

平成23年度 第5回芦屋すこやか長寿プラン21策定委員会 会議録

日 時	平成23年11月18日(金) 13:30~16:00
場 所	北館2階 第3会議室
出席者	<p>委員長 山本 隆</p> <p>委員 岡本 直子, 内山 忠一, 小林 正美, 岡本 仲充, 平馬 忠雄, 安宅 桂子, 神棒 真一, 佐々木 朋子, 津村 直行</p> <p>事務局 保健福祉部高年福祉課 安達 昌宏, 永井 喜章, 木野 隆, 奥村 享央, 鯉川 敬子 吉川 里香 保健福祉部地域福祉課 寺本 慎児, 細井 洋海 (株)ぎょうせい) 山崎 猛</p>
会議の公開	<p>公開 非公開 部分公開</p> <p><非公開・部分公開とした場合の理由></p>
傍聴者数	2 人

1 議題

- (1) 第6次芦屋すこやか長寿プラン21(中間まとめ)について
- (2) 第5期介護保険事業計画重点項目の本市の考え方について
 - ア 定期巡回・随時対応型訪問介護看護について
 - イ 複合型サービスについて
 - ウ 介護予防・日常生活支援総合事業について
 - エ ボランティアポイント制について
 - オ 介護老人福祉施設の整備について
 - カ 介護保険料の設定と低所得者対策について

2 資料

- (1) 第6次芦屋すこやか長寿プラン21(中間まとめ)
- (2) 今後のスケジュールについて
- (3) 中間まとめ 39頁差し替え分
- (4) 施策の体系
- (5) 第5期介護保険事業計画重点項目の本市の考え方について

- (6) 定期巡回・随時対応サービスの定義等
- (7) 第5章 介護保険サービス事業費の見込み

3 議事

- (1) 第6次芦屋すこやか長寿プラン21(中間まとめ)について
(事務局)

第6次芦屋すこやか長寿プラン21(中間まとめ)について事務局より説明。

(山本委員長)

まず、我々が中間まとめを理解しなければなりません。それがあって初めて意見が言えることとなります。読みづらい点などあると思いますが、一般市民の目線でご意見を頂戴したいと思います。自由にご質問ください。

(平馬委員)

「中間まとめ」の33頁の内容を具体的に書いているのが、43頁と思いますが、ここに具体的に実施する課の名前を入れたほうがわかりやすく、良いのではないかと。第5次現行計画の達成状況一覧の関係機関で、名前が挙がっていた課で良いと思います。

(事務局 安達)

前回、計画策定時にも同様のご意見をいただいていた。当初は、それぞれの施策の中に課名を入れることを考えていたのですが、頁内に入れると見づらくなりますので、前回と同じように巻末に一覧表にして、まとめて載せる予定です。

(平馬委員)

8頁のパブリックコメントは、前回3年前の計画策定のときは、何件、どのような質問がありましたか。

(事務局 安達)

パブリックコメントは、12月1日号の広報で周知し、12月15日から1か月間募集します。前は、1名から2件、内容については計画全体の質問でした。前回なかなか質問が出なかったことを受けて、また、今回は大きな改正も有りますので、今回はパブリックコメント期間中に市民説明会を市民センター、健康福祉センター、芦屋浜管理センターで開催する予定です。

(平馬委員)

せっかく何度も議論して作ったものですし、市民に周知する機会があったほうが良いですね。説明会を開催するのは良いことだと思います。

(神棒委員)

サービスを使う予定の方が1人単位まで出ているが、予算を作るときにはここまで細かい数字を使う必要があるのか。予算と決算が違ったときにはどのように修正するのか。

(事務局 永井)

給付費の推計は、正確に予測するため、1人単位まで出して計算しています。計画値

に基づいて予算を決めますが、やはり予算との差額は出てまいります。余れば不要額に計上し、足りなければ補正予算を組みます。

(神棒委員)

この推計のために、非常に莫大な労力を使っているのではないかと推測します。こんなに細かい予算にする必要はないのではないかと、という意見です。

(山本委員長)

これは、日本の計画力の凄さだと思います。諸外国であれば、もっとアバウトに計算するところですが、保険料に関わるところですので、正確さを期して計算します。保険料の高い低いは大問題です。支払には会計責任が伴いますので、正確に行うべき、という意見のほうが正当かと思います。

(内山委員)

37頁、認知症対応型共同生活介護、平成24年度から26年度の推計値が「148」「177」「205」で、下部に「認知症対応型共同生活介護は、H25に1か所、H26に1か所(定員18人×2)」となっています。地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、下部にある注意書の「定員29人×2」の「58人」と施設整備された人数そのままですが、認知症対応型共同生活介護のほうは、一定の利用率をかけているのですか。認知症が強調されているのに、推計値が抑えられているように思います。

(事務局 永井)

認知症対応型共同生活介護のほうは、一定の利用率を見込んでいます。地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、今のところ特別養護老人ホームの待機者が500名いらっしゃいますので、定員の最大値を挙げています。

(内山委員)

53頁、食の自立支援事業で、平成21年度より平成22年度のほうが配食の利用者が増えているのに、配食数が減少しているが間違いではないのか。

(事務局 安達)

月曜日から土曜日まで利用されている方も週1回の方もいらして、間違いではありません。

(内山委員)

54頁、食の自立支援事業の配食サービスの利用方法が昼食と夜食を交互にというのは現在と変わらない。26頁の関係団体の意向調査では、自由に選べればよいと書かれているのですが、それを踏まえても交互にしか出来ないという判断をされたのか。

(事務局 安達)

配食は、昼夜交互に利用していただくのが基本です。実際には毎日交互でなく、という意見も色々いただいています。しかし、施策の考え方は、ご本人の食の自立を助けるものでありますので、まずは、ご自分で努力していただき、足らずを配食サービスで補うものです。後ほど説明しますが、日常生活総合事業において、配食のサービスが謳わ

れております。芦屋市として、この制度をどのような形で作っていくかを考え、それに伴い一般施策を変えていく予定にしておりますので、今の段階では変えていません。

(内山委員)

87頁、実績が計画をどれもかなり上回っているが、88頁にそれがあまり計画値に反映されていないように思われるが、これは何か意図があるのか。考え方を示してください。

(事務局 永井)

確かに、おっしゃるとおり伸びの高いものがあります。そのまま見積りのとおり計画値に計上しますと、保険料が高くなります。計画としては件数を抑えるという意味でこの数値にしています。どの項目をどの程度抑えるか全体のバランスを見るために、このような数値を挙げています。

(事務局 安達)

補足ですが、次の議題であります新しい制度については、ここには加味されていません。国も給付費を抑える考え方が根底にあるとは思いますが、「中間まとめ」の中では、このような形で数字をはじき出しました。新しい仕組みをどのように組み立てるかによって、計画に影響してきます。

(山本委員長)

新しいメニューを後段で議論していただきます。それによってはカバーできる部分もあるかと思えます。

(安宅委員)

53頁、徘徊高齢者家族支援サービスの検索回数が、平成20年度登録者数が5名で、867件ですが正しいのですか。頻繁に利用されていた方のことは聞いていましたが、ここまで多いものでしょうか。

(事務局 安達)

この年は頻繁に検索を利用していた方が数名おられたと記憶しています。それでかなりの回数になっています。念のため再度確認します。

(山本委員長)

計画が完成しますと、数字はネットで検索できるようになりますので、関心高い特定の項目で、特徴のある数値が出てると市に質問されることもあります。ですので、仔細にチェックしていただいたほうが、良いですね。

(小林委員)

3点ほどあります。5頁、せつかく頁に余白が空いているので、総合計画や地域福祉計画など他の計画とこの計画の関連性がわかる図などを参考に示していただいたほうが良いのではないのでしょうか。高齢者の計画だけではなく、他の福祉計画がどのタイミングでどうなるかなど関連性がわかるほうが良いのではないかと思います。9頁、計画の推進体制のところ、前頁には計画の策定体制の図がありますが、計画の推進体制は

言葉での表現はあるのですが、もし、仕組みづくりの体制があるのであれば、ここで示したほうが良いのではと思います。おそらく、計画の推進体制と評価体制は重複するところもあると思いますが。45～46頁、芦屋市地域発信型ネットワークについて、施策の方向性のところで、2年前から始まった新しい推進協議会という体制が確立されている中で、この会議をどう動かしていくのかなどの課題があるはずであり、小ブロックとミニ地域ケア会議のことに留まっているものではないと思います。

(事務局 安達)

5頁の余白につきましては、前計画でも他計画との調和ということで、イメージ図を載せておりました、今回も載せる予定です。9頁の計画の推進体制につきましては、前回の計画では載せていませんが、今回ご意見いただきましたので、わかりやすい表現にしたいと思います。45～46頁、地域発信型ネットワークのイメージ図は、2010年に新しい仕組みが出来ましたが、今まで高齢者中心であったものを他の対象者、障がい者、こどもの支援や権利擁護支援などが加わりましたが、余り進んでいない状況であることは認識しています。小ブロックとミニ地域ケア会議は今までの積み重ねで運営していますが、さらに発展させどのように充実させていくかは、担当部署と協力して進めていきます。もし、施策で踏み込んだ内容・項目があれば、追加で入れていきたいと思えます。

(小林委員)

計画の推進体制と評価体制が別のものであると位置づけているとすれば、当然別のもので作らなければなりません、本来策定と推進は一体であるものではないかと思えます。それをまとめたものになっていけば、策定の部分、推進の部分であると、PDCAがわかるような体系図にしないと、単独では全体像が見えないのでわかりにくいと思えます。

(岡本直子委員)

45頁の芦屋市地域発信型ネットワークの構成図は、高年福祉課が作ったものですか。

(事務局 安達)

地域福祉課所管でまとめたものです。もちろん、構成図の作成には、当然高年福祉課も関わっています。

(岡本直子委員)

小ブロックの「旧三条地区」の「旧」を外して欲しいと以前より申し入れしています。

(事務局 安達)

地域発信型ネットワークの構成図は、このままで果たしていいのかということについて事務局内でも検討しています。「旧」の削除は地域福祉課と調整します。

(佐々木委員)

22頁、外出支援の整備で、阪急バスを活用してなっていますが、阪神バスを使っている人もいます。

(事務局 安達)

外出支援ということで70歳以上のかたに運賃半額助成のバス割引証をお渡ししています。従前より国道2号線沿いにお住まいの方から阪神バスが使えない、山手幹線に「みなと観光バス」も通りましたので拡充できないか、というご意見はいただいています。しかし、今のところ財源の問題などがあり、拡充は難しい状況です。バス割引証が外出支援として介護予防に効果があると考えます。しかし、市として高齢者が増加していく中で、制度がこのままで良いのかということもありますが、今のところは現状どおりです。

(佐々木委員)

26頁「 病院内の介助」と「外出ヘルパー制度」は重複するのではないか。

(事務局 吉川)

こちらは、関係団体ということで、市内のケアマネジャーや介護サービス事業所の方から出た意見です。病院内介助は、介護保険サービスでは基本的には出来ないサービスであり、その部分が不足しているということで、院内介助を挙げていただいていると思います。外出の付き添いは、買い物や受診など目的のある外出であれば使えますが、気分転換や介護予防のための散歩などでは、サービスが使えません。制度上使えないが、あれば良いという意味で、制度上、内容を分けて意見が出されています。

(佐々木委員)

97頁、特別給付の が3日間になっていますが、何を根拠に期間を決めているのか。

(事務局 安達)

特別給付は、想定していますのは、介護放棄など緊急時の高齢者虐待対応です。通常であれば介護保険の制度を使っていただくところですが、どこの施設にも入れないような場合や介護保険を受けていない場合など、土日を含め3日程度をイメージしています。

(岡本仲充委員)

49頁、権利擁護総合相談ですが、平成22年7月から権利擁護支援センターが出来て、権利擁護相談はなくなったのか。

(事務局 安達)

平成22年の6月までは市で権利擁護相談を行っていましたが、7月からは権利擁護支援センターで、毎週火曜日に実施しています。これまで月2回であったものを毎週に回数を拡充して相談業務を行っています。また、電話で相談があれば随時対応しています。

(岡本仲充委員)

49頁に、6月で権利擁護総合相談が終わっている理由が何も書かれていません。おそらく、権利擁護支援センター相談対応の中に含まれていると思いますが。

(事務局 安達)

6月までは市が運営し、7月からは権利擁護支援センターが運営しているというコメ

ントを入れるようにします。

(岡本仲充委員)

20頁,地域リーダーの育成は,4章以降に行政の役割など挙がっていなかったのですが,どこに入っているのか。

(事務局 安達)

これは,ワークショップで出された課題ですが,生きがい支援の一環として強化していく考えはございます。生きがい支援体制の充実をまずどのように作っていくか,所管課と意見交換はしておりますが,調整が出来ていないところもあり,今のところ答えはありません。今期の計画でも生きがい支援体制づくりを挙げておりましたが,具体的に進めていくのが難しい状況です。

(2) 第5期介護保険事業計画重点項目の本市の考え方について

ア 定期巡回・随時対応型訪問介護看護について

イ 複合型サービスについて

ウ 介護予防・日常生活支援総合事業について

を事務局より説明。

(山本委員長)

これらは,任意事業で自治体が決めるもので,一定の枠内で実施されます。困惑するのは保険者で,他の事業と競合してはいけませんし,対応を考えなければならないものです。突然出てきた議題で,説明も難しいかと思いますが,ご質問どうぞ。

(岡本直子委員)

24時間対応の定期巡回は,在宅者が希望した一定の時間に訪問するのですか。

(事務局 永井)

計画的なケアマネージメントに基づき,その方の状態によって決まります。

(岡本直子委員)

今も,地域密着型介護で24時対応のサービスを受けている方がいらっしゃると聞いていますが,どの事業所でもこのサービスを始めるということですか。それに,訪問看護もプラスされますか。小規模多機能とは別と考えたほうがいいですか。

(事務局 永井)

はい。地域密着型サービスです。おそらく,市が公募して事業所を選択し,その事業所が実施します。事業所すべてが実施するものではありません。小規模多機能とは別のものです。

(内山委員)

24時間対応の介護や看護は今までも有ったが,1つの事業者がそれをまとめて実施するということが。

(事務局 永井)

今までの夜間対応されている部分につきましても利用できますが、24時間対応の定期巡回とは併用できません。随時対応の介護と看護は必要にあわせてケアプランに入れていきます。又、随時対応といたしまして緊急の場合の対応もあります。

(事務局 安達)

施設入所中であれば、一日中随時サービスを受けることが出来ますが、在宅の方で特別養護老人ホームに入る状態の方は、随時受けることが出来ませんので、それを補うためのサービスを充実させるものとお考えいただければと思います。

(山本委員長)

どのくらいの数を想定していますか。

(事務局 安達)

夜間の対応は、それほど多くないのではと思っています。先日、岐阜へ視察に行きましたところ、岐阜県方式はケアマネがプランを作って個々の方のサービスを導入するというものでした。国の制度で実施するとわかりにくく、オペレーターを設置する方式ですので、実施可能な事業者があるのか、という意見もありました。夜間イコール緊急対応と定義づけていまして、そういう意味では頻繁でないと考えます。

(安宅委員)

介護している側も高齢なことも多く、寝る前や明け方のオムツの交換だけでもしてもらえれば、だいぶ助かると思います。

(事務局 安達)

通常であれば、ヘルパーが来るまで、朝に排泄したまま何時間が過ぎてしまっていた状況の方をこのサービスで対応できないか、という趣旨であるかと思います。

(安宅委員)

訪問の時間帯があまり遅いと、介護している本人も寝られないというかたもいらっしゃるのでは、計画立ててしなければなりませんね。ひとり暮らしの在宅の方も様子を見ることが出来て良いかも知れません。わたくしも、自宅で介護していましたが、訪問看護は非常に助かりましたので、あったほうが良いと思います。

(事務局 安達)

看護職の採用や、処遇面で難しい面があります。介護報酬などもまだ固まっていません。

(安宅委員)

特別養護老人ホームに入れない待機者が多いのが現状ですから、やはり助かる制度だと思っています。

(事務局 安達)

制度内容が、まだ固まっていませんし、1つの事業所しか選べないのはどうなのか、という議論もあります。市として、次期計画に入れることを了解するには、この課題を整理する必要があるのではないかと思います。

(山本委員長)

反対する方はいないと思いますが、十分な報酬がついて事業者が実施するかどうか、かなりのコストがかかると思われるので、保険料が上がります。そうしますと、未利用者、地域住民の感情をどうするのかという問題があります。しかし、基本的には前向きに考えていいと思います。事業所を公募してもなかなかいないかもしれません。又、サービスの質の問題もあります。これは、介護保険発足10年目にして漸く出てきたサービス、ナイトパトロールです。事務局の説明にありましたとおり、3年間で1か所は整備したいということですね。この計画の中に、「ケアラー」高齢者を支えている人の言葉が入っていませんし、先ほど「PDCAサイクル」のご意見がありました。これらのキーワードを入れたほうが、対外的にしっかり伝わると思います。「24時間対応」も入っていたら、たとえそれが検討段階でもいいのではないかと思います。

(平馬委員)

年間1億3000万円の積算根拠は何か。

(事務局 永井)

年間利用者が大体360人と見込んで、24時間定期巡回の包括報酬がまだ示されていないので、今の訪問看護の1か月の報酬32,000円を使って積算しています。

(岡本仲充委員)

総合事業は、まだ今時点では決まっていらないですね。図を見ますと総合事業と介護予防支援とを自由に行き来できるようになっていて、高齢者生活支援センターがスクリーニングして、仕分けをすることとなっていますが、要支援の方は認定更新などの調査をしないということですか。

(事務局 永井)

要支援1や要支援2の介護認定は必要です。それ以外の要支援になりそうな方、二次予防範囲のかたは総合事業を受けることができます。

(岡本直子委員)

今までと同じですか。要支援1や要支援2を受けていない方はすこやか教室など介護予防の事業を受けていましたよね。

(事務局 永井)

はい、それと予防サービスのところに市が独自に決めたサービス、例えば訪問リハビリを総合事業でしますとなったときに、介護予防の方も受けることができます。

(岡本直子委員)

これまでは、通所でしたが、訪問も可能になるのですか。

(事務局 吉川)

現在の二次予防事業は通所がメインですが、訪問も出来るよう整備はされていますが、実績はありません。現在も二次予防事業の制度上は訪問することができます。

(小林委員)

総合事業の中身の検討ということですが、その問い自身がわかりません。今現在の要支援以外の一般高齢者のサービスがどのようになっていて、それがどのように変わるのか。市として今までのどの部分を生かし、何が移行するのか全体がわからなければ、受け入れていいものかどうか言えない。

(津村委員)

国からは、市がどのようなサービスを展開するかについて、詳細には示されていません。後に議題に出てきますボランティアやNPOがこの事業を支える図式になっています。芦屋市として訪問型や通所型の介護予防サービスが、現在行っているものとは違う形になると思われます。また、この介護報酬は、市が決めることになっています。したがって、総合事業は実際にどのように展開していくかを示しにくい状況です。おそらく政令など今後もっと細かい部分が出てくると思われます。このような状況で申し訳ないのですが、委員のご意見をいただきたい。

(山本委員長)

わたくし個人としては、国の危機感だと思います。予防を徹底して行う、あえて総合事業にして、中身については地域事情を反映する。行政主導であれば、保険料に反映するので、後は地域内の努力ということでこのようなパッケージになったのではないかと思います。引き続き、説明をお願いします。

(3) 第5期介護保険事業計画重点項目の本市の考え方について

エ ボランティアポイント制について

オ 介護老人福祉施設の整備について

カ 介護保険料の設定と低所得者対策について

を事務局より説明。

(山本委員長)

社会参加活動を通じた介護予防の推進ということで、ボランティアが奨励されています。ボランティアポイント制は、東京都稲城市で始まりしました。近辺では、寝屋川市で実施されました。全国的には賛否半分といったところです。東京都稲城市は郊外の都市で、介護保険に何らかのメリットをとという仕組みです。ボランティア活動を利用して予防し、予防が進めばトータルコストが抑えられます。個々でボランティアをされる方はお元気になります。

(岡本直子委員)

65歳以上の方が対象ですか。

(事務局 永井)

はい。

(山本委員長)

寝屋川市では、市長が非常にこの考えに賛同されて、関西で一番先に実施されました。

(小林委員)

基本的な考え方としては、反対するものではないが、どこで管理するのか、芦屋市で管理機関を設けるのかどうかなど調整や議論が必要と思われます。65歳以上に限らず、高齢者で現にボランティアをしている人は多い。ボランティアする側にとっては、このような選択肢があればメリットであると思います。

(津村委員)

小林委員に質問です。施設を預かる現場のお立場で、仮にボランティアポイント制が特定のサービスに導入されると、現状の施設運営にはどのような影響があると考えられますか。

(小林委員)

何をポイントの対象にするかにもよります。どういうことをしたらポイントになるかが大事だと思います。施設で実際ボランティアされている方は、利用者に直接何かするとうことはあまりありません。例えば、話し相手をするというところまでポイントになるのかなど十分議論する必要があると思います。ポイントにするかボランティアにするかは、本人の選択であるべきだと思います。既にあるボランティアの方々と区別するために、芦屋としては、ボランティアポイント制という言葉そのものを考えなければならぬのではないのでしょうか。

(岡本直子委員)

やはり、今活動されている他のボランティアとは切り離して、別の名前でとおもいます。将来ポイントが介護保険料に使えるということであれば、心の安心にもなります。やはり、小林委員のおっしゃるように、何をポイントの対象にするか、何を中身にするのか明確でないといけないと思います。しかし、年配の方にどういうことが出来るかという、体力の要ることは出来ないと思われまして、限られてくるので、難しいと思います。

(山本委員長)

本質論的にネーミングを考えたらいいと思います。参加したら、ポイントというのは契約・ルールです。ボランティアは、何をするというより、自分が出来ることを自分がしたいときに利他的にするものです。本質を知るために「契約システム」にした方がいいと思います。

(神棒委員)

介護保険は出来るだけ事務量をスリムにして余計なことをしないようにしないと、小さな市で事務量が大変だと思います。余計な事業は途中でやめられないので、市民に過剰な期待をさせないほうが良いと思う。芦屋病院を維持するのに、相当市民は真剣に考えました。漸く新しい病院を考えて、建て替えて維持できたわけですが、市民病院が維持できない市がたくさんあります。芦屋市もそのような事態にならないように考えなければなりません。病院の費用34億と介護保険の費用とでは、既に介護保険のほうが大きい事業です。出来るだけ事務量をスリムにして余計なことはしないべきだと思います。

(小林委員)

おっしゃるとおり、地域支援事業費3%枠があって、従来から議論されている地域包括支援センターの運営費や一般的な支援事業の施策を見たときに、仮にポイント制を導入して65歳以上の10%の方が利用したとして、枠内に収まるのかという検証も必要だと思います。この場で、承認したとして、実際運営してみると予算内に収まらなかったために、他にしわ寄せが行ってしまっははいけませんので、この場で承認はなかなか出来ないのではないのでしょうか。

(山本委員長)

この委員会は、承認機関ですし、意見徴収の場です。

(事務局 安達)

小林委員のおっしゃるとおり、3%が広がるのが前提で、このまま3%の枠内では難しいと思っています。今後、どうなるか展開が流動的ですので、今の段階でこの制度を入れることについて、ご意見をいただけたらと思います。

(山本委員長)

保険料の解説をしていただきまして、低所得者への配慮ということで、段階を細かくして高額所得の方に負担していただくということですが、これは否定すべくもなく正当であると思います。質問・ご意見いかがでしょうか。

(津村委員)

意見をいただきたい点が2つあります。1つは、保険料の試算4の最高ランク9段階を、基準額の2倍にすることが妥当かどうか。資料3頁、9段階にして最上位を2倍にする、あるいは2倍にするならもう1ランク増やしたほうがいいのかどうか。もう1つは、4頁7段階で給与所得200万円、これを190万円のランクにして1.5倍の方を増やすことで全体の保険料を下げようとする、また、あわせて第9段階の方の率を2倍に上げてしまう手法によって上昇率を下げる方法を取ることにについて、ご意見いただけますか。

(山本委員長)

あまりにもオプションが多くありますね。第一段階と所得の高い人をきめ細かく段階を引き伸ばして、全体的には所得の低い方の配慮として保険料を抑える、ということですね。技術的には、段階のオプションがあり、基準額割合最高2倍まで設定できるということで、オプションの選択についての意見を頂戴したいということですね。

(内山委員)

試算1が国の示している状態ですね。一番高いところで基準額の1.5倍ですが、これを2倍にしようとしているということですが、所得の再配分がここまで必要かが若干気になります。最高ランクの額を基準額の2倍にするのもひとつの考え方ももしれない。もっと、各段階の割合を緩やかに上げていく方法もあるのではないかと。

(神棒委員)

2倍でも低いと思う。なぜなら、第一段階の生活保護世帯が月2500円、所得600万円のかたが月額1万円。アメリカでも所得税の議論が白熱しましたが、お金持ちは保険料を払うべきという強い意見があります。高所得者は、2.0を負担して、人に援助しているという気持ちになって欲しい。収入のある人は、保険料が上がってもあまり影響しないが、所得の低い人からは保険料は取りにくい。健康保険料が払えない人が如何に多いか、ということをご存知だと思います。そういう意味で、試算7が良いと思います。

(山本委員長)

非常にクリアなご意見です。税でも所得分配をし、また介護でも再配分して2重になることが社会ルール上いいのかという意見と、高所得者には社会的責任があるので助け合いの気持ちの中で、応分負担は理解範囲であるという意見ですね。どちらの立場も理解できますが、委員会はどちらの考えであるか、ご意見いただきたいと思います。議論の誘導はよくありませんが、日本の高齢者の経済格差は世界一です。老後は平等になど、考え方は国によって違います。ご意見が分かれるかもしれませんが、よろしく願います。

(平馬委員)

現在の保険料はどのような試算方法になっているのか。

(山本委員長)

現在の方法と今回の提案の両方を示していただければわかりやすいのですが。メリットとデメリットの情報をフォローしていただけたら議論しやすいです。

(事務局 木野)

現行、第4期の計算方法は3段階の特例を除いた試算2の方式です。

(山本委員長)

それでは、試算2と試算7に関して我々がコメントすればいいのですね。

(平馬委員)

現在、試算2ということは、第9段階1.875ですね。国の示している試算は、最高で1.5です。なぜ、このようになっているのか。国の現行はどうなっているのか。

(事務局 木野)

6段階以上の設定は、保険者に任されています。国からの保険料の骨格としては、6段階までは作ることになっています。

(平馬委員)

国は1.5倍ですね。国としては第6段階までにして1.5倍にしてはどうかという案ですね。国のスタンダードを前回と今回を比べると、どのくらい上がったかが分かります。国が1.5倍にした根拠を芦屋市に当てはめたらどうなのかと考えたわけです。

(山本委員長)

第4期のときに、国のスタンダードに芦屋市を当てはめたら、どのようなシュミレー

ションになっていたのかが分かればということですが、今出せますか。

(神棒委員)

試算7と現在の国の試算は、第6段階の比較では変わりませんが。

(事務局 木野)

ご質問の答えになってないかもしれませんが、国がワークシートを示していきまして、それが6段階です。国は保険者ではありませんので実態はありませんが、基準として各市町村に対して示しています。

(平馬委員)

国としては第6段階190万円限度で1.5倍、それが第4次も同じだったのか、それとも初めてこのようになったのか。

(事務局 木野)

今分かりませんので、後ほどお知らせします。

(山本委員長)

所得の低い方と高い方では、同じ額であっても負担感が違います。所得の方の段階をきめ細やかにして、保険料を多く集めたいというものです。これは、数字ではなく基本的な考え方です。

(事務局 永井)

市としては、低所得者対策もあり、高額所得者に保険料を負担していただくことを考えています。

(山本委員長)

わたくしもそう思います。ネットで検索しますとすぐに保険料区分のことは分かりますから、専門家から見れば、その市がどういう判断をしたかが分かります。皆さんいかがでしょうか。これも難しい話ですので、今日はここまでで留保ということでいかがでしょうか。今日の議題は、ここまででしたでしょうか。施設整備は、お伺いしました。ボランティア制については今回預かりですね。国がまだ全体像を示していないので、まだまだ議論継続です。また、次回よろしくお願いします。

(事務局 安達)

今後のスケジュールについてですが、12月1日には社会福祉審議会、パブリックコメントの周知を図りまして、住民説明会などを実施します。来年1月下旬に、第6回の委員会開催予定です。ただ今議論いただきました保険料については、3月議会に上程する関係上、1月下旬ごろにパブリックコメント等の意見も踏まえて、ご審議いただきたいと思います。

閉 会