

小金井市介護保険運営協議会
(令和８年度第１回計画策定に関する専門委員会)
会議録

と き 令和８年７月６日（月）

ところ 小金井市役所第２庁舎８階８０１会議室

小金井市介護保険運営協議会
(令和8年度第1回計画策定に関する専門委員会)
会議録

日 時 令和8年7月6日(月)

場 所 小金井市役所第2庁舎8階801会議室

出席者 <委 員>

市 川 一 宏	安 岡 圭 子	橋 本 ちえみ
山 岡 聡 文	佐 野 二 朗	鈴 木 治 実
高 橋 信 子	柏 瀬 容 子	酒 井 利 高
加 藤 弘 子		

<保険者>

介 護 福 祉 課 長	<u>松 井 玉 恵</u>
高 齢 福 祉 担 当 課 長	<u>松 下 剛</u>
介 護 保 険 係 長	<u>井 上 義 秀</u>
包 括 支 援 係 長	<u>田 村 浩 子</u>
認 定 係 長	<u>大 西 遼</u>
高 齢 福 祉 係 長	<u>山 崎 寛 之</u>
包 括 支 援 係 主 査	<u>加 藤 勇 一</u>
介 護 保 険 係 主 任	<u>岩 田 幸 一</u>

欠席者 <委 員>

齋 藤 寛 和

傍聴者 1名

議 題 (1) 第10期小金井市介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画1章及び2章
について(協議及び報告)

その他 (1) 今後のスケジュールについて

開 会 午後２時

（介護保険係長）では、そうしましたら、開会に先立ちまして、事務局より事務連絡を申し上げます。

１点目、欠席委員につきまして、本日、齋藤委員から欠席の御連絡をいただいております。あわせて、安岡委員から遅参する旨の御連絡をいただいておりますので、御報告いたします。

２点目ですが、会議録の作成につきまして、御面倒ですが、御自身のお名前を先におっしゃってから御発言をお願いできればと思います。

事務連絡は以上でございます。

それでは、市川委員長、お願いいたします。

（市川会長）皆さん、本当に御苦労さまでございます。今日、午前中、調布の打合せがあつて、そして、今日は小金井、あさつてが三鷹の打合せがあつて、それから、金曜日にはオンラインで練馬と、ちょうどみんなスタートするところございまして、かなり迷ったり、どういう方向で進むかの今までにないような議論が出てきておりますので、そのことを今回もまたそれぞれで打合せしていくことになるだろうと思っています。

小金井は小金井らしさがありますので、地域特性も実績も、そういう意味では、それを大切にしながら議論を進めていきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

ただいまより令和８年度第１回小金井市介護保険運営協議会の計画策定に関する専門委員会を開催いたします。

初めに、事務局より本日の資料の確認をお願いします。

（介護保険係長）事務局、介護保険係長です。

本日の資料は、事前にお送りさせていただきました資料１の第10期小金井市介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画／認知症施策推進計画でございます。

なお、先日開催されました国の社会保障審議会介護保険部会135回ですか、こちらで社会福祉法等の一部を改正する法律につきまして取り扱われましたので、併せてその関連資料を追加で机上に本日置かせていただいております。こちらの資料につきましては、本日の協議会において議題とはしていないんですけれども、第10期計画にて大きい課題となります頼れる身寄りがいない

高齢者への支援、資料で言うと5ページになるんですが、こちらにその記載がありまして、法改正による見直しがありましたもので、御参考にさせていただければと思います。

資料の確認は以上でございます。

(市川会長) ありがとうございます。

実は先週の金曜日に、北多摩南部ブロックの社協の打合せ会がございまして、そこで身寄りの問題について御報告を差し上げたところです。それぞれのところが、どう可能なのかを模索し出している。制度の問題もはっきりあります。

次に、議題に入る前に、前回の会議録を確定させたいと思います。令和7年度第1回の委員会について、既に事務局より昨年10月に送付された会議録について、この場でほかに意見がなければ、事前に送付されたとおりで確定したいと思います。よろしいでしょうか。

(「はい」の声あり)

(市川会長) では、議事録を確定いたします。

議題2、第10期小金井市介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画1章及び2章についてということで、協議・報告です。

では、次第に沿って進めますので、議題として事務局の説明をお願いいたします。

(介護福祉課長) 介護福祉課長です。

それでは、資料1について御説明いたします。本日お示ししているのは、事業計画の第1章及び第2章の部分でございます。

まず、第1章の計画策定の背景と目的については、1ページから9ページまでとなっております。

1ページ目、1、計画の目的です。高齢化率等の数字は2025年の国勢調査の結果や人口推計の最新版が公表されましたら、今後更新する予定でございます。

2ページを御覧ください。2、踏まえるべき背景や動向などです。

(1) 地域包括ケアシステムの深化・推進では、急速な高齢化が進む中、特に2040年の団塊ジュニア世代が65歳から70歳となり、全国の高齢者人口がピークを迎えますが、介護職の人数を増やしていく施策のみで状況を乗り切

るのは困難なこと、また、地域の支え合いや多様な資源の活用などを通じて、頼れる身寄りのない高齢者や認知症のある方と共に生きる地域包括ケアシステムの深化が求められると記載しました。

なお、社会福祉法が本年6月に法改正され、身寄りのない高齢者、困難な環境にある高齢者の支援として、日常生活支援に加え、入院・入所等手続支援、死後事務支援が追加され、相談体制の位置付けが示されました。今後、地域福祉部門と連携していきますが、市川会長より御指摘いただいている課題でもあり、本計画の第3章以降でお示ししていきたいと考えております。

(2) 介護人材の確保と育成では、労働人口の減少に伴い介護人材の確保が難しくなる見込みであり、介護職を増やすだけでは限界があるため、東京都の主導の下で生産性向上に資する支援・施策の推進が必要であると記載しました。

なお、介護の生産性の向上は、一つは介護の職場環境の見直しで、業務の明確化・可視化など介護事業所内部の取組、一つは介護テクノロジーで、記録のデジタル化、見守りセンサーなどのICT導入、そのほか自治体・ケアマネジャー・事業所間の連絡方法のDX推進で、介護情報基盤整備の準備が進んでいるところです。次期計画では、現在行っている介護分野への就労支援は継続しつつ、生産性向上の支援についても取り組んでいきたいと考えております。

3ページ目を御覧ください。(3) 認知症施策推進計画の策定では、本市の認知症施策の歩み、認知症基本計画や国の計画を踏まえ、医療・福祉・介護の連携強化を図り、認知症についての正しい知識の普及、地域で認知症高齢者を支援する体制を充実していくため、今回策定する事業計画と認知症施策推進計画を一体的に策定していくことをお示しました。

めくって4ページを御覧ください。3、計画の位置付けです。本計画は、介護保険法に基づく介護保険事業計画と老人福祉法に基づく老人福祉計画を複合し、介護保険・高齢者保健福祉に関する総合的な計画であり、市町村認知症施策推進計画を内包するものとして位置付けています。

5ページを御覧ください。4、計画の期間については、令和9年度から令和11年度までの3か年の計画となります。

6ページを御覧ください。5、国における第10期介護保険事業（支援）計

画の基本指針の考え方です。国の社会保障審議会において現在検討中の内容でございますので、資料には、現在までに国の会議で示された検討の内容の抜粋をお示ししております。こちらの内容は、基本指針が公表されました後、更新をいたします。

8 ページ、9 ページを御覧ください。6、計画策定体制として、この計画を策定するに当たり、介護保険運営協議会による検討、アンケート調査、パブリックコメント・市民説明会を行う旨を記載しております。パブリックコメント、市民説明会は今後、実施日が決まりましたら、日付を入れて修正いたします。

第1章の説明は以上でございます。

高齢福祉担当課長です。

続きまして、第2章の高齢者を取り巻く現状と課題について御説明させていただきます。ページで言いますと10ページから44ページまでの部分でございます。

まず、10ページを御覧ください。1、人口・世帯でございます。小金井市においては、令和32年まで一貫して人口が増加する見込みとなっております。

続いて、11ページを御覧ください。高齢者人口の推移では、65歳から74歳人口は令和22年でピークを迎えますが、75歳以上、それから85歳以上の人口は一貫して増加する見込みとなっております。

続いて、高齢化率でございます。こちらは一貫して増加する見込みですが、令和32年の高齢化率は全国・東京都を下回っている状況でございます。

続いて、12ページを御覧ください。単身高齢者世帯及び高齢夫婦世帯の推移でございます。高齢夫婦世帯の割合は微増となっておりますが、高齢者単身世帯の割合については、今後増加が見込まれる状況になってございます。

続いて、13ページを御覧ください。2、要介護認定の現状でございます。要介護認定者数については一貫して増加をしております。また、要介護認定率は全国を上回り、東京都並みとなっている状況でございます。

続いて、14ページをお開きください。要介護度別構成比でございます。上の表、85歳以上の認定率が、全国・東京都と比較しまして高く推移しているところです。また、下の表を見ていただいて、調整済み要介護認定率について

ては、全国・東京都・都内他市と比較しまして軽度の認定率が高く、重度の認定率は低くなっております。

続きまして、15ページを御覧ください。認知症高齢者の日常生活自立度でございます。真ん中の表を見ていただければと思います。要介護認定者認知症高齢者日常生活自立度別割合です。一番右のところですが、Ⅱ以上の割合でございます。小金井市においては53.3%となっておりまして、東京都・全国と比較しまして、中重度者の割合は低い状況となっております。

続いて、16ページを御覧ください。圏域の設定についてでございます。小金井市においては、引き続きまして4つの圏域を設定いたします。それぞれの圏域に包括支援センターを配置してございます。

17ページを御覧ください。圏域別年齢階層別の人口でございます。高齢者数は北東圏域が最も多くなっております。高齢化率は南西圏域が最も高くなっている状況でございます。

続いて、18ページを御覧ください。昨年実施しました各種アンケート調査から実態把握を行い、地域課題を掲載させていただいております。

続いて、20ページを御覧ください。前期計画の評価ということで、第9期の事業計画について、毎年度、委員の皆様にはお示しをしている3つの基本施策に関する事業評価を掲載してございます。そして、21ページ以降には、項目ごとの評価内容、アンケート調査結果を掲載し、そこから導かれる地域課題を掲載しております。

まず、21ページをお開きいただければと思います。健康づくり・介護予防の一体的推進についてでございます。まず、事業評価より、フレイル予防に取り組んでいると評価をされてございます。一方で、アンケート調査より、うつリスク・認知症リスクの該当率が高い評価となっております。以上を踏まえまして、地域課題として3点掲げております。まず、課題1、うつ・認知症リスク該当率の高さ、課題2、85歳以上の主観的健康観の低下及び運動器機能・認知症リスク該当率の上昇、課題3、趣味・生きがい有無によるリスク差でございます。

続いて、23ページを御覧ください。社会参加の推進でございます。事業評価より、各種講座等についてはおおむね順調に実施ができていると評価されています。また、アンケート調査より、地域活動に参加している割合は増加

をしています。地域課題としては、地域参加の有無による差を踏まえまして、2点掲げてございます。まず課題1、地域活動参加の有無による主観的健康観・主観的幸福感の差、課題2、地域活動参加の有無による趣味・生きがいの有無の差でございます。

25ページを御覧ください。高齢者の就労支援でございます。事業評価から、予定どおり事業を継続できていると評価されています。アンケート調査から、仕事をしたいが働いていない場合のうつリスク該当率が高くなっています。以上を踏まえまして、地域課題として2点掲げております。課題1、仕事をしたいが、働いていない場合のうつリスク該当率の高さ、課題2、高齢期の多様な就労機会の確保でございます。

27ページを御覧ください。在宅生活支援の充実でございます。事業評価から、新規事業も含めまして準備を進めることができていると評価されています。アンケート調査から、介護度が上がるにつれて在宅介護を希望する割合は低くなっています。また、地域包括支援センターの認知度が低くなっています。以上を踏まえまして、地域課題として3点掲げております。課題1、介護の必要性が高まっても在宅生活を続けられる環境づくり、課題2、介護保険外サービスなども併用した介護負担の軽減、課題3、地域包括支援センターの認知度の低さでございます。

続いて、29ページを御覧ください。認知症施策の総合的な推進でございます。事業評価から、おおむね予定どおり事業が実施できていると評価されています。アンケート調査より、新しい認知症観の認知度は不十分となっています。以上を踏まえまして、地域課題として3点掲げております。課題1、認知症に関する相談窓口の認知度の低さ、課題2、本人や家族の認知症に対する拒否感、課題3、認知症に対する理解の不足でございます。

続いて、31ページを御覧ください。在宅医療と介護の連携推進でございます。事業評価から、課題解決に向けて踏み込んだ取組が難しかったことがうかがえると評価されています。また、アンケート調査より、ACPの認知度が低くなっております。医療・介護連携については、ある程度連携ができていると評価されています。以上を踏まえまして、地域課題として2点掲げております。課題1、ACP実施率の低さ、課題2、医療・介護の連携が十分でないことでございます。

続いて、33ページを御覧ください。生活支援体制整備の推進でございます。事業評価から、こちらもおおむね予定どおり事業が実施できていると評価されています。アンケート調査より、自宅以外の居場所がない方のうつ・認知症・閉じこもりリスク該当率が高くなっています。以上を踏まえまして、地域課題として2点掲げています。課題1、自宅以外に居場所がない場合のうつ・認知症・閉じこもりリスク該当率の高さ、課題2、集まりやすく、目的をもった場所の整備でございます。

続いて、35ページを御覧ください。ケアラーへの支援の促進でございます。事業評価より、こちらも予定どおり事業が実施できていると評価されています。アンケート調査から、働きながら介護を続けていけると回答した割合は減少をしています。以上を踏まえまして、地域課題として2点掲げております。課題1、主な介護者の負担、課題2、本人や主な介護者の状況に応じた支援でございます。

続いて、37ページを御覧ください。地域づくりの推進でございます。事業評価より、予定どおり事業を実施できていると評価されています。アンケート調査から、男性や一人暮らしの方は近所付き合いがほとんどない割合が高くなっています。以上を踏まえまして、地域課題として2点掲げております。課題1、男性や一人暮らしにおけるほとんど近所付き合いがない割合の高さ、課題2、ほとんど近所付き合いがない場合の主観的幸福度の低さでございます。

続いて、39ページを御覧ください。高齢者の見守り施策の推進でございます。事業評価より、一人暮らし高齢者に重点を置いて施策を実施できていると評価されています。アンケート調査から、一人暮らし高齢者は情緒的・手段的支援者がいない割合が高くなっています。以上を踏まえまして、地域課題として2点掲げております。課題1、一人暮らしの場合の孤立、課題2、家族・親戚以外の手段的支援者の少なさでございます。

なお、本日お配りしている社会福祉法の改正にもありますが、身寄りのない高齢者、それから、困難な状況にある高齢者の支援については、市川会長からも既に御指摘いただいております。こちらについては特に皆様から御意見を頂戴したいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

続いて、41ページを御覧ください。権利擁護の推進でございます。事業評

価から、こちらもおおむね予定どおり事業を実施できていると評価されています。アンケート調査から、成年後見制度の認知度、それから、公的相談窓口への相談割合は低くなっています。以上を踏まえまして、地域課題として3点掲げております。課題1、成年後見制度の認知度の低さ、課題2、公的相談窓口への相談割合の低さ、課題3、家族介護者への支援でございます。

最後、43ページを御覧ください。介護人材の確保及び育成・定着支援でございます。事業評価より、多角的に介護人材・事業所支援に取り組んでいると評価をされています。アンケート調査より、サービスや生産性向上の取組において、人材確保できている事業所ほど業務効率化や職員処遇改善が進んでいるという結果になってございます。以上を踏まえまして、地域課題として2点掲げています。課題1、人材確保のための職場環境整備、課題2、生産性向上、経営基盤の強化でございます。

以上、それぞれの施策について、現状の地域課題に対して市として今後どのような目標・ビジョンを持って事業を展開していくかについては、次回以降、施策を取りまとめてお示ししたいと考えております。

御説明は以上です。

(市川会長) ありがとうございます。

じゃあ、御質問、御意見、いかがでしょうか。

これは基本的に調査結果等を踏まえて今回まとめたということで、具体的なテーマについては今後より深めていくことは間違いないんですが、その中でもちょっとこれは気になるというようなことがあれば、おっしゃってください。いかがでしょうか。

どうぞ。

(酒井委員) どこというんじゃないんですが、全体の中で、特に单身の方とかひきこもりの人とか、または趣味とか近隣とのお付き合いが薄い方とか、そういった方のリスクが非常に大きいよと、そこを何とかしなければというのが大体、地域課題の中で記述してありますよね。ボリューム的には何かそういう問題が一番大きいような感じもするんですけども、それで、これはアンケートに回答された方から読み取れる結果ですよ。

それで、今私が言ったような方々というのが、逆に言うと、回収率の中に、一般的な回収率というよりも、多分、回答率が非常に低い方の層というのが

あるわけですね。そうすると、そこに大きな課題として書いてあるけれども、これは水平線の上にちょっと見える問題としてあって、実際には、水平線のもっと下にもっと大きな問題がありそうだなという予測もできるわけですね。

ですから、例えば相談の支援なんかで、アウトリーチの必要性とか、そういったことをよく言われるわけですがけれども、やっぱりそこをどうやって…。それで、一方、行政のほうとしてはいろんな取組をされているから、評価としては、こういうこともやっている、ああいうこともやっているということで、おおむねいろんなことをやっているよということで肯定的な評価もあるんだけれども、それらをやってもなお届かない部分があるというのか。

それで、やっぱり相手の方が発信してくるわけじゃない。近所とのお付き合いもあまりない。そうすると、どこにどういう方がいるんだろうというときに、匿名になっちゃうわけですね。どこどこの誰々さんがという形ではなかなか言えないような人がたくさんいる。特に都市部はそういう人が多いので、やっぱりそこにどういうアプローチができるのかと。これは今に始まった問題ではないですがけれども、その課題を見ると、やっぱりすごく大きいよなということで、それで、表面化してくるときは、何か大きな問題になっちゃったりしているときですね。

そういうことなので、そうすると、いろんな意味でのセーフティーネットの張り方と情報の収集の仕方といいますか、例えば医療機関に通っていらっしゃる場合に、医療機関からのリスク、情報ですね。当然、福祉の領域でいろんな介護保険外サービスの問題もあるから、いろいろしてくる中でのそういったネットでの情報とか、いろんな形での、それを広い意味で言うと、セーフティーネットという形の言い方をすれば、セーフティーネットの中のいろんなネットを張り巡らせて、そこでちゃんと情報を集めようというところで、やっぱりより深化した取組というのが、多分今後、その問題を解決するためには必要なのかなと。

たしか取りこぼさないというような表現で総合相談か何かのテーマとして、取り残さない……。取りこぼさないだったかな、そういう表現で何かあるんだけれども、やっぱりそういう形のことが非常に大事だろうと。じゃあ、何すりゃいいのという話になるけれども、それを考えながらまた実践をしてい

く中で。

すみません、長くなりました。

(市川会長) ありがとうございます。

酒井さん、どういうやり方があると思いますか。

(酒井委員) 難しいです。

(市川会長) いや、だけど、いろんなやり方があってしかるべきで。

(酒井委員) ええ、ですから、人間だから、何らかの動きというのをみんなされているわけだから、そういう人も、そうすると、その動きの中で一定の接点がある人なり、そういった方々が情報もキャッチすると、それを提供するという。そのつながりが一つ大事なんじゃないか。

私が昔、高齢者福祉の関わりというか、この問題ってすぐに出ないんですよ。だから、ひきこもりの方とか誰とも連絡を取らない方をどうやって、どう言ったらいいんだろう、コンタクトが取れるかというところで、余計なおせっかいによってコンタクトが取れる場合というのは当然あります。だけど、むしろそのマイナス面のほうが大きかったりする場合もございますよね。だから、そういうときでも自然な格好の中でやっていくということも必要だと。

見守りという形でいろんなことをやっていらっしゃるので、それにプラスアルファという問題だろうと思いますけれどもね。すみません。

(市川会長) ありがとうございます。

加藤さん、社協では見守りとかサロンとか、いろんな地域のネットワークづくりをかなり特徴的にやっていらっしゃるけど、どこら辺からこういう孤立の問題とかというのは入ってきますか、情報が。

(加藤委員) どこら辺から……。やっぱり独り暮らしだと民生委員さんの動きからが大きいんじゃないかと思いますね。なかなか自主的にというのが難しいと今問題になっているんですが、やっぱり外からの働きかけで言うところだったり、認知症カフェの情報を町会別に回覧板で回したりする、ああいうところからつながるのかなと、そういうつながる機会というのは幾つもあるけれども、それをどれだけの人がキャッチしているかなというのは難しいところかもしれないなと思います。

今の御意見に関連してなんですけれども、ここでこういうのを見させていただくとすごく勉強になって、こういうふうにいっぱい準備はできているん

だな、準備をしているんだなと思うけれども、どこの項目でも重点目標の中にちょこちょこっと何回か出てきました、公的窓口への相談割合の低さとか周知のまだ足りなさというところが確かになと思うのは、身近な人に、何か問題があったときにこういうところに行くといいみたいだけど、こういうのを知っている？ と言ったときに、やっぱり私の周り方、同じような年代の方ですけれども、ほとんどと言っていいほど知らないのです、その辺の周知の難しさというか、やっぱり口コミで教えてあげるのも大事だし、自分事になったときに調べるかもしれないけど、そうじゃないときに何か困った人を見つけても、そこにたどり着くのになんと時間がかかるかなというのは、最近ちょっと認知症の方と関わるのがあって、思ったことです。

その方は病院からつながって、ああ、そういう方法もあるんだな、病院でそういう認知症の認定を受けたら、病院の方がにし包括に連絡したから、もう大丈夫だよというのを聞いたときに、あ、そういう周知のされ方もあるんだなとか思ったところではあります。

（市川会長）ありがとうございます。基本は6つのWと2Hというか、誰が誰に対して、いつ、Whereですからどこで、何をですね、Why、目標はというようなことを少し事務局でも分類してみて、そして、そこで可能性として提示して、その上でニーズ把握を少ししてみたらいいと思います。

民生委員という話が出ましたが、民生委員はある意味で地域に根差していますから、そういう情報は入りやすいし、民生委員をバックアップすることによって、その情報が行政にも入ってくる。

支援の窓口は？

（高齢福祉担当課長）民生委員は市でやっています。

（市川会長）研修で把握できるし、いろんな事例は上ってくると思います。鈴木さんのように、実際現場を持ってサービスを提供している方も、8050問題にしろ、いろんな問題が出てきますよね。

（鈴木委員）そうですね、サービス提供を通じて、おひとり暮らしの高齢者、孤独な状態にある高齢者というのは情報として入ってきますけれども、その辺は、市のほうもある程度把握がしやすいのかな。それは、必ず大体、基本的には包括職員であったりケアマネジャーがついてくるといったところがあるので、その辺は取りこぼしが無いのかなという思いと、やはり何か現実的

には、民生委員を含めた近所の方の情報というのが一番強いのかな。包括支援センターや社協さんも把握し切れない部分のそういった対象の方というのはやはりいらっしゃると思うので、その辺はもう地域の方の力を借りていくということしか、方法的にはないのかなと思うところです。

（市川会長）そうですね。

佐野さんや橋本さん、実際仕事をする中で感じることはありますか。

（佐野委員）そうですね、今、鈴木委員がおっしゃったように、大体サービス提供者のほうに、困っている高齢者の方というのは地域包括支援センター経由でサービス依頼が来るんですけども、緊急でサービス提供したときも、ここに書いてあるように主介護者の人がいない。すると、本人契約という形で契約はできて、サービス提供はできるんですけども、支払いですとか、そういったことのフォローをしてくれる方が誰もいないので、やはりここに書いてあったとおりに、そういった独り暮らしとか独居の高齢者の方をそういった面で支援する方策というのは、必ず必要になってくることであるなど考えます。

（市川会長）ありがとうございます。

橋本さんはいかがですか。

（橋本委員）例えば御自身が高齢者の御夫婦とかでも、包括という場所があるということを知らない方っているんだなということを、この間たまたまラジオを聞いていて、75歳の男性の方がラジオでテーマになったことの何かコメントをしていて、「近所にそういうことがあるなら相談に行こうと思います」と番組で聞いたんですけども、なので、市報とかでも時々包括に御相談ください、民生委員という方がいますというのはよく出ていますけれども、そういうふうに一般市民の方に、そういう役割を持っている方がいるよ、場所があるよというのを、もっともっと毎回お知らせしてというのがいいのかなと思います。

（市川会長）ありがとうございます。

いかがですか。これは多様な把握方法を持たないと問題は把握できない。そこでの重要なことは、来た情報を基に何をしたかということが重要だと思います。キャッチして、どのように検討し実施できる仕組みをきちっとしておかないと、情報が落ちちゃう。そこをどうするかが、今後、小金井市がど

う設計するかという大きな問題だと思いますけど、安岡さん、いかがですか。

（安岡委員）ありがとうございます。なかなか難しい課題だなと認識しております。私ども保健所は、やはり地域の関係機関の方々の課題の御相談を受けるということで、直接住民様ですとか御家族様というよりも、やはり関係機関から受ける。酒井委員もおっしゃったように、何らかの課題が表面化して、その課題を解決するために地域でどうつながったらいいいのかということを検討するといったところがメインになるんですけども、どうしてもそのバックグラウンドになるところが何なのか、やはりちょっと予防的な取組といったところは、私たちも地域の方々と一緒に考えていかないといけないことなのかなと思っております。

（市川会長）ありがとうございます。

いかがですか。高橋さん。

（高橋委員）高橋です。39ページの高齢者の見守り施策の推進の地域課題の課題2のときにも、「手段的な支援についても身近な近隣住人や友人などで支え合うことができるような地域づくり・仕組みづくりが求められている」と書いてあるんですけど、うーん、これ、どういう地域づくり・仕組みづくりがいいのかなってちょっと疑問を抱いて、何か具体的なものがあれば教えていただきたいなと思ったんですけども。

（市川会長）どうですか。

（高齢福祉担当課長）高齢福祉担当課長です。そうですね、独り暮らしですとか家族がいない方というのが一定数いらっしゃって、昔ですと、御家族が大体皆さん、たくさんの方で住んでいらっしゃって、子供がいたり孫がいたり、おじいさん、おばあさんと一緒に住んでいるということがあったので、家族の中で完結できていたものが多かった。ところが、今、核家族になっていて、身寄りのない高齢者がどんどん増えているという状況の中で、地域ぐるみで支えていかなきゃいけないということは言われています。

じゃあ、その中でどういった仕組みをつくるかというのはなかなか難しいところではあるんですけども、我々としては、行政だけではなかなか全てできませんので、民間の力、それから社協の力、いろんな力を、仕組みづくりというんですかね、つながるということが大事かなと思うので、そういった地域づくり、あとNPOですとかいろいろな活動をされている方もいらっ

しゃるので、そういった方々とどうやっていくのがいいかというのを考えていくというところが、まず第一かなと思います。

（市川会長）いいですか。

ここは、大分理念が書かれているんだね。なるほどと思考し得るんだけど、じゃあ具体的にどうするのっていうと、どうしても曖昧になっちゃう。だから、例えばケア会議をやるから、そこで集まったものに対応する仕組みはつくっておく。ケア会議でキャッチしてチームアプローチをしますとか、また町会、商工会もあるし、そことどう連携していくかとか、かなり具体的な議論を進めておく必要がある。また開業医に相談に来るから、そのデータを関係する専門職で共有化も図れないだろうか。これはプライバシーの議論がありますけど、しかし、ある程度専門職で守秘義務をもった人、機関が関わっていく。

ここは理念で分かるけど、それをどう具体化していくのか、これが正念場になると私は思いますが、いかがですか。

柏瀬さん。

（柏瀬委員）柏瀬です。私はこの資料を読みましたときに、31ページのACPについて知っている人が少ないということが気になったんです。そういえばどうしたことだったろうなって、人生会議だけだと分かりにくかったので調べると、市によってはホームページの中にこれが詳しく書いてあって、そして、もっと知りたい人は厚生労働省のほうにも向かえるように、ちゃんと飛べるようなリンクがついていて、すごく熱心に取り組んでいるんだなというふうに思ったんです。

ですから、小金井でも、知るという意味で、まず取っかかりとしてはホームページの中に分かりやすく入れていただくというのは、一つの方法かなというのと思いました。どうでしょうか。やっていただけるといいなと思いました。

（市川会長）そういう要望が出たということで、市で打合せをしてもらうことが大事だと思うんですね。

ACPはアドバンス・ケア・プランニングといいまして、幾つも病院でやり出していて、特に緊急の受入れがあるところは、患者さんが突然運び込まれてくるので、そうすると、その人が手術を認めるのか、意思はどうかの

という確認をしなきゃいけないわけですね。ところが、その確認がなかなかできずに、結局、手術する医師が判断せざるを得ないというのはちょっと酷だろうという課題が出ています。

ＡＣＰをどうやっていくかを医師会と相談して、あと病院、そこでどう考えているかもお聞きして、あと、地域の関係者はどうしていくのか把握し、これを10期の目玉にすることも考えられると思います。

でも、あまりうまくいっていない気がしています。ＡＣＰを地域に広げないと、本当の生命の尊厳を守れないと私は思っています。

どうですか、安岡さん、ＡＣＰについて。

（安岡委員）ＡＣＰは本当に難しい課題だと思います。市川委員長がおっしゃったところで、やはり現場の困り度、突発的で関係性も築けない中での判断の困難さですとか葛藤といったところは、お声として伺っております。

圏域の中でＡＣＰを積極的に取り組まれている病院様として三鷹市にございます杏林大学病院さんは高度な救急救命を担われてございまして、やはりそういった人権の擁護といった点においても非常に大事であるという御認識を持っていらっしゃいます。

一方で、やはり地域に広げるですとか、あとは一施設においても、その考えを平準化するといったところにも非常に困難を覚えるという実情も聞いております。

私どもも、機会を捉えてＡＣＰの講演会等も実施しておりますけれども、やはり今申し上げたような点で課題を感じておりますし、やはり皆様方の各職種での意見の交換ですとか、あとは市民の方々への啓発といったところも、何といたしますか、広い場所で意見交換をすることで調整するという、そういうちょっと難しい場面もございましてけれども、進めていきたいなというふうには考えているところです。

以上です。

（市川会長）ありがとうございます。杏林は頑張っていますよね。

（安岡委員）はい。

（市川会長）病院長の近藤先生が前向きで……。

（安岡委員）おっしゃるとおりです。

（市川会長）内部での検討会に招かれたことがありますけれども、結構いろ

いろやっている。それが、でも地域に持って行きにくいと。地域で受け止める体制がなくて、だけど、内部では徐々に徐々に合意形成ができていうように、確かに講義に出てくるお医者さんも増えていたと思います。

だから、そういう、これ、ACPと書いてあるんだけど、どうやって実現するの？ 今そういう状況ですので、試行錯誤だと思います。よろしくお願いします。

あと、ほかはいかがでしょうか。

どうぞ。

(酒井委員) さっきの私が言った問題の続きなんですけれども、地域の中で、民生委員とかいろんな方たちが、あ、この家、ちょっと問題だよとかとなったときに、今のシステムだと、その情報というのは基本的に地域包括に全部流れていくシステムになっているんですか。

(高齢福祉担当課長) まず、社協の中に総合相談窓口がありますので、内容にもよりけりなんですけれども、高齢者の問題でしたら包括なんですけれども、例えば、高齢者も関わっているけれども50代の障害を持っているお子さんがいるとか、そういった形があるのであれば、まず総合相談窓口……。

(酒井委員) そこで振り分けをすると。

(高齢福祉担当課長) 途中の経過として検討会議みたいなものを設けますので、高齢者の問題か……。

(酒井委員) いや、だから、そんな高いレベルじゃなくて、本当にちょっとしたいろんな日常的な問題とか、えっと思うようなことがあったりしたときに、そういった例えば細かい情報を公的な機関に市民の方が届け出たいと、あとは届けておきたいというときに、だから、そんな何とか会議をやるのかと、そういうレベルじゃなくて、そういう情報が途中で切れちゃわないで、どこかでしっかりと記録して残るなりの仕組みがあるのかということを聞きたいんですね。

それを受けた方の対応の仕方にもよるんだろうと思うんです。市の職員であったり、社協の職員であったり、総合窓口の職員であったりがあるとは思いますが、やっぱりそこで切れちゃうと、問題の芽がうまくすくい取れなかったということもあるわけですね。まず、その可能性があるんで……。

(市川会長) それは、民生委員が所属する単位民児協が幾つもあるでしょう。

そこでの単位民児協の会議には、民生委員は地区担当ですから、地区担当の民生委員が集まって、そこで話し合います。

そういったときに、日常的にそれをやるから、そのときに市からも来ているはず、もしくは地域包括が呼んで来ている場合もあって、そのテーブルを活用してもらうのが多分最も容易なことじゃないかということで、一応東京都の民生委員にはそう言っているんですね。

（酒井委員）そうすると、民生委員さんは当然、行政のほうに情報を流しますよね。一方、行政がいろんな地区の民生委員さん以外から得た情報も含めて、それを何らかの形で民生委員さんに還元をすると。つまり双方向のちゃんとしたシステムというのはあるんですか。今、先生もおっしゃった……。

（市川会長）どうぞ。

（包括支援係長）すみません、包括支援係長です。

民生委員さんから、地域で気になる方がいらっしゃると、包括支援係に情報提供が上がってくるか、担当する地域包括支援センターに情報がいきます。そうすると、包括支援センターに直接行った場合は、包括支援センターが状況によって実態把握を行うという形を取っています。包括支援係に上がってきた場合には、市の中で分かる情報は確認の上、担当する地域包括支援センターに情報提供して、目的をどうするかはあれですけれども、実態把握という形ですることにはしています。必要に応じて、民生委員さんとは情報を共有しながら支援するということは行っております。

（市川会長）ただ、そこは、行政には守秘義務があって、個人情報保護の視点があるから、なかなか民生委員に返すということがあまりないんだよね。

（包括支援係長）そうですね、詳細はなかなか、あまり具体的なところは……。

（市川会長）そう、受け止めて、そして、専門職でやっていくことはいいんだけど、そうすると民生委員が、言ったのにどうなっているのか分からないというような実は不満もある。ただ、今みたいな仕組みがちゃんと整って、その民生委員との連携があれば、各段とその対応はできると思います。

これは、例えば子供なんて、児童虐待を民生委員も迷うわけですが、これは虐待なのか何なのか。でも私は、民生委員の方、どうぞ遅虐担当のほうへつないでくださいと。つながらないで手後れになるケースは今まで何度かあった

ので、あとは行政の専門職が虐待かどうかを確認し、そして支援していくから、まず言わないことはやめましょうというふうには進めています。

そういうときは、やっぱり単位民児協という自治の部分があるので、そこは諮問したりしていると私は思いますので、そういうのがうまく、今みたいな話が公式にできれば、大分民生委員の活動も違うと思います。結構ね、大変なんですよ。

（酒井委員）そのキャッチボールが気持ちよくできると、全体が活性化する要素にはなるんですけどね。

（市川会長）そうね……。

（酒井委員）それと、今との関連で、やっぱり今後、すごく地域包括支援センターの役割というのがますます大事なんじゃないかと。最近、例えば国の基本指針でも、さらに地域包括にリハビリ専門職的なスタッフを置いて、地域でリハビリ活動までやるなんていうことが、第10期の課題みたいにもなりそうなんだけれども、そういった中で、地域包括が今でも認知症のコーディネーターを置いたりもあるんだけれども、例えばそこにさらに要介護・要支援の方の認定活動も入ってきたり、認定調査とかも含めた認定だよ、ケアプランをつくったり介護予防プランとか。

それで、前にもこれは、この会議じゃなくて全体会議だと思うけれども、ケアプランを作成するのが、自治体によっては、要支援の方は基本全部、地域包括ですよというような指導をしているところがあるんですよ。実は私の身内が埼玉県のある市で、最近ですけれども、もういい年だから、役所の窓口での説明で、要支援が出ましたら地域包括にどうぞみたいな、そういう誘導の仕方なんですよ。

そうすると、これは次回以降やるんだろうけど、地域包括が課題がいっぱい、やることがいっぱいあって回り切らんという問題が、すごく出てくると思うんですね。やっぱり人のことだって大事なので、これはちょっと今後の議論でいいと思いますけれども、そういったこともぜひ考えていきたいなと思っております。

（市川会長）ありがとうございます。

地域包括を受けているのは、加藤さんの社協と、聖ヨハネも地域包括をやっていましたかね。

（鈴木委員）はい。鈴木です。今、酒井委員がおっしゃったように、予防のプランって、本業じゃないとは言わないんですが、本来やるべき包括支援センターの総合相談窓口プラスして、プランを立てるという業務が発生しているわけですが、負担になっていることは一つ事実なんですけれども、何でしょう、例えば包括に相談に来たケースの方が、もちろん介護度が高く介護のサービスを利用したいということであればケアマネジャーになるんですが、やっぱり圧倒的に多いのは、要支援的なそういった相談というのが圧倒的なのかなと思います。

そういったところからすると、スムーズにプランを立ててサービス利用を開始するという意味では、包括の職員がプランを立てるということ自体は、個人的には、何でしょう、望ましい姿なのかなと思う部分があります。

ただし、やはり本業に負担がかかっているのは事実なので、予防のプランを専用に立てる職員の採用をなるべく進めたいということで今、仕事の割り振り方みたいなところは事業所としてやってはいるところなんですけど、先ほどの厚生労働省の今日配られた資料にもありますとおり、介護支援専門員の更新のハードルが高くて、なかなか介護支援専門員も成り手が……、採用をかけたくてもなかなか応募がないという現状も半面ありまして、その辺は、求人に関しては非常に苦労しているところです。

（酒井委員）例えばそれを、要するに要支援の介護予防プランだと、単価の問題が、実際のケアプランをつくったときの報酬に大きな差があるので、特に民間の事業所の場合は報酬で生活しているわけだから、事業が、それでなかなか積極的にやらないでおこうと。それが、言わば公的な機関である地域包括とかは行政のお金で動いていますから、そっちのほうに向かうみたいなことがあるから、むしろそのバランスを取るんだったらば、行政が、民間事業者がやった場合の介護予防プランに対して、できれば一定の報酬についてもっと考えると、それによって、例えば小金井市の民間の事業所が介護予防プランを積極的に受けて、それで、地域包括は、今ここで議論されていた、ケアプランとかそういう問題も多少当然あるけれども、いろんな総合的な問題についてきっちりとやっていくと、その最前線で動き回るといようなことが容易にできるようになればとは思いうんですけどね。

（市川会長）地域包括支援センターの現状と地域包括支援センターに何を求

めるか、具体的な議論が必要になってくるんですよね、包括支援係長はね。多分、今日からずっと寝ずに考えてくれると思いますけれども、結構、地域包括ケアセンターの人が疲弊しているから、それに、地域包括ケアセンターに関しては、僕はいわゆるカスハラの問題、要するに依頼者がいろんな要望を出し、そして、混乱しているのが幾つも見えるんですよね、人によっては。

それはやっぱりいけないから、どこかでそのやっている人を守っていく仕組みもしていかないと、何か大声を出して机をたたいてあれだなんていうことが日常茶飯にあったら、誰も継続しようなんて思わないですよね。その結果、やはり業務が停滞するから、もう一度いろんな課題を少し整理して、出してもらいたいと思います。

そうしないと、地域包括にばかりに何から何までいつも行っちゃうから、僕の委員会では2期ぐらい前は、もう地域包括という名前を出すなど、すぐ地域包括へ行けばいいとか何とか、そんなの無理に決まっているから、じゃあ、どう受皿をつくるかを考えてくださいと言っていた区もあります。そうすると、疲弊しちゃうんだよね、やり切れずに。

それとともに、地域包括ケアセンターを囲む基盤となる運営協議会の役割ももう少し議論していただいて、インフォーマルな部分はそこが対応するようなことを考えていくという、従来からの議論にちょっと立ち返って、少し御準備を重ねていただきたいと思います。それでよろしいでしょうか。難しいんですけども、いいことはいいに決まっているんだけど、じゃあ誰がやるのということがなかなか行き着かないんですね。

それは、今、行政も考えている身寄り問題もそうで、じゃあ誰がやるのという議論は、改正の法律には社協がなんて書いてあるから、あれを書いて、じゃあ予算をつけるのかという曖昧になっていて、だから、少し考えていなくちゃいけないと思うんですけど、どうですか、松下さん。

(高齢福祉担当課長) 身寄り問題、本当に市としても大きな課題だなというふうには思っているところです。病院に緊急搬送される場合にも、誰か連絡先はありますかと聞かれると。そのときにいけませんとなると、入院もできないような状況もあったりするということもあって、身寄りがいない高齢者の方を今後どうするかというのは、課題かなというふうに捉えております。

こちらの資料の5ページにもあるとおり、今回、社会福祉法が改正されま

して、今まで社協さんでやっている社会福祉事業に第二種というのが新たに加わりまして、改正前が真ん中のところなんですけれども、真ん中の表を見ていただければと思います。今まで対象者は「判断能力が不十分な者」だけだったんですけれども、それにさらに、右側のところなんですけれども「頼れる身寄りがいない高齢者」等が加わったということで、身寄りのない高齢者についてもこのサービスが使えるというふうになったところなんですけれども、なかなか、さっき委員長がおっしゃられたとおり、社協が本当にやるのか、できるのかというところもあると思いますし、我々として今回、新たな事業が立ち上がるということで、どういった支援ができるか、市としてどうやって関わっていくかというのは考えていけないといけないなと思っているところです。

（市川会長）それに、法改正後の資力の問題、お金がある程度ある人を受けられるかどうかというのも微妙。そもそもそれは社協がやる業務ではないんじゃないかという意見も出されているから、そういう意味では、ここをきちっと整理するとともに、行政は何をするのかということを明確にする必要があります。

身寄りの問題は亡くなった後、誰が葬儀するのとか、死後事務の議論は誰でも出てくることですから、そこに変な民間が入り込めば、もう好き放題でやられちゃうというようなこともあって、それをどうチェックするのかというのも大きなテーマになると思います。

今、東京都のあれで少し調査とかをやっていますが、求められているのははっきりある。しかし、どうそれができるか、誰がやるかということに関しては、簡単にはいかないというふうに私は思っております。

山岡委員、いかがですか、今までのをお聞きになって。

（山岡委員）医療関係者の立場ですけど、物すごく極端な言い方になるんですが、全部がマンパワーが足りないわけです。

現場でずっと私たちは見ている側なので、すべての方を助けるというのは非常に難しいということを日々感じています。解決できない問題がどうしてもあり、現場でのトラブルは起きてしまうもの。トラブル対応のためにマンパワーが割かれると、そのほかの人の対応ができない現実がある。

だから、そこは民間でサポートしてもらえないんじゃないかな。だか

ら、それを犠牲と思わないで、世の中こういう仕組みがあつて、昔の江戸時代じゃないですけど、長屋のお互いに助け合うという形に戻すしかしようがないのかなと思ひながら、毎日暮らしています。すみません。

（市川会長）ありがとうございます。

（山岡委員）というのは、例えばうちの近くだんですけど、市長がいますね。市長の顔を知っている人って10人のうち1人もいないんですよ。ほとんど知らない。歩いてこうやって周りの人に挨拶しても、今の誰ですかって市長を知らないです。だから、意外といろんなものを送ってきたり何かしても、見もしない、そういう人は。読めないし、読まないし、興味もないし。これは近くの人がお互いに長屋意識で助け合っていくしかしようがないのかなと。ちょっとごめんなさい、つまらない……。

（市川会長）ありがとうございます。

でも、現実に行っても拒否する人はいらっしゃるし、トラブルを起こす人もいらっしゃるけど、じゃあ、トラブルが起こるから全くやらないかという議論ではないので、どのような解決があるのかは、全部がこれで解決できるというわけじゃないけど、それは模索していかざるを得ない。それがこの会議の一つの特徴かな。今みたいなことがあるから、それをどうするかはどうするかで話していくということになるかと思います。

では、ほかいかがでしょうか。どうぞ。

（高橋委員）高橋です。14ページのところに、小金井は軽度の認定率が高く、重度認定率が低くなっていますというふうなデータが出ているんですが、下にもグラフがありまして、この軽度認定率が高く、市のほうでいろいろケア、包括とかしているんで重度が防げているのか、ここがちょっとよく分からなかったんで、どのように分析されているか教えていただけますでしょうか。

（市川会長）どうぞ。

（介護福祉課長）介護福祉課長です。

2つの要素があるかなと思っています。1つは、85歳以上の人を見ていただきますと、小金井市の85歳以上の認定率が非常に高い。この方たちがみんな重度なのかというと、軽度の、要支援の認定が出ている方も相当いらっしゃる。一つの仮説ではありますがけれども、85歳以上の方が自らの予防的な感

覚で、自分のお体の状態がどうなのかなということで、積極的に要介護認定を受けにいらっしゃる。それで、結果、要支援が出ると。そのために軽度の認定の方が多い要素の一つになっているという考え方もあるのかなと。

その上で、総合事業を積極的にやっていただいたり、要支援の方向けのプログラムに積極的に参加していただくことによって、重度化していくまでの時間が稼げているということもあるのかなと考えています。

（市川会長）ありがとうございました。

ほかはいかがでしょう。

今年の議論で出てくるところですから、そのときにまた御相談したいと思っていますとともに、この認知症施策推進計画というのはどこで表側に出てきますか、表出し。

（高齢福祉担当課長）10月の全体会で委員の皆様にはお示しできるかなと思いますけれども、こちらの計画自体は、個別の委員会、認知症施策事業推進委員会で議論していますので、その議論の結果を踏まえて、10月の全体会でお示しできるかなと思ってございます。

（市川会長）途中経過は言っていたほうがいいのかもしい。

（高齢福祉担当課長）はい、分かりました。

（市川会長）それから、ちょうどある会議のときに、若年性認知症を発病した方の子供がえらく悩んでいると。要するに親がこうだとか言えなくて、一体何だろうと本当に不安な中にあるけれども、それを言葉にできない。それを受け止める仕組みをつくりたいという、あるNPOの動きを知りましたけど、だから、若年性認知症はやっぱり特異ないろんな問題が出てくるから、就労とか、ですから、ぜひ議論していただいて、家族で介護している、もしくは介護しなくても一緒に生活している子供のサポートもちょっと検討に入れていただきたいなと思います。

あと、ほかはよろしいでしょうか。

（山岡委員）一つだけよろしいですか。

（市川会長）じゃあ、山岡さん。

（山岡委員）先ほどの続きなんですけど、一番怖いのは、一人でいて火事を起こされる。行ってみたら鍋が真っ赤だったという……。正直これはまずいなのというのは。これはちゃんと知らせましたけどね。

（市川会長）ありがとうございます。

（酒井委員）25ページの高齢者の就労支援なんですが、働きたいのに働けないため鬱のリスクが高まるというのは、この中で鬱という言葉聞く。中身を見ると、鬱病の鬱とまた微妙に違うような、体調が悪いとか、そういうことで働けないということで、つまり心身に大きなマイナス要素になっているよという。僕もちゃんと調査結果を見ていないのでよく分からないけど、そういうデータがはっきり出ているんですか。

お年寄りで働きたいという気持ちはあると。でも働けないと。結構、やっとな働き終えてせいせいしたと、金輪際仕事なんかやるもんかという方もたくさんいらっしゃる。私なんかもその一人かもしれないけれども。

だから、その中で、確かに働きたいなと、仕事がないから、それがすごく心身に大きなダメージを与えているというような捉え方ができるということですか。

（高齢福祉担当課長）そうですね、分析では、働きたいけれども働けないという状況が、本人のストレスになっているというところもあるんじゃないかなと思うんですけれども……。

（酒井委員）そういう人もいるか。そうですか。私は個人的に、ちょっとこの表現がおどろおどろしいなと思ったもんだから、うーん、そうかな、もっと軽い課題ではないのと思ったもんだから。

（市川会長）基本的に、仕事をしたいが働けない場合という条件がつくのか、そもそも孤立して閉じ籠ると鬱の発現率はすごく高くなるから、自分自身が交流の場がない……。

（酒井委員）社会的なつながりがね。

（市川会長）そう。

（酒井委員）途絶えちゃうという意味においてね。むしろそっちのほうが大きいかもしれないけど。何となく分かりますけれども。

（市川会長）でも、仕事をしたいが働いていないというのは、自分の気持ちの上で葛藤があるというふうに見るのか、ちょっとそこら辺はどうなんですか。

（山岡委員）その件に関してですけど、同じ仕事の関係で、鬱の人を何人も見ているんですけれども、要するに働きたいんです。だけど、鬱があると、

調子のいいときと調子の悪いときは行かなくなる。だから、働きたいから何とかというのじゃなくて、鬱があると、鬱が先なのかそっちが先なのか分かりませんが、現実の問題で何人か見ているのは、ひきこもりの人がいるんですけど、生活保護をこれから受けるか受けないか、そういう相談を受けているんですけども、見てみると、最初は働きたいんです。だけど、鬱の状態で精神科とか心療内科へ行くと、薬を飲むと起きられない、行けない。その繰り返しになって段々行けない。

だから、そこら辺の話は一言で簡単に書ける話じゃないなと思う。

（酒井委員）ただ、ここは鬱が前提じゃなくて、働けないということが一つのネックになって、気持ちの面で鬱的になっていると。そこには孤立とか、そういうふうな問題もあるかもしれない、体調の不良もあるかもしれないということなので、俗に言う鬱病の問題とはちょっと違うかなと思います。

（市川会長）ここはちょっと確認しておいてください。今みたいな質問もあったということで。どちらも言えるかと思いますが、それはちょっと確認していただきたい。

あと、いかがでしょうか。

じゃあ、1人、2人、どうぞ。それで終わります。

（鈴木委員）ちょっと基本的なことで申し訳ないんですが、2ページの2の（1）のところから何か所か出てくるんですが、地域包括ケアシステムの深化という、深い、化けるという言葉を使っているんですが、何でしょう、こういう言葉があるのはもちろんあるんでしょうけれども、こういう言葉が一般的なのか、または、耳に聞いたときに、この文字を思い起こす方というのは、いらっしゃるかもしれないけど、どちらかというと進む、化けるというほうをイメージする方がいるのかな。あえてこの文字を使ってこれを表現している意味合いというのがあれば、ちょっと聞かせていただきたいなと思います。単純に、ごめんなさい、私が無知であれば……。

（市川会長）行政計画……。

（鈴木委員）の中に示されているという……。

（市川会長）厚労省で出されている。

（鈴木委員）小金井市で使っているということではない。

（市川会長）じゃない。

(鈴木委員) だから、どうしようもないと。

(市川会長) この「深化」は使わないと決めればいいんですけど、でも、そういうような……。

(鈴木委員) 分かりました。何となく違和感をこの文字に感じたので。

(市川会長) どうぞ。

(加藤委員) 加藤です。29ページの事業評価のところなんですけれども、認知症サポーターの方が何かたくさん受講した方が出たよというのが書いてあったんですけれども、その方たちが実際にどのようなところで活躍されているのかということと、チームオレンジの支援って具体的にはどういうものなのかというところをちょっと教えていただけたらと思います。お願いします。

(市川会長) 29ページです。どうぞ。

(介護福祉課主査) 介護福祉課主査でございます。認知症サポーター養成講座を受けていただいた方については、各地域で開かれている認知症カフェでの支援とか運営とかに携わっていただくようお願いをしております。

チームオレンジなんですけど、こちらは包括支援センターにも関わっていただいて、来ていただくだけではなくて、具体的な認知症の相談ですね、御家族とか御本人が各様々な機関につながるような、相談機関というか、ちょっとハードルを低めにして、相談につながっていただけるような形を考えております。そういった体制で、ボランティアさんとか専門職とか、そういった方が携わって運営していただくという形で、今言ったような形を整えているところで、これが市内の各包括支援センター4件に設置をさせていただいたということです。

以上です。

(市川会長) よろしいですか。

(加藤委員) ありがとうございます。

(市川会長) 多分、認知症サポーターをどれくらい養成して、その中でどれくらいの方が活動しているか、そこら辺はちょっと調べておいていただけますか。受けただけで止まっているケースはすごく多いから。

(介護福祉課主査) そうですね。

(市川会長) だから、それを見て、じゃあ、どのように支援してくかという

ふうに議論したほうがいいし、認知所サポーターにも、もし僕が認知症サポーター養成講座を受けて、そしてなったとしても、僕はやらないほうがいいと思うんです、自分自身は。やっぱり一定の基本的な、相手を受容するとか、相手を理解できるとか、要するに認知症の方に関しては、物すごくこちらがストレスも味わう中でそれをコントロールしていくことが必要なので、そういうことは、認知症サポーターの研修をやっても、自分が認知症サポーターになったら使い物にならんという気持ちはあるんですよ。

ということは、認知症サポーターの人たちが実際に動くためには、フィールドワークを持ったスキルアップが必要になるんですね。全員がそれをできるわけじゃなくて、何割かができて、スキルアップ講座を受けるとか、そういうこともありますので、ちょっと今後どうやって支援したらいいかをお考え……。少なくとも理解者として地域におられるということは、意味があることです。具体的に活動するには結構なハードルがあると思いますから、どのくらい活躍しているか調べてみてください。

あと、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

(高橋委員) 1点、感想をよろしいですか。

(市川会長) もう1回、ぜひ言いたいという方、もう最後ですから、いいですか。

じゃあ、どうぞ。

(高橋委員) 高橋です。18ページの圏域別アンケート調査結果と地域課題というのがとてもよくまとまっていてよかったなと、そういう感想を持ちましたので、それだけ1点述べさせていただきます。

(市川会長) ありがとうございます。

では、この報告は了承すると。そして、いろんな意見が出ましたので、それに対してどのような回答をしていくかは、この内容を詰めるために必要なことです。積極的におっしゃっていただきたいと思います。

山岡さんがおっしゃったようなことは、決して無駄じゃなくて現実ですから、それにどうするかは、やっぱりここで考えておかないといけないんだと思います。ということも含めて御検討いただきたいと思います。

では、次に議題3、その他でいいんですよね。

(介護保険係長) はい。

(市川会長) どうぞ。

(介護保険係長) 介護保険係長です。

議題3の今後のスケジュールについてでございます。本日、計画策定に関する専門委員会では、今回、第1章、第2章を扱っておりましたので、次回の8月24日を予定しておりますが、そちらも計画策定委員会でございます。そちらで第3章の基本理念と併せまして、次期計画でも大きな課題となります、今回もたくさん御意見いただいております身寄りのない高齢者への支援に関して御議論いただく予定でございます。

進め方等、資料等につきましては、今後、委員長とも相談させていただければと思います。

あと、計画書全体の案につきましては、10月28日に予定しております全体会で取り扱う予定でございます。

スケジュールにつきましては以上でございます。

(市川会長) ありがとうございます。8月24日までないのね。

(介護保険係長) はい。

(市川会長) じゃあ、その間、そちらにお渡しした議題に取り組んでいただければと思います。

よろしいでしょうか。

では、本当にありがとうございます。

課長、最後。

(介護福祉課長) 介護福祉課長でございます。本日は、貴重な意見をありがとうございました。

日々行政で介護保険をやっておりますと、非常に難しい相談内容がケアマネジャーなどから持ち込まれることがあります。利用者の方のお気持ちも分かるんだけど、カスタマーハラスメントなのかなと思うようなぎりぎりの内容で、ケアマネジャーが精神的にぎりぎりの状態で相談を持ち込んでくることがあります。包括支援センターも当然絡んでいますし、私たち介護保険の給付も絡んでいますし、包括支援係、専門職も絡んでいるんだけど、どうやってその方の問題を解決していったらいいのかというのは一進一退だったりいたします。

その中には、やはりケアマネジャーを含めて介護保険に関わる専門職の方、

介護人材が絶対的に増えていけばいいけれども、そうはならない。同じメンバーでいろんな方の複雑な問題を扱っていて、皆さんがぎりぎりの状態で日々が進んでいるという場面に接することもございます。そんな中で、やはり大事なのは仕組みづくりだと思うし、つながっていくことが大事だというふうに思っております。

本日はいろんな貴重な御意見をいただきましたので、計画策定につなげてまいりたいと思っております。

本日はありがとうございました。

(市川会長) どうもありがとうございました。

これで終了いたします。

閉 会 午後 2 時 3 5 分