

平成 26 年度第 4 回介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画策定委員会

日時：平成 26 年 9 月 22 日（月）午後 2 時～午後 4 時

場所：小金井市役所 8 階 801 会議室

出席者 <委員>

| | | | |
|------|-------|------|-------|
| 吉田昌克 | 高橋信子 | 諸星晴明 | 君島みわ子 |
| 常松恵子 | 播磨あかね | 河幹夫 | 酒井利高 |
| 小松悟 | 川畑美和子 | | |

<保険者>

| | |
|--------|------|
| 福祉保健部長 | 柿崎健一 |
| 介護福祉課長 | 高橋美月 |
| 介護保険係長 | 藤井知文 |
| 認定係長 | 樋口里美 |
| 包括支援係長 | 本木典子 |
| 高齢福祉係長 | 佐藤恵子 |

欠席者 <委員>

境智子 鈴木由香

議題

1. 第 6 期介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画の策定について
 - ア 計画策定に係る主な検討事項について
 - イ 施策体系等について
 - ウ 検討事項 1 在宅医療と介護の連携について
 - エ 検討事項 2 在宅生活支援の充実について
 - オ 検討事項 3 地域で支え合う仕組みづくりについて
 - キ 今後の計画の進め方について
2. その他

介護福祉課長：

ただいまより、平成 26 年度第 4 回介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画策定委員会を開催させていただきます。

本日の会議開催にあたり、鈴木委員、境委員よりご欠席のご連絡をいただいておりますのでご報告いたします。

また、会議録の作成に際しまして、事務局による IC レコーダー使用の録音をいたしますのでご了承ください。

また、大変ご面倒ですが、発言の前にご自身のお名前を先におっしゃってから、毎回、発言いただくようお願いいたします。

それでは、初めに福祉保健部長よりあいさつをさせていただきます。

柿崎福祉保健部長：

皆さんこんにちは。福祉保健部長の柿崎です。

本日は策定委員会にお越しいただき、ありがとうございます。

先日は、河委員長のご協力をいただきながら、有志の皆さんで「ケアタウン小平」の視察をさせていただきました。本日はまた委員長のほうから、写真のほうもいただいたということで、ありがとうございます。

あの施設については、あの施設を中心に、地域を含んで、ある意味、地域包括ケアシステムというような形がつけられていたのかなあ、というふうな感想を持ちました。今までいろいろな課題にぶつかりながら、方向修正などを行いながら、現在の形まで持っていったということは、すごいことだなと。熱意があったり、思いがあったりすることが、望まれるケアの提供へ結びついているんだと感じたところがございます。

また、小金井のことですけれども、9月13日に、100歳となる方々のお祝いに、市長と一緒に行ってまいりました。その中では、現在も畑で農作業をしながら暮らしている方や、4階まで毎日階段の昇り降りをしているような、元気な高齢者にお会いしたところです。

なお、9月1日時点で100歳を超えた方は、小金井市で24名いらっしゃいますが、来年は一段と増えてくるのかな、と思っているところでございます。

それでは、本日も、委員の皆様のご意見の忌憚のないご意見をいただきながら会を進めていきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

介護福祉課長：

それでは、この後の議事進行につきましては、河委員長をお願いいたします。

河委員長：

今、部長からごあいさつありましたけれども、8月末に、ご協力いただいて「ケアタウン小平」に、一緒に見に行ってくださった方々、ありがたく思います。

私がお伝えしたいこと、あそこは、全国的にも、医療、福祉あるいは介護というものが、いわば在宅ベースでできているということで、全国的に多分一番ユニークだということで、全国からのお客さんも多く行かれるところですので、地元である私たちも、見に行く必要があるんじゃないかということで、ご協力いただきましたが、今、部長のお話ありましたように、まさに試行錯誤の中でつくっていくというのが、私たちの考えるべき大事なポイントなのかなと。でき上がった完成品をどうやって移していくのかというよりも、私たちなりに知恵を絞って、あるいはこの市にあるサービス供給主体の方々の、ある面での夢を、また住民の方々の必要性を、うまく組み合わせていくというのが、私たちにとって大事な作業なのかなというふうに思っていて、そんな意味でも、試行錯誤の過程を学ばしていただいたと思っています。

今日は、かなり多くの資料の説明等々ございますので、多少ハードでありますけども、ご協力方、よろしく願いいたします。

それでは、事務局より配付資料の確認を、まずお願いいたします。

介護保険係長：

介護保険係長の藤井のほうから、本日の資料の確認をさせていただきます。

本日の資料は、次第に記載したとおり、事前に郵送させていただいた5点、それから本日配付したものが2点の、計7点ということでございます。

本日配付したものについてですが、資料6といたしまして、A4サイズ横判のものになっております「第5期介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画 施策の展開」というものでございます。こちらの資料については後でまたご説明いたします。

また、資料7といたしましては、こちら、薄いオレンジ色の冊子でございます。こちらのほうなんですけど、こちらの、本年の2月と、及び一部は4月になったんですが、そこで実施いたしました第5期の事業計画策定のためのアンケート調査、これを報告書にまとめたものでございます。こちらちょっと重たいんですが、資料として、皆様に本日お配りしましたので、お持ち帰りいただきたいと思っております。

資料説明は、以上でございます。

河委員長：

皆様方、あらかじめ配られた5つと、それから今、お配りされてるというご紹介あった2つと、確認、よろしゅうございますか。

それでは進めさせていただきます。

ちょっと事務局にお願いですけども、資料ナンバー、それぞれの確に書いていただいてありがたいんですけど、できたら配付した日付を入れていただくと。前回、配られた資料5と、今回配られた資料5が混線しますんで、申しわけありませんけど、日にちを入れておいていただくとありがたいと思っております。

それでは、議事に入らせていただきますけども、議題の1の中で、順次ご説明、ご検討をいただければと思います。

議題1、「第6期介護保険・高齢者保健福祉総合計画の策定について」ということで、「計画策定に係る主な検討事項について」を議題といたします。

事務局等から、資料のご説明をよろしく願いいたします。

介護福祉課長：

介護福祉課長です。

それでは、資料1、「(第6期) 小金井市介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画策定に係る主な検討事項」という資料1のほうをご覧いただければと思います。

こちらの資料ですが、前回の会議で、委員長のほうからいただきましたご意見をもとに、この資料の表の左から3列目のほうに、「検討事項(案)」を挙げているところですが、そちらの案を、1列目のとおりに、4つの大きなグループに分けさせていただいています。

「計画の基本的な考え方」に関するもの、「介護保険の制度改正に係る方向性」に関するもの、また、「介護保険報酬」に関するものは、「介護保険料設定」に関するものという形に、グループ分けをさせていただきまして、現時点で、事業計画の章だてというか、大きな章だてのほうに合わせたような形で、2列目のほうに、「計画書の目次」という欄になってございますが、こちらのほうに落としているものでございます。

また、それぞれの検討事項案につきまして、この計画策定委員会または介護保険の運営協議会合同の委員会の中での検討スケジュールを、右半分に掲載をしているところです。

今後の進め方については、後ほどご説明をさせていただきたいと存じます。

そのような形で、以前にお出ししたスケジュールと合わせましてグループ分けをさせていただいた資料になってございます。

説明は以上です。

河委員長：

ありがとうございました。

横長になった資料1、非常に分かりやすく整理していただいて、今日が4回目の9月22ということでもありますけども、ちょっと最後に課長おっしゃいましたけど、先の話ですけども、6回までの日程が一応決められておりますので、その日程まで入れていただいてあります。

それでは、今の資料1につきましてのご説明に対して、細かなことについて、また今後の議論ということでもありますけれども、ご質問、ご意見等がございますでしょうか。

では、とりあえずは、これは前回のものをプロットしていただいたということと、それから、ここに挙がっていないものは議論しないってわけではありませんけども、全体のおおむねの輪郭がよく整理されておりますので、またこれからも審議の過程で活用していただくということかと思えます。

もしご質問がないようでしたら、次の議題に移らさせていただきます。

それでは議題1のイになりますけども、「施策体系等について」ということを議題といたします。

事務局のほうで、ご説明をよろしく願いいたします。

介護福祉課長：

それでは資料2をご覧ください。

こちら、前回の計画策定委員会で、事業計画の基本理念、基本施策、施策体系等の案というものをお示しをさせていただきまして、皆様にご意見ちょうだいしたところでございます。言葉の訂正、削除等を一定させていただいたものを1ページに記載をしています。

また、その基本理念と視点についての説明を、2ページに文章として記載をさせていただいたところ

です。

前回ご意見いただいた部分に、ちょっと私、個人的に感じたところなんですけど、やはり言葉の使い方ですとか選び方というものは、私どもやはり業務で携わっているところの発想しか、なかなかなかったりですとか、知識の不足する部分があるのかな、と感じたところです。

本日につきましては、2 ページを中心に、もし、ここはこうしたほうがいいんじゃないかというご意見がいただければと思っております。

方向性としては、特にご意見等いただいた後で、これを固めていくようなことで考えていきたいと思っているところです。

以上です。

河委員長：

ありがとうございました。

課長からの確なご説明をいただきまして、資料 2 についてもご説明があったわけでありまして、今のご説明に対してご質問、ご意見等があれば。特に今お話しのように、基本理念、視点等につきましても、言葉を含めて、ご意見あれば賜りたいと思います。

特に視点で、先ほど「ケアタウン」のところで申し上げましたけども、視点の②に書いてある「地域包括ケアシステムづくり」というものについては、冒頭申し上げましたけど、何か固定的に考えるというよりも、柔軟に考えていくことが必要だと思います。厚生労働省含めて、あるいは政府を含めて、「地域包括ケアシステム」というものに、言葉が収れんしつつありますけども、定義というよりも、どういう形でこのような視点を活かしていくのかということが、私たちに与えられている課題かな、というふうに思っております。

若干補足させていただきましたけども、ご質問、ご意見等があればよろしく願いいたします。

よろしいですか。いや、まあ、ここでご議論がなかったからというんで、全部 OK をしたということではございませんけども、とりあえず議題として、1 つずつ進めさせていただければと思いますので、また後で、何回か後に振り返ることがあるかもしれませんが、とりあえず議題の 1 の。

酒井委員：

すみません、ちょっと 1 点だけ。

河委員長：

はいはい、どうぞ。

酒井委員：

視点のところ、視点の③ですね、「福祉との関わりを意識した地域づくり」とありますね。ここで「主に老人会、町会・自治会等の住民組織」とありますね。住民組織で、ここに例示されている住民組織というのは、地域単位の団体ですよ。というのは、実際にこれ、都市化された町ですと、アソシエーション組織というか、小さな地域にこだわらないですね。ある例えば特定目的のために人が集まって、いろんな活動をやるといって団体が多数ありますので。それが、典型が NPO なんか多いですけども。そういった、縦軸と横軸と言いますかね、両方の住民団体を意識した表現をされたほうがいいかな、とい

うふうに思っています。

それと、老人会は、団体、小金井の場合は、だいたい組織数どのくらい。町会等で有する。町会の組織率と、老人クラブの組織率、どれくらいですか。

介護福祉課長：

介護福祉課長です。

老人会については、市内に 15 の老人会がございます。また、そちらにつきましては、連合会というものを持っておりまして、その連合会に、その個別のクラブが所属をしているという形です。

また、町会・自治会に関しても、すみません、ちょっと数等は把握してないんですけども、一定、ございますが、両方の組織、以前にも、第 5 期の計画策定のときにも、さまざまご意見いただいたところですが、まずは老人会につきまして、やはり新しい会員の方がなかなか増えない。で、一方で、やはり体の調子が悪くなっちゃったとか、役員とかができなくなっちゃう、お仕事活動もちょっと厳しくなってきたということで、抜けられる方が多いということで、さまざまな努力はしていただいて、会員が、新しい人が何人増えましたよ、という報告をいただくんですが、それ以上に、おやめになる方が増えているという状況は聞いています。

町会・自治会に関しましては、やはり今お話があったとおりに、マンション等の中では、地域、もともとあったそういう町会のようなところに、なかなか入っていただけない。マンションならマンションだけの中の、組合のようなものというところがあって、そこにも 1 つ問題はあると聞いています。

ただ一方で、地域によっては、例えば老人会と、町会・自治会だったり、青年会、子供会のようなところの結びつきができていて、それによって世代間の交流がきちんとできている部分も、あるような状況がございますので、いかに老人会等の活動を維持していく、もしくは活発にするというところが、私どもに課せられている課題なのかなというふうには考えているところです。

河委員長：

ありがとうございました。

酒井さんおっしゃるのは、非常にもっともなことで、もうこの 20 年ぐらい、いわば住民自治組織と、それから NPO を含めた、地べたを必ずしも共有してないけれども目的を共有しているアソシエーションとを、どう組み合わせていくのかというのが、日本の社会の中で、場所によって、非常に議論をしなければいけないということ、事実でありまして、個人的なことですけど、個人的でもないですけど、2004 年に『国民生活白書』というのを、私、執筆したんですけど、そのときの課題が、今、酒井さんが偶然言ってくださったことそのもので、国民生活の中での住民自治組織と、それから NPO を含めた共通の活動目標を持った組織が、どうやって組み合わせていくと、日本の社会が豊かなものになるだろうか、というようなことを問題提起したのが、もう 10 年前ですけど、当時もそのような議論が非常に大きな議論になっていました。

このペーパーも、多分、酒井さんご指摘のように、全く意識してないわけじゃなくて、2 番目と 3 番目の書き分けの問題みたいなものが、多少あるのかなということありますけども、文章表現どうするかというの、また検討課題にしつつも、今おっしゃったような問題意識というのは、非常に重要なことだと思います。

あるいは、住民自治組織の中に、どうやってそのアソシエーションの機能を定着させていくのかとい

うことですかね。

特にもう、酒井さんのように、公務員をやってらした方、十分にご理解得られると思いますけど、防災とかですね、あるいは行方不明者とかですね、そういう議論になってくると、どうしても、かつては NPO よりも住民自治組織にウエイトをかけて、という議論が多くなる。特に防災はそうですね。防災関係のネットワークっていうと、どうしても住民自治組織を中心に。それが実際機能するかしないかは別にしても、そこに期待を寄せざるを得ないと。

このあたりの議論は、まさに、先ほどちょっと私が申し上げたことと同じように、どうつくり上げていくのかという、現状と課題みたいな世界の、かなり重要なポイントだと思いますので。

この文章そのものが、それがパーフェクトにできているかどうかというのは、確かに酒井さんご指摘のように、検討課題だと思いますけども、そこらあたり、特に 2 と 3 の組み合わせを含めて、私たちは考えていく必要があるんじゃないかというふうに思います。

本当に、どちらかというところ、戦後長い間、住民自治組織が弱ってきて、一方において NPO が非常に活発になってきている中での組み合わせというのは、ずっと課題であるんですけど、必ずしも答えがうまくできてないというの、特に福祉の世界ですね、あるいは介護の世界でも。まさに、現在そこに直面しているのかなというふうに思います。

ありがとうございました。

どうぞ。

高橋委員：

市民公募委員の高橋です。

ちょっとどの分野に入るのか分からないんですけども、前回のアンケートで、高齢者の方のお困りの中で、電球の交換とか、そういうものがとっても大変だ、という声が結構挙がっていたんですけども、私、電器屋さんで今パートをしまして、すごく地域密着型の商店というか、小さな商店なので、非常にお客様のいろんな情報というか、お困りごとなんかも、お店で把握していたり。やはり高齢者の方が、電球、ちょっと 1 本なんだけど取り替えてくれというの、やっぱりあるんですね。だから、その地域密着の商店なんかとも、ちょっと連携をとっていくと、NPO とかそういうものだけではなく、やはりちょっと有料になってはしまいますけれども、そういうところも活用しながらやっていくというの、いいのかなとちょっと思いまして。

河委員長：

今、高橋さんがおっしゃってることもそのとおりで、特に最近、小金井もあるいはそうだと思いますけど、特に、いわゆる限界集落と言われているところでは、生活システムが維持できない、もっと言えば、食べ物をどうやって入手していいかが、いわゆるコンビニがなくなり、撤退したりしている山間地の集落では、本当に、食べ物をどうするか、とかですね。電器もそういうことだと思いますが。

それらの議論、いわゆる昔でいうと、何となく生活してたのが、何となくできてきた日本の社会が、どうも、限界集落を含めて、あるいは個別事情を含めて、終り始めているというのを、どうやって作り直していくのかというの、これも、何て言うんですかね、都会なら大丈夫だということでもないような気がしますので。

今回、介護保険の中でも、いわば生活に関わる部分と、何て言いますかね、介護に関わる部分と、重

なる部分をどうすればいいのか、みたいなものが、国も制度づくりで、考えあぐねているところがあると思うんですけども、やっぱり介護の前というか、介護そのものに重なる部分としての、生活支援みたいなものがないとですね。しかもそれは、介護保険制度でやるべきなのか、地域システムでやるべきなのか、もっと言えば、今の電器屋さんじゃないですけど、産業としてやるべきなのかというのが、これもよく分からない。問題をどう組み合わせていくのかっていうの、やっぱりこれも知恵の出し方だと思いますよ。

結構、なんかそういう素朴な、素朴というと高橋さんに失礼ですけど、素朴なことが結構できていると思って、安心して前に進んでたら、何か素朴なことのほうが最近問題になってきているというのが、なんか日本の社会のようでありまして。

前、お話ししたかもしれないですけど、長野県にある大きな町があって、来年かなんかの大河ドラマかなんかの、再来年ですか、なるぐらいの有名な土地でありますけど、そこがもう駅の周りから、限界集落みたいになってってですね、食べ物が手に入らないという高齢者世帯が非常に多いというのを、どうするかっていうの、結構。

そんな大都市でも起こっているのかというのを、この間、感じた次第でありますので、今みたいなものを、介護保険の外的話だからどうでもいいってわけでもない部分が、ここに書いてある「福祉との関わりを意識した地域づくり」みたいなことだろうというのは、ご指摘のとおりだと思います。

ありがとうございました。

じゃ、また後で戻ることも考え、前提にしつつ、とりあえず議題の1のウの、ここから検討事項が3つ出てきますけども、検討事項3つ、それぞれについて、資料の説明、そして意見交換をしていきたいと思えます。

議題1の検討事項1、ウという形になってますけど、「在宅医療と介護の連携について」というのが1つありまして、エとして「在宅生活支援の充実について」というのがありまして、オとして「地域で支え合う仕組みづくり」というのが一応ありますんで、頭の整理のためにも、1つずつ分けてご説明いただき、ご審議、ご発言等いただければと思えます。

それでは、検討事項の1の「在宅医療と介護の連携について」を議題といたします。

ご説明をよろしく願いいたします。

介護福祉課長：

資料3をご覧ください。資料は、この後のものもそうですけれども、大きく内容的に3つに分かれている状況になっております。

1つ目については、1ページから、この資料3ですと13ページになりまして、在宅医療と介護の連携に関わるアンケートの調査項目の中から、ピックアップしたものの、結果をお示ししているところです。

今回ですと、1ページから4ページ目については、現在治療中、また後遺症のある病気についてを、在宅で生活している方が、いずれの調査においても、高血圧というような回答が多い、というふうな結果になっている状況がございました。

また5ページから7ページで、かかりつけ医等の有無についてのアンケート調査の結果を出していません。

また8ページから13ページにつきましては、医療・介護の連携状況について、介護の事業者、またケアマネさんたちへの調査の結果を、掲載をしているところです。

2 つ目としては、14 ページをご覧ください。こちら、介護保険制度改正の中でも、「在宅医療と介護連携の推進に関する主な内容」ということで、国から示された資料の抜粋になってございます。

資料の下半分のほうをご覧くださいと思います。

具体的には、在宅医療、介護連携推進事業というものを、介護保険制度の中の地域支援事業に位置づけ、平成 30 年 4 月までに、全国の市区町村でこの連携事業というものを実施すること、とされています。

具体的には、各市町村が、原則として、その資料の下のところ、医療項目として(ア)から(ク)までの、載せられている事業項目の「全てを実施をすること」というふうに、国からは言われているところです。実際には、何をどこまで行えば、1 つ 1 つの項目を実施したことになるかというところが、まだちょっと明確でない部分もありますので、私どもとしては大分重い項目かな、とは思っているところではございます。

そして資料の 15 ページ、16 ページです。

先ほどのアンケートの調査結果、また国から示されている制度の改正内容等々を踏まえまして、小金井市における在宅医療と介護の連携に向けた、今後の施策の方向性について、現状で、私どもで考えたものを挙げさせていただいているところでございます。

大きく 2 つ、施策の方向性として、挙げさせていただいております、1 つ目が在宅医療と介護の連携の推進、2 つ目が在宅医療と介護の推進に向けた環境づくり、という形で大きく 2 つを示させていただいております。

これを見ていただければ、分かるかと思うんですけども、この間、(ケアタウン) 小平のほうを見学させていただいたところですけども、できるだけ、例えば病気があったとしても、また認知症になったとしても、医療を受けながら在宅で暮らし続けるような体制づくり、というようなものを求められている、ようなところがあると考えているところです。

ただ、やはり先ほどお話しをした事業項目の中で、例えばハですね、24 時間 365 日の在宅医療介護サービス提供体制の構築というものがあありますけども、これはやはり介護の体制、医療の体制含め、どういった形でこれを実現をしていくか、また地域の状況で、難しいところがあるのであれば、市民の方にはどういったご説明をして、どういった方法でこの体制をつくっていくのが一番いいのか、というような部分も含めて、考えていかななくてはいけないかなと思っております。

また、アンケート調査の結果で、皆さんが望まれているものは、在宅で暮らしていくためには、例えば定期的な往診であるとか、診察であるとか、必要なときに医療の提供(体制)があるといいな、というような回答がとても多くなっています。

また、介護の態勢のほうでも、24 時間的な医療系のサービスの需要というのも、大きいような回答にはなっているところですが、実際には、例えば第 5 期につくっている定期巡回随時対応型訪問介護看護というサービスであるとか、小規模多機能型事業所の利用というのが、実際にはまだ利用の伸びが、小金井市では、こちらが見込んでいたより低い状況がございまして。

また、5 期に予定しておりました複合型サービスという医療系のサービスも、まだ設置ができていないような状況がございまして。

そういったことから、将来的に、医療系のサービス、需要の伸びが見込まれるサービスというものがある中で、そちらの基盤整備というものを、第 6 期ではどう考えていくのが妥当なのか、というような課題は抱えているかな、というふうに考えているところです。

説明につきましては、以上です。

河委員長：

ありがとうございました。

それでは、今のご説明、あるいは資料等の引用の中でのご説明について、ご質問、ご意見等があれば、よろしくお願いいいたします。どうぞ

小松委員：

小松でございます。やっと私の出番になりました。

前回の委員会、欠席しまして、どうも失礼しました。

実は、前々回のときに、医師会にあります地域福祉委員会、在宅診療に対するアンケートのほうも、大体、小金井市内で今 17 件あるということは、お話ししたんですけど、その後まだ委員会開いてないんですね。昨日、先週だったかな、連絡ありまして、10月の7日か10日に、委員会があるから出てこいと。それ終わってから皆さんにご報告できる段階だと思うんで、ちょっとそれご勘弁願いたいと思うんですけども。

この資料 3 が、いろいろ私どもが一番関係しているところなんですけど、特に一番問題になるのは、やっぱり連携の問題だと思うんですね。

でも、ここにちょっと勝手に先へ行って申しわけないけど、15 ページに連携の一覧表があります。私は、実は昭和 60 年、61 年に、自治会長やってるときに、こういう集まりを個人的に開いてます。これは地域福祉懇談会という名目で。これはもう、小金井全体は、当時は縦割りなもんですから、全体に話してもまとまらないから、部分的なところ、私、本町 2 丁目に住んでるもんですから、2 丁目、3 丁目、大体、住民が大体 5,000 人ぐらいですかね。小金井の全体の 20 分の 1 ぐらいの範囲の中のことについての老人問題を検討しようやということで、市の方からもお見えになって。保健所、それから社会福祉協議会、それからいろんな施設の人、誰でもいいから集まって話しようやと。

その会そのものの目的というのは、4 つありまして。1 つは、先ほど申しましたように縦割り行政でなくて、まずテーブルにつこうやと。各専門関係なしにね、まずテーブルにつこうと。いろんな人に集まっていたのが、1 つと。

それから、今の本町 2 丁目、3 丁目の老人の実態どうなってるんだろう、ということでしたんですけども、市に聞いても、保健所に聞いても、どこに聞いても、プライバシーの問題で、絶対に言ってくれないですね。結局、じゃあ誰を検討すればいいのかと。この表には書いてないんですけど、一番そのときに参考になったのは、民生委員だったんです。民生委員はいろんな老人クラブに入ってますから、その民生委員からの情報で、一覧表をつくって、この人はどういうサービスを受けているとか、そういう、つくって、皆が話し合ったことを覚えてるんですけど。

ただ、だけど一番、今でもそうだと思うんですけども、困る問題は、やっぱりひとり暮らしのご老人ですね。それから、その人その人ですから、しょうがないんですけども、最初からもうシャットアウトしちゃって、こういう民生委員も、あるいは他の人は絶対、家に入れないと。だから相談しようがないと。その辺のことが一番問題になって。それは最後まで、もう結論が出なかったんですけどね。それから、前にもお話ししたことあるかもしれませんが、いわゆる地域の、地域ボランティアをどうやったら育成できるかな、ということもいろいろやったんですけど、これもうまくいかなかったんだ

ね。

それから老人のニーズは、一体、何が一番、今、必要としているのかということも、まあその民生委員からいろいろ聞いたりして。

それを何年くらい、7~8年続けてましたかね、そのうちに、この厚生労働省のほうが、こういう制度をつくっちゃったもんですからね、我々が出る幕がなくなっちゃったもんですから、自然消滅したんですけど。

そのときに一番感じたのは、口では介護、あるいは医療との介護連携と言うけども、これがなかなか。もう、市と医師会だけならまだいいんですが、あとは包括支援センターとの連携があるでしょうし、訪問看護ステーションとの連携その他、考えればきりがありませんよ、これはね。とりあえず全部まとめることが果たしてできるかどうか。今、それが一番頭が痛い。それも、医師会、その前に、医師会そのものが、まだまとまってないんですね。だから、もう、他のやつと連携するなんておこがましいんじゃないか、という段階ではあるんです。

今度の10日の委員会で、それなりにテーマを絞って、できればいいなど。次回のときでもやりたいと思ってます。

何か、そういう医療に対して、ご質問あるか、どうぞおっしゃってください。

吉田委員：

委員の吉田ですが、後で質問させていただこうと考えた部分が、今、小松さんからのご意見でも、ちょっと私のほうで考えたより早くお伺いしたいと思ってるんですが、この回答、事業者の回答、それからケアマネ側の回答、分かれてますが、その中で、この医療と介護の関係の、連携の構築というところで、事業者、ケアマネともに、ドクターとの打ち合わせの時間、ケアマネタイムを充実したいと、こういうような意見が出てるわけですね。

私はその実態がよく分からないんですが、教えていただきたいと思うんですが、ドクターが、当然そういう会合を持てば、時間をくうわけですよ。それに対する、何か手当みたいなものは何か出るんですか。

小松委員：

ありません。

吉田委員：

ないものをね、あまり充実しようといったってしょうがないですね、これ。

小松委員：

これはもう個人個人なんですね。私も、自分で言うのもおかしいけども、そういうケアマネさんから電話来たら、何を置いてもまず電話出ると。それでもう10秒、20秒の話に尽きるわけですからね。すぐ出ればいいんだけど、実際問題はね、忙しいだの何だかんだって、個人差がありましてね。出ない人もいて、何だかんだって、文句ばかり言うドクターもいます、実際問題。話も聞いてます。だからこれはね、ま、その人その人の人格というのか、性格というのか分かりませんが、なかなか難しいですね。個人差がありますから。

吉田委員：

続けて、意見を言わせていただきますがね、ある意味、こういう公の機関として、これを取り上げて何か推進しようということであれば、それに対するやっぱり、無償で、個人の善意を期待するようなことじゃ、進捗しませんね。やっぱり何かそれにかかわりあって、ロスというか、時間のロスが出てくるわけですね。それをやっぱり全額、全部とはいきませんが、多少なりとも埋めていくような、ロスを埋めていくようなシステムを、やっぱり市のこういう運営協議会の委員会としては、考えるべきじゃないかというのが、私の持論ですけれども。ま、そういうことだけ申し上げておきます。

河委員長：

先ほど小松さん言ってくださったのは、非常に、今から四半世紀前ぐらいのご努力のあれで、まさにその延長に今があるし、その延長に、今の介護保険制度が実はあるんだろうと思うんですがね。

実は、そのころ、これはもうご存じの方はご存じですけども、コムソンで会社が、21世紀になって介護保険できた後、社長が変わった後、かなり大きな悪さをして、名前が残っちゃったんですけど、実は20世紀の間に、コムソンという会社は、非常に開拓的なこと、NPO法人という制度がなかった時代に、開拓的なことをやってまして。それが「24時間365日」という提案だったんですね。その提案をした社長さんが、当時のあれで言うと、介護保険制度なかったから、大きな赤字を抱えて社長を人に譲った、というのがあのコムソンの歴史なんですけれども、20世紀の中で、あの「24時間365日」という提案をしたというのを、私は今もって評価されるべきだと思う。21世紀になってからの話は、ちょっと全然別な話として。

そうすると、先ほどの小松さんの話と重なるんですけども、結局、地域の、事業の世界の人たちがどうつながっていくのか、何を担うのかっていう、制度とかシステムが大事なんですけど、それがやっぱり最後は問われるのかな、と私はずっと思ってます。

非常に言い方はあれですけど、先ほど、試行錯誤じゃないけど、できるところからやっていく。そのときのバックアップとして、制度がなるべく有効に働くようにしていく、というのが私たちの考えるやり方なのかな。

その意味では、かなり制度のほうは、バックアップとして、いいものができるようにはなってきたと思うんですけども、現実にやっぱり人間社会ですから、それがうまく実践の世界につながるかどうかというのは、また、人の問題とか、固有名詞の問題っての、どうしても出てくると思うんですけど、かなりチャレンジはできるんじゃないかな、というふうに私は思っています。

それと、今の吉田さんのお話にかぶるんですけども、これちょっと私が最初に言うのもいかがかと思うんですけども、医療保険制度も介護保険制度も、介護とか医療というものを提供する基本的な制度というのは、みんな1対1なんですよね。つまり、面の世界で何か供給するための費用ってのは、基本的にないんですよ。面の世界を担うための費用というのが、あるようできて、実は介護保険制度も医療保険制度も、治療したり、Aさんに介護サービスを提供すると介護報酬というのが出てくる、Aさんを、Xさんを治療すると診療報酬ってのが出てくるという、これが制度の概要でありますけど、じゃあみんなに幸せになってよとか、あるいは医療情報というのは広く提供しますよと、では、あるいは介護情報って広く提供しますよというのは、これは、介護保険制度、医療保険制度は、基本的にはバックアップしてないんですよ。その部分をどうするかっていうのは、私は介護保険制度ができてからの、非常に

大きな課題で。

地域包括ってシステムってのは、ややそれに近いことをつくろうとしてるんだらうと思ってるんですけど、今、吉田さんおっしゃるように、割と重要なポイントに、その制度がバックアップしてないんじゃないか、というのをおっしゃるとおりだと思うんですけど、そこはこれからどうするかというのは、制度の問題でもあるし、市役所の問題でもあるし、あるいは住民の問題でもある、ということなんではないかと。ただ、直ちに解決する形にするのはなかなか難しいと思うんです。

それは、制度のなりわいが、やっぱり A さんに介護サービス提供する、B さんに医療サービスを提供するという形で、お金を流すシステムが保険制度ですので、A さん、B さんはともかく、何か広く住民全体に、例えば「この辺に蚊が飛んでるから気をつけましょう」みたいな情報っていうのは、介護保険制度とか医療保険制度で、基本的に対応できないようになってる、という課題は認めつつ、「どうしていくのか」ということなんじゃないかなと思うんです。

おっしゃるように、介護の世界も、福祉の世界も、医療の世界も、そこが割と重要なんじゃないかと。「どこに相談に行ったらいいか、よく分からないじゃないか」みたいなのが、そこを多分、何て言いますかね、地域包括っていうシステムの中に、多少、介護保険のお金を流すことによって、できないかとかですね、いうのを政府はやろうとしているんだと思うんですけど、医療の世界にも、そういうものが、やっぱり必要なんでは。もっと言えば、今、介護の世界のあれですけど、患者さんと介護が必要な人っての、どういうふうにして、そういう。さっき小松さんがやった、努力されてたようなための費用を、そこからうまく捻出することができるかどうかって、極めて難しいんですよ、実際はね。

だから、その意味では、善意とかですね、無償とかですね、ボランティアとか。あんまりそれに頼るのは、限界があるんじゃないかとか、長続きしないんじゃないかっての、吉田さんのご意見はそのとおりで、もちろんそれでもなさる方いらっしゃると思いますけど、基本的には、みんなができるようにするためには、その部分をどうつくっていくのかっていうのが、やっぱり課題だと思うんです。おっしゃるとおりだと思うんですが。

すみません、ちょっと私がしゃべり過ぎましたけど、ほかに。資料 4 を含めて。あ、資料 3 ですか、3 を含めてのご質問等あれば。

ちょっと先、急がしていただいて申しわけありませんが、また後で振り返ることも含めて、じゃ検討事項の 2 になりますけれども、「在宅生活支援の充実について」、とりあえず資料の説明等を、先にしていただきます。よろしくお願ひします。

介護福祉課長：

資料の 4 をご覧ください。

こちら、先ほども参考と同じように、3 つの部分に分けさせていただいているところです。

在宅生活支援の充実に関わるアンケート調査の結果を、抜粋している部分が 1 ページから 12 ページとなっております。こちらのほうは、ご覧になっていただければ分かるとおおり、介護保険サービス、介護保険外のサービスのニーズに関する質問であるとか、地域密着型サービスのニーズについてのご質問、あと今後の生活場所のニーズという形で書いてある部分と、あと 9 ページのほうには、在宅生活を続けるためにはどんな条件があるか、というご質問をさせていただいております。

あとは、10 ページに、施設に入ってもらっしゃる方に、退所後の生活に対してどんなニーズを持ってらっしゃるか、というご質問になっております。

また、11 ページと 12 ページにつきましては、介護保険の事業者に対する調査で、今後の地域密着型事業への参入意向の有無ですとか、最後の 12 ページにつきましては、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護への参入意向」というところの、アンケート調査の結果を載せさせていただいているところです。

また 13 ページにつきましては、関係する制度改正の項目としまして、「特別養護老人ホームの重点化」、つまりは、入所対象がこれまで要介護 1 以上だったものが、原則入所の対象となるのが、要介護 3 以上となることの資料を、掲載をさせていただいております。

そうはいつても、制度上で、こちらにも書いてあるとおり、要介護 1、2 であっても、やむを得ない事情があれば、特例的に入所を認めることができるということで、こちらについては一定の要件というものが、国のほうで示されると思いますし、それを各市町村で、入所指針のほうに反映させる必要が出てくるのかなというふうに、現状では考えているところです。

また、こちら、アンケート調査等を受けて、市の今後の施策の方向性でございます。こちらが 15 ページからあります。

こちらは、今回の制度改正の中で大きな項目であります、地域支援事業での新しい介護予防日常生活支援総合事業の実施により、具体化していく部分もあると考えますので、国の示しているガイドライン案から資料を抜粋して、幾つか掲載をさせていただきながら、市の方向性というところを、1 番から大きな 4 番までという形でお示しをさせていただいております。

次のところもそうなんですけれども、先ほど医療の連携のお話のところとも、関係するようなお話がダブって出てくるようなこととなります。先ほど委員長のほうからもお話があったとおりに、地域包括ケアシステムと言ってしまうんですけれども、それは、いろいろな方が、できることをつなげていく作業を、市町村はしなくてはいけないのかなというふうに考えているところで、多分これから、最初にお示したとおりに、項目ごとのお話にはなっているんですけれども、ダブっているところとか、重なっているところがいっぱい出てくるのかな、というふうには考えているところです。

ですので、今回お出しした市の方向性につきましては、在宅サービス生活支援の充実という項目、あとは生活支援体制の充実という項目、あとは、住み慣れた地域で暮らしていくための支援、安心できる住まいの確保というような形で、大きな項目としては挙げさせていただいているところでございます。

こちらのほうについても、先ほどと同様、国のほうから、一定地域支援事業では、こういうような形の類型で、地域の事業化を図っていくといいんではないか、というような形でガイドラインが示されており、現行行っていることを、いかにそれに合わせて変えていくかというようなことを、今後、具体的に考えさせていただくような形になるかなと思っております。

以上です。

河委員長：

ありがとうございました

それでは、今のご説明、特に在宅生活支援についてということで、今、課長からもお話ありましたように、重複する命題にもなってますんで、後戻りしても、あるいは先のことと重なっても構いませんけど、一応、検討事項 2 としての「在宅生活支援の充実について」という題で質疑をしてみたいと思います。繰り返しますけど、重なってもいいですし、先ほどのこと、あるいはこれからのこと等が出てきても、それはあり得る議論だと思いますので、ご質問、ご質疑等よろしく願いいたします。

どうぞ。

吉田委員：

吉田です。

これも、在宅生活支援の部分についてですね、市のほうで、やはりいろんな具体的な施策を記述しているわけですが、出しているわけですが、これは財源としては、従来、介護保険で出てくる部分もかなりあるでしょうし、あるいは市の懐の中から出てくるものもあるかと思います。それから、新聞で見ると、何か、介護保険のほうの財源というのが、何かだんだん細ってきている。それを市町村のほうの財源のほうに移す、というような方向が示されているような記事があるわけですが、これはまだ具体的には、まだなってませんが、まあ、かなりの部分、やっぱりそれ市町村の負担に属することになるんですかね、これから市の施策としてのかかわり合いという部分は。

河委員長：

ちょっと私が言うのもあれですけども、基本的には、介護保険制度の動向の中で、非常にアバウトに言うと、75歳以上の、これも評判悪かった言葉ですけど、後期高齢者と言いましょかね、後期高齢者の方々の費用というのは、前期高齢者の方々の費用、介護にしる医療にしる、まあ3倍なのか5倍なのか、みたいなかかるということは、単純計算で、増えていくだろうと。それがどれぐらい増えていくかっていうのは、推計によって違うんですけど、その増えてく部分をどうするか、という議論と、それから、その自治体においてそれぞれやり方も違うんじゃないか、ということの部分とを組み合わせると、その分を市町村で考えてくれないか、ということなんだろうと思うんです。

ですから、常にああいう議論のときに問題になるのは、今、吉田はお分かりの上でおっしゃってると思うんですけど、介護保険の支出は、間違いなく増えてくるんですよ。間違いなく増えてくってことは、介護保険料は間違いなく増えてくる。ということ的前提にしつつも、なおかつそれが、少し抑制できないだろうかと、伸びるのを少し減らせないだろうかという議論と、今の、市町村の財源を少し使えないだろうかというのが、重なってくる可能性はあると思いますが、裏表じゃないんじゃないと。

ただ、このまま伸びてって大丈夫かって問題は、介護保険で、みんな保険料で集めてやっていく、まさにこの委員会もそうですけど、大丈夫かって議論は、介護保険財政の問題としては、間違いなく増えるんだけど、ある程度抑えないと、まずいんではないかっていう議論とは、つながってくるのかもしれない。

だから、結局そこから先出てくるのは、自治体財政を、どれぐらい投入するかしないのかっていうのは、それぞれ自治体で考えてくださいってことだと思うんですよ。だから、まさにそういうことも含めて、私たちは考えてかなきゃいけないのかなと。結構、ややこしい方程式を考えなきゃいけないんだろう、ということだと思いますが。

まあ、要するに介護保険の保険料をこれ以上増やしたくないっていう思いも、皆さんおありだろうし、住民の方はですね。一方、高齢者、特に後期高齢者の方々に、介護サービスが必要な人には、介護サービスがきちんとできるようにしたいというのも、住民の方々の思いだろうと。その2つの、やや矛盾する方程式をどうやって解いていくのかってことだと思いますがね。

ただ、今、直ちに答えは出せないんじゃないですかね。今の、吉田さんのご質問、ご意見に対してはですね。まさにこの会議の中で、これから半年の間に、考えていかなきゃいけないことだと。

何か、制度設計でこうなるっていうものではない、ような気がしますよ。さっき高橋さん、何かご意

見あったように、電球かえる費用は、いったい誰が出すべきかとかね、こういう議論もやっぱり入り込んできますからね。でも、それがないと、真っ暗な中で暮らせと言うのか、みたいな話になってきますんでね。

だから、そういうもの、非常に広がりある中で、私たちはこの委員会でどう考えていくのかっていうのは、やっぱりすごく難しい方程式を解かなきゃいけないんだろうと思いますよ。

介護福祉課長：

介護福祉課長です。ちょっとだけ。

河委員長：

どうぞ。

介護福祉課長：

今お話あったところは、先ほどお話あった、ちょっとしたサービスをどうするか、というような考え方で、今回、介護保険制度改正の中で、国が挙げてきた部分で、よく、先ほどもお話したとおりに、地域支援事業でやれと言われていたもの、先ほどの医療と介護の連携もそうですし、生活、在宅生活支援の部分も、結構な部分で、地域支援事業でやってくださいね、という位置づけを法的にした、という部分が出ています。

地域支援事業というと、何か言葉としては、市町村で考えてください、と言われてますよ、というようにご案内は、報道されていると思いますけれども、地域支援事業も、あくまで介護保険制度の中なんです。なので、介護保険の制度の中が、大きく給付と言われている認定を受けて、サービスを受けていただく部分と、あとは地域支援事業まででしたら、介護予防の事業とか、包括支援センターの運営の費用ですとか、そういうものに特化していったところに、新たに、先ほど言った総合支援事業というものが出てきて、その中で、市町村の考えるさまざまなサービスを、そこでやれますよとは言われています。

ただ、先生がおっしゃったとおりに、あくまで制度として考えると、幾らでも、介護保険料をどんどん上げて、やれることをそこに突っ込んでいっていいのかっていうと、国はそうは考えていなくて、当然、費用、介護保険料が上がっていってしまうことは、先ほど先生もおっしゃったとおりに、目に見えていることです。ただ、そうしていくと、払えなくなって、制度自体が維持もできない。

一方で、やはり人員の確保、そのサービスを提供する側の人員も、多分、どんどん減っていくであろうというような推計が出ている中で、じゃあいったい、どうやって今の介護保険の給付の部分維持できる、かつ、高齢になってくる皆さんを支える、何かの方策がとれるかという部分では、私どもも、事務的には、先ほどおっしゃったとおりに、介護保険のところの特別会計と言われている、皆さんの保険料を投入して行う部分と、あとは一般会計と言われる、市の皆さんからいただいている税金から行っている高齢福祉の事業と、現在でもさまざまございます。それを、新しくなる制度の中に、どういった形に組み込むべきか、振り替えていくかも含めて考えますけれども、おっしゃるとおりに、お仕事をしてもらったら、何かしら報酬が出るべきだというような考え方と、あとは、ここまでだったら皆さん相互の助け合いのところまでできるんじゃないか、というところと、じゃそれをうまく回していくためには、どんな仕組みが必要なのかな、というところのご意見をいただければなと思っています。

河委員長：

はい、酒井さん、どうぞ。

酒井委員：

2点ばかり質問なんですけども。

1点は、先ほどの高橋さんのご意見に関係するんですけど、地域生活支援事業に関して、例えば小金井市では、特別援助サービスってやっていますよね。それで、このアンケートですが、特別援助事業といますかね、特別生活援助、例えば衣類の着替えとか、大掃除とか、家具の移動とか、照明器具とか、そういったもの対象に、すごく、年2回とか、限定性はあるんですけども、まさに厚労省が提起している地域支援事業と、非常にダブる部分があるんですけど、アンケートで非常に高い数字が、利用したい意向が出てるんですけど、現実的に、今、その小金井市で、この特別生活支援サービスを利用されている実数って、何人ぐらいいますかね。

というのは、私も自治体でいて、統計とると高い数字が出るけど、実際の利用量は非常に少ないというのか。例えば緊急通報とかですね、そういうの、みんなそうなんですね。

それで、例えばこの特別生活支援、非常に意味があったと思いますけれども、どのくらい実際、周知されて、どれくらい利用されてるかというの。

これ見ると、要介護の高齢者、要支援も含めて、あとはひとり暮らしの高齢者、そういう方も対象になってますんで、これをうまくアレンジすると、地域生活支援事業ですね、ひとつの形はとれるようになるかと思いますが、実数だけ。

介護福祉課長：

特別生活援助事業なんですけれども、利用状況、年間で、例えば衣類の入れ替えでしたら、世帯数でいきますけれども3件、大掃除だと62件、あと大型家具の移動というのが6件、照明器具の交換が1件、その他5件というような形なんですね。そうするとまあ、足し合わせても、100件はいかないよね、というようなレベルだと。

酒井委員：

ということは、じゃ大掃除以外は1桁ということだから、大掃除だと年末にね。

介護福祉課長：

年末。年に2回ぐらいまででしたかね、たしか利用していただける。

酒井委員：

その辺がね、やっぱり、何ていうかな、こういうアンケートとるときね、実際の気持ちと、それを利用しようかっていうときの行動をとるギャップというのかな。

よくある「電球の交換」というのは、事例としても出てくるんです。お年寄りが1人で電球の交換するのは大変だと。実際、それをサービスで提供すると、依頼が来ることは少ないんです。他の地域でもそうですね。その辺の問題をね、どうするかっていうのもひとつですね。

それとすみません、もう1件ですが、もう1つは、ちょっと中身変わるんですけども、事業主さんの事業参入意向の問題で、アンケート見ますと、地域密着型の関係が、今後、非常に大事なかなと思いますが、やはり非常に少ないんです。例えば、小規模多機能なんかでも、検討されてるのは2件ぐらいということですね。それで今、24時間の地域巡回型のなんかも少ないです。

例えばこの辺は、この文面見ると、誘導策を何か講じるよというようなことが、ちょっと書いてありますが、これはまたべつに今の段階で結論云々じゃないんですが、それはかなり積極的な方策を、この3年間では考えていかなくちゃいけないんだというふうに書いてある。

介護福祉課長：

まずは、先ほどあった特別生活援助の関係です。

やはり、こちらも一定、対象となる方には、要件をつけているということ。年間での回数というのも言っております。また、先ほどあった電球の交換みたいなことは、シルバー人材センター等とかで、実費等払ってやっていただく、というような形が現状なんです。ですので、うちとしてはご案内を、こういうことをやってもらえますよ、というような形のご案内にとどまっているようなところがございます。

また、こういう、例えば掃除であるとか、またはそういった、ちょっとしたサービスというところを、当然、必要だと考えておりますので、先ほどあった、例えば先ほどお話ししたとおりに、できるところで、ちょっと有料になっちゃうけれども、そういう場所を案内するのも、1つの方法かなとは思っています。

ただ一方で、先ほどお話ししたとおりに、地域支援事業の中で、どういったものが優先順位が高くて、かつ、あまり皆さんの自立を阻害するようなものでないことというのが、1つの条件になると思います。逆に、ちょっとした、まだ自分だったら電球かえることができるよ、というような方にとっては、人の役にも立って、かつ、ご自身の活動というところでは、介護予防にもつながる部分じゃないかなと思っていますので、そういうところを含めて、考えていかなくちゃいけないのかなという部分もあります。

ただ、特別生活援助に関しては、現在は、業者に頼んで、申し込みがあった方の状況を見ながら、お願いしているようなところもございますので、そういった中で考えていきたいと思っております。

次の、参入の意向のお話です。

本当に、おっしゃるとおりですね、この例えば、地域密着型であっても、定期巡回であるとか、認知症の通所介護のほうが、若干ではありますけれども、少ない中でも、参入意向があるんですけども、逆にこれは、使ってらっしゃる方、サービスを受容している方が少ないというような、そういう相反したところもございます。

先ほど医療のところでもお話ししたとおりに、利用者の方々のアンケートの結果を見ていただくと、やっぱりこのサービスは欲しいよとか、使ってみたいよという形の、高い数字が出ているものなんですけれども、事業者さんのほうからは、参入意向が少ない。かつですね、実際、定期巡回は1カ所、あと小規模多機能型も2カ所、私どものほうで市内に事業所がございましてけれども、いずれも、思ったような利用率が上がっていない状況が、現状でもございます。

ですので、先ほど、どういった誘導策というようなお話がありましたけれども、まずは、本当に、使ってみたいという希望と、実際、今、現在のニーズの状況、というか必要な状況というところがマッチしない中で、次の3年間に、この事業所をどうやって計画に乗せていくのか、いかないのかを含めて、

大きな課題だとは思っています。

ただ、いずれも月額報酬のサービスに、今、なっているところで、このサービスが導入されてからまだ日も浅いですが、次の介護報酬の改正の内容にも影響がされるのではないかなと思っていますが、まずは制度上の、そういういろいろな課題があるかと思えますけれども、まだ知っていただけない部分もあるのかな。それは、どちらかという、ケアマネジャーであるとか、あとは事業所の方々に、こういった内容の方だこのサービスを使っていったほうがメリットがある、というようなところを、もう少し具体的に案内ができるような形を、現状では考えているところです。

ただ、一方で、実際に小規模多機能の事業所等は、2カ所目ができたとすけれども、サービスとしては、そこに付随される複合型サービスというものを、ぜひ提供ができるような状況にしていきたいと考えておるところですが、まずはその手前で、小規模多機能自体の利用率を上げることを考えたほうがいいのか、それとも早期に複合型の導入をお願いをしながら、それによって利用率が上がるのかというところを、ちょっと検討しなくてはいけないな、と思っているところです。

河委員長：

ありがとうございました。

今の酒井さんのご指摘、非常に大事なポイントだと思います。

長くこんな分野をやってきた人間として言いますと、この委員会の構成もそうなんですけど、利用者あるいは利用者予備軍、あるいは住民の方々の要望ベースと、それから医療、介護、福祉の提供者の事業体のベースとが、共同して議論していくというのが、この20年間ぐらいの議論として、非常に重要なやり方になっていると思って、これは非常にいいことだと思うんですが、制度設計全体の中で、割と、利用者が何を欲するか、ということを中心に考えていけるという意味では、考えてきているのは事実なんですけれども、それをどう提供していくのかということは、どうしても後手に回る。そこは事業者から事業者として考えてくださいよ、ということなんだろうと思うんですけれども、実際に事業者がそれを担うときに、どういう問題があるのかというのは、あたりまえといえばあたりまえなんですけど、事業者の中で考えてくださいという扱いになっていて、実際にそれがうまく提供できるかどうかという議論が、なかなかパブリックとしてなされない。結果的に、事業者の側から言うと、「こんなの、難しく、とてもじゃないけどやりたくないな」とか、もっとはっきり言えば、「赤字になるような事業に挑戦するのは、たまらないな」とかですね。多分、そういうお気持ちを抱いているのもあるんだろうけど、ま、介護にしる、福祉にしる、医療にしる、いわば住民のニーズは何かということ、非常に重点を置くと、その供給側の議論が後回しになってきた。良い意味でも悪い意味でもですね。これから、やっぱり、その部分が結構大事になるのかなあと。これは誰が良いとか悪いじゃなくて、大事なのかなというふうに思ってまして、介護の世界でも、やっぱりそれが、まさに供給者側に、どういう形だったらやる価値を生む。さっきの吉田さんの話でも、それに近いと思うんですけど、供給者が、どうしたらそれをやろうとするんだろうか、それが実現できるんだろうかというのは、こういう場での設計の、ど真ん中とは言わないけど、かなりど真ん中の課題であることは間違いない。

ただ、なかなか議論しにくいんですね。「トヨタ自動車がこういう車をつくったらいいんで、ハンドルを左にしたらどうか」みたいな議論するのは、なかなかできない。「それはやっぱりトヨタ自動車が考えてくださいよ」みたいな世界のところが、どうしてもありますからですね。

その分野にある程度、何て言いますか、バックアップするっていうか、知恵を絞るみたいな部分を、

どっかやっぱり入れとく必要は、あるんじゃないですかね。

先ほど酒井さんがおっしゃった、この資料の 14 ページに、在宅生活を続けるための条件って、こういうデータってのは、本当におもしろいんですけども、これがどれぐらいリアリティがあるのかということと、それから実際に、それを継続的に使うということを前提に議論しているのかどうか、というのがよく分かんないんですよ。

公務員の世界で考えると、この中で、例えば 2 番目の「見守りや、ごみ出しなどの生活支援サービスがあること」っていうけど、これは普通は自分で手配するんだよなとか、どこかにお金払ってやるものじゃないの。元公務員としてはですね、どうしてもそう考えるところがあって。「これを介護保険制度って言われても、困るよね」みたいな感覚が、どうしてもあるんだと思うんです。

さっき高橋さんがおっしゃったことに対しての話もそうなんです。介護保険制度で、世の中で必要なことは間違いないけど、それをどう介護保険制度に乗せるか乗せないか、あるいは乗せないとしたときに、どう対応するのかみたいなことを考えるてのは、結構、難しいんですよ。

一方、その右の、配食サービスとか 24 時間みたいなところの部分は、「介護保険制度に乗せることもあり得るよね」、あるいは「乗せたほうが確かにいいよね」みたいな議論が、ここでできるんですけど、住宅改造なんかも、昔は、「こんなの、介護保険と関係ねえじゃないか」って議論をした。大昔はですね。ところが、結構、介護保険制度でやるようになると、「結構、大事じゃないか」という議論になって、また介護保険制度で対応できるようにしてると思うんですけど、特に、ずっと介護保険制度が 15 年前に動き始めてから、もう課題はこの 2 番目ですよ。どこまでやるのか、なぜやるのかって。これは、「本人がコンビニ行って買ってくりゃいいじゃないか」みたいな感覚、あるいは「電器屋さん行って頼んで、お金払えばいいんじゃないか」みたいな感覚とのせめぎ合いっていいでしょうかね、世の中の常識がどっちなんだろうか、ということだと思うんですよ。

その右のほうは、先ほどの話で言えば、どっちかっていうと、提供者が、そういうことをやることについて積極的になり得るかどうかっていう問題だと思いますが。右の側の長時間介護受け、あるいは宿泊サービスがあったほうがいいんじゃないかとか、自宅に定期訪問して、あるいは緊急対応してくれるお医者さんがいるといいよねというのは、これは、制度としては、やりましょうということは、割にできるんだらうと思うんだけど、実際にこれを実践する供給者の方々に、かなりの負担をお願いするかもしれないというのも、どういうふうにすればいいだろうか。

ですから、この 14 ページの下の表を見ながら、この数字を見ながら、「直ちにやったほうがいいよね」とか、「介護保険制度でやるべきだ」というのが、ここからすぐ答えが出るかどうかっていうと、もうひとつ考えてみないといけないっていうのが、悩ましいところではある。課長が今ご説明されたのも、そんな部分があるんだらうと思うんです。

諸星委員：

ちょっとよろしいですか。

河委員長：

どうぞ。

諸星委員：

諸星ですけど、今のお話の中で、かかる費用の負担をどうするかっていうのは、介護保険制度でよく分かるんですけども、実際に生活する人にとっては、非常に大切なことで、毎日毎日のことなんですよ。

河委員長：

そうです、そうです。

諸星委員：

そこで、かかる費用の割合というか。ただ、お金の話もありますけど、安心して頼めるところがあるのかと、小金井市にあるのかというところで、先ほどの電器屋さん云々じゃないけど、安心して頼めるところがあれば、プラスその費用云々という形は、まずは生活できるというか、安心して頼めるところがあると、小金井には、ここがまた1つの大切なところなのではないかと思うんですよ。だからそういう中で、全体的にサービスというか、安心して生活できると、小金井でという、何かシステムづくりができればいいのではないかなと思います。

吉田委員：

関連しての意見です。吉田です。

今のご意見、まあ確かに必要なことではあるけれども、ただいろんな条件を考えると、制度としてそういう仕組みをつくり上げるのは、難しい面は否定できない。経済的な面で。

ただね、おっしゃるとおり、例えば電球の交換ということで言いますか。これは既に課長のほうから、前、言われたことですが、どういう業者に頼めばいいという情報を流すと、そこ止まりじゃないでしょうかね。私の意見ですが。あとはね、それは実際問題としてね、頼めば来ますよ。料金は高く。それはみんなかぶることなんですよ。みんながそういうことを、負担をかぶってるわけですよ。だからそういうね、PR すること大切。どこの業者に頼んだらやってくれるか。ただ、それは当然、負担付きですよということですよ。ま、これは私の考え方ですけど。

河委員長：

今のお二人の意見、全くお二人とももつともで、私全く賛成なんですけども、そこで、確かに諸星さんおっしゃるように、議論が混線するんですよ。事業をどう営むか。

私は、福祉もそうですし介護もそうですし、もつとも医療もそうなんですけども、まず事業をどう営むかということがあって。それは、役所が関係するか関係しないかはともかく、あって。それに関係するとしたら、どう制度でバックアップするか、しないか。もつとえば、お金を応援するかどうか。まあ、日本の制度って、やっぱそういうものだろうと思うんですけども。逆にいえば、応援しないのならば制度じゃない、とかですね、いう議論が必ず出てくるわけ。

で、その議論が、実は非常にややこしいことなんですけど、酒井さんのおっしゃったことと関わる、要するに地域組織の問題というのは、非常に分かりやすく言えば、コストをかけないんですよ、防災に。防災ネットワーク。それに対して、NPO というのは、割とコストをかけるわけですよ。パブリックな費用を払うと。つまり、そこで今、現実に分かれているんだろうと思うんです。

だから、諸星さんがおっしゃっているとおりで、じゃ、それをともかくできるようにしておくのが大事じゃないか。できるようにしておくときに、地域自治組織でやるか NPO でやるかというのは、実はそ

ここでお金を使うか、使わないかが、実は分かれてるっていうのが、私は現状だと思ってて。

その意味で言うと、1回は、ともかく諸星さんおっしゃるように事業をどうするかって考えて、さっき私が言いました、2番目に、そのためのお金をバックアップするかどうか。で、吉田さんおっしゃったのは、そのお金のバックアップの話は切り離れたほうがいいんじゃないかと。私も全くそのとおりだと思うんですが。

そこらあたりが、こういう議論になると、混線する。お二方は全然混線してないんですし、この場では混線してないんですけど、世の中で議論すると、必ず混線するんですね。

だからさっきも、今回の介護保険制度の改正で、要支援みたいな話、あるいは生活支援みたいな話をどうするかというときに、実際に考えてもらおうと、費用は一定程度、介護保険制度で見られるけどもっていうあたりと、介護保険制度で見ない、というのを分けるのは、結局、自治体で考えるしかない、というのは、そこだと思うんですね。結局。

実際の方が、バックアップすると決めるか、決めないかで考えてくださいと、いうことで、本当にまさにそこが混線しないように議論していかないと、事業としては必要だと、だけど制度としてのお金の話は、別に分けるっていう、なんかそういう議論の仕方をしないとやっぱりよくないと思いますよね。

だからここで、さっきの14ページの表にあるの、多分、みんな必要なんですよ。多かれ少なかれ。さっきの、1件かもしれないけど、多かれ少なかれ必要なんだけど、その多かれ少なかれ必要なときに、これに制度的にバックアップをくっつけるかどうかっていうのが知恵の出どころなんじゃないでしょうか。から、現実的にバックアップするとしたときに、そのときに事業者がいるかどうか。

結構、ここに書いてるのは、バックアップしなくてもいいんじゃないか、という議論がありそうなものもあるし、バックアップしてもやるべきだけど、実際そういう事業者がないかもしれない、としたら、どうするべきかというのを、その2つが混ざっているんで、非常に大事なポイントだと思うけれども、逆にいうと議論の混線のもとして、こういうところから始まるんだと思うんですけど。

どうぞ、どうぞ、ごめんなさい。すみません、しゃべり過ぎました。

川端委員：

川端です。

いえ、ちょっと話はそれるんですが、「安心できる住まいの確保」という項目がありますが、特別養護老人ホームの待機者が多いということで、高齢者住宅の整備の中に、サービス付高齢者向け住宅、それから有料老人ホームってありますが、基本的なところ、その違いっていうんでしょうか、そういうところ。サービスとはどういうものを指すのかというところを少し教えていただけるとありがたいんですが。

高橋介護福祉課長：

サービス付高齢者（向け）住宅については、さまざまなレベルがあると考えています。それこそ、食事付きであるとか、あとは介護保険のさまざまな見守りサービスも皆ついているとか、あとは、サービス付き高齢者（向け）住宅という名称で、一定の部屋の広さ等々含めて、持っているようなもので、かつ、介護保険の有料老人ホーム等の指定を、きちんと受けるようなことも可能というような話があります。

ただ、このサービスつき高齢者住宅、「住宅」というぐらいで、住まいなんですね。住宅として出てきました。そうすると、例えばそれ以外の特別養護老人ホーム等には、小金井市の人が市外の特別養護

老人ホームに入ることができるんですが、入った場合に、じゃあその介護保険にかかる費用というのは、自宅から施設、介護保険の中で認められる施設に行ったときには、住所地特例というものが認められていて、その施設に入っている間は、介護保険のこう。

河委員長：

課長さん、それもやっぱりお金の話と事業の話に分けて説明しないと、それを一緒に説明すると、混線するんだと思うんですよ。

高橋介護福祉課長：

サービスつき高齢者住宅は、今回の制度改正では幾つか、住所地特例の関係も絡んできますけれども、そういうサービスのレベルは本当にさまざまだというような形で回答させていただきます。

あと、有料老人ホームについても、実は中には何種類かあるとは思いますが、ある種、おうちのような、自分の自室のような形で、そこに介護保険のサービスを入れていくという形では、考え方としては似たようなものがあるのかなというふうには考えています。

そんなようなことで、よろしいですか。

河委員長：

川端委員のご質問について、私なりに答えるとすればですね、逆に特別養護老人ホームって何かっていうところから考えていただくといいと思うんですが、特別養護老人ホームってのは、簡単に言うと3つのことがパッケージになってる。1つは住宅なんですよ。そこで生活して、お風呂に入って、トイレに入って、食事をするという住宅なんですよ。住まい。それからもう1つは、食事の提供なんですよ。あるいは、もうちょっと言えば生活の提供っていうんでしょうかね。さっきのお風呂なんかもそうだし、食事もそうなんですよ。3番目が、介護の提供なんですよ。この3つがパッケージになって提供されるのを「特別養護老人ホーム」と言うわけです。

皆さん方はもう、私ども住んでるのは住宅だけで、食事の提供があるのかなのか、よく分かんない。もう1つは、介護は私の部屋の中にはないわけで。そうすると、皆さん方の普通住んでるのは、住宅なんですよ。そうすると、特別養護老人ホームと我々の住宅、住まいの違いってのは、2番目と3番目なんですよ。2番目と3番目がどうなのかによって、特別養護老人ホームか、住宅かの違いが出てくる、と考えていただくといいんです。

そうすると、いろんな住宅は、全部、2番目と3番目の組み合わせの仕方の問題、特別養護老人ホームも含めて。

それで言うと、特別養護老人ホームは、介護が必ずくっついてますから。介護は必ずくっついてますから、逆にいえば介護が必要のない人は入る必要がない、という住宅なんです。それから必ず飯がついてますから、3食と介護がくっついているパッケージ。

で、昔の老人ホームって、この2番目と3番目がついてるか、ついてないか、ケース・バイ・ケースだったんで、いろいろ、今もそうですけど、住まいなんですよ、基本は。で、生活がくっついてるか、介護がくっついてるかってのは、ケース・バイ・ケース。で、特に介護については、介護保険が制度ができて、決定的に変わったのが、21世紀になったら、介護サービスってのは、どこでも使えるようになってますから、有料老人ホームでももちろん使える。食事も、自分のとこで食事をしてもいいと。

そういう意味で言うと、有料老人ホームと高齢者住宅、今おっしゃった、基本的には、生活サービスと介護サービスを、どう、何て言うんですかね、出前を頼むか、みたいな制度、2階にそば屋が入ってるかどうかみたいなね、それから2階に看護サービスステーションが入ってるかどうかみたいなことの違いぐらいで、基本的には、あんまり私は変わらないと思いますけど。特別養護老人ホーム、パッケージになってるから違う。

川畑委員：

最近、サービス付き住宅っていうのがすごくどこでも勧めておりますし、小金井でも今建設のところがあります。ですから、その、やっぱり、これからそのサービスつき高齢者住宅というのが、多くなるのかなっていう気がしたんですね。

河委員長：

もっと言えばね、サービス付きであろうがなかろうが、介護サービスってものは、むしろ、さっきのあれじゃないけど24時間かどうかはともかく、介護サービス提供集団が、小金井市の中において、そこからサービスを提供を受ける状況ができれば、サービスつきであろうがなかろうが、どんな住宅だろうが、サービスを受けられるはずなんですよ、介護保険制度は。

だから、そういう住宅であるほうがよりいいかどうかというのは、2階にそば屋が入ってるほうが便利だと。5分も離れたところのそば屋よりも、2階に入ってるほうが便利だ、とかいう議論はあると思いますけども。何て言いますか、そば屋の出前の距離みたいなもんで考えたほうがいいんじゃないですかね。いやいや、それでもいいんですけどね。おっしゃるように、やっぱりそば屋が2階に入ってたほうが便利だという人がいてもいいんですけど。

川畑委員：

最近では、建ってるところが、私の（担当の）欠員地区を今、回ってますけれども、そこでやっぱり相当戸数が多い、サービス付きのが建ってましたのでね、ああ、ここにできるんだと。そうすると、やはり利用したい方がたくさんいらっしゃれば、私たちの役目としては、「こういうところができるのよ」というお知らせもする必要もあるのかなっていう感じはあるんですね。

介護福祉課長：

うまく説明ができなくて申しわけございません。

特別養護老人ホームと、それ以外のものの大きな違いっていうと、制度で言えば、特別養護老人ホームは、先ほどお話ししたとおりに、今でしたら、要介護1から5の認定を受けている人じゃないと申し込みができません。来年度からは、基本原則は要介護3以上の人じゃないと入所ができない施設になってしまいます。

先ほど先生おっしゃったとおりに、サービス付き高齢者（向け）住宅、有料老人ホームは、それぞれ施設とか、住宅の設定にもよりますけれども、そういうものによらずに入れるような住宅もありますし、ただそのときに、サービス付き高齢者住宅だったら、見守りしますよっていうサービスがついてたり、食事は出せますよ、そこで食事はできますよとかっていうサービスが、その施設施設によって、住宅によって、提供されるサービスがまちまち、いろいろなものがあると思いますし、それによって料金等が

かかってくるのかなというふうに考えているところです。

河委員長：

だから、今ちょっと小松先生がご説明されたほうがいいかもしれないですけど、医療の世界も同じなわけですよ。つまり、住宅とね、それから食事っていうんですか、つまり生活サービスと住宅をくっつけて医療というものを行おうとしているというのが病院の入院機能ですよ。だけど、入院機能の中で、その医療の機能を、食事と住宅等とパッケージしなきゃいけない患者さんもいるだろうと思うけど、パッケージしなくてもいい患者さんもいるのかもしれない。とすると、在宅の医療ができるのではないのか。つまり、もっと言えば、食事の提供と住宅の提供っていうものは、医療機能とは別のものとして分けてといてもいいのではないかということが構想できるかどうかによって、やっぱり在宅っていうものは変わってくるんだろうと思いますよね。

私、もう 30 年ぐらい前に言ってたんですけど、老人ホームと、在宅の違い何かあったら、そばを毎日食べたい人は、そば屋の中に下宿したほうがいいと思う人は、特養に入られたらいいんじゃないですか。毎日そばが食べられますよ。また、毎日そばを食べないと死んじゃう人は、そば屋の 2 階に下宿したらどうですか、それが特別養護老人ホームだと思いますって、私は言ったのは、特養の関係者いたら申しわけないですけど、つまり、介護のために引っ越しをするっていうことなんですよ。

それから言うと、介護のための引っ越しをするっていうのが、特別養護老人ホームの本来の姿ならばという前提ですけど、いえいえ、そんなんじゃない、べつにそばを毎日食いたいわけじゃなくて、必要なときにそば取りやいいんだっていうんだったら、在宅で、必要なときにそば屋さんに出前を頼んだらいいんじゃないかっていうのが、どっちかっていうと在宅関係、医療老人ホームもそうですよ。

なんか、その議論は、まさに住まい方じゃないですかね。これは住まい方の問題が何か、「何とかホーム」っていう名前からみんな議論するから、おかしくなるんで、住まい方だと思うんですよ。

施設と在宅の一番の違いっていうのは、そこで居住権を誰が持つてくるかってことに尽きるわけで、それが施設と在宅の違いですから、さっきの高齢者住宅を含めてね、住宅ってのは、基本的に私は、そこで住んでる人が責任を負うと。で、必要なら出前を頼むということは、一貫してると思うんですけどね。

まあ、昔は、介護なんか在宅サービスがなかった。医療の世界も、医療の世界でも早いんですけど、昔で言うと往診がずっとあったんですけど、介護の世界は往診みたいな世界がなかったから、特養へ行かないとおそばが食べられなかった。今は、出前してくれるようになりましたが、まあ出前の店が少ないかもしれないですけど。

いや、すいません。なんか施設と在宅の違いって、じっと考えていくと、ここの議論もそうですけど、そんなに違いがないんじゃないか、と私は思ってます。

だから、絶対特養に入りたいって人は、飯を 3 食食堂で食べたいことが特養に入る意味なのか。それとも火事になったときに、施設長が責任を持つてくれるってのが、特養に入る意味なのか、それとも 3 食そばじゃないけど、介護サービスを毎日受けられることが特養に入る意味なのかというのが、特養に入所する理由なんじゃないですかね。

で、さっきの話じゃないけど、要支援の人で特養に入りたいとか、要介護で 1 とし、2 で特養に入りたいっていうのは、なんでなんでしょうかってことなんですよ。いや、べつに入っていたっていいんだけど。ひょっとして、3 食食べたいために特養入るっていうんだったら、ちょっと違うんじゃないか。でも、多分、それがすごくウエイト大きいのもかもしれないですよ、特養希望の中に。

すみません、ごめんなさい。

吉田委員：

吉田です。

特養に入りたいて人は、多いんで。その中身、いろいろ聞いたり考えたりすると、私は2つあるんじゃないかと思いますね。

1つは、在宅でもそうですが、在宅で、常時注意して見守ってくれる人ってのは、なかなか有難いところがあるんですね。特養は、職員が、まあ24時間態勢で見えますから、そのところが安心感がある。

それから費用の面でね、在宅、自分のうちで暮らすよりは特養のほうが、多少、高いかなという気もするんだけど、有料老人ホームってか、いわゆるサ高住みたいなですね、あれに比べると、もう格段にやっぱり特養のほうが安いということがあって、経済的負担を考えるとね、やっぱり入りたいと思う面があるんですね。

だから、今、先生がおっしゃった、会長おっしゃったいろいろな点で、利用者として考えてみると、その利点があると思います。

河委員長：

そうですね。

あとのほうは、だから、家を買うとお金がかかるという話ですよ。ただ、前のほうは非常によく分かりますよね。不安になるみたいな。

北海道で、冬の間、病院に入院される方が多いっていうのもそうなんですよ。冬の間、外は雪なんで、何か体の具合が悪くなくても病院に行けないから、病院に入るとくと不安がない。そういう入院ってのは、よく分かるんだけど、それ、医療費で払うべきなのかってのは、また別問題です。

吉田委員：

あ、ちょっと追加して。

あとね、もう一つは、家族の問題、家族の安心感であるんだね。家族ってのは、取り越し苦労する、実際以上にね。だから、特養に入れとけば、自分はそういう安心感を得たいと。本人はね、利用者本人のほうはね、やっぱり自宅のほうがいいなと思うんだけど、家族がこぞってね、早く24時間サービスをしてくれとかね、移してもらおうとありがたいという、こうね、意味のことを言うもんだから、しょうがないなというようなことでね、覚悟を決めて入るといのが実態じゃないかなって気がしてるんですよ。

ちょっとつけ加えました。

河委員長：

すみませんね、私が途中で長くしゃべり過ぎて、皆さん方のお時間を奪ってしまいました。

じゃ、また後でまた戻ることをあり得べしで、とりあえず検討事項の3の地域で支える仕組みづくりのほうに、ちょっと移らしていただいて、オ、「検討事項3 地域で支え合う仕組みづくりについて」のご説明いただけますでしょうか。

介護福祉課長：

それでは、資料 5 をご覧ください。

最初が、やはり地域で支え合う仕組みづくりに関するアンケート調査の結果を、1 ページから 5 ページのほうに掲載をさせていただいております。

住民相互の協力は、2、3 ページに、災害時のための個人情報提供の考え方についての質問、4 ページに、災害時の要援護者支援の計画、当初の方針についてのご質問、あと 5 ページには、災害時に備えた地域連携状況についてのご質問という形での、アンケートの調査結果を載せさせていただいております。

また、6 ページに、関係する法案の関係で、災害時対策基本法の改正による避難行動要支援者名簿の作成と情報提供についても資料をおつけしているところでございます。

また、7 ページ、8 ページに、市の今後の施策の方向性として、1 つは高齢者の見守り支援の充実、2 点目が地域における支え合い体制の充実、3 点目が災害時要介助者への支援ということで 3 点を挙げているところです。

7 ページの 1 の (1) 多様な主体による見守り支援ネットワークの充実につきましては、これまで、さまざま見守り支援の体制というもの、市で考えてきたところではございますが、1 つに、郵便局や新聞販売組合などとも協定を交わしておりまして、例えば郵便物が配達の際にあふれていた等のときに、必要に応じて、行政であるとか、もしくは状況によっては警察等に通報していただくようなことをしていただけてきたところです。こういうような、より広く重層的な見守りのネットワークの構築を進めなくては今後対応できていかないのかなというふうに考えておりまして、また、ここで住民の方へ、見守る立場として、もしくは見守られる立場として、どちらにもなり得るということを確認していただきながら、近隣の関係づくり、見守り態勢というものも進めていただくような仕組みづくりの充実というのが、今後より必要だというふうに考えているところでございます。

また、アンケート調査結果にあるとおり、地域での住民相互の協力は何らか必要だと感じてらっしゃる方が 9 割近くいることから、具体的な行動に結びつけるための仕組みづくり、きっかけづくりというものを考えていかななくてはいけないのかな、というふうに思っているところです。

以上です。

河委員長：

はい、ありがとうございました。

それでは、今のことについてのご質問、ご意見、あるいはご質疑等あればよろしくお願いたします。

これ、この分野になりますと、先ほどちょっと申し上げたように、自治体論というのが、あるいは地域の町内会等のネットワーク論というのが割と出てきて、いわば事業を担う NPO 論というよりも、どっちかという、町内会、自治会論というのが、先ほど酒井さんがおっしゃったことと言えばですね、割とウエイトが高くなるわけでありまして、そういう中で、地域ネットワークというのが、昔と違ってかなり弱くなってるのではないかという話、そしてそれに伴う災害とか行方不明の問題などが、どうも最近、議論されているわけでありまして、遠慮なく、ご質問等あれば。

酒井委員：

ちょっとよろしいですか。酒井ですけれども。

「地域で支え合う仕組みづくり」という題にしては、ちょっとここに書いてるような中身が、とりわけ介護保険制度が、来年から変わりますから、地域支援事業の重みが、今以上に増すわけですね。それで、その地域支援事業の担い手として、いわば、何て言いますかね、公的ですね、事業ベースである事業者以外、今まではある程度インフォーマルと言われている団体が、いわば二階建てに、もちろん住民組織を中心とした、人と団体が重要になるようになると。そのことに対する、何て言うかな、積極的な書き込みっていうんですかね、それがちょっと。ここではそれは書かなくてもいいことで、違うところでそれは書くといいですかね。考え方としては、そのことがですね、とりわけこの地域における支え合い体制の充実とかいうときに、組織の問題としては、必ず書き込まないといけないのかなというふうに思っているんですけども。それ、もうちょっといかがですか。全体の、ちょっと構成にかかわる問題でもあると思いますけど。

河委員長：

健康づくりとかね。

酒井委員：

そうですね。

河委員長：

この間も、なんとか運動に参加したかみたいなの、話みたいなのっていうのは、いわばどこに書けばいいんだと。

酒井委員：

だから、主体形成の問題をどうするかっていうんで、ここにも、研修とか人材を確保と書いてありますけれども、それらを含めた主体形成ですね、地域支援事業とか在宅生活支援を担っていくための、見守っていくための主体形成っていうことを、ちょっと積極的に入れておいたほうがいいんじゃないかなと思います。

介護福祉課長：

おっしゃるとおりで、今回、今までの計画づくりと、そこが大きく違うところなのかなと考えているところもございます。

今まで、どちらかといえば介護保険外のサービスというか、高齢者福祉のサービスとしての考え方、当然そこにも介護保険制度の中の部分も入ってくるんですけども、そういう部分と、あとは、実際に給付と言われる部分を中心に書いてた介護保険の見込み、サービスの見込みであったり、内容であったりということで、大きく2つの構成で考えてきたところです。

ただ、おっしゃるとおりで、今回の、今日出した話題につきましても、確かに国としては地域支援事業の中で位置づけて、そこの中でやっていけるんだよというような提示の仕方をされていますけれども、現実問題、私どもがこれまでやってきた見守り支援事業とかは、別の場所でやっていたりとか、あとは、そういう、ある意味、一番具体的に事業化されている部分も、ないわけではないんですけども、住民の方の力をどうやって取り込んで、その仕組みをつくっていくかという部分というのは、なかなか私

どもも積極的に進めてこなかった部分なのかな、というふうに思っています。

実際、地域支援事業の中で、先ほども申しあげました、国が示してくれたガイドライン案というの、資料を今見ながら、具体的にどうやっていこうと考えているところではございますが、計画として、3年間の計画として入れる場合には、おっしゃるとおりに、考え方としては、この1、2、3、4というところにも一部入ってくる部分があるのかなと考えています。

具体的には、じゃあそれを事業化を考えたとしての、費用面のところというのは、今回お示した資料の1をちょっとご覧いただくと、例えば、介護保険事業の、大きなグループでいくと2番、3番のところの、まずは2番の(2)であるとか、または大きな3番の(5)ですね、各年度における地域支援事業の量の見込みですとか、こういうところにも入ってくる部分があるのかなというふうに、今の時点で考えているところです。

そういう形で、実際にはここの部分も、具体的に数量として地域支援事業のところがどの程度いけるかというところが出てくるかとは思っておりますけれども、そういったところで、今いただいた意見、考えながら、計画のどこに乗せていくかというところは考えていかなくちやいけないかなというふうに思っているところです。

河委員長：

この今酒井さんがおっしゃってくださっている意味、あるいは課長のお話にも関係あると思うんですけど、今日の議論の中で、先ほど諸星さんとか吉田さんがおっしゃったことにもかかわるんですけど、むしろ、ここの部分にいろんな事業を書いたらいいんじゃないかって感じはしますよね。その事業の財源を、まさにどういうふうにするかっていうのは、また知恵の出どころだと思うんですけども。

つまり、介護保険にしろ、医療保険にしろ、ある面で個別対人給付っての、割とできるシステムになってるんで、それはきちんとやっていくということを前提にしつつも、さっき吉田さんがおっしゃったり、諸星さんがおっしゃったり、今、酒井さんがおっしゃったみたいな、もうちょっと、何て言うんですか、面的なこととできることってのを考えていかなきゃいけない時代になったときに、その面的な考え方を、どのような事業としてプロットしていくのかっていうのは、むしろここに入れてったほうができるかもしれない。そのいろいろできた中で、さっきご指摘あったように、お金としてどう使うかというものを組み合わせていくというのが、このジャンルの話としてあるんじゃないだろうかと思うんですよ。

そこ、個別給付と、面的な事業というのを、分けて記載するってのも、あるかもしれませんがね。そのほうが、むしろ、市民の方には分かりやすい。特に相談体制とかですね、いうのは、できるような気がしますね。

あんまり狭く限定しないほうがいいかもしれないですね、この3番目のところをね。

これも、あれなんでしょう。災害との関係で、個人情報みたいな世界は、かなり、何て言うんでしょうかね、パブリックなものとして扱えるようになってきてるんでしょう。

介護福祉課長：

そういうふうに聞いております。

河委員長：

個人情報保護法ができたときに、何か、ある、ざつくばらんに言うと、マスメディアの方々に対する、何て言うんですかね、遠慮というか、限定みたいなことの結果、非常に個人情報のガードが固くなり過ぎてしまうというのが、当時、私なんかも、関係してた人間も非常に強く思ってた。特に福祉に携わる人間から言うと、もうちょっと情報をパブリックにしないと対応できないではないか。

例えば、児童相談所で、その子どもがどういう経緯を踏まえて、今ここで孤児になっているのみたいなのが分からないと、児童相談もへったくれもない、みたいなことが、山ほどあってですね。福祉もそうなんです。要介護の高齢者の問題だけに限らず、障害者の問題も。

その部分というのは、まあざつくばらんに言えば、もうちょっとパブリックにしていけないと、対応できないよねっていうのが、あれからまあ15年ぐらいたって、ようやく、10年ですかね、個人情報保護法ができて、ようやく、災害のときのみんな苦労話とかを通じてかなりこの分野が変わってきたというのは、私は当然だし、よかったと思うんですね。初めの法律の作り方がよくなかったと、私は思ってますけども。

それから言えば、それをパブリックな情報にしてどうしていくのかっていう話と、それからさっきの面的な介護サービス、医療サービスに伴う相談体制というのは、かなり裏表の話だと思いますので。その裏表の話として、どう、まさに支援できるかっていうのを考えていくっていうのは、非常にリーズナブルだと私は思ってる。

まあ、酒井さんのご指摘があるように、個人情報保護法問題というよりも、いわゆる幅広く弱者のパブリック支援システムの作り方みたいなことではないか、と私は思ってますけど。

ご質問、よろしいですか。

それでは、すみません、カの「第5期事業進捗について」ということで、カのご説明をお願いできますか。

藤井介護保険係長：

こちら、資料6のほうの説明を、介護保険係長の藤井のほうからさせていただきます。

本日お配りした資料6なんですが、こちらは、現在の第5期の事業計画の各施策の展開ということでございまして、今回、第6期のこの計画策定をするにあたりまして、現在の第5期計画の評価、検証を行ったものでございます。

具体的には、こちらのピンクの、福祉、小金井市の保険福祉総合計画で策定した第5期の計画の197ページから218ページに各々記載されております各施策ごとの事業内容について、担当課に調査を行いまして、各その事業内容についての現状と課題、方向性、それから今後の方針について回答を得たものを一覧にまとめたものでございます。今回、この評価を踏まえまして、これから第6期に向けての施策の展開を図っていくこととなります。

今日、お時間ないんで詳細の説明は省略しますが、1ページめくっていただきまして、真ん中に二重線が引いてあるんですが、そこから左側は、こちらの今の第5期の事業計画の施策、施策の展開、それから事業名、事業内容ということになってございます。この二重線の右側が、それについての現状と課題、それから方向性、今後の方針、それから担当課ということで、記載させていただいております。

全体を見ますと、現状維持というのが、多くはございますが、中には所管している課とか、あるいは社会福祉協議会のほうにも、調査を行いました、充実させるとか、もしくは縮小、見直しを図るといったものもございまして、これらの方向性から、今後の方針を踏まえて、これから素案のほうにこれらを

盛り込んでいきたいと思えます。

また、素案のできた段階では、皆様にご協議いただきますので、本日は、ちょっとまあ一読することどめていただいて、また今後ご議論いただければと思っております。

資料 6 の説明、以上でございます。

河委員長：

ありがとうございました。

ややこれ、資料 6 そのものと、この委員会の役割ってのは、重なってる部分が明らかにあるんですけど、みんな重なってるわけでもないんで。どちらかという、重なってる部分の議論は、先ほどの検討事項 1、2、3 のほうで考えたほうが、私たちの議論の整理の仕方としてはいいのかなと。ただまあ、この資料 6 っていうのも、まあ半分、突合しながら考えていくということなのかと思えますが、資料 6 そのものを、この委員会で全部書くということでもないんですね。

ということから言うと、資料 6 というのは、その意味で、常に参照しながら、ということになるかと思えますが、基本的な重要なポイントは、先ほどの検討事項 1、2、3 あたり、そしてまた、ちょっと私が整理に余計なことを言いましたけども、個別給付、個別事業、個人に対する事業とある面でパブリックな事業というのをどう組み合わせていくのかみたいな形での整理の仕方を、まあ、しつつ、この資料 6 をまとめていくと、資料 6 の中に書き込んでいくということかと思えます。

ご質問、よろしゅうございますか。

その意味では、今ご説明にもありましたように、資料 6 というのは、事務局も書きかけのものという扱いをさしていただいて、これを右で見ながら私たちの作業をしていくということになるかと思えます。

それでは、最後のキの「今後の計画の進め方について」、お願いできますか。

介護福祉課長：

はい。介護福祉課長です。

今、資料 6 の説明でも少しお話しをさせていただきましたが、本日の第 4 回の計画策定委員から、先ほどお話ししたとおり第 6 回までの介護保険改正に係る方向性に関する項目という話で、最初にお示した資料 1 のほうでお示しをさせていただいた部分の策定委員会のほうで、「介護保険改正に係る方向性に関する項目」、もう 1 つは「介護保険報酬に係る事項」について、皆様のご意見をいただきまして、それらと、先ほどお示ししているアンケート調査の結果ですとか、あとは先ほどの資料 6 の内容ですね、こちらのほうを踏まえながら、第 6 回のあたりまでに事業計画書の素案としてそれをまとめていきたいと考えております。

以前にもお話しをしたとおり、11 月の下旬の会のときには、素案としてまとまったものを皆様にはお示しをして、ご了解をいただいて、12 月の市民検討委員会もしくはパブリックコメントへかけていく、というような形を予定しているところです。

ただ、素案のほうに全て盛り込めればいい、とは考えているんですけども、以前にもお話ししたとおりに、現状、国の介護報酬の改定の協議等が実際に行われている状況でございます。そちらのほうから示される情報等の状況等を勘案しながら、介護給付、保険給付費等の見込みであるとか、サービスの確保の具体的な方策についての検討を行う部分というのは、第 7 回、8 回という形のところで、今回、

資料でお示ししたとおりの状況になりますので、そちらの部分は、第6期の介護保険料を設定をした上で、最終的に、素案にはその部分が入らないかなと思っているところですので、入れたものを事業計画の原案としてまとめ、2月の運営協議会のほうで、諮問、答申という形を考えているところでございます。

もうここから先、大分タイトにはなるかと思えますし、皆様にもご確認いただくような内容というのが今後より増えていくかと思えますが、ご意見いただきながら考えてまいりますので、よろしく願いいたします。

河委員長：

ありがとうございました。

幾つかの、何て言いましょうか、方程式みたいなものが縦横に並んで、それを解いていかなきゃいけないということだと思いますけども。

多少、今日、私も申し上げましたように、それから先ほど諸星さん、吉田さんからもお話ありましたように、事業っていう世界をどうつくっていくのか、この小金井市の中でどのような事業が行われることを、市民の人たちは期待し、それを実現してもらいたいと思っているのかっていうものを、大きな流れとしつつも、それをどのようにバックアップしていくのか、あるいはそのためのお金、介護保険制度を含めてお金がどのようなバックアップに役に立つのかっていうようなことを、大きな考え方の流れにして、これからは歩んでいきたい、というふうに思います。

その中には、先ほど川畑さんからご意見、ご質問ありましたとおり、どのような場で暮らすのかとか、先ほど高橋さんからありましたように、どのような生活支援というものがあるといいのかっていうのは、かなり中心的な命題でありまして、その命題と、今、課長が言いましたように、介護保険制度の中における介護報酬のあり方とか、あるいは診療報酬の今後みたいなものが組み合わさっていくというふうに思っています。

最終的には、先ほどの、この委員会の役割でありますけど、総合計画みたいなものを考えていくってことになるんだと思いますけども、コアの部分は、Aさん、Bさんに対する介護サービス、あるいは医療サービスの世界を含めたものをどのような形でいい形につくっていくのか、そのためのバックアップシステムとしての制度を、どう活用していくのかというようなことを、短い期間の中ではありますけども、考えていければと思ってます。

当面は、11月7日、あと2回先ぐらいに、かなり大幅な議論がなされるように思いますけども、割と中心となる命題として言えば、今日の議論にありましたような3つぐらいの検討課題を、どう私たちに解いていくのかという、検討課題が3つありましたけども、どう解いていくのかっていうあたりに焦点をあてながら、やや視野を広く議論をしていきたいというふうに思っています。

その間に、先ほど小松さんから冒頭お話ありましたけども、10月6日、間に合うか間に合わないか分かりませんが、11月7日までにはお話をまたお伺いできるんじゃないかということ期待しつつ、そこらあたりで小松さんなりのお考えが提供していただければ、また議論の中に入れて一緒に考えさしていただければ、というふうに思ってますし、お願いしたいと思えます。

それでは、今後の計画の進め方については、以上でよろしゅうございますね。

それでは、議題2、「その他」ということでありますけれども、委員の方々から何かございますか。次回が、あ、ごめんなさい、事務局が先におっしゃる。

介護福祉課長：

次回の開催につきまして、次回第 5 回の事業計画策定委員会は、10 月 6 日月曜日午後 3 時から、本日も同様にこの場所、小金井市役所の第 2 庁舎 802 会議室にして開催を予定しておりますので、ご予約に入れていただければと思っております。

以上です。

河委員長：

10 月 6 日の午後 3 時からということでもあります。議論の議題等は、今日と重なるところが多いかと思えますけれども、よろしくご協力のほどをお願い申し上げます。

それでは、以上で第 4 回の小金井市介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画策定委員会を終了させていただきます。

非常にタイトな議論の日程の中でのご協力、ありがとうございました。また来月、よろしくお願いたします。どうもありがとうございました。