

平成 26 年度第 6 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 11 月 7 日（金）午後 2 時～午後 4 時 15 分

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	鈴木由香
常松恵子	小松悟	境智子	河幹夫
酒井利高	君島みわ子	播磨あかね	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
介護保険係副主査	薄根健史

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 第 6 期介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画の検討について
2. その他

介護福祉課長：

まだお越しでない方がいらっしゃるんですが、時間になりましたので、ただ今より平成 26 年度第 6 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。

会議録の作成に際しまして、いつもどおり、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解ください。面倒ですが、発言の前に必ずご自身のお名前を先におっしゃってから、ご発言いただくようお願いいたします。

なお、本日、次第にはございませんが、冒頭に小松委員より医師会の在宅医療に関するアンケートの結果報告を頂きます。はじめに、福祉保健部長よりあいさつを頂きます。

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。本日は策定委員にお越しいただきまして、誠にありがとうございます。すっかり秋らしくなってきました、朝晩は寒いこともあるような感じです。私は八王子に住んでいるんですが、八王子はここよりももっと寒くて、ほぼ朝晩はストーブ、暖房器具がないと居られないくらいの寒さでございます。

さて、本日は次第のとおりの内容となっておりますが、先ほど課長のほうからもありましたように、後ほど小松委員より、医師会での在宅医療に関するアンケートの調査の結果報告がございます。今後、地域包括ケアシステムの構築には、在宅医療との関係が非常に大事になってくると考えておりますので、結果報告を伺いながら、医師会の方々とは、より良い協議ができればと思っております。

それでは本日も、皆さまの忌憚のないご意見を伺いながらやっていきたいと思っておりますので、どうぞよろしくようお願いいたします。

介護福祉課長：

それではこの後の進行につきましては、河委員長をお願いいたします。よろしくようお願いいたします。

河委員長：

毎回のごとく、このような手順でやっておりますけれども、最初に事務局から配布資料のご確認をお願いしたいと思います。あらかじめ分厚いものも送られていましたし、また今日新たに、今、お話がありましたように、小松委員からの在宅医療に関するアンケートの資料もお配りされているようでございますけれども、事務局のほうからご確認をよろしくようお願いいたします。

介護保険係長：

介護保険係長の藤井でございます。本日の資料は、次第に記載いたしましたとおり、資料 1 として本総合事業計画の素案が 1 部、それと本日配布資料といたしまして、小松委員よりご提供いただきました在宅医療に関するアンケートです。以上、本日使用する資料は 2 点となっております。

またもう 1 枚、資料ではないんですが、A4、1 枚のこのような用紙を皆さまの机の上に置かせていただいております。これは、本日は素案に関してのご協議を皆さまに頂くわけでございますが、後ほどまた意見がございましたら、この用紙を使って、FAX でご意見を頂ければと存じますので、よろしく願います。また詳細については、後ほど事務局よりご説明いたします。

資料説明は、以上です。

河委員長：

ありがとうございました。

今、お話がありましたように、繰り返しになりますけれども、今日「第6期介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画素案」というものが提出されておまして、これから来年に向けてこの「素案」というのが「案」になり、あるいは議会での議論も含めて「計画」になるような作業がこれから3カ月、4カ月くらいの間に想定されておりますが、そのいわば始まりになるかと思っておりますので、皆さま方のご協力をお願いいたします。

今、お話がありましたように、前々回、3回くらい前から、小松委員からのご報告の中に「医師会のアンケートについて、いずれご報告しましょう」ということを言ってくださっておりましたので、今日それがお手元にまとめられて、配られておりますので、そのご説明を、小松委員からお願いしたいと思います。よろしく願いいたします。

小松委員：

医師会の小松です。最初から、私のほうからで申し訳ございません。お手元のこの医師会のアンケートがございと思いますけれども、医師会のアンケートを採りました。その結果、大体これ訪問診療に関わる科っていうのは、大体内科と外科なんです。ほかの科、眼科だとか耳鼻科もあまり関与しないから、従って今日、ここにお示しします内容っていうのは、内科と外科の返事、しかも何かコメントを出されたもののアンケートなんです。これは内科の先生でも、ただ「出ません」だけで、ぱっと来たアンケートは、これは書いてません。何らかのコメントを頂いた人たちだけの、まとめたもの。だから数はちょっと少なく、全部で35名ですか。

最初のページが、今、現在やっている、在宅介護でやっているドクターの中の、医師会の中のドクターの名前です。これも内科と外科だけです。これは参考にさせていただきたいと思っております。

次に、問1っていう、「在宅医療、いわゆる訪問診療を行っていますか？」という表なんですけれども、右の青い所に17名、これは今、現在やっている人たち。そのほかに「5」っていうのが下のほうにある、これが「在宅医療っていう形じゃなくて、要望があれば、往診っていう形でやりますよ」という返事を頂いた方です。それで「6」って書いてある数字、これは6名ということですが、けれども、「行くつもりはあるんだけど、今は行っていない」と。一番上の「7」っていうのは「現在行っていない」。

ここでちょっとご説明したいのは、ここで「在宅医療を行っていますか？」っていうのと、それから右のほうの四角の中に、いろいろこう書いてありますけれども、そこに「往診」っていう言葉がありますね。「往診は依頼があったときには応じる」と、だから「その在宅医療と往診、どこがどう違うんだ？」ということをお話しますと、「在宅医療」っていうのは、ご存じのように、例えば寝たきりだとか、あるいはもうお年寄りで、外来に通院できない人たちを、依頼があれば、われわれがその家に行って診療をやる、そういう前提なんですけど、ただしその前に約束事がありまして、行くことは行くんですけど、必ず定期的に行くという、さらに行って何をするかというようなことを含めて、計画性を持ってやる、これがいわゆる在宅医療なんです。

それに対していわゆる、ここにある「往診」というのは、多くの場合は、急に起こった病気、例えば

脳卒中を起こした、心臓の発作で起こした、「熱が高いからどうかしてくれ」あるいは「お腹が痛いからどうかしてくれ」、「骨を折っちゃった」とか、そういう急激なときに、呼ばれて行くときに「往診」っていう言葉を使います。従ってこういう場合は、ほとんど、半分以上は、もう病院に紹介するような立場になると思いますけれども。そういうことで、ここの「在宅医療」っていうのは、あくまでも定期的に、しかも計画性を持って訪問する、そういう人たちを対象にしていることを、まずお話ししておきたいと思います。

それでこの問1の中に、今の5番目、5人ということなんですけど、その説明書きが、右のほうの四角のかっこの中に入っています。在宅医療っていう形じゃないけども、在宅か往診という形で、1~2カ月に1度くらい行っていると。言うならば、さっきお話ししたように、計画性あるいは定期性がないものだから「往診」っていう言葉を使ってるんじゃないかと思うんです。それから、通院患者に限って、訪問診療、月に1回か2回、しかも来院している患者さんに限ってやると、そういう先生もいらっしゃるし。そのほかに「往診の依頼があったときは、常に応じている」、それから「初診の場合は、原則として行わない」、これはその先生の考え方ですから、そういう先生もいらっしゃるという。だから、もしかするとこれ、今からいろいろ医師会で検討すれば、こういう方も、往診じゃなくて、在宅診療に加わってくれるんじゃないかな、という期待を持っています。

次のページ、2ページ。これは最初のいわゆる「往診を全然やらない」と、その理由がいろいろ書いてありますけれども、先ほどもお話ししましたように、こういう「時間的に拘束される」とか、「時間がない」とかっていう、コメントがある人は、この数字に入っているわけです。そのコメントなしに、ただ「行きませんよ」とチェックした人は、この中の、総数に入っていないので、人数がちょっと少ないだろうと思いますけども、そういうことです。

往診に行かない原因は「時間的な拘束」、忙しい先生なんでしょう。それから「時間がない」、「スタッフ不足」、それから「高齢のため」。「高齢のため」っていうのは、私もそうなんですけども、車、足がないっていうのか、私自身も、もう80を超えているものですから、免許証を返しちゃったんです。次に車も全部息子に取り上げられちゃって、もう足が本当になんです。だから行くにしても、なかなか行けない。本当にほかの人の車をお願いして、行ってはいますけど、そういう先生も何人かおられるということです。

3番目です。「問3 どのような条件が整えば、在宅診療を開始することができますか?」。「24時間体制の看護ステーションと連携する」、いろいろありますけれども、ちょっとここで話したいのは、われわれの診療所、厚生労働省のほうから、いろいろな指示がありまして、24時間、朝も昼も夜もずっと常に診察ができる体制、そういう診療所を「在宅支援診療所」という特別な名前と呼んでいます。ただし、それはいろいろなしばりがありまして、「常時ドクターが3人いなければいけない」とか、それからそこに泊まった、今日なら今日という日用の、ドクターの名前、それからその日に泊まる看護師さんの名前、そういうものを、往診宅のほうに連絡しておかなきゃいけない。ただ名前でも「こういう診療をやりますよ」ってだけじゃだめなんです。

それでいろんな、そのほかに緊急時に、特に夜なんかも必要だと思うんですけど、往診して、どうしても入院しなきゃいけないと、そのときに入院できる病院の名前を、ちゃんとこれも連絡しておかなきゃいけない。だから、そういうしばりがいろいろあるものですから、なかなか一般的にはできない。それだけのスタッフがそろっている所であれば、そういう制度を利用できる。今、小金井の場合、2カ所

あるようです、それは。そういうしほりがあるものだから、われわれとしてはなかなかできない状態です。

それから、複数の診療所の連携。われわれも医師会でよく検討するんですけども、いわゆるチーム医療だとか、あるいはグループ診療だとかっていう名前と呼んでいるんですけども、これは今から医師会の中で、いろいろ検討しなければいけない。

私も本町2丁目にいますけど、その周りの先生何人か、相談したことあるんです。昼間はいらっしゃるわけです。夜は自分の家へ帰っちゃう。それで夜はいなくなっちゃう。そういう診療所が、結構あるんです。そういう人と連携を組むのも、なかなか難しいなっていう状況。地区によって違うんでしょうけど、これも医師会の中で、また話し合わなきゃいけないことだと思います。

それから、24時間体制の薬局。これもさっきの、しほりのあるあれの1つとして、あるいは大きな病院なんかですと、スタッフのチームとして薬局があると思うんですけども、このことも、もし個人的にやるとするならば、いわゆる薬局、医師会、それから歯科医師会、薬剤師会と、そういう人たちと連携して、薬剤師会がどういう対応をしてくれるか、これも今からの宿題です、これは。だから今、「これがそうなります」ということは、なかなか言えないと思うんです。

それから、器具の知識を得られれば、今はともかくとしても、今まで何回か、ここにあります気管カニューレという、気管を切開して管を入れること、それから口からあまり物が入らないために、お腹から管を突っ込んでやって、胃瘻っていう、そこから栄養を流してやると。こういうことも何回か医師会で言うと、レクチャーはやってはいるんですけども、新しい先生方が入ってくると、なかなかその都度ってわけにはいかないものですから。これも今から特別に考えるか、あるいはわれわれの地域福祉委員会っていうんですか、そういう所で検討する課題であろうと思います。

それから次も、褥瘡・ストーマ。ストーマっていうのは人工肛門です。大腸がんだとか、あるいは直腸がんのときに、中から便を出すという手術を、ストーマっていうんだけど、そういう人工肛門のときの処置、これのことも、たいがい大きな病院によると何回か、誰でも経験していることなんですけど、これももし希望があれば、そういう勉強会を開いてやっていかなければいけないなと考えているんですけど。あとはスタッフが、これはもう当然そうです。

あとは、大きい4番目が、訪問患者数。今、お話しした小金井で、2カ所の所は、今、24時間やっというところは、これは昼も夜もやっというところだと思いますので、非常に多くなって、50人以上というようなのは、2つの診療所があります。あるいは病院って言ってもいいかもしれませんが。そのほか一般的には、5人以下、あるいは1人っていう人もいるでしょうし、そういう方が11医療機関と、それで6~10人を診てるなら・・・。ただ訪問する場合には、家族との相談もあるんですけども、週に一遍行くのか、あるいは月2回行くのか、月に1回でいいのかとか、それはもう最初の計画のときに、お互いに家族と話し合っ決めてるものですから、それはもうその人の家族の都合を考えた上で、訪問する機会を決めるということになります。回数のところ、先生と同じようなことで、一番10回以下っていうのは、そんなにしょっちゅう行っているわけじゃないのは11人。多い所は非常に多いです。100回以上っていうのもありますし。50回やるの、大変だろうと思いますけども。それはそういうスタッフがそろっている所ならばできるということです。

それから、次が訪問診療している患者さんが、夜間診療ありますが、実際まだほとんどないです。月に3回以上、これも大きな診療所として、スタッフがある人が、1つの医療機関は3回以上、夜をやっ

ている所もあります。月に1~2回、だから4カ所ですか。ほとんどの所はやっていない、というのが現状だろうと思います。

次が6番目。「スムーズに在宅診療を行うために、医師会に対してどのようなことを望みますか？」これは会員同士の話ですけど、ここにありますように、「ケアマネや訪問看護ステーション、各包括支援センター、行政との連携」、これは前から言われていることですけど、これはもう、今後どんどんやらなきゃいけないものです。それから「コーディネータを設置する」、これも医師会、あるいは民間で検討する、われわれの課題だと思います。「緩和ケアの勉強会を開く」、これもこの間も何回もやったことあるんですけど、そういうときにまだ医師会に入っていらっしゃらない、若い先生もたくさんいらっしゃる、そういう人たちのためにも、やっぱり勉強会を開いたほうがいいのかなどというように思っております。「処置や器具の使い方」、これもそうです。希望があれば、本部に、そういう会を開きたいと思っております。

ただ一番最初に、この「ケアマネや訪問看護ステーション、支援センター、行政との連携」とありますけれども、実際問題、私自身が前からこういうことに携わってきて、いろいろ話し合っ、一番役に立ったのは、民生委員なんです。民生委員が、自分の担当地区の細かいことはよく知ってますので、そういう人たちを連携の仲間に、ぜひ入っていただいたほうがいいかなという気がします。

それから各施設。これが載ってませんが、小金井にもいろんな施設がありますが、そういう所の責任者だとか関係者と、幅広い連携を作ったほうが良いと、こういうふうに考えております。在宅医療のコーディネーター。医師会の中に、そういうのを置くかどうか、これからのこれも検討課題です。緩和ケアの勉強会。これも、今からの医師会の問題です。処置や器具の使い方、あります。

一番右のほうの四角の中に、デッドストックというのがあります。胃瘻だとか気管内チューブだとか、ある程度、自分の所でそういう器具をそろえた、しかし、そろえた途端に患者さんが亡くなっちゃったといったときに、その使う器具が利用できなくなる。だからそういう対応をどうするか。ただ今言っているカニューレだとか胃ろうだとかっていうのは、私の所なんかは、1つ1つ頼めば、そのとき持ってきてくれるんです。なので、たくさんいっぺんに買う必要はないんです。ただ一番関係するのは、やっぱり薬なんです。これは薬局サイドとの話し合いでもあるし、また備蓄センターっていうのが、ある所もあるし、ない所もあるし。そこにいって、特に問題なのは、例えばがんの患者さんが退院してみえた。それで大体そういう大きな病院の先生方っていうのは、われわれにそういう説明書きっていうか、計画報告書が来るんですけども、「今後こういうふうにしてください」という注文も入りますので、そうすると、そういう「がん、あるいは抗がん剤の注射を、週に1ぺん打ってください」、なんていったときに、「はい」ということで、一応、打っても、1本ずつではなかなか薬屋さんは取らないんです、注射でも、飲み薬でも。セットで売ったり、あえて10個か、あるいは注射も5本くらい。それで打ったとたんによくなくなったって、そうすると残った、こういうようなのがどうしようかっていうのが、ここに書いてある「デッドストック」という形になるわけですけど。だから、できれば小金井のほうで、備蓄センターみたいなものがちゃんと作って、これも今から医師会と薬剤師会の話し合いになると思います。そのへんのことを、やっぱりきちんとしないと、なかなか在宅が難しいというふうに考えております。

それで最後に、在宅支援診療所は、先ほどもお話しした、いわゆる24時間対応できる診療所っていうことなんですけど。「そこに参加する希望がありますか？」っていうのが15人は「ない」です。その、

ない原因が、例えば1人の患者さんに、そういう24時間体制の病院の方が仕事に行く、それでわれわれ全然関係しないような所へ行った、っていうのは、これは24時間体制やりますと、保険の点数が違うんです。だから、われわれの所は普通の保険の対象になるし、24時間体制の人は、かなり高い点数がもらえると。そうすると、そんなこと言うと本当は行けないんですけども、「この安いので行かれるか」って言われる先生もいるわけです、これは。それで、あんまり行きたくないっていうのか、自分の所で、本心も書いてありますけれども、スタッフがそろえば、多少、それに近いようなことができる。1対1でやるような小さな診療所って言うと語弊がありますが、なかなかそういうことは難しいだろうと思います。そのへんのことは、もっと医師会の中で検討する課題だと思います。

そういうことで、簡単にお話ししましたが、いろんな所との連携は、もちろん大事なんですけど、実際に、どういう連携で、各関係機関、これがただ今の大きな課題だろうと思います。まず人をどういうふうに働きかけるか、話し合わないといけないし、小金井の場合は、3師会といって、歯科医師会、薬剤師会、それから医師会と、3つの師が、これはいろんな協議をして、いろんな勉強会なんかやりますので、そういう会も、今からどんどん利用して、お互いの条件その他を話し合っ、どうすればいいのか、またなんか決まれば、お話ししていきたいと思います。

簡単ですけども、だいたいこんなことですが。何かご質問あればどうぞ。

吉田委員：

よろしいですか？

河委員長：

どうぞ。

吉田委員：

吉田です。

一番ネックになるっていうところで、24時間体制の看護ステーションが必要、というような意見があるわけですが、小金井には、24時間体制の看護ステーションあるんですか？

小松委員：

2つありまして、1つは、これは両方とも南口なんですけれども。昔、蛇の目通りってあるの、ご存じですか？駅のすぐ、東のほうに行った。そこにあった武蔵小金井診療所っていうのがあるんです。それ、ちょっと奥のほうに変えましたが、ただその病院は、立川に立川総合病院っていうのがあるんです、そこの連携っていうんですか、しょっちゅうそこから声が掛かるとすぐ出てくるんです。看護師さんもそこから出張して。だからもう3人以上っていうのが、話しかければ、どんどん来るんじゃないですか。それで病院は確かに、そういうバックになる病院がありますから、さっき言った、夜中でも病院の、いうなれば身内の病院ですね、小金井にはないっていうだけであって。スタッフがしょっちゅう替わってます、そういう意味では。

それからもう1つは、東小金井の南口のさくらクリニックですか？

吉田委員：

最近できた所ですね。

小松委員：

最近できた所です。私、ちょっとまだよく存じ上げないんですけど、スタッフもそれなりにそろえて、やってみたいです。

吉田委員：

だいぶ前に、この委員会で、自由参加の形で見学した小平のケアタウンも、これは24時間体制ですか？求めに応じて看護師が出て行く、というような体制であったように記憶してるんですが。そのへんはやっぱり、小金井でも何がしかあるんですね。

小松委員：

本当ならば、桜町あたりがやってくると一番いいですけど。あそこは病院ですから。なかなか、よく分からないけれども。

河委員長：

今のご質問を伺って、そうだと思ったんですけども、今、小松先生がおっしゃったように。在宅医療を、供給側っていいですか、医師会を含めた、方たちが考えている在宅医療システムっていうんでしょうか、それと市民が期待している在宅医療っていうのに、ちょっと、多分、ずれがあるんです。多分、市民が考えているのは、言葉は不適切かもしれないけど、看取りのときにいてほしいっていうのが、まずありますよね、死亡確認みたいな世界で。それからもう1つはやっぱり、夜か昼かはともかく、主に夜が心配なんでしょうけど、急に体調が崩れたと、あるいは、喉に詰まらせた、というときに「お医者さん来てよ」というのが、ありますよね？だから、その2つっていうのは、いずれも緊急時で、簡単に言うと、昼間まで待たないっていうか。だからそんなのを想定して、在宅医療みたいなことを語っていらっしゃる方って、結構いっぱいいらっしゃるんだと思うんですけども。

一方、先生がおっしゃったように、制度の世界で「在宅医療」っていうと、例えば定期的往診とか、計画的往診っていうのを、割りとメインにしながら、それ以外、今のような要望にも答えられるようになっていう、そういう組み立てになってますよね、大体？だからそのずれみたいなものが、常に議論があり。

特にやっぱり、緊急医、先生のほうにもありましたけど、緊急時に夜、呼ばれたことがあるか、ものすごく少ないんですよね、実際は。そのために体制を組んでいて、言い方としては、1人しかお医者さんがいない所で、在宅医療で24時間、みたいなのを考えると、「夜、酒飲んでもいけないのか」みたいな話になりますよね。つまり、落ち着いて夜も居られない、みたいな。それってほとんど不可能ですよ？

逆に言うと、さっきみたいな緊急時対応みたいな、ある程度規模が大きい体制の所とか、まさに生活医療っていうか、地域医療っていうか、その生活の中で身動きが非常に不自由だから、お医者さんのほうから来てほしい、往診っていうか、先生もおっしゃったように、在宅医療っていうか、そんなシステムで、

家庭医という言葉がいいのかどうか、の形で、何かあったら相談になるお医者さんがほしいねっていうのと、ちょっと違うんだろうと思うんです。

そこを一緒に語られると、小松先生のおっしゃったように、ここのアンケートの対象になるお医者さんたちもそうだと思うけど、「こういうのだったらできるけど、こういうのはとてもじゃないけどたまらないよね」みたいなものが、何かちょっと、これはむしろ小松先生の世界、あるいは医師会の世界というよりも、ちょっと全国的に、何か言葉の使い方みたいなのもうちょっと共有したほうが良いような気がしますよね？

小松委員：

今、委員長がおっしゃったように、例えば「夜、なかなか行けない」と。そうすると今、小金井市でも休日診療っていうのをやってますよね？だからわれわれがもし—私の1つの考えで、ほかの人はそうじゃないかもしれないけれども、とするならば、小金井全体の1つの病院みたいにしちゃって、休日診療みたいに、診療所も日によって、ば一と。「この日は、お前の所が」、「この日は、誰が当番」で決めちゃって、そういう、いわゆる交代制というか、そういう形を取る。ただしその場合に必ず、それに伴う薬局も一緒にならなきゃいけない。医師会だけじゃだめなんです。だからほかの所も巻き込まないと、なかなかできないので、これが。そういうネックもあることはありますし。

それで先ほど看取りのことをおっしゃいましたけど、さっき、24時間、待機制のときのしぼりの中で、私は全員、意識して言わなかったんですけど、その24時間診療の場合には、月に看取り、何人くらい看取ってるんだという、その報告もしなきゃいけない。あれは保健所ですか、行政のほうに報告しなきゃいけないのは？

播磨委員：

死亡報告ですか？

小松委員：

何人くらい看取った、とかっていうの。

播磨委員：

死亡報告は、うちには上がってきてはいないです。ただ統計的には上がってきます。

小松委員：

とって、市のほう連絡しても分からないですから、それを受けているのは、多分、保健所じゃないかと思うんですけども。

だからそういうことを考えると、1人じゃとっても、じゃ、みんなでやって、本当に当番制でできるかっていって、これも難しいです。口で言うのは簡単ですけど。今、私が言ったことを医師会でやっても、そういうことも選択肢の1つではあるということです。

河委員長：

やっぱり、もちろん費用とかお金の問題もありますけど、先生のアンケートの中にありましたように、やっぱり費用面での、お金のことよりも、時間の拘束性とか、そこをどうやって、今、先生がおっしゃったように、力を合わせて、というか、あるいは医師会でというか、薬剤師会を含めてというか、いわば広い意味での力を合わせて、分担できるかっていうことのほうが、もちろんお金の問題がないとは言いませんけど、いざとなるとお金の問題も重要だと思いますけど、なんかお金の問題よりも、時間の問題と責任の問題みたいなものを一定のルールを作らないと、ここは大変だろうなと思います。

小松委員：

だから、そこを帰ったら、会長に報告しておきます。

河委員長：

そうですね。

あと、先生、このアンケートは、これは東京都全体でやってらっしゃるというより、小金井市の医師会だけでやっているんですか？

小松委員：

小金井市医師会です。

河委員長：

そうすると、このデータを、皆さま方には見ていただいて、小松先生からご説明いただいたんですけど、このデータの中で、注意深く、メンバーは見ていただいて、まさに議論しているわけですけど、例えば、世の中に出ても基本的には構わない？ 取り扱いだけは・・・

小松委員：

個人名は出てませんよね、これは？

河委員長：

よろしゅうございますか？ じゃ、お取り扱いは、それぞれ慎重にはしていただきたいけれども、今、お話あったような前提で、何回か見ていただくと、考えが浮かぶことがあるかもしれません。

それから、これを私が言うのもおかしいんですけど、今、民生委員さんのお話をされて、このあたりは、それこそ市役所と含めて、知恵が持てる場所だと思うんですが。

広い意味での社会福祉の世界で言うと、30年くらい前っていうのは、民生委員さんてあまり信用なかったんです。60年前って、すごく信用があったんです。最近、また民生委員さんって信用出てきてるんです。私はこれは非常にいいことだと思うんですけども。今、民生委員さんて、都会を含めて、昔は、田舎では民生委員さんて、割りと信用されていたんですけど、30年前。都会ではなかったんですけど、最近また民生委員さんたちへの期待っていうのは、都会で広まってきているんです。

だから、その部分っていうのは、元役人が言うのもおかしいですけど、役所の世界では、むしろ役所の世界のほうが、そこをきちんと、今、考えなきゃいけない時代じゃないかと、私は強く思います。民

生委員さんたちへの信頼が、また高まっている。今日の小松先生のお話もそうですけど、逆に言えば、そのときにこそ、いろいろご協力をお願いして、また世の中でも民生委員さんというのが、非常に意味ある存在である、あるいはお医者さんにとってもいろいろな意味で価値ある存在であるみたいなことを、やっぱり日本の社会福祉の世界で、全国で 20 万人、民生委員さんっていらっしゃるから。もちろん民生委員さんにも、いろいろありますけど、ただおおむね、全体的にやっぱり民生委員さんの——こういう言い方失礼ですけど、役割とか、質ってというのは、間違いなくこの 10 年で、すごく上がってきているんです。60 年前の信頼されていた時代よりも、今、頼られているところがあるかもしれない。むしろ公務員社会のほうが、あんまり認識していないところがありますので。

だから小松先生のお話は、非常にありがたかったし、その部分っていうのは、民生委員さんいらっしゃいますけど、これからの 1 つの大事なポイントかもしれないと思うんですけど。

小松委員：

ただ民生委員さん——こんなこと言うと怒られますけれども、ピンからキリまであるんです。本当に親身になって協力してくれる人と、そういう協力をしてくれる人を、逆に叩く人がいるんです。「なんでかっこいいことだけするんだ」と。そういう会もあったっていうことを、私は当の本人から聞いてますけれど。難しいようです。

介護福祉課長：

訪問看護のステーションのお話が出たかと思います。それぞれ訪問看護ステーション、営業時間と言ってはなんですけど、開設時間というのがあるんですが、市内で、本町 1 丁目にある訪問看護ステーションは、やはり緊急時の場合に 24 時間体制をしいてます、ということを発表してらっしゃるステーションがあります。

また例えば、介護保険のサービスで、定期巡回随時対応型という、24 時間体制のサービスがあるのですけれども、その事業所が、市内に 1 か所ございます。ただ、そちらに関しては、訪問看護は外部の訪問看護を使うという形で、利用者の方が訪問看護が必要な場合には、そちらと状況を確認をしながら、どの時間帯に訪問看護を入れるか、ということを決めてるような状況がございます。

ですので、在宅医療の関係は、先ほどお医者さまのアンケートの結果にも出ていたように、介護のサービスを提供している事業者と、うまい形で組み合わせを取って、お医者さまが本当に必要な場合のみ、夜間を含めて対応ができるような体制を、どうやって市内で組んでいくかなということだと思いますので、先ほど、会議体の関係のお話もございましたので、来年度以降、というか今年度から、考えていきたいと思っているところです。

小松委員：

難しい問題がいっぱいありますね。本当、大変だ。

河委員長：

今もありましたけど、訪問看護もそうですし、介護もそうなんですけど、まさにお医者さんたちが往診の世界、あるいは診療所が往診の世界に——こ

れはお医者さんたちが一番、もう昔から担ってらして、今も担ってらっしゃるんですけど、看護と介護の世界って、どちらかと言うと、病院附属あるいは福祉施設附属っていうところから始まって、いわばその意味で言うと、医療の往診の世界が始まったのが、看護でも 20 年くらい前です、たしか。介護でも 20 年か 15 年くらい前、制度としても、です。

そこで始まったときに、割りと小さな集団ができたんです。小さな集団ができたんで、それはそれで良かったんですけど、逆に言うと、例えば 24 時間みたいな話になると、これはもう、小松さんがお医者さんの世界の中で言うてくださったのと同じように、小さな集団になると、24 時間って、非常にぎくしゃくするっていうのは、当たり前のことです。だからその訪問看護集団も、割りと小さな集団だとすると、24 時間っていうのを割りと無理に。そこをどうやってやるかっていうと、やっぱり規模を大きくするか、またはネットワークとか連携ってしないといけないので、この 15 年、20 年の中で育ってきた訪問看護部隊が、もうちょっと大きくなってほしいなっていうのは、外野席から見ていると、これはもうお医者さんの世界とも同じ部分があるんですけど、本当に小松先生がおっしゃるように、難しいことを言うようですけど、やっぱりその集団の規模みたいなものっていうのは、常につきまといますね。

ほかの方で何か、せっかくだからご質問ありましたら。

資料の扱いそのものは、向こうの先生から割りと自由に言っていたんで、またお戻りになられてからも、結構、分かりやすく、しかもいくつか考える材料としても的確なデータを頂きましたので、ありがとうございます。それでは小松先生からの医師会のアンケートについてのご説明は、とりあえずこれで、お話を伺い、またご質問をさせていただいたということにさせていただきます。

それでは、今日の議題、もう直接関わるところでありますけれども、第 6 期の介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画素案についてを、議題として、事務局より資料の説明をお願いしたいと思います。ちょっと先、前後、先のお話をしますと、おおむねこの委員会で、こんなところで市民の方のパブリックコメントを聞いてもらおうかっていうのを、大体 11 月から 12 月くらいを境にして、やらしていただくという、すなわち、皆さん方全部が納得したとか、全部が了解したっていうことではない段階であれ、11 月中に—宴会みたいな話をしちゃ申し訳ないんですけど、中締めみたいなものを 1 回させていただいて、その中締めをもって、市民の方にパブリックコメントを求めようと。それを聞いたあと来年、実際にもう文章をまとめる、1 月くらいです。まとめていこう、というようなスケジュールで、これから歩みたいと思います。

従いまして、今日、意見を言わなかったら、全部、発言は認めない、とかいうことではありませんで、最終的には 1 月くらいまでかけて、まとめていきますけれども、その間に中締めを、ご了解いただきたいのは、市民の方にパブリックコメントを求める時間が必要ですので、それを始めくらいにやらせていただく。ということは、中締めを 11 月中にやらせていただいて、12 月には市民の方へのパブリックコメントを求めるような状況で、世の中に一定程度流れる、流れるときには、この委員会の名前も当然出てくるわけでありますから、それが 12 月に行われるということ、一応スケジュールの前提にした上で、繰り返しになりますけれども、実際に計画を策定し、議会のほうに、あるいは市役所のほうに提出するのは、来年の 1 月になりますけれども、そのときにもう 1 回、手直しは当然可能でありますけれども、今の時点で 11 月に中締めをして、来年の 1 月に、一応この計画（案）になりますけれども、この委員会としては計画を策定する、というようなスケジュールで進めたいと思います。

そういう意味で、文章についてのご説明、データについてのご説明、今日、これから頂きますけれど

も、今日おっしゃりたいことは、今日おっしゃっていただいて全然構いませんし、また先ほどちょっとありましたように、後で申し上げますけれども、その 11 月中の中締めに関に合うように、意見をおっしゃりたいときに、紙を出していただくとか、あるいは 11 月 20 日の次回の会のときに、ご発言いただくとかいうことを前提に、11 月いっぱいくらいは、皆さま方の意見をお出しいただけるような、紙を含めて、時間は取りたいと思いますが、その前提で、今日これから事業計画の素案のヒアリングをさせていただき、今日できる質疑は、今日していただいて一向に構いません。ただ今日で終わりではない、という前提で、後ほど質疑をさせていただきたいと思います。

そんなスケジュールでやることを、お許しいただきたいと思います。それでは事業計画の素案のご説明、事務局からお願いいたします。

介護福祉課長：

介護福祉課長の高橋です。よろしくお願いいたします。

それでは資料 1 をご覧ください。表紙を 2 枚めくっていただいて、目次をご覧くださいますと、第 1 章から第 4 章の半ばまで、という形になっているかと思えます。本日お配りしたこの資料 1 に書いてあるこの素案の部分ですが、第 4 章の実際の途中までの、たたき台という形になってございます。第 4 章の 4 が、介護保険事業の推進の項目となりますが、現在、国のほうで介護報酬体制の条項や、地域支援事業の改正に関わる詳細な情報提供を準備しているところでございます。こちらのほうが、多分、今月中、来週以降に出てくると思いますので、そちらを踏まえて、第 4 章の変更を、次回以降にはお示しする形になるかと考えております。

本素案につきましては、本日策定委員会での言葉の使い方であるとか、表現、また内容まで広く委員の皆さまのご意見を頂き、次回の策定委員会までに盛り込める項目を修正の上、再度、皆さまにお諮りしたいと考えております。

先ほど委員長のほうからもお話しいただきましたけれども、できるだけ次回の委員会でご了解いただいた形の素案を、12 月にパブリックコメント、また市民説明会にかけていく方向で、スケジューリングしているところです。

それでは順に、ポイントを絞ってお話をさせていただきたいと思います。

1 ページをご覧ください。第 1 章につきまして、「計画の背景と目的」ということで。計画の目的や位置づけ等、また介護保険制度の体制の概要を示している所です。

3 ページをご覧ください。こちら「計画の目的」です。3 段落目の所に、計画の目的を具体的に示してございます。

また 5 ページの「5 計画策定体制」の所で、本計画の策定の体制を説明しております。本策定専門委員会であるとか、市民の意向のアンケート調査、またパブリックコメント、市民説明会というような形を示しているところです。

7 ページをご覧ください。7 ページから「第 2 章 高齢者を取り巻く現状と課題」でございます。こちら、9 ページから 15 ページのほうで、これまでもお示ししてきましたが、小金井市の人口や介護保険の認定者数の現状と推移等をお示ししているところです。こちらにお示した数値なんですけど、平成 26 年の 10 月 1 日の実績を踏まえまして、これまで委員会のほうでお示してきた人口集計を再度集計し修正しておりますので、実際にはそちらの数値を使用していく形になってございます。

16 ページをご覧ください。16 ページには第 5 期計画。今、実際に今年度までの計画期間で組んだ前回の計画の内容と取り組みについての記載をさせていただいております。

また 17 ページから 33 ページには、市の現状、第 5 期計画の取り組み状況、あとはアンケート調査の結果から、計画を推進していく上での課題を整理して掲載をしているところでございます。17 ページをご覧ください。調査の方法ですけれども、(1) の①社会参加の居場所づくりを例に上げますと、まずはアンケート調査の関係する設問の回答結果の傾向を、まずは文章で示させていただきまして、そこから導いた課題というものを、下線の下に文章で掲載をしているところです。また、アンケート結果につきまして、後でグラフ等で示しているところがございます。皆さまには下線の下に課題について、ご意見が頂ければと考えております。

35 ページをご覧ください。こちらから「第 3 章 基本的な考え方」になります。第 3 章につきましては、これまで策定委員会で何回か資料として提出をさせていただいてきました、この計画の基本理念、視点、また基本施策および施策の展開といったものをお示ししているところです。何度か皆さまにも、言葉の使い方等でご意見を頂きましたが、そちらのほうを踏まえながら、修正をしながら掲載をしているところでございます。

43 ページをお開きください。「第 4 章 高齢者保健福祉施策の展開」でございます。第 4 章は、41 ページ、先ほどお示した基本施策と施策ごとに計画管理・実施をしていく事業と内容、担当課をまとめているところがございます。第 4 章に出てくるこの表の所に出てくる担当課内に、介護福祉課以外の課名であるとか、もしくは社会福祉協議会という、ほかの団体の名称が入っている場合がございます。こちらにつきましては、今、現在、各担当課に再度調査をかけておりますので、記載内容については、今後、一部変更になることがございますので、ご了解いただければと思っております。

それでは 45 ページから 50 ページが「基本施策 1 健康づくり・生きがいづくり」に関する記載になります。49 ページの②をご覧ください。「②介護予防の推進」というところがございますが、こちらは次期の介護保険制度の改正に伴いまして、介護予防事業というのが、第 6 期事業計画期間で、再構築をしなくてはならない事業の 1 つとなっております。このことを踏まえた記載をしているところです。また、今後、地域で介護予防につながるさまざまな活動を広げていき、元気で歳を重ねる方を増やしていくことというのが、今回のポイントだと考えておりますので、表の一番下に「地域での自主的な活動支援」という項目を挙げさせていただいておりますが、こちらは重点的に進めていく項目になると考えております。

また次の 50 ページには、「介護予防・日常生活支援総合事業」という介護保険制度の中で、市町村が中心となって進めていく新たな総合事業の、国の示した概念図、説明図のようなものを掲載させていただいております。

次に 51 ページから 57 ページが「基本施策 2 地域で暮らし続ける仕組みづくり」に関する記載になっております。51 ページの「(1) 在宅生活支援の充実」の説明文の所です。こちら文章の終わりの所で「介護保険を補完するサービスを提供します」という記載になっておりますが、こちらは介護保険サービスを基本としつつ、制度では提供ができない内容について、制度外で補完をしていく施策を考えていく、という主旨で書いている所でございますが、ちょっと分かりづらいかと、私自身読んで思うところがありますので、もしもっと良い表現があれば、お教えいただくと助かります。

52 ページをご覧ください。「③ 安心できるすまいの確保」の項目でございます。こちら表の最下

段の、表の一番下です。「施設サービスの充実」の項目があるかと思います。こちらにつきましては、今回まだお示しできていない、今後、介護保険の治療計画の見込み量などを測る中で、別途この3年間の施設等の整備計画を決める必要がございます。その中で、こちらの記載内容が、変更となる可能性がございますのでご了解ください。

次に54ページに移らせていただきます。認知症施策についてです。こちら最初の説明のほうにあるとおり、「予防からケアまで、また、家族支援から地域全体で認知症の人とご家族を支援する総合的な体制」づくりを進めていく、ということ掲げてございます。またそれに係る事業を上げてございます。

次に55ページ。先ほどの小松委員からご提示いただいたアンケートとも関係する部分ですけれども、在宅医療と介護の連携の推進についての項目でございます。こちら、この素案の27ページのほうに掲載したアンケート結果をご覧くださいますと、医療連携に関しましては、介護保険の事業者、ケアマネサイドのほうでも、とても重要な項目と感じている反面、やはり課題も様々ある、というようなご意見を頂いている項目でございます。

見解の記載に関しましては、表の上段、「関係機関相互の連携の仕組みづくり」という項目で挙げている所ですが、今回の素案の表記、2行目の所、「病院、薬局、地域包括支援センター」などという形で挙げているんですけれども、ちょっとこちらの表現につきましては、「病院」というよりも「医療機関」であるとか、もしくは「病院と地域の医療機関」みたいな書き方等も含め、少し直しが必要かと、私自身は感じているところでございます。すみません。ご提示する前に気がついておりません。

また57ページでございます。「地域包括支援センターの機能充実」についてでございます。こちらにつきましては、これまで地域包括支援センターにつきましては、法定上で定められている内容というところで、測りきれない、とてもさまざまな多様なサービスの展開に努めていただいているところではございますが、やはり今回の介護保険の制度改正によって、センターに求められる機能というのは、とても重いものがあると感じております。中でも、今回、私ども、市のほうで考えるところでは、表の最下段になります「地域ケア会議の充実」の項目を挙げさせていただいているところですが、こちらを、いかに有効な会議として機能させていくかということが、重要な課題になるかなと考えてございます。また、実際には、地域包括支援センターの改正に伴う内容につきましては、まだお示しできていない部分と、第4章の4以降の所で、また記載をさせていただく必要があるのかなとは考えているところです。

次に58ページから65ページ。「基本施策3 地域で支え合う仕組みづくり」に関する記載になっております。59ページの②と③につきまして、こちらが地域の人材やさまざまな団体の把握と、人材の確保、またこれは連携に関する項目と捉えているところです。こちらは今後の課題となる項目と感じておりますので、重要な、この3年間については、力を入れていかななくてはいけない部分なのかなと感じているところです。

次、60ページ、61ページに移ります。「(2) 高齢者の見守り支援の充実」になっております。認知症の方の、「徘徊」という言葉はあまり良くない言葉だという報道を、ちらっと見たんですけれども、徘徊の対応であるとか、またひとり暮らし高齢者の孤立防止に対する施策として、こちらの記述の方法としては①が専門のネットワーク、②が地域のネットワークという形で「双方の事業を進めながら、重層的な支援体制を確立していくという」ような形で書いてはいるんですけど、ちょっとこの①と②を、言葉の使い方というか、分け方を、もうちょっと考えたほういいのかなと思うところは、気になったとこ

ろです。

63 ページですが、「権利擁護の充実」の項目です。こちらさまざまな形で高齢者の方の権利の擁護という観点の事業が入っている所ですが、一番下に市民後見人の育成項目がございます。こちらの項目に関しては、小金井市はちょっと遅れている部分がある、というふうには言われているところですが、今、担当課のほうが中心になって、福祉保健部のほうで方向性を考えていかななくてはならないというようなお話をしているところがございます。

また 64 ページに関しましては、「高齢者虐待防止対策の推進」という形でも、項目を挙げさせていただいています。

また最後になります。65 ページです。「避難行動要支援者支援の充実」という形で掲載をさせていただいています。前回の災害時、また直近の話では、雪の時とかに、地域の方の間で、相互に助け合いの動きがあったようなお話も聞いておりますし、これから予測される大きな災害等も含めて、体制を整えていかななくてはならないというところがございますが、そちらの関係も含めましての記載となっております。

それと、こちら今、「支援者」という形で、記載をさせていただいているんですが、ちょっと法上の記載の方向等との一致を図らなくてはならないかなと思いますので、主管課との調整をして、言葉の使い方は直させていただく予定がございます。

ちょっと駆け足の説明となりましたが、皆さまのご意見を頂ければと思っておりますので、よろしく願いいたします。

河委員長：

ということで、ご質問、ご意見等を、先ほども申し上げましたように、今日場で頂き、また後でご説明あると思いますけれども、ペーパーでも必要なら出していただき、また次回も 11 月 20 日の時もありますので、その時のご議論も踏まえて、11 月中に 1 回、中締めをするというスケジュールに向けてのお時間にしたいと思いますが、委員さん方のご意見を伺う前に、私のほうから 2 つくらい、ちょっと事務局にご質問をしたいんですけれども。

1 つは、第 2 章 2 の見出しが「第 5 期計画の内容と取組み」というふうに書いてあります。16 ページです。これは、ここにいるメンバーも、それから事務局も、第 6 期というのは今の計画だということは分かるんですけども、全体を読むと、「第 5 期」というのは、これからの話なのか、今の話なのか、多分、市民の方は分からないと思いますので、「現行」とか、あるいは「現在の」とか、そういうのを入れて、つまり「第 5 期を今やっているんだけど、それについてこんな状況ですよ」というのを書いているんだ、ということが分かるようにしていただいたほうがいいんじゃないかと思います。

それから、これは純粋にご質問なんですけれども、最後の第 4 章で、先ほど課長がおっしゃっていただいたんで、私のほうから付け加えることはないんですけれども、介護保険の保険料の問題とか、かなりシビアな問題の話は、年明けから具体的に議論を、この場ですという形になると思うんですが、その前に一定程度の数学の検査を、足し算引き算をしたみたいなのを、12 月の初めごろ、1 回まとめられるんだと思うんですけれども、その過程と、あるいは市役所の中での、予算の関係との調整みたいなもの、12 月いっぱいくらい行われると思いますので、そこらあたりで、いつ数字を、どのような形で世の中に、あるいは皆さま方にお示しするのかというのは、多少、流動的にさせていただくことをお断

りしたいと思います。

それを踏まえて、第4章の書き方なんですけれども、これはあれなんですか、非常に平たく言うと、1はいいんですけれども、2っていうのは、どちらかというと介護保険事業そのものに関わる、つまり個別的な給付に関わるものの話と、それから小金井市の中における面的な話というのが、混ざっているということでいいんですか？それから3のほうは、どちらかというと介護保険制度にかかるお金の話というのが、基本的にはあまりなくて、つまり介護保険事業あるいは介護保険制度にかかるお金の話は、大体2に全部書くと。2に書く中で個別的なものが入ってきて、あと地域的なものが入ってくる、こんな整理で事務局はお考えだということでもよろしいんですか？つまり3のこの話というのは、基本的には介護保険制度そのもの、あるいは介護保険事業そのものに関するよりも、ちょっと周辺の話ということで分けてらっしゃる、ということでもよろしいんですか？この第4章の1は分かりますけど、2と3の立て方なんですけど。

介護福祉課長：

まずは先ほどの、頂きましたご意見のほう、第5期計画の取り扱いについては、ちょっと表現のほうを考えさせていただきます。

また4章の取り扱いというか、とらえ方という話を頂いたかと思っております。先ほど、1章は大丈夫だけど、というお話でしたが、この第4章の1と2に書いてある内容につきましては、基本的には、これまでは介護保険の給付内のことをメインに書いてきています。

ただ今回の改正につきまして、介護保険の給付外だけでも、介護保険の制度の中で行っている、地域支援事業という部分です。そちらのところに、今までの介護保険の予防の関係ですとか、あとは地域包括支援センターの運営の経費ですとか、そういうものが乗ってきたところに、今回の改正では、実はとてもいろいろなものがそこに含まれる、そこでやって、市町村の状況に合わせて、市町村が考えてやっていい、ということが含まれました。

ですので、先ほど委員長がおっしゃったとおり、特に2の項目については、メインは保険外と言われる部分で書いてきたところなんですけれども、ちょっとバッティングしている部分が、乗っかっています。ただこれから、今お示しできてない4章の4に書かれる内容につきまして、これまでは河委員長おっしゃったとおりに、給付のサービスの見込み料、数値の話になってきたところがメインでございました。ただその中でも、これまでもピンクの冊子のほうにもあったとおりに、地域支援事業の見込みであるとか、方向性とかというものをお示ししてきたところです。

ですので、第4章には、ちょっと今の1から3とだぶる部分が出てきますけれども、法的な、制度的な部分の地域支援事業に関する方向性というものは、記載をしなくてはならないと考えているところです。それは介護保険の制度改正の時期の話に絡まっておりまして、地域支援事業で行う内容につきましては、本来で、こいつは27年の4月から施行という形で決まっていますけれども、その部分は、少し経過期間が持てるようになってますので、そういった部分を、制度に縛られる部分という形で、一応、支援事業の方向性の記載をさせていただきたいと考えているところです。

ですので、今の4章の1、2、3につきましては、内容によっては、4以降に書かれることを、ちょっと方向性としてだぶって書いている部分がありますし、その制度外のところでやるものと、まだ切り分けがすっきり付いていない部分もございますので、そういった位置づけとお考えいただければ。ちょっと

と歯切れの悪い説明でごめんなさい。

河委員長：

今、課長がおっしゃっていることを、あるいは私が繰り返しているのかもしれませんが、多分、これからの介護保険制度、あるいは事業、あるいは地域福祉みたいなのを考えているときに、これまでの介護保険事業もそうなんですけれども、医療保険もそうなんですけれども、個別的にAさんに対して何かを行う、例えば外科手術をする。外科手術っていうのは、AさんでもBさんでもCさんでも適当にやるのではなくて、Aさんの外科手術をする、Bさんに介護サービスを提供するというのが、保険制度のど真ん中にある、医療保険、あるいは介護保険の、ど真ん中にある制度で、これが医療保険でも診療報酬でも介護保険、介護報酬でも、圧倒的にコストを使う、あるいは保険料を使うところではありますが、それが1つあるのととも、もともと介護保険制度とか、さらに、いわゆる医療保険制度がある前から、世の中にあつた地域福祉とか地域医療みたいな、「困っている人がいたら、この小金井市の中で何か助けようよ」というようなことをやる、あるいは防災なんていうのも、それに近いのかもしれない。防災体制っていうのは、Aさんを助ける、Bさんを助ける、結果的にはそこにつながるんですけど、とりあえずは、地震があつたときに小金井市が、全体がどうやってその地震の被害を少なくするか、みたいな、面的なことを考える。Aさんを助けるってことがないわけじゃないけど、面的に考える。そんなものが介護保険事業の中に、極めて限定されていたのを、もうちょっと広げていく必要があるんじゃないかっていうのが、今日の小松先生のお話もそうですけれども、その部分が、やや介護事業の弱い所ではないかっていうので、面的な話を考える。お金の話の問題よりもです。つまり、そういう個別事業的なものを考え、地域福祉医療的なものも考える。両方ともコストは掛かるわけですが、圧倒的に個別事業が、コストが掛かるわけです。それ以外に、そういうコストの世界とは別に、小金井市の中が良くなるようになっていうんで、例えば権利擁護なんかどうやったら良くなるんだとか、痴呆の高齢者が、例えば路頭で迷ったときどうすればいいんだろうか、みたいな話というのは、狭い意味で言えば、介護事業の世界と直接関わらないけど、広い意味では、高齢者の福祉に非常に関わるみたいなものが、もう1つその外にある。だからそんなことを頭の中で皆さん方も描いていただきながら、これからの事業を考えていく、あるいはそれに伴うお金を考えていく、ということなのではないかと思います。

その意味では、これまでの介護保険事業って、割りと個別給付っていうのを中心に考えてきている。医療の世界もそうですけども、個別給付を中心。Aさんの手術なのであって、Bさん、Cさんが、そのときどうかっていうのは、別問題としている。Aさんの介護なのであって、そのときBさん、Cさんがどういう食事を必要としているかっていうのは別問題。これが介護保険事業、医療保険事業の宿命だと思いますけれども、その宿命の外に、地域医療とか福祉の体制をどう組むか、さっき小松先生がおっしゃったように、連携が組めるのか組めないのか、みたいなものがある。

大ざっぱに言うと、この話っていうのは、今後はそんなふうになるので、そこを課長に申し上げさせていただければ、多少意識して整理されたほうが、個別給付なのか、面的な事業なのか、それとも広い意味での地域福祉事業なのかっていうのが、市民の方にも、それからこのメンバーの方にも、考え方を共有する上で、分かりいいかなと私は思っていました。

ここでこの体系が間違っている、というふうに言うつもりはありませんけど、多少、意に汲むと、個別の話をしているのか、地域社会の面的な介護の話をしているのか、地域社会そのものの、例えばお

祭りの仕方とか、健康づくりなんかでは、この間ここでもご紹介あったように、みんなが元気になるためのお祭りをやってみよう、みたいなものも入らないわけではないので。それらを多少レベルを分けて、記述するほうが、市民の方は分かりやすいのではないかとお思いますので、どこをどうしろとは申し上げませんが、多少そこを、整理をもうちょっとされたほうがいいかな、と私は思いました。

それからもう1つ。これはもう一気に細かな話になって恐縮です。これは私の意見でありますけれども、54ページの認知症施策の関係——最近、テレビなんかもずいぶん認知症を取り上げてくれるのは非常にありがたいんですけども、認知症のことっていうのは、この40年間くらい、「呆け」と言ったり、あるいは「認知症」と言ったり、いろいろな言い方が飛び交っていて、そのたびごとに、国民とか市民の方々には、何が認知症かみたいなことを、混乱されていると思うんですけども、私は最近の認知症の議論でやや気になるのは、なんか非常に重い認知症の方と、非常に軽い認知症の方を、両方とも「認知症」という名前で呼ぶことによって、多くの人々が不安をかきたて過ぎてるんじゃないかと。今日のNHKなんかにも出てきましたが、「認知症」と呼ばれている方、そういう診断が下った人が、そんなに突飛な人でもないっていうの、私の40年の経験で、もちろん突飛な人がいないわけではないんですけど、100人の内1人くらいは、やっぱり突飛な人がどうしてもいらっしゃるの確かですけど、100人の内99人は、そんな突飛でもないとは私は思って。私の、もう亡くなりましたけど、母も今、現にいる義理の母も認知症ですけども、認知症っていう、今、このレッテルが貼られているようなものの中では、実は重い認知症だったんだけど、実際見ると、もうちょっと非常に軽い言葉で使ったほうがいいんじゃないかっていうのが、かなりあるので、認知症の中にも重い・軽いあるみたいなことを、やっぱりどこかで書いたほうがいいんじゃないかと思うんです。認知症イコール朝から晩まで——これ品がない言葉ですけど、昔私よくそんなこと言って、「朝から晩までうんこ食べてる人」みたいな定義をしかねないような「認知症」って言葉を、私は——当時は「呆け」でも、やはりそう言われたわけですけど、「呆け」と「認知症」何が違うのかよく分かりませんが、全く重い人がいないわけじゃないので、その重い人のことを指すんだっていうならいいんですけど、「認知症イコール朝から晩までうんこ食べてる人」みたいな議論の仕方は、非常に不適切、不健全だと私は思っていますので、その意味では、やっぱり認知症の中にもいろんな話があって、実際問題がある認知症っていうのは、むしろその中の重い人じゃなくて、軽い人がみんな戸惑いがあるのではないかと、それは逆に重々しい問題ではないんじゃないかと思うんですけど、いかがですか？

介護福祉課長：

これについては、なかなか行政としては「認知症」という言葉になった経過というものを聞いているところでは。

ちょっと分かりづらい書き方なのかもしれませんが、おっしゃっていることは、多分、私どもも気にしている所というか、この54ページの表の2つ目です、ちょっと書きぶりがどうかとかは、確かにあるんですけど、認知症についての普及をしなくちゃいけないよと。それは一般の人も、お子さまから成人、子育てしているような若い世代の方にも、理解をしてもらって、いろんな形の認知症も当然ありますし、人によって出方も違います。また最初、「あれ？」と思ったときに、ちゃんと専門機関にかかって、お薬が合うものがあれば、治ることは、今の時点では、ちょっと治るお薬は見つかっていませんけれども、症状の進みを遅らせるようなものは出てきていると。そういうようなところも含めて、初

期の段階で適切な対応ができることが、認知症になって、いろいろなフェーズがあるとは思いますが、そのフェーズ、フェーズで必要な支援ができるような体制を作っていきたい、というようなことでは考えているところです。

また東京都のほうで、認知症についてのパンフレットなんかを作っていますけれども、その中でも、ご自身でチェックをしていくようなチェックシートみたいのがあって、「何点以上になったら、ちょっとお医者さん行ってみない？」みたいなことが、ご自身でもチェックができるようなものとかっていうものを伝えながら、どんどん広めていって、これは病気の1つなんだよ、いろんな症状は出るけれども、少しの手助けで、地域で今までどおり暮らしていけることもあるんだよ、というところを広めていくような認知症施策、おっしゃるとおりにさまざまなフェーズの段階で合ったような、周知も必要ですし、実際に軽度、中度になった、それぞれの段階で、必要な支援であるとかっていうものを、用意していかなくてはならないってというような形では考えているところです。

あとは言葉の使い方ですか。やはり、一般的に今、行政からさまざまなご提案をするときは、硬い文章ですと「認知症」という形で統一して書いていること。ただおっしゃるとおりに、例えば講演会であるとかをする場合に、もっと気を引く「物忘れ」であるとか、皆さん実はそれぞれで、「もしかして」と思っているところをくすぐるような表現というのは、事業の中では、考えていかなくてはならないところなんだろうな、というところは概するところです。

河委員長：

病院なんかの外来で、認知症外来ってあんまりないんだよね。

介護福祉課長：

物忘れ外来。

河委員長：

物忘れ外来ですね、基本的には。それはやっぱり「認知症」っていう言葉の重さとか、意味が、誤解している人もいると思うんだけど、に対しての一般の人々は、やっぱり嫌な思いがあるんだと思うんだ。だからそこは「物忘れ」って言葉がいいかどうかは、ちょっと別にして、「認知症」っていう言葉を、役所が使わなきゃいけないのはあるのかもしれないけれども、多少注意深く、そこは今、課長がおっしゃったように、「分かった上で、やむを得ず使ってるのは、使ってますよ」みたいにしておいたほうがいいような気がしますけど。いろいろおどろおどろしい言葉として使われてきて、しかもおどろおどろしい言葉として活用されているっていうのが、「認知症」のような気がしますけど。

だからあえて言うと、私が多少関わったことによると、成年後見法の議論なんかもそうなんですけど、「成年後見法」っていうのは、あるところで、右か左に区分できるという前提で、「成年後見法」っていう法律を苦労して作ったんです。これはかつての法律学の200年くらいの伝統を、多少ひん曲げた上で、成年後見法を作ったんですけど、それでもあるところで、診断みたいなことで振り分けるっていうことをやった部分が、やっぱりどう見ても、現実的に使い勝手が悪くなってる。ここの中に出てますけど、権利擁護みたいな世界っていうのは、その意味では、もうちょっと個別的に、丁寧にしていくっていうのが必要だと思うんで、それから言うと、認知症っていうのも、ちょっと言葉が荒いなっていう。

昔の権利擁護に関わる言葉が荒いなっていうのと同じような感じを、非常に受けます。使わなきゃいけないのは、公務員だからよく分かるけど、多少、注意深く使っているというのを、分かるようにされたほうが、市民との関係ではいいような気がします。

ごめんなさい。私は言うべきことを先に言っちゃったんで。すみません、ご質問、ご意見。これからは私は沈黙した上で、皆さん方の、いただきたいと思います。よろしく願いいたします。

吉田委員：

いいですか？

河委員長：

はい、吉田さん、どうぞ。

吉田委員：

次回の11月20日にも機会がありますので、今日は1つだけ意見を、1点だけ申し上げておきたいと思います。

この素案の41ページの表で、図表3-2、「基本施策・施策の展開」という見出しの表ですが、その右の端のほうに、「計画の推進」っていうのがありまして、真っ先に「広域的な連携と都・国への働きかけ」という見出しが、推進の中身を表した言葉があるわけですが、これを5期のこれで見ましたんです。5期のほうでは、どのようなことになっているかということ、これの253ページの所で、「広域な連携と都・国への働きかけ」のその「広域的な連携」というのは、ちょっと一般の人には分かりづらいということもあるか、ということで、計画の推進にあたっては、「近隣市等とも協力して、サービスの誘致に努めるほか…」というようなことを、言葉で読み合っているわけです。実はこれは今回の6期の事業計画案を立てるときには、よく考えなきゃならんところで、やっぱり近隣の所との連携というのは、今小金井市にとっては、かなり大きな問題になってきているんじゃないかな、という気がするんです。

具体的に言いますと、例えば、ごみの処理の問題で、土壇場でうまく連携ができたわけですが、日野市の所で、国分寺とそれから小金井市が相乗りするという形で、一応こう収まった形ではいるわけですが。

この介護の関係でも、やっぱり小金井市単独ではやれない部分っていうのが、出てくると思うんです。例えば特養の増設なんかの問題が典型だと思うんです。やっぱり小金井市だけで作るとなると、非常に負担が大きい、1つ作るにしても。それをやっぱりごみ処理の問題と同じように、日野、国分寺あたりと組んで、そういうものを1カ所作るか、というところが現実的じゃないかな、という気もするわけです。そんなことで、そういう中身はともかくとして、表現の仕方として、「広域的な連携として」、それはいいんですが、「(特に近隣都市との連携)」と、そんなようなことで書いておくと、見る人、読む人も分かりやすいし、含蓄するところも大きいかなと思うわけです。以上です。

河委員長：

はい。皆さん方どうぞ、ご意見を賜ればと思います。どうぞ、高橋さん。

高橋委員：

市民公募の高橋です。

51 ページの①の所の四角の中で、「生活支援コーディネーター」という言葉が出てきて、それから 54 ページにも、やはり四角の中の一番上に「認知症連携推進員」というような、ちょっとすみません、私、耳慣れない言葉というか、よくその内容が分からないので、少し具体的に「こういうような形で、コーディネートしてもらえる」とか、「こういうような形で連携してもらえる」というような、ちょっと説明書きのようなものがあると、よりイメージが膨らみやすい、というようなことを思いました。

先ほど河委員長がおっしゃってたみたいに、認知症の中でも、市民後見人の育成という、なんか、すぐにその市民後見人という一足飛びではなくて、権利擁護で生活支援員という形で、自立というか、しながら助けてもらいながら、生活している方もいらっしゃるの、そこらへんのところ、一足飛びに市民後見人ではなくて、もっと「地域で暮らせるよ」というような、そういうニュアンスが含まれると、もっと高齢者対策ということで、ソフトになるのかなという感じを受けました。

あともう 1 点なんですけれども、55 ページの「在宅医療と介護の連携の推進」の所なんですけど、この四角の部分が、2 つとも医療従事者向けなのか、上は医療従事者だけど、下は市民向けなのかっていうのが、ちょっとよく分かりづらいので、どのようにして啓発していくかとか、どのように仕組みづくりっていうのを、ちょっとイメージしやすいように書いていただけるといいかなと。

下の部分が、もし市民向けということでありましたら、もう少し具体的に——11 月 4 日の朝日新聞に「こんな最期に…」書き残す」というような、こういう新聞の記事も載ってまして、やはり終末期にどういう治療やケアを受けたいかっていうような、そういうことを書けるようなノートを自治体から配られた、みたいなことが書いてあって、やはりそういうノート作りみたいなものも、一緒に並行してやっていかないと、啓発といっても皆さんイメージがわからないので、そのエンディングノートのものも、一緒にやっていくとよりいいのかなっていう印象を受けました。以上です。

河委員長：

ありがとうございます。

後で事務局からお答え、意見があれば言っていただくことにして、とりあえずまた、ご意見等を。

酒井委員：

ちょっといいですか？

河委員長：

はい、では酒井さん、よろしくをお願いします。

酒井委員：

2、3 点あるんですけど。

1 つは、統計的な問題なんですけど、小金井市の高齢化率の見通しです。9 ページですか、見ていただきたいんですが。現状で、今 20%ちょっとですが、この計画全体が、10 年後の 2025 年を意識して、今の団塊の世代が後期高齢者になったときの、いろんな出てくる問題を解決できるようなイメージを持って計画を作りなさい、こういうのが国の指示でありますけど、これもそういう視点で書かれているので

すけれども。そのとき、10年後の小金井市の高齢化率は22%いかないんです。21.9%で、普通の常識的な感覚からすると、ちょっと低いなというイメージがあるんです。これはまず統計的に正しい手法なのかというのが1つ。

それと逆に、小金井市はこれだけ、全国的な数字は、既に25%を超えているわけですから、それから見れば、高齢化率として見れば、非常に低い自治体なわけですから、逆にいうと、今のうちにこの10年間、どういうスライドしていくか、ほかの自治体がどんどん先行して25%の高齢化率を持っていくわけです。であれば、その意味でいうと、小金井市は、後からついていくようなかっこうになるわけだから、数字的には、であれば、そのへんの特殊性を、少しきっちり意識して書き込む必要があるかな、ということなんです。

多摩地区は、総じて区部よりも高齢化率は低いんです、一部を除いては。でも小金井市では、その中でもちょっと低いほうなのかなと、例えば隣の武蔵野とか三鷹と比べて。そうは思いますけど、そのへん、ちょっともう少し分析をして、どこかにきちっとそれを書いておいて、ということが必要なかなと。多分、新聞を見てもそうだし、全国どこでも、もう4人に1人はお年寄りなんだ、みたいイメージが蔓延しているわけだから、その中で小金井は、実はこうなんです、ということを押さえた上でやってやるということと、あとやっぱり多摩地区の場合は、団塊世代の層が、例えば、ほかの道府県っていうのは相対的に高いんです、一般的には。特に中央線沿線なんかそうだと思いますけど、そのへんも少し見込んで、つまり読む方が、「小金井って、こんな状況になつとるな」ということを、もう少し一般論じゃなくて、小金井の特性に合わせて、きちっと書いておくことが必要なかなと思っております。

あと、細かい点は別にして、2点目としては、ちょっと気になったのは、例えば47ページ見ていただきたいのですが。要は、文章の、目次のリードの部分と、四角巻きの中、入っている事業名とが、なんとなくマッチしないというか、というのがいくつかあるんです。例えば47で、「交流の場の確保と促進」という表現になってます。そのリードの文章としては、あとは「高齢者が知識・経験を生かし、地域社会の担い手として」うんぬん、という表現なんですけど、この中の四角の中に書いてある中身というのが、今、既存の事業がほとんどなわけですけれども、今、言った、高齢者が未来発展的なイメージの表現に関わらず、このかっこの中に書いてあるのは、ちょっとそれとはそぐわない内容の既存事業が、むしろ多く書いてある。そのへんのバランスのことを、ちょっと考慮されたほうがいいかなと思います。

それと、その意味で言うと、今、言った同じような問題では、例えば56ページも、これは介護保険にも関わるところですけれども、「相談・地域支援体制の充実」という見出しの中、4行のリードが入ってますけれども、この中には高齢者の見守り支援が喫緊の課題であるとかというようなことも書いてあって、あとはその「自助・互助・共助、公助」、そういったことがあるんですが、やはりその四角の中に入っている5項目が、事業内容との対応関係がどうなんだろうと、いうことを感じているところです。

そのへん、ちょっと、多分、市民の方が読むと、分かりにくいかなという気もしたり、なかなか結果として大きな長い文章になるので、どこがどこってなかなか難しいんですけれども、ばーっと読んでいったときに、インパクト、節目、節目、それがちょっとあまり感じられなかったかなというふうに思うものですから、そのへんがやはり「小金井市はこうなんだ」とかそういうのが、ちょっとイメージできるような表現が、やはり望ましいのかなと。あるいは時間的な、そういうのもありますので、それからちょっと、こういうのもしていただきたいなと思います。以上です。

河委員長：

今、酒井さんがおっしゃったことが、その前の方のご意見について、また後であれですけれども、このリードの部分で、簡単に言うと、書きたくて書いている部分と、書くことがないのに書いている部分があるんですよね？

私は、書くことがないんだったら、書かなくてもいいんじゃないかと。むしろ書きたくないのに書いていると、何を言っているかよく分からない。だから書きたいことだけ書く、というふうにしてみて、だからそろえるときに「4行ずつ入れていかなきゃいかん」みたいな無理しないで、書きたいことないんだったら、何も書かなくても、下に表があるんだから、総論を無理して書きたくもないのに書くっていうのは、止めたほうがいいんじゃないかっていう気がしたんです。ごめんなさい。酒井さんはそこまではおっしゃってないと、もうちょっと、紳士ですから。

酒井委員：

リードで書いている流れは、どこか重要なというふうに思っているんです。自分の経験からですけれども。四角の中に関係ないことをきっちりリードの中に・・・

河委員長：

だから書きたいことがあるならば。そこは酒井さんみたいに、温厚な紳士の言うことを聞くか、私みたいなアバウトな人間の言うことを聞くか、どうぞご自由にしてください。

それから、その前の数値のことについては、これは昔あったんだけど、全国のデータに突合を合わせて、各市町村の推計を出すっていうのは、厚生省か人口問題研究所しか計算できないんです、各市町村は。一方の各都道府県とかが、経済発展計画みたいなのを作ったときに、各都道府県が人口推計出すわけです、20年後の。これ全国を足しますと、大体、厚生省の推計で、20年後は、例えば1億1,000万くらい。というのは、各都道府県の推計を足すと、20年前の感覚で言うと、1億5,000万人くらいなんです。つまり各都道府県は、みんな人口が増えて、若い人が多くなるという推計を出して、それを足すと1億5,000万人くらいになっちゃうんですけど、その厚生省の推計で言うと、20年後は1億1,000万と、それとこう枠組みが全然合っていない。多分これもそのへんになる可能性があるのです。

ところが最近、将来の過疎とか、特に都心における過疎みたいな議論の数字っていうのは、あれは厚生省の人口問題研究所の人口推計から出してるんだよね？一番難しいのは、やっぱり人口移動なんです。出生率のほうはそんなに計算間違いというか、計算、勝手なことできませんから、簡単にいえば小金井市から三鷹市に引っ越す人どれくらいいるんだろうとか、いうのっていうのは個別的な事情の推計なんかできっこありませんから、「えい、やー」で全国ベースでそろえるしかない。それがあんまり合うか合わないかっていうのがありますが、逆に言えば、トータルとしては、大体落ち着くところに落ち着くっていうのが厚生省の推計を内訳を作っているのが推計で、今、そのデータが今の女性参画計画にも使われている数字だと思うので、多少あれと突合してみたらどうですか？突合されてるんですか？

介護福祉課長：

推計の方法自体は、決まった方法を採用しているんです。前回のピンクの冊子のほうの174ページに、前回の推計が出ているところなんですけれども。そのときには平成26年度までの推計値をお示ししてい

るところなんです。174 ページになりますが、このときに、3 年前に推計した数値と見比べて——真ん中の表の一番下の「高齢化率」という所です。24 年度の推計が 19.1 だったのが、実際のものが 19.3、若干、確かに実際のほうが多くは出ているんですが、そんなには、目に見えて乖離があるような状況ではないと思っています。

確かに高齢化率は、都市部で、結局は端折ってしまえば、20%の所をうろうろしているかなってなっているんですけども、今後で考えるのであれば、ちょっと明確に数値化していないですけども、今回お示した 11 ページに出している、前期高齢者と後期高齢者の比較等が、今後は影響してくる部分が大いのかなど。もしくは実はそうは言っているんですけども、この後期高齢者の人数の伸びというのが、これから新たな総合事業のお金の枠を決める 1 つのポイントになると国からは言われているんですが、この数値も確かに、そんなに全国平均からいっただろとすごく低い数値なんです、私どものほうの数値では。1 つはこの人口の高齢化率と言われているものの数値がそんなに他県みたいな所で、都市部じゃない所と比べると大きく差があるのかなというのが 1 つ。

河委員長：

あの課長。今の説明でいいから、端的に言えば、市町村ごとの将来人口推計っていうのは、厚生省の人口問題研究所より出しているんです。それについては全国データの中の数値として、きちんと数字が合っているわけ。それが正しいかどうかは別ですよ。計算は合ってる。

つまり、ただここに出されている数字は、全国の 10 年後の、例えば小金井市が出している、三鷹市が出しているのを全部足すと、全国の推計と合わなくなる。全国推計っていうのは、国勢調査からやっているから、何はともあれ結果は正しいんです。ただ内数の小金井と三鷹で、どっちに引っ越しをしているかっていうのは「えい、やー」でやっているけど、ただそこを前提に、一応、各市町村も出しているから、その数値を一応見て、さはさりながら、わが市の足元を見ると、この数字はちょっとおかしいねと、厚生省人口問題研究所の 10 年後の数字はおかしいと思う、というのはあってもいいから、それはチェックしておいたほうがいいです。それをチェックした上で、今の境さんに対して、反論するなら反論すると。酒井さんは言うのは分かるけれども、全国データベースから言えば、われわれの数字に近いんだという議論でも、それはあり得ると思うんです。

そこはだから、ミクロベースからの推計と、マクロベースからの推計が、突合せることが問題だから、そこはとりあえず、何はともあれ、人口問題研究所の各市町村別の推計を一応洗ってみてください。それを見れば、私はそんなに——今の酒井さんにお言葉を返すようだけれども、そんなにずれてないと思うけど、ただ根拠がない。「これは課長がにらんで空を見て考えたんです」っていう以上のものがないから、課長が空をにらんで考えたっていうのは、立派なことだと思うけれども、でもそれは信ぴょう性がないから、それをやっぱり信ぴょう性を作っておいたほうがいいんじゃないかと、議会に説明する上でも。そのときのために、何よりも唯一、根拠って、その厚生省の人口問題研究所の数字しかないから。それが正しいかどうかの議論はあるんだけど。それを一応、左に見て加えてこの数字を議論したほうがいいと思うんです。間違っているっていうつもり全然ないから。

ごめんなさい。酒井さん、とりあえずそれでいいですか？

すみません。数字の話は、先にやっておいたほうがいいと思ったので。あと、ご意見、すみません、さっきの皆さん方からご意見を頂いている途中の話で、遠慮なく言ってください。

それじゃ鈴木さん、どうぞ。

鈴木委員：

今の高齢化率の話も踏まえて、なんですけれども、52 ページ、あるいはその在宅で、56 ページに、先ほどの吉田委員もおっしゃったように、特別養護老人ホームの施設の建設みたいな、待機者の解消ということを書いているか知らないんですけれども、まずその療養型病床が廃止になるかどうか、ちょっとあやふやになってきたような、記事なんかも出てますので、この期限を出していいのかどうかということと、あと実際に東京都内でも、もう青梅市とかあちらのほうでは、待機者がいなくなっているという話が聞く中で、本当に特養という莫大な財政をかけたものを、小金井市、先ほど吉田委員が言ったように、単独で建てるかどうかを考えなければいけない時期だ、というふうにも思いますし、先ほどのその元気な方が多い中で、高齢化率も低い中で、やっぱりこの—話はちょっと飛んじやうんです、59 ページのほうに、これからは地域で支え合う、施設づくりのための地域の人材育成ということで、ある意味ほかの、小さな町村では、全員ヘルパーを取って地域で支える、みたいな記事も、どこかに出ていたんですけれども、ある意味、小金井市もそんなに大きい市ではないと思うので、何らかの形で、全員が福祉に関われるような土台作りというんですか、そういうところに力を入れていくような書き方が、具体的にできないかなとは思ったんですけど、ちょっと実際の考えがあるわけではないんですけれども。

やっぱり施設をっていうのは、非常に運営する側としては、現在でも非常に300人とか400人という待機者を抱えては、実際にはおりますけど、それは皆さん重複した申し込みをしている中で、実際に入られる方が本当に今、短くなっていて、6カ月とか3カ月とかの在園期間でいるというような中で、非常に—変なことを申し上げて申し訳ございませんが、経営という意味では、本当に安定しないものになっていますし、求められる介護サービスっていうのが何なのか、今すごい模索しているところなんですけれども、そういった中で私たちがやっぱり、小金井市で支え合うためには、やはり市民の皆さまの力ということで、すごくそのへんが重要だなというのが分かってきたので、そういう意味では、59 ページの辺りの書き方を、もう少し何か、工夫した書き方がいいのかなと思いました。

河委員長：

ありがとうございました。

ほかにさっきも言いましたように、今日言わなかったら二度と言わせない、というあれではありませんので、今、説明を受けて、思われたことでも結構でございますので、また追って、ということでも結構ですけれども、ご意見があれば。

今までのお話の中で、多少ちょっと、事務局の前に、私が思ったことを言わせていただきますと、今の鈴木さんのお話と、さっきの吉田さんの話、関係あるんですけれども、介護の世界も医療の世界も、同じなんですけど、今日は小松さんがお話いただきましたけれども、「供給したい」意志っていうのが、これからは非常に大事になると思うんです、福祉事業においても、医療事業においても。当然、市民の方のニーズ、思っているのも、私は大事だと思いますけど、福祉とか医療の世界っていうのは、市民のニーズがあると—自動車販売店に行くと自動車が1台買えるとか、買うとかいうことではなくて、供給自体が、供給しないと入手できないというのが、福祉・医療の宿命だと思います。

ですから、小松委員のお話のように、医療部隊、医師会が、こういうのを供給できるようにしようと、

少なくとも考えていただかないと、市民の方がこういう、ハンドルが左に付いている自動車に乗りたいと言っても、小金井市の中では、それは入手できないと。自動車の社会では、そういうことはめったにないんですけれども。ということ、やっぱり考えていくというのが、私はこれから極めて重要だと思う。それから言うと、鈴木さんの前で恐縮ですけど、やっぱり福祉団体が、どういふのを主に供給していきたくていう、あるいは供給できるか。さっき小松先生がお話しいただいたようなものは、できる福祉関係者の中でも、検討いただきたいと。あるいは、そのためにはなかなか難しいんだ、ということでもいいと思いますが、そんなのをご検討されるというのは、別に来年に向けてに限らず、常にこれからあるんじゃないか、というふうに思います。

それから、先ほど吉田さんもおっしゃったことに絡むんですけども、多少、私が問題点を整理しますと、小金井市っていう役所というのは、2つの機能を持ってまして、1つは、いわばこういう会議をやるっていう秩序づくりみたいな仕事、1つあると思うんです。それからもう1つは、事業体として、例えば道路工事をするとか、駅の前をきれいにするとか、あるいはごみを処理するとかいう、事業体の役割を持っている。介護とか医療とかの世界っていうのは、どちらかと言うと事業体の役割っていうのは、極めて小さくなっていて、むしろ必要なのは、秩序づくりとか、ルールづくり、ここもそういうもので、事業計画っていうのもやっぱり、事業づくりではなくて、秩序づくりの世界だと思うんです。

そうすると、秩序づくりの世界の中では、非常に大事なことは、まさに供給者である医師会の方々とか、福祉関係者にご協力いただいて、こういう供給がこの市の中でできないか、ということを考えていくっていうのが、秩序づくりの世界で大事だし、またそのための必要な資金を、援助としてどう集めるかと、まさにここで、委員会でやっていることっていうのは、かなりそのウェイトが大きいんだろうと思うんです。

先ほどの吉田さんがおっしゃった、計画の推進っていうことで言うと、事業体としての運営に関わる部分っていうのが、ごみなんかは明らかにあるんだけど、福祉とか医療の世界では、かなりそれは小さいんだろうと思うんです。ただ、先ほど私が申し上げたように、これからのときは、Aさんに対してどういうサービスを提供するかっていうの、これはまさに医師会のご協力とか、それから福祉の会のご協力っていうのが、非常に大きいんだろうと思うんだけど、まさに事業体の部分は、その個別の給付の世界は、事業体のほうにかなり依存せざるを得ない。

それから、その周辺の面的な整備になると、多少、市自身としてできることは、例えば会場を使うとか、もうちょっと地域福祉の世界になると、これはかなり市役所に頑張ってもらわないといけない。それから言うと、ここで計画の推進の中で、広域的な連携と国への働きかけっていうのは、割りとは秩序づくりに関する事なんじゃないかと思うんだけど、吉田さんが思われたように、これ事業体に関する事としたら、ここにむしろ書かないほうがいいのかもしれない。むしろこれは真ん中の話で、事業者、関係機関等とのネットワークっていうのは、必要で、医師会とか、福祉会っていうのが必要で、この中に書いて、隣の町の医師会が、隣の町の福祉会が、っていうのがやっぱり事業団体としては、非常にご感心あるところだと思いますので、そんな世界の話なのか、それとも秩序に関する連携の話をお書きになろうとしているのかっていうのは、ちょっと私は、この2行目と3行目っていうのは、言っていることが全然違うんじゃないかと思うので、それを2つ並べているとして、吉田さんがおっしゃったことからすると、これはやっぱりそういう、吉田さんがおっしゃっているように、誤解を招くのではないかと。

「都と国への働きかけ」っていうのは、働きかけて多分、秩序づくりの働きかけだと思うんだけど、

事業体としての働きかけという議論ではないのが、この3行目だと思うんだけど。多少、そこが混線してるんじゃないかと、書く人の側で。

繰り返しますけど、事業体としての小金井市役所の話なのか、秩序づくりをする仕事としての小金井市役所の話なのかっていうのが、この3番目っていうのは、非常に混線しやすい、あるいは混線してしまうことなんじゃないかと、私はちょっと思ったんですけども。

さっき高橋さんもおっしゃったんですが、後見人の話っていうのも、まさに権利擁護みたいな話っていったら、これはどっちかっていうと、市役所があまり出てくる話じゃないんだけど、かなり世の中では、この後見人の議論っていうのは、これも混線しているんです。

アメリカでも、この間、11月1日に私は死ぬと言った方がことが、アメリカで報道され、日本でもこのネットの話がありました。その2日後くらいに、今度、バスケットの19歳のお嬢さんの話が載っていたり。つまり生と死と権利擁護に関することっていうのは、アメリカでも、まだ落ち着いてなく、日本社会もまだ落ち着いてないです、全然。

だから、成年後見法で片付いたと思ってなくて、そこはもう高橋さんがおっしゃるとおりで、そこらあたりは、もうちょっと、市役所がどうのこうのとか、法律がどうのこうのっていう以上に、私たち、自分たちで考えなきゃいけないことがまだ残っているような。成年後見法を作るのに立ち会った人間として、言っちゃいけないんだけど、やっぱり法律学以前のことを、もうちょっときちんと考えなきゃいけないんじゃないかな、と思っていますので、その意味から言うと、ノートをつけるみたいな話っていうのは、その部分の議論をする上では、私は極めて重要だと思うんです。

みんな、結構、もう嫌がらない時代なんじゃないですか。考えるべき時代だと思っているんじゃないですか。ただその問題っていうのは、それこそ尊厳死の問題とか、もっと言えば、脳死の問題もそうですし、もうちょっと言えば、手術の同意書みたいな、病院における同意の問題とか、かなり幅広い、もっと言えば、医学・医療の世界と法律学の世界が、300年くらい前から議論しているけど、まだ答えが出ないところに、挑戦しないといけないんだと私は思ってますけど。

いずれにしても、そういうことを考えなきゃいけない時代であることは間違いない。そこを権利擁護の世界で、どう当面、仕組んでいくのかっていうのは、すごく大きな課題だと思うんです。

ごめんなさい。事務局の前に私が勝手にしゃべって。事務局のほうも、それ以上に言いたいことがあると思われるので、どうぞ。

介護福祉課長：

まずは頂いた意見については、受け止めたいと思いますし、実際、気がついてないところが、とても多かったかなと思っています。

あとは、後ろのほうからいきますけれども、先ほど委員長のほうから頂いた、あとは吉田さんのほうから頂いた計画の推進の項目のお話、41ページの右の所に出ている部分だと思っています。先ほど吉田委員のほうからもご指摘いただいた所ですが、今の計画の第5期のほうでは、253ページにその推進していく中の内容を記載をさせていただいているものです。基本的にはこちらのほうをそのまま踏襲しているような形があります。

先ほどご意見いただきました「広域的な連携と都と国への働きかけ」という所につきましては、例えば介護保険の制度という国の法律で定められている部分に対して、さまざまな内容について、市町村レ

ベルではこう考えると、利用者の方々、もしくは事業者の方々からのご意見があったものを市のほうで上げていく、というような部分を想定をしている部分が大いかなと思っています。

またそういう場合にも、小金井市だけではなくて、近隣も同じようなことを考えているとか、そのような状況を判断しながら、これは別に介護保険の世界だけではなくて、それぞれの部局で働きかけていく、というところが必要になってくるところを想定しているんだと考えます。

そういった部分とは別に、介護保険もしくは高齢者の施策関係もそうですけれども、特に介護保険では、介護保険のサービスを提供する事業者であるとか、福祉のさまざまな団体との関わり、ネットワークづくりの中で、制度や私どもが提供しているサービス、施策のすき間をうまくすくい上げる仕組みづくりというもの、ここ数年来求められているようなところがございます。ですので、計画も当然のことながら、市が皆さんにご意見いただきながら立てるものですが、それを実際に行っていく部分では、今は市行政だけでは当然できないというところでのネットワークが必要なんだよ、というような意味での、計画を遂行していく上での必要なものということで、こういった位置になっているかと思えます。

あとは、計画もしくはこの制度を、市の行政の施策等についてのご意見を頂く介護保険の運営協議会の充実・改正というところもあるので、河先生がおっしゃったとおりに、確かに秩序づくり、事業体の役割というところでは、秩序に関わる部分でこの計画を進めていく部分で、私どもが考えて、この項目を伝えながら、計画をよりうまく進めていくという項目として上げさせていただいているものでございます。

ですので、ちょっと 41 ページの所には、いきなり出てくるような、項目だけ出てくるので、確かに書き方かとは思いますが、実際には、計画の最終的な段階では、こういうような項目を入れる方向で考えているところで、最初の所で図式として出しているというようなことです。

なので、ここの図からちょっと取るようなことも含めて、検討させていただきたいかなと思っております。

河委員長：

ありがとうございました。

介護福祉課長：

あとは、ご指摘いただいたとおりに、私ども、いろいろな国の施策とか、自分たちがやっている中で、頭に入ってしまった言葉をそのままぽんと出しているような部分も多々見られたと思います。高橋委員のほうから頂いた、「コーディネーター」とか「推進員」みたいな言葉の使い方。最終的には、前回もあったとおりに、いくつかの言葉については注釈を付けて、どこかに用語の説明をさせていただくようなものも、出てくるかと思えますけれども、それ以外にも、所々に、今回も入れさせていただいたとおりに、国の提示している説明のようなものを間に入れて、分かりやすさを考えていかなければいけないのかな、と感じたところです。

境委員のご意見、確かにそういうところがあるな、ということなんですけれども、今回、表で出している施策については、大きさとか、レベルとかも、実はまちまちな部分があるかなと考えています。ただそこをどこまで修正できるかっていうところも、ちょっと今回ご提示する段で

はあったかと思えますけれども、基本的には、リード文を書いた以上、そこに合うものを、うまく組み合わせる、もしくは先ほどご指摘いただいた中での、47 ページの所です。「交流の場の確保と促進」ということで、「地域社会の担い手」としてというようなリード文があるだけけれども、下の事業は、どちらかという、サービスを受ける側の施策が多いじゃないか、というご指摘だったと思います。実は、例えばこの中で、敬老会行事等という一番上に上がっているもので、小金井のほうでは、敬老会自体をシルバー人材センターに、企画からを委託をしてやっているんです。つまり高齢者の方が企画をし、そこに敬老行事として、お客さんとしても来ていただけるようなことがあってみたりですとか、3 番目の「いきいき活動」というようなものも、「いきいき活動推進員」と、ここもやっぱり「推進員」で、ちょっと分かりづらいんですが、高齢者の方が、こういう講座の企画からしていただけるような形を取っています。ですので、そういった意味での、地域との関わりを持てるような事業にはなっているんですが、それが伝わるような書き方ができていない、というところでもあるかなと感じましたので、もう 1 度見直しをかけたいと思います。

それと、先ほどの鈴木委員からのご意見です。やはり人口の分布の話とか、施設もしくは在宅のあり方、制度の内容等とも関わってくる場所ですので、先ほど私のほうでも、ご説明のときには申し上げたとおり、施設整備に関する記述については、私どものほうでも、まだきちんと整理ができていない部分がございます。やはり、ただ特別養護老人ホームの建設については、第 5 期、今の計画の中で、施設整備の計画の中に入れていたものが、実際にはできていないというところも含めて、どういった形で、次の 3 年間の施設整備を考えるかというところは、まだお示ししていない部分の所での、施設整備計画の中でも、記述の方向等については考えていきたいと思っているところがございます。

人材育成という部分では、行政として一番考えたところは、地域にいらっしゃる住民の方たちに、地域づくりの視点、もしくはこれから高齢者が増えていくような社会の中で、それぞれがどのようにお互いを支えていけるか、というような視点を持っていただきたいと、そういう意味での人材確保も必要ですし、これから住民主体のさまざまなサービスを、国からは地域支援事業の中で、総合事業で求められてきているようなところがございます。そういったところでの、人材確保というイメージが強かったんですが、一方で、鈴木委員がおっしゃるようにサービス給付の人材確保のところ——これはもしかすると都道府県レベルのところ为主体となりながら、そこと連携しながらということがあるかと思いますが、そういったところは、大きな課題だということのご意見として、受け止めさせていただきたいと思えます。

吉田委員：

よろしいでしょうか？

先ほど、河委員長のほうからご指摘いただいた、秩序づくりと事業単位としての対推進策と、そういう 2 つの要素があると、そういうようなことで見ますと、この 41 ページの表自体が、1、2、3 の所は、確かに一番上が「生きがいくくり」、2 が「地域で暮らし続ける仕組みづくり」、3 番目で「地域で支え合う仕組みづくり」と、これは秩序の問題ですよ？そうして最後に「介護保険事業の推進」という項目の中で、基本的な考え方に始まって、どのくらいのサービスが見込まれるか、というようなところまで踏み込んでいるわけ。

そうすると、これ読むときには、やっぱり、そういう秩序に対する提案であると同時に、「これだけ

のサービスの増大がありますよ」と、「それをどうこなしていくんですか？」という問いかけは、必ず読む市民から質問が出てくるわけで、それに答えるような内容であるべきというのが、私の意見ですから。

河委員長：

そこはだから、まだ書いてないんです。そこはまだ書かれていないんです。

吉田委員：

今、見出しだけですがね、「計画の推進」の所は。

河委員長：

だからそこを書いて、全体をまとめていただいたらいいんじゃない、おっしゃるとおりです。

それでは議題の1を、とりあえずさっきも言いましたように、これで言い収めってことではありませんので、時間もまいりましたので、議題を一応、終わりに。

議題の「その他」って、特に何かあるんでしたっけ？

介護福祉課長：

先ほど、ここにもお話しさせていただいたとおりに、机上に配付させていただいたこの1枚の用紙のほうに、今、河委員長からお話がありましたように、今日ご意見いただいた以外にも、これから読み込んでいただくと思っております。できるだけ、20日の、次回の策定委員会のときには、頂いたご意見を盛り込んだものを提出させていただいて、そこでもご意見は頂くようにはしたいと思っておりますけれども、基本的には、そこで出したもので、12月のパブリックコメント等にかけていきたいと考えておりますので、できるだけ構いませんので、まずこの用紙で、11月の来週の火曜日あたりを、ご意見を頂いたものを、次回の委員会にお出しするものに盛り込んでいきたいと思っております。ただ、それ以降でも、ご意見のほうを頂きたいと考えておりますので、そちらのほうでは、よろしくお願ひしたいと思います。

吉田委員：

今日申し上げたことは、これにまた整理して、出す必要はないですね？今日のやつは、もう？

河委員長：

今日のご発言は、もう録音されてますので。

介護福祉課長：

その際に、こちらお出しいただくときには、小さい字で書いてあるんですけど、一応、今日お示した資料1のページ数を書いていただいて、こういうところがおかしいよ、とか、ここはこの表現がいいよ、という形でお出しいただくと助かりますので、よろしくお願ひいたします。

河委員長：

そういう意味では、今日の会議は、もうこれで終わりますけれども、基本的には、今日の会議で言い忘れたこと、あるいは言い足さなきやいけないことについては、ここに書いていただいて。先ほども申しましたように、11月中に一応、中締めみたいなことをして、パブリックコメントに乗せますので、パブリックコメントに乗せると、あるいは皆さま方にご質問等が入ってくるかもしれませんので、一応、中締めの段階では、皆さん方、中締めとしては了解していると、内容については、まだ今後議論するという状況の中で、パブリックコメントが始まるということだけは、ご理解いただきたいと思います。

それでは、今のスケジュールを含めて、冒頭申し上げたことと合わせまして、今日の第6回の策定委員会を終わらせていただきますけれども、11月20日に第7回、またそのときにもご発言の機会がありますけれども、第7回は、全体会と合同ということで、つまり今日のご議論と同じペーパーをまた提出して、全体のご議論に一応供する、ということにさせていただきたいと思います。

11月20日午後3時からということでもあります。萌え木ホールということですので、それに合わせて、また必要なご準備をしていただければありがたいと思います。

一応、これで終わりたいと思いますけど、事務局のほうから？

介護福祉課長：

委員長のほうから言っていたので、次回、第7回、介護保険運営協議会全体会議と策定委員会の合同開催になります。ですので、次回は20名の委員の方でという形になります。

河委員長：

課長は言いにくそうなので、私が言いますけれども、私、会長の立場でありますけど、実は20日の日に、都内某病院に入院して手術を受けてますので、11月、さっきのパブリックコメントが出るころには病院から出てくると思いますので、そんな重い話でもなんでもありませんので。

ただ偶然そんなことになってしまいまして、お許しいただきたいと思います。酒井さんに会長代理として議事運営をお願いさせていただくことを、皆さま方のご了解を賜りたいと思います。

またその間、適宜、皆さん方が出されたペーパー等は、事務局を通じて読ませていただきますので。別に病院の中で暇でありますから、遠慮なく読ませていただきますので、先ほどのパブリックコメントにこぎつける状況を把握した上で、私なりの進行をしたいと思いますので、皆さま方、申し訳ありませんけれども、11月20日は、そういう意味ですごく大事なところにかかわらず、欠席させていただきまことをお許しいただきたいと思います。境さんにご迷惑をおかけしますが、よろしく願いいたします。皆さま方もご協力のほどをお願いいたします。

今日は多少、時間を押しまして、お許してください。またあと4カ月、5カ月くらいの間にいろんな作業が入ってきますけれども、よろしく願いしたいと思います。

私が言うのはおかしいんですけども、今日は立冬だそうです。寒いけれども、健康に留意して、よろしく願いいたします。どうもありがとうございました。