

平成27年度第1回

小金井市介護保険運営協議会（全体会）

会議録

と き 平成27年6月30日（火）

ところ 小金井市市民会館 萌え木ホールA会議室

# 平成27年度第1回小金井市介護保険運営協議会会議録

日 時 平成27年6月30日(火)

場 所 小金井市市民会館 萌え木ホールA会議室

出席者 <委員>

境 智 子	吉 田 昌 克	高 橋 信 子
諸 星 晴 明	山 田 厚 子	佐々木 智 子
相 原 淑 郎	常 松 恵 子	山 極 愛 郎
鈴 木 由 香	小 松 悟	池 田 馨
飯 嶋 智 広	河 幹 夫	酒 井 利 高

<保険者>

福 祉 保 健 部 長	柿 崎 健 一
介 護 福 祉 課 長	高 橋 美 月
高 齢 福 祉 担 当 課 長	鈴 木 茂 哉
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 主 任	薄 根 健 史
主 事	小 林 洋 輔
主 事	眞 柴 英 明

欠席者 <委員>

文 屋 みや子	君 島 みわ子	梶 原 仁 臣
小 山 茂	川 畑 美和子	

傍聴者 1名

議 題 (1) 平成27年度小金井市介護保険特別会計予算について  
(2) その他

開 会 午後 2 時

(介護福祉課長) それでは、まだちょっとおそろいになっていらっしゃるない委員の方はいらっしゃるんですが、お時間となりましたので、始めさせていただきます。ただいまより平成27年度第1回小金井市介護保険運営協議会を開催いたします。

初めに、新任委員のご紹介をさせていただきます。

東京都多摩府中保健所からのご推薦による委員で、4月の人事異動により着任されました飯嶋智広委員です。飯嶋委員、簡単に自己紹介をお願いいたします。

(飯嶋委員) 皆さん、こんにちは。多摩府中保健所保健対策課長で医師の飯嶋と申します。4月より赴任しております。その前は新宿区の保健所のほうにいました。今後とも、どうぞ皆さん、よろしく願いいたします。

(会長) よろしく願います。

(介護福祉課長) ありがとうございます。

それでは、本日の会議開催に当たりまして、川畑委員、文屋委員よりご欠席のご連絡をいただいておりますので、事務局よりご報告いたします。

また、会議録の作成に際しまして事務局によるICレコーダーの録音方式となっておりますので、ご面倒ですが、ご自身の発言の前に必ずお名前を先におっしゃってからご発言をお願いいたします。

それでは、河会長、よろしく願いいたします。

(会長) この3月まで、また皆さん方と一緒にいろいろ走ってきましたけれども、とりあえずそれらのまとめがうまく順調に進められたようでございまして、また、今日は、ご説明があるようでありますけれども、新年度、平成27年度、最近、年をとったせいか、2020年、東京オリンピックという話と平成何年度というのが2つ一緒にいると足し算がうまくできなくなってきました、役所もそろそろ西暦にしてもらったほうが楽だなと思っているんですけども、平成27年度ということで、年度会計をやっておりますので、お許しいただきたいと思いますが、平成27年度の第1回の介護保険運営協議会ということになりました。

昨年度は、それこそほんとうに大層お世話になりましたけれども、また今年度も、後で出ると思いますけれども、皆さん方の任期が9月30日まで、ち

ようどあと3カ月でありますけれども、あと3カ月、大過なく過ごせばというふうに思っています。今日は27年度の第1回の運営協議会ということでございますので、何とぞよろしく願いいたします。

それでは、福祉保健部長のほうからご挨拶をお願いしたいと思います。よろしく願いいたします。

福祉保健部長挨拶

(福祉保健部長) 皆さん、こんにちは。福祉保健部長の柿崎でございます。

本日は、平成27年度第1回小金井市介護保険運営協議会にお越しいただきましてありがとうございます。

また、今、会長のほうからもお話があったように、昨年度は介護保険制度の大幅な改正のもと、河会長をはじめ委員の皆様におかれましては、限られた時間の中、ご協議いただいたおかげで、第6期小金井市介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画を策定することができました。ほんとうにありがとうございました。

市のほうでは、事業計画をもとに介護保険料の改定を盛り込んだ小金井市介護福祉条例の改正と、それから平成27年度の介護保険特別会計予算を3月の市議会に上程し、無事可決となりました。今年度に入ってから介護福祉課のほうは、順次、開始となる制度改正の準備に追われているところでございます。事業者や利用者の皆様に痛みを伴う改正内容も多く、厳しいご意見をいただくこともありますが、元気で年を重ねていただくためのよりよい地域づくりにつながるよう、施策の推進に努めてまいります。

先ほど、会長からお話もあったように、今期の委員の皆様での最後の運営協議会、全体会となりますので、本日も忌憚のないご意見をいただければと思います。本日もよろしく願いいたします。

(会長) ありがとうございました。

事務局から最初に幾つかのご連絡事項があるようでございますので、説明をお願いいたします。

(介護福祉課長) 介護福祉課長の高橋です。よろしく願いいたします。

初めに、4月1日付で事務局のほうの人事異動がございましたので、ご紹介させていただきます。

介護福祉課の介護保険係長で、こちらの協議会のほうの事務局として筆頭で務めておりました藤井ですが、保育課長補佐となりまして保育課のほうへ

異動となりました。

また、4月から、高齢福祉担当課長ということで介護福祉課のほうに1名管理職を配置しましたので、担当課長のほうから一言ご挨拶をさせていただきます。

(高齢福祉担当課長) 皆さん、こんにちは。大変お世話になっております。この4月に高齢福祉担当課長ということで拝命いたしました鈴木と申します。皆様からいただいたご意見を参考に、高齢者福祉の充実に努めていきたいと思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

配付資料の確認 (介護福祉課長) それでは、続きまして配付資料の確認をさせていただきます。

机上に置かせていただきました次第に掲載したとおり、本日の資料は、事前に郵送させていただきました資料1から資料3の3点と、本日、机上に配付した「小金井市介護保険運営協議会委員名簿」、こちらの1点で合計4点となります。また、地域密着型サービスの運営に関する専門委員会の委員の方には、会議の開催通知のほうも配付させていただいております。もし過不足等ございましたら、お申しつけいただければと思います。

以上でございます。

議 題 (会長) 資料等、お手元に、まずご確認いただければと思います。

今日のご欠席の委員の方を別にすると、あとはお時間の都合によりご参加いただけたと思いますので、これでメンバーはそろっているということよろしゅうございますね。

それでは、議題1番、平成27年度小金井市介護保険特別会計予算、予算書と説明書と両方あるようでございますけれども、についてご説明をお願いいたします。よろしく願いいたします。

(介護福祉課長) それでは、平成27年度小金井市介護保険特別会計予算につきましてご説明いたします。

事前に送付させていただきました資料1、平成27年度小金井市介護保険特別会計歳入歳出予算説明資料を主に使って説明させていただきます。

平成27年度は、3年ごとに行われる介護保険制度改正の初年度であり、皆様のご協力を得て作成しました第6期介護保険事業計画に基づきまして、介護報酬改定や今後3年間の保険給付費や介護予防などの地域支援事業の動向

を見据えながら当初予算の編成をさせていただきます。

初めに、平成27年度介護保険特別会計予算の特徴ですが、大きく4点ほどございます。

1点目は介護保険料です。机上の『あったかいね介護保険』というリーフレットのほうをごらんください。そちらの6ページをお開きいただければと思います。平成27年度から介護給付費に対する第1号被保険者の介護保険料の法定負担率が1%増の22%となりました。

次に、『あったかいね介護保険』の8ページをごらんください。第6期の介護保険料基準月額を4,800円から5,200円に引き上げました。また、介護保険料の段階、保険料率も、国の標準段階の変更に合わせ、見直しを行い、保険料段階を15段階としています。

2点目は繰入金です。従来の保険給付費等の公費負担分や人件費等の事務費、経費のほか、第6期事業計画より、低所得者の介護保険料の一部を公費で負担することとなったため、国・都の負担分を一般会計の歳入に計上し、市の負担分を合わせ、介護保険特別会計に繰り出すこととなっており、新たに1,360万5,000円を計上しております。

3点目は保険給付費です。前年度対比1.1%となっております。高齢者人口の増加に伴う給付費の自然増、また、介護報酬のマイナス改定等を見込んだことによるものでございます。

最後に、4点目は地域支援事業費です。前年度対比3.8%の増となっております。従来事業に加えまして、制度改正に伴い、在宅医療・介護連携推進事業、生活支援体制整備事業、認知症総合支援事業を実施する予定となっております。

それでは、事前に送付させていただきました資料1に沿って要点説明をさせていただきます。今年度の歳入歳出予算は、前年度比1.3%、9,978万2,000円増の75億5,791万5,000円となっております。

恐れ入りますが、歳出から説明させていただきます。

資料1の2ページをお開きください。科目1の総務費については、主に職員の人件費、当運営協議会に要する経費、介護給付費適正化事業に要する経費及び介護認定審査会に要する経費等となります。

介護認定審査会費では、介護認定申請数を前年度と比べて300件増の5,100

件と見込んだことによりまして、審査会の開催数を増やすなどをしております。こちら、介護認定審査会費の全体で前年度当初予算対比2.9%の増となっております。

また、介護保険制度改正初年度に当たりますので、介護保険に関するパンフレット、リーフレットの配布を行います。また、あわせましてホームページの修正を行うことで、こちら、毎年改訂する介護サービス利用ガイドブックの作成委託料等とあわせて832万3,000円を計上しているところです。総務費全体では、前年度当初予算に比べて0.7%の増となっております。

科目2、保険給付費でございます。利用者の皆さんが介護サービスを受けられたときの1割、今年8月からは一定所得以上の方は2割の自己負担分をいただくこととなりますが、その自己負担分を除いた残りの金額でございます。こちらが歳出予算全体の94%を占めているところでございます。保険給付費は全体で71億812万7,000円を計上しており、前年度当初予算対比1.1%の増となっております。

介護サービス費は、要介護1から要介護5までの介護認定を受けた被保険者の給付に係る経費で、介護予防サービス費は、要支援1・2と認定された方の保険給付に係る経費となっております。介護報酬の改定があり、おおむねマイナス改定となったこと、また、この8月から、一定以上の所得がある人の介護給付費の自己負担割合が2割となることなどから、被保険者数、認定者数は増傾向にございますが、介護給付費自体の伸びは昨年度当初の予算時に比べて大分小さくなっているような状況がございます。

なお、科目別、サービス種目別の給付費の推移につきましては、資料1の9ページ、10ページに掲載しておりますので、後ほどごらんいただければと思います。

介護サービス費のほうでは、訪問リハビリテーションや居宅療養管理指導、特定施設入居者生活介護費などのサービスが支給の高い伸びを示しており、そちらを勘案して予算を組んでございます。

介護予防サービス費は、前年度当初予算対比0.4%の増となっておりますが、こちらは通所介護、訪問看護、あと、通所リハビリテーションなどの給付費が伸びておりまして、そちらを勘案しているような状況になってございます。

次が、審査支払手数料でございます。前年度当初予算対比23.3%の減とな

っておりますが、こちらは1件当たりの単価が減額となったことが要因でございます。

また、高額介護サービス費は、利用者負担額が一定の基準を超えた場合、超えた額を保険から給付するもので、前年度当初予算対比8.6%の伸びとなっております。こちらは、サービス利用者の増加に伴う高額介護サービス対象者の増加や利用者の自己負担額増を見込んだものでございます。『あったかいね介護保険』の24ページ上段をごらんください。こちら8月から、現役並み所得者の利用者負担額の1カ月の上限が3万7,200円から4万4,400円に引き上げられます。

また、その下の高額医療合算介護サービス費等につきましては、こちらは医療保険と介護保険の両方を利用する世帯の自己負担の軽減を目的として、高額医療・高額介護合算制度の予算措置をしているところですが、こちらは毎年8月1日から翌年7月31日までにかかった医療費・介護費の自己負担額の合計が一定の所得区分によって定められた限度額を超えた場合に、超えた分が高額医療合算介護サービス費としてその方に支給されるものでございます。こちら8月から、70歳未満の方の負担限度額が変更になってございます。詳細は『あったかいね介護保険』の24ページの下段をごらんください。

次に、特定入所者サービス費等です。施設サービスを利用される所得の低い方々に対しまして、居住費、食費の負担が過重な負担にならないように補足給付をするものです。こちら同じく8月から、制度改正により、対象要件の見直しが行われることになってございます。詳細は『あったかいね介護保険』の23ページの下段をごらんください。こちらのほうが、これまで対象となっていた方の要件に加えて、単身の方は1,000万以上、配偶者のいらっしゃる方は夫婦で2,000万以上を超える預貯金がある場合には対象から外れてしまうような形に今年からなっております。

次が、財政安定化基金拠出金ですが、こちらは、保険収支の赤字に備えて東京都で設置されている基金への拠出金ですが、前年度に引き続き、拠出率はゼロということですので、科目存置をしております。

科目の4、地域支援事業費です。内訳は資料1の11ページにお示ししてございます。地域支援事業費全体で1億7,603万2,000円を計上し、前年度当初予算対比3.8%の増額となっております。

ただ、内訳として、介護予防事業費につきましては、前年度当初対比29%の減、基本チェックリストと生活機能評価検診による二次予防対象者抽出の廃止が主な要因でございます。

また、包括的支援事業費は、従来の地域包括支援センターの運営に要する経費に、制度改正に伴いまして在宅医療・介護連携推進事業、生活支援体制整備事業、認知症総合支援事業に要する経費を加えておりますので、前年度当初予算対比29.5%の増となっております。

任意事業は、413万6,000円を計上し、前年度当初予算対比2.3%となっておりますが、資料1の11ページをごらんください。大分下のほうに、任意事業のその他と書かれている部分の中に緊急短期入院事業というものがございます。こちらは、平成26年度から市のほうで実施した事業ですが、国のほうの地域支援事業の任意事業の見直しがありまして、介護保険特別会計のほうでは予算を執行することができなくなりました。それが昨年度末ぐらいに国のほうから連絡がございましたので、この6月の議会で特別会計から一般会計へと組みかえる補正予算を計上し、そちらのほうが可決されている状況がございます。

次に、科目5の基金積立金でございます。第6期事業計画期間の給付費の増加を見据えて行います。こちら、保険料改正の初年度でございまして、保険財政収支が黒字となることを見込まれております。保険料収入の黒字分を介護給付費準備基金へ積み立てることとなります。

科目6、公債費、科目7、諸支出金、科目8、予備費につきましては、説明を省略させていただきます。

続きまして、歳入の説明に入らせていただきます。

資料1、予算説明資料の3ページをお開きください。介護保険特別会計歳入歳出予算財源充当の内訳という表になってございますが、こちらは表側が歳出の区分となっております。その歳出額の財源を表頭でお示しているものでございます。例えば、区分の款、総務費のところですが、こちらは主に職員人件費などですが、右端の市の一般財源のところから全て出ているような形になってございます。その下の保険給付費や地域支援事業費につきましては、国、都、市、皆さんからいただいております介護保険料等で、一定の割合で負担しているような状況になってございます。

資料1の1ページにお戻りください。科目1、第1号被保険者保険料です。第1号被保険者に対し賦課されるもので、前年度当初予算対比17.3%の増となっております。これは今年度から第1号被保険者の保険料の保険給付費に対する法定負担率が1%上昇し、22%になっていること、こちら、65歳以上の第1号被保険者と40歳以上64歳未満の第2号被保険者の人数比で案分して、1人当たりの平均保険料が等しくなるように法定負担率を定めているということで、高齢者の人口の増加に伴いまして負担割合が上昇しているところでございます。また、第6期介護保険事業計画期間の本市における保険料基準額を4,800円から5,200円に引き上げたことによりまして、こちらの介護保険料については増となっているところでございます。

この介護保険料の各段階における収納見込みにつきましては、本資料1の6ページに掲載させていただいておりますので、後ほどごらんください。

歳入の科目2から7については、説明を省略させていただきますが、科目3から5につきましては、先ほどご案内した3ページに財源の内訳がございしますので、後ほどご参照ください。

次に、科目8、繰入金でございます。介護給付費繰入金につきましては、一般会計から保険給付費の12.5%を法定負担という形で定められているところです。こちらは前年度当初予算対比1.1%となつてございます。保険給付費が増になっていることに伴うものでございます。

次の地域支援事業繰入金は、地域支援事業費の市の法定負担分であり、地域支援事業費の増に伴いまして前年度当初予算比8.9%の増となっております。

次が、低所得者保険料軽減繰入金です。先ほどポイントのところでも簡単に触れさせていただきましたが、第6期事業計画期間より低所得者の保険料の一部を公費で負担することとなり、27年度当初におきましては、保険料の第1段階のところでも消費税を財源とする公費、国・都の負担分を一般会計の歳入で計上し、そちらに市の負担分の額を合わせ、特別会計のほうへ繰り出すこととなっております。

次の職員給与費等繰入金、要介護認定事務費繰入金までは、市の一般会計からの繰入金になります。

最後に、介護給付費準備基金繰入金ですが、こちらは、保険料で賄うべき

法定負担分である保険給付費の22%の額を保険料では賄い切れない場合、赤字を本基金から繰り入れて補填するものでございますが、平成27年度は、まだ中期財政計画期間の初年度でございます。また、第1号被保険者介護保険料の増額改定の年でもございますので、保険料収支は今年度については黒字を見込んでございまして、繰り入れは予定してございません。

科目9、繰越金と、10の諸収入の説明は省略させていただきます。

以上、雑駁で駆け足でございますが、平成27年度の介護保険特別会計予算の説明とさせていただきます。

(会長) ありがとうございます。

皆さん方も一緒に歩んできて3年目ですので、今の介護福祉課長のご説明、輪郭はご理解できるかと思えますけれども、多少、前広の説明をさせていただきますと、高齢者福祉事業というものが小金井市の中で行われているとして、そのためのお金をどうやって集めているか。これは、特別養護老人ホームにしろ、あるいは病院関係の方にしろ、それは基本的には医療保険とか介護保険という制度によって集められるお金を使っているわけですが、それ以外に何よりもご本人たちの負担という、いわば一部負担と言われているものがあって、その2つのお金でそれらの事業を市民の方が買っていって、こういう形だと思えます。

私たちが非常によくわかりやすいのは、そこで利用されているサービスがどういうものであるか。これで言うと、ここにありますけど、『高齢者福祉のしおり』に出ているようなものでどういう事業があるのか。その中で『あったかいね介護保険』と今、課長が何回かおっしゃいましたけど、その中でどちらかという後ろのほうに書いてあるものが市民が利用しているサービス。これはわりと、率直にそのまま読めば、なるほど、こういう事業が小金井市の中である、わかるなということでありまして、本来は、福祉あるいは介護の説明、役所の行う説明はそれに尽きるんだろうと思うんですけど、最近はやりの言葉で言えば立憲主義というんでしょうか、憲法は一体何をやっているのかというときの憲法が、これは200年ぐらいの歴史と伝統の中で、一番やらなきゃいけないのが役所が出すお金、そして役所に入ってくるお金の経理をきちんとする、法律に基づいてすると。これが立憲主義の第1原則。最近の議題は第2原則、第3原則の話が出ていますけど、第1原則はまさにお金



でありますけれども、この場では、このサービスについてこれからどうしていこうと思っているかとか、私たちは運営協議会で全体会として議論してきたことからいうと、こういうことをもうちょっと説明してほしいとか、どちらかというサービス面に焦点を当てて質疑をしたほうがお互いのためになると。

この4ページ目の第8項目のこの内訳が、これだけだとよくわからないけど、こちらで見るとどこかに書いてあるんですね。それを説明してくださいという、多分、ものすごく時間がかかって、ほかの人は全然関心ない質疑になると思っていますので、ここは会長の権限でお許しいただいて、予算の説明は受けたと。予算の説明に関する質疑だけでも、主に事業のことについてお聞きしようということで、予算も、何とかと何とかと調整して、東京都の調整金がこうであるから、その3番目の調整金とは何ですかとかいう質問はとりあえず後回しにして、まさに本質的な運営協議会としての質疑をしていただければありがたいと。率直に言えば、素朴な疑問にしたいというふうに思いましたので、そういう細かな数字のことを質問しちゃいけないと言うつもりは全くありませんけれども、不毛になるのを避けるために、事業についての素朴な質問を中心にしていただければありがたいと思います。ちょっと私の前広の話が長くなっちゃいましたけど。

それでは、ご質問等をよろしくお願いいたします。

じゃ、吉田さん。

(吉田委員) じゃ、極めてシンプルな質問をさせていただきます。

関心を持った新聞報道が6月25日に朝日の朝刊に載ったわけですね。その内容は、ここに大見出しで出ていますが、1面トップ、「介護保険の未収274億円最大」という、これは13年度の調査ということですが、その中で「2年滞納で自己負担3倍」になると、これがあと1万人と、こういうことになっているわけですね。これは、小金井の介護保険のところでもっての滞納というのは、前にも何かお伺いしたことがあって、それは東京都の各区、各市等があって、そう悪くない数字だということは漠然と頭にあるわけですが、それはそういうことで、次回でいいんですよね、引き続き。

(会長) 吉田さんがおっしゃっているその新聞をちょっと私も読んでいないので、申しわけないんですけど、簡単に言うと、小金井市民として介護保険

料を市役所に払っている人たちの、本来払うべき費用の中で何%ぐらい集まっているのか。未収金が東京都とか全国だとこれぐらいあるようだというけど、それと比べて小金井市は、市民の方の払っていらっしゃる保険料がきちんとしているのかということなんでしょうか。

(吉田委員) もう少しかいつまんで言いますと、介護保険料、普通徴収と、それから特別徴収、年金から天引きされる徴収があるわけですが、普通徴収のところが一番というか、専ら滞納が出てくる。その滞納の発生状況は、我が小金井市の場合はいかかなものかと……。

(会長) いかかなものかということです。雑駁でいいと思いますが。

(吉田委員) 大ざっぱで結構です。

(介護福祉課長) 介護福祉課長です。

今、26年の決算をこれから詳細を出すところなので、予算のレベルでちょっとお話をさせていただきます。資料1の6ページをごらんください。こちらが現年度分、27年度に保険料を皆さんに賦課するんですけども、先ほど吉田委員からも話があったとおり、特別徴収分は年金から引かせていただきますので、徴収率100%、表の大体、左半分くらいのところですね、ごらんになっていただくと収納率という欄、特別徴収のところは100%になってございますが、その隣りの普通徴収の欄は、収納率、それぞれ今、ここは段階ごとに予測をこれまでの状況等を勘案して立てておりますけれども、ごらんになっていただいたとおり、低いところだと第5段階の83.1%であるとか、高いところでも第11段階の97%みたいな形になってございます。こちらの特別徴収と普通徴収、また、前年度以前の滞繰り等を勘案してトータルで収納率が97.1%程度になるような形で見込んで、平成27年度の介護保険料は、賦課させていただく見込みのうち97.1%のお金が入ってくることを見込んで予算を立てているような状況です。

介護保険料の滞納につきましては、先ほどの新聞報道は、たしか2年たつと時効になってしまいますので、納めたくても納められず、かつ、今度は介護保険のサービスを使う段階になると、滞納していた期間によってペナルティーがあるというようなもので、小金井市でもぼつぼつそういう対象になる方は出てきているような状況はございます。ただ、当然、滞納の段階から丁寧なご説明をして、そういうこともお伝えしながら対応しているところでござ

ざいます。

(吉田委員) 引き続き、関連です。委員の吉田です。

この朝日の記事によれば、1年を過ぎて滞納があったという段階で、介護保険の自己負担分の仕方が変わってきて、まず、利用者は全額支払って、後で、まだ2年になっていませんから、通常の自己負担分を、払い戻しを受けると、そういうことに変わるということに新聞で報道されているわけですが、それはそれでよろしいですね。

問題は、前にもこの協議会でちょっと耳にしたことで、件数が多いかどうかはわかりませんが、介護保険の事業者が自己負担分を払ってくれないようなケースが時々発生している。これも時々であればいいんだけど、だんだん多くなっていきそうだということで、これの対策はどうかというような話をちょっとしたことがあります。こういう大見出しになってきますと事業者にとっては大変な問題だろうと推察するわけですが、私自身は利用者だから、直接、被害を受けるわけではないんですけど、介護事業を営む側からすると、自己負担分、だんだん多く払わなきゃいかんが増えてきているというような報道ですからね、よくよく神経を使わなきゃいけません。例えば、1年間の滞納で一旦は全額利用者が払って、後で給付を、自己負担分を、償還を受けると、こういう最初の段階ですね、そういうときには、通所介護なんかで引き続き利用している場合には市から連絡が行くんですか、そういう滞納があったということは。どうなんでしょうか、実務として。

(介護福祉課長) 介護福祉課長です。

まずは、お手元にある『あったかいね介護保険』の6ページをお開きください。下のほう、「保険料を滞納しているとどうなるのですか」という形で簡単に触れさせていただいています。やはり吉田委員のおっしゃるとおりに、一定の期間滞納すると、さまざまな段階によってこういったペナルティーがございます。ただ、その際にも、やはりこの状況になる前に、いろいろとご事情をお聞きしながらそれを回避するという策もございますので、そちらは一人一人のご事情を聞きながら対応を決めているところです。

例えば、先ほどのご説明にもあったとおり、今回の改正については、やはり皆様から一定の利用料であるとか、介護保険料であるとか、今までよりも

いただかないと、この制度、維持ができないというようなところで国はさまざまな改正をしております。部長の挨拶にもあったとおりに、利用者の皆様にも痛みを伴う改正だということは、私ども、重々承知をしております。ですので、おっしゃるとおりに、これからも、これまでも多分あったと思いますが、事業者の方々も、そういう自己負担分をなかなかいただけないケースであるとか、あると思いますけれども、そういう場合にも最終的には事業者によっては法的な手段というところも考えなくてはいけない部分もありますが、やはりその方の状況を勘案しながらいろいろな施策も考えてございませし、介護保険の制度、今すごく複雑になっているその一つの要因には、例えば、先ほど自己負担2倍になっちゃう、2割になっちゃう人がいるんだよというようなお話もさせていただきましたが、そうはいつでも、もう一つ説明していただいたとおりに、一定額以上のサービス、金額がいつってしまったら、高額介護療養費の対象になる方にはお金が返るとかという形で、きめ細かくやった結果が多分、すごくややこしくなっている部分かなとも思いますので、そういった形では、まずは利用者の方の状況を聞いて対応を考えていくというような形になるのではないかと考えております。

(吉田委員) よろしいですか。その先の問題ですが、医療保険なんかでは、健康保険なんかでは、継続してかかった人は、月1回、月初めに必ず保険証を持ってきてくださいというような掲示が各診療所に出ているわけですが、介護保険のほうも、そんな防御策をとっているんでしょうね。

(介護福祉課長) 例えば先ほどもペナルティーが発生して、どうしても、どうしようもなくそれが決定しちゃった場合には、それがわかるような形の保険証ですとか、通知ですとかをお出しして、それも加味して事業者のほうでは負担の対応をしていただくというような形になってございます。

(吉田委員) その実態として、現在、通所介護なんかでもって継続して利用料、自己負担分を払ってもらおうというようなケースについて考えると、医療機関のように、きちんと1カ月に1度、月初めに点検するというようなシステムを事業者はとっているんですかね。その点はどうなんですか。これは実態論ですが、別に……。

(会長) 吉田さんのご質問、ご意見、一応そこまでにさせていただいて、今のポイントは、基本的には同じシステムなんですよ。だから、同じシステムで、

ただ、世の中の風潮みたいなものが、医療保険の場合には、保険証がないから診察できませんということによって、それは、みんな、もっともだよなと思っているわけですよ。ところが、介護だとか福祉というのはもうちょっと優しく対応するべきじゃないかという方が多いわけですね。そうすると、例えば、保険証が今、ないという人もいないかみたいな話が出て、何かすごくかわいそうな事例みたいのがぼんと出ると、小金井市役所の高橋課長って冷た過ぎるんじゃないかみたいなことを言われると、これは要するにルールが守れなくなるんですね、吉田さんがおっしゃるように。

結局、この場で吉田さんがおっしゃっていることについて、あるいは課長がえんきよくに言っていることもそうなんです、この制度を維持することのメリットというのは市民が一番享受するわけだから、このメリットを享受するためにも、みんな、ルールには従いましょうということをするというのが本来の姿で、あえて言えば、そのことを徹底するよう市役所にはお願いしたいと、いろいろなところで、あるいは事業者の方々にということで、この協議会では議論があったという形にしておけば、後に何かアクシデントがあってもそれで対応できるんだと思うんです。

私ども、何十年、社会保障とか、こういう一部負担とか、あるいは保険給付、医療保険の保険給付も介護保険の保険給付もやってきましたけれども、結局、そんなかわいそうな人たちは見てやれよみたいな話がわっと広がると、どうしても制度をきちんとやっている人たちが、言葉は悪いですけど、正直者がばかを見るみたいな社会をつくってしまうと、社会保障って根っこから崩れていくんですよ。だから、正直者がばかを見ないためにもルールはきちんと守ろうよというのが、吉田先生がおっしゃろうとしていることだと思うので、まさにそこは、制度のつくり方とか、事務でのやり方よりも、むしろ、それに伴う世間の対応みたいなものは、そのメリットは市民が受けるんだから、その市民のメリットを共有の財産にしていかないと介護保険って成り立ちませんよと、高橋課長が言ったのもそこだと思います。それについては、この協議会でももっともだという議論があったということを議事録に残しておいていただくということで、どうですか。

(吉田委員) ええ、結構じゃないですか。あまり細部に至って対策を練る必要はないわけで。

(会長) いや、おっしゃるとおりだと。だから、ルールというのは、基本的にはそれをみんなが守るという前提で成り立っているんで、ルールの後ろからお巡りさんみたいなのをつけて、今、何やった、かにやったというのでは、社会保障制度も、それこそ人件費がばかにならない、さっきのはそういう意味です。むしろ、それは市民が共通にそれぞれが守るということを約束して成り立っているのが介護保険制度ですから、それは守るのを当然にした上でいろいろな事務処理が成り立っているということによろしいんじゃないですか。

(吉田委員) 結構でございます。わりに大まかな問題提言ですので。

(会長) ほんとうに非常に大事なことだと思うんですね。だから、保険料を上げたくない、ただ、かわいそうな人を助けろみたいな議論が、もう何十年、常にありますから、そのときにやっぱりルールを守るところで、社会保険、介護保険は成り立っているんだという。保険料を納めるというのもですね。さっき90%ぐらいの納付率になっていましたけど、やっぱり90%というのは一つの大事なポイントだと思うんですね。実際、過去いろいろな保険がありましたけど、やっぱり80を切り始めると、要するに正直者がばかを見るみたいな文化になっていくんですよね。あの人、あれで、しかも病院へ行ったら診てもらえたとか、何かそんな議論になってくると、正直者がばかを見るから保険料を納めないみたいになると、社会保険そのものが崩れてきますから、そういう意味では、やっぱり90%をきちんと維持するとかいうのはわりと介護保険の実は生命線だと思いますね。おっしゃるとおり。ごめんなさい。ちょっと途中で引き取っちゃって。ありがとうございました。

(吉田委員) 細部に至るいろいろ質問をしたので。

(会長) ありがとうございました。そこは皆さん方にも、何か思いを共有していただけるとありがたいと思います。

ほかにご質問等ございますか。

高橋委員、どうぞ。

(高橋委員) 市民公募の高橋です。

『あったかいね』の22ページ、利用者の負担ですけれども、「平成27年8月から、一定以上所得者は利用者負担が2割になります」とあるんですけど、ちょっと私ごとですが、主人の母が、やっとの思いで介護の認定をとりまし

て要支援2をいただいたんですけれども、サービスを受けるのが嫌だと、すごい拒否なんですね。その拒否をしていた上に、この8月からどうも2割になりそうだということを知って、さらに拒否という形になってしまって、多分、市民の方でも、サービスは私はまだまだと、でも、支援の認定を受けている、でも、8月から2割になると聞いて、サービスを受けたくないという方もいらっしゃるんじゃないかと思うんですが、そこら辺をどのように、自分の母のこともそうですけど、説得というか、サービスを受けていただくように水を向けたらいいのか。どのように皆さん、お考えになっているか、ちょっとお聞きしたいと思ひまして、お願いします。

(会長) 今のことにしても、私の感想を言いますと、とにかく1割でも2割でも、全体10割のサービスを受けるということを選択するかどうかですよ。そういう人のサービスが嫌だという人は昔からいるわけで、それはどなたにとっても。それはお金の関数じゃないんですよ。我が家に赤の他人が入ってくるのが嫌だという人は世の中にいっぱいいるので、その問題と、1割、2割は私は全然関係ないと思ひます、率直に言うと。むしろ今の、多分、お母さんの話もそうですけど、世代のほうはちょうどぎりぎり、そういう人の世話になりたくないみたいな文化のほうが強くて、それはむしろ、やっぱり介護保険そのものについてそれほど意義を認めていないという方たちはいらっしゃると思ひます。ただ、現実には、今回の改定もそうですけれども、介護保険に意義を認められている方が非常に増えてきた中で介護保険の流れにつながっているということだと思ひます。もちろん利用しないのは個人の自由でありますから。

医療保険だって同じですよ。医療保険は3割ですね、負担。3割だから嫌だけど、2割だったら受けていたって……。医療保険って昔、ゼロ割だったんですから、サラリーマンは。昔は受けていたけど、今は医療保険を活用しない人が増えているかって、そんなことは全くないわけで。だから、何とか割負担というお金の関数として利用するかしないかよりも、やっぱりそのサービスに価値を見出しているかどうかというのは人によって違ふと。ただ、だんだんそれに価値を見出す人が増えている中でどうするかということだと私は思ひますね。

私のおふくろは、多分、高橋さんのところのお母さんよりも年が上だった

と思いますけれども、もう死にましたけど、介護保険制度の話聞いて、すごく喜んでいました。そんなことを日本の社会がつくるとは全然思っていなかったみたい。私はそういうおふくろを見て、今、生きていたら90ぐらいですけど、おふくろを見て、へえ、この人たちはそう思っていたんだというのを、むしろ文化の断絶を感じましたね。

だから、それは何か社会の中における文化論と考えられたらいかがですかね。もちろん個々にはいろいろな思いをお持ちだと思いますけど、マクロで考えるとしたら、人それぞれとしか議論できないんじゃないですかね。医療保険だって同じですよ。医療保険3割だったら私は病院に行かないとか。アメリカのように、医療保険がないから、自分は全額だから病院に行かないとかそういう人はいらっしゃいますよ。だけど、日本の社会であまり聞いたことはないですよ。もちろん自己負担が大変だとかいう愚痴はありますけどね。それは制度改正とはあまり関係ないんじゃない。ただ、もっと文化論で考えるという議論はあるような気がしますけど。これは、韓国の介護保険でも、介護保険がよかったという声は日本よりも少ないですよ。それはやっぱりそれぞれの社会によって受けとめ方が違う。日本はかなり介護保険の評価は高いですね、日本社会は。韓国は日本の後につくったけど、介護保険について、まだごたごたしています。つくらないほうがよかったんじゃないかという人もいらっしゃる。これは私は、文化論だという議論をしたほうがいいんじゃないかなと。いや、すみません、何か答えになっていないかもしれないけど、それをマクロで議論しようとするともものすごく複雑になって、なおかつ答えが出ないんじゃないかなと。もうちょっと言えば、介護保険制度をつくらなかったほうがよかったかの議論が世の中に多くなっているかのような議論をしたい人は、日本の社会にも数少なくはいますけれども。すみません。

やっぱり赤の他人がお金を払って、本人がその介護サービスを受けるというのはまさに社会保険の特徴で、医療もそうですよね。特徴だけど、それが成り立っているというのは、非常に微妙なバランスの上に成り立っているんだと私は思います。赤の他人のために、皆さん方もそうでしょう、保険料を出してくださっているわけだから。医療保険なんかはそうですね、元気な人というのは保険料を出すだけで何の給付ももらえない。こんな制度はないほ

うがよかったって12月31日に思う人はいっぱいいると思います。ところが、明るく1月1日になって、がんが発見されて、100万円の手術をしたにもかかわらずみたいなきょうこが起こると途端に評価が変わる。それが保険というものかなと思いますけどね。それからいうと、介護保険って、わりと身近に利用者があるから、わりと合意や納得が得られているのではないかと、多少ひいき目かもしれませんが。ごめんなさい。すみません、何か引き取っちゃって、話を。

ほかにご質問ありませんか。

どうぞ、山田さん。

(山田委員) 委員の山田です。

在宅で義理の父を見送りまして、そのときは在宅医の先生がいらっしやっただけなんですけれども、その後、義理の母だけになったときに、在宅医の先生がわからなかったんですね。

(会長) 在宅医……。

(山田委員) 在宅医ができる先生。そういう部分で何か公開だとかそういう方法も、市の考えとしては、利用する者として何か情報をいただけないものだろうかというのがあるんですけども。

(会長) そこはほんとうにあれですよ、医師会のほうでかなり積極的に考えていらっしやるところで、先生から伺って、在宅医の医療供給……。

(小松委員) 医師会の小松です。

この間のアンケートでご説明したとおりですけども、あれ以来、医師会の中に在宅医療の専門委員会というのをつくったんですね。それも我々みたいな年をとったのを入れないので、現在やっている人、あるいは将来、多分、在宅をやってくれるだろうという人をピックアップしたらしいです。これは理事会のほうでやったわけですけど。10人ほどで在宅専門の委員会をつくって、その第1回の集まりが実は来月、7月10日にあるんです。そのときに、将来、医師会としてはどういうふうなビジョンを持って動けばいいんだろうとかそういうことを、まだここで話しできる段階じゃないんですけども、一応、医師会では考えているということですね。

(会長) ありがとうございます。

この問題というのは、結構、まさに医師会のほうでのご検討にかなり期待

するということだと思いますけれども、例えば、こういう言い方は不適切かもしれないですけど、お医者さん、医療の中でもそれぞれ専門の違う方もいらっしゃる、それから総合マーケットみたいなことを開かれている方も、例えば、八百屋医師と魚屋医師でいうと、山田さんのご家族の方が、魚を買いたいのか、あるいは肉を買いたいのか、野菜を買いたいのかというのが、それを山田さんのほうで言うていただかないと。いや、とにかく何でも売っているのが欲しいんだというんだったら、何でも売っているスーパーみたいなをつくるということになると思うし、それから、今の小松先生がおっしゃったように、それぞれの分野の、ある程度専門を市内でつくっていく。例えば八百屋さんがどこにあるかを山田さんにわかるようにしよう、いや、魚屋さんをわかるようにしようみたいなことを組み合わせて考えるかというのは、これ、ほんとうに難しく、福祉の世界もそうなんですよね。

特別養護老人ホームがどこにあるのかということと、在宅サービスがどこにあるかということと、ヘルパーステーションがどこにあるかというのは、例えば市役所なんか苦勞していても、その人にとって何が必要かがわからないと情報をどう届けていいのか。そういうものをどうやって総合的にやっていくのかというのは、これは福祉にとっても医療にとっても、別に高齢者に限らず、課題だと思う。それを地域社会の中で情報を共有するようにしていくというのは、今まさに問われていることなんじゃないですかね。これは医師会だけの問題でもなくて、福祉の世界だけの問題でもなくて、まさにそういうことをどういうふうにやっていけば。そうじゃないと、何か国立病院の大きなところにみんな行ってしまいたいな、福祉もそうですけど、そうなってしまうと、かえって全体の地域のサービス、事業がうまく営めない。ほんとうに重要な課題だと思いますね。

(山田委員) 我が家はケアタウンでみとることができたんですけど、見る側の家族として、少し離れたヘルパーステーションという感覚で在宅ができたんですね。なので、その終末期、もう明日亡くなるかという状況のときに、非常に、救急車を呼ばなくとも安心していられるという状況がとれたというのは、これはこれからの在宅に絶対必要な安心感、安心がある介護というのは、そこにそういう窓口が1つあるということが大事なのかなと。

(会長) それは後でまたそんな議論が提案されるかもしれませんが、まさ

にそうです。ただ、こう言うとおかしいですけど、ケアタウンでもそうですし、それからターミナルケアでもそうですけれども、ほとんど骨折には対応できないんですよね。外科医がいない。

(山田委員) そうですね。

(会長) それはそういうものだと言っちゃえばそれまでなんだけど、まさに緩和ケアの世界からいうと、骨折して足が痛いというのをともかく治してくれと。1カ月後にがんで召されるにしても、今日、足が痛いというのを考えると、外科医の人にどこで頼むか。これ自身は結構、走り回るんですよ。

一番いいのは、その人にとっていいメニューが回りに全部あって、誰かがみんな宅急便で運んできてくれるという。ただ、それはもう100%不可能ですね。そうすると、やっぱりある程度苦勞しながらつなぎとめていく、つなぎ合わせていくというのがどうしても残るような気がしますけど、それがなるべくできやすいような関係をどうやってつくるか。なるべくそれがうまく、小松先生がおっしゃったことも、やっぱりそういうのが100%解決できるようにしていく上でどうしていくのかという知恵を出し合うしかないんだろうと思うんですね。おっしゃるとおりだと。そこがほんとうに一番大事なポイントだと。

(山田委員) 委員の山田です。

強いて言うなれば、歯医者さんがうちに来ていただいて治療をしてもらう、または、接骨医の先生に来ていただいて在宅をするというようなことが、いろいろな先生が来てくださることで、家族の連れていくという負担がなくなれば……。

(会長) そうですね。それは、コーディネートを山田さんがされるにして、そういうメニューを持っている人たちがどこにいるかがわかれば、山田さんのところはわかりやすいんだけど……。

(山田委員) その情報が。そうですね。

(会長) 逆に言えば、メニューのコーディネーターができる人ってそんなにいないですから、そこがないと始まらないみたいなのが。その意味では、コーディネートできる人がいるところはまだ解決の道が近いのかもしれない。だけど、市民のほとんどの方は、わりとコーディネート、ここにいらっしゃる方はできるんだろうけど、ここにいらっしゃらない方はほとんどできない

という前提で考えたほうがいいのかもかもしれません。すみません。ごめんなさい。勝手に私がしゃべっちゃって申しわけありません。

ほかにご質問等ございますか。

どうぞ。

(常松委員) 委員の常松です。

これから新しく事業が始まりますけど、地域包括ケアシステムとか、協議体の設置等、今どういう状況になっているかをちょっと知りたいと思います。

(高齢福祉担当課長) では、私のほうから。

新しい事業ということで今お話がございましたけれども、今年度に入りましてから市のほうでも、新しい市民の方、医療関係の方、福祉関係、事業関係の方、そういった方を含めまして幾つか新しい会議を立ち上げたところでございます。5月に各会議を1度開催いたしまして、雑駁な意見交換、それぞれ委員の方がお持ちになっている思いといったものをお話しいただいて、今後どのような形で事業を進めていくのかということについて議論を開始したところでございます。小金井市のみならず、ほかの自治体等でもやはり同じような形で新たな施策を進めていかなければならないという状況になっておりますので、近隣市等ともいろいろ情報交換、情報の共有などを行いながら、よりよい制度の構築を目指して、現在、動きを始めたという段階になってございます。

小金井市のほうでは、新しい総合事業といったものについて、来年10月を一定のめどとして取り組みを行っているわけですが、来年10月に向けて、今年度、そういった委員の方々からのご意見をいただきながら、また、近隣市等の動向も踏まえながら、小金井らしい制度の構築を進めていければというふうに考えているところでございます。

(会長) ありがとうございます。

今のご質問、意見というのは、地域包括でも何でもいいんですけども、簡単に言うと、さっき山田さんがおっしゃったことの問題提起との組み合わせで、利用したいなという人が利用できるものがどこにあるかということと、それから、それについて供給能力を持ちたいという事業者の方たちが供給能力をつける計画をしたほうがいいのか、しないほうがいいのかみたいなことを、言葉は素朴な言い方でお許しいただけると、出会いの場みたいなものを

市役所がある程度つくっていくというのは、これは必要不可欠だと思うんですね。その結果、さっきの山田さんの問題提起に込えられるかどうか、あるいは常松さんの問題提起に込えられるかどうかというのは、その過程で生み出されていくものであって、どこかに秘伝の薬か何かがあるぼんとあって、そこに行くと、常松さんのご質問、山田さんのご質問も、上から何かを入れると一遍に解決するということは絶対あり得ない。とすると、そんなフィールドというか、そんな場をつくっていく必要があるということは、これはどういう名前をつけようが必要だと思うので、その名前をつけようが出会いの場が必要としたら、その出会いの場をつくる責任は市役所が負われたほうが、私はみんなが信頼できるということなんじゃないかと思うんですけど、どうですか。

どうぞ。

(介護福祉課長) 介護福祉課長です。

先ほど来、多分、在宅医療と介護の連携、こちらについては国のほうでも地域包括ケアシステムの話が出ましたけれども、そちらを推進していくために一つの大きな柱というふうに言われています。

先ほど高齢福祉担当課長のほうからご説明した協議体、3つ立ち上げたうちの1つが、やはり在宅医療と介護の連携体制をこれからどうしていこうか、話し合う場として、医療、歯科医師等、また、介護の事業者の方、特に訪問看護でしたか、の事業者の方などに入っていただきながら考えていくような状況、場をつくったところです。

おっしゃるとおりに、医療側サイドでも、介護サイドでも、いろいろと先は険しい道かなというふうには思っていますが、そういったところからできることを探していきたいと思っておりますし、この後、高橋委員からご提案いただく資料の中であった、先ほどもありました看取りの状況というのは、今後、これまでは病院で亡くなられるという方がほとんどだったところが変わっていくとも言われてございます。そういったところも視野に入れながら、何ができるかを医療サイド、介護サイドで話し合う場として生かしていければと考えているところです。

(会長) ありがとうございます。

最近まで、四、五十年前まであった福祉の普通のシステムというのをご承

知の方は多いと思いますけれども、簡単に言うと、そこに引っ越してもらくと、3食、風呂がついて、介護がついている。そのかわり、その建物を離れたら、食事もないし、風呂にも入れないし、介護もついていない。つまり、施設に引っ越せば全部パッケージになっているという選択肢だけを用意していたわけですね。だけど、それでは最近、この30年はうまくいかないということで介護保険みたいのをつくったわけで、つまり、施設というものをつくって、そこに全部放り込めば問題解決する、あるいは、東京都の障害者を秋田県に放り込めば、秋田県で全部問題解決するかなのような福祉理論というのは、もう30年前に脱却するべきだったんですよ。それがいわば10年、20年おくれて介護保険制度になったんだと私は思っていますので、そうすると、逆に言うと、パッケージになっていないものをどうやって組み合わせていくのか、誰が組み合わせていくのかという課題が改めて求められる。

だけど、それは、よき社会としてそういうのをつくったのが我々でありますから、我々、今の国民でありますから、それをどうやってよき社会として組み合わせていくのかというものを、今、課長からいえば、複雑で難しいところはありますが、それは何か谷間に落ちこちて難しくなったんじゃなくて、山に登りながら難しくなっているというふうに私は考えていまして、確かに苦労はあるけれども、楽な道を選べばいいかといえば、まさに山の奥の何とか施設に障害者が放り込まれれば、それで一件落着きたいな福祉論に戻るのだけは私はやめたいというふうに。特に最近また、高齢者がどこかへ行ったほうがいいんじゃないかみたいな議論があるだけに、この辺、やや個人的な思い入れが強いだけに、そういう意見が出やすいということは間違いないので、その中で、やっぱり困難があっても山に登っていこうよという感じで私は考えているんですけど、どうですか。

(介護福祉課長) 介護福祉課長です。

いろいろと報道もございますし、いろいろな考え方があるんだと思います。ただ、やはり小金井市で今回の計画を策定するときに市民の方にとってアンケート等でも、やはり住みなれたところにずっと住みたいんだよという思いは結構多くの方々が持っていらっしゃる。そういうところにどういった形で住み続けていただけるかというところは、やはり私ども行政だけではなくて、住んでいらっしゃる方々にできるだけそれを同じ思いとして持ってい

ただきたいですし、やはり介護保険料を上げていかないためにも、皆様に健康で年を重ねていただくような暮らしをしていただきたい。そこも市民の方にご理解いただくような何か方策というものをとっていかなくてはいけなかったのかなと、そこが、もちろん行ってきたつもりでいますけれども、足りていないところがあるのではないかというふうに考えています。

なので、まず、先ほどお話をした専門職間の協議体のようなもので、それぞれの状況等を理解しつつ、何ができるかを考えていきたいと思っておりますけれども、市民の方々にも、どういった部分が望まれていて、どういったことが手伝っていただける、私だったら、これだったらできるんだよみたいなところをどうやって私どもが把握していくかというところに、今後の高齢福祉、もしくは地域づくりというものが鍵になるのではないかなというふうに個人的には思っているところでございます。

(会長) ありがとうございます。

議題1について、とりあえずここで閉めておきまして、時間が、全体がもし余りましたら、また今の話を続けてやりたいと思っておりますけど。

じゃ、議題2のその他にとりあえず移らせていただきまして、その他、事務局のほうからご説明をお願いいたします。

(介護福祉課長) 資料3、高橋委員提出資料をごらんください。本日の会議開催に際しまして、高橋委員から、本協議会に資料として配付したい旨の申し出がございました。看取りに関する新しい取り組みの一つとして、情報提供という形で資料として提出させていただいたものです。

以上です。

(会長) それでは、高橋さんのほうから多少補足。新聞の記事が資料3として配られておりまして、これは小澤竹俊さんの話ですが、今日、ぜひ配っていただきたいということを提案された提案理由を、高橋さんから、よろしくをお願いします。

(高橋委員) 私が8年前に横浜で母を自宅でみとったんですね。そのときはやはり、小澤先生ではなかったんですけども、在宅ホスピス医の先生にみとっていただいて、それで24時間の訪問看護ステーションと非常に横浜市は連携がとれていたもので、ほんとうに最期まで家でみとれたというのがあるんですね。

小澤先生がよくおっしゃるのは、患者の治療だけでなく、心のケア、小澤先生の言葉で言うとスピリチュアルケアということで先生はよくおっしゃっているんですけれども、やはり心の痛みの部分も、在宅の医療の、介護職の方、先生にご理解いただけるといいなと思っておりましてところ、小澤先生がこういうエンドオブライフ・ケア協会というのを立ち上げられて、やはり看取りの部分で、そういうところを介護に当たる方にぜひ見ていただける、そういう養成講座が全国的に展開されるということで、皆様にも広く知っていただいて、やはり在宅での看取りというのは一般の市民ではすごくハードルが高いんですよ。それはやはり介護職の方が啓発していただかないと、なかなか市民はそういうことを実現できないので、ぜひにと思っております。

前、小松先生にいただいたアンケートの中で、褥瘡やストーマなどの処置を学ぶことができるとお医者さまがおっしゃっているんですけれども、私の母の介護の経験からいうと、そちらは訪看さんが全部やってくさっていましたので、やはりお医者さまがやられる部分、それから訪看さんがされる部分というすみ分けが上手にできていれば、多分、在宅での看取りというのはスムーズにできるのかなと思いますので、そういうところをぜひ……。

(会長) ありがとうございます。

在宅での看取り、あるいは在宅での介護福祉士さんたちによるケアみたいなものの議論というのは大きく2つの方向があるんだろうと、流れが。そこが今、小澤先生のところで合流しているんだと思いますけれども。その1つは、小松先生がいらっしゃいますけど、医療の世界でやっぱり在宅の世界をもう1回つくり直したいというお医者さんがかなり多くなってこられて、東京都の医師会もそうだと思いますけれども、そういう中での、そのときにお医者さんが走り回るというだけではなくて、お医者さんと協力する、例えば訪問看護の部隊とか、あるいはヘルパーステーションの部隊の議論というのが1つあるのではないかと。これが、どちらかというと医療の世界からかなり広がってきている、あるいは各医師会でいろいろご検討、医師会ごとに違いますが、いろいろ考えていらっしゃる場所がある。

それからもう一つは、どちらかというと私がかねてから提案していたんですけれど、特別養護老人ホームの人というのが、もし特別養護老人ホームが住

まいでありたいと、この中でも社会福祉法人の関係者がいらっしやいますから、住まいでありたいというならば、今の話じゃないけど、亡くなりそうなときに病院に全部送り込めばいいというのは特別養護老人ホームの職員としてはいかがなものかというのを、10年ぐらい前から、わりと結構、私、騒いでいまして、今、全国の老人福祉関係の中でも特別養護老人ホームで看取りをしたいというのが2割ぐらいになっている。だから、結構、この5年ぐらい、特別養護老人ホームで亡くなった人、私のおふくろもそうですけど、急に増えているんですよ。急に増えているというのは、簡単に言えば、昔は、そういうときは死亡の診断をできる人がいないから、ともかく病院に送って死んでもらおうというか、最期、死ぬときに特養だったという子どもにとって聞こえが悪いと、親が死ぬなら病院に送ってから死なないと、私、長男ですけど、長男の立つ瀬がない、世間体が悪いみたいな文化はそろそろやめない？ という話だと思うので、これも一つなんですね。

いずれにしても、場所がどこであれ、そして、それはお医者さんたちが全部片づけてくれればいいということではなくて、それ以外の専門職の集団も看取りというものができるようにしていくことが実は社会を豊かにしていくのではないかというので、流れが多分2つか3つあるんだと、今、私は2つの流れを言いましたけれども、あって、小澤先生は、どっちかという、在宅のターミナルケアの世界から、やっぱり看取りというものを非常に強く意識していらっしやる先生ですね。ですから、もっと言えば、二十数年のホスピタリティーというか、いわばホスピスケアの世界を長く実践家としてやってこられた方で、しかも看取りというのは、医者側のコースとはまた別のものがあって、もっといろいろな人ができるようになっていくべきじゃないかということをかねて強調されていらした方ですので、この提案というのは、まさに二十数年のそういう思い、あるいは10年ぐらいの思いを結実されたんだなというふうに私は理解しています。

だから、皆さん方にも行っていただきましたけど、ケアタウン小平の山崎先生なんかと、ある意味では思いを共通していらっしやるところが私はあると思っていますので、こういう分野が議論できるようになったなというふうに思っています。この中で社会福祉法人の方がいらっしやるからあれですけど、特別養護老人ホームでみとるということを考える時代が来ている、特別

養護老人ホームが住まいだというならばですね、そこでみとるということもこれからは非常に重要なポイントだと私は思っていますが。

今日、何かこんなことを資料として配られるということで、今みたいなことでよろしいでしょうか。

じゃ、小松先生。

(小松委員) 1つよろしいですか。小松です。

これ、拝見したんですけれども、結局、要は、今、ホスピスと先生もおっしゃいましたけれども、それを在宅で、在宅のホスピスというのもおかしいけれども、それと同じようなことが在宅でできないかと、一言で言えばそういうことだと思うんですね。それはもちろん主治医もいるし、今おっしゃった訪問看護も、コメディカルの人たちがわっと一緒になって、チームをつかってやらないとできないんですよ。それは各地区ごとに、誰が中心になるのかわかりませんが、ドクターが中心でもいいし、あるいは民生委員が中心でもいいし、そういうグループを住む場所ごとにつくらないと、なかなか、いわゆる病院でやるのはホスピスと言えますけど、私はこれを見て、すぐ、ああ、在宅のホスピスをつくりたいんだというふうに思っちゃったんだけど、それとは違いますか。

(高橋委員) 日本だと、ホスピスに入ったら、もうそこで死ぬみたい。でも、海外だと、病院のホスピスは、ちょっと行って、また立て直ったら戻ってくるというような形で、在宅での看取りを第一に考えて病院のホスピスを使うみたいなんですね。多分、小澤先生なんかは、そういう在宅のホスピスということをお考えになっているということですよ。

(小松委員) 多分そうだと思いますね。これを拝見するとね……。

(会長) 多分、小松先生のおっしゃっていることと高橋さんのおっしゃっていること、重なっていると思いますけど。

(小松委員) 要は全てのいろいろな関係者の連携をどうつくるかということで、そんなうまくいくかどうかわかりませんが、それは一番難しいんだろうと思いますよ。

(会長) 多少、私が知っている世界で、皆さん方が会っていただいた山崎先生がそうなんですけど、率直に言うと、山崎先生というのはホスピス運動のリーダーだったんですよ。まさに聖ヨハネで、東京では第1号のホスピス

の医長をなさって、まさにホスピスというのは、今、高橋さんがおっしゃった、ある想定している形からいうと、ホスピスで最期をみとるという前提でホスピス論を展開されていた方です。日野原先生もそうで、日野原重明先生も神奈川の二宮でホスピス病棟を単独系でつくったわけです。

ところが、そのホスピス運動をやってきた人たちというのは、私は実はすごい人たちだと思うので、あれなんですけど、これが完成形じゃないんじゃないかと思ひ出したんですよ。そこから2つに分かれるんですね。実はホスピス運動をやってきた山崎先生とか日野原先生たちは、そこからやっぱり在宅に向かわなきゃだめだと。経過的にはホスピス病棟というのはあるけれども、やっぱり在宅との関係でホスピス病棟を使うというのがホスピス論じゃないかと皆さん思うように。一方、大きな病院のホスピス論をやっている人たちは、その病院の雰囲気を立て直すためにホスピスの中に入れてたいと。つまり、治療ばかりじゃなくて、この病院というのは、ホスピスみたいな、人の看取りみたいなものをやれる病院で総合病院ですよということを病院サイドから考えられる人がいる。

つまり、ホスピス運動論と病院改革論というのが実はホスピス論の中に2つまざっていて、それが分かれ始めて、それでホスピス運動をやった人たちは、小澤さんもそうですけれども、山崎先生もそうですし、今、小松先生のお話もそうだと思うけど、やっぱり在宅論に行くのが、だから、山崎先生は、ある面で、極端に言えばターミナルケアだけは論じていないんですね、このごろは。そこはやっぱり在宅医療・福祉・介護生活論みたいな。そこは小澤先生もそれに近いですよ。そのときに一番、ここの機能で考えなきゃいけないのは看取りじゃないかと。つまり、その方が、法律上で言えば、この人がかくかくしかじかの理由で亡くなったと確認するのは、お医者さんに確認してもらうのが一番間違いないという法律になっていますから、そうすると、看取りのためにお医者さんが絶対必要であるところからの、看取り論と組み合わせた在宅ホスピス論みたいなものが、いわば小澤先生の今まで開拓してこられたところですね。

そういう意味では、全体の流れはこんな議論じゃないかとおっしゃる小松先生も、高橋さんも、私は、皆さん方に行っていたケアタウン小平も、やっぱりそこは共通しているような感じがしますね。それをどうやるかとい

うのは、今、小松先生がおっしゃるように、非常に、最後は人ですから、そういう人たちが協働できるかどうかというのは残りますけど、ただ、大きな夢はそっちに描きたいという人は増えているんじゃないかという感じはしますけどね。

どうぞ。

(吉田委員) 委員の吉田です。

参考情報なんですけど、NHKで早朝番組で朝5時40分ごろで、健康問題で10分ぐらいの時間で解説している番組があるわけですが、今週やっていたのをちょっと聞いたんですけど、たしか、この小澤先生とおっしゃった記憶があるんですね。テーマは、在宅医療で必要なことというテーマでした。今ちようどやっている最中で、今日は火曜日で、金曜まで続けてやるんです。多分、このめぐみクリニックの先生だと思うんだけど、そんな番組があるということ参考までにお知らせしておきます。

(会長) やっぱりホスピスというのは、一番ポイントは、看取りよりも、むしろ痛み、疼痛治療ですよ。痛みがあると在宅で暮らせない。だから、まず痛みをとめる手段、技術をどうやるかというのを一生懸命やってきたわけですね、WHOを含めて。それを何とかできるようになってみると、在宅で生活するときに、痛みをとめるためにそんなに濃厚な医療は必要ない。むしろ必要なのは、例えば食事を用意するとか、風呂に入るときの介助とか、いわば私たちの言葉で言えば介護の世界がかなり必要だと。看取りのところは、さっきみたいにお医者さんの話が大きいんだけど、それから、痛みどめのところでどれくらいお医者さんの頻度が多くないとできないかということ、そんなに頻度は多くないと皆さん、おっしゃる。小澤先生もそうですよ。ある程度ルールができれば、そんなに頻度は、自分が行かなくてもみたいな感じでおっしゃいますよね。そこはむしろ、医師の世界を超えて、介護の世界でもうちちょっとうまく協力すれば、うまく、今、吉田さんがおっしゃったみたいなのもできるんじゃないかということで、初めて介護の世界の人たちに協力を求めたみたいなことだと思いますね。つまり、大きな流れはそんな流れじゃないですかね。

さっき小松先生がおっしゃったように、うまくいくかどうかというのは、地域社会によって違いますし、人によって違いますから、それをどういうふ

うに、さっきの山田さんじゃないですけど、組み立てていくのかみたいな議論は残っていると思いますけど。ほっておくと何かそういうロボットができて上がるとは私は全く思わないので、やっぱりつくっていかなくちゃしょうがないと。

資料3についてはそんなところでいいですか。課長。何か補う……。

もしあれでしたら、さっきありましたように多少お話しいただく時間が残されましたので、さっきの議題の延長でもいいですし、何よりも、冒頭にありましたように、この全体会は、皆さん方の任期は9月30日までということでありまして、それまでに事務局のほうは開く予定はないんでしょう。

(介護福祉課長) 全体会は今日が最後ですね。

(会長) ということで、部長もさっきおっしゃってました。ですから、みんなが集まるのは、9月30日までの任期ということ言えば今日が最後でありますので、これだけは言うておかないと死ぬに死に切れないということをぜひ遠慮なく言うていただければと思います。特に今日ご発言されていない方、もしあれでしたら、別に高橋さんはしゃべるなという意味じゃなくて、ご発言されていない方で、これを全体会で言わなければ、死ぬに死に切れない、家族に会わず顔がないとか、そういう方はぜひご発言をいただければありがたいと思います。

先に名指しするとあれですけど、山極さん、一言お願いします。

(山極委員) 今の最後の看取りの問題なんかは、ほんとうに私どもの法人なんかも大きな課題だなというふうに思っております。

山崎先生、ホスピスをやられていて、小平のほうでやっぱり在宅のほうをやりたいということでお出になられたということは、この前の見学の時も直接お聞きすることができましたので、その志の高さとか、方向性というのを改めてここでも感じて、今後、法人としてもやっぱり考えていかなくちゃいけない方向性だなと思って、改めて感じたところでした。ありがとうございます。

(会長) 私が指すのもあれですけども、諸星さん、いかがですか。

(諸星委員) うち、在宅という、介護という点では、介護3で96歳で、今のところ年相応にデイサービス、それからあと、ショートステイを利用させていただいているんですけども、いつかは来なくちゃいけない別れのときを

迎えるについて、元気にというか、在宅でというところでなかなか難しいところだなというふうに、改めて今日、この問題というか、資料を見させていただいて考えている次第ですけれども。やっぱり本人もでしょうけど、家族が、いかにこういう介護のサービスを利用させていただくかというところで助けていただいているというのは大いに感じております。義理の母ですけど、義理の父がちょうど27年前に亡くなったときにはこのような制度がなかったわけですから、女房もほんとうに介護保険のおかげだというふうに言っておりますけれども、みとるときにどのようになるかというところは、皆さんと一緒に、これから自分も考えていかなきゃいけないなというふうに今日感じた次第です。

(会長) 私の身内の世界で、この中にも関係者がいらっしゃるからあれですけど、介護保険制度ができて一番よく変わったのは、やっぱり介護福祉士さんたちの能力がものすごく上がりました。私は、日本の社会の介護福祉士さんたちの能力って、ほんとうに世界でずば抜けてトップだと、今はですよ。15年前は必ずしもそう思っていませんでしたけど、今はずば抜けてトップだと思いますね。その人たちが、また新しい生活と介護と、そしてまた訪問看護の人たちとの協力みたいのをいただきながら、あるいはお医者さんたちの協力をいただきながら、在宅の世界をかなり作り始めている。まだできていませんけど。さっきも言ったように、小松先生がおっしゃったように、まだうまくいくかどうか、よくわからないところはありますが、私は結構、希望を持っていますね。

それは、この社会の中で15年間介護保険制度をやってきて、もちろんいろいろな問題があり、お金の問題もありますけど、それらがトータルとしてやっぱり介護サービスの質を上げてきたと私は思っていますので、諸星さんはそうおっしゃる中で、こういうよきものが生まれてくるんじゃないかと私はわりと楽観している。15年前はそんなに楽観していなかったですけどね、介護保険制度を鉢巻きを締めてつくっていた側からいうと、15年後にここまでそのサービスを担う職員たちの水準が高くなるとはほんとうに思っていなかったです。こう言うと怒られちゃいますけどね。やっぱり間違いなく、よりよいものになっているという気はしていますよ、もちろん人にもよりますけど。

鈴木さん、どうですか。弁明を含めて、弁護を含めて、主張を含めて、どうぞ。

(鈴木委員) 特別養護老人ホームの中では、私どもも、2年、3年ぐらい前からようやくお看取りをすることができるようになって、年間35名ぐらいの対象の中で半分以上の方が施設で看取りをさせていただくという状況の中なんですけれども、やっぱり今年度から要介護3・4・5の方々を中心として入られる施設ですので、片方でお看取りの方がいて、片方で、動いたり、危険を伴うような重度の方もいらっしゃる中でのお看取りなので、ご家族のやはり協力と、ご家族の考え方ですね、先生の考え方もすごく大切な部分で、先生やご家族に対してどういうふうな最期を迎えたいかということ共有し合うことと、あと、ご家族が、終末期というか、がんの方の終末期とは別で、老衰の方の終末をどういうふうに受けとめるかというところがかなり重要だと思っています。

かなり私どもも、看取りを早目に決断していただくことが必要になるんですけれども、ご家族の中で、やはり痛みが伴うんじゃないとか、病院に診てもらって入院してという気持ちが何回も繰り返される中で、かなり年齢の上の人で衰弱もされている方が病院へ向かうだけで体力が落ちていくというところの繰り返しをなかなか決断できなくていらっしゃる方も多いので、かなりお看取りをされたご家族の気持ちを知ることによって決断ができるということが多いので、介護職や医師から言われるよりも、ご家族同士の体験とかがかなり重要な位置を占めているかなというのは経験してきております。

あと1つ、この資料の中で気になったことは、成年後見の部分なんですけれども、やっぱりご家族がいらっしゃる方はとっても熱心な方もいれば、成年後見をつけざるを得ない方もいらっしゃいますけれども、おひとりとか、認知症になられている方、あるいはお金の問題も全然自分でできない方々にどの程度まで成年後見がつけられて、他市では市民後見とかもあるみたいなんですけれども、小金井の中でどのような方向に行くのかなというのは少し考えさせられるところがあります。

今後、2割負担というところもありまして、私どもも、1割負担の中でも払っていただけなくて、弁護士さんを通して今、回収しているようなものがありますから、2割負担になることへの今、ご相談なんかいろいろ受けて

いますけれども、やっぱりその辺では制度を公平性に使っていくという義務もありますし、それをどの辺まで理解するかなというのが、これからひとり暮らしの方も含めて地域で支え合わなきゃいけないんだろうなということで、ちょっとこれを見ていて、成年後見のところは、市長申し立ての分とかはこんな件数なのかななんて疑問を思いながらもちょっと見させていただいたところでした。すみません。

(会長) ありがとうございます。

今、新書で『呆けたカントに「理性」はあるか』という本が出ていて、『呆けたカントに「理性」はあるか』というのは、大井先生というドクター、まさに高齢者をずっとこの10年ぐらいやってきたドクターが書かれた本ですが、問題ポイントが非常に明確で、胃ろうをつけるというのを、専門家たちは皆、つけている。しかしながら、本人に聞いたら、みんな、つけないと言う。だけど、ぼけているから、その発言はみんな無視されている。みんな、胃ろうをつける。それがいいのかどうか、よくわからないけれども、私が、大井先生がですよ、聞いたら、その10人のうち9人は胃ろうをつけないと、みんな言ったと。確かに、ぼけた人で理性があるかどうかはよくわからないけど、胃ろうをつけないということは明晰に言っていると。

私は、今、後半の話もそうです、前半の話もそうなんですけど、まさに医療にしろ、福祉にしろ、介護にしろ、介護保険にしろ、理性を前提にいろいろ設計しているけれども、もうちょっと感性を前提に設計したほうがいいんじゃないか。感性というか、本人が食べたいものが食べられるというのが選択だとか、意思だとすればいいんじゃないかと私は非常に思っていて、法学をかじってきた人間として言うのは、法学者たちは怒りますけれども、私は、それは代理とかいう問題でごまかすよりも、むしろ、ぼけた人であれ、その人の感性を尊重するというのがこれからは大事なんじゃないかと、今の鈴木さんのことでは思っています。

そうすると、実は胃ろうをつけないという選択をすると、また、生活の場所の作り方が変わってくるわけです。もっと言えば看取りの場所も変わってくる。だから、むしろ、胃ろうということによって何か選択肢が狭まっているし、それならば胃ろうをつけないという選択肢で選択肢を広げるというのもこれからあるんじゃないかなと。最近、特に胃ろう問題が大きくなって

いるときにですね。今の鈴木さんの話ではそう思いまして。

私のおふくろは、まさに特別養護老人ホームでみとらせてもらったんですけども、これは結果的にその施設長と、よかったねって抱き合って喜んでいたのは、うちのおふくろ、3年間特養にいたんですけど、考えてみたら、おやじはずっと前に死んでいますから、自宅でおふくろが、この近くに自宅があるんですけど、おふくろはもう周りの知り合いってほとんどいなかったんですよ、年齢的に。実はその特養で葬儀をやってもらったんだけど、ここに来てくれる人というのは、おふくろが最後に生活した3年間のことをみんな知っているんですよ、そのじいちゃん、ばあちゃんたちは。つまり、ほんとうにおふくろを送ってくれるのに適する人たちが周りにいてくれたという、ああ、そういうところなんだと。これは自宅で葬儀をやったって、絶対、誰も来ないですよ、極端に言えば、おふくろの知り合いは誰もいないわけだから、みたいなことを考え、もちろん皆さん方は知り合いのいる人がいっぱいいらっしゃると思うけど、私の場合はそうだったんで、ああ、そうだと。3年間共同生活をしてきた仲間がそばにいて、何か涙を流してくれるんですよ。それはすごくうれしかったですね。考えてみたら、それがほんとうと一緒に生活していた、生きてきた人たちってそこにいたんだなというのが初めてわかりましたね。こんなことを言うと怒られちゃいますけど。ごめんなさい。

佐々木さん、どうですか。言い残したいことをぜひ。

(佐々木委員) 私は個人的なことで申しわけないんですけど、私、現在、要支援1です。最初、7年前はちょっと大病をしましたものですから、そのときは2だったんですね。それで、どうしたらいいんだろうと、やっぱりいろいろ相談したり何だりして、自分でどこか体操のところへ行けばいいとかいろいろ言われたんですけど、私は自分で何とかもうちょっと努力してやろうと思って、今でもそうですけど、体操教室へいらっしゃいとか、デイにいらっしゃいとかって言われるんですけど、それは今、全然やっていない……。

(会長) やるなら、行かないでいい。

(佐々木委員) ですけど、さて、それがどこまで自分でちゃんとできるのかなど心配なときはあります。ですけど、それ、心配ばかりしていたのではちゃんとなりませんものですから、年々年はとりますので、もっと今度は逆に

なっていくのかなと思ったりなんかしますが、なるべくみんなでできることはやりたいなという気持ちはあるんですけど、ただ、そこへ行くのもちょっと大変なこともあるわけですね。必ずしもそこへ行ってどうか、お迎えが来るじゃないと言われるんですけど、確かにそれはあるかもしれませんが、そこまでやらないでも私は何か自分の力であれしたいんだと言って、ほとんどデイも行かないんです。と言われるんですけど……。

(会長) 佐々木さんは十分、おひとりでできるじゃないですか、こういうご発言を含めて。だから、あまりそんな要介護何とかと気にされないほうがいいと思いますけれども。

(佐々木委員) なるべくそれは気にしないようにしているんですけど、ただ、今、何を私に適用されているのかというと、ヘルパーは全然ノー、だめなんですね。夫が健康でおりますので、もしやってもらいたかったら夫にやってもらいなさいと、そう言われまして。

(会長) それは、誰かそういうことを言う人がいたら、あまり気にしないほうがいいと思いますよ。今の話はあまり関係ないと思う。夫がいるからとか、別に夫と別れろという意味じゃないんだけど、夫がいるからこれはもらえないというのは、まず、あまりないですよ。

(佐々木委員) でも、私は、最初の方にそう言われましてね、ああ、そういうものなのかな、片方が健康であるから……。

(会長) あと、鈴木さんにぜひ相談に乗っていただいて。

今の話は、私が聞いている限りは多少うそっぽいなと思いますから、佐々木さんがうそを言っているんじゃないかと、その7年前かなんかに言った人が多少おかしいんじゃないかなと思いますよ。合っているのかも、当時はそうだったのかもしれませんが、私は違うような……。

(佐々木委員) でも、そのときは、ほんとうに長期に入院したものですから歩けなくて、リハビリでやっと杖をついて歩けるようになるまでに頑張るんですよって、その病院のリハビリの先生から言われて、ほんとうに頑張って、毎日休みなしにやって、杖で動けるようになったんですけど、それで帰ってきて介護保険が適用になったけど、やっぱりこれだけは利用できないとか、いろいろ言われましてね。ああ、そう、それなら仕方ないと。

(会長) 後で高橋課長に相談してくださいね。私がいいかげんなことを言う

と、それで課長が、困るといけませんので。すみません。

(佐々木委員) ほかのところに住んでいらっしゃる方に聞くと、あら、あの方、うちのほうなんかは娘さんがお勤めしているけど、ちゃんと受けて、ヘルパーさんが来ているわよというんですね。何で私がヘルパーさんをお願いしたいと、今は何とか大丈夫ですけど、そのときはほんとうに杖で、その病院からは、おうちへ帰っても必ず歩きなさいと言われてましてね、うちの中じゃなくて外で、杖だけでは危なくて歩けなかったんです。

(会長) だから、7年前の話はともかく、今日、どうするかというのはまた相談してみてください。あまり気にされないで。7年前の話はもう……。

(佐々木委員) 今は大丈夫なのかどうかも聞いていませんけど、そのまま我慢したほうがいいのか。それで、今、1割ですけど、今度、いろいろ変わって2割負担……。

(会長) それも気にされないほうが良いと思います。多分、気にされなくて良いと思いますよ。

(佐々木委員) そうですか。いいんですけど、でも、私、医療費が3割に今年から変わりました。そうすると片方が3割で、こっちも2割になったら、ええ、どうしよう……。

(会長) 今、サラリーマンはみんなそうなんですよ。サラリーマンはみんなそうです。昔から。

(佐々木委員) いや、大してないんですけど、夫は多少ありますけど、私はない。だから2割負担という、私なんかの場合……。

(会長) 佐々木さん、ここで一応終わらしましょう。ごめんなさい。後で相談に乗ります。

(佐々木委員) すみません、申しわけございません。

(会長) じゃ、酒井さん、どうぞ。すみません。

(酒井委員) ちょっと質問があるんですけども、先ほど常松さんもちょっとおっしゃっていましたが、来年秋に新しいシステムに切りかえていくと。特に要支援の方々のサービス移行をどうするか。ちょっと5月ぐらいから協議会を始めて準備も、ちょっとそのさわりみたいなことが、例えば特に、やっぱり事業者の方もそうなんだけど、市がどういうスタンスをとるのか、事業者に大きく影響するので……。

(会長) 1年前ぐらいから大体、こんな形でということは市の側から言っていたかないと、サロンができないということですよ。

(酒井委員) 28年度の予算なので、そうすると、やっぱり今年の冬口というか秋の終わりぐらいまでには固めなくちゃいけなくなると、実際、あと残り数カ月で大きな骨格は決めなくちゃいけない。

(会長) 特に事業団体は、1月ぐらいから事業計画を、4月からの事業計画を考えないといけませんから……。

(酒井委員) そうですね。それでどんな議論が実際されて、市側としてはどういう意向を事業者側に示したのかみたいなのがもしあれば、ちょっと伺っておきたいなと思いますけれども。

(会長) あとは、9月で皆さん方が任期が終わった後で考えるということでも構いませんけど、とりあえず副会長殿がおっしゃいますので。

(高齢福祉担当課長) 先ほど、5月から各種会議体が立ち上がりましたというようなご報告をさせていただいたんですけれども、具体的にどうこうというようなお話までには、まだ1回しかやってございませんので、至っております。先ほども申しあげましたけれども、小金井市だけではなくて、ほかの自治体さんも……。

(会長) いや、ほかの自治体はいいから、小金井市は何をやるかだけを聞いているわけだから。周りの景色を見ながら来年9月ごろ考えるじゃだめなんだということを言っているわけだから、今年10月ごろに小金井市はこれからこう歩みたいということを言ってくれと。周りの自治体の様子を見るなんてどうでもいいから。

(高齢福祉担当課長) 小金井市は来年10月から。早いところもあります。

(会長) いや、来年10月からじゃなくて、来年10月からのために今年10月にこんな方向を示したらどうか、できたら今、それを言ったらどうかというのを酒井さんは言ってくださっているわけだから。

(高齢福祉担当課長) 大変申しわけないんですけど、今の時点では何とも申し上げられないというのが……。

(会長) じゃ、次期委員会の任務にしておきましょう。少し責任を負ってあげようかと思ったんだけどね。担当課長が責任を負ってもらわなくていいというならば、10月ごろに考えてください。では、すみません、境さん、どう

ぞ。

(境委員) すみません。ここに市民の代表として出させていただいたんですけど、もっと実際的なことがわかるのかと思ったんですけど、今になってすごくわかってきたんですけど、最初のときはほんとうにわかりませんでした。

この本も、私も、夫を送り、母を送ってきていろいろな体験をして、この本をいただいたときにはぱらぱらっと見たんですけど、この1年間、これを穴のあくほど見させていただいてすごく勉強になって、これをもうちょっと市民の方に宣伝をしたり、それから、市で介護についての講座をぜひ開いてほしいと思うんです。皆さん、知らな過ぎるんですよ。

それとあと、さっき、看取りのお話をしたんですけど、まだ私自身も、どっちでやったほうがよかったのかな、いいのかなという、すごい迷いの心があります。

それからあとは、ケアマネとケースワーカー、これが使い方がよくわからなかったんですけど、ほんとうにその人に会ったときでもって、ものすごく変わるということを感じました。

それからあと、まだ私は何も利用していないんですが、夫が利用しているときに感じたことは、行けるサービスの場所ですね。それはしょっちゅう変えて、自分が早目に見ておくということがすごくいいと思ったんです。場所的環境、その人に合うところ。そんなのを全然聞いていなくて、とっさにあったものですから、小金井市の特養が3カ所あるとおっしゃって、私は自分の足で行って見てきましたけれども、皆さんの受付の窓口は、「はい、100人待ちです」「はい、書類を書いていってください」で終わりなんですけど、ほんとうに100人待っているのかしらというのも実感でした。

以上です。

(会長) ありがとうございました。

さっき議論があったように、どうしてもこういうところではお金の話と、お金、特に財政ですね、保険料とか何とかの財政の話と、それからサービスの話とをくっつけて議論しなきゃいけないんですけど、基本的に今、境さんがおっしゃったように、サービスの話が伝われば、あとはうまく回るようになっていきますよということで説明しているんだと思うんですが、逆に言うと、市役所もそうですし、私どももそうですけど、財政がうまく回らないとサー

ビスの議論ができないとなるので、どうしても財政の議論が中心になってしまいうんですね。ほんとうはこういうところでの議論はサービスの議論を中心にして、財政の議論はむしろ、やっぱりその分野を扱いなれている人たちにお任せするほうがほんとうはいいと思うんですけど、さっきも言いましたように、憲法がそんなことを言っていましたもので、どうしてもお金の話になってしまう。そうすると、多分、境さんもそうですけれども、こっちのサービスの話だけきちんと説明してくれれば、もうちょっとわかりやすかったとおっしゃるのは非常に意味はよくわかりますので、そのあたりはこういう紙のまとめ方のときも、やっぱり介護保険ということになると、どうしてもサービスの部分が後半の部分になって、前半の部分は何かしち面倒くさいことが書いてあるとなってしまうので、それはほんとうに、説明の仕方以前にやっぱりその2つのことをどうやって市民の方にわかっていただくかというのは課題だと思いますね。

実は、ほとんど不可能に近い課題だと私は思っています。トヨタ自動車が車のつくり方をやった上で、運転の仕方をみんながやる。運転の仕方のほうは、国民みんな、知っているわけですけど、車のつくり方、あるいは財政のつくり方みたいのはわかっていないわけですね。だけど、車を運転できるみたいなのがほんとうのやり方なのではないかと私は思っているんですけど、どうしてもこういうところは車のつくり方から説明が入ってしまうので、そんなのは聞いていないみたいのがどうしてもなりやすいので、そこはお許しいただきたいと思います。ごめんなさい。時間限られていまして。

池田さん、どうぞ。

(池田委員) 実は、医師会の先生方も勉強会を立ち上げたということで、薬剤師会もやっとな勉強会、皆さん、在宅をやってみましょうという勉強会をやっとな今年になって立ち上げました。ケアマネさんなんかを招いて、いろいろ勉強会もこれからやっていこうかということで、なかなか在宅ってハードルが高いんですね。やっている方はやっていらっしゃるんですけども、なかなか、例えば一人薬剤師でやっているところというのと、まず、出る時間がなくてどうしてもできないんですけども、それって何とかうまく、小金井の中でもうまく回していこうということで、やっとな皆様の後をついていくことができるようになると思います。よろしくお願いします。

(会長) ありがとうございます。

ごめんなさい。飯嶋さんをちょっと飛ばして、相原さん、最後。

(相原委員) 私は、5期、6期からかわらせていただきまして、まだ3カ月ありますけど、とりあえずここで、ありがとうございますと言いたいですね。大変勉強になりました。

(会長) 今日初めて、かわったばかりの飯嶋さん、よろしく。一言。

(飯嶋委員) 今回参加させていただいて、今会期は今日で最後だというお話で、私、最初で最後ということになりますけれども、2025年に向けて、いろいろとやはり皆さん、各自治体、各市、いろいろなところでその地域の方が協力し合って、何とかその問題を乗り越えていこうと準備しているところだなと思います。特に先ほど医師会の先生からやはりお話がありました、在宅の部会を立ち上げていろいろと勉強していただいているということでしたので、そういったところ、特に在宅医療の分野に関しましては医師会の先生方のご協力というのが大変欠かせないものになってくるかなと思いますので、もちろん薬剤師会の方、歯科医師会の方など、また、訪看ステーションの方なども含めていろいろとご協力いただきながら、地域で最期まで暮らしていけるような体制をつくっていただけたいなと思っています。

以上です。

(会長) ありがとうございます。

それでは、時間がゆったりしているかと思ったら、かなりせわしくなってしまうて、私の議事のあれがうまくいかなかったので、お許しいただきたいと思います。

それでは、事務局にマイクを返しまして、今後のスケジュール等のご説明をよろしく願いいたします。

(介護福祉課長) 先ほど来、今回が全体会の最後というお話をさせていただいていますが、8月20日の木曜日の午後2時から地域密着型サービスの運営に関する専門委員会のほうを小金井市役所の本町暫定庁舎の第1会議室におきまして開催させていただきます。こちらが、今期の委員の皆様をお願いする会議の最後になるかと考えております。委員の皆様には、本日、机上に事前開催通知を配付させていただきましたので、ご出席方、よろしく願いいたします。

また、3年間の長きにわたりまして、ほんとうに委員の皆様には協議を重ねていただき、まことにありがとうございました。厚く御礼申し上げます。

以上です。

(会長) ご尽力いただきましてありがとうございました。

それでは、時間が参りましたので、ほんとうに3年間おつき合いいただきましてありがとうございました。ふなれなこととか、話があっちこっち飛んだりしたことをおわびいたします。皆様方のご尽力に感謝いたしますが、小金井市の介護の世界に限らず、福祉の世界もよりいいものになるように、医療の世界もいいものになるように、皆さん方もご協力、ご尽力いただければありがたいと思います。どうもありがとうございました。お世話になりました。

閉 会 午後4時