

# 平成23年度第1回

## 小金井市介護保険運営協議会（全体会）

（平成23年度第1回介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画策定委員会）

### 会議録

と き 平成23年5月23日（月）

ところ 小金井市役所第二庁舎8階 801会議室

# 平成23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23年5月23日(月)

場 所 小金井市役所第二庁舎8階 801会議室

出席者 <委員>

市川一宏	畠山重信	浜本隆三
中里成子	高田富美子	伊藤謙一郎
大鳥龍男	富阪誼之	恩田美代子
相原淑郎	鈴木由香	山岡聡文
川畑美和子	鴨下義	増田和貴
竹内 實		

<保険者>

福祉保健部長	佐久間育子
介護福祉課長	高橋美月
介護福祉課長補佐	上石記彦
認定係長	樋口里美
包括支援係長	本木典子
高齢福祉係主任	富田絵実
介護保険係主任	岡本正信

<コンサルタント>

(株) ジャパンインターナショナル総合研究所

井口孝雄 國分俊憲

欠席者 <委員>

篠田昭彦	上原啓志	藤井律治
梶原仁臣		

傍聴者 1名

議 題 (1) 平成23年度小金井市介護保険特別会計予算について(報告)  
(2) 第5期介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画について  
(3) その他

開 会 午後2時30分

(介護福祉課長) それでは、定刻になりましたので、まだいらっしゃっていない方がいらっしゃいますけれども、始めさせていただきたいと思います。

ただいまより平成23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。本日の会議開催に当たりまして、3名の委員の方よりご欠席のご連絡をいただいております。上原委員、梶原委員、藤井委員の3名です。事務局よりご報告させていただきます。

また、開催通知でご案内させていただいたとおり、今回の協議会から、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になりましたので、ご面倒ですが、ご発言の際には、ご自身のお名前を先に述べていただくようお願いいたします。

それでは、市川会長よろしく願いいたします。

(会長) 皆さん、こんにちは。

この1カ月、一斉に計画がスタートしております。私もその計画の大事さを思いつつ、先週の月曜日、火、水と仙台、石巻に行ってまいりました。石巻の大分流されていた方々、まだ行方不明の方もたくさんおられ、そして、そういう方のご冥福をほんとうに心よりお祈り申し上げたいと思います。それとともに、1階は水でやられているんですけども、2階建てで、2階に住んでいらっしゃる方もたくさんいらして、その方の支援をどうするのかとか、さまざまな課題を思い、今、盛んにいろんなものを組み立てて支援に送り出しているところでありますし、市の関係者が、それぞれの老人ホームの3分の1が流されたという方々のところに、ケアワーカーもそうですので、駆けつけて、3週間ごとに支援していこうという方向でございました。

また、福島、いわきも行きました。福島はまだ進行形でございまして、さまざまな問題があるところでございますが、しかし、それぞれ亡くなられた方のご冥福をお祈りしつつも、その人数が3万人前後でございませうか、正確な数字がまだわかっていないところもございませう。それと同じように、全国で自殺者が3万人を超えているという現状とか、孤立死の方がたくさん出ていて、それも3万を超えているという現状がある。

そして、各自治体の介護保険計画やさまざまな計画でも出てきますのは、そのことをどうしても防がなきゃいけない。ある意味で、復興は私たちの未

来を築くものであると思いつつ、その復興の支援を通しながら、私たちが例えば小金井がどうしていくのか。高齢の方たち、一人暮らしの方々が多い中で、どういう決意を持って地域は臨むのか、これがほんとうに問われている時代だと思えます。そういう意味では、介護保険の計画をつくりながら、若者たち、次世代につなげる試みもし、社会を描いていくことの必要性を切に思っておりますので、皆様方からご助言をいただきながら、小金井としてどこを歩んでいくのか。一人暮らしの方たちや孤立なさっている方、どう向かっていくのか。そのことのお話ができればというふうに思っているわけでございます。できるだけ皆様方のご意見をお伺いしながら、2時間ということで、4時半をめどに終了させていただきたいと思っておりますので、どうぞご協力をよろしくお願いいたします。

では、福祉保健部長、一言どうぞ。

福祉保健部長あいさつ

（福祉保健部長）改めまして、皆さん、こんにちは。本日、お忙しい中、ご参集賜りまして、まことにありがとうございます。

私、前任の小俣福祉保健部長が今年の3月末をもちまして定年退職をいたしまして、その後任といたしまして4月1日付で、福祉保健部長を拝命いたしました佐久間と申します。どうぞよろしくお願いいたします。小俣部長に比べまして、至らない点が多々ございますけれども、精いっぱい務めさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

さて、昨年の夏には、高齢者の所在不明問題、あるいは、記録的な猛暑による熱中症を発症して亡くなる高齢者の方が非常に多かったという時期がございました。先ほど市川会長のお話にもございましたとおり、本年に入りまして、3月11日に発生をいたしました東日本大震災におきましては、多くの尊い命が奪われ、また、難を逃れた方についても、過酷な環境の中で避難所生活を強いられているという現状がございます。ご高齢者等がどのような場面でご不便を感じ、また、どのような支援が必要かという部分については、なかなか現状としてつかめないというのが、報道の中では伝わってこないという状況がございます。

現在、市におきましては、被災者支援といたしまして、職員派遣を行ってございます。それらの職員から現地での状況を聴取することによりまして、ご高齢者等の方々への災害時支援、あるいは、見守り支援、そういった支援

の施策に活かしてまいりたいと考えてございます。

また、介護保険制度につきましても、今年度で12年目となりまして、平成24年度からは、3年間の第5期に向けまして制度が改正される予定でございます。震災の関係で国におきましても、審議が遅れているようでございますが、ぜひ保険料を納めている被保険者の方々、あるいは、介護サービスを利用されているの方々、また、そのご家族の方、それぞれの方々が納得できるような改正内容にしていきたいと思いますものでございます。

今年度、小金井市におきましては、保健福祉総合計画の策定を行うために、昨年度から皆様にご協力いただきながら準備を進めてまいりました。今年度は、限られた時間の中でございますが、実効性のある計画を皆様のお知恵をお借りし、皆様とともに作り上げてまいりたいと考えておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

以上でございます。

(会長) では、事務局より連絡事項をお願いします。

新任委員紹介

(介護福祉課長) 初めに、新任委員のご紹介をさせていただきます。いずれの方も、本年4月1日の異動によります後任の方々で、委嘱につきましても4月1日付にさせていただきます。

最初に、増田和貴委員です。増田委員は、阿保委員にかわりまして、保健分野の枠で、地域包括支援センターの運営に関する専門委員会と計画策定の専門委員会の委員を兼ねていただきます。

本日は欠席をされておりますが、湯山委員の後任として、梶原仁臣委員です。梶原委員は、医療分野の枠で、地域包括支援センターの運営に関する専門委員会の委員を兼ねていただきます。

3人目は、藤井律治委員です。藤井委員は三浦委員にかわり、指定居宅サービス事業者の枠で、地域密着型サービスの運営に関する専門委員会の委員を兼ねていただきます。

それでは、増田委員から自己紹介を一言お願いしたいと思います。

(増田委員) 前任の阿保より引き継がさせていただきました、多摩府中保健所保健対策課課長の増田と申します。常日ごろより皆様には、保健所の事業等にご理解、ご協力いただきまして、まことにありがとうございます。保健所としましても、小金井市さんと協力させていただきます、高齢者の福祉の

維持向上に努めてまいりたいと考えているところでございますので、今後ともよろしくお願ひいたします。

(介護福祉課長) それでは、続きまして、市のほうも4月1日付で事務局側の人事異動がございましたので、紹介をさせていただきたいと思ひます。

先ほどあいさつの際にも紹介させていただきましたが、前任・小俣福祉保健部長にかわりまして、佐久間育子福祉保健部長になります。

(福祉保健部長) よろしくお願ひいたします。

(介護福祉課長) そして、改めまして、私、前任の伏見介護福祉課長が、4月1日付で議会事務局のほうへ異動となりました。後任になります高橋と申します。昨年度は、介護福祉課長補佐としてこちらの会に参加させていただきましたが、まだまだ知識のほう不足しております。皆様に教えていただきながら頑張りたくと思ひますので、よろしくお願ひいたします。

そうしまして、私の後任になります上石介護福祉課長補佐になります。

(介護福祉課長補佐) 上石と申します。よろしくお願ひします。

(介護福祉課長) 続きまして、事務局職員の紹介をさせていただきます。

介護保険係主任の岡本になります。

(介護保険係主任) 岡本と申します。よろしくお願ひいたします。

(介護福祉課長) 介護認定係長の樋口になります。

(介護認定係長) 樋口と申します。よろしくお願ひいたします。

(介護福祉課長) 包括支援係長の本木になります。

(包括支援係長) 本木でございます。よろしくお願ひいたします。

(介護福祉課長) 最後に、高齢福祉係主任になります富田になります。

(高齢福祉係主任) 富田でございます。よろしくお願ひします。

配付資料の確認

(介護福祉課長) それでは、本日の資料の確認を課長補佐のほうからさせていただきます。

(介護福祉課長補佐) それでは、事前に郵送させていただいた資料の「平成23年度小金井市介護保険特別会計予算、及び同会計歳入歳出予算説明資料」、それから、アンケート集計結果、資料1-1から1-4まで、こちらは事前に郵送させていただきました。お持ちでなければ、予備がございますので、お申し出いただきたいと思ひます。

また、本日、配付したアンケートですが、ジャパン総研様のほうからアン

ケート集計結果で、資料1-5から1-6、白い紙のほうは2枚、新たに出ています。それから、計画策定専門委員会の委員様のみなんですけれども、次の開催通知を置かせていただいていますので、ご確認ください。

以上です。

(介護福祉課長)足りないものがあれば、こちらでご用意してありますので。

(会長) よろしいでしょうか。

あと、必要ないかもしれませんが、暑ければ、上着を脱ぐ等々ご配慮いただいて、機能的にいきたいと思います。ことしの夏はクーラー等のこともあり、やはりクールビズということが盛んに言われておりまして、そういう意味では、どうぞご自由にしてください。

議 題 (会長) では、きょうの議題に入ります。平成23年度小金井市介護保険特別会計予算について、よろしくどうぞ。

(介護福祉課長) そうしましたら、平成23年度小金井市介護保険特別会計予算につきまして、ご説明をさせていただきます。事前に送付させていただきました資料、「平成23年度小金井市介護保険特別会計歳入歳出予算説明資料」のほうを主に使って説明をさせていただきたいと思います。こちらの資料になります。

平成23年度につきましては、第4期中期財政運営期間の最終年度に当たります介護保険事業計画に対しまして、実際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、当初予算を編成しています。

それでは、平成23年度介護保険特別会計の予算の特徴から申し上げます。内容につきましては、昨年度の当初予算の特徴と大きく異なるものではございません。ポイントとしては大きく6点ほどございます。

第1点目ですが、第1号被保険者の介護保険料についてです。机上に置かせていただいたこちら、「介護保険の便利帳」の6ページをごらんください。こちらの一番上のところですね、介護保険の財源という欄があるんですが、こちらをごらんになりながら、お聞きください。平成21年度から介護給付費に対する法定負担率が1%増加して、20%となりました。こちら、この図があると思うんですけれども、財源、通常であればサービスを利用させていただいた場合、1割については利用した方の利用者負担、残りの9割が公費、もしくは、皆様からいただいている保険料のほうで賄われます。その保険料の

ところに、65歳以上の保険料、これが実際に市の保険者として集める保険料になりますが、ここの19%負担している部分が20%になっているというところがございまして、そちらのほうが変わっております。

また、こちらの便利帳の同じく9ページをごらんください。21年度から、保険料段階を8段階から11段階に多段階化しまして、被保険者の負担能力に合わせましたきめ細かい設定をして、一部の段階では、平成20年度までの第3期中期財政運営期間よりも保険料率を引き下げています。そのため、小金井市の介護保険料の上昇を抑えている形になってはいますが、23年度につきましては、被保険者数の増により、保険料の収入は増の傾向となっております。

被保険者数につきましては、先ほどお示ししました予算説明資料の7ページの上段を後ほどご参照ください。平成22年度には、65歳から74歳までの人数よりも、75歳以上の人数が小金井市で初めて上回っているような状況もございます。

2つ目に、保険料の上昇を抑えた結果、保険給付費に対して保険料で負担すべき額に不足が生じることになりました。そのため、その不足分を補う措置としまして、前年度に引き続き、介護給付費準備基金を取り崩してございます。国から交付された介護従事者処遇改善臨時特例基金は、平成21年度、22年度の保険運用利子を全額取り崩す形で編成してございます。

3つ目のポイントとしまして、総務費になりますが、こちら介護保険に関する職員の年齢が若年化していること、時間外勤務手当の抑制等の影響で、一定の経費削減が図られているところでございます。

4点目でございます。保険給付費につきましては、要介護者の認定数の増に伴い増額傾向でございます。実際の要介護認定数につきましては、予算説明資料の7ページの下半分に推移を掲載しているところでございます。

また、平成23年度の標準給付費見込み額のほうですけれども、こちら計画のときの金額と比べまして、99.9%となっているところです。つまりは、3年前に立てた第4期計画、こちらの81ページのほうにございます、今年度、23年度に立てていた予定の金額にほぼ追いついてきているというような状況になっています。

5つ目でございます。保険収支が赤字の場合に備えて、都道府県に設置をされている財政安定化基金の拠出金につきましては、小金井市の場合、平成2

1年度から負担がなくなっておりますので、こちらについては、科目存置1,000円の計上としております。

6点目、最後ですが、地域支援事業費になります。こちらは、介護予防事業と地域包括支援センターが中心となる包括的支援事業の予算配分を精査しまして、相談支援事業に重点を置いた予算編成をしています。

それでは、先ほどの予算説明資料に沿いながら、要点の説明とさせていただきます。平成23年度の歳入歳出予算は、前年度比2.8%、1億6,191万1,000円増の59億2,505万9,000円となっております。資料の2ページ、3ページをお開きください。恐れ入りますが、わかりやすく説明をさせていただくために、歳出からの説明とさせていただきますので、2ページのほうを上から順にごらんください。

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が含まれております。詳細は省略をさせていただきますが、総務費全体で2億4,265万2,000円を計上しております。前年度当初予算対比7.8%、2,064万9,000円の減となっております。主に人件費の減によるところでございます。

続きまして、2段目、保険給付費についてです。こちらは、先ほど説明したとおり、利用者の皆さんが介護サービスを受けられたときに、1割については自己負担いただき、それを除いた分の残りの9割の金額になります。こちらが介護保険の特別会計の歳出全体のうち、93.1%を占める部分になります。保険給付費自体は全体で55億1,333万9,000円を計上しており、前年度当初予算対比3.4%の増となっております。

こちら大きく分けた内訳の部分ですけれども、3行目の介護サービス費、こちらは要介護1から5までの介護認定を受けた被保険者の給付に要する経費で、上から9行目ぐらいになります、介護予防サービス費、こちらは要支援1、要支援2と認定された方の保険給付に係る費用となっております。こちらの科目別、サービス種目別の年度数につきましては、後ほど8ページ、9ページをごらんいただければと思います。

介護サービス費は、全体で49億1,144万7,000円を計上し、前年度当初予算対比1億9,349万1,000円の増となっております。前年度当初予算額からの増減につきましては、1つは、居宅介護サービス給付費について、訪問リハビ

リテーション、通所介護の利用の増を見込んでおります。施設介護サービス給付費については、介護療養型医療施設を国のほうで、平成23年度末廃止の方向としていたのを、実際には凍結しているようなことがございまして、そちらにかかる増額を少々見込んでおります。

居宅介護福祉用具購入費、また、居宅介護住宅改修費につきましては、平成22年度の実績から、前年度当初予算対比10%台の減額を見込みました。居宅介護サービス計画給付費につきましては、8.2%の増を見込んでおります。全体で介護予防サービス等の市費につきましては、3億2,867万8,000円を計上し、前年度当初予算対比2.7%の増となっております。

次に、地域密着型介護予防サービス給付費についてですが、昨年11月に開設しました市内4カ所目となりますグループホームと、市内初となる小規模多機能居宅介護事業所の併設事業所の利用について見込んでいるところでございます。

福祉用具購入費、住宅改修につきましては、先ほどの介護サービス同様、平成22年度の実績に基づきまして、利用の減を見込んでいるところでございます。その結果、全体で前年度当初予算を2.7%下回る形になっておりますが、22年度の決算見込みと比較すると、それでも増加という形で見込んでいる状況でございます。

それでは、次に、2ページ中ほど、審査支払手数料でございます。こちらは、1件当たり95円で、9万9,191件分を見込んでございまして、913万9,000円を計上しました。こちらは、前年度当初予算比2.9%の増となっておりますが、これは介護サービス費の増に伴うものでございます。

次の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、9,148万5,000円を計上し、前年度当初予算対比7.2%増となっております。これも介護サービス費の増に伴うものになります。

次、高額医療合算介護サービス費でございます。これは、医療保険と介護保険の両方を利用する世帯の自己負担分の軽減を目的とした高額医療・居宅介護の合算制度の予算措置でございます。毎年8月1日から翌年の7月31日までにかかった医療費と介護費の自己負担分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

費として支給されるものです。1,638万6,000円を計上しまして、前年度当初予算対比37.5%の減となっています。こちらのサービスなんですけど、開始後、初の支給が昨年、平成22年3月であったために、新年度の予算見込みをするのがとても難しく、前年度の当初予算のときには、平成21年度の実績が確定しないまま、21年度と同額で計上しています。ただ、平成23年度予算につきましては、補正予算として計上させていただきました、平成22年度の実績の見込みを勘案して予算計上したところから、大幅な減となっております。

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方の中で、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になります。認定者数の増加に伴い、1億5,620万4,000円を計上し、前年度当初予算対比1.3%の増となっております。

次に、3の財政安定化基金拠出金でございます。こちらは、保険収支の赤字に備えて、都道府県で設置される基金への拠出金ですが、第4期計画期間については、小金井市は拠出率ゼロですので、科目存置として1,000円を予算化しているものです。

次に、4の地域支援事業費でございます。内訳は、この資料の10ページを後ほどごらんください。介護予防事業費と包括的支援事業費、任意事業費を合わせまして、1億6,261万7,000円を計上し、前年比0.6%の増となっております。介護予防事業費は7,197万4,000円を計上し、前年度当初予算対比0.3%の増となっています。こちらは厚労省の通知により、文言の整理があったため、特定高齢者を二次予防事業対象者、一般高齢者を一次予防事業対象者と変えているところでございます。こちらの増につきましては、生活機能評価事業の対象者の増加に伴い、生活機能評価委託料が増加する一方、事務補助員賃金、封入封緘委託料の節減に努めまして、また、平成22年度のみ小金井さくら体操の運営をサポートしていただくための委託料を組んでいたところですが、そちらが終了したため、増減合わせて少しの増額見込みという形になっております。

包括的支援事業費でございます。地域の高齢者の方々への総合的な支援窓口として、現在、市内に4カ所設置してあります地域包括支援センターの運営に要する費用ですが、8,890万4,000円を計上し、前年度当初予算対比0.4%の増となっております。これは、地域包括支援センターで地域の見守りを強

化していただくための費用と、AEDの管理に要する経費を新たに追加したことによる増になります。

任意事業費になりますが、こちらは173万9,000円を計上し、前年度当初予算対比0.3%の増となっております。前年度の事業を継続する形の予算となっております。

次が5の基金積立金です。平成23年度は、前年度同様に財政収支が赤字になると想定されているため、その不足分を介護給付費準備基金から繰り入れる見込みとなっております。そのため、この基金に元金の積み立てというものは予定しておりません。こちらの積立金につきましては、基金利子のみとなっているところでございます。

同じくこの基金積立金の中に、介護従事者処遇改善臨時特例基金がございます。こちらは平成23年度をもって終了する基金ですので、積立金はございません。

6の公債費、7の諸支出金、8の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、歳入になります。予算資料の3ページをお開きください。こちらは介護保険特別会計歳入歳出予算、財源充当の内訳になってございます。縦の部分の項目が歳出の区分となっております、その歳出額の財源につきまして、表頭、こちらの横の部分でお示ししているところでございます。

そうしましたら、区分の款・総務費のところをごらんください。こちらは先ほどご説明した、主に職員人件費の支出のため、財源としましては、右端の市から財源を充当しているところでございます。その下の保険給付費及び地域支援事業費は、国と都と市で一定の割合で負担をしているところです。ここでのポイントは、冒頭申し上げましたとおりに、保険給付費における真ん中よりやや右の列にあります、保険料（1号）の部分です。ここら辺ですかね。こちらのほうなんですけれども、本来ですと、先ほど最初に説明した、保険料で20%負担していただくべきところなんですけれども、隣の介護給付費準備基金を繰り入れることによって、全体の介護保険料の上昇を抑える措置をさせていただいているところです。

そうしましたら、資料の1ページにお戻りください。上から順番に説明をさせていただきます。科目1、第1号被保険者保険料です。こちら保険料に

つきましては、保険給付費から国、都道府県、市町村などの法定負担額を控除した残りの額及び地域支援事業の法定負担分を負担するもので、65歳以上の第1号被保険者に対して賦課されるものでございます。9億8,507万4,000円を計上し、前年度当初対比0.6%増となっておりますが、こちらは被保険者数の増加によるものです。保険料の各段階における収入の見込みについては、本資料の6ページに載せておりますので、後ほどごらんいただければと思います。

科目の2から7につきましては、3ページの内訳となるために省略をさせていただきます。

続きまして、8の繰入金になります。介護給付費繰入金は、保険給付費の12.5%と定められております。こちら6億8,916万7,000円を計上し、前年度当初予算対比3.4%の増となっております。こちらは、歳出の保険給付費の増に伴うものでございます。

以下、地域支援事業繰入金、職員給与費等繰入金、要介護認定事務費繰入金は、一般会計からの繰入金になります。

次に、介護給付費準備基金繰入金になります。こちら保険料で賄うべき法定負担分である保険給付費の20%の額を保険料では賄い切れないため、赤字部分を基金から繰り入れて補てんするものです。今年度、1億9,822万1,000円を計上し、前年度当初予算対比18.2%の増となっております。先ほどご説明いたしましたとおり、保険料は前年度当初予算対比0.6%の増となっておりますが、保険給付費は、前年度当初予算対比3.4%の増となることから、その差を埋める必要があるということで、増額をしているものです。

なお、この5の基金の残額は、今年度の当初は2億1,693万円と見込んでおりました。ただ、22年度の決算見込みがそろそろ固まってきておりますので、多分2億4,500万程度は23年度末に基金が残るのではないかと考えております。

次に、介護従事者処遇改善臨時特例基金繰入金は、国が介護報酬の改定に伴いまして、介護保険料が急激に増額にならないようにするため、都に交付した介護従事者処遇改善臨時特例交付金を利用して設けられた基金からの繰り入れです。この交付金につきましては、保険料補てん分と制度の周知等の経費からなっております。平成21年度、22年度の2カ年度で全額を取り崩

すことになっているものです。当市においては、平成23年度9万6,000円を計上しているところではありますが、こちらは利子分を繰り入れるもので、歳出の趣旨普及費の財源となっております。この基金は、今年度、23年度をもって終了いたします。

9の繰入金と10の諸収入は省略させていただきます。

以上、雑駁ですが、平成23年度の介護保険特別会計の予算の説明とさせていただきます。

(会長) よろしいですか。

(介護福祉課長) はい。

(会長) では、ご質問がございましたら、おっしゃっていただきたいんですけども、数字だけ見てもわからない部分がございましたら、その意味をお聞きになっていただくこともよろしいかと思えます。

竹内委員、いかがですか。

では、私のほうで、よくこの委員会では議論になるんですけども、1ページの歳入のところの1の滞納繰越分が出てきますけれども、これは自動的に増えていくということの認識でしょうか。また、滞納理由等、いかがでしょうか。

(介護福祉課長) 基本的には、滞納になるのは、普通徴収分と言われる部分が滞納となります。ここで書いてある特別徴収分というのは、年金の収入のほうから自動的に天引きをさせていただく方式なので、ほとんどこちらのほうには、基本的に滞納というものは見当たらない形になります。

ただ、普通徴収分の滞納というのも、多分2種類あるかと考えております。1点には、やはりご高齢の方で、制度的にこの年金から天引きされるはずのものが、普通徴収で別に納付書が来ても納めなくちゃいけないことがなかなかご理解いただけないケースですね。ただ、それにつきましては、年度内に督促や催告のお電話をすることで、すぐお支払いいただけるものがほとんどになっております。

あとは、やはり残ってしまう分につきましては、経済状況の悪化等で、お支払いが難しいというようなケースもありますけれども、そちらについても、ほかの税金と違いまして、介護保険料については、まずは2年間の期限で、実際には滞納もなくなってしまうというような形がございます。ただ、そち

らのほうを受けられると、実際にご自分が介護保険のサービスの利用を受ける場合に、いろいろとペナルティーが加わるようなケースもございますので、そちらについては十分にご説明して、ご理解いただくようにはしているところでございます。ですので、滞納繰越額も、ほかの税金と比べて、上り調子になってしまうということではないかとは考えております。

(会長) わかりました。

(大鳥委員) 大鳥ですけど、予算書の15ページに介護保険の介護予防サービス等諸費とありまして、2億6,521万9,000円というのが予算書に載っておりますけれども、この資料のほうの2ページの上から3段目、介護予防サービス費というものが3億2,867万8,000円で、数字が合わないので、どういうふうに見たらいいのか、教えてください。

それと続けて質問しますけれども、高額医療合算介護サービス費というのが今年度は37.5%の減になっているんですね。資料の中では、37.5%前年度より下がっている。これは一体何件くらいの申請があって、実際に何件くらい高額医療合算介護サービス費のところでは本人に充当されているのか、お聞きします。

(会長) 特別会計の位置づけと、今の額の位置づけを言ってください。どうぞ。

(介護福祉課長) 最初の、まず1点目のご質問ですね。比較をされているのは特別会計予算の15ページ、上の1番目の介護予防サービス給付費の金額を挙げていただいたんですが、資料の2ページにございます部分につきましては、2の保険給付費というところ、こちらのほうに、それ以降、1から細かい部分を全部合わせた額が入っている関係上、金額がぴったりと合わないような形になっているかと思われまして。

今、おっしゃられた、介護予防サービス給付費のところなんですが、その15ページの一番上に、小さく左上のところに、款の2保険給付費、項の2介護予防サービス等諸費とございます。ですので、2の資料は、一番大きな、頭の科目に1とか2とか振ってあるところにつきましては、この款の2保険給付費を合わせたものになりますので、資料のほうでいきますと、13ページから18ページまでの金額、予算をしたものを全部合計したものが予算説明資料の2ページの2の保険給付費というところの合計に当たります。

先ほどおっしゃっていただいた、15ページにつきましては、その中の介護予防サービス等諸費のほうに含まれている部分になりますので、そちらのほうの金額の違いがあるかと思えます。

もう一点が、高額医療合算介護サービス費についてでしたか。

(介護保険係主任) 介護保険係の岡本と申します。高額医療合算介護サービス費のほうですが、こちらは新しい制度で、平成21年度末に初めての支給が行われたものです。平成22年の当初予算については、平成21年の実績がわかる前に予算組みをしたもので、21年の当初予算と同じ金額を予算計上させていただいたところですが、多少、初めてのなもので、予算的には払えなくなったから困りますので、多目に見込んでいた部分もございました。

実際、平成21年の実績については、今、手元にはないんですが、平成22年の実績の件数と金額でお示しをさせていただきます。件数については、高額医療合算介護と介護予防のほうと合わせまして205件、金額については、合わせまして1,432万4,785円です。こちらを勘案して、23年度の当初予算を編成させていただきましたので、前年当初比マイナス37.5%という数字となっております。

以上です。

(会長) ありがとうございます。

(大鳥委員) 1点目の介護予防サービス等諸費なんですけど、資料をつくった人はよくわかるんでしょうけど、私たち資料を見る場合に、全く積算根拠がはっきりしない、説明を受けるまでは。だから、もっとわかりやすい資料にしてくれませんか。

(介護福祉課長) そちらについては、多分、以前から、いろいろ予算の説明、決算の説明でご意見をいただいているところです。私も初めてで、うまくいかなかったと思えますので、これから勉強させていただいて、考えたいと思えますので、よろしく願いいたします。

(会長) そうですね。この介護予防費にしても、それぞれのところの費用にしても、備考あたりにこの細目の合計だとかいうふうに書いておけば、これを見ながらチェックをできるのでということで、少し工夫すればよろしいんじゃないかと思えます。

それから、もう一方の高額療養費の減少というところで、37.5とか、上も

そうなんですけれども、33.5とか、減少しますので、大きなところに関しては、ちょっと理由でも載せていただくと、ここで説明しなくてもよろしいかと思えます。0.5とか10%前後は、額が多ければ、大きい額の10%はあれですけれども、通常の場合、多少の政策的な相違とみますけど、30とか超えますと、やや疑問に思う、42.9とか、そこら辺は備考のところを書いておけば、よろしいかと思えます。よろしいでしょうか。

あとはいかがでしょうか。

(大鳥委員) 高額医療と介護の合算の申請の起算日が年度途中なんですね。それを確定申告、何でもそうですが、1月1日から3月、そういうことになっているんですよね。これは起算日が7月か何かでしょう。それはもっと整合性のあるものにできないんでしょうか。

(会長) 起算日が7月？

(大鳥委員) たしかこれ7月だと思うんですよ。

(介護福祉課長) 8月1日から翌年7月末という形になっています。

(介護福祉課長) 基本的に、介護保険料も実はそうかと思うんですけれども、住民税が確定をしないと、それをもとにいろいろと制度設計がなされているところなんです。大体住民税につきましては、皆さんどこも5月、6月に確定をして、それから、その情報を受けて、いろんな介護保険料もそうですし、今回の高額医療加算等も動いていくために、どうしてもそこはずれざるを得ないところがございます。それは各市いろいろと考案があるところではあるとは思いますが、多分、処理的な部分でなかなか間に合わないというところで、こういう設定になっているところかと思えますので、特に介護保険料につきましては、天引きの方法も、私も昨年、こちら介護保険のほうに来て、制度を知ったときに、こんなにわかりづらくなっているかなというふう思うところは実際あったんですけれども、処理的な期間とか流れを見ますと、今のところ、そうせざるをえないところがありまして、皆さんにはわかりづらい制度になっているということは理解しているところがございます。

今後、また、いろいろ勉強させていただきながら、少し直せるところがあれば、考えていきたいとは思っておりますが、なかなか現状では難しいのが現実だということで、ご理解をいただければと思います。

(会長) たしか公営住宅とか家賃の決定等も、決まった市民税をもとに配布

して、そして、7月の段階で支払いという方法が出てくるとか、大分確定しないと出てこないというところがございますので、そこを新しくしていく仕組みなのか、一番近々の情報で確定しておいたほうがいいのかというならば、この方法でやらざるを得ないんじゃないかという意見もあるわけです。

ですから、それで逆に不便はありますか。

(大鳥委員) 確定申告をするものが、年度途中の7月から始まって、だから、わずか8、9、10……、5カ月ぐらいしかないんですね、その年度が。それで、市民の側の所得状況とか、そういうものを全部、市民税もそうだし、全部確定申告が終わって、それで情報が入ってきて、さかのぼって、この人が何段階になるかで保険料が決まる。国保も同じです。それで、最後に帳じりを合わせて、年度間の保険料を払うんですね。そういうふうに、市民が申請するときに非常にわかりづらいと。7月に始まって、7月末に終わるといって、そういう意見はないんでしょうか。

(介護福祉課長) あると思います。

(大鳥委員) あるでしょう。

(会長) その対応は、行政のほうはできますか。

(介護福祉課長) ちょっと今の段階では、難しいと思います。

(会長) 他のところで、やっているところを検討していただいて、今、介護保険での基本的な疑問は出たと。しかし、それがマストといいますか、必ず、制度上やり方で変えていくべきなのか。もしくは、これでやって、そして、その理解を求めていくのか。ここについては、行政としても方針を、意見がありますがということはわかるんですけど、じゃ、どういう方針を出すのかということは確定しておいたほうがいいのかと思うので、これはまた、この次で結構ですから、確認したいと思います。

あと、いかがでしょうか。

(「ありません」の声あり)

(会長) では、次にまいりたいと思います。

ちなみに、今度の計画を立てるときは、保険料を決めるのが厳しいかもしれません。今までは補てんといいですか、プールしていたものを使っていたけど、もう使い切っているんで、一体、どういう施策になるのかということが、実際、自治体でのものすごい大きな課題になってくるということだ

すね。一応、今はこういう数字が出ていますけれども、つまり、今まで補てんしてできた。補てんしない場合はどうなのかということの大きな判断にならざるを得ないということでもあります。

次、どうぞ。第2番目に、第5期介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画、事務局、お願いします。

(介護福祉課長) 前回の今協議会でもご説明をしたとおり、今年度、小金井市では、保健福祉総合計画を策定いたします。高齢介護の計画につきましては、この中で、平成24年度から26年度までの3年間の第5期介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画の策定期間となります。具体的には、会長から指名をしていただきました計画策定の専門委員による委員会においてご意見を伺って策定していくこととなります。本日は、介護保険運営協議会と、第1回目の計画策定の専門委員会とを兼ねさせていただくという形で開催させていただき、ご意見、ご要望等いただければと考えております。

この介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画につきましては、こちらは、地域の高齢者を取り巻く現状や課題を明確にしながら、それに対する3年間の高齢者保健福祉施策の方向性をお示しするものになります。

介護保険法に基づく介護保険制度に係る部分といたしまして、3年間の介護保険サービス利用量を見込みまして、そのサービスの確保の方法ですとか、そこから必要な介護保険料を割り出していくということになります。これは今、会長のほうからお話があった点がポイントになってくるかと思いますが、先ほどの予算の説明でも少し触れさせていただいたとおり、今年度までの第4期計画の期間につきましては、介護保険料を据え置くために基金を取り崩して、貯金を取り崩して対応し、3,600円と基本の保険料の月額を据え置くような形をとらせていただいているところでございます。ただ、先ほどのお話のとおり、次期の計画期間については、基金の残りも大分少なくなることが予想されておりまして、また、介護サービスの利用のほうも、高齢化が進むにつれて、増傾向にあるところです。現在、国も介護保険法の改正に向けた審議を進めていまして、その中でも、報道等にもありますとおりに、介護保険で提供する介護保険サービスの範囲の見直しであるとか、保険料についての徴収開始年齢を40歳から引き下げるなど、いろいろな観点から改正の案を出してきているところでございます。

また、あわせまして、介護保険制度外の施策については、介護保険制度とバランスをとりながら、こちらにも計画に盛り込んでいかななくてはならないところでは、昨年12月に開催をさせていただいた介護保険運営協議会におきまして、今回、集計結果を資料としてお出ししている6種類のアンケートの調査票のほうを提示させていただいて、皆さんから調査票に関するご意見を伺ったところです。その後につきましても、期間を設けて、皆様からいただいたご意見をもとに、アンケートの調査票にも修正を加え、今年3月上旬、各対象者に向けてアンケートの回答の依頼のほうをお願いしまして、約1カ月の期間をもちまして回答をしていただきました。本日、お手元にお配りしたアンケートの集計結果、これは資料1-1から1-6としてお示ししているところです。こちらのほう、本日につきましては、今後のこの計画策定の進め方の予定と、策定をする介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画の構成案等を追加で資料として出させていたいただいているところですが、こちらの詳細につきましては、計画のコンサルタントのジャパン総研のほうから説明をさせていただきたいと思っております。

それでは、コンサルタントのほうからお願いいたします。

(井口) ジャパン総研でございます。井口と國分が参りました。よろしくお願いたします。

まず、私のほうから、スケジュールと構成案のことで、当日配付で大変恐縮なんですけど、現在、考えている点を申し上げたいと思います。

A3のスケジュールのほうをごらんいただけますのでしょうか。小金井市保健福祉総合計画(介護保険・高齢保健福祉事業計画)となっておりますが、実は、保健福祉総合計画ということで、このほかに地域福祉計画、障害者計画、それから、健康増進計画と、それぞれ並行して進めていくということで、今年度の3月末を目標に、いろいろな会議で説明させていただくということになっているわけでございます。

このグラフの上のほうが作業項目になっておりまして、各月のどの辺までに仕上げるということになっております。下のほうに各種会議とございまして、真ん中に高齢者専門部会とございまして、本日はその会議も兼ねているということでございます。23日のところに数字が入っているかと思っております。この23日につきましては、後ほどアンケートの単純集計につきましての結果

をご報告させていただきます。

それから、この後すぐ、大まかな構成案、こんなことを考えているということをお示しさせていただいております。

それから、高齢者専門部会は7月4日にも予定されているわけですが、そのときには、クロス集計等をもう少しアンケートを深めたいということがございます。

それからあと、現状等の数値的なものもいろいろ含めまして、アンケート結果も踏まえて課題とか、それから、視点のまとめのご報告を考えております。

それから、素案という欄がありますが、素案の検討ということで、これは後ほどの構成案のところで、どこまでを素案としてお示しているかということをお示ししたいと思います。

それから、矢印を見ていただきますと、この素案の検討は2回ほどこの専門部会でさせていただきたい。それから、上のちょうど真ん中あたりにヒアリング調査とか、現行計画の点検・評価とございますが、これは各部会によって若干このニュアンスが違ってきますけれども、要は、現行計画の評価というところが入っています。それらを踏まえまして、9月、10月の2回の専門部会のところで、原案の検討となっておりますが、この原案というのは、一通り後ほど構成案をお示ししますが、大体全部そろったところでの案というふうにお考えいただきたいと思います。

それから、原案につきましては、さらに、11月にもやりまして、11月下旬の策定委員会でほぼ案が固まったものを、上の段の下から3番目ですが、パブリックコメントの実施となっておりますので、そこで約1カ月とらせていただきます。

それから、並行して、市民説明会というのも場所を2カ所ばかり設定してやらせていただくということになっておりますので、それらの結果を踏まえて、1月中旬の専門部会でご報告をいたしまして、最終的には、2月中旬で原案を確定させていただくという、大まかなスケジュールを考えさせていただいております。

スケジュールは以上のとおりですが、もう1枚、本日配付しました構成案というのがございますが、これが小金井市保健福祉総合計画で、介護保険・

高齢者保健福祉総合事業計画だけの構成案でございます。今月の31日には策定委員会がございますので、そのときには、すべての計画案のあらあらの構成案をお示しさせていただきたいと思っております。

四角で囲ってあるのは目次内容でございますが、まず、高齢者憲章を冒頭入れまして、第1章が計画の策定にあたって、それから、第2章が高齢者を取りまく現状と課題、第3章が計画の計画理念・方針でございます。第1章から第3章までを素案という形で、7月4日にお示しさせていただきます。

それから、第4章以降は、それぞれ個別の事業の評価等を踏まえまして、原案という形で9月の中旬にお示ししたいというふうに予定させていただいております。第5章が介護保険サービスの見込み量と保険料ということで、この部分が介護保険事業計画に当たるのではないかと考えております。第6章が計画の推進でございます。それから、資料編としまして、第2章の高齢者を取りまく現状を漏れた主な資料的なものは、最後に資料編として末尾に掲げます。

これが介護関係の構成案でございます。ほかの保健福祉総合計画として地域福祉、障害、健康増進も入りますので、1冊にまとめるというのが最終的な形態になるわけでございますので、全体として250ページぐらいになるのかなと踏んでおりまして、介護保険につきましては、大体70ページぐらいの計画を今のところ、想定させていただいております。

現在の構成案でございますので、議論していただく中で、この前後なり、あるいは、追加する項目が入ってくることは十分想定できるわけでございますが、とりあえず、形としてこんなものを現在は考えているということで、ご説明をさせていただきました。

続いて、アンケートのほうを概略ご説明させていただきます。

(國分) それでは、続いて、私のほうからアンケートの結果についてご説明させていただきます。

まず初めに、今回、新しい委員さんもいるということで、少しアンケートの概略を説明いたしますと、昨年の12月に、この場で調査票のほうを検討していただいたんですけれども、今回、6種類の調査を行いました。1種類目が第1号被保険者の要介護認定者で居宅サービスを利用されている方、2つ目が、同じく第1号被保険者の認定者で、施設サービスを利用されている方、

3つ目が、同じく第1号被保険者の認定者なんですけれども、介護保険サービスを利用されていない方、4つ目が一般高齢者、こちらは要介護認定を受けていない65歳以上の方、5つ目が市内の事業所に在籍していますケアマネジャーさん、それから、6点目として、市内の介護保険サービスの事業者、以上、6つの種類についてアンケート調査を行いました。

おおむねアンケートの調査時期については、今年の3月いっぱいをかけて配布、回収を行ってきまして、今回につきましては、一応速報値という形で、単純集計のみのご報告とさせていただきます。

また、先ほどスケジュールでもありましたように、7月4日に、今回、自由回答は入っていなかったんですけれども、そういった自由回答ですとか、あとは回答者の属性でクロス集計を行ったりですとか、そういった込み入った分析を行った報告書を改めて説明させていただきます。ですので、本日は速報値ということで、ざっとではあります、説明のほうをさせていただきます。

まず初めに、資料1-1とあります、一般高齢者調査、こちらのほうをごらんください。こちらの表紙をめくっていただきまして、2ページ、3ページ、こちらのほうは、主に回答者の方の属性についての結果となっています。2ページ目の上のほうでは、現在のお住まい、97.1%、ほとんどの方が自宅生活。それから、その下は、調査の回答者なんですけれども、本人というところで、96.5%となっています。

それから、右の3ページに移りまして、性別、こちらも女性と男性が49.5、49.7と、拮抗した割合となっています。

それから、次の年齢ですね。こちらのほうも65歳から69歳と、70から74歳、いわゆる前期高齢者の方が合計で53%なので、前期高齢者と後期高齢者ではほぼ半々の割合という結果になっています。

それから、次の4ページをごらんください。4ページの上は、高齢者の方の身長と体重をお伺いした結果なんですけれども、こちらにつきましては、BMI、ボディ・マス・インデックスといたしまして、適正体重かどうかというものに換算して、報告書のほうに掲載しております。

それから、次の4ページの下につきましては、こちらは同居されている方についてなんですけれども、実際に一般高齢の方で、ひとり暮らしと回答さ

れた方が14.9%、およそ8人に1人の割合ということになっています。

それから、次の5ページの上ですね。こちらについて、実際に同居されている方がどういう方かとお伺いしたんですけれども、同居者全員が65歳以上、いわゆる高齢者のみ世帯の方が48.3%と、ほぼ半数の方が高齢者のみ世帯…

…。

(山岡委員) 時間のむだだから、これは読めばわかるよ。要らない。

(國分) 要らないですか。

(山岡委員) 要らないから、何が言いたいかわかるよ。それは見ればわかるよ。

(竹内委員) それと、回収率がどのくらいだったか、これは全然わかりませんので、それが大事なんですよ。

(会長) では、次回に回収率とか、表に出して、そして、基礎表、基本的な属性といいますか、そこら辺も出していただきましょう。ですから、どうしましょうか。ポイントとなるといっても、急に難しいかもしれないので、特別に強調しておきたいところということはわかりますか。このところをご理解いただきたい、あとは読んでいただいて。

(國分) 実際の内容どうこうではないんですけれども、先ほど言ったように、今後、高齢者の年齢ですとか、あとは地区別、それから、先ほど言ったように、一人暮らし高齢者の方と家族と住んでいる方、そういった属性で、こちらのほうでもクロス集計という形で分析を行っていくんですけれども、今回のこの単純集計をごらんになりまして、ここの問いは年齢別で見たほうがいいのかですとか、世帯別で見たほうがいいのかというようなご要望がありましたら、そこら辺を、本日ではなくてもいいんですけれども、伝えていただければ、そちらのほうは対応していきたいと思っております。

(会長) わかりました。では、司会者のほうで皆さんにお伺いしますが、一般高齢者とかサービス未利用者というのは、また、読んでいただくことにして、3の居宅サービスを実際に利用している方、それから、施設サービス利用者、この2つを軸にして、少し詳細にしてよろしいでしょうか。

それから、このケアマネジャー調査は、また、次回でもいいんですが、これはまた、違う議論ですので、提供者とか、ケアマネジャーから見たところですから、少し3と4を重点にさせていただいて、進めさせていただくとい

うことでよろしいでしょうか。まさに介護保険の利用者ということで進めたいと思います。

(山岡委員) 山岡です。基本的な質問なんですけれども、こういうものって、国から決められて、市によって違うんだけど、何々市とこの市は、これをやることによって、例えば、三鷹市と小金井市はどこがオリジナルがあるかどうかというのを調べたいのでやるのか、別にお金が決まっていて、やることが決まったら、やることは一緒なんだから、この調べるお金はむだでしょう、普通だったら。何のためにこれをやって、これをやるから、小金井市独自のオリジナルの介護をやるならわかるんだけど、私たち医療関係者とすれば、こういうのはいっぱいあるんですよ。これをやって何の意味があるんだろうと、その疑問がわからないんですね。

(伊藤委員) 同じ質問でいいですか。今の山岡さんがおっしゃったように、私はまだこの中では若いほうかもしれませんが、多分、これは小金井市がいろんなことをやっていて、ほかの市に比べていいんだということをおっしゃりたいためにやっているんだろうと勝手に僕は想像して、これを全部見ました。ただ、じゃ、三鷹市がどうなのか、吉祥寺がどうなのかはわからないんですね。

それから、これはnが900、700ありますが、どのくらいが入るかどうかわかりませんが、ほかの市がどのくらい人数を集めてやっているかわからないし、おっしゃっているように、ほんとうに何をされたいのかわからない。あとは、さっきも一生懸命説明をしていただいたんですが、基本的にこれを見れば、何がどうかというのは一目瞭然なので、それに時間を費やすのであれば、ばからしいなということが1つ。

それとあと一つお願いしたいのは、ちょっと話が飛びますけれども、説明される方は、多分、ご自分の資料ですから、全部頭に入っていて、どこをどうだとおっしゃればいいんですが、我々は今日初めてこれを見ると、ここですと言われても、ここが何ページのここかわからないんですね。であれば、ちょっと周りを見て、皆さんが目で追っているようだったら、ちょっと待って、すみませんが、このページの上から何行目の何とかのというふうなご発言があると、すごくわかりやすい。じゃないと、私自身は、一生懸命数字をおっしゃって、あららと思って、もう次の数字にいつている。数字がろくに

わからない人間が、次にいっていて、ああ、そうなんだと、結局終わっちゃう。というので、その辺を改善というか、失礼な言い方ですけども、いわゆる普通の会議にさせていただけるとわかりやすいなということを感じました。

以上、お願いします。

(会長) 後のはご意見で、この調査をそもそも確認したいと思います。

部長さん、お願いします。

(福祉保健部長) すみません、先ほどの山岡委員と伊藤委員からご質問がございました、この調査の目的でございます。必ず計画等を策定するに際しましては、ご利用者の方、あるいは、サービスを提供してくださる事業所の方々のみならず現状を押さえること、それから、どのようなニーズがあるのかということ調査して、それを現状、市の施策と照らし合わせ、どれだけ皆さんの意見が反映できるかというところで、必ず、この計画をつくるに際しましては、ニーズ調査を行うということで、目的につきましては、そのような状況でございます。

もし、先ほどご要望がございました、他市の状況が必要であれば、可能な限り、他市の状況を調査いたしまして、また、この委員会等の中でお示しをさせていただきたいと思います。

あわせまして、伊藤委員のほうから、特に会議の進め方に関しましては、ちょっと配慮が足りなかった部分がございますので、おわびを申し上げて、今後、会議の進め方につきましては、十分対応したいと思いますので、ご了承いただきたいと思います。よろしく願いいたします。

以上です。

(会長) 1番のことにしましては、特に数字の問題でしたから、ある意味で、箇条書きか何かでペーパーに書いて、言っていただければ、それで済むと思います。

2点目は、僕はちょうど今、西東京とここと練馬と東京都、三鷹もなんですけども、委員長をやっているんですが、数値の違いは実はあるんですね。ただ、調査方法で同じものと、例えば、この間、急遽、厚労省から来て調べてほしいといったものをある程度、調べたものと、一緒に調査を組み合わせたものとか、実は、東京都全体でも、この調査を見て比較するということが、難しいところがあるんです。それはもう小金井のところでは任されているとこ

ろだと思えますし、例えば、三鷹は、この間の調査はやらなかったんです。これは、都老研が入ってやっていますので、それにかえると。練馬は練馬で、違うところで一気にやっちゃったとか、いろんな事情がありまして。ただ、ここで基本的なことは、今までの他の会議でも、ニーズの把握があつて、それを根拠にきなさいというようなことがございますので、ですから、ある意味で、今後の計画を立てるときには、こういう調査があつて、この結果があつたから、こういう議論になりますというような説明も今後出てくるだろうと思えますが、ここら辺を見ても一般的な、今まで継続している調査を今回もしたということです。

あと山岡委員がおっしゃった、説明の仕方をどうするかですね。これを全部言ってもしょうがないということもありますので、これは一応見ながら、こうやったほうが良いという方も市民の中にはいらっしゃる場合もあるんですね。一度見てみたいと、その中でコメントしながら確認したいという方もいらっしゃる。私としては、3と4ぐらいはざっと見て、共通の理解をしていただいてというのはどうなんでしょうか。

(伊藤委員) 私が言ったのは、例えば、小金井市は、調査したら、普通のところよりも高齢者のうちが多いと、これによって、介護料ですとか、あるいは、普通のところよりもこのぐらいで高くなったとか、そういう感覚がわかれば良いんです。だから、この結果によって何が変わったかというのが知りたいんで、この結果があつたから、何が変わったのかわからないんだったら、調べても意味がないです。どこかほかのところと違うのが、こんな要望が強かった、ほかの地区よりもこの要望が強かった。これを入れましたから、この部分はほかのところより違いますとか。

(会長) ただ、これは、これをもって、次の計画に生かすものですから、比較はちょっと難しい。これはこれで見なくちゃいけない。ただ、要介護者がどのくらいいて、例えば、この間、武蔵野でもやったのは、人数が変わらずに、世帯数が増えているんです。ということは、ひとり暮らしが増えているという課題が出てくるわけですね。そういうような比較は基本的にできますでしょう。

(介護福祉課長) 介護福祉課長です。今のアンケート、何のためにやるかというご質問が一番メインかと思えます。お手元に置いてあるこの第4期計画

のほうにも、最初のほうにつきましては、前回も3年前にアンケートをして、その中から、例えば、人口の状況であるとか、そちらも当然、過去5年間であるとか、過去の状況から、あとは人口につきましては、推計値も載っているところがございます。ですので、こういう内容、今、人口を例に挙げましたけれども、それ以外の部分でも、今、市民の方々がどのようなものを不足と感じていらっしゃる、もしくは必要と感じていらっしゃる、そういうところと実際のサービスを提供できる状況に市があるかどうかという状況を見ながら、これは一例ですけれども、施設の数であるとか、あとは、サービス事業所で、例えば、ケアマネの事業所さんが足りているのかどうかとか、そういうことをこれからこのアンケートの結果によって、次の計画に含めるための基礎となる資料と考えております。

ですので、先ほどコンサルタントのほうからもございましたが、今、皆さんのお手元に配付させていただいたものは、アンケートをとって、その結果をただ単純に集計したものなので、実際には、このアンケートの中から項目を絞るなり、先ほど言ったとおりに、年齢別、もしくは介護度別、この項目だけはもうちょっと詳しく調べたほうがそういう計画に活かしていけるのではないかという、そういうところのご意見を今日、よろしければ、伺えれば。もしくは、今日すぐではなくても、また、期間を設けさせていただいて、ご意見をいただくような形をとりたいと思いますので、それでお考えいただければと思います。

(会長) 先に手を挙げていらした、どうぞ。

(大鳥委員) 大鳥ですけど、要望なんですけど、アンケートの最初に届いた部分については、かなり読ませていただきました。それで、これに対する行政の側の意思というのは、次回の策定委員会で表明されないと、ただ、アンケートをとっただけになっちゃうので、圧倒的に多いのは、介護施設の増設が50から60%ぐらいある、それについて行政の側がどういう考え方を持つのか。それから、市に対する意見・要望を自由に書いてください、未集計です。集計していただいて、それに対しての一定の考え方を示してもらいたいと、次回まで。

(会長) その部分に関しては、委員長としても保証の限りではないのは、全体の中で、例えば今後、厚労省の計画がまだあいまいなんですよね。それに

よって、費用がどうなるのかとか、適用がどうなるのかが決まってきた、もしかしたら、このまま政局とか被災地の問題がいくと、かなり遅くなって、ぎりぎりになっていく。ですから、僕はこのタイムスケジュールのほうがちょっと心配で、むしろ、そういうところがあるから、今の方向を適宜出していくということでは、お約束できるかと思いますが、7月段階で全面的に出すというのは、全部出そろわないので。

ただ、今おっしゃったように、60%もありますよとか、特に重点的な課題に関しては、今後出していただくと。

もう一点は、比較して、これはほとんど去年の調査と同じですね。ですから、それと比較して、これだけ変わりましたよとかいうようなところ。それから、フリーアンサーで、これは重点だと思えますということは、コンサルのほうからきちっと出していただいて、そこで議論するということによろしいでしょうか。ただ、コンサルといっても、準備があるでしょうから、ですから、ある意味で、今後、最後にしなくちゃいけないのは、調査のこれと、それから、この体系と、タイムスケジュールがいいかということも議論しなくちゃいけません、タイムスケジュール、体系だけ議論してもあまり意味がないので。

どうしますか、一たんこの条件を聞きますか。お話、質問を。それとも、3、4の実際にやっているところをポイントだけ説明していただいて、そこで議論を進めますか。どちらがよろしいですか。

(「そちらがいいと思います」の声あり)

(会長) そちらがいいですか。ですから、今後の方針としては、要するに、前回と比較してどう違ったのか。それからまた、数字、フリーアンサーでうなのか。それとともに、先年度の段階で結構ですから、そこでの第1号被保険者がどうで、ほかのところはどうで、あれは幾らで、そして、多分に、やや所得の分配によって負担額が違っているんですね。だけど、どう違いがあるのかというのは、準備はできますでしょう。そこら辺は、近隣でいいですよ。千代田とか、あそこら辺いかなくても、近隣の市部で、どうですかということをお集めていただくとよろしいかと思いますが、いいですか。

そして、調査の基礎データと、竹内委員は前回もおっしゃったですね。基

礎データをきちっと出して、回収率とか時期とかそういうのを出さないと、基本的な部分がだめだよというようなことは、前回もたしかご指摘なされたことだと、僕は今、思い出していますが、そのことは事実なので、最初に表として出すように、基礎データとして。

では、3と4を今日集約して、そして、皆さんが共通に理解できて、議論するようにしたいと思います。

伊藤委員、先ほど何か。

(伊藤委員) 伊藤でございます。今、おっしゃったことでほとんど終わりなのですが、今、先生がおっしゃったことをすべてこの場でちょうだいするのではなくて、この資料をもらうときに、これだけありますと。ただ、現状はまとめるところになります。例えば、一般高齢者と居宅サービスの調査の違いは、こんなところが違っているのが現実です。その次に、実際にサービスを使っている人は、ここを要望しています。市としては、こういうふうにしたいたいが、皆さん、どうでしょうかというふうな問い合わせを前もって知ろうとしていただければ、我々としては、じゃ、こうしたほうが良いじゃありませんかと。そうすると、皆さんのほうから、今度は、そう言ったって金がないんでという話が出れば良いと思うんですが、今、そこで先生がおっしゃったようなものをすべてちょうだいしても、ああ、そうなんだで、私は終わっちゃうと。その前に、簡単に大命題を二、三項目、そこに詳細をおつけ願えると、極めて助かります。

(会長) そうですね。一応順番を踏みましょう。ですから、そのニードをまず理解するということを進めていただいて、それを政策にどうするかは、また、この中で議論していることもありますから、少なくとも、このニードの特徴は何でというところをいって、まだ、行政もすぐに方針を出せるわけではないので、その委員を出しますので、委員の意見も出ますから、順番にタイムスケジュールで追っていくことにいたします。少なくともニードの把握ということを前面にして、よろしいですか。

それでいきます。いいですか。

(「はい」の声あり)

(会長) では、次。3、4を集中的に、重点的に言っていただきたいと思います。もう一度、お願いします。居宅サービス利用者ですね。

(國分) それでは、資料 1 - 3 について、簡単にご説明をさせていただきます。

そうしましたら、初めに、こちらの10ページをごらんください。こちらの問 6、10ページの下段にありますけれども、こちらでは、先ほど話にも挙げられました介護保険料について、実際にどういった方針がいいかということをお伺いしております。この中で一番多いのが、「今くらいが妥当」というところで39.6%なんですけれども、次いで、多少高額でもサービスを充実させたほうがいいと。保険料が上がることを容認される方も19.2%となっています。

反対の意見としましては、サービスが悪くてもいいから、極端な表現なんですけれども、低いほうがいいという方は、6.9%とわずかな数値になっておりまして、おおむね今くらいか、あるいは、多少上がってもいいという方がおられるという結果になっております。

それから、次の11ページの間 7 になるんですけれども、上のほうですね。こちらは、実際、第 4 期のほうで、介護報酬改定がございました。報酬が上がりまして、実際にそれが利用者の方の負担にもなるわけなんですけれども、そういった影響が実際にあったかどうかということをお伺いした結果になっております。

結果としましては、「ない」という方が実際に39.2%で、最も多くなっていたんですけれども、影響が「あった」という方も16.3%ということで、こちらもおおよそ 8 人に 1 人の割合ということでもあります。実際にどういう影響があったかということころは、その下の問 7 - 1 で、どのような変化があったかということころで見ますと、やはり「負担費用がふえた」という方が66.7%、半数以上ということになっています。それから、「サービス量が減った」という方も23.1%、こちらもおおよそ 4 人に 1 人の割合ということになっています。

それから、続きまして、19ページをごらんください。19ページの上の間13につきましては、今後どこで生活したいかということをお伺いした設問になっております。そうした中で、最も多いのが「在宅サービスを受けながら自宅で生活」が34.6%、それから、一番上の項目になります「家族の介護を受けながら自宅で生活」、こちらが27.1%ということで、大多数の方が今後も自宅で生活を希望しているという結果となっています。

それから、次の問14につきまして、介護保険制度をよりよくするために、市が力を入れるべきことについてどのようなことがあるかということをお伺いしたところを聞

きますと、先ほどもご指摘いただきましたけれども、上から3つ目の項目です。ね。「介護施設の増設」が40%で最も多い項目となっています。それから、上から2つ目の項目の「人材育成」、それから、上から4つ目の項目の「経済的給付の増資」、それから、上から6つ目の「介護予防の充実」、こちらもおおよそ25%ということで、4人に1人の方が力を入れるべき項目として掲げております。

それから、次の20ページをごらんください。20ページと21ページにつきましては、課題と言えるかどうかわからないんですけども、問15の現在のケアプランの満足度、こちらにつきましては、「満足している」方が35.8%、それから、「やや満足している」が24%で、6割の方が満足。「ふつう」とされる方も19.8%ということで、おおよそ8割の方が現在のケアプランには満足、あるいは、普通という結果になっています。

それから、隣の21ページの間16、こちらは、現在のケアマネジャーに満足していますかという問いなんですけれども、こちらは「満足している」という方が49.2%、半数の割合となっております、「ふつう」も含めると、8割近い方が現在のケアマネジャーに対して何らの不満も抱いていないという現状となっております。

それから、31ページをごらんください。こちらは、介護保険以外にどのような保健福祉サービスを利用したいかというところをお伺いした項目となっています。最も多いのが一番上の項目にあります「自立支援日常生活用具給付」で、25%なんですけれども、次いで、その下の住宅改修の給付、用具の給付ですとか、住宅の改修ですとか、物理的なサービス、そういったものに対する要望が多くなっているということが伺えます。

それから、「食の自立支援」、こちらに対しても22.9%ということで、おおよそ5人の1人の割合で利用したい。それから、その下の「おむつサービス」、こちらのほうも同じように2割台ということで、ほかのサービスに比べると高いです。

それから、37ページをごらんください。こちらの37ページの間33につきましては、要介護認定を受けている方を実際に家庭で介護されている方に対して、現在どのような問題があるかというところをお伺いした項目になっています。そうした中で、最も多いのが「精神的な疲れ、ストレス」が54.1%、

それから、上から5つ目で、「介護がいつまで続くのかわからない」、こちら  
も44.9%で、半数近い割合ということになっています。結果とすれば、上位  
の上から6つの項目、精神的なストレス、肉体的な疲労、それから、自由な  
時間がない、仕事に影響が出る、介護がいつまで続くのかわからない、経済  
的な負担、この6つの項目に回答が集中しているということになりまして、  
おおむね介護をされている方は、何かしらの問題、あるいは、負担を抱えて  
いるというところがうかがえる結果だと思います。

居宅サービスの利用者につきましては、以上となりまして、続いて、その  
ままいってよろしいでしょうか。

(会長) はい、どうぞ。もっと簡単に結構ですよ。

(國分) 資料1-4をごらんください。こちらで、まず初めに、5ページを  
ごらんください。5ページの上段、F5、こちらは入所する前に同居してい  
た方はどなたですかという問いに対してなんですけれども、「ひとり暮らし」  
と回答される方が32.8%、およそ3人に1人ということで、多いのかなとい  
ったところがうかがえます。

それから、次の7ページをごらんください。7ページの下段にあります問  
3、こちらは現在、入所されている施設に入所される直前の住まい・施設は  
どこでしたかという問いに対しましては、上から2つ目の「本人の家」とい  
う回答が28.4%となっているんですけれども、一番上「病院」が22.4%、そ  
れから、上から5つ目になりますけれども、「老人保健施設」、こちらのほう  
が26.9%ということで、実際に自宅から施設に入所された方よりも、病院で  
すとか老人保健施設、そういった施設から今、入っている施設に移られてい  
る方が半数近い割合という現状がうかがえます。

それから、12ページをごらんください。12ページの下段にあります問12、  
こちらは現在の施設利用の額についての負担感をお伺いした項目になってい  
ます。こちらの中では、「概ね妥当な額だと思う」というものが26.9%となっ  
ておりまして、全体とすれば、一番上の「特に負担とは思わない」が13.4%、  
「概ね妥当な額だと思う」、それから、その下の「これくらいの負担はやむを  
えない」ということで、現在の施設の利用料に対して許容といいますか、「今  
の負担では苦しい」という以外の回答が半数以上ということで、多くなって  
います。

それから、13ページの間13と間14、こちらにつきましても、間13では、ホテルコスト、居住費と食費の負担についてお伺いしているんですけども、こちらと同じように、「概ね妥当な額だと思う」というところで、26.9%と最も多くなっています。

それから、間14の利用料以外の日常生活費、消耗品の負担についても、「このくらいの負担はやむをえない」というところで、容認されている方が31.3%、それから、「概ね妥当な額だと思う」という方が23.9%で、半数を超える方が現在の負担に対しては容認されているということがうかがえます。

さらに、次の14ページをごらんください。こちらで、今後、介護保険制度をよりよくするために市が力を入れるべきことなんですけれども、最も多いのが先ほどからもありますように、上から3つ目の介護施設の増設、こちらが59.7%なんですけれども、その下にあります費用負担を軽減する経済的給付の増資、こちらが32.8%ということで、やはり経済的負担を軽減するための措置も求められているというところがうかがえます。

それから、15ページにつきましては、部屋の形態についてお伺いしているところなんですけれども、実際に間16では、現在は、個室か相部屋かというところをお伺いしたところ、「相部屋」と回答される方が71.6%というところなんです。現在、国のほうでは、個室にユニット化のほうを進めるということになっているんですけども、間17の結果を見ますと、一番要望が多いものが、「経済的負担が比較的軽い相部屋がよい」というところで、35.8%、それから、経済的負担に関係なく相部屋を望んでいる方も19.4%というところで、半数を超える方が相部屋を望んでいるという現状があります。個室を望んでいる方は9%というところで、多くはないという現状がうかがえます。

それから、21ページをごらんください。21ページの間27、下段については、実際にあて名、調査対象者のご家族の方の意向についてお伺いした項目なんですけれども、今後、現在、施設に入所される方がどこで生活するのがよいかというところを見ますと、「特養や老人保健施設」が67.2%ということで、突出して、今後も施設の生活を望んでいるという現状となっています。

ざっとではありますが、以上であります。

(会長) 内容としてどうでしょうか。ただ一つ、1-3の3ページを確認しておいてください。1-3の居宅サービス利用者ですけども、F4で出て

きますところの、やっぱりこれは80から84歳が27.1と、85から89歳が22.5で、高齢化ははっきりして、高齢者の利用というのははっきりしているところまでございまして、ですから、そういう意味で、そのケア、また、これは介護している人もいっしょに、かなり高齢者になっているということを認識する必要があるというふうに思いますとともに、あと医療のことも書いてありましたね。8ページですけど、現在、治療中、もしくは後遺症のある病気があるとか、これは薬の管理がお年になるととても難しいので、これはかなり焦点を絞られてこなくちゃいけないですね。慢性病等々あると薬を飲まなくちゃいけない。しかし、その管理をだれがするのか。本人になるのか。本人はほとんど無理になっているケースが多いので、どうするかというようなことも含めて、議論していただければと思います。

ちなみに、入所の方に関しては、認知症というケースが格段と増えていましたので、それもつけ加えて、皆様方の実感と合うかどうか、もしくは、こういう点が今後検討すべきだと思われることをおっしゃっていただければと思います。いかがでしょうか。

まず、鈴木委員、その次は恩田委員ですか。はい、どうぞ。

(鈴木委員) 1-3の居宅サービス利用者の19ページを見ていただきますと、こちらの問13のほうでは、自宅で過ごしたいという方は多いにもかかわらず、施設入所したいという方は少ないんですけれども、下にいくと、ぐっと介護施設が増えるということでは、ちょっと反比例というか、なぜそういうふうになるのかなというのが私としては疑問としてありまして、そういうのが自由記入欄のところでは何か理由とか、見えてくるのかどうかというのがわからないんですけれども、ご本人がこの1-3の2ページのほうにいきますと、回答している方がご本人が54.2%で、ご家族が36.9%なので、その辺の違いがあるのか。あるいは、最後は施設と思っても、最終的には施設というふうに思っていっしょに、自分の要求なのか、その辺の周りの方の思いから、そういうのを選んでいくのかというのがわからないんですけど。

(会長) どうですか、今の段階でわかる範囲で。

(井口) 次回に、本人、家族のもう少しやってみまして、どうでしたということのご説明をつけ加えさせていただければと。現時点では何とも。

(会長) ありがとうございます。これは難しい見方かもしれないですね。要

するに、できる限り自宅で生活し、最後のときは、高齢、入所と、そこも見てくれという意味もあるかと思いますが、そういう事情をどうできるかですね。

はい、どうぞ。

(恩田委員) 恩田です。よろしくお願いします。

今の鈴木委員のに関連しているんですけれども、私自身が施設を希望されているご利用者というのがほとんどいらっしゃらないかなというふうに、いつも仕事をしながら思っておりますが、多分、介護者が施設を希望したいとか、ご本人が介護者に遠慮をして、施設を考えると、そういったことも多いのかとも、ふと思ったんですが、それは余談なんですけれども、市への要望、さっき課長のほうが、現状や課題を踏まえて総合事業計画をつくりたいとおっしゃって、このアンケートなどもすべて目を通させていただいたんですけれども、やっぱりご利用者本人もそうなんですけれども、介護者の負担はすごく大きいというのが、このアンケートを見てやっぱりなというのを感じました。介護者がアンケートに答えているところ、どこだったか、今すぐ出てこないんですけれども、介護負担が大きいというのがすごく多かったので、その辺、やっぱり市のほうで踏まえて、介護負担を軽減するにはどうするのかという、施設をつくるということもとても大切なことだとは思ってますけれども、それだけじゃなくて、いかに住みなれたところで本人に生活していただくかというところで、前々から申し上げて、なかなかそれはできないというふうに言われてしまっていますけれども、介護者の例えば、夜間、サービス事業者が閉まってしまう時間の相談窓口ですとか、救急のときにどうするのかとか、そういったことを市のほうで検討していただければと思います。

それと、それにつけ加えてなんですけれども、これはこのアンケートとはずれてしまう、私はケアマネジャーなので、ケアマネジャーのアンケートには書かせていただいたんですけど、ただ、一般的な意見の最後のところがまだ集計がとれていないようでしたので、改めて伝えますけれども、介護者の負担が大きくなってくると、やっぱりどうしても虐待というのが増えてきてしまって、特に昨今は、ほんとうにどこでも虐待というのが増えてきている傾向があると思うんですけれども、その虐待になりそうなきときとか、私たち、

地域包括支援センターのほうに相談をしますと、地域包括支援センターのほうで、それを踏まえて、また、市の包括支援系のほうに相談をしていただくんですが、虐待といってもほんとうにぎりぎりのところ、大変な問題が起きているにもかかわらず、残念ながら、包括支援係、小金井市のほうがよく人がかわるんですね。人がかわって、保健師という資格をお持ちの方が入ってはいらっしゃるんですけども、何も現場を知らない。小金井市ってどういう仕組みになっているとかも、ご存じなのかなというみたいな方がいたりすると、もうこちらとしては、ほんとうにがっかりしてしまうので、ちょっとその辺もご検討いただければと思います。

それとつけ加えて、すみません、話がずれてしまうかもしれないんですけども、この包括支援係で、ケアマネジャーの現任研修というのが時々行われているんですけど、例えば、3月にあった現任研修で、介護事業者のためのリスクマネジメントという講義があったんです。これはアンケートがあれば、私アンケートに書いたんですけど、アンケートがなかったの、ここでこの場をかりて伝えるんですけど、私だけではなく、複数のケアマネジャーに聞きましたところ、この講習の内容が在宅のケアマネジャー向けではなく、施設か病院向けではないかというご意見が非常に多かったので、こういったことも、やっぱり現場のニーズにちゃんとこたえていただくようにご検討いただければなと思います。今すぐという検討は難しいとは思いますが、よろしく願いいたします。

(会長) 資料1-3、最初は、この37ページのことをおっしゃっていたか。37ページ、資料1-3の一番最後。

(恩田委員) はい、そうです。

(会長) 家族がストレスを発しているということは事実でありまして、これにどうストレス軽減や、どう仕組みをつくっていくかが求められます。ですから、ここを一つ重点に考えていくことが必要だろうし、私は、当事者組織である家族の会の役割はとても大切だと思っています。当事者で悩みがわかるから、その人の相談に乗って情報をつなぐとか、さまざまな試みは必要だと思っておりますので、これは検討課題になるかと思えます。

それから、高齢者虐待の対応につきましては、踏ん張っているだろうと思うんですけども、そこはそこできちっと、その部署といいますか、チーム

を明確にしておいたほうがいいかもしれませんね。こう来たときには、どこにかけて発動するとか、単に行政課に1人じゃなくて、地域包括でもやっていますからね。そのメンバーから出てきて、そして、児童虐待防止法的なものも含めて、ということがかなり必要だと思います。

私は千代田区でやっているんですけども、これは権利擁護のところ、あんしんセンターの委員長を10年以上やっているんですが、ぎりぎりなんですよ。そうすると、もう入っていくんですね。そして、お年寄りを守らないと、弁護士と医師もいて、これは経済的な虐待だと思ったら切るんです。切って、もう法的な措置をとります。詐欺に遭っていきそうなものもいるんですよ。それはもう、そのままいきますと被害になりますので、取り戻します。そういう意味で、毅然とその方の生命を守るといふことの大事もあるので、それをどこでやるかということをしきりとまとめたほうが良いということがあります。

なお、研修のことは私はよくわからないのですが、そういう研修から要望があったということで、これは恩田委員からの意見でした。先ほどは鈴木委員からの意見でした。

あといかがでしょうか。では、高田委員、次に富阪委員。

(高田委員) 高田です。資料1-3の10ページ、問6の保険料についてなんですが、「多少高額でもサービスの充実」、多少高くなってもサービスが充実しているほうがよいというのが19.2ということなんですが、その上の問5の保険料をどれくらい払っているかという理由として、例えば、うちの母なんかは、非常に遺族年金で安い保険料なので、安い保険料を払っていると、多少高額でもと言いやすいのかなと思うので、その辺、どのくらい払っている人がどんな回答をしたかというのがわかれば良いと思います。

(会長) では、次回のところでクロス集計で。

(井口) わかりました。

(会長) では、富阪委員、どうぞ。

(富阪委員) 私は質問ではなくて、要望なんですけれど、私は数年前に大病しまして、病院を退院するときに、10名ほど仲間をつくって、1年に二、三回話し合いをしているんですが、今、市川先生がおっしゃったように、武蔵野とか三鷹とか、東村山、府中だとか、いろいろな人がいるんですが、話し

合いをするときどうしても話に出てくるのは、市のほうの介護サービスのことについて自慢話になりますね。小金井も非常にいいところがありますが、今回、アンケートが来た。うちもアンケートが来たんだけど、難しいんだよななんていう市もありました。

小金井市の場合は、私は障害者のアンケートが来たんですが、非常に役所言葉ではなくて、わかりやすく書いてあったので、すぐ回答ができてよかったんですが、ほかの市の人は、もうわからないからほっぽっといたよ、出さなかったよ。それから、通所で行っていると思うので、指導してくださっている人たちに聞いても、アンケートなんかやっているの知らないよ、どんな質問なの、何なんて、全然相手にしてもらえないということですから、今、この席には、包括センターの人とか、事業所の人たちがいらっしゃるので、お帰りになりましたら、もう少し市からその先生方に話が通って、通所で来ている人が質問したら、指導できるような体制にはならないかなというのが2点目でございます。

それから、もう一つ、今、ケアマネジャーさんの話が出ましたから言うんですが、今、市では東北の災害の関係で、家具転倒防止を支給してくださっている。特に、介護福祉でも申し込みをして、突っ張りのような棒をくださるということなので、私は通所で行っているところで皆さんに話してみたいんですけども、ケアマネジャーさんを通して、市役所へ申請してもらえばいいよと言うと、ケアマネジャーさんて何、だれがそれをやってくれるのなんていうレベルで、みんな通所でやっているわけですね。ですから、もう少し、それが一体的に我々が理解できるようにしていただけないか。

市役所のどこへ行けばいいのか。防災と介護福祉のところに行けばいいんだと書いてあるんですけども、それがみんなわからないんですね。実際には具体的にわからない。ほんとうにもらえるの、そうなのなんていうような感じで、みんな過ごしているものですから、もう少し具体的な説明か、みんなが認識できるような方法を市役所から各事業所へ流していただけないかなというのが要望でございます。

以上です。

(会長) それは3点、要望ということで。1番目のは、小金井はよくやっているかなというところの……。

(富阪委員) そうですね。私にも理解できて、アンケートがすぐ書けましたから。

(会長) 了解でございます。

あといかがでしょうか。できるだけご意見を反映したいと思います。いかがでしょうか。

やはり竹内委員がおっしゃったように、このデータがどの程度かというのを確認しておいたほうが、分析するとき意見が言いやすいので、それを表にしておいて、どれくらいのパーセンテージ回収できたか、そうしますと、富阪委員の回答にもつながるということになると思います。

先生、いかがですか。

(増田委員) 一言だけ発言させていただきます。増田です。

先ほどクロス集計等のデータは、次回お示しいただけるという話なんですけど、その中で、市川先生がおっしゃったように、前回、第4期の小金井市の介護保険・高齢者保健福祉計画を策定する際のアンケート調査と今回のアンケート調査の比較の中から、できれば、第4期の事業評価につながるようなまとめ方をさせていただくといいのかなというところと、また、さらに、今度第5期の計画を立てるに当たって、評価指標になりそうなものがあれば、ご提案いただけるといいかなと思っております。

以上です。

(会長) どうも貴重な意見をありがとうございました。

浜本委員、畠山委員、いかがですか。

(浜本委員) 今日のところは、勉強させていただきました。次回、また。

(畠山委員) 先ほどから出ています、この資料1-3の19ページなんですけれども、先ほど他の委員の方がおっしゃっていましたが、いわゆる家族介護、在宅サービスを受けたい、これが生涯のそれぞれの高齢者のほんとうの願いだと思えるんですね。だから、こういうアンケートを出してくると、相矛盾する考え方が出てきて、介護施設を増やしたほうがいいんじゃないか、これはお金がかかりますね。在宅サービスとかというのは、これは家族でやる話ですけども、24時間訪問介護、時たま厚生労働省の改正案に出てきますけれども、こちらのほうにこれからは小金井市も力を入れていかなきゃいけないだろう。これは相矛盾する答えが出てくると、どうしてもお役所とい

うと、じゃ、施設を増やしたほうがいいじゃないかとか、そっちにいつちやうんですけれども、実際は違うんだと。もっと人と人とのつながりですから、家族のつながり、こちらのほうにやはり重点を置くことによって、いわゆる介護予防にもなりますし、コストもかからなくなるんじゃないかなというふうに私は感じております。

(会長) はい、ありがとうございました。

中里委員、いかがですか。

(中里委員) 中里でございます。

私は、このアンケートの集計を見ますと、やはりというような感じの結果が多いように思います。それは、だれもが費用負担は少なく、よりよい介護を得たいと思うのは当たり前かと思うんですが、それぞれの立場がありまして、やはり実際に認知症になったとか、介護を受ける人と介護をする人の立場がまた、逆でございますので、そういう意味で、すき間を埋めるといいますか、では、深夜にこういう介護施設があって、安い費用でやってくださるとか、そういうことが大切なのであって、単純に施設を増やす、そういうことで解決ができない時代というか、そういう時期に差しかかっているのではないかというふうに痛切に感じました。

(会長) ありがとうございます。

鴨下委員と、お隣は。どうぞ。

(川畑委員) 私は、今回たくさん資料をいただきまして、やはり全部目を通しました。こういう説明をお話しいただきましたけれども、やはりこれをいただいたときに、要点をレジメでつけていただければ、もっと理解がしやすかったかなと。今回の会議のときに、もっと要点が明確な形で出てきたかなという思いをしております。

私も役目柄、やはり高齢者の方とお話をしますけれども、皆さんここに書いてあるように、さっきお話が出ましたけど、自宅ですつといたいけれども、最後は迷惑をかけたくないから、施設に入らざるを得ないというご高齢の方が多い。実際、もし、私が高齢になれば、やはりそう言うだろうなという、これが今回はっきりわかりましたので、そういう点でもかなり勉強をさせていただきました。

(会長) 鴨下委員、いかがでしょうか。

(鴨下委員) 私は、一応これを目を通させていただきまして、ある程度は予想した結果だとは思いましたが、まだまだ勉強不足の点があります。

(会長) ありがとうございました。

今のお話をお伺いしながら、少なくとも、このことを説明するというところをマルでもつけておいていただいて、調査の、ここは重点だと思えますから、この議論をしますと、それでやっていくということを今後検討ください。そういう意味では、まだ残っていますので、サービス提供事業者とケアマネジャー、担い手の議論は今日はやりませんが、これもかかわりがあるかと思えます。

それとこのタイムスケジュールと枠組みについていかがでしょうか。

(竹内委員) 構成案について、今日配られたので、十分見切れていないんですけれども、前回の計画案との整合性といいますか、過去があって、現在があって、未来があるわけですから、その辺の関連を十分吟味されたのかどうかですね。

例えば、第1章のところ、計画策定の背景・趣旨なんていうのは、私は目的を入れてもらったほうがはっきりすると思うんですね、前回のように。

それから、第1章、2、計画策定の体制ということで、非常に大事なことが書いてあるんです。アンケート調査、パブリックコメント、市民説明会とかですね。それから、第5章のところ、低所得の方への対応というのが前回、あるんですね。そういう方への配慮をすべきではないか。低所得の方への対応。それから、第6章のところでは、広域的な連携と都・国への働きかけ、こういうことも前回の計画にはあるのに、今回はないんですよ。その辺を検討されたのかどうか。検討されていないんだとすれば、ぜひ前回の計画も吟味していただいて、そういう配慮をしていただいたほうがよろしいのではないかと思います。

(会長) よろしいですか。

(井口) 今、前回計画にあって、構成案にないんじゃないかということですが、今の目的の問題、体制については、一応第6章にまとめようかなというふうに思っています。低所得者に対する対応というのは、第5章の中で、第1節に入るものかなというふうにも思っています。

この全体の構成案は、このたび、冒頭申し上げましたように、幾つもの計

画が1つにまとまるという総合でございますので、とりあえず、流れだけを合わせるといいますか、ばらばらな構成案ではまずいだらうなということで、一応ほかの計画もこういう流れを踏まえておまして、個々の章なり、節なりの文言は違ってまいりますけれども、流れはこういうふうにしたいなと思っております。ですから、今、ご指摘の件は、はっきりとそういうふうな説明に直すのか、あるいは、ここの部分の中に入れていいのか、その辺は、ご指摘のことを検討させていただきます。

(会長) わかりました。多分に各計画は枠組みが違うので、大枠を示しつつ、その違いをどこへ出すかがかなり問われてくると思います。介護保険と障害者福祉計画を一緒にはできないし、さっき言った健康増進の部分もまた、違う。まちづくりという点では、ヘルスプロモーションと同じですけど、もう成り立ちが違うので、そこを注意していただいたほうがいいし、低所得対策は、はっきり介護保険を出さなくちゃいけない、表で節立てをすとか、そういうことのご配慮をお願いしたいと思います。

あといかがでしょうか。同時並行は、地域福祉計画と何ですかね。健康増進計画？

(井口) 障害者計画です。

(会長) 子育てはもう終わっているんですね。

(井口) 子育ては終わっています。

(会長) となると、ここで、障害者計画と高齢者保健福祉計画というところの間に挟まるものがあるんですね。高齢者のところでは、例えば、知的障害者の方の高齢化の問題とか、幾つかの課題があらわれてくるし、あとケアマネジャーが高齢者だと思って行ったら、実は、それを介護しているのが引きこもりの方であって、引きこもりの方の問題と高齢のケアの問題が同時に重なっているというのが、これは地域福祉計画なのかどうか。それが散見されるんです。つまり、だれが介護しているかというのは、見たときに、高齢者を高齢者が介護していると、老老介護だという議論ですけれども、そうじゃない中堅の、50代、40代の方だけど、完璧にその方が能力的に、例えば、自立していたら、介護できないですね、働いているから。しかし、ずっといらっしやることだった場合に、何かさまざまな課題を背負っている場合と、多々あるので、そこら辺のすとな、すとなと抜けるところをちょっと埋めておか

ないと、これをぜひ具体的事例がおありだったら、出していただいて、そのことで埋めるのは、この計画のところに入れ込まないといけないと思います。

ある市の総合計画の委員長をやったんですけれども、高齢とかいって一旦集めちゃうんです。みんな集めて、統一して出てきて、それを明確にどこかで必ず位置づけるという方針をとってやっているところもあるんですね。今、これは同時にいっていますが、これはぜひ大事ですから、事務局のほうで、特に福祉保健部長が軸になりながら、調整をしていただくことがとても大事だと思います。

それから、あと策定スケジュールです。申しわけないが、これ、このままだいけないかもしれませんよ、素案と原案が。ですから、申しわけないんですが、皆さん委員の人は、多少のずれと遅れがあることをご理解ください。この部分は、東京都でやってもいるんですけど、遅れるという覚悟をしているんですね、出てこないんですから。出てこないで青写真が描けないんですよ。だから、それは行政ばかり責められないんですよ。あまり責めちゃうと、行政自体が燃え尽きちゃうのは危険があるので、それは何としても食いたいたいんです。ですから、ご理解いただきながら、多少変更して、できる限り迅速にいくということ。

相原委員から、一言ご意見をいただけますか。

(相原委員) 先ほど鈴木委員も言っておられたことだったんですけど、私どもの事業所でも、満足度調査を実施しました。当苑の平均年齢が大体85歳ぐらいの方たちなんですけど、先ほどの資料を見ると、やっぱり80代ぐらいの平均年齢になるのかなという感じも持ちました。アンケートで本人にお聞きしていることなんですが、意外と家族の方が答えているということが非常に多かったので、やっぱり介護されている方の意見というのがかなりウエートを占めているんじゃないかなというところがすごく印象的に残りました。こういった調査に関しても、そういったところを酌み取っていただいて、やっていただけるといいのかなという感じを思いました。

(会長) 相原委員のご意見ですが、共感します。昔から高齢者調査をすると、だれがお答えになったかわからない。その点も留意しながら、進めていただければ。

あとよろしいでしょうか。はい、どうぞ。

(山岡委員) 全体的な構造がよくわからないところがあるんです。例えば、ほんとうに素人でごめんなさい。諮問委員会みたいなもので、これを決定するのは議会で、最終的に議会で説明して、予算がつくられるでしょう。そういう全体像みたいなものがわからないと、この委員会でどこまであれして、どこまで反映されてつくられるのか。

(会長) 一般的な議論ですからね。

(介護福祉課長) こちらにつきましては、まずは、この第5期の案というものを今、スケジュールに従ってつくっていただくような形になります。当然、もとをつくっている段階で、この委員会のところでご意見を言っただき、それを含めて、素案、原案をつくっていきます。

先ほどのスケジュールのご案内にもあったとおりに、その素案、原案がある程度、固まったところで、今度は、市民の皆様のご意見を聞くために、パブリックコメントというものを実施させていただきます。先ほどお話があったとおりに、ほかの計画よりも一番大きなポイントとしてあるのが、介護保険に関する部分は、法律に縛られる部分がありまして、先ほどお話があったとおりに、改正の案が国からどのような形で出てくるか。また、出てきた案に対して、小金井市として、どこまでそれを反映させるような計画に盛り込めるかという部分がございます。あとは、それを受けて、介護保険制度外のサービスをどのようにして考えていくのかというのも、こちらの計画には盛り込まなくてはいけないところです。そちらのほうをあわせて、また、修正等、数値的なものは、法律で縛りがかかる部分も当然出てきますので、そこで修正をした後のものを議会にかけて、年度末の議会で承認をいただくような形になろうと思っています。

ただ、3年前ですか、第4期計画をつくったときには、議会の時期が他市と比べて、通常は最終議会が3月の末までという形になりますけれども、前回は2月になったようなこともございまして、それが最初の年度である、平成24年度に反映できるかどうかは、ちょっと不明なところがございますが、できるだけスケジュールに合わせた形で原案を出して、市民の意見もいただいた段階で、議会にも予算案と同時に、提示ができればと考えているところです。

(会長) よろしいでしょうか。最終決定は議会です。市民が選んだ議会、そ

ここで決定するというところでございますので、そのための基礎資料となる提案をするというところでございます。

4時半を目標でございましたが、10分過ぎました。でも、非常に充実した議論をしていただいたと思います。

最後、部長さん、どうぞ一言。

(福祉保健部長) ありがとうございます。

活発な意見が出され、貴重なご意見をいただきましたので、私自身、目の覚める思いがしたご意見もございました。真摯にご意見を受けとめまして、今後の施策に生かしていきたいと思っておりますので、また、皆様のご協力をいただきたいと思います。本日はありがとうございました。

(会長) では、これをもちまして、終了いたします。どうもありがとうございました。

閉 会 午後4時44分