

会 議 録

会議の名称	平成23年度第5回小金井市介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画策定委員会
事務局	佐久間福祉保健部長・高橋介護福祉課長・上石介護福祉課長補佐 岡本介護保険係主任・本木包括支援係長・樋口認定係長 本多高齢福祉係長 梶野地域福祉課長・小堀地域福祉係長・小俣地域福祉課員
開催日時	平成23年10月12日14時00分から16時30分まで
開催場所	福祉会館5階 保健会場
出席者	市川会長・大鳥委員・恩田委員・川畑委員・篠田委員・鈴木委員・高田委員・竹内委員・畠山委員・浜本委員・増田委員
傍聴の可否	Ⓚ ・ 一部不可 ・ 不可
傍聴者数	0名
傍聴不可等の理由等	
会議次第	(1) 第5期小金井市介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画について (2) 災害時要援護者支援体制について (3) 第5期保険料推計他 (4) 今後の予定、その他
会議結果	

事務局	開会あいさつ 欠席 — 上原委員
委員長 事務局	あいさつ 資料確認
事務局	<b>議事開始</b> (1) 小金井市介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画について (医療と福祉について) 説明が行われました。
委員長	では、これについてご意見を伺わせていただきたいと思います。
恩田委員	<p>恩田です。前回もちょっと間違えて発言してしまったのですけれども、今回、医療と福祉ということで改めて発言させていただきます。</p> <p>前回も言いましたけれども、ここにも小金井市は在宅医療に従事する医師が十分ではないと書いてありますけれども、私の知る限りでは24時間の訪問診療をされている医師というのが、多分小金井市にはお一人もいらっしゃらないかなと思います。</p> <p>私がケアマネジャーになって担当しているご利用者さんで、最後までご自宅という方を、今まで何人か担当しておりまして、皆さん、医師は小平市であるとか武蔵野市であるとか府中市であるとか、他市に依頼をしています。他市のお医者さんが来てくださって本当にありがたいのですけれども、他市ですので、やはり遠いということで断られたりとか、自分の市だけで精いっぱい、手いっぱいですと断られたりということもあります。やはり、お医者さんにとっては大変なお仕事だとは思いますが、小金井市の中で何とか、在宅診療のお医者さんがいてくださったらなと思うことが本当にいつもあります。</p> <p>例えば、この間もたまたま9月30日付の『シルバー新報』に載っていたのですけれども、今後の介護保険の在宅に関して、やはり訪問診療というのはもう不可欠だと載っておりまして、それは医療経済研究機構というところで開催したシンポジウムでだったのですが、いかにして在宅診療・訪問診療をされる医師を増やすかということがポイントだというような記事が載っておりまして、その中で、千葉県柏市で、そういった訪問診療・在宅医療のお医者さんを、地元の開業医に研修を行って増やそうという試みが載っていたりもしておりまして興味深く思いました。</p>

	<p>それで、今回この重点課題のプリントの2ページのところの【施策の方向性】というところで、訪問診療・在宅医療の充実についてどのような手法が取れるかを検討していきますというふうに載っているのですが、具体的にどのような検討をされるのか、何か具体案のようなものがあれば、市のほうで教えていただければと思うのですが。</p>
大鳥委員	<p>小金井の在宅診療所というのは、全くゼロなのですか。今、お話を聞きましたら、一人もいないということなのですか。いわゆる在宅診療所をもし登録すれば、診療報酬が若干割り増しになるというのが、3年ほど前に出たのですが、それでもやはり小金井は増えないのでしょうか。</p>
委員長	<p>それは24時間の議論でおっしゃっているのですか。</p>
大鳥委員	<p>いえ、24時間とは限らない、在宅診療所ということで、往診を積極的にやれる診療所がどれくらいあるのかと。</p>
委員長	<p>では1点は、どのような手法が取れるかを検討していきますというのは、どういうことを検討できるのかということと、もう1つは往診ができる在宅診療所の、これはあとで医師会の篠田先生にお聞きしたいと思います。取りあえず、最初のどのような手法が取れるか検討していきますというところですかね。</p>
恩田委員	<p>すみません。それで、私のほうは24時間というところにこだわっています。なぜなら、非常に重病な方、例えばがん末期の方とかはもう時間が関係ありませんので、私のほうは24時間でこだわってお聞きしたいと思います。</p>
介護福祉課長	<p>介護福祉課長です。はっきり言って、まだちょっと具体的なところというのは難しいと考えております。というのはやはり、市内の医療機関の皆さんには、日中の普通の全市民を対象とした診療を基本としていただいているところです。その中でも、休日の診療ですとか、そういうものに対してお力を今、小金井市の医師会にはその一翼を担っていただいているようなところで、当然、医師会と市も含めて、どういう形が取れるか話し合いをぜひこれからもさせていただきたいので</p>

	<p>すが、この3年間と期間を限った場合に、24時間をすぐにどういう形でというところは、少し難しいところもあるかなと思っています。先ほどお話があったとおりに、小金井市だけ、単独で医療との連携を充実させていくというのは、今の段階では難しいのではないかと考えるところがございます。</p> <p>ですので、今回の介護保険の改正の内容につきましては、従前からお話があったとおりに、地域でできるだけ、最後まで暮らしていただけるような体制を整えるという中で、医療との連携というのはとても大事だと考えていますが、まずは、医師会の先生にどのようなご協力がいただけるかもお聞きし、あとは、何でもかんでも診療も含めて24時間という形は、今の段階では難しいので、24時間の体制をキープしなくてはいけない優先的な方々等の中で、できる体制というのがどんなものかを考えていきたいと思っています。</p> <p>それが、もしかしたら市内だけではなくて、近隣の市、もしくは全都的に何か提案をしていかななくてはならないような状況も出てくるかと思いますが、大変申し訳ないのですけれども、現状でこれという具体策、市としてこの3年間で提供できるものというのは、今現在ではちょっと申し上げることはできません。</p>
委員長	<p>篠田先生、いかがですか。</p>
篠田委員	<p>現状、おっしゃられるように、ゼロです。初めは三十何名登録していましたが、直ちに返上しました。数値は少し違うかもしれませんが、亡くなられる方の8割は病院だと思います。自宅は約2割だと思います。なぜそういう数字かという、みんな病気になる前は自宅で死にたい。ところが病気になって終末期は病院です。ところが小金井市内には、その救急を受けてくれる病院が残念ながらないのですね。</p> <p>先ほど、柏市とおっしゃったけれども、柏は慈恵医大の柏病院もあるし、がんセンターもありますし、いよいよ困ると救急を受けてくださるところがある。小金井はないのです。</p> <p>もし私が受けたとします。私も、風呂も入るし、トイレも入るし、遊びにも行きます。なぜ契約したのに受けないんだという、必ず誰かが、家族の誰かが異議申立をします。現状は。それですごく嫌な思いをします。</p> <p>病院が確保できれば、緊急にどうしてもとなったとき、看取るとい</p>

	<p>うのは日本人の感覚で、何があってもいくら出してもいいから病院でという感覚が強いのです。そうすると、会員が嫌な思いをして、訴えてやるとか、なぜ点滴しないんだとか、なぜペースメーカーを付けていないんだとか、挿管しないんだとか、そんなの一人でできるはずないです。ごく2割の人たちと信頼関係ができていればいいのですけれども、できている家族は何も言わないです。親戚の方が来て言っているいろいろあって、今はほとんど訴訟になっている。</p> <p>市川先生はご存じだと思いますけれども、医療訴訟はすごく多いのです。一生懸命やった行為があだになっていることが多いのと、必ず急変したときに受けてくれますねという確約を、入院先の病院から取った場合は在宅に戻った患者さんの受け入れを行っていただけますけれども、残念ながら小金井市内は病院がないこと。日赤さん、杏林さんもベッドが全然空いていないから、現状はそういうことです。</p> <p>私が聞きたいのは、柏市でそれを増やしたいという教育をしているのは、誰がしているのですか。開業医にしているというのは。</p>
恩田委員	誰という名前はないですね。
篠田委員	厚生省ですか、それとも。今、開業医にそういう教育をされていると書いてあると。誰がやっているのですか。
恩田委員	そうです、書いてありますが、誰がしているかというのはちょっと書いていません。市でやっているというふうに書いてあります。
篠田委員	そうですか。では、結論からまず申し上げますと、今日いろいろな議題が取り上げられたことを、医師会の地域福祉委員会の理事である担当者に伝え、医師会の事務所で皆様が計画立ててくれた日に、夜ですけれども、7時半くらいから1時間半くらいの予定でしたら、フリートキングでご要望をお聞きします。医師会と皆さんと相談してやるということを、医師会の担当者から今日は申しつかって来てまして、医師会でその内容を検討することに、いつでも前向きにしたいと言っていました。以上です。
委員長	この取り扱いですが、これは各委員の意見ということでどこかに出すのでしたか。ここに例えば個別のところの、最後のところでもこういう意見があったとか、そういう形にしますか。議事録にとどめ

介護福祉課長	<p>ることにしますか。</p> <p>基本的には、内容は議事録にとどめて、また、いただいたご意見の中で、うちのほうで検討したいことというのはピックアップしています。この3年間、もしくはこの先も含めて、医療との連携というのは、当然、実施をしていかなくてはいけない部分ですので、この会でもいろいろご意見をいただいているところです。その中で、医師会のほうとお話を進めたほうが良いような項目については、別途、行政と医師会という形になるのか、もしくは意見をいただいた中で、例えば介護のサービスの事業者の方々と医師が、話をできる場が必要だというようなことで考えた場合には、そういう場を設定する形での努力を進めていければと考えています。</p>
委員長	<p>幾つかやっているのですけれども、委員の意見ということで載せるパターンは、練馬はそうしているのです。ただ、それぞれの各所の方針がありますから。</p>
介護福祉課長	<p>計画の中に載せていらっしゃるということですか。</p>
委員長	<p>一応、それでパブリックコメントを出して、ちょうどやっておりますけれど、ですから、そういう形で一つずつ一応入れておくというやり方もあります。また、議事録で対応するということもあります。おそらく、で、今、入れておくと言ったが、申し訳ない。そういうやり方もあります。</p> <p>それからもう一方、この中で今の議論は、困難を予想される中、全体で動こうとしている在宅のターミナルケアへの移行というのが、介護保険やそれぞれのところでかなり重点的に出ているので、それに向けた、要するに検討というのが医師会とされる必要があるということでは、基本的な視点は間違いがないと思うのです。</p> <p>ただ、24時間で夜行けるという人がいるか。ある所は、お医者さんの人口が多いので、そこでは夜、専門の人もいるようです。ある区の人に聞いたら数人、それが専門している診療。その規模が63万とか70万で、そして病院もありとかということですから、状況が違うので、じゃあ基本的に在宅でのターミナルケアの可能性については、これはもうどこかで検討するというのを明記しておく必要があるので、そういう形の位置付けで考えられて、その関連の中で24時間ケア</p>

	<p>が出てくるかもしれないですね。</p> <p>だけど、そこまでうたわずに、ということをしておかないと、ちょっと医師会との調整が必要かもしれませんから、方向性として「在宅でのターミナルケアのあり方に検討する必要がある」というところで、収められるかどうか、ちょっと検討してください。それは一般的な議論です。</p>
大鳥委員	<p>先ほどの質問の関係なのですけれども、24時間対応ではゼロだと。それから、在宅医療を受けたい、診療を受けたいという場合に、往診を積極的にやるという方針を持っている医療機関は、小金井に本当はないのかどうか。例えば、24時間対応できないけれども、何か緊急の場合には連絡がほしいと、医者が自宅なり携帯電話を家族に教えていると。それで何かあれば指導とか援助ができると。それも在宅診療医療の一貫という位置付けがあるのでしょうか。</p>
委員長	<p>それは、篠田先生、現状はいかがでしょうか。</p>
篠田委員	<p>それは各気質の問題です。私は、重症患者さんには携帯を教えて、困ったら電話をくださいという。ただ、ぜひ知っておいていただきたいのは、終末期医療をしているホスピスはご存じですね。小金井の桜町病院の先生が、日本のホスピスの発祥で、テレビに出ていらっしゃったりいろいろな講演を全国でしていますが、ホスピスは、もし終末期で行きますと点滴を抜きます。心電図も外します。何の役に立つんだと、苦しむだけじゃないかと。平均入院日数、全国一緒です。28.8日、27. 何日、桜町病院もそうです。点滴抜きます、心電図もモニターも外します。ただし、これはホスピスの場合であり一般の医療機関には当てはまりませんので、このような点は私達開業医の医師として非常に悩ましい部分であります。</p> <p>例えば、終末期で点滴したら、かえって苦しい場合が多いのです。心臓は通らなければいけないのですから。だからホスピスだけそういう措置をして、私達は終末期に何もしないと言われるのが、非常につらいというのが現状です。</p>
委員長	<p>ですから、一応ここは、今の篠田委員のことからもわかるように、今の医師会との話の中で進めていくということが重要だと思います。あと、例えば夜間で何かあったら連絡できる場所はありますよ</p>

<p>篠田委員</p>	<p>ね。連絡ということに関しては。</p> <p>各主治医ですよ。主治医持っていない方は、これは救急車しかしようがないのです。初めての人のところに行って、何かあったときは必ず責任問題になります。</p>
<p>委員長</p>	<p>そう。だから、開業医というよりも病院に、例えば私だったら、杏林とか日赤に、こういう状態ですけれどもどうですかという形だったり、医師会は夜間やっているのでしたかね。医師会は、何かあったときに、休日診療は医師会がやってくれていますね。</p>
<p>篠田委員</p>	<p>はい。夜間は今、早急に、この委員会のメモを私が取って渡しまして、早急に皆さんとお話し合いをして対処したいという考えです。</p>
<p>委員長</p>	<p>ありがとうございます。だから、幾つかのやり方はあると思います。往診ができなくても話を聞いて、緊急だと思ったらすぐに入院してと。小金井という地域だけに限らない議論も含まれます。例えばどこに病院があるかによって違いますから、それは少し、具体的な検討を待たれると思いますね。地区は違っても、杏林も武蔵野日赤も、受けないことはないですから。</p>
<p>大鳥委員</p>	<p>いいですか。お医者さんの状況からいうと、そう簡単に夜中に飛んで出るような体制はないし、ただ、聞くところによると、三鷹だとか武蔵野、調布などは、在宅診療所がもうたくさんあると。小金井はないので、何が問題なのかなという気がするのです、武蔵野などは、在宅診療所が25か所、三鷹が11か所、調布が15か所あるというのですね。24時間ではないけれども、往診できる、往診をする医療機関があるということらしいのですけれども、小金井との違いがあまりにも大きいのですが、そのところは調べていらっしゃるのでしょうか。</p>
<p>委員長</p>	<p>増田委員、多摩・府中保健所ということで、在宅診療所のこととか、24時間のケアの議論とかが焦点になっておりまして、大鳥委員が言われた点ですけれど、「在宅診療所が、小金井はあまりないけれど、ほかのところはなぜあるのですか。」という議論ですが、お聞きになっていることありますか。</p>

増田委員	<p>今、医療機関から、地域へ在宅へというような流れは、国の指針に併せて、各圏域・各地域で実施しているところかと思えます。在宅診療を行うかどうかというのは、各医療機関のご判断、また体力等によるところかと思うのですが、医療施策、東京都の医療をある一定の道筋を付ける部署、医療政策といったところがあるのですが、そちらのほうで、各地域において、在宅診療をより積極的に進める、またそういうふうな働きかけを、今現在、行っているというようなところは、ちょっと保健所のほうではタッチしていませんで、行っている方もいますが、ただそれは、あくまでも各医療機関の判断に任せられてしまっているところが大きいかと思えます。</p> <p>また、在宅診療だけではなく、小金井市さんというと、小児医療の面でもやや薄いと聞いていまして、やはりそれは、一市だけで担うということではなくて、今は医療圏、二次医療圏といった考え方で、ある一定の地域、ここであれば小金井市、武蔵野市、三鷹市と併せて、圏域の中での専門医療機関、またそれから地域でみる一般診療医療機関というすみ分けができてくるかと思えますので、一小金井市だけで考えるというのは、なかなか医療の面でいうと、厳しい面があるのかなと思っております。</p>
委員長	<p>基本的には各診療所の判断に委ねるということになると思えます。</p>
篠田委員	<p>往診もしていないというか、普通、医療機関、自分の患者さんの往診はしていますよ。今の発言だと誰も往診していない。往診はちゃんとしていますよ。ただ、保健所とか東京都に届け出る24時間体制はないけれども、往診は行っています。昼休みが長いのは寝ているのではないのです、往診に行っているのです。だから、往診はゼロではないです。往診する医療機関いっぱいありますよ。それだけは誤解しないように、お願いします。</p>
大鳥委員	<p>在宅診療所という位置付けが、診療報酬との関係で、法律的にはあるのではないのでしょうか。</p>
篠田委員	<p>それは1か月3万円か何か、確かもらえるのだと思うのですけれど、それは確か小金井ゼロ。武蔵野・三鷹には私立も含めて、緊急で受け入れてくれる病院がいっぱいあるのです。小金井市にはないのです。だから、真夜中は確かにないかもしれないけれども、昼間とか夕</p>

<p>委員長</p>	<p>方とか、自分の患者さんの往診はみんなしています。どうぞそれだけは誤解しないでください。ただ保健所に届けてはいないのは、数は少ないですけどもね。でも、医療の一貫として、往診は当たり前だと思います。</p> <p>それでは、先ほどから申し上げている、在宅医療に関しては検討していくと。それとともに、これは医師会との事情もあるから、実態としての検討もしていくと。そしてまた一つの可能性としては、在宅での終末期ケアはどうするかが検討テーマに挙がると。そこで一つ、検討ということです。そこで収めることができれば、このままの文章で検討していただければいいと思います。よろしいでしょうか。</p> <p>あといかがでしょうか。</p>
<p>大鳥委員</p>	<p>包括支援センターに、方向性として、医療系の職員を配置するということが書かれてあるのですけれども、どういう資格を持った職員を、その包括支援センターの中に配置するのか、ちょっとお伺いしたいのです。</p>
<p>包括支援係長</p>	<p>包括支援係長です。現在、市内には4か所の地域包括支援センターがございます。国が定める一地域包括支援センターには、最低3人の職員を配置するように義務付けられております。その3人の内訳というのが、1人目が主任ケアマネジャー、2人目が社会福祉士、3人目が保健師または経験がある看護師ということになっております。この3人は必ず置くようになっていて、さまざまな問題にこの3つの分野の職種が、話し合いをしながら連携して対応していくというのがこの指針です。</p> <p>しかし、この3人だけではなかなか対応が難しいというのが現状でございます。小金井市では、プラス2、にし包括だけが4.7になっておりますが、一応5人の配置をしております。残り2人の職種につきましては、社会福祉系の所もありますし、ケアマネジャーを置いているところもございます。その包括によってさまざまなのですが、現在、みなみ包括とにし包括につきましては、看護師を2名ずつ配置するようにしています。ですから、医療職を複数配置というのは、現在の状況で申し上げますと看護師が2人です。複数いますと、やはり、5人の中で話し合いをしながら、1人だけの判断ではなくて、こういう人がいるのだけれども、こういうふうに対応するのはどうだろうと</p>

	<p>というような、話し合いができるというメリットがあるのは確実です。</p> <p>それは地域ケア推進試行事業というモデル事業を1年半、にし包括で実施しまして、そこで医療職をテスト的に専任として配置したというところでは、大きなポイントがあるということと、それから、みなみ包括では既に2人配置しているという実績がありまして、にし包括でも2人配置をお願いしました。竹内委員、2人体制になったのは9月からでしたか。</p>
竹内委員	<p>そうです。</p>
包括支援係長	<p>はい。ということで、残る2つの包括につきましては、これはすぐ増員ということではなくて、欠員がまた出た段階で、新しい職員を配置するときにはできるだけ医療職をということで、お願いする形で医療強化というふうに考えております。以上です。</p>
委員長	<p>竹内委員、そこに関して何かありますか。</p>
竹内委員	<p>今、にし包括の話が出ましたので。社会福祉士の方が退職しましたので、その欠員補充ということで、看護師の資格を持った方を採用して補充しましたので、現在は複数体制です。なぜ、看護師にしたかという、今説明がありましたように、医療職と福祉職がうまくパートナーを組んでやっていくことが、地域の看護・福祉の推進のために非常に即戦力になるという経験が、2年間の実験の中で出てきましたので、それでこういう文面になっているのだらうと思うのですけれども、それに併せて、ここで採用をいたしました。</p> <p>問題は、社会福祉士よりも看護師のほうが、人件費が高いのです。ですから、担当とすればなかなか苦労があるわけですが、市からいただいた費用の中でやりくりをしながら推進する、そういう方向にしております。</p>
浜本委員	<p>関連ですが、今のこの医療系職員の配置というのは、いわゆる試行事業としてやった地域連携推進、これと同じと考えていいのですか。</p>
委員長	<p>どうですか。地域連携推進というのは、これは前回の議論で出たものですか。それとも事業としての地域連携推進ですか。</p>

浜本委員	ええ、事業としてです。
竹内委員	それは私のほうから。それとは違うのです。というのは、東京都が試行事業を2年間やったのです。多摩地域では小金井市、区部では文京区がやりました。その結果を、今後の事業の中で活かしていこうということで、東京都は始めるという方向性を出していますが、財政的な裏付けがきちんとまだ見えてこないのです。ですからなかなか、言っていることは素晴らしいのですが、現実に第一線でやる担当事業者にしてみると、やりたいのだけれども不安が残るのです。けれど、小金井市の場合は、市と社協とで協議をしながら、一歩踏み出したと、そういうことです。
浜本委員	地域連携推進ですので、看護師に限定していますが、その辺が同じかどうか、聞いているのですが。
委員長	ですから、結論としては、それと別の事業という考え方ですね。
竹内委員	別の事業です。
委員長	ですから、その限定することではないと。ただ少なくとも、地域包括に医者がいるということを知ったことが全くないので、むしろ看護師と保健師とか、それからソーシャルワーカーとケアマネジャーという一つモデルがあって、それに従って運営されているというふうにご理解いただいたほうがいいと思います。そういう意味では、看護師と保健師という形が医療の当事者というふうに認識していただければいいかと思います。あといかがでしょう。
畠山委員	先ほどの議論ですけれども、基本的には、先ほど篠田先生もおっしゃっていましたが、小金井市そのものに病院がないのだと。病院が少ないと。そして医師も少ないと。
篠田委員	医師は多いです。
畠山委員	24時間体制で対応できる医師が少ないと。基本的には確かに、先ほど話が出ましたが、三鷹とか、私の親も寝たきりですけれども、主治医が三鷹にいます。そこがかかりつけになっています。

	<p>だから逆に、24時間も含めて、包括センターを頼らないと。</p> <p>だから、私はやはり、グランドデザインとして考えた場合、小金井に対応できる病院が少ないということと、こういう機関に医師も看護師も不足しているという現状を検討して、その部分をどうするのかというのが、まずこの施策に入っていないと、一步進んだ具体的な話をして、こういうふうにしますと理想的なことを現場段階で話をして、大きな流れの中では、なかなかそういう介護を受ける対象の人がどうしていいかわからないと。だとすれば、もっと大きい視野の中でもって、周辺の市の医療機関と小金井市が提携して、そのこの病院とこの介護医療とをいわば結び付けていくというような方向にしたほうが、何か小金井市だけでもう考えてしまうと、ないものを将来できるではないかというような、こういう夢を与えてしまうことは、私はちょっと疑問に思うのですけれども、どうでしょう。</p>
委員長	<p>この部分に関しましては、「寝たきり高齢者に対する訪問看護とか、ターミナルケアの議論も検討に入れていくことの可能性を模索しますとともに、現状を踏まえ」というところをもう少し入れることが精いっぱいでしょうか。現状を踏まえて、どのような手法が取れるかという具体的な提案を医師会と進めていくことになると思います。</p> <p>そういう意味では、この高齢者保険福祉計画のレベルを超えますので、医療と福祉、もしくは全体の医療の議論の中でこれを委ねないと、少しここでは難しいです。ですから、その全体の要望があったということは、ここは行政、それと担当を通して、それぞれの部局に伝えていただく。多分部局はもう十分承知していることだと思います。そうですね、決定的、社会意識が違う中で、どういう具体的な案があるかということは、必要だと思います。</p>
恩田委員	<p>それでよろしいでしょうか。この医療圏だけではちょっとここではしにくい。ですけれどもこの部分に必要なことは、きちんと明記といいますか、お伝えして議論してもらおうということになるのだと思います。高齢者だけの議論ではないでしょうから。小児医療のこととかいろいろな医療が重なっていますので。あといかがでしょうか。</p> <p>事前に配られた③「医療と福祉」のプリントの2ページ目のところに、少しわからないことがあるので教えていただければと思うのですけれども、真ん中の個別事業のところ、「24時間対応定期巡回・随時対応サービスの整備」と書いてあるのですけれども、具体的には何</p>

<p>委員長</p>	<p>でしょうかというのが1つと、あと2番「認知症対策の充実」のところで、最後のほうに「市民後見人の育成を検討」というのがあるのですけれど、今現在、市民後見人がいらっしゃるか。いらっしゃれば何人くらいなのかというのを教えてください。お願いします。</p>
<p>事務局</p>	<p>24時間対応定期巡回・随時対応サービスということですが、いかがでしょうか。</p> <p>介護保険系の岡本です。1点目の「24時間対応定期巡回・随時対応サービスの整備」というところについて、ご説明させていただきます。こちらのほうは、平成24年度から、制度改正により新たにできた地域密着型サービスの1つとなっております。サービスの内容としては、今までの夜間対応型サービスの24時間バージョンと考えていただければ、イメージが付きやすいかなと思います。中身は、現在、訪問介護サービスでは認められていない、短時間の訪問介護の提供であったり、あと訪問介護事業者と訪問看護が連携して、在宅での生活を支えるため、日中・夜間問わず介護者の方を支援していくというサービスとなっております。</p> <p>小金井市としては、今、夜間対応型の利用状況が芳しくないというところで、夜間対応型が使いにくいというところのお話もいただいておりますので、24時間のこの事業所を積極的に誘致していきたいと考えております。ただ、夜間対応型と同じように、やはり想定の人口の規模があると思うのです。なので、小金井市単独で事業所を設置という話にはならないと思うのですけれども、今の夜間対応型と同じような形で近隣市と提携をする形で、市民の利用ができるような形を進めていきたいと思っております。以上です。</p>
<p>委員長</p>	<p>これは、訪問介護と訪問看護というのが軸ということになります。</p> <p>確かにこの訪問看護の場合には、小金井市だけではなくて幾つかまたいでいますね。それでなおかつ成績を上げているので、その議論をしていくということによろしいですね。例えば、東京老人ホームでは訪問看護ステーションをつくったり、それはもう三鷹、練馬まで入っていますから、そこを問わずに広げていますので、これは正当な議論だというふうに思います。あといかがでしょう。</p>
<p>恩田委員</p>	<p>すみません、市民後見人は。</p>

委員長	<p>そうでした、市民後見人はどうですか。</p>
介護福祉課長	<p>介護福祉課長です。これがちょっと悩ましい話ではあるのですが、今、介護福祉課のほうで、直接的に実施をしているというのは、親族の方等の後見が受けられないような、ご親族がいらっしやらないとか、何らかの理由でそれをお願いすることができないような方に対して、市長が申し立てる形の市長申立というものについては、市のほうで後見制度を申請して、使っていただくような形にしています。ただ、私は介護福祉課に来て2年目ですが、市長申立になってしまう方というのは、年々増えてはいるのです。本当にごく最近利用が始まったような状況で、担当の職員含めて、権利擁護センターの方等にいろいろご意見をいただいたり、家庭裁判所のほうにいろいろ教えていただきながら進めているところです。</p> <p>この短期間に件数が増えていることもあって、これから進めばそれもプラスされていくような状況がありまして、全国的にそういう専門的な、今は後見人というのは、行政書士の方であったり、そういう専門職の方が多いのですが、すぐに追いつかなくなってくるだろうということもあります。また、そういう自分自身のことがわからなくなった場合に、実際に必要になってくる支援について後見制度でできる範囲だけでも、すごく多くなっていくような可能性がありますし、そのため、間口を広げるというか、一緒に見守りをしながら後見をしていただけるような方ということで、市民後見というお話が、先進市では進んできていると思っています。</p> <p>報道等にもあるとおり、メリットもあればデメリットもあるというようにも聞いていますので、今回、介護保険制度の改訂に当たって、認知症の方々への対策の一つとして、この後見人制度の強化というところは、国からも出ているところです。具体的に、先ほどのご質問の市民後見人の市内の数というのは、直接には市のほうでは把握をしていないところです。権利擁護センターのほうで把握をされていますか。</p>
竹内委員	<p>今、手元に資料がないのですが、小金井は比較的少ないと思います。数人と聞いておりますけれども、正確ではありません。</p>
介護福祉課長	<p>確か、一時期すごく話題になって、東京都レベルなのですか、すごく深い研修みたいなものを実施されているところがあると。やはり市</p>

<p>委員長</p>	<p>内で、できればそういうものを受けたいというご希望があるけれども、まだそこまで市のほうでできていないところもあって、そういう都とかもって別のところの研修を受けられたというような話は聞いたことがあります。</p> <p>実際にはまだそういうような状況ですので、まずは市民後見制度を知ることから始めることも必要だと思いますし、市民後見人になってみたいという方が受けられる研修というの、今後考えていかなければならないかと思いますが、まだ始まっていないというような状況がございます。</p> <p>実際には、社会福祉協議会と同じく権利擁護センターの専門の方々等のご意見いただきながら、具体的に何ができるかを考えていきたいと思っております。</p> <p>そういう意味では、ある区のところをやっていますけれども、社協で運営委員長やっているのですけれども、そのときにも、やはり司法書士とか社会福祉事務所とか、それからリーガルサポートという弁護士のグループもあるのです。人口はそこは、実は3、4万なのですね、夜の人口は。もうみんな出ていっちゃうから。そういうところなのですけれども、財産はすごく高いので、被害が大きいから、そちらで守っていくのですね。</p> <p>ただ市民後見も入れなければ間に合わないのも事実なのですけれども、一方で市民後見だけではなくて、むしろこう福祉士とかそういうところへ入れる仕組みを少ししておく、いわゆる、その人に委託することもできるかと思えます。ですから、市民後見の育成ということもそうだが、そういうふうの後見人になれる人を地域に増やせばできるし、社協は法人後見やっていましたかね。</p>
<p>竹内委員</p>	<p>はい。法人後見についても、専門の弁護士さんとか司法書士さんがやっていたのが一番いいわけですがけれども、どうしてもそういうところでお世話していただけない方について、今、委員長おっしゃった、社会福祉協議会が法人として、組織として後見人になるのがあるのです。</p> <p>それで、既にそれに取り組んでいるところもあります。小金井市でも将来それをやろうということで、試行的に1件、担当いたしました。非常に法律問題等が絡んで、大変な仕事なのです。最終的にその方はお亡くなりになったのですけれども、生きている間も、病院との</p>

	<p>関係、財産の扱い、それから亡くなったあとの相続まで、全部、担当するのです。ですから、それなりのスタッフをそろえませんか、とても正式に取り組むことは難しい。それで、他の社協では、複数の正規職員を配置して取り組んでいます。</p> <p>もう一つ大事なのは、その後見人を監督する後見監督人という制度があるのです。これは家庭裁判所が承認したあれですね。この方が、新聞で非常に出るのですが、財産が絡みますから、問題になったりすることがあるのです。これを監督するのを、個人よりも法人のほうがいいだろうということで、社会福祉協議会が法人後見監督人になるケースは非常に多いです。直接、後見人になるのはできるだけ専門家にやっていただいて、どうしてもというのだけは社協が法人後見するけれども、むしろ監督を社協がやったほうがいいだろうという、今そういう流れになっています。</p>
委員長	<p>そうですね。ですから、その運営委員会で必ず法人後見をするかどうかの事例が出てきて、決裁を取るのです。それで指示を出して、これは入るなどって、これは弁護士と分けるときもあるのです。そうしないと微妙な、ですからそのとき、弁護士が2人と精神科医と医師と、町会長と、福祉士、司法書士とか、それがメンバーです。そこがやらないと厳しいので、今後、またそういうことが必要であるならば、別の議論、地域福祉の議論できちんとしておく必要があると思います。ですから、そういう意味では関係各課と協議し、市民後見の育成を検討するという、このレベルで少し検討したいということで、この案でよろしいのではないかと思いますがいかがでしょうか。</p>
大鳥委員	<p>ただ、法人後見を受けると、弁護士がバックにいなかったら駄目です。そしてやはり、問題があったら法的にもお金を経済的虐待で取り返しています。そして、権利書が転々とする場合もあって、それも押さえるのです。そういうことを区長申立来ますのでね。ですからそういう体制も、今後、考えていくということも必要かもしれません。これは、この議論とはまた別の議論で出てくると思います。ほかいかがでしょうか。</p> <p>2「認知症対策の充実」についてお伺いしたいのですが、この中で、この前ページに、小金井は大体認知症の方は2,600人と推計されると。かなり多いです。それで対策なのですけれども、3ページの共同生活介護事業所の整備というはグループホームのことですか。グル</p>

	<p>ープホームだとすれば、現在小金井市に4か所あるのかな。それで、どれくらいの数をこの3年間で作るというのか、市がつくるわけにはいかないで、どこかの法人がつくるという場合に、積極的に応援に乗り出していくと、いう一定の目安というものはあるのか、ないのか、お伺いします。</p>
<p>委員長</p>	<p>いかがですか。共同生活介護、これはグループホームでよろしいかという話ですが。</p>
<p>事務局</p>	<p>介護保険系の岡本です。共同生活介護事業所というのは、おっしゃるとおり、グループホームのことです。今現在、市内には4か所、合計で定員47名となっております。昨年1か所整備したばかりですので、その事業所の運営状況等も勘案していかないといけないところではあります。これは、次回の高齢者の住まいのところの検討課題でもあるので、次回お話ししようと思っていたところなのですが、地域密着型サービスというのは市町村が指定する事業所となります。したがって、市のほうはどんどん設置して、既存の事業所の運営状況が悪化しても困るわけです。施設を利用している人が、事業所がつぶれることによって利用できなくなってしまう。行き場がなくなってしまうというのも、一番まずい事態になりますので、既存の事業所の運営状況等を勘案しながら、もし待機者が多い場合には、整備をすることも検討していきますというような状況です。以上です。</p>
<p>委員長</p>	<p>ですから、来年再来年の、まあ来年すぐという議論ではないでしょうね。運営状況を見ないと、新しくできたものとか、安定的にできなかったらつぶすことになりますので、それは、今後、整備を検討していきたいということです。よろしいですか。</p>
<p>大鳥委員</p>	<p>この種のものというのは、どこかの法人が手を挙げてつくりたいというときに、小金井市で計画がなければ補助も何もないですよ。それで、去年できたグループホームというのはおそらく本町5丁目にあるところだと思うのですが、あそこはNPOがやっているのですけれども、私も非常に心配なので、あそこの施設の中を見学させていただきました。すると、かなりよくやっていると。それで、建築する際の補助金は、確かなかったはずなのです。東京都が、見通しが見つからないから付けられないということで、小金井も付けなかった。ただし、運</p>

	<p>営補助をやっているはずなのです。</p> <p>それで、何かその人たちの生活の状況を見ると、みんな食事ついたり、わいわいがやがややっていて、非常に何というか共同生活している実態がよくわかって、ああいうものなら、もし小金井にどこかの法人が手を挙げたときに、小金井は積極的にそれは支援していくべきだと思うのです。それは意見です。</p>
委員長	<p>意見があったということであります。何かそちらで補足することありますか。</p>
介護福祉課長	<p>補助金についてです。市で直接、市の一般財源を使って補助という形はございませんでした。ただ、地域密着型のグループホームを建築するに当たって、原資が国で都を経由してくる金額については、最大限もらえるものを、市を通す形で、補助金の申請等を市が行って、それでいただけたものを全額、新しくできた所に入っている形です。</p> <p>逆に、あくまで介護保険の事業所になりますので、そこは、先ほどお話したのですが、定員があって、その定員が埋まっている間は、十分回るような形で介護保険の報酬も入りますし、あと生活をする場としての位置付けがございまして、介護報酬以外の部分で生活に必要な最低限のものというのは、入所される方と事業所との契約で決まったお金というのが入っています。</p> <p>ただ、グループホームと小規模多機能型という事業所を併設という形で開設しました。例えば小規模多機能型だけでは、運営をずっと続けていくのがなかなか難しいという考えで、事業所を併設することによって、トータルで安定した運営を考えるということで、事業所が手を挙げたという経過はあったと思いますし、実際、グループホームと小規模多機能型の事業所は建設を考えていますけれども、計画の中で1か所ずつ設置をするという形で、市で4期の間に募集等も行ったときに、なかなか、じゃあ小金井市でそういう事業所を運営しようという手が挙がらなかったという現実、それは10年、20年の長いスパンで安定した運営を行っていくには、例えばグループホームだけですか、小規模多機能型だけではなかなか難しいと、それぞれの法人さんが判断した結果、なかなか手が挙がらなかったのかなというところも、考えられるかと思います。</p> <p>ですので、お話があったとおりに、計画の中でどうしても今、すごく不足していて、すぐにでも欲しいという場合には計画に乗せて、積</p>

委員長	<p>極的な募集等もかけていくところですが、1か所新しくできたばかりということもあって、状況を見ながら、募集の内容については考えさせていただければと思います。以上です。</p> <p>これにつきましては、一般的な選択の住まいの議論もあります。それから特別養護老人ホームという、入所の議論もあります。幾つかのところとかみ合わせていかなければいけないので、今、そのご要望といますか、いただいた意見は、意見として確定しておきたいと思えます。よろしいでしょうか。</p> <p>では、ちょうど3時になりました。どうぞ。</p>
介護福祉課長	<p>そうしましたら、議論の途中で申し訳ないのですが、小金井市の災害時要援護者の事業について、今回、3ページのところに入っているネットワークの関係にも関連するところですので、現状の事業の進行状況を含め、地域福祉課のほうから説明をさせていただいて、ご質問等受けさせていただければと思ひまして、ちょっとお時間をいただくような形になります。よろしくお願ひします。</p>
地域福祉課長	<p>皆様、こんにちは。小金井市福祉保健部、地域福祉課長梶野と申します。どうぞよろしくお願ひいたします。本日は、貴重なお時間をいただきまして誠にありがとうございます。それでは早速、小金井市の災害時要援護者支援体制についてお話をさせていただきます。</p> <p>災害時に高齢の方や障害のある方など、援助が必要な方々への支援は行政組織だけでは不十分であり、消防署、警察署、福祉関係の事業所などの関係機関や民政委員の方々との連携が必要であり、また一番身近な地域の方々による支援体制の確立が不可欠でございます。そこで市におきましては、小金井市地域防災計画に基づき、本日、お手元にお配りさせていただきました、災害時要援護者の手引きを作成し、要援護者支援の仕組みづくりを推進しているところでございます。</p> <p>災害時要援護者の対象となる方は、本日、お手元に「災害時要援護者対策の手引き」があると思うのですが、そちらの2ページを開いていただきますと、下のほうになりますが、1-3「要援護者における定義」というところで詳細が記載されてございます。高齢の方、要介護の認定を受けておられる方、身体障害者手帳をお持ちの方、愛の手帳をお持ちの方、また本人の申請により特に災害時の支援が必要な方となっております。</p>

現在までの取り組みですが、お手元の「災害時要援護者支援体制フロー図」に沿いまして、説明をさせていただきます。

まず市は、災害時要援護者情報に取り扱いに関する要綱に基づき、関係機関共有方式による要援護者の抽出を行い、また手上げ方式による要援護者を追加した「災害時要援護者名簿」を平成20年度末に作成いたしました。「災害時一人も見逃さない運動」を行っている民生委員さんと連携し、民生委員さんに要援護者名簿を提供いたしました。

それを受け、民生委員さんが名簿登録者を一軒一軒訪問し、聞き取りを行い、実際に援護が必要かの確認を行い、確認が得られた方から個人票の提出を受けました。平成22年9月に名簿を更新し、新規に名簿に登録された方を民生委員さんがまた一軒一軒訪問し、個人票の提出を受けました。民生委員さんは、新規に個人票を提出された方を除く、既に個人票を出された方を7月から再度一軒一軒訪問していただき、当初、個人票に申請された内容に変更がないかを確認していただきました。この要援護者支援の一番の資料となる個人票を確実なものにするため、個人票についての申請内容を確認していただき、個人票の写しを要援護者の方にお渡ししていただきました。市は民生委員さんから個人票の提出を受け、現在保管しております。

なお、ここまでの過程における個人情報の取り扱いにつきましては、既に個人情報保護審議会に諮問を行い承認をいただいているところです。ここまでが現在の状況となり、これから個別支援プラン作成作業に入るところとなっております。

それではフロー図の今度右側の部分について、これからのことについてのご説明をさせていただきます。

いよいよ個別支援プラン作成作業が始まるわけですが、まずフロー図の中の一番左に「市、要援護者、民生委員、支援者、町会・自治会等」とありますが、一番上の市の部分をずっと右のほうにいただいで、①の部分になります。個人票を提出していただいた要援護の対象者の方に、今度は個別支援プラン作成のご説明と、町会・自治会等への情報提供について説明をさせていただきます。これにつきましては、市の職員が一軒一軒直接訪問し、ご説明させていただくこととします。それで、①から矢印を下に下りました②につきましても、同様に一軒一軒訪問させていただき、個別支援プランを作成することの確認と、情報提供への同意についてのお返事をいただきます。お一人お一人直接お会いして丁寧に説明をさせていただいて、ご理解を得て、個別支援プランの作成につなげていきたいと考えております。

職員が訪問し、要援護者の方は、ここで③と④のどちらかに分かれることとなります。町会・自治会にお願いしなくても、ご自身で支援者を見つけられますという方は③となります。ご自身で見つけられた支援者の方と、個別支援プランを作成していただきます。支援をお願いできる人が自分では見つけられませんという方は、今度④のほうにいきまして、ご自身の情報を町会・自治会へ提供することに同意しますという回答を市がいただきます。

そうすると市は、今度⑤となります。同意を得られた方の名簿を作成いたします。作成された名簿は、今度⑥にいきまして、町会・自治会さんにお渡しすることとなりますが、ここで情報提供に関する協定書を市と町会・自治会で交わすこととなります。災害時要援護者支援対策の中で、ここからが町会・自治会さんに携わっていただくところとなります。

町会・自治会さんには、市から提供を受けた名簿の対象者の支援をしてくださる方を探していただきます。それがこの一番下、町会・自治会等の⑦ということとなります。支援者となられた方は、要援護者とご一緒に、個別の支援プランを作成していただきます。これが⑧と⑨のところとなります。そして⑩にいきまして、作成した個別支援プランは、市と要援護者と支援者が保管して、災害が起きた際にはその個別支援プランに基づき、行動をとっていただくこととなります。

災害時要援護者支援体制は、最終的には全市的な展開を目指しておりますが、まず一つのモデル地区を設定し、モデル地区における支援プランの作成が終了した段階で、そのモデル地区での取り組みについて検証し、その検証結果を活かしモデル地区を順次拡大していきたいと考えております。現在、モデル地区をお願いした町会さんには、2回ご説明に伺いました。その地域の要援護者の方が、たとえその町会の会員ではなくても、支援者をご自身で探すことができない場合は地域で支援をしていただけるということをご理解をいただき、モデル地区としてご協力をいただくこととなっております。

小金井市でも、町会・自治会の加入率は50%を切り、また町会・自治会自体が存在しない地域もございます。ご近所との関係が希薄になっている現在、地域の方々による支援体制づくりには課題がたくさんありますが、まずはモデル地区での支援体制づくり、それを検証した結果を活かしたモデル地区を徐々に拡大し、地域での支援体制づくりを進めていくことにより、広く市民の皆様にご自身の地域のつながりや、地域での支援について考えていただけることと思います。

	<p>以上、大変短くて簡単ではございますが、私からの説明を終わります。どうか質問とかご意見等いただきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。</p>
<p>畠山委員</p>	<p>この災害時要援護者支援体制フロー図の中に、名簿の共有というところがあるのですけれども、ここに消防署、また障害福祉課がありますけれども、ここの中に警察署が出てきませんけれども、警察は入っていないのでしょうか。</p>
<p>地域福祉課員</p>	<p>では、私のほうから。この名簿の共有は平成20年にさせていただきました。その時点でございますけれども、警察への情報の提供については、抵抗というのも何ですけれども、市民の皆様のご理解が十分得られたとは思えませんでしたので、保留させていただきました。</p> <p>この名簿の共有をするに当たりましては、情報公開・個人情報審議会という、市長の諮問機関がございまして、そちらに各課で持っている情報を一元化し、それを消防署、民生委員さんにご提供申し上げるということで、条例上の、外部提供原則禁止の適用除外事項をクリアした経過がございます。そのときに、警察署につきましては、市民の皆様といろいろ議論をしながら、これから考えていきたいというご説明をしたところでございます。ただ、その後、このたびの3月の震災等もございまして、全国的なかなり強い傾向としては、警察との共有は多くの自治体でなされているようでございます。その辺のことも参考にしながら、今後どのようにしていくか、考えたいというふうには思っています。</p>
<p>竹内委員</p>	<p>大変素晴らしい計画が、ようやく実現できたということで、市民にとってはありがたいシステムだとは思いますが。ただ問題は、町会・自治会の理解、協力ですね。今は組織率が既に50%を切っている状況があるというお話ですから、残りの50%の市民にどうするのかという問題も残ると思うのです。私、先日立川市役所が新しくできたので見学に行ったのですが、立川市役所に、「町会・自治会に加入しましょう、立川市自治会連合会」と、こういうカラーで素晴らしいチラシが置いてあるのです。この中に今お話があった防災活動とか防犯活動、健康づくり等の地域活動が入っているのです。</p> <p>ですから、小金井市は今まで町会・自治会にあまり深く介入することは避けていた経過があるようではございますけれども、できれば、地域のそう</p>

<p>委員長</p>	<p>いうまとまりができていくような、こういう防災問題をきっかけにして、地域の絆が深まる、できあがる、広がるようなことも、これは福祉保健部の担当ではないかもしれませんが、全庁的に取り組むような、そういうことも併せて考えていただいたら、なおこれが効果的に広がるのではないかと思います。</p> <p>これは全部当てはまるのですけれども、基本的には介護予防も孤立予防なのですよね。それが孤立していたら、介護予防などならないし、パワーリハビリテーション（老化に対するリハビリテーション）などに結び付かないということは、ある程度まちづくりという前提があったと思います。</p> <p>そういう意味では、防災・防犯・孤立予防、これはとても重なるものなので、そういうことの視点から、いわゆる協働したまちづくりを目指すという方向で少し進めていただく一歩だと、ご理解いただくといいかなと思います。まあ当然、関わっているから、その部分のご了解だと思います。</p> <p>ただあと時間的に、いつ被災するかによって対応が違うのですけれども、そんなことを言っていたら何もできないので、むしろまず手始めに、民生委員とか等々でやるということが不可欠だと思いますし、社協は福祉協力員といたしましたかね。</p>
<p>竹内委員</p>	<p>地区委員です。</p>
<p>委員長</p>	<p>地区委員ですね。ですから、地区委員を周辺にですね。地区委員の協力も、個人情報駄目でも、地区委員との連携を図ってやっていくという面を少し強めたほうがいいという場もありますが、そこら辺はどうですか。</p>
<p>地域福祉課員</p>	<p>委員長のおっしゃるとおりでございます。先ほどもご指摘いただきました共有をしている範囲が、消防署、庁内の3つの課のほか、民生委員さんでございますけれども、これから、共有する範囲を、地域包括支援センターとか、あるいは障害者の方等の自立支援センター、そして社会福祉協議会等にも広げていく必要があると思っています。個人情報の取り扱いという性質の問題がございますけれども、やはり、震災そのものは、30年以内には来る可能性が高いと言われていた中で、日ごろから私たちが、いざというときに備えておく体制はもう絶</p>

	<p>対に必要でございますし、そのためには情報の共有は欠かせないところでございますので、情報の共有を、安全性を確保しながら広げることによって、まずそこを取り組みたい。</p> <p>それから、委員長がおっしゃいましたように、まちづくりという観点からでございますけれども、やはり地域の中で支え合う、助け合うシステムをつくるきっかけにもこれはなるかと思っております、モデル地区の事業を成功させることが、ひいてはさらにその広がりを持てるかなと思っております。町会・自治会という大きな力が我々にはございます。組織率50%といっても、実際に動いてくださっている町会・自治会の力は非常に大きゅうございまして、ぜひまた町会・自治会の皆様といろいろな議論をしながら、町会・自治会の輪を広げていけるような取り組みの一つになればと思っております。</p>
委員長	<p>あといかがでしょうか。</p>
鈴木委員	<p>鈴木です。このフローの図を見たときに、要援護者の左から2番目のところには、削除の申し出がある方はここから外すとなっていて、この段階で外れる方と、あと個別支援プログラム作成の作業中に、要援護者のところの②から③になったときに、同意なしで各自で支援を見つけるという、意思があつてこぼしていく人たちが、最終的には災害のときとかもこぼれる人になるのではないかと思うのですけれども、そういうところというのは意思がとても必要だということはわかっているのですけれども、その最終的な把握みたいなものというのはできるのでしょうか。</p>
地域福祉課員	<p>まず最初のところの、本人が拒否と申しますか削除を申し出た場合の削除はちょっとあとに置きまして、次にご質問いただきました、私ども持っている情報を、町会等にお渡しすることを、ご本人様のほうで自分で見つけるからいいよとした場合でございます。これにつきましても、ご本人様には、ではどなたと支援の関係をおつくりになられるか、その情報は市にはくださいと働きかけます。やはり市のほうではそれを把握をさせていただいて、万が一被災されたときに、ご自分で選ばれた支援者の方に連絡を取るなどして、ご本人様の安否確認なり、そのほかの救助なりの支援につなげていきたいと思っております。</p> <p>ただ、最初のところでございますけれども、ここにつきましては、現在のところ、実は市報で、市はこのような事業を行っています。三</p>

<p>恩田委員</p>	<p>千何人分の情報を今持っておりますが、ご本人様のほうから、これは必要ないとおっしゃられる方は申し出てください。それによって削除しますと市報でお知らせをしたのですが、お二人からございました。</p> <p>やはりこのときにも、当時はきちんとした対応を取れなかったのですが、きちんとしたご説明をし、ご説得を申し上げるべきだと思っています。最終的には自分の命は自分でお守りいただくというのは、それはそうですけれども、やはり、災害時には一人では避難することが困難である方に対しては地域の皆さんとそういう連携を取ることが必要だということをご説明を申し上げて、それで再度、考えていただくような働きかけをしていかなければいけないのかなと反省をしています。</p> <p>そういう意味でも、これからそういうふうな同じことを繰り返していくわけでございますけれども、その中では、今申しあげましたようなお願い、ご説明を申し上げて、とにかく万が一のときのために、万が一のときにはきちんとご支援ができるようにしていきたいと思っています。</p> <p>ただ、最終的にですけれども、個人情報保護条例の中では、市民の方の生命に関わるときには、その情報そのものは、第三者に提供することは条例上可能になっているのです。ただ、私たちがそれをどういうふうに押さえているか、情報をどのように把握しているかという問題はありますけれども、本人が拒否された場合にその情報は、いったんはしまっけてしまいますけれども、でも各セクションでは、そのサービスの情報として持っておりますので、緊急時にもう一度そこを洗い直すシステムというのは検討しなければいけないと思っています。</p> <p>今の鈴木委員のご質問と関連しているのですけれども、最初のところで、関係機関共有方式による要援護者の抽出、これ市が行うということと、あと手上げ方式による要援護者の追加とあるのですけれども、福祉とか医療の現場はみんなそうなのですけれども、やはり埋もれている人というのがいて、本人はもちろん言わないし、周りも気付かないという方がいて、実はすごく支援が必要なのに、片隅で生きていらっしゃる方というのはいるのです。前に、この災害とはまた別に、ひがし包括支援センターで、団地の全戸訪問をやったという話を聞いて素晴らしいなと思ったことがあって、必ずその団地の人全員に会って、支援が必要かどうかを確認しに行くというようなことだったと思うのですけれども、何かそういった埋もれている人、こぼれてし</p>
-------------	--

<p>地域福祉課員</p>	<p>まっている人もそうなのですけれども、埋もれてしまっている人、最初誰からも見付けてもらえていない人に対して、何か対策というか、何かお考えとかはおありでしょうか。それともそこまではちょっとという感じでしょうか。</p> <p>今の段階で具体的な方法はちょっと思いつかないです。ただ、民生委員のご協力をいただいて、75歳訪問というのは全員にさせていたでいています。そこで、ご支援が必要かどうかということ聞き取っていただき、ご支援が必要な方にはご支援をするような、ネットワークというような感じで組み合わせていただいています。それも一つの方法かと思えます。</p> <p>ただ、障害がある方とか、精神に障害があったりする方で、手帳を持っていらっしゃる中に、在宅で、ある意味引きこもりのような形で生活をされていらっしゃる人が、決していないわけではないと思います。そういう方たちをどのように、ご支援の輪の中に入れていただけるかということはかなり難しい面もございます。一つ考えられるのは、支援の活動が、皆さんにこう見ていただけるような形で動けば、それは少しずつ浸透していけるのかなというふうに思っています。</p> <p>それからもう一つは、地域の中で困った人がいらっしゃるときに、お気が付きになられた市民の方にも、何らかの形で、地域包括支援センターに、あるいは市の福祉部門のほうに、ちょっとした情報をご提供いただければ、私たちはその方に対して、デリケートな問題はございますけれども、それなりの接触をさせていただきながらご支援をしていただくような流れを、民生委員さんたちと協力しながらやっいてこうと思っておりますので、そういう形で、埋もれていらっしゃる方とか、引きこもっていらっしゃる方へのご支援を考えていきたいと思っております。</p>
<p>高田委員</p>	<p>今のお話ですけれども、そうすると要援護者に該当する①から⑤までの方というのは、現時点で3,000人と考えてよろしいのでしょうか。</p>
<p>地域福祉課員</p>	<p>4,300人くらいいらっしゃいます。この手引きの中の、災害時要援護者というカテゴリーに入っている方はそのくらいいらっしゃるのです。実際に、民生委員さんにご訪問していただくと、中にはお元気でいらっしゃって、市のご支援がどれだけ必要かランクを付け</p>

<p>委員長</p>	<p>れば、低いランクの方、それから絶対に必要な重いランクの方がいらっしゃると思いますので、そこはこれから、ランク付けという申し訳ございませんけれども、必要度を見させていただきたいと思っています。そして、重度の方から動くような形になるかと思っています。</p> <p>やはり、お一人に対して2人の支援者を考えておりますけれども、実際問題非常に厳しいです。それだけ協力してくださる方がいらっしゃるかどうか、かなり厳しいところがございますので、そういった重さを分けさせていただくことも考えなければいけないかなというふうに思っています。</p> <p>そういう意味では、その部署がいわゆるキーパーソンなりキーセッションになりますけれども、今まで関わっている地域包括とか、その障害者支援センターとか等々からの情報があって、それで協働して全体をやっていくと。ただ、その緊急の場合にはここが軸になるという理論ですね。仙台で聞いたら、仙台では被災地の地域包括センターが利用者のところをかなり回っていて、もう行方不明でわからないという人が数名だったというのです。ですから、それだけ結構回っているので、他の資源を活用し、そしてその中での役割を明確になさるといふ方向になりますかね。</p>
<p>地域福祉課員</p>	<p>実は小金井市でも、介護の事業者さんが3.11の時にはかなり回ってくださって、安否確認していただいているのです。それは私ども、後になって教えていただいて、本当に申し訳ないと思ったのですけれども、実際にそういう形では、身近にサービスをご提供していただいている介護事業者さん、あるいは障害の部分も含めてなのですが、事業者さんとの連携もきちんとしなければいけないと思っておりますし、二次避難所をつくったときに、そこでお手伝いしていただいた方たちにつきましても、地域の方たちのそういった専門的なスキルを持っていらっしゃる方の、ご協力もいただかなければいけないというふうに思っています。</p>
<p>委員長</p>	<p>それと、特に3日間が持ちこたえてほしいと。起動するのに、やはり3日くらいかかるのですね。ですから、そういう3日間を持ちこたえるこの仕組みを、医療も含めて、少し近隣のところもご検討いただくことは必要だと思います。</p>

地域福祉課員	<p>もう一つ付け加えさせていただきたいのですが、災害時要援護者の方たちへ、支援をする方を見つけるというご相談をするわけですが、そのときに、支援をしてくれる方へのお願いの一つとして、実際に震災が起こると、阪神淡路の大震災でも9割の方は自宅で亡くなっているのです。かつ、震災から15分以内で亡くなっている方がかなり多いのだそうです。それは家の中が、家具が飛んできたり何かして、下敷きになられて亡くなる方が非常に多かったというので、平常時に震災対策と申しますか、家具の転倒防止とか、そういったことに心掛けていただきたいと思います。要援護者の方と支援者の方でお話をするときに、転倒予防どうしてしていますか、寝ていらっしゃる場所でたんすなどありませんかみたいな話をさせていただくことで、万が一震災になっても、その下敷きにならないような、その予防を日ごろさせていただきたい。それが支援をしてくださる方の一つのお仕事にもなるというふうに思っています、そんなお願いをしようと思っています。</p>
委員長	<p>あとご質問あるでしょうか。これは、今回の計画のどこの部分に入りますか。</p>
介護福祉課長	<p>介護福祉課長です。こちら、第4期のときに、地域の支え合いによる要援護者支援という項目がございまして、今、こちらお手元に置かせていただいている第4期計画の58ページのところになります。こちらに、前は「災害時要援護者支援体制の整備」という形で、載せていただいています。</p> <p>今回、こちらが高齢者介護保険の計画策定になりますけれども、全体として、この項目の「災害時要援護者支援の事業」に関しましては、福祉保健部関係トータルでは、今日、来て説明をした地域福祉課の地域福祉計画という部分というか、総合計画の部分に総合的な部分が載る。あとは障害者の計画、高齢者の計画それぞれに、対象になっている方がいらっしゃいますので、それぞれの計画でそれぞれの部分に関して、項目を上げるという形を予定しているため、今日説明してもらったところです。ですので、こちらは今日の資料に上げましたとおり、「見守りのネットワークをつくる」という一環として、こちらのところで載せていくのかなと思っていますが、具体的にはご意見をいただきながら、素案の中に含めていく形になります。</p> <p>あと、今日お配りした資料1のこういう図の中で、高齢者の見守り</p>

	<p>の体制というか、イメージを図にしたものがございます。こちらの項目等の中に、組み込んでいくような形になるかと思えます。構成案という、留めてある資料3の一番後ろのところに、この、以前にも一度お配りした、「小金井市介護保険高齢者保健福祉総合計画」の体系の図があります。こちらでちょっと見ていただきますと、この表のところに、縦に1から4まであるのですけれども、そちらの3番「支え合う地域社会づくり」、こちらのほうの項目の中に、一番最後の3-3、緊急時の避難支援体制の確立というところで、こちらのほうが入っていくような形になります。</p> <p>委員長                      その際に、例えば関連するだろうと思われるところ幾つかあって、介護予防のところとか、要するに見守りとか、それから高齢者見守り支援というのもあります。これが2-1の2です。それから例えば、地域包括支援センターの機能というところにも、この緊急時の対応というのが含まれてくると思えますし、そういう意味では、何を申し上げたいかという、そこだけ単独というよりも、むしろ相互の連携を少し強めて、また新しい議論をするよりも、この部分は特化するけれども、しかしこことも関連しているという、少しイメージをはっきりさせておいたほうがいいのかと思えます。</p> <p>   また人が増えて、いろいろな人が、その人が同じことを幾つも役割やっているというケースが見られるので、むしろそこを、そちらで調整するとか、地域全体の中で、もちろん介護福祉課から、こういうような見守りも必要だろうと。ですから、中心が災害のキーパーソンですけれども、そこら辺と少し連携を取って調整して、また新しい仕組みという議論ではなくて、既存のものを活用しつつ、それと関わるのだということも入れていただいたほうが、実際やるほうとしては楽ですね。これは予防として。</p> <p>   あといかがでしょうか。よろしいですか。はい、どうぞ。</p>
<p>介護福祉課長</p>	<p>前後してしまっただけですけれども、この災害時要援護者の関係なのですけれども、3月の震災の影響もありまして、市民の方々もとても気にしていらっしゃる項目であるし、市の施策としても重大だということで、この10月1日に、体制のほうを市のほうで整えるということで、異動がございました。順番が逆になってしまいましたが、地域福祉課の災害時要援護者の体制についての、担当の自己紹介をさせていただければと思います。</p>

地域福祉課員	<p>10月1日、辞令が下りまして、地域福祉課のほうに移動になりました小俣です。主に、災害時の要援護者の皆さんへのご支援のシステムづくりに務めるとのことでございます。</p> <p>私は、市川先生の教え子みたいなものですが、やはり全てというかそういった仕事はまちづくり、地域づくりだと思っております。そういう意味では、地域づくりという視点から、災害時の要援護者の仕事をさせていただきたいと思っております。どうも、今後ともよろしくお願いたします。</p>
地域福祉係長	<p>地域福祉課で、一緒に災害時要援護者の関係でやっております、地域福祉係長の小堀と申します。今後ともよろしくお願いたします。</p>
地域福祉課長	<p>地域福祉課長の梶野と申します。よろしくお願いたします。</p>
委員長	<p>ご質問おありでしょうか。はい、どうぞ。</p>
川畑委員	<p>民生委員の川畑です。この災害時要援護者の件で、今、実は回っております。災害時要援護者は20年から始まりましたので、まだ私たちも試行錯誤で調査のほうしておりますけれども、私たちの基本となりますところは、前からやっております高齢者ネットワークに登録していらっしゃる方がメインで、あと市のほうからいただいております、介護保険の要介護3以上ということで、今回小金井市の市報のほうでこれが詳しく載っております。それ以外に市報をご覧になって、市のほうへ直接、要援護者として登録したいという方への名簿をいただいております、その方たちを、今はまだ、高齢者ネットワークと両方ですので、なかなか全て回っておりませんが、取りあえず高齢者のほうから回りましょうという形で、災害時のほうもこれから回ることになっております。</p> <p>お話をお伺いしておりますと、この市報をお読みになって、災害時要援護者で登録すれば助けてもらえると思っております。申し訳ないのですが、災害が起こると民生委員も災害を受ける立場でもありますし、出かけていない場合もございます。お助けすることはできません。実は、安否確認をさせていただきますと、どこにいらっしゃるか、おけがしていらっしゃるか、もしその方が必要であれば、あそこにどういう方がいらっしゃいますから、助けに行ってくださいという形の、町会・自治会なり、その場</p>

	<p>にいらっしゃる方のところへ、そういう情報は流して助けていただくと、そういうことはできますが、私が一人一人、登録した方のところへ、全て回るわけにはいきませんので、一応こういうお話をして、了解をしていただいた方には登録していただいています。</p> <p>先ほどおっしゃいましたが、身体障害者手帳を持っていらしても、ペースメーカーなどをはめていらっしゃいますと、すぐく現役でばりばりお仕事していらっしゃいますので、要りませんということでご辞退なさる方も結構いらっしゃいます。ですから、そうなりますとこの登録に入りませんので、先ほど漏れるというお話があったのですが、実際は、手帳を持っていらしても、要援護者、私よりお元気よねという実際民生委員の感想もありますので、そういう方は入っていらっしゃらないのは現実です。</p> <p>ただ私たち、回ってみて、本当にこの方は絶対必要よねという方は、やはり委員の中でも回った時点でこの方は最初に回らなきゃという、把握はそれぞれできておりますので、この間、3月11日のときなんかは、もう揺れが収まりましたら私はすぐ回りました。各委員さんもそれなりに回っておりますので、登録されていらっしゃった方は、ある程度、安否確認という形は今回できたかなと思っております。</p> <p>ですから、災害時の要援護者というのはまだまだ始まったばかりで、民政委員の中でも本当にこう、登録のほうをどういうふうにも少し簡略化したほうがいいのかとか、今委員会で検討中ですので、できるだけ皆さんのほうに、いい形にできるような方策をとりたいなと、今、しております。以上です。</p>
委員長	<p>ありがとうございました。はい、どうぞ。</p>
畠山委員	<p>要するに登録を拒否するというか、そういう方はかなり多いのですか。</p>
川畑委員	<p>結構、いらっしゃいます。小金井は、お元気の方が多くいらっしゃいまして、75歳以上という、高齢者の町別ネットワークという、私は貫井北町ですが、貫井北町の2丁目の中で、担当地域の中を市からいただく名簿で回るのですが、結構ですよということで、お会いにならないのです。でも、民生委員は、大概そこにそういう方がいらっしゃるというのを、どこかにメモをしてあります。頭の中に入っております。ですから、登録していなくてもあそこにああいう方はいらっしゃ</p>

<p>委員長</p>	<p>やるという情報は、全員かどうかわかりませんが、民生委員としては持っていると思います。</p> <p>よろしいですか。では、この第2議題の「災害時要援護者支援体制について」は、個別事業を明確にした上で、また調整もそれぞれお願いしたところでありますから、それをこの計画に載せるということにご理解いただきたいと思います。よろしいでしょうか。</p> <p>では、どうもご苦労様でした。では第1議題に戻ります。この3ページのところで、まだ追加の議論あるでしょうか。医療と福祉のところでございます。</p>
<p>大鳥委員</p>	<p>どうもよく見えないのですが、医療と福祉の総合的な関係強化・連携強化を図るという目標は、具体的にこの中で、どういうふうな施策になって現れるのかというところがまだ、明確ではないのではないかと。例えば、2ページの寝たきり高齢者等に対する訪問診療など、在宅医療の充実について、どのような手法が取れるかを検討していきます。と記載されているので、これは検討するというのは第5期の総合計画に入るのか。こういうことをやりたいという施策の方向がちょっと見えにくい。だからここでは、医療と福祉の連携という中身がちょっと希薄ではないかなという気がするのですけれども、どうなのかな。</p> <p>それともう一つは、認知症の対策の充実。これも、3ページにわたって個別事業が出ていますけれど、認知症サポーター養成講座、現在何人くらいこの講座を受けていて、そしてこれから何人くらい目指してやるのかというのを、少し数字が出る必要があるのではないかなと。</p>
<p>委員長</p>	<p>一応、具体的に1の部分だとこれが抜けているとか、具体的に、ちょっとこう漠然だと答えにくいので、ですから例えば、先ほどは、医師会等とか担当ドクターとの関係もあるだろうと。また訪問看護等々に関しては、市だけの議論ではなくて、市を越えた議論も必要だろうということが述べられた。そういう意味では、また、在宅での終末期ケアとターミナルケアの一つの方向についてどうするかという議論も出されたところでありました。</p> <p>そういう中で、スタートするというのを明記したいという議論で出されたことでありました。それとともに医療の部分で、とりわけ全</p>

<p>介護福祉課長</p>	<p>体の医療、小児医療等とも関わりますから、これにつきましては、もう少し医療の担当のところで詰めていただいて、どれくらいの他の病院との関係ができるのかということも、引き継いでいただきたいという話を先ほどしたわけでありまして、この点をということであれば、少し入れていただくことが必要かと思えます。</p> <p>2番目につきましては、この認知症のサポーターの議論が出て、この数字はあると思うのですけれども、認知症サポーターどのくらい要請して、今後どういうふうに目標を持ちますかという質問があったと思えます。いかがでしょうか。事務局のほうで把握していますか。</p> <p>今資料を持っていないので、現状の数はわからないのですけれども、認知症サポーターは、実は計画数値を持っているところで、今日、お配りした「小金井しあわせプラン」、皆様にお配りした抜粋のコピー版の132ページをご覧ください。そのページの一番上にある「成果活動指標」というところの、上から2番目、認知症サポーター数というのがございます。こちらは少し古い数字で恐縮なのですが、平成20年の現状の数字として、102名の方に認知症サポーターの講座を受けていただいて、サポーターとして登録をいただいている状況がございます。</p> <p>現状はもう少し多くなっているのですけれども、それに対して、目標といたしまして、平成27年にはそのサポーター講座を受けていただいて、サポーターとして登録をいただく方、4,000人に増やしたいという計画になっています。これは、「小金井しあわせプラン」という、第4次小金井市基本構想前期基本計画が、平成23年度から27年度を対象とした計画になっておりますので、その中で高齢者福祉に関する項目としての目標として、ここに挙げている4つのものを数値目標として挙げているところです。</p> <p>実際には、4,000人というのは結構厳しい数値ではあるのですけれども、実現していくためにどのような方策を採るかということで、1年1年の予算措置も含めて、担当のほうで計画を立てて、できる限りこれが達成できるような形を考えていきたいと思っております。</p>
<p>委員長</p>	<p>よろしいですね。ほか、ありますでしょうか。</p> <p>この認知症サポーターはあまり養成しても動かないことが多々あるので、認知症サポーターをどう動かすかということも併せてしていただかないと、結局、要するにつくただけでというケースが、今やた</p>

	<p>らにいろいろなところの市で出てきていて、今それをもう一度再検討しようということで議論していただいているのです。だからどこに張り付いて、その人のバックアップをどうするのかとか、システムに組み込む議論を、養成と定着とか、そこら辺も念頭に置いていただくことが必要かと思います。</p>
竹内委員	<p>3ページのところに、例えば権利擁護センターの周知というのがあります。それで一方、このしあわせプランの134ページのところでは、権利擁護センターなどの関係機関との連携協力体制を整備すると。しあわせプランのほうは比較的、推進とか充実とか努めるとか図るとか、はっきり言っているのです。ところがこの2ページもそうですけれども、検討しますとか、何かしあわせプランを受けて、それをさらに専門分野別に事業を推進するはずなのに、しあわせプランでせっかく力強く言っているのに、ここへ来るとブレーキがかかっているように思えてならないのです。ですから、もう少ししあわせプランとの整合性を、その姿勢というか思想というか、姿勢の上で整合性を取るようにしたほうがいいと思うのです。</p>
委員長	<p>このしあわせプランというのは、基本的にメインとなる、根幹となる上位計画ですよね。では、少し上位計画との整合性を図っておかれたほうがいいですね。</p>
竹内委員	<p>個別に申し上げれば、3ページの「権利擁護センターの周知」。ここで言っているのはただお知らせするだけでしょう。これは、しあわせプランよりも後退していますね。それから、一番最後の「民生委員、町会・自治会」と、自治会は入れたほうがいいですね。それから老人クラブ等で全部くくってしまっていますけれども、この辺は今、NPOなども非常に活動が盛んになってきていますし、地域のさまざまな支援活動団体がありますから、「民生委員、町会・自治会、老人クラブ及び市民活動団体等との連携」とか、もっと幅広い市民活動団体をここに、「等」の中に入っているのでしょうかけれども、こういう形で出してもらったほうがはっきりすると思います。</p>
委員長	<p>それから資料1で出た、この図の具体的なモデルが必要となるということですね。要するに、このネットワークということの議論なので、もう少しイメージをきちんとしてほしいということになるかと思</p>

	<p>います。</p> <p>あともう一度、くどいように言いますが、この高齢者見守りネットワークが、先ほどの見守りネットワーク、災害時のあれと類似します。そしてまた、他の見守りもあるし、そこをどうきちんと整合性持てるかというのは小金井版だと思いますから、今おっしゃったような、こちらと一つの整合性を持つとともに、小金井としてこの部分、既存のものをもう少し取り組んで整理したらいかがでしょうか。「ひとり暮らし・認知症・災害時を通した全体見守りネットワークの強化」と書いてありますから、それを例えば図でどう書けるか。そうするとわかりやすく出てくると思いますので。</p> <p>そして、小金井の特徴的な見守りの強さは何でしょうか。民生委員強いですね。強いというかずっといろいろ計画やってきて、社協の元会長も民生委員。東京都でずっと一緒に報告しました。何か事務局でやられていた人ですね。ずっと一緒に、もう十何年前からご一緒させていただいていました。こう、強いところはたくさんあるのですから、そこを少し入れておくと、小金井版ができると思います。先ほどのNPOもそうですね。</p>
福祉保健部長	<p>NPO等に関しまして、一つ小金井市、今現在、市民協働という考え方がございます。公民連携という考え方もございますので、どこまで言えるかと、先ほどNPOさんは当然協働があるし、連携もあるという考え方もございますが、市内にはほかに社会福祉法人等もございますので、そういった関係をどこまで入れるかというところは、総称として何かあればいいのですけれども、どこまで入れるかということについてはちょっと難しい。</p> <p>一つはその協働という考え方がありますので、連携と協働は違うだということところは、それは上位計画のほうでもうたっておりますので、その辺を少し検証しながら入れていきたいと思っております。</p>
竹内委員	<p>それはしあわせプランをつくるときに、市民活動団体の定義で整理されていると思いますから、その辺を見て整理していただければ結構かと思います。</p>
委員長	<p>あと、2年前の4月に出た「新しい地域の支え合い」の中で、コピーを差し上げたと思うのだけれども、地域においてモデル事業が出ているんですね。そしてまた、圏域の考え方が出てきて、その中で各圏</p>

篠田委員	<p>域が違うという形で盛り合わせていくということがあるから、それは考え方のところで、少し打ち出されたらいいのではないのでしょうか。</p> <p>あとどうでしょうか。</p> <p>今、委員長と部長さんがおっしゃったように、小金井は素晴らしく皆さん活動していらっしゃるのはもう十分わかって、私ももう認知症が始まっていますよくわからないのですけれども、実働は素晴らしいものがあるのですけれども、やはりこう横のつながりとこれがないと。どこかでつくりましょうと。それで、一番先に言ったのですけれども、結論から言いますと、フリーターキングで要望を出すだけではなくて、誰が参加してもいい、ただ60人しか入れないけれども、そういう会場も要望があればすぐにでも開くという医師会の姿勢、それから今月ですけれども、武蔵野・三鷹ともオブザーバーで参加させてもらって、そういう寝たきりあるいは在宅の人をどうしていいかという、協力を要請したら、受け入れていただいて、進んでいるけれども、ものすごく素晴らしいことをしているけれども、確かに皆さんが、様々な取組みをやっているのはすごくわかるのです。だから、それをまとめたら素晴らしい市だと思うのです。</p>
福祉保健部長	<p>ついでに、もう一つ言わせていただければ、東小金井というところには、向こうに通じる道が今までずっとなかったのですね。ピーコックのところで行き止まりです。緊急時の交通網なんてどうしようもないし、毎日往診に行っている先生も、遠回りをしてすごく困るのです。そうしたら、名前挙げたら失礼かと思うのですけれども、前市長さんが道を造った道を造ったと、東小金井の人も知らないのです。やっとすれ違えるくらいの細い道がある。ああいう道路整備もしないと災害時も、往診行ってないと言っていますけれども、向こうから往診に来ている先生は自転車で行っているとかそういう状態ですから、これは何委員会に言ってもいいかわからないけれども、包括ですからいいと思うのですけれども、やはり道路整備もしないと、緊急時に消防車も来れない、通れない、支援にも行けない。その辺を、部長さんよろしくお願いします。</p> <p>まちづくりの内容になってきます。それで、武蔵小金井あるいは東小金井駅周辺の整備が今進んでいるところですので、篠田委員がおっしゃってくださったような意見も、もちろん中ではだいたい出てきております。それを集約した形で、緊急時の道路整備も含めて、今、検討</p>

<p>委員長</p>	<p>も進んでいるところですし、小金井市の都市計画マスタープランも見直しに入っているところですので、ちょっと過渡期とは思いますがけれども、貴重なご意見ありがとうございます。</p> <p>では、その次に議題に入ります。よろしいでしょうか。</p> <p>今日は介護保険料推計という部分を、まだ推計ですけれども議論させていただいて、資料3の「総合事業計画について」に対しては、これをやりだすとえらい時間かかると思うのです。ですから、それはちょっと今の時間からいって無理ですから、かなり議論を始めると本論ですから、これは持ち帰って次回に議論をしていくということでよろしいでしょうか。</p> <p>では、お願いします。</p>
<p>事務局</p>	<p>(事務局から介護保険料推計について説明が行われました。)</p>
<p>委員長</p>	<p>では最後、タイムスケジュール、どうぞ。</p>
<p>介護福祉課長</p>	<p>次回なのですが、来週の月曜日になります。今日、開催通知のほうをお配りさせていただきましたので、そちらをご覧ください。場所につきましては、市役所第2庁舎の8階になります。次の検討課題につきましては、今回資料をお配りしています「高齢者の住まいについて」、高齢者の生活、もしくは介護保険の施設整備、住宅改修などについて、ご意見をいただければと考えておりますので、今日、お配りした資料「高齢者の住まいについて」というものをご持参いただければと思います。</p> <p>また、本日、資料としてお配りいたしました、介護保険高齢者保険福祉総合計画、こちら第5期の構成原案と銘打ってあるこちらにつきまして、次回は簡単なお説明をさせていただき、内容についてのご意見を賜りたいと思っておりますので、こちらの資料も次回お持ちいただければと思います。</p>
<p>委員長</p>	<p>よろしいでしょうか。では、これで委員会を終わらせていただきます。部長、一言どうぞ。</p>
<p>福祉保健部長</p>	<p>本日は、2時間半という長い時間、お付き合いいただきましてありがとうございます。今後とも、貴重なご意見をちょうだいしながら、</p>

	よりより計画をつくっていきたいと思いますので、ご協力をよろしく お願いします。今日はありがとうございました。
--	---

提出資料	<p>(1)事前配布資料</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・策定委員会検討の重点課題「③医療と福祉」</li> <li>・災害時要援護者支援体制フロー図（案）</li> </ul> <p>(2)当日配布資料</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画策定委員会スケジュール（差替え版）・・・・・・・・・・資料－1</li> <li>・高齢者の見守りネットワークイメージ図</li> <li>・第5期保険料推計・・・・・・・・・・資料－2</li> <li>・介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画（構成原案） ・・・・・・・・資料－3</li> <li>・平成23年度第3回小金井市介護保険・高齢者保健福祉総合計画策定委員会会議録（確定版）</li> <li>・平成23年度第6回小金井市介護保険・高齢者保健福祉総合計画策定委員会の開催通知・検討課題「④高齢者の住まいについて」</li> </ul>
その他	