

平成26年度

第2回小金井市介護保険運営協議会（全体会）
（第7回介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画策定委員会）

日時：平成26年11月20日（月）午後3時から午後5時10分

場所：小金井市民会館萌え木ホールA会議室

出席者 <委員>

吉田昌克	山極愛郎	諸星晴明	文屋みや子
播磨あかね	高橋信子	鈴木由香	佐々木智子
酒井利高	境智子	小山茂	君島みわ子
川畑美和子	池田馨	相原淑郎	

<小金井市医師会>

会長 齋藤寛和

<事務局>

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

欠席者 <委員>

河幹夫 山田厚子 常松恵子 小松悟 梶原仁臣

議題

- (1) 平成25年度小金井市介護保険特別会計決算について
- (2) 第6期介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画策定について
- (3) その他

介護福祉課長：

それでは皆様、ちょっとお時間過ぎてしまって申し訳ございません。

ただいまより平成26年度第2回小金井市介護保険運営協議会及び第7回介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画策定委員会を開催させていただきます。

本日の会議の開催にあたりまして、河会長、小松委員、梶原委員、山田委員及び常松委員よりご欠席のご連絡をいただいておりますので、ご報告させていただきます。いつものとおり、会議録の作成に際し、事務局によるICレコーダー使用の録音をいたしておりますのでご了承ください。また、ご面倒ですが、ご発言の前には、必ずご自身のお名前を毎回先におっしゃってからご発言いただくようお願いいたします。

なお、本日、河会長ご欠席のため、小金井市介護保険運営協議会規則第6条第4項に基づきまして、副会長の酒井委員に酒井会長代理をお願いいたします。

また、本日は、同規則第10条「意見の聴取」という項目でございますが、そちらに基づきまして、小金井市医師会会長である齋藤医師をお招きしておりますのでご了解ください。

それでは最初に、福祉保健部長よりご挨拶をさせていただきます。

福祉保健部長：

皆さん、こんにちは。福祉保健部長の柿崎でございます。本日は寒い中、また雨が降って足元の悪い中、運営協議会及び策定委員会にお越しいただきましてありがとうございます。

今年度中に総合事業計画のほうを策定するということから、策定委員の皆様には大変申し訳ありませんが、今月2回目ということで開催となっております。また、本日は、小金井医師会会長の齋藤先生にもお越しいただき、ありがとうございます。

今日は、今年一番の寒さだということではありますが、私、午前中に、小金井市内の老人クラブの合同で運動会を市の総合体育館で開催しております、私も最初、準備体操だけはして、こちらに出てきているような状況でございます。高齢者の方々、皆さん、楽しく体を動かしながら、いろんな競技に携わっているようでございます。

元気な高齢者が多いまちというのは、まち自体が元気になっていくと思っておりますので、行政といたしましても、いろいろな施策を考えながらやっていきたいなと思っております。

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

介護福祉課長：

ありがとうございます。

それでは、この後の議事進行につきましては、酒井会長代理をお願いいたしたいと思っております。よろしく願いいたします。

酒井会長代理：

よろしく願いいたします。

本日、河会長がご事情により欠席ということで、今日はピンチヒッターで、酒井のほうで務めさせていただきます。

あと、齋藤先生、今日はありがとうございます。いろんなご意見聞きながら忌憚のないご意見を、ぜひ積極的にご発言ください。

それでは、だいぶ大詰めにきまして、全体会としては5月以来ということでも久しぶりなんですけれども、特に策定に普段関わっておられないほかの委員さんからも、なかなか発言する機会ございませんので、ぜひ今日はいろんなご発言を、積極的にお願いをしたいと思っております。

それではまず、事務局より配付されました資料の確認をお願いをしたいと思っております。

介護保険係長：

介護保険係長の藤井でございます。

本日の資料は、「次第」に記載したとおり、事前に郵送させていただいた4点となります。なお、このほか、計画策定委員以外の皆様のみ、この間の策定委員会で協議した資料の抜粋したものを、別途お送りしております。お手元に不足がございましたら、事務局までお申し付けください。

配付資料の確認は、以上となります。

酒井会長代理：

ちょっと、委員じゃない方、膨大な資料で、いつ配付されたのかわかりませんが、読み込みも大変だったかもしれませんが、思いついたところで構いませんので、どうぞよろしくお願いをしたいと思っております。

それでは、今日は事業計画関係の議題の前に、まず25年度、昨年度の小金井市の介護保険特別会計の決算についてのご報告がありますので、事務局、よろしくお願いをいたします。

介護福祉課長：

介護福祉課長の高橋です。本日はよろしくお願いをいたします。

それでは、小金井市の平成25年度介護保険特別会計の決算についてご説明をいたします。ご説明つきましては、事前に配付をさせていただきました資料2「主要な施策の成果 介護保険特別会計 平成25年度」という資料ですね。資料2のほうを用いまして、歳入につきましては介護保険料、歳出につきましては保険給付金、それと併せまして、介護給付費準備基金の3点に絞って説明をさせていただきます。

初めに、決算の概要でございます。資料2の5ページ「平成25年度決算 歳入歳出構成表」をご覧ください。歳入の決算額ですが、上の円グラフの中心をご覧ください。歳入が66億7,401万535円。前年度対比で4.3%の増になってございます。歳出決算額は、同じく下の円グラフの中心をご覧ください。65億8,054万5,750円。前年度対比4.2%の増となっております。この歳入、歳出の決算額の差引額は9,346万4,785円。こちらにつきましては、翌年度、平成26年度への繰越金となっております。

14ページをお開きください。65歳以上の第1号被保険者数は2万3,708人、要介護（要支援）認定者数は4,601名でございました。平成24年度末に比べまして、第1号被保険者は742人、要介護（要支援）認定者は166人増加してございます。

それでは、先に歳出のほうから説明をさせていただきます。再び5ページをお開きください。下の円グラフで全体の93.0%を占めています保険給付費についてでございます。支出済額の合計が61億2,183

万 3,367 円で、こちらは前年度比 4.9%の増になっています。要介護認定者の増加に伴うサービス利用の増加により、給付費全体は増傾向にございます。

資料 2 の 24、25 ページをご覧ください。25 ページの右から 3 列目のところに、「対前年伸率」という欄がございます。こちらをご覧くださいますと、数値的に伸び率の高かったサービスですね。これは介護給付と介護予防費給付を合算したものになりますが、定期巡回・随時対応型訪問介護看護が前年度対比で 394.6%の増となっています。こちらにつきましては、前年度の 12 月ぐらいに新規で開設した事業所になっておりますが、平成 24 年度は数か月分なわけですね。ですので、25 年度一年間稼働という形ですので、数値的にはこのようなものになるのも相当かなというふうに考えております。

また、夜間対応型訪問介護が前年度対比で 42.9%の増、居宅療養管理指導が前年度対比 20.0%の増となりました。

この保険給付費の各種サービスの詳細につきましては、同じ資料の 20 ページから 25 ページに詳細の資料を掲載しております。また、対前年伸び率のパーセント的には、数値的には、そこまで、お知らせしたものよりも小さいものであっても、やはり訪問看護であるとか訪問リハに関しては伸び率が大きいような状況もございますし、訪問介護等については、支出の額を考えると、こちらのほうの伸び率も大きくなってるといふふうには考えてるところです。

また、この歳出の財源につきましては、お手元にあります「はつらつ介護保険」の冊子の 6 ページ上段のほうに、介護保険の財源についての記載がございます。介護給付費につきましては、国と都と市の公費で合わせて、かかる経費の半分、50%、皆様からいただいている介護保険料、こちらは第 1 号被保険者の保険料が 21%、第 2 号被保険者の保険料 29%、合わせて 50%を財源として成り立っているところでございます。

先ほどの保険給付費の財源、負担額の詳細につきましては、資料 2 の 18、19 ページの (2) の表にもお載せしておりますので、そちらにつきましても後ほどご確認いただければと思います。

また、同じく資料 2 の 10 ページ、11 ページには、歳出の款ごとの財源内訳を載せております。こちら後ほどご参照いただければと思います。

ほかの歳出の科目については、詳細の説明を省略させていただきます。歳出のトータルにつきましては、予算現額 69 億 885 万 8,000 円に対しまして、支出済額 65 億 8,054 万 5,750 円で、不用額が 3 億 2,831 万 2,250 円となっております。予算現額に対する執行率が 95.2%となったところでございます。

次に、歳入のご説明をさせていただきます。資料 2 の 6 ページ、7 ページをご覧ください。1 行目の款「1 保険料」の欄をご覧ください。6 ページの右よりの「収入済額」欄にあります「収入率（対予算現額）」につきましては比率が 96.6%、同じく「収入率（対調定額）」につきましては 99.5%になってございます。こちらの収入率は、還付未済額を含んだものになっております。

還付未済額を差し引いた純収入額に対する収入率につきましては、恐れ入りますが 16 ページ、17 ページをお開きください。ちょっと細かい表で、大変恐縮なんですけど、16 ページ、17 ページの一番上にある表ですね。こちらの一番上の行のところをご覧ください。区分のところ ABC と左から続く中の I の欄をご覧ください。I の「収納率」という欄の一番下をご覧くださいますと、収納率合計欄が 97.4%になってございます。こちらの内訳はその上の部分にありますけど、介護保険料は、年金天引きと言われる特別徴収のほうは、すべて年金から自動的に天引きさせていただきますので、収納率は 100%になっております。普通徴収といいまして、納付書をお送りして、そちらで納めていただく形のものにつきましては、収納率が 89.7%。滞納繰越分につきましては 18.9%の収納率でございました。当初予算

時は全体で 97.6%の収納率を想定しておりましたので、実際の収納率は 0.2 ポイント下回るような状況がございました。

右隣の前年度の純収入に対する収納率の欄をご覧ください。合計の欄が 97.7%となっておりますので、前年度の収納率よりも 0.3%下回り、こちらですが、平成 25 年度における都内 26 市の平均収納率が全体で 96.3%となっておりますので、当市のポイントは、落ちてはいるんですが 97.4%ということで、1 ポイントほど平均からは上回っている状況でございます。26 市中、上から数えて 3 番目の収納率という形になってございました。

次に、同じ表の F 欄「不納欠損額」をご覧ください。25 年度の不納欠損額は 593 万 2,700 円で、滞納繰越分 237 人、件数に直しますと 1,336 件で、全額、時効が来たことにより落としましたものでございます。時効につきましては、法律の規定により 2 年という形になってございます。

次に、6 ページ、7 ページをお開きください。ほかの歳入の科目につきましては、詳細な説明は省略をさせていただきます。一番下の歳入合計欄をご覧ください。歳入につきましては、予算現額 69 億 885 万 8,000 円に対しまして、収入済額 66 億 7,401 万 535 円で、予算現額に対する比率は 96.6%、予算現額に対する増減は 2 億 3,484 万 7,465 円の減となるものでございます。

最後に、介護給付費準備基金の状況についてご説明をさせていただきます。資料 2 の 31 ページをご覧ください。上段 12 の (1)「単年度収支額と累積収支額」という表のほうをご覧ください。31 ページの表の中程「介護給付費準備基金年度末残高⑥」という欄がございます。こちらをご覧ください。一番右の端になりますが、こちらの 25 年度末の基金の残高ですが、3 億 5,497 万 1,673 円でございます。こちらの基金につきましては、納付していただいた介護保険料と 25 年度中の介護給付費等の支出額のうち、介護保険料で賄うべき額を比べて、納付していただいた介護保険料が余った場合にこちらの基金に積み立てておく、いわゆる介護保険料の貯金をする場所というふうにお考えいただければと思います。

平成 25 年度は第 5 期事業計画年度の 2 年目であり、介護保険料の単年度収支が黒字となったため、介護給付費準備基金に積立を行いました。第 5 期事業計画では、平成 25 年度の標準給付費と地域支援事業費、合わせて 66 億 7,384 万 6,000 円を計画値として持っていました。この計画値に対しまして、平成 25 年度の決算額、使ったお金の割合は 94.1%にあたるところでございます。

以上、大変雑駁ではございますが、平成 25 年度の介護保険特別会計の決算の説明とさせていただきます。

また、資料 2 の 1 ページから 4 ページのほうに、全体的な決算の概要について掲載をさせていただいておりますので、後ほどご覧いただければと思います。以上です。

酒井会長代理：

ありがとうございました。

今のは 25 年度の決算ということで、大きな数字ですね。中には活字の細かいところもありますから、わかりにくかった点もあるかと思いますが、この決算につきまして、何かご質問とかはあるでしょうかね。

文屋委員：

すいません。

酒井会長代理：

どうぞ。

文屋委員：

この特別徴収というのは、ずっと続くんですか。

介護福祉課長：

原則、介護保険料というのは、一定の額以上の年金をもらってらっしゃる方については、年金からの天引き、特別徴収が原則となっておりますので、そちらにつきましては、基本は続く形です。

ただ、そういう該当者の方でも、普通徴収になるタイミングというところは、まずは一つは、一番最初に 65 歳に初めてなったときは、だいたい 1 年弱ぐらいの間、年金からの天引きができないとさせていただきますので、最初の年は納付書がお手元に届くような形です。

また、例えば何らかの状況で年金の額が変わったり、あとは転入・転出などで異動されたりとかというようなことがあると、一時的に年金からの天引きができなくなる、ということはあると聞いてございます。

文屋委員：

すいません、ついでに。そうすると、これが 100%になる可能性は低いんですか。

酒井会長代理：

特別徴収がですか。

文屋委員：

一応、特別徴収は年金から引かれるわけですから 100%ということはあるんですけど、普通徴収は 80%~90%ということは、これが 100 になるということは、絶対あり得ないということですか。

酒井会長代理：

可能性としては 100 なんですよ。

文屋委員：

その対策とか何か、考えてらっしゃいますか、市は。

介護福祉課長：

普通徴収滞納繰越分等の未納についての対策ということでご質問いただいたと思っております。

そちらにつきましては、やはり税金等と一つ違うところは、介護保険料を滞納された場合、ご自身が介護が必要な状態になった際に、その期間等に応じまして、ペナルティが課せられることがございます。ですので、なかなか様々、皆様、ご事情はあって納付が遅れられるとか、滞るということはあると思いますが、そちらについては、税の滞納処理とはちょっと違った意味合いがあって、そういった状況をご説明しながら、状況に応じて、例えば分納を約束していただいて、少しずつでも払っていただく。

例えば、これが先ほど、不納欠損という形で、時効2年を超えてしまうと、納めたくても納められなくなってしまうような状況になります。そうした場合に、せつかく介護が必要になったときのためのこの制度を、上手に使っていただけないことがあるということを説明しながら、納付の相談に応じる、というような対応をしてきているところです。

酒井会長代理：

吉田委員、どうぞ。

吉田委員：

吉田ですが。

今みたいにもいろいろと心配されてた点ではあるんですが、相対的に東京都の中で、先ほどのご説明で、収納率が3番目の成績で終わったということですね。それは非常な努力をしたということで、受け取りたいんですが、そういうことでしょうかね。

酒井会長代理：

どこの自治体でも普通徴収は、逆に言うと、確か年金は18万じゃなかったですかね、年間で。18万以上の年金いただいている方は、特別徴収ですので、それ以外の方。だから一般的には、普通徴収の方というのは、低所得者の方がずいぶん多いということで、そこからさらにお金を取るという、介護保険料を。そういうことですので、中には困難を伴う場合がある、ということのようですけども。

ただ、一方では、2年で時効ですので、人によりましては、要するに、何だかんだ理屈つけて、しらばっくれれば不納欠損に回っちゃうという。その辺の評価は難しいですね。

文屋委員：

課長が言うように、払いたくても払えないという人からは、これは理想ですよ。絶対に払わないという人も、結構、中にはいるわけですから。そうすると、一生懸命払ってる人と比べた場合に。ただ、介護保険を受けられないということがあってはいいんですけど、それも絶対に受けられないことはないですよ。

酒井会長代理：

人道的な問題です。

文屋委員：

ですよ。だと、私は思うんです。そうすると、結局、負担は100%払ってる人に行くわけじゃないですか。だから全国で3位であろうと、やっぱり1位を目指さないと。「1位じゃ、だめです」じゃないんですけども、やっぱり100%を目指すのが理想だと思います。

介護福祉課長：

ご意見、とてももつともな部分もあったと思うんですが。

先ほど、一応、順位のお話はさせていただいたところですが、結局、制度上、例えば先ほど、収納率

は何だかんだ言って落ちちゃったよというお話をさせていただきました。それにつきましては、全国的に 65 歳に到達される方の人数が急激に増えてるので、最初の 1 年が普通徴収になる、しかも初めてそういうものをもらって「これ、何だ」というところから始まるんですね。そういったところで遅れてしまって、その分が残ってしまうようなケースも多く見受けられてますし、やはり全体的に介護保険料も上がっていることから、お一人の方が滞納されたときの滞納額というの、も、増えているような傾向にあるように感じております。

やはり、あくまでこれは、制度を皆さんで負担を分け合って、かつ介護が必要になったときに上手にサービスが安価で受けられる、というところがありますので、ペナルティを課すことを前提とせず、保険料を納めていただくような形でご理解を求めている、というところになると思っております。

吉田委員：
ちょっと。

酒井会長代理：
吉田委員。

吉田委員：
吉田です。

今までの話に関連するんですが、ここに資料はないんですけども、各自治体、市で所管している国民健康保険での保険料の未納、未納じゃなくても不払いとか、やむを得ない状況で払われてないというのは、結構あると思うんですが、それは、参考までに、どの程度になっているか、もしご存知でしたら教えてください。

酒井会長代理：
国民健康保険の収納率ということで。

吉田委員：
でも、あれはあれで 100%ではないと思いますよ、それは。あちこちで聞く話ではね。

酒井会長代理：
多分、9 割ぐらいだと思いますよ。

介護福祉課長：
介護福祉課長です。

国民健康保険、すいません、数字のほうはちょっと、こちらでは押さえておりませんが、やはり、国民健康保険に関しては、例えば医療費がとて今、高額になってきていることから、制度の財源負担割合を超えて、一般会計と言われている、通常の税金のほうからの繰入を、赤字の部分を補填するような形で行っていると聞いています。

現状で介護保険につきましては、そういう制度外の繰入をすることは原則禁じられておりますし、私

どもの市で、そういった状況が今あることではございません。

ただ、介護保険の制度につきましては、一応、段階等も踏んでますけれども、皆さんに今組んでいた3年ごとの介護保険事業計画の中で、介護が必要とされる方が増えていけば、介護保険料は当然のごとく上がってきます。それは皆さんの所得云々とは関係ない部分でございますので、そういった意味で、年金等が変わらない、もしくは下がっていく中での介護保険料等々の負担というのは、大きく感じられているというところは、私どもも課題としては考えているところですが、制度がこうなってる以上はちょっと難しいところなので、できるだけ皆さんに元気な形でお過ごしいただければ、少し抑えられるかな、という話をさせていただいてるところです。

酒井会長代理：

未納者が多いというのは非常に良くないので、収納対策を今まで以上に力を入れていくということ、今後もそういう姿勢で臨むということ、ぜひよろしくお願いをしたいと思います。

あと、国民健康保険は、滞納処分といいますか、差押えとか、そういう強硬措置も、とってる自治体が多いと思いますけども、それでも多分9割ぐらいかなという、自治体ベースでね。市民税納付した後の国保ですから、優先順位がどうしても下がる、という部分があるんですね。

あと、ほかにはいかがでしょうか。

ちょっと一点だけ、私、伺いたいですけども、数字なんですけれども、24ページなんですけれども、定期巡回・随時対応型と夜間対応の、件数が出てるんです、131件、301件と。実人数、だいたいどのくらい人数が。何人の方がこのサービスをお使いになるかというのを、ちょっと教えていただけますか。

介護福祉課長：

こちらの件数等については、毎月の利用者の実人数を、12か月分足し上げてるような形になりますので、だいたい12で割っていただくと。

酒井会長代理：

10人くらいですか、じゃあ。

介護福祉課長：

ほぼ10人前後で、定期巡回・随時対応型については、移り変わっています。こちらにつきましては、毎月、事業者からの報告がございますが、そちらについても10人前後のところでは推移をしていたように記憶しております。

酒井会長代理：

夜間対応は、じゃあ20数名という感覚でいいんですか。

介護福祉課長：

はい？

酒井会長代理：

夜間対応。

介護福祉課長：

夜間対応型については、だいたい 25 名程度。

酒井会長代理：

今後、在宅で、要介護の方が、それこそ地域で暮らしやすい、暮らし続ける条件ですね。この問題というのは、医療との連携と絡みながら、緊急時とか必要なときに訪問、ヘルパーさんが入っていけるということでは大事な、新しい制度ですけども大事な制度なので、どのくらい小金井市では。これは、例えば需要があるんだけど供給がまだ追いつかないとか、その辺のバランスというのは何かあるんですか。

介護福祉課長：

現行でもそうなんですが、意向のアンケートを採ると、例えば定期巡回・随時対応型、24 時間の対応をしてくれる事業所とかというものはとても多く希望を聞かれるんですけども、実際には数値がなかなか伸びないということは、これまでもお話ししてきたとおりでございます。

今回の 25 年度の決算値でいきますと、先ほど、計画値に対する割合というのをお話しさせていただいたところですが、同じように大まかなサービスごとで分けて計算してみたんですが、施設が 25 年度の計画値に対して決算は 91.5%、これも低いほうだとは思いますが、居宅系のサービスについては 99.2%のところ、地域密着型の決算の状況なんですけど、計画値に対して 75.5%というような状況になっています。こちらについては理由もある程度はあって、まずは、計画していた施設整備のところは、予定よりも遅れてしまったことは一つあると考えておりますが、それだけではちょっと説明つかない部分も出てきておりますので、小規模多機能、あとは定期巡回・随時対応型の関係につきましては、何らかニーズが、先ほど酒井会長代理のほうからもお話あったとおり、ニーズのほうがなくこの推移とは、なかなか言い切れない部分もあるのかなと思っています。そういうところも含めて、今後の大きな課題の一つと感じているところです。

酒井会長代理：

この辺はまた、介護保険事業計画を具体的に検討する段階、1 月ぐらいになるかもしれませんが、そのときに、ぜひ議論をしていただきたいと思っております。

吉田委員：

ちょっとよろしいですか。

酒井会長代理：

はい。

吉田委員：

一点、このパンフレットの記述の仕方、一つ意見があるんです。資料 2 のところで、要介護状態にならないようにするというところの記述の仕方がありますよね。4 ページ。終わりから 3 行目のところ。

酒井会長代理：
資料2の4ページです。

吉田委員：
資料2の4ページの下から3行目の「できるだけ要介護状態にならないための予防重視の制度を～充実」と、そういう記述があるわけですが、その要介護状態というのは、ほかのところ、例えば1ページのところの上から7行目ですね。「次に、要介護（要支援）」ということで、要支援も含めているということ言ってるわけですね。それから、さらに14ページのところですが、2のところの見出し「要介護（要支援）認定者」と、こういうような記述の仕方になってるわけですね。先ほど指摘した4ページの下から3行目のところの「できるだけ要介護状態にならないように」というところだけは「要支援」という括弧書きが抜けてしまってるんですね。だけど、これは同列なんでしょう。要支援のほうは膨らんでもいいということではないですね。

酒井会長代理：
ただ、微妙だと思いますね。これは多分、事業者の方なんかだとご存知だと思いますけど、施設サービスというのは、要介護の方なんですよね。要支援の方は使えない。つまり、要支援と要介護というのは、質が違うという言い方もできるんですよ。その辺で、書かれるほうの表現として、多分、意図があるんだろうというふうに思いますけど、いかがですかね。

吉田委員：
そうですか。それじゃ、その辺のところだと、私もあまり細かく実態わからないから。

介護福祉課長：
介護福祉課長です。

一般的な用語の使い方、この「要支援」を入れる、入れないについては、以前にも、先ほどご指摘あった部分について、漏れているようなところについてご指摘があったかと思っております。こちらのほうは、「予防重視の制度をより一層充実」というふうな書き方になっていて、確かに、要支援の方をこちらに入れるかというようなところはありますが、制度上の言い方として「予防」というようなところでのサービス提供というか、給付の種類別のところもありますので、そういったところも意識して、一般的に介護が何らかの形で必要な状態というふうに取れるような曖昧な表現にしておりますが、ちょっとこちらのほうはご意見として伺って、今後の参考とさせていただきたいと思っております。

吉田委員：
わかりました。

酒井会長代理：
ぜひ、今のお話は、計画をつくるときにちょっと頭に入れながら、どういう表現がいいのかというのを参考にしたいと思います。

ほかにはいかがでしょうか、決算に関しましては。よろしいでしょうか。

あと、議会で先週、審議されたということですが、議会で何か特徴的なご意見とか、議員さんから何かありました？ 質問とかでも。

介護福祉課長：

事業の内容について言及された議員もいらっしゃいました。ただ、一番厳しかったところは、やはり、この第5期計画年度、2年目のところに、施設整備の計画として特別養護老人ホーム100床整備を入れておりました。そちらについて、きちんとした対応ができなかったことへのご質問とご指摘をいただいたところが、一番大きなところだったかなというふうに感じております。

こちらの計画値もそうですけれども、例えば、その年度の3年間のどこかで施設ができたことにより、その後の給付費はそれを見込んでいたような状況になってございます。

まだ3年間の途中ですので、そこまでの言及はございませんでしたが、議員のほうからは、計画というのは市民の方との契約だと。ある種、契約なんで、契約違反じゃないかというような厳しいご意見をいただいたところです。

酒井会長代理：

わかりました。今の件も、施設整備計画をどうするかというとき大事なテーマですので、また記憶に留めておいていただきたいと思います。

じゃあ、今日の議案の1番目の決算関係につきましては、よろしいでしょうかね。これは一応、報告を了承するという確認をしたいと思います。よろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

酒井会長代理：

どうもありがとうございました。

それでは、続きまして第6期の高齢者保健福祉総合事業計画と介護保険事業計画ですね。この件につきましての議題に移っていきたくております。

それでは、事務局のほうから、まず資料に基づきまして説明をお願いしたいと思います。

介護福祉課長：

それでは、まずは資料3をご覧ください。こちらは11月10日に開催されました全国介護保険担当課長会議という会議の席で配付された資料から、一部抜粋をさせていただいたものとなっております。内容的には、こちらでご説明するというよりも、今回の制度改正に伴う参考の資料としてお出ししたところですが、最初に1ページをご覧ください。こちらが、国が示しております「第6期介護保険事業（支援）計画基本指針（案）の構成」ということになってございます。

中程の左側の「第二 市町村介護保険事業計画の作成に関する事項」という部分をご覧ください。こちら、大きく、漢数字で一から三まで分かれているところですが、こちらの部分が、今、皆様に策定をしていただいている市の介護保険事業計画に関する記載になってございます。具体的には、これからご説明をする資料4の小金井市の事業計画の素案のところで、続きにあたります、今お出しする部

分ではなくて、その先になる部分の市の介護保険事業計画の策定に関します基本的な事項であるとか記載項目に、任意の記載事項などを国のほうで基本指針として示しているものでございます。この後の資料につきましては、先ほどお話ししたとおりに、制度改正に係る参考資料としてお配りいたしました、次回の計画策定委員会のほうでお示しする予定になっております、介護保険事業計画部分に関しての参考としていただければと考えてるところです。

続きまして、資料4「小金井市第6期介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画（素案）」のほうをご覧ください。今年度、この介護保険運営協議会全体会との合同開催も含めまして、これまで6回の計画策定委員会において、この第6期総合事業計画策定に係る協議を進めていただけてきました。具体的には、第2回のほうで、小金井市の介護保険事業の状況であるとかをお示ししたりであるとか、あと、第3回目から第5回目までに、テーマごとに関係するアンケートの結果であるとか、国の改正内容などと市の現状の資料をお示しし、それをもとに委員会で協議をしていただいたところです。委員会でいただいた意見等をまとめさせていただき、前回、第6回の計画策定委員会のほうで素案としてたたき台のお示しをさせていただき、ご意見をいただきました。前回の委員会のご意見等をもとに、事務局のほうで修正を加えさせていただいたものが、資料4となっております。

それでは、1枚めくっていただき、目次をご覧ください。こちらのほうで章立てとしましては、第1章のほうで「計画の背景と目的」、第2章で「高齢者を取り巻く現状と課題」、第3章で「基本的な考え方」、計画の基本理念、視点等、あと、施策の体系等をお示しして、最終的に第4章で「高齢者保健福祉施策の展開」という形になって、今ご覧いただいている素案につきましては、第4章の3までの記載となっているかと思えます。実際には、この3には入っていない介護保険事業計画の部分につきまして、この後に付くような形になってございます。

介護保険事業計画部分につきましては、現在、国のほうで協議をされております介護報酬改正等の方向性が示されるのを待ちまして数値等を固めて、次回の計画策定委員会のほうへお示しできればと考えているところです。

それでは、ちょっと今回、全体会では初めてのお示しになるかと思えますので、ざっとお話をさせていただきます。

先ほどお話ししたとおりに、1ページをご覧ください。「計画の背景と目的」につきましては、計画の目的等、3ページ以降、記載させていただいてるところです。

5ページをご覧ください。以前にもご説明したとおり、計画の期間は平成27年度から3年間となります。

計画策定の体制につきましては、5ページの5のところに記載されているとおり、介護保険の運営協議会及び策定委員会のほうで協議をしていただいている、という形になります。本日が策定委員会としては7回目になりますので、あと残り2回の策定委員会、そのうち1回は、運営協議会全体会との合同開催を予定しているところです。

また、(3)にございますとおり、本日お示しした計画素案の内容で、パブリックコメントと、あと、6ページのお示ししてる市民説明会を行う予定になっております。こちら、ちょっと日程の状況等であるとか、あとは過去の小金井市のパブリックコメントにつきましては、先ほどお話しした介護保険の事業計画の数値部分というのは、基本的にはパブリックコメントにかけてないような状況がございます。今の予定では、多分、年明けぐらいに国から、できればもっと早くに方向性が示されれば、それをもとに考えたいと思っておりますし、パブリックコメントを、小金井市では1か月の期間をもって市民のご意見

を伺うことになっておりますが、数値が固まった時点で、短くても何らかの方法で市民の方にご報告をする場面に持っていければと考えてはいるところです。

次が6ページ。下の部分については、今回の介護保険制度改正の概要になります。これまでの3年ごとの改正の中でも、内容的にはとても大幅な改正と言われているような状況がございます。

次が第2章。7ページからの部分になります。9ページから、まずは「高齢者を取り巻く現状」として、人口等の平成26年度までは実際の、毎年10月1日現在の数値を採っております。また、平成27年度以降は推計値という形でお出ししてるところです。今回の事業計画につきましては、通常これまで行ってきた3年間の見込みのみならず、2025年を見据えたということで、平成32年と平成37年の数値の状況も推計で出しているというような方向がございますので、それに合わせたものを出しているところです。

10ページをご覧ください。小金井市の高齢化率の推移の図をお出ししています。こちらにつきまして、前回の策定委員会の際に酒井会長代理からちょっとご意見をいただき、一般的に見ても相当、小金井の推計値は低いのではないかとというようなご意見いただきました。その際に河会長のほうから、国が研究書等で出している数値があったと思うんで、そこでまずは比較を試みるのもいいんじゃないかというようなご意見いただきまして、私どものほうで確認をしたところです。

そうしたところ、やはり研究書の数値というものと、こちらで推計した市のほうで実績等勘案して出しているこちらに今お示ししている数値なんですけど、結構、乖離がございまして、今の推計でいくと、平成37年21.9%という形になっていますけれども、そちらのほうの数値では24%ちょっとの数値にまで上がってるんですね。ちょっといろいろ調べてみているんですけれども、さすがに私どもで出してる推計値と、また一方で、介護保険の改正に伴う様々なところで使う数値というもので、高齢化率があまりに低く見込んでいるところでの弊害というものも考えられるような部分がございます。

ですので、再度、精査をさせていただいて、こちらのお示しする数値につきましてはパブリックコメントまでに、私どものほうに一任していただいて事務局のほうで調整をさせていただきたいと考えております。ただ、乖離はあったというお話をさせていただいたところですが、実際にその数値を使ったところで、例えば全国的な数値との比較、東京都との比較というところで、私どもの高齢化率がそれを超えているというような状況ではないというところは確認してございますので、そういった部分も併せまして、再度、妥当性をはからせていただいて、必要に応じて調整をさせていただければと考えてるところです。

それと、13ページをご覧ください。先ほどの国の計画策定の指針のほうにもございましたが、日常生活圏域というものを載せる形で、計画のほうには記載していきます。小金井市の場合には、全体を4つの圏域に分け、これは各地域包括支援センターの圏域をこちらに合わせてるとご説明をさせていただきます。中央線と真ん中、縦ラインを割って、東西南北という形で分けているところがございます。

また、16ページをご覧ください。小金井市の認知症高齢者の状況ということで、これも前回、委員の方からご意見いただきまして、そちらも検討させていただいて、国で現在出している、例えば認知症の高齢者の方というのは、病院にかかって、診断なり疾病が確定してる方ばかりとは限りませんので、国のほうでの推計値のパーセンテージを小金井のほうに当てはめて、現状でこのくらいの方が小金井で認知症の該当者としていらっしゃるのではないかとというような推計値としてお出ししてるところです。

次に17ページにつきましては、現行の第5期計画の内容と取組みについての記載をしております。左が計画の内容、右が計画の取組みといったような状況になっております。

18 ページ以降については、課題の抽出のページになっております。項目ごとに意向調査のアンケートの結果であるとか現状等を踏まえた形で、課題のほうを抽出させていただいたところがございます。こちら、課題のほうにつきましては、34 ページまでになっております。

前回の策定委員会後に計画策定委員の方から、この素案に対するご意見いただいております。その中で、課題についてここまで、34 ページまで合わせて記載をされた内容について、まとめた形での何か表現を入れたほうがいいのではないかと、というようなご意見いただいております。ただ、ちょっと、うまい表現に行き当たらず、入れられていないような状況がございます。ただ、もう一度、私どものほうで精査をさせていただいて、ちょっと他市の計画等も過去、見てみたんですけれども、そういったものも参考にさせていただきながら、入れる必要があるものがあれば 35 ページのほうに入れていこうかなというところで、ここが白紙になっているような状況がございます。

内容としては、ご意見をいただいて、我々の中で検討した中で、課題のまとめというところにおいては、高齢者が増えていく。特にその中でも後期高齢者が増えていくことと、あとは、若い働く世代が割合として減っていくことよって、地域でそれぞれの方がそれぞれの立場で役割を持ちながら、地域包括ケアをつくっていくことの重要性を課題から述べられればというようなことの話はまとまっているところがございます。

次に第 3 章でございます。39 ページをご覧ください。こちらから、この計画の基本理念・視点というような形になっております。基本理念につきましては、前期、第 5 期までのものと、概ね方向性としては変えておりません。ただ、計画策定委員会の中で、言葉の遣い方等にご意見をいただいております。若干の修正を加えたような状況でございます。

次に 40 ページ。視点につきましては、計画を通してどんなポイントで見て、通してそれぞれの視点が必要だということでの、この 5 点を挙げているところです。

また 41 ページにつきましては、その基本理念とそれに対する基本施策の柱として、4 本の柱を立てているところがございます。そちらについては、その次のページのほうで「基本施策・施策の展開」というような形で内容を説明してございます。

次に、この後、45 ページからの施策の展開の記述につきましては、43 ページの図にあります施策の展開のほうを項目として合わせて持ちながら、一つ一つについて記載をさせていただいております。第 4 章、45 ページ以降の部分につきましては、今お話ししたとおりに、項目ごとにリード文を置かせていただき、それに係る事業や今後やっていく内容、現在やってるものも含めて記載をさせていただいております。

前回お示ししたときに、介護福祉課以外の課が担当課となってる事業について、まだ最新の状況になっていないところがございますので、今回お示しした部分につきましては、各課のほうから最新の状況での記述をしているところです。

また、今の素案の時点では、実際にはそういう形での市の内容を端的に書いた部分が多くて、図等で示している部分については、例えば 64 ページ等に、国のほうで出してる資料などを入れながら、わかりやすい記述に努めているところではあります。こういった部分については、現状、素案の段階ですので、最低限の入れ込みになっているような形になっております。

それで、67 ページまでの部分というのは、ちょっと 43 ページに戻っていただきますと、基本施策の「3 地域で支え合う仕組みづくり」の一番最後のところ(4)ですね。「避難行動要支援者支援の充実」のところまでの記載で終わっているような形になります。

先ほど来お話ししている介護保険の事業計画にあたる部分というのが、この 43 ページの、基本施策で言うと 4 の部分ですね。こちらのほうは、次回の計画策定委員会の際に皆様にお示しし協議をいただく予定になってございます。

ということで、繰り返しになりますが、12 月の半ばから予定をしておりますパブリックコメントと市民説明会につきましては、この素案で行っていただく形になりますので、本日これから、皆様にお示したのについてご意見いただきまして、その結果、パブリックコメント等にはこの素案で行うということをご理解いただきたいことと、万が一、この場に出た意見で修正点等あれば、私ども事務局のほうにご一任いただきまして、その部分についてパブリックコメントまでに修正・訂正・加筆等を加えさせていただき、かけさせていただければと考える次第です。

説明については、以上です。

酒井会長代理：

ありがとうございました。

ということで、一応、事務局の意向としては、今日ここで議論を今からしますけれども、今日示された素案を一定程度了承して、これを市民のほうにオープンにして、パブコメであったり、市民説明会を開きたいと。それで、ある意味で、本体とも言える介護保険事業計画の部分ですね。それもさっき言った特養をどうするんだとか、そういうのを含めて、そういう数字も絡んだ介護保険事業の部分については、国のほうの関係もありまして示せないということで、1 月の委員会で、そこで具体的にやって、言ってみれば、短期集中審議みたいになるうかと思えます。そういう意味で言うと、片肺飛行でパブコメを出すというふうになりますけれども、その基本点について、これはもうやむを得ないということで、よろしいですかね。

じゃあ、そのことを一応踏まえた上で、今の事務局からの説明の中身につきまして、ご意見とかをお願いしたいと思います。

前回、7 日の日に策定委員会がありまして、その後、委員の皆様から事務局のほうに自分のご意見、発言足りなかったところについては、文書等で出されてる方もいらっしゃると思いますから、そういう方は、自分が出したところがどう修正されたかとか、その辺の評価も含めて構いません。あと、策定委員会に入っておられない委員さんは、ちょっと、そういう意味じゃ、新鮮な目で見ても、「これはどうなの」とか「これは、こうじゃないの」とか含めて、ご意見を頂戴したいと思っております。よろしく願いいたします。

いかがでしょうか。感想とかでも全然構いませんので。だいたい 40～50 分、小一時間、その意見をここに充てようかと思ってるんですけども。どうでしょうか、皆さん。

どうぞ。

高橋委員：

市民公募の高橋です。

いろいろ意見を出させていただいて、それを反映して修正していただきましてありがとうございます。

ちょっと、この事業計画というのは、市民が利用するときに見るものなのか、それとも、あくまで事業計画として行政のものとしていくのかというのが、ちょっとよくわからないんですけども。

もし市民が見るとしたら、47 ページ以降にいろいろ担当課というのが書いてあるのですが、そこがイ

メージが湧かないというか、健康課とか公民館とか介護福祉課とか地域福祉課とか、いろいろあるんですが、例えば高齢者福祉のしおりの 2 ページの相談窓口等のような、ちょっとした簡単な組織図的な、また電話番号が入るようなものがあれば、もし市民がこれを見て何か利用するということがあるようでしたら、見やすいかなというふうに思ったんですけども。

酒井会長代理：
事務局さんからですかね。

介護福祉課長：
事業計画について、例えばこちらなんですけれども、市役所のほうでは、基本的にはホームページのほうにデータを上げさせていただくことに、最近ではなっています。またもう一つ、冊子になったものにつきましては、有償で販売というか発行をさせていただいているところがございます。実際に冊子をつくる金額を割り返して、だいたい単価を決めるような形になります。

今いただいたご意見につきましては、そういう形では、興味のある方がご購入されたり、市のホームページをご覧になるというようなことが多いのかなと思っていましたので、ちょっと、とても新たな気づきというか、そういうふうなお考えもあるかなというふうに受け止めました。

実際にページ数の都合等もありますので、できるかどうかわかりませんが、検討事項とさせていただければと思います。

酒井会長代理：
巻末か何かに、関連課の一覧表と連絡先が入っておけばという意味ですよ。

高橋委員：
そうですね。

酒井会長代理：
その程度だというふうに受け止めてください。

介護福祉課長：
あと、多分おっしゃるとおり、計画の後ろのほうに資料編みたいなものが付きますので、そういったところで掲載できないか、考えさせていただきたいと思います。

酒井会長代理：
ほかにはいかがでしょうか。

今日、ぜひ一人 1 回以上。意見でも何でもいいんで。

やっぱり、こういう事業計画、介護保険の事業者の方々は、どんな評価というかお考えかなという部分、ほかの委員さん、興味あることかと思えますけども、まだちょっと、介護保険事業計画の概要が出てないんで何とも言えないというのものもあるかもしれませんけども。

いかがですか、もしよろしければ。

相原委員。

相原委員：

私どもの法人では、地域包括支援センターの委託を受けておるところなんですけど、前回までの計画策定委員会資料の抜粋というところで、第3回7月25日開催分の9ページの(7)の「認知症活動参加状況」というところで、事業所として感じたことになるんですけど、「認知症サポーター養成講座の参加・認知状況」というところで「知らない」という方が68.9%というふうに出ておりまして、実際やってる包括としましては、かなりショックな数字だったので、この辺も次の、次のというか、今年度まだ残りもありますけど、これから活動していくにあたって、より認知されるような方法とかを考えていかなければいけないのかなというところが感じたところですね。

また、結構、認知症のことでも、いろいろ資料が出ておりましたので、この辺も参考にさせていただきながら、今後の活動に注意していきたいなというふうに思っておるところです。

酒井会長代理：

どうもありがとうございます。

認知症対策というのは、今度の計画の重点項目でもありますから、その中で、まず市民が理解を深めるようにと、数年前から国も含めて力入れてるのが、認知症サポーターの養成講座という形で。だいたい地域包括が中心でやってますよね、どこでもね。

相原委員：

はい。

酒井会長代理：

ですから、まちと一緒にがんばれば、認知度も高まったり。小さなまちだと、もっと密度濃くやっているとところもあるようですけどね。こういう10万人超えるまちだと、なかなか市民全部というのは難しいと思いますけれども。認知症への関心と認識を深めるというきっかけづくりをいろんな形でやると、地域の見守りという観点にもつながっていくわけですから、ぜひ、その辺のことも積極的にやっていただきたいと思います。

ほかにはいかがでしょうか。

佐々木委員：

すいません。

酒井会長代理：

佐々木委員さん。

佐々木委員：

公募の佐々木でございます。

今、認知症サポーターのお話なさったんですけど、私はあれを受けまして、これを受けて、あとはど

うするんですかと思ってたんですよ。ただ、受けて、スライドを見たりいろいろしましたけども、受けた方たちに何人か一回ごとにはいらっしやるわけですよ。そういう人たちとの連絡なんて、何もないんですよ。だから、ただ受けただけで、もうちょっと何人か、せつかくその制度って、どういうあれなのかよくわかんないで、ただ、リングはいただきましたけど、全員の方があれしたわけじゃないんで、これをどういうふうに。認知症の方の見守りの一つかもしれないんですが、どうしたらいいのかわからない。行政のほうからも何もないし、どうするんだろうといまだに、私、わからないでいます。

ただ、現在、府中のほうでその講座をやってるんですね。一年間かけて 10 回やるというんですよ。私、そっちへ「だめか」と電話しましたら構わないと言われて、今、毎月一回あるもんですから、その講座を受けてるんですけど。小金井市はそういうあれは全然ないんですか。

酒井会長代理：

そのことも含めて、認知症サポーターの講座を受けた方、どう活躍してるのか。

介護福祉課長：

私のほうから。

認知症サポーター養成講座については、小金井は全国的な取組にならって、まずは認知症ってどういうものかを知っていただく、ご説明の中でよくしているのは、「これを受けていただいて、何かを強制的にしてくださいというものではないんですよ」という話はさせていただいてるところです。皆様がお話を聞いていただいて、認知症の方にどんな困り事があるんだろう、という一つの例を示させていただいたりとか、実際の知識を覚えていただいて、そういう方かなと思われる人をまちで見かけたときに、何らかの手を、できる範囲で構わないので、差しのべてほしいというのが一つあります。

おっしゃってる、多分、他市の取組としては、その先の取組が始まってらっしゃるということのかなと思っていて、私どものほうでも、まだちょっとお試しのことでしかやっていないんですけども、認知症サポーター養成講座を受けていただいた方、つまりは、ちょっとだけ意識の高い方なんじゃないかな、普通の一般の人よりもという方に、お声がけをしながら次の「認知症フォローアップ講座」というようなものを考えています。そちらはやはり、例えばボランティアとか、そういうような意向のある方を探しあてて、次のステップにつなげていきたいなというところがございまして、そういった形の取組に、できればつなげていきたいと思っています。

ただ、一方でやはり、できるだけ多くの市民の方に知っていただいて意識をしていただくための認知症サポーター養成講座という位置づけと考えておりますので、そういった形で施策については進めていきたいかなというところです。

今、これを受けて、どうしていいのかわからないというようなご意見いただいて、多分、確かにそういうところは、私どもの伝え方でちょっとうまくいっていないところがあるのかなと思っていますが、例えばサポーター養成講座の中では、まちで困った方を見つけた場合には、状況にもよりますから、交番のおまわりさんに声をかける、もしくは「地域包括支援センターに連絡してください、市役所でも構いません」みたいなお話をして、困ったときに、どういったところにつなげればいいのかを知っていただくポイントとしても、この養成講座を使っているようなところでございます。

補足があれば。

包括支援係長：

「その後、どうしたら」という非常に前向きなご意見をありがとうございます。市のほう及び包括支援センターのほうでも、認知症サポーター養成講座をするにあたり、「これを受けると、逆に何かをしなくてはならないのでしょうか」という逆の不安を訴えられる方もいらっしゃいまして、そういう義務になるようなことは特にございせんが、まずはご理解をいただいて、より地域に認知症の理解者を増やしたいというのが一番の目的でございますというところを、まずはお伝えをしていこうと。

そしてまた、その中で余力があつて、「やってみてもいいわ」という方につきましては、「やすらぎ支援」という事業がございまして、軽度の認知症の方のお話相手のボランティアという事業がございまして、そちらのほうに応募いただけないでしょうかというチラシも、会場では配布をさせていただいてるんですが、なかなかそこまでは、「そこまでは、ちょっとできないわ」という方が多ございまして、もしよければご検討いただければと思います。

ちなみに、この認知症サポーターの養成講座の数を増やしていきましようということにつきましては、市の上位計画でもあります「しあわせプラン」の中にも目標として掲げておりまして、一応 25 年度のところでは 2,385 名、今のところ受けていただいております。これを 27 年度までに 4,000 人を目指して頑張ろうというところでやっております。最近では、若い世代にも広めていきたいというところで検討を進めているところです。

先日、介護のイベントというものを、11 月 10 日に交流センターで行いましたけれども、そのときには認知症と栄養についてというところで、講演会なども開催しておりますし、今年度 11 月から新しく始めております「認知症の早期発見・早期診断推進事業」という事業の中で、まずは関係者向けの講演会なども開催を予定しておりますし、第 2 弾としましては、対応についてということで、2 月に市民向けに講演会なども予定しております。その際には、また周知なども市報で行っていきたいと思いますので、より多くの方の参加をよろしくお願いいたします。

以上です。

佐々木委員：

わかりました。ありがとうございます。

酒井会長代理：

やすらぎ支援以外に、いろんな手立てが増えてくるといいんだろうというふうに思いますけどもね。サポートの養成講座を受けた方が、次のステップアップ、フォローアップ研修なんか受けながら。そういう広がりに向こう 3 年間ぐらいで期待をしていくということで。

佐々木委員：

ただ、一人ではなかなか難しいんですよ。だから何人かであれすると、お互いにやりやすいのかなど思ったりもするんですけど、何しろ講座を受けたときに、どなたがいらしたかよくわからない。もうだいたい前ですから。

酒井会長代理：

オレンジリング着けてまちの中を歩けば、あんまり出会わない。仕事場では出会っても、町中ではなか

なか出会えませんか。

佐々木委員：

それは、私、小金井の中では見たことないんですけど、別の施設で、その施設長さんは、そこへ行きますと、必ず腕にあれを着けてらっしゃいます。

酒井会長代理：

それ、多分、仕事場だからですよ。

佐々木委員：

そこでも講座してるみたいなんですけどね。いつもしてらっしゃるけど、ちょっと抵抗はありますのでね。だから、どういうふうな形でと、いつもそう思っているながら。

酒井会長代理：

町中歩くとき、オレンジリングはしてくださいということなんですかね。最初から、あのオレンジリングですもんね。

介護福祉課長：

介護福祉課長です。

強制ではないです。私ども、先ほどあった上位計画の目標を達成するためにも、ここ数年前から、ほかの部門の市の職員に対しても、このサポーター養成講座を受けてもらうように、お願いをしているところです。その場では、やはり最低ライン、職場の中では付けていただくと、「あれ、何だろう」というふうに思っていたところからも、知っていただく糸口になるのではないかなということ、私は職員には、受けていただいた際にはお話をしているところでございます。

ただ、やはりきっかけなのかなと思っていて、今回の計画のほうでも認知症施策についても書かせていただいている中で、やはり今ご自身で、特にすぐには認知症とかということが生活の中ではあまり関係ない方にも、そういう（認知症の）方がどんどん増えていって、その方はもしかしたらちょっと困ってらっしゃることが、皆さんのそばでもあるかもしれないということをまず意識していただいて、福祉的なそういう意識を育てていくことが、今後の地域包括ケアシステムの構築ということの重要な部分だと考えておりますので、いただいた意見につきましては、今後の施策についても考えていきたいと思えます。ありがとうございます。

吉田委員：

よろしいですか。

酒井会長代理：

吉田委員、どうぞ。

吉田委員：

吉田です。

今の関連ですが、これから、今のところ blanks になってる介護保険の事業計画の執筆にかかるわけですが、作成に関わるわけですが、25年度の分については、任意事業の中で、先ほどお話のありました認知症高齢者のやすらぎ支援事業というのは項目を立てているわけですね。だから、このところで認知症のサポーターの資格を取った人をボランティアで積極的に使うというようなことを実務的にできるようにしたら入れたほうがいいと思いますし、さらに项目的に、先ほど触れられたことでもありませんけども、認知症の高齢者家族やすらぎ支援事業以外に、適当な内容の認知症に関する事業があれば、積極的にこれから策定する事業計画の中に入れていただければと思っています。要望ですが。

酒井会長代理：

わかりました。

ほかは。山極さん。

山極委員：

今の認知症サポーター養成講座に、ちょっと聞いてて思ったんですけども、やっぱり次のステップをどう踏むかって、すごく大事なことだなというふうに思うんですね。42ページに書いてある基本施策ですか、それから、それをどう展開するかという方針立てができていて、そして現状、それぞれの施策というのが、どんな事業によって構成されてるかというのが、47ページ以降にいろいろあるわけですけども、多分それらというのは、今までは、認知症サポーター養成講座もそうですけども、その範囲で、当初目的としての範囲の中で仕事をしてきたというところが非常に強いんだろうなというふうに思うんですね。

今後やっぱり地域で支え合う仕組みというのを、ちゃんとつくっていかないといけないということで、地域包括ケアなんかも、今までのをどういうふうにつなげていくのか、点と点をどういうふうに整理しながら、線を今度、面にどういうふうにしていこうかという話なんだと思うんですけど、その仕掛けをどんなふうに考えていくのか、ということを考えていかないと、面になっていくような展開というのは難しいのかなと。

例えば認知症サポーター養成講座でも、私ども施設なんかでは、職員の、利用者さんの、例えば特別養護老人ホームだったら、重度化が進んで、ケアのほうで非常に手が取られるという実態は聞いてますが、他方で個別に使用者さんのお話を聞いてあげたりとかということに、なかなか時間が割けないという実態もあるというふうなことですね。そういったところに非常に認知症サポーターになられた方が来ていただいて、例えばボランティアとして話を一生懸命聞いてくれるというようなことというのは、ニーズとしておそらくあると思うんですね。そういうようなニーズと実際にやってる施策というのがマッチングする、そういうコーディネーションというのをしていかないと、おそらく支え合う仕組みづくりというのは現実になっていかないだろうなというふうに思うので、そのところを今度どんなふうに議論がしっかりできるかというところが非常に肝になってくるんじゃないかというふうに思います。

酒井会長代理：

ありがとうございます。

よく認知症サポーターとか、あとは傾聴ボランティアですよ。あれも傾聴の講座を受講して——あ

れ、もっと長いんだけど——今おっしゃったように、例えば施設のボランティアとして入って、なかなか、介護スタッフは重介護の方にかかるという場合が多いですから、市民の方がそういう形で介護が必要な方と接したり、あとは家庭訪問をして話をそれこそ傾聴ですから、聞くとか、そういったようなことも含めて、認知症のサポーターもそうですし。そこら辺のニーズとどうマッチングさせるかということは、一つは行政とか地域包括のほうで連携して、いろいろ考えなくちゃいけないことかなというふうには思っています。

山極委員：

例えば 49 ページのところにある、ひとりぐらしの会食会とか高齢者の交流会とか、そういう交流をしてつなげていく作業ってあると思うんですけども、先日もちょっと、会長さん等々とお話する機会があって、そのことについて発言させていただいた機会があったんですけど、例えば配食なんかでも、点に配食をするわけですよね。その業者さんが地域で、ひとりぐらしだとか、高齢者世帯とか、夫婦暮らしとか親と住んでるとか。その横のつながりって、なかなかつなげられない。安否だとかという確認をするというようなことは、今の会食の仕組みの中では実現できてる、ということですけども、今後、支え合うということに関して言うと、横のつながりをどういうふうにつくっていくのかというようなことで言うと、配食ですとか、活動、会食会ですとか交流会というのをどういうふうに関後仕掛けていくのかという、その中身のところですよね。内容というところに、具体的なことというのは、かなりいろいろ工夫をするというところが必要なんじゃないのかなと。それはお金の使い方にもなりましょうし、そこはいろいろ知恵を出さなきゃいけないところなんじゃないかなというふうに思っています、そういう議論をしっかりしていけないといけないなというふうに思っています。

小山委員：

ちょっといいですか。

酒井会長代理：

はい。

小山委員：

認知症のサポーター制度というのがあることを知って、大変よかったなというふうに思っておりますし、今の山極さんのお話とちょっと似てる部分もあるんですけども、ちょっと視点変えまして、実は刑務所なんですけども、大変、高齢者の犯罪をした者が多く入っている。認知症とか認知症が疑われる者がかなり入っておりますし、再犯率は今年もそうですけど、昨年の犯罪白書を見ても、他の犯罪をした者と比較すると格段に高いんですね、高齢者というのは。私なんか刑務所に行きますと、いろんな刑務所行って、やっぱりどこの刑務所も高い。さらに言えば、収容されてる収容棟の一棟が、老人ホーム化しちゃってるというようなところも、実はあるんですね。私も実はそういうところに行って、明らかに心身の機能が低下してる高齢者がかなりおりますし、車いすで移動してる受刑者もいます。

ここに書かれている「健康で生きがい」とか「就労支援」とか、あるいは「居場所」。それらの、いろいろ犯罪白書なんかでも分析してるのは、社会的なサービスあるいは社会的な支援を受けられないことによって、刑務所が居場所になっちゃうということ。2回、3回というふうに繰り返すんですね。非

常に軽微な犯罪によって入るんですね。あるいは事故で申告をして進んで入るという、そういう者もいるわけですね。

そうすると、具体的にこれから先、さっきの認知症サポーターの問題もそうなんですけども、例えば地域包括ケアに接してる、あるいは、この介護部分とは直接的に関係ないと思うんですけども、生活困窮者の自立支援法というのが成立してますよね。さっきの地域の連携もありますけども、法の中の連携とか、そういうことも含めてシステムをどうつくっていくのかということをし。具体的にどこがどう議論していくかというのはまだわからないですけども、こういう仕組みづくりといいますか、そういう現状もあるということで、ドロップアウトじゃないですけど、そういうことの繰り返しが起きないように。これからどんどん高齢化になってくると、特にそういうことを心配するわけですね。まさに、本当に居場所はありません、収入を得る機会もないと。ですから、さっきの介護保険料を支払うか支払わないかと。支払えないわけですね。そういうような者も多くおりますので、そういうことに陥らないように、支援をどう謳っていくかということも。犯罪という側面から話をしてますけれども、そういうこともちょっと考えながら、具体的にどうしていくかということを考えられたらなというようなことを感じました。

酒井会長代理：

高齢者の一部の方の中には、おっしゃったように、生活の面と居場所、住まいですよね、両方がないために刑務所が過ごす場所として、ベタな場所になっちゃうといいますか。それで累犯といいますか重犯を犯しちゃうという方。これは知的障がい者もいらっしゃるけど、高齢者の中にもかなりいらっしゃるというね。そういう方の社会復帰の問題なんかで、多分、小山さん、保護司やってらっしゃるから、そっちのほうにご関心があると思う。多分、小金井市民の何人かは、そういう世界に行っちゃってる方もいるかもしれませんので、そういう方も含めて、地域で暮らし続ける環境をどうするかという。あと、生活困窮の方、生活保護なんかもネガティブな環境もありますけれども、適切な運営をするとかいうことを含めて考えていかなければいけないですね。

ほかにはどうでしょうか。

文屋委員：

文屋です。

酒井会長代理：

どうぞ。

文屋委員：

認知症サポートというのは、あくまでもボランティアになるんですか。それとも有償というんですか。というのは、ファミリーサポートとか目の不自由な方のサポートとか、いろいろありますよね。だから、認知症サポートを取ったから何かするんじゃないくて、ボランティアをなさりたければ、認知症サポートの方が、要するにボランティアをするとかいうことで、別に認知症サポートにこだわることなく、何かやりたければ、ボランティアとしていろんなやり方があると思うんですね。だから、今、認知症サポートの組織を云々という話も出てますけど、実際、サポートというのはいろいろある。認知サポートもあ

れば、いろんなサポートの施設がいろいろあるんですけれども、別に認知サポートの講習受けたから何かを探すんじゃなくて、全体的に認知サポートを終わったときに、自分の経験として、ボランティアで活かそうとか、特別養護老人ホームで認知症の人の話を聞こうとか。だからやっぱり、ボランティアとして活動するためのサポート。それが有償なのかよくわからないんですけど、それを取ったからそれをどうにかしたいんじゃなくて、自分がまず、それを取ったら、何か自分で活動しようという個人個人で、私はいいような気がするんですけどね。ボランティア、結構、不足してる場所、いっぱいあるわけですから。

酒井会長代理：

多分、そのきっかけとか情報とかを含めて、必要なですよ。

文屋委員：

そうです。だから「組織をつくらなきゃいけない」じゃなくて、それを取ったら一つのきっかけとして、自分は認知症の方のを少し受けたから、特養でボランティアして、配膳でも何でもいいんですけども、そういった形で活かしていこうという、個人個人がそういうふうにやっていけば、普通にもう輪みたいなこと、できてくると思うんです。私も長いこと、つきみの園でボランティアやってましたけれども、別に認知サポートのを持ってなくてもいいですし、何々のサポート、なくてもいいですから、いろいろ学ぶことがあるわけですから、それを一つの自分の経験として活かす方向はいくらでもあると思うんです、それを探さなくても。つくる必要もないと思うんですね。だから、一人一人がそれを生かしていく方法で、私はいいような気がしますが。これからもっと近所からいっぱい出てくるわけですから、それを自分が受けたら、ご近所の人に何とか生かしていこうとか、そういうふうな形でもいいような気がするんです。わざわざ組織化する必要とか、そういうものはまだまだ先の話であって、実際にいっぱいサポートはあるわけですから、その辺から認知サポーターを広げていくためには個人個人で、取った方が自分で自発的に行動を起こしたほうが、輪が広がると思いますけれども。

酒井会長代理：

人によりましては、行動の起こし方と申しますか、きっかけづくりが難しいので、きっかけがあればということだと思いますけども。

文屋委員：

そうですね。いっぱいあると思います、きっかけは。

酒井会長代理：

例えば、ある町会が取り組んでいけば、その町会として取り組むとかいうこと、できるでしょうから。

文屋委員：

まず、自分で飛び込んでみるとか、特別養護介護老人ホームに行って「ボランティア募集してませんか」とかと、自分で動くのも一つもあると思いますけれど。

酒井会長代理：

そうですね。

はい、川畑委員。

川畑委員：

参考になるかどうかわかりませんが、一応、民生委員は認知症サポーター養成講座を受けておまして……。

酒井会長代理：

オレンジリング。

川畑委員：

そうです。一応、私たち、活動するときには、これをなるべく着けるようにということで、これを着けて活動しております。新しい方はまだ受けてない方もいらっしゃいますが、でも地域で、やはりご自分で積極的にサポーター講座を受けていらっしゃるって民生委員になられた方もいらっしゃいます。地域で老人会ですとか町会の中での活動の一環の一つのサポートとして、認知症サポーター講座はその町会だとかそういうところで開いて、きっかけをつくっていくという活動もしていらっしゃいますので、あくまでもその委員さんたちの意識によって活動の仕方は違いますけれども、認知症ということをご皆さんに知っていただくというきっかけを私たちはつくるんだと思って、今そういう形ではあります。

先ほどおっしゃいましたように、サポーターができれば見守りは自然とできていくと思うんですが、ただやはり、認知症ってそれぞれ、いろんなタイプがありますので、対応の仕方とかという難しさはあると思うんですね。それをこれから先の問題として、認知症にはこういうタイプがあつてというような形の講座をしていくと、もっと実質的な対応の仕方などができるんじゃないかと思います。あくまで今は「認知症とはこういう形です」というような一般論しかやっておりますので、さっきおっしゃったフォローアップ講座ですと少しありますが、一般のそういうところでは、なかなか認知症サポーター講座を受けたけど、さっきおっしゃったように「どうしたらいいのかしら」という方が多いんじゃないかと思います。参考になるかわかりませんが。

酒井会長代理：

ありがとうございます。

ほかにはどうでしょうか。皆さん、ご発言は。

鈴木委員、どうぞ。

鈴木委員：

認知症サポーターの講座を受けていただくと、私たちもやっておりますけど、とても理解が深まっていられる方と、また、そういう方に接したことの無い若い年代の方とか、そういう方への啓発というのはとても良いと思います。

一つ、私たちは特別養護老人ホームですけども、在宅にいらっしゃる方も含めて、今、行方不明になられる方がたくさんいらっしゃるという話はニュースでも行っているとありますが、施設からも

(外に出て行ってしまい行方不明になる方が) いらっしゃるので、今、私たちは、そういう方が出ましたら、職員だけではとても探すことができない。普段は歩くのがのんびりされてる方も、そういうときは速度が速くなってしまふという方もいらっしゃるので、今、地域の方をお願いして、タクシー会社とか、そういうところに連絡に行くような形をお願いを直接してるようなところがあります。個人情報がありますので、氏名等はお伝えしてないですけども、お伝えできる範囲でお伝えするというマニュアルなども作成をし始めてますので、一般的な企業でお仕事をしていらっしゃる方もそういう知識を備えていただくと、いざというときに、ちょっとお声掛けしていただいたり、ちょっと違うんじゃないかと疑問に思っただけのような働きかけができるんじゃないかなと思っておりますので、私たちもぜひ、そういう意味で、地域の企業さんとかにも働きかけをしていくという役割はあるかなと、この制度を使ってというふうに思っておりますので、これからも力を入れていければと思います。

以上です。

酒井会長代理：

そういう意味では、面の中できっちりそういう土壌ができるといいかなと思います。

多分、警察署なんかには連絡が入る行方不明の、特に認知症の方が多いんだけど、ほとんどの方はちゃんと親族からの連絡とかの連携で何とかなるんだけど、やっぱりどうにもならないケースが一時的に、多分、特養に「預かってくれないか」とか、そういうのが、連絡あったりするかと思います。

ちょっと認知症関係のご意見が多いんですけど、ほかにも含めていかがでしょうか。

山極委員。

山極委員：

地域包括ケア等々について考えていく中で、地域の支えの仕組みづくりというのは、かなり地域の社会資源の状態等に左右されることもあるんじゃないかなというふうに思ったりするんですけども。つまり、社会資源の育ち具合というか、そこいら辺のポテンシャルによっては、できることとできないこともあると。地域性にもかなり左右されるということは考えられると思うんですけど、例えばこういったことに取り組んでいく際に、モデル地域というか、小金井市の中でモデル地区をいくつかつくって、そこで先行的にやってみて、最終的には全体でソフトランディングできるように仕向けていくとかというような考え方というのはないのでしょうか。

酒井会長代理：

どうでしょう。

介護福祉課長：

まずは地域包括ケアシステムの確立。本来であれば、まち全体でまちづくりを考えるというようなことにつながるんだよというのはずっと言われていることだと、私どもも認識はしてるところです。ただ、実際にはなかなか難しいなと思っております。今回、第6期の事業計画の策定の際もしくは介護保険法の改正の中で、地域包括ケアシステムを2025年までに確立するためということで、いくつかの項目が挙げられてます。先ほど多く話題になった認知症施策なんかもその一つに入っておりますが、まず

は小金井のほうでは、それを基本としながら考えていこうというような形で思っております。

今、モデル地区というお話がありましたけれども、具体的にやることを定めていく中で、一遍に全部は無理だよというような内容を考えついた場合には、そういう方策というのものかもしれませんが、現実的には小金井の場合、先ほど圏域を4つに分けたというようなところもございますが、そんなには大きな市ではないのかなということがあるので、できるだけ並行に進めていければな、とは思っているところです。

ただ、今日、齋藤会長のほうにもお越しいただいてますけれども、私ども、なかなか、どうしていいんだか右往左往してる間に、小金井のほうでは事業所とか医療機関、歯科医師会、医師会、薬剤師会等々を含めまして、関係するような機関のほうで地域包括ケアシステムを考える会のようなものもつくっていただいています。意識的にとても高く持っていてる団体も多くいる、というふうに認識をしていますので、そういった方々のご協力を仰ぎながら、何よりもまずは市民の方々に知っていただき意識をしていただいて、それぞれができる役割をお考えいただくところから、地域包括ケアシステムが進められればと思いますので、そういった観点で、私ども行政がどういった動きをすればいいのかを考えていきたいと思っているところです。

ただ、モデル地区の考え方は、確かに具体的に、全部で無理、良いやり方を一つのところで試すという方法は、これまでもほかの施策ではあったことですので、ご意見として賜り、今後の参考とさせていただきますと思っております。

齋藤医師会会長：

いいですか。

酒井会長代理：

どうぞ。

齋藤医師会会長：

今の山極さんのモデル地区という考え、すごく魅力的だなと思って聞いておりました。私も介護・福祉の連携をこれからどうしていくかということで、連携会議をどうやってつくっていこうかな、と思ってたんですけど、非常に範囲が広くなっちゃうので、なかなか全員、声をかけたりするのが難しいということで、小さいところでやったらどうかなということも思っていて、僕はときどき地域包括のほう、ひがし包括でお邪魔して「何か困った症例、ない？」とか言って、そういうのに協力させていただいたりしてたんですけど、今度、包括のほうからお話をいただいて、モデル事業みたいなものをやるということで、東町4丁目地区だけで、私のいるところなんですけども、薬局と歯科医と、それから喫茶店なんかも入れて、場所を提供する方がいるということで、そういう構成になったんだと思うんですが、そういうところで少し考えていくというふうなことが、今、始まりそうです。ちょっと報告します。

地域包括ケアに対する考え方あるいは在宅医療に対する考え方、医師会の中でも非常に温度差があつて、なかなか会員の足並みがそろふことは、考えられないかなと思っているんですが、一生懸命、会員の意識を高めるように啓発も進めているところですね。

酒井会長代理：

前回、小松委員がこれを説明してくれました。

齋藤医師会会長：

そのときに、河委員長先生からお話があったことに、僕も「ああ、そうなのか」と思ったんですが、市民の方の要求と我々ができることって、だいぶ違うということで。実際、どこまでやらなきゃいけないのか、我々、自分の体のこともあるので。特に高齢者が多いもんですから、僕は一番若いほうですけども、もう還暦になってますので、80歳ぐらいでまだ往診されてる先生もいて。そうすると、あまり負担が大きいと、ちょっと対応しきれないと。

以上です。

酒井会長代理：

ありがとうございました。

「よーいどん」でやるよりは、モデル地区で集中したほうがというのは、いろいろ考え方あるんで、ぜひ今後、議論していただいて。

私に関わった中では、三鷹では地域ケアネットワークというのを平成16年から始めて、7つの日常生活圏域があるんですけども、最初に、最も意識が高いと言われている井の頭地区でまず2、3年やってというね。うまくいったかどうかはちょっと微妙ですけども、最初はまずそこに集中して。だから役所のスタッフもそこに、健康福祉部の部課長は皆顔を出して、毎回。それでやる気を見せながら。その地域の社会資源、医師会、薬剤師会とか。あと、老人ホーム関係とか、あとは町会、民生委員、ボランティア、いろいろ、ありとあらゆる。逆に難しい面もありますけれども、そういう取組なんかも見て。例えば、モデル地区で集中したほうがいいかなという。それでいろんなノウハウを見つけて、それをどんどんほかに広めていくということもあるかなというふうに思います。

齋藤医師会会長：

ノウハウの共有を最終的に全市的にできれば、それがやっぱり一番良いのかなと。だから、いろんなテーマがあるじゃないですか。認知症に係ることですとか在宅の診療、在宅の看取りのことですとか難病のことですとか、いろんなテーマがあると思うんですけど、それをどこかが一つのところとか、全部を同時にゴーというのは、なかなか難しいのかなと。だから、テーマごとに「これはうちでやってみようか」みたいな話なんかが出ると、先ほどの鈴木さんのところのつきみのも、そういう認知症のサポーター、コーディネーターがいて、そしてそこでやっていくということをやってみようといったところは、そこでやってみた結果をまた共有する場があるというみたいな感じで、そうして少しずつ広げていくことができれば、最終的にはソフトランディングできて、全市的にそこへそれが絡まっていくと。最終的には支え合う仕組みというのが実際動いていくと。そこでノウハウがないと、どうしても、お題目だけが先行しちゃうような形になって、いつも「どうしたらいいんだろう」と皆が困るような状態が続くのかなというふうな気がしてますので、そういうパイロットスタディをやったほうがいいんじゃないかなというふうには。

酒井会長代理：

地域包括ケアのシステムというのは、いつまでにというのがあったらいいかなと。

介護福祉課長：

国としては、団塊の世代の方が全員 70 歳になる 2025 年を目途にということで、今回の改正の中では説明されてます。

酒井会長代理：

10 年計画で日常生活圏域が 4 地区あれば……。

齋藤医師会会長：

4 地域ですから、割といいと思うんですよね。

酒井会長代理：

それでうまくできれば、どうなんですか。ぜひ事務局のほうでも検討いただいて。大事な問題ですので。皆さんからのご意見を。どうぞ。

播磨委員：

今のことも絡むんですけれども、保健所も介護福祉課さんと一緒に動かさせていただくこと、多々あるんですけれども、保健所が関わる事例というのは、例えば子どもさんが引きこもりであって、それで高齢になって、それで問題が顕在化してくるとか、あるいは、やはりお子さんに精神障がいがあつてという例とか、あるいは虐待の事例であるとか、本当に高齢だけではなくて、健康課が絡むこともありますし、あるいは障がい絡むこともありますし、本当に小金井市役所の庁内のいろいろなところと、あるいは警察が絡むこともありますし、なので、これは介護福祉課さんのほうで立てていただく事業計画ではあるんですけれども、地域での包括的なケアということ考えたときに、やはり介護福祉課さんだけではなくて、庁内でも連携が必要なのではというところが、介護福祉課さん自身も思っちゃるところであると思いますし、私自身も、あるいは保健所でも感じているところではありますので、いろいろ担当課というところが書いてあるんですけれども、「小金井市として連携してやっていきます」というようなところが一つ見えるところが計画の中に盛り込まれていれば、なお一層いいのかなというふうに思った次第です。

酒井会長代理：

その意味では、庁内連携というか。例えば、市民の受ける介護予防というのはものすごく密接に結びついているので、多分、保健師さんたちがいらっしゃるセクションと、介護福祉課さんとか、きちんと連携するとかというのは、大事なことですよ。そういったことですかね。

播磨委員：

そうですね。本当にいろいろな意味での連携ですね。介護されている方に、高齢者を介護している方というのはいっぱいいるんですけれども、その方への精神的なフォローアップというの也需要ですし、そういった意味では、保健師さんが入ったりとか、高齢の中では包括（支援センター）さんの中で支援し

ていただいているところもあるでしょうし、あるいは息子さんが障がいがあって、あるいは精神的な障がいがあってというところでは、障がいと捉えたところを高齢もキャッチするというような、そういった連携も必要なのかなというふうに思いますので。

本当に高齢者の問題というのは、認知症であったりとかお子さんの問題であったり、本当に多くの問題を抱えていらっしゃるの、そういう人口が非常に大きくなっていくというところから考えると、ますます小金井市としての市内の連携が大事になってくるのかなというところです。

酒井会長代理：

結構、いろいろ複雑な絡み方で問題というのは出てくることが多いですからね。そういう意味じゃ、行政レベルもそうだし、行政と民間機関との。多分、地域包括さんのほうでは、そういったことを含めてケースカンファレンスをやっておられたりとかいうことは、多分、事例としてはあるんですよね、多面的に民生委員さんとかも入ったりして。多分、子ども問題とお年寄り問題と障がい者問題が、全部絡み合ったりとか、あるでしょうから。

ほかにはいかがでしょうか。

そろそろ、時間的にはもうあれですよ。

介護福祉課長：

はい。

酒井会長代理：

だいぶ押し寄せてきたんですけど、もし、このことはちょっと言っておきたいなということですね。その意味では、パブリックコメント出す前の最後の会議でございますので。

酒井会長代理：

あとは、最後一人、お二人、何かあればというふうに思いますけども。よろしいですかね。

齋藤先生、何か。総合評価でも。

齋藤医師会会長：

いえ。やっぱり連携、連携ということが言われますが、実際、連携をやっていく身から言いますと、連携会議が多すぎて困っちゃうなというところもあるので、ひとつ、考えていただきたいと思うことと、あと、ここにいろんな課が書いてあるんですね、市のほうの。この課の連携はどうなってるのかなというところに、ちょっとつついてみたいような気がします。

介護福祉課長：

いろいろいただいた中で、少しお答えできる部分だけ。

まずは、市内の連携体制のご意見いただきました。また、それ以外の部分ですが、今、多分、一番これに対応できることとして考えられるのは、地域ケア会議の充実といったところで、市内、市外も含めて、まずは個別のケースから、また圏域ごとの課題抽出。それを全体のほうで施策に取り入れていくというようなところが、今、国が示してる方向性ではないかと考えております。

確におっしゃるとおり、市区町村それぞれ、庁内連携も含めて、地域包括ケアシステムの確立に対しての組織立てであるとか考え方というものも異なっていると思いますが、先ほど、例えば生活困窮者の関係であるとか、いろいろご意見もいただいたところですが、これまで——ご存知のとおり、今もそうなのかもしれませんが、役所の縦割りの弊害という部分が出てきたところだと思います。だんだんそういった部分についても国の制度はいろいろ考えられてきていますが、先ほどちょうどお話あったとおりに、どの分野でも高齢化が進むということは同じであって、生活保護の世界であっても、障がい者の世界であっても、またそれ以外の部分でも、問題は少しずつ出てきているのかなと思います。まずは、小金井市であれば、福祉保健部内の様々な連携という部分であるとか、あとは庁内全体の部分ということで、とても大きな課題をいただいていると思いますので、どういった方向で考えるか、考えていきたいと思います。

ただ一方で、齋藤先生のほうからお話ががあったとおりに、会議がとても多くなってしまうとか、あとは今回で言うんだったら、いろいろな連携を取らなくてはならなくて、関わりのある人というのが、少しずつ重なって異なるとか、というところが出てきてると思います。そういった面も、いかにそれぞれの方の本業の中で、何ができるかを考えていただきたい連携ですので、効率的にできるような方法というものも、私どもは考えていかななくてはいけないのかなと思って、意見として、とてもありがたいお言葉をいただいたのかなと思っております。

酒井会長代理：

一応これで、ちょうどお時間も来ましたので、今日の事業計画関係についての議論は終わりたいと思っております。

今日は認知症に関係するご意見を多数出されたことと、あと、地域ケア包括システムに関して、モデル事業のありようも含めてご意見が出たり、あと、連携の問題とか、重要なキーワードに関する意見が出たかと思えます。ぜひ事務局のほうでは、いろいろ斟酌されながら参考にさせていただきたいというふうに思っております。

それでは一応、今日出されました素案、一部は手直しされるかと思えますけれども、これをパブリックコメント用のこととして了解をします。あとは市民説明会も12月に行われますので、その資料として提示することについては了解いただきたいというふうに思っておりますので、よろしく願いいたします。

それでは、これでよろしいですかね。あとは事務局のほうで。

介護福祉課長：

ちょっと繰り返しになりますが、この後の、先ほど来お話のあるパブリックコメント等の件について説明をさせていただければと思います。

本日お諮りいただいた素案につきまして、この後、小金井市市民参加条例第15条、市民の提言制度に基づきまして、一定期間パブリックコメントを実施し、市民の皆様よりご意見を頂戴いたします。期間につきましては、ちょっと当初予定してたものと少しずれますが、12月の15日月曜日から1月15日木曜までを予定してございます。終了後は速やかに市報等で結果について公表をさせていただく予定でございます。

また併せまして、市民説明会の開催を12月20日土曜日・午後1時から及び12月24日水曜日・午後6時より、それぞれ小金井市役所第二庁舎8階の801会議室で開催する予定でございます。委員の皆様も、

ご都合がよろしければご出席いただければと考えておりますので、よろしくお願いいたします。
以上です。

酒井会長代理：

ありがとうございます。

24日って、クリスマスの日ですよ。職員の方、大変ですね。

介護福祉課長：

大変申し訳ないんですが、12月、議会月でもありまして、様々なことが重なってくるかと考えてますが、また選挙のお話がきてしまって、ちょっとまた、調整が出てくるかとは思いますが、一応、この方向でいきたいと考えております。

酒井会長代理：

わかりました。

それでは、2番目の議題が終わり、3番目「その他」に移りたいと思いますけれども。その他は特にないですね。

介護福祉課長：

はい。

酒井会長代理：

じゃあ、ないということで。委員の方から、ちょっとこの点、報告とかお願いとか何かあればというふうに思いますが、よろしいですか。

続きまして、事務局のほうから、次回以降の開催日につきましてお願いします。

介護福祉課長：

次回以降の開催についてですが、次回は計画策定委員会の第8回目を、平成27年の1月20日火曜日・午後2時から、前原暫定集会施設のA会議室、1階のほうになりますが、そちらのほうで開催を予定してございます。

また、最後の介護保険運営協議会全体会との合同になります第9回の計画策定委員会につきまして、平成27年2月19日木曜日・午後2時から、本日同様、小金井市民会館、こちらの萌え木ホールA会議室にて開催を予定してございます。

開催通知につきましては、別途ご送付させていただきますので、よろしくお願いいたします。

また、先ほどお話ししたとおり、次回1月20日につきましては、介護保険事業計画につきましてのご審議をいただくようになりますので、よろしくお願いいたします。

事務連絡については、以上です。

酒井会長代理：

全体会は、次は2月の19日ということで、そこで最後の確認をするというふうになりますので、よろ

しくお願いいたします。

本日はこれで、第2回の全体会と第7回の策定委員会を終わっていきたいと思います。どうもありがとうございました。