

平成29年度第2回

立川市計画策定等調査検討会会議録

平成29年8月2日（水）

立川市福祉保健部介護保険課

■ 日時：平成 29 年 8 月 2 日（水曜日）午後 2 時 55 分～5 時 02 分

■ 場所：立川市役所 2 階 208・209 会議室

■ 出席者：（敬称略）

◎ 日本社会事業大学 教授	菊池 いづみ
○ 社会福祉法人立川市社会福祉協議会	山本 繁樹
東京都多摩立川保健所	村井 やす子
至誠キートスホーム	大友 正樹
立川訪問看護ステーションわかば	尾崎 多介代
市民公募（第 1 号被保険者）	下野 武志
市民公募（第 1 号被保険者）	八木 和夫
市民公募（第 2 号被保険者）	高木 理恵

[ 職員 ]

保健医療担当部長	横塚 友子
介護保険課長	白井 貴幸
介護保険課介護給付係長	福島 卓
介護保険課介護保険料係長	村野 正実
介護保険課介護認定係長	石井 武士
介護保険課介護給付係	小林 政仁
介護保険課介護給付係	皆村 拓哉
介護保険課介護給付係	中内 美咲
高齢福祉課長	加藤 克昌
高齢福祉課高齢者事業係長	田村 修典
高齢福祉課在宅支援係長	桜井 優
高齢福祉課介護予防推進係長	宮澤 克壽

[ コンサルタント ]

(株) インテージリサーチ	宗形 智明
(株) インテージリサーチ	田守 綾

## 【開会】

- 会長 皆様お揃いのようなので、定刻より早いが開催する。本日はお忙しい中お集まりいただき御礼申し上げます。本日は第2回計画策定等調査検討会の開催となる。まず事務局から資料の確認をお願いしたい。

## 【資料確認】

- 事務局 本日の協議事項及び報告事項にかかわる資料の確認である。  
始めに、事前に送付した資料等で、本日ご持参をお願いした資料だが、  
立川市高齢者福祉介護計画（第1回配布）  
資料1 第7期介護保険事業計画・介護サービスの基盤整備について  
資料2 第7次高齢者福祉計画の概要について  
この3点の資料のご持参をお願いした。お持ちでない資料等あれば申し出ていただきたい。  
それから、本日配布している資料だが、次第のほかに、  
資料3 第7次高齢者福祉計画 基本目標4・5の論点（当日配布資料）  
資料4 第6期計画期間における給付費等の実績（当日配布資料）  
前回の計画策定等調査検討会の議事録  
以上を本日お配りした。  
事務局からは以上である。

## 1. 協議

### （1）第7次高齢者福祉計画の概要について（基本目標4・5）

- 会長 第1回計画策定等調査検討会で第7次高齢者福祉計画の大きな枠組み、地域包括ケアシステムの5つの要素を基本目標に掲げるという大枠は、皆様にご了承いただいた。基本目標1, 2, 3については第1回計画策定等調査検討会でご意見をいただいた。本日は、主に基本目標の4・5、計画の概要、全体骨子について皆様にご意見いただくことになる。それでは次第に従って、協議事項の（1）第7次高齢者福祉計画の概要のうち、基本目標の4・5について事務局から説明をお願いしたい。
- 高齢福祉課長 協議事項（1）第7次高齢者福祉計画の概要について、基本目標4・5の説明をさせていただく。本日配布した資料3に基づいて説明させていただく。前回7月10日の第1回計画策定等調査検討会において、基本目標ごとにご意見を伺いたい点を事務局から説明して委員の皆様からご意見を伺った。前回までは基本目標4「在宅医療の推進」の、主に認知症に係る部分までご意見いただいたところである。過日、7月28日に立川市在宅医療・介護連携推進協議会が開催され、その中で介護保険事業計画に反映すべきことについてご意見を伺った。その内容について本日配布した資料3の基本目標ごとの論点の「意見を伺いたい点（論点）」に概略を簡単に記載している。  
基本目標「4. 在宅医療の推進」の「意見を伺いたい点」に記載している、③ケアマネジャーの資質の向上、そして、④多職種研修の実施について、説明させていただく。

在宅医療・介護連携推進協議会においては、在宅で高齢者を支える一番のキーパーソンとして、ケアマネジャーの果たす役割がとても大切であるという意見が出された。病院関係者の委員から、ケアマネジャーの資質向上のために病院として研修会の開催等をしているという話があった。また、ケアマネジャーと医療職の間には距離があり、そのためには医療職側からも積極的に関わりを持ってほしいという意見もあった。ケアマネジャーは医療系の研修会に参加することに躊躇するという意見もあった。いずれにしても在宅医療・介護連携推進協議会の中ではケアマネジャーの資質向上を介護保険事業計画にも反映してほしいということと、多職種研修の実施についても触れていただきたいという意見があったので、③④として記載しており、改めて皆様のご意見をいただきたい。

⑤市民への「死」に対する普及・啓発について、事務局としては「死」をどういう表現にするかという議論もあったが、例えば「終末期」や「人生の最期」におけるという言葉も使われているが、直接的な「死」という言葉もあえて出したほうがよいのではないかということで、括弧つきで「死」と入れている。第6次計画及び第7次計画のいずれにおいても基本理念の中で、「その人らしい生活」という言葉を使っている。「その人らしい生活」ということについては、死までも含めた、その人らしさではないかということ、在宅医療・介護連携推進協議会で事務局から提案させていただいた。それに対して、死に対する啓発は、是非必要ということなので、市でも積極的にやってほしいという意見や、子どもの頃からそういう死に対する教育を実施したほうがよいという意見もあった。また、一方では、死や看取りということ、医療介護の専門職の人も是非学んでほしいという意見もあった。それと並行して、市民に対して、死までも含めて在宅での生活継続に関する知識の普及が必要ではないかというご意見があった。⑤として、市民への「死」に対する普及・啓発ということが必要ではないかということで、これについて皆様のご意見があれば伺いたい。

続いて、ページをめくっていただいて、基本目標「5. 安定した介護サービスの提供（介護）」に関して「意見を伺いたい点（論点）」について説明する。「①介護人材の育成の必要性」、「②ボランティア、サポーターの育成について」の2項目については、ただいま説明した在宅医療・介護連携推進協議会で出た意見として記載している。在宅で医療と介護が連携して生活を継続していくためには、人材不足を解消する取組がどうしても必要であるという意見が出された。一方で医療や介護人材に関しては国や東京都が取り組むべき課題ではないかというご意見も出されたところである。いずれにしても、現場レベルでは人材不足が深刻な問題になっている状況であるという意見が出された。それに関連して、もっとボランティア等を活用する取組を進めてはどうかという意見もあった。比較的要介護度の低い方への支援として、調理や洗濯・掃除等といった介護サービスがあるが、それに対して、ボランティアが行うこともできるのではないかという意見も出された。以上①②については、在宅医療・介護連携推進協議会で出た意見として、皆様にも伺いたい点として記載した。③については、介護サービスの基盤整備と書いてあるが、基盤整備の誤植である。③については、協議事項の「(2) 介護サービスの基盤整備について」で協議いただく予定のため、協議事項(1)の中では、①②についてご意見をいただきたい。在宅医療・介護連携推進協議会については副会長が委員と

して出ているので、もし不足等があれば補足していただきたい。

○会長 今説明があったように、論点の中で4の認知症については、前回ご意見をいただいた。本日は在宅医療の推進のその他の部分について、また5の介護の基盤整備については、両方とも在宅医療・介護連携推進協議会での意見をご紹介いただいた。副会長から補足いただければと思う。

○副会長 今事務局から説明があったが、補足等は特にない。この後皆様から活発な議論を期待したい。

私から、基本目標の用語で、前回の第1回計画策定等調査検討会でも申し上げた通り、在宅医療の推進という言葉が適当かどうかもう一度ご議論いただきたい。医療というのは入院医療もあれば、さまざまな場面での医療があるので、行政の計画として在宅医療を推進するという用語が、病院関係者・医療関係者が見た時に、片面的、一面的な捉え方をされないか心配している。私の感じ方では、在宅療養の推進という言葉で総合的に捉えたほうが、さまざまな関係者が見てもすんなりいくのではないかと思うので、ご議論いただきたい。

あと、前回の議論で見落としていたが、基本目標のところ、生活支援サービスの構築という言葉があるが、生活支援体制の構築もしくは整備という言葉ではないかと、改めて見直して感じた。生活支援はサービスだけではなくて、施策の方向性にもあるがさまざまなサービスだけではなくてインフォーマルな支え合いだとか、さまざまな地域の取組も含めた用語だと思うので、サービスという言葉ではなく、生活支援体制の整備、構築という言葉のほうが良いと思うので、基本目標について提案させていただいた。

○会長 議事の進行として、まず4と5について個別にご意見をいただいて、副会長からご提案のあった用語の再検討については、協議事項「(3)第7次高齢者福祉計画の概要(全体骨子)」で全体骨子を振り返ったところで、文言等の検討を進めたい。

まずは、4と5について先ほど事務局から論点が示されたところだが、皆様のご意見をいただきたい。

○A委員 先ほどお話ししていた、「意見を伺いたい点(論点)」でよいのか。

○会長 論点の中でご意見をいただきたい。

○A委員 認知症の論点①②について、認知症の早期発見・早期対応の市民の周知、もしくは社会にどうやって認知してもらえるかということだが、私は一般市民で町会に入っているが、やはり地域包括ケアがさまざまなところで、言葉が先走りをしている。勉強会にも時々行くが、実際どのように活動したらよいか、自分なりに感じているが、地域イコール自治会・町会となっている。私は自治会にも入っているし、活動しているので分かるが、一番発見しやすいのは、もともとの健康状態を知っていて、「最近あのおじさん、おばさんがちょっと変だ」ということが分かっていると、「何となくちょっと最近変だよね」というのはよく聞く。ただ、誰にその相談をしてよいかということが分からない地域の人が多いのではないかと思う。私自身は、学びもしているので、何人か声をかけ、町会の人ではないが様子がおかしいと思って声をかけたが、やはり一般の人だとどうやって声をかけたらよいか、最近隣の人はおかしいが「おかしいね」で終わっている。そこを地域包括支援センターの人につなげる等、どうすればよいかあまり分か

っていない住民の方がとても多いと思う。自治会には、新しい人が入らなくて困っているが、なぜかという役員が大変だから年寄りが辞めていく、メリットがないから辞めていくので、町会は役員だけではなくて、自分が困ったときに相談できることや防災につないでくれるというメリットが自治会側にも必要である。だから行政が町会に、啓発運動をバックアップするようなことをしてくれれば町会が喜ぶし、住民もわざわざどこかには行けないが町会なら出てみようというのがあるのではないかと感じている。

この前、在宅医療・介護連携推進協議会を傍聴したが、私自身も中1の娘と高2の息子がいるが、地域の方にどう声かけたらいいかわからないと子どもから言われたことがある。「家のまわりをうろうろしているおばさんがいる。何かおかしい」と子どもが気にしていたが、彼は声を掛けることができなかった。「こんにちはと言えればいいんじゃない。こんにちは、どうしましたかと言えればいいと思うよ」と、素人なりに息子に教えた。学校単位で、認知症の方に対する声のかけ方や、少しおかしいと思ったときに誰に言ったらよいか等、学校なら学校の先生に言えばよいが、地域の公園で遊んでいた時に変な人がいれば誰に言えばよいかという教育をすると、発見が早くつながるようなことを、自分でも体験したので、横のつながり、教育委員会と介護・医療で情報共有していただいでバックアップをしていただけるとよいと思う。

- 会長 認知症のことだったが、事務局はいかがか。
- 高齢福祉課長 2点ご意見いただいた。地域包括支援センター含めて相談先を周知しているが、提案のあった自治会を通して周知すること等についてはさらに工夫していきたいと思っている。子どもに関する件は、この前の在宅医療・介護連携推進協議会で傍聴していただいて、意見が出たということもあるので、教育委員会との連携が改めて必要だと思っている。認知症については、前にも話したが、認知症サポーター養成講座を学校単位でお願いをされていて、校長の判断だと聞いているが、小学校・中学校の中には認知症サポーター養成講座を開いている学校もあるので、引き続き教育委員会へ周知を進めていきたい。
- 会長 死に関すること福社教育ということがあったが、こういったことに関する教育も推進していくというご回答だったかと思う。他にはどうか。
- B委員 ③ケアマネジャーの資質の向上について、今出た話、主に介護と医療の連携に関するところの資質の向上という話と理解した。現在立川市の介護支援専門員連絡会と立川市介護支援専門員研修会という枠組みがあると思うが、既存のそういった枠組みと連携していけばよろしいのではないかと思うが、いかがか。
- A委員 そこではどのような勉強会をされているのか。
- B委員 今、年に何回ぐらいあるのか。
- 副会長 年に新任研修会が2回で、現任研修会が5回ぐらい。それに加えて連絡会が4回行われている。全体では年に10数回やっている。
- B委員 医療との連携についての研修のほか、介護予防に関する研修も去年は行った。他にも、権利擁護についても研修を行っている。新任の方には新しく入った立川市内の事業所のケアマネジャー向けに基本的なことから研修を行っている。
- A委員 学ぶのは誰でも学べるが、在宅医療についても話が出ていたと思うが、学んだ

ことをどうやって現場まで下ろすのかまでは、その講習でやっていないのではという話が出ていて、私もそれは実感している。学ぶだけ学んで知識はあるが、実際利用者のところに行った時にどのようにそれを現場で生かしてどうつないでいくかという力が、ケアマネジャーの資質につながっていくと思っている。私も祖母がそういう状況でケアマネジャーを一人替えたし、とても質が低いなと感じている。危うく認知症になりかけ、危うくおむつにさせられそうだったので、そのあたりをどういう形で立川市は連絡委員会や勉強会をしているのか。あまり福祉のことは分からない私ですら、レベルが低いと痛感している。たまたま知っていたので、すぐに退院させて、即自宅療養と判断できたが、これが現実だと思ったら、当然これだけの医療費と介護費がかかるのは当たり前だと強く感じた。ただやっているのはどこでもやっているのだから、それが実際どう現場に落ちて、どれくらい効果が出ているかということまでやっていかないとまずい時代になっているので、その辺までどのように中身をやっていて、それを現場にどう生かしているか、それがどうなっているかという数字まで上げていかないとこれ以上変わっていくことはないのではないかと考えている。

- 高齢福祉課長 事務局の見解として、A委員が傍聴して、いろいろな意見や議論を聞いているというところがあって、そういう議論は確かに出たということで、事務局も考えていかないといけないと思っはいる。今、B委員が言ったような既存の連絡会・研修会の実施の仕方について工夫が必要なのではないかと思っている。出た人だけのスキルにするのではなく、どうフィードバックするのかという議論も出ていたし、そこでも出たが、川崎市や横須賀市が先進的な取組をしていると披露していたので、事務局としても勉強して、取り入れられるところを取り入れたいと思っている。いずれにしてもケアマネジャー連絡会との協議や協力も必要なので、十分に協議しながら相談しながら進めていきたいと思っている。
- 会長 在宅医療の推進というところでは、地域包括ケアシステムということ言えば、最期まで、看取りまで、住み慣れた地域で住み続けられるように、在宅での生活をケアマネジャーがさまざまな社会資源をコーディネートしていくということ。また多職種研修、今回③と④が一緒に出ているところで、多職種連携の重要性とか、そういったことと重ね合わせた課題だと思う。そうしたときに、地域包括ケアシステムの構築では地域ケア会議の重要性が言われている。地域ケア会議に専門職、多職種の方が集まっていたら、その中で事例を取り上げながら、どういった社会資源があるかを確認しつつ、ネットワークを作っていく等、具体的にうまく機能させると、それが期待されているところでもあるが、今回の計画の中にも地域ケア会議等が盛り込まれていたもので、うまく展開していただけたらと思う。
- 副会長 介護支援専門員ケアマネジャーについて、東京都が試験や実務研修と現任研修、主任介護支援専門員研修を実施している。介護支援専門員ケアマネジャーは5年ごとの更新制度なので、介護支援専門員は都の研修を必ず受けないといけない。東京都は今、実務研修や介護支援専門員研修等をやっていて、研修としてはかなりの数がある。立川市は、先ほどB委員が話したように、市レベルで新任研修、現任研修、連絡会を年4回やっているのは、かなり珍しいほうだ。周辺市に比べてかなりの量をこなしているとい

うか、一定のことをしている自治体ではある。問題は、出る方と出ない方がいらっしやる。熱心な方は熱心で、医療職というか相談援助職なので、医療だけでなく権利擁護や生活支援、地域のインフォーマルなサービスといった、さまざまな社会資源や地域のことを知ってネットワークを組んで、本人の課題に照らし合わせながら組み合わせていくというのがケアマネジメントなので、医療だけ知っていればいいというわけではない。総合的なケアマネジメントが今求められている。今、例えば介護事業連絡会で、障害の方の相談支援事業所のみなさんと懇談会をやったり、さまざまな分野の方たちと顔合わせの会を作ったりとか、さまざまな取組を行っている。生活の支援なので、生活は多面体で、医療は一つの側面なので、そういうことを考えていけないといけないのが、介護支援専門員である。その上で、課題なのは、熱心な方と研修にあまり出てこない方ということと、基本的に事業所と本人の契約になるので、事業所が内部でしっかり職員・専門員を育成していく仕組み、特に主任介護専門員の役割等を明確にしていくことが重要な論点だと思う。

- C委員 議論が先に進んだので、元に戻るようなことだが、A委員が最初に言ったことの第1の論点について、地域包括支援センターと、実際に地域で支え合う人たちの間の、パイプがない、組織がないということだと思う。A委員のところの町内会はかなり積極的にやっているが、私が入っている町内会ではそこまでとてもできそうにないし、町内会は任意団体で入っている人も入っていない人もいるので、地域で見守る組織が、きちんとしたものが必要かなと思った。民生委員もそういう前提でやっていないので難しいかもしれないが、例えば民生委員を中心にした第3の道があると思う。そのへんをちゃんとしないと、私も「あの人、変だな」と思った時に、連絡するところが分からないし、組織がない。そこを地域住民で支え合うという組織をちゃんとしないとだめなのかなという気がする。それが1つである。

それから、ケアマネジャーの資質向上については大賛成で、家内が要介護になった時ケアマネジャーが良くやってくれた。いい人に巡り合ったと思うが、私は何にも知識がなかったが、色々教えていただいて、今何をすればいいかをしっかり教えてくれた。その資質の向上はぜひ行っていただきたい。

論点にはないが、3つ目として、前回A委員が母親を見事によみがえらせたという話を聞いて、大変感心した。我々一般人にしたら介護が必要になったとき、そういう知識やノウハウがない。私はケアマネジャーを通して知識を得たが、そういうノウハウを学んでいくのは難しい面があるが、やはりそういうノウハウや知識を皆にPRするといったことが必要なかなと思った。それはケアマネジャーが中心になって行うのかもしれない。この前、A委員がおっしゃっていた、入院したら終わりだよねと。私は入院したらひとまず安心という感じになってしまうので、その辺のノウハウが必要かなと、みなさんに在宅で療養するときに必要なんじゃないかなと思う。私自身も、母を大変不本意な終末期を迎えさせて、残念な思いが今でも残っているが、知識も何もなかったということもあるかなと思っている。

- 会長 ご意見ということで、質問はよろしいか。

- C委員 一番目に言った組織作りが必要という点について市の考えを聞きたい。



- 高齢福祉課長 1点目の組織作りについて、市でもいろいろと工夫はしている。何年か前の孤独死の関係を受けて、見守る体制として全庁的な取組が必要ではないかということで、子どもからお年寄りまでを見守る体制を行政の中で構築したり、さまざまな事業所、例えば新聞配達の業者や清掃・ごみ収集業者、民間業者と協定を締結して、業者の日頃の活動の中で気づいた点があれば市へ電話してくださいということで、業者と協定を結んで協力をお願いしたりしている。今実際、81団体の事業者と協定を締結して見守り、通報の協力をお願いしている。地域で見守る組織が必要だが、地域を見守るための組織は行政だけでは難しい面もあるので、その辺についてはさまざまな事業者や行政はもちろん、さまざまなボランティア活動している団体や介護保険事業所、医療関係者等、気づきがあったらすぐ知らせていただける体制というのは今後も工夫をしながら検討を継続していきたいと思っている。
- 会長 行政と事業者と住民が協働で見守りネットワークを構築しているという回答だった。
- C委員 さまざまな面から推進していることは分かったが、一番分かっていないのが我々地域住民だと思う。我々は何かしてあげたいがどうやっていいか分からない、地域包括支援センターがあるのは分かっているが、話をどうやってもっていけばよいか分からない。私も元気なので、地域のために何かしたいと思うが、どういう組織でどうやればよいか分からない。その辺をもう少し積極的に地域に根ざした組織というか、そういうのがあるといいのかなと思っている。
- 会長 それが最初に民生委員、児童委員を例として挙げられたということで。
- C委員 民生委員にそれだけの負担を掛けられるかという問題がある。もともとの目的が違うので。町内会でしっかりしているところはよいが、私の町内会は、行事の後の飲み会が楽しみという人ばかりで、とてもそんなことはやらないなと感じている。
- A委員 具体的に、うちの町会は400世帯あるが、半分しか自治会には入っていない。どういう形で役員が決まるかという、輪番制で、私のところは14世帯が一つの区なので、順番に役員をやっている。できない人は、会員にはなっているけど役員は飛ばすという形になっている。自治会に「地域で見守って下さい」というだけだと、自治会自体が素人なので、具体的に、輪番制で役員になった人は、月1回定例会があるので、その時に比較的コンスタントに、年度初めでもいいが自治会として市から頼まれていることとして、「隣近所、様子がおかしいと思ったら、班長に言ってください」と、そして班長が会長や副会長に上げる、会長・副会長はどこに上げる、という具体的なものを指示されないと、地域で助け合って下さいというだけでは、どこに誰に何を言ってよいか分からないのが現状である。せつかく自治会という役割があって、地域包括ケアシステムが重要視されているので、その辺で町会のあり方を具現化して、分かりやすい形で周知していく。それを行政や社会福祉協議会の地域コーディネーター等さまざまな方がフォローアップしていく。そうすると、隣近所なので、情報をいっぱい持っているおばさんが必ずいるので、そのおばさんはどこに言ってよいか分からないので、自分のところでためている。それはもったいないと思うので、そういう意味で、もっと具体的なことを指し示すと動きやすいのではないかと感じる。

- 副会長 D委員は地域で取組をされてきたので、いかがか。
- 会長 医療介護連携だけにとどまらず、全体の地域包括ケアシステムの構築に関わっていると思う。
- D委員 地域づくりというところを一生懸命やってきたが、先ほどC委員から地域包括支援センターのことかと思うが、そういうところがどういう活動をしているのかも分からないとか、そういったご意見だったかと思うが、地域包括支援センターでも、一生懸命、地域包括支援センターができてから、地域の皆さんに周知できるように、さまざまな学習会を催したり、前は場所の問題もいろいろ出してきたかと思うが、会館だけではなく、団地の集会所や学校の一か所といったところを探しながら、地域福祉コーディネーターと一緒に、地域のみなさんにたくさんを知っていただく場を作ろうという活動をしている。それがなかなか届く人と届かない人がいるのかなというのは感じている。地域包括支援センターも立川市に6か所あって、相談所として3か所あるが、全員に周知するのは相当な活動量が必要かと思うので、これからも少しずつではあるけれど、活動の場を広げていくというところを現在も進行してくれていると思っている。
- A委員 会館等で催しがあって来ることができる人は限られていると思う。なので、いつも来るのは同じ人で、自治会や老人会に入っているか、老人会で話をしているのは同じ人だと母から聞いている。行けない人のほうが本当に困っていることが多い。そこをどうしたらよいかを模索していかないと、少しずつやっているでは足りないと思う。しっかりとどうしたらどういう人に届くのか、どうやったら周知できるのか、周知した後どうすればよいかをプログラミングして活動していかないと間に合わない時代に入っている。医療では白熱した会議をやっているのだから、ただ周知して少しずつという時代ではないと思っているし、来れる人は元気な人だし、そうではない人がこれからどうなるか、孤独死するのではないかという問題が2025年問題だと思うので、すべてを淘汰して広げていくということで、計画を練り直さないと届かないのではないかと、地域で活動をしていて周りを見ているとそういう実感がとてもある。考慮していただきながら、難しいかもしれないが、地域の老人会や自治会、自治会に入っている人・入っていない人、町会であれば関係なく分かるので、そこからどう吸い取ってどうやって連絡を取ってどう流すかという仕組みを明確に周知していくということで、問題解決が迅速に行くのではないかと思う。
- C委員 大賛成である。
- 会長 事業計画はみなさんの意見をお聞きして素案を作っていくことになるので、素案作りでもみなさんの意見を反映して進めていただきたい。
- E委員 ケアマネジャーの資質について、普段からケアマネジャーとたくさん付き合っているが、先ほどおっしゃったように、熱心な方はさまざまな取組をやっていて、ケアマネジャーでもベテランと若葉マークの人がいて、気持ちはあるけどやり方が分からない、うまくいかない人もいる。看護の世界では、新人や経験が間もない人には指導者がついたりチェックシートがあったり、先輩と同じ仕事を任されるが、指導を受けたりとか自分が何が足りないのかが分かるようなシステムができていて、なるべく人によって差別がないよう補完したり、若手が自分は今ここを勉強しないといけないとか、この

知識がなかったからこういうことが起こったから繰り返さないとか、そういった人材育成をしているので、研修の機会をいっぱい作るだけではなく、個々人のケアマネジャーが事後の評価、事業所ごとでもよいが、そういう仕組みの工夫があると、あまり熱心ではないがこの研修を受講したほうがよいとか、ここは2人体制でやってみようとか、そうなると思わず良くなるのではないかと思う。

本当は先に言わないといけなかったが、基本目標のタイトル「在宅医療の推進」だが、副会長が言うように、中身は私の立場から言うと、医療というと、在宅の医師の数をどうするか、今実際に起きているのが医師が行っても在宅でできる検査の内容が限られていて、医療機関と同じようなサービスが受けられないという問題があったり、訪問看護師の数が少ないといった問題に対して、この検討会ではそこまでは踏み込めないで、内容的に、いろいろ提言したり、計画に盛り込めるのは、在宅療養の部分だと思う。「医療」は違和感がある。

- 会長 前回、私から、これは介護保険の計画、高齢者福祉の計画なので、介護との連携ということで一つ示したが、在宅医療と介護の連携、そういった形ではいかがか。介護ということはこの中にしっかり入れるという形である。これもまた枠組みで、今は論点ということで、最終的に枠組み、文言は適切なものを検討していただくことになる。
- E委員 計画の中に医療の中身について、誰もが見て分かるような形の具体的なものが盛り込めるのであれば、医療と介護の連携でもいいと思うが、医療という言葉のところに、この検討会と計画に踏み込むのは難しいという印象があるが、いかがか。
- D委員 私も前回、副会長から、在宅療養のほうかという話を聞いた時に、同様に思った。医療となると、やはり私の感覚だと、医者という感覚がある。療養の方が患者や利用者の方にシフトしているような感じがしている。
- F委員 言葉を変えろということか。
- 会長 枠組みは地域包括ケアシステムの5つの要素ということで、みなさんのご意見をいただいてそれで検討して、素案が出来上がってくる。枠組みとして、その中でキーワードが医療となっていて、地域包括ケアシステムでそういったキーワードが出ているので、括弧の中に書かれているものということになる。
- 副会長 前計画、第6次高齢者福祉計画の5ページに、地域包括ケアシステムのイメージ図として、古いイメージ図が載っている。医療、看護、保健・予防、介護リハビリテーション、生活支援・福祉サービス、すまいとすまい方、となっていて、在宅療養は総合的な取組になるので、在宅医療というある一面だけを捉えない計画のほうか、市の計画としてはすんなりさまざまな関係者に受け入れられると思う。言葉はさまざまな関係者が自分も関わっていると受け止められる用語がよろしいかと思う。

論点のところだが、「市民への『死』に対する普及・啓発」という言葉でいくのか、それともこの5ページのイメージ図の一番下のところ、新しい図では、「本人の選択と本人・家族の心構え」という用語に変わっているが、誰でも死に向かって人生を生きていくが、最期の選択として、最期の看取りを家で行うのか施設で行うのか、さまざまな選択に迫られるのが高齢期の最後の方にあるので、そういう本人の選択とか、本人・家族の心構えを支援する、意思決定支援という言葉があるが、そういう普及啓発を地域で

身近な地域で、そういうふうにできるんだな、とか、こういう可能性もあるんだなということをも市民が学べる機会をたくさん作るのが有効だと思う。子どもたちについては、前回の在宅医療・介護連携推進協議会でも命の教育をとということが出ていたが、日野原重明先生がやっていたような命に関する学びを子どもの段階から知っておくことはとても重要だと思う。そういったことを今回の計画に盛り込んでいけたらよいのではないかと思う。先ほどA委員がおっしゃったことはとても重要なので、これは「計画の概要」のほうの、「生活支援サービスの構築」の【施策の方向性】(5)(6)(7)(8)に絡むので、具体的な提案があれば、施策のところでご提案いただければと思う。

○会長 ほかにはいかがか。「5. 安定した介護サービスの提供」の基盤整備以外のところ、介護人材と、ボランティア、サポーターの育成について、ご意見あればお願いしたい。

○A委員 「死」について、よろしいか。97歳の祖母がいるが、家で看取るとするのが最近一般的に分からない人が多いと思った。すぐに何かあれば救急車を呼んで搬送して、入院処置が必要であれば入院して、私はすぐ連れて帰ったが、入院してある一定期間たったなら退院させられる、というのが流れ。入院すると少し安心してしまい、その後に認知症が進むとかおむつになるとかは一般の人にはなかなか分からない。私の祖母の家には、自宅で看取りますという貼り紙をしている。セコムが入っているので、家族がいない時にブザーが鳴るとセコムが鍵を開けて入ってくる。その時に救急車で運ばれると家で看取れない。そのため、祖母の家の上の方に、「救急車は呼ばないで下さい」「第一に、ここに連絡して下さい」「第二、ここに連絡して下さい」というのを貼っている。一般的な人がそこまでできるか分からないが、自宅でも訪問医の先生が来てくれるしお風呂も入れてくれるし、十分できることはあるので、そういうことを一般的な人に選択肢としてこういう事例がある、こういうサービスがこういう形で使える、と分かりやすく伝えると、家で家族をどこまで面倒を見ることができるかということを選ぶ基準になるのではないかと感じた。今の風習だと、何かがあれば施設・病院が当たり前で、ほとんどの人がそう思っている。この前の在宅医療・介護連携推進協議会でも、やはり出来る限り自宅にいたいという人が割合として多いし、本人も家族も自宅という方も多いのではないかと思うので、具体的に看取り、在宅のサービスの流れはこうで、自宅の家族はケアできるか、できない時にはこういう人がサポートすると、選べることを書いてあげて、それでも無理なら施設に行くとか、選択肢を啓発できると、基本的自立と尊厳という死に関してもそうだが、どこで死ぬかも家族と本人で選べるのではないかと思う。私は、何かあっても救急車を絶対呼ばないと、母に教育している。何かあれば在宅医療の先生もしくは私に電話をするように、と伝えている。それでも何かあればあたふたするが、もっと啓発していただけると、これから死を迎えるに当たり、死も尊厳であり、その人の意向だから、私はみんなに迷惑をかけたくないから施設に入るとか、私は自宅で死にたいとか、そのためには何をしていくかを、元気な段階からできるんじゃないかと実感したので、多くの人に知ってもらおうと、後悔のない人生が送れるのではないかと痛感している。みんなで考えて、よい仕組みができればいいと感じる。

○会長 副会長から自己決定・自己選択に関する重要な論点を出していただいた。そこと

のかかわりで、終末期の死の問題、住民のみなさんが前向きに考えていけるようにということで、在宅医療・介護連携推進協議会では、⑤市民への「死」に対する普及・啓発が必要ではないかということであり、この検討会でもご異議なく、こういったことを考える第一歩になる。なかなか日本人は死に対することはタブーだが、死への準備教育が大事だということは、専門の方からはご意見が出ている。立川市では、ここに踏み込んでいくということに、この検討会でもご異議がないということによいか。

○C委員 私はここに、「死」に対する普及・啓発がくるのは少し唐突だなと思った。A委員が言うように、最期の死に方をどうするかという選択肢があることは、そういう意味での死であればいいが、人間は誰もが死んでいくという、死とは何かとかそういうことはここに入るのか、疑問に思った。A委員がおっしゃっていたのはとてもいい話だが、最期にどういう選択肢があるかをよく知らしめるということが大切である。私自身は、最期の1週間は病院を頼らざるを得ないかなと思っている。最期はどうしても、在宅で近所となると、医師も手に負えないというか、医療施設、例えば酸素室に入れるということになると、手に負えない部分が必ずあると思う。それなら最期の1週間は病院で過ごすこともやむを得ないと思っているが、それは個人的なもので、選択肢が多くあることは非常に大切だと思った。

○F委員 医療と療養という言葉について、介護保険の制度はこれ以上複雑にしない方がいいと思っている。範囲を広げない方がよいと思う。介護保険自体の存続が危ぶまれている。そこに持ってきて、これ以上複雑にして、対象をどんどん増やすと、介護保険制度は持たないと思う。詳しいことは分からないが、副会長がおっしゃる、療養という言葉と医療という言葉、療養という範囲が広がる。そんな形でこれ以上、介護保険制度を複雑にしないほうがよいと基本的には考えている。

○E委員 言葉の概念が人によって違うので、死という言葉についても、議論されているのは、最期を自己決定して自分の選択した死を迎えるかという普及についてだと思うが、この「死」ということから想像するのはさまざまな取り方があるので、具体的に絞ったイメージで、共通のイメージが持てるような言葉にすれば問題ないのかなと思った。

○会長 副会長からもあったが、この言葉に込められた自己決定、自己選択を含めて考えるきっかけということで、この検討会でもみなさん、その方向で賛同いただけたということでまとめさせていただく。

○会長 ほかに議事でご意見をいただきたいことがたくさんあるので、なかなか議論が尽きない深いテーマであり、みなさんの意見も尽きないと思うが、もし「5. 安定した介護サービスの提供」の方で、①介護人材の育成の必要性や②ボランティア、サポーターの育成について直接的にご意見がなければ、基盤整備の説明をいただいて、併せてご意見あればということで進めさせていただきたい。

## (2) 介護サービスの基盤整備について

○会長 基本目標5、介護の大きな論点の一つ、介護サービスの基盤整備について事務局から説明をお願いしたい。

○事務局 資料1をお手元にお出しいただければと思う。介護サービスの基盤整備につい

ては、先ほど説明があったように第7次高齢者福祉計画の5つの目標の1つである「安定した介護サービスの提供」の施策の方向性の1つとして盛り込む予定の項目となる。基盤整備は、事業所や施設を設置することにより、サービス事業の範囲が広がるというメリットがある一方で、施設や居住系のサービスが増えて給付費の増額につながって結果的に介護保険料が高くなるという問題もあるので、他の施策等とは切り離してご協議いただきたいということで、協議事項として出した。時間が限られているので、資料に目を通していただいているという前提で説明をする。

資料の構成としては、1～4ページは基盤整備を検討すべき各サービスについての今の状況や事務局としての考えをまとめたものである。5、6ページは、その内容を踏まえ、計画書に実際に記載していく内容の案を示している。なお、計画書の記載案については本日のご意見を踏まえて、他の施策と合わせて、第3回計画策定等調査検討会で改めてお示しして承認を得たいと思っている。

サービス基盤の整備を検討する範囲としては、市が事業者の指定を行っている、地域密着型サービスの事業所・施設と、特別養護老人ホームや老人保健施設等、いわゆる介護保健施設になる。第6期介護保険事業計画においては、111ページと160、161ページの2か所に基盤整備のことが分かれて記載があるが、第7期介護保険事業計画では、この資料の目次にあるとおり、地域密着型サービスの中の居宅サービスの部分と、特別養護老人ホーム等の施設サービス、グループホーム等の地域密着型サービスの中の居住系サービスを合わせた施設・居住系サービスの整備ということで、2つの分類に分けて計画に盛り込んでいければと考えている。

始めに地域密着型サービスの中の居宅サービスについては、ここに掲げている5つのサービスのうち、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護の3つのサービスについては、整備の必要がある場合は、介護保険法の中で、各自治体が公募して設置することが義務付けられているサービスである。この3つのサービスについては資料にも書いた通り、施設に入所せずに在宅での生活を支援するサービスということで、地域包括ケアシステムの実現に向けた重要なサービスになっているが、認知度が低い等の理由やさまざまな事情や課題もあって、立川市においてもあまり利用が進んでいないという現状がある。そういった意味では、さらにサービスを提供する事業所を増やす必要があるのかという議論になるところだが、高齢者の在宅生活を支援していく重要なサービスということで国も整備促進に力を入れていて、介護報酬や人員配置の基準等の課題について、検討を進めているようなので、立川市もそういった国の動向や現状の事業者の運営状況等を見極めながら整備を進めていきたいという考え方を基本に持っている。

そういうことを踏まえて、第7期介護保険事業計画における整備計画について、まず定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、現在2つの事業所が設置されていることと課題も非常に多いことから、第7期介護保険事業計画では当初からは整備計画を持たないということにして、今後の国の動向や介護保険運営協議会のご意見等を踏まえて対応していくということにしたいと考えている。

小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護については、資料のとおり、

平成30年度末までに4か所設置されることになり、かなり充実することになるが、平成37年度までに1圏域に1か所以上を目標として第7期介護保険事業計画においても1、2か所の整備を進めていきたいと考えている。

この他、公募制にはなっていない、夜間対応型訪問介護や地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護の各サービスについては、資料のとおり、第7期介護保険事業計画では当初からの整備計画は持たないで状況に応じて対応していくことを考えている。

次に介護保険制度で施設・居住系サービスと言われる、特別養護老人ホームや老人保健施設、地域密着型サービスの中の居住系サービスと言われる介護付き有料老人ホームやグループホームについて、第7期介護保険事業計画の内容を説明させていただく。

各施設・サービスの立川市における整備状況は、配布資料のとおり、グループホームの整備率は東京都の目標値に達していないが、他はおおむね一定割合の整備が進んでいる。平成30年3月にはグループホームは1施設、平成31年3月には特養が1施設、申請されることになっている。このような状況を踏まえて、第7期介護保険事業計画では、グループホームは地域バランス等を考慮して1か所程度整備する計画案としている。その他の施設については、第7期介護保険事業計画で新たに整備する必要性はあまりないという状況だが、特養は依然として入所待ちの人が多く、アンケートでも設置を求める声があるということ considering 1施設整備を進めるという案にしている。ただし特養の設置については介護保険料への影響も大きいので、定員が29人以下の地域密着型の特養を設置するという計画を持ちたいと考えている。

その他、老人保健施設や介護付き有料老人ホームは、当初は整備計画を持たずに、事業者から申出があった場合は、介護保険運営協議会の意見を踏まえながら進めたいと思っている。第7期介護保険事業計画における介護サービスの基盤整備についての案は以上となる。

- 会長 介護保険事業計画については改めてご議論いただくことになるが、今回は全体の大きな基本目標のうちの1つ、安定した介護サービスの提供という中で、皆様の意見をいただきたい。
- E委員 地域密着型サービスの定期巡回・随時対応型訪問介護看護のほうで、こちらのサービスが増えない根拠として認知度が低いことということだが、調査をされたのか。
- 事務局 認知度が低いというのは、国が言っている見解である。今回、案を作るに当たって、実際に立川市内に定期巡回を行っている事業所があるので、話を聞いたが、もちろん知らないということで使っていない人もいるが、もう一つは人材確保が難しいということである。定期巡回については月額報酬の仕組みになっているので、このサービスを何回使っても定額で、訪問介護では30分以上1時間未満は何単位でいくらという報酬体系になっているが、定期巡回は1カ月いくらという仕組みになっている。これを使うと限度額の関係で他のサービスが使えないとか、そういうこともある。いくつか要因としてはあると思うので、認知度が低いというだけでサービス利用が進んでいないということではないと考えている。
- 会長 E委員は何か方針に対してご意見があるか。
- E委員 以前、私も仕事の中で24時間の介護が必要な方にお付き合いしているので、事

業者がなくていつも困っている。こちらの周知の問題ではなく、介護報酬の問題とか、事業所に手を挙げてもらって、運営の問題が大きいので計画に盛り込めないというところの方が大きいという理解でよいのか。

- 事務局 実際に事業所の話を聞いた中で、人材確保が進まないことや、介護報酬の問題、人員配置の基準の問題、これはオペレーターと介護員が兼ねられる・兼ねられないとかそういった課題がいくつか残されている。国も改善に向けて検討を進めているが、その状況ははっきりしないので、立川市では今回の計画に明確に公募するということは一旦は控えておいて、今後の国の動向等を踏まえて、こちらの介護保険運営協議会で意見をうかがい、もし必要性が生じれば、募集をかけていくという考え方でいる。
- 会長 地域包括ケアシステムを実現するためには重要なサービスという位置づけはここにしっかり明記していただいているので、状況が許せば積極的に検討していきたい。ケアプランを組む方としてもこれがあればという意見だったと思うので、状況が整ったら前向きに検討していただきたい。
- 副会長 E委員の質問にもあったが、お答えにも含まれているが、(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護が2カ所あって、(2) 夜間対応型訪問介護が1カ所、(4) 小規模多機能型居宅介護が2カ所あるので、現在すでに活動している事業所の現状をヒアリングで把握していたら教えていただきたい。
- 事務局 まず定期巡回・随時対応型訪問介護看護について、現在高松町と錦町の2か所に事業所がある。高松町はサービス付高齢者向け住宅の中にある事業所で、実際はあまり好ましくないが、そちらのサービス付高齢者向け住宅の中に住んでいる人を対象にこのサービスを実施している。そのため、一定の利用者が確保できていて採算が取れているという状況である。錦町の事業所は、周辺地域にサービス提供をしているが、現時点での利用者は3人で、今までで一番多い時でも8人という話だった。いずれの事業所も人材確保が難しいということで、利用したいという人がいても、錦町では体制的に受入が難しいと聞いている。採算の面でいえば10人は確保したいと話していた。夜間対応は、定期巡回と一緒にところで展開されているが、夜間対応は、定期巡回のような月額報酬ではなくて1回ごとの報酬体系になっているので、国の方でも言っているが、なかなかコールがあるか分からない、実際にはそんなにコールがないという状況である。そのことは事業者もあまり理解しておらず参入が進まないという状況もあるが、コールがなくても体制は整えておかないといけないが、ただコールがなければなかなか算定ができないこともあり、そういうことから経営が難しいという話も聞いている。錦町の事業所は夜間の定期的利用はできていない。随時対応のみで、6月の利用は月14回あったと聞いている。

小規模多機能型居宅介護については、現在2か所で、曙町と上砂町にある。利用定員はいずれも25人程度で、曙町の事業所は現在の利用者は18人である。利用者数が20人を割ると採算が厳しくなるので、20人を目標にしているが、今までに20人以上になったことはないと聞いている。上砂町は、利用者が少なく現在11人ぐらいで、最高でも14人ぐらいだったという。ちなみに、小規模多機能型居宅介護を使っている人の平均の介護度は2.2とか2.3である。小規模多機能型居宅介護は通所介護、訪問介護、短期入所の3つ



のサービスが受けられるが、人材確保が難しい中で、訪問するサービスは十分にできていないのが現状と聞いている。

○会長 B委員は専門の立場から意見があれば、お願いしたい。

○B委員 事前にこちらを拝見して、私の感想としては、概ね妥当な整備計画ではないかと感じた。今話があった、認知度が低い理由はサービスの漢字がたくさん並んでいて、分かりにくいサービスかなと思っているが、小規模多機能型居宅介護については利用の仕方によっては、利用者にも有利なサービスで介護報酬も抑えられるというメリットもあると思うので、認知度を、サービスについての理解をしてもらえそうな取組も必要ではないかと思った。

定期巡回のところでは話があった、サービス付高齢者向け住宅の併設で、同じサービス付高齢者向け住宅に入っている人たちに対するサービスが中心だという話だったが、それだとかなり本来の趣旨から離れているので、行政としての指導というか、そういうのも必要ではないかと思っている。

人材の育成、確保の話もあったかと思うが、通常の既存のサービスでもかなり人材の確保については厳しい状況で、さらに24時間型のサービス、訪問サービスなどの確保はかなり厳しい状況にあるのかなと想像している。整備をするといっても、実際に手を挙げる事業者はかなり限られるのではないかと思うので、こういった判断になるのかなとこのところで見ている。

○会長 事務局としては、いかがか。

○事務局 認知度の関連だが、小規模多機能型居宅介護については、このサービスを利用する場合はケアマネジャーが、従来のケアマネジャーではなく、小規模多機能型居宅介護の事業所のケアマネジャーになるというのが一つのネックになっている。それで家族や利用者が躊躇されるとも聞いているので、利用を控える人も少なからずいるのかなと思う。

サービス付高齢者向け住宅についての話では、市としてもそういったことは望ましくないで、地域に対象範囲を広げてほしいと、再三お願いはしているところである。

人材の確保の面で、話を聞いたときに話が出たが、最近介護に携わる人を雇用する時に話を聞くと、夜間はできないとか土日は難しいという話が多くて、そういう面で人材確保が難しいという話だった。

手を挙げる事業者がいるのかということについて、ここに出しているサービスは単独ではなかなか事業展開が難しいサービスが多いと思っている。この案にも書いているが、グループホームや地域密着型の特養を募集するときに併設で、そういったサービスの事業所を募集するという手法も市としては考えている。

○会長 現状に即して、そして理念も盛り込まれる形で今後の方針が示されているということで、この検討会ではこの方向で妥当ということで評価いただいているかと思う。

まとめ方で気になったのが、今後、介護保険事業計画を策定、給付見込み量等を算定する時に、介護保険法上、地域密着型サービスと居宅サービスという法律上の文言があり、居宅サービスと地域密着型サービスは別のものになる。地域密着型サービスで居宅サービスというと、在宅で利用するというイメージでくくっていると思うが、居宅サー

ビスという表現を使わないほうが混乱がないので検討をお願いしたい。

再三（資料の中に）出ている、「サービス付高齢者住宅」だが、「サービス付き高齢者向け住宅」のことなのか。あるいは、サービス付きのこういったものを、立川市で「サービス付高齢者住宅」と、まとめた表現を使っているのなら別だが、国で用いているのは、「サービス付き高齢者向け住宅」である。

将来的には日常生活圏域の中にどのようにサービスをという形で、圏域ごとで今後は考えていきたいということも盛り込まれていた。これも地域包括ケアシステムを実現していく上で重要な視点であり、そのような方向で進めていただければと思う。

以上、各基本目標に関するご意見を皆様からいただいた。

### （3）第7次高齢者福祉計画の概要について（全体骨子）

○会長 第7次高齢者福祉計画の概要について全体骨子ということで、説明をお願いしたい。

○事務局 第7次高齢者福祉計画素案の概要について、全体方針について説明させていただく。A3の資料2をご覧ください。第1回計画策定等調査検討会でご了承いただいた内容をもとに、第7次高齢者福祉計画の骨子を作成した。

基本理念・基本的視点・基本目標に施策の方向性を関連づけたものが1ページ目となる。基本目標における「生活支援」「住まい」「介護」については、目標にふさわしい言葉に変更している。また表記していなかった、基本目標に連なる施策の方向性を表記した。

2ページ目は、施策の方向性に沿った個別事業の名称となる。第6次高齢者福祉計画では69ページから72ページにあたる。

1ページ目については、基本理念・基本的視点を実現する5つの基本目標として、健康寿命の延伸（介護予防）、生活支援サービスの構築（生活支援）、安心して暮らせる住まいの整備（住まい）、在宅医療の推進（医療）、安定した介護サービスの提供（介護）を設定した。この5つの基本目標に連なる施策の方向性、1～20を基本目標から矢印でそれぞれ示した。

2ページ目では、施策の方向性に沿った個別事業の名称を示している。第6次高齢者福祉計画と比べて、大きく変更があったものや新規のものを中心に説明させていただく。

「（5）地域での支え合い活動の充実」について、第6次高齢者福祉計画では「（4）地域支え合いネットワーク事業の実施」と「（6）福祉のまちづくりの推進」という2つの施策の方向性の中でそれぞれ示されていた個別事業のうち「地域支え合いネットワーク事業の実施」、「地域の支え合い団体・サロン活動の支援」の2つの個別事業を、新たに「（5）地域での支え合い活動の充実」という施策の方向性を作り、それに連なる事業として整理したものである。第6次高齢者福祉計画の施策の方向性の表記が、方向性を示す表記となっていなかったこと、及び、地域での支え合いに関連する事業をまとめたほうが分かりやすいと判断して変更した。

「（6）地域における相談体制の充実」は、第6次高齢者福祉計画では「（5）地域における相談体制の整備・充実」と「（10）地域包括センターを中心とした体制の充実」

という2つの施策の方向性の中でそれぞれ示されていた個別事業のうち、地域包括支援センターに係る事業として、「地域包括支援センター等での総合相談支援」、「地域ケア会議の開催」、「地域包括支援センターの機能強化の推進」、「高齢者支援のネットワーク体制の充実」、「地域包括支援センター運営協議会の運営」の5つの個別事業を、新たに「(6) 地域における相談体制の充実」という施策の方向性を作りそれに連なる事業に整理した。現在、地域からの相談や地域ネットワークづくりの中心として機能している地域包括支援センターは、今後も相談窓口の中心になるとともに、求められる機能もさらに高まっていくことが予想されるので、第6次高齢者福祉計画の「(5) 地域における相談体制の整備・充実」という表現から「整備」を削除し、「地域における相談体制の充実」という表記にした。

次に、「(8) 安心のまちづくりの推進」について、第6次高齢者福祉計画では(7)であったが、番号が1つ繰り下がった以外は、施策の方向性としての表記の変更はない。施策の方向性に連なる個別事業の名称を1つ変更している。第6次高齢者福祉計画では「(7) 21) 見守り専用ダイヤルの設置」という個別事業の名称だったが、この事業は孤独死の発生を受けて数年前から全庁的に取り組んでいる総合的な見守りシステム事業の一環の事業であることから、個別事業の名称を「(8) 28) 総合的な見守りシステム事業の実施」という表記に変更した。

「(11) 生活を支える支援の実施」について、第6次高齢者福祉計画では同じ表記で、第7次高齢者福祉計画でも表記の変更はないが、施策の方向性に連なる個別事業では、第6次高齢者福祉計画での施策の方向性の「(13) 介護予防事業の推進」に連なる事業としていた「44) 介護予防・生活支援サービス事業の実施」を「(11) 37)」に移動させた。この事業はいわゆる新しい総合事業と呼ばれる事業で、介護サービスの基準を緩和したサービスや、住民主体によるサービスなどの多様なサービスを実施することとなっているため「(11) 生活を支える支援の実施」に含めた。

「(12) 権利擁護の推進」について、第6次高齢者福祉計画では、施策の方向性として、「(16) 虐待防止のための取組」と「(17) 成年後見制度等の推進」に分かれていたが、いずれの事業も権利擁護に関する取組であるため、まとめた。それぞれに連なる個別事業の変更はない。

「(15) 医療と介護の連携による在宅療養の推進」について、先にお配りしたものが、「医療と連携の連携」となっているが、「医療と介護の連携」の誤植である。この施策の方向性は、地域包括ケアシステム構築にあたって、新たな部分が盛り込まれた重要な部分である。第6次高齢者福祉計画の「(12) 医療連携の推進 40) 在宅療養への移行支援のネットワークづくり」、「41) 高齢者ケースワーク事業の実施」に、「(15) 認知症の方と家族支援の推進 54) 高齢期を安心して迎えるための準備に対する支援」を「55) “終活”に関する普及啓発」と名称変更して加え、新たな内容として、「56) 在宅医療・介護連携推進協議会の運営」、「57) 在宅医療と介護サービス資源の情報提供と相談体制の充実」、「58) 切れ目のない支援体制に向けた支援の構築」、「59) 市民への普及啓発活動の実施」を加えた。

次に、「(16) 認知症施策の推進」について、この施策の方向性についても重要な課題

となっている部分であり、第6次高齢者福祉計画の「(14) 認知症の早期発見・初期対応」と「(15) 認知症の方と家族支援の推進」を合わせて、「(6) 福祉のまちづくりの推進 19) キャラバン・メイトの養成」を加え、認知症施策の推進という大きなくくりでまとめた。

「(17) サービス基盤の整備」については、施策の方向性には第6次高齢者福祉計画の「(20) 介護保険サービスの整備と向上」のうち「(65) 地域密着型サービスの整備」と、第6期介護保険事業計画に載せていた「サービス基盤の整備」を加えた。

「(18) 事業者との連携とその支援」について、施策の方向性は第6次高齢者福祉計画の「(20) 介護保険サービスの整備と向上」の、「(66) 介護保険事業者への指導・助言」、「(67) 介護給付費適正化事業の実施」、「(68) 第三者評価システムの普及・啓発」に、「(21) 事業者との連携と支援 69) 介護保険事業者連絡会等の開催」を加えたもの。

「(19) 介護人材の確保・育成」については、第6次高齢者福祉計画の「(21) 事業者との連携とその支援」を名称変更したもの。

「(20) 広報活動の推進」は第6次高齢者福祉計画の「(23) 情報提供体制の充実」を名称変更したもの。説明は以上である。

今回の会議で議論いただき、了承いただければ、第6次高齢者福祉計画で73ページ以降となる計画の内容について、第7次高齢者福祉計画のものを作成し、第3回計画策定等調査検討会で素案としてご意見いただきたい。

- 会長 基本目標についてはご意見いただいた。第1回計画策定等調査検討会において5つの枠組みは皆様にご了承をいただいているが、議論を細かく進める中で、こうしたほうがよいという意見が先ほどから聞かれているので、全体通していかがか。副会長、生活支援サービスのあたりについてどうか。
- 副会長 先ほど申し上げた通り、基本計画の目標で、「生活支援サービス」という文言ではなく、「生活支援体制の整備・構築」という文言がよろしいのではないか。多様な取組を含めるので。そして、先ほど申し上げた「在宅医療の推進」ではなく「在宅療養の推進」がよいのではないかと思う。これは済んでしまっているので、とりわけということではないが、基本的な視点のところも、「介護予防で、健やかに暮らせるまち」だが、第6次高齢者福祉計画でもこの文言だったので引き続きということだと思うが、今、予防は、地域包括ケアの研究会の報告書等にあるように、多様な予防という事で0次予防、1次・2次・3次予防ということで、まちづくりも含んだ予防ということになっているので、この文言で行くか、もしくは「多様な予防で健やかに暮らせるまち」とか、広くとって「健康増進で健やかに暮らせるまち」でもいいのではないか。2ページ目の細かい内容は委員から意見を出していただいて、残りの時間で議論できればと思う。
- 会長 時間も限られているが、他にご意見いただきたい。
- A委員 「(2) 社会参加の場の拡充」に町会や自治会活動の支援は入ることができるのか。老人クラブ活動の支援とか、ボランティア活動やグループ旅行は限られた人なので、先ほどから言っているが、参加できる人は当然まだほど遠いというか自立できている人が多いと思うが、そうではなくもう少し認知症で困っているとかそういう人が実際に何か情報を得たり、サービスにつながるものも入れていただけると、とてもいいので

はないかと思う。

- 高齢福祉課長 自治会関係のご意見だと思う。社会参加ということであれば、自治会活動も社会参加というのはその通りだと思う。自治会活動については、これは縦割りで申し訳ないが、他の部署の兼ね合いもあるので、その部署と調整させていただきたい。
- 会長 他の施策の中で、ネットワークを構築するところに、自治会や町会も入っていただくという文章を落とし込むことはできるのか。
- 高齢福祉課長 それは可能である。
- 会長 他にはいかがか
- 副会長 是非「(19) 介護人材の確保・育成」についてはB委員から意見をお願いしたい。介護人材は、国や東京都の取組があるが、立川市独自で「76) 人材の確保・育成事業の周知等」でもどういうふうにできるか、提案とかアイデアを出してもいいのではないかと思う。「(14) 住まいの確保への支援」は、50) から52) が出ているが、例えば、市営住宅の取組とかUR・J K Kとの連携も書き込めるのかどうか。日本の福祉の特徴だと、公的な住宅が少ないというのが日本の施策の弱点でもあるが、今、市でできることは限度があるが、住まいの確保への支援として何が考えられるのか議論を深めたほうがいいのではないかと思った。

もう一点、「(12) 権利擁護の推進 47) 成年後見制度の普及と推進」は成年後見制度利用促進法が昨年通っているので、国全体で成年後見制度の利用促進の計画が立っているので、それに基づいた記述が必要だと考える。
- 会長 最初の「人材」について、B委員のご意見をうかがって、そのあと事務局から回答をお願いしたい
- B委員 「(19) 76) 人材の確保・育成事業の周知等」について、人材の確保についてはかなり苦労しているところで、事業者としてもいろいろな努力はしているところだと思う。立川市として何ができるかというところについては、承知していないが、事業の実施に直接影響する部分なので、事業者の団体等との協力をして、具体的に何をすることは別の話かと思うが、人材の確保について協力するというような余地を残しておいていただくというか、そういうものを入れていただけるといいのかなと思う。
- 会長 次の「(14) 住まいの確保への支援」について、高齢の福祉のところどこまでというのはあるかと思うがいかがか。
- 高齢福祉課長 会長がおっしゃるように高齢福祉の中で、どこまで住まいの部分を書ききれかというところがあって、住まいについては、住宅マスタープランという庁内の計画がある。そこの兼ね合いがあるので、ここに記載する内容については、福祉色、福祉系の強い部分の施策を記載しているので、その事業として載せるのは難しいが、説明の中で工夫していきたいと思った。権利擁護については、副会長がおっしゃる通り、法律に基づいた記述に努めてまいりたいと思う。
- 会長 副会長からは「地域包括ケアシステム」のイメージで、まず自分自身の心構え、ハウジングファースト、住まいの重要性、そのあたりの厚みをという意見だったと思う。工夫して書いていただけるということだったので、よろしくをお願いしたい。他にご意見はいかがか。

- 副会長 2ページの「(15) 55) “終活”に関する普及啓発」について、A委員などがご議論されていた部分で、この言葉でいいのか含めて意見を出していただきたい。終活というか、ご本人の選択、意思決定を支えていくような情報提供、学びの機会、いろんな場を作っていくということかもしれないが、意見があれば市民委員から出していただきたい。
- A委員 前々回傍聴したときにパンフレットをもらった。「死に場所、死に方を考える」とすごく斬新で興味があったので、先生に会議が終わってから声をかけて、事務局に言えばいくらでももらえるということで、自分の周りだけではなく、町会もあるので、150部取り寄せて、掲示板に貼って回覧で回した。実験的に私自身がやっている体操の集まりでも配ったところ、ほぼ全員が参加したいということで、非常に興味がある。私の周りは年配の人が多いが、口では言えないが、当然承知していることだ。死ぬとか直接的な言い方は、うちの母親でも抵抗があるが、ニュアンスは変えてよいと思うが、死に場所とか死に方というのは当然、私よりも70・80代の方が身にしみて分かっているので、こういうことを事前に勉強しておく、選択肢が広がるので、早速私は、近所の人を車に乗せて連れて行こうと申し込みをした。このニュアンスも響いていると実感している。こういうことをもっと周知できると、限られた人かもしれないが、行って、そこから友達とか近所に広まるのではないかと感じた。こういう活動をもうちよっとさまざまなところでやっていただけると少し安心する。死ぬのは分かっているが、1人暮らしの人もいて、「年をとってこんなに不安になるとは思わなかった」とよく聞く。議題に戻るが、在宅の医療はこういうことがある、とか、お風呂ってこうだよとか、うちの事例しか伝えられないが、元気で頑張ってトレーニングして自分でトイレに行けるようになれば、いろんなサービスあるから大丈夫だよと伝えられると、安心してまた家に帰ることができると実感している。いろんな方面からその人がどこで死にたいか、元気なうちから勉強しておくことが尊厳にも自立にもつながると痛感している。どういう工夫か分からないが、多くに告知をするのが大切だと思う。
- 会長 関心は高いというこ。論点で示された「死」という言葉が、計画の中で終活という形であったが、工夫して落とし込んでいいのではないかということについて、皆さんはいかがか。もっとダイレクトでもいいという意見か。中に書いてあればいいのか。項目になって、それぞれ事業の内容が文章で書かかれてくると思うので、そのあたりで落とし込んでいただくとよいか。
- A委員 入れていくと、関心がないわけではないので、いいのではないかと。
- E委員 Aさんがおっしゃったように、終活を学ぶが、それを学びながら自立に向けて、今の健康状態をどう維持していくのかというのを考えられるように、終活だけではなくて自立とか、いかに最後まで元気に過ごすかというところが出るような文章にしていたけるとありがたい。
- 会長 基本的視点で、先ほど副会長が介護予防で、というあたりが生涯にわたるという指摘もあった。そこともつながってくるかもしれない。基本的視点も中に説明があると思うので、自立とか尊厳とか、そういった観点からの説明を工夫していただけると、どういう方向に向かおうとしているかが分かるかもしれない。

- 事務局 1 ページ目の一番下の「安定した介護サービスの提供」から矢印が引いてあって、4 項目あるが、2 番目が「(18) サービスの質の確保と給付の適正化」となっているが、2 ページ目の (18) のタイトルが間違っている。2 ページの「(18) 事業者との連携とその支援」は、正しくは「サービスの質の確保と給付の適正化」になるので訂正をお願いしたい。
- 会長 中にそういったケアレスミスや転記ミスなどがあれば適宜修正して、次回素案のときに報告いただければと思う。

## 2. 報告

### (1) 第6期介護保険事業計画給付実績について

- 会長 事務局から説明をお願いしたい。資料は皆さんに後で読んでいただく形で、要点のみ説明をお願いしたい。
- 事務局 今日お配りした資料4をお出してください。まだ第6期の計画期間中ではあるが、第6期介護保険事業計画における給付費等の実績について説明する。今後、10月以降の検討部会から、介護保険運営協議会において、第7期介護保険事業計画の各介護サービス見込み量や見込み量から算出される介護保険料を協議することになるが、協議に先立って、第6期介護保険事業計画の給付費等の計画値とか実績値の状況を委員の皆様にご理解していただきたいということで、資料を作成した。10月以降にご協議いただく際には、改めてサービスごとの実績や推移、第7期介護保険事業計画の3年間の推計値等を示していきたいと思っているのでご了解いただければと思う。

1 ページ目、被保険者数だが、第5期介護保険事業計画とはかなり乖離があるが、第6期介護保険事業計画はだいたい計画値、実績値が同じになっていると思う。第7期介護保険事業計画も適正な算出方法で、被保険者数を出すので大きな乖離は生じないと考えている。

認定者数は、平成28年度を見ると、計画値より700人ぐらい実績が少なくなっているが、これについては平成28年度から更新者の案内の中に、サービスを利用していない場合には更新申請しないで、必要になってから改めて申請してくださいという案内を入れているので、その効果が出たと思っている。

4 ページは、施設・居住系サービスとして利用者数が出ているが、平成28年度の特別養護老人ホーム（介護老人施設）の計画値が733人になっていて、実績が649人で、通常特養は申込者が多いので、計画値を大きく下回ることはないと思っているが、こういう数字が出ているということからみると、施設のほうで話を聞いたところ、人材確保が難しく、時期的に空いているベッドが出てしまうと伺っているので、そういった影響が数字に出ていると思う。

6 ページについて、保険給付費のところ、総給付費とあるが、総給付費は、6 ページの下の囲みに書いてあるとおり、7～10ページまでに出ている費用の合計が総給付費となる。総給付費については、第5期介護保険事業計画はお金が足りなくなってしまうて実績値が計画値を上回っているが、第6期介護保険事業計画の平成27、28年度については実績の方が少ないということになっている。下の方に参考として、標準給付費を表

で示しているが、標準給付費というのは下の囲みに書いてあるとおり、総給付費の他に、特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費、算定対象審査支払手数料の費用を加えた、保険給付費全体の金額のことを標準給付費という。これを見ると、第6期介護保険事業計画の平成27・28年度は、実績マイナス計画で、平成27年度は4億6千万円、28年度は8億9千万円余っていることになるが、このままの金額が余っているのではなく、計画値に対しての実績値なので、国や東京都、市の負担金は実績に合わせて負担するので、余る部分は1号被保険者の保険料の部分なので、この金額の22%ぐらいの金額が残額として出ているという考え方になる。

7ページ目以降は、居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス等の費用の計画値と実績値を示しているが、8ページの地域密着型サービスのところで実績値と計画値に乖離があったりするが、その理由はこちらに書いてあるので読めば理解していただけるかと思う。

11ページ、サービス別給付費について、すべてのサービスについて計画値と実績値をお示ししている。対象人数が少ないものは、若干人数が変わるだけで大きく比率が変わるので、考慮する必要はないと思うが、大きく比率が増減しているのは通所介護、施設サービスの部分になるが、これは前のページで説明している理由によるものなので、ご理解いただきたい。平成28年度については、一番下に計画比のところでは0.92となっているが、実際は100%に対して92%の執行率、実績値となっているので、かなり見込みより少なかったということになる。

- 会長 今後これを基に第7期高齢者福祉介護計画の策定に向かっていくということなので、後ほどまた確認していただきたい。

### 3. その他

#### (1) 事務局からの連絡等

- 事務局 次回の検討会の日程は、少し先になるが、9月27日（水）で、場所は本日と同じ、208・209会議室になる。時間は午後3時からである。次回の協議内容としては、今日ご協議いただいた第7次高齢者福祉計画の素案について、改めて詳細な内容をまとめてお示しして協議いただくことと、全体の高齢者福祉介護計画の構成、目次をお示ししてご意見いただきたい。次回の開催通知や事前資料は9月中旬までに発送予定である。

#### 【閉会】

- 会長 長時間にわたって活発で有意義なご議論をいただいた。いただいたご意見等を素案づくりに生かしたいと思っている。それではこれを以て第2回計画策定等調査検討会を閉会とする。

午後5時02分 閉会