

第8期第8回国立市介護保険運営協議会

令和5年4月21日（金）

【林会長】

皆様、こんばんは。定刻となりましたので、第8回国立市介護保険運営協議会を始めたいと思います。

会議次第に沿って進めてまいります。

まず1つ目は、議事録の承認についてです。前回第7回の議事録につきまして、何かお気づきの点はございましたでしょうか。修正等は、特にございませんか。それでは、このまま承認ということにさせていただきたいと思います。

次に2番目、検討部会の報告についてであります。

事務局から説明をお願いします。

【事務局】

それでは、会議次第2番の検討部会の報告についてでございますが、前回令和5年1月20日の運営協議会から本日までの間に、2回の検討部会を開催させていただいております。

皆様、本日、机上に配付させていただきました資料1、2月16日の検討部会の要旨メモを御覧ください。これに沿って簡単に説明させていただきます。

まず、2月16日の検討部会では、今期のこの検討部会の会議の目的を、部会長、新田委員から説明していただきました。目的としては、高齢者向けの施策や介護保険制度に関連する諸課題を整理し、それを整理した上で健康づくり計画との全体像を俯瞰するということが、全体像の構築を図っていくということを目的としたいということでした。

そして、重要課題は何かというマクロ的な視点と、2040年を見据えた観点から、一般財源であったり、介護保険財源であったり、そういったものを含めて施策を検討していくということで、今回の検討部会の狙いを御説明いただきました。

その上で、2040年を見据えてということでございましたので、2番目に事務局から、高齢者人口、これは国立市内の高齢者人口ですが、推計を報告させていただいております。内容としては、本日配付させていただきました資料2、人口推計表というものがあるんですが、非常に細かい数字で申し訳ないんですが、この右端が2040年で、これを見据えて、現状の高齢者人口の実績から2040年までの推計値を出してみたという数表になります。

この表だけだとなかなか分かりにくいので、資料3、これをグラフ化したものを一緒に作っております。こちら、円グラフだけだと、サイズ感というと変ですけども、人口がどれぐらいかというのが分かりにくいんですけども、左側の令和5年時点での高齢者の人口はおよそ1万9,000人弱、1万8,000人ほどですが、これが2040年、令和22年として推計した人数では、2万3,000人を超えるというところでございます。これが、資料1の2番にございます、高齢者人口自体は増加すると。令和5年で1万8,226人が、令和22年で2万3,422人になるというところでございます。

その次の行に「前期高齢者、後期高齢者、85歳以上高齢者の構成率は変わらない」とあるんですが、そこは資料3の円グラフを御覧ください。こちらの青の部分が65歳から74歳の方ということで、令和5年度時点で全体の46%を占めております。これ

が2040年、令和22年で47%。赤の部分は75歳から84歳ですけれども、令和5年で35%、これが推計値上の2040年、令和22年で33%。85歳以上は、令和5年で19%、令和22年、2040年で20%ということで、この円グラフをぱっと見たイメージでつかめると思うんですけれども、同じ高齢者の中での年齢ごとの階層の構成割合はほとんど変わってないという推計になってございます。

資料1に戻りまして、3番として、高齢者の人口推計は示させていただいたのですが、若年層の減少が見込まれると社会全般では言われているけれども、把握は可能なのかという御質問をいただきました。

現状、若年層の方というのは転入、転出がございまして、それを把握するのはなかなか難しい状況であると回答させていただいております。

そして、4番として、部会長、部会員から、高齢者人口の増減について、さらなる分析を積み重ねるべきであるという御意見を頂戴いたしました。

その後、これは高齢者支援課ではないんですけれども、健康まちづくり戦略室という部署がございまして、そこから、国立市健康まちづくり戦略基本方針という市全体としての、市民の健康についての基本方針というものが当時できたばかりでしたので、説明をしてもらいました。

部会長より、地域包括ケア計画と健康まちづくり戦略基本方針、あるいは高齢者保健福祉計画であったり、その他の福祉計画等がつながるような形で考えていくというのが、検討部会の一番の目的と考えられればという意見を出されました。そういったことがございまして、それに伴い、市の高齢者支援課が関わる各事業及び会議体の絵柄、構成図みたいなものを、その次の検討部会を出してほしいという御意見をいただきました。

そして、事務局から、高齢者人口の推計に関連して、将来的に増加する高齢者人口に対し、介護人材の確保も含め必要サービス供給量をどのように確保すべきか、御意見をいただければということをお願いしました。部会委員から、事業所単位での人材確保という考え方ではなく、地域で介護人材を確保し、事業所の壁を越えてサービス提供につながるような、革新的な考え方が必要ではないかという御意見と、介護者の確保という部分の前に、介護が必要になる前の高齢者の課題でも必要になってくる、生活の支援をする人員の確保が必要であるという御意見もいただきました。

ここまでの、2月16日の検討部会の要旨でございます。

このまま続けさせていただきます。

資料4、これは4月17日に開催させていただきました。検討部会の要旨になります。この日配付させていただいた資料は、資料5と資料6、もう一つ会議体の関係図というのもあったんですけれども、ちょっと完成度が低かったということで今日は出してございませんが、そういった資料を見させていただきながら議論をさせていただきました。あと資料8も出させていただきます。

資料7については、4月17日には使わなかったんですが、地域支援事業という介護保険法に基づく事業の内容が分かりづらいということで、作成し、本日、つけさせていただきます。

では、資料4の検討部会要旨メモに沿って報告させていただきます。

まず1番、当日配付した資料の説明を事務局からさせていただき、前回2月16日の検討部会で要望のあった、市の関わる事業と会議体の絵柄、そして新たに策定する地域包括ケア計画の章立て案ともなり得る、基本理念、基本方針の資料を事務局より提出させていただきます。

この会議体の絵柄というのは、資料5と似たものになるんですが、2番、事業と会議

体の概念図の説明をさせていただいております。こちらは資料5が基本になっているんですけども、認知症総合支援事業であるとか、生活支援体制整備事業であるとか、介護予防・日常生活支援総合事業であるとか、各委員よりこの概念図が難解であると。より理解しやすいものにしてほしいという御意見をいただきました。この概念図の中に描かれている認知症総合支援事業などの地域支援事業の内容について、一般の方が理解することは難しいという意見もいただきました。そのほかにも、こちら、会議体であるとか事業名が書かれている概念図になるんですが、誰がその会議体を担うのか、誰がその事業を実行していくのかというのが見えてこないといった御意見、それから、地域包括支援センターがこの概念図に入っていなかったということで、会議体の主体としての住民や地域包括支援センターが入ってくれば見え方が違ってくるのではないかとといった御意見、それから、介護予防・日常生活支援総合事業と生活支援体制整備事業、この2つの事業の関係が分かりにくい、あるいは認知症総合支援事業に取り組むための会議体が必要という御意見も出ました。

結論として、市が取り組む事業と会議体といったこの概念図から、介護予防・日常生活支援総合事業を除いた形で、従来の会議体の整理図、これは資料6になるんですけども、こちらの図を基にして絵柄を作ったほうがよかろうという話になりました。

資料5の左のほうにある認知症総合支援事業、こちらは、認知症に関わって認知症施策を検討していく会議体を考えていくというような概念図になっていたんですが、そういった認知症に対する取組を取り扱う会議体については、実は今、国会に認知症に関する法律案が提出されそうだというふうな報道が出ておまして、そういった認知症に関する法案の動き、もしその認知症に関する法案が国会を通過して法律として制定された場合には、各自治体で条例を制定するといったような動きが出てくるかもしれないということで、市の認知症に関する条例を検討しなければいけないことも出てくるので、認知症施策についての会議体を一つ考えていくのであれば、そういった法律や条例の制定についての検討とセットで検討していくべきではないかというふうな結論になりました。

また、他の議員から、認知症の施策を考える際に新しいテクノロジー、いわゆるDXと言われているデジタル技術、それからソフトウェアとして実際に高齢者を支援していくための人員、駆けつける役割の人を併せて検討していくことが必要だと思われるので、そういったことを検討する場を設定してほしいという御意見もございました。

ここまでで、会議体についての概念図等の検討をさせていただいた上で、資料8、こちらは地域包括ケア計画の章立てにもつながっていく基本方針を、幾つか掲げている資料になりますが、こちらについての御意見をいただきました。

こちらは、今現在、地域包括ケア計画で掲げている基本理念「みんなで支えるまちづくり」というところから、桜の絵のイラストで示させていただいております国立市の地域包括ケアの規範と言われている、安心して豊かな暮らしを続けることができる、地域社会に参加できる、認知症や重度要介護でも住み続けることができる、一人暮らしでも住み続けることができるという4つの規範をそのまま持ってきております。

その下に基本方針として、地域包括ケアシステムの深化、健康づくりと介護予防・生活支援の推進、生きがいづくりや社会参加の推進、認知症施策の推進、住み慣れた地域で生活するための安心・安全の確保、持続可能な介護保険制度の推進といった基本方針、こちらは正副会長の打合せを通じて御意見を頂戴していく中で、事務局のほうで書かせていただいたものでございます。

その下にその他として、地域の実態の把握であるとか、圏域の設定、他の計画との関係等々、つらつら書かせていただいているのは、介護保険法等で地域包括ケア計画に記

載していくことが一般的に義務づけられているといった部分を、事務局として補足させていただきます。

こういった資料を見ていただいて、3番、章立て案についてということで御意見を頂戴しました。

委員からいただいた御意見としては、高齢者の栄養摂取の問題はどこに入れていくべきか、低栄養の状態からADL低下を起こす高齢者が多いという御質問をいただきました。これに対して事務局からは、栄養摂取の問題については、フレイル予防事業もしくは健康づくりから介護予防の一体的実施という、この基本方針の上から2つ目、健康づくりと介護予防・生活支援の推進というところの1行目のフレイル予防事業、もしくは2行目の健康づくりから介護予防の一体的実施、ここに盛り込んでいくようになるだろうと答えさせていただいております。

そして、先ほどのDXの課題というところは、どこに入れるべきでしょうかという御質問をいただきまして、これは基本方針の下から2つ目、住み慣れた地域で生活するための安心・安全の確保、ここに1行書き足していくのが、一番当てはまりがいいのかなという結論に至りました。

DXを取り入れた見守りというのは、先ほどありましたソフトウェアとして駆けつける役目の人と組み合わせての仕組みを考えるので、ヘルパーが自転車で巡回していくようなイメージで地域の施設化、これは地域にお住まいの高齢者の方の御自宅が、施設の一つ一つの部屋に例えられるような、そういったものにつなげていけるのではないかと御意見もいただきました。

以上、雑駁ではございますが、2月16日の検討部会と、4月17日の検討部会の報告でございます。

【林会長】

ありがとうございました。

前回の運営協議会から今日までの間に2回、検討部会が開かれまして、それに関する報告をしていただきました。

まず、いろいろと分からないところもあるかもしれないので、質問がありましたらお願いしたいのですが、いかがでしょうか。

小林委員。

【小林委員】

すみません。ちょっと私、分からないんですが、最終的に、介護人材の育成とか介護人材の確保というのは、どこが優先順位になるのか、ちょっと教えていただければと思います。

【林会長】

事務局、お願いします。

【事務局】

介護人材の確保については、今考えている章立て案では、基本方針の一番下、持続可能な介護保険制度の推進というところで、介護人材の確保というのを取り上げていこうと考えてございます。

今現在できている人材確保のための事業というのは、市で行われているのは初任者研修に係る費用に対して補助を出すといったこと、そのほかに国立市の社会福祉協議会が初任者研修というのを始めて、たしか令和4年度で7人もしくは8人、人材育成をしているところはございますけれども、そういった取組をさらに推進していけないかということで、考えていこうかと思っております。

【林会長】

いいですか。

では次、大井委員、どうぞ。

【大井委員】

大井です。いろいろ資料をありがとうございました。

非常に基本的なことを聞いてすみません。あるいは、僕が知らなきゃいけないのかもしれないのですが、この検討部会のメンバーはどなたなんですか。

【林会長】

事務局、お願いします。

【事務局】

今回の検討部会のメンバーは、林会長、新田副会長。新田副会長は検討部会長をしていただいております。そして、山路委員、小出委員の4人でございます。

【林会長】

よろしいですか。

ほかにございませんか。

大井委員。

【大井委員】

難しい言葉がたくさんあるんですけども、多分、委員の皆さんはお分かりなのかもしれないですけど、一般的にはちょっとどうかなという感じを、もう増えていますけど、そんな感じで受けました。

それから、データディバイドと言うんですか、DX。これはかなり難しい問題で、多分小出さんが一番だろうと思うんですけども、2つの面があると思って。いわゆるサポート性がどこにあるかということと、その世界に紙とかペーパーでなれるかどうか、そういうところも多分併せて検討されているんだろうと思うんですけども、どうしても先行的な若い人たちより年寄りたちがどうなのかというのを、ぜひ視点に入れていただきたいというお願いをしたいと思います。

【林会長】

ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。

事務局、お願いします。

【事務局】

すみません。検討部会では実際には使っていませんが、資料7として、緑色の多い資料になるんですけども、A4横長のものです。地域支援事業の全体像という資料を用意させていただきました。

検討部会の報告要旨の中にも入れさせていただいたんですが、地域支援事業というのは非常に難しいし、今まで全体像を見て把握しているわけではないので、これをいきなり議論に持ってこられてもという御指摘をいただきまして。実は地域支援事業というのは、高齢者支援課の中でもこの全体像を把握している人間は少数であるというぐらいのものでございまして、今回、全体像が見えるような資料ということで用意させていただいております。

この左側半分当たるブルーの線で囲っているところが介護保険制度でございまして、囲ってある一番上の介護給付、次の予防給付、これは実は地域支援事業ではなくて保険の給付、この保険給付と地域支援事業という考え方自体も一般の方には分からないと思うんですけども、介護保険の認定を受けた人が、保険のサービスとして全国一律でサ

ービスを享受する、その部分がこの介護給付と予防給付になります。これは全国一律のルールの下で、その質を担保した上で実行されるということになりますので、所得に応じた自己負担の割合とか保険サービスの内容も、全て全国一律で国の省令で決まっている部分というところになります。

それに対して、その下側にある地域支援事業と言われているグレーで塗っている部分、こちらは、内容についてもある程度、事業を実施する市町村の自由裁量が認められている部分でございます、大きく、総合事業、包括的支援事業、任意事業というふうに分けています。

地域支援事業の1つ目、介護予防・日常生活支援総合事業というのは、もともと要支援の方の保険給付をここに移行させるということで考えられた部分で、今現在、要支援の方のデイサービスとヘルパーの利用については、この総合事業という地域支援事業に含まれています。ですので、その下にサービス事業として訪問型サービス、通所型サービスといったものがありますよという形になっています。それぞれのサービスがどんなものかという説明は、右側のグリーンの枠に書き出しています。

2つ目の枠でくくった包括的支援事業は、地域包括支援センターの運営、あるいは在宅医療・介護連携推進事業といった社会保障充実分と呼ばれている事業を含んでいるところです。

3つ目の枠にあります任意事業というのは、名前のとおり各市町村で、やってもいいし、やらなくてもいいし、何をやるかは市町村に任されている部分というもので、介護給付費適正化事業や、家族介護支援事業、その他の事業等を行っているというところでございます。

国立市の場合、総合事業については、介護予防・生活支援サービス事業としては、右側に主なものとしてA型とかB型、C型とアルファベットで示させていただいておりますけれども、ヘルパー利用やデイサービス利用についてA型というものを設定しており、住民主体の取組としてB型というものが設定されているというところです。それから、一般介護予防事業としては、フレイル予防事業。

包括的支援事業の中では、総合相談支援事業、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務といったところの説明を右側に書き出しておりますけれども、地域窓口の配置であったり、ケアマネジャーに対する研修企画といったものを実行しているというところでございます。

ということで、本当にざっくりとした解説資料となっておりますので、こちらも併せて御覧いただければと考えてございます。

以上でございます。

【林会長】

ありがとうございました。

追加で事務局から説明がありましたが、それも含めて何か質問等ございますか。

大井委員、どうぞ。

【大井委員】

問題はたくさんあるので、一言で言えないんですけど、資料8、基本理念、これは総合計画から全部出てきた、さらに最近で言えばSDGsですね、そういうのを含めたうえ、この中で、私、自分の経験としても言えるんですけども、こういう仕組みのところでは、顔が見えるというんですか、そういったものがどこかに欲しいなど。いくらつくっても、地域でやっても、それをどうやってやるかということが非常に大事だと思っているんですね。それが一つ。

それから、シニアカレッジっていう名前は、もう変えていただきたいなという感じがして。はっきりと生活支援とうたって、それなりに目的があってやっているわけですね。その辺が、最近来られている方はサポーターなのか、取りまとめのファシリテーターなのか曖昧なまま、あるいはそういう認識のままやっている。間違いなく生活支援の人が必要なことは確かですよ。ただし、そのためには、いかに、一方でソフトといいますか、顔の分かる、信頼できる、そういうものを何か入れてもらいたいなど。今のところ出てこないの。仕組みはすばらしい。地味な信頼関係をいかに保つか。そういうのもぜひ入れてもらいたいなど。

多分いろいろな推進をやっている方で評判がいい、あるいはすばらしい人たちは、被介護人と目線を合わせながら、どうやって信頼性を高めたか、そういう人はすばらしい人なんじゃないかな、それは共通しているんじゃないかと思うのです。そういう視点が、非常に機械的な目が入っていて、そういうのが訴えられてこないというのが私の印象です。

以上。

【林会長】

ほかにいかがでしょうか。

新田委員。

【新田副会長】

大井さんの視点ってとても重要なんですが、今の事務局の説明と少し離れているんですね。そこまでまだ議論が行かない前の説明なんですよ。そこは。

僕でもよく分からなかったんだけど、今、馬場課長が説明してくださった地域支援事業の全体像が、今言われても見えないんですね。今説明してもよく見えない。というところがあって、例えば資料5の説明は、まだなかったわけですけども。

生活支援体制整備事業、資料5の中の、生活支援体制整備事業、右の丸ですね。この下に、介護予防・日常生活支援総合事業と書いてあります。これって何が違うのっていう話なんですね。で、何が違うかというのは、今の地域支援事業の説明の中で、恐らく説明されたんだと思うんだけど、ますます見えない話なんです。

今の大井さんの話は、この中の整理をして、さらに議論した中の次の話として大井さんの話があるんだというふうに、これは会議体なので、あえて話させていただいているんですが。言わば、先ほど説明された介護保険制度の中の介護予防、これは資料7になります。介護予防・日常生活支援総合事業の中で、右側の様々なAとかBとか、いろいろありますよね、そこの中で、さらに大井さんの言う人材をつくるからシニアカレッジが入ってくるわけですね。

もうちょっと言うと、これ、誰が見ても分からないので、何か整理する方法がないのかなと。そうしないと、予算も違うし、お金の出どころが全然違うので、どうも見えなくて。要は、生活支援体制整備事業というのは、形をつくることだけなんですね。実際にお金を出すのは下の段です。今で言う地域支援事業、そういうことですよ。というふうに僕は理解したんだけど。

そこで、形をつくる場所と実際に行う事業が、予算が違ってばらばらになると、さらに顔が見える関係になってこないんですね。中身が。というところで、大井さんの質問は、まさにその言いたいことだろうと思うんだけど、そこが今の馬場課長の説明で見えたかどうかなんですね。一般の人が見ると分からないって馬場課長は言われたけれど、一般でなくて我々、結構知っていても分からないんですよ。

そこで、右の絵柄、国立市の地域支援事業の主なものと左の絵柄をもう少し密に結び

つける中で、その細かい顔が見えるという話をしないと見えてこないんだろうなど。ちょっと精密な議論をするととなると、そういうことだろうと思います。

【林会長】

山路委員、どうぞ。

【山路委員】

この話は、新田先生が言われたように、新田先生ですらよく分からない。私ももちろんそうですけども、ただ、あんまりややこしく考えないほうがいいんじゃないかというふうに思っているんです。

要するに高齢者を支える事業として、本格的に制度として始まったのが2000年の介護保険制度ですよね。この介護保険制度が、2005年以降介護予防が入り、地域包括支援センターができ、医療と介護の連携もできてというふうな形で、かなりいろんな形で支える仕組みを充実、強化してきたわけですが、介護保険制度の枠内だけではもう無理だというのが、2015年が一つの節目になったわけですが、地域支援事業だというふうに考えるべきだろうと思うんです。

その地域支援事業の中に、生活支援もあり、ここに書かれているような医療と介護の連携もあり、認知症を支えるのもありというふうにアバウトに理解したほうが、あまり精緻な議論をここでやると、余計ややこしくなるので、要するに介護保険制度で支え切れないものは、やっぱり自治体独自の財源も取り入れて、地域で支える仕組みづくりをやっていこうという、言わばその途中経過、本格的に始まったのが、まだ今から七、八年前ですから、途中経過にあって、厚生労働省、国でさえも、それは各自治体で考えてくださいよというのが、差し当たっての結論だと思うんです。

だから、コンクリートの具体的な、精緻な制度、仕組みがあるわけではないというふうに私たちは理解したほうがいい。私たちはどうやって地域で高齢者を支える中身づくりをやっていくのかという議論を今進めている途中だというふうに、私は理解しているということです。

それから、大井さんが言われた顔の見える関係というのは、まさに大事な話ですね。それがなければ、いくら生活支援サポーターをそれぞれの町内会とか何かでつくったところで、お互いの信頼関係がないとできるわけがないということは、そのとおりなんです。最終的な話というか、私が理想としているのは、本当にサービスが必要な人を、各自治体、国立もできれば漏れなくきちっと把握して、本当にサービスが必要な人に提供するような地域社会ができないかというのが、私は理想だと思うんです。

今、辛うじてそこが分かっているのは、一つは介護保険制度ですよね。要支援とか要介護認定を受けた人は、地域包括支援センターで全て把握しているわけだから、サービスが必要な人には、当然その求めに応じてサービス提供しているんだけど、実際問題はそれだけじゃないですよ。把握してない人たちはいっぱいいるわけですよ。それをどうすればいいのかということを、これからの最大の課題として、私はこの運協で考えていってもらいたいと思うんです。

【林会長】

ありがとうございます。

大井委員、どうぞ。

【大井委員】

大井です。山路委員の言うのはよく分かります。私も介護保険法の中で考えることと、基本的な、言わば生活支援まで含めると、介護保険法だけでやれる範囲を超えているわけです。そこははっきりと言っていいんじゃないかなと私は見えています。限界を超える

ということは、組織間を通じた形を、こちらの提案としてでも出てほしいと思ってる。

今度は、保険委員というより一般の市民として見た場合、介護保険でも生活支援でも、あるいは生まれたときから亡くなる時まで全て、どのあれだというのは、いろいろ法はあるでしょう。しかし介護保険法だから、こうだどうだってこの中で議論していい、ただ、それを越えた部分、かなりあるわけです。その辺まで議論を展開した上で、その中でこうあるということ、ぜひ主張していただきたいということが狙いです。

やはり介護保険って限界ありますよ、もう明らかに。要支援1から要介護になったその境目というのは、全部介護保険法で、保険というお金でできない。限られた資源をお金と人、土地、まだいろんな話、総合的になるわけです。そういう視野が導入されていると思うんですけど、全然映ってこない。あるいは、現場として苦労している、まさにそれをどうやってやろうかということで苦労しているわけですね。その辺が、私の言いたいことです。

そして、私はいろいろ関係が、この間もある部長さんと冒頭で話しました。やはり全体的な視野でやれること、縦、縦、縦、それをだから横に。

以上です。

【林会長】

新田委員。

【新田副会長】

言われるとおりです。それを整理して、いわゆる高齢者施策と介護制度が絡む様々なものを、ここで議論しましょう、そこが整理されないと、あっちゃこっちゃんの議論になって何を話してるのか分かりませんのでという前提の中で検討部会を開いたという話ですよね。

そこで、まず基本の絵柄がこれなんだけど、さらに分からなくなったと。山路先生の話は、ここはここでいいけれども、もっと全体像を、介護保険全体で限界も来ている中でという話だろうと思うんだけど、それは何かというと、介護保険の限界ではなくて介護保険制度の限界なのか、介護保険のいわゆるサービスの縦割りの限界なのか、その精密な議論がなくて介護保険の限界とは言えないと思うんですね。

大井さんが言われているのは、もうちょっと要支援1・2、あるいは要介護になる前の人、高齢者全体像も含めてという話をするのか、何の話なのかという話です。

【林会長】

大井委員、どうぞ。

【大井委員】

それ、何か核心に触れたようになってくるんですけど、私自身はやっぱり、先ほど話したように、生まれたときから死ぬまで、そのライフワークの中で、いろいろなサービス制度がある、あるいは自分で掛ける保険もあるし、いろいろある。その中で介護保険なり国民年金なり、いろんなものやいろんなサポートがあるわけであって、そういうような位置づけが、ある程度グランドデザインが、生死において、当然国の施策に影響するのは大ですけども、それは国と自治体に任されて、その辺の区切りが何か見えるように、政策も国立らしさになるだろうと思うので、そういった背景の中で、介護保険をどうすると、そういう展開が見えるようになると、一般の人は、うん、そうか、じゃあというふうになる。そこは簡単ではないですけども、私の言っていることはそういうことです。だから、決して、この背景全部含めて、要介護かどうかって、生まれたときから全部あって死んでいって。

ただ、新田先生のおっしゃるように、現在をはっきりさせながら、そういうところを

一個ずつ、そういう意味では、というところははっきりしてます。だからその背景の部分を含んで共有したいなということです。

【新田副会長】

了解です。分かりました。

そうすると、明確なのは、このところでいろいろ出された、現状把握をまずしっかりすると。それで国立が目指す姿ですよ、それは恐らく、もう2025年じゃなくて2040年というところを大きく取って、その目指す姿、そのときの姿をどうイメージするか。その間はかなりありますよね。現状と目指す姿、そこには様々な課題がありますよね。そこに、初めて介護保険というのあれば、高齢者施策もあると。そのトータルでどう考えていくか、そういう話でよろしいでしょうかね。

というふうに、大井さんの話を聞いて思いました。ありがとうございます。

【林会長】

大井委員、どうぞ。

【大井委員】

もう1つだけ追加すると。途中、中座せざるを得ないかもしれない。

このA3の資料、これ、最近の話、多分統計も終わったから出てきたんだろうと思うんですが、これを見ながら、自分が一体、ここでどこに、どうなんだろうなんて想像すると、いろんなことをね、非常に興味深いですね。と思って、私も分析したいなと。自分を例えば10年後、20年後、20年後はこの世に存在しないけれども、そう置かれたときに、一体、施設環境ってどういう状態なんだろうなって想定すると、その中で保険はどうなのか、形が具体的にイメージとしてどうなのかなというので、この資料はいろんな角度から分析して生かしたいなと、そのように思います。

【林会長】

ありがとうございます。

ちょっと私から事務局に、説明を求めたいことがあります。

今日出していただいた資料7ですが、これはとても重要だなと思ひまして。資料5というのがありますが、これは厚生労働省老健局振興課が作られた図だと思うんですが、これは非常に分かりづらい図だということを、この前の検討部会でも皆さんからそういう御意見が出たのですが、何で分かりづらいかというのが、資料7を見るとちょっと分かるような気がして。

資料5でいうと右下に大きな楕円で描かれたものと、その上に生活支援体制整備事業の楕円があり、その左隣には認知症総合支援事業があり、その下に在宅医療・介護連携推進事業があり、真ん中に地域ケア会議があり、これらが並列に描かれているのですが、資料7を見ると、介護予防・日常生活支援総合事業と、それ以外のものは、その下の包括的支援事業の中のさらに社会保障充実分という中にあるので、レベルが違うものが、資料5と同じレベルで描かれているので、分からなくなるんじゃないかというふうにちょっと考えました。

そこでちょっと説明していただきたいのは、介護予防・日常生活支援総合事業と包括的支援事業を分けるものは何かと言われると、財源からしてちょっと違うんじゃないかというのを聞いたような気がするのですが、その辺り、説明をしていただけますか。

事務局、お願いします。

【事務局】

介護予防・日常生活支援総合事業と包括的支援事業の違いということなんですが、総合事業のほうは、もともと平成27年度にスタートしているんですが、国としては要支

援の方の保険給付をここに動かしたかったという意図があったということもありまして、この総合事業の財源は、65歳以上の方の保険料と、国と都道府県と市町村からの税金と、そのほかに40歳から64歳までの現役世代の方の医療保険からのお金というのが、総合事業には投入されています。

包括的支援事業のほうには、現役世代の、第2号被保険者と言うんですけど、40歳から64歳までの方の、医療保険と併徴されている医療保険から取られているお金というのは入っていない。

介護保険の現場事務を長くやっていると直感的にこれが感じてくるんですけども、基本的にサービスとして、今回総合事業には訪問型サービス、通所型サービス等書いてあるんですが、そういったサービスを個々人が受け取れる部分というのは、社会保険と保険事項という言い方をするとちょっと分かりにくいかもしれませんが、保険の掛金を掛けている人が、何らかの形で体が不自由になったときにサービスを受けられるというのが、社会保険といいますか、介護保険あるいは医療保険の通常の在り方なんですけど、こちらの包括的支援事業というのは個々人の方が享受する事業とはちょっと違うんです。地域包括支援センターの運営に係る費用を充てるとか、在宅医療・介護の連携を推進するというのは、一人一人の、国立太郎さんが、何月何日にこれだけのサービスを受けましたというものではなくて、国立というコミュニティー、国立の仕組みづくりの中で市民に役立てるようにやっていくというのが、包括的支援事業の真ん中の部分で、総合事業のほうは、基本として一人一人の市民が何月何日にヘルパーさんに来てもらったとか、何月何日にデイサービスに行って機能訓練を受けるとか、一人一人が保険を掛けていることに対して享受することができるサービスというのが、総合事業の中核であるというところがあって、第2号被保険者の保険料というのは、総合事業には入っていないけれども、包括的支援事業には入っていないといった形になっているところなんです。

1号の方、65歳以上の方の保険料というのは、仕組みづくりであれ、個々人が受けるサービスであれ、色濃くその保険を掛けたことに対する利益を享受することができるというふうに考えられるのかなど。2号被保険者の40歳から64歳までの方というのは、介護保険のサービスを受けられるというのは、ごくごく限られた病気で体が不自由になったときということなので、こういった地域包括支援センターの運営に係る費用とかそういったところにはお金は払ってないんですけども、実際にサービスを受ける総合事業等の部分ということであれば、その資金が投入されているといったことになっているのかなというふうに感じています。

これは多分に保険の事務に長年タッチしていないと、いろんなケースに出くわさないと、感覚的につかみにくいのかなというところではあるんですが。

【林会長】

新田委員、どうぞ。

【新田副会長】

今の林会長の質問で僕が受けたのは、もともと地域支援事業というのは介護予防・日常生活総合支援事業だけだったんじゃないかな。なぜかという、医療・介護一体法案ですよ、これ。ここから始まったんですよ。

そのときに、要はヘルパー外しをしたんです、要支援1・2の。そこから始めて、ヘルパー外しをして、それは大変だろうなということで事業をつけたのが、この大本が通所とか等々だった。地域支援事業って、そこに限界があったのが、例えば在宅医療・介護のほうとは全然別の話だったんです、地域包括ケアのシステムの中の。僕はそうい

うふうに理解してたんだけど、いつの間にかこの地域支援事業に包括も全部入れちゃったから分かりづらくなっているというふうで理解できないかしら。

なぜかという、僕そのとき、厚労省の最終の現場をやってるんですよ。それで覚えてるんだけど。

【林会長】

事務局、どうぞ。

【事務局】

先生のおっしゃっているとおり、この総合事業というのは後づけで、ぽんと出てきたと。それをくっつけるときに、それ以前にも地域支援事業という名前はあったんですけど、全然違うことをやっている事業として地域支援事業という名称はあって、そこに総合事業がぽんとくっつけられてきて、実際に……。

【新田副会長】

逆じゃない？ 3%枠って……。

【事務局】

3%枠があったあのとき、地域支援事業という名前は使っていたんですね。ただ、総合事業みたいな一人一人がサービスを受けるというのは全くなかった。それが、要支援1・2のヘルパーとデイサービスをくっつけるという形で27年に実施されて、どこかここに入ってきているという現状ですね。

一番最初の報道では、要支援の方の保険給付全部入れるって報道されて、1か月たったら訪問と通所だけ動かすというふうに報道されてはいたんですが、ですから、先生のおっしゃるとおり、全然似ても似つかないものが急にくっつけられてきてというふうな形になってきていると。

【事務局】

ちょっとすみません。記憶違いだったら申し訳ないんですが、特定高齢者って呼んでいたときがありまして、それは今の、要は事業対象者っていうふうにここに書いてある方々のことで、アセスメントのツールがありまして、基本チェックリストというのがあるって、それである点数になった方に関して特定高齢者と呼んで、介護予防事業に勧奨するということが、地域支援事業の中で最初に出てきている。それと同時に任意事業として市が独自に様々、介護家族支援ですとか、そういった給付に関しての適正化事業などもやっていいですよということで任意事業が位置づけられて。

もう一つ大きかったのは、相談をきちんと受けて対応してつないでいくという地域包括支援センターの事業を、そこにも位置づけたと。たしか、介護予防と地域支援事業と任意事業、3つから始まったのが地域支援事業で、そこから様々、先ほど先生おっしゃったようなヘルパーの問題などがあって、今の給付費の全体の中で、どう持続させていくかという問題があって、総合事業というようなことにまで、経過が幾つもあるんですけど、行き着いているというように記憶をしております。

【林会長】

はい。ありがとうございます。

ほかに何かございますか。

それでは、これはこれぐらいにして、また何か後でお気づきの点がありましたら、出していただいて結構ですが、議事としては先に進めたいと思います。

では議事の3について、事務局から説明をお願いします。

【事務局】

それでは、次第の3番、国立市地域包括ケア計画、これは第9期国立市介護保険事業

計画と、たしか第7次だったと思うんですけども、国立市高齢者保健福祉計画を一体のものとしてつくるものですが、こちらの基本的事項の案についてということで、先ほどの資料8を御覧ください。

こちらは以前にも1度、昨年度だったと記憶していますが、こういった項目を入れていくか、これはもう章立てとして考えていきたいと思いますという議論があって、それについて昨年、正副会長と打合せを何度かやらせていただいてつくった基本方針であり、次の地域包括ケア計画の章立てにもなり得るといふ基本的な事項として取り上げさせていただいております。

先ほど大井委員から、制度としての話でなくて、もっと顔の見える関係性の構築について取り上げてほしいであるとか、あるいは小林委員から、介護人材の確保について、どこにどのように取り上げるのかといったような御意見、御質問いただいたところでございますけれども、ここで改めまして、こちらの基本方針や、一番下のその他の部分でもいいかと思うんですけども、こういったところを取り上げてほしいとか、そういった御意見がございましたら、忌憚なく御意見いただきまして、あるいは今日この場でなくても後からでも結構ですので、いろいろ御意見をいただきながら、地域包括ケア計画に向けての基本的事項を考えていきたいと思っておりますので、ぜひ皆様の御意見をお聞かせいただければと思います。

以上でございます。

【林会長】

ありがとうございます。

私たち、この介護運協は、国立市地域包括ケア計画、第9期の国立市介護保険事業計画をこれからつくっていく必要があるわけですが、その場合の大きなフレームワークとして、この資料8のような基本的事項というのを考えておりますので、これについて、ここが足りないとか、そういう御指摘がありましたら、ぜひいただきたいと思っておりますが、いかがでしょうか。

大井委員、どうぞ。

【大井委員】

これ、これから皆さんと考えることか、あるいは計画を基にしてるあれだと思うんですけど、全体的に私は国立市の総合計画ですか、プロの人たくさんいらっしゃるから、もっとまとまっていると思うんですけど、私が読んだ範囲でいうと、すばらしい出来になっているんですが、かなり住民の意欲というか、そこにかける期待の声がたくさん、至るところに書かれているんですね。これは重要なことです。そのときの支援なり引っぱりなりの部分がちょっと欠けてるなというのが残念だなと思っているんですけど、ぜひ地域ケア計画もそういう面から、計画と、どうやって住民の意欲とか、あるいはサポーターですか、それとどう引っかけか、そういう仕組み的なのが見えるようになってほしい。これは願望です。

そうすると自然と結果として、いろいろなコミュニティとか、自治会とか、そういうところに、例えば生活推進員がやっているとしたり、それがちゃんと認知されるようなPRとかそういうのを併せていかないと、独立したままになってしまう。もうその痛い目も私自身は体感してるので、ぜひそういう面は並行してやっていただきたいということ載せてほしいなという願望です。当然やるんですけど、いかに啓蒙するかというのは、簡単ではないんですけど、それは繰り返し繰り返しやっていくしかないんですけど、それが今のところ、介護保険委員でいる以上、何としても述べたい事項です。

【林会長】

ありがとうございます。
ほかにいかがでしょうか。
山路委員、お願いします。

【山路委員】

大井さんの言わんとされていること、別の言葉で言えばこういうことになるのかなと思って、間違っていたら言ってください。この中でやっぱり欠けていると思う点なんですけど、ずっともやもやしてきたわけですけども、先ほどちょっと申し上げたんですけども、本当に支援が必要な高齢者の人たちは、地域社会でどんどん今、増えているわけですね。どんどん高齢化が進み、長寿化が増え、要介護、医療的な支援の必要な人たちが、国立も絶対数からいうと2040年に向けて、これからますます増えていくと。そういう人たちを私たちは本当に漏れなく把握しているんだろうかということなんですよね。恐らく、漏れなく把握できてないと思います。

そのためにはどうすればいいのかというのを、これはなかなか難しい問題ですけども、ぜひ今回の介護保険運協に限らない、2040年まで終始一貫した課題だと思えますけれども、それをどうやっていけばいいのか。

その一つとして、大井さんの言われた顔の見える関係づくり、地域の人たちのやっぱり協力と、それから行政の力ですね。その両方が一体になって、本当に漏れのないよう把握して支援することができるのか、そういう地域社会を築くことができるのか。

そうするためには、非常に難しいと思いますけど、本来からいうと、やっぱり定期的な戸別訪問をすることですよ。それで、絶えず流動化もしているし、高齢者の状態も大分変化してきているわけですから、トータルでいうと、恐らくどんどん深刻にこれらになっていくわけですから。そういう状態を、やっぱり地域包括支援センターなりで、地域住民の助力を得てということになるろうかと思えますけれども、それを把握して、手助けしていくような仕組みづくり、それはもう当然のことながら介護保険だけでは無理だと。やっぱり国立独自でそういう支え合いの地域社会づくりができるのかどうかということになるかと思えますけれども。そういうこと、戸別訪問を定期的にやるとなれば、本当に今の地域包括支援センターのメンバーだけでは、まず無理なことは明らかですから、地域の自治会なり、NPOなりという人たちの力を得てやっていくことになるろうかと思えますが、そういうことを意識してできないかと。非常に難しい話ですけど、そういうふうに私は最近考えています。

【林会長】

ありがとうございます。
新田委員。

【新田副会長】

私、難しいと思ってないんだよね。要は、それは基本、つなげるということですよ。見つけてつなげるということですよ。見つけてつなげるために、国立は様々、例えば牛乳配達もそうじゃないですか。やってきた。例えばヨーロッパで朝食の配送をやる、あれで5分出てこなかったら、すぐどこかにつなげる。それで朝食配達の人には次に行く。そういうイメージを持っていないからじゃないですかね。

例えば、一つの事業が単体で行われて、次のイメージにつなげるということになっていない。戸別訪問なんてできないですよ、結論から言うと。様々な事業をつなげて、どこをつなげて誰がつなげるのかということ、地域包括だけの責任ではなくて、やっぱり住民責任ですよ、これ。住民責任として国立はつくるということじゃないと、最終的にはやっぱりそこは見逃しますよね。

大井さんの言うのは、そういうことだろうなと思う。住民のアウフヘーベンというか、その人たちをそうするというのは、やっぱりその基本を、姿勢さえつくって、どことつなげるか。それが難しかったら地域包括で少し支援していただいて、さらに別の住民につなげるとか。そういう基本の形をつくり上げる。施策が全てそうじゃないかなというふうに思っています。

【林会長】

ありがとうございます。

ほかにございますか。

それでは、これについては、また気がついたら事務局のほうに連絡する、問い合わせるということで、引き続き検討を続けていきたいと思えます。

それでは、議事の4番、その他ですが、事務局、お願いします。

【事務局】

すみません。その他ということで、実は4月で人事異動がありまして、係長級が1人異動がございました。地域包括支援センターの主査、古田が公民館に異動になり、後任として高木という者が来ておりますので、高木から挨拶させていただきます。

【事務局】

失礼いたします。4月から保健センターから異動してまいりました、高木 真一郎と申します。こういった会議はなかなか参加したことがありませんので、今後どうぞよろしくお願いたしたいと思えます。

以上です。

【事務局】

あと、次回の日程ということで、5月19日金曜日を予定しております。会場は今日のこちら、市役所3階、第1・2会議室を予定しておりますので、皆様、日程のほうをよろしくお願いたします。

以上でございます。

【林会長】

ほかにその他で、委員の皆様から何かございませんか。

ないようでしたら、今日はこれで終わりたいと思えます。

どうもお疲れさまでした。

—— 了 ——