

第16回国立市介護保険運営協議会

平成29年10月20日（金）

【林会長】

それでは、定刻を過ぎておりますので、これから第16回国立市介護保険運営協議会を始めたいと思います。

ちょっとネームプレートを、こちらのほうに向けていただけるとありがたいです。ありがとうございます。

まず1つ目の議題としまして、議事録の承認についてであります。前回の第15回の運営協議会の議事録が、皆様のお手元に、というか何日か前配達されたと思いますが、何かお気づきの点、ございましたでしょうか。

はい、小出委員。

【小出委員】

議事録の事前送付、どうもありがとうございました。

ちょっと、議事録を送っていただけるのは大変ありがたいんですけども、こちらの資料も一緒に、何ていいますか事前に送っていただくということは、可能でしょうか。

【林会長】

はい、事務局どうぞ。

【事務局】

資料というのは、本日の資料ということですね。

【小出委員】

はい。

【事務局】

すみません、極力事前に配付するということを目標にやっておるんですが。

【小出委員】

ありがとうございます。

【事務局】

相すみません、本日につきましてはちょっと資料作成と修正のほうに間に合いませんで、当日となってしまいました。まことに申しわけございません。

【小出委員】

いえいえ、とんでもないです。じゃあ、次回は送っていただけたりする。

【事務局】

はい。

【小出委員】

ありがとうございます。助かります。

【林会長】

はい、石田委員。

【石田（啓）委員】

私も検討部会に出ささせていただいて、1週間前までいろいろ検討して、その後の資料なので、すぐに来ないのはよくわかるんです。ご苦労かけてるの、よくわかるんですけども、私たち市民は、これをぱっと出されて、ぱっと読めるほどの能力を持っていないので、できたところまででも、途中まででもいいので、できれば出していただければと思います。よろしく願いいたします。

【林会長】

はい。ありがとうございます。

ほかに、田村委員。

【田村委員】

今の件で、ちょっと私がダメ押しになっちゃうと思うんですけども。私も、もうこの会議には何年間か出させてもらってますけれども、本当に事前に資料をいただいたことって、あんまりないんですね。先ほど石田さんもおっしゃっていましたが、私たち数字にも弱いし、この資料の出されてくるところの根拠が何なんだろうかということが、非常につかみにくくて、この場ですぐ資料を読んで、読み込んで、意見を言うっていうことはもう至難のわざなんですね。ですから、そういった意味でもある程度事前にいただければ、ここはどうなんですかというふうにも前もって質問もできるので、そんなふうにしていただけると大変ありがたいです。

【林会長】

はい。ありがとうございます。委員の皆様のおっしゃるとおりだと思いますので、できる限りの努力ということで、事務局のほうにご努力いただきたいというふうに思っております。

ほかにございますか。

それでは第15回の運営協議会の議事録については、承認ということでよろしいですね。では、そのようにさせていただきます。

それでは次の議題が、検討部会報告であります。前回の運営協議会の後、10月4日と10月13日に検討部会を開催しました。その報告を、事務局から説明していただきます。

それでは事務局、お願いします。

【事務局】

それでは、10月4日と10月13日の2回にわたって検討部会を開催させていただき、介護保険事業計画にかかわる部分の議論をしていただいております。

まずは10月4日の検討部会の内容につきまして、報告させていただきます。本日配付させていただきました、資料No.41-1というホチキスどめの資料をごらんください。2017年10月4日検討部会要点メモということで、幾つか箇条書きの形でメモを書かせていただいております。

まず10月4日の検討部会では、介護保険事業の部分、それまで今年度の前半は高齢者保健福祉計画について検討していただき、基本的な方針というのを示させていただいているところがございますので、最後の追い込みという大変ですが、介護保険事業にかかわる部分を検討していただくということで、取り組んでいただいております。それで、介護保険事業の検討にあたり、国立市のということですが総人口、被保険者数、認定者数等の基礎的統計の推計値について、吟味をしていただきました。この資料のめくっていただきまして4枚目、国立市の総人口というところで、これは以前にも1回全体会でも出していたかと思うんですが、国立市の総人口水系につきまして、実績値と、それから市当局が今把握している推計値のほうをずらっと並べて、折れ線グラフにしたものでございます。

こちらにつきましてはあくまで総人口が減少傾向にあるよということだけ見てとれるという形でございますけれども、その中で年齢層として高齢者に当たる被保険者の数についての推計というのを、その前のページ、「見える化システム人口入力用データ」というところがあるんですが、男、女、その下に総合計として65歳以上の方の実績値と

推計値を拾ったものが、表として出ています。で、こちらの第1号被保険者の年齢構成を、白黒刷りではちょっとわかりづらいんですけども、積み重ね棒グラフにしたものが下のグラフになっております。

先ほど申し上げました総人口につきましては、おおよそ7万5,000人前後で推移しております。平成27年度であれば7万4,558人、28年度で7万4,971人、29年度で7万5,452人というふうな実績値が出ております。推計ではこの後7万4,459人というふうに、ちょっと下回るような形になっているんですが、今現在、国で出している推計値よりも、こちらのほうが近いということで、この数値を使っております。

その中で、65歳以上高齢者の方、被保険者になるんですが、その方の推計値というのが、一番下に男女の合計が出ていまして、第1号被保険者という行にある数値ですけども、平成30年度で1万6,918人、31年度で1万7,071人、32年度で1万7,246人、37年度で1万8,000人を超えるというような推計値になっております。

この被保険者数の数値を出ささせていただいたとき、40歳から64歳までの保険料を負担していただいている第2号被保険者の方というのが、この表の一番下から2行目に、おおよそ2万7,000人ぐらいの数値が並んでいるんですけども、これぐらいの人数はいらっしゃるといって、国立市単体ではないんですけども、第2号被保険者、40歳から64歳までの方というのがどれぐらいいらっしゃるかということも、認識としては持っておいたほうがいいたろうといったお話が、当日出ておりました。

そして、第1号被保険者の方が出てきた段階で、それぞれの被保険者の中で、介護保険の認定を受ける方の推計値というのが出せるということで、これは後ほど説明させていただきますが、国で用意している見える化システムというコンピュータシステムがございまして、そこに一定程度のデータを入れることで、認定者数の推計ができるということで、こちらは同じ資料の2ページになります、「見える化システムにおける認定者数推計」という横長になっている資料でございます。

こちらでは、平成27年度から29年度は実績で入っているんですが、30年度以降が推計で出ておまして、30年度は認定者数が3,439名、31年度が3,473名、32年度が3,532名と、右肩上がりに増えていくだろうという推計になっています。これが平成37年度、西暦でいいますと2025年、団塊の世代の方が全て75歳以上になられた以降の推計値では4,000人を超えるのではないかと推計が出ているところでございます。

当日、これらの基礎的統計の推計値を見ていただいたんですが、その際にこの資料の1ページ目でございます、箇条書きの2番目、「人口推計などの基礎資料のうち、介護保険事業に重要な年齢階層別・性別の認定者数について統計の妥当性を議論」したというふうに書いてございます。これが見える化システムでは出てこないんですけども、このホチキスどめの一番最後のページに、「介護保険事業状況報告」という資料がございまして。これは実は事務局で介護保険についての運営状況を、毎月東京都を通じて国に対しても報告を上げている資料なんですけども、こちらが認定を受けた数につきまして、年齢を65歳から70歳、70歳から75歳という形で5歳刻みで90歳以上となるところまで、それをまた男女別で出すという形で、要支援1、要支援2、そして要介護1から5までの各介護度別に、集計をとった資料がございまして。

認定を受けるに当たっては、これぐらいの認定者数が出ますよということを推計していく議論の中では、いきなり全体で3,400人出るとか、3,500人出るとかいう推

計の議論よりも、まずは性別、5歳刻みの年齢別という形で推計をとっていかないと、それぞれの年齢層、そして男女の違いによって認定を受ける方の率も違うであろうというお話から、この資料を追加で当日持っていきまして、認定者数についていろいろな妥当性を議論していただいたところでございます。

この際に、必要な資料を作成できるか検討したというところは、この当日使った資料は、平成29年7月の1カ月間の資料でございますので、全体的なトレンドや何か特別な要因で少し動いてしまっている数値がないかどうかという吟味がしにくいので、1年間の集計をとって12で割るとか、いろいろなやり方ができるのではないかとということなど、具体的なアドバイスをいただいて、次回以降の資料づくりに反映させているところでございます。

もう一つ、認定を受ける方の要因としては、持病、こういったご病気があって介護保険の認定を受けることになったのか、そういうところは分析が必要なのではないかとといった意見もいただいております。ただ、これにつきましては、介護保険の認定申請の際の資料として、ドクターの意見書というのがあるんですが、電子データ化されていない形のお医者様の手書きの資料になりますので、それを集計をとるとなると、数千人分を一個一個職員を目で見積り上げていかなければいけなくなるので、ちょっと時間がかかるのではないかとといったお話をしております。

次に、「保険サービス種類の個別の分析・検討の前に今期から厚労省が導入した「地域包括ケア見える化システム」についてその特徴を確認した」という箇条書きがございます。実際に介護保険の事業計画といいますのは、どれぐらいの保険サービスが必要とされているのかを、向こう3年間にわたって推計をとって、それに必要なお金が幾らであるのかということから、市民の方からいただく保険料を決定していくという、そういうプロセスを含んだ計画になりますので、最終的には、例えば訪問介護が今後幾ら必要になるのかという3年間の推計を出したり、デイサービスはどれぐらいのお金が必要になるのかといった推計を出して、それを積み上げていくということになります。そういった個別のサービスの分析そして検討をする前に、今まで集計方法としてはエクセルを国が配付して、それにデータを入力していくというやり方だったんですが、今期から、第7期の事業計画の検討に当たって、そのためのツールが大きく変わったと。

やり方としては、インターネット上のサーバに各市町村がデータを入力して、そして推計をとっていくという、地域包括ケア見える化システムというものが導入されたということで、その見える化システムというのは一体どういうものかということ、当日検討部会の中で確認させていただいたところです。

本日配付させていただきました資料の一番下になるかと思うんですが、A4縦のホチキスどめで、プリントアウトしました地域包括ケア見える化システムの概要という、2枚つづりの資料を用意させていただいております。こういう見てくれのものなんですけれども。きょうの机上配付の資料の、一番下です。今回からそれぞれの市町村がパソコン上で計算をするのではなく、インターネット上のサーバに用意されたデータベースに、それぞれの市町村がデータを入力して、保険事業に必要な数値を推計していくというシステムに切り変わってございます。

この見える化システムといいますのは、都道府県や市町村における事業計画等の策定、実行を総合的に支援するための情報システムということで、介護保険に関連する情報を初め、地域包括ケアシステムの構築に関するさまざまな情報が一元化され、かつグラフ等を用いた見やすい形で提供されるといったシステムでございます。

主な目的、今までエクセルを、CD-ROMとかで配付、あるいはインターネット上

の厚労省のホームページからダウンロードとかいうふうにやっていたものを、わざわざ厚労省でサーバを用意し、そこに入力してくれといった主な目的が、その下に箇条書きになっております。地域間比較等による現状分析から、自治体の課題抽出をより容易に実施可能とする。今までは各自治体で担当者がパソコンの中で入力していましたので、その内容として一体何億円の保険給付がかかるのかといった推計、あるいは被保険者数の推計から割り出していく保険料は、幾らぐらいの水準になっているかといったようなところが、担当レベルではわかるけれども、隣の市町村では幾らかかっているのか全くわからないといった状況であったものですから、これを自治体間である程度、いろいろな要素について比較ができるようにということで、一つのサーバに各自治体がデータを登録し、それを隣接する部分と比較できるようにする、そういう現状分析ができるようにするというのが、このシステムの大きな特徴であり、目的ということです。

そして、同様の課題を抱える自治体を探すことができれば、実はその取り組み事例を参照することができるというふうになっていまして、先進的な市町村で取り組んでいる内容等を見ることができるといった仕組みになっているということです。

そして、都道府県や市町村内の関係者全員が一元化された情報を閲覧可能となることで、関係者間の課題意識や互いの検討状況を共有することができると。で、関係部署間の連携が容易になるということで、この下の概念図の見える化システムのほうを、インターネット上で現状分析の比較ができるよう公開されていますので、市民の方であっても見ることができまますし、住宅政策の担当とか、各市町村でいろいろな部署の人間がそれを見ることができるというところが、今回の見える化システムの売りであるということでございます。

この2枚目のほうで、地域包括ケア見える化システムで取り扱う情報というのが示されています。これは基本的には担当とかでなければ、これがどういうものかまでは、細かく知る必要はないのかもしれないんですけども、一応データの創出として、国立社会保障・人口問題研究所、通称社人研と言っているんですが、の将来推計人口、これは前回9月15日の介護保険連協でもちょっと報告させていただいた、各区市町村の人口推計について国が行っている部分の結果を使うことができると。それから、総務省の国勢調査、住民基本台帳に基づく人口動態及び世帯数調査、厚生労働省の事業状況報告、先ほど見ていただいた縦長の資料と一緒にございます、それから後期高齢医療事業の状況報告、厚生労働省の患者調査、介護サービス施設事業所調査、新総合事業と呼ばれる介護予防事業及び介護予防日常生活支援総合事業の実施状況に関する調査、介護人材に係る時給推計、介護保険総合データベース、というところとなっております。

私もこの全体のデータを、まだつまびらかに確認できておりませんので、個別にその調査のどういうところがどう入っているかまでは、まだ確認していないんですが、全般的にインターネット上で公開されているサイト上で作業をするということで、より他の自治体との関係性といいますか、比較がしやすくなりますということでございます。そのこの部分の特徴の確認というものを、10月4日の検討部会でもやっております。

そして、地域包括ケア計画としての第7期介護保険事業計画が、従来とどのように違ったものとなるのか、というものを確認したとあるんですが、すみません、これは当日、資料として配付はしていないんですが、介護保険法の改正がことしの6月に法案成立しておりまして、事業計画に書き込む項目が変わったということを報告させていただいております。具体的にどう変わったかといいますと、介護予防事業を中心とした予防事業であるとか、あるいは介護保険の給付がきちんと正しく行われているかどうかをチェックいたします給付の適正化事業につきまして、具体的な取り組み方針とそのための取り

組みについての目標値を、介護保険事業計画に盛り込むようにといった法改正が行われているというところを、報告させていただいております。

そして地域包括ケアシステムの中における介護保険事業の位置づけを考慮した上で、地域包括ケア計画のイメージを描く必要性を確認したというのが、最後に書かれております。これはどういったことかと申しますと、10月4日の検討部会の時点では、こういった統計の数値をごらんいただいて、年代別、性別で認定者数がこれこれこうあるねといった話であるとか、あるいは認定者の数だけではなくて、例えば85歳以上90歳未満の女性で、何らかの認定を受けている人が665人、平成29年7月にいらっしまったとして、じゃあ、全体の年齢構成的に母集団は何人いて、何パーセントの人が認定を受けているのかということがわからないと、議論しづらいだろうといった、細かい統計上の話を当日していたんですが、そういった細かい数値の話ばかりですと、もともと介護保険事業について議論していただくところではありますが、最終的には高齢者の方をどうやって支えていくかという、地域包括ケアについての計画ということになりますので、その中で介護保険というのはどういった位置を占めているのか、どういった立ち位置なのかといったイメージがきちんとでき上がっていないと、各論に引っ張られてしまって総論とバランスのいい議論ができないのではないかといったご意見を頂戴しまして、10月4日の時点では、全体としてどうやって考えていくかというのを、次の10月13日で考えていきたいと思っておりますというところまでを、確認したところでございます。

10月4日の検討部会につきましては、そういったところでございます。もしこの資料等で何かご質問がありましたら、いただければと思います。

【林会長】

はい。それでは石田啓子委員。

【石田（啓）委員】

ホチキスどめの一番最後の、介護保険事業状況報告の中に経過的要介護というのがあって、みんな斜線になっているんですけども、それはどういうことなんでしょうか。

【林会長】

じゃあ、事務局お願いします。

【事務局】

これかなり昔にあった、実は私は平成21年に介護保険の担当になったんですけど、そのときはもうなかった介護度でして、ちょっと私も詳しい内容を、申しわけございません、今わかる資料を持ち合わせてないんですけど、相当昔にそういう介護度があったということで、今現在はここに数字が入ることがないので、全部斜線になっているという。いつまでだったかはすみません、またちょっと確認させてください。

【林会長】

新田先生も、ご存じないですか。

【新田委員】

ちょっと定かじゃないので、なかなか難しいんですが、要支援1、2ができる前に、その中間としてそのようなものがつくられた気がしますが、明確ではありません。

【石田（啓）委員】

じゃ、今はもう。

【新田委員】

今はないです。はい。

【林会長】

ほかに。小出委員。

【小出委員】

地域包括ケア見える化システムなんですけれども、これは職員の方だけでなく、我々市民も見る事ができるものだというふうにご説明がありました。この最後の2枚物の2枚目なんですけど、いろいろデータソースが出ていて、社人研データですとか、総務省のデータですとか、こういったものは全て一般市民も閲覧可能なんですか。

【林会長】

はい、事務局お願いします。

【事務局】

すみません、この見える化システムで私自身が、一般の方のIDで入ったことがないので、どこまで生で見れるかはちょっとわからないんですが、少なくとも現状分析という機能がありまして、そこの部分は行政職員でなくても見られるというのは聞いています。

【小出委員】

これ、例えばこれを市民として見て、いろいろ現状を分析したいとかっていうふうに、今、これ非常に興味深く見させてもらったんですけど、この使い方とか、操作の仕方みたいなことをちょっと知りたいといったときは、どなたにお伺いしたらいいのかな。

【林会長】

事務局お願いします。

【事務局】

この地域包括ケア見える化システムのホームページに、操作マニュアル自体はダウンロードできるようになっています。ただ私も操作マニュアルをマスターしていないので、マニュアルと首っ引きでいろいろなボタンを押してみたり試行錯誤ではございますけれども、ページ数にしておよそ100ページ弱ぐらいのマニュアルがついています。

【小出委員】

じゃ、まずそのマニュアルを見て、ということですか。

【新田委員】

すごいです。やってみましたけど、すごいです。

【小出委員】

そうですか。新田先生が。

【新田委員】

はい。

【事務局】

すみません、ちょっと補足で。実はこのプリントもマニュアルのうちの2ページでございます。

【小出委員】

そうですか。なるほど。ちょっと見た感じ、すごそうなシステムで。

【新田委員】

今、いろいろな研究者がいますよね。介護保険データというのは、かなりもうオープン化されてるんですね。そういう意味で、そこを利用するということができるんですね。ただかなりの専門的な見方をしないと、なかなか、何を見ているのかよくわからなくなる。でも、必要であれば馬場課長に聞いていいと思います。

【小出委員】

ありがとうございます。ちょっと今、新田先生がおっしゃったように、我々こういう数字だけ見てもなかなか理解できないところもあるので、数字の何が見えるかというよ

りも、どう見るかという、この見方についてちょっと教えていただけると、非常にありがたいなと思います。

【事務局】

了解しました。

【林会長】

ほかにいかがでしょうか。はい、北野委員。

【北野委員】

10月4日の4番目の保険サービス種類の個別の分析、これ非常にいいことだと思います。審査会やっています、介護認定を受けた方でもサービスを使っていない方がおられます。どうしてなんだろうと、いつも思ってしまいます。これを分析していきますと、将来サービスを絞っていけるんじゃないか、どんなサービスが求められているんだろうかということが、ここでわかってくるのかなというような気がしました。

それから、先ほど経過的要介護というのがあったんだけど、審査会をやっていますと、要支援2から要介護度の分析の、ボーダーラインというのが引かれてないんですね。この人は支援がないとどんどん介護のほうに行ってしまうぞというようなことだと、これは不安定という形で、認知にも入らない、身体的にもまだ要介護1の状況に行かない人、でもシチュエーション、その人のいろいろな環境を考えると、放つといちゃいけないよというような方が、要介護1の、この人は放つといったらもっと悪くなるというようなことは、不安定介護1という形でもできる場合があります。あとは退院して間もない方とか、オペしてすぐの方、多分これを、今はこういう言葉がなくなったんですけども、不安定介護1をつけるようなケースのことが、昔これがあったのかなというふうに思いました。

【林会長】

はい、事務局。

【事務局】

先生どうもありがとうございます。今の補足的な話なんですけど、介護保険制度の大きい改正で予防ができたとき、要は今まで要支援と要介護1、2、3、4、5という認定だったんですが、その予防の仕組みのときに要支援1、2というのができまして、今まで認定を受けていた方の混乱を避けるという経過的な措置で、要支援1、2と要介護1の認定が出たわけですが、その一定期間だけ、今までの介護度を経過的にそのまま認定として活用できるという、次の認定の更新期間までの経過措置ということでありまして。ですので、ほとんどの方がもう、平成18年度からの経過措置ですから、もういらっしやらないと。ですので、ゼロで、これは物理的に残っているだけで、斜線になっているということでもあります。

【新田委員】

もう抜けばいい。

【林会長】

ほかにいかがでしょうか。はい、田村委員お願いします。

【田村委員】

田村です。この資料No.41-1からの資料なんですけれども、今まで介護保険制度に関して要介護の認定者数ですとか、いろいろ数字が出されているんですけども、この数字は果たしてどういう形で活用されていくのかなというのを、一つ私は考えたんですけども。例えば、この中に要介護（要支援）認定者数という、この数字の人たちが、どういうサービスを受けていて、どういう現状なのかとか、要支援1、2に関しては

新総合の事業と非常にかかわりが深いわけですから、それに関してどういう、何人ぐらいの人がどんなプログラムに参加したり、いろいろな予防活動を受けているのかどうか、そういうものにこの数字が活用されていくべきじゃないかなというふうにちょっと思ったんですけれども、当然市のほうではそういう状況を把握してらっしゃると思います。

要介護1から5に関しても、どのような方がどういう施設に、どういうふうな形でサービスを受けているのかということも、その辺のところがわかってくると、介護保険制度でこれから国立市の中でどういうサービスを考えていこうかといったときの、一つのめどというか、目当てになると思うんですね。その辺の数字を、ちょっと私は知りたいなと思います。

【新田委員】

ちょっとよろしいですか。

【林会長】

はい、新田副会長。

【新田委員】

今、とても貴重な意見だと思います。具体的に言いますと、今、要支援1、2の人たちを全例、検討会をやっています。後で誰か、つけ加えていただければいいんですが、どのようなサービスを使って、どのような生活状況で、どうしているんだろうということを検討しています。その検討の結果、一つは無用なサービスもあるし、これは必要だと、放っておけば要介護に確実になるよねという人たちも多くなります。そのこのところが見えることが、全て数字は見えるんですが、じゃあ、どうすればいいのかという次の話でございます。結局は、総合事業と一体化していくという話になると思っていますんですが、介護保険サービスを使うということよりも、もっとその人たちが参加型でサロンとかいろいろなところへ出かけて行って、国立ではいろいろなことがやられていますので、それを全て上げて、その人はそこへ歩いていけるんだよねとか、そこまで、その地域包括の担当者はコーディネートすることが求められるということを含めて、今、一例一例、あれは月に1回ですか、ずっと何年か、2年目ですかね、やっております。私はとても貴重な意見だと思います。

それで、この数字でもう一つの話は、どうしても80歳以上ですね、要は、75歳までの方はここで見えるんですが、75歳までの方の要介護率は大体14%でございます、先ほど北野先生もおっしゃいましたが、そういう人たちが何を使って、きちっとよくなっているかという結果論が必要ですよ。そのことがまだ、なかなか見えない。だから単にケアプランでただ入れているだけ、そんなケアプランもいっぱいありますので、そこはきちっと、せっかくサービスを使うので介護保険の第4条じゃないですけど、きちっとリハビリをして自立に耐えるという、そういったことを含めて、市民も含めて我々一緒に勉強会をやっていると。そういうのもやっているわけですが、どこまで浸透しているかはまた別にして、ということがあります。

その一つは、いろいろなことをやるんだけど、80から84歳っていうのは、ここで見てわかりますように、要介護は30%になるんですね。ぐっと増える。それから85歳以上は50%になる。この要介護度の増加に対して、ただ、これもよく、ここに出ておりますが、何が増えているかという、どうも要支援から要介護5まで、何となく一定程度なんですよ。要支援だけが増えているわけでもないの、そのこのところを具体的にどのようなことを、高齢者ですよ、高齢者に対して最後まで自立していただくために、どんなことを私たちがやらなきゃいけないのかというのが、この会できちっと議論されなきゃいけない。それが財政的インセンティブという見える化の基本はそこ

だと思っておりますので、きちっとやれば、介護保険料も負担を全体で減らすこともできるし、という話を今、田村委員の話を受けて、私なりの感想ですが、まずこの辺でとめておきます。よろしいでしょうか。

【林会長】

はい、事務局お願いします。

【事務局】

先生どうもありがとうございます。今、お話しいただいた要支援の方がどのサービスをどの程度使っていらっしゃるかという数は、こちらでも把握しておりますので、それは後にお示しさせていただきますが、若干申し上げますと、要支援1、2の認定が出ていらっしゃる方が約900人ぐらいいらっしゃって、そのうちの2割ぐらいの方は、訪問のホームヘルプのサービスを予防で利用されています。あと、25%の方は通所の予防、いずれも新総合事業ですけれども、利用されています。あと大きなところでは、福祉用具の貸与を2割ぐらいの方が利用されている。そのほかには訪問看護ですとか、通所リハビリ、訪問リハビリ、ショートステイなども若干ございます。

そのあたりも含めて、ちょっとまたお示しさせていただきますので、よろしく申し上げます。

【林会長】

田村委員。

【田村委員】

もう一つ、最近私、自分のことなんですけれども、介護が必要な人、施設を利用しなきゃならない状況にある人、身近にそういう人がおまして、ケアマネさんに入っていたきながらいろいろなサービスの活用とか考えるんですけれども、最終的には家族が全て申請主義、申し込みをしなければならないと。そうすると家族は、本人にとってどのような施設がいいとか、どういう施設なんだろうとか、その辺からまず探りながら行くわけなんですけれども。そうすると一つずつ、ケアマネさんから紹介されたり、自分が調べたりしたところ、全部一軒一軒訪ねて回ったり、見学して回らなきゃいけないという状況が出てくるんですね。

そういった意味では、これからいろいろなものをデータベース化していくとき、いろいろ施設、事業所の内容ですとか、そういったものが一目で、それだけ見て判断しては絶対いけないと、実際に自分の目で見なければいけないんですけれども、ある程度の判断基準にできるような、データベースができないだろうかというのは思います。

これから団塊の世代の人たちが70、80になっていったとき、パソコンを使うことは非常に手なれていますから、その辺の情報収集ができるようなシステムを、国立市でもつくっていただきたいと。ある市では、全ての施設の定員、待機人数、そういうものが全部数字として載っているんですね。そうするとそれを見ながら、じゃあ、この施設を見学にしてみようかという一つの判断基準にもなってくるので、そういう意味で、もうちょっと丁寧な、親切な情報提供を、国立市もお願いしたいなと最近よく思います。

【林会長】

はい、事務局お願いします。

【事務局】

今、大変貴重な意見をいただきました。介護保険施設の内容についてということなんですけれども、介護保険施設だけではないんですけれども、福祉サービスにつきまして第三者の外部評価を受けて、その内容を公表するという、第三者評価制度というのがございます。そちらを通常、介護保険の施設であれば受けているはずですので、それは東

京都さんの外郭団体のホームページ上で、全て公開されていまして、何年間かにわたっての第三者による評価が全部見ることができるといったところもございますので、逆にそういったものがあるということを知っていただくように、私どものほうでも努めていきたいと考えております。

【林会長】

ありがとうございます。林委員と中川委員にも、施設の側からの情報提供ですとか、データベースについて、どんな状況なのかというのを。それでは中川委員。

【中川委員】

今の、施設に対する第三者評価の義務づけは、正直な話ございません。費用が結構かかりますので、最近義務づけもなくなっているんですけども、施設側の判断で、やっぱりこれはやったほうが絶対いいと思いますので、市町村がこれの予算化をしていますので、自分の法人は、グループホームはやっています、グループホーム以外はやっていません。

今のお話を聞いて、ホームページには随時出していますけれども、これからもっとそういう面の情報開示というのは大事だなと思って、今ふと思いました。いつか、第三者評価制度と言っていたときは、初年度に老人保健施設もやりました。でも本当は結構な費用がかかるものですから、老健の場合、補助制度にありませんので、そんなことでこれはやめようということで、今はやめているんですけども、ちょっと今のお話を聞いて、積極的にやらざるを得なくなってきたんだなと思っていました。

自分たちはあんまり、お客様に対する募集広告というのは出せません。医療法に絡んできますので。ですから地域のケアマネジャーさんや、うち自体のケアマネジャーを通して、困っている方がいたらやはり地域の方を優先した運営をしていますので、直接でも構いませんし、市を通して構いませんし、そういう形で見学等してもらえばありがたいです。

うちの法人は相談を受ける担当者を土日も配置していますので、そこに来て、いろいろ細かいことも説明できるように、勤務体制とっていますので、ご遠慮しないで来てくださればありがたいです。

以上です。

【林会長】

ありがとうございます。

林委員から何か。はい、お願いします。

【林（瑞）委員】

林です。特別養護老人ホームのほうは、東京都から補助金が出ている関係で、東京都の第三者評価は必ず2年に1回は実施されています。大体毎年やっている施設も多くなっていますので、東京福祉ナビゲーションのほうに、全ての特養の第三者評価の情報は載っています。

それにあわせて、情報の公表制度というのも毎年、これは義務化であるので、そこでも情報はとれます。その2つが主な情報源かなと思っています。

【林会長】

ありがとうございます。

ほかに何かございますでしょうか。小出委員。

【小出委員】

今の情報公表制度というのは、都がやっている。

【新田委員】

東京都内、はい、並びで。

【小出委員】

で、インターネットで公開されている。

【事務局】

はい。

【小出委員】

じゃあ、我々も。

【事務局】

見れます。全部見られます。

【小出委員】

わかりました。ありがとうございます。

【新田委員】

ただ、あれも見ているんですが、田村委員がおっしゃっている本当の意味の情報、第三者評価って結構お金かけてやって、どこまで満足する評価を得るか、これはまた別の話でございますので、ハードのものとソフトって、なかなか区別しづらいじゃないですか。それはそれで最後残るところですよ。でもデータはきちっと出しています。

【林会長】

ほかに、はい、事務局お願いします。

【事務局】

第三者評価を見たいときに、相性というか、ありまして、福なびというのがあります。それは東京都福祉サービスの第三者評価で、施設だけではなくて、入っているところがそこで見られると。ただ、そのことが市のホームページを見たときに、今の状況だとわからないと思いますので、そこをリンクさせるなり、ご案内するなりということも、ちよっと加えていかなければいけないなど、今感じました。

さらに、介護保険サービスの事業所に関しての名簿や、特にケアマネジメントの事務局に関しては、ケアマネジメント事業所ごとに特徴を出していただいています。それをもって今、紙ベースしかありませんのでそれもホームページのほうに載せて、市民の方にもご案内して、できれば事業所の了解をもらって、事業所のホームページのアドレスもそこに載せてリンクできるようなことで、いろいろと工夫はしていく余地がまだまだありますし、課題だと認識しておりますので、やっていきたいと。

【林会長】

はい、ありがとうございます。

ほかに何かございませんか。

それでは次に進みたいと思いますので、10月13日の報告をお願いします。

【事務局】

それでは資料No.42-1、2017年10月13日に行われました検討部会の報告を、要点メモに沿ってさせていただきたいと思います。

まずこの日の検討部会では、10月4日に引き続きまして統計資料の検討を行っております。箇条書きの1つ目、「前回10月4日に意見の出た「年齢階層別、性別の認定率」資料を検討した」というところでございます。これは先ほど見ていただきました介護保険事業状況報告というものが、年齢階層別で性別なんですけれども、認定者数、何人認定されていたかという資料であったため、それではどれぐらいの率、パーセンテージで認定を受けていたのかという資料をつくってほしいということがございまして、データをつくったというところでございます。

その資料は、住民基本台帳をもとに作成しておりました。住民基本台帳というのわかりづらいかと思うんですけども、いわゆる住民票を持っている人が何人いたかというのを母集団として作成しておりましたが、住所地特例という介護保険独特の制度がございまして、国立市内に住民票を持っていても、必ず国立市の介護保険に加入しているわけではない、あるいは逆に、国立市に住民票がなくてほかの市に住民票があるんですけども、国立市の介護保険を使っている方がいるというのが住所地特例という制度なんです。これは、主に介護保険の施設に入所された方について、もともと住んでいた市町村の介護保険の保険証を持っていくというふうになっております。その部分で、実際に住民票ベースで統計をとると少しずれが出るということなんですけれども、その当日は被保険者の方を年齢別に集計をとるという機械作業ができておりませんで、やむを得ず住民基本台帳をもとに市民課が作成した資料をもとに、作成しておりました。

そのことがわかりまして、住所地特例を考慮した上で被保険者数をもとに認定率を出すべきではないか、というご意見をいただいたというところです。そこで、引き続き被保険者の数をベースにして資料を作成するという確認をしました。

それが一番わかりやすい区分は、率としてパーセンテージで出していないけれども、このホチキスどめの資料の3枚目に、性別・年齢別人口という資料No.4 2-2、カラー刷りの資料がございまして。これは5歳ごとに左側が男性、右側が女性なんです。ブルーの棒が全体の、例えば65歳から70歳までの人が2,500人弱いらっしゃる、そのうちこの真ん中の赤いところが、介護保険の認定を受けている方が79人いらっしゃる。で、緑色が非該当と書いてありますけれども、介護保険の認定をされていない人ということで、この緑色の棒があると。この赤い棒と緑色の棒を積み重ねると、左端の青い部分になっていません。当然、男性も女性でも、65歳から70歳までの方になるとこの赤い部分が小さいわけなんですけれども、これがずっと右へ高い年齢層に上がっていきますと、例えば男性の場合で90歳以上まで来ると、青い棒と赤い棒が非常に接近してくるということになります。ですから、90歳代の多くは、介護保険の認定を受けている。

これは女性のほうのグラフでも同様でして、実際に認定を受けていない人の赤い棒と、認定を受けている人の緑色の棒が、女性の場合では85歳以上の年代になったところで逆転しています。

分母になる住民票がある方は、青い棒ということで作成してましたので、これが後ほどほかの資料としてつけさせていただいている資料No.4 2-6、ホチキスどめしていないほうで出ているんですが、それが被保険者というくくりで捉えた、介護保険の被保険者の方が何人いらっしゃって、そのうち何人の方が認定を受けているかというものなんです。そういった議論をしていただきました。

そして、この性別・年齢別の認定率データを見た場合、東京大学の高齢社会総合研究機構の特任教授でいらっしゃる秋山弘子先生の、20年間にわたって高齢者の方の身体状況を追跡調査したという研究と、かなり附合しているという意見も出ました。

そして、この認定者数の棒グラフを見ていただいたとき、男女で認定数の違いが結構出ているんですけども、どうも男性のほうに認定を受けている人と、受けていない人の逆転というのがなかなか、90歳になるまでない。女性の場合は85歳の時点で認定を受けている人のほうが多くなるという逆転が起きているというところがありまして、こういった認定数が、女性のほうがより多く出てきているというのは、世帯を構成する男女の年齢に傾向があるのではないかという意見も出ました。

簡単に言うと、高齢のご夫婦の場合、男性のほうに年上の方が多いといった年齢差が

ございまして、男性が先に介護認定を受けたときには、年下の奥様に介護してもらおうといった図式があるため、介護保険認定自体、認定数にも影響が出るのではないかといった意見が出ました。

そしてその次ですけれども、年齢階層別・性別の認定率データを、将来の年齢階層別・性別の人口推計に当てはめていくことで、認定者数の推計値が割り出していけるのだろうと。そういった推計値が出てくれば、今後認定者数がどれぐらいになるのかというところを、介護予防の観点等で目標を立てるような場合には、その目標に対して高いのか、低いのかといった確認ができるのではないかということで、そういった形での認定者数の推計ができるとよいのではないかというご意見を頂戴しました。

そして、年齢階層ごとの介護度につきまして、介護度がどれぐらいに分布しているのかというのを、このホチキスどめの5枚目、資料No.4 2-4という細い棒グラフを並べた形で出した資料を、当日見ていただきました。

介護度を色で分けた場合、要介護1のブルーが多いというのは比較的わかりやすかったんですけれども、イメージとしてつかみづらいという話が出まして、円グラフの形にならないかといったご意見を頂戴しました。その円グラフ化したものは、資料No.4 2-7、資料No.4 2-8として、これは男性と女性に分けているんですけれども、ホチキスどめしていないほうの資料で、本日出させていただいております。

こういった介護度別の推計を見ていった中で、どうやって中度、重度になっても暮らせるまちにするのか、考えていかなければいけないのではないかとといった、これも先ほど少し申し上げました地域包括ケアの考え方の中での話ということでは、中重度の要介護がついた方でも暮らせていけるまちにするのか考えていくというのは、まさに地域包括ケアの目標を考えていくことにつながるという意見もいただきました。

その次に、10月4日時点の検討部会で、地域包括ケアの中で介護保険自体がどのような立ち位置にあるのか、ちょっとイメージを持たないといけないねというご意見を頂戴したことを受けまして、地域包括ケアシステムの中における介護保険というイメージを確認していきたいということで、事務局のほうで国立市における地域包括ケアの絵柄という、以前からつくったものがあるんですが、そちらを持参しまして見ていただいたというところがございます。これはこのホチキスどめの6枚目、桜の木のイラストが入っている概念図、「みんなで支えるまちづくり」というのを一番大きな形で出しているイラストがございます。こちらを検討部会の席で見ていただきました。

実は今まで出してきたこの桜の木のイラストでは、一番上の4つの規範というところの3番目に「認知症や重度要介護でも住み続けることができる」と示されているんですが、こちらが下のイラストにしたとき、文字数の関係で「認知症等になっても住み続けられる」という書き方をしておりました。その場合、実際に介護を受けるというキーワードがイラストの中になかったので、当日用意させていただいたイラストの中には、規範の文をそのまま使って「認知症や重度要介護でも住み続けられる」と、ちょっと文字が読みづらくなって申しわけなかったんですが、こういった資料を用意させていただきました。

この絵柄を見ていただいた中で、住まい方の部分とかセーフティーネットとの関係性とか、そこら辺のご意見も頂戴した中で、この絵柄の中うまく介護保険というふうに書いている部分がなかったものですから、国のほうの地域包括ケアシステムの5つの構成要素という、厚生労働省のほうで植木鉢の絵を用意しているんですが、その最新版ということで、三菱UFJリサーチ&コンサルティング様がつくった植木鉢の絵というのを、国のほうではこういった考え方をしていますよと、介護・リハビリテーションとい

った分野が一番上のほうにあって、一番根っこのほうで支えていく本人・家族の心構えや本人の選択、あるいは住まい、あるいは生活支援といったところが、植木鉢やその中に入っている土になっているんだよといった絵で、こういうふうに示していますというのをあわせて見ていただいて、介護保険の地域包括ケアにおける位置づけというのをちょっとイメージしていただけるような形で、この2つの絵柄を見て検討していただきました。

そして、その次の段階で、事務局として、まだこれはちょっとうまくまとまっていなかったんですが、介護保険の位置づけを確認するということは、すなわち介護保険でできることとできないことについての認識を持っていただかないと、うまくできないだろうというところがあって、資料No.4 2-9というホチキスどめの最後から2枚目、A4縦長にぎっちり箇条書きにしているんですけども、介護保険でなければできないこととか、介護保険でなくてもできることとか、介護保険ではできないことといったものを、これは事務局担当職員のアイデア出しで、とにかく箇条書きにしてみても、こういったことができる、こういったことができないというものを羅列してみたものを、出してみました。

それを、資料No.4 2-1に書いてあります「上記項目を表に配置することを検討した」ということで、最初このホチキスどめの一番最後、A3のものでですけども「地域包括ケアシステムにおける介護保険」ということで、多様な生活支援、認知症、重度要介護でも住み続けられる、住まい方、介護予防、健康づくり、保健医療といった、桜の木のイラストにある基本的な施策の項目を書いて、そこにどういうふうに細かい事業やサービス項目が当てはまるのか、そしてそこに介護保険が当てはまるのか、当てはまらないのかというのを表に出してみようというのが、こちら担当のほうで考えて出したものです。

この分類について、文字でサービス種類を当てはめるという形ではなく、左端にサービス種類あるいは支援方法を持ってきて、介護保険でできるというところに丸がつくのか、できる、できないどちらにも丸がつくのかといった形がいいのではないかという、その分類の仕方について、もうちょっと考え直してみてもどうかといったご意見をいただいたところでもあります。

その後、これが先週13日の検討部会でやったことですけども、ご指摘をいただいた資料のつくり直し等を行ったものが、ホチキスどめしていない資料No.4 2-5、6、7、8といった、本日配付させていただいた資料になってございます。

ここまでの、10月13日に検討してご指摘いただいて、直すことができた資料というところでございます。

以上でございます。

【林会長】

はい。ありがとうございます。

それでは今のご説明に対して、質問やご意見がありましたらお願いします。はい、北野委員。

【北野委員】

資料No.4 2-2ですが、僕は審査会をやっているためでしょうか、非該当というところがありまして、これは介護審査を受けた人が非該当になったんじゃないかという人ですが、これは介護の申請もしていなくて、普通に健康に暮らしている方ということですよ。これ、介護の世界で考えますと、支援1、支援2、要介護1から5まであって、それにプラス非該当ということもちゃんと診断の中にあるわけなので、これと一緒にご

ちゃごちゃになっていると非常に、ここ、ちょっとデリケートな感じがします。もう少し違う言葉も考えていただいたほうがいいかなというふうに思いました。審査会をやっているメンバーは多分、審査して非該当の判定を受けた方なのか、グラフを見て人数とかだけ見れば一目瞭然なんですけれども、ちょっと言葉を考えていただければ、かなと思いましたが、ちょっと意見を聞かせていただきました。

【林会長】

ありがとうございました。

事務局からは。

【事務局】

今、委員からいただいたとおりでございまして、実は検討部会の席上でも、非該当って申請して非該当ってことですかという指摘はいただきまして、用語について不適當であったところはその場で謝りまして、本来であれば認定を受けていらっしゃる方といったような言い方が一番いいのかなということを行ったんですが、当日使った資料をまず見ていただいてということで、出しました。

すみません、資料No.4 2-6で、被保険者ベースで直したのも「非該当」となってしまっているので、こちらの資料は手直しさせていただきたいと思っております。申しわけございませんでした。

【林会長】

ほかにかがででしょうか。石田委員。

【石田（啓）委員】

資料No.4 2-7と8で円グラフにさせていただいたので、すごくよくわかったんですけど、非該当という方は要するに、認定を受けていない方、認定を申請していない方、そういう方たちが90歳以上になっても、男性の場合は、きっと奥様が介護していらっしゃるから非該当なのかもしれない。女性は、90歳以上でこれだけ非該当の方がいらっしゃる。非該当の方の状況というのは持っていらっしゃるのでしょうか。申請ができなくていらっしゃる方も、おられるのかなと。その辺がすごく気になります。

【林会長】

はい。事務局お願いします。

【事務局】

厳密に言うと、申請をされていらっしゃる方がほとんどだと思いますので、その方たちの暮らしぶりを事細かく、全員について訪問して、調査してということは、できていないというのが正直なところでございます。

一応アンケート調査ということでは、認定を受けていらっしゃる方に対して、日常生活圏域ニーズ調査という調査を昨年度行っておりまして、そこで回答をいただいている方については、暮らしぶりについてある程度わかるというところではございます。こちらは記名でいただいておりますので、もしリスクがありそうな方であれば、結果表ということでご案内を差し上げているところですが、逆に一番問題になってくるのは回答をいただけない方で、こういった方につきましては、今度は介護保険でなくても食事をお届けする配食サービスであるとか、あるいは緊急通報システムの設置であるとか、そういったほかのサービスを使われていないか。あるいはほかの国立市のイベント等で参加されていらっしゃる実績がないかどうか、といったようなところを当たってみて、全く消息不明の方が出ないようにしていきたいというところでは取り組んでおりますが、いかんせん、市民の方からこちらに対するアプローチが全くない方を全て捉えるというのは、なかなか難しいというところが現状でございます。

【新田委員】

恐らくそれが申請主義の限界ですよ。という意味で、今新しく言葉が出てきている、共生社会というものが出てきていると、そういうふうに思います。介護保険という枠内でいくと、やはり社会保険という中の申請主義ですよ。それはそれでやらなきゃいけないんだけど、でもそれ以外の人たちもものすごく増えているということで、そこはちゃんとやっていかなきゃいけないだろうと、そういうことだと思います。

【林会長】

今ちょっと思ったんですが、長寿祝金は、ある何歳かになったとき、全員の方が対象ですよ。だからその時点で何か把握するということが、可能ではないんですかね。いかがでしょうか。

【事務局】

長寿祝金につきましては、88歳の方と99歳の方、そして事業としては一応用語は別になっちゃうんですけど100歳の方に対して、実際にお祝金を持参してお渡しするということがやっております。ということですが、ある程度はそこでほとんどの方は把握できると思うんですが、例えば先ほど申し上げたような介護保険の認定に結びついていない方というのは、ずっといらっしゃるわけですけど、祝金については88歳と99歳と100歳というピンポイントになってきますので、もし88歳で祝金を持っていて、次に祝金を持っていくのは11年後になりますので、そのところはやはり空白的になってしまうのかなというところはございます。

【新田委員】

ちょっといいですか。もう少し現実をいうと、恐らく要支援者の検討をしたときにわかるんですが、そこまで来てひとり暮らしをしている人っていないんです、やっぱり。ひとり暮らしをするということは大変なことではございます、やはり、家族がいて何らかの情報があるんですね。私たちが見なきゃいけないのはその前で、85歳代はひとり暮らしの方がいるんですね。で、我々の目に見えない人がいる。90歳以上というのはあんまりいないので、特殊な人はそれはそれで置いて、というふうには、実際には思いますけどね。

どうですかね、大川さん。確かにそのところで、90歳以上って出てこないという感じがするんですけど。

【林会長】

事務局お願いします。

【事務局】

おっしゃるとおり非常に少ないです。中には団地でそのまま、ひとり暮らしの生活を続けていらっしゃるといって90歳以上の方々は、何人かこちらでも支援させていただいているという現状はございます。

それと、先ほど馬場課長がおっしゃっていたアンケートにつきましては、75歳以上の、資料No.42-7のこの表で申し上げますと、75歳以上の一番右側と下の3つの円グラフ、これは男女別ですけども、これを合わせた約5,800名ぐらいの方に対してアンケートを行いまして、回答が77%ぐらいと、かなり回答率が高くて4,500人ぐらいの方からいただいています。その中でリスクがある方、いろんなリスクがありますけれども、その方々に、お返事をお送りして、かつさらにリスクが重なっている方に関しては、こちらから電話でご連絡をとって、介護予防事業などの参加を勧奨しているということがあります。

しかしながら、重なりますけれども、やはり1,000名ぐらいの方はアンケートに

お答えいただけていないということがありますので、今、慶祝関係の事業もそうですし、敬老大会に参加したかどうかとか、今、民生委員さんが75歳以上の方を回ってくださっています。それが大体12月をめどに通り終わりますので、そのデータが地域包括支援センターに来ることになっていますから、それとまた突合させて、ほかのサービスのことも併用がないかどうかを確認した上で、さらに絞り込んでその方々に対応していくということが、課題になっております。

**【林会長】**

はい、ありがとうございます。

じゃ、山路委員。

**【山路委員】**

今の新田先生のお話ですが、90歳を超えてひとり暮らしというのは、これからどんどん増えていくんじゃないですか。我が家はそうでしたよ。95歳まで長野県の飯田というところですが、ひとり暮らしで、要は遠距離介護で、たびたび、1カ月に1回は行ってましたけれども。だけど、元気でしたよ。これから、多分元気になっていきますよね、高齢者。まあ、限度がありますけど昔に比べると、はるかに元気になっているわけですから、ひとり暮らしで元気な人もいます。

心配するのは、今、石田さんが言われたように非該当の方というか、認定を受けていない人の中で元気な人がいるということと、あと家族が支えているという人はもちろんいいんだけど、ただ問題は、本来だったら介護保険なりのサービスを受けて、支援を受けるべき人なのに、何らかの事情があって受けていない方々が、いらっしゃるであろうということは非常に問題だと思うんですね。その中には、経済的虐待もあるだろうと推測されるんですね。結局介護保険というのは1割負担をしなくちゃいけないわけですから、本人にも、家族がいるとしたら家族にも、その経済的な負担がかぶさってくるわけだから、介護保険サービスを受けさせないという事例が、潜在的に相当あるのではないかと。

ということからすると、今後の問題として、可能な限り、介護保険の申請が出ないとチェックできないということだけではなく、地域で複合的に、例えば民生委員だけに負わせるのはなかなか難しいかもしれないけれども、民生委員の人もある程度は地域の実情をわかっているわけだし、それから地域の住民の方々、隣近所の方々が自分たちの周りにいる高齢者の方で、どういう状況なのかということをしてできるだけ集めて、地域包括支援センターなりに寄せて、パズルのように、というか空白部分をできるだけ埋めていくような配慮を、これから行政なり、地域包括なりが中心にならざるを得ないと思うんですけど、それはもうぜひやってもらいたいと思うんですね。大変手間暇かかるし、お金もかかるんですけども。

そうしないと、結果的に要支援、要介護で、ひとり暮らしで、本来受けるべきサービスを受けられないままに孤独死するということになりかねないケースが、これから増えてくるわけですから、これをどうしていくのかというのは大問題だと思うんですね。最大の検討課題の一つだと思います。

**【新田委員】**

今、とても重要な話だと思うんですが、この資料No.42-9の中で、介護保険でなければできないこと、介護保険でなくてもできること、そして介護保険ではできないこと、という分け方がありますね、これはこれでとても、いわゆる介護保険と社会保険の中で、かなり限定してきたと。限定していた中で、これはできて、これはできない、これはこれで明確に分けてあります。

もう一つは、総合支援事業の中で生活支援というのが入ってくるので、それもその中にまた入れてくるだろうと。

もう一つ、山路先生が今言ったのは、これはあくまでも日常生活支援という枠内ですよ。もっと多様性のある、悩みを抱えた人たちを、どうするのかという、そこがものすごく、さっきの話も含めてですが、私は90歳とかあんまり年齢は関係ないと実は思っているんですが、総合的にそれはどこでやるのかということも議論するのか、ということも含めて考えていく、重要なテーマかなと。

先ほど言いました地域共生社会って、突然地域包括から地域共生って、何が違うんだろうなということも議論しなきゃいけないんですが、そういう話として捉えて、きちっと、この国立はつくっていくという話で。地域包括にそこをつけるということでは無理だろうなと。市民が市民を見守りながらという、そういうつくり方になるかなというふうに、結論からいうとそう思っております。

【林会長】

はい。ありがとうございます。

ほかに何かございませんか。木藤委員、何か。お願いします。

【木藤委員】

社会福祉協議会の木藤です。今の新田先生の言葉を受けるわけではないですけど、やはり地域で、制度じゃなくて見守ったり、支援していくということが必要だということで、私どもの宣伝になりますけど、ここで3人のCSW、コミュニティーソーシャルワーカーを配置して、ここで国立全域を3人で分けて、回っていくという形でやっています。最初に入ったところはもう3年目になりますので、徐々にですけど、例えば高齢者でいえば何かおかしいなと、あの人何かおかしいんじゃないのという、地域、住民から相談があって、コミュニティーソーシャルワーカーが入って、その方についてどうも見ていくと、家族はいるんだけど、先ほどの話じゃないですけど、どうも虐待に近いような形、放置されていると。そうすると、もう実際本人が入院が必要な状況になっているという形で、この間もたまたま新田さんのところから、そのまま救急車で措置したようなケースもあります。これは包括のほうも絡んでいますけれど、息子さんがどこまでやってくれるのかということも必要だと。

これは一つのケースですけど、そこまで行かないまでもやはりひとり暮らしでどうも危ないという方を定例的に、例えば地域でやっている昼食会に引っ張り出したり、そこでいろいろなことを、おしゃべりに来なさいよというような形で、そこら辺で見守っていくというようなことが、やはり全体として必要になってくるのかと思っています。そのことによって地域がつながっていけば、ひとり暮らしもしくは虐待に近いような状況にある人も、拾っていけるのかなというところで。

国立はごみ屋敷なんかないかと思ってたんですが、結構ありますよね。実際それにも幾つか着手していますし。そういう意味ではそれも、当然地域の方と協力してやっていかないと、私どもたった3人の職員と、社協の職員ではとてもできないですし、お金もかかることも出てきますので、そういう意味では今後やはり、私どもは高齢というふうにはジャンルで区切っていないですけど、必要になってくる、ニーズの高い人の多くは高齢者が多いということがありますので、そういう意味ではそういうものも必要になってくるのかなということ、感じています。

【林会長】

ありがとうございます。

ほかに何かございませんか。

【新田委員】

今の木藤委員の話と介護保険の話が大きく違うのが、介護保険の話は、そこでケアプランを立てて、短い時間でつくるということが出来るんだけど、今の話は長い期間が必要ですね。およそ6カ月間とかそのぐらい長い期間、人とつながって、入れて、場合によっては仕事もとか、そういう話ですよ。だからもう大変なことなわけで。社協の3人のCSWは、本当に下支えしていただくための貴重な人材だけど、もっともっと市民に救っていただかなきゃいけないという、そういうことだと思うんですね。仲間に入れてかなきゃいけないじゃないですか。この社会に。というふうに思いますので、これはまた別の機会に話すことがあれば、というふうに思います。よろしくをお願いします。

【山路委員】

だから一つの、これから方向が、やっぱり生活支援サービスの充実、強化だと思えますね。やっぱり社協さん、今まで本当に、そういうボランティアの人たちのネットワークをされて、現実に非常に貴重な役割を果たしていると思うんですけど、問題は切実な生活ニーズに応じていかななくちゃいけないという、それが従来型の社協に集うボランティアの人たちではできないということを、やっぱりはっきり見せる必要があるんですよ。だからCSWというのはどこの社協もそうだけど、結局失礼ながら雑用的なことに追われて、具体的に地域のニーズに応じていくためには、ということからいうと、もう百年河清を俟つがごときような取り組みになっている、もどかしさがあるんですよ。

それを何とかブレイクスルーするためには、住民をきちっと、生活ニーズに応えられるような住民が生活支援サービスという形で、できるだけ多く参画していくようなことをやらないと、やっぱり地域の実情をつかめないし、ニーズにも応え切れない。その仕組みをつくっていかなくちゃいけないと思うんですね。あるべき論だけではなかなか解決しないと思いますね。

【林会長】

はい。ありがとうございます。ですから、この資料No.4 2-9のこのリストですけれど、こういうリストをつくって、それに対してどういう制度が、対応することができているのかという、これはまだ手始め的な作業だと思うんですが、介護保険ではできないことという中に、もっと深刻な問題も含めていっぱいあるということですね。

【新田委員】

これ、恐らくこうやって資料を出したということは、第7期の中にきちっと入れ込むという話まで覚悟してるのかなという、そういうふうに一応、きちんと受け取って、誰々という話ではなくて、なぜかという、第7期の中に入れ込むと市民団体、NPOも含めて、それもつくり込まなきゃいけないので、そこで介護保険サービスの事業所だけではなくて、多くの人たちが第7期の中で、でも計画はやるということで、よろしいですよ、というふうに具体的には思っています。

【林会長】

ほかに、よろしいですか。それでは一応、この議題についてはこれぐらいにしまして。そうしますと、その他になります。事務局からお願いします。

【事務局】

次回の運営協議会の日程なんですが、来月は11月17日金曜日7時から、会場はこと同じ3階の第1・第2会議室で行います。開催通知はまた委員の皆様にお送りいたしますので、ご出席をよろしくお願いたします。

以上です。

【林会長】

はい、ありがとうございます。

ほかにございませんか。山路委員。

**【山路委員】**

直近の話ですので、ちょっと広報させていただきたいと思います。

10月29日の1時から、一橋大学の兼松講堂で国立市認知症の日、これは第6回になりますけど、開きます。できるだけ多くの市民に参加していただきたいと思っています。中身についてはいろいろな形に広報していますけれども、1つは、これは年に1回のイベントということだけではなくて、日常活動も6年ぐらい前からいろいろな市民グループがやっております、居場所づくりとか、認知症の当事者、家族のための居場所づくりとか、そういうのをマップにしたり、若年性認知症の取り組みをしたり、そういうボランティアな動き、日常活動の発表の場と、もう一つは当事者の方、子供たちも含めた合唱もやるんですが、これも恒例になっていますけれど、そういう取り組みをしたり、最後にシンポジウムをやります。ことしは丹野さんという、若年性認知症で本も出したりと活躍しておられる、本当に若年で40ちょっとぐらいの方ですか、その方に来ていただいて、当事者からお話していただくということと、それからドイツ在住の日本人のジャーナリストとか研究者ですけども、認知症のボランティアがドイツでは日本に比べると比較的盛んで、住民による自主的な取り組みをやっているという報告をしてもらおうという、その2つの柱で、新田先生も含めてシンポジウムを予定しています。

できるだけ多くの方々に参加していただきたいということで、5回目まで徐々に増えてきていまして、去年は何と500人を超える方々に参加していただきました。1人でも多くの方々に参加していただくことを、改めてお願いしたいと思います。どうぞよろしくお願いたします。

**【林会長】**

私からもどうぞよろしくお願いたします。一橋大学の兼松講堂で、歓迎いたしますので、それではほかに、何か今配っているのは。

**【事務局】**

すみません。

**【林会長】**

ああ。はい、ということで、そのチラシを配付いただきました。

ほかにないようでしたら、これで終わりたいと思いますが、よろしいですか。

それではこれできょうは終わりにしたいと思います。どうもお疲れさまでした。

—終了—（20：35）