

第2回国立市介護保険運営協議会

平成30年6月29日（金）

【林会長】

こんばんは。まだ何人かお見えになっていませんが、定刻ですので、第2回国立市介護保険運営協議会を始めたいと思います。

まず最初に、議事録の承認についてですが、前回、4月23日に開催されました第1回の運営協議会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。事務局のほうにも特に連絡はないですか。

では、このまま承認ということによろしいですか。

（「はい」の声あり）

【林会長】

では、そのようにさせていただきます。

次に、5月1日付で人事異動がございました。事務局から報告させていただきます。

【事務局】

それでは、皆様には事前に配付させていただいております資料No.3、平成30年度高齢者支援課事務担当者名簿をごらんください。5月1日付で人事異動がございまして、地域包括支援センターにおりました塩崎という職員が子育て支援課へ異動となり、そして子育て支援課から、地域包括ケア・在宅療養推進担当係長として、飛田が異動して着任してございます。

【地域包括ケア・在宅療養推進担当係長】

保健師の飛田と申します。地域包括ケア・在宅療養推進担当係長として、5月1日にまいりました。どうぞよろしく願いいたします。

【林会長】

よろしく申し上げます。

【事務局】

それから、同じく地域包括支援センターに、市長室からの異動で、阿曾が着任してございます。

【地域包括支援センター主事】

市長室女性支援担当から異動してまいりました、阿曾知佳と申します。よろしく願いいたします。

【林会長】

よろしく申し上げます。

【事務局】

5月の人事異動は以上でございます。異動の結果、皆様のお手元でございます名簿の職員が、高齢者支援課で従事するということになってございます。よろしく願いいたします。

【林会長】

ありがとうございました。

それでは、本日の議題は数少ないんですが、検討部会報告であります。

前回の協議会で、検討部会の設置を皆様から承認していただきまして、5月18日と6月7日に検討部会を開催しました。地域包括ケア計画の中で今後検討していく課題を確認し、それに対する取り組み方針について議論しました。まずはその内容について、

事務局から報告していただきます。では、事務局お願いします。

【事務局】

それでは皆様に配付させていただいております資料No.4、検討部会報告、こちらの資料に沿って、5月18日と6月7日に開催されました検討部会での討論の内容について、報告させていただきます。

一番最初に、3ページ目にございます地域包括ケア計画における課題の一覧をごらんください。前回の運協全体会の中でも触れさせていただいておりますが、地域包括ケア計画は、改正された介護保険法のもとで、実際に介護保険事業等を取り組んでいく中で、PDCAサイクルを確立していくといったようなことが法的に新たに位置づけられています。その中でも、こちらに掲げさせていただいている7項目につきましては、これから取り組んでいくという形で計画上位置づけている課題でございまして、まずはその課題について、どのように今後取り組んでいくべきかというところを、検討部会で議論していただきました。

この資料No.4で、四角で囲ってある箇条書き、1ページの「1 新総合事業 B型の充実」、次ページの「2 地域ケア会議」といったことで挙がっておりますが、これは全て3ページ目の課題一覧の番号に対応して書いております。今回、1番から6番まで報告させていただこうと思っているんですが、5番の介護予防の取り組みについて云々につきましては、検討部会でまだ検討していただいている部分ですので、議論していただいた内容としては、こちらの1ページ、2ページにある1、2、3、4、6ということで、5番が飛んでございますので、あらかじめご了承ください。

まず課題として、皆さんにご議論いただいたものは1番として、新総合事業B型の充実です。こちらは、新総合事業が住民主体での取り組みというのをB型と言っているんですが、訪問型と通所型の2種類が、国立では検討されておまして、そのうちのまず訪問型について、議論していただきました。

訪問型の取り組みの方向性としまして、まずは適切な補助基準を確立すべきだということ議論していただきました。これは3ページの一覧で一番最初に挙げているんですが、「地域社会に参加できる」とか「ひとり暮らしでも住み続けることができる」といった、地域包括ケア計画の規範の中の項目に係ってくるところで、地域社会に参加していくという中で、もちろん住民主体のボランティアという考え方であれば、お金ではないという活動もあり得るんですけども、逆に就労の機会の確保といったところも考えたときには、適切な補助基準を通じて、グループの活動自体がきちんとある程度の水準で保たれるような枠組みを検討していきたいということになりました。

その内容としましては、困り事を抱えた高齢者の方を訪問するという団体はあるけれども、総合事業として位置づけられているような、補助金が出されている団体は、今のところ実現していないということで、この補助基準については、介護保険運営協議会から生活支援体制整備協議体に対して、意見を求める形をとっています。そこは、住民が住民をどのように守っていくのか、支援していくのかということ議論していただいているところではあります。具体的な支援内容であるとか、金額はまだ決まっていないという現状を説明させていただきまして、補助基準案を、あくまでB型の場合は間接経費補助というのが中心となってくるんですが、支援のための日程調整や個人情報管理、異変があった場合の対応等を反映した形の基準案を考えていきたいということで、見ていただいたところでございます。

その基準案につきましては、7ページになるんですが、住民主体で行った場合の訪問型サービスの、事務局が考えたたたき台の案が、イラストで出ております。利用される

方が、支援される方に直接、自己負担分として払っていただく金額を100円と想定して、国立市から補助を1,000円程度、団体に対して行うといった類型を考えているといったところを、説明させていただいております。

また1ページ目に戻りまして、新総合事業のB型サービス事業費として行っていくには、支援を必要とする人の自己負担を100円程度というのは、負担しやすいということで想定して、低廉な価格に抑え、事務調整手数料としてボランティア団体にある程度の補助金額が入って、支援者にそのお金が行き渡るような形をとっていききたいというふうに、説明させていただいております。

こちらの内容については、いろいろご意見もいただきましたけれども、こういった案もあるのだろうと。その他、あくまでボランティアということで、お金ではないといった団体もあるのではないかとといったご意見も頂戴しておりまして、一律にこうでなければいけないというわけではないんですが、団体として活動できるということを想定して、このような案をごらんいただき、ある程度こういった形もありなのではないかということで、ご意見を頂戴したところでございます。

次に、1ページの下の方になります。通所型のB型サービスということですが、実際に場所を確保することが課題になるだろうということで、検討部会の中で、大体場所を何カ所確保していきたいのかということ、目標を立てるべきだろうというご意見をいただきました。人口1万人に対して5カ所、つまり2,000人に対して1カ所の居場所が確保できれば、相当な、いろいろなところに居場所を確保できる、居場所自体を自分がどの場所に行きたくて過ごすのかというを選べるような、そういう状況もできるだろうということで、目標値としては市内で38カ所、今、国立市の人口がおおよそ7万6,000人弱ですので、38カ所を目標値としようといった議論をいただきました。

市民の活動の援助と、通いの場のづくり方の援助をしていくべきだというご意見もいただきました。今後は人口も減って、介護をする側の人間も減っていくので、市民同士で支え合える取り組みが必要なんだと。事務所を構えて行うのか、介護予防のための自主活動グループを通いの場と認めて、そこに光熱費を出すなど、事業形態、これはやり方ですね、場所の確保の仕方等によって、補助の方法、金額も変わってくる、一律の決め方ではなく、幾つかのやり方を考えるべきではないかというご意見を頂戴しました。

その居場所を確保する時にかかわってくるのが、家賃がかかるかどうかということで、類型を分けて考えることが必要なのではないかというご意見も頂戴しました。

さらに、訪問型、通所型と別々に考え方のたたき台をたたいてもらったわけですが、このページの一番下のところで、これからのB型は、みんなが集まる通所型と、支援する方が支援される方のところを訪問する訪問型の、両方が組み合わせられたものが必要となるのではないかとといったご意見も頂戴しました。

次に、2ページ目、2の地域ケア会議でございます。地域ケア会議というのは、個別地域ケア会議、小地域ケア会議、あるいは市町村単位での地域ケア会議と、大きく3つの分類に分かれるんですけども、個別の地域ケア会議、一人一人の支援を受ける高齢者の方についての会議というのは、比較的今までも行われてきたんですけども、その中で今後、小地域ケア会議に力を入れていくべきではないかと。目安としては第7期の事業計画期間中に、市内全域に広げられるように取り組むべきだというご意見を頂戴しました。高齢の方のケアについて議論していく中で、生活支援であったり、認知症への対応などについて、いろいろな立場の方の連携を、どういうふうにつくっていくのかというのを、地域単位で議論していただくことが必要だろうという議論になりました。

た。

これは地域ケア会議の、もともと国からも期待されている機能なんですけれども、一人一人の困り事の抽出から、地域としての困り事、最終的には市全体の課題へと、取り組むべき課題が見つかっていけるようにできたらというご意見を頂戴しております。

会議に参加したケアマネジャーさんが、そこで気づいたことをその後の業務に生かせるような会議の形にしていき、介護保険のケアマネジャーに対する理解を他の職種の方にも広めていって、ケアマネジャーに対する協力が得られるような、そういった会議になればというご意見を頂戴しております。

そして課題番号の3番、居住支援策の検討ということで、幾つか議論をしていただきました。居住支援策ですが、介護保険特別会計で行うことができるグループホーム、これは認知症対応型のグループホームということになるんですけれども、そちらに対する家賃補助というメニューが、介護保険の特別会計の事業の中にあるんですけれども、これについてご意見を頂戴しました。「特養施設と違い、グループホームはサービス費用以外に、12万円から15万円程度の家賃、食材費等が発生する」とあります。特別養護老人ホームについては、介護保険の給付として部屋代、食費は補填されるという仕組みがございまして、そこと比べると家賃、光熱水費、食材費等がグループホームでは自己負担になりますので、負担が重くなるという仕組みの違いがあります。所得の高くない人が利用できるようになれば、その後グループホームの整備も進めていくことができるというご意見をいただいております。

これは、国立市内に今、グループホームが6カ所ありますけれども、一番新しいところは定員18名で、市内に整備後、18人分の部屋が埋まるまでに6カ月以上かかって、事業所としての経営に困難な部分があったということがありました。今現在はグループホームの公募は行っていないんですけれども、実際に管理者の方に、話をする機会があるたびに、空き部屋が出たとき、すぐに埋まるかということ聞いてみると、以前と比べて、グループホームを利用したいとおっしゃっている方を支援している家族の方は、まだもう少し在宅でいますという話をされて、はっきりとは言われないが、やはり経済的な負担がある程度影響しているんじゃないだろうかという意見をいただいております。そういったところも考えると、家賃等の補助といった施策を行うことで、グループホームのアットホームな、日常生活に近いような形の、在宅として考えられるようなケアが、より多くの人に提供できるようになるのではないかとということで、今回検討いただきました。

こちらには市内7カ所とありますが、たしか6カ所8ユニットです、すみません、訂正させていただきます、定員69名というのは69部屋ということですが、このうち現在、生活保護の方の入居に対応できているのは1部屋だけということで、生活保護の住宅扶助が5万3,700円となっていますので、案として考えるときには、この金額との差額を補助できないかということで、ご議論いただきました。あとは国の要綱にある技術的な話なんですけれども、グループホームに入居している方に直接補助を行うのではなく、家賃や食材費等について、低所得の方へ減額をした事業所に対して補助をするという形をとっていくといくことで、今後実態としてどこのグループホームで、幾らの家賃等の設定がされていて、実際に行っていくに当たってどれぐらいのお金が必要なのか、数字としての調査をしていこうというところで、ご意見をいただいております。

その他といたしまして、居住支援策の検討ということでございますと、居住支援協議会といった、多職種といいますか、不動産業界等、外部の団体との連携をとるような協議会というものが、先進事例として他市で行われているんですけれども、そういった居

住支援協議会というものに取り組みないかという話も出ております。これについては、国立市役所の職員によって構成される庁内検討会が今後立ち上げられる予定であることを説明させていただきました。

また国立市では、民間の賃貸住宅を借り上げて家賃を補助する形で入居していただく、借り上げ住宅といった施策も行っています。これが実は市内で7戸、7人分のお部屋を実際借り上げているわけですが、何分高齢者人口が増えてきている中で7戸しかない。これが埋まってしまうと、ほかに必要な人がいても入れないというような状況でございまして、果たしてこの施策が有効なのかということが庁内の議論されておきまして、今現在、入居されていらっしゃる方には、当然居住権もありますので、そのままいていただくんですが、新規の募集を見合わせる方向で考えていくということで動いていることを、ご報告させていただいております。これにつきましては7戸ということ、有効ではないのかなというところはいただいております。

実際に国立市の中での住宅の需給関係を把握していかないことには、どのような支援を行っていったらいいかということが議論しにくいので、これまで行ってきた調査で、住居や家族の状況を確認できるデータというものを活用できないかということで、独居の人の居住実態、集合住宅なのか、戸建てなのか、あるいは賃貸なのか、持ち家なのかといった居住実態に分けて、すみません、ここに「推測」とありますが、推計です、今後の推計につなげていくように、数値化して検討部会で議論できるようにデータを整備できないか確認する、とあります。

資料No.4の9ページですけれども、市で取り組んで実際に行っている調査が幾つかありますので、検討部会ではこれらの調査票まで見ていただいたんですけれども、こちらで紹介させていただいております。

1番は日常生活圏域ニーズ調査、これは介護保険事業計画の策定資料として、3年に一度行われるんですけれども、対象として75歳以上の市民の方で、要介護認定を受けていない方を対象に行っておりまして、4,526名の方から回答をいただいております。

次の健康自立度の関するアンケートは、介護予防事業の対象となる方を抽出するために行われている、チェックリストによる調査という形で、これは身体状況等の25項目にわたってチェックをつけていただく形で、3,793名の方に、平成29年10月から行われた調査で回答いただいております。

それから数は少ないんですけれども、在宅介護実態調査、これは認定を受けている方について行っていますけれども、271名から回答をいただいているところです。

高齢者世帯調査、これは民生委員の方に、75歳以上のひとり暮らしの方や高齢者のみ世帯に、実際に足を運んでいただいてアンケートを書いていただくということもやっております、こちら3,630名の回答をいただいております。

それから地域医療計画というものに現在市のほうで取り組んでいるんですが、地域医療に関する市民アンケート調査も行っておりまして、こちらは2,408名の方から回答をいただいております。

こういった調査を実際に行っておりまして、このうち1番の日常生活圏域ニーズ調査などは、持ち家なのか、集合住宅なのか等が項目としてありますので、そういったデータを使って、居住の実態とその実態によって切り分けた高齢者のグループが、それぞれどのような状態像なのかといったことが分析できるのではないかとということで、そういったデータの整備をしていくべきであるといったご意見を頂戴しております。

次に、課題番号の4番、独居高齢者の包括的支援策の検討、括弧書きで従来福祉事業

の再構築とありますが、こちらは介護保険事業計画と一体のものとして、高齢者保健福祉計画という位置づけもあるんですけれども、その保健福祉計画の中で、介護保険料を含まない、介護保険制度が発足する前の段階からあった福祉事業の再検討をしていくということが、この地域包括ケア計画の中で位置づけられておまして、その際に生活に困難を抱えがちな独居の高齢者の方について、一つ一つの施策で考えるのではなく、施策の組み合わせで包括的に支援していくということを考えていこうと。その際には、生活の困り事に対する包括的な支援策というのが、どのような政策の組み合わせがいいのかとか、そういったことを含めての調査、検討が必要であるということで、課題番号3番の居住支援策の検討のところでも出ている、いろいろな調査データを使って検討していこうというようなご意見をいただきました。

課題番号の5番は飛ばして、6番、意思決定支援策は、地域包括ケア計画の中でも、認知症に限らず高齢の方がどのように日常生活を過ごしていきたいかということについて、ご本人の意思よりも家族の方の意思が優先される場合がままありますよと。けれども、ご本人の意思をどうやったら尊重していけるのか、尊重するためにどうしていったらいいのかということに取り組んでいこうというのが、計画上位置づけられているんですが、それについて具体的にどう動いていくかということを検討していただきました。これについては、「高齢者の意思の決定は、家族の意思で決定されることが多いが、人がみずから意思決定できるように、意思決定支援チームで会議を行う」というやり方でどうだろうかというのが、示されました。

これについては、もう一つ資料No.5がございまして。この1枚目には、「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン（案）に関する意見募集について」ということで、ことしの4月から5月にかけて、厚生労働省が認知症の方の意思決定について、どのように取り組むべきかというガイドラインの案を、パブリックコメントにかけたときの資料でございまして。

1枚めくっていただきますと、そのガイドライン自体が冊子としてついているんですが、全部で22ページあるんですけれども、この意思決定ガイドラインに書いてある意思決定支援チームという考え方がありまして、11ページ目にその概説図がございまして。

この概念図の真ん中あたりに「意思決定支援チームによる会議（話し合い）」とあるんですけれども、認知症高齢者ご本人、家族、医療関係者、介護関係者、場合によっては成年後見人などといった人たちが構成されるチームで、実際に介護保険の業務でいくと、サービス担当者会議、あるいは地域ケア会議と兼ねることも可能であるといった位置づけで、その高齢者の方の意志を尊重していくにはどのようにしたらいいのか、その方が今、何を望んでおられるのかというのを、どのように把握できるのかといったことも含めて話し合いをしていく場ですよと。こういった意思決定支援チームというものを、早期に国立市でも取り組むべきであるといったご意見も頂戴したところでございまして。

以上が、雑駁ではございますけれども、介護保険事業計画と高齢者保険福祉計画を兼ねた、地域包括ケア計画の課題を検討部会で議論していただきまして、いただいたご意見の報告でございまして。

【林会長】

ありがとうございます。事務局から報告をいただきましたが、何かご意見がございましたらお願いいたします。小出委員。

【小出委員】

ちょっと意見というか質問なんですけれども、資料No.4の検討部会の趣旨の2行目、「PDCAサイクルを確立」というふうに書いてございまして。このサイクルの確立につ

いて、ちょっと質問させていただきたいんですけども、ここで言うPのところは、先ほどあった7つの課題ということで、よろしいですね。

【事務局】

P D C Aというのは、プラン、ドゥ、チェック、アクションの4つの工程を経て、実際に計画をつくった内容について実施していき、課題、問題点を見つけてそれに対処するということなんですけれども、今回検討部会で検討していただいている、まだ全部は検討し切っていただけていないので途中の報告ということなんですけれども、これだけがプランの全てではなくて、検討部会ではまだ検討していただけていないんですけれども、介護保険の給付自体も、例えばヘルパーさんが市内で何億円使ったのか、デイサービスに何億円使ったのか、あるいは特養施設に何億円使ったのかといったようなことも、今後計画と実際の保険の使われ方というのを比較して、本当に今の計画のままで大丈夫かというのは評価していかなければいけないので、今回の検討部会の中で議論していただいているのは、プランのうちの一部というふうにご理解いただければと思います。

【小出委員】

わかりました。ありがとうございます。

その一部であるこの7項目についてなんですけれども、チェックのところですが、これはそれぞれ1から7までである中で、評価基準というかそういったところは、例えば1番の新総合事業B型の充実であれば、取り組みの方向性として適切な補助基準を確立するというのが、評価基準になったり、あるいは通所型ですと市内38カ所に場所を確保する、その38カ所というのが評価基準になって、これに対してチェックを行う、ということでしょうか。

【事務局】

まず、ご質問いただいた補助基準の確立というのは、直接は評価基準になってこないのかなというふうには考えられます。実際に評価基準を考えるときには、このB型事業が実際にうまく軌道に乗ったとして、それが市民の方の健康の保持、介護予防等の観点から、どのようにうまく機能したかというところが、うまく評価できるようにできればというふうには考えているんですけれども、あくまでその一歩手前の段階で、例えばB型の訪問型であれば、適切な補助基準ができないと事業自体がうまく軌道に乗らない、地域の中で実施されないのではないかとこのところが考えられますので、まずはそこにしておりますけれども、それ自体が最終的に事業がうまくいって、市民の方にどれだけよいものになるのかという評価をするときの基準には、まだこの段階ではないのかなというふうに考えております。

【小出委員】

そうしますと、やはり検討が進んでいったときに、数値基準なのかどうかわかりませんが、そういったものが評価基準として示されるということで、よろしいですか。

【事務局】

必ず数値になるかどうかはわからないんですけれども、そういうふうになれば一番いいのかなと。それがいい、悪いで私がいいのかなと言っているのは、最終的に国のほうで、地域包括ケア計画のP D C Aサイクルの実施によって、インセンティブと言われる交付金に結びつけるというふうに言っていますので、そういう形でうまくインセンティブがいただければと、現場の職員レベルでは考えているところです。ただ、このインセンティブ交付金については、まだ国のほうも確定的にこういう事業をこうやって、こういうふうな数値が出てきたらプラスにとりますよとかいったところが、はっきり示されていない状況でして、比較的漠然とした保険給付の内容について、サービス種類ごとに

公表していくことをもって、プラスの加点とするような、ちょっとふわっとした言い方しかしてこないで、特にここの検討部会で検討していただいているような総合事業等は、かなり市町村の裁量が大きいので、逆にこれは国が評価できるのかどうかというところもちょっとわからないので、最終的には市民の方の健康保持であったり、充実した生活であったり、につながるような。

そういう意味では、最初に地域包括ケア計画を考えたときの、桜の木の概念図で出てきている4つの規範ですね、そういったものにどれだけ寄与できたのかというのが、議論できればいいのかなというふうには考えておりますが、それが数値というふうにはきちんと割り切れるようなものになるのかどうか、また今後皆さんのお知恵もいただければと考えている次第です。

【小出委員】

P D C Aというからには、それぞれの項目の、基準もそうなんですけれど、期間ですね、いつまでにその評価項目を達成するのかという期間も、やはり今後示されていくということでもよろしいでしょうか。

【事務局】

それは委員のご質問のとおりというふうには、私も考えております。それがまだ新しい事業でどのようにやるかが決まっていらないようなものは、事業の実施期間が十分とれるかどうかかわからないので、そういうことがうまくサイクルとして実施できるようになってくれば、少なくとも年度単位では、状況について報告をして、皆様からご意見を頂戴できるというような形になっていければと考えております。

これについては保険事業の状況報告や、地域包括支援センターの運営状況の報告等、毎年行っていますので、それと同じようにできれば理想的なのかなというふうには考えています。

【新田委員】

今、とても難しい重要な話をされていると聞いておりましたが、もともとP D C Aというのはご存じのようにどこでも使い始めましたよね。どんなものでもP D C Aと。このP D C Aを最初に厚労省がつくったのは、見える化システムの中で行ったわけですね。厚労省の見える化システムというのは、あくまでも介護保険の中に見える化をして、そしてその限られた財源をきちんと使っていく効率と効果、そしてさらに支出を伴うものをどのように作り上げるのかということから出てきたと、私はその委員会にも入っていますが、そう思っています。

なぜそうなるかというのと、介護保険事業はやったんだけど、サービスだけをやたらとつくってきた。各市町村、何でもそうです、デイにしろ、特養にしろ、ホームにしろ、何だってそうですが、サービスをどんどんつくってきたんだけど、それでいいのかという話に、もちろんなってくるわけですね。そうすると、これから10年を見据えて、効率的にお金を利用しないと、介護保険料はこのまま行くと1万円超えますよね。それはもう、市民の負担に耐えられないですよね。というような状況の中で、こういったことが出てきたと。

ここには、今の話で混在するのは、この新総合等というこちらの話は、実は生活支援のサービスですね。介護保険とさらにそれを大きく広げたもの。国立市民の生活支援までも含めて議論をすると、国立市民の中のP D C Aをつくるなんておこがましい話ですよ。これはあくまでも、これから高齢になる国立市民にとって、何が適切で必要な場所なのかというのをおおよそ決める話ですね。

例えば38カ所って、これは小学校単位ですか。

【事務局】

それ以上です。

【新田委員】

このぐらいつくらないと、皆さんが満足できる世界じゃないよねという、そういうようなことでこういった議論が出ている。それは単純にいうと小学校単位か、中学校単位かとか、議論はいろいろある中で、おおよそこういうものもあるよねと。そうしたら通いで、そこで見える化社会、それはもう一つ言うと、生活支援事業の中で見えてきたのは、200世帯、800世帯であればわかることができるよねと。生活の困難さを。そうすると、このぐらいつくって、そこに例えば生活支援の、コーディネーターかどうかわかりませんか、そういった人たちがいれば、ひとり暮らし、認認世帯、そういった人たちを守れるのではないか。守るだけではだめなので、その拠点が必要だということで、こういった数字が出る。それをPDCAサイクルに当てはめるかどうかという、これはまたちょっと違う話かなというふうに思うんですね。

そこで、何を言いたいかというと、議論は介護保険という枠の中の議論のPDCAという問題と、こういった生活支援も含めて実態をつくるものと、行政世界と保険福祉世界、一緒くたにした議論をすると混乱して、目標値、目標値という話になってきても、目標値に到達しなければだめなのかという議論になってきますね。

介護保険は目標値を設定すればいいですよ。だって、限られた予算しかないの。今、限られた予算をきちっと効率よく、国立市民が介護保険をどうやって使うのか、そういう議論をしていくという話になるので、ただそこも問題が出てきますね。じゃ、介護保険だけの話なのか、医療保険という話もありますね。介護保険と医療保険、市民は2つ使うわけです。どっちもきちっとやっていかないといけない。

そのようなことも含めて議論が出てくるので、恐らく今の質問された話は、もっと整理してやらないと、この今の場所にはふさわしくないというふうに思って聞いておりました。なぜかという、何を言っているかよくわかんないですよ。PDCAってパッと出しても、私たちはこの介護保険を、今度6,000円になりましたよね、じゃあ、5,000円台にしましょうかと、単純に言うと。それはあくまでも効率化の話ですよ、介護保険料を使わない。高齢者が増えるにもかかわらず、5,000円台にする。そういうことを、和光市とか大分県はやっていますよね。そういったことをきちんと検証して、それを国立でやるのがいいかどうか、ということも含めて、というのが、そのP、プランで、そこでできるかできないか、検討して、という話だと思っていますが、いかがでしょうか。

【小出委員】

まさに新田先生がおっしゃるとおりで、38カ所とかそういう数値目標が全てではないと思っていますし、重要なのはこの計画を実行することによって、市民の生活の質が向上するとかということが、そういう定性的なところになるんでしょうか、そういったところも。ただ、PDCAと言っているからにはやりっ放しではいけなくて、そこをきちんと、本当に生活の質が上がったのかということが評価できれば、それは数値目標じゃなくてもいいと思っていますし、今後の議論だと思しますので。そこはまた、検討部会ですか、そちらで……。

【新田委員】

ちょっとだけ追加するのを忘れていましたが、今までここに挙がった議論というのは、昭和60何年から国立の行政計画としてやってきた話ですよ。そんなものを再検討したわけですよ、前回の、ご存じだと思いますが。その延長線上に、さらにどういった

ものを、再検討して、不必要なものはやめるんだけど、新しいサービスは何かというのを提案しないといけないわけで、検討部会でも議論しましたが、さっき馬場課長が言った、さらに数字の世界というのは大変なことです。

【林会長】

ほかにいかがでしょうか。北野委員。

【北野委員】

新総合事業B型の充実というところなんですけれども、その適切な補助というところなんですけれども、結局お金のことだと思うんですが。例えばボランティア団体に補助を出しますよね。で、必要経費はお金で渡るのはしようがないと思うんですけれども、実際、支援者がこのお金をもらうというのは、何かちょっと違和感があるんですね。というのは、B型というのは住民が主体でやるというものですよね。実際に市民が市民を支えるようなことなので、例えば地域の生活コーディネーターの、地域ケアのことで同じことなんでしょうが、そうするとやっぱり近くの人が町内会で支えるわけなので、実際に動く人がお金をもらっちゃうと、どうなのかなと思いました。

例えばお金じゃなくて、くにたちカードとか、そういったものに換算できるとか、そんなようなことがあったほうがいいのかなど、思いました。意見です。

【新田委員】

今、北野先生が言われた意見は、生活支援コーディネーターのときにも出ました。私たちはお金をもらってまでやりたくないんだと。こんなのはボランティアサービスだよねという意見もありました。

一つは、今、高齢の中で年金だけの貧困世帯がかなり増えております。今これを計算すると、普通にやると月に3万円ぐらいになりますね。そうすると年金で、どういう表現をしていいかわからないですけど、暮らしが大変な人が、こういう作業をして、高齢者の就労支援ですよ。そうすると、その人は単にボランティアだけじゃなくて、月3万円程度が入るかなと。

もう一つは、今のままでいくと、要支援1、2の方がこういった洗濯、掃除、数字等やるのに、月に大体970円の保険ですか、ちょっと数字はあれですが、大体そのぐらいで済んじゃうんですね。こういったサービスをやる時、ボランティアなら先生が言うようにいいんですね、ただお金をつけると、1回幾らですよ、正直言うと。幾らであってもそのサービスは結局使われない。介護保険サービスを使ってしまうんですね、比較すると。そっちのほうが安いので。

そういう意味で、就労と、市民のボランティア組織もつくり上げたいという意見が多くなりまして、で、お金は幾らぐらいが適切かというので市から出していただいたのが、きょうの提案だというふうに思っています。

【北野委員】

わかりました。

【新田委員】

で、一応その協議体の中では、そこで納得をしたというふうに理解しているんですが、山路先生がいらっしゃいますから。

【山路委員】

北野先生、どうもご意見ありがとうございます。もっともな話だと思うんですが、ただ私も幾つかの自治体にかかわってしまっていて、いつも同じことを言うんですが、これは主には社協の役割なんですね、生きがいボランティアというのは。もちろんお金を取るべきじゃないし、ボランティアというのは無償でやるべきだということで、今まで連綿

と、この50年間続けてきたわけだけれども、じゃあ、実際に生きがいやられるボランティアは、それはそれで立派なんだけれども、地域のニーズを考えて見た場合、本当にそれに対して応え切れているかという、切実な問題が、特にこの間の高齢化で、要支援、要介護者が増え、高齢者の高齢化が進む、これからも恐らく加速していくであろう社会の中で、従来型の生きがいボランティアではもう応え切れないということは、はっきりしていると思うんです。個々人の価値観として、そう思われるのは立派だと思うんだけど、そんなこと言ったら、同じことの繰り返しなんですよ。

社協も、星野さんがいらっしゃるのに申しわけないんだけど、どこも似たような地域福祉計画をつくれるんだけど、あるべき論なんですよ。こうあるべきだと。で、生きがいボランティアはそれはそれで立派だし、やってもらわなくちゃいかなのだけでも、それだけでは地域のニーズに応え切れないから、どうすればいいのかきちんと議論しましょうよということを、私は社協の方々にも呼びかけて、東村山でもやっているんだけど、なかなかそれに乗ってこれないんです。

なぜかという、我々は生きがいボランティアだから、無償でやるんだから、お金をもらうボランティアのような形はやりたくないというか、そこら辺はいわく言い難いところがあって、お金をもらえば義務が伴うわけだから、生きがいボランティアのやり方とか価値観とはそぐわないんですね。だから、もうそこら辺のところは訣別して、お金で有償ボランティアでやる、ボランティアという言葉を使うかどうかはともかく。新田先生が言われるように、高齢者の就労支援という選択肢があってもいいわけだし。

私は何よりここで大事なのは、むしろ地域のニーズに応えられるような有償のボランティアの仕組みづくりが、今こそ重要なんだということで、こういうお金の設定をしたというふうに理解してもらえばいいと思います。

【林会長】

よろしいですか。ほかにいかがでしょうか。星野委員。

【星野委員】

山路さんから、社協、社協というお声がありましたので。ボランティアという言葉はどう捉えるかということも、どうしても出てくるのかなと思います。こういった取り組みを広げていくという中で、提示されるキーワードは非常に大きなイメージを持つのかなと思います。生きがいボランティアというおっしゃられ方をしていましたが、我々が社会福祉協議会の仕事として活動を推進、進行しているボランティアというのは、どうしても旧態依然としているのかもしれませんが、やっぱり無償性であったり、主体性であったり、社会性、連帯性であったり、あるいは創造性とか開拓性といった部分が重要視をされるというのが、我々が進めているボランティア活動の特質で、いわゆる原則というふうに言われているポイントだと思います。

そういった中で、この新総合事業のB型サービスの中に位置づけられるボランティア団体とされたとき、今申し上げたような無償性、連帯性、主体性、創造性といったところが担保されていくのかなというのは、社協サイドとしては若干、難しい面もあるのかなと。ただ、それがおっしゃられている有償ボランティアとしてぐっとかじを切っていくんだということでは、立つ位置とか向かう場所が違うところもあるのかなと。全く違うということでもないと思うんですが、重なる部分もあれば、違っている部分も含まれているんじゃないかなと思うところがあります。

以上です。

【新田委員】

その会議の中に、社協もシルバー人材も入っております。社協でもお金が出て、シル

バー人材もお金が出て、その中でそれぞれ、社協が今行われている安心サービスとか、シルバー人材のことも検討した上で、さらなる今、山路先生が言ったようなことが必要だろうと、そういったつくり上げなきゃいけないというのが、先ほど出たものだと思っただけだと思います。もちろん、社協が行われていること、シルバー人材で行われていることも否定するわけではありません。ただその基本は、既存のものだけではなく、これは国立市としてもう一步踏み出すと。その結果、既存の社協あるいはシルバー人材がどう変化をするのか、私は楽しみに見ているんですね。なかなか硬い組織なので、逆に言うに変化してほしいんですね。これは市としてつくり上げることで、社協とかシルバー人材は一部の組織ですよ、ただ市のためにどう動くかということを引きちとやっていただきたいというのが、今の私の意見でございます。

【田村委員】

田村です。今までずっとお話を伺っていて、まだ頭の整理がちょっとできないんですけども、この新総合事業の話が出てきてから、もう数年たっていると思うんですけども、なかなか一つの形になっていかないというのはどうしてなんだろうと、ちょっと皆さんのお話を聞きながら思っていたんですけども。

それと、ボランティアの話もそうなんですけれども、私は前から有償ボランティアという言葉にすごく引っかかっているんですね。ボランティアで有償なんてあり得ないんだと。それより、例えば最近、生活支援コーディネーターとかいろいろな肩書きをつけたような、地域での役割がいっぱい出てきますけれども、それだったら有償ボランティアなんかにはしないで何とかサポーターにして、報償費みたいな形であげてもいいんじゃないかなと思いますけれども。

現実的にいろんな方たちと話していると、確かに年金生活になってくると、皆さん生活レベルも落とさなきゃいけない、年々年金が下がっていくという中で、月に1万円でも2万円でも、何かもらえたらいいねという話はチラチラ出てくるんですね。この間もある人と会って、こんなことをやろうと思ってるんだけど、そこには絶対、給料じゃないけれども報酬を払ってもらえるといいねって言ったら、私もそれ考えているっていう人がいました。

やっぱり今まだ65歳定年になってもないような状況の中で、働きたい、社会貢献したいという人はたくさんいるんですね。ただ、その社会貢献する場所がなかなか見つからない、チャンスがないというところで、皆さんボランティアをやっているんだと思うんですけども。もっと今までの経験だとか、何かを生かせる、地域の中でどう生かしていくかということ、行政も一緒になって考えてもらえると大変ありがたいなと思います。私たちが今やっているところも、結構皆さんいろいろな経験を積んでいらして、話を聞いているとすごくおもしろいんですね。その人たちの力を何かに変えられないかという思いもあります。

それと新総合事業の中の訪問型と通所型に関しても、既にひらや照らすでは、実際に市民主体のもので始まっているんですけども、そんな声を大きくしなくても自発的にやっている方って、たくさんいらっしゃるんですね。そういう人たちの声を、行政の人は一人一人訪ねて行って聞いたことがあるんだろうかっていうことは、疑問として残ります。委員会とか協議会の中で、皆さん検討していらっしゃるんですけども、実際に現場を、何人の方が訪ねたんだろうか、そこに行って話をしてくると、いろいろな話が出てくるんですよ。だからそういうことから出てきたものを、行政で吸い上げていくということが、とても大事じゃないかなと。

少し飛んじゃいますけど、ケア会議の問題にしても課題が挙がってこないなんてこと、

絶対あり得ないと私は思うんですね。だからその辺をどういうふうに捉えていくか。行政の人が、市民が既にやっているところに、どんどんどんどん訪ねていけば、いろんなものが見えてくると思います。声を出さないで、本当に地道に地域の人に寄り添いながらやっという方もたくさんいるので、そういう方をぜひ吸い上げてほしいなと思いますし、新総合事業のこの展開が、今年度中には次の一步を踏み出せるようなものになっていただきたいと思います。私、多分3年間ぐらい、この話ずっと聞いているような気がしますので。

【新田委員】

田村さんの話、とても貴重でそのとおりでございます。なぜかという、今、さまざまな取り組みが、きちっとそこに挙がってこなかったということですね。国立でもさまざまな、どういう表現をしていいかわからないですが、皆さん活動している場があって、その人たちをきちっと吸い上げて、それを行政展開する、施策にするということが、やっぱりちょっと時間がかかったというのは、私もそう思っています。そこで、先ほどのPDCAサイクルじゃないけど、何年までにこれをやるのという話をあえて、生活協議会の中ではつくり上げたというのは、一つでございます。

もう一つは、新しいものをそこでつくり上げるんじゃなくて、結局今の市民の方たちが頑張っている、その組織というか、そのものが、生活支援の中にももちろん取り入れていくという、そういう作業をするのが必要だろうなと思っています。

もう一つは、ケア会議で課題が挙がってこないって、誰が言ったか知らないけど、実際はあり過ぎるぐらいあるんですね。どういうふうにケア会議をするかという方法論を、実は模索したのが、昨年までだと。で、今は本当に地域でという、一番最小会議に下ろして、そして個別単位に下ろすというのが、2年たって、やっと始まったというふうに思っています。やっぱりこういうのって遅いですよね。本当に思います。

【田村委員】

自立支援協議会とちょっと比較したときに、どうなんだろうなと。私の経験から、ちょっとそんな。

【新田委員】

ありがとうございます。小出さんが言われた、それこそPDCAサイクルで、この計画をどこまでやるかというのは、もう皆さんの力でもって、いつまでにやるんだということが必要だなと思いますので、ぜひしたいと思っているんですが、どうでしょうか。

【事務局】

確かにプリントには、ケア会議に関して課題抽出ができていないということなんですけれども、この表現自体のニュアンスがちょっと違って、実は市内全域の地域ケア会議は、かねてからやっという、その中での例えば認知症のひとり暮らしの方が地域で生活していくには、こういう課題があるというようなところは、大体出てきていると。ただ、まだ不十分だというような表現なので。そこはきちんと事務局のほうも伝え切れていないのが、かえって申しわけないんですけれども。

新田先生がおっしゃってくださった、地域包括ケアということを進めていく上で、地域は欠かせないというのは、私たち行政の職員全員思っている話でありまして、ただそこが、田村委員がおっしゃったような地域で何が起きているかとか、地域で実際にどういうふうに考えている方々がどのぐらいいて、何をやっているか、というようなことまで、行政のほうがかちんと把握できてきたかと問われると、やはりそこは十分できていなかった、逆に言うと不十分だったと。一面でいうと、何人かの地域包括支援センターの職員は、皆さんと直接対話しつつやってきたという経過はありますけれども、それ

が行政全体の姿には映っていないというのがあります。そのあたりをどういうふうに埋めていくかということが、まさにこういうところで皆さんからご意見をいただいて、私たちが動いて、見えるようにしていくということが、今、問われているということだと思います。

さらにこれから皆さんのところに行って、地域の中できちんと、問題がある方についてどのように地域の力をおかりしながら対応していくか、さらにそれを、個別支援を積み上げていって、地域でそういった生活をする方の解決策が生み出されるようなところまで、持っていきたいなという、強い考えがありますので、それを何とか3年間、この第7期の中で、一旦計画で方向性を明確にさせていただいていますので、それをもとに進めていって、年々評価をしていただいて、ブラッシュアップしていきたいと考えている次第であります。

【林会長】

ほかにいかがでしょうか。

ないようでしたら、検討部会報告は終わってよろしいでしょうか。

そうしますと、予定した議題は以上ですが、その他で事務局から何かございますか。

【事務局】

それでは次回の運営協議会の日程について、事前に皆様にメールやお電話で次回の予定ということでお伺いいたしまして、皆様ご回答いただきまして、ありがとうございます。8月3日金曜日ということで開催できる見込みとなりましたので、決定ということでこの場でお伝えしたいと思います。次回は8月3日金曜日、会場は3階、お隣の第1、第2会議室になります。また皆様には開催通知をお送りいたしますので、よろしくお願いいたします。

あと運営協議会の前に、検討部会を7月13日に開催いたしますので、検討部会の部会委員の方には、通知を机上に置かせていただきました。お忙しいこととは思いますが、どうぞよろしくお願いいたします。

以上です。

【林会長】

委員の皆様から、何かその他でございませんか。

ないようでしたら、きょうはこれで終わりたいと思います。どうもお疲れさまでした。

—— 20 : 15 終了 ——