

第3回 国立市介護保険運営協議会

平成27年8月21日（金）

【林会長】

それでは、定刻となりましたので、第3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、前回第2回の議事録についてですが、何かお気づきの点ございましたでしょうか。

特になければ。

【山路委員】

1点だけです。

【林会長】

どうぞ。

【山路委員】

すみません。細かいところはいいんですが、19ページの上から4行目、5行目の私の発言のところで、例の東大のプロジェクトの飯島勝矢先生の話を少し述べたところで、その4行目の最後のほうに、彼の結論として最大の介護予防は、高齢者にとって社会生活というのが最大の理想なんですというふうに書いてありますが、ここは社会生活ではなくて、社会性ということです。社会とのつながりをいかに持つのかという意味での社会性という。「生活」を「性」に直してください。というのは、最大の理想ではなくて、最も効果のあることなんですということなんです、最大の効果というふうに、理想のところを直していただけますか。

以上です。

【林会長】

ありがとうございます。

ほかに何かお気づきの点。

それでは、今の19ページの2カ所を訂正して、このまま承認ということよろしいでしょうか。

（「はい」の声あり）

【林会長】

ありがとうございます。それでは、そのようにいたします。

次に、介護保険制度について、8月に一部改正がございました。その内容について事務局より報告していただきます。

それでは事務局、お願いします。

【事務局】

それでは、ご説明させていただきます。資料ナンバー6をごらんいただきたいと思います。4枚でホッチキスどめをしてある、1枚目が「介護保険制度改正のお知らせ」というものでございます。こちらは平成27年4月以降で要介護の認定の更新とかされる方に送っている通知なんですけれども、こちらの1枚目の裏面で、③、④、⑤について8月からの改正ということで、4月の時点で皆様にはお知らせをしております。そのうちの③、④、⑤について、それぞれ市民の方へご案内文書としてお送りさせていただいているのが次の2枚目、3枚目、4枚目となっております。

まず、③についてですが、「介護保険負担割合証の送付について」という2枚目のご

案内文書になります。これまで介護サービスを利用されたときに、本人負担分としては一律1割負担とされておりましたが、8月分のサービスから、ある程度の所得のある方については2割負担ということで制度が改正となっております。細かく申し上げますと、合計所得金額が年間160万円以上で、年金収入とその他合計所得金額の合計が単身で280万円以上、2人以上世帯で346万円以上の方です。

今回、こちらのご案内につきましては、要介護認定のある方全員にお送りいたしまして、その件数としましては3,167件、案内を送付しております。そのうち、今回2割負担となった方については599件ございました。約19%ほどです。こちらがまず1点目の改正です。

続きまして、3枚目となりますが、こちら、「介護保険 高額介護サービス費の上限額の判定について」というご案内になります。介護サービスの自己負担分の金額が高額になって、一定の上限額を超えた場合に、高額サービス費として申請により超えた部分が後から支給される制度となっております。こちらにつきましては、上限額の最高額がこれまでは月額3万7,200円だったんですが、8月から所得が高い世帯、ここでは現役並み所得に相当する方がいる世帯の方という言い方をしているんですが、その世帯の場合に、上限額が月額4万4,400円に引き上げられるというご案内です。

ただし、今回、課税所得145万円以上で認定ありの世帯としては、358世帯583人いらっしゃいましたが、その中で世帯収入がさらにもう1つの上限として一定額未満である場合には、申請をいただくことで上限額を3万7,200円に軽減するというもの、軽減もございまして、そちらに該当すると思われる世帯が、今回、事務局で調べまして、約80世帯ほどありました。その方にこちらのご案内をお送りしております。

次に、⑤のご説明に入らせていただきます。こちらは所得の低い方、市民税非課税の方が施設サービスを利用されたときに、食費、居住費の減額を受けられるものです。負担限度額認定というものなんですけれども、こちらについてはこの8月から世帯を別にしている配偶者についても、これまでは世帯別であれば配偶者の住民税が課税か非課税かというのは関係なかったんですが、そちらも判定として見ることと、あと、預貯金の金額についても確認することになりました。お一人であれば1,000万円以下、ご夫婦である場合は2,000万円以下であることということで、そちらの確認の書類もつけていただいて申請いただくということに変更されました。

こちらに該当の方としては、約400件ほど。在宅の方で369名にお送りしております。施設のほうでは40施設にお送りさせていただいております。

ちょうど保険料の改正とかと同じ時期にご案内とかをお送りしておりますので、保険料の問い合わせ、苦情等のお電話と一緒に、2割負担とか、こちらの預貯金の確認のことにつきましては結構お問い合わせも多く、書類が整わなくてなかなか認定まで行かない方も何名か、現在、抱えております。

8月改正の内容については以上となります。

【林会長】

ありがとうございました。

今の報告につきまして、何かご質問、ご意見ございますでしょうか。

川田委員。

【川田（キ）委員】

8月から大きくこういうふうに変ったことについて、どのような戸惑いとか声、市役所とかそういうところに届いているかどうか、伺いたいです。

【林会長】

事務局、いかがでしょうか。

【事務局】

所得の考え方とか、そちらについては結構問い合わせが多く、2割負担の方であればどうして自分が2割負担になるのかとか、所得の考え方とか、そういうのについてのお問い合わせは随分ございました。また、預貯金とかにつきましても、どうしてそこまでしなければいけないのかとか、そういうお声はいただいております。

【林会長】

川田委員、どうぞ。

【川田（キ）委員】

国が決めた制度ではあるんですが、保険者のほうでも丁寧に説明していくということは保険者の仕事だと思うので。例えば訪問介護のほうでも8月から始まって、2割の人とか全員つかんでいるんですけども、実際、9月の請求のときに倍額となるので、そのときにまた実感として伝わってくるのかなと思うんですけども、そういう声が多分行政のほうにも届くと思うので、そこはご説明を丁寧にさせていただければなと思っています。よろしくをお願いします。

【事務局】

はい。

【林会長】

ほかにいかがでしょうか。

田村委員。

【田村委員】

私も、ほかのところでも関連して説明したときに、やっぱり自分が介護の利用者であると考えたときに、預貯金までどうやって、収入までも全部調べるといのはほんとうに私は疑問に感じていて、ほかの人たちも皆さん感じているんですね。必要に応じて金融機関に照会を行いますというようなことも書いてありますし、これはどういう手続で公的な機関が金融機関に問い合わせするのかという手順なんかも知りたいと思いますし、それから、有価証券、投資信託などを含みますと書いてあるので、要するにこれから私たちが年をとっていろいろ医療費がかかったりなんかするときに、あなたは丸裸でいいですよというような国の方向性が見えてくるような感じがして、私自身はこれを見たときにはほんとうにびっくりしたんですね。

同じような人たちも、1割から2割になるということは倍になるということねって、いろいろなところでそういう話になっているんですけども、これは何とかできないんでしょうか。私、マイナンバー制度とこれ、すごくリンクしているんじゃないかなといつも感じているんですけども、その辺はどうなんでしょうか。私だけがこんなふうに考えているのか。第1号保険者の方、もしいらしたら、一緒に考えていただけるといいなと思います。

【林会長】

事務局、お願いします。

【事務局】

まず、第1点目の預貯金の金融機関の照会ということなんですが、介護保険法には、介護保険の給付や保険料等にかかわる関係者にそういった情報を提供いただけるよう協力を要請することができるという、できる規定がございまして、今現在、金融機関に直接預貯金の照会をかけた事例は私のところには来ておりませんが、理屈の上では

介護保険法の関係者に協力を要請することができるという、その部分を用いて行われていくというふうになってきます。

国の法体系である、国の法制度の部分なんですけれども、こちらにつきましては、法律で定まっている部分については国も介護保険の給付にお金を出している主体でございますので、一方的に市町村がそういった2割負担を認めないという形で強行して全員1割負担にした場合には、保険給付に対する交付金のお金を出している以上はというふうな、そういう関係性で会計検査院なり何なりを使ってでもコミットしてくる可能性はありますし、法で定まっている部分については私ども行政の人間としてはルールにのっとった形での事務の進行はやっていかざるを得ないというふうにはなってくるところでございます。

【林会長】

田村委員。

【田村委員】

今、介護保険制度の運用というのは各市町村に責任があるというか、任されているわけなんですけれども、そうすると、各市区町村でもって自分たちのお金をどういうふうに、いかに赤が出ないような感じで運用していくかということが国からは求められていることですか。それであれば、地方自治体としてはそういう姿勢をこれから持っていかなければいけないと考えていらっしゃるんですか。

【林会長】

事務局。

【事務局】

すいません、赤字が出ないようにというお話なんですけれども、もともと介護保険の保険給付のルールにつきましては、法律ができ上がった時点で基本、赤字が出ないようにするという構造になっておりまして、赤字が出た場合は、介護保険の事業制度は3年を1期として事業の運用をしているわけですが、次の事業、例えば今は第6期なんですけど、第6期で赤字が出た場合は、第7期でその赤字分の補填を行い、その財源については全て市民の保険料で補填するというような法律の構造になっております。

そういった部分がございますので、給付について赤字が出ていった場合には、全てそれが市民の方にはね返ってしまうということがございますので、当然法律の枠を守っていたとしても赤字が出る可能性はございますけれども、極力赤字が出ないような形で、適正な保険の事業を運営していくというところは、今回の改正以前から求められているところでございます。

【田村委員】

それに対して国立市はどういう努力をいらっしゃるんですか。

【事務局】

赤字財政にならないようにという努力ということなんですけれども、基本的に事業計画は保険料の設定をもって赤字が出ないような形で、まず制度の保険料設定をさせていただいているところでございます。

そして、それに加えて、保険の制度がきちんと正しく運用されているかどうか、各事業所の実地指導という形で、市の人間が事業所を回って、保険給付の事務等に間違いがないかどうかとか、適正に行われているかどうかなど、事業所の方と一緒に保険制度の理解を深めていったりとか、あるいは市内の介護保険事業所さんで介護保険事業者連絡会という関係団体の集まりがございますので、そういったところにも出向いて行って、

保険制度で改正がある場合とか、そういったときにいろいろ制度の説明をさせていただいたりとかしております。

【田村委員】

はい、わかりました。

【林会長】

赤字を出さないということに関しては、この運営協議会も非常にかかわっているわけですし、事業計画をつくるときに、保険料をどうするとか、あるいは基金をどれくらい取り崩すというか、使うか、そのあたりはこの間、非常に真剣かつ慎重にこの運協でも議論したところです。

それから、ほかに何かございませんか。

林委員。

【林委員】

情報としてなんですけれども、8月からなのでまだわからないと思いますけれども、この2割負担等の影響についてということで、国立市だけじゃなくて近隣の施設、特養と、あとデイサービスに聞いたんですけれども、施設は入居施設なので出るというようなわけにはいかないと思うので大きな影響はないんですけれども、通所のほうではこの2割負担の該当者が回数を減らしたというところなどが幾つか情報としてありましたけれども、思っていたよりは大きな影響は今のところないんです、多分これが9月の請求のときに自分がこんな金額になるというところなどで、またそこで実感するのかなというところで、その辺をまた見ていくのが必要かなと思いました。

一応、情報提供です。

【林会長】

ありがとうございます。

ちょっとお聞きしたいんですが、負担が2倍になってしまって、通所は多分その場合、払えないというのであれば回数を減らすということで調整されると思うんですね。施設のほうはどうなんですか。そういう量の調整というのができるんですか。

【林委員】

量の調整は、入所になると。

【林会長】

入所になると。そうすると、入所は必ず倍に。

【林委員】

完全に倍ではないので……。

【林会長】

該当する方が少ない……。

【林委員】

そうですね。

【林会長】

少ないですかね、入所の場合は。2割負担になる人は少ないと考えたらいいんですかね。

【林委員】

ちなみにうちの施設は大体1割、2割負担になる人は。2割負担になる方が1割ですね。

【林会長】

そうですね。それでも1割いらっしゃる。

【林委員】

そうですね。

【林会長】

でも、それは倍払うほかないわけですね。

【林委員】

そうですね。あとは、この高額サービス費が多分適用されて、2倍までには行かないと思いますけれども、ただ、それとあわせて資産のある方は食費とか居住費も上がっていくので、結構思いのほか上がるかなというイメージがあります。

【林会長】

なるほど。

伊藤委員。

【伊藤委員】

通所の、1割から2割で倍になるということで、私もやっぱり回数をどこかで調整しようかなという動きがあるというのはあちこちで聞いております。前からずっと感じていたことなんですけれども、介護保険を負担さえすれば、あとは保険の中から、天から降ってくるみたいな、目いっぱい使って普通みたいな意識がどこかにあって、これがきっかけになって、ちょっと回数を調整して、金額の意識といいますか、ほんとうに必要な分だけ使おうという意識がこれで出てくるのであれば、これは意外なメリットなんじゃないかなというふうに、利用者側の原価意識みたいなものがやっと動き出すんじゃないかなというふうな気もしております。

【林会長】

ありがとうございます。

ほかに何かございませんでしょうか。

【山路委員】

ちょっとよろしいですか。

【林会長】

山路委員。

【山路委員】

今の伊藤委員の言われたことはまさにそのとおりだと思うんですが、負担といっても、所得に応じてということが前提になっているわけですね。この間の流れを見ると、社会保障、介護保険もまさにそうなんですけど、これからどんどん75歳以上の高齢者が増えていって、負担増というか、給付はどんどん増えていくわけですから、その中でどうやりくりしていくのかということ、保険の制度であるということは保険の範囲内でやるしかないわけですから、当然給付が増えれば、負担、保険料が上がっていくという関係なわけですから、それをどうやってしのいでいくのかということは大きな課題なわけですね。

今まで日本の高齢者の負担というのは、基本、国際的に見ると高齢者の負担は低過ぎるということ言われてきました。特に年金収入の格差も相当あるんですが、それだけではなくて、やっぱり資産、貯金とか持っている不動産の格差も含めると相当大きな格差になるわけですね。そういう人たちから取らないと、やっぱりもう今の負担と給付のバランスはとっていけないわけですから、保険料をただ上げていくというわけにはいかないわけですから、払える人はちゃんと払ってもらおうと。一方で、今まで1割負担でかなり、中身を見るとほんとうに必要なのかどうかということをきちんと、いわば適正給付が行われているのかどうかということ、十分なチェックがないまま、今まで1割負

担の中で過剰に給付されてきた面もあるわけですから、そこら辺をこれからどう整理していくのかとか、効率的にやっていくのかということそれぞれの市町村が考えていけないことにはこれはもうやっていけない時代になったということは明らかなわけですから、それはそれでどうやってそこら辺の効率化を進めていくのかという話をこの運協の中でもやっていくべきだろうと思います。

【林会長】

ありがとうございます。

ほかにございますか。

では、この議題についてはこれくらいにしまして、次に議題（3）が介護予防・生活支援サービス事業（新総合事業）の進捗状況についてであります。この新総合事業が始まって4カ月たちましたが、その進捗状況について、事務局より説明をお願いします。

【事務局】

それでは、資料ナンバー7をごらんいただきたいと思います。新しい方もいらっしゃると思いますので、新総合事業の関係の簡単なご説明から資料をつくらせていただいております。

それから、今後なんですけれども、高齢者の方が可能な限り住みなれた地域で生活を継続できるようなシステムを目指していかなければいけないということで、地域包括ケアシステムという包括的な支援・サービス提供体制の構築を目指すシステムができて、こちらの地域包括ケアシステムの説明について1枚目に載せさせていただいております。

こちら、その構成要素としては5つございまして、介護、医療、予防という、図だと葉っぱの部分になるんですけれども、こちらの専門的なサービスと、その前提としての基盤となる住まい、生活支援・福祉サービスが相互に関係して連携することで在宅の生活を支えていくというものです。こちらを推進していくということで、介護予防・生活支援サービス事業、略しまして新総合事業なんですけれども、こちらが平成27年度から開始されました。

それについては裏面になりまして、2ページになるんですが、構成としてはこのような図の形になっております。ちょっと見づらくて申しわけないんですけれども、訪問型サービス（第1号訪問事業）、通所型サービス（第1号通所事業）、その他の生活支援サービス（第1号生活支援事業）、介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）ということで、白い四角で囲まれている4つのものでなっております。これまで要支援の認定の方の通所介護、訪問介護につきましては給付で行ってきたものを、地域支援事業という市の事業に移行して事業を行っていくというものでございます。

上から順番にご説明させていただきますと、まず①として訪問型サービス（現行の訪問介護相当）、こちらは従来の保険のみなしで行っていくサービスでございます。②につきましては、資格のある方なんですけれども生活援助に特化した基準を緩和したA3というコードで行っていく事業でございます。その下の②のもう1つのほうは、有資格者ではないんですけれども、ここでは研修修了者ということで、こちらも生活援助に特化したもので、金額としては多少落としたものになっております。

次に、通所型サービスなんですけれども、下の四角囲みで左から右にかけて、左、③の通所型サービスB（住民主体による支援）というものと、①の現行の通所介護相当の部分のサービスということで、①の通所型サービスということになっております。あと、説明は入っていないんですけれども、通所型サービスCということで、短期集中予防サービスということで、入院されて退院してきた方向けの短期で集中してサービスを行う

などのサービスになっております。

こちらが構成のご説明です。

続きまして、3ページになるんですが、平成27年4月から国立市は総合事業を始めまして、実際に移行した方の4月から7月までの更新及び新規申請者の人数と、あと、その下に実際に新総合事業を利用された方の件数について、表として載せさせていただいております。介護予防マネジメント件数の表なんですが、それぞれの月ごとにA、B、複合となっているんですが、こちらのAとBのご説明につきましては、5ページの、ちょっと見づらくて申しわけないんですが、介護予防ケアマネジメントのAとなっているほうがこちらAの部分になりまして、これまでの予防給付のケアマネジメントの様式を使用した従来の保険と同じ形でのケアマネジメントで、実際にマネジメントした件数でございます。Bにつきましては、生活援助に特化したもので、緩和した基準によるサービスということで、その下、ちょうどマネジメントの右、4つの四角になっていまして、右下に様式3というので様式を載せてあるんですが、様式自体も簡略化した様式ということで、こちらの様式を使って行うものでございます。こちらがBのご説明になります。また、複合というのは保険と複合したもので、例えば福祉用具の貸与と一緒に利用された方の件数になっております。

合計の件数としまして、この一番下の欄に合計の件数、4月は20件、5月は51件、6月は75件、7月は109件となっております。こちらのグラフにあらわさせていただいておりますのが、裏面の4ページになっております。徐々に利用者数としては増えていることがわかると思います。

これがこれまでの4月以降の進捗状況なんですけれども、今後、訪問型サービス、研修修了者ということで研修の内容をどれだけやっていくかとか、通所型の通いの場についてどうやって実践していくかということを検討していかなければいけないんですけれども、そちらにつきましては、事務局としましては検討部会の形式をとらせていただければと思っております。

ご説明については以上となります。

【林会長】

ありがとうございました。

今のご説明だけではまだわかりにくいところがあると思うんですが、まず質問がありましたら、質問をお聞きしたいと思います。

【川田（キ）委員】

訪問型サービスA3になっているけれども、A1、A2じゃなかったですか。変わったんですか。

【林会長】

事務局、お願いします。

【事務局】

実は、当初の2月ごろの説明で、A1、A2と同じ緩和した基準によるサービスをサービスAと規定しておりましたので、A1、A2という名称を国立市独自でつけて各事業所様に説明させていただいておりました。ところが、3月末にそのA3のコード、コンピューターで請求する際のコードが発表されたときに、A1、A2というコードが別途保険請求のコンピューター用に発表されまして、これがまたうちで考えていたものと違って来たというところがございます。A1についてはコード上A1という名称で、実際のところは現行相当の請求をする際に使うとか、A2というのも、また違った意味での請求に使うとかということがございまして、実際にあけてみたところ、私どもでA1、

A 2という便宜上の名称をつけて事業所の皆様に説明させていただいていたサービスが、国保連の保険請求のときは全てコードがA 3という扱いになってきてしまったということがございまして、そのときに、各事業所様への説明していたままでいきますと、保険請求のときのコードとごっちゃになってわからなくなってしまうというような事態が発生して、今現在のこの図の説明のときに、保険請求のコードと合わせてA 3というふうにさせていただいて、括弧書きで有識者によるA 3、研修修了者によるA 3ということで単位数を設定させていただいたものを、国保連の保険請求に使うデータとしてホームページに掲載させていただいたという経過がございまして、どちらもA 3というのは非常にわかりにくくなってしまったんですけれども、A 3の有識者、A 3の研修修了者というふうなところで区別をつけていただくという形に今現在なっております。

【林会長】

川田委員。

【川田（キ）委員】

わかりました。

それで、元のA 1、A 2というのが国立独自で、わかりました。

あと、現行相当の訪問介護、①のところ、それはどれくらい今あるんでしょうか。どういう例が事例としてあるか。それだけ聞きたいんですけれども。

【林会長】

事務局。

【事務局】

地域包括センターの小山です。今、A 1、現行相当の訪問型サービスですね、請求上は今4件ほど上がっております。2件が状態像によりAの1を選択しているもの、残りの2件が、事業所のほうがまだ対応ができない市外の事業所さんを利用しているケースがありまして、国立市の独自のA 3のサービスではなくて、現行のみなしの相当で対応していただいているというケースが発生しております。

状態像から言いますと、1件が病院への通院が必要なケースがありまして、どうしてもヘルパーさんが同行でお伺いしないと、病院までの間にふらつきですとか転倒が非常に高いケース、それが1件です。もう1件に関しましては、たしか入浴の支援が必要なケースが発生しておりまして、そのところをヘルパーで対応しているケースとなっております。

以上です。

【川田（キ）委員】

わかりました。

【林会長】

田村委員。

【田村委員】

すいません、私はここに出て3回目ですか、介護制度の運用の方法もよくわからないし、皆さんの専門的な介護事業所の方たちの言葉だけでは、ほんとうに十分理解できない部分もたくさんあります。だから時々変な質問をしたいと思いますけれども、この総合事業に関しまして、市民の人たちがさまざまな形で包括サービスに参加するような仕組みがこの中に含まれていると思うんですけれども、訪問型サービスのA 3の研修修了者ここでなっていて、これはヘルパーの資格は持っていないけれども研修を受けることによって同じようなサービスができるということですか。それによって、資格を持っていないから単位が600単位になるんだと。この300単位の3というのは、そ

このプロかプロじゃないかという部分で解釈してよろしいわけですね。

そうすると、利用する側として、サービスの質はどうなんだろうというような、一つ疑問が出てきちゃうんですけども、私はサービスを受ける側として、ただ単にそこに来て、調理をしてくれたり掃除をしてくれたりというよりか、もう一つプラスアルファで、ほんとうはもうちょっと話したいのにねとか、話を聞いてほしいのにねというような感情って誰でも持つんですよね。そういった部分が、こういう単位の中で、報酬単価の中では全然ないものですから、1時間ぐらいいたら、そんなことできませんよというような形で、ほんとうに機械的にサービスを受けるような形になってしまうのかなというような、これは現行の総合事業に対しても、前のときもそうですけれども、そういうふうに私はずっと感じていたし、だから、この研修修了者のどのような研修内容になるのかは私はわかりませんが、やっぱり援助者としてどういうふうにするべきかということところはきちんと研修の中に入れていただきたいなと思います。

それから、訪問型サービスBの住民主体による支援、住民ボランティア等による支援というところがあるんですけど、この部分に関しても補助金、委託制となっているんですけども、これは具体的にはどういうふうになっていて、実際に委託する団体とかグループとかがあるのかどうか。それから、補助金はどの程度のものなのかをお答えできるのであれば、教えていただきたいです。

【林会長】

ありがとうございます。

じゃあ、事務局、お願いします。

【事務局】

まず、すいません、確認なんですけど、研修を修了した方による訪問型サービスA3に、研修内容に入れてほしいとおっしゃったのは、どういう内容を入れてほしいという。

【田村委員】

人に対して援助するという、そこの部分ですよね。だから、私は自分の経験からいくと、援助する側、援助される側という関係性というのは好きじゃないですね。やっぱり同じ人として対等な関係性の中で、今その人が求めているから、じゃあ、これに対して私たちの提供できるものをしましょと。その中には決して上下関係も何もないしというような部分で、その辺をやっぱり援助者としてのスタンスをどこに持っていくかということがとても大事だと私は思っていて、そこの部分に、ただ単に家事援助サービスをこういうふうにやればいいですよというような方法論だけじゃなくて、そこに人間性が加味されてこない、援助される側としては、すごく機械的にやられたときに自分が物になっちゃうというような部分もあるわけです。

だから、そういったところを、私はやっぱり人に対する援助サービスというのはどうということかというところの基本的な考え方ですかね。それは障害者支援でも全部共通したものなので、高齢者ではなくても、誰じゃなくてもそうだと思うので、その辺は、ちょっと私、具体的には、今、そういった話ではないし、言えませんが、そういったことを入れていただければと思います。

【林会長】

事務局。

【事務局】

今、田村委員がおっしゃったこと、一々ごもっともでございますので、実は研修の内容につきましては、今現在、その内容を精査していく中で構築していこうとしているところでございますので、そういったご意見は非常に貴重なご意見ですので、必ず反映す

るように考えていきたいと思えます。

具体的な研修の内容としては、国のガイドラインでは、今現在廃止されてはいますけれども、旧のホームヘルパー3級の内容を基礎としてどうたわれております。ただ、それだけで十分かどうかは各市町村の独自の部分も出てくるかと思えますので、そういったものを各市町村で独自に盛り込んでいくことができるというふうに私どもでは理解しておりますので、そういった内容を検討していく際に、今、田村委員の言われたような、人として対人的に接していくための基本的な心構えであるとか、そういったところも抜け落ちることのないように考えていきたいと思っております。

そして、あともう1つ、訪問型サービスにつきまして、住民主体による支援ということで、具体的にどういった団体が支援を受けているのかという、補助金制度等についての具体例ということなのですが、今のところ、訪問型サービスBで完全にこれでいくというような形の事業体はまだ決まっておらず、したがって、具体的な補助金あるいは委託、どういった形をとっていくかも現状ではまだ決まっておりません。

そういったところを模索して、主体を探す、育成していく、掘り起こすという部分も今後は行政としての国立市に求められてくる部分があるのではないかと。その模索の仕方もいろいろあるかとは思いますが、社会福祉協議会さんと協力することでどうかならないかとか、いろいろな形で模索していきたいと思っております。

【田村委員】

通所型サービスBも同じ考え方でよろしいですか。

【事務局】

そうですね。ただ、通所型サービスBということは、当然通所する行き先、場所がないといけないという、また新しいネックがございます。訪問型であれば、実際に高齢者の支援が行われる場面は支えられる高齢者の方のご自宅がメインになってくるわけですが、通所型サービスBを実際実現するためには、一定人数の高齢者の方が通って集まれる場所が必要になってくるということがございますので、場所の確保という問題も同時に発生してくるというふうになりますので、こちらもまた簡単にはいかないでしょうが、注力して取り組んでいかなければいけないという課題になってございます。

【田村委員】

じゃあ、まだ具体性はないんだ。

【事務局】

さようでございます。

【田村委員】

わかりました。

【林会長】

具体性はない、というか、始めていないんですよ。

【事務局】

そうです。

【林会長】

だから、この通所型サービスBはまだ国立ではやっていない。それから、訪問型サービスBもやっていない。それから、②訪問型サービスA3の（研修修了者）もまだできないわけですね。

【事務局】

はい。

【林会長】

(有資格者)は、あるんですか。訪問型サービスA3の(有資格者)は。

【事務局】

あります。

【林会長】

これはあるんですね。現行の訪問介護相当もさっき4件とおっしゃいましたか、あるということなんですね。

それから、国立の独自性を発揮しながらこの研修修了者とか住民主体による支援というのをつくっていかないといけないわけで、それが運協としても非常に興味を持って取り組まないといけない課題だろうと思います。

これ、こういうのをやりますよということで、国立市は国からお金をもらっているんですよ。どうなっているんでしょう。これからもらうことになる？事務局、そのあたりを。

【事務局】

具体的に、これ単体で研修プログラムとか、あるいはボランティアの方の育成で直接お金をもらうという形のスキームではまだ動いておりません。ただし、新総合事業、現状では有資格者の方による訪問であるとか、現行の訪問介護相当、現行の通所介護相当といった介護保険の事業所さんをベースとしてスタートを切っている新総合事業ではございますが、いち早く始めることで、実はこの新総合事業の国からの交付金が認められる枠が大きくとれるというメリットがございます。通常であれば人口増加分のみ反映されるという総合事業の枠の拡大なんですけど、平成27年度等の早く開始した場合のみ、人口増か、あるいは前年実績の10%増しか、どちらかを選べるということがございます。

新総合事業は後期高齢者の人口の伸びを反映させるとなっているんですが、今現在、約2%程度が後期高齢者の人口の伸び率になっております。通常の、平成30年度までのスタートという一番遅いほうのスタートを選んだ場合は、始める年度の前の年度の保険給付の実績の2%増しのみが認められるところなんですけど、今回、平成27年4月から新総合事業に取り組むということで、平成26年度実績の10%増しまで国庫の交付金の対象になってくるという有利な点が得られるということがあって、いち早く新総合事業への切りかえに踏み切ったわけでございます。

ですので、昨年予防のヘルパー、予防のデイサービス、そして予防のケアマネジメントの実績の合計額が決算で出たところでございますけれども、それに10%増しをした新総合事業の最大上限額が今現在2億円ちょっとという形で算定されております。今年度、その2億円の枠を使って要支援の方へのサービス展開をしていくことができる。当然訪問とか通所以外の部分の予防にもそれが使えるということですので、訪問、通所は認定がついた方の生活上の必要あるいは家族の方の都合上でデイサービスに行ったり、ヘルパーを使ったりということですので、無理して入れるということにはなってこないんですけれども、例えば先ほど少し説明のあった短期集中のC型であるとか、そういったものを実施してきたと考えたときに、より大きく枠をとれるということになってきますので、これがそのまま次年度以降はその実績に人口伸び率という形で算定していくことができますので、ここの平成27年度で枠をうまく使っていけば、予防重視で予防事業を大きくとることが可能になってくるということがございまして、非常に利点があると考えております。

【林会長】

ありがとうございます。

ということで、このあたり、この資料7の1ページの地域包括ケアシステムの説明があるところで、左下に自助・互助・共助・公助というのがありますが、この互助のところがボランティア活動とか住民組織の活動とかと書いてありますが、ここがまだ新総合事業につながるような形での展開は国立において全くできていないので、ここを、行政もいろいろと案を考えてくださっていると思いますが、運協としても考えないといけないということで、先ほど事務局の説明の中でも検討部会をというお話がありましたが、そのように少しテーマ、訪問型サービスA3の研修のあり方ですとか、それから住民ボランティア等による支援をどう促進するかとか、あるいは通所型については場所が決まらないとだめということで、これもいろいろと課題はあるのですが、そういったことについて少し回数を多く検討する必要があるだろうということで、検討部会も設置して検討を進めることが必要だと私としても考えます。

ほかに何かございますか。

どうぞ、馬上委員。

【馬上委員】

質問なんですけれども、例えば訪問型のサービスで現行の訪問介護相当、そのほかに対応なさるということで幾つかここに書かれていますし、通所型も現行相当と多様なサービスで分かれていて、このメニューが全部そろったときに、この利用の仕方というのは状態像によって振り分けられるような仕組みなのか、利用者の方がこれを使いたいということで選べるような仕組みなのか、どういう感じのものなのでしょうか。

【林会長】

事務局、お願いします。

【事務局】

すいません、地域包括支援センターの小山です。

今、いろいろなサービスの組み立てをしているところなんですけど、国立市の場合には、基本的に4月以降、更新により要支援の認定が出た方から順次総合事業に移行していく段階になっています。総合事業に移行した段階で、基本的に②の訪問型サービスA3の、今、有資格者しかありませんので、有資格者のサービスをご利用いただくという形になっています。ただし、ご本人の状態像により、どうしても生活援助中心ではなくて身体的な介護が必要な状況であったりですとか、そういう場合には現行の訪問介護相当の①のサービスを使っていただくという判断をさせていただいているという形になっています。ですので、本人の状態像により判断をしていくという形になります。

通所型のサービスに関しましては、今現在、現行相当の通所型サービスしかございませんので、基本的にはそこだけを利用していただくという形になります。

【林会長】

それと、ご質問は、現状はそうなんですけど。

【事務局】

実際にサービスが全体的にそろってきた場合、ご本人のご希望も踏まえて検討していく形になりますが、本人の状態像により判断していくという部分が大きくなるのかなと思います。

【林会長】

よろしいでしょうか。

ほかに何か。

田村委員。

【田村委員】

私、今回、今のお話を伺いながら、結局、国の交付金の中でやるわけですよ。実際にその事業を運用しないと交付金は出ないわけですよ。そうじゃないんですか。そうしたら、年度内に早く事業を構築して、実施して、運用していかないと、これはまずいんですかね。来年度にやればいいんですか。今年度は準備期間でも構わないということですか、実際に検討部会もないし、そんなに議論されていないとなると、どういうふうに展開していくのかなと、ずっと今、思っていたんですけれども。

【林会長】

事務局。

【事務局】

まず、おっしゃる国の交付金、これは自動的に東京都の交付金も絡んでくるわけなんですけれども、先ほど私が申し上げました内容の繰り返しになるんですが、まず今年度から始めた場合は、平成26年度の保険で行った部分を土台にして計算ができます。平成28年度から始める場合は平成27年度中保険で行って、その後、新総合の算定は平成27年度に行った保険を土台にするということになるんですが、実は平成26年度までと平成27年度で保険の点数が相当違ってきています。ですので、平成26年度を算定基礎にできる場合と、平成27年度を算定基礎にした場合で、訪問介護でおそらく1割程度、そして通所介護で2割以上の差が自動的にできてしまう。平成27年度のほうが、同じ利用者数であれば1割から2割のボリュームが減ってしまう。そこを基礎にして計算していくというふうになってきます。それに伴って予防事業もそこに足を引っ張られることになりますので、平成27年度で始めるのと平成28年度以降で始めるのでは、その部分だけでも大きく差が開いてきてしまうという部分がございます。

おっしゃるとおり、翌年度以降は、今度は平成28年度は平成27年度の実績に人口の増加率を掛けて計算していくことになります。上限額についてということなんです。その部分で、基礎になる部分はこの訪問型サービスと、それから通所型サービス、そしてそれに加えてケアマネジメントの部分と予防事業の4つを足したものが計算の基礎になってきますので、例えば今、訪問型サービスが充実していなくて、数あるいは点数が伸びないのではないかとということなんです。その分、予防事業をすることができるということなんです。必ずヘルパーさんとかを利用した実績が伸びなかったから翌年はぐぐっと減ってしまうということではなくて、その分は介護予防事業に注力することができるということになりますので、新総合事業は、マスコミ等ではヘルパーとデイサービスが変わるとすごく言われているんですけれども、その実、もう1つ、介護予防事業も一緒にくっついてきていますので、その部分を充実させられるかどうかというところが、早目に始めた場合に有利になってくるというふうになります。

【田村委員】

そうしますと、今、始まっているご近所さんでレッツ・ゴーとか、ああいうのが具体的なあれとして上がってきているということですか。

【事務局】

さようでございます。ご近所さんでレッツ・ゴーを今年きちんと充実させると、来年以降の枠にその分だけとれてくるというふうになってきます。

【田村委員】

わかりました。ありがとうございます。

【林会長】

ほかにいかがでしょうか。

【山路委員】

ちょっとよろしいですか。

【林会長】

山路委員。

【山路委員】

そうすると、今の話の幾つかに基本的な疑問があるんです。10%増で2億円程度増えることになる、その2億円の予算の使い方は、差し当たりとして、どういうふうに考えているんですか。

【事務局】

まず、およそ2億円というところは今回試算したところなんですけど、それに対して、ヘルパー利用とデイサービス利用というのは実際に必要があって利用している分ですので、そこのところはプランニングしていく中で必要分は確保しなければならないというところがございます。その分を今年度中に幾ら使うかという予測を立てて、そこに対してその金額を完全にオーバーしてしまわないように予防事業を当て込んでいくという考え方でいくことになるんですけども、まだ正確な訪問介護と通所介護の見込み額が今のところ出ておりませんので、最大の枠がとれたところで、今、あとどれぐらい予防に回せるかというところを計算している最中でございます。

この2億円少々の金額なんですけれども、本年度中に保険で支払われる要支援1、要支援2の方のヘルパー利用、デイサービス利用の分もこの枠の中でこなさなければいけないということになっておりますので、その部分をあわせて推計をしていかなければいけないということになっておまして、実績からの枠は今ちょうど出たところなんですけど、この後、正確な推計を組み立てていきながら、予防事業にどれだけ注力できるかというのを算出している作業の途中でございます。

回答にならなくてまことに申しわけございません。

【山路委員】

しかし、そろそろある程度、見込みでもいいから、どのくらいヘルパー利用以外の分を使えるのかという推計を立てて、中身をプランニングし、実施していかないと、予算総括の分もできないおそれが出てくるんじゃないかと思うんですが。

【事務局】

おっしゃるとおりでございます。至急に、まず今現在の年度でとっている予算でうまく回るのか、予算自体の枠を広げなければいけないのかというところを近々に精査し、出していきたいと思っております。

【山路委員】

それはできるだけ早くお願いします。

それから今の全体的な話の中で、訪問介護については現行の訪問介護相当が4件、いわば基本的には例外的に身体介護等の比較的重い方について4件認めるということで、あとは基本的にA3に移行するということになっていきますよね。ところが、通所介護を見ると、従来型の通所介護相当が基本的には全て移行することになっているのを見ると、通所介護の特性もあるかもしれないけれども、せっかく日常生活総合支援事業に移行しながら、デイサービスに関しては現行どおりやってよということになるわけだから、これは一刻も早く別な受け皿、つまり、ここでいう現行の通所介護相当以外の緩和した基準によるサービス、それから住民主体による支援も含めた通所介護の受け皿をつくっていかないと、何のために日常生活総合支援事業に移行したのかというのがわからないわけですから、私はそこら辺のところはかなりできていると思っていたんだけれ

ども、基本的には全然できていないということじゃないですか。

【林会長】

事務局。

【事務局】

この通所型サービスにつきましては、新総合事業のモデルを考えていた昨年度中には、通常の要支援のデイサービスが要支援1でおおよそ2,000点でした。それを受けて、1日利用で想定して2,000点という計算でできておりましたので、半日利用でおおよそ半分近い点数を設定して取り組むかどうかということを出して、1度こちらの運協の皆様にも見ていただいていたところなんですが、実は厚生労働省の国の保険の点数が、要支援1、要支援2につきまして、2,000点から、手前どもで考えていた点数とほぼ同じの1,600点前後まで引き下げをしてきて、なおかつ、そもそも要支援の人のデイサービス利用について、1日単位での預かり機能は考えないと。半日単位での利用を想定しての点数であるということでこの1,647点という点数を国のほうで出してきました。

国立市でも、これとほぼ同じ形で、半日利用ということでこれぐらいの点数でやってほしいということを出して考えていたのですが、国に先取りしてそれをやられてしまったというところで、あと、緩和した基準ということで考えるときに、例えば介護スタッフの資格がなくてもいいというような緩和の仕方なのか、あるいは設備に対する定員といったことで緩和ができないとか、そういった検討をしたんですが、まず、1つの事業所で要介護、要支援、そして新総合事業の対象者の3種類の給付の資格を持った方が混在した状態で、新総合事業対象者の人には資格のない人員を充てるとか、そういった運営は現実的ではないと判断して、緩和した基準によるサービス提供は難しいだろうということで、既存の事業所に通う場合は保険と同じ点数という設定しかできないと判断して、この通所型サービスの①のみに現在設定しております。

ですが、先ほど山路委員のおっしゃったとおり、通所型サービスBとか、現行相当以外を至急構築すべきではというところは事務局でも考えているところがございます、先ほど言ったような場所の確保といった問題はあるのかもしれませんが、少しでも現実的に取り組めるものがないかどうかというところを模索しているところでございます。

【林会長】

これ、いつまでにというのはないんですか。この通所型サービスA、B、Cをいつまでに始めなければいけないというのはないんですか。

【事務局】

新総合事業への切りかえは平成29年度いっぱいまでに完了させなければいけないというふうにはなっているんですが、具体的にどのサービスをやらなければいけないということがないものですか、例えば通所型Bがなければいけないという法体系にはなっておりません。ですので、これを何年までにつくらなければいけないという縛りもないということになります。

【林会長】

ほかに何かございませんか。

山路委員。

【山路委員】

いずれにしてもスタートしたわけですから、これは厚生労働省、東京都とも緊密に連絡をとってもらって、既に実施して先行している自治体も幾つかあるわけですから、そこら辺の具体的な取り組みをきちんと情報をとっていただいて、ほかの自治体は例えば

どうしているのかと。それに基づいて国立だったらどういふことができるのかということも早急に詰めてもらおう。細々したことは、多分秋、幾つか実務的にやってくる上では出てくるんだろうと思うんだけど、やっぱりそもそも何のためにこの総合支援事業をスタートさせたのかという、そもそも論をきちんと確認しながらやっていってほしい。

それは1つは、要するに要支援1、要支援2の、特に訪問介護、通所介護はそれほど専門性がなくともできるんだと。むしろ今までの専門性というのは何だったのかということが改めて問われているから、こういう形、弊害が出てきたわけだから、そこら辺はほんとうに発想を入れかえて、やっぱり住民も巻き込んでやっていくということの本気で考えないと、なかなか進みませんよ。

実務的にいろいろ難しいところはわかるんだけど、検討部会を立ち上げるなら立ち上げるで、早いところ立ち上げてもらって、先進事例を入手してもらって、具体的にその原点を確認しながらやっていくということも早急にやってほしい。それでないと、何のためにこの看板をぶち上げてやったのか、わからない状況ですので、このままではほんとうに、それこそ最初にスタートの志というか目的が非常に希薄になってしまいかねないというところですので、先に、我々の責任でもあるんだけど、もっと具体的に進めるべきだろうと思います。

【林会長】

私も賛成なんですけど、事業者の方から実態というか、例えば中川委員、この新総合事業に。

【中川委員】

あまり新総合事業の状況を見ていないんですが、非常に今回の要支援の方たちの介護報酬改定がかなり大幅なマイナス改定になっているということは現実です。2カ所の事務所を持っているんですけども、厳しいですよ、実際。ですから、今、国立で新総合の、うちにも利用している方も現実にはいますので、関心を持っているんですけども、山路先生言ったように、他に先駆けてやった、判断したはずですので、少しピッチを上げるじゃないですけども、進めてほしいなと思っています。

自分たちは地域にあります小さい事務所ですので、だからといって、やめるわけにいきませんので、引き続き事業は継続していかなくちゃいけませんので、非常に関心を持ってやっていますことは伝えておきます。

【林会長】

ありがとうございます。

林委員、いかがでしょう。

【林委員】

うちも2カ所の通所型があります。先ほど言われたように、やっぱり既存の事業所の中で、総合事業の方、支援の方、介護の方という切り分けをするのが、結構プログラムのなところで、職員体制でどこまでできるかというのがあります。現実、通所介護の介護職員の資格は特に問わないので、資格あるなしは全く今現在は関係ないというところなので、既存というよりも、やはりそういったデイサービスができるような、例えば集会場等を活用しながら、そこで展開したほうがやりやすいかなという気がします。

【林会長】

川田委員、事業者側の視点から何かございますか。

【川田（キ）委員】

通所は国立でやっていないんですね。まだ総合事業は始まっていないから、それはな

いんですけれども、ただ、訪問介護のほうでは収益が下がりました。点数が下がったので。制度改正で下がり、総合事業を受けるとこの900単位ですので、省いてヘルパーさんの賃金を総合事業のために下げるということは今のところはしていないんですけれども、経営は厳しいです。

今、こちらは社協ですよ。

【林会長】

そうですか。

すいません、木藤委員。

【木藤委員】

私どものところをご存じだと思いますけれども、ここで市のほうがデイサービスの事業所を廃止するという事なので、市の指定管理、市の事業所なんで、その関係があるので、それどころではないとか、そちらのほうは今かなりなっていますんで、通所のほうはそういう意味で。

あとはヘルパーの派遣のほうなんですけれども、そういう意味ではうちも厳しいと思います。ここ何年か、デイもそうですし、私どもの介護の関係ですね、大分赤といえますか、そういう意味では経営上、大分逼迫していますので、今後どうするかということを含めて考えていかなきゃいけないのかなと。

それと人材の問題、川田さんが言われていたような問題がやはり、サービス提供責任者が確保できなくて苦労しています。そんな問題もありますので、デイサービスはさっき言いましたように、どういうふうに、市と密接な関係があるので、仕事でかかわる中で新総合事業がうちはできるかどうかという、人材、資源ありますから、そこら辺ができるかどうかなんですけど、社協といえども介護事業は全く独立採算でやっていますので、ほかの民間の事業者と全く同じ条件です。その中で、性格上、赤を埋めるほどのほかの事業は補助金と指定管理者委託料しかありませんので、独自の財源はほとんど持っていないので、そういう意味ではかなり厳しいのかなと。

【林会長】

ありがとうございました。

それでは、あと、今日、体育館を使っている関係で、8時45分までには会議を終えないといけないということですので、残り時間を考えながら進めてまいります。

ほかに何かございますでしょうか。

馬上委員。

【馬上委員】

先ほど山路委員から要支援1、2の方はそんなに専門性が要らないというお話があって、そうなのかなと思ったんですけれども、そうであると、例えば通所のサービスなどは年配の方の社会活動を援助させようとか、そういうような場というイメージをしてよろしいものではないでしょうか。高齢の方の生活とか介助の場に接したことがないので、イメージはそんなふうにしていいのかな、どうかなと思います。

【林会長】

山路委員。

【山路委員】

前回申し上げましたけれども、いろいろなことが考えられると思うんです。従来の通所介護の、特に軽度の人たちを対象にしたデイサービスが、ほんとうにこれは検討部会の中でも検証したんですけれども、これは国全体の傾向としていることなんですけど、要するに介護保険そのものが重度と軽度の人、要支援の人ともちろん違うんですけど、

特に要支援の人たちは、介護保険そのものは自立支援というのが大きな看板、法律にも第3条にも書かれているわけですね。要するに、介護度ができるだけ重くならないように、維持もしくは改善するようにするというのが介護保険の大きな狙いなのですね。それが特に要支援の場合、軽度の人たちはそれが本来はできるはずなんだけれども、実際問題、結果としてほとんどできていないわけです。介護保険がスタートして15年。介護予防が2006年につくられて9年たっているわけですがけれども、その介護予防を狙いとしたはずの要支援1と要支援2の対象者の通所介護とか訪問介護もその目的を達していないということから考えると、従来型のデイサービスとか訪問介護でいいのかということが改めて今回問われたわけです。

この前の東大のプロジェクトの飯島先生のお話も紹介したように、やっぱりそういう軽度の人たちはさまざまな介護予防活動をやることによって、例えば社会とのつながりを持つ、生きがい就労もそうなんですよね。そういうことがほんとうに元気高齢者をつくっていく大きな源であることがいろいろなモデル事業をされる中でこの間わかってきたわけですから、そういう意味ではほんとうに住民参加でいろいろな工夫をして、介護保険一步手前の、従来、特定高齢者といった人たちも、元気高齢者の人たちもそうですけれども、そういう人たちも含めた幅広い介護予防をもっときちんとやっていくことが大事なのではないかということなんです。その中に今回の日常生活総合支援事業も位置づけて、もう少し従来とは違う発想でやっていくことが求められているんじゃないかということだろうと思うんです。

【林会長】

はい、どうぞ。

【馬上委員】

現場の方の考え方としては、今おっしゃっていただいたようなことで、全体の総合支援とか、目指すべき方向だというふうに思われていると承知してよろしいでしょうか。もし違うご意見とかがあったらお伺いしたいと。

【林会長】

林委員、いかがですか。

【林委員】

さまざまな人がいると思うんですけれども、やっぱり社会性を維持というところはとても大切かなと思います。どういう形でやるかというのは別として、例えば男性であれば、一步社会からリタイアした後で生きがいがなくなってしまうと。そういう方たちのために集まる場所をつくるというところで、孤立しないために、集団というか、グループ化するとか、ほかの人と話すとか社会性が取り戻すなり回復したりというような形がつくれるかもしれないので、そういう部分では専門性というのはそれほど必要なくて、それぞれ自分たちが持っている能力を活用する、これが介護保険の原則でしたよね。そういうものをうまく使うような場の提供を、この総合支援の中の通所というふうに位置づけるということももしかすると可能かなと思っています。

【林会長】

木藤委員。

【木藤委員】

先ほど言ったように、私ども、全くの民間と立場が違うかもしれないんですが、広い意味の介護予防ということであれば、これは市の事業を受託して、今年ちょっと変えていく部分があるんですが、要は要介護なり要支援でない方を受け入れているのがデイホーム事業になっています。それを今年、行政と議論しながら、要は対象が少ないという

ことで、前期後期に分けて対象を広げるような形で考えていますので、これは広い意味の介護予防、市の事業ですけれども、それを私どもでやっているということと、あと、これはもとは市ですけれども、福祉会館の中で健康体操ということで、隔週なんですけど、大勢のお年寄りの方、参加しています。かなりご年配の方も多いです。介護認定を受けているのかどうかかわからないですが、それに近い方も参加しています。少なくとも支援が必要だと思われるような方も参加してやっていますし、そういうことによって健康を維持するということは、当然介護予防という形になっているのかなと。

それと、この間もちょっと言ったかもしれませんが、やはり地域でそういうことをやっていくということが重要だと思うので、これは介護ということではないのですが、地域をつくるということによって、地域でそこにたまり場があるとか、居場所をつくることによって、お年寄りもそこへ来て、お話をするというこの地域づくりをメインにやっていますので、今、西の地域でパイロットで始めたんですが、お弁当でも何でも持ち寄って、一緒に食べてお話ししませんかなんていうことも、これも地域の方の協力を得ながら、そういう仕掛けるといいますか、そういうことによって、高齢者だけじゃないですけども、その地域の中で見守りなり何なりができてくるということ、そういうのがまた社会福祉協議会の使命だと思っていますので、広い意味で支援ができていくということです。

ここの体系でいけば、一番下のボランティアだとか地域だとか、そういうような支援ができてくるんじゃないかなと。その中で、ここにあるようなメニューのこともできてくるんじゃないかなと、将来的には思っています。

【林会長】

田村委員。

【田村委員】

サービスを受ける側として、こんな施設があったらいいな、施設もあったらいいなと思うことがよくあるんですけども、みんなで話すときに、私も幾つかの施設を、私のおばが大分高齢化してきて要支援1になったものですから、いろいろなところを見て歩くんですけども、やっぱり入ったときに、皆さん、ほとんど椅子に座っているか車椅子に座っている方が多くて、リハビリに来ていらっしゃる方はそれぞれ機械を使って動いていらっしゃるんですけども、ぽつんと座っていたりしていらっしゃる方を多く見かけるんです。

また別なところに行くと、小さなところで、そこはほんとうに少人数なんだけれども、非常に活発に笑顔があったり、笑いながらやっているところがあるというようなところも幾つか見ているわけです。

自分たちが同じ仲間として話しているときに、お世話されるというか、そういうのは嫌だよなと。自分たちが主体的に何かできるような場があればすごくいいなというふうにみんなで話すわけです。元気なうちはまだまだ、今、高齢といってもみんな10歳ぐらい、昔に比べると若いって言っていますし、リタイアした人たちもいろいろな社会経験を持っていて、それをどこかで活用する場があれば、どんどんボランティアなんか入るわけです。

私がちょっと思うのは、やっぱりリタイアした後、社会的につながっていく場が日本はすごく少ない。なかなか自分が学んできたもの、経験してきたものを、またその地域の中で活用していくというか、生かしていく場がすごく少ないんですね。そのときに、私、ふと思ったのは、いろいろな高齢者施設はあるけれども、意外と自由に入れにくい。もっと地域にオープンにしてもいいんじゃないかと。そこで地域の人たちが例えばカフ

エをやるとか、いろいろな形で自分のやりたいことができるような場にする。そこでやったことが、自分がぐあい悪くなったときに、今度はその施設でお世話されるかもしれないんですね。将来の顧客として考えていったときに、地域の人たちをどんどん施設の中に入れて、いろいろな今現在利用していらっしゃる方へのサポートだとか傾聴ボランティアみたいな形で入ってもらおうとか、ぼつんとしている方に話しかけてもらおうとかということをやっていくことで、認知症が進むのを押さえたりとか、孤立しないで済んだりとかというふうになっていくんじゃないかなと思うんです。

やっぱり地域の中でどうしたら孤立させないかということがとても大事で、孤立させることが、結局はその人を孤独死にもっていってしまうというような一連の流れを私も神戸の震災から今回の震災の中でもずっと学んできていますし、そういった意味では、今、地域の中でもそれは現実として起こっているわけですね。ですから、そういったことを考えたときに、もっと元気な高齢者を活用するようなことをどんどん市も考えていってほしい。やりたい人はたくさんいるんです。

ですから、私は通所型のサービスに対しては、ほんとうに大歓迎なんです。早く打ち上げて、早くいろいろな人を集めて、場の提供をしてもらいながら、ぜひみんながやりたいことをやらせていただきたい。お金をくれればいいんです。場は自分たちでつくっていくというような、最初から制限をいろいろかけられちゃうとできないので、私は昔からよく言っていたんですけども、行政はお金を出してくれればいいと。あとは自分たちでやるからとよく言っていたんですけども、そういうふうに、やっぱり市民を信頼しながら、市民とタッグを組みながらやっていくということが、これからの高齢者のあり方かなと。

私の周りはまだ元気な高齢者がたくさんいますのでこんなふうに思うようになるのかもしれないけれども、何しろ施設がもっとほんとうに明るい笑顔にあふれた施設になってほしいなと。私のおばを幾つか連れていきましたけれども、みんな嫌だ嫌だと言うんです。だから、そういうところじゃなくて、ここ、絶対行ってみたいと思うような、ぜひ活気のある元気な場づくりをしていただきたいなと思います。それには私たちも協力をしていきたいと思っています。

【林会長】

ありがとうございます。施設も地域も、国立はぜひそういった方向でまちをつくっていただけるといいんじゃないかなとほんとうに思います。

【山路委員】

今の田村さんのお話は全く同感なんですけど、ただ、ある研究会で、東京都の高齢者の中で、65歳以上の高齢者の中でほとんど働いていない人はどのくらいいるかという話なんですけど、ある研究者、長谷川敏彦さんという先生によると、現在、東京都の高齢者で働けるのに働いていない方々は大体200万人いるというんです。それで、2040年にはその数が280万人になるだろうと言われていたんです。ほんとうにもったいない話なんです。それは地域も確かにそういう働きたいという希望、何らかの形でやりたいと思っている人たちも多いんですけども、本人も責任があると思うんです。自分たちで探さんかいと言いたくなるんです。それは行政がそういうお膳立てをするのを待つのではなくて、やっぱり私も高齢者、65歳を超えて、友人たちを見ると、比較的恵まれた高齢者もいるわけです。今の資産の、さっきの貯蓄の話もかかわるんですけども。その人たちはやっぱりゴルフか旅行なんです。非常に生活を楽しんでいる豊かな高齢者もいるわけです。それはそれで生き方、価値観の問題だからしょうがないにしても、これだけ少子高齢化で、これからますます労働力が足りなくなっていく中で、しかも社

会保障の給付と負担もどんどん崩れていく中で、やっぱり働けるお年寄り、高齢者の人たちはもっと積極的に自分たちが居場所なり働く場所を見つけていくということは、やっぱり一方では必要だと。自己責任の問題です、ある程度。ということと、この地域、行政がそういう場を提供していくこと、両方の努力が必要だろうと思います。

【林会長】

ありがとうございます。

時間の関係もあるので、かなり貴重な意見をいただけて、ありがとうございました。

ということで、議題としましては特にございませんが、その他で何かございますでしょうか。

事務局、お願いします。

【事務局】

今回の運営協議会の予定なんですけれども、9月、来月なんですけど、第3金曜日ということになっているんですが、その場合、9月18日になるんですけれども、また皆様のご予定とかお伺いして。

【林会長】

18日でいいんじゃないですか。どうでしょう。

【事務局】

では、9月18日の予定で、次回はさせていただきます。

【林会長】

場所はまだ決まっていませんね。会場はまだ決まっていないですね。

【事務局】

はい。

【林会長】

やはり、ここだと間違えて、ここに行ってしまうこともあるので。ここでもいいんですが。

事務局からほかにございますか。

委員の皆様から何かありますか。

じゃあ、今日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。

—終了—（20：45）