

平成 26 年度第 2 回介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画策定委員会

日 時 平成 26 年 6 月 24 日 (火) 午前 10 時から 11 時 50 分まで

場 所 小金井市前原暫定集会施設 2 階 B 会議室

出席者 <委員>

境 智子	吉田昌克	高橋信子	諸星晴明
君島みわ子	常松恵子	鈴木由香	播磨あかね
河 幹夫	酒井利高		

<保険者>

福祉保健部長	柿崎健一
介護福祉課長	高橋美月
介護保険係長	藤井知文
認定係長	樋口里美
包括支援係長	本木典子
高齢福祉係長	佐藤恵子

欠席者 <委員>

小松 悟	川畑美和子
------	-------

傍聴者 2名

議題 (1) 第 6 期介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画の策定について
(2) その他

(開会 午前 10 時)

介護福祉課長：

すみません、まだ若干いらっしゃっていない方がいらっしゃるんですけども、この会議、12名の委員の方の過半数がそろっていらっしゃいますので、ただ今より、「平成26年度第2回小金井市介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画策定委員会」を開催させていただきます。

本日の会議開催に当たりまして、小松委員、川畑委員よりご欠席のご連絡を頂いております。また、境委員、播磨委員より、若干遅れるというご連絡を頂いているところです。

また、本日の会議ですが、おおむね12時ごろまでを予定しているところですが、君島委員が、この後、所用で、11時45分ごろにご退席をされるご予定です。会議録の作成に際しまして、事務局によるICレコーダーの録音をさせていただいております。ご面倒ですが、発言の際にはご自身のお名前を毎回先におっしゃってから、ご発言いただくようお願いいたします。

それでは、本日、事業計画の策定委員会としましては、単独としては初めての委員会になりますので、委員長が選出をされていない状況でございます。それまでの間、議事進行につきまして、福祉保健部長の柿崎のほうで務めさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

福祉保健部長：

それでは皆さん、こんにちは。福祉保健部長の柿崎でございます。本日はお忙しい中、「介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画策定委員会」にお越しいただきまして、ありがとうございます。

先日、医療や介護の制度改革案が盛り込まれた「地域医療・介護推進法案」が参議院を通過いたしまして、無事成立したということでございます。前回の介護保険運営協議会でご説明したとおり、地域の介護保険制度改革では、サービス利用者の負担増や特別養護老人ホームの入所対象者の重点化など、被保険者の皆さまにとっても厳しい内容も含まれております。

今後、人口が減少し、少子高齢化社会が近づく、というふうに言われておりますけれども、高齢者の増加により、人手不足ですとか、サービス需要の増に伴う保険料や利用料の大幅な増が見込まれる中、制度を維持するための改正とも言われております。費用をできるだけ掛けずに、元気な方は元気なまま、支援が必要となった方も、今の状態をできるだけ悪化させないようなシステムをどのように作っていくか、委員の皆さまのお知恵を拝借いただきながら、計画を策定していく中で考えていくことになると思いますので、どうぞご協力をお願いいたします。

それでは、座って議事の進行をさせていただきます。

まず初めに、本日はまだ当委員会の委員長の席が空席となっておりますので、「委員長の選出につきまして」を議題とさせていただきます。委員長の選出につきましては、互選をお願いしたいと思います。互選の方法は、いかがいたしましょうか。鈴木委員。

鈴木委員：

鈴木でございます。指名推薦を提案します。

福祉保健部長：

ただ今、鈴木委員から、指名推薦とのご提案を頂きました。ご異議がございませんでしたら、指名推薦

によりたいと思いますが、よろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

福祉保健部長：

ありがとうございます。それでは、ご異議はございませんので、指名推薦により委員長を選任いたします。どなたか、ご推薦いただけますでしょうか。鈴木委員。

鈴木委員：

鈴木でございます。河委員を推薦いたします。

福祉保健部長：

ただ今、鈴木委員から、委員長に河委員をご推薦いただきました。皆さまのご賛同を頂けましたら、河委員に委員長をお願いしたいと思いますが、よろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

福祉保健部長：

ありがとうございます。それでは、ご賛同いただきましたので、河委員に委員長をお願いしたいと思います。それでは河委員、委員長に選任されましたので、恐縮ではございますが、河委員に委員長席にお移りいただきますようお願いいたします。

それでは委員長、ごあいさつをお願いいたします。

河委員長：

座ったままで失礼いたします。

しばらくの間、この職をやらせていただくことになりましたので、皆さまからのご協力を頂きながら、小金井市民にとっても、あるいは自治体のいろいろな運営の上におきましても良き形になるように努力したいと思いますので、皆さま方にもご協力方、よろしくをお願いしたいと思います。

福祉保健部長：

どうもありがとうございます。委員長が選任されましたので、これ以降の進行は、河委員長にお願いしたいと思います。皆さま方のご協力に感謝申し上げます。

それでは河委員長、よろしくをお願いいたします。

河委員長：

今日はこの委員会が、2回目ということでございますけど、1回目は全体会と一緒に形で行わせていただきましたけども、今日は2回目ということですが、実質的にはこのメンバー、12人のメンバーで、計画策定委員会として単独で開くのは初めてになりますけど、何とぞよろしくお願いいたします。

早速に、実質審議というのはおかしいですけども、実質審議に入りたいと思いますので、事務局から

配付資料のご確認をお願いしたいと思います。

介護保険係長：

事務局の藤井でございます。資料の確認をさせていただきます。

まず、事前に皆さまのほうに郵送で送らせていただいた資料が4点ございます。いま一度確認させていただきますと、資料1が「小金井市における高齢者の現状」という題名のものでございます。資料2が「小金井市における介護保険事業の状況」、それから資料3がちょっと分厚いものになっておりまして、「小金井市介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画 高齢者の生活と意識に関する調査の結果」、それから資料4が、A3の横長のものになっております。「現状・調査結果から見た小金井市介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画（第6期）の課題」というものになってございます。

以上4点が、事前に送らせていただきました資料でございまして、それから本日新たに皆さまのお席のほうに配らせていただきましたものが、全部で3点ございます。1点目が、本日の次第でございます。それから2点目が、当介護保険運営協議会の委員名簿ということになっております。それから最後、3点目なんですけど、大変申し訳ございませんが、こちらの1枚の紙ですね。事前に送らせていただきました資料1の、差し替えとなります。若干数値に誤りがございましたので、資料1の3ページ・4ページになりますが、これを差し替えていただきたいと思っておりますので、大変ご迷惑をお掛けしますが、よろしくをお願いします。

また、資料がお手元がないという方がいらっしゃいましたら、事務局までお申し付けください。資料関係は、以上でございます。よろしくをお願いします。

河委員長：

ありがとうございます。今日は基礎的な、議論の土台となるような資料が配られておりますし、また必要などときには、説明をお聞きしたいと思います。先ほど部長のごあいさつの中にもございましたように、この審議を進めていく上での議論の土台として、小金井市に係るデータの問題が一つと、国会の会期内に法律が成立しましたので、議論を整理する上での必要な法体系というのは、まさに幸か不幸かかもしれませんけども、できているということでもありますので、この法体系がまだ決まっていないと審議が右往左往せざるを得ないわけですけども、法体系が一応出来上がっておりますので、それも適宜ご説明を頂きながら、審議を進めさせていただきたいと思っております。

今回の法律改正、まさにこの会議の見出しと同じでありますけども、介護保険と、ある面では高齢者の保健福祉、医療も含めた体系が、一緒の法律の中で議論されて、成立をしているということから明らかかなように、いわば医療と介護と福祉を、総合的に議論し、整理した法体系になっているというのは、私たちにとってみれば、良かったと思っております。

その意味では、保健・医療・福祉を通じた、介護を通じた議論の中で、まさにこの介護保険をどうマネージしていくのか、ということ審議させていただくという条件が、一応整備されたというふうに思っております。

それでは、その前提で議題の1にございますけども、「第6期介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画」、まさに総合的な事業計画の策定についてということで、これを議題としまして、事務局と、それから生活構造研究所の方々からのご説明を、資料の説明をお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

介護福祉課長：

それでは、ご説明をさせていただきます。介護福祉課長の高橋です。よろしくお願いたします。

それでは、まずは最初に、資料に沿いながら、簡単にポイントのお話をさせていただき、その後で皆さまのご質問・ご意見を頂きたいと考えております。

最初に、資料 1 をご覧ください。「小金井市における高齢者の現状」ということで資料をお出ししていますが、内容的には、小金井市の高齢者人口のこれまでの推移と、今後 10 年の見込みが中心になっております。

平成 21 年度から 25 年度の、実際の人口の推移から、当市の高齢者人口も他に漏れず増加傾向にございます。中でも、4 ページのグラフをご覧ください。差し替えのほうの 2 面のほうになります。こちらご覧いただくとおりに、高齢者の人口の中でも 65 歳から 74 歳の前期高齢者に比べまして、後期高齢者の増加傾向というのが顕著に表れるような傾向が、推測されているような状況にございます。

また、5 ページをご覧ください。こちらのほうは、平成 7 年から平成 22 年の国勢調査からの数値の拾い上げになりますけれども、こちらをご覧くださいますと、高齢者の単身世帯、また高齢者のみ、こちらでは高齢夫婦世帯数という形で記載されていますけれども、そちらのほうを合わせますと、やはり若干ずつ増加の傾向が見えるところでございます。

5 ページの下の表をご覧くださいますと、最新の平成 22 年の時点の国勢調査の数値の比較になりますが、小金井市、東京都、全国のそれぞれの一般世帯数に占める 65 歳以上の親族のいる世帯数の割合数値の比較が出ている形です。

こちら、ご覧になっていただきますと分かるとおりに、小金井市のほうが 65 歳以上の親族のいる方々を含む世帯というのが、一般世帯に関しましては東京都の数値、また全国の数値に比べて低いような状況にございます。

また、高齢者夫婦世帯数の割合は、東京都と比べると若干高いような数値が出ていますが、その下の、高齢者単身世帯数と高齢者夫婦世帯数を合わせますと、パーセンテージ的には、やはり東京都・全国と合わせた形に比べまして、低いような傾向が出ているところです。

ただ、やはり先ほどお話ししたとおりに、これまでの流れを見ますと、今後も、単身のみ世帯もしくは高齢者のみ世帯というのは増加していく、というような傾向にあると考えております。

あとは、今日差し替えをさせていただきました 3 ページにお戻りください。

これまで、いろいろなところでご説明してきたとおりに、小金井市は四つの地域包括支援センターに、それぞれ小金井市を 4 分割した形での圏域を、担当してもらっているような形になっています。その圏域ごとの平成 25 年の時点の数値ですけれども、人口の分布というものを示させていただいております。

こちらをご覧くださいますと、真ん中の表の 1-5 のほうをご覧くださいと分かるとおりに、中央線から北の側と南の側を比べますと、若干南の側の高齢化率のほうが高いような傾向が出ているところでございます。

次に、資料 2 をご覧ください。

こちらの資料につきましては、先ほどが高齢者の人口に着目してみた小金井市の状況だったんですが、こちらは介護保険事業の状況です。

1 ページのほうには、第 1 号被保険者数と、介護保険の要介護、要支援の認定者数の推移というものを示させていただいております。いずれも数値的には増加しているような状況でございます。

2 ページをご覧ください。

こちらの表では、65 から 74 の前期高齢者の方と、75 歳以上の後期高齢者の方にお分けして、それぞれの被保険者数と認定者数、また介護度別の人数というものから、それぞれの認定率というものを、表で推移を表しているようなところでございます。

この表の 1-3 の中ほどにあります、65 歳から 74 歳の認定率というところをご覧ください。

平成 21 年度に 4.1 という数字だったものが、推移的には横に見ていただくと、上がったたり下がったりは、しているような状況でございますけれども、平成 25 年度時点で 4.2、緩やかに、横ばいに近い増加というような傾向かな、というふうに押さえております。5 年間で 0.1 ポイント増という形になっている、ということですね。

それに比べまして、一番下のところの、75 歳以上の認定率のほうをご覧ください。

こちらは、21 年度が 30.4 に対して、平成 25 年度については 33.4。3 ポイントのアップということもございますが、もともと、先ほど人口のところでご説明したとおりに、やはり、第 1 号被保険者数のところでも、後期高齢者の人数は増えておりますので、その認定率のほうも増えているということは、このまま行くと、どんどん後期高齢の方の認定率は、当然のことながら上がっていく傾向にあると思っております。これから計画を策定する、またさまざまな事業を組んでいく上で、いかにこの認定率を抑えていくかというところが、一つのポイントになるかと考えているところでございます。

ちょっと飛ばさせていただいて、6 ページをご覧ください。

6 ページのほうには、第 5 期の事業計画期間におけます、計画を立てたときの標準給付費の計画値と実績、平成 26 年度に関しては、まだ進行している途中ですので、当初の予算値との比較という形になっておりますが、平成 24 年度、平成 25 年度の一番、この表の下の欄を見ていただきますと、24 年度に関しては、計画値に対して、実際の決算値のほうに 99.1%、平成 25 年度につきましては、94.5%というような形になっています。金額で見ると、その差というのは、平成 25 年度に対しましては、3 億 5000 万強残っている、というような形になってございます。

上の文章のほうで、決算値、2 行目のところに「計画値と比較した決算値は 95%以上」というふうに書いてありますけれども、こちらにつきましては、94.5%を切り上げたということで、よろしく願いいたします。

7 ページ以降につきましては、4 ページ、5 ページにそれぞれ要介護 1~5 の方の給付の支出、また 5 ページのほうに、要支援 1~2 の方の予防給付の合計というものをお示ししていますが、それぞれのサービスごとに、5 年間の推移というような形を、利用者の数、こちら、それぞれの数値が、介護給付の実績データということになっているので、支払い等のデータから割り出した人数、件数みたいなものになっています。一部、延べのところはございますけれども、同じところの比較でできるような形で、人数を挙げております。

また、それぞれの表につきましては、平成 25 年度の欄に「平成 21 年度比」という欄を設けてございます。こちらは平成 21 年度を 100 とした場合の 25 年度の数値を見ますので、100 に近い場合は、21 年度とほぼ変わらない状況の利用とお考えいただければと、また低ければ当然減っている、それで大きい、100 以上の数であれば増えているというような形で見いただければと考えます。

サービスによって、内容によっては若干年度によって増減があるものもございますが、4 ページ、5 ページにお示ししているとおりに、介護給付費につきましても予防給付費につきましても、増加の傾向にございます。

また、一番最後の 17 ページのほうに、まとめとしてポイントのほうについては書かせていただいているところです。

例えば、一つ例を挙げてご説明をさせていただきたいと思います。3 ページをご覧ください。

これはとても大まかにというか、ただ、7 ページ以降のものを、大きく、在宅のサービスと、在宅のサービスのほうにはグループホームとか特定施設関係の、在宅サービスに制度上は位置付けられているけれども施設系に近いようなサービスはどういったようなもの。真ん中の欄が、在宅居住系サービスのうちの認知症対応型のグループホームですとかの利用者の状況。最後が、介護保険制度の中で、施設サービスと位置付けられています特別養護老人ホームや老人保健施設等の利用者の数という、このものの移り変わりを人数で、利用者数の上で示しているような形になります。

また、それぞれその年度の利用者数全体に対する、何%を占めるかという形で構成比を示しているところですが、ご覧いただくと分かるとおりに、一番下の施設サービスの構成比のほう、年度に従ってだんだん下がっているような状況が見られるかと思えます。

ただ実際には、利用者数のほうを見ていただきますと、すごく少ない状況ではございますが、増えているようなところが見て取れるかと思えます。

やはり、施設がなかなか増えない中で、在宅のサービスを使っていらっしゃる方は、制度の認知度が進むとか、あとは認定を受けられている方が増えていらっしゃるような状況の中で、占める割合というのは増えてきているような状況があるのかなというふうに考えているところでございます。

次に、資料の 3 につきましては、前回の全体会の際にもお話をさせていただいたとおり、調査の全体的な結果というものはまだお示しできるような状況にありません。できるだけ、次かその次ぐらいまでには全貌が見られるような形で皆さまにはお示しできればと考えているところですが、今日はその中でも、幾つか抜粋したものをお出ししています。

構成としましては、それぞれの区分、例えば大きな項目としては、2 から 7 のところでは、それぞれの調査の区分に従って、それぞれの調査の途中の結果でポイントとなるような部分をピックアップして、結果を掲載させていただいているところです。

また、大きな項目の 8 のところでは、高齢者一般、居宅サービス利用者、サービス未利用者、施設サービス利用者の、2 から 5 までのところの質問の中で、共通で行った設問についての、結果のところの印になっています。

同じく 9 の項目では、6 番、7 番の利用者向け、ケアマネジャー向けに行った調査の中で、共通の設問の結果を示しているような形になっています。

また、10 ページ以降につきましては、日常生活圏域ニーズ調査の大まかな傾向のところを示させていただいているような状況になっております。

資料 4 をご覧ください。

今の資料 1 から 3 のほうで、現状でお示しできる小金井市における現状であるほか、アンケートの調査結果上から、今回の第 6 期の事業計画の課題というものを、たたき台のような形ではありますけれども、資料 4 のほうにお示しさせていただいたような形になります。

最初に、これも前回お話しした部分が含まれておりますが、今回の第 6 期の計画につきましては、第 4 次「小金井しあわせプラン」、こちらは小金井市の「第 4 次小金井市基本構想基本計画」というものがございます。こちらに基づき、誰もが安心して暮らせる思いやりのあるまちを目指して策定されました、前回の「第 5 期介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画」、こちらが平成 24 年度から 26 年度を計画期

間とするものでございます。そちらの改定をさせていただくという形で、第6期を策定する形になります。

前回の第5期におきましても、地域包括ケアシステムの仕組みづくり等を基本に据えてきたところですが、前回、国の介護保険制度改正のほうでのご説明でもありましたとおり、その資料4の一番左側、国の制度の動向であるとか、あとは、これから10年後である2025年度を目指すような形で、この3年ごとの計画を策定していく、という方向性が示されているところです。

その中でも、やはり大きなポイントとして、市の特性に合わせた、小金井市でできる小金井市に合った形の医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムという、何かとても大きなものになりますけれども、その中でできるところから、仕組みをつくっていかうというようところが、この事業計画のほうに求められている一つの大きな課題だと考えております。

また、最初の福祉保健部長のごあいさつにもあったとおり、今回の介護保険制度の改正の内容につきましては、だいぶこれまでの改正の中でも、大きな改正を幾つか含んでおります。私どもの行ってきた地域支援事業に関しても、幾つかの大きな改正が見込まれており、それは市町村が主体的となって、地域に合った形での施策の方向性を決めていかなければならないこともございますので、そちらにつきましては、2番のほうで大きくまとめて考えているような状況があったと聞いております。

また、これも前回からの流れにあると考えておりますが、災害への備えを視野に入れた地域づくりということで、前回の大震災の経験等を踏まえて、第5期のほうにもある程度、そういった考え方も含んできたところがございますが、具体的に、もう少しどういうふうと考えられるかというところを、主眼の一つに考えていきたいと思っております。

真ん中の、小金井市の現状と課題についてです。

(1)「小金井市を取り巻く状況」というところにつきましては、先ほど資料の1と2を使って簡単にお話ししたような変更のところを挙げております。

(2)のほうにつきましては、「アンケートの調査結果」、本日お示した資料3のほうのところからですが、回答の多いものからピックアップをし、そのものを基に、こんなことが課題なのではないかというところに結び付けて、課題を出しているところです。

本日につきましては、こちらのほうをご覧いただきながら、実際にはこれ、私どものほうで、大まかな枠としての課題として、こんなふうと考えられるんじゃないか、という形で作ったものですので、これを皆さまにご覧いただきながら、一つは、こういうところはこういう観点もあるのではないとか、あとは、こういうふううたっているところは、どう考えているかといったようなところについて、皆さまのご意見を伺いたいと考えております。

また、先ほど来、お話があったとおりに、介護保険制度の中で、この3年間に必ず、「ここまではやらなくてはいけない」という部分も当然ございますが、計画の中で、それぞれの内容によって、「この3年間はここを重点的に」というようなところも考えていかないと、なかなか全部を全て3年間でということは、到底できることではございませんので、どういった観点で、皆さまの考える、この課題の中での重要点というところがどこにあるのか、ご意見を伺えればと考えておりますので、よろしくお願いたします。

以上です。

河委員長：

若干、こちら私のほうから、1にご質問をさせていただきますと、小金井市の1号被保険者が2万3000人ですか、あれ、1号被保険者の人数の話でもいいんですけど、もし分かりにくかったら、住民の異動の話でもいいんですけども、毎年どれぐらいの人が出て行って、毎年どれぐらいの人が入ってきて、あるいは市内でどれぐらいの人が移動する、というような数字はわかりますか、というのが1点と、それから、もう一つは、この、これはちょっと、これ、私の勉強不足かもしれないんですけど、介護保険事業年報とか、資料2ですね、国民健康保険団体連合会のデータとか載っていますけど、これは小金井市分という形で計上されているものというように理解していいのか。

なぜかと言うと、そんな細かいことが聞きたいわけではなくて、さっきも言ったように、全体の人口がどれぐらい移動していったら、その中で1号被保険者がどれぐらい移動しているものなのかということと、今の話の関連をちょっと教えていただけないかと。

それから、今後のための話ですけど、資料3と資料2というのは、非常に面白いんですけども、申し訳ないんですけど、資料3に目次がないものだから、多分、ほかの方も気がつかれたと思うんですけど、全体、7だ6だ、7だ8だと言われても、どの6なのか、どの7なのかよく分からないので、この見出しが、課長のご説明されたようなA3の資料を読むと、なるほど、こう突合されているのかというような、目次で分かると読みやすくなるな、と思うんで、今後も使うんでしょうから、資料3のほうに何かそんな目次を付けていただくと、この資料4を読むときに参考にしやすいんじゃないかなと思った。

質問が二つと意見が一つありますが、とりあえずそのことについて、課長のほうから。

介護福祉課長：

すみません、1点目のご質問については、ちょっと明確な数値のほうを今、押さえておりませんので、こちらのほうで、次回までには調べてきたいと考えております。

また、こちらにお示した介護給付の実績データというものにつきましては、毎月その月というか、その前の月に使われているサービスの状況の、請求に使うようなデータの積み上げ、という形になっておりますので、小金井市のほうで挙げているものを集計したものとお考えください。

これにつきましては、全国どの自治体もというか、介護保険の被保険者になっている自治体のほうで毎月処理をされているようなものになると考えています。

もう1件、資料の目次については、見づらかったのは、本当に、大変申し訳ございません。次回から参考とさせていただきます。

以上です。

河委員長：

ありがとうございました。

2番目の、費用についての質問は、簡単に言うと年齢で、前期高齢者、後期高齢者で、また要介護に応じて、平均的に使っている被保険者というか、要介護認定を受けた人が1人当たり平均的に使っている額というのは、じゃあ当然、計算できるわけですね。

介護福祉課長：

はい。

河委員長：

だから、その要介護度みたいなものと、それに使われている額みたいなものと、それから、今回の制度改正で導入された、いわゆる2割負担に伴う使い方の問題というの、組み合わせあたりみたいなものは、多分これから必要になると思うので、ちょっとその辺の作業はやっていっていただくとありがたいなと思いました。

ご質問を先に受けましょうか。はい、どうぞ。吉田さん。

吉田委員：

委員の吉田です。資料4の「小金井市の現状と課題」で、そのうちの2のアンケート調査結果のポイントですね。これは先ほど課長のご説明で、まだ十分整理ができていないということですが、この中で一番下の共通質問、これは、中身は、資料3の49ページから57ページかな、このところを、49ページから、これを集約して、主立った、非常に注目に値する、そのものを抜き出したと、こういう状態よろしいでしょうか。

介護福祉課長：

はい、そのとおりです。

吉田委員：

そうですね。そうしますと、私はこれ、少し読んで、ざっとですが、一番、非常にこれが注目を引いた、個人的な関心というものが高いのかもしれませんが、私の場合は、何かといいますと、50ページ、資料3の50ページに記載ですね、「介護保険制度をより良くするために市が力を入れるべきこと。複数回答三つまで」ということで、それを整理して、いるわけですね。

それで、介護保険制度をより良くするために、市が力を入れることは、いろいろと対象が分かれていますけど、いずれの調査でも、「市内に特別養護老人ホームや老人保健施設などの介護施設を増やすこと」が最も多く、特に施設・サービスの利用者では、約7割となっている。このところが、非常に私は注目したんですね。

さて、それがアンケートの集約に当たる、その一番下の共通質問ということでは、何だか分からないんだけど、その部分がすっかり欠落して、一番初めの日常生活の困り事は、共通質問の(1)の部分ですよね。それから、2番目が、今私が読み上げたところ。それから、(3)が、介護の問題点は精神的に疲れストレスがたまる。肉体的に疲れるなど、ということで、私がまた一番注目している部分が、抜けているのは、なぜでしょうか。

河委員長：

吉田さん、この資料3の説明は、まだ受けていないという私の認識なので。だから、資料3の説明は、また生活構造研究所を含めて、またしていただいて。そのポイントの書き方がいかどうかという。

吉田委員：

ええ。

河委員長：

さっき申し上げたように、この資料等の突合がまだできた表になっていませんから、そのときに、今の吉田委員がおっしゃった形式みたいなものは、確かに的確なので、それはそのときにまたやっていただくということにさせていただいたらどうでしょうか。

まだ、資料3の内容については、まだ入り込んでいないというか。どこがおかしいかとか、どこがというような議論はまだ、後にさせていただければと思います。

吉田委員：

はい、分かりました。了解しました。

河委員長：

ほかに、ご質問。はい、どうぞ。

酒井委員：

データは非常に大事な要素ですけれども、例えば資料2なんですけれども、例えば、要介護認定者数なんかは、ある年度末、月末の、断面で数字を出していらっしゃるんですよね。要介護認定・何人というときは、例えば今年の3月31日現在何人です、というデータがあって、一方、給付データを出すと、それは国保連のデータですので、つまり、月に1人使うとすれば1ですよね。1人、または1回使うと1。だから、1人の人が年間で、同じサービスでも、12のカウントがされるわけですよね。

だから、つまりそこで、分母が、分母というか単位がバラバラになっちゃうんですね、資料を見るときに。そこをちょっと、私どもがあまり混乱しなくてもいいようなものを、ですね。一番いいのは、要介護、幾つ、小金井市の高齢者人口から要介護・要支援の人数が分かっているわけだから、一方では、その実人数ですよね。各、その個別サービスを使っている、例えば、実人数が、ある、例えば今年の3月31日とか、去年の10月1日とか、そういうのでちょっとあると、何となく、例えば市民、高齢者の要介護市民5000人中、何人が特養に入っているとか。

この、例えば特養データなんかも、国保連給付のデータなんかだと、分からないんですよ、現実ですね。実人数が。

ですから、例えば、市民が市内特養に何人入っているとか、市外特養に何人入っているとか、それで実際の申込者数がまだ何人いるか。そういった実人数の実態が分かるような数字、ちょっと難しいかもしれませんが。まあ大体でいいんだろうと思うんだけど。そういうのがないと、何となく頭の中で、小金井市民が12万人いて、高齢者が何人いて、要介護者が何人いて、その要介護者のうちの何人が特養に入っている、有料老人ホームに入っている、グループホームに入っている。じゃあそれに対して、充足度はどうだとか、重要満足度はどうだとかね。そういうような、そういう、まず基本的な話し合いができたほうが、本当はいいと思うので、そういうのがちょっとあればなど。確かにこれも、実人数を出すのは難しい部分はあると思うんです。

河委員長：

酒井さんのおっしゃるとおりで、逆に、例えば住民の方に、市民の方にご説明するときも、先ほどの要介護度に応じて、使っている費用みたいなのもそうなんですけども、もちろん精緻にやろうとすると、

いろんな突合がうまくできないところがあると思うんですね、今の、月単位とか年単位でやっているデータとかがあるという。

それから、「その間に人も、もう移動しているじゃないか」みたいな議論はあると思うんですけども、そこはもうざっくりと決めて、簡単には、実人員で、0.7人とかいう実人数ってのはおかしいと言えばおかしいんだけど、0.7人というのでもいいから、そういう形で、ざっくりと一つの表にまとめていく作業というのは、私は、実際に市民の方に分かっていただく上では、いや、この場での議論のためにも、それはもちろん0.03か何かはずれているとか、0.008が、それではちょっと突合できないとか、いうことがあるのは確かだと思うけども、そこは、この委員会の場では、お互い理解した上で、その細かな突合までは別にして、今、境さんが言ってくださったように、ざっくりと「こうだよ」という共通認識を持つというのは、すごく必要だと思うんですね。

だから、そんなデータを、説明用のものとして、今はそれぞれのデータ表を縦に並べ、横に並べしているわけだけど、それから要望も縦に並べ、横に並べしているわけだけど、一枚、参考みたいに、実人員表とか平均実額表とか、それ自身公式データではないけれども、説明をする上では、考える上では、極めて重要な、アバウトなデータというかな、それを何か1枚作っていただくと、いいんじゃないか。

それで、それはどこまで正確かという議論をするのではなくて、全体を考える上での数字として、そういうものを1枚ね。まあ、先ほどの委員会の参考でもいいから、作っていただいたらどうだろうか。

酒井委員：

給付データで、例えば、ある月のを取り出してきて、それでいいと思うんです。

河委員長：

そうなんですよ。12カ月足して12で割らなくたっていいんです。

酒井委員：

ある1カ月、結果だけを、それも例外がありますけれども。

河委員長：

6月なら6月でね。4月だと動くかもしれないとか、3月だと動くかもしれないとかいう。

酒井委員：

ええ、そうです。

河委員長：

そこはだから、精緻さよりも全体の輪郭が分かる表作りみたいなことだと思うんだよね。

堺委員：

多分、一番いいのは、何か生活記録と書いてあるから、例えば人口1万人に置き換えると、高齢者が何人住んでいる。それで、その1万人のエリアで、一人暮らしのお年寄りが何人いる、要介護者が何人いる。そして、1万人の中で特養が何人いるとかね。そういう一つの、その地域のイメージが判ったりす

ると、本当はいいですよ。

河委員長：

ざっくりに、でいいんですよ。端数処理をどうするかとか、そんな議論は全然しているつもりはないので。

介護福祉課長：

多分、お話し合いをする上で、実人数のお話というのは私どももなかなか、議会での資料要求とかの際にも悩むところで、議会等のときには、やはりいいかげんな数字を出すことができないので、「これはここから持ってきた数字」という形で、年間の合計を出しています。

ですので、先ほどお示しした資料 2 のほうも、確かに年間の足し上げをしたような、数値にならざるを得ないサービスとかもございます。

例えば、先ほどおっしゃったとおりに、施設のサービスの実人員とかというのは、どこかに着目して、どこかの時点のものというようなこと、考え方であるとか、あとは、例えば、訪問介護のサービスだったりすると、「1 回幾ら」みたいなものもありますし、そういうような形で変わってくるものもございませぬので、ちょっと数値の挙げ方は、大体皆さんがイメージしているところに、近づけるような形で考えてみたいと思います。

ただ、やはり公式なデータというわけではなくて、イメージをするためのものの形で、お出しするのがいいのかなと考えますので、努力をさせていただきます。

河委員長：

だから、逆に簡単に「この委員会でそういうご指示を受けた形で作ったデータです」と注釈すれば、それをオープンにしちゃっていいと思うんですよ。

つまり、そういうデータは何のために作ったかといえば、こういうためだということが分かれば、例えば議会でも、用いていただいて、私は構わないと思うんですよ。

ただ、前提条件がなかったり、事務局が勝手に何かやってみたいな形だと、いろいろ議論が出るから、ここでそういう形のものを作ってくださいと言われて、それに対して応えたデータですということであれば、極端に言えば、市民に対しても議会に対しても、配付されて何ら問題ないんじゃないか、と私は思うんで。むしろ、それを意識しながら、「この場で取りあえず応えるためのものを作った」という作業でいいんじゃないか、と思うんですよ。

境さんが言ってくくださったように、結構ややこしいということは、何か役人の感覚で言うと、すごくよく分かるんだけど、逆にそこを「えいや」ってやらないと、実際は全体がつかめないんだよね。全体がつかめないことのほうを、やっぱり恐れるという感じだと思いますけど。

すみません、ちょっと何か公務員感覚みたいな話になっちゃって、申し訳ありません、ここも。

介護福祉課長：

例えば、今日の資料で、簡単に。資料 2 の 16 ページをご覧ください。

例えば、③、(3) の①、老人福祉施設の表を見ていただきますと、平成 25 年度のところの合計のほうで、3,995 人という数字になっています。これは毎月毎月、その該当月に、ある小金井市の被保険者

の方が、この介護老人福祉施設のほうに入所なさっていた場合に、1カ月の支払いが発生した人数、というような形で、そういうものの1カ月のものを積み上げていったものです。

ただ、そうすると、じゃあこれを12で割れば、入っている人は分かる、大まかなつかみは、そんな感じになると思うんですが、実際に細かく話をすると、1カ月の間に出たり入ったりというところがあって、そうすると人数も増えていったりしますので、そういうようなところでの数値だとお考えください。

先ほどのお話、頂きまして、もう少し実績に近づけられるような方法を考えて、できれば資料を出していければと考えております。

以上です。

河委員長：

今、課長が言ったこと、ついでに言うと、例えば、要介護度が1の人が特養に行かないようにするべきじゃないか、いや行ったっていいんじゃないか、みたいな議論が多分あるんだろうと思うんですけどね、今回の制度改正に伴って。

そのときにこんな数字が出ていると、感覚が分かりますよね。だから、その感覚が分かる上での数字というものを、私はすごく大事だと思うんですよね、今、ご指摘されたように。

ほかにご質問等、説明、じゃあ鈴木さん。

鈴木委員：

鈴木でございます。資料2の2ページ、4ページ、私はこの数字を見て、私どもは介護施設の者ですから、認定率が、これが先ほどあったように、高いのか低いのかということになると、全国的にどのような形になっているのかということ、1点、知りたいことと、あと先ほどご説明の中に、この認定率を抑えていくのがポイントだということで、今実際に認定されていない方々を、元気に暮らしていくということに焦点を当てなきゃいけないんだろうなということ、非常に私としては、認定されていない方々、まあ介護が必要で認定されていない方もいるかもしれませんし、お元気な方もいると思うんですけども、そここのところが大事、というふうな今回の介護保険制度の見直しの中で、すごく謳われているんだろうなと思いましたので、その辺の認定率の、およそ介護保険が作られたときに、どの程度見越して、急速な増加があったのかということなどが、教えていただければと思うんですけども。分かる範囲でいいんです。

河委員長：

これ、今の数字のご質問の関係、一つは、全国平均があるわけだから、全国データで比較するというのがあると思うんだけど、これは特に、医療の世界なんかは、もう明らかなんだけど、全国データの平均というのは、必ずしも全国平均、自治体の言ってる、平均して、例えば、北海道と博多と東京を平均しても何の意味もないみたいなね、医療のデータだと。

何かその辺が、まだ介護の世界ははっきりよく分かっていないんですよね。だから、それから言うと、東北地方はちょっとデータがよく分からないから、例えば北海道、関東、九州とかね。それで、その全国みたいなところを比較してもらって、今の鈴木さんのご質問に関して言うと、多少、年齢補正みたいなのをやってみて、要介護度というものと、それと、その認定率みたいなものが、どうなっているの

かというのは、これはあるような気がしますよね。

認定係長：

認定係長です。

認定率についてなんですけれども、小金井市のほうが 18.9%となっているんですけど、25 年度のデータですと、全国の認定率が約 17.5%ぐらいです。東京都の認定率のほうが 17.5%ということになっているので、若干小金井市の認定率が高いかな、というデータが出ています。

河委員長：

だから、一時期議論になって、問題になったんだけど、前期高齢者と後期高齢者で 10 倍違うわけだから、まあ 8 倍ぐらい違うわけだから、少なくともその二つは分けて、全国比較をやったほうがいいと思うんだよね。

つまり、前期高齢者と後期高齢者の割合によって、ものすごく変動しちゃうから、その部分はどうなんですか。

認定係長：

そこまでのデータがないんですけども。

河委員長：

つまり、こういうデータが非常に意味するところは、前期高齢者の場合は、あまり要介護の話を、まあ例外は別にしてですよ。もちろん、65 歳よりも若い人での要介護の人もあるわけだから、そういう人たちを抜きにして、ということじゃないんだけど、やっぱりこれからターゲットとして考えるのは、75 歳以上でしょうね。その割合がどうであるかということに、みんな連動していくことは間違いないので。

だから、むしろ比較するならば、全国データと比較するならば、75 歳以上の比較をしたほうが、実態に近い。65 から 75 の間というのは、各自治体によって運営と（ウェット）支援が違うから。それによって、すごく動いてしまうんだよね、このデータはね。

つまり、医療保険の世界は、良い悪いは別にして、75 歳以上と 65 歳から 75 歳を分けて考えていこう、ということになっているわけですね。良い悪いは別にして。それと介護保険も、ある程度連動していくというのを、今回の体系がするならば、やっぱり 75 歳を境にしてどうかという議論を、やっぱりどこかに入れとかないとね。

いずれにしろ、こういう 1 年後ぐらいに何らかの形で、ここで報告を出すにしろ、75 を全く意識していない報告なり、数字計算という、多分、もう実態に合わないとかいう批判にさらされるから、やっぱり 75 というのは、ものすごく意識したほうがいいと思うんですよね。

吉田委員：

発言してよろしいでしょうか。委員の吉田です。

認定率に関わることなんですが、何か月前に、NHK の「クローズアップ現代」か、あの番組でやっていたんですが、そこで話題にしたのは、東京都のどこかの区で、懸命に、介護認定を受けた人の重

症化を防ぐための予防、何と言うか、ますますその程度が悪くならないようにするという部分の、予防に重点を入れたところ、今まで受けたその認定が軽くなった、というようなことが出ていましたね。

そうかな、そういうこともあるんだなと思って見ていたんですが、その辺のところ、やっぱり一つ、NHKでも大きく取り上げていたことでもあるし、当然、検討材料になるのだろうと思うのです。だから、その検討に使うことができるような、データの理解は許していただきたいなという気がします。

河委員長：

多分あれは、続報がないということは、みんな「そうだそうだ」と思わなかったんですよ。続報がなかったでしょう。

私は、あの話というのは、5年に1回ぐらい常にあるんだけど、続報がないんですよ。続報がないというのを5年に1回、誰かが手を挙げて、その発表をするんだけど、ほかのところでは、そうかなとかいう、結構あるんで、まあ毎回よく分からないこと。

だから、うまく続けていって、取れるかどうかというのは、あれですけど、集めていただく価値はあると思いますね。

吉田委員：

ああいう、テレビで特集されている、そういったこと、そういう現象が、普遍的に見られることであるかどうかということが、ちょっと知りたいところですね。

河委員長：

先ほど、高橋さんのご質問で、はい、どうぞ。

高橋委員：

お話なんですけども、私も、先ほど介護福祉課長が「いかに認定率を抑えるかがポイント」とおっしゃったので、ちょっと気になったんですけれども、例えば前期高齢だと、認定率を抑えるのがポイントかもしれないんですけど、75歳以上に関しては、多分もう認定率は抑えきれないんじゃないかと、この傾向だと。

とすると、抑えるのではなくて、その認定率で、いかに元気に過ごしていただくかという、そっちのほうが課題、ポイントなのかなと、ちょっと私は思ったので、そこをちょっと教えていただきたいのと、あともう一つ、先ほど実人数とおっしゃったんですけれども、施設に入られている人数というのも大切だと思うんですけれども、やはり在宅での終末期の過ごし方というのを、すごく今、言われているので、在宅でどれぐらい介護度が進んで、在宅で過ごせるか、在宅で終末期を過ごせるかという実人数も、やはり見ていかないと、その課題が見えていかないのではないのかなと。一つの意見なので、よろしくお願いします。

河委員長：

はい、ありがとうございます。

在宅のカウントって、結構、難しいんですよ。結構、難しい。ただ、前者のほうは、確かに、私も全く高橋委員に賛成で、多分、良い悪いは別にして、75歳以上の話というのは、むしろ医療か介護かみ

たいな世界が、ダブってくるんだと思うんですよね。

それで、75歳前は、医療と介護は、割と距離があり得るという感じだと思うんですよね。そうすると、その75歳以上の話というのは、これは非常に生々しい話になっちゃいますけども、委員のご質問、ご意見の中に入っていたように、どういう形で生きていくのかという、75歳以上の、多少、体が不都合な人たちが、どうやって生きていくのかという、生き方みたいな世界と、かなり関係してくるんだろうなと。ただお金の面だけではなくて。

75歳の前は、割と何かクリアに出て、対応の仕方というのは、文化としてできてきたのかなと。まだまだ分からないところはありますけど。そういう点で、やっぱり「75歳以上問題」って、多少、焦点を当てて考えていかないと、これからの生き方みたいなのに関わってくるので、少し早め早めに、何か問題提起しといたほうがいいかなという感じがしますよね。

介護福祉課長：

介護福祉課長です。

それでは、委員のご質問に対して、私の先ほどの言い方がちょっと言葉が足りなかったと思います。

私が「認定率を抑えるのがポイント」と言ったのは、やはり介護予防によって、要介護度が上がる時期を、できるだけ抑え、遅らせる、という意味でのお話をさせていただきました。また、要介護1以上になった場合でも、できるだけそれが進むのを抑える、何かしらの方法が必要なのではないかと。

それは、実際にはもしかしたら、高齢者のレベルのことだけを話しているのでは、難しいお話を含んでの意見だったので、そこはそういう形で、捉えていただければと思います。すみませんでした。

それと、医療と介護の距離というお話が、委員長のほうからございました。今回、私どもがこの会の中で、皆さまにご説明した介護保険法の改正の内容というのは、どちらかという、介護保険側から見た体制の内容であったり、あとは保険者から見た医療との連携のところで、だいぶお話をさせていただいているところです。

実際には、先ほど国会のほうで通った、という内容の中には、医療側の考え方の方針の転換というようにところも、今回、だいぶ出ていると言われていています。その中で、やはり介護と医療というのが、先ほど75歳以上、特にその年齢以上になった場合に、当然、両方使っていらっしゃる、というような方がどんどん増えていくような時点で、そここの連携の方法というのは、今回の改正のポイントの中でも、とても大きな位置付けになっています。

また、先ほど資料3のほうで、ある質問で、「在宅で、できるだけ暮らしていくには、どういったところがポイントか」みたいな質問もあるんですね。それに対する皆さんの回答というところの結果というのは、とても納得がいくものですが、これからその、皆さんの回答に、どうやって応えられるのかというところを、ここで考えていくのは、とても厳しいようなご意見を頂いたな、というふうに思っています。

ただ、制度の中の改正のポイントとして、今回は、確か地域支援事業の改正の中に、医療と介護の連携についての部分を、一つの重点の項目として国も挙げてございますので、小金井市の中で、どういった形で取り組めるかを考えてまいりたい、と思っております。

以上です。

河委員長：

今の課長のご説明、あるいは先ほどの高橋さんのご発言を聞いていて、思ったんですけど、これは、もう皆さん方のご意見・ご意向によって、決めますけども、全体的に今、医療とか介護とか福祉の、広い意味での大きな方向、結果的にというか、実質的には、リードしているのは、この近くのケアタウン小平があるんですよね。多くの識者は、ケアタウン小平に対して、非常に高い評価を与えている。

そのままを医療保険なり介護保険なりで実施するというのは、なかなか難しいことがいっぱいありますから、ただ何か姿形みたいな世界は、学会でも、あるいは医療の世界でも、ターミナルの世界でも、そのケアタウン小平を見ると、「ああだよな」ということを言う方が、結構いっぱいいらっしゃる。

それで、その結果が、いろいろなとこに映し出されているような気がするので、せっかく、小金井市の中でもいいんですけども、小金井市の中にも、指定事業者がいっぱいいらっしゃいますから、その方々を抜きにというつもりは全くないんですけど、ただ、姿形としては割と分かりやすいものなんで、1度見た後、議論するというのもあるのかなと。「やっぱりああいうのは嫌だよな」というのかもしれないし、「面白いよね」と

もともと聖ヨハネにいらしたドクターが中心に作っているものでありますから、聖ヨハネ発みたいなところでもありますから。それ自身、そのまま、まねをすとか写すとかいうことじゃないけれども、在宅とか保険と医療、介護の共用化みたいな命題というのは、いろいろなところで使われているけども、割と意識しているのは、やっぱりケアタウン小平みたいなのを意識しているところがあるので。

これはまた事務局のほうとご相談して、もしあれだったら、近いとこですから1回見に行って、どこがうまくいって、どこがうまくいかないか、みたいな話を聞くのも一つかなと。「小金井で介護みたいなのを議論をする人たちは、当然見えています」みたいなことを言える状況を作ったほうが、委員の人たちにとっても大事かもしれない。

「そこがすごくすてきだから」とか何とかというのは、別にしてです。それから好きか嫌いかも別にして、何か見に行く機会を1回作ったほうがいいかなというふうに思っています。またこれはご相談して、皆さま方にもご提案したいと思いますので。

特にターミナルの問題を考えるとときには、非常に重要な分かれ目、みたいなとこですよ。高橋さんのおっしゃった最後の部分ですけどね。まさにホスピスみたいなものを、ホスピス病棟なのか自宅に戻るのかというのは、結構それぞれ識者が意見が分かれているところになりますから。ここらあたりも、議論する上では面白いんじゃないかと。直接介護そのものというよりも、その周辺みたいなものを見る上でも、いいのかなと私は思いますんで、またご相談させてください。

ほかにご質問はございますかね。

生活構造研究所にも何か、多少、補足説明。先ほどのデーターをさっき、吉田さんのご質問に対して、まだ説明していませんから、という話をしたんですけども、少し説明をしてもらったほうがいいですかね。どうします？

介護福祉課長：

多分、数値の羅列になっちゃう感じが。

河委員長：

数字の羅列になっちゃう。じゃあ、何か感想だけでも、先に言ってもらえませんか。一言。市民に役立つ発言にしてください。

生活構造研究所：

生活構造研究所の大原と申します。先ほど吉田委員さんから、大変率直な、大事なご意見を頂きまして、ありがとうございました。

こちら、A3の真ん中のところなんですけども、こちらは主に課題をピックアップさせていただいたんですね。実は私ども、他の自治体、他の市町村でも、前回の改正のときにも、今回もですけども、いろいろな市町村で、こういった調査をやらせていただいているんですが、「介護が必要になったときに、どうしたいですか」。本人に聞くと、「私は家族に介護してもらって、在宅で介護を受けたい」。それから、「サービスを利用して、在宅で受けたい」という方が多いんです。

それで、じゃあ介護している方に「家族をどうしたいですか」というようなニュアンスで伺うと、「施設に入っていてほしい」という、そういう意見が多いんですよ。残念ながらと言いますか、仕方がないと言いますか。

今、実際に、どこの市町村でも、「市に要望すること」として多いのが「施設を作ってほしい」ということなんです。これは実際に市民の方に集まっていただいて、介護している方に、実際、インタビューしても、やっぱり安く入れる、年金で入れる、そういうような施設を、ホームとかを作ってほしい、という意見がとても多くて。

例えば、実際に現状を考えたときに、今回、地域包括ケアシステムというのを作らなければいけない、財政的に厳しい、土地も高い、人手もない、じゃあ、そういった施設を作れるかといったら、どこの自治体でも、作れないという状況で困っているんです。

地方に行きますと、老人ホーム、特養とかを作っても、すぐ入れるんですよ。というのは、人口が少ないということもありますし。じゃあその地方の今度、事業所が、関東地方に集まってきて、実際にそういったホームなどの施設を作っているという現状も、最近多く見られるようで。

例えば、京都なんかも、待機の方は少なく、簡単にはよく施設に入れる、という話もありますし。でも、こちらのほうの関東ですと、やっぱり何百人待ちというのが当たり前、という状態はずっと続いていますよね。

そういった違いがありまして、それでこういった調査は、現状を聞いてそこから課題を出して、じゃあどうやって施策に転換させていくのかという部分と、皆さん、市民の方の要望は何なんだろうかと、いうのを聞く設問と、あるんですが、要望を聞いていて、全部それを施策に転換できるかといったら、それは大変難しいので。一応、こちらのこの資料の中では、現状から見えた課題というところをピックアップして、載せさせていただきました。

介護福祉課長：

先ほどの吉田委員のところの話では、確かに共通質問のところから、それぞれ文章で書いてあるところではないかと思えます。

課題の3のところを見ていただきますと、一番右側の一番下です、こちらの②が「介護施設の充実」という形での課題として、挙げさせていただいております。

確かに今、コンサルタントのほうからのお話もありましたが、実現できるかどうか、という点でのところも考えなくてははいけません。

また、先ほど、例えば地方に行けば、都会よりも入りやすい部分があるということであると、今まで

暮らしてこられた土地から離れる、という選択というところもあると思います。

また、現状はどうだかは、ちょっと把握はきちんとはしていませんけれども、これから、先ほど、当初に言ったとおり、全国的に、この人口分布というのは、高齢化が進む、つまりは働く人手が不足するということが1点、考えられています。

その際に、例えば施設を作ったとして、そこで皆さんをケアする、十分な職員の確保ができるかというものも、これは一つ、大きな全国的な課題の一つになっていると思います。

ですので、例えば、何らかの方法で施設を作ったとしても、そこに、入所定員全員を受け入れるだけの体制が取れるのか、ですとか、あとは、今までこの介護保険の制度のところでは、例えば特別養護老人ホームは、広域施設という形で位置付けられているところですが、その半面で、やはり皆さまのご希望と、あとは地域づくりという観点からも、できるだけ住み慣れた土地に、何らかの方法で住んでいけるという体制づくりというところも基本に置いてきた、と聞いております。

ですので、そことの、皆さんのご希望と、あとは実際の介護保険の利用料をどれだけ払っていただけるかの部分と、あとは実際の体制、サービスを提供する側の、提供体制と、そういうものを全て考えていくと、じゃあ優先的に、何を小金井では優先させようかというところでの観点も、一つ必要になってくる時点というのがあると考えています。

ですので、当然ご希望については先ほどのアンケート調査で、これから詳細なものを出していけるとは思いますけれども、そちらのほうを見ていただく中で、じゃあその中でも何が優先、実際的にできるのかとか、あとは将来的にいろんな状況を考えて、どれを選択していけるのか、というところの観点も、お持ちいただくとありがたいかなと思っております。

吉田委員：

今、お二人のご説明を聞いて、大体、私も予期していたご回答で、私自身は、やっぱり今、課長が言われたような問題点に、力を入れてなかなか意識しているんです。ただ、そうは言いながら、アンケート調査をやって、これだけそういう声大きいということは、やはり、まともにこの委員会で議論して、いや、そういう要望は多いけど、その要望といたって、その中身の問題で、先ほどこちらの実施された比較のご説明がありましたけど、家族のほうに聞くと「いや、特養に入れたい」、本人は「家で終末を迎えたい」、まあそういったことは、多いんだろうと思いますね。

その辺を、そういう、最後、どこに入れるかというときに、経済問題が絡みますからね。だから、良い悪いという中身の問題とは別に、自分の、介護する家族の立場で、負担の一番少ないところを選ぼうという、そういう回答になってくると思う。なるほどと思うのですよ。それは、言われたとおりだと思います。

だから、われわれがこの委員会で論議するときに、確かにそういう、アンケート調査ではこういうことが出ているけども、しかし、かくかくしかじかの難しい問題点がありますよ、ということ、やっぱりきちっと記録で残して、議論していく必要があるだろう、という意識を持っています。それはプラスになっていただければいいですから。

その前に、ちょっと、このアンケートを調査された方が、どう読み取れるかをお伺いしたいんですが、いわゆるそのアンケート対象、分けて聞きますよね。それで、介護サービス、施設サービスを受けている人は、7割も。まあ、介護施設、介護関係の施設サービスもいろいろ周囲にありますけども、みんな、これ、そういうサービスを受けている人は、全員、これ、全員というわけではない、まだまだ大多数の、

表裏一体ということで、願望は成立するのですかね。

見たのは、そういう数字をみな狙っているからだけでも、実態としてどうなんでしょう。何か、その辺とかが分からなかったですね。でも、アンケートを数字で拾い出すと、そういう部分、なってきますよね。だから私は、施設サービスを受けている人の、何割はぜひそこに作るべきだということで回答して。

河委員長：

そこは、吉田さんのこれまでのご意見、全てもっともだと思うんですけども、私はこんなふうに思っていますね。

つまり、施設サービスと言ったときに、多くの国民や市民が考えているのは、いわゆる私たちの村の言葉で言うと、有老業務（有料老人ホーム）なんですよ。特養業務（特別養護老人ホーム）じゃないんですよ。つまり介護付住宅。それで、介護付住宅を考えている人が、すごく多い。だから、より安くという議論になるんですよ。

特別養護老人ホームだと、より安いもの、高いもの、基本的にありませんから、より安くなると議論は出てこないんで。特別養護老人ホームというのは、介護サービス提供施設ですよ。

それで、有料老人ホームって、どっちかという、老後の住宅提供プラス介護です。この二つの選択というのは、3年も前から全然違うんですよ。それで言うと、日本海側というのは、有料老人ホームって、ほとんど売れないんですよ。なぜかという、老後にそういう住宅へ入るとい文化がないんですよ。先祖伝来の土地に建てた家に住むというのが当たり前で、それ以外に、例えば金沢なんかでもそうですけど、金沢の都市に老後住むというのは、便利なんですけど、まずやらないんですよ。

それに対して北海道というのは、老後は土地を売って、札幌に集まって、札幌のマンションに入るとい文化です。これは、札幌と金沢って、似たように見えるんですけど、全然違いますよ。これもやっぱり老後、住宅に住もうと思っているのか、そういった介護サービスが受けやすいところに住もうと思っているのかって、選択が全然違うんじゃないかと思うんです、本当に。

というのが、先ほどのアンケートでは、混線するんですよ、必ず。そこで考えているのを、アンケートの、「あなたの言うてんのは、有料老人ホームでしょ」みたいなことをアンケートでは、絶対書きませんから。すると、この答えの中では、かなりの部分は、私どもの村言葉で言えば、有料老人ホームなんですよ。

だから、ろくに家を、私なんかそうです、ろくに家を持っていなかった人間、老後に住むとしたら、なるべく介護がくっついているような、マンションがいいなと、私なんかも思っています。公務員宿舎を出てから路頭に迷っている人間からすると。それに対して、例えば金沢で、自分の家を持っている人たちは、そういうことは、まず考えないですよ。これは本当、日本海側と太平洋側の文化の大きな違いだと思うんですよ。それが例えば、東京都内にもあるんじゃないかと思うんですよ。

吉田委員：

ええ。すごく、私も、特によく分かります。ただ、非常に、政治的に、今、特養を充実しろって声が、強いでしょう。舛添さんなんか、そういうことで票を随分集めましたからね。だけど、本当に解決できるのは、そういう有料老人ホームのコストダウンというところで、解決するほうがしやすいだろうと思うし、それで解決して救われる人も多いだろう、という気はしてならないんですよ。

だけど、今はもう特養待ちで、定員の4倍も、空くのを待っているとかいえば強くなり報道されて。

河委員長：

逆に、やっぱり東京都は、これはもう昔からそうですけど、地価が高いですから、福祉施設を作るキャパがないんですよ。だから、東京都の公共スペースを出してもらわないと、東京都では保育所だって老人ホームだってできないんです。

その問題点も、金沢の問題と北海道の札幌の問題と全然違うんですよ。だから、あるいは東京都に限って言えば、特別養護老人ホームを作る土地を、もうちょっと、公有地を出さないと無理なのかもしれないです。そこを作って有料老人ホームで売ろうとしたら、べらぼうな額になっちゃいますから。それは、文京区にマンションを建てれば高くなるのと同じだけの話ですよ。小金井でもマンションは高いと思いますけど。その場合、簡単に言うと特別養護老人ホームを作る価格の土地じゃないです。

吉田委員：

そうですね。ただ、舛添さんは、都の所有地を積極的に転用してなんて、勇ましいことを言ってるけど。分かりませんね、これは。

河委員長：

また、今、東京都の建築単価って、ほかの土地の倍ぐらい上がっていますから。つまり、地価に比例するんですよ、建築単価ってね。これ、私は意味がさっぱり分からないけど、地価に比例する。だから、東京都というのは4倍になっちゃうんですね。地価が倍になって、建築単価も倍になっているから。

つまり、4倍じゃあ、有料老人ホームはできないでしょう。特別養護老人ホームは絶対建たないんです。

だから、この問題というのは、これ、東京都と国の問題なんじゃないかと思うんですよ。

だから、そのアンケートの中に、特別養護老人ホームだって名指して「不足している」というのも、半分は当たっていると思いますよ。だけど半分は、私は有料老人ホーム事業だと思っていますけどね。

吉田委員：

まあ、この委員会で議論して……。

河委員長：

そうですね。「そんなのは難しいですよ」と言って放り出すのはできない議論であることは間違いありません。

介護福祉課長：

介護福祉課長です。アンケート結果についてです。

資料3の28ページをご覧ください。

先ほどの施設サービス利用者に対して行ったアンケートなんですけれども、答えてくださった方は、こちらの5-1-1の図をご覧ください。特別養護老人ホームに入所されている方からの回答が、全体の、

この施設サービス利用者の回答数 94 のうち 59 が特養に入っている方からの回答でございました。

また、老健と言われる介護老人保健施設のほうからの回答、入所されている方からの回答が 26 と、介護療養型医療施設というところに入所されている方の回答が 8、という形になっています。

ちなみに、あくまで制度上のお話ですが、この真ん中の介護老人保健施設というのは、調子が悪くなった方、介護度が一定の、例えば脳卒中とか、けがとかということでリハビリを必要とする方が、おおむね 3 カ月程度、そこでリハビリを受けながら状況をよくする、または状況の変化が安定するところまでを待つような施設、という形なので、一応、法的な制度上は概ね 3 カ月しか居れないよ、というような部分がございます。

それに対して療養施設というのは、医療的な措置がある程度必要な方が入所する施設で、あとは特別養護老人ホームは、終のすみかと言われていたような位置付けになっているんですね。

先ほどの施設入所の方からの回答の中で、これから市として一番介護保険の制度の中で力を入れていくべきところは、施設整備だよというような回答が多かった、というようなところでは、皆さんがこちらに、特養には最終的には入れなかった方、または今、老健にいらっしゃるような方というのは、そこに落ち着くまでに、とてもいろいろな経過があった中で、入所に苦労された経験が、その答えに反映されているような部分があるのではないかと思います。

先ほど会長がおっしゃったとおりに、介護を受ける施設というと、本当にいろんなものを皆さん、イメージをされていると思うんですね。有料の老人ホームもあるでしょうし、よく言うグループホームも、そのようなイメージもあるでしょうし。そういうようなところでの、施設利用者以外の方たちは、イメージで答えている部分もあると思いますので、そこが回答数に差が出てきたのかな、というところはございます。

吉田委員：

関連して、よろしいでしょうか。吉田です。

確かにそういう面も、あると思うんですね。

もう一つ、疑問に思っているのは、例えば特養に入っている人が、こういうアンケートを書くときに、本人が記入するんですかね。家族が代理でやる場合はありませんか。

介護福祉課長：

はい。おっしゃるとおり、ご本人が答えられる、ではご本人に、とはなっていますけれども、ご無理な場合は、聞き取りをしながら、ご家族の方ですとか、それも無理だったらご家族の方が、というような形で、集計も後ほど出るような形になっていますし、ご家族の介護者の方のご意向を聞くような設問も、幾つかしているところでございます。

吉田委員：

だから、そこで、一番初めに、こういう調査を実施されたところの、先ほどのお話、そのターミナルという意味ですよ。例えば特養に入っている人は、望んでいないと。だけど家族は、もう出てくる、入るのに大変な思いをしたし、だからこれから先も、どんどん特養に入れてもらいたい、というようなところで書いた資料をよこしている部分が、ある程度あるんじゃないかと思いますけどね。

それが異常に高い数字だから、「えっ」と思ったところであったけど、いろいろと聞いて、あれこれお伺いすると、そういう高い数字が出て、おかしくない内容ですね。分かりました、どうも。

いずれにしろ、9月のときの議論にさせていただきたいと思うんですけど。

河委員長：

介護保険制度の生まれる前、5年間ぐらいの議論の中で、今、吉田さんがおっしゃったように、その介護保険制度みたいなものを作る。特別養護老人ホームに入っている方々にとっては、介護保険制度みたいなものを作る、ということのインセンティブって、必ずしも高くなかったんです。つまり、それまでの初期整備になかった、という議論が普通にあった。

「何が問題なの？ 特別養護老人ホームに入っている人にとってみれば、介護保険制度を作る意味って、あんまりないじゃん」。ところが、介護保険制度を作ることに、ものすごく社会的な発言をされ、社会的に強く主張されたのは、介護をする高齢者を抱える家族の会だったんですよ。この人たちが、自分たちが、実際に介護サービスを家でうまく調達できないが故に、介護保険制度を作ってくれ、という提案をされたんですよ。

だから、介護保険制度を作ることの中核部隊、国民の中では、この部隊だったんですよ。それはまさに、そこの必要に迫られていた。むしろ、特別養護老人ホームの部隊は、あまりそういう議論をしていなかったんですよ。

だから、社会福祉法人でも、特別養護老人ホームをやっていたところは、「介護保険制度を作る意味、何かあるの？」という社会福祉法人がすごく多かった。今からもう20年前の話ですけど、やはりそこは、まさにどういうことを今、望んでいるのか、どういうことで今、苦しんでいるかというのは、ケースによってすごく違うから、そこは吉田さんがおっしゃるように、どういう人たちがこの意見を言っているんだろう、というのを多少分けて考えないと、議論が多少混乱する可能性がある、というのは、おっしゃるとおりだと思いますけど。

ただ、介護保険制度がまさに今、おっしゃったように、求められて、「できて良かったね、もうちょっと、ここはもっと大事にしなきゃいけないね」というものを、主たる事情は、やっぱり在宅にいる高齢者の介護サービスをどうするか。

もう一つ言えば、さっきの有料老人ホームじゃないけども、マンションに住んでいる人、あるいはマンションをこれから買おうとする人たちが、老後の住まいとして、そういう人の介護サービスをどうするかと。その二つが、中心的な課題なんだろうと思うんですよ。

今から20年前、特別養護老人ホームを作ってくれという需要は、すごく多かったです。今よりも倍以上もあったんです。それで、東京都はそのころ1個も作らなかったんですよ、特別養護老人ホームを。なぜかというと、「そんな土地なんか出したくない」と東京都が言っていたんです。だから、20年間でそこが様変わりしたってことなんじゃないんですか。

だから、舛添さんが言っているのも、その時代の東京都のイメージを払拭したい、というのがあつたらうと私は思いますけどね。ごめんなさい、ほかの方のご質問。じゃあ、諸星さん。

諸星委員：

資料2の2ページのところの場合なんですけども、65～75歳の方が、1号保険者が、1万1000人いるわけなんですけども。65～75歳の方が1万1000人、約1万2000人いらっしゃるわけなんですけども、元気な

方がほとんどですよね。それで、この方が 10 年たつと全部、下のほうに、人数比例するわけですけども、その中で、この要介護の認定にならないようにするにはどうしたらいいか、というところが、ポイントになってくるんじゃないかと思うんですけども。

ぜひ、このアンケート結果の中に、日常生活系のニーズの調査結果の中に、いかに元気でいたいかとか、元気に過ごしたい、というような方のご意見を、ぜひこのアンケート結果の中には、教えていただいて、それを取り組むことは、なった方がどうでもいいんじゃないですけど、費用対効果からすれば、元気な方がいつまでも元気でいていただきたい、ということへの取り組みというのも、重要なのではないかと思いますので、その辺のところ、調査結果につきましては、ぜひいろいろと教えていただいて、取り組みを手伝ってくれるところについて、いろいろ意見交換させていただいたら、ありがたいと思っております。

河委員長：

おっしゃるとおりですね。ただ、これまで二、三十年の研究などを見ると、あまりそのやり方が見つかっていない。もうちょっと、これを言うと議論を混乱させますけど、それでやって、事業にお金を付けてやったものの、効果がよく分からない。

つまり、事業費は膨らむんだけど、予防というのは、効果がよく分からない。というのが、少なくともこの二、三十年の歩みだったのでも、でも諸星さんがおっしゃるように、具体的に何かそれを提案できるかどうか、というのは極めて大きいことだと思います。

これ、医療関係者も福祉関係者も、予防に力を入れるべきだということについては全く異論ないと思うんだけど、何が予防かという、人によってみんな、「自分のやっていることが予防だ」という方が、圧倒的に多いんでね。それはそれで意味があるんですけど、予防競争みたいなもので、うまくいくのかな。

だからやっぱり、ちょっと穏やかなやり方が、何かあってしかるべきではないかな、という感じはしますよね。

一時期、筋トレ、筋肉トレーニング、腕立て伏せをすると 75 歳からも元気なんじゃないか、という冗談半分な話がいっぱいあってね。それで、筋肉トレーニングだ、みたいな話が、冗談半分で広がったんだけど、なくなっちゃったよね。あれ、どうなったんですか。やっているんですか、今。すみません。

介護福祉課長：

これから、次の改正の中で、地域支援事業の改正というのが、いろいろな項目で言われています。

ただ、現在、地域支援事業に位置付けられている中の、大きな一つの柱に、介護予防というものがあります。一番最初に、その介護予防を導入したのが、平成 18 年の改正のときだったはずなんですけれども、そのときに、いろいろな介護予防教室というものを、地域支援事業の中に組んで、じゃあどういふ人にそこを受けていただくかというのものも、国のほうである程度決められていて、皆さまには生活機能評価チェックリストというものを書いていただき、今も毎年、うちはやっているんですけども、その中でチェック項目がある程度出た方には、生活機能評価健診という健診を受けていただき、その上でお医者さんのお墨付きをもらって、運動するとか、口腔ケアの教室を受けてもらうとかという、そういうようなプログラム、今も実際、小金井はやっています。

ただ、対象者は何千人と、チェックリストの中でも出てくるんですけども、実際に私どもが用意し

ている、介護予防教室というものに通っていただける方の数が、まずは少ないです。

プラス、やはり事業なので、ずっとそこで無料でやっていただくというわけにはいかないので、3カ月とか6カ月とかというスパンでその教室に通っていただいて、その後は、「やり方を覚えたので、ご自身で継続して頑張ってくださいね」というような形になってしまうと、続かなかったりする、というところで、実際に教室を受けていただいた方の中での結果は、受けないでいたときよりもきちんと維持ができるという、ある程度の結果は私どもの中でも出るんですけども、あまりにその実際の体験をしてくださった方が少ない。というのが小金井市の状況でもありますし、多分、他市の状況でもあります。

介護予防に関する国の「こういうふうにしなくちゃいけない」という考え方も、年々、3年ごとにどんどん変わってきていて、そういうようなところも含めて、次の事業計画の中での介護予防というのは、位置的には、先ほど皆さんからご意見があったとおり、とても大きいものだと考えています。長いスパンで考えて、一定の何かしらの行動を、皆さんに起こしていただくことが、元気なままで年を重ねていただけることにつながるのではないかと、私ども、考えておりますが、まずは皆さんにそれをやっていただけるような、あまり介護予防だ何だ、という形で意識をしなくても、体を健康に維持できる方法はないのか。

あとは、もう一つは、やはり引きこもりという点でも、健康にというところは、体だけではなくて、心の問題も出てきています。高齢者の方、なかなか周りの方と触れ合わないというような部分でどんどん状態が悪くなることもございますので、そういった面でも各地域ごとの地域支援事業の中の介護予防をどういう考え方でどういう事業を組んでいくか、そこに例えばの話ですけども、皆さまのところではどういう形のものだったら参加をするか、もしくは多少、あまり意には沿わないけれども、元気でいるためにはこういうのだったらできるかな、というところの意見を頂きながら、それを公的な事業としてやるのか、それ以外のところを押していくのか、というところなども含めて、この場でお考えいただければと思っています。

やはり、私どもは公務員ですので、国の制度、法律の枠の中でしか、考えられなかったりする部分があります。でも実際には、これからどんどん人口の分布が変わっていく中では、それ以外の部分をどうするかとか、そこに公的にどんな支援ができるのかも含めて、考えなくてはいけない時期がそろそろ来ちゃっているというか、お尻に火が付いちちゃっているような状況だとは思っているところでございます。

生活構造研究所：

ちょっと補足をさせていただきます。生活構造研究所の太原です。

資料3の8ページなんですけども、高齢者一般の調査、高齢者の方に伺った調査結果の中で、(4)医療の状況と介護予防についてという、ちょうどテーマになっているところがあるんですが、「①介護を必要としない健康に生活を送るために心がけていること」という問4の結果が出ております。

例えば、「バランスのとれた食事を取る」が70.3%、「健康診断などを定期的に受ける」66.0%、「規則正しい生活を送る」65.7%、この辺が、上位3項目。それから、「散歩など運動をする習慣を持つ」というのが61.7%、6割以上を占めているんですが、パッと表を見ていただいて、やはり女性のほうが、心掛けていることが高いんですね。それで、男性の65~74歳で、前期高齢者は「特に心がけていることはない」という方が、1割いらっしゃるんです。

河委員長：

やっぱり、男性の保険料を高くすりゃいいんだよね。

生活構造研究所：

そういう顕著な結果が出ていまして、それから②の下の段ですね。「介護を必要としない健康な生活をするための市から支援してほしいこと」というのも、一番要望が高いのは、「さまざまな趣味・余暇活動や地域活動等の場所や機会の提供」。こういうのがありますよ、とやってくれれば、行きたいわという声が、やっぱり市民の方からもよく出ます。

それから、「広報や健康教室などによる情報や知識の提供」、それから「心身の機能に対する健康診断の実施」、こういうものが挙がっているんですが、やはり女性からの要望が高いです。男性は、前期高齢者も後期高齢者も「そんなことは特にない」という方が、3分の1を超えているんです。

そういう現状もありますので、今後、この辺を見ながら、これからどうやっていくかということ、皆さんでご議論を頂けたらと思います。以上です。

河委員長：

研究所の方は、答えが見えているだろという説明ですか。

生活構造研究所：

意識の改革というのがすごく大事だなというのは、やはり毎回よく感じますね。

河委員長：

この問題というのは、結構、古い、古くて新しい問題で、先ほど諸星さんにも申し上げたし、諸星さんもそれに近いことをおっしゃったんだけど、昔、保健所も行う、公衆衛生みたいな世界があったんですよね。これは「集団的な健康づくり」みたいな話でありまして、個別的な健康づくりじゃないやり方をしていたわけ。

それで、戦後しばらくすると、「そんなのもう古いよ」というので、どっちかという健康づくりって、個別的な世界に移っていった。

介護保険の世界も、介護予防を、やっぱり個別的な健康づくりみたいな世界にしていたんだけど、二つの理由で、一つは、それでうまくいくかどうかというのが、よく分からなくなっちゃったということと、それからもう一つは、先ほどのように、効果がうまく分からない。つまり、やり方として個別的な健康づくりなのかということと、もう一つは、その介護予防みたいなものが、うまくいくのかどうか、その二つが非常に分かりにくくなったということから、例えば、介護保険の保険料を直接投入するだけの効果、この薬はこれだけ効きますという効果を、立証できているのか、という議論になったときに、話は戻って集団的な、あるいは集合的な健康づくりみたいな世界のほうが、むしろ意味があるのではないか、という議論が戻ってきたんだと思うんですよね。60年ぶりぐらいに。

だから、この問題についてどう考えるかというのは、確かに古くて新しい問題だけど、むしろ60年前のことを考えてというよりも、今、新しくこういう問題にチャレンジするにはどうすればいいのか。やはり個別的な健康づくりなのか、集団的・集合的な健康づくりなのか、というのを、あるいは「楽しい健康づくり」というのは、変なんだけど、個人的な健康づくりというのと、何となく苦しい健康づくりなんだけど、集団的な、楽しい健康づくりというのがあってもいいんじゃないか、みたいなことを考え

るならば、一応、個別的な介護予防論ではなくて、集団的な健康づくり論というのを、新たに作るというのも一つのやり方かもしれない。これは、効果というものと関係するんだと思うんですけど。

吉田委員：

いいですか。今の予防の問題、介護予防の問題は、大変重要なんですけど、これは昔、介護保険が、財政が豊かなときは、介護保険の中でいろいろ賄っていたんだと思うんですけど、しかし、お金の面で苦しくなって、結局、各市町村が、いろいろ知恵を集めて、それで自分の、自己責任でやってもらいたい、という形で決まってきましたね。

だから、この委員会で、介護保険の傘の中でやれるのが、今までのやりかただったけど、ただ、介護予防のほうは、もう介護保険の給付の問題を離れて、今度は、市の懐の中で、どう介護をやっていくことができるか、どういう効果を挙げなきゃいかんかという、その辺は、こういったように問題が付け加わったわけですね。だから、これは9月以降、大変議論しなきゃならん問題だろうと思いますね。

河委員長：

まあ、財政論としては、そういう議論にもなるかもしれません。

ほかにご質問・ご意見は、ございますか。

研究所は、もうよろしいんですかね。

まあ1回目ということでもありますが、幾つかの例題について、多少パツと読めない、読みにくいところについての、最初のことがございましたけども、一応、幾つかの宿題を残して、議題1についての、その1みたいなものは、とりあえず終わらせていただいて。またここには、毎回戻ってくるとは思いますが、とりあえずは終わらせていただいて。

ただ、この資料は常に使うことを前提に、取りあえずは終わらせていただきまして、議題の2に移らせていただきます。「その他」ということですが、その他のご意見・ご質問等、事務局のほうから、何かございますでしょうか。

介護福祉課長：

私のほうからは、二つ、連絡事項というか、次回の開催についてのご連絡をさせていただきます。

次回、第3回目の計画策定委員会につきましては、7月25日金曜日午後2時から。場所は、この前原暫定集会施設の1階のA会議室という形で予定をしておりますので、また資料等、開催通知については、別途送らせていただきます。

また、2点目、直接には、こちらの委員会には、直接的な議論の関係ではないですが、前回、全体会の最後に「小金井チャレンジデーを実施します」というようなご案内をさせていただいたところです。5月28日の水曜日に、初めてこの全国的な取り組みのほうに参加をいたしました。結果のほうを、一応お伝えしておこうと思っております。

こちらの小金井チャレンジデーの結果なんですけど、大牟田市と戦わせていただいた結果、小金井市の参加人数3万291人で、大牟田市のスポーツの参加をした方、8万5194人ということで、思い切り負けてしまいました。

ただ、小金井市の人口に対して、この小金井市の3万291人という方が、スポーツを15分以上してくださったということで、これを割合にすると25.9%です。この割合なんですけれども、大牟田市さん

は、今回9年目くらい、9回目くらいのご参加だったようなんですが、「1回目にはそこまでは行かなかったよ」というようなお話を頂いたということで、1回目にしては、なかなかこれは、4分の1の方が参加して下さったということで、来年以降も、市長のほうは、続けて参加したいなというふうに言っていたということなので、先ほど介護予防の関係のお話もさせていただいたところですが、一定のご年齢、ご本人の体の状況に合った運動習慣というのは、とてもやはり健康であるためには、私が言うのも何ですけれども、必要なことだなと思います。

私も当日、ラジオ体操一式みたいな感じのところに参加をいたしまして、もう、その場で足が痛くなったような情けない思いをしたところですが、いろいろな形で体を動かす習慣というのは大切なんだな、ということのをあらためて感じる機会にはなったと思いますので、来年に向けて、いろいろなところでPRも考えていければな、と思っています。

私からの連絡事項は、以上となります。

河委員長：

ありがとうございました。

それでは次回は、第3回は7月25日の金曜日の2時から、場所はここ……。

事務局：

の1階です。

河委員長：

1階のほうですね。になります。第3回の計画策定委員会は、7月25日の2時からということでございます。よろしくご協力をお願いいたします。

それから、先ほど申し上げたケアタウン小平、1回見に行くと、住宅とか住まいとか医療とか介護とかいうものを考える、1回行った方もいらっしゃるかもしれませんが、頭の中で想像力が広がる事業体でありましたので、その24日の以降、8月のどこかでできればというのを、また事務局と相談させていただきますが、よろしくをお願いいたします。

以上でございますが、特に言い残したことはございませんでしょうか。

吉田委員：

8月も入るわけですね、委員会に。

河委員長：

どこかに入れる、それは別に定例の委員会というよりも、むしろ、ご覧になれる人がご覧になったらどうだろうか、という私からのご提案でありますから、それを回数に入れるかどうかは、また皆さま方のご判断といたしますけども、ぜひよろしくお願いいたします。

それでは、以上をもちまして、第2回の小金井市介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画策定委員会を終わらせていただきます。どうもありがとうございました。また7月によろしくをお願いいたします。