

**平成25年度 第6回 府中市高齢者保健福祉計画・  
介護保険事業計画推進協議会会議録**

1 日 時 平成26年3月27日(木) 午後2時～3時30分

2 会 場 市役所北庁舎3階第3会議室

3 出席者 <委員>

鈴木(真)会長、近藤委員、澤田委員、篠崎委員、鈴木(恂)委員、田口委員、  
能勢委員、向井委員、渡邊委員

<事務局>

(高齢者支援課)

芦川福祉保健部長、川田福祉保健部次長兼高齢者支援課長、  
安齋地域支援統括担当主幹兼施設担当主幹、  
浦川高齢者支援課長補佐兼介護保険担当副主幹、  
楠本地域支援係長、立浪介護サービス係長、鈴木施設担当主査、  
林介護認定係長、田中事業者指導係長、鈴木福祉相談担当主査、  
山中介護予防担当主査、石谷包括ケア担当主査、  
三竹地域ネットワーク担当主査、奥主任

(地域福祉推進課)

宮崎地域福祉推進課長補佐兼福祉計画担当副主幹、飯泉事務職員

<コンサルタント会社>

(株式会社生活構造研究所) 半田氏、早福氏

4 欠席者 佐藤副会長、原田委員、松本委員、村松委員、矢ヶ崎委員、山口委員

5 傍聴者 2名

6 議事事項

- (1) 平成26年度高齢者支援課関連予算の概要について
- (2) 府中市高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画体系案について

7 議事内容

- (1) 平成26年度高齢者支援課関連予算の概要

ア 平成26年度高齢者支援課関連予算の概要について、**資料1**に基づき、事務局より説明。

イ 質疑応答、意見等

会 長 地域包括支援センターの26年度の予算について説明があったが、ご意見・感想等があればいただきたい。ご質問がなければ、私の方から質問したい。予算額がゼロになっている項目、減額になっている項目、例えば、地域包括支援システム保守、訪問食事モニタリングについて補足説明をお願いしたい。

事務局 まず、訪問食事モニタリングは25年度の実績に合わせたことと対象者について整理した結果、減額となっている。地域包括支援システム保守は、26年度は特別会計に全て移行したため一般会計でゼロとなっているが、減額ということではない。

会 長 一般会計では、地域支援ネットワーク事業のみがわずかに増額になっているが、他は減額になっている。委員の方々はどうか考えられるか、ご意見・感想等があればいただきたい。

委 員 地域支援事業は、介護保険特別会計で何パーセントくらいを占めているのか。地域支援事業交付金として4億282万9,000円が示されているが、介護保険事業の中の何パーセントを市がみているか、教えていただきたい。足してみると2.8%くらいになる。

事務局 上限3%と決められている。ここでは2.8%くらいになっている。

事務局 補足説明をさせていただくと、介護給付費の3%であって、その他総務費等を含めた全体の歳出と比較すると2.8%ほどとなります。

会 長 他にご意見がなければ、本日のメインの議題である府中市高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画体系案の検討に移りたい。

(2) 府中市高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画体系案

ア 府中市高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画体系案について、**資料2**に基づき、事務局より説明。

イ 質疑応答、意見等

会 長 これから進めていく計画全体について説明していただいた。福祉計画の中で高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画のスケルトンが徐々に構築される過程にある。ご意見でも感想でもいただきたい。これから理念や基本的視点を大きくは変えられないと思うが、多少の調整や変更はできる。新規の施策も示されている。特に、方針3－(1)に「新しい総合事業の構築（新規）」とあるが、もう少し詳しく説明していただきたい。

事務局 総合事業とあるが、表現は国から市町村に下りてくる段階でいろいろあるが、これは平成27年度からの法改正で、要支援1と2の方の訪問介護とデイサービスが地域支援事業になるので、それについて、従来の介護予防給付の一部と介護予防事業の総合事業への転換を念頭に置いている。

会 長 この事業は、国で検討して、介護保険法改正の一番の問題点、要支援の方への対応を見越した新しい事業という説明があった。

委員 体系案は、上位の総合計画と福祉計画の基本理念と基本的視点を受けて、高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の目標、方針が定められているという説明があったので、上位計画で議論すべきことかもしれないが、基本的視点のⅠ～Ⅳは全て「福祉の実現」という言葉で締められている。以前は福祉については、公的福祉の概念を含めて一定の理解があったように思うが、現在は、福祉の理解がますます多様化するなかで、表現があいまいになっていて、「福祉の実現」が分かりにくくなっている時期。市では何をもって「福祉の実現」としているのか、基本部分をうかがいたい。

会長 高齢分野の事務局で答えられるかどうか難しい質問と思うが、いかがか。  
事務局 福祉の概念はいろいろと考えているが、非常に重要な部分。具体的には26年度の市政の方針で「人と人との支え合えるまち」を打ち出している。高齢者分野では、少子高齢化対策と生活保護を含めた障害者対策等について施策を講じている。具体的には、地域密着型サービスと地域包括ケアが課題の中心になると考えている。合わせて介護と医療との連携を施策の中に含めて考えていく。介護保険法の制度改正があるので、地域支援事業の充実も考えていく。「福祉の実現」というと大きな概念なので、具体的にはなかなか申しあげられないが、市政方針に従って以上のような施策を進めている。

会長 基本的視点のⅠ～Ⅳそれぞれの「福祉の実現」の前にある「安心した暮らしを支える」「生き生きと自立した暮らしを支える」等についてはここでは答えられないと思うが、今の事務局の説明でいかがか。むしろ、ここで府中市の高齢者の「福祉の実現」について打ち出していただきたい。そのために、この会議がある。

委員 この時代の福祉の実現のためには、公的責任、公助・自助・互助がミックスされていかなければならないと思うが、ミックスの府中市版をどう作っていくかが課題になると思う。市の施策として出すなら、市の自治体としての責任を明確に出して、初めて互助の部分が関係性の中で組み立てられていく。市民の互助が一番出てくると難しくなる。市の公助の部分が明確になっていることが重要と思う。

会長 市として、高齢者の福祉の実現のために市の責任を明確に打ち出す必要があるというご意見をいただいた。他に体系案について、柱立てなどご意見、感想などがあればいただきたい。

委員 施策例について、新規や拡充という形で方針が苦勞して打ち出されている。私の関係するところでは、ケアマネジャーとかかりつけ医の連携が出されている。これをどのように進めていくか。福祉計画の構成イメージの中では「多職種との連携」という形で打ち出されている。ケアマネジャーのアンケート結果をみると、仕方がないというような意見が多い。もう一つ、最近、災害時要支援者とあるがこれは要援護者であると思うが、これも自治体としては重要なことで充実していかなければならないと思う。東京都社会福祉協議会では、プロ

ジェクトチームを立ち上げると聞いている。それに対して市の社会福祉協議会も動きを明確にしていいただけると良いと思う。

会 長 災害時要支援者ではなく、災害時要援護者ではないかというご指摘があった。  
事務局 ご指摘の通り、災害時要援護者に修正する。いくつかのご意見、ご感想をいただいたところだが、在宅医療連携を見据えている。先日開催されたワールドカフェでは病院と介護が参加して連携が必要という話があった。アンケートでも連携が必要という意見があったので、新規施策としてあげている。もう一つの災害時の災害時要援護者の対応は、3. 11の東日本大震災の関係から市でも地域防災計画を見直しており、府中市では高齢者支援課の要援護者支援事業をタイアップして取り組んでいくことを示している。

会 長 方針3－(4)「医療と介護の連携」については、この会議でも要望がでていた。他にご意見をいただきたい。

委 員 確認を兼ねて話したい。基本理念、基本的視点は分かる。次の目標が4つ示され、施策番号が記載されているが、これは重要性からみた優先順位はあるのか。確認させていただきたい。

事務局 目標の中に示されている施策番号11～14は、総合計画の施策番号であり、この施策を高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画の目標として提示している。番号は重要度を示していない。

会 長 施策の番号は総合計画の中で示されたもので優先順位ではないとの事務局の説明があった。以前、この会議で介護保険というと暗い面が多いが、もっと明るい面、例えば「高齢者の生きがいづくり」などから出した方がよいのご意見があった。ここでは明るい面から目標が示されている。他に意見をいただきたい。

委 員 高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画の課題が、参考1の「構成イメージ」で出されている課題と、資料2の体系案に示された目標や方針がどうつながるのか、教えていただきたい。

事務局 先程ご説明したように、体系案は高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画の目標は総合計画に基づくものであり「構成イメージ」に示した課題に必ずしも即していない。本日お示した体系案は骨子であり、これから協議会での検討や市民の意見、アンケート結果に基づいて肉づけをして、その結果を、「構成イメージ」に結び付けていきたい。体系案を「構成イメージ」へと肉づけしていくため、協議会でのご意見、アンケート、グループインタビュー結果、課題を解決するための事例等を参考にして良いものにしていきたい。

会 長 本来は課題を整理して議論し、それを計画に盛り込んでいくところだが、今回は総合計画に基づいて枠組みをまず作り、これから肉づけを行うという方向とのことである。

委 員 医療連携については、在宅療養支援の専門医は非常に忙しいようだ。診療所での診察はしないで、往診しかしない。府中市の医師会にはこのような人たち

の先生はいないが、三鷹市には往診の専門医がいて喜ばれていると聞いている。前回の介護保険の改正で在宅療養が手厚くなり、診療報酬が一般の1.5倍となっている。在宅医療は、1つの診療所で行うのは難しく、5か所くらいの診療所が組んで、24時間いつでもどこかの診療所の医師が往診できるようにしておかないといけない。在宅医療後方支援診療医という者もいて、優遇されている。先日、医師会に杏林大学高齢医学研究室から在宅医療に関するアンケートが送られてきたので地域包括支援センターに渡したが、府中市医師会でもこれから在宅医療に関わっていかなければならないと考えている。

会 長 国ではこれからの施設整備は難しいので、在宅療養を支援するという方針を出している。在宅療養は医療と介護の連携がないとできない。開業医が複数でチームを組んで在宅療養を支援していく方向が打ち出されている。

委 員 理念は上位計画からきているということだが、理念を実現するために目標があって、目標は方針によって達成されるという関係と理解している。施策例を見ていくと、新規の施策例として「認知症標準ケアパス作成の検討」とあり、ケアパスとはケアをするための道筋のようなものと思う。「認知症標準ケアパス作成の検討」と書かれているが、これは「検討」したら目標が実現したことになるのか。それぞれの施策が何を持って実現したといえるのか、具体的な目標を示した方が良いのではないか。

会 長 数値目標など、施策例の具体的な目標を示した方がよいとのご意見があった。事務局 計画書に数値目標を示すことは考えていないが、毎年、達成状況などの施策の評価を行っていくことになるが、年度当初に数値目標を設定する。

会 長 前回の第5回当協議会で事業評価を報告したが、あのような評価を行っていく。

委 員 施策例の「認知症標準ケアパスの検討」とは、どのようなことか教えていただきたい。

会 長 国や都で標準ケアパスを作成していると思うので、あえて府中市で作成しなくてもよいと思う。作成することを検討することなのか、表現がいまいちだと思う。認知症標準ケアパスについて詳しい方がおられたら、ご意見をいただきたい。

事務局 東京都のオレンジプランに謳われているものを、市でも検討していく必要があるということで、ここに入れている。

委 員 東京都ではケアパスをつくるための検討会を立ち上げていると聞いている。

会 長 検討会の内容を受けて、府中市ではそれを活用していくということと思う。

委 員 都の作成するケアパスを導入していくことで良いと思う。

事務局 先程も申しあげたが、施策例は「例」として示している。国の事例、アンケートの意見を基に、施策例としてあげている。ご指摘の「検討」は、平成27年度～30年度の3年計画の当初2年で検討して3年目に取り組むという意味で示している。表現については、今後、改めて検討したい。

会 長 施策の示し方については、今後、具体的に検討していく。一つひとつ見ていただいて、これは、新しく取り組むべき、これは役割が終わったなどのご意見をいただきたい。

委 員 まず骨組みを決めて、肉づけをどうするかということだが、その中に、切れ目があると市民などからクレームが来ることもあるので、漏れのないようにしていただきたい。

会 長 新しいことに取り組みたいが、そのために他を省略や縮小すると、市民から抗議がくる場合もある。このような計画は難しい。アンケートやグループインタビュー結果がどう反映されているか、本当に難しい。

委 員 体系案には予防の部分も網羅されている。老人保健施設の立場から言わせていただくと、計画に医療と介護の連携がきちんと取り上げられたことで、在宅医療の体制が整えば、在宅復帰が可能になる。いろんな部分で良いと思う。都の老人保健施設大会では、常時医師がいて、トータルケアで利用者を保護して、住み慣れた住まいへの在宅復帰を目指すことが示された。2025年に向けて、介護職員も少なくなってきたので、在宅を大切にしないといけない。今回の計画で在宅に向けての方針がしっかり示されたことは評価できる。認知症支援の推進については、認知症といってもHDS-Rが20でもこの人は認知症かと思うときがある。認知症はその時の状態で違う方が多いので、ケースバイケースの対応が必要である。認知症といっても環境によって普段の生活が出来てくるということを、施設やグループホームを考える前に、医師会と相談しながら個別対応を考えたいと思っている。

会 長 施策例についてこれから深めていく必要がある。今回は在宅医療、認知症などについて、ご意見が出されたが、要支援の方への対応など、次回の当協議会からさらに施策例について詰めていくことになっている。

事務局 今日はいろいろ意見をいただいた。整理をさせていただくと、これから、課題解決を目指して計画を作っていく。計画の課題として最も大きなものが、少子高齢化社会の及ぼす影響が大きい。例えば、介護保険財政への影響、在宅医療、自助・共助・公助のあり方など、いろいろ出てきている。高齢者の計画では施策例をどうしていくかということだが、例えば自助・共助・公助では、自助・共助が強調されている面があるが、自助・共助とはどういうことか、市民は具体的に何をするのかわからないと思う。自助・共助について、情報を提供していくのが市としての役割ではないか。そのようなことを計画に盛り込んでいく。先程の意見で、共助で社会福祉協議会が活躍する場などの話があったが、例えば、世田谷区では支所に社会福祉協議会の職員を地域づくりの要として送り込み、社協と地域包括支援センターと一緒にまちづくりに取り組んでいる。このようなことを計画にどのように盛り込んでいくのか検討しなければならない。介護保険では財政がひっ迫している中で、低所得者対策として保険料がなるべく上がらないように、そのために保険料をどのように使っていくかも

検討していただきたい。施策例はあくまでも例であり、課題があるなかで、強調すべきことを検討していただきたい。

会 長 福祉計画の理念である「みんなでつくる、みんなの福祉」という共助の概念を市民にどう浸透させるか。今後、高齢者福祉・介護保険の分野では、大きな地域福祉の方向性を念頭に置いて、次回以降、施策例を議論していただきたい。時間に制約があるので、次の議題に進みたい。

(3) その他

ア 報告

地域密着型サービス指定関係部会開催報告について、参考資料2に基づき、事務局より報告。

イ 質疑応答、意見等  
特になし。

(4) 開催日程について

次回開催予定は平成26年4月30日（水）午後3時。

以上