

## 平成 29 年教育福祉委員会会議録

1. 招集年月日 平成 29 年 8 月 23 日
2. 招集の場所 可児市役所全員協議会室
3. 開 会 平成 29 年 8 月 23 日 午後 1 時 33 分 委員長宣告

### 4. 審 査 事 項

#### 報告事項

1. 生活支援サービス事業経費について
2. 介護予防ケアマネジメント事業経費について

#### 協議事項

1. 今後の委員会の進め方について
2. その他

### 5. 出席委員 (7名)

委 員 長	伊 藤 壽	副 委 員 長	田 原 理 香
委 員	亀 谷 光	委 員	富 田 牧 子
委 員	山 田 喜 弘	委 員	天 羽 良 明
委 員	出 口 忠 雄		

### 6. 欠席委員 なし

### 7. 説明のため出席した者の職氏名

福 祉 部 長	西 田 清 美	高 齢 福 祉 課 長	伊 左 次 敏 宏
---------	---------	-------------	-----------

### 8. 職務のため出席した者の職氏名

議 会 事 務 局 書 記	服 部 賢 介	議 会 事 務 局 書 記	林 桂 太 郎
------------------	---------	------------------	---------

○委員長（伊藤 壽君） それでは、ただいまから教育福祉委員会を開催いたします。

この委員会、今回につきましては決算における新規事業、この委員会所管としては2件ほどありますが、それにつきまして執行部のほうから詳細な説明を受け、決算審査に生かしていくということで急遽開催いたしまして、委員の方にはお忙しいところ御苦労さまですが、よろしくお願いいたします。

それでは、発言される方は、委員の方も執行部の方も挙手をして委員長の許可を得てからよろしくお願いいたします。また、マイクのスイッチを入れてからお話をさせていただきようよろしくお願いいたします。

それでは、協議題ですが、お手元のレジュメには報告事項として1、2。1つ目に、生活支援サービス事業の経費について。2つ目として、介護予防ケアマネジメント事業経費についてとありますが、これを含めて、一緒に地域包括ケアシステムの中で説明をしていただきたいというふうに思いますので、よろしいでしょうか。

〔「はい」の声あり〕

では、執行部のほう、御説明のほうをよろしくお願いいたします。

○福祉部長（西田清美君） 本日、御指示をいただきましたこの2事業でございますけれども、これはよく御承知のことかと思いますが、平成12年4月からスタートをしております介護保険制度について、その一部ということで、今、委員長が言われたとおりでございますけれども、この介護保険制度につきましては高齢化の進展に伴って、介護を必要とする人の増加、それから介護をする期間の長期化、それから核家族化や介護する家族の高齢化など、介護を必要とする方を支えてきた家族をめぐる環境の変化、状況の変化、そうしたものを踏まえてスタートしたという社会背景がございます。

介護保険法は、その後これまで5回の改正が加えられまして、内容も大きく変わってきたところでございますけれども、本日説明をさせていただきますこの生活支援サービス事業、それから介護予防ケアマネジメント事業につきましては、平成23年度の改正によって基本理念が打ち出されました地域包括ケアシステム、すなわち高齢者が住みなれた地域で自立した生活を営むことができるようにするために、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく行われる社会の実現のための取り組みの中の一つでございます。

詳細につきましては、可児市重点事業点検報告書、それからお配りをいたしました資料に基づいて高齢福祉課長が説明いたしますので、よろしくお願いいたします。

○高齢福祉課長（伊左次敏宏君） きょう、お手元にカラー刷りの3枚の資料をお配りしております。まず重点事業点検報告書に入る前に、この事業の2つの位置づけをいま一度ということになりますけれども、御説明をさせていただきたいと思っております。

最初に3枚刷りの、ちょっとページ数を振っていなくて申しわけございませんが、1枚目の表をごらんください。

介護保険のサービスの部分を表にしたものですが、左側につきまして、現行というのは以

前の制度がこういう仕組みで、見直し後というのは、今のいわゆる総合事業を始めた後の形で表にさせていただきます。

現行のほう、左側を見ていただきまして、介護保険のサービスに当たる部分なんですけれども、御承知のとおり、要介護認定には、軽いほうから要支援の1・2、それから要介護の1から5ということで、7つの区分が要介護認定にございます。それで、その7つの区分、どこの要介護認定になっても、その方々が使うサービスというものは、要介護と要支援で呼び名が少し違いますけれども、介護給付あるいは介護予防給付ということで、一まとめで介護保険の中からサービス給付費を出していたというのが過去の形態でございます。それが、総合事業という枠組みができて変わってきたのが、平成27年度に制度改正がございまして、平成27年度、28年度、29年度の3カ年度のうちに新しい事業へ移行しなさいと、どの市町村も移行しなさいという仕組みになったわけなんですけれども、その移行後は右側に少し示してございますが、要介護1から5までの方のサービスの介護給付というのは何ら現行どおりといたしますか、従前どおりで変更はございません。軽いほうの要支援1と2に認定された方のサービスが、そのうちの一部がこの緑の枠のほうになるんですけれども、新しい介護予防・日常生活支援総合事業というふうに、こちらのほうへ移し込みますということになりました。

その一部のサービスと言われるのが、従前の介護予防給付の中に緑色で小さい四角がありますけれども、訪問介護、いわゆるヘルパーさんのサービスと通所介護、いわゆるデイサービスですが、この2つのサービスだけは、今まで一つの大きな介護給付、介護予防給付という大きなポケットで支弁をしておりましたけれども、それを別のポケットの緑色の新しい介護予防・日常生活支援総合事業のほうへ移しましょうということになりました。介護予防給付全体が、ちょっと正確な数字がずっと出ませんが、従来、幾つかのサービスがここにあるんですけれども、訪問介護、通所介護以外にもショートステイでありますとか、通所リハビリでありますとか、訪問入浴とか、いろんなサービスがこの中にあるんですけれども、介護予防給付の中で一番ウエートが多いといたしますか、たくさんのボリュームがあるところがこの訪問介護、通所介護です。これ、絵でいうと半分半分みたくに見えるんですけれども、ボリュームは訪問介護、通所介護というのが大変多うございまして、それを新しい総合事業のほうへ移し込みましょうということです。

昨年度の決算で申し上げますと、この見直し後の一番上のほうの介護給付というものと介護予防給付というところで、大体金額的には56億円執行しております。じゃあ、下のそれ以下のところ、この緑、ピンク、水色の部分は金額的には2億3,000万円ということですので、全然この絵では金額のボリュームがわかりませんが、金額の対比でいうと、ボリュームの小さな部分が動いたということでございます。

それで、そういうふうで要支援の方の主要な2つのサービスを総合事業のほうに移したわけなんですけれども、この表の一番左側に財源構成が出ております。ここに書いてありますように、この緑色のところも財源構成は変わらないですね。介護給付と総合事業の財源というの

は同一の財源構成です。見ていただくと、ちょっとこれもう少し簡単に説明しますと、財源は半分が公費で半分が保険料です。50%、50%です。公費のほうは、その半分の、全体の25%が国、残りの25%を県と市町村で12.5%ずつ出すと。保険料のほうは、50%を1号被保険者といわれる65歳以上の保険料で22%、40歳からいわゆる現役世代、64歳までのほうが28%という構成に決められております。これは全国共通です。ですので、こういうふうに変ったんですけれども、財源上は変わらないということが一つあるということをやちょっと頭の片隅に置いていただくといいのかなあとと思います。ですから、移したことによって国の負担が減るとか、そういうものではないです。

ただ、じゃあ、なぜこういうふうに変えたのかということなんですけれども、財源は変わらないんですけれども、やはり財政上の問題が一つ大きな問題としてあるのは事実だと思います。従来の社会保障制度というのは年金が大きな柱ですし、医療が大きな柱ですし、介護も大きな柱ということで、大きな柱が3本というふうに考えると、今後、日本全体の人口構成が大きく変わっていく中で、現役世代でどの制度も維持できるのかというところで、少しずつ揺らぎが生じているというのが正直な実態だと思うんですけれども、その中で、少しそれを補助する柱を今後つくっていかうというのが国の考え方です。財政問題と申し上げたのは、この緑色のところを市町村事業である地域支援事業、総合事業に移すことによって、単価を少し切り詰めていかうというのが一つあるとは思いますが。これは国の話ですので、私どもで決めるわけでもないですし、判断することではないですけれども、やはり財政問題というのは一つあるだろうというふうに思います。

もう一つは、この要支援の1・2という方は、この介護認定の中でも一番軽い方々ですので、実際に要支援認定を受けていらっしゃる方々を見ると、ほんの少しだけお手伝いがあれば日常生活は自立できる方が大半です。そういう方々に対するサービスを介護保険の一律のサービスだけでやっていくということが果たしていいのかということも、一つ背景にはあったんじゃないかというふうに思っております。

この後、事業の説明をさせていただきますけれども、そんな背景があって事業が総合事業のほうへ移されたということの一つ御説明させていただいて、この表の中のピンク色のところなんですけれども、ちょっと次の話になっていくんですが、包括的支援事業ということで従来からこの事業はありました地域支援事業という中に包括的支援事業というのがありまして、主には包括支援センターの運営に当たる経費をここで支弁しております。それが、事業が再編・強化されて、この絵を見ていただいたとおり、右側の赤字で書いてある部分を今まで以上に充実・実施していきなさいということが位置づけられました。赤字の部分が、ここに書いてあるとおり、地域ケア会議を充実しなさいよ、それから在宅医療の推進でありますとか、介護との連携を進めていきなさい、それから認知症に関連する事業を推進していきなさいということとか、あと生活支援サービスの体制整備をしなさいということが、介護保険の包括的支援事業の中でやっていかないといけないですよということで位置づけられました。

きょうの新規事業2本の話は、この絵でいいますところの上の緑のところでございますし、

包括的支援事業の中の今の赤字の部分、これがいわゆる包括的ケアシステムと言われる部分と関連しております、これは決算の中では別事業で、包括ケアシステム推進事業という別事業があるんですけれども、その中で執行しております。

ちょっと説明が上手にできなくて申しわけないんですが、いわゆるピンクのところでは充実実施しなさいよと言われた中で、医療については在宅医療を進めなさいよということが大きな柱としてあります。それから、そういう医療が介護の各種サービスときちっと連携がとれるようにしなさいよということがあります。それから、下に生活支援サービスの体制整備というところがあるんですけれども、ここは実は上の緑色の部分の、きょうお話しする生活支援サービスと非常に密接な関係にあります。生活支援サービスというのは、簡単に言うと、地域の、あるいはNPOなどの民間サービスを含めた、いわゆる公的サービスではない部分をきちっと地域で整備していきましょうよということなんですけれども、それらを緑色のところへ連結させるといいますか、下のピンクのところでは地域の体制をつくって、地域の中あるいは民間サービス等を含めて、上の緑のところではサービス提供できるようにしましょうという形になります。ですので、この緑とピンクの、特に生活支援サービスのところは、卵と鶏じゃないですけれども、どっちが先かというところはありますけれども、そういう関係にあるというふうに見ていただけるといいのかなというふうに思います。

ちょっと1枚めくっていただきまして、今見ていただいていたところの緑色の部分、介護予防・生活支援サービス事業がどういうふうに区分されたのかということなんですけれども、先ほど申し上げましたように、新しい総合事業に移されたのは、従前の訪問介護と通所介護です。それぞれを、この2枚目の絵の中ほどに黄色い四角で訪問型サービス、通所型サービスというのがあるんですけれども、これに置きかえましょうと。訪問介護を訪問型サービス、通所介護を通所型サービスにしましょうということになりました。

それぞれにこの絵を見ていただいたとおり、赤い部分になりますけれども、それぞれに、例えば訪問型でいいますと、①で訪問介護、現行相当のサービスというのは従前のサービスのことをいうんですけれども、それを引き続きこの中に位置づけましょうと。それから、②でサービスAという区分をつくって、少し基準を緩和して単価もちょっと切り詰めましょうと、サービス単価も下げましょうというものが1つ。それから水色になりますけど、3番目にサービスBとして住民主体のサービスもつくっていきましょうと。これ住民主体とありますけれども、先ほど申し上げましたように、民間であったり、NPOのサービスがここにあってもいいわけですけれども、こういうような区分を幾つかつくって、従前、訪問介護一つのくくりしかなかったものを幾つかの区分に分けて、その人その人に合ったサービスを提供できるようにしましょうと。その中では、単価でいうと①が一番高くなるんですけれども、従前の現行相当のサービスというのが一番高くなるんですが、単価も②、③ということで少しずつ下げていく形で、この体系をつくることによって、若干ではありますけれども、全体の事業費も下げていきましょうというのがその狙いの一つですが、財政上の問題をクリアするための方策ということになると思いますけれども、そういう形になりました。それが、そ

それぞれ訪問型サービス、通所型サービス、それぞれに大まかですが、①から③の区分を設定していきましょうよということになりました。

それで、その下に訪問型、通所型という後に、介護予防ケアマネジメントという黄色い四角がありますけれども、これはこれらのサービスを使う方のケアマネジメントをする区分なんですけれども、従来、要支援認定の方には、包括支援センターの職員がその方その方のケアプランをつくっておりました。それが今度この事業に移ったことによって、この中でも同じように、お一人お一人のケアプランをつくっていきましょうということになりますので、その部分が介護予防ケアマネジメントということになります。

それで、ちょっとここまで説明させていただいて、少し本題のほうへ戻りますが、重点事業点検報告書の 97、98 ページを見ていただきますと、よろしいでしょうか。まず、97 ページの重点事業点検報告書、生活支援サービス事業経費という事業がございます。これが今御説明をさせていただきましたカラー刷りの 2 枚目の訪問型サービス、通所型サービスがこの事業、97 ページの事業になります。

それで先ほどのカラー刷りのほうでいいますと、赤と水色とその下で分けてはありますが、平成 28 年度の決算においては、可児市においてはこの赤のところだけを実施しました。水色の部分は、まだ制度が確立していないというところが正直なところでございます。これは、国のほうも必ず 3 本立てで行かないかんということを行っているわけではなくて、市町村によっては①しかやらないところもたくさんあります。②をやっているところのほうは逆に少数というのが実態です。今、新聞報道などでも言われて、先般も中日新聞に少し出ていましたけれども、この③の訪問型サービス B、いわゆる住民主体のサービスをつくるのに非常に苦慮している市町村が多いというのが昨年度の状況です。可児市も同様に、まだこの部分は、確立はしておりません。

重点事業点検報告書 97 ページのほうへ移らせていただきますが、そういった事業経費に対して、どれだけの方の利用があったのかということを実施結果のところ載せてございます。これ、延べでの利用者数でございます。2,770 人ということで、ちょっとこれは見当がつきにくいかと思えますけれども、その下の前年度の課題への取り組みという欄があるんですが、ちょっとこれ欄が書き切れなかったもので、こっちに書いてあるんですけれども、これは本来、実施結果に書くべきところなんですけれども、それだけの人が対象なのかということとをまずちょっと見ていただきますと、昨年度末で要支援 1・2 の認定を受けていらっしゃる方が 990 人です。市内全体の数として 990 人。この総合事業になったことによって、要支援の認定を受けている方プラス、もう少し簡単なチェックリストというもので、少し介助が必要だというようなことが認められた方については、要支援の認定を受けなくても、この生活支援サービス事業のサービスを使えるというふうに枠が広がりました。

それで、そういう形でチェックリストを受けて、認定は受けないんだけど、チェックリストでこのサービスを使えるようになった人が昨年度末で 87 名でございました。ですので、トータルで 1,080 名ほどになるんですけれども、その方々が、年間延べで 2,770 人がサ

ービスをお使いになりました。ちょっとわかりにくいので、昨年2月の利用分の人数、件数で申し上げますと、一番上の訪問介護相当サービス、815人と書いてありますけれども、昨年2月単月でいいますと137人です。それから、その下の訪問型サービスAというのは9人です。それから通所介護相当サービスというのが1,504人とありますけれども、一月では248人でした。それから、4段目に通所型サービスAというのが68人という状況でございます。ですので、1,077人、使える対象の方はいらっしゃるんですけども、訪問型サービスの従来どおりのものを使われたのは137人、ちょっと基準を緩めたサービスを使われたのは9人というようなふうでちょっと見ていただけたらと思います。

それぞれサービスに当たった経費が、6,280万円というのがトータルでございます。これは、もちろんここは自己負担が全体の経費の1割、あるいは、一部の方は2割負担の方がいらっしゃると思いますので、それらを除いた金額がこの6,280万円ほどの金額となっております。じゃあ、どれぐらいの事業所がやっているのかというのが、一番右側に提供事業所数ということで上げてございますが、訪問介護相当サービスあるいは通所介護相当サービスについては、従来の訪問介護事業所ですね。介護のほうの訪問介護事業所あるいは通所介護事業所は、ほとんどやっていただけております。そのサービスAという少し基準を落として、単価も少し下げさせていただきましたが、それをやっていただけているところが訪問型で5事業所、それから通所型で11事業所ございました。というのが昨年度末の状況でございます。

それで、この事業の中では、このサービスAをやっていただくに当たって、そこに従事する人の基準を少し緩和しております。いわゆる介護職員じゃないと、従来は従事できなかったわけですけども、市の指定する一定の研修を受けた方については、このサービスAの従事者になり得るよというような基準にしましたので、それに向けて介護基礎研修というのを3回ほど昨年度年間でやりました。

ちょっと書く欄が悪いんですけども、前年度への課題の取り組みという欄の2つ目のチョコボに書いてあるんですけども、これらのサービスに従事していただく方を確保するために、基礎研修というのを3回実施しまして、78名トータルで受講いただきました。この研修は、このサービスに従事するためだけ、その目的だけでなく、知識を習得したいという一般の方も受け入れしておりますので、トータルの78人なんですけれども、このサービス事業所に従事したいという方は、おおむねちょっと正確に数えておりませんが、80人の中の三、四割の方は、これらの事業に従事したいということで研修に御参加をいただきました。ということでございます。

それから、その下のチョコボに書いてございますが、じゃあ、どうやって総合事業に移していったのかということなんですけれども、要支援の認定には有効期間があります。昨年まででいいますと、長くて1年、半年という方もあるんですけども、要介護認定の更新時期を昨年度中迎えられるタイミングで更新を受けた後に、この総合事業のサービスに移行していくということで移行をしましたので、ことしの3月の時点で要支援認定を受けていっし

やる方の中で訪問型サービスあるいは通所型のサービスを使われる方は、全てが3月までに移行を済ませたということでございます。

それで、97 ページ下のほうへ行きますが、結果分析というところがあるんですけども、今後の課題につながっていくんですけども、先ほどカラーで見ていただきましたように、水色のところが今まだ制度としてきちっと位置づけされたものがございませんので、こういったところを今後つくっていくことによって、本当に多様なサービスというふうに言えるようにさせていく必要が今後の課題として上げております。

それから、結果分析の改善点というところなんですけれども、これは総合事業のサービスに限らず介護保険全体に言えることなんですけれども、訪問型と通所型を比較していきますと、通所型の事業については新しいところがどんどんできてくるということもありますし、相談もあります。最近の傾向として、訪問型サービスをやろう、あるいは訪問介護を新規開設しようというところがなかなか少ないという現状がございます。これは、先ほど申し上げましたように、介護全体の傾向でございますので、ここで捉える課題とはちょっと違うかもしれませぬけれども、訪問型サービスを実施していただける事業所さんを、御相談がもし出てくれば、適切にやっていただけるようにつなげていきたいというところが書いてございます。

今後の取り組みのポイントは、さっき申し上げましたように、住民主体のサービスの創設に努めていく必要があるというところでございます。

それから、98 ページのほうへ移ります。

これも同じようなところなんですけれども、さっき少し説明させていただきました、これらのサービスを使う人のケアプランをつくる事業経費で、決算額は約1,200万円ほどございました。実施結果に表が載せてございますが、昨年3月とことしの3月の要支援認定者あるいは総合事業の対象者の人数を表にしておりますが、この1,077人というのは先ほど説明させていただいたとおりです。これだけ対象の方がいらっしゃるんですけども、総合事業のケアプランをつくった方が年間延べで、実施結果の3行目にありますけど、1,763件でした。これも、ちょっとこれだけだとわかりにくいので、ちょっと単月の数字を申し上げます。約1,080人いらっしゃる中で、このケアマネジメントプランをつくった人は363件でございました。3月の実績ですけれども。

もう一つ、従来からある介護予防支援ということでケアプランをつくっている方があります。これ何が違うのかというと、この総合事業のサービスだけを使う人はここでケアマネジメントをしますが、それ以外のショートステイでありますとか、グループホームでありますとか、それ以外のサービスを使われる方については、従来からあるもう一つの特別会計の介護サービス事業勘定という特別会計がもう一本ありますけれども、そちらのほうでケアプランをつくっております。その方々が350件ほどございました。これ3月の単月です。ですので、トータルで見ますと、1,080人対象の方がいらっしゃるんですけども、総合事業のケアプランをつくってあげた方が360人ぐらい、それから従来からの介護予防のケアプランをつくった人が350人ぐらいということで、合わせると710人ほどです。

じゃあ、この1,080人との差なんですけれども、その方々は、認定は受けていらっしゃるんですけども、サービスは今のところいいよという方です。そういう方々が大体370人ぐらいいらっしゃるという格好になるんだと思いますが、そんな内訳になっています。

この事業で、360人ぐらいの方で、年間延べで1,763件つくらせていただいて、そのうちの200件ほどは、委託をケアマネジャーの事務所にさせていただきました。211件ですね。それ以外は包括支援センターで1,552件をつくらせていただきました。この単価は、従前の介護予防支援と同じ単価で支弁をしております。ケアプランをつくる内容は、手間とか、かかる経費はほぼ同様でございますので、単価は同一といたしております。単価は、新規でつくる場合が一月7,300円です。それで継続の月に当たる月は4,300円という単価を使っております。ということで、トータル1,200万円ほどの決算となりました。

下のほうへ行きますが、結果分析のところ、さっき少し説明させていただきましたが、総合事業のサービスは介護認定、要支援の認定を受けなくても、チェックリストのみで利用できるというメリットがあります。簡単に利用できるというメリットがありますが、反面、ほぼ元気という方もサービスを使いたいと言ってこられて、チェックリストをしますと、どこかで、やっぱり御高齢ですので、ひっかかるという言い方はいけません、該当者になられるので、サービスを使っただけですけれども、そういった面で、より多くの方が介護予防の活動をやっていただけるというメリットがありますが、サービス給付費がその影響を受けて膨らむという懸念が少しあるのかなあというところがあります。

ですので、その下の改善点のところに書いてありますけれども、その方々にいかに適正なマネジメントをして、地域のサービスを紹介させていただいたり、単にこういう通所、いわゆるデイサービスのようなところを目指すということではなくて、一時的にはそれを使って元気になられて、地域の中で地域の活動に参加していただけるように方向づけをしていくということで、非常に難しい課題を抱えているところではあります。

そんなようなところで、この2本の事業の説明は終わりとさせていただきますが、冒頭、委員長のほうから少し説明がありましたが、地域包括ケアシステムと絡めてということでございましたので、先ほどのカラー刷りの1枚目にちょっと戻っていただきまして、地域包括ケアシステムに係る事業が先ほどこの表のピンクのところ、在宅医療・介護連携でありますとか、認知症、生活支援サービスというところがあるんですが、大きな柱としましては、在宅医療・介護連携、それから生活支援サービスの体制整備といったところが、この中でも大きな柱になってきます。それらの事業が、ちょうど今、重点事業点検報告書でいいますと、102ページで載せてございます。ちょっとその事業の昨年度の取り組みを少し御紹介といたしますか、御説明をさせていただきます。

実施結果のところ、地域包括ケアシステム推進事業、決算額340万円ほどでございますが、実施結果のところですが、ちょっとチョボが6項目上げてございますが、2つ目のチョボが、先ほどの在宅医療・介護連携推進のところ、昨年度の取り組みとしまして、昨年度当初に医師や病院関係者10名ほどに御参集いただいて、検討部会というのを最初につくりまし

た。そこからもう少し拡大をして、より多くの人に集まっていた中で会議体をつくって、いこうということを目指しまして、昨年、関係職種 48 名参加いただく推進会議というものをつくりまして、3 回ほど会議を行いました。そこでは、現状とか課題をまずはお互いに出そうということで出し合ったりしましたが、その中で、昨年の取り組みとして、介護職、特にケアマネジャーと医療関係者であるとか、ヘルパー事業所、それから訪問看護事業所といったところの情報が行き来しやすいようにということで、情報連携シートというものを、昨年、ちょっと素案をつくりました。その翌年度、今準備をまだしているところですが、情報連携シートというのは昨年取りかかったところです。

平成 29 年度、ことし 4 月になって、関係者の講演会等を実施して、またちょっと今火がついて、きのうも実はとうとう病院の中で会議をやったんですけれども、プロジェクトチームをつくって、いこうというところまで今現在来ております。きのうの会議では、介護職と医療職の連携と、それからお互いの研修とか、交流会をしようというような 2 つのプロジェクトチームができました。今後、そこでもう少し詰めていってどこまでできるのかということですが、進めていきたいというふうに思っております。

それから、ここで生活支援体制の整備については、その 3 つ目のチョボに第 1 層協議体というのがありますが、「あんしんづくりサポート委員会」という名前をつけて昨年度取り組みました。こちらが本当に難しいなあというふうに今つくづく思っておりますが、市内で活動される方々に集まっていたいて、いろんな話をしています。いろんな話というのは、地域版をつくっていかないと、実際に地域の活動に発展していかないとということがありますので、いかに地域版をつくっていくのか。それを、何をベースに考えていくのか、誰を中心にやっていくのか、そういったところの知恵出しといいますか、話し合いをしておりますけれども、やっぱりまずは動いてみるということで、できるところから手をつけていきたいというふうに思っております。

今年度、その下に書いてございますが、昨年度中に生活支援コーディネーターという役を東部包括支援センターの職員を 1 人位置づけしましたので、特に桜ヶ丘ハイツでは、従前より地域福祉懇談会というような組織をつくっていただいて、地域の関係者の方々とお話し合いをされてみえるので、そこをベースに地域の協議組織的なものに発展していければというような取り組みを今も進めております。それだけではいけないので、それ以外の地域について、自治連合会長を中心にまずはお話を十分させていただいて、御理解をいただいた上での御協力をお願いするようにしていく準備をしているところでございます。

それから、若葉台モデル事業ということで、ちょうど 3 年目、昨年が 2 年目になりますが、若葉台は、本当に住民の方々が献身的に御協力をいただけています。きょうも、実は午前中その会議に行ってきたんですけれども、きょうは地域包括支援センターの職員と向こうの地域の方々が六、七名来ていらっしやっただけなんですけれども、事例検討をしてきました。今年度に入ってから、地域包括支援センターの事例を地域の方々に紹介するという会議を、きょうで 2 回目になると思うんですけれども、そういう検討会議を進めております。そうすると、

地域包括支援センターのケースの中で、こういった困っていることがあるんですということをお聞きいただいて、地域じゃあそれをどうカバーできるのかできないのかといったことを考えていただけます。できることは、じゃあ僕たちが声をかけていくよというようなことになってきていまして、地域包括支援センターと地域の方々との連携というのが少しくまわり出したのかなあというふうに思っております。ちょっと今年度の話まで進めてしまいましたが、そんな取り組みを昨年度しております。

じゃあ、地域包括ケアシステムとどう結びついていくのかということなんですけれども、カラー刷りの3枚目をちょっと見ていただきますと、これはちょっと随分前の絵なんですけれども、真ん中に地域で暮らす高齢者が見えて、地域の生活支援の体制を調べて、地域の活動を使っただけ。それが右下に生活支援・介護予防とありますけれども、これは地域で何をやられるのかということにもよりますけれども、地域でやられるボランティアサービスであるとか、サロンの代表の方々が、その方々と高齢者支援を必要とする方を地域でも見守っていただける仕組みをつくっていかうということと、今の若葉台の話ですが、そこが地域包括支援センターときちっと情報がやりとりできる、急変があったときに、どここの誰々さんが、こんな困ったことがあるよということの情報が地域包括支援センターにすぐ届くというような関係をつくっていかうというようなところ。

それから医療と介護のところ、在宅医療というのが非常に重いテーマで、そういうお医者さんがあるのかないのかということによるんですけれども、まずは医療機関の先生方と介護の事業所が情報をやりとりできるという仕組み、それが、連携シートというのを昨年ちょっと考えていたんですけれども、そういうような仕組みが可児市内の医療機関の先生方と、あるいは歯科医の先生方と介護の関係者が、情報がやりとりできるようにということに取り組んでいるところをございまして、いずれにしても医療・介護、それから地域の方々が、どの方も在宅でお住まいの方に目を向けていけるというようなところに向けて、わずかずつですけれども進めているというようなところをございます。

ちょっと説明が長くなって済みませんが、以上とさせていただきます。

○委員長（伊藤 壽君） ありがとうございます。

これより質疑を行いたいと思いますが、質疑のある方はお願いいたします。

○委員（富田牧子君） 今、始まったときからのお話もちよこっとありました。平成12年から介護保険が始まりましたと言われましたけど、そもそも介護保険の始まりは何であるかと言えば、介護の社会化をするということで、家族介護から解放していただいて、それで社会的な介護の、社会全体で見るということになっていたのが、どうも最近逆行してきて、家族で、地域で、とにかく近いところで見なさい、素人で見なさいという感じになってきたと思うんですね。

こういった介護の流れというのは、介護保険の本来の始まったときの理念とは全く違ってきているというふうに私は思っているんですけど、それで保険料はどんどん値上がりして、当初の2倍とは言わないけど、1.5倍ぐらいになってきて、それで負担も2割払えとか、利

用すればね。全くおかしいんじゃないかと思うんですけど、そもそもそこら辺についてはどうお考えですか。

○福祉部長（西田清美君） 基本的には、制度については国の法律でございますので、私どもがどうこうという部分はないんですけども、やはり当初のころからと比べて、非常に介護の財政的な問題ということを見比べていろいろ考えていきますと、平成 11 年の改正ごろから、やはり持続可能な制度にしなければいけないという部分で、いろいろと議員がよくおっしゃるように、介護理念から逆行するんじゃないかというようなところが出てきたのではないかと思います。これははっきりとはちょっと申し上げることはできませんけれども、持続可能な制度にしていくということは国が言っていることでございますので、そういう部分だと思います。以上でございます。

○委員長（伊藤 壽君） ありがとうございます。

ほかに質疑がございましたら。

○委員（富田牧子君） ちょっと財源構成のところの話を聞きたいところがあるんですけど、当初から公費が 50%で、それで保険料で 50%ということになっていましたけど、1号被保険者の保険料って、今 22%になっていますよね。前はもっと少なかった。21%、20.何%と。ここら辺のところは、どのようなことで数字が変わってくるんですか。

○高齢福祉課長（伊左次敏宏君） 50%・50%という基本原則はありまして、その中の保険料のほうの1号と2号の割合は人口構成で国が決めてきています。現在、平成 27 年度、28 年度、29 年度の3年間、6期ですけれども、6期の期間は 22 対 28 ということになっていますが、今度また 1%変わって、23%と 27%になっていくというふうに聞いております。

○委員（富田牧子君） そうすると、本当に高齢者って、ますますいろいろ高い保険料を取られて、しかも負担もすごく、この割合でいったって 23%高齢者が負担するわけですから、1号被保険者が。なのにサービスが減るといって、このことは本当におかしなことじゃないかと私は思うわけです。だから、こんなことで持続が可能になるのかどうか本当に疑問に思っているんですけど。ここだからいろいろ言いたいから言わせてもらいますが。

○高齢福祉課長（伊左次敏宏君） 1つは、やっぱり介護保険の目的は介護の社会化ということとは間違いのないところでございますけれども、もう一つは、やっぱり要介護、要支援の方々の自立支援なんです。じゃあ自立ということ考えたときに、要支援、さっき少しお話ししましたけれども、まだまだお元気な方々です。少しだけちょっと足が悪いよとか、そういう方々に介護のサービス、悪いわけではありません、介護のプロのサービスですので、もちろんすばらしいサービスだと思うんですけども、そこまでじゃなくてもいいだろうということは、一つの考え方としてあると思います。

それからもう一つは、やはり自分の暮らす中で、隣近所あるいは自治会の中でお知り合いの方が見えて、その方々と毎日接しながら生活していくということが、その人の生きがいになっていくということも一つあると思います。ですので、介護のサービスが悪いわけではもちろんありませんけれども、介護だけに頼るという仕組みよりも、まだまだ要介護、要支援

ぐらいの軽い方については、地域とのかかわりも持ちながら介護だけを受けるのではなくて、地域とのかかわりを持っていこうという考え方は決して間違った考え方ではないというふうに思います。反面、財政問題というのもありますので、いろんな要素がありますけれども、自立支援という切り口で考えれば、こういう改正も否定ばかりではないのかなあというふうに思います。

○委員（富田牧子君） 一体何が自立支援なのかと思うわけですが、そこでおっしゃっているところでね。だんだん私たちは年をとっていくわけですよ。だから、この介護の必要な方も年をとっていくわけ。そういう人にとっての自立というのは一体何なのかと。それは、でもどうしても覆いようもないような年齢で、体が劣化していくといたらおかしいですけど、そういうふうになっていくわけですから、それが中年のころみたいに元気でしっかり歩けるようになるとか、そんなことを目指しているわけじゃないと思うんですよ。だから、何かすごく自立自立と言われることに対して、物すごく抵抗感を私は感じるんですけど。

○高齢福祉課長（伊左次敏宏君） いかにもその軽度といいますか、要支援レベルで維持をしていただいて、在宅での生活、地域での生活を少しでも長く続けていただくということが、その中で、自分でできることはやっぱり自分でやっていただきながらというのが、それを自立と言うのかどうかは、またちょっと言葉の問題はございますが、介護になっていかない、重度になっていかないということとどまるということも自立の中の一つなのかなあというふうに思います。

○委員（富田牧子君） そのためには、やはりプロのお手伝いが必要というだということですよ。素人じゃなくて、やっぱりつばを心得た指導、運動の指導とか、そういうプロであってこそ指導していただける介護事業所があれば、そういうふうに維持できて、また近所の人ともお話をしたりとか、それはそれでまた別の問題ですから、この間私が話していた人は、西可児にリハビリの何かがあって、あそこ結構みんなが競って行って、1回3,000円だったかという話がありましたけど、行くと、やっぱりそういうところできちっとやると、運動能力がちょっと上がるということは言っておられましたので、そんな素人がやる、地域の住民がやるんじゃないで、やっぱり専門家がやるという、そういうところでこそ、いろいろいわれるような自立とか、そういうことができるのであって、サービスを切り下げて誰でもやれるような、そんなお手伝いでよくなると私は思わないんですけど、この介護保険のどんどん地域の人でやりなさいとかいう、このありようというのは全く逆行しているような気がいたします。

○高齢福祉課長（伊左次敏宏君） 西可児も、最近、今渡の辺もできたんですけども、いわゆるサービスAと言われるところだと思います。少しちょっと基準は下げて運営していただいているので、介護の給付費も少し単価が下がっているところで運営をしていただいておりますけれども、そういったものと従来どおりのサービスもまだ用意しておりますし、こういう地域のサービスを使うというよりも、地域の方々とのかかわりを持ち続けるということが重要だと思うので、ケアプランの中で、このサービスBというものを必ずしも必要なのかと

いうと、それはちょっとまた議論のあるところだと思いますけれども、そういったサービスAあるいは従前どおりのサービス、それから地域とのかかわり、そういったものをケアプランの中で両方をきちっと位置づけていく、あるいは地域のサービスだけでいい方も中にはいらっしゃるし、やはり介護のサービスが要る方もいらっしゃるの、そのあたりを個々にケアプランして、マネジメントしていくところが地域包括支援センターのこの介護予防ケアマネジメント事業経費のところが必要なことかなというふうに思います。

○福祉部長（西田清美君） ちょっと今、課長の答弁に補足させていただきたいと思うんですけども、必ずしもリハビリとか、そういった身体介護に要するようなところを全て素人に任せるということではなくて、そのところのサービスを切り分けて、例えば掃除とか洗濯、そうした部分だけが必要な人はそういうサービス、住民主体のところでいいんじゃないかという考え方でございますので、そのところ、ちょっとすみ分けて考えたほうがいいと思います。以上でございます。

○委員（富田牧子君） それは訪問型サービスの話をしているわけでしょう。今は通所のところのサービスBの住民主体の話もしているわけで、だからそんなことを言っているわけじゃありませんし。

○福祉部長（西田清美君） 済みません、ちょっと言葉足らずだったかもしれませんが、必ずしもケアプランを作成したときに、リハビリが必要な人までそういう住民主体のサービスで賄うという考え方ではないということでございますので、よろしく願いいたします。

○委員長（伊藤 壽君） よろしいですか。  
ほかに。

○委員（出口忠雄君） ありがとうございます。

ちょっと2つほどお聞きしたいんですけど、今の説明の中にも若干ありましたけど、介護予防・日常生活支援総合事業の中で、訪問型、通所型、この3番目のところで、住民主体によるサービス、これ両方ともあるんですけど、本当に住民の方が、そこに何名の方が本当に参加してくださるのか、その辺の画一的なようなものもお持ちなんですかね。その辺ちょっと心配だもんで、だから。

○高齢福祉課長（伊左次敏宏君） 実は、このサービスBというものをどうやってつくろうというところで、先ほどのあんしんづくりサポート委員会というところで今話をしています。実は、広見で通所型、いわゆるサロンを住民の方がやっていたら2つのところで、ちょっとモデル的に包括とかかわりながら、どういうことをこのサービスBということにすると、どういう事務が新たに生まれて、どういうことをやればこれになるんだろうということを、ちょっと7月に話し合っていたいたんですね。

そうしたら、今はサロンとして市が支え合い助成をさせていただいているんですけども、実は、もう既に要支援や要介護の方々は来ているよということで、その方々ばかりじゃないです。お元気な方もいらっしゃるし、やっぱり少し支援や介護が要る方も見えていて、実際はやることは何も変わらないということをおっしゃいました。

ただ、やっぱりその方々が要支援の人だよということを聞くと、やっぱりちょっと不安に思われると。何か体調に急変があったときにどうしたらいいんやろうとか、それは地域包括支援センターに連絡してくださいよということなんですけれども、そういう連絡体制がわかっている、あるいは緊急時のその方の家族の方の連絡先がわかっている、そういったことがやっぱり必要になってくるんじゃないかというような御意見であったり、幾つか御意見はあるんですけれども、でも実際にもう既に来ていらっしゃる、これはその広見のサロンだけに限らず、今サロンをやっているところなどはそうだと思うんですけれども、ですので、必ずしもこのサービスBという位置づけをしなくても、今の可児市の場合では、支え合い助成という制度をつくっているの、その中でカバーしている部分も現状既にある。けれども、そこでやっていたらっしゃる方々のところに来ている人たちが要支援なのか要介護なのかわからないので、そういうお互いの地域包括支援センターなりケアマネジャーとのきちっと連携が図れるようにさえしておけば十分賄い、そこだけで賄うわけじゃないです。今の富田委員のお話じゃないですけれども、住民主体によるサービスだけで、その人のサービスが足りるわけじゃないですけれども、サービスの一つとして、そういう類型もあるということを使っていただくことは十分にあるので、このサービスBという位置づけをつくるのかつくらないのかというところは、まだこれからもう少し時間をかけて考えていきますけれども、サロンということの今の助成制度の中での連携というのも、それができていけば、この仕組みがなくても、サービスBがなくてもいける部分もあるということがちょっとわかりました。

○委員（出口忠雄君） ありがとうございます。何となくイメージは湧きましたけど、もう一点、在宅医療についてよろしいですか、お聞きして。

このところを見ると、かかりつけ医、私もかかりつけ医といっても大したあれでないんですけど、医者は決まっていますけど、ただその先生もなかなか朝から忙しくて、行っても順番が来るのが遅いというところで、多忙な中で本当に在宅往診してくれるのかなあという不安があるんですけど、これやっぱり医師会とか、そちらのほうの協力なり必要かと思うんですけど、本当にこれがこういうふうに戻っていくのかなあ、その辺のところはちょっと心配だもんですから、その辺をどう考えるか、ちょっと。

○高齢福祉課長（伊左次敏宏君） 往診とかの訪問診療については、今までの可児市は、そういう診療所を持っていらっしゃる先生の中で、一部の先生は外にも行っていただいているというのは今までの、今もそうですけれども、実態かと思えます。

しかも、そこと外にも、例えばその病院に通ってみえた患者のところ、来られなくなってしまったので、自宅のほうへ行っていただけという形で、外来診療を受け持ちつつ、行ける範囲で訪問もしていただいているという先生が何名かいらっしゃることですけれども、そういう形態の先生方ってやっぱり限界があるんですね。やっぱり外に行ける時間的なものに限界があるので、そういった先生がこれからふえていくことが望めますし、ふえていくためには、その先生1人で賄い切れないので、例えばですけれども、副主治医制とい

うような仕組みを医師会であるとか、私どもで先ほど説明させていただいたような会議の中で、医師の先生方の中でそういう御発案が出てくれば、そういう仕組みも今後できていく可能性は秘めているとは思いますが、現状ではまだそこまで、そういうふうになっていないです。

従前のというか、今の先生方はそういうふうですけれども、最近、在宅医療専門でやるという先生が西可児のほうに開業されたり、あるいは多治見市とか、丹羽郡のほうで在宅専門でやられるような先生も見えて、訪問診療は16キロまでは行けるということの決まりがあるようですので、結構市内が入ってくるというケースというか、行けるということなんですね。大口町あたりからでいうと、広見近辺まで来るということを言ってみえたと思いますし、多治見市のほうだと、桜ヶ丘の辺は16キロ圏内に十分入るといような状況のようです。

そういった先生方は、お話を聞いていると、やっぱり大きな病院で入院から退院、自宅へ帰られるときに、帰られるんですけども、通院先までは行けないというような患者がいらっしゃると、総合病院から御紹介を受けて、そういった患者のところに行っていただくといような先生も出てきているということなので、そういう両方の仕組みが今後必要になってくるのかなあというふうに思います。ちょっと回答になっていないかもしれませんが。

○委員（出口忠雄君） 最後にもう一つ、今の話で、医師会とのほうの話は、そういうところでも大分進んでおられるわけですか。

○高齢福祉課長（伊左次敏宏君） 医師会のこういう会議体みたいなどころでは、そういう話は今のところは出ていないです。私どもがやらせていただいている会議に来ていただいている先生方が四、五名いらっしゃるんですけども、その先生方は、来ていただいているのは外来診療をしつつ、訪問診療も一部やっているよという先生に来ていただいているので、そういう話が煮詰まってくるのを期待しているところが正直なところでは。

○福祉部長（西田清美君） ちょっと補足させていただきますと、そういう会議を何回もやったという話を先ほどさせていただいたと思ひまして、やっぱり医療と介護の連携の部分も、医師会の先生方の理解が非常に必要だということで、せんだって文化創造センター a 1 a でワンコインパーティーか、100人ぐらい医療・介護の関係者の方が集まってやられまして、それと、そういった会議には必ず医師会長も出ていただいて、医師会長もそういう理解を深めていただくということをやっておりますので。

それから、さっきの在宅の話ですけれども、やっぱりこのまま高齢化が進んでいきますと、今ある病院ではとても対応ができないということがあって、ある方は、このままの状況でいくと、例えば本当に脳梗塞なんかで倒れても、救急車で担ぎ込まれても、受け入れてもらえる病院がないという状況が近いうちに来るよということがあって、きちっとかかりつけ医を持って、最初はそういう大きい急性期の病院に行かないと。今はもうフリーアクセスの状況なので、大きな病院にいきなり行くと5,000円取られたりしますけれども、まだそれでもフリーアクセスなので、そういった部分があって、これからは在宅じゃないと国民の健康が保ていけないという部分もございます。以上でございます。

○副委員長（田原理香君）　そもそもこの第1層協議体組織ができて、第2層、第3層とできてくるんだけど、なかなかかゆいところに手が届かないというところで、先日も桜ヶ丘の地域福祉懇談会に出席したときにやっぱり感じたことは、そもそもこれを誰が本当に生活支援とか、誰が担っていくかといったときに、今も実際ボランティアでやれる方々が、今手が挙がらないというのが、そういう高齢化になってきていてという現状があって、じゃあこれを2025年問題で、これから今70歳の人たちが80歳になっていく、90歳になっていく。じゃあ、その彼らをそのときにどういうところの形で生活支援をしていくかという話で、若い方々がじゃあやってみましょうと。今はちょっと遠くに勤めているけれども、近くの中で、地域の中でそれを、そこまで高いお金じゃなくても、事業所ほどじゃないけれども、ちょっと下げたところで、若い彼女たちが、または少し元気のある人たちがそれを担って、それを継続的に責任を持ってやっていくということで、私自身もそういうNPOを立ち上げるのかということで、ちょっとやろうとして動き出したことがあります。

ところが、やり出したところ、いやいやどうもそんなにお金は来ないと。そうすると、若い方々がちょっとやそとの今のボランティアに毛が生えたぐらいのところ、彼ら彼女たちが仕事をやめて地域の中で働くことができなくなったということで、若い人たちが働くというか、その支援をしてくれるのを仕事にわりにするということができなくなった。そうすると、じゃあどこでやるのということでメニューをつくって、桜ヶ丘だとこれからメニューをつくって、メニューを上げたところで、じゃあ具体的にこれをやってくれる人、あれをやってくれる人というの流れで本当に御苦労なさって、試行錯誤でやられているところが今のところだというふうに自分自身は把握しています。

こういうことをやっていて思ったことは、本当に高齢福祉課だけでいつもやっておられるけど、いろんなことを具体的に見ると、じゃあごみ出しが要るよね、ちょっと買い物行ったときについでに寄ってあげようかねという本当に地域の中でやれることというのが実はたくさんあって、協議体組織をつくることももちろん大事だけれども、本当にそういう具体的に確実に形としてつくっていけるものをつくって、ここはOK、ここはOKにしていかないと、いつまでたっても、この地域包括ケアシステムというのは難しいんだろうなというふうに本当に感じています。

そうすると、じゃあ自治会はというふうに思うと、自治会がまだまだそっぽを向いていたり、何でそんな地域の助け合いに、じいさん、ばあさんにそんなことをやらないかんという地域がまだまだいっぱいあるので、この自治連合会長との説明会を実施しましたとかいってあるけれど、本当に自治連絡協議会とか自治会とか、地域を挙げてこれをやらないかんもんやというふうに、高齢福祉課のレベルだけではないところで、本当に市の今後の将来の問題として何か持っていかなと、いつまでたっても伊左次課長が、西田部長が、福田係長がずうっとやっていくんやないかなと、どれだけお金をかけたって、報告書はできるかもしれんけど、確実に解決に結びつかんのやないかなというふうに心配で気の毒であります。

あと、地域でもやれるところはいいよ、やっているところは。ほとんどのところが、まだ

こういうここにできているところは若葉台とか、帷子とか、桜ヶ丘とか、やっているところばかりなんやね。ほとんどのところは、地域でも小さな住宅とかあるやんね、そういうところなんかほとんどつながりもないし、そもそもこんな状態のもっとずうっと下なんやね。下というか、やれんのやね。そういったところはどうするのというのも、まだまだ本当に大きな問題があって、これはこのままの方向で幾らお金つけてやるのも、あるまでも、帷子とか若葉台、桜ヶ丘は多少なりとも効果は出るかもしれんけど、可児市中はまだまだこういう問題が、直面がいっぱいあるわけなので、ちょっとその辺、こういう方向性で国の言い方、国から言われたやり方で本当にいいかいなど。本当にこんなやり方できるわけがないと思っていますので、可児市ならではの独自のやり方に変えませんかというのは無責任なのでいけませんけれど、ちょっと実際経過をずうっと一緒に高齢福祉課の方々の御苦勞をずうっと見ながらいて、地域の人たちがそこまで乗り切られていなくて、具体的にやっていらっしゃる方だけが動いている。地域包括支援センターも、民生委員の方々も一生懸命動いているけど、実際地域とのつながりがなかなか持てないし、医療関係でもそう前進しているわけではない。この間、ずうっとやっておられたけど、確実に進めている、コーディネーターを置いたけれど、じゃあそのコーディネーターが具体的にというところまではなかなかいかない。だから、対症療法ばかりになって、国からやれと言われたことだけをやっているの、もうちょっとならではのというのをやらんと難しいんやろうなあと思いますが。

○委員長（伊藤 壽君） 済みません、御質問をお願いします。

○副委員長（田原理香君） わかりました。地域との意識の醸成というか、その辺において、今自治会や自治連絡協議会に対しての説明会をやるといったけど、一番ここの土壌づくりが大事だと思いますが、それはどうでしたか。今回やってみての、ここの実施しただけ以上に感じられること、これからやられることを含めて。

○高齢福祉課長（伊左次敏宏君） 自治連絡協議会のほうにもお話をさせていただいたところで感じたのは、地域でこのいわゆる地域包括ケアシステムといいますか、生活支援体制のところに意識の差が相当あるなというのが正直なところですよ。それは、やっぱり地域によって住民構成であったり、それ以外の課題がある地域があるので、やむを得ない部分ももちろんあると思っています。あると思っていますが、やはりそういった地域にもお話をさせていただきながら、理解を深めていっていただくより手段はないのかなあというふうに思いますので、今の計画では、一応今年度中に全ての自治連合会長と地域の、できれば連絡所長とかはもちろんですけど、その地域の民生委員とか、関係者の方との数人とのちょっと打ち合わせといいますか、膝を突き合わせた打ち合わせをさせていただきたいなあというふうに思っています。

個々、全員の自治連合会長が集まる場所でお話しすると、どうしても必要だという地域ももちろんありますけれども、まだまだやっぱり地域にはほかの課題があったり、地域で、多世代で助け合っている地域があるという声に引っ張られる部分もどうしてもあるのかなあというふうに思っております。以上です。

○福祉部長（西田清美君） 今の田原委員の御質問は、この間ちょうど一般質問でやっていただいて、そのときにも御提案をいただきました。いい見本を多くの方に触れさせる必要があるのではないかと、そうした試みもことしやる、いろんな事例を、ちょっと資料がないので忘れちゃいましたけれども、そういう試みもしますと、それとやはり地域で温度差があるというのは、地区社会福祉協議会の役員が充て職であるという部分もございますので、そうしたところを課長のほうが、自治連合会の会長を通じていろんなお願いをしているところがございます。

それから、高齢福祉課だけでやっているのではなくて、今、福祉課、それから国保年金課のほうもいろいろ絡んで、まだ福祉部という単位でございますけれども、こども健康部もか。徐々にそういうPTでどういうふうにやっていったらいいのかというのを協議して、これからまた進化させていくということでございますので、よろしく願いいたします。

○委員長（伊藤 壽君） ありがとうございます。

ほかにございませんか。

〔挙手する者なし〕

ないようでしたら、この件については、これで終了といたします。

よろしいですか。

ほかに関連で。

○委員（富田牧子君） ちょっと先ほど田原委員の話にもあったんですけど、例えば住民主体によるサービスという場合ですよね。うんとお金を出してもらって、そこでやっている人に、それなりの労働に対して対価を払うということを考えていただいた上での住民にやってもらうという話は、私はなきにしもあらずというふうには思うんですけど、とにかく安いボランティアで、安く使って金を抑えて住民でやってくれという、こういうことだけはやめてほしいと思うんですよね、はっきり言って。やるほうだって、がっかり来ますよね、何か。

○高齢福祉課長（伊左次敏宏君） 方法は、おっしゃられるのも一つの方法だと思いますけれども、例えばこの前、各務原市の八木山というところを見させてもらったんですけども、あそこは住宅団地でいろんな生活支援ができています。見守りとか、家事支援とか、サロンとか、いろんなことをやっていらっしゃるんですけども、一ついいなと僕が思ったのは、今、可児市内でもそうなのかもしれませんけど、そこで支えられる人は、ある場面では支え手になっていらっしゃるんです。私は、こういうときは助けてもらうけれども、こういうことは手伝えるというふうにしてやっていらっしゃいました。それも一つの方法だと思うので、お金を出して制度をつくるというのも一つの方法だとは思っていますけれども、何がいいのかというのは多分地域によるのかなあというふうに思います。そうやってきちっと制度をつくって、有償ボランティアというような形を整えることが合う地域もあるでしょうし、そうじゃなくて、そういう持ちつ持たれつでやっていこうという地域も中にはあるのかなと思うので、そういうことを考えるとますます難しくなっていくんですけども、それが全てではないというふうには、私は思っています。

○委員（富田牧子君） 昔、時間預託制度というのがありましたよね。だから、今一生懸命ボランティアをやると、自分がやってほしいときにやってもらえるという形でやってきたんだけど、それは見事に全部失敗したわけですよ。自分がやってほしいときには、やってくれる人は誰もいないということで、やっぱりきちっと労働に対しては対価を払うと。そういう形でやっていくということが、やっぱり持続可能なやり方としてはそうだというふうに思うんですね。自分もやってもらうからという、そんなことにはやっぱりならない。自分がやってもらうとき、見たら誰もいないわということがありますので、そんなことは余り考えないほうがいいかなあというふうに思いますよ。

本当にサービスBというのをつくるのであれば、やっぱりきちっと、それは時間 800 円とか、そんなふうには、そうしたらシルバー人材センターみたいですね。なりませんけど、やっぱりそういうある程度の見返りがなくては、それは絶対に頼めないということで、ただの労働に頼るということだけはやめてほしいなあというふうに思います。

○委員長（伊藤 壽君） ただいまの意見ということによろしいですか。  
ほかに。

○委員（亀谷 光君） 私は、若葉台のいわゆる老人会というのに入りまして、65 歳で入ったんですよ。今、若葉台には高齢福祉連合会というのがありまして、非常にお年寄り、元気な人たちがパワフルに福祉のこと、代行運転したり、買い物に行ったりというのを一生懸命やっておられるんですけども、今、富田委員がおっしゃったように、やっぱり非常に対価が低いことについて文句は言われなくても、胸の内にはそういったことが、あるいろんな会合で出てくるんですね。やっぱりもう少しその辺の賃金的グレードをちょっと上げるといったほうがいいのかなあと思います。

私は昭和 23 年生まれで、10 年たつと、例の年齢でがっとうがるんですけど、今元気な方が 75 歳、そうすると 85 歳だというと、その人、ほとんど僕がずうっと想定すると、この世にいないのかなと。今、その方たちが一生懸命やっておられるんですけども、簡単に言うと、こういうことを言っちゃあいかなんですけども、お年寄りって結構お金を持っているんですよ。だから、あの人たち自身がそういうことを言いつつも、やっぱり対価ということについて非常に渋いところがあるふうに僕は思います。ボランティアすることが美学ということでは片づけられないもので、でないと、やっぱり人が順番順番、年齢が若く、今の人たちがもっと若くなっていけばいくほど、そういうことになっていくのかなあというふうに思います。

富田委員がさっきおっしゃったように、やっぱり対価については、若葉台も非常にゼロの人もあれば、ほとんどそういうことでやられるんですけども、本音の分からすと、必要な人数がまだまだ 3 倍ぐらいなくてはならないということなんですけど、聞くと、やはりちょっとは賃金がなきゃいかなあという意見が、課長、多いですよ。私、現場において、月 1 回の高齢福祉連合会の定例会に出ると、連合会の会長の方が見えて本音の話をされるんですけども。

○委員長（伊藤 壽君） 亀谷委員、御質問は。

○委員（亀谷 光君） ですから、そういう考えが進められるといいと思います。今現在は安いということやね。

○委員長（伊藤 壽君） 御質問は。

○委員（亀谷 光君） だから、そういうことで安いので、高くする方法を考えてほしいというふうに思います。

○委員長（伊藤 壽君） 御意見ですか。

○委員（亀谷 光君） 意見です。

○委員長（伊藤 壽君） 御質問をお願いしたい。

ほかに。質問よろしいですか。

○副委員長（田原理香君） じゃあ、質問です。

実際、今ちゃんとした、それをやってくださっている、例えば団体にお金を渡していくということで進められようということなんですよね、課長。個人に、生活支援をしてくださった個人にお礼をお渡しするのではなくて、それをやっていらっしゃる、所属している諸団体に今の支え合いじゃないですけど、今の例えば社会福祉協議会にやっているとかという同じ方法ですよ、渡し方としては。個人にお渡しをするわけでは。

○高齢福祉課長（伊左次敏宏君） やはり団体が対象になってくると思います。

○副委員長（田原理香君） そうすると、その金額ということにおいては、前、ちらっとおっしゃったかもしれないけど、それほど支援をしてほしいという人が、そんなに手が挙がらないんじゃないかということをおっしゃっていただけましたか。そんなことはない。ということであれば、私は多少今の対価のことも考えられるかなと思ったことと、それから本当にさっき助け合いというお話、お年寄りが、じゃあ、お子さんを見ていてあげますよということをやろうと思えば、本当にお互いにやれちゃうんですけど、そうするとさらに難しくなって、じゃあ誰がどこでどういうふうにしてつくって何時まででなんていうと、もうそれをボランティアで担えるような、新たにつくれるほどの地域に、そういうパワーは残っていないなというのを、いろんなアイデアはすぐ会合でもいっぱい出ていますし、私も老人会に、そんな年齢じゃないですけど、入っていますので、そんな意見もありますけど、じゃあ、いろんなアイデアを誰がそれを実行させるかというのは、本当にボランティアレベルでは難しいというのは感じます。意見でした。

○委員長（伊藤 壽君） まだほかに意見があるようでしたら、1時間半過ぎましたので、休憩をとりたいんですが、まだお聞きしたいことはございますか。皆さん、お聞きしたいこと、ございますか。

ある方。もしあれでしたら、休憩をとってから質問。

○委員（富田牧子君） そもそも、きょうはどこまでどういうふうにするというのは、初めてなので、ちょっとごめんなさい、私もいろいろ意見を言ってしまうかもしれませんが、もう一度きょうの目的をはっきりおっしゃっていただけませんか。

○委員長（伊藤 壽君） 申しましたけど、平成 28 年度決算、これの主要重点事業について審査をするのに当たりまして、新規事業について、より深めてお聞きするというのが主眼です。これからの方向とか何かは主眼ではなくて、この決算についてより深めるということを目的としております。今回、特にこの 2 事業については地域包括ケアシステムの中に位置づけられていますので、全体を説明していただきながら、この事業について深めるという目的で行っておりますが、まだもし質疑がございましたら休憩をとってから行いますが、いかがですか。終了してよろしいですか。

じゃあ、執行部に退席していただきますが、よろしいでしょうか。

〔「なし」の声あり〕

では、暫時休憩といたします。

休憩 午後 3 時 05 分

---

再開 午後 3 時 10 分

○委員長（伊藤 壽君） それでは、休憩前に引き続き会議を再開いたします。

まず、代表質問の件ですが、この教育福祉委員会委員の皆さんが全員一致すれば、委員会として代表質問ができるというのを 9 月議会から始まります。特に 9 月議会で代表質問をするような案件があればあれですけど、これも全会一致ということになります。今回の場合、提出期限は、基本は一般質問と同じ期限を守ってくれということなので、これ決めて協議するにも期間は少ないですし、基本は一般質問の提出期限まで。若干庁議までという話もありましたが、今回に限り庁議までいいということです。これも全会一致を見なければいけませんので、質問したほうがいいというような案件があれば、皆さんも出していただきたい。きょう協議しないと出せないんじゃないかなというふうには私は思いますが。

○委員（亀谷 光君） それは、課題は無理やり絞り出して質問するなんていうようなことは自然体じゃないで難しいんじゃないかな。よく熟議した上でテーマを決めればよかったけど、相手に質問で攻めて結論を出すということやもんで、だから僕は余り慌てるべきではないかなあと思うんです。委員の中で、これは代表質問に値するものが出てくりゃあ、それでがんと突っ込むんだけど、やっぱり 1 対 40 でやるやつやもんで、やらないかん、やらないかんでは情熱が湧いてこんというか、そういう質問になっちゃう可能性があると思うので、それが心配なんです。

○委員長（伊藤 壽君） この話題について、あとほかに御意見ございましたら。

今、今回特に、無理に質問事項を出してやるべきものでもないんじゃないかという御意見がございました。今回特にないということでもよろしいですか。

〔挙手する者なし〕

代表質問については、今回は行わないと、9 月議会では行わないということをお願いしたいと思います。

それから、あと委員会の行事予定ですが、これから年間のスケジュールを立てて、それに

基づいて実施してほしいというようなことでございましたが、あと先進市の視察については先回の委員会でもお話ししました。年が明けてから、年明け以降ということですが、これについて希望とか、こうした項目について視察をしたいというようなことがありましたら、済みませんが、私のほうか副委員長、もしくは事務局のほうへ御提案をお願いしたいと思います。

それと、あと各種団体との懇談会、団体と懇談会を実施して、目的としましては、そうした団体の方からも考え方をいただきまして、意見、こうしたものを募っていくということになるかと思いますが、もし、こうした団体と懇談会を開いたほうが良いという希望があれば、これにつきましても、今でも結構ですが、私か副委員長、もしくは事務局のほうへ提案をお願いしたいと思います。

田原委員、よろしいですか。

○副委員長（田原理香君） やっぱりこの地域包括ケアシステムもそうですけれども、やはり民生委員か包括支援センターの方々と、ちょっと一緒に膝を突き合わせてというふうには感じます。

○委員長（伊藤 壽君） ありがとうございます。

ただいまいただきました意見も取り上げながら、これは別に1つじゃなくても結構なので、2つでも3つでも何でも行っていきたくと思いますので、また皆様のほうも御提案をいただければというふうに思います。

○委員（出口忠雄君） 今のような各種団体との懇談の話なんですけど、民生委員とか教育委員会、何回も定例的にやられていますけど、実は青少年育成市民会議、ここの懇談会が、あるいは意見交換なりできればいいなあということは前から思っていたんですけど、もし検討していただけるのであれば、よろしくをお願いします。

○委員長（伊藤 壽君） ありがとうございます。

〔発言する者あり〕

それも参考にさせていただきながら、検討していきたいと思います。

あとほかにありましたら、済みません、私先ほど言いましたように、また私か副委員長か事務局のほうへ御連絡をお願いしたいと思います。以上3点。

○副委員長（田原理香君） 委員長、駅前のやつ。

○委員長（伊藤 壽君） 済みません、あと、これ私と副委員長が話をしていましたが、子育て健康プラザにつきまして、今工事も始まりまして、ほぼ3階の部分まで見えてきましたので、まだここら辺、ちょっと担当、所管課のほうと詰めまして、できれば今までの進捗状況と今後の予定等をしっかり聞いて、それから現地のほうも、きちっとこの委員会としても視察、確認しておく必要があるんじゃないかというふうには思っておりますので、またこれ副委員長と相談しまして、そのような計画を進めさせていただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

〔「はい」の声あり〕

○副委員長（田原理香君） できるところの早いところということですよ。

○委員長（伊藤 壽君） 9月議会の開会中、できればこの教育福祉委員会を開催する日に何とかならないかなというふうには思っていますが、ただ予算決算委員会の分科会がありますので、その内容次第になってくるのかなというふうに思います。もし、それが不可能なら、別途また皆さん、ほかの日をお願いしたいというふうに思いますが、忙しい中で。できればその日に実施したいなというふうには、今意向としては思っております。

ほかによろしいでしょうか。

〔挙手する者なし〕

それでは、長時間にわたりましてありがとうございました。

以上で本日の委員会は終了したいと思います。よろしく申し上げます。

特に何かほかがありましたら。よろしいですか。

〔挙手する者なし〕

それでは、以上で教育福祉委員会を閉会といたします。本日はありがとうございました。

閉会 午後3時17分

前記のとおり会議の次第を記載し、その相違ないことを証するため、ここに署名する。

平成 29 年 8 月 23 日

可児市教育福祉委員会委員長