

教育民生常任委員会

(平成26年4月11日)

○ 日置記平委員長

皆さん、おはようございます。

ただいまから教育民生常任委員会の所管事務調査に入らせていただきますが、四日市市は新年度始まるに当たって新しい人事異動がありまして、私たちをいろいろとサポートしてくれました議会事務局の担当もメンバーチェンジになりますので、私からこれまでいろいろと手伝ってもらった渡部さんと、それから、新しい一海さん、ちょっと挨拶してよといっって頼みましたので、これまでの苦労やら悲しみやら涙を語っていただきますので、どうぞ。

○ 渡部議会事務局調査法制係長

大変僭越で申しわけございません。昨年度1年間、書記を担当させていただきました渡部でございます。

最初の所管事務調査のときに大変な失敗、粗相をしたところ、今振り返ると一番の思い出でございます。何とか皆さんのお支えをいただきまして、1年間乗り越えてきたことが本当に勉強になりましたし、今後の市役所の人生で生きてくるのではないかなと思っております。

また、新しく議会事務局に来てくれた一海が、この平成26年度、1年間しっかりこの委員会の運営を支えていくと思いますので、引き続きよろしくお願ひしたいと思ひます。

なお、私は今年度、都市・環境常任委員会のほうで新たにお世話になることになっておりますので、引き続きどうぞよろしくお願ひいたします。本当にありがとうございました。

○ 日置記平委員長

引き続き、新任の一海さんから抱負を語っていただきます。

○ 一海議会事務局主幹

この4月より教育民生常任委員会を担当させていただくことになりました議会事務局一海と申します。いろいろ至らぬ点があるかと思ひますが、皆さんのご指導いただきながら、自分なりにいろいろ議事調整していきたいと思ひますので、どうぞよろしくお願ひいたし

ます。

○ 日置記平委員長

理事者の皆さん方、新しい方みえますが、我こそは挨拶したいという方がおられましたら、遠慮なくご挨拶を。濱田さん、よろしいか。

それでは、新年度に入りましたけれど、私たちもう少し頑張らなきゃいけないので、ただいまから、この前から申し上げていました所管事務調査の関係のほうに移りますが、初めに部長のほう、一言、ひとつ。

○ 村田健康福祉部長

おはようございます。健康福祉部でございます。

先ほど委員長のほうからご紹介いただきましたように、私どもの部も若干顔ぶれが変わりまして、新しいメンバーでまたいろいろとご協議、ご相談させていただきたいというふうに思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

本日、所管事務調査ということで、地域包括ケアシステムについてのA3版4ページの資料をご用意しております。この後、担当課長のほうから内容についてご説明させていただきますので、どうぞよろしく願いいたします。

○ 日置記平委員長

じゃ、早速、説明してください。

○ 坂田介護・高齢福祉課長

それでは、介護・高齢福祉課長、坂田でございます。よろしく願いいたします。

所管事務調査資料、1ページのほうをごらんいただけますでしょうか。

地域包括ケアシステムについてということで、まず、左のページでございますが、1番、背景でございますが、我が国では、現在、高齢化が急速に進んでおります。世界最速と言われておりますが、本市におきましても、ちょうど2000年、介護保険制度が誕生したとき、高齢化率は15.6%でありましたのが、2025年には25.4%に達すると見込まれております。そして、平成12年、平成25年、平成37年の比較がその少し下のほうでございますが、四日市の高齢者数と高齢化率という表にまとめてございます。団塊の世代の方が75歳、後期高

齢者となります2025年、平成37年には平成25年と比較しますと、75歳以上の後期高齢者の方が格段に増加するということが特徴になっております。

この一つ、高齢化というのが課題でありまして、さらにその高齢化に伴って要介護、要支援認定者の増加というのが見込まれます。こちらには数字は記載しておりませんが、本市の場合は、現状では65歳から75歳未満の要介護認定の方はその年代の約4%ほどでございますが、75歳以上になりますと、その年代の約3割の方が要支援、要介護認定を受けてみえるという状況になっておいて、あわせて介護や医療が必要な方が急増することになるということでございます。あわせて、こういう状況の中で、さらにひとり暮らしの高齢者でありますとか、認知症高齢者の方も増加が見込まれるということでございます。

こうした中で、今後も持続的に高齢者を支えていける限り、住みなれた地域で最期まで生活を送れるという社会をつくっていくことが強く求められておるということでございますが、一方で、これ、右のほうのページの上のほうでございますけれども、現時点では幾つかの課題がございます。例えば、医療が必要な重度の要介護者、例えば気管切開をされておる方でありまして、食事がとれず胃ろう造設されておるとか、末期がんの方、こうした方を支え続けられる在宅医療や在宅介護サービスというのは不十分であるという点が一つございます。

それから、認知症高齢者に早期対応していけるような医療、介護の体制というのもまだまだ不十分ということがございます。あと、ひとり暮らし高齢者の日常生活を支える生活支援でありますとか、見守りの体制というのも十分整っているとは言えないというような状況がございまして、こうしたサービスが緊密に連携ができていないということによりまして、効果的な支援につながっていないのではないかとこのふうな現状がございまして。

それで、2の地域包括ケアシステムとはということでございますが、これにつきましては、高齢者が住みなれた地域で最期まで自分らしく暮らし続けられるようにするためということで、国から示されましたのが、この地域包括ケアシステムという概念でございます。

1ページの下のほうでございますが、厚生労働省が示しているイメージ図がございまして、この中で図の中央に住まいと書いてございまして、このシステムの中では生活の基盤として必要な住まいが整備されて、その中で高齢者本人が希望にかなった住まい方が確保されているということがまず大事であろうということございまして、この場合、自宅だけでなく、サービス付きの高齢者住宅等もあわせて、あるいは、ここには書いてございません

が、低所得者の方への住まいの確保とか、いろいろな課題はあるかと思えます。

これが在宅生活を継続する上での土台になるということでございますが、図の右の上のほうでございますが、介護が必要になったらということで、介護サービスが提供されるわけでありましてけれども、これにつきましては、ここに書いてございますのは、在宅系サービスということで、耳なれた訪問介護であるとか通所介護等が書いてある中で、その下にはさまざま新しい名前のサービスもございます。こうしたサービスについて、入所の施設とか在宅のサービスのバランスのとれた基盤整備が必要になってくるということが一つあります。

そして、左の上のほうでございますが、病気になったらということで、医療のほうでございますが、医療につきましては、急性期医療から日常の医療へのつなぎということで、早期かつ円滑な在宅への復帰を可能とする体制の整備や在宅サービスの充実、在宅等でのみとりの体制強化など、このシステムの構築には重要でございます。特に75歳以上の高齢者につきましては、慢性疾患による受診でありますとか、疾病の罹患率が高いとか、いわゆる複数の疾病にかかりやすい、そして要介護の発生率が高いということもありますし、認知症の発生率も当然高くなるということが特徴として見られますので、今後、医療と介護の両方を必要とする高齢者がふえていくということが見込まれるという中で、医療と介護のさらなる連携というのは求められるということでございます。

そして、この住まいの下のほうに生活支援・介護予防というふうに書いてございますが、住まいが確保された中で、その住まいでいつまでも元気に暮らしていくためにということですが、現在、高齢者のみの世帯でありますとか、単独世帯というのがふえておまして、心身の能力の低下などによりまして、多様な生活支援ニーズというのが必要になってまいります。このサービスを地域で整備していくということが求められておるということでございます。

高齢者のいる世帯では、生活行動の中で現在困っているということにつきまして、例えば安否確認であるとか、話し相手、ごみ出しとか、家の中の電球交換、買い物とか、さまざまなところについて困っているということが言われております。これらが住民の互助活動によるサービスや見守り活動、あるいはNPO、ボランティア等による生活支援サービスによって十分に賄われているかというところ、そういうところはちょっと不十分であるということでございまして、今後、こうした生活支援サービスを担う事業主体の支援体制の充実やら、高齢者が逆にサービスの担い手となって支援を必要とする高齢者の支援の場につ

なげるといふことができたなら、高齢者が社会的役割を持つことによりまして、生きがいや介護予防にもつながるといふことが期待されるという面がございます。

介護予防につきましては、単に高齢者の運動機能や栄養状態といった心身機能の改善だけを指すのではなくて、これからの介護予防といふのは生活環境の調整や地域の中での生きがい、役割を持って生活できるような地域の実現を指すといふことが視点として求められております。

それぞれの地域の中で可能な限り在宅でケアしていくために、高齢者の多くの方は実は介護からみとりまで在宅でといふのを望んでみえる方が多くございます。逆に本人もご家族も、実はそれは難しいのではないかといふふうに考えてみえるといふ現実がございます。地域包括ケアシステムの中では、この医療、介護、生活支援、介護予防、住まいといふのが切れ目なく一体的に、あるいは包括的に提供される仕組みをつくっていくんだといふのがポイントでございます。

ポイントといたしまして、医療が必要な高齢者や重度な要介護高齢者についても、可能な限り在宅で生活できるような仕組みをつくっていく、あるいはひとり暮らし高齢者や虚弱な高齢者を在宅で支える仕組みでありますとか、入院しても円滑に退院が可能となる仕組みなどをつくっていくとするもので、これらがおおむね30分以内の中で必要なサービスが提供されるといふのを想定しておるといふことでございます。これには高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備が必要になってまいります。

2 ページ目をお願いいたします。

3 番、四日市市の現状の取り組みでございますが、まず、医療に関しましては、在宅医療を担う医療機関の拡大を図るため、在宅医の負担を軽減して在宅医療を手がけようとする医師の確保でありますとか、患者や家族の安心につながるように在宅医の患者の入院が必要になった場合に、円滑に受け入れができるような体制の整備に取り組んでおります。

また、2 点目、訪問看護ステーションの整備ということで、建設費の補助等を通じて安定的な運営ができるような支援でありますとか、訪問看護ステーションの管理者等に対して、管理運営の課題解決に向けた相談といふもの、あるいは研修を実施しておるといふことでございます。

あと、医療と介護のネットワーク会議でありますとか、医師会と行政、あるいは介護事業所が参画しておる在宅医療研究会等によりまして交流を行っておるといふことで、地域の中で多職種による顔の見える連携体制づくりを進めておるといふことでございます。

介護につきましては、在宅支援センターを平成25年度に市内全地区26カ所整備完了いたしました。そして、このセンターに平成23年度から看護師など医療職の配置を順次進めておりまして、今年度で9カ所というふうになりました。医療に関する相談体制の強化を図っておるところでございます。

認知症高齢者に対する理解の促進を図るため、認知症サポーターの養成を進めておるのに加えまして、昨年度、認知症高齢者を介護する家族と医療機関、あるいは介護事業者が情報を共有するためのツールとして、くすのき手帳の作成等を行いました。

生活支援の点では、地域支え合い体制づくり事業というのがございまして、これを活用して地域の市民活動として、高齢者や障害者等の福祉サービスを提供する活動の支援を行ってまいりました。これにつきましては、先進的取り組みについて、4ページ、資料でまとめてございますので、後ほど説明をさせていただきたいと思っております。

介護予防につきましては、身近な地域で元気高齢者に対して介護予防の知識を広くお知らせをし、意識を高めていただくために出前講座や食生活、運動について学べる講座などを開催しております。また、ボランティアや地域で介護予防を進めるリーダー育成の事業を行っております。

住まいについては、特別養護老人ホームや認知症多様型グループホームの未整備の地区への誘導などをして、地域バランスを考慮した上で建設を進めてまいりました。

こうした現状の個々の取り組みから一歩進めて、これらがうまく組み合わされて機能するようなシステム構築が、今、求められておるということでございまして、2ページの右上のほうでございまして、4番目、地域包括ケアシステム構築に向けた今後の取り組みでございまして、これにつきましては、現在、平成27年度から29年度までの計画期間で、第6次介護保険事業計画と第7次高齢者福祉計画の策定に取り組んでおるところでございまして、この中での大きな柱ということございまして、市内はもとより、市社会福祉協議会さんとも連携しながら課題の整理、解決を図っていきたくと考えております。

この地域包括ケアシステムを構築していくに当たりまして、有効なツールになりますのが地域ケア会議の開催ということございまして、この下のほうに、(1)で地域ケア会議とはということ、これは地域包括支援センターでありますとか、在宅介護支援センター、ケアマネジャーさんなど、多職種によるメンバーによる会議を開催していくというものでございまして、主に個別事例の検討を通じてケアの質の向上等を図っていくということでございます。

それ以外、②のところでございますが、地域のネットワークの構築をする、あるいは③の地域課題の把握、これ、個別ケースの背後に同様のニーズを抱えた要介護者のそうした問題について、関連する事実や課題や総合的に判断していくと、そして解決すべき課題を明らかにしていくということでございます。④でございますが、地域づくり、資源開発ということ、あるいは⑤、政策形成につながることを目的とするということでございます。

これにつきましては、機能に応じた複数レベルの地域ケア会議の設置を想定しております、このページの左下のところでございますが、厚生労働省が示す地域ケア会議の例ということで、地域ケア会議の構築段階例という図がございます。これは第1段階から第4段階までということで、規模がそれぞれ異なっておりますけれども、第1段階では、これはもう自治会単位程度の小さなもので個別レベルの検討をすると、そして、第2段階につきましては、日常生活圏域レベルということで、地域包括支援センター、あるいは在宅介護支援センター単位で行っていくということで、個別ケースの積み重ねから地域の課題について整理をしていくというものになります。そして、その上にさらに第3段階ということで、これは市町村レベルということでございまして、政策的な対応が必要となるような課題、市全体の課題について検討していくというようなものでございまして、さらに国のほうでは、市町村を超えたレベルの地域ケア会議というのも一つ視点には加えておるということでございます。

そして、ちょっと右のほうのページに戻りますけれども、(2)、中ほどのあたりでありますけれども、地域ケア会議による主な効果ということでございますが、具体的には、各分野の連携の推進ということが大事かと思っております。医療と介護の連携では、医療・介護ネットワーク会議などを通じまして、顔の見える関係づくりというのを進めてまいりましたが、より広く地域のかかりつけ医などと連携していく必要というのはございます。そして、この地域ケア会議を通してこれを進めていくということ、そして、地域ケア会議を通してネットワークづくりにつなげていくということが一つ効果としてございます。

そして、地域課題の把握と地域づくりということでございます。具体的な事例をもとにして地域課題を把握して、そして、関係者が共通認識を持つ中で、それを解決するための地域づくり、資源開発につなげるということでございます。

その下、(3)、今後の進め方でございますが、平成26年度につきましては、まず、地域包括支援センター、在宅介護支援センターが中心となりまして、地域ケア会議の準備会

を開催していこうというふうに考えております。この準備会の前に四日市市と地域包括支援センターによるワーキンググループの会議を年度の早いタイミングで研修会等を通じて実施した上で地域ケア会議につなげていくというふうに考えております。

そして、一番下のところ、想定される地域ケア会議準備会のメンバーということで、地域包括支援センター、在宅介護支援センターの職員でありますとか、介護の事業所の職員、医療関係者、市社会福祉協議会でありますとか、民生委員さん、あと、介護・高齢福祉課の職員が入ってやっていきたいというふうに考えております。

続きまして、次のページ、3ページ目でございますが、これは地域包括支援センター、在宅介護支援センター、あるいは在宅療養診療所等、あるいは訪問看護ステーションの一覧ということでございます。この中で在宅療養支援診療所というものにつきましては、在宅療養をされる方に責任を持って診療に当たる診療所のことでございまして、患者の求めに応じて往診可能な体制を維持するということでもありますとか、訪問看護のできる看護師でありますとか、訪問看護ステーションと連携する体制を維持すること、それから地域の介護、福祉サービス事業者と連携しておるといような条件の中で選ばれておるといものがございます。そして、在宅療養支援病院につきましては、在宅医療を推進するために往診や訪問看護を行う病院ということでございます。

それから、ここがございます、地域医療支援病院とは、医療機関の連携及び役割分担を図るために、患者に対する医療提供、病床や医療機器の共同利用の実施、あるいは地域の医療従事者の研修等を通じて、かかりつけ医の支援をする機能を持った病院でございます。

訪問看護ステーションにつきましては、病気、けがなどにより家庭において療養が必要な方にかかりつけ医の指示を受けた訪問看護師等が定期的に訪問するというような施設でございます。これらについて、各地区別の状況をまとめた表でございます。

次、4ページをほうをごらんいただけますでしょうか。

生活支援の先進的取り組みということでございまして、市内に3カ所、既に活動している団体について、簡単にまとめさせていただきました。

まず、ライフサポート三重西につきましては、三重地区で三重団地を拠点に活動しておられるということで、趣旨に賛同した住民の方により運営をされておまして、三重団地内にコミュニティーレストランを開設しております社会福祉法人青山里会さんと連携しながら活動しておるといのが一つ特徴になっております。

右のページのほうで、下野・生き域ネットというのがございますが、こちらはNPO法

人を設立して事業を実施して、会員制ではなく、利用者は登録不要でサポートを受けられるということが特徴でございます。

一番下の、桜ボランティア協会につきましては、ライフサポート三重西と同様、会員相互の助け合い活動として事業を実施しておられるということでございます。

そして、これらの団体につきましては、四日市市社会福祉協議会の呼びかけで、2月でございますが、集まって情報交換を行う場がございました。これによりお互いの連携を深めて、さらに活動の拡充を図ろうということでございますが、社会福祉協議会につきましては、こうした団体の活動の実態把握を行って、こうした取り組みへの啓発と普及を進める契機としていこうとするものでございます。

この情報交換会の中では、いずれの団体につきましても、今後の高齢者の育成というのが一つ大きな課題であるというような意見がございました。

資料の説明については以上でございます。

○ 日置記平委員長

ありがとうございます。

資料はお聞きいただいたとおりですが、ただいま、傍聴席のほうには、報道機関の方、各紙さんが来ていただいています。

申しおくれましたけど、豊田委員はきょうは欠席の届けが出ています。

それでは、坂田課長から説明いただいた資料について、ご意見を承ります。どうぞ。

○ 中川雅晶委員

資料どうもありがとうございました。

今、地域包括ケアシステムについて概略、大体、厚生労働省から出ている概略で、概略図としてはよくわかりましたけれども、やっぱり本市の抱えている課題とかというところが、もう少し具体的なところがどうなのかなと。

例えばこの資料には反映されていないですけども、もう地区別に高齢化率一つとっても多少ばらつきがあったりとか、3ページの資料の中に、一応その在宅のお医者さんとか、在宅療養支援病院とか、訪問看護ステーションとか、いろいろ一覧表に出していただいている中で、それぞれの地区の諸事情とかという部分の課題とか、また、ずっと本市が進めてきた在宅医療というの、医療と介護の連携についての見えてきた課題であるとか、そ

ういうのがあると思うんですけれども、何よりも1ページに載っている五つの視点で地域包括ケアシステムを構築していこうという大きな流れの中であって、今まで四日市市が取り組んできたのは、どっちかというところとフォーマルな医療とか介護とかというところの連携をずっと取り組んできたんですが、ここの、新たに地域包括ケアシステムというのは、インフォーマルとフォーマルをどう連携させていくかというところが課題やと思いますし、これ、やり方を間違ってしまうと、行政のありがちなインフォーマルに押しつけるような形で、ベースのフォーマルのところをしっかりとせずにインフォーマルばかりで、でき上がったのが安上がりで安づくりな地域包括ケアシステムになるということが一番危惧するところなので、やっぱりどこが市の主体として、何がベースで何を大切にかかわっていくのかという基本的なまずお考えだけ伺いをさせていただきたいんですが。

○ 坂田介護・高齢福祉課長

今、中川委員からご指摘いただいた点は、非常に多くの本市が抱えている課題についてご指摘いただいたというふうに思っております。

今回、こういうシステムが厚生労働省から示されて、これが一つの姿ということでございますが、一つ一つを見ていくと、やはり本市では進んでおるところもあれば、まだまだ不十分な点があるということも先ほども少しご説明をさせていただいたんですが、当然また、進んでおるところにつきましても、例えば介護と医療の連携について、これは他市よりも進んでおるとい、これは医療の側のご協力、あるいは介護事業所の意識の高さというのがあるって進んできたということがあろうかと思いますが、それにしたところで十分かという、決してそうではないということがございます。

そして、各地区ごとの、先ほどおっしゃっていただいたとおり、ばらつきはないのかという点についても、これはまだまだバランスはとれていない部分もあろうかと思っております。

そして、何よりおっしゃっていただいた、フォーマルとインフォーマルという点での兼ね合わせというのが今回のこのシステムの一つのポイントではあるわけですが、先ほどちょっと三つの先進的なインフォーマルの取り組みについてご紹介はさせていただきましたが、それにしたところで、まだまだ不十分だという中で、行政のほうでそうしたものを不十分な中でインフォーマルの部分をそうしたところへ簡単に任せていくというのは決してできないこととございますので、これについては、できる部分とできない部分、できない部分については、これまでの介護サービスの事業所に対して同じようなものを求め

ていくということが必要になってくるわけですが、その辺のところのバランス、決して利用者が困らないというようなことと、つくられたサービスが非常に不十分なもの、今、おっしゃっていただいたとおり、国から言われたからつくったんだというようなことで十分な高齢者の支援につながらないようなサービスになってはならんわけですから、これについては、平成29年4月からということで最終的には動かしていく部分もございしますが、それまでに、できれば早くなんです、きれいに整理をして、決してそうした面で利用者からも不満が出ないような形、市民の目から見て不十分なものにならないように気をつけてやっていきたいということで、まずは課題の整理を十分にしないといけないというふうに考えておりますので、これについては慎重に行っていきたいと。ただ、スピード感も必要になるかと思っておりますけれども、多くの課題をこれから急ピッチで整理をしていきたいというふうに考えております。

以上でございます。

○ 中川雅晶委員

まだ始まったばかりなので、具体的になかなか言えといっても難しい部分があるというのは十分理解はしているんですが、これからやっぱり地域というか、インフォーマルと地域づくりとどう連携していくかというのは、別に医療や介護だけの問題ではなくて、教育もそうですし、生活困窮者自立支援法に基づいた広域化のモデル事業が始まりますけれども、あれも今やっている事業はまだまだ地域づくりまでいかないですけど、それは中間就労とかというと、そこまでやっぱり地域づくりと関係しますし、子育て支援とかというのも、もちろん地域と関連してくる。

どうしてもそれは大きな流れで、財政的な部分であったりとか、なかなか公だけでは担っていけないという部分が多分にあるので、そういうトレンドというか流れというのは、これはもうそれは仕方ないというか、好むと好まざるにかかわらずやっていかなければならないので、地域づくりは片方ではやっていかなきゃいけないんですが、僕は何を、役所としては地域づくりももちろんやっていくというより、地域づくりといっても別に昔に懐古するのではなくて、新たな地域づくりって、市民のニーズというのも変わってくるので、それに合った地域づくりをしなければいけないですし、プラス、やっぱりこの医療と介護の部分については何を大切にしていかなきゃいけないのかというところを、やっぱり再度、在宅、今、平成20年度からずっと進めてきたことをどうレベルアップをして、どういう形

を中間ゴール、また、2025年の完結という形で描いておられるのか。

そのためにどういう施策を打っていくのかというのが、まだまだなかなか見えていないところが、私は前回も、今、現状は5年間やってこられましたけれども、今ちょっと踊り場状態ではないですかと。次のレベルアップには何か、例えばニーズから、ニーズ調査をして、そこから政策的なものに結びつけるとか、もちろん地域ケア会議というのはそのためにあるので、それは、じゃ、どういう形でその会議を活用して行政として政策を打ち出していけるのか。

それが、いや、ケア会議をやりましたと、ケア会議を設置しましたと、個別検討しました、政策や計画に結びつけていきますというのはよくわかりますが、結局はそういう会議体を設けただけで、その政策までつなげていけない、実質的にはつなげていけないのであれば、あんまり意味のあるものではないと思いますし、いや、しっかりとその中から政策ないしは仮説を立てて、政策を例えばケア会議とか、またもう一つ上のケア会議等に投げかけて、そこからたたき上げていくとか、いろんな手法があると思うんですけど、その本気度がどうなのかというところと、それから、これ、2025年に一応完結する形で、3年ごとの先ほどの介護保険事業計画とか、高齢者福祉計画とかというのを見据えていくと——あと4回ぐらい策定できるんですかね、3回か4回ですね——策定していく中で、市としてそういう進捗であったり、進捗計画とか、進捗管理とかってしていくようなものも考えておられるのかどうなのか、その辺もちょっとお伺いしたいんですが。

○ 坂田介護・高齢福祉課長

今回の計画からは2025年にどのような形になるかというのを一つ想定しながら計画をつくっていくのが一つポイントになっておりますので、これが進捗管理の一つの目安になるのかなというのはございます。

それから、その前におっしゃっていただいた、地域ケア会議が形ばかりのものになるのではないかというふうなことにつきましては、そうならないようにということでももちろん考えていかなければならんわけですが、地域ケア会議があるからできるということではなく、地域ケア会議はあくまで一つのツールでございますので、これまでうちのほうが取り組んできた医療と介護の連携につきましては、地域ケア会議とは別のところでこれからも続けて、病院と診療所の連携強化等につきましても、さらに強化していくという流れをこれからも継続して、先ほどちょっとアンケートで高齢者の考え方としまして、在宅でみと

りというのも現在見込めないのではないかというふうな意識を持ってみえる方が実はたくさんおみえになるということを申し上げましたけれども、そうした意識が変わってくるような形で、形になるような、市民から見てわかるような形での改革を進めていく必要があるのかなというふうには考えております。

以上でございます。

○ 中川雅晶委員

そのためには、いろんな指標というのをやっぱり定めて、それを追っていくというのも一つの方法ですし、安心の地域医療検討委員会の中で、当初、平成20年度に比べて、24年度、25年度の福祉施設を含めた居宅、在宅でのみとり率というのは確実に数字の上では僕はあらわれているのかなと思うので、そういうのも一つ指標として取り組んでいくということもあるのかなと思いますし、そういうお考えとか、それから、この3ページに一覧表で、四日市市が訪問看護ステーションをふやしていくという施策、また、その訪問看護、潜在ナースの発掘とか、研修とか、その辺の充実をしていくという施策に基づいて、こうやってふえてきたというのはよく評価をするところなんですけど、今後、例えばこういう一覧表はありますけど、より地域包括ケアシステムを有効的に、また、見える形で推進していこうと思えば、例えばアクセスできるお医者さん、それから認知症に対応してくれるお医者さん、訪問看護ステーションの稼働の度合いであったりとか、また、ここの中にもう一つはやっぱり施設の見える化というのも入れていかなきゃいけないと思いますので、例えば認知症でパニックを起こしたような方の受け入れ先があるのか、それから、デイサービスもしくはショートステイにどれだけの、今、許容というか、稼働がわかるような、今ここだったら受け入れオーケーとかという、わかるようなシステムもやっぱりリアルタイムで、例えばそれぞれの地域包括支援センターの単位で共有できるようなシステムも、これからは僕は必要になってくるのではないかなと。

一々、例えばそれぞれのケアマネジャーさんとか、お医者さんとかのスキルによって患者さんがメリット、デメリットを受けるのではなくて、やっぱり誰もが見える形で共有できるようなものも必要ではないかなと。そういうことも構築をしていくというのも、これから一つレベルアップしていくという意味では大切なのかな、そういう連携システムとか、一目瞭然のそういうITを使ってやるというのも一つの方法ですし、連携づくりとかいうのも僕はやっていかなければならないんじゃないかなと。

そういうことも計画の中にぜひ入れていただいたほうがいいのではないかなという意見を言うておくのと、それから、もう一つは、どうしても気になるのはこの地域包括ケアシステムを進めていったりとか、認知症もあわせて進めていくとなれば、地域包括支援センターを強化していかなければならないというのは資料の中でも読み取れましたけれども、じゃ、具体的にそれはどういう形で——人的なのか、財政的なのか、いろんな課題はあると思うんですが——どうやって機能強化をしていくのか。いやいや、そんなことは考えていないと、今のままで何とかやっていくのか、それはどうなんですかね。機能強化をするのであれば、どういう方策でやっていくのかというお考えは。

○ 坂田介護・高齢福祉課長

現在、この機能強化、確かに必要な施策というふうのうちの方も受けとめておまして、国が示しております一つの事業といたしまして、認知症の初期集中支援チームを地域包括支援センターの中に設けていくというのがございます。これについては、私どもも必要であろうというふうに考えておりますので、これについて、実現に向けて現在は考えておるところでございまして、これは三重県との協議が必要になってまいりますので、その辺のところは順次進めていきたいというふうに考えております。そういうことによって、認知症の方への支援が一つ、一歩進むのかなというふうなことで考えております。

以上でございます。

○ 中川雅晶委員

それは財政的な支援というか、人員配置ができるような支援をしていくというふうに捉えていいのかなと僕は思うんですけど、ぜひその辺を、まだ今の段階で具体的に出してくれといっても、それはなかなか出ないと思うので、近いうちにぜひ出していただきたいと思ひますし、これはなかなか大きい、範囲が広いので1回では完結しないと思うんですけど、これをやっていかなきゃいけないという中で、ぜひその辺の部分、考えていただきたいと思ひますし、この中にどうしても忘れがちなのは、地域包括ケアシステムの中には認知症施策も入っているということで、別物ではなくて、この中に入れ込んでいかなきゃいけないんですが、残念ながら日本自体もそうですし、医療や介護の連携に比べて認知症対策というのは周回おくれというふうになられていて、四日市市はその周回おくれのまだもう一つ周回おくれの状態なのかなと思うので、その辺をちょっとピッチアップしていただ

かなきゃならないのかなという意見だけ言って、とりあえず終わります。

○ 山本里香委員

今、説明いただいて、今まで進めてきた医療と介護の連携や行政がそれを中心になって進めてきたことで、ある一定の進捗があるということもよくわかっています。そのことについてはとても大事だし、今、行政の皆さんがこの在宅介護という点をととても大切だということを進めてみえることはよくわかった上で、また、今、出ておりますフォーマルとインフォーマル、これはやっぱりきちんとした連携というか、ものがつくられていかな、全てがフォーマルでなくてはならないと私は言うつもりはないんですけれども、先ほどもちよっと発言が出ましたけれども、今現在の高齢者の方が最期まで在宅でということが大きな大きな、今現在においては、不安が大きいからだろうと思います、今はまだ。だから、そうとばかりはないという現実の中で、やっぱり不安を払拭するようなシステムをつくりたいということですよ。大変なことだと思います。

私たちは在宅で、本人の希望が在宅で、そしてやっぱり地域で生活していくことがいいことだろうなと思うけれども、このもともとになっている考え方というのは、厚生労働省のほうでも在宅でぎりぎりまで生活させていこうというようなことや、2012年の発言の中には、病院なんかでも、もう病院は急性期の病院だけでいいのやというような発言がずっと経過の中で見てとると、今回、ここに四日市市の高齢者数の推計といますか出ていまして、ふえていくと。これも全国的にどこでもそうなんですよね。ふえていくんだけれども、じゃ、ふえていくから、今以上にそういう在宅やら、地域の連携が必要だということの中だけではなくて、実際は病床を減らしていくというのが一方であるわけですよ。

だから、そこら辺のところの、掘り出すから必要なんだということになってきて、手を、せなしようがないからしていくわけなんだけど、そこら辺のところの考え方がやっぱり問題だと私は思っています。

市立四日市病院も7対1看護でずっとふやしていきましたけど、その7対1看護も減らしていくということの中で、四日市の医療の中でこの2025年までの病床削減、全国で言われているけれども、どういうふうに捉えているのか、まず一つはね、病床削減が。今以上にふえていくのはわかるから、病床削減があつたらなおさらなんですよね。そういうことも含めて、じゃ、医療と介護の連携といたって、そのこのところ、すごくネックだと思うんですけど、それがどのように、今、これを考えていくのかということ質問したいのが

一つです。

これは地域における医療介護総合確保推進法のことです。それから、二つ目、ちょっと懸念するのは、やっぱり主治医さん、ホームドクターというか、これは私は大事なことで、今、大病院志向がある中で、地域で本当に人間関係をつくりながら診ていただける方ということがますます大切になってくるというのはわかるんですけども、この中で、推進をするのに今まで援助をする、補助をするということが必要やったと思うんですけども、今の基準が示されている中では、常任の医師が3人以上で24時間対応の薬局と連携しているということなど、要件が厳しい中でこの主治医機能というのを考えているというふうに聞いているんですが、そういうことになったときに、そういうことがあるときに、今の四日市のお医者さん方の対応が、今、本当にやってもらっているところがこれ以上これからどんどんふえてやっていけるのだろうか、そこら辺の問題点あると思うんですけども、主治医が診ている人がほかの病院に行ったら、それは報酬に反映されないという話も出ていますね。主治医制度はすばらしいことなただけ。そこら辺のところをどうクリアを、これ、行政、国が言っているわけだから、市でそれはクリアせないかんわけですね、地方で。それをどのようにクリアしていこうということを考えていくのかというのが二つ目なんです。つまり、主治医制度の問題ですね。

それから、三つ目は、今、在宅という形や個人のおうちだけじゃなくて、集団で生活してみえるグループホームなどに往診という形で訪問診療に行かれるということで、それも規制がかかってきますよね。今までよりも縦横無尽にできないというか、これ、診療報酬の絡みなので、報酬の数が複数になると、掛ける人数、今までだったのが、それが違うということになってくると、これもまた今まで進んでいたことが、これが発展していく要素があるのか、それに対して四日市はどう考えるのかを考えておかないと広がっていきませんよね、広がっていかないということが三つ目です。

最後です。

そういうことがやっぱり大変大事なことで、しなくちゃいけないことで、在宅で認知症が進み、あるいは体の慢性の疾患を持ち、地域で本当にやっていけるということは理想的にすばらしいことだと思うんですけども、理想と不安の中で人は揺れています。それを国が放り出すので、四日市として、あるいは各自治体が大変というところ、2025年までにそういうことも手だてしながら、具体的になって、まだそこまでいっていないと思うんですけど、そこら辺の考え方はいかがでしょうか。

○ 日置記平委員長

山本委員からは三つほどのご指摘がありました。

○ 岡本健康福祉課副参事兼課長補佐兼企画課長

健康福祉課岡本でございます。

医療制度の中のいろいろな点について、山本委員よりご質問いただきました。

まず最初の病床削減のことにつきましては、現在のところ、医療法の中で病院のベッド数につきましては、県の保健医療計画の中で定めるという形の決まり事の中で四日市市のベッド数がどうなのかというのを市単位ではなくて圏域として考えるという形になっております。

確かにこれからご高齢の方、そして病を抱えて生活する方がふえる中で、病院のベッド数というのは非常に大切な部分になっていきます。その中で、後のことにも関係していくんですけれども、病院のベッド、やっぱり医療従事者も限りある人数の中で、いかにこの人たちが必要な方たちへの医療が提供できるかというところで、病院の機能、そして、在宅の先生方の機能、その部分をいかに有効につなげていくかというところで、今、市のほうは考えさせていただいている。必要な人は入院ができるように、入院して治療がある程度落ち着いたところで、やっぱり在宅のほうに帰っていただける、そんな仕組みづくりをしていきたいということが、この平成20年からの取り組みの大もとになっております。

確かに病院から出すという形での表現にはなってしまうんですけれども、やはり必要な人が帰っていただかないと限られたベッドはあいてこない。必要な人が入院してもらう。在宅で病状が急変したときに受け入れてもらえる、そういった体制整備のためにも、限られたベッド、限られた医療従事者を必要な人のところにうまくつながっていくような仕組みをつくりたいというところで、最後のご質問いただきました、理想と不安の中でというところも、うまくその流れができるために、そして、今、どこが一番弱い部分かというのは、やはり在宅の中での受け入れ態勢が一番弱いのではないか、かかりつけの先生方の体制、訪問看護ステーションの体制、そこら辺の受け入れが一番弱いのではないかとこのところ、そこへの働きかけをしながら、そして、昨年度から始めた在宅医療後方支援病床確保事業で在宅の方たちが何かあったときに急性期の病院、救急救命で受け入れていただく。それ以外の、急性期の病院以外のところで、在宅の少し医療が必要になった方を受け

て入れて、また在宅に戻す、そんな仕組みづくりのほうを始めながら、ベッドの数、そして市民の方の理想と不安という部分を少しでも流れよくしていきたいなというふうに考えています。

あと、主治医制度のところにつきましては、なかなか診療報酬上、厳しい。これ、訪問診療で1カ所の訪問をすると、掛ける3という表現を先ほど使っていただきましたけれども、掛ける3ではなくて、やはり同一の居住のところで訪問診療した場合は、点数が二人目は低くなるというような国の動きも確かに出てきています。そのような中で、先生方、受け入れていただく中でどういったことが必要なのかというのは、やはり診療報酬にどうのこうのというのはなかなか難しい部分ですけれども、どういうことがこれから先生方がそういうところに行っていていただく、訪問看護師さんが行っていただく場合に必要な部分になるのか、どこが負担になるのかというのはご意見を聞かせていただきたいというふうには思っています。

主治医制度につきましては、3人以上の方がとか、いろいろなくくりがあります。1カ所の診療所でそういった体制をとるのは大変難しい現状の中で、今、四日市市内では1人で開業してみえる先生方が在宅24時間365日を支えるのにチームを組んで、メインは自分がかかわっていきます。ただ、自分がどうしても動けないときに、そのチームを組んだ先生が対応してもらえるような、そういったグループ制という動きも平成24年度から医師会の先生方主導で進めてきている、このあたりを何とか今やっている形で連携をしながら体制をつくっていかうという取り組みが、今、四日市で少しずつ進んでいるというのが現状でございます。

○ 山本里香委員

グループ制のことも確認はしているんですけども、それを結局たくさんつくっていかなければいけないという今の計画ですから、それが手だてが十分にできていくようなことを、どこが音頭をとるかとなると行政になってくると思うんです。きっと皆さんはすごい大切な気持ちでやっていただいていると思うので、それが本当に実現するように、充実したものとして実現されるようにせなあかんと思います。

それにつけても、ケア会議のほうで、結局現場の声、先ほどはそれは一つの声としてというお話もありましたけれども、実質の現場のところを見にも行っていただいているだろうけど、声をそこで集約する中でプラスアルファの市独自の対応をしていっていただくこ

とが本当に必要なことだと感じます。

先ほど病床の数ですけれども、それは県で計画の中でと、ビジョンの中でということなんですが、でも、これはふえるんだけど減っていくという、この矛盾。先ほど言われたように、じゃ、それを調整してうまいこと回していくような在宅を強化する。いや、強化するのは、もう減らなくなつて強化はしなくちゃいけないわけですから、そこのバランスというか、どういうふうな数を指標として持っているんだろうかということに不安に思うわけですね。四日市としては要望もしていかないかんし、減らしてほしくないということは言っていくんだろうけど、結局、各都道府県が取り合いですね。県の計画があつて、その中で取り合いになっていくわけだから、それは何も我が事がよければいいという問題ではこれはないので、そこら辺のところでもっと、もちろんこのシステムをいいものにして完結していくというのは大事なんだけれども、要望はもっと出していかな、これで本当にええのかという声を出していかないと、絵に描いた数字で書いても、これで本当に不安を払拭するようなものが——私たちの、今後ですけれども——つくっていただけるかというのは大きくやっぱり問題提起だと思うんですね。

そういうことも含めて、一生懸命やってみえた今までのことを引き続き、そして制度に負けないで、制度を変えていくぐらいの意気込みで頑張っていたきたいと思います。

○ 日置記平委員長

ここで休憩をとらせていただきます。11時15分再開といたします。

11:00 休憩

11:16 再開

○ 日置記平委員長

では、再開をいたします。

どうぞ、委員の皆さん。

○ 中森慎二委員

私もまだまだ不勉強ですし、国の方向性も余り詳細設計になっていないので、これから

検討いただく過程の部分の一つとして、今、自分の思いを少しお伝えし、反映いただければと思う部分で発言したいと思うんですが、そもそもこの地域包括ケアシステムの目的は何かという話からいくと、私の考え方なので違っていたらまた言ってもらえればいいと思いますが、結局、介護保険制度の範囲を狭めて要支援だとか要介護1のあたりの方々を、この資料でいう生活支援、介護予防のあたりの部分で切り離して、国の支出を減らしていくというのがベースにあって、確かに団塊の世代の方々の受け皿をどうしていくのかというのがあるのと、介護保険制度の維持という目的のためにそうせざるを得ないところを切り離して、地域包括ケアシステムというのを打ち出しているというふうに僕は受けとめているんですが、もちろん、地域の連携というものも欠かせないということもよくわかるんですけども、この地域包括ケアシステムが実現して、本当に素晴らしい形のこういったものになり得るのかどうかというのも少し僕は疑問を持っているところがあるし、自己責任というものと、それから、介護難民というものも現実、地域の中で出てくるのではないのかな、逆にね。そういう心配というのは、この進めようとしている地域包括ケアシステムにはおそれはないんでしょうかね。

僕よくわからないんですけど、自分の中でも。ただ、目的としているのは、介護保険制度そのものをどう維持していったらいいのかというところから発生してきたような感じをしているんですけども、その辺は。だから、国が本来とるべきシステムを地方に切り離して、これは地域で考えなさいよという、地方自治体を中心に考えなさいよというようなふうに僕は受けとめているんですが、そういう考え方というのは間違いですかね。

○ 坂田介護・高齢福祉課長

ご指摘いただいた、今回の地域包括ケアシステムのそもそもの発想の中に、確かにおっしゃるとおり、国のほうでは2025年に団塊の世代の方が後期高齢になったときに、どのぐらいの介護給付費が伸びるかというのは、もう試算がされておって、それについて、現状のままやっておっては到底立ちいかんというのが一つベースにあって、先ほど申し上げましたとおり、来年度から新しい第6次介護保険事業計画が開始されるに当たりまして、この地域包括ケアシステムの構築というのが一つの目玉ではあるんですが、もう一つ大きな柱になるのが介護保険制度の持続的な継続を確保するというのがございます。

それは何かというと、そうした伸び続けてきた介護給付費をいかに抑えていくか、特に2025年の大きな問題を前にしてどう取り組んでいくかというのがあって、このシステム、

非常にいいことが書いてあって、これが実現すればというのはあるんですが、その裏には当然介護給付費を抑えていかなければならんという大前提があると。介護が必要になった方、入所施設をどんどんつくって、そこで完全なケアの中でやっていくというのも一つの大事な、そうした面での必要性もあろうかと思いますが、それでは当然、給付費、介護の費用はどんどん膨らんでまいりますので、そうではなくて、在宅でということで、なおかつ今までの要支援の方を違う形での受け皿をつくってやっていく。そこへかかる費用については、今までどおりの費用をかけるのではなく、やはりその地域の地域力を活用しながら、幅を広げながらではありますが、費用としては抑えていくというのが大きな狙いがございますので、中森委員がご指摘いただいたとおりの思惑というのは厚生労働省の、国のほうの中にはあるということでありましてけれども、単に絞っていくということではなく、それを少し幅を広げ柔軟にやっていくということで少し形を変えた姿を示されておるといふ状況があると思います。

ですから、国が出してきたそうしたやむにやまれぬ事情をいかにうまくうちのほうの介護保険制度に落とし込んでいくかということが、今、実際、介護保険制度が始まったときと同じように自治体の力量が問われているんだというような言い方をして地域に投げかけをしてきておりますので、その点、先ほども少し申し上げましたが、今の利用者が困ってしまうというようなことにならないように気をつけていかなければならんというのが大きな視点ではあろうかと思えます。

以上でございます。

○ 中森慎二委員

国からいうと、地方の自治体の力量を問うているんだというきれいごとを言っているかもわからないけど、僕は本質的には国が制度設計すべきことじゃないのかなというふうに思うんですよ。その中で地域性のあるものをより盛り込むのが地域の力量であってもいいと思うけど、そこら辺のところは僕は少しちょっと違うような気がして、押しつけられているところの感が非常に否めないとは私は受けとめているんですよ。

だから、より地方として介護保険制度を運営している主体としての地方自治体としての思いというものをやっぱりしっかりと持って行っていただかないと、国の言っているものに流されてしまうだけではなくて、やっぱり主張すべきことはちゃんと主張していただきたいと思うし、そういったものをやはりフィードバックできるようなシステムというのを、

国に対しても重要ではないのかなというふうに思っていて、端的にいうと、要支援あたりの部分を介護保険制度から切り離して、地域のボランティアを中心とした方々のサービス提供を安く使って収支合わそうというのが、言い方が悪いかわからないけど、そういうところがあるわけですよ。

きょうもご紹介いただいている方々の三つの事例も、これは行政の介護サービスのはざまのようなところを、今、担っていて、先駆的にやっていただいているんだけど、じゃ、この方々が地域包括ケアシステムが動こうとするときに、サービス受託の事業者としてなり得て発展していくのか、あるいはまた民間のそういった——企業という言い方違うかもわからないけれども——もう少し規模の大きな方々が地域に入ってきて、そういった芽がもう摘まれてしまうということになるのか、そこら辺のところもいろいろ方向性はこれからあると思うんだけど、ぜひ私は地域でせっかく芽生えてきた方々の方向性をやっぱり地域ケア会議というものも含めて——これは段階的に規模に応じてやっていただけということらしいんだけど——そういう中でやっぱり情報提供だとか、いかに連携をしていけるのかとか、そういうことをやはりうまくつないでいただくことは非常に重要だなというふうに思っているんで、それと、こういう方々の意識がやはり継続していけるような支援というものも非常に私は重要なのかなというふうに思うので、またそこら辺は今後の制度設計の中でぜひ検討いただきたいなというふうに思っています。

以上です。

○ 芳野正英委員

皆様がるる話されたと思うので、僕、制度としてわからないところがあるのでちょっとお聞きしたいんですけど、地域包括ケアシステムの地域ケア会議なんかはこれから進めていかれると思うんですけど、そのときに関係する施設の皆さんとかはどのような形で意見の吸い上げがされていくのかというのをもう少しちょっと詳しく教えていただければなと思うんですけど。

○ 坂田介護・高齢福祉課長

この地域ケア会議を開催するに当たって、そもそもこの地域ケア会議に類するものが今まで何もなかったかというのと、そうではなくて、現在もサービス担当者会議というものがございまして、その中でケアマネジャーさん、あるいはそのサービス事業者、そして当事

者になる本人やご家族や主治医の方が入ってよりよいケアができるような、そういう会議を今までも開催してきたということでございますけれども、その中では、今までのメンバーの中ではどうしても解決ができなかったというようないろんな課題が、例えば権利擁護の問題であるとか、介護保険制度だけでは救えないというような、そうした問題を抱えておったと思うんですが、今回の地域ケア会議はさらに多職種ということで、今までのメンバー以外に入っていく中で、今まではできなかったこと、ケアが行き届かなかった部分について、そうした事業者からはさまざまな意見をどんどん出していただいて、入っていただいて新たな、こうした今まで入っていない別の職種の方の知恵を生かしながら、それを地域の課題として積み上げていく。そして、そうした検討がそこに参加されたそれぞれの方のケアの向上に今後つながっていくということが一つこの会議の目的であり効果でもあるということで、今までやったおった会議をさらにパワーアップするんだということで活用していただきたいなというふうの一つ考えております。

実際上の開催の中でそれがどのレベルの会議の中でうまく機能していくかというのはちょっと見ていかなければならんのですけれども、各参加される皆さんの意識の中ではそういうことで、今までできなかったことをさらにこの中で解決をするチャンスが来たんだというふうな捉え方をしていただければというふうに考えております。

以上でございます。

○ 芳野正英委員

さっきの権利擁護の話でいうと、例えば司法書士会なんかは成年後見の取り組みを進めていこうと思っっていると思いますし、ほか私の聞いた話では、社会福祉法人で障害者施設をやっているところが、社会福祉法人も公益法人改革で県のほうから社会福祉法人をとっている以上、障害者福祉だけじゃなくて高齢者のそういう介護予防なんかもやっていったらどうかみたいな要望を受けているというふうに聞いています。

そうすると、今までその前の地域医療介護ネットワーク会議では入ってきていなかった皆さんは待っていればいいのか、自分らから例えば司法書士会なんかでも、自分らから要望を出してこういう中に入っていけばいいのかというのを、今ちょっと迷っているというか、様子見しているところがあるんですけど、その辺は市のほうから働きかけていくのか、どういうふうに進めていかれるんですかね。

○ 坂田介護・高齢福祉課長

この地域ケア会議につきましては、多職種連携ということが広くお知らせをされておりますので、いろんな職種の方が、今、これについて関心を示されて参画をしたいというお話も聞いておるわけなんですけれども、現在のところ、そうした権利擁護に関する部分で専門職種の方から具体的にはこの会議への参画について、こちらのほうには話は来ていない状況になっていますけれども、当然、この権利擁護についても大きな課題でもありますので、それについては参画していただくことについて、こちらからも働きかけをしてどうしていくか、相手方がどのように考えてもらえるかというのもあるんですけれども、当然、入っていただければ大きな力になりますし、入ってもらえるべきであろうという部分もございますので、その辺は前向きに考えていきたいと思っております。

以上でございます。

○ 芳野正英委員

そうすると、そういう団体ですとか事業者、NPOなんかでも要請があればまずは市のほうに要請を出すという形をとらせてもらえばいいということなんですかね。

○ 坂田介護・高齢福祉課長

ぜひそういう話があればご相談いただいて、こちらもお話をお伺いしたいと思いますので、よろしく願いいたします。

○ 芳野正英委員

いろんな機会を捉えて地域包括ケアシステムということが多職種で取り組むんだというPRをしていただいて、連携してもらえる方はぜひというような、そういうPRもまた一つは必要かなと思うのでお願いをしておきたいなと思っております。

それから、もう一つ、この3の四日市市の現状の取り組みなんかでもあるんですけど、これ、国のもちろんシステムといろいろ連動しながらやっていくと思うんですけど、やっぱり四日市独自の方向性というのは持つておかなあかんのかなと思うのは、やっぱり生活支援なんかでも例えば地域支え合い体制づくり事業もひょっとすると今年度で終わるかもみたいなうわさも聞くんですが、もし、国がそういうふう支援、今までやってきた取り組みを引いていくと、もちろん自治体のほうにやってくださいというふうになってくるか

と思うんですけど、そういうときの対応も今のうちから考えているのか、それともそれはやっぱり話をいただいた中で考えていこうとしているのか、その辺はどうですかね。

ただ単にそういう地域支え合い体制づくり事業がなくなると、そうしたら市単独でもいいで数年間はこういう体制事業の継続をやっていくというような腹づもりまでも考えているのか。今、それ絶対やりますということまで言ってもらわんでいいんですけど、そういうふうな部分の覚悟というか、心づもりも持っていますよぐらいやと結構安心できるかなと思うんですけど。

○ 栗田健康福祉部理事兼社会福祉事務所長

栗田でございます。よろしくお願ひいたします。

地域支え合い体制づくりの補助金につきましては、まだ――本当は昨年度なくなるかと思っておりましたけれども――今年度、あと2000万円ほどということでしたので、今、事業を募集しておりますが、確かに地域支え合い体制づくり事業につきましても、立ち上げの支援の補助金ということでしたので、あくまで立ち上げのときに必要な経費、その後はもう自分たちでやっていってくださいということで、今、ここに載せさせていただいております下野・生き域ネットさんもそうですし、ライフサポート三重西さんもこれを使って立ち上げられたということもあります。

実際に立ち上げにかかってはすごい経費がかかるという形でやられているわけではありませんので、ある意味、ご自分たちの中である程度の体制を整えて、少し最初にかかる備品とかそういうものに対するお金をということでしたので、その大層なお金をかけてやっていくことがまずは必要なものではないと。地域でこれからこういうシステムを立ち上げるに当たっては、確かに、今、私どもの中ではこれにかわるような補助金を市単で持とうというところまでは考えておりませんが、実際に地域のほうからどういうことがこれからやりたい、それから、どういうことをこれからこういうシステムの中に組み込んでいきたいという形にお話がいろいろ出てくる中で、まだ何ともお答えはできませんけれども、地域包括ケアシステムを支えていく中で必要な流れとしてあれば、また何らか考えることはあるかと思ひます。

ただ、地域の補助金というのは今回の地域支え合い体制づくり事業に限らず、市民文化部の持っている地域での補助金もござひますので、そういったものを上手に活用する中で対応できる部分もかなりあるかと思ひておりますので、そういったことも含めて今後の検

討課題かなというふうには考えております。

以上でございます。

○ 芳野正英委員

おっしゃるとおりで、例えば共同委託なんかの形をとって市独自でもできるのかなというふうな思いもありますし、健康福祉部としても、生活支援という形の一つの枠でこういう形のを引き続いてもらえればなということも要望させていただければなと思います。

もう一点、3年ぐらい前、一般質問なんかでも終末ケアの質問なんかも以前あったりして、伊藤嗣也議員がたしか市立病院に緩和ケア病棟つくったらどうかみたいな提案もされていたと思うんですけど、私の感じだと、やっぱり四日市市は在宅の充実を目指す余り、緩和ケアの部分もそこも全部在宅でやってしまおうみたいなイメージを受ける答弁やったんですよ、そのとき。

もちろん、この包括ケアの中でも緩和ケアの部分というのは本当に割合的にもそれほど多くはないと思うんですけども、どうしても一つの役割として、緩和ケアに関する取り組みというのは必要でもあるし、そのところでやっぱり在宅ではなかなか最期は難しいよというところの駆け込み的な安心感というのもやっぱりあったほうがいいのかなというふうに思っているんですけど、そういう終末ケアの部分の取り組みはやっぱりそれでも在宅維持で変わりはないんですかね。

○ 村田健康福祉部長

確かにそういう一般質問いただきまして、私がお答弁させていただきました。そのときはまだ市立病院の場合、もう少し高齢者がふえてくる中では、急性期というのを維持していかなければならない、限られた人材、スペースの中で維持をしていかなければなりませんので、すぐに緩和ケアという形には市立病院ではいけないと思いますというふうな形での答えだと思っています。

それで、今現在、健康福祉部のほうに私が来たわけですけども、基本的なところというのは、今、在宅でのみとりがそれほど割合的には多くない中で、在宅で最期までいただける方をふやしていこうという考え方でありまして、施設なり病院での最期のみとりをされる方を否定するという考え方では全くありません。冒頭、介護・高齢福祉課長の説明の中でも申し上げたように、やっぱり施設と在宅とのサービスのバランスというのは

すごく大事だと思っていますので、それは全般についてそういう考え方でいきたいと思っています。

その中でもいわゆる終末期の問題につきましては、やはりこれも全て在宅で本当にいけるのかというと、できるだけ在宅で最期までいけるように私たちは環境整備をしていきたいというふうには思っておりますけれども、やはり無理なところもあるかと思っていますので、その辺は民間さんとのご協力というのもあると思いますので、そういった中で進めていきたいなというふうに思っています。

○ 芳野正英委員

実際、民間医療の中でもそういう緩和ケア病棟設立の動きもあるというふうに聞いていますが、その点に対して、市としてはどういう支援をしていくのかなと思って。例えば病床の問題とかもあるので、なかなか県のほうも厳しいと思うんですけど、市のほうでそこを何とかうまくサポートしてあげられるとか、さらにやっぱり一つの病院だけじゃなくて、今後、その部分で取り組んでみたいというような病院の仕上げを歓迎していこうと思っているのか、その辺の方向はどうですか。

○ 村田健康福祉部長

もちろんそういったところに取り組んでいただける民間病院さんがあれば、私どもとして大歓迎なところであります。ただ、いわゆる緩和ケア病床というものは、一定、診療報酬体系の中で運用されているものでありますので、そこまで行政が手を突っ込んでいくのがいいのか悪いのかというところが非常に難しいところがあると思っています。その中で緩和ケアを必要とする方とか、あるいはそのご家族さんへの支援という、いわゆる診療報酬体系の中で対応し切れない部分というのはまたあるかというふうな考え方も持っております。今現在、どのようにということはちょっと具体的にはよう申し上げなくて申しわけないんですけども、基本としては、診療報酬とのすみ分けというのはしっかりと意識をしてというふうには思っています。

○ 芳野正英委員

ちょっといろいろ細かいところをお聞きして行って申しわけないなと思ったので、最後に、この第6次介護保険事業計画とかを見させていただいたときに、介護事業者さんなん

かのアンケートなんかを見ておると、規制が多いというところのアンケートってやっぱり多いと思うんですね。この地域包括ケアシステムで地域ケア会議というのをやっていく中で、国からおりてきた制度をやる中で、市独自の取り組みする中でも、例えばそういう規制の部分を緩和するような要求も逆に国のほうへ上げていってもいいのかなと。

もちろんそれが実現するかどうかというのはまだ難しいところだと思いますけど、やるべきところをやりつつ、そこも逆に言うと、発信をしていくのが地域包括ケアシステムのあり方かなと思っているんですけど、今の現状の中で、いろんな医療介護ネットワーク会議とかやり通す中で、そういうよく聞くというか、規制のこの部分がやっぱり厳しいというような声をもし聞いておるのであれば教えてもらえればなと思うんですけど、何かありますかね。もしくは、それはやっていく市としても、自治体としても、ここの部分をもう少しうまく国が回してもらえればなというようにところがもしあればいいんですけど。

ないならないでいいんですけど。規制が多いというアンケートをもらいながら、どういう規制なのかなというのも、それももちろん事業所によって違うと思うので、訪問介護なら訪問介護でそれぞれでやっぱりそれぞれの規制があるので違うんでしょうけど、もしそういうのがあればなと思ったんです。たまたま来週、視察、会派で厚生労働省へ話を聞きに行くので、何かそのときにちょっと話ができればなと思ったんですけど、自治体として感じる規制ですとか、事業者さんなんかでも、ここをうまくしてくれればもう少しうまく回るのになみたいなのがあるかもしれないなと思ったんですけど。

○ 坂田介護・高齢福祉課長

私どもも事業者と本当に年間数多くそういう意見交換をしておる中で、さまざま事業者からは私どもへの要望というのはいただいておるんですが、やはり事業者の骨格部分についてという、ちょっと言うてもなという部分の思いがあるのかもしれませんけれども、我々が対応できる範囲での要望はたくさんあるわけなんですけれども、なかなかここ規制をという点については、ちょっと現場のほうとしても余り強くは受けとめていないというか、いただいていないというのが現状となっております。

○ 芳野正英委員

ありがとうございます。

また、個別でいろいろ事業者さんに聞いてみようかなと思っているんですけど、総じて、

やっぱり中川委員もちょっと触れてみえましたが、やっぱり四日市としては在宅ですとか進んでみえているところもありますし、生活支援にしても、三重地区の取り組みなんかは厚生労働省のホームページに載っているぐらいなので、進んでいる部分もありますし、認知症の部分とか、さっき言った緩和ケアの部分はこれからなのかなというところもあって、最終的には総じてそこを一定のやっぱりサービス規模にしていってほしいなというふうな思いはあるんですが、市の方針として、この平成27年度のスタートで第6次介護保険事業とかもやっていかれると思うんですけど、どれぐらいの時期でそういう、いわゆる地域包括ケアシステムの整備を整うというか——どこが整うかという難しいところあると思うんですけど——対応できるというような目標というのはお持ちなんですかね。

○ 坂田介護・高齢福祉課長

この介護保険事業計画につきましては、今現在、ワーキングを始めておる状況で、大きな変更点ありますので、今までよりは早くスピード感を持ってやっていかなきゃならない意識は強く持っておるんですけども、現実、その地域ケア会議等の中身での詰めがどこまでにというところでの、ちょっとタイムスケジュールについてはまだ完全に抑え切れていないというところがございます、早い時期にということは思っておるということで、ちょっと、今この場ではっきりした青写真をお示しができないという状況ではございます。申しわけございませんが。

○ 芳野正英委員

なかなか難しい目標かもしれないですけど、今後、またこの介護保険事業計画をつくり変えるときに、今、どのサービスがやはり足りていないのか、例えば日常の部分でいってもやっぱり足らざる部分もあるのかなとか、そういう検証も見えるような形での計画づくりも工夫をしていただければなということ要望して終わります。

○ 日置記平委員長

他にありますか。

○ 小川政人委員

僕はあんまりようわからんのだけれども、多分、山本里香委員と中森委員が言われたよ

うに、財政的な問題が一番大きくなっておるんやろうというふうには思っています。その部分でどういう施策があるのかという中で、じゃ、健康維持できるところにどこまで財源的に回していけるのかという問題も一つはあるんやろうと思うんですけれども、さっきの在宅、緩和ケアの問題もそうやろうと思うんやけど、終末みとれというみとりを在宅でというのはなかなか難しいと思うんやね。

僕は自分の嫁さんとおばあさんと二人みとったけど、亡くしておるけれども、おばあさんの場合は老衰やで、家でみとれるんやわな。だけど、嫁さんの場合はがんで腹水がいっぱいたまってきたという部分でいったら、そんなもんうちでちょっとみとれん。で、もう病院でお願いしたし。僕の友達もこの間、去年、大腸がんから肝臓に転移して、もう亡くなったけど、亡くなる1週間ぐらい前に、やっぱりうちでは不安やでということで、菰野町の三重聖十字病院あそこへ行くんやわ。もう亡くなるの自分でもわかっておって、そういう話で。なかなか在宅ケア、みとりというのは難しい。

その病状によっては全然無理なことがあるので、昔、市立病院の伊藤病院長がおったときに、療養棟もつくりたいみたいな話がされたけど、まだまだ世界がという中で、多分、一般質問か何かで伊藤病院長はそういう話された思いがあるもので、そういうところをきちっとしていかないとあかんのと、もう一つは、だから、完全に市立病院がやらなくても市で病棟ぐらいをつくってあげて、在宅のお医者さんたちに部屋を貸してあげるとか、そういう、さっき在宅医のグループ化という話が出ておったけど、そういう制度もきちっとつくっていく中でやっていってもらうのがいいんやけど、ただし、医師会だけに任せておいたらいろんな利害関係とか、難しい財源的な問題も入ってくるもので、そこは市が医師会だけでグループ化してくださいよという話じゃなくて、やっぱり行政が援助できるところはきちっと医師会と連携をして、そういうグループ化づくりもそうやと思うんやわ。

前に、おととしに山口県の周南病院行ったときには、あそこは小児科については市の医師会がきちっと連携して、周南病院を使って夜間、休日の医療がきちっとできておるところがあるんやね。だから、市立病院がERという急性期といいながらも、みんなが行くのは結局、夜間も診てもらえるということでしょうね、土日も。

だから、そういうシステムをきちっと、まずER専門でいくというのであれば、そういうグループ化して、夜間、休日にどういうふうにみんなが安心して行けるシステムをつかってやるかといえ、それがあればそんな少々おなかが痛いとか、少し熱があるぐらいで市立病院まで行かへんと思うもので、そこはきちっと一つの——四日市の場合、医師会の

病院、休日診療もあるんやろうと思うんやけど——そういうシステムづくりをどうやって行政が手を差し伸べていくのかな。

病院経営までは今のままでもええかもわからんけど、例えばそういう療養病棟みたいなものは行政でつくって、経営までやらんでもええから貸すとか、そういうものをやったほうがええのと違うかなと思うんやけど、そこのシステムづくりどうするのかなという部分、それから、カルテの統一とかいう問題も出てくるやろうけど、サーバー一つで端末から全部カルテが共有できるようなことも考えていかなあかん話やと思っておるもので、そこを医師会だけをお願いするのか、こういう中で行政がどう加わってやっていくのかということをもっと研究をして、市民が安心して土日でもすぐ診てもらえるよというシステムづくりをきちっと構築してもらいたいし、どうしても在宅でみとれない場合は、やっぱりそういうところが必要なわけですから、そういうものもきちっとつくっていかなくてはならないなと思うので、だから、こういうシステムづくりで、こういう計画を見ておると物すごいいみみたいけど、本来的には山本委員や中森委員が言われたようなところが隠れているわけですから、そこの部分をきちっとやってもらわんとあかんかなと思っています。

その辺の医師会との連携は、今、どうなっておるんですかね。

○ 村田健康福祉部長

幾つかご指摘いただいて、先ほどもちょっと芳野委員のご質問にお答えしたように、やっぱり全て在宅でというのは本当は難しいというか、無理だというのはもうおっしゃるとおりやと思っています。そういう意味で、いわゆる入院、入所できるところと在宅、これもバランスというのは大事やということは先ほどもお答え申し上げたとおりなので、その辺のところは全体の計画の中でも考えていきたいというふうに思っています。

それから、療養病床、いろんなお話出ました。これについては、国のほうもちょっと急性期から回復期とか療養型とか、そういったところをふやそうという流れも若干ありますので、これは診療報酬による流動の中で、ある程度、事が進んでいくべきものなのかなということも思っています。

それから、カルテの共有というところが出ましたけれども、これは実は県のほうが主導でもう既にシステムを一部構築してきておりまして、病院と診療所のほうで診療情報、これをお互い共有できるようにという形で既に動いておりまして、四日市地域、ちょっと県のほうから声をかけていただくのがおそくなって、津地域が先発で動いて、その後四日市

地域ということになったんですけれども、既に動き始めております。この辺のところはまた引き続き充実の方向で動いていこうというふうに思っています。

こういったことも含めて、今の安心地域医療の検討会とか、そういったその中でのいろんな検討部会を動かしておりますので、引き続きその辺のところを取り組んでいきたいというふうに思っています。

○ 小川政人委員

津地域のほうやと、どこが核の病院になって、そのカルテの共有というのは、大学病院かな。

○ 村田健康福祉部長

三重大学です。三重大学を中心に津地域のいわゆる基幹病院とっていいんでしょうかね、あのあたりの、とか、診療所がネットワークに参加をした。最初は全部参加していなかったんですが、徐々に参加数がふえていったというところがあります。

四日市地域につきましても、三重大学にあるおおもとのシステムサーバーを使いまして、基幹病院のほうでゲートになるサーバーを持つ。そこから三重大学のサーバーを経由して市内の診療所等に情報共有する。お互い行き来、双方向ですけれども、そういうような形。

○ 小川政人委員

それと、もう一つ。だから、在宅医療に力を入れていくということであつたら、在宅医療の先生方の共有できるような、入院、療養病棟みたいなものを市でつくって、そこは経営はどういう形になるのかわからんけれども、在宅医療にもしそんな大きく力を入れていくんなら、そういう人たち、診療所のためのベッドというものをきちっとつくっていく、それをつくっていく必要があるのに、全ては在宅医療だけで診療所の人たちという部分ではいかんと思うもので、そこはきちっとこれから新しく研究してもらいたいというふうに思う。

○ 村田健康福祉部長

そうですね。今も在宅医の先生と、それから、病床を持ってみえる病院との間で患者さん紹介で入院をしていただくとか、入院から紹介で在宅へ戻っていただくとかという流れ

というのは既に診療報酬体系の中でできていまして、そういったネットワークというのは、今、動いているとは思っております。

委員おっしゃるように、市が病棟を建ててという形のやり方については、私もどんな制約があるのか今わかりませんので、ちょっとお答えができません、申しわけありません。

○ 小川政人委員

多分、病院やったら制約があるんやろうと思うけど、病棟、部屋を貸すだけやったら、建物貸すというだけやったら地域の医療機関が使うのであれば、そうそうは問題ないと。ただ、全体的にいろんな病床を持っている病院と連携しても全体数のベッド数が足らんわけですから、そこはやっぱり在宅医療をしていく中でどうしても要るべき手当てをできるベッド数はつくっていかんとあかんかなとは僕は思っていますけどね。

○ 村田健康福祉部長

診療報酬とかいろんな中での条件があつてと申し上げたんですが、今、思いつくものを一つだけ言いますと、例えば診療所、病院には必ず管理者を1名置かなあかんですね。そうすると在宅の先生がそちらのほうの管理者になっちゃうと、今度は診療所の管理者どうするかとか、そういった問題もたくさん出てきますし、いろんなそういった制約があるのかなという、今現在は想像の範囲でございますけれども、その辺があつてなかなかちょっとお答えしにくいということ。

○ 日置記平委員長

委員の皆さん方、誰か手上げられた。よろしいか。

きょうのところはこの程度にとどめておきたいと思います。部長以下、皆さん方もやはりこの問題は四日市だけが抱えるテーマではありませんので、日本全体として少子高齢化時代にこの現象が出ておりますことから、まだまだいろんな形で多くの施策等取り組んでいただく必要があるかと思えます。ぜひ頑張ってくださいと思いますし、それから、中森委員の意見のあったフィードバックはどうなっておるといった意見がありましたが、この辺のところ、今ちょうど田村厚生労働大臣のいる間にしっかり声を上げておくということは必要だと思います。ここのことは部長何かあれやったら。国に対する。ないようです。

○ 村田健康福祉部長

ちょっと国からの情報が少な過ぎるところもあって、今回もご説明のほうが進んでいないところまでいけていなかったのかという思いもあります。それで、早く情報を出していただくということと、それから、今、国のほうでは若干、消費税をどう活用していくのかというところの議論が進んでいるだろうとは思っております。ぜひ市町のほうにもその辺のところもうまく還元できるような仕組みをつくっていただきたい。これは私の思いとして。

○ 日置記平委員長

ありがとう。

○ 中川雅晶委員

全く違う角度で、ちょっと組織という角度で、健康福祉部で、今まで健康部と福祉部で両方いた部長が健康福祉部の1人だけの部長になって、ガバナンスはしやすくなったとは思いますが、地域包括ケアシステムは医療と介護が連携しなきゃいけないので、今、介護・高齢福祉課と、大体医療を担っている健康福祉課ですかね、この連携をそれぞれ、いや、こっちは健康福祉課、こっちは介護・高齢福祉課と今やっている状況で、自治体の中にはもう地域包括ケア課みたいな、それを一手に担うような課もできているところもあるので、そういう組織づくりも一つ、部長は部長でそれで1人で意思決定ができるわけですから、課単位ではもう少し連携というか、一々連携せず一発で対応できる組織、この市の組織もこれから地域ケア会議とかを進めていく中においてはやっぱり必要になってくるのかなと思いますので、そういうこともぜひ考えていただくように意見だけ言っておきます。

○ 日置記平委員長

要望として受けとめてください。

それじゃ、この部分についてはこれで終了いたしますので、理事者の皆さん、ご退席いただいて、委員の皆さん方はもう少し時間ください。

豊田委員から提案のありました、全国学力学習状況調査については、平成26年度の調査実施日が今月の22日だそうであります。その結果を受けて、休会中の10月から11月に調査

結果を報告できるということでもありますので、その点をご理解をいただきたいと思います。

それから、小川委員から提案のありました学校給食における食育地産地消、そして、豊田委員から提案のあった、前回、時間の都合によって報告できなかった学校名を明示したいじめ認知件数及び不登校の推移については、お手元に配付の開催通知のとおり、4月18日の教育民生常任委員会で取り扱うことにします。

それから、3月26日、皆さん方に大変ご苦勞いただいて、議会報告会が終了いたしました。シティ・ミーティングでいただいた意見について、確認と整理をしたいと思いますのでよろしく願いいたします。

そこで、そのシティ・ミーティングの意見等ですが、2月定例会議会の議会報告会で出された市民意見をまとめたものを資料として配付させていただいて、今回、報告会で出された意見としては6名、個別意見として1名、7人の方から意見がありました。議会運営委員会に上げていく意見の整理についてですが、一つは藤堂さんの意見の(3)、あけぼの学園の移転先への民間医療機誘致が実現しない場合の対応については、当委員会において質疑あり、理事者から、誘致実現に向けた条件の精査について答えがあったんですが、次回、4月18日の協議会でも取り扱いをさせていただきますので、常任委員会での協議すべき意見として整理をしていただきたいと思いますと思いますが、よろしいか。

(異議なし)

○ 日置記平委員長

ナンバー5、山本さんの意見、手話を使った介護支援の推進については、地域包括ケアシステムの構築にも関係する意見であります。常任委員会で協議すべき意見として整理していきたいと思いますが、この点もよろしいですか。

(異議なし)

○ 日置記平委員長

それから、ナンバー6、山田さんの意見、一般質問の検証のあり方については、全委員会に共通する意見でありますので、議会として協議すべき意見として整理をさせていただきますので、よろしく願いいたします。

それ以外については所管部局に市民からの意見としてお伝えをします。

個別意見についてであります。伊藤さんの意見、三重北勢健康増進センターへの施設等に対する意見について、別紙のとおり回答していきたいと思いますがよろしいでしょうか。これ、別紙ってどれ。下にある。

議会報告会、シティ・ミーティングでいただいた意見について（回答）というところで。これでご理解いただけますか。ちょっと目通していただいたらどうか。よろしいか。

(異議なし)

○ 日置記平委員長

その他、皆さんのお手元にお配りしましたことについては、議会運営委員会のほうへフィードバックさせていただきます。議会として協議すべき意見、各常任委員会で協議すべき意見等についてです。

それから、アンケートの経過については、お手元にお配りをさせていただいた年齢別と全体の委員会のやつとの関係の資料をお配りさせていただきました。さらに、議会報告会のアンケートのご意見についても、そこに教育民生常任委員会、三重地区市民センターの1から6までについての資料は以上です。

さらに、次の件ですが、4月18日金曜日、1時30分から児童発達支援センターあけぼの学園の移転整備事業、以下、お示ししたとおりです。

以上ですが、何かほかに。

(なし)

○ 日置記平委員長

では、本日の委員会はこれにて終了いたします。ありがとうございました。

12:06 閉議