

2017年度 第2回町田市高齢社会総合計画審議会 議事録

〔日時〕 2017年5月22日（月） 18：30～20：00

〔場所〕 市庁舎2階 会議室2-1

〔出席委員〕 ※敬称略

本間、是枝、西口、川村、小川、長田、岩本、柳原、尾和瀬、齋藤、遠藤、東海林、荒井、新井、浦崎、熊谷、梅田、－ 17名

〔会議の公開・非公開の別〕 公開

〔傍聴人〕 3人

〔次第〕

1 開会

2 議題

(1) 第7期町田市介護保険事業計画素案について

ア 全体の構成について

イ 計画の体系について

(2) 重点的な取り組みについて

ア 在宅医療・介護連携の推進

イ 認知症の人やその家族の視点を重視した取り組みの推進

ウ 認知症早期対応・受診の支援の充実

エ 地域密着型サービスの整備促進

オ 介護人材の育成・確保・定着

3 事務局より

4 閉会

配付資料

次第

資料1 第7期町田市介護保険事業計画 構成（案）

資料2 第7期町田市介護保険事業計画 素案

資料3 状態に応じた切れ目のない在宅医療・介護サービスの仕組みづくり

資料4 認知症の人にやさしい地域づくりの推進

資料5 介護サービスの基盤整備

資料6 介護人材の育成・確保・定着

[内 容]

1 開会

事務局 定刻になりましたので、ただいまから第2回町田市高齢社会総合計画審議会を開催します。

※資料確認、確認事項

2 報告

(1) 第7期町田市介護保険事業計画素案について

ア 全体の構成について

イ 計画の体系について

事務局 この後の進行は、本間会長にお任せしたいと思います。よろしく申し上げます。

本間会長 お手元の次第に(1)と(2)がありますが、今日の議題になるわけです。さっそく始めたいと思いますが、(1)第7期町田市介護保険事業計画素案について、資料の1と資料2の説明をお願いします。

※事務局より資料1、資料2について説明があった。

本間会長 今までの説明で何か質問はございますか。もっと細かい説明になってからではないかと思います。具体的な説明をまたお願いすることになりますので、その後で十分にディスカッションの時間を取れたほうが良いので、進ませていただきます。(2)重点的な取り組みについてということで、ア、イ、ウ、エ、オと5つあります。資料の3から資料の6まで説明をお願いします。

(2) 重点的な取り組みについて

ア 在宅医療・介護連携の推進

イ 認知症の人やその家族の視点を重視した取り組みの推進

ウ 認知症早期対応・受診の支援の充実

エ 地域密着型サービスの整備促進

オ 介護人材の育成・確保・定着

※事務局より資料3、資料4、資料5、資料6について説明があった。

本間会長 ありがとうございます。長い説明になってしまったかもしれないですが、5つの点について質問、確認等ありましたらお願いします。

新井委員 どのページということはないですが、重点施策というか、計画の柱として、一つ肝心なところが欠けているような気がします。町田市の人口は2025年ぐらいには減少

に転じるそうで、高齢者自身は、2025年まで増え続けますし、特に後期高齢者は2025年まで増え続ける中で、後期高齢者の介護保険の認定率が30%ぐらいで、後期高齢者に対する対策はかなり大事なポイントではないかと思います。それについては何か特別な対応というか、計画はありますか。

事務局

後期高齢者ということで、介護保険上特に変わってくることはありません。いきいき生活部としては、後期高齢者医療というところがありますが、後期高齢者になると、認定率は高くなってきますが、その方に応じた対策を取り、特に後期高齢者に限定した施策を中心として打っていくという考え方はありません。

新井委員

後期高齢者がこれからどんどん増えて大変だという前提があって、認定率が30%で、これをもうちょっと下げる取り組みは当然あっていいと思います。前期高齢者は介護保険認定率が5%で、この違いは大きな違いだと思います。75歳を過ぎても健康でいられる施策というのは、後期高齢者が増えても、介護保険の認定者が増えなければ、対応というか対策がそれほど厳しくならないわけで、それに伴う人材の確保もそれほど厳しくならないということもあると思います。高齢者に対しての対策というのは必要だと思いますがいかがでしょうか。

本間会長

介護予防をもっと一生懸命やりなさいという趣旨ですね。ADLが後期高齢者になっても落ちないようにという趣旨のご発言かと思います。

事務局

総合事業のことや、認知症のことも、メインになってくるのは後期高齢者で、この施策の中心自体、後期高齢者が対象になる割合が高くなっています。前期の方でもそういう方がいたらちゃんとフォローして、基本的には総合事業に関しても若いころからやっていきます。後期になっても健康でいるために介護予防をしていきますし、認知症のほうも、早い段階から行っていきます。後半になってくると、本当に割合として増えてきますので、実際にはこれに書いてある施策は、後期高齢者向けというイメージのほうが強いかと思います。特に後期高齢者という区分けはしていません。

本間会長

新井委員の視点は非常に大事で、取り組みというのは、実際に要介護状態になってからでは遅いわけです。それにならないようにする取り組みですから介護予防で、反面、元気な人に介護予防をやりましょうといっても、余計なお世話だという場合もあるので、その辺が悩ましいところです。パブリックコメントを経て、おそらく市民説明会を行うと思いますが、そういうチャンスがあればぜひその場でも市民委員という立場で、ぜひ説得力のあるご意見をお話いただけると、市民の人たちにとっては良いと思います。ありがとうございました。

荒井委員

今説明を伺って、今回の計画は3か年計画で設計するのだと思いますが、3か年計画をどういうふうにするかというのは、この説明の後に決めるのですか。その辺の進め方が良くわかりません。最後の説明だと、何かを実施するとかというの、3か年計画の中でどう考えるのかというのは、今日以降にまたそういう資料策定のような感覚なのですか。それが一つと、もう一つ、6期の計画書を読むと、最後に色々付属資料がついているのですが、それは当然つけると考えてよろしいでしょうか。計画というのは、あくまである数字を載せたほうが良いと思います。そうしないと評価が非常

にむずかしいと感じました。

本間会長
事務局

ご質問が一つと確認が2点という感じでしょうか。

目標数値を今載せていないというところがお感じになられた最大の理由かもしれません。介護保険事業計画というのは、全国一律3か年の法定計画で、3か年で実施することを載せる計画になっています。国のほうは、2025年まで勘案した上で出さなさいと言っており、この事業の指標として3か年の指標は提示させていただきますが、現時点では間に合っていない。国のほうで、文章に落とすというのがまだ来ていないので出していない。現時点ではどのような内容を重点的にやっていくかということをお示ししている段階になります。パブリックコメントの後にそういう指標を入れて各計画の形としていきたいと思います。計画の形のと看に、参考資料はまだつきませんが、最終的には参考資料は当然つけていきたいと思います。素案の段階で段階的にやらせていただいて、パブリックコメント後に冊子という形になっていきますのでご了承ください。

本間会長

たとえば認知症の人にやさしい地域づくりの推進というのは数値目標になるのですか。

事務局

その辺もちょっと考えなければいけません。

川村委員

資料5の広域型サービスでお聞きしたいのですが、介護老人保健施設のところで、市内では在宅強化型または、在宅復帰、在宅支援の加算にかかる届け出を行っている施設は一つもない状況にあるというのは、理由はどうしてでしょうか。

事務局

人員の配置の部分で厳しい基準になっていることから、そちらのほうの届け出が出ていないというふうになっています。

川村委員

整備のほうでは、それを満たす施設を一施設設置して、整備率の低い町田圏域にしますと書いてありますが、むしろ今あるところをそれができるようにしてあげたほうが良いと思います。元々ないところに新しく増やすより、今あるところを強化するほうが実現性は高いと思います。

事務局

既存の介護老人保健施設についても、相談があったおりに、そういったところで取り組みをお願いしたいということをお伝えさせていただいていますが、施設のほうでタイミング等もあり、経営の面もあるというところで、中々すぐというところではないことが多いので、こういったところを新たに募るということも一つの方法ではないかと検討させていただいた次第です。

川村委員

うまくいくと良いと思いますが、既存のところももっとバックアップしてあげるのも一つの方法ではないかと思ひます。もう一つ、資料6の、第7期町田市介護保険事業計画事業所調査からというところで、在宅医療の人材開発という項目が書いてありますが、どういう人材を想定されていますか。

事務局

介護人材開発センターのほうで、医療職の育成の可能性について検討していただいているところで、介護事業所の中での看護助手のニーズが高まっていると聞いており、看護助手の育成についてと、介護事業所と医療の連携で、施設を移動される方について、間に入られるソーシャルワーカーも対象であると考えています。

本間会長 介護事業所で看護助手のニーズが高まっているという話ですか。デイサービスとかショートステイで、看護助手という位置づけで働いているのですか。病院だったらよくわかりますが、ふつう働いている人たちは、看護師さんや介護福祉士、社会福祉士で、そういう資格がない人たちもいる場合があると思います。それとは別に看護助手という人たちは何をやってもらう役割なのか、確認していただいたほうが良いと思います。なんかちょっとピンとこないところです。それから、センターというのは、16年度の数字でいいですが、何人介護職員は研修を受けたのですか。

事務局 延べ2,308人が研修に参加しました。

本間会長 研修を受ける対象になる分母は何人ですか。

事務局 市内の介護職員の数は、分母が把握できないところです。こちらも確認させていただきます。

本間会長 受けた人たちは何パーセントになるのか知りたかったところです。

事務局 研修受講者は延べになるので、実数が、分母になるかどうかというところはありません。全職員数は前に確認を試みて数字が出せなかった記憶があります。流動的に人の数が変わるからということだと思います。

本間会長 次回の頭にでもコメントをください。

西口委員 言葉尻を捕まえるわけではないですが、教えていただきたいのは、この間もアクティブシニアのお話をしましたけれども、介護の担い手の地域活躍推進の中で、(1)ベッドメイクや配膳などの介護事業所での周辺業務を担う研修とありますが、ここにアクティブシニアの方々を中心的に手当てしたいということですよ。ということは、周辺業務があるとするならば、中核業務がありますよね。中核業務と周辺業務が一体となってなるわけですよ。中核業務を担うのは誰なのですか。中核業務は、質の高いサービスということになっていくと思うのですが、質の高い業務を担う職員は誰だと考えていらっしゃるのですか。

事務局 中核業務が、身体介護を伴う業務であれば、介護福祉士であったり、ヘルパーであったり、そういう資格をお持ちの方にやっていただいています。それらの業務をしている方については、現在周辺業務に大変時間を割かれて、非常に重労働になっていると聞いております。資格が必要な部分の介護の部分については、資格を持っている方に専念していただいて、それ以外、資格がなくてもできる周辺業務については、アクティブシニアの方で活躍したい、貢献したいとおっしゃっている方に担っていただきたいと考えています。

西口委員 わかりました。その通りだと思うのですが、報告書の中に質の高いサービスを担うのは介護福祉士で、その人材育成を図るということをバランスよく書かなくてはいけないのではないのですか。その周辺業務を元気高齢者の方が担うと同時に、質の高いサービスを担う中核人材としての、専門性の高い介護福祉士を養成していくということをバランスよく書いておく必要があると思いました。おっしゃっていることはよくわかります。問題なのは、いわゆるパートさんだけがどんどん増えて行って、その方々は夜勤ができないわけで、中核業務を担っている介護福祉士の常勤の職員に非常に負

1 担がかかっています。月に 11 回、12 回、常勤職員が夜勤をしないと成り立たないところが平気で出てしまっていて、どう考えてもアンバランスです。身体業務を含めた中核業務を担える人たちを育成していく視点というのは、報告書の中で必要だと思ったので、よろしくをお願いします。

本間会長 質の高いというのは、例えば国家資格のある専門職がケアをすれば質の高いケアになるというのは、イコールではないので、そこは間違わないでください。

西口委員 それは違うと思います。それをめざして介護福祉士という専門性を上げて来たわけですから、それは質が高いケアを担うと考えていけないと思います。

本間会長 もちろん、必要条件ではあるけれども、十分条件ではないと思います。

是枝副会長 それをこの中に入れてしまうと、市でちゃんと確実にやらなければならないとなりますよね。書くだけではなくて、実際どのように具体的にやるのかという方針がないと変ですよ。

西口委員 ここだけで話をしても変ですので、課題ということでご意見をいただいて、今後の審議会でお話を聞かせていただきたいと思います。

本間会長 さっきの説明で、認知症対応型のデイサービスの利用率と、地域密着型のデイサービスの利用率が低いということで、地域密着型というのは、小規模ということですよ。その理由はどうしてですか。

事務局 理由としては、地域密着型のデイサービスの稼働数が多く、一般のデイもあり、利用者に対して供給が多いと考えられます。

本間会長 利用者に対して供給が多くなっているという答えは別として、例えば認知症対応型で従来は、他の地域だったら、対象になるような人でも、町田市の場合は通常のデイで対応できていて、対応できていれば単価として通常デイのほうが安いので、同じ支給限度額だったら回数がいっぱい使えるので、認知症対応型が下がるという意味ですか。

事務局 その部分もあります。また、認知症対応型のデイサービスで、利用者側が認知症対応型デイサービスを敬遠して、地域密着型のデイサービスのほうで、認知症の方を受け入れているところがあります。認知症対応型のデイサービスのところについては、地域密着型のデイサービスのところと差別化を図る必要が出て来ると考えています。

本間会長 町田の通常のデイサービスの場合に、地域密着がメインですが、認知症の症状のために利用を断られる人はいないわけですね。

事務局 そのように考えます。

本間会長 考えるのではなくて、いるかないかで、もしいるのだったら、認知症対応型で解消になると思います。無理して通常のデイで対応しているかもしれないですよ。

事務局 そちらについては十分に把握していない部分があります。

本間会長 把握しておいたほうがいいですよ。他にいかがでしょうか。

梅田委員 地域密着というところで、私の住んでいる地域は、子どもがいる世帯とか、皆さんみたいに色々知ろうとするご家庭はいいのですが、一人暮らしの老人とかそういう方に情報が下りて来ないという話がありました。60 代以上の方で、老人会に入ろうと

言われて、老人ではないわよ、と断ったり、そういう方々にどんどん本当は出てきてほしいと町内会長がおっしゃっていました。地域のどこにホームがあるとかそういうことを把握できていない市民が結構いらっしゃると感じました。市民に向けて、9月や2月に研修会を開いていただいているのですが、もう少し開催を増やすとか、何とか自宅から出てきてもらえるようにしてもらえたらと思います。

事務局

地域密着というのは多分キーワードとしてお使いになっているのだと思いますが、地域密着型というのは小規模で町田市民しか使えないということで使っています。実際、高齢者の方が外に出て来ないかということに関しては、こちらのほうも課題としてとらえていて、重要な施策の、高齢者支援センターの機能強化の、地域ネットワークの充実というところで、見守りとかそういうところで高齢者支援センターを中心としてケアをしていくというふうな施策の展開をして行きます。市民への周知というのは、地域が中心ですが、医療と介護の連携をしているというところがなかなか伝わっていないので、そういうものを説明していくということで、多職種連携という言葉を使います。

本間会長

たとえば独居の方と言われましたが、町田市の独居を全員調べればいいのだと思います。実際に独居高齢者を全員調べている自治体もあります。おそらくできないことではないです。そういうご指摘じゃないかなと考えました。

新井委員

地域密着型サービスの中で、定期巡回・随時対応型訪問介護看護というのは、町田市の高齢者のみの世帯のことを考えると、在宅介護を続ける上では、この事業は非常に大事だと思います。ところが現状1か所だけのところや、町田地域に関してはありません。事業者が手を挙げないのか、その理由はどこにあるとお考えでしょうか。それから地域ネットワークの話が出ましたが、見守り支援ネットワークの整備状況は12ページにありますが、見守り支援ネットワークの役割や構成メンバーはどういうことなのでしょう。

事務局

まず定期巡回ですが、利用率という考え方ではなくて、利用している人数のところでカウントをしています。再度使われる場合は、必要に応じてサービスを入れることができるので、利用者数という考え方をもとに数字を出しているものになります。3つ定期巡回のところが入っているのですが、この3月に開設したばかりで、数値としてもっていません。2か所についてお話をさせていただきますと、1か所が、2016年度の上半期で総利用者数が32人となっております。南圏域のところになります。次に鶴川圏域については、2016年度の上半期の総利用者数として83人となっております。こちらのほうは、中々利用者が増えないというところもあり、赤字になっている状況があります。定期巡回を知らないケアマネさんも多くいるということもあり、先日のケアマネ連絡会では、実際にこういう事例があるということで、定期巡回の事業所のほうで説明を行ったところです。

事務局

見守りについては次回説明をさせていただきます。

浦崎委員

資料5の6ページの広域型サービスの一番上に特別養護老人ホームの件がありますが、市民から見たらいつ入れるかというところが非常に気になるところなので、方

向性の一番下のところに、入所までの待機期間や待機者数は減少傾向にあるというご説明があります。入所までどのくらいかかるのか、期間については3ページのところの(3)特別養護老人ホームの待機期間1年未満の率が書いてありますが、減少傾向にあるというのは、6か月未満と、6か月から1年未満のところを指して減少傾向にあると理解したのですが、入居を待っている方からすると早く入りたいので、もっと早く入れればいいなと思います。この1年未満のところでは評価する理由をお聞きしたいと思います。

事務局

1年未満という線を引いているのは、できるだけ早く入れるということで、今すでに8割にまで達しているということを出しています。中には1年未満で、順番が来ましたと言っても入らない方がいて、待機者の調査をして、27%の方に緊急性があって、両方とも1の方は緊急性があるけれど、まだ待てる、もうちょっと在宅でできると答えました。要介護3以上の787人という待機者は、昨年度90床新しくできましたが、その数字が入る前の段階で、7期のときに、更に90床増えてきます。787人の27%の200人ちょっとのところ、180人ベッドが用意されることを考えると、第7期のところで、新設する必要はないという判断です。町田市は2009年から補助の要綱を設置して、他の市に比べてすごい勢いで特別養護老人ホームを建てて来ました。今の段階では一段階つきました。施設の方に聞くと、空きが出てしまっているという話も聞きます。実態をもっとちゃんと把握していかなければいけません。今まで2009年からやってきた、補助要綱を使った上での整備はここでいったん終わりにして、新設はなしになります。ただ、新設がないというのはちょっと含みを残していて、今後何件か相談があるのは、古い特養の建替えの話が出ています。建替えについて、経営的に若干増床したいという話も出ています。そういう話について、単純に計画に載っていないからダメということもできないだろうと思います。具体的な数字が出ていないので、今後少ししたらこちら辺も含めて協議していきたいと思います。実際に新設については、第7期はこのような理由によって、特養の新設はしないと考えております。

浦崎委員

理由はわかったのですが、聞きたかったのは、判断基準を1年にしているのが、多分6か月未満だったら横ばいですよ。1年にしているのは何か法令上のことがあって決めているのでしょうか。

事務局

法律での基準ではありません。市民利用率は、町田市の場合9割は市民で、3多摩の中では珍しい方です。

本間会長

特養というのは原則要介護3以上になり、3未満でも認知症とか独居とか特例に該当する場合は入れるわけです。町田市で例えば要介護3未満で申請して、ちゃんと特例にも合致しているけれど入れてもらえないという例がどのくらいあるかというのは把握できていますか。

事務局

それについては前回ご意見いただいて、分母と分子が同じで、特例入所の申請が出て来たものに対しては全て入っています。本当にいいのかどうかということも、今まで出て来たものは、本当に必要なものと、そうではないものということでちゃんと発表しなければいけないと考えています。

長田委員

資料4、認知症の人にやさしい地域づくりの推進の取り組み内容で、Dカフェ、D活、Dボックスというものを進めていくとあります。Dボックスに関して、認知症の人が自ら認知症の情報を得る場として図書館を活用した取り組みとありますが、認知症と診断された人が図書館に行って何かを調べるのかどうか、どういうルートで認知症の人が使うのか、主治医の先生がDボックスに行ってくださいと言うのか、勝手に行ってしまったら、主治医の方針と認知症の人の考えが違って問題になると思うのと、Dボックスは市内2か所の図書館で実施したとありますが、どう実施して誰がどのくらい利用したのですか。あと、課題のところで、多くの市民の理解の促進を進める必要があると思いますが、それに対して今後の方向性のところで、社会参加がしやすい地域づくりの取り組みにむけ、認知症の理解を深めるための土壌づくりとしてビジョンを共有し、認知症の人にやさしい地域づくりを推進していきますというのは、つながりとして意味がわからなかったなので、もうちょっと具体的にしたほうが良いと思います。

本間会長
事務局

2点の質問で、事務局から何か答える部分はありますか。

第1点目、認知症の人で診断を受けた方々が最初に知識を得るために行く場所が図書館とされています。病院で「あなたは認知症ではないか」と言われた時に、自ら自分がどういうところで情報を得るか、ご高齢の方はだいたい図書館に行かれることが多いと聞いています。そのため、図書館に、認知症のことについて触れた書籍をまとめてわかりやすく提示をするというのがDボックスと言われているものです。今回さるびあ図書館と、鶴川駅前のポプリホールの2階の図書館でそれぞれ実施させていただいています。さるびあ図書館では102冊の貸し出しがあります。鶴川駅前の図書館では80冊から100冊の貸し出しがあります。ご本人であったり、ご家族であったり、様々な方が図書を借りられている結果となっています。今後の方向性というところは、わかりにくいというのはご指摘の通りかと思われまます。具体的に地域づくりに関しては、隣のページに認知症の人にやさしいまちづくり指標、「16のiメッセージ」というものを、企業の方、高齢者の方、様々な方、認知症ご本人がワークショップを開いて、認知症の人にやさしいまちづくりとは何かというものをこちらに載せています。この16の指標を様々な方に見ていただいて、ビジョンを共有していく作業を進めていきたいというところを明記したところです。この点については、もう少し文章をわかりやすく表現していきたいと思います。

本間会長

先月、京都でアルツハイマー病・インターナショナル、AD Iと略されている国際会議が行われて、4,000人が参加して、そのうちの二百人は当事者が世界中から参加しました。何を必要としているのかなど、自分の考えをきちんとプレゼンすることができているわけです。そういう人たちにとっては図書館に行くと思います。もっと年齢が若ければネットということになるのかもしれませんが、図書館に行くことはアクセスしやすい方法なのではないかと思えます。

東海林委員

資料5で、地域密着型サービスの整備促進という表題がついていて、整備率がありますが、目標とする整備率は果たしていかにほどで、どこで線引きをするのかというこ

とはこの表だけではわかりません。私の知りたいのは、5つの項目の目標とするところは全部同じ整備率ではないと思います。そこのところがわかればお願いします。

事務局

資料5の認知症高齢者グループホームのところは、整備率が0.34%で、この部分については東京都のほうで、平成29年度認知症高齢者グループホーム緊急事業整備における重点的緊急整備地域における整備率は0.33%と示されています。これに対し町田市では、0.34%となっているので、0.01%高い数字になっています。

本間会長

だいぶディスカッションが活況に入ってきていますが、次回の審議会に少し続きをやらせていただきたいと思います。その時にももちろん資料を持ち帰っていただいて、新たに気づかれたところもあると思います。事務局に郵便でもメールでもファックスでも何でも結構だと思いますが、連絡をしていただきたいと思います。今後の予定を事務局よりお願いします。

3 事務局より

※事務局より事務連絡の説明があった

4 閉会

本間会長

ではこれで終わらせていただきたいと思います。ありがとうございました。