

2014年度 第2回町田市高齢社会総合計画審議会 議事録

〔日 時〕平成26年6月26日（木）16:00～18:00

〔場 所〕町田市役所2階 会議室2-2

〔出席委員〕※敬称略

本間、是枝、西口、川村、小島、岩本、江川、杉本、齋藤（秀）、山本、新沼、佐々木、伊藤、向井、湯川、横山、齋藤（節）、竹内 - 18名

〔会議の公開・非公開の別〕公開

〔傍聴者〕3人

〔次 第〕

1 開会

2 報告

（1）第6期町田市介護保険事業計画について

ア 計画策定の趣旨

イ 高齢者を取り巻く現状

ウ 市民ニーズ調査・事業所調査結果の概要

3 議題

（1）町田市がめざす地域包括ケアシステムの姿

ア 町田市における地域包括ケアのイメージ

イ 計画の体系

（2）在宅医療・介護の連携促進

ア 課題と方向性の整理

（3）施設整備の考え方

ア 施設整備数検討のための課題と方向性

4 事務局より

5 閉会

〔内 容〕

1 開会

事務局：ただいまより 2014 年度第 2 回町田市高齢社会総合計画審議会を開始させていただきます。私、高齢者福祉課 課長の奥山と申します。しばらくの間進行を務めさせていただきますと思います。よろしくお願いいたします。

それでは初めに資料の確認をさせていただきます。本日机の上に配布させていただいた資料ですが、資料 1 の差し替え分として、町田市が目指す地域包括支援システムの姿と計画の体系。こちらの内容は、あらかじめお送りさせていただいたものの修正でございます。資料の 1、13、14 ページに当たりますので差し替えをお願いします。本日お配りしている資料 2、第 6 期町田市介護保険事業計画策定に向けてというものです。参考資料としまして、町田市高齢者支援センター一覧マップという町田市の地図になったものがあります。続きまして、いきいき健康部長の北澤よりごあいさつをいたします。

部長：皆さんこんにちは。いきいき健康部長の北澤でございます。本日は第 2 回目の町田市高齢社会総合計画審議会にご多忙の中ご出席いただきましてありがとうございます。本審議会では、来年度から始まります第 6 期の介護保険事業計画の策定を審議していただくこととなりますが、先週 6 月 18 日に、地域医療介護推進法という法律が成立して、来年度介護保険法の大規模な改正が予定されております。まだ市の方には具体的なことは示されていないのですが、法改正も踏まえてご審議いただくような形になると思います。今まで介護保険事業計画というのは、向こう 3 年間の高齢者の方の推計を出し、サービスの見込み量を出して最終的に保険料を出すということが主だったのですが、今回は 2025 年、団塊世代の方が後期高齢を迎えることを見据えた地域包括ケアというのが大きく取りざたされております。今までの介護保険事業計画よりはかなり範囲を広げて取り組んでいかなければいけないと思いますので、本日の会議につきましては限られた時間ではございますが、よろしくご審議いただければと思います。よろしくお願いいたします。

事務局：本日の委員の出席状況ですが、大滝委員、宮本委員が欠席のご連絡をいただいております。第 1 回の審議会で皆様に自己紹介をいただきましたが、第 1 回の時にご欠席でした是枝副会長と西口委員から一言ごあいさつを賜りたいと思いますのでよろしくお願いいたします。

是枝委員：是枝と申します。1 回目は失礼いたしました。この審議会が本当に町田市のためになるように、委員長を補佐していきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

西口委員：1 回目は失礼しました。部長からもありましたが、国の大きな政策の方向転換という状況の中で、この審議会が果たす役割は大きいのではないかと考えておりますので、気を引き締めて頑張って関わっていききたいと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

事務局：どうもありがとうございました。続きまして私どもいきいき健康部の管理職を紹介させていただきます。

事務局：高齢者福祉課長の水嶋でございます。よろしくお願いいたします。

事務局：介護保険課長の鈴木と申します。よろしくお願いいたします。

事務局：私は高齢者福祉課地域支援担当課長の奥山と申します。よろしくお願ひいたします。最後に確認事項が4点ございます。

1点目ですが、本会議中、内容を録音させていただきますのでご了承をお願ひいたします。2点目は会議録ですが、事務局で取りまとめさせていただきますが、会議録の確認は会長にお願ひしたいと思ひますので、よろしくお願ひいたします。3点目ですが、本日の審議会は委員の出席が18名ですので、会議が有効であることをご報告いたします。4点目ですが、本審議会は町田市審議会等の会議の公開に関する条例第3条第4項の規定に基づいて、公開が原則となっております。本日の傍聴者は4名でございます。傍聴者の入場をさせていただいてよろしいでしょうか。今2名いらっしゃっているようです。よろしくお願ひします。

議題に入らせていただきたいと思います。ここからは本間会長に進行をお願ひします。

2. 報告

本間会長：早速ですが始めさせていただこうと思ひます。よろしくお願ひいたします。初めに報告事項ということで、第6期の町田市の介護保険事業計画について資料1のご説明をお願ひします。

※事務局より資料1のページ1～ページ12について説明があった。

本間会長：前回の第1回のこの審議会の議事録というようなイメージだと思ひます。特にご質問・ご指摘等はよろしいでしょうか。

湯川委員：6ページの下の方に表が二つ載っていますが、要介護認定者と受給者数、一番右に受給率というのが約80%位とありますが、これは認定者の中で受給している人というパーセントだと思ひます。高齢者全体に対して受給者がどれぐらいいるのかというパーセントも出しておいた方が、より一層分かりいいと思ひます。大体13%ぐらいになると思ひます。高齢者約9万から10万に対して、受給者の割合はどのぐらいかという数字です。認定者の中での受給者数のみ採っていますので、申しあげました数字も載せた方がより一層分かりいいと思ひます。

介護保険料に対して支給額がどれぐらいになるのか。多分保険料よりも支給額の方がはるかに多いと思ひますが、その数字も載っていると一層分かりいいのではないかと思ひます。

本間会長：ありがとうございます。特に事務局から何かコメントはありますか。

事務局：参考意見として検討したいと思ひます。

本間会長：ありがとうございます。他にはよろしいでしょうか。また後ほどもし気付かれましたら、質問等よろしくお願ひいたします。

3. 議題

本間会長：議題に進ませていただこうと思います。最初の町田市が目指す地域包括ケアの姿というところと、町田市における地域包括ケアのイメージ、それから計画の体系というところ。資料の説明をお願いします。

※事務局より資料1のページ13～ページ14について説明があった。

本間会長：ご質問・確認等ございましたらどうぞお願いいたします。

向井委員：4つの大きな圏域があって、センターが12。これはこれでいいと思うのですが、実際に実行される場合に集中と選択と言うか、エリアエリアによって違います。住んでいる人々も違うし、環境も違う。みんな同じ形で書かれている新しいものを入れて、取り組みをすべて並行してやられるのは大変だと思います。例えば、圏域とかあるいは支援センターの事情をよく知っている人と、実際に実行される場合はよく連絡を取って、新しい仕組みをまた新規で入れられると、どんどん追加されるというのはお役所仕事で。プライオリティをつけて、センターごとと言うか、エリアごとで考えてやられて、それでうまく行ったら必要なところに横展開していくというように。

これ自体は全然問題なくて、よく書かれているとは思いますが、実行だけ書いておいて、もう少し集中と選択を考えてやられた方が、この期間内での効果は住民にもよく分かります。

本間会長：圏域ごとと言いますか、その地域性というのがありますから、それを踏まえて優先順位という言葉が適当かどうか分かりませんが、そういうものにも影響はしていくでしょうというご意見だったと思います。ありがとうございます。他にいかがですか。

竹内委員：高齢者の支援センターの機能強化とうたっているのですが、地域ケア会議の充実のみ具体策があまり示されていないのですが、12のいわゆる地域包括の数でいいのか。あるいは、スタッフがおそらくここにある主任介護保険支援専門員・社会福祉士・保健師・介護支援専門員が配置されているとは思いますが、そのスタッフは強化しなくてもいいのか。そういったことは検討される必要があると思います。高齢者支援センターの機能強化と、ただうたい文句だけではなく、実際にどう強化していくのかという、その視点を絶対に欠かさないことが必要だと思います。

災害時の体制の整備・充実ということをやっていますが、これは継続審議です。災害時ということは、例えば震災とかいろいろなケースで、高齢者・要支援とかそういう方がどう避難していくか、そういった問題も含んでいるので、その検討と併せて見守り支援ネットワーク事業。これは平常時の普通の方の見守り支援をどうやっていくかという視点だと思うのです。これも併せて整備・検討していく課題だと思っています。

本間会長：地域包括支援センター、町田は高齢者支援センターですが、その運営協議会というのがあります。そこでまた改めていわゆる地域包括をどういうふうに具体的に機能を強化していくことが町田では現実的なのかという議論が行われ、またこの審議会の場に報告がされるという手順で行われていくと思います。

二つ目のご意見で、災害時の体制の整備・充実です。おそらくこれも、例えばどこかで火事が起こったという時に、例えば消防署で地図のボタンを押すと、そこにどうい ADL の高齢者がいて、どういう人がいるというのがすぐ分かります。アパートがあって、それぞれの部屋にどういう独居の高齢者がいるのかということが一目瞭然で分かります、どこから助けに行けばいいという優先順をすぐ付けられるというふうなことにもなるだろうと思います。もう一つは同時に、やっぱり個人情報の問題をどういふふうに兼ね合いをもって整備をしていくかということも、おそらく議論は必要になってくるだろうと思います。お年寄りの状況というのは全部リフォームの業者に渡ったら大変なことになります。そういうふうな確認というのもぜひ議論を進めていきたいと思います。

横山委員：包括センターが 12 か所です。何か設置基準はあるのですか。人口密度とかいろいろとあるでしょうが、条件がどういう形であるのでしょうか。

本間会長：設置基準とか求められる条件というのは決めてあるわけです。一定の基準を満たした法人なりが申請して認められて、来年から新たな公募というのが行われることになります。

横山委員：聞きたいことはエリアです。10 か所のエリアというのは大体人口密度とかいろいろな形があります。そういうものを加味してとか、その辺で設置されているのですか。

本間会長：もちろんそうです。

横山委員：町田の場合、人口密度が非常に高いと思うのです。相模原が全国で人口密度が 153 位です。町田が 57 位。八王子が 118 位。全部で 790 都市の中で。大体町田が 57 位で、町田を 1 とすると相模原は 2.7 です。八王子が約 1.9 です。町田の方が効率がいい。アクセスにしても。そういう点では町田の場合、これから包括センターをいろいろ設置されていく中で、非常に計画的にある程度目処が立ちやすい。広いところは大変です。一番人口密度が高いのは埼玉県の蕨市です。低いところは岐阜県の高山で、面積が大きいわけで、大変らしいです。1 回ストロークで行くと 1 時間かかるとか。町田ですと大体 30 分以内で到達するというところで、非常に条件的にはいいのではないかと思います。これから大いに包括センターに期待しているところです。

本間会長：町田の道路事情が良くなるとなおさらいいです。ありがとうございます。他にいかがでしょうか。

湯川委員：計画の体系は 1 から 6 までですが、その内容については町田市はかなり充実している方だと思います。また、6 の「自分に合った施設や住まいの選択」という項目ですが、これからますます要介護の認定者が増えていくと思います。例えば特養は待機者が 1,000 人ぐらいいるとい話です。有料老人ホームに入ろうとすると大体 1 か月 15 万ぐらい掛かるようで、なかなか年金生活の方にはおいそれと入れるような数字ではないと思います。要介護認定者で、特に社会的な弱者、主として経済的な面だとは思いますが、救済と言いますか、それを今後は特に考慮して充実させていくことが必要ではないかと思ひます。

本間会長：ただいまのご意見というのは、次の 3 番目の施設整備の考え方というところでも改めて多分、他の委員からもご意見をいただけたらと思います。他にいかがでしょうか。取りあえず進ませていただいてもよろしいでしょうか。ご意見がございましたら、ぜひ

ご発言をお願いしたいと思います。在宅医療・介護の連携推進。課題と方向性の整備ということになります。説明をお願いします。

※事務局より資料1のページ15について説明があった。

本間会長：ありがとうございました。ご質問・確認等ございましたらお願いします。

西口委員：細かい言葉にこだわるのではないのですが、医療・介護というふうに言われるのですが、介護という概念の中には、福祉サービスも含まれているのですか。それとも、福祉サービスというのは独立して別な計画の中で考えるのですか。

担当：福祉サービスというのは、障害者施策とかそういったものを含めてのお話ということでしょうか。

西口委員：具体的に言うと、いわゆるごみ屋敷の問題があります。これは介護の問題でもあり、その人の人生・歴史の問題であり、生活全体の問題であると考え、福祉サービスとか生活保護を含め、福祉サービスとの統合とか、一体的なサービス提供が必要になってくると思います。介護という言葉が入ってはいいたのですが、福祉という言葉を使っていないというのは、福祉サービスは独立してどこかとか、例えば老人福祉計画でお考えになるといった意味があるのかどうかを聞きたかったのです。

担当：現在ここでお示しさせていただいているのは、医療・介護の連携ということになっております。ただし、一番初めの議題1の方で、地域包括ケアシステムのイメージ図では医療・介護以外の方々もイメージとして入れさせていただいております。将来的には、本当の意味での地域包括のケアシステムとして、そのように考えていければと思っておりますが、今回の審議会の内容については医療と介護としてくくらせていただければと思います。

本間会長：要するに「介護」というのは象徴的、代表した言葉として使われているという理解でいいでしょう。介護だけに限られていて、福祉サービスは含まれませんよということはありません。

担当：実際に地域ケア会議の方では、障害者の担当であるとか、援護課の担当が出て、地域のエリア会議にも出ております。そういった意味では含まれております。

本間会長：例えば保険・医療・福祉・介護とか、だんだん言葉が増えていくから、ただこの二つでそれぞれを代表させようという意味だろうと思うのです。

西口委員：私は専門がソーシャルワークなので、ソーシャルワークの視点というのは、これから地域包括ケアシステムを構築する際に極めて重要だと思っています。その一つを担うのが、地域包括支援センターでなければならないと。余分なプランばかり作っているのではなく、そこが非常に重要になってくる。それが福祉という概念だと思っております。そこを意識していただければなと思っています。

担当：ありがとうございます。

本間会長：市役所のスタッフ全員が、多分先生のご指摘とは全く同じだろうと認識していると思います。

向井委員：これはひとえにお医者さんの問題だと思います。この在宅医療・介護の連携推進というのは、結局は今回の推進法でも複合体が認められるということで、医師会なりお医

者さんがどうかということによって完全に決まってくると思います。介護から攻めていっても、在宅医療・介護の連携推進というのは、お医者さんの考え一つで動くのです。あるいは看護師さん。基本的にはお医者さんです。

医師会なり病院サイドとよく議論して、やっぱりお医者さんのご協力をどれだけ得られるかというのが基本的に、全体、ポイントが動くか動かないかの基本かと感じています。

本間会長：もちろんかかりつけの先生方の課題というのもありますし、例えばケアマネージャーの課題もあります。介護職員の課題もあります。それぞれの関係者の課題というのがあります。ただ同時にそれをうまくそれぞれが認識して、うまく目標を共有して足並みを揃えることが出来るかというのは、今のご意見の部分というのが多いかもしれません。ただ、かかりつけの先生のみということはないだろうと思います。他にいかがでしょう。

竹内委員：最初のタイトル、基本施策のところの医療と介護の連携による自立生活の支援の推進。西口先生がおっしゃった自立という意味の捉え方で、いろんな生活者がイメージ出来ると思います。それによってはサービスの質が違ってくるし、連携というのいろいろな種類の連携があると思います。自立は、精神的な自立もあれば経済的な自立もあるし、社会的な自立とかいろいろなもちろん住環境の自立もあるでしょう。その辺を少し整理していかないと、在宅医療と介護の連携の推進はすごくカッコいい言葉ですが、利用者不在で押し付けで作っていてもなかなか連携にならない気がします。あくまでも自立を必要とする人の主体性をもっと引き出すような連携を構築していく必要があると思っております。

町田で生活したいという人はいるでしょうけれど、町田で生活するためにどんな生活でもいいかということとそうじゃないと思うので、そここのところの視点はきちんとして計画すべきだと思っております。

本間会長：ありがとうございます。非常に重要な視点だと思います。他にご意見はいかがでしょう。

川村委員：医師会も、そのように考えています。医師会としましても在宅医療の充実を目指すということで、私が会長になりましてから取り組んでいるところです。実際に我々の仲間が、在宅医療に取り組むことに対しては、正直なかなかハードルがいろいろあって、気持ちはあっても踏み込めないという方も結構いらっしゃいます。

医師会としましてはまさに地域包括ケアシステムの中で、何をやらなければいけないかということを今真剣に考えております。まずは何と言っても自分たちの使命であるところの医療です。在宅医療を進めようということで、いろいろなことを今やっております。

まさに介護や福祉の方々と一緒の方向を向いて一緒にやらないとこれはいけないということを非常に実感しております。そのために昨年度、町田安心して暮らせるまちづくりプロジェクト、多職種連携の会をさせていただきました。やはり地域のそういう介護、福祉の方、あるいは他職種の方とお話をすることによって、やっぱりこれはやらなきゃいけないんだということを非常に認識を新たにしてもらい、そういうところへこれから行こうと考えていただいている先生も、更に増やしていこうと考え

ております。

医師会として一番弱いと思っているところは、地域のいろいろなボランティアの方とか NPO の方とか、自治会の方とか、そういった方々となかなか今まで触れ合う機会がなかったと考えております。どうやっていいか正直今のところよく分からないですし、一朝一夕に行かないかもしれませんが、そういうことも踏まえて医師会として今後活動をしていこうと考えております。我々が動かなければいけないと考えておりますので、よろしく願いいたします。

本間会長：ありがとうございました。他にご意見は。

横山委員：包括センターですが、イメージとして、体を悪くしてからお世話になるという、そういう受け入れ場所と私は踏んでいます。またそういう方もいるのです。今回のこの計画の体系の 1 番、要は出来るだけそういう施設にお世話にならないために頑張るといことで、社会参加への推進と介護予防というところがあります。その中に介護予防教室とかいろいろあります。今後、そういうスペースとかも含めて、設備と施設というのはかなり守っていただけるのかどうか。それが 2 番、3 番へなだれ込む人を防ぐ、予防するというのをこれから本当にしていけば、かなり介護を要することを回避出来ると思っています。

毎朝 5km 歩いて、大体 1 日 10km 歩くのですが、やはり人より足が丈夫です。施設も運動も行ってなくて、自分で道路を歩くだけのことですが、そういうことの集まりというのが、今結構我々の中であって、近所でも一緒に歩こうじゃないかと。そういう施設の充実を今後進めていただけないか。

今回、委員に募集があった時に応募したのは、そこの趣旨においてです。年金にお世話になってはいますが、介護保険にはお世話になることは出来るだけ遅らせたいという信念の下で、私はここにいるわけです。急場をしのごとくということで大変な方もおられると思いますが、なるべくなだれ込みを防ぐための事前施策というのは大事だと思っています。

本間会長：国も考えて、2006 年に介護予防というシステムを導入したわけです。そのシステムが導入されて 8 年経過したことになります。地域包括支援センターの業務のかかなりの部分というのも、いわゆる介護予防。ご指摘になったような役割を担うということが占めています。

本間会長：施設整備の考え方、施設整備数検討のための課題と方向性ということで、説明をお願いします。

※事務局より資料 2 について説明があった。

本間会長：先生が委員長をされた運営委員会で何か補足はありませんか。

是枝副会長：補足はないのですが、忠生地区に小規模多機能型居宅介護というものがあつたのです。とてもいいサービスを提供していたのですが、やはり利用率が少ないということでやめたという経緯があるので、こういうことも今後起こらないよう何とかフォロー出来るような町田独自のシステムというものが無いと。利用率がどうしても少ない、じゃあこれはもう民間だから駄目か、撤退かというあたりがすごく大きな課題だと思っております。

本間会長：ご質問・確認等ございましたらお願いします。

斉藤(秀)委員：認知症対応デイに関して、施設をもう一つ作るという話ですが、町田では数多くのデイサービスが今出来て、100か所以上のデイサービスがあります。そのほとんどが認知症の方がいるということで、わざわざ認知症のデイをまだ作らなければいけないのか。介護保険の中でも要介護3以上の人はもう認知症が80%以上ということで、そういうところを一般のデイでも見ているのに、認知症のデイを作る必要性があるのかというのが1点。

人材確保のところでも前回もお話をさせていただいたのですが、人材センターの方で就活とかいろいろ活動をしているのですが、どの程度現場に就職しているのかということの数値化して、何人の方がどの施設に入っているというのを数値化しないと、ただ活動はしているが、施設が一生懸命努力して募集して入れていることとはちょっとわけが違うと思います。人材センターがそういう機能がなされているのかどうかというのが見えない。前回も言われたのですが、補助金で学校に行って、育成的なものやっついていかないと。なかなか生徒が集まらない現状があるというところであれば、奨学金制度ということも考えていただければなと思います。

担当：1点目の認知症対応型デイサービスの現状に対して、これからまだ整備を進めていくということについてです。審議会の第3回で認知症の施策について審議していただくことを申し上げたところでしたが、そちらの方で進めている調査の中で、現在認知症の方が利用されているサービスについて、落とし込まれている気付きシートというものがございます。その中の数値では、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲの方です。例えば町田地区で挙げさせていただきますと、通常に通所介護に176名通われています。それに対して認知症対応型通所介護に通われている方が54名ということで、それ以上のレベルの方も、一般に通所介護に通われている方が31名。ⅢBの方です。その同じレベルの方が9名となっております。このような現状をこちらとして把握しております。今後認知症に対応した適切なサービスを進めていくということを行うことによって、認知症対応型デイサービスというのが、実は今の現状でも足りていないのではないかという考え方が出来ると思います。同時に認知症の施策を地域で進めていくことと併せて、施設の整備の方も考えていきたいと思っております。

2点目ですが、人材開発センターの機能について、現状は研修についての研修などの実施が中心であることにつきまして、もっと人材確保について強化するべきではないかというご質問であったかと思われまます。現状確かにおっしゃる通り育成の部分はかなり進めています。奨学金の話は別とさせていただきたいと思うのですが、人材開発センターは現在設立後3か年目ということで、事業をこれまで進めてきていただい

たものを徐々に見直しをしていただくところに入ってきております。市としても補助を活用していただいて、事業を進めていただくにあたって、必要な事業にそちらの補助金の方は使っていただきたいと考えておりますので、運営の指導につきましても、併せて行っていきたいと思っております。

奨学金制度については、現在市としては検討には入っていない段階ではございますが、参考とさせていただき、今後につなげたいと思っております。

本間会長：例えば、審議会でそういうコンセンサスになった場合には、市はちゃんとそれを引き受ける、検討するというのを引き受けるという認識をしていいわけですか。

事務局：介護事業所について人材が不足しているというところについては、もう奪い合いになっているところがあって、いくらそれをやっても、介護事業所は多く、デイサービスもいっぱいある。今の段階から補助をやっても、もう就職するところもないとか、そういう状態になっています。今言われた補助をして、抱え込みをするということは、今の段階ではあまり効果がないことであり、前回の時はなかなか難しいかなということでお答えさせていただいたと思っております。検討するかしないかという、ちょっと厳しいかなと思っております。

江川委員：西口先生、結構生徒さんを見ていると思っておりますが、どんな現状かを教えていただけるとありがたいと思っております。

西口委員：供給側、大学・専門学校の側から言えば、まず人が来ません。ある大学では介護福祉士養成の定員 30 名が今年は 1 桁になっています。私のところも定員 60 名で 20 名とか 40 名とか。そもそも高校生の参加率が低い。オープンキャンパスが行われましたが、去年はそれでも 6 月の段階で 30 名ぐらい来たのですが、今年は何と 3 名。もう大学としては大変危機感を感じています。もう高校生が見向きもしない。あるコンサルタントに言わせると、福祉介護と言った途端に高校生が逃げていくという深刻な状況になっています。供給する側がまずどうやったら人が集まるのかということが深刻な問題です。

しかしながら、今多少景気が良くなっているので一般企業に行っていますが、基本的にはやっぱり福祉に行きたいと言っている学生さんたちはコアでいますから、そこはきちんと押さえて育てなければいけないと思っております。

確かに人材の確保・育成は大事ですが、その中に含まれているとは思いますが、確保だけでは問題だと思うのです。やっぱり質をどう担保していくのか。正直申し上げて、人材の劣化が著しいと思っています。つまりどうしてもやっぱり人を集めなきゃいけないので、非常に未経験な、そして未学習な人たちも福祉労働にかなり入っています。それに対しての質が相当落ちてきているというのはいろいろなところで、噂も含めて聞きます。この質の担保のためにも、ある程度のお金は町田市として出していないと、相当な問題になっていくのだろうと。これはそのうち大きな問題になっていくと私は危惧していますので、その担保の問題も含めて育成・確保を考えていただければと思っています。

本間会長：非常に重要なご指摘です。

自分たちがそういう年代になった時に、どういうふうな世話をしてもらえる状況になっているかというのは、結構やっぱり大きな問題です。自分たちの問題としても。た

だ、男性で絶対に自分が年を取っても、俺は絶対に女房にきちんと世話をしてもらえると自信を持って言える人間は結構少ないんじゃないですか。

さっきの認知症の対応型のデイサービスの問題ですが、多分通常型でももう少し職員のスキルが上がれば十分対応は出来るのではないですか。実際にそういう例はあります。

担当：現在の一般デイと言われる通所介護の質も、おそらくばらつきがあると思われるのですが、その中で優秀なところはそういったところもあるのではないかとは思われます。そうですね。その点は難しいですね。

本間会長：難しいというのは、そういうスキルを求めることが難しいと。

担当：すべての一般デイが受け入れ出来る体制になっているかどうかというのを、判断するのが難しいと。

本間会長：実際にそれは今、一般の通常のデイで通常型にしても、小規模も含めてですが、利用している人の実態調査の結果はないわけです。例えば、そこに通っている人の診断名の分布がどうなのとか、認知症高齢者の日常生活自立度の分布がどうなのとか、障害自立度の分布がどうなのとか。あるいは介護保険でのいろいろな高度障害のチェック。そういう部分がどうなっているのかということ調べたデータはないわけです。

本当はそういうものがあつた方がより具体的に論議は出来るのでしょうか。認知症デイの方が、より個別ケアというのがきちんと出来ているという風に、確認出来れば、答えていただいたようなことがより説得力をきつと持ってくるだろうというふうに思います。ただ、利用者側からすると、例えば要介護1だと通常の通所ケアだと大体1日利用料600点。それが認知デイだと900点、ショートステイより高い。それだけの違いがあるものが、結局利用者側の負担になります。それだけの違いがあるサービスを果たして認知症対応型とは言っても提供出来ているかどうかというところの確認も必要です。

同じ支給限度額であれば、当然認知デイを使った方が階層は減るわけです。という検討も必要じゃないかと思えます。

斉藤(秀)委員：少人数制のデイは、ほとんど認知症です。一般のデイでも。現場でどうやっているのか。普通の一般デイのところの少人数制のデイというのは、600点と700点ぐらいで高いのですが、ほとんど認知症は少人数制で、同じケアを提供している現状があるということが現場の中ではあるので、そういうところで見えていった方がいいのかなと。

ほとんど介護保険の要介護1の50%近い人が認知症となると、認知症を見ている部分が多いことがあるのかなと。それよりは医療依存度の人が行けるデイの方が必要と感ずるので。

事務局：地域密着委員会の中でもお話がありまして、認知デイだけの話になっていますが、小規模についても要は特徴です。強みです。それをどう出していくかというのは、事業所として考えるべきではないかということで、今話をしている最中です。

特に、医療系のことについては、今斉藤委員からお話があった通り、医療系で見ている。それはヘルパーに喀痰吸引を受けさせるという意味で、今回医師会さんが中心となってやっていただいて、医療系の強みを持ってくださいということで、ヘルパー

についても小規模に参加してくださいということは意見と言っているところです。

それと併せて認知デイについても、その強みというのを事業所が持つということから、今始めているところです。会長が言われる通り、その部分が見えない段階で整備をするのかということについては議論はあると思いますが、今は地域密着の中でその強みについて事業所として考えてくださいということで働き掛けているところです。

本間会長：結果が見えた方がいいです。例えば、認知症デイの場合だと、利用者が普通認知症がある時には、最初から、はい利用します、という人はまずいないわけです。何とか利用出来るように結び付けようというところでケアマネが四苦八苦して苦勞するという例が多分10人中10人でしょう。それから他の例でも、なかなか利用に結び付かないという例もあるわけです。そういうところまで、例えば認知症デイの場合にはこまめにやってもらえるのか。通常型の場合には、なかなかそこまで手が回らないという違いというのがかなり明確になってくれば、やっぱりその強みの一つというふうなことが言えると思います。実態というのがきつと必要なんでしょう。

事務局：先ほど是枝委員からあった小規模多機能の部分については、医療系のものについて受けていて強みがありました。閉鎖ということになったということについては、それだけの強みを外に見せられなかったっていう現状があると認識しています。そういった強みを、高齢者支援センターとか、そういった関係者に分かってもらうといい。

金額だけで、判断をしてしまうっていうところが現状としてあるということも事実としてありますので、今後検討していきたいと思っています。

本間会長：認知症デイに通ったら、入浴を嫌がっていた人がちゃんと入れるようになったとか。おむつ交換を嫌がっていた人がちゃんと出来るようになったっていう結果が伴ってくれば、少し高くても家族は払ってもいいかなと思うのでしょうか。それはやっぱり示していかないと。

向井委員：非常に乱暴な議論をすると、1 ページで今まで整備された施設がそれぞれの地域密着型であります。普通に常識で考えると、整備率が低いところを整備したらどうですかというのが普通。それぞれの施設のサービスがどうかは別にして、一般市民から見ると、あつちは多く整備がされていて、例えば0.09で、あつちは0.24%っていうのはちょっと不公平じゃないかっていう議論が出るのは、中身をよく知らない人はやむを得ないと思うのです。

中身の議論と並行して、やはりある程度のばらつきはしかたがないとしても、圏域とか地区ごとに、ある程度の比率の中で、整備率が収まるっていうのが一般市民の感情としてはあり得るのかなと思っています。第6期で見ると、整備率が少ないところがやはり整備されているという感じを持ちました。

竹内委員：先ほどの施設整備の流れと言うか、町田市の方向性をお聞きしていて、地域密着型は確かにこの四つの種類で対応するという3か年の計画なのですが、広域型、一番ニーズが高い特養の待機があれだけいるにも関わらず、特養に踏み込まないということが解せないです。

認知症対応型デイサービス、これも含めて本当のニーズというのを、高齢者支援センター等にいろいろな意見も持ち込まれると思います。川崎市の高齢者支援センター、

地域包括に勤めている方の話を聞きますと、9割5分ぐらい要支援の方の相談で毎日自転車で駆け回っているということでした。高齢者支援センターが12か所あるのであれば、そこの本当のニーズを踏まえて、特養が不足して待機があるのであれば、やはり居住系は踏み込んで、いくら社会保険料への影響が高いと言っても、そこに何ら施設計画、3か年の6期中に一つもないというのは解せないです。

本間会長：ありがとうございます。すべてとは言わないでしょうけれども、介護保険料をどのぐらい対応出来るかということの絡みです。兼ね合いということになるだろうと思います。

担当：特別養護老人ホームについては、保険料の影響とかを更に検討していきたいところで、今回は数字をお示ししていないだけであって、次回の中間答申をいただく時には、この後次の課題に盛り込ませていただきます。更に検討させていただきたいというところで掲載していない部分でございます。

本間会長：ありがとうございます。

横山委員：人材確保についてのご意見を伺ったのですが、国の動向の中にそういうことが書かれていないのです。介護保険は国の大政策で始まったと認識しています。先ほど奨学制度という話がありましたが、町田市だけで考えることではないと思うのです。こういうことこそ国なり、大きな指針の下でやるべきことであって、その辺がどうも何でも市でやれということではないと思うのです。

町田市は周辺に何市か隣接しています。近いところは神奈川県の方に行っている人もいるのです。神奈川県施設を使っている、逆もあると思うのです。神奈川県鶴間とか大和とか、そして町田に隣接している横浜市の青葉区・緑区、そういうところも含めて、逆に町田市の方にデイサービス、介護に来る方もいると思うのですが、そういうことが現状行われていると思うのです。そうすると介護保険っていうのは、地区だけのそういう人ということで、費用と効果という形が合わないような実態だと矛盾があるような気がするのです。

他市の八王子、相模原とか大きな都市があるのですが、同じ問題を抱えていると思います。そういうところはどういう形で解決をこれからされるのか、しておられるのかということを含めて、どうもここで論じることが国の方策がもう少しきちんとしてあってもいいんじゃないかということについて、疑念を感じたのです。

事務局：人材のことですが、西口委員からあった通り、もう人材確保が出来ない状況については、これは市町村だけで対応出来る内容ではございません。国の方でもこれが正式に出ている話ではありませんが、安倍首相の方から外国人を入れたらどうかとか、そういう議論も出ていると思います。人材がいらないということは明らかですので、一自治体で対応出来る範囲ではないということはコメントして残させていただきたいと思います。

神奈川県回りの自治体はどうかということについて、地域密着についてはある程度調べさせていただいて、町田市については地域密着の事業者については、相模原市に比べると非常に経営状態が良い状態になっております。相模原市の方は、やはり非常に区域が広いこともあるのですが、非常に苦しい。町田市の方に整備をしていく前に経営が成り立たないところが多くなっているということは聞いております。

特養とか施設系のことについては、当然保険料に関わってくることでありますが、これについては住所地特例という制度があります。他市に、例えば町田市の市民が神奈川県相模原市に行っても、転出する時に町田市の市民であると、町田市が保険者として払わなければいけない制度になっています。近隣の自治体が施設を作っても、転出先が施設の場合、保険料が直接大きくなることはないです。当然近隣じゃなくすごく遠くから来て、住民を移していた場合、例えば親御さんを近くに引き寄せて、1回住民票を移してからその市町村に入る時には、住所地特例の対象になりませんので、保険料に影響することはありますが、制度としては住所地特例がありますので、大きな影響はないと認識しております。

岩本委員：定期巡回・随時対応型の訪問介護・看護というサービスが、まだ整備が進んでいないというところなのですが、訪問看護ステーションの方でも通常の業務を行うための人材確保に苦慮しています。人材確保が困難な原因の中に、夜間の緊急対応をするのが難しいために人材が確保出来ないという現状があります。定期巡回型の訪問介護・看護というのは非常に医療ニーズの高い方が在宅療養をするためには、必要なサービスだというのは分かるのですが、そのための人材確保について、あるいは行う時の運用についても事業所としては大きな問題というところは、連絡会の方でも話があります。町田市の方で、多分ニーズ調査の時に事業所の方からそういう意見というのは聞かれておられると思いますが、どういうふうに整備を進めていくのでしょうか。

担当：市民ニーズ調査ですが、4 ページ目をごらんください。まだ町田市内で定期巡回・随時対応型自体が開設していないので、そこには出ていないのですが人材の確保についてはほぼ確保出来ているところの割合が一番多かったということが答えとしてあります。当然実情は今までおっしゃった通り厳しいことは認識しております。具体的な策をということは、今はお示しが出来ないのですが。

最初にご指摘があった夜間の部分が難しいというところですが、これは厚労省の調査の中で、定期巡回を全国で開設したところの状況で、実態としては昼間ちゃんと事業所の方で定期的に回っていけば、夜間での対応というのは時間的には少なくなっていくというようなデータもあります。もちろんそれは実態と懸け離れてはいないと思うのですが、夜間だけというところではないとは思いますが。

本間会長：特に策はないという意味ですか。

担当：参入意向について、事業所調査では、「当面参入する予定がない」が 82.3%とかなり高い数字が出ております。それでも整備を進めていきたいと考えております。地域包括ケアを推進していくために非常に有効であると思われるサービスであるということで、こちらのサービスを推進していくということです。審査において人材の確保が十分に出来るということを示せる事業所であって、先ほどの人材の質の確保もして下さるといふところであれば、市として決定していきたいということで、計画の方に載せさせていただいております。

本間会長：いろいろ活発なご意見をありがとうございました。もし特段のご意見ということがありませんでしたら、今後の予定に進ませていただこうと思いますが、よろしいでしょうか。ありがとうございます。それでは事務局から今後の予定をお願いします。

事務局：次回の審議会ですが、8月21日です。場所・時間の詳細については、追って通知を

差し上げたいと思います。よろしく願いいたします。

審議していただく内容ですが、資料 1 の目次をごらんください。計画体系で、(1)の地域包括ネットワークの構築。(2)社会参加の推進と介護予防の強化。(4)認知症支援、早期対応の推進というところに加えて、一度中間答申をいただきたいと思っております。その後には市民へのパブリックコメントに入っていきます。第 3 回では大枠にはなってしまうと思うのですが、保険料算出の結果についてもです。

本間会長：中間答申案が出てくるわけですか、素案と言うか。

事務局：そういう流れを予定しております。

本間会長：素案が出てくる段階で、例えば介護保険料も大まかなものにしても、先ほどの施設の整備状況にしても、それが素案の案が出てくると同時に、その数字も出てくる。そのタイミングは如何でしょうか。

事務局：日程的に非常にタイトな状態で、ワークシートがまだ来ていない状況です。国のワークシートが出来てある程度概算を出すというのが、このくらいだろうでは出せないのです。今も数字を出そうと思えば出せるのですが、やはり国が示した形で出さなければいけないこともあり、出来るだけ早く出すようにしていますが、国の方の動向によって本当にギリギリになってしまうところについては、日程も含めて、また調整させていただきたいと思います。

本間会長：素案を見るのを楽しみにしましょう。

担当：先ほどの発言に補足させてください。定期巡回・随時対応型についてですが、「当面参入する予定はない」が多いとだけ申し上げたのですが、「数年以内に参入の意向がある」が 5.9%という数字をいただいております。こちらの中で、先ほどのこちらが考える理想的な事業者様を審査の中で選定させていただき、ぜひ進めていきたいと市としては考えておりますので補足させていただきます。

本間会長：今日はありがとうございました。これで終わらせていただきます。

4. 閉会