

2016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3月24日（金） 18:00～19:47

〔場所〕 市庁舎3階 会議室3-1

〔出席委員〕 ※敬称略

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

〔会議の公開・非公開の別〕 公開

〔傍聴人〕 6人

〔次第〕

1 開会挨拶

- (1) 第6期町田市介護保険事業計画進捗状況 資料1、2
- (2) 町田市高齢者福祉計画進捗状況 資料3、4
- (3) 第7期策定に向けた各種調査の結果（速報）について 資料5

2 報告

- (1) 第6期町田市介護保険事業計画進捗状況
- (2) 町田市高齢者福祉計画進捗状況

3 議題

- (1) 2017年度の実施内容について
 - ア 第7期町田市介護保険事業計画の策定について（案） 資料6
 - イ 審議会スケジュールについて 資料7
- (2) その他

4 事務局より

5 閉会

○配付資料一覧

- 資料1 第6期町田市介護保険事業計画進捗状況報告
- 資料2 第6期町田市介護保険事業計画進捗状況報告概要版
- 資料3 町田市高齢者福祉計画進捗状況報告
- 資料4 町田市高齢者福祉計画進捗状況報告概要版
- 資料5 第7期策定に向けた各種調査の結果（速報）について
- 資料6 第7期町田市介護保険事業計画の方向性について
- 資料7 2017年度第7期町田市介護保険事業計画策定スケジュール

参考資料1 第7期町田市介護保険事業計画策定に向けた各種調査の集計結果（速報）

参考資料2 基本指針について

資料1～4 補足資料

- 資料2 差替資料 (P.1～2)
資料5 差替資料 (P.9)

[内 容]

1 開会挨拶

事務局 ただ今から、第2回町田市高齢社会総合計画審議会を開催いたします。しばらくの間進行を務めさせていただきます。事務局から資料の確認をお願いします。

事務局 審議会委員の皆様については会議前に資料1から7を送付にて配付させていただきました。お忘れの方はいらっしゃいますか。本日の配付資料を確認させていただきます。資料1から7と、机上配付の資料の2点です。本日の次第、審議会委員一覧、審議会委員の席次表、資料1から4に対する評価の凡例、差替資料として、資料2と、資料5、最後に参考資料1と2の計15種類です。過不足等はございますか。

事務局 いきいき生活部長の堀場からご挨拶をお願いします。

事務局 いきいき生活部長の堀場です。日ごろから皆様には市の高齢者施策並びに介護保険行政にご協力いただき御礼を申し上げます。第6期の町田市介護保険事業計画と高齢者福祉計画に基づく取り組みなどを報告することに併せて、次年度策定する第7期介護保険事業計画の方向性についてもお示しをさせていただいています。第7期町田市介護保険事業計画については、先般、社会保障審議会の介護保険部会において、ガイドラインとなる基本方針の見直し案が示されたところであり、国の動きを注視しながら、また昨年実施した市民事業者向けの各種調査の結果を反映し、策定に取り組んでいきたいと思っております。限られた時間ではありますが、忌憚のないご意見を賜り活発なご議論を重ねていただくようお願い申し上げます。

※確認事項 5点

※傍聴者が6名入室した。

2 報告

(1) 第6期町田市介護保険事業計画進捗状況

(2) 町田市高齢者福祉計画進捗状況

事務局 この後の進行は会長にお願いいたします。

本間会長 お手元の次第にしたがって進めさせていただきます。最初の報告で、3つあります。第6期町田市介護保険事業計画の進捗状況と、町田市高齢者福祉計画の進捗状況、それぞれ資料の1、2と資料3、4ですが、まとめて報告をしていただきます。

※事務局より資料1、資料2、資料3、資料4、資料2、資料1～4の補足資料について説明があった。

本間会長 ありがとうございます。確認、ご質問はありますか。資料1の9ページ、9/18

という文字はもう少し大きくしていただくと見やすいです。9 ページで、医師の相談を 221 回実施したと書いてあります。何人が相談に訪れたのですか。

事務局 正確な人数は今用意していませんが、見込みを含めて計 221 回実施したということで、221 人分の当事者分の相談を行ったこととなります。その家族も一緒に来ている場合もあったため、人数としてはもう少し増えることとなります。

本間会長 相談に誰も来ない場合もありましたか。

事務局 実際に相談を行った数が 221 回で、221 回分に関しては、誰も来ない場合はありませんでした。

本間会長 委員の方々から質問をお願いします。

西口委員 総合事業についてですが、総合事業の円滑な運営意向はとても大事だと思います。総合事業の要支援 1、要支援 2 の人たちへのホームヘルプと通所に関して総合事業化していくという問題はおいておくとして、総合事業のもう一つの仕組み、理念は、総合事業を通して、新しい地域を作っていくなど、地域の新しいネットワークを作っていくのが、大きな国の政策目標の一つだと思います。既存の事業者だけに依存せず、新しい NPO を促進させて参加してもらい、老人クラブ等、町田市としての関わり、更に、総合事業を通じた新しいネットワーク、新しいコミュニティを作っていく視点で、町田市としての関わりというのは、この間どのような対応をしたのでしょうか。

事務局 町田市では 4 月から総合事業を開始します。その中で新たなサービスを 5 点設けています。訪問型でいうと、市基準型サービス、短期集中型サービス、通所型では、市基準型サービスと地域活動団体型サービス、短期集中サービスがあります。その中で新たな担い手を創出した事業が 3 点あります。1 点目は、市基準型の訪問サービスにおいて、家事援助に従事できる、まちいきヘルパーを養成しました。市の独自の研修を 4 日間行い、62 名の方がまちいきヘルパーとして家事援助に従事できるようになりました。2 点目は、地域活動団体型サービスで、市内の体操や趣味活動を行っている NPO 法人や、地域住民団体など 20 団体がサービス提供者として加わることになりました。3 点目が、リハビリ専門職で、13 の医療機関等の作業療法士、理学療法士の協力を得ることができました。このように、現行の訪問介護事業者、通所介護事業者以外のサービスとして、町田市が新たな担い手を創出しました。

西口委員 今おっしゃっていただいた数は他の市町村と比較してどうなのでしょう。

事務局 家事援助できるまちいきヘルパーは、東京都内 26 市に確認したところ、このような独自の研修を行ってヘルパー資格を行っている市が、26 市中 13 市ありました。地域活動団体型サービスは、26 市中 6 市しか実施していません。その中で社会福祉協議会やシルバー人材センターに依頼している自治体はありましたが、純粋な NPO 法人や地域住民団体にこれほど数多く確保しているところは町田市以外にはありませんでした。3 番目のリハビリ専門職については、一つ、二つの医療機関に対してお願いしている自治体はありましたが、それでも 26 市中 7 市でした。町田市にある 13 の医療機関の作業療法士、理学療法士は 100 名ほどおり、他市よりも抜き出た数となっています。

本間会長 他にありますか。

- 横山委員 認知症の取り組みですが、12箇所です。医師相談を行っています。認知症の判定は難しいと思いますが、専門の医師が当たられるのか、そうではない方もおられるのでしょうか。認知症も介護のように1、2のように症状によってお医者さんの間で判定が行われているのですか。
- 事務局 認知症の医師相談の医師は専門の医師の方で、主に町田市医師会に委託しています。町田市医師会で専門の医師を選んでいただき、その医師が担当し、相談事業を行っています。
- 横山委員 症状は、統一された感じでカルテに残るような判定の仕方で行われているのですか。軽度でも1、2、3や、重症等といった判定は家族に伝えるのですか。家族も一緒に来られるのが前提で、付き添いがある場合がありますか。
- 事務局 家族と一緒に相談される場合もあります。認知症の症状は、軽度の方から中程度まで進んでいる方までいます。症状が気になってはいるが、病院に行くのに抵抗がある方、病院に行くのに抵抗があり、病院に行く前に気軽に相談したい方向けの相談事業です。症状については、初期的な方も含め中程度の方もいます。
- 向井委員 直接のご担当ではないかもしれませんが、特定健診というのはここ4年、5年、受診率がほとんど一定で動いていますが、何か良い方法はありますか。受診することが、すべての出発点、つまり介護の入口の入口の手前になると考えています。少なくとも受診率が50%程度ではなく、3分の2程度になるようご努力いただければありがたいです。
- 本間会長 ご意見ということですね。ありがとうございます。
- 小川委員 資料4の3ページ、介護予防の推進のところ、「介護予防教室を高齢者支援センターで各2回実施し」と書いてありますが、今後実施回数を増やすビジョンがあるのですか。介護予防事業は、運動機能向上ということが謳われていますが、実際はどういう内容の介護予防教室を行ったのですか。
- 事務局 資料3の2/17ページの地域介護予防教室のところにあります。取り組みとして地域の活動施設を会場として、運動器の機能の向上や栄養改善、口腔機能の向上などの連続講座を開催しています。講座開催後は、自主グループ化を促しています。教室については、今後も市内12か所の高齢者支援センターで各2回、合計24回の教室を開催していく予定になっています。
- 小川委員 自主的なグループが発生したということですが、とても良いことだと思います。23グループができたと記載してありますが、実際何人ぐらいのグループなのでしょう。
- 事務局 資料3の2/17ページに記載のとおり、24教室中23教室で、23グループの自主グループができました。町田市内に自主グループはかなりの数があり、3/17ページの認知症発症遅延活動事業についても自主グループ化を進めています。2016年度までの具体的な取り組み・成果欄の中段に記載していますが、講演会参加者数が136名、プログラム参加者数が112名で、結果12か所の高齢者支援センターで11自主グループが立ち上がりました。認知症予防なので継続して取り組んでいただくことが大事になります。はっきりした数については、今、出すことができませんが、自主グループ化を進め

ています。

竹内委員 認知症ケアパスの普及の取り組みがありました。実際は資料の配布、窓口で配布しているなど、配布で良しとされているのでしょうか。今後の方向性の中に、引き続き普及活動を実施すると謳われていますが、資料の配布をするだけでは、ケアパスの普及は、なかなか進まないと思います。普及活動の具体的な掘り下げ方は、今後検討されるのでしょうか。

事務局 認知症ケアパスについては、主に配布の取り組みを行ってきました。認知症ケアパスの中には認知症の気づきチェックリストもあり、リストをチェックすることにより、認知症と気付いていなかったが、認知症に気付くことができます。また、この認知症ケアパスには色々なサービスが症状別に載っています。このパンフレットをただ配布するのではなく、活用して配布する形とします。主に、高齢者支援センターに配置している認知症支援推進員が、認知症ケアパスを上手く活用できるノウハウをすべての高齢者支援センターにおいて共有します。ただ配布するだけではなく、上手く説明を行うことで、1人でも多くの方が認知症に興味を持っていただき、医療、介護のサービスにつながるような形で活用することを進めています。今後もっと推進していきたいと考えています。

竹内委員 おっしゃる通りだと思います。認知症カフェなど、様々なものとリンクさせて推進されるのが良いと思います。

事務局 認知症ケアパスを一部の認知症カフェでもお配りさせていただいています。また、認知症にやさしい図書館として、Dボックスと呼んでいる取り組みもあります。Dボックスとは、市内の図書館に認知症のコーナーを設けて、認知症の方向けの本を並べた取り組みであり、ここにも認知症ケアパスを配置しました。今後も、1人でも多くの方に手を取ってもらえるように、色々なところに配置を進めていきたいと考えています。

竹内委員 もう1点よろしいですか。高齢者支援センターに医師を配置して相談に当たらせているということですが、臨床心理士への相談も186件となっています。臨床心理士というのは有資格者で、どういう位置づけなのでしょう。高齢者支援センターに所属している方か、それとも市から派遣されている方なのでしょう。

事務局 臨床心理士も、医師の物忘れ相談と同様に、市から業務としてお願いしています。お願いした臨床心理士が支援センターに行き、月に1回、各センターで、介護で悩んでいる家族の悩みを相談する事となっています。

本間会長 先程のケアパスのパンフレットを配るだけで、予定通りの事業が行われているとするのは寂しいですね。ケアパスの推進というだけでなく、数値目標を何か作らないのですか。これを配ったというだけで事業評価が多分一重丸になっていますが、三角だと思います。配るのはどこでも誰でもできます。配った以上の成果が必要なのだと思います。地域支援推進員もケアパスを具体的に活用して何をしましたか。実際につながった人が何人中何人いたのか、そういう数字もほしいです。漠然とした感じで、こういう風になっているのか見えません。事業評価の二重丸、丸というのは結構甘いです。

自己採点だから少し甘いように思います。他にご意見、コメントはありますか。

次が報告事項の3番目で、第7期策定に向けた各調査の結果速報についての説明をお願いします。

(3) 第7期策定に向けた各調査の結果速報について

※事務局より資料5の差替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。ご質問がありましたらどうぞ。

小川委員 地域連携というか、医療福祉統合というか連携の問題は、地域包括ケアの各コアだと思います。最近知り合いの方が、町田市ではありませんが、いわゆる療養型病院から退院を迫られて、MSW（医療ソーシャルワーカー）が中心になって退院マネジメントをされました。すべての病院とは言いませんが、その病院では、患者さんの家族に1枚の紙を渡します。その紙には、有料老人ホームの一覧が、金額が高いところから安いところまで40か所ぐらい並んでいます。その中から選んでほしいということです。私たちのような福祉や医療を専門にしている者にとってはそんな馬鹿な話はないと思います。退院を迫られた家族にとっては、そこから選ばなければいけないというある種の圧迫感があると思います。医療福祉の統合や連携を考える時に、病院から退院をしても大丈夫だという患者さんはいます。その方々の受け皿もあると思います。今ものすごい勢いで在宅復帰稼働率が非常に強く言われています。どこが受け皿になるかといった時に、病院と、例えば特別養護老人ホームがもっと連携をして行かなければいけません。特別養護老人ホームの側も人がほしいです。利用ニーズが高い方は、おそらく要介護4から5になると考えられ、その方たちに基本的に特別養護老人ホームに入っていたきたいと思っています。現状として、そういう方たちが少ないがために特別養護老人ホームは非常に厳しい運営を迫られています。町田市も、平成30年以降どうなるかわかりません。地域包括支援センターが病院の退院者状況を本当に把握していますか。病院が地域包括支援センターに行くようにと言うのではなく、病院の退院者、退院待機者の状況を地域包括支援センターが把握でき、この患者さんはこういうところが良いのではないかというつながりの連携をしていけるようになりませんか。そうならないと、特別養護老人ホームにとっても病院にとっても不幸ですし、患者さんにとっても不幸だと思います。今日のデータを見せていただいて、もっともっと地域包括支援センターに頑張ってもらいたいです。頑張っていないとは言いませんが、もっともっと頑張って患者さんと病院との橋渡しをして行かないと厳しいです。堀場部長いかがでしょうか。

事務局 委員がおっしゃられたことは、今後もっともっと我々が掘り下げていかなければならない重要な課題になります。病院側の退院支援をする方と、介護側がどのような連携を行い、在宅復帰もしくは病院との生活につなげて行くのかというのは、行政側では中々見えづらいです。その点について、我々としても課題として認識し、医療側の退

院支援の担当者に、現状について聞き取りを最近始めたところで、今後、課題がどこにあるのかを探っていきたいです。一点、実は新規の介護認定申請者のうち4人に1人が入院を契機に認定申請をしているので、そのような実態を踏まえて考えていかなければと思います。

事務局 いずれにしても、退院支援は、町田市の場合、川村会長をはじめ、町田市医師会との町プロというのがあり、そこが核になって、本当の意味の医療介護連携を一番大きく担うところだと思います。MSWの会も含めて、構成メンバーとなるので、その中で今後将来に向けて存在し、在宅復帰であったり、病院の入院の状況であったり、そこはしっかり見ていく必要があります。

本間会長 ありがとうございます。他にいかがでしょうか。

竹内委員 第7期に向けた各調査ですが、社会調査の手法として色々あると思いますが、前回、6期に入る前の郵送調査、市民向けの聞き取り調査、事業所の郵送調査、同じスタイルで行ったのでしょうか。加えて、町田市の人口に比して調査発送数は、一般的な行政の類似調査の割合と比して妥当なのでしょうか。分析をする場合どなたがどういう形で行うのか、外部のコンサルタントを入れての分析なのでしょうか。

事務局 第6期調査との調査手法の違いですが、基本的には市民向けの郵送調査と事業所向けの郵送調査は同様の方法を取っています。今回は、周知について前回以上に気をつけました。回収率についてはすべての対象について前回実績を上回っています。在宅介護実態調査については、今回新しく実施する聞き取り調査という形で実施をしました。すべての調査対象について、どのような調査規模で実施するかについては、国でおおよその目安が示されており、町田市でもそれに則って実施をしています。過不足はないと考えています。調査の分析については、市でも当然行うが、コンサルタントの委託をしており、調査の分析結果を報告していただくようになっています。

本間会長 他にいかがでしょうか。ありがとうございます。来月また詳しい報告があります。そこで論議ができるのではないかと思います。議題に進みます。2017年度の実施内容についてで、資料6をもとに第7期の町田市の介護保険事業計画の策定について説明をお願いします。

3 議題

(1) 2017年度の実施内容について

ア 第7期町田市介護保険事業計画の策定について（案）

※事務局より資料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。ご質問はありますか。

齋藤秀委員 私たち支援する側からとして、町田市の高齢者は25%ということで、約11万人の高齢者がいます。そのうち認知症を発症している高齢者が13%と考えるとき、自己決定ができるという観点で地域に住むことを考えると、支援する側としては自己判断が

できない人に対する支援はどうするのかということで困っているケースが多いです。成年後見人制度があっても、実際、自分が申立することもできず、家族もないケースが多いです。市長申立という方法があるのですが、なかなか市長申立ができない現状があります。速やかにしないと、地域で住み続けることができません。金銭的な面は全然謳われていませんが、年金生活の方が多く、どうしても介護費用に回せない、生活費で目いっぱいという人に対してどう支援していくかということも考えていかなければいけないと思いますがいかがでしょうか。

本間会長 3つぐらい質問があったと思います。

事務局 最初の認知症についてですが、認知症の方の権利擁護のような点は、今回の第7期に書かれているので、そのようなことも書き加えて進めていかなければいけません。介護保険事業計画については、基本計画で、実際に進めていきたいと思います。収入が少ない方の支援というのは、今すぐには、お答えできません。申し訳ありませんが、それは課題として引き取らせていただきます。

本間会長 なかなか市長申立ができないというのはどういうことでしょうか。市が対応してくれないということでしょうか。

齋藤秀委員 1年間でどのくらい市長申立があるかということは実績としてわかりません。支援をしているとなるべく市長申立ではなく、家族を探すことになります。絶縁状態の人でも少なくないことを考えると1年間でどのくらい市長申立があるのか、生活保護の方が多いと思います。そういう方に対する支援はどうかと思います。

本間会長 先程、市長申立がなかなかできないと言いましたが、なかなかできないというのと、どのくらいあるのかというのは意味合いが全然違います。

齋藤秀委員 市長申立をお願いしたいがなかなか難しいケースが多いと感じます。

本間会長 たとえば4親等以内にはいない場合には、市長申立ができます。実際には2親等ではないければ、対応してくれると思いますが、そうでもないのでしょうか。

江川委員 齋藤委員がおっしゃっているのは、早々に判断が求められる場合、市長申立をしても後見人を選任していただくまでにだいたい6か月ぐらいかかります。早い場合は3か月ぐらいでできますが、家族がいる場合となっています。家族を探すのが難しい場合は、我々では探せないため、行政権で探していただきますが、家族とのコンタクトに時間を要したりしてスムーズにいきません。ですが、判断は早く求められます。身上看護なので、後見人は医療の決定はできません。そういう意味で、医者から答えを求められたりすることもあります。市長申立でも、上手くいかない場合があります。もう少し早めに進捗していただけるようにご理解いただければと思います。

本間会長 実際には、例えばケアマネジャー連絡会から具体的な提言が出せるのではないのでしょうか。今のような事例に関して、町田市としての考え方というのが、ケアマネジャー連絡会からの提案として示されれば良いのではないのでしょうか。それが両方で満足いくものであると良いです。それは多分行ってくれると思います。

事務局 後見人となると色々なレベルの方がいて、町田市として取り組んでいるのは、市民後見人の育成になります。育成については、地域福祉計画になります。実際のところ、

時間がかかります。以上のことも含めて認知症の方の権利擁護の項目もあるので、そういうところで考えていきたいです。

本間会長
横山委員

これは議事録に残ります。他にはよろしいでしょうか。

私の認識はあまり間違っていないと思いますが、介護の方向として国から地方へという認識でいます。我々は地方で歳を取っていきます。施設より在宅介護を余儀なくされる状況はこれからますます加速していくと思います。行政の役割というのは、ソフトで、医療関係などの形はハードだと判断しています。その間を取り持つのが地域包括支援センターであり、高齢者支援センターであると思います。事業評価の判定は、決して甘いとは思っていませんが、どのような実態で、どのようなメンバーで丸や二重丸などを付けているのでしょうか。90%以上という非常に高い評価になっています。事実であるから結構ですが、これから加速していく中で数字的にわかるわけで、行政が託される期待、病院を出て路頭に迷っている方が大勢います。是非、実態にあわせた現場を知る方向の仕組みを町田市から発信していただきたいです。昔、こちらに住み着いたときに、町田市は日本一の福祉の町だと言われていました。北海道でタクシーの運転手が、東京の町田市に行ってみると暮らせばとてもよく診てくれると言っていたことが45年ぐらい前にありました。今は中間ぐらいのミドルクラスだと言われています。全国1位にならなくても良いですが、我々が実感として、今まで積み重ねてきたと肌を感じる高齢者行政であってほしいとお願いしたいです。

事務局

事業評価の判定は事務職員が行っており、判定は甘いわけではなく、前向きな評価をしています。町田市のことを全国有数の、とおっしゃっていただきました。何年前かに地方の医療・介護の施設が充実している地方に移住しようという提言がありました。町田市では、町田市民は、町田市内で最期まで自立に向けた生活に取り組んでいただけるよう取り組みを進めています。在宅の関係もそうですが、特別養護老人ホームがかなり多くあります。要介護度が中度以上の方に対しては、そのような施設、地域密着型サービスと言われる施設の充実も図っていきます。介護保険制度が始まってから、市の特徴が消えてきていると思いますが、そういったサービスの提供体制である等も含めて先進的な取り組みをしています。ぜひ町田市民の方は安心して町田市内で暮らしていただきたいといった制度構築を今後も進めていきたいです。

長田委員
事務局

今の話に関連するが、施策は地区によって偏りはないものなのではないでしょうか。

現時点では、それぞれの圏域ごと、高齢者支援センターごとに色々な取り組みを行っていただいています。人口がかなり違うため、特徴はありますが、それぞれの場所に合わせた施策展開をさせていただいています。高齢者の方は多いので、ここここは違うというまでは特徴はないと思っています。高齢者の割合が高い地域となると、もっと小さいレベルになります。なかなか、独自の施策が打ちづらいのは事実だと思います。

長田委員
事務局

その評価というのは、前提的なものをすべて含めた評価となっているのでしょうか。

現在は高齢者支援センターごとに評価をしています。PDCAを現在行っており、それがそのまま地域包括ケアシステムの中でのPDCAになっていくと思います。現在は

12 地区で行っていて、もう少し細かくした方が良いのではないかと。もう少し、全体的な評価も必要なのではないかと。もしかしたら地域ケア会議のPDCAが必要かもしれないと考えています。第7期ではPDCAとして提示していきたいです。

本間会長 ありがとうございます。よろしいでしょうか。

向井委員 町田市に20年いますが、今後、極めて難しい問題となってくるのが、町田市は起伏が多いところだと思います。ヘルパーに聞くと、相模原市と比べて、坂が多いので幾分、大変だと言っています。特に、つくし野は、高級地区ですが、今は大変な町になっています。起伏が多いということが一つのバリアになると認識いただいた方が良くと思います。

本間会長 ありがとうございます。具体的な点がありません。次回計画の策定に関してもう少し具体的な提案を盛り込んだ案をお示しできると思います。それでは次の審議会のスケジュールの説明をしていただきます。

イ 審議会スケジュールについて

※事務局より資料7の説明があった。

(2) その他

本間会長 ありがとうございます。審議会スケジュールなので質問は大丈夫だと思います。それでは最後に5名の市民委員のうち4名に出席いただいています。のちほど最後に一言ずつご挨拶をいただこうと思います。その前に事務局から連絡事項はありますか。

4 事務局より

※事務局より事務連絡の説明があった。

本間会長 全体を通して特段のご意見はありますか。最後になりますが、市民委員として5名の方に3年間出席をお願いすることができました。今日はその中の4人の方にご出席をいただいています。何でも結構ですが、3年間の感想をいただきたいと思います。竹内委員から順番に一言お願いします。

竹内委員 3年間、最初の年が一番会議の頻度が多く、私なりに充実した審議委員の経験をさせていただきました。2年目、3年目は招集がかからないがこれで良いのか、進捗の結果最終的には決断の場があるのだろうということで今日に至りました。3年間、市の方もメンバーが変わられた方もいましたが、良い経験になりました。ありがとうございます。

横山委員 私も高齢真ただ中におり、この3年間を通じて、高齢化など様々な施策のことで、町田市役所の皆様方の、高い知識の方を目の前にして、これから加速する中で、皆様方もいずれそういうお年になる時があります。明日は我が身ではありませんが、皆様の

心に近寄った高齢施策を行っていただけるように、7期をもっと充実させていただいて寄り添っていただきたいです。町田市に住んで良かったと最期に手を合わせられる町になってほしいです。地域包括支援センターなど、機能が非常に脆弱だと感じています。皆様方の施策が行き渡っていないとは思っていませんが、その辺のパイプをもう少し掃除していただいて、先に届くような形の施策を考えていただければ、市民の幸せにつながると思います。色々ありがとうございました。3年間勉強になりました。

向井委員 3年間ありがとうございました。委員というより、市も一生懸命されておられるということを身をもって色々な資料で拝見し、感心し感謝しています。ぜひこのまま仕事を続けていただいて、我々が安心して住める町田市にさせていただきたいと思います。引き続きよろしくをお願いします。

齋藤節委員 両親をはじめ5人を介護している立場でここに参加させていただきました。5人すべて施設に入っていて、施設の良い点、悪い点もわかっているつもりでいます。在宅というのが私の希望で、親にはできませんでしたが、自分がそういう立場になったら在宅で過ごしたいです。今はこのように元気で町田市に住んでいて、ずっと町田市に住むつもりでいますが、もし、1人になったとき、福祉の情報が探り当てられなかった時に誰かが手を差し伸べてくれるような行政になってほしいです。3年間色々ありがとうございました。

5 閉会

本間会長 ありがとうございました。最後に閉会の挨拶を兼ねて部長よりお願いします。

事務局 本日をもって本年度の高齢社会総合計画審議会は終了となります。今年度をもって任期満了となる皆様には貴重なご意見をいただきました。本当にありがとうございました。今後も引き続き町田市の高齢者行政をよろしく願いいたします。ありがとうございました。

本間会長 ありがとうございました。