

## 2017年度 第3回町田市高齢社会総合計画審議会 議事録

〔日時〕 2017年6月19日（月）18:30～20:30

〔場所〕 市庁舎2階 会議室2-1

〔出席委員〕 ※敬称略

本間、西口、川村、小川、岩本、柳原、齋藤、遠藤、廣田、吉次、東海林、荒井、新井、浦崎、熊谷、梅田－16名

〔事務局〕

奥山部長、石坂課長、青柳係長、平岡係長、植野、高木、小川  
横山課長、高橋地域支援担当課長、柘植野担当課長、村田係長、添田係長、古川係長、江成係長、関場、齋田、鈴木  
唐澤課長、小山課長、岡係長、岩田係長、松永係長、高田係長、犬塚係長、西川、北島、瀬谷、竹中  
－28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
- 2 報告
  - (1) 第2回審議会補足
  - (2) 総事業費について
- 3 議題
  - (1) 重点的な取り組みについて
    - ア 高齢者支援センターの機能の充実
    - イ 「介護予防・日常生活支援総合事業」の充実
- 4 事務局より
- 5 閉会

配付資料

- 資料1 第6期町田市介護保険事業計画における2016年度総事業費について  
資料2 基本施策1 地域ネットワークの充実 高齢者支援センターの機能の充実  
資料3 「介護予防・日常生活支援総合事業」の充実  
参考資料 第2回町田市高齢社会総合計画審議会補足（追加質問と回答）

## [内 容]

### 1 開会挨拶

事務局 定刻になりましたので、ただ今から、第3回町田市高齢社会総合計画審議会を開催します。まず、いきいき生活部長の奥山から開会のご挨拶を申し上げます。

事務局 皆さんこんばんは。本日は、お忙しい中、2017年度第3回町田市高齢社会総合計画審議会にご出席いただき、ありがとうございます。本日は、計画における総事業費についての報告、前回に続き重点的な取り組みについてを議題としております。国の動きに関しては、6月21日、社会保障審議会介護保険部会が開催され、計画の基本指針について具体的に示されることになっております。今後は、その方向性に沿って素案の検討・策定を行ったものを、7月、8月の審議会でお諮りし、10月にパブリックコメントを行う予定です。限られた時間ではございますが、忌憚のないご意見を賜り、活発なご議論をお願い申し上げます。

事務局 次に審議会の開催に先立ちまして、委員の変更がございましたので、委員の委嘱を行います。町田市町内会自治会連合会からご出席いただいております宮本委員が改選となり、吉次委員に変更となりました。委嘱状は机上配付させていただきました。自己紹介をお願いいたします。

吉次委員 町田市町内会自治会連合会から来ました吉次です。よろしく願いいたします。地域は南地域連合会です。

事務局 それでは議題に入ります前に事務局から資料の確認をさせていただきます。

#### ※配布資料確認、確認事項

### 2 報告

#### (1) 第2回審議会補足

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。よろしくお願いいたします。

本間会長 それではさっそく始めさせていただきますと思います。前回いただいた質問に対する回答、総事業費についての報告と、前回の審議会に続いて重点的な取り組みについての資料等々を予定しています。まず、第2回の審議会の補足をお願いいたします。

#### ※事務局より参考資料について説明があった。

本間会長 前回いただいた11の質問に対してお答えいただきました。11の質問全体を通して追加で、あるいは確認を含めて何かございますか。おそらく、これは自分が行った質問であろうとお分かりかと思います。

齋藤委員 通番⑨の回答で、「療養型デイサービスが市内に1件ありますが」というのは、その1件はイメージが全然浮かびませんでした。定員5名に対し、現在利用者が1名もいない状況というのは、どのような状況なのか説明していただきたいと思います。

事務局 管理者に状況を確認させていただいたのですが、こちらの施設は、難病などそういった介護以外のサービスを併設している施設となっており、介護以外のサービスについては利用者がいらっしゃいます。介護に関しては、重度の方を受け入れる体制であるためか、開設以来、いまだに利用に結びついていないところですが。手をこまねいているわけではなく、ケアマネジャーを含めて、色々なところに相談を含めてお伺いしている状況にあると聞いています。

齋藤委員 利用者がいないということは今聞いても不思議です。町田市ケアマネジャー連絡会自体が知らないというのはどうなのでしょう。

本間会長 利用するための要件は決められていると思うし、事業所の努力かもしれないけれど、もっと周知しないと。認知症対応型のデイサービスにしても、おそらく共通する部分はあるだろうと思います。当然単価は高いわけですよね、通常より何倍ぐらいですか。

事務局 細かいデータの数字は持ち合わせておりません。

本間会長 認知症対応型だったら、倍ぐらいですか。3倍ぐらいになるのですか。そこまではいかないにしても、PRの努力ですよね。

事務局 今後、管理者を含めて相談に応じながら、周知の仕方を検討させていただきたいと思います。

齋藤委員 町田市ケアマネジャー連絡会自体が知らなかったというのはすみません、問題があったと思います。

本間会長 それでは、次の報告事項の「総事業費について」の説明をお願いします。

## (2) 総事業費について

### ※事務局より資料1について説明があった

本間会長 ご質問がありましたらどうぞお願いします。今、説明いただいたところは、この審議会の一つの役割でもあります。介護保険料がどのくらい増えるか減るか、減ることはないと思うのですが、おそらくその大まかな背景について、説明いただいたということになるかと思いますが。他にいかがでしょうか。

川村委員 2ページ中央の2014~2016年度の経年比較のグラフで、【伸びているサービス】で訪問看護(10.6%)と書いてありますが、6つの区分のどこに入っているのですか。訪問看護という言葉はここにだけ出てきますが、6つの区分には入っていないので教えてください。

事務局 グラフの下に、四角で「1居宅」と凡例が書いてあるかと思いますが。本来、このグラフは色付けされています。「6地域支援事業」が、このグラフの一番上に該当します。例えば、2016年度では、658という数字が「6地域支援事業」の決算見込額となります。一番下に、12,458という数字がありますが、こちらが「1居宅」に該当します。訪問看護は1番の居宅サービスに入っています。

本間会長 多分、元のグラフはカラーで出きていたのだと思います。カラーで作成すると、色違いや濃淡だけで表現されるので、コピーして配る際は、何が何だかわからなくなってしまいます。ひと手間かかるけれど、カラーで作成されたものを白黒でコピーする時には、パターンで表すようにしてもらったほうが親切ではないかと思います。

荒井委員 3ページの「3 第7期介護保険総事業費・介護保険料におけるポイント（増減要因）」で、要因が1から4までであるという説明でした。要因2で、施設・事業所の増加というのは、具体的に2017年度は2016年度よりどういう増加があったかということです。要因1は、75歳以上が増加したことが理由だと分かります。要因3と4は制度上の改正だから従わざるを得ないと思います。ただ、要因2については、具体的にどういう状況か教えてください。

事務局 要因2の部分については、先日の審議会の中でもお話しさせていただいたところですが、2017年度の間、整備して行く施設・事業所は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスについては1か所となります。また、認知症高齢者グループホームは3施設、小規模多機能型居宅介護については3施設となっています。

本間会長 他によろしいでしょうか。

遠藤委員 3ページの「3 施設サービス」の下に示されるはずの「4 介護予防サービス」は単純に記載が抜けていたということですか。

事務局 スペースの関係で、4番の枠が取れませんでした。先ほど口頭で説明させていただきました。

本間会長 「4 介護予防サービス」の項目は入れたほうが良いと思います。少なからず、混乱するかもしれません。よろしいでしょうか。さて、本日の議題として、前回の審議会に引き続いて、重点的な取り組みが2つ挙げられています。「高齢者支援センターの機能の充実」、「介護予防・日常生活支援総合事業の充実」について事務局から説明をお願いします。

### 3 議題

#### (1) 重点的な取り組みについて

##### ア 高齢者支援センターの機能の充実

※事務局より資料2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、質問等ございましたらお願いします。

東海林委員 評価という言葉が出てきました。こういう事業は、非常に効果的な結果を生むだろうという期待をして聞いています。ただし、これは内部資料で終わるのか、それとも評価を具体的に公表して市民に開示するのか、その点を教えていただきたいと思います。

事務局 内部の検討資料のみというよりは、何度か高齢者支援センターの町田市地域包括支援センター運営協議会で諮っていきます。運営協議会には、市民委員もおられますので、そこで検討いただきたいと思っているところです。特に公表というところまでは考えておりません。

東海林委員 高齢者支援センターというのは公的な施設であるという意味からも、どのレベルで行うかというのは分かりませんが、市民に理解を得るためには、ここのセンターはこれだけ業務をこなしているなど、三ツ星ではないですが、そういった評価を取るのかどうか質問の根底にあるということを感じておいていただきたいと思います。

熊谷委員 今まで地域包括支援センターと呼ばれていたものが、高齢者支援センターになったのかが疑問でしたが、理解できました。ニュースや新聞やテレビでは、地域包括支援センターに行けばわかりますよなど、全国的には地域包括支援センターになっています。町田市だけなのかもしれませんが、地域包括支援センターが高齢者支援センターとなっていて、町田市民は皆さん、そのことを分かっているのですか。

事務局 貴重なご意見として承ります。

本間会長 何年前に変わったのですか。

事務局 2011年ですので、6年前です。まだまだ周知が足りないと考えますので、これからも周知に取り組んで参りたいと思います。貴重なご意見ありがとうございます。

荒井委員 質問が二つぐらいあります。一つは、「取り組み（ア）高齢者支援センターの事業評価の充実」というタイトルが、私自身はなんとなく非常に気に入らないのです。事業評価の充実の目的のところの文章が気に入らないのです。事業の質を高めることを目的とするとありますが、事業の評価の質を高めるという意味ではないかと思います。事業の質というと、タイトルは事業評価ですから。もう一つは、「今後の方向性」の文章です。「仕様書に基づいた自己評価項目を適宜見直し、定期的に評価を行う」というところは良いです。しかし、3行目の「2017年度」は今年のことです。評価を受けて検討し、「事業計画、評価、事業の見直し、実施の流れを作り、事業の質を高めていく仕組みを作っていきます。」と書いてありますが、タイトルからいくと、ここではあくまで評価をするところなのかなと思います。そういうことに少し気がつきました。2017年度に前述のことを行い、2018、2019、2020年度をどのようにするのか、この文章だとよくわかりません。2017年度はこういうことをして非常に高めて行って、2018、2019、2020年度はそれに対してどういうことをするのか疑問に思いました。それから、「取り組み（イ）の地域ケア会議」について、タイトルと内容を見ると、役割の明確化及び内容の充実というのは非常に良いです。ただ、一番下の行を見ると、これはガイドラインの作成なのです。地域ケア会議のガイドラインを作成することが第一であって、その作成を2017年度に作って、2018、2019、2020年度でどう評価するかという考え方なのかなと思います。ガイドラインがここでは非常にキーであり、ガイドラインを作ってそれをうまく運営評価するのだろうとの考えを私は持ちました。事務局がどう考えているかと思い、大変失礼な質問をしました。

事務局 貴重なご意見ありがとうございます。1点目の評価の目的のところ、質を高めるという話ですが、評価をすることによって、良いところ、悪いところが当然出てきます。それを改善し、活用することで、高齢者支援センターの活動、業務をより良いものにして行くために、その評価を使っていきたいと思っているため、質を高めるといった表現にしております。

荒井委員 3年間などといった時は、PDCAをきっちりと回す仕組みが必要だと思います。何だかやりっぱなしという状況で、評価として丸や二重丸、三角をつけたりすることは、非常に良いことですが、進んでいかない気がしています。その辺りを考えていただければありがたいです。

小川委員 地域包括ケア構築のためには、地域ケア会議の推進という項目を設定されて推進しなければいけません。2016年度では、12か所ある高齢者支援センターで、特に大事な個別ケースの地域ケア会議が40件ということですが、40件の内訳の中には、1回も開催していない高齢者支援センターはあるのでしょうか。

事務局 2016年度の個別ケースの検討は140件になります。

小川委員 失礼しました。全部の高齢者支援センターで行われているのですか。

事務局 全部の高齢者支援センターで行われております。

小川委員 地域ケアの個別会議の増加が、一番実際に顔の見える関係ができると思うのですが、回数を増やす等、目標を設定される予定でしょうか。

事務局 成果指標として、可能なものはできるだけ入れていきたいと思っているのですが、現時点ではそれぞれ何回とは、まだ設定しておりません。これから先、もう少しまとまった段階で成果指標として載せていきたいと思っております。

小川委員 140件は各高齢者支援センターで均一的に平均的に開催されているのですか。多いのか少ないのか教えていただければと思います。

事務局 基本的には、平均的に実施されています。

本間会長 おおよそ12か所で月1回程度ではないでしょうか。先程の説明の中で、地域ケア会議を開催しても、課題が抽出されてこないということもありました。地域の課題においては、町田市だけにしかない課題はあまりないだろうと思います。様々な地域で共通する課題があると思います。例えば、ご存知かと思いますが、「2012京都文書」があります。インターネットでもすぐ見られるのですが、「2012京都文書」を見れば、何ページにも亘るぐらい山ほど課題が書かれています。そういう課題が町田市で、なかなか抽出されていないというのは、地域ケア会議を開催するときの司会の単にスキル不足ということはないですか。司会は、地域包括の主任ケアマネジャーか、社会福祉士か、保健師のどなたかがやるわけですよね。その方たちのスキル不足、進め方が適切ではないのではないですか。

事務局 ご指摘のところもなくはないと思いますので、地域ケア会議のガイドラインのマニュアル的な要素も含めて、議事の進行というところも示していければと思っております。

本間会長 議事の進行が原因だとすると、多分ガイドラインを作ってもうまく行かないと思

います。一度、全体的な地域課題を抽出するために、全地域包括の司会者に集まってもらってワークショップを行うなど、そういった試みも必要だと思います。町田市地域ケア会議も三層になっていて、個別の地域包括が行うもの、圏域が行うもの、全体の市が行うものがあると思います。市が行ったものは1件もないということですか。

事務局                    この数字には入っておりません。

本間会長                数字に入っていないということは、開催していないということですか。市として開催しなかった理由はどうしてですか。

事務局                    市レベルの地域ケア会議は、既存の会議と同じ機能を持ったものに置き換えても良いという方針が出ております。例えば、町プロ、正式にいうと、町田市で行っている、「町田・安心して暮らせるまちづくりプロジェクト推進協議会」を地域ケア会議の市レベルのものに置き換えて考えております。町プロに、地域から挙がってくる課題を反映していきたいと考えております。

本間会長                町田市では三層構造で地域ケア会議を進めて行くという説明が去年あったと思うのですが、その後、市が主催して行う、例えば地域ケア会議を町プロの会議に置き換えて行きたいという説明はなかったと思います。

事務局                    実際に、この地域ケア会議というのは、今回の第7期の介護保険事業計画の策定にあたり、厚生労働省が地域マネジメントという概念で、PDCAとしてこういった会議で課題を拾い、全体に波及していく形で回していきなさいと非常に言っております。町田市においては、昨年度からそれぞれの高齢者支援センターの地域ケア会議をまず開くことを始めて、圏域まで広がってきました。これから、その上の町田市版を作るか作らないかという段階で、現状ではまだお示ししていなかったです。これからその部分を含めた地域マネジメントの図を含めてこの会議に諮って行きたいと思えます。三層といいましても、一番上が一つしかないわけではございません。

本間会長                市が主催するものは一つです。

事務局                    介護と医療の関係においては、町プロにお願いするなど、高齢者支援センター協議会も動いています。高齢者支援関係ならそちらにお願いするという形も取れるのではないかと考えて、重層的なものはこの次の会議にでもお示ししようかなというところでは。

本間会長                少し遅いかもしれませんが、何の審議会だかわからないかもしれません。

荒井委員                私が確認したかったのはガイドラインのことで、これを見ると地域ケア会議、三層会議も含めてキーを握っているような気がします。ガイドラインというのはどのようになっている、向こう3年間でどのように進めていくのか、その辺りを教えていただきたいと思えます。その意味では、地域ケア会議だけではないのではないかと思えます。先程お話ししました圏域の会議も含めたガイドラインで、うまく明確に整理されているのではないかと想像しているのですが、その辺のことを教えてください。

事務局                    ガイドラインについては、ご説明申し上げたような形で、今、形作りを進めております。高齢者支援センターの運営協議会で、協議をしていただきながら今後、形作りをする予定でおります。

荒井委員 それは分かります。形作りができるのはいつ頃で、どのように評価に反映するのかが見えないので残念だと思います。いずれ形ができて、それを中心にして向こう3年間行うなど、今できていないということですか。それをうまく作るということが大前提で、タイトルが地域ケア会議の役割の明確化及び内容の充実というように、中身に入ってしまったています。まず、ガイドラインを作るということが町田市にとって非常に重要だと思います。

事務局 高齢者支援センターのガイドラインについては今年度検討を進めております。今年度末にガイドラインができます。実際にガイドラインを使ってみて、本当に適切なものかどうかも含めて検証させていただきながら3年間ガイドラインに沿って進めていく予定です。内容については、いったん作ったガイドラインを協議しながら内容を修正していくという流れで進めていくところです。

新井委員 地域ケア会議の構成メンバーはどういうメンバーになっているのでしょうか。

事務局 高齢者支援センターを中心として、その地域における介護事業者、ケアマネジャー、医療関係の方など、地域によって固定せずに、様々で、構成員も変わる形になるかと思えます。

新井委員 地域ケア会議の役割が書いてありますが、地域の課題も検討するのに、地域の代表の方は入っていらっしゃらないのですか。

事務局 町内会・自治会の方、地区協議会の方にもお声がけしながら開催する地域もごさいます。

新井委員 地域の課題ですから、地域の方が入らないと見えない課題があるのではないのでしょうか。民生委員等、地域で様々な活動をされている方もいらっしゃると思いますし、町内会の方たちも町内の課題をよくご存じの方もいらっしゃると思います。地域ケア会議のメンバーに地域で活躍されている方を構成員として入れるべきではないかと思いますがどうでしょうか。

本間会長 全くご指摘の通りです。それに加えて、警察、消防、タクシー会社、コンビニエンスストア関連、あともう少しあったと思うのですが、地域で活動している関係者も混ざって来ます。できるだけ、地域の声が反映されるような参加者の構成になるはずだろうと思います。

新井委員 言葉の使い方をもう少し定義したほうが良いのではと思います。例えば、取り組みの（イ）で、「地域ケア会議の役割の明確化」と書いてありますが、地域ケア会議の役割は、定義があるので、今更、明確化ではないと思います。先程、ガイドラインの説明がありましたが、高齢者支援センターのガイドラインという言い方をしましたが、地域ケア会議のガイドラインとこちらの資料には書いてありますが、どちらのガイドラインを作るということでおっしゃっているのですか。

事務局 私の説明が間違っていたら申し訳ありませんでした。地域ケア会議のガイドラインを策定するという意味です。

本間会長 参加者というようなご指摘がありました。会議回数が140件、9件というのは、140回、12の地域包括支援センターで開催したという意味ではないですね。件数

の件と書いてありますが、回ではないのですよね。個別ケース検討地域ケア会議ですから、取扱議案の件数で、回数ではないのですね。

事務局 事案の件数です。

本間会長 例えば10回ぐらいかもしれないということです。1回の会議で議案が10出てきたらそんなものになってしまいます。回数も必要だと思います。それぞれの会の参加者数の記録が残っていると思いますし、どういう職種の人たちが参加したか、記録も残っていると思います。医師が何人、歯科医師が何人、薬剤師が何人など、参加の記録は全部残っているはずですよ。できれば、少し検討してみてください。

新井委員 左側のページで、地域包括支援センター運営協議会とありますが、町田市は高齢者支援センターと言っているのですよね。地域包括支援センター運営協議会というのはどこで開催しているのですか。

事務局 高齢者支援センターの運営協議会のことでして、年に3回開催しております。会長も本間会長にお願いして開催しております。

新井委員 地域包括支援センター単位ですか。

事務局 紛らわしくて申し訳ございません。

小川委員 地域ケア会議は何回開催されましたか。何故こういう質問をするかという、歯科医師会に色々な地域ケア会議の要請が来ています。ただ、町田圏域はたくさん来るけれど、ある地区では全く来なくて、どうなっているんだろうなという討議が何回も行われた記憶があります。義務規定といっても、同じ高齢者支援センター12箇所平均的に本当に開催されているのか、回数と各高齢者支援センターの開催回数を教えていただきたいと思います。件数だけで皆さんお分かりになっているのでしょうか。よろしく願いいたします。

事務局 回数と各高齢者支援センターの開催回数の資料がございませんので、次回準備させていただきますと思います。

本間会長 ありがとうございます。議題の2つ目、介護予防の説明はまだでしたよね。資料3の説明をお願いします。

#### イ 「介護予防・日常生活支援総合事業」の充実

※事務局より資料3について説明があった。

本間会長 質問がありましたら、どうぞお願いします。

柳原委員 質問は1点です。総合事業が始まり、まちいきヘルパーが始まって、順次移行しているところなのですが、まだ、まちいきヘルパー自体も少なく、受け皿となる事業所も少ない中で、まちいきヘルパーを使ってみたくとも、上手に繋げて行くことができない状況にあります。今後、まちいきヘルパーの養成は増やしていかれるのですか。受け皿である事業所はまだ少ない中で増やされていくのか、その辺りの方向性としてはどういうところなのですか。

事務局 まちいきヘルパーとしては、訪問介護事業所約 80 のうち、4 月の開始時点では 29 の事業所が参入されました。29/80 ということで 36%が参入しました。6 月現在では 6 事業所増えて、35 事業所になりました。本年度もまちいきヘルパーの需要の調査を行ったところ、86 名ほど需要があるということで、本年度は 2 回研修を開催する予定です。

新井委員 介護予防事業は非常に大事な事業だと思うのですが、町トレ、地域資源の活用など、色々と具体化されているという説明がありました。参加者というのは、実際のところどうなのでしょう。町トレという言葉は初めて聞いたのですが、どの程度、浸透しているのですか。

事務局 町トレは、「町田を元気にするトレーニング」の略称で、前年度モデル事業として年度途中から行い、7 か所で、毎週町トレを行う団体ができました。本年度は、すでに 17 団体から町トレを行いたいとの申し出がありました。参加者は増え続けております。

新井委員 私はジムに行っているのですが、最近ジムは高齢者が増えています。民間事業への助成のような形でこういう活動を増やして行くという考え方はないのでしょうか。場所や器具が使える場所というのは地域的に限られていて、民間のジムに相乗りするような形で利用できればと思うのですが、いかがでしょうか。

事務局 町トレは、椅子さえあればどこでもできるもので、地域の皆さんと一緒にトレーニングしていただくことで効果が出ます。体操なので、当然運動機能も上がるのですが、地域の皆さんと会えて、話ができるので気持ちが明るくなるという相乗効果があります。地域の情報も入るので、地域の方の見守りができるというような嬉しい声も聞かれるので、是非、地域で広げていきたいと思えます。

新井委員 介護予防というのは大事な事業だと思います。効果をどう図るか、要介護の認定率をどれだけ下げられるのかということだと思います。後期高齢者の人数は町田市の場合、2025 年まで増え続けて、後期高齢者の介護認定率は確か 30%です。この認定率のままで行けば、人材も財源もとても間に合わないわけですから、いかにして要介護になる人を減らして行くかしかないと思います。高齢者の数を抑えることはできないわけですから、その辺についてはどういう効果、評価を考えているのでしょうか。

事務局 要支援 1、要支援 2、要介護 1 の方など、軽度の認定者が大幅に増えております。その原因の多くが体を動かさないことによる心身機能の低下と考えられています。介護が必要になった軽度の認定者の原因は、骨折や転倒、リウマチなどの関節の病気、高齢による衰弱、これらの方が半数を占めます。定期的に体を動かすことが介護予防にとってはとても大事なことから、町トレを作ったという経過になります。

新井委員 目標としては、要介護認定率の低下ということを考えていらっしゃるということでしょうか。

事務局 その通りです。

東海林委員 「介護予防・日常生活支援総合事業の背景 (3)」の「これからの介護予防の考え方」のところで、「高齢者を生活支援サービスの担い手であると捉えることにより」

と書いてありますが、具体的に少し踏み込んだお考えをなされた結果の表現としてこういう文言になったのですか。

事務局 スライド3（「介護予防・日常生活支援総合事業の背景（3）」）については、厚生労働省が示した考え方です。町田市もこれに基づいて、高齢者を生活支援サービスの担い手として考えておりました。先程、ご説明したまちいきヘルパー、地域活動団体、従来から行っている介護予防サポーター、地域ポイント制度などもあり、そういう方たちも担い手として参加されております。

本間会長 具体的な活動にも踏み込んでいるということですか。

西口委員 総合事業で新規参入されている事業者の方々の採算性はどのようなのですか。採算性は全く問題ないのですか。採算のバランスが取れなければ継続できないのではないかと思います。採算性はどのような状況ですか。

事務局 市基準型の訪問サービスで行くと、対応が家事援助に限られており、身体介護がありません。まちいきヘルパーという市の養成研修を受講した方が資格を得られることになっています。金額については、今までよりも下がった形にはなっています。地域活動団体型サービスについては、それぞれの団体で、まちまちとなっています。

西口委員 採算の状況については、まだ確立されていないということではよろしいでしょうか。

本間会長 もう少し時間が経たないと結果が出て来ないのではないのでしょうか。

西口委員 どのような予測でされたのかということがあります。実施されている以上、計画値はおありになると思います。

事務局 算定の際には、要介護の報酬体系を基礎としております。この度は、持ち帰らせてください。失礼いたしました。

本間会長 これも次回報告ということですね。

岩本委員 一点目は、6番のスライド「4. 地域資源の把握」の中に、「10のカテゴリー別に情報を整理し、5圏域ごとの冊子としてまとめました」とありますが、この冊子については配付されているのでしょうか。もう一点、7番のスライドの「市民対外向け まちテレ」はユーチューブで視聴できるということですが、実際に高齢者の方々は、すぐに視聴できる状況にあるのでしょうか。

事務局 まず一点目、資源の冊子なのですが、高齢者支援センターに置いてありますので、閲覧することは可能です。個人の電話番号等がございますので、皆さんにお配りするというよりは、必要な部分をメモしていただく、コピーを取っていただく形で扱っております。二点目の「まちテレ」ですが、町田市の公式ホームページからでもご覧いただけますし、携帯電話等のユーチューブからも閲覧することが可能です。町トレの体操30分についてもユーチューブからアクセスできますので、アクセス件数を増やして行きたいので皆さんもご覧ください。

岩本委員 ユーチューブのアクセス件数はどれぐらいなのでしょう。

事務局 昨日現在、620ぐらいです。

齋藤委員 認知症の人が予防給付、医師の意見書の中にアルツハイマーと書いてある人が総合事業の対象となった場合、どういうサービスを使って予防していくのかというのが

よくわかりません。生きがいつくりだけでは認知症の予防にはならないと思うのですが。今後、13.8%ぐらいの人が認知症になると言われている中で、その人たちに対する支援は何か考えているのでしょうか。

本間会長  
事務局

良い質問ですね。すぐに答えがないということは考えていないということですか。総合事業ということになると、要支援1、要支援2の方になるので、要支援の方も、もちろん認知症の方はいらっしゃると思います。町トレでもそうですが、認知症の方に来てくださいという話も当然していますし、認知症の予防教室もございますし、一般の教養講座もあるので、参加していただくという形で進めています。答えになっているかどうかわかりません。

本間会長

あまり答えになっていないと思います。アルツハイマー型認知症の場合に、非常に軽い段階で介護保険を申請して要支援2になることは全然、珍しくないですよ。実際、認知症が始まっている場合に、記憶の障害に加えて、自発性の低下が起こって来ますから、本人に行きなさいよというだけでは行かないでしょう。誰がどのように、その場に繋げるのか、手間をかけるのかということが見えなところがあります。口で言うだけでは行かないので、具体的に手間が必要になってきます。そういう手間という部分が、あまり介護保険に反映されない部分なのです。その辺りはどうでしょうか。

事務局

具体的な事例になってしまうのですが、町トレに関しては地域で行っているため、リーダーの方がご心配な方をわざわざご家庭まで迎えに行き一緒に来られる、また、忘れて来ない方もいるので、電話で声掛けをする姿を見ることがあります。それが全てとは言えないのですが、一つ地域の方の力ということで、これから広がって行くと思います。

本間会長

こういった事例は、是非、積み重ねて行っていただいたほうが良いと思います。他にいかがでしょうか。最後の質問にしたいと思います。

新井委員

認知症の疑い、あるいは要支援の対象になりそうな市民の把握、全市民を対象にした把握の方法は何か考えているのでしょうか。地域レベルの努力で全市民を洗い出すのは中々難しいと思うのですが、その辺りは何か考えられているのですか。

本間会長

65歳以上の全高齢者を対象として、認知症のスクリーニング調査をしたらどうですかというご指摘となるのですか。

新井委員

例えば、町田市では健康診断を全市民に行っていますよね。項目を入れて、要チェックの人を見つけると良いと思います。

本間会長

自分でチェックをした結果というのは信頼性が低いです。例えば、健康診断の案内は本人宛に行きますよね、その時に自分でチェックをすると、認知症のスクリーニングを自分でチェックすることになるので、そういった結果は信頼性が低くなります。

新井委員

医師の検査項目があると、全市民の対象者を一気に把握できるのではないかと思います。私は、今でも健康診断を受けて、毎年チェックで呼び出されます。そのぐらい運動をして行かないと、5年先、10年先、事業所も人手確保の問題で大変になるでしょうし、財源としても厳しい状況になってくると思います。事前に把握して、い

かに要介護に結びつけないような対策を取るかが必要なのではないかと思えます。

本間会長 後は、実際調査をするときの予算の問題もあります。1人当たり全部の調査をするときに掛かる経費は、おおよそ2万円位となります。2万円に町田市の65歳以上の人口を掛けた分の予算が掛かります。65歳以上全員というよりは、もう少し絞った形で、認知症リスクの高いグループをターゲットにしても良いのかもしれない。

荒井委員 市で全員調査のような例は全国的にあるのですか。全員調査は町田市でもこれから導入しても良いのかもしれない。

本間会長 20世紀の段階で、全部で45位の自治体の調査が行われています。東京都も含めてです。東京都で最後に調査したのは20世紀の最後で、その時には約5,000人を調べて、約5,200万円の金額が掛かっています。21世紀になってからは1つだけ行われています。21世紀になってからは、介護保険が始まってからということになりますけれど、その時にも1,000万円単位の金額が掛かっています。

荒井委員 具体的に、どこかの何区という例が、データとしてあるのですか。

本間会長 論文になっています。その結果で2012年の段階で、65歳以上の15%に認知症が、13%に認知症の予備軍のグループがあるということが確認されました。それは、国も使っているデータです。よろしいでしょうか。予定の時間を15分ほど過ぎてしまい、司会の不手際で申し訳ございませんでした。事務局から今後の予定をお願いします。

#### 4 事務局より

事務局 次回になりますが、第4回審議会は、7月21日（金）午後6時半からを予定しております。2-2の会議室になりますのでよろしくお願いします。8月の審議会は8月18日（金）で同様の時間の開催となります。会場は3-1の会場を予定しております。改めて通知を発送させていただきます。

※ 事務局より事務連絡の説明があった。

#### 5 閉会

本間会長 ありがとうございます。これで閉会とさせていただきたいと思えます。