

2017年度 第6回町田市高齢社会総合計画審議会 議事録

〔日時〕平成29年11月17日（金）18:30～20:00

〔場所〕市庁舎2階 会議室2-2

〔出席委員〕※敬称略

本間、是枝、川村、長田、岩本、柳原、尾和瀬、齋藤、遠藤、新沼、廣田、吉次、東海林、荒井、新井、浦崎、熊谷、梅田－18名

〔出席者〕長崎

〔事務局〕

奥山部長、石坂課長、青柳係長、犬塚係長、平岡係長、植野、高木、小川  
横山課長、高橋課長、柘植野課長、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、馬場係長、岡係長、松永係長、高田係長、西川、北島、竹中  
鎌野課長－28名

〔会議の公開・非公開の別〕公開

〔傍聴人〕10人

〔次第〕

- 1 開会
- 2 報告
  - (1) パブリックコメント結果
  - (2) 第7期介護保険料 試算額等について
- 3 議題
  - (1) 第7期町田市介護保険事業計画について
    - ・指標について
    - ・施設整備について
  - (2) 高齢者福祉計画の一部修正について
    - ・修正（案）
- 4 事務局より
  - (1) 今後の予定について
- 5 閉会

配布資料

資料1	第7期町田市介護保険事業計画（素案）パブリックコメント実施結果
資料2	第7期町田市介護保険料 試算額等について（報告）
資料3	第7期町田市介護保険事業計画におけるアウトカム指標の導入について
資料4	「堺・忠生圏域」における（看護）小規模多機能型居宅介護の整備数について
資料5	町田市高齢者福祉計画（2012年度～2021年度）の一部修正（案）
参考資料	第7期町田市介護保険事業計画（素案）に対する会長ご意見と回答

## [内 容]

### 1 開会

奥山部長           本日はお忙しい中、第6回町田市高齢社会総合計画審議会にお集まりいただき心から感謝いたします。前回の審議会においては、第7期介護保険事業計画（素案）を審議いただきました。10月2日から31日まで約1か月間パブリックコメントを実施いたしました。市民の皆さまからご意見をいただきました内容について、何点かご報告をいたします。また、本日はこれまでご審議いただいていた介護保険事業計画の内容のほか、町田市高齢者福祉計画の一部修正案についてお諮りしたいと考えています。こちらの計画は10年間の計画期間のうち、中間の地点で内容を見直すと定められています。計画を策定した2012年度以降に行われた制度改革、現時点の高齢者の状況などを踏まえ、一部修正してお示しします。限られた時間で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きますよう、よろしくお願いいたします。

#### ※資料確認、確認事項

本間会長           本日は、内容の濃い報告と議題となります。午後8時までを目途に進行して参りますので、よろしくお願いいたします。では、報告事項から始めます。最初にパブリックコメントの結果の説明をお願いします。

### 2 報告

#### (1) パブリックコメント結果

※事務局より資料1について説明があった。

本間会長           寄せられたご意見に対する説明は割愛いたしました。ご質問、ご確認等はございますか。

荒井委員           介護保険料の決め方についてお伺いします。第7期は5,900円、第6期が5,390円となっています。第5期の予定に対して、実績は40億円くらい安く済み、差がありました。第6期についてはまだ積算ができていないですが、3月末で901億円に対して587億円と、40億円くらい差があります。今度、第7期についても991億円という数字が出ています。数字を確保するために多めに確保するのは良いのですが、第5期、第6期と余剰が出ているところを少し還元して5,900円ではなく、我々市民に対して負荷のないように、何か施策ができないのかと思います。プラス要因ばかり積み重ねて対応しているので、余剰部分を還元する工夫がないでしょうか。

本間会長           次の報告の議題が介護保険料に関する議題となっています。荒井委員のご発言、ご質問に対する答えを兼ねて次の議題に移らせていただいてもよろしいでしょうか。では2番目の報告事項である第7期の介護保険料の試算額等について、事務局よりご

説明をよろしく申し上げます。

(2) 第7期町田市介護保険料試算額等について

※事務局より資料2について説明があった。

事務局 荒井委員のご質問について併せてお答えいたします。3年間の保険給付量の見込みを計算し、それを被保険者数で割り算をして一人当たりの保険料を算出しています。3年間の給付費を予測する時点では適切に推計をしていますが、1年目、2年目、3年目と進む中で、給付費の実績が当初の見込みよりずれていきます。介護保険料は、その推計値で確定をしているため、介護給付費が計画より下回れば保険料は余剰となります。余剰となった保険料、使用しなかった保険料は、介護保険の準備基金に積み立てています。第6期で余剰となった保険料は、次の第7期の介護給付費の財源にしています。平たく申し上げますと、次の期に準備基金を投入することにより介護保険料の負担を軽くすることが可能となることで、市民の皆様に還元する仕組みとして回しています。皆様にご納付いただいた介護保険料は、介護保険給付財源に充当しており、その結果、保険料が圧縮できる仕組みとして回しています。

本間会長 では資料2に関してご質問、ご確認はございますか。

荒井委員 ありがとうございます。重ねての質問で恐縮です。負担を削減し、給付等に利用するというか還元するというお話でした。5,900円が、本来正しく計算を行い5,900円となったが、第6期にうまく運営を行ったことで余剰が出たことが5,900円のどの辺りに影響しているのかが市民の関心事となります。余剰が出たことで、介護保険料をマイナスになったと市民が知れば、うまく運営していただいているという気持ちになります。ますます人が増え、いろんなことが増え、さらに積み重なるものがあったが、第6期の余剰金によって減額となり5,900円になったという仕組みが分かると我々市民は安心します。

事務局 現在の中間試算額5,900円は基金投入前の算定上の計算結果です。これから更に準備基金の取り崩しをして保険料の上昇を圧縮します。現在、仮に5,900円だとしてもそこから更に保険料を下げていくことになります。基金をどれぐらい取り崩すのかは最終的な判断になるので、現段階でどのぐらいの規模で取り崩すか、どのぐらい保険料を圧縮できるかは、なかなか申し上げづらいところです。既に23億円の積立があるため、何百円という単位で保険料の抑制ができるのではないかと考えています。最終的な試算が終了した段階で、市の取り崩し額を判断させていただくこととなります。数字としては、今行いました説明でご理解いただきたいと思います。

本間会長 最終的には、おそらく市長の政策的な判断になるのでしょうか。

事務局 最終的には市長の政策的な判断になります。ただ、考え方としては、第7期の次に第8期があり、第8期が医療から介護への転換が人数的にも相当大きくなるということ、団塊の世代がいよいよ後期高齢期にかかり、介護保険料は第8期は相当大きい山

が来ると考えています。そのことを踏まえて、どの程度、基金に留保しておくべきかという議論をまず市側でさせていただいて、留保分以外については市民に還元したいと考えています。

新井委員 パブリックコメントの意見の中で、ご納得し計画の中に反映していきたいものがありましたでしょうか。

事務局 資料1で、まず「基本施策1から7」へのご意見については、「市の考え方」の箇所をご覧くださいと思います。5ページの「11 その他」36番「高齢者の運転事故が問題となっている。」から始まるご意見については、この審議会の中でもご意見を頂戴しているところと合致しております。市としては、意見を交通施策の部署と共有し、研究させていただき、このことは高齢者福祉計画でも少し触れさせていただきたいと思います。

新井委員 今のお話しの件ですが、「市の考え方」がここに整理されていますが、パブリックコメントに対して公表したり、質問した方に対して、「市はこのように考えています」とお答えしているわけではないですね。

事務局 「市の考え方」は本日の審議会でご報告をいたしました後に、議会に行政報告を行い、市民の皆さまにも共有していただけるように、1月中旬を目途に「広報まちだ」と町田市ホームページで公表を行う予定です。

本間会長 他によろしいでしょうか。ありがとうございます。議題に進ませさせていただきます。1つ目は第7期町田市介護保険事業計画についてです。「指標について」「施設整備について」の2つの項目がありますが、説明をお願いします。

### 3 議題

#### (1) 第7期町田市介護保険事業計画について

- ・指標について
- ・施設整備について

※事務局より資料3、資料4について資料説明があった。

本間会長 ありがとうございます。それでは、資料3と4でご質問、ご確認等がございましたら、どうぞお願いいたします。

新井委員 資料3の「(2) 基本施策へのアウトカム指標の設定(案)」の「1 地域の支え合いでいきいきと暮らしている」の「2 地域の支え合いと介護予防の推進」のところのアウトカム指標(単位)の案で、「生活機能低下リスクありの高齢者の割合(%)」がよくわからないのですが、これはどういう定義なのでしょう。

事務局 本年度の第1回審議会でご報告いたしました介護保険事業計画の市民ニーズ調査の結果からご説明させていただいています。転倒や口腔など様々な分野の介護予防に関するリスクを判定できるように国が指標を示しています。国の指標に合わせて評価を行った時に「リスクあり」と評価される高齢者の割合を下げたいということ

目標としております。

新井委員            そういう検査をした人ではないとわからないことですね。町田市民全員、高齢者のリスクのパーセンテージとして平均値と言えるのかはわかりませんが、なぜここは要介護率の低下という極めて分かりやすい指標を使わないのですか。介護予防事業が効果を上げれば、当然、要介護率は下がってきます。客観的な数字のため、指標の設定として適当ではないかと思えます。

事務局                基本施策の各指標については、市民ニーズ調査等からあげています。市民ニーズ調査は市全体の平均の傾向を取るのに足りるだけのサンプル数で設計して、調査を実施させていただいています。一般高齢者、要支援1・2の方には合計3,100件の調査を行いました。第7期策定時点の16年度調査と19年度調査の3か年の2時点比較で評価させていただく形です。委員がおっしゃる通り、全戸調査ができればなお実態がわかる場所ですが、現実的には難しく、調査結果を当てさせていただいています。また、認定率を評価にあげるべきではないかという点では、基本目標のアウトカム指標の中で、介護度が維持・改善した方の割合と、初めて認定を受けた方の平均年齢をあげています。認定率については、様々な環境要因の影響が考えられるところで、基本目標のこれらの指標で評価をさせていただきたいと考えております。

本間会長            他にいかがですか。

荒井委員            2点あります。資料3最初のページの下から7行目(3)全国介護保険担当課長会議資料③で、「アウトカム指標とプロセス指標を組み合わせ、公平な指標とすることが重要である。」と記載されています。プロセス指標は重要ですが、今回、我々はアウトカム指標を使うのかということです。もう1点は、「3 第7期町田市介護保険事業計画におけるアウトカム指標の設定(案)」の3つの基本目標については、計画期間中、毎年度評価を行う、7つの基本施策については最終年度に評価を行うという箇所は非常に表現が難しく思います。毎年行うことで、PDCAをうまく回す必要があるのではという疑問を抱きました。もう一点、2ページの「(1)基本目標へのアウトカム指標の設定(案)」の「1 地域の支え合いでいきいきと暮らしている」の「初認定平均年齢(歳)」が具体的にアウトカム指標になるのかという疑問です。本来アウトカム指標は、インプットとアウトプットがあり、総合することでアウトカム指標ができるのであり、達成できなかった時に、インプットに問題があるのか、アウトプットに問題があるのか反省ができないのではないかという質問です。インプットとアウトプットを連携させることでアウトカム指標が作られていないと、評価するときにはずれてしまうのではないかと思います。

本間会長            事務局からご回答いただけますか。

事務局                3点ご質問いただいたかと思えます。まず1点目のプロセス指標についてですが、国はインプット指標とアウトプット指標を合わせてプロセス指標としており、3章、4章でそれぞれ説明をしているところが当たると考えています。2点目の「基本施策7つについて毎年評価しないのか」という旨のご質問についてご回答いたします。ニ

ーズ調査、事業所調査については3年に1度実施しております。基本施策に直接結びつくようなアウトカム指標については、調査の結果が中心となっています。毎年評価できるものはないか市でも検討いたしました。基本施策については、3年に1度の評価とさせていただきたいと考えております。3点目、「初認定平均年齢（歳）」がアウトカム指標として適当であるのか否かということについては、介護予防・自立支援の取組や、給付の適正化の取組など、総合的に考えております。初めて介護認定を受ける方の、より年齢層が高くなり、介護を受けずに生活できる期間が長くなるため、総合的に評価できるのではないかとということで、基本目標のアウトカム指標に掲げています。またアウトプット指標を、基本施策、各取組にはつけております。基本施策ごとの毎年の評価はございませんが、より細かい各取組ごとの評価についてはアウトプット指標を使っていきたいと考えております。

新井委員

お答えいただいた内容ですが、介護予防は何のために強化するかというと、要介護者の数が増えるのは仕方がないことで、増加度をできるだけ滑らかにするためには、最初の介護認定を受ける年齢をできる限り高くなるようにすることは、指標として意味があると思います。しかし、そのことがわかったからといってグロスは出て来ないと思います。現在、要介護者が何名いるのかは出て来るので、増加率を抑えることで持続可能な事業にしていくことが可能になり、グロスがすぐわかるようなアウトプットを考えなければならないと思います。

事務局

ご意見ありがとうございます。ご意見いただいた要介護度の指標については、国からあまり望ましくない指標であるということが示されております。また、生活機能低下リスクありの高齢者の割合は、一定の質問を一般高齢者や要支援の方にすることにより、「リスクの有無」が判定できる項目として国から質問が設定されております。先ほど申し上げたように、十分なサンプル数を取ることによって、リスクがどのぐらい増えているかを判定ができるものとなっています。この生活機能低下リスクありという数値がさがること、初めて認定を受ける年齢が上がることで、介護予防が進んでいることを確認したいと考えています。

本間会長

他にいかがでしょうか。1点目は具体的な、アウトカム指標にしても、具体的な数値で目標を決めるというのは現時点ではまずできないと思います。在宅維持率が2016年度で80.7%、いくつに設定できるのかを検討する基準もないのですから、増加すればよいということなのだと思います。例えば認知症に関しては新オレンジプランが国の施策となっていますが、それぞれの施策に対するアウトカムは示されておられません。本来は国が示す責任があると思いますが、まだ示されていない現状があります。アウトカムの設定は初めての試みになると思いますし、行ってみて皆さんのご意見をお聞きした上で色々な手直しが加えられていくのではないかと思います。他に指摘等はよろしいでしょうか。それでは、ひとまずこの考え方で進めることにします。ありがとうございます。議題の2点目、高齢者福祉計画の一部修正についての説明ですが、資料の量も多く、本日十分にご議論いただく時間の心配もあります。次回の高齢社会総合計画審議会でも改めて、ディスカッションしたいと思います。では説明を

お願いします。

(2) 高齢者福祉計画の一部修正について

※事務局より資料5について説明があった。

本間会長           ありがとうございます。相当、膨大な資料についてのご説明をいただきました。本日初めて委員の皆様方にご覧いただくこととなりますので、質問等は出にくいと思います。次回に持ち越してご議論をいただくことになろうかと思えます。お気づきになった点で何か特段の質問事項等がありますか。

新井委員           資料5の10ページの「基本施策(2)健康づくり・介護予防の推進 重点」で、「②要支援・要介護状態になる可能性のある高齢者(二次予防事業対象者)に対する介護予防」が、修正後、事業終了となっていますがどういう意味があるのでしょうか。

事務局           今回第7期介護保険事業計画でも総合事業という言葉が出てきていますが、総合事業に伴い二次予防事業対象者という制度が廃止されています。二次予防事業対象者はどのような方かという、要支援・要介護状態になる可能性のある高齢者のことを指しています。総合事業が始まるまでは、要介護状態の恐れがある人についてチェックし、チェックに当てはまるリスクの高い方を抽出して介護予防教室に結びつけるような事業を行っていました。総合事業の開始に伴い、要支援・要介護状態になる可能性のある高齢者だけにアプローチするのではなく、お元気な方も多少お体の弱った方でも一緒に介護予防に取り組めるような地域づくりをしていくという方針が示されているため、この計画の形としては事業終了となります。引き続き、介護予防には取り組んでいくことになっています。

新井委員           総合事業で対応するというお話しであったが、総合事業については計画のどこかに説明があるのですか。

事務局           資料5の10ページと11ページに、今後の事業を継続していく取組全てを一般の元気な方と要支援・要介護状態になる可能性のある方全てに行っていきます。介護予防の普及啓発であったり、グループ作りに対する支援などに関する事業を記載しています。このような事業に参加していただくことが総合事業の取組となっています。

本間会長           総合事業では今までのように、いわゆる一般高齢者といわゆる二次予防対象者とを分けていたものを、この度一緒にするのだと思います。その辺りの説明がないとわかりづらいという意味があるのではないのでしょうか。

新井委員           一般の高齢者とリスクがある高齢者はおのずと対応が違うと思うのですが、同じ土俵の中でまとめて行う事業なのか少し疑問に思います。

事務局           少し長くなってしまうのですが、お体の弱った方を見つけ出して介護予防の取組につなげる事業を総合事業開始前に行っていたのですが、そういった方はなかなか事業に参加されません。3か月の教室を行った後は他の活動につながらず、結局元の体の弱い状態に戻ってしまうという課題が前の事業ではありました。お元気な方と、お

体の弱った方が一緒に活動していくことで、どこかで行っている教室ではなく、自分たちで作るようなグループで、活動を継続的に行うことが介護予防になるという考え方を総合事業では取り入れています。それは可能なのかというと、資料5の11ページの上から4番目、「ケ. 町田を元気にするトレーニング（「町トレ」）」が、そのような意図をもって始めた事業となります。お元気な方から、二次予防対象者、体力に自信のない方まで様々な方が参加できるトレーニングを作成し、グループ作りを支援しています。「町トレ」の特徴は専門職が行う教室ではなく、自分たちでできるトレーニングを週1回、家の近くで行うことでご本人の健康だけではなく、地域のつながりも作ることを目的に実施しています。すでに40グループ以上立ち上がっていますが、同時に介護予防の取組を続けることができています。

本間会長 恐らく国は10年間の従来の介護予防である2006年からスタートしている事業を経て、10年かかって、高齢者を分けなくて一緒に行ったほうがよいことを学んだのだと思います。

新井委員 そうであれば、「町トレ」事業で、リスクがある人の参加を促すことで結果としてリスクの回避を図れることは良いことです。パブリックコメントの2ページで、市の企画に参加しなくてはDVDが配付されないのか、柔軟に対応されないのかという意見に対して、動画サイト（You Tube）で公開しているからそちらを使ってくださいという回答でした。もしそういう希望が地域の中にあるのなら、DVDを配ることに對して何か問題があるのでしょうか。動画サイト（You Tube）とDVDでは使い勝手が全然違います。DVDなら大きな画面でみんなで一緒にできますが、動画サイト（You Tube）ではどうするのかという使い勝手の問題です。DVDを希望する人がいるのであれば、なぜ積極的にお配りする対応ができないのかと思います。

事務局 市の企画に参加しなくてはとありますが、市が「町トレ」を行うにあたり大切にしていることは仲間で集まって行っていただくことです。この体操を気に入られて1人で行いたいという方の問い合わせもあり、ご発言の通りだと思います。体操のコンセプトが必ずみんなで集まって色々な人と近所で取り組みましようとしています。この意思にご賛同いただいた方にお渡ししています。大変申し訳ないのですが、動画サイト（You Tube）は高齢者の方には難しいところもあるのですが、そのような対応をさせていただいております。

本間会長 市の説明の言葉が足りないというご指摘ですね。

新井委員 市の考え方を説明したほうが良いと思います。

本間会長 ありがとうございます。説明について少し検討しておいてください。

齋藤委員 介護予防の中でフレイルという言葉が一般的に医師会の勉強会の中で取り上げられているのですが、具体的に、介護予防は運動だけでなく栄養から全部始まるということも今以上に明確にしてほしいです。虚弱の方は栄養状態が悪い現実があるので、その辺りも謳っていかないといけないと思いますがどうでしょうか。

事務局 前日も同様のご意見をいただいております、パブリックコメントに掛けた計画の素案の中に現状として運動器だけではなく、口腔機能の低下、低栄養という言葉が反映さ

せていただきました。

齋藤委員 具体的にどのような事業があるのですか。

事務局 具体的な事業については、例えば先ほどの「高齢者福祉計画の一部修正」の10ページになりますが、「①イ. 出張介護予防教室」は、メニューとして運動だけではなく、口腔、予防、認知症予防についての講座が組み込まれています。その他介護予防月間でも口腔や栄養についての講義やイベントを行っていたり、11ページの、「①キ. 短期集中型サービス」でも運動専門のサービスも準備しているのですが、それ以外にも複合型といって、運動と栄養と認知機能の向上のプログラムも短期集中型としてご用意しています。記載しているものは以上となります。

齋藤委員 先ほど医療と介護の連携のお話がありました。介護予防でも医療と介護の連携が必要になってくると思います。検査データを持っているのはドクターで、うまく連携して介護予防をしていかないといけないと思います。介護認定の初認定平均年齢の78歳を80歳に上げるという目標をもし立てるとしたら、医療と介護が綿密に連携していけないと介護予防につながっていかないと思います。漠然と介護予防していきましようといっても市民はわかりにくいと思いますがいかがでしょうか。

事務局 第7期介護保険事業計画にも記載されていますが、この一部修正の資料の11ページの一番上の「①カ. 介護予防ケアマネジメント」は、第7期で新しく入る事業名となっています。この事業は、要支援1・2や事業対象者の方について、リハビリ職を含めた医療と介護職の方に集まっていただき、自立支援に資するケアマネジメントに関する多職種協働の地域ケア会議を今後立ち上げる方向で進めております。

本間委員 よろしいでしょうか。言葉の説明が足りないという意味があると思いますが、説明を書き込むことに関しては全く問題はないだろうと思います。検討してください。まだまだご意見があるかと思いますが、もう少し読み込んでいただいたほうがよいところもあります。随分、議論が盛り上がってきたところですが、この度はいったん中断し、次回の審議会で残りの後半についてご審議いただきたいと考えていますがよろしいでしょうか。今日の資料をお持ち帰りいただいて、お忙しいと思いますがさっと目を通していただくことで質問の種が出て来るのではないかと思います。では、今後の予定について事務局からお願いします。

#### 4 事務局より

##### (1) 今後の予定について

※事務局より今後の予定について説明があった。

※確認事項

#### 5 閉会

本間会長 次回の審議会は12月の押し迫った時期になりますが、よろしく願いいたします。本日はありがとうございました。