

2023 年度 第 4 回町田市介護保険事業計画・高齢者福祉計画審議会議事録

[日時]2023 年 9 月 27 日(水)18:30~20:00

[場所]市庁舎 3 階 会議室 3-2・3-3

[出席委員]※敬称略

長田、金、今井、五十子、松崎、井上、岡根、花岡、齋藤、渡辺(綱)、叶内、小澤、内堀
-13 名

[事務局]

いきいき生活部長 岡林、いきいき総務課長 田野倉、高齢者支援課長 早出、高齢者支援課高齢者総合相談担当課長 青木、介護保険課長 江藤、介護保険課担当課長 水谷、保険年金課長 武藤、いきいき生活部付部長 佐藤(智)、佐藤(里)、佐藤(順)、江成、氏家、松田、皆川、橋本、松村、添田、大島、犬塚、星野、小山、島田
-22名

[会議の公開・非公開の別]公開

[傍聴人]4 名

[次第]

1 開会挨拶

2 議題

(1)「(仮称)町田市いきいき長寿プラン24-26」における介護施設などの整備について 【資料 1】

(2)「町田市いきいき長寿プラン24-26」素案について

①第 3 章・第 5 章 【資料2-1】

②第 6 章 【資料 2-2】

3 事務局より

4 閉会

[配付資料]

【資料 1】 「(仮称)町田市いきいき長寿プラン24-26」における介護施設などの整備について

【資料 2-1】 「(仮称)町田市いきいき長寿プラン 24-26(素案)」第 3 章・第 5 章

【資料 2-2】 「(仮称)町田市いきいき長寿プラン 24-26(素案)」第 6 章

〔内容〕

1 開会挨拶

事務局 皆様、本日はお忙しいところ、2023 年度 第 4 回町田市介護保険事業計画・高齢者福祉計画審議会にお集まりいただきありがとうございます。しばらくの間、進行を務めます、いきいき総務課の大島です。よろしくお願いいたします。

開会に先立ち、いきいき生活部長の岡林よりご挨拶を申し上げます。

事務局 いきいき生活部長の岡林です。本日はお忙しい中、本審議会にお集まりいただき、心より感謝を申し上げます。本日は特別養護老人ホームや地域密着型サービスといった介護施設などの整備方針や、次期プランにおいて進める事業とその方向性について、それぞれ項目別でご説明します。また、前回の審議会でお示した、介護保険料の算定プロセスに基づき、2024 年度から 2026 年度の介護保険料について算出を行いました。まだ仮算定の段階ですが、算出結果についてもご説明します。なお、次期プランについては、本日をもって、最終章までご審議いただいたこととなります。今後は、皆様からいただいたご意見をもとに、パブリックコメントに向けた次期プランの素案を作成し、次回の審議会でお示しする予定です。限られた時間ですが、忌憚のないご意見を賜り、闊達なご議論を重ねていただければと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

※本日の流れの確認や資料確認等の事務連絡後、進行を長田会長へ引継

2 議題

(1)「(仮称)町田市いきいき長寿プラン24-26」における介護施設などの整備について

長田会長 これより 2023 年度第 4 回町田市介護保険事業計画・高齢者福祉計画審議会を開会します。改めまして会長を務めます長田と申します。どうぞよろしくお願いいたします。それでは早速、お手元の次第に沿って進めます。

はじめに、議題(1)「(仮称)町田市いきいき長寿プラン24-26における介護施設などの整備について」を事務局より説明をお願いします。

事務局 いきいき総務課、田野倉です。【資料 1】「(仮称)町田市いきいき長寿プラン24-26における介護施設などの整備について」ご説明します。

「1 特別養護老人ホームの現状と整備方針」です。市では特別養護老人ホームなどの介護保険施設と地域密着型サービスの整備計画を策定しています。このうち特別養護老人ホームについては、高齢者人口の増加を見込み、2009 年度から 2018 年度の 10 年間で市独自の補助金制度を設け、積極的に整備を進めた結果、特別養護老人ホームは 23 施設、定員数が 2,213 人となり、待機者数と待機期間の減少を実現しました。具体的な数値を見ますと、2022 年度は新規入所者の 9 割が 1 年未満に入所しています。また、市内の特別養護老人ホームの整備率は 1.88%であり、東京都整備率の 1.69%を上回っています。これは南多摩圏域の中で最も高い整備率です。今後、高齢者人口は 2040 年に向けて緩やかに増加し、今から 22 年後の 2045 年ごろにピークを迎えると予測しています。しかし、特別養護老人ホームなどのコンクリート建造物の耐用年数は約 50 年と言われ、新たに整備した場合は高齢者人口がピークを終え、利用者が減少していく中での運営が想定されます。また、近年は、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅などが増え、サービス選択の幅が広がっています。市はこれらを考慮し、次期計画期

間における新たな特別養護老人ホームの整備は行わないとしました。この件については、「(1)特別養護老人ホームの整備状況の推移及び待機者数(各年4月1日時点)」として、2018年度から2023年度までの施設数、定員数、待機人数、要介護3以上(特別養護老人ホームに入所できるのは原則要介護3以上であるため)の待機人数を参考資料として記載しています。この表において2019年度以降、施設数の増減はありませんが、2022年度以降に定員数が増加しています。これは施設の改築やショートステイからの転換によるものとなります。次に、町田市被保険者の情報として、下表「(2)特別養護老人ホームの新規入所者の待機期間、及び1年未満入所率」を見てみると、2018年から2022年度までの新規入所者数、新規入所者の待機期間(3区分)、1年未満入所率を記載しています。先ほどご説明した入所までの年数を、この表の2022年度で見ると、新規に特別養護老人ホームに入所した方は631人となっています。このうち6カ月未満で入所した方は477人で、実に75.6%の方が6カ月未満に入所しています。また、6カ月～1年未満、1年以上と数値を記載していますが、1年未満に入所した方は91.4%となっており、2018年度から比較しても、その率は高くなってきています。

続きまして、「2 有料老人ホームなどの整理状況」です。ここでは先ほどご説明しました高齢者向けの住まいの増加についてご説明しています。「(1)市内の有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の整備状況」は、その下にある「(2)有料老人ホームなどの施設数及び定員数(各年4月1日時点)」の表をご覧ください。当市の整備率は都内の他自治体と比べて高い水準となっています。また、近年、入居費用も下がり、選択肢の一つとして広がっています。特に住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅については、2020年度から2024年度の見込み値として施設数や定員数とも大幅に増加しています。

続きまして、「3 特別養護老人ホーム以外の施設の現状と整備方針」のご説明をさせていただきます。市では、先ほどご説明しましたとおり、特別養護老人ホームのほかに地域密着型サービスの整備計画を策定しています。地域密着型サービスは、高齢者が中重度の要介護状態になっても、自宅やその地域での生活が続けられることを目的としたサービスです。その特色として、日中の服薬や排泄介助などのサービスや夜間の対応など、利用者ニーズに応じた柔軟なサービス提供が可能となっています。また、1つの事業所でデイサービスや訪問介護、ショートステイなど、各サービスを組み合わせる利用することが可能で、サービスの提供場所を含む環境の変化が少なく、高齢者にとって安心感が得られるというメリットがあります。地域密着型サービスのうち、認知症高齢者グループホームは、市内に25施設あり、2018年度以降の平均利用率は95%以上となっています。今後も利用者の増加が見込まれることから、サービス量の不足を補うために、堺第2、忠生第2、鶴川第2、南第2、この4圏域に各1施設ずつ合計4施設を整備します。また地域密着サービスのうち看護小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、事業者が開設準備に時間を有することから、新規整備に向けて公募期間を限定せず、随時、参入希望事業者の応募を受け付けます。続きまして、「(1)地域密着型サービスの現状(各年度3月31日時点)」として、サービス種別ごとに、2018年度から2022年度までの施設数と稼働率を示しています。一番上の認知症グループホームは、2018年度以降、稼働率が高い水準で推移をしています。続きまして、下表「(2)認知症高齢者グループホームの圏域別整理状況(2023年8月1日時点)」です。12の圏域に分けた中で総人口、高齢者数、高齢化率を示しています。表右側には、認知症高齢者グループホームの施設数、定員数、整理率を示しています。

今回この整備率を勘案した結果、整備率が低い堺第2、忠生第2、鶴川第2、南第2、こちらで各1施設ずつ認知症高齢者グループホームを整備していくことになっています。

続きまして「4 サービス種別ごとの整備方針」の一覧から、地域密着型サービスの整備方針についてです。認知症グループホーム、看護小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、先ほどご説明したとおりです。次に、夜間対応型訪問介護、認知症対応型デイサービス、地域密着型デイサービスの2024年度から2026年度における整備として、随時、参入希望事業者の申請を受け付けていきます。次に、地域密着型特定施設入居者生活介護は、定員29人以下の介護付き有料老人ホームのことで、東京都高齢保健福祉計画に基づく施設数の総量規制により、新規整備は行わないとします。次に表の一番下、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、定員29人以下の特別養護老人ホームになります。こちらは定員30人以上の特別養護老人ホームの整備状況を考慮に入れ、同様に新規整備は行わないとします。ただし、既施設が改築、それに伴う定員増加に関する相談があった場合は、個別に対応していきます。

続きまして、下表の特別養護老人ホーム等の整備方針です。サービス種別の一番上に記載している、介護老人福祉施設(定員30人以上の特別養護老人ホーム)とは、一番はじめにご説明した特別養護老人ホームの内容と同じです。次に介護老人保健施設ですが、こちらも現在の定員数、入所者数、整備状況などを総合的に勘案しまして、新規整備は行わないとします。次に介護医療院です。こちらは入院施設を有する医療機関からの転科に関するご相談に、個別で対応していきます。次に、特定施設入居者生活介護とは、定員30人以上の介護付きの有料老人ホームで、東京都高齢者保健福祉計画に基づく施設数の総量規制により、新規整備は行わないとします。参考として、その下に住宅型有料老人ホーム等の施設数を記載しています。以上です。

長田会長 ありがとうございます。ただ今の事務局からのご説明を受け、この議題について質疑のある委員は挙手をお願いします。

内堀委員 市民委員の内堀です。資料1の「介護付有料老人ホーム」というのは、よく町中にあるNTTなどが運営している施設のことでしょうか。

事務局 いきいき総務課、田野倉がご説明します。資料1の2 有料老人ホーム等は、民間がやっているか、公的がやっているかでいうと、民間がやっていますが、その中で3つのサービス種別に分かれています。

内堀委員 すみません再度ですが、2(2)の介護付有料老人ホームというのは、よく町中にあるNTTなどが運営している施設のことですか。それが36施設あって、私は町中では増えているように見えるのですが、実際には増えていないのですか。

事務局 いきいき総務課の田野倉からご説明させていただきます。内堀委員のおっしゃっていることはすごく私も分かりまして、外観だけでは介護付有料老人ホームなのか、住宅型有料老人ホームなのか、サービス付き高齢者向け住宅なのか、あるいは特別養護老人ホームなのか判断がつきづらいと思います。介護付き有料老人ホームが2020年の36施設から増えてないというところは、先ほど触れさせていただきましたとおり、東京都の高齢者保健福祉計画に基づく施設数の総量規制というのがございまして、今のご指摘の(2)の表の2020年度から2024年度の見込みまで増えてないという状況となっております。

内堀委員 何度もすみません。介護付有料老人ホームというのは NTT などが運営している施設のことを指しているかどうかを知りたいのです。例えば市で申し込んで入れる老人ホームのことを言っているのか、直接施設に申し込むような老人ホームのことを言っているのかを知りたいです。

事務局 いきいき総務課の田野倉からご説明させていただきます。申し込みについては、町田市では特別養老ホームを含めて直接施設に申し込んでいただいているという形になっております。

内堀委員 そうなんです。

事務局 追加でご説明させていただきます。今、特別養護老人ホームについては、2019 年度から施設数が増えてないというご説明をさせていただきましたが、それ以降、増えている施設というのが、この右側の 2(2) 有料老人ホーム等の施設となります。その中の「介護付有料老人ホーム」については東京都の高齢者保健福祉計画に基づく施設数の総量規制により 36 施設からは増えていません。

長田会長 内堀委員がご質問になったことを少し補足するとすれば、たぶん一般市民として、例えばこのサービス名称の施設が実際にどの施設なのか、また名称が違うと中身がどう違うのか、仕組みがどう違うのか、そういうことをお知りになりたいのかなと思います。

内堀委員 そうです。

長田会長 そういうことが簡便に分かるものがあれば、後ほどご対応いただきたいと思います。ほかにかがでしょうか。

叶内委員 町田市社会福祉協議会の叶内です。次期計画期間に新たな特別養護老人ホームの整備は行わないとありますが、それをふまえて考えた時、(2)の表に示された待機期間については今後も現状維持できるのか、もしくはもっと短くなるのか予測できない。数値がなくても高齢人口も含めた傾向が分かれば教えてほしいです。

事務局 いきいき総務課の田野倉です。高齢者人口はこの先、緩やかな上昇傾向になると予測していますが、(1)特別養護老人ホームの整備状況の推移及び待機者数の表、要介護 3 以上の待機人数を見ると、年々減少傾向にございます。さらに、先ほどご説明した有料老人ホームなどの整備状況も進んでいることから、1 年未満の入所率は今後も高い水準で推移していくと考えています。

長田会長 よろしいでしょうか。それでは、次の議題(2)に移りたいと思います。あらかじめ申し上げますが、議題(2)は量が多いため、前半、後半に分けて審議していただきます。

(2)「(仮称)町田市いきいき長寿プラン24-26」素案について、①第 3 章、第 5 章を事務局よりご説明お願いします。

(2)「(仮称)町田市いきいき長寿プラン24-26」素案について ①

事務局 いきいき総務課、田野倉です。議題(2)「(仮称)町田市いきいき長寿プラン24-26」素案について、①第 3 章と第 5 章のご説明をします。お手元の【資料 2-1】「(仮称)町田市いきいき長寿プラン 24-26(素案)」第 3 章・第 5 章の目次をご覧ください。本日はご説明する範囲は、前半が第 3 章 施策の方向性、第 5 章 目標達成に向けた取組み、後半が第 6 章 介護保険事業の事業費と保険料の素案です。

それでは「第 3 章 施策の方向性」についてです。第 3 章の素案については、7 月 26 日に開催した第 2 回審議会において、一度ご審議いただいておりますが、新たに追加された内容についてご説明します。「1 プランの基本目標と基本施策」については、今回新たに「基本施策ごとの成果

を測る指標)を追加しました。こちらの指標は、基本施策というやや広い視点から、長期的な成果を計るものとして設定したもので、計画の最終年度となる2026年度に進捗評価を実施することを想定しています。では、項目について補足していきます。基本施策指標①平均自立期間は、生涯のうち要介護1以下の状態で過ごした期間を自立期間とし、その平均を算出したものです。いわゆる健康寿命に近いイメージかと思います。基本施策指標②ソーシャル・キャピタル(助け合い)得点は、計画策定に先立ち実施した、健康と暮らしの調査の助け合いに関する項目の回答を得点化することで、地域の助け合いの度合いを測る指標です。続いて、「2 プランの施策体系」をご覧ください。こちらの施策体系についても、第2回審議会の時点では空欄となっておりました事業の欄を新たに記載しています。この後、ご説明する第5章では①から③までの取り組みごとにページを作成し、事業を掲載しています。

次に、「第5章 目標達成に向けた取り組み」です。「取り組み1 生きがいづくりのための取り組み」では、高齢者がいつまでも元気に自分らしく暮らすことができるよう、老人クラブ活動やスポーツ活動、ボランティア活動など、生きがいづくりや健康づくりにつながる取り組みを推進します。また、高齢者がさまざまな世代とつながり、いきいきと過ごせるよう、多世代交流のイベントなど、世代を超えた交流の場づくりを推進します。具体的な事業としては、老人クラブ活動の推進や、いきいきポイント制度の普及、多世代が交流できる場づくりの推進などを実施していきます。なお、事業の①老人クラブ活動の推進から、⑤多世代が交流できる場づくりの推進までを1事業とし、1つの評価指標を設定しています。第5章に掲載した事業は、この評価指標を用いて、毎年度、進捗評価を実施していきます。続いて、「2 介護予防・健康づくりのための取り組み」では、高齢者が身近な場所で介護予防・フレイル予防に取り組めるよう、これらに関連する基礎知識を学ぶ教室を開催すると共に、介護予防活動を行うグループの立ち上げや運営を支援します。また、通常の活動に任意で追加できるメニューとして、低栄養・口腔機能の改善などのプログラムを提供します。このほか、要支援者などを対象に、生活機能の維持、改善を目的とした体操などの運動プログラムを取り入れた短期集中型の訪問、通所サービスを提供します。具体的な事業としては、保健事業と介護予防の一体的な推進や、町トレの推進、介護予防、サポーターの養成などを実施します。「3 地域での支え合いのための取り組み」では、高齢者支援センターと障がい者支援センター、子ども家庭支援センターの相談支援機関が、高齢者やその家族に対する支援を協力して行うことができるよう、連携を強化します。また、日常生活上の困りごとや移動に不便を感じている方への支援を行う団体に対し、研修会の実施や助言などにより、活動を支援します。具体的な事業として、高齢者支援センターと関係機関との連携強化や生活支援団体の活動の推進、移動支援の推進などを実施していきます。「4 高齢者が安心して暮らせるための取り組み」では、高齢者が安心して暮らせるよう、地域住民や町内会、自治会、民間事業者などと連携した見守りの体制づくりを推進します。また、認知症などにより判断能力が不十分な高齢者の権利が保障されるよう、成年後見制度の活用推進に取組みます。このほか、高齢者虐待の防止や早期発見や対応を行うため、関係部署、機関などとの連携を図ります。具体的な事業として、高齢者を見守り支援体制の充実や災害時における高齢者の迅速かつ円滑な避難の確保、高齢者虐待の防止、高齢者を守るための防犯意識づくりなどを実施していきます。続いて「5 住まいと生活の支援のための取り組み」では、高齢者が住み慣れた地域でいきいきと暮らし続けるために、適切な生活支援サービスや高齢者に配慮した住宅を提供します。環境上の理由や経済的事情により在宅生活が困難となっている

高齢者や、身体上または精神上の著しい障害のため常時介護を必要としているにもかかわらず、やむを得ない事情により介護老人福祉施設などに入所できない高齢者の方については、老人福祉法に基づき、養護老人ホームへの入所措置を行っていきます。具体的な事業として、養護老人ホームへの入所支援や、高齢者の安全運転意識の向上などを実施していきます。「6 市民とつくる『認知症とともに生きるまち』のための取組み」では、認知症になっても地域で自分らしく活躍できる「認知症とともに生きるまち」に向けて、D カフェやD ブックスなど、認知症当事者の視点を重視した取組みを実施します。また、住民や企業・地域団体など、多くの関係者が協力してまちづくりに取り組めるワークショップの開催など、認知症を正しく理解するための普及啓発を行います。具体的な事業として、認知症とともに生きるまちづくりワークショップの実施や、16 のまちだアイステートメントの普及、認知症サポーターの活動支援などを実施していきます。「7 認知症の人とその家族を支援するための取組み」では、認知症の人やその家族が、これまでとおり安心して地域での生活を継続するために、認知症電話相談や医師による物忘れ相談などの各種相談窓口の設置、認知症の早期発見、早期受診のための支援に取り組みます。また、認知症などの症状により、行方が分からなくなった時の備えとして、位置情報を発信する機器、いわゆる GPS の貸与を行います。そのほか、防災無線による呼び掛けなどを行い、早期発見のための支援を行っていきます。具体的な事業として、認知症相談の実施、認知症の早期受診の支援、また行方不明高齢者の捜索支援などを実施していきます。「8 医療と介護の連携のための取組み」では、在宅療養を行っている高齢者や、体調の急変時や入退院など、医療と介護の切れ目のないサービスが必要となることから、医療と介護の連携強化のため、医療と介護の専門職団体が構成される町田・安心して暮らせるまちづくりプロジェクトを設置し、より多くの方が在宅療養を行える環境を推進していきます。また、高齢者の相談窓口である市内 12 カ所のすべての高齢者支援センターを、後方から支援する医療と介護の連携支援センターを設置し、高齢者支援センターや医療機関からの相談に応じるなど、医療と介護の連携が円滑に行われるよう支援していきます。具体的な事業として、町田・安心して暮らせるまちづくりプロジェクトの推進や、医療と介護の連携支援センターによる医療介護連携の推進、カスタマーハラスメントに対する対応能力の向上などを実施していきます。「9 家族介護者を支援するための取組み」は、家族介護者が抱える介護への負担や不安を軽減する支援に取り組みます。具体的な事業として、家族介護者教室や、家族介護者交流会の開催、市民向け介護講習会の開催を実施していきます。続いて、「10 介護人材の確保・育成・定着のための取組み」は、町田市介護人材開発センターと協力し、新たな介護人材の確保や、中核となる専門人材の育成、定着を重点的に取り組んでいきます。具体的な事業として、介護人材センターによる介護人材の確保や、介護の資格取得支援、中核となる専門人材の育成、定着を実施していきます。続いて、「11 介護施設などの整備のための取組み」をご覧ください。

こちらは、先ほど議題(1)(仮称)町田市いきいき長寿プラン24-26における、介護施設などの制度についてご説明した内容と同じになります。「12 介護保険サービスの品質向上のための取組み」は、介護保険サービス事業者が、良質なサービスを提供するために必要な支援や助言を行い、高齢者が安心して、満足して利用し続けることができる介護保険サービスの実現を目指していきます。また、事業者が安定してサービス提供ができるよう、デジタル技術の活用による事業者の業務負担軽減や、研修の実施などによる介護事業所の生産性の向上を図っていきます。具体的な事業として、要介護度改善に向けた介護保者事業者の取組みの推進や、デジタル技術を活用した

認定チームの効率化、介護現場における生産性の向上などを実施していきます。「13 適切に介護保険サービスを利用してもらうための取組み」では、サービスを必要とする高齢者が、その人の状態に応じた要介護認定を受けた上で、必要とするサービスを介護保険事業者から提供されるように、介護保険の適正化を図ります。この取組みは、国から各自治体に実施を求められている、介護給付の適正化にかかわる、3 つの事業を掲載しています。具体的な事業として、認定調査の平準化やケアプラン、住宅改修、福祉用具の点検、介護報酬請求の適正化などを実施していきます。

長田会長 ありがとうございます。ただ今の事務局からのご説明を受けまして、この議題についての質疑応答がある委員は挙手をお願いします。

齋藤委員 ケアマネジャー連絡会の齋藤です。〈基本施策 4-8 医療と介護の連携のための取組み〉で、事業の紹介として 3 つあがっていますが、今後求められる取組みの一つとして、人生の最期についてのケアがあると思います。皆さん口々に延命はしたくないと言っており、アドバンス・ケア・プランニングや意思決定支援などに対して、医師会をはじめ多職種で支援しようとしていることを考えると、在宅における看取りをどう支援していくのかということも、重要ではないかと思います。研修などを行うことも決めましたので、広く市民にも意思決定支援という活動を認識して欲しいと考えますがいかがでしょうか。

五十子委員 基本的に、全員が延命を希望していないという前提では、話さない方がよいと思います。むしろ意思決定できない状況の人に対して、どのような対応ができるのかが一番大事と考えます。実際、医療現場では、個人の意思決定を、関係者全員で共有しきれず苦悩することが多くあるため、そのようなことがない支援体制が望まれると思います。

長田会長 例えば基本施策のどこで担えるのか、別枠で支援体制を考えるのかなど、市としての考えはいかがですか。

事務局 いきいき生活部長の岡林です。非常に難しいテーマです。今後も高齢者人口が増えていく中で、看取り介護やターミナルケアについては、重要性・必要性が高いと認識しています。また、医療と介護の連携という点では、今後は在宅療養の重要性も求められると考えます。ですが、今回の計画が来年度からの 3 年間という短い期間ということ、あわせて町田市の現状を勘案すると、もう少し先の取組みとして考えた方がよいかと考えます。ですから、ご質問に関しての答えとしては、医療と介護の連携というところでの対応が適切ではないかと思います。また、ご指摘内容を取組みの中に入れることを考えた場合は、概要の中で将来的な展望をお示しし、それに向けて今後 3 年間で取り組んでいく支援という説明までがよいと考えます。ご指摘内容は、即答しきれない内容でもあり、今後も引き続き検討させていただきます。

長田会長 いかがでございましょうか。

齋藤委員 個人的な意見ですが、厚生労働省が、11 月 30 日の人生会議をずっと謳っていますが、それが世間一般に浸透していると感じない。それは人の生死にかかわることに、よいイメージが湧かないからと考えます。そんな中、最期まで自分らしくありたいと希望する高齢者に会う度に、それに対する支援が充足しきれないのではと危惧しています。また、医療の立場においては、命を助けるのが仕事ですので、どうしても乖離があると思います。今後の高齢社会の中で議論する場は必要になってくると思います。

長田会長 ありがとうございます。いかがですか。

今井委員 和光病院の今井です。いわゆる看取りや延命という、人の命にかかわることに対し、どのように施策としてアプローチしていくかというのは、大変難しい問題だと思います。というのも、高齢者やその家族によって考え方が違うのに対し、市で定義してしまうことは可能なのかと疑問に感じます。高齢者ひとり一人に死へのイメージや希望があると思いますが、最終的には苦しまず、穏やかに、安心して死を迎えたいという気持ちにつながっているように個人的には感じます。その気持ちを受容して支援に繋げるために、話し合いは必要と思いますが、それに対する結論を出すことは難しいと考えます。

長田会長 難しい問題を含んでいる以上、市として軽はずみなご返答ができないと考えますが、せめて課題であるということだけでも、どこかに示せたらよいのではないかと思います。確かに、今の議論に一言も触れないのも少し寂しい気がします。あくまでも課題として、ご検討してほしいです。

小澤委員 町田市老人クラブ連合会の小澤です。〈基本施策 1-1 生きがいつくりのための取組み〉に①老人クラブ活動の推進とあり、指標を見ると、新設及び運営に関する相談会の満足度の現状値が未実施とあります。これは市がしていないのか、私たち老人クラブがしていないのか判断できません。また、どのような取組みをして、目標値の80%以上にするのか、これについては老人クラブ連合会と、市が一緒になって取り組む課題だと思うので、基本的なことを教えてほしいです。また、〈基本施策 2-3 地域での支え合いのための取組み〉の移動支援ボランティア実施カ所数。これは台数やドライバーの問題など、提供する事業所との協力関係がないと厳しいと思います。町田市全体に広げるために、掲げた目標と、取組みを教えてほしいです。

事務局 高齢者支援課長の早出です。まず老人クラブ活動の推進についてですが、今までも、老人クラブの会計のチェックや運営や立ち上げに関する相談の対応というは行ってきました。しかし、相談に対する理解度という点での満足度が、市として認識不足ではないかと気付き、改めて調査を行い、指標としてお示しました。また、満足度の目標値に対しては、市で管理しているデータに類似する調査がない中、色々と検討した結果、一般的に8割以上であれば高い満足度と言えるのではないかと、80%以上と指標しました。また、老人クラブ連合会の加入率などについて、2022年度末で54%となっており、今後もさまざまな形で協力して市全体で推進できるよう、取組みを実施していきたいと考えています。移動支援については、デイサービス事業者などが、使用していない時間帯であれば、高齢者支援センターに車両を提供してくださるというお声をいただいています。しかし、ドライバーが足りない、上手くマッチングできないというのが現状です。ですので、これからも市ではドライバー養成講座を実施し、ドライバーの確保に取り組んでいきます。また、生活支援団体の補助金、保険の加入についても、団体を対象に行っていきます。以上のような取組みを継続して実施することで、活動の数や質の向上に繋げていきたいと思っています。

小澤委員 今のご説明から、車を提供する事業所はあるが、ドライバーを確保できないことが問題と解釈しました。私たちの事業所は、ドライバー込みで活動しています。保険についても、テスト運行の段階で市と相談をさせてもらい、個人がスーパーへ買い物に行くのに、その都度、保険を掛けたりしない。そのような認識から、自己責任でいいのではないかと。運行中の事故の場合は、事業所が加入している車両保険で対応する、という考えのもと活動しています。町田市全体に広げることを目指すのであれば、高齢者支援センターと事業所と市が、私どもの活動実態を知っていただき、活用していただけたらと思います。

事務局 いきいき生活部長の岡林です。移動支援については、この指標のとおり、3年間で1カ所を増やすという目標になっています。移動支援については、多くの要素が重なって初めて実現すると考えますので、すぐに増設できるという支援ではないと捉えています。市としては、移動支援を実現するためには、3つの要素が必要と考えています。1点目は、地域住民が、移動支援について積極的に参加し運営する意思があること。2点目がドライバーの確保。3点目が車両の確保となります。高齢者支援センターとは常に連絡を取り合い、情報交換もしております。地域住民に対しては、この支援に対する相談を開始しています。ドライバーについては、地域のドライバー養成研修を実施しております。勿論、車両と同時にドライバーも手配して下さるという法人もありますので、その場合は是非、ご協力いただこうと思っています。実際に、多くの法人にご協力いただいています。現在、市内に12カ所の高齢者支援センターがあり、その運営事業所の法人が、非常に高い使命感を持って支援にご理解とご協力をいただいています。今後連携を取り、進めていきたいと考えています。

長田会長 ありがとうございます。大変申し訳ありませんが、お時間の関係もありますので、次の議題に移りたいと思います。

それでは引き続き、「(仮称)町田市いきいき長寿プラン24-26」の素案についての②第6章について事務局からご説明をお願いします。

(2)「町田市いきいき長寿プラン24-26」素案について ②

事務局 介護保険課担当課長の水谷です。私からは議題の(2)「(仮称)町田市いきいき長寿プラン 24-26」の素案について②第6章をご説明します。【資料 2-2】「(仮称)町田市いきいき長寿プラン 24-26(素案)」第6章をご覧ください。

1 介護保険制度の役割(1)介護保険の仕組みでは、介護保険制度の創設の背景や制度の概要、財源構成などについてご説明しています。介護保険とは介護保険制度を必要とする人を、社会全体で支えるためにつくられた保険制度です。下の図をご覧ください。介護保険サービスに掛かる費用については、保険料と公費、50%ずつを負担する仕組みとなっています。一番下、介護保険サービスに掛かる給付金の財源構成を見ますと、左部分の保険料50%のうち27%は、40歳から64歳までの第二号被保険者が負担し、残りの23%を65歳以上の第一号被保険者が負担するということをお示ししています。次に(2)介護保険で利用できるサービスです。介護保険が必要になった場合、要支援、要介護の認定を受けて、ケアプランを作成することで利用できる介護保険サービスについて説明しています。(3)第一号被保険者の介護保険料については先ほどご説明しましたとおり、介護保険総事業費の23%を第一号被保険者の保険料で負担する仕組みとなっています。第一号被保険者の介護保険料を算定するに当たり、総事業費の推計が必要なため、その推計の手順を記載しています。次に、2第9計画の総事業費の見込みです。これは総事業費の推計の手順に基づき、推計を行った結果について記載しています。はじめに(1)認定者数の見込みについてですが、折れ線グラフで示している高齢者人口が年々増加しており、それに伴って認定者数も増加しています。また認定者数のうち、後期高齢者の割合というのが増加傾向にあり、2023年度の認定者数のうち、9割が後期高齢者となっています。今後も9割を超えていくという見込みになっています。(2)給付費増加の要因は、給付費が増加する要因について、3つの視点からご説明しています。まず①年齢区分別の認定者数です。下のグラフを

ご覧ください。こちらは年齢が上がるほど、認定者数、認定率ともに高くなっています。特に、85歳以上は要介護3～5の割合が急増していることが分かります。次に②年齢区分別受給者1人当たりの給付費は、年齢が高くなるほど高くなっており、85歳以上はグラフが急激に高くなります。③要介護度別受給者1人当たりの給付費につきましても、要介護度が高くなるほど給付費が増加しているという状況になっています。以上のことをふまえますと給付費というのは、年齢と要介護度に応じて増加する傾向にあるということと、特に85歳以上の総給付費は増加していくということが言えます。(3)第9期計画の総事業費の見込みでは、介護保険の総事業費の推計を行った結果を記載しています。①総事業費の推移のグラフでは、第7期からの総事業費と認定者数の推移をお示しており、総事業費は認定者数とともに年々増加している状況です。第9期計画における総事業費の見込み額は、約1,227.2億円で、第8期計画の見込み額、約1,035.9億円よりも191.3億円、割合にして約18%の増加となっています。増加の要因については、先ほど(2)給付費増加要因で説明したとおり、認定者が増加したことによる介護サービス利用者の増加と考えます。特に後期高齢者の認定者が増加したため、要介護度の高い方の数値に影響しているものと考えます。②第9期計画総事業費の内訳では、総事業費の見込み額約1,227.2億円の内訳を年度ごと、サービスごとに記載しています。次に、(4)他市比較では認定率と受給者1人当たりの給付月額について、近隣市や東京都平均の比較を参考として載せています。認定率、給付月額ともに東京都平均より下回っています。その他の自治体との比較についてはグラフをご参照ください。次に、3 第9期計画の介護保険料です。ここでは、介護保険料の算定結果について記載しています。(1)総事業費の財源構成については先ほどご説明したとおり、介護保険サービスに掛かる給付費は、一部の事業を除き、総事業費の50%を介護保険料で負担します。第9期計画の第一号被保険者の負担割合は、第8期計画と同じ23%になります。詳細な財源構成はサービスや事業によって異なりますので、それぞれのグラフをご参照ください。次に、(2)第一号被保険者の月額基準額です。ここでは、総事業費の見込み額をもとに算定した結果を記載しています。この月額基準額とは、個人の介護保険料が本人や世帯の市民税の課税状況、本人の前年所得などによって変わってくることから、それらの計算の基礎となるものです。第9期における介護保険料、月額基準額の算定方法についてご説明します。表をご覧ください。まず、3年間の総事業費の見込み額を、サービス事業ごと色分けし、合計約1,227億2,400万円となっています。次にその下の、第一号被保険者の負担分は、給付費、各事業費、調整交付金不交付額を合計した金額となり、Bの約294億6,300万円となっています。この調整交付金の不足額については、前回ご説明したとおり、5%を上限として交付され、交付率が5%を下回った場合、その不足額を第一号被保険者が負担します。現時点では、この調整交付金の交付率を2022年度と同じ3.97%と見込んでいます。交付率の上限である5%と、この見込みの3.97%の差である1.03%を、標準給付費と介護予防・日常生活支援総合事業費に掛けて算出したのが、調整交付金の不足額、約12億3,600万円となっています。次に、介護保険料収納率の見込みについては、第8期計画と同様に99.0%を見込んでいます。先ほどのBの合計額をCの99.0%で割り、3年間に必要な介護保険料の額、D約297億6,000万円となっています。さらにこれを、3年間の一号被保険者の延べ人数約36万人で割り、さらに12カ月で割った金額というのが介護保険料月額基準額であり、6,893円となっています。今、ご案内した算定式については、その下の月額基準額の算定方法にあるとおりです。最後にこの介護保険の試算については、計画の素

案とともに、12月から行いますパブリックコメントで市民の皆様にご説明する予定です。最終的な保険料については、今年度、2023年度の上半期の要介護認定者数や、介護サービス給付費の実績などを加味して再度算定を行います。また介護報酬改定や介護権制度改正の影響など、現時点では考慮できないことも今後、反映させていきます。まずこの介護報酬改定などの概要が国から示されるのが、今年12月の下旬ごろとなる見込みで、最終的な介護保険料が2024年3月の市議会で決定する予定です。説明は以上です。

長田会長 ありがとうございます。今の事務局からのご説明、ご質問はいかがですか。

渡辺委員 町田市民生委員児童委員協議会の渡辺です。(4)①認定率の他市比較ですが、後期高齢者は東京都平均及び多摩26市平均より低い特別な理由があれば教えて欲しいです。

事務局 介護保険課長の江藤です。大きな直接的要因は分かりませんが、基本的には、町田市は介護予防事業に力を入れており、その効果が出始めているのではないかと考えます。もう一つは、従前からの年齢構成となっていて、今のところ東京都を下回っているという状況です。

長田会長 はい、ありがとうございます。ご出席の委員の方でお気付きのことや、補足が必要というのがあれば、事務局の方からご案内していただければと思います。

それでは、事務局の方にお渡ししたいと思います。よろしく願います。

3 事務局より

※事務局より事務連絡があった。

4 閉会

本日はこれで終了とさせていただきます。限られた時間ではございましたが、活発なご意見を賜り、ありがとうございました。