

平成29年度第1回

立川市計画策定等調査検討会会議録

平成29年7月10日（月）

立川市福祉保健部介護保険課

■ 日時：平成 29 年 7 月 10 日（月曜日）午後 2 時 59 分～5 時 02 分

■ 場所：立川市役所 2 階 208・209 会議室

■ 出席者：（敬称略）

◎ 日本社会事業大学 教授	菊池 いづみ
○ 社会福祉法人立川市社会福祉協議会	山本 繁樹
東京都多摩立川保健所	村井 やす子
至誠キートスホーム	大友 正樹
立川訪問看護ステーションわかば	尾崎 多介代
市民公募（第 1 号被保険者）	八木 和夫
市民公募（第 2 号被保険者）	高木 理恵

[ 職員 ]

保健医療担当部長	横塚 友子
介護保険課長	白井 貴幸
介護保険課介護給付係長	福島 卓
介護保険課介護保険料係長	村野 正実
介護保険課介護認定係長	石井 武士
介護保険課介護給付係	小林 政仁
介護保険課介護給付係	皆村 拓哉
介護保険課介護給付係	中内 美咲
高齢福祉課長	加藤 克昌
高齢福祉課高齢者事業係長	田村 修典
高齢福祉課在宅支援係長	桜井 優
高齢福祉課介護予防推進係長	宮澤 克壽

[ コンサルタント ]

(株) インテージリサーチ	小保方 勇一
(株) インテージリサーチ	田守 綾

**【開会】**

- 会長 それでは定刻より少し早いですが、これから第1回計画策定等調査検討会を開会する。皆様には6月末の協議会にご出席いただき、また本日、大変暑い中、お忙しい中、お集まりいただき、御礼申し上げます。  
それでは早速ですが、事務局より資料の確認等お願いしたい。

**【資料確認】**

- 事務局 資料の確認をさせていただく。本日の協議事項にかかわる資料の確認である。  
始めに、これまでの介護保険運営協議会でお配りした資料で、本日ご持参をお願いした資料だが、  
立川市高齢者福祉介護計画  
それから前回の第2回介護保険運営協議会の際にお渡しした資料3点、  
資料1 立川市高齢者福祉計画（第6次）振り返り調査票  
資料2 6次計画から7次計画への個別事業移行イメージ  
資料3 立川市高齢者福祉計画（第7次）の概要（案）  
以上、冊子の計画を含めて4点をお持ちいただくようお願いしていた。  
次に、本日配布している資料だが、次第の他に、お持ちいただいて恐縮だが資料2「6次計画から7次計画への個別事業移行イメージ」については、本日差し替えの資料を配布しているので確認していただきたい。  
資料4-1 基本目標ごとの論点（当日配布資料）  
資料4-2 論点に関する事前調査クロス集計（当日配布資料）2点  
「健康体操」の資料  
「サービス付き高齢者向け住宅」の資料  
以上を本日お配りした。  
先日お配りした開催通知についてだが、報告事項と協議事項が1件ずつと記載していたが、次第にある通り、本日は「第7次高齢者福祉計画の概要（案）について」ということで協議事項1件に変更させていただいているので、ご了承いただきたい。  
前回第2回介護保険運営協議会は時間が足りず、メール等で意見を頂くことになっていた、「第6次高齢者福祉計画の振り返り票」について、これまでのところ委員から意見はいただけていないので、報告いたしたい。  
事務局からは以上である。

**1. 協議**

**（1）第7次高齢者福祉計画の概要（案）について**

- 会長 次第に従って進めさせていただく。協議事項の（1）「第7次高齢者福祉計画の概要（案）について」、はじめに第7次計画の骨子となる基本理念、基本的視点、基本目標について事務局から説明をお願いしたい。  
○事務局 第7次高齢者福祉計画の概要案について説明させていただく。計画策定を行う

中で、どのような事項を中心的に論議して計画に反映するかを決める重要な事項となる。第1回から第3回までの計画策定等調査検討会で、第7次高齢者福祉介護計画の第3章、第4章の素案を完成させる必要があるため、本日配布の資料4-1「基本目標ごとの論点」を中心に効率的に議論を進めていただければと思う。

それでは、資料1～3をもとに、第7次計画の概要を説明する。

資料1は、前回第2回介護保険運営協議会で報告した第6次計画の振り返り資料に、各事業の30～32年度の目標値と今後の方向性を加えたものである。資料2は第6次計画における個別事業が第7次計画にどうつながっていくかという、現時点でのイメージをお示ししている。第1回介護保険運営協議会で第7次計画は地域包括ケアシステムという視点で作成するという話をした。地域包括ケアシステムは医療・介護・介護予防・生活支援・住まいの5項目について、身近な地域で提供することで長寿社会を実現するというものである。資料2は第6次計画の個別事業をこの5項目にあてはめたものである。個別事業の内容や現時点での方向性については資料1をご参照いただきたい。

資料3は、第7次計画の概要として計画の骨子となる構成案を示している。第6次計画の概要については、「立川市高齢者福祉介護計画」の69ページをご参照いただきたい。基本理念について、今回第7次計画の案としたものは、第6次計画と同様の内容としている。基本的視点についても第6次計画と同様の内容だが、1番上の「生きがいをもち、安心して生活できるまち」の部分は、「生きがいをもち、安心して共生できるまち」と、「生活」を「共生」に変更している。基本目標は地域包括ケアシステムの医療・介護・介護予防・生活支援・住まいの5項目としており、その目標に施策の方向性、個別事業がつながる形となる。

最初の論点として、立川市高齢者福祉計画第7次計画の骨子となる概要案、資料3の内容について、この概要案でよろしいかどうか議論していただきたい。その後、高齢福祉課長から、資料4「基本目標ごとの論点」について説明し、基本目標ごとに議論していただく。

- 会長 ただいまの説明についてご意見・ご質問等があればお願いしたい。まずは第6次から第7次への変更点なども示していただいたが、これから第7次計画の大枠がこのような形で進めるということの説明だったので、いかがか。
- 副会長 概要案なので、これから一番右の細かいところが決まってくると思う。確認だが、一番右側の個別項目について、例えば、基本目標「健康寿命の延伸」に対して、「市民交流大学の運営」だけではなく、さまざまな項目がこれから入ってくるのかという確認をしたい。基本目標の3点目の、「安心して暮らせる住まいの充実」というところで、住まいで、これも個別項目がいろいろ入ってくると思うが、「アドバイザー事業の実施」が入っているが、そのほか住まいについては、どういったことが検討されているのか、今のところで結構なので確認したい。それから、基本目標4点目の「在宅医療の推進」で、在宅のケアは、5点が混ざった形でその人の在宅生活が成り立つもので、例えば、東京都でいうと、東京都の在宅医療推進会議という名称ではなく、在宅療養推進会議という名称で、大きな医師会等の関連の会議を持っている。在宅療養を支える在宅医療なのか、在宅療養の推進なのか、議論しておいたほうがいいのかと思い、お伝えした。在宅

医療だけではなく、保健や福祉等、さまざまなことが関連して在宅制度が成り立つので、在宅療養の推進という言葉のほうがよいのではないかと思う。質問も含めて以上3点、お願いしたい。

- 事務局 それぞれ右側の個別項目は、こちらはあくまで現時点でのものであって、第6次計画から廃止されたものは除き、ある程度というか第6次計画の各項目をそのまま第7次計画に移行したというイメージ図が資料2になるので、内容について追加したり、項目のタイトルが変更したり、今後の検討の中で進めていくものである。
- 高齢福祉課長 2, 3点目だが、住まいの充実については、後ほど基本目標ごとの論点で、説明させていただく。資料もつけており、市でやっているこれまでの考え方と、今後第7次に向けた取組の方向性というところで、委員のご意見を頂こうと思っているので、後ほど説明させていただく。それから、在宅医療なのか在宅療養なのか、当然在宅療養と私どもも思っているが、地域包括ケアシステムの5項目についてはそれぞれ個別の話ではなく、連携した・関連した取組で、在宅、地域での生活を支えるということかと思う。言葉の使い方として療養がよいのか在宅医療がよいのかということもあるが、在宅医療という考え方を、基本目標を5つに分けたものの1つとしてどのように書いていくのかという点については、今は事務局としては確たる考えを持っていないので、是非ご意見いただきたい。医療という言葉に固執しているわけではないが、残り4項目についても、療養とすると全部関連するので、そここの書きぶり、説明の仕方ではないかという認識はある。
- 副会長 この点に関して、他の委員のご意見もお伺いしたい。特に、B委員は医療のプロフェッショナルで、A委員は保健のプロフェッショナルである。個人的には在宅療養の推進でよいのではないかと思う。
- 会長 では、地域包括ケアシステムの5つの要素をここに出したということで、それぞれが独立して成り立つわけではなくて、関連のあるものなので、そのあたりが、少し議論が必要ではないかと思う、まずは、在宅医療の推進ということで、A委員かB委員で、ご意見あればお願いしたい。
- C委員 在宅医療については、いろいろ議論のあるところで、なるべく医療機関や介護機関を減らして、在宅に持っていくという国の方針がここに大きく影響していると思う。それに対して、それは家族に負担をかけるということかという議論もあるかと思う。ただ、在宅医療がよいのは分かっているが、それが家族でできなくなった時に、在宅医療をずっとせざるを得ないということになると困るので、在宅でどこまでできるかという議論も踏まえてやっていく必要がある。国の方針は方針として、病院の介護保険料や健康保険料を減らすことが目的とわかっているので、それとは別に本来どうあるべきかという論点で議論したいと思う。

もう1点、第6次の計画に目を通したところ、大変多彩で多岐に渡って、理解しきれないが、立川市としては介護よりも要介護にならないように予防のほうに重点を置くのか、要介護になった後のケアに重点を置くのか、どちらに重点を置くということはないかもしれないが、私は予防により重点を置くような議論が必要だと感じている。予防に重点を置くのは、難しいが、もう少し予防に力を入れていくと、結果として、要介護が

減るので、トータルの費用としてはいいのではないかと考えている。

- 会長 予防の視点としていかがか。
- 高齢福祉課長 予防に力をという意見をいただいた。事前調査のアンケートでも予防に力を入れてほしいというご意見を、介護度の軽い方が求めているということが確か数字でも出ていたと思うので、この辺はそういう方向で持っていきたいと思うし、そういう意味では、基本目標の介護予防を5項目ある中で1番目に記載して、介護予防に取り組んでいくということにしているの、読み方にもよるが、介護予防を市として1番に持ってきている、と読み取っていただければと思う。
- 会長 具体的な論点はこれから詰めていくということで、介護予防はこの中に盛り込まれているということよろしいか。
- C委員 第6次計画にもしっかり書いてあったので、その辺はよく理解しているが、なお一層、それがより充実した形になるようにどうしたらよいかという議論が必要ではないかと思った。
- 会長 そういった視点から、この後具体的な論点を詰めるときにまたご意見をいただきたい。基本的視点の中に「介護予防で、健やかに暮らせるまち」という、3つのうちの視点があり、さらに目標の中に、今回、介護予防ということ、第6次ではなかったが、基本目標の中にも明確に位置付けたということで、さらに強化していると読み取れるかと思う。
- A委員 基本的視点の1番上の、「生活できるまち」を「共生」に変更した意図があるのではないかと思うので、その辺りを説明していただきたい。
- 高齢福祉課長 共生という言葉に変えた意味としては、1つは国の動きがあるということだが、今、例えば地域包括支援センターが高齢者の相談窓口として地域に配置しているが、昨今の相談事例を見ると、高齢者だけではなく、高齢者の子ども、さらに孫なども含めた家族支援が必要になってきている。つまり、高齢者だけの問題ではなくなってきている状況が最近みられている。皆さんご存じのように、国も「我が事丸ごと」という言葉を使っているが、地域共生社会の実現という言葉も使っているように、障害や子育て支援といったところも含めて、互いに支え合うという視点が出てきているし、今後そういうことがますます国のほうでも示されてきているということがあるので、お互いに共生という言葉で生活できるまちが必要だろうということで、共生に変えた。
- A委員 こちらが高齢者福祉計画なので、この中で、今の説明だと、家族はもちろん大事だが、どこまでこの後の目標や具体的なところに盛り込むかということで、ここにこういう視点に入れると、後のほうにもそちらが入ってくると理解してよいのか。
- 高齢福祉課長 共生という考え方を、具体的にどういう施策という形でできるかということは、これは市の内部決定や予算も絡んでくるので、具体的な施策項目になるかどうかは、今ここでそういう施策を展開させるという返事はできないが、1点言えるのは、地域包括支援センターの相談という業務があるが、総合相談の中身が、先ほど言ったような状況になってきているので、相談内容について行政内部での共通理解というか、そういう取組を努力していこうと考えていて、そういう方向で、どういう名称になるかは分からないが、地域センターの相談機能の充実というような形が取ればよいと思って

いる。

- 会長 大きな概念なので、視点というより基本理念などに持っていったほうがよいという趣旨ではなかったか。
- A委員 大きな言葉なので、具体的に皆さんで共通に理解できたほうが、この後の議論の方向性が定まるかと思って、確認させていただいた。
- 副会長 高齢福祉課長の答えの通りだと思うが、今、全体の方針で、地域共生社会という方針が、厚生労働省から出ている。先ほどC委員が貴重なことをおっしゃったが、在宅療養や地域生活を支える上で、本人だけではなく家族への支援が重要になってくるので、家族介護者の支援が項目にあるが、改めて家族への支援とか、本人だけではなく、世帯で捉えていくことは非常に重要になってくる。介護されている人の場合は、たいてい核家族で、お子さんが両方の両親を見てダブルケアになっていたり、いろんな状況で働きながら介護をする人も増えてきているので、働く世代を支えることも入ってくると思う。予防の視点では、前回第2回介護保険運営協議会で高齢福祉課長が話していたが、さまざまなサロンができてきている中で、多世代交流のサロンということで、お年寄りが子どもたちに料理を教えたり、子ども食堂というような形で伝えていくと自分の健康増進にもつながる、という試みもちらほら出てきているので、健康づくりや予防の視点からも、多世代交流、高齢者だけではなく地域で生活する人が共に取り組んでいくという視点で、今回の計画に取り組んでいく必要がある。地域福祉計画との連携が、今いわれているので、地域福祉計画と高齢者福祉計画が絡む形での展開が必要になってきていると思う。地域づくりについて予防の視点から、ぜひB委員からご発言いただきたい。
- B委員 地域づくりは、今まで私も取り組んできたところだが、地域の力はとても大きなものだと思っている。介護保険のサービスで手厚く入れたとしても、できることとできないことがあり、できないところを地域の方々の力で補っていただくことがたくさんあったので、うまく説明できないが、本当に重要だと思っている。先ほどC委員から在宅でどこまでできるかというご発言があったが、ここも、家族だけに、とってしまうと、家族もすごく大変な思いをされてしまう。私に関わった中でも、お一人暮らしの人で身内がいなくて、地域の方で看取られたケースもなきにしもあらずなので、全体的に見て、やっつけられるような施策ができるとよいのではないかと考えている。
- 会長 今回の基本的視点で、共生という、第6次では「生活」だったが、「共生」に置き換えたということについてご異議がないということではよろしいか。

(全員異議なし)

- 会長 それでは、基本的視点はこの3つの柱ということで、あとは基本目標が、第6次は8つと細かかったが、第7次は地域包括ケアシステムの5つの要素を中心にまとめたという形になっている。今、在宅医療のことが出てきていたが、地域包括ケアシステムは、最期まで住み慣れた地域でその人らしく住み続けられるようにという理念だった。最期までといったときに、医療との連携がこれまで弱かったということなので、在宅医療の推進というのは、これまで弱かったところ、最期まで住み慣れた地域で住み続けることを実現するために、在宅医療をこれまで以上に補うということが、今回出てきていると思う。そういう意味では、高齢者福祉計画の観点でいうと、A委員から高齢者の施

策でというご意見も出ていたと思うが、基本的視点のところを議論するとき、介護との連携を少し出してもよいと思ったが、いかがか。

○高齢福祉課長 まさに会長がおっしゃるように、医療と介護が連携する取組が求められているので、医療・介護連携は、一番というか重要な視点と認識している。ただ、先ほどの在宅療養の考え方と同じようになるかもしれないが、医療と介護が連携してという形だが、住まいが基本にあって、医療と介護が連携して、そこで補えない部分を生活支援の体制をどうフォローしていくのかという組み立てになっていると認識している中で、その基本目標をこの5つというカテゴリーに分けた中で、医療・介護の連携の取組を、基本目標の「在宅医療の推進（医療）」のところに書き込むのか、「地域に根ざした介護サービスの充実（介護）」に書き込むのか、あるいはその両方になるのかについては、ご意見を頂くようなことが必要だと感じた。

○D委員 この分野に関する研究者だと思うので、会長に教えていただきたい。私も昨年学会に出たところ、多くの研究者がさまざまな研究をされているが、私の出た学会については教授や研究者たちは予防についての発表がかなり少ないと感じた。私は予防の観点から発表したが、専門的に介護予防について研究者はどのようなことをしているか教えていただきたい。

○会長 私個人でもよろしいか。

○D委員 さまざまな学会に当然出ていると思うので、淘汰された意見をいただきたい。

○会長 介護予防に関しては、介護保険制度の政策的なことという2005年に介護保険は予防重視型に大きくシフトした。それまでは介護保険は要介護等になった方へのサービス提供だったが、そういう中で地域包括支援センターが開設され、そこに保健師を配置し、これも介護予防という、地域の健康教育、そういったことに取り組んでいくという形に力を入れていると思う。ただ、それがうまくいっていないということ、もっと市民・住民に参加していただく、介護予防の取組に参加していただくといったところが参加していただけないというジレンマというか、皆さんも今回のデータでも重要だと言っているが、重要であればそういった機会に参加することが必要だが、実際に国の想定の10分の1しか参加者が集まっていない。そういうところをいかに魅力的なプログラムにするのか、あるいはそれが難しければ、閉じこもりを防ぐだけでも介護予防になるので、さまざまなアプローチで予防に取り組むことが大きな課題であると思っている。

○D委員 成功事例が発表された例はないのか。

○会長 なかなかモデル事業は少ない。これをスタートする前に九州ではモデル事業があって、よいデータが出たということはあったが、その後は、なかなか成功事例は全国的に難しい状況だと思う。そうした中で、今回また、一般介護予防という形で、広く、立川市もそういう観点からの見直しの取組を介護予防の事業で取り組まれたという報告があったが、高齢者が支え手に回っていき、地域を活性化しながら、という形にいかにか持っていけるか。それは市民の自覚も他人任せではなく、一人ひとりがそういう自覚、自分のまちを良くしていこうという自覚も必要かなと思う。そのときに老人福祉法の第3条に、高齢の人もしっかりと自分の健康に気をつけて社会的な貢献をするものというふう



に規定がある。そういったことを銘記して、社会が作っていかればよいと思う。そのために機会があると、そのあたりのことを講演等で、高齢者が40%になる社会の中で、社会貢献もこれからは必要になるということを、声をできるだけ大にして言いたいと思っている。

○D委員 私の事例というか、体験だが、3年前に、Bさんはよく御存知だと思うが、祖母が97歳になるが、3、4年前に転倒して圧迫骨折して救急車で運ばれた。私は仕事だったので行けなかったが、夕方に病院に着いて、私もこういう勉強もしていたし、自宅で看取るということを決めていたので、その日のうちに連れて帰った。その後、19時にケアマネに一報入れたが、通じず、留守電になっていた。自宅に帰ってきたので、医療ができない状況だったので、医師と相談して、このまま入院させて1週間ぐらい入院はできるが連れて帰ってもよいという判断をされたが、母は入院したほうがよいと言った。ただ私はある程度勉強していたので、96歳の祖母は当時おむつをしていなかったもので、1週間入院するとまずおむつになってしまうということと、認知症が進むと分かっていたので、連れて帰った。自宅でとにかく寝るしかなかった。ケアマネに翌日電話をしたら、「なぜ連れて帰ってきたのか」と言われた。「なぜ連れて帰ってきたのかとは、どういうことか」と聞くと、「ヘルパーの連絡も取れていないし、あなたたちが自宅でできるのか」と言われたので、「やります」と言った。なぜかというこのまま1週間入院させたら、骨折が治るわけでもないし、認知症になっておむつになって帰ってきたら私も母も困る、だから連れて帰ってきた、という話をした。

当時のケアマネはとてもレベルが低いお話をしていると思い、すぐにケアマネを変えて、他の事業所の方へ変わった。その後、クリニックの先生に、今までは通院していたが、在宅医療に変えて24時間対応になった。そこから少しずつよくなって、1カ月ぐらいで硬直が始まったので、先生からリハビリをしたほうがよいと言われた。お願いをしたところ、月2回しか作業療法士が来られない、と言われた。私も運動の専門なので、月2回で何のリハビリになるのかと判断して、私と母と一緒に、作業療法をやっているところを見て、作業療法士に質問して、どの運動をしてよいか、どこまで可動域を上げてよいか等という質問をして、私が母にプログラムを作り、まず寝たところから脚を回すという状況で、徐々に運動プログラムを作って、今は、かなり前だが、家の部屋にポータブルトイレを置けば、自分でできるようになっている。

だから、在宅療養は十分可能だが、それは私がたまたま運動のことができたし、母が家にいてやってくれたからできたが、現状では、寝たきりにならないようにするために、といったら、月2回しか理学療法士や作業療法士が来られない状況だと思う。寝たきりの予防に関しては、多少の知識があれば、家で少し運動の知識があったり、医師と連携したりすることで、うちは寝たきりは防げている。何度も言っているが、中身を詰めていかないと間に合わないと思っている。自分の中では事例があるので、これは誰でもできる。私の祖母は特別に運動していた人ではないので。本当にトイレだけ自分でできれば、母も買い物に行けるし、遊びにも行けるし、家でお年寄りを十分介護できる状況ではあるが、その過程が大事だと実感しているので、医療とB委員というわけではないが、作業療法士や理学療法士、看護師含めて、どのようなサービスができるのかということ

ろだと思う。

また、共生のところでは、昨日一昨日と、私の自治会で400世帯ある中で、土曜日は1,500人以上、さまざまな地域から来て、すごい状況だった。盆踊りをやってきたが、先ほどから言っているように、出てくる人は出てくるし、本当に出てこないといけない人は何も出てこない。9月にお祭りもあり、私は委員になっていることもあり、昨年度から、ただのお祭りではなく防災と昔遊びをタイアップしてやっている。あまり告知がなく人数は少なかったが、共生は自治会単位、老人会単位、うちは子ども会がつぶれたので、子ども会がないが、土曜日に関しては、どこからこんなに子どもが湧いてくるんだろうというぐらい、自転車の数も多く、高校生はいないが小・中学生の子どもがたくさん来ていた。何かお祭り行事などで、これから増えていく認知症の啓発を少ししたり、防災訓練で介護の話をしたり、公立の小学校であれば教育委員会とタイアップして道徳の時間に話をしたりすることで、高齢者が増えてきてお年寄りが困っている時に、こういうふうに声をかければよい、こういうところに連絡をしたらよい等、縦割りではなくて、防災課、教育委員会、介護の方とさまざまな連携をした上で、共生ということができると思うので、もう少し現場ベースというか、私は子どももいるし地域と絡んでいるので、横のつながりの中で少しずつ啓発するのが重要ではないかと実感している。その辺を、縦だけではなくて、横との連携ができるとお互いが助かるのではないかと思う。

- 会長 今のご意見についていかがか。この後、具体的に取り組んでいく論点等に生かすことのできる、さまざまな話がいただけたと思う。
- 高齢福祉課長 その通りだと思って聞いていた。あとで、これも「基本目標ごとの論点」の中に、介護予防に参加してもらえない人へのアプローチ等について、ご意見を伺いたいと思っていただけたところだ。在宅医療の関係の、具体的なサービスかと思うが、この辺は医療サービスと介護サービスの部分をどう充実させていけばいいのかというところがあって、医療サービスは制度の中で、行政がタッチできない部分があるので、そこは痛し痒しというか、歯がゆいところがある。医療介護連携協議会の中には医師は当然入っていて、三師会ということで歯科医師会も入っているので、その辺は行政からもアプローチしていける話だと思うので、アプローチしていきたいと思う。共生社会については、ご指摘のように、さまざまな取組をしているところはしている。それこそ、緑化まつりで認知症のPRをしたり、オレンジリングは認知症サポーターだが、小学生相手に学校で開催したり、取組は進めているので、引き続き縦割りということはなく、横の連携で何ができるかを日々勉強しながら、その中で取組は進めていきたいと思っている。
- 会長 他になければ、この基本目標について、この提案のような形で今回進めるということ、本日議決することが求められる。お尋ねしたいが、第6次の69ページにあるが、施策の方向性といったようなことは、今回はいかがなのか。今議論するために、地域包括ケアシステムの要素が5つ出ていて、それがどういうことを方向として意味するかが分かると議論しやすかったのかなと思う。こういった形での施策の方向性といったものは明示されるのか。
- 高齢福祉課長 議論のやり方というか順番というか、そのへんのところで、会長がおっしゃるように、行政や事務局で施策の方向性をある程度決めてご意見いただくというや

り方もあろうかと思う。今回、やり方としては、先ほど言ったように、基本目標の地域包括ケアシステムの5分野について事前調査の内容・結果や、これまでの市の考え方を示して、5分野に関してこの点についてご意見を伺いたい、というような論点という言い方をして、論点を事務局で提案をして、これに対して委員の皆さんから意見を頂き、その意見を頂いた上で、計画策定等調査検討会を3回予定しているのので、2回目か3回目になると思うが、2回目に出さないと議論が終わらなくなると思うので、施策の方向性は、今日の意見を聞いたうえで、案を作ろうと思って、施策の方向性を予め示すことを今回はしないでおこうということで、考えていた。

- C委員 資料2が、施策の割付した案ではないのか。
- 高齢福祉課長 それはあくまでイメージなので、仮に第6次の75項目が、基本目標5分野に分かれた時のイメージなので、そこについては、施策の方向性は再度こちらで意見を頂いて練り直して提案しようと思っている。
- C委員 基本目標だが、第6次は認知症対策や、権利擁護の推進といった形で極めて具体的に書いてあったが、第7次は包括的に抽象的に書かれている。これはどういう方針なのか、どういう考えで、こういう分類にしたのか。
- 高齢福祉課長 基本目標については、第6次の8項目から地域包括ケアシステムの5項目に変更した。これについては、高齢者福祉計画自体が、国では地域包括ケア計画として策定しなさいという基本指針が出ていることもあり、市民に対しても、行政内部に対しても、地域包括ケアシステムが、それぞれ個別の課題というか、縦割りでやっているわけではなく、それぞれが関連して地域包括ケアシステムで高齢者を支えるということを分かりやすいようにしたいという思いがあって、基本目標を8項目ではなく5分野にしたということでご理解いただけるかと思う。
- E委員 今のことに関連して質問したいが、第6次計画の施策の方向性で出ている項目については、5つの基本目標の下位を構成する項目としても残ることはあるのか。第6次のほうがターゲットが分かりやすく内容としても分かりやすいのではないかと思ったので、地域包括ケアシステムに基づいた基本目標の下に残るかどうかが聞かせていただきたい。
- 高齢福祉課長 資料1の一番右側の「今後の方向性」が75項目の事業ごとに記載していて、ほとんどが「継続（現状維持）」の取組の方向性になっているので、施策の方向性の項目ごとに、言葉遣いの若干の修正はあるかもしれないが、表としてはこの施策の方向性に記載された内容については、「継続（現状維持）」ということなので、5分野のどこかに位置付けられると考えている。
- 会長 他にはよろしいか。今回、地域包括ケアシステムを構築していくということを明確に打ち出した計画であるということで、皆さんからの意見で、事務局から説明でも頂いたが、これは個別に独立しているものではなく、相互に関連を持ちながら推進していくものであるということなので、そういった形がこの後、個別の施策や方向性等が示される中で、より明確になってくると思う。この5つの要素を特に目標として掲げているということでもよろしいか。特に異議がなければ、今回の第7次については、基本目標として地域包括ケアシステムの重要な要素とされている5項目を軸に、目標を掲げている

という形にしたいと思っている。では、ひとまず、この枠組みを議決とする。これについてのそれぞれの論点ということで事務局から説明をお願いしたい。

- 高齢福祉課長 基本目標ごとの論点について説明する。資料4-1、4-2、次に資料ナンバーを振っていないが「追加」という記載があるもの、この3つを使って説明させていただく。事前調査の内容分析については、一部、コンサルにもお願いしている部分があるので、質問等があった場合、詳細についてはコンサルに回答していただくこともあるのでご了承いただきたい。

まず、前回の第2回介護保険運営協議会の時に、各委員からクロス集計の話が出たかと思う。資料の3つのうちの「追加」というところで、クロス集計をコンサルにお願いして、提示させていただいている。この中で、「追加」の1ページ目、「問6 毎日の生活について (13) 友人の家を訪ねている」という外出の機会と介護の関連のクロスの話が出たと思うが、友人の家を訪ねているということで、「いいえ」と回答した人が要支援になっている率が、「はい」と回答した人と比べると大きな違いが出ているのが見て取れるということがあるので、先ほどの介護予防の議論の中の1つの参考にもなるし、右側の地域での活動について、これも先ほどお祭りや自治会の話も出ているが、「是非参加したい」「参加してもよい」と回答している人は、「介護・介助の必要はない」という人が「要支援」の人より多いということが読み取れる。同じように、2ページ目の「問20 これから新たな生きがいや楽しみにしていきたいこと」という本人の意欲のことかと思うが、「趣味・習い事」は破線で囲っているが、趣味とか習い事を楽しみにしていきたいと答えている人は「介護・介助の必要はない」が35.3%、「要支援」が19.6%なので、要支援を受けている人はこういう意欲がないと読み取れる。あとでまた参考に見てもらえれば結構なので、ご意見などあればと思う。

資料4-1「基本目標ごとの論点」に移るが、5項目ごとに、事前調査で関連するデータの表記をして、市のこれまでの考え方、方向性やどういう内容でやっているかを表記した上で、委員からご意見を伺いたい点を「論点」と記載し、いくつか示している。ここに記載している論点に限るということではないが、意見を出していただければ助かるなということで、「論点」としている。1ページ目「1. 健康寿命の延伸（介護予防）」については、事前調査から3つの点について調査結果を出している。「①行政に期待すること」では「介護予防サービスに力を入れること」と回答した人が多く、52%である。「介護予防事業への参加経験」は会長からも話があったように、なかなか参加してもらえないという状況がある。「知っているが参加したことがない」が45.9%ということで、参加したくないのか、その辺が難しいところだが、こういう課題に対してどうアプローチをしていくか。「知らなかった」は、単純に普及啓発の問題も行政としてはあると思っている。「介護予防分布」で、「介護予防必要者」が25.4%で、そのうち「口腔」についてのケアが19.4%と比較的多かったと思う。それ以外では、「運動器」や「栄養」ということで、「口腔」と「運動器」を比べると、口腔のケアが必要な人が多いということが出ている。

「これまでの考え方」だが、平成28年から始まっている介護予防日常生活支援総合事業の中で、一般介護予防事業ということでより介護予防に取り組んでいくことが必要だということがあったので、立川市としても、介護予防についてはよく自助・互助・共助・

公助という言い方をするが、誤植で「自助と共助」ではなく「自助と互助を基本とする」とさせていただきたい。「自助と互助を基本とする」ということで、一般介護予防事業について取組を進めることとしたところである。また、②に書いてあるとおり、今まで「行政主導、市民参加型」という形で介護予防に取り組んできたが、市民主導で行政は応援する側に回るというシフトをしていこうと、制度は始めているところである。それを基本にして、「健康体操応援プログラム」を作成して、普及啓発に努めている。健康体操応援プログラムについては、本日配布した資料に、「健康体操」という資料を写真入りでつけているが、これを普及に努めているところ。共生社会、多世代というところもあり、市民ボランティアを育成して、行政が、ということではなく、市民自らが教える側にも回っていただくという取組を進めている。

「意見を伺いたい点」については4点ある。「自助、互助を基本とする介護予防について」皆さんのご意見を頂ければと思うし、「身近な地域で介護予防の取組を進めるために必要な考え方について」、これも委員から意見は出ていたが、あとは「地域住民への介護予防の普及啓発方法」、これは一般的にいろんなところで普及啓発はしているが、なかなか普及啓発につながらないところも行政としては感じているのでご意見があれば頂きたい。あとは先ほど出てきた、「介護予防に積極的ではない方に対するアプローチ」、これはなかなか難しいと思っているが何かご意見があれば頂きたい。

次のページ「2. 住み慣れた地域で元気に生活できるまち」について、事前調査の内容については、介護保険以外の高齢者サービス、立川市では配食サービスやおむつの支給、徘徊探知機の貸出、緊急通報システムなどのサービスを用意しているが、利用状況をうかがった結果を記載している。②も誤植で「不断」ではなく「普段」だが、「普段の生活で困ること」について、「足腰が痛い」が一番多い回答であった。③の「介護サービス以外の支出状況」ということで、一番多いのは医療関係だが、その次に多いのは移動に関する費用が多いという回答であった。

「これまでの考え方」だが、平成28年4月から介護予防・日常生活支援総合事業として実施しており、住民主体による介護サービスの提供やボランティアの活躍などを視野に入れた中で、事業を展開しているところである。2番目の「介護保険サービス以外で必要とされているサービス」については、先ほどの説明のとおりサービスを市で実施している。「③ボランティアを含む民間による生活支援の整備のための支援を進めている」、これは介護予防・日常生活支援総合事業でも、住民主体サービスを視野に入れたサービス展開を考えており、ボランティアということであれば「ちょこっとボランティア」というボランティアを各包括に登録して、ごみ出しなどのちょっとしたボランティア活動に参加してもらうための活動を進めているところである。④の「生活支援コーディネーター」「地域福祉コーディネーター」については、特に「生活支援コーディネーター」は介護予防・日常生活支援総合事業に絡めて始まった制度で、地域資源ということで、高齢者の生活支援をするための、地域資源の発掘・人材育成やコーディネートする役割で、各地域包括支援センター、生活支援コーディネーターについては南北に2人だが、地域福祉コーディネーターは6か所の地域包括支援センターに6名配置し、合計8名で地域の基盤の育成や繋ぎ合わせなどを行っている。

「意見を伺いたい点」、1点目は介護予防・日常生活支援総合事業の中で、「専門職以外の多様なサービス主体」ということで住民主体サービスであったり、あるいは介護予防サポーターとあって、専門のヘルパーでなくてもサービスが提供できる仕組みとして展開しているところだが、これについてご意見いただければと思う。「市場サービス分野の利用について」、生活支援ということで、行政が全て担うのではなくて、既存の市場サービス、例えば配食サービスもさまざまな配食サービス業者があるし、市場サービス分野の利用も必要ではないかと思っており、この辺についてご意見があればと思う。あと「ボランティアの活用方策」について、先ほどの「ちょこボラ」の活動について、活動の拡充、共生社会ということもあって、高齢者に対するボランティア以外の、多世代にわたるボランティア活動もこれから考えていく必要があるかと思っており、この辺についてのご意見を頂ければと思う。「高齢者の移動支援」については、介護サービス以外の支出状況で、「タクシー等移動費用」がかかっているということがある。主に病院への通院にかかるということも想定されてはいるが、通院ということであれば、介護サービスの中にも「通院等乗降介助」というサービスがあるので、そういうサービスを利用するということになると思うが、それ以外にも高齢者だから買い物支援とか、そういったところで移動支援についてどう考えるか。先ほどの市場サービスということで、タクシーやバスがあるが、その形だけでいいのか、ご意見があれば伺いたい。先ほどお話した、「地域包括支援センターを中心とする相談体制」ということで、生活支援ということであれば、高齢者に対しての相談も含めて、それ以外の家族の支援であれば、それ以外の方への支援も、地域包括支援センターが中心になってやるべきだという考えもあるので、ご意見があれば頂きたいと思う。

それから、3番目、住まいについて。事前調査では主に4つについて聞いた。家族構成では「一人暮らし」「高齢夫婦二人暮らし」が約61%で、かなり多い割合で高齢者のみの世帯があると思われる。住まいの形態が「持ち家」が一番多く、半数以上は持ち家となっている。居住年数も「20年以上」ということで、長きに渡って立川に住んでいる方が多い。「住まいについて困っていること」は「特にない」という回答が多くて、それ以外でいうと、「耐震」という地震・防災面についての不安が一番多かったというデータになる。

「これまでの考え方」ということで、立川市には公営住宅がいくつかあるが、公営住宅への入居や耐震補強への支援、家具転倒防止器具、防災面での支援、バリアフリー等に関しての住宅改修への支援、判断能力が不十分な方への、主に賃貸住宅入居者に関しての保証人という形での支援等がある。それからサービス付き高齢者向け住宅というのがあり、資料を一番後ろに付けているが、バリアフリーや見守りサービスなどがついてる賃貸住宅になるが、サービス付き高齢者向け住宅の整備について、国や都の補助金を使って整備することになるが、これについて市として条件を付けている。具体的には、市内に住んでいる高齢者を一定程度入居させることとしている。そうしないと、市外から高齢者がどんどん入ってくるということもあったので、そうしている。

意見を伺いたい点が4点、サービス付き高齢者向け住宅について、国や東京都が整備促進をしていくと言っているが、整備促進となれば、市外から高齢者を呼び込むという

と失礼になるかもしれないが、高齢者がさらに増えるということで、行政への影響が出てくるので、これについてなかなか市のほうでウェルカムと出しづらいので、ご意見あればと思う。今、市内には10か所あって、全部で429戸の高齢者住宅がある。すべて民間の住宅になる。それから、不動産事業者、これは主に賃貸住宅の関係になるが、賃貸に入居している高齢者もかなり多く、契約更新がある中で、トラブルが起きてくるということもあるので、不動産事業者との連携も必要ではないかと考えている。ご意見を頂きたい。空き家の問題については、家族構成が高齢者のみ世帯が多かったり、持ち家が多いとなると、将来的に高齢者が亡くなった後、持ち家である戸建てが空き家になると想定されている。既にかかなりの空き家が出ていると聞いている。空き家の発生に関する不安について、論点があるかなと思っている。住み続けるための環境整備ということであれば、バリアフリーや防災面での補強もあるかなと思っている。あと、福祉的な分野でいうと、認知症の人が多くなり、徘徊や身元不明者が警察からの保護ということで市に問い合わせが来るが、実際の住まいに継続して住むためには、一定程度の福祉サービスを整備しないと返せないというところがあって、その間ショートステイ等で、ベッドを確保して1週間程度保護して、その間に整備しているが、近年身元不明者の保護に警察も積極的になっていて、そういった人数が多くなってきていることに対して、今後支援についてどうあるべきか、ご意見があればと思う。

4番目、在宅医療の推進については、在宅医療介護連携推進協議会の中で、今議論しているところであり、在宅医療と介護連携についての方向性については、次回8月のときに提案させていただく。その点を、意見を伺いたい点としてお示ししたいと思っている。

今日は認知症に関することに論点に絞りたい。まず事前調査で、5項目について結果を出している。「かかりつけ医」について、「いる」と回答している人が83.8%で、多くの人がかかりつけ医がいる。「治療中、後遺症のある病気」については、やはり高齢者なので高血圧が非常に多い。「認知症についての対応」について、考えたことがある人も比較的多く、66%の人が「考えたことがある」と答えている。「認知症の知識」については、「よく知っている」と「ある程度知っている」と回答した人の合計が約7割である。ただ「ある程度知っている」というのは、本人がそう思っているというだけであって、実際どの程度というのがあるが。「知らない」という回答が26.4%で、4人に1人は知らないということなので、この数字を減らす取組が必要という認識を持っている。「認知機能の障害区分」について、質問に答える中で、認知症があるかないかというチェックができる質問形態にしており、その回答から導き出された数字としては、境界域から最重度レベル1～6ランクあって、それを全部足すと12.9%が認知機能に何らかの障害があるということで、想定としては1割ぐらいかと思っていたが、それよりも高まっていると思っている。

これまでの考え方については、「医療・介護連携推進事業」、国が示した8項目というものがあるが、この取組を医療・介護連携協議会で進めていて、今年度具体的な取組に移す予定である。「認知症施策の推進」について、これも新規事業ということで、アウトリーチとして、認知症初期集中支援チーム事業、医師が自宅に訪問するという取組であ

ったり、認知症カフェや家族支援などの手伝いをする、認知症地域支援推進員を配置した。あとは、先ほど言った、推進協議会での協議、その他は認知症施策ということで、認知症予防教室とか相談事業とか、認知症サポーター養成とか、家族支援ということで徘徊探知機の貸し出しをやっている。

意見を伺いたい点については、認知症に特化して、早期発見・早期対応が求められているが、先ほどの介護予防の取組等もつながるかもしれないが、市民周知が必要になってくるが、その辺の考え方について。それから、認知症を社会に認知してもらうための方策、先ほどの認知症の知識を知らない人を減らす取組、これについてのご意見を頂ければと思う。

最後、介護保険については、「これまでの考え方」「意見を伺いたい点」については次回8月に改めて提案させていただく。今日は5分野のうち、1～4までのところでご意見を頂きたい。

資料4-2については、時間がなくて説明できないが、特徴的な分析やクロス集計結果を掲載しているので、後ほど確認していただきたい。

○会長 基本目標5つが示されて、それぞれについて事前調査を踏まえた論点を示していただいたので、これから皆さんから頂いたご意見を踏まえて、第7次の素案の作成に入ることになるので、さまざまな観点からのご意見を頂きたい。その際、5点目については、改めて議論いただくということなので、基本目標4つについていかがか。在宅医療の推進が、基本目標のときに中身がはっきりしていなかったが、認知症の施策が大きなウェイトを占めているということが見えてきたかとは思う。

○副会長 口火を切る意味で話す。まず、自助・互助を基本とするところだが、自分でやるには情報が必要ということで、第1回介護保険運営協議会でも話したように、フレイルという概念が出てきている。加齢に伴う虚弱状態ということで、フレイルを予防するにはどうすればよいのかが肝心な論点になる。これについては東京都が「フレイル予防の地域づくり」という冊子を発行しているので、取り寄せられると思うが、委員に配布していただきたい。結局、社会との接点が失われる、身体機能が衰える、認知機能が衰えるという3点の予防になるので、それには、D委員がおっしゃる人とのつながり、運動機能、健康増進のためにどういう取組が必要かということ、知識や取組をしていかないといけないので、それをいかに市民に、立川でいえば18万人の方に、高齢者だけに限定すれば4万人の方、アンケートでも出ていたが、加齢に伴う予防以前に取り組む課題があるのではないか。高齢期以前の口腔ケアがアンケートの分析にも出ていたが、40、50代からそういう知識を身につける機会をどう作るかも重要になってくるのではないか。運動習慣や食生活でもそうだが、どう盛り込んでいけるかが今回の論点になると思うので、委員の皆さんからも知恵を頂きたい。そういう知識を得られるようなことをやらないと自助はできないということになると考える。フレイル予防では、地域づくり、市民が集まって交流できる場、健康の知識を得られる場をどう作っていくのが重要になってくると思う。

4番目の積極的でない人へのアプローチの仕方というのは非常に難しい問題で、全国的な課題だと思う。健康保険や医療保険に関連して、介護保険課長が詳しいかと思うが、



40代等を含めどういうアプローチをするのかということと、個別の訪問事業のようなことが今後考えられるかどうか。出てこない人に対して、保健師や栄養士が行って、コミュニケーションを取りながら、知識を持ってもらえるアプローチができるか、が論点になる。他の自治体で、健康ポイントというポイント制をとって、自分が歩く・運動する、という何か活動するということを取り上げる自治体が増えているので、健康ポイントのようなものを市としてどう考えていくのかも論点だと思う。

○会長 「1. 健康寿命の延伸（介護予防）」の論点4つについてそれぞれご意見を頂いた。他にはいかがか。

○C委員 介護予防に積極的でない人へのアプローチは難しいし、どんな施策を行っても、積極的でない人もいる。実は、私の家内がそうだが、今日は暑い、寒い、雨が降っている等、何かと理由を作って運動をしないことが多い。現在、家内は要介護なので、そのサービスを利用してリハビリに週2回通っている。何曜日の何時と決まった時間にきちんと迎えに来るから、何かと口実をつけてさぼることができず、効果があると思っている。そういう要介護の人が使えるサービスがあるので、要介護でなくてもそういったサービスが使えるのであればたとえ10割負担であっても私は利用したいと思っている。費用がかかってもそういうサービスが利用できるとよいと思う。10割負担でも利用する人がいないかもしれないが、そういう仕組みを作らない限り、積極的でない人へのアプローチは難しいのではないか。

もう一つ、これはどこに入るか分からないが、健康体操応援プログラムは、いろいろやっているが、どこまで長続きするかが問題だと思っている。集まって体操をするということに、私自身は参加したことがないが、ある程度長続きするものなのか。

また、スポーツの振興ということに、国も入っているが、立川市でもスポーツ振興に関するスポーツ推進審議会があるので、さまざまなまちのスポーツのグループを積極的に応援したり、そういうグループに積極的に加入することも考えられるのではないか。健康体操応援プログラムに参加した人でこういうスポーツクラブがあるなら、そちらでやってみたらどうかと、そういう連携で紹介できると、スポーツの取組を長続きさせることができるのではないかと思う。私自身は、あるスポーツクラブに所属していて、長年付き合い合っている。それは立川市ではなく、小平市に拠点がある運動クラブで、全く市に関係ない自前の団体だが、15年ほど取り組んでいて、そのおかげで今日まで健康で生き長らえているので、よかったと思っているが、そういうところに多く参加させるような施策をしていくとよいと思う。スポーツ推進審議会では、どういう議論がされているのか、介護等と連携があるとよいと思った。なお、私自身が参加しているのは週1回日曜に集まるような、ランニングクラブで、高齢者も多く、居心地がよいので長く続けている。健康維持には寄与していると考えている。

○会長 体験からのご意見であった。特に介護予防というのは効果がなかなか分からないので、効果が分かるとなると良かったと思って続けられると聞いたことがある。現在健康でいられるのは、スポーツクラブに入っているからだという声を聞かせていただいた。

○C委員 自分ではそう思っている。それから家内が、今通っているリハビリの施設から、

その資格がなくなった後も100%負担でもいいから通わせたいと思っている。そういう強制力のあるものを利用できるのも必要かと思っている。

○副会長 C委員のおっしゃったことは重要で、私も母親が在宅看護を6年やっていて昨年亡くなったが、認知症や要介護になるとサービスを使わないと厳しい状況だった。介護予防は健康増進の部分と、要介護状態になったとしてもできるだけ維持していこうとか、低下の速度をゆっくりさせていこうという意味も含んでいるので、計画の段階で自助・互助を基本とするのはよいが、これはあくまで自助・互助・共助・公助の組み合わせでさまざまな取組をしていくという、介護サービスを含めた取組になると思うので、あまり強調しすぎないで、組み合わせの中で、地域で健康増進を図るという論点で進めていただきたい。5月23日の衆議院の厚生労働委員会でもかなり議論になったが、自立支援を一面的にとらえて、卒業させる自治体が出ている中で、三重県のある自治体の事例が報告されたが、悲惨な状況になっており、卒業するとサービスが使えないような雰囲気になって、自費で継続してサービスを使っている人は約2割で、介護状態になって戻ってくるということが起きていると報告されているので、あまり自立支援を強調して、一面的に捉えないほうがよい。自立支援は多面的なので、4つの組み合わせの中で健康増進を地域で図っていくということを基本的なアプローチにするとよいのではないかと思う。

もう1点、スポーツもそうだが、一人でやる部分と、人と交流して初めて元気が出てくる部分の、両方の側面があるので、交流できる地域づくり・場づくりをどう考えていくか、皆様でアイデアを出しあいたいと思う。

○A委員 今、高齢になってからのことを議論されていたわけだが、D委員がおっしゃるように、さまざまな世代で、生まれた時から普及啓発や、高齢者や要介護の方について理解するということも、大きな意味では、介護予防や健康寿命の延伸につながると思う。若い世代は一般的に健康に対する関心が低いですが、子どもが生まれたばかりの親世代は健康に対する関心が一時的に高まっているので、さまざまな世代や機会を捉えて、継続的なことはできないかもしれないが、少しずつ理解するとか、若い世代でも参加できるプログラムを作ることも介護予防につながると思う。そういう観点で、教育委員会等の他の部署や機関とコラボして、普及していくことが大事だと思う。

○会長 共生という観点からのご意見であった。他にはいかがか。

○D委員 今のご意見もそうだが、子どものころから、運動や食事に関することは当然必要である。また、親御さんも、これから女性はどんどん働きなさいという国の指針もあるし、お母さんが忙しいと子どものご飯はどうするのかと個人的に心配しているが。私自身は栄養士の資格を持っているので、スーパーやコンビニエンスストアに行って購入する時も知識があればよい、その点については高齢者も一緒だと思う。

健康体操については、子どもも含めて、体操をしているから大丈夫だと考える人がとても多い。運動には分類がいろいろある。歩いているから大丈夫と考える高齢者が多いが、歩くことは当然必要で、血液循環がよくなったり、心肺機能が高まったり、認知症予防に関するデータもアメリカで発表されているので、歩くこと自体は大切だが、歩くだけでは筋力がつかないということをつかっていない。また、年齢とともに筋力・体力

が落ちていくにもかかわらず、決まった運動だけを継続していても筋力・体力の維持すらできないということも分かっていない。私は、今年の3月から自分の町会で、自費で月300円もらって、市から補助もなく、実験的に始めた。最初は4人の参加だったが、口コミで広がり今は7人の参加者がいる。運動の重要性について質問して説明しているが、運動が何かも、歩くことがどういうことに良いかも分かっていないことが多い。「ラジオ体操をやっているから私は大丈夫」と言っているが、ラジオ体操を同じ負荷で継続しても向上しないことや年齢とともに維持できなくなることを分かっていない。参加者へ啓発する中で、ただ健康体操をやるだけではなく、運動の知識まで掘り下げて啓発しないと、市民には運動の必要性が分からない。私は運動や食事が重要だと思って啓発しているが、健康体操応援リーダーの方でも、そこまではやっていないようなので、学問的なところを取り入れて、一般市民に伝えていけば、当然健康になりたいし、子どもの世話になりたくないみんな考えているから、子どもの世話にならないために筋トレをしようという喜んでトレーニングをするので、アプローチの仕方を学問的に入れると皆さんにとって入りやすいのではないかと思う。

フレイルに関しても、スポーツジム等民間サービスを利用できる人はよいが、膝が痛いスポーツジムを休んだりやめることが多くなるので、私は家でできる運動プログラムを提供している。雨が降ってもできるものやっつけていかないと、スポーツジムに行けるうちはよいが、足腰が痛くなってきたときに、だんだん外に出なくなる中で、自宅でできるような内容を本格的に広げていく必要があるのではないかと、実験的に伝えているところである。行政や民間、学者等を含めて、そういったプログラムの開発や普及啓発に力を入れられるとよいと思っている。

- 会長 専門的知識を交えながらの普及啓発ということと、介護予防が生涯にわたって、さまざまな状況でヘルスプロモーションにつながるという観点からのご意見だった。他にはいかがか。
- E委員 総合事業について、事業者を代表する者として意見を申し上げたい。前回の第2回介護保険運営協議会でも話に出ていたが、通所サービスについては、要介護度の悪化防止について、一定の効果があると思っている。ただ、総合事業になって、国基準相当サービスと基準緩和型サービスという、事業者がやっているサービスがあるが、今はまだ国基準サービスは報酬もそれほど下がらない中でやっている事業者が多いが、今後基準緩和型サービスという、さらに基準が緩和されて、報酬の低いサービスの利用が増えていくという見込みで、基準緩和型サービスに手を上げる事業者が先細りになるのではないかと不安になっている。法人としても市への事業協力として継続したいが、収支が厳しいので、前回の第2回介護保険運営協議会でも話があったが、総合事業の報酬については、サービス提供の枠組みの確保という点からも考えていただきたい。
- 会長 前回の第2回介護保険運営協議会でも懸案事項になっていたことに改めてのご意見だった。他にはいかがか。
- 副会長 今、E委員がおっしゃったことは前回の第2回介護保険運営協議会において南雲委員も強調されていた。数日前に、従前のみなし事業、緩和ではない現行通りのサービスは平成30年以降も継続してよいと国の通知が出ているので、その点も踏まえて議論

をする必要がある。通所サービスについては果たして緩和型という基準がいいのか議論すべきところで、基準緩和を広めなくても現行通りでやっている自治体もかなり多くあるので、周辺自治体の動向も含めて議論していく必要がある。訪問介護についても、生活支援についてヘルパーの基準を緩和しようという動きもあるので、動向を見ていく必要があるが、通所サービスについては、現在、従事している人の基準はない。

○E委員 総合事業は研修を受けることになっている。

○副会長 総合事業の、緩和型通所サービスが果たしていいのかどうかも論点なので、事業者サイドからもご意見を頂きたい。

○会長 ここでの検討会でも意見が出たので、今後検討していただきたい。他にはいかがか。

○D委員 「3. 安心して暮らせる住まいの充実」で、サービス付き高齢者向け住宅について、実際に何件か見に行った。「サービス付き」のサービスが、深く知る前まではさまざまなことをサービスしてくれるだろうと思っていたが、行ってみると、ただ介護保険をつなげたり他の医療とつなげたりする部分はあるが、マンションにブザーがついて、何かあれば介護保険につなげる、何かあればそのたびに介護保険が使われる、自費がかかるという形態だった。中には、持ち家を処分して入居している人もいたり、介護が必要になったら継続して入居できない設定とも聞いた。「サービス付き」のサービスが、もう少し、予防に関する内容や趣味に関する内容等も充実した中での、サービス付き高齢者向け住宅を考えていけないといけないのではないかと考えているが、どうなのか。

○高齢福祉課長 サービス付き高齢者向け住宅の定義は、国の制度が基本なので、その中で安否確認や生活相談サービスが義務付けられており、それ以外のサービスについては事業者の判断でさまざまなサービスを付加することも可能性としてあり得る。そこに市がどれだけ条件を加えることができるかということだと思う。市としてできないということではないが、その分、行政が持ち出す費用が生じる。例えば、医療介護連携の話で、医療介護連携のサービス付き高齢者向け住宅もある。訪問看護事業者が入っているサービス付き高齢者向け住宅もあるが、訪問看護が入ることで、サービス量が従前よりも増えるということであれば、介護保険料に跳ね返ってくることもある。一概にサービス付き高齢者向け住宅に市がこういうサービスを追加するよう条件を加えることは、可能性としてはあるが、それによって介護保険料に跳ね返る可能性があるので、一朝一夕には難しい。議論の中で、立川市のサービス付き高齢者向け住宅はこういう仕組みの中でやるなら市では受けるみたいなどころができるかということ、なかなか時間を要している。

○D委員 税金を使わなくてもできるサービスもあると思うし、民間業者として営業努力が必要だと思っている。医療保険や介護保険を使うサービスではなく、予防に関すること、楽しめる仕組み、自費を払ってでも交通手段を使って映画を見に行く等といったサービスの提供を検討していただきたい。住民もお金を出す、市民の立場から考えると、税金を使ってとは言わないが、これから競争社会になるので、民間業者として営業努力をしていただきたい。事業所の方は、税金でまかなっている部分があるので、努力しているのかと思う。ある程度明確にこのサービスは入れたり、もしくは選ぶ側である住民

に明確にサービスや条件を提示してほしい。介護状態になったら継続して入居できないことや、ここにはこのサービスしかない等といった内容に関するパンフレットを作成していただきたい。住民が選ぶということを念頭に、分かりやすく書くという制限でもよいと思う。インターネットもあるし、団塊世代はパソコンを使える人が多いので、ここはどういう評価があるとかどういうサービスがあるといったことを調べることができる。そうなれば業者も中身の充実を図るのではないかと。税金だけを使うという考えではなく、民間業者としての営業努力も必要だし、高齢者本人もサービスを選ぶとか、多少お金は払うとか、10割負担でなくても自分の健康を守るためには少しお金は使うという高齢者も多くいるので、そのあたりの提示について行政も考える必要がある。70～80歳代になると、インターネットを使えない人が多く、情報を集めることが難しくなり、業者に言われるがままにサービスを使うことになるがちなので、70～80歳代でインターネットが使えない人でも明確に分かる仕組みを行政で決めていただければ、自己判断で入ることができると思う。サービス付き高齢者向け住宅は中身を充実させるとともに、民間業者も営業努力をしないと、入居者が寂しい・かわいそうな状況になっているように感じるところもある。

○会長 サービス付き高齢者向け住宅から、サービスの公表といった議論に展開したかと思うが、これは今回地域包括ケアシステムの中でまず住まいがあって、多様な住まいとして、登場したものだと思うが、今のご意見等も参考にしながら、方向性や今後第7次計画に生かしていただきたい。他にはいかがか。

○B委員 この4つにいろいろ当てはまると思うが、今、地域包括支援センターや福祉コーディネーターがサロンづくりやにんカフェ（認知症カフェ）を立ち上げている。そうした中で、お友達を誘いたい、そこまで通う力がない方々が出てきている。そういった場合に、何かしらの交通手段ができれば、そういった所に集まることができる人も増えるのではないかと。ここに、空き家の問題もあったかと思うが、空き家は結構あるようで、空き家を活用できる支援も、今までもされていると思うが、もう少し簡単にできる仕組みがあると、空き家でカフェや何か、自由な時間に地域の皆さんが集まっていたり、高齢者だけではなく、子どもたちや普段仕事をしている人たちは土日が休みの人が多いと思うが、そこで学習会みたいなもので集まったり、そういったこともできれば、全体として良いと思う。

○会長 移動の手段と空き家利用は論点として出ていたが、共生社会を作っていくということにつながるご意見だったと思う。まだほかにご意見があるかもしれないが、そろそろ時間も迫っているので、これだけということがあれば、ご意見を頂きたい。

○副会長 今のB委員のご発言の中で、場所の問題はフレイル予防、市民が集まる場をどう作るかは重要な論点で、場所がないという意見が、地域福祉コーディネーターや生活支援コーディネーターから出ている。人が集まって活動できる場所をどう確保していくのか、委員の皆様や事務局でも考えられるアイデアを出し合う必要があると考える。

「4. 在宅医療の推進」で、「認知症の早期発見・早期対応のための市民周知について」ということが挙げられているが、自治会連合会加入率は5割を切っているので、自治会内で助け合う仕組みや、モチベーションを持ってもらえるような自治会等へのアプローチ

が必要ではないかと思う。先ほどD委員の自治会の話にもあったが、それが自治会の加入率を高めていくような、相乗効果が発揮できるような仕組みができないか。認知症の理解もそうだが、支え合いのネットワークの取組を立川市で先進的に進めていて、在宅支援係長か、どちらかの小地域ケア会議でその話をされた時に、自治会連合会の人からそういうことを知らなかった、自分たちでそういうことを取り組みたいという発言があったという記録を読んだ覚えがあるが、そういった支え合いネットワークを自治会に周知して、自治会のメリットや、入っていて安心だというアプローチが必要ではないかと思う。「4. 在宅医療の推進」では、地域づくりを含めてそういう周知が必要ということと、認知症だけでなく、在宅療養するということは最期は家で看取ることになるので、看取りとして、どういうことが必要になってくるのか、独り暮らしや老老世帯が増えていの中でどうしていくかを周知する必要があると思う。

- C委員 認知症について、私は見識もないが、早期発見のところで、例えば、全員強制すると嫌がる人もいるかもしれないが、毎年、市の特定健診に認知症のテストを標準仕様として立川市で項目を追加するというのはいかがか。
- 副会長 仕組みとしてはあり得る。特定健診に予防チェックリストをプラスアルファしている自治体はあるが、立川市として実施するかどうかだと思う。
- 会長 この件については立川市に検討いただくことにしたい。皆様のご意見を踏まえ、第7次計画の素案を作成していただき、今回の検討会で素案を示していただき、そこで素案を基に、ご意見を改めて頂きたい。本日の議事は以上である。

## 2. その他

### (1) 事務局からの連絡等

- 事務局 次回の検討会の日程は、従前からお知らせしている通り、8月2日（水）15時からの開催である。場所も今日と同じ208・209会議室である。協議内容は、高齢者福祉計画の第7次計画の素案を改めてお示ししてご議論いただくことと、もう一点、高齢者福祉計画の論点の5つ目の介護について、次回お示しすると言ったが、この中の一つに入ってくると思うが、地域密着型サービスや、介護保険施設等のサービス基盤の整備について改めて資料を示して、ご意見を頂きたいと思っているので、よろしく願いしたい。開催通知については、事前資料と併せて7月24日頃に送付することを想定している。  
第2回介護保険運営協議会の議事録を、メールで送付するので、内容を確認していただき、修正等があればご連絡いただきたい。

### 【閉会】

- 会長 それではこれを以て第1回計画策定等調査検討会を閉会とする。

午後5時02分 閉会