

会議録

会議名	平成29年度第4回 八王子市社会福祉審議会 高齢者福祉専門分科会 高齢者計画・介護保険事業計画策定部会	
日時	平成29年8月21日(月) 午後3時00分～5時00分	
場所	八王子市役所 職員会館第2・第3会議室	
出席者氏名	委員	(会長) 鏡諭、(副会長) 島津淳 (委員) 井出勲、大庭聖子、金沢義幸、竹名裕子、田中泰慶、能勢由紀子、堀米政利、堀間華世、松岡真紀、水野敬生、村上正人、森田二三江、渡邊実 (五十音順)
	事務局	小峰福祉部長 井上福祉政策課長、元木高齢者いきいき課長、溝部高齢者福祉課長、横溝介護保険課長、高橋地域医療政策課長、田島健康政策課長 【高齢者いきいき課】 吉本課長補佐兼主査、政金主査、壽崎主査、渡部主査、小西主任、野口主事、島崎主事、高橋主事、守屋主事 【高齢者福祉課】 臼井課長補佐兼主査 半田主査 森山主事 【介護保険課】 小澤課長補佐兼主査
欠席者氏名	宇田友子、多々井克昌	
議題	1. 開会 2. 報告 (1) 意見書について (2) 国の基本方針について (3) アンケート調査結果について 3. 審議 (1) 計画の体系について (2) 認知症施策の推進について (3) 医療と介護の連携の推進について 4. その他 5. 事務連絡・閉会	
公開・非公開の別	公開	
非公開理由		
傍聴人の数	19名	

<p>配 付 資 料 名</p>	<p>《事前送付資料》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・資料4-1 意見一覧及び対応方針 ・資料4-2 「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」(案)について ・資料4-3 八王子市高齢者計画・介護保険事業計画策定に係るアンケート調査【概要版】 ・資料4-4 基本理念、基本目標、計画の体系について ・資料4-5 認知症施策の推進について ・資料4-6 医療と介護の連携の推進について <p>《当日配付資料》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・次第 ・資料4-7 「「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」(案)について」当日説明用資料 ・委員提供資料 〈地域包括ケア研究会〉2040年に向けた挑戦(概要版) ・意見書 																														
<p style="writing-mode: vertical-rl;">会議の内容</p>	<table border="0"> <tr> <td data-bbox="140 674 316 719">【発言者】</td> <td data-bbox="379 674 464 719">【内容】</td> </tr> <tr> <td data-bbox="140 719 316 763">事務局</td> <td data-bbox="331 719 1495 797"> <p>ただいまより平成29年度第4回八王子市社会福祉審議会 高齢者福祉専門分科会 高齢者計画・介護保険事業計画策定部会を開会する。</p> </td> </tr> <tr> <td></td> <td data-bbox="363 797 719 842"> <p>まず配付資料の確認である。</p> </td> </tr> <tr> <td></td> <td data-bbox="379 842 523 887">(資料確認)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="140 887 316 931">事務局</td> <td data-bbox="331 887 1495 965"> <p>それでは、ここからは八王子市社会福祉審議会条例施行規則第4条第3項及び第6条第6項の規定に基づき、議事の進行を会長に委ねる。</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="140 965 316 1010">鏡会長</td> <td data-bbox="363 965 1082 1010"> <p>本日の欠席は2名であるが、開催の要件は満たしている。</p> </td> </tr> <tr> <td></td> <td data-bbox="363 1010 1166 1055"> <p>また、本部会は原則公開となっている。本日の傍聴者はあるか。</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="140 1055 316 1099">事務局</td> <td data-bbox="363 1055 815 1099"> <p>19名の方がお見えになられています。</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="140 1099 316 1144">鏡会長</td> <td data-bbox="363 1099 826 1144"> <p>それでは次第に従って議事を進める。</p> </td> </tr> <tr> <td></td> <td data-bbox="363 1144 1193 1189"> <p>まず、報告(1)意見書について、事務局から説明をお願いする。</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="140 1189 316 1234">高齢者いきいき課主査</td> <td data-bbox="363 1189 1066 1234"> <p>資料4-1 意見一覧及び対応方針をご覧ください。</p> </td> </tr> <tr> <td></td> <td data-bbox="331 1234 1495 1883"> <p>平成29年度第3回の会議に対して、森田委員からいただいた意見である。意見内容は、女性が働きやすい環境の職場は定着率もよいため、女性の多い介護職でもそうした環境が整えられるよう市として施策を推進してほしいというものである。これに対する市の対応方針としては、現在市では「介護スタッフ入門講座」を実施しており、この講座では子育て中などで短時間勤務等を希望する就労希望者に対して介護の基礎を学ぶ講座を実施し、修了後に市内介護事業所との就職相談会を行っている。また、この講座では託児も用意しており、子育て中の方も参加しやすくなっている。また、子ども家庭部では子育て応援企業ということで、登録、公表する制度を実施している。8月15日現在、110団体、192の事業所が登録をしており、福祉の関係でも5団体、主に特別養護老人ホームの団体に登録をいただいている。その他、医療機関等にもいくつか登録をいただいている。このような登録、公表をすることで子育て支援をさらに進めていけたらよいと市では考えている。介護の仕事においても子育て中の女性にとって働きやすい環境を整備し、就労定着に結びつくよう、まず第7期で管理職向けのマネジメント研修やキャリアデザインに関する研修を行い、さらに事業者の支援を推進していくほか、いただいた意見を参考に、子育て中の女性への支援策を検討していきたい。</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="140 1883 316 1928">鏡会長</td> <td data-bbox="363 1883 1358 1928"> <p>今の説明に対し、森田委員からは補足、あるいは対応方針への意見等はあるか。</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="140 1928 316 1973">森田委員</td> <td data-bbox="363 1928 491 1973"> <p>特にない。</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="140 1973 316 2018">水野委員</td> <td data-bbox="363 1973 970 2018"> <p>この講座を行うことで、何か効果は見られたか。</p> </td> </tr> </table>	【発言者】	【内容】	事務局	<p>ただいまより平成29年度第4回八王子市社会福祉審議会 高齢者福祉専門分科会 高齢者計画・介護保険事業計画策定部会を開会する。</p>		<p>まず配付資料の確認である。</p>		(資料確認)	事務局	<p>それでは、ここからは八王子市社会福祉審議会条例施行規則第4条第3項及び第6条第6項の規定に基づき、議事の進行を会長に委ねる。</p>	鏡会長	<p>本日の欠席は2名であるが、開催の要件は満たしている。</p>		<p>また、本部会は原則公開となっている。本日の傍聴者はあるか。</p>	事務局	<p>19名の方がお見えになられています。</p>	鏡会長	<p>それでは次第に従って議事を進める。</p>		<p>まず、報告(1)意見書について、事務局から説明をお願いする。</p>	高齢者いきいき課主査	<p>資料4-1 意見一覧及び対応方針をご覧ください。</p>		<p>平成29年度第3回の会議に対して、森田委員からいただいた意見である。意見内容は、女性が働きやすい環境の職場は定着率もよいため、女性の多い介護職でもそうした環境が整えられるよう市として施策を推進してほしいというものである。これに対する市の対応方針としては、現在市では「介護スタッフ入門講座」を実施しており、この講座では子育て中などで短時間勤務等を希望する就労希望者に対して介護の基礎を学ぶ講座を実施し、修了後に市内介護事業所との就職相談会を行っている。また、この講座では託児も用意しており、子育て中の方も参加しやすくなっている。また、子ども家庭部では子育て応援企業ということで、登録、公表する制度を実施している。8月15日現在、110団体、192の事業所が登録をしており、福祉の関係でも5団体、主に特別養護老人ホームの団体に登録をいただいている。その他、医療機関等にもいくつか登録をいただいている。このような登録、公表をすることで子育て支援をさらに進めていけたらよいと市では考えている。介護の仕事においても子育て中の女性にとって働きやすい環境を整備し、就労定着に結びつくよう、まず第7期で管理職向けのマネジメント研修やキャリアデザインに関する研修を行い、さらに事業者の支援を推進していくほか、いただいた意見を参考に、子育て中の女性への支援策を検討していきたい。</p>	鏡会長	<p>今の説明に対し、森田委員からは補足、あるいは対応方針への意見等はあるか。</p>	森田委員	<p>特にない。</p>	水野委員	<p>この講座を行うことで、何か効果は見られたか。</p>
【発言者】	【内容】																														
事務局	<p>ただいまより平成29年度第4回八王子市社会福祉審議会 高齢者福祉専門分科会 高齢者計画・介護保険事業計画策定部会を開会する。</p>																														
	<p>まず配付資料の確認である。</p>																														
	(資料確認)																														
事務局	<p>それでは、ここからは八王子市社会福祉審議会条例施行規則第4条第3項及び第6条第6項の規定に基づき、議事の進行を会長に委ねる。</p>																														
鏡会長	<p>本日の欠席は2名であるが、開催の要件は満たしている。</p>																														
	<p>また、本部会は原則公開となっている。本日の傍聴者はあるか。</p>																														
事務局	<p>19名の方がお見えになられています。</p>																														
鏡会長	<p>それでは次第に従って議事を進める。</p>																														
	<p>まず、報告(1)意見書について、事務局から説明をお願いする。</p>																														
高齢者いきいき課主査	<p>資料4-1 意見一覧及び対応方針をご覧ください。</p>																														
	<p>平成29年度第3回の会議に対して、森田委員からいただいた意見である。意見内容は、女性が働きやすい環境の職場は定着率もよいため、女性の多い介護職でもそうした環境が整えられるよう市として施策を推進してほしいというものである。これに対する市の対応方針としては、現在市では「介護スタッフ入門講座」を実施しており、この講座では子育て中などで短時間勤務等を希望する就労希望者に対して介護の基礎を学ぶ講座を実施し、修了後に市内介護事業所との就職相談会を行っている。また、この講座では託児も用意しており、子育て中の方も参加しやすくなっている。また、子ども家庭部では子育て応援企業ということで、登録、公表する制度を実施している。8月15日現在、110団体、192の事業所が登録をしており、福祉の関係でも5団体、主に特別養護老人ホームの団体に登録をいただいている。その他、医療機関等にもいくつか登録をいただいている。このような登録、公表をすることで子育て支援をさらに進めていけたらよいと市では考えている。介護の仕事においても子育て中の女性にとって働きやすい環境を整備し、就労定着に結びつくよう、まず第7期で管理職向けのマネジメント研修やキャリアデザインに関する研修を行い、さらに事業者の支援を推進していくほか、いただいた意見を参考に、子育て中の女性への支援策を検討していきたい。</p>																														
鏡会長	<p>今の説明に対し、森田委員からは補足、あるいは対応方針への意見等はあるか。</p>																														
森田委員	<p>特にない。</p>																														
水野委員	<p>この講座を行うことで、何か効果は見られたか。</p>																														

高 齢 者 い き い き 課 主 査 水 野 委 員	速報値で1件の実績の連絡をいただいている。
高 齢 者 い き い き 課 主 査 水 野 委 員	介護スタッフということではないかもしれないということか。 詳細までは把握していないが、介護の人材としてということである。
高 齢 者 い き い き 課 長	せっかくのよい取り組みなので、改善を図りながら実施していただきたい。 実際の効果は今説明があったとおりである。改善については、ご指摘のとおりであるが、 実際アンケートの中でもすでに改善の意見をいただいている。事業を行っている以上、その 効果を考えていくものであるから、引き続き改善を図りながら進めていく。
鏡 会 長	介護人材の問題については、介護保険制度であるから民間事業者が主体となって、そこ に対してどの程度市が支援できるかということである。限界もあるだろうが、人材がいなくて は、利用する人たちが最も困るわけだから、行政のあり方としてはその支援はありかと思う。 そこで行政の内部でも、具体的な形で支援する方策を作っていく必要があると思う。限界が あることは理解しているが、うまくバランスをとりながら進めていただくことが必要であ る。
堀 米 委 員	ほかにはどうか。 介護福祉士の資格試験は想像する以上に難しいものである。このハードルを下げないと希 望者は増えない。また、希望してもそのハードルを越えられないというケースもある。そこ まで厳しいハードルを設ける必要はあるか。
鏡 会 長	制度の話だから回答しづらいかと思うが、よろしければ回答をお願いしたい。
高 齢 者 い き い き 課 長	ご指摘のとおりであるが、市側として、難易度については言及しにくいところである。そ れで、今後例えば人材の需給などを見たときに、学習の支援等も含める必要があるのかどう かというのが現状なので、引き続き情勢などこちらも注意して見ていくのでよろしく願い したい。
堀 米 委 員	いろいろな資料を持ち込んで、それを見ながら回答できるという試験があるとよい。
鏡 会 長	国家試験なので、試験としては厳格に行うので持ち込みはできない。 あともう一つ、全体の流れとしては介護予防・日常生活支援総合事業という形で、できれ ばボランティアな人たちにも介護の世界の担い手としてという思いも国としてある。これは 今後八王子市でもどこかで取り入れていくかと思う。
介 護 保 険 課 長	介護予防・日常生活支援総合事業のAというものが基準緩和のもので、ボランティア的な 担い手のための研修会をこれまで2回実施した。数は10人前後と少ないが、就労に結びつ いていて聞いているので、今後研修回数を増やして、なるべく無資格の方にも介護事業に 携われるようにしていきたいと考えている。
堀 米 委 員	それはよい案なので、ぜひよろしくをお願いしたい。
鏡 会 長	介護保険制度だと基本的にプロフェッショナルな事業者、あるいはホームヘルプやケアマ ネジャーが担ってきたが、国の方針ではそれ以外のボランティアも少し取り入れていこうと いうことである。今紹介があったとおり、八王子市でも少しずつその輪というのが広がって いくと思われる。
各 委 員	ほかには何かあるか。
鏡 会 長	(特になし)
高 齢 者 い き い き 課 主 査	続いて報告(2)国の基本方針について、事務局から説明をお願いする。 資料4-7「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」 (案)について、と資料4-2「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するた めの基本的な指針」(案)をご用意いただきたいが、資料4-2は参考ということで、資料 4-7を中心に説明する。

7月5日に全国介護保険担当課長会議があり、こちらの基本的な方針は現在は（案）という状態だが、これに基づいて区市町村は計画策定を進めるよう話があった。最終的には10月頃告示される予定である。

1 第7期基本指針の位置付けであるが、第6期（平成27～29年度）以降の市町村介護保険事業計画では、地域包括ケア計画と位置付けられ、2025年までの計画期間を通じて地域包括ケアシステムを段階的に構築することとしている。第7期においては、第6期で目指した目標や具体的な施策を踏まえ、地域包括ケアシステムの着実な構築に向けた取り組みを進めていくために、第7期の位置付けを明らかにすることが求められている。市町村はこの基本方針に即して計画を定めることとしている。

続いて、2 第7期基本方針のポイントであるが、国から以下の5つが示されている。1番目が、高齢者の自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化の推進、2番目が「我が事・丸ごと」、地域共生社会の推進、3番目が平成30年度から同時スタートとなる医療計画等との整合性の確保、4番目が介護を行う家族への支援や虐待防止対策の推進、5番目が「介護離職ゼロ」に向けた、介護をしながら仕事を続けることができるようなサービス基盤の整備がポイントとしてあげられている。

次に3 基本指針の構成である。3ページまで続くが、資料では見出しの部分だけを挙げていく。その中で下線のある項目が第6期から見直しをしたものであり、右側の吹き出しは国の考え方の要約を入れたものである。上から順にポイントの部分を説明していく。

1ページの第1の1 地域包括ケアシステムの基本的理念、①自立支援、介護予防・重度化防止の推進だが、まず、基本的理念のところ、地域共生社会の実現に向けて障害者や子どもの支援を含む「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制を整備することが市町村の努力義務と記載されている。この「我が事・丸ごと」の関係、地域共生社会については地域福祉計画で整理を進めていく予定である。続いて、地域包括ケアシステムの実現に向けた取り組みとか、地域のニーズや資源の把握、また担い手の創出や資源の創出等に係る上で、生活支援コーディネーターや協議体の役割というものが、強調されている。

また①であるが、介護保険制度の理念「自立支援、介護予防・重度化防止」と明示をしたものになる。この自立支援、介護予防に関する普及啓発や介護予防の通い場の充実、ナビゲーション、専門職種等との連携や口腔機能の向上、低栄養防止に係る活動の推進、また地域ケア会議の多職種連携による支援の推進、高齢者あんしん相談センターの強化などの取り組みについての重要性が記載されている。

次に1ページの最後、3 医療計画との整合性の確保、こちらは病状の機能分化及び連携の推進による効率的に質の高い医療提供体制、在宅医療、介護の充実等が一体的に行われるよう市町村の医療・介護担当の関係者による協議の場の必要性が記載されている。協議の場の実施にあたっては、地域医療構想に基づく病床の機能分化、連携に伴い生じる在宅医療等との新たなサービスの必要量、また介護保険事業計画で掲げる介護のサービスと医療が整合を持ったものとなるよう、必要な協議を行うことが重要であると語っている。

2ページ、6 介護に取り組む家族等への支援の充実、今回新設である。各市町村で実施している家族介護支援事業に加え、高齢者あんしん相談センターの土日祝日開所、電話等による相談体制の拡充など。それと企業や労働施策担当との連携など、地域の実情を踏まえ、家族等に対する相談支援体制の強化などの重要性を強調しているものである。

続いて、8 高齢者虐待の防止等も新設となっている。こちらは高齢者の虐待について、広報や普及啓発、ネットワークの構築、行政機関の連携、相談支援など体制整備が重要ということが書かれている。

13 介護保険制度の立案及び運用に関するPDCAサイクルの推進、こちらも新設である。PDCAサイクルを活用して、市町村の保険者機能を強化することが重要だと記載されている。

鏡 会 長 島津副会長	<p>以後、第2 市町村介護保険事業計画の作成に関する事項は、こちらの方が市が計画策定をする上での基本的事項や任意の事項などが書かれている。新設部分は、3ページ目の3の1、④地域ケア会議の推進、それと3の2、③都道府県が行う事業者の指定への関与、同じく⑤人材の確保及び資質の向上などである。</p> <p>最後の第3 都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する事項については省略する。</p> <p>今の説明に対して、質問、意見等があればどうぞ。</p> <p>資料を読んで少し衝撃に感じたのは、国の指針であるにも関わらず、2 第7期基本指針のポイントに5つの箇条書きにも介護予防・日常生活支援総合事業、いわゆる地域支援事業に関する記述がまったくないことである。地域支援事業は全国の市町村自治体のどこでも十分なのに、一体この文章は何を考えているのかという気持ちにさえなってしまう。この後、八王子市の地方分権として基本理念、基本目標、体系図等の説明があると思うが、八王子市の総合計画のタイトルである市民力・地域力をぜひ目標としていただきたいと思う。</p>
堀 米 委 員	<p>独居の人、あるいは家族がいても何の手助けもしてもらえないというひとり住まいの人は八王子市の統計を見ると多く、これらに対する配慮が少し欠けている。今の意見に関連するところだと思うがどうか。</p>
高 齢 者 い き い き 課 長	<p>そもそもこの資料の位置付けの説明がうまくないと感じているところである。基本的には、第7期計画に載せる必要のある、中心となるものを示しているものであり、後段については任意であるため、少しずつそうした方向に寄せていこうと国は考えているというようなものになるかと思う。今のご指摘は引き続き重要なものであるため、反映するよう進めていく。ご指摘いただき感謝する。</p>
村 上 委 員	<p>特別養護老人ホームの立場で見させていただいて思ったことだが、これはこれでよいと思う。ただ、在宅介護では限界を超える人も出てくるし、その際の問題は当事者の収入である。夫婦世帯で25万円の年金収入がある方でも、ご主人が亡くなり、奥さんだけ残ると、年金は10万円程度となってしまふ方が多い。多床型の特別養護老人ホームは年収の8割程度で利用できるのに、それでリカバリーできたのだが、今、多床型の特別養護老人ホームがすべてユニット型になるということで、ユニット型の月々約15万円の固定額の支払いが困難な方も多い。現実問題として今年、福寿園さんと第一徳寿園さんが4人部屋からユニットに変わり、それによって200床のベッドが減少となるが、統計上は特別養護老人ホームの数自体は変わってない。そのため新聞等でも、特別養護老人ホームはむしろ増えているようなイメージさえ抱く記事が多いのだが、実際にフォローできる多床型の特別養護老人ホームは年々何百という単位での減少が現状である。市では10万円前後で利用できて、要介護度4などの在宅介護の限界を超えた人のフォローを何か考えているのか。</p>
高 齢 者 い き い き 課 長	<p>実際今、そういう問題は浮上していないが、おそらく今後どんどん出てくるような状況はあるかもしれない。従って、できれば前回の施設整備の關係のフォローアップとして、事業計画の中で、そうしたものをしっかりと打ち合わせて継続して議論していこうというものを少し盛り込んでいきたい。そういう意味では今の質問の回答となっていないが、そういう形のを少し増やしていきたいと考えている。これはまた改めて、事業の構成をお見せするときに、漏れはないかご意見いただければと思う。</p>

村上委員	<p>今、現役のケアマネジャーにそのような方がいた場合、どう対応しているかと聞くと、概ねお泊りデイもしくは無認可の高齢者施設で、ボランティアでやってくれているアパートの大家さんのような人たちのフォローで何とか対応しているようだ。ただ、先日東京都の方の話では、相当取締りを強化すると言っている。しかし費用が払えない人を看ってくれる病院などないし、施設も受けてくれないのに、そこを取り締まったら、本当に行き場がない、手の打ちようがない状況になって、地獄のような生活になってしまう家庭が今後多くなっていく懸念がある。だから、規制強化の前に、そのあたりの現状をよくリサーチして、あまりに悪徳で虐待につながっているケースは、当然取締りも必要だが、それこそボランティアチックにやってくれているところは、それを伸ばしていくような方向性の方がよいのではないかと最近思っている。</p>
島津副会長	<p>国の立場では老人福祉法のあり方そのものを検討していかなくてはいけないという課題はあるが、それでは地方分権を持った八王子市として何ができるかである。例えば、北海道新ひだか町では町営のユニットケアシステムを持っていて、市単で低所得者に対して家賃部分を補助している。そのようなことも考えられるかと思うので、今後検討をお願いしたい。</p>
高齢者いきいき課長	<p>今の話を行政として四角四面に回答すれば、取締り強化は当然ということになる。つまりところ悪徳であったり虐待があるような誰からみても問題のあるところは当然取り締まるわけである。ただ、基準の振れ幅を持つのがまさに地方分権であるわけだが、今、村上委員からの指摘部分での権限は行政にはない。権限がないから放置してよいのかということではなく、そのあたりは、一例を挙げると保育所でも昔、一人当たりの面積という議論があった。そういったもののエビデンスを一自治体で作ることはかなり困難なものがある。そうしたところでは、先日、東京都からこの事業計画のヒアリングをされたときに、低所得者の対策等も含めて今後さまざま考えなければならぬはずだという投げかけをしたところである。引き続き、今できることと言うのは、ないと言えないのだが、そうも言っては行かないので、また意見等をいただきながら検討させていただきスキームを組み込みたいと思っている。</p>
水野委員	<p>この指針は、都道府県や市区町村に対して国が示したもので、今後きちんと取り入れていきなさいということだと思う。国は1,300億円の社会保障費を減らすよう言っている中で、地域福祉の面では国はお金を出さないから、市区町村自身で何とかしろと言っているわけである。要は医療保険があまりにもかかりすぎているのを何とか減らして、介護で何とかしなさいということで、このあたりは現状の八王子では弱いところであり、この強化は必要となるかと思う。この第7期の計画の中身をすべて見て、すべて皆で話し合うことはないと思うので、事務局として、より強化しなければならない、もっと皆で話し合わなければならないというポイントを考えているのであれば、先に教えていただきたい。そうすれば我々もそれを勉強して会議に臨むことができる。</p>
高齢者いきいき課長	<p>この資料は計画から漏らしてはいけないもの、今後の指針を国が示したものである。ただ、弱点という話になると、八王子市ではすべてに係るようなさまざまな取り組みを行っていることから、全体的な底上げが課題となるのではないかと個人的には思っている。例えば、2ページ目の6 介護に取り組む家族等への支援の充実とあるが、これは報奨金や補助金という以外の形での支援を何とかしていく必要があるだろうと感じている。そこでこちらに掲げられているところで、皆さんから強化すべきことやそのアイデア等があれば、今後の議論の中で発言をいただきたい。曖昧な物言いでは申し訳ないがよろしくお願ひしたい。</p>

<p>鏡 会 長</p>	<p>村上委員からの質問は計画を策定する上で重要な指摘だと思う。介護保険制度は、普遍的な制度で、従来の福祉制度とは異なり、要介護認定において誰でもそのサービスを受けられることになっている。従って、特別養護老人ホームも要介護度3以上であれば、誰もが入所可能なはずだが、現実的には要介護度がついて、さらに虐待があったり認知症であったりというように、特別な人が優先的に入れる仕組みになってしまった。そうすると、普遍的な部分と特別の要件ということが矛盾するため、どんな人が特別養護老人ホームに入所できるのかということは、改めて議論しなければいけない。これは本来、国で議論すべきことだが、ただ八王子市としてもその受け皿や支えの仕組みとして、やり方があるのではないかというのが村上委員からの指摘かと思う。特別養護老人ホームにしても非常に特殊な状況もあって、さらに経済状況や老老介護されているような在宅生活をみたときには、これまでのサービス付高齢者向け住宅であるとか、特別養護老人ホームだけではとても支えきれないのが実情である。その際の公的な支援はどうあるべきなのかということが大変重要になってくるため、それに対しては八王子市としての考え方をしっかりと打ち出していく、これは継続した議論だと思うが、ぜひ方向性を考えていく必要があるだろう。</p> <p>それから水野委員からあったように、国の今回のガイドラインはあくまでも国の考え方である。介護保険法に基づいた国の意向である。今、地方政府たる自治体、それと中央政府との考え方というのは、地方分権一括法で対等の関係になっている。しかも介護保険制度は自治義務であるから、まず保険者たる八王子市がこの指針を受けて、どう考えるか、何を重点にするのかという議論をしていくことになる。この後の計画の体系の審議で、これまでの第6期の事業の羅列もあるので、先ほどの指針とそれぞれの事業の具体的な方向性とマッチして少しずつ見えてくると思う。従って、国は国としての考え方があると思うが、全面的にそれに従うのではなく、八王子市としては何を重点とするのか、何をポイントにするのかという議論をこの策定部会では進めていきたい。ちなみに1ページの2 第7期基本指針のポイントとして国が挙げているところで、市民生活に影響するのが4番目、介護を行う家族への支援や虐待防止対策の推進である。これは各市町村での具体的な議論のポイントになるのではないと思われる。</p> <p>ほかにはどうか。</p>
<p>各 委 員 鏡 会 長 高 齢 者 い き い き 課 主 査</p>	<p>(特になし)</p> <p>それでは、報告(3)アンケート調査結果について、事務局より説明をお願いします。</p> <p>資料4-3 八王子市高齢者計画・介護保険事業計画策定に係るアンケート調査【概要版】をご用意いただきたい。ボリュームの関係からポイントを絞って説明する。</p> <p>まず(1)調査の概要であるが、高齢者、認定者調査とも配布数は800件、高齢者の有効回収数及び回収率は、566件で70.8%、認定者の有効回収数及び回収率は、454件で56.8%という結果となった。</p> <p>対象者の年齢は高齢者調査では前期高齢者が56.2%、後期高齢者が42.1%、認定者調査では後期高齢者が86.6%と大半を占めていた。</p> <p>対象者の性別は高齢者調査では男性が48.2%、女性が50.7%でほぼ二分している。認定者調査では男性が34.4%、女性が65.4%で、女性の方が多かった。</p> <p>2ページ、日中家にひとりで過ごすことが多いかという設問では、前回の平成26年度調査との比較で、どちらの調査とも、「いいえ」が多く、日中独居の状況は減少している。</p>

	<p>6ページ、高齢者向け「サロン」の利用意向であるが、「サロン」が近所にあり、利用しているという割合は、どちらの調査とも1割未満であった。また、前回調査との比較では、基本的には大きな違いは見られないが、どちらの調査も「あまり利用しないと思う」という回答が前回よりやや多くなってきている状況が見られた。</p> <p>7ページ、市内にある「シニアクラブ（老人クラブ）」の認識であるが、前回調査と比較すると、高齢者調査では前回同様「知っている」が多いものの、「知らない」も増加していた。認定者調査では前回より増加し、「知っている」を上回っている状況であった。</p> <p>8ページ、シニアクラブ（老人クラブ）への参加意向であるが、前回調査と比較すると高齢者調査では「参加したくない」という方の割合が増加していた。</p> <p>その下の終末期を過ごしたい場所としては、「自宅で過ごしたい」が最も多く、高齢者調査で46.5%、認定者調査で43.2%となった。</p> <p>9ページ、自宅などでの「看取り」の課題や不安点としては、前回調査と比較すると、どちらの調査も今回追加された選択肢の「まだ考えたことがない」が最も多かった。</p> <p>11ページ、市や民間企業が実施する介護予防の取り組みへの参加状況は、高齢者調査のみの設問であるが、「参加していない」が92.9%を占めていた。</p> <p>最後に16ページ、地域包括ケアシステムの認識であるが、この詳細を理解している人は多くないが、「多少知っている」を含めて、認識のある方は高齢者調査で23.3%、認定者調査で41.6%と認定者の方の認識が高くなっており、地域包括システムケアという言葉がまだ浸透していない状況が見られた。</p> <p>こちらの資料は、計画の冊子に似せた形で作成しており、この中から話題になるような部分や特徴的な部分をピックアップして計画書に掲載していく予定である。</p>
鏡 会 長	<p>このアンケートをもとにして、どのような計画を作っていくのかということなので、おそらく次の審議事項の計画の体系のところにもつながってくると思う。</p>
水 野 委 員	<p>11ページ、市や民間企業が実施する介護予防の取り組みには参加していない方がほとんどだが、実際にはどの程度介護予防の取り組みは実施されているのか。多く実施されているのに知らないのか、実施が少ないから知らないのか。</p>
高 齢 者 い き い き 課 長	<p>市では介護予防教室を保健センター等で開催するなど、介護予防の普及啓発等はさまざま実施しているが、高齢者全体の数から見ると、まだこれに参加しなくてもよいと思っている方が多いと考えられる。そこでこの設問の肝となるのは、11ページの下にある参加していない方のその理由かと思われる。「参加したいと思う取り組みがないため」などは次回の機会ではより深く質問したいところである。今の段階で言うと、「情報がないため」は、ややもするといつものパターンになってしまうのだが、どうしたら質のある情報が届くであろうかと考えるところである。また、「まだ介護予防をする年齢ではないため」であるが、介護予防は、自身の健康づくりという目的もあるので、できるだけそうした取り組みは今後積極的に進めていかないといけないと考える。</p>
鏡 会 長 各 委 員	<p>他に意見や質問はあるか。 (特になし)</p>
鏡 会 長	<p>時間の関係もあるので、先に進める。審議(1)計画の体系について、事務局から説明をお願いします。</p>
高 齢 者 い き い き 課 主 査	<p>資料4-4 基本理念、基本目標、計画の体系について、それと第7期の取り組み案に対する施策配置表をご覧ください。</p>

<p>高齢者いきいき課長</p>	<p>計画の体系は、4月の第1回の策定部会で審議いただいた内容であるが、図の左側の基本理念、基本目標、計画の柱、この3つの部分は基本的には第6期から変更はない。現在、基本計画の中間見直しを進めているところなので、基本計画側に変更があれば、こちらでも微調整をしていくことになる。</p> <p>図の中央に、第6期の取り組みがあり、その右側で第7期の取り組み（案）を整理をしている。第6期の取り組みは、計画書上では大分類と小分類に整理をしていたが、こちらに記載されているのは小分類の部分のみであり、今回シンプルにわかりやすい体系にするというところで大分類は削除した。第7期の取り組み（案）は、このように19個の項目にまとめている。上から順にかいつまんで説明する。</p> <p>まず、市民力・地域力を活かした多様な取り組みの推進、これは新規で柱立てをしたもので、重点項目となる。これまでは市民力・地域力に関する施策がさまざまなところに分散して掲載されていたが、今回、重点に市民力・地域力を挙げているので、ここにどんな事業がぶら下がるのかということを知りやすくするよう、新しく柱立てをした。</p> <p>続いて地域のネットワークの充実、今回、第6期の高齢者を見守る体制の充実と一緒にして、地域の災害や見守りの体制を大枠で捉え、ネットワークの充実として捉えたものである。</p> <p>続いて高齢者の災害時支援体制の充実、これは変更なしだが、災害時の部分は特別なものと捉えて別途整理するものとしている。</p> <p>その下、高齢者の生きがいを高める情報・活動の支援、これも基本的には第6期からの踏襲となるが、点線の矢印を辿っていただくと、高齢者への相談・情報提供の充実というところから、一部情報提供関係の施策を組み込んで整理している。</p> <p>その下の介護予防・健康増進の支援は、今回新規で立ち上げており、重点項目となる。第6期の介護予防の推進と高齢者の健康維持・増進の支援をあわせて1つの柱としている。</p> <p>認知症施策の推進、こちらは重点項目で、第6期では認知症ケア対策の充実と認知症サポート体制の充実の2本柱であったが、今回は1本で大枠にまとめている。</p> <p>それと、介護を行う家族への支援は、国の基本指針にも家族への支援というところが見出しとしてあるので、そのまま残してある。</p> <p>地域包括ケアシステムの強化も重点としている。今回は第6期の地域包括ケアシステムの“基礎づくり”から進化・推進ということで“強化”と変更している。</p> <p>医療と介護の多様な職種による連携推進は、もともとは医療と介護の連携推進であったが、多様な職種によるという文言を加え、医療・介護のPT、OT、STといった方や、市側では保健福祉センターや専門部署等々の連携を見据えて、多様な職種というところを記載している。</p> <p>介護人材の確保・定着・育成は、今回重点項目として大きく出している。</p> <p>介護予防・日常生活支援総合事業の充実とは、第6期の日常生活基盤の整備、それと介護予防・日常生活支援総合事業への円滑な移行をあわせて、“充実”としている。</p> <p>このような形で19個の取り組みに整理して、施策をぶら下げていきたいと考えている。</p> <p>2枚目の施策配置表は、現状の参考ということで添えさせていただいたが、今後新たに掲載していく新規事業などを整理しながら、施策をぶら下げていきたいと思う。</p> <p>補足する。基本理念、基本目標、第6期計画の柱は第1回の会議で、基本的には総合計画があるので根本的には変わらないが、文言構成は総合計画とあわせて整合をとるということで、一度審議をいただいたところである。</p>
------------------	---

<p>鏡 会 長 島 津 副 会 長</p>	<p>第6期計画の体系図は、かように階層が多く、わかりにくいという指摘をいただいていることがあった。ついては一段、中まとめを除いたものがこちらということである。まとめの考え方は基本的にはシンプルにということはあるが、基本的には関連するものを結び付けて、より進捗を図りたいという思いがある。例えば第7期の取り組み（案）の介護予防・健康増進の支援（新）【重点】とあるが、重点項目それ自体は過去に審議いただいたものをここで併せる形で掲載をしよう、これにあわせて中身を整えようということである。第6期の介護予防の推進、高齢者の健康維持・増進の支援、これらがなぜ1本で介護予防・健康増進の支援かと言うと、介護予防と健康増進というのは、必ずしも別物とする必要はないだろうと、しかしながら用語としては、2つに分かれたりしているし、取り組みとしてはまだまだ行政の中でも輻輳しているようなところもある。こうしたところも少しは整理を図りたいという思いもある。国が言っているからという発言が担当からあったが、必ずしもそういうわけだけではない。例えば地域包括ケアシステムの強化であるが、今回の計画の最も重要なポイントとは地域包括ケアシステムの理屈や理念で、そうしたものもややもすれば、危機意識も含めて市民の皆さんにわかっていたいただきたいということをお伝えいたしたい、そのため“強化”とか。あと、医療と介護の多様な職種による連携推進であるが、これに関しては医師会を中心に今まで医療・介護連携が進められてきたが、やはり多職種連携というのがキーワードである。これに関しては、市庁内でも多職種連携を推進していくという八王子市としての考えもある。そのような形で整理を行ったわけであるので、おそらく、不足しているように見えるかもしれないが、これは本文の中で説明書きなどもまた加えていきたいと思うので、基本的にシンプルな方向に動いているなということ念頭に意見をいただきたいと思う。</p> <p>今の体系についての説明に意見、質問があればお願いしたい。</p> <p>介護予防・健康増進の支援が新規、重点項目とある。それと介護予防・日常生活支援総合事業の充実とある。いわゆる地域支援事業の中に一般介護予防事業があるが、これは重点か、それとも介護予防・日常生活支援総合事業のどちらに入るのか。と言うのは、仮に介護予防・健康増進の支援の中に、通所型介護予防事業の実施、あるいは二次予防対象者把握事業とあるので、一般介護予防事業がこの中に入るとしたら、逆に言うと、介護予防・日常生活支援総合事業が重点になっていないのだが、訪問型、通所型サービスがあるが、一体どうなっているのかと思う。今の八王子市の現状を見ても、介護予防・日常生活支援総合事業、いわゆる地域支援事業が充実しているとはとても思えないが、来年度から本格的な実施となるにあたって、要支援者は八王子市ではどうされるのか。要支援者を支える事業は、介護予防・日常生活支援総合事業しかない。他に要支援を支える事業はあるのか。八王子市として、地方分権として、要支援を支える事業は予防給付で、予防給付の訪問型と通所型が介護予防・日常生活支援総合事業に移行してしまうわけである。従って、ぜひ私としては介護予防・日常生活支援総合事業の充実も重点項目にさせていただけるよう、この策定部会において十分な議論をしていただきたい。</p>
----------------------------	--

高齢者いき き 課 長	<p>基本的には、事業の切り分けとしては、副会長のおっしゃるとおりである。当然介護予防・日常生活支援総合事業も重点項目であってよいのではないかと、即ち受け皿となるような事業を行うのであるから、他のものが織り交ざるにしても、これだけが重点項目から外れるのはおかしいという指摘であると理解した。こちらは重点項目として委員会で議論の中に入っているが、当初の段階では、介護予防・日常生活支援総合事業が落ち着いていって、少しずつふつ々の事業になって馴染んでいき、その上で市民力・地域力を活かした多様な取り組みの推進が根底であることから、こちらが重点であるという考えであった。取扱いに関しては、必ずしも重点とすればよいわけではないのだが、ここは少し検討させていただきたい。位置付けとしては重点に値するものだと認識している。</p>
島津副会長	<p>つまり介護予防・日常生活支援総合事業は一朝一夕ではできない。市民力・地域力、安倍内閣は一億総活躍社会、総ボランティア化などと言っているが、実際は要支援2になるとまだ認知症の方が入るから、総ボランティア化ができるような事業ではない。やはりプロも関わらなくてはならない事業である。ただ、厚労省は2年前、財務省から厳しく財政を絞られて、この訪問型、通所型を予防給付から外してしまった。そうした経緯があって、それを「我が事、丸ごと」で地方自治体に丸投げしてしまったことに原因がある。そうした経緯はあるが、八王子市の地方分権でどうするかというところは、これからの3年間の計画の各年度にぜひ検討、あるいは実施という形で入れていただきたい。厚労省は先ほどの指針から外してしまっているが、八王子市としては重点にさせていただきたいというのが私の気持ちである。</p>
高齢者いき いき 課 長	<p>市としては当然、介護予防・日常生活支援総合事業のみならず市民力・地域力、この言葉自体ももう少し整理して、地域包括ケアも市民にわかっていたらいいということも考えている。重点項目だと謳ってしまうのがよいのかどうかは少し検討させていただきたい。こちらの表記上の記述の問題となってしまうかもしれない。</p>
島津副会長	<p>1つ質問だが、その厚労省で7月に全国介護保険担当課長会議があったが、この介護予防・日常生活支援総合事業そのものを変更して、まったく別なことを考えているということはあるのか。</p>
高齢者いき いき 課 長 島津副会長	<p>今のところ、大幅に変更しようとする様子はつかんでいない。</p> <p>厚労省老人保健福祉局の考えがよくわからない。もし八王子市の事務局の方に、厚労省がまったく別次元で何か考えを伝えてきているのであれば、内々でお披露目していただくとありがたい。財務省は全部このあたりは切ってしまうという考えがあるのではないかと私は思っている。厚労省は2、3年前からほぼ財務省の言うとおりに動いている。</p>
鏡 会 長	<p>厚労省がどう考えているのか、あるいは八王子市がこれをどう考えるのかという話になると、なかなか議論は尽きないので、私の方でまとめると、おそらく介護予防・日常生活支援総合事業の充実と書いてある施策配置表の91から104の施策を見ると、介護保険法の改正に基づく、いわゆる地域支援事業費を使ったさまざまな事業というように括れるかと思われる。むしろその上の介護予防・健康増進の支援はボランティア・ポイントであるとか、高齢者向けの各種教室等、かつて老人保健事業の枠組みで行ったもの、あるいは市単という市独自の施策がこの介護予防として、健康増進という目的でまとめられている。むしろそれを直接地域支援事業の財源を使わないでいくのか、使っても構わないのだが、そういう健康づくりという一般的な健康づくりを増やしていくというのがこの重点になると思うので、ここの整理を含めて、再度整理していただいた方がわかりやすいかと思う。</p>

島津副会長	<p>あわせて言うと、介護予防・日常生活支援総合事業の充実というのは、給付から事業に移行する制度問題に基づいて、各市町村で肅々とその対応をしている状況だと思うし、これが重点と言える成果が現状上がっていないというところも厳しいところである。何か重点にすべきという考えもわからなくはないが、そのあたりの現状の施策のあり方と、あとは介護予防・健康増進の支援の内容を、これは引き続き議論はすると思うが、ずっと整理をしていくことが今後必要かと思う。それで議論の中で改めて重点にした方がよいという話があるのであれば、あとから重点にすることも可能だと思うので、現状は事務局案のとおり進めさせていただくということでしょうか。</p> <p>会長にまとめていただいたところで大変恐縮だが、平成27年度ベースで15億円の地域支援づくりのお金が入っている。そこでPDCAサイクルから言っても、15億円の成果とは一体何なのかという疑問も出てくる。だから私は八王子市の介護予防・日常生活支援総合事業の青写真がまったく見えない。これは当然重点的に検討しないといけないのではないかと、かなり危惧している。</p>
高齢者いきいき課長	<p>実際、議会でもかなりの指摘を議員の方からいただいております、かつ会長が言われたとおり、全国でも遅々として進まない例があって、八王子市でも推してはいるものの、劇的に進むということがなかなか難しい事業であるというのが本音である。重点にという気持ちはわかるのだが、当然全体の項目を議論する場を審議会の中で設けているので、もし差し支えなければ、その議論が9月か10月に行う予定で調整中であって、その議論を経て、重点化すべきかどうかを検討させていただけると助かる。表記上の話だが、そこで議論はすることになっているので、ご容赦いただきたい。</p>
島津副会長 鏡 会 長 村 上 委 員	<p>表記上の話と理解したが、複数回ぜひやっていただきたいと私は要望する。</p> <p>それでは事務局にまとめていただいたような方向で進めさせていただきたいと思う。</p> <p>第7期の方針で具体的な施策は無理だと思うが、在宅での生活の限界を超えて、かなり無理な状態で生活をしている独居高齢者に対するアプローチの仕方が、今までまったく検討されていない。できれば第8期、第9期に向けて、この第7期でそのあたりのアプローチの仕方の検討だけでもしてもらえるとよい。</p>
高齢者いきいき課長	<p>それと介護を行う家族への支援はおむつ支給しかないのか。</p> <p>この施策配置表は、あくまでも第6期計画のものと、今進んでいるものを割り振っただけであるので、その点をご容赦いただきたい。</p>
村 上 委 員	<p>高齢者計画で予算化しているものではないのか。</p>
高齢者いきいき課長	<p>そういう意味では、介護保険特別会計のみのもの、もしくは混じっているもの、一般会計のものも混じっている。</p>
村 上 委 員	<p>そうすると、全部混じっているとしても、おむつ支給と慰労金支給しかない。ここの取り組みが重要になってきているはずなのに、具体的な施策がこれしかないというのが八王子の現状であるならば、できれば第7期で最重要課題にさせていただき、もう少し在宅で介護する家族への支援をより厚くさせていただきたい。そして介護保険で予算がなくなったら、一般会計の予算を使ってでも支援していく。</p>
	<p>また、独居高齢者で在宅介護の限界を超えている人に対しても、何かしら八王子独自のアプローチを考えるなど、今回の第7期で検討してもらえるとよい。</p>

高齢者いきいき課長	<p>おっしゃるとおりである。ただ新規事業を平成30年度からスタートできるのかどうかは、正直厳しいところがあるので、この計画期間の中でどうだということ考えていきたい。それで重点項目と言うと、見ようによっては非常に事業を増やすところもあるが、一例を言えば、介護人材の確保・定着・育成は、前は頭出し程度に抑えていた。これは状況にあわせて重点項目に今回なっているので、そのような形で今回は重点とせずにそれを広げていって、次期計画で重点と呼ぶようになるものもあるかと思う。</p>
堀米委員	<p>在宅生活を支援するサービスの充実について、在宅支援と言うが、例えば我々の病院で今入院されている患者に、帰宅希望の質問をすると、ほとんどがノーと言う。家ではとても無理という方が圧倒的に多い。その理由の1つは、在宅で介護サービスを受けると、入院よりも費用が増してしまうという問題がある。そこで、より在宅に戻りやすくするための方策、例えばそれぞれに係る個人負担の費用を少なくするような施策は何か考えているのか。あるいはすでにあるのか。医療区分1の7割が在宅介護だという国の試算がある。しかし医療側から見ると、それができているのは、せいぜい4割程度だと思われる。そうすると残りの3割はいわゆる介護難民として行く場所がなくなってしまう。在宅でぜひ家に帰ってほしいと思いつつも、それが困難である人が非常に多い、その現実をどう見るかということだ。</p>
村上委員	<p>今の病院の話だが、我々特別養護老人ホームでも基本的にはユニットは今空いている。うちは今、600人から700人待っているのだが、応募してくれた人は、結果ゼロだった。結局その費用が払えないというように、費用の問題はかなり大きいと感じている。</p>
介護保険課長	<p>さまざまな助成を含めた施設入所者の助成に関しても、いくつか考えているものがあるのだが、やはり財政的な部分で難しい部分も出てきてしまうと思っている。この中で議論いただいた上で考えさせていただきたい。我々もこの会議の中で、いくつか出せるものがあれば、この後の会議で出していきたいと考えている。</p>
鏡会長	<p>今の議論は2つ。在宅生活を支えるための1つはサービスのあり方である。どのようなサービスがあれば生活を支えられるか。もう1つ、サービスがあったとしてもその費用を払えない人がいる、経済的な問題によって在宅生活を継続できない人がいる。これらをどうするかという指摘なので、今後、行政内部でも議論していただきたいと思うし、この委員会でも引き続き継続して議論していきたい。</p>
各委員	<p>ほかにはどうか。 (特になし)</p>
鏡会長	<p>それでは、審議(2)認知症施策の推進について、事務局からお願いします。</p>
高齢者福祉課主査	<p>最初に前回7月の策定部会で、当日配付した資料を簡潔に説明させていただく。</p>
	<p>この資料は、厚労省から関係省庁会議で公表されているが、認知症施策推進総合戦略、新オレンジプランの改訂版となっている。本文、新旧対照表、新たな地域目標の3部構成となっている。すでにお目通しいただいていると思うが、新オレンジプランは団塊の世代が75歳以上となる2025年(平成37年)に向けて策定されており、今回の改正では主にこれまでの2017年(平成29年)末の目標として策定されていた目標等を、次期介護保険事業計画にあわせて2020年(平成32年)末に向けて新たな数値目標への変更と具体的な施策を提示するものとなっている。</p>

本市の第6期介護保険事業計画中の目標に対する主な取り組みは、平成30年度までに配置、または設置が義務付けられており、認知症地域支援推進員及び認知症初期集中支援チームは、それぞれ目標を達成しているところである。またあわせて、認知症の人とその家族が地域の中で本来の生活を営むために、認知症の人とその家族及び地域、医療・介護の人々が目標を共有し、多職種が連携する仕組みとして、認知症の当事者の方と家族がいつでもどんなサービスを使ったらよいのかといったものを、まとめて記述した認知症ケアパス、「八王子市の認知症丸ごとガイドブック」と言うが、こちらを作成したことを、説明に先立ち報告をさせていただく。

それでは、資料4-5 認知症施策の推進についての説明に移る。

1 現状と課題であるが、冒頭は現在使用可能となっている国が示した数値から、今後の認知症患者数の上昇率をあらわしたものである。また、第6期の取り組みを踏まえ、第7期計画では実行性のあるものとして、施策を着実に推進していきたいと考えている。これらの取り組みを踏まえて、認知症施策の推進の課題として、次の4点を挙げている。

(1) 認知症への正しい知識や認知症の人とその家族を支える制度の周知が足りない。
(2) 若年性認知症の人への対応が不十分。(3) 認知症サポーターなどが地域で活躍できる場づくりなどが必要。(4) 運転免許の自主返納など、新たな課題に対する対応。以上の4点となる。

また、第6期計画における取り組み、及び第6期計画中に開始した取り組みは、課題の次に掲載してあるとおりとなっている。

次に1ページ下段、先ほどの課題に対応すべき内容として、2 第7期計画における認知症施策推進の視点を掲載している。全体的な新オレンジプランの柱は今回変更がなかったので、第6期計画をさらに推進するとともに、若年性認知症の方への対応力の向上など、実効性のある施策展開に努めていきたい。また、以下の基本的な項目としては、第6期計画を継承する形となっており、軽易な文言修正にとどまるが、説明項目としては、今回特に注力して取り組む内容、また拡充していくものを中心に説明する。

まず、(1) 地域の理解と制度の啓発、こちらの第7期の取り組み案は、特に43 認知症サポーター養成(フォローアップ)は、《継続・拡充》しながら力を入れていきたいと考えている。その内容は、小・中学生、大学生、また商店、小売業等、その他に銀行等での養成講座の実施など、認知症の人により接する機会の多い方を対象に養成講座を実施していきたいと考えている。また、フォローアップ講座実行者への活動の場の提供、情報提供として初期段階の取り組みとしては、今年4月から事業を開始した見守りシール事業やすでに実施されている認知症カフェでのボランティアなどの協力者として活動につなげていきたいと考えている。

次に(2) 予防、早期発見・早期対応であるが、38 認知症地域支援推進員及び認知症初期集中支援チームによる支援は、《継続》としている。推進員は、平成28年2月に市内17の高齢者あんしん相談センターに各1名ずつ、計17名の推進員を配置している。また認知症初期集中支援チームは、八王子市内を4つのエリアに分割してそれぞれのエリアにチームを配置している。平成28年10月1日から活動を開始しているので、こちらの記載は認知症地域支援推進員による推進活動、もう1つ認知症初期集中支援チームによる支援と、それぞれ分けて《拡充》として掲載したいと考えている。

鏡 会 長 能 勢 委 員	<p>次に（３）医療と介護の連携した支援、こちらの取り組みは、認知症ケアパスの作成・普及を改め、41 認知症ケアパスを活用した普及・啓発とし、《継続》から《拡充》に変更したい。また、38 認知症地域支援推進員及び認知症初期集中支援チームによる支援は、（２）で説明したとおり、推進員と初期集中支援チームに分けて掲載したい。次に掲載新規となる若年性認知症総合支援センターとの連携は、第6期介護保険事業計画の策定後の取り組みとして、昨年東京都が日野市に指定して設置された多摩若年性認知症総合支援センターへの下見やセンターとの連携を開始しているところである。さらに今後、本市の若年性認知症の方への対応力の補強と支援に結びつけていきたいと考えている。</p> <p>最後は（４）家族介護者への支援で、こちらの取り組みは《継続》扱いとなる。44 認知症家族サロンの運営、こちらは「わたぼうし」という名称で運営しており、こちらを《継続》としていきたい。また、45 認知症家族会の立ち上げ支援、または認知症カフェなどの立ち上げ支援などにも積極的に取り組んでいきたいと考えている。また、介護者への支援というところで、認知症による徘徊等で行方不明の高齢者の早期発見、早期保護につなげる見守りシール事業の実施を行っているので、《新規》として掲載している。また、先ほど（１）で説明した認知症サポーターの活動の場の1つとして取り組んでいきたいと考えている。</p> <p>第7期の取り組みは、基本的に第6期の取り組みを継続した上で、今説明したものの、またこちらに記載されているものについては、特に第7期で力を入れて取り組んでいきたいもののみ掲載している。第6期の事業についても、力を入れて継続的に取り組んでいきたいと考えている。</p> <p>3ページは、認知症の人と家族の生活を支える医療体制のイメージ図となっている。こうしたイメージに基づいて対応していきたいと考えている。</p> <p>今の事務局の説明に対し、意見、質問等があればどうぞ。</p> <p>家族会を運営している者の意見として言わせていただくが、第6期の44 認知症家族サロンの運営では、実際私たちが実感するほどの支援はあまり感じられなかった。わたぼうしを立ち上げていただいたことは、家族会としても大変歓迎しているし、横のつながりが初めてできた、私たちもようやくつながれたという実感をもっているので、大変ありがたく感じている。</p> <p>また認知症ケアパスについては、かなり私たちの意見も取り入れていただき、一所懸命作成していただけたということは実感している。ただ、まだ部数も少ないと思うので、今後、高齢者のいる世帯には必ず1冊あるような形で進めていただきたい。</p> <p>それと、家族会の支援については、運営と立ち上げの支援と謳われているが、既存の家族会に対しての支援があまりない。私たちは地域で各々活動していて、高齢者あんしん相談センターとつながっている部分もあるが、家族会の存在意義は情報の共有、想いの共有、自分たちの知恵を相互に出し合えるという面にあると思っている。そこへの情報提供という部分では、実際に介護をしている人たちが求める情報や入手手段として、私たちはわたぼうしから資料をいただく形になっているのだが、もっと積極的に高齢者あんしん相談センターから支援もいただきたいし、情報もいただきたい。それから、いろいろと問題が起きたときや、皆さんが課題を持ったとき、専門家の方にもっと教えていただきたい。薬剤の知識なども私たち家族会だけで解決できることではないので、そうした支援を求めやすくしてほしい。それが家族会の願いである。よろしく願いたい。</p>
------------------	---

高 齢 者 福 祉 課 長	<p>まず、いろいろお世話になっており感謝する。いただいた意見については、おっしゃられるとおり、わたぼうしを通じて支援しているが、今後一層高齢者あんしん相談センターとの連携も含めて、ご意見いただく機会を持ちながら、困ったときに対応できるようにしていきたい。</p> <p>それと認知症ケアパスだが、当初作成した分は大方捌けてしまった。今年度6万部新たに印刷を予定しているので、広く届くように努めていきたい。</p>
鏡 会 長	<p>今、情報提供の話があったが、市として各世帯で潜在的認知症のおそれがあるとか、あるいは独居でなかなか自分は認知症だと言えないような人に対する早期発見という意味で、調査などはかけているのか。</p>
高 齢 者 福 祉 課 長	<p>全件の調査はかけていない。気づいたことがあれば、例えば民生委員や近所の方から高齢者あんしん相談センターにつないでいただくと言うか、ゆるやかな見守りの中で現実的な対応をしているという状況である。</p>
鏡 会 長	<p>その部分をどう考えるかである。情報を把握するという事は、市の方でもかなり積極的にやろうと思えばできなくはない。もちろん個人情報に関連もあるが、それを超えて認知症の家族、あるいは個人を掌握し、早期に関係機関につなぐのは、行政が行うべき今後の方向性ではないかと思う。仕組みが大きくなって大変だが、そこまでやらなければ、しっかりと情報把握はできないのではないかと思う。ぜひその部分は内部で検討していただきたい。</p>
森 田 委 員	<p>今、能勢委員の話で、薬剤の知識が不足しているという話があったが、そういうときは、ぜひかかりつけ薬剤師制度を利用していただきたい。かかりつけ薬剤師に指定していただくと、24時間電話での相談を受け付けることができる。薬の受取の際に、薬剤の料金以外に、薬剤指導料として3割負担の場合、60～100円年負担することになるが、それによって薬で不安なことがあればいつでも相談できる。また薬以外のこと、例えば病院に行くほどではないが体調が優れないときには、薬剤師に相談することもできるので、ぜひ利用していただきたいと思う。薬剤師会としても、24時間電話で相談を受け付けることを広く周知していきたいと、さまざまなお話させていただいているが、あまり広まっていけないのが現状である。ぜひともこれを機会として利用していただきたいと思う。</p>
鏡 会 長	<p>その連絡先も含めて、どこにどのような機関があるのかというリストがあれば提供可能か。</p>
森 田 委 員	<p>どこの薬局でも大丈夫である。</p>
鏡 会 長	<p>それはリストになっているのか。</p>
森 田 委 員	<p>保険薬局であればどこの薬局でも可能である。例えば自分がよく行く薬局で、かかりつけ薬剤師のお願いをすることで、その契約後から制度が利用できる。その際、携帯電話の番号を教えてくれるので、電話対応は24時間可能ということを文書で説明してくれる。従ってかかりつけ薬剤師になれる薬局はどこかと言うか、どの薬局でもできると思う。</p>
鏡 会 長	<p>その薬局のリストというものはあるか。</p>
森 田 委 員	<p>ある。</p>
鏡 会 長	<p>そういう情報提供をしていただければ、より身近になると思う。もしよろしければぜひ次回以降提供をお願いしたい。</p>
森 田 委 員	<p>高齢者あんしん相談センターでも担当の薬局が割り振られているので、そちらに聞いていただければつなぐことが可能である。</p>
鏡 会 長	<p>そういう仕組みがあるはずだということではなく、情報を提供していくことが大事であるということだ。</p> <p>ほかには何かあるか。</p>

水野委員	<p>資料4-5は、これはこれでよくわかるのだが、先ほどの介護予防・日常生活支援総合事業に戻ると、今後困るのは要支援なので、要支援の人の中でも認知症を持っている人たちが専門的なケアを受けられず、ボランティアな人たちの介護を受けることによって認知症が増悪するのではないかとということが非常に危惧されているわけである。それに対してこの認知症の計画では、その点がどこにも出ていない。実際のところの現場の中で、この計画がどのように生かされるのかということが見えない。</p> <p>それと認知症サポーター養成を取った人たちに対する今後の継続という点では、認知症サロンのボランティアなどにあたるようだが、それだけでよいのか。もう少し負担をかけずに何ができるのかという具体的な施策が必要なのではないか。</p> <p>また、認知症地域支援推進員を17の高齢者あんしん相談センターに配置したとのことだが、それでは圧倒的に少ないと思っている。例えば特別養護老人ホームが今27施設あるのだから、そういうところに配置した方がよいのではないか。そもそも21の高齢者あんしん相談センターの計画があるのだから、最低それぐらいできるのではないかと思う。うちの法人は理事長が医師であるが、認知症サポート医なので、うちのようなところを活用すればよいのと思うのだが、そこは高齢者あんしん相談センターでしかやらない、お金がないからと言っているようではダメなのではないかと思う。認知症の方々に対するフォローアップをここに書き連ねるだけではなく、現実と照らし合わせたよりよい計画を立てられないかと思う。</p>
鏡会長	<p>介護予防・日常生活支援総合事業等が入ったときに、ボランティアでは対応困難ではないかという話がまず1つ、2つ目は認知症サポーター等のフォローアップをもう少し充実する方法があるだろうという話であるが、どうか。</p>
介護保険課長	<p>1点目、介護予防・日常生活支援総合事業が入ったときのボランティアの考え方であるが、まずはどんなサービスを受けられるかということについては、ケアマネジャーがその方の状況と医師の意見書などを見ながら判断することである。介護予防・日常生活支援総合事業というのは、訪問事業だけで言えば、身体介護を伴わない生活支援のみということになる。従って、ケアマネジメントをする中で、その方の認知症がかなり進行していて、身体介護が必要となれば、基準を緩和したサービスではなく、今までの総合サービスを提供させていただくことになる。それによってボランティアではなくて、ヘルパーをつけることもできる。その部分で、ある程度進んでいる方については、ケアマネジャーによる途中のモニタリングなどでみていけるのではないかと考えている。</p>
堀米委員	<p>そもそもこの人は認知症かもしれないと思ったとき、どこに届け出たらよいかわからないという人が圧倒的に多い。</p>
介護保険課長	<p>認定を受けてしまえば、認定の中で、ある程度医師の意見書等で見ると。その前段の方については、介護予防・日常生活支援総合事業になる前なので、予防事業等で判断するが、先ほど高齢者福祉課長から回答したとおり、市側からの積極的な掘り起しは実施していないが、周りのさまざまな近所の方の意見を伺った上で対応している。</p>
堀米委員	<p>ルールに乗ってしまえば、ある程度の支援があるのだが、現実には今八王子には4つ支援チームがあって、その4つの中で相談に乗った患者は、各施設1例か2例ぐらいしかない。その程度しか相談がこない。その理由は、相談する場所がよくわからない、どうしたらよいかわからないという人が圧倒的に多いということだろう。従って、そうした広報をもっとするべきだと思う。</p>

介護保険課長	<p>そのとおりで、そのため認知症ケアパスも6万部に増刷している。こういったものを見ていただく機会を増やすことで、家族も気づいていただく、本人にもある程度気づいていただくということで、高齢者あんしん相談センターや医師につなげることができるとういと考えている。</p>
堀米委員	<p>認知症に対しては、以前から早期発見、早期診断が非常に有効であることが言われている。最初に来院されたとき、ひどい認知症だと思っていた人が、少し治療をされたら、次に治療に来られたときには、同じ人かと思うくらい変わることがある。そのくらい初期治療は非常に大事だと思う。ただ問題はその初期治療を受けなくてはならない人がなかなかこちらに入ってこないということだ。そこでひとつの大きな措置として、介護認定審査会で出てくる調査員の評定を見ると、認知症の疑いのある方が多い。それなのに、実際の医療にはつながっていないので、そういう人を早く見つけるのであれば、介護認定審査会などと一緒になって認知症の疑いのある方を見つけていく。そういう作業があれば、より多くの人を治療につなげられるのではないかと思う。これはかねてから申し上げていることで、なかなかそうならないのは残念であるが、よろしく願います。</p>
高齢者福祉課長	<p>フォローアップ研修の関係で、サポーターの有効活用のご意見を伺った。今後、認知症サポーター養成講座のフォローアップ研修も内容自体を詰めていくし、その中でサポーターの方に対してどのような活躍できる場を提供していけるかということも検討していくので、今後拡充していきたいと考えている。</p> <p>もう1点、認知症地域支援推進員の配置であるが、3ページを見ていただくと、図の左上に認知症地域支援推進員があって、この位置付けは基本的には区市町村・高齢者あんしん相談センターとなっており、行政側が認知症に対する1つの役割を持つということから行政サイドに位置付けさせていただいている。この推進員だけで丸ごといろいろなことができるわけではなく、他の関係機関と連携しながら、それぞれの役割を果たして、地域全体で支えていくといったことを考えている。ひとまずこちらの推進員には、高齢者あんしん相談センター、今回21までできれば21人ということで、各センターの方でつけているということである。</p>
鏡会長	<p>やはり認知症対策では早期発見が非常に重要だと思う。今いただいた資料の中では、推進における課題は(1)から(4)までであるが、早期発見がない。ぜひここに早期発見を掲げていただきたい。2ページの施策推進の視点にはあるが、推進の課題として、早期発見は、この委員会で認識していく必要があると思う。</p> <p>もう一つ言えば、ある時点で1年に1回ぐらいは悉皆調査を実施して、それで認知症であるとか、あるいは独居や日中独居である方々に対して、どこにそういう方がいるのか、予備軍も含めて、把握できるようにしてほしい。今のところ、高齢者は14万6千人いて、うち独居高齢者は1万2千人から3千人いるという話も聞く。その分大きなシステムになるが、そういう仕組みは今後必要だろう。そうでなければ潜在的な人々を救う手立てにならないし、加えて災害時における観点からもぜひ検討していただきたいと思う。</p> <p>ほかにはどうか。</p>

金 沢 委 員	現場に長く携わるケアマネジャーの立場から言うと、認知症の施策もちろん大事だが、現在精神疾患の方も増加していて、統合失調症、うつ病、アル中、そして発達障害も増加しており、本人ではなく、家族の方がそうした疾患でなかなかサービスが入りにくい状況がある。ましてや要介護認定を受けても、要支援2や要介護1であったりとする場合、保健所がよいのか、高齢者あんしん相談センターでよいのか、とにかくケアマネジャーとしては、本当に相談する窓口が少ないと感じている。八王子市の施策として、何か精神疾患に特化した場があったり、つなげるところがもっとあるとよい。ケアマネジャーも要介護を中心にみているので、なかなか要支援の方までは手が回らないので、そういう部分でも何かあればよいと思う。
高 齢 者 福 祉 課 長	そのようなケースでは高齢者あんしん相談センターに相談いただいて、専門の地域ケア会議で、関係者を集めて話し合いをして、対応を考えるということを行っているので、まずは高齢者あんしん相談センターに相談をいただきたい。
堀 間 委 員	高齢者あんしん相談センターでかなりそうした例に関わってはいるのだが、障害を持った高齢者に対しての庁内での、障害者福祉課と高齢者福祉課との横断的なつながりを整備していただかないと、とても仕事がやりにくい状況にはなる。
高 齢 者 福 祉 課 長 島 津 副 会 長	市の福祉部の中に、高齢部門も障害部門もあることから、連携はしっかりと取れている。 本日は資料を用意されていないかもしれないが、次回で結構なので、特に老人性の精神疾患に関するシステム図はどうなっているのか示してほしい。第6期のときも質問したが、あまり明確な回答をもらったことがなく、八王子市はたくさん精神科医がいるから大丈夫という回答だけだったと記憶している。ぜひ次回システム図を用意していただければと思う。
高 齢 者 福 祉 課 長 島 津 副 会 長	その図がどのようなものかということ、後ほどご教授いただきたい。対象は精神障害の方か。 老人性の精神疾患についての高齢者あんしん相談センターなり、ケアマネジャーなり、人や機関の関わりを示した図があると思う。それを示していただきたい、実は3年前の厚労省ではこれは非常に重要な課題として取り上げている。
高 齢 者 福 祉 課 長 高 齢 い き い き 課 長 鏡 会 長	探してみる。 探してなければ作成する。 議論が尽きないところであるが、予定の時間が迫ってきていることから、これ以後は文書での質問とさせていただきます。もし質問で聞き洩らしたところや、今、認知症施策のところでの質問や意見があれば、ぜひ文書で事務局までお寄せいただきたい。それからこれまでもいろいろ議論があったが、人材確保の問題、あるいは介護予防・日常生活支援総合事業のサービスのあり方、独居を支える支援策、独居を支える経済的な支援等、議論があるようであれば、次回以降の参考にさせていただきますと思うので、ぜひ文書で事務局にお寄せいただきたい。
事 務 局 鏡 会 長	事務局もそのような形でよろしいか。 承知した。 様式は紙でもメールでも構わないので、本日から2週間ぐらいの期間でお願いします。 よろしいか。
各 委 員 鏡 会 長	(異議なし) 審議 (3) 医療と介護の連携の推進について、これは本日議論する時間がないので、次回に送らせていただく。 その他について、副会長からの提供資料について、説明があればお願いします。

島津副会長	<p>2040年に向けた挑戦（概要版）、三菱UFJリサーチ&コンサルティングの地域包括ケア研究会作成の資料を簡単に説明する。</p> <p>この座長は田中滋先生である。1994年の高齢者介護・自立支援システム研究会に携わって、唯一当時の委員として、今も介護給付部会に関わっている先生である。</p> <p>それでは簡単に説明する。まず1枚目、重要なのは右側の「地域包括ケアシステムの関係性」の2つ目の箇条書きで、「地域共生社会」と「地域包括ケアシステム」を整備されていること。「地域共生社会」は、社会全体で実現させるイメージやビジョンを示すもので、「地域包括ケアシステム」は「地域共生社会」実現のための「システム」「仕組み」と整理されているところである。</p> <p>それから3ページの右、2040年に向けた「前向きな視点」で、人材に対する考え方の変化の4つ目の箇条書き、介護サービス現場で「支え手側」「受け手側」と認識されていた関係性の変化や、地域での生活をサービスだけで支える発想自体からの脱却も求められるとある。これは一億総活躍社会の考え方である。</p> <p>4ページにはシステム図が入っている。地域共生社会の実現・地域包括ケアシステムの構築とある。この中で新しい考え方としてはゼロ次予防が入ったことである。ゼロ次予防とは右下に書いてある、もうひとつの予防「地域でつながる」のはゼロ次予防であると記述されている。つまりゼロ次予防は「地域環境」「社会環境」の整備・改善、システム図の中に入っている地域のつながりの中にある住民と地域のつながりがなくなっている住民、ここのゼロ次予防をやっけていかななくてはいけないのだと、これが介護予防・日常生活支援総合事業である。</p> <p>5ページ、中重度者を地域で支える仕組みの中で、在宅医療・介護連携から多職種連携によるチームケア、概念が少し変わっている。右側の2つ目の四角、多職種連携の求められる3つの場面として、①退院し在宅に戻る際と（急変時以外での）入院の際、②在宅での日常的な生活（急変時対応を含む）、③人生の最終段階（看取り）ということで、多職種連携教育（IPE）と書いてあるが、これはイギリスで行われているものである。これが必要であると記述されている。あと、キャリアの複線化は厚労省で今議論されている社会福祉士、介護福祉士、保育士、精神保健福祉士4つの資格を1階と2階建てで共通養成課程を作って、大学等専門教育という考えである。あともう1つ、介護福祉士と准看護師について、これは厚労省の研究官が今、北欧等に行って、かなり北欧では介護士という人たちは医療ケアをやっているという実態がある。</p> <p>6ページ、2040年に向けた事業者の姿では、今までホームヘルプ、デイサービス、ショートステイといった在宅サービスがバラバラに提供されてきたと書かれている。そこで一体的な提供を実現する上で、小規模多機能型居宅介護（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などが出されている。前回の会議で地域密着型特養老人ホームと小規模多機能型居宅介護の合築という話があったが、そういったところは新たに一体的な提供体制として、これから2040年に向けて必要だということである。</p> <p>7ページ、地域マネジメントが入っている。地域マネジメントの「場」の重要性が記述されている。市町村・保険者、地域の関係者における「場」とは何か。「目標達成に向かうための場」として、「参加者の考えやアイデアの表明」が重要だと言っている。これはおそらく今後の介護保険事業計画策定部会のあり方にも共通してくるかと考えている。</p> <p>それでこの概要版ではなく、報告書には、例えば第一層、第二層の協議体の場をぜひ活かすよう書かれている。さらに今後、介護予防・日常生活支援総合事業はNPOが主体になるが、NPOを支援するための中間支援組織を市町村が支援してくれと書かれている。本文はネットに上げられているので、ぜひお読みになっていただければと思う。</p>
鏡会長	何か質問等はあるか。

各委員 鏡会長 事務局	<p>(特になし)</p> <p>それでは、最後に事務局から事務連絡をお願いする。</p> <p>次回の開催は9月19日(火)となる。時間は午後2時から4時を予定している。会場は本日と同様、職員会館の第2、第3会議室を予定している。</p> <p>また会議内容について意見・質問等があれば意見書、あるいは任意の様式で結構なので、メール等でもお寄せいただければと思う。できれば2週間以内にいただければ、次回の会議で集約してオープンする形で対応を進めたいと思う。</p>
鏡会長 会議録 署名人	<p>ほかになれば、以上で本日の会議は終了とする。</p> <p>平成29年11月14日 署 名 鏡 諭</p>