

2017年度 第4回町田市高齢社会総合計画審議会 議事録

〔日時〕 2017年7月21日（金）18:30～20:30

〔場所〕 市庁舎2階 会議室2-2

〔出席委員〕 ※敬称略

是枝、小川、長田、岩本、柳原、尾和瀬、齋藤、新沼、廣田、吉次、東海林、荒井、浦崎、熊谷、梅田、新井 - 16名

〔事務局〕

奥山部長、石坂課長、青柳係長、平岡係長、犬塚係長、高木、植野、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、鈴木

唐澤課長、小山課長、岡係長、松永係長、高田係長、馬場係長、竹中、北島、西川 - 27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7期の介護保険料決定プロセスについて

3 議題

(1) 第7期町田市介護保険事業計画中間答申案について

ア 第1章 計画の策定にあたって

イ 第2章 現状と課題

ウ 第3章 計画の基本目標と基本施策（一部）

(2) 介護サービスの基盤整備に係る追加事項について

ア 特別養護老人ホームの改築に伴う定員増の対応

イ 地域密着型サービスについて

①夜間対応型訪問介護の整備の方向性

②介護保険法改正による地域密着型通所介護の参入規制

4 事務局より

5 閉会

配付資料

資料1 第7期（2018～2020年度）の介護保険料決定プロセスについて

資料1 補足資料 12段階区分の介護保険料額（第6期）

資料2 第7期町田市介護保険事業計画（2018年度～2020年度）中間答申案（仮）

資料2 補足資料 第7期町田市介護保険事業計画中間答申案（仮）正誤表

資料3 介護サービスの基盤整備に係る追加事項について

参考資料 第3回町田市高齢社会総合計画審議会補足回答

[内 容]

1 開会

石坂課長 定刻になりましたので、ただ今から、第4回町田市高齢社会総合計画審議会を開催します。事務局を担当している、いきいき生活部いきいき総務課長の石坂です。しばらくの間、進行を務めさせていただきます。まず、いきいき生活部長から開会の挨拶を申し上げます。

奥山部長 皆様、こんばんは。本日は、お忙しい中、2017年度第4回町田市高齢社会総合計画審議会にご出席賜り、ありがとうございます。本日は、介護保険料決定のプロセスについての報告、来期の介護保事業計画の中間答申の案を中心とした部分と、介護サービスの基盤整備に係る追加事項について、を議題としています。国の動きとしては、7月3日、全国介護保険担当課長会議が開催されました。地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部改正や介護保険事業計画の基本指針の策定等が報告されました。今後、その方向で進み、中間答申案（仮）を今回と8月の審議会でお諮りし、10月には市民向けのパブリックコメントと市民説明会を行う予定です。本日は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、よろしくお願い申し上げます。

※資料確認、確認事項

2 報告

(1) 第7期（2018～2020年度）の介護保険料決定プロセスについて

是枝職務代理 本間会長は、所用があるということですので職務代理を務めさせていただきます。これから皆様の貴重なご意見をいただきながら、進めていきたいと思っております。まず、次第に沿って、報告の「第7期の介護保険料決定プロセスについて」事務局よりご説明をお願いします。

※事務局より資料1、資料1 補足資料について説明があった。

是枝職務代理 これまでの説明について、何か質問はございますか。

小川委員 増額要因が1から5まであり、増額されるのはやむを得ないということですが、要因2の施設等の増加についておたずねします。第7期での開設予定の特別養護老人ホームやグループホームとありますが、前は、第7期では新規を作らない形になったということで、資料3にも書いてありますが、私の勘違いでしょうか。

事務局 前回、確かに第7期の介護保険事業計画では検討しないということでした。第6期に検討したもので、まだ出来上がっていないものが1施設あり、それが第7期にできる予定です。

荒井委員 パブリックコメントは9月から10月のタイミングではなく、もう少し後で、最終

推計か、内容が決まったところであるべきではないかと素人的に思います。不確定な要素があるところで、パブリックコメントを行うのではないかと印象を受けますが、その辺はどのように考えているのですか。

事務局

ご指摘の通り、9月の段階でお示しする施策は、想定に想定を重ねている部分で、最終のものとはズレがあります。最終的に金額が決まるのは、1月の初頭で出せるかどうかです。下手をすると、1月中旬以降となり、手続きの部分を含めて間に合わない時期になります。9月と言わず、もう少し遅くても良いのではないかといいことですが、想定に想定を重ねた数字というのは、9月でも11月でも12月でも変わりません。中間試算額でも、精度はなるべく高めて計算はしたいと思います。手続き的なものも含めて9月に行います。

小川委員

資料1 補足資料について、第6期の12段階区分というのは、国が定めたものなのでしょうか。

事務局

国がまず標準の区分を示して、それを基にもう少し細分化したものが12段階です。今回も国からの標準となる段階の区分が秋にならないと示されないのを見て町田市としてどうするかという判断になります。どの位、細かくするのかということはありません。

小川委員

とても疑問だったのは、11段階は800万円以上1200万円未満で、800万円の方と第10段階の799万円の方がこんなに値段が違ってしまうのはどうなのかなと単純に思いました。また、第10段階以上の保険料を上げれば、全体として負担は下がると思います。

事務局

まさに小川委員のご指摘の部分が、国の標準の段階に対してどのように評価していくかということになります。所得区分の構成などを見ながら、最終的に決めさせていただく作業になります。

是枝職務代理

これに関しては、細かい説明は次回行うということですね。

事務局

所得区分の話は次回も間に合わないの、それ以降となります。それ以外は、ポイントになるところも含めて、次回ご説明させていただきます。

尾和瀬委員

町田市介護サービスネットワークから来ました。介護保険料のことで、前回の改定、前々回の改定で、当初、町田市は国から地域区分が2級地ということで示されていて、介護報酬の関係等々で3級地になっていると思います。2級地から3級地に変わることによって、どの程度介護保険料が上がってしまうのかということをお聞きしたいと思います。

事務局

現在、町田市は3級地です。これをどうするかというところは、計算式が一つのポイントになります。どれぐらい保険料に影響があるかは、大まかな数字ですが、月額で概ね18円程度と理解していただきたいと思います。

是枝職務代理

金額については、次回か次々回に話し合うのですか。

尾和瀬委員

実際、介護報酬など細かいことが出て来ないとわからないと思うのですが、私は町田市高齢者施設部会で代表をしております、色々言われているのですが、厳しい状況の中で行っていますので、介護報酬はおそらく改定で下がって来るのかなという

こともありますので、可能であれば、検討していただけたらと思います。

事務局

ご意見として伺っておきたいと思います。

東海林委員

第6期の保険料率というのは政府の決定事項なのでしょう。何を根拠に段階によって、ばらつきがあるのか理解できないところです。段階によって、こんなに高いのか、こちらは少し低いのではないかと感じました。政府の方で出て来た数字であれば、仕方がないとは思いますが、その辺をご説明いただけますか。

事務局

資料1 補足資料の表では、国が9段階で示したものに対してかなり大括りの段階設定なので、もう少し細かくしようという市の考えで12段階の区切りにさせていただきました。

東海林委員

市としての裁量は多少あるわけですね。

新沼委員

お願いしたいことがあります。所得区分のところに人数を入れていただくことが必要だと思います。

小川委員

12段階ではなくてもいいということなのですか。所得金額の段階をもっと細かくすることは現実的というか、高い金額を払う方が減るとは思いますが、決まっているのですか。

事務局

何段階にするかについては、12段階にするという決まりはありません。

小川委員

これからのお考え次第ということであれば、なるべく多くもしていただけるのですか。

事務局

おっしゃる通りです。所得に応じてのことなので、それも含めて検討します。

是枝職務代理

次の議題に入らせていただきます。議題(1)第7期町田市介護保険事業計画中間報告答申案(仮)について、事務局からご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中間答申案(仮)について 資料2

ア 第1章 計画の策定にあたって

イ 第2章 現状と課題

ウ 第3章 計画の基本目標と基本施策(一部)

※事務局より資料2について説明があった。

是枝職務代理 ありがとうございます。今の説明で、色々意見があると思いますがいかがでしょうか。

新井委員

3ページ「2 介護保険制度の持続可能性の確保」の中の「介護納付金における総報酬割の導入」について教えてください。それから、5ページに2040年まで高齢者人口は増加と書いてありますが、先日いただいた資料では町田市の場合は2045年までであったような気がします。何故、2040年なのですか。17ページに「地域ケア会議」とありますが、それが最後の41ページの「地域個別ケア会議等」で地域の課題の抽出をしていくことにつながるのだと思いますが、「地域ケア会議」というのはどうい

う構成でできているのですか。

事務局

「介護納付金における総報酬割の導入」というのは、介護保険料の負担において、第2号被保険者が負担する部分の説明になっています。第2号被保険者の介護保険料は、加入されている医療保険の医療保険者が、各医療被保険者が払う介護保険部分を徴収して、それを納付金という形で納付します。これまでは医療保険の保険者の納付金額は、医療保険ごとの加入者の人数に応じて金額が決められていました。今後は、加入している方の個別の収入額の大小に応じて個別の負担額が変わります。一般的に加入者の平均所得の高い健康保険組合や共済は負担増になるのに対して、中小企業の方が多く入っている協会けんぽ（全国健康保険協会）は負担減になります。各市区町村における第2号被保険者の負担割合は22%で固定であり、各市区町村に入って来る金額については変わらないのですが、前段階の、医療保険の中での個人個人の負担割合が今後、変わって来るといった内容になっています。総報酬割については以上です。

事務局

2040年で人口推計が止まっていて、45年まで町田市では人口が増加するのではないかとご指摘について、今年の4月24日に開催した第1回の町田市高齢社会総合計画審議会の資料1の町田市内の高齢化の状況では、2060年までの推計をお示しさせていただきました。ご指摘の通り、2045年までは高齢者の人口が伸びています。今回、何故2040年で統一をしているかということ、国から方向性が示されて、全国的に団塊ジュニア世代が高齢者となる2040年を見据えた計画にするような形で、2040年を見据えた記述が必要になっています。

事務局

3点目の地域ケア会議の構成員ですが、多職種で民生委員、高齢者支援センター、ケアマネジャー、看護師等々、あらゆるケースに合わせた多職種のメンバーが入っている想定です。

新井委員

専門家の方たちだけの会議ですか。地域の方たちは入らないのですか。

事務局

本日、配らせていただいた参考資料、「第3回町田市高齢社会総合計画審議会補足回答」の裏側の、「2016年度個別ケース検討地域ケア会議」の表をご覧ください。参加した職種は表頭の本人からその他まであります。様々な方々が、ご参加いただいています。

新井委員

地域の方たちもメンバーに入っているということですね。17ページに「市として地域ケア会議のあり方を検討する」と書いてありますが、「あり方」というのは構成員の話なのか、地域ケア会議の持ち方に課題があるのか、その辺はどういうお考えでこういう記載になったのですか。

事務局

現在、様々な地域ケア会議が開催されているところです。先程も少しご説明した個別の地域ケア会議は、かなり個人的な症例に基づいた地域の見守りであるとか、どのように支えていくとか、それらの課題を抽出して、もう少し広い地域でどういうふうに考えていくかといった、広域的な圏域型の地域ケア会議があります。それを更に施策にどう生かすかということが考えられているところで、この整理の仕方や課題の抽出方法等を、現在検討しているところです。

長田委員 28 ページの「圏域内の地域資源」というのは、正確ではないような気がするのですが、どのようにして調べた地域資源なのですか。

是枝職務代理 どの圏域についてですか。

長田委員 薬局の数だけを見ましたが、少ないと思いました。

事務局 ご説明がなく、申し訳ございませんでした。こちらの内容について、病院、診療所、歯科医院、薬局については、それぞれ医師会、歯科医師会、薬剤師会に登録されている医院やクリニックで、2017 年の 1 月 1 日付けの数字となっています。何故、薬局の数が少ないのかというところは、薬局のうち「訪問を行っている薬局」のみ取り上げていることからその数になっています。それぞれの定義については、次回お示しする資料の中では、それがわかる根拠資料について説明を入れます。

是枝職務代理 根拠資料をきちんと出すことによって了解が得られると思います。

長田委員 これでは実態に即していないと思ったのでよろしくお願いします。

熊谷委員 15 ページの第 6 期計画の評価の、取り組み数を説明してください。16 ページの「基本施策 1 地域ネットワークの充実」の〈主な取り組みの概要〉のところで、「あんしん相談室 12 箇所の設置が完了しました」とあります。市内 24 箇所のより身近なところかどうかというのは、また別のところなのですか。それと 17 ページの「一般高齢者の 2 人に 1 人は高齢者支援センターの場所を知らない」の文中に、特養待機者の 45.3%は高齢者支援センターへ行きやすいとありますが、特養待機者の方自身のことでしょうか。待機している方は要介護 3 以上なので家族の方が行きやすいと感じているのだと思います。

事務局 15 ページの第 6 期町田市介護保険事業計画の取り組み数は、皆様お持ちの第 6 期町田市介護保険事業計画の中でお示ししている基本理念があり、その下層に基本目標が 3 つあり、さらに下層に基本施策として 6 つ掲げています。基本施策の下に取り組みの柱があり、取り組みの柱の下に、取り組みが 44 個あります。例えば、見守り支援ネットワーク、高齢者あんしんキーホルダー事業であるとか、皆様がよくお聞きになる市が行っている小さな単位が一つの取り組みになっております。2 つ目のご質問について、記載した表現について少し不足している部分があり、申し訳ございません。市内の高齢者支援センターは 12 箇所であり、そちらには総合相談機能があります。そちらと同様の総合相談機能を、高齢者支援センターと同じ圏域にあるあんしん相談室に追加したことにより、一つの圏域にあんしん相談室と高齢者支援センターの 2 つの総合相談ができる場所があります。12 の圏域がありますので、併せて 24 箇所になります。こちらは表現を改めさせていただきます。3 つ目のご質問で、17 ページ、「特養待機者の 45.3%は行きやすい」というところですが、こちらは 2016 年度に行った市民ニーズ調査で、一般高齢者と特養待機者を分けて比べていただきました。特養待機者の方について、ご本人が書ける方はご本人が、お書きになれない方はご家族に書いていただいている場合もあるかと思っております。ご回答の中で得られた数字となっておりますので、中にはご家族の方の主観が入っている場合があります。こちらの市民ニーズ調査の記入者のパーセンテージですが、特養待機者は 86 名の方に回答いた

だいているのですが、18.6%はご本人が、77.9%はご家族の方が回答をしています。その他友人、知人など、無回答が残りになります。表現があいまいな部分は全体的に確認をして、次回お示しするときに改めさせていただきたいと思います。

梅田委員 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けてということで、2016年度個別ケース検討地域ケア会議に出席された方々の内訳を見たら、一番身近な自治会や老人会や消防などがほとんど参加されていません。ケアマネジャーや支援される方はかなり出席がありますが、町内会に知らせが行っていないのではと思いました。

事務局 左肩に「2016年度個別ケース」とあり、個別となると、何丁目の誰さんと、はっきりとした名称とご家族の名前等々、全て議題に上がって来ることもあり、個人情報保護の問題で、近隣の方にそのような情報をお話するのはいかがかということで、一緒に入っていたかかない選択をして、関係者でお話を進める方向を取らせていただくことが多いため、参加人数が少ないのだと思います。

梅田委員 自治会やボランティア、警察、消防、老人会等で意見を聞くということはされるのですか。

事務局 個別以外で圏域型という形で地域でどのように活用していくか、地域でどう守っていくか、個別以外のテーマを取り扱った際には、そのような方々に入っている状況です。

齋藤委員 ケアマネジャーです。38ページの「第3章 計画の基本目標と基本施策 4 基本理念の実現に向けた町田市版地域包括ケアシステムの構築」のところで、厳しい意見をさせていただきます。対人援助を行っている立場で、一番辛いのが行政で、行政の縦割りがかなり地域包括ケアシステムの構築を阻害しているため、結局、私たちが行くときに、難病であれば保健所と市役所、障害であれば障害と介護保険など、一番問題になるのが行政側でたらい回しにされるということがよく起きて、そこで時間が掛かってしまうことが多くあります。これを地域に伝えるのなら、行政側の地域包括ケアをするためのものがないと、円滑に動かないのではと思うのですがどうでしょうか。

事務局 貴重なご意見をありがとうございました。国の方でも平成30年度から同時スタートの都の保健医療計画と介護保険事業計画については、整合性を確保しながら進めていくようにと言われていています。地域包括ケアシステムが一つの部署だけで成り立つものではないということは、国のレベルでも示されているので、市でも国に準じて検討していく必要があると考えております。

荒井委員 28ページ以降の圏域別の地図は、何を言っているのかが、よく見るとわかるのかもしれないのですが、もう少し線をうまく使ってわかりやすくすると非常に良い地図になると思うので、是非よろしく願います。29ページはピックアップということですが、ご説明されたのかもしれないのですが、圏域別の記載を見てみますと、唐突感があるように感じます。これは、このままでよいのか、こういうことを出していることが良いのか理解できないのです。テーマ案ということで、今後、少し検討されるのでしょうか。次に、40ページで、「町田市版地域包括ケアシステム」というものが

特別あるのか、「町田市版」と言っているものをわかりやすくしてほしいと思います。このページに「ICT」という言葉がありますが注釈を入れたら良いのではと思います。また、「地域包括ケアシステム構築のプロセスイメージ図」のPDCAの窓のところで、正確には Plan のところの文章が、広がっていて、Action や Do と区分けできないのではないかと思います。非常に難しいと思います。C の部分は評価だけで、それ以外では D のところも右の横に 6 行ぐらいに書いてあって、良さそうなのです。Action の文章は明確にされたほうが非常にわかりやすいと思います。39 ページの、ハート形で、なるほどと思ったのですが、この図はじっと見てもわかりづらくて、アラビア数字の「1、2、3、4、5、6、7」と、5つの要素のところ、もう少しすっきりする案があるのかと思います。例えば、「1. 地域ネットワークの充実」は、文章だと、むしろ生活支援のことだと考えます。それから、「医療」、「介護」を指している三角形は、勉強不足かもしれませんが、何を意味しているのか、理解をするのに非常にわかりづらかったです。

事務局

貴重なご意見ありがとうございました。まず、28 ページからの「3 圏域別分析」の地図が煩雑で見にくく、もう少しシンプルな方が意図が伝わるのではないかとのご意見をいただきました。39 ページの全体像のイメージ図の「1 から 7」の位置関係と 5つの要素の位置関係は再考の余地があるのではないかとということ、40 ページの PDCA のイメージについても、PDCA サイクルそれぞれが、どの説明と結びついているのかわかりにくいというご指摘をいただきました。ご意見として頂戴し、反映できるように検討させていただければと思います。もう 1 点、圏域別分析の見開きページで、奇数 (29・31・33・35) ページ右下にある「ピックアップ」欄は、唐突な気がするというご意見ですが、28 ページ「(1) 堺・忠生圏域」ではグランハート町田という医療・介護の連携の拠点をピックアップしています。30 ページ「(2) 鶴川圏域」では、UR 鶴川団地の地域医療福祉拠点化について、こういった形での福祉に関わる特異な取り組みがまちづくりという視点から、全体的にも進んできているというところをピックアップして市民の皆様にご紹介したいため、掲載しております。32 ページ「(3) 町田圏域」については、町田第 3 区域において見守り支援ネットワークがかなり広がってきている区域で、こちらのソフト面でのまちづくりという意味では広がってきている特異な事例ではないかと思います。このような事例を紹介することで、他の地域でも取り入れていただくといった形でプラスに働けば良いと思い、今のところ案という形で掲載しました。今後、ご指摘いただいたように、より良いテーマがないか、引き続き検討を進めて参りたいと思います。

東海林委員

28 ページの圏域別分析というところですが、「堺・忠生圏域」で、堺と忠生が括られていて、地図をご覧くださいとお分りの通り、全く別の区域なのです。数字をまとめるためにされていると困ります。忠生地区というのは、かなり広い地域で、堺は八王子に近い地域です。29 ページのデータを見る場合、堺がどれぐらいの数字で、忠生がどれだけの数字かわからないので、非常に困ります。他の町田とか、それぞれ地域、圏域でやっていますが、ここだけは括られてしまっているため、住民としては

納得できません。私は忠生に住んでいます。そのところはいかがでしょうか。

事務局

貴重なご意見ありがとうございます。確かに、堺・忠生のみ1つにまとめられており、おっしゃる通りだと思います。東側に行くとも山崎町、西側に行くとも相原町となっています。相原町の大地沢青少年センターにいたことがあるので、全く違う地域だということを感覚的に感じているところです。第6期までは、4圏域で分析をして参りまして、第6期の調査分析のところでも、圏域を4つにしてご回答いただいています。より細かい地域での分析は、事務局でも検討させていただいたところですが、現在ある情報が、どうしても4圏域での区分に、ボリュームがあるため、今回は4圏域で分析をさせていただいています。圏域の考え方や、高齢者支援センターの考え方といったものは、引き続き検討の余地はあると考えていますので、貴重なご意見として検討させていただきたいと思います。先程いただいたご意見で、回答が漏れていたものがあります。失礼いたしました。40ページの部分で、「5 町田市版地域包括ケアシステム構築のための地域マネジメント」についてですが、ご指摘の通り、「町田市版」という言葉が付いています。第6期の町田市介護保険事業計画の時から、町田市版の地域包括ケアシステムという形で展開をさせていただいています。39ページの全体像を見ていただいても分かりますように、「地域包括ケアシステム」の概念は広義に渡ることから、どこに町田市の特徴があるのかと言われると、なかなか捉えにくいところがあると思います。しかし、地域包括ケアシステムという概念そのものが、地域ごとのそれぞれの特徴に沿って進めていくものであります。町田市も様々な地域の特徴がありますが、それに沿った地域包括ケアシステムを推進していきたいというメッセージを込めて、「町田市版」という言葉を入れました。また、40ページ文中の「ICT」の活用は、情報の活用という意味でご理解いただければと思います。他にも説明が必要な用語が多くあるかと思いますが、第6期町田市介護保険事業計画の時は、計画の巻末に索引として、あいうえお順で言葉の説明を入れていまして、第7期でも同様の対応をしたいと考えています。

是枝職務代理

時間が押して来ているので、最後に小川委員お願いします。

小川委員

17ページの下から3行目で、「市として地域ケア会議のあり方を検討し、仕組みを構築する必要がある」というのは、第7期の町田市介護保険事業計画に反映すべき課題ということで理解しています。そうすると、41ページの「地域の課題抽出と検討体制イメージ図」における地域個別ケア会議と合同開催地域ケア会議の中の説明、要件を変えるということですか。それとも、これは再構築されたものでしょうか。

事務局

41ページは、現在行われている地域個別ケア会議から施策の反映までを導き出すための検討体制を第7期で構築していき、地域マネジメントを進めていくために示しています。17ページにある地域個別ケア会議のあり方は、今申し上げたような地域マネジメントの検討体制につなげて整理する必要があると思いますが、ここで出されている課題とは、現在の地域個別ケア会議のあり方を検討するという意味での課題と考えております。

小川委員

仕組みを構築する必要があるというのは何を考えるのですか。前回の町田市高齢

社会総合計画審議会でも再構築するというをおっしゃっていたかと思います。このイメージ図にあるのは、私が認識している、現在行っている内容そのものだと思います。歯科医師会でも、地域包括ケアシステムの構築を2025年に向けてやらなければいけないことがたくさんあり、訪問歯科診療、口腔ケア、様々な事業を行っています。地域包括ケアシステムを構築するのに、様々な協議団体があって、「まちプロ」であったり、町田市認知症施策推進協議会、地域包括支援センター運営協議会、それ全体をマネジメントするという行政の役割は絶対必要だと思います。今は行っているけれど、先が見えないというか、PDCAサイクルと言いますが、「まちプロ」ならできるかもしれませんが、他のところで行えるのでしょうか。謳い文句は良いですが、実際、現場では、やっていかなければいけないので、行政の手助けが必要だと思います。個々の協議会だけでは解決が着かないと思いますがどうなのでしょう。

事務局

前回の町田市高齢社会総合計画協議会でも、本間会長、皆様から同じご意見をいただきました。事務局としては、地域マネジメントについての体制を確立していくことにしています。机上に、前回のご意見からの回答（参考資料 第3回町田市高齢社会総合計画審議会補足回答）を置かせていただいています。こちらでお示ししているものは、最終的に町田市のどこがまとめていくのかということです。現在、参画いただいている高齢社会総合計画審議会が、ここに列挙させていただいている町田市認知症施策推進協議会、地域包括支援センター運営協議会、「まちプロ」等の専門の協議体からのご意見を、施策として反映するために検討する場という形をお示ししております。おっしゃられるような、市としての課題をまとめる市の地域ケア会議の体制についてはまだ検討をして行く必要があると思います。

小川委員

地域個別ケア会議とまちプロが主体になって進めていくものだと理解しているのですが、そうではないのですか。41 ページの各支援センターとか様々な団体がありますね。このイメージ図では、それぞれがPDCAサイクルを使って、高齢社会総合計画審議会で最終決定をするのですか。現場が動かないのではないですか。齋藤委員がおっしゃったように、現場で行っている方々は一生懸命やっていますが、どのようにリンクしてつながっているのか、よく理解できないので質問しました。

事務局

まちプロに関しては、主に医療介護連携に関する地域の課題を吸い上げて、解決するためのものと理解しています。地域ケア会議の中で出てくる課題は、医療介護連携に関するものが最も大きなものだと思いますが、それ以外にも、認知症に係る課題、地域住民の支えあいに係る課題などがあがってきます。そのため、まちプロだけでなく、認知症施策運営協議会などいくつかの協議会を書かせていただいております。施策の分野ごとに該当する協議会に諮る流れをお示ししています。しかしながら現在、実際に地域から出てきた課題をまとめて協議会に諮り、施策に反映していく市の体制が十分ではないという委員のご指摘はその通りだと思っておりますので、検討していきたいと思っております。

是枝職務代理

そこがポイントになるところで、それぞれが頑張っている、どうやって実際、連携してどこがきちんとまとめて行くのか、その辺りを明確にしていくということによ

ろしくお願いいたします。では、次に行ってよろしいでしょうか。議題（２）の介護サービスの基盤整備に係る追加事項について説明をお願いいたします。

（２）介護サービスの基盤整備に係る追加事項について 資料３

- ア 特別養護老人ホームの改築に伴う定員増の対応
- イ 地域密着型サービスについて
 - ①夜間対応型訪問介護の整備の方向性
 - ②介護保険法改正による地域密着型通所介護の参入規制

※事務局より資料３、別紙について説明があった。

是枝職務代理 ありがとうございます。これについてご意見はありますか。

新井委員 夜間対応型訪問介護の整備の方向性の説明が今一つ、よくわからなかったのですが、夜間対応型訪問介護というのは、定員はないのでしょうか。事業者からの要望を踏まえて、町田市の方向性を出したということですが、「・」のところはこれが事業者の要望という風に思いましたが、埼玉県というわけではないのですか。夜間対応型という言葉が説明の文章の中には、介護保険と随時対応型だから夜間も含むのかと思うのですが、ちょっとその辺を教えてください。

事務局 まず夜間対応型訪問介護についてですが、地域密着型サービスの類型の一つとなっています。介護福祉士が夜間に要介護者の自宅を定期的に巡回訪問をしたり、通報を受けて、入浴や排せつ、食事などの介護、生活に関する相談助言など、日常生活上の世話をを行うサービスになっています。定期巡回・随時対応型訪問介護看護のサービスとの違いですが、定期巡回は、訪問介護と看護の両方のサービスがあります。夜間対応については訪問介護のみとなっています。また、定期巡回については、介護度に応じた定額の利用料金となっており、包括利用料金となるため、利用者にとっては割高に感じる場合があります。夜間対応型の利用料金については、１回につきいくらかという形になっており、利用回数に応じて金額が決まって来ます。もう一つ、定期巡回・随時対応型は、24時間の対応型になっています。同じようなサービスで、訪問介護や訪問看護を同時に使うことができません。今まで使っていた訪問介護や訪問看護を、定期巡回に替える場合、訪問介護・看護をやめて定期巡回に替えることになります。夜間対応については、あくまで夜間帯だけのサービスになるので、日中のサービスの訪問介護については、今まで通り使いながら、必要に応じて夜間を使っただくこととなります。事業所からの要望のポイントのところでご指摘があったかと思いますが、事業所として、定期巡回については、第２回の高齢社会総合計画審議会でもお話しさせていただきましたが、赤字経営になっている部分があり、他の自治体でも多くは夜間対応型と定期巡回のセットで行っているところが多い状況です。定期巡回で赤字になっていても、夜間対応型のほうで黒字を出してとんとんになるという形で経営を安定させていくような考え方で行っているところが多く、今回、町田市の事業所連

絡会からも同じような形で要望があったところです。

是枝職務代理 新井委員よろしいですか。市から説明を記載した資料をもらっていただけたらと思います。他によろしいですか。では、時間もかなり過ぎてしまいました。まだまだご意見があるかと思えます。ご意見に関しては、今月中を目処に、担当の事務局に意見を出していただくと、第5回町田市高齢社会総合計画審議会で説明か、もしくは書類で出していただきますので、よろしく願いいたします。では、本日はこれで終わりにしたいと思います。事務局にお返しいたします。

4 事務局より

※事務局より事務連絡があった

5 閉会

是枝職務代理 では、長時間ありがとうございました。お疲れさまでした。