

2020年度町田市介護保険事業計画・高齢者福祉計画審議会（保険料算定検討部会）議事録

〔日時〕 2020年8月26日（水）18：30～20：00

〔場所〕 市庁舎3階 会議室3-1

〔出席委員〕 ※敬称略

長田（久）、今井、西嶋、馬場、松山、長谷川、齋藤、長田（哲）、五十子
－9名

〔事務局〕

菊地原課長、古味課長、佐藤課長、川島課長、江成課長、犬塚係長、大島係長、
小川係長、佐藤（里）係長、岡係長、佐藤（順）係長、松村係長、近藤係長、高木、小山、川島
－16名

〔会議の公開・非公開の別〕 公開

〔傍聴人〕 2名

〔次第〕

- 1 開会挨拶
- 2 報告
 - （1） 第7期町田市介護保険事業計画における2019年度総事業費等について（資料1）
- 3 議題
 - （1） 介護サービスの基盤整備について（資料2）
 - （2） 第8期（2021～2023年度）の介護保険料決定プロセスについて（資料3）
- 4 事務局より
- 5 閉会

配付資料

資料1 第7期町田市介護保険事業計画における2019年度総事業費等について

資料2 介護サービスの基盤整備について

資料3 第8期（2021～2023年度）の介護保険料決定プロセスについて

〔内容〕

1 開会挨拶

事務局 定刻になりましたので、ただいまから「町田市介護保険事業計画・高齢者福祉計画審議会保険料算定検討部会」を開会いたします。私は事務局を担当しております、いきいき生活部いきいき総務課長の佐藤と申します。しばらくの間、進行を務めさせていただきます。よろしくお願いいたします。

まず初めに、いきいき生活部介護保険課長の古味から、開会のご挨拶を申し上げます。

事務局 皆さん、こんばんは。介護保険課長の古味と申します。本日は委員の皆さまには、お忙しい中、町田市介護保険事業計画・高齢者福祉計画審議会の保険料算定検討部会にお集まりいただきまして、ありがとうございます。

前回の審議会7月1日以降、7月27日に社会保障審議会介護保険部会が開催され、次期介護保険事業計画の方針を示す「基本指針」が議論され、文案が示されております。これまでと同様、介護保険制度の持続可能性を確保することの重要性が明記されており、適切な介護サービスの提供を確保して、その結果として介護給付費の適正化を図りつつ、介護保険財政を支える介護保険料の算定が重要な要素となります。

本日は、報告事項1点、議題2点についてご審議いただきます。最初に1点お断りをさせていただきます。次期の介護保険料算定に関しましては、7月31日に国から仕組が示されて、現在算定作業中でございます。本日の会議では、現状や算定のプロセスについてご説明をさせていただきます。具体的な保険料や事業費の額については9月下旬に開催します、次の審議会でお示しできればと考えておりますので、あらかじめご了承くださいと思います。

限られた時間ではありますが、忌憚のないご意見をいただき、活発なご議論を重ねていただきますようお願い申し上げます。開会のご挨拶といたします。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

※本日の流れ及び資料確認、確認事項～進行を長田部会長へ

2 報告

長田部会長 改めまして、町田市介護保険事業計画・高齢者福祉計画審議会保険料算定検討部会の進行を務めさせていただきます、長田でございます。よろしくお願いいたします。

それでは、お手元の次第に沿いまして進めてまいりたいと思います。まず初めに、報告の

(1) 第7期町田市介護保険事業計画における2019年度総事業費等について、事務局よりお願いいたします。

(1) 第7期町田市介護保険事業計画における2019年度総事業費等について（資料1）

※事務局より資料1について、以下のような説明があった。

・2019年度の町田市の総人口は約43万人、第1号被保険者数が約11万人、高齢化率が26.8%となっている。2018年度との増減比較では、総人口が469人増であるのに対し、第1号被保険者数が970人増であり、高齢化率も増加している。

- ・2019年の要支援者と要介護者の認定者数は2018年度との増減比較において、要支援者数（512人増）が要介護者数（230人増）の倍近く増えている。これは、2017年度以降、町田市の後期高齢者人口が前期高齢者人口を上回る状況となり、後期高齢者の方が介護認定の新規申請をするケースが増え、その結果、要支援や要介護1などの軽度の認定者数が増えたことによる。
- ・居宅、地域密着、施設の各サービス受給者数については、資料1参照。
- ・総人口、高齢者人口、高齢化率、認定者数の2019年10月の計画値と実績値については、資料1参照。
- ・総事業費は、2018年度の計画値は31,662,667,000円、実績値は30,352,864,275円であり、対計画値比率が95.9%と計画値の範囲内となっている。2019年度の計画値は33,432,283,000円、実績値は31,558,489,461円であり、対計画値比率が94.4%で計画値の範囲内となっている。
- ・介護保険サービスとその他経費、地域支援事業費については、計画値より実績値が下回っているが、介護予防サービスは計画値より実績値が上回っている。これは、要支援認定者が計画で想定していた人数を上回ったためである。実績値が計画値を上回ることは基本的に想定していないが、総事業費としては2018・2019年度ともに計画値の範囲内に収まっており、全体として計画通り順調に推移している。

長田部会長 ありがとうございます。ただいまの事務局からのご説明を受けまして、このご報告について質疑等のある委員の方がいらしたら、挙手をお願いしたいと思います。

齋藤委員 ケアマネジャー連絡会の齋藤です。町田市医師会をはじめ、在宅医療の推進が進められていますが、居宅療養管理指導の費用はどこに含まれているのですか。

事務局 居宅療養管理指導に関しては、介護給付費の居宅サービスの中に含まれています。

齋藤委員 この資料では、どのサービスが増えて、どのサービスが減っているのか、わかりませんが、以前の資料では細かく載っていました。明確に示していただいたほうがよいと思います。

事務局 居宅療養管理指導の件数は計画値に比べて、208%を示しています。それ以外に、訪問リハビリテーションが113%、通所介護が117%と上回っており、福祉用具購入等の減になっているサービスもありますが、トータルとしては計画値内となっております。

齋藤委員 ヘルパーがいなくて、サービスが使いたくても使えない状況が現に起きているのですが、ヘルパーに関してはどうですか。

事務局 居宅サービスの訪問介護、訪問入浴介護などは、ほぼ100%に近い数値で計画値通りとなっております。認定者数に合わせて総事業費を想定するので、認定者数に計画値と実績値の誤差がなかったため、総事業費のほうもトータルで誤差のない結果となっております。

長田部会長 今までは、事業費の詳細が出ていたのですか。

齋藤委員 前回までは出ていて、どこが伸びて、どこが減ったかが見えていました。在宅医療の推進において、今薬剤師会の先生や歯科医師会の先生が在宅に入って、服薬管理を積極的にしている現実があるので、そのように町田市で取り組んでいる成果が示されているのではないかと考えて、質問しました。

事務局 資料の出し方が悪かったので、後日費用の細かい部分についてはお送りさせていただきます。そちらでご確認いただくということでご了承いただければと思います。

- 齋藤委員 ありがとうございます。そのほうが、これからどこに力を入れなければいけないのかについてわかるので、よろしく願いいたします。
- 長田部会長 今のお話を伺っておりますと、実績も見える化できるということでしょうか。
- 事務局 はい。
- 長田部会長 よろしく願いいたします。
- 西嶋委員 私は、居宅療養管理指導が例えば 200%になったとしても、金額的には非常に少ない費用なので、本当の意味でどれだけ在宅が伸びてきたのか、実際に出てくる数字で見るとは難しいと思います。それは、訪問している先生が居宅療養管理指導を知らないからです。医療の中で唯一介護保険サービスとして請求できる費用なのですが、契約書を結ばなければならないこともあり、実際には訪問診療をしても算定していない先生が多いと思います。
- 長田部会長 ありがとうございます。ご意見として承っておきます。
- 長谷川委員 地域密着型サービスについてですが、元々このサービスは国の肝入りで始まったものです。しかし 2019 年度の実績を見ると、対計画値が介護予防サービスで 80.8%、介護保険サービスで 90.5%と低いです。これの主な要因は何ですか。
- 事務局 地域密着型サービスは 8 つのサービスがあるのですが、要支援者の方が利用できるサービスは 3 つです。3 つのうち 2 つが認知症対応型のサービスとなっており、町田市で要介護認定を受ける方で認知症の方は、比較的要介護 1 以上に認定される方が多く、要支援に認定される方はあまりいらっしゃいません。それでサービスを利用される方が少ないことが要因として考えられます。
- 長田部会長 対計画値が 2018 年度は 133.5%で、2019 年度は 80.8%となっているのは、設定の仕方に問題があるということでしょうか。
- 長谷川委員 事業者の方は、利益がなかなか上がらず、このサービスに本気になれない。また人材も集まらないという話を、私は聞きました。もしそうなら、何か対応しなければいけないと思ってお聞きしました。
- 事務局 人材不足は地域密着型サービスだけに限らないのですが、介護保険事業の中では非常に大きな問題になっています。先ほど訪問介護の人材の不足の話もありましたが、そういった中で地域密着型サービスは地域に密着するため、大規模なサービスに比べますと非常に小規模なサービスで動きをコンパクトにしながら、地域の皆さまに寄り添うかたちでサービスを展開しています。そこが影響しているかはわかりませんが、規模感の問題が少しあるのではないかと思います。
- 馬場委員 総事業費の対計画値が、2018 年度は 95.9%、2019 年度は 94.4%となっています。この数字を事務局はどのように評価しているのですか。
- 事務局 先ほどの説明の中でも申し上げましたが、やはり計画値を上回ってしまうと、保険料への影響が出るかもしれませんし、そもそもの見込みがどうであったのかという話になります。前回の計画の推計に関しては、ある程度見込み通りに推移していると考えております。
- 長田部会長 他にご意見はよろしいでしょうか。それでは、次の議題（1）介護サービスの基盤整備について、事務局からご説明をお願いいたします。

3 議題

(1) 介護サービスの基盤整備について（資料2）

※事務局より資料2について、以下のような説明があった。

- ・社会保障審議会保険部会「基本指針（案）」において、介護サービスの基盤整備については、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を勘案して計画を策定することが求められている。
- ・東京都の特別養護老人ホームの整備率 1.62%に対し、町田市の整備率は 1.87%と上回っている。
- ・市民の特別養護老人ホーム入所については、約 90%の人が申請から 1 年以内に入所できている。特に待機期間 6 か月未満の割合が 2012 年以降、飛躍的に高くなっており、待機者数が 3 年前の 735 人（2017 年 4 月 1 日時点）から 560 人（2020 年 4 月 1 日時点）へ減少している。
- ・市民ニーズ調査の特別養護老人ホーム待機者への質問で、入所通知が来た場合に「すぐに入所する」の割合は、2016 年度が 27.9%であったが、2019 年度では 12.9%に減少し、緊急性が高い人の待機状況についても改善されている。
- ・市内の特別養護老人ホーム 23 施設中 6 施設から短期入所生活介護の定員の一部を特別養護老人ホームの定員へ転換したいという意向が示されている。
- ・介護老人保健施設については、第 7 期町田市介護保険事業計画では 29 人分の整備を目指しているが、8 月現在未整備となっている。現時点においても事業者からの相談がない状況が続いている。
- ・介護老人保健施設の定員 720 人に対し、2019 年 3 月 31 日時点の入所者は 644 人、2020 年 3 月 31 日時点の入所者は 649 人である。
- ・2019 年度の介護老人保健施設の利用率は 90.1%となっているが、市民利用率が 53.6%（市民利用者 386 人）と低調である。
- ・介護医療院の整備については、介護療養型医療施設等からの転換分を優先するとされている。介護療養型医療施設は町田市内に 1 施設存在したが、2020 年 4 月 1 日をもって介護医療院への転換を完了した。今後は、入院施設を有する医療機関から介護医療院への転換に関する相談があった場合に随時対応する。
- ・2019 年度の介護療養型医療施設の利用率は 96.4%となっているが、市民利用率が 25.5%（市民利用者 28 人）と低調である。
- ・第 7 期町田市介護保険事業計画において、定期巡回・随時対応型訪問介護看護 1 施設、（看護）小規模多機能型居宅介護 2 施設が未整備であるが、定期巡回・随時対応型訪問介護看護については応募があり、事業者選定を行ったので、来年度は 1 施設増える見込みである。
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護の年間延べ利用者数（3 事業所合計）は 2018 年度 490 人、2019 年度 508 人と伸び悩んでいる。小規模多機能型居宅介護の 2019 年度利用率は 74.9%あるのに比べ、看護小規模多機能型居宅介護の 2019 年度利用率は 44.9%と低い状況にある。2019 年度実施の調査結果では、利用者からの認知度が低いことがわかった。定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用者数の増加と、看護小規模多機能型居宅介護の利用率向上が課題である。

- ・認知症高齢者グループホームは計画通り 3 施設の整備運営事業者の選定が終了し、12 か所の高齢者支援センター区域全てに、1 か所以上整備する予定である。
- ・認知症高齢者グループホームの利用率は、2020 年 3 月末で 96.2%（利用者数 381 人）である。
- ・地域密着型通所介護については、施設数の総量規制を行っていることにより、利用率が 2016 年 10 月調査（51.0%）に比べ、2019 年 10 月調査では 71.1%へ上昇した。
- ・認知症対応型通所介護について、地域によって不足している状況もあるが、市内の 23 施設の利用率は、2017 年度から 2019 年度まで 55.3%と低い状況が続いており、利用率を上げることが課題である。複数の事業所から、定員の変更に関する相談や事業の廃止に関する相談を受けている。
- ・状況を総合的に勘案した、現時点での今後の整備の考え方として、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、特定施設入居者生活介護、認知症高齢者グループホーム、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は新規での整備は行わない。ただし、特定施設入居者生活介護は南多摩圏域において東京都が整備可能定員数を新たに示した場合は、事前相談に応じる。介護医療院は入院施設を有する医療機関からの転換に関する相談には個別に対応する。住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、認知症対応型通所介護、地域密着型通所介護、夜間対応型訪問介護は参入希望の事業者からの整備に関する相談には個別に対応する。定期巡回・随時対応型訪問介護看護、（看護）小規模多機能型居宅介護は、事業者からの相談に積極的に対応する。
- ・地域密着型サービスのうち、特に定期巡回・随時対応型訪問介護看護、（看護）小規模多機能型居宅介護の認知度向上と利用促進に取り組む。

長田部会長 ありがとうございます。ただいまの事務局からのご説明を受けまして、この議題について質疑等のある方は挙手をお願いいたします。

齋藤委員 認知症対応型通所介護の利用率が 55.3%と低いのは、認知症を理解して正しい対応ができる施設がないからではないかと思えます。これは認知症グループホームも同じですが、研修などの努力をしているのか、私共ケアマネジャーにも見えてこない状況があります。

事務局 認知症のデイサービスが伸びず、55.3%を 3 年間推移しているのは、サービス利用の普及に至っていないのではないかと考えております。認知症のデイサービスとして、事業所側が PR できていないこともあるかもしれません。一方、一般のデイサービスでも認知症の方に対応できる力がついていられるとも認識しております。施設による研修等の実施状況については把握できていません。また、認知症デイサービスだけでなく地域密着型サービスは全体的に低調ですので、理解していただけるように、あるいは理解はしていてもどう使えばよいのかわからないという声もありますので、使い方についても、もし何かご提示できることがあれば、そういった研修ができればよいと考えております。

西嶋委員 私共も認知症のデイサービスを行っておりますが、一般の方にも一定程度認知症の症状はあります。認知症のデイサービスで特別に支援する方をその中からどのように選び出すのかについては、実際問題として介護保険料の負担率が高いので、利用者のご家族が「同じようなサービスが提供されるのであれば、一般型でよい」と言う場合が多いです。介護人材も

不足しておりますので事業所の運営上の問題もあり、認知症デイサービスの利用率を上げるには様々な問題があると思います。

長田部会長 非常に難しい問題です。ご意見として承らせていただきます。

今井会長 短期入所生活介護の定員の一部を特別養護老人ホームの定員に転換するというのは、これはショートステイの利用が少ないということですか。それとも、特別養護老人ホームの定員を増やしたい方向なのでしょうか。

事務局 調査しましたところ、全ての施設ではないのですが、短期入所生活介護の利用が少ない状況がありました。短期入所生活介護ではあるのですが、自宅に帰れない事情があり長期間利用されている方がいることを考えますと、ショートステイというよりは特別養護老人ホームの部屋の感覚であるという意見もありました。また利用者の方で入所を待っている方もいらっしゃいます。ショートステイを数日利用することで介護負担を軽減するという使い方が今はなかなかできていないという話もありました。ショートステイの場合は利用者の方が入れ替わる時に職員が何人か稼働しなければなりません、その人員不足というご意見もありました。そのような様々な意見があった中で、特別養護老人ホームの定員数に対してショートステイを多く持っている事業所が多かったので、「できれば、特別養護老人ホームの部屋の1つに変えていけないか」という相談があがってきたということです。

今井会長 ショートステイは、在宅介護支援の一環だと思うのですが、在宅での生活よりも施設入所を優先しているイメージを受けたのですが、そうではないということでしょうか。

事務局 定員数をかなり多く持っていますので、稼働の部分で言うと、ショートステイを無くすということではなく、ショートステイの機能を残しつつ、一部分を特別養護老人ホームにというご要望が多くあったということです。

長田部会長 ショートステイの機能を守るというのは重要で、そこにしわ寄せが来てしまうと本末転倒になってしまいます。他に、ご意見はございますか。

西嶋委員 ショートステイの場合は、利用者の要介護度が規定されていないので、色々な状況によって利用できますが、特別養護老人ホームは要介護度3以上という規定が入ります。今は介護者が高齢化しており、在宅が困難になっていることは事実です。現実にショートステイではなくミドルステイになっていたり、介護者が突然病気になって、ショートステイから否応なく入所になる等、色々なケースがあります。その場合にはどうしても要介護度がひっかかってしまいます。要介護度3まではいかないが、在宅が困難な方は多数いらっしゃいます。ショートステイのミドル的な利用など、状況に合わせた柔軟な利用を考えていただきたいと思います。

長田部会長 利用者の立場から言うと、困難な状況をどう乗り越えるかですが、そこには色々なケースがあり、ルールとの整合性があるので、本当に難しい問題です。色々なご意見を踏まえて、整備していただきたいと思います。それでは、次の議題（2）第8期（2021～2023年度）の介護保険料の算定プロセスについて、事務局からご説明いただきたいと思います。

（2）第8期（2021～2023年度）の介護保険料の算定プロセスについて（資料3）

※事務局より資料3について、以下のような説明があった。

・第7期計画の月額基準額は5,450円。所得段階別の保険料額については、資料3参照。

- ・第7期計画における、一月当たりの介護保険料の算出方法は、「3年間のサービス給付等に必要の費用の合計金額」×「第1号被保険者（65歳以上）の負担分」÷「3年間の第1号被保険者の延べ人数」÷「98.7%（保険料の収納率）」÷「12か月」＝「算定上の介護保険料月額基準額」である。この金額から、介護給付費準備基金の活用による軽減として、第7期計画においては397円を引いて、確定した介護保険料月額基準額が算出される。
- ・介護保険料（総事業費）の決定作業プロセスとして、まず3年間の町田市の総人口・高齢者人口を推計する。次に3年間の認定者数を推計し、続いて3年間の給付サービス等に必要の費用を推計し、総事業費の見込みを立てる。以上の各推計を基に、一月当たりの介護保険料基準額を算出する。その後、12月に市民に対しパブリックコメントを実施し、12月下旬から1月中旬に2020年度上半期の実績を考慮した上で、再度推計を行い、介護給付費準備基金の活用も考慮して、最終的な介護保険料を決定する。
- ・まだ決定ではないが、現在介護保険料の増額要因として考えられているのは、介護サービス利用者等の増加、特別養護老人ホームの増床等による施設の増加であり、2021年4月の介護報酬の改定が増改定の場合は増額となる。減額要因として考えられているのは介護保険法改正で、2021年8月以降の高額介護サービス費の上限変更と2021年8月以降の食費・居住費の助成における負担限度額、預貯金等の基準の見直しである。また2021年4月の介護報酬の改定が減改定の場合は減額となる。
- ・介護保険料の推移・他市との比較は資料3参照。

長田部会長 ありがとうございます。具体的な数値に関しては今後となりますが、第7期計画を例に「このように進める」という具体例を出していただき、プロセスのステップ1から5まで、そして他市との比較ということでご説明をいただきました。ご意見がございましたら、お願いいたします。

長田（哲）委員 薬剤師会の長田です。介護給付費準備基金の活用について、もう少し詳しく説明をお願いします。

事務局 介護保険の仕組としまして、介護保険にかかる事業費の半分は介護保険料の負担で、残りの半分は公費の負担です。公費のうち二分の一が国、残りの二分の一ずつを都と市が負担します。これまで総事業費を超えたことがないので、いくらか費用が余ります。それを毎年積み立てておいて、次期の財源として使います。ただ収納率が極端に下がる場合や、給付費が増えてしまった場合も考えられますので、一定額は留保しつつ、介護保険料の算定に充てていくことになります。介護保険料以外に使うものではありません。

長田部会長 留保のようなお金で、ないと困りますが、あまりありすぎても困るというのですが、長田（哲）委員、よろしいでしょうか。

長田（哲）委員 どのくらいあるのですか。

事務局 昨年度末時点で、約27億円ございます。第6期も第7期もそうなのですが、一定額取り崩す時に留保する額が大体7億円で、残りを介護保険料に使っております。金額を聞くと沢山あるように聞こえますが、前回の第7期に1億円取り崩しても、二十何円の介護保険料に影響が出る程度ですので、何百円単位で介護保険料を下げるために使っているのが現状となります。

- 長谷川委員 保険料率は、国が決めるものなのですか。
- 事務局 まず標準となるものが示されます。そのあとは、市に裁量があるのですが、低いほうの第1段階から第5段階は所得区分を変えることができません。
- 長谷川委員 基本的には収入に関して、町田市に裁量はあまりないということですか。
- 事務局 仕組として、負担の割合が決まっていますし、町田市の裁量が入り込む余地は少ないと思います。
- 齋藤委員 第6期から第7期になった時に、地域区分を2級地に上げましたが、横浜市と川崎市が同じ2級地と考えると、町田市の5,450円という金額は安くなるように努力をしているということなのでしょうか。4級地の相模原市が町田市より高いことを考えると、これは評価すべきことなのかと思って、聞いてみようと思いました。
- 事務局 こちらから評価すべきとはなかなか申し上げられませんが、様々な要因で地域区分があります。町田市は第6期の時は上げませんでした。第7期に上げましたが、適切に上げていると考えております。
- 西嶋委員 高齢者の人口が当然増えていくのですが、私が一番問題だと思うのは、介護者を失って独居になっている人たちが多数いることです。数年経つと、一気に認知症が進行して一人で暮らせなくなる事例が多くなっています。これから先の状況を考える時に、独居になった人数をある程度把握することは重要だと思います。ぎりぎり頑張っていた方が数年経って弱ってしまった時に適切なサービスを導入しないと暮らしていけない人が増えてしまいますので、それを計算の中に入れていただきたいと思います。
- 長田部会長 独居の推測値もおさえておいたほうがよいというご意見だと思いますが、何か事務局からございますか。
- 事務局 貴重なご意見だと思います。数値として計画に入れるというより、事業費の中でこういった事業をしていくかによって、そこで見ていくものになると思います。
- 長田部会長 そうしますと、各事業の中で独居の方がどれくらい利用しているか等を考慮することも入ってくるのでしょうか。
- 西嶋委員 かなり多いと思います。独居になった結果、様々なサービスを使わざるを得なくなりますから、ヘルパーは勿論ですし、通所型サービスも大事です。それだけ介護給付費が多くなると思います。女性の独居が増えております。ある程度の想定をしておかないと、独居になって数年後、給付費が途端に増える可能性があります。
- 松山委員 今ご説明をいただいた範囲外のことなのですが、よろしいでしょうか。
- 長田部会長 どうぞおっしゃってみてください。
- 松山委員 介護保険料の納入方法が2つに分かれていて、普通徴収と特別徴収があるようですが、町田市の場合は普通徴収の方は何名位いるのですか。その方々は何%位納めているのですか。
- 事務局 介護保険料の徴収に関しては、被保険者の方が選択できるわけではなく、年金受給額が年額18万円を超える方については、年金から天引きされるかたちになっております。約9割は特別徴収で、年金から天引きされますので、収納率は100%です。残り10%が納付書でお支払いいただく方で、その方々の収納率が92%位です。
- 長田部会長 よろしいでしょうか。ここで議題を終了とし、あとでまたご意見をいただきたいと思えます。それでは、議題に関しましての承認をいただきたいと思えます。議題(1)介護サービスの基盤整備について、色々ご意見をいただきましたが、これを踏まえまして計画素案に反

映することを前提といたしまして、大筋で承認ということでご異議ございませんでしょうか。

— 一同承認 —

長田部会長 ありがとうございます。それから議題（２）第８期（2021～2023年度）の介護保険料の算定プロセスについて、保険料算定の考え方に関しまして大筋で承認ということで、ご異議ございませんでしょうか。

— 一同承認 —

長田部会長 ありがとうございます。それでは、これで議題（１）（２）を終えます。全体を通してのご意見がございましたら、いただきたいと思います。

長谷川委員 私が心配しているのは、団塊の世代が高齢化し、生産年齢人口が減っていくことです。要支援に入ってくる団塊の世代にポイントを当てて、医療費や介護サービスの事業費を抑えていく必要があります。また団塊の世代が年金受給者になれば、税収が減るわけですから、その分の埋め合わせをどうするのか。この大きな流れに対して、町田市はどのように考えているのですか。

事務局 2025年、2040年を見据えて、決めていかなければいけないと思っております。介護保険の仕組みは、全体で支え合うということで40歳以上の方から介護保険料をいただいておりますので、適切なサービスを提供しつつ、事業費を抑えていかなければなりません。また抑えるために、介護予防等の施策に力を入れていかなければなりません。そのようにして持続可能な制度として行っていく。3年に1回の制度改正で負担割合が変わる等、色々な改正があります。3年間をきちんと見通して、計画を立てていくことが必要であり、それを続けることによって、仕組みを維持し、皆さんが地域で安心して暮らせるようにしていければと思っております。市として、「このような策を」と言うのはなかなか難しいですが、基本的にはそのような考え方に立って、計画を策定していかなければならないと思っております。

長谷川委員 基本的に国の政策としては、要支援・要介護にならずに健康であるようにする方向へいくと思うのですが、町田市はそういう意味では恵まれています。緑も多く、都心に比べれば健康づくりをしやすい環境だと思います。その辺りを考えて、施策を出していただきたいと思います。

長田部会長 大変大きな問題ですが、3年で見直しの時に考慮いただいていることは間違いのないことだと思いますので、ご理解いただければと思います。

齋藤委員 資料1で一番気になったのは、2019年度の要支援者数が6,301人であるのに、居宅サービスを利用している方が1,841人しかいないことです。健康のための介護予防サービスを使っていない方々がどのような生活をしているのかは、1つの課題だと思います。サービスを使わずに身体機能が低下して要介護になるので、町田市の介護予防をきちんとしていかなければ、重度の介護者が増えてしまうと思います。先日私の所に相談に来た方は、高齢者支援センターに相談したら、「ケアマネジャーがいなくて、介護予防の方はサービスを使えません」と言われたそうです。私たちケアマネジャーは、介護予防は料金も安く、自分たちの要介護の人もみなければいけないので、もう限界が来ているという状況があります。介護予防の人がサービスを使えない現状をどう救っていくのか、気になります。

- 事務局 要支援者数と受給者数については、資料 1 で計算しているのは介護保険サービスの受給者数になり、地域支援事業の総合事業が含まれていません。総合事業に移られている方がいますので、もう少し数は多いです。
- 齋藤委員 実態がわかるようにしていただきたいと思います。要介護者を増やさないことが要支援の目的なので、明確にしていただけるとありがたいです。
- 今井会長 ここに掲げられている様々な事業のネーミングが非常にややこしくて、ホームページなどで見て、高齢者の方がどこまで事業の内容を理解できているのか、疑問に思うことがあります。制度を改善する度に色々な方法が変わってきて、総合事業に関してもなかなか難しい制度で、使いづらい印象を受けます。制度はすっきりと、高齢者に分かりやすいネーミングを付けていただいて、「これなら、自分たちが利用できるサービスだな」とわかるように努力していただきたいと思います。これは町田市だけでなく、国にもお願いしたいことですが、制度改正に当たってはぜひサービスの説明の仕方を工夫していただければ幸いです。
- 長田部会長 ありがとうございました。国の問題もあるし、町田市独自の名前を付けることは難しいですが、今後のためのご意見として承っておきたいと思います。予定している時刻がまいりました、ご質問やご意見がございましたら、事務局のほうにお寄せいただければと思います。それでは、本日の審議を終わりたいと思います。大変貴重なご意見をありがとうございました。それでは、事務局にお返しします。

4 事務局より

※事務局より事務連絡があった。

5 閉会

- 事務局 本日はこれをもって終了したいと思います。限られた時間ではございましたが、様々な、活発なご意見をたまわりまして、本当にありがとうございました。