

# 令和元年度第4回茅ヶ崎市高齢者福祉計画・介護保険事業計画推進委員会会議録

議題	<p>(議題)</p> <p>議題1 地域密着型サービス事業者等の指定等について (報告)(資料1-1、1-2)</p> <p>議題2 指定地域密着型サービス事業所の開設について(看護小規模多機能型居宅介護)(意見聴取) (資料2-1~2-3)</p> <p>議題3 令和2年度地域包括支援センター事業運営方針等について(意見聴取)(資料3-1~3-4)</p> <p>議題4 第8期茅ヶ崎市高齢者福祉計画・介護保険事業計画に係るアンケート調査の回収状況について(報告) (資料4)</p> <p>議題5 第8期茅ヶ崎市高齢者福祉計画・介護保険事業計画における日常生活圏域の見直しについて(意見聴取) (資料5)</p> <p>議題6 その他</p>
日時	令和2年1月22日(水) 13時30分~15時00分
場所	分庁舎5階 E会議室
出席者氏名	<p>山口 正美 関根 歩 下里 隆史 井上 明 永澤 鐵男 坂井 修一 大崎 逸朗 柏崎 周一 中戸川 正 土屋 亜紀子 加藤 潤一</p> <p>事務局：高齢福祉介護課長 介護保険担当課長 高齢福祉介護課職員 株式会社サーベイリサーチセンター</p>
欠席者氏名	<p>大木 教久 寺田 洋 水島 修一</p>
会議の公開・非公開	公開
傍聴者数	0人

(会議の概要)

**議題1 地域密着型サービス事業者等の指定等について（報告）**

(資料1-1、1-2)

**説明【高齢福祉介護課：松尾課長補佐】**

**事務局** 議題1、地域密着型サービス事業者等の指定等について報告する。

資料1-1は、横浜市に所在の事業所を茅ヶ崎市の介護予防・日常生活支援総合事業の国基準通所型サービス事業者として指定をしたため、報告をするものである。

運営法人が社会福祉法人横浜YMCA福祉会、事業所名が横浜市鶴見中央地域ケアプラザである。茅ヶ崎市の被保険者の利用が見込まれることから、令和2年1月1日付けで指定をしている。

資料1-2は、指定廃止3件、指定休止1件の報告である。

指定廃止の理由は、人員確保が困難という理由が1件、経営悪化を理由とするものが2件となっている。

指定休止は居宅介護支援事業所であり、ケアマネジャーの事業所であるが、所属していたケアマネジャー1名が退職し、ケアマネジャーが不在となるため事業を休止するものである。休止期間は令和元年11月1日から令和2年4月30日とする。

議題1の説明は以上である。

**委員長** 議題1について説明があったが、質問、意見等があるか。

**委員長** 資料1-1の指定事業者は横浜市であり、地域密着型サービスで通所型となっているが、場所はどこにあるのか。

**事務局** 地域密着型サービスではなく、介護予防・日常生活支援総合事業の事業所であり、場所は横浜市鶴見区にある。

茅ヶ崎市が指定する理由は、介護保険制度特有の考え方である住所地特例が関係している。

住所地特例は茅ヶ崎市民であった方が、他市町村に転居して、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等に住所を置いた場合に、転居した先の住民ではあるが、介護保険制度の中では引き続き茅ヶ崎市の被保険者であるということになる。

住所地特例の制度が無いと、特別養護老人ホーム等を多数整備している市町村の財政的負担が大きくなるため、公平性を担保するためにこのような制度がある。

**柏崎委員** 保険料はどうなっているのか。

**事務局** 茅ヶ崎市の被保険者のため、茅ヶ崎市が決めている介護保険料を支払っている。

**中戸川委員** 横浜市民の方が茅ヶ崎市の住所地特例に入居して転居し、横浜市の被保険者であるという、逆のこともあるのか。実例はあるか。

**事務局** 茅ヶ崎市民ではあるが、介護保険制度上は横浜市の被保険者であるということはある。

茅ヶ崎市内に特別養護老人ホーム等があるため、実例はある。

**委員長** 住民票を移してないということか。

**事務局** 住民票を移した住所が茅ヶ崎市内の特別養護老人ホーム等である場合は、住所地特例制度の対象になってくる。それ以外のところに住所を移した場合は、茅ヶ崎市の被保険者である。

**中戸川委員** 介護保険を取得した時点の状態がずっと続くということか。

**事務局** 例えば、平塚市の親族の普通の家に移り住んで、平塚市民になったということであれば、平塚市民となり平塚市の介護保険の被保険者となる。

引っ越した先が住所地特例の対象施設である場合のみ、茅ヶ崎市に介護保険の籍だけ残る。

例えば土地があり、温泉があるなどの良い施設に他市町村から多くの方が集まると、施設所在市町村の介護保険料の負担が増えて、保険料が上がる、ということになる。これを防ぐための特別な制度となっている。

**委員長** 質問、意見等がなければ次の議題に進みたい。

**議題 2** 指定地域密着型サービス事業所の開設について（看護小規模多機能型居宅介護）（意見聴取）（資料 2-1～2-3）

**説明【高齢福祉介護課：松尾課長補佐】**

**事務局** 議題 2、茅ヶ崎南地区地域包括支援センターの開設について説明する

資料 2-1 は、これまで事業所選考の過程から報告をしていた、セントケア神奈川株式会社が運営する看護小規模多機能型居宅介護事業所について、指定申請書を受付けしたため、意見聴取を行うものである。

事業所名はセントケア看護小規模松が丘であり、事業開始は令和 2 年 2 月 1 日を予定している。

登録定員はサービスの上限である 29 名としている。宿泊定員は 9 名、1 日あたりの通いの定員は 18 名である。職員配置については、管理者と介護支援専門員が兼務している。介護職員は 11 名、看護師を常勤で 3 名配置する。

介護保険の適用とならないその他日常生活費は、宿泊費が 1 泊 3,500 円、食材

料費が朝食代330円、昼食代840円、夕食代630円と設定している。

災害対策及び防犯対策については資料2-1、裏面に記載のとおりである。

資料2-2、2-3は運営規程と事業所の位置図であるが、この事業所の指定申請については、指定要件を満たしていることを事務局として確認している。

議題2の説明は以上である。

**委員長** 議題2について説明があったが、質問、意見等があるか。

**柏崎委員** 利用料金について、単位数をどのように考えたらいいか。

資料2-1で、要介護1の場合は12,401単位に10円55銭を掛けるということによいか。

**事務局** 要介護1の12,401単位について、1単位の単価が通常は10円であるが、市町村により等級がついていて、茅ヶ崎市は5級地であり、看護小規模多機能サービスについては1単位あたり10.55円である。したがって、12,401単位に10.55円を掛けた金額が月額料金になる。

資料2-1、右側の利用者負担は、10.55円掛ける12,401単位の金額で計算すると、1割負担の方は13,083円となる。残り9割は介護保険が負担する。

**山口委員** 資料2-1の裏面にある運営推進委員会について、2か月に1回以上の開催となっているが、多いのではないか。基準はどうなっているのか。

**事務局** もともと国から示されている運営基準で設定されているものであり、おおむね2か月に1回以上である。茅ヶ崎市でも条例で同様におおむね2か月に1回以上開催することとなっている。

会議の趣旨は地域との連携であり、地域に開かれた事業所であることを目的としていることから、2か月間の取組や防災計画、地域の方からのアドバイスをいただく場となっている。

**井上委員** 事業所の開設や、閉鎖について、茅ヶ崎市全体には施設がどのくらい必要かという計画を考えていると思うが、こちらが閉鎖したから、こちらに開設するというわけではないのか。

**事務局** 介護保険事業計画が3年を1期としていて、現在は第7期高齢者福祉計画・介護保険事業計画の期間中であるが、計画を策定するときには、保険給付費を推計して事業計画を推進していく。

廃止になった事業所のサービス種類については、サービス利用量の推計はしているものの事業所の総量を規制しているものではない。

議題2で説明した看護小規模多機能については、市として事業所数の整備数について事業計画に位置づけるものである。

議題1で説明した事業所は、整備数を事業計画に位置付けていないサービスである。こちらがなくなったから、こちらに作るということではない。

委員長 他に質問、意見等がなければ次の議題に進みたい。

### 議題3 令和2年度地域包括支援センター事業運営方針等について（意見聴取） （資料3-1～3-4）

説明【高齢福祉介護課：吉武課長補佐】

事務局 議題3、令和2年度地域包括支援センター事業運営方針等について変更点を中心に説明する。

資料3-1の運営方針は、共生社会の実現に向けた取り組みの方向性が示され、また、地域包括支援センターの設置運営に関する厚生労働省の通知の中に、共生社会に向けて市町村の地域包括ケアシステムの構築方針が示されている。

その中のひとつに共生社会が位置づけられたことを受けて、今回の運営方針に反映させている。したがって資料3-1の5、事業内容の(1)包括的支援事業の中に記載の総合相談業務に、共生社会の実現に向けて運営方針を定めたものになる。

運営方針の共生社会の捉え方も変更している。

これまで、地域包括支援センターは高齢者の相談先という位置づけが明確になってきたが、最近においては「丸ごと相談」や「断らない相談」という流れの中で、「高齢者等」として高齢者以外の方の相談も受けるという流れになってきている。運営方針の中で、今では「高齢者の」と言われていたものが「高齢者等の」となっていて、高齢者等という括りに変更している。

資料3-1の6、運営体制の変更点についてである。

昨年10月に新しく「地域包括支援センターつむぎ」が設置されて市内の地域包括支援センターは13か所になった。運営体制の中で地域包括支援センターを13か所設置する、としていることが変更点となる。

資料3-2、地域包括支援センターにおける包括的支援事業の実施方針のなかで、担当地区ごとのニーズに応じて重点的に行うべき業務の方針を変更している。

地域包括支援センターの人材育成研修の中で、平成30年度から地区診断、地区アセスメントに取り組んできていて、その結果を地域包括支援センター内だけでなく、地域の方々と共有していく場を大切にしていきたい、という方針を出している。

その関係で重点的に取り組む業務の中に、地区診断によって検討、分析した結果について地域の関係機関や住民との情報共有を行うことを追記している。

包括的支援実施方針の中で、資料3-2、2ページに記載の8、地域ケア会議の運営方針も変更点がある。

平成30年度に模擬で自立支援型地域ケア個別会議を実施し、令和元年度から市で自立支援あるいは重度化防止のための地域ケア会議を開催している。その結果を受けて令和2年度の包括的実施方針の中に加えているものである。

茅ヶ崎市における地域ケア会議については、地域包括支援センターで取り組む地

域ケア会議と、市が主体となって実施する地域ケア会議の2つがある。

市が主体となって実施する地域ケア会議は、茅ヶ崎市地域ケア推進会議と、茅ヶ崎市自立支援型地域ケア個別会議の2つがあり、この2つを地域ケア会議として実施することとなる。

資料3-3は、地域包括支援センター事業計画書である。

これは、委託型の地域包括支援センターに事業計画を記載していただき、市役所に提出してもらうものである。

資料3-3、8ページの15、「地域活動充実事業について」という項目を、1項目追加している。その理由は、平成30年度から人材育成研修のなかで地区アセスメント、地区診断を実施してきて、その中で見えてきた地域の課題を取り上げて、重点事業として課題に向けた取り組みをしていただきたいと考えている。

今まで地域のニーズや要望を受けながら地域の中で取り組んでいる事業の充実強化に向けた取組をしていただきたいという理由で、これに対しての事業計画を記載していただきたいという理由で、追加している。

資料3-4は基幹型包括支援センターの事業実施計画書である。

今年度の重点的な取組方針について、地域包括支援センター「つむぎ」が開設にむけての取組として、新しい地域包括支援センターへの支援という項目が入っていたが、10月に設置されたため、重点方針からはずしている。

基幹型地域包括支援センターとしては、地域包括ケア充実のための人材育成等について、力を入れているところであり、内容的には変わっているが項目としては変わっていないため変更なしである。

本日、委員の皆様にご助言、ご意見をいただき、調整をした後に、資料3-3の事業計画は2月に、それ以外については3月末までに地域包括支援センターに送付する予定である。

資料3-3の 地域包括支援センター事業計画書ができた段階で基幹型地域包括支援センターと地域包括支援センターが協議する場を設ける。最終的には、契約後に4月15日までに市役所に提出していただく予定である。

議題3の説明は以上である。

**委員長** 議題3について説明があったが、質問、意見等はあるか。

**柏崎委員** 事業計画の作成について、第3回推進委員会の時に、国の基準が55、市の基準が10くらいあったが、その項目の評価にかなり満たされていない項目があったと思うが、国の指標について各地域包括支援センターには知らせているのか。

**事務局** 国指標は、地域包括支援センターに提示して、自己評価をしてその結果を市役所に戻していただいているため、指標は共有している。

第3回推進委員会では、市としての体制の都合で×と回答しなければならない理由を説明させていただいたが、その点については、調整が必要であるため、地域包括支援センターとは共有している。

今後は、令和元年度の最終評価を包括にさせていただくが、1月17日に管理責任者会の場で示して共有している。

**柏崎委員** 指標が事前に提示されているにも関わらず、できてない項目があったということにもなるため、十分に指導をしていただきたい。

**事務局** 指標を提示はしているが、評価基準が平成30年度、前年がどうであったかと回答するものであるため、平成30年度に取組がなされていないものは、×となってしまう。改善できるところは、順次、改善しているため、令和2年度の評価では○になる項目もある。

しかし、人員体制で難しい部分もあるため、すべて○ではなく、×の項目は残ると考えている。

**柏崎委員** 国基準指標は年度によって、変わるのか。

**事務局** 今年度も若干、変更している。変更点にはマーカーを引くなどして地域包括支援センターにはわかり易く提示をしている。

**委員長** 他に質問、意見等がなければ次の議題に進みたい。

**議題4 第8期茅ヶ崎市高齢者福祉計画・介護保険事業計画に係るアンケート調査の回収状況について（報告）（資料4）**  
**説明【高齢福祉介護課：三澤課長補佐】**

**事務局** 議題4、第8期茅ヶ崎市高齢者福祉計画・介護保険事業計画に係るアンケート調査の回収状況について説明する。

アンケートの調査期間は資料4（1）調査期間のとおり令和元年11月1日～11月21日の期間で4種類の調査を実施した。

（2）回収状況の②一般高齢者調査は、要支援・要介護認定者を受けている方を除く満65歳以上の市民2,250人に対して調査を行った。

③要支援・要介護認定者（在宅）調査は、令和元年10月時点で要支援・要介護認定の認定を受け、在宅で生活をしている市民2,875人に対して調査を行った。

④要支援・要介護認定（施設）調査は、令和元年10月時点で、要支援・要介護の認定を受け、施設サービス等を利用している市民500人に対して調査を行った。調査はアンケート調査票を郵送し、令和元年11月1日～11月21日の期間で実施した。

①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査は、満65歳以上の市民の方でなおかつ、要支援者認定を受けている方のみを含む、満65歳以上の市民2,375人にアンケート調査票を送付し、令和元年11月8日～11月28日の期間で実施した。

各調査は調査期間中にお礼を兼ねた案内を送付した。内容は、調査に協力していた

いただいたお礼、および調査票の提出がまだの方については提出をお願いする内容で、回収率の向上に努めた。

回収数等は（２）回収状況のとおりであり、前回、３年前の７期計画策定前のアンケート調査結果と比較してご説明する。

一般高齢者個別調査の回答率は前回のアンケートが７６．９パーセント、有効回答率７６．２パーセントとなっており、②の今回の調査の回収率が６９．７パーセントと少ないように見えるが、今回は、同じ対象者に介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、一般高齢者個別調査を実施しているため、①②を合わせると回収率は７４．６パーセントとなり、前回とほぼ同じような回収率となる。

また、要支援・要介護認定者（在宅）調査は、前回は回答率６６．７パーセント、有効回答率５９．４パーセントに対し、今回は５８．４パーセントとなる。

また、要支援・要介護認定者（施設）調査は、前回は回答率６０．２パーセント、有効回答率が５９パーセントに対し、今回は４９．６パーセントとなっている。

調査結果は、今のところは回収率の結果のみの報告であるが、今後、調査結果をとりまとめて、３月末までに報告書を作成する。報告書が完成したら、この推進委員会でご説明させていただく。

議題４の説明は以上である。

**委員長** 議題４について説明があったが、質問、意見等はあるか。

**柏崎委員** 白票とは、記入が全くない、白紙の回答をいうのか

**事務局** まったく無回答、白紙というものもある。白紙ではないが、有効回答に入れることはできないものもある。

**加藤委員** ③④の在宅と施設のアンケートについて、前もって事業所側にも知らせてもらえば、サービスに入ったときに利用者にお知らせできるので、もう少し回収率が上がるのではないか。次回は、お知らせいただきたい。

**事務局** 次回のアンケート実施の際に考えたい。

**委員長** 他に質問、意見等がなければ次の議題に進みたい。

**議題５** 第８期茅ヶ崎市高齢者福祉計画・介護保険事業計画における日常生活圏域の見直しについて（意見聴取）（資料５、別紙１～３）  
説明【高齢福祉介護課：吉川課長補佐】

**事務局** 議題５ 第８期高齢者福祉計画・介護保険事業計画における日常生活圏域の見直しについて説明する。

右肩に資料５と記載のあるホチキス止めのもの、そして、別紙１から３をクリップ止



めで用意している。

本日説明する日常生活圏域の見直しについては、本日この場で結論付けるものではなく、今後の本計画推進委員会においてご意見をいただきながら、第8期計画策定までに決定していく予定のものである。

資料5に記載のある、第3期高齢者福祉計画・介護保険事業計画は、平成18年度から3か年の計画であり、この計画において設定した「日常生活圏域」について、本市の高齢者の状況等を踏まえ、圏域数の見直しを提案する。

資料5、1に掲載の日常生活圏域とは、高齢者が住み慣れた地域で適切なサービスを受けながら生活を継続できるように、地理的条件・人口・交通事情その他の社会的条件、介護給付等のサービスを提供するための施設の整備状況などを総合的に勘案し、地域の特性に応じて市町村内を区分したものである。

また、平成18年に施行された「地域における公的介護施設等の計画的な整備等の促進に関する法律」において、地域の実情を踏まえた介護サービス基盤の整備、これは主に「地域密着型サービスを想定しており、その整備を計画的に推進していくことを目的として圏域の設定が規定された。

圏域を設定することで、圏域ごとの介護サービスの必要量を見込み、サービスが不足している圏域には必要なサービスを誘導するとともに、必要量を満たしている圏域には、新たな施設の指定を行わないことができる効果がある。

このように日常生活圏域の設定という事が必要となる中で、資料5、2に記載の本市の圏域設定の経緯について説明をする。

圏域の設定については、国の方でも設定の例を示しており、ここに記載の通り「小学校や中学校などの学校区」、「地域づくり活動の単位」、「生活形態、いわゆるコミュニティ地域」、「市がまちづくりで定めた圏域」、そして最後に「行政区」がある。ちなみに「行政区」というのは、例えば横浜市などの政令指定都市にある区割りのことである。

本市では、第3期計画を策定する際に、当初は自治会の地区連合会単位、その当時は12地区であり、この地区連合会単位を議論のベースにしていた。しかしながら、12圏域では1圏域あたりの高齢者数が少なかった点や地域密着型サービスの整備には面積的にも細か過ぎた点などから、圏域ごとのバランスがとれ、地域密着型サービスの整備計画を立てやすい規模である「3」圏域に設定した経緯がある。ここで、圏域がどのようにエリア分けされているか、改めて確認していただくため、別紙1を用意した。

別紙1は、茅ヶ崎市内を大きく3区分として、市内の西側を第1圏域、海側を第2圏域、北東側を第3圏域に分けている。別紙1の下段に目を移していただくと、第3期計画策定当初の圏域のエリア分けはご覧の図のとおりであるが、現在進行管理をしている第7期計画、具体的には平成30年度から「共恵」、「幸町」、「若松町」を第2生活圏域に移行して、現在に至っている。

これまで、3つの圏域で約15年間運用をしてきたが、このたび、資料5、3に掲げる理由から圏域の見直しをしたいと考えている。

見直しを検討する理由を6点挙げたので、一つ一つ説明をする。

1点目は、高齢者数及び認定者数に関することである。これは、高齢化が進む中、当時は現在に比べてそれほど多くなかった各地区における高齢者数及び認定者数がその後増加し、それに伴い1圏域あたりの対象人数も多くなってきている。

資料5、2ページ下段に参考データ1として、3圏域を設定した平成17年当時の高齢者数及び認定者数。そして直近の高齢者数、認定者数を比較対象として併記した。まず高齢者数を見ると、平成17年1月1日現在では、当時は12地区であったが、1地区あたり的高齢者数を見ると、鶴嶺西地区や小和田地区など1000人台のところが多数である。逆に多いところでも海岸地区、松浪地区、湘北地区の4,000人台である。それに対して、令和元年6月1日時点のデータとなりますが、少ないところでも南湖地区は3,000未満であるが、それ以外の地区は3,000人を超え、多いところ湘北地区では8,000人近くの規模となってきている。

同様に認定者数についても1地区あたりの人数が増加していることがこのデータからおわかりいただけるかと思う。なお、認定者数は15年間で倍増している。

このように、圏域設定当時と比較しても1地区あたりの高齢者数や認定者数が増加しており、1地区あたりの高齢者数が少ないといった当時の状況とは変わってきている。

次に、2点目は、資料5、1ページに記載の「地域密着型サービスの整備について」である。地域密着型サービスについては、「別紙2」として簡潔にまとめた国の資料を添付しているため、まずはそちらをご覧ください。

地域密着型サービスは、今から15年前、平成17年の介護保険法改正により創設されたものであるが、要介護者の住み慣れた地域での生活を支えるため、市町村が提供することが適当である類型を新たに創設したものである。

もう少し詳しく説明すると、以下の図に4つの吹き出しがある。左上の吹き出しが1であり、地域密着型サービスの事業所に関する指定権限が茅ヶ崎市に移譲されたこと。そして、利用できる対象者が、原則、A市の住民、言い換えると「茅ヶ崎市の市民」のみが利用可能とするものである。

2として、右上の吹き出しであるが、今回の圏域見直しに関わる部分で、地域単位で適正なサービス基盤を整備すること。その単位としては、市町村、それらをさらに細かく分けた圏域、単位で必要整備量を定めることで、地域のニーズに応じたバランスのとれた整備を促進することである。

3としては、地域の実情に応じた指定基準、介護報酬を設定とあり、本市においても条例等でその基準等を定めている。また、4として、公平・公正透明な仕組みとして、地域密着型サービスの事業所の指定等の際には、地域住民の方等が関与する仕組みを構築することである。本市においては、この計画推進委員会をその仕組みとして位置づけ、先ほどの議題1や2などにおいて地域密着型サービスの指定等についてご意見をうかがっている次第である。

こうした背景を踏まえ、地域密着型サービスについては、第3期計画から現在に至るまで、3つの圏域のバランスを考慮して計画的に整備を進め、施設数も順調に推移してきた。

その経過をまとめたものが資料5、3ページ「地域密着型サービスの整備状況」と

なる。表の見方としては、地域密着型サービスの名称、サービスの概要を記載するとともに、それぞれのサービスについて、市の指定が開始年度時点での施設数と、一番右側の欄で、令和元年度現在の「施設数」及び「定員数」について、日常生活圏域ごとにまとめたものである。

すこし細かく見ていくと、N O. 6 認知症対応型共同生活介護、いわゆるグループホームは、認知症の方が少人数の家庭的な環境で共同生活をしながら、日常生活上の介護や支援等を受けるサービスとなっている、平成18年度当初は施設数が圏域ごとに1、3、1となっていたが、令和元年度を見ると、圏域ごとに3、4、4とバランスよく配置されている。

一方で、見た目上数字が減っているものや数字が変わらないものもあり、理由がある。例えば、N o. 4 認知症対応型通所介護については、認知症の方を対象とした食事や入浴、機能訓練等の専門的なケアが受けられるサービスとなっており、その事業所数は減っている。その理由としましては、N o. 3 地域密着型通所介護がある。これは定員が18人以下の小規模な通所介護施設で、N o. 4と同様のサービスを受けられるものである。地域密着型通所介護の事業所はそれぞれの圏域で十分に整備されており、認知症対応に特化したサービスの需要等がそれほど多くないため減っている。

また、N o. 8 地域密着型介護老人福祉施設は、定員29人以下の特別養護老人ホームであり、市内には、定員30人以上の特養が12施設あることから、この少人数型の密着型特養の利用ニーズは増えていない。

最後にN o. 9 看護小規模多機能型居宅介護については、小規模多機能型居宅介護と訪問介護を組み合わせたサービスで、注釈の※の2は、このたび第2生活圏域で事業所を指定する予定であり、予定通り指定されればN o. 9の令和元年度の事業所数をご覧いただくと圏域ごとに1か所ずつ整備されることとなる。

このように、3圏域のバランスを考慮した整備が進んでいる状況を見ると、当時、3圏域とした、その目的についても一定程度達成されたのではないかと考えている。3点目は資料5、1ページに記載の地域包括支援センターについてである。こちらは、昨年10月に茅ヶ崎南地区地域包括支援センターを開設したことにより、市内13地区全てに高齢者等の相談窓口が整備された。そのため、現状の地域包括支援センターの担当地区（13地区）は圏域の単位と異なっている状況になっている。

4点目、今後実施予定である「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」では、各地域で展開されている「通いの場」等への支援が求められており、国の方では各地域を圏域と捉えている。この高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施については、別紙3をご用意している。

別紙3、こちらは事業の全体像を示した厚生労働省の資料である。

市町村における一体的実施とあるこの資料は、保健事業における保健師等の専門職やKDBデータ、これは国民健康保険のデータベースの略称であるが、そうしたデータ等を活用し介護予防の中で拠点の一つともいえる「通いの場」に保健医療の視点で関与していくものである。具体的には、次の2枚目の資料をご覧いただきたい。

表の中央上の囲みは、市町村が保有する医療・介護データを分析したうえで、左側

に矢印が伸びていて、多様な課題を抱える高齢者や、閉じこもりがちで健康状態の不  
明な高齢者を把握し、アウトリーチ支援等を通じて必要なサービスにつなげていく  
ものである。

その取り組みの一つとして、対象者への支援のため、医療専門職を配置し、地域活  
動の場の一つともなっている「通いの場」等に、積極的にアプローチしていく。そこ  
での健康相談等を通じて、高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実  
施するものである。これは一つの取り組み例であり、表に記載の様々な取組を相互的  
に実施する事業である。なお、本市の実施体制については現在調整中であるが、国が  
示す方針としては今説明した内容であり、国はこの「圏域」を意識した制度設計とな  
っている。

つぎに、5点目、資料5に記載の、利用者への不都合の問題である。  
利用者側の立場でみると、サービス利用は圏域内の事業所に限定されないため利用  
者への不都合はなく、むしろ日常生活の活動単位は地区単位でのつながりの方が強  
い状況にある。

最後に、参考として、県内他市（人口20万人台の同規模の市）の状況を見ると、  
厚木市（10圏域）、大和市（11圏域）、平塚市（13圏域）、小田原市（12圏域）  
であり、隣接する藤沢市は13圏域となっている。

この6点の理由により、今後、日常生活圏域の見直しを行いたいと考えている。

続いて資料5、2ページをご覧ください。

資料5、4に記載の日常生活圏域が関係する主な事業及びカッコ書きは、現在の活  
動地区の数を記載したものである。圏域が関わる事業は次の4つであり、これをみて  
わかる通り、本市では地域密着型サービス以外は13地区を1単位として事業を展  
開している。

最後に資料5、5は、見直しに向けた今後のスケジュールである。

本日の計画推進委員会では、圏域見直しの経緯及び今後のスケジュールについて  
ご説明をさせていただいた。次回の計画推進委員会では、本日の資料に加え、圏域ご  
との詳細資料等を事前に委員の皆様へ送付し、メリット・デメリットの比較検討をし  
たうえで、当日、ご意見をいただきたいと思います。

令和2年度に入ると、第8期計画策定の作業に合わせて、本計画推進委員会にて随  
時報告をさせていただきながら、11月頃には第8期計画（素案）のパブリックコメ  
ントを実施する予定であり、その素案の中に圏域の見直しを明記し意見聴取を行う  
予定です。そして、来年3月には、圏域見直し結果も反映した第8期計画の策定とい  
う流れとなる。

なお、計画策定に合わせた圏域の見直しであれば県の手続き等は不要とのことで  
あり、県への手続き等を考慮したスケジュール設定は必要ない。

議題5の説明は以上である。

**委員長** 議題5について説明があったが、質問、意見等があるか。

**井上委員** 現在、3圏域で不都合になっている事はあるか。

**事務局** 地域包括支援センターや地域ケア会議の運営を13地区で展開しているため、日常生活圏域は3地区と定めながらも実際の運用は13地区であるところが課題であると考えている。

**井上委員** 13圏域にしたほうが、一番、運用しやすいということになるのか。

**事務局** 結論付けるものではないが、茅ヶ崎市のまちづくりや地域活動の単位として馴染んでいるということを考えれば、一つの有力な案としては13圏域となる。

**柏崎委員** 今まで、各圏域にひとつずつ設定している認知症対応型共同生活介護などは、各13地区にひとつずつというわけにはいかないと思うので、また、どこかで圏域を分けなければならないと思う。

現在、問題がないのに検討することに疑問である。現在、うまく運用できているのであれば、このままでよいのではと考えている。

**事務局** 地域ごとに整備するのが原則だと思うが、実際に13地区の全部にサービスを整備するのは、現実的には難しい。地域の中でも施設を整備できる環境とそうでない地域がある。

1つの地区に限定するのではなく、密着サービスの整備についてはエリア分けをして複数の圏域で考えていくのも一つである。

原則として、圏域は地域の方々の日常的なつながりや活動の単位であるため、このことを重視すると市内では13圏域が有力であると考えている。

**事務局** 3圏域が駄目ということではない。

平成18年当時に3圏域で設定したときに、圏域はJRの線路を境に分けている。

3圏域にしたことによって、エリアの中に偏らないで施設の整備が進んできたことは効果が大きかったと考えている。

しかし、その後、高齢者数がかなり増え、それに伴い認定を受けてる方が増えている中で、地域活動、地域包括支援センターの単位が13地区で動いているため、茅ヶ崎市の基本とは何かに立ち返ってみると、13圏域が有効ではないかと考えている。

一番のポイントは、利用者側の立場に立ってみると、隣の圏域の施設も使えるということである。茅ヶ崎市がもともと狭いエリアであるため、隣の圏域の施設を使用しても支障がないと考えている。土地が高いところのエリアでは整備が進まないということもある。

13地区にすべてのものを整備するというものではないため、地域活動の拠点に視点を置いたほうが、今後の超高齢社会に対応できるのではないかと考えて提案させていただく。詳しい資料は今後、お示しさせていただく。

**委員長** 地域包括支援センターは13か所である。

国が言っている利用者側から見た仕組みとして地域包括支援システムがあるが、

今度は、行政側、提供側から見て地域資源を活かしながら、どのような区分けをしていくのか、例えば、病院など複数の施設を数か所、用意して、複合的な地域をカバーするという考え方であろう。まず、3つの区域を見直してみて、さらに必要なら見直しを繰り返すということであるかと。そのような考え方にたっていこうということだと思う。

**委員長** ほかに質問、意見等がなければ次の議題に進みたい。

## 議題6 その他

説明【高齢福祉介護課：三澤課長補佐】

**事務局** 次回の委員会の開催については、3月下旬を予定している。日程が決まったら、ご報告させていただく。

議題6の説明は以上である。

**委員長** ほかに質問、意見等がなければ、閉会とする。

委員長署名 大崎 逸朗

---

委員署名 中戸川 正

---