

## 第1回 国立市介護保険運営協議会

平成25年3月5日（火）

【事務局】 今晩は、本日はお忙しい中お集まりいただき誠にありがとうございます。よろしく願いいたします。本来ですと会議の進行は会長が行うということになりますけれども、本日は第一回目ということで会長が選任されてございません。会長が選任されるまでの間事務局の方で進行させていただきます。どうぞよろしく願いいたします。それでは皆様のお手元にあります議事次第に従って進行させていただきます。まず初めに皆様に委嘱状の交付をさせていただきたいと思っております。本来ですと市長からの交付になるんですが、本日は所用にて市長が出席できませんので健康福祉部長の雨宮から交付をさせていただきます。皆様の席に部長が参りますので起立の上お受けさせていただきたいと思っております。よろしく願いいたします。

【事務局より各委員に委嘱状を渡す。】

【事務局】 委嘱状の交付をさせていただきました。それでは健康福祉部長から挨拶をさせていただきますと思っております。

【健康福祉部長】 どうも皆様こんばんは。ただいま委嘱状の交付をさせていただきました。事務局からも話がありました通り本来であれば市長が皆様にお渡ししなければいけないところではございますが、ただいま三月の定例会を開催しております。そのような関係もございまして、私からお渡しするという形になりました。くれぐれもよろしくと仰せつかっておりますのでお伝えさせていただきます。さて、巷では2025年問題ということがかなり言われております。地域包括ケアということが国立市においてはかなり土台といたしますか形が見えてきているのかなと思っております。それもここにいらっしゃる皆様方、特に引き続き協議会の委員になっていただいている皆様方のお力添えがあつて今の状況に至っているんだろうと思っております。国立市はそういう意味では非常に、専門家の方々という人材に恵まれた地域であるのかなというふうに思っております。そのことをお手伝い出来る私たち事務局としても誇りに思っております。これから三年間、早いもので今年の冬位から次期の介護保険事業計画の策定に入るというような形になろうかと思っております。本当に三年間、一期の計画というものは早いなという風を感じておりますけれども、また皆様方のお力添えをいただく中で国立の高齢者の方々がいつまでも住み慣れた地域で安心して暮らしていけるお手伝いをお願いしたいと思っております。これから三年間私ども事務局が皆様方の支援といいますか、議論を出来やすい環境を整えてまいりたいと思っておりますのでどうかよろしく願いいたします。三年間今後ともよろしく願いいたします。

【事務局】 それでは会議次第の2番、運営協議会の任務等について、資料でお配りし

ております、介護保険条例、規則をもとに介護保険係長の馬場より説明いたします。

【事務局】 介護保険係りの馬場でございます。よろしくお願ひいたします。それでは説明に入る前に皆様に配らせていただいた資料を確認させていただきます。まず、資料No. 1、縦長のA4の紙でございます。介護保険条例の写しとなっております。続きまして一枚もの、ホチキス止めしてない資料No. 2、こちらが介護保険運営協議会の規則、となっております。次に資料No. 3、横長で印刷してございます。今回委嘱させていただきました運営協議会委員の方の名簿でございます。つづきまして資料No. 4、私共介護保険係が所属する高齢者支援課の事務担当者名簿となっております。続きまして横長ホチキス止めしてございます、資料No. 5。こちらは題名は長くなっておりますが、地域密着型サービスの指定基準についての条例の説明資料となっております。続きまして横長、ホチキス止めしてない資料No. 6、介護給付費の状況という一枚ものの資料でございます。そして資料No. 7、横長でホチキス止めしてあります平成24年度介護保険特別会計補正予算案の概要となっております。その資料の他にこちら、表紙がカラー刷りになっております介護保険べんり帳、と、黄緑色の冊子、介護保険事業計画書を配布させていただいております。ご確認ください。

【事務局】 それでは、資料No. 1と資料No. 2の国立市介護保険条例、国立市介護保険運営協議会規則に沿って介護保険運営協議会の任務等についてということで簡単に説明させていただきます。皆様ご存じの方もいらっしゃると思うのですが、介護保険につきましてはその事業の運営は通常各市町村単位で行っております。そしてこの介護保険事業の運営等についての決め事がまず介護保険条例で決まっております。そして今回皆様に集まって頂きました介護保険運営協議会につきましてはこの介護保険条例の冊子の5ページ目、条例の第16条、運営協議会という見出しのついております第16条で介護保険運営協議会を設置すると規定されております。この規定に基づきまして運営協議会規則が定められております。この条例にございます介護保険事業計画の策定及び評価並びに介護保険事業の運営その他の介護保険に関する事項を審議するため、運営協議会を設置するとございまして、この運営協議会では、介護保険事業に関わる様々なことについて皆様の意見を頂戴して介護保険事業の運営に関して、事業計画であるとか保険料の設定であるとかといった重要な事項を皆様に議論していただいて決めていくという審議会になっております。なお、この審議会につきましては基本的に公開となっておりますので、本日は傍聴人の方はいらっしゃいませんが、傍聴希望の方がいらっしゃる場合は通常公開で行うこととなっております。また、場合によっては非公開で行うということも事前に協議して決めるということもございますが、基本は公開で行っております。そして皆様のご意見を頂戴した記録は議事録として残させていただき、希望のある方には公開しております。それから会議の開催日程につきましてはおおむね月一回とさせていただきます。開催の日時、場所等につきましては基本的に事前にお知らせする形をとっております。また、審議の進め方についてなんですが、通常効率的な運営を行うために事務局と正副会長との間で議題等について事前に

調整することがございます。それから運営協議会の委員の皆様が必要だと判断される資料につきましては事前に事務局に申し出ただけであればその資料について作成するということがやっておりますので、資料についてこういったものが必要なんではないかということがあれば事務局に相談していただければと思います。それからこちらの資料No.2の介護保険運営協議会規則の中に運営協議会の中での細かな決め事が書いてございますので、定数であるとかそういったことにつきましてはこちらの方をご参照いただければと思います。

【事務局】 今運営協議会の任務ということで皆様をお願いする事項が規則の方に定められておりますので後でご覧になっていただきたいと思います。原則この会は公開ということをお願いしております。引き続き3番としまして委員の方の自己紹介をしていただきたいと思います。お手元の資料No.3、国立市介護保険運営協議会委員名簿をご参照していただき自己紹介をお願いいたします。それでは恐縮ではございますが伊藤委員さまからお願いいたします。

【伊藤委員】 はじめまして伊藤でございます。西2丁目の方で住んでおまして、2000年の春の介護保険のスタートの少し前から母親の介護でデイケアとかそういうものの利用をしておまして、2000年の4月から介護保険にずっと関わってきてもう十何年、介護保険始まった当時父が亡くなりまして、実家の杉並での母親の見守りをする事になりましたが、見守りには三人必要でして、私と妻とあと一人手が足りないということで当時、今でも覚えているんですけどもいわゆる介護事業者さんにSOSを発信したんですけども本当に名だたる所がすべて自分の所のビジネスモデルに合わないと話に乗ってくれない。こまり果てて家政婦紹介所で家政婦さんを探しまして、母親と一対一になる時間がありますので、あの、何分くらい、2、3分で大丈夫ですか。あの、家政婦さんと三人体制で三年近く自宅で介護をしたんですけども非常に追い詰められていたという実感があります。おかげさまで今つくし会さんのグループホームのがわで機嫌よく、介護度5ですけども暮らしていますけれども当時からずっと思っていたんですが介護される人はいろんな選択肢があるんですけどもそれを介護する介護家族のフォローというかケアがなくて大丈夫なんだろうかとずっと思っていました。当時私は現役のサラリーマンで、若干パワーもあつたんですけども、老々介護、認々介護と言われますけれども介護家族のフォローが、7、8年から平均で12年かかるという風に言われてますのでその間の介護家族の人生というものは非常に大事なものだと思うので、介護家族を守るシステムも非常に必要だなという思いをしております。三年間よろしくお願いいたします。

【川田（秀）委員】 初めまして川田（かわた）秀子と申します。普段は国立のあさひ通りにあります国立中薬局あさひ通り店で管理薬剤師をさせて頂いております。私は親も79になりますけれどもまだ比較的元気でこちらにお世話になることはないんですけどもこちらで勉強させていただきながら色々学んで行きたいと思っております。よろしくお願いたします。

【川田（キ）委員】 私は「カワダ」なんです。この運協は前回と2回目です。私は介

介護保険が始まる前から、有償の時からヘルパーステーションをやってきて介護保険と同時にいろいろしてきたんですが、今伊藤さんのお話を伺っていてなかなか上手く事業所が合わなかったって話を聞いてちょっと身につまされたんですが、働く側のヘルパーとか職員の本当に、あの労働の厳しさがすごくあってなかなか職員が集まらないっていう厳しい側面もありまして、介護保険っていうのは提供するサービス側も大変な状況なので、そういうこともみんな考え合えたらなっていうふうに思っています。よろしくお願ひします。

【中川委員】 私は国立おおやぎ会の事務長をやっております中川といいます。またこの会議でお仕事できるということで、市民の方たちに少しでも地域のニーズに合ったサービスを提供したいということで法人としてがんばってます。所帯も大きくなってきたんですけれどもやはり先ほど伊藤さんの言われたようなニーズを出来るだけ取り上げていけるようにこの場を通じながら情報発信しながら、情報を集めながら、少しでも地域の高齢者のために仕事をしていく所帯でありますのでご指導のほどよろしくお願ひいたします。

【中添委員】 こんにちは。矢川の方で歯科医を開業している中添と申します。これで四期目になるんですが、今回は保険料の改定の時期になるんですよね。また大変な時期だと思うので勉強しながらがんばりたいと思います。よろしくお願ひします。

【那須委員】 那須と申します。二十年位前に、まだ介護とか認知症という言葉がない時代の話なんですが、私はフリーランスで消費生活アドバイザーの仕事をしてました。その時にある放送協会から仕事のオファーがありまして、その中身が何かと言いますと十年後、二十年後の高齢化を見据えてあなたの市では何か考えていますかっていうアンケートを各市町村に配ったんですね。それでアンケートが帰ってこないところに私たちが聞き取りをするという、電話で聞き取りをするという仕事だったんですけれども、たまたま私が回ったリストの中に自分が18年住んだ市が、田舎の市がありまして、身分を隠している聞くんですが、国も放送協会も何でそんなことを忙しい我々に聞くんだと、大卒の質問は高齢化というものだったんだけどその中の設問の一つに親が倒れたときどうするか、親がボケたら、まだ認知症って言ってなかったんでボケたらって言ってたんですけれども

【新田委員】 痴呆でいいんです。

【那須委員】 ああ痴呆ですか。痴呆といわれたかどうかわかりませんが、その時に子供が面倒見るのは当たり前でしょって、そういうことを忙しい我々に聞かないでくれっていわれたんですね。で、まあ私も二十年も前ですから、ああ、自分の故郷はまだ健全な考え方をしているのかなという程度にしか考えてませんでした。今介護状況を見るとなんかこう全然違う風に世の中なってきたということを思いを深くします。その関連ですけれども3月2日の議会で市長が介護の分散とという言葉を使われましたね。介護をどこにどう分散するかっていうのも運協がこれから考えていかなければならないことなのかなあと考えています。私が一番介護される場所に近い位置にいますので、三年っていうのは長いですね。まあ、しかし自分のこととしてこれからも考えて行きたいと思っております。よ

ろしくお願いいたします。

【新田委員】 新田でございます。また三年間よろしくお願いいたします。あの、先ほど部長が言われましたように確かに国立はですね、この多摩地区或いは二十三区に比べて少し頑張っているという風に私も感じておりますが、なぜかというとはですね、例えば答申案等はですね、62%は外注なんですよね。それに比べてですね、まあ62%が外注なんですから恐ろしい話でございますね、それが国立はずっと長いこと毎回答申案は我々介護保険運営協議会の中ですね、ちゃんと出来ております。そういう意味で国立は私たちの協議会の中できちんと議論されてそうやって新しいものを作ってきたというのがあります。そういった中で介護保険というのは10年経って介護状況というのは全く変わっております。全く変わっている中で新しい介護保険のあり方も含めて地域に求められる非常に大きなものがあります。それは、国で制御できないということでございます。そういう意味で地域という重大なテーマを背負ってこの運協が大きな役割を果たさないととても国立市としては出来ない、そういう意味で言ったつもりでございます。それで、ここでの果たす役割というのはハードとソフトと両方あると思います。さきほど伊藤さんが言われた家族というのはソフトですよね、そういった問題、そしてハードはきちっと作っていくこと。ハードはお金をきちんとやっていくことですよ。で、そういうようなことを含めて厳しい議論を含めていくことにおそらくなると思いますけど、そこに耐えてですねこの会は議論していかなければならない場だというふうに思っております。よろしくお願いいたします。

【林（大）委員】 林と申します。私国立に住んではいないんですが、一橋大学という大学の学生で、それから今その教員をしております。40年くらい前に一橋大学にはいったのでそれ以来ずっと縁があります。こちらの介護保険運営協議会とも最初から縁がありまして、最初こちらの委員をさせていただいた時はまだ40歳代の半ばくらいだったんですが、あと3年やると60代になっちゃうかなと言うことに今気がついて、ちょっと愕然としておりますが、介護保険制度というのは持続可能な制度でなければいけないということで、それともう一つやはり介護者である家族の負担を抑えて介護の社会化をするというようないろんな理念があったと思うんですが、十何年介護保険が続いて来るとやはりもう一度根本の所から見直さなければいけないのかなと思います。ただこれは法律が決めることなので、ここで出来ることは限りがあるんですが、ただ法律がどうであれ国立らしい介護保険制度っていうのをこれまで作ろうってことをこの運営協議会でやってきたと思うので、いろいろ工夫して良い制度を作れたらいいなと思っております。よろしく申し上げます。

【林（瑞）委員】 私も林と申します。よろしくお願いいたします。私も平成12年からずっとこの席におります。私自身は社会福祉法人弥生会の特別養護老人ホームに勤めてますけれども国立市で最初の特別養護老人ホームです。施設でお年寄りを見ていると、本当に平成元年の時はほとんどが元気な方が入所していた、自分のことも自分で出来るよう

な方たちの施設だったんですけれども今は本当に要介護で言うともう3.8から3.9、要介護4、5の方たちがほとんどということで、平均寿命についても10年以上入所だったのが今は本当に平均寿命が3年経つか経たないかというところで、それだけ介護は変わってきたんだというのは施設から見るとよく感じるようになってきてます。ということは元気な方が在宅で介護を受けながら生活をしているっていうような状況がある、その中でいろいろと介護についてこれからも考えていかなければならないという風に思っています。これからもよろしくお願いします。

【福住委員】 初めまして福住と申します。フリーの編集ライターをしまして、主に高齢者の健康とか介護に関する現場に行き取材をしたり、それを雑誌に書いたり書籍で発表したりとかっていう仕事をしています。さきほど川田さんがおっしゃったように現場に行くとヘルパーさんたちとかもとても疲弊しているような、スタッフの人たちが大変だということもすごく感じますしそれとは別に、私は国立に15年くらいもう住んでいるんですが、実際に地域の高齢者の方が多いなという印象あるんですけれども国立市がどういう高齢者サービスをやっているかということと全然知らないで暮らしてきたので、これを機に地域貢献に関わっていったらと思っております。ご指導よろしくお願ひいたします。

【宮本委員】 こんにちは、宮本でございます。前期に引き続いて、三年間にもわからずに過ごしてきた訳ですが、二期目ということで気持ちを新たに、市民目線に立って一つ一つの課題を勉強していきたいと思ひます。よろしくお願ひいたします。

【山路委員】 山路と申します。よろしくお願ひいたします。私は小平市にあります白梅学園大学というところで社会保障の担当をしております。仕事柄この地域の自治体の介護保険運協とか高齢者在宅計画作りに関わってましてその中で先ほど雨宮部長や新田先生からも話がありましたとおりに確かに国立市は一步進んではいるということは明らかだと思ひますね。去年、地域包括ケア体制づくりというのは私の最も関心のあるテーマの一つなんですが、国立市と東村山市を引っ張り出して比較したんですが、東村山市を引っ張り出したのはおそらく全国の平均的な自治体の一つなんですね、そこは在宅医療がほとんどないと。見守りのネットワークも、10町あるんですけれどもようやく出来ているのが1町だけということで遅れているかのように見えるんですけどもおそらく多摩地区のあるいは全国の大都市部の平均的な自治体像だと思ひますね、国立市は幸いなことに在宅医療は新田先生が20年前からやっておられるおかげもあって、あると。それから、ようやく多職種連携というのがですね、この間国の補助金をもらって4年ほど前からいろんな形の、認知症の街づくりとかですね、さまざまな研修が進んできておりまして、その意味では確かに進んではいるんですけれども、じゃあ本当に国立の中で地域の絆とかネットワークがあるのかというところでですね、まだ**々々**たるもんな訳ですね。しかもこれだけ高齢者が増えている中でどうするんだという話です。国も自治体も我々も私自身も含めてですがまだまだ危機意識が足りないと思ひますね、その意味ではこの介護保険運協というのは非常に貴重な場である、3年に一回はいつも保険料と給付サービスの中身で侃々諤々やるんですが、

それだけの議論をしているのではなくてですね、本当に中身のある支え合いをどう作っていくのかということをやりたいと思っておりまして、少々言い過ぎることもあるかも知れませんが、よろしくお願いいたします。

**【事務局】** みなさまどうもありがとうございました。それでは自己紹介が終わりましたので会議次第の4番、正副会長の選出、その前にすみません、運営協議会の委員さんは14名ということなんですが本日2名ほど、弁護士の関戸委員がご欠席ということと、あと社会福祉協議会の方から後ほど推薦があがってくるということで次回にご紹介させていただければと思います。改めまして4番の正副会長の選出のほうに入りたいと思います。運営協議会規則の第6条に運営協議会に会長及び副会長をそれぞれ1人置き、委員の互選によりこれを定めるというのがありますので選出の作業に入らせていただきたいと思います。そうしましたら自薦、或いは他薦で結構ですので、どなたかご推薦等お声をあげていただければと思いますが、いかがでしょうか。

**【山路委員】** 自薦ではなくて他薦です。会長に林先生、それから副会長に新田先生を推薦したいと思います。改めて理由を申し上げます。林先生はずっとこの間会長をやってこられてですね、問題の所在、経過を熟知されておられるということ、それからですね、私も他の自治体の介護保険連協の会長をやっているんですが、私と違って常に冷静沈着な議事ぶりは敬服しているところでありまして、林先生が適任だと考えます。それから新田先生はご承知のように20年前から国立で在宅医療にずっと取り組んでいるということと、いまや全国在宅療養支援連絡会の会長をされて全国の在宅医療のリーダーとして活躍しておられるのはご存知の方も多と思います。適任だと思います。お二人を推薦したいと思います。よろしくお願いいたします。

**【事務局】** 他にご意見は。(賛成ですとの発言有) それでは会長は林大樹委員でよろしいでしょうか。(拍手あり) 副会長は新田委員でよろしいでしょうか。(拍手あり) そうしましたら会長が林委員ということで決まりましたので議事の方を林会長にお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

**【林会長】** それではここから私の方で進行させていただきます。ただいま互選により会長に推挙していただきました、ありがとうございます。ここで正副会長あいさつというのが次第にあるんですが、私は先ほど少し話しましたので改めて申し上げることもないんですが、やはりずっと思っていることが最初のころから国立らしい介護保険の制度とか運営ということがどうあるべきかというのがありまして、ただ国立らしいというのがなんなのかなというのが改めて考えてみると結構難しいことがあって、国立らしいっていうのをどう考えるかっていうのはやはり人によって色々違うんですね、ただ私はこれまでもそうしてきたつもりなんですけど、始めから答えがあるんじゃないかと、ここでやはり専門家の皆さん、それから市民の皆さんの発言を聞いて、そうやってこの場で国立らしい制度なり運営というものが作り上げていけたら良いなと思ってますので、これからもそういう運営が出来たらいいなと思っておりますので、ですのでやはり発言がないと議論も始まらない

ので必ず一回はですね、一回といわず何回でもいいんですが、出席されたら一回は発言していただくという運営をしていこうかなと思ってますのでご協力よろしくをお願いします。

【新田委員】 私も改めて挨拶はありませんけども、ひとつお願いがあるのは今回出した答申案をもう一回じっくり読んでいただきたいなと思います。あれは、ある意味ですばらしい答申案でございます。あれをもとにこの3年間国立が動くわけでございますから、そのもとでもう一回振り返す議論は無駄な議論になりますので、そこから出発するということが重要だと思っております。その中には地域包括の問題、そして先ほど出ました認知症の問題、そして運営協議会の問題、等々すべて議論しております。そして入っておりますので、新しく介護保険運協が答申を出す、次回の答申案の私 厚労省の委員をやっておりますけれども、その中には新しいサービスモデルという、インフォーマルを含めてどういう認知症体制を作るかということ答申案にちゃんと書けというですね、そういう厚労省モデルをやっておりますけれども結局私たちがやったことと同じなんですね。だからあれが起点になるだろうと思っておりますのでもう一回ゆっくり読まれてそこから再出発することが重要なと思っております。よろしく願いいたします。

【林会長】 それでは次に会議次第に沿ってまいります、事務局紹介であります。事務局からお願いします。

【事務局】 はい。お手元の資料No.4、平成24年度高齢者支援課事務担当者名簿というのがあります。介護保険は健康福祉部に所属しますので、部長の雨宮です。

【雨宮部長】 改めましてよろしくお願いします。

【宮崎課長】 私高齢者支援課長の宮崎です。よろしくお願いします。

【事務局】 地域包括支援担当課長の大川です。

【大川課長】 大川です。よろしく願いいたします。

【事務局】 主に介護保険の係のものが運協の資料等を作成します。担当の介護保険係長の馬場です。

【馬場係長】 馬場です。よろしく願いいたします。

【事務局】 おなじく介護保険係の主任の城戸内です。

【城戸内主任】 城戸内と申します。よろしくどうぞお願いします。

【事務局】 あと高齢者支援課には高齢者支援係、地域包括支援センターという三つの係で成り立っているんですけども運協の方に順次資料等の説明に上がる際に職員の方も紹介させていただければと思いますのであとはこの名簿をご覧になっていただければと思います。以上です。

【林会長】 ありがとうございます。それでは次に7番目ですが、地域密着型サービスの条例（案）についてであります。これは介護保険係長からでしょうか。

【事務局】 はい。

【林会長】 では、ご説明をお願いします。

【事務局】 それでは皆様資料No.5、横長でホチキス止めがしてございます、地域密着



型サービスの条例案の説明資料の方をご覧ください。こちらにありますとおり地域密着型サービスとは平成18年4月からスタートしました、介護保険のサービスの種類でございます。原則的に利用できるのは国立市の介護保険に加入されている方ということになります。この地域密着型サービスにつきましては、他のサービスもそうなのですが、従来介護保険法、あるいは厚生労働省令で国の方でその運営につきまして人員であるとか設備であるとか運営についての基準が定められておりました。今回こちらの地域密着型サービスの基準につきまして各市町村での条例による基準の制定ということがなされるということになりました。この、条例によって制定するという事になった背景なのですが、ここに1ページ目の下段でございます、地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律、と非常に長いタイトルでございますけれどもいわゆる各自治体の権限を、自立性を高めるということで施行された法律等によって、従来国の定める基準で規定されていた地域密着型サービスの指定に関わる基準であるとかさまざまな基準が市町村の条例で制定されるようになったということでございます。資料めぐりまして2ページ目をご覧ください。この法改正によって訪問介護事業所であるとか地域密着型でないサービスも都道府県の条例による基準の制定ということになったんですが、今回国立市で条例を施行して指定基準を設けていくサービスは地域密着型サービス、先ほど説明したとおりのサービスなのですが、こちらの具体的なサービス種類につきまして2ページ目の下段から次の3ページ目にかけてサービスの種類を紹介してございます。まず、こちらにあがっております2ページ目の一番最初に出ているのは定期巡回・随時対応型訪問介護看護というサービス。こちらは右側に内容説明してございますが、基本的にはですね訪問介護や訪問看護、これはヘルパーさんであったり看護師さんであったりが定期的に在宅の被保険者の方利用者の方のおうちを訪問すると、それが定期的に巡回していくものと随時必要が生じたときにご家族や利用者の方がその訪問を要請して訪問してもらうといったようなタイプのサービス種類でございます。その次にその下に書いてございます夜間対応型訪問介護、これは非常に似ているサービスなのですが、上にございます定期巡回の方は24時間対応するという形になってはいますがその下の夜間対応型は夜間における定期的な巡回、あるいは要請に応じた随時の訪問ということを行っていくサービスでございます。次に3ページの一番上をご覧ください。認知症対応型通所介護、こちらにつきましては、通常の通所介護、いわゆるデイサービスといわれるものと非常に良く似た形態なんですけれども認知症の診断を受けた利用者の方に限ってより手厚い介護職を配置したデイサービスということになっております。その次に小規模多機能型居宅介護というサービスがございまして。こちらは一つの事業所でいわゆるデイサービスのような通いのサービス、それからヘルパーの訪問介護、それからショートステイという短期間宿泊できるというサービス、この三つの機能を一つの事業所で提供するというタイプの、小規模で、多機能な、三つのサービスを同時にこなすというようなサービス形態でございます。それからその次に認知症対応型共同生活介護とございます。こちらはいわゆるグループホームと呼ばれているサ

ービス形態で、認知症の診断を受けた高齢者の方を家庭的な環境で共同生活していただく中で介護職員の支援であったり機能訓練を受けながら利用者に過ごしていただくといったサービス形態でございます。その次に地域密着型特定施設入居者生活介護、こちらは出すね、特定施設というのはいわゆる有料老人ホームと呼ばれているサービス形態なんです、その定員が29名以下の有料老人ホームについて、地域密着型サービスとして所在する市町村の被保険者のみが利用し、なおかつその指定権限を市町村に委ねるといったようなタイプの有料老人ホームの形態でございます。その次に地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人福祉施設と申しますのは特別養護老人ホームのことでございます。こちら定員29人以下の場合に指定権を市町村に委ねましてその所在市町村の介護保険の被保険者のみが利用できるといったような形態で運営していく特別養護老人ホームのことでございます。その下、最後に複合型サービス、というものがあります。こちらはですな、さきほど紹介しました、通い、訪問、それからショートステイの三つを兼ね備えた小規模多機能型居宅介護と訪問看護のサービスを組み合わせて一体的に利用者の方へのサービス提供に当たっていく、こちらを複合型サービスという風に規定しております。これらの地域密着型サービスは先ほど申し上げましたとおり、国立市であれば国立市の介護保険の被保険者のかたのみが利用できるというのが原則になっておりまして、その事業所の指定権は各市町村、国立市であれば国立市が指定を行うということになりますが、従来はこの、指定を行う際の基準は国が定めておりました。その、国が定めていた基準を各市町村で条例化するということになっておりまして、その指定の基準につきましては資料をめくっていただきまして4ページを見ていただきたいのですが概ね三つの基準がございます。一つは従うべき基準、これは厚生労働省令でうたわれている基準に従って、その基準を超えることが出来ないということで市町村の条例で決めていく、ある意味これは全国スタンダードとして守られるべき部分という風にご理解いただければと思います。各サービスの設備基準であったり、従業者の方の員数であったりするような全国的に統一すべき基準ということでこちら辺の基準については従うべき基準となっております。その次に標準というものがございます。これは法令で定められている部分を基準とするんですが、合理的な理由の範囲内である程度の許容範囲内で地域の実情に応じて若干変えることが出来るものがございます。一番下に参酌すべき基準というものがございます。これは、国の基準を参酌した結果地域の実情に合わせて異なる内容を定めることが許容されているものです。資料の5ページ目にこの指定基準の条例化にあたっての国立市の考え方を記載させていただいております。概ね国立市ではこの地域密着型サービスの基準につきましては国の基準どおりということを考えて条例化を図っております。基本的にですね、国の定めている基準どおりにやっていくということで考えているんですが、一部分だけ参酌すべき基準、(2)のところを書いてあるんですが、(2)の下から2行目にですね、これは条例の一般原則という部分にですね、今後の地域包括ケアシステムの実現を考えまして、この一般原則という中に各地域密着型サービスについて、地域社会であるとかそれから行政である市町村であ

るとかと連携をとるということがうたわれているんですが、その中に地域包括支援センターとの連携を図るという一文を盛り込んでおります。これは今後の地域包括ケアシステムの実現へ向けてということで盛り込んでおります。基本的には国の定めている現状の基準そのままにいくと。一部分だけ、地域包括支援センターとの連携を図ってほしいということだけ盛り込んだという形になっております。以上です。

【事務局】 今3月議会にですねこの内容で提案しております。今後介護保険事業計画の中にありますようにグループホーム2ユニット、小規模多機能2ヶ所ということで今後公募していく予定になっているんですけれども、一応その基準等は国立市の方の条例で定めたということになります。

【林会長】 はい。ありがとうございます。今ご説明がありましたけれども、質問がありましたらしていただきたいんですが。それからですね初めての委員の方もいらっしゃるんで、ここで録音しているんですね。これが、後で業者に頼むんですかね、テープ起こしをすることで業者は声だけ聞いていると誰の発言か分からないので、発言のとき私が指名いたしますので、なにに委員って指名いたしますので、そうするとテープ起こしされる業者も誰の発言か分かるということですので恐縮ですが発言の時にちょっと合図をして頂けたらと思います。いかがでしょう、何か質問は。それじゃあちょっと私から。8種類サービスがありますが2つはまだ国立ではないんですね。2つというのは定期巡回・随時対応型訪問介護看護と複合型サービスというのは国立にはないのですね。

【事務局】 これは平成24年4月から導入されました新サービスになっていましてまだ国立にはございません。24時間365日安心安全ということで定期巡回・随時対応型訪問介護看護についてはですね、新年度になってから事業所の公募をしていきたいと思っております。あと、29人以下の有料老人ホームと特養というサービスも今のところ国立にはありません。

【新田委員】 おそらくそこで国の基準と地域の基準で問題になるのは特養老人ホームの居室面積だと思いますね。おそらくね。東京都と国がかなりやりあって東京都はもう少し小さくしろという話もあったと思っっているんですけれども、今のところは国基準で行くということでもいいのかな。

【事務局】 多床室は特に設けないということで、ユニット型で進めていきたいと思っております。

【山路委員】 ちょっとよろしいですか。今のところ確認ですけれども、多床室を設けないという風に言い切っているのですか。それだったらこの中に盛り込むとかなんかしたほうが好いのではないかと思うんですが、あえて、何か理由はあるんですか。

【事務局】 一応今の国基準のままですと多床室は自動的に出来ないという基準になってまして、条例改正なのでそういうお話があった時に、多床室っていうと金額は下がりますので、低所得者のためということであればそのときにまた検討していただいて条例改正していこうかなと思っておりますのでとりあえず今回はそういう予定も無かったためその

まま国に準じてという形で出しました。

【山路委員】 ただあの、ちょっとしつこいようですけども、東京都は多床室ありという風に一応基準にしたんですよね。それで小平もですね、実は私が会長やっっているながら、私は賛成ではなかったんだけど一応多数決ですもんね事実上認めるという風にしたんですよ。そうすると自治体によってはあえてやらなくてもいいということですか。

【事務局】 逆に多床室設けるといふところの方が少ない状況でした。ほとんどがそのまま国の基準遵守、ユニット型でやっていくって所が、近隣でもその方が多かった状況でした。

【山路委員】 分かりました。

【林会長】 他にいかがでしょうか

【福住委員】 今定期巡回型のサービスを今年度から公募でとおっしゃってたんですけども、これは見込みが実際にあるんでしょうかね。ていうのは結構他の自治体でもヘルパーステーションとか看護ステーションにとっては凄く負担になっているサービスとも言われているんじゃないかと思うので、実際にやる事業所があるのかどうかと心配があるんですが。

【事務局】 実は事業者さんからの国立市でやりたいという相談はいただいております。主に23区の方が先に昨年あたりから導入が始まっているんですけども、市町村ではまだ、今年度公募を始めたという所が2、3市ありまして、来年度が多いのかなというのがありますが、利用者に関しては、私どももどの程度利用があるのかっていうのはまだまったく分からない状態です。

【福住委員】 分かりました。ありがとうございます。

【林会長】 他にいかがでしょうか。よろしいですか。それではこれは説明を伺って疑問があればということでよろしいですね。3月議会の方で審議が進んでいるということですね。

【新田委員】 現状はこのままで行くということだよな。

【事務局】 はい。

【林会長】 それでは次の議題に進みたいと思います。平成24年度介護保険特別会計補正予算案についてであります。介護保険係長をお願いします。

【介護保険係長】 それでは皆様一枚もの横長の資料No.6をご覧ください。こちら介護給付費の状況ということで、平成12年度、介護保険制度発足以来の事業計画上計画されていた給付金額と実際の決算額との比較を折れ線グラフで示した資料となっております。右端の第5期と書かれたところにつきましては、決算額と書かれた太い折れ線グラフも見込み額、それから平成25年度については予算額となっております。こちらの折れ線グラフをご覧頂くと分かると思うんですが、第4期以降事業計画上の給付金額を上回る形で実績の決算額が示されています。こちらにつきましては実際の事業計画を上回ってきた要因として主なものに要介護認定を受けている人の数が増えてきているということ、それから

平成24年度の第5期からにつきましては、平成24年度から導入された新しい地域単価、それから介護従事者処遇改善加算という新しい制度、こちらの二つが事業計画策定時に国から示されていた数値よりも実際に制度が導入されたときには大幅に高い設定になっていたということがございまして平成24年度決算見込みと事業計画の間でおおよそ2億円程度の差が出ております。次に横長ホチキス止めの資料No.7をご覧ください。こちらは平成24年度介護保険特別会計補正予算案の概要となっております。資料の1ページ目が歳入と歳出、二つを一覧できる資料となっております。この中の歳出の部分で介護給付費について1億8千6百93万4千円の増額の補正を組むということが示されております。トータルで言いますと1億8千87万5千円の補正規模ということになりましてこのトータルの数字は歳入歳出でバランスをとるということで同じ金額となっております。そして資料をめくっていただきまして、資料の4ページ目に歳出の補正金額の内訳が示されております。一番大きな増額補正の要因となっている、介護給付費につきましては先ほど申し上げましたような新しい制度による加算制度であるとか、新しく24年度から適用された地域ごとの保険給付の1点毎の単価といったものが影響してございまして1億8千6百93万4千円の増額ということになっておりますが、その中で一番大きなウェイトを占めているのが居宅介護サービス給付費とございます、4ページの一番上に書いてある金額になります。こちらが9千5万8千円の増額と見込みでの補正となっております。その次にウェイトが高いのがそこから3つ下でございます施設介護サービス給付費になります。これは先ほど申し上げました居宅介護サービス給付費といたしますが基本在宅の被保険者の方が介護保険サービスを利用する際の給付になんですが、施設介護サービス給付費はいわゆる介護保険施設といわれる特別養護老人ホームや老人保健施設といったような施設に入所されている方が利用する介護保険の給付ということになります。こちらが6千91万1千円の増額補正ということになっております。この中で一項目だけ減額補正をしている特例居宅介護サービス給付費というのがございます。こちらにつきましては基本的には認定を受ける前にやむを得ず介護保険サービスを使った場合か或いは都道府県の指定はとっていないけれども市町村がそれと同等とみて指定を行う基準該当の事業所というものがございましてこちらを利用された場合に特例居宅介護サービス給付ひが給付されるのですが実際には基準該当の事業所が市内に2ヵ所ほどございまして規模が小さいがために当初の見込みよりも実際の給付が少なかったということでの減額補正になります。介護給付費の下側に地域支援事業費というのがございます。こちらは介護予防事業であるとか包括的継続的ケアマネジメント事業といったような、保険の直接の利用による給付の発生ということではないんですが予防事業であるといったようなその周辺に関わる事業に関わる経費ということで、こちらの方は嘱託員報酬であるとか健康づくり事業であるとかいった部分で減額補正が見込まれています。一番最後に資料の5ページに小さく6万1千円という増額補正なんですがこれは国から受けておりました、交付金関連の返還金が発生したということでの補正でございます。おおまかそういった形で介護保険事業にまつわるお金につきまして

今回の3月議会に補正予算案として提出している案件の概要の説明とさせていただきます。ありがとうございました。

【林会長】 はい。ありがとうございました。それでは何か質問がありましたらお願いします。

【山路委員】 2点質問させていただきます。一つはですね、地域支援事業が予算を使い切れなかったということでマイナス減額補正をしたということですがけれどもこれは必ずしも減額、予算が減るのがいいことだと手放しで喜べない話だろうと思うんですね。本当に、よく言われる実のある介護予防事業をどこまで出来るのかということに関わってくる話なので、これを何故減額せざるを得なかったのか、もう少しきめ細かい介護予防事業をやる必要があったんじゃないかという風に思うんですがその点はいかがなのかということが一つです。それからもう一点は予算と決算の乖離の問題ですが、これは計画では当然高齢者の自然増を見込んでですね、計画を立てているんですが、それが何故決算とこれだけの乖離が出来たのかということについては係長言われるような理由もあるかもしれませんがけれどももう少し詳細な分析が必要だと思います。これは前期の中でも明らかになったことですがけれども介護保険給付適正化事業というのは地域包括支援センターの一つの大きな役割としてあるんですからそのところのやはり絶えざるチェックをしていかないとこれだけ計画より決算があがってきているのが本当に妥当なものなのかどうなのかということをしちんと総括して欲しいということですね。その2点です。

【林会長】 事務局お願いします。

【事務局】 地域包括支援担当課長の大川でございます。一点目のきめの細かい介護予防事業と言う件についてですが、おっしゃるとおり介護予防の事業の中身をきちんとですね、それ以上悪くならないような形で展開していくということが2次予防の対象の方にとっても1次予防の方にとっても必要なことだという認識をさせていただきます。今回平成24年度に予算化した内容で2次予防事業についても1次予防事業についても当初予定していた内容の事業が出来ませんでした。これは、市内における介護予防事業をどこの場所でどのように展開するかということを課内で議論をいたしまして最終的には市の既存の施設で体育機器ある施設を活用するというところに焦点化をしまして平成24年度中から南プラザのトレーニングルームをお借りする形で介護予防事業を展開する形をとりまして、それに対しての調整がかなり手間取ってしまったということがございます。2次予防事業、1次予防事業いずれもこれまで皆さんにご議論していただいた、スポーツジムを含めた市民の方の身近なところで、行きやすいところで体のトレーニングをして頂くというようなことも懸案でございましてそれも予算化しておりましたが、そこまで平成24年度中にはいたらなかったというようなことがございます。それともう一点平成24年度は2次予防事業の対象者を把握するというところに重点を置きまして1万2千件の方へのアンケート配布、その回収の関連で動いておりましたということもございますので、なかなか介護予防のきめ細かな実施というところまでは至らなかったというのが結果でございます。そのこと

により補正となっております。もう一点でのケアプランチェックを含めての居宅介護サービス給付に関してのチェックという点ですが私ども地域包括支援センターの成り立ちのことから考えた上でもやはりケアプランを評価するセンター機能というのを持ち合わせているという認識を持っています。一般的には市の給付担当、保険者の方が基本的にはケアプランをチェックしていくということが言われておりますけれども、国立の場合は地域包括支援センターが直営でございますので、保険者機能を補完するという役割も持ち合わせているということでございます。その意味で平成24年度はきちんとそこまで出来なかった内容がございますので平成25年度以降で保険者と協力する形で包括支援センターもケアマネージャー向けのケアプラン作成支援について保険者との役割分担はございますが総体としてきちんとしたマネジメントが出来ているかどうかというところについても若干踏み込んで対応していくことも考えてございます。

**【事務局】** すみません給付費のですね、詳細な分析をというご意見を頂戴しましてまた分析は進めて行きたいと思っております。現状つかんでいる数字の中では認定者数につきましてはほぼ事業計画と一致した認定者数になっております。先ほど申し上げました、地域区分という各地域ごと、大都市圏であれば高い保険の単価が適用されるというルールがあるんですが、こちらの方が従来全国平均の10%増しで国立では計算されていたんですが、今回の平成24年度からの制度改正で12%増しというところに落とされております。110であったものが112になるということです。その単体のみでもおおよそ2%程度の給付の伸びに直結するということがございます。そして、処遇改善加算につきましては従来税金からの交付金でまかなわれていた分を保険給付の加算として置き換えるというルール改正でございますけれどもこちらは一番人件費の高い訪問介護等でおおよそ4%の点数の増加、ということになります。これは施設等でもたしか2.5%程度の増加ということになります。1点単価が2%ほどの上昇、プラスして2.5から4%程度の加算が入ってくるということでございまして当初事業計画策定時に国から示されていた数値としては地域区分と処遇改善加算をあわせて1.2%増という風に国の数値の案内が出されておりましたので実際にはそれを大きく上回る結果となってきているというのは概ねこの部分が大きいのではないかとこの風に現状は考えております。ただこれにつきましては決算値も含めまして詳細な分析は重ねて行きたいと考えております。

**【新田委員】** 今の話はねあらかじめ分かっていたことですよ、1.2%じゃなくてね2%とかの、その話はですね今は詳細な話なんでそれはいいんですけども。しかしながら結果として介護保険料という問題があるので、後で出さざるを得なかったというのはおそらく事務局でも当然とらえて、それだけの差が出るのは当たり前ですよ。これからもおそらく、これは何を言いたいかというところ次回の保険料設定の時にある数字目標以上出すことが行政としては出来ないで、また別のように出してくる可能性はあるので、最初からマイナス予算でもこれはしかたないな、という風にこれからも行くのかどうかということはずうっとやってきてる訳ですね介護保険って言うのは。だからその辺のポピュリズム

ムとの問題があるので、このところをですね委員会で議論を大いにして欲しいなというのはですね、一つあります。もう一つ先ほどの大川課長の方から丁寧な説明があったんですけども、一つは、トレーニング等の問題だけでは、やはりロイコペニアっていう筋力減少症は解消できないという明確なものが出ておりますね。これは長寿の鈴木先生たちの研究で、トレーニングプラス栄養ですよやはり。栄養評価を両方しないと結果として予防にならないと出ておりますので、これは新しい国立における配食サービスが行われますよね、そこで地域包括がその評価をするという風に出ていますから、そのところと組み合わせてトレーニングをどうするのかと。トレーニングジムでただやっただけでは何の意味もないってこともこれはもう明確なんですね。だからそれをだらだらやるということに対して3%枠の地域支援事業を私は使うべきじゃないと思っています。そうすると具体的な問題としてこういうことを国立市はやるんだということを明確に示してやっていく。それを標準化していくという作業が必要だという。ただそれには科学的な証拠っていうのがまだあちこちありますので、もうちょっとその辺の情報も取り入れながら、この三年の間の初期の段階にやっていけばいいかなという風には思っていますがよろしくお願ひします。

【林会長】 他に何か質問或いはご意見ありませんか。

【伊藤委員】 あの、今の話に繋がるんですけども介護予防の概念って言うのが、先生がおっしゃったように例えば、人によっては運動することが介護予防に繋がる人もいるし、例えばその人の体質に合った食事を取ることが介護予防に繋がるケースもあろうかと思っています。で、それらをどういう風に介護予防の概念に位置付けるかという議論が必要なんではないかと思ひます。ただ単に介護予防というのでは漠然としすぎていてどこまでという話になるんじゃないかと。

【新田委員】 今言われたとはその通りでございまして、今の言われた介護予防というのはやっぱり75歳以上の筋力減少症がかなりひどくなってくる、あるいは途中の経過の人に対してはそういうトレーニングなんていうのはなかなかやっても意味がないねっていう話ですね。75歳以下の人と75歳以上の人は差が出ているんですね。実態として。例えば国立のですね、要支援1、2の平均年齢はもう81ですかね、たしか。70代を超えて80代ですよ。だから要支援1、2が81なんですね。この人たち要介護にならない方法、要介護者ね、ならない方法にはどうすればいいのかというのが一つあるのと、もう一つは要支援まで入らない75歳以上の特定高齢者っていう人たちがいます。元気高齢者と特定高齢者、元気じゃない人、もうちょっと、要支援までいかない、途中の、間の人たちですね、この方たちにも今僕が言ったような概念は、75歳以上の方には必要だろうなという風に思ひます。もう一つ今伊藤委員が言われた本当に元気な人たち。この人たちはトレーニングだけやれば、なんだって結構でございまして。そういう風に分けますので。

【林会長】 よろしいでしょうか。他にはないでしょうか。

【宮本委員】 今のお話の続きなんですが、4ページのマイナスの、この健康づくりのマイナスってのはなんかもったいないなって気がしてるんですけどもね、できたら介護



予防全体について、介護予防事業についてこの会で一回ですね議論して、ちょっと議題にあげて欲しいんですが。先日、2週間くらい前かな、夕方のNHKのニュースで葛飾区で、あそこは指定管理者制度で文化、こういうスポーツ施設を全部指定管理者制度を導入してるんですね、でここで非常にいいのはですね、指定管理者制度を受けた業者が、住友不動産関係かな、なにか系列の会社なんですけど、やっぱり費用対効果ははっきりして検証してるんです。これは第三者評価で日本スポーツ施設協会というところから格付けをもらっているんですね。この辺で非常にきめ細かくこういう風にやってるんですね、葛飾区においては。これ興味があったのは、ワンコイン、500円の利用料金で葛飾区内にある民間のスポーツ施設含めて8施設あるそうなんです。ここを一日500円で、週一回原則で、区の方で各施設にお願いしてですね、高齢者の、65歳以上の体力維持と体力増進を兼ねる制度を導入したというニュースを聞きましたので、国立市においても、出来たら国立市バージョンがいいんですが、もうちょっと、もったいないなという気がするんですけどね、実は僕も個人的にスポーツ施設の会員になって、定年過ぎてから入ったんですが、やっぱり見ると最近高齢者に対して非常に理解のあるインストラクターも増えているんですよ。でもったいないなと思ったのは、つい最近知ったんですが、女性一人と男性一人のインストラクターが立川市役所から委託を受けて、立川市の高齢者に対して運動とか教室をね、行ってトレーニングしているっていう。なんで国立でやってくれないのって思ったんでね。もしこういうなんかいい場面があれば口利きして、ちょっともったいないなという気がしたんですよ。国立市は東京女子体育大もあるしね、色んな学生を利用する、学生にやってもらうのもいいと思っているんですが、話が長くなるんですけども介護予防事業につきましては、この事業だけについて、一回でも二回でも議題にあげて欲しいんです。

【新田委員】 葛飾区はですね、トータルではなんとなく出来てるんですが、ただ区分的にはできてないんですね。例えば葛飾を4区分、例えば10万単位に分けて、例えば40%以上の高齢化率のある場所とか23%のところとかしっかり分けてというのが上手く出来てないので、トータルとしては今みたいにこうポツンポツンとあるんですね。だけど上手く出来てないんですよ。それは葛飾区だけでなく、23区の特徴なんですけど、その意味で逆に言うと国立の方が、先ほど大川課長が言った通りやりやすいんですね。例えば10万単位で向こうは分けなきゃいけないのが国立は例えば中学校の学区とかもう少しきめ細やかに出来る。だからその発想は重要なんですけど、もうちょっと国立らしいやり方があると思いますので、そこは地域包括が今頑張ってるので、この協議会で議論してやっていけばいいなと思っております。

【林会長】 ありがとうございます。他に何かありますでしょうか。

【福住委員】 今のお話に付随してなんですけれども、国立市の介護予防が必要な高齢者の方々の特徴みたいなものがここに出ているみたいなんですけど、他にもっと詳しい資料があればと思うんですけども。例えばそれによって本当に体育機器を使ったトレーニン

グが必要なのか、栄養ってというのはもちろん低栄養の高齢者が多いので併せて必要だと思うんですけどもそれ以外のサービスが必要になるのかなと思うんですね。今のお話にもあったと思うんですけども、国立はスポーツジムが多いので例えばそこで市の地域包括の方でもいいですし、運動指導員の方でもいいですし、そのジムのインストラクターでもいいんですけども、そこで週一回介護予防教室とか介護講座みたいなものを一時間でも二時間でも開いて、そこでリタイアされたシニアの方がスポーツジムに通っているかが多いので、そういうところで介護保険に関するとか国立市でやってるサービスみたいなものも紹介が出来たらすごく浸透していかないかなと思ったんですがいかがでしょうか。

【新田委員】 そのデータはですね、東京都医師会で4年前に東京都リハビリテーション病院と一緒にずっとデータ出したんですね。それでモデル事業を色んなところでやってデータを出しました。結果として週に何回やるということはあまり意味がなくて、その人個別にですね、計画表でつくってやるという、さらに栄養をつくるというそのデータももう出してあるんですね、四年前にね。そのもとにやるんだけれども、何が問題かという、元気な人はいつでも元気になるんだけれどね、参加できない人をいかに参加させるかという方が問題なんです。それは、今言ったよう格差が生まれてきているんです。高齢者に。元気な人は元気、ダメな人はダメになると。格差を防止するために去年からこの介護保険でも先ほど反省がありましたけれども、どうしたらそこに参加させるかという、閉じこもってしまった人たちを。その方が問題なんですね、計画はいくらでも出来るんですね。いくらでも。ただそこまで来ない。例えば災害地もそうですよ。なんであんな状況が増えているかという来ないからです。来ない人をどうするのかという方が重要な問題で、中身は大体決まってきているんです。むしろ参加の過程をどう作るのかという、そういう意味では例えば楽しいことも含めてやらなければいけないという、その計画が必要かなと思いますね、はい。

【福住委員】 ふれあい銭湯とか、銭湯でデイサービスを兼ねてやってらっしゃったりとかいう活動もあると思うんですけども、なにか身近なところに集まれるような機会があればもう少し閉じこもりも減っていくかなと思うんですが。

【新田委員】 そんな簡単ではない。はい。

【福住委員】 そうですね。はい。でもそこを議論して提案していけたらと思います。

【林会長】 ありがとうございます。他に何か。無いようですが、資料No.6ですが、今年2億円位足りないと。来年もこのままでいくと3億円位足りなくなるということで、それを埋め合わせていくのが補正予算で埋め合わせるという、ことなんだと思うんですが、その埋め合わせを何で埋め合わせるかということがどこかに出てたと思うんですが、それが資料No.7の歳入というところですね、この保険料というのはもう変えようが無いわけですよ、そのあたりどういう風に、どれ位埋め合わせられるのかっていう、その2億円が3億円に増えて。そのあたり心配なんです。

【事務局】 ごもつともなご意見で。保険料に関しましては今65歳以上の方の人数が増えているということで何とか今年度は今の状態で大丈夫かなというのはあるんですけども、保険料がちゃんと入ってこないとなりますと当然足りなくなっていくという状況があります。今のところ思った以上に65歳以上の人口が伸びているというのがありますので、そこで基本的に年金からの徴収になりますのでここで上げさせていただいた金額は確実に年金から徴収されて増えるの見込まれる額になりますのでまだプラスアルファはあるんですけども、普通徴収、65歳到達の方、お誕生月を迎えてという方の分はここには入っていませんので最終的には決算でそれは合わせるという形になるんですが、本当に不足したら準備基金を取り崩して、それでもダメな場合は安定化基金を借りるというような作業になってきます。

【事務局】 すいません、さらに補足をさせていただきたいんですけども、この資料No.7のですね、3ページをご覧になっていただきたいんですが、通常であれば今回保険料も増額補正をさせていただいておりますけれども、この給付が増えた部分について保険料いただかなければならないので、保険料で全部65歳以上の方々が負担していただける分を増額補正出来ればいいんですけども、そこまでの状態ではないということなんです。ですからこの一番下の1千9百22万7千円、いわゆる準備基金と言われる貯金の部分、これを取り崩さなければいけないという形になってます。で、これは5千5百万円位取り崩しになるだろうという風になってますのでこのままのペースで行くと課長が申し上げました通り準備基金である貯金もですね65歳以上の方からいただく保険料では賅えなくなって、貯金を全部取り崩して、東京都に設置している基金からお金を借りてですね、保険料の足りない部分に充当していくということが最終年度あたりで出てくる可能性があるのかなと。このままの形で給付費が伸びていけば。その様なことが若干見え隠れしているのかなという状況にあると思っています。そういう意味でこの資料No.6というのをお出しさせていただいて、今の状況を少し皆様にご理解をしておいていただきたいというような資料になっております。

【林会長】 他にいかがでしょうか。よろしいでしょうか。そうしますと予定していた議題は以上ですが、その他は何か事務局のほうでありますでしょうか。

【事務局】 その他としまして、次回なんですけれども、基本的に第三金曜日を予定してまして、4月の19日を予定しておりますが、日程の方は大丈夫でしょうか。よろしいでしょうか。なるべく日程を固定させた方がよいと思いますので基本的に第三金曜日という日程で設定させていただいてよろしいでしょうか。

【林会長】 よろしいですか。

【事務局】 次回は4月19日ということで

【川田(キ)委員】 次回についてはいいんですが、4月の時に配食サービスがね、かなり変わりましたよね、その辺でどんな状況なのかって全市的に。申し込み状況とかね、そういうのを出していただければな。

【新田委員】 19はまだ早すぎるんじゃない。

【川田（キ）】 早くても大体の状況。

【事務局】 各事業者さんごとの状況の配食数とかそういうのをお知りになりたいとかそういうことでしょうか。

【川田（キ）】 あと利用されている方がね。混乱されているかなあとかね。その辺が全然見えてないので。知りたいなど。正式なるのはもっとずっと後だと思うんですが。4月の取り掛かりのところの状況を知りたいなどというんで。

【事務局】 分かりました。出来るだけ報告させていただけるようにいたします。

【林会長】 それに関しては今アセスメントを進めているところですよ。

【事務局】 はい。順次アセスメントを進めて食数の回数を決定してご通知を差し上げてます。アセスメントが遅れてるところはこちらから催促をしたりしてとにかく4月から配食がきちんとなるように今担当係がやっておりますので。半数程度終わったという形です。380、半数程度いまアセスメント終わっていることになってます。

【林会長】 そうですか、であれば4月19日の段階でまとまったところまでで。

【川田（キ）委員】 それで結構です。

【林会長】 では次回は4月19日（金）でよろしくをお願いします。他に何かありませんか。よろしいでしょうか。それではこれにて第1回の国立市介護保険運営協議会を終わりたいと思います。ありがとうございました。

—終了—