

第8期第5回国立市介護保険運営協議会

令和4年10月21日（金）

【林会長】

それでは、定刻となりましたので、第5回国立市介護保険運営協議会を始めます。

まず、議題の1つ目は議事録の承認についてですが、前回第4回の運営協議会の議事録ですが、何かお気づきの点ございましたでしょうか。事務局のほうに何か来ていませんか。

【事務局】

来ていません。

【林会長】

そうですか。特に修正等ございませんか。

それでは、第8期第4回の運営協議会の議事録は、このとおり承認とさせていただきますと思います。

次に、諮問がありまして、これについては事務局から御説明いただけますか。

【事務局】

諮問ということで、国立市介護保険運営協議会におきましては、地方自治法上条例をもって定められる審議会の附属機関ということになりまして、毎回、介護保険事業計画を含む地域包括ケア計画についての策定の任務を背負っていただいているというところがございますので、本日、その策定について諮問をさせていただくということになります。

それでは、本日、市長の永見が公務により参加できませんので、健康福祉部長の大川のほうから諮問をさせていただきたいと思っておりますので、会長どうぞ、こちらに。

（諮問書 手交）

【事務局】

国立市介護保険運営協議会会長、林大樹様。

諮問書。国立市介護保険運営協議会規則第3条の規定に基づき、同規則第2条第1号に規定する下記の事項について、貴会に諮問いたします。

諮問事項。国立市地域包括ケア計画案（第9期国立市介護保険事業計画案及び第7次国立市高齢者保健福祉計画案）の策定についてでございます。

令和4年10月21日。国立市長、永見理夫。

代読、健康福祉部長、大川潤一です。よろしくお願いいたします。

【林会長】

承知しました。今、諮問書を受け取りましたが、何か説明がございますか。事務局のほうから。

【事務局】

諮問書のほう、コピーを皆様の席に配付させていただいております。こちらにあります国立市地域包括ケア計画、これは介護保険法に定められている市町村が策定する介護保険事業計画、そして、老人福祉法に定められている市町村老人福祉計画というのが法律上の名前なんですけど、国立市では高齢者保健福祉計画と名づけておりますが、この2つを一体のものとして地域包括ケア計画として策定していただくということで、諮問させていただいております。

皆様に過去の事業計画書とかで地域包括ケア計画というのをお渡ししていると思うんですが、そちらのほうでは、この介護保険事業計画と高齢者保健福祉計画を一体のもの

として計画書として作っているというところになります。

こちらの計画ですけれども、介護保険のサービス料の話とか、あるいは、それに基づいて定められる介護保険料の水準の決定とか、そういった直接地域の介護保険の被保険者の方に関わる部分も決め込んでいくということになりますので、ぜひ皆様の積極的な参加によって忌憚のない意見をいただいて、よりよい計画ができていけばというふうに考えてございます。よろしく願いいたします。

【林会長】

ありがとうございます。質問等ございますか。よろしいですか。

それでは、次の議事を進行します。3は国立市地域包括ケア計画（案）策定のスケジュール等についてです。事務局から説明をお願いします。

【事務局】

それでは、次第の3、国立地域包括ケア計画（案）策定のスケジュール等についてということで、資料の16に沿って説明させていただきます。

実は、3年に1度の事業計画の策定というのが介護保険法で定められているんですが、今まで大体、12月の年末か、あるいは1月の年始の近辺で諮問をさせていただいたのがほとんどでした。今回、それをちょっと早めて、10月中に諮問ということにさせていただいております。

これが何でかと申しますと、国立市では、こういった事業計画等を策定する際にパブリック・コメントを行っていくということをやっているんですが、近年、一定期間、たしか最低でも3週間というような形でパブリック・コメントを行うということがルールづけられましたので、それに伴って少し審議を前倒しで行っていかないと、最終的な保険料算定とかそういった部分まで全部やってからということになると、3月議会に条例案であるとかあるいは予算案を提出して、それをルールづけしていくという日程的に非常に厳しいものがある。

保険料の決定というのが、4月1日が賦課期日というふうに介護保険法で定められておりますので、そこに向かって余裕のある計画づくりをしていくためにも、少し前倒しさせていただいて、最終的な保険料部分というのは、パブリック・コメントにかけるところまではできていないかもしれないんですが、理念部分であるとか、あるいは施設整備についての圏域の設定であるとか、そういったところを前倒ししてパブリック・コメントにかけていきたいというふうに考えております。

お手元の資料16にございますように、今日が諮問ということになるんですが、この日程の中で令和5年の10月、1年後までに圏域設定であるとか、あるいは理念部分であるとかの中間答申を出して、それをパブリック・コメントにかけていくというふうに考えて、令和5年10月に中間答申を出していただいて、中間答申を素案としてパブリック・コメントにかけていくといったようなところをこちらのスケジュールとして出させていただきます。

最終的に答申の形にしていくのは1月になっていくというふうに考えて、こちらのスケジュール案を作成させていただいております。

以上でございます。

【林会長】

ありがとうございました。今の件について質問……。小出委員、どうぞ。

【小出委員】

馬場課長の今の説明で、保険料部分はパブコメをかけずに、そのまま議会に提出されて、4月1日の賦課期日を迎えるということですよ。恐らく、一番市民の関心がある

のは保険料ではないかと思うんですけども、ここについて、パブコメにはかけられないとしても、何らか意見を聞く機会というのはあったりするんでしょうか。市民の。

【林会長】

事務局、お願いします。

【事務局】

実はパブリック・コメントのルールづけの中では、税金、税率の設定であるとか保険料の設定であるとかというのはパブリック・コメント対象外というふうにして大丈夫となっていて、これは趣旨としては、市民の皆様負担をお願いする部分というのは、パブリック・コメントにかけていったときに、なかなかこれでいい悪いというところの意見を聞いていってそこで直すということを想定していないのかなど。

ただし、当然、保険料負担については、そもそも議会でも説明していきますし、実際には、必要となる保険料の推計を出した上で、それを市民の方、市民の方といっても65歳以上の被保険者の方に負担を求めていくというやり方になっていますので、そういった部分では、適正な保険料の水準というのはやっていけるかと思えますし、まず、保険料の水準決定のときには、この審議会でも諮っていきますので、パブリック・コメントに日程的にはかけにくい部分があるかというふうには考えているんですが、そういった部分では皆様の意見を反映させていくことは可能なのではないかというふうには考えてございます。

以上です。

【林会長】

小出委員。

【小出委員】

なぜこんな質問をしているかという、前回の第8期ときに、いろいろな方から声を伺ったんですけども、そのときに、大体の方はお知らせ、保険料率のお知らせが行きますよね。封筒で。そのときに来て初めて分かるという方が多くて、それを見て、何でこんなことになっているんだろうというのをいろいろ聞かれて、いや、これはこういうふう決定しているんですけど説明はしたんですけども。だから、一番関心があるのは保険料かなと思っていて、それを市民の方が聞く機会があるといいかなと思って、今質問させていただきました。

ただ、今、馬場課長がおっしゃったように、そういう機会があるということなので、それは問題ないかと思えます。

【新田副会長】

よろしいですか。

【林会長】

新田委員。

【新田副会長】

今の話はとても重要な話だと思いますが、今まで第8回までは、この委員会で決まってきました。どちらも問題があると思うんです。高い保険料の方も苦情があるし、低い、真ん中もあるだろうし。基本的に平均で幾らと出しますよね。それはそれで平均で仕方がない。結果として、国立はかなりの段階を設定したと。ただ、それ以上の段階でやっている武蔵野市とかあるわけですね。それはそれで、その市というか、この委員会の総意になるわけです。この委員会の総意というのは、市民の委員も入っていますし、そのときに、これは無理よねとかそういった意見をどんどん出す必要がある。それが委員の役割ですね。それが市民を代表した委員の役割。全体の市民を代表するのは誰もで

きないので、それで適切にやっていく。

最終的には、ここで決めます。それで、決めたものの諮問に対して理事者決定が必要なので、理事者がまた文句をつけるんですよね。これじゃあやっていけないよねと。最終的にはそこで決まるというような何段階も含めてやる中の我々は最初の段階をきちっと決めていく。その議論を徹底してやるということですね。

それぞれ、ここには業界いろいろいるので、その業界の立場で、僕はそこは言えбайい。これは国も同じですよ。どこでも業界とせめぎ合いでやるわけですから、何も市民を無視しているわけではありませんが、そういう話だというふうに思います。

【小出委員】

市民との対話という意味で言うと……。

【林会長】

発言するときは名前を言いますので。小出委員、どうぞ。

【小出委員】

今、新田先生がおっしゃったように、市民委員が市民と対話するチャンネルを持っているので、そういう意味では非常に役割は重いのかなというふうに今感じておるところでございます。

【林会長】

ほかに何かございますか。よろしいですか。

それでは、次第の4に進みます。要介護認定者数、サービス別受給者数、介護給付費のモニタリングについてです。事務局から説明をお願いします。

【事務局】

それでは、次第の4、要介護認定者数、サービス別受給者数、介護給付費のモニタリングということで、今現在、令和4年度の介護保険の状況を、粗々な統計ではごさいますけれども、それを使って説明させていただきたいと思ひます。

まず、認定者数というところなんです、資料の17を御覧ください。こちら1ページ目が令和4年度の9月報。少々お待ちください。こちらが資料17、この表になってごさいますけれども、そちらの1ページ目に、令和4年の8月の認定者数を男女別、それから介護度別、年齢の層別に示させていただいております。

これを全部読んでいると時間がすごくかかってしまいますので、一番右側の一番下に3,992という数字がごさいます。これは8月末の時点での介護保険の認定を受けている方の総数でごさいます。内訳的には、そのこの段の一番左のほうにある768名というのが要支援1の方、487名が要支援2の方、1つ飛ばして1,045人というのが要介護1の方、508名というのが要介護2の方、以下、要介護3、4、5が453名、401名、330名というふうな内訳になっておりまして、全部合計すると3,992名というところでごさいます。

裏返していただいて、2ページ目、こちらはその1年前の令和3年9月報の令和3年8月末の認定者数ということで、総数としては3,877名の方が認定を受けていらっしやった。およそ120人弱増えているというところでごさいます。すいません。率は書いてなかったんですけども、今年度の8月末の時点での被保険者の方、1号被保険者数が1万8,368名ですので、おおよそ21%強、22%弱の方が認定を受けている。

裏面の令和3年8月末のときは、1万8,261名の方が第1号被保険者として、介護保険の被保険者として資格を所有されていたので、こちらでも21%強の方が認定を受けていたということで、総数としての被保険者数が伸びている関係で、認定を受けてい

る方も増えているといったような状況でございます。

これをグラフ化したのが3ページ目の部分になります。これは令和3年と4年を比べるための年齢別の棒グラフというところになります。これで見ただけでも、あんまり極端に傾向があるという形ではなくて、おおむね、若干増えていくかなぐらいの感じになってございます。これが認定者数の統計の現状というところでございます。

次に、サービス別受給者数ということで、資料の18を御覧ください。サービス別というのはサービスの種類です。介護保険サービスの種類。1ページ目で言いますと、訪問介護であったり、訪問入浴、訪問看護、訪問リハビリテーションといったようなサービス種類別に、サービスを提供を受けた方の頭数というところでの受給者数という統計がございます。こちらについて示させていただいたのが資料の18で、各サービス種類別に対象となっているサービス提供がされた時期ということなのですが、令和3年の4月と令和4年の4月を比較しているといったような資料になってございます。

訪問介護であれば、令和3年4月には、要介護1から5までそれぞれの介護度で273名、131名、85名、64名、64名、合計で617名。1年後の令和4年の4月のサービス提供月には、300名、126名、92名、63名、74名、合計で655名というところで、少しずつ前年と比べて増えているといったような統計になっているというところです。

サービス別で見っていくと、ほとんどのサービスで前年よりは少し増えているといったようなところなんですけれども、上から5番目の居宅療養管理指導料につきましては、比較的10%程度伸びている。伸び率が大きくなっているという状況でございます。居宅療養管理指導料というのはどういった種類のサービスかといいますと、医療機関あるいは薬局であったり、そういった医療系の事業所から専門職の方が被保険者の方の御自宅を訪問して、御自宅での生活についての指導をされたときに算定されるという、そういった種類の介護保険サービスでございます。こちらのほうが今大きく伸びているといったような状況になっております。それが1ページ目の居宅サービスという部分になるんですけれども、これは主に在宅の方のサービスということになります。

それを裏面でグラフで示させていただいているというところでございます。

3ページ目が地域密着型サービス。それと下の段が施設サービスということなんですけれども、地域密着型サービスといいますのは、その市町村の被保険者の方しか使えないといった種類のサービスでございます。定期巡回・随時対応型訪問介護看護という種類から始まって、夜間対応型であったり、地域密着型の通所介護であったりといったようなところがずっと並べられているところでございます。こちらのほうも前年と比較して極端に大きく変わっているというところはないというような状況でして、総じて大体前年に近いかなというところでございます。

次に、施設介護サービス費。こちらはいわゆる介護保険の施設、特別養護老人ホームであるとか老人保健施設であるとかといったところなんですけれども、特養につきましては、介護保険の法律の中では介護老人福祉施設というふうに名前がつけられておりますので、この施設介護サービス費の一番上の介護老人福祉施設というのが一般に特養と呼ばれている施設でございます。こちら前年と比較し大きくは違ってない部分というふうになってございまして、これは老人保健施設も、介護療養型医療施設も、介護医療院も大体、令和3年と比較して大きく変わらない数字となっております。

4ページ目を見ていただきますと、地域密着型サービスであるとか施設介護サービスのグラフ化したものが令和3年4月分と令和4年4月分とで比較できるようなグラフになっているというところがございます。総じて、微妙に増えているというところが、こ

の後で読ませていただくんですけども、事務局の考え方としては、令和3年度が比較的、コロナの関係で在宅サービスを中心にサービスを受給する方が抑え込まれていったような現象がございましたので、通常、介護保険のサービスというのは右肩上がりに伸び続けているというのが通常なんですけれども、令和3年度については、令和2年と比較して大きく伸びてなかった、ほぼ横ばいの状態が続いていたということがありますので、そこから少し戻ってきているのかなというようなところになります。

それでは、続きまして、資料の19、サービス別給付費の推計と実績の比較についてというところがございます。先日決算が出たところで、令和3年度のサービス別の決算額と事業計画の推計値との比較というのはさせていただいていたと思うんですが、現状の令和4年度の今進行している給付費と、それから事業計画で考えられていた平均の額というところなんです、そこを令和3年度との比較をしていくという資料になります。

まず、1ページ目が居宅サービスで始まっています。これは先ほども言いましたとおり、在宅の被保険者の方に対するサービスなんですけれども、ここの介護予防訪問看護、1枚目は介護予防サービスということですので、要支援の方向けのサービスということになるんですが、事業計画上の計画額、令和4年度は1年間を通じて、これは単位が1,000円ですので、2,377万5,000円の予定だったと。推計値だったと。

これは月平均にしますと198万1,000円というのが右側のグラフの計画月平均額というところになるんですが、そこと比較して、中段の白抜きになっている列の令和4年の実績額が、4月に審査を行った部分が196万6,000円であったり、5月審査163万7,000円であったり、174万5,000円等々続いているという状況でして、4月から8月審査までの支払金額が901万8,000円、計画上の月平均額が990万6,000円というところで、これは令和3年の実績が同じ期間で取って842万9,000円ですので、そこよりはきちんとという言い方も変なんです、令和3年度よりは伸びているけれども、事業計画上の令和4年の計画額よりは低い水準というふうな形になっています。

その次の介護予防訪問リハビリテーション。これはリハビリテーションを行う専門職の方が御自宅を訪問するといったサービスなんですけれども、こちらにも計画上の金額よりも低い水準ではある。だけれども、令和3年度よりは伸びているといったような状況になっています。

ちょっと違っているのが、介護予防通所リハビリテーションについては、少し低い水準で動いているといったようなところがありますので、これはちょっと分析してみたいと考えているんですが、おおむね前年よりは伸びているサービスが多くて、計画額よりも少し低いことが多い。

このページの一番下の住宅改修というのは、これは計画よりも令和3年も令和4年も高い水準になっている。実際に給付される金額が小さいので、個別の事情で給付が何件か多く入ると、計画へも大きく出してしまうといったような癖があるところがございます。

めくっていただいて、2ページ目の部分、こちらは地域密着型サービスとか介護予防特定施設入居者生活介護、いずれも前年よりは伸びているというところではございます。介護予防特定施設入居者生活介護、これは介護付有料老人ホームのサービスですので、これも要支援の方で介護付きの有料に入る方が比較的少数ということもあって、年間で1,100万円程度と見ているんですが、その水準を超えている状態で今推移しているというところなんです。

その下の(3)の介護予防支援、こちらにつきましては、要支援の方のケアプランを地域包括支援センターが策定している部分ということになっておりまして、こちらは計

画額よりも上回って、前年よりも高い水準で進んでいるというようなところでございます。

今言ったところをグラフにしたのが次のページ以降のグラフになっていまして、薄い色が令和3年の実績額、濃いめの色になっているのが令和4年の実績額という棒グラフになっていまして、事業計画上の令和4年度の1か月平均の金額というのは、この黒い線で引っ張っているというところまで、これも先ほどちょっと申し上げました居宅療養管理指導料については、計画値よりも高い水準で推移しているといったようなところが分かるかと思えます。

次めくっていただいた4ページ目の4つあるグラフの右下、介護予防特定施設入居者生活介護、こちらにつきましても、計画で推計を取った値よりは高い水準で出ているといったようなところでございます。

さらにめくっていただいて、6ページ目、これは要介護の方のサービス別の給付費の推計というところで、こちらになりますと金額が大きくなってきます。訪問介護であれば、4億6,966万3,000円という令和4年の計画額に対して、1か月平均、12で割ったものが、1か月当たり3,913万9,000円で計算していた。それに対して、令和4年度の実績額は、4月審査で4,000万円強、あるいは、5月審査で3,871万7,000円等々ございまして、今のところ、この右端の5か月間の集計でいくと、ほぼほぼ計画値に近い形で推移しているといったようなところが分かるかと思えます。

計画値よりも上回っているというのも幾つかあるんですけども、先ほど言った居宅療養管理指導料は受給者数が多いので、下から3段目ですが、計画上4,726万3,000円という5か月間の推計値に対して、4,966万2,000円という形で、それを上回る形での実績になっているというようなところがあります。

1枚めくっていただきますと、地域密着型サービスが下段のほうにあるんですが、こちらにつきましても、おおむね計画値に近い形で行っているんですが、夜間対応型訪問介護につきましても、ちょっと少ないかなというところ。ただし、これも1か月当たりの推計が45万円強、46万円弱です。そこに対して、令和3年であれば10万円から前後のところであったのが、5万円を中心にした形での令和4年の実績額というところになっていますので、これも総体のパイが小さいので、ちょっと計画値よりもずれているのかなというところなんです。

そういった推計と実績をグラフ化しているのが9ページ以降のグラフということになりまして、これも薄い色が令和3年度の実績額の棒グラフ。濃い色の棒グラフが令和4年の実績。黒い横線が、事業計画上の月平均といったようなところになっているところでございます。

こういったところを事務局としてどういう形で見ているかというところを資料20として、認定者数、受給者数、サービスの種類別の給付実績の定期的なモニタリングについての事務局考察という資料になってございます。ここに書かせていただいているとおりなんですけれども、基本的に居宅サービス系、訪問介護、訪問入浴、訪問看護といったような訪問系サービス、それから、通所介護、通所リハビリテーションといった通所系サービスについては、令和3年度よりも令和4年度が増加しているといった傾向になってございます。

これは令和3年度自体が、新型コロナウイルス感染症の関係で、介護保険サービスを受けることを敬遠されてしまったといった時期がございました。そういったところがあって、給付費が令和3年度については比較的、計画で考えていたよりも低い水準だった

というところがございますので、令和4年度になって、少しそれよりは回復しつつあるのかなというところで、増加傾向になっているということが一因となっているのでしようというふうに考えてございます。

認定者数につきましては、8期計画では、令和4年度について合計で3,968人というふうに推計しております。実際には、先ほど認定者数を見ていただいたとおり、今現在3,992名の方が認定を受けているというところがございますので、事業計画との推計値というのが比較的实际の数値に近い数値が出ているのかなというふうに考えてございます。

その下の最後のところにも書いてありますとおり、新型コロナウイルス感染症拡大の影響も考えられるんだけど、全体として計画値に近い数値が出てきている。認定を受けている方、要介護の人数が計画よりもやや多く推移しているといったようなところも見られますので、これはこういう結果が出ていても出てなくてもそうなんですけど、介護予防であるとか、あるいは、要介護認定を受けてからの重度化の防止といったところは、引き続き重要だと考えられますというふうに示させていただいております。

以上、雑駁ではございますけれども、次第の4番になります要介護認定者数、サービス別受給者数、それから介護給付費につきましてのモニタリングということになります。以上でございます。

【林会長】

ありがとうございました。今、次第の4について説明をいただきましたが、質問のある方。大井委員、どうぞ。マイクが来ますので、ちょっとお待ちください。

【大井委員】

ありがとうございました。資料19についてですけれども、個々の内容は分かるんですが、全体的に、例えば、介護サービス、居宅サービスとか、これの総額が計画とどういう違いか。それからここに入っているのか。全体感が、計画はどうなっているのかという数字を教えてください。

【林会長】

事務局、お願いします。

【事務局】

全体でということなんですけど、計画では1年分、12か月での金額になっておりますので、最後まで行ってみないと分からないというところは正直あるんですけど、基本的には計画に近い金額になりつつあるのかなというふうに考えてございます。大体1か月当たりの支払いが、4億3,000万円前後という形で支払いがされていますので、そこの部分は、実は令和3年度のときには、約4億円から4億1,000万円程度という形でしたので、そういった意味では、令和3年度と比べて伸びている。

令和3年度が令和2年度とあまり変わってなかったというところがあるので、イメージとしては、事務局では、令和3年度にブレーキがかかって、そこから戻りつつあるという、そういったイメージになってございます。

【林会長】

山路委員、お願いします。

【山路委員】

山路です。今のお話の令和3年度が抑え込まれているという、それはコロナのせいだというのはそのとおりだと思うんですけど。馬場課長の説明では、利用者の側はコロナ感染を恐れて自粛したという御説明だったんですけども、先日、国立市のある会議の介護の事業者のほうから、実は、訪問介護者のヘルパーさんの側が行くのを嫌がって、利

用者のリクエストに応じなかったということがあったという話を伺って、それは多分そうなんだろうなというふうに聞いていたんですが。

今のお話の中で、コロナで抑え込まれていたというのは、利用者の自粛だけじゃなくて、ヘルパー側の事業者として自粛するというよりむしろ、事業者に所属しているヘルパーさんが行くのを嫌がったということがあったという報告がなされているんですが、それがどの程度あったのか。あったとしたら、これは公平性の制度の原則から言っても、おかしかったのではないかというふうに感じるんですが、その点いかがでしょうか。

【林会長】

事務局、お願いします。

【事務局】

サービス提供の拒否、拒否まで行かなかったのかもしれませんが、サービス提供が困難だった事業所もあったというのは確かに聞いてはございますけれども、提供しなかった部分の金額が幾らになるかというところまでは集計を取るのには難しいというところがあります。

ただ、制度としてといますか、コロナ対応の中で一番如実に表れたのが通所系だったというのは聞いているところで、通所系の場合は、利用者さんを1か所に集めるということが感染のリスクが高まるということで敬遠をされてしまったというような場合には、これは国の臨時的な取扱いということだったんですけれども、逆に、通所介護の職員が御自宅を訪問することで通所介護算定可能とかそういったようなことがあったんですが、当然、職員が利用者さんのお宅を訪問すると、職員1人と利用者さん1人に対するサービス提供だけになってしまいますので、普通であれば10人とか15人の方を相手にサービス提供できるところが1人とかになってしまうというところ、がくっと減るといってはあったんだろうというふうには考えています。

訪問のほうでも確かに、ヘルパーさん自体が高齢化しているような事業所では、コロナ感染を恐れる高齢のヘルパーが提供になかなか行けないという話は聞いたことがあるんですが、すいません、それが具体的に幾らだったかというところまではつかめてないというのが実情でございます。

【林会長】

新田委員。

【新田副会長】

補足の説明なのかどうかよく分かりませんが、まず、20年と21年は大分違うだろうなという話でございます。20年のときは、介護事業、訪問介護も含めてPPEがほとんどない時代ですよ。そうしたときには、ちょっとした発熱でも控えました。そのときは、今のPCR検査もできないときです。その中で訪問介護は控えたのは事実です。20年のときに通所介護でクラスターが出たかという、実は出なかった。国立の場合ですね。むしろ、20年のときは、利用者のほうが控えたのが多かったということだというふうに思います。

21年になってきたときに、訪問介護はどうなったかという、当時、地域包括も含めて、訪問介護ステーションの皆様が、訪問介護のヘルパーさんほとんど全員、国立市で仕事している人を集めて、社協のところでPPEの装着訓練をしたんです。装着訓練をして、本当に装着ってヘルパーの皆様は知らないの、その中でかなり習熟した。そこでもって入ることができるようになった。これも事実です。それまでは分らなかった。その頃には、訪問介護事業所はPPEも用意できるようになっていました。

ただし、発熱した患者さんが出た場合には、数日間PCR検査は遅れますので、陽性

かどうか、コロナの陽性じゃなくて、普通、在宅の高齢者は何でも発熱しますから、それかどうか見極めることの期間で、訪問介護が入れなかったということはあります。その間どうなったかという、訪問看護が入った。訪問介護の代わりにですね。

恐らく、そのところは個別性の問題なので、今、山路先生が言われる、細かく調べることは恐らく不可能だろうというふうに思います。21年になって、今年、22年か、デイサービスでクラスターが結構いろいろなところで発生しました。クラスターが発生して、事業所がそこで10日間事業をやめるという中で、通所介護の事業サービスが低下するということがありますよね。

その場合は何が問題かという、通所介護を利用している人たちは、1か所ではないんです。3か所以上とか結構利用している人がいて、1人の人がコロナ感染陽性になると、3か所が休止するような、あるいは、調べなきゃいけないということが起こったと思います。そのときに、恐らく馬場課長の命で、利用者はできるだけ利用を2か所とかという話が出たというふうに思います。それはなぜかという、感染拡大を防ぐためです。という話があった気がします。

そういう意味では、施設というのは非常にシンプルで、出たらクラスターになるので、例えば、くにたち苑で出た場合には、国立は1か月半かかったんですけども、その間はストップしたということです。

ということで、個別に見ないと分からない話で、総括で数字だけ単に減ったから云々とかという話でコロナの場合はやるべきではないだろうというふうに思います。

【林会長】

ほかにございますか。小林委員。

【小林委員】

少しだけ教えてください。まず、4ページの左側の介護予防のほうです。介護予防の住宅改修が、7月がすごく伸びているんです、極端に。これは何かイベントというかそういうのが何かあったのかなということが聞きたかったです。

もう一つは、10ページなんですけれども、通所リハビリがやはり伸びている。これはコロナの感染状況が続いたから通所が伸びたのかどうか。この2つの突出だけ理由を聞きたいなと思います。

【林会長】

事務局、お願いします。

【事務局】

住宅改修というのが、見る限り、介護予防住宅改修7月審査分だけ109万1,000円となっているんですけども、1件当たり18万円というのが標準の給付額になりますので、三、四件固まるとこれぐらい出てしまうところがございます。109万円といっても、18万円で行くと6件ぐらいという話になりますので、個別でまさかこの月は多かったのかなとしか考えられないところでございます。

すいません。訪問リハビリテーションでしたっけ。通所？

【小出委員】

通所リハビリ。10ページ。

【事務局】

10ページですね。すいません。ちょっと追い切れてなかった。

通所リハビリテーションというのは、いわゆるデイケアと言われている通所型のサービスなんですけれども、これも今年の6月、7月というところは、感染者数が割と減っていたというような時期でございますので、利用者さんのほうで、それでは通所のほう

に行くかというような形になったのかなとは考えております。

ただ、これも個別でどの人がどういうふうに判断したかまではちょっと分からないんですけれども、これのみで全部をなかなか言い当てられないかなとは思いますが、報道ベースで今年の6月、7月のあたりは、割と感染者数が抑えられていたという時期だったので、そういったところで事業者の方がこのサービスを選択するということがあったんじゃないかというふうに考えてございます。

【林会長】

大井委員、どうぞ。

【大井委員】

大井です。これはあくまで希望です。先ほど質問した全体とっているのは、個別の事項というのはそれだけに、ぱっと私が見た場合、訪問、これ4,000万か、片一方が150、要するに、そういうような小さくくりの中からどう分析して、そして、大きな要素がどうっているか、こういうような小項目だけ、合計がグラフ化されていると、ぱっと見やすいなという希望です。

多分、私はもう一回自分なりにやるときは、項目ごとに中間を合計して、どこが大きくてどうで、それから次に、さらに詳細はまた追いかけていく。それでやるんですけれども、実際。ただ、全体が見えないままいくと、非常に細かいところの整合が分からないという意味で、できれば希望として、ここに小計か何かの欄を設けてもらえると、ぱっと瞬間に、これはやっぱり規模が大きいなとかそういうのが見えるんじゃないかなと。あくまで希望です。

【林会長】

ほかにいかがでしょうか。よろしいですか。

それでは、議事を進めます。次第の5が、高齢者食事サービスの事業者選定についてであります。これは久しぶりに出てきた議題ですので、何のことも分からない委員の方もいらっしゃると思いますが、事務局から説明をお願いしたいと思います。どうぞ。

【事務局】

それでは、会議次第5番の高齢者食事サービスの事業者選定について、前提事項も踏まえた形で御説明をさせていただきたいと思います。

事前にお配りしております資料21を御用意ください。まず初め、前提事項です。こちら高齢者食事サービスでございますが、高齢者支援課が所管している事業の1つでございます。端的に申し上げますと、65歳以上の御高齢の方の御自宅に配食、言い換えれば、お弁当を届けし、お渡しする際に安否確認を行うという事業でございます。会長がおっしゃったとおり御存じない方もいらっしゃるかと思いますので、もう少しだけ補足した形で説明をさせていただこうと思います。

資料21の表面から裏面に目を通してください。補足・参考ということで、①高齢者食事サービス事業について、こちら食の確保が困難な高齢者に食事サービスを提供することにより、高齢者の健康を保持し、その安否を確認するとともに、地域社会での孤立を防ぎ、福祉向上を図ることを目的とした事業でございます。

対象、65歳以上の独り暮らしの方ないし高齢者世帯の方、日中独居になられる方で、買物やお料理を作ることが困難な方を対象としております。身体状況、お体の具合であったり、お一人様なのかどうかといった世帯情况等の個々人の実情把握は、申請いただいた書類のほか、実際に訪問調査を通じて確認を行っております。そして、個々人が利用できる最大の配食回数は、高齢者支援課のほうで判定をさせていただいております。

実際にどういったお食事、お弁当が利用者の方にお届けになるかということで、③番

でございます。利用者は、1食につき、食材料費であつたりもろもろの費用、及び安否確認費用を含んだ形で、事業者が設定した価格から、市が事業者に支払う委託料支払い単価——1食当たり400円で設定しております。そちらの金額を差し引いた金額を配食事業者に支払っていただいております。

具体的にどんなお弁当、ないし、どんなメニューがあるかというのは、別紙で御用意させていただいております食事サービス（夕食）委託事業者リストを御覧いただければと思います。事業者様によっていろいろな形でお取扱いのメニューであつたり価格帯も異なっております。こういったものをお届けして、安否確認を兼ねた形で事業展開をしておるのが配食事業の食事サービスでございます。

行ったり来たりになってしまつて恐縮ですが、資料21の表面にお戻りいただけたらと思います。配食に係る部分は、NPOの団体様であつたり社会福祉法人、その他民間事業者の方に委託しております。直近、平成29年度に事業者選定を行いました。そして、翌年度、平成30年度に委託した、つまり、契約を結んだ事業者数は9つございました。しかしながら、今現在、5つ、5事業者まで減じております。

一方で、ここ最近、食事サービスを利用される御希望の方は増加傾向がうかがえて、今後の社会情勢に鑑みますと、利用者の増加傾向は続くことが見込まれます。そのため、食事サービスの利用者全体を現状の5事業者で下支えしようとする、今現在、特段の問題がなかったとしても、将来的には、事業者側の負担が増していくことが予想されます。

よって、高齢者食事サービス事業に係る委託事業者の充足を図り、事業者選定をしたいと考えました。選定については、直近行つたプロポーザルと同様に、介護保険運営協議会によるプロポーザル方式で、今回、書類審査で行いたいと考えております。それが事務局の考えであり、本件の趣旨となります。

では、続いて、現状把握、利用状況の推移であつたり、各事業者の実績等についてお話しさせていただきたいと思つています。まず、利用者数。これは休止等を除く実数でございます。平成30年度から令和3年度にかけては、利用者数、配食数ともに減少傾向が続きまして。しかしながら、今年度に至つてからは、転じて増加傾向が伺えます。

そして、委託事業者については、先ほどお話いたしましたとおり、9事業者から5事業者まで減つております。これについては、冒頭でこのまま御説明を重ねるよりも、視覚的に捉えていたほうがより分かりやすいのではないかなと思つて、表とグラフを用意させていただきました。

まず、別紙の高齢者食事サービスの利用状況について①と書かれたものを御覧いただければと思います。表の数値はいずれも、年度合計を1か月当たりの平均値にならしたものです。令和4年度分につきましては、期中であるため。4月から8月の5か月間の平均値となっております。事業者別の年度推移は、委員の皆様各自改めてお読み取りいただけると幸いです。この場では、表下段の全事業者月平均利用者数の合計ないし配食数の合計、あとは、1事業者当たりの月平均利用者数ないし平均配食数というところに御注目いただけると幸いです。

まず、先ほど触れましたが、平成30年度から令和3年度にかけては、利用者数、配食数ともに減少傾向に至つています。しかしながら、平成30年の12月、表で言うとグラツィエさんと書かれてあるところです。こちら12月に1事業者が減。次いで、上の欄を御覧ください。令和2年度初にもう一業者、さらに、令和2年度末に、そして令和3年度末に、それぞれ1事業者ずつ、4か年度の間に計4事業者が本事業に対して不参加という形となりました。そのため、1事業者当たりに換算した場合の利用平均数は、

当然のことながら増加となります。

これらの年度推移をグラフで表したものが別紙②となります。そちらを御覧いただけますでしょうか。資料向かって一番左上のグラフ、これが先ほどお話しいたしました1事業者当たりの月平均の利用状況でございます。御覧いただいたとおり、右肩上がり推移している点を読み取れるかと思えます。残りの各事業者別のグラフについても、令和3年度から令和4年度にかけて、折れ線のグラフが上向き加減で伸びがうかがえると思えます。

続いて、別紙③でございますが、こちらは介護度別に利用者数ないし構成比を表したものでございます。下のグラフを見ていただくとより分かりやすいかなと思えますが、平成30年度、あとは令和3年度というところで、要介護1の方が構成比的には最も高い数値、約4割程度を占めております。次いで、要支援1の方、要支援2の方を合わせて約3割程度。そして、要介護2、要介護3の方を合わせると約2割5分、25%ぐらいになるでしょうか。そして、要介護4、要介護5の方が若干名いらっしゃるというような状況でございます。これが介護度別に利用者数の内訳を見た場合の参考の資料となっております。

では、一旦、別紙から概要の書面のほうにお戻りいただけますでしょうか。行ったり来たりで恐縮です。2番、委託事業者の中段部分より説明を再開させていただきたく思います。事務局としては、利用者の増加傾向が続く場合、既存の5事業所において、これまで以上に負担がかかるものと考えております。

例えば、事業所側の人員体制が整うまでは新規利用者の受付を中止するなどのほか、これまで以上に多くの方の元に配食しなければならないという状況から、1利用者当たりに対応できる時間の確保が難しくなって、その結果、見守り、安否確認がこれまでと比較しておろそかになってしまうのではないかと懸念されます。

そこで、利用者の選択肢を確保して委託事業者の負担軽減につなげ、見守り機能をより充足させるために、平成29年度に実施したプロポーザル方式での選定を参照しつつ、今回、令和5年度に向けて事業者の選定を行いたいと考えています。なお、ウイズ・コロナに鑑みて、前回、平成29年度に行った審査の中では、プレゼンテーション型で試食を伴うものがございました。今回については、書類審査に特化した内容で行いたいと考えております。

今後のスケジュールですが、別紙のプロポーザルスケジュールの案を御覧ください。委員の皆様方に御協力いただきたい部分は、グレーで色塗りをさせていただいたところを想定しております。実は平成29年度のプロポーザルは、12月の中旬から1月の下旬、約2か月程度かけて行った模様です。正直、かなりの駆け足だったと聞き及んでおります。その反省を生かして、今回、事務局としては、前回の期間の倍となる約4か月程度設ける考えでおります。

期間を延ばした部分は、11月の中旬ぐらいを想定しておりますが、ホームページでのお知らせ、既存事業者への併せてのお知らせから、12月の中旬の参加提案書の締切りの期間を長く設けることで、より多くの事業者の方の目にとどめていただき、募集を見込みたいと考えています。

また、前回のような試食を含めたプレゼンテーション型ではなく、先ほど申し上げましたとおり、書類審査に特化した形を考えておりますので、委員の皆様からの御質問にできる限り対応させていただくために、質問集約から回答までの期間を長めに設けたいと考えています。

プロポーザルによる選定は以上のようなスケジュール感で臨みたいと考えております。

審査内容等の詳細は、皆様の御理解、御賛同いただけた後、改めてお知らせできればと思います。

以上、雑駁ですが、事業者選定についての説明となります。よろしく願いいたします。

【林会長】

ありがとうございました。高齢者食事サービス事業者選定について、事務局のお考えを説明していただきました。御質問、御意見ありましたら……。関戸委員、どうぞ。マイクが行きますので。

【関戸委員】

4か所の業者が不参加になっているんですけれども、これからやるプロポーザルでは、これも不参加のままということですか。それとも、復活する見込みはあるんですか。

【林会長】

事務局、お願いします。

【事務局】

今現在、事務局側で考えているのが、1次審査と2次審査を考えています。1次審査の中で、仮に不参加に至っている事業者様であっても、書類審査上特段の問題がなければ、そのまま2次審査に迎えたいなと思っております。ですので、委員からの御質問に対しては、引き続き、もし可能性があれば、お付き合いできる可能性、余地はあるということになるかと思えます。

【林会長】

ほかにいかがですか。水川委員、どうぞ。

【水川委員】

水川です。介護別の③なんですけれども、支援員1、2、3、介護1、2、3、4、5と出ていますけれども、介護認定を受けてない方というのはいらっしゃるんですか。

【林会長】

事務局、お願いします。

【事務局】

お答えいたします。今現在、食事サービスの事業を利用されている方は、大半は要介護の認定がいずれかがついている方がほとんどでございます。というのも、審査ないし判定する際に、要介護認定の度合いであったりそういったところも対象とさせていただいております。要介護の認定がついてない方についてはなかなか、判定上、どうしても食事サービスの利用のほうに難しいという結論に至ることが非常に多いという状況でございます。

ただし、例外として、突発的なおけがや何かで御入院をなさってしまって、それを契機に要介護についての認定を考えていらっしゃる方、つまり、まだ実際に結果が出てない方については、一時的な例外措置として食事サービスを利用できるような項目も設けておりますので、そういった方は対象となり得るということでございます。

【林会長】

ほかにいかがでしょうか。小出委員。

【小出委員】

2点ございまして、1点目は補足・参考の③なんですけれども、事業者が設定する価格というのは、写真付き別紙の、例えば、くにたち北センター400円とか、ニコニコキッチンだと370円とか、そういうこの金額を設定されています。それで、その場合、それが事業者が設定した価格で、それとは別に、市の委託支払単価が400円とい

うことなので、その差額を支払うということは、400円の場合はどうなるんですって。ちょっとここがよく分からない。

【事務局】

言葉足らずの説明で大変失礼いたしました。委員がおっしゃいました金額、特に御用意させていただいたリストの表の金額は、既に自己負担分、もともとの金額から400円を差し引いた形で、実際に利用者が御負担する金額が記載されておりますので、実際の金額マイナス400の数字がリスト上は掲載されております。

【小出委員】

だから、例えば、ニコニコキッチンだと370円とありますけれども、全体価格は770円で、そのうちの400円を市から補填される。そういうことでいいですか。分かりました。

すいません。これって介護保険の事業なんですか。それとも、一般会計？

【林会長】

事務局、どうぞ。

【事務局】

一般会計の事業になります。要するに、予算上も一般会計のほうで区分されたものから予算を組んで支出させていただいております。

【小出委員】

それを高齢者の方が対象で、要介護とか要支援認定の方が対象なので、この運営審議会で審議するということですか。

【林会長】

事務局、お願いします。

【事務局】

こちらの食事サービス事業は、確かに一般会計ではございますが、実は介護保険運協は、先ほどの諮問書で諮問させていただいたとおり、介護保険事業計画とプラス、高齢者保健福祉計画、こちらの両方の策定ということで、実はこの食事サービスは高齢者保健福祉計画に係る部分になる事業でございます。

以上です。

【小出委員】

分かりました。

【林会長】

ほかにいかがでしょうか。山路委員。

【山路委員】

山路です。この食事サービスを受けられる人の対象が補足・参考の①に書いてあるんですが、これは当時議論してこういう形になったと思うんですが、ただ、改めてこれを見ますと、要するに、対象者は65歳以上の独り暮らし、それから高齢者世帯。65以上の複数の夫婦の方も入るということですね。日中独居で、買物または調理が困難な人、それから、身体状況や世帯状況等の個々人の事情把握は、実際の訪問調査を通じて確認していると。

それから、個々人が利用できる最大配食回数は市が判定するということになっていて、これを読む限りは、客観的に支障がある、①、②、③、④があって、それで結果として1週間のうちに何回配食するかは市が判定するというふうになっているので、やっぱりちょっとファジーな部分があって、もう少しそれを明確に指標として示せないかと思うんです。それを少し、どういう形にすればいいのかというのはなかなか難しいか

もしないけれども、客観的に見てそうだなというふうな点数制みたいなことにして、それで線引きしていくということは必要なのではないか。

それから、回数についても、ここには書かれてないんですが、これも市町村によって、たしか当時かなり違ったんです。それを市が判断するというのも、ここもファジーですから、これについても基準を明確に書いたほうがいいのではないかという気がします。

それから、3点目に、この対象者が要介護、要支援の方ということで、③に、ここに書かれているのを見ると、比較的軽度の人配が配食サービスを受けているんです。けれども、実際は、常識的に考えれば、重度な人で、場合によっては、寝たきりの人たちこそこういう配食サービスが必要なんじゃないか。それから見ると、少し軽度の人はやや重度の人に比べると多過ぎるんじゃないか。

これはどうしてこうなったのかというのはなかなか分かりにくいかもしれませんが、一旦配食サービスを受け続けると、恐らく、これは市が補助金を出しているわけだから、ずっと最後まで受け続けるという方が多いと思うんですが、その中で、相対的に本当に必要とされている、ここで言うところの要介護度の重い人たち等の理由で、相対的に重い人たちに配食サービスを提供するという考え方で仕切り直しができないんだろうか。一旦そうなってしまったら、なかなか難しいかもしれないんだけど。

要するに何が言いたいかというと、結果として、軽度の人たちが配食サービスを受け続けているために、本来配食サービスを受けたほうがいい重度の人たちがしわ寄せされていないかということ懸念しているものですから、そういうことは客観的にどうなのか、なかなか分かりにくい話ですけども、その点をちょっと伺いたいと思います。

以上です。

【林会長】

事務局、お願いします。

【事務局】

ありがとうございます。まず、委員がおっしゃいました、市側で判断する指針であったりそういったところが少しファジーじゃないかという点でございますが、事業年度を経るごとに、かなりそういったノウハウも蓄積していき、かつ、安定するためのツールであったりそういったものも整えてまいりました。具体的には、平成31年度に向けて、平成30年度の間いろいろな形で判定ツールを整えまして、こういった状況であれば最大配食回数はこれぐらいじゃないかというところで、これまで少しファジーだったところをより精緻化したという経緯がございます。

その影響もあって、もしかすると、もちろん利用者の方もお体状況もアンコントロールの部分ですので、数字に見受けられるかと思うんですが、こちらの取組の一環として、利用者数であったり配食数が見直されて、数字のほうに表れてきた可能性もなきにしもあらずかなと思っております。

基準についても、今時分ですと、週1回から最大7日間、つまり、月火水木金土日が最大配食数となっております、これは当市の考え方でございますが、23区ないし26市でも、手前どもと同じような食事サービス事業を行っております。自治体によっては最大週何回までとか決まっております、その辺りは個々の自治体の判断なのかなと思ってはおりますが、今時分御示唆いただいた部分も踏まえて、これからしっかりもう一度考えていきたいなと思ってはおります。

そして、最後の要介護の方、特に重度の方に対するより手厚いフォローと申しますか、事業利用ができるような形をとるところでございます。今現在は、一度配食サービスを利用決定に至った方については、最大2年間利用できる期間を設けております。です

ので、その期間が満了した段階では、再度、お体の状態であったり世帯状況等に変化がないか、ないし、介護度が変更になってないかどうかを含めた形で、ゼロベースで再調査を行っております。

ですが、おっしゃるとおり、一旦決定に至った方が次の更新のタイミングでがらっと変わるといのは、今現在、なかなかそういった事例は少のうございまして、今後、要介護が重度の方に対してこういった形でこの事業の利用を促すことができるかだったり、そういったところはケアマネジャー様や高齢者、そういった福祉施設の方とも連携しながら考えていきたいなと思っております。ありがとうございます。

【林会長】

新田委員。

【新田副会長】

今、最後の意見がとても重要で、僕は間違っていると思いますよ。それは何かというと、単に食事サービスをすれば介護度が上がるとか、そうではないだろうなど。一方で言うと。だから、この要支援1、2、要介護1が増えたのは、地域支援事業との関係性だと思ってしまして、地域支援事業、例えば、国立は要支援1、2を調査したのがありますよね。そのとき、ヘルパーさんたちが買物、食事等をやっていたはずですよ。それをあのときの介護保険改革の中で、地域支援事業、地域の住民と、あるいは食事サービス等でそれを賄うとしたというふうに記憶しているんです。

その結果、要支援1、2が増えるんですが、考えてみると、要介護1というのはどれくらいのレベルかということ、買物に行けないんです。外へ、恐らくA1にならないんだろうなど。A1ですよ。外へ出歩くことはできないという人が要介護1ですよ。その方たちで独り暮らしで云々であれば、これは食事サービスが必要なんです。となると、むしろその人たちは回数はどれくらいかが心配なんです。その人たちが週3回であれば、あと週4回どうしているんだろうなど。食事を。という話が大きな課題です。

要支援1、2の人は何とか外へ出ることができるということとなると、例えば、その人たちが、近藤克則さんに講義していただいたと思いますが、コンビニが500メートルに近くあれば、毎日でもコンビニに行ってやっていただいたほうが、介護度はよくなるというデータが明確にありますよね。そこの辺りを、せっかくこういう機会に、要支援1、2を含めて、食事サービスをこのくらい出しました、そうしたら、その人の介護度というか、フレイル状況はどうなったか見るべきだろうなど。それを見ないで、単に福祉サービスとしてただ提案するのはよくないよねという話が山路先生が言われたことで、そこはやっぱり1回やるべきだろうと。

じゃあ要介護1はどうするのと、そのように分類して、回数を含めて、先ほど事務局がツールをつくった、これはとてもいいことです。そうしないと駄目です。けど、もう一回、根本的なところを、それは事業が果たしてどうなのと、何が一番適切なのかということをおのこの際考えながら、一方でプロポーザルをやるということが必要かなと思います。

【林会長】

ほかにはいかがでしょうか。小出委員、どうぞ。

【小出委員】

今の新田先生のお話で、買物に行けない方、要介護1以上の方が買物に行けないわけで、この高齢者食事サービスは違うんですけれども、この前、大学通りで、とくし丸って御存じですか。移動スーパー。品物を乗せて販売する。とくし丸を見かけて、その方に聞いてみると、いなげやとかそういうスーパーと提携して、この辺り、大学通りとか

を回っているらしいんですけども、要は、もう買物に行けない方がかなりこの近辺にいらっしゃるといことで、食事サービスも必要だと思うんですけども、そういう買物サービスというのも多分これから必要になってくるのかなというふうにちょっと思っ

て。
例えば、そういうのを実現するにはどういう、一般会計なのか地域支援事業なのか分かりませんが、そういう方向性もあってもいいのかなと少し思いました。

【林会長】

新田委員。

【新田副会長】

今、とても重要な話だと思います。私、前この会で、例えば、地域商店、小規模商店の人たちは、買物に行けない人たちの配達サービスをしたら事業が成り立つのではないかという。それで地域商店街の活性化になるだろうと。例えば、八百屋さんとか魚屋さんで小さい商店がいっぱい国立あったんですよね。大規模事業者が出てきて、みんなそこへ行ってしまふから、地域の小さなところがどんどん、いいところが潰れていくんですよ。

じゃあ何なのという、地域のお店に物を置くよりも、配達したほうが高齢者が助かるからという話を、いろいろな店に言ったんだけど、なかなかそこも配達することも含めてできなくて、やれ切れないと。となると、大手がそういうことをやるという話になるんですよね。

となると、今言うように、食事だけじゃなくて買物ですよ。田舎のほうへ行くと、それやっていますよね。皆さん足もないので。それがこの運協でやるのかどこでやるのか分かりませんが、それはとても重要な話だと思って聞いておりました。

【林会長】

小出委員。

【小出委員】

ちょっと今思った、訪問Dでしたっけ。移送サービスとかああいうのを利用したりとかできないんですかね。デリバリーの足として。それは難しいですか。

【林会長】

事務局、お願いします。

【事務局】

今、小出委員から質問のあった訪問D型、あれは基本は人を運ぶというふうになっていて、実は訪問Dについては、車に乗る前と降りた後のサービスとして訪問Dを適用していて、実は真ん中の車を運転している部分は、福祉有償運送という道路交通法の規定に基づく、そういう事業としてやっているの、あれは旅客運送なんです。ですので、買物の品物だけを運ぶというのが恐らくそっちの道路交通法のほうでアウトになってしまう。そこの運賃が取れないと、訪問D型だけではペイしないじゃないかなというふうな、今、御質問を受けて考えたところですけども。それとは別に、高齢の要介護の方を買物できるところまで運ぶというのはありなんじゃないかとは考えます。あとは、車はどこに置いておくかのところはちょっと問題かもしれませんが。

そういった意味で、対応の仕方はあるんじゃないかなというのはありますので、またそこら辺は、道路交通課というところがやってくれているんですけども、そこも相談してみたいかなというふうには考えています。

【林会長】

新田委員。

【新田副会長】

今、その話、私が今入っている南伊豆市——下田から1時間の。そこは地域に出る人たちが、買物に行く人がいないので、週1回買物サービスというのをそこの部落が中心になって、地域包括支援センターが中心になってやるんです。そうしないと、その人たち、食事配達するよりも、その前に困ってしまいますよね。恐らく、国立みたいな町でそれが必要になる時代になるんでしょうね。

そうすると、それは恐らく、今、馬場課長が言ったような、単に食事配達というのは受け身ですよね。本当に元気になると思えないから、買物ツアーに出かけて自分で作ってもらったほうがいいというエビデンスがあれば、そっちへ行ったほうがいいですよ。というふうに僕は何かアイデアがあれば賛成します。

【小出委員】

この質問をしたのは、とくし丸が大学通りにいたんですよ。その運転手の方にお話を聞いたら、もう歩けない方がいらっしやって、大学通りですら渡り切れない。渡り終わる前に信号が変わってしまうというような方がいらっしやる。実際。なので、国立もとくし丸が来るようになったかというのは軽い衝撃を受けたので、もしかしたら、そういうニーズは多分あるんだろうなと思って質問させていただきました。

【林会長】

ほかにかがででしょうか。よろしいですか。

それでは、残った議事は6のその他ですが、事務局からありますか。その他で。事務局、お願いします。

【事務局】

では、今、お手元にチラシをお配りさせていただきます。事務局から認知症の日のイベントについてお知らせいたします。

10月23日日曜日に、国立立市民芸術小ホールにて、第11回の国立市の認知症の日のイベントを開催させていただきます。今年のテーマは「認知症の人と共に暮らしやすいまちづくり」というふうに設定しております。

簡単にプログラムをお伝えしますと、午前中は『妻の病』という映画の上映会、第2部のほうが基調講演とシンポジウムになっておりまして、徳田雄人先生という元NHKのディレクターをなさっていた方、今現在、NPO法人の認知症フレンドシップクラブの理事をされている先生をお招きいたしまして、講演をしていただきます。

その後のシンポジウムは、「地域の活動を通して思うこと」というところで、地域で現在活躍されている西の町が一番プロジェクトの市民の方ですとか、あとは、国立市市老連の方をお招きいたしましてシンポジウムを行う予定です。

その後、認知症の当事者の御本人の方にも登壇していただく予定になっておりますので、こちら先着順にはなりますが、50名で会場開催と、あとはオンラインの配信も予定しておりますので、もしよろしければ見ていただければと思います。もし当日お時間が合わない方は、1週間アーカイブの配信をいたしますので、そちらも御活用いただければと思います。

【山路委員】

映画は事前予約制ですよ。映画上映。

【事務局】

すいません。映画は当日会場のみです。

【林会長】

映画はもう駄目でしょう。

【事務局】

そうですね。予約がいっぱいになったと聞いております。

【林会長】

ありがとうございます。事務局、お願いします。

【事務局】

それでは、皆様のお手元に、令和4年度高齢者支援課事務担当者名簿というのを置かせていただいております。今現在、主査が1名育児休業を取っておりますので、そこを埋める形で、10月の人事で主査の日笠山という者が異動で入っておりますので、今、立っておりますナイスガイでございますので、皆様、よろしくお願いいたします。基本は、介護保険の給付関係を手がけてもらうというところでございます。一言、お願いします。

【事務局】

10月1日付で高齢者支援課介護保険係に配属されました日笠山と申します。不慣れな点があり、皆様に御迷惑をおかけしてしまうことがあるかもしれませんが、一生懸命取り組んでまいりたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

【林会長】

事務局、どうぞ。

【事務局】

それでは、次第のその他ということで、もう一つ、次回の運営協議会についてでございます。次回、予定では11月18日金曜日、場所は今ここで行っております市役所の3階、第1・第2会議室を予定しておりますので、皆様、御予定のほうどうか御都合つけていただければと考えております。

以上でございます。

【林会長】

ありがとうございます。事務局からは以上ですね。

委員の皆様から何かその他でございますか。小出委員、どうぞ。

【小出委員】

この前御案内いただいたんですけれども、ささえte、福祉委員と生活支援コーディネーターの合わさっていた……。あれが10月31日でしたっけ。説明会があるというふうに御案内いただいた。ちょっと私は出られないんですけれども、状況を次回……。説明会が10月31日に、ささえteの説明会が福祉会館であると伺っていますので、その状況について、次回で結構ですので、御報告いただければというふうに思います。お願いいたします。

【林会長】

事務局、どうぞ。

【事務局】

名称のささえteはまだこちらでお披露目していなかったと思います。5月の介護保険の運営協議会で承認いただきました、市の生活支援サポーターと社会福祉協議会が養成してきました福祉委員を統合するというので、5月の介護保険の運営協議会では、（仮称）地域活動支援員というふうに資料に書かせていただいていたと思うんですが、その後、いろいろ検討しまして、ささえteという名称に統合しようと考えております。

ささえteにつきましては、今、小出委員から御紹介いただきましたとおり、10月31日に説明会を、これまでの生活支援サポーターさんと福祉委員さんにさせていただきます。10月31日を終えた後のこちらの運営協議会の報告もさせていただきますが、予定のほうは11月すぐかどうかということ、ほかの兼ね合いもありますので、11月に

なるか12月になるかなんですけれども、運協のほうでまた報告させていただきます。

あとは、生活支援体制協議会の会議のほうでも報告をさせていただきますので、両方の報告を近々させていただきますので、よろしくお願いいたします。

【林会長】

ありがとうございます。ほかにございますか。大井委員。マイクが行きますので。

【大井委員】

10月31日の説明会の件です。説明会とそれに参加に同意するかどうかと一緒に来た文章を見てちょっとびっくりしたんですけれども。包括が出した31日の案内書。要するに、説明会の内容がよく分からないまま、それで当日のそれに参加しますか。委員として登録ですね。それについて、なぜそういう形で出たのか。あるいは、時間がなくてやったのか。担当者としてはちょっとびっくりしました。

【林会長】

事務局、どうぞ。

【事務局】

今、大井委員のほうからお話がありましたのが、31日の御案内と一緒に、31日参加しますかということと、ささえteに今後登録したいと思えますかという問いを書いた用紙をお送りしております。両方に丸をされている方もいらっしゃいますし、両方とも丸をしない方もいらっしゃいます。あとは、ささえteの説明会に参加はします、登録するかどうかは説明を聞いてから決めますというふうに書いてくださった方もいらっしゃいますので、それは31日を経て、お一人お一人の御希望で登録のほうは考えていただければと思っております。

【林会長】

よろしいでしょうか。ほかにございますか。

それでは、これで第5回国立市介護保険運営協議会を終わりたいと思います。どうもお疲れさまでした。

— 了 —