

第8期第6回国立市介護保険運営協議会

令和4年12月16日（金）

【林会長】

皆様、こんばんは。定刻となりましたので、第6回国立市介護保険運営協議会を始めたいと思います。

会議次第に沿って進めてまいります。

最初は、議事録の承認についてです。事前に送付された、10月21日に行われた第5回の運営協議会の議事録、御覧いただけただでしょうか。何かお気づきの点がありましたら、お願いします。

事務局へ何かありましたか、事前に。

【事務局】

特にはございません。

【林会長】

そうですか。今この場で何かお気づきの点がありましたら。

ないようですか。ないようでしたら、このまま承認ということよろしいでしょうか。

では、そうさせていただきます。

次に、2番目は高齢者食事サービスの事業者選定についてであります。

事務局から説明をお願いします。

【事務局】

それでは、会議次第の2番、高齢者食事サービスの事業者選定について（進捗）ということについて御説明させていただきます。お手元に資料22を御用意ください。

本日は、大きく2つの事項について、取扱いさせていただきます。1つ目は、前回、10月21日に御説明させていただいてから直近までの進捗事項について、2つ目が、今後の予定について、特に委員の皆様方に関わりある事柄について、お話をさせていただきます。

まず1点目の進捗事項についてですが、資料22の頭紙に記載のとおり、国立市高齢者食事サービス事業委託プロポーザル審査委員会の設置要領と、国立市高齢者食事サービス事業委託候補事業者選定プロポーザル実施要領という、2つの要領に基づき、プロポーザル参加者を国立市の公式ホームページ上で、現在募っております。

今回のプロポーザルによる委託予定期間は、実施要領に記載があるとおり、令和5年4月1日から令和9年3月31日までとしており、終期を次期介護保険事業計画に合わせております。

前回、10月に御説明させていただきましたが、今回は書類審査に特化した内容で、一次と二次に分けて行う旨、お話しさせていただきました。

一次審査は、食事サービス事業のプロポーザルへの参加要件を満たしているかどうかについて、審査させていただくことが主な目的となっております。こちらは、当方、事務局にて審査対応をさせていただきます。既に幾つかの事業者から申請書類を御提出いただいております。現在確認作業に当たっております。

なお、申請書類の提出期限は週明け火曜日、12月20日17時、夕方5時を必着と定めており、書類提出をいただいたプロポーザル参加者について、12月27日までに一次審査を行い、その結果を通知いたします。

以降、二次審査に係る対応となりますが、前回、10月に御説明したとおり、二次審査に関しましては、委員の皆様方に御協力を賜りたく存じます。審査の概要に関しましては、主にプロポーザル実施要領の8、候補者決定方法及び企画提案書に記載がございりますが、こちらについては後ほど、概略について触れたいと思います。

先に今後の予定、特に二次審査に係るスケジュール等について、改めて御説明いたします。プロポーザルスケジュール、国立市食事サービス事業プロポーザル評価票を御参照いただきつつ、資料22の頭紙を一緒に御覧いただくと幸いです。

まず、12月27日に、当方よりプロポーザル参加者へ、一次審査の結果を通知いたします。それと同時に委員の皆様方には、一次審査に通過された参加者の企画提案書と、国立市食事サービス事業プロポーザル評価表を発送させていただきます。お手元に届きましたら、まずは企画提案書を御覧いただき、評価表に沿って採点いただくこととなりますが、採点は各評価項目、丸、三角、バツの3通りでお願いいたします。採点に係る事柄で疑問点等、もしくはもう少し詳しく知りたい、そういった不明点等々ございましたら、各委員の皆様個々でも構いませんので、1月17日火曜日までに事務局担当まで、メールまたはファクスで御質問をお寄せください。

いただいた御質問を当方よりプロポーザル参加者へ提示し、回答いただきましたら、御質問された委員の方に個別に取り急ぎ、まずはお伝えさせていただきます。後ほど各質問と回答を集約し、全体共有を図ることも視野に入れております。

そして、二次審査、つまりプロポーザル評価票に基づく採点を、2月9日までに終えていただき、事務局担当まで御提出いただきたく存じます。

委員の皆様方から評価表を御提出いただいた後、2月16日までに当方で集計作業を行います。そして、予定としては、2月17日金曜日の介護保険運営協議会の中で、結果を御報告させていただきます。食事サービス事業の委託候補者としてお諮りする予定でおります。その後、庁内事務手続を経た後、市ホームページ上で結果を公表したいと思っております。

以上が、今後の予定となります。

なお、事務局としては、なるべく多くの事業者を選定したいという思いがございまして、そのため、国立市高齢者食事サービス事業プロポーザル二次審査選定基準について、(案)のような基準を設け、当該基準を上回る事業者の方は全て委託候補者といたしたい考えでおります。その基準、考えについて、少しでも説明させていただきたく存じます。国立市のプロポーザル二次審査選定基準について(案)を御覧いただきつつ、お手元にプロポーザル評価票を御用意いただくと幸いです。

概略といたしましては、評価票の体制に関する項目の1から6について、どれか一つでもバツ、いわゆる不良・劣っているという採点をした委員の方が過半数いる場合、いわゆる不合格扱いとしたいと思っております。

体制に関する項目1から6とは、1、事業を安定的かつ継続的に実施するために必要かつ十分な設備及び人員が配置されているか、2、個人情報保護について、適正な措置を講じているか、少し飛びまして、6、災害、食中毒等の非常事態が発生した場合における危機管理体制を整えているか。であります。

また、同じく体制に関する項目のうち、加算点部分を除く必須項目とくくられております1から8の得点が、40点中20点未満となる採点をされた委員の方が、こちらも同じく過半数いる場合は、いわゆる不合格の扱いとしたい考えでおります。

体制に関する項目のうち、加点項目を除く必須項目、1から8とは、先ほど御紹介させていただいた1から6に加えて、7、配達員に対して、高齢者への接し方について十

分な研修等を実施しているか、8、苦情があった場合、迅速に対応できる体制を整えているかであります。

対象となる8項目は、市が委託する配食事業者として最低限かつ利用者目線に立てば、ごくごく当たり前のこととして求められる内容ではないかと考えております。仮に1から8の項目全てが三角、つまり、普通・一般的という評価、採点であれば、3掛ける8項目で24点となるため、20点以上というラインをクリアしていることになろうかと思っております。事務局担当としては、特段厳しい基準ではないかなと思っておりますが、何か御意見等ございましたら、ぜひお聞かせいただきたく存じます。

また、前述のような選定基準を設けてもなお、委託事業者が現状の5事業者ないし、結果的に点数を下回ってしまった場合には、追加募集を行うことも考えてございます。その場合、改めて皆様へ状況を説明し、御意見を伺いつつ、お諮りしたいと存じます。

以上、雑駁ではございますが、高齢者食事サービス事業における事業者選定について、進捗ということで御説明させていただきました。よろしくお願いいたします。

【林会長】

ありがとうございました。

それでは、委員の皆様から質問や御意見をいただきたいと思っております。

いかがでしょうか。小林委員、どうぞ。

【小林委員】

まず、プロポーザルの評価票の最終ページなんですけれども、今回は特段ないということなんですけれども、1番の嚙下のことについてとか、7番の食事の盛り付けについての判断というのはどうすればいいのか。柔らかさとかもちろん分からないですし、盛り付けも写真とかどうなのか分からないので、この辺を教えていただければと思います。

【事務局】

御質問ありがとうございます。確かに実物を見ないと、なかなか判別しづらいこともあろうかと思っておりますが、一応企画提案書の中で、お取り扱いいただくメニュー一覧というものを御用意いただいております。過去の事例ですと大概がメニュー表を御添付いただいているような状況ですので、そちらを基に判断いただけたらと思います。仮に、事業者様によっては各提案書そのままワードで記載されるようなことがあった場合には、こちらから何か補足でそういったビジュアル的に判断できるようなものがないかも、併せて確認できたらと思っております。

【林会長】

小林委員。

【小林委員】

1番の嚙下というのは、飲み込みというか、とろみとか、硬さ、柔らかさがあるんですけれども、それはどのように判断すればよろしいですか。

【事務局】

一般的に、ムース状のものであったり、細かく刻み食というくくりで区分されているお取り扱いメニューがございますので、それに照らし合わせて御判断いただけたらと思っております。

【林会長】

新田委員。

【新田副会長】

大変重要な質問だと思うんですが、今の回答は僕は間違っていると思っておりますよ。刻み食がよければ嚙下ができるって、これは過去の遺物ですから、判断が。だからその判断

は、今、小林委員が言われたのは、的確に判断できないだろうと、配食の中では。というふうに、一方では思っています。だから、そこは配食ではなくて使っている他のサービスの中で、嚥下とかそういったことがどのようになっているか、気づくべきであって、配食の中では難しいだろうなど。

最近散見するのは、配食サービスを受けながら痩せてきている人がいるんですよ。痩せてきている。なぜなんだろうなど。今の嚥下じゃなくて、実は同じ弁当で飽きちゃうとか。まあ、当たり前ですよ。同じ弁当を食べてたら飽きちゃう。

で、この配食サービスって3か月でしたっけ。1回、どれくらいでしたっけ。

**【事務局】**

変える基準については、1か月実施していただいて、その後の手続で2か月ないし3か月、おっしゃるとおりになります。

**【新田副会長】**

そここのところの応用性をどうするかという話ですね、それが。

やっぱり飽きるんですよ、弁当って。だから、飽きれば変えるしかないじゃないですか。それは配食業者にとっては大変なことですよ、逆に言うと。絶えず変えられるっていうのは。だから、その辺のハードのことも配慮しながら、変える基準をどうつくるかというのをもう1回再考する。この中身については、ハードについては、恐らくこうということなんでしょう。

もう一つ、食べない原因がもう一つあったのは、盛り付けのお皿がというか、弁当がよくなかったと。家族が来たものを別の皿に移してやったら、こんなにきれいないいものなんだねって食べた。だから弁当のままだと食べないんですよ。それもよくあり得る話なんですね。

実は京都でどういうことが始まっているかということ、京都は一流のいわゆる料理屋さんとお皿とかを作る一流メーカーが一緒になって、その作った容器で介護食を出すと。そういう話が始まっているんですね、京都ではもう。今の国立の場合は、恐らくかなり遅れたハードで、相変わらず同じ弁当でもって、配食で、これでよしとする。これだとしてどうだろうかということ、もう一度考えてやっていくという。応用を利かさないと、これ、とても重要な話なので、単に嚥下等の話だけじゃなくて、やっぱりおいしいものを食べていただくという。そういったようなことを一番考えて、ソフト面を考えてやっていくということ、もう一回考えたらいいと思いますね。

**【林会長】**

ありがとうございます。

小林委員、どうぞ。

**【小林委員】**

今言ったのと同じだと思いますが、例えば、ちょっと柑橘系のものが調味料になったりとか、ちょっとびりっとしたのがあるとか、物が変わらなくてもちょっとそういう味つけの部分の変化があったりすると、やっぱり食事の彩りがよくなるかなと思いました。

以上です。

**【林会長】**

ほかにいかがでしょうか。新田委員。

**【新田副会長】**

すいません。それで今回は新しいところの選考基準ですね。だから古いところも含めて、そういった配慮をもう一回お願いするとか、何か考えるとか、せつかくこういう機

会だからそこも洗い出してやっていくと。配食サービスをやっていただく貴重なところなので、そこもちょっと頑張ってもらっていただくということも含めて、検討したらどうでしょうか。

【林会長】

審査の対象になるのは、あれですか。

【新田副会長】

この状況で、さらに配慮しながらですね。

【林会長】

ほかにございますか。よろしいでしょうか。

それでは、議事を進めます。

会議次第の3は、第11回「国立市認知症の日イベント」報告です。事務局からの報告をお願いします。

【事務局】

それでは、加藤から報告させていただきます。

前回、こちらの介護保険運営協議会のほうで紹介させていただきました「認知症の日イベント」ですけれども、10月23日曜日に実施されました。午前の部は映画上映会ということで、「妻の病」という若年性認知症の方のドキュメンタリー映画を上映いたしました。午後の部は基調講演ということで、徳田雄人さんとおっしゃる『認知症フレンドリー社会』という本の著者をお招きして、講演をいたしました。

また、引き続きまして「地域で活動して思うこと」ということで、国立市老人クラブ連合会の丸本さん、くにたちの西がいちばん！プロジェクトの伊藤さん、磯谷さんをお招きして、新田副会長にコーディネーターをしていただきまして、パネルディスカッションをしております。

パネルディスカッションはもう1つ、「今、私が思うこと」ということで、認知症当事者の方にも入っていただきまして、ディスカッションをしております。

また午前、午後を通じて昼前後の時間に、ブースの展示ということで、認知症カフェと、地域で活動されているグループということで、ひらや照らすさん、ぺんぎんサロンさん、ゆかいゆ会さんに展示をしていただいております。そのほか、業者さんのほうで大塚製薬さん、フランスベッドさん、エーザイさんも展示をしていただいております。

来場者の状況ですが、午前の映画が97名、午後のシンポジウムが53名で、合計150名の方の来場がございました。今回、新型コロナウイルス感染症対策ということで、オンラインでも見られるというハイブリッド開催といたしまして、かつ開催後1週間、アーカイブ配信をしましたところ、その期間内に国立市のユーチューブを視聴してくださった回数が474回ということで、多くの方の目に触れるイベントになったかと思えます。

今回、基調講演の徳田さんの資料を、本日、運営協議会の机上に配付させていただきましたので、お持ちいただければと思います。

『認知症フレンドリー社会』ということで、言葉の特徴的なところとしてフレンドリーという言葉は、認知症の人に優しいという意味ではなく、認知症があってもユーザーフレンドリーという言葉のように、使いやすいとか、適応しているという意味合いでフレンドリーと言っているんですということで、認知症の方がアクセスしやすい、もっと進んで言うと、認知症の方が活躍しやすいという社会を目指していこうということで、認知症の日イベントの最後をまとめた形になったかと思えます。

私からの報告は以上です。

【林会長】

ありがとうございました。

それでは、今の報告に対して御質問等ありましたらお願いします。

山路委員。

【山路委員】

アンケートを取っているはずなんです、その結果がもし分かっていたらちょっと簡単に御説明いただければと思います。

【事務局】

「認知症の日イベント」が終わった後の啓発実行委員会のほうで紹介させていただきましたけれども、アンケートは92件、回収できました。来られた方の傾向としては、やはりお若い方の参加は少なく、一番多い年齢層が70代、次いで80代以上、60代ということで、アンケートを出してくださった方に関しては、そのようになっております。

実際に認知症の方と接したことがあるという方が、アンケート回答の多くを占めております。90%近くが接したことがあるという回答になっております。

認知症の日のイベントについては、市報の1面で書いておりましたので、市報で知ったという方がおよそ7割になっております。

イベントに関しての満足度についてですが、「今日のイベントに満足しましたか」ということでは、「大変満足した」という方が26%、「満足した」という方が59%ということで、おいでいただいた方に関しては、満足度が高かったかなという結果になってございます。

以上です。

【林会長】

はい。よろしいでしょうか。

他にいかがですか。大井委員。

【大井委員】

「ひらや照らす」ではブースで展示をしまして、ちょっと、あの構成だと仕方がないかもしれないんですが、一生懸命用意し、参加者が150名でした。3年前かな、地下でやったときは下のブースを使っていた関係で人の流れがありましたが、今回のように会場の後方ですと、わざわざ来る人は関心を持っている人に限られます。それ以外の人にもぜひにと思ってたんですけど、そこは残念でした。それだけ付け加えておきます。

ただ、機会をつくっていただくということは、それなりに色々な資料をまとめたり用意したりするので、大変ですけど、やっぱり必要だと思います。ほかのグループ、それに対する色々な支援、補助金もあります、そういったグループの発表の機会を設けて、その活動を自己評価と言いますか、自分で評価しながらやる。コロナ禍で大変でしょうけれども、ぜひそれは進めてもらいたい。それそのものが、自分たちがやっていることを見直す前進につながるの、ぜひお願いしたいと思います。

【林会長】

ありがとうございます。

ほかにございませんか。

では、これについてはこれぐらいということで、議事を進めます。

会議次第の4は、介護保険制度の動向について（社会保障審議会介護保険部会の議事資料確認等）ということです。事務局から説明をお願いします。

【事務局】

それでは、事前に配付させていただきました資料23に沿って、沿ってと言いましてもこれを全部細かくやると時間が非常にかかってしまいますので、一部は駆け足で紹介させていただき、市の介護保険事業に影響が出そうなところを時間をかけてお話ししたいと思います。

まず、この資料23でございますけれども、介護保険制度の制度改正を国が行っていくわけですけれども、その際に専門分野の方、行政や様々な分野の方に参加していただく社会保障審議会介護保険部会という会議体で、介護保険制度の内容について議論をしていただいている、その場での資料になります。

その中でも、令和4年11月28日に行われた第103回社会保障審議会介護保険部会におきまして、介護保険の給付と負担についてということで議論された内容の中に一部、自治体の直接行う介護保険事業に影響が及ぶ部分があるということで、今回取り上げさせていただきました。

1枚めくっていただきまして、まず目次を御覧ください。

目次には、(1)として被保険者範囲・受給権者範囲、(2)として補足給付に関する給付の在り方、(3)として多床室の室料負担、(4)としてケアマネジメントに関する給付の在り方、(5)として軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方、(6)として「現役並み所得」「一定以上所得」の判断基準、(7)として高所得者の1号保険料の負担の在り方とございます。

こちら、まず大まかな説明をさせていただきます。

2ページ目になります、(1)被保険者範囲・受給権者範囲というところで、現状として挙げられている部分、介護保険制度は、年齢によって被保険者として扱われる方、そうでない方がいらっしゃるわけですけれども、ここが現状では、40歳以上64歳以下の方を第2号被保険者、65歳以上を第1号被保険者という形で捉えており、もし身体に故障があった場合、介護保険を使えるのは40歳以上の方。40歳から64歳の方は、身体に故障が生じた原因によっても、介護保険が適用されるかどうかが変わってくるというところがございます。

この被保険者範囲・受給権者範囲について、なぜ国が議論しているかということ、2つ目の丸のところにあるんですけども、制度創設以来、被保険者・受給者、介護保険を利用する受給者の範囲については、要介護となった理由や年齢のいかんにかかわらず、介護を必要とする全ての人にサービスの給付を行い、併せて保険料を負担する層を拡大する「制度の普遍化」を目指すべきか、「高齢者の介護保険」を維持するかを中心に議論が行われてきたと書いてございます。

これ、一見した限りでた意味が分かりにくいんですけども、介護というのは、高齢の方へ向けての加齢による心と体の故障をケアしていくという介護だけではなくて、障害を持った方への介護というものをここに含めていこうというのが、制度の普遍化と言われる理由や年齢のいかんにかかわらず、介護を必要とする人全てにサービス給付を行って、その分、広い範囲の人に保険料を負担していただくという考え方が、この「制度の普遍化」という考え方。そうではなく、今現在あるような高齢者の介護保険というところを維持していくべきだということを中心に議論が行われてきているというところが書いてございます。

こちらの議論の内容としては、基本的には今のところ、広げていくという方向ではないだろうということでございます。これまでの議論であるとか、そういったところは、3ページ目、4ページ目、5ページ目に論点ということで載っているんですけども、基本的には現状を変える方向にはなっていないさそうだとこのところでございます。

次に、6 ページ目の（2）補足給付に関する給付の在り方とあります。この補足給付という名称は、普通あまり聞かないんですけども、これは介護保険施設と言われていた特別養護老人ホームや老人保健施設等に入所した際、食費や居住費に対してある程度、非課税世帯の方を中心に保険給付が行われるんですけども、それを補足給付という言い方をしております。

この補足給付というのは、この6 ページの現状①にあるとおり、制度が発足した当時の介護保険においては、居住費や食費というのは保険給付で賄われていたと。それが平成17年の法改正によって、在宅の方との公平性の観点から、食費、居住費を給付の対象外としたと。しかしながら、低所得の方が入所している以上、そこを全く給付から外してしまうと、実態を無視していることになるということで、非課税世帯である入所者については、課税状況や本人の年金収入、所得を勘案して、保険からの給付を食費や居住費に対して行っていくということになりました。

それが、平成26年の改正でさらに、所得や住民税が課税か、非課税かということだけでなく、一定金額の預貯金があるかどうかといったところも給付を行うかどうかの判断に入れていくといった改正がされて、この補足給付が今、実施されています。

この一定の預貯金というのが導入されたときに国の議論で、不動産の所有状況も見ろべきだとか、いろいろな資産状況を見ていくべきだというような意見がありました。例えば、7 ページ目の現状②の2 つ目の丸にも、不動産の緩和についてと書かれています。

そういった補足給付の議論がされているところなんですけれど、現状大きく変わる方向だというのは、出ておりません。何となれば、不動産等のストックと言われている資産を調べるのは非常に難しいところがございます。預金であれば、預金通帳の名前を見れば、その人の預金であると分かるんですが、不動産となってしまうと、共有名義とかいろいろな所有形態もあるので、なかなか難しいところもあって、それが入ってくることはまだまだないんじゃないかと、こちらでは考えております。

また、めくっていただきまして10 ページ目、（3）多床室の室料負担と、これも全然聞き慣れない言葉があります。施設には、1 つの部屋に複数の方が入所する多床室といったものと、1 つの部屋に1 人しか入所しない個室というものがあります。1 つ目の丸に書いてあるとおり、施設系サービスに係る費用のうち居住費について、居宅系サービスと利用者負担の公平性の観点から保険給付の対象外とされている、居住費に該当する費用については、居住環境の違いに配慮し、個室の場合は光熱水費及び室料、多床室の場合は光熱水費を利用者が負担することとしているというふうになっているんですが、ここに括弧書きで介護老人福祉施設、これは特養のことなんですけれども、特養については、多床室であっても室料を入所している人が負担するといった扱いになっていて、こういった複雑なやり方をしているわけですが、この室料の負担の在り方について、どう見ていくべきかという議論がされているところでございます。

先ほどの補足給付のところでは、一定の条件を満たした人は居住費について保険給付が出ているというのがあったんですが、こちらの多床室の室料負担で、居住費は保険給付の対象外と書いてあるのは原則論ということで、補足給付が行われるのは、低所得者層の方に向けて原則を曲げて行っているという国の介護保険の考え方があるので、こういった先ほど書いてあったこととちょっと違うなということがあるということでございます。

これ自体も、お金が出ていく話としては市に影響を及ぼすんですが、市がこの制度に直接は関わることはないので、ちょっと飛ばさせていただきます。



次に14ページ、(4)ケアマネジメントに関する給付の在り方というものがあります。ケアマネジメントに関する給付というのは、在宅の要介護高齢者の方ですと、ケアマネジャーさんがその人の必要なケアについてプランを策定して、そのプラン、居宅介護計画と言うんですけれども、介護について、どんなサービス、あるいはどんな人の支援を得て、その人が自宅で暮らしていくのかということプランニングしていく、計画をつくっていくと。

そのとき、ケアマネさんに対して報酬が支払われるんですが、これは、通常のヘルパーさんやデイサービスの利用と異なります。介護保険の通常のサービスは、利用すると1割あるいは2割、所得によっては3割の自己負担が発生するんですが、ケアマネさんのこのプランに対しては自己負担が発生していないという、特殊といえば特殊な給付の仕方をしている。それが、ここの1つ目の丸に、ケアマネジメントに要する費用については10割給付となっているという一文になっています。これは、制度創設時にケアマネジメントという新しいサービスを導入するに当たり、要介護者が積極的にこのサービスを利用できるようにすることを目的としたものですということで、この10割給付に対して自己負担を求めていくかどうかという議論が、かなり前から繰り返されているところがございます。

これにつきましては、現状では自己負担は導入しない方向だというふうに、報道されているところがございます。

また、2枚めくっていただきまして17ページ、(5)軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方とあります。これは、もし実施された場合、各市町村でやっている介護保険事業に大きく影響を及ぼす部分というところになります。

現状の1つ目の丸を読ませていただきますと、要支援1、要支援2の方の訪問介護、通所介護については、市町村が地域の実情に応じ、住民主体の取組を含む多様な主体による柔軟な取組を行うことにより、効果的かつ効率的にサービスを提供することを目的として、平成26年改正において、介護予防・日常生活支援総合事業へと移行されたというふうに記述されています。これだけ読むと、専門にやっている市町村の職員であれば、ああ、こういうことかという話になるんですが、一般の方には分かりにくいと思います。

介護保険の認定には、要支援認定であるとか、あるいは要介護認定といった認定があるんですが、要支援という認定は比較的、状態のいい方、軽度の方ということになってきます。そういった方が、平成26年度までは、訪問介護や通所介護を普通に介護保険の保険給付として利用することができていた。それが、事業の位置づけが保険給付から地域支援事業へと移行したという話なんですけど、何が違うかというと、保険給付は基本的に提供されるサービスの内容は国が規定して、全国一律でございます。地域支援事業については各自治体が、組合をつくって幾つかの市町村がくっついてやる場合はその範囲になるんですけれども、基本的には運営する市町村が、そのサービス内容を規定することができるというふうになっています。ですので、ここに市町村が地域の実情において取組を行うという書き方をしている。

もう1点、これは純粹に事務的な違いなんですけれども、保険給付というのは国が規定してやっている保険事業になりますので、基本的には上限額というものがないと、何億円使っても、国や都道府県や市町村は交付金を出さなければならないという体系になっています。地域支援事業につきましては、1年度中に出される交付金、対象となる金額に上限額がございまして、その上限額をもし超えて事業を実施した場合は、国や都道府県、そして市町村も、その事業に対するお金は上限額の部分までしか出せない。超え

てしまった部分は、地域の65歳以上の方の保険料でしか賄えないというふうな仕組みになっているというところでございます。

そういった地域支援事業である介護予防・日常生活支援総合事業に、要支援1、要支援2の方の訪問介護と通所介護、ホームヘルパーとデイサービス、そちらのサービス利用が、地域支援事業へと移行されているというところでございます。

2つ目の丸のところをちょっと読みますと、実施状況として、「全市町村のうち6割から7割の市町村において、従前相当サービス以外のサービス」とありますが、一見した限りでは意味が分かりにくいです。この従前相当というのは、保険給付だった時代のサービスです。保険給付の頃のサービスをそのままやるんじゃなくて、各自治体で工夫を凝らしたサービスを実施するというのが、全市町村の6割から7割で実施されています、ということが書かれています。

こういった今までの流れを受けて、要介護1、要介護2の方の生活援助サービス等に関する給付の在り方についてということで、要介護1、要介護2の方の訪問介護や通所介護について、要支援の方と同じような地域支援事業への移行ができないのかという検討が、これは財務省等から厚生労働省へ投げかけられているわけなんですけれども、検討すべしという話が出ておりまして、それでこの会議体で検討してきたということが出ております。

ですので、一番下の丸、「新経済・財政再生計画改革工程表2021」においても、第9期介護保険事業計画期間に向けて検討することとされているというふうに書いてあるのは、要は財の話で、これをやってくれということが出ているよというのが、この現状というところでございます。

これに対して、今現在の情勢でいくと、導入というか移行は多分されないだろうというふうには報道されています。実は3年前もこれと同じことが取り沙汰されて、結局移行はしなかったというところなんです。最終的な答申はまだ出ておりませんが、もしこの事業が移行された場合には、国立市としてどのような形で取り組まなければいけないのか。そのときにお金の、財政上の上限額等の計算がどうなるかというのは、まだ国が示してないので何とも言えないんですけれども、そういったものに即応できるかどうかというような問題点が出てきますので、市として一応、要介護1、要介護2の訪問介護や通所介護について、現状を分析していきたいというふうにご検討いただきまして、取り組んだところでございます。我々の事務方の実力不足で、全部を分析するところまで行っておりませんが、本日は参考資料として机上配付させていただきました。

参考資料1というものに、限られた時間と人員の中で私がやったわけなんですけれども、訪問介護について、要介護1、要介護2の方の利用状況を、ある程度拾っていったという資料になります。金額までは入れてないんですけれども、何人の人が何回、そして延べ時間、この程度時間、これもあくまで推計でしかないんですけれども、一応、ある1か月分、令和4年9月について集計を取って見たものです。お手元にご覧いただけますでしょうか。横長の、円グラフが3つ、くっついているものになります。

これ、本当に、もう時間もなくて私1人でやったので本当に申し訳ないんですが、令和4年9月の現状役所に届いている最新のデータの中で、要介護1、要介護2の方が訪問介護をどのように使っていたかというところで、利用人数と、利用した回数、推定される延べ時間というのを、ちょっと集計させていただきました。

この9月の1か月間で、要介護1・2の方で訪問介護を使われた方は全部で437人、介護1の方で293人、介護2の方で144人の方が訪問介護を利用されていたというところでございます。

身体介護と生活援助と書いてあるんですが、身体介護というのは、直接要介護被保険者の方の身体に触れるようなケア、例えば入浴の介助であったり、あるいは着替えであったり、排せつの介助であったり、そういった直接体に触れてケアすることになります。9月に要介護1の方293人が訪問介護を利用されているんですが、身体介護として提供されたサービスの回数は1,737回、延べ時間にしまして1,223時間30分、要介護2の方は144人が訪問介護を利用して、身体介護の回数は1,582回、延べ時間にして978時間40分というふうになっています。

ここに出ている延べ時間は、あくまで保険のコンピューター上のデータからは、実際にかかった時間まで登録されておりませんので、保険の点数を請求する際に、例えば身体介護であれば20分以上30分未満、あるいは30分以上1時間未満、1時間以上は30分刻みで1時間半、2時間、2時間半という保険請求ができるんですが、その最大限を使っていたらということで集計を取っております。ですので、もし所要時間が1時間以上1時間半未満という請求であれば、実際には90分だった場合1時間半以上になっちゃうんですけども、90分使ったとみなして集計を取ったというやり方で、このような時間数になっています。

次に、生活援助というのが右側にございます。これが今回、国のほうで地域支援事業へ移行すべきではないかというふうに財務省が投げかけてきている部分なんですけれども、これは洗濯であったり調理であったり、いわゆる家事に関わる部分をヘルパーさんが行うというところでございます。それぞれ、要介護1の方であれば生活援助1か月間で1,735回、延べ時間にして1,370時間50分、要介護2の方で1,084回、862時間10分というところでございます。

それぞれ、これは要介護1、要介護2で利用者数と身体介護の延べ時間、生活援助の延べ時間を比較するようなグラフを作ってみました。

利用者数については、要介護1のほうがかなり多いというところと、延べ時間については、要介護1と要介護2を比べたとき、身体介護の部分は要介護1・2で拮抗しているんですけども、生活援助の部分は、やはり要介護1のほうが多いと。

これ、すみません、たくさんグラフを作って、本当だったら1人平均何分かとか、そういったところも比べていきたくったんですけども、ちょっと時間的な制約もあってここまでしかグラフは出せなかったんですが、こういった形で、比較的、要介護1の方のサービス利用が多いのかなというようなことが、大まかに見てとれる。ただし、これは、本来だったら1人当たりどれだけなのかとか、1回当たりどれだけなのかといったところも細かく分けて出していかないと比較検討できないということにはなるんですが、一応参考までということで、ここまでやった資料を出させていただいております。

以前、要支援1、要支援2が地域支援事業に移行した際は、訪問介護、通所介護の導入の理由であるとか、そういったところを全てのケアプラン、およそ500件以上全部、地域包括支援センターの助けを借りて、全部書き出して分析して、それで国立市は平成27年度の総合事業開始の年にいち早く総合事業の導入をすることができたといったことがございました。本来であれば、もっともっと分析をしたところで運営協議会に出させていただきたいと思っていたんですが、まず、こういったものがあるというところを知っていただきたくて、出させていただきました。

実際に、要介護1の方がどんな形で訪問介護を利用されていたのかというところは、個別のケースを見ないと、なぜ入れたのかということは分かりにくいということで、今日机上配付させていただきました参考資料2というものがございます。

これは、名前とか性別とかは消させていただいたんですけども、実在のケースにつ

いての報告書になりますので、申し訳ないですが、本日の会議終了後に回収させていただきたいので、どうか皆さん持ち帰ってしまわないようお願いいたします。

実は、地域包括支援センターで、要介護1の方も含めて個別のケースについて事例検討しているという会議体があるんですけども、その会議体の中で取り扱われた要介護1の方で、訪問介護を使われていたという方をピックアップして、見つかったのは3件ほどなんですけれども、この3件について、こういった事例であるのか報告させていただきます。

(事務局より3件の個別事例を報告。なお、当該報告部分については個人が特定され得る関係で議事録への記載を省略。)

以上、3例しか事例は用意できなかったんですが、こういった事例を見てみると、3例とも認知症を発症している方ということもあって、先ほど、保険のコンピューターのデータから見た身体介護や生活援助というのは、それなりの時間数は入っているところではあるんですが、国で言っているような地域支援事業の移行という形で、要支援の方の場合は地域住民のボランティアでも支えられるんですよという言い方を国はしてきているんですが、認知症のある方ですと、かなり専門的な対応が必要になると思われますので、これをそのまま資格を持っていない方につなげていくのはちょっと無理があるんじゃないかなというのは、担当課としての素直な所管でございます。

そういったこともあって、国のほうの審議会の動向としては、どうも移行はやりそうにないということですので、今現在は現状の分析ということまでではあるんですが、もしこれが実際に移行するという話になると、どう制度づくりをして、どう枠組みをつくって、どうやってこういった要介護1・2の方を支えていくのかということ、非常に短期間でやらなきゃいけない。やれと言っても、市役所の中だけじゃなくて前回の要支援のときは、訪問介護事業所や通所介護事業者の方の意見も聞いて回ったり、こちらで考えているこういった事業をやりたいというのを説明して回ったり、そういったことをやったりしていましたので、できれば移行しないということが確定すると、一担当者としてはありがたいかなというふうに考えているところです。

すみません。また厚労省の資料のほうに戻っていただいて、20ページ目に、(6)「現役並み所得」「一定以上所得」の判断基準というのがあります。

これは、介護保険創設当時は、サービスを利用したときに1割の自己負担というのが、押しなべて全員に適用されていたんですが、平成27年8月から、一定以上所得のある方に対して2割の自己負担を求める、また平成29年の法改正で平成30年の施行という形になったんですけども、3割負担という方も制度上出てきたというところが、この現役並み所得、一定以上所得というところで議論されているんです。

この議論の内容としては、この2割負担をする方というのを増やしていくために、所得の基準を変更していこうということが議論されているところでございます。これも保険給付の中での話で、国がやるかどうかというところですので、変更されると、国立市のほうもいや応なく、それが適用されることになってきます。

さらにめくっていきまして27ページ、(7)高所得者の1号保険料負担の在り方とございます。

介護保険の保険料は、市民税の課税の状況であるとかその方の所得の状況に応じて、基準の保険料よりも高く負担していただく、あるいは非課税で所得の低い方には、基準の保険料よりも低い金額で負担していただくといったような制度になっているんですが、

この保険料の負担のうち、高所得の方の保険料負担をさらに高い負担をしてもらおうというのが、この高所得者の1号保険料の在り方というところでございます。介護保険の制度では、国がつくった、現状9段階という標準の所得段階があるんですが、条例によってそれをさらに上に延ばしていいですよというのが弾力化と言うんですが、国立市の場合は、国の標準9段階ではなくて、条例をもって弾力化を行う14段階の保険料を聞いているところでございます。

国のほうは今、標準9段階をより上のほうに、10段階目、11段階目、何段階までつくるかは分からないんですけども、そういった方向で検討しているという中で、国立市も、もし国のほうで標準段階を延ばしていくというのであれば、実際に来年の今頃、保険料の算定をしていくときに、さらなる高い所得階層の方に負担を求めていくということも検討していくようになるのではないかとというふうに考えています。

ちなみに、この資料の一番最後のページに、第5段階以下の各段階の基準額に乗じる割合別の保険者数という、意味が分からないのが書いてあるんですが、介護保険を実施している1,571の保険者を対象に、所得段階で、基準段階の大体何倍の保険料を掛けているかという分布図を出しています。

国立市の場合は、第5段階までの保険料の基準額の設定の仕方というのは、一番低い人は0.2倍にしています。ですので、この下の表、低所得者軽減を反映した後の乗率というのが、私が今言った0.2というのが適用される表なんですけれども、この資料では第1段階で0.3未満というのを112団体が採用している。世帯全員が非課税で、課税年金収入額、その他所得の合計額が80万円以下の人と書いてあるんですが、大体基礎年金のみで世帯が非課税といった方を想像していただければよろしいかと思えます。そういった第1段階の方に対して、0.3未満という低い乗率を掛けているというのは、1,571団体の中で112団体しかないんですが、国立市はそこに入っている。

第2段階は0.35倍という乗率を掛けていますので、国立市は、0.3超の70団体のところに入っています。第3段階では、国立市は0.65倍ですので、0.6以上の117団体が入っている階層に入ってくるということで、比較的国立市は所得上位の方への負担を多く求めているというところがございますので、そういった意味では、低所得の方への負担は、他の団体と比べても比較的軽くなっているところでございます。

この見開きの左側、31ページには、第8期の保険料段階別という、何段階まで割っているかというのが書いてあるんですけども、国立市の場合は14段階です。14段階に分けているのは63団体、一番多いところは、187団体があがっている10段階に分けている、11段階に分けているところですけども、そこよりかなりたくさん分けているといった保険料設定になっています。

ただし、これは今、国が標準で9つの段階に分けているという状態でのことなので、これがまた国が9つよりさらに多く分けていって、高所得者に高負担を求めるといような形になってくると、全国との差が薄まってくるというような状況になってくるかと思えます。

以上、雑駁ではございますけれども、今現在、国のほうで検討している介護保険の給付と負担についての検討内容を、資料に沿って説明させていただきました。

基本的には、一番大きい課題であると考えた要介護1、要介護2の生活援助について分析していこうというところをやっていたんですが、現状では、どうやら地域支援事業への移行はしそうにないなというふうに報道されているといったところを報告させていただきます。

以上、雑駁でございますけれども、国の介護保険制度の動向についてとさせていただきます。

きます。

【林会長】

ありがとうございました。

それでは委員の皆様から、質問、御意見を。小出委員、どうぞ。

【小出委員】

御説明ありがとうございました。

(5)のところが非常に気になっていたんですけれども、今、馬場課長の御説明で、移行はしないということで、ほっとしているところでございます。

これは参考というか、ちょっとお伺いしたいんですけれども、移行することになってしまうことは多分ないと思うんですけれども、仮に万が一、なった場合に、要支援1・2が総合事業に移行したとき、その担い手となるのは、ここに書いてあるサービスAからDになるかと思うんですけど、ただ、先ほどの御説明で、資格のない人には任せられないということだったので、そうなるとサービスAが、もし万が一移行したときは、Aの区分が担い手になるというふうに想定されて、これ、仮の話なのであまり意味がないかもしれませんが、ちょっと参考のためにお聞かせいただければと思います。

【林会長】

事務局、どうぞ。

【事務局】

ただいまの御質問、もし仮にこの要介護1・2の地域支援事業への移行があった場合、担い手としてプロの事業所が実行するA型なのかどうなのかということですが、私の担当者としての素直な感想で言えば、多分A型だろうというふうに考えます。これは、さっき言いました認知症を持っている方に対する対応というところでもそうですし、ちょっと見ていただくと、生活援助であっても9月の1か月間で要介護1・2全部合わせて延べ2,200時間以上の生活援助が実施されているという計算になりますので、これを有償ボランティアといえども住民の方のボランティアでといっても、そこまでの時間数のマンパワーを確保するというのは、それはもうボランティアではないだろうというふうに考えられますので、普通に考えればA型だろうと考えてございます。以上です。

【小出委員】

ありがとうございます。

これも、仮の話なのであまり意味ないかもしれませんが、仮にA型になったとき、国立市でA型って実施されてるんですけど。

【林会長】

事務局、お願いします。

【事務局】

A型が中心で実施されております。ですので、ヘルパー事業所、デイサービスで要支援の方へのサービス提供というのをやっております。

【小出委員】

A型は、介護予防給付に比べると、基準が緩和された形で実施されているということでしょうか。

【林会長】

事務局、お願いします。

【事務局】

基準を緩和というふうに国は言うんですけれども、私ども国立市で、実際のA型をお

願っている事業所には、要介護と同じように入っている。ですので、従業者の方の資格も、通常の訪問介護の資格のある方ですし、違っていることといえば、生活援助だけで入ってもらうということをやること、従前相当という、要支援の方に以前の平成26年度までの介護予防訪問介護という形で入っていたときは、身体介護も含めてやっていくという、ごちゃ混ぜにした月額定額だったんですね。それを生活援助1本に絞って入っていただく方、あるいは従来のごちゃ混ぜと同じで身体介護を伴って入る方という、2種類に分けて入っていただいていますので、基準の緩和と言えば、その点数の設定に生活援助中心というのをつくったというだけで、内容としては資格のある方が、もともと都道府県の指定を受けている訪問介護事業所から訪問するというような形を取っています。

【小出委員】

ありがとうございます。

以上です。

【林会長】

ほかにございますか。

小林委員、どうぞ。

【小林委員】

先ほどもちょっと会議の前に確認したんですけれども、そうすると、コロナの前のサービス提供分から考えると、まだ少ないと。コロナが終息すると、要介護1と2のサービス提供が当然増えていくということが予想されるということですね。

【林会長】

事務局、お願いします。

【事務局】

現状、新型コロナウイルスの感染拡大で、介護保険サービスの利用は抑えられているというのが一般的な動きでございますので、コロナの不安が全くなかった状態になれば、これ以上のサービスの利用が予想されるというところではございます。

【林会長】

どうぞ。

【小林委員】

全然前に戻っちゃって、2ページのところの、先ほど言った制度の普遍化と高齢者の介護保険ということで、第2号被保険者のこの数字と、15とか16の特定疾病、これが増えたりとか、そういった分で広がっていくというのもないという感じなんですか。そういうところも広がっていく可能性はあるんでしょうか。

【林会長】

事務局、お願いします。

【事務局】

介護保険の適用の範囲ということかと思うんですけれども、そのところは現状、広げるのか、広がらないのかというところでは、詳しく報道されてはいないという状況なんですね。ただ、年齢層を広げるという話になると、保険の掛金を負担してもらうということになるので、これはそうそう広げるということは難しいんじゃないかなというふうには感じています。特定疾病を広げるかどうかまでは、ちょっと分からないというのが正直なところですよ。

【小林委員】

はい、分かりました。

【林会長】

ほかにいかがでしょうか。

どうぞ。山路委員。

【山路委員】

会議が長引いているもので、あんまり長引かせたくないんですが。（５）の軽度者への生活援助サービスで、馬場課長が説明された視点で、ややこういうことも重要だということで、軽度者への生活援助サービスが導入されたということ、やっぱりちゃんと留意しておく必要があると。それは基本的に、介護保険料の値上りをどう抑えていくのかというのは、実は非常に大事な柱のはずなんですね。そのために、できるだけ生活援助に関わるサービスについては、介護福祉士のような専門性がなくてもいいのではないかとということで導入されたという経緯が一つあるわけです。

そうすると、今の馬場課長の話の伺うと、ボランティアか、専門的な介護福祉士かという話ではなくて、その中間ぐらいで、市町村が独自にそういう生活援助サービスを従事できる介護者を養成できるというふうになっているわけだから、そここのところをもうちょっときちっと養成して、できるだけ介護保険料の引上げを抑制するような取組というのが必要だという経緯で導入されているわけですから、そこら辺のところはちょっと欠落しているんです、馬場課長の話は。

欠落しているわけじゃないけれども、そこを忘れては、そこを抜きにして、軽度者への生活援助サービスも語れないし、それから要介護１・２についても、場合によってはその生活援助サービスに従事する人たちは、それほど専門性がなくても、極端な話、ボランティアというところには行かないと思いますが、やっぱり市独自の判断で、専門性とボランティアの中間ぐらいの人を養成して従事させることによって、保険料の引下げを図っていくという考え方も必要なのではないかとというふうに、馬場課長の話聞きながら思った次第です。

【林会長】

ありがとうございます。

大井委員、どうぞ。

【大井委員】

山路さんのおっしゃること、確かに目的はそうだったのかもしれないんですけども、今、この事例３つを通して見た場合に、生活支援と介護保険の区分というのは、一連の流れになっているところで、現実的にそうやれ、育成しろと言いますが、非常に難しく、困難だと私は思うんです。今の生活支援サポーター教育も、まだ今の段階ではそれは意識してないですね。本当に簡単な、買物とか電球交換とか、それがやれるならいいですけど、それ以上の区分というのは、多分そう簡単にいかないんじゃないかと。具体的にもっと展開したいとも思いますが、それを国が要請するならば、実際の困難な部分に対して、やっぱり異議ありということをはっきりと言わなきゃいけないと思います。そうじゃなくても、サポーターや、介護士のなり手はいなくなってしまう。だからこそ体制整備が必要なんだろうけれども、まずその辺のことをもっと議論すべきだと私は思います。

【林会長】

小出委員、どうぞ。

【小出委員】

これ、後でちょっと質問させていただこうと思っていたんですけども、今、大井さんが発言されたので、関連して。



今の山路先生のお話で、育成すべきということだったんですけれども、先日、10月31日に、福祉委員と生活支援サポーター、コーディネーターの統合の説明会を福祉会館でやったというふうに伺っております。その後、何名かの方に実際どうだったかというお話を伺ったんですけれども、この流れというのは今、大井さんも言及されていましたが、市民をそういう生活援助というか、育成しようとする意図があるんだと私は理解していたんですけれども、これと、今の山路先生の育成すべきというお考えと、大井さんの、いやいや、そんなこと言ったって無理だよという話と、こちら辺のお考えって、事務局ではどういうふうに捉えていらっしゃるかというのを、ちょっと教えてください。

【林会長】

事務局、お願いします。

【事務局】

福祉委員と生活支援サポーターの統合ということ、生活支援体制整備協議体の中で検討し始めたのが、令和2年度の終わりのことで、そこから時間をかけて、このたび統合ということで考えてきていたので、その令和2年度末の時点ではまだ要介護1・2の生活支援を住民が担うということを想定していませんでしたので、今、その生活支援体制整備の流れというのは、要介護1・2の生活支援を担おうということでは動いてはおりません。

ただ、生活支援であったり、地域の居場所づくりを担う人を増やしていこうとは考えています。ただ、その対象となる市民の状態像を、要介護1・2の人というふうに想定はしていませんでした。ここまで。

【小出委員】

想定していないということは理解しました。ただ、今の山路先生の育成すべきというところに対しては、どのようにお考えですか。

【新田副会長】

じゃ、お答えします。

今とても重要な話なんです。今、加藤課長が言われたことが本質を突いていて。結局、国の生活体制支援事業が2017年から始まっているんですよ。ところが、全国でそこに整備ができる体制ができてないということが、国も理解をした結果、今回の要介護1・2の事業、いわゆる生活支援ということはできないということ、厚労省幹部が分かったんですね、要は。だから、今言われた人材育成を含めて、できてないってことなんですよ、はっきり言うと。

その中で、要介護1・2の生活支援体制整備事業に行くということは、パンクしちゃうということが理解できた。だから駄目なんです。だから今、その議論をしても意味がないということが一つあるんだけど。

ただし、前の要支援1・2のときと何が違ったかという、年齢のアップなんです。あのときは八十一、二歳だったが、今や要介護1・2の人たちは85歳以上になってきているんですね。そうすると、これは大井さんの話も一致するんだけど、この人たちは生活支援から始めないといけないって話なんです、介護の前に。要介護1・2について。それが、先ほど馬場課長が提出された、これ、よく調べたなど、この短い間に。要介護1・2の身体介護と生活援助、これが実態なんです。中身はもっと検討しなきゃいけないんだけど。

要介護1・2の人に、身体介護だけだと我々は思っていたんだけど、実は生活支援がこんなにたくさんあるんだと。で、その年齢層は85歳以上なんだと。そうすると、じゃあ、担い手って誰、誰が支えるんだということは、これからですよ、議論は。今そん

なことを、どうやってやるとか議論したところで本当に無駄だから、この時間でやめたほうがいい。やるなら徹底して、またやったほうがいいということでございます。

**【小出委員】**

ただ、この馬場課長のペーパーで、半分が生活援助なんですよね。だから、今、加藤課長、笑われましたけど、仕事の的に考えると、要はどうやって担っていくんだろうって、すごい不安なんです。なので、ちょっと質問させていただきました。

**【新田副会長】**

だから、事務局も分かってなくて、これを出しただけで精いっぱい。ですから、それ以上に質問はやめたほうがいいと思います。誰がどうやって担っていくのか、分からないんですよ、今。今の体制の中だと、何とか担えている。それが介護保険を大きく変えるということは、新しい担い手をどこからつくるかって話じゃないですか。今、ないんですよ、それが。

この法案、国がいつ決めるか、それはお金も含めて分かりませんが、そこまでにやっばり我々の心積もりとしてはどうするのかというのは、ここの場も含めて議論していく。あるいはもう一つ、生活支援体制整備事業の中でもきちっと議論していくということだろうというふうに思います。

**【林会長】**

ありがとうございます。

非常に大事な問題について、皆さんが関心を持たれているということで。ただ、これは今、議論しても、何というか、まだいろんなものが足りない状態なので、いろいろな材料が出てきてから、また議論するときがあると思いますので、今日はこの辺りにしたいと思います。

では、議事の4については以上ということにしまして、よろしいでしょうか。

では、会議次第の最後の5、その他ですが、事務局からお願いします。

**【事務局】**

その他ということで、まず1点目は、本日皆様に机上配付した参考資料2、小地域ケア会議報告書というタイトルのこちらの書面は、先ほども申し上げましたが、回収させていただきますので、お持ち帰りいただくことのないようお願いいたします。

それから、次回の予定は、1月20日金曜日を予定してございます。場所としては、今やっているこの場所、市役所3階の第1・第2会議室を予定というところでございます。

それからもう一つ。

**【事務局】**

一つ、事務局から宣伝をさせていただきます。

12月20日号の市報ができております。皆さんの御家庭にも順次届くものと思っておりますが、ちょうど話題になっております地域支援事業のうちの在宅医療・介護連携推進事業、こちら地域包括支援センターで担わせていただいております。それに関連して在宅療養をみんなで支えるというところで、市報の1面でPRさせていただきます。いろいろな方のお声も書かせていただいておりますので、どうぞ御覧になってください。よろしくお願いいたします。

**【事務局】**

あと1点だけ。先ほど個別ケースの報告書のほうを読み上げさせていただきましたが、通例、介護保険運営協議会の議事録は全言筆記ということなんです。こちらの内容は、私が読み上げたものを全言筆記で公開してしまうと個人が特定される危険がありますの

で、次回の議事録の際、読み上げたところは割愛させていただくつもりでありますので、御承知おきください。

以上でございます。

【林会長】

ありがとうございます。

委員の皆様から、その他でほかに何かございませんか。よろしいですか。

それでは、今日はここまでしたいと思います。どうもお疲れさまでした。

— 了 —