

第8期第10回国立市介護保険運営協議会

令和5年7月21日（金）

【林会長】

皆様、こんばんは。定刻となりましたので、第10回国立市介護保険運営協議会を始めたいと思います。

ちょっと人数が少ないように見えますが、定足数というか。

【事務局】

定足数は達しております。

【林会長】

会議の成立要件は満たしている。

【事務局】

達しております。

【林会長】

満たしているということでもあります。

それでは、会議次第に沿って進めてまいります。

1は議事録の承認であります。事前に送付されている議事録があると思いますが、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意見。

【事務局】

特には来てないので大丈夫であります。

【林会長】

そうですか。

特にないようでしたらば、このとおり認めてよろしいでしょうか。

では、そのようにさせていただきます。

次に、検討部会は新田先生。あっ、いいんですか。

【事務局】

事務局のほうから。

【林会長】

それでは、次は、2は検討部会の報告についてであります。

事務局からお願いします。

【事務局】

それでは、当日配付となりましたが、資料14から19までを机上にて御用意ください。先日、5月19日に検討部会を開かせていただき、ケアマネのことですけれども、「居宅介護支援事業所に対する継続的支援体制加算（特別給付）について」ということで、第8期介護保険事業計画から新設したこの制度について、実施状況を報告した上で、御意見を頂戴しております。

では、資料14の（1）「事務局から概要説明」というところから説明させていただきます。こちらの継続的支援体制加算でございますけれども、要支援の方が要介護になったとしても、継続してケアマネジメントを受けることができることが望ましいということで、第8期介護保険事業計画より新設させていただいた制度でございます。居宅介護支援事業所が要支援認定者のケアマネジメントを受託しやすいように、その受託件数に応じた体制加算を設定するという趣旨で実施させていただいております。

こちらは、第8期ですから、令和3年度からスタートしているわけですが、令和3年度は、市内の全てのケアマネ事業所に対して総額で2,757万5,256円の給付実績がございました。令和4年度の給付実績は3,292万3,561円ということがございます。いずれの年度も、全体の50%強を1つの事業所が受給していたというところがございます。こちらは、資料15と16を御覧ください。資料15は、円グラフが描かれていますけれども、これが令和3年度の実績を事業所ごとに金額ベースで示させていただいております。資料16は令和4年度の実績を円グラフで示させていただいております。いずれも水色で色づけられている一番大きな部分がA事業所ということで、同一の事業所が2年連続で過半数、50%以上の金額を受給しているということが示されています。

一回資料14に戻っていただいて、当該加算が介護支援専門員の処遇改善に効果があったか、幾つかの事業所に電話調査を実施したところ、離職率の低下につながったであるとか、処遇改善にもつながったといった回答があった一方で、この制度が令和3年度から実施され始めたというところで、今後の制度として継続されるのか不安があるために、処遇改善につなげていくことがちょっとためられるといった意見も聞かれましたというところがございます。

(2)として、「検討部会委員からの意見」ということで、当日参加していただいた検討部会の委員の方々から以下のような意見をいただいております。この制度にどのような効果があり、今後どうしていくかという議論が必要である。事業所の規模が大きいほど加算給付額も膨らみやすい制度設計になっているが、どの程度の規模の事業所が適切なのかという視点は必要である。大手の大規模事業所に偏重しないことが市民にとって望ましいという判断があれば、際限のない給付ではなく、規模の大きくない事業所にもより効果が及ぶような給付の適正化という作業が必要になるのではないかと意見をいただきました。

また、ほかの方の意見として、介護士に対する処遇改善加算については、これは国がやっている処遇改善加算なんですけれども、それについては、介護職の方の給与等に反映されるようにというルールづけがあるんですが、加算の効果が直接的に介護士に届くよう国が制度設計したが、介護支援専門員、ケアマネジャーについては同様の制度設計にはしていなかった。そのため、待遇面で介護士が介護支援専門員を逆転する結果となっている。今回の加算についても、事業所に対してではなく、介護支援専門員に対して直接効果が及ぶようにできないかという意見をいただきました。

また、ほかの意見として、現状では居宅介護支援事業所の質に触れず、受託件数だけで評価をしている。研修受講の要件化や、ケアプラン検証の必要性を感じるという意見をいただきました。一応市で定める研修を受講していただくという条件をつけてはいるんですが、ケアプランの内容自体の検証ということはやっていませんので、そういった必要性が出てきているのではないかとということがございます。

そして、2025年問題を見据え、どのような地域づくりを行っていくか。要支援認定者のマネジメントを受け持つ介護支援専門員は、「生活を見る人」として、また、多職種連携・生活支援体制整備の要として重要な役割を担うべきで、それを市としてどのように育成していくか。今回の加算も、その視点の中で再設計すべきで、それにより処遇改善のためという目的にもなじんでくるものと考えたいという意見でありました。

本日配付させていただいた資料は、この要点メモ、それから、2つの円グラフのほかに、この円グラフを数値の表として示させていただいている資料17、18、そして、そもそもこの加算の制度を立ち上げるきっかけになりました第8期事業計画の文章は、

第8期事業計画を含む地域包括ケア計画の冊子の12ページにあるんですけれども、(4)として「要支援から要介護までのケアマネジメントの継続性」という文章があります。ここの文章に基づいて、地域包括支援センターから居宅介護支援事業所に対してマネジメント業務を委託した際の評価をしていくという仕組みづくりに取り組むということになったきっかけの文章でございます。それを今日、資料14から19という形で皆様に提供させていただいております。

検討部会報告につきましては以上でございます。

【林会長】

ありがとうございました。5月19日に開催されました検討部会の要旨メモを読み上げていただきました。何か御質問や御意見のある方はいらっしゃいますでしょうか。あるいは、部会長の新田先生から何かございますか。

【新田副会長】

これはなかなか実は難しい話でございまして、先ほどの中身でありましたように、介護職員に対しては処遇改善加算は出ていますが、ケアマネには出ていないというのは事実であって、今、全国的に言うと、ケアマネの成り手が少なくなっているという中で、ケアマネは介護士からなることがほとんどなので、どちらもどっちという話ではございますが、国立市として、今、地域包括支援センターが受け持っている要支援者、要支援1、2の人たちをなるべく地域の民間事業者に渡していくというのは、これはこれで施策としては間違いのない施策だろうなど。そのためには、要支援1、2を受けるということは、それだけ事業者にとって安くなる。基本的には要介護者を受けると安くなるので、そちらへ誘導するという意味で行った。行ったんだけど、結果を見て、表でわかりますように、大規模事業所が結果として請け負う、小規模はなかなか数として少ないというこの表は逆に驚いたわけですが、そういう状況の中で、検討会として、今後大規模事業所ではなくて、どれぐらいのものを大規模と言うのかというのは馬場課長から説明してもらいますが、大規模って何なの、人数なの、件数なのといろいろあるでしょうから、その辺りも含めて、事業所をどうそこで支援していくかという話でございまして、全体としてどういう影響を与えるかはまた皆さんで検討していただきたいと思います。

【林会長】

ありがとうございます。委員の皆様から何かございませんか。小出委員、どうぞ。

【小出委員】

ケアマネの継続性のところで、大規模事業所に偏重しないとあるんですが、地域、市内の介護事業所と大規模事業所のケアマネジメントに違いがあるので、地域の事業所を支援していこうということなんでしょうか。大規模事業所が要支援1の方のケアマネジメントを継続した場合と地域の事業所の方が継続した場合で何か違いがあるんでしょうか。その辺りがよく分からないので教えてください。

【林会長】

事務局、お願いします。

【事務局】

お答えします。その前に、大規模事業所というのも地域の事業所です。同じ国立市内でやっている、一番規模の大きいところでも国立市内と、あと、立川でも少しやっていますかね、法人本部は国立にある事業所なんですけど、ケアマネジメントの中身自体が大きく変わっているかどうかというのは、個別のケアマネジメントを点検していかないと分からないというところではございます。ただ、こちらの制度は、要支援の方を受けた

ときに、法律の制度の関係で、本来業務の要介護の方のほうに加算を乗っけていく、要支援の方のマネジメントに直接加算を乗っけるとするのが難しいケースが出てくるので、それでやっているんですけども、ある程度の規模の大きさがあって、ある程度の利用者の方を抱えている事業所であれば、要介護の利用者さんのところに加算が乗ってくるので、金額的に大きくなっていくわけでございます。

資料17とか18に数値として出しているんですけども、それぞれの資料の一番上に1と書いてあるA事業所が一番大きく加算を取っているところなんですけれども、ケアマネの人数は8人で、実は、その人数に近いところで第5位のE事業所というところがあります。ここはケアマネの人数が6人ですけども、平均的に持っている利用者さんの数、ケアマネ1人当たりが抱えている顧客数がちょっと違っているというところがあって、ここで差が出ているというところですね。ですので、大規模といってもケアマネの人数は8人しかいないところですし、ケアマネ1人当たりの抱えている顧客数が多いというところが、加算のつき方の差が出ている部分かなと考えています。いかがでしょうか。

【林会長】

よろしいですか。この資料17、18を初めて御覧になった方は、ちょっと分かりにくいと思うので、事業所ごとに3行にわたって、要するに、3行目にケアマネの人数が書いてありますが、1行目、2行目は何の数字か教えていただけますか。

【事務局】

1行目は要支援の方を受託している件数ですね。2行目が要介護の方を契約している人数、顧客数というところですね。ですので、A事業所と言われる一番多く取っているところは、事業所で約50人の要支援の方を受託していて、要介護の方の顧客数が250人ぐらいとなります。これが、先ほど言いましたE事業所というそれぞれの表で5番目に出ているところなんですけれども、ここになりますと、要支援の方の受託件数が20件弱で、要介護の方は6人ケアマネがいるんですけども100人を欠けるぐらいということになりますので、A事業所であれば8人だけでも250人の、つまり、ケアマネ1人当たり30人以上の顧客を抱えているんですけども、E事業所のほうではケアマネ1人当たりおよそ15人から16人程度の受託件数といいますか契約人数しかいないというところで、受託している件数と抱えている要介護の利用者数というところの掛け算で出している加算ですので、現状の制度ではケアマネ1人当たりが抱えている顧客数が多いということと、要支援の受託件数が多いということで、加速度的に加算給付が増えていくと。これが、先日の検討部会で検討部会員の皆様からいただいた意見である、規模の大きい事業所であればたくさん給付がつくんですけども、規模の小さい事業所にはそんなにつかなくなっていて、バランス的によろしくないんじゃないかという御意見をいただいたというところで、今後第9期に向けて、小さい事業所であってもある程度の加算給付の恩恵が受けられるような仕組みづくりというのを考えていきたいと事務局としては考えているというところでございます。

【林会長】

ありがとうございます。いかがでしょうか。小出委員、ありますか。どうぞ。

【小出委員】

支援というのは具体的にどういうふうになるんですか。

【林会長】

事務局、お願いします。

【事務局】

こちら、要支援とといいますのは、介護度が、比較的介護の手間数がかからない方、ある程度自立されている方を要支援1、要支援2と認定審査会で認定しているというところで、さらにそこに例えば認知症であったり、あるいは身体の故障がもうちょっと深刻であったりすると要介護ということで認定がつくわけです。

【小出委員】

ではなくて、小規模の事業所に対する支援というのは、具体的にどういうことを想定されているんでしょうか。

【林会長】

事務局、お願いします。

【事務局】

小規模の支援といたしますか、こちらの加算の計算方式を工夫して、今の状況でも規模の小さいケアマネ事業所により多くの給付が行くようにするというのを想定して、これから計算の方法を考えるということでございます。

以上でございます。

【林会長】

新田先生。

【新田副会長】

これは、テクニカルな問題なのか何なのかという非常に難しい話だと思うんですね。ここで言う大規模事業所はなぜ抱えられるのかというと、大規模というか、多様な施設を持っているから抱えやすいですね。抱えやすいので、介護支援専門員の数も増える、抱える利用者の数も増えますよね。そんな中で、本来はもしこの支援費がないとすると、そこまでやるんだから、サービスでそのぐらいやってよという話ですよ。極論すれば、そういう話も一方ではあるわけですよ。だから、小規模事業所は、そこまで要支援者をお金が低い中で、小規模はここで4人、いや、何人を言うのか分かりませんが、絶対的に抱えている利用者は少ないので、少人数のケアマネで行っていて、そうすると、その人たちの採算をベースとして、要介護者を抱えたほうが成り立ちますよねということですよ。

だから、それを平等に小規模の居宅介護支援事業所にも抱えてくれと強制化するということは、そのままやると、その事業所が成り立たないわけじゃないですか。じゃあ、小規模であるのが成り立つために、そこに加算部分の負担と同等なものをつけるかどうか、大規模になればなるほど利率を低くするかという巧妙なことをわざわざやらなきゃいけないんだろうかという話でもあるんです。

一方、もう一つ、一番大切なことは、先ほどの一番の目的は要支援者の介護予防なんです。介護予防できちっとやらなきゃいけないのが、大規模事業所が大規模事業所のために介護予防じゃなくて利用数を増やすわけですよ。これが利用者にとってマイナスになるわけです。逆に、要支援1、2をそのことで要介護化する、介護予防にならないということが起こるわけですね。そこを一番見なきゃいけない。先ほどの中身の話というのはそういう話だろうなと。チェックをするとすると、あなたたちは要支援者を抱えて、どんなサービスを要支援者にしていますかという中身のチェックですよ。そこをどこまでできるか。さらに言うと、その人たちの1年後、2年後の要介護度はどうなりますかというチェックがあって初めてこれは正確にできるという話で、大変難しい話です。

【小出委員】

重度化するリスクが高まることを避けようというか、そういうことですか。

【新田副会長】

だから、重度化という問題が、ただそれだけで重度化するとは限らないんですよ。もう一つ言うと、要支援者の状況が1、2の人たちが今85歳以上にだんだんなりつつあるんですよ。この人たちは、何をやっても重度化する可能性があるんですね。そうすると、そのまま、どういうサービスにしても重度化するので、そこで重度化防止のいいプランかどうかという評価を本当にできるんだろうかというのも疑問になります。

【小出委員】

気になったのは、さっき馬場課長が計算方法を変えるとおっしゃったんですけども、それは事業所によって変えるということですか。

【林会長】

事務局、お願いします。

【事務局】

事業所の規模によって変えられるかどうかをこれから検証していくということですね。ですから、A事業所はB事業所と同じということではなくて、受託件数であったり、あるいは、要介護を抱えている件数であったり、そういったところによって数式を立てられるかどうかをこれから検証していくということ。

【小出委員】

パラメーターによって適正な結果が出るように、計算式は同じだけれども、そのパラメーターを小規模、大規模で変えたことによって、先ほど新田先生がおっしゃられたような結果に近づけようとする。

【新田副会長】

いや、それは、だから、小規模事業所のケアプランがそういうことでありがちなんですよ。だから、ケアプランが小規模事業所はよくて大規模事業所が悪いよねとは一概に絶対言えないところがこれの問題ですね。

【林会長】

事務局、お願いします。

【事務局】

今、新田先生が言われたとおり、私のほうで今言った数式をどうこうというのは、あくまで要綱とか規則の中、あるいは、その取扱いの中でこういう式を適用するかどうかという話なんですけれども、先生のおっしゃっていたような個別のプランについてどのようにやっているかという検証も必要だということもありますので、数字をいじるだけではなくて、例えば個別のプランを検証するような、それを制度と言うかどうかはあれですけども、そういった仕組み、取組を入れられるかどうか。

【新田副会長】

1つありました。肝腎なことは、元気アップ会議というのがあって、あれはいつからやっていますかね。

【事務局】

かなり前。5年。

【事務局】

5年。

【新田副会長】

5年になりますか。

【事務局】

平成30年ぐらいから今の形。

【新田副会長】

どうぞ。

【事務局】

今の形になったのは平成30年ぐらいからだと思います。

【新田副会長】

平成30年。

【事務局】

だから、5年を超えております。

【新田副会長】

元気アップ会議というのは、平成30年から、ケアマネの皆さんに集まっていたいで、要支援者に対するサービスの検討会なんですね。できれば、介護保険サービスよりも、地域のいろいろなサービスを使っていたらいいということで、例えば平成30年頃はデイサービスに大体2回ぐらい入っていたのが、1回で十分で、あとは社会的なところを使用するとか、そういうふうにだんだんなくなっていったんですね。ケアマネジャーもそこにほとんどが参加していますので、意識としてはそういうふうになっております。

ただ、利用者からすると、どこも利用しないで、地域にサービスがなければデイサービスを利用するしかないよねということで、週1回の利用があったりはしますねということで、検証というと、あれは立派な検証になるだろうなとは思っていますね。

【事務局】

そうですね。

【林会長】

ほかにございますか。よろしいですか。

それでは、この検討部会で今日報告していただいたことについては、なかなか結論が出たわけでもなく、いろいろな政策の可能性を考えていこうということでいろいろなアイデアが出たということだと思っております。検討部会の議論がもう少しまとまったら、またそれをこちらの会議のほうにお諮りしたいと思います。

それでは、次に進んでよろしいでしょうか。3は令和4年度国立市介護保険事業の運営状況についてです。

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番、令和4年度国立市介護保険事業の運営状況についてということで、事前配付させていただきました資料11に沿って説明させていただきます。令和4年度中の介護保険事業について、決算の概要といったような形で報告させていただきます。

まず、資料をめくっていただきまして、1ページ目、被保険者数の推移でございます。令和4年度につきましては、1月1日時点での被保険者数が1万8,135人ということで、1ページ目の上にある数表の右から2番目の数値が令和4年度の実績になってございます。その下の段に1万8,368と書いてあるんですが……、すみません、推計と実績を間違えました。1万8,135というのは事業計画上の推計値で、その下の1万8,368というのが実績というところでございます。この内訳が下に書いてございまして、実績としては、65歳から74歳の前期高齢者が8,358人、後期高齢者が1万10人ということで、推計と比較してみまして、合計ではかなり近い数値が出ているんですが、後期高齢者のほうが多くなっているというのが現状でございます。こちらを示させていただいたのが下の折れ線グラフというところになってございます。

次に、資料を1枚めくっていただきまして、2ページ目、認定者数の推移というところでございます。こちらは、要介護認定者、要支援の方も含めてなんですけれども、推計値というところで、令和4年度につきましては、上段の推計値の表で言うと、右から2番目の色がついているところ、要支援から要介護まで全部合わせて3,968人と推計してございました。これに対して、実績値としては、下の欄の数表の右から2番目、令和4年度のところの下から3行目、3,985人が認定者数の実績になってございます。実績数としてはかなり近い数値となっております。

認定者の比較、この数表をグラフ化したものが右側の3ページになってございます。こちらは、右から2番目が令和4年度なんですけれども、ブルーのグラフが推計の部分で、薄い黄色の部分が実績の数値というところでございます。黄色の実績の内訳が、その右側の灰色の部分と赤い部分というところになってございます。

さらに1枚めくっていただきまして、要介護申請・認定の状況というのが4ページに載ってございます。こちらは、申請の件数は上の表なんですけど、(1)認定申請件数は合計で3,943件の申請がございました。それに対する審査会が認定を行った件数は、その下の欄の3,694件とございます。こちらにつきましては、完全には一致しない形で、申請を出してから結果としての認定が下りるまでの期間にずれがございまして、数値的なずれはあります。およそ4,000件弱の申請と認定が行われたというところでございます。

その結果として、給付費がどのように推移したのかというのが、その右側の5ページ目になります。これは折れ線グラフで、平成15年からつらつら示させていただいてるんですが、令和4年度につきましては、右端にその数値を示させていただいております。ただ、こちらの折れ線グラフに付している数字が上と下で逆転してしまっていて、計画額が赤いグラフなんですけれども、55億8,700万円という下に書いてある数字が本当は上に来るはずだったというところなんですけれども、エクセルでグラフを作ったときに、このところがうまいこと表示されずに入れ替わってしまっているというところでございます。これにつきましては、上と下を逆にさせていただければということでございます。下に数値表が出ていますので、そちらのほうは決算額が55億1,200万円、計画額が55億8,700万円と示されているので、こちらを見ていただければと思います。

また1枚めくっていただきまして、この55億円余りの給付費につきまして、歳出と歳入を比較してみたというのが6ページ目の表とグラフになります。歳出として、保険給付が55億1,200万円余り給付されているわけですが、その財源として国、東京都、国立市、それから、保険料といったところがどのように入ってきたかというのが表の右側に示されている歳入というところでございます。55億円余りの歳出に対して、国庫負担金が9億7,500万円と、下のほうに書いてある財政調整交付金というものも国からの金額でございまして、国からは9億7,500万円と合計のところから数えて下から4番目の2億2,300万円が国から交付されている金額。上から2番目、8億100万円は東京都から交付されている負担金。国立市がこれに対して出しているお金が6億8,300万円。保険料13億5,200万円というのは、第1号被保険者、65歳以上の国立市の介護保険の被保険者の方から頂いている保険料でございまして。その下の支払基金交付金14億7,600万円は、40歳から64歳までのいわゆる現役世代の方の医療保険の中から介護保険相当分として徴収されている金額、お金というところでございます。

それを円グラフにしたものが右側の円グラフで、外側が財源負担している国であった

り東京都であったりという円グラフになっていまして、内側が歳出、使ったお金ということで、ここにある標準給付費というのは、国が定めている全国統一ルールの中で給付されている金額でございます。それに対して、上のほうに特別給付とちっちゃく書いてある4,500万円の給付なんですけれども、こちらのほうは先ほど言ったケアマネ事業所に対する給付であったり、あるいは、在宅要介護者で要介護3以上の方に支給されているおむつ給付の金額というところでございます。

こういった給付の金額をサービス種類ごとに示させていただいたのが7ページ目、給付費の状況でございます。こちらは、大きく分けると給付費というのは居宅サービス費、地域密着型サービス費、施設サービス費の3つに分かれている部分が総給付費と言われている部分でございます。その下の特定入所者介護サービス費といいますのは、施設入所した際の食費、居住費と言われる部屋代とか食費について保険給付が行われている部分。それから、その次の高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費というのは、一定以上の自己負担額が発生した場合に、そこに対して補填的に現金が給付されるタイプの医療保険と言う高額療養費といったところに当たる部分でございます。その下の審査支払手数料というのは、国保連という組織で各介護保険の事業所で算定した給付費を計算して、支払いをやってもらうための手数料。一番下の特別給付というのが、先ほど言いましたケアマネ事業所に対する加算給付であったり、あるいは在宅で要介護3以上の方に給付されているおむつ給付といった部分でございます。

給付費の中で、特に計画金額と大幅にずれているというのはあまりない感じではあるんですけれども、数値的にずれているのは、中段にあります地域密着型サービスにつきまして、定期巡回型が計画上是250万円程度と見ていたのが450万円ほど出ていまして、172.6%と計画値を大きく上回っているというところでございます。こちらにつきましては、住所地特例で国立市外の住宅型有料老人ホーム等にお住まいの方が使った分ということで、計画策定時にはそこまで住所地特例の方が使うかどうかということでは、当時試算したときは、まだ住所地特例の人が使っているという例がなかったもので、その実績から推計していたんですが、実際に広範囲に市外に転出されて、住所地特例と言われている施設に入っている方でも使った方がいたということで、250万円が450万円ということで大きくなっている。ただ、金額が50億円を超えている中の200万円程度なので、サービス種類としては大きく突出したように見えるんですけれども、全体に対する影響としてはそんなに大きくはないのかなと事務局としては考えています。

それをグラフ化したものが次の8ページ目、主な給付費の執行状況ということで、折れ線グラフと棒グラフで示させていただいておりますが、計画に対して執行している執行率が大きくずれているところでは、小規模多機能型は、計画策定時には東2丁目の小規模多機能を完成したのものとして、少し計算として上積みしていたんですが、その部分が昨年実現しなかったということでへこんでいるというところでございます。

次に、9ページ目、保険料賦課の状況というところで、これは被保険者の方に対する保険料の賦課の状況でございます。国立市の場合、今、第1段階から第14段階まで多段階化して、保険料の負担を被保険者の方をお願いしているわけですがけれども、実績と事業計画で各段階に張りついている人の人口比は大きくは変わっていないというところで、おおむね計画に近い形で構成はされているんじゃないかと。下の段が賦課額についての構成比ということですがけれども、こちらの実績と事業計画で極端なずれではないかなと見ています。これをグラフ化したものが下の保険料段階別人数であるとか、保険料段階別の賦課額となつてございます。

最後に、10ページ目、保険料の収納状況でございます。こちらは、調定額といたしまして、保険料負担を求めた金額が、左端に書いてある年金天引きは特別徴収というんですが、特別徴収が11億6,800万円で、納付書払いの普通徴収は1億8,500万円でございます。それに対する収入済額というのがその右側に書いてございます。年金天引き額が負担を求めた金額よりも多く入っているというのは、最終的に多く入ってしまっていて、その後で今年度に入った以降お金を返していくというような形を取って調整しているんですが、会計を締めたときはお願いしていた金額よりも多く入っていたと。これは、年金天引きの特徴として、変更をかけようとしても、その変更が天引きをする年金機構であるとか、そういったところにまで行って金額が変わるとというのが遅くなりますので、その間に、所得の変更であったり、転出等で保険料の算定が変わったときに、どうしても届いたお金のほうが多くなってしまおうということがございますので、そこが100%を超えているという収納率の部分になります。

その下に保険料減免状況というのがございます。これは、介護保険料を賦課した後で、生活状況等によって保険料の負担が難しいということであれば、申請をしていただいて、納めていただく保険料の金額を減額するというのが減免という制度なんです。そちらの実施状況を示させていただきまして、令和2年度、3年度、4年度については、国が主導して新型コロナウイルス感染症で家計を支える方の収入が大きく減じた場合に介護保険料の減免を行うという制度が実施されまして、そこに対して行った部分というのが括弧書きで出ているというところでございます。

以上、雑駁ではございますけれども、令和4年度の決算内容に沿っての介護保険事業の運営状況についての報告でございます。

【林会長】

ありがとうございました。国立市介護保険事業の運営状況について、令和4年度決算概要から報告、説明していただきました。

何か御質問や御意見がございましたらお願いします。小出委員、お願いします。

【小出委員】

小規模多機能についてお伺いしたいんですけれども、東2丁目の件で、計画に対して執行率が59.3%という御説明だったと思うんですが、これは恐らく小規模多機能というサービスに対するニーズがあって、こういった計画を立てられたと思いますけれども、これがなくなったことによる影響というか、ニーズとしてはあるんだけれども、その提供ができていないということで、そういったニーズに応えるために何らか今対応というか、なくなったことに対する何か代替策みたいなことを検討されているのかどうかということをお教えいただければと思います。

【林会長】

事務局、お願いします。

【事務局】

お答えします。小規模多機能、定員29名というのが、ニーズに対する小規模多機能で提供していこうとしていた利用される見込みの方ということになるんですけれども、この小規模多機能ができなかったことで、そこにニーズを求めていた方が、実際に個別で誰が望んでいて、誰ができなくて、誰がどう動いたのかまでは、事務局としては把握することはできないというところになります。ただ、強いて言うのであれば、訪問介護であったり、通所介護であったり、ショートステイというのが通常代替されるべきサービス種類で、あるいは居宅介護支援事業、ケアマネ事業所といった在宅で使われる基本のサービス部分を使っていただくしかないのかなというところにはなっております。

それをマクロでどのように吸収されたかというのを検証するのは難しいかなと事務局としては考えてございます。

以上でございます。

【林会長】

小出委員、どうぞ。

【小出委員】

今後なんですけれども、小規模多機能というサービスは、地域密着型サービスとして非常に地域の実情に合った、きめ細かいサービスかなと思っているんですけれども、これを今後新たにどこかに建設するとか、小規模多機能に対するニーズに応じていこうという検討というのは何かされていますでしょうか。

【林会長】

事務局、お願いします。

【事務局】

小規模多機能については、基本は計画に位置づけた上で公募していくということをやっております。今回東2丁目で頓挫してしまった小規模多機能については、第6期事業計画以降だったと記憶していますが、計画に位置づけて公募を行って来て、本来であれば第8期事業計画中に実現した上で、実績になるはずだったという意味合いでは、できることであれば今後整備していきたいとは考えてございます。

ただ、経済状況と、実際に一度は手を挙げた運営主体の法人様も見合わせる以外なかったというような状況も考えれば、制度として小規模多機能であるとか、看護小規模多機能であるとか、そういった地域密着型サービスの中には市町村独自で上乘せ報酬を実現することができるという制度もありますので、そういった手法の適用も含めて、あるいは小規模多機能自体の報酬も、国が報酬改定の際により高く評価すべきではないかというような議論も、今、国の審議会でされているようですので、そういった動向も見守りながら、どうすれば小規模多機能が実現できるのか、あるいは、今ある小多機、看多機についてもどうすれば稼働率を上げていけるのかといったような部分で、事務局としても今後策を考えていきたいと考えてございます。

以上でございます。

【林会長】

ほかにいかがでしょうか。よろしいですか。

【新田副会長】

1ついいですかね。

【林会長】

新田先生。

【新田副会長】

統計の仕方だけでも、これは75歳以上という話じゃない？

【事務局】

そうですね。

【新田副会長】

ねえ。

【事務局】

はい。

【新田副会長】

これははしょったのかどうか分かりませんが、全国的にも介護認定の最大の要因は

85歳以上という年齢が79%と出ている以上、75歳から84歳、85歳以上と分けてやったほうが正確には分かるだろうなと思いますね。

【林会長】

事務局、どうぞ。

【事務局】

今、副会長からいただいた御意見のとおり、こここのところで85歳以上の方の構成が増えている、それが認定者数であるとか、認定ということはイコール給付にも直結してくるといってございますので、今回の統計は以前からの継続性で75歳以上をまとめてしまっているんですが、今後、そこを分けて捉えていくような形というのはぜひやっていきたいと考えてございます。

以上でございます。

【林会長】

では、会議次第の4に進みます。でいいんですよ。

【事務局】

はい。

【林会長】

令和4年度国立市地域密着型サービス事業所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、次第の4番、令和4年度国立市地域密着型サービス事業所についてということで、配付させていただいております資料12を御覧ください。こちらは、ケアマネ事業所の指定権が市町村に移る前は、市町村が指定権を持っているのは地域密着型サービスだけだったんですけども、そちらにつきまして、どのようなサービス種類のものがどのようにあるのかというところを資料12で示させていただいております。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護という24時間対応のヘルパー事業所なんですけれども、こちらのほうは市内で1か所稼働しておりました。一番上に書いてある事業所なんですけれども、右端の備考欄にあるとおり、令和4年11月で休止ということになってございます。サービス提供をするのを止めてしまったということで、人員の確保等にかなり課題があるというところでございましたので、先ほども少し申し上げましたが、地域密着型サービスの幾つかの種類には、独自報酬の上乗せができるというのがありますので、そういったことが適用できるかどうかもまた事務局として考えていきたいと考えてございます。

その次に、上から2番目にあります地域密着型通所介護は、定員19人に満たない、つまり、18人以下のデイサービスというところでございます。こちらは、今市内に8か所ございまして、その8か所のうち1つ、上から2番目のところは、たしか廃業していくというような届出が今年に入って出てきておりますが、令和4年度中はあったということで、ここに計上させていただいております。

その次に、認知症対応型通所介護は、認知症の方を受け入れるために特化したデイサービスで、人員基準等非常に手厚くなっているというところなんですけど、これが市内に1か所ございまして。

その次に、先ほど話に出ていた小規模多機能も国立市内に1か所、中にございます。

次に、認知症対応型共同生活介護は、グループホームというものなんですけど、こちらは市内に6か所で、通常、グループホームは1ユニット9名を単位として、1事業所でマックス2ユニットまで出せるというふうになっているんですけど、国立市内にある6か

所のグループホームは、そのうちの4か所は1ユニット、2か所が2ユニットとなっております。そのうち、グループホームで1番目に書いてあるところは1ユニットなんですけれども定員が6人という形で、1ユニットマックス9名というところまではいってないというところがございます。

一番下の複合型サービスは、今、看護小規模多機能というものが市内の富士見台4丁目に1か所あるというふうになってございます。

これらの地域密着型サービスというのは、国立市の介護保険の被保険者の方が通常使うことができる、他市の介護保険の保険証だと通常使えないというところであるんですが、住所地特例といった特殊な制度で、国立市内にお住まいで、他市の介護保険証を持っている方は、定期巡回であるとか小規模多機能、看護小規模多機能については利用することができるというふうになってございます。

以上、本当に雑駁ではございますけれども、国立市内にある地域密着型サービス事業所について、一覧に沿って説明させていただきました。

【林会長】

ありがとうございました。それでは、ただいまの説明に対して質問や御意見がありましたらお願いします。

この中に、地域密着型の事業者の方はいらっしゃいます？ あっ、ごめんなさい、マイク。地域密着型の事業者は新田先生だけですか。そうなんですか。加藤さんは。

【加藤委員】

そうです。

【林会長】

そうですか。

【加藤委員】

あおやぎ会。

【林会長】

じゃあ、事業者として何かございましたら。地域密着型の現状、あるいは課題というか。

【加藤委員】

当法人のあおやぎ会は、グループホームあおやぎの家というところを展開しております。1ユニットで、利用されている方の状態に応じて、母体である老健のほうに入所する方が去年の暮れから5名ぐらいの方が移られているということで、数か月空きがあって、各事業所さんと地域包括さんに空き情報を出しているというところで、待機の方もそれほど今はいない状況だとは聞いております。今は、1ユニット9名利用されていると思いますけれども、それぐらいですかね。

【林会長】

ありがとうございます。新田副会長の関係でございますか。

【新田副会長】

1つはグループホーム、1ユニットですね。グループホーム、1ユニットというのは経営上非常にきついですね。決算はマイナスですね。なぜマイナスになるかということ、何かの形で1人欠けることが結構多いです。そうすると、決算はマイナスになりますということで、グループホーム、1ユニットの経営は大変だなということですね。それで、このグループホームは最期のみとりまでやりますので、待機者はいることはいるんですけども、交代がなかなかできないという、グループホームとしては結構大変です。

もう一つ、看護小規模多機能も、経営がいいのかということ、定員30人という中で、

課題は、そこに移るとほとんどがみとりまで行っているんですが、そうすると、ケアマネが外れるんですね。地域で独り暮らしして大変で、がん、特に今は高齢者ホスピスになりつつあるんですが、独りのがんの方を地域で看取ることができる、かといって、病院ではないという方が看護小規模多機能に入られます。あと、介護だけは非常に強いんだけど、そうすると、人手だけは要るんだけど、人数が少ないというのも赤になるんですね。

うちも赤を抱えて、大変だなという感じがするんですが、かといって、じゃあ地域からはどうなのという、社会で求められる。全国に例えば高齢者ホスピス、かあさんの家という、御存じか分かりませんが、九州で市原さんが始めた普通の家にどこにも行き場所がない人を引き取って、認知症の人からがんから全てを見るとというのが全国に広がる。これに似たようなものなんです、そこもすごく中身はいいんだけど、1か所だけでは赤字で大変なんですね。お金を集めてやっとやっているという、人手だけがかかるという。そういうみんなに求められるサービスをやると赤字になるということで、大規模になると黒になるけれども、またそれはそれで問題があるという、地域密着型の課題と言ってしまうばよろしいんですが、単純化すると、定員を1人だけ増やせばいいんですね。けれども、これは国で決められたことなので。

【事務局】

そうですね。

【新田副会長】

だよ、恐らく。

【事務局】

いま一度その改正については、制度改正を追いかけながら。

【新田副会長】

ということですね。本当に1人だけ増やせば、とんとんで何とかやっていくという面白い、介護保険というのは、そういういいことをやるともうからない仕組みになっています。もうからないというか、これは取消しだね。

【事務局】

収益が出ない。

【新田副会長】

はい。

【林会長】

ありがとうございます。国立市内の3つの施設について、現状と課題を述べていただいたので、よく分かりました。

ほかに。

【山路委員】

よろしいですか。

【林会長】

山路委員。

【山路委員】

新田先生の今の話で改めて感じたんですが、これから多死時代になって、どんどん死亡高齢者、亡くなる人が増えてくる、右肩上がりで増えていく時代になってくるわけですね。それをどう受けていくのかということになると、もう病院は限界というか、病院自体は急性期に特化して、できるだけ慢性期もみとりをしないという方向になるわけですから、いやが応でも在宅でのみとりの受皿をどうつくっていくのか。そうすると、新

田先生が今言われたような形、看護小規模多機能だけでやるわけではなくて、もちろん在宅医療を中心とした受皿づくりをやっていくことが必要なんです、介護保険の受皿の中でもそういうことをできる体制づくりを進めていく必要があるんじゃないかと感じました。それが1点です。

それから、もう一つは、一番上の停止、休止になった定期巡回・随時対応訪問型介護看護事業所も、在宅みとりにつながっていくという意味では多分重要な制度、取組だろうと思うんですが、第9期の事業計画に向けて、定期巡回・随時対応訪問型介護看護をもう少し応募しやすいような、応募者が実際に出るような形で、馬場課長が言われたように、地域独自の加算を設けてやっていく必要があるのかどうかという意味では、三多摩福祉会の取組がなぜ停止に追い込まれたのかということを分析していただいて、もしこ入れが必要であれば、加算していくのかどうか、費用対効果の問題もありますけれども、それを第9期事業計画をつくり上げる前にもう少し具体的に出していただければという、これは要望ですけれども、その2点です。

【林会長】

新田副会長。

【新田副会長】

今、山路委員は非常に適切な話をされましたが、恐らく先ほど私が言いましたように、85歳以上の方で、実は女性の独り暮らしが増えてくる。当たり前ですが、平均年齢は男性のほうが早く亡くなりますから、女性が独りで暮らす。そして、そういう方たちが85歳以上になっても、病気とか疾病という問題よりも、地域で暮らして、生活を支えて、介護があつて、そこに病気があつて、最終的にみとりという形が予測されて、その世界をつくるには、その方たちが地域でどこまでも暮らせるか、生活ができるかということがまず第1で、そこに対して介護が入って、できるだけそうするためには先ほどの定期巡回型というのはとても重要な機能なんです。定期巡回型というのは、要は24時間をその人に任せるとのことなんです。

今の介護保険の入り方というのは、ヘルパーさんが入って、訪問看護が入って、医療が入って、非常に単品サービスになるわけですね。それが連携しているかという話もあるんですけど、そうすると、無駄な入り方も結構多くなるだろうなと。人手がなくなるので、介護人材不足と言っている時代、介護人材がいない時代なので、できるだけ少人数の介護者でその人たちを見るという工夫をするための一つが僕は定期巡回型だろうなと。例えば小学校区域にヘルパーさん2人でもいいので施設とみなして、そこにいる人たちが見守ればいいわけですよ。夜間に必要であれば、そこだけ何かの形で必要とときにぽんて行くとか、だんだんみとりに近くなれば何回か夜間も行くという、そこはそこで強弱があるでしょうけれども、そういうサービスを育てるには、今の介護保険の在り方のサービスではできないんです。どんな工夫をしても赤字になるんです。

国立も、最初は大手がいましたけれども、大手は赤字になればさっと引き揚げます。コスモスは頑張ってやりました。非常に頑張って今までやってくれたなと思っているんですが、そのところは、今山路委員が言われたように、何らかそのことを予定して、先ほど継続的支援体制加算というのをやりましたけれども、国立にはああいうようなものを、私からすると、定期巡回型とか赤字が完全に抑制、お金もうけしていただく必要はないんですけど、とんとんでやっていただくという感じの支援体制をつくっていく必要があるし、そうすると、もう一つは、単純化すると、ヘルパーさんにお任せして、例えば従来のヘルパー給与よりも1.5倍ぐらいにするんですよ。1.5倍であなたたち

は地域を見守ってくださいと言えば、若手も含めて新しい人材が来るはずなんですね。そういう工夫がこれからは必要だろうと思います。山路委員は非常にいい提案だろうなと私は思って、追加発言です。

【林会長】

ありがとうございます。ほかにございますか。よろしいですか。

それでは、議事を進めます。次第の5は、令和4年度国立市地域包括支援センターの運営状況についてです。

事務局、説明をお願いします。

【事務局】

御説明します。国立市地域包括支援センターの運営状況について、令和4年度事業概要等を説明いたします。

2カット目を御覧ください。地域包括支援センター概要についてです。令和4年度は、新型コロナウイルス感染症の第7波・第8波が蔓延する中で、新しい生活様式を実践しまして、総合相談支援、介護予防ケアマネジメント、介護予防事業を行いました。令和3年度に開設されました新型コロナウイルス感染症自宅療養支援室と連携しまして、高齢のコロナ感染症自宅療養者へのフォローを行いました。必要に応じまして、地域包括支援センターの介護予防事業等へつなげる支援を継続して行いました。また、3年ぶりに「いいあるきネットinくにたち」を実施するなど、徐々にコロナ禍前の形を取り戻していくことができた令和4年度でした。

国立市の相談体制及び地域包括支援センターの職員構成等なんですが、特に変更はなく、3カット目を参照していただければと思います。地域包括支援センターは、合計29名の職員で運営をしております。1つ抜けていたところがあるんですけども、3カット目の下の表ですね。令和4年度は、真ん中あたりに看護師、管理栄養士があるんですけども、ここに作業療法士が1人おりまして、看護師、管理栄養士、作業療法士の3名で運営しております。

4カット目を御覧ください。こちらは、国立市の地域支援事業等の全体像になります。こちらにも細かく変更しているところもあるんですが、このような事業がありますということで参照していただきたいと思います。

5カット目なんですけれども、総合相談支援業務の中身について御説明します。令和4年度新規の相談件数は3,860件でした。1年前の令和3年度と比べますと200件程度の増加になっております。継続の相談件数は6,711件でして、こちらでも令和3年度と比べますと300件ほどの増加がありました。相談者別に見ますと、本人、家族からの御相談が半数以上を占めております。相談内容につきましては、一番多いのが介護保険、それから在宅福祉サービス、医療保険の順になっております。

6カット目を御覧ください。こちらは数値化しておりますが、相談者別は本人、家族が多く、内容につきましては、介護保険、在宅福祉サービス、医療保険あたりの相談が多くなっております。虐待件数のほうに飛びたいんですけども、合計件数は32件相談がありました。虐待と判定した件数のうち、家族から分離を行った件数が3件ほどございました。

7カット目を御覧ください。4の介護予防事業なんですけれども、令和4年度は令和3年度に引き続き感染予防に配慮した形で事業を組み替えて実施しております。会場規模による定員を決めまして、事前申込み制としまして実施いたしました。感染対策としましては、サーキュレーター等必要な機器を配置しまして、集合（対面）方式で介護予防、フレイル予防事業の継続に努めました。

8カット目を御覧ください。こちらが参加状況になるんですけれども、介護予防・生活支援サービス事業、短期集中予防サービスということで、「自宅でいっしょにトライ」というのがあります。作業療法士が訪問しまして、生活機能向上に取り組む教室なんですけれども、12人が参加しました。作業療法士が訪問した回数なんですけれども、123回になります。それから、「くに・トレ」、椅子に座ってできる体操の運動教室なんですけれども、こちらは参加人数79名でした。続きまして、「集中！！Myリハビリ」はマシンを使った運動教室なんですけど、参加人数は4名で、延べ参加人数は22名でした。そして、「おおいいき教室」なんですけど、口腔機能向上のための教室なんですけれども、参加人数11名、延べ参加人数が39名でした。

続きまして、一般介護予防事業なんですけど、「ご近所さんでレッツゴー！」という事業なんですけれども、運動を中心に行う、参加する形の教室になります。市内6か所の会場で、月に1回ずつ実施しております。こちらは参加実人数が139名で、延べの参加人数が1,131名でした。続きまして、鳩の湯で実施している「湯ったりウォーキング」という事業なんですけど、46回実施いたしまして、参加人数が34人、延べ参加人数が454人でした。「フレイル予防事業」は、フレイルサポーター養成講座5期生を16名養成しております。チェック会は5か所で、こちらは訂正があるんですけれども、14となっていたかと思うんですが、22回の間違いですので、訂正をお願いいたします。フレイルチェック講座を5か所、22回です。参加実人数なんですけど、129人の誤りですので、こちらでも訂正をお願いいたします。それから、すみません、延べ参加人数も206名に訂正をお願いいたします。

以上が介護予防事業の参加状況になります。

9カット目を御覧ください。一般介護予防事業のその他の教室等の実施になるんですけれども、介護予防講演会、オーラルフレイルについて講演会を実施しまして、参加人数は60名でした。それから、毎年行っているんですが、介護予防カレンダーは6,000部の配布を行っています。地域リハビリテーション活動支援事業は、自主グループの支援としまして、リハビリテーション専門職を1つのグループに対して1回派遣をし、自主グループの活性化を図る事業になるんですけれども、令和4年度は3団体に訪問を実施しております。それから、地域介護予防活動支援事業としまして、サークルに立ち上げ支援として補助金を交付しております。交付団体は22団体になるんですけれども、令和4年度につきましては、特例的に3年分の補助金を交付した38団体に4年目分として交付をしております。

続きまして、10カット目を御覧ください。こちらは介護予防ケアマネジメントということで、令和4年度は、4月と3月を比べたんですけれども、令和4年4月が656件、3月が683件で、4月と3月を比べると増加した状況になっております。

続きまして、11カット目を御覧ください。

【事務局】

6番の在宅医療・介護連携推進事業というところを御覧ください。住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるようということで、平成23年度から医療法人社団つくし会さんに継続して事業を委託して実施しております。(1)の在宅療養推進連絡協議会なんですけれども、表に書いてあるとおりの開催回数を実施しております。その下のイベントなんですけど、第11回認知症の日を10月23日に実施しております。午前中は「妻の病」という映画を上映しまして、97名の来場がありました。午後の部で「認知症の人と共に暮らしやすいまちづくり」をテーマに、『認知症フレンドリー社会』の徳田雄人先生に来ていただきまして、シンポジウムも行って

おります。こちらは、53名の方に御来場いただきました。

じゃあ、11ページ目を改めて御覧ください。認知症の日は、昨年度はハイブリッドで行わせていただいております、オンライン配信も行いました。当日の視聴回数は172名ほどおまして、その後1週間視聴できるようにしておりますが、その間御覧になった方は474回なんです、あったということになっております。次が、「いいあるきネットinくにたち」なんですけれども、2月22日に実施しまして、こちらは認知症役の方への声かけ模擬訓練を行っております。市民の参加が24名いました。スタッフが11名で、合わせると35名ほどで行っております。(2)の在宅療養相談窓口の設置もしております。こちらは、新規相談件数は令和4年度194件となりまして、昨年度よりも増えております。

次は、12カット目を御覧ください。7番の認知症総合支援事業に移ります。こちらの事業としましては、(1)の認知症初期集中支援推進事業のほうを行っております。もう一つが(2)の認知症地域支援・ケア向上事業のほうを行っております、認知症地域支援推進員を平成30年から引き続き包括支援センター内に配置をしています。もう一つが、認知症スーパーバイズのほうを月1回継続して開催をしています。

【事務局】

では、13カット目、8の生活支援体制整備事業のほうを御覧ください。社会福祉協議会にて養成しました福祉委員と国立市の地域包括支援センターで養成しました生活支援サポーターについて、活動内容とか目的などに重なる部分が多かったということで、今後は多くの市民が活動できるよう新たな体制を形づくる一環として、福祉委員と生活支援サポーターの統合を目指しました。令和4年度には、統合に関する説明を実施いたしまして、令和5年度から統合後の名称をくにたち福祉サポーターとしまして、今後、地域づくりを行っていく予定にしております。シニアカレッジなんです、令和4年度は第7期開催を行って、12名が参加しております。

14カット目を御覧ください。地域ケア会議推進事業についてです。国立市では、先ほどお話にもありましたが、ケアマネジメント支援をする元気アップ会議、それから、地域ごとの課題に対する話し合いをする小地域ケア会議、あと、それらからの課題を政策形成に結びつける地域ケア会議(全体)という3つの会議が設定されております。開催回数なんです、元気アップ会議は11回で、検討事例数は30になります。小地域ケア会議は、開催回数が個別事例の検討が1件と、認知症見守り事業による開催が6件で合計7件になります。地域ケア会議の全体会は、令和4年度は1回実施しております。

15カット目を御覧ください。その他の事業になります。認知症サポーター養成講座とステップアップ講座を実施しております。認知症サポーター養成講座は、開催回数が11回で、参加人数は196人です。ステップアップ講座につきましては、2回開催しております、参加人数は21人です。それから、(2)認知症高齢者生活見守り支援事業というのを行っております、令和4年度は2名の認知症の方の見守りを行っております。

16カット目を御覧ください。(3)家族介護者支援事業についてです。1つが、介護者支援講座としまして、「かしこいおむつの使い方」を実施しております。それから、②としまして、陽だまりの会は認知症介護家族間の話し合いの場としまして、令和4年度は開催回数4回、それから、参加人数は17名でした。

17カット目を御覧ください。(4)ケアマネジャー向け研修です。2回行っております、7月に実施いたしましたのが「援助力を高める事例検討会の手法」ということで、こちらは32名が参加しております。ハイブリッドで開催いたしました。3月に実

施いたしましたのは、「次期介護保険制度改正と今後の動向について」ということで、こちらハイブリッド開催をいたしまして、参加者が37名でございました。

(5)を御覧ください。高齢者緊急短期入所事業なんですけど、令和4年度は1名利用されまして、5日間の入所となっております。

(6)地域ネットワーク会議は、昨年度は2回実施しております。

(7)成年後見人等報酬費用助成は、令和4年度は助成人数が4人です。

それから、(8)認知症検診推進事業は、令和4年度から脳の元気度検診と名称を変えて実施しております。70歳と75歳の方に普及啓発としてケアパス等を送付して、受診勧奨しております。送付したのが1,684名の中で、相談に見えたのが15名、それから、受診につながったのが4名でした。

19カット目、(9)在宅要介護者等支援体制整備事業というものなんですけど、介護者の方が感染をして介護が受けられない状況が生じた方、または感染を疑う在宅要介護者、感染者の在宅療養支援に関わる方を対象に実施いたしました。こちらは、PCR検査の来院という形で1件実施しております。

簡単ではありますが、国立市の地域包括支援センターの運営状況について御説明いたしました。

【林会長】

ありがとうございました。国立市地域包括支援センターの運営状況についての御報告をいただきました。質問や御意見がありましたらお願いします。小林委員。

【小林委員】

ちょっと分からないので、すみません、15カット目の3番目の伴奏者の奏というのは、奏でるというのでいいんですね。

【事務局】

伴奏者は、一般的には走るという漢字を使うかもしれないんですけども、認知症高齢者の方と一緒に奏でるという形で、国立市は伴奏者の奏は奏でるという字を使っております。

【小林委員】

分かりました。もう一点だけ教えていただきたいのは、14カット目の小地域ケア会議というのは、中学校区ぐらいの固まりという形でしょうか。どのぐらいの地域ごというのが分からなかったもので、教えていただければと思います。

【林会長】

事務局、お願いします。

【事務局】

地域の大きさで地域と言っているわけではなくて、地域ごとにやっているということではなく、ケアの必要な方について、サービスを提供する事業者のみならず、御本人、御家族、近所の方とかを交えて、この方のケアを一緒に考えていこうというスタイルの会議をこぢんまりとやるというものを小地域ケア会議と呼んでおります。小地域ケア会議の中で、令和4年度実施が多かったのが認知症見回り事業による開催となっておりますけれども、その他の事業のところで紹介させていただきました認知症高齢者生活見守り支援事業は市民の有償のボランティアさんによる事業になりますけれども、そのボランティアさんを交えて、対象になる方の支援をどう継続していこうかという会議を令和4年度実人員としては対象2人でしたけれども、6回開催しているという状況になります。

【小林委員】

そうなる、（地域ごと）という言葉自体がまた違うという感じなんですか。

【林会長】

事務局。

【事務局】

おっしゃるとおりです。個別支援ということになるので、こちらの表現は見直しをさせていただきますと思います。ありがとうございます。

【林会長】

ほかにかがでしょうか。小出委員、どうぞ。

【小出委員】

何点かお伺いしたいと思います。まず、くにたち福祉サポーターの件なんですけれども、これはこの前たしか説明会を実施されたかと思うんですが、私も参加できてないので分からないんですけれども、13ページの真ん中あたりにくにたち福祉サポーターというのがあって、社協さんの福祉委員と包括さんの生活支援サポーターを統合するというところなんですけれども、今じゃなくて結構なんですけど、今後どういったところを目指していくのかいうところを、後で結構なんですけど、教えていただければと思います。

それから、認知症サポーターのところなんですけど、12カットのところ、認知症地域支援・ケア向上事業というのがあって、その中で、これは包括の職員の方かと思うんですけれども、認知症地域支援推進員という方が設置されたというところなんですけれども、この推進員と認知症サポーターとかステップアップ講座を受講された方とか、伴奏者とか、こういったところが協働してこの事業を推進していこうみたいなことは検討されているのか、あるいは、これはばらばらで、それぞれ別に動いているのかといったところをもし何か検討されているのか、されていないのか、今後そういう予定があるのかといったことがあったら教えていただければと思います。

あと、もう一点ごめんなさい、16カットですかね、家族介護者支援事業というのがあって、最近よく聞くのが、家族介護というところで、ヤングケアラーとかダブルケアラーとか、あと、男性ケアラーとかいろいろな形で家族を介護する方がいらっしゃるんですけれども、今後の方針というか方向性として、そういったところを支援するというところがあるのかどうかといったところをお聞かせください。

以上3点になります。

【林会長】

事務局、お願いします。

【事務局】

まず、1点目、くにたち福祉サポーターなんですけれども、説明会のほうは令和4年度10月と1月に行いまして、説明のほうは終わってしまっていて、御理解をいただき、令和5年に入りまして、6月に第1回の連絡会を開催させていただいております。このときにおいでいただいた方の投票で、くにたち福祉サポーターという名称を決定させていただきました。第1回目連絡会については、グループワークと名称を決めるというところで終わってしまったんですけれども、今後、くにたち福祉サポーターについては、定期的な連絡会を社会福祉協議会のほうで開催していただいて、地域の支援を必要とする方に気づく、それをつなぐといった、リンクワーカーという言い方をしますけれども、そのような活動を期待しているところです。

また、現在のくにたち福祉サポーターもそうですけれども、これから要請していくくにたち福祉サポーターも総合事業のB型、住民主体の活動ができる、それに耐えられる研修を養成講座の中でしていただきますので、くにたち福祉サポーターさんは、くにた

ち福祉サポーターになると同時に、総合事業の担い手にもなれるという形を考えています。ただ、令和5年度はスタートしたばかりなので、まだ手探りにはなりますけれども、社会福祉協議会と連携しながら体制づくりのほうを進めていきたいと思えます。

認知症の取組なんですけれども、認知症サポーター養成講座のほうは、とにかく認知症の方に関わっていただける市民を増やそうということで、養成講座のほうは広くやっております。近年は、小学生向けのサポーター養成講座もしております、昨年も夏休みにさせていただいて、今年も夏休みにする予定にしております。自由研究感覚なのかもしれないですけれども、お申込みをいただいている、結構温かい言葉を小学生の方からもいただけるような感じにはなっています。サポーターステップアップ講座のほうは、広く認知症サポーター養成講座をした上で、さらに認知症の方に関わるような気持ちを持っていただければということで、サポーターの養成講座を受講した方に案内を送り、さらに深めていただくということでステップアップ講座をしております。

今までは、この後に伴奏者研修ということで、認知症対応型グループホームの実践研修なんかもさせていただいていたんですけれども、コロナの感染拡大ということでできなくなってしまったので、研修ありきだとステップアップ講座の修了者が集まれないので、令和5年度からは伴奏者の連絡会とか伴奏者の交流会、ステップアップ講座を修了した方々の交流会を企画して、できれば研修もやっていきたいですけれども、研修がなかったとしても集まる機会を設け、この方たちに、その次に書いてあります認知症高齢者生活見守り支援事業の市民サポーター、市民ボランティアになっていただくというマッチングのほうをこちらの連絡会でしていこうというのが令和5年度の動きになります。その辺りは、兼務にはなりますけれども、包括支援センターに配置されている認知症支援推進員を中心に、関係機関とも連携の上、取り組んでいるところになります。

【林会長】

よろしいですか。

【小出委員】

3点目も。

【林会長】

3点目。

【事務局】

すみません。ヤングケアラーのほうなんですけれども、地域包括支援センターだけの取組ということではなく、ヤングケアラーとかケアラーの支援ということについては、今、地域包括支援センターの外で高齢者支援、地域包括支援センターの私であったり、子育て支援課、教育委員会などと連絡会を設けていますので、ケアラー支援、ヤングケアラー支援のほうはそちらのほうで取り組んでいる状況です。

【林会長】

ありがとうございます。小出委員。

【小出委員】

いいですか。

【林会長】

どうぞ。

【小出委員】

さっきのくにたち福祉サポーターに戻るんですけれども、こことシニアカレッジの卒業生は結構関連していると思うんですが、ここの連携は何かあるんですか。くにたち福祉サポーターとシニアカレッジの卒業生の方が協働して、先ほどのB型の担い手であ

るとか、既になっている方もいらっしゃるかもしれませんが、これは独立した動きとして今後も進んでいくのか、あるいは、さっき交流会というお話がありましたけれども、何か交流の機会があって、お互いにくにたち福祉サポーターとシニアカレッジの卒業生が何かコラボレーションするみたいなことは検討されたりしますか。

【林会長】

事務局、お願いします。

【事務局】

令和4年度までについては、養成の講座の中身を満たしているのです、シニアカレッジの卒業生がイコールくにたち福祉サポーターなんですね。令和5年度からは、くにたち福祉サポーター養成講座は別になるんですけれども、じゃあ、シニアカレッジとくにたち福祉サポーターの養成とどういう関係性を持っていこうというところをこちらもいろいろシニアカレッジの担当の先生方とも話し合ったんですけれども、シニアカレッジは市内で何かやってみても悪くないと思ってもらえるような、国立市を知る、福祉を知るという土台の勉強の場、担い手の本当に入り口のところでしっかり土台として存在しようと考えておまして、令和5年度以降、シニアカレッジを受講していただいた方については、くにたち福祉サポーターの養成講座のほうもできればそのまま続けてというか、御案内をさせていただこうと考えています。

【小出委員】

分かりました。ありがとうございます。

【林会長】

ほかにいかがでしょうか。

【新田副会長】

1つ忘れていたことがあったのは、逆のパワーハラスメントですね。埼玉県のふじみ野で殺人事件が起こってから、そこが非常に課題になっている。課題というか問題になって、介護者家族からのハラスメント。逆ですよ、逆じゃなくて。特に女性の介護者、訪問看護師が1人で男性の場所に行ったり、いろいろなことが起こり得る場合に、何かの事件が起こらないための工夫をどうするかというのは、いろいろな意味で全国的な課題になっているので、国立でもその対応を考えていかなきゃいけないんだろうなと思いますが、まだこれからですよ。

【林会長】

ありがとうございます。ほかにございませんか。

それでは、残る議事はその他なんです、事務局からございますか。お願いします。

【事務局】

その他ということで、次回の協議会の話なんです、例年8月は運営協議会はお休みをいただいております、全体会は9月以降ということになってくるかと思うんですが、何分まだちょっと日がありますので、詳細な日程等につきましては、後日また事務局より連絡させていただきます。

以上でございます。

【林会長】

ほかに委員の皆様から何かございましたら。いかがでしょうか。特にありませんか。

それでは、これにて第10回国立市介護保険運営協議会を終わりたいと思います。大変お疲れさまでした。

【事務局】

ありがとうございました。

— 了 —