

第8期第11回国立市介護保険運営協議会

令和5年9月15日（金）

【林会長】

それでは、定刻となりましたので、第11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。

会議次第の1は議事録の承認についてです。事前に送付されている第8期第10回の議事録が、皆さん御覧いただけたかと思うのですが、何かお気づきの点はございましたでしょうか。事務局に何か来ていますか。

【事務局】

特にはお問合せ、御意見いただいておりません。

【林会長】

それでは、このとおり議事録を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、会議次第の2は検討部会の報告についてです。事務局からお願いします。

【事務局】

それでは、先日8月18日に行われました検討部会について、資料31の検討部会要旨メモと、その他の資料に基づいて報告させていただきます。

8月18日の検討部会につきましては、こちらの資料ナンバー31、検討部会要旨メモの一番冒頭のところに1として、事務局より議題について説明させていただいた。独自報酬という制度なんです。これの前提となる算定要件について議論していただいたところから始まっております。急に独自報酬といわれても、皆さん、そのときに説明を受けていない方には分からないことですので、そのために、事務局のほうで検討部会当日に用意させていただいた資料の20、21、22、23、24に沿って、独自報酬について説明させていただきます。

まず、資料20を御覧ください。地域密着型サービスにおける市町村独自報酬ということについて、当日、議論していただきました。この市町村の独自報酬というのはどういったものかと申し上げますと、介護保険法という法律に基づいて、地域密着型サービスの種類その他の事情を勘案して、大臣が定める基準により算定した額を限度として、当該市町村が定める額を独自の報酬として上乗せするという制度です。すいません、ちょっとこの資料ナンバー20のところ、上乗せすると書いていなかったんですけども、そういった制度で、これは事務局としては導入していきたいということで、その導入していきたい背景としては、令和4年の3月に、市が寄附を受けた土地における小規模多機能の事業所整備について、選定をした法人から辞退の申出があった。そのときに辞退の申出の理由として、令和4年の3月ということ、ちょうどロシアが戦争を始めた直後ということ、今後、経済的状況が悪化していくだろうという見込みの中で、収益性が低い、もしくは高くないということなんです。小規模多機能型という介護保険サービスについて参入しないでほしいということで、こちらで内示をした法人さんが、取引先の金融機関からの強い申出で辞退をしてしまったといったことがございました。

また、令和4年の11月に、国立市内の定期巡回型の事業所が事業を休止しております。地域密着型で、24時間体制で市民にサービスを提供するサービス種類なんです。こちら人材の確保に非常に困難性を持ってしまって、事業を休止せざるを得なかったといった情報を得ております。

そういったところに対して、市町村で独自に報酬を乗せるということで、少しでも市民向けのサービスを提供する事業所さんを支援することができればということで、今回、検討部会で議論していただいたというところでございます。

資料ナンバーの21には、この独自報酬がうたわれている介護保険法という法律。それから、これは全部で5ページの資料なんですけれども、資料ナンバー21は。この2ページ目の中段に、これは42条の2第4項なんですけれども、4として、市町村は、第2項各号の規定にかかわらず、地域密着型サービスの種類その他の事情を勘案して、大臣が定める基準により算定した額を限度として、同項各号に定める地域密着型サービスの額に代えて、当該市町村が定める額を地域密着型サービス費の額とすることができる。要は、市町村独自で上乘せをしていくことができるよという条文でございます。

さらに、この資料の3ページ目には、中段のところ、大臣が定める基準というのも表示させていただいております。大臣が定める基準というのが、また1枚めくっていただいて、4ページ目、5ページ目の見開きなんですけど、4ページ目の上から10行目から別表というのが始まっているんですけど、定期巡回・随時対応型であったり、あるいは夜間対応型、それから小規模多機能型、そして右側5ページ目には、複合型サービス。これは看護小規模多機能がこの複合型サービスに当たりますが、こういったサービス種類に対して、ここに出している、50の倍数で500点を超えない点数であるとか、小規模多機能であれば、50の倍数であって、1,000点を超えない単位数であるとかを上乘せすることができるよということが示されています。

市町村の独自報酬の上乗せについては、全国的にやっている市町村はあまり多くなくて、これは資料ナンバー22に、独自報酬を設定している区市町村というのが、令和4年の時点での国の調査で示されています。この左側に自治体の名前が書いてあって、その右側に、どのサービス種類に対して、独自報酬を設定しているのかというところが示されています。

東京都内であると、千代田区、新宿区、練馬区、八王子市と、4つの自治体がこれを取り組んでおりまして、そのうち、4自治体とも対象にしているのは小規模多機能型。それから練馬区だけが、定期巡回型と看護小規模多機能にも、独自報酬の設定をしているといったようなところが、この資料で見取れます。

この独自報酬というのは、国が定めている運営基準よりも、各自治体がそれより高い運営基準を設定して、それをクリアした事業所に加算をつけるといったようなことをやってございまして、定期巡回型もやっている練馬区であるとか、あるいは八王子市のほうのそれぞれに独自の基準。これを算定要件と言っているんですけども、それを資料ナンバーの23、24で示させていただいております。

まず、資料ナンバー23でいきますと、練馬区が定期巡回型に対して設定している算定要件が1ページ目にありまして、独居高齢者への支援というもの。独居生活をしている利用者に対して定期巡回を行った場合は、一月につき所定単位数を加算するというところで、これが右端に何点加算するかを書いてあるんですけど、単位数として、200単位を乗せるとあります。

その次に、介護・医療連携推進会議の活用とサービスの質の向上に向けた取組等に関する項目というのが設定されておりまして、練馬区の条例における介護・医療連携推進会議に関する基準を遵守した上で、この会議への地域の居宅介護支援事業者。これはケアマネ事業所ということなんですけど、ケアマネ事業者等の参加を積極的に促し、意見交換を行うなど、地域のネットワークを通じて、サービスの質の向上を図るという要件。

それから運営状況、活動内容及び介護・医療連携推進会議にて話し合った内容等をま

とめ、おおむね6か月に1回以上、事業所が外部に対して発信するツール、ホームページや刊行物などによって周知を図ること。また、その実施状況を区へ報告することという条件。

それから、地域ケア会議や区が行う集団指導等に参加し、そこで得た情報を用いて、事業所内で勉強会を開催し、その実施状況を記録すること。

こういった算定要件を満たしている場合に、右端にあります、300単位を加算するとなっています。

1枚めくっていただきますと、今度は練馬区が、小規模多機能型、看護小規模多機能型の居宅介護について、独自報酬の算定要件というのを定めているところが出ております。

これも一番最初は、独居高齢者への支援に関する項目ということで、独居の利用者に対して、小規模多機能を提供した場合に、1か月につき、所定単位数を加算するとあって、これも右端で、200点を加算するとあります。

その次に、認知症介護実践リーダー研修修了者の配置に関する項目と。これは認知症のある利用者さんに対する、どのようにサービスを提供していくかといった、東京都で行っている研修なんですけど、こちらの研修を修了している常勤の者を1名以上配置し、そのものを中心に運営推進会議等の場を活用して、利用者家族や地域住民を対象に、自主事業として認知症ケアに関する介護教室や、それに類似する介護者支援事業を、年間計画に基づいて年1回以上実施し、区へ報告すると。また、事業所内で認知症ケアに関する技術向上を目的とした勉強会を月に1回以上開催し、その実施状況を記録するといったことをすると、練馬区では、右端にあります、300点を加算するという要件になっています。

さらに次のページでは、運営推進会議の活用とサービスの質の向上に向けた取組等に関する項目とありまして、ここにある①、②、③の、次のいずれにも該当する場合に加算を行いますということでもあります。

①として、運営等の基準における運営推進会議に関する基準を遵守した上で、この会議への地域の介護サービス事業者等の参加を積極的に促し、意見交換を行うなど、地域のネットワークを通じて質の向上を図ると。また、その議事録を区へ提出すると。

②として、運営状況、活動内容及び運営推進会議にて話し合った内容等をまとめ、おおむね二月に1回以上、事業所が外部に対して発信するツールによって周知を図る。また、その実施状況を区へ報告する。

③として、地域ケア会議や区が行う集団指導等に参加し、そこで得た情報を用いて、事業所内で勉強会を開催し、その実施状況を記録するといったところで、右端にある300単位を加算すると。

その次に、地域への貢献等に関する項目と。①、②、③いずれにも該当することとあって、①として、年間計画に基づき、年1回以上、地域の町会・自治会、福祉の体験学習の受入れなど、地域活動に積極的に参加していること。

②として、年間計画に基づいて、年1回以上、地域住民も参加する行事を開催し、登録者でない地域の住民が気軽に立ち寄ることができる仕組みを設けること。

③として、算定月の月末において、ひまわり110番とありますね。これはこども110番のことだそうですが、それに登録し、地域における、児童、生徒の緊急避難所となっていること。

これを満たした場合に、200点を加算すると。こういったところが練馬区の算定要件。

次に、資料ナンバーの24では、八王子市の独自加算の算定要件というのがございます。

全事業者に対する算定要件として、これは小規模多機能のことなんですけれども、独自加算の算定要件として、週に1回2時間以上、専ら機能訓練に当たる職員の配置または連携により、生活機能の向上を目的とした小規模多機能型居宅介護計画を作成、及び、これに基づいたサービスを行っている事業所を評価する。これで200点を、小規模多機能の事業所で、全利用者について算定している。

独自加算の2として、独自加算1のⅡの算定要件。今、言った1を算定している事業所で、直近6か月に介護度が改善した利用者が1名以上、かつ、全利用者のうち、介護度が改善または維持した利用者の割合が75%を超える場合に加算するというので、200点を加算すると、小規模多機能型で設定されているということですね。

3番として、独自加算2の300単位。これは対象となる利用者だけということなんですけど、以下のいずれかに該当する利用者について、所定単位数を加算するとあって、要介護状態区分が要介護1である者であって、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症のある方。それから、独自加算1のⅠを算定している事業所の利用で、介護度が改善した利用者に対して、その対象者の利用時に、報酬として300点を乗っけると書かれております。

4番として、独自加算の3、300単位。これは全利用者に対してというところで、小規模多機能、看護小規模多機能で算定するとあるんですが、独自加算の算定要件としては、以下のいずれにも該当する事業所に所定単位数を加算するとあって、算定月の月末において、地域の町会・自治会に加入、及び、ピーポくんの家、こども110番に登録していること。それから、地域の住民と交流するための取組を行っている。この場合に300点を加算するといったような算定要件が設定されています。

ここまでの独自報酬についての説明をさせていただいた上で、この算定要件について議論をさせていただいたということで、資料ナンバー31にまた戻っていただいて、このときに議論の中で、定期巡回の算定要件に挙げられている、介護・医療連携推進会議というこの会議は、どういう会議なのかという御質問をいただきました。これは、全国一律の運営基準として取り入れられている会議で、各事業所が定期的に行わなければいけないと言われている会議でございまして、外部の医療関係者も招いた上で実施している、定期巡回型の事業所の会議でございましてというふうな説明をさせていただきました。

その会議は、国立市であれば、国立市全体での会議なのかという御質問もいただきまして、あくまで事業所単位の会議と。当該事業所の運営についての会議でございましてと回答させていただきました。

練馬区や八王子市で独自報酬をいつ導入したか分かるだろうかという御質問もいただきました。これについては、細かく聞き取りはできていないんですけれども、練馬区であれば、独自報酬の算定のための要綱は、かなり以前、独自報酬ができる前の時点で使われていた要綱を改編してつくられているようで、独自報酬自体は平成27年4月1日から導入されている制度ですので、その頃から導入していると考えられます。

その次に、独自報酬を導入した場合に、新規参入を促す意図があるのかというような議論がありまして、そのときに、新規参入を促す意図のほかにも、現在、事業に取り組んでいる事業所の支援という側面もあるのではないかという意見をいただきました。

この独自報酬の設定というのは、事業所の経営しやすさに効果があるのかという質問をいただきました。もともとの報酬設定がどうなっているかということで、このときに資料の25という、縦長の介護報酬の解釈本のコピーを使わせていただいたんですが、

定期巡回型の報酬であれば、この資料でいいますと、コピーしたページでいうと、後ろのほうですけれども、575ページという、一番後ろから2番目の紙になるんですが、そこに定期巡回型の点数がそれぞれ書かれておまして、定期巡回であれば、介護1の人で、約1か月定額で5,000点程度。ここにあるのは、5,697点と。訪問看護を一緒に行う場合には、8,312点になるといったような点数が設定されていて、そこに対して独自報酬というのは、500点を限度として乗せることができますよ。

同じ見開きの右側のページに、小規模多機能の点数が示されているんですが、小規模多機能というのは、要介護1の方の場合で、約1万点程度。介護5の方で、2万7,000点程度という報酬設定にされていて、そこに対して、1,000点を上乗せすることができるというのが、独自報酬の設定ですよ。

そのときに、小多機、看多機は、これは小規模多機能、看護小規模多機能ということなんですが、そこで契約者数が、今現在、小規模多機能マックスで29名の設定まで、定員の設定ができると、基準上なっています。これは看護小規模多機能も一緒なんですが、その29名、目いっぱいに入るといったことはあまりなくて、大体、契約者数、25人ぐらいのときが多いんだと。そのときに1,000点ずつ上乗せがあれば、25人に対して1,000点の上乗せがあると、2万5,000点になるので、利用者1人分の報酬となってきますよということを説明させていただきました。

また、このときの議論で、上乗せすることにつながり止める、その事業を継続していただくというためには、算定要件という基準を設けて、それを事業所さんにクリアしていただくということだが、この基準を満たすということは、比較的容易なんでしょうかという質問をいただきました。その際にほかの委員の方から、ここで紹介させていただいた練馬区と八王子市のそれぞれの算定要件を比較した上で、八王子市の算定要件というのは、成功報酬型の算定要件というのが入っていますよと。さっきの資料の24を見ていただければ分かるんですけれども、2番目の独自加算要件で、前6か月に介護度が改善した利用者が1名以上、かつ、全利用者のうち、介護度が改善または維持した利用者の割合が75%を超える場合に加算するといったような、成功報酬型の加算が考えられているという御指摘がありまして、この基準を満たすことは難しいと。何となれば、70代ぐらいの方でしたら、まだ分かるんですが、だんだん80代、90代になってくると、介護度を維持し続けられるかという、必ずしも事業所の努力で維持できるとは限らないといったようなところもあるので、こういった成功報酬型の基準を満たすことは難しいのではないかと。練馬区の算定要件のほうが実現性が高い要件なのではないかといったような意見をいただきました。

また、この独自報酬の財源についての質問もいただきました。独自報酬に対する財源措置は、一般会計からされるのかという御質問をいただきまして、事務局のほうで回答させていただいたんですが、こちらは一般会計からも出るんですけれども、通常のヘルパーやデイサービスを利用した場合の介護保険給付と同じであるということになりますので、市町村が負担する一般会計からの財源と、市民の方の保険料と、それから、国や都道府県からの交付金といった、通常の保険給付の財源構成と一緒にありますよというところを説明させていただいております。

資料ナンバー31の3ページ目、最後のところに、こういった議論をした上で、検討部会としては、国立市の地域包括ケアを支える定期巡回、小規模多機能、看護小規模多機能。これはいずれも24時間体制で、地域住民の方にサービスを提供するというサービス種類なんですが、こういった事業所に対して、独自報酬を上乗せするというのに取り組んでいくべきだという結論をいただいております。

また、その際の事業者がクリアしなければいけない算定要件については、実現性の高い要件を設定すべきだと。実現性が難しい、高いハードルをつくってしまうと、独自報酬制度自体を事業所が受けることが難しくなってしまうので、そういった意味では、実現性の高い要件を設定していくべきではといった議論をいただきましたというところが一応、雑駁ではございますけれども、8月18日に行われました運協検討部会での、実際に議論が行われた部分での要旨というところでございます。

以上でございます。

【林会長】

ありがとうございました。市町村独自報酬について、検討部会において行っていただいた説明、それから検討部会での議論、そして検討部会で事務局から最後のところで報告がありました、一応、結論まで御説明、御紹介いただきました。

新田副会長から何か補足はございますか。

【新田副会長】

ありがとうございます。事務局から、今、丁寧に説明をしていただきましたが、最初的前提で、東町の話がありました。同時に、これから介護保険の新しいものがつくられる、その2年間の間に、さらに国立は独居高齢者が増えるという数値が明らかに出ていて、そういった独居高齢者が、地域で暮らし続けていくための条件とは何なんだろうということが考えなければいけないだろうと。

1つは、介護保険サービスというのは単体のサービスですよ。ヘルパーさんが入って、デイサービスが入って等々の、あるいはショートステイを使った単体のサービスでございますが、やはり単体のサービスだけでは、そういった独り暮らしで、要介護の高齢者を支えるには限界があると、一方ではですね。ということで、施設入所も含めて考えるんですが、そこで住み続けられるということで、これは介護保険の中で、全国で取り組まれたのが、この定期巡回、正確に言うと、臨時対応、訪問介護、看護の形においてですね。定期巡回というのは、定期的にやりながら、随時対応ですから、何か起こったときに、そこへ介護士、あるいは看護が訪問するという体制ですよ。それが必要だろうというのが一つと。

もう一つは、小規模というのは、デイと泊まりと。ほぼ在宅でいながら、デイも行って、そして泊まることもできると。小規模でもいいですと。それにさらに医療が必要な方は、看護をつけたと。これはもう日本の中で、私はほかにない、創造されてきたものだろうと思っておりますが、それはなぜそういうことが必要なのかということ、そういう機能を有しないと、なかなか地域で住み続けることができないということがあるだろうということで、そういうものがつくられていったと。

ただし、それを行うには、やっぱり小規模であるために、経営基盤が悪過ぎる。例えば国立でも巡回型がつけられたんですが、やっぱりそこで、いわゆる事業経営が成り立たないで引き上げたという大手事業者もありますという状況の中で、そこを何とか、サービス事業者を持ってくるのかというためには工夫が必要だろうと。小規模も看護小多機もそうですね。

なかなかそこで維持していくには大変なことで、それはそれで、今、理念の話ですが、全体として、介護保険の財源から含めて、そういった方たちがその後、何か駄目なときに行く費用もトータルで考えると、やっぱりそれはおそらく費用対効果もあるだろうと、私なんかは思っています。ということで今回、検討部会でも調査していただいているんですが、皆さんの意見を踏まえて、最後の結論で、実現性の高い要件を設定すべきで、独自報酬を上乗せすべきだと結論づけています。

以上です。

【林会長】

ありがとうございます。事務局からの説明に、検討部会の部会長である新田副会長から補足をしていただきました。

ここまでのところで、何か御質問、御意見ありましたら、お願いします。小林委員、どうぞ。

【小林委員】

検討部会ではこの形になって様々な検討がされて決まったということと思うんですけども、何点か質問させていただければと思います。

まず、この独自報酬をするのは、今の23か所ですよ。東京でいうと、23区の中では3か所、多摩では1か所という部分であって、その部分が、本当に独自報酬がすばらしければ、もっといっぱい出てくるんじゃないかな。先駆けているのかもしれないけれども、これが本当に収益性がベストなのかなという点です。

あとは、メモのところの部分でいうと、メモというか、八王子と練馬を見ると、研修やら勉強会、または質の向上に力を入れていくということであると思うんですけども、今、現状を見ると、人材の育成も大切だと思うんですが、人材そのものがないんじゃないかというようなことに対しての、今後、手だてというのも考えていくべきじゃないかなと思います。国立市に住んでいる小中高生のほうへのかかわりがあると思うんですけども、国立で働きたいという介護従事者、この呼び込みというのに対しても、今後、手だても必要なんじゃないかなと思っていますが、その辺りは何か話題になったでしょうか。

以上です。

【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】

この独自報酬について、よいものであるなら、もっとたくさんの自治体に取り組んでいるんじゃないかという御意見をいただきました。確かに、全国で何千とある自治体の中で、これしかやっていないという意味では、これで全てばら色になるということではないのかもしれませんが。

ただ、今までの、この制度自体ができたのが平成27年度ということなんですけれども、その後に定期巡回、国立でも整備したり、いろいろ取り組んできて、最初に、国や東京都から補助金が出て、事業所の立ち上げをしていると。小規模多機能であれ、看護小規模多機能であれ、事業所整備の際には1,000万単位の補助金が出ておまして、定期巡回についても、1か所につき1,000万円の補助が出ていたと、私のほうで記憶しております。

そういった中で、鳴り物入りで、こういった新しいタイプの事業所はやってきたんですけども、次第にやはり収益性の関係で、各事業所が苦戦していく中で、事業所自体の撤退であったり、あるいは休止であったりといったような事態が出てくるようになって、遅まきではございますけれども、少しでも事業所さんの支援なることはできないかという中で、こちらの既存の制度ではあるんですけども、この独自報酬については設定をした上で、市町村の条例設置の特別給付のような、全て市民の保険料で賄わなきゃいけないということではなくて、国や東京都の交付金も見込める中で、事業所さんへの

支援ができていくと。そういう意味では、利用する方への自己負担というところも跳ね返ってはしまうのかもしれませんが、少しでも実現性の高い中で、支援できる方策の一つとして考えたところでございます。

また、介護人材の確保というところなんですけれども、確かに国立市の事業所で働いていただける方ということで、今現在、市で取り組んでいるのが、初任者研修と言われる訪問介護を行う際の資格。こちらを取得する際に数万円の費用がかかるんですが、そこに対して上限7万円で補助金を出して、国立市内で従事していただければ、その補助金をどんどん交付するということは取り組んでおります。昨年度ですけれども、国立市の社会福祉協議会さんが、実際に初任者研修を実施していただきまして、たしか8人だったかと思うんですが、国立市内で資格を取得するというところに実現したというところでございます。

ただ、悩ましいのが、国立市に限らずですけれども、自治体単体で人材の確保をしようとしても、何がしか処遇に対して優遇をするというようなところを乗せたとしても、他の自治体から人材を取ってくるという構図になりやすい制度になってしまいますので、そのところは東京都さんにもいろいろ、どういうふうにしたらいいかというのを、また聞いていきながら、いい方法がないかというのを考えています。最終的には、介護保険自体の報酬の水準というところが一番問題なんじゃないかなと、一担当者としては感じているところです。以上でございます。

【新田副会長】

ちょっといいですか。

【林会長】

はい。

【新田副会長】

今、事務局の回答は、僕、答えになっていないなと思って聞いていたんですが、なぜ全国にあまり少ないのかと、これ、一つ大きな。介護保険というのは、市町村各自が保険者ですよ。介護保険開始時に、実は国立は、全国で2か所しかやっていない上乗せをやっているんですね。2か所しかやっていないことを、という歴史があります。それをずっと長い検証の中で、上乗せはやめたと、途中でですね。それもあります。だからやっていないから、それはいい悪いの話では、まずないという話ですね。なぜやらないのかというと、利益のないものは、事業者は参入しません。明確ですよ、これ。利益のあるものに対して参入します。ただ、我々は考えなきゃいけないのは、やっぱり市民サイドに立って考えると、必要なものは何かという話ですね、事業者サイドではなくて。まず、そこから考えると、これが必要だからという話で、今回の発想ですね。ということで、ただし、これをやったところで、利益のないものに対しては、参入するかどうかは、まだ未定の話です。

同時に、人材は別な話です、全く。人材育成というのは、市町村でできるかというのは、ずっと大きな課題です。だから今話を連関する、関連づけると、1人分の給料が浮くんですね。1人分を雇えるわけです、極論すると。というような発想で、やっぱりその事業者にとって、事業者利益ではなくて、いわゆる、例えば人材という形で費用負担をすとか、いろいろあるだろうと。だから人材育成の話と、今の事業の話は全く別物の発想だと思って聞いていました。今、事務局の答えはなっていないので、あえて僕は答えました。

【林会長】

山路委員、お願いします。

【山路委員】

山路です。検討部会の委員の1人として、今の話にお答えしたいと思うんですが、この独自報酬設定というのは、別に事業者のためにやるわけじゃないわけですね。それだけではない。やっぱり市民にとって、本当に必要なサービスなのかどうかということで、もちろん自己負担は多少増える面はあるんだけど、24時間、まさに地域で、在宅で住み続けることができるためのワンオブゼムとして不可欠なものだということで、私たちは必要だと考えた。これは単に独自報酬の問題だけではなくて、24時間、本当に地域で支えていくためには、やっぱり在宅医療を含めた、地域でのそういう医療・介護サービスがきちんとなされているのかどうかということと、あと、行政の地域包括支援センターを中心とした業者が、しっかりしているかどうかということがないと、この独自報酬いい悪いのことを議論するにはいかない。

私は幾つかの自治体にかかわっている1人として、国立を見ると、比較的、やっぱり在宅医療を中心とした医療・介護の仕組みは、きちんとしていると思います。それから地域包括支援センターも、それはそれできちんと機能しているということ。だからこそ、こういう独自報酬を設定して、きちんとうまく機能させる意味があるんだと。そういうことを全体として考えていかなければ、やっぱり独自報酬いい悪いの議論はできない。少ないから、多いからという話ではないと思うんです。国立には必要だというのが結論です。

【林会長】

小林委員、どうぞ。

【小林委員】

もう一回、確認なんですけれども、メモで言う、2ページの下のほうなんですけど、練馬区の算定要件のほうが実現性が高いということであると、先ほど言った練馬区のところの区分でいうと、八王子もそうだと思うんですけれども、勉強会、研修、地域との連携、またはそういう、いる人材の質の向上というのは、当然入ってくる内容ということであると、人材育成というところも主眼に置いた中での独自報酬の上乗せということではよろしいのか、分からなかったので教えてください。

【林会長】

事務局、お願いします。

【事務局】

実現性が高いということで、今回、練馬区のほうが実現性が高いだろうというところで取り上げさせていただいているんですが、小林委員が言われるとおり、人材育成という点も入れて、あと、後ろのほうにちょこっと出ていますけれども、こども110番であるとか、地域とのかかわり方というところも含めて、各事業所で、より質の高いサービスにつなげていただくといいところ、国立でも目指すべきところなのではないかと、現状考えてございます。

【小林委員】

分かりました。

【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、会議次第2の検討部会の報告について、事務局、お願いします。

【事務局】

検討部会の報告の続きということで、資料ナンバーの26を御覧ください。実は8月18日の検討部会でも、今の特別報酬のほうの議論が非常に長く時間を要しまして、資

料ナンバー２６のところについては、検討が不足したところにはなるんですけども、この場で説明をさせていただきます。こちらが、事業の連動を考えた会議体の整理案となります。まだ案の段階で、文言の整理は、これからまた取り組んでいきたいと思いません。

まず、こちらの図が出た前提として、４月に行われた検討部会で、これと似たものを一度、検討部会に提出させていただいているんですが、大変複雑だったので、もうちょっと整理をという御意見をいただきまして、８月、こちらを用意させていただいたものです。できるだけシンプルにしたいとは思いつつ、それでもまだ分かりにくいかと思えますので、本日、机上配付しております、資料ナンバー２９と資料ナンバー３０を併せて御覧ください。

資料ナンバー２９が、介護保険制度の体系図となります。今、議論しておりました独自報酬の上乗せというのは、この上の部分の給付のところ、独自報酬を足すかどうかというような、そういうお話になります。このカラーでお示ししている図については、その下の地域支援事業のうちの一部となります。地域支援事業のうちの真ん中の包括的支援事業（ア）地域包括支援センターの運営というところは、４つの機能がございまして、この４つの機能に関しては、地域包括支援センターである以上、とにかく粛々とやっていかなければならない、果たさねばならない機能ということになります。

図で示させていただいたのが、その下、（イ）の社会保障充実分、在宅医療・介護連携推進事業、生活支援体制整備事業、認知症総合支援事業、地域ケア会議推進事業の４つと、上にあります介護予防・日常生活支援総合事業というところを示させていただきました。

資料ナンバー２６の図の真ん中上部のほうに、まず介護保険運営協議会、兼地域包括支援センター運営協議会を書かせていただいています。まさにこの会議体のこととなります。この会議体は地域支援事業の運用について、持続可能な介護保険制度のためのサービス・人材・保険料等の検討について、介護保険によらない高齢保健福祉施策の検討についてを扱っている会議と位置づけられるかと思えます。

その両脇と下のほうに点線で囲んでいる会議体がございますが、こちら、グレーに塗ってある会議体につきましては、高齢者支援課でない部署が所管する関連する会議ということで、関連性がありますので、国立市地域福祉計画審議会なども表させていただいております。

今まで、こういった会議体の整理というのをやってきたかということ、実はやっておりまして、そちらが資料ナンバー３０になります。このときは事業の連動を考えたということではなく、課題解決を目指した会議体の整理ということで、このような図を平成３０年につくっております、第７期介護保険事業計画に掲載しているところであります。

資料ナンバー２６のほうに戻っていただいて、こちらを見ながら、資料ナンバー３０と見比べていただければと思います。真ん中、ピンクのところ、地域ケア会議推進事業というのがございます。この後、次の議題で詳しく説明をさせていただきますが、地域ケア会議推進事業として、国立市では、地域ケア会議の全体会と、個別の会議ということで小地域ケア会議、同じく個別の会議で、元気アップ会議というのを設定してございます。

地域ケア会議推進事業のほかに、社会保障充実分の４つの事業の連動を考えておりまして、水色のところ、右下ですね。生活支援体制整備事業とあります。生活支援体制整備協議体会議とありますが、厚生労働省の資料などを見ますと、生活支援体制整備協議

体という名称になっておりますので、この「会議」は取り除いていいかなと思っております。こちらの協議体については、支え合いの体制づくりのための多様な主体の情報共有・連携の場ということになっておりまして、協議体を定期的開催しているところで

す。その右上の介護予防・日常生活支援総合事業というところを見ていただくと、資料ナンバー29にもありますとおり、大きく分けて、介護予防・生活支援サービス事業と一般介護予防事業となります。こちらが介護予防ケアマネジメントですね。ケアプランの作成をしたりするケアマネジメントになりますけれども、このケアマネジメント、あとは一般介護予防事業。特にフレイル予防事業、国立市が力を入れて取り組んでいるところになりますが、この一般介護予防事業に位置付けられます。あと、生活支援サービス事業のうち、短期集中、C型というのがあるんですけれども、これらの利用者がより元気になる取組の検討ということ、日常生活支援総合事業の中で扱うというよりも、元気アップ会議の中で議論をしてきているという経緯があります。そこで、「包含」と書かせていただきました。

同じく介護予防・日常生活支援総合事業のところ、住民主体サービスのB型というものがございまして、こちらの情報共有・連携というところは、生活支援体制整備協議体の中でさせていただいているので、こちらも「包含」としています。

左側、紫のところは在宅医療・介護連携推進事業となります。在宅療養推進連絡協議会ということで、かかりつけ医制度と在宅医療の推進、生活の支援を重視した医療と介護の連携の検討を行っています。

また、介護保険法によらないところですが、地域医療計画推進会議も高齢者支援課で所管しておりまして、こちらは医療を必要とする全ての人、全ての年代を対象とした計画の推進、評価を行っており、在宅療養推進連絡協議会と両輪となるような形で、目的や検討内容を共有しながら、運営しているところで

す。資料ナンバー26の「各部会」としていただるところをご覧ください。実は国立市の場合、この在宅療養について国に先駆けて取り組んできましたもので、この資料ナンバー26の中で各部会となっているところに、認知症の取組も入れてきました。そちらが資料ナンバー30で表れていますように、認知症地域連携部会、国立市認知症の日実行委員会、いいあるきネットinくにたち実行委員会などが、認知症に関する取組となります。

ただ、国のほうが、認知症の取組ということで、在宅療養の範疇から出た形で、認知症総合支援事業というのを起こしておりまして、国立市もそれに並ぼうかということで、まだ会議のほうは名称未定となっておりますけれども、オレンジのところ別建てで書かせていただきました。

今まで、認知症の方を、在宅療養推進連絡協議会で取り組んできたところですが、在宅療養推進連絡協議会の中でも今、話題になっていまして、認知症の早期発見とケアについての取組だけではなく、認知症があっても暮らしやすく、活躍できるまちづくり、ここのところをさらに強化することです。認知症があってもなくても、みんなが暮らしやすいまちづくりというところで、別建ての会議にしていきたいと考えておりなというところで、今、まだ、どのようにやっていくかというところは検討中になります。

複雑にはなるんですけれども、今、こういったことを図に表すとしたら、資料ナンバー26のようになるはずと思ひまして、思ひ描いたところになります。大変、分かりにくく恐縮ですが、皆さんから御意見をいただけたらと思ひます。委員の皆さんで、もう既に首をひねられている方がいらっしゃるの、ちょっと心苦しいですが、どうか

御意見をいただければと思います。よろしく申し上げます。

【林会長】

ありがとうございます。資料26をスキップしそうになって、大変失礼しました。

一見、複雑なのですが、以前に比べると、かなり整理されてきておりまして、それでもまだ質問等があると思いますので、出していただければと思います。いかがでしょうか。

小出委員、どうぞ。

【小出委員】

資料30が、今までこれが介護保険事業計画に掲載されていて、4つの協議会とか協議体が連携しながら、国立市の全体の課題を解決していきますということだったんですけども、それが資料26になって、すいません、あんまりよく分からないんですが、全体像はまだ把握が難しいので、個別のお話をさせていただくと、まず介護予防・日常生活支援総合事業の右側の緑色の上の四角ですね。要は一般予防事業とか、介護予防ケアマネジメントとかが、元気アップ会議と矢印で結ばれていて、これが包含されるということなんです。これの意味するところは、一般介護予防事業を利用されている方の個別の事例を、元気アップ会議で取り上げて、そこでお互いにこの会議と一般介護予防が連携を取りながら、個別の個人、Aさんの状態を見ていくということを示しているかと理解すればいいのでしょうか。

【林会長】

事務局、お願いします。

【事務局】

この一般介護事業の中でも、特にフレイル予防事業になるんですけども、フレイルチェック会というのを行っていまして、フレイルチェック会の中で、青シール、赤シールという、チェックに応じて参加者にシールを張っていただいています。赤シールが多い場合が、ハイリスクの方ということになります。実はまだ今年度、フレイル予防事業の対象の方を元気アップ会議に出しておらず、今、対象者を選んでいるところなんです。赤シールの多い方、ハイリスクのアセスメントで、今後、どのようなサポートをしていったらいいか、どんな事業を御案内したらいいかというようなところを検討し、それを元気アップ会議に諮りたいと思っています。

そして、元気アップ会議で大切にしているところは、介護保険サービスにだけよらない、その人を元気にさせるようなもの。例えば、その人の趣味活動とかがあるのであれば、何も福祉サービスにだけ頼って、元気になるための方策を考えなくていいじゃないかということを中心に、元気アップ会議をやってきておりますので、フレイルチェック会で赤シールが多くなってしまった人を、赤シールがもっと減るように、どんなことを誘ったら、この人はどんなことが好きで、どんなことをお勧めしたら、楽しく元気になれるかというようなことを、元気アップ会議で取り上げていけたらいいなと思っています。個別の会議になります。

【小出委員】

何となく分かってきましたけれども、フレイル予防の取組はいろいろなところで、ひらや照らすのところでやっているんですけど、そこで広くあまねくというか、皆さん参加されて、チェックが入って、赤シールができていて、そこでピックアップされた方を元気アップ会議のほうに。そうすると、元気アップ会議は誰が。

【新田副会長】

じゃあ説明しましょうか。

【林会長】

お願いします。

【新田副会長】

まず、全体像の話のほうが分かりやすいので、個別に入ってしまうと分かりづらいので、資料ナンバー29と、これが非常に分かりやすい資料かなと思っています。

1つは、最初、介護保険制度というのがあって、介護保険制度ができたときから、いわば自立尊重という中で、介護予防は非常に大きなテーマだったんですね。じゃあ介護予防はどうすればいいのと、実は分からなかったんです、当初。分からなくて、その中で、全体、介護保険制度を見ていたんだけど、医療・介護一体法案ができたときに要支援1、2の問題が出て、そこを地域支援事業に持っていこうという話になるわけですね。だから、これは途中経過の話で、そうなるわけです。

あと、地域支援事業ということが、間違っていたら、ちょっと訂正してね。その中で、介護予防・日常生活支援とか、包括支援事業とか、そういうふうに全体像が、新しく事業が湧き上がるわけです。湧き上がるから、シンプルにもともと何にもないときには、介護保険運営協議会が一本でできたものが、介護保険だけではできなくなった。いわゆる介護保険の枠は、総体としては違ったものになってきたということで、要支援1、2の方も含めて、フレイルは、さらにもうちょっと元気な人ですねという話です、大きく捉えると。

そうすると、そこで今、小出委員が言われた、いわゆるフレイルから、元気アップ会議に戻るかということ、そうではないんですね。元気アップ会議というのは、もう6年ぐらいやっているんですけども、要支援1、2の全例を調査しようと、ケアマネを中心としてという会議なんですね。全例調査するということはどういうことかということ、それまで要支援1、2の人たちが、介護保険事業の中でホームヘルプとか等々が入っていたものを、地域支援事業の中で、それをいわゆる専門職のヘルパーさんを、人材が少なくなるので、もっと要介護ときちっと言ってもらおうということで、市民の方を含めて、要支援対策をしなければいけないと、一旦、表面上はなったんだけど、本当にできているかどうかということで、要支援1、2の事例をケアマネが全部、大体、集まっていたら、出して、月1回、検討会をずっと開いてきたんですね。

もちろん、そういったようなサービスが使われないと、落ちるかどうかということも含めてやってきたわけです。代替りのサービスは国立市に何があるかということも含めて、それは例えばサロン活動とか、国立の様々な活動ですよ。今のあそこでやっているような、ああいう活動も含めてなんですけど、そういうところに要支援1の方たちが行っていただくとか、あるいは自主活動とかというのを全部、会議するのが、元気アップ会議ということで、これは今、ケアマネジャーと薬剤師、そして作業療法士が入ってやっています。それで、地域包括が主体となってやっているという会議でということで、先ほどの小出委員の、ちょっと右側のものと左側をつなげる図が違うので、話をさせていただきました。

委員の皆さんには、全体像を理解する。確かにこの説明でなかなか難しいんだけど、なぜそうなったかということ、いわゆるかっこぶって言うと、地域包括ケアシステムから共生社会という、どんどん変わる中で、新しいものは国からもおきて、市町村として何を考えていかなきゃいけないのかということ、協議体も含めて、こうやって出来上がったなら、こんな訳分かったような、分かんないようなやつになったという。でも、これは非常にある意味で、僕、改めて聞くと、まとまっているかなという。ただ、これを理解するには、なかなか大変だろうなということ、また作業が必要かなと思います。

が。すいません、どうでしょうか。

【小出委員】

そうすると、以前、馬場課長のほうで、介護保険制度の見直し。要は、例えば要介護1、2が地域支援事業に行くんじゃないかみたいな、そういう話をさせていただいて、そういうところも含めて、それを新田先生がおっしゃったように、地域の居場所みたいなものも含めた形の福祉サービスというか、今まで我々が捉えていた介護サービスの枠をもう少し広げて、市民も参加するような形の、何ていったらいいのかは分かりませんが、そういったことを元気アップ会議だとか、ケアマネジメントの中に入れ込んでいくことを目指そうという感じですか。

【新田副会長】

ごめんなさい、正確に言うと、そういうのは介護保険運営協議会なのか、例えば地域包括ケア検討部会なのか、それは名前は各全国で、市町村では違って、今の小出委員の言われたのは、介護保険枠内だけじゃないので、市民層も一緒になってやるというのは、違う会議体もあるだろうと思うんですね、名称として。でも国立では、今のところ、この現状だということだと思いますが。

【小出委員】

すごく基本的に方向性としては、こういう方向にならざるを得ないんだろうなと思います。

【山路委員】

はい。

【林会長】

山路委員、お願いします。すいません。

【山路委員】

すいません。私は前から、やっぱり介護保険運営協議会の名称を地域包括ケア推進協議会といった名称に変えたほうが良いと。東村山市はその名称にもう10年ぐらい前から転換していて、転換したほうが良いと思うんです。

なぜかという、今までのお話にあったように、介護保険運営協議会の守備範囲は、介護保険のかかわる、要するに要介護認定された人たちを対象に、どういうサービスをしていくのかというのが、今までの介護保険運営協議会の狭義の意味での役割だったわけですが、それが、新田先生が御説明されたように、守備範囲がだんだん広がってきて、要介護認定者以外にも、要支援のさらに一歩手前の人も含めて、介護予防。それから、高齢者全体をどうやって地域で支えていくのかということまで含めて、それは地域包括ケアになり、地域共生社会になる。地域包括ケアも、やっぱり今、みとりまで安心して、いわば住めるといふ、最期を迎えられるという体制づくりという意味では、はるかに介護保険の範囲を超えているわけですから、そういう理解の上で言うと、地域包括ケア推進協議会にしたほうが良いと。しないまでも、そういう意識を持ったほうが良いんじゃないかということでもあります。

【林会長】

ほかにいかがでしょうか。

ちょっと私から。この資料26というのは、事業の連動を考えた会議体の整理（案）とありまして、ですから、この図は事業と、それから会議体の関係について描かれていると。本日、資料29と資料30を出していただいたのがすごく分かりやすく、資料29は、いろいろな事業を分類して整理して、箇条書きにしてあるんですね。事業について、この資料29が網羅している表になっています。

それから資料30というのは、課題解決を目指した会議体を整理しようということで、いろいろな事業を行うために、ここにあるようないろいろな協議会とか協議体とか、検討会とか委員会とかという、たくさん会議体できてきて、その会議体がどういう関係になっているのか整理しようということで、つくってみただと思うのですが、会議体の整理といっても、会議体だけ整理しても、それぞれの会議体は事業との関連で存在している会議体なので、ですから、そこから、なかなか難しい課題だと思うのですが、資料26はいろいろな会議体が、それぞれ事業を行おうとしていると。あるいは別な言い方をすれば、課題解決を行おうとしているということで、事業と会議体を関連づけながら、そのポジショニングをされたのが資料26だと思うんです。

ということで、資料29というのが一番シンプルで、これはもうこのとおり、分かりやすいと思うんですが、資料30はちょっと苦労したというか、整理してみたけれども、これだけでは、何でこのような関係になっているのかが分からないということで、資料26で事業との関係で、会議体をポジショニングしてみたらこうなったということで、私個人はだんだんこの図が、資料26が読めるようになってきました。

【新田副会長】

分かりました。今、林先生のととてもいい話だと思って聞いていたんですが、武蔵野市は何を見てやっているかということ、事業の中身をうまいこと、構図をつくっているんですね。だから、あれは非常に市民にとっても分かりやすい出し方、見事な。国立市と武蔵野市はやっている内容が違うかということ、同じことをやっているんです。でも出し方が、今、事務局から、この事業の会議を出された。今度は、次のステップは、この中でやっている事業内容をどういうふうに絵柄化して、それで1枚の構図で、市民も含めて分かるというものをつくり上げなきゃいけないんだろうなと、今、そういうふうに思いました。

それで、おそらくそれをつくるのは大変な作業だなと一方で思って、そこは介護保険枠内ということじゃなくなってくるんですね。全体、やっていることになる。だから、それはどこでつくられるのか、担当課をどうするのかも含めて、検討の余地があるだろうなと、今、林先生の意見から思いました。

【林会長】

ありがとうございます。

ちょっと1点、確認したいのですが、資料26の右下に、四角、イコール、高齢者支援課でない部署が所管する関連する会議とありますが、これは実線の四角じゃなくて、破線の。

【新田副会長】

破線だね。

【事務局】

はい、破線です。

【林会長】

そちらのほうですね。ということで了解いたしました。

いかがでしょう、ほかに何かございませんでしょうか。よろしいですか。

それでは、次の議題に進みたいと思います。3は、地域ケア会議（全体会）の報告についてです。事務局から説明をお願いします。

【事務局】

ただいま、話題となりました地域ケア会議の全体会を、8月25日に開催いたしましたので、その御紹介をさせていただきます。それに先立ちまして、資料ナンバー27、

地域ケア会議推進事業、今、話題に出ていましたけれども、3つの会議体のほうを紹介させていただきます。

実は、この資料ナンバー27については、こちらの介護保険運営協議会で令和4年5月、1年少し前に地域ケア会議推進事業を取り上げていただいたときに、お出しした資料とほぼ同じものです。昨年5月は、この中の元気アップ会議、ケアマネジメント支援のところを取り上げて、こちらの会議で紹介をさせていただきました。

繰り返しになる面もあるかと思いますが、介護予防ケアマネジメントですね。要支援・事業対象者の計画が、本人が元気になれる計画となっているかどうかについて、計画作成者に事例を提出してもらい、専門職、多職種で検討する個別会議。平成27年から開始し、令和元年度からは、要介護1のケアプランについても検討をしています。令和5年度からは介護予防ケアマネジメントの対象者の検討のほか、一般介護予防事業、フレイル予防事業の参加者や、総合事業C型の短期集中訪問事業の対象者についても検討していくということで、今、こちらの後者、令和5年度以降のところは、対象者の選定も行っているところです。

次の小地域ケア会議。こちらは地域ごとに行っておりますが、地域で生活する高齢者等の生活のしにくさや困り事について、市民と専門職、多職種が一緒になって、支援の方法や課題の解決に向けて検討する会議です。検討を通じて、その本人の課題だけではなく、地域で問題となっていること、地域で解決できること、地域の課題について検討をすることとしています。支援者や地域の方が、対応や解決に困っているケースだとか、地域と一緒に本人を支援しているケースとか、あと、認知症高齢者生活見守り事業を利用する場合などに、この小地域ケア会議を開催しています。こちらは元気アップ会議と違って、定期開催ではなく、誰々さんに関して、みんなで集まって会議をしようかというときに、小地域ケア会議ということで開催しています。認知症高齢者生活見守り事業に関しては、定期的にこの事業を利用されている方について、3か月に1回、行っています。

本日、特に紹介させていただきたいのが、四角で囲ってある、地域ケア会議全体会になります。元気アップ会議・小地域ケア会議などで検討された個別課題を通じて、地域の課題を明確にし、地域づくりや資源開発、政策形成へつなげていく。検討した結果を踏まえ、ほかの会議体ですね。こちらの運営協議会や、生活支援体制整備協議体、在宅療養推進連絡協議体などと連動すると書かせていただいています。

そのまま、すいません、続けて8月25日の全体会の模様を報告させていただきます。

【事務局】

では、資料28を御覧いただきながらお聞きください。地域ケア会議全体会としまして、令和5年8月25日に第1回の会議を開催いたしました。参加者としては、市民の方に、今回、全体会ということで参加をしていただきまして、北窓口地区から1名、福祉会館地区から1名、泉窓口地区から1名。それから、介護保険事業者連絡会の代表と、訪問看護部会、居宅介護支援部会、専門部会から1名ずつ参加していただいています。それから、権利擁護センターと、3つの地域包括の窓口の職員1名ずつと、薬剤師会、在宅療養相談窓口から1名。そのほか、行政から参加しております。

今回、8月25日の議題としましては、地域ケア会議の機能についての説明、令和元年度から5年度開催の内容の報告、それから、各事例の報告と意見交換。大きなところでは、地域とのつながりを持って、活動性を維持するにはというテーマで、グループワークを行いました。資料28につきましては、そこで出た、皆さんの意見をまとめたものになります。

グループワークの中で、地域窓口単位でグループになりまして、今、これから、どうしたらを皆さんで検討、討議いたしました。各エリア、とてもいい意見が出たんですが、それが28の資料でまとまっております。

泉窓口エリアからは、団地の建て替えにより、環境がよくなり、プライバシーも保護されるようになったが、ほかの人と会う機会が減少した。今後、新しい人が入ってくるだろうが、情報共有が難しい状況が生まれる懸念あり。そこで、集まれる場所が定期的につくられればよいということと、団地の集会所、オリーブみたいな地域交流センター、矢川プラスも活用して、新しい人との交流や、顔つなぎができる人も必要となるという意見が出ました。

北窓口エリアからは、西の食卓ですとか、フレイルチェック会、百歳体操の場があるが、コロナで出ない習慣が付き、新規の参加者は少ない。集合住宅が多く、戸建てと集合住宅で人がまとまらない。地域の新生児から80代、90代まで、多世代に合わせた仕掛けは大変だが、盆踊りは盛況であった。よって、祭りが顔の見える関係づくりになり、近所との付き合いの復活につながるという意見が出ました。

福祉会館窓口エリアにおいては、困ってもSOSを出さない人が多い。周りを気にする人が多い。東くにつこ会があり、集まる場となっている。広報などの情報は、発信し続けることが重要という意見がありました。居場所を大切にしながら、実はねという相談ができるきっかけづくりをすることができたらよいという意見が出ました。

地域とのつながりを持って、活動性を維持するにはというテーマに対して、幾つかキーワードが挙がりまして、まずは居場所、祭り、自治会便りなどによって知らせる、定期的にというキーワードが、たった短い地域ケア会議の全体会だったんですが、皆さんから意見が出ました。また、食べ物というのも、とても大事な要素ですねということで、意見がまとまっております。

次回、地域ケア会議は来年の2月22日に開催予定なんですが、年間を通して2回、実施する予定であります。

以上です。

【林会長】

ありがとうございました。地域ケア会議全体会の報告ということで、実際にグループワークも行われて、その発表内容も報告していただきました。

これに関して、質問、意見ということで、小林委員、どうぞ。

【小林委員】

小地域ケア会議のことで、議事録を見ていて、昨年末から、議事録の19ページから20ページを見ていただければ分かると思うんですけども、私のほうで小地域ケア会議の地域はという話をしたときに、地域ごとではなくて、ケアの必要な方にやっているということが、事務局のほうで、19ページの下のほうに書いてあるんですね。そして、20ページへ行きますと、地域ごとという言葉自体がと話で、おっしゃるとおりで、個別支援にということで見直しをさせていただきますということで、資料26のほうには個別会議とか書いてあるんですけども、こちらのほうはまた地域ごとに戻ってしまっているんですが、これはどうなのでしょう。この個別というところに、資料26のほうを考えればいいのでしょうか。それとも、また小地域ケア会議の地域ごとというのが生きるのでしょうか。ちょっと2つ、そごがあると思うので、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】

大変、難しいところなんです。確かに個別ではあると思うんですけども、結局。委員の皆さんに逆に御相談したいんですけども、個別でその人を支援するご近所の皆さんと、専門職のみんなが会議をするとなると、あんまり遠方の人が入ることはないんですね。それをじゃあ地域ごとと呼ぶか、個別といえば個別になるんですけども。また、資料の26のところには、個別会議としておいて、地域連携という書き方してみたいんです。そうしたら、ごめんなさい、資料ナンバー27のほうを資料ナンバー26と同じ書き方しておいたほうが、より伝わるということでもよろしいでしょうか。

【小林委員】

はい。そう思っているんで、それが見直しをさせていただいたと。

【林会長】

マイク、どうぞ。

【小林委員】

やはり20ページのところでは、見直しをさせていただくということで、26は変わったと感じたので、こちらにそろえたらいいかなと思いました。

以上です。

【事務局】

ありがとうございます。資料ナンバー27は、26に合わせた形で訂正させていただきたいと思います。今後、資料ナンバー27を使っていくときもそのようにいたします。ほかの委員の皆さんに異論がなければ、そのようにさせていただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

【林会長】

特にないようです。よろしいでしょうか。

ほかにいかがですか。小出委員、お願いします。

【小出委員】

資料28で、地域とのつながりを持って、活動性を維持するにはということのテーマで、地域ケア会議が開催されという、その結果で、いろいろなキーワードを御紹介いただいて、例えば、居場所が大事であるとか、大切にしたいほうがいいとかと。内容としては、すごくいい話合いというか、会話をされたのかなと思います。

次も来年の2月に開催されるということなんですけれども、いいキーワードが出てきて、すごくいい会議だなと思うんですが、これを実際の地域の取組として生かしていくために、例えばここで出た、居場所を大切にということのキーワードが出てきたときに、どのようなアクションにつなげていくかとかというのは、具体的にこういうアクションにつなげていこうというようなことは、何か話し合われているのか、もう具体的に何かされているのか、その辺りの、この会議の結果をどう生かそうとしているかというのを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】

地域ケア会議の全体会の場では、こういうものがあつたらいいというところで終わっていて、じゃあこのためにこれをしようというところまでは議論はしていません。このためにこれをしようというところは、生活支援体制整備協議体の関係での、様々な市民の方に入っていただく集まりがありますので、その中で実現を探っていきたいと思いません。

今回、グループワークの中で出てきた、居場所を大切にしようとか、発信し続けることが大切とか、そういったキーワードがそのとおりと感じられるようであれば、この辺りのキーワードは今後、計画書の中にも取り入れていきたい言葉というふうに思っておりますので、居場所より、もっと大切なことがあるとか、そういう御議論がなければ、この言葉を使っていきたいと思います。

あと補足ですけれども、今回、テーマを「地域とのつながりを持って、活動性を維持するには」としたのは、過去数年の元気アップ会議を遡ったときに多かったキーワードが、つながりと活動性の維持だったんですね。なので、この2つをつなげるような形で、テーマとして、全体会での議論をさせていただいたところです。

【林会長】

よろしいですか。

【小出委員】

今後、生活支援体制整備協議体につなぐという課題ということと、あと、次期の計画に反映されていくということで、承知いたしました。

【林会長】

ほかにはいかがでしょうか。先生、どうぞ。

【新田副会長】

この全体会、とても中身が面白いなと思って、いいなと思って見ていたんですが、今、小出委員の言われたとおりで、その後の施策をどうするかというのは、これは長年やってきましたよね、地域のサロン、居場所と。やっぱり課題ですよ。なかなか地域に出来上がらないんですね。それは、おそらく記憶にあるでしょうけれども、例えば各地域に福祉会館みたいなのでしたっけ、あれは正確に言うと。あるんだけれども、そこを利用したらいいの？ という話があったときも、福祉会館のシステムそのものが非常に頑固にかたくなって、なかなかそこに新しい展開が開けないとかですね。やっぱり国立独自の歴史もあるんだけれども、頑固さもある。新しい場所はお金もかかるし、そこもなかなか大変だということで、東町の問題とか、今、1軒、そこにできるわけだけれども、さらにたくさんところが、小学校区域とか、具体的に言うと。歩ける距離の中に居場所をどうつくるのかとか、具体的な提案にしたほうがいいと思うんです、それは。なぜつukれないのかとか、それも含めて必要かなと思います。だからそれが今の地域ケア会議全体会で、とてもいい意見が出ているという。本当、そのとおりでですので、それをまた考えなきゃいけないんでしょうねということで、よろしく事務局、お願いします。

【林会長】

ほかにございませんか。

それでは、この3の議題もここまでにして、4、その他です。その他の中で、前回の運協の後、国立にゆたかな緑と文化をつくる会、高齢者福祉と介護保険をよくする会から、国立市長と、それから介護保険運営協議会の会長宛てに、要望と質問というものが出されております。これに関して事務局からお願いします。

【事務局】

前回運協が7月21日で、その後、検討部会を挟んで、今回、9月15日に開催させていただいているわけですけれども、その間に、7月31日に、今、会長から言われた、介護保険をよくする会という市民団体から要望書をいただいております。

要望書の趣旨としましては、一番大きいのは、前回の地域包括ケア計画、第8期介護保険事業計画を含む計画ということなんですけれども、そちらがコロナ対応等、事務局が様々な業務に追われていたというところもあったんですが、市民向けのパブリックコ

メントの開催が非常に遅くなってしまったというところがございまして、前回、2021年の4月から実施に入る事業計画について、3月になってからのパブリックコメントになってしまったというところで、市民の意見を十分に反映することが難しかったのではないかと、今回の地域包括ケア計画の策定に当たっては、より前倒しした形で、十分に地域住民の方、市民の方の御意見が反映できるような形で、実際に計画を完成させる前の段階で、原案または素案の段階で、パブリックコメントを前倒しで実施してほしいというところをメインで、要望でいただいたというところがございます。

事務局といたしましても、でき得る限り、地域の方の御意見を伺ってまいりたいと考えてございますので、こちらの要望に対して、パブリックコメント等が早くできるような形で、素案等の作成を急いでいきたいというようなことをメインに回答させていただいてございます。雑駁ではございますが、以上でございます。

【林会長】

ありがとうございます。

【新田副会長】

年末、大変だよな。ちょっと待つて。

【林会長】

はい。

【新田副会長】

当たり前の話なんですけど、思い出したんですが、これは年末年始を、ほとんど正月を潰してつくっていたんですね。それしか時間がなくて、予算の問題も含めて。国からの設定が……。

【事務局】

方針ですね。

【新田副会長】

いつ、まずおりてくるのかという話ですよ。そこによって大きく変わってくる。さらに言うと、今、言うと、1か月早めなきゃいけないとなると、12月の中旬ぐらいには出来上がんなきゃいけない。誰がその作業をするのか。今、事務局がやりますと言ったんだけど、本当にできるんだろうかという問題をちょっと精密に検討していただければと。私の記憶では、私は年末から正月をほとんど潰して、作業をしていた記憶があるので、それがなくなると大変うれしい話で、ありがたいことです。

ほかの事業体は委託しているんですよ、そういうことも含めて。でも国立は独自で、ちゃんと自らの手間で作ってきたという経緯があって、それで遅れたということで、もちろん今の要望は当たり前だと思うんだけど、実際はどうかかというような問題も、ちょっと考えていただければと思います。

【山路委員】

実際は難しいですよ。要するに、国から具体的な、特に保険料の設定のガイドラインが示されるのは年末なんですね、12月のぎりぎりのところだから、それより前につくるとするのは無理です。だから、それは現実的な話ではないですね。できるだけ早くという、役所答弁はできるかもしれないけれども、実際は無理だと覚悟したほうがいいですね。

【新田副会長】

だと思ふな。

【林会長】

事務局からありますか、何か。よろしいですか。どうぞ。

【事務局】

ここまでいろいろなご議論いただいて、今日も御意見いただいていますので、地域包括ケアの考え方についてというところについては、一応、局のほうでも計画書のたたき台をつくりながら、委員の皆さんに諮っていきたいと思います。なので、委員会の間に、これはどうですかとお諮りすることが、今後、増えてくる可能性があると思いますが、ご協力をお願いしたいと思います。

ただ、保険料の設定に関しては、今、新田先生、山路先生が言われたとおり、おそらく、ちょうど次の4月が報酬改定になるんですけれども、報酬も含めて、年内に出るか。

【新田副会長】

無理ですよ。今度、同時改定で、絶対、無理です。遅れますよ、全部。

【山路委員】

そうか、医療と介護で。

【新田副会長】

医療、介護、同時改定なので。だから、今、馬場課長が安易に約束をされたんだけど、僕は無理だと思いますね。もちろん皆さんでパブリックコメントを早くして、議論していただきたい。これはもちろん賛成なんだけれども、実際は難しいんじゃないですかねと思うんだが。

だから、今ここで安易に約束をされないほうがいいよねという話です。要望は本当に分かって、そのとおりだと思うんだけど、というふうに。できなかつたら困るよ、馬場課長、約束してしまったら。だって、国が出てこないんだもん。これが早く出たら別ですよというふうに思います。

【林会長】

今、新田副会長と山路委員から御発言がありました。馬場課長のほうではどうされますか？ 一応、保留ということに切り替えるかどうかですか。

はい、事務局、お願いします。

【事務局】

一応、パブリックコメントのルールの中では、保険料等の市民が負う義務についてのパブリックコメントは省くことができるというような取扱いはありますので、そこを抜いた形で、部分的なものということになってしまうかもしれないかなというところはあるんですが、確かに保険料設定自体が、どんな事業を行うかで変わってきてしまうので、そのところが難しいかなというふうには考えています。ちょっとどういった形で工夫のしようがあるのかは、今、七転八倒している最中ですので、すいません、あくまでできる限りということになるのかもしれないんですけれども、いろいろいただいている御意見に、できる限りというエクスキューズにはなりますが、取り組んではいきたいかなと。できると申し上げられるかといわれると、ちょっと私も苦しいところではあるんですが。ありがとうございます。

【林会長】

大川部長、どうぞ。

【事務局】

様々、ありがとうございます。他市が12月中にパブリックコメントを終えているというような、前回のときに、第8期をつくるときに、そのようなスケジュール感でやった自治体もあるやに聞いていまして、ただ、そのときに国がまだ介護報酬ですとか、あ

るいは保険料算定ですとか、そういうところが出てきていない中で、そういうのをやっているというのはどういうことなのかと、もうちょっとこっちの事務局でも調べてみないと分からない点がありますね。ですので、ちょっと今、課長が申し上げたことを、もう一回、こちらのほうで持ち帰りまして、改めてどんなスケジュール感でやっていくのか、皆様とも御相談した上で、その辺り、できるのか、できないのかということも含めて、もう一度、お話しさせていただきますので、よろしく願いいたします。

【林会長】

ありがとうございます。

ほかにございますか。

その他で、事務局、お願いします。

【事務局】

その他のその他ということで、次回の運営協議会、10月20日を今のところ、予定してございます。場所はここと同じく市役所の3階、第1・第2会議室というところで予定してございますので、皆様、御予定のほう、御都合をつけていただければと思います。以上でございます。

【林会長】

ありがとうございます。

ほかに何かございますでしょうか、委員の皆様から。ないようでしたらば、ここまでということで、じゃあこれで、第11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。

—— 了 ——