

第17回国立市介護保険運営協議会

平成29年11月17日（金）

【林会長】

それでは定刻となりましたので、第17回国立市介護保険運営協議会を始めたいと思います。

まず議事録の承認についてですが、10月20日に行われた第16回の……。

【事務局】

すみません、きょう当日配付資料が多いので、一番最初に資料確認をさせていただきます。

【林会長】

わかりました。どうぞ。それではまず、事務局から資料の確認をしていただきます。よろしくお願いします。

【事務局】

それでは、すみません、本日当日配付資料がたくさんございますので、資料の確認からさせていただきます。

まず事前に郵便で送らせていただいた資料は、資料No.43-1、計画章立案というA4縦長のホチキスどめ2枚になります。資料No.43-2として、これは厚生労働省の社会保障審議会、介護保険部会の資料でございますけれども、基本指針（案）について、これがホチキスどめA4横長で4枚。資料No.44-1として「見える化システム」サービス別見込量というものが、A3縦長で2枚。資料No.44-2として介護保険事業状況報告、こちらがA4横長で、平成27年10月、28年10月、29年10月という3枚になっております。

今、私が説明しましたのが、事前に郵便でお送りしたものです。このほかに、10月20日に行われた介護保険運営協議会の議事録がございます。

そして本日配付させていただきました資料として、先日11月6日に行われた介護保険運協の検討部会の要点メモが1枚、資料No.45-1と振っております。それから資料No.45-2として、要介護3以上の方の給付額、自己負担額比較（平成28年度年報より）という1枚物です。資料No.45-3として要介護3以上の方の特定入所者介護サービス費、こちらは裏面にA5サイズの小さい紙がホチキスでとめてある、2枚物でございます。資料No.45-4として西多摩特養ガイド、これはインターネット上のサイトのプリントアウトですけど、4枚物でございます。資料No.45-5としまして、ユニット型特養のチラシでございます。国立市のすぐそばの立川市錦町、市境を挟んですぐのところに至誠学舎さんがつくられた、ユニット型特養でございます。資料No.45-6として、平成28年度事務報告書から、215ページというページ番号が入っておりますけれども、A4の1枚物でございます。資料No.45-7として、特別養護老人ホーム等整備費補助制度の概要、こちらがA4横長ホチキスどめのものでございます。資料No.45-8として、平成29年3月特養待機者概況というものです。その後ろにあと2枚続いておまして、A4横長の3枚物です。資料No.45-9として、厚労省の資料ですが、社会保障審議会介護保険部会の議事次第が表紙についておまして、その下に資料3として、高齢者の自立支援、重度化防止等の取組を支援するための交付金に関する評価指標（案）というものでございます。

以上が、郵便で送らせていただいた事前配付資料と、本日机上に置かせていただきま

した資料でございます。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。資料の確認のほうはいかがでしょう。もし途中でわからない場合は、遠慮なくお知らせください。

それでは議事に戻りまして、議題の1は議事録の承認についてであります。第16回、10月20日に開催された運営協議会の議事録につきまして、何かお気づきの点、ございましたでしょうか。

はい、山路委員。

【山路委員】

ちょっとこれは直してもらったほうがいいので。20ページの2段落目、私の発言の中ごろのところですが、「具体的に地域のニーズに応じていくためには、ということからいうと、もう100年の価値を待つがごときような取り組みになっている、もどかしさがあるんですね」というふうに、文字化けとか、言葉が違っているんですが。百年の河清を俟つがごときような取り組みになっているんじゃないかという、もどかしさがあるという意味で言ったので、川が清いという意味で言ったんです。要するにあまり目先の、差し当たってのニーズに応えなくちゃいけないのに、あるべき論とか、あまりロングレンジの議論をしているのではなくてという意味で、よく使われる言葉のつもりで言ったんだけど、その言葉が通じなかったようで、直しといていただきたいと思えます。「100年の価値」でなくて、「百年の河清」と直しておいてください。

【林会長】

はい。ありがとうございます。では、そこは事務局のほうで修正をお願いしたいと思います。

ほかに何かお気づきの点、ございませんか。

それでは、今、山路委員からご指摘のありました箇所を訂正して、この議事録は承認ということでよろしいでしょうか。

ありがとうございます。では、そのようにさせていただきます。

では、議題の2は計画の章立て案についてであります。お手元に資料No.43-1、章立（目次）案があると思いますが、前回の運営協議会の後、11月6日に検討部会を開催しました。そこで章立て案について議論が行われまして、その後修正を加えたものを委員の皆さんにお送りしています。

内容について、事務局から説明していただきます。ではお願いします。

【事務局】

それでは、皆様のお手元に資料No.43-1「2017.11.17 計画 章立て（目次）案」とあります、ホチキスどめの資料をご用意ください。あわせて資料No.43-2の基本指針（案）について（目次案）もご用意ください。

介護保険事業計画につきましては、毎回作成の時期に当たりまして、こういった項目を盛り込むかということで、第何章何々、第何章何々という形で、章立てを皆様に見ていただいているというところでございます。

今回、第7期の事業計画策定に当たりまして、盛り込む項目として、国のほうで、厚生労働省で基本指針というものを厚生労働大臣が出すというルールづけになっておりまして、その第7期に向けての基本指針（案）というのが、実はことし6月に国の会議に出されているところです。この基本指針（案）の中にある項目に沿うような形で、それに全く同一でなければいけないというわけではないんですけれども、盛り込まなければいけない項目は盛り込み、任意の項目は国立市の自主性で入れるというような形で、こ

の事業計画あるいは地域包括ケア計画として、老人福祉法の計画も含めた形での計画を作成していくこととなります。

今回、その目次案ができましたので、皆様に報告させていただきます。

まず前回同様の「はじめに」というところから始まって、第1部、第7期計画策定に向けた基本的考え。

そして第1章として、計画策定の趣旨と枠組みということで、こちらに赤字で注釈を入れていますのは、どういった項目を盛り込むかということで特出しで書いています。日常生活圏域と介護基盤整備の設定というのを入れると。これはどういうことかといいますと、地域密着型サービスとか介護保険のサービスがどれぐらいの量必要かということを考えてとき、広さが大きな市であれば、一つの市を2つ、3つ、4つと幾つかの区域に分けて、その区域の中でいろいろな種類がそろるように、サービス基盤を整備していくという考え方があるところがございます。国立市の場合は現状、日常生活圏域は1つのまとまった区域として考えるということで、従来なり続けておりまして、そこら辺を盛り込もうということがございます。

そして、1 計画策定の背景と目的、2 計画の位置づけ。この計画の位置づけにつきましては、今期、第7期の事業計画から老人福祉法に基づいた老人福祉計画に相当する高齢者保健福祉計画という計画と、一体のものとして計画をつくっていくということで、ことしの上半期には、一般福祉施策について皆様にご議論いただいたところがございますけれども、それが一体の計画として、この中で書き込んでいきますというところを、位置づけとして示していると。

そして3 計画の期間。こちらは介護保険法に基づいて3年間、平成30年、31年、32年の3カ年度の間の計画ですということ。

そして第2章では、基本的な考え方。

第2部にいきますと、地域包括ケアシステムの現状と2025年を見据えた課題と施策。第1章として国立市の地域包括ケアシステムの現状と課題、第2章として地域包括ケアシステム構築のため重点的に取り組むことが必要な施策ということで、ここが福祉部分であったり、あるいは地域包括ケアということを考える上で中核になる部分でございます。

ここまで来まして、右側に基本指針の幾つというブルーの印字がされていますが、これが一緒に見ていただいている資料No.43-2、基本指針案のどこに相当するかということがございます。

1 日常生活支援の体制整備は、基本指針三1（三）というところとわかりづらいかと思うんですが、基本指針案の2ページ、左側半分下のほうに、三 市町村介護保険事業計画の任意記載事項の1の（三）生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進、これに当たりますということが書いてあります。同様に、No.43-1国立市の計画の、第2部の第2章の2 認知症施策の推進は、基本指針の三の1の（二）認知症施策の推進に当たりますといったぐあいで、国の基本指針案と国立市の章立て案の対応について書いてあるのが、このブルーの字の注釈でございます。

次に3 多職種で支える地域の生活として、（1）在宅医療・介護連携の推進、（2）地域ケア会議、4 地域で安心して住み続けられるための方策として（1）高齢者の居場所づくり、（2）独居高齢者における包括的支援、（3）住まい方ということで、ここら辺が基本指針三の1の（三）と（五）に当たる部分ということで挙げております。

5 地域における自立した生活の実現、こちらは赤字で「フレイル予防」と書いてあ

りまして、さらに右に基本指針二の4の(一)は、No.4 3-2の2ページ目の左側の一番上に、二 市町村介護保険事業計画の基本的記載事項とございます、その4の(一)というところで、「被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止への取組及び目標設定」と書いてあります。

これは、この一番上の行に「市町村介護保険事業計画の基本的記載事項」と書いてあるんですけど、これは基本的記載事項については押さえて書き込んでくださいということで、市町村の基本的計画に盛り込んでいくところなんですけど、項目名が長過ぎて、実はこれは介護保険法がことし6月に改正されて、各市町村で事業計画に書き込んで、こういった介護予防について、もしくはその次(二)に「介護給付等に要する費用の適正化への取組及び目標」とありますが、給付の適正化等はどういった内容で取り組むか、そして「及び目標」というのは、どういった目標設定をするかというのを、事業計画に盛り込んでいくということが、法律上規定されました。これは新しいルールでございます。ここの部分につきまして、国立市の事業計画にフレイル予防というものをに入れていこうということで、書きあらわしたところがございます。

基本的には市町村のある程度裁量を持って、こういった予防事業なのか、こういった給付適正化なのかというのは、選んで入れていくということでございますけれども、全く入れないということちょっと考えられません。基本的な記載事項ですから、どれかを入れていくという形で取り組んでいこうということでございます。

実はこれに関しまして、本日机上で配付させていただきました資料No.4 5-9というものがございます。A4のホチキスどめしてあるんですけど、表紙の右上に社会保障審議会介護保険部会(第73回)とあります。11月10日に開かれた会議の中の資料で、「高齢者の自立支援、重度化防止等の取組を支援するための交付金に関する評価指標(案)」というものでございます。

1枚めくっていただくと、市町村向け指標(案)として、I P D C Aサイクルの活用による保険者機能の強化に向けた体制等の構築であるとか、2枚目、II 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進とあります。これは、国のほうで介護保険法を改正して、今言ったような市町村で取り組む内容と目標を設定して、その成果を毎年、評価を行い、そして翌年度に向けて施策の調整をしていくというプラン・ドゥ・チェック・アクションというP D C Aサイクルは、民間企業の方でしたら昔から言われている一連のサイクルなんですけれども、これを法律上取り込んで、各市町村の介護保険、あるいは重度化防止の予防事業について適用していこうという取り組みでございます。

これが、この表紙に「交付金に関する評価指標」とございます。このP D C Aで見えていく介護予防の事業について、あるいは給付適正化の事業について、いろいろな案の中で出されている指標を参考にして、その指標がうまく目標どおりに達成していけるのだとしたら、交付金を出しましょうというのが、今回の法律改正の中である意味目玉になっておりまして、各市町村に対してインセンティブを与えることで、介護予防であったり、給付の適正化に対して意欲的に取り組んでほしいということで議論された評価指標の案が、こちらのNo.4 5-9の資料でございます。

この章立て案を考えたときは、まだこの評価指標(案)が出ていないときだったので、今後この案と見合わせていきながら、章立て案に入れていく地域における自立した生活の実現というところ、フレイル予防のほかには何か入れるかどうか等は、また今後検討していきたいと思っております。

もう一度No.4 3-1に戻りまして、6 本人の選択と本人・家族の心構え、これは地

域包括ケアシステムの一番土台になる考え方ですということで、これを入れていきたいということです。

そして第3部として、介護サービスのあり方と行政の役割について、書きあらわしています。その第1章として、介護給付費等の実績と見込についてということで、1 介護給付費等の実績です。介護保険の利用に応じてどれぐらいのお金が出ていくだろうかという見込み、これは今も作業は続けているところですが、現状まだはっきりと固まった形が出ていないんですけれども、この給付費がある程度固まってくれば、保険料の算定もできているところがございます。

1枚めくっていただきまして2ページ目、2 介護給付費等の推計について、3 対象サービス種類ごとの給付費及び事業見込量推移、4 地域支援事業について。この地域支援事業といいますのは、介護保険利用によるサービス以外の部分で、市町村の裁量権がより大きくとれる事業がございましていわゆる新総合事業と言われている事業も、この地域支援事業に入ってきます。

そして、5 介護保険事業に係る給付の見込額。最後に合計額として3カ年間の給付の見込額を出して、そこから保険料を算定していくというステップになっていきます。

そして第2章として、介護給付等対象サービス種類ごとの見込量確保のための方策。こちらは保険でどれぐらいの事業規模が見込まれるかという見込み量を出したとして、果たしてそれが実際に実施できるかどうかということを検証しないとイケません。今後高齢者人口が増えていくにしたがって、保険給付が延びていくことが想定されますので、その増えていく保険給付を、どうやって量が不足しないように供給していったらいいのかという取り組みというのが、この第2章でございます。その中身として、1 人材の確保及び資質の向上のための方策、というのを目次として挙げております。

そして第3章、行政の役割と体制整備ということで、これは市町村、我々国立市の行政としての役割です。保険者としての役割と書いてありますが、介護保険の保険事務を実際に行っていく保険者としての役割です。これは平成30年度以降、法律改正の施行がどんどんされていきますので、市町村の介護保険の現場事務に求められるいろいろな事務作業も増えてまいりますし、あるいは地域包括ケアを実現していくためには、専門職の方もいろいろ取り組みをやっていかなければいけない部分が増えてくるということもありますので、行政の役割というところで目次を立てております。

そして第4章として共生社会の窓口整備、中身としては、1 相談窓口の整備というものを挙げてございます。今、共生社会と言われていろいろな立場の人たちが、一緒に同じ社会の中で生きていこうというとき、いろいろな方の相談窓口、それが障害者であるのか、あるいは若い世代の方であるのか、といったところでの、縦割りに切ってしまうような相談窓口が整備できないかということ、取り組めないかどうかという議論もありまして、そこで共生社会という言葉を使わせていただいております。

これにつきましては、いろいろな制度ごとにもございますので、実際にすぐドラスチックに実現できるのか、どういったやり方がいいのかという取り組みの検討となっていくのか、内容については検討しているところがございます。

そして第4部、適正な利用者負担のあり方。これは第6期の事業計画あるいは第5期の事業計画で取り上げていた保険料設定の部分であったり、あるいは保険給付の中の所得に応じた利用負担の給付の仕組みといった部分を通して、それぞれ市民の方の事情にあった形での負担の求め方というのを議論していくという部分でございます。今現在、第1章として、持続可能な介護保険制度の実現に向けた施策という目次を入れてございます。こちらは今行っている第6期でも出てきている言葉なんですけれども、介護保険

制度自体は社会の高齢化であるとか、少子化といった部分に対応していくため、変わっていかねばいけない、破綻しないように持続可能な形をとらなければいけないということで、こういった書き方をしております。

中身としましては、第6期では一定以上所得の方の2割負担が導入されたところですが、法改正によって第7期では3割負担が見込まれているところで、1 一定以上所得者の利用負担の見直し。あるいは2 高額サービス費の見直しは、細かく言うと高額介護サービス費と言いますが、介護保険を利用したときの自己負担額が、一定の所得水準額を超えた場合、現金で超えた分が返ってくるという制度なんです。こちらの上限額について所得に応じた設定というのが取り組まれるところでございます。

そして、3 給付適正化の取り組み内容と目標。これは保険給付について、きちんとルールどおりに適正に給付が行われているかどうかというのを、我々保険者として、行政としてチェックしていくところがございますので、そのための取り組みと目標。こちら基本的記載事項になりますので、取り組み内容自体と目標を立てて、PDCAサイクルで毎年取り組みについて評価をしていく部分でございます。

そして第2章として、介護保険料についてということで、介護保険料の設定です。介護保険制度では、国の標準で所得に応じた9つの段階に分けるという制度が法律上あるんですが、国立市はそこをさらに、所得の高い方により高い負担を求める、それによって所得の低い方の負担を軽くするというのを、我々事務方は弾力化と言っているんですが、この取り組みをやっております。そういった部分であるとか、あるいは(2)保険料減額というのもございます。一定水準以下の所得の方に対して、保険料を半額減額するといったような、低所得者向けの対策がございます。

そういったことを含めまして、保険料の設定を行っていき、これは実質的な話になりますけれど、保険料減額の見込額とか、そういったものによっても皆さんにご負担いただく保険料は微妙に変わってきます。あるいは今現在、介護給付費準備基金という、保険料の余剰分をためる基金に、お金がある程度貯まっていますので、そういったものの取り崩しにより保険料上昇を抑えるかとか、そういったような議論をここに盛り込んでいるところでございます。

最後に、「おわりに」という形で後書きが入ると。といった形で、章立て案を考えたところでございます。

以上、雑駁ではございますけれども、第7期事業計画に向けての章立て案の説明でございました。

【林会長】

ありがとうございました。章立て案の説明をしていただきました。

この章立て案についてご意見あるいは質問がありましたらお願いしたいと思うんですが、その前に、これは締め切りがある話ですよ。

【事務局】

さようでございます。

【林会長】

ですので、この計画を策定していくスケジュールについて、少し説明をしていただけますか。

【事務局】

今、皆様にご審議いただいている介護保険の事業計画を含めた地域包括ケア計画ということでございますけれども、実は介護保険の保険料を設定することになりますので、平成30年、来年の4月1日には新しい保険料をスタートさせなければいけません。そ

のためには3月に予定されている市議会に、議案として条例の改正と、どれぐらいのお金をいただいてどれぐらいのお金を使うのかという、介護保険の予算案を出すということがございます。行政が介護保険運協の答申をいただいて、計画として策定していくということでございますので、パブリックコメントであるとか、あるいはその手前の介護保険運協自体が答申案を市長からの諮問に対応して答申を出すこととなりますので、介護保険運協の答申案を形づくった段階で、市民の意見を聞く会というものも開催するという、非常にタイトなスケジュールになってまいります。

議案として議会に、予算案と条例改正案を上程していくことを計算に入れますと、詳細なスケジュールはまた、答申を受ける理事者、市長の日程等もありますので、今、何月何日とまでは言えないんですが、基本的には1月の頭で原稿ができ上がっていて、形になっていて、初めて成立するのかなと考えております。

1月上旬には、書き上がった原稿を答申案という形で介護保険運協の皆様に見ていただいて、この形で市民の意見を聞く会を開催できないかということで、お諮りさせていただき、そこから市民の意見を聞く会、答申案の確定、そして答申、という形でいきたいと思っております。かなりタイトなスケジュールになるんですけども、年明けかなりバタバタすると思うんですが、ぜひ皆様のご協力をお願いしたいと思います。

【林会長】

計画策定に向けての大まかな流れは、今、事務局からご説明があったとおりで、1月上旬には答申案の原稿をまとめておく必要があるということになります。これは、この運協が市長に対して答申を提出するものでして、これが議論できる機会というのは、本日、そして12月15日に今のところ予定している運営協議会、もしかしたら12月にもう1回ぐらい必要かもしれないということが、ありますね。

【事務局】

そうですね、はい。

【林会長】

というような、ちょっとタイトな日程の中でまとめていかなければいけないということでもあります。

それでは、今、事務局から説明のあった章立て案につきまして、質問やご意見をお願いしたいと思います。

はい、木藤委員。

【木藤委員】

確認の意味も含めてなんですが、第1部の第1章の2のところ、計画の位置づけということで、高齢者保健福祉計画との関連性を入れるということになっていますけれど、介護保険事業計画が親で、高齢者福祉計画が子みたいになるのか、この辺をちょっと確認が、どうだったのか。

【林会長】

事務局お願いします。

【事務局】

こちら、介護保険法では老人福祉法の老人福祉計画と一体のものとして、逆に老人福祉法のほうでは、介護保険事業計画と一体のものとしてというふうにならなっております、どちらが上でどちらが下というのは、特に決まっていないうふうな、私どものほうでは理解しております、地域福祉計画というトータルの調和を図るための計画があって、その周辺に介護保険の事業計画と老人福祉計画があるという体型になっていますが、今現在、介護保険事業計画と老人福祉計画が一体のものとして、地域包括ケア計

画という位置づけで策定されるというふうになっておりますので、上下ということではなく、例えば従来の高齢者保健福祉計画で取り上げていた住まいの部分というのが、こちらは第2部地域包括ケアシステム構築のための中の、第2章4の(3)とかに出てくるところと合わせまして、混然一体となった形の計画というふうに、私どものほうでは考えております。

【木藤委員】

表現はちょっと悪かったかもしれないんですけど、両方つくらなきゃいけないわけですよ、この介護運協で。そうすると、どちらが全体を広く持っていて、その中の一部が高齢者福祉計画、こちらの介護保険の事業計画があって、その中から抽出したものが高齢者保健福祉計画というイメージじゃないのかなというところがあったんですが。

【事務局】

それぞれの介護保険に属する事業とか、あるいは高齢者保健福祉計画に基づいて行われている、いわゆる一般施策といったもの、事業の規模でいうと圧倒的に介護保険の方が大きいんですが、分野としては地域包括ケアという考え方でいった場合、医療であったり、介護であったり、予防であったり、福祉であったり、そして地域の方の参加であったりというところを考えると、狭い意味での介護保険という形で、分野としては一部になるかと考えております。ただし、実際のお金勘定として介護保険特別会計は圧倒的に金額も大きいですし、あるいは予防という部分も、保険ではない地域支援事業という形でも展開されています。

そういう意味では、計画としてつくられたときは従来の介護保険事業計画の部分が大きいかとは思いますが、分野として考えると、必ずしも介護保険事業計画がメインで、それにくっつくという形にはならないのかなと。従来の介護保険事業計画に配食サービス等を取り上げて書いたときもございましたので、前から少しオーバーラップする部分はあったんですが、そういう意味では介護保険のほうメインで、付録じゃないですけどもそこに寄り添うような形でほかの施策がついているということではなく、全体として高齢者の方の地域での生活を支えていけるようなものというふうに考えております。

【木藤委員】

今言われたことと関連するんですけど、私の認識ですと、今までの介護保険事業計画をつくるのではなくて、今回つくるのは地域包括ケア計画というふうに、たしかするという確認があったと。そうすると先ほど介護保険事業計画と言いましたけれど、地域包括ケア計画の中の一部とっては失礼なんですけれど、それが高齢者計画で入ってくるんじゃないのかなというイメージなんです。

【新田委員】

木藤委員が言われるとおりで、基本指針(案)の三、市町村介護保険事業計画の任意記載事項で、1 地域包括ケアシステム構築のため重点的に取り組むことが必要な事項とあります。これはまさに今言われたことなんだというふうに思っていて。従来の介護保険事業計画というのは、2とか等々であったわけですが、今回の特殊なものは、地域包括ケアシステム構築ですから、ということは何かという、今まで例えば高齢者の居住安定にかかわる施策とか等々は、介護保険事業計画にないわけです。介護保険という枠内で考えるものの、もう限界が来たということで、恐らく国もこういう指針を示し、国立市もこういった計画を検討してきたということで、私は今、上、下でなくて一体計画だなど、今言われたとおり、地域包括ケア計画みたいなものだというふうに思っていますけど。

【林会長】

木藤委員が言われ、そして新田委員が補足された考え方でよいのではないかと思うんですが、事務局もいかがでしょうか。

【事務局】

おっしゃるとおりでございます。

【林会長】

それでは、そういう考え方ということで。

ほかにいかがでしょうか。はい、小出委員。

【小出委員】

第6期の事業計画の章立てと比較して、7期では第1部の第1章が4項目となっていて、6期ですと5番目に「計画達成の点検」という項目が入っていましたが、今回それがなくなったのは、法改正でそれが落とされたとか、あるいはあえて抜かれたのか。

【林会長】

はい、新田委員。

【新田委員】

とても重要な指摘だと思っておりますが、基本はPDCAサイクルをきちっとやっていくというのが、ここには出せない基本にあると思うんですね。いわゆる評価をして、課題つけて、そして評価して、どこまででき上がったか、そしてこれをしなければいけないということは、ずっとあるわけです。でも第6期のときは、PDCAサイクル論は出てないんですね、はっきり言うと。でも本来はそれをやらなきゃいけない。計画ってそういうことですよ。計画を立てた以上は、実施はどこまでやったか、あるいはどこまでできたかということをやらなきゃいけない話、それはこの介護保険運営協議会がやる話でございますよね。恐らくそこで、どこまで評価をして、そしてこれはできてないねと言うことは、基本路線として僕はあるなというふうに思っておりますけど。

【小出委員】

基本路線の中に含まれているので、あえてここでは、という。

【新田委員】

そうですね、どうやって書き込むかの話でございますよね。どこかで書き込んだほうがいいかなというふうには思いますね。はい。

【林会長】

ほかにいかがでしょうか。

はい、山路委員。

【山路委員】

一番最後のところ、第3部の第4章、共生社会の窓口整備というのがありますね。とってつけたみたいな形になっているんですが、しかも相談窓口の整備って、同じことを繰り返し書いているんですが。確かに共生社会というのはそう簡単にできる話ではないんですけども、書き方として、第4章のタイトルとして、「共生社会の窓口整備」ではなくて、いきなり中身の話をポンと書くんじゃなくて、「共生社会に向けて」というタイトルにして、1番目は相談窓口の整備でいいんですが、2番目にもうちょっと踏み込んで、共生社会構築のための課題ぐらひは盛り込んでおいたほうがいいと思うんですね。具体的に共生社会はやっぱり、これから本当に考えていかなきゃいけないわけだから、そのために何と何を考えていかなきゃいけないのか、ということは言及しておいたほうがいいと。単に相談窓口の整備ということだけではなくて、ということですね。そういうふうな章の中身に、1、2というふうに分けたほうがいいと思います。

【林会長】

ありがとうございます。
ほかにいかがでしょうか。

【新田委員】

これも言われるとおりで、事務局にかわって僕が言うんじゃないですけど。今、窓口整備って恐らく、共生社会と貧困とか等々が、この国立の中でも縦割りになっていると。例えば子供の問題は子供、障害の問題は障害と縦割りの問題になっているのを、恐らく私が推測するに、事務局はこれを窓口整備ということで、全体として統括することも含めてという名前をつかったんだろうけど、それは山路委員の言われるとおりで、そうしたほうが絶対いいですよ。

【林会長】

ほかにいかがでしょうか。

それではもうないようでしたら、きょういただいた意見を踏まえて、もう一度章立て案については整理した上で、固めていくということ。

【新田委員】

章立て案はこれで固めて、中身が今のお話ですか。

【林会長】

そうですね。はい。ということで、章立て案はこれで、章立ての中身については今の議論も参考に、執筆を進めるということになるかと思います。

事務局から何かございますか。そういうことでよろしいですか。はい。

それでは次の議題ですが、介護サービス見込量の推計についてであります。事務局から説明していただきます。お願いします。

【事務局】

それでは、資料No.4 4-1、「見える化システム」サービス別見込み量という、A3の資料をごらんください。こちらは2枚つづりになっていまして、1枚目が介護予防サービス見込量、2枚目が介護サービス見込量となっています。

1枚目の介護予防サービス見込量につきましては、要支援1、要支援2の方が利用する保険サービスとなっております。介護予防訪問介護、介護予防訪問入浴介護といったサービス名が書いてありまして、こちらの表は平成27年度が左端、実績ですけれども、平成28年度、平成29年度からは見込みという形で、金額と人数、もしくは1回ごとに算定されるサービスにつきましては回数も含めて、見える化システムという、以前にも一度説明させていただきました、厚生労働省がインターネット上のサーバで用意している将来の見込みを推計するサイトで、必要なデータをセットして計算したものでございます。ただし、こちらの見える化システムはまだまだ完全にでき上がったわけではなく、11月下旬にはまた新しいバージョンのリリースが見込まれているというところがございますので、こちらの推計はあくまで現状での、仮の推計値ということになっています。

表の一番下に合計金額と出ているんですけども、これは単位が千円ですので、平成30年度の要支援の方の保険給付は、見込みで1億3,658万5,000円といった金額が出ています。1枚めくっていただきまして、要介護の方の介護サービス見込量の表の一番下、合計と出ている平成30年度44億7,681万6,000円を足しますと、その下にあります総給付費、46億1,300万円といった数字になってございます。

ただ、こちらのインターネット上のサイトでは、実際に今国立市で支払いを行っている保険給付のデータが、自動でセットされて計算されているんですが、プログラム上のふぐあいなのか、2枚目の介護サービス見込量の(1)居宅サービスの下から2番目の

住宅改修費は、平成30年度、31年度、32年度は0になってしまっている。こちらは例年1,000万円前後の給付が出ているんですけども、なぜそこが0になるのか、一つ一つ点検しないと、なかなか原因がわからないといったような、多少使い勝手の悪いソフトウェアでございまして。最後に保険料を出すときには、一回全部パソコンベースに落として精査すべきかどうか、検討しているところですけども、現状は2枚目の一番下、3. 総給付費については、右肩上がりに増え続けていくという、従来の傾向がそのまま受け継がれているところでございます。

ただし、被保険者の数であるとか、準備基金の取り崩しといったこともありますので、最後の保険料が幾らになるかというのは、まだまだ計算していかないとわからないといったところでございます。

その中で、2枚目の介護サービス見込量の中で、(3) 施設サービスというものがあります。こちらは機械上、3カ年間据え置き形で出るといふようになっていまして、今後伸びていくのかどうかというのを各自治体で見積もりを立て、考えていくというプログラムになっているということで、資料No.44-2「介護保険事業状況報告」というA4横長の統計表でございますが、こちらを見ていただきたいと思えます。

こちらは市役所で毎月つくっている統計ですけども、(11) が居宅介護（介護予防）サービス受給者数、在宅でのサービスを利用している方の数。(12) が地域密着型サービス受給者数、これは国立市民だけが使える独自のサービスということです。

(13) が施設介護サービス受給者数。介護保険における施設というのは、介護老人福祉施設、いわゆる特別養護老人ホームですね、そして介護老人保健施設、介護療養型医療施設という3種類が施設介護サービスとなります。こちらの利用者が、1ページ目の平成27年10月では合計で457名と、表の右下にあります。2ページ目、1年後の平成28年10月になりまして465名、ほぼ横ばいの状態でございます。2年後、3年目の平成29年10月では457名と、平成27年10月と同じ利用者数となっております。特養であれ、老健であれ、療養病床であれ、今のところ施設サービスの受給者数は伸びていない状況があります。この施設サービスの今後の見込みと整備等の必要性について、11月6日の介護保険運営協議会の検討部会にて、議論をしていただいたところでございます。

当日出席された検討部会のメンバーの方に、いただいたご意見について確認がとれていないので、資料としてはきょう机上にあるものしかありませんが、検討部会の中では特養の建設について議論をしていただきました。その中で皆様から、10のご意見をいただいております。まずこのご意見をざっと読み上げていき、その後それにまつわる資料を、当日配付させていただいた資料に基づいてちょっとご説明したいと思います。

まず1つ目、現在特養入所に対する需要が大きく高まっていないというご意見がございました。実はことしの10月に西多摩で、各市町村に建設されている特養が協同して、インターネット上の空所情報を提供するサイト、「西多摩特養ガイド」も始まって、すぐに入れる特養、1カ月以内に入れる特養、3カ月以内に入れる特養、6カ月以上待つ特養といった分類で空き情報が気軽にわかるようになっている、新しいサイトが展開されましたという話でありますとか、あるいは近隣市、立川市や国分寺市の特養が最近オープンしたこともありまして、そこに対する待機状況、空きがなかなか埋まらなかったといった情報がありました。

次に、国立市における特養の待機者はどれぐらいいるのか、という質問が出ました。実は3年に一度行われる特別養護老人ホームの待機者調査というのが平成28年4月に行われました。待機者は通常、各施設ごとに何十人待っているというのを足していくと、

数百人レベルに上るんですけども、名簿を作成していただいて重複している方を取り除くという大規模な調査を行いました。その際、特養の入所要件である要介護3以上の方、また既にほかの施設等に入っている方でなく、在宅の方という条件で待機者をカウントしていったところ、44人が待機しているということがわかりました。ということをご報告させていただいております。

そこで、もし44人の待機者を解消するというのであれば、50床ぐらいの特養をつくれればそれで解消できるのかといった議論がされました。50床程度ですと、今現在特別養護老人ホームの経営は収益性が低いので、もっと大規模な形で運営しないと、50床だけではなかなかうまく経営できないのではないかとのご意見がありました。その待機している44人の方については、実際のおうちでの状況を分析し、それぞれの方の居場所はどうかという議論をするのが、課題であろうとのご意見がありました。

今後の高齢化を迎えていく社会情勢の中で、団塊の世代の方が75歳以上になるいわゆる2025年問題を考えていったときに、中度、重度の要介護者の居場所を考えるとときには、貧困対策という側面を考えなければいけないと。重要なのは貧困対策であるというご意見がありました。

次に、特別養護老人ホームは低所得者向けの対策になっているというご意見がありまして、確かに入所した場合の費用が安くて済むと。ただ市民の方から見た場合、ずっといられる場所というのは特養しかわからない、特養以外の選択肢があるのかどうかかわからないと。特養以外の居場所であっても、貧困対策としての支援があれば、それでよいのではないかとのご意見もありました。

介護保険の給付費を比較した場合、在宅の方よりも施設入所の方のほうが給付の水準も高くなるのではないかとのご意見もありまして、特養を希望される方でも希望していない方でも、介護の困り事を抱えた人はどちらにもいらっしゃるはずなのに、どうして特養希望者については特養を整備するという支援策についての議論がされるのか、そうでない方についての議論がされないのは疑問であるというご意見もありました。

そして特養の入所希望があっても、実際にご本人が望んでいるのか、そうでないかというのは別問題なのではないかと言われる方もいらっしゃいました。介護されている家族の意向が反映されているのではないかと、本人にとっては在宅のほうが良いと感じている方もいるのではないだろうか、というご意見もありました。

そして特養の支援策として、今現在、特別養護老人ホームの建設費に対して国立市から補助というのも行っています。全部で6施設に対して補助を行っておりますが、ベッドを必ず確保できるわけではなく、あくまで協力を求めるという形になっているということ、この補助は入所している方への支援とはなっているけれども、在宅で介護を受けている方への支援にはならない、これでは入所されている方と在宅介護を受けている方のバランスが、均衡を失っているのではないかとといったご意見があったところがございます。

この議論の際に、いろいろご質問いただいたり、あるいはこういったものがありますといったお話が出たところが、本日配付させていただいた資料になります。

一番最初に、特養入所自体が、今現在入所のニーズが逼迫しているわけではなさそうだという議論の中で、西多摩にある特養が協同でインターネットサイトを運営し、あき情報を提供してこうという「西多摩特養ガイド」、資料No.45-4になります。これはサイトをプリントしただけなんですけれども、今現在空いているという特養が出てくることもございますし、1カ月以内に入所できますという特養であれば複数、私が3日

ぐらい前に検索したときは、4つほど出ておりました。

そして近隣市での特養の整備ということでは、資料No.45-5として、立川市錦町に新しくできた、至誠学舎さんのアウリンコという名前の特別養護老人ホームです。こちらは、共有スペース、食堂を真ん中に置いて、その周りに個室を展開するユニット型と言われる、アットホームな介護を受けられるという形のもので、129床整備されています。これと同時にショートステイが40床整備されていますけれども、運営上の職員数の確保等の問題があって、フル稼働できていない状態といった話も出ました。

次に、特養待機者44人の方がいらっしゃるということにつきましては、資料No.45-8、円グラフで出しておりますけれども、特養待機者概況でございます。44人の待機者の調査をしたのが平成28年4月1日を基準にしておりましたので、1年後の29年3月の時点で、どのような状況だったかということ、円グラフで示したものです。実際に44人の待機者がいるとわかった昨年中に、地域包括支援センターから直接電話をかけたり、訪問をしたりということで危機的な状況ではないということは確認した上での、1年後の状況であります。

2ページ目は、平成28年4月時点の待機されていた方の所得段階です。第1段階は所得が一番低い方で、第8段階まであります。もう1枚めくっていただきますと、65歳以上の被保険者全員の所得段階別分布が、参考としてついています。

そのほか、貧困対策を考えたとき、特定入所者介護サービス費という制度がございます。低所得に対する食費、居住費を保険給付で賄うということをやっておりますが、それについての資料がNo.45-3になります。ホチキスでとめてあるA5の小さい紙は、制度の概略を示した図でございます。

そのほか、資料No.45-6として、ご意見が出た中の一番最後に、建設費補助という話が出ていますけれども、今現在、国立市が補助金を出している6施設に対して、年間幾ら払ったかという資料でございます。こちらの建設費補助については、実際には20年間の期間で払っていく形ですので、かなり以前に補助を出すことを始めているところでございます。

そして、特養で50床程度の施設規模では云々ということがありましたが、特養の整備につきましては東京都が補助金を出してございまして、資料No.45-7として、東京都が特別養護老人ホームを整備する際の補助制度の概要という資料がございます。こちらにつきましては、補助対象施設というのが2枚めくった5ページに出ておまして、特別養護老人ホームあるいはケアハウス、あるいは介護保険の適用ではないんですが養護老人ホーム、こういったものに補助を出しますというものです。また1枚めくっていただきますと、その補助対象となる特養については、定員30名以上の広域型施設、これはちょっと難しい表現ですけれども、地元市町村しか入れない地域密着型でなく、他の市町村からも入所できるタイプの特養でなければいけませんということです。

もう1枚めくっていただきますと、ユニット型とありまして、特養の中でも居住費の高い、立川市にできた特養のチラシを見ていただいたんですが、そのタイプの補助基準の資料でございます。従来型個室については、同じように補助は出るんですけども、整備率に応じた割り増しはないとか、あるいは次をめくっていただきまして16ページ、多床室という1部屋に大勢の方が入所される、一番部屋代が安くなるタイプですけれども、その補助については、下に箇条書きで書いてありますが、整備定員の3割を上限とするというのは、1つの特養施設の中で多床室は全体の3割までしか認めない、また箇条書きの一番下に「多床室の整備に当たっては、区市町村の意見書が必要です」ということで、特別な理由がない限り、東京都は補助金を出しませんという形で、部屋代の安

価な多床室は、東京都は補助をなかなか出してくれないと。

1枚めくって、促進係数というのは、部屋代の高いユニット型であれば出しますというものです。高齢者人口に対して定員数が少ない市町村に対しては、割り増しをしますという制度です。国立市であれば、次の23ページに促進係数1.5という欄に出ています。

その次は、今、オリンピック等があつて建築資材費等が値上がりしていますので、高騰加算というものがあります。この場合も多床室は101万3,000円の加算ですが、ユニット型であれば125万円、もともと多床室というのは特別な意見書を出さない限り補助金は出ないんですけれども、そういった加算のルールが書いてございます。

まためくっていただいて、多床室（従来型）と書いてありますが、いわゆる1部屋に複数の方が入れる部屋の整備についてということで、1枚めくっていただきますと、地域における特別な事情があり、合理的な理由があれば整備をしていいですと。逆に言うと、東京都が特別な事情で合理的だと認めない限りは補助金を出しませんと、意見書を出さないということなんです。

もう1枚めくっていただきますと、1つの建物で3割しか認めないと言っていたのは、この整備条件②にある内容ですが、整備する定員数の30%までしか多床室は認めませんと。先ほどあった50床程度では経営的に大変だろうということで、もし100床でつくる場合は、そのうち30床までしか補助金の対象になりませんと、それ以外はユニット型で整備してくださいといった形での補助制度になっています。

こういった制度についての説明資料でございます。

検討部会の中では、こういった比較的高い居住費のユニット型のみが基本の補助対象であるということや、あるいは既存の特養に対して補助金をつけているわけですが、入所されている方と在宅でいらっしゃる方との間に整合性がとれていないのではないかとといったこと、それからすみません、説明が抜けていましたけれど、資料No.45-2として「要介護3以上の方の給付額、自己負担額比較」がございます。こちらは実際に保険給付を行った統計から出しています。

一番上の表は在宅サービスを使っている方の保険給付額と自己負担額、要介護3の場合で利用者は3,852名、これは12カ月の累計ですので延べ人数とお考えください。費用額というのは、保険給付額と自己負担額を合わせた金額で、6億1,983万2,609と細かいですが、それに対して保険給付額、市が払っているのが5億5,131万1,436円、1人当たりの1カ月当たりの保険給付額は14万3,123円です。全ての方、3,852名の自己負担額の累計が6,852万1,173円で、割り返すと1人1カ月当たり1万7,788円といった形で、在宅サービスの給付額と自己負担額を、要介護3、4、5とあります。

その金額と比較して、2番目の表は特別養護老人ホーム、3番目の表は老人保健施設、一番下が療養病床と、それぞれ、すみません、合計と書いてありますが平均なんです、1人1カ月当たりの保険給付額は、在宅が17万1,000円だけれども、特養は24万3,879円、自己負担額は在宅であれば2万1,000円のところ、特養は2万9,524円と。老人保健施設の保険給付額は平均29万4,000円強、自己負担額は3万8,000円。療養病床の保険給付額は35万8,230円、自己負担額は4万5,484円。

これは先ほどお話ししました部屋代とか食費は抜きにして、介護サービスを受ける部分だけですので、これに加えて食費や居住費の自己負担分がかかってくるということで

すが、全般に介護保険のサービス部分について、やはり当然なんです、施設のほうが金額がどうしてもかかってくる。

そういった議論の中で、今現在、特養を整備していくという段階ではないのではないかといったご意見も頂戴いたしました。特別養護老人ホームにつきましては、もし整備するとなると、鉄筋コンクリートでつくった場合10億円を超えるような、定員100名であれば、私が調べた福祉医療機構という独立行政法人の試算では、大体13億円以上かかると。それが2014年での建設単価ですので、今2017年ですから、震災復興であるとかオリンピックに向けての、資材費高騰あるいは人件費高騰がありますので、それよりも高い金額になるのではないかと。高い建設費、そして土地についてもどうしても必要になりますので、そういったことを合わせて考えると、その分のお金を別途、低所得者対策に使うほうがよいのではないかと、といったご意見を頂戴したところでございます。

非常に雑駁ではございますけれども、検討部会で議論していただいた特養建設についてと、インターネット上のサイト、見える化システムにおける、介護サービス見込み量についての報告とさせていただきます。

以上でございます。

【林会長】

ありがとうございました。それでは今の報告への質問や意見を頂戴したいと思います。いかがでしょうか。

はい、北野委員。

【北野委員】

ベースの知識が浅いので、とんちんかんなことを言うかもしれません。資料No.44-1の見える化システムの1ページ、介護予防訪問介護というのが、平成30年度から斜線になっているんですけど、これは何ですかという単純な質問です。

【林会長】

事務局、お願いします。

【事務局】

実は、介護予防訪問介護につきましては、制度改正されまして保険給付から市町村独自の地域支援事業と言われる、我々事務担当者は新総合事業と言っているんですが、そういった事業に変換されまして、保険の枠からは外れたということで、数値がゼロでなく、斜線が入っている状況でございます。

【北野委員】

あと感想なんですけれども、伸び率を支援のほうで見ていきますと、特定介護予防福祉用具購入費というのが、少ないんですけれども伸び率が上がっているということですね。これ、フレイル予防ということを中心に考えていくと、家庭の中でそういう福祉用具を購入したいという意見が伸びているということを見ると、非常にいい方向なのかなと、僕は思いました。

それから介護のほうで伸び率だけ見てみますと、夜間対応型訪問介護、これが非常に大きく伸びています。これからもここが課題なのかなという感じがいたしました。それと、これと貧困との関連性とか、あるのかなというふうにちょっと思いましたので、意見というか感想を述べさせていただきました。

【林会長】

ありがとうございます。ご意見ということで。

【北野委員】

はい、そうです。

【林会長】

ありがとうございます。

ほかに。

【新田委員】

よろしいでしょうか。今の感想は貴重な意見だと思います。やはり夜間対応型訪問介護というのは、24時間対応をどうするかという大きな課題ですよね。家族にとってその支援のために、そのための整備が前回の介護保険事業計画のときに、2カ所ですか、それが入ると。で、巡回型という言い方もしたんですが。ただそこが、意外と伸びなかったという現状があります。なぜかという、巡回型というのはいわば丸めでございます。その中で重度を抱えれば抱えるほど、事業者はマイナスになっていくんですね。経営としてはもう、ざっくばらんに言うに行かない人も含めながら、重度者も含めてということをししないと、介護事業者はやっていけないというところで、なかなか難しいものがあります。

ただ、今後必要なのは、家族支援も含めて、やっぱりこういった夜間対応がきちっと整備されていくことが重要なと、同一意見でございます。

【林会長】

ほかにいかがでしょうか。はい、小出委員。

【小出委員】

介護予防サービス見込量の(1)介護予防サービスで、それぞれサービスごとに伸び率が設定されているんですが、一つは※1のところと、もう一つは平成37年度の※2なんですが、この伸び率は、どういう根拠といいますか、どういう基準で設定されている、要は過去のサービス料の推移に応じて、あるいは人口ですとか保険者の推移に応じてこの伸び率が設定されるのか、あるいは目標値といいますか、こういうふうにサービスを延ばしていきたいとか、ここは押さえたいとかいうことがあって、それで設定されているのか、その当たりの根拠といいますか、ちょっと教えていただければと思います。

【林会長】

はい、事務局お願いします。

【事務局】

こちらの見える化システムというのは基本的に、今回皆様にごらんいただいた数値は、成り行き値というふうに我々呼んでいるものなんですけれども、保険給付の使いぶりは、実際の保険給付を使った実績データを入れていきます。そしてその利用されている方の介護度であるとか人数とかも、その実績に応じたものが入っているんですが、そこから先、高齢者人口の伸び率というものが想定されますので、実際に国立市で持っている人口の伸び率を想定した推計値というものを、5歳刻みの年齢階層ごとに入れていきます。

その中で、今現在の高齢者の年齢ごと、後期高齢者なのか、前期高齢者なのかという75歳のラインで、より年長なのか、そうでないのかというところで分けた認定率であるとか、あるいはその認定率によって出てきた認定された方が、どれぐらい、どのサービスを使うのかというのを、実績に当てはまる形で出していますので、この伸び率というのは、実際の保険給付の実績自体が減っていつているものはマイナスで出る可能性があります。ただし、高齢者人口が増えることで母数が増えますので、そのところで増える可能性もあります。

ですので、この平成30年度、31年度、32年度の3カ年度の部分では、伸び率

91%台があったり、訪問介護あるいは通所介護など100%に行っていないものが結構あります。しかし訪問介護を見ていただくと、直近3年度では100%を若干切るぐらいだったのが、37年度では給付費が119%、回数が122%と出ているのは、この先8年たてば高齢者数が増えて、その分母集団が大きくなって、そこに今の認定率を掛けると認定を受ける人が多くなって、という論法で給付額が膨らむといった数字が出ているというところでございます。

これはあくまでも今現在の使いぶりに、今持っている推計値としての高齢者人口の増加を見込んだ数を当てはめて、多く出るか、少なく出るかというところです。ですので、これを今度は人間の目を見て、ほかに増減の要因がないかどうか、使った実績値がたまたま何か要因があって減ってしまっている、増えてしまっているということがないかどうかを確認した上で、調整していくということもあり得ます。

現状はこの見える化システム自体の最新版のリリースが、今月下旬にあるということなので、そこまでの間、データをいじるよりは新しいバージョンが出るのを待っているところではあります。それでも、トータルとして見たときには、総給付費が増額傾向に出ているというところを皆様に見ていただくということで、今回この資料を用意させていただいたところです。

以上でございます。

【林会長】

はい、小出委員。

【小出委員】

もう1点なんですけど、このサービス見込み量を基準として、これから介護保険料を決めていくと思うんですけども、万が一その見込み量、何らかの原因があって推定した見込み量と乖離してしまった場合、介護保険料が一旦設定されると、サービスがどんどん給付されるたびに差分といいますか、目標と実績値が乖離していく状態になってしまうと思うんですが、そういった場合何か補正といいますか、されたりはするんでしょうか。

【林会長】

事務局お願いします。

【事務局】

人間が見込みを立てることですので、はっきり言うとぴったり合うことはないというところでございます。この保険料が高く設定されていれば余る、余剰分が出て、それを積み立てるための基金というのが市町村で設定されていまして、これを介護給付費準備基金と言うんですけども、今現在3億2,000万円ほど積み立てられています。これは余ったときに積み立て、介護保険事業計画は3年周期で決めますので、次の3年間の設定をするとき、保険料の引き下げのためにその基金を投入することを、設計上入れていきます。

逆に足りなくなった場合、これはリアルタイムで介護給付費準備基金を取り崩していく形で補填していきます。なおそれでも足りない場合、完全な赤字になった場合は、実は東京都が、これは都道府県ということですけども、財政安定化基金というのを設定して運用しています。その基金から借り入れることができます。借り入れを行った場合は、次の3年間で返済をすることを計上した上で、高い保険料を設定することになります。

実際の計画値と実績値の乖離は、そのような形で埋めていくというのが介護保険の枠組みでございます。

以上でございます。

【新田委員】

今のも重要な発言だと思って聞いていたんですが、行政はそれでよろしいですと。今回恐らく介護保険事業計画でつくらなきゃいけないのは、財政インセンティブが働くよねという話ですよ。だから予測量に対して、介護予防というのは例えば認定率を低くする、もっと元気になってほしいとか。その次に要支援1、2になった人が、要介護1にならないための何か施策をすとか。あるいは要介護1、2の人は3、4、5にならないために何をすとか、これが重要ですよ。それを介護保険事業計画よりも別の計画で、ここで先ほど最初に話された中で、やはり全部考える話かもわからないし、というのも予測値から外れる方向に行くよう、外れれば外れるほどインセンティブが働いて、介護保険料も安くなるだろうというふうに思いますが、そこはなかなか難しいです、はっきり言いまして。予測をするのは。と書いています。

【小出委員】

ちょっとインセンティブのことで。先ほど馬場課長からインセンティブのご説明をいただいて、国立市ではフレイルをその指標の一つとして取り上げますというお話があったんですが、実際にほかの指標を取り入れるかどうかというのは、今後検討ということだったんですけども、今、新田先生がおっしゃった予防の観点から見たとき、今、資料を読み込んではいないんですが、予防のためのインセンティブの指標みたいなものがある、それを今後国立市として取り入れていこうというお考えがあったりしますか。

【新田委員】

一つは、例えば難しい言葉でバーセルインデックスとか、方法はいろいろあるんですけども、フレイルはもっと簡単な「輪っかテスト」というもので、市民が市民に、専門職じゃなくて市民ができる方法を用いるのがフレイルの動きだと思うんですね。もう一つの動きは、市民のいわば一部だけにやっても仕方がない。今までの介護予防というのは本当に一部の人が何か頑張って、アスレチックをやるとかという話でしたが、今度のフレイルは全市民が対象ぐらいにならないと、効果がないという話になるわけです。

そこで予測値が難しいと言ったのは、対象者は実は80歳ぐらいの人なんです。考えると。前回の介護予防、2006年もそうですが、79歳と80歳代の人が要支援1、2が一番多くて、そこに対して元気になるには、どういうことをすればいいのかというのをいろいろ考えたんですが、なかなか難しかったわけですね。今回のフレイルは参加型で果たして可能かどうか、それでそのインデックスというのは、今言ったような簡単な輪っかテストとかを用いながらやる方法と、もう一つはそこに恐らく誰か専門職がかかわって、専門的な評価方法もあるだろうなと思っています。

【林会長】

ほかにいかがでしょうか。

木藤委員。

【木藤委員】

資料No.44-1の見える化システムなんですが、介護予防のサービス見込量が平成30年度から3カ年で増えていくということで、介護サービスのほうの居宅系があまり伸びていない、若干伸びるところもありますけれど、伸びていない部分はわかる、予防のほうに力を入れればということで理屈はあるんですが、介護のほうの施設サービス、老健とか特養の人数が全く横ばいということで、たしか高齢者人口は増えていって、特に後期高齢者は増えている中で、これは国のシステムなんですけれど、これで大丈夫なのかどうか、ちょっと教えてほしいです。

【林会長】

はい、事務局お願いします。

【事務局】

すみません、施設についてはこのシステムは全くフィックスで動かないように、3カ年は最初出るという前提になっています。そこから先、増やすということであれば、国のほうで想定しているこのシステムは整備した分が増えるだろうとか、そういう考え方の設計になっているようでございまして。そこもありまして、特養整備費とか、あるいは老健も含めて整備ということについて、先日の検討部会で幾つかご議論いただいたところでございます。

【林会長】

はい、新田委員。

【新田委員】

今の中で、保険者シートってもう一つ開発したんですが、そこで多摩地区も調べたんですけど、国立は老健は断トツトップで、これほどのところはないですね。23区も含めて、老健費用が断トツトップでございます。これは国立の特徴でございます。

【林会長】

木藤委員。

【木藤委員】

それで、計画をこれで立てたとき、先ほどどなたか言ったと思うんですが、財政フレームの問題が、整合がとれるのかどうか、ちょっと不安な。というのは、どうしても特養は、対象が増えていけば、確かに在宅という方法は見えると思うんですけど、増えていく中では、今回たしか特養の認証基準が要介護3以上になったから、ここで落ち着いているということで、実際西多摩のほうも空いているということがあると思うんですけど、今後またそういうような基準の改正がない限り、普通にいけば特養の人数は増えていくんじゃないかなというのがあるんですが。

【林会長】

新田委員。

【新田委員】

検討部会の話ですが、ちょっと話させていただきますが。44名の待機者を、これは大川さんからつけ加えてほしいんですが、実際見ると自宅にいるのは11名でございます。11名で、所得段階1の人が1人でございます。所得段階4とか8とか、2、3ということございまして、その中の内容は、息子と今後について検討して、介護をこれからもしていきたいという話があって、以前よりも手厚くサービスの導入をすとか、あるいは逆に、以前は入院し体力低下していたので、このまま最期だと思っていたが、体力回復し、介護も大変になり、また考えているといった具体的な人。入所については本人には伏せている人。あるいは1人は、入退院だから11名の中から引いていいんですが、これは病的なものです。大腸がん、肝硬変、肝性脳症ですから。そうすると実質的には10名以下。もうちょっと言うと、2名だというふうに見ました。

今の話ですが、増えると思うんですね。増えるんですが、どのように増えていくかというのは先ほどの数字で、くにたち苑の施設長と話したんですが、じゃあ、くにたち苑が増床するかというと、しないと。これは林さんから話していただきたいんですけど、それは理由があります。ということで、今の具体的ないわゆる伸び率、介護者の必要度と、その関係性が今とても重要なことで、伸び率と関係性というと、今のところは検討部会では要らないだろうというのが、結論でございました。

もう一つ、じゃあ、この11名に対して、きちっとサービスとして家族支援もやらなきゃいけないだろうと。これは例えばケア会議等があるので、徹底した支援をしてどうするかということは必要だろうというふうには思っております。例えばこの中に認知症の人たちがけっこういるので、グループホーム等も含めて、単に特養だけではなく、考える場所はあるだろうなと思っています。

あとはちょっと、林さんと大川さんに発言を求めますが。

【林会長】

じゃあ、林委員、お願いします。

【林（瑞）委員】

うちの施設でいえば、増床しないというのは実際にはもう、土地がない、これ以上の増床、実際の建蔽率とか容積率もありますけれども、資金の問題もありますし、今のところそういう予定は全くないという状況です。

新たに施設を建てるということになっていくと、先ほど東京都のほうで補助金、簡単に言うと促進係数を抜かすと1床当たり500万円ということですがけれども、100床だと5億円の補助金があると。それだけは全く足りない。今、ババ課長が言われたように、100床だと15億から20億の建設資金が要るところでは、都内の社会福祉法人はかなり蓄えを持っていないという現状の中では、極めて厳しいかなというところでは。

推計量とはちょっと別ですけれども、今、特別養護老人ホームの一番の課題は、待機入所者の問題ではなくて、人材確保の問題にもう変わってきてしまっているんですね。先ほどの立川の施設のショートステイは40床で、一部開いていないというところも人材問題、人材が集まらないから施設が開かない。これはもう都内でも、いろいろなところでいっぱいそういう状況が発生しているというのが実際にあります。

ただ、数的にはわからないですけれども、特養が入りやすくなったというのは現実で、例えば訪問介護、介護度が上がってくるとサービス量が増えていくので、訪問介護とか通所介護の量が増えていくと、その次に来るのは、ご家族の介護力がないとやはり入所につながっていくというところがあって、結構、うちの施設でも通所介護をやっていますけれども、重度になっていくと入所にして通所がなくなるというケースが、やはりここ一、二年の中ではすごく増えているかなという状況があります。

その辺が量的に、施設サービスの数字がどのぐらい上がるかというのは、ちょっと私も定か出ないのでわかりません。

【林会長】

ありがとうございます。大川課長、お願いします。

【事務局】

特養の待機の方で、44名中18名の方がご自宅にいらっしゃると。それは平成29年3月の時点での数字なんですけど、その中から確かに8名ほどは入所されているんですが、10名がご自宅にいらっしゃって、さらにこの皆さんにお配りしている円グラフの中の「入院」というところが1になっていますけれども、その方が在宅に戻っておりまして、11名がご自宅にいらっしゃると。その入院の方は、医療依存度が高くて、特養の適用ではないと。ご家族は家で見るんだということで入退院を繰り返しているということがありますので、そこは一定のフォローが必要だという状況です。

そのほかの10名の方につきましては、第1段階の方が実は3名いらっしゃるんですが、いずれもご家族がご自宅で見るとおっしゃっているんですね。しかしながら、ご家族の介護負担もやはり少しずつは増えていると。特に老老介護、もしくはご家族の

方の健康状態が悪くなっているということがありますので、そこは新田先生がおっしゃったように、家族、介護者支援をきちんと位置づける中でカバーしていく、仕組みをもっと強化する必要があるだろうということでもあります。

ただ、喜ばしいというか、非常にご家族の努力が実っているなど感じる世帯も何世帯かありまして、そのうち、ご家族が認知症の対応を覚えて、そのことでご本人の混乱が非常に少なくなつて、在宅を継続されているというような方もいらっしゃいます。

そういった意味も含めて、危機的な状況を救っていくとともに、ご家族にも対応を覚えていただける、適切にやっていただけるような、そういった働きかけもさらに必要になってくるかと感じている次第であります。

以上です。

【林会長】

ありがとうございます。よろしいでしょうか。

ほかにいかがでしょうか。

きょうは、工事の関係で停電になってしまうそうなので、あまり延ばすことはできないということでもありますので。

【山路委員】

電気が消えるわけですね。

【林会長】

ええ。まだ大丈夫だと思いますが。

それでは、報告についてはよろしいでしょうか。

そうしますと、議題としてはその他ということで、何かございますでしょうか。

事務局お願いします。

【事務局】

その他ということで、皆様に今後ご議論いただきたい点が1つございます。実は国立市は在宅で介護を受けている一定の方に対しまして、おむつの給付についての補助を行っております。ただ、これが国の見解で、今は、先ほど言った保険の外側にある市町村独自の地域支援事業として、介護用品の給付ということでおむつ給付を行っているんですが、国のほうからこれは地域支援事業ではないですという見解が出ていまして、基本的には経過措置として現在やっている市町村も認めているんだけど、本来保険料を100%の財源として行う特別給付であると。

国立市は以前、在宅で要介護3以上の方に対しまして、サービス量を増額させて10%多く使えるようにという形で、特別給付を行っていたこともあったんですが、それに相当するような、普通の保険サービスにはない形の種類のサービス、これを私どもは横出しと言っているんですけども、横出しサービスによる特別給付だというふうに国のほうで指導が入ってきているところでございます。

ただ、これは特別給付として行う場合、財源として100%保険料、65歳以上の方の保険料に財源を求めていくことになりますので、今現在年間で1,000万円強の金額がおむつ給付に使われているんですが、その財源を保険料に全部求めていった場合、保険料水準がある程度変わってしまうということもあります。実際にそのような事業の組みかえを行う場合には、条例の改正等も必要となってくるんですが、その前に事業計画上の位置づけというものも必要になってきます。

そういったことについての議論につきまして、次回以降、保険料水準の話をしていきたいと思っていたんですが、直接そこにかかわる部分でもありますので、おむつ給付について議論していただきたいと思っております。現状であるとか、あるいはもし特別給

付というような事業形態を変えた場合、どれぐらい市民の方に、保険料に影響を与えるのかといったことも含めまして、資料は事前に配付する作戦に努めてまいりますので、またよろしくご議論のほうをお願いしたいと思っております。

【林会長】

はい。ということで、次回の議題になるということですね。

【事務局】

はい。

【林会長】

ほかに何かございますでしょうか。事務局お願いします。

【事務局】

先ほども介護予防のところで出ましたけれども、お手元のほうにチラシを配付させていただきました。今年度からフレイル予防の取り組みを始めます。第1弾としまして、11月21日に市民公開講座ということで、東京大学高齢社会総合研究機構の飯島教授をお招きいたしまして、フレイル予防の講演会をいたします。こちらは芸小ホールで、300名ほどという大勢の人数の方にお越しいただくことを想定しております。

この会ですけれども、国立市医師会、歯科医師会、薬剤師会のご講演を受けて、実施させていただくことになりました。ありがとうございます。

これを皮切りに、今年度は1月にこの後サポーター養成講座を実施いたしまして、2月にフレイルチェックということで、今年度は実施いたします。これをスタートとしてまた来年度、引き続きやっていきたいと思っておりますので、どうぞ来週21日、お時間がありましたらお越しいただければと思います。

【林会長】

ありがとうございます。席はまだあるということなんですね。

【事務局】

特に申し込みではなく、先着順ということにさせていただきました。

【山路委員】

締め切られる可能性もあるんですね。

【事務局】

はい。早目に。

【林会長】

ほかに何かございませんでしょうか。よろしいですか。

すみません、次回がありました。

【事務局】

一応次回の予定なんですけれども、先ほど日程をいただいたんですが、一応12月15日金曜日、会場はこの第1、第2会議室一緒に、行う予定で進めてまいりますので、またよろしく願いいたします。

【林会長】

はい。次回は12月15日ということで、よろしく申し上げます。

それでは、ほかにはもうないですね。ではこれにて閉会したいと思います。

どうもお疲れさまでした。

—— 21:00 終了 ——