

## 第5回国立市介護保険運営協議会

平成30年11月16日（金）

### 【林会長】

それでは、定刻となりましたので、第5回国立市介護保険運営協議会を始めたいと思います。

まず、事務局のほうから説明があるということですので、お願いします。

### 【事務局】

それでは、皆様に事前にお送りした資料の確認からさせていただきます。資料No.13「平成30年度高齢者支援課事務担当者名簿」、こちらが縦長のもの1枚です。次に資料No.14-1「20181031 検討部会報告」、こちらはクリップどめで13枚です。資料No.14-2については、2ページ目から皆様に事前にお送りさせていただいております。資料No.15「介護保険事業状況報告」というものが1枚目になりますが、こちらは4枚でクリップどめのものであります。以上と議事録が、事前にお送りさせていただいた資料になります。

本日机上に、資料No.14-2の1ページ目に当たるA3横長のもの、入院見舞金の検討部会で作られた資料を配付させていただいております。こちらは本日、協議会終了後に回収させていただきたいと思っておりますので、よろしくお願いたします。

資料については以上でございます。

### 【林会長】

ありがとうございました。資料のほうはそろっておりますでしょうか。

それと、本日机上配付の資料は、この会議終了後、回収するということですので、よろしくお願いたします。

それでは、議事に入っていきたいと思っております。

まず1点目は、議事録の承認についてですが、前回、第4回の議事録につきまして、何かお気づきの点はありませんでしょうか。星野委員。

### 【星野委員】

星野です。3ページの私の発言で、下から2行目ですが、「会員としてご加入いただいた方の総合支援」となっているんですが、これは「相互支援」という枠組みになっていますという発言でしたので、訂正をお願いできればと思います。

### 【林会長】

わかりました。ではその点、訂正をお願いします。「相互支援」ということですので、ほかにはいかがでしょうか。

では、今の点を修正していただいて、承認ということで、よろしいでしょうか。

（「はい」の声あり）

### 【林会長】

では、そのようにさせていただきます。

次に、高齢者支援課事務局の体制ということで、人事異動があったということで、事務局から報告していただきます。お願いします。

### 【事務局】

それでは、皆様のお手元にご覧いただけます資料No.13「平成30年度高齢者支援課事務担当者名簿 平成30年11月1日現在」という資料をごらんください。

11月1日付で高齢者支援課において人事異動がございまして、地域包括支援センタ

一におりました阿曾が、福祉総務課へ異動となりました。阿曾の後に、新規採用で日高という者が、高齢者支援課に配属されました。この名簿でいきますと、下から3行目です。主事として日高裕という者が入っております。

今回の人事異動につきましては、以上でございます。

#### 【林会長】

ありがとうございました。

それでは3番目の議題で、検討部会報告です。

10月31日に検討部会が開催されましたので、事務局より、その内容について報告させていただきます。では、お願いします。

#### 【事務局】

それでは引き続きまして、10月31日に行われました検討部会について、資料No.14に沿って報告させていただきます。

この日の主な議題は、資料No.14-1「検討部会報告」の①入院見舞金について、②グループホームの家賃補助でございます。

まず①入院見舞金につきましては、入院見舞金制度そのものについては、事業計画にも、見直しの方向でということが記載された添付資料が巻末にもついているんですが、今回の検討部会では、その見直しをしていくに当たって、どういう方向性で見直していくかというご議論をいただきまして、この報告にあるような意見をいただいております。

まず入院見舞金制度自体が、昭和62年に開始したものであること、目的としては高齢者の生活の安定及び福祉の増進を図ること、内容としましては連続7日以上入院をした方に、年度内1回に限って5,000円の見舞金を支給するという制度であるという説明をさせていただいた上で、入院見舞金の支給を受けた方およそ500名程度いらっしゃるんですけども、そのうちの50名の方について、実際にその給付を受けた方はどういった状態像だったのか、どれぐらいの入院費を支払ったのか、そういったところを調べた分析内容を、資料No.14-2の2ページ以降になりますが、幾つか円グラフと棒グラフがありますが、これに沿ってごらんいただきました。

この資料No.14-2は、きょう回収させていただく1ページ目、A3判の資料がもとになっておりまして、入院をした期間、退院時の状態像について、介護保険の認定がついている方について日常生活自立度、認知症高齢者の自立度といったものをはかった基礎資料が1枚目にして、これを視覚的に捉えられるようにグラフに置きかえたものが、この2ページ目以降となります。

まず①障害高齢者の日常生活自立度、括弧書きで寝たきり度とあるんですが、こちらは体の不自由さです。介護保険の認定をする際の調査の指標で、認定情報がない方については「なし」と書いてあるんですが、軽い状態のほうからJ1、J2、A1、A2、B1、B2、C1、C2と寝たきり度がありますが、ほぼ満遍なくとといいますか、偏りなく分布してございます。

1枚めくっていただきまして3ページ、②認知症高齢者の日常生活自立度、これは認知症についての状態像ということです。認定情報がなかった方は「なし」で7人になっていますが、自立の方、全く不自由ない方が9名、何らかの認知症の症状のある、日常生活にある程度の支障を抱え始めるという状態像になるんですが、I、IIa、IIb、IIIa、IVとありますけれども、IIa以上、日常生活にある程度問題が発生してくるという方が半分を超えていたということが、この調査で判明しております。

4ページ、③退院日当日の介護度を円グラフで示させていただいております。認定のない方もいらっしゃいますが、皆様入院されている方ですので、要介護の認定がついて

いる方が結構多くいらっしゃるようで、要介護5の方で15人、要介護4の方で9人、要介護3の方で2人と、寝たきりに近い状態というのが要介護3ですので、通常寝たきりの方が半数以上いらっしゃったという結果になってございます。

次に5ページの④、この方たちの所得状況を、介護保険料の所得段階で調べさせていただきました。低所得の方というのは第1段階、第2段階、第3段階の方ですけれども、こちらで半数近くを占めていたと。これは全体の分布でも、やはり第1、第2、第3段階が多うございますので、母集団の分布と似たような分布にはなっているところでございます。

6ページは棒グラフで示しております、⑤入院費でございます。実際に入院見舞金の支給申請をしていただく際には、病院に支払った領収書を添付していただいておりますので、どれぐらいの入院費がかかったかがわかります。これが幾らぐらいの金額かを示させていただきました。多くの方が5万円以上のラインに到達しており、20万円を超える方も何名いらっしゃいます。一番高い方で36万8,960円ということですから、37万円ぐらい払っていらっしゃるということでございます。

これに対して入院見舞金は5,000円でございますので、ここで示させていただいている横線の、一番下の目盛りが1万円ですから、その半分の額が支給されるということでございます。これも検討部会報告に書かせていただいておりますが、入院費は見舞金5,000円と比較してかなり高い状態であって、経済的な補填、この条例の目的として高齢者の生活の安定と書いてあるんですが、5,000円を給付することで10万円以上入院にお金がかかった方に対して、経済的な補填を行って生活の安定を図るところまでは行っていない、というふうに見てとれるということでございます。

こういった資料の説明をさせていただいた上で、検討部会のメンバーにいろいろご意見を頂戴したんですが、その際に出た幾つかのご意見として、資料No.14-1「検討部会報告」の意見欄に書かせていただいております。読み上げさせていただきます。

福祉の増進が目的ということで開始されたものであるが、その目的は、介護保険制度ができて果たされたと考えられる。入院時の費用は社会保険、これは医療保険の高額療養費制度や入院した際の限度額適用制度、負担限度額と言われている制度で、カバーできているのではないかと。退院支援ということであれば、タクシーでおうちに帰るときの補助という形もあるのではないかと、そういう形がいいのではないかと。入院見舞金は入院した本人に支給するものであるが、今後は退院後の在宅生活を支援する、つまり再入院を防ぐようなものに、そこにかかわる見守りの支援者に支給する形に変えてはどうか。地域包括ケアを進めていくに当たって、自立が困難な方への支援を行うため、有償でできるだけ多くの担い手を増やしていくために、こういった財源を使ってはどうか。

こういった意見をいただきまして、最終的には退院後の在宅生活を支援するような見守り策というものに切りかえていくべきだという、意見の一致をいただきました。

以上が①入院見舞金についての、検討部会でいただいたご意見と結論ということでございます。

次に②として、グループホームの家賃補助と言っているんですが、「家賃等補助」ということで、家賃以外の補助も類型としては制度上あるんですが、こちらについてのご議論をいただくために、資料No.14-2の7ページ目以降を用意させていただき、ごらんいただきました。

資料No.14-2の7ページは、先ほどの入院見舞金と同様に、保険料所得段階別のグループホーム利用者の人数を、円グラフで示させていただきました。保険料の第1段階は、生活保護受給者、もしくは年金制度ができる前に既に高齢になっておられた方に支

給される老齢福祉年金制度の適用者、あるいは課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方、これらの方々でございます。

ちなみに、現在、グループホーム利用者に生活保護受給者の方はいらっしゃらず、そして老齢福祉年金の適用者は今、国立市内ではいらっしゃらないので、この第1段階の方は全て課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方ということですが、その方が43%と、半数近くを占めていたということがわかりました。

一般にグループホームにはそれなりの費用がかかるため、低所得の方が利用しにくいのではないかとということで、家賃等についての補助を検討するというのでこの資料をつくり始めたんですけども、意外に保険料段階でいくと低所得の方が多いということがありまして、ここについて、事務局のほうで手作業なんですけれども、これらの方々について非課税の年金、つまり多くは遺族年金なんですけれども、その遺族年金があったのではないかと仮説のもとに、遺族年金が一体幾らあったのかというのを調べたのが、8ページ目の「グループホーム利用者の年金収入分析」というものになります。

この棒グラフの、斜線の入った高いほうの棒は非課税の年金、つまり遺族年金等を合計した上での金額で、低いほうの網かけになっている棒は課税年金収入金額ということで、1番から28番まで示してあります。これらの方について年金収入額を実際に見ますと、課税年金収入額と非課税年金の合計額が同じ人は少なく、8番、9番、17番の方は非課税年金をもらっていない、うちで捉えられる課税年金しかもらっていなかったと。このほかに何かの手当てなり仕送りがあるかはわからないですけども、そういう方の人数は少なく、非課税年金として多くは遺族年金をもらっている人がかなりいらっしゃったと。

この斜線の棒は遺族年金を合計した金額ですが、多い方で300万円を超える年金収入がある方がいらっしゃる、200万円以上の方も相当数いらっしゃるということが、この非課税年金を調べた際にわかったところでございます。という形で、現状のグループホーム利用者は、比較的収入金額に余裕がある人が多いということがわかったと。

次の9ページ目は、もし生活保護の方がグループホームを利用しようと思った場合、生活保護で受けられる金額というのは、目的別に生活扶助、住宅扶助、医療扶助、介護扶助といった種類に分かれておりまして、考えられる扶助の種類は、この4つがありますという資料になります。

内容としては、生活扶助は主に日常生活に必要な費用、住宅扶助については家賃といったところで、70歳の单身の方を想定して国立市でお暮らしの方で試算した金額が、下の欄に示されております。生活扶助は7万4,150円、家賃に充てられる住宅扶助は実費ではあるけれども上限額設定があって5万3,700円、医療扶助や介護扶助というのは、医療保険、介護保険等を使ったときの自己負担額でございますけれども、こちらについての費用は、直接医療機関や介護事業者へ支払われて、自己負担額は0円になるように、制度がつけられているという表になってございます。

次に進みまして10ページ目、こちらについては市内にございます6カ所の認知症グループホームの、利用料等費用についてのアンケート調査結果でございます。

右側の「家賃等」とある部分が家賃、食材費、光熱水費、共益費の金額、それにグループホームによっては敷金等がかかったりするところを書いてございまして、表の下に5万3,700円と書いてありますが、家賃の部分が5万3,700円におさまっていれば、生活保護の方でも入れます。食材費、光熱費、共益費というのは先ほどの試算で出ていた、70歳単身の7万4,150円のお金で対応していく部分というふうになります。また敷金につきましては、生活保護の中から支出することは可能というこ

とですので、これらの金額が生活保護で賄い切れれば、グループホームの利用ができるということになります。

現に1番のあおやぎの家では、生活保護の方を受け入れることは可能となっていて、たしか1部屋だったと記憶しているのですが、通常であれば家賃6万円のところを、生活保護対応家賃として5万3,000円という設定を行うことで、生活保護の範囲内でグループホームで暮らしていけるということを実現しているということが、わかる表になっています。

食材費、光熱水費、共益費はそれぞれ分かれた数字で出ていますので、実際にそれが幾らなのかというのを見てみると、これは建築年の新旧によって差が出てくる家賃とは違っていて、次ページにカラー刷りの表がありますが、7万4,150円という基準よりも低い金額におさまっているところが多いと。一部、それより高い金額のところもありますが、多くはこの食材費、光熱水費、共益費については、生活保護の生活扶助でおさまり、なおかつほかの雑費や衣服等に使うお金も出せる、といったグループホームもあるということがわかりました。

これに対してその左側の家賃については、どこのグループホームも生活保護の家賃扶助5万3,700円ではおさまらないということがわかるところでございます。

こういった資料をごらんいただいた上でご議論いただきまして、資料No.14-1「検討部会報告」に戻りますが、いただいた意見は、国立は認知症になっても住み続けられるまちであり、認知症になって自宅で生活できなくなったとき、在宅と同じように生活できるグループホームへの支援はふさわしいのではないかと、というご意見。それから、特定入所者介護サービス費、これはあまりなじみのない言葉ですけれども、我々事務担当は補足給付とか負担限度額と言いますが、一定以下の所得の方が介護保険施設に入所するには、部屋代や食費に保険給付から補助が出るといった制度なんですけど、そういった補足給付の制度に準じたものを設定するのが妥当なのではないかと。

ただし、実は補足給付というのは全国一律で、家賃に当たる部屋代であるとか食費について、あらかじめ国がこの金額でやってくださいという基準額を設けているんですけど、グループホームでそういったものはございませんので、先ほどの資料で見ていただいたように、食材費、光熱水費、共益費、あるいは家賃、それぞれの事業所がそれぞれのやり方で決めた金額がありますので、次の行、「ただし」のところですが、グループホームは事業所ごとに基準額が違い、一律の金額の設定は難しいと。そのため、入居についての相談事例が出てきたときに、個々に判定していくことが必要なのではないかといった意見もいただきました。

ということで、基本的には生活扶助も含めた家賃等に補助をしていくということは、国立市の方針としてはふさわしいのではないかとという結論をいただきまして、ただし、通常の法律による施設とはまた違って、いろいろな部屋代、生活費の設定がされているので、個別ケースに応じた補助の仕方を、一件、一件相談を受けて考えていく、部屋代について幾ら補助するかといったことを決めていくのが、よりきめ細やかな、丁寧な対応になるのではないかと、という意見をいただい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、10月31日に行われた検討部会の内容についての報告でございました。

【林会長】

ありがとうございました。

今回の検討部会報告は2つテーマがありますので、分けて質問や意見を頂戴したいと思います。まず1番目の入院見舞金についてですが、こちらはいかがでしょうか。質問、

ご意見がありましたらお願いします。はい、田村委員。

【田村委員】

田村です。この見舞金の5,000円という金額は、今の経済的ないろいろな状況とか考えると、あまり意味がないような気がします。ただ、全体で1年間、この見舞金というのがどのぐらい支払われているのか、ちょっと教えていただきたいと思います。

【林会長】

事務局、お願いします。

【事務局】

これは1件5,000円で、およそ500人の方にご利用いただいておりますので、ざっくりと申しますと、250万円というところでございます。

【林会長】

ほかにいかがでしょうか。北野委員。

【北野委員】

検討部会の最終的な着地点が、退院後の見守り策に方向を転換するべきと、退院後の手当てというか、厚い支援ということだと思うんですけども、具体的には退院後どういう形で、施策というか、どういう内容なんでしょうか。

【林会長】

事務局、お願いします。

【事務局】

こちらですけれども、退院後の生活ということ、恐らく介護保険の公的なサービスももちろん使っていくということと、今までのご議論の中でも介護保険サービスだけでは退院した方々の状態をキャッチするとか、ほかの支援というのが足りないというところでは、やはりそこを埋めるような、地域の力をかりた見守り支援というのが必要になってくるということで、専門職ではない地域の方々の見守りというところに移行していくというふうに思っております。

具体的には、前回の運営協議会のほうでも報告させていただいたんですが、まずはその中でも認知症の方の地域の見守りというところをやっていきたいと考えております。

【北野委員】

わかりました。ありがとうございます。

【林会長】

ほかにいかがでしょうか。田村委員。

【田村委員】

これからは生活支援のほうに重点を置いていくというのは、新総合事業の1つの目的にもあると思うんですが、そういった意味では、年間250万円支出しているのであれば、これは新しい事業のほうにお金を回してもいいのかなと思います。ただその5,000円をいただいて、本当によかったという方がいらっしゃるのかどうか、やっぱり5,000円もらって助かったわという方がもしいるのであれば、何らかの別な措置も必要なのかなと思うんですね。一律にもうだめだということではなくて、必要性のある方がいればということなんですけれども。

あと、この意見の中で、「地域ケアを進めていくに当たって、自立が困難な方への支援を行うため、有償でできるだけ多くの担い手を増やしていく」、これは要するに有償というのは、有償ボランティアという意味で考えてもよろしいんでしょうか。そういう方たちに、新総合事業の中に位置づけられるということですよ。それは私もすごく、有効に使える部分ではないかなと思います。

それからもう一つ、「入院見舞金は入院した本人に支給するものであるが、今後は退院後の在宅生活を支援する」、それで課長さんの説明の中で、見守りをしている人に支給したらどうかというのはちょっと、そういうふうには私は解釈というか、お話しされたように感じたんですけども、この辺は、確かに介護者の方たちが何らかの形で、在宅で介護していらっしゃる方というのは、非常に精神的な負担とか、ストレスもある。そういうところには何らかの支援を入れていくということはとても大事だと思うんですけども、先ほどおっしゃった見守りの方ということかな、それが介護者なのかというふうに理解したんですけど、支給したらどうかということをお話していただきたいと思います。

【林会長】

はい、新田委員。

【新田委員】

とても鋭いご指摘だと思いますが、僕はトータル支援だろうなど、この検討会のときに思っていましたけど、なぜかといいますと、有償ボランティアを含めて例えば人が入る、そのことは、家族であり、本人支援であり、結果としてお金はその有償ボランティアに入るんだけど、厳密にこれだというふうにする必要はなくて、さまざまな形の支援が必要じゃないですか。だから、今まであまりにも限定する支援が多過ぎたので、先ほどの事務局からの話は、今、煮詰められているところですが、これからそこのところの議論をもうちょっと進める中で、この検討部会としては、何かトータル支援をしていただくようにしたほうがいいんじゃないのかなと思っています。

何か決めちゃうと、そこだけで使いづらいというふうに思いますが。それは意見です。

【林会長】

山路委員。

【山路委員】

実はこの入院見舞金5,000円の話は、もう三、四年ぐらい前に検討部会を別途開いた中でも今回と同じ結論で、しかも理由も同じだったと思うんですが、廃止すべきだという結論は出ているんです。それで今もってこれが残っていたというのは、我々自身の責任でもあるかもしれないけど、やっぱり事務局の怠慢だと思うんです。ごらんになってわかるように、そもそもこれがつくられたのは昭和62年、1987年ですよ。当時はまだ高齢化率が、65歳以上の高齢者の割合はようやく10%ちょっと、超えたぐらいですよ。14%という高齢社会になったのが1994年ですから、その7年ぐらい前のことですから、高齢化はまだ本格的ではなかった時代です。それと、まだばらまき福祉の名残が残っていた時代ですよ。

ということで、しかも所得に関係なく、全部に見舞金5,000円出しているわけです。これも今で考えると本当にナンセンスな話だと思うんですけども。要するに、高齢者は弱者で、手を差し伸べるべきものだという考え方が、まだ高齢化が本格化していなかった時代背景もあったので、それが介護保険ができるまで、やっぱり高齢者対策というのはそういう考え方で来た、その流れの一つなんですよね。もう完全に時代遅れなわけですよ。

新田先生が言われたように、もう今や最大の問題は認知症であり、その認知症を最大の柱とした高齢者をどう支えていくのかということで、めり張りをつけてお金を使っていけないと、もう金も人材的にも足りない時代なんです。こんな今まで残っていたというのは、本当に信じがたい話です。何度も言うように。

ということをお話して、改めて感じました。

再度申し上げたいのは、これも含めて、我々が気がつかない段階で、国立はいち早くそういう見直しをしたつもりなんです、まだ残っているかもしれませんので、事務局に改めてそういうばらまきの名残が残っていないのかどうか、再度点検していただいて、もしそういうことが残っていれば、即、別の形でいくらかでも要るような施策はあるわけだから、それに転換するような見直しを、再度お願いしたいと思います。

【林会長】

ほかにいかがでしょうか。

それでは、この①入院見舞金については、よろしいでしょうか。

それでは次に②グループホームの家賃等補助ですが、こちらについて質問や意見をお願いします。

特にございませんか。

【新田委員】

今、認知症の対策をしている中で、要介護5でも恐らく30%ないし40%ぐらいの方が、在宅にいられることがあります。その中で、家族が疲労して、その中で生活しやすい空間というのは、やっぱりグループホームだろうなというふうに、一方ではあるわけです。もちろん要介護4、5になって寝たきりになれば別の話で、グループホームは生活の場でございますが。

そういう中で、さっき所得段階が、私は逆に驚いたんですけど、第1段階の人がこんなにいるのかと、改めて今日見て、ええっと。そここのところは事務局らしく、精密に調査したら、非課税という、これもまたあまり知らなかったことでございますが、それでも年間80万円以下という収入の中で、こういう人たちがいる。そういう人たちで、認知症の人が住みやすい町にするには、やっぱり私はそういう補助が必要だろうなと思っています。

このように、一応事務局から提案されたのは、私はそれなりに評価しておりますが。

【林会長】

ほかに。田村委員。

【田村委員】

資料No.14-2のカラーのほうの表なんですけれども、手書きで所在地のところは3人とか2人、指定年月日のところに、これは1万8,900円なんですかね、この数字はどこをどういうふうにしたら出てくるのか、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】

こちらは、3人とか書いてある人数ですけれども、仮に、それぞれのグループホームの入居の定員が、1番のあおやぎの家さんで9人、そのうちの3分の1の3人の方が、生活保護受給者で入ったとしたらということで、人数を書かせていただいております。ですので、2番のウェルケア国立さんは定員6名ですので3分の1で2人、以降のやがわ荘、グループホームやがわ、カルナ国立、かたりぎ、それぞれ入居定員の3分の1の方がもし生活保護受給者だったらということで入れさせていただいて、その際の、指定年月日のところに書いてある1万8,900というのは、家賃扶助の金額からオーバーしている金額、あおやぎの家さんで生活保護適用のない部屋であれば、6万円の家賃に対して5万3,700円が家賃扶助の上限額ですので、6,300円が不足する金額、その3人分だと1万8,900円。

ということで、家賃について不足する金額を、もし入居定員の3分の1が補助を受け

るとしたらということで、6万4,600円、3万6,900円と、家賃の補助に必要な金額を事業所ごとに書いて、一番下に月額で50万8,000円の家賃補助が必要になって、それを12カ月実施すると年額で609万6,000円が必要だということ。

これが、今もしグループホームの家賃補助を介護保険法に基づいた事業としてやろうとした場合、これは任意事業という名前になるんですが、任意事業には上限額設定がございまして、今現在、国立市の任意事業の上限額が1億110万324円という設定がされていて、予算書上は7,183万9,000円の予算を組んでございますので、今この任意事業で事業の上限額としての枠が2,900万円強あるということと比較するために、これはちょっと私の手元資料として最初つくったメモでして、もし入居定員の3分の1の方が生活保護受給者で、家賃に関する補助を行った場合、果たして介護保険特別会計上のルールの中の枠の中におさまるか、試算するために仮に置いてみた数値でございます。

正式な資料としては間に合わなかったもので、とりあえず私の手元のメモ資料をカラーコピーして、食材費部分、あるいは家賃の部分は大体どれぐらいのものなのかというのを、書いてある部分を使いたくて、入れた資料でございます。そのほかのところに書いてある手書きのメモというのは、そういった形で、総額で幾らかかるのか、ルール上の上限額に触れてしまわないかどうかという、確認をするための試算の資料でございます。

以上でございます。

【林会長】

よろしいでしょうか。山路委員。

【山路委員】

ちょっと話が戻るようで恐縮なんですが、先ほど新田先生が言われた8ページのグループホーム利用者の年金収入分析、保険料所得第1段階の話なんですが、改めて気づいたんですが、これは保険料所得で第1段階というと、一番所得が低いというランクでしょう。そうすると、これで見ると、遺族年金と合わせると実際は相当、課税年金プラスアルファでもらっている、結果的に所得の高い人が結構多いということになる、ということですよ。しかもこれは、調べてこれだけの収入があるとわかっていながら、ルールでそうなっているんだから、しょうがないといえばしょうがないんだけど、おかしな話ですよ。所得の高い人が第1段階で、一番所得が低いというふうにみなされて、その人たちが保険料が一番低くランクされていると。

そんなこと言えば、例えば資産と貯蓄はどうなっているのか、家族からの仕送り所得はどうなのかとか、なかなか所得捕捉できない分についてはやむを得ないにしても、しかしこの段階で少なくとも非課税年金の状況がわかるわけだから、つまりこれだけの結果として高い収入がある人たちを、第1段階として一番低い保険料で位置づけていいかどうか。今回のような施策で、グループホームの家賃補助までしてもいいかどうか、そういう基本的な割り切れなさが残るということですが、それはどういうふうに整理しているんですか。

【林会長】

事務局、お願いします。

【事務局】

保険料の第1段階については、課税年金収入額と合計所得金額の合計金額が80万円以下の方、あるいは生活保護を受給されている方、あるいは老齢福祉年金を受給されている方という、こちらはもう法律で決められていることでございますので、私どものほうで何か折り合いをつけてどうこうできる範囲を超えている、外側にある部分というふ

うに考えるしかないのではないかと。

この非課税年金については、実は補足給付、例えば施設、特養、老健、療養病床、あるいは介護医療院等に入るときの補足給付の判定をする際は、判定の対象になったということで、初めて我々のほうで捕捉することができた。非課税の遺族年金でございますので、これは税務当局もわからないですし、年金保険を支給している年金保険者でしかわからない数字なんですけど、これが介護保険法によって、介護保険給付についてはこれを反映させるということで入ってきて、初めて我々のほうで見ることができるようになった、新しいファクターでございます。

でございますので、初めてここを出てきたということと、ある程度国のほうでも保険給付については、非課税年金あるいは先ほど委員がおっしゃっていた貯蓄、この全てをつまびらかにすることはできないんですが、この保険給付の申請時、施設入所の申請をする際には、貯金通帳のコピーも出していただく、施設に入所する前の配偶者の方の所得は課税か、非課税かも含めて判定するという、かなりこの補足給付につきましては、シビアに判定するようになってきたところがございます。

この非課税年金を見ることができるようになって、保険料は非課税年金は入れないというルールだとしか言いようがないんですが、保険給付についてはそれぞれの人の事情が反映されるようになってきているというところは、事務局としては実感しているところでございます。

正確な答えにはならないですが、以上のような考えを持っております。

【林会長】

そうですね。かなり衝撃的なデータですよ。

【山路委員】

データですよ。わかっているならば、それは国に言わしめるしかないんだろうけど、やっぱり市独自で何とかならないものかと思えますね。結果的に、非常に不公平ですよ。

【新田委員】

少なくとも、これは林委員に聞きたいんだけど、特養等の施設入所に関しては補足給付があるので、公平性を保てるということで、今、理解しているんですか。例えば介護保険料等に関しては、今、所得段階で分けちゃったんだけど、そこにはかなり不公平さというのが何となく、だよ。正確に調べることができないので、あるんだろうけど。特養等に関してはそこまで把握した上で、所得段階も含めて考えているんですかね。そんなことないですか。ちょっと教えてほしいんですけど。

【林（瑞）委員】

入所の段階では、こういった食事料とか室料ですよ、それに関しては、今、課長から説明があったとおりの形で、こういった非課税も、一応資産というような形も含めて、要は出すというか勘案してということになったので、その辺は以前に比べれば、収入のある人は相応の費用を出すという形にはなってきたかなと思っています。

ただ、当然毎月の保険料はこういったものが入っていないということとか、果たしてきちんとその資産が申告されているかというのも、あれは自己申告の形なので、そこは何とも言えないところはありますけど。

以前に比べれば、ご本人が持っている収入等については大分勘案されてきたんじゃないかなというふうに思っています。

【林会長】

新田委員。

【新田委員】

ちょっと話がずれちゃうと申しわけないんだけど、以前、特養入所等に関して要介護3以上という話があったときに、さらに低所得者対策としても何か特養の優先度というのがどうもあったような、ちょっと話を思い出したような気がして。今の話を聞くと、本当にそういう話になっているかどうか逆に疑問が起きたので、ちょっと聞いた次第でございます。

特養入所ってもう平等で、所得関係なく環境要因も含めて入所という話でしたかね。一番新しい特養入所基準というのは、要介護3以上であれば、例えば極論すれば所得段階10であろうが、1であろうが。

【林（瑞）委員】

うん。それはないです。

【新田委員】

そこは平等ですよ。

【林（瑞）委員】

平等。関係ない。

【新田委員】

そういう話になったよね。

【林（瑞）委員】

そうです。はい。

【新田委員】

了解。はい。

【林会長】

ほかにいかがでしょうか。事務局、どうぞ。

【事務局】

1点だけ補足させていただきたいんですが、検討部会報告として、グループホームの家賃補助について、施設の補足給付と同様という議論をしていただいたところは、こういった非課税年金の収入も含めて、家賃補助の対象にするかどうかを判定していこうという議論でございますので、少なくともグループホームの家賃補助については、こういった非課税年金も勘案した施設と同様の形での判定をします。

ただし、幾らの金額を補助するかについては、施設ごとの家賃や食費等の設定があるので、そのところは個別のケースで判定していこうということでございますので、極力この補助について、非課税の収入で差が出たり、あるいは自己申告ではあるんですけどもある程度預貯金についても、勘案させていただこうと考えてございます。

以上でございます。

【林会長】

はい。ほかにいかがでしょうか。

ではこのグループホームの家賃等補助についても、進めていくが、ただ、事業所ごとの違いとか、一律設定は難しいので、やはり個別に見ていくということが必要であるということで、検討を事務局のほうでもさらにしていただくということで、よろしいでしょうか。ありがとうございます。

それでは、次の議題は介護認定者数、受給者数のモニタリングについてであります。これは前回、サービス種類別の見込み量と給付実績のモニタリングをご報告していただきましたが、それ以外にも介護認定者数と受給者数について状況を把握するということも、例の保険者機能強化推進交付金の交付対象になるということでありまして、ということで、事務局より資料について説明していただきます。

## 【事務局】

それでは、認定者数と受給者数のモニタリングということで配付させていただいております、資料No.15をごらんください。

一番最初のページの「介護保険事業状況報告」といいますのは、私ども事務局のほうで毎月東京都に報告を上げている介護保険の運営状況について、出している統計でございます。今回この1枚目に挙げさせていただきましたのは、認定を受けている人の数というところでの資料でございます。

これは平成30年7月分とありますけれども、一番下の行が総合計になります。要支援1の方が567名、要支援2の方が442名、介護1の方が894、介護2が483、介護3が442、介護4が339、介護5が360、この月の全体の認定を受けた人の数が、3,527名ということでございます。

介護保険事業計画、地域包括ケア計画のうちの介護保険についての推計では、平成30年度は3,552名の方が認定を受けるであろうと推計しておりました。内訳的に、要支援1あるいは要介護1の数が少し多いかなというふうには見ておりますが、おおむね認定を受けている人のトータルの数では、計画値に近いものになってございます。

次のページに進みまして、これはサービス種類別の受給者数、このサービスを利用した人数の一覧表でございます。これは平成30年5月にサービスを利用した人でございますけれども、訪問介護の利用は588名、訪問入浴介護は44名といった数字がござっております。前回の運協で報告させていただいて、皆さんにグラフを見ていただいたのは使われた金額でございまして、今回は人数でございます。

そういったサービス種類別、介護度別の受給者数を積み重ね棒グラフにしたものが、次ページ以降の2枚でございます。

一番背の高いグラフは、介護予防支援・居宅介護支援といましてケアプランを作成した人の人数で、およそ1,600人程度、前ページのサービス別一覧表でいうと真ん中あたり、介護予防支援・居宅介護支援がトータルで1,627名と、これがこの棒グラフということでございます。

それ以外の部分でいうと、福祉用具貸与であったり、地域密着型通所介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設という形になっております。ただ、1枚目のグラフはマックスを1,700でつくっておりますが、2枚目はマックスが250で同じレベルではございませんので、ご注意ください。そういう意味では、実際に訪問介護や訪問看護、地域密着型通所介護等が多いというところでは、通常我々が抱えているイメージと、大きく違った使いぶりではないのかなというところがございます。

今回はモニタリングと申しまして、実際に受給している人の人数等について、見ていただくということがメインでございますので、何か変わったところがあって、それを報告して議論していただく等ではございませんので、現状の使いぶりを見ていただいでご確認いただくということが、主でございますのでご承知おきください。

雑駁ではございますけれども、受給者数についてのモニタリングということで報告させていただきました。

以上でございます。

## 【林会長】

ありがとうございます。前は、見込み量と実績の比較というものだったんですが、今回は実績だけを示すという。

## 【事務局】

済みません、見込み量との比較というところまでは資料ができておりません。申しわ

けございません、現状での使いぶりというところでございます。

【林会長】

これが保険者機能強化推進交付金の、というか。

【事務局】

そうですね、東京都さんが言うには、年に2回程度はこれを行ってほしいというところで、これができていると加点されて、交付金が少しプラスになるといったことでございます。

【林会長】

はい。それでは、質問やご意見がありましたら、お願いします。小出委員。

【小出委員】

今、林会長のほうから見込み値というお話がありましたけど、これって、見える化システムみたいところで確認はできるのでしょうか。

【林会長】

事務局、お願いします。

【事務局】

事業計画のサービス種類ごとの事業見込み推移というところで、利用者数というのが一応、こういった積み上げ棒グラフで出ておまして、このところが見込みの数値になります。例えば、地域包括ケア計画の55ページ目に訪問介護の給付費の推計と利用者の推計というものを載せてございまして、平成30年であれば要介護1の方の利用者数の見込み、月でいうと1カ月196人の方が使うのではないかというふうに出させていただいております。それに対して実際に使われたのは257人ということですので、少なくとも要介護1については利用者数が見込みよりも多いといった形で出ております。トータルでも、訪問介護の30年度の利用者数は、月平均487名で見ているところが、588名であるとか。訪問入浴ですと、30年度は月平均50名で見込んでいますが、44名であるとか。この地域包括ケア計画の見込み量推計のページと照らし合わせていただくと、介護度別にわかってくるというふうにはなっております。

ただこれを表に落とし込んでしまうと、サービス種別、介護度別で推計値と実績値と並べると、相当見づらくなってしまうので、なかなかうまく、ぱっと見てわかるような表にできなかったというのが正直なところでございます。

【林会長】

はい。ほかにございますか。林委員。

【林（瑞）委員】

今回の30年7月の状況ですけれども、これはサービス別、介護度別ですけれども、過去のものも同様にできるんですよ。

【事務局】

出せます。

【林（瑞）委員】

ですよ。ちょっと感覚なんですけれども、過去に比べると訪問入浴がかなり減ってきているかなということとか、例えば通所介護が要介護1、2を中心にサービスが使われているとか、特養でいえば、要介護3以上の方が入所要件になっているということで、多分ここでいうと、介護老人福祉施設の要介護1が3人、要介護2が6人というのは多分経過的に、その条件前に入所した方が、まだ入所しているという状況だと思いますけれども、特養が要介護3以上になった影響が、在宅サービスでどういうふうな変化になったかというのは、ちょっと状況として確認しておいたほうがいいかなと。

ですから、在宅サービスと言いつつも、場合によっては、今、施設がかなり増えているので、施設の入所者というのが意外に増えてきているかもしれないし、在宅でそれほど頑張らなくても、施設に入っていくというような傾向も、もしかするとあつたりするんじゃないかなと思って、もしそのようなデータとか分析ができたらいかなと思いました。

【林会長】

ありがとうございます。そうした分析をする計画はございますか。事務局、お願いします。

【事務局】

改まって分析というふうにつくってみることはないんですが、これは毎月出しておりますので、どれか特定のサービス種類を追跡して、折れ線グラフにする等はできるかと思えます。ただ、やはり施設サービス、特養と老健につきましては、合わせて450から500の間を行ったり来たりしているというのが、私のここ何年かの印象でございますので、そういったところでは、施設はあまり変わっていないのかなという感覚はあるんですが。

それ以外の部分は、実際に数字を置いて、動きを見てみないとわかりませんが、それに近いのは、これもまた地域包括ケア計画の推計の中で、27年度、28年度、29年度という最初の3年間は、実績値を置いて計画してございます。訪問入浴介護でいうと、月当たりの人数が27年度52名、28年度58名、29年度53名ということですので、おっしゃるとおり50台の半ばぐらいから、この月は44人だったということで、少し少ないなという印象はあります。これもまた、30年度の中での動きを見てみると、訪問入浴介護は結構要介護4、5の重篤な方が利用されることが多いので、国立のレベルの人数でいくと、増えたり減ったりという多少のぶれは起きる可能性があります。

これはまた次に、年に2回程度やってほしいというインセンティブ交付金を判定する東京都からも出ていますので、また同じような統計を追っていきたいと思います。もうちょっと見せ方がうまくできれば、時間経過がはかれるような資料が、もしうまくつくれたら、そういうことにも挑戦してみたいと考えております。

以上でございます。

【林会長】

私は、全部事務方がやらなくてもいいと思うんですね。先ほど小出委員から、見える化システムという話が出たので、事業者や市民がそれぞれの関心に基づいて、ちょっと分析したいと思ったら、あるいは分析できるんでしょうか。事務局、お願いします。

【事務局】

見える化システムは、基本的には自治体間の比較というところに重きを置いておりますので、例えば国立の毎月の動きを見たいということであれば、この事業状況報告というのは東京都さんに報告を出していますが、東京都が実はホームページで公開しておりますので、それを地道に追っていくと、かなりばかどかい表ですけれども、やってできなくはないかなかなと。相応の労力は必要になってくることはありますけれども、不可能ではないかと思っております。

【林会長】

そうですね。ありがとうございます。

ほかに何かございますか。

では、これについてもよろしいでしょうか。事務局、お願いします。

【事務局】

ちょっと補足的に、この表の見方というか、隠れている情報が結構あると思うので、少しだけお話しさせていただきたいんですけれど。

資料No.15の1枚目「介護保険事業状況報告」というのは、介護保険の認定を受けていらっしゃる方の人数が3,527名ですね。2枚目は、5月サービス分と書いてありますけれど、介護保険事業状況報告が7月分なので、7月のほうがより正確だとは思いますが、ざっくり申し上げますと、上の部分の居宅サービスは、1の方が複数のサービスを利用しているということも考えられますので、合計の人数は下段に出てきていないんですけれど。

何を申し上げたいかという、サービスを利用していらっしゃる方の人数が、1枚目の3,527名ではないという前提で、どのぐらいの方が実際にサービスを利用しているのかという数字が、ここにはバチッと出てきていないんですね。ただしそれを探ろうとしたときには、どこを見るかといいますと、一つ一つのサービスで、人数がわかるようなサービスもありますので、それだけご紹介したいと思います。

居宅サービスの下から2行目、特定施設入居者生活介護の225名は、いわゆる有料老人ホームで、そのホームの中にケアマネジャーがいて、ケアプランを立てるということで、特定の入居者生活介護というふうに呼んでいます。これは在宅扱いです。その下の行、介護予防支援・居宅介護支援は、ケアマネジャーの担当人数と同等の数ですので、お一人ずつに1つのプランというふうにカウントできますから、居宅サービスのところだけで申し上げますと、225人と1,27名が在宅でサービスを利用しているという扱いになります。ですので、ここだけで申し上げますと、1,852名の方が在宅でサービスを利用しているというカウントです。

次の地域密着型サービスのところは、ケアマネジャーがプランを立てているものでカウントしますと、真ん中の小規模多機能型居宅介護、これは通所を中心とした随時訪問サービスをやるような機能を持っているところなんですけれど、ここにケアマネジャーがいて、この人数はイコールプランのカウントができますので、在宅で生活している方が16名。

実は先ほど申し上げた介護予防支援・居宅介護支援のプランをつくっているケアマネジャーは、この小規模多機能型居宅介護のプランはつくれないという扱いになっています。小規模多機能型居宅介護にいるケアマネジャーが、ここに通っている人のプランを立てるというルールになっているんです。なので、独立してこの16名はカウントしません。在宅扱いです。

そしてその一番下、複合型サービス、これは先ほどの小規模多機能型居宅介護に看護の機能がついているところです。これもこの中にケアマネジャーがいて、上の居宅サービスのケアマネジャーは、ここはできないということになっています。それで、この21名も独立したカウントです。

飛ばしましたが、認知症対応型共同生活介護はグループホームのことですから、こちらも居宅扱いで、この中にケアマネジャーがいて、66名は個別のプランを立てている数です。

これら地域密着型サービスの16名、66名、21名を合わせると、103名になります。先ほどの居宅サービスが1,852名、地域密着型サービスは103名、合わせると1,955名。約2,000名の方が、在宅でサービスを利用しているというふうに見てとれる表です。

ただし、居宅サービスの欄の真ん中あたりに、居宅療養管理指導というのがあります。これは医師や歯科医師、薬剤師が自宅に訪問するサービスで、実はケアマネジャーがプ

ランを立てなくても、医療の専門職の判断で行くということが可能なんです。ということは、通常在宅でサービスを使うというのは、みんなケアマネジャーがついていて、プランを立てると考えていますけど、中には全くプランを作成しないで、医師の判断でこの居宅療養管理指導を利用しているということもあり得るわけです。なので、先ほど申し上げた1,955人にプラスアルファで、何人かいらっしゃるかもしれないです。なので、2,000人ぐらいの方が在宅でサービスを利用していると。

下の欄、施設介護サービスは、それぞれの施設にケアマネジャーがいて、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、合わせて465名。450から460名ぐらいですよ。

先ほどの在宅でサービスを使っている方と、施設でサービスを使っている方を合わせると2,420、2,500名弱ぐらい。

先ほどの1枚目の数に戻りまして、介護保険認定を受けている方が3,500を超える、そのうち2,400から2,500ぐらいの方がサービスを利用しているということになるので、サービスを利用している方自体は、68%ぐらいですから7割弱。そしてサービスを利用している方のうち、在宅の方が2,000で、施設の方が500だとすると、8割ぐらいの方が在宅で、2割ぐらいの方が施設。簡単にいうとこんな数字です。

もうちょっと精査をすると、もう少し見えるものがあると思いますし、このような数を経年で見えていくと、大体どんな推移になっていくのか、またさらに要支援の制度が変わって、実は要支援の方、日常生活支援総合事業というところでもかなりのデイサービスを利用されているのですが、その数はここにできていないです。

というのもありまして、いろいろと話が飛んで申しわけないんですけども、大体どういうものを軸にして見ていくのかということも、もうちょっと皆さんにわかりやすくご紹介できるようにしていければと考えておりますので、よろしくお願ひします。

以上です。

**【林会長】**

ありがとうございます。

ほかに何か。

それでは、これで予定した議題は終わりですが、その他で事務局からございますか。

**【事務局】**

それでは、次回の運営協議会の日程についてですが、12月は運営協議会はお休みさせていただきますまして、来年1月に開催したいと思ひます。1月18日金曜日、第3金曜日に、きょうと同じ第1、第2会議室で行いたいと思ひますので、日程の調整をよろしくお願ひいたします。

そして、来月は全体会のほうはお休みさせていただきますが、検討部会の部会員様にはメールでご連絡させていただきました。検討部会を全体会の前に、12月19日の19時からと、来年1月9日の17時半から19時の間ということで、開催させていただきますので、お忙しいところ恐れ入りますが、よろしくお願ひいたします。

日程については以上となります。

**【林会長】**

ありがとうございます。

委員の皆様から何か。どうぞ、事務局。

**【事務局】**

3点ほど、ご周知をさせていただきます。お手元のほうに配らせていただいております1点目が、ブルーの字で書いてあります「国立市地域医療計画策定に向けて、市民意見

交換会を開催いたします」というチラシです。今、国立市は29年度、30年度の2年をかけて、市独自の地域医療計画を作成中でございます。今回、10年後の在宅医療のあるべき姿に向けてということで、4つのカテゴリー、日常療養支援、救急医療、入退院支援、みどりの検討ということで、今、まとめております。

ここで一度、医療計画の概要を説明して、市民の皆様からご意見等をいただいて、さらに参考にして作成したいということで、11月27日火曜日、1回目が午後3時から4時30分、同じことを2回目として午後7時から8時30分、意見交換会を開催いたします。どちらも場所は体育館の2階、第1、第2会議室になりますので、ぜひご参加いただければと思います。

2点目です。カラーの「認知症の日」のチラシができましたので、ご紹介いたします。今年度、第7回国立市認知症の日は、12月2日日曜日、1時から4時半、一橋大学兼松講堂で行います。内容のほうは、こちらに書かせていただいておりますが、今回歌のほうは、国立音楽大学附属中学高等学校の合唱部さんに合唱していただきます。そして当事者とともに歌う懐かしいメロディー。

それから「認知症になってもだいじょうぶ！ そんな社会を創っていこうよ」ということで、認知症本人ワーキンググループ代表の藤田和子さんをお招きしまして、永田久美子さんとの対談をします。

後半は、「認知症鉄道事故裁判から考える家族介護と地域のあり方」ということで、講演とシンポジウムをこちらの方々に、7年前ですか、愛知県で起きました高齢者の方の鉄道事故のご遺族、息子様ですが、高井さんという方が来られて、ご講演をいただいた後、そのときの弁護士さん、前半の対談の認知症のご本人、藤田さんと、永田久美子さんでのシンポジウムを行います。コーディネーターは新田先生にお願いしております。

こちらは両方ともチラシがまだ少しありますので、お帰りの際に周知でお持ち帰りいただける方は、お声かけください。何部かお渡ししたいと思います。

そして3点目は「すこやか健康長寿カレンダー2019」です。毎年カレンダーで一般介護予防ということで、皆様方に普及啓発をしているものです。今年もでき上がりました。内容としましては、通常どおりのワンポイントアドバイスがある毎月のカレンダーと、後半には、今年も元気サークルの活動を載せています。ことしは活動場所マップというので、どこの地域で、どこの会場でやっているかということをし少し載せさせていただきます。

こちらは高齢者向けにということですがけれども、今のところ市役所、地域包括支援センターの窓口3カ所で配布しております。それと老人クラブの会長さんを通じて、会員の方々にはこれから配布予定です。ぜひこちらのほうも、皆様方ご活用いただければと思いますので、ご周知をよろしくお願いいたします。

以上でございます。

#### 【林会長】

ありがとうございました。

これは、サークルは28あって、活動はそれぞれ、このAからPまでのどこかでやっているということなんですかね。活動場所としては。

#### 【事務局】

そうです。活動場所が重なってやっているグループもありますので、それぞれの活動、例えば1番の「たたいて健康」さんですと、マップでいうと2番、場所が書いてありまして、マップTとありますので、そこを地図で見ていただくということです。

あとこの内容につきましては、どんな内容か一目でわかるように、「たたいて健康」

さんですと、音楽、集いということで、少し項目がそれぞれの団体名称の横に書いてあるので、ご興味のあるご自分の参加したいジャンルですとか、場所ですね、近くとか、ということのをこれで参考にさせていただければと思って、今年度少し工夫を凝らしてつくらせていただいております。

【林会長】

とってもいいマップだと思います。

何かございましたら、その他で委員の皆様からありましたら。よろしいでしょうか。事務局からは以上ですか。

それでは、これできょうの運営協議会は終わりたいと思います。どうもお疲れさまでした。

—— 20 : 35 終了 ——