

第20回 国立市介護保険運営協議会

平成26年12月9日（火）

【林会長】

こんばんは。定刻となりましたので、第20回国立市介護保険運営協議会を始めます。まず、本日の会議に先立ちまして、皆様とともにこの運協に参加していた那須和子委員が去る平成26年11月19日にご病気にて亡くなられました。那須委員は、平成22年2月から介護保険運協に参加し、今年9月22日の運協まで参加されていました。ここに謹んで哀悼の意を表します。

それでは、次に、委嘱状交付の件ですが、介護保険運営協議会の規則により、第1号被保険者からの委員2名のうち、1人以上の出席がない場合は協議会は成立いたしません。そこで、急遽ではありますが、追加の公募を行い、後任の委員を選出いたしました。急なことではありますが、応募いただいた三田賢司さんに国立市より委嘱状を交付してもらいます。

【事務局】

委嘱状。三田賢司様。国立市介護保険運営協議会委員を委嘱します。委嘱期間は、平成26年12月9日から平成28年3月4日まで。平成26年12月9日、国立市長、佐藤一夫。代読です。

よろしくお願ひします。

【林会長】

三田様、よろしくお願ひします。簡単にご挨拶を。

【三田委員】

皆さん、こんばんは。ただいまご紹介にあずかりました三田賢司でございます。

私は、この3月まで国立市老人クラブ連合会、いわゆる市老連です。市老連の会長を4年間務めさせていただきました。それで、4月からはフリーの立場になったんですけども、先日、役所のほうから依頼がありまして、今まではこういうことを受け取る側のほうだったので、あまり関心がなかったんですけど、今度は立場が反対になりまして、ちょっと戸惑っているんですけども、私の考えは、介護予防をやはり老人会では最重点課題としまして、とにかくいつまでも元気な老人でいたいという願望が皆さん強いもので、それを基本にして考えてまいりました。こういう会でも何かそういうことが役立つことがありましたら、1つ、2つ発言してみたいと思います。

以上でございます。全く素人でございますので、皆さん、よろしくお願ひいたします。

【林会長】

よろしくお願ひいたします。

それでは、会議次第の3つ目になります。前回、第19回国立市介護保険運営協議会の議事録の承認についてであります。

何かお気づきの点ございましたでしょうか。特にございませんか。

それでは、前回、第19回の運協の議事録、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。それでは、そのようにさせていただきます。

次に、会議次第の4、検討部会報告です。9月下旬から5回にわたり新総合事業における高齢者支援策を中心に集中的な議論が行われてきました。その検討内容につきまして、新田委員から報告していただきます。

【新田委員】

資料No.88からでございます。検討部会の要点報告をさせていただきます。5回にわたりますので、少し時間が長くなりますけれども、許してください。そして、なお、9月26日等の議論が最後の11月討議を含めて議論が深まっていますので、当初こんなような議論をしながら、そして、今の結果になってきたということを知りながら聞いていただければと思います。

まず、資料No.88、ページ1から報告させていただきます。平成26年9月26日、新総合事業における多様なサービスについて。新総合事業の訪問型サービスのうち、「現行」及び「多様なサービス」の線引きについての検討ということでございまして、それはこの資料No.88の前のページ、参考であると思いますが、ちょっと前を開いていただければよろしいと思いますが、参考で、介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）の構成という中で、右側のページ、現行の訪問介護、真ん中に一番上にありますが、そこのところから1の訪問介護、そして、訪問型A、訪問型Bという、いわゆる生活援助、緩和した基準によるサービス、住民主体による支援等をどう考えるかということについてでございます。

それでは、もとに戻りまして、資料No.88です。まず、移行措置の中で現行の資格を持つ専門の介護職による訪問介護が入らねばならない方はいるが、それ以外はほとんど全部「多様なサービス」に移るべきという議論がありました。それで、その結果は後ほどの、次、次々回ぐらいの中に出てくるかと思っておりますから、そこでまた説明いたします。今の生活援助のサービス水準を落とさず、安価に効率化するため、財源等、計算した数字が必要。そして、丸ボチでございますが、有償ボランティア（生きがい就労）等の育成等組織化は期間が必要なため、29年度スタート。委託または別事業で実施を検討する必要があります。サービス提供主体（住民主体による支援）についての検討が必要だ。ここでは、労働者と書いてありますが、ここはある意味でちょっとかたい言葉だと思って、提供の主体という。提供の主体は高齢者が一番理想的であって、ある程度収入が欲しくてやる人は結構いると思われる。これもちょっと、収入が欲しくてやる人という言い方はちょっと問題がありますので、これも後ほど訂正していただければと思います。いわゆる就労支援というのはこの高齢社会にとって必要だということをここでは言いたいだけの話でございますが、ちょっと文章的には問題があるので、訂正します。

そして、提供主体としては、高齢者、障害者等のほか、社協、シルバーも事業主体の1つに必要なということで、そして、そこで開始すれば他の団体というのがもちろんそれに引き続いて提供主体になっていくだろうという話が話し合われました。短期間に制度のすき間を埋めようとするようなちょっとした支援を行う。時間ではなく、例えば出来高制なら、回数を減らせばコストが。これは、ちょっと難しい言葉で意味不明でもあります。例えば、今、現行サービスが45分間の、いわゆる介護予防サービスというふうになっております。その意味で、45分に限る必要はない。もう少し短時間でも済むことができるかどうかということを検討する必要があるという、そういう議論でございます。そして、アセスメント、計画等に関するICT化の検討。また、アセスメント・計画（回数等）は地域包括で、または条例等で基準を決めた上でのケアマネ事業所への委託・管理になるだろうということがここで議論されております。

次、めくります。生活コーディネーターという概念がそこでは出てきておりますが、これも現行においてまだ明確ではありませんが、生活支援コーディネーターについて国立市の場合、通い型サービス及び訪問型のニーズの把握、訪問型サービスの構築等の両方とも第1層と第2層を合わせたものとするという。第1層、第2層という考え方は国

でてきた考えで、別添に検討部会資料の1ページ目にあります。1ページ目のコーディネーター機能はというところにありますが、これは、いわゆる介護保険、これから話すための説明だけでございます。簡単に。市全域を対象とする第1層、中学校区域を対象とする第2層、個々の生活支援サービスの事業主体に係る第3層という1層、2層、3層の考え方でございます。

そのページをめくってみると、そこに横の絵柄があつて、生活支援コーディネーター設置イメージというのがあつて、そこに、例えば第1層、コーディネーター、第2層、中校区域、第3層は個別事業主体という絵柄があります。このことを意味したものであつて、ガイドラインがその丸ボチでございしますが、ガイドラインでは平成26年第1層、29年までの3カ年第2層の充実を目指すとしているが、そこは実情に応じて行うということであつて、改めてコーディネーターとは、一定の資格要件はなく、地域のことかわかっている研修修了者が望ましいとされるが、必ず所属しているコーディネーター機能を持った組織のこととして、これはちょっと文章をもうちょっと考えようがでございます。意味不明でございます。

いずれにしても、コーディネーターというのは、もう1回、もう少し、今、国も含めてさまざまな生活支援援助者とか、新しいのがこの後に実は国から出されておまして、この段階において生活支援コーディネーターという言葉がさらに今、進化しているということで、これは後ほど事務局から、もしあれであれば説明していただきたいと思えます。一番最後の文章は意味不明でございますので、ちょっとカットしましょう。失礼しますね。今、やります。

そして、平成26年10月7日の検討部会のお話をします。ページ3でございます。訪問介護相当サービスについて、もう一度予防と支援を見直し、月額包括報酬または出来高単価でいくか検討しました。国立らしくいくならば、月額報酬で現行価格より低い水準をするという案も出ております。

そして、出来高単価適用の案と現行価格より低水準の月額報酬案の違いはケアマネの給付管理上の違いで、事務の簡素化ならば後者。月にかかる費用という意味では基本的には同じ。これも文章として非常に難しい文章ですね。要は、今、予防と支援という、介護予防を生活支援と予防という概念が2つあつて、そのところを、1つは、例えば週に何回か行くという包括的な意味合いで行う場合と、1回幾らで行うかという、そういったような単価設定にするかという、そのような説明だというふうにご承知いただければというふうに思います。ちょっと文章的には見づらいので、これも後でまた少し訂正も含めてわかりやすい文章にしたほうがいいですね。

単に単価・費用を減らすのではなく、現行サービスにおいては最もニーズの高い生活支援だけに割り切り、従来の介護予防事業は別個に考え、介護予防教室のようなものに通り、通わない人には訪問介護などというような理論構成も含めてそこで議論されました。

通所型サービスについては、既存の通所介護事業所の対応なのか、参加型の、いわゆる徒歩圏内で通える場なのかという議論はあるが、参加型の通いの場は地域にたくさんつくるべき。これはどういう意味かといいますと、もちろん現行の通所介護というものの対応で介護予防をやる場合、もちろんこれはあります。しかしながら、本来の予防というのは、後で出てきますが、週1回にどうしてもなってしまうんです。そうすると、それが予防概念に当てはまるかということがなかなか難しく、ここでは参加型でなるべく地域にこういった場所があれば、それは予防概念になっていくだろうという話でございます。

そして、その場所の提供について、それは事業体だけでなく、小さな地域に要支援1・2の方が自分の足で歩いて通える場所をどれだけつくるか。例えば地域住民も参加して、空き家を利用したサロン等をそうやってつくっていく必要もあるのではないか。市としては生活支援だけをやってくれるとか。行政としては必ず予防と、今の訪問介護という中で介護予防が行われているわけですが、そこの中を切り離すわけにいかないの、高齢者に対してそのサービスを切り離すことはできないというところで、そこはきちんとやる主体は決めましょうという話だというふうに思います。

そして、その対象として、次に、生きがい就労等も含めて介護予防をより幅広く捉え直す。従来からの生活支援での介護予防に頼らなくてよいようなサービスをつくるということでございます。

予防概念の明確化や理念はきちんとやる必要はあるが、世界的にも予防の効果はなかなか客観的に評価をしにくいものであって、それを前提として、改めて国立市における予防という概念をもう1回つくり直さないといけない。これはなぜかという、一番上の中で生活支援をきちんと分離して行う提案である。予防というのはどうするかということでございます。

そして、通所型サービスにおける多様なサービスの担い手について、既存事業所だけではなく、各類型に合わせて新しく算入してくる事業体もあり得るので、そもそも現行型を入れるかどうか、現行型は緩和した基準によるサービスに含めてしまったほうがすっきりとする。現行型は抜本的見直しにおける既存事業所における期限付きの激変緩和措置も必要ではないかというのはこのときに議論が出ておりますが、これもまた後ほど意見が煮詰まっていきます。

そして、検討部会としては、現行型について、現行水準のままでいくのはあり得ないということ全員共通認識を持っている。

個々の状態像で見て、それぞれの対象者を絞れるかどうかの問題で、特に要支援2の方に対する認知症対策が重要で、医療を含めた専門的な対応を要するのは急性期の方と認知機能が低下しているが要支援2の方。前回の資料でも少し出ているかもわかりませんが、後ほど10月30日のところで少し話したいと思います。

まとめると、要支援1・2で、要支援1には生活支援は不要とも考えられるので、今回資料の報酬改定にはさらなる検討が必要。また、予防概念を明確にし、要支援の方で個々に何が必要かについては、包括が情報を持っているのでそちらで対応するというところで、その後には包括の調査資料が少し入ってきます。

今回資料の数値は有資格者が行った場合の単位数であって、多様な担い手が行った場合はもっと安く設定できるのではないか。例えば、単純に言うと、ワンコインサービスも含めてということであって、その場合は動機づけ支援を含めて考える必要があるという議論がこの段階の議論でございます。

5ページでございますが、10月30日に介護予防訪問介護の実態を分析し、現行のヘルパーによる訪問介護が必要なケースと単純な家事支援で十分なケースを仕分け、検討したということございまして、これは前回に資料No.80の、皆さんお持ちであれば、今日はちょっとここの中にはないので申しわけないんですが、資料No.80という中で。

【事務局】

資料No.80、ございます。

【新田委員】

あります？ では、ちょっと配ってください。

現行の25年度中に介護予防訪問介護を利用した被保険者のプランニングでございま

す。今、資料をお配りしていると思いますが、全体では314名いらっしゃいます。そして、その中で具体的な中身、どのような介護予防が行われたかという具体的な援助内容は、掃除が274の54%、そして、介護の100名、20%、調理が62、13%、その他、洗濯、入浴、環境整備等々になっています。それが中身でございます。そして、全体でございます。さらにその中で障害者自立J1・J2、227名の利用サービスもこの中で行っております。それで、この中で包括がプランニングしている、調査ができるのは、180名でございました。

今度、今の検討部会の話に戻りますが、丸ボチの3つ目でございます。5ページでございます。包括の分析では、全体で150例の分析を行い、ヘルパーによる訪問が必要と判断された例は32名いらっしゃいました。専門職以外の家事援助で問題ないと判断されたのは148名というのが包括の分析でございます。

そして、次の丸ボチで、訪問介護事業所によるアンケート調査では、十分な数の回答は得られなかったんですが、50弱の回答のうち、ヘルパーが必要との回答は18例ありました。それで、内容としては、ヘルパーが必要なケースは鬱病など精神的に不安定な人、あるいは全盲の方などでありました。

次の丸ボチでございますが、支援が必要となる要因は、家族を含めた環境、身体的問題、認知・精神上の問題、退院直後の4つではないだろうか。それぞれの要因についてヘルパーの専門性が必要か考えておかないと、議論が曖昧になるのではないかという意見が出されました。

実際にヘルパーさんが必要なのか、単純な家事支援で十分なのか、個別のケースについて検討する外部の人間も含めた審査判定会議が必要であるということでもあります。

そして、次に、小学校区、中学校区ごとの介護予防訪問介護利用者を分析した資料をもとに、みなしによる新事業、これはどういうことかということ、事業サービスとして、国立は1つの区域ですが、それでもばらばらにヘルパーさんが生活支援に、例えば国立の北から南から行くというような入り方をするようなむだな時間と、それを少し整理しましょうかということとはできないだろうかというのがこの議論のもとでございます。そこで、小学校区、中学校区ごとの介護予防訪問介護利用者を分析した資料をもとにみなしによる新規事業の単位についての検討をしました。これは資料であるのでしたっけ。

【事務局】

皆様のお手元には配ってございます。

【新田委員】

はい。このとき事務局が要介護の訪問介護による生活援助の単位数を基礎にした、そういうものを出して、具体的に事業の主体にもちゃんと経営上のメリットがないと事業になりませんので、そういったことを検討したということでございます。例えば小学校区域どこどこに何人ぐらいの要支援、先ほどの訪問介護の対象者がいるかというのが今、お示ししている表でございます。

それで、また、国立市の面積がさほど大きくないので、学区に分けた新事業の展開は必要ないのではないかという事業所もあったので、事務局からそういう報告も。事務局がヒアリングをしてそういうところもありました。

それに対して、現行の事業者によるみなしの事業での単位数としては、要介護単位数はわかるが、訓練されたボランティアによる支援事業の枠組み（報酬を含む）を決めて、それを同時に立ち上げられるようにするというのが、これはどういう意味かといいますと、例えば、先ほどの一番最初のようなみなしの単位、訪問介護の生活援助と緩和した基準によるサービス、それぞれそうなんです、みなし単位の基準を決めて、今のサー

ビスを継続しようとする、新しく新規に、例えばボランティアの人たちが行った場合、同じような点数で設定される。当たり前ですよ。例えば掃除、洗濯とか、買い物もです。やはりヘルパーさんというプロが行うからそれだけ高いのか、ボランティアが行うから高いのかという中身についての差という問題が議論されないと、いわばその設定というのはなかなか難しいのではないかということになります。その意味で、そこまでを考えて、その価格設定が行われるべきだということの議論になります。

事務局も基準を緩和した訪問型の単位数の検討を行うということになりました。

もうそろそろ終わりでございますが、あと、最後でございますが、11月17日です。運協にて未整理の議題について、事務局より資料を提出し、説明した。

丸ボチの2つ目でございますが、7ページ目でございます。新総合事業（訪問型）の枠組みについて、現行の訪問介護相当、緩和した基準によるサービス、住民主体による支援の3つの枠組みを検討しました。現行相当は要介護の単位数を基礎として緩和した基準によるサービスは高齢者生活支援ヘルパーの単位を基礎とした単位数がいいだろうと提案がありました。

そして、新事業の対象者の振り分け（現行サービス、緩和した基準によるサービス）については、地域包括支援センターが担うべきであるとの意見が出されました。

現行相当の単位数、緩和した基準によるサービスの単位数については妥当であるとの意見も出たが、緩和基準についてはそれより低価格でできる事業所等にも対応すべきでないかという議論も出ました。最大単位数の設定という考え方でございます。また、ヘルパーさんを雇用している事業所でこの緩和基準型のサービスを行おうとしても、この単位数で人件費を吸収できるかどうか検討が必要という意見もありました。

あくまでヘルパーさんは身体介護中心に取り組むべきであって、緩和基準型はヘルパーを前提とした枠組みではないとの意見もありました。

新事業は「自立可能な生活をするための援助」などの事業名の設定が重要と。新事業というのはどうも曖昧なので、「自立可能な生活をするための援助」ということです。出した事業名の設定、国立基準でございますが、そんなような意見も出ました。

新たな介護サービスの流れについて内容を確認、検討し、幾つか理解しにくい箇所を直すことにしました。それはおそらく今日、説明があると思いますが。

新総合事業における介護予防通所介護のみなしの単位数、今度は通所介護のほうですが、訪問介護同様、要介護の通所介護において算定される単位数（要介護1の単位数）を基礎とする考え方を事務局から提示されました。しかしながら、訪問型における生活支援の考え方について通所型新事業における予防の考え方はどうなるかという疑問が提示。結局、通所型で、では予防ってどういうことかという話でございます。週1回あるいは週2回の通所に要介護の単位数を基礎とした計算は考え方としては違うのではないかという意見が出されました。つまり、回数を増やすことができるかどうかという話でございます。

8ページです。事務局から、みなしの通所介護について回数を増やす場合に要介護と一体的に定員管理がなされているため、回数の増が難しいというような見解です。なぜかといいますと、通所介護等は利用者が面積によって決められておりますので、そこで、いわゆるほんとうの予防として毎日型等をしているとしても、やはりその余裕が通所介護事業所にはないということでございます。

事務局に対してさらなる通所介護事業所の実態把握が求められました。

もう1つは、低所得者に対する保険料抑制策の。保険料抑制策ってどういう意味か。これはちょっと言葉が違うね。これは今の保険料設定が、今日、出されると思いますが、

右のページ、9ページで保険料水準について事務局から説明があって、この推計5,594円。これは実は6,200円等だったんです。都で低所得対策等として抑制策ではなくて、国からの包括支援も含めて等々で、こういった数字も出てくるという話でございまして、保険料抑制策という意味ではちょっと意味合いが違うだろうと思います。

それで、サービスコーディネーターの協議会というものもまた必要なので、運協の中につくったらどうかという意見でございまして。

最後、11月21日の検討でございまして、保険料の推計の話がありまして、ちょっとこれは後で説明していただきますので、今、ここでは省かせていただきます。

丸ボチの2でございまして。弾力化による保険料標準月額がどのように推移するか確認。これはさまざまなことが今、行われていまして、国も今、ああいった状況なので、消費税も今回は、丸ボチの4のように先延ばしになりまして、やはりこの影響が必ず出てくるだろうということで、安価に今、保険料を国からも含めて包括援助でもって、それを決めるわけにはいかないだろうというようなことが確認されました。

丸ボチ3でございまして。弾力化による標準月額が上昇するのであれば、国の標準段階を採用する考えがあるのではないかとという意見です。現在、国立基準で所得段階が13でしたか、ありますが、今、標準は国平均では9段階ございまして。この際9段階という試算も含めての意見も出ました。

丸ボチの6ですが、新総合事業における現行相当の通所介護については、要介護の被保険者を合わせた定員管理のため等々ですが、このことは先ほど話したとおりでございまして。

丸ボチの下から3つ目、半日単位で行われているデイサービスにおいては、要介護1より要支援1の方が単位的に高い単位数が算定されているため、半日単位のデイサービスであればより低い単位数で新総合事業が可能ではないかということの提案もありました。

また、事務局の情報で、国の制度事業がこのまま実現するかどうかの問題もあるので、通所介護基準がどうなるかの推移を見守るべきだ。今、国で介護給付部会が年末に行われていて、おそらく最終決定は来年になってくると思います。そこを見越した上で来年度この運協でもそこが出てくるだろうと想定します。

最後のページ、10ページでございまして。少し長々と説明、申しわけありません。

もう1つ資料の丸ボチ、国立市の現状についての説明、国立市が認定率が高く、サービスを利用する方の率も高いということで事務局より説明を受けました。これに対してはケアプランの点検を徹底すべきではないかとの意見や、稼働しているということではないかという意見もありました。

施設入所サービスについては、今後グループホーム、有料老人ホームについても考えなければいけない。

丸ボチの次ですが、認知症支援策、医療、介護連携について、現在の在宅療養推進連絡協議会の取り組みを事業計画に位置づけていく。

丸ボチの最後でございまして。住まいについては、サ高住を含めて考えていくが、サ高住については保険者が全体のサービスをきちんと見ていくシステムがあるかどうかにかかっている。そのシステム、運営についてのチェック機構を構築する必要がある。その際、従来の保険者機能では、事業所のみを対象としており、サ高住に対するチェックが難しいため、これは検討課題であるという意見が出されました。

生活支援サービスについては、今までの議論を計画に位置づけていく。

最後、在宅の限界を高める施策については、今まで議論してきたところを計画に位置

づけるということでございます。

長々とどうもありがとうございます。

【林会長】

ありがとうございました。9月から11月にかけて5回行われた検討部会の要点を報告していただきました。かなり色々な論点が入っていたんですが、いかがでしょうか。質問、ご意見ございましたらお願いいたします。

おそらく色々あると思うんですが、ちょっと一気に大量の情報がありましたので、12月はもう1回運協がありますので、そのときでも結構ですので、じっくり読んで疑問点がありましたら、そのときをお願いします。今日も残った時間の中で質問等ありましたらお受けします。はい、山路委員。

【山路委員】

ちょっとよろしいですか。ちょっと本筋の話ではないんですが「障害者」というのは、国立の場合、平仮名を使っているんですか。前々から平仮名で使っているんですかという基本的な疑問。申しわけないんですが。

【林会長】

はい、事務局。

【事務局】

組織改正したときから「障害者」というのは平仮名で表記する「しょうがいしゃ支援課」というのを、平仮名で表記するような形をとっております。

【山路委員】

これは大分前からですか。

【事務局】

あたりまえ宣言という障害者の宣言もたしか平仮名で表記していたというふうに思っております。

【山路委員】

いや、わかりました。ただ、自治体によってはとか、障害者団体によってはそれは議論のあるところですし、基本的に平仮名を使うのはおかしいというのが当事者からも、特に知的な障害者団体のほうからは意見が出ていましてね、むしろ問題の所在を曖昧にするのではないかという考え方もありまして。自治体によって対応が違っているんですということで、国立はそういう考え方を既にとられているとしたらいかんともしがたいんですが、それはほんとうはきちんと議論するべき話だったと思うんです。漢字するときの話とか。

【林会長】

はい、事務局。

【事務局】

これは、私たちが計画づくり等にもかなり早くから障害者の当事者の方も入ってそういう形を進めてまいりましたので、一応基本的に国立市の中においてはそれがオーソライズされているというふうにご理解いただいてよろしいと思います。

【林会長】

ほかにいかがでしょうか。

それでは、会議次第を先に進めまして、またありましたら後ほど質問、ご意見等お願いしたいと思います。

次は、5番目の議題ですが、第6期事業計画の策定状況についてです。私たち介護保険運営協議会は介護保険事業計画の策定について審議しているわけですが、これまでの

事業計画の策定について、その経過を振り返り、現況を確認しつつ、今後のスケジュールを確認したいと思います。

それでは、事務局、お願いします。

【事務局】

それでは、お手元にごございます資料No.89、第6期介護保険事業計画の策定状況についてという資料に沿ってご説明させていただきます。

まず、第一に、介護保険事業計画について。この介護保険事業計画といいますのは、介護保険法という法律の規定に基づき、市町村が策定するものということになっております。そして、市町村における要介護者等の人数や、サービスの利用に関する意向等を勘案した事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画というふうに位置づけられております。この計画につきましては3年を1期とするというふうに定められております。今現在、私たちが取り組んでいる第6期の事業計画の期間につきましては、平成27年度から平成29年度までの3年間ということになります。

次に、これまでの経過と今後のスケジュールを、粗々ではございますけれども、説明させていただきます。平成25年、これは昨年ということなのですが、昨年の12月20日に第6期事業計画の策定につきまして、介護保険運営協議会に諮問がなされました。そして、26年1月16日を皮切りに10月17日まで、ここまでについて会議を開催してきたわけでございます。この会議の中には検討部会の会議も含まれてくるということになってきます。そして、今回の会議の中では一番大きく取り扱ってきたのが、新総合事業等についての検討を一番力点を置いて検討していただき、協議していただいております。

今後の予定としましては、本日、12月9日を含め、12月19日、1月13日、1月20日、1月26日の5回の会議を予定しております。日程については、来月1月のことですので、場合によっては変更の可能性もありますが、この日程を予定しております。この間に事業計画の基本の方向等についてのパブリックコメントや市民向けの説明会も実施していきたいと考えております。そして、1月26日には介護保険事業計画の答申案を取りまとめていくというふうに、急ピッチで作業を進めていくということで取り組んでいきます。そして、2月に国立市議会に対して答申案についての報告をしていくということになります。

1枚めくっていただきます。3番として、介護保険運営協議会での主な検討事項をここに列記させていただいております。まず(1)として、地域包括ケアシステムについて。できるだけ長く在宅生活を、24時間、365日安心・安全見守り体制をめざしてとあります。地域包括ケアシステムにつきましては、今までも何度か説明させていただいておりますが、介護保険のみならず、医療であったり、住まいであったり、あるいは予防の事業、そして、生活の支援といった各種のサービスを連携させ、高齢者をさまざまな分野から支えていくというシステムを構築していくということが地域包括ケアシステムの構築ということでございます。

その主眼となります項目を列記させていただいております。まず、在宅医療・介護の連携という項目がございます。これにつきましては、国立市在宅療養推進連絡協議会を立ち上げ、グループワーク等の多職種参加型の研修や認知症についての理解を深めるために「国立市認知症の日」を制定し、イベントを実施しております。そして、地域ケア会議の実施も行っております。地域ケア会議につきましてはこの下にまた説明がございます。また、医療相談窓口を設け、医療機関とのつなぎ役として、この窓口自体の需要も定着しつつあります。

認知症施策の推進。認知症ケアパス、国立では「ケアウェイ」というふうにも呼んでおりますが、状態に応じた適切なサービス提供の流れを作成し、普及に努めるということを取り行っております。そして、認知症初期集中支援チームを設置し、平成25年4月からこの事業を実施しております。

地域ケア会議の推進。先ほど申し上げました地域ケア会議なんですが、他職種による委員構成で個別事例の検討を通じて、多職種協働によるケアマネジメント支援を行うとともに、地域のネットワーク構築につながるとあります。これは、医療職だけではなく、介護職、そして、社会福祉協議会等の権利擁護の担当者であったり、あるいは私どもの国立市役所であったり、色々な職種の間が1人の方の支援の事例を、こういう方がこういうふうに困っていたということを検討していくことを通じて、地域のネットワーク構築を目指していくといった会議でございます。国立市では平成25年度に6回実施、26年度も既に3回実施しております。

そして、生活支援サービスの整備。予防給付のうち、訪問介護・通所介護について、法改正によって保険給付の枠組みから「地域支援事業」という、また保険と違った事業に移行するということになりまして、市町村の実情に合った事業に見直しを図る。そして、多様な主体による、これはつまり保険に適合した指定を受けた事業所だけではなく、色々な主体、訪問型のサービスであったり、通いの場の提供であったりといったことを行う多様な主体によるサービスの提供ができるような事業につくり変えていくといった見直しを行うということでございます。国立市の場合は、一斉に移行するというのではなく、仕組みをつくりながら段階的に移行していくことを目指してまいります。

そして、介護サービスの基盤整備。第5期事業計画、先ほど第6期は27年度からの3カ年と申し上げましたが、第5期は24年度からの24、25、26年度の3カ年ということなんですが、第5期事業計画においては、基本的に施設は増やさない方向であった。3年に一度の待機者調査、これは実際に特別養護老人ホームを申し込んで待機している方について一斉に調査を行うというのがあるんですが、その調査の結果によっても平成22年度の待機者が179人であったのに対し、平成25年度は149人と待機者数が減少しているということがございます。平成25年度では、市内の老人保健施設の増築もございました。これは120床、定員に換算して120人分の増床であったということです。そして、介護保険3施設については、現状維持とするのかということが課題となっております。介護保険3施設といいますのは、特別養護老人ホーム、老人保健施設、そして、介護療養型の療養病床ということで、病院ということでございます。

そして、認知症対応型生活介護。グループホームについては、今後認知症高齢者の増が見込まれるため、2ユニット程度の増を見込むのかということ課題として検討していきたいというふうに考えております。そして、住まいについて。平成27年度にはサービス付き高齢者住宅の建設が、これは国立市内でということなんですが、予定されています。市内の空き家も増加しつつあり、第6期には具体化できなくても今後の検討課題として捉えるべきではないかということが挙げられております。ここにあります「サービス付き高齢者住宅」といいますのは、一般には有料老人ホームの中の1体系ではあるんですが、ごく簡易なサービスがある形の高齢者向けの賃貸住宅を中心とした住宅というふうになっております。

そして、在宅の限界を高める施策について。定期巡回（・随時対応型）訪問介護看護サービス、これは24時間に対応するというサービスなんですが、こちらの普及に努めるということ。こちらの定期巡回型については、今年度、平成26年度の10月と12月にそれぞれ1つずつの事業所が国立市内でサービスの提供をスタートしました。

平成26年度から2事業者によるサービスが開始されているというところがそのことでございます。このサービスについての検証や普及についての考察が必要ということでございます。そして、「小規模多機能型居宅介護」事業所といわれる事業所、それから「複合型サービス」についても検討が必要であるというふうに在宅の限界を高める施策ということが挙げられています。そして、小規模多機能型のサービスについては、国立市に対して寄贈があった東2丁目に、宅地があるわけなんですけれども、そちらの宅地に整備していくことを予定しております。こちらのありようとか、どういった運営をしていくのかということについても、また考えて取り組んでいきたいと考えております。

また3ページに移ります。(2)日常生活圏域について。日常生活圏域という考え方は、介護保険の事業を運営するに当たって、市の範囲が非常に広いような市を想定しているんですけれども、1つの市を幾つかの区域に区切って、日常その住民の方はその生活圏域の中で生活するのが通常であるというふうに考えて、1つの市を幾つかに分けて考えるという考え方なんですけれども、これについては、国立市では人口の偏在や市の面積、そして、高齢者の移動の容易性、利用の選択制を考慮して、市全域で1圏域とするというふうに第5期でも考えております。そして、第6期についても1圏域としたいと考えております。

(3)低所得者対策等に関する見直しについてということで、こちらは①番と②番とあります。①番については保険料の減免です。減免については、65歳以上の方に対しての保険料について、減免の対象となる方の収入の基準を生活保護基準の生活費の1.5倍の収入の方まで保険料を減免するという考え方で今現在運用しているんですが、そちらの制度を継続していきたいというふうに考えております。この減免対象にする方の収入について、通常は他市においては生活保護の基準となる生活費、本当の最低限の生活費という意味合いなんですけど、これの1.5倍までの収入について減免の対象にするということは他市ではあまりやっていないということで、26市の他の市と比較しても、この1.5倍の収入について減免を認めていくということは充実した内容であるということ。そして、その影響額につきましては、保険料の収入で賄える範囲内と今までの利用でなっておりますので、制度の啓発にこれまで以上に努めて、この事業自体を、保険料の減免自体を継続していきたいというふうに考えております。

そして、保険料の軽減割合を拡大。これは、国の制度として年金収入80万円以下の方でありますとか、そういった方に対する保険料の、標準月額に対して何割かというような数字を国が公費を投入することで軽減するという制度が今現在、制度として国から示されています。先ほどの議論の中でもありました消費税の増税が財源といわれておりますので、これについては消費税増税が見送りされた経緯を慎重に観察していかなければならないんですが、今現在、国からはこういった制度が示されているということでございます。

そして、費用負担について。これも介護保険法の改正の中に入っているところでもありますけれども、一定以上の所得のある方について、保険を利用した場合の自己負担を、今現在、一律、どんな方でも1割負担というふうになっておりまして、保険料滞納によるペナルティーを除いては一律1割負担ということなんですけど、これについて、一定以上の所得のある方について2割としていくということが制度改正として法改正がなされています。現在のところ、その目安としては、合計所得が160万円以上の方について自己負担割合を引き上げていくというふうに国から示されております。

しかしながら、その次の行に書いてある月額上限があるので、見直し対象の全員の負担が2倍になるわけではないとあります。この月額上限といいますのは、高額介護サ

ービス費という制度でございますけれども、ちょうど医療保険が1カ月当たりの利用金額が、自己負担額が一定金額を超えた場合に超えた分についてのお金が戻されるという制度、高額療養費というんですが、それと同じような制度で、介護保険の場合も1カ月当たりの自己負担額が一定金額を超えた場合に、超えた分についてお金が戻るという仕組みがございますので、1割負担が2割負担になったからといって、自己負担額はその一定の月額上限額を1割から2割になったときに、超している場合には高額介護サービス費によってお金が戻ってくるので、一律2倍の負担になるわけではないですよというところがこの1文の説明でございます。

次に、(5)介護給付費の見込み。介護報酬の改定が未確定のために、現在までで想定できる範囲内で検討しております。こちらにつきましては、各種の大まかなサービス種類について、この先、高齢者人口が増えていくにつれて、認定者が増えるのではないかというような経常的な伸びを見込んだ数値になっております。基本的には増額傾向にあります。こちらとあわせて、こちらの経常的な伸びを見込んだ給付費について、対応して決まってくるのが次のページの保険料ということになります。

介護保険料の推計というところに移っていただきます。5ページになります。今現在、先ほどの検討部会の中で出た数値の後、ちょっと試算のためのエクセルファイルなんですけれども、こちらのほうに訂正が入りまして、再度計算し直している状況でして、今、基準月額が6,000円というふうな金額になってきております。そして、これに対して、8,000万円の準備基金を投入することによって、基準月額5,800円に抑えるといったような推計を今、とっております。

この保険料推計の条件設定として、先ほどの給付費の推計をする際に、特別養護老人ホームの入所者について、今現在、要介護1から要介護5までの方が入所するというふうになっているんですが、27年4月の改正で要介護1、要介護2の方は新規に入所する場合には、市町村と特別に協議しなければならないということがございまして、自然的な伸びというのはあまり考えられないだろうというふうに考えまして、要介護3以上の方についてのみ伸びを見込み、要介護1・2の方については現状の水準の入所者数が続くというふうに考えて推計をとっております。そして、高所得者層の保険利用時の2割負担については、今現在、国のほうからどれぐらい影響が出るのかといった試算も出ていない段階ですので、今現在は勘案しておりません。

そして、介護保険給付費準備基金、こちらは通常「準備基金」といっているんですが、こちらは保険料を徴収して保険事業を行った際に剰余金が出た場合に積み立てるといった基金になっているんですが、おおよそ1億6,000万円の残高が、現在ございます。26年度の当初予算では1億円の取り崩しを予定して予算を組んでおりますが、前年度の、25年度の介護保険事業の運営について、給付費についての繰越金がおおよそ3,000万円出ているということが結果として出ておりますので、足した場合に残高1億9,000万円程度、もし今年度1億円を取り崩したとしても9,000万円程度は残るということで、8,000万円であれば投入は可能であろうということでの8,000万円の準備基金の投入という数字を出しております。

そして、所得段階は、制度改正に伴い、非課税の所得者層については国の標準段階を適用し、本人課税の場合の所得層は一部を除き従来の段階を適用するというふうな計算方法をとっております。こちらにつきましては、非課税層の方についての、今現在、第5期につきましては、年金収入額80万円以下の方について、標準の方の0.4倍、6割引の保険料を算定するというをやっているんですが、国の標準段階0.5を用いた場合に、これを0.3になるまで引き下げるための交付金を国が用意しますという

ことを制度改正として提示しておりました。これが先ほど言いました消費税増税を財源として国が提示してきた低所得者対策というところなんですけれども、これにつきまして、国の標準の段階を用いている場合にその交付金を適用するというふうな説明がございましたので、それに沿って、国の標準段階として今現在提示されている標準9段階の比率を第6期において適用したという前提で計算をしております。

ここにつきまして、まず、この5ページの下段にあります表です。左側が第5期、右側が第6期となるんですが、第1段階、第2段階という左側の第5期を見ていただくと、まず、第1段階というのは生活保護受給者の方あるいは高齢福祉年金受給者の方。そして、第2段階は、年金収入金額と合計所得金額の合計額が80万円以下の方とあります。これが今までの第1段階、第2段階と呼ばれていた方なんですけど、国の標準段階ではこれを1つにまとめて第1段階というふうに設定するというふうになっております。ここについて、標準の保険料の0.5倍というふうに設定した場合に、その0.5倍を0.3倍に引き下げるためのお金が交付金として交付されますよというのが、当初国が示していた案でございます。

これを今現在、第5期につきましては、標準月額が5,100円ですので、それをここに列記しているわけなんですけれども、0.4倍あるいは0.6倍等を列記しています。これが5,800円になった場合というのが右側の第6期の今現在の試算での保険料月額ということになります。ここにあります対象者数といいますのは、現状、推計で出ている平成27年度にこれだけの方が対象になるのではないかとという人口推計から用いた数字、人数を入れております。

そして、保険料月額が、国の交付金が出てくる前は、例えば第1段階であれば2,900円、5,800円の0.5倍です。5,800割る2ということで2,900円ですが、これが、交付金が出た場合は0.3倍になって1,740円。右端に第5期、今現在の保険料に対してどれだけの増加になるのかということところです。今現在の2,041円が2,900円になった場合は1.42倍。これが、交付金が約束どおり出てきて押し下げられた場合は1,740円なので0.85倍というふうに低所得者の方について保険料が下げられるということがありますよというような表になっております。

これが第6期事業計画上の、今現在の保険料水準ということで試算されている数字でございます。こちらの資料は、弾力化といたしまして、標準の国の段階よりも細かく分けるということを国立市では行っておりますので、全部で13段階を想定しております。ですので、次の6ページ、そして、そのまた次の7ページまでにわたって段階が書かれています。一番所得の高い方については、合計所得金額が1,000万円以上の方について、標準の方の2.5倍の保険料を負担していただくという比率が設定されております。

そして今回の第6期事業計画では、2025年度にどれぐらいの保険料水準になっていくのかということも試算するというふうになっております。これは国のほうで各自治体に供与しているエクセルを使っての計算ということになるんですが、条件を一定にしてはかっていった場合に、平成37年度、これが2025年度までですが、団塊世代の方が75歳以上になる、その年に保険料の標準月額は現状の試算ですと8,370円という金額になりますという数字が今現在、出ております。

以上で、雑駁ではございますが、第6期介護保険事業計画の策定状況についてのご説明とさせていただきます。ありがとうございました。

【林会長】

ありがとうございました。ただいまの説明について何か質問ございますでしょうか。
はい、伊藤委員。

【伊藤委員】

2 ページの一番最後のところの、小規模多機能型介護サービスについて、市に寄贈があった東2丁目の土地、この土地の現状はどうなっているのでしょうか。

【林会長】

事務局、お願いします。

【事務局】

こちらにつきましては、東2丁目に土地、469平米の宅地を寄贈していただいているわけなんですけれども、隣接の土地の所有者の方から土地の境界について現状の境界、つまりブロック塀の位置が本来あるべき位置と違うのではないかという主張を受けておりまして、今現在、測量を行って実際の土地の寸法、境界がどこにあるのかということを確認するために直接の土地の寄贈を受けた福祉総務課にてこの調査を進めているといったような状況にございまして、今現在、すぐに公募を行えないというような状況になっております。こちらの境界についての確定が済んできた段階で高齢者支援課にて公募を行っていけるようになるであろうという見通しでございます。

【伊藤委員】

大分前のお話だと思うんですけれども、そこからあまり動いていないような感じを受けてまして、聞くところによると、杭をもともと打ってあるような話もちよっと聞いておるもので、であれば、測量はもう少し粛々と進んでいたのかなというふうに思っていたんですけれども、近隣との必要以上の摩擦は避けたいという思いは大変理解できるんですけれども、せっかく貴重な土地を寄贈していただいて、なおかつ小規模多機能という、国立にそぐったものを今、進めているわけですから、一歩間違えると住民エゴを助長しかねないので、その辺は是非速やかな対応を。せっかくの寄贈ですので、大切な貴重な土地ですので、是非お願いしたいというふうに思います。

【林会長】

ほかにかがででしょうか。はい、川田委員。

【川田（キ）委員】

2 ページの介護サービスの基盤整備のところ、特養の待機者が減っているというのは私もこれを見て、ああ、そうなんだと思ったんですが、26年度はまだ途中なんですけれども、現在はどのくらいなのかというのをちょっと知りたいというふうに思ったので、わかる範囲で結構です。

それと、3 ページの費用負担の月額上限があるのでという、月額上限の値はどのくらいなのかというのをちょっと教えていただければと思います。わからない。

【事務局】

すみません。まず、特養待機者数の調査ということなんですが、こちらは3年に一度しか行ってないというのは、実は単独の市で行うのではなくて、各市が一斉に自分のところにある特養についての待機者の名簿を出してもらって、その名前とか住所で各市でダブっている方をあぶり出すというのを東京都が一括して行って、それで出してくるというような作業手順になっておりまして、ちょっと26年度ではどれくらいかというのは、申しわけないんですが、うちのほうでは数字はつかんでいないという、そういった調査になります。申しわけございません。ですので、今現在の数字というのがございません。

次に、3 ページ目の費用負担についての月額上限でございます。こちらは、その世帯の所得あるいはその個人の方の収入等につれて動くということになっておりまして、今現在の制度では、通常の課税の世帯につきましては3万7,200円が上限、非課税の世帯については2万4,600円。そして、老齢福祉年金等の受給者であったり、生活

保護受給者であったりするところでは1万5,000円というふうになっております。ただし、こちらの上限についても、高所得者については4万4,400円という上限設定に変更するという案が国のほうから提示されております。これは通常の3万7,200円といいますのは、世帯でということになりますので、要介護者あるいは要支援者の方が複数保険給付を使っていた場合にはその合計額、世帯で管理するというような形になります。

【川田（キ）委員】

合計所得が160万というのは、1人に対しての160万ですか。

【事務局】

はい。今回の自己負担2割の適用につきましては、一人一人についての判定というふうになります。ですので、例えば厚生年金を受給している旦那さんがいらっしゃって、この方がもし2割負担になっていたとしても、課税されていない奥様がいらっしゃるような場合には、そちらの方は1割負担というふうになります。

【川田委員】

だけど、世帯の利用された分は合算するということですか。

【事務局】

すみません、もう一度お願いします。

【川田委員】

利用者さんは別々の負担なんだけれども、介護保険を利用した場合は合算していくということですか、利用料は。

【事務局】

はい。月額上限については世帯で見るというふうになっておりますので、1割の方と2割の方がいらっしゃって、それぞれ自己負担をされて、それで、世帯での月額上限を超えた場合には超えた分が戻ってくるというふうになります。

そして、ここに合計所得160万円以上というふうに書いてあるんですが、年金のみの収入の方であれば、280万円の収入の方が合計所得160万円に当たるというふうに国のほうでは試算しています。

【川田委員】

1人。

【事務局】

ええ。1人の方の年金収入が280万円以上あると、税法上の控除を行って160万以上の所得がある。ただしこれはあくまで年金収入だけだった場合ですので、別途所得がある場合はまた計算は変わってくるというふうになります。

【川田委員】

よくわかりました。ありがとうございます。

【林会長】

ほかにはいかがでしょうか。宮本委員。

【宮本委員】

1つ数字を教えてください。第1期から5期、今度6期にかかるんですけども、先日、私、ちょっと情報で、新聞で、全国平均の介護保険料の基準額、月額なんですけど、1期では2,900円ですか。これが全国の平均で5期まで来たときに約5,000円弱、約5,000円。1.7倍になっているんですけど、国立の場合は、今、5,800円という数字が試算で示されているんですけど、国立市では1期の基準額というか、その額は幾らだったのか、もしわかりましたら教えてもらいたいです。

手元に市の数字がなければ、また次回でも結構なんですけど、これで見ると、6期まで来て、大体全国でも国立市でも約2倍のところに、月額保険料、これが来るのかなという感じがしているんですが、自治体の比較というのは単純にいきませんけれども、ただの平均かわかりませんが、全国平均と国立市というのはそんなに差がないような気がするんですが、東京都全体から見れば、全国平均よりは若干、何百円か上の数字になっていると思うんです。もし1期の市の基準月額がわかりましたら、これから計画をつくっていきますので、市民に対してもこの辺の数字を、実体温で示したほうがいいのかという気が、私個人ではしています。

というのは、これはいずれ高いということが出てきますので、サービスの見込み量、量自体が増えているのは十分わかるんですが、どうしたら市民を説得できるのか、その辺のことをちょっと考えていったほうがいいと思うんですが。

以上です。

【林会長】

はい、事務局。

【事務局】

第1期のはちょっと今、手元にないので、また後日お知らせしたいと思います。国立市は26市の中でも介護保険料については5番ぐらいに入る比較的高い位置にはいます。今回も26市の情報交換のときでも、やはり同じぐらいの位置を占めるのではないかなというように推定はされます。

【林会長】

よろしいでしょうか。

ほかにいかがでしょうか。山路委員。

【山路委員】

今、宮本委員が言われた、確かに金額から見ると、ちょっとぎよっとするような、1期に比べると倍に上がったわけですが、ただ、その際に国立市にもお願いしたいのは、介護保険の認定者及びそれを使う人たちが高齢者の伸びをはるかに上回る規模で増えてきた。つまり、給付費がそれだけ増えてきたということですよ。だから、保険の範囲内だから、やはりこれを扱う人が増えれば、当然介護保険料は上がらざるを得ないという、そここのところの説明をしないと、ただ、絶対額だけ上がったというだけでは、高い、上がり過ぎじゃないかという批判は当然出るんですけれども、その理由説明はきちんとやっていったほうがいい。やっていると思いますけれども。ということをつけ加えたいと思います。

それからもう1点、例の低所得者の問題ですけれども、これはつい直近の話で、私がかかわっているNPOが先週の土曜日の、12月6日に、ここが変わる、ここを変えたいという介護報酬改定のシンポジウム（「どうなる・どうする 介護保険改正と介護報酬」緊急セミナー ＝地域包括ケア体制づくりへ第一歩＝）をやりました、そこで厚労省の老健局の介護保険計画課長の榎本健太郎さんという担当課長が出てきて、低所得者層の、例の今の説明があった軽減措置、0.5から0.3に下げたいという軽減措置は、今回の消費税の先送りで見込んでいた財源がなくなることによって、おそらくこれはできないだろうという見通しを述べておられました。

これは当然のことで、大体財源として1,600億円ぐらいを見込んでいたそうなんですが、全体で1兆円近い財源がこの1年半の先送りによって、本来見込んでいた財源が、収入がなくなるわけですから、どこかにしわ寄せが来ざるを得ないということです。このしわ寄せをここに寄せるのは妥当かどうかという議論はもちろんあると思いますが、

ただ、そういう、客観的に考えれば、それは覚悟して、やはり我々も低所得者層の軽減措置は当面は難しいということ、実際政治判断でどうなるかわかりませんが、今の日本の財政状態からすると、例えば財源を別途用意するということはもちろんできないわけだし、またそれで借金を増やすという状況にはないわけだから、これは我々が選挙でというか、残念なことに、与野党ともに消費税先送りをみんなこぞって賛成しているわけですから、それはもうしょうがない。我々が選んだ道なわけですから。そういうところにしわ寄せが来るのは覚悟しなくちゃいけないということ、これを新たに知ったということをご報告しておきます。

【林会長】

ありがとうございます。ちょっとショックなニュースですが、ただ、国立市はこれまで他の市町村に先駆けて、軽減措置ということでは色々と工夫してきていますので、ほかの市よりショックは少ないのかなと思いましたが。

事務局から何かございますか。

【事務局】

山路委員、貴重な情報をありがとうございます。そうしますと、今、軽減措置を見込んで、低所得者層については国の段階と合わせているような状況になります。もしそれが全くないということであれば、今までの軽減割合のほうが市としては低所得者について、第5期と同じような率でいければというふうにも考えていく材料にはなっていくと思いますので。

まだこれは確定ではございません。一応報酬改定があつて、また多少計算が変わってきますので、保険料の確定についてはまた年明けになると思いますが、一応試算ではこのような数字が出ているということをご理解いただければというふうに思います。

【林会長】

はい、ありがとうございます。ほかにいかがでしょうか。

今日はもう1つ、その他の中で追加の議論があるようなんですが、そうですか。事務局、お願いします。

【事務局】

一応、年内にあともう1回やるんですけれども、今日、お示しした資料No.87で、介護予防・日常生活支援総合事業の新しい総合事業の構成というもので、類型ごとで、あと、金額を示した内容のものがあると思うんですけれども、検討部会でも考えてきた状況なんですけど、もし来年4月から始めるとしますと、この考え方、金額等、ある一定のご理解というか、ご了解をいただきたいというふうに思いますので。今日、お示ししてすぐというのは難しいかもしれないですが、次回までにはこの方向で行くというように確定をしていきたいというふうに思っていますので、よろしくをお願いします。

【林会長】

今、言われたのは資料No.87の枠の中に、①訪問介護（生活援助）とか、その枠が5ある、このうちの3つですか。944単位とか、数字が入っている3つの枠についてでしょうか。

【事務局】

ちょっと簡単に説明させていただきます。

【林会長】

お願いします。

【事務局】

すみません、簡単に説明させていただきます。

要支援の方の保険給付で現在行われている訪問介護と通所介護が、介護保険からずれて地域支援事業という保険とまたちょっとタイプの違う市町村にある程度裁量が委ねられている事業に移っていくということに当たって、現行の訪問介護に相当するサービスと、それから基準を緩和したサービス、それから、住民主体による支援といったものに3つに分かれて今、国立市では類型を考えています。

通所型については、基準を緩和したということは今、ちょっと考えづらいところがございます、そこは挙げていっていません。訪問介護につきまして、現行の訪問介護に相当するサービスということで、今までの議論にありましてとおり、要支援の方の訪問介護については、ほぼ9割が、援助の内容として家事に関連することが多いということから、要介護の介護保険で行われている生活援助の単位数に着目しまして、週1回程度、月4回訪問する場合に、要介護の訪問介護の生活援助については1回45分以上で236点という点数なんです、その週1回であれば、月で言うと4回で944点だということで、この①番の現行相当サービスといわれているところの点数の設定をさせていただいております。週2回についてはその2倍、週3回については944の3倍ということでの単位づけであります。

そして、訪問型Aといわれる②番のところ。これは、人員基準を緩和したサービスというふうに設定されておりまして、国のほうで提示している事業形態では、必ずしもヘルパーの資格が必要ではないというふうな基準になっておりまして、ヘルパーの資格のない方によって訪問型のサービスを行う場合というふうに規定されております。ですので、今現在、高齢者の生活援助のヘルパー事業というのがごく少数の方に対して行われているんですが、そちらが1時間当たり1,660円。これは保険の単位数で言うと、およそ150点ということになるんですが、その150点を基礎として考えまして、週1回、週2回、週3回、それぞれ月で言うと、4回、8回、12回となるんですが、それに150点を掛けた点数を、人員基準を緩和した資格の必要ないタイプの訪問サービスとして設定させていただくということをごちらに記載しております。

そして、住民主体による支援につきましては、今現在、こちらはそもそも単位を設定して1回幾らとか、月幾らとかというようなことはやらないというふうな位置づけで制度ごとがつくられておりますので、こちらについては特に数字はつくってはいないんですが、住民ボランティア等による支援。そのボランティア団体に対する補助金であったり、あるいは委託契約を結ぶといったようなことを考えて制度をつくっていきたくて考えています。

そして、通所介護。通所介護につきましては、先ほどの検討部会の報告の中でもありましてとおり、設備の要件等、なかなか基準を緩和するということが難しくなっておりまして、こちらも要介護の方の半日単位あるいは1日単位でのデイサービスの金額等を参考にしながら、半日であれば、要介護の方のほうが安いので、そちらを採用した単位数。そして、1日単位のほうは、現状の要支援の方にはほぼ近い形での単位数ということでの設定を考えております。そして、通所型サービスB、住民主体による支援というのは、検討部会の中でも何度か取り上げていただいている高齢者の方が自力で徒歩圏内で通えるような場所。そして、自由に滞在して自由にそこから離れられるというような形の通いの場というのを整備していきたいと考えておりまして、こちら補助金制度であったり、委託制度をとるような形での事業の運営をしていただきたいというふうに考えております。

そして、一番下に、記載されている単位数についてのコメントを入れております。現行の要介護者に対する訪問介護や通所介護の単位数を参考として今、数字を入れており

ますので、平成27年4月には報酬の改定が予定されておりますので、その報酬の改定によって要介護の方の単位数自体、今現在、基礎にしている部分が改定された場合はもう一度設定し直すというふうに考えておりますので、この数字でガチンと決まってしまうわけではないということをご承知おきください。

以上でございます。

【林会長】

はい、ありがとうございます。これは平成27年4月1日から適用しようというあれですか。

【事務局】

はい、それを目指しております。

【林会長】

通所介護は回数というのはもともと決まっていなかったか。週1回程度とか、そういう。

【事務局】

通所介護につきましても、要支援1の方については週1回程度、要支援2の方については週2回程度ということで、実際に運用されております。

【林会長】

そうですか。要支援1が週1回で要支援2が週2回程度。ありがとうございます。

いかがでしょうか。ご質問ありましたらお願いいたします。はい、川田委員。

【川田（キ）委員】

検討部会のは提案されたので、ちょっとよく読み込んでみたいと思いますので、ちょっとわからない点。（資料No.）87のところだけなんですけど、基本的に①と②は包括ですよ。

【事務局】

はい。月額、定額の包括報酬を考えています。

【川田（キ）委員】

月額の包括ですよ。ということですね。はい、わかりました。

それと、通所のところなんですけど。以前、小規模の事業所に関しては地域密着型というのがあったと思うんですけど、そのところはどのようになるのでしょうか。

【事務局】

小規模のデイサービスについての、今現在、東京都が指定を行っているわけですが、地域密着への移行は法改正によって平成28年4月1日に実施というふうに今現在、設定されております。小規模の定義については、現状、定員18人以下ということが国から示されております。

【川田（キ）委員】

これは1年延びるということですね。

【事務局】

はい、1年ずらしての実施ということになっております。

【川田（キ）委員】

ずらして。わかりました。

【林会長】

ほかにいかがでしょうか。

それでは、先に進んでよろしいでしょうか。6、その他で事務局からございますか。

【事務局】

はい。ちょっと資料ナンバーはついていないんですが、皆様のお手元、机の上に置きました一番下についているはずなんですが、介護保険特別会計補正予算案という資料がございます。今現在、開催されている12月の市議会に今現在、介護保険特別会計の予算の補正案が提出されております。内容としましては、地域支援事業費の予算の減、執行見込みによる減というものに付随しまして、国や都から入ってくるお金が変わりますという部分。それから、人件費についての変更の部分。それから、認知症早期発見・早期診断推進事業補助金というのが東京都から交付されることになりまして、それについての収入が増えますという、そういった内容となっております。トータルでは、全体を443万9,000円増額するという内容になっておりまして、この補正を行った後の特別会計の規模は52億6,502万1,000円という内容となっております。

すみません、この補正予算案2号のほかに、実は、労使交渉の結果に応じてということなんですが、人件費についての小幅な補正というのが行われることになりまして、こちらは細かい資料を作成することが間に合わなかったんですが、急遽、先週、補正予算第3号案というのも提出しております。

その他の関連で資料に関する説明は以上でございます。

そして、次回の運協の日程でございますけれども、先ほどの資料の中でもちらっと触れたんですが、12月19日金曜日を予定しております。年末、ご多忙の折、まことに申しわけございませんが、皆様の日程の調整をよろしくお願いいたします。

あと、それから、年明けなんですけど、このように事業計画自体の、何分、事業計画の固まっているところが、すみません、私の不徳のいたすところでなかなか固まっておりますので、1月に3回開催したいと考えております。先ほどの資料の中にもございました1月13日、1月20日、1月26日。一応総合体育館での開催を予定しております。こちらのほうも、年明け早々に申しわけございませんが、日程の調整のほうを是非よろしくお願いいたします。

以上でございます。

【林会長】

ということで、何かここまでのところで質問ございますか。

補正予算。補正予算の第3号というのは、次回にそれが示されるということですね。

【事務局】

はい、次回までに資料を作成させていただきたいと思います。

【林会長】

いかがでしょうか。ちょっと重要なスケジュールの提案がありましたので、今後の開催予定の。12月19日というのは既にこちらの運協で確認していると思うんですが、1月はやっていなかったですね。ですから、例の、宮本委員と三田委員のどちらかお一人が、お二人とも出られないとしたらば成立しないので、ちょっとざっくり今、確認したいと思いますが、12月19日は多分確認しているので大丈夫だと思うんですが。そうですか。関戸委員が12月19日がだめということですね。

1月は新たな提案ですので、ちょっと今ここで、皆さん、手帳をごらんいただいて確認していきたいと思うんですが、1月13日、これは火曜日ですね。出席の。だめな方。木藤委員がだめ。宮本委員と三田委員は。

【山路委員】

第1号被保険者以外の方だったら（出欠を確認しなくても）良いつてことにはならないんですか。

【林会長】

三田委員がだめだったら、この提案がちょっと意味がないので。

【事務局】

1号の方、2号の方、両方ですので。

【林会長】

あ、そうですか。それはそれは大変な。それぞれ、1号も1名以上、2号も1名以上ということですか。

【事務局】

はい、そうでございます。

【林会長】

ということですので。1月13日火曜日はいかがでしょう。難しい方。大丈夫そうでしょうか。次に、1月20日だったですね。これも火曜日ですが、いかがでしょう。大丈夫そうですか。もう1回が1月26日、月曜日ですけれども。

…かなり無理な注文だと思ったんですが。とりあえずできそうではあります。

どうもご協力ありがとうございます。

さて、議論のその他ではほかにはございませんか、事務局からは。

【川田（キ）委員】

12月19日も体育館ですか。1月だけ？

【事務局】

12月19日はこちらの市庁舎を予定しております。

【林会長】

ほかにごございませんか。

ないようでしたら、今日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。

—終了—（20：45）