

平成29年度第2回

立川市介護保険運営協議会会議録

平成29年6月28日（水）

立川市福祉保健部介護保険課

■ 日時：平成 29 年 6 月 28 日（水曜日）午後 3 時 00 分～5 時 00 分

■ 場所：立川市役所 3 階 302 会議室

■ 出席者：（敬称略）

◎ 日本社会事業大学 教授	菊池 いづみ
○ 社会福祉法人立川市社会福祉協議会	山本 繁樹
税理士	有馬 達也
立川市民生委員児童委員協議会副会長	中村 喜美子
東京都多摩立川保健所	村井 やす子
至誠キートスホーム	大友 正樹
老援団幸町居宅介護支援事業所	峰岸 康一
りは職人でい	南雲 健吾
立川訪問看護ステーションわかば	尾崎 多介代
市民公募（第 1 号被保険者）	下野 武志
市民公募（第 1 号被保険者）	八木 和夫
市民公募（第 1 号被保険者）	柴原 博子
市民公募（第 2 号被保険者）	成田 ツルミ
市民公募（第 2 号被保険者）	砺波 正博
市民公募（第 2 号被保険者）	高木 理恵

[職員]

福祉保健部長	吉野 晴彦
保健医療担当部長	横塚 友子
介護保険課長	白井 貴幸
介護保険課介護給付係長	福島 卓
介護保険課介護保険料係長	村野 正実
介護保険課介護認定係長	石井 武士
介護保険課介護給付係	小林 政仁
介護保険課介護給付係	皆村 拓哉
介護保険課介護給付係	中内 美咲
高齢福祉課長	加藤 克昌
高齢福祉課高齢者事業係長	田村 修典
高齢福祉課在宅支援係長	桜井 優
高齢福祉課介護予防推進係長	宮澤 克壽

[コンサルタント]

(株) インテージリサーチ	小保方 勇一
---------------	--------

【1 開会】

- 会長 それでは、定刻より少し早いですが、みなさまお集まりいただいたようなので、第2回立川市介護保険運営協議会を開催する。大変お忙しい中、皆様お集まりいただきありがとうございます。第1回が開催されてから、5月末、事務局の皆様には高齢者福祉施策、ならびに介護保険事業に関する説明会を開催していただき、ありがとうございます。それでは、本日、最初に事務局から資料の確認をお願いする。

【2 資料確認】

- 事務局 本日の報告等にかかわる資料の確認をさせていただく。事前にお送りした資料で、本日ご持参をお願いした資料だが、一つ目は前回お配りした立川市高齢者福祉介護計画。それから5月中旬に送らせていただいた高齢者福祉介護計画改定事前調査報告書。その他に3点、資料1、2、3ということで送らせていただいた、

資料1 立川市の介護保険

資料2 基本指針について

資料3 立川市高齢者福祉計画（第6次）振り返り調査票

以上の5点をご持参ということでお願いしているが、お手元にあるか。

次に、本日お配りした資料は、次第の他に事前にお送りした資料2の追加資料2-2「基本指針（案）について（目次案）」。それから、こちらも事前にお送りした資料3の差し替えの資料を用意した。その他に、

参考資料 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査および在宅介護実態調査の概要、地域包括ケア「見える化システム」の概要、第1回運営協議会の議事録

以上を、本日配布させていただいた。

先日、お送りした開催通知において、本日のレジュメの報告事項4に書かせていただいている「第6次高齢者福祉計画の実施状況について」を、開催通知では協議事項としていたが、報告事項に変更させていただいているので、ご了承いただきたい。

- 会長 次期の計画策定に向けて、本日は振り返りのような議事がある。皆様から活発な意見をいただけたらと思う。それでは、次第に従い、報告事項の1点目、立川市事前調査報告書の概要について、事務局から説明をお願いする。

【3 改訂事前調査報告書の概要について】

- 事務局 5月にお送りした事前調査報告書について10分ほど説明させていただく。初めに調査の概要についてだが、今回の調査について、報告書p1の5調査対象、対象者欄に記載の通り、国が今回の事業計画の策定に当たり実施を推奨している、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査と、在宅介護実態調査という、2つの調査の内容を含んで実施している。まず、国が推奨する2つの調査について、概要を参考資料「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査および在宅介護実態調査の概要」を使って説明する。ニーズ調査については、記載の通り、要介護状態になる前の高齢者のリスク、社会参加状況を把握して、地域の抱える課題を特定することを目的とした調査になる。この調査の対象は、要介護

認定を受けていない65歳以上の高齢者ということで、この中には健康な高齢者の他に、要支援の認定を受けている方、市の総合事業を利用している方、こういった方も含まれている。調査内容としては、こちらの資料に記載の通りだが、国の方では必須項目ということで7項目・33の質問と、項目は同じになるがオプション項目ということで、30の項目を設定している。立川市の今回実施した調査では、オプション項目も含めてすべての質問を盛り込んで、実施している。

一方、在宅介護実態調査については、第7期計画の策定において、介護離職をなくしていくためにはどのようなサービスが必要かという観点を盛り込むために、高齢者の適切な在宅生活の継続と、介護者の就労継続の実現に向けた、介護サービスの在り方を検討する、ということを目的とした調査になる。こちらの対象者は、在宅で生活している65歳以上の高齢者で、要支援・要介護認定を受けている方となっている。調査内容としては、同じく資料に記載の通りだが、国の法定基本調査項目として9の質問、オプション調査項目として10の質問を設定しているが、立川市の調査では、すべての質問を盛り込んで調査を実施している。

二つの調査結果の活用について、一番下に書いたが、ニーズ調査については、最後にもご案内するが、厚労省で作成している「地域包括ケア見える化システム」の方にニーズ調査の内容を登録する。それによって、自治体間の比較を行い、地域の特徴を把握し、計画に反映させていく、ということができるようになっている。

在宅介護実態調査については、システムへの登録ということはないので、この報告書をもって今後の検討にご活用いただくことになる。

以上が、国が推奨する二つの調査の概要になる。

なお、今回、市が行った調査については、今説明した二つの調査にかかわる質問だけではなく、第6期計画の際に同じように実施した事前調査でお伺いした質問や、計画策定を進めていく上で必要となる様々な質問を盛り込んで実施しているので、ご了解いただきたい。

そして、報告書のp1に戻っていただいて、「5. 調査対象」だが、今申し上げた二つの調査対象も予め設定されているので、それに合わせて市民を二つの区分に分けて対象者にしており、その他にも介護保険のサービス事業者に対しても調査を実施している。

なお、p2⑥について記載がある通り「要介護者を除く65歳以上の高齢者」の区分があるが、その区分の中には要支援1、要支援2の認定を受けている方を含んでいる。この区分で回答のあった方が1663人いたが、この中に要支援の認定を受けている方は204人いた。調査結果の分析においては、支援を要しない高齢者の意識実態の把握を主として行っているため、集計時にはこの要支援者204人を除いた1459人を母数として分析しているため、ご了解いただきたい。

調査対象数は、前回の区分は少し今回と異なっているが、全体で市民は2600人、事業所は100事業者で実施しているが、今回は市民4000人、事業者300ということで調査の正確性を高めている。

p1「6. 有効回答数（率）」は、区分によって若干異なるが、前回と大きく変わらない回答率になっている。

p 10以降の調査結果について、前回の調査結果と比較して変化がある所、特徴的な所を説明するが、前回との比較については、調査対象者が限定的な中での結果なので正確な傾向とは言えないところがあるので、ご了承ください。

調査報告書は、設問の順番に並べて記載していない。「生活支援、介護予防」「介護・医療」「住まい」というように、今後計画の検討を進めていただくにあたり、活用しやすいように分野別にまとめている。そのため、問の番号が飛んでいることもあるので、ご了承ください。

p 15では、要介護・要支援者に家族構成を伺っているが、「ひとり暮らし」と答えている方が29.7%になっている。前回の調査では21.9%だったので、7.8ポイント上昇しているということで、ひとり暮らしの割合が高くなっていると推測している。

p 23では、要介護・要支援者の方に今後の住まい方を伺っており、回答では「できる限り自宅の生活を続けたい」が69.1%になっている。前は57.0%だったので、自宅で生活を続けたいという意向をお持ちの方が増えていると考えている。

p 29では、65歳以上の高齢者の方に、外出を控える理由を伺っているが、この中で「外での楽しみがない」と答えている方が17.4%いる。男女別に見ると、男性が26.2%、女性が11.6%となっているので、この部分は男女差が際立っているという印象を受けている。

p 36では、65歳以上の高齢者の方に、現在の職業を伺っているが、「働いている」のは24.9%、4人に1人が働いているという状況になっている。前回の調査では、19.9%だったので5ポイント上昇している。

p 61から p 71では、65歳以上の高齢者の方に、認知症についてさまざまな側面から質問している。今回の計画策定に当たり、認知症施策の推進が大きなテーマになると思っているので、この部分の調査結果を踏まえて頂き、ご検討を進めて頂ければと思う。

p 107では、要介護・要支援者に、家族と、主に介護をする方に、介護のために退職したかどうかを伺っているが、「主な介護者が仕事を辞めた」と答えている方が14.3%となっている。この割合が多いのか少ないのか判断が難しいところだが、少なくとも仕事をやめざるを得ないという方が一定割合いるということと、表の通り、介護度が増すにつれて、仕事を辞めたと回答する割合が多くなっているということが分かる。

p 124では、65歳以上の高齢者の方に、介護保険以外の高齢者福祉のサービスの利用についてお尋ねしているが、「利用したことがある」と答えている方は13.7%にとどまっている。内訳をみると、男女差や地域差がこの部分は非常にあると思う。

p 145では、事業者には、サービスの質の向上のために力を入れていることをお伺いしており、この中で22%の事業者が「医療と介護の連携」に力を入れているということが、注目すべきことだと思っている。

p 147では、職員の残業時間についてお尋ねしているが、2割を超える事業者が「増えた」と答えており、労働時間が長時間化しているということがうかがえる。

p 148では、事業所の経営状況をうかがう質問になっているが、4割弱の事業所が赤字と答えていて、経営が苦しい事業者が多いということがこの結果から分かる。

最後に p 151だが、サービスを実施する上での課題をお伺いしているが、「介護職員の

専門職の確保が難しい」と答えた事業所が72.2%に上ったが、前回調査では56.7%だったので、専門職の確保がますます難しくなっているという状況があると考えている。

以上が、事前調査報告書の概要説明になる。今後、計画検討にあたり、この調査結果をご活用いただくことになるが、必要に応じてクロス集計した資料等もお示ししていきたい。

- 会長 今後、丁寧なクロス集計等もご提示いただけるということだが、この調査の、特に調査対象の見方もご説明いただいたが、ご質問、ご意見をお願いしたい。
- A委員 介護保険サービス事業所にした調査の回答率が70%ということだが、一般の方々が5割、6割なのは分かるが、この70%は妥当なのか。それとも少ないのか。なぜ答えてくれないのか不思議なのだが。
- 事務局 70%が高いのか低いのか判断が難しいが、隣に書いてある前回の結果が60%ということなので、前回に比べると10ポイント上がっている。コンサルさん、他自治体と比べてこの回答率はどうか。
- コンサルタント 高いと思う。
- 会長 研究者として調査はよくやるが、回収率は気になるところで、50%いけばもう回収率高かったという調査があるので、70%というのは比較的いい数字とは思う。他はいかがか。
- B委員 p150「今後の拡大、縮小・廃止予定の事業」の、例えば市内に3か所ある通所リハビリテーションがゼロということは、3カ所ともご回答いただけなかったということか。
- 事務局 通所リハの事業所については、回答いただけなかったということ。
- B委員 細かい事業所別の回答率もあるのか。施設系を見ると、地域密着の特定施設でも、特養も、もともとないところはないのか。
- 事務局 お答えが不十分で申し訳ない。ゼロのところは、お答えになっていない事業所もあるかと思うが、この設問に対しては回答がなかった、ということになるので訂正したい。
- 副会長 今後クロス集計等を加えるとのことで、今後のことかもしれないが、先ほどの説明で、ひとり暮らしの方が増えてきたということで、今回年齢区分で75歳以上の方、80歳以上の方とあるが、ひとり暮らしでなおかつ高齢で、80歳以上とかで、何かしらの特徴が見えてきたものがあるのかどうか。クロスとかで今後、ということならそれで結構だが。社会全般の状況だが、80歳を超えると要介護認定率が3割超えとか、ひとり暮らしが増えている中で課題が増えているということがあるが、今回の調査でひとり暮らしの世帯構成とか、年齢区分で見えてきているものがあるのかどうか。それに合わせて、介護離職された方たちで、見ている方たちで、年齢とか見えてきているものがあるのか。あと、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査で、「ボランティア等への参加頻度」とか、「地域づくりの場」へ参加している人の方が元気だったとか、そういう傾向が立川市の今回の調査で見えたのかどうか。今後、クロスしていく中で調査するならそれで結構だし、現段階でこういうことで見えているものがあれば教えていただきたい。
- コンサルタント すべての質問にお答えしきれない部分はあるので、また追ってクロス

の数字をご提供したいと思う。ページをすぐ開けないが、数字を見ている感覚として把握していることで申し上げると、特徴的なはずなのが報告書のp15「問6 あなたは、どなたと住んでいますか」と聞いているが、この調査結果は要支援・要介護認定を受けている方の住まい方の結果である。特徴的かと思うのは、要支援1の約半数の方がひとり暮らしをしているという結果が出ている。恐らくこの47.8%というひとり暮らしの割合は、元気な方のひとり暮らしの割合、p14にあるが、ひとり暮らし合計が18.2%とある。要支援の人の方が2人に1人はひとり暮らしをしており、恐らく配偶者との離死別等でひとり暮らしになったという可能性が高いと思うが、要支援でもひとり暮らしで生活を何とか続けているという状況が見て取れる。むしろ元気な方よりもひとり暮らしの割合が非常に高い結果が出ている。こういう方たちがいかに重度化を防いで、自立した生活を継続できるかが一番大事な話になってくるかと思う。

介護離職のことだが、国の方でもいろいろ求めているところだが、まず押さえないといけないのは、要支援・要介護の方を介護している方の年齢が非常に高くなってきているという前提をまず押さえておく必要がある。国民生活基礎調査の中でも、老老介護の割合が増えているという結果が出ているので、介護離職もさることながら、介護をなさっている方自身も、実際アンケート調査で見たが、認定を受けているが介護しているので時間がとれず、自分がサービスを受ける時間がない。介護保険のサービスの利用が、自分と配偶者の分と、両方負担できないということで、自分も認定を受けているがサービスを使っておらず、とにかく介護をする方で手一杯という実態の方が、介護離職のデータよりもリアルに出ていた。そういうことも踏まえて、介護離職の今後に関してだが、数字で後日ご説明するが、すべての人が大企業のサラリーマンではないので、むしろ女性の方が多く非常勤で、非正規雇用の方が多い中で、介護を担っているという方が多いという事実もこの回答の中から出てくるはずなので、そういうことを含めて従業員の規模の小さい所が、どれだけ介護離職の制度が活用できるかという点、経験的に申すと、恐らく国などの制度がきちんと入ってこない点、こういった離職に関する適切なフォローが事業者側の努力だけでは難しいのではないかと、そういう課題をはらみながら、介護離職の話は今後動くのではないかと、他の自治体のデータも含めた言い方で恐縮だが、そういうふうと思う。

ボランティアの参加頻度についてだが、改めてクロス集計を出してお示しできればと思う。

- B委員 今のご説明で、要支援の方はひとり暮らしが多いということだが、p15の年齢区分を見ると後期高齢者が多いので、恐らくここが要支援が多いのだと思う。要支援の方でひとり暮らしであれば何らかの手を打たないといけない、この方々の年齢構成はだいたいでもいいのだが分かるか。
- コンサルタント 要支援の方の年齢構成か。
- B委員 要支援の方がひとり暮らしが多いのは分かるが、それは前期高齢者でも多いのか、やはり後期高齢者だから要支援が多いのか。
- コンサルタント p11のグラフで、要支援1の方、2人に1人はひとり暮らしだが、80～84歳、80代以降の方が半分以上という結果が出ている。恐らくこういう方は健康が保た

れていて、なおかつサービス等も使われながら、ひとり暮らしを継続できている方が、要支援の中には多いのかと思う。むしろ、要介護4、5の方の方が、75歳までの割合が少し高めだったりもするので、恐らく病気やけがなどの疾患を抱えている方の中でも、年齢が高いからとっていろいろな病気やけがを抱えているかということではなく、細かく見ていくと、認定を受けている方の中でも様々な方がいるので、これからはきめ細かいケアが必要になるのかと思う。

- B委員 元気な方は元気であるからこそ高齢者となり要支援になっていく、その方々の介護予防を考えた時には、若い世代、前期高齢者の介護予防とは違う視点で関わっていかないと、体力の貯金もないような超高齢の方がひとり暮らしをしているということなので、見守りも含めて、いつ何があるか分からないという時に要介護になりやすい、そういう感触を持ちながら介護予防をするのが大事かと思った。
- C委員 要支援の方でひとり暮らしが多いということで、要支援になって、サービスを使っている方だけがここに載っているのか。それとも、サービスを使っていない方もここに載っているのか。
- コンサルタント 市の方から対象者名簿を頂いて発送した時点では、サービスを利用していたかどうか分からない。ですので、ここにお答え頂いている方々は、介護サービス未利用者も含むとご了解いただきたい。まさにお察しの通り、こういう方々が介護サービスを利用しながら健康な状態を維持されているのか、介護サービスを使わなくても健康な状態を維持されているのか、そこを深掘りしていくと、もう少し理由を細かく区分けできるかもしれない。
- D委員 p27「入居希望施設」について、表を見ると、だいたい要介護度が上がるにつれて入居希望も上がるが、一番下の6つの「地区」を見ると、地区間の差が大きいように見える。地区別の他はあまり差がないように思うが、なぜこの入居希望に関しては地区間の差が大きく見えるのか。何か市として把握しているか。この地区は何かの対象とする施設を考えてこうなっているのか。市として見解があれば教えてほしい。
- 事務局 明確なお答えができないと思うが、例えば北部中地区は泉町などを含んでいるので、そこは若年層が多いということは言える。正確に頭には入っていないが、各地区で高齢化率は差があるかと思う。それが少し結果に表れているかと言える。明確にはまた調べてお答えしたい。
- D委員 母数が少ないので、そういう気もしたが、分かった。
- 会長 これは該当が少ないので、前に枝分かれ質問で回答者が63人に聞いているということで、この前に何か質問があった対象者の回答なのか。
- コンサルタント ご指摘の通りで、p212「問31 これからの生活について希望に近いもの」、ここでご指摘のあった63人が「できるならば施設に入りたい」に出てくる。今回の要支援・要介護の方の回収の中でお答え頂いた7.6%の方、全市内で63人ということだった。この63人をベースにしてp27のところで、それぞれお住まいの所に展開した結果を載せている。端的に言うと、統計的に差があるとは言い切れない。統計的に差があると言い切るためには、要支援～要介護度ごととか、地区ごとに、最低30～50サンプルはないと、お互いの地区で比べて高い低いとは言い切れない。今回はご回答していた

だいたいで結果としては載せている。全体として見ると、63人の中での回答割合のところまでしか高い低いということは言いきれないと思われる。

- 会長 施設に入所したい方は7.6%というところは読めると理解していいかと思う。まだまだ細かく見ていくと、皆様からご意見頂けるかと思うが、計画策定に当たっては、こうしたニーズ調査とか実態調査というのは大変重要なものなので、今後丁寧なクロス集計等も頂けるということなので、本日頂いた皆様の視点を織り込んだ形でのクロス集計等も提示していただければと思う。特にここで一言ご発言ということがなければ、次の議事に進みたいと思う。

では、(2) 立川市の介護保険の状況について、事務局から説明をお願いしたい。

【4 立川市の介護保険の状況について】

- 介護保険課長 資料1「立川市の介護保険」について、前半は私の方から説明させていただき、後半は高齢福祉課長の方から説明させていただく。

資料1のp1、本年4月1日現在の立川市の人口は182,092人、そのうち65歳以上の人口が43,412人で、高齢化率は23.84%である。

続いて、要介護（要支援）認定者数だが、本年1月末現在の総数が7,826人、65歳以上の方はそのうち7,630人で、介護認定を受けている65歳以上の割合は17.7%となっている。

p1の3-2 認定結果について、前年度と比較すると、新規では要介護1、要介護3の被保険者数が増えており、逆に要介護4、要介護5の被保険者数が減少傾向である。また、更新では要介護3、要介護5の被保険者数が増加傾向にある。

要介護認定については、p2に本市・東京都・全国の平成29年1月31日現在の比較を掲載している。本市の特徴としては、要介護認定を受けている方の介護度別の割合を見ると、要支援1が19.2%、要介護1が24.5%と割合が高く、要介護2以上の割合が低くなっている。その理由として、医療機関の利用時や退院時に、介護保険の申請を勧められると、重度化する前段階から申請される方が多いのではないのかと考えている。また、昨年度の立川市の介護保険との比較をすると、65歳以上の方は第1号被保険者数が43,163人で、プラス860人で2%増えている。75歳未満の方はプラス482人で0.3%増えているのに対し、75歳以上の方はプラス1,057人で5.4%増ということで、75歳以上の方が非常に増えている。

p4について、居宅サービス利用者は、平成28年4月から要支援者の一部が総合事業に順次移行したため、減少している。また、地域密着型サービスは通所介護について、平成28年4月から小規模事業所が地域密着型サービスへ移行したため、増加している。施設サービス利用者は横ばいで推移している。

p5について、昨年度と比べた介護保険サービス利用者の特徴としては、サービス受給者の利用が高い居宅サービスは、訪問看護は昨年より122人増えて1,012人、訪問リハビリテーションは昨年より7人増えて36人、居宅療養管理指導は75人増えて1,344人、福祉用具貸与は238人増えて2,614人となっている。一方、受給者数が減少した居宅サービスは、訪問介護は468人減り1,617人、通所介護は807人減り1,480人となっている。地

域密着型サービスの地域密着型通所介護については、544人の利用があった。特別養護老人ホームなど施設サービスについては、横ばいといった状況で推移している。また、こちらには掲載していないが、介護認定を受けている方のサービスの利用状況について、平成28年11月の利用分で26市の中で比較すると、本市は訪問看護の1人当たり利用率が26市中上位3位であり、居宅療養管理指導については1人当たりの給付費が26市中上位2位に入っている。また、車椅子、レンタルベッドなどの福祉用具貸与については、1人当たり給付費が26市中上位3位に入っている。

p 6の市内特別養護老人ホーム入所待機者数だが、平成28年11月1日現在では、269人となっている。平成27年11月1日現在は362人であったので、1年前の同時期と比べると93人の減となっている。また、特別養護老人ホームの近年の状況としては、平成29年4月に1施設「アウリンコ」がオープンし、新規に75床の特別養護老人ホームのサービスが開始された。また、平成31年4月には市内錦町に特別養護老人ホームが完成予定であり48床のサービスが開始される予定である。次に、平成27年4月以降、特別養護老人ホームの新規入所が原則要介護3以上の方となったことから、要介護1や要介護2の方の特例入所があるが、具体的な要件を記載している。特例入所に該当する方は、新規に5人の方が平成27年度中に入所しており、平成28年度は新規に10人の方が要介護3に達していない要介護1及び要介護2の方が、特別養護老人ホームに入所している。また、平成27年4月以降、特別養護老人ホームに入所した方で、要介護の更新等で要介護3以上から要介護1あるいは2に下げられた方についても、特例入所の要件に該当しない場合には退所することになった。平成27年度介護度の更新に伴い、要介護1・2になった方、4人の方が特例入所に該当する方として、平成27年度は特別養護老人ホームに入所している。平成28年度については、2人の方が特例入所として特別養護老人ホームに入所している。

前半部分については、以上です。

- 高齢福祉課長 続いて、資料p 8以降についてご説明する。総合事業は、要支援1及び2の認定を受けている方が主な対象者となるが、サービス内容としてはヘルプサービス、デイサービスの2つのサービスがあり、このサービスの提供については法で定められており、平成27年度から29年度までの間に総合事業という事業を市町村が開始しなければならないという法の改定があり、立川市としても改定をしてきた。総合事業の実施月については、平成28年4月から総合事業の開始を立川市ではしている。p 8だが、平成27年度と平成28年度の比較ということで、主に数字で表現をしており、p 9、10については数字だと見づらいかと思いグラフで表している。グラフの方が見やすいと思うので、グラフの方で説明したい。

p 9が訪問介護、いわゆるヘルパーの利用、p 10が通所介護、デイサービスということになっている。

棒グラフと折れ線グラフで表記しており、棒グラフが「総合事業」と、「給付」と書いているが従前の介護サービスの方から提供された方ということで、それを両方足したものが平成28年度の4～12月まで記載しているが、それぞれの月ごとに利用された人数と、下段にはそれに要した費用を載せている。「給付が残る」という言い方をするが、

総合事業については介護認定の認定更新により、要支援1と2というものに更新されたところから総合事業の利用になるということなので、介護認定の有効期限が1年とか2年とか、ある。その人によって介護の更新月が4月に更新する人もいれば、9月に更新する人もいるので、4月に更新を迎える方、5月から新規でもう一度更新が始まる方については、4月までは介護の給付の方、従前の介護サービスの方から支給され、5月に更新されて改めて要支援1・2になった方については総合事業からサービス提供が開始されるということになるので、毎月毎月更新される方が一定程度いるので、毎月更新して要支援1・2と認定された方については、順次総合事業へ移行ということになるので、この棒グラフになるように黒く塗りつぶしているのが介護給付ということで従前の介護サービスだが、これがだんだん下がっていき、白い棒グラフがだんだん増えていくということで、総合事業は最後平成29年3月になるとほぼ100%に近い方が白い棒グラフ、総合事業からのサービス提供になる。だから、平成29年4月からはすべて総合事業からのサービス提供になる。それがどういう状況になっているのかというのをグラフで示した。

さらに、折れ線グラフが1年前の給付の、上で言うと人数になるので、折れ線グラフと比較して棒グラフの一番上が同じであれば、前年と同じ利用者数がいたと見てもらえばいい。棒グラフが折れ線グラフより下がっている分については、総合事業の利用者が減っていると見てもらえばいい。そういう形で見ると、訪問介護の方については、10月のところだけ棒グラフの方が折れ線グラフを越えているが、その部分だけは利用者が従前1年前よりは増えていたということが読み取れる。それ以外の月については、足すと多い時で40、50人ぐらい少ない利用者になっている。

通所介護、デイサービスの方は、逆にほぼすべてが折れ線グラフよりも棒グラフの方が上に出ており、1年前のデイサービス利用者と平成28年度のデイサービス利用者と比較すると、総合事業が始まって、平成28年度の利用者の方が増えている、ということが読み取れる。下の方の給付の費用については、介護保険の方では報酬単価が決まっております、報酬単価については総合事業になった場合は報酬単価を上回ることができない。報酬単価は市が決めることになっており、上回ることができないということに制度上なっているもので、市としては報酬単価の8割、7割という設定している関係上、給付費については折れ線グラフよりも下回って給付されているということを示している表になる。利用状況については以上です。

p11、p12については、サービス内容ということでの詳細を記載している。詳細を使うのにはケアプランというのがあり、ケアの計画、それぞれ一人一人の計画を作るわけだが、その計画を全部チェックをして調べないとなかなか出ないものなので、手間のかかることで、地域包括支援センターの職員にお願いして、集計をさせていただいた。平成29年3月利用のケアプランを集計させていただいた内容を記載している。

p11の①については利用頻度及び時間ということで、訪問型サービス、ヘルパーのサービスについて、週1回利用している方が何人、週2回利用している方が何人、週3回利用している方が何人という表記をしている。週1回利用している方が、要支援1だと310人ということで、多いかなと見て頂ければと思う。通所型サービスについては、同

じく週1回、週2回、週3回の利用者の内訳と、デイサービスなので時間がかかってくるので、3～5時間の利用者、5時間以上の利用者が何人いるか、ということでの集計をしたものを記載している。

②の利用内容、訪問型サービス、通所型サービスの両方ともだが、利用内容について記載している。訪問型サービスについて、身体介助、身体に直接触れて介護するということと、家事援助ということで、身体には触れないまでも、掃除、買物、洗濯、調理、その他ということでの支援に分かれるが、その内容の内訳を記載している。訪問型サービスについては家事援助が9割以上ということで、家事援助が多い。

「みなし」と「緩和」ということで記載しているが、サービス提供事業者の種別という形での分け方になるが、「みなし」については従前の介護保険サービスと同等の事業者からのサービス提供ということで、「緩和」については従前の介護サービス事業者の基準というのがあるが、それを一定程度緩和した事業者、これは市が指定した事業者になるが、その緩和した事業者からのサービス提供ということになる。ご覧の通り、多くの方が「みなし」の指定、従前の介護サービス事業者からのサービス提供を受けていることが読み取れる。

p12は通所型サービスの内容ということで、通所ということなので、機能回復訓練、引きこもり解消、認知症予防、入浴ということで、目的別に記載しており、それぞれの人数を記載している。事業者についても、「みなし」と「緩和」で、ウとエに分けて記載している。

総合事業のサービス内容の説明は以上です。

p13の3については、総合事業のサービス提供する事業者が立川市内にどれぐらいいるか、市外からもサービス提供できるということになっているので、市内・市外と分けて数字を記載している。国基準というのは従前の介護サービス提供事業者相当の事業者、緩和型については市の指定を取った、従前の介護サービス基準よりも下回る、緩和されたサービス提供事業者の数ということになる。住民主体については、住民が主体となってサービスを提供する側ということで、提供する事業者として登録している事業者が、それぞれ訪問型は1カ所、通所については4カ所あるということだ。

4. 生活支援サポーター研修について、生活支援サポーターというのは、先ほど緩和型サービス事業者ということで市が指定した事業者で、従前の介護サービス基準を緩和したサービスとお話したが、正式な資格、ヘルパーの資格とか、介護の資格を持っていない方でも緩和サービスを受けられるという仕組みを市は作ってきた。そうはいつても、サービス提供ということなので一定程度の知識は必要ということで、生活支援サポーターという名称をつけて、研修を受けていただき、その方が緩和型サービスの事業所に所属し、サービスの提供をする側に回れるという仕組みを作って、生活支援サポーターということで要請をしてきた。その内訳が平成28年度、3回研修を実施し、登録者数は120人いる。平成29年度についても、6月と11月に実施する予定で、6月については既に実施したところだ。

サポーターを受ける方だが、一般の方も申し込めるので、そういう方と、既に事業所に所属していて資格を持っていない方も受けられる。その両方からの受付でやっている。

一般申込者に関しては、(1)の最後にあるように69人の方が申し込みをして登録をしたところだが、その後、就労ということで緩和型サービス事業者に所属してサービス提供に回ってもらうということを、市としては期待していたが、なかなか就労に結びつかなかったという印象を持っている。14人程度が就労、あるいはボランティアとして社会福祉協議会で活躍している、というようなことで活動が継続しているかと思っている。ただ、人数がなかなか、申込者に対してサポーターとして就労するというのが、なかなかつながらないということが今後の課題だと認識している。

p14は地域体操クラブと、健康体操応援プログラムということで、介護保険法の改正で総合事業が開始されたところだが、これについては介護予防という視点を今までより重点的に国の方は進めるということで介護保険法が改正された。その中で、一般介護予防事業という言い方をするが、介護予防に取り組むための事業として一般介護予防事業というのが国の中で位置づけられている。市でも、介護予防事業というのは平成18年から始まっている事業だが、介護予防事業として健康体操を市の事業として従前実施してきたが、4万3千人いる高齢者の中で、介護予防に取り組んでいただくための健康体操に参加する高齢者の数が、今まであまりにも少なかったこともあり、より多くの方に介護予防に取り組んでいただくという発想に変え、地域体操クラブと健康体操応援プログラムというのを実施している。詳細を説明すると長くなるので、もし何かあればご質問いただければと思うが、より多くの方に介護予防に取り組んでいただくための工夫として、地域体操クラブであったり健康体操応援プログラムであったり、実施している。特に健康体操応援プログラムについては、先ほどの介護サービス同様、市民の方が健康体操を指導する側に回ってもらうことも取り入れており、それが6.(1)①健康体操応援リーダーということで、一般市民の方にこのリーダーになっていただき、このリーダーが地域の中で健康体操を中心とした介護予防に取り組む団体があった時に、リーダーとして市が派遣して指導するという取組を平成28年度から始めている。そこに数字を入れたが、なかなかこれも一般介護予防事業も始まったばかりなので、なかなか普及が進んでいないが、こういう高齢者が支える側に回っていただく取組が今後必要になってくると市では思っているので、このへんについてはさらに周知等いろいろ工夫をしながらこの事業については引き続き進めていきたい。

これで説明は終了させていただく。

○会長 新しく導入した総合事業の状況等を含めて、介護保険の状況について説明いただいた。ご意見、ご質問等あればお願いしたい。

○E委員 生活支援サポーター研修のことだが、一般申込者が69人いて、実際就労は14人とのことだが、この差は、勉強したものの大変だということか、とりあえず勉強しておこうと受講した人が多いのか、そのへんの追跡はしているか。

それともうひとつ、平成29年6月に実施したということだが、その時の応募者等の数字も教えていただきたい。

○事務局 まず一つ目の質問ですが、今回一般の方が69人申し込まれたが、就労が芳しくないということについて、すべてが追跡調査したわけではないが、個別に話をすると、研修を受けてみたものの働くとなると不安があるとか、生涯学習的に勉強したり、自分

のためもしくは家族のために知識を得たいという人もいた。そういったなかなか就労にあと一歩結びつかないという方もいる中で、6月に研修をしたところ、少し中身ややり方を変え、これまでは2日間研修をし、少し間を置いてからフォローアップという形で、事業所の方に来ていただき、事業所案内をしていたが、今回の6月は3日間に変え、3日目に市内の事業所の方々の協力を得、事業所の方々がご案内、話をする場を設けた。さらに、2日間の時は丸1日だったが、6月は小さいお子さんを持つお母さん方を意識し、子どもを幼稚園や学校に送り出した後の9時半から、お迎えになるお時間であろうお昼ちょっとすぎぐらいまで、というふうに午前中を中心としたプログラムに変えた。その結果、細かい数字は持ち合わせていないが、30代・40代の方が半分ぐらいいた。3日目最終日に事業所の方々のセッションでは、結構具体的なお話をされていた様子もあったので、今後事業所の方々にもヒアリングはしていくが、今回は手応えが感じられた。

6月の人数は、21人の申込があり、19人の申込があった。

- B委員 私は計画策定等調査検討会に出られず、次の出席は10月になるので、委員会の方で検討いただきたい内容も含めて発言させていただく。資料p2の、要介護・要支援認定の方の要支援の割合が多い理由ということで、病院も多いということで、入院中から申請しているのが理由ではないかというお話だったが、今までの資料、私の記憶では比較的立川市は要支援の方が多かったという印象があり、もし入院中に申請しているという理由であれば、出現率自体ももっと高いのではないか。要支援が多かったというのは、うちも事業所をしているし、通所の事業所の連絡会の代表として今日は来ているが、立川市はかなり介護予防に関しては、通所も訪問も力を入れてきたというのがあるので、ここで要支援が多いというのは、元気だけど念のため申請しておこうというものもあるのかもしれないが、介護予防を利用者も事業所もがんばってきた証ではないか。

次はp5で分からなかったのが、通所介護の利用者が807人減ったということか。ある程度、地域密着にこうした所があるので、地域密着が544人出てきたということだが、この差は理解できなかったので教えていただきたい。

p9訪問介護、今回、この委員会の方に訪問介護の代表の方がいないのだが、訪問介護は利用者の数が、12月で計算をすると、前回よりも実数で40人ぐらい減っているということだが、給付額の方も減っていると。ざっくり計算すると、0.77%ですので23%給付費を抑制できたという印象がある。

通所介護に関しては、利用者が増えている。利用者が増えているが、給付費の方は減っている。給付費で30%の減、これは予想通りの結果だと思う。ただ、利用者は増えているのに給付費を30%圧縮したことになるので、1人当たり単価は相当低くなっている。もともと平成27年の介護報酬改定で、報酬が30%カットされ、通所介護に関しては運営自体が厳しくなり、この総合事業が始まってさらに30%カットされ、平成26年度と比較して、合計で40%ぐらい報酬が下がっている。事業所の中で何を下げるか、訪問介護もそうだが、職員の給料を下げるしかないということと、あらゆるところでコストを下げていく。40%下げるとするのは、相当事業所努力としては大変な所。今まで介護予防に力を入れてこられたが、もう介護予防に力を入れる余力のない事業所が相当増えている。

p12、総合事業では緩和型、サポーターを要請して、どんどん事業所を作っていく、

住民主体でということだが、やはり入浴サービスのできる緩和型がゼロというところがあるので、要支援の方でも家でお風呂に入れられないという方がいて、そういう方はみなしの方で対応しているが、みなしも今後、先ほどのデータもそうだが、このまま続けていくのが厳しいところがある。私は、東京都介護支援専門員研究協議会協議会というケアマネジャーの職能団体の理事もしているが、そこでは通所サービスの閉鎖は東京都内でどんどん始まっているし、夜逃げも出ているという報告を受けている。今後、サービスの質の低下はやむなしとしても、事業所自体が減っていくという現象は避けたい。特にみなしの通所サービスに関しては、人員基準がかなり厳しいから、専門職の確保が難しいと先ほどのアンケートにもあったので、市内の中でも通所サービスは減ることはあっても増えることはないのかなと。みなしの報酬を上げて下さいと言いたいが、介護保険料に跳ね返るので、各サービスの中の給付費の分配割合、特に総合事業に関しては考えていただきたい。というのは、近隣他市、二次医療圏でいうところの立川市をぐるっと囲む北多摩西の他市と比較すると、立川市の単価があまりにも違い過ぎて、立川市が相当低い。だから事業所自体も立川市ではなくて隣の市に移るという可能性も出てくるので、そのへんも含めて考えて頂きたい。

一般介護予防事業に関しては、地域体操クラブや健康体操応援プログラムがあり、私は理学療法士として、また東京都理学療法士協会理事として、これらの事業に関わっているが、ぜひメニューの中に地域リハ活動支援事業を入れて頂きたい。住民主体の通いの場をどんどん作って、その中に地域リハ活動支援事業としてうかがいただき、住民主体の通いの場が強化していく。そういうことができると、仮に通所サービスが減ったとしても、みなさんの介護予防に資することができるのではないかと思う。

○会長 冒頭、計画策定等調査検討会には、委員ではないのでということで、恐らくこちらの検討会に託されたご発言だったと思うので、そのへんを含めて本日ご回答いただける部分について事務局からご回答いただけたらと思う。

○事務局 貴重なご意見ということで、承りたい。p 5 サービス受給者数の内訳の中の、通所介護の数が減った理由についてだが、先ほどの総合事業の関連だと思っており、訪問介護も同じだが、要支援1と要支援2の人のサービスの利用の数が、前年がどれぐらいかは手元にないが、その部分が減ったということが一番大きな要因かと思う。だから、この部分については総合事業でサービス提供はされているということで考えて頂ければいいかと思う。

この後については、ご回答という形にならないが、p 8のところでは数字を羅列したが、要介護認定者のお話が出たので触れると、一番上に要介護認定者数の比較も平成27年度と28年度でしており、これを見ると、一番右側の12月の要支援1の人が平成27年度は1,577人だったのが、28年度は要支援1が1,506人というふうに、70人ぐらい減っている。私も4、5年比較をしてみたが、要支援1・2の人が減るというのは、平成28年になって初めて減っている。これが何の理由で減っているのかはなかなか見えないところもあり、総合事業の開始によるのか、あるいは、一番下にチェックリストと書いてあるが、いつでもサービス利用ができるという、介護予防アンケートをやれば介護認定の申請をして1か月待たなくても1週間、何日かでサービス利用できるという制度になったので、

そういう意味では要支援1・2の人がいつでもサービス利用できるから、更新までしなくてもいいと思ったのかどうか。そのへんが実際に聞いてみないと分からない部分もあるので、これだという理由が見当たらないが、一つの考えとしてはそういう考えがあるかと思う。

それから事業所の関係だが、事前調査の中でも赤字の事業者がかなりいるということで、ここ平成27、28、29年と、今年はまだ始まったばかりだが、いろいろな事業者の方から、さまざまな要望を頂いているのは重々承知している。見直しについては、平成29年度に行うまさにこの介護保険運営協議会で議論をする中で、保険給付というところに向かって議論をしていくということなので、このへんについては、事業者の方のB委員のご意見、あるいは市民の方のご意見をうかがいながら、適正なサービス単価を探っていくということが肝要かと思う。例えば、入浴とか送迎の部分の加算という話もよく聞いているところなので、B委員がご存知のように、総合事業では加算という考え方を取っておらず、一律で加算という形での考え方をとっている。加算をするというのは事業所にとってはかなり負担があるのかなと。加算するための計算をしたりとか、加算するための費用請求のための書類をまた別に作ったりとかあるようなので、今までの介護保険事業者だとそれに慣れていますが、新たに参入してくるところはそれに対応できないところもあると考え、そういう形をとっている。ただ、利用者の方からも入浴・送迎という話も聞くし、事業者の方からも入浴・送迎という話を聞くので、これについてはどういう扱いをするかというのは、みなさんのご意見を聞きながら検討していきたい。申し訳ないが、今の段階ではこのお答えになる。

- D委員 p14の地域体操クラブ、数字を見ると、結構体操クラブは広報誌で案内している気がするが、人数が少ないというイメージを持った。結構盛んにやっているのかなと思ったが、そうじゃないように見える。数字を見ると、会場が11カ所あって、クラスが22だから単発で行った回数を数えているのか。体操だから継続してやることに意味があると思うが、これは継続じゃなくて単発だとさらに少ないと思った。介護予防として体操は重要だと思うが、これは盛り上げていかないといけない。こういった事業を11カ所やっている、後期は4カ所だが、というふうに読んで、単発の事業だと理解しているのか。この介護予防としての対策だと、他の市町村もやっているとは思いますが、他の取り組み具合はどうなんだろうか、教えて頂きたい。
- 事務局 この介護予防事業については、平成18年の地域支援事業の創設から健康体操事業を実施していた。だから10年近く実施してきており、平成27年度までの実施については、1年間通して、市内の福社会館4館、週1回だったと思うが、健康体操を実施してきた。その時の実利用人数は約600人であった。その600人の内訳を見ると、基本的に同じような人である。それをそのまま一般介護予防事業として継続するというのは、4万3千人の高齢者に対して、介護予防の取組を広く進めていかないといけないという目的に立つと、そのやり方は違うんじゃないかと考え、基本的には介護予防はご自身のために取り組むものであるという認識に立ち、平成28年度からは自立を前提にして体操を進めるということに変えた。これについては、ご自身のための事業だから、ご自身が介護予防に取り組むということが一番大事にしないといけないのでは。今までの平成27年度

以前については、行政が主体として、行政がすべて会場も用意をして、利用者はそこに来て参加して帰っていくというやり方だった。それだとなかなか実際に介護予防は自分自身がどう考えているのかというところが見えないところもあって、今までの600人の方は行く場所があればいいという認識の方が多かったのではないかと考えている。そうではなく、介護予防に一生懸命というか、ご自身のために介護予防に取り組むというところを考えると、多くの方に介護予防に気付いてもらうということ言えば、実際この4～9月の6か月、10～3月の6か月、その後、継続して自立して自分たちで介護予防に取り組んでいただく、そこに力を入れた方がいいのではないかと。そうすると、その次の高齢者がまたそこに入って来られるので、こういうやり方に変えた。確かにこの数字を見ると、前期285人、後期34人ということで数がかなり減っている。今まで600人ぐらいの方は固定されたメンバーだったと私は思っており、そうじゃないところ、介護予防に興味のない方、今まで取り組んで来なかった方を掘り起こして、介護予防ということで健康対策に取り組んでいただくことが必要なんじゃないかと、こういうやり方に変えた。後期についてはかなり登録者数が減っているということだが、これとはまた別に生活支援コーディネーターという職種、地域福祉コーディネーターという職種と二つあるが、地域の中でいろんな資源と利用者をコーディネートする役割ということで活動してもらっているが、そういった方たちに健康体操であったり、サロン活動であったり、茶話会であったり、そういう立ち上げ支援というのを個別にやっていたところがある。「この体操クラブを卒業して、じゃあ私たちはどうやっていこうか」というところについては、フォローするようにしている。場所についても、今まで公共施設に限定して使っていたが、この11カ所、その下の4カ所についても、例えば民間の小売店舗の空いている会議室を使わせてもらったりとか、有料老人ホームの公的な多目的スペースを使わせてもらったりとか、民間のサービス付高齢者向け住宅の多目的スペースを使わせてもらったりとか、様々な工夫をして身近な地域でこの体操を継続してもらおうように、取組を平成28年度から始めたところだ。なかなかうまく行かない部分ももしかしたらあるかと思うが、目的としてはそういう目的でこの地域体操クラブを始めている。そのあたりはご理解いただきたい。

- 会長 一般介護予防という形での総合事業で、新しい理念を盛り込みながらというふう理解できた。
- F委員 先ほど言われた自立というのは、これから人数がどんどん多くなるのであれば、今まで600人やっていただいて、その方たちから自分たちで地域で自立ということだが、どのような形で促しをしているのか。私も長年運動指導をしているし、日野市でもやっているし、自分でもやっているが、日野市の方はかなり何十年も前から全員に往復はがきで、やりたいという方は何千人という単位で、体操を週1回やっているというのは今でも継続している。それだからといってどう改善したかはデータを取っていないので分からないが、日野市はそういう状況だ。その割には立川市は変えていったので仕方がないが、この600人の方は私から言うともったいないなど。私は20年30年指導しているが、週1回集まるのはみんな集まるが、それを自分でやってというのは相当な…、たぶんみなさんもそうだが、じゃあ家に帰って同じことをやってといっても、習慣化す

るとするのはビジネスも勉強も運動も、習慣化するのは非常に大変。そのあたり、言うのは簡単だが、どのような形で、理論だったりメソッドだったりを生かして言っているのか。

あともう一つ、ラジオ体操と自主作成した内容とあるが、B委員がいらっしゃるが、ラジオ体操プラスアルファでどのような内容なのか。私は前回からいつも思っているが、国もパラダイムシフトを起こすということで、かなり動いていると思う。見える化というのも一つだし、今後は事業所に関しても改善をしたところに報酬を出そうと国は動いているということなので、中身というものを少し精査してチェックしていくべきだと思う。私は5、6年前にこの運営委員会だったと思うが傍聴したことがあった。その時にも、確か中身をチェックして下さいという発言があり、そうだなというのを覚えているのだが、実際私は運動の方をやっているの、ただ単にラジオ体操を週1回やった時の体の変化と、毎日1日3分でもいいのでスクワットをやった時の効果は全然違う。そのあたりももう少しいろいろ入れながらしていただければいいなということと、自主作成したものというのはどういうものなのか教えてほしい。

- 事務局 どのような方法で600人の方を自立させたのかということだが、F委員が言われたように、非常に苦勞した。苦勞はしたが、生活支援コーディネーターや地域福祉コーディネーターとか、うちの職員で保健師もいるし、そういった職員が、場所の問題から、指導者の問題も含めて、手前味噌だが市民の相談に乗るという形で、独立・自立化ということでお願いをして、独立をしていただいた。600人のうちの9割ぐらいが自立化ということで、独自に「やります」ということで自立化している。

ラジオ体操と+αの内容について、B委員からご案内があったが、ご協力をいただいて作った内容については、なかなか説明ができないので、資料があるので、この次に皆様にお配りする。またHPに動画をアップしているので、ご覧になっていただければと思う。体を動かす体操と、口を動かす口腔体操を含めた内容で作っていただいた。他市の例はいろいろあると思うが、独自体操ということでいろんな市で独自で作って体操を普及するという取組が進んでいる。そういう意味では立川市もPTということで、B委員が動き方もきちっとしたメソッドに基づいて作っているの、効果というところは、保健師の方が、3カ月後、6カ月後に見に行き、チェックやテストをやって効果を測定するというのも考えているので、効果が出ると期待してやっている。

- 会長 介護予防は大変重要でこれからの介護保険、皆様の生活、今後の超高齢社会の中で重点的に取り組んでいくべき課題だと思う。今日の報告事項の、第6次高齢者福祉計画の実施状況の中で、基本施策、一般介護予防事業についての振り返りもある。その中に地域体操クラブだとか、こういったことも評価が出てくるので、これを評価した上で次期の計画を作っていくので、その時にご意見を生かして次期の計画に盛り込めたらと思う。

それでは次の議事に移る。(3) 第7期介護保険事業計画の基本指針等について、事務局から説明をお願いします。

【5 第7期介護保険事業計画の基本指針等について】

○事務局 資料2のp1、現状・課題で「第7期の基本指針の位置付け」となっている。

まず一番上の○^{まる}を読ませていただくと、「介護保険法第116条において、厚生労働大臣は地域における医療及び介護の総合的な確保の推進に関する法律に規定する総合確保方針に即して、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針を定めることとされている」。

その次、「都道府県及び市町村は、基本指針に即して、3年を一期とする都道府県介護保険事業支援計画及び市町村介護保険事業計画を定めることとされており、基本指針は計画作成上のガイドラインの役割を果たしている」。

そして、下から二つ目の○、「第7期（平成30年度～32年度）においては、第6期で目指した目標や具体的な施策を踏まえ、地域包括ケアシステムの着実な構築に向けた取組を進めていくために、第7期の位置付けを明らかにすることが求められる」と書かれている。

それから資料2のp6、今回の基本方針の見直し案の中で、新たに新設された個所が何カ所かあるので、6月21日にも社会保障審議会介護保険部会が開催されており、その資料1に新旧対象条文というのがあり、そちらを用いながら、新設された個所のみご紹介できたらと思う。

まず、p6の「七 高齢者虐待の防止等」とあり新設個所となる。条文によると、「高齢者虐待については、高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律が施行された平成18年度以降、増加傾向にあり、対策が急務となっている。このため、自治体における高齢者虐待防止の体制整備が重要である」とある。

続いて新設された個所、p9「二 4 被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等の予防又は軽減若しくは悪化の防止、介護給付等の適正化への取組及び目標設定（新設）」とある。こちらは条文によると「効果的・効率的な介護給付を推進するためには、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要なとする過不足のないサービスを事業者が適切に提供するように促すことが重要であり、介護給付の適正化を図ることが介護保険制度の信頼感を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するものであり、保険者及び都道府県におけるたゆまぬ努力が重要である」となっている。

続いて資料2のp10、「三 1（四）地域ケア会議の推進（新設）」と書かれている。こちらは、「地域ケア会議の中で個別事例の検討を行うことを通じて、適切なサービスにつながっていない高齢者個人の生活課題に対して、その課題の背景にある要因を探り、個人と環境に働きかけることによって自立支援に資するケアマネジメントを、地域で活動する介護支援専門員が推進できるよう支援することが重要である」となっている。

最後に、「三 2（四）人材の確保及び資質の向上（新設）」がある。これについては、「2025年を見据えつつ、介護離職ゼロの実現に向けた介護サービス基盤の整備に伴って、2020年初頭までに必要となる介護人材の確保に向け、介護の仕事の魅力の向上、多様な人材の確保・育成、生産性の向上を通じた労働負担の軽減を柱とする総合的な取組を推進することが重要である。またキャリアパスや専門性の確立による資質の向上、介護ロボット等の活用も含め、事業主による雇用環境改善の取組の促進、処遇改善等による環

境改善を一体的に取り組むことが必要である」となっている。

続いて、本日お配りした資料2-2だが、こちらは6月21日に開催された社会保障審議会介護保険部会の参考資料1「基本指針（案）について（目次案）」である。こちらは下線が引いてある箇所は、今回新たに追加となった項目で、全部で6カ所ある。こちらについてご説明する。

まず一つ目、「第一 六 介護に取り組む家族等への支援の充実」について、こちらは「介護保険制度が創設された大きな目的の一つは、高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組みを設けることで、家族による過度な介護負担を軽減することにあつた。制度の創設とその後の介護サービスの充実に伴い、家族の負担は軽減された面もあるが、今なお、介護サービスを利用していない場合だけでなく利用している場合でも、多くの家族は何らかの心理的な負担や孤立感を感じており、特に、認知症の人を介護している家族の場合にこの傾向が強い。また、一億総活躍社会の実現の観点から、必要な介護サービスの確保を図るとともに、家族の柔軟な働き方の確保、働く家族等に対する相談・支援の充実を図ることで、働く人が家族の介護のために離職せざるを得ない状況を防ぎ、希望する者が働き続けられる社会の実現を目指すこととされている」とある。

続いて「第一 十三 介護保険制度の立案及び運用に関するPDCAサイクルの推進」について、こちらは「高齢者の自立支援や重度化防止の取組を推進するためには、PDCAサイクルを活用して市町村の保険者機能及び都道府県の保険者支援の機能を強化していくことが重要である。このため、5月に成立した改正法では、市町村及び都道府県が、地域課題を分析し、地域の実情に則して、高齢者の自立支援や重度化防止の取組に関する目標を計画に記載するとともに、目標に対する実績評価及び評価結果の公表を行うこと」とされた。

三つ目、「第二 一 7（五）市町村賃貸住宅供給促進計画との調和」について、「高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、介護給付等対象サービス等に関する施策を、居住等に関する施策との有機的な連携を図りつつ包括的に推進することが重要である。こうした観点から、市町村介護保険事業計画については、高齢者等の住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の目標を定める市町村賃貸住宅供給促進計画と調和が保たれたものとし、住宅担当部局をはじめとした関係部局と連携を図る必要がある」。

四つ目、「第二 一 7（八）生涯活躍のまち形成事業計画との調和」について、「生涯活躍のまち形成事業を実施する市町村は、生涯活躍のまち形成事業計画を作成することとされている。当該計画には、介護サービス提供体制の確保のための施策等を記載することができることとされているため、当該計画を定める場合には、市町村介護保険事業計画との調和に配慮する必要がある」。

五つ目、「第二 三 2（三）都道府県が行う事業者の指定への関与」について、「市町村は、法の規定に基づき、都道府県に対して、居宅サービス事業者及び介護予防サービス事業者の指定について事前に通知するよう求めることができる。また、市町村は、当該通知を受けたときは、都道府県知事に対し、市町村介護保険事業計画との調整を図る見地からの意見を申し出ることができる」。

最後、六つ目、「第三 一 8 (六) 都道府県賃貸住宅供給促進計画との調和」について、「高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、介護給付等対象サービス等に関する施策を、居住等に関する施策との有機的な連携を図りつつ包括的に推進することが重要である。こうした観点から、都道府県介護保険事業支援計画については、高齢者等の住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の目標等を定める都道府県賃貸住宅供給促進計画と調和が保たれたものとし、住宅担当部局をはじめとした関係部局と連携を図る必要がある」。

私からのご説明は以上です。

- 会長 事業計画を策定するに当たり、国が基本指針を示すことになっており、特に新たに盛り込まれた点についてご説明をいただいた。時間の関係もあり、これまでたくさんご意見を頂き大変ありがたいところだが、特にこの件に関しては、いいか。こういったことを本市の事業計画の中にも、そういった視点で盛り込む形で策定していくことになるかと思う。

それでは、最後の報告事項で、(4) 第6次高齢者福祉計画の実施状況について、事務局からお願いしたい。

【6 第6次高齢者福祉計画の実施状況について】

- 事務局 第6次高齢者福祉計画の実施状況について説明する。先にお送りしている調査票と若干内容を修正しているので、修正部分と6次計画の構成、そしてそれぞれ基本目標を設けているので目標ごとの達成度をご報告させていただく。

資料3「立川市高齢者福祉計画(第6次)振り返り調査票」をご覧いただきたい。先にお送りしたものではなく、今回別に机上に配布しているものです。施策番号、訂正箇所についてお知らせする。

施策番号3「生きがい活動の支援」について、平成27～29年度の目標値で「シルバー大学」「福祉会館」と併記をしていたが、こちら分かりやすく書き直した。最初が福祉会館の記述、その後がシルバー大学の記述となっている。

施策番号38「ごみ出し支援事業(戸別収集)の実施」について、「28年度(28年度事務事業マネジメントシートの内容等)」の欄で支援者の年間延べ人数を記載し、「29年度時点での振り返り」欄の記載に、若干補足を加えた。

施策番号44「介護予防・生活支援サービス事業の実施」について、「28年度(28年度事務事業マネジメントシートの内容等)」の欄で、サービス利用者の数字を誤って記載していたので訂正した。

施策番号59、61、62、63については、目標達成度を誤って「高」と記載していたが、「中」の間違いであったので、訂正した。

以上が大きな訂正点で、そのほか誤字、「です・ます」調など内容に差しさわりのない訂正を若干行っている。

以上、先に送付したものを修正している。申し訳ございません。今回配布している資料をご参照いただきたい。

こちらの資料について説明する。こちらは、立川市高齢者福祉介護計画第6期で施策

に位置づけられた各事業の実績を記載したものである。作成にあたっては、市の事務事業マネジメントシートを参考にし、事業の達成度は評価しにくい部分ではあるが、なるべく分かりやすくお示しするために、高中低に分類し、課題と共に事業実施各種段階において記入した。

第6期計画の基本理念は「個人を尊重し、人と人がつながり、その人らしい生活ができるまちづくり」である。こちらの冊子になっている「立川市高齢者福祉介護計画」のp69で6次計画の概要をお示ししている。その基本理念に向けて、「生きがいを持ち、安心して生活できるまち」「介護予防で、健やかに暮らせるまち」「必要なサービスを利用できるまち」という三つの基本視点があり、この基本視点から八つの基本目標が設定されている。八つの基本目標は「1 生きがいを持てるまちづくり」「2 地域で支えあうまちづくり」「3 安全・安心のまちづくり」「4 地域ケアの総合的な推進」「5 認知症対策の推進」「6 権利擁護の推進」「7 生活拠点の環境整備」「8 介護保険の事業の推進」である。この八つの基本目標を達成するための施策の方向に個別の事業がつながっている。こちらの個別の事業の達成度を右側の「目標達成度」というところに、高中低で示しているが、一つ一つの事業はこちらをご覧いただき、今日は基本目標についてまとめて、基本目標ごとに説明するが、すべての事業を通して「低」という達成度はなかった。ほとんどが「中」という達成度になっている。1から8までの基本目標について、すべての達成度はこちらから勘案し、「中」ということでご報告させていただく。以上です。

- 会長 p69の理念、視点、目標、それにそれぞれ事業が6次の中で展開されて、その振り返りの評価をいただいたところだ。みなさんから、たくさん、いろんなご意見を頂けるかと思う。残念ながら時間の関係もあるので、文章でのご質問とさせていただき、それに回答という形でよいか。そういう形にさせていただきたいと思うので、まずは、大卒のご質問、読み方等、そういう形でのご質問があれば今お受けしたい。
- D委員 この表の見方だが、第6次は、平成27～29年度の目標があり、28年度の結果はこうだった、右から三番目に28年度の結果が出ているが、その3年間の目標に対して、28年度の達成状況を書いているのか。29年度になった場合に、3年間終えるので、もっと達成度が上がる可能性がある。「高」というところは、平成27～29年度の3年間の目標に対して28年度中に達成してしまったということか。
- 事務局 こちらはなるべく分かりやすくお示しするために付けたもので、現時点29年度はまだ始まったばかりだが、それまでの27、28と今後の見込みや、現在行っている数値だけではなく、それぞれの事業に対する見直しやいろんなものを勘案してつけたものだ。
- 事務局 補足で説明させていただくと、27～29年の3年間、基本的に事業は1年ごとに市の中では評価をしている。28年度はすでに事業は終わっているので、確定した数字を載せている。29年度についてはまだ途中なので、そこに書いてある通り、見込みも含めて現時点での29年度の振り返りということで記載している。基本的に、27～29年の3年間トータルで見て目標達成度の中・高というのを評価しているということで、ご理解いただければと思う。
- 会長 各部署での自己評価という形かと思う。なかなか厳しくと言っているのか、「中」

という形で、「中」がほぼ達成と読んでよいということのようだ。読み方については、よろしいか。ではそれを踏まえて、みなさまご意見、各事業について、またこの事業を改善したような形で、次期に盛り込んでいくということになるかと思うので、率直なご意見等をお寄せ頂ければと思う。文章ということは、メールあるいは文書でということでしょうか。

- 事務局 メールでやりとりできる委員であればメールでよい。そうでない方は文書で結構なので、お寄せ頂ければと思う。
- 会長 ご協力お願いします。それでは、本日の報告事項に関しては以上です。その他、事務局から連絡事項等をお願いします。

【7事務局からの連絡等】

- 事務局 事務局から何点か連絡させていただく。

まず1点は、本日お配りした参考資料ということで、「地域包括ケア『見える化』システムの概要」の資料があるが、「見える化」システムについては、介護保険の事業計画の策定を総合的に支援するシステムになっており、この中には介護保険に関する情報とか、さまざまな情報が一元化されて入っており、これをグラフ化して見ることも等ができる。

機能としては、資料p1に書かれているように、現状分析、施策検討、将来推計、実行管理と、こういった四つの機能が備わっており、特に「現状分析」のところには全国の自治体の高齢者の人口や、認定者数とか保険料とか、そういったデータがすべて入っている。p2をご覧いただくと分かるように、左側でどんな項目を見たいのか選択し、まず、全国、東京都、立川市のデータが表示される。右側の窓の所で自治体を選択すると、他の自治体との比較ができるようになっている。その他にも、p3のような地図表示とか、地域資源分析とか、こういったものも見られるようになっている。

それから、「施策検討」という機能については、これは数値等を見る機能ではなく、全国の先進自治体における介護予防等の取組を紹介する機能となっている。こういった事業計画の検討に当たり、こうした取組事例を参考にしてほしいということで、盛り込んでいる機能となっている。

あと二つの「将来推計」「実行管理」だが、「将来推計」については、今後の介護サービスの見込みを推計して保険料を決定していく際に使用する機能になる。「実行管理」については、計画値と実績値とどれぐらい乖離しているか、ということを確認していく機能となっている。現在の第6期の実際の計画値と実績値を確認したり、今後、第7期を進めていく上でどのぐらい乖離しているかということを確認していくような機能になっている。

このシステムについては簡単に説明しただけではイメージがわからないと思うが、行政だけが使えるシステムではなく、一般の市民でも登録していただければパスワード等を取付していただいた上で、利用できるようになっている。お渡しした資料の後ろに「利用手順」というのを添付しているが、この手順で登録してパスワードを取付していただければ、皆さんの方でも見られるようになる。ただ、先ほどの四つの機能のうち、皆さ

んに見て頂けるのは、「現状分析」と「施策検討」の二つだけになる。「将来推計」や「実行管理」は使えないのでご了解いただきたい。こちらに登録していただければ、全国のデータが見れるようになるので、ぜひご覧になっていただきたい。ヤフー等の検索で「厚労省」「見える化」などと検索していただければ、利用手順の最初のページが出てくるかと思うので、そこからこの手順に従ってご登録いただき、お試しください。

「見える化」システムについては以上です。

今後の検討会、運営協議会の大きなスケジュールだが、これから7、8、9の3か月にわたり、検討会を3回開催する。この3回において、今お話しがあった、高齢者福祉計画をご協議いただくことになっており、第6期の計画でいうと3章と4章の部分を1回から3回目の検討会でご協議いただき、素案をまとめていただくとイメージしている。

10月に開催する第3回運営協議会においては、その検討会でまとめていただいた素案を改めてご協議いただき、素案としての決定をしていただく。4回目、5回目の検討会があるが、その中で介護保険サービスの見込み量や、介護保険料のご協議いただき、11月末の4回目の運営協議会で全体の素案をまとめていただきたいと考えている。

当面の簡単なスケジュールは以上となる。

次回、検討会の委員だけになるが、7月10日になる。開催通知と事前資料が入った物を該当の委員にお配りしているが、その中に開催通知と事前資料ということで3点入れているので、事前にお目通しいただければと思う。

次回の開催は7月10日15時から、場所は市役所の2階の208、209会議室である。開催通知の裏に案内図があるのでご覧いただいて、お越しいただければと思う。

事務局からの連絡は以上です。

- 副会長 事務局から説明があった通り、これから分科会に分かれて、3か月検討していくが、計画策定の分科会以外の委員の方も、もし意見表明あればメール等で送れば、計画策定の委員会で、「こういう意見も頂いています」と反映されるかどうか。

B委員が言っていた、総合事業について訪問介護の事業所の方とか委員で出席していないので、例えば訪問介護事業所の方たちとか通所の事業所の方たちに、簡単な調査やヒアリングでいいので、今どういう課題があって、どういう対応が求められているのか、そういう調査をやる予定があるのかどうか。

26市で総合事業の利用料金とか報酬とか、まとめた資料が、既に他の市がそういうアンケートをまとめていて、まとめた資料があるのかどうか。

以上、3点だけ確認できればと思う。

- 事務局 1点目は他の部会、検討会の委員以外の方の意見もいつでもメール等でお寄せいただければ参考にする。

2点目、3点目の総合事業についてだが、事業者の方のアンケートについては今のところ予定はしていないが、事業者連絡会が定期的で開催しているので、そこでヒアリングをするつもりではあるので、ヒアリングした内容について、この場で資料としてご報告したいと思う。

他市の例についても、東京都がまとめたものがあるので、資料として配布する。

○事務局 皆さんから頂くご意見、ご質問についての事務局の回答だが、お一人お一人に返すのもどうかと思うので、ある程度事務局でまとめて一旦整理をした上で、全委員にご回答するとか、会長ともご相談しながら、ご回答の仕方を考えていきたいので、メールを頂いてもすぐに回答できないかもしれないが、ご了解いただければと思う。

【8 閉会】

○会長 この後、検討会が7、8、9月とあり、その中で次期の素案作りに着手していくことになるので、皆さまにもご意見等いただければと思う。

それでは、大変長時間にわたって、活発なご議論ありがとうございました。閉会いたします。

午後5時00分 閉会