

平成29年度第3回

立川市介護保険運営協議会会議録

平成29年10月4日（水）

立川市福祉保健部介護保険課

■ 日時：平成 29 年 10 月 4 日（水曜日）午後 3 時 00 分～5 時 06 分

■ 場所：立川市役所 2 階 205 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
弁護士	岡垣 豊
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 ]

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
(株) インテージリサーチ	田守 綾

## 【1 開会】

- 会長 それでは、定刻になったので、これから第3回立川市介護保険運営協議会を開催する。本日はお忙しい中、特に計画策定等調査検討会の皆様については先週に引き続き、お集まりいただきありがとうございます。本日は限られた時間だが、委員の皆様のご意見を反映して、いい計画策定に結び付けていきたいので、ご意見をいただければと思うので、よろしくお願ひしたい。始めに、事務局から資料の確認をお願いする。

## 【2 資料確認】

- 事務局 本日の協議事項・報告事項にかかわる資料の確認をさせていただく。始めに、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、1つ目は第1回運営協議会でお配りした立川市高齢者福祉介護計画。それから資料1として事前に送付している「第7次高齢者福祉計画（案）」については、本日差し替えの資料を配布しているので、お持ちいただいて恐縮だが、差し替えた資料でご議論いただきたい。それから資料2「（第7次・期）高齢者介護福祉計画の構成」も事前に送付している、A3の蛇腹折の構成案の資料である。計画検討会の皆様については前回検討いただいた資料になる。それから、これも事前に送付している資料3「第2章高齢者を取り巻く現状と課題」という中綴じの冊子になる。以上、差し替え資料1を含めて4点ご持参をお願いしているが、お持ちでない資料があれば申し出ていただきたい。

次に、本日お配りした資料は、次第の他に、  
差し替えの資料1 第7次高齢者福祉計画（案）  
資料4 介護保険事業に関する見込み（高齢者介護福祉計画・第5章）  
第2回介護保険運営協議会 議事録  
をお配りしているが、不足等はないか。

資料の確認は以上である。マイクは2本しかないので会長と事務局で使わせていただき、他の委員の皆様はマイクなしでご発言いただきたい。

- 会長 次第に従って進めさせていただく。本日、協議事項が1件、報告事項が3件である。協議事項（1）第7次高齢者福祉計画の素案について、事務局から説明をお願いしたい。

## 【3 第7次高齢者福祉計画の素案について】

- 事務局 第7次高齢者福祉計画（案）について説明させていただく。本日机の上に配布した資料1 差し替え資料をご覧いただきたい。この資料は、計画策定等調査検討会で協議を重ねて作成した第7次高齢者福祉計画案となる。立川市高齢者福祉介護計画の3、4章に当たる部分となる。協議に時間をとらせていただきたいので、計画案の概略と、事前に配布した資料との主な変更点についてのみ説明する。

第3章について説明する。第3章では計画の基本理念と考え方として、高齢者福祉計画の基本理念と、本計画で基本概念となる地域包括ケアシステムについて、また計画を推進するにあたっての3つの基本的視点を説明している、2ページ「1. 基本理念」と

して、「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」の考え方を示している。3ページ「2. 地域包括ケアの推進に向けて」として、6つの日常生活圏域における地域包括ケアシステムの構築イメージをお示ししている。4～5ページは「3. 地域包括ケアシステムの役割について」として、地域包括ケアシステムの構成要素である5項目、介護予防、生活支援、住まい、医療、介護についてそれぞれの項目での取組について示している。6ページをお開きいただきたい。ここでは高齢者福祉計画を推進するための3つの基本的視点について説明している。

第4章では、高齢者施策の展開として、施策の概要と内容を示している。8ページ、A3版になっているこの図は、「1. 施策の概要」として基本理念、基本的視点、基本目標に施策の方向性を関連付けたものである。9ページ、ここでは、施策の方向性に沿った個々の基本施策の名称を一覧で示している。10ページ「2. 基本目標」として、5つの基本目標の説明を10～11ページにまとめた。12ページ、ここでは「3. 施策の内容」として、74の個々の施策について1つ1つの基本施策の概要、現状、平成30～32年度の方向・目標をこのページ以降記載している。平成30～32年度の方向・目標は、内容によって目標値の設定が難しいものや、予算の裏付けがなく現時点で書けないものもあるため、数値で具体的に示しているものとそうでないものがあるのでご了承いただきたい。個々の基本施策については、事前配布した資料から計画検討会で主な変更があった部分について説明する。誤字脱字や主管課の追加変更等以外の、事前配布資料との主な変更点を、「事前配布資料との主な変更点一覧」として、資料1の最後に付けている。

それでは、17ページ、基本施策10) 自治会活動の支援について、平成30～32年度の方向・目標で「自治会応援条例（仮称）の制定を検討している」という一文を追加した。19ページ、基本施策「15) 高齢者就労生きがい支援センターの活用」と事前資料にはあったが、「15) 高齢者の就労支援」と名称変更し、「くらし・しごとサポートセンター」についての記載を加えた。22ページ、基本施策17) 地域支え合いネットワーク事業の実施について、平成30～32年度の方向・目標で、下から2行目「地域でのボランティア活動の場を広げ、高齢者の生活を…」の一文を、「ボランティア活動の場を広げ、高齢者等」と、高齢者に「等」を加えて、以前の前半にあった「高齢者以外の方へのボランティア活動を検討します」という一文を削除した。23ページ、基本施策21) 市民フォーラムの開催について、現状で「29年度は『地域に参加して健康寿命をのばそう』』という内容だったが、タイトルは28年度の内容だったので、29年度の仮称として「住み慣れた地域で生きる」（仮称）と変更した。28ページ、施策の方向性（8）安全な交通環境の整備について、施策の方向性の説明部分を変更した。事前配布資料では、「ソフト面及びハード面双方について検討する必要があります」という内容だったが、「国の取組みや、東京都の方向性、他自治体の取組み状況、立川市内にある社会資源の活用、民間企業の活動等と、既存の交通基盤との整合性や効率性を含めて公共事業による支援方法について、次期計画に向けて検討を行います」に変更した。31ページ、施策の方向性（10）生活支援サービスの実施について、施策の方向性の説明部分を変更した。事前資料では、「いつまでも住み慣れた自宅等で安心して生活続けることができるように、ヘルパーやデイサービスといった生活支援サービスや…」といった内容だったが、「いつまでも

住み慣れた自宅等で安心して生活を続けることができるように、ヘルパーやデイサービスといった自立化、介護予防を主軸とした生活支援サービスや…」というように、「自立化、介護予防を主軸とした」という言葉を入れた。36ページ、基本施策48) 成年後見制度の普及と推進について、基本施策の概要で「また、成年後見制度の利用の推進に向けての取組みを行います」という一文を追加した。現状の最後に「認知症ケアパスの活用」を追加した。平成30～32年度の方針・目標で「また、認知症ケアパスを活用し、成年後見制度の促進を図ります」という一文を追加した。43ページ、基本施策60) 在宅医療と介護連携に関する普及啓発について、平成30～32年度方針・目標の、下から3行目、「終末期医療に関する」とあったが、「人生の最終段階の医療に関する」に変更した。45ページ、基本施策64) 認知症支援のための関係機関との連携について、平成30～32年度の方針・目標で、最終行を訂正した。「医療または介護サービスに100%繋げることを目指します」という内容だったが、「認知症初期集中支援チーム事業の終結率100%を目指します」にした。以上で説明は終わりである。本日、第3章、4章部分を第7次高齢者福祉計画素案として確定していただきたいので、ご協議のほどよろしくお願ひしたい。

○会長 事前に配布した資料から、検討会でいろいろ委員の皆様から意見が出て、それを基に反映していただいて、こういう修正が施された。協議会では2回にわたって、今年度で終わる今期の計画の振り返りと次期の方針等の確認をしているところである。本日は、今説明いただいたように、こちらの計画が老人福祉法を根拠としている高齢者福祉計画の部分と、介護保険法を根拠としている介護保険事業計画を一体的に策定する計画になっているので、高齢者福祉計画の素案がまとまったということで、皆様にご確認していただきたいということである。検討会ではだいたい議論してきたところで、検討会の委員でない皆様の意見を最初にお伺いできればと思っている。限られた時間なので、まずは枠組み、細かな事業については74の事業、それぞれ来期に向けての目標などが記載されているが、その個別の施策の内容の前に、全体的な枠組みを皆様にご了解いただきたい。検討会では、議論いただいたので、他の委員の皆様からこれについて意見等をお願ひしたい。

○A委員 9ページを見ながら質問する。9ページの1か所、「(6) 地域における相談体制の充実」というところに「24) 地域ケア会議の開催」がある。こちらは非常に期待しているところだが、今までの立川市では地域ケア会議を活発に行ってきたが、個別のケースの地域ケア会議について行政の参画がどのくらいしていただけるのか、特に介護予防との関係もあるので、地域ケア会議で話し合うケースは当然ご本人のこともそうだが、地域に十分な地域資源がないとか、そういったところとのつながりを作ることが大事になるので、地域ケア会議で話し合ったことがそのまま終わるのではなく、政策形成につながることを大事だと思う。特に個別の地域ケア会議にも、包括の方だけではなく可能な限り行政も入ることが望ましい形だと思う。その点について、今の計画というか考えを聞かせていただきたい。9ページ「(14) 在宅医療と介護の連携推進」について、当然在宅医療を推進していくと、在宅死も増えていくと想像できる。そちらについて、立川市はこれまでも熱心にされていると思うが、今後の高齢福祉の施策として在宅死のサポートを具体的にどの程度考えているかをお聞かせいただきたい。

- 会長 貴重なご意見ありがとうございます。事業（6）、（14）について言及いただいた。進め方を明確に申し上げなかったので申し訳ないが、個別のところに入る前に、8ページまでの基本理念、基本的視点、基本目標が特に今回は地域包括ケアシステムを推進していくところから、地域包括ケアシステムの重要な構成要素である5つ、これは立川市の今の計画では8つの目標を掲げていたが、それを地域包括ケアシステムの要素として5つを基本目標に設定したということで、このあたりについて検討会でも文言等を検討してこのような形で示しているが、ここを最初に確定していただいた後で、個別の内容に入っていくたい。事前にご覧いただいていると思うが、ここに関して修正が特にないので、枠組みについてはよろしいか。（意見なし）それでは、特にご異議がないようなので、地域包括ケアシステムの5つの要素として、基本目標をそれぞれ74の事業を推進するということになる。それでは、（6）と（14）について、ご意見をいただいたので事務局から回答をお願いしたい。
- 高齢福祉課長 1点目だが、資料の25ページに、「24）地域ケア会議の開催」を記載しているが、個別ケア会議に行政職員の参画というご質問だった。必ずしも個別ケア会議に市の職員がすべて参加しているという現状ではないが、当然、包括職員だったり、市とかかわりが強い個別ケア会議には市の職員も参加しているので、引き続き必要に応じて個別ケア会議には市の職員が参加するというでいきたい。それから、地域の課題の政策への反映は、地域ケア会議等で、包括から出てくる報告書の中で、共通課題として全地域で共有課題として認識していきたい事項等について毎月報告を受けている。市の職員も地域ケア会議に出ているので、その中で必要に応じて行政施策に反映すべきということについては、事務局の行政職員で議論して、これについては予算要求するとか、行政施策の反映については考えているので、これについても引き続きこういう形で実施していきたいと思っている。2つ目の在宅医療と介護について、在宅死の増加が見込まれるというところで、41ページ以降になると思うが、当然在宅死ということで、在宅医療の充実、終末期までのという話が先ほども出ていたが、そのようなことになれば在宅診療する医師の体制、訪問看護の体制だとか、そういうものが必要になると思う。なので、医師会、歯科医師会、薬剤師会含めて関係する部署、組織、訪問看護ステーションなどと連携は強めていきたいと思うし、具体的には多職種研修をする中で、どういうつながりを持っていけば在宅で看取りがうまくできるかは、研修の中で各地域の中でかわる機会について勉強していただきたい。もう1点、市民への普及啓発も、在宅での看取りは重要なことなので、本人や家族の考え方についても普及啓発の必要があると思うので、普及啓発活動を強めていきたいと思っている。
- 会長 進め方がうまく統一してなくて申し訳ない。個別に74の事業について皆様からご意見いただきたい。基本目標1、2、3、4、5とそれぞれ構成要素ごとにまとまった形になっているので、行ったり来たりしても分かりにくいかもしれないので、検討会の委員以外の方に、一度ご意見いただいて、整理した形で事務局で回答いただければと思うので、一巡、検討会以外の方、最初にご意見いただきたい。
- B委員 特にない。
- C委員 特にない。

- D委員 42ページ「57) 在宅医療・介護連携に関する相談支援」について、ちょうど今月、北エリアと南エリアに設置したと現状のところに書いてあるが、これは認知症の方の初期集中支援チームとは違う形での設置ということでよいのか。
- A委員 先ほど申し上げたので、特にない。
- E委員 読むのに精いっぱい、意見はない。
- F委員 いつも資料送付していただき、ありがとう。32ページ「40) 自立支援日常生活用具給付事業の実施」について、これが1件ということになっている。「高齢者の転倒防止・動作の容易性の確保、行動性の確保、介護の軽減を図り、在宅高齢者の自立支援に努めます」と書いてあるが、内容的にどのようなものか教えていただきたい。日常生活用具とは、何を指すのか。
- 会長 質問だけ先にいただいて、後で回答していただく。
- F委員 たくさん聞きたいことはあるが、今回はこの1件でよい。
- 会長 まとめて回答いただくので、まずはまとめて質問していただきたい。
- F委員 「46) 短期入所施設による支援」について、これは緊急性・必要性を感じているところなので、さらに必要ではないかと思った。施設の確保を、もう少しお願いできたらと思う。それから「47) 日常生活自立支援事業の推進」について、私の地域でやはりこういったシステムを利用している人がいたが、私は団地なので、団地は自治会費が必要になる。それで毎月、地域あんしんセンターの方にお越しいただいて、銀行まで同行してお金を下ろす手間を省いて、もう少し効率よくできたらいいなと思っている。1時間1000円いくらかという金額もかかるので、必要なものは1回か2回にまとめてできるようにしたらいいかなと思っている。
- G委員 資料を送ってもらって74件の事業を見たが、1回目と2回目の回の際に、介護費用が膨らんで、費用として圧縮したり減らしたりすることがあるかと思うが、そういう見方でこれを一通り見てみたが、やはり継続していて今まで続いているので、そう簡単に減らすことはできないと思うが、その中で、担当課のところに高齢福祉課等と書いてあるが、例えば、27ページの「28) 青色防犯パトロール事業の実施」「29) 見守りメールによる情報提供の実施」は、担当課が生活安全課になっていて、介護とは別のセクションが担当している。そうはいつでも市民に関係するので、高齢者に関係するからこういう事業が入っているのだと思うが、28) とか29) の生活安全課が主担当、それ以外にもいろいろ違う課が入っているが、そういった担当課が違うところの事業は費用的には介護の費用ではなくて、生活安全課の費用として防犯とか生活安全に関する費用を負担していると考えればよいのか。
- 高齢福祉課長 その通りである。
- G委員 費用は負担するところがそれぞれ違うということで、理解した。
- 会長 皆様からいただいた論点、特に基本目標2「生活支援体制の整備」について、ここに大分集中していたが、事務局で回答いただきたい。
- 高齢福祉課長 順番に回答したい。D委員から頂いた、42ページ「57) 在宅医療・介護連携に関する相談支援」の件、認知症の関係の、認知症地域支援推進員という、認知症の方を支援する職員だが、その職員を今年度配置した。その活動と、認知症初期集中支

援チームがあって、それについては45ページ「64) 認知症支援のための関係機関との連携」に項目として入っているが、その関係と、今の57) の相談窓口があるが、基本的に、医療介護に関する相談窓口として考えているので、認知症の方も含めるが、主に中心で考えているのは、医療側の関係機関、介護側の関係機関、それぞれがお互いのシステム、つまり医療側の関係機関が介護側の関係機関のどういうシステムで介護サービスをするべきか、介護側の関係機関が医療側の関係機関に対して医療をどのように提供しているのか、そういった情報がうまく連携できていないという状況があったので、そここのところのつながり、情報共有をメインにした相談窓口ということで考えている。もちろん、市民からの医療・介護に関する相談の中で、認知症のことも入って構わないと思うが、そういう相談も受けるということだが、行政が考えるメインの相談は今申し上げた内容で考えている。それから、F委員から3点質問があった。「40) 自立支援日常生活用具給付事業の実施」ということで、内容については基本施策の概要に書いてあることを目的として、実際に何を給付しているかということだが、名称で言うと、シルバーカー、高齢者の歩行が不自由な方の支えになるもの、それから同じだが、歩行支援用具、入浴の際に使う入浴補助用具、トイレで使う腰掛便座、頭を洗う洗髪器、入浴で使うための入浴担架、この6種類の用具ということで給付事業を実施している。それから、35ページ「46) 短期入所施設による支援」について、短期入所施設、いわゆるショートステイと言っていて、1週間程度の期間、特別養護老人ホーム等のベッドを借りて一時的に保護する事業。例えば、虐待等で緊急に家族と分離する必要がある時や、徘徊高齢者がいて、警察が保護して、警察の保護から離れる場合に行政に移ってくるが、そういう時に一時的に保護するという形で使っているものである。これについては、F委員が仰るように、増える想定はしている。そのための予算も要求しているところである。これについては、それぞれ特別養護老人ホームと契約を結んで、空いているベッドを使わせていただくという形でやっているもので、これについて増やせないかという質問もあったが、対応が必要な人がいた場合には特別養護老人ホームのご協力の上で、施設の利用をさせていただいているので、増えても対応できるように行政側としては対応していきたいと思っているところである。同じく35ページ、「47) 日常生活自立支援事業の推進」について、委員が仰るように、権利擁護として判断能力が落ちている方に金銭管理等する。効率よくできないかという質問もあったが、社会福祉協議会に委託しているが、当然1回いくらの必要がかかるので、まとめて行くとか、効率よくやっていると認識しているし、社会福祉協議会にはご意見をお伝えしていきたいと思っている。それから、G委員から74の事業の費用について質問があった。G委員にご理解いただいている部分もあるが、介護費用の部分で言うと、介護保険の事業費の中での事業費負担は、74事業のいくつになるかすぐには答えは出せないが、主管課が違うところは介護費用の中では発生していないし、F委員の質問にもあった日常生活用具給付や短期入所については、介護保険の関係ではないというところもあるので、ご理解いただきたい。

○会長 ただ今の説明について、ご質問、ご意見があればお願いしたい。検討委員会からの発言も願います。

○副会長 前回、先週議論があったが、検討委員から発言があると思うので引き続きよろ

しくお願いしたい。前回議論させていただいて、今日も気が付いた点が何点かあったので発言させていただく。18ページ「12) 高齢者の通いの場づくり等の活動支援」、方向・目標のところ、「サービスBを組換え、高齢者の居場所づくりとなるサロン等の地域活動に対する新たな支援を行います」と「サロン等」と限定するとかなり限定されるので、よければ「高齢者の居場所づくりや住民相互の互助活動等の地域活動に対する新たな支援」ということで、広くとらえられるようにした方が良い。それから23ページ「21) 市民フォーラムの開催」について、誤字だと思うが、方向・目標の下から2行目で、「地域福祉を住民主体で取り組むを促す」となっているが、誤字だと思うので、「住民主体で取り組んでいくことを促す」という形で訂正をお願いしたい。31ページ「施策の方向性（10）生活支援サービスの実施」の説明の1～2行目、「ヘルパーやデイサービスといった自立化」が日本語として通じにくい。「ヘルパー派遣やデイサービス等の通いの場といった自立支援や介護予防を～」という文言になるかと思うのでご確認をお願いしたい。36ページ「48) 成年後見制度の普及と推進」について、先週の検討委員会でも申し上げたが、成年後見制度についてはB委員がいるのでご意見あればと思うが、成年後見制度利用促進法という法律が通り、併せて内閣府で成年後見制度利用促進の基本計画が定められている。それはかなりボリュームがある内容なので、市町村で利用促進法に基づいて基本計画を定めていくことが法律で定められているので、独自の計画でなければ、厚生労働省の地域福祉計画で定めていく方向性になっているので、この2行では足りないというのが法律の方向性だと思う。地域連携ネットワークや推進機関のしっかりしたイメージ等、いろいろな方向性が載っているので、法律の趣旨を踏まえて書き込みをしていただきたい。B委員から何かご意見があればお願いしたい。

- B委員 私も気になっていた。成年後見制度の利用促進に向けてということが、利用促進法に基づいてやるという趣旨と思い込んで読んでいた。確かに副会長の仰る通りである。
- 副会長 自治体によってはそれだけで計画を立てるところもあるので、これだけでは立川市は不足していると思う。42ページ「57) 在宅医療・介護連携に関する相談支援」のところ、先ほどもご質問があって回答されていたが、相談窓口だけで対応というのは、地域包括センターと連携しながら、地域包括センターが受けている相談はほとんど在宅療養に関することで、また関係機関から相談を受けていて、受けている相談のほとんどが認知症に関する事なので、地域包括支援センター等の関係機関と連携を取りながらというところをしっかりと加えるとか、45ページの「64) 認知症支援のための関係機関との連携」の方向・目標の下から4行目、「認知症地域支援推進員を配置」と書いてあるが、2か所だけでは足りないと思うので、立川市の方向性としては、6生活圏域ごとにそれぞれ相談窓口を設置するとか、認知症地域支援推進員を6地域包括支援センターに配置していくという方向性があると思うので、方向性が明確になるよう書き込んでいただきたい。また、質問だが、64) の最後で、「終結率100%を目指す」と書いてあるが、終結率100%の内容を教えてください。
- 会長 検討会の委員からも意見をいただいているが、ご回答をお願いしたい。
- 高齢福祉課長 今質問いただいたので、回答する。まず18ページの居場所づくりの関係、

「12) 高齢者の通いの場づくり等の活動支援」について、住民相互の互助活動を含めて支援というご意見をいただいた。この「サロン等」の「等」に何を含めるかは、今事務局でも議論している最中なので、副会長のご意見も参考にしながら支援の内容については固めていきたいと思っている。23ページの市民フォーラムについては、修正をする。31ページの言葉の問題については、文言の整理をさせていただく。ご迷惑をおかけした。36ページ「48) 成年後見制度の普及と推進」については、前回の協議会で副会長からご指摘いただき、「利用促進に向けて」という言葉で濁してしまった部分もあるが、もう少し踏み込んだ表現にしてほしいということも再度あったので、関係課、福祉総務課との話も含めて法律の話、利用計画の策定の話、市として利用計画を作る方向性が出せるかどうかも含めて確認して、何らかの表記を変更したいと思っている。それから、42ページ「57) 在宅医療・介護連携に関する相談支援」について、包括支援センターに相談窓口を作るので、包括支援センターとの連携は必要だし、重要なことと思っている。その表記については、表記する方向で検討していきたい。それから45ページの「64) 認知症支援のための関係機関との連携」について、これについては冒頭申し上げた通り、予算措置もあるので、地域支援推進員の配置という表現にさせていただきたい。医療介護連携推進協議会での議論も来年度引き続き実施するので、その中で議論して必要な対応として、事務局としてはしていきたいと思っているので、全圏域にという言葉をごここにに入れることはできないので、ご理解いただきたい。「終結率100%」について、これについても前回の協議会で、確か医療サービスと介護サービスを100%つなげるという表記をさせていただいたところだが、これは必ずしも医療サービス・介護サービスにつながらない場合もあるとご意見いただいたので、終結率100%という表現にした。終結率については、認知症初期集中支援チームが関わる期間が6か月となっているので、その間に何らかの支援、その支援が具体的なフォーマルなサービスでなくても、家族の支援や地域の支援、地域の見守りも含めて、認知症初期集中支援チームから手が離れるということでの終結率と考えているので、ご理解いただきたい。

- 副会長 36ページ「48) 成年後見制度の普及と推進」について、誤解がないようお伝えしておきたいが、成年後見制度の利用促進の基本計画を自治体単位で立てるよう努めるという法律になっているが、必ずしも立てなさいという義務ではないので、独自に立てるところもあれば、埼玉県志木市のように条例化しているところもあり、自治体間でも差が出ている。しかし、法律は通っているので自主計画を立てられるが、独自計画を立てない場合は、高齢者保健福祉計画、障害者施策推進計画、及び上位計画である地域福祉計画に成年後見利用促進の取り組みを明記しないといけなくなるので、高齢者関連の計画でもしっかり、独自に立てない場合は方向性を明記していく必要がある。自治体が責任を持って推進していくことを書いておく必要がある。ご留意いただきたい。
- B委員 成年後見制度については、東京都の場合、あんしん生活創造事業との絡みもあると思うので、法律ではそのように書いているが、混乱しているところも東京都内であると思うので、しっかり議論をして、これで載せられるなら載せて、また高齢の方だけでなく障害の方でも対象になってくるので、そちらとも一緒に考えていかないといけない。利用促進計画を立川市で作るかどうかは、検討が必要になると思う。

- 会長 これは高齢者福祉計画になっているので、老人福祉法が根拠法になる。とすると、老人福祉法の中に、市民後見人を育てて、市町村がそれに力を注ぐという趣旨の条文が法律の中に明記されていて、それを受けてこの中では市民後見人の養成に力を入れるという書き方になっているかと思っている。他にはいかがか。広く検討会委員の皆様からも改めてご意見をいただければと思う。
- H委員 2点、質問と内容の確認をしたい。1点が49ページ「67) 事業者に対する検査・指導」について、方向・目標の最後に「適正な指導を行うため、実地指導にあたっては、引き続き東京都福祉保健財団に委託し、指導の際の助言を求めていく」とある。私の周りの高齢者、市民に尋ねたところ、全く介護保険制度の内容を把握できていない、何かあった場合に、お世話になっているのはケアマネジャーやヘルパーなので、多少文句があっても黙ってしまっていて言いづらい。その世代の人が今の段階では多い。あと10年もすれば団塊世代がそうなってくると大きく変わり、発言もできてインターネットを使える世代になるので、今の世代とこれから起こってくる世代では、大きく利用者の世代が変わってくる中で、今の世代はものを発言できない人が多い、と同時に、私には77歳の母もいるが、母に何かあった時に、私たち40代、50代が関わってくるが、その世代すら介護保険のことがよく分からないということなので、そのあたりが「引き続き東京都福祉保健財団に委託し」とあるが、契約の際に、万が一分からないことや問題があったら、こういうところに、保健財団でもいいが、国保連とか立川市とか、分かりやすく、いざこざがないような形で問題が解決できる仕組みを具体的に作っていただきたい。先日頂いた調査、「高齢者を取り巻く現状と課題」というアンケート結果の集計を見たが、31ページ、住民の方の市への期待・要望というところで、1、2、3位は「サービスに力を入れてほしい」とある。続いて、4番目に「介護についての相談窓口を充実すること」があり、2位と1.9%しか変わっていない。一般市民の代表として強く感じるのは、前回もI委員がよく分からないと仰ったのは正直な感想だと思うが、そのために一般市民がここに参加して意見を申し立てているので、分からないなら分からないなりに、何か困ったこと、サービスに関して不満があることについて、もう少し平等に明確にどこかに相談して、それが第三者が入ることでもうまく解決できることを明確にしていきたい。私の祖母が契約をしているがそういうことは分からない。私はある程度分かっているのでどんどん進めるが、ほぼ90%の人が進められないというのが私の周りの一般市民の意見である。もう1点が、調査のところだが、一番多かったのは、「要介護状態にならないよう、介護予防サービスに力を入れること」と書いているが、前回も質問したが、13ページ、これから確実に高齢者が増えていって財政も悪化するだろうということで、予防は大事だが、具体的に、「1) 一般介護予防事業の推進」の平成30～32年度の方針・目標に「住民主体による通いの場に対して3年間で36団体へ健康体操応援リーダーを派遣し、支援を行う」ということで、前回加藤課長にお話しいただき、指定管理者に委託する予定という回答だったが、プログラムの内容をそのままやるのかバージョンアップするのか、もう少しサービスに力を入れてほしいという要望が強いので、どのような内容なのか、評価をして、今までのままでよいならそれでもいいし、変えた方が効率がいいなら変えた方がいいし、具体的なことがサービスだと思うので、ただやった・やらない

はサービスに入らないと思うので、これだけの市民が要望を出しているから、その辺をきちんと精査した上で、内容を把握できる専門家に助言をいただくとか、委託して円滑にしていくことが大事で、結果につながるのではないかなと思う。どのような形でやっていくかのお答えをお願いしたい。

○介護保険課長 「67) 事業者に対する検査・指導」について、回答する。介護保険制度というのが市民にとって分かりにくいということで、相談窓口についてもよく分からないということで、多くの市民は6圏域の地域包括支援センターの中で、自分の自宅の近くにある圏域の包括に相談する人が大半、一般的に相談をする人が多いと考えている。そういった地域包括のいろいろな課題もあるかもしれないが、あるいは、介護保険サービスを利用する場合のケアマネの方の問題で、ケアマネの資質向上とかもある。そういった意味では、市民の方に介護保険制度を理解していただくということで、身近な存在であるケアマネの資質向上が課題に挙げられているので、ケアマネのための研修会とか、ケアマネの連絡会が年に数回あるので、その中でケアマネの資質を向上させる術を今後充実させる方向で、検討していきたいと考えている。

○高齢福祉課長 引き続き、介護予防関連の質問について回答させていただく。13ページ「1) 一般介護予防事業の推進」に記載しているが、前回、H委員から質問があったので回答したところだが、介護予防に力を入れるのは、行政にとっても非常に重要なことだし、大切なことと思っている。高齢者の人口が、立川市に65歳以上は43,000人いて、その方たちに介護予防に取り組んでいただくのが重要なことと思っているので、そこをどう進めていくか。ここに書いてある一般介護予防事業については、あくまでも介護予防に取り組むきっかけづくりということで、健康体操は実施するつもりで、多くの方に参加してもらうことできっかけができて、あとはご自身で介護予防に組み込んでいただく事業と考えているので、これが全てではないし、既に介護予防については、皆様が独自にラジオ体操をはじめとしていろんな体操をやったりとか、スポーツクラブに行ったりとか、取り組んでいると思うので、そういう方たちは意欲的な方で、そのようにして介護予防に取り組んでいる。そうでない方、引きこもりというか、社会のつながりを持ちたくない人いかに介護予防ということで、体操を含めて取り組んでいただくか、そこを担うことが行政の責務と思っている。そのための一般介護予防事業としての取組みを、1) 一般介護予防事業としてやっていく。6圏域で2団体は少ないかもしれないが、6圏域で、地域包括ケアということで、各圏域で介護予防に取り組む人が増えていくことで、それが波及効果ではないが、身近な方たちに広まっていくことが介護予防の取組につながっていくと思っている。この事業についてはこういった趣旨でやっているのご理解いただきたい。プログラム内容の充実は、健康体操応援リーダーを育成しているので、健康体操応援リーダーの指導力や資質については、前回は話したが、2か月に1回程度、勉強会等を行って資質向上に努めているので、引き続き次年度以降もやっていきたいと思っている。H委員は地域でいろいろ活動しているとのことなので、ご協力いただけたところはご協力いただきたい。

○会長 他にはいかがか。

○J委員 最後の「74) ホームページによる情報の提供」について、ホームページという

言葉はいいのか。ホームページという言葉は日本でかなり定着しているが、本当は違う。ホームページには別の意味がある。外国では、学術的には使わず、本来の意味で使う。NHKでも使うからどうなのかなと疑問。正しくはウェブサイト。

- 会長 いかがか。
- 高齢福祉課長 しっかり調べて、修正が必要であれば修正する。日本語で言えば、電子媒体、そういったものも使った情報提供も、電子機器に強い高齢者も増えてきているので、そういう意味での情報提供なので、言葉について少し研究させていただきたい。
- 会長 漠然とホームページという表現ではなく、「市の」と入れたほうがいい。
- J委員 ホームページは最初のページのことを指すので、その下に続いていくものはホームページではない。
- 会長 一般の人には「ホームページ」が分かりやすいので、専門と離れた用語になっているところは悩ましいところがある。貴重なご意見をいただいた。他になければ、これで素案を確定ということで、この協議会での議決、ただ、皆様から頂いたご意見や文言の修正については、若干加筆修正していただくということで、この原案で議決ということでもよろしいか。(異議なし) この素案で議決とする。

#### 【4 高齢者介護福祉計画の構成について】

- 会長 高齢者介護福祉計画の構成について事務局から説明をお願いしたい。
- 事務局 高齢者介護福祉計画の構成という資料をお手元に用意していただきたい。第7次・期高齢者介護福祉計画について説明させていただく。先日9月27日に開催した計画策定等調査検討委員会でご承認いただいているので、今回は報告事項として説明させていただく。計画策定等検討委員の皆様においては説明が重複するがご了承いただきたい。資料の左側が第7期の構成、右側が6期の構成ということで対比する形で示している。ご理解いただいた上で、確認していただきたい。第7期の構成については、第6期と大きく変更しているわけではないが、主に、2点変更がある。1点は、第6期計画では第4章を高齢者福祉計画、第5章を介護保険事業計画として、計画書の中でこの部分が高齢者福祉計画、この部分が介護保険事業計画と明確に分けたイメージで作成していたが、第7期では、第4章を高齢者施策の展開、第5章を介護保険事業に関する見込みとして、内容は大きく変更していないが、各章の名称を変更して、高齢者介護福祉計画と一体的な計画に見せるようにしている。もう1点は、介護保険法の改正に伴って、第7章として、裏面になるが、計画推進・進行管理という項目を新たに設けている。今回の法改正によって、PDCAのサイクル、計画の目標設定、計画の実施、実績評価、計画の見直しを機能させる仕組みとして、市町村に、目標に対する調査分析、実績評価が法改正で義務付けられたので、立川市においても第7期計画の中で新たに章を設けて、計画の推進体制、評価方法等を盛り込んだということになる。このほか、本日配布している資料3「第2章高齢者を取り巻く現状と課題」があるが、その中で認知症高齢者の状況や高齢者の住まいの状況、サービス利用者数の推移ということで、これまでになかった内容も盛り込んでいる。第5章のサービス別の見込みについては、従来は利用量、利用者数だけ記載していたが、第7期では

サービス別の給付費も明記したいと考えている。第3章、第4章の高齢者福祉計画に当たる部分については、大きな変更はない。第6期に引き続き地域包括ケアシステムを構築する計画内容の構成となっている。

- 会長 高齢者介護福祉計画ということで、高齢者福祉計画と介護保険事業計画を一体的にということで、全体の構成をご説明いただいたところである。より一体的な計画で、第7次・期を策定していく方針ということで、先日、検討委員会で、この案で議決して皆様に報告させていただいたところである。ご意見、ご質問があれば、お願いしたい。
- F委員 介護福祉計画の中に入るかどうか分からないが、民生委員で地域を回っていると、先日がんを患った旦那さんを病院から自宅に連れて帰るときに、介護タクシーが3万円もかかったという苦情を言われた。立川市に相談したら、そういうものだと言われたというのが本当なのか。1回で3万円というのは、福祉的に見ても、いくらこのタクシーが特殊な福祉タクシーとはいえ、1回の利用で3万円というのは年金生活者にとってはかなりきついように感じるし、補助的なものが、補助金とかができるシステムがあれば、計画ではないが、そういった問題がこれから先、地域でも出てくる。自宅から病院は救急車があるが、病院から自宅は介護タクシーを利用してくださいと病院の方から言われる。
- 会長 構成ということなので、一言いただいて、それで構成の議論をさせていただく。事務局はいかがか。
- 高齢福祉課長 介護タクシーが高いか安いかについては、一概にそれが高いとか安いとかは言えないので、そこはこちらでも調べてみないと分からないので、この場では回答は控えさせていただく。私の印象では高いと思う。
- F委員 車いすや寝たきりの方は自家用車というわけにはいかないもので、病院から介護タクシーを使って下さいという指定をされていると聞く。
- 高齢福祉課長 その方が車いすの状態なのか、器具が付いていて、その機械も一緒に自宅に持って行かないといけないのか、その人の状態や処置されている医療処置の状況もあるかもしれない。
- F委員 肺がんだったので、その可能性も考えられる。
- 高齢福祉課長 酸素を供給しないといけないなら、それができる車を用意しないとイケないかもしれない。
- 会長 このあとの「立川市の高齢者を取り巻く状況」だとか個別的なところで関連しながら進めたいと思うので、今ここでは、第7次と第7期を一体的に策定する高齢者介護福祉計画の構成ということで、7章仕立て、という形で構成案について質問はよろしいか。この形で第7期の計画はこのような構成で策定していくということで、先ほど皆様には第3章、第4章を議決いただいたところである。

#### 【5 立川市の高齢者を取り巻く状況について】

- 会長 続いて、「(2) 立川市の高齢者を取り巻く状況」について説明をお願いしたい。
- 事務局 資料3「第2章高齢者を取り巻く現状と課題」をお出しいただきたい。それでは、今後介護保険事業計画の内容等を協議するための参考として、配布している資料3

に基づいて説明させていただく。この内容については、高齢者福祉計画を協議いただく前に説明すべきことも多かったと思っており、お詫び申し上げたい。資料の内容については、最終的に第7期高齢者介護福祉計画の冊子の第2章の原案になるものになる。原案は今編集中なので、空欄があったり数字が違ったりしている部分もあるが、そのこともご了解いただいた上で、説明を聞いていただければと思う。

まず2ページから説明する。ここでは、人口の推移を掲載している。人口は各年10月1日現在の人数になっているが、平成29年については9月1日現在の人数を記載している。この後のページでも下線を引いた個所については、本来記載すべき基準日になっていない数値があるので、あらかじめご了承ください。市の人口については、市の平成27年度に策定した基本計画では、平成27年度をピークに減少するという推測になっていたが、平成28年、29年ともに前年に比べて1,500~1,700人程度増加している。増加分の半数以上は、65歳以上の高齢者になっていて、これは立川市が交通の利便性が良いということに加えて、サービス付き高齢者向け住宅が非常に多く設置されているということも、高齢者人口が増えている1つの要因だと思っている。

3ページ、高齢者人口の推移について、人口の増加に伴って高齢者人口も年々増えているが、65~74歳の前期高齢者が横ばい傾向であるのに対して、75歳以上の後期高齢者は1,000人程度毎年増加している。結果的に高齢化率も24%近くまで上昇している。

4ページは高齢者世帯の状況になる。これは5年に1回の国勢調査の結果になるが、27年の調査ではおよそ3世帯に1世帯の割合で65歳以上の世帯員がいるという結果になっている。22年と27年の調査結果を比較すると、65歳以上の一人暮らし世帯が2,000人ぐらい増加しており、非常に増えていることが分かる。

5ページ、認知症高齢者の状況について、認知症を患う高齢者も年々増加していて、日常生活自立度がⅡ以上と認定された人は被保険者の約10%、認定を受けている人の半数以上が該当するという結果になっている。日常生活自立度は要介護認定の際の主治医意見書において記載されるもので、度合いはⅠ、Ⅱa、Ⅱb、Ⅲa、Ⅲb、Ⅳ、Mという7段階、自立という区分を加えて8段階になっている。Ⅱaの判断基準は、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが家庭外で多少見られても、誰かが注意していれば自立できる状態となっている。

6ページ、高齢者の住まいの状況について、これも国勢調査の結果によるものだが、一戸建ては横ばい傾向だが、共同住宅に住んでいる人が増えている。

7ページは高齢者の就労状況を示しているが、就労者数は増えているが、65歳以上の高齢者人口に対する就労率で見ると低下しているという結果になっている。

8ページ、要支援・要介護認定者数等の推移について、要介護の認定者数は27年度までは高齢者人口の推移に比例して増加していたが、28年度は前年度に対する伸び率がやや鈍化して、90人弱の増加にとどまった。その理由としては、28年度から総合事業が導入されたということと、この年に認定を受けていても、サービスを利用しない方も多いことから、サービスを利用するような状況になってから改めて認定申請をするように周知を図ったことなどによるものと考えている。そういったことから、若干認定者数が少なくなったということではないかと推測している。立川市では、従来から要支援1、要

介護1の認定者の比率が高くなっている。

9ページ、要支援・要介護認定率だが、現在の認定率は約18%、前期高齢者と後期高齢者で分けて見ると、前期高齢者は5.32%、後期は31.58%となっている。非常に後期高齢者の認定率が高くなっているため、今後第1号被保険者の人数がさほど変わらなくても、後期高齢者の割合が高まると認定者数が増えるという結果になっていく。

10ページはサービス利用者数の推移を示しているが、この部分は改めて考え方を改めて、今は各サービスの年間の延べ利用者数を記入しているが、ここには在宅サービスを使っている人が何人、施設サービスを使っている人が何人、グループホーム等居住系サービスを使っている人が何人というのを出し、何らかの介護サービスを使っている人がどれくらいいるか算出して、認定者数に対してどのくらいの利用率なのか、介護保険のサービスを1つでも使っている人がどのくらいの割合でいるのか、という数値を出したいと考えているので修正したいと思う。

11ページ、日常生活圏域の状況になる。立川市では従来から市内を6つの圏域に分けて、圏域ごとに地域包括支援センターやサービス基盤整備を行っている。圏域の設定にあたっては、第7期においてもこの考え方を継承し、高齢者福祉や介護の環境づくりを進めていきたいと思っている。

12ページ、圏域別・町別の高齢化等の状況になる。この表については、平成29年1月1日現在の数値になっているが、高齢化率も圏域や町によって様々な状況になっている。

14ページからは、圏域ごとに、概要や特徴、設置されている福祉関係の施設等を示しているため、ご覧いただきたい。

26ページ、こちらにはサービス事業者の設置状況を掲載している。表の上に、平成29年10月1日現在となっているが、実際のこの数値は平成28年11月1日現在の数字になる。その時点でも26年度と比較すると50事業所以上増えていることになる。

27ページは、施設・居住系サービスの整備状況ということで、特養やグループホームなど、立川市内にある施設等の一覧表になっている。既に開設が決まっている施設としては、27ページ一番下の表「認知症対応型共同生活介護（認知症対応型グループホーム）」の中の上から3番目、「ヒューマンライフケア立川グループホーム」が30年4月に開設予定である。錦町3丁目になる。27ページ一番上の表「介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）」の中一番下の11番目、「（仮称）至誠錦2丁目特養ホーム」が31年4月に錦町に開設される予定。この2つの施設は第6期計画として募集を行った施設になるが、高齢者福祉計画の素案にあった通り、第7期計画においても、特養やグループホームを整備する計画を盛り込んでいるところである。

29ページ以下は、第2回の運営協議会で配布した事前調査結果の抜粋の概要になるので、あらためてご覧いただきたい。

以上が高齢者を取り巻く現状と課題になるが、この第2章については、本来の基準日の数字になっていなかったり、記載内容の変更を検討している箇所もあるので、改めて記載内容が確定したところで、確認していただきたいと思っている。説明は以上になる。

○会長 第2章は、こういった現状を踏まえて計画が策定されるという資料になる。ご質問、ご意見などがあればお願いしたい。

- J委員 各地域の地図があるが、地域包括支援センターが黒丸で書いてあって、特養が二重丸で書いてあり、近くに書いてあるものがあるが、同じ事務所内に設置されているということか。
- 介護保険課長 その通りである。
- J委員 前回の検討委員会でH委員から指摘があった通り、地域包括支援センターと特養、つまりヘルパーを派遣するところに苦情を言うのもなかなか難しいという指摘があったが、ほとんどのところがそうになっている。それは現状ではしょうがないのかもしれないが、少し問題だという感じを持った。例えば、23ページ、北部中さいわい地域包括支援センターがあって、特養に併設されているということだが、そのわきに幸福社会館があって、そういうところに設置したらいいのかなという感じがした。例えば、健康会館に併設は望ましい形だ。そういうことは問題だなと思った。そして、丸を2つに並べるのなら、「～に併設」とか書いてあると、見る人にとって分かりやすいのではないか。それから、素人で申し訳ないが、地域包括支援センターの役割をする人は、市の職員またはそれに準じる人なのか、特別養護老人ホームに委託しているのか。実際はどうなのか。
- 高齢福祉課長 先に職員の話をする。地域包括支援センターは、社会福祉法人が5か所、医療法人が1か所、その6か所に委託している。社会福祉法人が、特別養護老人ホームを運営している場合もあるし、老人保健施設を運営している場合もあるので、職員については社会福祉法人の中で、その組織で人事異動があるものと思っている。つまり、職員は法人の職員になる。
- 介護保険課長 特別養護老人ホームについても運営しているのは社会福祉法人の団体の方である。併設が問題だということか。
- J委員 表記の問題は、そういう方が分かりやすいと思った。
- 介護保険課長 併設という表現か。
- J委員 地域包括支援センターであれば、「(併設)」というような表現にすると、分かりやすいと思う。委託についてはH委員から指摘があった、ケアマネジャーの質が悪い等が言いにくいという、その通りの現状だということ。
- 会長 地域包括支援センターは、統計を取ると、社会福祉法人による運営が全国的にも圧倒的に多い。どこの主体が運営しているか、今のご意見は運営主体とか、そういうことの表記ではなく、どこにあるのかが書いてあると分かりやすいということか。
- J委員 どこにあるかというのではなく、少し離して書いてあるから別のところにあるかと思ったら、一緒のところだという。離れていると勘違いしてしまう。この資料では実態は分かりにくい、ということである。
- 介護保険課長 ご指摘いただき、ありがとう。離れているように錯覚されるとまずいので、ご指摘のあった通り、カッコ付で併設といった表現に変えさせていただく。
- 会長 公正中立に運営するということは別途検討するというので、地域包括支援センターの運営協議会もあるが、ここでは全体的なことを見るということで、重要なご指摘だと思う。ほかにはいかがか。
- K委員 いろいろな施設のデータが載っているが、サービス付き高齢者向け住宅が何か

所とか何人ぐらい入居しているかはこちらには載せないのか。

- 事務局 サービス付き高齢者向け住宅は特定施設にはなっていない。介護保険サービスを提供している施設とはなっていないので、そういう基準でいくと掲載はどうか、というところである。
- K委員 今後の介護保険とか、施策を考える時にそこは大きな影響があるというような話だったので、こちらに載せるのか、検討会とかに出していただければ。
- 事務局 サービス付き高齢者向け住宅に住んでいる人が介護保険のサービスを使うというケースも多いだろうし、そういう意味で影響がかなりあると思うが、その影響と、実際に介護保険のサービス対象になっていない施設、実際に中に入っている方は訪問介護や通所介護等も使っていると思うが、特定施設には指定されていないので、そういった施設を圏域の図面に落とし込むのがどうなのかと考えている。
- K委員 図面はいいのだが、サービス付き高齢者向け住宅が増えているのか、入居者が介護保険をご利用になっているのか、基礎的なデータがあるとありがたい。
- 介護保険課長 サービス付き高齢者向け住宅の現在の状況みたいな、市内に何か所の施設があって、というイメージか。
- K委員 どんどん増えているのかそうでないかがわかるとよい。
- 保健医療担当部長 住まいのところに入れる。
- K委員 今後の介護保険を考えると、あまり考えなくてよい比率なのか、どんどん高齢者が増えてくるところに影響しているなら、地図には載せなくていいと思うが、データとしてこのくらいこういうところに住んでいる人がいるとか、そのようなことを入れた方がいいのではないか。
- 介護保険課長 サービス付き高齢者向け住宅は多いということなので、地図に落とし込むのではなく、別のデータとしてお示しすることも検討する。
- 高齢福祉課長 もし仮に入れるとしたら、6ページの「高齢者の住まいの状況」に、サービス付き高齢者向け住宅の項目を設けて、そこに入れるかということぐらいしか今は思い浮かばないので、事務局で相談させていただく。
- 事務局 資料編を作る予定なので、そこに参考資料として載せるといった形で、検討させていただく。
- 会長 どういった形になるのか。
- 介護保険課長 確かに興味がある人もいると思うので、係長が申した通り、資料編とかそういったところで前向きに検討させていただく。
- 会長 サービス付き高齢者向け住宅については、計画策定にあたっての資料の中では言及されており、だいぶ分析はされているようだったので、どんな形で載せるか検討していただけるということでした。
- H委員 今までの話に全部共通するが、サービス付き高齢者向け住宅がどういうものなのか一般市民は分かっていないと思う。介護タクシーもそうである。私の祖母が倒れた時も、私はiPhoneがあったので、夜7時に退院すると言われた時に、片っ端から電話をして値段を聞いて、どのように搬送するかを聞いて、一番安くて確実なところに依頼できた。私の母だったら同様にはできない。ケアマネの質の向上、施設の質の向上に共通

するが、一般市民に、これは傍聴した時に頂いたが在宅のマップを作るので、ここに載りきらないかもしれないが、このように、病院にしても、全ての事業者が載っているので、一般市民が、タクシーは在宅の方にかかわるかもしれないが、想定していただき、どのような事業者があるのか、電話番号と住所を載せていただく。サービス付き高齢者向け住宅など住まいに関しても紹介する。情報を開示して、全ての利用者、家族が電話で調べられるぐらいのことをしておく、サービスの底上げになると思う。分からなかったら、片っ端から電話するとか、値段の交渉がまちまちだった。私は会員になっているところで1万円ちょっとで行けたが、通常3万円というところもあり、時間も1時間半と言われるところもあって、不安な中でそんなにお金がかかるのかと実際に経験したので、やはり情報の開示、それがイコール事業者全ての企業努力につながると思う。一般市民はいいサービスのところに集まるので、在宅医療の先生もそれしか方法がないと言っている、それがすべて民主主義として、事業者が増えていく中で平等に市民が選ぶ1つの方法だと思うので、介護に関わる事業者をどこかに記載していただくと市民に有用だと思う。

- 会長 地域包括支援センターのことが出ているが、地域包括支援センターが社会資源を把握して、住民に身近なところで分かりやすく、情報提供していくことも方法かと思うので、いろんな形があると思うが、次期に向けて、これから介護保険事業計画に入っていくが、また関連するところで、ご意見等いただけたらと思う。
- 介護保険課長 先ほど構成について指摘を頂いたが、最後の第7章の後に資料編があって、資料編の最後に用語説明の項目を設けているので、サービス付き高齢者向け住宅の説明とか、いろいろ介護保険用語の難しい表現のものはこちらで用語説明をさせていただけたらと考えている。
- 会長 第2章についてはまた、最新のデータ等、データが欠けているところ等を入れていただいて完成していただく。またご議論いただくことになると思う。

## 【6 介護保険事業計画の実績と推計について】

- 会長 報告事項の最後（3）介護保険事業計画の実績と推計についてお願いしたい。
- 事務局 今日お配りした資料4「第5章介護保険事業に関する見込み」という中綴じの資料をご用意ください。資料4に基づいて、第6期の事業計画期間、平成27～29年度におけるサービス利用者数や保険給付費の実績と、第7期計画の利用者数や給付費の見込額について説明させていただく。第7期計画の利用者数や給付費については、ここで国から自治体ごとに第1回目の集計結果を提出するよう言われ、一旦お手元にお配りしている資料に記載している内容を提出したが、現時点では29年度の実績も十分に出ていないし、推計に利用する「見える化システム」にもデータが十分に入っていない状況である。また立川市の場合、27年度から28年度の認定者数の伸びが非常に低かったために、現状で「見える化システム」を活用して自然体推計を行うと、第7期の認定者数は非常に少なく推計される状況がある。そのため、今回提出した利用者数や給付費は被保険者数の推計結果から、認定者数の推計値を割り出すような、手作業的な形で数値を算出している。さらにこの時期に予算を提出する関係で、給付費については現在、大目に見積

もっているという感覚を持っている。利用者数や給付費の推計については、これから何度も修正することになると思うので、今回の資料の数値は参考としてご覧いただければと思う。本日の資料については、この場だけの資料としてご覧いただき、取り扱いにご注意いただきたい。

それでは簡単に説明する。空欄もあるがご了承ください。2ページ、第1号被保険者数について、30年度以降も微増を続けるという推測になっていて、引き続き後期高齢者の割合が増加していくということになる。3ページ、要支援・要介護認定者数については、認定者数は被保険者数から割り出していて、前期高齢者は5.4%の認定率、後期高齢者32%の認定率を想定して算出した認定者数をご覧の人数になっている。32年度には認定者数が8,622人になると推計していて、現在より約800人増加すると見込んでいる。5、6ページ、サービス利用者数について、ここには介護保険及び地域支援事業の1月あたりのサービス平均利用者数について、第6期の実績と第7期の推計結果を示している。5ページは要介護認定を受けた人が利用できるサービスの利用者数になっているが、この中で、28年度から、定員18人以下の通所介護事業所が地域密着型の通所介護に移行したことで、一般の通所介護の利用者が減っている。表の上から6段目、通所介護が27年度は1,495人だが、28年度は1,200人、29年度は1,100人ぐらいになっているが、これは地域密着型の通所介護に移行したためということである。そのかわり、その下の地域密着型サービスの上から3段目、地域密着型通所介護という欄があるが、28年から数字が出てきて、利用者が増えている。6ページ、要支援の認定を受けた人が利用できるサービスについてだが、28年度から要支援の人の訪問介護と通所介護が総合事業に移行したため、29年度は0に近い数字になっている。表の訪問介護については、介護予防訪問介護が29年度は8になっているが、総合事業に移行しているためである。介護予防通所介護も29年度は6ということで、ほぼ0に近い数字になっている。7ページ、保険給付費の総給付費を示している。総給付費というのは、居宅サービスや施設サービスの他に、ケアマネジャーがケアプランを立てるための居宅介護支援の費用、これらを含めたサービスに関わる給付費の総額になる。第6期は3年間トータルで、合計数値は出ていないが、毎年102億とか、107億とか書いてあるが、3年間トータルで310億円程度、29年度はもう少し額が小さくなると思うが、第7期については、認定者数も増えることから、トータルで345億円程度の金額を見積もっている。これについて、もう少し抑えられるのではないかと推測している。8、9ページ、介護給付費と介護予防給付費に分けて、実績と推計を掲載している。10ページ、標準給付費については先ほど申し上げた総給付費に加えて高額介護サービス費、特定入所者介護サービス費、これは施設に入っている方の食費や給付費になる。こういった表に書かれたものを含めた総額になっている。標準給付費と地域支援事業費の額が、保険料算定の基礎となる金額になる。標準給付費は第6期見込み額で、合計が33,130,171千円となっている。第6期の見込み額で331億円、多分330億円ぐらいになると思うが、第7期では366億円としている。これについても、もう少し低くなるのではないかと考えている。地域支援事業費についても、訪問介護とか通所介護の総合事業が始まって間もないため、推測が難しいが、現時点ではこういう金額を出している。いずれにしても、介護保険も地域支援事業費も今後何度も修正して

いくと思うので、ご了承いただきたい。11ページ以降は、サービス別に利用者数や給付費の実績と推計を表にして、さらに利用者数についてはグラフを使って推移を見ていただこうと思っている。資料では訪問介護のみグラフを載せているが、今後数値が固まれば、他のサービスもそれぞれ1ページを使ってグラフと表、コメントを掲載する予定。30年度以降の推計値は今後分析をして、修正していくことになると思うので、ご了解いただきたい。またこれから他市の情報も出てくると思うので、資料をお示しした上で改めてご議論いただきたい。

- 会長 今日協議会に間に合わせて、現時点での暫定的な推計値を示していただいた。今後、見込み等についてご議論いただくこともあるので、全体の枠組みというか、読み方等に関する事で何かあればご質問をお願いしたい。
- G委員 2ページ目、内容ではなくて、下に表があって、総人口が平成29年度は182,700人あまりだが、平成37年に183,000人に増える。今まで立川市の資料を見ると、人口が減っている資料が多かったが、今回この資料で初めて、将来37年に人口が増えていてびっくりしている。うれしい悲鳴だが。人口減少社会と理解していたが、立川は当面は微増と考えてよいのか、
- 事務局 推計人口については、過去のデータを基にして、コーホート要因法という推計人口を出す公式があって、27年度の基本計画もその法則でやっていると思うが、今回は、直近の27年、28年の人口を基にして、コーホート要因法で人口を出しているの、今までご覧になっていたような数値と異なっていて、基本計画では27年度をピークに減るとい推計になっているが、このところのデータを使うとそうではなくて微増するという結果になったということである。これについては、本来であれば27、28、29年の10月1日時点の人口を基に推計することになっていて、29年10月1日がまだ入っていないので、この表で見ると29年が182,759人で、30年が182,306人となっているが、これが30年度も29年度よりも増えるのではないかと考えている。
- G委員 そうすると、人口が増えるというのは、介護の問題に関しては、そういうデータを使っているのか。
- 事務局 出し方は同じなのだが、元データが市の基本計画は27年度以前のデータを基に推計したらそういう結果になったということだと思うが、今はうちの方ではもっと後の人口を基に推計し直しているの、こういう結果になる。基本的には市の基本計画の推計人口を使うのが同じ指標としてはいいが、それを使うと実態とかい離するので、改めて推計をし直した。
- G委員 この数字の方が実態に近いということでもいいのか。
- 介護保険課長 この数字の方が現在の状況を表している。
- 副会長 K委員が仰った、サービス付き高齢者向け住宅が増えていることもあるので、37年度、後期高齢者が増えるのは仕方ないが、高齢者住宅が増えていることが何かしら高齢者の人口増や保険料に与える影響があるのか、今後推計が必要だと思うので、K委員の質問の通り、影響があるのか分析していただきたい。あと、細かいことだが、10ページの在宅医療・介護連携推進事業の第7期計画で、30年度が100万ちょっと、31年度が400万ちょっと、32年度がまた100万ちょっとに戻っているが、何があるのか確認し

たい。

- 事務局 10ページの在宅医療・介護連携推進事業で、31年度のみが額が上がっているというご指摘だが、3か年に一度のペースで医療マップの更新を図っており、31年度にマップの費用を当て込んでいるため、その年間だけ費用が上がっている。
- 会長 これについては、新しいデータ等をこれから提供いただけるということなので、その時にご協議いただきたい。本日の協議・報告事項はこれで終了である。

#### 【7 事務局からの連絡等】

- 事務局 次回の運営協議会は、日程としては11月29日（水）15時～101会議室を予定している。開催通知は、事前送付資料と併せて送付するので、11月中旬になると思うがご了承いただきたい。それから計画策定等検討委員会は、今月24日（火）になる。15時～2階、208・209の会議室になる。開催通知は、来週末ぐらいに発送する予定。事前資料が送れない場合は通知だけになるがご了承いただきたい。それから今後のスケジュールだが、介護保険事業計画部分のご協議を検討会でしていただいて、11月29日の運営協議会では高齢者介護福祉計画の素案を示して、ご承認をいただくということになると思う。その後、市としては、12月中旬以降、素案を基にしてパブリックコメント、市民の皆様にご意見を求める機会を作りたいと思っているので、年内にまたご協議いただくことになるがよろしくお願ひしたい。

#### 【8 閉会】

- 会長 それでは時間をオーバーして申し訳ない。本日も活発な議論いただき、ありがとうございます。まだまだ発言が足りない部分もあるかもしれないが、事務局に引き取っていただき、計画を策定していただければと思う。これにて閉会とする。

午後5時06分 閉会