

平成29年度第4回

立川市計画策定等調査検討会会議録

平成29年10月24日（火）

立川市福祉保健部介護保険課

■ 日時：平成 29 年 10 月 24 日（火曜日）午後 3 時 04 分～5 時 03 分

■ 場所：立川市役所 2 階 208・209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
至誠キートスホーム	大友 正樹
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 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

**【開会】**

- 会長 定足数を満たしたので、第4回計画策定等調査検討会を開催する。本日の資料について、事務局から資料の説明をお願いしたい。

**【資料確認】**

- 事務局 本日の協議事項、報告事項に関わる資料の確認をさせていただく。
- 初めに事前にお送りした資料等で本日もご持参をお願いした資料で、
- 立川市高齢者福祉介護計画（第6期）
- 前回運営協議会の資料3 介護保険事業に関する見込み（第5章）
- この2点については、協議の中で参考程度に見る機会があるかと思うが、なければ結構である。
- もう1点、事前を送付している、
- 資料1 計画の推進・進行管理（高齢者福祉介護計画・第7章）
- こちらは大丈夫か。
- 次に、本日も配りした資料は、次第のほかに、
- 資料2 総合事業の考え方について
- 資料3 第7次高齢者福祉計画（案）
- 資料4 給付費等推計資料
- 資料5 第1号被保険者の保険料の設定について
- 以上4点を配布しているが、不足等はないか。
- 今日はマイクは会長、副会長の席と両サイドに置いているが、必要なければマイクなしでもよいので、よろしくをお願いしたい。事務局からは以上である。

**1. 協議**

**（1）高齢者福祉介護計画「第7章 計画の推進・進行管理」（案）について**

- 会長 それでは、本日協議事項2件、報告事項3件について、次第にしたがって協議事項の（1）高齢者福祉介護計画「第7章 計画の推進・進行管理」（案）について、事務局より説明をお願いしたい。
- 事務局 高齢者福祉介護計画の第7章について説明する。資料1「第7章 計画の推進・進行管理」をお開きいただきたい。介護保険法の改正に伴って、市町村及び都道府県は地域課題を分析し、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。これを受け本計画では、「第7章 計画の推進・進行管理」という項目を新たに設けた。資料1を開いて、「1 計画の推進」「2 計画の進行管理」とあるが、第7章では「1 計画の推進」において計画の推進体制を、「2 計画の進行管理」において実績の評価及び実績評価の公表について記載している。
- 「1 計画の推進」では、本計画の基本理念である「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」を目指し、関係機関や各種計画と連携して計画を推進し、計画の内容や各施策について積極的に情報発信に努めるとし、「2 計

画の進行管理」では、進行管理及び評価を介護保険運営協議会で行い、実績評価については公表する旨を記載している。このようにPDCAサイクルによる目標設定、実施、評価、見直しについて表記した。以上で説明は終了である。ご協議いただき、確定したものを第4回介護保険運営協議会で報告したい。

- 会長 第7期・第7次の計画で、新しく進行管理というものを設けるということでの説明だった。皆様からご意見などいかがか。
- 副会長 「2 計画の進行管理」で、「介護保険運営協議会により評価」とあるが、どれくらいの頻度で評価等をしていくのか、計画を教えてください。
- 高齢福祉課長 どの程度の期間で評価していくかということについて、介護保険法の改正に伴って、例えば地域包括支援センターの運営について評価するといった話も出ている。今の話についてはなかなかまだ国からどういう形で評価するという話が出てきていないので、現時点で毎年やるのか、3年の計画なので計画期間が終わった時点でやるのか、事務局でもどういう形でやるかはまだ決めていない。国から評価の具体的な中身についてどういう形でやるか今後出てくるので、それを見た上で検討しようかと思っている。
- 副会長 ただ3年に1回の評価は長すぎると思うので、やはり、いろいろ計画があるので、1年に1回以上の評価の機会を持たないといけないと思うので、少なくとも1回以上ということで、もし評価の基準が国から示されるならもう少し短い期間での評価もあり得ると思うので、よくご検討いただいて、また期間について教えてください。
- 会長 他にはいかがか。特になければ第7章にこういった形で記載する。
- A委員 PDCAサイクルは企業でもやっていると思うが、会長が研究者でこういうことが専門の一部でもあると思うので、立川市がより良くなるために、今までのご経験などをお話しいたきたい。新しく評価が入ってくるので、私たちも市の職員も専門ではないので、学術的にさまざまところで評価していると思うので、どういう形でやるとよい評価が出てよい結果が出るのか、注意点などをお話しいたきたい。
- 会長 第一歩は、評価の仕組みを入れることが大きなポイントで、なかなか評価の仕組みを入れることに取り組むことが、推進されていない状況にある。仕組みを入れたということは、大きな評価ができる。その後、先ほどの期間のこともあるが、こういう仕組みを設けたが、評価の回数、先ほど副会長からも指摘があったように、どのくらいの期間で評価しているかということ、なかなかそれははっきりしていないので、その点については、ある一定の期間ごとに評価していくことが重要だと思う。もう1つは、評価の指標ということで、評価をするにあたっては指標に基づいて評価するので、評価指標は今後の課題であるかと思う。すでに評価の方向性については計画の中に盛り込まれているので、それを中心に評価していくことになるが、今後の課題ということだと思う。それから、公表ということで、今回、市のホームページを使って公表するという事なので、システムを作っても公表をしていないところもあるので、しっかり公表することが盛り込まれていることも意義があると思う。それから、この評価者を、どういった人を評価者に入れるか、吹田市だったか、大変先進的に、どこの自治体も遅れている地域福祉計画を早くから住民とともに評価システムを入れていった自治体としてよく参考に

されるが、そこでは評価者の数をかなり増やしていて、住民も評価者の中に入れていくといった形で取組をしている。だから、評価者も考えていく必要がある。現時点では自己評価ということで、立川市では進めているかと思う。このようなことが、福祉計画の評価について言われている主なポイントかと思う。いずれにしても、今回、評価の進行管理、これを明記したことは大変意義深いことだと思っている。

- 副会長 A委員から貴重な発言があったが、もう1点、ある会議で、厚生労働省の地域包括ケアの専門家に会う機会があった。加藤課長が仰ったように、地域包括支援センターの評価基準等を研究事業で進めており、おおよそ固まってきていると聞いたが、その時に仰っていたのが、地域包括支援センター等で、評価基準は決まるが、一方的に評価されるのではなく、保険者の体制整備も含めた双方向の評価になると仰っていた。今、地域包括支援センターは業務量が過多の状況にあるので、そういった評価はしていくが、果たして仕事量に見合った人員体制になっているのかどうかを評価していき、もし人員体制が業務量に見合っていないければ、介護保険運営協議会等で協議しながら、しっかり担当部署として、市役所内で交渉もあると思うが、財政サイド等に伝えて、人員体制を整えていくための評価基準でもあるのだと仰っていたので、そういうことも踏まえて双方向の評価をしていただきたいということと、今の話を聞くと、毎年度に評価を、振り返りをしていかないと難しい面もあると思うので、よろしく願いたい。
- B委員 評価の頻度について、毎年やったら、今後もたくさんあると思うが、事務局が大変になる。項目を吟味して、3年に一度でいいものや、毎年やるべきもの等を判断して、事務局の負担にならない適切な方法で進めることが重要だと思う。
- C委員 評価するにあたって、私たちも市民も分かりやすいように数値化できるものは数値化するとよいと思った。
- 会長 他にはいかがか。それでは、こういったことも踏まえての進行管理ということを進めていただければと思う。

## (2) 総合事業の考え方について

- 会長 続いて、(2) 総合事業の考え方について、事務局より説明をお願いしたい。
- 事務局 協議事項2 総合事業の考え方について説明させていただく。資料2をご覧ください。資料2「総合事業の考え方について」、本日の協議事項(2) 総合事業の考え方については、委員の皆様よりご意見をいただきたい事項が3つある。

1つ目は、総合事業の単価設定の考え方である。総合事業の対象者である要支援1、要支援2に認定された方などに対するサービスのうち、訪問介護いわゆるヘルパーサービス、通所介護いわゆるデイサービスが、介護給付から各市で取り組む地域支援事業に移行された事業のことだが、総合事業の実施については、サービスの報酬単価等を市町村で決定することとなっている。

第7期の総合事業の実施に向けて、その単価について事務局で提案するのでご意見をうかがいたい。

2つ目と3つ目は、生活支援コーディネーターと、認知症地域支援推進員の人員配置に係る事項である。

以上3つをご協議いただくが、その前に地域支援事業の全体像について説明したいので、5ページの参考資料1をご覧ください。この表は10月4日に開催した介護保険運営協議会で配布した資料4「第5章 介護保険事業に関する見込み」の10ページ下段に記載した表を、現段階の数字に修正したものである。また、この表には、第6期の事業計画における事業費を追加で記載している。この表は、主に第7期における地域支援事業費の年度ごとの事業費と合計額を示したものである。

概略を上から説明する。「介護予防・生活支援サービス事業」は、最初に申し上げた、要支援1及び要支援2の方などが利用する訪問型サービスと通所型サービスの事業に要する経費である。この事業費は、「第5章 介護保険事業に関する見込み」の20ページに記載しているが、実績から見込んだ3年間の利用者数を算出し、その人数に、後ほどご協議いただく、サービス単価を乗じて算出したものである。

「介護予防ケアマネジメント事業」は、ケアマネジャーが行うケアマネジメントに要する費用で、利用者数を先ほど同様、実績から見込み、算出した。

次に、「一般介護予防事業」は、介護予防のための「地域体操クラブ事業」と「健康体操応援プログラム」の普及に関する経費である。

以上の事業をまとめたものが、「介護予防・日常生活支援総合事業」になる。

次に、「包括的支援事業・任意事業」だが、5つの事業で構成されている。1つ目は、「包括的・継続的ケアマネジメント事業」で、主に地域包括支援センターの運営に係る経費となっている、2つ目は、「任意事業」で、成年後見制度の運営に係る費用、3つ目は「在宅医療・介護連携推進事業」の実施に係る経費で、4つ目は「生活支援体制整備事業」、これは後ほどご協議いただく生活支援コーディネーターに要する経費である。5つ目は「認知症施策推進事業」で、国（厚生労働省）が定めた認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）の内容を実施するための経費で、この中には後ほど協議いただく、認知症地域支援推進員の配置に要する経費も含んでいる。その他の事業として、認知症初期集中支援チーム事業や認知症ケアパスの作成等の経費である。

以上が地域支援事業費の全体像の説明である。

この地域支援事業の全体像を踏まえた上で、本日、委員の皆様方にご意見をいただきたいのが、冒頭申し上げた3つである。

協議資料2の1ページにお戻りいただきたい。

1点目は、総合事業の単価設定について、介護報酬についてはサービス種別ごとに国が設定するが、総合事業の実施に際しては、国が定めた報酬額を超えない範囲で市町村が決定できることとなっている。

(1)「訪問型サービス」に記載の「1,168単位」は、国が定めた訪問介護に関わる現行の介護報酬単価で、この単価を参考に平成28年度から実施している立川市の「訪問型サービス」の単価は、みなし指定と緩和型サービスに分けて設定した。この単価について、第7期では、現行の国が定めた単価に従って、②次期の報酬単価を示した額に設定したいと考えている。ただ、専門職が提供するサービス基準を緩和したサービスとして、ヘルパー資格を持たない方によるサービスの育成が今後必要と考えており、緩和型サービスの実施も見込んでいるので、その場合は、人員基準の緩和に合わせて単価について

も低く設定したいと考えている。一連の単価設定については、本年6月に示されたガイドラインに沿った考え方により設定したものである。

2ページの(2)通所型サービスについても、訪問型サービスの単価設定の考え方と同様である。次期の通所型サービスについては、時間によるサービス単価の区分けをして、2種類の単価を設定した。5時間以上の通所型サービスは国が定めた報酬額にならった額として、3～5時間の通所型サービスは、5時間以上のサービス提供と比較し、経費が少なくすむと判断し、単価を低く設定した。

2ページ下段、(3)加算設定について、国が定めた介護報酬とは別に、特定の内容のサービスを提供した場合に、介護報酬に加えて報酬が受けられるもので、サービス種別ごとに加算の内容やその額が決められている。立川市では、従前、加算については適用しないことで制度を運営してきたが、国のガイドラインで単価の設定の考え方が示されたため、ガイドラインを尊重し、次期計画より加算については国が定める内容及び額を適用することとした。

なお、参考資料2として、6ページに介護報酬の抜粋を記載しているので、参考にさせていただきたい。以上について委員のご意見をうかがいたい。

次に3ページ「2.生活支援コーディネーターの配置について」、資料3ページ①に記載している業務を実施するための生活支援コーディネーターを現在2名配置し、業務にあたっている。生活支援コーディネーターは、総合事業の運営と並行して、多様なサービス主体の育成が必要とされることに伴い、配置すべき人材として国が定めたもので、国は市内全域の担当と、日常生活圏域の担当を分けた配置が望まれるとしている。立川市では日常生活圏域が6つあるので、市内全域担当1名と合わせて7名の配置という考え方になる。第7期計画の中に、現在の2名体制を継続したいという考え方を、今回お示している。委員のご意見をうかがいたい。

4ページ「3.認知症地域支援推進員の配置について」、資料4ページ①に記載している業務を実施するための、認知症地域支援推進員を現在、南エリア担当と北エリア担当に分け、2名配置している。認知症の方の増加が見込まれる中、重要な位置付けになる人材であるとの認識は持っているが、現在国が目指している「地域共生社会の実現」や「我が事・丸ごと」の考え方が示されており、今後、子どもや障害者から高齢者までの包括的支援体制の構築が想定されているので、生活支援コーディネーターと同様に第7期は現在の2名体制を継続したい。委員のご意見をうかがいたい。

- 会長 それでは皆様にご意見をいただきたいところだが、最初に地域支援事業費について説明していただいたが、このあたりで質問があれば、お受けしたいがいかか。
- A委員 質問がよく分からないが、地域支援事業の費用のことか。
- 会長 5ページで地域支援事業費について枠組みを説明いただいたので、費用はこれが積算されて表されているが、地域支援事業全体の枠組みについて質問があればということである。その後、個別に、例えば介護予防・日常生活支援総合事業ということで、単価設定等をいただいたし、その後に、生活支援コーディネーターの配置等をいただいているので、最初に地域支援事業ということでの全体で質問があればお願いしたい。
- A委員 評価が入っていないと、意見の言いようがないと思うが、数字を平成30年度か

ら並べていったり、何がどのようになったから良くなっているのか悪くなっているのか、結局、要支援1や要支援2の総合事業が何人デイサービスに行っていて、その結果介護予防につながっているのか等、1ページからになると思うが、そのことが分からないと、この単価が適切なのか適切ではないのかが分からない。事業所数が削減してきていて、事業所は苦しいと言っているのをよく聞く。私もデイサービスを立ち上げて、理想と現実が違うことを痛感しているが、事業所によっては介護予防だが、中身と何回も言うのはそこだが、介護予防で利用者が元気になるよう促すことがその企業が成功するかという真逆なので、生かさず殺さず元気にさせずという制度である。それを痛感して手を引いた。そういう事業者ばかりではないと思うが、要支援1・2は、手厚く送り迎えをし、半日や何時間かで家まで届ける。だが、他の日は自分でバスに乗って、南口から北口まで行っているし、自分で三輪の自転車に乗って買い物に行っている人でもある。そのギャップも感じていて、事業者のためのデイサービスなのか、利用者のためのデイサービスなのか、行かなくてもいいのではないかというのを感じた。なので、実際評価をしてくださいと言ったところで、デイサービスなどがその人のために、身体的に体力測定をしたり、精神的なことをしたり、1年間通った結果、歩くのが楽になったりしたということがあるなら、お金を出してあげたほうが事業者もがんばると思うが、その評価が今までなかったのも、事業所を守る体制、事業所に入った瞬間から、転んで怪我をすると事業所の責任になるので、何かをやれば「無理しなくていいですよ」、すぐ「車椅子ですよ」、「座っていていいですよ」というのがデイサービスの実態である。そこにPDCAサイクルが入るということは、そこにメスを入れるということだと思うので、お金が高いか安いかはそこを見ないといけないのではないかと。デイサービスは3時間や5時間までと時間で区切っているが、実際そこで何をしているのか。必ず評価の1つとして、3か月に1回は体力測定をしてほしい。この項目で、デイサービスで機能訓練をやっているなら、上がるように努力しないとおかしいので、そこを踏まえた上で、これが高いのか、そこまでやっているならもっと事業所にお金を出すべきか、そこにメスを入れない限り、漠然としてしまう。事業所も企業努力はできるはずだが、どうしてよいか分からない。元気になってしまって利用者がいなくなれば報酬が入らないので、それならばあまりやらない。元気にしたところに報酬を払うというのを安倍首相が掲げていたのを見たので、きっかけの評価を立川市もしていくことがこれから2025年に向けて増えていく中で大切ななと思った。やはり利用者もデイサービスに行く限りは元気になりたいので、自分で自信をつけたいので、何かができたとか、今までできなかったことができるようになったことが心の支えにつながっていく。それが自立につながるのだから、それに見合うようなことを枠の中に入れて、それをやったところにはお金を出すとか上乘せるとか、何年か追って行って、いい評価が出た事業者にはもうちょっと貸すとか、そういう形にしないと、お金の垂れ流しみたいな、誰が喜んでいるのか、誰が幸せになっているのか、評価のしようがない。

- 会長 地域支援事業の全体については、推移ということだったので、今、第6期を見ているが、介護予防・日常生活支援総合事業について、あるいは包括的支援事業・任意事業について、だいぶ予算がアップされた。計上されたような形が確認できるので、160



ページ、当期と次期と比較していただければと思う。それでは個別の総合事業についてご意見をいただきたい。資料では、1ページからのことで、すでに総合事業についてご意見いただいたので、事務局から今のご意見についていかがか。

○高齢福祉課長 これは後ほど、事業所から選出されている委員のご意見もうかがえればと思っているが、今のご意見は総合事業を導入した本質だと思っている。介護保険の仕組みは、ご存じのように、介護度が高いほど報酬が多いという仕組みになっているので、どうしても事業所の運営をするところで、そこがインセンティブではないが、改善されたことで報酬が下がるならそのままということになりがちな仕組みになっている部分があるので、そこをどう本質的な介護予防に取り組んで元気になっていただくかということと、介護保険制度の仕組みのバランスをどうするかが、課題なのではないか。他の市の例を出すと、埼玉県のある市では、卒業のような形で、積極的に自立に誘導する仕組みを作っているようだが、市民の理解が得られないところもあるかもしれない。総合事業の本質をどのようにして行政運営としてやっていくかが難しいところである。ただ、地域支援事業の中で総合事業をやる仕組みは仕組みとして作っておいて、一方で、地域包括ケアシステムということで、地域の中で居場所を本人が見つけて、地域の中で居場所があるところを市が用意というか手助けをして、デイに行かなくても、地域の友達のところ週1回行くようなサロンみたいなところを地域に多く作っていくこともやる必要があると思うので、両方で仕組みについて運営していきたいと思っている。

○会長 専門の立場からいかがか。

○D委員 デイサービス、通所型のサービスの意味について話があったが、身体機能や介護度の維持向上も1つの大きな意味だと思うが、介護が必要になったり、できなくなったり、できなくなって、何となくご自宅での居場所がない等、社会的に孤立しているような方が、専門的な場所に、訓練を受けた職員や仲間がいるところに行き、一緒に活動する中で元気を取り戻していくというか、身体機能では測れないような、主体性を取り戻したり、そういった意味もあるのではないかと思っている。卒業云々についても、介護予防も、通所介護などでは機能訓練のところで評価する仕組みがあっても、総合事業ではそれが無いが、そういったところで加算、運動器の機能向上に取り組んでいる事業所にはそういったところで評価を受けていたのかなと思う。あと、卒業については、必要がなくなったり、卒業という言葉がどうか分からないが、利用をやめる方もいるが、先ほど申し上げたが、機能訓練も、身体機能の維持向上のみが通所サービスが持っている機能ではないので、他のところで利用を継続したいという方がいたりすると思う。少なくとも私が関わっている事業所では、利用者のできることが増えることで利用しなくなるということを喜ばないという状況は、私の知る限りではない。

○会長 他にご意見いかがか。

○C委員 質問だが、この報酬単価が少し上がったのは、地域支援事業費の、第6期の実績のところか、言い方が悪いが、低かったから単価がちょっと上がったところなのか。それとも、一般的に事業者側のいろいろ苦勞しているところを踏まえて、単価が上がったところなのか。あと、訪問型サービスのところで、次期の報酬単価で、「ア.身体介護」があるが、ここはあえて要支援1・2の方に身体介護を作ったという

理由を知りたいと思った。あと、通所型サービスの方は送迎とお風呂は、込みの金額なのかをお聞きしたい。

○高齢福祉課長 報酬を上げた理由について、先ほど事務局からも説明があったが、国のガイドラインが6月末に出ている、その中で報酬単価の設定の考え方が出て、それに沿った形で単価を設定しようとした。第6期の介護予防・生活支援サービス事業の金額が少ないのは、平成28年から総合事業を利用しているの、第6期は27、28、29年の3年間で、しかも28年度は約半分なので、事業費が少なくなっているのはそういう理由なので、その数字を見て上げたということではないということでご理解いただきたい。身体介護だが、現在も要支援1・2の人について、必要があれば身体介護ということがあるかと思うので、身体介護というサービスを引き続き設定した。実績としても、約1割弱、それほど利用していないが、実際利用している人もいるので設定した。通所の送迎とお風呂だが、現在の介護報酬の体系の中で、要支援1・2の人に対しての送迎加算がなかったはずなので、送迎あるいはお風呂ということでの引き上げということでは考えていない。

○会長 他にはいかがか。

○D委員 訪問型、通所型、これまでのみなし指定というところがなくなって、みなし指定だと従前の介護予防の基準を踏襲した形だったと思うが、新たに設定される単価についての運営基準や人員基準の考え方について、概要で構わないので教えていただきたい。

○高齢福祉課長 みなし指定については平成30年3月31日で終了ということになるということでご存じかと思うが、それ以降については、市が指定するというように考えている。その内容については、人員基準や設備基準等、従前の基準をそのまま移行しようと思っている。

○会長 他にはいかがか。

○A委員 卒業について、埼玉県のほうで卒業システムを作ったということで、しかしその後の受け皿がなかったと聞いた。事業所から卒業させるが、その後に地域で何か体操をやったりとか、そういうところにつないでいなかったの、ドロップアウトしたままの方はそのまま、もっとひどい状態になるということもあると思った。実際に、今やっているが、町会でやってきたが、教室をやるといった時に、包括にも挨拶に行き、チラシを配布したし、ケアマネジャーにも事業所に配布した。要支援の方でもできるという形で、自分でお金を出してチラシを何か所かに配布したが、誰一人紹介されていない。それを踏まえると、ケアマネジャーは何のためにいるのかというのが1点と、地域福祉コーディネーターは何のためにいるのか。特に要支援1・2については、デイサービスでは車での送迎をされているが、通常は自転車で動ける人で、バスを使って北から南まで行ける人である。税金が入っていてデイサービスに通うことも、体をトレーニングするだけではないというのであれば大事なかもしれないが、地域で教室をやっているとか何か体操をやっているとか、そういう情報を要支援1・2に伝達して促していくことが大事ではないかなと思う。立川市がやっている健康体操も、これから地域で細分化してやっていく予定であれば、歩いていけるところに体操教室ができることになるので、デイだけに行かなくても十分にいいので、今は縦割り状況、この管轄はこの人がこのように

やる、というように横のつながりができていないと感じる。要支援1・2だから事業所を使う、要支援に入っていないから自分でお金を払ってどこかの体操やサークルに通う等、きっぱり分かれている感じがする。そのあたりの連携を取って、情報を地域福祉コーディネーターが集めて、ケアマネと共有して、これくらいの人ならこういう楽しみがあるとか、情報をもっと広めていかないと、デイサービスという事業所ありきになっているのではないかと自分でも感じているし、周りを見ていでも感じるので、連携は仕組みだと思うので、横の仕組みをうまくしてほしい。在宅医療にも関わってくる連携になると思うので、縦割りではないと思う。

○高齢福祉課長 先ほど言ったように、そこは総合事業の本質と思っているので、A委員が言う方向に向かって努力しているつもりである。

○会長 そうすると、単価設定の考え方等については検討会ではこの形でよいということか。

○副会長 A委員が仰ったことは重要である。立川市の場合、2カ月に1回、エリアごとに小地域ケア会議を行っているが、これは1つは生活支援体制整備の協議体の位置づけにもなるとみなして、今、高齢福祉課で取り組まれているインフォーマルなサービスの情報を集めて、それをインターネットに載せる仕組みを企業と合同で作っていただいているが、介護保険のサービスだけではなくさまざまなものが地域にあるという情報をケアマネジャーや関係者に知ってもらうという取組を、その会議ではしている。今、仰ったように、さまざまな人がそれを知っていることは重要なので、引き続き努力はされていくと思う。私が確認したいのは、今日の計画策定等調査検討会で、協議事項(2)の単価設定は、ご苦労されて考えて方針を立てたと思うが、これは今日ある程度決定するのかを確認したい。計画策定等調査検討会の意見として、また運営協議会があるが、どの時点で方針を決めていくのかは確認したい。例えば、加算を付けていくとなると、地域包括支援センターの職員が介護予防のケアマネジメントをやるとなると、介護予防支援でいろいろ付けて、さらにこちらでも包括払いと1回払いが併存する形になるので、さらに加算をいろいろ付けないといけない。訪問看護とかいろいろそういうことが入っている人の場合は国の基準でやって、総合事業だけを使っている人はさらに1回払いで、もう1回計画を作り直さないといけないくて、加算をもう1回付けたり付けなかったりすることで、かなりの事務負担が生じる。そのあたりについて、地域包括支援センター職員等の基準案を踏まえて、意見交換をしているのか。そういう機会を設けたほうがよいのではないかというのが1つ。あと、いろいろ事業所の意見を踏まえて考えていると思うが、1回払いでこの基準にした場合に、5週になった場合は、包括払いのほうの単価を上回ると思うが、その場合にどう考えていくのか。あと、訪問サービスの身体介護という基準は、家事援助という基準、身体介護ではどういうものを考えているかを確認していただきたい。身体介護と家事援助の分け方の基準を確認したい。

C委員が仰ったことだが、声を聞いている限りでは、通所型サービスのほうで、送迎を取りやめるところもあって、A委員とは真逆の話になるかもしれないが、送迎がないので難しくなる方がいらっしゃる。個人差がある。自分で行ける人と送迎が必要な人とで個人差があるので、送迎がないのでサービスをあきらめる人もいると聞いている。入

浴も取りやめる事業所が増えているので、今まで通所サービスで入浴していた人があきらめて訪問介護で自宅に入っているとか、そういう話を聞いている。送迎や入浴について、事業所がモチベーションを持って必要な人にやるということと、入浴は自費サービスで、実費を取ってお風呂に入れているという話も聞いているので、事業所が送迎や入浴を継続して、今までの要支援1・2の人にやっていたようなことを継続してできるような形を、モチベーションを持ってもらう形を考えたほうがよいのではないかと。

通所サービスはロングとショート、これはとてもいい考え方だと思う。ショートも今までのみなしより単価が上がっているから、ショートは従前のみなし指定と同じ単価にして、逆にロングを5時間以上やった場合は単価設定を上げて、モチベーションを持ってもらうという形にして、予算設定したほうがよいのではないかと。ぱっとみた感じではそう思ったので、確認したい。

- 高齢福祉課長 平成28年4月から総合事業を始めて、この間1年と半年以上、総合事業を実施している中で、かなり頻りに事業所関係の連絡会等を開催しているから、そちらに市の職員が顔を出して、意見交換をこの間1年半ずっとしてきた。そのあたりの意見を聞いた上で、またガイドラインが新たに出たから、両方を加味した中で、今の単価を提案している。こちらで言わせてもらえれば、よく吟味して出しているから理解していただきたい。これをいつ決めるのか、その決め方ということだが、承認事項ということでは考えていないから、ご意見をうかがって、いただいたご意見について、単価の中でどういう変更ができるか、事務局のほうでは協議させていただく。皆さんのご意見をうかがった上で決めさせていただく。心苦しい部分もあるからご理解いただきたい。

1回払いということから、5週になった場合について、国で確認したところ、1回の単価を上回らなければよいということから聞いているから、また確認するが、1カ月で5週あったところは包括報酬を超えるという形になるが、やむを得ないというか、国のガイドラインを確認したところでは1回あたりの単価が上限ということでの考え方だと聞いている。

包括の事務負担については、事業者との意見交換をする中で決めているから、包括の職員からも意見を聞いた中で提案したものと思っている。

送迎と入浴については、C委員からの質問で回答した通り、現在の介護報酬の要支援1・2の報酬の中に基本的には含まれていないという認識を私どもは持っているから、送迎と入浴のモチベーションが確かにあるのは分かっているが、その部分は送迎、入浴というところでの単価設定は考えていないから、全体の引き上げの中で考えていただきたい。

通所のロングとショートという考え方だが、ショートについての減額の考え方はそこに示した通りだが、副会長の意見もあるから減額の考え方についてはもう一度検討してみたいと思っている。後にご意見いただければと思っている。

- 事務局 追加で、通所サービスのところで、5時間以上のほうの単価を上げてよいのではないかとのご意見があったが、こちらを国に確認したところ、ロングでいう411単位、これが限界額ということから国の確認が取れているから、これ以上上げるとルール違反になるから、これが限界と認識していただければと思う。

事業者連絡会には包括の方も出席していただき、その中でご意見をいただいている。確かふじみ包括の方からも、加算はあったほうがよいという意見もいただいている。

身体介護と家事援助の区分けは、今の総合事業もこうなっており、その前の予防給付でもそうなのだが、基本的なところでは変わっていない。

○会長 総合事業をうまく成り立たせていくために、全国の各自治体も工夫しているところだと思う。その中で、事業者等との意見を聞いて進めていくということも国から示されているので、そういったあたりを丁寧にやった、その提案だということが示されていると理解した。

○副会長 丁寧にやり取りされてきたと思うが、加算を付けたほうがよいという意見が多かったと聞いているが、すべての加算をこのように付けて、1回単価に割り戻したものにプラスして付けていくということは、示されたのは今日が初めてだと思うので、これは地域包括支援センターの職員等を交えてしっかり意見交換したほうがよい。このままでいくなら、今感じていることなのでさまざまな意見を聞いてみないと分からないが、逆に包括報酬のままで国の制度そのままの方式でやったほうが、現場職員のさまざまな負担は減るのではないかと思う。事業所側もマネジメント側も、予算があることなので何とも言えないが、包括報酬のままいくという可能性も含めて議論を深めたほうがよい。それであれば、今までの入浴のことも送迎のことも今まで通りとなるので、取りやめるとか、送迎や入浴をやめるところも出てこないかと思うので、そういったことを含めて議論を深めたほうがよいと思った。

1回単価で5週があった時に、いろいろ考えて設定していただいたと思うが、上回る人と休む人がいるので均衡が取れてくると思うが、今示していただいたものを踏まえて、現場職員と意見交換をした上で、確認したほうがよいのではないかと感じた。

○事務局 貴重なご意見をいただいた。今週の金曜日に通所事業所連絡会があるのでここでも意見交換をしたいと思っている。それから、1回単価制ということについてだが、総合事業から取り入れた単価制を取っている。これについては、包括支援センター運営協議会でも市民委員からは分かりやすいという評価をいただいているので、次期についても1回単価制と考えている。

○会長 それでは、先ほどこれはここで議決するというのではなく協議ということでしょうか。

○副会長 それについても確認したい。そうすると介護運営協議会はどういう位置付けになるのか。役割を確認したい。意見聴取の会議なのか。事業所側にとっては意見交換で出すと、A委員の意見ではないが、事業所側にとってはこれはこの通りやってもらいたいという意見が多くなると思うので、事業所側だけではなく、包括やマネジメントする側の意見も踏まえて確認したほうがよい。事業所側に出せば「これをお願いします」となる。

○高齢福祉課長 位置付けという話だが、介護保険事業計画の承認は大前提として介護保険運営協議会の役割だと思っている。中身について、詳細まで全て介護保険運営協議会で承認を得た上でないと事業計画ができないというわけではないと思っている。先ほど言ったように、この総合事業の単価設定については承認事項ではないと発言したのは、

そういうことであると高齢福祉課としては考えている。

事業所とのお話は、繰り返すが、この間、極端な話、何十回と事業所と連絡会議などをして、意見交換をした中で決めているので、事業所との意見交換はこの後についても何回もやるつもりなので、丁寧というのは従前と同じように丁寧にやっていくということを考えている。

先ほどの総合事業の根本的な考え方について、地域包括ケアシステムということで身近な地域でいつまでも生活し続けられる体制を作ることが根本的にやらなければいけないことで、この総合事業は手段だと思っている。だからといって軽んじるつもりは毛頭ないが、そのあたりの市民側の利用のしやすさ、事業所側の運営の部分、その両方を考えて、包括報酬か個別報酬かを考えた上で、一定のご理解を市民側にも事業所側にもしていただかないとなかなか決まっていけないと思っている。

- 会長 それでは、ここでの検討会で出た意見を参考に検討していただきたい。
- 副会長 あと1点だけ。今の現行案でいくと予算的には大丈夫だという見立てなのかどうかということと、こういうものを決めるのは大変で、事務局側の大変さも十分理解しているが、これで1回払いで5週とかそういうことも踏まえて予算設定した場合、加算をつけた場合、予算が大丈夫なのかということと、あといろいろ考えないといけないので事務負担も考えながら、この単価設定で行くのであれば今までの包括払いをそのまま移行させたほうが、事業所側もマネジメント側も逆に楽になるのではないかとということも踏まえて検討していただきたい。そのあたりは包括の職員等の意見も踏まえながら、確認していただきたい。
- 高齢福祉課長 市の予算なので、当然、財務当局の査定等があって決まっていくことだが、事業計画上の数字ということでご理解いただきたい。地域支援事業については総枠が決まっているので、枠の範囲で事業計画を策定したということでご理解いただきたい。
- 会長 関連する総合事業の考え方、先ほどから出ていたが、そことも大変関連する生活支援コーディネーターの配置、認知症支援推進員の配置について、ご意見いかがか。
- A委員 この2名の配置は29年度もやっている事業か、それとも今年度からなのか。
- 事務局 生活支援コーディネーターの配置は、27年度から1名、28年度から2名体制となっている。
- A委員 具体的にはどういう仕事をしているのか、事例として挙げていただきたい。
- 事務局 具体的な事例として一例を挙げると、生活支援サポーター研修という養成講座の運営、事業所との連携、地域のサロンやカフェ等の情報収集をしたり、相談とか、社会福祉協議会がやっているサロン補助の案内をしたりとか、地域の仕組みづくりの手伝いをしている。
- A委員 平成28年に生活支援サポーターに登録したが、どうもこういう簡略化した人たちがお仕事というか貢献するところで、どんなことをしているのかと思った。デイサービスで仕事をしていると聞いて、ちょっと違うのではないかと思った。デイサービスの職員を養成しているわけではないので、それは事業所がやるべきことで、生活支援サポーターが何人ぐらい活動しているのか。私は研修だけ受けて何も活動していないので、何名ぐらいでどのような形で活動されているかを知りたい。

- 事務局 生活支援サポーターの研修を受けた人の数は手元にないが、まず研修を受けるに当たって、そもそもシルバー人材センターや事業所に登録しているがヘルパー資格を持っていない、こういった総合事業でヘルパーとして、もしくはデイサービスとしてスタッフとして働きたいという方がいる。事業所に所属していないが、資格がないのでその研修を受けたいという人がいた。既に事業所に登録している人は研修終了後、事業所に配属になってヘルパーやデイサービス、ボランティアとして活躍する人もいる。特に事業所には登録していないが研修後、自ら事業所を選んでヘルパーやデイサービス、ボランティアとして活躍する人もいる。中には1名だが、研修を受けて、自らヘルパー事業所を立ち上げてそういう活動をしている人もいる。
- 会長 認知症地域支援推進員の配置についてはいかがか。
- A委員 同じようにどのような仕事をしているのか、事例も教えていただきたい。
- 事務局 認知症地域支援推進員の事例だが、これは今年度から配置している。どういったことをやっているかという、認知症の相談や、支援に関する相談に対応している。平成29年10月から開始したが、認知症初期集中支援チーム事業がある。簡単に言うと、地域で認知症が疑われる人がいるが、サービスや医療につながっておらず心配だという時に、地域から「〇〇というところに心配なおばあさんがいる」という相談を受けると、支援チームを作って、地域の医療、ドクターとチームを組んでアプローチして必要な支援につなげていくというマネジメントをしている。
- A委員 意見として、たまたま昨日夕方家に帰ったら、警察が来ていた。母が通報したらしいが、83歳くらいのおばあさんが家が分からなくなってしまい、うちの前にいたらしいが、母がどこに何をしていたか分からない、このおばあちゃんをどうしていいか分からなかった。たまたまデイサービスの人が来ていたので警察に通報してくれた。暑かったのでおばあさんは半袖で、国分寺市の西町の方だった。たまたまバッグに年金の葉書があり、住所が分かったので自宅に帰れたかなと思ったが、母みたいに何の知識もないような人たちに、私たちはメールで見えて知識があるが、知識がない人に啓発をしていただきたい。この人が1人でやるのは無理なので、地域包括の人だったり、自治会だったり老人会に出向いて、事例を挙げてこういう時はこのように通報してください等と、広めることが大事である。もう1つ感じたのは、日中、お子さんたちは仕事でいない。「5時半だけど、おうちに誰かいますか？」と聞いたら「まだ帰ってきていない」という。もう少し、地域の人を超えて、自分の親がもしかしたらそうかもしれなという時にどうしたらいいかを啓発していく。仕事を持っている我々世代にも、親がそうなった時に困るので、下着に名前を書くとか、葉書等の住所が分かるものを持っているとか、一番困るのは何も名前等が分かるようなものを持っていない人なので、地域住民に通報のやり方を教えてほしいし、親がそういう世代の人にも意識を高めていく。自分の親が買い物に行ったら夕方暗くなってきた時にどっちに行ったら分からないというのが認知症の始まりなので、そういうことがあるよということを、どうやって啓発したらいいの分からないが、もしかしたら企業にも働きかけをしないとイケないかもしれないし、そういうことも踏まえてやっていかないとイケない。立川市でできることを、そういうことから認知症のことを働きかけていく。1人とか2人では間に合わないので、ネット

ワークでやっていくことも大事だと思った。

- 事務局 ネットワークづくり、貴重なご意見だし、ごもつともだと思う。当然推進員1人で全てを賄えるわけではないので、地域の力ということで、実は10月10日号の広報で、少し認知症の特集を組んでおり、今後も啓発活動は積極的にしていくつもりである。30代、40代の親を持つ息子さん娘さん、また企業というところでは仰る通りである。現在、認知症のサポーター養成講座があり、受講するとオレンジのリングがもらえるが、具体的にたましん等の企業から声かけがあり、企業向けにもやっている。お子さんというところもあるので、小学校向けにも行っている。今後積極的に啓発したいと思っている。
- C委員 認知症地域支援推進員については、これが始まる時から、各圏域に1名ずついたほうがよいと思っていたが、これから認知症の方も増えてくるところもあるし、事業所のケアマネも簡単にすぐに相談できる体制を作っていたほうがよいと思うので、各圏域に1名ずついることが望ましいのではないかと考えている。
- 会長 将来的には圏域に1名ずつ配置する計画なのか。
- 高齢福祉課長 第7期の方向性ということで事務局が説明していたが、第7期については3年間だが2名体制でいかせていただきたいという説明をした。今後の話としては、先ほども言ったように、実際今も、地域包括支援センターの中では高齢者だけではなくそれ以外の方も併せて支援しているので、そういう包括的な支援体制の構築が今後出てくるので、全体の、認知症の人も含めて地域で暮らす様々な人をどうやって包括的に支えていくかというときに、どういう職種の人がいればいいのかということも含めて、高齢部門だけではなく、行政として考えていかないといけない時が来ると思うので、その時にまた考えていきたいと思っている。
- 副会長 D委員にもぜひ意見を聞かせていただきたい。今の話の通り、A委員の話は重要でお答えの通りだと思うが、近隣市と比較して、立川市は認知症のサポーターとしてかなりの数を養成していると思う。18万の人口で1万人を超えているので、かなりの数を養成している。認知症サポーター養成講座というのは国の政策で、世界に通用する名だたる政策と言われていて、全国の目標数も1000万人を超えて、どんどん増やしていこうということになっているので、立川市でも子どもへの認知症サポーター養成講座を全ての小学校で行われるような形で、委員会としても意見を出していただきたいと思う。子どもがこういうことを知っていくとか、企業も金融機関等の顧客が高齢化していることもあり、受けたいという要望も増えているので、引き続きいろいろやっていくことが大事である。それについては、今、認知症地域支援推進員はフル回転で認知症サポーター養成講座など各包括が協力しながらやっている状況なので、私はこの予算を見ると、予算枠が2人分しか計上されていないので、このままこれで決めてしまうと2名枠でいってしまうということになると思うが、もともと認知症地域支援推進員は、各地域包括支援センター、各圏域に配置することが本来の国の政策上もそういう政策だったと思うし、C委員が仰ったように、当初から増やしていこうという方針があったので、できれば各生活圏域に認知症地域支援推進員は1名は必要であるということが今後必要だと思うし、在宅医療介護の窓口についても各生活圏域に1つずつあった方が市民にとっては利便性も高いと思うので、予算があることなので、担当部署は大変な思いをされてい



と思うが、委員会としては引き続き要望していただいたほうがよいのではないかと思う。生活支援コーディネーターについても、国の考え方は、全域に1名、各生活圏域に1名配置というのが国の政策なので、それに沿った形で進めるほうがよい。

- D委員 さいわい包括支援センターに認知症地域支援推進員が1名配置されていて、北エリア部分、西に東に広い地域で活動範囲が広いと思っている。制度が始まったばかりなのでさほどではないかなと思うが、これから認知症地域支援推進員が市民に浸透していったら、高齢化がさらに進む中でかなり仕事が増えていくだろうなと思っている。国分寺市とか、調布市でも地域包括支援センターが受託しているが、記憶が正しければ、どの地域包括支援センターにも認知症地域支援推進員が配置されていると理解しているので、ご検討いただけるといいのかなと思う。
- 会長 意見は尽きないかと思うが、ひとまず協議事項(2)総合事業の考え方については、本日の検討会では皆様からいただいた意見をできる限り計画策定の中に生かしていただくような形で、ご検討いただけたらと思う。この協議として、単価設定の考え方ということだけではなく、生活支援コーディネーター、認知症地域支援推進員の配置と併せて、提案していただいているというところの考え方というのも理解できたのではないかと思っている。

## 2. 報告

### (1) 第7次高齢者福祉計画の素案について

- 会長 それでは、報告事項に移らせていただく。(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。
- 事務局 資料3「第7次高齢者福祉計画(案)」をご覧いただきたい。10月4日に開催された第3回介護保険運営協議会で、高齢者福祉介護計画第4章の内容について協議したが、いくつかの意見が出されて、課内で一部見直し・修正を行ったので報告する。修正部分は一覧表にまとめ、資料3の末尾53、54ページに付けているのでご参照いただきたい。時間がかかり予定より押しているのも、1つ1つの説明は割愛させていただきたい。ここでは一覧表に記載されていない部分について口頭で説明させていただく。

10ページの「基本目標2 生活支援体制の整備(生活支援)」で、介護予防・生活支援サービス事業の中の、通所型サービスの事業の性格、目的の説明を追記させていただく予定である。追記内容としては、「介護予防・生活支援サービス事業で実施する通所型サービスは、これまでの介護予防の視点での機能維持あるいは機能回復訓練のみならず、自らの能力を最大限活用し、地域でのつながりなどの社会参加を促す事業でもある」という内容になる。

12ページ「3. 施策の内容」、「基本目標1 健康寿命の延伸」の《現状と課題》の部分で、平均寿命の考え方について、「65歳健康寿命」の説明を注釈として付け加える。

15ページ基本施策「5)市民交流大学の運営」について、「高齢社会に対する学習プログラム」の表記について、具体的な内容を表記するようご意見をいただき、主管課と調整したが、現段階ではこれ以上の表記ができないということになったので、変更なしとさせていただきます。

52ページ基本施策「74）市ホームページによる情報の提供」について、「ホームページ」という言葉が正式には「ウェブサイト」であるという指摘をいただき、広報課に確認したが、確かに「ウェブサイト」が正式名称だが、「ホームページ」が通称として分かりやすく、広報課でも通称である「ホームページ」と表記しているということもあり、統一して「ホームページ」としたのでご了承いただきたい。

○会長 前回協議会でいただいた意見を反映できるところは反映したという報告だった。

## （2）介護保険事業計画の第6期実績と第7期推計について

○会長 続いて、（2）介護保険事業計画の第6期実績と第7期推計について、事務局から説明をお願いしたい。

○事務局 第6期の実績と第7期の推計については前回の運営協議会で説明したが、現時点で29年度の利用実績が十分出ていないということと、保険料算定に必要な係数等も国から示されていないので、現段階では利用料や給付費について正確な推計ができない状況である。しばらくすると推計のための材料がある程度整うと思うので、次回の検討会では精査した数字が示せればと思っている。資料4だが、数字がたくさん並んだ資料を用意したが、今後事務局として、データ等を基に推計していくということを示すもので、委員の皆様は数字を1つずつ確認していただいて見ていただくというものではないので、あらかじめご了承いただきたい。

1～3ページは多摩地域各市の比較ということで、データを載せている。1ページ目は被保険者数等を載せているが、立川市と類似している、認定者数や被保険者数が同じような団体がいくつかあるので、参考にしながら推計をしていきたいと思っている。2ページ目は総給付費ということで、介護サービスの給付費の総額になるが、第6期の計画値と実績値を並べて記載している。一番右側に第6期の計画比というのがあるが、一番下に92.3%とあり、これは26市の平均値だが、第6期については2割負担とか総合事業の導入があった関係だと思うが、どこの市も計画比、執行率のようなものだが、非常に低い数値になっている。立川市は92%でほぼ平均値に近いが、そういったことで、結果として保険料にも残額が出ている。支払準備基金に積み立てをしている状況。それから3ページは保険料のことだが、立川市は第5期でお金が足りなくなり、財政安定化基金からお金を借りて、その返済があったので第6期の介護保険料は若干他市より高いということがあったが、第7期はそういう借金返済もないし、支払準備基金もある程度積立があるので、その分、保険料の抑制ができるかと思っている。

4ページ、上の表で標準給付費とあるが、いくつか四角で囲んでいるが、標準給付費で第5期、第6期、第7期（推計）とあるが、第5期が約301億円、第6期が約328億円ということでだいたい30億弱、3年間で増えている、今のところ第7期は366億円という推計をしていて、38億ぐらいの増額を見込んでいる。

それから13ページ、こちらにはサービス別の給付費の実績などを記載している。四角で囲んだ部分、これはサービスごとに第6期のところで、実績と計画を比べて、100%を超えているもの、あるいは90%以下のものを四角で囲んでいる。14、15ページも同様である。そういった、計画と実績が乖離したものを第7期で十分注意して推計していこ

うということで考えている。

19ページには、給付費等推計にあたって留意すべき事項を書き出した。第7期では3割負担が導入されるとか、消費税の見直しがあったり、今後來年1月になると思うが介護報酬の改定とか、そういったいくつか給付費の推計にあたって留意すべきことがあるので、そういう項目を拾って内容を書いているので、時間があれば目を通していただきたい。

20、21ページも、サービス別に留意しないといけないことがあるものについて、書き出した。以前ご協議いただいた施設整備などの内容を書いている。ここも時間があれば読んでいただくとありがたい。

22ページ、保険給付のことを推計するということでこのデータを書いているが、保険料の基準額算定にあたっては、保険給付費のほかに地域支援事業費を推計しないといけないことと、(2)(3)(4)とあるが、支払準備基金の取り崩しをどうするか、あまり実施している団体はないが市町村特別給付等を実施するかどうか、予定保険料収納率をどのくらいに設定するか等、こういったことがある。これらについては1つ1つご協議をいただく内容ではないので、次回検討会で素案を示す中で、これらについてもご協議いただき、ご承認いただきたい。内容は時間がある時に見ていただきたい。

説明は以上である。このデータの中には多摩地域のデータがあるので、この中では公表されていない数値もあるので、資料の取り扱いには注意していただきたい。

○会長 今後こういった資料を基に事業計画が作られていくということでご報告いただいたが、よろしいか。後でゆっくりご確認いただきたい。

### (3) 第1号被保険者の保険料の設定について

○会長 次に、(3) 第1号被保険者の保険料設定について、事務局から説明をお願いしたい。

○事務局 資料5をもとに説明させていただく。本日、第1号被保険者の保険料の設定について、具体的な金額を説明するというのではなくて、どういう形で保険料が決まっていくかという仕組みを事前に簡単に説明させていただきたいということで、用意した資料である。第1号被保険者の保険料の設定について、資料5と書いてあるが、そこに保険料設定の流れを書いているが、第1号被保険者の保険料は中期的に安定した財源を確保するという観点から、3年間同じ介護保険料を使うことになっている。第7期は、平成30～32年の3年間の介護保険料を今回の介護保険事業計画の中で決めていくことになる。基準額という話が出るが、基準額は、各所得段階における保険料を決める基準となる金額ということで、これは保険者によって給付費、保険料が投入される部分の費用であるとか、65歳以上つまり第1号被保険者の人数が異なるので、基準額も保険者ごとに異なる。第6期については、立川市は5,880円という金額だったが、全国の平均は第6期は5,514円という金額になっている。

具体的に基準額をどう決めていくかという説明に入る。基準額は下にある四角の中にある通り、基準額は保険料収納必要額を予定保険料収納率で割って、それを補正の第1号被保険者数で割るという形になる。これによって被保険者1人あたりの金額、同じ金

額を負担するとなると、こういう金額になるというものを出す。

1つ1つの金額の項目について説明する。保険料の収納必要額は、保険料が投入される部分がどういうところなのか、資料4で説明があったが、①総給付費は、一般の介護保険のサービスを受けた時に通常の所得の人は1割は負担していただくが9割が介護保険の給付費として出てくるので、その金額が総給付費になる。②その他の給付費は、書いてある通り、特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費、算定対象審査支払手数料になる。特定入所者介護サービス費は、施設入所の方で低所得者の方に対して食費や居住費を軽減する費用、高額介護サービス費は一定の基準額以上に利用料の負担が生じた方に対して、それを越えた部分を負担する。高額医療合算介護サービス費は、その介護についての負担した部分、上乗せした部分や、それに加えて医療の部分、それらを支出した分を合計して、一定の基準があった時については上乗せ部分を負担する。算定対象審査支払手数料は、国保連合会に給付に関する審査を依頼しているのだが、その支払手数料。この部分については「その他の給付費」ということになって、①と②を合計したものが標準給付費という言い方をする。

それ以外に保険料が投入されるものとしては、③地域支援事業費、④財政安定化基金拠出金・償還金、財政安定化基金は都道府県単位に設定されているもので、介護保険事業の財政状況が厳しくなった時に、交付金という形で基金からそれぞれの保険者に交付されたり、貸付を受けたりする。財政安定化基金拠出金は基金を運営していくために、それぞれの被保険者が一定の金額を出す、拠出するお金で、これは東京都のほうで前回については拠出金はないということで、第7期もないと聞いている。償還金についても、資料4の説明であったが、第5期で立川市は財政安定化基金からお金を借りたので、第6期は償還金を払っていたが、第7期は償還金が発生しないので、この部分はない。⑤市町村特別給付費は、特別に国で定められた事業以外を上乗せしてサービスのレベルを上げて事業を実施する時に発生して、この部分についても第1号被保険者の保険料が投入される。

ここから、ここに投入されるのだが、第1号被保険者の保険料だけで賄うのではなくて、負担金等も保険者に入ってくる形である。1つは①国負担、①～⑤について、先ほど申し上げた、①②の合計、標準給付費になるが、標準給付費に対しての何%という支出になる。国から20%が入ってくる。東京都から12.5%入ってくる。市が保険者として12.5%を負担する。この金額で45%の分がここで賄われることになる。国の調整交付金があり、これは国全体で5%と書いているが、自治体によって75歳以上の人口比率が多い自治体もある。所得水準が比較的低い方が多い自治体もある。この基準額が、そういう自治体の場合は基準額を引き上げてしまうので、国の調整交付金という形でこれを調整する。その金額は国全体で5%、市町村は立川市の場合は5%まではもらえない。全国の比率で見ると、所得水準とか、75歳以上の人口比率で計算すると5%まではいかないという比率になる。⑤⑥については第2号被保険者の負担分になる。介護給付費交付金は、①②の標準給付費に対しての第2号被保険者の分が医療保険者から集まった、支払報酬基金に集まるが、そこから28%分が自治体に支給される形になる。⑦については地域支援事業に対しての国の交付金、都負担金、市負担金である。⑥については地域支

援事業のうち、介護予防・日常生活支援総合事業については第2号被保険者分の持ち分があるので、これが28%入ってくることになる。この分を差し引き、さらに、資料4の説明にあった、今積み上がっている準備基金をどれだけ取り崩すかということで、保険料収納必要額が決まってくる。保険料収納必要額が、保険料を皆さんにお願いした時に100%入ってくればいいが、収納率というのがあるので、第6期は97.5%で、その分割り戻して、その分を余計にいただかないと、実際に給付額が賸えないということになるので、予定保険料収納率で割り戻す。これが第6期は97.5%で設定している。

続いて、補正第1号の被保険者数は、1人当たりで見るといくらということになるが、所得段階に応じて、皆さんそれぞれが基準額の何割を負担するのかが違うので、1人分を一番低い方は0.47人で計算し、一番所得が高い方は2.6人分として計算することになるので、そのような形で補正をした補正第1号被保険者数で割って、1人当たりの基準となる金額を出すことになる。以上が基準額の説明になる。

続いて、裏側を見ていただきたいが、具体的に所得段階の保険料がどのように決まっているかという、国の標準としては、所得に応じて9段階に分けている。基準額に対して、第1段階は0.5、一番高い9段階は1.7倍という標準の所得段階になっているが、立川市の場合は9段階のうち、所得が高い層の方である第9段階以上をさらに多段階にして14段階にして、それぞれ基準額に対する割合も、第1段階～第4段階、第6段階、第7段階、第9段階については、比較的所得が低い方については、国の標準より引き下げている。それ以上の所得の方は、基準割合からの比率を国の標準よりも引き上げている。負担能力に応じた負担を求めるという観点から、第6期についてはこういう設定をしている。

それから、公費による低所得者の保険料軽減について、消費税の部分が5%から10%になると決まった時に、低所得者の第1段階から第3段階については、公費を別に投入して保険料を軽減する法改正がされている。平成27年度の時点で2段階に分けて実施ということになっているが、第1段階目として、所得段階の第1段階の方に対して、立川市は0.47になっているが、0.05さらに公費を投入して0.42という形になっている。今8%だが10%になった段階で、公費による低所得者に対しての保険料の軽減評価を第2段階目として、2段階、3段階の人に対しても政令で定める範囲内で引き下げることが可能になるという仕組みになっている。

このような大きな枠組みが決まっている中で、今後給付費等の推計をしながら、第7期の介護保険料を設定していくことになるので、仕組みとしての説明だけさせていただいた。

- 会長 丁寧な説明ありがとうございます。こういった仕組みの下に、給付見込み量が決まってくると介護保険料が算出されてくると思うが、皆様から今の時点で質問などがあればお願いしたい。
- 副会長 今後のスケジュールだが、資料4の給付費の推計、保険料について、どういうスケジュールでどういう決定をしていくのか教えていただきたい。
- 介護保険課長 次回運営協議会もあるので、その運営協議会の中で、11月に、大まかな事業計画の素案についてお示しして、ある程度ご意見いただくわけだが、素案について

12月の議会で素案をお示ししてご意見をいただき、12月中旬から1月中旬にかけてパブコメを経て、パブコメを経た後に1月に運営協議会でご意見をいただいた中で修正箇所をいただいて、またお示しして、2月には答申という最終的な目標に進んでいくわけだが、まずは総給付費、資料4で示したが、現時点ではああいった数字だが、これから係数とか国から示された中で調整がかかってくると思う。それで総給付費が決まると、決まった中でどれくらいの保険料の基準額が設定されるのかというところが、いわゆる国が示している「見える化システム」で計算して、現在が5,880円なら、それが6,200円になるのかどうなるのか。先ほどお話ししたが、第6期はお金が若干余って基金に積んでいるので、基金をどの程度第7期の保険料抑制に使うのかとか、これから試行錯誤があるが、保険料については、ある程度仮の試算として、今後皆様にお示ししてまいりたいと考えている。

- 会長 他にはいかがか。これから介護保険事業計画の協議が中心になっていくと思うが、よろしくお願ひしたい。

### 3. その他

#### (1) 事務局からの連絡等

- 会長 以上で、本日予定した協議・報告事項はすべてである。事務局から連絡事項等はあるか。
- 事務局 それでは、事務局から何点かご連絡させていただく。次回検討会は、以前示した通り11月22日（水）15時から開催する。場所は同じ208、209会議室で開催する。その1週間後に、これも当初のスケジュール通り、介護保険運営協議会も開催する。これも15時からとなるが、場所は当初101という会議室で資料を配っていたが、302の部屋で開催するのでよろしくお願ひしたい。次回の検討会、運営協議会も、内容については、今まで章ごとにご協議いただいた内容をミックスして、高齢者福祉介護計画の素案についてご協議いただきたいが、このほかにも議題が出てくると思うが、開催通知と事前資料を一緒に送付させていただきたい関係で、送付が11月中旬になると思うがご了承いただきたい。

#### 【閉会】

- 会長 本日も長時間にわたって活発なご協議ありがとうございます。これをもって第4回計画策定等調査検討会を終了する。

午後5時03分 閉会