

平成29年度第5回

立川市計画策定等調査検討会会議録

平成29年11月22日（水）

立川市福祉保健部介護保険課

■ 日時：平成 29 年 11 月 22 日（水曜日）午後 3 時 00 分～5 時 14 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
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
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
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	宗形 智明
(株) インテージリサーチ	田守 綾

【開会】

- 会長 定刻となったので、第5回計画策定等調査検討会を開催する。この調査検討会も重なること、第5回となった。調査検討会としては本日が最終となるので、よろしくお願ひしたい。初めに事務局から資料の確認をお願いしたい。

【資料確認】

- 事務局 本日の協議、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）

資料1 立川市高齢者福祉介護計画（素案）

資料2 総合事業等について

以上3点について、本日も持ちでない資料があれば申し出ていただきたい。

次に、本日も配りした資料は、次第のほか、

資料3 保険料基準額の算定にあたっての協議事項

第4回計画策定等調査検討会の議事録

以上2点を配布しているが、不足等はないか。

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 それでは次第にしたがって進めさせていただく。本日、協議事項2点、報告事項1点である。最初に協議事項1点目、高齢者福祉介護計画「第7章 計画の推進・進行管理」(案)についてご協議いただきたいので、事務局から説明をお願いしたい。

- 事務局 議題1番目「第7章 計画の推進・進行管理」(案)について、ご説明させていただく。資料1の計画の素案の47ページを開いていただきたい。高齢者福祉介護計画の第7章について、前回の調査検討会で出た意見及び10月20日に出された全国担当課長会議における介護保険事業計画策定に関するQ&Aに基づき、評価及び検証の実施の部分を中心に見直しを行った。構成及び内容は前回の調査検討会でお示したものとほぼ同じだが、「1 計画の推進」においては各種団体・事業者との連携による計画推進について加筆した。「2 計画の進行管理」においては、市が施策の進行管理と評価を実施し、介護保険運営協議会へ報告、議論を踏まえて検証内容を共有し、公表することとした。評価について「単に数値目標の達成状況のみに着目するのではなく、実績数値に至った理由や原因、取組の実施過程での課題やその解決に必要なことなどを考察し、新たな取組につなげていくことを目指す」とした。評価の頻度は毎年度実施することとした。

- 会長 前回の調査検討会での皆様からのご意見を反映した上での修正ということだったが、いかがか。それでは、この形の修正での提案ということにする。

(2) 高齢者福祉介護計画の素案について

○会長 続いて、協議事項の2点目になる。これまで章ごとに協議していただいたが、本日は全体を通してということで、高齢者福祉介護計画の素案について、事務局より説明をお願いしたい。

○事務局 第7章は今説明させていただいたが、高齢者福祉介護計画の全体の素案について説明させていただく。素案についてこれまで章ごとにご協議いただいた内容のうち、主だった内容をまとめたものになる。第1章の「計画の策定にあたって」と第6章「介護保険料の設定と利用者負担の軽減」を除いては、既に委員の皆様にご承認をいただいている内容の抜粋となる。本日はこの第1章、第6章を含めて改めて説明させていただき、ご意見をいただきたい。素案については本日の調査検討会と、来週開催する介護保険運営協議会で、承認をいただいてから12月議会にお示しする予定である。その後、12月中旬からパブリックコメント、市民等からの意見募集の実施を予定しているが、具体的なスケジュールや実施方法等は来週の介護保険運営協議会で報告させていただく予定である。

第1章、第3章、第4章、第7章については高齢福祉課から、第2章、第5章、第6章については介護保険課から説明する。

○事務局 それでは第1章から説明させていただく。「第1章 計画の策定にあたって」1ページになる。第1章では、計画策定の背景と目的、計画の概要について示している。第3回の介護保険運営協議会で示した計画の構成のうち、素案では、大項目「1 計画策定の背景と目的」と「2 計画の概要」の一部について記載し、大項目「2 計画の概要」の中の「(3) 計画策定の経過」及び大項目「3 計画策定に関わる制度改正等」については、素案では割愛している。

2～3ページを開いていただきたい。「1 計画策定の背景と目的」で超高齢化社会の到来に対応して、地域包括ケアシステムの構築の必要性と、立川市の取組の概略をお示しし、策定の目的を「高齢期を迎える市民が住み慣れた地域で自分らしくいきいきと暮らせるよう、市民力、地域力を十分に活用した地域包括ケアシステムの構築を目指す」こととした。4～5ページ「2 計画の概要」で、計画の位置づけとして、法的根拠と、市の各種計画との関係を示し、第6次・第6期から第8次・第8期にわたる計画の期間を示した。

続いて、「第3章 計画の基本理念と考え方」について、17ページを開いていただきたい。第3章では計画の基本理念と本計画が構築を目指す地域包括ケアシステムの概要や市の取組を示している。第3章の内容は前回の調査検討会までに示した内容と同じものなので、説明を省略する。

「第4章 高齢者施策の展開」について23ページを開いていただきたい。第4章では、第7次高齢者福祉計画にあたる高齢者施策の概要を示している。大項目「3 施策の内容」の部分は、施策の方向性とそれにつながる個々の基本施策の項目をお示しし、個々の基本施策については素案では割愛している。第4章の内容については前回までの調査検討会で示したものと同一なので、説明は省略する。

「第7章 計画の推進・進行管理」について、第7章では本計画の推進体制と進行管理について示している、先ほど説明した内容と同じなので、説明は省略させていただく。

以上で高齢福祉課からの説明は終了である。パブリックコメントまでには、全体を見ながら、言い回しや記載の書式など、若干の修正を行う場合があるのでご了承いただきたい。

○事務局 続いて第2章、第5章、第6章について説明させていただく。

まず「第2章 高齢者を取り巻く現状と課題」について7～16ページになる。ここについては、第3回介護保険運営協議会で原案を示しているが、素案においては、大項目の「1 立川市の高齢者の状況」と「2 要介護等認定者・サービス利用者の状況」という2つの項目を盛り込んで、それ以降の「3 日常生活圏域別の状況」と「4 事前調査結果からみた高齢者の現状と意向」というアンケート結果の部分は割愛している。2つの項目の内容は前回お示しした内容と大きく変更はしていない。なお第2章の数表が各ページにあるが、数値に下線を引いた個所は9月末現在の数値等が確定できていない個所になるが、パブリックコメントまでには確定した数値に変更する予定である。

「第5章 介護保険事業に関する見込み」について35～42ページになる。第5章は第3回調査検討会で原案を示しているが、素案では、「1 サービス利用量の見込み」と、「2 保険給付費および地域支援事業費の見込み」の2つの項目を盛り込んで、それ以降の「3 サービス別の利用量・給付費等」は割愛している。2つの項目は前回示したものと大きく変更していないが、利用量と給付費の推計値については、国が示した考え方に基づいて現在見直しを進めている。来週の介護保険運営協議会ではパブリックコメントの素案で示す数値をご報告できる予定である。素案38ページの後に、本来であれば、サービス別の利用者数の一覧が入らないといけなかったが、お手元の資料では落丁している。この部分については、今申し上げたように、来週の介護保険運営協議会で数値等を修正した資料をお示しするので、ご了承いただきたい。

「第6章 介護保険料の設定と利用者負担の軽減」について43～46ページになる。こちらは初めて示すので、説明する。第6章については、大項目として「1 介護保険料の設定」と「2 利用者負担の軽減」の2つの項目で構成する予定であるが、素案では「1 介護保険料の設定」の項目のみ掲載している。ちなみに今回掲載をしていない「2 利用者負担の軽減」は第6期の計画にも記載があるが、高額介護サービス費、施設に入所した場合の食費・居住費等の減額の制度、立川市独自の利用軽減制度等を説明していく内容となる。

素案に載せる「1 介護保険料の設定」については、44ページをご覧いただきたい。保険給付と地域支援事業の財源について説明しているが、保険給付の財源は公費と介護保険料が50%ずつとなっており、第1号被保険者と第2号被保険者の負担割合は全国ベースの人数比率に応じて国が決定する仕組みになっている。現在、第1号被保険者が22%、第2号被保険者が28%となっているが、来期第7期においては、第1号被保険者が23%、第2号被保険者が27%になることが既に決定している。次に45ページにある「(2) 保険料の所得段階の設定」について、第6期は国が示した9段階の標準設定に対して、立川市は14段階の設定としているが、第7期の所得段階の設定や保険料率等については、現在検討を進めている。来週、次回の介護保険運営協議会では、保険料の多段階設定の仕組み等を担当から説明する予定だが、第7期の設定については、1月の介

護保険運営協議会でお示しするつもりなのでご了承いただきたい。46ページに記載のある「(3) 保険料基準額」について、第7期の基準額算定に当たっては、この表に示した通り、介護保険サービスの①標準給付費、②地域支援事業費、それぞれの推計額を算出して、その総額に第1号被保険者の負担率23%を掛けて、③第1号被保険者負担額を算出する。次に④調整交付金不交付額は、前回説明した国の調整交付金の不交付額ということで、調整交付金というのは原則5%交付されるが立川市では3~4%程度の支給ということで、交付されない1~1.5%の金額を算出している。⑤財政安定化基金拠出金・償還金は今回はないので0円となる。次の⑥介護給付費準備基金取崩額は、後ほど話をするが、保険料の基準額を決めていく中でどのぐらいの額を取り崩すか決定していく予定である。このように、①から⑥までの金額を算出して⑦の計算式に基づいて、保険料の収納必要額を決定する。さらに保険料も100%収納できればよいが、どうしても納めていただけない方もいるので、保険料の予定収納率を決めて、⑧保険料賦課総額を算出するが、ここでは仮に予定収納率を97.5%としている。最後に、⑨になるが、ここでは3年間、平成30~32年度の延べ被保険者数を算出することになるが、この人数は現在の推計値では132,778人になっている。ただし、ここで算出するのは⑨の算出方法等の欄にもあるが、保険料弾力化後の所得階層別補正後人数となっていて、45ページの表をご覧いただきたいが、所得段階の第6期の設定の表があるが、これを参考に説明すると、この表では14段階に分かれているが、各段階の所得段階に属する人数を算出して、それぞれの段階の保険料率を、第1段階であれば0.47、第2段階であれば0.6と、その数字を掛けた人数の合計が、今申し上げた保険料弾力化後の所得階層別補正後人数になる。46ページに戻って、その補正後の人数が132,778人となっているが、これは第6期の所得段階や保険料率に当てはめたものなので、この人数も今後変更することになる。このように仮の数値ばかりだが、こういった金額、人数等に基づいた第7期の保険料基準額の試算が一番下にあるように、年額73,858円、月額6,155円となっている。一番下の囲みにあるが、素案では、この試算額を基に第7期介護保険料基準額は6,000~6,200円の範囲で設定することを想定していると書いている。ここにもお断りしているように、今後介護報酬の改定や介護保険料の多段階設定、介護給付費の推計値の修正、介護給付費準備基金の取崩し等で変動することを想定しているのでご了承いただきたい。なお、この表にお示ししている標準給付費や地域支援事業費の見込額は、作業時点のずれによって、第5章の金額とずれがあるが、パブリックコメントまでには修正したいと思うので、ご了承いただきたい。

今、ご説明した保険料基準額算定にあたってご承認いただきたい事項は、本日お配りした資料3「保険料基準額の算定にあたっての協議事項」にまとめているので、ご覧いただきたい。ご承認いただくのは、前回の調査検討会で説明した(1)市町村特別給付等の実施、(2)保険料予定収納率の設定、(3)介護給付費支払準備基金の取り崩し、の3点になる。今日お配りした資料は各事項の内容説明と実施案になるが、内容説明は前回お渡しした資料と同じになっている。内容は既に説明したので、案の部分のみ説明する。

(1) 市町村特別給付等の実施については、これらを実施した場合、第1号被保険者

の保険料引き上げにつながるということと、横出しサービスに該当するような配食サービス等の事業は既に市の一般財源で行っていること等から、従来行っている保険福祉事業の高額介護サービス費等資金貸付事業以外は第7期においても実施しないということにしたいと考えている。

(2) 保険料予定収納率の設定については、現在は98%と、若干超えた収納率になっているが、第7期において収納率が悪化した場合でも保険給付費に不足が生じないようにするために、第6期と同様に予定収納率は97.5%に設定したい。

(3) 介護給付費支払準備基金の取り崩しについて、第6期においては、平成28年度分までで約6億円の積立金が生じているが、基本的にはこの積立金を取り崩して、第7期の保険料抑制に充てていくという考え方を持っているが、第8期、第9期に向けてさらに保険料の上昇が想定されること等を踏まえて、一定額の積立金は基金に残していきたいと考えている。どのぐらいの金額を取り崩していくかについては、先ほど申し上げたように、介護報酬改定や給付費の推計を踏まえて、保険料基準額を決定する中で決めていくことになるが現在の積立額である6億円の半分を目途に調整していきたい。以上3点が素案と合わせて協議していただきたい事項になる。

○会長 それでは、全体の素案について、来週の介護保険運営協議会を経て、パブリックコメントということになる。今も、最後に説明いただいた第6章、時間がなくなってもいけないので、第6章を先に皆様にご意見等をいただいて、という形で進めたいのでよろしくお願ひしたい。

では、「第6章 介護保険料の設定と利用者負担の軽減」ということで、特に3つの方針について、ご意見等あればお願ひしたい。1つ、市町村特別給付は、すべて第1号被保険者の保険料で賄われるものである。そのため、こういった観点からも一般財源でやっているものについて実施するというので、介護保険事業計画の中には計上しないという方針だったがいかがか。よろしいか。特にご異議なければ(1)の方針について皆様のご承認をいただけたものとする。

2番目は、収納率が100%とは限らないので、そのあたりを収納率で割り返していかないと、必要な費用が賄えないということになってしまうので、収納率設定を前期と同様にするという方針に立ったということである。97.5%であるが、実際は平成28年度は98.2%で、そこは慎重に97.5%ということだったが、これもよろしいか。

○副会長 (2)について、現在の収納率が98.2%ということで、特別徴収と普通徴収があると思うが、1.8%の方が納付から漏れているということで、これは普通徴収の方で支払えないなどの理由でそうなっている状況があるのかということと、保険料が払えない方への対応をどうされているか、分かる範囲でお聞きしたい。保険料を納付されていない方が介護保険が必要になった場合に、ペナルティとして、サービス利用が難しい状況となるので、そういったことの対応を、いざこの人は3割負担であるとか、一旦10割負担であるとか判明した場合に、どのようにケアマネ等と連携を取って対応しているか知りたい。

○事務局 介護保険料は原則年金からの天引きになっているが、納付書払いの方も一定数いる。こういう方は、年金が年額18万円未満の方や、年金借り入れをしている方、ある

いは、その年度途中で立川市に入ってきた方は納付書払いである。こういう方はやはり金額としては非常に少ないが、収納率も87%弱の数字になっている。こういう方については、督促状や催促状の送付という形で納付をお願いしているが、保険料は2年経つと時効が成立するので、お支払いだけでなく、一定額が不能欠損として歳入に入らないということになる。こういうことになったときに、納めていなかった方に対して、副会長からお話のあった、給付制限がかかっている、通常の給付については9割が介護保険から出ているが、それが7割しか介護保険から支給されない形になっている。当然支払いをいただける2年、納付期限から2年を超えない部分について、その時に連絡して、払える期間の範囲内で納めていただければ、3割負担の期間が短くなったりするが、そのような形で一定の制限がかかってくることになる。

○副会長 実際の現場で、そういう方は経済的に貧困とか、いろいろな事情で支払えないとか、本来サービスが必要であっても難しい状況が生まれていたりするわけで、現場で支援者側と保険料係の方でやりとりされていると思うが、やむを得ずそういう状況にある人には支援をしているのか。

○事務局 2年の時効前にいろいろ相談を受けることがある。その場合、分納という言い方をするが、普通徴収は8回の納期で納めてもらうが、その回数を増やし、お支払いいただける時期に支払っていただく。余りに少ないのは受けられない場合もあるが、できる範囲で分納の約束、徴収猶予という形をして、可能な範囲で納付を継続していただき、時効になるのを防いで3割負担にならない形で対応している。

○会長 ほかにいかがか。収納率を97.5%で見込むということについてはよろしいか。承認いただいたということにする。3番目が、介護給付費の支払準備基金の取り崩しについて、説明によれば、平成28年度末で約6億円の積立金があるということで、今後さらに保険料の上昇が見込まれる、ということもあり、半分を目途に調整をするという方針であるが、いかがか。

○A委員 一般論として、こういう基金を取り崩すのは、今年はこのことがあったから、普段よりも多かったから取り崩してやろうということを使うと思うが、また来年も再来年もこういうことがあるとき、予測される時は取り崩しではなく、根本的な対策をしないといけないと思うが、今回の取り崩しをしないといけない理由はどういうものか。

○介護保険課長 今回の取り崩しについての基本的な考え方について説明する。第6期は今年度が3年目である。立川市の場合は第4期と第5期は最終的に赤字決算になったという苦い経験がある。第4期と第5期の連続で赤字決算になったのは、日本でも立川市だけということで、国や都から計画が甘いのではないかとということで指導を受けたところである。第5期の時の赤字が3億円となり、東京都に財政安定化基金というのがありますが、そこから3億円を借り入れて、第6期は毎年1億円ずつ東京都に返済している状況である。今年度1億円返済するので、ここで赤字はなくなる。赤字はきれいになって、第6期についてはたまたま余剰金が出たので、平成28年度決算を終えた段階で6億円の積立金があるということである。私どもとしては、第5期も3億円の赤字が出たので、不測の事態に備えなければならない。超高齢化社会ということで、2025年度に向けて不測の事態が起きる可能はあるということで、基金は最低3億円は留保させていただきた

いというのがある。最低3億円は留保しつつ、とはいえ、保険料がこのまいくと値上がりするので、残りの基金については値上りを抑制するために基金を取り崩して活用するという、両面から考えている。

- B委員 なぜ3億円の赤字が出たかという検証はしたのか。
- 介護保険課長 計画のサービス量を推計する時に、介護保険の要介護・要支援の認定者数がまず基本になる。要介護・要支援の認定者数を、例えば毎年6%ずつ伸びるのではないかと3年間の計画を立てる。実際6%の伸びを見込みながら、サービス量の方も伸ばしながら、サービス量の総計を推計するわけだが、第4期、第5期は6%と設定したとすると、7%、8%の介護保険を利用する方がいらっしまったというようなことになる。計画の推計値を上回ってしまったことが一番の原因だと考えている。
- B委員 要支援・要介護の認定をするに当たり、2期6年間で増えてしまった、認定しすぎたということか。7期は認定をきつくして、もしくは認定の中身を変えて、認定率を下げるのか。そういう問題が私の周りにはあるので、認定する人によるのか、赤字が出たから急にこのようになっているのか、サービスの内容がちっとも良くなっていないから人数が増えているのかを聞きたい。
- 介護保険課長 要介護・要支援の認定者数やサービス量の伸びは、過年度の前の期の伸び率等を参考に推計している。第7期のサービス量を推計する際には、第6期や第5期の数字の伸び率を、過年度の2年間や3年間、あるいは5年間か6年間で伸び率を計算して過年度から導き出したものを次期計画で参考にして伸び率を導き出すが、過年度の伸び率を上回ることが第4期、第5期には起きたということを考えている。
- B委員 今話を聞くと、推定で、第4期、第5期の6年間で、第5期の3年間で3億円の赤字、第6期で1億円ずつ返した。前年度から来たとはいえ、3年間ある中でサービスの効果とか、第7期よりは認定者数が少なかったにもかかわらず、どうしてその3億円も赤字、当時も計算して推計していろいろやっていたと思うが、ただ赤字になったからといって、東京都から借りて払う、第7期は取り崩して払うのではいつまで経っても改善しないのではないか。聞きたいのはソフトの中身に関して、どういうことが改善されないから増えていくのか、あまり検証してこなかったのではないか。それを明確にしておかないと、第7期でどのように考えて運営したらいいかという話にならない。ただ数字だけで赤字だったから取り崩す、推定を間違ったから借り入れするというのでは、向上していかないと思う。それについての見解をうかがいたい。
- 介護保険課長 難しいご質問だと感じているが、まず第4期、第5期でなぜ赤字が出たのか、ハード面・ソフト面がどうだったかという質問だが、その時その時のハード面だと、以前は毎回、特別養護老人ホームを作るとか介護老人保健施設作るとか、施設面を作ることで、サービス量が増えて、サービス費、総給付費も上がってくるという場合もあるし、時代によってデイサービスや居宅のホームヘルプサービスが伸びる場合もあるので、一概にはハード面かソフト面かということは答えられないが、サービスという点であれば、以前お話しした、ケアマネジャーの質の向上などといった面もある。
- 会長 第7期については、第1号被保険者の保険料が高くなっていていっている中で、少しでも第1号被保険者の負担がないようにということで、今積み立てられている積立金を

充てるという考え方といえる。

- B委員 一般市民から見てそれでいいのか。例えば家の中でお父さんがたくさん買い物をしていて毎年貯金から崩していたら、子供の学費はどうするのかという話と同じである。お金がなくなれば東京都が補填するわけだが、立川市の財源なので、一般市民にしたら、お金がないから取り崩したり、借り入れたりする形でいいのかという話をしたい。
- A委員 それと、第7期は3億円だったと、第8期もやはり同じように、第7期だけ仕方がないものは仕方がないが、第8期も結局同じようになって取り崩していくのではないか。その先は取り崩しがなくなって借り入れるのではないかという懸念をしている。それでやはり本当に予算が足りないなら徴収額を増やさざるを得ないし、それは避けたいというのも分かるが、何らかの形で帳尻を合わせる根本的な対策がよいと思う。
- 高齢福祉課長 第7期の保険料の考え方ということだが、根本的なところは、第7期の介護保険事業の運営の方向性をどうするかということかと思っていて、国は平成18年から介護予防に取り組んでいて、需要と供給の中で保険料が決まるので、需要の部分でどう介護事業でコントロールできるかという話になる。介護予防の視点を少し重点的に取り組んでいくことによって、どういう状況であっても介護保険サービスを使うということではなくて、40～50代から介護予防に注目してもらって、よく言われる健康寿命の延伸に取り組むことで、要支援・要介護認定者数の伸びをいかに抑えられるか。それによってサービス利用の費用が少なく済むので、第7期の方向性とすれば、今言ったように、いかに介護予防、健康寿命の延伸によりサービスを抑えることができるのか、そういうコントロールが事業計画でできるのかということになる。第3章・第4章の取組の中の、地域の支え合いというか、そういう支え合いをこれから基盤整備という形で作っていくことが介護予防につながるし、保険料にもつながっていくと思う。そういう意味では、平成28年度から総合事業として始まっているのでそれを起点として、地域で支え合うサービスに力を入れていくのが、第7期以降の介護保険の事業運営では必要だと思っている。
- A委員 そういう効果が期待できるなら、始めたばかりで急に言われると困るかもしれないが、評価の推定の中にそういう効果も本来なら入っている。だからこれだけ下がるんだということ、そういう考え方にしていかないといけない。舵を切ったばかりで、効果がすぐ表れるのは難しいと思うが、推定の中にそういうファクターを入れていかないといけない。
- 会長 介護保険全体をどう運営していくかということは1つの大きな課題であると思う。ここでの支払準備基金を取り崩すかどうかは、これをしなければ第1号被保険者の保険料が上がる。それに対してどう対応するかということで、ここではまた別途の問題として考えておく必要がある。
- C委員 そもそも第4期と第5期で、全国の中で立川市だけが赤字になったのは、ほかにはないことが立川市であったからであって、その原因とか対策を既にやられているので、第6期は取りあえず返せるぐらいになっているのか、そういう見込みがないと、この形でいいのかどうか、また足りなくなる可能性があるのか、分からない。もし分析をされていれば教えていただきたい。

- 事務局 第4期や第5期の詳細までは調べていないが、全国で立川市だけという話があったが、そういったことはなく、財政安定化基金を借りているところは全国的にはいくつかある。赤字という意味では、準備基金があればそれを取り崩せば、赤字が出たとしても財政安定化基金からお金を借りることをしなくていいので、そういう意味では、そういう自治体はあったと思う。第4期から第5期にかけても十分な給付費を積んだつもりだったが、それでも足りなかった。そういう意味では、想定外に利用が多かった。過去のデータを見ると認定者数は計画値とほぼ同じ数値が出ているので、1人当たりの給付費が上がったと推測している。1人当たりのサービス利用量が増えた結果、足りなくなったと思っている。
- 介護保険課長 1点訂正、誤解を招いたが、日本で立川市だけと言ったのは、第4期・第5期の2期連続で赤字だったのは立川市だけと聞いている。第4期、第5期のそれぞれを見れば立川市以外にも借入しているところはあった。
- 会長 39ページに総給付費の推計ということで、この図が平成30～32年度という形で見込みになっている。
- 副会長 各委員の質問はとても重要な質問で、事務局のお答えもよく理解できた。私が確認したいのは、26市等の類似の自治体の状況で、積立金額が、立川市は今回6億円だが、平均してこのくらいのもなのかな。今回6億円の半分程度を目途に取り崩して保険料に充てるということだが、類似団体等と同じような取り崩しの額の割合なのかどうか。46ページで今回の想定が月額6,000～6,200円で、今後の段階設定などを含めて決めることになると思うが、その額が同じように類似の自治体、人口等が類似している自治体と同じような状況なのかどうか。分かる範囲でお聞きしたい。
- 介護保険課長 分かる範囲で申し上げる。類似市ということだが、例えば、平成28年度末時点の準備基金の残高については、調布市は8億5,500万円、小平市9億4,500万円、日野市約7億円、東村山市約12億円。類似市ではないが、一番大きい市の八王子市は24億円。その次に大きい町田市が約19億円。なお、類似市の取り崩しの割合は、各市それぞれ保険者の判断があって、一律に何割が取り崩しなのかということは把握していない。
- 副会長 分かれる範囲で結構だが、3つ目の質問の46ページの6,000～6,200円について、今後取り崩しの額によって決まってくるが、このあたりの設定状況が、今の第6期が5,880円だが、類似の自治体に比較して今回の想定額はどうか。
- 事務局 9月に1回目の集計があって、その時の数値はあるが今、手元に資料がないので正確にはお答えできないが、国の見える化システムを使って推計を行っていて、各市ともその扱い方に苦労しており、第1回の集計の数値があまりあてにならない状況だが、類似団体というと日野市、三鷹市といった団体になるが、三鷹市はほぼ同じぐらいの金額設定だと思う。前期において立川市は借金があり基金の積立金がなかったので、仮に借金がなく、積立金があれば立川市は現在が5,880円だが、それを5,500円ぐらいに設定できたと思っている。日野市は前回約5,000円の設定で、ほぼ人口が同じでサービス利用量も同じだと思うが、立川市と800円近い差があった。第6期の日野市は計画に対して実績値が高い状況だったので、今回はかなり立川市に近づいてくると思っている。11月末にもう1回集計があるので、その時にはほかの団体も正確な数値が出てくると思うが、

類似団体は似通った数字になると思われる。

- 会長 第1号保険料(基準額)は全国でも2,000円台から8,000円台まで非常に幅があり、自治体によって異なっていて、低ければいいというわけでもないので難しい問題ではある。調整交付金が立川市の場合は5%を割っているので、その部分も乗せないといけないうことで第1号被保険者の保険料に跳ね返る。この設定もなかなか難しいと思う。そうした中での今回の提案だった。いかがか。
- C委員 いろいろなデータがあって、他市の比較が分からないので教えていただきたいが、立川市の状況としては要介護の重い方の比率は他よりも高いのか。施設に入っている方が多いとか、1人当たりの給付費が多い要因が何か、多く使っていれば多くかかるのは当然だが、なぜ高いのか。
- 事務局 1人当たりの給付費は立川市が特段高いということではないと思う。日野市と比べると1人当たりの給付費はほぼ同じ金額になっているので、立川市で施設サービスを受ける人が非常に多いとか、そういう特徴的なことはないと考えている。
- C委員 赤字になった原因は、急に上がったということは、先ほどの話では1人当たりの給付費が予想外に上がったということだったと思うが。
- 事務局 第4期から第5期にかけて、当時どのように推計したか分からないが、認定者数の計画値に対する実績値はほぼ同じなので、その時に認定者数はほぼ想定通りだったが、給付費が足りなくなったということは、1人当たりの推計を低く見てしまったのかなと思っている。私の説明が悪かったと思うが、立川市の給付費が高いというわけではなくて、想定より高くなったということではないかと推測した。
- 会長 推計値や見込みを上回った実績や利用があったということなので、第7期については、ここで示された推計をして、算定式に基づいて、提案いただいたような金額になるということで、これに準備金を取り崩して充てる。充てなければ推計されたままの保険料の金額になって、市民にお示しするということになると思う。
- 事務局 基金を使わず、給付費や延べ被保険者数が変わらなければこの金額になるということだ。
- 副会長 今、会長がお話しされた39ページの総給付費の推計値が第7期では約345億円の給付費である。前半の統計の数字を見ると75歳以上が増えていて、75歳以上の後期高齢者の要介護認定率が、前期高齢者に比べて急に伸びるという統計も出ていて、改めて第7期の3年間の推計値がそういう伸び率も含んだ推計値で、この額で大丈夫だろうかという確認をしたい。
- 事務局 あくまで推計なので100%大丈夫とはお答えできないが、認定者数についても、75歳以上と75歳未満で分けてどのぐらいの出現率があるかということを出しているもので、それがここ数年の推移と大きく違わなければ大丈夫だろうと思っている。これだけの金額を積み上げれば大丈夫だとはなかなか言えないが、1つの判断材料としては、類似団体の数字を見て、立川市の推計と類似団体の推計とで大きな乖離がないか、情報交換をするなどしている。なかなか見える化システムに入れても、過去の変化が自然の変化ではないのでうまい数値が出てこないため、ある程度いろいろなデータを集めて、各自治体が推計していくしかない状況である。今後、平成30年8月から3割負担というものもある

ので、前回平成27年8月に2割負担が入ったことにより利用抑制もあったため、3割負担になることによってまた利用抑制、対象は少ないが、そういった特殊な要因で推計が狂う可能性もある。100%とは言えないが今の金額であれば第7期は乗り切れるのではないかと思っている。副会長からお話のあった345億円というのは、地域医療構想に基づいて、医療から介護に移ってくる分というのがあり、それはまた次回にお話しするつもりだが、その金額がまだここに含まれていないので、これが5億円ぐらい入ってくる。最終的にはこの総給付費が3年間で約350億円という数字になると思う。今期の実績より40億ぐらい総給付費が増える。標準給付費になると42億ぐらい増える推計をしている。

- 副会長 分かりやすい説明だった。B委員の質問でハード面とソフト面の両方の取組があるが、特にソフト面では広く市民に健康増進、フレイル予防の地域づくりということで、そういう取組を呼びかけていくことが必要だし、介護保険を使っている人に、必要な人には使っていただいて、不必要なものは不必要なものとして、適切な運用ということになる。ケアマネジャーの研修や連絡会を立川市は設けているので、いつも介護保険課長が冒頭で挨拶しているが、しっかりケアマネジメントをやっていこうというメッセージを繰り返し伝えていただけたらと思っている。中身にも関することになるが、お願いしておきたい。
- 介護保険課長 副会長が言われた通り、人材の確保・育成の中で、ケアマネジャーの研修の充実も謳われているので、ケアマネジャー研修の充実については、進めてまいりたいと思っている。
- A委員 今6億円の積立金があって、推計はある程度狂うのは仕方がないということを考えても、6億円の積立金はいかにも少ないという気がする。だから、それを取り崩すのではなく、もっと積み立てる方向でいかないとそのうち破たんするかなと思う。保険料に掛ければ後は簡単だが、なかなかそうはいかない難しい面もある。何らかの方法で取り崩しをしないで済むようにすべきだと思う。
- 会長 ご意見は、これは修正すべきというような、今回のご提案は修正をしたほうがよろしいということか。それとも今後そういうことを踏まえながら、ということか。
- A委員 取り崩すことを視野に入れなくて、他の方法、また来期が同じことかもっとひどくなると思う。むしろもっと積立金を準備していく方向でいかないといけない。
- 会長 準備基金は、あまり積み立てが増えてくると還元しなさいと、国の会計監査が入ったりもする。その話とは別の論点もあるかもしれないが、いかがか。
- 介護保険課長 6億円という平成28年度の決算の話が出ているが、第6期については今年度が最終年度で、平成29年度については決算は来年5月31日の出納閉鎖で締めてみないと分からないが、今のところ3億円以上は余剰金が出る見込みである。それについてはあくまで見込みなのではっきりしたことは言えないが、3億円の余剰金が出れば、6億円が9億円になるということも、あくまで見込みだが、そういった見込みも立てている。
- 副会長 (3)の取り崩しについては今日ほぼ方向性を決める方がいいのか。A委員が話したように、取り崩す場合と取り崩さない場合の保険料の差異を含めて検討するのかどうか。

- 介護保険課長 今日、1つの考え方を示したが、この後、素案を来月12月議会にかける。そうすると議員から保険料についてもそれ以外についてもご意見が出る。12月議会での意見は1月の運営協議会で示す。その後、パブリックコメントもまだあるので、パブリックコメントでも保険料に関するご意見をいただくかもしれない。そのご意見もまた1月で示す。そういったことを勘案して、またそこで決めていただければよい。今日決める必要はないと思う。
- 会長 取り崩したとすれば、平成28年度までの6億円の半分である3億を充てるとすると、6,000~6,200円に収められるという1つの提案との認識でよいか。
- 事務局 この6,155円という金額は、準備基金は全く充てていない数字である。
- 会長 46ページに6,000~6,200円の中で、と素案には示されている。これは充てる前なのか。
- 事務局 上の表の⑥の欄「介護給付費準備基金取崩額」がゼロになっているので、0円で計算した結果がこのようになっている。
- 会長 3億円を充てるとこれがいくらになるかも示してもらえると、1号の保険料がどれぐらいで皆様が納得できるかということにつながる。
- 事務局 またその上の方の標準給付費や地域支援事業費も、今お金を調整している状況なので、そこはもう少し固まってきた段階で、取り崩した結果がどうなるのかをお示しさせていただければと思う。本日は取り崩しをしてくことをご了解いただくことと、準備基金を保険料抑制に活用することをご了解いただければということでお出した。
- 会長 ここの意見では、取り崩すということは慎重に考えていただきたいという意見があったということで、まとめさせていただく。
- C委員 お金の面はそれでしかないと思うが、そもそも今後の計画を考えていく時に、計画の49ページに「評価と検証」と書いてあるので、やっている事業が介護予防や重症化予防にどれくらい寄与しているか、本当にそれがいいか、というのを検証すると、そもそも全体が増えているのか減っているのか、他市に比べてどうなのかということ、検討材料として提供いただいて、市民にもお知らせして、そうするとみんなの中でこれは上げて仕方がないのか、これをやっければもうちょっといいのでは、というような透明性の高い議論ができる気がする。今後の協議会等でそのような資料をお示しいただいて、もしなければ少なくとも第7期の分はその評価のところをもう少し詳しくきちんとできるような進行管理をしていただけるとありがたい。
- 会長 検討いただければと思うので、よろしく願いしたい。全体を通して、1章から順番にと思ったが、時間の関係もあるので、7章については、冒頭既に皆様に承認いただいているので、それ以外のところについて、全体を通してご意見いただきたい。既に皆様にはご協議していただいていたところだが、改めて全体を見て、ということをお願いしたい。
- B委員 今まで話していたことが関連すると思うが、第1章の目的の中に自立という言葉が入っていない、第6期も目的であり踏み込まれていない。国は自立と尊厳がベースであり、市長とも話したが、今までもハードの部分ではやりつくしてきた。今後は時間はかかるかもしれないが、国全体の問題でもあり、ソフトの部分に関してとても大事

になってくるのが自立で、自立をすることが介護福祉の世界では重要視されていなかった結果、このような問題が生じていると思う。「自分らしくいきいきと暮らせるよう、市民力、地域力…」とあるように、人に助けをもらうことばかりが目標に書かれているので、これでは2025年問題は救われていかない。本人が人におむつを替えてもらって、人に何かをやってもらって、それで幸せな人生を送れるのかということを考えていくと、やはり自分でできることを早い段階から伝えていくことで一緒にケアをしていく、その結果、自分らしく生きていくことが可能になる。私の経験では、それを乗り越えて自分らしく生きていくことはあり得ないと思う。第6期もそうだが、方向性の大きな柱の中に自立が入っていない。市民も自分のことは自分でやるという意識改革を行政はしていないと、ソフトの部分のサービスを変えても、やっていただけるといふ、自分で努力をするよりも、周りがやってくれることに仕方がないから乗っかってあげようかという風潮もあるのではないかと考えている。今からソフトの部分を考えるのであれば、第7期から市民の40代、50代含めて、自分たちでできることは自分たちで、ということ伝えて、それに沿ってサービスの内容や、地域の人といったことも変えていかないと、やってあげることがいいという形に高齢福祉ではなっていて、それは大きな間違いだと思っている

- 高齢福祉課長 今のご意見ということで、コメントという形になるかと思うが、自立は、もちろん大切だと思っているし、皆さん誰も世話をしてもらって生きようと思っていない、それは当たり前だと思う。B委員が仰ったように、自分らしくいきいきと暮らせるというところかなと思っている、フレイルなどの境界の人、介護が必要になる手前の人については、自立を強く意識してもらって、自立生活ができるように維持していくことはやっていくべきだと思う。ただ介護保険の事業計画の中で言えば、既に要介護度が3、4、5の人もいるので、そのような方たちも含めてどこまで自立ということを考えるのかという問題もあり、補えない部分については介護サービスを利用してもらおうという考え方だと思うので、自立も含めて自分らしくいきいきと暮らせる、という考え方の中で、このような表現を取っていると思っている。確かに自立は大切だが、もう既に介護サービスを受けざるを得ない人、受けて生活を維持している人もいるので、その人も含めて市民全体をどうやって自分らしくいきいきと暮らせる状態に持っていけるのかが、この計画の目的だと思っている。
- B委員 今仰っていることはよく分かる。自立というのは、元気な人が元気なことをやると思われると思うが、そうではなくて、要介護3であろうが4であろうが、介護保険のサービスの内容によっては、一度寝たきりになってもそこから復帰ができることもあり得る。なってしまったから手を出してあげるといふのが、日本の介護の現状ではないかと思う。介護職員もどんどん負担になっていく、どんどん重度化していく、やってあげることが介護ケアだと感じている。元気な人は元気に維持できるようにしていく、かつ、要介護3、4になっても、ある程度自分でできる。私も介護事業所を見に行くが、上げ膳、据え膳、施設の中で転んでも問題になるのですぐ車椅子にさせる、自分のことは時間がないから自分でさせない。このように、できる機能を奪い取っているのが現実である。座ったままの人でも洗濯物を畳んだり、自分で時間はかかるけど何かはできる。

介護保険の事業所でもお金をいただいている仕事だから、営業努力をすべきだと思っていて、それが金額に関わってくる重要な問題ではないか。それは自分らしくいきいきと暮らせることにも大きく関与する。だから元気な人は元気なまま、なるべく頑張ってもらう。要介護の人でもできることはたくさんあるので、ケアマネジャーも介護事業所も含めて、介護予防、運動理論、生理学も把握した上でサービスを提供していかないと、必要になったらやってあげるといふのでは、職員は負担が大きくなり、介護職がいなくなる、というのが現状である。自立ということは今から伝えていかないと、急には変えられないので、ソフトというのは評価が難しいと市長も言っていたが、明確に示しながら、住民にも分かってもらい、事業所にも分かってもらい、協力をしていかないと、2025年問題は解決しないと思っている。

- 副会長 貴重なご意見だと思う。15ページの説明の下から2行目に「75歳以上の後期高齢者の認定率は31.58%となっており、高齢になるにしたがって、介護の必要性が高まっている状況」とあり、根本的には日本社会全体が高齢化、特に後期高齢者のなかでも80～85歳以上が増えていくという状況の中での認定率の増加が問題。B委員も仰るように、ケアやりハビリで改善の可能性を追求していくのは当然必要だし、より若い年代でいろいろ意識していくのも重要である。D委員やE委員、ケアの問題で何か発言はあるか。
- D委員 全く仰る通りで、要介護3でも5でも、ケアに関わる者としては、自立支援、持てる力を引き出すような支援は大事で、事業所としても取り組んでいる。それを基本的考えとしてやっていることはお伝えしておきたい。実際、どこまでできるかという問題はあって、特別養護老人ホームはなかなか人員が不十分なところもあり、行き届かなくて、施設内で事故が起きて介護度が上がってしまったとか、そういう実態もある。ただ、考え方としては全くその通りだと思う。評価は難しいと思うが、そういうところが選ばれていくと思う。
- E委員 私もケアに関わる者として、介護保険の場合はケアマネジャーが計画を立てて、それに我々が加わってサービス提供する立場だが、その立場でもその方が自立に向け、卒業に向けてやっていけるように考えながらやっているということは、全員とは言い切れないが、そういう姿勢でいるとは思ふ。B委員が仰ったように、施設で転倒等をする、危ないから車椅子に、となるところも気持ちとしてはよく分かるところだが、逆に転倒したことで責任を問われるところもあると思うので、そのあたりも解決できるような対策があるといいと思う。
- F委員 力強い発言で、非常に感動しているが、介護保険自体が自立支援だということから、そこから出発していることを再認識して、自立支援ということに立ち返って、やっていかないと介護保険はどこまでも拡大してしまう。どこまでも介護保険の範囲を拡大したら、国家予算を全部使っても足りなくなる。自立支援ということに限定していくということが、介護保険のこれからの在り方として大切だろう。
- D委員 自立は基本的な理念として大事だが、特に特別養護老人ホームで日々ケアをしながら考えているのは、その人の尊厳を守っていくことが介護の本質的に大切なところなので、自立というところを強調しすぎたり、考え方を誤ると、ちょっと違うかなと強く思うので、共通認識として持っていきたい。

- 副会長 D委員が仰ったことはとても重要で、自立支援と同時に尊厳の保持が介護の目的なので、人生最後の段階で寝たきりになったとしても尊厳を保持していくのはこの制度の目的である。人はやがて死ぬので、どの段階でも維持や改善の可能性を探っていくのがこの制度の目的でもあるので、勘違いをしない方がいいというのは重要な指摘である。老人福祉施設協議会は、伴走的な自立支援、常に、最後の段階でも寄り添いながら、その人の状況に応じたケアをしていくことを打ち出しており、尊厳の保持を忘れないような自立支援をやらないといけない。自立というのはいろいろ側面がある。ADLとIADLは基盤で重要だが、それだけではなくつながりの回復のなかでの「共実現的自立支援」という概念も出てきており、人との関わりの中で元気になっていく側面も重要だという研究もあるので、総合的に見ていかないといけないのが自立支援だと思う。
- B委員 尊厳という定義が皆さんと私で違うかもしれない。尊厳は自分がやりたいことを優先してということだと思うが、F委員と同じように、知らないでやっていくのと、知っていてやらないのでは、尊厳のレベルが違うと思っている。「こういうことを毎日やっていくとこうなるから一緒にやりませんか？」と言って、「じゃあ、やってみようかな」という人と、はなからやらない人がいて、やらない人にやりましょうということは尊厳を害していると思うが、多くの高齢者は知らないということがとても多いと思う。「これをやるとこう変わる、こういう事例があったよ。やってみる？」と伝えられた中から人は選んでいくと思う。尊厳というレベルが今の高齢福祉の中では、ただ今のままで尊厳と言っていたら何も解決しないと思う。専門職ではないので、専門職がきちんと勉強した上で事例を教えたり、モチベーションを上げようと努力をした上で、それでもやりたくないなら尊重すべきだと思う。やらないままでいるのが日本の現状だと思う。
- 会長 介護保険法の目的や理念、法に書かれている条文をみなさんと掘り下げて議論いただいたように感じている。
- F委員 広い意味での自立支援だと思う。だから、自立支援だけじゃだめだという議論には持って行ってほしくない。
- 会長 法に、自立した日常生活を営めるように支援したり、介護予防に努めるものとする努力義務等が、併せて規定されている。ただ条文を読むだけでは実態がなかなかどのように考えたらいいか難しいところだが、皆様に深いご議論をいただけたと思う。
- 副会長 全般的なところで、いくつか確認したい。20ページ「1. 一般介護予防」と「一般」が付いているが、ほかのところでは「一般」を取って単に「介護予防」としているので、その点がどうかというのが1つ。それから、26ページ「61) 認知症への理解を深めるための取組」とその下は「認知症の」となっているが、「～への」という表現で統一するのかどうか、表現の統一という意味で確認したい。先ほどの推計値に絡むことだが、41ページ、42ページ、第7期の推計値の介護予防給付費のところ、平成32年度で各サービスの給付額が下がっているが、これは何かしらの推計に基づくものなのかということと、42ページ(3)地域支援事業費のところ、ここも平成32年度の推計値が下がっている、どういうことに基づいているか確認しておきたい。
- 高齢福祉課長 20ページ「一般介護予防」はミスなので「一般」は削除する。26ページ

の認知症の関係だが、これは「認知症への」というのは、「認知症の方」という人を対象にしているのではなく、症状そのものを指しており、使い分けをしているのでご理解いただきたい。

- 事務局 41ページの予防給付費が下がっているというご指摘だが、実は見える化システムを使うと、過去の変化率を見て推計しているので、こういう形になってしまう。本当は修正して今日示さないといけなかったが、そこまで見直しができておらずこういう金額が表示されている。今修正をしていて、下がっていくからには何らかの理由がないといけないので、こういうことがあるから下がるということ、例えば介護予防が進むから認定者数は増えるが費用は少なくなる、ということが確実にあれば下がってもおかしくないが、そういうところ以外は、普通は認定者数が増えれば費用が上がっていくと考えているので、今そこは修正している。来週の介護保険運営協議会で示す時には、ここの数値も平成30～32年度にかけて多少上がっていくという数値で示す予定である。
- 会長 ほかに、全体を通していかがか。
- B委員 先ほどC委員が話をしていたが、ケアマネジャーの評価は何かしているのかということ、第1回だったか、看護師にはきちんとした評価があって、できない人材には繰り返し研修があると聞いたが、立川市では、今後、保健医療担当部長としてはどういことをされているか分からないが、そのあたりが立川市在宅医療・介護連携推進協議会に出ると、医療関係者と介護職のレベルがあまりにも違いすぎるとよく話に出るが、そこはどうやって埋めていくのか。
- 保健医療担当部長 医療従事者と介護従事者のレベルというか認識・意識は、いろいろな課題を共有して、一緒に在宅医療の環境を進めていかなければいけないのは、在宅療養に関する協議会でも議論をしているところであるし、基本的には第7期の高齢者福祉介護計画の中でも考え方としては表しているつもりである。具体的に、それぞれの従事者のレベルをどのように上げるかというのは、介護の現場ではケアマネジャーの質の向上の取組も一つかと思っている、評価については、現場の副会長からコメントをいただいたほうが、私は医療の専門職ではなく行政なので、お求めのお答えができかねる。現場からコメントいただければと思う。
- 副会長 D委員やE委員からもコメントがあるかもしれないが、ケアマネジャーについては、国レベルでもいろいろ議論はある。経験豊富で寄り添って、いろいろな状況に対応して、社会資源につなげて、本人の自立支援や生活を支えている方がたくさんいらっしゃる。厚生労働省の全国調査の結果では、利用者の評価は9割以上がケアマネジャーに満足している。ケアマネジャーの利用者評価は高い。ただ、あらゆる介護保険の給付額等いろいろなことがケアマネジャーの責任にされてしまう側面もあるというのは、国レベルの検討会でも議論されている。経験年数が浅い方や、いろいろな状況の方がいるので、一定のレベルを上げていくのは重要な課題である。前々回の会議でも申し上げた通り、立川市は毎年5月に初任者研修を2日間、1日ばかりでやっており、介護保険課、高齢福祉課の職員が総出で、社会福祉協議会とか包括支援センターの主任ケアマネジャーも全部手伝って連合で、制度のこと、予防的な視点のことなど、新人研修でやっている。自治体レベルでやっているのは少ないと思う。現任研修は年4、5回やっており、

連絡会は年4回やっている。その中で、お互いの情報交換や、質の向上について取組を行っている。立川市在宅医療・介護連携推進協議会の話もあるので、今度の12月1日の現任研修では、立川市在宅医療・介護連携推進協議会副会長の鶴岡医師に講師になってもらって、医療介護連携の基本的な視点ということで研修を行う予定である。来年度も、例えば、今の会長の荘司医師による研修もまだ計画段階だが予定されている。在宅医療・介護連携推進協議会委員の根本委員とか、齋竹看護師には、既に講師になって研修を行ってもらっている。このように段階的に深めていって全体的な質の向上を図っている。繰り返して恐縮だが、人の生活は医療だけではないので、いろいろな側面を考えないといけない。介護も健康増進もある。ケアマネジャーは法的な成年後見制度や、日常生活自立支援事業など、生活の全般的な社会資源の制度を知らないとケアマネジメントが成り立たないという状況なので、人の生活の多面性に応じて総合的な取組が必要になっていることはご理解いただきたい。

- 会長 そういった観点からの取組にも力を入れていっていただく形で推進していただければと思う。ほかにはいかがか。よろしいか。それでは、全体を通してはこの形で、今日出た意見で修正していただくところは修正していただいて、データを最新のものにして、次回の介護保険運営協議会にお諮りいただくことになるので、よろしくお願ひしたい。
- A委員 第4章の構成で、以前からなかなか理解できなかったが、大項目があって中項目があって、各項目を説明しているが、こういう、大項目を説明している時に72項目の種明かしが頭にあって、どういう関係か理解しにくかったところがあった。最終案がないと何とも言えないが、ここに中項目を説明していてこういうものが出てきて、その表にはなくて、後の表で出てくるんだと。抜粋はこのままではないのか。抜粋だと、施策の方向性で74項目が最初に出ていて、大項目、中項目を説明しているが、最初に72項目がいきなり出てくるとおやっと思う。最初に種明かしがあって、理解するまで時間がかかる。内容ではないが、そういう感じがしたので。
- 会長 25ページから、中の説明がなくて項目だけ出ていることが分かりにくいということか。
- A委員 項目ごとに最後に説明があるが、この抜粋では分かりにくいのが、頭に項目の一覧表が出てきてこれは何だろうなど。種明かしが最初で、種明かしありきなので。
- 会長 それからまた基本目標に戻って、施策の内容が29ページから出てくるというのがリンクしにくいということかなと思ったので。
- A委員 29ページだと、大項目の中の中項目を説明しているが、そこに1～72の表が出てくるが、それに対してはここでは何も言っていない。
- 会長 内容というよりも、編集ということか。例えば1)とかになっているので、それをこちらでも同じように1)でリンクするとか。初めて見て、29ページからあるものが、まとまっているものとその説明になっているものだということが一目瞭然になるような見せ方の工夫ができれば一覧を最初に出すのが分かりやすいという見方もできるかもしれない。
- A委員 そうであれば、そういう工夫をお願いしたい。

○会長 これについての説明は施策の方向性のすぐ後に「詳細は29ページ～」といった形で、説明を付けていただくと分かるかもしれない。出来る範囲で検討いただければと思う。ほかにはよろしいか。次回の介護保険運営協議会で素案を示していただけることになるので、ひとまず、調査検討会としては皆様から最終的なご意見を承って、全体に了解いただいたということにしたいと思う。

2. 報告

(1) 総合事業等について

○会長 それでは、報告事項に移らせていただく。総合事業等について、事務局から説明をお願いしたい。

○事務局 お手元の資料2「第5回計画策定等調査検討会」A3横長の資料をお出しください。第4回計画策定等調査検討会の協議事項「総合事業の考え方について」の中で、総合事業のサービス単価や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について、事務局案を提示した。本日は総合事業のサービス単価の事務局案について委員からいただいたご意見と、ご意見に対する事務局の対応と方向性を報告させていただく。委員からはいくつかご意見、ご質問をいただいている。内容は資料2の記載の通りとなっている。こちらのご意見、ご質問に対する見解及び回答について、前回の調査検討会の中での回答も含めて、意見欄の右側に「意見に対する対応」として記載している。

この中で1点、前回の回答と異なる点があるので説明させていただく。副会長から「1回単価制の場合は、5週ある月においては国の報酬額を上回るのではないか」というご質問をいただいている。前回の検討委員会では、国に確認した結果として、資料2にもある通り「介護報酬は、月4回として積算しているので、1回あたりの報酬が1回単位を超過していなければ構わない、という回答を得ている」と表記していたが、その後国から再度回答があり、月5週ある場合は、その合計単価は国が定めた報酬額を上回ることができないというものだったので、資料2「意見に対する対応」欄の「③介護報酬は、月4回として積算しており」の部分については、削除していただけるようお願いしたい。国からの回答を受け、再度内部で検討した結果、1回単価制は維持するものの、月全体の報酬額は国が決めた報酬額を上回らないという条件を付すとした。

もう1点、デイサービスの5時間以上と5時間未満のサービス単価について、単価の差をもう少し広げたほうがよいのではないかとご意見をいただいている。単価設定の差については、事業所のご意見をうかがい、さらに検討していきたい。その他の内容については概ね事務局提案の内容とする。

次に、生活支援コーディネーター及び認知症地域支援推進員に係る人員体制について。前回の提案では、第7期の期間においても現行と同じ2名体制としていた。これに対してB委員からは、地域のネットワークを大事にしてほしいという要望をいただいている。これに対して事務局としても、引き続きさまざまな機関とのネットワークを構築していきたいと考えている。また、認知症地域支援推進員について、E委員から各圏域に1名ずつの配置が望ましいというご意見をいただいた。副会長からは、立川全域に1名、各圏域に1名を配置する、厚生労働省の考え方を取り入れてはどうかというご意見をいた

だいた。両意見に関しては、平成29年度からの事業開始でもあり、今後の事業の状況を検証し、必要に応じて検討していくこととし、当初提案どおりとしたいと考えている。

- 会長 報告内容についていかがか。
- D委員 総合事業の報酬について、訂正した部分で、こここのところで、仮に1回単価制は保持して、月全体で上回らないということは、包括報酬を1回利用するとして5で割ったものを基本とするのか。
- 事務局 単価の出し方についてだが、国が定めた額を4で割った額が単価と考えている。上限としては、国が定めた額を超えることはできないので、以前の予防給付の時の考え方に近いと考えている。
- D委員 包括報酬はやらないということか。
- 事務局 包括報酬は、市民からも1回単価制のほうが分かりやすいという声をいただいているので、1回単価は堅持したいと考えている。国からは上限額を超えてはいけないという話も来ているので、月4週、月5週においても上限額は超えられない中での単価という形で考えていただければと思う。
- D委員 週1回利用して何曜日に利用するというケアプランの立て方になると思うが、5週ある日は、1回休まないといけないということになるのか。
- 事務局 月5週の場合の対応は、以前の予防給付の時もそうだったが、その週の曜日を変えることで調整を図れるところもあると考えている。
- D委員 基本的に週単位でプランニングするのが、ケアマネジメント上の通常の見え方だと思うので、曜日を動かしたり、月に使える回数が変わったりすることで、調整していくと生活にも影響が出るし、それであれば前回、予防給付だと、4回の時もあれば5回の時もあるという中で包括報酬でやっていけているのではないかと思うので、利用者にとっても事業者にとってもやりにくいところもあるかと思う。
- 事務局 事業者にもいろいろ対応があるというご意見をいただいたが、確かにそういう負担はかかってしまう部分は申し訳ないと思っている。ただ、上限額を月5回で割ると1回当たりの単価が下がるので、事業所の1回単価の分を考えていくと、月4で割った額を単価としたほうが、サービス単価としても入りきるのかと思う。どうしても、国の上限を超えてはいけないのは絶対なので、その中でうまく工夫するしかないと思うので、ご理解いただければと思う。
- D委員 前回、通所型サービスで、長い設定と短い設定があり、その言い方の問題だが、ロングとショートという言い方をしていたが、ショートはショートステイとの混同があるので言い方を考えたほうがよいと思う。
- 事務局 名称については、5時間以上と5時間未満をロングとショートと言ったが、名称については、事業者、市民に誤解がないような言い回しを事業者と連絡会を通して考えていきたい
- 副会長 報告事項ということなので、介護保険の議論とは別になるかもしれないがいくつか提案がある。1つは国の介護報酬の発表がいつになるか見えないが、国の介護報酬の発表を待って分析した上で額を決定したほうがよいと思う。介護予防の、訪問や通所の額については新しい報告がないと聞いているが、一方で介護報酬そのものが、要介護

1以上の報酬が変わってくる可能性があるので、そこのバランスを考えたほうがよい。国の介護報酬の発表を待って内容を分析した上で、額の決定をしたほうがよいだろう。今の報告だと、4週の場合と5週の場合の上限でフルに使った場合の額が同じことになる。そうしている自治体も一部あると聞いたことがあり、そういうやり方もあるだろうが、事業所によっては差が出てくる可能性がある。「5週目は休んでください」という運用をするところもあるだろうし、週をいろいろ変えると全体のケアマネジメントに影響が出てくる可能性もあるので、1回単価制なら52週で割るなども1つの方法だと思う。分かりやすい方法を追求したほうがよいと思う。

資料2で、私はこういう言い方はしていないので訂正していただきたいが、「第4回計画策定調査検討会での意見」のところの「⑤デイサービスについて、5時間未満の報酬を国が定めた単価の4分の1にし、5時間以上はさらに増額する方が良いのでは？」とは前回述べていなくて、私が言いたかったのは、5時間以上と5時間未満が二つあったので、それは明確にある程度差をつけたほうがいい、長時間やっている事業所が数多くあり、そちらの事業所のモチベーションを維持できるから、ということだ。今は短くしてそれを複数回1日でやるところもあったり、いろいろな状況になっているので、分かりやすさを追求したほうがよい。市から、長時間やるところがモチベーションを維持できるような工夫が必要である。例えば現在の介護報酬でも、要介護1で3時間以上5時間未満の場合は380単位である。今の現行報酬と、この総合事業の報酬が介護保険、要介護1に移ったときに逆に安くなってしまう状況は好ましくない、そのバランスを見据えたほうがよいのではないか。そういうわけで、前回、5時間以上の単価と5時間未満の単価を2段階にするのがよいと思うが、バランスを取って、長時間やるところにはモチベーションが維持できるような報酬設定にするのがよいと申し上げた。

認知症地域支援推進員のところで、問合せ状況と認知症初期集中支援チーム事業の実績があるが、例えば在宅医療介護相談窓口の地域包括支援センターでいえば、医療に関わらない相談はあまりない。包括全体として受け止めている場合、窓口全体で受け止めている場合のカウンターの仕方の分析が必要。例えば高齢福祉課在宅支援係長にお願いしておきたいが、カウンターの内訳を、医療連携に関することだから、在宅医療に関することをカウントできるような基準を作っていたいただきたい。今やっている仕事が見えるように、カウンター基準を作っていくことをお願いできればと思う。

また、前回申し上げた通りだが、認知症地域支援推進員については、他の26市では地域包括支援センターの人員増強を目指した施策として配置しているところが多い。専任体制ではなくて、包括のほかの業務を含めた兼任体制で人員増強を図るということで各包括支援センターに配置している事例がほとんどである。そういったほかの自治体の取組状況も見据えて、今の専任状況は負担が多くて、結局ほかの包括の職員が手伝って取り組まないといけないのが現状で、ほかの包括の業務に支障が出ているので、兼務体制を認める、また各地域包括支援センターにしっかり人員が配置できるような取組、類似自治体と同じような取組を要望したい。

- 事務局 サービス単価は、国基準の報酬単価を年間52週で割り返すという提案でよいか。
- 副会長 そういう考え方もある。

- 事務局 この計算で単価を出した場合、月4週であれば国の上限を超えないが、月5週があると国の上限を超えるので、国の報酬単価を52週で割り返すのはどうかと思っている。デイサービスの単価について5時間以上と5時間未満で差をつけてはどうかというご意見だが、先ほど説明したが、今後事業者などのご意見をうかがいながら考えていきたい。報酬単価の改正を待ってから考えたほうがよいというご意見について、国の報酬改定は参考にするが、今の段階でノープランというわけにはいかず、事業者、市民に分かりづらく、今後どうなるか説明できないので、今の段階では国基準を参考にこういったものを出している。コーディネーターの話だが、先ほど申し上げたが、市として、今年度から事業開始であり、現状としては認知症初期集中支援チーム事業の実績等を考え、今後の状況を見据えた上で、推移を見て考えたい。カウントの仕方については、高齢福祉課在宅支援係のほうで考えていきたいと思っている。
- 会長 いただいたご意見は反映できるよう、検討していけるものは検討していただければと思う。

3. その他

(1) 事務局からの連絡等

- 会長 以上で、本日の協議・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 事務局から何点かご連絡させていただく。次回の介護保険運営協議会はすでに通知を送付しているが、11月29日（水）、3階302の会議室になる。内容は今日の素案や総合事業、重複した内容になるがご了承いただきたい。お持ちいただく資料としては、6期の冊子と、今日ご覧になった資料1と2の素案と総合事業の資料、内容に修正があるかもしれないがその2つと、あと介護保険運営協議会の資料3ということで「第4章 高齢者施策の展開」を既に送付しているので、それも併せてお持ちいただきたい。

【閉会】

- 会長 この調査検討会は本日が5回で、予定されているものとしては全て終了である。短期間に数多くのご意見いただき、御礼申し上げます。これをもって第5回計画策定等調査検討会を終了する。

午後5時14分 閉会