

令和2年度第2回

立川市介護保険運営協議会会議録

令和2年6月24日（水）

立川市福祉保健部介護保険課

■ 日時：令和2年6月24日（水曜日）午後4時00分～6時20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	下垣 光
○ りは職人でい	南雲 健吾
税理士	有馬 達也
社会福祉法人立川市社会福祉協議会	鉢嶺 由紀子
立川市民生委員児童委員協議会副会長	河野 はるみ
東京都多摩立川保健所	西山 直美
至誠特別養護老人ホーム	鈴木 篤
老援団幸町居宅介護支援事業所	峰岸 康一
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）	西村 徳雄
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）	石川 恭子
市民公募（第2号被保険者）	宮本 直樹

[職員]

福祉保健部長	五十嵐 智樹
保健医療担当部長	吉田 正子
介護保険課長	白井 貴幸
介護保険課介護給付係長	竹内 亜喜
介護保険課介護保険料係長	山口 智子
介護保険課介護認定係長	渡部 光生
介護保険課介護給付係	皆村 拓哉
介護保険課事業者係長	高瀬 邦也
介護保険課介護給付係	中内 美咲
高齢福祉課長	小平 真弓
高齢福祉課業務係長	久保田 耕一
高齢福祉課在宅支援係長	石垣 裕美
高齢福祉課介護予防推進係長	杉山 裕一
高齢福祉課地域包括ケア推進係長	伊藤 和香子

[コンサルタント]

(株) 総合環境計画	白江 真二
	福井 瑠菜

午後4時00分 開会

【1 開会のあいさつ、辞令伝達、諮問】

- 介護保険課長 定刻となりましたので第2回立川市介護保険運営協議会を始めさせていただきます。新型コロナウイルス感染拡大防止のため、ご理解とご協力を賜り、第1回立川市介護保険運営協議会は書面開催となった。

この後、皆様への事例の伝達式を控えているが、本日、市長は所要による不在のため、保健医療担当部長の挨拶後、辞令の伝達式を行わせていただく。皆様の席を回らせていただくので、名前を読み上げたら、その場でご起立いただき、辞令をお受け取りいただきたい。

それでは、保健医療担当部長からご挨拶をさせていただきます。

- 保健医療担当部長 新型コロナウイルスの感染が少し落ち着いたところであるが、第二波、第三波が怖いとも思う。幸いにも立川市内では高齢者施設でのクラスターの発生はなく、感染者数も17というところで落ち着いている。しかし、14人ぐらいの感染者がここ一か月くらいで増え、どのような感染機会があるかわからないという気持ちもある。このような中で、ソーシャルディスタンスやマスクの着用、なによりも手洗いが大事であると感じている。そんなコロナが流行している中で、介護保険の関係では、施設サービス、在宅サービスの皆様が頑張っていたおかげで、今があると思う。今後も感染が広がらないように、ご協力いただければと思う。

介護保険は異例なところがあり、4月、5月は認定の申請が非常に多い時期ではあるが、コロナの関係で、一年間自動更新というものができ、新規か変更しか申請者がおらず、認定審査会もいつもの半分くらいの開催でまわらせていただいている。必ず来月や来年には認定者が増えてくるので、担当者は戦々恐々としている。新型コロナウイルスのワクチンが開発され、落ち着くまでは協力し合って乗り越えていければと思う。

そのような中での計画策定なので、若干イレギュラーな部分も出てくるのかなと思う。想定外も想定内にしていくために、知恵を拝借し、忌憚ない意見をいただきながら進められればと思う。

※部長の挨拶の後、事務局職員が、保健医療担当部長に同行し、辞令伝達

【2 委員および事務局職員の紹介】

- 介護保険課長 新たな任期による協議会なので、会長と副会長の選出を後ほど行う。それまで、私が進行の方を務めさせていただきます。続いて、委員の皆様の自己紹介と事務局の紹介に移らせていただく。

※委員自己紹介

- 介護保険課長 次に事務局職員の自己紹介をさせていただきます。

※事務局職員自己紹介

- 介護保険課長 続いて、今年度は計画策定にあたり、コンサルタント会社にコンサルティングをお願いしている。コンサルタントの自己紹介に移らせていただく。

※コンサルタント自己紹介

【3 会長・副会長の推薦】

- 介護保険課長 続いて、会長、副会長の選出を行う。会長が決まるまでの間、事務局を代表して、保健医療担当部長が仮の座長を務めさせていただく。
- 保健医療担当部長 それでは、会長が決まるまでの間、仮の座長を務めさせていただく。介護保険条例では、会長・副会長は委員の皆様の互選となっている。どなたか推薦はあるか。
- A委員 以前に協議会で会長を務められていた日本社会福祉事業大学の教授である下垣委員を推薦させていただきたい。
また、副会長には、長年、委員をされている南雲委員を推薦させていただきたい。
- 保健医療担当部長 只今、会長に下垣委員、副会長に南雲委員をご推薦いただいた。ご異議がなければ、拍手でご承認をお願いします。

※拍手で承認

- 保健医療担当部長 それでは、会長を下垣委員、副会長を南雲委員にお引き受けいただきたいと思う。
下垣会長、南雲副会長に一言いただき、後の進行につきましては、会長にお願いしたいと思う。
- 会長 力不足のところもあろうかと思うが、この会の進行役をやらせていただければと思う。コロナの問題もあり、高齢化という状況もあり、様々な社会状況が変動しているところであろうかと思うが、年を重ねたときに立川に住んでよかったと思える街になるための大事な会だと思っているので、できる限りの努力でしていきたいと思う。
- 副会長 立川市内で事業を運営しており、市民の様々な意見を伺っているので、そのあたりを反映した進行をしていければと思う。
- 介護保険課長 続いて、保健医療担当部長から協議会に対し計画策定にあたっての諮問をさせていただく。

※諮問文の読み上げ

【4 開会】

- 会長 令和2年度第2回の介護保険運営協議会を開会する。

【5 資料確認】

- 会長 それでは本日の議事に入っていく。はじめに事務局から資料の確認を行う。
- 介護給付係長 本日の報告事項に関わる資料の確認を行う。お手元にお配りしている資料は、次第の配布資料というところに書かせていただいている。資料2から資料9までの10点とほか4点、全部で14点をお配りしている。

このほか、事前に郵送でお送りした、「資料1 立川市の介護保険（議会資料）」と「立川市高齢者福祉介護計画（第7次高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画）」についてご用意いただければと思う。「資料2 介護サービス給付費等の計画値と実績値（確定

版)」は事前に送付し、本日お持ちいただいたが、修正が出てしまい、修正版を再配布している。また、「立川市高齢者福祉介護計画改定事前調査報告書」を前期より継続の委員の方にお渡しするのを忘れており、今回配布をさせて頂いている。継続の委員の方には、お手元にお配りしている。

また、議事録作成のため、発言する委員は挙手をしていただき、会長から指名をされた後にご発言いただくようお願いする。事務局についても、役職名を申し上げた上で説明等をさせて頂き、このほか、口座振替依頼書等の事務的な書類があるが、最後にご説明をさせて頂く。

事務局からは以上となる。

【6 介護保険運営協議会についての説明】

○会長 初めに今期の協議会および検討会の開催予定について、事務局より説明をお願いします。

○介護保険課長 介護保険運営協議会について、説明をさせて頂く。立川市介護保険条例第19条で規定されているが、市長の諮問に応じて介護保険事業計画及び高齢者福祉計画の策定、変更及び評価、介護保険事業の運営その他の介護に関する必要な事項を審議し、またはこれらの事項について、市長に建議することを目的とし設置されている。

次に計画策定等調査検討会についてご説明させて頂く。立川市高齢者福祉介護計画を策定するために計画策定のための委員会が必要となるが、立川市では既存の介護保険運営協議会が行うこととしている。前段の審査を介護保険運営協議会の中で計画策定等調査検討会として設置を行っており、計画策定が3年ごとのため、設置も3年ごととなっている。

次に地域密着型サービス調査検討会について、説明をさせて頂く。地域密着型サービスの事業者指定については、従前の事業者指定の権限が都道府県にあったが、市町村に指定権限が移動されたため、指定等の承認を行う運営協議会が必要となる。立川市では、既存の介護保険運営協議会が行うこととしている前段の審査を、介護保険運営協議会内に地域密着型サービス調査検討会を設置して行っている。

本協議会の任期は、3年間となっている。今年度は、先程諮問を行った高齢者福祉介護計画について審議を行い、答申をいただくこととなる。今年度の開催日程と、各回の主な検討事項は、第1回の資料として5月に送付をした通りとなっている。全体の協議会を6回、計画策定等調査検討会を5回開催する予定となっている。検討会で具体的な作業を進め、10月の協議会では一旦中間報告をしていただく。そして、検討を重ねていただき、来年の1月の協議会までに答申の案をまとめ、2月の協議会で答申を提出する予定となっている。

今年度は、計画策定のための答申づくりを中心にご審議等をいただくことになるので、地域密着型サービス調査検討会は、現時点では開催の予定をしていない。また、令和3年度、4年度については、全体の協議会を年4～5回程度の開催、検討会については、地域密着型サービス調査検討会を各年3回程度開かせていただく。地域密着型サービス調査検討会では、主に公募による介護サービス事業所の選定等を行っていただくことに

なる。このため、本協議会は原則公開で行うが、事業者選考を議題とする場合の検討会および協議会は、非公開で開催させていただく。

今期の運営協議会の開催予定については、以上となる。

○会長 質問などはあるか。詳細については、今後の協議会、検討会で改めてご説明いただきたい。

【7 立川市の介護保険の状況について】

○会長 続いて、報告事項1点目である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する。

○介護保険課長 立川市の介護保険の状況について、私と高齢福祉課長から簡単にご説明をさせていただきます。

資料1の1ページをご覧ください。本年4月1日現在の立川市の人口は184,195人、その内65歳以上の人口が45,254人で、高齢化率は24.6%となっている。次に、要介護要支援認定者数は、本年1月末現在の総数が86,017人、その内65歳以上の方が8,414人で、介護認定を受けている65歳以上の割合は18.8%となっている。続いて、認定件数は平成31年度6,997件で前年度の7,686件より689件の減となっている。

また、認定結果については、新規は全体として50件の増、更新は全体として856件の減と、変更は全体として117件の増となっている。新規、更新、変更の合計は、更新件数が減少した影響により、全体として689件の減となっている。

2ページをご覧ください。前年度との比較では、65歳以上の第1号被保険者数が44,250人から44,722人でプラス472人、1.1%の増となっており、75歳以上は、プラス607人で、2.7%の増となっている。また、第1号被保険者の要介護要支援の認定者数は、8,207人から8,414人でプラス207人、2.5%の増となっており、その内、要介護1の方は51人増えている。次に本市と東京都、全国との比較表を見て頂きたい。本市の特徴として、要介護要支援認定を受けている方の要介護度別の割合が、要支援1は20.5%、要介護1は24.2%と占める割合が高く、要介護2以上の割合は東京都及び全国と比べ低くなっている。

次に3ページをご覧ください。こちらは、令和元年11月分利用の介護保険サービスの受給者数を示している。

4ページをご覧ください。令和元年11月分利用の介護保険サービス別受給者数を示している。昨年度と比べ、サービス受給者数の利用が伸びた居宅サービスは、訪問看護が1,181人から1,218人にプラス37人、居宅療養管理指導が1,603人から1,622人でプラス19人、福祉用具貸与が2,915人から3,031人でプラス116人となっている。

5ページをご覧ください。市内特別養護老人ホームの入所待機者数を記載しており、令和元年12月1日現在では277人となっている。前年が255人なので、22人増加したが、これは平成31年4月に、48床の特別養護老人ホームが錦町にオープンし、大変人気があり、入居希望者数が多く、入居待機者数を押し上げる要因となっている。次に特例入所については、平成31年度中、入所に該当する方として、新規に6人の方が入所している。また、平成27年4月以降、特別擁護老人ホームに入所した方で、要介護の更新と、要介護

3以上から要介護1・2へ流れた方は、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。31年度介護度の方針に伴い、要介護1・2となった方の内8人が入所に該当する方として、引き続き特別養護老人ホームに入所となっている。

私からの説明は以上となる。

- 高齢福祉課長 続いて、6ページから説明を行う。平成27年介護法の改正により、高齢者が要介護状態にならないように、総合的に支援する介護予防日常生活支援総合事業が創設された。平成29年4月からは、全国の自治体でサービスが開始され、立川市では、平成28年4月より要支援1・2及び介護予防判定でサービスが必要とされた方に対し、総合事業による訪問型サービスと通所型サービスが始まっている。

6ページから8ページは、介護予防日常生活支援総合事業について、平成27年度から31年度までを比較した状況を記載している。9ページから10ページまでは、総合事業の指定を受けている事業者数及び生活支援サポーター研修の状況、10ページ上段4から11ページまでは一般介護予防事業の実施状況を記載している。

- 会長 質問などはあるか。
- B委員 2ページの2について、認定者数は要支援1と要介護1が立川市の場合多めということだが、東京都や全国の値よりも立川市が多い理由に察しがついているのか、分析ができているのか教えていただきたい。
- 介護保険課長 いくつか推測している点につきまして、説明させていただく。まず、1つ目として、立川市は、東京都全体や全国と比較し、病院数が多く、早い段階で診察が受けられ、重症化が避けられているのではないかと推測している。2つ目として、市内では早くから介護予防に取り組んでいる団体が数多くある。3つ目として、医療機関の利用時や退院時に医療機関から介護保険の申請を進められると、重症化する前段階から申請する方が多いと伺っている。また、要介護1が24.2%と高い理由は、平成31年度末時点で介護認定を受けている方の市内認知症患者数が4,785人と、約5,000人と介護保険課で把握している。市内に認知症患者の数がおり、要介護1が高い割合を維持している原因の一つと推測している。
- C委員 5ページのところで、特別養護老人ホームの入所待機者数を説明いただいた。市民としては、待機者数がないのが好ましいが、ある程度の待機者数がいて仕方ないと思っている。また、待機者がゼロというのは逆に介護保険制度の持続可能な形を考えれば、安定的な運営をするためには、ある程度の待機者が居た方がいいと思っている。問題は、待機している年数。特に要介護4や5を在宅で家族が介護をされている方で、ずっと待っているような人は負担が大きい。この要介護4や5の方が、何年くらい待っているのかというような資料があれば、お示しいただきたい。
- 介護保険課長 入所待機者の要介護4や5の方がどのくらい待つことで特養へ入所できるかについて把握をしていないが、市内の方にヒアリングしていると、私が介護保険課長になった3年くらい前と比べ、比較的に入りやすくなっていると伺っている。
- B委員 広くデータを取っているわけではないので、自分の施設の運営状況における印象であるが、待機時間は短くなっているという傾向はあり、そういう意味で、待機者が徐々に減ってきているという傾向もある。実際に待っている方でも要介護度の重い方は

減ってきているという印象もある。重い方であればあるほど長く待てないという状況もあり、早く入れる施設へ入るといった傾向があるのではないかと印象もある。後、特養も重い方だと、加算が取れるということがあり、重い方に早く面接へ行って、早く入れるという動きが出てきているという話もある。

○D委員 1つ目に、1ページの3-1に認定の結果の数値があるが、この数値というのは第1号被保険者と第2号被保険者の合計と考えてよいのか。

2つ目に、1ページの2で令和2年1月末の要介護認定者の現在の数値が要介護5では606名とあり、一方で3-2の令和元年の年間で見つた時の要介護5の数値は621人となっている。実態とすると、621人以上が要介護5のランクにいるという理解でよいのか。

3つ目に、3-2でランク別にそれぞれどれくらいの期間に同じランクにとどまっているかというデータはあるか。

4つ目に、3-2の認定結果で、変更というのが1304人となっているが、変更というのはおそらくランクが上がったケースと下がったケースのどちらかだと思うが、上がったケースというのは、どのくらいなのか。

○介護保険課長 第1号被保険者と第2号被保険者の合計かという質問に関しては、これは介護保険課で処理した全ての件数を示しているもので、第1号被保険者と第2号被保険者を足したものとなっている。2つ目については1月末現在を示しており、一番下の621というのは、年度末を示している。なので、平成31年度全体で見つた場合に、要介護5は、621人となる。3つ目については、変更が1304人あり、上げた数と下げた数というのは、議会で資料請求をされているが、今すぐには出せないで、議会に出した資料を郵送させていただく。同じランクにとどまっている期間については、人数は把握しているが、年数は把握していない。

○会長 私は清瀬市や渋谷区の運協にも入っているが、介護保険の状況を総括する時に東京都と渋谷という比較をしておらず、23区の中で渋谷はどれくらいの位置にあるかといった隣接している市との比較で、地域特性がどう影響してくるかを検証している。

区分変更についても、介護予防が充実しているから要支援にとどまっているといった要因を、東京都と比較して検討してもあまり意味がない。年に1回か、何年かに1回は、島嶼部を除いた都下の周辺と比較して、立川の特徴を分析することを検討した方がよい。東京都と立川市と比較しても、大きすぎるので、周辺の自治体と比較しながら地域特性を考えるとよいと思う。

【8 平成31年度介護給付・総合事業の給付実績について】

○会長 続いて、報告事項2点目である平成31年度介護給付・総合事業の給付実績について、事務局から説明をお願いします。

○介護給付係長 平成31年度、第7次高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画2年目の介護サービス給付費等の生活費と実績値を説明させていただく。

まず、資料2の1ページの65歳以上の第1号被保険者数は、各年度の基準日となる10月1日現在となっており、平成31年度は実績値が44,566人、計画値が44,584人とおおむね計画通りの人数となっている。また、平成30年度に前期高齢者と後期高齢者が逆転して

いる。

次に2ページの9月末日現在の第1号被保険者の認定者数は、31年度の見込みが8,552人、実際は8,423人で、計画より129人少ない結果となっている。大きな差ではないと思っ
ているが、少し多く見込み過ぎたという感じもあり、次期の計画では、この状況を加味し
て計画を立てていきたいと思う。

次に3ページの第1号被保険者の要介護状態区分別の認定者数は、要支援は基本的
には、実績値が計画値より多く、要介護は実績値が計画値より少ないという傾向になっ
ている。ただし、要介護4だけは30年度と同じく、上回っている。見える化システムで、
他市町村と比較しながら分析していく必要があると考えている。

次に4ページの認定率は、9月末現在の基準日における認定率が18.9%で、計画値の
19.18%を少し下回る状況となっている。全国平均も18.4%であり、立川市の認定率は、
ほぼそれに近い数値となっている。前期高齢者、後期高齢者共にここ数年大きな変化は
ない。

次に5ページの標準給付費は、介護保険の各サービスの給付費の合計額である総給付
費と高額サービス費などのその他の給付費を加えた額になる。31年度の計画値は128億4
千万円、実績値は120億7千万円で、計画比率94%となっている。30年度と比べると若干
低い計画比率だが、第6期と比べると大きな乖離ではないと考えられる。

次に6ページの総給付費は、居宅サービス給付費と地域密着型サービス給付費、施設
サービス給付費の三つの費用の合計になる。こちらは、8ページ以降でもう一度ご説明
させていただく。

7ページの高額介護サービス費などのその他の給付費は、全体の計画比率が97.5%と、
想定に近い数値となっている。総給付費に比べると金額が小さく、少しの見込み違いで
計画比率が大きく上下する可能性があるが、高額医療合算介護サービス費等以外は、計
画費から大きく離れていないので、大きな見込み違いではなかったと考えられる。高額
医療合算介護サービス費等の乖離理由だが、医療の限度額が上がったため、想定より対
象者が多くなり、増えてしまったと考えられる。

8ページ、9ページではサービスごとの計画値、実績値を見ていきたい。8ページの
居宅サービス費と9ページの地域密着型サービス給付費は、表の中で介護サービス費と
介護予防サービス費に分かれているが、これは要介護の認定を受けている方の給付費が
介護サービス費、要支援の方が介護予防サービス費になる。

はじめに居宅サービス費の中の介護サービス費について、計画値と実績値の大きな解
離があるものは、訪問介護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、特定
施設入所者生活介護、住宅改修、この五つのサービスになる。訪問介護について、ここ
には記載がないが、平成30年度も89.9%であり、計画時に少し多く見込み過ぎたと考
えている。次に、訪問リハビリテーションについて、31年度の実績を確認したところ、
計画値と大きく変わらないが、平成30年の4月から新規の加算が追加したため、計画
比を上回ってしまったと考えられる。次に、通所リハビリテーションについて、計画時
に年々利用者が増えていくと見込んだが、実際は計画時と大きく変わっていない。介護
付きの有料老人ホーム等のサービスである特定施設入所者生活介護は117.6%になって

おり、東京都が30年度から市内にあったサービス付き高齢者向け住宅を特定施設に指定したことが、想定より増えてしまった原因と考えられる。最後に、住宅改修について、年度による波があり、想定より多い年や少ない年がある。昨年と同じく、今年も少なくなっている。

次に居宅サービスの介護予防サービス費になるが、予防の方は介護サービス給付費に比べて対象者が少なく、少しの見込みで計画比率が大きく上下してしまう。要支援の場合は利用者が少ないサービスなので、1か月の利用者の数が2~3人増えただけで比率が上がってしまうということをご理解いただきたい。ただし、訪問入浴介護は、29年度の実績でも月に1人程度、30年度も殆ど実績なし、31年度は利用者はなしとなっている。これは、元々サービスを利用するのは重度の方が多く、要支援の利用の方が殆ど想定できていないことが要因である。次の計画では、このような推計がないように十分注意していきたい。

9ページの地域密着型サービスの給付費について、介護と介護予防をまとめて説明させていただくが、今回の計画比率が82.6%で計画値よりかなり下回っている。これは、全体的に言えることでもあるが、7期に入ってから需要が伸びていくと想定していたが、実際の利用状況は横ばいであることが原因と思われる。また、計画値と実績値に大きな解離があるものは、定期巡回随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護の4つのサービスになる。定期巡回のサービスである夜間対応型について、31年度に行われたアンケートの際に介護サービス事業所に質問したところ、サービスの提供が可能な事業所数が少ないためという回答が多かったのが事実である。よって、次期計画の際には、もう少し状況を分析した上で十分に検討していきたいと考えている。また、小規模多機能型居宅介護は、8月1日から新たに開設されるため、今後は需要が伸びていくと考えている。看護小規模多機能型居宅介護については、施設の利用者も少なく、このような比率になっている。先程の訪問入浴介護と同様でこのことについても、もう少し状況を分析した上で推計する必要があると感じている。

10番の施設サービス給付費は、全体としては計画比率が95.8%となっており、大きな解離はないと思っている。しかし、この中で介護医療院が12%となっており、これは30年度から介護医療院という介護保険施設が新設され、従来の療養の病床から移行が進むと想定していたが、31年度においては移行が進んでいないという現状である。また、現時点では、介護療養型医療施設である施設は、2023年の末までに介護医療院へ移行する必要がある。施設サービス全体としては、介護老人保健施設が想定より需要が多く、計画値を実績値が超えているが、この要因については、改めて分析を行う。

介護保険課からの報告は以上となる。

- 介護予防推進係長 10ページの介護予防・生活支援サービス事業について、私から報告をさせていただく。こちらは、要支援1と要支援2の方、介護予防アンケートでサービスが必要とされた方を対象としたサービスである。ヘルプサービスである訪問型サービスとデイサービスである通所型サービスの事業費に加え、この2つのサービスのケアプランを作成した費用となる介護予防ケアマネジメントとなっている。

訪問型サービスについて、平成31年度の実績値が1億4,050万円、計画比は84.3%、通所型サービスは実績値が2億6,218万8千円、計画比が122.5%、介護予防ケアマネジメントの実績値は4,990万円、計画比が94.3%となっている。通所型サービスの利用が伸びており、計画値が若干低かった影響もあり、122.5%となっている。全体としては、4億5258万8千円で計画比が104.4%となっております。前年の実績の比較になるが、通所型サービスが伸びている関係で、全体として実績比が108.3%となっている。昨年の令和元年10月に消費税の引き上げ及び介護人材の処遇改善のため、単価の改定を行った関係で、事業費が全体として伸びているという状況である。

続いて、資料2-2をご覧ください。こちらと同じ介護予防・生活サービス事業の中のサービスとなるが、市の独自サービスということで、短期集中型のサービスの実績となっている。こちらは第7期の計画比がないので別表とした。対象は要支援1と要支援2の方と介護予防アンケートでサービスが必要とされた方が対象となっている。こちらの短期集中型のサービスは、運動機能の向上を目的とし、週1回、全12回の短期集中型のプログラムとなっている。要支援状態から元の生活が送れるような状態に戻れるよう、短期間集中して行うプログラムとなっている。実績としては、平成31年度81回、平成30年度が38回であり、約二倍以上になっている。元々訪問型サービス、デイサービスのよ様な認知度がなく、なかなか周知されていないところがあるので、31年度は要支援1と要支援2の認定通知にチラシを同封しサービスの周知を行った結果、サービスの利用者が徐々に増えてきているという状況である。引き続きサービスの周知を続けていきたいと考えている。また、第8期に向けての計画にも盛り込んでいきたいと考えている。

高齢福祉課からの説明は以上となる。

- 会長 質問などはあるか。
- A委員 最後に説明いただいた資料2-2の短期集中型サービスの実績値は、単位が回で、1人の方に12回行う回とすると、実績値の81回というのは7人分くらいということか。
- 介護予防推進係長 12回全てをカウントしているので、実際に31年度に利用された方は9名となっている。
- 会長 他に質問などはあるか。後で気が付いたことがあれば、直接事務局の方へご連絡いただきたい。

【9 第7次高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画の平成31年度末時点の振り返りについて】

- 会長 続いて、報告事項の3点目である第7次高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画の平成31年度末時点の振り返りだが、これについては多くの質問等があると思うが、今日で全てを回答するのは難しいので、説明を聞いた後にお配りした質問用紙に記入し、送っていただくという形で、説明を聞いていただければと思う。
- 高齢福祉課業務係長 資料3は第7次高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画の平成31年度末時点の振り返りになる。会長の方からお話があった通り、膨大な量になりますので、1つ1つ回答していると時間がないので、後程ご覧いただいて、用紙にご質問を載せていただければと思う。

まず、振り返りについては、第7次計画の157ページ、第7章の計画の進行管理に基づいて、計画の目標を達成するための74の施策を振り返っている。実績の数値や数値に至った理由、要因、取り組みにおける課題などを、施策を担当する各課に問い合わせをさせていただき、集約をしたものになる。昨年は、事前に資料をお配りして質問をいただき、8月に質疑応答という形で報告をやらせていただいたが、今年は、第2回目が10月とかなり先になっているので、今回お配りだけさせていただいた。8月の第2回目の検討会の時に書面を作り、質疑応答させていただければと思っている。参加でない方については、書面での回答になってしまうが、ご了解いただければと思っている。今回は、お配りするだけになってしまうということには、大変申し訳ないと思っている。

- 会長 皆様のいろいろなお立場から見ていただき、是非ご質問等をお願いしたいと思う。事業所や関連団体の皆様は関連ある部分になるかもしれないが、市民公募委員の皆様は、皆様の一環としてどう思うかということによいと思う。計画は、どうしても行政側の視点で作られるようになりがちなので、皆様利用者側から見てどう思うかというのが一番大事になってくる。是非質問などを送っていただければと思う。

【10 第8次高齢者福祉計画および第8期介護保険事業計画について】

- 会長 続いて、報告事項の4点目である第8次高齢者福祉計画および第8期介護保険事業計画について、事務局から説明をお願いします。
- 介護保険課長 報告事項の4点目について、説明をさせていただく。今年度委員の皆様にご審議いただく高齢者福祉介護計画は、第8次の高齢者福祉計画と第8期の介護保険事業計画を合わせた計画であり、計画期間は令和3年度から5年度までの3ヵ年となる。介護保険法第116条の計画の策定では、市町村が基本指針に即して3年を1期とする計画を定めることと規定されている。これから策定する第8期の計画においては、2025年を目指した地域包括ケアシステムの整備、さらに現役世代が急減する2040年の双方を念頭に高齢者人口や介護サービスのニーズについて、究極的に見据え計画的にきちんと位置付ける必要がある。なかでも地域包括ケアシステムを支える介護人材の確保、介護現場におけるロボットや、ICTの活用、外国人や元気高齢者の参入などは、人出不足で悩む介護現場にとって、今後解消に向けて必要不可欠な検討課題であると考えている。

第8期介護保険の事業計画の策定に向けた今後のスケジュールについて、8月にかけてはサービス見込み量等の設定作業を行う。10月にはサービス見込み量と保険料の仮設定の作業を予定しているが、国が推奨している見える化システムを活用することで検証するものとなる。この見える化システムとは、高齢化率や要介護の認定率、介護サービス見込み量等のデータを入力することで、保険料の基準額を算定するシステムのことである。その後、12月の議会では、計画の素案についてお示しし、第8期のサービス見込み量と介護保険料を提示する予定となっている。翌1月には、市内各地で計画に対するパブリックコメントを実施し、2月運営の開催協議会にて答申を受けた後、3月議会では計画の原案をご審議いただくとともに、介護保険条例の一部改正を予定している。

私からの説明は以上となる。

- 高齢福祉課長 第8次の高齢者福祉計画の考え方について、説明をさせていただく。資料

のA3版の横カラーの資料と、後ろから2枚目になるA3版横の資料を参考にしていたきたい。第8次の高齢者福祉計画については、第7次に引き続き、医療、介護、予防、生活支援、住まいが一体的に提供できる地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みを継続推進していくことになるが、上位計画となる立川市第4次長期総合計画が、令和2年度より後期の5年間に入るということで、令和6年度までの後期基本計画が策定されている。基本計画は、基本構想で定められた「生きがいと安らぎの交流都市 立川」という将来像を具現化するために、施策や基本指針を体系的に示すものである。分野ごとの都市ゾーンに合わせて、全部で37の施策があるが、福祉保険分野では、「ともに見守り支え合う、安心して健やかに暮らせる町」という都市像を掲げており、6つの施策がある。高齢者福祉計画については、この中の施策27 豊かな長寿社会の実現で謳われていることを基本に作成していくこととなる。

施策27の重点課題ですが、フレイル予防に主体的に取り組むことができる仕組みづくりと、8050問題や介護離職等の高齢者を取り巻く制度の狭間の課題について相談機能の向上を図ることの2点が新たに加わっている。なお、後期基本計画において推進する分野横断的な取り組みの方向性を、まちづくり戦略として定めているが、この戦略は持続可能な首魁の実現を目指すものであり、国連が提唱する持続可能な開発目標SDGsと考え方や方向性が共通するものが多くなっている。高齢者福祉計画を策定する際にもその視点を持つことで、SDGsの実現に貢献できると考えている。

次に地域共生社会の実現のために社会福祉法等の一部改正をする法律が、令和2年6月12日に公布されている。地域包括ケアシステム構築に向けた体制の整備は、団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年度を見越して、準備をしていくことになる。この点については、1年早く策定される立川市第4次地域福祉計画との整合性を図ることが必要となる。

また、医療保険制度においては、75歳に到達すると、それまで加入していた国民健康保険制度から後期高齢者医療制度の被保険者へ移動することとなっており、75歳以上の保健事業が密接に行われてこなかったという課題があった。高齢者の特徴を踏まえた効果的な保健事業を行うために、広域連合から受託され、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を今年度より行うこととなったが、令和2年度から受託開始の市町村は全体の22.9%に留まっており、立川市でもまだ取り組んでいない。健康寿命の延伸のため、より効果的な介護予防を行う上で、高齢者福祉計画の中でどのように取り組んでいくかの検討が必要となる。

なお、立川市第4次長期総合計画後期基本計画の数値目標では、65歳健康寿命を伸ばす数値を掲げている。65歳健康寿命とは、65歳の人が要介護2以上の認定を受けるまでの期間を足したもので、平成30年度の現状値は男性が82.77歳、女性が86.15歳で、令和6年度の目標値は男性を83.40歳、女性を86.70歳まで伸ばすことを目標にしている。

次に保険者機能推進交付金、介護保険者努力支援交付金にかかる評価指標の扱いですが、地域包括ケアシステムを構築するにあたりまして、データに基づく地域課題の分析を行い、課題が分かったら、計画を立てて実施し、その後、適切な指標による実績評価を行って、結果を公表するというPDCAサイクルの活用によりまして、保険者機能を強化し、

ケアマネジメントの質の向上、多職種連携による地域ケア会議の活性化、介護予防の推進等を目指すものとなっている。本交付金の公布事業を通して、自己評価を行い、課題分析、精査したものを計画の中に盛り込んでいくことが重要と考えている。

なお、次期計画を策定するにあたって、立川市在宅医療介護連携推進協議会に第7次の振り返りをして頂いており、また、立川市地域包括支援センター運営協議会で頂いているご意見も、こちらの介護保険運営協議会、また、計画策定等調査検討会でお伝えさせて頂くので、ご審議頂き、反映できればと考えている。

地域ケア会議は、個別事例から地域課題を把握し、政策決定に繋げる役割を担っておりますが、その仕組みは立川市でもやっと出来つつあるところである。次期計画の策定に間に合うかは分からないが、地域課題として明確になったものについては、お伝えし、ご審議頂ければと思う。

地域包括ケアシステムの医療、介護、予防、生活支援、住まいの一部の推進にはそれぞれ課題があるが、特に住まいの考え方と課題については、8次の計画策定の中で概念整理を含むご審議をお願いしたいと考えている。こちらは、同時期に住宅課で計画策定を行っている住宅マスタープランとの整合性を取っていく必要がある。どちらの計画共、密な連携、調査、調整が必要となる。

最後に防災、減災対策といたしまして、自助、互助、共助のそれぞれの役割を担っていくことが大切となる。高齢者の非常時の見守りと災害時の避難支援が連動されるための仕組みづくりという視点で、計画をご検討して頂きたい。

また、新型コロナウイルスを含む感染症を踏まえました感染症対策についても、なんらかの形で反映することが望ましいと考えている。

私からの説明は以上となる。

- 会長 質問などはあるか。計画の中に認知症推進大綱に基づいた対策が求められ、かなり踏み込んだ話になっているため、資料の中にタイトルが書かれていると良いと思う。
- E委員 資料に使われている図の文字が小さいので、拡大したものは提供が可能か。
- 高齢福祉課長 それぞれの図を拡大したものを後日郵送させていただく。また、会長からご指摘のあった認知症施策大綱について、加えた形で修正したものを皆様へお配りさせていただきます。

【11 介護保険法等の改正のポイントについて】

- 会長 続いて、報告事項5点目の介護保険法等の改正のポイントについて、説明をお願いします。
- コンサルタント 介護保険法等の改正のポイントについて説明させていただく。資料5の1ページをご覧いただきたい。

現行計画の期間内における法改正の中で注目するポイントとして、平成30年4月1日施行の地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部改正において、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた保険者の取組が全国で実施されることを目的とし、PDCAサイクルによる取組を制度化することが挙げられる。

PDCAサイクルについて、2ページをご覧いただきたい。計画、実行、評価、改善の4段

階で計画を継続的に改善する手法となっている。この中の評価に関連する取組みとして、市町村や都道府県の様々な取組の達成状況を評価できるよう客観的な指標を設定し、市町村や都道府県の高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を推進するための新たな交付金である保険者機能強化推進交付金が新たに創設されている。保険者機能強化推進交付金の詳細については3ページをご覧ください。

立川市も平成30年度の評価指標に伴う当交付金を受けており、本年度も予算措置される見込みとなっている。また、当交付金に加え、予防・健康づくりに特化した介護保険保険者努力支援交付金が新たに創設されるという話も出ており、令和2年度から創設される見込みとなっている。これらの交付金を活用した高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組みの方針、及び当評価を活用した介護保険事業におけるPDCAサイクルの重要性について、計画内で触れていく必要がある。

また、資料内でI-2に記載されている新たな介護保険施設の創設につきまして、介護療養病床の廃止により、療養と住まいの機能を併せ持つ介護医療院への移行が進められており、介護医療院の状況を踏まえた議論も必要になると思う。

次に4ページをご覧ください。今年の4月1日施行の医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部改正により、後期高齢者医療制度による保健事業と一般介護予防事業等の一体的な実施が求められている。

一体的な実施の構造として、5ページをご覧ください。生活習慣病対策とフレイル対策と介護予防が制度ごとにそれぞれで実施されているという状況から、高齢者の通いの場を中心とした総合的な介護予防と生活習慣病等の疾病予防・重症化予防の一体的な実施に関する具体的な取組み方針について、計画内で触れていく必要がある。

次に6ページをご覧ください。来年の4月1日施行予定となる地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部改正により、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な福祉サービス提供体制の整備が求められている。先程、1ページで説明を行った平成30年4月1日施行の地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部改正内においても、I-3 地域共生社会の実現に向けた取組の推進で、高齢者と障害者が同一の事業所でサービスが受けやすくなる共生型サービスといった取組が掲げられており、今回の法改正では更なる取組の推進が求められている。

具体的には、2番に記載されている地域の特性に応じた認知症施策。こちらは、認知症施策推進大綱で謳われている認知症の予防と認知症患者との共生を主軸とした取組みの推進となっており、認知症患者と家族を認知症サポーターと結びつけるチームオレンジ設置推進などが掲げられている。

また、介護サービス提供体制の整備等の推進として、団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年も見据えた人口構造の変化の見通し、有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅の設置状況等を都と情報連携の強化が必要となっている。

次に3番に記載されております医療・介護のデータ基盤の整備の推進。こちらは、4ページの3番に記載されておりますレセプト情報・特定健診等情報データベースと介護保険総合データベースの連携解析が本年10月から開始予定となっている。こちらの活用を念頭に置いた体制の構築等は検討の必要があると思われる。

4番に記載されている介護人材確保及び業務効率化の取組の強化では、介護職員に加え各種専門職を含めた介護人材の確保、業務仕分け、ロボットやICTの活用等が謳われており、5番に記載されている社会福祉連携推進法人制度等を利用した連携共同化を行い、効率化を進めることが重要となる。

以上が介護保険法等の改正のポイントになる。

- 会長 質問などはあるか。
- C委員 資料の6ページの5番の社会福祉連携推進法人制度とあるが、こちらのイメージが沸くようなご説明をお願いしたい。
- コンサルタント 当資料のみでは、分かりづらいため、もう少し詳しい資料を用意し、お送りさせていただく。
- 会長 簡単に説明をすると、1つ1つの法人では行えることに限界があるため、社会福祉法人をバックアップするものを作ろうというものになる。
- C委員 18万都市である立川市でこのようなことは可能なのか。法人を建てる場合、誰が出資を行い、どのような人材を用意するかを考えると、市内の社会福祉法人やNPO法人に負担がかかるのではないか。立川市の中で、具体的な検討を俎上にのせるかどうか関心がある。

【12 事前調査報告書の概要について】

- 会長 続いて、報告事項6点目の事前調査報告書の概要について、説明をお願いします。
- コンサルタント 昨年12月に実施したアンケート調査の結果をまとめた事前調査報告書について説明をさせていただく。抜粋版としてお手元に資料6-1としてお配りをさせて頂いている。

初めに調査の概要についてだが、今回のアンケート調査は要介護認定者を除く65歳以上の方、65歳以上の要介護認定者及びその家族、介護保険サービス事業所をそれぞれ対象とした3つの調査票を基に行っている。要介護認定者を除く65歳以上の方を対象とした調査の結果は1～3ページ、65歳以上の要介護認定者及びその家族を対象とした調査の結果は4ページ、介護保険サービス事業所を対象とした調査の結果は5ページにまとめている。

それぞれの調査票の調査意図についてだが、要介護認定者を除く65歳以上の方を対象とした調査は、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、地域の抱える課題を特定することが目的となっている。当調査票は同目的で国から出されている介護予防・日常生活圏ニーズ調査の設問項目と立川市の独自設問を組み合わせで作成されている。

次に65歳以上の要介護認定者及びその家族を対象とした調査は、要介護者の在宅生活の継続、介護者の就労の継続といった2つの視点に対して、立川市の現状と各取組の成果を測るための指標となることを目的として問題が設定されている。こちらの調査票も同目的で国から出されている在宅介護実態調査の設問項目と立川市の独自設問を組み合わせで作成されている。

最後に介護保険サービス事業所を対象とした調査は、各事業所の介護保険サービス提

供の現状と問題点、質の向上に向けた取組状況、今後の意向等を調査することが目的となっている。今回の調査では立川市内243事業所に加え、市外の57事業所へ回答をご依頼しているが、報告書内では市内の事業所の回答のみでまとめている。

それぞれの調査結果についてだが、当報告書及び資料6-1は、現行計画の体系の中心である5つの基本目標であり、地域包括ケアシステムの5つの構成要素でもある生活支援、介護予防、介護、医療、住まいの5つに対して、各設問を対応させる形でまとめている。そのため、問の番号が飛んでいることがありますので、ご了承いただきたい。

要介護認定者を除く65歳以上の方を対象とした調査の結果をご説明する前に、当調査の結果を掲載している報告書に一部訂正がある。別添資料6-2をご覧ください。報告書のp. 27～30では、アンケートの結果から運動機能の低下や閉じこもりの傾向がある回答者を集計している。当集計では、特定の選択肢を該当する選択肢として集計を行い、該当する選択肢を1つ、または複数の設問で回答した場合、介護予防必要者と判定している。この集計の中で、運動機能と閉じこもりの結果が、誤った選択肢を該当する選択肢として集計を行っていた。資料6-2の1ページの表に正しい集計方法を掲載させて頂いている。

前述の誤りにつきまして、お詫び申し上げますとともに、訂正させていただく。正しい集計結果は、運動機能の該当者が24.8%から12.9%に、閉じこもりの該当者が3.5%から12.8%となる。再集計結果の詳細は資料6-2の裏面に掲載させて頂いている。

当議会での調査結果のご報告は、資料6-2の再集計の結果でご説明をさせていただくため、資料6-1に掲載されている数値は報告書のものではなく、資料6-3の数値となっているのでご了承いただきたい。

初めに要介護認定者を除く65歳以上の方を対象とした調査の結果について説明をさせていただく。資料6-1の1ページ①介護予防分布をご覧ください。複数の設問の回答結果から心身の機能の低下状況を表す介護予防分布についてまとめており、運動機能と口腔機能低下の該当者が多いことが分かる。この2つは加齢と共に低下しやすく、当調査でも後期高齢者で割合が増加し、その傾向が見られる。また、運動機能は男性より女性で低下しやすく、この傾向も当調査で見られる。

運動機能に関連する設問として、資料6-1の2ページ⑦の高齢福祉サービスの利用経験の結果を見ると、体操教室と回答した人の割合が男性より女性で高くなっている。また、資料6-1の2ページ⑩の社会的効率を防ぐために必要なことの結果を見ると、定期的な健康教室や趣味活動への参加と回答した人の割合も男性より女性で高くなっている。運動機能に関連する介護予防事業は男女共に推進する必要があるが、男女間の該当率の差をなくすという意味でも、女性の体操教室の参加率の維持又は推進が重要といえる。

閉じこもりに関連する設問として、資料6-1の1ページ②の外出を控える理由の結果を見ると、足腰の痛みが過半数となっている。

栄養状態に関連する設問として、資料6-1の1ページ③の食事を共にする機会の結果を見ると、毎日あるが過半数を超えているが、年に何度かあるやほとんどないといった割合の合計は18%となっており、会食機会が少ない人は全体の2割程いることが分かる。さらに1人暮らしでは、その割合が37%と高くなっているため、会食が可能な通いの場と

いった低栄養の予防と見守りを兼ねた取組の推進等が必要といえる。

資料6-1の1ページの④では地域活動へ参加状況・意思についてまとめており、参加状況は趣味関係やスポーツ関係の参加が2～3割と高く、介護予防のための通いの場への参加は1割と低くなっている。また、これらの活動に参加者として参加したい人は5割、企画運営として参加したい人は4割となっている一方、それぞれの設問で既に参加していると回答した人の割合は1割を下回っている。参加意思と実際の参加者数にはまだ大きな差があるため、参加したいと思っている人がなぜ参加しないのかを考える事が各活動を推進していく上で重要といえる。

資料6-1の1ページ⑤では就労状況についてまとめており、働いている人は25%、就労を継続したい又は新たに働きたい人は合計で35%となっている。就労を継続したい又は新たに働きたい人は前期高齢者に比べ、後期高齢者では低くなっているが、後期高齢者では健康にいいからといった理由の就労意思が高くなっている。健康という観点から働きたいと考えている高齢者も一定割合おり、生活のために働く方の就労継続の支援だけでなく、健康のために働いている方をどれだけ増やすことができるかが介護予防の観点からも重要といえる。

相談や支え合いといった生活支援体制に関連する設問として、資料6-1の2ページ⑧では家族や友人・知人以外で相談する人について結果をまとめており、医師や地域包括支援センターなどの割合が高くなっているが、最も高いのはそのような人はいないで38%となっている。このような方へ相談先を周知・紹介することが重要といえる。

資料6-1の2ページの⑩では地域の見守り活動についてまとめており、地域見守りネットワーク事業への賛同は約6割、見守りボランティアの協力意向は協力したいと内容によって協力したいの合計が約8割と高い割合を示している。更に資料6-1の2ページの⑪を見ると認知症高齢者への地域住民の協力が必要だと思う人が8割、どのような協力が必要かについては見守りや居場所づくりが高い割合を示している。地域共生社会の実現の観点からも認知症患者との共生は重要であり、ニーズ及び協力の意思が高いという結果は重要といえる。

次に65歳以上の要介護認定者及びその家族を対象とした調査の結果について説明する。当調査では要介護者の在宅生活の継続を行うために、介護者の健康状態や就労状況を把握することが重要といえる。

資料6-1の4ページ②及び③をご覧いただきたい。年齢が60歳以上の介護者が7割を超え、介護を受けている人と同居している人の15%が介護保険サービスを利用していることが分かる。更に配偶者が65歳以上の夫婦2人暮らしでは介護保険サービスを利用している人の割合が28%と高くなっている。より詳細な分析を行う必要があるが、老々介護を行っている割合が高く、その中で介護をしている側も介護保険サービスを受けている状態であるといったケースが一定数存在していることが分かる。

資料6-1の4ページ⑥では介護者の勤務状況についてまとめており、働いている介護者は32%、介護を目的に仕事を辞めた人は13%となっている。この介護目的で仕事を辞めた人は要介護度の上昇と共に割合が高くなり、要介護5では23%となっている。また、就労継続の見込みでは、問題はあがるが、何とか続けている人が6割と高い割合を示しており、

就労の継続に対して不安を感じている人は少なくない。

資料6-1の4ページ⑦では介護者の困っていることや不安についてまとめており、困っていることについては自分のための時間がないことと自分の体調が悪いことが共に36%となっているが、夫婦2人暮らしでは自分の体調が悪いことが45%、子供家族との2世帯同居や単身者の子供との同居では自分のための時間がないことが45%となっており、夫婦2人暮らしでは老々介護の影響、子供との同居では就労しながらの介護の影響が見られる。

また、不安を感じる介護については、単身者の子供との同居の場合、多くの選択肢で割合が増加している。

このように、老々介護や就労しながらの介護による負荷を介護者が感じている一方、資料6-1の4ページの⑩でまとめられている希望する生活では、できる限り自宅の生活を続けたい人が8割となっており、在宅生活の継続は強く望まれている。また、要介護認定者を除く65歳以上の方の調査でもこの傾向があり、資料6-1の2ページの⑫を見ると、人生の最後を迎えたい場所は自宅が54%となっている。

介護目的で仕事を辞めた人は1割であり、多いとは言いきれませんが、不安を感じながら働いている人は6割を占め、単身者の子供との同居では介護による負荷が見られる。このような人が仕事を辞めてしまう前に、相談や支援をスムーズに行うことが重要といえる。

最後に介護保険サービス事業者を対象とした調査の結果について説明させていただく。資料6-1の5ページ④では各事業所の経営状況についてまとめており、黒字が29%、収支均衡が30%、赤字が34%となっている。前回調査では黒字が13%、収支均衡が42%、赤字が39%だったことから、赤字が微減し、収支均衡から黒字へ改善した事業所が多くなっている。

資料6-1の5ページ②及び③では事業所の取組みや支援についてまとめており、サービスの質向上や人材確保・育成等の取組みについては職員やスタッフの研修育成が54%となっており、職員の研修や資格取得のための支援については事業所で研修を実施しているが76%と高い割合を示しており、職員やスタッフの研修に力を入れている事業所が多く見られる。

一方で、資料6-1の5ページ⑤にまとめられている介護保険サービスを実施する上での課題を見ると、人員の確保の難しさが83%となっている。前回調査でも人員の確保の難しさが最も高い割合を示していたが、その割合は72%であり、更に上昇していることが分かる。これは前々回の調査から引き続き増加している問題であり、大きな課題として残されていると言える。

最後に各調査の介護保険制度をよりよくするための市への期待の設問の結果について説明させていただく。資料6-1の3ページを見ると、介護認定者を除く65歳以上の方を対象とした調査では介護予防サービスに力を入れることが52%、在宅サービスを充実することが42%、介護についての相談窓口を充実することが40%となっています。次に資料6-1の4ページの最下部を見ると、医療と介護の連携を充実することが36%、施設サービスを充実することが34%、在宅サービスを充実することが30%となっています。この結果か

ら市民の皆様も介護予防、在宅生活を続けるためのサービス及び医療との連携を重視し、注目していることが分かる。

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と思う。

- 会長 質問などはあるか。新しく追加した項目以外は第7期の項目と同じ項目になると思うので、全項目を第7期と比較することが重要となると思う。

【13 地域密着型サービス事業所の公募について】

- 会長 続いて、報告事項7点目の地域密着型サービス事業所の公募について、説明をお願いします。

- 事業者係長 地域密着型サービス事業所の公募についてご報告をさせていただく。平成30年度に実施した地域密着型サービスの公募は、公募期間を平成30年の10月16日から11月12日までで実施をした。認知症グループホームを、小規模多機能型居宅介護事業所もしくは看護小規模多機能型居宅介護事業所を併設していることを条件で公募を実施し、運営事業所として株式会社日本アメニティライフ協会を選定した。現在建設が進んでおり、8月1日オープンとなっている。

平成31年度に実施した地域密着型サービスの公募についてご報告をさせていただく。地域密着型特別養護老人ホームの公募は、令和元年8月30日から9月20日まで実施したが応募はなかった。看護小規模多機能型居宅介護事業所の公募は、令和元年10月16日から11月11日まで実施したが応募はなかった。

第7期の計画においては、グループホームを1つ、小規模多機能型居宅介護もしくは、看護小規模多機能型居宅介護が1～2つ、地域密着型特別養護老人ホームが1つと計画を立てていたが、このような結果となった。

次に地域密着型サービスの整備状況について、ご報告をさせていただく。定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者が2か所、夜間対応型訪問介護事業所が1か所、地域密着型通所介護事業所が23か所、認知症対応型通所介護が8か所、小規模多機能型居宅介護事業所が3か所、看護小規模多機能型居宅介護事業所が1か所、認知症高齢者グループホームが10か所、地域密着型特別養護老人ホームが2か所となっている。こちらは8月1日になりますと、グループホームが1か所増え、小規模多機能型居宅介護事業所が3か所から4か所となる。

地域密着型サービスは、地域包括ケアシステムの実現に向けた中核的なサービスであり、計画的な整備が必要で、第7期介護保険事業計画に基づいて公募を実施してきたが、結果的に地域密着型サービスの種別によって、参入しようとする介護事業所の事業展開に差が見られた。現状や課題を分析し、第8期介護保険事業計画の整備計画に反映を行っていく。

以上が説明となる。

- 会長 質問などはあるか。

【14 地域密着型サービス事業所及び居宅介護支援事業所の開設・廃止について】

- 会長 続いて、報告事項7点目の地域密着型サービス事業所の公募について、説明をお願いします。
- 事業者係長 地域密着型サービス事業所の開設状況について、ご報告をさせていただくデイサービス すまいるらいふは、地域密着型通所介護として定員18名で令和2年5月1日に開設となる。この事業所は、定員19名以上の一般型通所介護事業所から定員18名の地域密着型通所介護事業所に転換となる。居宅介護支援事業所の開設はなかった。地域密着型サービス事業所の廃止は、デイサービスいきいきホームが令和2年3月31日をもって廃止となる。廃止の理由は、職員の離職になる。居宅介護支援事業所の廃止は、至誠介護相談センターが令和2年3月31日をもって廃止となった。こちらは至誠SWC介護相談センターへ統合となる。
報告は以上となる。
- 会長 質問などはあるか。

【15 令和2年度における低所得者の第1号保険料の軽減について】

- 会長 続いて、報告事項8点目の令和2年度低所得者の第1号保険料の軽減について、説明をお願いします。
- 介護保険料係長 令和2年度低所得者の第1号保険料の軽減について、ご報告をさせていただく。昨年10月に消費税が増税され、この増税の財源として、公費の投入を行った。住民税非課税世帯の方へ第1号保険料を軽減する政令が制定され、今年度の立川市の低所得者の方の保険料率を下げ、資料の表の様に保険料を算定している。第1段階の方は7期当初の保険料率の0.42から0.15ポイント下げ0.27に、第2段階の方は0.6から0.25ポイント下げ0.35に、第3段階の方は0.66から0.05ポイント下げ0.61の保険料率になっている。この保険料率に立川市で決めている基準額の年間70,500円をかけると各保険料額になる。
報告は以上となる。
- 会長 質問などはあるか。

【16 事務局からの連絡等】

- 会長 本日予定した議題は全て終了となる。本日はスタートラインであり、様々なご意見を頂き、今後も進行をしていければと思う。進行を事務局に戻させて頂く。
- 介護給付係長 事務局から何点かご報告をさせていただく。1点目は、会議への出席に対する謝礼について、少額ではあるが、1回あたり10,800円税込を支払わせていただくので、新規委員の方で、口座振替依頼書の提出をしていない方は提出をお願いします。書類は、新規委員の方には事前に送付させて頂いている。また、謝礼は10,800円とお伝えしましたが、税引後の金額となる8,760円をご指定の口座に振り込ませていただく。今回は第1回の紙面開催分と一緒に振り込ませていただく。
また、皆様のお手元に連絡先届という様子を配布させていただいている。各委員の送付先、電話番号等を記載しているが、送付先や電話番号を変更したい場合には、下段に

希望する送付先等を記入していただければと思う。また、今後委員の皆様にご連絡を取らせていただくことがいろいろと出てくると思うので、新規委員の方はメールアドレスの記入もしていただきたい。なお、継続の方でも変更したい場合は、現在記載されているアドレスの下に記入をお願いします。なお、この連絡先届につきましては、本日ご提出いただいても結構ですし、次回の協議会または検討会の際にお持ちいただければと思う。

最後になるが、次回の協議会は、10月5日（月）の午後3時から、市役所の101会議室で開催させていただく。また、第1回計画策定等調査検討会は、7月13日（月）の午後3時から、同じく市役所の101会議室になるので、担当委員の皆様は、出席のほうをよろしく願います。

連絡事項は以上となる。

- 会長 質問などはあるか。
- 介護給付係長 一点付け加えさせていただきたい。本日、配布した資料の中で資料番号がないが、立川市高齢者福祉計画 事前調査報告書のp. 27～30について、修正後の差し替え資料があるので、保管していただくようお願いしたい。
- 尾崎委員 質問用紙はいつまでに提出を行えばよいか。
- 業務係長 7月13日に検討会があるので、開催までにメール等で頂ければと思う。

【17 閉会】

- 会長 これを持ちまして、第2回の介護保険運営協議会を終了致します。大変お疲れ様でした。ありがとうございました。

午後6時20分 閉会