

## 第5回 あきる野市介護保険事業計画策定委員会

### 議 事 要 旨

#### 開催日時

令和5年11月29日(水) 午後7時

#### 開催場所

あきる野市役所 5階 503、504 会議室

#### 出欠席

出欠	氏名	所属等
出席	◎ 下村 智	あきる野市医師会
出席	大塚 秀男	秋川歯科医師会
出席	熊倉 武志	あきる野市薬剤師会
出席	石村 八郎	あきる野市民生・児童委員協議会
出席	○ 倉田 克治	あきる野市社会福祉協議会
出席	鈴木 博紀	あきる野市介護老人福祉施設連絡協議会
出席	今 裕司	あきる野市介護事業者連絡協議会
出席	小山 正弘	あきる野市町内会・自治会連合会
出席	関田 功	あきる野市高齢者クラブ連合会
出席	田中 恵子	あきる野市健康づくり市民推進委員会
出席	早田 紀子	西多摩保健所
出席	國井 勇	第1号被保険者
出席	秋間 利郎	第1号被保険者
出席	高水 直人	第2号被保険者
出席	岩崎 拓哉	第2号被保険者
出席	山田 参生	あきる野市役所

◎委員長、○副委員長 敬称略

#### 【 事務局 】

山田高齢者支援課長、吉崎課長補佐、水葉介護保険係長、柴原介護認定係長、高齢者支援係（庄司、藤田、芦澤、小川、前野）、介護保険係（山本、高野）、榎原五日市はつらっセンター長

#### 【 資 料 】

- 資料1 第9期あきる野市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（案）
- 資料2 通所型サービスC（短期集中予防サービス）の実施結果・評価と今後の事業実施に向けて
- 資料3 第9期あきる野市第1号被保険者介護保険料の設定に係る考え方について
- 当日資料 事前意見書

## 1 開会

事務局 皆さんこんばんは。定刻となりましたので第5回あきる野市介護保険事業計画策定委員会を開催いたします。本日は今月2回目の開催ということで、皆様お忙しい中お集まりいただきましてありがとうございます。議題に入るまで本日の司会を務めさせていただきます高齢者支援課長の山田です。よろしくお願いたします。それでは会議に移らせていただきます。着座にて失礼いたします。会議に入る前に、この策定委員会を公開することとしております。委員の皆様にお諮りいたします。傍聴をお認めいただけますでしょうか。

(はい、という声あり)

ありがとうございます。本日の傍聴希望者は2人となっております。それでは入室していただきます。本日、今委員が東京におられないということで委員長に事前の許可をいただき、Webでの出席とさせていただきます。

それではお手元に配付している次第に沿って進めさせていただきます。次第2 挨拶でございます。それでは下村委員長、お願いたします。

## 2 挨拶

委員長 皆さんこんばんは。お忙しいところお集まりいただきましてどうもありがとうございます。前回遅れまして失礼しました。第5回介護保険事業計画策定委員会ですが、この会議でまた前回と同じようにいろんな意見が出ることを期待しています。よろしくお願いたします。

## 3 議題

事務局 それでは次第3の議題に入らせていただきます。ここからの進行につきましては設置要項第8条第1項の規定によりまして、委員長にお願いたします。

委員長 それではここから司会を務めさせていただきます。初めに、(1)第9期あきる野市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(案)について、事務局から説明をお願いたします。

### (1) 第9期あきる野市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(案)について

#### ー 事務局より資料1について説明 ー

委員長 それでは説明が終わりましたが、何かご質問ご意見等ありましたらお願いたします。

委員 本日はオンラインでの参加になってしまい申し訳ございません。文言の整理でお聞きしたいこととご検討いただきたいということがありまして、47ページの各論の部分で「(1)地域イキイキ元気づくり事業」のところでは、現状のところについては5行目、例えば「取り組んでいます」と書いていて、その後に引き続きというところで、「事業内容を工夫していきます」というような方針として書かれています。「(2)介護支援ポイント事業」のところでは、2行目「介護支援ポイント事業を実施します」という形になっているのですが、現在行っているものであれば、「しています」、今後もしていくものには「していきます」という言葉の使い方を揃えた方がいいのかなと思ったのですがこの辺りについて、もし現状のところを使い分けの決め事が何かあるのであれば教えていただければと思います。

事務局 全体を通して、今回言葉の整理をさせていただきます。今ご指摘の地域イキイキ元気づくり事業につきましては、担当部署が違うことで、調整が済んでいなかったというのもございます。基本的には今回揃えさせていただく方向で、ご意見も踏まえて、もう一度見直して、修正していきたいと思っております。

委員 2点質問したいのですが、34ページで文言にもありますが、「介護人材の確保」などが東京都平均を上回っている一方、「要介護状態維持改善の状況等」などは東京都平均を下回っていま

すというところで、数字的に見ると介護人材もかなり高得点で、逆に要介護の数字が低いですが、この理由をお聞きしたいです。もう一点は、52 ページの「地域人材活用の促進」とあるのですが、これはどのような取組なのかお聞きしたいです。以上2点です。

事務局

1 点目ですが、34 ページにある「保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金」については、国の通称インセンティブ交付金と言われているもので、自治体ごとの取組やその結果に対して評価をされて、200 億円が全自治体で分配される仕組みになっています。介護人材の取組は点数が高いのですが、介護人材の評価に関しては、取組をやっているかいないかという評価に重きが置かれている内容になっていて、結果として取組はできているということで点数は高くなっている状況です。

一方で要介護状態の方なのですが、ここは我々も点数の付け方が見えていないところで、国の方の介護保険データベースを使い、今要介護状態の方が維持しているのか、改善しているのかというのを全国で点数化をして上から順に点数が高くなるように評価されているようには聞いております。結果とすると、これが悪いということは、要介護状態になった方が、維持改善している率が全国で低いことで点数が低くなっていると認識しています。計算方法を東京都に確認したのですが東京都でも明らかになっていないということで、厚生労働省の方で全国の順番がついて、点数がついているという状況です。

2 点目の 52 ページ「4 地域人材の活用の促進」で、国の方では介護に関わることに限っては、第7期計画ぐらいから「地域の中で」という言葉が出てきて、「地域支援事業」や「地域ぐるみ支え合い協議体」など、地域の担い手という話が出てきています。第7期計画の基本指針の中でも、地域人材の話が出ており、それに合わせた形で掲載をさせていただいています。この 52 ページの内容につきましては合わせて 62 ページの「1 入門的研修の実施等（一部再掲）」の最後の段落で、介護に興味を持った方や、介護に従事したいという方々を掘り起こして入口の入門的研修を実施して「定年退職などで職業生活の一線を退いた方を対象に、新たな担い手として介護サービス事業所等で働いていただくなど、地域人材の活用等についても促進します」ということです。第2章の 52 ページにも載っているのですが、社会参加を促す施策として同じ文言で、こちらにも掲載しています。

委員長

10、11 ページの、「2 要介護（要支援）認定者の状況」で、令和5年と令和22年を比較すると、大体1,000人ぐらい認定者数が増えてくるということは、その次のページで、令和5年が認定者数としては1,000人ぐらい増えているのですが、トータルの数としてはそんなに変わらないということで高齢者や認定者数もある程度変わらない状態の中で、若者などの生産年齢人口は少ないのにどうやって地域で支えていくのかということ、人材育成をする中で、高齢者が高齢者を支えるような、今スキームだと思います。定年退職者たちの教育を考えたが、全世代の子供から大人まで少しでもいいから関わってもらって啓蒙活動のようなことをするというお考えはないですか。自分が介護を受ける段階の年齢に近づいてからそういう教育を受けるよりも、若いうちから高齢者の現実を知っていた方がお手伝いもしやすいと思います。

事務局

取組の中でいうと先ほどの介護の日のイベントや情報発信の話と課題になっている地域包括支援センターの認知度が低いということがあり、実際市民の方々でも、窓口に来る方を見ると、まず何していいかというところから始まります。

地域包括支援センターはどこにあるのかというのは課題として捉えていて、地域包括支援センター運営協議会の方でも認知度を上げるということは課題として意見が出ています。

今のご質問に対しては取り組む必要があるというふうには考えています。機会を捉えて、どうしていくかが重要で、国の方では教育に関連して、今認知症サポーター養成などを行っているがそれ以外の介護に関する教育は、数年前にインセンティブ交付金の中では評価報告としてあったので、必要性はあります。

全世代を対象にということになると、当然高齢部門だけでなく他の子ども部門や障がいの部門など全体の共通の連携や認識というところが必要になってくると思います。そういった視

点を持って、次期計画に向けて取り組めていけたらいいのかなとは思っております。

委員 中学校の職場体験で「特別養護老人ホーム」に職場体験を希望される方もおり、特別養護老人ホームや老人デイサービスセンター、保育園などがどういうところなのかを、以前よりは触れる機会が増えたと思います。社会福祉協議会の夏ボランティアで、こちら側が手をあげていけばマッチングして来るような感じになっていたり、近隣の中学校から依頼を受けて、生活相談員が中学校の方にお話に行ったりしていますので以前よりは小・中学生がこういう仕事があるというのを知る機会にはなっていると思います。また、福祉体験では車椅子の体験を講師として依頼があれば可能な限り行かせていただいているので、アピールができていかなと思えます。この計画とは別ですがそういうところは、以前に比べて増えていると感じています。

委員 26 ページ、「第4節 あきる野市高齢者に関する調査等の調査結果の概要」で、在宅介護実施調査を約1,000人にお配りして調査をしていますが、回答者が半分しかないというのはもう少し努力して、80%ぐらいの回答に持っていけば、少し実態が変わってくるのかなという考えを持っています。またその下の介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では79%の方が回答しているということで、今後調査をする場合、回答率を上げるためには調査日を若干延ばすなどしてもいいのかなと考えております。お考えをお聞かせ願えればと思います。

事務局 在宅介護実態調査は、コロナ禍でなければ更新の際に自宅に回って調査回収する予定でしたが、今回のコロナ禍で、認定更新された方には郵送し、この期間に方針が合った方を抽出させていただいたのですが、残念ながら、その後に施設に入ってしまったなどの事情で、ご回答を得られなかった方もいて少し低くなってしまったと思っております。ただ、いずれの回収率も前回在宅介護実態調査は48.6%だったのが50%を超え、ニーズ調査についても前回69.8%だったので、前回よりは上がっています。また、企画政策課でも市民アンケートなどを行うのですが、回答率は高齢者の方が比較的高い傾向にあり、市が行う調査の中では比較的サンプル数は取れたと思っております。来期も実施するので引き続き回答が得られるように、そこはご意見として承りたいと思っております。

委員長 50 ページ、「第3節 総合的な相談・支援体制の充実」の中で、自分が関係しているところでは医療関係なのですが、在宅医療や介護を家で見ようという方向で、だんだん医療依存度が高い人が増えてきているというのが実態です。そうすると、介護だけの人たちで見ていくと厳しいので、医療機関と繋いでかかりつけ医との関係をどうしていくのかということで国の方でかかりつけ医を登録制や認定制にする案が出ています。これは、家で最後まで見ていく体制を作る土台の案だと思うのですが、そういうことを含めた意見を、どこかに入れられないでしょうか。

事務局 総合相談支援の話で事前のご意見でも、下村委員長の方から、かかりつけ医に関するご意見をいただいています。国の方でもかかりつけ医機能の報告を踏まえてという視点があり、医療介護連携で、医療介護関係者の情報共有の支援という中では、かかりつけ医機能の報告を踏まえた在宅医療での連携の強化について検討するという事は入れさせていただいています。医療介護の連携の方につきましては、引き続き、連携は進めていかなければいけないことで、今回のかかりつけ医機能のところにつきましては、こちらで記載をさせていただきました。

委員 あくまで今後の課題という形で皆さんにもお聞きいただければと思うのですが、私はある小学校の学校評議員を務めています。こちらでは学校の校長先生と学校の運営について聞いているのですが、そこであきる野市教育委員会ではコミュニティスクールという概念をもってこれからの学校運営、学校経営を行っていくということが説明されました。これがどのようなものかという、学校の先生の働き方改革もそこに入ってくるのだと思うのですが、今までよりも地域の中で子供が育っていくように教育を受けていくということが考えられているのですが、その概念図というのがここでいうと38ページの「あきる野市の地域包括ケアシステムの姿」と、かなり似ています。それは学校とその周辺にある地域の様々な資源が協力し合いな

がら、子供たちの教育活動というものを進めていこうというふうになっていて、その学校評議員というのも、運営協議会という形で、校長先生が考えている経営方針に対して承認をする機能を持つということまで示されたのですが、そういった動きが教育の場でもあり、ここでも「地域共生社会の実現」といった言葉が最後に出てくるので、今後、例えば障害福祉の計画や、児童福祉の子育ての会の計画、他のものも視野に入れていかないとそれぞれの各論だけではなかなかうまくいかないかなという部分と、学校評議員会や今回の運営協議会といったところに想定されている方々が、ここの概念図にも出てくるような民生児童委員さんや町内会自治会の方々や防災・安心地域委員会、生涯学習団体もこの教育のコミュニティスクールの構想にも当然関わってくるだろうと思うのです。それ自体は概念としてはいいのですが、学校の先生の働き方改革の反対側で、民生・児童委員さんたちの役割というのが、さらに増えてくる実感があるのです。同じ人たちが様々なところでやらざるを得ないというような状況が起きてくるので、あきる野市のそれぞれの所管同士が共同で行うようにするなどの効率化を図っていかないとうまく進んでいかないのではと思います。

今回の計画の中でこの地域包括ケアシステムの姿を書き換えるという意味ではないのですが、最終的な目標は共通化されていると思うので、その中でそれぞれの期間や部署の動き方というのをもう一度整理する必要があるのではないかなと思い、情報提供と課題提案をさせていただきました。

委員長 先日、医師会主体の市民講座がありました。その場でも、西多摩地域というのを参考に、各医療機関が住民を全部で見ていくような体制で考えないと難しいということが話になりました。これは医療関係者だけではなくて、疾患を持つ、若しくは年齢がいつかADLが落ちてくるというのを含めて医療と介護ということも高齢者の生活ということを含めての話だったのです。そういう面で見えていく施策の中に今の話とオーバーラップしてくるような形なのですが、地域で我々が住み、そこで年を取って死んでいくのかというライフスタイルをどのように継続できるかということを含めたことを考えながら、5年なら5年の計画若しくは3年なら3年の計画の中に入れてもいいのかなと思います。委員の方からご意見どうですか。元々の日本人は、古事記の時代に黄泉の国というところで、現世と来世が分かれています。信じる世界は地続きだったがあるときから天国や地獄、上、下という形で死の世界が分離されてしまったのです。元々の日本人の感覚から言いますと、だからお盆に先祖を敬うという習慣がずっとあるのだと思うのです。そういう考え方をすると、死というものはそんな怖いものじゃないとわかってきて、介護に対しても怖さや恐怖心がなくなれば結構ハードルが下がるのではないだろうかということで、全世代型のものができるだろうかという提案なのです。

事務局 例えば生きていく間に後のことを考えるエンディングサポート的なものや、人生会議アドバンスなどの支援についても今回計画の中には当然入っているのですが、その辺りを広く周知し、理解していただいて、委員長がおっしゃられたように、この後の世界でも怖くないというところは、事前の家族での会議などでやってもらえたらいいのかなという感じはしております。

委員 3ページのところにも「地域共生社会の実現に向けて」とあります。今の世の中は厚生労働省を中心にして行っている重層的支援体制の整備事業がこれに絡んでくると思います。そうなるとお金もかかるし、人材も必要になってきます。今この辺だと、立川市、八王子市、国分寺市、調布市がやっています。

また、福生市が準備作業に入ったとなれば、こういうことも考えて、契約書を作っていく必要もあると思います。

委員長 これから出てくる認知症対策はこの委員会でお話しておいた方がいいのではないかと思います。ですが、前回、市の講演会でお話があり、そこで認知症は大変だというイメージがみんなにかなり植え付けられたと思います。それを認知症の人たちは普通の人だっという形に捉える感覚を、市民の皆さんが持ってもらうと、そんなに嫌がらずに多少苦勞するところもあるかもしれないですけども、かなりの精神的なハードルを下げるのではないかと思います。

です。オレンジプランなどありますが、あまり機能してないので何か対策が必要だと思えます。みんながそういう人を見ても、毛嫌いせずに近寄って嫌だと思わないような形をどうやって実現するかということに関して何か意見ないですか。特養などで実際にどのように対応しているのかというお話はありませんか。

委員 認知症というものを患っているという理解が必要で、通常の人だとそういった受け答えはしないとか、何回も同じことを繰り返して言わないので、腹が立ってしまうけれども、それもこの人と見ていくことが必要かなとは思っています。どちらかというの特養というよりデイサービスに通所されている方で、ずっと動き回ってしまう人がおられます。それをどう取るかで、今日も元気に歩いてらっしゃると取るのか、プログラムに参加できない人というふうな見方をするのか、少しでもその人の落ち着けるものは何なのだろうかと考え、iPadで興味のある動画を流すと少し座って見ていただくことができるが集中してずっとそうしていただけるわけではないので、また動き回るときには職員がマンツーマンで対応することを繰り返しています。今回その方はうちで受け入れた初めてのパターンの方でしたが、帰宅願望がある方は、最終的にはここはあなたがいていい場所なのですという安心感が与えられれば、その人との信頼関係の中で、落ち着いていきます。認知症のことはある程度知っておくべきで、今やっておられる認知症教育は最低限必要だと思います。特養でも資格のない介護職員には認知症の基礎研修が必須となってきています。理解があるのとないのとでは対応が変わってくるところもあるので、一般の方も知ることによって対応の仕方や見る目が変わったり、声のかけ方が変わったりするのではないかと思います。

委員 認知症のことに言いますと、一番大事なのは一人で抱えこまないということだと思います。認知症サポーター講座がありますが、認知症の方をどうにかするというのではないと思っていて、困ったらこういう機関もあるという知識の部分が多いと思うのです。認知症サポーター講座は理解を深めるためのもので、困ったときに誰に相談して、どういう人に声をかければいいのかということを知ることが一番大事だと思います。そうなった時に地域包括支援センターさんや、医療のもの忘れ外来に繋げるのをわかっただけで、まだまだ在宅でやっていけるのか、施設の力を借りるのが考えられるので、まず認知症ケアの施策で大事なものは、困ったときにどこに相談するか、一人で抱え込まないことだと思います。

委員長 自分でも時々お薬など何だったかなと咄嗟に出てこないときがあります。そういうときに自分なりに大丈夫かと思って、長谷川式を試してみたりします。長谷川式は認知症をある程度診断スクリーニングするようなテストなのですが、それをやってみてまだ大丈夫だと確認することもあります。人生と一緒に正常の人がいて、亡くなる人がいて、その通過点に認知症という状態があるという位置づけをやっていくと、住民の人たちの中にそういう人たちがいてもそんなに違和感はないと思います。あの人はあの年代だから少し物忘れがあっても当然だという発想になってくると、地域である程度見守れるような環境にはなるのではないかと日頃思うのです。市の方で何かそういう対策をしていないのかお聞きしたいです。

事務局 認知症がこれから増えていくことへの対策ですが、理解を深めていただくという観点で言えば、認知症サポーター講座でさらにそこからどうやって支援していこうかという中ではステップアップ講座で、認知症カフェに参加することは今でもできています。ここで認知症基本法が成立してその中でも認知症の方の本人発信ということが出てきています。サポーター講座だと書面での理解になってしまうので、当事者の方と接する機会がある方がより深く理解を求められると考えられるので、認知症の方の社会参加の場や、地域でのバリアフリーも今回計画に入れさせていただいています。ただ当事者の方をどうやって発見していくのかということところは、大きな課題ではあります。実際にこちらの方で認知症に気づけるのは、徘徊で迷いの相談があってから把握できるので、なかなかご本人様から認知症の初期症状があると言って出てこないと思うので、どうやって気づいていけるかは課題の一つであるかなと思います。

委員長 一つは免許の更新のときで、これは一つのポイントかなと思います。あとは見えてどうかと

いうときに、その家族に直接聞けるか、そういう人間関係が大事なことだと思うので地域でお互いという考え方を持ったらどうだろうという提案です。

介護職をやるというときに今の報道などを聞いていると、若者が就きたいと思わないようなものばかりなので、これを夢がある形にして、地域がある程度力を合わせていかないと、多分やる人がほとんどいなくなってくるだろうと思うのです。その夢を語れるようなことがこういう委員会で、発せられないかと思うのですが、皆さんの中で、人助けや感謝される仕事だよというお話はないですか。市の方でも直接ではなくても、メッセージとしてホームページで訴えるということはないのですか。

事務局 介護の魅力というところでは以前からお話が出ている表彰制度を今年度実施はさせていただきます。それに当たっては大々的にお知らせしてくださいというようなご意見はいただいているので、やっていきたいと思っています。

委員 介護人材でいいますと介護に限らず、どこの業種も今は人材不足です。介護の魅力は何かという話になるのですが、もう介護のプロたちで考えているところから少し外れないといけないと思うのです。横断的に人材をどのように確保していくか発想を変えて考えていかないとはいけません。

あるところのデイサービスで、ニュースにも取り上げられていましたけども、そのデイサービスさんは、職員さんの不足がないし、高齢者にも魅力があるのですが、そこにはボディビルダーの人たちが来るのです。その社長さんは、介護業界が全く初めての方で、ボディビルダーの人なのです。また若い人に来てもらうために、ボディビルダーの人はプロテインが必須なので働くとプロテインがもらえることや、30分間だけトレーニングができるのですが、それも時給換算してくれるのです。高齢者の方たちも若い人たちが来るから、楽しいようですし、ボディビルダーの人たちは、筋力もあります。それが良いか悪いかは別にして、そういう何か発想を今後変えてかないといけないのかなと思います。

委員長 ある程度、遊びの雰囲気を持ちながらでも楽しくできて、そこでお金がもらえるということを組み合わせていくのがいいのかなというのは、今聞いていて思ったのですが、そういう仕組みをみんなで知恵を絞ってできそうな気もするのですがいかがでしょうか。

委員 あきる野市消防団の副団長をしております、やはり消防団も今人材定員の半分しか満たないので何とか人材確保しようというところでいろいろ表彰制度をホームページで発信するという話はお聞きしているのですが、残念ながら今、働く世代の人がホームページを見るかという、なかなか自分からアクセスしないと見られないので、ホームページすら見てもらえないような現状があるかなと思ひまして、まだ計画段階ではあるが消防団としては市のインスタグラムを活用できないかということで、あきる野市のインスタグラムで発信をしていただくと、ダイレクトに働く人世代にも届き、市がその開放事業に対して力を入れているというアピールにもなると思うのです。インスタグラム等でハッシュタグを付けて発信をしてもらうと少なくとも、それに興味がある人、あきる野市、またその周辺で開放に対して何か考えている人には認知しやすくなるのではないかと思います。

委員長 情報発信について市は各部署の宣伝をどういうふうにするのか、総論的に何かありますか。

事務局 今お話がありましたように、広報というと、広報誌や、ホームページが一番出てきます。インスタグラムに関しましては当然あきる野市の方でもやっていますが、市の方で情報発信できる媒体につきましては十分に活用しながらやっていきたいと考えております。先ほどの表彰制度につきましても、インスタグラムの担当がどういう状況でやっているかというのは改めて確認させていただき、発信はしていきたいと考えております。

委員長 真面目な文章ばかりのものはみんな見ないので、動画だと結構若い人たちがアクセスしやすいので、そこに何か引っかけのような仕掛けを考えるのが広報かなと思うのでぜひよろしく願いいたします。他に意見がないようなので次に行きます。

## (2) 通所型サービスC(短期集中予防サービス)の実施結果・評価と今後の事業実施に向けて

—事務局より資料2の説明—

委員長 通所型サービスCのことについてご質問等ありましたらお願いいたします。

委員 事業評価の中で、17の方が卒業者とみなされたということですが、17人は元々要支援認定を受けている方になるかと思うのですが、この通所型サービスCを利用することで、介護サービスを必要としないような状態になったのか、元々そこまでいかないが、その流れの中で卒業されていった感じなのかということが一つ。あとは5ページ目の令和6年度に向けて、希望するといつでも受けられるサービスとしてということなのですが、どうしても日々変化していくので、1回しか受けられないのでは意味がないと思うので、同じ人が何回でも受けることが可能なのか教えていただきたいです。

事務局 まず、1点目の17人の卒業者につきましては、最終的に介護保険サービスを利用した方が3名、今回事業対象者という言い方をさせていただいたチェックリストのみで対象になった方が7人おられたのですが、介護認定に繋がっていないことと、この通所型サービスCを取り組んだことで介護申請をしないで済んでいる状況にはなっています。サービスにつきましては、当初要支援2までの方が対象でしたので、実際は用具を借りているとか訪問介護通所型や訪問看護の利用があった方が12人おられたのですが、結果的には3名を除いて、福祉用具を返した人や訪問看護だけの継続になったので、9人の方については介護サービスから離脱できたという形にはなっています。

もう1点目のご質問ですが、何回でも参加という点につきましては、基本的には3ヶ月1回、短期集中が終わった段階で、その後、半年間3か月また状況を見て変わっていないことを目指すサービスになると思います。もし状況が変わってしまったという場合には、もう一度利用することは可能と考えているのですが、ただその状況が資料の2ページ目にあるこの状況が何かのきっかけで体力が落ちてしまって生活機能が低下したということであれば、この3ヶ月ずっと繰り返していても、もしかしたらその方の効果があるものにならないかもしれないので、判断の四つのチェックの中で、引っ掛かってきてしまったもので、一時的な介護保険のサービスを集中的に使っていただき、また回復を目指すという位置付けに、この通所型サービスCはなったらいいのかなと考えています。

委員 認定審査会をずっと担当しておりました。自立の方が認定審査を受けたら要支援になったという例は結構あるのです。

要支援になると、今まで受けていたこのサービスは使えませんというのが結構あります。例えばこの通所型サービスCも、要支援の方が対象ということなので、介護給付になった場合は、使えなくなるわけです。先ほどは、改善すれば使えるという言い方だったのですが、最後の7ページを拝見して、一番下の認知機能の低下が生活に影響があるとありますが、これはかなり厳しいと思います。長谷川式で言ったら15点以下でこの場合、この方は要介護2ないしは認知があると要介護3の判定になります。そういうふうにドクターの意見書が特別な言葉がなければ、この方は要介護2又は要介護3の判定になります。「1人であることができない」というのは手を貸すということで、自分で杖をつけて歩くのではなくて、手を貸さないといけないのは要介護1です。「1人で食事することができない」が要介護2の判定になります。トイレも結構問題で時間がかかりかかりますから、要介護2の判定になります。こういう状況で、認定審査会としては非常にこの指示のサービスについてはすごく心配があります。要支援にはできないということです。介護保険のサービスは、自立支援介護内で使えるサービスとは違うので、介護保険の認定審査の事務局はかなり困っています。通所型サービスCについては、実際どう運営していくかが難しいと思っています。



- 事務局 今の太塚委員のご質問なのですが、まずこの4つの質問チェックにあるものに関しては要介護2以上だというお話がございます。この4つのチェック項目に、まず該当する方につきましては、今実施されている要介護認定の申請に流れることとなります。ここの4つの項目に該当がなかった方は、要支援・要介護認定までは行かないという方で、改めて基本チェックリストを実施して、その中に通所型サービスCの利用に流していくということになります。
- 委員 実際、認定審査をやってみると、判断はかなり難しいです。以前小机先生が認定審査の際の調査項目を作成し、要介護認定の判断ができるようになっていたのですが、その調査に則ると、あきる野市は青梅市や八王子市に比べるとかなり要支援が少なくなります。そういう現状があきる野市にはあります。
- 事務局 対象者の把握が難しいのではないかとということに関しては、対象者を絞っていくというのも今後の対策で考えていかなければいけないのですが、まずはここの質問チェックで始めていければと思います。改めて、通所型サービスCの利用に流せる方はたくさんいると思うので、始める前にはその辺の状況を把握して、より多く把握できるような形の対応は考えていきたいとは思っております。
- 委員長 要支援1・2の方が大体どれぐらいいて、それを3か月で回していくとすると、年4サイクルはできると思います。最初のこの母集団がどれぐらいで、フィルターをかけたときにトータルで20名プラスアルファぐらいが出てくると、それが4回だと100名前後しかできないということになります。母集団の要支援の1, 2の人たちは大体どれぐらいなのか。
- 事務局 資料1の12ページの方で上段の要介護認定者数の推移ということで下から要支援1ということになっています。令和5年9月の月報ですと、要介護1と2を足して878人ということになります。このうち通所型サービス総合事業をご利用されている方が直近で250から260人おられるので、その他、訪問看護だけ、福祉用具だけ、住宅改修だけして認定を持っている方ということも含まれていますが、同じような通所型を使っている方は今そういう数字が出ております。
- 委員長 その人たちは除いた形での100人という形になるのか、それとも通所型を入れた状態での300人中100人ということなのか、若しくはこのうちサービスをやってくれる事業所がもっと増えるという仮定のもとに動いているのか、この三つのどれでしょうか。
- 事務局 現実と実施体制というところで難しいのですが、今いる878人の方を全部回すのかという話の一つと、もう一つは入口で相談にきた段階で、チェック項目に該当した人を介護に繋げないという考え方です。あきる野市の総合事業の利用の方法がまず要支援1・2の認定を取ってから合流してくださいということになっております。その辺は先ほどご質問の認定調査計画が難しいという話にも繋がるのですが、入口で阻止するのか、なってしまった人を改善させていくのかというところで、大いに議論があります。対象者は広くとって、今考えているこの案の中では、入口の方を少しでも要支援や要介護認定に繋げていかないようなことを考えてはいますが、現状、運用上の中でこの800人の中には認定した方もいらっしゃると思うので、もちろんその方も排除することはないということで、滑り出しがどれぐらいの事業の活動量を確保できるかという問題もあります。入口の方も、今要支援認定を持っている方も両方の方が使えることを想定はしています。
- 委員 事前意見の方でも書かせていただいたように、通年というのは理想的な話だと思いますし、そこを目指すべきだと考えていますが、もう一方で、周知や工夫が必要で、ある程度の期限がないとダラダラとしてしまうので先ほどのいろいろな広報や情報提供と同じように、プッシュする材料が必要なのです。一方で、気になったのは、今回の令和6年度以降の実施体制としての事業者さんは委託という形をとるのかどうかで、委託というのを今考えているとし

たら、どの程度の期間を委託する予定なのか。1年の委託だと、実態として1月以降のサービス提供は開始が難しくなると思うのです。事業所が変わってしまう可能性があるところではできなくなるわけですから、通年開催ということに対して、来年度だと7月以降にスタートすると、いろいろな準備をして1ヶ月後にスタートとなると6月ぐらいからになり、場合によっては1月以降スタートはできなくなると、通年というのは実態として半年ぐらいになりかねないかなという気がします。そういった意味での通年開催をし、またその方によって利用開始時期が異なるというふうにした場合には、委託の期間もある程度長期にしていかないと、通年というのが名ばかりになってしまうのではないかなと思うので、今後その点も含めて検討いただきたいと思います。

事務局 今の時点で、来年度の体制としては、事業所への委託としては考えております。通年実施ということになりましたら、長期的な契約、見通しがないと3ヶ月という制限の中で1月以降の実施は難しいかなというのは当然考えられます。また、令和6年度の通年開催で4月から契約できるかというのはある程度の準備期間は想定できますので、おそらく年度途中からの契約で、仕様書の中で契約期間1年間としながらも、実施できる月数というのはおそらく12月までなど仕様書の中で取り決めていく必要があると思っています。将来的には何かしらの指定という形が取れて、年度をまたいで事業が継続してできるような体制がとれば、一番理想的な部分ではありますが、まだそこまで持っていくには課題が多いなと思いますので、まず令和6年度に関しては、大変重要な指摘をいただいたので、その辺りは十分検討した上で、契約の準備の方はしていきたいとは思っております。

委員長 4月から改定があるので、なかなか答えにくいところはあるのだろうと思います。「(3)第9期あきる野市第1号被保険者介護保険料の設定に係る考え方について」、説明をお願いいたします。

### (3) 第9期あきる野市第1号被保険者介護保険料の設定に係る考え方について

—事務局より資料3について説明—

委員長 何か今の件についてご質問ご意見等あればお願いします。国からの基金の補充が多少あって、市の5億5千万円の基金のうち、取り崩しを行った場合にどうなるのか、可能であれば検討状況を教えてほしい。

事務局 今言えないのですが、この通知の意図がまだ明らかになっていないので、報酬改定がされたりするとあるのかなと思います。国の方には基金がないので、あきる野市の基金でいくら取り崩すかということで考えなければならない。他の自治体の話をさせていただきますと、基金残高は介護保険料相当分の各年度とか、計画期間の利用状況を積んだりしているということです。あきる野市では、今期は終わってみたら5億5千万円程度見込まれている状況です。一方で介護保険料をこれから設定するわけなのですが、取らなすぎた場合に、翌期にまた介護保険料が上がってしまって、例えば3年間の36ヶ月間の1ヶ月分ぐらいの給付の遊び分を基金残高で取っておいて、1ヶ月分の23%相当分を基金の残高として取っておいて、全部取り崩して、保険料抑制に充てるという自治体もございますし、あとは追加の報酬改定があるような場合には、それに備えて、受益者の被保険者の保険料が途中で上がることや、翌期に高くないように一定程度残すということは考えないといけないなどは思っております。ただ積み過ぎているのは良くない状態ですので、一番理想なのは、各期設定した保険料の中で基金残高もなくなっていくということが原則ではあります。

委員 事前意見でも少し書かせていただいたのですが、今回は今までの状態と比べても決定事項が少なすぎて、これから国が示すものに対して保険者さんとしてシミュレートしていく期間というのは非常にシビアだなと思っています。特に我々のような事業所の立場から言っても、

例えばその2割負担の方の範囲が変わることというのは、利用理解とかに繋がってくるのもあり、事業所の運営の体制をどう整えていくかということに対しても非常にシビアなのです。今の診療報酬の改定のところでは、6月施行ということが検討されていて、今までは診療報酬についても介護報酬でも4月に変わるというところだったのを、6月施行というのが介護の方でもそうした方がいいのではないかという意見も出ていていると聞いています。今回の場合は保険料のことも含めて、準備が整えられるのかと思います。例えば、市役所さんの方でも必死でシミュレートしていただいて、策定委員会の我々のところに示されたとしても、十分にそれが見切れるかなということもありますので、もし可能であるならば、国に対しても施行時期を少し後ろ倒しするということを考えて欲しい。特に2割負担の範囲は、介護保険部会の昨年の12月の意見では、本当は今年の夏には決着していたはずがさらに遅れているわけですから、そういった要望をするなりということも、私は必要ではないかと思うのですが他の方々や市役所さんとしてのお考えもお聞きしたいと思います。

事務局 そのとおりだと思います。市長会を通じて毎年東京都を通じて厚労省にも要望していますので今回この辺の話は、介護保険担当課長会でも出る可能性はございますので機会をとらえて要望していきたいと思います。

委員長 次にその他で、市の方から何かありますか。

#### (4) その他

事務局 今後のスケジュールということで資料はないのですが、お話をさせていただきます。今日資料1に対してご意見いただきまして、この内容で1回この策定委員会から委員長名であきる野市長宛てに中間報告をいただく予定で考えております。それを踏まえて今開催中の12月議会の福祉文教委員会の方で計画の報告をさせていただきます、1月にパブリックコメントを実施いたします。

2月に最後の策定委員会となりますが、上旬に1回開催させていただき、介護保険料の設定と計画の最終案ということで最終報告をいただき、3月に策定する予定でおります。また市長に報告をいたしましたら、変更箇所を合わせてお伝えできればということで12月中にお知らせさせていただくのと、今日いただいた意見を踏まえて修正に関しましては事務局にお預けいただければと思います。ご意見に沿った形で内容変わらないように修正させていただきます。

委員長 それでは会議の進行が終わりましたので事務局にお返しします。

事務局 委員長、大変ありがとうございました。それでは、次回2月上旬が、最後の策定委員会になると思いますがよろしく願いいたします。それでは、次第の4 閉会、でございます。倉田副委員長、閉会のご挨拶をお願いいたします。

#### 4 閉会

副委員長 本日は皆さんの活発なご意見、どうもありがとうございました。これをベースに、よりよい計画書ができればと思っております。長時間どうもありがとうございました。これで閉会したいと思います。ご苦労さまでした。

以上