

議 事 録

会 議 の 名 称	第6回 高齢者福祉計画及び介護保険事業計画審議会
開 催 日 時	令和2年11月16日(月) 午後7時00分～
開 催 場 所	羽村市役所4階 特別会議室
会 長 氏 名	川村孝俊
出席者(委員)氏名	川津紘順、横内正利、中村正人、林田香子、田畑正彦、 浅野光男、鈴木誠、河野要人、菱田和子、鈴木雄生、宇佐美宏美、 池田和生、清水貞秀、宇坪俊弥
欠席者(委員)氏名	なし
事 務 局	福祉健康部長、高齢福祉介護課長、高齢福祉係長、 介護予防・地域支援係長、介護保険係長、介護認定係長、 高齢福祉係主事、介護予防・地域支援係主任、策定支援業者1名
議 事	第8期計画素案(各論Ⅱ)について
傍 聴 者	1名
会 議 資 料	<配付資料> ・次第 ・資料21…第8期計画素案 各論Ⅱ

議 事 録

発 言 者	議題・発言内容及び決定事項
事務局	<p>只今より第6回羽市高齢者福祉計画及び第8期介護保険事業計画審議会を開催させていただきたいと存じます。</p> <p>本日は欠席の委員さんはいらっしゃらず、皆様お揃いの中で開催させていただきます。</p> <p>まず、議事に入る前に連絡事項がございます。11月1日付で人事異動がございまして、福祉健康部長に野村が、福祉健康部参事に粕谷が昇任しましたので、ご紹介します。</p>
福祉健康部長	<p>皆様こんばんは。11月1日より福祉健康部長を務めさせていただいております、野村と申します。どうぞよろしくお願いいたします。計画の関係では、かなり審議が進んでおり、とても熱心に協議をされていると報告を受けております。引き続き羽村市民の高齢者の為にお力をお貸しいただければと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。</p>
事務局	<p>続きまして報告事項がございます。第5回の審議会の会議録につきまして、会長に原案をご確認いただき、その後の内容を本日配布しておりますので、後程ご覧ください。</p> <p>また、この会議録につきましては、近日中に市の公式サイトと高齢福祉介護課の窓口で公開しますので、よろしくお願ひします。以上でご報告を終わります。</p> <p>続きまして、次第の2項目めの議事に入ります。ここからの進行は会長をお願いします。</p>
会長	<p>いつの間にかアクリル板がしっかり揃いまして、物々しい雰囲気ですが、皆様で議論をお願いします。</p> <p>議事に入る前に、傍聴希望の確認をさせていただきます。事務局の方、本日の傍聴希望者の方はいらっしゃいますか。</p>
事務局	<p>本日、1名いらっしゃいます。</p>
会長	<p>わかりました。皆様にお諮りします、傍聴希望者を許可してよろしいでしょうか。</p>
全委員	<p>はい。</p>
会長	<p>ありがとうございます。それでは、傍聴希望者に入ってください。傍聴希望者の方をお願いします。遵守事項をお守りいただきますようお願いいたします。</p>

事務局	<p>それでは早速議事に入ります。今日の議事は第8期計画素案の各論Ⅱということで、事務局から説明をお願いします。</p> <p>各論Ⅱに入ります前に、総論と各論Ⅰの修正点について、ご説明します。</p> <p>まず、計画全体を通してページ番号や表番号等について、記載内容を変更した関係で、ズレの生じている個所がありますが、記載内容が確定する次回までに修正しますので、ご了承ください。</p> <p>それでは、4ページをご覧ください。前回の審議会において「63ページの権利擁護の推進の中で、虐待だけではなく認知症施策についてももう少し言及してはどうか」とのご意見をいただきましたので、認知症施策推進大綱を追加しました。また、63ページの「権利擁護の推進」の施策方針で認知症についての文言を修正しております。</p> <p>3～5ページにかけて大綱や法律改正の資料を記載しておりますが、「文字が小さい」とのご意見をいただきました。資料編に載せ文字を大きくするなど、記載方法を検討します。</p> <p>次に6ページをご覧ください。「指針で2040年が唐突にでており、13ページ以降で説明しているが、唐突感がないように」とのご意見をいただきました。2025年、2040年の背景について記載するよう検討します。</p> <p>9ページをご覧ください。3ヶ所の地域包括支援センターについて、記載しました。</p> <p>13ページをご覧ください。このページからの実績と推計について、数字が出たものを記載しました。また、図表-2については、図表-1のグラフに合わせ、老年人口と年少人口の欄を入れ替えました。</p> <p>総論の説明は以上です。続いて各論Ⅰをご説明します。42ページをご覧ください。</p> <p>各論Ⅰの各事業について、令和2年度の見込み値を記載しました。また、文書の言い回しで文言修正させていただき、その個所を赤字にしております。</p> <p>48ページをご覧ください。「特定健診について、参考値として、60歳～74歳の実施率を2段書きまたは、備考に記載できないか」とのご意見ですが、改めて担当と調整しましたが、本制度は国民健康保険加入者の40歳～74歳を対象としていることから、計画では国の法定報告に載せる数値までに留めさせていただきます。</p> <p>50ページをご覧ください。「高齢者の就労促進について、シルバー人材センター以外で高齢者の雇用を促進していけるような施策があってもいいのでは」とのご意見をいただきました。事業について検討し、51ページに「就業の促進」を追加しました。また、第7期実績について一部訂正があります。合同企業説明会等開催回数、参加者数について、平</p>
-----	--

<p>事務局</p>	<p>成 30 年度は 6 回 337 人、令和元年度は 6 回 195 人、令和 2 年度は 9 回 39 人に訂正をお願いします。各論 I の説明は以上です。</p> <p>次に各論 II の資料をご説明します。時間の都合もありますが、事業の見込みから保険料の部分までは関連がありますので、続けてご説明します。</p> <p>それでは、95 ページをご覧ください。各論 II の構成は、第 1 章から第 4 章まで「介護保険事業」「地域支援事業」「第 8 期介護保険事業の見直し」「介護保険制度の円滑な運営」の構成としています。</p> <p>資料には、各年度におけるサービス量の見込み等を示している部分があります。平成 30 年度と令和元年度の数値は実績です。令和 2 年度につきましては、現段階における見込値です。第 8 期となる令和 3 年度から 5 年度につきましては、実績や人口推計等に基づいた推計値を示している部分があります。現段階の実績に基づいた数値を示していますので、資料 95 ページ枠内に記載のとおり、変更となる場合がありますのでご了承ください。</p> <p>それでは、96 ページをご覧ください。</p> <p>第 1 章 介護保険事業です。第 1 章は、3 節立てとしております。</p> <p>第 1 節は、居宅サービスです。介護予防もあります。</p> <p>居宅サービスは、可能な限り在宅生活を継続できるようサービスの確保に向けた施策の推進など必要量の確保に努めます。</p> <p>第 8 期計画における新たな記載があります。「令和 3 年 4 月より、要支援者などを対象とした訪問型サービス、通所型サービスについて、要介護認定を受けた人もサービスの対象者となります。」という部分です。</p> <p>例えば、要支援認定を受けた人が総合事業をご利用されていて、その後、要介護認定を受けた場合、予防サービスをご利用いただけなくなりますが、4 月からは、本人の希望を踏まえてご利用いただくことも可能になります。</p> <p>それでは（1）訪問サービスから順にご説明します。それぞれのサービスの説明については、資料に記載しましたので説明を省略します。</p> <p>①訪問サービスです。第 7 期の実績は横ばいですが、令和 5 年度に向けて増加傾向を見込んでいます。なお、予防サービスの欄がありません。平成 30 年度から訪問介護の予防部分は、総合事業へ完全移行していることによるものです。</p> <p>②訪問入浴介護です。介護サービスは増加傾向、予防サービスは見込みなしとなっています。</p> <p>③訪問看護です。介護サービスは増加傾向、予防サービスはほぼ横ばいを見込んでいます。</p> <p>④訪問リハビリテーションと、⑤居宅療養管理指導も同様に、介護サ</p>
------------	--

ービスは増加傾向、予防サービスはほぼ横ばいを見込んでいます。

(2) 通所サービス

①通所介護です。増加傾向を見込んでいます。予防サービスは、平成30年度から総合事業へ完全移行していることにより、欄がありません。

②通所リハビリテーションです。介護サービスは増加傾向、予防サービスはほぼ横ばいを見込んでいます。

(3) 短期入所サービス

①短期入所生活介護です。介護サービスは増加傾向、予防サービスは横ばいを見込んでいます。

②短期入所療養介護です。介護サービスは横ばい、予防サービスは見込みなしとなっています。

(4) 福祉用具・住宅改修サービス、

①福祉用具貸与です。介護サービス、予防サービスともに増加傾向を見込んでいます。

②特定福祉用具購入費です。介護サービス、予防サービスともに横ばいを見込んでいます。

③住宅改修費です。介護サービス、予防サービスともに横ばいを見込んでいます。

(5) その他サービス

①特定入所者生活介護です。施設整備の考え方として、第8期における新たな施設整備は見込んでいませんが、市内施設の利用増や市外施設の利用により介護サービスは増加傾向、予防サービスは横ばいを見込んでいます。

②居宅介護支援、介護予防支援です。介護サービス、介護予防サービスともに増加傾向を見込んでいます。

102 ページに入ります。第2節「地域密着型サービス」です。

サービスに対する考え方として、「今後の高齢化の進展に伴い、定期巡回・随時対応型訪問介護看護や看護小規模多機能居宅介護等の事業者の参入を促していきます。」としています。

これらのサービスにつきましては、原則として利用者が羽村市民に限定される地域密着型サービスの性質上、比較的小規模自治体である本市では、事業者の参入が見込みづらいことから、サービス量としては見込んでいませんが、これらのサービスは、地域包括ケアシステムの構築推進に向け、在宅療養ニーズの受け皿となることから「適宜、事業者の参入を促していきます。」と記載しました。

(1) 訪問・通所系サービス

①定期巡回・随時対応型訪問介護看護です。第8期の見込みはありませんが、適宜、事業者の参入を促していきます。

②夜間対応型訪問介護です。第8期の見込みはありませんが、適宜、事業者の参入を促していきます。

<p>事務局</p>	<p>③認知症対応型通所介護です。介護サービスは、ほぼ横ばい、予防サービスは見込みなしとなっています。</p> <p>④小規模多機能型居宅介護です。介護サービスは、ほぼ横ばい、予防サービスは見込みなしとなっています。</p> <p>⑤看護小規模多機能型居宅介護です。第8期の見込みはありませんが、適宜、事業者の参入を促していきます。</p> <p>⑥地域密着型通所介護です。微増ではありますが、増加傾向を見込んでいます。</p> <p>(2) 施設・居住系サービス</p> <p>①認知症対応型共同生活介護です。介護サービスはほぼ横ばい、予防サービスは見込みなしとなっています。</p> <p>②地域密着型特定施設入居者生活介護です。第8期の見込みはありません。</p> <p>③地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護です。横ばいを見込んでいます。</p> <p>106 ページに入ります。第3節、施設サービスです。</p> <p>ここでは、施設サービスに対する考え方として「市外施設の利用等も考慮し、要介護者の様態にあった施設サービス量の確保に努めるとともに、サービスの質の向上を図っていきます。」としています。</p> <p>①介護老人福祉施設、及び②介護老人保健施設ですが、ともに市内の施設の整備率が他地域に比べて高いことから、第8期における新たな施設整備予定はありません。市内施設の利用増や市外施設の利用を見込んでいます。</p> <p>③介護医療院、及び④介護療養型医療施設ですが、介護療養型医療施設は、令和5年度までに他の機能を持つ施設に転換することが予定されております。その転換先の施設として想定されているのが介護医療院になります。</p> <p>第2章 地域支援事業につきまして、事前にいただいた質問内容も含めてご説明します。108 ページをご覧ください。第1節 介護予防・日常生活支援総合事業（1）介護予防・生活支援サービス事業です。</p> <p>施策の方針、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することにより、地域の支えあいの体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援を行います。なお、この事業は令和3年4月より、要介護認定後の継続利用も可能となります。</p> <p>①訪問型サービスです。高齢者の自立した生活を支援するため、地域包括支援センターのケアマネジメントを経て、訪問型サービスⅠ・Ⅱ、家事サポートサービス、生活動作向上プログラムのいずれかを利用します。今後はこれらのサービスを継続しながら、家事サポートサービスに</p>
------------	---

従事するボランティアである家事サポーターの養成を推進します。訪問型サービスの利用状況は表にあるとおりです。

なお、委員から、訪問型サービスⅠ、Ⅱを取り扱う事業者は何軒くらいあるのかというご質問がありましたので、お答えします。こちらは、令和元年度末時点で全10事業者、うち、市内事業者が6事業所です。

家事サポートサービスの実績値は当該年度の新規利用者数となっております。なおこのサービスを担うボランティアの養成者数につきましても、これまでに何人くらい養成したのかというご質問をいただいておりますのが、こちらについては118ページでご説明します。

生活動作向上プログラム利用者数につきましては、7期計画における訪問型介護予防事業のことであります。

②通所型サービスです。高齢者の自立した生活を支援するため、地域包括支援センターのケアマネジメントを経て、通所型サービスⅠ、通所型体力向上教室のいずれかを利用します。住民主体介護予防サービスは、介護予防に資するボランティアが健康教室やサロン活動を行っており、高齢者自身の参加希望があればそれぞれのボランティアが受け入れています。

今後の方向性としましてはこれらの事業を継続して提供するとともに、住民主体介護予防サービスを提供する団体の支援を継続します。通所型サービスの利用状況は表にあるとおりです。

なお、委員からのご質問で、通所型サービスⅠを取り扱う事業者は何軒くらいあるのかというご質問をいただきました。令和元年度末時点で全18事業者、うち、市内事業者が7事業所となります。

通所型体力向上教室は7期計画における通所による生活機能向上のための機能訓練利用者数のことです。

これら訪問型サービス、通所型サービスにおいて、基本チェックリストのみで事業対象になったのは何人ですかというご質問がありました。各地域包括支援センターに確認したところ、各年度末の人数として平成29年度は6名、30年度は40名、元年度は45名となっております。

③その他の生活支援サービスにつきましては、羽村市生活支援・介護予防サービス体制整備協議体会議を開催し、多様なサービス提供者での情報交換を進め、新たなニーズに対応したサービスを検討します。

④介護予防支援事業ですが、介護予防・生活支援サービス事業において、適切なサービスが包括的、効果的に提供されるよう、自立支援、介護の重度化防止を目標としたケアマネジメントができるよう支援します。

続きまして110ページ(2)一般介護予防事業です。

施策の方針としましては介護が必要になる前の虚弱な状態(フレイル)の予防、早期発見につとめ、心身の状況にあった介護予防事業に参加できるよう普及啓発に努めます。

高齢者が年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、みずから参加、運営する住民主体の通いの場を増やし、人と人とのつながりを通じて役割を創出できるような地域づくりを推進します。

心身の機能を維持し、地域活動に参加できるような効果のある介護予防活動とするためリハビリテーション専門職と協働します。

①介護予防事業対象者の把握事業です。フレイルの状態を早期に発見し、要介護状態にならないために介護予防に取り組めるよう、基本チェックリストを活用します。基本チェックリストの結果、特に介護の予防が必要と認められた高齢者には、地域包括支援センターのマネジメントを経て介護予防・生活支援サービス利用につなげたり、介護予防事業の参加の勧奨を行うもので、今後も介護予防事業への参加の必要性が高くなる年齢層を対象として基本チェックリストを実施し、対象者を把握することにより介護予防活動へつなげます。

②介護予防普及啓発事業です。介護予防に取り組む機運を醸成するため、全ての市民を対象に広く介護予防について普及啓発するとともに、高齢者についてはより力をいれた周知をします。今後は市民の関心が高いテーマをとりあげ、講演会や教室の実施、パンフレットの配布、動画配信や事業参加を促すメール配信などさまざまな方法を用いて普及啓発活動を実施します。

なお、7期計画における認知症予防プログラム説明会、認知症予防プログラムですが、平成30年度をもって事業を終了しております。認知症予防に関する普及啓発は引き続きフレイル予防教室や認知症予防講演会で実施しております。

③地域介護予防活動支援事業です。こちらは高齢者が年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、みずから参加、運営する住民主体の通いの場の立ち上げを支援し、参加者が心身の機能維持・増進を実感し、運営が継続できるようリハビリテーション専門職と連携して取り組みます。

実績につきましては住民主体の通いの場において新規グループが立ち上がった件数です。

なお、7期計画における介護予防リーダー育成事業、まいまいず健康教室利用者数、まいまいず健康教室開催か所数、まいまいず健康教室リーダー参加者等の実績値は平成30年度に、介護予防リーダーの活動が通所型サービスの一つである住民主体介護予防サービスに位置づけられましたので、こちらには記載せず、109ページに掲載しております。

④一般介護予防事業評価事業ですが、おもに住民主体の介護予防事業について効果の検証を行うためのツールを活用し、東京都と連携し介護予防事業の評価をすすめます。

⑤地域リハビリテーション活動支援事業です。こちらはリハビリテーション専門職が地域ケア会議に参加し、介護支援専門員に対し専門的な介護予防に関する助言を行い、介護予防活動の機能強化を図ります。ま

た、住民主体の通いの場にリハビリテーション専門職を派遣し、介護予防に関する指導を行うことで、効果を高め、介護予防活動の機能強化を図ります。以上で第1節、介護予防・日常生活支援総合事業の説明を終わります。

続きまして第2節 包括的支援事業です。包括的支援事業につきましては地域包括支援センターの運営、在宅医療介護連携推進事業、認知症施策の推進、生活支援体制の整備、地域ケア会議の5つからなります。

まず、113 ページ、地域包括支援センターの運営です。施策の方針ですが、高齢者を取りまく諸課題に適切に対応するとともに、高齢者が住み慣れた地域で尊厳あるその人らしい生活を継続できるよう、地域包括支援センターと関係機関及び地域とのつながりを強化し、包括的、継続的に高齢者の支援を実現します。

①総合相談事業ですが、こちらは各論 I、61 ページの再掲となりますので、説明は割愛させていただきます。

②権利擁護事業です。高齢者虐待や消費者被害、適切な医療・保健・福祉サービス等につながるものが困難な高齢者を、必要な支援につなげ高齢者の権利擁護について広く啓発します。

③包括的・継続的ケアマネジメント支援事業です。こちらは自立支援・重度化防止の推進のため、適切なケアマネジメントを行うことができるよう、介護支援専門員を対象とした研修を実施する、また、羽村市居宅介護事業者連絡会等の場を通じて、自立支援に資する情報提供をする介護支援専門員の資質向上のための支援を継続します。

④地域包括支援センターの機能強化です。地域包括支援センターの機能が最大限発揮でき、地域住民や関係機関とともに地域づくりに資する運営ができるよう、評価ツールを用いて毎年評価を実施し、結果に基づいた機能強化を図ります。

なお、委員から、市内の羽村市地域包括支援センターの委託費と、職員数、担当地域の高齢者数とのマッチングはどうなっているかとの質問がございましたのでお答えします。委託料は1事業所あたり1,900万円です。職員数と担当地域の高齢者数とのマッチングですが、羽村市地域包括センターあさひは職員数3名で担当一人当たりの高齢者は1,590人、羽村市地域包括支援センターあゆみは職員数4名で1,349人、羽村市地域包括支援センターあかしあは職員数3名で1,444人となっています。前述した地域包括支援センターの評価において、圏域の担当者数は1500人以下と指標が示されていますので現在のところはマッチングについてはほぼ問題はないと認識しております。

また、市では地域包括支援センターの運営が適切、公正、中立的であるかどうかについてを協議する場として、羽村市地域包括支援センター運営協議会を設けております。

委員から、地域包括支援センターの運営に関し、もっと積極的なかか

わりを示すことができるような運営協議会を目指してほしいというご意見がありましたので、記載方法を検討します。

次に、(2) 在宅医療・介護連携の推進です。施策の方針、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療、介護、保健、福祉サービス事業者等多職種による連携を推進していきます。

事業概要としましては羽村市在宅医療・介護連携推進協議会において、多職種の代表者と意見交換等を行い、主任介護支援専門員と医療機関等の連携などについて協議します。市内医療機関・介護事業所等の情報を掲載した医療・介護マップを作成し、広く周知します。在宅医療・介護連携支援センターが医療・介護に携わる多職種からの相談対応を行うとともに、連携を深めるための羽村市医療・介護連携シートなどを作成します。

また、西多摩地域広域行政圏協議会生活部会介護保険分科会に参画し、西多摩地域の市町村が連携して住民向けの普及啓発事業や、多職種の連携を深めるための研修を実施します。今後の方向性ですが切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築に向け、必要な施策を企画し、関係者に対して周知を行うとともに、地域の医療・介護関係者からの在宅医療・介護連携に関する相談に応じ、必要な情報の提供及び助言その他必要な援助を行います。

また、近隣の市町村と連携し、在宅医療・介護連携に関する地域住民の理解を深めるための普及啓発や 医療・介護関係者間の情報の共有支援や研修を開催します。

なお、7期計画に記載したア～クまでの事業は今後も継続し、委員から、羽村市が設置した羽村市在宅医療・介護連携支援センターの役割などを記載してほしいとのご意見がありましたので、記載方法を検討します

次に、(3) 認知症施策の推進です。施策の方針は4 ページで触れました認知症施策推進大綱をふまえ、認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域の良い環境で暮らし続けることができる地域づくりを住民とともに目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら施策を推進します。

①認知症初期集中支援推進事業です。認知症が疑われる地域の高齢者を早期に医療や介護サービスにつなげるため、医師や社会福祉士等で構成した認知症初期集中支援チームを組織し、地域包括支援センターとともに本人、家族を支援します。今後の方向性ですが、認知症初期集中支援チームがいつでも組織できるよう準備するとともに、事例を重ねるなかで活動の質が高まるよう、関係者との情報共有に努めます。

なお、委員から、羽村市におけるは認知症コーディネーターの配置と、

認知症初期集中支援チームの現状と実績についてご質問がありました。認知症コーディネーターは平成29年度以降配置しておりません。認知症初期集チームの稼働につきましては、計画書の実績にあるとおり各年度1件で、いずれの事例も受診につながっております。

また、委員から、認知症施策の推進に連携が必須である地域連携型認知症疾患医療センターや地域拠点型認知症疾患医療センターについての記述が必要ではとのご意見がございましたので、役割や連携について記載するよう検討します。

②認知症地域支援・ケア向上事業です。認知症地域支援推進員を配置し、認知症カフェの運営支援、認知症ボランティアの育成、活動が継続できるよう支援します。なお、7期計画に記載のありました認知症ケアパスにつきましては認知症の方やご家族の声をとりいれ令和元年度に作成し、市公式サイトにも掲載しております。また、同様に認知症カフェにつきましても令和元年度より運営支援を行っており、地域での認知症の方の暮らしを支えています。今後も住民への意識啓発、本人や家族が安心して暮らせるような地域づくり活動を支援します。

③認知症サポーター養成事業です。事業概要、認知症がある高齢者が安心して暮らせるよう、認知症サポーター養成講座を開催し、様々な世代の市民が認知症サポーターとなることで認知症にやさしい地域づくりをめざします。また、認知症サポーターを中心とした認知症の方を地域で支える仕組み（チームオレンジ）の整備について検討します。今後の方向性は、認知症サポーター養成講座が効率的に開催できるよう、認知症地域支援員が市内の事業所等に在籍する認知症キャラバンメイトと実施時期や会場のマッチングを行います。また、地域や事業所で開催されるオレンジカフェに、気軽に認知症の方や家族が参加できるようPRし、ボランティアも活動できるよう支援します。

(4)生活支援体制の整備です。施策の方針、介護予防・生活支援サービスの体制整備を推進するとともに、多様なサービス提供者の情報共有及び連携等を推進するため協議体を設置します。

また、生活支援コーディネーターを配置し、協議体等を活用しながら、地域における介護予防・生活支援サービスの提供体制の整備に向け、施策を検討していきます。

①生活支援・介護予防サービスの基盤整備事業、事業概要ですが生活支援コーディネーターを配置し、生活支援体制整備協議体会議の開催や介護予防に資するボランティアや家事を担うボランティアの養成、活動が継続できるよう支援します。また、生活支援コーディネーターが地域ケア会議に参画し、地域の生活支援に資する課題への対応について検討し、地域における支えあいが高まるよう関係団体と連携します。

今後の方向性としましては生活支援コーディネーターの配置を継続し、生活支援体制整備協議体会議や地域ケア会議などにおける地域課題

をふまえ、日常生活支援における多様なサービスの提供について検討します。また、就労的活動のような視点から、高齢者の社会参加の方法について研究します。なお、今ご説明しました家事を担うボランティアは108ページの訪問型サービスにおける家事サポートサービスに従事します。これまでに養成した養成者は47名、実際に家事サポーターに従事した方の人数は11名となっており、今後の利用者の増にも対応できるものと考えております。

(5) 地域ケア会議です。施策の方針、高齢者の自立した生活を地域全体で支えるため、個別ケースの検討により抽出された課題を地域の課題として対応方法等を検討し、政策形成に努めます。

事業概要ですが個別ケア会議において介護支援専門員が提出した事例に対し、リハビリテーション専門職や医師などが助言を行い個々のケースを検討することで、高齢者本人の課題解決と地域課題を把握するとともに、介護支援専門員の質の向上を目指します。個別ケア会議における地域課題をふまえ、医療、介護、福祉関係者等が参加する小地域ケア会議において、地域の支援ネットワークの構築や高齢者を支援するサービス等の資源開発を目指します。医療・介護・福祉の関係者や高齢者クラブ代表者、民生委員代表者等が参加する地域ケア会議において、市全域における課題の解決にむけた政策形成に取り組みます。

今後の方向性は、地域ケア会議に生活支援コーディネーターが参加し、生活支援体制整備協議体会議や在宅医療・介護連携推進協議会などの各種会議体で挙げられた課題との関連付けを行います。

第3節 任意事業です。任意事業における121ページ、(2) 家族介護支援事業は各論1、の74ページの再掲となりますので、(1) 介護給付適正化事業のみご説明します。

120ページをご覧ください。介護給付適正化事業です。国が示した「第4期介護給付適正化計画」及び「東京都における介護給付適正化」に基づき、介護給付適正化に向けた取組【主要事業 ①要介護認定の適正化、②ケアプラン点検、③住宅改修・福祉用具点検、④縦覧点検・医療情報との突合、⑤介護給付費通知、⑥給付実績の活用】を継続し、介護給付の適正化に努めます。

今後の方向性ですが、限られた資源を効率的・効果的に活用し、高齢者等が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、介護給付適正化に向けた取組を継続的に実施します。以上で第2章地域支援事業の説明を終わります。

次に122ページをご覧ください。第3章「第8期介護保険事業の見通し」です。第3章は、第1節から第3節までの構成となっており、第1節「サービス見込み量及び介護保険料算出フロー」

事務局

第2節「介護保険サービス等の見込み量」

第3節「第1号被保険者の介護保険料」

という構成にしております。

それでは、(1) サービス見込み量及び介護保険料の算出フローに入ります。この算出にあたっては、厚生労働省から提供されている地域包括ケア「見える化システム」を用いております。算出過程としましては、実績の伸び率を基本推計とし、実情や将来の見込み等を施策の反映として勘案します。そして、この計画では、標準給付費の内訳と地域支援事業費を合わせた給付費総計を記載します。

123 ページに入ります。第2節、介護保険サービス等の見込み量です。

第1章、介護保険事業の見込み量は、月平均の利用者数の形で記載しましたが、ここでは、年間の給付見込と、月平均の利用回数が見込めるサービスについては、その数値も記載しております。

ここで、資料の訂正がございます。123 ページの①居宅サービス給付費の表をご覧ください。単位について、「回/年」を「回/月」、「人/年」を「人/月」に訂正します。127 ページまで、同様に訂正願います。

124 ページをご覧ください。②地域密着型サービス給付費と③施設サービス給付費です。施設サービス給付費の最下段、介護療養型医療施設につきましては、令和5年度までに他の機能を持つ施設に転換することが予定されておりますので、令和7年度、令和22年度については皆無としています。

126 と 127 ページは (2) 介護予防サービスの見込み量です。

128 ページをご覧ください。(3) 標準給付費及び地域支援事業費の見込みです。標準給付費は、これまで記載の各サービスの給付見込額に、高額介護サービス費等を加えたもので、介護保険事業における保険給付費となります。これに地域支援事業に要する額を加えて、介護保険事業における総給付費を算出いたしました。

129 ページに入ります。第3節、第1号被保険者の介護保険料です。財源構成については、記載のとおりです。

130 ページをご覧ください。この3年間分の総給付費の合計額から、第1号被保険者に負担いただく負担割合、23%となる予定ですが、23%分を算出し、3年間の第1号被保険者の推計人数で除して、一人あたりの平均保険料額である、介護保険料基準額を算出いたします。算出に係る諸係数の変更、実績の反映に伴う利用見込みの変更がありますので、本日は計画案への記載を見合わせております。

132 ページをご覧ください。下の表、保険料基準月額の推移において

第7期の基準月額が4,825円とありますが、正しくは、4,800円です。増減額は325円とありますが、正しくは300円です。増減率7.3%とありますが、正しくは6.6%となります。これに伴い、保険料所得段階の変更(細分化)図についても訂正が必要となりますので、次回の資料にて改めさせていただきますので、どうぞよろしくお願い致します。

133ページをご覧ください。第4章、介護保険制度の円滑な運営です。3節立てとしており、

第1節、介護給付適正化の方針

第2節、円滑な事業運営の推進支援

第3節、自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化
という構成にしています。

第1節「介護給付適正化の方針」です。介護給付適正化計画の位置付けとしましては、介護給付適正化に関しての取組と目標を定め、持続可能な介護保険制度の構築を目指します。主要事業につきましては、前期計画を継続する内容としています。

134、135ページをご覧ください。第2節「円滑な事業運営の推進支援」です。基本的に現行計画と同様の内容となります。感染症対策について委員から事前に質問をいただきましたが、感染症対策の推進に係る内容について、135ページに記載しております。

136ページをご覧ください。第3節「自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化」です。平成29年の介護保険法の改正により、高齢者の自立支援や重度化防止の取組の推進のため、保険者機能の強化の仕組みが導入され、自立支援や重度化防止の取組における事業についての目標を設定し、実績評価及び評価結果の公表を行うこととなりました。

(2) 自立支援・介護予防・重度化防止の推進では、①高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施として、市町村において介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施することが求められています。本市においても規定の整備等を行い、関係課と連携し準備に取り組みます。

137ページに入ります。②リハビリテーションサービス提供体制に関する取組と目標の設定です。介護保険で実施するリハビリテーションサービスの見込み量の推計を行うとともに、国が示す指標を参考に、地域の実情に応じた適切な施策を実施することが求められています。国が示す指標を参考にすると、本市においてはストラクチャー指標及びプロセス指標において全国及び東京都と比較して高い水準にあります。医療保険で実施する急性期・回復期のリハビリテーションから、介護保険で実施する生活期リハビリテーションへ、切れ目のないサービス提供体制を構築することを目指し、8期計画における目標を設定します。

138ページに入ります。③自立支援及び重度化防止等施策の目標設定

	<p>と達成状況の評価です。第8期計画における目標設定については、基本的に現行計画を継続する内容での記載としています。</p> <p>次に、委員から質問が寄せられましたので、その対応についてご報告します。</p> <p>介護人材の確保については、135ページに記載しました。</p> <p>町内会の関係、福祉避難所・避難行動要支援者の関係については、担当課へ働きかけました。</p> <p>最後に、保険者機能強化推進交付金、通称「インセンティブ交付金」がどのように使われているかについてですが、保険者機能強化推進交付金は、高齢者の自立支援、重度化防止、介護予防等に必要な市町村が行う取組への使途とされ、第1号保険料に財源充当する仕組みとなりますので、介護保険事業会計の地域支援事業の第1号保険料部分に財源充当しております。以上で説明を終わります。</p> <p>ありがとうございます。総論と各論Ⅰについては変更点、各論Ⅱについての説明ということで、膨大な量の説明をいただきました。これから皆様からご意見等をいただきたいと思います。区切りがよいので、ここで小休止を取りたいと思います。</p> <p>(小休止)</p> <p>改めまして、皆様からのご意見等をいただきたいと思います。</p>
会長	
委員	<p>先ほどの説明で聞き違えたかもしれませんが、1点確認させてください。108ページの総合事業の訪問型サービスの人数について、私は新規の方の利用件数と聞こえたのですが、それであっていますか。</p>
事務局	<p>家事サポートサービスですが、新規の利用者数です。お聞き間違えではありません。</p>
委員	<p>訪問型サービスⅠ・Ⅱは、新規の方ではなくこの人数の方が使われるということですか。</p>
事務局	<p>そうです。</p>
委員	<p>感染症対策について先ほどの説明だと、135ページに事業所のやる事が書かれていますが、第2回の際にコロナ対策について、計画の中にもっと盛り込むべきだという質問がでて、事務局から東京都の動向を見ながら検討すると回答があり、会長からも補足するように意見がありました。「防災・感染症対策の推進」に載せたからというのでは、納得できないです。私は基本事項の中に1項目立ててでも、盛り込むべき課題だ</p>

	<p>と思います。今、第3波で感染者が膨大に増えてきそうな時期です。コロナは1年で終わることもなく、第8期の3年間は多分コロナ対策をしなければならず、計画の中で進めていかないといけないと思います。そうすると、「第1章 計画の策定にあたって」の基本事項なり、各論Ⅰの中に項目を立てて、やるべき案件だと思いますが、先ほどの事務局の説明を聞くと、議論した結果をプラスした感じがせず残念でした。それについてどのようにお考えなのかお聞きしたいです。</p>
<p>会長</p>	<p>事務局に伺う前に、他の皆様はどのようにお考えでしょうか。</p>
<p>委員</p>	<p>私もまったく同じように捉えています。これだけだと実行性を感じる内容ではないと思います。もう少し具体的なことに言及していただきたいと思います。</p> <p>135ページの所に、「事業所において」という記述がありますが、「事業所」というのは、我々事業者がやるということですか。つまり事業所で全部やりなさいと見えますが、どういうことなのか。</p>
<p>会長</p>	<p>委員の発言のとおり、今第3波と騒がれています。1、2年で収まる雰囲気ではなさそうですので、積極的に関与する考え方が必要なのではないかと思います。今の時点でお話できることがあればお願いします。</p>
<p>事務局</p>	<p>135ページに記載している内容につきましては、基本指針に載っている「災害に対する備えの検討」というところで、日頃から介護事業所等と連携し、という所で記載した内容となっております。</p> <p>委員から言われた、高齢者が安心して暮らせる環境づくりのところに、コロナ対策の関係の内容については、防災関係の部署と協議して記載について検討したいと思います。</p>
<p>委員</p>	<p>検討いただくのはいいのですが、もう第6回です。あと1回と言われているのに、基本的な所で検討という考え方はどうなのか。これについては、もっと記載すべきだと私は事前に意見を出しています。それなのに、回答がさきほどの135ページしか書いていなかったもので、非常に不満です。これについて今まで議論していないということですか。</p>
<p>事務局</p>	<p>市の対策につきましては、感染症対策として新型インフルエンザ等行動計画というものがあり、それに則って行動するというものがございます。これで対策を考えていました。</p>
<p>委員</p>	<p>先日各事業所にアンケートをいただいて、防災や感染症について答えるものがありました。やはり市の方針がわからないと事業所でどうやって計画をたてるのかが、答えにくかったです。もう少し具体的に言って</p>

委員	<p>いただけたら有難いと思いました。</p> <p>135 ページの防災・感染症対策の推進ですが、文面を読むと、各事業所が災害や何かあった時の事業継続計画のラインです。事業所の事業計画とは別に利用者の生活継続の視点が介護の現場では重要だと思います。利用者1人に対して、色々な事業所が関わっています。この間も西多摩地域で複数施設を利用していた方の中にコロナの疑いや、陽性となった時に、出たところは保健所の指導に則って対応しましたが、陽性者が利用していた別の施設では何の指導もありませんでした。事業所の判断だと濃厚接触じゃないから明日から来てもいいですよ、という所があったり、濃厚接触でなくても今週は来ないでくれとか、かなりばらつきがあります。事業所が最終的に責任を持つのですが、特にヘルパーは、色々な方の所へ行きます。要介護5の方には6人のヘルパーが対応しているのです、その方が疑いになった場合、いっぺんに50人くらいに広がると思います。私が濃厚接触者になったら自宅でじっとしていればいいのですが、要介護の方はじっとはしてられないので、受け入れ先はどうするのか等です。いくつか事例もあるのだから、その辺の聞き取りをして、利用者の生活継続の視点も行政として持っていただき、検討を強くお願いします。</p>
委員	<p>今、135 ページで色々話題になっております。防災・感染症対策の推進について書かれていますが、防災について、対象にしているのは1番に地震、去年大雨があったので風水害、大きな火事などだと思います。感染症というのは、去年の今頃まではインフルエンザだったと思います。薬やワクチン等ありますので、重症化しない方もいます。でも、今は感染症というとコロナなので、防災と感染症対策を一緒にしていること自体に無理があり、別々に扱った方がよいと感じます。</p>
会長	<p>他にはいかがでしょうか。皆さんそれぞれ事業所で仕事をされている方も多いですし、地域で色々活動されていらっしゃる中で、今はコロナの話が一番のポイントだと思います。その辺でお感じになられている事をご意見いただければと思います。民生委員さんの活動でも色々感じられている事があると思いますが、いかがでしょうか。</p>
委員	<p>民生委員として、実態調査ができないのですが、心配なので訪ねてみたくても、コロナの関係で全くできないのが現状です。今の議論のコロナ対策を盛り込むことについて国が本気でやっていないと感じます。市も国の方針が決まっていないから、なかなか難しいのではないのかと個人的には思います。</p>
会長	<p>ありがとうございます。もちろん国が決めたことについては降りてき</p>

<p>委員</p>	<p>ます。今、皆さんからご意見いただいた、市としてできる事はあるのではないかというお話もありましたし、行政だけで良いという訳ではなく、医療機関との連携とか、介護事業所等、みんな一緒になって同じ方向を向いて対策を考えていこうというご意見もあったと思います。このような意見を市でも検討いただきたいと思います。</p> <p>今お話があったように防災と感染症の問題は分けて考えるのが妥当だと思います。ここを一緒にされると我々も対応しづらいと思います。災害時の避難所の感染症対策はどうしていくかということに直結していくのですが、その前の段階では分けて考えていくべきだと思います。</p> <p>「防災備品・消毒等の準備を計画的に行うのは事業所だ」と、書かれています。介護報酬がこれからどうなっていくか分からない中で、現実問題としてここに予算をさけるのかという話があります。備品を事業所側で揃えるというのであるなら、資金的な援助については考えていただきたいと思います。</p>
<p>委員</p>	<p>事業所で感染症対策はとられていると思いますし、利用者に対してマスクの着用や手洗い等をお願いしたりしています。市が介護保険サービスの利用者に対してマスクの着用をうながすようなことをしていただけると、とても有難いと思います。</p> <p>例えば玄関の入り口に事業所からのお知らせとしてマスクの着用について貼っていますが、市がポスターを作り、それを事業所に貼れば、事業所ではなく、市がやっているという位置づけになり、利用者もすんなりうなずいてくれると思いますので、そんな協力を市にやっていただきたいというお願いです。</p>
<p>委員</p>	<p>先ほどの備品の話に戻ってしまうのですが、今年は市から防護服とかを少しだけいただいたのですが、それでは足りなくなる状況もあると思いますので、介護事業所や医療事業所に備品を提供していただけるような予算を組んでいただけたらと思います。</p> <p>ある市ではPCR検査がもう少し簡単にできるように、市がやっていく所もあります。そういうことも少し考えていただけたらと思います。</p>
<p>会長</p>	<p>防災と感染症は分けて考えた方がいい、事業所への行政の責任をハッキリすべきだ等、色々意見が出ました。今の段階で、この様にしますというのは、出ないと思いますが、事務局から言えることがありましたらお願いします。</p>
<p>事務局</p>	<p>色々なご意見をいただきましたので、今までも議論をしてきましたが、記載方法について改めて検討します。感染症については、新型インフルエンザ等対策行動計画がありますので、そういったものを計画に書</p>

<p>会長</p>	<p>き込むとか、指針に沿って記載した個所もありますので、改めて確認して次回にお示ししたいと思います。</p> <p>感染症の事については、皆様色々ご意見があるかもしれませんが、ここで終わらせていただいて、他の項目等について更に意見をいただきたいと思います。</p>
<p>委員</p>	<p>129 ページの「第 1 号被保険者の負担割合」の中に、「調整交付金」という項目があります。全国的には5%だけれども、羽村市は2.35%。私も前回の時に初めて調整交付金という言葉を知って、これは何かと質問をした記憶があります。変わった仕組みなので、説明してください。</p> <p>また、近在の市町村で2.35%はどういう位置づけになるのかを教えてください。</p>
<p>事務局</p>	<p>給付費の財源の話になります。資料の129ページをご覧ください。まず上の表を見てください。「介護給付費等（施設等分を除く）」「介護給付費等（施設等分）」「介護予防・総合事業」とあります。保険料と公費を見ていただきますと第1号が23%で第2号が27%で足すと50%となり、半分を保険料で負担しています。公費に移り、国、調整交付金、都道府県と市区町村を足すと50%となって、合わせて100%という形になります。</p> <p>市区町村は羽村市の部分で12.5%となっています。東京都は施設等分と施設等分を除くの部分で割合は変わっていますが、調整交付金がきっかり5%もらえれば、分かりやすいのですが、調整交付金という文字のごとく、調整し、配分されて羽村市に入ってくるので、実際には5%分入ってこない仕組みになっています。そのため、下の表は「市の見込みは2.35%」ということで、その分を保険料で賄うというロジックになっています。近隣の状況については、今資料の持ち合わせがなく、どのような状況か説明が出来ないのですが、羽村市ではずっと5%には足りない状況となっております。</p>
<p>委員</p>	<p>5%ではなく2.35%になるのは何か要因があって、その数字になるのですか。2.65%を負担するのはしょうがないのですが、どういう仕組みなのかを説明してください。</p>
<p>事務局</p>	<p>調整交付金には、普通調整交付金と特別調整交付金というものがあります。特別調整交付金は東日本大震災分の影響額について国で調整して羽村市はいくらとなっています。今年は、新型コロナウイルスの関係で介護保険料の減免を、どこの市でもやっていて、これで減免した場合は40%分は国で責任を持ち、60%分については災害特例補助金という国の補助金で面倒を見てくれるということで、介護保険料を減免した場合は</p>

委員	<p>全部国で面倒を見るという仕組みになっています。</p> <p>人口や介護保険を使っている人の割合等が関係して数字が変わってくると理解すればよいですか。</p>
事務局	<p>交付割合と調整率をかけて金額が計算されるのですが、その算定の方法は後期高齢者の補正係数と所得段階別加入割合補正係数をかけ合わせるものになっています。</p>
委員	<p>羽村市は高額者が多いということになるのですか。だから調整率が少ないということですか。</p>
事務局	<p>全国で調整されるものになりますので、全国の中では、そのような数字になります。</p>
会長	<p>今の調整交付金の事もそうですが、以前話がありました、地域で報酬の単価が違うということですが、あれから私も調べてみました。市とか町でもなく、どんなロジックがあるのかわからないのですが、市としても上げていってほしいという意見も出されたと思います。そういうことも介護保険の財政上の安定度増していく、確保していくことも大事な事だと思います。市としてもしっかり取り組んでいくということも一つ謳って良いと思います。</p> <p>実際に事業をされている方は報酬の細かい事はよくご存じだと思いますが、それに関連してでも結構ですので、ご意見ございましたらお願いいたします。</p>
委員	<p>2点あります。1点目114ページです。先ほど事前の質問に対する回答として、羽村市の場合は地域包括支援センターの1か所に対して1,900万円の委託料というご説明がありました。地域包括支援センターは最低でも保健師あるいは経験のある看護師、社会福祉士、主任ケアマネージャーの3人の配置義務があります。1か所1,900万円ということは、事務費や光熱費等を抜いて、更に社会保険料とか福利厚生とか事業所負担等を抜くと、1人当たり500万円に満たないという数字になると思います。私どもの法人も国分寺と府中で包括支援センターを受託しています。委託料は、府中は事業ごとの単価で、国分寺は一人当たりの人件費となっています。いずれにしても羽村の包括支援センターを見ても、40代中盤～50代の経験のある方が相談を受けていて、委託なので年収が500万前後で、毎年あがっていくわけではないので、安いと思います。地域包括支援センターの機能強化を第8期で言われていて、業務が大きくなっていくので、この委託料で働けるのかなと思います。私の2か所の包括支援センターでは年間1千数百万円の赤字持ち出しです。</p>

	<p>これから高齢者が増えてきますので、この金額について、今すぐでなくてよいので、随時見直しをしていくべきだと思います。</p> <p>もう1点は、給付見込みについては、数字を入れていくと今までの分が出てくるようになってきていると思います。135ページの「災害時の介護人材の確保」に係ってくると思いますが、見込んだ給付量を給付できる体制があるかどうか、ヘルパーの給付量も増えていくとのことでしたが、今月の頭に別の懇談で高齢福祉介護課長と話した時に、羽村はコロナの影響でも全体の給付量は減っていないとのことでした。実態はコロナの影響でヘルパーが休職や退職している中で常勤の方が死ぬほど働いて、給付量を維持しています。見込みの給付量を十分担保できる人材を確保するために、事業所の調査などを踏まえた上で、人材確保の具体的な対策を考えていただきたいと思います。</p>
委員	<p>108ページの(1)「なお、令和3年4月より要介護認定後の継続利用も可能となります。」について、要介護度が1以上になっても、地域包括のサービスを使えるのですか。</p>
事務局	<p>こちらについて大きな方針が示されたのは10月の中旬で、今後指針やガイドラインが示されます。それをよく検討しながら、羽村市はどうやっていくか検討したいと思います。</p>
会長	<p>国からは、いつもぎりぎりで降りてくるので、市の担当者も大変かと思えます。他にご意見いかがでしょうか。</p>
委員	<p>羽村の健康手帳というものがあると思います。これはどういう手帳ですか。小さな病院で血圧等を書くのも健康手帳といいます。健康づくりの推進の所に「健康手帳を配布します」と書いてあります。</p>
事務局	<p>おっしゃる通り、健康保険証と同じくらいの手帳になります。ご自身の体調や血圧などを自分で記録していく体裁のものです。</p>
委員	<p>要望なのですが、お年寄りにとっては書く欄が小さすぎて、期間が長いです。1か月単位で、もう少し枠を大きくして、書きやすくした方がよいと思います。1週間ごとに書いてありますが、書く欄がものすごく小さいと思います。</p> <p>私は前から思っているのですが、生きがいで作りでお年寄りだけでランドゴルフとかゲートボールとかをやるのではなくて、子どもたちとの交流ということで、小学生を入れておじいちゃんと一緒に大会をやったら面白いのではないかと思います。交流というのは色々あり、お年寄りだけで交流するものや、年齢を超えた交流もあると思います。</p> <p>介護予防リーダー講習会というのに、脳トレもがあってもいいのでは</p>

事務局	<p>ないかと思って参加してみました。ほとんどストレッチで、体操が多かったです。もう少し楽しく遊びながら運動したり、頭を使うことが大事なので、ナンプレとか色鉛筆で塗り絵などを入れていたらどうかと思いました。</p> <p>まず健康手帳の件です。既製品を買っているようなので、その枠を大きくできるのか確認します。高齢者クラブの活動についてですが、お子さんの参加は、クラブによっては自主的にやれている所もあるようです。高齢者クラブにも、そういったことが出来るのか働き掛けをしたいと思います。</p> <p>介護予防リーダー講習会の件について、ご意見をいただきました。現在も講習を行って養成している中では脳トレ等、認知症予防に関する内容も増えております。新任研修だけですと少しボリュームが少ないかもしれませんが、毎年フォローアップ研修という内容で、そういう内容も盛り込んでおります。今後もそういった内容を沢山入れていきたいと考えております。</p>
委員	<p>116、117 ページで確認させてください。「認知症施策の推進」には若年性認知症の方も含まれていますか。</p>
事務局	<p>若年性認知症の方についての記載は、詳しくはこちらにはございません。確認します。</p>
委員	<p>例えば、①「認知症初期集中支援推進事業」において、「認知症が疑われる地域の高齢者」と書かれていると、若年性の方を除いているのかなと思います。また、③「認知症サポーター養成事業」でも、「認知症がある高齢者が安心して暮らせるよう」と、わざわざ高齢者と強調する必要がないのではと思います。若年性の方が除かれていると捉えてしまうので、検討いただきたいと思います。</p>
事務局	<p>認知症集中支援などについては、40 歳以上から対象としてございますので、こちらの主語の書き方は限定されているとご指摘がございました。主語の書き方について検討します。</p>
委員	<p>106 ページの施設サービスの所ですが、「市内の介護老人福祉施設の整備率が他地域に比べて高いことから」という記載がありますが、他地域というのは具体的にどこですか。また、ここに出てくる（人/月）の人数はどういう計算で出てきているのですか。</p>
事務局	<p>「整備率が他地域に比べて高いことから」という記載についてですが、東京都内、区部と多摩があり、西多摩地域が高いことをここで表現</p>

	<p>しています。介護サービスの（人/月）の数字についてはですが、124ページの8期見込みの給付額に合わせた（人/月）の数値と一致させており、月当たりの人数を記載しております。</p>
委員	<p>月当たりというのは、どういう計算で出てくるのですか。介護老人福祉施設が市内に3か所ありますが、それに対して月に284人しか使っていないということですか。</p>
事務局	<p>羽村の被保険者の月当たりの人数ですので、羽村市以外でも使われている方を含めた数となっております。</p>
会長	<p>入所している方、例えば定員が100人であれば、その月に100名入所されていると100という数字が出るという考え方ですよ。</p>
事務局	<p>例えば、一つの特別養護老人ホームの定員が100名のところ、羽村市の方が60名だったとすると、60名がこちらに入り、また少し離れた特別養護老人ホームに羽村市の方が2、3人入っていると、その数もこちらに入ります。ここには羽村市の被保険者数を記載しております。</p> <p>介護保険には住所地特例という制度がございます、入所系の施設に、例えばあきる野市の方が羽村市の施設に入った場合は、住所を羽村市に異動しても保険者はあきる野市のままということになります。これは施設が多い所で保険給付を全て見るとその自治体がパンクしたり、そこだけ保険料が上がってしまいますので、この制度があります。そのようなことで、羽村の3施設の定員よりも少ない人数になっています。</p>
委員	<p>今の説明で分かりました。そうすると施設の数や、整備ベット数も変わっていない中で124ページの推計値が増えていることは、今のお話ではピンとこないです。この推計はどのように出されているのでしょうか。</p>
事務局	<p>124ページの③施設サービス給付費の「介護老人福祉施設」を例にとると、8期は令和5年までなので、284と繋がっていますが、推計値の令和7年度と令和22年度については327、403と数字が大きくなってます。今の段階では見える化システムで出した推計値は人口推計等に基づく、調整が必要な部分がありますが、このような数値になります。</p> <p>8期については3年間なのですが、令和6年度の段階で、今と同じような数字と言えるのか、そこまで言えないと推計が変わっていくのか、という議論もあります。今の段階では地域包括ケア見える化システムで推計している数字を記載しました。</p> <p>東京都全体の中で特養の施設をどうするのか、西多摩ばかり施設が多いのはどうなのだろうか、色々議論があると思いますので、東京都で</p>

	<p>推計値等について調整が入ると思います。調整が入れば、ここも修正させていただきます。このままかもしれませんが、9期の時に同じような数字になるのかどうかは考えていきたいと思います。</p>
委員	<p>推計の話は分かりました。一番最初の他地域という所で、西多摩が区部に比べて高いという意味ですか。</p>
事務局	<p>それもあります。区部と西多摩を比べると西多摩が高い。東京都全体と西多摩を比べても西多摩が高い。第1号被保険者数で割ってみて、その割合が高くなっているという状況でございます。</p>
委員	<p>羽村市の数字で書かなかったというのは、何か意味があるのですか。日の出町はおそらく日本一ベッド整備数が高いはずで、羽村と比べても日の出町の方がよっぽど多いです。なぜ「羽村市」と、ここで書かなかったのかを教えてください。</p>
事務局	<p>入所の必要な方が全て市内の施設に入れればよいのですが、現状は日の出町や青梅市の施設に入所されてますので、西多摩地域で補っていこうという考えで、このような記載になっております。</p>
会長	<p>いつも計画の審議会は保険料が決まらないうちに終わってしまいます。国の方からなかなか降りてこないということがありますが、羽村は先ほどの説明でもあったように、保険料は4800円で抑えられています、出来るだけ、市民から見たら負担が少ない方がよいですので、その辺も考慮していただければと良いかなと思います。</p> <p>他にご意見ございますか。無いようでしたら、今日ここで色々なご意見を皆様からいただいて、市の方でも意見を取り入れて検討いただければと思います。</p> <p>それでは、本日予定していた議事はこれで終了したいと思います。皆さん、どうもご協力ありがとうございました。それでは、進行を事務局にお返しいたします。</p>
事務局	<p>会長ありがとうございました。</p> <p>皆様お疲れさまでした。色々ご意見いただきましてありがとうございました。宿題も出ておりますので、次回までに整えて対応させていただきます。</p> <p>それでは、最後に3項目の事務連絡です。次回、第7回審議会につきましては、12月17日木曜日、午後7時から、市役所特別会議室での開催となりますので、よろしく申し上げます。</p> <p>次回は出された宿題等もございますので、それを整えさせていただいて、答申案としてまとめたものをご確認していただくこととなりますので</p>

で、どうぞよろしく申し上げます。

以上を持ちまして、第6回審議会を終了させていただきます。
皆様、ご協力いただきましてありがとうございました。

以上