

武蔵野市地域包括支援センター運営協議会  
(平成27年度第2回)

平成27年10月26日(月)

市役所西棟4階412会議室

午後6時28分 開会

【相談支援担当課長】 皆様、こんばんは。本日はお忙しいところ、ありがとうございます。間もなく定刻になりますので、開会したいと思います。

本日は、森本会長がご欠席ですので、職務代理の山井委員に進行をお任せいたします。どうぞよろしくお願いいたします。

【山井職務代理】 今日は森本先生がお休みということで、僭越ではございますが、私が代理を務めさせていただきたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

昨日の朝日新聞に出ていたのですが、介護事業所の倒産が過去最悪ということで、その背景に人手不足が深刻というお話が出ていました。人手不足の問題はなかなか一朝一夕に解決できるものではないと思うのですが、武蔵野市でも、介護事業を活性化させるための様々な事業を展開されております。運営協議会でも、僭越ではございますが、いろいろ検討できればと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、進行に入らせていただきたいと思います。事務局より、会議の定足数、傍聴者の確認などをお願いします。

【相談支援担当課長】 最初に、6月の第1回協議会にご欠席の委員を紹介させていただきます。歯科医師会ご推薦の鈴木健太郎委員、それから地域福祉活動推進協議会ご推薦、御殿山福祉の会運営委員の星野善久委員のお2人になります。恐れ入りますが、簡単に自己紹介をお願いしたいと思います。

【鈴木（健）委員】 武蔵野市の歯科医師会から来ました鈴木健太郎と申します。社会医療を担当している理事で、高齢者と障害者と在宅を担当しております。今後お見知りおきをいただければと思います。よろしくお願いいたします。

【星野委員】 御殿山福祉の会から参りました星野です。よろしくお願いいたします。

【相談支援担当課長】 次に、定足数でございますが、本日、森本会長がご欠席、それから別所委員より、若干遅れるということでご連絡をいただいておりますが、過半数の委員のご出席でございますので、武蔵野市地域包括支援センター運営協議会設置要綱第6条第2項により、会議は成立しております。

また、傍聴者については、お1人いらっしゃいます。入室していただいてもよろしいでしょうか。

【山井職務代理】 はい、異議なしです。

〔傍聴者入室〕

【相談支援担当課長】　　続きまして、資料の確認をさせていただきます。本日は資料が多くて大変恐縮でございます。

まず、「次第」につきましては、事前送付させていただいておりますが、本日お配りしておりますものと差しかえをしていただければと思います。こちらに資料一覧を記載しておりますが、資料1から5については事前に各委員のご自宅等に郵送させていただいております。また、本日、追加資料として、資料6「介護予防・日常生活支援総合事業について」、資料7「地域包括支援センター運営協議会の機能の拡充について（案）」を配付しております。

本日、定期巡回・随時対応型訪問介護看護のプレゼンテーションを行いますが、そちらの追加資料を机上配布しております。資料がお手元のない方は挙手をお願いいたします。大丈夫でしょうか。なお、大変申し訳ありませんが、傍聴の方にはプレゼンの関係資料については配布しておりません。プロジェクターに映しますので、そちらをご覧くださいと思います。なお、定期巡回・随時対応型訪問介護看護に関する資料2種類につきましては、本日の会議終了後に回収させていただきますので、ご了承願います。

【山井職務代理】　　それでは、議事に入りたいと思います。

議事の（1）「意見聴取」ということで、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスの事業者選定について」、まず事務局からの説明をお願いいたします。

【高齢者支援課長】　　高齢者支援課長の森安でございます。どうぞよろしく願いいたします。

資料1をご覧くださいと思います。パンフレット「正しく知って利用しよう介護保険」等々について、該当ページに付箋をつけて送付させていただきましたので、定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスについて、ある程度ご理解いただいておりますことを前提にしながら、説明させていただきたいと思います。

まず、サービスの概要でございますけれども、定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることができるように、24時間365日、必要なサービスを必要なタイミングで柔軟に提供するサービスでございます。1つの事業所が訪問介護と訪問看護のサービスを一体的に提供する場合と、連携型で提供する場合がございますけれども、そのいずれであっても、看護サービスを必要としない利用者の方も利用できるサービスでございます。

受けられるサービスについては、4点ほど書いてございますが、1日複数回の定期訪問

による訪問介護、定期訪問による訪問看護、緊急時などの訪問介護・訪問看護、そして、24時間365日対応可能な連絡窓口となっております、対象者は要介護1以上でございます。

人員基準等、細かくございますけれども、省略しながら説明申し上げます。

オペレーターについては、提供時間帯を通じて1名以上。1名は常勤で、記載の有資格者であることが求められます。

定期巡回サービスについては、訪問介護員等が必要な数、必要となってまいりますし、随時訪問サービスについては、訪問介護員等が提供時間帯を通じて1以上必要となってまいります。

訪問看護サービスですけれども、一体型の場合には、普通の看護ステーションと一緒にございますけれども、常勤換算で2.5人以上の看護職員が必要でございます。理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、いわゆるPT・OT・STと呼ばれる方々ですが、必要であれば必要数の配置をすることになっております。

管理者ですが、常勤かつ専従であることが条件となっております。

設備基準ですけれども、こちらは後程事業者さんからも説明があるかと思いますが、通信機器の設置が必要となっております。ご利用者個人のさまざまな情報が入っているもの、そしてご利用者には端末機器を渡していただいて、何かあった場合にそれを押すとオペレーターとつながる、そういった機器の準備をする必要がございます。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護のメリットでございますけれども、3点書いてございますが、夜間に10分の見守りなど、要介護者に合わせた細かな介護が可能。24時間365日、サービス提供が可能。1カ月当たりの利用料が定額なので安心だということ。デメリットについては、定額でございますので、利用の頻度が少ない場合には割高になるかなということです。

ちなみに、今お手元に配布しておりませんが、要介護1の方の場合の1カ月の負担額が7358円になります。これは1割負担の場合です。要介護5ですと、2万9453円ということですので、3万円弱。2割負担の場合にはそれぞれ倍になりますけれども、高額介護サービスというサービスがございまして、一定額以上になりますと、それ以上は払い戻しされます。その上限額は、市民税課税世帯の方は3万7200円ですので、要介護5の方が2割負担をすると、本来、5万8906円お支払いいただくことになってますが、3万7200円との差額分が後から返ってきます。利用が少ないとちょっと割高感がある

かなというところがございます。

続きまして、3ページのサービス利用の現状でございます。第5期介護保険事業計画期間中に武蔵野市は定期巡回・随時対応型のサービスを、1事業者開設しました。ここに書いてございますけれども、第5期の計画期間、24年度、25年度、26年度の3カ年でございますが、この間どのくらいの見込みなのかという、24年度は8人、25年度は15人、26年度は20人、この程度の利用があるのではないかと見込んでいたのですが、実際には、24年度は7.8人で、25年度も14.4人ですから、見込み数と同程度だったのですが、26年度になって11.7人と減ってきております。このような実態がございまして、今回、第6期の介護保険事業計画期間中にはもう1事業者増やすことで、利用者を増やしていければと考えております。

ちなみに、22日に厚生労働省が、26年の介護サービスがどのくらい増えたのかというものの数値を発表しております。定期巡回・随時対応サービスは全国で471、平成26年度にサービス事業所があるということで、その前の年の平成25年度は281でしたので、1.7倍、大変大きく増えているサービスではございますけれども、それでも当初予定していたよりはまだまだ少ないと言われておりますので、私共としましては、これから説明申し上げますけれども、更に充実してまいりたいと思っております。

3の第6期介護保険事業計画、現在実施中の計画でございますが、この中で定期巡回のサービスをどのように位置付けているかということですが、計画書のページとしましては第4章の41ページと46ページに同じ内容で書いてございます。囲みの中ですが、**「定期巡回・随時対応型訪問介護看護の充実（拡充）」**、「内容」の2行目から**「現在1事業者のみによるサービス提供ですが、より多様で質の高いサービスの提供を図るために、新規参入を促し複数事業者によるサービスの充実を検討します」**とさせていただきます。

なお、引き続き同じ計画の中でございますけれども、事業量の推計の中で、図表90というのが計画書の90ページにございまして、その中では、28年度、来年度に定期巡回についても1カ所。そして、夜間対応型訪問介護、これも今、1事業者、展開しておりますけれども、こちらについても充実をしていこう、設置をしていこうということで計画を立てておりました。その取り扱いを4番に記載してございます。「事業者公募に際しての夜間対応型訪問介護の取り扱いについて」と書かせていただきました。第6期介護保険事業計画では、夜間対応型訪問介護、現在100名前後の武蔵野市民の方にご利用いただいて

おりますけれども、それと定期巡回・随時対応型の1事業所をそれぞれ整備しますとしておりまして、2つのサービス、夜間対応型と定期巡回の同時開設を計画しておりましたけれども、今年の介護報酬改定におきまして、定期巡回については普及を図るために基準緩和や新規加算が設けられて、インセンティブが働いたのですが、夜間対応型訪問介護にはそういったインセンティブがなかったので、事業者にとってのメリットはなかなか難しいということ。そして、都内で定期巡回・随時対応型のサービスを提供している事業者は72カ所ございますけれども、そのうち、夜間対応型を併設しているのは3カ所のみ。現在、武蔵野市で提供していただいている事業者は、夜間対応と定期巡回を提供いただいておりますけれども、それを除くと3カ所しかないということですので、夜間対応型訪問介護の同時開設を必須としますと、ひょっとして手が挙がらないのではないかと懸念がございました。

さらに、夜間対応型の利用状況を見ますと、実際にはそれほど使っていただいておりますので、金額もそれほど高くないものですから、お守りとしての登録が多い実態がございます。夜間の定期利用であれば、一般の訪問介護でも24時間対応の事業所もございますので、そこを利用し、随時必要な場合には緊急時対応加算での対応が可能と思われるので、今回は両方の事業の同時開設を必須とするのはなかなか難しいと思ひまして、同時開設も可です、もしできるのであればやっていただきたいけれども、不可能だということであれば定期巡回だけでも結構ですということで公募しました。この後、プレゼンテーションを行っていただきます。

5「今後のスケジュール」でございますけれども、一番上が本日の内容でございます。事業者選定に関しまして、運営協議会の皆様からご意見をいただきまして、その後、健康福祉部の部長以下課長も含めた7名の選定委員会というのがございますけれども、そちらで選定を行います。そして、来年の2月頃を予定しておりますけれども、当運営協議会、第3回目になりますが、そちらで、私共が指定しようということをご提起申し上げて、それに対する皆様からのご意見をもう一回いただきまして、その上で市長が事業者を指定する。その後で事業者がサービス提供を開始することになってまいりまして、一番早ければ来年の4月くらいからサービス提供が始められるのかなという段取りで考えております。

ざっとご説明申し上げましたけれども、私からは以上でございます。

【山井職務代理】 ご説明、ありがとうございます。只今のご説明について、特にご質問がないようでしたら、時間の関係がございますので、事業者からのプレゼンテーショ

ンに移ります。プレゼンテーション及び事業者への質疑終了後、改めて委員の皆様の意見交換の時間をとりたいと思います。

それでは、事業者の方の入室をお願いいたします。

〔事業者入室〕

【事業者】 皆さん、遅い時間にありがとうございます。やさしい手東京支社の岡部と申します。本日はよろしく申し上げます。

【事業者】 同じくやさしい手の西東京統括部（都内23区以外）の部門の担当部長をしております小川と申します。今日はパワーポイントの資料をお渡ししながら説明させていただきたいと思いますので、どうぞよろしくをお願いいたします。

【山井職務代理】 では、15分程度でプレゼンテーションをよろしくをお願いいたします。

〔事業者より説明〕

【山井職務代理】 それでは、質疑応答に入りたいと思います。事前資料及び只今のご説明に関してご意見やご質問のある方は、挙手をお願いします。

【星田委員】 大変な社員を抱えられて、人事管理、大変ですね。5500名ですね。私、心配しましたのは、新人さんを毎年50名採用ということで、いろいろとカリキュラムを組んでいらっしゃるんですけど、定着率はどうなのかなということ。それから、具体的な問題の中で、2015年2月から24時間での訪問介護を開始されていますね。わずか半年ちょっとですけれども、現状何か問題点はございますか。その辺のお話を率直に伺わせてください。

【事業者】 新入社員に関しては、毎年50人前後採用しております。最近、新入社員の1年目の離職ということもございましたので、そのような時にどのような支援をしたら良いものか検討した結果、数年前よりメンター制度を継続して実施しております。具体的には、新入社員が職場の自分の上司のいるラインではなく、別な事業所や訪問介護以外のセグメントに配属されている1つ上もしくは2つ上の新入社員として入社して現在活躍している先輩とペアを組み、定期的な面談をしています。そこで、自分の上司や同僚には言えなかった悩みなどお話をして解決することがございます。弊社には事業所がたくさんあることが1つのメリットとして機能しております。

他には、人事でもフォローアップ研修を何回か実施しておりますので、職場の自分の仲間や同僚には相談できなかつたが、同じ悩みを共有することで解決できることも事例とし

て多くあります。そのようなことで定着に向けて努力をしております。

もう1つのご質問を頂戴しておりますが、2月から24時間でやっておりますことに関しては、正直、深夜帯に現在たくさんのご利用者さんを抱えてはいないので、十数人くらいですので、今のところは大きな問題はなく、実施できていると思っております。

**【星田委員】** 定着率の具体的なお話がなかったのですが、御社に限らず、昨今の企業さんは人材の定着をどう図るかということで、労働面の待遇はもちろんですけれども、今言われたように、コミュニケーションの問題が大変大きいし、今の若者はどちらかというところ大卒の新入社員でさえ、何割かはすぐやめていくという世の中ですから、御社のように頑張っていらっしゃるところで、その辺はどうなのかなと思って心配してご質問したのです。現実の定着率はかなり厳しいのではないですか。

**【事業者】** 定着が大変厳しく採用しても採用しても新人がやめてしまうという感触はございません。現実に私の部下にも今年の新入社員で、少し悩みを抱えて、なかなかうまくいかないということが発生しましたが、そういった場合には少し場所を変えて、人事ローテーションをして、新しい環境で再スタートをしていただくことにより、退職せずに引きとまることがありました。具体的な数値を持ち合わせておりませんので、何%でというところをお答えできず、大変申し訳ございませんが、新入社員が定着せずに大変困っているという印象はございません。

**【事業者】** いつと比べてとか、何%離職しているのかという数字は本日持ってきておりませんので、具体的な説明ができなくて申し訳ございませんが、小川が申し上げたように、サービス付き高齢者住宅に配属された新入社員が、24時間がどうしても体に合わないとか、夜勤ができませんとか、そういった話は実際あります。その場合は、また別のセグメント、例えば、デイサービスですとか、訪問入浴、福祉用具の営業などもありますので、そこに配置を転換するというサービスをサービスとして提供します。今まで訪問介護ができなかったらすぐ退職ですという方に対しても、それ以外のセグメントへの異動や、それに加えて、先ほどお話したメンター制度で、1つ上の先輩と話をすることを実施しております。4年ほど前から開始したメンター制度を設けてから、新入社員においては比較的離職率は下がってきたのかなと思っています。但し、決して低くはなく、仮に採用が進まなければ大打撃を受ける可能性はあります。これは新卒でも既存のスタッフでも、人材確保に関して非常に苦戦しております。お客様のご依頼はたくさんいただくのですが、担い手になる従業員はなかなか採れないというのが現状です。



【竹添委員】 日頃、定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスをお願いしておりますケアマネジャーなのですが、先ほど山井先生もおっしゃったように、なかなか人材確保が難しい。今どこでもヘルパーさんが足りないという話は聞いていて、複数回訪問の包括ケアで、少ない場合は割高感があるということもありましたが、現実、来ていただきたくても、その回数、派遣していただくだけのマンパワーがないというお話もありましたり、お願いしたいケースでも、今の人材の中では対応できないということでつながらなかったケースもあります。今、他で展開されている中で、例えば最高何回くらい訪問されていたりとか、人材が足りなくてお断りになったケースがあるかとか、そういったところをお伺いできればと思います。

【事業者】 確かに日中帯よりも夜間帯に関して人材獲得が大変難しいというのは身にしみて感じております。やさしい手は基本的に登録のヘルパーさんがサービスを実施しておりますので、数年前は夜間帯においても登録のヘルパーさんの採用に注力しておりましたが、それだけでは充足できないこともあり、現在では、夜間帯に関しては夜間専門の職員も採用しております。また、夜間帯だけ働きたいという就労ニーズが結構ございます。日中と夜間をミックスで働きたいという方よりも、夜間帯のみで働きたいという方がいらっしゃいます。場合によっては、週に2回ほど夜勤をすることで、日中週5で働いている方たちの給与を超えるケースもございますので、夜間帯だけに限ってお仕事をする方の採用で現在の吉祥寺事業所の夜間帯を支えております。

夜間帯にお一人もしくはお二人来ていただいてルートを組んでおります。ルートの空き時間に応じて訪問時間を30分前後に変更するなど多少ご相談をさせていただきながら、うまくルートを組んでいけるよう工夫しております。ケアマネジャーさんに考えていただくプランではありますけれども、そのような提案もしながら対応させていただいております。

【竹添委員】 日勤帯は完全に回っているという感じでしょうか。

【事業者】 日勤帯に関しては、マッチングの問題だと思っておりますので、来てもらいたいという曜日、時間帯、時間数に、働き手をいかにマッチングしていくかというところが大きなポイントだと思っております。介護保険が始まったころは、サービス時間も2時間や3時間という長時間のサービスがありましたが、今は20分、30分、45分の細切れになっています。隙間を見つけてマッチングコーディネートを手を上手にやっけていけるかが鍵だと思います。以前は人の記憶を中心にコーディネートをしており、空き枠の管理が不

十分だったことで、ケアマネジャーさんの依頼に対する回答がスムーズにできませんでした。現在は独自システムでサービス提供を全てシステム内でマッチングしています。一番近くにいる人が割り当て上位で表示され、ヘルパーさん第1候補、第2候補、3、4、5、6、7というようなかたちで、その時間に空いている人を自動的にコーディネートしています。先日14日に更にシステムを機能強化いたしました。システムの力でコーディネートがスムーズに実施しております。

【竹添委員】 最高1日何回行っている方がいらっしゃいますか。

【事業者】 定期巡回ですか。他の事業所ですと、1日7回などです。申し訳ございません、最近のデータを見ていなかったのですが、複数回だと、そのように行っている方はいらっしゃいます。

【山井職務代理】 今、委員の方々からご意見をいただきました。もし他にご質問がなければ、プレゼンテーションをここで終了いたします。どうもありがとうございました。

〔事業者退室〕

【山井職務代理】 以上、お二方からのプレゼンテーションは終わりました。今回の定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービス等の、地域密着型サービスの事業者の指定は、先ほどご説明がありましたように、最終的に市長が行うことになっていますが、運営協議会の意見も必要なため、ここでご意見をまとめたいと思います。では、ご意見のある委員の方は挙手をお願いします。

人材の確保ですとか、最高何回行けるかということについてご質問いただいて、定着率についてははっきりした数字はなかったのですが、例えば人材の確保について、様々な研修を実施したりですとか、派遣についてもマッチングということで、説明を聞いていても、先日14日に新たなパソコンのシステムを開始されたばかりということで、まだ時期はそこまで経っていないのですが、かなり改善を図ろうとしているかなと思ったのですが、いかがでしょうか。

では、時間の関係もございますので、プレゼンテーションとご質問をいただいたということで、議論を終わりにしたいと思います。質問もいただきまして、運営協議会としては、プレゼンテーションいただきました株式会社やさしい手については、今回は指定すべきということよろしいでしょうか。——それでは、ご異存がないようですので、そのようにいたしたいと思います。

次に、議事の2つ目の報告事項に参りたいと思います。報告事項ですが、①と②、2つ

ございますが、そちらを一括して事務局からの説明をお聞きし、まとめて質疑の時間をとりたいと思います。それでは、事務局より説明をお願いいたします。

【事務局】 高齢者支援課の長坂と申します。私からは、報告事項ということで、資料5のパンフレットと資料7「地域包括支援センター運営協議会の機能の拡充について(案)」のご説明をさせていただきます。

前回の運営協議会でも報告いたしましたように、武蔵野市では介護予防・日常生活支援総合事業について10月1日から始めております。前回は大卒について説明させていただきましたが、今回は詳細について、10月1日からどのようなかたちで行っているかということをご報告申し上げます。

まず、パンフレットの1ページを開いてください。こちらのパンフレットにつきましては、要支援でサービスを利用されている方、全員に説明資料としてお送りしています。

総合事業の特徴ですが、まず1つ目は「多様な主体による多様なサービスを展開していきます」ということで、市民、NPO、ボランティア、事業者等、様々な方、団体の活動を支援して、高齢者に対するサービスを充実していきます。

「社会参加の視点を取り入れた介護予防を促進します」。

「介護予防訪問介護と介護予防通所介護が総合事業に移行します」ということで、予防給付のうち、この2つのサービスにつきましては総合事業に移行しまして、市の事業として実施をしていきます。また、これらの事業以外に、武蔵野市独自の基準による訪問型サービス、通所型サービスを実施しますということで、下の図にありますように、介護給付はそのままですが、予防給付の要支援1・2の方で福祉用具だとか訪問看護、通所リハなどを受けている方はそのまま予防給付ですが、訪問介護と通所介護については総合事業に移行します。

また、「サービス利用の手続きの一部を簡素化します」ということで、引き続きサービスの利用を希望する場合につきましては、訪問介護、通所介護のみの場合については基本チェックリストに回答することで継続して利用できるようになるという特徴がございます。

総合事業を利用できる方については、要支援1・2の方と、基本チェックリストの結果により生活機能の低下が確認された方となります。続きまして、利用までの流れについて図をご覧ください。

福祉用具貸与、訪問看護、通所リハなどの予防給付をそのままを受けている方につきましては、青い矢印をたどることになります。青い矢印の四角の中の2番目に該当するのです

が、この方たちにつきましては、基本的には要介護認定を受けていただいて、その結果、要支援1・2であれば、ケアプランの作成をして、先ほどのサービスも使いますし、また訪問介護や通所介護も使う場合には総合事業として利用することになります。

もう一方の、更新時に要支援1・2で、予防の訪問介護と通所介護のみを利用している方につきましては、先ほどの基本チェックリストで判断しますので、オレンジの流れになります。基本チェックリストで該当すれば、総合事業対象者ということで、ケアプランを作成して総合事業利用ということになります。

また、青い矢印で非該当になった場合も、こちらの基本チェックリストで該当すれば、通所介護、訪問介護のみであれば受けられることになります。

10月1日以降の新規の方につきましては、基本的には青の矢印をたどることになります。通所介護と訪問介護しか希望しないという方でも、新規の方については、要介護認定を受けていただいて、認定審査会による判定を受けることになります。

4ページを見てください。ここは総合事業のサービスということになるのですが、これを開いたまま、資料6を見てください。資料6の2ページに「サービス類型」があります。これは厚生労働省が出しているサービス類型で、武蔵野市がどの事業を行っているかということを示しております。

訪問介護につきましては、厚労省が4つ示している中で、武蔵野市は一番上の現行の予防訪問介護相当と、訪問型サービスA、いきいき支え合いヘルパーを行います。通所につきましては、4つ示している中で、一番上の現行相当と、通所型サービスA（緩和した基準によるサービス）と、通所型サービスC（専門職による短期集中機能訓練）を行います。ケアマネジメントにつきましては、基本的には3つの類型がございますが、武蔵野市は、簡略化もせず、初回のみもせず、原則的なケアマネジメントを行います。そのかわりに、様式を簡素化しています。

1枚めくっていただきまして、まず訪問型サービスのご説明です。3ページの表は、パンフレットの「訪問型サービス」と同じことが書いてあります。書き方が、市民向けと、関係者向けのかたちになっておりますが、基本、同じことが書いてあると考えてください。パンフレットの「国の基準による訪問型サービス」と、3ページで言えば「現行の予防訪問介護相当(みなし)」が同じになります。新設の「市の独自の基準による訪問型サービス」と「緩和した基準によるサービス」が同じになります。

一番の特徴としては、現行は月毎の定額の利用料だったものを、基準を緩和したサービ

スにつきましては、利用回数に応じた利用料にしております。

続きまして、認定ヘルパーについてです。緩和した基準によるサービスにつきましては、有資格者の方の単位数と、研修修了者の単位数を用意しています。研修修了者というのは、武蔵野市が指定する研修を受講したヘルパーで、3ページの下の四角を見ていただきたいのですが、家事援助のみを提供可とするヘルパーを養成いたしまして、この事業にあたっていただくことになります。これは先ほどの特徴で申し上げました、多様な主体による多様なサービスを展開していくというところにつながっていきます。

なぜこうしたかという、下の4ページを見ていただきたいのですが、現在の予防訪問介護の利用状況につきましては、掃除や買い物、調理でほとんどを占めております。有資格者の方に今ここを担っていただいているのですけれども、先程も人材の不足というお話がありましたので、有資格者の方はなるべく中重度の方にシフトしていただいて、こういったところの担い手につきましては、多様な主体というところに担っていただく。市が養成した研修修了のヘルパーさんに担っていただくということで、基準を緩和しております。

少し専門的になりますが、どうやって単位数を決めたかと申しますと、みなしのところでは月毎の単位になりますので、これを1回あたりに換算します。右のところに参考で書いてありますので、そこを見ていただきたいのですが、今現在、要介護の訪問介護で生活援助中心型の単位数が、45分以上で225単位になっています。なおかつ、介護予防訪問介護、一番上に（I）というのがあるのですが、これが1168単位、これは月の報酬になります。週1回目安になりますので、4回なのですから、1年間やると52週ありますので、4.3回で割らせていただきまして、そうすると272単位になります。この225単位と272単位を参考に、有資格者の方であればこの間の250単位でやっていただこう。研修修了者の方は資格を持っていない方、認定されたヘルパーになりますので、その方については生活援助中心型よりも少し下の200単位でやっていただこうということで単位を設定しました。これは1単位11.05円となります。単位数につきましては、訪問介護の事業者さんと数回にわたり様々な話し合いをした結果、この単位数でご了承いただいたということで決めております。

そのほか、基準につきましても、基準を緩和したサービスにつきましては、少し分りにくいのですが、兼務可だったり、サービス提供責任者を1人以上にしたりということで基準を少し緩和して、なるべく単価を抑えるかわりに、こういったところの基準を緩和し

てやっただくということで決着しました。

訪問型サービスについての考え方ですけれども、基本的には、既存の予防訪問介護の利用者につきましては、要介護認定の更新月の前月までは今までどおりの予防訪問介護を提供、更新が来ましたら、次の月から総合事業にかかわることになります。

要介護認定の更新時には、本人のご希望やアセスメントの結果によって、必要性を判断した上で、今の予防訪問介護相当のものにするのか、それとも有資格者にするのか、研修修了者にするのか、いずれかの適切なサービスをご案内することになります。

27年10月以降は、新規の総合事業対象者につきましては、ご本人の希望及びアセスメントの結果によって、先ほどの必要性を判断しながら、お仕事の内容も含めまして、基本的にはシルバー人材センターなどに行ってください予定なのですが、200単位の資格のない方、認定ヘルパーのほうにシフトしていくようにサービスをご案内することになります。

有資格者のヘルパーは、今後は中重度の要介護者にシフトしていくことを前提にということで、一応有資格者の単位は28年9月分まで、1年をかけて移行していくということで、来年の9月までの経過措置としました。期間終了前に武蔵野市認定ヘルパーのマンパワーがどのくらいになるかという養成状況を勘案して、有資格者のところの単位数250単位を引き続き延長するかということは考えていくということで、事業者さんとも話し合いをいたしました。

認定ヘルパーは10月に研修を行いまして、現在、主にシルバー人材センターさんのお力を借りて、55名受講しております。公募では、18名の方がいらっやいまして、3日間の講座を終えて、これから実習に入り、随時認定をしていくかたちになっています。お仕事が始められるのは、11月、12月くらいからで、なおかつ、五月雨式に総合事業の対象者が出てくるということでは、そんなにすぐにお仕事をしていただけるような状態ではないのですが、徐々にお仕事をしていただこうと思っているところです。

続きまして、通所型のサービスですが、今回、3種類行うのですが、6ページでは、みなしと、緩和した基準によるサービスの説明となります。こちらは基本的には訪問介護と一緒に、大きく違うのは、月額額の定額の利用料から、利用回数に応じた利用料にシフトしております。また、通所介護の場合は、従来のもので、半日でも1日でも月額いくらと決まっております、例えば月に3回行っても4回行っても、1回でも1日でも半日でもこの月額を払わなければならないという料金体系になっていた訳です。それを今回は実

績に応じた回数にして、なおかつ時間も、要支援の方は大体3時間程度、半日のデイサービス、機能訓練のデイサービスに通っていらっしゃる方が多かったので、時間の設定も3時間以上と3時間未満のくりにいたしまして、4種類の緩和した単位数をつくりました。

単位数の考え方ですが、要支援1の月毎の単位が1647単位ですので、まず下の線を見ていただきたいのですが、要支援1の月毎の単位数を回数で割り戻す。4.3回で割ったものが、送迎ありの3時間以上は383単位になります。送迎をしない場合は、40単位相当を引きまして343単位というものをつくりました。3時間未満で行う場合につきましては、上のほうの線をたどっていただきますと、要支援1の単位数を4.3回で割って、なおかつ95%、5%引きの単位数をつくりました。これが送迎ありの場合です。送迎なしの場合は、さらに40単位を引くということで、4種類の単位数をつくっております。

3時間未満の単位数をつくることで、今までは3時間だと午前と午後の2回しかできなかったのですが、2時間にすることによって、1日3回くらい回すことができる。その分、報酬が入るだろうということで、これも通所介護の事業者さんと数回にわたりまして協議をした結果、このような単位数でおさまったということになります。

基準につきましても、ここにありますように緩和しております。

7ページですが、通所介護のサービスについての考え方も、①②③につきましては、基本的には訪問介護と同様な考え方のことが書いてあります。④として、武蔵野市独自の加算として、リハビリ専門職の配置加算を新設して、高齢者が自立した日常生活を営むことができるよう生活機能の維持または向上を図るということです。加算につきましても、今ついている加算のどれを残してほしいのかというのを事業者さんと協議した結果、このような加算を残しましたし、また独自のものをつくったということになります。

通所型Cにつきましては、基本的には老人保健施設やクリニックなどを主体に、3カ月で週1回または2回、週1時間程度の短期集中的な機能訓練をするというふうに考えております。例えば武蔵野で言えば、地域健康クラブですとか不老体操などに通われている方で、お怪我だとか病気だとかで外に出るのがおっくうになってしまった方を、こちらの短期集中で3カ月間集中して機能訓練を実施して、もとの生活に戻っていただけるようにならないかという想定で新設のサービスをつくっております。これにつきましても、対象者の方が五月雨式に出てきますので、対象者の方が出てき次第、順次始めていくように、今、準備を進めているところでございます。

続いて、資料6の8ページを見ていただきたいのですが、今度はケアマネジメントの話です。先ほど、武蔵野市は原則的なケアマネジメントしかしらないのですが、様式を簡略化しますと説明いたしました、それがこちらの説明で、従来の介護予防サービス計画だと、こちらにありますアセスメント用情報収集シートからF表まで全部書く必要があったのですけれども、簡素化いたしまして、今回、介護予防のケアマネジメントにつきましては、アセスメント表からC表とF表を一緒にしたものを1枚つくりました。あとは、D表、E表と3種類つくればいよいよなかたちになっています。

そのケアプラン様式が9ページのものになるのですが、特徴といたしましては、基本的にはサービス担当者会議のときにケアマネジャーさん、事業者とご本人がこれを一緒に書いて、なおかつご本人のところにはご自分で目標を書いたりとか、はい・いいえもできればご自分で○をつけたりということで、一緒につくっていきける。セルフマネジメントを促進するようなかたちの計画表をつくりました。6カ月後の評価のときに、ご自分でできるかできないかを一緒に評価しながら、また次の目標をつくっていただくという様式になっております。

10ページは利用手続の流れで、これは先ほど説明いたしました新規申請の方で、必ず要介護認定を受けるという流れになります。

11ページにつきましては、更新申請で、こちらにつきましては、訪問介護、通所介護のみの方についてはチェックリストでも総合事業を利用できますということの流れが少し詳しく書いてあります。

今まで申し上げたチェックリストなのですけれども、12ページに載せております。これが「お元気アンケート」、チェックリストで、更新の方で訪問介護又は通所介護だけしか使わない方については、こちらに移行することになります。

「よくある質問」につきましては、事業者さん向けにもなっているのですが、1のところでは、10月1日に現在の利用者が一斉に総合事業に移行するのということでは、各利用者の要介護認定の更新に合わせて総合事業に移行しますということです。

他市の利用者についても、武蔵野市の単価、基準が適用されるのかというのは、武蔵野市の利用者のみ、武蔵野市の総合事業の単価、基準が適用されますので、他市の利用者については、その市が総合事業を開始して以降、その市の単価、基準が適用されるということですので、様々な場所から利用者が来ている事業所については、武蔵野市さんは10月1日からだけど、杉並区さんは来年からといったかたちで、単価が違ってくることになり



ます。

「よくある質問2」のところでは、総合事業でも保険給付と同様、利用者負担の見直しの2割負担を導入するののかというところでは、武蔵野市でも2割負担の導入をしませんという事になっております。

総合事業対象者の有効期間はあるのかというところでは、有効期間は基本的には国はなかったのですが、武蔵野市では、一定の期間で再度確認した方が良いということで、2年間を有効期間として見直すことにしております。

総合事業につきましての説明は以上となります。

引き続き、資料7「地域包括支援センター運営協議会の機能の拡充について」のご提案をさせていただきたいと思っております。

「趣旨」です。地域包括支援センター運営協議会につきましては、1つ目としては、地域包括支援センターの運営の承認に関する審議を行うこと。2つ目としては、地域密着型サービスについて市長への意見を述べることを役割として設置しました。その後、急速な高齢化に伴い、単身高齢者や認知症の高齢者が増加し、高齢者が地域で生活を継続する上での様々な問題が顕在化する中、団塊の世代が75歳以上になる2025年に向けて、地域包括ケアシステムの更なる推進が求められているということになります。

こうした流れを踏まえまして、こちらの地域包括支援センター運営協議会についても、先ほどの①、②の役割だけではなくて、地域包括ケア全般の審議ですとか提言にまで機能を拡充することが、計画に掲げる「まちぐるみの支え合いの仕組みづくり」を進める上でも重要であるのではないかとということが1つございます。

一方、「協議体の設置について」ということがございます。これは計画に記載がございまして、「武蔵野市では、地域包括支援センター等に『生活支援コーディネーター』を配置するとともに、関係機関等で構成する『協議体』を設置して、地域ケア会議等で把握された地域のニーズに対して必要なサービス等について検討します」ということを掲げております。

協議体なのですが、国は地域包括ケアシステムの構築を目指して、次の役割を持つ協議体を設置することを市町村に提示しております。これは生活支援体制整備事業という事業で、例えば生活支援コーディネーターの組織的な補完ですとか、地域ニーズの把握、情報の見える化の推進、企画、立案、方針策定を行う場、地域づくりにおける意識の統一を図る場、情報交換の場、働きかけの場をつくってくださいと国は示しております。

次のページに、参考の厚生労働省資料がございます。「地域支援事業の全体像」の右側、「改正後」の下の丸がついているところ、ここが「生活支援体制整備事業」で、コーディネーターの配置や協議体を設置してくださいという、今説明したものでございます。

武蔵野市ではどうなっているかといいますと、生活支援コーディネーターにつきましては、役割は、高齢者の生活支援サービスの開発と担い手の養成、関係者のネットワークの構築、支援を必要とする高齢者とサービスのマッチングを行う者としておまして、基幹型地域包括支援センターに第1層（市全域レベル）の生活支援コーディネーターを平成26年4月より配置しております。平成28年度からは、在宅介護支援センターに併設する地域包括支援センターにも配置を予定しております。これは第2層（在宅介護支援センター圏域レベル）の生活支援コーディネーターとして配置する予定でございます。

その中で協議体はどうするのかというところで、武蔵野市の協議体に対する考え方では、従来の地域包括支援センター運営協議会を、地域包括ケア全般について審議を行う、まちぐるみの支え合い推進協議会として拡充はできないかと考えております。これは国が示す第1層（市全域レベル）の協議体として位置づけることとなります。

構成案としては、既存の地域ケア会議を国が示す第2層（在宅介護支援センター、日常生活圏域レベル）の協議体の位置づけをしまして、在支に配置する生活支援コーディネーターが参加して地域課題の抽出を行います。抽出した地域課題について、在支の生活支援コーディネーターや第1層の市に置いている生活支援コーディネーターが連携会議で意見集約を行って、まちぐるみの支え合い推進協議会に報告する。まちぐるみの支え合い推進協議会では、報告の内容について審議して、市長に答申するというような構成ができないかということで、今申し上げたものを図式化したものが、最後の4ページにございます。

一番下から言うと、第2層の在宅介護支援センター圏域レベルでは、地域ケア会議や既存の会議が協議体にあたりまして、ここで在支に配置した生活支援コーディネーターが地域課題の抽出を行い、連携会議で意見を集約し、第1層の市に置く生活支援コーディネーターが、こちらのまちぐるみの支え合い推進協議会（地域包括支援センター運営協議会）に報告する。一番上の囲っているところが、第1層の協議体として考えて、市長に答申を行うというふうを考えております。

今後の予定としましては、武蔵野市地域包括支援センター運営協議会設置要綱を改正した上で、28年度より新形態による運営協議会を開始することを予定しておまして、詳細は次回の運営協議会にて協議させていただきたいと考えております。

私からは以上になります。

**【山井職務代理】** 只今、事務局より、2つの件について説明を受けました。それでは、この説明に関しまして、ご質問のある委員の方は挙手をお願いします。

**【星田委員】** 新しい方向が次々と進捗しているので、理解することが大変です。但し、これは私個人の考えだけではなくて、一般市民がということです。第6期の介護保険事業計画そのものの理解もまだ十分進んでないかなという感じの中で、市にお願いをして、都度、様々な市民との対話を実施いただいているのですが。今回の新しい総合事業そのものについても、十分とは思えません。本日新たに聞いた中で、最後にご説明があったように、この運営協議会の機能拡充、これは相当頑張らなければならないという率直な感じでございます。

1つ言えますのは、先般もシルバー人材センターの会議があったときに、張り切っていますよ、シルバー人材センターさん。市長からの話もありましたけどね。業務全体の中でどれだけ支援できるかということで、その体制づくりを具体的にどう進めるか。シルバー人材センターさんも登録人員が限られていますし、結構高齢化になっていますので、そういった中で今後、総合事業の実施団体として頑張ろうということになっていますが、さっきご説明いただいた、55名が認定ヘルパーで受講されて、公募は18人、これはどういう意味なのですか。

**【事務局】** 認定ヘルパーと担い手の方につきましては、主に一般公募をするパターンと、あとシルバー人材センターで、既に今、家事援助で働いている方がいらっしゃいますので、その方については、研修内容を免除して対応していこうということになりました。シルバー人材センターに所属されて有資格者で現在仕事をされている方で、この仕事をしてくださる方を、武蔵野市の制度説明のみの研修に短縮しまして、それを受けてくださる方ということで手を挙げていただいたのが47名の受講で、そこの方は基本的には認定ヘルパーとして認定することになっております。

シルバーの中でも資格を持ってない方もいらっしゃいますので、その方は3日間の研修と実習を受けていただくことになりまして、一般公募の研修となりまして、その方が8名いらっしゃるの、全部で55名なのですけれども、その8名と、市報で公募して、純粹にヘルパーをやりたいとおっしゃっていただいて、受講している方が18人いらっしゃるのです。18+8で26名の方が3日間の研修を終えて、あとは実習をして、実習が終わり次第、認定をされるということで、総勢、26と47で73名の方がヘルパー担い手

の候補としてあがっていらっしゃるということになります。

**【栗村委員】** 武蔵野市認定ヘルパーという独自のものなのですが、介護の中の国家資格が介護福祉士ですが、ヘルパー2級というのがある、今、初任者研修修了になっていますね。一般の方がヘルパーという名前でイメージするのがごちゃごちゃになってしまうというか、皆さん、ヘルパーというかたちで、求人の応募がありますけれども、武蔵野市認定ヘルパーと長い名前では言わずに、多分武蔵野市に住んでいる方はヘルパーと言うと思うのです。そうすると、一般的な介護の現場での、ヘルパー1級はなくなっちゃいましたけど、初任者研修、実務者研修、基礎研修ですとかの資格と混同してしまうというか、こちらのネーミングが本当に難しいのですが、介護職のケアワーカーさんですとか介護職員ですとか、いろいろな呼び方がある、同じ国の制度なのですが、一般の方はかなり誤解している部分がある。このネーミングがうまく定着するには、ちょっと変えるというか、言いやすい言葉で、武蔵野市独自の、国家資格とは違う、生活支援だけの資格というか、ものなのだというのが何とかならないかなと思いました。

**【事務局】** 第1回目の研修でしたが、ヘルパーの研修を受ける方にも、これは武蔵野市の資格なので、これをもってほかの市では働けないし、これをきっかけに、もしヘルパーになりたいのであれば、初任者研修も福祉公社がやっておりますので、そういったものを受けていただいて、これをきっかけにプロのヘルパーになっていただくこともできますといったお話はしています。受講されて説明を聞く方には誤解のないようにお話をしているのですが、一般的には確かにいくら武蔵野市認定ヘルパーですと書いても、そこはもしかしたら混同というのがあるのかもしれないですね。

**【矢島委員】** 今のお話なのですが、3日間の講習で、主婦なので家事援助というのは多分できると思うのですが、講習を受けられた方は、年齢的にはシルバー人材センターということで、大体どのくらいの年齢層なのでしょうか。

**【事務局】** シルバー人材センターに入るのは60歳からなので、それ以上の年齢の方しかいらっしゃらないのですが、一般公募の方につきましては、詳しい年齢は今、手元にはないのですが、若い方も結構いらっしゃいました。ヘルパーができるのかなというご年齢の方ももちろんいらっしゃるのですが、50代とか、比較的若い方もいらっしゃっていて、これは私たちも意外というか、嬉しいところでした。高齢者の方ばかりではなく、若い方も興味を持って、これをきっかけに働いてくださるという姿勢を示していただいたかなと思っています。

【別所委員】 新しい総合事業は、今ご説明を伺いますと、全体がまだよく分かっていないのかもしれませんが、すごくきめ細かく、市の特徴も入れながら、できることをなるべく増やして、段階を分けて、ニーズに合わせて丁寧にマネジメントしていこうということだろうと思うのです。先程も出ましたように、丁寧にマネジメントして助けてあげるといふ姿勢はすごく強く感じるのですが、これだけ複雑だと、利用者さんの主体性というか、何を選んでいいか、どんな選択肢があるのか。もちろん、ケアマネジャーさんが丁寧に説明されると思うのですが、その辺の兼ね合いと申しますか、親切過ぎるといふか、何と言ったらいいか、両方とも負担がすごく重くなるような恐れはないか。これに文句をつける訳ではないのですが、やっぱり経済状態とか家族関係とか希望する暮らし方、住まい方に応じて、自分がどこまでならやれるのかとか、どんな簡単な選択肢があるのかとか、それはこれから徐々にやっていきながらかなとは思いますが、少し至れり尽くせり過ぎるような説明に聞こえてしまったので、期待をさせ過ぎてしまうかなというのが1つです。

それともう1つは、この会議の機能の拡充というのが、地域包括ケアシステムを実現するために、地域ぐるみの組織を立てていくということで、介護保険から出発したけれども、ほかの高齢者福祉もあわせ、障害者福祉もあわせて、地域をまちぐるみにしていくという流れの中に、今は介護保険中心、高齢者中心だけれども、いずれは地域ぐるみという方向にいくのかなと。それもそんな先のことではないのかなというあたりの見通しがあると、また考え方もあるかなと思います。

【相談支援担当課長】 今回の制度改正の一番の悪いところは、利用される方からとても分かりにくくなってしまったところかなと思います。別所委員がおっしゃったように、確かに地域で説明していても、期待され過ぎてしまうところもございます。ただ、あくまで介護保険制度の中のサービスですので、支え合いヘルパーも、その時間内でできることは何でもやるということではなくて、最初に地域包括支援センターですとか在宅介護支援センター、ケアマネジャーさんがご本人とお会いして、お体の状況だとか生活状況、ご本人としては何をしてほしいか等を伺った上で、通常の介護のケアプランと同じように、一番優先してヘルパーさんにやってもらいたいのは何ですね、ご自分でできるのはどこですというところで、提供するサービスをしばってというか、使えるサービスが決まっています。

先程、ケアプランを簡素化したというお話をしましたが、様式を簡素化したのですけれど

ども、総合事業を受ける方たちというのは、まだご自分が何をできて、何をやりたくてということとは十分考えられる、おっしゃることができる方たちですので、ご自分の状態も把握していただき、より自立した生活のためにどんなサービスを受けて、どうなりたいかという目標設定も含めて、一緒に考えていただき、そこに向けて、サービスを使って支えていく、そういうところに着眼をしているものです。

ですので、当然介護保険のサービスの中で一般的にできない、例えば犬の散歩であったりとか、電球の取りかえとか、当然そういうものについてはできませんので、自費のサービスをお勧めしたりとか、地域の方にお手伝いしていただいたりというかたちで、あくまで介護保険制度の中でできるサービスを、それも家事援助に限定して、新しい仕組みの中で実施するということになります。受けられる方の中には、例えば精神的な面や、ご本人の状態によってはなかなか新しい制度のヘルパーさんには対応できない方もいらっしゃいますので、そこについては有資格のヘルパーさんや従来のサービスに相当する内容で対応していくということで考えています。

また、今回の地域包括支援センター運営協議会の拡充ということなのですが、あくまで介護保険制度の中での地域包括ケアに関する協議というところがございます。今回、制度改正によって、例えば生活支援体制整備事業をはじめ、協議体をつくらなければいけないというような仕組みが必要とされているのですけれども、その都度別々の協議体をつくっていくというのも大変効率が悪いことではございますので、生活支援体制の整備事業につきましても、例えば認知症に関する市としての方針のオーソライズみたいなどころにつきましても、できれば地域包括支援センター運営協議会の協議内容を拡充させていただくことで、そういったところにもご意見をいただけないかと考えているところです。

市としましては、障害も地域も含めてということになりますと、地域リハビリテーション推進協議会という大きな会議がございますので、そちらについてはその会議で取り扱いますけれども、この包括運営協議会からも意見を出していけるかなと思っているところでございます。

**【栗原委員】** 総合事業を利用できる方というところでの質問なのですが、今のご説明を伺っていて理解できなかったものですから、お願いいたします。

現行の高齢者福祉のサービスとの兼ね合いというか、分け方といいますか、どういうふうに考えていくのかというところを少しお伺いしたいと思うのですね。この表を見ている限りでは、第2号被保険者の方は今までよりも少し複雑になるのかなという印象を受けま

したので、その辺のことも含めてお願いしたいと思います。

**【事務局】** 第2号被保険者の方につきましては、総合事業の利用はできるのですが、特定疾病という、加齢に伴う疾病の場合のみ使えるという介護保険の大前提がございますので、2号の方は必ず要介護認定、要支援認定を受けていただく必要があります。認定を受けていただいた上で、要支援ということになりましたら、地域包括支援センターがケアマネジメント、アセスメントを実施しまして、適切なサービスを使えるということになります。

全体の流れとしましては、繰り返しになるのですが、まず武蔵野市の場合は要介護、要支援認定を受けていただきます。認定の更新を迎えるときに、要支援の方で介護予防の訪問介護と通所介護だけを使っている方につきましては、認定を受けなくても、基本チェックリストだけで訪問と通所のサービスであれば使えるということになりますので、更新の際にそのような方をこちらで把握しておりますので、チェックリストをご案内します。チェックリストを実施いただいて、総合事業の対象者と判定された方につきましては、地域包括支援センターで、利用者の方と一緒に話し合いながらアセスメントを行いまして、適切なサービスを導入していく、そういったかたちになります。

**【栗原委員】** そうすると、第2号被保険者はここを通らずに今までの福祉のサービスにたどり着くことはできるのですよね。そういう道は残されて……。はい、わかりました。

**【山井職務代理】** そろそろ時間が来ましたので、議論を終わりにさせていただきたいと思います。

それでは、事務局からその他連絡事項等がありましたら、どうぞよろしくお願ひいたします。

**【相談支援担当課長】** 大変多くのご意見、ありがとうございました。本日の議事内容につきましては、これまで同様、議事録としてまとめまして、委員の皆様にご覧いただいた後に市のホームページに掲載をいたしたいと思います。11月中には議事録の案をお送りいたしますので、ご確認をお願いいたします。

また、第3回の協議会につきましては、先ほど事業所指定のスケジュールでもご案内いたしました。来年2月に開催を予定しております。年明けにはご案内させていただけると思いますので、よろしくお願ひいたします。

本日のプレゼンテーションで使用しました事業者の資料、2種類につきましては、回収させていただきますので、ご退席の際に机の上に置いたままにいただければと思いま

す。

以上でございます。

**【山井職務代理】** それでは、第2回の会議は終わりということで、次回は2月に、新たに運営協議会の詳しいことについてもご説明いただくという理解でよろしいでしょうか。

**【高齢者支援課長】** 運営協議会の組織の改編ということ、そういう点につきましても次回に正式にご論議をいただいて、今回の案でございますけれども、基本的にはこの案に沿ったかたちでもう一度ご協議いただこうと考えております。率直に申し上げまして、これだけのそうそうたる方々にお集まりいただいているにしましては、今までの地域包括支援センター運営協議会の役割がかなり狭義のものでございましたので、少し広げて、皆さんでまちぐるみの支え合いを進めるための協議会、メンバーの皆様に沿ったかたちの内容の協議会に格上げをしていきたいと考えているということでございます。

**【相談支援担当課長】** 1つご説明が漏れてしまいました。本日から机の上に箱を置かせていただきました。これについては、高齢者福祉計画ですとか地域包括ケアシステム検討委員会報告書等については、一回お配りしているものなのですが、毎回お持ちいただくのも大変荷物になると思いますので、置きっ放しにしてもいいというものがありましたら、ぜひこちらに入れたままにしておいていただければと思います。

**【山井職務代理】** 資料についてのご説明をいただきました。

それでは、第2回武蔵野市地域包括支援センター運営協議会を終わります。次回は年明けに日程をご連絡いただくということで、今回はこれで終わりにしたいと思います。皆様、お疲れさまでございました。

午後8時12分閉会