

令和2年度小金井市介護保険運営協議会

(第1回全体会・第4回計画策定に関する専門委員会)

と き 令和2年11月12日(木)

と ころ 前原暫定集会施設A会議室

令和2年度小金井市介護保険運営協議会
(第1回全体会・第4回計画策定に関する専門委員会)

日 時 令和2年11月12日(木)

場 所 前原暫定集会施設A会議室

出席者 <委員>

市川一宏	新井信基	亘理千鶴子
齋藤寛和	山岡聡文	酒井利高
佐野二郎	横須賀康子	井上雅夫
伊藤祐彦	益田智史	鈴木治実
平野武	小木曾美弥子	玉川弘美
立石静子	森田和道	

<保険者>

中谷福祉保健部長
鈴木介護福祉課長
平岡高齢福祉担当課長
松下介護保険係長
中元認定係長
濱松包括支援係長
笹栗高齢福祉係長

<コンサルタント>

デロイトトーマツ 小石原聡子 藺田拓也

欠席者 <委員>

三輪真美 桶本春雄 橋詰雅志

傍聴者 1名

議 題 (1) 令和元年度介護保険特別会計決算について(報告)
(2) 令和元年度第7期介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画の進捗状況
について(報告)
① 自立支援・介護予防・重度化防止に関する取り組みについて
② 介護給付等に要する費用の適正化への取り組みについて
③ 自立支援・介護予防・重度化防止に関する成果の検証について

(3) 第8期介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画（素案）について（協議）

開 会 午後2時00分

(介護保険係長) それでは、開会に先立ちまして、事務局より事務連絡を申し上げます。

私、4月より介護保険係長となりました松下と申します。よろしくお願いいたします。

1点目、欠席委員について、本日、三輪委員、橋詰委員から欠席の御連絡をいただいておりますので、御報告させていただきます。それから、益田委員におかれましては、少し遅れて御出席するという事で伺っております。

2点目、会議録の作成について、お手数ですが、御自身の名前を先におっしゃってから発言いただきますよう、よろしくお願いいたします。

3点目、4月23日に開催予定でした協議会につきましては、新型コロナウイルス感染症の緊急事態宣言が発令されたことから、中止とさせていただきます。日程調整をいただきました皆様には誠に申し訳ございませんでした。

4点目、今回の会議は、全体会と計画策定に関する専門委員会の合同会議とさせていただきますので、御了承いただければと思います。

5点目、今年度第1回目の全体会開催となりますので、3名の委員が交代となっておりますので、御紹介させていただきます。

まず、福祉分野で、清水委員に替わりまして立石委員でございます。

(立石委員) 立石と申します。よろしくお願いいたします。(拍手)

(介護保険係長) 次に、医療分野より、大西委員に替わりまして山岡委員でございます。

(山岡委員) 初めまして、山岡です。当時、介護保険が始まったときにやらせていただいたのですが、それから人もいろいろ替わっていただいて、出戻りするようになりましたので、また一から勉強させていただきます。よろしくお願いいたします。(拍手)

(介護保険係長) 最後に、本日欠席でございますが、保健分野より、村上委員に替わりまして三輪委員でございます。

介護保険運営協議会規則に基づきまして、任期につきましては令和3年9月30日までとなっております。

事務連絡は以上でございます。

それでは、市川会長、よろしくお願いいたします。

(市川会長) 皆さん、どうも御苦勞さまでございます。

今日は、ある意味での本当に詰めの委員会です。今まで議論してきたことが正当に書かれているのか、そして、これをもって今後の小金井のいわゆる福祉がスタートできるのかということの一つの大切な会議でございます。

実は最近、介護保険でちょっと頭がいっぱいで。と言うのも、フリートークをやりまして、1回目が先週の金曜日で、あしたは齋藤先生が登場して下さって、そして、医療の関係と福祉の連携についてお話をいただけるところでございます。

また、地域包括支援センターの久野さんが、どのような支援が今、求められているのか、提案を具体的になさるといことでございますし、来週は鈴木さんが登場して、3市の計画策定の責任者、実際の責任を担っている人が報告して、4回目は、ここにいらっしゃいますが、森田さんが、「また明日」というNPOの一つの姿を通してながら、これからのコミュニティーをどうやってつくっていくのか、3市の方たちと一緒に話していくということになっているところでございます。

全国から、Z o o mで見えていて、連絡が来て、よかったとか参考になったと言ってくださいですけど、みんな試行錯誤です。コロナ禍で、やればうつる危険性はあるとか、逆に何もしなければ、ますます孤独や、虚弱、要介護になっていくとか、様々な問題が起こって、より深刻になってくる。家の中での転倒も確実に増えていく。そういう中で何をしたらいいのかをみんな模索しているということを強く思ったところでございます。

完璧な議論ではない。だけど、ここでは、現実に関が出来るかの議論を皆様方と、計画に落とし込んでいきたいと思っておりましたので、事務局が苦勞して、コンサルも苦勞してもらって、ここに到達したところでございますから、どうぞ今日、御意見をいただいて、まとめを図り、それから、住民のコメントをもらって、再度議論したいと思いますので、よろしく願いいたします。

では、令和2年度第1回小金井市介護保険運営協議会の全体会並びに第4回計画策定に関する専門委員会を開会したいと思います。

初めに事務局より、本日の資料の確認をお願いします。

(介護保険係長) 介護保険係長です。本日の資料は、次第に記載しましたと

おり、事前にお送りさせていただきました資料1から参考資料3までの8点でございます。不足がありましたらお申しつけください。

誠に申し訳ございません、1点、資料の訂正をいただければと思います。

資料3を御覧いただければと思います。計画の素案ですが、126ページを御覧いただいてもよろしいでしょうか。題名が、「9 今後の展望」となっているのですけれども、こちらは前のページから引き続きまして、「(8) 今後の展望」ということで、9を(8)に訂正いただければと思いますので、よろしく願いいたします。

以上でございます。

(市川会長) では、議題に入る前に、会議録を確定させたいと思います。

令和元年度第2回全体会について、既に事務局より送付しており、文書で配付されましたね。これについて、事前の修正は特段なかったようですが、ここで再度お諮りして確定したいと思いますが、訂正の御意見はありますでしょうか。よろしいでしょうか。では、議事録確定ということにさせていただきます。

続いて、第2回計画策定に関する専門委員会について、事前の修正は特段なかったようですが、この場で特に御意見がなければ、事前送付されたとおりで確定したいと思います。よろしいでしょうか。では、そうさせていただきます、議事録確定ということです。

では、議題(1) 令和元年度介護保険特別会計決算について、それでは、次第に沿って回しますので、事務局より資料の説明をしてください。

(介護福祉課長) 介護福祉課長です。それでは、資料1を御覧いただきたいと思います。

令和元年度介護保険特別会計につきましては、第7期介護保険事業計画の2年目ということになります。

まず、概要でございますが、円グラフに記載されておりますとおり、歳入決算額81億9,934万8,474円、前年度対比2.8%の増、歳出決算額81億9,249万7,674円、前年度対比3.8%の増となっています。

令和元年度の第1号被保険者については2万6,277人、要介護・要支援認定者数は5,364人でございます。平成30年度末より、第1号被保険者は232人、要介護・要支援認定者は4人、増加しております。

それでは、歳入の特徴的な点、2点について御説明いたします。

1点目は介護保険料です。第1号被保険者数は増となりましたが、消費増税に伴い低所得者保険料軽減が拡充されたことにより、保険料収入が減となりました。その一方で、低所得者保険料軽減繰入金が増となっており、250%の増となっております。

2点目は、保険者機能強化推進交付金です。平成30年度より高齢者の自立支援・重度化防止等に関する取組を推進するため、国において創設された交付金で、1,417万5,000円が交付されております。

なお、詳細につきましては、2枚目の決算比較表、1ページ目の歳入を御覧いただきたいと思っております。

次に、歳出でございます。特徴的な点について御説明いたします。

保険給付費です。前年度対比5.0%の増となっております。高齢者人口の増加に伴う給付費の自然増、介護報酬の増額改正等によるものでございます。

サービスの給付に関する主な特徴として、介護サービスにおいては、平成30年度に特別養護老人ホームを開設したことに伴い、施設サービス費が伸びております。また、平成29年度に開設した、看護小規模多機能型居宅介護の利用が進んできたことに伴い、地域密着型サービス費が伸びております。介護予防サービスにおいては、地域密着型サービスは伸びており、こちらは小規模多機能型居宅介護の利用が進んだことによるものです。

詳細につきましては、決算比較表、2ページ目の歳出を御覧いただきたいと思っております。

続きまして、3ページ目を御覧ください。令和元年度の介護保険事業の現状でございます。

今後、計画の進捗管理を行っていく上で、計画値と実績値の乖離がどの程度発生しているかを分析することが重要になっていきます。介護保険事業において大きな要素であります高齢者数、認定者数、介護給付、総合事業の4点について、令和元年度の実績と計画の比較について御報告いたします。

まず、高齢者数についてです。事業計画書の197ページに記載されております。

資料のグラフに記載のとおり、右側が計画値、左側が実績値となっております。棒グラフが第1号被保険者の人数、折れ線グラフは高齢化率を示して

います。現状は465人、計画値を下回っています。介護保険料への影響等もありますので、今後も注視してまいりたいと思います。

次に、4ページを御覧ください。認定者数についてです。計画書の199ページに記載されております。

資料のグラフに記載のとおり、右側が計画値、左側が実績値となっております。棒グラフは認定者の人数、折れ線グラフは認定率を示しています。現状は、認定者の数は68人、計画値を下回っておりますが、認定率で見ますと、0.1%上回っています。おおむね計画どおりですが、自立支援・介護予防・重度化防止の観点から、各種取組を通じて、認定率及び重度認定率をできる限り抑えていく必要があります。

次に、5ページを御覧ください。介護給付費についてです。計画書の276ページから293ページに記載がございます。

上側のグラフが介護サービス全体の給付費になります。左側が実績値で、右側が計画値になります。実績値が70億665万1,000円で、執行率は95.9%となっております。おおむね計画どおりに推移しているところです。

下側のグラフは、介護予防・日常生活支援総合事業、いわゆる総合事業のサービス給付費になります。実績値が2億7,548万円で、執行率は92.0%となっております。

次に、6ページを御覧ください。総合事業について、でございます。計画書の269ページ、270ページに記載がございます。

資料のグラフに記載のとおり、左側のグラフは訪問型サービス利用者の割合で、右側のグラフは通所型サービス利用者の割合です。いずれのグラフも、左側の棒グラフが実績値で、右側の棒グラフが計画値になり、それぞれ市基準と国基準の割合を示しています。

国基準とは、従来の介護予防の訪問介護や通所介護の基準でのサービス、市基準とは、従来の訪問介護、通所介護の基準よりも緩和した基準のサービスとなります。自立支援・介護予防・重度化防止に関する取組の重点的な取組として総合事業の推進を掲げており、その目標に、市基準利用の促進を図ることとしております。いずれのサービスも、市基準割合が国基準割合を大きく上回っております。引き続き環境整備を進めながら、市基準利用の促進を図ってまいりたいと考えております。

資料1の説明は以上でございます。

(市川会長) 御質問あるでしょうか。どうぞ、井上委員。

(井上委員) 委員の井上です。今、数字の御説明をいただいたのですが、例えば、実際に収入も減り、支出も減っているということですが、計画比ですね。その辺の原因ですよね。

それともう一つ、市基準を増やしていきたいとおっしゃっているのですが、これの計画比、大幅に市基準の割合が増えているということだと思のですが、その辺はどのように考えておられますか。

(市川会長) いかがでしょうか。どうぞ。

(介護福祉課長) 決算の数値が計画値よりも若干下回っているといったようなことで、決算額ですね。それから、総合事業の市基準サービスの割合が高くなっているということの御質問でございます。

まず、歳入81億9,934万8,474円、また、歳出81億9,249万7,674円という決算になっておりました、前年比ですと2.8%、また3.8%、それぞれ増ということになっておりますが、計画値と比較しますと、若干下回っております。

これについては、高齢者の数の見込みですね。高齢者数が計画値よりも下回っていたということが言えるかと思えます。

それから、我々、介護予防・重度化防止ということで、健康寿命の延伸に関して力を入れて、周知啓発を図ってまいりました。そういった一連の我々の取組の成果も一部現れているのではないかなと受け止めているところです。

それから、総合事業の市基準サービスでございますけれども、これにつきましては、平成28年10月から総合事業を開始したわけですが、軽度の要支援1・2の方につきましては、基準を緩和させた市基準サービスの御利用をということで、包括やケアマネさんに周知をさせていただきました。御本人の状況などを十分に勘案しながら、現行相当のサービスを使い続ける方もいらっしゃいます。軽度の方につきましては、より機能の維持、回復を効率的に図れるサービスということになりますので、市基準サービスを御利用いただいているということがございます。

制度導入当初は、やはり現場も戸惑いですとか、定着するまで様子を見ながら、というところではございましたけれども、ここで4年経過して、現場のほうも大分、制度そのものを御理解して、対象者に適切なサービスにつない

でいただいているという結果がこのような形で表れているのではないかと捉えているところでございます。

以上です。

(市川会長) 井上委員、どうぞ。

(井上委員) 今、御説明いただいたのですが、もうちょっとその辺の原因のところは詰めていただいて、今後の計画に生かしていただければという具合に思いますので、よろしく願いいたします。

以上です。

(市川会長) そのほか、いかがでしょうか。どうぞ、齋藤委員。

(齋藤委員) 齋藤です。よく分からないのですが、歳出のグラフを見ると、変化率の大きいところを大体見ると思うのですが、それでいくと、④の福祉用具というのがマイナス16%、それから、ずっと下のところに、高額介護サービス費と高額医療合算介護サービス費というのが、プラス23%とプラス121%と非常に大きく変化しているのですが、これはどういう意味があるのでしょうか。解釈を教えてくださいたいのですが。

(市川会長) どうぞ。

(介護保険係長) 介護保険係長です。まず、福祉用具のところですけども、こちらの大きな原因としては、平成30年8月から3割負担というものが導入されておりまして、利用者の負担が、今までは1割から2割だったのですけれども、平成30年8月から、1割から3割という形になりました。

その際に、駆け込みというのがかなりございまして、30年度は4月から8月にかけて、福祉用具の利用をされた方がかなり多かったということになっております。その反動で、9月以降はかなり少なくなってございまして、30年度決算が結果的には多くなっているというような状況でございます。

それから、高額介護サービス費は23%伸びているのですけれども、こちらも3割負担等が影響しておりまして、「あなたと歩む介護保険」の14ページと15ページを見ていただければと思います。まず、14ページですけども、介護保険が使われた場合には、右側の小さな四角に支給限度額というものがございまして、こちらは、サービスを使った場合には支給限度額ということで、要介護5の方ですと36万650円ということになってございまして、1割から3割負担になりますので、36万円のうち1割から3割が利用者負担になるとい

うこととなります。

今回、3割負担が導入されましたので、3割の方ですと最大で10万円ぐらい、利用者負担がかかるということになるのですけれども、今度、15ページを見ていただければと思うのですが、利用者負担が高額になったときには、上限額というものがございまして、最大で4万4,000円ということになっております。ですので、これ以上は利用者負担がかからないということになっていまして、4万4,000円を超える部分は高額サービス給付費として支給をされるということになっております。

ちょっと分かりづらいのですけれども。

(市川会長) その額が増えたということですか。

(介護保険係長) そうですね。ですので、結果的に、利用者負担が、3割負担で増えた方もいらっしゃるのですけれども、上限額というのは変わりませんので、その分、上限を超えた部分が返ってくるという高額サービス費が伸びているという形になります。ちょっと制度が分かりづらくて申し訳ないのですけれども。

(市川会長) 要するに、3割を負担している人も上限がありますよね。そうすると、3割負担でいったときに、当然のことながら、負担が高くなる、額が高くなる、ただ上限がある。そうすると、その額が高くなった部分の上限を補っている。それが積み重なると、この値段が高くなるという理解していいのかな。

(介護保険係長) そうですね。

(市川会長) だから、3割負担の人も、サービスは同じ量を利用しているとすれば、一定のところまでの利用料になるから、そこを補うような形で、額が増えるということですから、3割負担だから、もうちょっと負担額の上限を変えてもいいのではないかと思うけど、でも、上限ということが設定されていれば、当然のことながら額が増えちゃうということですかね。

(齋藤委員) 我々、単純に考えれば、3割負担が導入されたならば、自己負担が増えるわけですから、その分、介護保険料としては減るはずですよ。それなのになぜ増えちゃうのか。そのところを後でゆっくり説明してください。

それから、もう一ついいですか。後のグラフのほうですけれども、これは

全て計画値が右側にあつて、実績値が左側にありますね。普通、科学的に考えて、時間経過で言えば計画値が先なので、左側が計画値で右側が実績値になってしかるべきじゃないかと思うけど、違っていませんか、僕の考えは。医学論文なんかではみんなそうなっていますが、いかがでしょうか。

どうしてもこれを見ていると、右側の計画値のほうが、最初のグラフなんか見ても上がっているから、上がっているのだなと思うと、右の四角を見るとマイナスになっているので、すごく違和感がある。

(井上委員) 確かに、私も、今までの常識からいうと、やっぱり計画は左ですよね。

(齋藤委員) ですよ。その辺、御一考いただければと思います。

(市川会長) 検討して、よろしいですね。

(介護保険係長) 修正いたします。

(市川会長) ほか、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

サービスによっては、計画値と実績値の差があつて、いつもその議論になることがあるので、特に総合事業なんかは、少し検討の必要があるかと思えます。

質問がなければ、議題(2)に行きたいと思います。第7期介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画の進捗状況について、それでいいですね。

では、それについて、事務局、説明してください。

(介護福祉課長) 介護福祉課長です。それでは、議題(2)について、資料2-1から2-3まで、続けて御説明させていただきます。

初めに、資料2-1を御覧ください。自立支援・介護予防・重度化防止に関する取り組みについての記載でございます。

自立支援・介護予防・重度化防止に関する取り組みについては、法改正に伴う介護保険事業に関する基本指針に基づき、第7期事業計画より新たに設定された事項になります。被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防または要介護状態等の軽減もしくは悪化の防止について、市が取り組むべき施策とその目標に関する事項を記載するとともに、施策の実施状況及び目標の達成状況について評価を行い、その評価結果を公表するよう努めることとされております。

本市においては、お手元の計画書の269ページ、270ページに記載されてお

ります4つの重点取組について、令和元年度の実施状況、課題等について、国・東京都より示された様式を基に、一定まとめたものになります。

評価結果につきましては、◎、○、△、×の4段階による自己評価としており、評価基準として、◎については「達成できた」、○については「概ね達成できた」、△については「達成はやや不十分」、×については「全く達成できなかった」としております。

表頭の各項目については、国・東京都における報告様式に基づき、記載されているものとなっております。こちらについては、東京都・国において取りまとめた上、一定公表されるものになります。今後も引き続き、記載された各事業の進捗管理を行い、成果等を検証し、次年度の取組につなげていきたいと考えております。

続きまして、資料2-2、介護給付等に要する費用の適正化への取り組みについてのところでございます。

介護給付等に要する費用の適正化、いわゆる介護給付の適正化については、法改正に伴う介護保険事業に関する基本指針に基づき、第7期事業計画より新たに設定された事項になります。

介護給付適正化とは、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要とする過不足のないサービスを事業者が適切に提供するよう促すこととされており、国の指針に基づき、あらかじめ主要5事業、①要介護認定の適正化、②ケアプラン点検、③住宅改修等の点検、④縦覧点検・医療情報との突合、⑤介護給付費通知が設定されております。

これらについて、市が取り組むべき施策とその目標に関する事項を第7期事業計画に記載するとともに、施策の実施状況及び目標の達成状況について評価を行い、その評価結果を公表するよう努めることとされております。

本市においては、この国指針に基づきまして、お手元の計画書の273ページ、274ページに記載されている①から⑤の主要5事業を中心に掲げているところでございます。

表頭の各項目については、国・東京都における報告様式に基づき記載されているものとなっております。こちらについては、先ほどの資料2-1と同様、東京都・国において取りまとめた上、一定公表されるものになります。

今後も引き続き、記載された各事業の進捗管理を行い、成果等を検証し、

次年度の取組につなげていきたいと考えております。

続きまして、資料２－３を御覧ください。

第７期事業計画における自立支援・介護予防・重度化防止に関する成果の検証についてで、ございます。

市の自立支援・介護予防・重度化防止に向けた各種の取組に対する評価について、第７期事業計画では、お手元の計画書の271ページ、272ページに記載されている、①社会参加の促進、②要介護度の維持・改善、③65歳健康寿命の延伸についての３つの指標を設定したところです。

①社会参加の促進については、アンケート調査において、地域の中で、自宅以外に定期的に顔を出したり、仲間たちで集まる「居場所がある」と答えられた方のパーセンテージになります。７期事業計画の目標は49%でしたが、実績は43.4%となりました。

②要介護度の維持・改善については、総合事業実施時において、要支援者の状態像を全件調査した結果、改善の見込める方は８割となりました。この結果を踏まえ、要支援状態の維持・改善が図られた方の割合について、90%台を維持していくことを目標といたしました。実績は、平成30年度は90.41%、令和元年度は88.08%、令和２年度は90.01%となりました。

③65歳健康寿命の延伸については、東京保健所長会が示している、65歳の方が何らかの障害のために日常生活動作が制限されるまでの平均年齢と定義しています。第７期事業計画では、この65歳健康寿命をこれまで以上に延ばすこととしております。実績としては、男性が81.85歳、女性は82.73歳という結果になりました。

説明は以上になります。

(市川会長) 御質問、御意見をお願いいたします。どうぞ。

(酒井委員) ちょっと１点。酒井です。資料２－３ですけれども、自立支援・介護予防・重度化防止で、たしか３年前にいろいろと、どういう指標にするかということで議論したような記憶がございましたが、②の要介護度の維持・改善について、ちょっと聞きたいのですが、ここに出している対象者の要支援１の方に対しては、同じ方を３年間追跡調査するという形でのデータとして捉えていいですか。そうしないとあまり意味がないので。

(市川会長) どうぞ。

(認定係長) 介護認定係長です。具体的には、今おっしゃったようなことも加味し、こちらの通知を出させていただきましたが、基本的には、認定が出た方につきましては、同時に認定有効期間、その認定がいつからいつまで効果があるのか、そういうものが伴ってまいります。基本的には、今回、要支援1または要支援2の認定がある方が、前回どのような結果であったかを追ってまいりました。

認定有効期間につきましては、個々それぞれ月数が違いますので、一概には、その方をきちんと3年前からという追いが困難であると見込みまして、今回、具体的には令和2年9月末現在、こちらで要支援1・2をお持ちの方が、前回どのような認定を持っていたかということと比較検討して、パーセンテージ化した数値になってございます。

以上です。

(市川会長) いかがですか。

(酒井委員) もう一回確認ですけれども、普通だと、これだと30年スタートのときの、例えば単純に言っちゃえば、平成30年3月31日時点で、要支援1・2の方に対してピックアップして、その方が、有効期間がございましてけれども、どうなっていたかというのを追跡することが一番、重度化防止のためのデータとしては信用できますよね。

そういう形ではないということですね。今年9月のデータから、その人が、9月の要支援1・2の方が過去にどうであったかということですか。

(市川会長) どうぞ。

(認定係長) 介護認定係長です。そのとおりです。基準をどこに置くかということと考えますと、現在がまずどうなっているのか、その要件の一つとしては、要支援1・2の認定をお持ちの方が、この方を基本として追記をさせていただきました。

ただ、確かにおっしゃるとおり、平成30年の時期に云々ということでも関係はしてまいります。なかなか要支援1・2のみならず、更新を対象とする方につきましては、先ほど申し上げました認定有効期間というものが大きく左右いたします。

その認定有効期間ですが、それぞれ個々の更新の時期に合わせて、皆様が同じ認定有効期間が出るということではございません。中には6か月、

または12か月、24か月、現在では36か月もございますので、その中からまた抽出するとなると、前回というところの枠組みから外れる方も出てきてしまいますので、基本、基準を置いた要支援1・2の現在、先ほど申し上げました、基準を、今の方から過去に遡って、更新を行った方と。ただ、その中で一番多い方が、今現在でも24か月、つまりは2年間ということになりますので、そうなる、そういう方の割合のほうがやはり数値的には大きく、影響された結果がこのようになったということでございます。

以上です。

(酒井委員) もう1点、質問。例えば平成30年とかに要支援だった方が、1年後に要介護1とか2になっちゃったと。その方のデータは入っていないということですね。つまり、要支援である方が要介護にならないということが大きな目的ですよ。自立の方も要支援にならないと、これはそうだけれども、要支援の段階から制度が大きく変わりますから、要介護に行かないと考えたときに、その実態は反映されているのかということですよ。

今の話だと、現時点で要支援1・2の方だから、今、既に要介護1・2になっちゃった方は入っていないということ。

(市川会長) どうぞ。

(認定係長) 少し分かりづらかったかもしれませんが、先ほど少し申し上げました認定有効期間というのが、小金井市では、更新の方に関しては、基本24か月が一番多いのです。確かに、12か月という方も中にはいらっしゃいます。または、それよりも長い36か月という方もいらっしゃいます。

ですが、基本論で考えますと24か月、約2年間という、ほとんど大枠が、そちらにとらわれている数のほうが多いということなので、必ずしも前回の平成30年の方が、令和元年、つまり平成で言うと31年に移行するという数自体は少なくなってしまうので、必ずしもそこで年々追って、単年度で移行するという持ち越し方が、ここでは実際そぐわないということで、基本、2年の順繰り順繰り来てしまうということをお考えに入れていただければ御理解していただけるのかなと思います。その数が多いということで、そうなる。

(市川会長) その算定基準に関しては、担当部署や東京都とか、それはいいとしているのか。今みたいな場合。

(認定係長) それにおいては、基準どおり小金井市は行ってまいります。

特段、若干、認定有効期間ということで御説明いたしますと、実は原則論というのがありまして、それは国が示しております。ただ、その原則論があるのですが、更新の方は12か月という原則論があります。これは全国一律同じです。

ただし、個々の方の状態像が、皆さん全く同じように判定、判断できませんから、含みを持たせまして、原則論は、更新の時期の方に与える認定有効期間が12か月と定めていますが、その中でも、極端ではありますが、短い方は3か月とか、長い方は36か月とか、その範囲内で一番適切な認定有効期間を個々の状態像に当てはめて結果を出すように、これは国のほうで保険者に任せられております。その中では、適正に小金井市は、認定有効期間は審査会の中で出しているということで申し上げます。

以上です。

(市川会長) 基本は、ニーズがあれば当然、認定が変わるというのは、それは当然だけれども、しかし、幅があるから、24か月でやっているけれども、そこの議論に関しては、国等が示された基準には合っている。そしてまた、判定の部分に関してもその基準に合って、今回、数字に出されている。

ただ、酒井委員がおっしゃった、実際、要支援の人が、今度、要するに平成30年に出て、その人がどうなったかということも大切なので、そちらの動きを軸に議論したほうが、正当な数値になるのではないかという指摘があるので、それについては受け止めて、そして、今後どのような、今これはいいので、そういう意見もあったから、それに合わせてどう検討していったらいいかを検討してください。今はこの数字でやっていて結構だと思っていますが、よろしいでしょうか。

これは制度自体が確かに、有効期間を決めたら、算定がかなり難しくなってくるのは事実なので、今回は受け止めますが、そういう意見もあったと。それをどう反映していくかということは今後の課題としたいということではないですか。

(認定係長) 今おっしゃられたことを今後の課題として、次回の事業計画の中でも検証するということが加味した上で、決めていきたいと思えます。

(市川会長) そういうことにしてください。どうも聞いていると、制度上の

見方の問題とか、幾つか限界は出てきているように思うので、それは検討してください。いいでしょうか。

(介護福祉課長) はい、分かりました。

(酒井委員) 1点だけ。通常、例えば状態が少し落ちたりしてくれば、サービスとの関連で言えば、当然、変更申請ですね。有効期間に関係なく、変更申請が通常は出ます。だって、御本人だけじゃなくて、家族とか周りの方々の関係で、通常は一般的には、やらない方も当然いらっしゃるけれども、そういうふうに考えるとあまり認定有効期間は、ある断面でぴちっと捉えてどうなったかということでもいいと思いますが。

以上です。

(市川会長) ほか、いかがでしょうか。

では、亘理委員、次に齋藤委員で、一応、そこで質問を打ち切ります。どうぞ、亘理さん。

(亘理委員) 今の下の3番ですけど、15位だの16位だのというのは、東京都の区市町村の15位、16位ということですか。

(介護保険係長) 介護保険係長です。26市の中での順位となっています。

(亘理委員) はい。分かりました。

(市川会長) では、齋藤委員。

(齋藤委員) 齋藤です。細かいことですみません。今の3番のところですけど、65歳健康寿命を65歳の平均余命に近づけることを目標と、これは全く文章がおかしい。65歳の健康寿命を65歳の平均寿命に近づけることを目標にするのが本当だろうと思います。

それから、下の四角の中の数値についても、健康寿命を書くことは意味がない。目標からいえば、健康寿命と平均寿命の差を取っていかないと。つまり、健康寿命を平均寿命に近づけることが目標なのだから、その差を評価項目としないと意味がないと思いますが、そこはどうでしょうか。

(市川会長) どうですか、そこは。いやいや、これでいいのだというならいいのですけれども、いい理由を示してくればそれでいい。

コンサルのほうから、答えとかありますか。

(介護保険係長) 計画の272ページを見ていただければと思うのですが、3番、65歳健康寿命の延伸ということで計画を掲げておりまして、2段落目ですが、

市の平均余命は、平成27年度は、男性は19.70年（84.70歳）で、女性は24.73年（89.73歳）となっております。その後も介護を受けることなく、健康な生活を送る期間を65歳平均余命に近づける目標としておりますということで、目標に掲げておりましたので、そのように記載させていただいたところだったのですけれども、下の枠のところ、平均寿命と平均余命の位置づけというのが書いてございまして、65歳平均余命が、65歳平均自立期間プラス65歳平均障害期間ということで、65歳平均自立期間は、要支援1を受けるまでの期間となっております、65歳平均障害期間は、要支援を受けてからお亡くなりになるまでの期間を表しております。

ですので、表現としては若干、平均余命の定義の違いというものはあるのかもしれないのですが、計画の中ではこのように定義をさせていただいていると思います。

（齋藤委員）だから、ここが違っている。平均寿命というのは全体の長さであって、余命というのは65歳からの余命なので、それを近づけるということはあり得ないわけで、言っていること分かりますか。

（市川会長）健康寿命ですけど、健康寿命は65歳の方が幾つまで健康でいられるという定義と理解していいですか。そうすると、僕だったら今、68ですから、102歳ぐらいまで健康でいるといたら、それが健康寿命だけど、68歳の平均余命をたどると、もっと上じゃないですかと。

（齋藤委員）余命というのは、65歳から死ぬまでの期間なので、十何年になるわけですよ。平均寿命というのは81歳ですよ。それを近づけるということは不可能で、言葉で言えば、65歳の平均寿命に近づけることを目標とするのが正しい。

（酒井委員）たしか3年前に、例えば、言葉は悪いけど、ぴんぴんころりである方が亡くなったと。だから、亡くなられるまでは極めて健康な状態だった。その場合は平均余命と健康寿命が一致ですよ。そのことを多分イメージして、ここは記載されていると思うのですが。

（齋藤委員）はい。だけど、言葉の使い方がこれは間違っている。

（介護保険係長）そうですね。ちょっと言葉の使い方を、7期は変えられないので、8期については修正したいと思います。

（齋藤委員）7期のとき、僕も言ったと思うのですが、直っていなかった。

(介護保険係長) 失礼しました。

(市川会長) そこら辺は直そうと決議したかどうか覚えていないので。ただ、平均余命というと、65歳で、そうすると例えば80、90で、普通の平均寿命より延びますねというようなことはあるので、そこの書き方は確認してください。よろしいですか。

では、素案に行っていていいですかね。第8期介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画（素案）について、事務局より説明を求めます。どうぞ。

(介護福祉課長) 介護福祉課長です。それでは、資料3を御覧いただきたいと思います。第8期介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画（素案）について、でございます。

本日お示ししている素案については、今年度に入り、3回の計画策定に関する専門委員会を開催し、その間、各委員の皆様からの御意見、御議論等の結果を踏まえ、計画書の素案としてまとめております。本日の御協議を経て、再度調整の上、計画案としてまとめまして公表し、市民の方から御意見を募集する予定になっております。

それでは、順に御説明をさせていただきます。

第1章の計画の背景と目的については、3ページから11ページまで掲載しています。

まず、4ページを御覧ください。高齢者をめぐる環境が大きく変化する中、国や都の動向として、地域包括ケアシステムの深化・推進、地域共生社会の実現、感染症対策の3つを上げています。このような動向を踏まえて、計画の策定及びその推進を図ることとしています。

6ページを御覧ください。本計画については、介護保険法に基づく介護保険事業計画と老人福祉法に基づく老人福祉計画を複合し、介護保険・高齢者保健福祉に関する総合的な計画として位置づけています。

7ページを御覧ください。計画期間については、令和3年度から令和5年度までの3か年の計画期間となります。

8ページを御覧ください。計画策定体制として、専門委員会、アンケート調査、パブリックコメント・市民説明会について掲載しております。

10ページを御覧ください。今般の制度改正について掲載しております。

次に、第2章の高齢者を取り巻く現状と課題については、12ページから48

ページまで掲載してございます。

13ページを御覧ください。高齢者人口の推移を掲載しています。市の人口は、令和17年には4人に1人が高齢者となります。

14ページを御覧ください。高齢化率の推移について掲載しています。高齢化率は、将来的には大きく上昇する見込みとなっております。

15ページを御覧ください。前期高齢者・後期高齢者について掲載しています。将来的には、前期・後期高齢者、いずれも増加していきます。

16ページを御覧ください。世帯について掲載しています。市の高齢者世帯割合は、東京都・全国と比較して低くなっています。

17ページを御覧ください。要介護・要支援、高齢者数について掲載しています。計画期間中は微増ですが、将来的には大きく増加していきます。

18ページを御覧ください。認知症高齢者について掲載しています。市の現状としては、軽度の方が増加傾向にあります。

19ページから24ページには、圏域の特徴を掲載しております。圏域別の人口、昨年実施しました各種アンケート調査からの実態把握を行い、地域課題を掲載しております。

26ページを御覧ください。第7期事業計画について、毎年度、委員の皆様にお示ししている3つの基本目標に関する事業評価を掲載しております。

27ページ以降には、項目ごとの評価概要、アンケート調査結果を掲載しております。

これらを踏まえ、46ページ以降に総括を記載し、48ページにまとめをお示ししております。

後期高齢者の増加に伴うハイリスク者の増加、認知症患者の増加、新型コロナウイルス感染症に伴う活動量の低下、社会参加の低下、地域の居場所の減少、高齢化に伴う地域の担い手の不足、在宅医療・介護の連携促進、複雑化する課題、介護人材不足を踏まえ、生きがいのある充実した生活の支援、地域で自立して暮らし続ける仕組みづくり、地域共生社会の実現に向けた仕組みづくりと人材育成、この3つを基本目標に掲げ、さらに、第5章の介護保険事業の推進を施策として展開することといたしました。

次に、第3章、計画の基本理念と視点につきましては、49ページから51ページまで掲載しております。

50ページを御覧ください。計画の理念については、本事業計画の継続性や、上位計画であります第5次小金井市基本構想・前期基本計画並びに保健福祉総合計画との整合性を図り、第7期事業計画と同様に、人間性の尊重、自立の確保、支え合う地域社会づくりの3つを基本理念としています。

51ページを御覧ください。視点については、いわゆる団塊の世代が75歳以上になる2025年を見据え、さらには2040年も見据えて、高齢者の方がこれからも小金井に住み続けることができるよう、地域包括ケアシステムの深化・推進、制度・分野の枠や、「支える側」「支えられる側」という従来の関係を超えて、助け合いながら暮らすことのできる地域共生社会の実現、介護保険制度をめぐる環境に対応し、制度の持続可能性を確保すべく、介護保険制度の健全な運営の3つとして、各種施策を展開することとしております。

第4章の施策の展開については、52ページから86ページまで掲載しております。

53ページを御覧ください。施策の体系図を掲載しています。個別事業については、3つの目標、11の基本施策にまとめています。

54ページ以降に個別目標を掲載しています。

施策の構成については、基本目標、基本施策、今後3年間の施策の方向性、計画期間の主な取り組み、個別事業・取り組み、重点取組事業、新規事業の順で構成しております。

事業によっては成果指標のない事業、重点取組となっていない事業もありますが、これらの事業についても、例年、委員の皆様にお示ししている事業評価を実施することとしております。年度当初に事業の予定を立て、翌年度に、それらの事業についてはプロセスの観点から評価し、それぞれの事業について、しっかりとPDCAサイクルを回していきたいと考えております。

54ページを御覧ください。基本目標1の生きがいのある充実した生活の支援については、54ページから62ページに掲載してございます。

施策内容については、(1)健康づくり・介護予防の一体的推進、(2)社会参加の推進、(3)高齢者の就労支援の3点にまとめ、掲げております。

次に、63ページを御覧ください。基本目標2の地域で自立して暮らし続ける仕組みづくりについては、63ページから75ページに掲載しております。

施策内容については、(1)在宅生活支援の充実、(2)認知症施策の更な

る推進、(3) 在宅医療と介護の連携の推進、(4) 生活支援体制整備の推進の4点にまとめ、掲げております。

76ページを御覧ください。基本目標3の地域共生社会の実現に向けた仕組みづくりと人材育成については、76ページから86ページに掲載しております。

施策内容については、(1) 地域づくり・支え合い活動の推進、(2) 高齢者の見守り支援の充実、(3) 権利擁護の推進、(4) 人材育成・確保の推進の4点にまとめ、掲げております。

次に、第5章の介護保険事業の推進については、87ページから131ページまで掲載しております。

88ページを御覧ください。1、計画の基本的な考え方についてで、ございます。介護保険事業の推進については、本事業計画の継続性や効率、第8期介護保険事業計画に関するガイドラインである国の基本指針、また、各種制度の動向等を勘案し、(1) 地域包括ケアシステムの深化・推進、(2) 地域共生社会の実現、(3) 日常生活圏域の設定の3点を掲げております。

89ページを御覧ください。2、介護保険事業の現状分析についてです。給付分析、自立支援重度化防止の評価、給付適正化の評価について、89ページから97ページまで掲載しております。

98ページを御覧ください。3、自立支援・介護予防・重度化防止に関する取組及び目標設定についてです。こちらにつきましては、第7期に引き続き、第8期介護保険事業計画策定に関する国の基本指針、いわゆるガイドラインに示されている基本的記載事項になります。重点的・具体的な取組及び目標については、本市のこれまでの施策や特徴を踏まえ、①の介護予防体操、さくら体操の推進、②地域の居場所に対する支援の充実の2点を掲げ、それぞれに取組目標を設定しております。

99ページを御覧ください。成果指標、成果の検証についてです。重点取組や各種取組を踏まえ、自立支援・介護予防・重度化防止の成果を表す基本評価指標として、第7期に引き続き、ア、社会参加の促進、イ、要介護度の維持・改善、ウ、健康寿命の延伸の3点を掲げております。

ア、社会参加の促進については、アンケート調査において、地域の中で自宅以外に定期的に顔を出したり、仲間たちで集まる「居場所がある」と答えた方のパーセンテージです。第7期計画の目標値である49%に、今回の調査

では目標に届きませんでした。そのため、引き続き49%を目標として、自立支援・介護予防の成果といたしました。

イ、要介護度の維持・改善です。要支援1・2の方のうち、要支援状態の維持・改善が図られた方の割合について、90%台を維持していくことを目標とし、介護予防・重度化防止の成果といたしました。

ウ、健康寿命の延伸です。65歳の方が何歳まで健康に生活できるかを表す65歳健康寿命の延伸を目標とし、自立支援・介護予防の成果といたしました。

次に、101ページを御覧ください。4、リハビリテーションサービス提供体制の構築についてです。こちらにつきましては、第8期のガイドラインに示されている基本的記載事項で、新規の項目となります。

現状、市のリハビリテーション体制は、他市と比較して利用率が高いほうに位置しております。そのため、今後はサービスが有効に機能しているか、国保データベースやレセプトのデータ等で検証し、必要に応じて事業所の支援や研修を進めます。

成果の指標としては、要支援1・2の維持・改善割合を設定し、地域のリハビリテーションサービスの提供により、要介護状態の維持・改善が図れることを目標としました。

104ページを御覧ください。5、サービス見込量の推計についてです。

104ページから108ページに、介護予防サービスの各サービスの見込量を掲載しております。

109ページから116ページに、介護サービスの各サービスの見込量を掲載しております。

117ページ、118ページに、施設サービスの各サービスの見込量を掲載しております。

いずれのサービスも、第7期事業計画における各サービスの給付状況等を分析しながら、第8期事業計画におけるサービス見込量を推計しております。

なお、数値については、今後の国の介護保険の報酬改定や諸係数の変更、より精緻な決算見込みにより再計算をすることから、現時点では仮の数値となっているところです。

119ページを御覧ください。施設整備に関する推計と高齢者の住まいについて、でございます。

参考としまして、特別養護老人ホームに関する総定員を、待機状況について、参考資料1としてお示ししております。

また、市内有料老人ホーム・サービス付き高齢者住宅の定員と入居状況について、参考資料2としてお示ししております。

各サービス状況を踏まえ、第8期事業計画期間中の施設整備計画については、120ページのとおり、特別養護老人ホームの1施設になります。

121ページを御覧ください。7、地域支援事業の推計でございます。地域支援事業費を、総合事業、包括的支援事業、任意事業に大別し、それぞれ推計しております。

また、122ページには、訪問型サービス、通所型サービスの推計を掲載しています。

なお、数値については、介護サービス同様、今後の国の介護保険の報酬改定や諸係数の変更、より精緻な決算見込みにより再計算をすることから、現時点では仮の数値となっております。

123ページを御覧ください。8、第1号被保険者の介護保険料でございます。こちらについては、介護保険料基準額の設定までのプロセスを示した項目になります。

介護保険料設定の考え方については、123ページ、124ページの(1)から(6)までの点を踏まえ、設定しています。設定に当たっては、被保険者数の推計、要介護・要支援認定者数の推計、保険給付費、地域支援事業費の推計を算出の上、保険料基準額の設定を行います。

なお、今後の国の介護保険の報酬改定や諸係数の変更、より精緻な決算見込みによる基金取崩し額など、諸条件の変更により、保険料基準額に変更が生じることから、現時点での金額は未定となっております。

125ページを御覧ください。先ほどの保険料基準額を基に、段階別の保険料を算出します。

126ページを御覧ください。令和7年度、2025年度以降も、保険料基準額について、現時点における金額を算出します。

127ページを御覧ください。9、介護給付費適正化についてです。こちらにつきましては、3、自立支援・介護予防・重度化防止に関する取組及び目標設定同様に、第7期に引き続き、国のガイドラインで示されている基本的記

載事項となります。

127ページ、128ページに記載しております（１）から（６）までの６項目については、あらかじめ国から示されている項目になります。

それぞれの取組については、本市においても従前から実施しております。各種取組を通じて適切なサービスの確保と給付費等に要する費用の適正化を図るとともに、事業所への指導にも一定反映していきます。

129ページを御覧ください。10、介護保険制度を円滑に運営するための方策についてです。制度運営における総括的な方策として、129ページから131ページまでに８点掲げています。

（１）介護事業者の指導、（２）介護保険利用支援の充実、（３）保険料・利用料の負担軽減に向けた配慮、（４）介護人材の確保・育成、（５）適切な事業所指定、（６）保険者機能強化推進交付金等の活用、（７）要介護認定の簡素化、（８）文書の削減としております。

132ページを御覧ください。第６章の計画の推進についてです。

133、134ページを御覧ください。第８期介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画全体における計画の推進として、本協議会での協議による推進について、関係機関等との連携協力について、国や都への働きかけについての３点を基本に推進していきます。

また、計画の評価については、PDCAサイクルに基づき、評価してまいります。

素案の説明は以上となります。

そのほか、前回までの策定委員会で御意見をいただき、修正した点について御説明させていただきます。

まず、14ページを御覧ください。高齢化率について、東京都・全国との比較を掲載いたしました。

次に、21ページを御覧ください。各圏域の課題について、21ページから24ページまで、グラフを追加し、見せ方を工夫いたしました。

次に、27ページを御覧ください。最初の段落の３行目の下線部分、就業率87%について、計算式を入れました。

36ページを御覧ください。４段落目の下線部分、アンケート調査結果について、表現を改めました。

次に、50ページを御覧ください。(1) 人間性の尊重の1段落目の下線部分について、表現を改めました。また、(2) 自立の確保の2段落目、下線部分、「公助」、「共助」、「互助」を追加いたしました。

次に、55ページを御覧ください。ア、健康づくりの推進の説明文について、下線部分のラジオ体操について、記述を追加しました。

次に、57ページを御覧ください。事業番号⑦介護予防・日常生活支援総合事業の推進について、目標値を見直しました。

61ページを御覧ください。事業番号18、地域の居場所に対する支援の充実について、事業概要の下線部分を追加しております。

次に、65ページを御覧ください。事業番号②高齢福祉サービスの充実について、事業概要の下線部分を追加しております。

次に、66ページを御覧ください。事業番号⑤地域包括支援センターの機能強化について、事業概要の下線部分を追加しております。

次に、78ページを御覧ください。事業番号2-⑳地域課題検討の協議の充実について、事業概要の下線部分を追加しております。また、成果指標を追加してございます。

最後に、80ページを御覧ください。高齢者の見守り体制イメージについて、変更させていただきました。

長くなりましたが、変更点については以上になります。よろしくお願いたします。

(市川会長) ありがとうございます。

最後に言ったところが、いわゆる検討委員会で検討したことに対する行政の回答ということでございます。

では、ちょっと長いので、第1章、計画の背景と目的、第2章、高齢者を取り巻く現状と課題の2つの中で、1章、2章において質問、意見がございましたら、まずおっしゃっていただきたいと思います。よろしいでしょうか。

(酒井委員) 1点だけ確認です。16ページですが、世帯の欄がございますけれども、ここに出ているデータというのは、全て平成27年までの過去データですね。つまり、5年前までのデータで、多分、これは国勢調査に対応しているということで、限界があるのかもしれませんが、人口流動の高い町なんかだと、5年前のデータと現在とをどう見比べれば正しいかとなるし、

ほかのデータはみんな30年をベースに書いたり作ったりしているから、これはこれでしようがないのでしょうかけれども、何か一工夫欲しいなど。

公式データじゃなくても、何かないですかね。

(市川会長) ただ、公式データじゃないと掲載できない。ある程度の何らかの客観的なものじゃないと、不安ですからね。

ただ、今のところ、ほかに世帯を測るものはないかという確認でいいですか。

(酒井委員) はい。いいです。

(市川会長) 小金井で世帯を把握しているものがありますかということ。どうぞ。

(介護保険係長) 今のところ、すぐこれというのは、ぱっと思いつかないのですがけれども、総務の部門とかに確認して、何かそういったものがあれば差し替えたいと考えております。

(酒井委員) 差し替えなくてもいいのだけれども、例えば推計値として、令和2年度だったらこうだとか、そういう推計値があると比較しやすいということですね。

(市川会長) よろしいですか。あればいいんだけど、なかなか。

それ以外にいかがでしょうか。どうぞ。

(平野委員) 平野です。2点お願いですけれども、まず、19ページに圏域が設定されています。これはこれでいいと思うのですが、ヘルパーをやっている皆さんから質問が多いのが、小金井新聞とか、皆さん見ておられるのです。

それで、小金井新聞の8月1日号に、御存じですか地域包括支援センターという表が載っているのです。これはこれでいいのですけれども、皆さんの質問は、電話番号は書いてあるけれども、どこにあるのかが分からない。電話して聞かなくてはいけないのですかという質問があるのです。

例えば、小金井きたは桜町高齢者福祉センター内とか、括弧書きにしているだけだと思います。この括弧書きというのは、インターネットを調べますと、インターネットはきちっと載っています。それを統一していただきたいというのが1点です。お願いいたします。

それから、もう1点ですけれども、これもお願いですが、39ページ中ほどに、介護支援ボランティアポイント事業というのがあります。これについて

も御提案ですけれども、自分もボランティアをしていますが、こういったさくらカードがいただけるのです。50ポイントだと5,000円です。いただけるのだけれども、これの使い道が少ないのです。

お願いなのは、今回、小金井市のプレミアム付商品券が出ますけれども、これになりますと、A券、B券とありますが、ほとんど大きな企業から小さな小売店まで全部網羅しているのです。さくらカードとこれが何かドッキングできないのか、この辺も今後検討していただきたいと思います。

以上です。

(市川会長) ありがとうございます。

前者のほうはできますね。

(介護保険係長) はい。

(市川会長) そして、後者のほうに関しては、これは市のデータの調整があるから、要望が出たということの議事録にとどめさせていただいて。

(平野委員) はい。お願いします。

(市川会長) あと、いかがでしょうか。どうぞ。

(亘委員) 44ページの権利擁護センターのところですが、権利擁護センターを任せられていて、利用者が年々増加しておりまして、今日の時点では30人ぐらいの待機者がいるということでした。一応、現状把握です。

(市川会長) ありがとうございます。そういう事情があるということで、そうですね。当然、増えるでしょうね。

どうぞ。

(新井委員) 新井です。基本的なことですが、4ページ目の計画の目的のところ、施策大綱は全部丸印になっているのですが、この丸印の部分はいつか埋まることがあるというか、できるときは埋まって、もしくは、どこか別のところで議論しているということよろしいでしょうか。

(市川会長) どうぞ。

(介護保険係長) 第5次の計画については今、庁内で検討中のございまして、もともと、もっと早くできる予定だったので、コロナの関係で後ろ倒しになっていまして、計画の策定までに決まれば埋めたいと思うのですが、決まらない場合は、ちょっと表現を調整したいと思っております。

(市川会長) ほかに、よろしいですか。

では、次へ行きます。第3章、計画の基本理念と視点、第4章、施策の展開、どうぞ御意見がある人、御質問。どうぞ。

(亘理委員) 亘理です。読んでみますと、同じ文言や文章が次々に現れるのですけれども、ここはちょっと変だなと思ったのは、75ページと77、78ページがまるっきり同じで、ここは何か工夫すべきなのではないかと思いました。

(市川会長) 具体的に、どうですか。

(介護保険係長) 介護保険係長です。75ページの1-⑱の地域の居場所に対する支援の充実という項目と、77ページにも同じ重点施策になっているということをおっしゃられていると思いますけれども、こちらは再掲という形で載せさせていただいております、2つの事業にまたがって重点事業にさせていただいているということで、入れさせていただいております。

(市川会長) どこかに再掲と書いてあるの。

(介護保険係長) 一応、77ページの一番上に、個別事業・取り組みとなっております、1-⑱地域の居場所に対する支援の充実で、「※本計画再掲」ということで載せさせていただいております。

(亘理委員) 2-㉔もそうですね。78ページにも書かれてあったのですね。

(介護保険係長) そうですね。こちらも2-㉔番に同じ数字が載っておりますので、再掲という形にさせていただいております。

(市川会長) 地域づくりが、これは同じだけど、再掲というのは、この図でも、表でも入れておいて、対応してください。本来は、あまり同じことをばっくと持ってくる、再掲はいいのですよ、位置づけとしてね。でも、ほとんどが一緒だというと、ちょっと計画としては、項目立てはどうなのかという議論にもなるので、もう一度確認して、再掲と明らかになるようにしてください。そうじゃないと、ちょっと違和感がある。

ほか、いかがでしょうか。

では、最初は酒井委員、平野委員、齋藤委員の順番で。

(酒井委員) 2点ばかりあるのですけれども、1点は、ちょっと意見ですが、50ページの(2)自立の確保、基本理念に関してのところですが、基本理念の自立の確保のところ、新たに加えていただいたわけですが、自立、「共助」、「互助」、「公助」ということも書いてあるわけですが、ここにある、自らの生活を支える「自助」を支える取組をというふうに、語呂が

あまりよくないなというのが1つと、こういうふうを書くのならば、例えば一つの熟語として、「自立・自助」みたいにして、それを支える取組を云々という形のほうが、語呂としていいのではないかなということですね。

2点目ですけれども、図表が76ページになります。ここに地域共生社会に関係してのイメージ図がありますが、右下の「地域の居場所」という、居場所づくりというのは大事な要素ですけれども、(通いの場)と表現されていますが、(通いの場)と限定的に書いちゃうと、基本的にどうなのかなと思うのですね。分かりやすいといえば分かりやすいわけですけれども、逆の意味で、幅広さというものを、少し詐称しちゃう可能性もあるなと思ひまして、この(通いの場)の表現が必要かどうか、多分、大事な問題だと思いますけれども、その2点です。

(市川会長) ありがとうございます。通いのサロン等々で、今、居場所づくりで議論があるけど、そのほか、もしも違うことを入れるとしたら、想定できるのは何がありますか。

(酒井委員) 非常にプライベートな絡みの中での居場所とか、そういうのはいっぱいあるじゃないですか。別に、市なりどこかの団体があつらえたところに行くだけじゃないわけですから、実際はね。

あと、変な話だけど、例えば宗教的な絡みでの居場所とかだって大事な要素だけど、いろいろな要素があるので、どうかなのかとちょっと思いました。

(市川会長) ただ、そこを行政でどう関わるか。自由にやっていただいているのだけど、特に行政が、居場所づくりサロンとかを念頭に置いているから、どうしてもこういう言葉になるのだけど、あとは自分でボランティアをやらせたら、ほかのところも出てくるし、健康、疾病予防だって、どうぞ御自由にやってくださいと言いますね。

(酒井委員) そうですね。だから、極めてインフォーマルな関係における居場所というのは当然いっぱいあるわけで、そういうところはね。そうやって考えると、やっぱりフォーマル的な要素がちょっと強いので、そういうインフォーマル性も大事にしたほうがいいかなと思ひました。

(市川会長) それは分かるのだけど、計画の中にどう入れるか、御自由にどうなのかな。

(酒井委員) 例えば認知症の方のカフェとか、そういうのが居場所づくりの

一つの典型になるわけだけれども、全然それだけではないのでということです。

(市川会長) そうですね。御意見としてお伺いしたいと思います。

次、どうぞ、平野委員。

(平野委員) 要望です。平野です。62ページ、シルバー人材センターへの支援の推進の表の中で、感染症対策の最後のほう、「シルバー人材センターへの委託が可能なものがないか、検討します」。検討の中に入れてほしいのは、今、出てきているのですけれども、従来からも出てきています。ヘルパーがやってもいいこととやっては駄目ということがある。それをお客様が分からないものですから、どうでしょうかという相談があるのです。

シルバー人材センターでは、こういうお手伝いの案内状を出しているのです。これを私は提示して、今、時期的に多くなるのが窓ガラス、雨戸拭き、それから、大掃除をやっていただけませんかでしょうかと来るのですけれども、これはヘルパーはやってはいけないことです。そのときに、人材センターに行って、誰々さんのお宅がこういった要望が出ているので行ってくださいませんかという御案内をしています。

そういった意味で、検討の中にぜひこういった項目を入れていただきたいと思います。

以上です。

(市川会長) 庭掃除はどうでしたか。駄目ですよ。

(酒井委員) 介護保険枠では駄目ですね。

(市川会長) そうですよ。だから、規定に決められて縛られちゃうから、プラスアルファの議論がなかなかできなくて、そこがちょっとサービスの限界になっているのだけど、今のことは要望というか、直接これに書くのではなくて。

(平野委員) はい。要望です。

(市川会長) 要望として受け止めてください。よろしいでしょうか。

では、齋藤先生。

(齋藤委員) 齋藤でございます。先ほど互理委員からもありました、同じものが多いということで気がついたことが1つありました。55ページのさくら体操のところと、98ページにもさくら体操、これは表も同じで、表現もほと

んど同じなので、これは全然違う章なのでいいのかなと思うので、ちょっと検討いただければと思います。再掲とは書いていないものです。

それから、100ページのところで、健康寿命の延伸、先ほどお話ししたことで、この表現を御一考いただければと、お願いします。

以上です。

(市川会長) ありがとうございます。

(酒井委員) ちょっと確認です。90ページで、調整済みの認定率が出てきています。これは多分、3年前と比べれば新しい記述ですが、あえてこういう調整、認定を出すということの意味ですけど、例えば、住所地特例の問題とか、そういったものが関係しているの、全国でこういう形の調整をするということなのか、その関係だけ教えてください。

(デロイトトーマツ) デロイトトーマツと申します。

調整済み要介護認定率ですけれども、他市比較をする際に、例えば後期高齢者、75歳以上の方が多地域と65歳以上が多い地域で、純粹に認定率を比較すると、やはり75歳以上の高齢者が多地域、75歳以上に限らず、85歳以上とかそういう後期高齢者より、もっと高齢者の方が多地域だと、やはり要介護認定率が高く出てしまうというところで、年齢構成の是正といいますか、一定にして比較するために、調整済み認定率を記載しております。

(酒井委員) それで、後期高齢者ほど、例えば特養とかに入っていると、住所地特例で、小金井に住民票はないけれども、1号被保険者であるという形の割合が高くなるわけですね。そういうことを意識して、こういう形の設計がされているのかと。そういう説明はなかったですか。

(デロイトトーマツ) 住所地特例等で調整済み認定率を計算しているということでは、特にないと認識しています。

(市川会長) ということです。

ほか、よろしいでしょうか。どうぞ。

(酒井委員) 今の90ページの25表のところ、縦軸も横軸も重度認定率となっているので、どちらかを軽度認定率に。

(デロイトトーマツ) 失礼しました。横軸が軽度認定率です。

(井上委員) 私もこれを聞こうと思っていたのですが、どっちが調整済みで、どっちが要介護認定率ですか。

(デロイトトーマツ) 両方とも要介護認定率で、調整済みの重度認定率というのが、要介護3から5が重度としていて、要支援1から要介護2を軽度として横軸になっています。

(井上委員) そうすると、小金井はどちらかというところ、重度が低くて軽度が高いという理解でよろしいですか。

(デロイトトーマツ) そうです。はい。

(井上委員) ついでに言うておきますけど、89ページの図表1、2、3とありますが、これは間違いじゃないですか。23、24、25の間違いですよ。

(デロイトトーマツ) はい。おっしゃるとおりです。失礼しました。

(酒井委員) ほかにもいっぱいある。図表が合っていない。

(市川会長) そこら辺はチェックしてください。基本的なミスです。

よろしいでしょうか。ありがとうございます、チェックしていただいて。

では、次に行きます。第5章、介護保険事業の推進から6章の計画の推進について、意見ををお願いします。

どうぞ、新井委員。

(新井委員) 新井です。改定報酬を、幾らになるかというのは結構大きな結論というか、大きなものだと思うのですが、そこが結局、124ページにある、〇〇円になっていて、その前の前提も全部、介護報酬を考慮するために今、計算中ですみたいな感じになっているのですが、もし分かるのであれば、例えば事業費と書いてあるわけですから、令和4年度87億円とか、それから見込まれる保険料基準額というのは、どれぐらいのお金になりそうなのか。7,000円かもしれないし、でも、これだと分からないので、どれぐらい上がるかという見込みがあれば教えてほしいのと、あと、この金額がちゃんと出るのがいつになるのか。

126ページの今後の展望が、幾らになりますというのが全部、〇〇円になっていて分からないので、もしこれが議会に行くときにも〇〇円だとちょっとあれだと思うのであれば、現状の見込みでは幾らになりますよ、みたいなものがあつた上での調整額を載せますよ、みたいにしたいほうが、具体性が増すと思うのですが、いかがでしょうか。

(市川会長) でも、今言えないでしょう。分からないですよ。

(介護福祉課長) 介護福祉課長です。具体的な数値を仮にということでも金

額として挙げてしまいますと、その数字が独り歩きしてしまつてというようなことにもなりかねません。年末または年明け早々で、国から報酬改定が示される予定になっておりますので、大変申し訳ないのですが、いましばらくお待ちいただきたいということで、お答えさせていただきます。

(市川会長) それは一応、こちらに入ってくるのかな。意見については、案はここで審議するか、それとも議会で。

(介護保険係長) 次の委員会では、案ということでお示しできるかなと思います。

(市川会長) 委員会ではということで、それを結果的には、議会で承認がないとできない。だから、そういうことで慎重になつてのこと。

ほか、いかがでしょうか。どうぞ。

(平野委員) 平野です。86ページ、介護分野への就労の推進ですけど、そこに、「研修修了者に対して受講料の助成をします」と書いてありますけれども、無料でないのかどうか、助成という言葉に変えたのかどうか。

2つ目の質問は、見込みが令和2年度、20名になっています。定員が20名でしたけれども、応募状況はどうだったのか、この2点を教えてください。

(高齢福祉係長) 高齢福祉係長です。86ページ13番の介護分野への就労支援の推進というところの介護職員初任者研修修了者に対して受講料の助成をしますというのは、2種類ありまして、成果指標の上の段、受講料助成件数というところについては、御本人が民間の専門学校によって開催されている研修を受講していただいて、その後、一定の要件に該当する方について、そこでの受講料プラス、テキスト代の半額を最大3万円まで補助するということが一つの事業になっております。

成果指標2段目の介護職員初任者研修については、昨年度から新たに実施したものでして、小金井市が実施主体となつて、市の公共施設を使って介護の研修を行うものになっていまして、こちらは全て、全額を市が負担していて、利用される方は無料になっております。

あと、2点目の令和2年度の受講状況ですけども、申込みが20名以上いらつしやいまして、受講を決定された方はちょうど20名となっております。これから、講座は始まる予定でして、12月から2月上旬ぐらいまでを予定して、市の施設を借りて受講するようになっております。

以上です。

(市川会長) 平野委員、いかがですか。どうぞ。

(平野委員) お願いですけれども、私自身も9年前に受講いたしまして、3万円の費用を払いました。今になって思うのですが、実際、40名の受講者がいたのですが、今、働いているのは1桁です。皆さん何をやっているのか分かりませんが、今、働いているのは1桁です。皆さん何をやっているのか分かりませんが、そのときに思ったのですが、受講したけれども、資格だけを取って、全く働かない人もいました。

それをお願いですけれども、たしか12月1日から来年2月4日まで、19日間、研修があるはずですが、研修が終わった段階で、何名の方が実際に従事されるのか、そのフォローをお願いしたいです。

受けたけれどもやらないという方も中にはいるのです。特に在勤の方、小金井市に住んでいる方だったらいいのですが、ほかの地区にいて、小金井市で働いている方、こういった方も受講生の中にいると思うのですが、小金井市で研修だけ受けて資格を取って、働かないという方が多かったので、9年前は。そういった状況があるものですから、フォローをぜひお願いしたいと思います。

以上です。

(市川会長) ありがとうございます。それは毎回出ることですね。どうぞ。

(高齢福祉係長) 高齢福祉係長です。一応、昨年度から、介護職員初任者研修の市による実施を始めたのですが、そのときは、修了した後、どこに就職されたかというところまで追跡することはできなかったので、その点を踏まえて、委員の方がおっしゃるように、今回は、全部の研修が修了した後にアンケートを取りまして、そのときに、後日、どちらに就職なさっているかということも聞いてもいいですかということで、同意を得るようにいたしまして、なるべく市内の、特に中小の介護事業所の人員が足りないということも聞いておりますので、その辺を充実させていくように支援したいと考えております。

以上です。

(平野委員) 分かりました。

(市川会長) どうぞ。

(小木曾委員) 小木曾です。71ページについて、質問とお願いがあります。

71ページのナンバー20、認知症による行方不明高齢者の早期発見についての事業概要の中に、「市内商店会と連携し、行方不明高齢者捜索協力支援アプリの普及啓発等に努め」と書いてあります。これは以前、御説明いただいたときには、たしか、アプリに登録し行方不明者探索に協力する方々と、行方不明になる危険性があり見守りシールの配布を受ける方々と、その2種類があるという説明を受けました。その理解でよろしいかどうかの確認が第1点。

2点目は、もしその理解に間違いがなければ、アプリに登録する人々が多くないとこのシールは有効に働かないので、成果の目標の中に、登録者数の増大、拡大というのを入れて、実際の目標値をつくっていったほうがいいのではないかと思います。

以上です。

(市川会長) いかがですか。どうぞ。

(包括支援係長) まず、1点目の御理解としては、そのとおりの御理解で、二本立てで、対象者の方へはシール配付、協力者の方にはアプリのダウンロードをお願いさせていただくような事業になっております。

2点目のアプリのダウンロード者数を成果指標にしたほうがよいのではないかとということですが、詳細の確認が必要かと思うのですが、恐らくダウンロードした地域の人の確認の方法というのが、まず、あるかないかというのが必要だと思います。もしかしたら、例えば、今は思い出せなくても、ダウンロードするときに、お住まいの地域ぐらいいは入れたかなという記憶もあるのですが、そういったものがなければ、日本全国どこでダウンロードしたかというのが分からないと、集計のしようがない数字になってまいりますので、そういった部分については改めて確認の上、成果指標にできなかったとしても、毎年度の傾向の中で見直していく数値として、なるべく活用していくような形が取れるように変更していきたいと思います。

以上です。

(市川会長) どうぞ。

(小木曾委員) 小木曾です。お答えありがとうございました。

では、私が申し上げたような数値的なものの把握が難しいのであれば、例えば、市内の商店街のどのぐらい、別の具体的に出せる指標で、母体数を確保する取組というのを上げていかれるといいかなと思います。

例えば、商店街のどこそこは協力しましたとか、学校の何校について、そういう啓発行為をしたという具体目標を上げるといいのかなと思います。

(市川会長) それはここに掲載することなのか、もしくは、実際やる中で、いろいろ出てきますから、そちらにどうコンタクトするかとかそういうことを、とにかく回数というか件数、登録者数を増やすための努力をしてほしいという意見が出ているので、そこについてちゃんと書けるかどうか。

ただ、今みたいなもののように、商店街全体もしくは町会とか、そういうところにどう働きかけるかは課題ですので、それが、ここに文言が載らなくても、実際は取り組む、それは要望が出たからというふうに認識してもいいですか。

(小木曾委員) はい。ただ、なるべく成果指標として、表の中に入ってくると、具体的にやらなくちゃという、善処しますというより、もう一步踏み込めると思うので、目標値として掲げられるようなもので結構ですから、何か上げていただいて、登録者数を増やす工夫を具体的にしていくという姿勢が大事ではないかと思いましたので、意見を申し上げました。

(市川会長) 分かりました。それは検討してください。今の趣旨は分かりますので、僕が分かっただけではいけないですけど、意味があると思うので、検討してもらおうということでもいいですか。

(小木曾委員) ありがとうございます。よろしく願いいたします。

(市川会長) それ以外に、いかがでしょうか。

(酒井委員) 介護保険のことで、1点だけです。確認ですけれども、120ページ、施設の概要が書いてあるのですが、この中で、上から七、八行目にある「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」と載っていますが、これが今、ゼロですね。たしか、前回のときには1あったと思うのですが、ジャパンケアかな。

それで、1がゼロになって、現状ゼロになっていると。この事情というか、商売として成り立たなかったのか、ほかの事情があるなら教えてください。

(市川会長) どうぞ。

(介護保険係長) 介護保険係長です。こちらの事業については、10月に撤退をされたと聞いておりました、実際には、利用者が集まらなかったということで撤退をしたと聞いております。

(市川会長) よろしいでしょうか。

(酒井委員) 分かりました。

(市川会長) では、よろしければ、今回の協議を踏まえた中で、調整を行っていただいて、また、要望が出ておりますので、要望について具体的に検討して、そして、本計画について、市民に意見募集を図ることを了承するというところで進めさせていただきたいと思います。

ただ、表の記述とか幾つか、基本的なミスがかなり指摘されているから、それはないように。そうしないと、何の議論をしたのかと市民から言われるので、責任を果たせないから、きちっとやっていただきたいと思います。

ほか、いかがですか。

では、了承することにして、市民からの意見を受けるということになると思います。

以上で本日の議題は全て終わりましたが、その他、事務局からありますか。

(介護保険係長) 2点、御説明させていただきます。

1点目は、参考資料3、介護保険事業の現状についてということで、令和2年度分を資料としてお出ししております。こちらについては後ほど御覧いただければと思いますので、よろしくお願いたします。何か御質問がありましたら、事務局まで御連絡いただければと思います。

2点目は、今後の日程についてです。今回、御承認いただきましたので、調整を行った後、11月下旬から12月下旬にかけて1か月間、パブリックコメントを行う予定でございます。それに合わせまして、12月5日、土曜日、10時から、それから、12月9日、水曜日、18時から、市民説明会を行う予定となっております。

その後、1月中旬に第5回計画策定委員会を開催し、パブリックコメントの報告と計画の修正をさせていただきまして、1月下旬の全体会で計画の承認をいただく予定となっておりますので、御報告いたします。

説明は以上でございます。

(市川会長) 最後、部長さん。

(福祉保健部長) 委員の先生方、どうもありがとうございました。

今日の感想としまして、初歩的なミス等もありました。大変申し訳ござい

ませんでした。市民説明会を控えておりますので、委員長の御指摘のとおり、しっかり準備を進めて対応してまいりたいと思います。

今後ともどうぞよろしく願いいたします。

以上でございます。

(市川会長) 計画についても、きちっとコロナの対応とか、いろいろな具体的な議論も入れてありますが、これは皆さん方の御意見で成り立ったものだという事を、まず、お礼申し上げたいと思います。そして、素案を提出して、また再度やると。この間、三鷹が終わり、今日の夜、調布が終わり、練馬はもう区長に渡して終わっていると。

今後、いよいよ東京が始まりました。このマンモス東京の中で、何を議論できるかという大きな課題が待っております。随時、またお話しできればと思います。どうぞ今後ともよろしく願いいたします。

では、終わりにいたします。どうもありがとうございました。

閉 会 午後 3 時 5 7 分