

令和6年度小金井市介護保険運営協議会（第3回全体会）

会議録

と き 令和6年12月23日（月）

ところ 市民会館萌え木ホール（小金井市商工会館3階）

令和6年度小金井市介護保険運営協議会（第3回全体会）会議録

日 時 令和6年12月23日（月）

場 所 市民会館萌え木ホール（小金井市商工会館3階）

出席者 <委員>

貞包秀浩	柏瀬容子	高橋信子
橋本一美	鈴木治実	田代誠子
佐野二郎	榎本光宏	平田晋一
加藤弘子	永井紀子	安岡圭子
市川一宏	酒井利高	

<保険者>

大澤福祉保健部長
松井介護福祉課長
礒端高齢福祉担当課長
西澤介護保険係長
大西認定係長
田村包括支援係長
山田高齢福祉係長
濱松介護福祉課主査

欠席者 <委員>

齋藤寛和 山岡聡文

傍聴者 0名

議 題 (1) 第9期介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画について（報告）
(2) 介護保険事業の現状について（報告）
(3) 在宅介護実態調査について（協議）

その他

開 会 午前10時00分

(介護保険係長) 定刻となりましたので、始めさせていただければと思います。

開会に先立ちまして、事務局より3点、事務連絡を申し上げます。

1点目、欠席委員についてでございます。本日、齋藤委員、山岡委員から御欠席の御連絡をいただいております。

2点目、会議の傍聴の関係です。介護保険運営協議会規則第11条によりまして、協議会及び委員会は公開するとされております。この規定に基づきまして、傍聴席を用意させていただいております。あらかじめ御容赦ください。今後の介護保険運営協議会に関する会議については、原則、傍聴席を用意しますので、御理解のほどよろしくお願いいたします。

3点目、会議録の作成についてでございます。事務局職員によるICレコーダーの録音方式となっておりますので、発言に際しましては、御自身のお名前を先におっしゃってから御発言いただきますよう、よろしくお願いいたします。

事務連絡は以上となります。

それでは、委員委嘱、会長選出が終了するまでの間、司会進行につきましては、福祉保健部長の大澤よりさせていただきます。よろしくお願いいたします。

(福祉保健部長) 改めまして、皆さん、おはようございます。福祉保健部長の大澤でございます。会長が決まるまで私のほうで進行のほうをさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

それでは、ただいまより令和6年度第3回介護保険運営協議会を開催いたします。

初めに、委嘱状の交付を行います。本来ですと、委員の改選後、最初の協議会でございますので、委員の委嘱状をお一人お一人お渡しするところではございますが、大変恐縮でございますけども、机上のほうへの配付で委嘱とさせていただきますと存じます。御理解のほどよろしくお願いいたします。

次に、市長の白井より御挨拶をさせていただきますと存じます。市長、よろしくお願いいたします。

(白井市長) 皆様、おはようございます。小金井市長の白井亨でございます。本日は大変お忙しい中、小金井市介護保険運営協議会へ御参加、御出席を賜

りまして誠にありがとうございます。

11月まで暑かったんですけども、12月になって急に冷えてまいりまして、気がつけばクリスマス、年末という師走の大変お忙しい中、本当にありがとうございます。

この4月から、令和6年度から3年間の第9期介護保険・高齢者福祉保健総合事業計画、これがスタートすることができました。前期の介護保険運営協議会の皆様におかれましては御尽力を賜り、大変感謝を申し上げる次第でございます。

平成12年から介護保険制度というのは始まりました。この間、市民の皆様、関係団体の皆様の御協力の下、創設から24年が経過したところでございます。この間の皆様の御協力に心より感謝申し上げます。ありがとうございます。

ここから本市の高齢者人口でございますが、令和6年10月1日現在、2万7,120人となりまして、高齢化率は21.7%となっております。要支援・要介護認定を持つ方々も5,900人に届くまでになりまして、介護保険制度は高齢者の方々の生活を支える制度として定着をしている状況でございます。

第9期の介護保険事業計画では、今後75歳以上の高齢者の方が人口を占める割合が増加していくことを見据えます。前期高齢者と言われる65歳から74歳までの方々の人数というのはさほど変わらず横ばいが続きますが、75歳以上人口の方々が増えていく、こういう人口推移をたどることが想定されております。

可能な限り住み慣れた地域で心身共に充実した生活を送ることができるよう、地域包括ケア推進計画として策定させていただいたところでございますが、この事業計画をつくるに当たっては、介護保険運営協議会における様々な協議、御議論が不可欠であると認識をしておるところであります。

高齢者に関する各種制度が利用しやすく、さらに実効性のあるものに育てていけますよう、また、健康寿命を延ばして、元気な高齢の方が生きがいを感じながら、地域を支える側として活躍できる仕組みづくりができますよう、委員の皆様のそれぞれの視点からの御意見、御協力のほどをよろしく願いいたします。

今回の協議会には10月1日付で16人の方、委員に委嘱させていただいてお

ります。本来でしたら、先ほど紹介ありましたように、お一人お一人に委嘱状をお渡しするところ、大変恐縮でございますが、本日はお手元に配付をさせていただきます。御了承ください。

介護保険運営協議会の任期は令和6年10月1日から3年間となっております。その間、第9期の事業計画の進捗管理等を図りながら、かつ、令和9年度を初年度とする第10期の事業計画の策定に向けて協議を進めていくこととなります。ひっきりなしに計画をつくっていたような気がしますが、3年ごととなっておりますので、御了承いただければと思います。

3年間、長い期間でございますが、委員の皆様におかれましては、これまでに培った知識や経験などをそれぞれの視点から御意見いただきまして、より一層充実した協議会になりますよう、御協力いただければ幸いです。つきましては、事務局一同、しっかりと取り組んでまいりますので、どうぞよろしく願いいたします。

簡単ではございますが、私からの挨拶とさせていただきます。よろしく願いいたします。

(福祉保健部長) 市長、どうもありがとうございました。

なお、市長におかれましては、途中で公務の都合がございますので、退席をさせていただきますので、よろしく願いいたします。

続きまして、本日が新たな任期の初めての全体会となりますので、委員の皆様から自己紹介をしていただければと存じます。お配りしております資料1のほうに委員の名簿がございますので、それと併せて御覧いただきたいと思っております。

それでは、大変恐れ入りますけれども、市川委員から反時計回りで自己紹介方よろしく願いします。市川先生、お願いします。

(市川委員) ルーテル学院大学の市川でございます。お世話になっております。

今、調布でもかなり議論が進んでおります。練馬でも先週、先々週ですか、会議が開かれていて、責任を負っておりますけれども、今回の計画は結構大変かもしれません。小金井の特徴をどう出せるのかというようなことと共に、介護保険だけじゃ収まらなくて、それを維持するために、例えば様々な、孤立の予防とか認知症の対応とか、まちづくりをかなり重要としてくるところ

でございます、今回も一緒に勉強させていただきながら、小金井版をつくれればというふうに思っているところでございます。どうぞよろしく願いいたします。

(福祉保健部長) ありがとうございます。続きまして、酒井委員、お願いいたします。

(酒井委員) 16番の酒井と申します。委員も結構長くやっておりますけれども、私自身は今は公務員生活を退職した後、ぶらぶらしているんですけども、主に三鷹のほうで障害者とか介護保険関係の小さな幾つかの法人の理事とか理事長をやったりして活動しているという状況でございます。

先ほども市長がおっしゃっていましたが、介護保険制度ができて25年になる。さらに、団塊の世代が来年は、要するに1949年生まれ以前の方が全員75歳以上後期高齢者になる。そういう意味で、形式的かもしれないけど、1つの節目の年を迎えるということになるかなど。多分、人口の推移的にもやっぱり後期高齢者の比重がどんどん高くなるということで、要支援・要介護の認定者数が増えていくことは確実だと。

併せて、やはり何というんですか、家族問題というか、そういう状態ですよ。家族の私的な介護力というのがどんどん低下している状況もありますから、そういう中で公的な介護サービスの力を、公的な機関だけではなくて、市民ぐるみといいますか、そういう地域として、どうやって形成していけるかということなんですね。これは高齢者だけの問題じゃなくて、私は障害福祉にも関わっておりますけれども、よく言われるのは8050問題のようなケースがあちこちであって、特に高齢者の場合、サービスの問題があったりしますので、社会からも孤立しがちだと。

そんな中で、高齢者も障害者も含めて、地域での支え方、支え合い、これをどうしていくかというのは結構大事な問題で、せんだっても地域福祉推進委員会のほうで重層的支援体制の整備という形での検討を行ったんですけども、そういったことがますます重要になってくるのかなというふうに思っております。よろしく願いいたします。

(福祉保健部長) ありがとうございます。続きまして、平田委員、お願いいたします。

(平田委員) 小金井歯科医師会に所属しております平田と申します。東町の

ほうで開業しております。今回2期目になりますので、さらに勉強を深めていきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

(福祉保健部長) ありがとうございます。続きまして、佐野委員、お願いいたします。

(佐野委員) 私は訪問介護事業所の代表として、あんずホームヘルプサービスの管理者をさせていただいています佐野と申します。よろしくお願いいたします。

在宅介護なんですけれども、人材不足であったりとか、あと報酬を下げられたりなんかして非常に厳しい状況ではあるんですけれども、そういったことも踏まえて、サービス提供事業者として発言させていただきたいと思っております。また、一緒に皆さんと学ばせていただきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

(福祉保健部長) ありがとうございます。続きまして、安岡委員、お願いいたします。

(安岡委員) 皆様、おはようございます。多摩府中保健所保健対策課長の安岡と申します。引き続きどうぞよろしくお願いいたします。

私どもの部署で担当しておりますのは、感染症もそうでございますが、精神の患者様ですとか難病の患者様といったところで、医療に近い部分でのおつなぎをさせていただいている保健分野でございます。

今、各委員からもお話ございましたが、高齢者の方々を取り巻く御事情といたしまして、認知症ですとか、あと、ひきこもりですとか、あとは複合する御家庭の課題といったところを関係機関の皆様方、もちろん市の関係所管の皆様方と一緒に考えさせていただいている状況でございます。このような孤立の予防ですとか地域づくりといったところは今後ますます求められる部分かと思っておりますので、私どもも微力でございますが、考えてまいりたいと思っております。どうぞ御指導よろしくお願いいたします。

(福祉保健部長) ありがとうございます。続きまして、柏瀬委員、お願いいたします。

(柏瀬委員) 2番の柏瀬容子です。私も2期目になりました。

この委員になる前は、介護保険事業が破綻するんじゃないかというニュースや、それからホームヘルパーの数が減っているの、事業所がどんどん潰

れていて足りないというのをドキュメント番組とかで見ますと、非常に心配があったんですが、この協議会に参加することによりまして、小金井がとても頑張ってくださっていて、事業所がなくなるということもなく運営されているというので、心強いなというふうに思いました。

そしてまた、介護保険のみならず、たくさんの知らないことを教えていただく機会にもなっていて、福祉ということについて非常に興味深く今感じているところです。ですから、2期目もどうぞよろしく願いいたします。

(福祉保健部長) ありがとうございます。続きまして、加藤委員、お願いいたします。

(加藤委員) 12番の加藤弘子と申します。社協の枠からこの席に座らせていただいております。

日常的には社会福祉法人小金井市さくら会というところで運営と、あと相談支援専門員をやっております。相談支援専門員と申しますのは、介護保険の中でケアマネさんと同じような立場のところで、障害のある方が福祉サービスをどのように受けていくかという計画を立てています。私たちが受け持っている事業所でも障害のある方の高齢化というのがここ一、二年で急に進んでまいりました。

そして、障害サービスだけでは支え切れないところを、その方が望む生活をこの地域で暮らすためには、介護保険に移行したほうがいい場合、それから併用したほうがいい場合、そういうケースを一人一人の方に寄り添いながら計画を立てております。

ただ、たくさんサービスがありますので、併用できないものがあつたりとか、そういうところを見落とさないように、それから、本当に一人一人のケース、全部のケース、全部のサービスが分かっているわけじゃないので、一人一人のケースに応じて計画を立てていますので、本当にケアマネさんには、福祉の介護保険の事業者の方には教えていただくことばかりです。この席では障害のほうからまた皆さんにお願いできること、提供できる情報等ありましたら、お役にちょっとでも立てるといいなと思っております。

私も2期目になりましたが、分からないことばかりで、一緒に勉強させていただきたいと思います。どうぞよろしく願いいたします。

(福祉保健部長) ありがとうございます。続きまして、永井委員、お願い

いたします。

(永井委員) 13番の永井紀子といます。小金井市民生委員児童委員協議会から参加いたします。今回から初めてなので、勉強させていただきます。よろしく願いいたします。

私の住んでいるところというか、担当の地域が中町4丁目のはけに沿ったところが担当地域になっております。日常は家庭に訪問して、いろいろな相談事があればお話を伺って、関係機関につなげるという役割を持っています。これからは独り暮らしの高齢者の方も増えていきますので、なるべく孤立をしないように地域を見守っていきたいと思っております。今回からよろしく願いいたします。

(福祉保健部長) ありがとうございます。続きまして、鈴木委員、お願いいたします。

(鈴木委員) 皆様、こんにちは。社会福祉法人聖ヨハネ会の鈴木と申します。日常は在宅サービス、居宅サービスのほうの事業所のほうで勤務させていただいております。現場の高齢者の声であったり、職員の声を含めて、この委員会でそういった声を伝えていければと思っております。未熟なところは多々ありますが、皆様よろしく願いできればと思います。

(福祉保健部長) ありがとうございます。続きまして、高橋委員、お願いいたします。

(高橋委員) 高橋です。よろしく願いします。今回で4期目になります。

1期目、2期目は、私、横浜の実家の母ががんの末期で、それで在宅で看取った経験があったんです。それ17年も前になるんですけども、小金井の状況はどうなのかなと思って始めたのが1期目、2期目です。

3期目は昨年度なんですけれども、今度は実家の父が入院して、老健に入って、母が家で亡くなりましたので、家で死にたいと言ったんですけれども、なかなかそのときの状況が母のときとは違うので、どうしたものかと思って、いろんな介護とかの状況を知りたくて、3期目参加しました。

ただ、残念なことに老人ホームで父は亡くなってしまったので、父の思いがかなわなかったのは今、私にとってもとても後悔なんですけれども、今度4期目は私もだんだん高齢者になってきましたので、今度は自分の今後の小金井での過ごし方なども勉強したいと思ひまして、参加させていただきます。

た。どうぞよろしく申し上げます。

(福祉保健部長) ありがとうございます。続きまして、田代委員、お願いいたします。

(田代委員) 6番の田代誠子です。引き続き委員を引き受けさせていただきます。

所属はNPO法人エンゼルの会と申します。私自身は在宅の訪問と、それからケアマネをそちらで携わっておりますけれど、エンゼルの会としては創立以来25年になるんですけれど、NPOとしての福祉有償移送サービスとか、それから配食サービスをずっと手がけておりますので、来年度の重層的支援もどんな形で関われるかなと、私としては、私は小金井に50年、高齢者の中に入ってきてしまったんですけど、最後の仕事としてどのくらい携われるかなと思っておりますので、どうぞよろしくお願ひいたします。

(福祉保健部長) ありがとうございます。続きまして、貞包委員、お願いいたします。

(貞包委員) おはようございます。名簿の一番上の貞包と申します。第1号被保険者という立場で参加をさせていただいております。前回に引き続いて2期目になりますので、どうかよろしく申し上げます。以上です。

(福祉保健部長) ありがとうございます。続きまして、榎本委員、お願いいたします。

(榎本委員) 皆様、大変お世話になっております。榎本です。

私は中町2丁目にございます特養つきみの園で管理者を仰せつかっておりまして、前回、前期の途中で私どものほうで施設長の引継ぎがございまして、そちらで前任の鈴木から私がこちらに参加をさせていただいているというふうな立ち位置になってございます。

介護保険施設代表ということになっているわけですが、各介護事業所さんもいらしているので、私だけではもちろんないわけなんですけど、入所施設の代表ということで伺わせていただいているという認識でございまして、なかなか介護保険の運営だけではなくて、感染症の対応というところですごく大きな社会的な節目がありました。この何年かで、昨年度、一昨年度と感染症の対応が少しずつ緩んでいく中で、私どものような事業が今後どのような形でやっていけるのかなというふうなところ、迷い迷いですが、始

めておるところでございます。

また、こういったところで出席をさせていただきますのは、施設というのはどうしても閉鎖空間になってしまいますけれども、施設の中でどんなことが行われているのか、また、地域の住民の皆様は施設にどうやって入って来ていただくのか、ぜひそのあたりの連携をしながら、地域に開かれた施設を目指してやっていけたらなと思っておるところでございます。本当にいろいろな立場の皆様方とお話をさせていただく機会、貴重だと思っております。勉強させていただきます。どうぞよろしく願いをいたします。

(福祉保健部長) ありがとうございます。続きまして、橋本委員、お願いいたします。

(橋本委員) 皆様、おはようございます。橋本と申します。

私はうちの父と母と大お婆の家族で3人が介護のサービスを利用させていただいております。まだ利用させていただいて2年目ぐらいなんですけれども、それぞれの3人のケアマネさんと本人と話を聞いたりという場を月に何度か持たせていただいたりという形で実際利用させていただいております。

私も介護保険を利用させていただくことで初めて直面することが多い、初めての家族でいろいろ書類などを頂くんですが、全て理解できないままケアマネさんにお任せしたりとか、本人も理解していないまま、家族もちょっとふわっとしたまま進んでいるということが多々ありまして、いろいろこちらの場でも勉強させていただきながら、知識を深めていきたいと思っております。

この場に参加させていただいて光栄です。ありがとうございます。

(福祉保健部長) ありがとうございます。

少しお時間をいただきまして、事務局のほうの職員を紹介させていただきたいと思っております。松井課長のほうからお願いします。

(介護福祉課長) おはようございます。介護福祉課長の松井でございます。引き続きどうぞよろしく願いいたします。

(介護保険係長) 介護保険係長の西澤です。よろしくお願いします。

(認定係長) 認定係長の大西と申します。よろしくお願いします。

(高齢福祉担当課長) 高齢福祉担当課長の磯端と申します。よろしくお願いします。

(包括支援係長) 包括支援係長をしております田村と申します。よろしくお願いいたします。

(高齢福祉係長) 高齢福祉係長をしております山田と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

(介護福祉課主査) 介護福祉課主査の濱松と申します。よろしくお願いいたします。

(介護保険係主任) 介護保険係主任の鈴木と申します。よろしくお願いいたします。

(福祉保健部長) 以上が事務局でございますので、今後ともよろしくお願いいたします。

それでは、会長の選出についてのほうに進めさせていただきたいと存じます。会長の選出につきましては、介護保険運営協議会規則第6条第2項の規定に基づき、委員の皆様の互選によりまして定めることとなっております。

選出方法についていかがいたしましょうか。どなたか選出方法について御意見がございましたら、よろしくお願いいたします。

榎本委員、お願いいたします。

(榎本委員) 指名推選はいかがでしょう。よろしく御検討ください。

(福祉保健部長) ただいま榎本委員のほうから、選出方法につきまして、指名推選による御意見がございましたが、皆様方、指名推選によりまして決定することよろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

(福祉保健部長) ありがとうございます。御異議がないと認めまして、指名推選で会長のほうを選出させていただきたいと存じます。どなたか御推薦のほういただけますでしょうか。佐野委員、よろしくお願いいたします。

(佐野委員) 前期に会長を務めました市川委員を推薦いたします。

(福祉保健部長) ありがとうございます。ただいま会長のほうに市川会員をという御意見、御推薦をいただきました。市川委員を会長に選出することに御異議ございませんでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

(福祉保健部長) ありがとうございます。御異議はないと認めます。

それでは、会長のほうを市川委員にお願いすることといたしたいと存じま

す。それでは、市川会長におかれましては、まず、こちらの前の席のほうへおいでいただいて、その後、御挨拶をいただきたいと思います。

それでは、市川会長のほうから御挨拶をいただきたいと思います。

(市川会長) 市川でございます。この介護保険、結構長いですが、いろいろな形で小金井の強みというのを伸ばしていただいているところがございます。いろいろなケアの優れたものもあって、民生委員も強いですし、そういう意味では、その強さをぜひ生かして、共同した総力戦になると思います。ちょっと介護保険制度が揺らいでいますので、それだけで問題は解決しない。それを皆さん方の力を合わせて議論していきたいと思ってございますので、どうぞお支えいただけますようによろしくお願いいたします。

(福祉保健部長) ありがとうございます。

それでは、これより進行を会長と交代をさせていただきたいと思います。それでは、引き続き市川会長、よろしく申し上げます。

(市川会長) ここからは市川が進めさせていただきます。

それでは、次に、副会長の選任をする必要があるということでございます。副会長の選任についてはいかがいたしましょうか。どなたか選出方法について御意見があったら、お願いできますでしょうか。どうぞ。

(榎本委員) やはり指名推選でお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

(「賛成」の声あり)

(市川会長) 異議なしと認めて、指名推選で行うことにいたします。

前期の副会長を務めた酒井委員を推薦します。いかがでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

(市川会長) すいません、いろんな委員会がありますので、ちょっとほかと混合しました。佐野委員からですね。副会長を酒井委員とするということで、御挨拶をお願いします。

(酒井副会長) どうも副会長に指名されました酒井と申します。頑張っていますので、よろしく申し上げます。

(市川会長) 議事進行上、事務局より連絡事項はありますか。

(介護保険係長) 介護保険係長です。申し訳ございません。ここで市長が公務のため退席をさせていただければと思います。

(白井市長) それでは、よろしく申し上げます。

(市長退席)

(市川会長) 次に、会議録の記録方法と公開について確認していきます。事務局よりお願いします。

(介護保険係長) 介護保険係長です。会議録につきまして御案内いたします。介護保険運営協議会規則第9条におきまして、会議録を作成し、これを保存しなければならないとされております。

また、市民参加条例施行規則におきまして、会議録作成の基本方針としまして3つの方向が挙げられております。この作成方法につきまして、会議に諮り、決めることとなっております。

この3つの作成方法としましては、1つ目は、全文記録で発言者名と発言内容を全て記録する方法となっております。2つ目は、発言者ごとの要点記録ということで、発言者名は載せるのですが、その内容につきましては要点で載せるという記録方法。3つ目は、会議内容の要点記録ということで、会議全体の要点で記録するという記録方法となっております。これら3つの記録方法の中から、任期中の会議録の記録方法について決めていただくこととなります。

なお、これまでの介護保険運営協議会につきましては、全文記録という形で作成をし、公開しているところとなっております。

以上となります。

(市川会長) ありがとうございます。それでは、説明に対し、御質問、御意見はございますか。従来どおりでよろしいですかね。では、皆さん、異議なしと言っていただければ。

(「異議なし」の声あり)

(市川会長) ありがとうございます。それでは、そのようにいたします。

次に、委員皆様の専門委員会の所属の関係で議論したいと思います。本協議会のほか、3つの専門委員会のいずれかに所属していただくことになっていきます。どうぞ配付しました資料を御覧ください。配付しております委員名簿に記載された所属で確定させていただきたいと思いますので、御了承のほどをお願いいたします。

なお、今後、新たに専門委員会を設置する場合には、全体会にて指名させ

ていただきますので、御理解のほどよろしくお願いいたします。よろしいでしょうか。では、お願いいたします。

議題1、第9期介護保険・高齢者保健福祉総合計画についてということでございます。次第に沿って進めたいと思います。

では、事務局より説明を求めます。よろしくどうぞ。

(介護福祉課長) 介護福祉課長でございます。皆様のお手元でございます厚い冊子「第3期小金井市保健福祉総合計画」と第9期小金井市介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画について、内容を御説明させていただきます。

保健福祉総合計画とは、市の保健福祉施策を総合的に推進するため重要な施策であり、4つの分野の計画が合算された計画の名称となります。1つ目が地域福祉計画。2つ目が障害者計画、障害福祉計画、障害児福祉計画。3つ目が今回の介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画。4つ目が健康増進計画となります。

小金井市介護保険・高齢者保健福祉総合事業は175ページから286ページとなります。前期から引き続きの委員の皆様は復習ということで、新しい委員の方は、このような計画を昨年度策定し、今年度からスタートしているということで御理解いただければと思います。

初めに178ページを御覧ください。178ページに踏まえるべき背景や動向などとなります。本計画では、地域包括ケアシステムの深化、推進、認知症施策の推進、介護人材の確保と育成を図るための取り組みを具体化していくものとなります。

また、新型コロナウイルス感染症の影響で高齢者の外出機会が減少し、独り暮らしの高齢者のコミュニケーションの機会が奪われたりと、心身機能への影響が見受けられました。第9期は感染症対策に留意しつつ、高齢者の活動支援を行っていくことが求められていると考えております。

次に、180ページを御覧ください。180ページ、3、計画の位置づけにも記載がございますが、本計画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なります。

181ページでございます。4、計画の期間でございますとおり、本計画の計画期間は令和6年度から令和8年度までの3年間で、計画に沿って高齢者施

策や介護保険事業を実施してまいります。今後、委員の皆様には、委員期間中において第9期計画の進捗状況の確認をしていただくとともに、次の第10期計画策定に向けた協議をしていただければと思います。

続きまして、185ページを御覧ください。185ページ、第2章、高齢者を取り巻く現状と課題です。ここでは高齢者人口、高齢化率、要介護・要支援認定者数なども含め、市内4圏域の特徴のほか、前の第8期の事業計画の評価内容、事業計画策定に際して実施したアンケート調査結果を記載しております。

まず、人口です。図表1、年齢構成別人口の棒グラフの最上部、斜め下線が引かれているところが65歳以上人口です。左から3つ目、令和5年を御覧いただきますと、本市の高齢者人口は令和5年10月1日現在、2万6,837人ですが、右から2つ目、令和17年には3万2,044人と推計されております。令和6年以降の64歳までの人口は減少していく一方で、65歳以上人口は増加する見込みです。

次に186ページ、高齢化率でございます。高齢化率のグラフですが、同様に上昇し続け、令和17年には高齢化率が25.6%と推計され、市全体の人口の4人に1人が高齢者となってまいります。

次に、187ページを御覧ください。187ページ、世帯について。この図表4からは、平成22年と令和2年を比較して、本市のひとり暮らし高齢者、高齢者単身世帯の割合が上昇している状況が確認できます。

続きまして188ページです。本市は要支援1から要介護2までの軽度の認定者が多いことが特徴ですが、将来的に介護度別の構成割合は変わらないものの、高齢者人口の増加に合わせて認定者数の総数は大きく増加する見込みです。

続きまして、次に222ページでございます。222ページ、第4章、施策の展開です。表の左、本計画の基本理念として、人間性の尊重、個人の尊厳、自立の確保、自立に向けた総合的支援、支え合う地域社会づくりを掲げています。この理念を実現するため、3つの基本目標を柱として、12の基本施策で構成し、各事業の概要を例示しております。また、それぞれの基本施策には、施策の核となる事業で重点取組事業と位置づけております。

事業につきましては、224ページから248ページまで各事業概要を記載して

おります。各事業についての個別の説明はここでは省略をさせていただきます。

続きまして、250ページを御覧ください。250ページ、2、介護保険事業の現状分析になります。要介護認定率、サービス系列別受給率、サービス系列別給付月額について現状分析を行っております。

256ページをお開きください。256ページのまとめにございますとおり、小金井市では比較的軽度の認定者が多い傾向にあり、要介護状態の重度化を防げていると考えられますが、高齢化の進展に伴い、今後、給付額は増加する可能性があり、推移を注視する必要があります。

次に、267ページでございます。サービス見込み量の推計でございます。過去の実績や制度改正の影響を考慮し、介護予防サービス業見込み量、介護サービス業見込み量、地域支援事業のサービス業見込み量の令和22年度までの集計をしております。高齢化の進展に伴い、給付額は増加傾向になっております。

続きまして、272ページ。本計画期間中の施設整備計画になります。各サービス見込み量や市民ニーズを踏まえ、令和6年度に定期巡回・随時対応型訪問看護介護、認知症対応型共同生活介護、サービス付き高齢者住宅がそれぞれ各1施設の整備となります。いずれも本年5月に開設しております。

次に275ページでございます。8、第1号被保険者の介護保険料となります。277ページにございますように、第9期計画期間中の高齢者人口、要介護・要支援認定者数、サービス見込み量、負担割合等を踏まえ、介護保険料基準月額を第8期の5,600円から800円増え、第9期は6,400円といたしました。介護保険料の設定に当たっては、介護保険準備基金を活用し、介護保険料の上昇の抑制につなげたところです。

所得段階につきましては、次の278ページに記載がございますが、18段階の設定をしております。前の第8期では15段階に設定しておりましたが、今回、18段階に多段階化したことによって、低所得者の方の保険料上昇抑制に努めたところです。

284ページをお開きください。第6章、計画の推進についてです。本計画は介護保険運営協議会での協議、医師会等の関係機関等との連携、広域連携と国や東京都への働きかけの3点を基本に推進し、計画の評価についてはPD

CAサイクルに基づき評価してまいります。

簡単ではございますが、介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画の御説明とさせていただきます。よろしくお願いいたします。

(市川会長) ありがとうございます。なお、これは昨年度に立てた内容でございます。概要説明ですので、これの質問があった場合は事務局にお問合せいただきたいと思います。

なお、それと関連して、新しい方への介護保険とか制度の説明、それは今回必要ありませんか。いつも毎回新しくなったときには、新人対応の説明会を1回開いていただくという方法もあったと思いますので、御検討ください。

新しく入られて、制度が分かっていないと議論についていけませんので、基礎的なことをお伝えする、そういうようなことに少し時間を持っていただければと思います。

僕はほかの委員会でも全部そうしてしまして、そうしないと、せっかく委員で来ていただいたのに議論がなかなか進みにくいと思いますので、ちょっと御検討ください。よろしいでしょうか。

では、個別に分からない点は御質問ください。

それでは、次の議題に移ります。議題2、介護保健事業の現状について、事務局より資料の説明を求めます。

(介護福祉課長) 介護福祉課長です。資料2、介護保険事業の現状について御説明させていただきます。

令和6年度は第9期介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画の計画期間の1年目となります。資料には、令和6年度における計画値と9月末時点での実績値を映しております。なお、過去の実績や将来の推計値については、資料に記載しております事業計画のページを御参照ください。

初めに1ページ目、高齢者数の現状についてでございます。こちらのグラフは、市内における65歳以上、第1号被保険者の数と総人口に占める65歳以上の割合を示す高齢化率を計画値と実績値で比較したグラフになります。現状、被保険者数は計画値を59人上回ったところですが、総人口が増えたことの影響もあり、高齢化率は計画値を0.2%下回りました。人口全体は約5人に1人が高齢者となります。おおむね計画どおり進んでございます。

ほかの自治体同様、本市においても高齢化率は進んでいますので、引き続

き注視してまいります。

次に2ページ目を御覧ください。認定者数の現状でございます。介護保険サービスを利用するためには、まず初めに要支援・要介護度を定める要介護認定を受けていただくということになります。ここでは、認定者数と要介護度別の内訳、上部の折れ線は65歳以上の高齢者に占める認定者数の割合である認定率を示しております。

下のグラフ、要介護度別の内訳は、グラフの左から順に要支援1から要介護5となっております。認定率は21.1%となっており、65歳以上の高齢者の方全体から見ますと、約5人に1人が認定を受けている状態となっております。

高齢者の方の人口増加、また、サービスの利用を希望する方の増加に伴い、年々、認定者数及び認定率は増加傾向にあります。現状、認定者の数は85人、計画値を上回っており、認定率も0.3%上回っています。

認定率の内訳を見てみますと、要介護3以上の重度認定率が計画値より0.3%下回っている一方で、要支援2、要介護1の認定率は計画値を上回っております。自立支援、介護予防、重度化防止の観点について、各種取組を通じて引き続き認定率及び重度認定率をできるだけ抑えていく必要があります。

3ページでございます。認定者数の現状でございます。第1号被保険者である65歳以上の方のうち、認定を受けている方の現状を年齢別にグラフ化したものになります。棒グラフの上に四角枠を囲んでいる部分が市内の年齢別人口の合計となっております。棒グラフ下にある数字は認定を受けている方を表しています。また、折れ線グラフは、年齢別の人口における認定を受けている方の割合である認定率を示しております。

65歳以上の認定者数の総数、5,784人ですが、このうち75歳以上の高齢者の方は5,278人となり、9割を占めており、その中でも85歳以上の方が多くなっています。

先ほど、65歳以上の高齢者全体から見た認定率は21.1%、約5人に1人が認定を受けていると御説明しましたが、こちらのグラフでは、年齢の高い方ほど認定を受けていることが特徴として表れております。

次に、4ページを御覧ください。介護サービスの利用状況でございます。介護保険のサービス利用状況として、サービス利用者数について御報告いた

します。ここでは、棒グラフは令和6年4月におけるサービス全体に占める介護サービス別の利用者数の割合を示して、折れ線グラフが第1号被保険者に占める各サービスの利用人数の割合を表してございます。

介護保険には様々なサービスがありますので、大きく3つの種類、在宅サービスと居住系サービスと施設サービスに分けてお示ししています。上段の表を左から順に、在宅サービスは訪問介護や訪問看護、通所介護の自宅にしながら受けられるサービスとなっています。

次の居住系サービスは、有料老人ホームなどの特定施設入居者生活介護と呼ばれているものや認知症グループホームと呼ばれる認知症対応型共同生活介護など、自宅や介護保険施設などの自宅以外に居住されている方に対するサービスとなります。

最後に、施設系サービス、施設サービスです。特別養護老人ホームなどと呼ばれる介護老人福祉施設や介護老人保健施設などの介護保険施設などのサービスになります。

なお、在宅サービス利用者は、お一人で様々なサービスを組み合わせて利用しているため、こちらの利用者数の数値は主にケアプランを作成したケアプラン作成者数を集計しております。

サービス利用者数は、在宅サービスが利用者全体の約7割を占めている一方で、居住系と施設サービスがそれぞれ16%ずつとなっております。

下のグラフは在宅サービスにおける主なサービス利用者数を表してございます。本日、別添で保険サービス種類の説明として参考資料を配付させていただいておりますので、必要に応じて御参照いただければと思います。

グラフの中の右端、最も利用者数が多い居宅対応支援というのは、ケアプランの作成に係る費用となっております。そのほか、在宅サービスの中で主に使われているものは訪問介護、訪問看護、それから、医師の方の往診や薬剤師の方が居宅に訪問して療養の管理治療を行う居宅療養管理指導のほか、通所介護や福祉用具の貸与などです。

認定者数の伸びに伴って、いずれもサービス利用者数は増加しておりますが、特に訪問介護、訪問看護、居宅に訪問するサービスが増加傾向となっております。

次に5ページを御覧ください。上のグラフは在宅サービスのうち、地域密

着型サービスと呼ばれるものとなります。地域密着型サービスは、住み慣れた地域での生活を支援するサービスとして、市内在住の方を対象に行われているサービスです。市内外の方を利用者として対象とする事業者は、都道府県から事業の開始廃止の認可をもらいますが、地域密着型の在宅サービスの開始廃止の手続は市が行います。

このうちグラフ左側の定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、日中、夜間を通じて、定期的な巡回と随時の通報により居宅を訪問してもらい、入浴、排せつ、食事などの介護や日常生活上の緊急時の対応を受けるサービスです。第9期計画期間中に1施設増を予定しておりましたが、本年5月、梶野町に開設してございます。認定者の増加に伴い、今後、夜間の在宅生活を支えるサービスとしてニーズも増加していくものと見込まれており、引き続きサービスの周知を

続きます。下の表、主な施設・居住系サービスの利用状況となります。施設・居住系サービスでは、介護や支援が必要となり、在宅生活が困難となった高齢者に本人の状況に応じて、自立して生活をするためのサービスが提供されます。令和5年度では、介護老人福祉施設、認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護、それぞれ1施設ずつ開設し、本年5月にはさらに認知症対応型共同生活介護が1施設開設したところです。

利用状況はおおむね計画どおりの進捗となっており、引き続き利用状況を注視し、施設整備について検討してまいります。

次に6ページを御覧ください。介護保険の給付の現状でございます。今後、介護給付費が増大していくことを見据えて、持続可能な制度としていくため、必要な分析を行います。資料は、要介護・要支援認定を受けた方が利用する令和6年度における在宅サービス、居住系施設サービスの給付費に係る計画値と実績値を比較したものです。

先ほど4ページでお示したサービス利用者数の資料は、全体の7割が在宅サービスの利用者でしたが、この6ページの金額ベースで見ますと、在宅サービスに係る費用は全体の5割。居住系サービスについては2割。施設系サービスが3割となっております。介護サービスと介護予防サービスを合わせた令和6年度の執行率は49.2%となり、上半期終了の時点でおおむね計画どおりの記録となっております。適正に介護保険制度が運用されているとい

うふうに考えております。

資料の最後に参考資料として、サービス種別の説明、高齢者の福祉をめぐる展開として、これまでの国の法改正や計画の動きをまとめましたので、御参照いただければと思います。

御説明は以上でございます。

(市川会長) ありがとうございます。御意見、再質問等おありでしょうか。どうぞ。

(酒井副会長) 酒井です。サービスの利用状況に関してなんですけども、例として4ページの居宅介護支援のケアマネさんのケアプランに関して伺いたいんですけども、要は、ケアプランを作るとき、例えば要支援の方々のプランのお金と、要介護者、随分格差があるということで、よく世間でも、ケアプランを作るのに民間というか、居宅介護支援事業所専門でやっているところは、なかなか要支援者に対するプランはお金が安いから作りたがらない。それが地域包括に集中したりして、地域包括支援センターが、地域包括支援センター自体はほかにもいろんな仕事をやらなきゃいけないので、それにケアプランが入ってくるということで、かなりパンパンになっているとか、そういう話を一般的に伺うんですけども、実際に小金井市の場合は、例えば要支援の方々のプランについては、地域包括以外のところでも積極的にやっけていっちゃうのかどうかということをお伺いしたいと思います。

(市川会長) 今、回答できますか。

(介護保険係長) 介護保険係長です。要支援の方のケアプランについては、地域包括支援センターからさらにほかの事業者のほうに委託して実施しているというところがございます。

また、ほかの方法としまして、今年4月法改正がありまして、委託という形ではなくて、居宅介護支援の事業所の方が直接引き受けることができるという法改正もございましたので、そういうところも今、小金井市では進めているところとなっております。

ただ、今年4月に改正がありました直接居宅介護支援事業者が受け取るというパターンにつきましては、まだ改正されたばかりでございますので、引き受けていただいている事業者はまだそこまで伸びていないという状況もございますので、今後そういったところも周知しつつ、伸びていければなとい

うふうに思っております。

(酒井副会長) どうなんですか。今の直接という場合でも、例えば地域包括と居宅介護支援事業所だと単価が多少違いますよね。それにプラスアルファ何か公的に提供されて、民間の居宅介護支援事業所が事業がしやすくなっているとか、そういう環境形成がされつつあるというか、そういう意味合いですか。

(介護保険係長) 介護保険係長です。今回の法改正では、これまでの委託というものに加えて、直接ということになったわけなんですけれども、直接受けていただくことによって、費用のところ、単価が高くなっております。なので、委託で受けるよりかは直接受けていただいたほうが、収益が多いのかなというふうには思います。

(市川会長) 僕はそこら辺詳しく分からないんですが、どの程度収益が上がるのかとか、そして、どの程度、そういう直接にやることを受けてくれる実態があるのかとか、そこら辺は検討していただいたほうがよろしいかと。準備できていますか。

(介護保険係長) 介護保険係長です。直接受けていただけたところのお話なんですけれども、本協議会とはまた別に専門委員会、包括支援センターの専門委員会が設けられておりますが、この委員会の中でこういった事業者が今受けていただいていますとか、今回このような法改正があつて単価がこのように変わりましたとかという報告を包括支援センターの専門委員会のほうで報告をしていただいているところになっております。

(酒井副会長) それで、地域包括支援センターがそういう地域の包括的なケアをやるときに、いろんな意味合いでコーディネーター的な役割としては大事で、そこに例えばお金を高い安いで結果的に地域包括にしわ寄せといたしますか、業務が集中したりして、そうすると、もっとやらなきゃいけない部分もあるから、そこに余力を持って臨めるかという問題になってくると思うんですよね。

それで、一般相談なんかは、特に、例えば高齢者問題だけじゃなくて、いろいろ複雑な介護問題を抱えたりすると、さっきも言いましたけど、8050問題とか、そういった問題なんかも含めて、地域包括は重要な役割をより持つてくるし、そういう中で地域包括がしっかりやるためには、周りの介護保険

事業のほうでの例えばケアプラン作成なんかでも、ある程度引き受けるとか、そういう環境をつくらないと、例えば障害福祉のほうでも、それはもともともっと低いんだけど、だから事業所自体が計画相談ですけど、やらないところが出てきたりとか、さらには、やり切れないのでセルフプランに任せちゃうみたいな、そういう傾向があったりするんですよ。

だから、似たようなことが障害福祉の世界でもあるわけですけども、そういった意味では、その辺だとうまくミックスされた形で展開していかないと、将来を見るときにきつかなというふうに思っています。ぜひよろしくをお願いします。

(市川会長) これは今回のこの委員会でも議論になる。包括支援センター専門委員会の議論をこちらに出していただいて。というのは、地域包括ケアセンターの職員を辞める方が結構いらっしゃるということも漏れ聞きます、一般的に。つまり、それだけ体制が取れていなくて、しかし、相談業務ばかり増える、大変だというようなことが現実にあるように私は思っていて、そういった場合に、仕組みとして少し整理して、今みたいなやり方はどうなのかというので具体的に検討していただかなくちゃいけないし、必要ならば人員を増やしてでも、そこでやっていくというようなこと、人手があるときも出てきますので、そういう基本的な検討は不可避だと私は思いますが、担当部局からありますか。課長は。

一応そういうことがあるので、全体的な地域包括ケアシステムの視点から地域包括ケアセンターの役割の整備、そして今みたいなケアプランの策定の委託ということも含めて、検討していただいたほうがいい。

これは難しい問題ですよ。人員がそろわなかった地域包括ケアはできない。それと、地域包括ケアはセンターを運営するならば、そこでやる運営委員会の整備をして、地域で地域包括を支えるという仕組みをしていったほうがいいだろうというのが一般的な今までの議論です。そこも含めて理解していただく。よろしいですかね。

そうしないと、地域包括ケアセンターは虐待もやっているし、医療支援もやっているし、どこまでやったらいいのか、燃え尽きちゃう。そのことはぜひ議論をしていただきたいと思います。

ほかいかがでしょうか。どうぞ。

(榎本委員) ありがとうございます。榎本です。

今、酒井副会長のほうからお話のあったところとか、それに関連してですけれども、地域包括支援センター、今、市川会長おっしゃってくださったように、なかなか大変な状況が続いているというのが実態としてあるかなというのは、私どもも地域包括支援センターの受託もしておりますものですから、そのあたり、すごく難しい状況があるんだろうというふうなところがございます。

今年度、法制度が変わりましたがけれども、事業者の立ち位置として見ると、居宅もケアマネの事業もやっていますけれども、すごく上がったという感じではないですね。積極的に手を挙げようかというふうなことでは、これは多分小金井市さんの問題ではないわけなんですけれども、制度的な単価設定の問題なので、全国一律というような形なので、なかなか難しいわけなんですけれども、市のほうでもすごくいろいろ我々の事業者としての立場も聞いていただいて、いろんなことを申し上げさせていただきつつ、動いていただいているという実感は持っています。

ただ、単価という意味では、介護保険全体の問題になっていくので、すごく難しい問題があるのかなというところ、居宅として見ると、積極的に手を挙げようというふうな単価では多分ないのかなという感覚を持っているところでございまして、引き続き、それぞれの事業のところから市のほうにお願いやお話はさせていただくということになっていくんじゃないかなと思いますし、副会長おっしゃってくださったように、運協のほうからもいろいろお話が出てくると、すごくありがたいなというところではございます。

すいません、前のお話に乗かってしまいましたけど、以上です。

(市川会長) どうもありがとうございました。そういう意味では、せっかく専門委員会があるんですから、そこの議論を踏まえて、こちらに報告していただければ、それについての意見も申し上げたいと思います。

それから、国の議論は介護保険等々、高齢者福祉に予算を出すという状況ではないので、むしろ児童のほうの予算をどう確保するか優先事項になっています。ですから、それはあまり上からの厚労省の議論に期待はできません。

ただ、そういう意味で、どうやって地域包括ケアシステムを維持するかということが小金井としてどうするのということが問われてくるところであり

ますので、そういう意味では、ここでもきちっと議論したほうがいいだろうというふうに思います。

ほかいかがでしょうか。

では、私から。来年の問題と言われていた2025年問題がより具体的になっていて、その中で一番厳しいのは、単身もしくは老人夫婦のみ世帯が増加している。要するに、老老介護の増加や、単身の方の孤立がはっきり出てきて、そういう問題が明確になっているところがあります。そういったときに、その方の孤立、孤独をどう、孤独はみんな持つと思うんですけども、特に孤立をどう防ぐかが大きなテーマとなっております。そういうところから考えると、その方にどうやって情報を提供するかとか、孤立しないように情報を届けるか。

それとともに、衰えたら、その方の財産の問題も出てきちゃうんで、ある意味で今後は終身ケアというか、その方が亡くなって、葬儀とか等々の財産もきちんと管理して、それが不当に使われないという、そういうようなことを少し徹底させないといけない時代へとようになってきているなというふうに思っています。

ですから、そういうことも踏まえて、地域福祉いろんなところで議論していくことだと思うので、どうぞそこもこの中に入れていただいて、議論の枠を今までの議論の枠では収まらないようにいただきたいと思います。

他人事じゃありませんので。老人夫婦のみ世帯ですから、単身になったらどうするのか。酒井さんも大変だよ、単身になったら。

(酒井副会長) 生きていけないですよ。

(市川会長) そういう自分自身の問題でもあってね。公的なものもちょっと関与しないと、悪徳業者に荒らされちゃうと思っていますので、どうぞ皆様方でも御議論ください。

そのほかいかがでしょうか。よろしいでしょうか。ありがとうございました。

次の議題に移ります。在宅介護実態調査について協議をお願いいたします。よろしく申し上げます。

(介護福祉課長) 介護福祉課長です。それでは、資料3について御説明させていただきます。

それでは、資料3、在宅介護実態調査でございます。介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画の策定に当たっては、高齢者やその家族、介護サービス事業所の状況を把握するため、アンケート調査を実施してございます。現時点で予定しているアンケート調査内容は1ページ表のとおりとなります。

次の計画策定のうち、高齢者の状況把握をするに当たり、令和7年秋頃にアンケート調査を実施する予定ではございますが、一部点線で囲ってございます在宅介護実態調査につきましては、令和7年1月に先行して実施いたします。この在宅介護実態調査は、在宅で介護を利用されている方や御家族の就労継続のために有効な介護サービスの在り方を検討するために行うものであり、国が示す手引きに基づき全国的に実施されるアンケート調査となります。

2ページを御覧ください。在宅介護実態調査について、国が示す本市における調査に係る必要回答数は600件前後となります。現計画策定における調査同様、認定調査時に認定調査員が調査対象者等に聞き取りを行う形で調査を実施いたしますが、ただし、現在在籍している市の認定調査員が実施した場合、必要回答数の600件を確保するところが欲しいため、前回同様、認定調査員による聞き取り調査と併せて、郵送による調査の2つの方法で行うことといたします。郵送による調査は、ほかのアンケート調査同様、令和7年秋頃の実施を予定しております。

次期計画策定までの大まかなスケジュールは下の表のとおりとなります。

3ページを御覧ください。認定調査員の聞き取り調査票になります。

調査項目は4ページになります。調査項目は認定調査時における回答者の負担を考慮し、国が手引きで示す調査項目のうち、国が推奨する調査項目としております。郵送による調査を含め、ほかのアンケート調査につきましては来年夏頃にお示しさせていただきたいと考えております。

アンケート調査の結果につきましては、令和8年3月頃にまとめて協議会に御報告をさせていただきたいと考えております。以上でございます。

(市川会長) ありがとうございます。それでは、御意見いかがでしょうか。

(市川会長) どうぞ、酒井さん。

(酒井副会長) 問2の3なんですけれども、これたしか私、9期の実態調査をやるときも少し質問したかなというふうに思っておりますけれども、施設

への入所入居の調査なわけですけれども、これはしようがないのかもしれないけれども、ここで老人保健施設、介護医療院もそうですけれども、この2と3というのは一時的な入所施設なわけですよ。それで、つまり、ここ設問の仕方として、例えば、対象者の方々の住まいですよ、住まいの問題を重点に取るならば、ここの老健施設と介護医療院というのはメインとしては入ってこないはずなんです。老健とか介護医療院というのは施設サービスという形で書いてあるからしようがないのかもしれないけれども、その面では、この問いを受けた方がどう考えるかというときに、例えば老健とか、もしくは昔で言うところの老人病院とか、言わば、ついの住みか風的に考えていらっしゃる方がいるかもしれない。

ただ、少なくとも老健というのはついの住みかにはならないですよ、どう考えても。制度の仕組みからいってもですね。利用される方はそのように思われる方もいるかもしれないけれども、制度上はそうでないので、逆にそういったようなミスリードするような設問というのはいかかなものかなということ。注のところには何かちょっとその辺のことを入れておいたほうがいいのかなど。

ただ、これが全国的なものであれば非常に難しいですけども。

(介護保険係長) 介護保険係長です。こちらの項目につきましては、先ほど申し上げましたとおり、国の項目をそのまま使わせてもらっている内容となっておりますけれども、お伺いする方々が一時的であっても入所希望する施設の状況を調査するためと思います。

(酒井副会長) 例えば、老健が昔からあるんだけど、第2特養という言われ方をしているじゃないですか。例えば、問3の設問というのはまさにそれを言わんとしているような設問になっちゃうんですよ。だから、老健の後は次に特養、特養待ちのための老健みたいな形でね。そういう要素もあるんで、あんまりというふうには思っていますね。

(市川会長) 老健のたしか3か月規定は介護保険法に規定があるか、ないか。昔はない。改正してから老人保健法がなくなってね。それから、老健の3か月規定はないので、ある意味で都市部は何とか3か月で行こうという政策的にやっている。地方に行きますと、長期化しています。ほとんど3か月が守れない。だから、新しく東京へ作ってもできないから、老健でそれを補おう

となっているので、国の説明はやむを得ない、ここで暮らすしかないという状況なんですよ。

だから、小金井は違うけどってあえて言うのはどうなのか。多分、老健は、僕が知っているところは入所者がほとんど長期化しちゃって、そういう状況ですから、国で出したらこれしか出てこないだろうなとも思うので、これは事務局で相談して、回答してください。

項目で書くことによって、逆に、この質問項目にバイアスを与えちゃうと、かえって比較にならないのと思うから、それは近隣市にも聞いてみて、皆悩んでいるかと思います。以上です。

いかがでしょうか。どうぞ。

(安岡委員) 安岡です。お尋ねをさせていただきたいのが、聞き取りを行う相手というのがかなり多岐にわたっていらっしゃるというところがございます。一方で、質問の間5、間6ですと、主な介護者の方がどのような介護を続けていけるのかというお尋ねに関しまして、それぞれ間5、間6で主な介護者に確認しないと分からないという項目がございます。

何を申し上げたいかといいますと、主な介護者となっている家族親族の2番以外の方にお尋ねしたときに、間5の5ですとか間6の17を選ばれる方が多いと、せっかくの調査でもうまくその実態を反映するのが難しいのかなと拝見して思ったのですが、そのあたりはいかがでしょうか。教えていただきますと幸いです。

(介護福祉課長) 介護福祉課長です。在宅介護実態調査ということで、御本人様にお聞きできれば一番いいんですが、認定調査の際も御本人だけでなく、この方の日頃の状況が分かる、例えば御家族様とか、あとはケアマネジャーに同席をお願いする場合もございます。この調査についても御本人から御回答が明確にいただければいいのですが、ケアマネジャーや御家族に代わってお聞きして、その項目をチェックするというのも現実的には多いかと思えます。

ただ、御本人から認定調査がしっかりできるということで御家族の立会いなどもない場合は、御家族様、お子様、息子さん、お嬢さんの御意向だとか、そういったことまで、今回調査対象の方から明確に回答が得られなかった場合、チェック項目としてないと調査は進みませんので、その場合、有効な回

答としてパーセンテージに入るかどうかということはございますけれども、一旦は調査を進めなければなりませんので、このような調査項目があるというふうに認識しております。

(安岡委員) ありがとうございます。

(市川会長) どうぞ。

(貞包委員) 貞包です。今の調査は、個々の案件ごとに理解しようとしてされているのか。最終的には統計データとして、全体のうち、こういう状況の人はこうだ、こうだ、統計データとして市役所は理解されるのか、個々を理解されるのか、それを聞きたい。

(介護保険係長) 介護保険係長です。今回実施します調査につきましては、個々の方々の状況についてより分析をするというのではなく、統計として出したものを分析していくものとなっております。

また、こちらの内容につきましては小金井市のみで実施するものではなく、全国的に実施するものとなっておりますので、そういう意味では小金井市だけに限らず、全国的な状況から分析していくようものとなります。

(貞包委員) 分かりました。

(鈴木委員) 委員の鈴木です。少し確認なんですけど、問2等にもあるんですが、御家族や御親族の方からの介護はという言葉、介護という言葉で一くくりとしているんですが、この介護の定義について示さないと、答える高齢者の方によっては、どこまでが介護で、どこまでが介護ではないという判断がなかなか難しいのではないかと思います。

具体的には、もちろん排せつ介助は介護だと思うんですが、じゃ、お掃除は介護に入るのかどうかといったところは、統計を取る上でそこは定義がはっきりしないと正確なものが出ないのではないかと思います。

(介護保険係長) 介護保険係長です。ありがとうございます。おっしゃるとおり、介護につきましては、様々な捉え方があるのかなとも思いますので、この点は確認したいと思います。

(市川会長) 確認して、進めてください。そこだけで介護の概念が変わっちゃうと調査にならないから。

(高橋委員) 高橋です。問6なんですけれども、この質問は、主な介護者の方が不安を感じる介護等についての回答って書いてあるんですが、認定調査

のときは本人も多分いる状態で、この問6のところ、何かちょっと答えにくい。もし父がいて、私がいて、問6を答えるときに、例えば、14の金銭管理や生活面に必要な諸手続を、私がこれが不安と言ったときには、父から、いや、それは大丈夫とか、本人同席のときには否定されることもあるかなど。

だから、これ、本人同席のときにこの問6の答え方って難しいなという感じもするんですが。

(介護保険係長) 介護保険係長です。おっしゃるとおり、設問の内容によってはそういう配慮も必要なのかなと思いますので、実際に認定調査員とも進め方のところは工夫ができるように設定したいと思います。

(高橋委員) お願いいたします。

(市川会長) あと、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

皆さん、ありがとうございました。以上で本日の議題は終了します。

その他について、事務局よりお願いします。

(介護保険係長) 介護保険係長です。次回の会議の日程になります。本協議会につきましては、次回は来年4月以降の開催となります。

続きまして、各専門委員会の開催予定であります。まず、包括支援センターの運営委員会であります。こちらは3月14日の金曜日の開催を予定しております。

次に、地域密着型の運営委員会にあります。詳細な日程は、これはまだ未確定となっております。おおむね3月頃を予定しております。いずれも改めまして、開催の2か月前には事前の開催通知を送付いたしますので、そちらで御確認をお願いいたします。

以上となります。

(市川会長) よろしいでしょうか。

それでは、令和6年度第3回介護保険運営協議会を終了したいと思います。御協力ありがとうございました。どうぞこれからも今後とも御意見賜りますようによろしくをお願いいたします。

では、これをもって終了いたします。ありがとうございました。

閉 会 午前11時30分