

小金井市介護保険運営協議会（令和4年度第1回全体会）

会議録

と き 令和4年6月30日（木）

ところ 小金井市役所本庁舎3階第一会議室

令和4年度小金井市介護保険運営協議会（第1回全体会）会議録

日 時 令和4年6月30日（木）

場 所 小金井市役所本庁舎3階第一会議室

出席者 <委 員>

貞 包 秀 浩	柏 瀬 容 子	長谷川 富士枝
益 田 智 史	高 橋 信 子	鈴 木 治 実
田 代 誠 子	佐 野 二 朗	齋 藤 寛 和
平 田 晋 一	山 岡 聡 文	加 藤 弘 子
高 橋 秀 樹	市 川 一 宏	酒 井 利 高

<保険者>

中 谷 福 祉 保 健 部 長
松 井 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
山 田 高 齢 福 祉 係 長
田 村 包 括 支 援 係 長
濱 松 介 護 福 祉 課 主 査

欠席者 <委 員>

横須賀 康 子 鈴 木 由 香 深 井 園 子

傍聴者 0名

議 題 (1) 令和4年度介護保険特別会計予算について（報告）
 (2) 高齢者保健福祉施策（個別事業）について（協議）
 (3) 令和4年度特別養護老人ホーム整備事業について（報告）
 (4) 在宅介護実態調査について（報告）
 (5) 令和4年度スケジュールについて（報告）

開 会 午後2時00分

(介護保険係長) それでは開会に当たりまして、事務局より5点、事務連絡をさせていただきます。

1点目、欠席委員について、本日、鈴木由香委員、深井委員、横須賀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いたします。

2点目、会議録の作成について、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お願いいたします。

3点目、4月の人事異動に伴いまして事務局職員の異動がございましたので、御紹介させていただきます。

介護福祉課長の松井でございます。

(介護福祉課長) 4月から介護福祉課長になりました松井と申します。新たに担当となりまして3か月でございます。不勉強ではございますが、皆様の御意見をいただきながら進めてまいりたいと思っております。どうぞよろしく御指導のほどお願いいたします。(拍手)

(介護保険係長) 続きまして、包括支援係長の田村でございます。

(包括支援係長) 田村と申します。よろしくようお願いいたします。(拍手)

(介護保険係長) 4点目、委員の交代がございましたので御報告をさせていただきます。本日欠席ではございますが、保健分野より佐藤委員から深井委員に変更となっております。介護保険運営協議会規則に基づき、任期につきましては令和6年9月30日までとなっております。

5点目、本日の会議については、新型コロナウイルス感染予防のため、可能な範囲で時間を短縮したいと考えております。円滑な進行に御協力のほどよろしくお願いいたします。

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、こんにちは。

本当に暑い日が続きまして、心配しているのは、熱中症で自宅に独り暮らしの方が倒れているのではないかというような心配をしているところであります。いわゆる熱中症で亡くなるケースの中で、自宅という割合が想像以上に多いことがありますから、そういう意味では緊張して、こちらもいろんな

対応を考えていかざるを得ないだろう、考えていきたいと思っているところ
であります。

いずれにしましても、今日、議題が出ておりますから、皆様方の御意見をお伺いしながら、着実に進めていきたいと思っております。どうぞよろしくお願い
いたします。

では、令和4年度第1回小金井市介護保険運営協議会の全体会を開催しま
す。初めに、事務局より本日の資料について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から資料5、計5点になります。不足がございましたらお申しつ
けいただければと思います。

資料の確認は以上でございます。

(市川会長) ありがとうございます。足りない方、いらっしゃいますか。大
丈夫でしょうかね。

ではまず、会議録の確定が必要になります。議題に入る前に、前回の会議
録を確定させたいと思っております。令和3年度第2回全体会について既に事務局
より送付されている会議録、これについて、事前の修正は特段なかったよう
ですけれども、特に意見がなければ、事前送付されたとおりで確定したい
と思っておりますが、よろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

(市川会長) では、修正がないということで確定するとさせていただきます。

それでは、次第に沿って進めてまいります。

議題(1) 令和4年度介護保険特別会計予算について。

事務局、よろしくお願いします。

(介護福祉課長) 介護福祉課長でございます。

それでは、資料1について御説明させていただきます。

令和4年度は、第8期介護保険事業計画の2年目として、事業計画に基づ
く推計値をベースとして当初予算を編成しております。

まず、概要でございますが、歳入予算額、歳出予算額ともに88億6,176万7,
000円、前年度対予算比3.1%の増となっております。令和4年3月末時点の第
1号被保険者数は2万6,856人、要介護・要支援認定者数は5,506人でござい

ます。令和3年より第1号被保険者は330人、要介護・要支援認定者は123人増加しております。

それでは、歳入の主な特徴について御説明します。上の円グラフを御覧ください。保険料でございます。保険料は18億4,334万8,000円で、前年度予算比1,008万6,000円の増となっております。次に、③国庫支出金でございます。19億2,317万4,000円で、このうち、保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金として、計3,435万1,000円を計上しております。これは、市町村による高齢者の自立支援・重度化防止等に関する取組を支援することを目的として、各市町村の取組を点数化し、その点数に基づき交付金が決定され交付されるものです。次に、⑧番、繰入金についてでございます。15億5,707万2,000円で、このうち、基金繰入金として8,307万2,000円を計上しております。これは、介護給付費の増に伴い保険料では賄い切れないため、不足分を基金から繰入れて補填するものです。

歳入に関する詳細につきましては、添付の予算比較表1ページ目を御覧ください。歳入は以上でございます。

引き続きまして、歳出の主な特徴でございます。下の円グラフを御覧ください。①番、総務費でございます。3億131万4,000円で、前年度予算比419万1,000円の減となっております。こちらは、令和3年度には第8期事業計画の初年度として、制度改正のパンフレット及びリーフレットの作成をいたしました。令和4年度はそういう作成の事業がございませんので、その分減額となっているものでございます。

次に、②は保険給付費でございます。歳出額は81億2,448万4,000円で、前年度予算対比2億7,652万2,000円、3.5%の増となっております。被保険者数・要介護認定者数の増によるものでございます。介護予防地域密着型サービス費については、利用者の減により令和3年度当初予算と比較して減となっております。また、高額医療合算介護サービス費については、令和3年度は制度改正の影響により広域連合が行う事務の影響を受け支払時期が早くなることを見込んで多めに予算措置を行ったところですが、令和4年度はその影響がないことが判明しておりますので、通常の年度と同様に伸び率の推計により予算増しているものでございます。

次に、④地域支援事業費でございます。歳出額は4億2,609万6,000円で、

前年度予算対比904万2,000円、2.1%の減と予算上はなっておりますが、令和3年度の予算が現状より多く組まれていたものを、令和4年度は予算額を現状に合わせたものでございますので、総合事業の利用者数そのものは前年より訪問・通所ともに微増の傾向が見られます。

歳出に関する詳細につきましては、添付の予算比較表2ページを御覧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) 今までの説明に対して、御質問、御意見があればおっしゃっていただければと思います。よろしいでしょうか。

事務局としては、何か苦勞しそうだとかいうような心配事というのはあるのですか、予算の今後のことも含めて。

(介護保険係長) 介護保険係長です。

まずは令和3年度の決算ですけれども、こちらはおおむね事業計画どおり、給付費・地域支援事業費共に推移しているところとなっています。ですので、令和4年度も計画どおり進むのではないかというふうには、今のところ考えております。

(市川会長) ありがとうございます。今後の議論であります。保険制度が維持できるかという、要するにこれだけ要介護の人が増えてくると、当然のことながら、保険料を増やさざるを得ないけど、そんなにみんな負担できますかというようなこととか、幾つか制度上のそういった設計の問題がこの何年間表に出てきておりますので、これは国の制度設計の議論でもあることですけれども、自治体は結構厳しいところがある。

よろしいでしょうか。どうもありがとうございます。

では次の、議題(2)高齢者保健福祉施策(個別事業)について、を議題とします。

事務局よりお願いします。

(介護福祉課長) それでは、資料2について御説明させていただきます。

第8期小金井市介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画につきましては、その計画期間は令和3年度から令和5年度までの3か年となっております。

お手元の計画書の49ページから86ページの間に記載されております各施策の個別の取組について、計画初年度の令和3年度の事業評価と令和4年度の

事業予定について表にまとめてございます。

事業評価については、AからDまでの4段階による自己評価としており、評価基準として、Aについては「ほぼ事業内容を達成した」、Bについては「改善、検討を要する点はあるが、事業内容をある程度達成した」、Cについては「事業内容を達成したとはいえ、現状について大きな課題がある」、Dについては「未実施」としております。

計画初年度の令和3年度におきましては、全61事業、評価項目68項目のうち、評価Aが25、評価Bが36、評価Cが3、評価Dが4項目となり、新型コロナウイルス感染拡大の影響で事業実施ができなかった事業がある一方で、コロナの影響を受けつつも計画に沿って事業が実施されたものもございました。

今後も引き続き、記載された各事業の進捗状況を確認し、一定の評価をしていく予定です。

そして、各事業の評価を踏まえながら、各種指標やデータ等を用いて計画全体の進捗管理を行い、自立支援・介護予防・重度化防止に関する取組等の成果を検証し、次年度以降の取組につなげていきたいと考えております。

なお、「自立支援・介護予防・重度化防止に関する取り組み及び目標設定に関する評価」、「介護給付等に要する費用の適正化への取り組み」という評価が毎年行われておりますけれども、この評価につきましては、次回の協議会でお示しさせていただきたいと思っております。

御説明は以上でございます。

(市川会長) この部分に関しては協議ということですから、基本目標と、これはこれとして個別に入っていくという、そういうことでよろしいですね。

今の基本的な評価の方法について説明があったということでもよろしいですよ。はい、どうぞ。

(柏瀬委員) 柏瀬です。

基本的な質問で申し訳ないのですが、このA、B、C、Dの評価というのうはどなたがおつけになっているのでしょうか。

(介護福祉課長) この評価は、自己評価でございます。各部署の担当者がつけているものでございます。

(市川会長) よろしいでしょうか。

そういう意味では一つの評価として出るのですが、これは委員会で出されてくると、皆様方の評価を加えるわけですね。いや、これはちょっとどうなのと。それで、整合性を整えるということになるかと思います。一旦はやっている当事者が、きちっとその規準に合わせて評価しているということで御理解いただければと思います。

よろしいでしょうか。

では、項目が多いので、まず、基本目標1の生きがいのある充実した生活の支援の部分、1ページから8ページに対して、ご質問ございますか。

(酒井委員) 1点、いいですか。

(市川会長) どうぞ。

(酒井委員) 酒井と申します。1点だけちょっと質問です。

番号でいうと⑨番ですね。新規事業で、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施というものです。これは今いろいろ検討されている準備段階だろうとは思いますが、ここに書いてある内容を見ると、今までいろんな各部門がやってきたことを、どう効率的にいい形でまとめ上げて、その地域のサポートしなければいけないのだけれども宙に浮いちゃっている人たち、お年寄りをきちっと把握してサポートしていくということなのかなというふうに思うのですが、例えば今までだと基本チェックリストとか、要介護・要支援にならない方でも基本チェックリストで地域包括が把握して支援を行うとか、そういうのでございますよね。

だから、そういったことを含めて、これは結果的に見ると第9期の頭でちゃんとシステムをつくれればよいということですよ。ただ多分予算とかの関係を見ると、今年から来年にかけてこの1年ぐらいでしっかりと中身、骨格を固めていかなければいけないのだろうなと思うので、現時点でどのような検討をされていて、小金井市のやり方はこうだといった議論をされているならば、披瀝していただきたいということです。

(介護福祉課主査) 介護福祉課主査の濱松です。

今、御指摘があったのは高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の内容についてなんですけれども、おおむねの事業内容としては、今酒井委員がおっしゃられたとおりに、高齢者の保健事業、健診等を基にしたデータ等を活用して、事務的なアプローチが必要な方を抜き出して、その方々に対して必

要なサービスというか事業を行うというのが保健事業のほうになっております。それとともに、介護予防が必要な方を一定のところから抽出して、必要な介護予防の事業を充てていくような事業になります。

こちらの事業は、後期高齢者の広域連合から事業委託という形で市区町村が承る形になっておりまして、令和6年度からは全ての自治体で行うことというふうになっております。現在の小金井市の検討状況ですけれども、まずは保健事業になるのですけれども、保健事業については、地域の医療課題であるとかニーズについて、KDBという国保のデータベースによる健診の結果ですとか、そういったものが入力されているデータベースが広域連合にあるのですけれども、そういったものから小金井市の医療に関する地域課題であるとか、そういったものが何だろうかというのを、今、抜き出しているところをごさいますして、そこに対してどういう保健事業をしていくのかというところを今、保険年金課と介護福祉課と健康課で協議を進めているところをごさいます。

介護予防につきましては、既存の事業を充て込んでもよいという形になっておりますので、現時点ではこの一体的実施の介護予防の活動として充て込めるような事業を今、私どものほうでまとめておりますので、こちらのほうも活用しながら保健事業と併せて実施していくというようなことを、今あらあらなんですけれども、担当課としては協議しているところをごさいます。

以上です。

(酒井委員) それで、今、データベースのお話があったけれども、どう言ったらいいですかね、一つの固まりとしての特性と、だけど、実際には何万人の人間が、一人一人がそれぞれ独自のいろんな生活をされていて困難を抱えていらっしゃる。実際のところというのが現場レベルで、地域、地域でサポートの必要なお年寄りをしっかりと把握して援助していくということになっていくのでしょうか。だからその辺で、一つの固まりとしてのデータと、データがどのぐらいの役割というか、意味合いを持つのかなということとか。

あと、やはり例えばその広域連合のほうから医療データをいただいて、それをどう、例えば医療データで病名が分かっているいろいろあっても、それをどう活用できるのかなというところで、いろいろ難しさはあると思うのですよ

ね。であれば、例えば地域のかかりつけのお医者さんたちとの連携とか、そちらのほうからしっかり組み立てたほうが、より生の情報で、生きた形的情報を把握しながら、当事者とコミュニケーションを取りながら支援が行いやすいシステム、そちらのほうをメインで考えたほうがいいのではないかとか。参考としては、当然大きなデータベース、医療データが広域連合にあるかもしれませんけれども。その辺は、いろいろ考え方があるのかなと思っているのですけれども。その辺は医師会の齋藤先生……。

(市川会長) 齋藤先生、一言ありますか。

(齋藤委員) 齋藤です。

私が考えるに、高齢者の健診のほうはフレイル健診に形を変えて、生活習慣病という観点からフレイルのほうにいて、フレイルイコールほぼ介護予防、フレイル予防が介護予防になるというふうに考えますと、この健診のデータがせっかくたくさんあるのに、ここから対象者を抽出するとか、どういうところが弱いかというのはみんな分かるわけですから、それをやっていただくと非常に効率がいいのではないかと考えております。

広域連合のデータがどのようになるのかちょっと分からないのですが、それはやっぱり病気を持っている方のデータですよね、おそらく保健データ。ですから、それよりも健診のデータを活用するほうが現実的だなと思っていました。

そんなことでよろしいでしょうか。

(市川会長) 事務局としては、どうですか。

(介護福祉課主査) 介護福祉課主査の濱松です。

ちょっと今の私の説明ではなかなかイメージが湧きづらかったと思いますので、国保連のほうから示されている事業、幾つかその具体的な事業のメニューがもう決められておまして、その中からやりなさいというような形になっております。例えば、低栄養に対するアプローチであるとか、糖尿病性腎症の予防についてのアプローチであるとか、一定、そういうメニューが決められておまして、例えば低栄養の方に対するアプローチですと、行われた健診のデータから、ある部分栄養状態の低い方に対して直にどういう保健事業をしていくかアプローチしましょうみたいな、そういったものが事業計画としては示されているのですけれども。

そういったメニューがたくさんございまして、その中で、小金井市は例えばこの数値が悪いであるとか、この数値が低いというところのデータを分析して、事業としてはそのような部分に対して保健事業を行いなさいというような形になっております。

今の段階ではまだその詳しいところのデータの分析までできておりませんので、これから分析し、小金井市のウイークポイントに対して適切に保健事業をしていけるような形に進めていきたいというような状況になっております。

以上です。

(市川会長) それのやり方でいわゆる事業継続と今後の見直し、もしくは立てなさいというような指示になっているのですか。

(介護福祉課主査) 事業を実施する際には、実施計画を広域連合のほうに提出した上で交付金をいただくという形になりますので、計画は必ず立てることになっております。

(市川会長) そうなると、そういう申請と関わるのだから、いわゆる拘束というか、やらなきゃ申請ができないということにもなるのだよね。

(介護福祉課主査) はい。

(市川会長) だから、それはそれ。ただ一方、酒井委員と齋藤委員がおっしゃったような、生のデータがあるでしょう、そちらも重視してくださいというようなことに関しては、事業計画としてそれを重視していくということについては、御意見を承るということでもいいですかね。

ああいうふうに拘束されてやって出しなさいという、ちょっと制度として無理があるのではないかと思えることでも、制度上乘っかかってきたら、それをやらなきゃ予算が下りてこないとすれば、やらざるを得ないというところになると思って、そこは御理解いただくということで御了解いただきたいと思えます。

よろしいでしょうか。ほかいかがでしょうか。

どうぞ。

(長谷川委員) 長谷川です。

13番の敬老行事の継続についてちょっと伺いたいのですが。

その中に敬老会で「記念品と共に、各種事業の案内を同封し各戸に配布す

る」とありますが、これ、現状、町内会で見ていると、回覧板に自己申告で出して記念品をもらうというシステムだったりするのです。私どものところでは誰も申告してないのではないかな。聞いてみたら、年齢がばれるのが嫌だとか、年寄りに見られたくないということで、これは全然功を奏してない、せっかくこういうシステムがあるのに利用されてないということで、ちょっと残念なんじゃないかなと。

以上です。

(市川会長) 今おっしゃったような、そういう現状があると。やっぱりそれは問題であることは、今お聞きする限りそうだと思うのですが。それについてどう考えるか。

(高齢福祉係長) 高齢福祉係長です。

13番の敬老会の代替事業ですけれども。これは市が行った事業ということで、回答も75歳以上の高齢者の方には全て記念をお配りするという、市が行ったものになります。先ほど伺った町内会の方に配布をするということは行っておらず、おそらく町内会様の自主事業でないかと考えます。市で行った敬老の行事支援事業では、対象の方には全て記念品が送られてきたということで、資料の回答としては御理解いただきたいと思います。

(市川会長) ということは、今おっしゃったのとは別の制度というか、別の……。

(高齢福祉係長) そうですね、町内会として行う自主事業と思われます。

(市川会長) 町内会としては自主的な事業でしょう。

(高齢福祉係長) そうですね。

(市川会長) ここの事業とはちょっと違うということです。

(長谷川委員) 分かりました。ありがとうございました。

(市川会長) よろしいでしょうか。ありがとうございます。

ほかに御質問、御意見、あるでしょうか。どうぞ。

(高橋(信)委員) 高橋信子です。

6ページの14番のおとしより入浴事業ですが、今、多分小金井で銭湯があるのは1か所のみになっていますよね。そうするとこの事業は、多分、貫井北のところの事業かと思われるのですが。そうすると、やはり東町のほうの方とかはそこまでは行くのは大変ですし、やはりお年寄りの方で内風呂がな

い方とかも、ここの1か所にバスを乗り継いだり、遠くまで歩いて行かれています方もいらっしゃるのです。これはとてもいい事業だと思うのですが、もう少したくさんのお年寄りの方に利用していただけるような工夫があるといいなと私は感想で思うのですが。何か御計画があれば教えていただきたいと思っています。

(市川会長) いかがでしょうか。

(高齢福祉係長) 高齢福祉係長です。

14番のお年寄り入浴事業ですけれども、それは、年7回の無料入浴をする日を決めて、その無料入浴を行った事業者に対して補助をするような事業になっております。

現在、小金井浴場組合に加入している組合様は1つしかなく、小金井市内の浴場組合に対しての補助金というところもございまして、事業としては1つの銭湯に対してという形になります。

一方、先ほどの内風呂がない方に対しても、何か事業をとおっしゃったのですけれども。内風呂がない方で市の要件を満たした方については、無料入浴チケットといいますか、そういったものをお配りする事業を行っております。これは東京都内の銭湯といわれるところに対しては無料で入浴できるようなチケットになっておりますので、例えば東町のほうにお住まいの方であれば武蔵野市のほうにある銭湯を利用するということも認められているということでもありますので、お年寄りの内風呂のない方に対してのサポートという意味では、現実的にはサポートできているのかなと思います。

(市川会長) よろしいでしょうか。ありがとうございます。

結構、これから銭湯が減っていくかもしれないから、この制度、もったいないね。これから、どこまで続くのか期待するところでもありますけど。これだけを見れば、年齢は高くなって継続しにくいという、実際の問題であれば、これは行政の議論ではない。ただ、残念だということになるかと思えますけど。

よろしいでしょうか。ほか、いかがでしょうか。

では、よろしければ、地域で暮らし続ける仕組みづくりというところで、ページでいきますと9ページからですね。ここで何か御質問、御意見、お感じになっていただいたところがありますでしょうか。

実態として、認知症カフェって幾つぐらいあるのですか。

(包括支援係長) 現時点では11か所ございます。

(市川会長) そして、ほとんどがもう開いているのですか。休止しているところはなかったですね。

(包括支援係長) 包括支援係長です。

今のところはこのままで、昨年も含めて開いておりました。

(市川会長) 分かりました。

いかがでしょうか、そのほか。

(齋藤委員) いいですか。

(市川会長) どうぞ。

(齋藤委員) 11ページの⑤ですね、地域包括支援センターの機能強化。その事業の内容の最後、センターにおけるICTの利活用の推進に向けて検討していると書いてあるのですが、一体どんなことを検討しておられるのでしょうか、具体的に。私の印象では、MCSも使ってくれてないし、ちょっと、かなり立ち後れていらっしゃるように思うのですけど。

(包括支援係長) 包括支援係長の田村です。

今、齋藤先生がおっしゃったMCSというものなのですけれども、このメディカルケアステーションという名前も、簡単に言うと医療介護関係者がつながるSNSのような仕組みになってございます。こちらのほう、対象の方をサポートする、連絡を取りやすくする業務サービスになっておまして、小金井市の医療・介護連携推進では、このNCSを使ってICTを推進していきましょうという流れになっております。

包括支援センターについてなんですけれども、包括支援センターはMCSの情報提供の部分に参加させていただいているのですけれども、個別のグループ、特定の方について協議するようなどころには、ちょっと個人情報の関係から、これまでは参加を見合わせてはいたのですけれども、今回、個人情報保護審議会のほうを通しまして、今現在は参加できるような形に変えております。今後につきましてはそういった形でMCSのほうに参加させていただくであるとか、また予算の中で、最近ではやはりオンラインで相手方とのコミュニケーションというのがございまして、そういうところが少しとして不足しているという要求もございました。そういった点に関して予算を

つけるなどしてサポートしていたり、南包括のほうではラインも始めているとか、そういったところで、まず我々の中でできるところから少しずつ、本計画期に入ってから進めていけるところや気づいたところから推進するような形でやっているところがございます。

以上でございます。

(齋藤委員) 齋藤です。

それは医療介護従事者の間メインなので、M C Sの話はね。実はこれには利用者様、御高齢者の方々も含めてI C Tをとということなのだろうと思うのですが、御高齢の方々はなかなか参加できないかもしれないですけど、そうした分かりやすく教えてあげるとか、そういうこともやっていかれるつもりですかね。

(包括支援係長) 包括支援係長です。

高齢者もI C Tの活用というところなのですけれども、令和3年度、東京都の補助金を活用しまして、新しい日常における介護予防を受け入れようというところで、高齢者の方もオンラインを活用して、社会交流だったりすることができるというところで、市のほうでタブレットとW i - F i等を用意しまして、市や包括支援センター、地域の高齢者の間でオンラインのやり取りをしたりというところも考えております。昨年からその講習会等もしております、まだ少しずつですけれども、そういったできる方を増やしていきたいなというふうに考えており、今年度も継続してやっていく予定になっております。

以上です。

(齋藤委員) 分かりました。ありがとうございました。

(市川会長) でも、これについてはマイナスもあるからね。要するに、やっぱりこう動いていただいたり、いろんな直接的交流をしていただくということは高齢の方にも必要なことだし、健康体操等も含めて参加していただかないとフレイル予防にならないでしょう。だから、そういったところで、限界もありつつ、しかし、可能性ということを少し模索してみると。

例えば家族会、家族でなれている方がいらっしゃって、認知症の方や高齢の方を介護している人が参加しやすい、そういう事例も、先生、ありましたよね。やってみたら、家族の人たちがそういうところに参加しやすくなる。

(齋藤委員) はい。

(市川会長) そういう実践も、小金井も調布もあるんですね。だから、そういうところも少しピックアップして議論なさるといいかと思います。

先生、それでよろしいでしょうか。ほか、いかがでしょうか。どうぞ。

(高橋(信)委員) 高橋信子です。

その次の6番の住宅改修相談事業の推進ですけれども。ちょっと知り合いの方が、これに申し込んでもなかなか順番が回ってこないから、もういいやなんて言っている声も聞いたことがあるのですが。大体どれぐらいの人数の方がお待ちになって、どれぐらいの改修までの期間があるかというのをちょっとお聞きたいなと思ったのですが。

(高齢福祉係長) 高齢福祉係長です。

住宅改修相談でお待ちの方の人数につきましては、残念ながら把握はしていない状況です。延べ69名の実施があったのですが、そのうち54の方が1回目、15の方が、2回目以降の相談となっている状況でございます。相談を受け付けられる人数に限りもあり、多少お待ちいただく状況があるかもしれません。実際に相談を受けてから、住宅改修を行うまでの期間ですけれども、これは一律に決められているものではなくて、早い方は1か月程度で工事まで入られる方もいらっしゃいますが、やはり半年、1年かかる方もいらっしゃると理解しています。ご予算や家庭の状況に合わせた検討の結果と理解しており、早ければ良いとか遅いから悪いという考えは持っておりません。担当としましては、ご納得いただいて改修工事を進めてもらいたいと考えています。

(高橋(信)委員) ありがとうございます。

(市川会長) よろしいですか。

あと、ほかはいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

地域で自立して暮らし続ける仕組みづくりというのは、今後かなり状況的に取り組まなくてはいけないかなと。というのは、介護者がいないケースとか、いろいろ出てきますよね、2025年問題に出てくるような。これは容易に想定される場所なので、全体の計画、これを一応、検討しておくということをお願いしておきたいと思います。

やっぱり、誰がこの方のケアをできるかということもかなり問題、大きな

テーマになるかと思えます。実は、僕は野村病院の監事をやっているのですね。野村病院は病室があるでしょう。だから、開業医だとずっと対応できなくても、一定のところまで預かって対応していけるというような、いわゆる拠点的な役割は多分求められるだろうと。それがないと、在宅医療が展開できないということははっきりしているのですが。ただそれも、ベッド数を確保するのが大変なようで、看護師さんのこととか、いろんな苦勞もあるところなのですね。でも、ああいうところがないと、病気になったときに、そこでちょっと少しでも回復を図るというようなベッドがないと、これでは在宅医療は成り立ちにくいと思っております、だからそういう意味で、少し全体的にどうこれに対応していくのかとか、総合的な検討が必要だろうなというふうに私はいつも思っております。

やっぱり急におなかが痛くてこうだったら、普通、かかりつけ医さんがあるけど、しかし、そこでずっと見るわけにいかないでしょう。どこかが預かって、そこで回復しているという、緊急のこういう場所の確保は不可欠なのですけど。先生、そう思われませんか。

(齋藤委員) 齋藤です。

ですから、そういった地域連携は小金井の場合はかなり進んでいると思います。もちろん野村病院のような、救急まで全て対応してくれる素晴らしい病院があればいいのですが、小金井にはそこまではなくて、その代わりに地域包括ケア病棟というのが桜町病院にたしか50床ぐらいありますね。

そちらには在宅患者さんが、例えば肺炎を起こされて、もちろん回復の見込みがなければそのまま看取るということもあるのですが、まだお元気な方であれば一旦入院していただいて、一月、看ていただいて、また、すぐ在宅に戻ってくるという、そういうやり取りはかなりできるように思うのですね。

(市川会長) ありがとうございます。

これは多分、私自身の記憶が古いからだと思っております。以前、夜間の診療で皆さん手を挙げてくれたのだけど、それを預かってくれるところがなくて、手を下ろしちゃったという経過が以前あった。ですから、そのことで僕は止まっていたのですが、もう、そういうのがあるというならこれは一つの方向が見えているということで安心しました。

(齋藤委員) 本当の救急患者さんについては、これは武蔵野日赤か多摩総合医療センターで、夜間でも必ずと言っていいぐらい取ってくれます。

(市川会長) ほっとしました。勉強させていただきました。

(齋藤委員) ただ、それを本当にやっている医者が、開業医のほうが少ないかもしれないですけども、でも、最近は大分増えてきたと思います。

(市川会長) そうですか。

(齋藤委員) 病院のほうは体制をどんどん今整備しています。

(市川会長) ありがとうございます。そういう事情だそうです。よろしくお願いします。

では、次のところに行ってよろしいでしょうか。

3つ目、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ですが、いかがでしょうか。

(貞包委員) 貞包ですけども、ちょっと戻りますけども、前の自立のところでもちょっと聞き漏らしたのですけども、よろしいですか。

(市川会長) 何番ですか。

(貞包委員) ⑪番ですね。⑪で利用率が上がらない介護保険サービスという言葉があるのですが、この利用率というのは、利用可能な人に対する率なのか、何か予算とかそういうものに対する率なのか、どういう意味の利用率ということかなど。利用率というのは、これだけ利用していただける方がいらっしゃるけれども、していただいてないという意味なのか。役所はこれだけキャパシティを準備しているのだけど、使ってもらってないという意味なのか、どうなのか。

(市川会長) どうぞ。

(介護保険係長) 介護保険係長です。

こちらの利用率のところなのですけれども、定員はあるのですけれども、そこに利用者が入っていないというようなことで、利用率という表現をさせてもらっています。

(貞包委員) 定員に対する。

(介護保険係長) そうですね、定員に対する利用者が入っていないという状況になります。

(貞包委員) それは利用者がいないということですか。どういう意味なので

すか。

(介護保険係長) 定員があっても、利用に結びついていないといいますか…
…。

(貞包委員) もともと必要ないということですか。

(介護保険係長) そういうわけではないと思うのですけれども、利用者のほうで、施設の利用の申込みを考えているですとか、あとはケアマネとの相談の中で、そのサービスを使わなくても、ほかのサービスを使っていけるという方もいらっしゃるかと思いますけれども。

(酒井委員) ちょっと今の関連ですとね、私は今、三鷹である事業者の法人の監事をやったりしているのですけれども。やっぱり小金井でもそうだけど、ここにある地域密着型サービスというやつで、看護小規模多機能型の居宅介護事業というのがあるのですよ。泊まりと通所と看護、訪問も含めて。その多機能で一括的にやってくれるのだけれども、ほかのサービスとの併用が難しい問題とかがあって、そうすると定員15とか20とか設定しているのですけれども、そこまで行くのにやっぱり私が知っている三鷹の例でも数年かかっちゃうのです、そこにたどり着くまで。だから、単体で見ると、そこだけ黒字経営をちゃんとするのにすごく苦労があって、多分小金井でもそういう事例があるのではないかなと。

だから、時代に合わせて、在宅支援ということで施設に入らなくても在宅でいろんなサービスを組み合わせながらできるぞという仕組みは徐々につくっているのだけれども、そのサービスの事業所が増えてきているのですけれども、そのサービスをきちっと利用する方がなかなかいない。まず、信用度の問題とか、あとやっぱり何か急なときにどこまで対応できるか。例えば、特別養護老人ホームとか病院とかを運営されているところがやるサービスだと、いざとなったら入所とか含めてやってくれる安心感があるけれども、そういうところだとなかなか、緊急のときはどうしてくれるのだとかいろいろあったりして、そこを信用しながらサービスをきっちり使うというところまでのプロセスがやっぱりあるのだと思いますけれどもね。

(市川会長) ありがとうございます。多分、ケアマネも変わらなくちゃいけないのだと思います。

(介護保険係長) そうですね。

(市川会長) 今までのケアマネと、そちらに移ったら、そこにあるケアマネを活用しなくちゃいけない、全くこう連続性が切れてしまうのではないかという制度上の問題とかもあるようです。ただ実態としては、説明のとおり、利用率は低いというような形です。制度上扱いにくいと言われるような、また事業者としてやりにくいと言われるような制度というところ、そこと結びついているのかとも思います。

(貞包委員) 分かりました。

(市川会長) よろしいでしょうかね。どうぞ。

(介護福祉課長) 先生、おっしゃっていただいたように、ケアマネとの連携というのもあると思います。ケアマネ部会などの機会を通じて周知していきたいと思っております。

以上です。

(市川会長) ありがとうございます。

では次の案件で、地域共生社会の実現に向けた取組ですけど、どうでしょうか。

例えば27ページの⑩のところの介護支援ボランティアポイント事業の推進、これは、要するにボランティアのポイントを取得した人は出てきているのですかね。どうぞ。

(包括支援係長) 包括支援係長です。

介護支援ボランティアというのは、介護の認定を持っていない方が、施設のほうでボランティアをすると、それに対してポイントを得まして、一定程度たまとさくらポイントに交換できるという仕組みになっております。

新型コロナウイルスの影響で、まだまだ事業所等が外部からの受入れをストップしている事業所もありますので、令和3年度は登録者数が261人、事業所数は37か所となっています。令和4年5月現在ですけれども、その登録者の中で実際に活動している方は55名という状況になっております。

以上です。

(市川会長) コロナの影響を結構受けたということだよ。分かりました。

あといかがでしょうか。よろしいでしょうか。

あと、今後のことでかなり重要視されるのは、権利擁護センターの在り方というのは今後問われてくるし、かなり難しいケースも出てきているようで

す。それから、虐待予防対策というのは、これはもう緊急のことだから、そしてそれも非常にその虐待している介護者の方のケアもとっても大事、それがないと、要するに虐待していた方の予後がよくないという問題もあるから、そういう意味では今後の課題になるだろうと私は思っております。これ、事業は事業として、報告は見ておきたいと思いますが。

ではよろしいでしょうか。ありがとうございます。

(高橋(信)委員) すいません、もう一つよろしいでしょうか。

(市川会長) はい、どうぞ。

(高橋(信)委員) 高橋信子です。

すいません。22ページの④番なのですけれども、「避難行動要支援者支援体制の充実」とあるのですけれども、一応私もこの要支援の支援者みたいな形で登録はしているのですけれども、これ、あくまでも多分自治会での登録なのかなと思うのですが。登録したら、その後、何のお知らせも来ないというか、その後のフォローアップみたいなものは何もないのですけれども。これはもうそれでおしまいということなのですか。人と人をつなぐだけでおしまいということなのでしょうか。ここに何か整備を図るとかいろいろ書いてあるのですが。

(市川会長) どうですか。

(介護保険係長) 介護保険係長です。

こちらの事業は地域福祉課の事業になっていまして、そこまで詳しく事情を聞いておりませんので、個別にちょっと確認をさせていただいて御連絡をさせていただければと思います。

(高橋(信)委員) ありがとうございます。

(市川会長) ありがとうございます。

実は今日の午前中は、ある市の地域福祉活動計画の策定で、避難行動を支援していかなきゃいけないという、そういう方たちをちゃんとキャッチしているのか、いざということ是对応できているのかという議論がありました。

ですから、今回のことでも多分に、状況にある人をどうやって発見して、どうやって位置づけて、どことそれを共有していくのかという、こういったことは課題になる、地域福祉課ですよ、この議論はね。ですから、そこら辺、これだけ災害が多くなると、もうこの部分も少し議論していかななくては

いけないので、どうぞ地域福祉課から聞いてください。よろしくお願ひします。

いいですか、それで。

(高橋(信)委員) はい、ありがとうございます。

(市川会長) では、次に行かせていただきます。

令和4年度特別養護老人ホーム整備事業についてお願いします。

(介護福祉課長) 介護福祉課長でございます。

それでは、資料3、特別養護老人ホームの新設について、御報告させていただきます。令和5年8月に小金井市で4か所目となる特別養護老人ホームが開設される予定となっております。

まず、開設の経過について御説明させていただきます。市内の小金井本町住宅用地を活用し、東京都住宅供給公社が特別養護老人ホーム等の建設を整備・運営する事業者について、令和2年6月に公募を行いました。公募には、6事業者の申込みがありましたが、プロポーザル審査により、社会福祉法人七日会が整備・運営事業者に決定いたしました。当法人は貫井北町三丁目に所在する特別養護老人ホーム「ぬく井の杜」を運営する法人と同じ法人となります。

次に施設でございます。現時点で想定される施設、規模につきましては、特別養護老人ホーム定員108人、ショートステイ定員12人、認知症高齢者グループホーム定員18人のほか、子ども・高齢者食堂、無料学習塾及び認知症カフェとなっております。

令和4年3月7日から工事を開始し、開設は令和5年8月を予定しております。

以上でございます。

(市川会長) 御質問、御意見、いかがでしょうか。

さっき幾つ目の特養と言われたのですか。4つ目？

その他の3つは、ちゃんとベッドは確保できているのですか、職員が足りないから開設できていないということではなく。ありがとうございます。健闘していますね。

職員が集まらなくてベッドが空けられないというところも幾つか出てきちゃって、かなり厳しい状況になっています。ありがとうございます。

よろしいでしょうか。

では、次、介護実態調査についてお願いします。

(介護福祉課長) 資料4、在宅介護実態調査について、でございます。

この在宅介護実態調査は、第9期介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画の策定に向けて全国的に実施するアンケート調査となります。

概要については資料のとおりでございますが、本市における調査に係る回答必要数は600件程度でございます。前回の、現在の計画である第8期事業計画策定時における調査と同様に、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の調査を実施いたします。現在在籍しております市の認定調査員で実施した場合、必要回答数の600件を確保することが難しいため、今回も認定調査員による聞き取り調査と郵送による調査の2つの方法で行うことといたしました。

調査票につきましては、認定調査時における回答者の負担を考慮し、最低限の項目としてもよいとされているため、別紙のとおりとさせていただいております。

なお、郵送による調査につきましては、ほかのアンケート調査と併せて、次回お示しする予定となっております。

御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。よろしいでしょうか。どうぞ。

(益田委員) こちらのアンケート調査の問い、たくさんあるんですけども、この形式というのは各自治体全部一緒に決まっているのですか。

(介護保険係長) そうです。質問項目全て国のほうから指定を受けて、全部同じです。

(市川会長) いかがですか。

(益田委員) ありがとうございます。変えられるのかなと思ったけど、これはこれで。

(介護保険係長) 在宅介護実態調査については固定になっているのですが、今年、全部で6種類の調査を今後検討しておりますので、それ以外の国の指定以外のものについては、今後、こちらのほうで案を作成させていただいて、変更等は可能となっております。

(市川会長) よろしいでしょうか。

その後の調査が結構大事です。これも大事ですよ。だけどその中で、8050問題の調査項目を入れている自治体もあります。だから、小金井がどこに重点を置くのかというところで、調査のところに忍び込ませて対応しているというのか。これは、小金井市として不可欠だと私は思っておりますし、小金井は健康体操とか、あれが強いよね。それを軸にした介護保険、予防のことを軸にしたものですから、それも少し丁寧に対応すべきところ。

また、前にいらっしゃるけど、商店会が結構いろんな活動をしてくださっていて、東京都からも表彰されたぐらいですから。そういうようなところの特徴を持っているわけでありまして、そこをちょっと地域のところに入れて、可能性、課題を明らかにすることが必要かなというふうに思います。

よろしいでしょうか。

(高橋(信)委員) すいません。

(市川会長) はい、どうぞ。

(高橋(信)委員) 高橋信子です。

こちら、要支援から要介護認定を受けている方ということなのですが、やはり要支援の方を介護しているのと要介護5を介護している方とでは、何かいろいろちょっと差が出てくるかなと思うのですが、それはその調査では関係ないということですか。

(市川会長) いかがですか。

(介護保険係長) 介護保険係長です。

こちらの対象者については、あくまでこちらに記載してあるとおり、要支援・要介護認定を受けている方のうち、更新申請・区分変更申請を行った方が対象となって、こちらの対象者についても、国のほうで指定されているものになります。

(高橋(信)委員) ありがとうございます。

(市川会長) 今後のスケジュールいかがでしょうか。

(介護福祉課長) それでは、今後のスケジュールでございます。資料5でございます。記載のとおり介護保険運営協議会と事業計画の策定に関する令和4年度の大まかなスケジュールをお示しさせていただきました。介護保険運営協議会関係として、全体会及び各専門委員会の開催スケジュールを、また計画策定関係としてアンケート調査に係るスケジュールを記載しております。

令和4年度の各会議の開催回数は、全体会、各種専門委員会、いずれも年2回の開催を予定しています。

事業計画の策定に関する各種アンケート調査につきましては、11月を予定しています。アンケート調査の実施に向けて、9月から10月に計画策定に関する専門委員会を開催させていただき、調査票等に関する御協議を経て実施させていただきたいと考えております。

会議の日程調整につきましては、これまでと同様に事前御案内をさせていただき、おおむね開催1週間前に各委員の皆様には資料とともに正式な開催通知をお送りさせていただきます。御多忙の中恐縮ですが、第9期の事業計画の策定に向けて、今年度より一層、御協議が始まることとなりますので、よろしくお願い申し上げます。

以上になります。

(市川会長) よろしいでしょうか。

前回でも申し上げたかもしれませんが、コロナ禍において高齢者の置かれている状況はかなり厳しくなっている可能性が十分ある、介護者も。ですから、そこをきちんと把握して、その方たちを支えていける仕組みをきちんとつくっていかないと、もう、ある意味で孤立化が一気に進んで認知症も増えるとか、いろんな課題が出てくることは明らかですから。今回、調査の段階からいろいろ把握に努めて、そして、メルヘンの計画をつくるのではなくて、きちっと現状に合った計画をつくっていかねばならないというふうに強く思っているところがございますので、どうぞ皆さん、御協力をお願いしたいと思います。

私は、小金井と調布と三鷹と練馬と、それぞれ違いも分かりますからあれですけど、やっぱりここでいらっしゃる方々の意見がとても大事です。よろしいでしょうか。同じようなものをつくっても全然意味がないので、小金井はこういうことをつくっていくということを積極的に御提示ください。

ぜひ皆様方もおっしゃってください。商店会もぜひ発案を出して勉強させてください。よろしくお願いいたします。

今日はこれでよろしいのかな。

(介護保険係長) その他、次回の日程について、でございますが、全体会についてはおおむね10月頃を予定してございます。決まり次第、お知らせのほ

うをさせていただきます。

また、この場をお借りして、地域密着型サービスの運営に関する専門委員会、7月28日に開催する予定となっております。

以上でございます。

(市川会長) 最後に部長からどうぞ。

(福祉保健部長) 本日はどうもありがとうございました。大変暑い中、よく水分を取っていただいて、皆さん、健康に注意していただきたいと思います。

今、会長のほうからございましたが、今年は小金井市介護保険第9期計画の前段階のアンケートの年になります。先生から今いただいたように、小金井市の特徴を生かせるような施策を前提に考えると、調査項目をしっかりと検討しないと、計画をつくるときに基礎データがないという話になってしまうというように、今市川先生のほうからお伺いをしたようなことでございますので、小金井市の強みである地域の力とか、今コロナを逆手にとって医師会の先生方と小金井市が密着した連携の力が発揮できるような体制がありますので、そういったこともよく見ながら、皆さんと一緒にアンケート項目も今後検討したいと思いますので、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) ありがとうございました。

では、これにて終了いたします。どうも御協力ありがとうございました。

閉 会 午後3時13分