

第1回 あきる野市介護保険推進委員会 会議録

1 開催日時

令和7年2月28日(金) 午後7時00分～午後9時00分

2 開催場所

あきる野市役所 5階 503会議室

3 出欠席

出欠	氏名	所属等
出席	◎ 松村 昌治	あきる野市医師会
出席	鳥海 利也	あきる野市薬剤師会
出席	安田 肇	あきる野市民生・児童委員協議会
出席	○ 倉田 克治	あきる野市社会福祉協議会
出席	鈴木 博紀	あきる野市介護老人福祉施設連絡協議会
出席	今 裕司	あきる野市介護事業者連絡協議会
出席	庄司 隆史	あきる野市ケアマネジャー連絡協議会
出席	川口 修	西多摩保健所
出席	秋間 利郎	第1号被保険者
出席	三岡 相至	第2号被保険者
出席	山田 参生	あきる野市役所

◎委員長、○副委員長

【事務局】

山田高齢者支援課長、吉崎高齢者支援係課長補佐、水葉介護保険係課長補佐、柴原介護認定係長、高齢者支援係原、介護保険係藤田、前野、高野

【資料】

- 資料1 あきる野市介護保険推進委員会の設置について
- 資料2 あきる野市の介護保険を取り巻く現状について
- 資料3 地域包括ケア「見える化」システムによる介護保険事業の現状分析・日常生活圏域別の現状分析
- 資料4 第9期介護保険事業計画の検討事項（重点事項）等について
- 資料5 地域包括支援センターの機能強化
- 資料6 保険者機能強化推進交付金等に係る評価結果について
- 資料7 介護予防・重度化防止等の取組内容（報告）
- 資料8 第8期介護保険事業計画の計画値及び実績値の比較（報告）

1 開会

— 事務局 —

2 挨拶（あきる野市長挨拶を代読）

事務局 このたびは、あきる野市介護保険推進委員会の委員をお受けいただき、大変ありがとうございます。感謝申し上げます。さて、高齢者福祉行政に目を向けますと、本年2025年は、団塊の世代がすべて75歳以上となる年であり、今後ますます介護保険の充実、あるいは、認知症高齢者への支援など、高齢者に対する支援の重要性は増してくるものと認識しております。地域の中で高齢者が取り残されないこと、そして適切な地域資源やサービスにつながることで、さらに家族の介護の不安を取り除くことが、地域包括ケアシステムを構築や地域共生社会を考える上で重要です。第9期あきる野市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画では、将来目標を「笑顔あふれ 自分らしく安心して暮らせる 保健福祉都市を目指して」としております。この将来目標の実現に向けまして、本日から、委員の皆様には計画の推進に向けご議論をいただくこととなります。大変お忙しい中、ご協力いただくこととなりますが、各団体や公募市民の皆様方の活発なご意見・ご議論をお願いしまして、第1回介護保険推進委員会の開会に当たってのご挨拶とさせていただきます。

3 委嘱書の交付

— 市長より委嘱書及び任命書の交付 —

4 委員紹介

— 委員自己紹介 —

— 市職員（事務局）自己紹介 —

5 あきる野市介護保険推進委員会の設置について

— 事務局説明 —

6 委員長及び副委員長の選出

— 委員長及び副委員長の選出 —

7 議題

委員長 (1) あきる野市の介護保険事業の現状について、事務局から説明をお願いします。

(1) あきる野市の介護保険を取り巻く現状について

ア これまでの推移について

- (ア) あきる野市の人口について
- (イ) 要介護・要支援認定の状況について
- (ウ) 介護給付費について
- (エ) 第1号被保険者の介護保険料基準月額の推移について

― 事務局説明 ―

委員長 事務局から説明がありました。ただいまの説明について、何かご質問はありますか。

委員長 あきる野市は、介護認定率が低い割には、高齢者の方が増えているので、トータルとしてはこれでどうなのか、全国と比べてどのぐらいの推移なのか。

事務局 次の資料でも関連の説明をしますが、認定率については、確かに低いです。その内訳を見ると、軽度の方の認定率が特に低いということで、要支援だったり、要介護1だったりという方々の認定が低い傾向にあります。これについては、後程もう1回ご説明しますが、おそらく、ご自宅に住まわれて、ぎりぎりの状態まで認定は取らず、全体の中で認定率が低い理由としては、軽度の方々が申請に来ていないのではないかと推測しています。

委員 素朴な疑問なんですけど、人口動態って、推計式でおそらく出していると思います。これは、それぞれ市区町村によって、新興住宅だったりとか、例えば江戸川区のように人口がどんどん増えていく場合の使う推計式と、こういった多摩地域の推計式で変わってくるのではないかと思います。純粹にそれを東京都の推移と合わせていくと、そういう問題では多分ないと思います。特に多摩地域は人口減少が著しいと思うので、そうすると、もう一度伺いするんですが、この推計式は、こういった推計式でなされているのでしょうか。

事務局 国立社会保障・人口問題研究所の推計については、自治体ごとにされているというふうに認識しておりまして、出生率とか死亡率とか、あと女性の出産可能年齢の出生率なんかをかけています。

委員 江戸川区の人口というか介護保険事業計画に載っていたものは計算式がありました。江戸川区独自でやっていました。

事務局 独自推計をしている自治体もございまして、市の総合計画も独自推計しています。国立社会保障・人口問題研究所の方は、自治体の出生率と、死亡率と、あとは社会動態などの状況も踏まえてあるので、今おっしゃられたように、新興住宅があるところは、社会動態が高く見積もられていて、あとは出生率もそこにお住まいの女性の人数で変わったり、死亡者数も、そこに高齢化率、高齢者数も考慮され数字が積み上げられていると認識しています。

委員 あきる野市の場合は、この人口動態推計はどういった推計方法ですか。

事務局 市で推計したものではなくて、国立社会保障・人口問題研究所の数字を使っておりますけれども、自治体ごとの推計に基づいたものと認識しています。

委員長 高齢者人口が増えて、推計としても高齢者人口が増える一方で、介護保険料自体はそこまで増えていない。都と比べても高い状況ではないということは、高齢化率は高くなる傾向にあるが、認定率が低いことによる相対的な結果として介護保険料の方が低く推移しているという認識でいいですか。

事務局 認定率は中身を見ないとはいませんが、認定をお持ちでも必ずしもサービスを使っているとは限りませんし、認定者が住宅改修だけして、在宅サービスを使わないということもございますので、一概にその数字だけで高くなる、低くなるということにはならないですけども、ただ認定者が少なくあまりサービスを使っていないという状況は、介護保険料には反映されます。

イ 地域包括ケア「見える化」システムによる介護保険事業の現状分析・日常生活圏域別の現状分析

― 事務局説明 ―

委員長 事務局から説明がありました。ただいまの説明について、何かご質問はありますか。

委員長 結局、施設サービスを利用している人が多いというところが、他の部分のサービスの利用が少ないという形にもなっているのかなと思います。そういう認識で良いのか。また、あきる野市はそういう施設が、対人口比で少し多いのかなと思うのですが、その辺はいかがでしょうか。

事務局 まず、施設の整備状況のお話からさせていただきますと、西多摩地域も同じような傾向を示しておりますが、高齢者人口に対しては多くの施設が整備されている状況でございます。例えば、特別養護老人ホームですけれども、あきる野市は、1, 320床、現在整備されております。あきる野市民でご利用いただいている直近の状況は、600人いるかないかという状況で、これは介護保険制度が始まる前から特別養護老人ホームとしてあったものが、介護保険もできて、介護老人福祉施設として今、介護保険施設になっている関係もございますので、地域偏在として、あきる野市は介護保険の施設サービスが多い状況にあるということでございます。それから、在宅サービスと施設サービスの関係になりますけれども、在宅サービスについては、ご利用があまりないという傾向があります。これは先ほどの認定率との関係もございます。まず軽度者があまり認定を取っていないということと、重度者の認定は進むのですが、重度者は比較的施設に入る傾向がございますので、認定者の内訳を見ても重度者の方が多いです。そのため、認定者数を分母に受給率を見ても、施設の方が多くなっている。また、もしかすると、施設に入りやすいので認定を取って施設を選択しているという可能性もございます。

委員 居住系サービスにおいて、あきる野市は全国平均と比べて多いのか少ないのか、その辺を教えてください。お願いします。

事務局 居住系サービスについては、現在グループホームが45床ございます。介護付有料老人ホームなど、住所地特例で利用できる施設もありますので、こちらの整備状況にはあまり影響がないということです。ただ、全体として見れば入所系の施設ではありますが、もちろん施設もございますので、利用者からすると選択されていないこともあり、現在の利用率や受給率で見ると低い状況です。

(2) 第9期介護保険事業計画の検討事項（重点事項）等について

― 事務局説明 ―

委員長 何か質問等ありますか。

委員 2つ質問があります。施設で働いている人、直接介護に携わっている人はどれくらいいるのでしょうか。

事務局 介護老人福祉施設が13施設1,320床と、介護老人保健施設が3施設の300数床ございます。介護老人福祉施設はおおむね1施設当たり介護職、事務職含めると100人程度かなと思います。13の特養と、3つの老健で1,300とか1,600人とかそういう数字にはなるのではないかなと思います。あきる野市で介護に従事している人では、何千人、3千人、4千人とかそういう数字になってくると思います。

委員 では、あきる野市で介護に携わっている人は千人単位とか、それぐらいの規模で考えていいですか。

事務局 その認識で間違いありません。

委員 介護予防・日常生活支援総合事業の4ページですが、あきる野市では主に、これまでの訪問介護事業者や通所介護事業所などが、訪問型あるいは通所型サービスを主に行っているかと思うんですけど、現状、それを使われる方が出たときに、サービスの供給ができていないか、サービスを使うことができていないのかどうかをお聞きしたい。

事務局 支援の方につきましては、地域包括支援センターの職員、介護以上の方につきましては、ケアマネジャーによって介護サービスが計画されているところではありますが、事業が使えないというご相談を受けているということは、今のところ把握していない状況です。

委員 この日常生活支援総合事業の訪問型、ないしはその通所型、いわゆる緩和した基準サービスはおそらく既存の訪問介護事業所や通所介護事業所、あるいは地域密着型の事業所がサービスを提供しているのだと思います。私たちの事業所はしばらく前から、いわゆる緩和した基準のサービスを提供しなくなりました。また、私たちの周り声を聞くと、要介護認定者のサービスが集中していて、要支援認定者、あるいは総合事業対象者に対するサービスの方は事業所が手を引いているという状況を認識しているので、現状、軽度者の認定は少ないというようなこともお聞きしているんですけど、少ないにしても提供するサービス事業所が減っているということは、もしかしたらなんですけど、サービスを使いたくても使えない方が出ているのではないかなという想像をしたのでこの質問をしました。

事務局 地域包括支援センターの方から参加しております。五日市はつらつセンターの状況についてお答えします。まず、訪問型サービスについては、やはり提供して下さる事業所は減ってきているので、ヘルパーさんを探すのに苦労しているのは確かです。そんな中で、シルバー人材センターとか、あとは有償家事援助サービスとか、有料のサービスを併用している方の中にはいらっしゃる。それは本当に足りないからというのもあるし、もっと使いたいから、あとは実費でやりますという方もいらっしゃいます。それに対して、通所型サービスについては、ある程度選択肢が準備されている状態かなというように感じております。

委員 1つは、認知症のところですか。4番、認知症基本法、認知症施策推進計画、この計画を策定

するか否かというところで、この委員会の中で、作るべきとか、作ったほうがいいのか、作らなくてもよいという、そこまでを検討するということなのか、それとも、もう1歩先のところまで踏み込んだ議論をしようということなのかお聞きしたい。今、事務局のお立場として、市としてこの計画を策定することのメリット、もしくは策定することに対する負荷ということも当然あると思いますが、計画を策定することの効果と、そこに対しての負荷といった部分で、何か考えられているものがあったら教えていただきたい。

事務局 他市の状況についてお話しすると、市によっては、今回の第9期の計画に包含している市もごございます。また、計画を単独で考えるかというところについては、情報を集めているところではありますけれども、あきる野市としては第9期計画中に何か作っていくということではなくて、第10期に向けて取り組めたらいいのかなというところと、こちらの計画を作るに当たりましては、認知症の方の意見や声を集めながら作っていくということが盛り込まれているものでもありますので、今ここで認知症カフェが増えてきていますが、チームオレンジの活動、こちらがまだ取り組めていないところもありますので、その方たちの活動を支援する中で関わりが深くなると、もう少し認知症の方たちの声も聞きますし、また認知症の理解を深めていくことができるということで、計画につきましては、こちらの委員会に提案しながら進めていけたらと考えております。

委員長 5番の医療介護地域連携支援センターの事務員の配置がなかなか難しいというところですよ。毎年コロコロ変わっている。どのようにしていったらいいかということがあるのかどうか。うまくやっていくために、もう少し予算をつけるなり何なりというのにも必要なんじゃないかなというのは思っているところでもあります。この辺について何かありますでしょうか。

事務局 ご指摘のとおり専門職が1人配置されたからといってすべてがうまくいくというふうには考えてなく、連携していくためには、どのように進めていくかという基本の柱がないと難しいと思っていますので、医療介護地域連携支援センターの委員長も交えて、構成される先生方と1度、今年度中に話し合いの場を設けて、それをもとに外部に携わる、特に訪問看護やサービス事業者、関わる皆様の意見を集めながら、どういった体制で臨んでいくのが良いかというところは、あきる野市の特徴を生かしながらやりたいなと考えております。

委員 以前、こちらの委員をさせてもらっていたことがありまして、その時に感じていたことですが、配置される事務員さんの勤務場所は公立あきる医療センター内になっていますが、その場所を別のところに変えたらいいかかと思います。あきる医療センターの中にあっても、全然あきる医療センターとは関係ないと思いますし、その空間でなかなかいるだけでも居づらいのかなと思っています。以前、そこにいらっしゃった方というのはあきる医療センターを退職された方とか、そういう方に限られていたような気がしています。多分、誰かになってもらおうとしても、そこを選んでやってくれる人があその空間では少ないのではないかと、あるいは居づらいのではないかという気がしていました。例えば、市役所などにこういう場所に移すだけでも、少しやっていただける方の裾野が広がるのかなと思ったので、参考として聞いていただければと思います。

(3) 報告事項

ア 地域包括支援センターの機能強化

― 事務局説明 ―

委員長 事務局から説明がありました。ただいまの説明について、何かご質問はありますか。無いよ

うですので次に移ります。

イ 保険者機能強化推進交付金等に係る評価結果について

― 事務局説明 ―

委員長 事務局から説明がありました。ただいまの説明について、何かご質問はありますか。

委 員 介護人材の確保の点数がすごく成績が良くて、要介護状態の維持改善の方がかなり下回っているといった数字が、何か矛盾しているように感じますが、介護人材の確保ができているならば、要介護の状態も良くなるのが普通に考えられると思います。この辺が少し矛盾しているように思うのですが。

事務局 要介護状態の維持改善の状況という項目について、東京都に問い合わせたところ、ある一定期間の短期的な平均介護度の変化率の状況に応じて、国の持っているデータで、改善状況を見て、改善されれば点数が良いということで、あきる野市のほうでは何も計算できない状態で600点中の120点、20%しか取れていないというところで、ご指摘のとおり、全国と比較すると改善状況が良くない状況というふうにはなっています。介護人材の確保については、人材を確保してサービス提供体制が今保たれているという話と、ここの矛盾があるんじゃないかというご指摘のように思いますけれども、一番最初からお話させていただいている介護認定を持っている方々、あきる野市では重度の方が多いので、状態の改善がなかなか難しい方が多いのではないかなというふうには推測しております。例えば、要支援の方がたくさんいる自治体では、要支援の方が自立に戻り、介護となる中に改善したということで点数が高く出て、あきる野市の認定率だけ見られると軽度者がなかなか少ないので、点数が取りにくい状況なのではないかと考えております。

委員長 軽度の介護認定されている方が少ないことが影響しているということですね。

事務局 そうです。改善を図れる人たちが少ないということです。

委員長 自分たちで何とかやっているという方々が母集団に入っていないので、点数が低いのではないか、という推測ですね。

事務局 数字からの推測になります。先ほど議題の中にも入れさせていただきましたけれども、認定につながっていない軽度者の方々の把握ですとか、その方々に光を当てた介護予防の充実など、介護予防の事業の見直しで把握、早期発見することがあるかと思いますが、そこが難しいところでもあります。認定率などから推測すると、こういう状況であるということです。

委 員 質問ではないですが、介護サービスを行っている事業所としての意見を申し上げます。維持改善の状況は低いですが、これはもしかしたらですが、まともな認定の結果が出ているのかなと考えたりもします。確たるものがないのですが、状態が変わっていないのに要介護1から要支援になったみたいなお話はあきる野市ではなくて他市の方のお話を聞くと、なんでもということが結構あるらしいということを知っているんで、当然、そういう方がたくさん出れば維持改善ということになるので、そういう意味では実務を積んでいる中ではあまりそのような結果のぶれがあきる野市はないのかなという実感があります。これはあくまでも実感申し上げただけですけど、何か維持改善の状況のパーセンテージが低いというのは、むしろまともなのかなとちょっと思ったので意見を申し上げました。

委員 要介護状態の維持改善についてですが、今事務局からもこの評価の方法がそもそもわからない、そこでじゃあどうするかというのは難しいところだと思います。今、委員からあったようなお話、例えば、適正な要介護認定を受けていくと、それこそ調整しないと、年齢であったりとかによっても、当然人間はいずれ亡くなるわけで、間違いなく落ちていく話のところでの維持改善というのをどこまで尺度で見るかというのは難しいと思いますし、もう一方でシステム的な部分でいくと、これはあきる野市に限ったことではないかもしれないのですが、例えば、要介護認定の有効期間がかなり長くなって、以前に比べてどんどん長くなってきて36か月とかになってくると、当然更新のタイミングまで維持していることの方が難しい人たちがたくさんいることが推測されます。極端な話、改善を高く、改善率を高めるためだったら6か月とか1年で更新をかけていけば、もしかすると維持とか改善の度合いは、変な話、上がる可能性が高いのかなと思います。認定有効期間を3年にすれば、維持が精一杯であって悪化するのがある意味当たり前かなというふうに思いますので、ここの点数は算定方法がわからないことにはどうしようもないかなと正直思います。ただ、この点数もそうですし、それから見える化システムについても言えることだと思うのですが、あきる野市の特徴とか強みであったり、逆に弱い部分も含めて、どこを伸ばしていくか、どこにてこ入れするかというのは、やはりこの場でも議論・検討し、様々なご意見を聞かせていただきたいなと思いますので、ぜひそういった視点でここは使っていく必要があるかなと思います。一方で、これは交付金に絡んでくるということは、ここの点数が高い低いによってもらえるお金が変わってくるという厳しい話もあって、ここの点をどう伸ばしていくかというのは必要な視点かなと思います。

委員 同じような話になってしまうかもしれませんが、要介護度状態の維持改善については、施設サービス提供側としては、大体最近では90歳ぐらいになって入所される方が増えているという印象です。なので自宅で、本当に家族がぎりぎりまで頑張って、でもいよいよ老老介護だったりとかそういう中で、もう無理だ、というふうになって施設サービスを考えるところが最近の傾向としては多いのかなと思うところがありますので、そこまでいってしまうと先ほど委員も言っていましたけれども、頑張って改善していく状態じゃない状態になっています。あと、ちなみに先ほど委員さんがお話された施設の介護職員についてですが、配置基準を今で言うと、大体施設は3対1というルールになっていますので、1,320床ですと、それを単純に3で割ると440人が最低でも必要です。しかし、その人数ではできないので、大体2.2から2.6対1ぐらいで配置していると思います。今はそれ以上だと思います。また、細かく他の事業者の配置基準を見ると、デイサービスでは15人対1人という基準であったり、このように考えるとかなりの人数になってくるのかなと思っています。

ウ 介護予防・重度化防止等の取組内容（報告）

― 事務局説明 ―

委員長 事務局から説明がありました。ただいまの説明について、何かご質問はありますか。無いようですので次に移ります。

エ 第8期介護保険事業計画の計画値及び実績値の比較（報告）

― 事務局説明 ―

委員長 事務局から説明がありました。ただいまの説明について、何かご質問はありますか。

委員 4ページの福祉用具貸与、令和5年度、2億1千万円ぐらいですか。具体的にどのようなサービスを指しているのでしょうか。

事務局 福祉用具貸与につきましては、介護ベッド、車椅子、手すり等が対象品目になっておりまして、利用料の9割から7割を給付した金額がこちらの金額となっています。

委員 2億1千万円はかなり大きな金額に思えます。

事務局 あきる野市の年間の介護給付費は、大体60億円から70億円ぐらいあるので、全体からすると数パーセントということになりますけれども、大きな金額になります。

委員 サービス種別ごとに見方を考えると、例えば、通所介護と地域密着型通所介護の違いは簡単に言うと定員規模の違いです。やっтерることが変わるかっていうと、事業所ごとの特徴がありますがそんなに変わらないのかなと思います。それから認知症対応通所介護が1か所しかないのですが、こちらは認知症専門と言っても、地域密着型通所介護とか、一般の通所介護というところでも認知症の方が受け皿としてなっているんで、ある意味この3つ合わせてどのぐらいの給付になっているかという見方でもいいのかなというふうに思います。あきる野市の場合、大きな特徴としては、通所リハビリテーション事業所が多い。これは東京都とか全国平均に比べて大体ざっと10倍ぐらいのキャパシティがあると思うので、利用者数とか、通所介護と通所リハビリテーションがほぼ同じぐらいの利用があるということは、これはかなり特異なところではあります。おそらく利用者さん側からしても、そんなに使い分けが細かくされてなくてもいいのかなと思うので、そこも含めても見ていったほうがいいのかという気がしています。私は以前からこれを見てそれらを合計するようなイメージで見えています。また、先ほど医療系のサービス、例えば居宅療養管理指導とか訪問看護がかなり伸びているのは、おそらく10年程前から東京都全体でこの傾向がずっと続きます。あきる野市は、割とそれが伸び始めたのが遅いかなという印象です。ある意味で言ったら在宅療養とか又は入院から退院されてきて、自宅で生活していく中で医療系サービスをいろいろ受けられる方が増えつつあることの裏返しだと思いますので、ここはある意味在宅それぞれの方々の望ましい生活スタイルに、少しずつサービスが追いついていく可能性があるのかなというふうに私自身は考えていますが、そういった意味でもここで言いたいのは、だからこそ先ほどの課題に1つあった医療介護地域連携支援センターの機能というところが本当に重要になってくるかなと思っています。在宅医療を支えていくことはドクターももちろんですけども、居宅療養管理指導の医師や歯科医師、薬剤師、管理栄養士であったりとか医療系のサービス、リハビリテーションも含めての医療系サービスと、そしてそこに合わせて訪問介護とか通所介護とか福祉用具とか、そこをうまく結びつぐためにも医療介護地域連携支援センターの機能は非常に大きな課題になりますし、居宅療養管理指導がこれだけ伸びているということは開業医の先生方がかなり在宅のところに対してサービス提供といういろんなアドバイスをいただけるような環境が整いつつあるということだろうと思いますので、この流れにしっかりと連携支援センターの動きをマッチさせていくことが必要なのかなというふうに考えますので、ぜひ、そこは私たちも一生懸命取り組みたいと思いますし、議論を進めていきたいと思います。

(4) その他

事務局 最後にスケジュールのお話になります。次回は6月の開催を予定しておりますので、遅くとも開催1か月前にはお知らせいたします。また、検討事項については、今日もお話ししましたが、介護保険に関していろいろと動きがございますので、その動向を踏まえて情報提供を行います。ご意見をいただければ、もちろんお答えできますし、ご質問等については、この

中でできなかったことがあれば、お電話いただければお答えさせていただきますので、ご意見等ございましたらお寄せいただければと思います。その他に変化がございましたらお知らせいたします。

委員長　以上、次第7の議題が終わりましたので、進行を事務局にお返しします。

4　閉会

— 副委員長 —

以　上