

第1回 あきる野市介護保険事業計画策定委員会 議 事 要 旨

開催日時

令和8年2月26日(木) 午後6時55分～午後8時50分

開催場所

あきる野市役所 5階 503会議室

出欠席

出欠	氏名	所属等
出席	◎ 下村 智	あきる野市医師会
出席	澤田 章司	秋川歯科医師会
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	○ 網代 和夫	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	菊地 志保	認知症カフェ・エール実行委員会
出席	山崎 秀博	あきる野市町内会・自治会連合会
出席	中村 金作	あきる野市高齢者クラブ連合会
出席	田中 恵子	あきる野市健康づくり市民推進委員会
出席	川口 修	西多摩保健所
出席	山井 理恵	明星大学
出席	秋間 利郎	第1号被保険者
出席	岩崎 拓哉	第2号被保険者
出席	山田 参生	あきる野市

◎委員長、○副委員長

【事務局】

水葉高齢者支援課長、原高齢者支援係長、小黒介護保険係長、中嶋保健福祉支援担当主査
藤田主任、渡邊主任、小川主事、前野主事、仲宗根中部高齢者はつらつセンター長

【資料】

- 資料1 あきる野市介護保険事業計画策定委員会について
- 資料2 第10期あきる野市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定について
- 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進捗状況
- 配布資料 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
- 配布資料 あきる野市介護保険推進委員会報告書
- 配布資料 みんなのあんしん介護保険

1 開会

事務局 定刻より5分ほど早いのですが皆様お集まりですので、これより第1回あきる野市介護保険事業計画策定委員会を開催いたします。本日はお忙しい中、会議にご出席いただきまして誠にありがとうございます。議題に入るまで本日の司会を務めさせていただきます、高齢者支援課長の水葉と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

この介護保険策定委員会につきましては、公開とさせていただくことになっております。委員の皆様、傍聴をお認めいただけますでしょうか。

(「はい」という声あり)

ありがとうございます。本日の傍聴希望者は1名となっております。ご入室いただきます。

それでは、次第2に移らせていただきます。

2 委嘱書及び任命書交付

－ 市長より委嘱書及び任命書の交付 －

3 挨拶

市長 皆様、こんばんは。あきる野市長の中嶋です。第1回あきる野市介護保険事業計画策定委員会の開催に当たりまして、一言ご挨拶申し上げます。このたびは、あきる野市介護保険事業計画策定委員会の委員を引き受けていただきまして、誠にありがとうございます。これから約1年間、第10期計画の策定に向けて、ご協力をいただくこととなりますのでどうぞよろしくお願いいたします。

さて、去年は団塊の世代が全て75歳以上となった年であり、全国的に引き続き高齢化が進む中で、あきる野市の高齢化率についてもすでに30%を超えております。しかしながら本市では、介護認定を受けていない高齢者の方が8割を超えており、市民の皆様が積極的に介護予防に取り組んでいただいていることと推測しております。市といたしましては、このような方々を増やし、あきる野市で生活する高齢者の方々が住み慣れた地域の中で家族と安心して生活できる社会を築いていくことが重要であると考えております。これから、令和9年度から11年度までの3か年を計画期間とした第10期あきる野市高齢者保健福祉計画、介護保険事業計画の策定に向けて、その策定作業がスタートします。高齢者を取り巻く課題やあきる野市の地域特性をふまえ、地域包括ケアシステムの推進と地域共生社会の実現に向け、お集まりの皆様の専門的見地からご意見をいただければ幸いです。結びに、活発な議論を行っていただくことをお願いいたしまして、簡単ではございますが挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

事務局 ありがとうございます。市長につきましては公務の都合により、ここで退席させていただきます。

市長 どうぞよろしくお願いいたします。

4 委員紹介

－ 委員自己紹介 －

－ 市職員（事務局）紹介 －

5 委員長及び副委員長選出

- 事務局 続きまして、次第5、委員長及び副委員長の選出に移らせていただきます。当委員会設置要綱第7条第2項の規定に基づきまして、役員は委員の中から互選することが定められております。委員長につきまして、どなたかご推薦はございますか。
- 委員 前回、第9期の計画策定の時も委員長を務めていただきました、下村委員が適任かと思い、推薦させていただきます。
- 事務局 ただいま、下村委員を委員長に推薦する旨のご意見がございましたが、いかがでしょうか。

（「異議なし」の声あり）

ご異議がないようですので、それでは皆様の互選によりまして、下村委員に委員長にご就任いただくことに決定いたしました。下村委員長には委員長席にお移りいただきますようお願いいたします。

次に副委員長ですが、下村委員長からご意見はございますか。

- 委員長 副委員長には、網代委員になっていただきたいのですがよろしいでしょうか。
- 事務局 網代委員を副委員長に推薦する旨のご意見がございますが、よろしいでしょうか。

（「はい」の声あり）

副委員長には網代委員にご就任いただくことに決定いたしました。網代委員には副委員長席にお移りいただきますようお願いいたします。

6 挨拶（委員長及び副委員長）

- 事務局 それではここで、委員長と副委員長にご挨拶をいただきます。下村委員長より、よろしくお願いいたします。
- 委員長 皆様、こんばんは。改めましてご挨拶させていただきます。第9期の計画を作らせていただき、勉強させていただきました。その時の教訓を活かして、この会に反映できればと思います。やはり高齢者が増えてきて、先ほど委員の挨拶にありましたが、町内会などの人のつながりがだんだん少なくなっていることは、医療を行っていて感じる場所でもあります。それは連携という形で直していかないと、これから高齢者が増える中で大変だという意識があります。ぜひ活発なご意見をいただいて、市に報告したいと思いますので、皆様のご協力をよろしくお願いいたします。
- 副委員長 改めまして、皆様、こんばんは。社会福祉協議会の会長をしております、網代です。一言ご挨拶させていただきます。今、委員長から話がありましてとおり、少子高齢化あるいは人口減少の問題があります。そんな中で地域の活力が低下するのではないかと懸念がございます。昨今、高齢者問題では独居や身寄りのない高齢者世帯の問題、認知症の問題など様々な問題が山積みになっています。これらの問題を十分に捉えまして、このたびの第10期介護保険事業計画策定に当たりまして、委員の皆様とともに、真摯に取り組んでまいりたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。委員長の足を引っ張らないように頑張りますのでどうぞよろしくお願いいたします。
- 事務局 下村委員長、網代副委員長、ありがとうございます。それでは次第7の議題に入る前に配布資料の確認をさせていただきます。

(資料確認)

ここからの進行につきましては設置要綱に基づきまして、委員長にお願いいたします。それでは、下村委員長、よろしくお願いいたします。

7 議題

(1) あきる野市介護保険事業計画策定委員会について

ア 介護保険事業計画策定委員会の設置の趣旨

イ 介護保険事業計画策定委員会の進め方

ー 事務局より資料1について説明 ー

- 委員長 事務局より説明がありましたが、ご意見、ご質問等ありましたら挙手でお願いいたします。
- 委員 不勉強なのですが、介護保険料は各自治体によって料金が違うと聞きました。それでよろしいですか。
- 事務局 はい、そうです。
- 委員 国が行う施策とあきる野市が単独で行う施策があると思いますが、そこに市長の考え方やあきる野市が福祉に力を入れるなどの余裕の幅はあるのですか。策定委員会で答申する自由度はあるのでしょうか。私は65歳になったら、介護保険料がなくなっていると思っていました。しかしそうではなくて、介護保険料は今も納めていますが、それは自治体によって違うということでしょうか。また、保険料の収納は、市が行っているのか、都が行っているのか、国が行っているのか、教えていただきたい。
- 事務局 お手元の資料「みんなのあんしん介護保険」の中の、仕組みとしましては、28ページが財源などのご案内になっております。
- 委員 これを勉強してくるということですね。分かりました。それから特別養護老人ホームについてです。以前、あるボランティアで施設に行った時に、入所者に地元の方がいなくて、地方の方が多くいました。市内の方が希望しても入れないという状況を聞いたこともあります。その裁量権は各事業所に任されていて、市が意見することはできないのですか。
- 事務局 特別養護老人ホームにつきましては、広域型であるので、設置自治体の方でなくても入れます。介護保険法で、基本的には個人との契約となっておりますので、施設の待機者の状況に応じて、各施設と個人の方で契約をして入所する形になります。施設によっては、その自治体以外の方が多く入っている施設もございますし、その自治体で完結している施設もございます。
- 委員 市の、我々の介護保険料が市外の方たちの介護費用に充てられていることもあるのですか。
- 事務局 65歳以上の介護保険料につきましては、各自治体で定めることになっております。先ほど説明しました円グラフは、各自治体でどれくらいの介護給付費になるか、この策定委員会の中で見込んで、それをあきる野市の被保険者数で割って、月額がいくらになるか、これから1年間で定めていくことになります。先ほど裁量のお話もございましたが、一般的に、例えば介護保険を使わないように健康寿命を伸ばすような介護予防の取組をして、介護認定率を下げることによって介護保険料の抑制に当てるなどのことはございますので、ここで議論した内容が介護保険料に影響してくることはございます。もちろん皆さんが介護施設や訪問介護を使う

量が増えれば、その分、円グラフの中の金額が多くなってくるので、65歳以上の第一号被保険者の一人当たりの保険料も上がってくるという構造になっています。

委員 あきる野市は他の自治体より老人施設が多いと聞きましたが、施設が多いと市民の負担が増えるということですか。

事務局 後ほど資料でご説明させていただきますが、必ずしも施設が多いことからご負担が多いということではありません。施設を利用することが多いからそこに介護給付が発生して、市民一人当たりの介護保険料が高くなることはございます。

委員 国と東京都から各自治体に入るお金には、どのような基準がありますか。大雑把でよいので教えてください。

事務局 先ほどのお話とも関連しますが、「介護給付費全体として、何億円かかる」と算出しまして、その23%分を自治体の65歳以上の被保険者にご負担いただきます。税金の50%の内訳は、施設サービスと在宅サービスで異なりますが、約25%が国、12.5%が都、12.5%が市となっております。

委員 分かりました。順次勉強していきます。ありがとうございました。

(2) 第10期あきる野市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定について

ア 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の位置付け

イ 介護保険制度の現状と今後について

ウ 高齢者に関する調査

エ 介護保険制度の見直しに関する意見（概要） （令和7年12月25日社会保障審議会介護保険部会）

ー 事務局より資料2について説明 ー

委員長 事務局からの説明が終わりました、何かご質問、ご意見等ありましたら、お願いいたします。

委員 認知症施策推進基本計画については、今ご説明いただきましたように、介護保険推進委員会での取りまとめで高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画に包含して策定することと併せて、「策定に当たっては、認知症当事者のほか、認知症施策に関わる地域包括支援センター等の専門職からも意見を聴取するとともに、当事者や支援の現場等からの意見聴取を含めて十分な検討ができる期間・回数を確保すること」と出ています。私は、介護保険推進委員会にも参加しておりましたので、そこでも、検討する組織、会議体を作ることも含めて、十分な回数や時間が必要ではないかと述べさせていただきました。先ほどご提示いただいたこの委員会のスケジュールでは、第7期や第8期の計画策定と回数やタイミングはほぼ同じになっています。今まで計画策定に費やしてきた時間と同じであると、新しい認知症施策推進基本計画を取り込み、より多くの当事者の方や支援者の方々、現場の方々のご意見等をいかにかうまく反映させていくかにおいて、スケジュールがかなりシビアなので、どこで意見を聴取した結果を私たちが把握して、検討して議論する時間が取れるのか、見えてこないところがございます。どのような体制で、新たに加えられた計画の検討をしていくのかについて、お考えをお聞かせいただければと思います。

- 事務局 認知症施策推進基本計画の説明が不足しており、申し訳ございませんでした。認知症施策推進基本計画は介護保険推進委員会で今年度も行ってまいりました。委員にも言っていただきましたとおり、当事者のご意見を聞くようにということで、これは認知症基本法にも定められているものになっております。今、検討を重ねているところでございますが、認知症カフェや市内で展開しておりますオレンジカフェ、それから認知症対応型通所介護、認知症グループホームを利用する方はたくさんいらっしゃいますし、通常のデイサービス利用者の中にも認知症の方がたくさんいらっしゃると思いますので、それぞれの場でのアンケートやヒアリングを重ねて、それらの取組を取りまとめて委員会の中でご報告差し上げたいと思っております。よろしく願いいたします。
- 委員 今ご説明いただいたように、当事者・関係者からのヒアリングを取りまとめてご提示いただくことは分かるのですが、それをここで議論していく時に、今までに取り上げてきたテーマを減らすわけにはいかない。副委員長がおっしゃったように課題が山積している中で、一つひとつのテーマをしっかりと議論していくわけですが、新たに認知症の計画が位置付けられて、これまでも多少触れられていたもののボリュームをさらに増やして精度を高めていかなければいけません。6回予定されている委員会で、はたして実効性のあるものができるのかというところ。これはヒアリングだけでなく、その提言などを取りまとめるために、どのような形になるか分かりませんが、認知症に関わる方々で検討することが、少なくとも1回は必要ではないかと考えています。スケジュールの中に、この計画に対しての議論の場をしっかりと確保していただきたいと思っているのですが、それについてはいかがですか。一定の時間と場を確保する必要があると思いますので、その点についてご検討いただきたいと思います。
- 事務局 国も令和7年度補正予算に認知症施策の計画に係る委託料があるか、という情報もございます。この委員会と並行して走らせられるかどうか、探っているところでございます。予算を伴うものなので、この場で明言はできませんけれども、本計画が内包することはフィックスしていただいて、その上で「聞くだけではなく別の会議体で」というお話はお預かりさせていただきます。この委員会に付帯するのか、部会的なものをつくるのか、あるいは別の予算が確保できるのであればそれで行っていくのか、今のご意見を踏まえて新年度に対応していきたいと考えております。
- 委員長 他に何かご意見、ご質問等がありますか。
- 認知症のことですが、65歳以上でいえば、認知症として定義できるものとその前段階のものがあります。それを足すと、65歳以上で50%になってしまいます。そうすると、MC I 軽度認知障害という、症状はあるけれども普通に生活していくのに問題はない認知症に対する対策、その段階を長くすることによって、本当の認知症対策の比重が軽くなることを考えながら行っていくのがよいのではないかと。いわゆる予防ですね。認知症は生活習慣病なども関係しますので、この策定委員会の意見集約の中に「予防に集中すること」が基本計画に入るのではないかと思います。認知症になっている方の対策をすることは大変なことです。予防を一生懸命行おうという方向にするのはいかがでしょうか。策定委員会に「予防に対してアイデアを絞ってほしい」と示せば、「こういうことをすればいいのではないかと」という報告になるのではないかと。皆さんのご意見はいかがでしょう。
- 委員 委員長がおっしゃった予防の重要性の生活習慣病のことは、この場に医師会、歯科医師会、薬剤師会と医療関係の方がいらっしゃいますし、そのような観点は非常に重要なのですが、認知症当事者の方々が今、地域の中で実際に生活をされているわけなので、そこを中心に据えてしまうと趣旨が変わってきってしまうと思います。もちろん重要な要素ではあると思うのですが、今認知症になられている方々が、それでもその人が持っている力で望ましい生活を実現していくこと、一方でケアに携わっている職員等はかなり苦労している、これは技量の問題もあるかもしれませんが、試行錯誤の毎日が続けていて、成功よりも失敗と言いますか、あと

で後悔したり、反省することが多くなっている。そのようなところをケアする人をケアすることも含めて、バランスをとっていただきたいと思います。

委員長 皆さん、何かご意見はありますか。

委員 当事者の方は、「予防ができなかったから、認知症になってしまったのではないか」とかなり心を痛めておられて、国は「もう予防という言葉を使うのをやめよう」と言っていますが、先生がおっしゃるとおり、WHOは「認知症の予防に力を入れていかなければいけない」と言っていますし、MC Iの方もその期間をどのように過ごすかによって、認知症じゃない状態に戻ることも明らかになっていることなので、おっしゃることは分かるのですが、今いる認知症の方の支援にも力を入れていかなければならないと思います。

委員長 認知症の発症を5年遅らせると、負担がガクッと落ちます。MC Iの期間を5年だけ伸ばそうとすると、85歳以上で何千万という形で減ります。そこを考えると、現場の人たちの負担をどのように拾い上げるか、そこに注力するのは当然だと思います。現状に対しての対策というのは、緊急の手当てですよね。重要度と緊急度を考えた場合に、今いる認知症の方への対策が重要度と緊急度が高いのだと思います。次に高いのが、私が先ほど言った予防であろうと思います。

委員 認知症の予防ということでお話を伺いましたが、最近は認知症の当事者の方でボランティアやお金をもらって社会参加しておられる方もいらっしゃいますので、広い意味では予防にもなりますし、それを見ている市民の方が「認知症になっても人間らしい生活ができる。社会参加ができる」と思えるので、そういった視点も取り入れていただければと思います。

委員長 ありがとうございます。他に、ご意見のある方はいらっしゃいますか。よろしいですか。それでは論点を整理したいと思います。今回のあきる野市介護保険推進委員会の報告書について説明がありました、「1 介護基盤の整備について」「2 介護予防・日常生活支援総合事業（訪問型サービス・通所型サービス）について」「3 介護人材の確保・定着・育成に向けた取組」「4 共生社会の実現を推進するための認知症基本法の施行に伴う市町村認知症施策推進計画について」「5 在宅医療・介護連携の推進について」「6 介護予防・重度化防止の推進等に係る事業の検討について」ということで、推進委員会から6つのご意見が出ています。先ほどの委員からのお話は、「6回の委員会の中でこれら全部をできるのか」ということだろうと思うので、まずは「一番困っていることは何か」にフォーカスすると、一番は、人材がいらないことだろうと思います。ボランティアに参加してもらうという施策の広げ方を考えないと難しいのではないかとということも含めて、人材の問題がまず考えられます。もう一つは、介護予防・重度化防止の推進等に係る事業だろうと思います。この2つがこの計画の中で重点的に話ができて、もう少し広げて話していかないと時間が足りないかなと思っているのですが、皆さんから「これについて、絶対に話したい」という意見があれば、ぜひ発言していただきたいと思います。第1回から激しくて申し訳ありませんが、1回1回の濃度を上げたいので、皆さんのご意見をどんどん出していただきたいと思います。順番にいかがでしょうか。

委員 それぞれの委員の皆さんのご意見、十分分かります。また委員長のご判断も分かります。この6つの中からどのように重点項目を選んでいくかということですが、やはり全てを見るのは時間的に難しいのかなと思います。この委員会は1回の会議で2時間を予定しているのですか。

事務局 だいたい1時間半ぐらいです。

委員 2時間としても、個別の案件を議論しますと大変な時間が必要になることが皆様のお話を聞いて分かります。

委員 介護保険推進委員会の立場で言うと、絞り込んでこの6つなのだと思います。最重点になる6つであって、本来であればこれ以外にもあるので、ここからさらに絞り込むのはかなりシビアな話になってきます。それから前回、第8期を検討した時もそうでしたが、効率的に、またさ

まざまな立場の方に意見を述べていただくために、これは事務局にご負担がかかるので申し訳ないのですがやはり資料の事前送付と、意見の事前集約、それぞれのお立場の意見を表明していただくこと。私もなかなか締め切りまでに意見を出し切れなかった経験をしているのですが、意見を事前集約していただいて、実際に集まった場でさらに「ここは」という議論をしていけば、それぞれのテーマを検討することはできるのかなと思います。そのためには、事務局になるべく早めの資料送付のご協力をいただかなければならないのですが、ご提案したいと思います。

事務局 今回は第1回目ということで、事前意見の取りまとめを行っていないのですが、今日はどのような方向性にするかということと、策定委員会の進め方のご意見もございますから、それを踏まえた上で、事前送付の件と事前集約の件は第2回以降は実施していこうと考えておりました。また先ほど申し上げた、例えば、医療・介護連携推進事業には別に検討会があり、今ご指摘いただいた認知症施策については別の方法も検討しておりますから、この委員会の負担をアウトソーシングする意味でも役割分担しながら効率的に進められるように、委員長と協議していきたいと思います。

委員長 他に「このような話し合いをしたらどうか」という提案があるかと思います。一例ですが、先ほど委員から介護保険料についてのご発言がありましたが、あきる野市は全国的に見ると安い料金になっています。そのようなことを含めて、「負担を上げて、良いサービスを受けたい」という観点もあるでしょうし、ここにあるもので終わっていいとは思っていません。まずは、ご意見を言っていただきたいと思います。

委 員 介護保険推進委員会の報告の中で、認知症についての介護予防が大きく取り上げられていると思います。同じ介護でも、例えば、寝たきりの方の家族と認知症の方の家族では、負担やストレスが全然違うと思います。それを考えると、認知症の介護予防のウエイトは高いのではないかと思います。

委 員 「自立されている、介護認定されていない方がそのまま介護認定されずに健康で生活していくには、どのような対策を取っていけばよいのか」ということと、「現在介護認定されている方は、自立した生活を少しでも送れるように、どのようなサービス提供を受けられたらよいのか」ということ。入所が必要な方は入所を選択していただけるように、そのためにはどのような受け皿を考えていけばいいのか。その中では、人材のこともあげていただいています、人材不足について市としてどのように考え、補っていけばよいのかについて。だから、「自立した方」と「介護認定されている方」の両方に対して、どのような対策を取っていけばよいのか、検討していくことが大事だと思います。複合的な要素として、介護人材やハード面のこと、自立した方の地域活動など、だいたい書かれていると思いますが、それらを行っていくことだと思います。

委 員 ケアマネジャーという立ち位置でこの報告書を見ますと、ケアマネジャーは足りず、今いる人材の年齢も高くなっていますので、人材確保が大切だと思います。インターネットで見ただくと分かりますが、介護保険は崩壊していると言われています。このような状況の中で、あきる野市がどのように人材を確保できるのか、立場の違う方たちのご意見を聞きながらお話ができればと思います。非常に困っています。

委 員 私は、なるべく介護保険を使わない人、認知症にもならない人と勝手に自分で思っているもので、今日の題材はショックでした。

委員長 どの題材ですか。

委 員 介護予防や人材確保。私の介護経験から言うと、今、あきる野市は揃っているなと思っています。20年前はなかなかそのようなわけにはいかなくて、義母は大変な思いをしましたけれど、私の母は今のところ順調に年を重ねて、介護保険を使って半自立ですが自立して生活しています。私も昔、介護保険が始まった頃に勉強したのですが、そのあと空白の期間があります

からすっかり忘れてしまって、少しずつ思い出しているのですが、私は、健康づくりで元気な方たちが大勢いる中で活動しているので、今日議題になっている認知症のことがピンときませんでした。身近にいないと大変さが分からないので申し訳ないと思います。私は、自分でどうしたらよいかは分からないので、「こうなりました」ということに、「それに従って、行っていきましょうね」という考え方でいます。

委員長 地域包括的な考え方でいけば、今おっしゃっていたのは自助の努力ということで、地域包括的にはうまくいっているのだと思います。

委員 審議すべき点はいろいろあると思います。先ほど委員長がおっしゃられたように予防の観点ですね。あきる野市は介護保険料が比較的低いですが、これから高齢者の方が増えて、介護の方が多くなってくると負担が増えていきますので、給付の抑制にもなる予防的な視点は必要だと思います。それから「見える化」の資料を拝見していて思ったのですが、皆さん、施設志向が強いのでしょうか。

委員長 施設が多いのです。

委員 そうですね。施設の数が多いということで、外部の方も入っているようですが、もしかしたらあきる野市民の皆さんにとって施設は、語弊があるかもしれませんが身近であるように思います。

委員 委員長がおっしゃったように、悪化させないということについては、薬を飲めていないケースが多々みられるので、そういった視点からも関与していきたいと思います。また先ほどお話に出ましたが、事前資料についてですが、いろいろ調べたり、考える時間もありますので少しでも早くいただけたらと思います。よろしくお願いします。

委員 私は認知症を専門にしているので、認知症のご本人や家族の声を施策に反映していただきたいと思っております。ヒアリングをするだけではなく、ご本人たちと一緒に作りあげていくような、あきる野市独自の施策にしていきたいと思います。認知症になっても9割の方が在宅で暮らしています。認知症は一気に進む病気ではないので、できることもたくさんあります。少しのサポートで自活することもできます。認知症はなりたくない病気のナンバー1と言われているので、その偏見や差別も取り除いてもらいたいと思っています。あきる野市の全ての小学校と中学校で認知症サポーター養成講座の授業をさせていただいていることは誇るべきところではないかと思いますが、その充実化も図っていただきたいと思っております。

委員 私がこの席にいるのは場違いではないかと、話を聞いていても何を言っているのか分かりません。高度な質問なんてとてもできませんし、申し訳ない気持ちでいっぱいです。

委員長 そういう方が大事なんです。市民皆の意識が集まれば、問題はクリアできると内心思っています。ですから介護において、いかにボランティアに助けてもらうか。専門職だけの世界ではもう無理だというのが、先ほどおっしゃった「介護は崩壊している」というまとめになるだろうと思うのですが、資格のない人がいかに地域で活動してくれるかがキーになってくるのだろうと思います。

委員 いろいろなご意見を伺って、大変勉強になっているところでございます。予防の話や当事者のお困りのこと、またサービスを提供する側の問題など、それぞれ大事なことだと思い伺っておりました。始めのほうに出ました保険料のお話がそれぞれのサービスの裏付けになるところだと思うので、その視点も踏まえてこの委員会ではバランスよく議論できたらと思っております。いろいろ課題が多くて審議することが多いというお話もありましたけれど、事務局から他の委員会の報告を交えながら取りまとめていくということですので、それに則りながら進められたらと思っております。

委員 最近感じるのですが、家にいても介護の送迎車などを頻繁に目の当たりにしているので、働いている方たちを見て、本当に御苦労様だという気持ちがありますし、中には若い人もいます。もう少し福祉に携わる方について、よく給料アップなど言われていますが、イメージアップす

るようにアピールしていただければ人材確保につながるのではないかと思います。委員会でも何か行っていただければと思うのですが、いかがでしょうか。

委員長 分かりました。考えます。

委員 先ほど委員がおっしゃられた市内の小・中学校全てで認知症サポーター養成講座をしているのは素晴らしいことだと思います。核家族化が進んで、3世代で住むことが少ない中で、当然年齢を重ねれば、認知症と診断されていなくても、やはり判断が遅くなったりということは出てくるのですが、そのようなことを間近に見ていないとなかなか理解できないと思うので、素晴らしい取組だと思います。また、介護人材の確保ですが、これは介護だけの問題ではなく、これから先、生産人口が減っていく中で、人がどのように仕事を選ぶかということにおいて、一つ大きく言ってしまうと給料が高い仕事を選んでいくであろうと。自分の税金が上がるのはもちろん嫌なのですが、それ以上にこれからは介護職の皆さんが仕事に見合った収入が得られるようにしていただく形を、市単位ですることは難しいのかもしれませんが、何か制度を利用して、あきる野市で介護職として働きたいと思う人が増えるといいなと思っています。

委員長 ご意見を多数いただきまして、どうもありがとうございます。このように意見を出していただかないと委員会を進められませんので、次回からも考えてきていただけると助かります。次回の予定がプランニングされていますが、その内容以外でもなんらかの意見がもらえるように皆さんのご協力をよろしくお願いいたします。あと、どうしてもこの会合だけでは足りないということだろうと思います。各部会、認知症の会や医療と介護の連携の会で、ある程度まとめて、この委員会で発表していただく形をとるのはいかがでしょうか。部会の長をされている方は、見識や知識がおりだと思うので、そのような立場で発表していただければ、会合の中身が委員の皆さんに伝わると思います。いかがでしょうか。

（「賛成」という声あり）

認知症については菊地委員に報告していただき、医療と介護は私が担当していますので話をさせていただくということでよろしいでしょうか。そうすると、今日フォーカスの当たった2点にだいたいしぼられるのではないかと思います。そこで、皆さんのご意見はいかがでしょうか。先ほど話があったように、「ケアマネジャーがいなくて困っている」というのが本音だと思います。「募集しても誰も来ないよ」と。

委員 今回それを本気で議論しようと思ったら、ここでおさまりきる話ではないので。

委員長 部会でそういう話が出ていると思います。そういうことを出しながら、専門職でない方たち、予防的なことを健康教室でされている委員の方などを策定委員会の中に組んでいけば、ジグソーパズルのようにパーツが合っていくように思うのですが、そのような運営の仕方よろしいでしょうか。市のほうで何かありますか。

事務局 確認も含めまして、6つのテーマについて、4番の認知症施策と5番の医療と介護の連携については別の検討委員会があり、3番の介護人材と6番の介護予防・重度化防止の推進については、ここがフォーカスされるのではないかとということでした。ここに関して、作業部会のようなものを設けるということですか。

委員長 おそらくそうしないと無理だと思います。各部会の方たちが報告して、そのあとに答申のような形で答えを出していくと、スムーズにいくのではないかとと思うのですが、いかがでしょうか。

委員 作業部会であつたり、それぞれの専門的見地からの提案、医療と介護の検討会や認知症などの協議体があつて、その活動をうまく取り込んでいくこと自体はよいのですが、一方で第1号被保険者や第2号被保険者の方や、例えば町内会・自治会連合会は地域に住まわれている方々の

代表という言い方もできると思います。そのような方々の意見や生活実感をどう取り込んでいくかということを考えると、部会だけで行ってしまうと難しいところがあるので、この委員会で議論していくことは大事だと思います。門外漢、一生活者の意見をどう取り込んでいくかは、それこそあきる野市ならではの計画を作っていく上で重要だと思うのでその時間は確保してほしいと思います。

委員長 それは、専門職でない方たちが入るような部会のつくり方をすればいいのではないかと思います。市民の方や町内会の方が部会の中で役割を果たしてくれるような形になって、彼らの意見が反映される部会になるのがよいと考えます。そのような形で行っていくということでよろしいですか。

委員 どのように選出されるのですか。

委員長 「これなら参加できる」などのアンケートを取らないと、こちらから指名というのは無理だろうと思っています。部会に参加して、自分の意見をもってこの委員会に参加して、意見を出していただきたいと思います。そうでないと、実効性のあるものにならないだろうと思っています。どうですか。

事務局 まだ消化できていないのですが、私が思っていた部会のイメージですと、委員の中からある程度の人数を絞ってそこに特化した議論をして、この委員会で報告をして、委員会の中でも多角的な意見を参加者からいただきながら叩いていく。その方向性になるということであれば、予算の制約もございますので、人数や回数制限があるかもしれませんが、一度お預かりさせていただいて、次回までに検討させていただきます。

委員長 今のような形の考え方で動くということではよろしいでしょうか。

委員 私は町内会・自治会連合会から顔を出させていただいていますが、「このような委員会に出席させていただいて、このような審議をしています」という報告を各町内会・自治会長に送ります。役員会が毎月あり、全体会が年に3回あるのですが、その席で関心や意見があれば、例えば「介護や認知症でこれほど苦勞したことがあって」などの話があれば「こういう意見があります」とここで伝えるくらいしかできません。私も勉強不足でして、ある程度専門の方に導いていただかなければ分かりません。この中で部会を作って、その委員にさせられても、私は他の社会福祉協議会や防犯などいろいろあるので無理だと思います。委員長がおっしゃるように素人の意見も大事ですが、実際に現場で携わっている見識のある方に引っ張っていただくようにお任せしたいと思います。

委員長 「部会に町内会の代表として入りました。参加はできないけれど、情報はお伝えする。それを知った上で、委員会に参加する。もし意見があったら、部会のほうに意見を上げる」というようなシステムにしたら、市は負担ですか。

事務局 考えます。

委員長 ここはペンディングさせていただいてよろしいですか。方向としてはだいたいそのように進みたいということです。

(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

(4) 第9期介護保険事業計画の進捗状況

ー 事務局より資料3、資料4について説明 ー

委員長 事務局からの説明が終わりました。何かご意見やご質問がありますか。

(特になし)

委員長 以上で議題が終了しましたので、会議の進行を事務局にお返しします。

事務局 委員長、ありがとうございました。次第8の閉会へ移ります。

8 閉会

事務局 次回、第2回策定委員会は5月を予定しております。今日いただきました宿題も含めまして、5月に向けて検討してまいります。事前資料配布や事前意見集約も次回から行いたいと思っておりますので、併せてご承知おきいただければと思います。最後に閉会に当たりまして、網代副委員長にご挨拶をお願いいたします。

副委員長 皆様、長時間お疲れ様でした。今日は委員長の采配もありまして、分科会という話もできました。これは事務局で整備をしていただけるということですので、皆さんに改めて周知があると思います。これで終了したいと思います。ありがとうございました。