

# 令和7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8年3月25日（水）

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7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8年3月25日（水）

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	高 橋 信 子	橋 本 ち え み
橋 本 一 美	鈴 木 治 実	田 代 誠 子
榎 本 光 宏	齋 藤 寛 和	加 藤 弘 子
岳 尾 好 江	安 岡 圭 子	市 川 一 宏
酒 井 利 高		

<保険者>

松 井 介 護 福 祉 課 長  
儀 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 崎 高 齢 福 祉 係 長  
加 藤 介 護 福 祉 課 主 査  
鈴 木 介 護 福 祉 課 主 任

<コンサルタント>

株式会社ナレッジ・マネジメント・ケア研究所

欠席者 <委 員>

柏 瀬 容 子 佐 野 二 朗 平 田 晋 一  
山 岡 聡 文

傍聴者 0名

議 題 （1）第10期小金井市介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画／認知症施策  
推進計画策定に関する調査結果について（報告）  
（2）ロジックモデルを活用した計画策定について（協議）  
（3）令和8年度介護保険運営協議会スケジュールについて（報告）  
（4）介護情報基盤の整備について（報告）

その他



開 会 午後 2 時 0 0 分

(介護保険係長) それでは、定刻となりましたので、始めさせていただきます。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、欠席委員です。平田委員、柏瀬委員、佐野委員から欠席の連絡をいただいております。

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。

また、発言内容に際しまして、マスクなどで発言しづらいこともおありかと存じますが、皆様が聞こえる声の大きさに調整いただきまして、御発言いただきますよう、お願いいたします。

また、3 点目、このたび民生委員児童委員協議会より選出されておりました委員に変更がございましたので、御紹介をさせていただきます。永井委員に代わりまして、岳尾好江さんが委員に就任されました。

本日、机上に更新した委員名簿も配付しております。

岳尾様、一言御挨拶をいただいてもよろしいでしょうか。

(岳尾委員) 民生・児童委員の岳尾です。よろしく申し上げます。

(介護保険係長) では、事務連絡は以上となります。

市川会長、よろしく申し上げます。

(市川会長) ありがとうございます。

昨日は練馬区の介護保険事業者協議会、そこで講演をして、先方からは、夢のある話をしてほしいと言われたけど、そんなの分からんと。だから、みんなでこれからスタートしようということを共有することで始めようとしたわけです。特に、やはり人材不足だとか、財政的なことだとか、様々な問題が出てきています。

それとともに、外国人の労働者の方の参加もはっきり出ているわけで、ある委員会では、外国人の方を雇用すると、生活とか不安が起こるんじゃないかという意見を出される人がおりましたけど、僕はこの間、はっきりと申し上げて、今そのことを主張して、雇用しないとするならば、サービスの必要量が提供できませんと。特養なんかにはっきり外国人労働者はいらっしやい

ます。その方に対して、どのようなケアをするかを、きちっとここで議論しましょうということを宣言しました。もう現実に何ができるかを考えるときだと思います。

5月に民生委員・児童委員の東京都の方々に講演を4回することになっていまして、人数が多いです。その方々も、いわゆる充足率が低いところもあるわけですね。そうすると、地域包括ケア自体が不安定なものになって、見守りもできないと。そういうようなことですので、きちっと行政がそれを支えていく。つまり、そういう練馬区全体での取組が必要だということを申し上げてまいりました。今は1,000事業所がいるんですね。区ですから。ですから、そこを束ねて、可能性を互いに模索していくこと、これが必要だということをお願いした。

小金井は、それほどたくさんの方がいるわけではありませんが、それぞれに特徴があるし、それぞれに可能性があると思っておりますので、このテーブルで協働して議論していくことによって、例えば、小さな事業者が排除されることを何としても避けると。きちっと仕事していますから、そういうことも含めて議論していければなと思っておりますのでございます。そういう意味では、協働でどのような小金井市をつくるか、その話が大事になっている時期だと思っておりますのでございまして、どうぞ御協力をよろしくお願いたします。

では、ただいまより令和7年度第3回介護保険運営協議会を開催します。

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、次第に記載したとおり、事前にお送りさせていただきました資料1-1、資料1-2、資料3、資料4、そして本日机上に配付させていただきました資料2の計5点となっております。不足ございましたらお申し付けください。

資料の確認は以上となります。

(市川会長) よろしいでしょうか。

次、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7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議事録について、この場で特に御意見がなければ確定したいと思います。これは、もう皆

さん、届いていますね。修正点はあるでしょうか。

では、ないということで、議事録を確定いたします。

それでは、次第に沿って進めていきます。

議題1、第10期小金井市介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画／認知症施策推進計画策定に関する調査結果、報告を求めます。

(KMC I) それでは、事務局より資料1-1、1-2に基づきまして説明させていただきたいと思います。すいません。着座で失礼させていただきます。

資料1-1を、まず御紹介したいと思います。

今期、10期小金井市計画ということですが、今回から認知症施策推進計画策定に関する調査報告書ということで、認知症計画というところが加わってございます。それ以外は変わりございません。

1ページ目、御覧ください。調査の概要のところでございます。

小金井市では、この調査を行っておりますが、1と2が全国共通のものになります。

1、ニーズ調査でございますが、回収率68.4%ということで、前回より大分ポイントが上がっているということです。

特に68.4ですけれども、私ども、ほかの都内4つの自治体で調査させていただいておりますが、ほとんど同じレベルでございました。

次に、ウェブも併用で他の自治体さんもやっておりますけれども、ウェブの割合が18.2%になっていると。これは小金井市さん、特筆すべくウェブの回収率が高いと、ウェブ比率が高い、ICTの浸透度が高いということでございまして、小金井市さんのポテンシャルだと思っております。

続きまして、2の在宅介護実態調査、回収率58.6で、こちらも前回より上がっております。58.6も、他の自治体さんと同レベルということになっております。

3番、意向調査でございますけれども、39.6、これは小金井市さん独自の調査でございます。ごめんなさい。回収率47.6で、こちらも前回より大分向上しております。

2ページ目、御覧ください。介護施設等の利用者調査、回収率44.3となっております。

5番、事業者調査、回収率72.5%。事業者調査につきましては、他の自治体さんも同様に行っておりますが、72.5と、とても高い回収率になっております。これは事業所さんの参加意識がとても高いということなのかなとも思いますし、前回に比べて20ポイント上がっているということで、設問数を減らして答えやすい設問に絞ったといったところもよかったのかなと思っております。

6番、ケアマネジャー調査、77.0%ということになっております。

3ページ目以降が調査設問一覧になっておりますので、御覧いただければと思います。

9ページ目、留意事項、細かいので割愛させていただきます。

10ページ目、標本誤差。アンケートですので、誤差が生じるんですけども、回収率が今回上がって、標本数も上がっておりますので、前回よりは信頼度の高い調査ができていると考えております。

それでは、続きまして、概要版1-2に基づきまして、御説明させていただきたいと思っております。

1-1、健康づくり・介護予防の一体的推進。1ページ目、2ページ目、見開きになっておりますので、こちらをお開きいただければと思いますが、1-2ですが、よろしいでしょうか。

データから分かることということと、地域課題という左側の構成になっておりまして、右側がグラフとか表になっております。

まず、図表の右側のほうを御覧ください。1-1-1でございます。

鬱に関しましては、年齢による差がそれほど多くはないのが特徴ですが、それ以外、運動器機能リスクとか認知症リスクといったところは年齢とともに上がっていくというのが特徴になっておりまして、特に85歳以上になると大分上がるというのが、この特徴から見て分かるかと思っております。

1-1-2でございますけれども……。

(市川会長) ページは何ページになりますか。

(KMC I) 資料編の1-2の1ページ目と2ページ目で、ごめんなさい。資料1-2です。

(介護保険係長) 今、資料が分厚いほうから薄いホチキス留めの資料1-2というものに、説明が今変わっておりまして、資料1-2の1ページ目と2

ページ目、下にページ数が書いてあるかと思いますが、こちらの1ページと2ページ目のところの説明に入っております。

(KMC I) すいませんでした。ちょっと駆け足でいってしまいましたので、すいません、最初からさせていただきます。資料1-2の1ページ目と2ページ目で御説明したいと思います。

1-1ということで、健康づくり・介護予防の一体的推進というのが1ページ目と2ページ目になります。

1-1-1というのが右上、2ページ目の上にございますが、こちらが運動器機能リスクとか、鬱リスクとか、これは国の基準に基づいてリスク判定をしているものになります。年齢階層ごとに、このリスク該当率を見ているのが1-1-1になります。

鬱以外の様々なリスク、運動器機能リスクとかにつきましては、年齢を重ねるごとにリスクが高くなっているというのが特徴ですが、特に85歳以上になりますと、このリスクの該当率が、ぐんと上がるということが見えてとれます。

1-1-2が主観的健康感となりまして、健康感どうですかと4段階で聞いております。「とてもよい」、「まあよい」、「あまりよくない」、「よくない」と4段階です。

こちらのほうの「とてもよい」、「まあよい」のところを見ていただきますと、65歳から徐々に下がってきているということですが、特にまだここでも、84歳から85歳のところにいくゾーンで、がくんと差が出ているということで、84歳までは、まあまあなんですけれども、85歳になると、ぐっと健康度が低くなるということが、このグラフから見てとれます。そういったことから、課題の2に書きましたけれども、85歳になる前の段階から介護予防の取組に取り組んでいくといったことが大事なんではないかと考えております。

続きまして、1-1-3です。こちら、各リスクが、趣味がある場合と思いつかない場合、生きがいがあると答えた場合と、思いつかないと答えた場合の差を見ているものでございます。

こちらを見ていただきますと、趣味があるでは、例えば、運動器機能リスクが9.5%、思いつかないでは16.2%となっております。生きがいも同様に、運動器機能リスク、生きがいありが9.2%に対して、思いつかないが13.0%と

いったことで、やはり趣味がある、生きがいがあるといったことで介護リスクが下がるということが見てとれますので、趣味や生きがいの有無がフレイル予防につながっているということが、この表から分かります。

趣味と生きがい、これって年齢とともに下がるんじゃないのとお考えの方もいらっしゃるかと思います。すいません。資料が、また戻っていただいて大変恐縮なんですけど、資料1-1の28ページ、御覧いただけますでしょうか。

28ページ、問4、「趣味はありますか。」、問4の(10)「生きがいはありますか。」といったことを問うたもので、先ほどのクロス集計の基になったものです。年齢ごととか家族構成ごとに、趣味がある、生きがいがあるの割合を表にしたものが真ん中辺にございます。

趣味があるに関しましては、年齢にかかわらず一定になっているといったことですので、年齢に関わりなく趣味が持てるといったことは見てとれると思います。

一方で、生きがいがあるというのを見ていただきますと、男性については、ほとんど変わりません。年齢によった差がございません。女性に関しては、年齢を追うごとに、生きがいのあるという方が減ってらっしゃいます。これは下のほうに、生きがいがある場合の具体的な事柄といったことを挙げてもらったものを集計したものなんですけど、1番に家族・子ども・孫とございます。家族・子ども・孫が生きがいに大きく影響しているといったことなんですけれども、女性の場合、高齢になればなるほど単身になる割合が非常に高いといったことです。

ですので、家族も一緒にいないという可能性がありますので、女性の場合、生きがいが減っているのは、年齢を重ねたからではなくて、単身であるからといったことではないかと推測しております。したがって、年齢を経ても趣味がある、生きがいがあるといったことが介護予防につながる。生きがいや趣味の推進といったことが、とても大事なのかなと思っております。

(KMC I) 1の概要版、資料1-2に戻っていただきまして、概要版の1-2、社会参加の推進といったところで見たいと思います。

1-2-1、地域活動への参加頻度と主観的健康観をグラフにしたのが1-2-1です。地域活動、ボランティアとか、スポーツ、趣味・教養、あと仕事なども含めております。

週1回以上参加している場合、週1回未満参加している場合、参加していないといったところで見ますと、やはり健康観が参加していない方のほうが低いです。1-2-2、健康観ではなくて、今度幸福感を見ているものなのですが、点数が高いほうが幸福感が高いというものでして、ゼロから4というのは不幸と思ってらっしゃる方なのですが、参加していない方の幸福感が低いということです。

1-2-3、生きがいとか趣味の有無を参加とともに見ますと、1回以上参加、1回未満参加関係なく、参加してるかしてないかによって、趣味がある方、生きがいがある方が大きく変わっているといったことで、回数ではなく、あるかないかが重要かと思っております。ですので、いろいろな、何回も何回も参加するのももちろんいいんですけども、多様な生きがいとか多様な趣味を持つといったことが、生きがい、趣味につながって、先ほどのフレイル予防につながると考えております。

続きまして、1-3、高齢者の就労支援のところでございます。

1-3-1のグラフ、6ページ目、御覧ください。

就労状況を伺っております、1-3-1、仕事をしたいが体の具合が悪いので働いていないという方が3.8%、仕事をしたいが仕事がないので働いていないという方が4.5%、合わせると10%近くの方が、働きたいんだけど働いていないという状況です。

1-3-2、これらの方の鬱リスクを見たものですが、仕事をしたいが働いていないという方の鬱リスクは67.0%と非常に高くなっております。そういったことから、働きたい方には、ぜひ働いていただくといったことだと思っております。

ただし、その1割の方の半分は体の具合が悪いとお答えされてらっしゃるわけなのですが、1-3-3を見ていただきますと、情報提供があると就労につながるということと、自宅や近所のできる仕事を紹介してもらえるとよいといった方も増えております。多様な働き方、リモートワークなども最近可能です。あと、先ほど小金井市さんのICTの活用がとても進んでいるという御紹介もいたしましたけれども、多様な働く機会の提供といったことが鬱を防止するといったことになるのかなと考えております。

続きまして、2-1、7ページ目、8ページ目を御覧ください。

2-1-1が施設への入所・入居を検討しているかどうかを見たものです。地域包括ケアの推進では、在宅でいつまでも長く介護を受けながら養療していただくといったことを掲げておりますけれども、そういった関係で、入所・入居は検討していないを増やすといったことが一つの目標になります。

現在、小金井市さんでは要介護の方の72.7%が入居を検討していないということになっておりますが、認知症自立度が悪くなる、認知症が上がるとともに、この検討していない割合が低くなるというのが2-1-1のグラフです。

2-1-2のグラフですけれども、希望する住まいといったところで、一番左、自宅に住みたいといったことですけれども、要介護度が上がれば上がるほど、自宅に住みたいという方が減っていると。こちらは本当は住みたいんだけど諦めているといった方だと思われれます。この諦めをできるだけ少なくしていく、低くしていくといったことが重要なのかなと思います。

次に、2-1-4の認知度の表になりますけれども、知っている58.8%、知らない38.7%となっております。特に男性の若い男性のほうで知らないが増えて多い。60.9%と増えているということです。

2-1-5、地域包括支援センターの認知度も、知っているが減っているということで、3年前より少なくなっているといったことから、地域包括支援センターの認知度を高めて、早期に相談につながるといったことが重要と考えます。

続きまして、9ページ目、10ページ目、認知症施策の総合的な推進といったところで、2-2-1、認知症に関する窓口の認知度は、前回、3年前よりも増加しております。

2-2-2、この認知度を付き合い別に見たものなんですけど、ほとんど付き合い合っていない、付き合いがないという方に比べて、親しく付き合い合っているという方の認知度は倍近くになっているということで、口コミですとか、いろんなつながりの中で、こういった相談窓口が知る機会が増えている可能性も考えられます。

2-2-3、認知症の人の状況で大変だったことを事業所に聞いたものですが、拒否感があるとか、家族が認知症であることを受け入れることが難しかったといった回答です。

2-2-4、新しい認知症観の認知度ですが、一般高齢者、知ってる10.9%、介護実態調査、知ってる12.5%といったことで、まだ新しい認知症観の認知度が浸透していないといったことから、認知症に対する理解を深めて、本人も家族も安心して暮らせる環境を整えていくといったことが重要かと思えます。

続きまして、2-3、在宅医療と介護の連携ということで、2-3-1、ACP、アドバンス・ケア・プランニングの認知度を見たものです。高齢一般では、知ってるし話したことがあるが2.8%だけ、在宅意向調査も5.9ということになっております。

2-3-2、ACPの認知度を要介護度別に見たものなのですが、介護度が上がるほど知らないという割合が増えているということです。そういったことから、ACPについて、よく理解していただく、周知度を上げていく取組が重要かなと思われます。

2-3-3、医療・介護は連携していると思うかという質問を、事業所、ケアマネさんに聞いたところ、事業所の4.3が十分連携している、ケアマネさんの2.6%が十分連携している。ある程度、連携しているの方は8割程度ありますけれども、この十分連携している割合を増やしていく取組も重要かなと思われます。

2-3-4、この連携を取組を深めるために、交流を進めるとか、ICTの利活用を推進するといったことが多く挙げられております。

続きまして、2-4、生活支援体制整備のところでございます。こちらの事業については、居場所を増やしていく、あと生活支援コーディネーターの方に、いろいろ地域につないでいただくといったことが、この事業になりますけれども、居場所があるという方は、一般高齢35.5%ということになっております。

2-4-2、居場所のあるなしで、先ほどの要介護リスクを見たところですが、居場所がある方のリスクは大分低い、居場所のないという方のリスクは高いということになっております。居場所については、自己肯定感を高めて生きやすくするというのは、2年前に小金井市さんの子どもの調査でもありまして、居場所の数が多ければ多いほど自己肯定感が高くなっている結果がございましたけれども、子どもも高齢も含めて、居場所をたくさん

持つといったことも重要なのかなと思われます。

2-4-3、さくら体操という通いの場への参加率ですが、前回より少し大きくなっていますが、4.9%ということで、一部の限られた方だけになっております。こちらの取組、非常に重要ではありますが、やっぱり一部に限られているといったことから、この通いの場だけではなくて、様々な居場所の創生といったことも重要なのかなと思われます。

続きまして、次のページ、15ページ、16ページ、ケアラーの状況ということですが。

2-5-1、主な介護者の勤務形態で見えていただきますと、フルタイムで働いている、パートタイムで働いている、この2つを合わせた数字が令和4年度より大分高くなっております。こちらにつきましては、特に女性の就業率の増加が背景にあるものと思われます。小金井市さん、過去10年間で10ポイント、女性の就業率が高くなっているということと、あと高齢者の就業も高くなっているといったことが特徴なのかなと思われます。

一方で2-5-2、両立の可能性を見てみますと、問題なく続けていける方が減っている。問題があるが何とか続けている方とか、問題があるという方の割合が増えているといったことで、多少の問題、多かれ少なかれの問題を抱えながら介護を続けてらっしゃる。ひいては離職リスクにつながる可能性もあると考えられますので、様々な形でケアラーの支援を行いながら、両立していただくといったことが重要なのかなと思われます。

続きまして、17ページ目、18ページ目、地域づくりの推進といったところで、先ほどと同じく、近所付き合いについて、どのような相関が見られるかを見たものでございます。

3-1-2、幸福感は調査ごとに見ております。

3-1-3、高齢一般調査で、近所付き合いとの幸福感の差を見たものですけれども、ほとんど付き合いはないという方のゼロから4の点数の割合、12.9と高くなっている。やはり近所付き合いが幸福感ですとか、様々な指数につながっていくといったことから、近所付き合いの推進が、ひいてはフレイル予防などにもつながっていくと思われます。

19ページ目、20ページ目、見守り施策の推進といったところで、情緒的支援者がいるかどうか。愚痴を聞いてくれる方がいらっしゃるかどうか、手段

的支援者、病気のと看に助けてくれる方がいるかどうかといったところを見たものですけれども、男性でそのような方がいないとか、あと特に一人暮らしで、手段的支援者の一人暮らし見ていただきますと、そのような人がいないが31.7%いらっしゃる。独居の方が孤立してらっしゃるといったことです。

特に一人暮らしの方も多い中で、近隣、友人の割合というところも着目しているんですが、かなり低いということです。これは日本では最近多くなっております。欧米では、ここの比率が非常に高いんですけれども、日本のここの比率が低いところが課題だと思われます。小金井市さんにおいても低いところを、何とか近所の支え合いといったことの重要性も皆さん知っていただく必要があるのかなと思われます。

21ページ目と22ページ目は権利擁護のところでございますが、3-3-2、暮らしの問題や福祉に関して困り事といったところで、在宅意向調査で市役所を相談場所としている。地域包括支援センターを相談としているといったところは少ない。認定者において少ないといったところが課題かなと思われますので、こちらを引き上げていくといったことも大事なのかなと思われます。

23ページ目と24ページ目、介護人材の確保のところでございます。

3-4-1、損益を見ておりまして、赤字の企業が40.5%いらっしゃいます。

3-4-2、人材確保できてないといった事業所さんが37.9%あります。これは小金井市さんに限っておらず、都内全体的に、このぐらいの傾向になっております。

赤字であったり人材確保できない。一つは介護報酬が低いというのは言われますけれども、こちらについては引き続き国に働きかけをしていくということだと思われますけれども、例えば、黒字と赤字の企業の比較をしますと、ここの分析にはないですけれども、ICTを活用していたりとか、業務プロセスの改善をしているといったところが黒字になっていたり、人材確保できているという事業所さんについては、職員間のコミュニケーションがとてもよい、定期的な面接をしているといったことを取り組んでらっしゃるところの確保がとてもよいといったことが調査結果では分かっておりますので、そういう取組も重要なのかなと思われます。

すいません。ちょっと時間をオーバーしてしまいましたけれども、調査結

果の概要として、御説明は以上でございます。

(市川会長) いかがでしょうか。御質問、御意見がありますでしょうか。  
よろしいですか。

これ、地域活動への参加とか、あとこういう議論は大事ですけど、基本的に孤立しているかしていないかについては決定的に違うんじゃないかと。いろんな方たちとお話しするとか、交わりがあるとか、そのことによって孤立が防がれている。そのことによって主観的な幸福感も当然高まると。

よく挙げられているのは、つながりがあるかないかによって、その方の老後が決定的に違ってくるんじゃないかということが一般的に言われていることですが、そこら辺は数字上も出てますか。

(KMC I) ありがとうございます。つながりにつきましては、例えば、先ほどの御紹介の中ですと、居場所があるないで幸福感に大分差があるというのは、居場所によってつながっているといったところが見てとれるのだと思います。

また、先ほどの御説明の中にも近所付き合いがどの程度あるかによりまして幸福感が大分変わっているといったことでしたので、やはりつながりがあると幸福感が高くなって、生きがいですとかフレイル予防にもつながっているといったことが、今回の調査からも見てとれると思っております。

(市川会長) 分かりました。

そこら辺、例えば、あと専門職が関わっているとか、民生委員が訪問して、いわゆる寄り添い型ケアをしているとか、そういう具体的な活動によって、そのつながりが守られていると、そういう結果が、多分、今回の介護保険事業計画でも重要になると思うんですね。それをどうやって私たちがつくっていきますと。

特に閉じ籠もってしまうと、より発見が遅くなりますし、ネガティブな体験になっていっちゃうから、そこら辺を何か論拠づけるものがあるかどうか、それは僕の関心事です。

(酒井委員) よろしいですか。

(市川会長) はい。

(酒井委員) 調査データが出てきて、この中で、例えば一人暮らしとかでのリスクは、人付き合いも含めて、大きいという数字も出ているんですけど

も、実際にこれは調査の回答した方のデータですよ。それで、例えば、市川先生もおっしゃっているけれども、一人暮らしとか、様々なリスクを抱えている方が引き籠もっている状態とかだと、その方たちが、多分、ほとんどこの調査に自分から回答するという事は、多分、この平均的な回収率よりはるかに低いだらうと思うんですね。そうしますと、ここに出てくる数字以上に、もっと見えないところにそういった問題が多分あるんであろうということが推測できるんですよ。

昔からひきこもりの問題というのは、すごく大きな問題だし、やはり居場所ですよ。どんな形でもいいから人とつながるところの居場所というようなものが、どうやったら隅々までつくっていけるかというのは一つの大きな課題なのかなと思っております。

(市川会長) 今のようなことも含めて、計画立案において有効性が担保できるような、あえて、恣意的ではいけないけれども、そういうものは、ぜひ、この調査結果から出していただきたい。それを基に、こちらは、もうある意味で、新しい公共というか、担い手が関わって、その人の幸せをつくっていくとか、孤立から脱してもらおうとか、そんな試みが今後極めて必要になってくると思っていますので、調査結果から、その根拠にもなりますというところがあれば、ぜひそこでピックアップしていただきたいなと思います。

ですから、どうつながりを公的にもつくっていけるのか、行政の責任になりますよね、これからの。と思っておりますので、よろしくお願いします。

ほか、いかがでしょうか。

はい、どうぞ。

(高橋委員) 高橋です。今回のアンケートを拝見して、非常にいい結果が出ているなと私は思いました。先ほどもおっしゃっていましたように、内容もすごくコンパクトになっていたということと、あとアンケートの時期もよかったのかな、それで回収率がよかったのかなというのもありますし、あと、すごくこのアンケートをすることによって、将来のことを考えられたという意見もありましたし、また、事業所さんとかケアマネさんからも、たくさんコメントが、こんなにあるんだというぐらいたくさんあったので、これは本当に課題を見つけたり考えていく上に、すごく有効なアンケートだったんじゃないかと私は感想として思いました。

すみません。データのこと、ちょっと3点ほどお伺いしたいんですけども、よろしいでしょうか。

(市川会長) どうぞ。

(高橋委員) この資料1-2の概要の6ページ、1-3-1、こちらで仕事をする意思がないので働いていないという方が非常に多いのですが、一体、日中、何をやっているんだろうという疑問が、どこかに何かそういうヒントがあれば、ちょっと知りたいなというのが1点。

すいません、3点あるんですけども、あと14ページ、自宅以外の居場所、あるという方、ないという方の地域とかで差があるかどうか。例えば、駅の近くだと出やすいから居場所があるとか、そういう何かデータがありましたら教えてほしいのが2点。

もう1点なんですけれども、これは資料1-1、こちらの112ページの間8、こちらなんですけど、令和4年との比較が非常に差があって、令和4年は高かったけど今回低いというのが結構際立っているんですけど、何かこれは意味があるのか、もしお分かりになるようでしたら教えていただきたいと思います。

3点です。お願いします。

(市川会長) お願いします。

(KMC I) 3点、御質問ありがとうございます。

まず1点目の概要版6ページ、働いていない方の日中何をやってらっしゃるかといったところの調査はできておりませんので、集計を行うことによって、何かヒントが得られるかもしれませんので、持ち帰り、検討させていただければと思います。

2点目、概要版の14ページ目の居場所のある方とない方で、どういった地域差があるのかといったところでございます。

この全体版の間12を見ていただきますと、圏域ごとにこの集計は行っております。間12の59ページ、御覧いただきますと、間12の(2)居場所ありますかという御質問をさせていただいて、4つの圏域において、ある方とない方を示しております。あるという方の多いところは、例えば、南西圏域、あるという方の少ないところは北西圏域といったことになっております。

こちら、駅にどのくらい近いかどうかというところまで、この圏域からは分かりませんが、こちらでは、あとこれほどの程度の差なのかというのは分

かりません。

一方で、町別に集計をすることもできます。ただし、その場合、母数、標本数が少なくなってしまうので、それがどの程度信頼性があるのかといったところは、ちょっと留意、留保が必要ですが、そういったデータも活用して、どういった町が多いのか少ないのかと、駅からの関係性があるのかなのかといったところは見たいと思います。

すいません。お隣の三鷹市さんのケースだと、駅の近いところのほうの方の外出頻度は高かったりといったことは見てとれました。

(市川会長) そこら辺は、行政はどう、この圏域の違いを考えてらっしゃるか。それぞれの4つに分けても違いがあるわね。この辺は。何かあれば、少し議論をしていただくことが大事かもしれない。

どうぞ。

(介護福祉課長) 介護福祉課長です。よく坂下と駅中央エリア、南北というよりも、坂下とそうでないエリアの行動によって差が生じてしまうんじゃないかというような議論がよくあります。

小金井市そのものは面積が非常に小さいので、エリアによって大きな差があるかどうかということも、検討させていただきたい。

(酒井委員) あと、あれですよ。これでいくと、圏域で高いところで居場所があるが35.6で、低いところが29.8で、おおむね30%、3割ぐらいということで、圏域で極端な差があると評価できるかということ、ちょっとそういう評価は難しいんじゃないかなと思うんですよ。ただ、この中での数%というのは、それこそ誤差の範囲という感じなので、おおむね大体3人程度、3人に1人くらいが居場所があるよと答えておられると、そういう感じですよ。

(市川会長) ただ、北東、その地区は、公民館活動がちょっと強くて、歴史的に、そういう民生委員活動もかなりなされている地域がそうだと。

僕は前、講演に行きましたが、頼まれて。あのときは、あ、こういうつながりを持ってやっているなという地域の特性があったような気がしています。でも、それ、もう5年前だから。でも、それだけの特徴はあると思うし、また、北の西は、ある意味で援助がなかなか、そういう関わりは難しい地域というようなことを聞いたことはあります。ただ、これは正確かどうかは、行

政の方が考えていくことになると思います。

そもそも民生委員・児童委員活動は小金井は強いほうなんですね。社協の会長もやっていたりとか、いろんなところで活動をしていたから、そういうところの特徴も、全体がそういう特徴があったように気がしていますし、行政もそれをかなりてこ入れしていたので、そういうところで地域差とか、もしくは全体のインフォーマルケアを考えていく、そこら辺も今までのことを振り返って、課長さん、長いからね。だからちょっとやってもらいたいなど。それによってアクセス、身近なところで支援できるということも資源があるんじゃないか。そんな感じは今までですけど、感想としては持っています。ほか。

(KMC I) 3点目の御質問の回答が遅くなりまして、すいません。

3点目、112ページで、差があるけど、どうしてかというところでございますが、104ページを御覧いただきますと、今回と前回で回答した方の割合を見たものなんですが、御本人の回答割合が非常に高くなっています。多くの場合、御家族がサービスを御希望されるケースが多いというのは1つあります。

もう1点目、11ページ目、問6を御覧ください。介護保険サービスを利用していますかといったところで、前回に比べると、利用している割合が減っています。ということは、110ページの問6でございます。

介護保険サービスを利用していますかの問いについて、利用しているが前回79.4に対して、今回73.1になっております。ということは、あまり利用しなくてもよい方が、理由はよく分からないんですけども、増えていると。先ほどの御本人の回答が多いというのも関係しているのかもしれませんが。そういったところから、今回は前回に比べると利用意向が減っているということで、減った可能性が考えられます。ちょっとここは推測になるのですが、そういったことが理由に、背景にあるのではないかなと考えております。

(高橋委員) ありがとうございます。

(市川会長) じゃあ、それでいいですか。

基本は、もしかしたら年齢構成がちょっと変わっていると、今回は。いわゆる60代とか若い層が数字上増えているのかどうか、気になっています。そうすると、利用する必要ない若い層が増えていけば、どっちかという小金

井はそういう特徴を持っていますのでね、比較的若い層がいるというような。これは後で全体の数値を見て、人口動向に。

(KMC I) ありがとうございます。

105ページ、F 2 というのを御覧ください。あなたの年齢は次のどれですかという質問をしております。こちらを見ていただきますと、二極化が進んでいる。若い層も増えているんですけども、95歳以上も増えていると。真ん中の層が減っているといったことが、今回、前回と違うところになっております。先生おっしゃっていただいたとおり、若い層が増えているというところも影響している可能性があるかなと思います。

(市川会長) そうですね。中央線沿線は人口の変化が激しい。建物を、住宅を造るとかいうことで。

そういう視点も、あながち利用してないなんて言わないで、むしろそういう特徴もあるところを注意していただく。

次、どうぞ。

(酒井委員) ちょっと細かくて申し訳ないんですが、調査票の51ページです。これは問題提起だけなんですけれども、ここにある、どこで住みたいかという、介護が必要となった場合。令和7年度と令和4年度で比較を見ると、特別養護老人ホームの割合が相対的に減っているんですね。7.1から5.4。一方、サービス付き高齢者住宅、サ高住、それと有料老人ホームに住みたいという方が、両方合わせると11.8から17.9に上がっているんです。そうすると、正確なデータがどこまでかよく分からないけれども、対象者の方の意向として、御本人含めて、今までだと、大体主流は特養という、メインが。そのイメージが、サ高住と有料ホームと。

サ高住に関しては、やっぱり実態をどこまで皆さん御存じなのか、よく分からないけれども、あちこちにできたりしていて、何となく手軽な感じのイメージはあったりすると、例えば有料ホームなんかも、この中央線境界のあちこちにぼこぼこできていて、費用負担もピンキリまでありますけれども、そういった中で、イメージ的には、そっちのほうに基準が行っているかなと思いますけど、これはちょっと、今後の施設整備との絡みも含めて考えると、もしかしたら注意すべき数字なのかもしれないとは思っています。

以上です。

(市川会長) ありがとうございます。

やっぱり高齢者の選択肢が増えたんですね。それと特養が入所が要介護3以上という規定を設けているので、そのことで、すぐには入りにくくなったとか、認知症の方が多いとか、いろんな課題もあるようですけど。ちょっと現場の声を聞かせてください。

(榎本委員) では、つきみの園、榎本です。ありがとうございます。発言させていただきます。

今お話ありましたように、特養そのものの数というのは、小金井市では、令和4年度から令和7年度にかけて増えておりまして、同じように、ただ、ほかの種類サービスについても増えているだろうと思っています。

おっしゃったように、選択肢が増えているそのものについては悪いことでは全然ないのかなと思っています。

特養の待機者という意味でも、特養そのものも増えていますし、ほかも増えているということで、待機者は相対的に、都内全域でそうですけれども、減ってきているという状況がありますので、施設には入りやすい状況が生じているんだろうとも思っております。ですので、市民の方の視点からすれば、すごくよい傾向なのかなとも思っておりますし、ただ、これから、今度は働き手の問題が多分出てくるので、施設事業所はたくさんあるけれども、果たして働き手がそんなにいるのかという話が多分出てくると思うので、そういう意味で、またすごく示唆に富んだデータになるのかなとは思っております。

また、運営側という形で申し上げさせていただくとするならば、継続的に事業を運営するには、今度、逆に御利用者さんを定期的に入っていただかないといけないという部分がありますので、その辺の整備というところの整備の計画というところについては、我々も行政の今後の計画をしっかりと見ながら、どういう運営していくのかということ、運営というよりは経営になりますけれども、考えていかないといけないのかなと思っています。

以上です。

(市川会長) どうぞ。

(鈴木委員) 聖ヨハネ会の鈴木と申します。この統計の数字を読み解くところ、この統計の51ページの住まいについての、この下の、確かに特養に入り

たい、5.1%ですか。ごめんなさい。5.4%、あとサービス付き高齢者住宅9%と、有料が8.9%、特養のほうが落ちているんですが、その下をずっと見ていくと、息子、娘との2世帯住まいの方が9.6%というふうに、数字はほかの2つに比べて高いですね。

そこからすると、御家族は特養に入所してほしいと考えているけれども、それは費用面かもしれない。御本人自身は有料のほうに住みたいということなのかなと読み取れて、特養自体のニーズが薄れているというよりも、高齢者御本人のニーズが、言い方はちょっと違うかもしれないですが、より高級感があって、少しお高いところの施設に入りたい、いわゆる老人ホームというものではなくて、そういった志向が高いほうを考えているような傾向があるのかなと、ちょっと思った次第です。

(市川会長) ありがとうございます。

施設自体、どう考えるかは、やはりこの数字に出ているように微妙な問題ですから、少し考えて、地域包括ケアシステムの中には、一番下に有料老人ホームって何期前かから入っていますから、ですから、それも施設として考えるんだということは政策上出てきていますね。

ただ、有料老人ホームはどこも大丈夫なのか、サ高住で問題が起こっていますので、時々、虐待の問題とか、そこら辺をどう介護保険の議論の中で考えていくのか、研修が十分いってなくて、そして言い方は気をつけなくちゃいけないんだけど、福祉の関係から特養ができていんじゃないかと、土建関係から、それをバックに施設を造って、そのときに職員はどんどん辞めていくとか、いろんな問題も事実起こっているんで、そこら辺をきちっと見直していかなくちゃいけないかなとは思っています。いろんな動向があるので、丁寧に行政のほうも把握しておいてほしいと思います。

ほか、いかがでしょうか。はい、どうぞ。

(田代委員) エンゼルの会の田代でございます。昨年、3名の方のうち2名が有料老人ホームに行かれまして、1名がサ高住にいらしたんですけど、結局、家を売っていった方は、そんなことなかったんですけども、残っていた方は3名とも帰られたんですね。

帰られた、その理由というのも、やっぱり自分の意思で行くということは、そこでなじまない部分は拒否されるということがあって、また、そこから家

に帰ってきてからの復帰というのは非常に大変なんですね、非常に。特に意思がはっきりされている方であればあるほど大変なので、やっぱりそのタイミングというのを、私もケアマネですから気をつけてはいるんですけども、行ってみたい気持ちとか、試しに行ってみようみたいな気持ちぐらいで入ると、こんなことになっちゃう。それも90代の方なんです、みんな。

それが帰ってきて、そこでトラブルなく帰ってくればよろしいんですけど、何かその中で、事務所を占拠して、帰れなかったら飛び降りるみたいな方もいらっしまったので、そうすると今度、病院行きになっちゃったりとかして、そこからの復帰というのは、在宅に戻るのには、家はあるから帰れますけれども、要するに、私たちは在宅介護をやっている者としては、とつてももう大変でした、はっきり言って。

だから、どんどんその先、物件的にどんどんできてくると、それからそういうこととの兼ね合いというんですか、やっぱり考えていかなければいけないのは、この介護保険を担っている私たちの責任を去年は痛感しました。（市川会長）ありがとうございました。

ほか、いかがでしょうか。

僕もチェックしているところが幾つかあるので、それまとめて問合せをします。

貴重な調査結果が出て、ただ、その理解をどうするかは慎重にしなければいけないことはあるので、そこで言ってしまっただけで、逆に政策的に、それをネガティブに捉えたら、せっかくいいサービスもできなくなっちゃうから、そういうことは今後、特に行政のほうで、きちっと方針を決めて、計画を策定していくというふうに、よろしく願いいたしたいと思います。よろしいでしょうか。

じゃあ、続きまして、議題、次、お願いします。ロジックモデルを活用した計画策定。

（介護福祉課長）介護福祉課長です。それでは、資料2を御覧ください。ロジックモデルを活用した計画策定でございます。

（介護福祉課長）改めて最初から御説明いたします。

資料2を御覧ください。ロジックモデルを活用した計画策定でございます。

ロジックモデルとは、施策が目標となる成果に至るまでの論理的なつなが

りを体系図として図式化したもので、医療計画やほかの市区町村の介護保険計画にその活用が広がってきております。国では介護保険計画へのロジックモデルの活用を推奨しており、小金井市も次期計画においては取り入れて作成したいと考えております。

1 ページを御覧ください。介護保険の目的と事業の方向性です。

介護保険法第1条では、目的として、尊厳の保持と、その有する能力に応じた自立した日常生活が営むことができるよう規定されております。また、第2条に、その達成に必要なものとして、介護予防と重度化防止、総合的・効率的なサービス、居宅における日常生活の3点が規定されております。

続いて、2 ページ目を御覧ください。共生社会の実現を推進するための認知症基本法の概要になります。

令和6年1月に共生社会の実現を推進するための認知症基本法が施行されました。以降「認知症基本法」と略称させていただきますが、認知症基本法においては、認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会の実現を推進することが目的とされております。また、共生社会の実現の推進という目的に向け、認知症の人が尊厳を保持しつつ、希望を持って暮らすことができるよう、7つの基本理念が定められています。

次期計画策定においては、介護保険法や認知症基本法等における目的や理念を踏まえ、高齢者保健福祉施策を進めてまいります。

続けて、3 ページ目です。

小金井市が目指すまちの姿・ありたい姿を実現するために、どう取り組むかの関係を可視化、図式化したのがロジックモデルとなります。

例を用いて御説明いたします。左下の運動機能向上プログラムの例を御覧ください。

お金や人手を投入インプットとして、リハ職による運動機能向上プログラムを週1回実施し、その結果として、活動アクティビティが何人参加したかということが結果アウトプットという図になります。

これまでの計画では、事業評価として、インプットからアウトプットまでを評価・目標としてまいりました。今度ロジックモデルでは、右下の図のように、200人参加したという結果だけで終わるのではなく、成果、アウトカム

として、参加者の運動機能が向上したのか、地域の介護予防が進んだのか、高齢者のQOLが向上したのかを評価していきます。したがって、ロジックモデルを活用した計画策定では、事業の本来の目的を、働きかけた住民や地域の変化から目指す姿に近づけていくものとなります。

事業をどれだけ実施したかを測るアウトプットの結果の指標だけではなく、狙った効果が出たかを測るアウトカム、成果の指標を設定することで、小金井市が目指すまちの姿の実現に向けて事業を取り組んでまいりたいと考えております。

続いて、4ページ目を御覧ください。第10期小金井市介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画／認知症施策推進計画におけるロジックモデルでございます。

内容については、これから検討していくため白紙となっておりますが、表の右端にございます基本理念「誰もがいきいきと暮らすことができるまち」は本計画が最終的に目指す姿となります。こちらは小金井市の最上位計画である第5次小金井市基本構想の「福祉と健康」の章で示されている目指す姿と一致しているものとなります。

基本理念を実現するため、今後、活動指標や結果アウトプット、成果アウトカムを検討してまいりたいと考えております。

検討に当たっては、本日お示ししましたアンケート結果から見えてきた地域の課題、第9期計画期間中に実施した事業評価を踏まえ、検討を進め、次回以降の介護保険運営協議会にてお示しすることを予定しております。

以上で御説明とさせていただきます。

(市川会長) ありがとうございます。

御意見をお伺いします。どうぞ。

(貞包委員) 貞包です。ただいまの資料4ページですけど、活動指標とか成果指標、これはいわゆる文章的な表現になるのか、具体的な数値目標みたいになるのか、どちらでしょうか。数値目標が出るかなという理解です。

(介護保険係長) 介護保険係長です。今、貞包さんがおっしゃったとおり、活動指標についても、成果指標につきましても、文章的な部分もあるかもしれませんが、数値としてのものも、こちらに記載して、評価をしてまいりたいと考えております。

(貞包委員) 分かりました。

(市川会長) ほか、いかがでしょうか。

はい、どうぞ。

(酒井委員) 計画をつくるのから見ると、結構これは大変な作業かなど。言ってみれば、今までは数字的な、量的なものがメインでやってきたのに対して、その質を問われるわけだよね。例えば、200人参加したというときに、200人の方がどうなったのかという、そこまでを計画の中で成果としてどこまで把握できるかというときに、努力目標として、こういう形での成果を求めたいというんだったら分かるけれども、そこに一つの、A、B、Cの判定基準じゃないけど、そういったものをやると、かなり難しい問題。

というか、介護保険そのものが、介護予防とかいろんな、例えばデイサービスとかが出てくれば、その中でどのくらい、サービスを使ったことによって要介護度が改善されたかとか、そういったことをいろいろ取り組もうとされましたよ、過去に。だけど、なかなかそれを数値とその中身として、きちりやるのは難しい。

というのは、いろいろ例えば手を下したとしても、人間だから、ほかの病気で、いろんな心身機能が衰えたり、あと老化の問題があったり、いろんな要素ありますよね。そういうのとの複合的な関係の中で今があるわけだから。

この問題だって、数字的なところから見て、その人の生活の全てが、そこに含まれているわけじゃないから、そうすると、そこから出てくる成果というのが、どれくらいのものかというのは、かなり不特定の要素が強いので、個人的にはですよ。そういうのを示してくるのは大事だけれども、そこにあまり強くこだわる必要ないんじゃないのとは思っています。そう言っちゃ駄目なのかもしれないけど、どうなんですか。

(介護福祉課長) 介護福祉課長です。御指摘のとおりで、問題には複合的な要素、複合的な課題があり、常に完璧に捉えることはできないという、それとおりでと思います。この事業をやったら、こういう成果が出たということは、アンケート結果を取ったとしても、その人の生活の背景を全て見通せるわけではないので、正確な成果というものが出せるものではないと。

どういうふうに出していかというのを他市の例で見ると、もっと広く捉えて、例えば市全体で取ったアンケート調査だとか、ほか

の施策を見てとれるデータとか、そういったものは向上しているかとか、例えば次期計画策定のために、3年後に実施するアンケートの結果がどう変わったか、そういうところを結果として見ていくようなものが多いと考えています。どういう結びつけをしていけば、最終的な基本理念につながっていくのかということはこれからの課題ではありますが、御指摘のとおり、一つの事業をこう導くというものではなく、もっと広く捉えていけたらなど。

(酒井委員) 結構、長期的なスパンの中で位置づけて

(介護福祉課長) そのとおりかなと。

(市川会長) まず、つくってみてください。そして、それが使えるものか、使えないものかというのをつくったほうが分かると思います。

だから、全部について当たるよりも、ポイントとなることを絞って、それについて、そのプロセス、評価するプロセスがこれであるという認識でつくってみないと。あんまり細かくやっていると、自分たちの首を絞めてしまうような、かえってつくるのにえらい時間かけて、あまり使えないなんて評価になるので、そこら辺は見極めていただいたほうがいいかと思います。

やること自体は一つのチャレンジで、無駄ではないと思いますが、そこら辺は分をわきまえて、やれることをやっていただくということにしたらいんじゃないかと僕は思います。

ほか、いかがでしょうか。いいですか。

じゃあ、その次です。令和8年度介護保険運営協議会スケジュール。どうぞ。

(介護福祉課長) それでは、資料3でございます。令和8年度介護保険運営協議会スケジュールでございます。

介護保険運営協議会では、本日開催の全体会のほか、3つの専門委員会がございますので、令和9年3月までの開催スケジュールを一表にまとめ、お示ししてございます。

初めに、令和8年度の全体会ですが、令和9年3月までの間に3回の会議を予定しております。また各専門委員会は各々2回ずつ開催を予定しております。

続きまして、資料2ページ目を御覧ください。計画策定に係るスケジュールを御説明いたします。高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画・認知症施

策推進計画策定スケジュールという表でございます。

現在の第9期計画の計画期間は令和8年度までの3年間となっておりますので、次期計画である第10期計画の策定に向け、今年度から作業を進めてまいります。

まず、上の段の令和7年度でございますが、議題1で報告しましたとおり、今年度の主な作業としては、計画の基礎資料となる6種類のアンケート調査票作成の検討を行い、実施いたしました。

次に、下の段の令和8年度の動きです。全体会は3回、計画策定委員会は2回を予定しております。まず、5月25日に第1回目の全体会を開催します。ここでは現在の第9期計画の事業評価、第10期の計画体系の案をお示しし、御意見をいただきたいと考えています。

計画案の具体については、7月から10月までの間に、計画策定委員会をおおむね2回程度開催し、各章の内容について御意見をいただきます。

なお、認知症施策推進計画に該当する部分は、認知症施策事業推進委員会に御意見をいただいております。

10月28日に2回目の全体会を開催し、各委員会の意見を集約した計画案をお示ししますので、御協議いただきたいと考えております。

その後、11月から12月にかけて、おおむね1か月間のパブリックコメントを実施し、広く市民の意見を募集します。また、同時期に市民説明会を事務局にて開催し、参加者から御意見をいただきます。

令和9年1月から3月の間に3回目の全体会を開催し、パブリックコメントでいただいた市民の意見と回答をお示しするほか、市民説明会実施結果を御報告します。その時点で、10月の全体会でお示した計画案から事務局修正があれば修正させていただき、最終計画案を御協議いただきます。

計画の完成は、令和9年3月を予定しております。

以上で御説明とさせていただきます。

(市川会長) ありがとうございます。

いかがでしょうか。

そもそも、この計画の中で何を入れ込むかということは、次回までには明らかになるかな。というのは、僕がそちらにお願いした、生活困窮者の方が本当に多いけれども、それは全く介護保険とは関係ないのかということ、そん

なことはない。利用者にとって、そういう申請するとか、様々な問題、抱えちゃうわけです。

そして、孤立・孤独の問題も、単に高齢者だけじゃないところで、地域共生社会とか、そういう議論との重なりがあるでしょう。そして、いろんなところが出てきてるけど、身寄りのない高齢者の対応をどうするのと、そこもある程度念頭に置かないと、地域ケアの仕組みにならないので、みんな迷っているけど、練馬はもうつくと決めています。

まだ、これから難題はたくさんあるわけだけど、そうやってやっていくということも決めたわけで、それとの関わりをどうしますかというのは、これはケアの議論だけじゃなくて、その人の生活全体に関わるわけで、やっぱり生活の総合性を考えないと、制度で全部分断されていってしまう。だから、僕は総合性はある程度認識していかなきゃいけないと言っているわけで、そこら辺のこの考えをどうしていくか、これは基本方針で最初の段階で決定していかなきゃいけないので、ちょっとそこは市長とも相談したい。内部で相談して、報告していただきたいと思います。よろしいでしょうか。

三鷹も一緒のコンサルだから、三鷹もそれをやると、そこで議論していくと、はっきりしたし、練馬も生活福祉課の課長が来て、もう出ると、はっきりそういう体制を取ってきているので、調布もそれに近い方向で行っていますね。だから横並びは必要ないけど、少し利用者の、高齢者の実像に近づけないと私はいけないかなと思っています。

ですから、この後、基盤のことは厚労省の話も出てくるけど、どこまで、あそこだけで済んじゃうのかというのは、これは改革の案で出てますから、そこら辺も念頭に置いてほしいと思います。ちょっとそこが心配なので、出だしが。御検討ください。

これでタイムスケジュールはいいですか。

日にちは、もう出てますね。10月28日とか、5月25日とかですね、全体会は。了解です。よろしいでしょうか。

では、次、お願いします。

(介護福祉課長) それでは、次に介護情報基盤の整備についてお願いいたします。

資料4を御覧ください。

これまで利用者に関する介護情報は、各介護事業所や自治体などで、分散して管理しておりましたところ、地域包括ケアシステムを深化・推進するため、令和5年に法改正が行われ、国において、こうした介護情報を自治体、利用者、介護事業所、医療機関等が共有し、電子的に閲覧できる情報基盤の整備が進められてきました。

法改正後4年以内に施行するとされておりましたところ、今般、令和8年4月から介護情報基盤が稼働することとされました。

2ページ目を御覧ください。全体の概念図①でございます。

市町村、医療機関、介護事業所が介護情報基盤と連携することで、これまでそれぞれが別々に保有していた利用者に係る介護情報等が介護情報基盤に集まり、利用者を含め各関係者が介護情報等を閲覧できることとなります。

続いて、3ページ目を御覧ください。全体の概念図②になります。

各関係者が利用者の介護情報を閲覧するためには、関係者が閲覧することの同意を利用者から取得する必要があります。このため、小金井市では要介護認定申請時の様式を改正し、令和8年4月1日以降、関係者が閲覧することへの同意の取得をいたします。

なお、既に要介護・要支援認定を受け、介護サービス利用中の方については、居宅介護支援事業所や介護保険施設等でも同意の取得ができるものとされております。

続いて、4ページ目を御覧ください。介護情報基盤による介護情報の共有範囲と情報閲覧機能実装予定時期になります。

閲覧できる関係者と閲覧できる情報の種類は、利用者を含め、制限されており、その範囲を示しております。

表のうち丸がついたものが関係者が閲覧できる情報となりますが、灰色の斜線にある情報は、先ほどの利用者の同意が取得されていない場合、表示されないものとなります。

続いて、5ページ目でございます。介護情報基盤の3つのメリットであります。

現在の介護保険関係の業務では、各種情報が紙でやり取りされており、それによって非効率な業務が発生し、本来業務に割けないなどの課題があると指摘されております。

介護情報基盤の活用により、これまで紙でやり取りしていた介護情報を電子的にやり取りすることが可能になります。これにより情報の共有がスムーズになり、自治体職員、介護事業所、医療機関等の職員の負担が軽減されるとされております。

また、介護情報基盤に蓄積された情報を活用することで、事業所間及び多職種間の連携が強化されるとともに、本人の状態に合った適切なケアの提供など介護サービスの質の向上が期待されております。

最後に、6ページ目でございます。

情報の閲覧は、利用者の場合、マイナポータルを通じて閲覧ができます。介護事業所、医療機関は介護保険資格確認等、ウェブサービスを通じて閲覧することができます。

冒頭に介護情報基盤の稼働が令和8年4月1日と御説明したところですが、介護情報基盤の情報を閲覧するためには保険者である自治体の介護保険システムと介護情報基盤がデータ連携を行う準備が完了している必要があります。

全国全ての市区町村は、介護情報基盤の本格運用開始日である令和10年4月1日までにデータ連携を開始することを目指すとされております。小金井市では、令和9年2月25日からデータ連携がされる予定となっております。

小金井市の情報連携を待たずして、令和8年度下期より一部の介護事業所間では情報の閲覧ができるものもございしますが、それ以外は、令和9年2月25日から介護情報基盤での閲覧が可能となります。

以上で御説明とさせていただきます。

(市川会長) 御質問あるでしょうか。

はい、どうぞ。

(齋藤委員) ちょっと気がつかなかったんですけど、小金井市以外の自治体の情報も閲覧できるということによろしいですか。他市から来ている人とかもいますよね。

(介護保険係長) 介護保険係長です。小金井市の被保険者の方の情報であれば、閲覧することができるということになります。

(齋藤委員) 他市の場合は他市に入ることですか。

(介護保険係長) 他市の方であれば、そこでの自治体が連携をしている時期等によって変わってくるかなと思います。連携する時期が自治体によって

様々でございまして。

(齋藤委員) いずれは全部見れるの、全国。

(介護福祉課長) 介護福祉課長です。全ての自治体が連携が完了したことを前提に、基本的には広域行政ですので、どの自治体の情報も連携されていくということになります。

全てどこでも介護事業所が好きに閲覧できるものではなく、ある特定の利用者さんの情報を、あくまで関わっている事業所が見られるというものですので、そこが市内であろうと市外であろうと、事業者さんとして関わっている方であれば、権限を得て、閲覧できるということになります。

(齋藤委員) 分かりました。

(市川会長) そこでは医療データというのは入ってくるんですか。

(介護福祉課長) 介護福祉課長です。これでは医療データは関わっていないです。

(市川会長) 関わらない。

(介護福祉課長) はい。

(市川会長) 細目はあれでして、使わなくても、認知症の議論とか、そういう、そもそも診療所が持っているデータで共通して使いたいというようなことをやっている自治体も幾つか見られているんです。

(介護福祉課長) 介護福祉課長です。この介護情報基盤はもともと、医療のビッグデータの一部にデータを開設されるんですが、あくまで閲覧できる範囲というのは制限されていますので、その中には主治医意見書も入ってはおります。ですから、認定情報の一部として、その認定の参考となる主治医がどういう意見書を出したかということは介護事業所は見られるということですので。

(市川会長) 福祉と医療との連携も、そこは大きいですから、例えば医療がつかんで、心配だといったことが、ちゃんとと事業所に通じて行って、そして、その人の支援になっていくというのは決して悪いことではなくて、望ましいことなので、そういう情報を取っている自治体もぼちぼち出ていく。一定制限していますけれども、そうしないと支援ができないと。薬のこともそうですし、だから、そういうような時代になってきているのかなと。

それはあくまで自治体ごと違うと思うんですけど、そういうところももろ

に目玉にして、担っている人たちの負担を軽減するんだと、あえて調べたりしなくても分かるようにというようなこともありますので、それを今度やりましょう。もう何年か前からやっております。

どうぞ。

(貞包委員) 委託と書いてありますね、一番最後のところ。医療保険等と協働して国保連・支払基金に委託。市町村が委託をされるというのは、委託金を支払うのか、それか実際何か生じる業務、仕事があって、どういうことをやるのか。

(介護保険係長) 介護保険係長です。こちら、委託の部分になるんですけども、介護情報基盤のシステム管理に関するところものなどが委託の中に含まれております。令和8年度におきましては、国が負担することになっており、令和9年度以降は今後示されていく予定になっております。

(市川会長) はい、どうぞ。

(田代委員) エンゼルの会の田代です。そうすると、事業所も何か負担することがあるんですか、お金を。

(介護保険係長) 介護保険係長です。それはございません。事業所の方も、こちらは無料で使うことができます。

(田代委員) そうですか。ケアプラン連携システムなんか、国保連との連携システムで、結構多額のお金を払わなくちゃいけませんし、それに対するパソコンの整備とか何かも相当お金かかりまして、とても補助なんかでは賄えませんので、幾らそれをやっているから補助金をもらえるととっても、なかなか大変なことなんです、現実に。

(酒井委員) それって、具体的に、ふだんだと、ある小金井市に住んでいるAさん、Bさんという特定の方に対して、いろんな機関とか、いわばアクセスなんですよね。そういうふう考えたときに、アクセスする権利というか、それってかなりあれなんですか、誰もが閲覧できるわけじゃないんでしょう。それはおかしいもんね。その辺というのは、どういう。

(介護福祉課長) 介護福祉課長です。Aさんという利用者さんに関わっているケアマネさんと、そのケアマネさんからサービス事業所の関連として、サービスに入っている事業所さんが見られるということになります。

(酒井委員) その見られるというときに、誰がチェックしているんですか。

(介護福祉課長) 介護情報基盤そのものにアクセスする際に、事業所さんは電子証明書を用いて、あくまでその事業所の本人性を確認してアクセスしていきますから、国連のほうで、どの事業所が関わっているかという、全てデータを持っていますので、そこら辺の。

(酒井委員) それはチェックしてもらおうと。

(介護福祉課長) 仕組みとして、フィルターをかけて、見られる事業所と見られない事業所というのをチェックする。

(酒井委員) ただ、そうすると、例えばどこかのドクターが主治医意見書をちょっと見たいだとか、そういうときというのは。

(介護福祉課長) 主治医意見書も、自治体のほうからその先生に依頼をしたというデータが介護情報基盤にありますので、その依頼がかかった先生だけが、定まった期間に限ってアクセスできるという内容です。

(田代委員) エンゼルの田代です。電子証明書ですか。それをいただくのに、例えばケアマネで7,900円、訪問で7,900円とか、それでも多額のお金が必要なんですよ、はっきり言って。そして、それをやっていたら、補助とか、そういうのもあるんですけども、補助いただく前に、そのお金を出すこと自体、結構大変ですよ。電子証明書をただいただくだけでね。

それがなければ、例えば国保連に毎月請求をしている事業所はそれでいいんですけど、うちなんかは、うちのパソコンを通じて国保連に入っているの、新たに国保連で請求システムに入るわけですから、いろんな方法で、今まで請求の方法があったわけですから、それに統一されると、結構新たにとということになるので、能力も必要ですし、人も必要ですし、簡単に何か、すごく気が重いですね。

(市川会長) そこら辺の費用負担の議論は出てきているの。

(介護福祉課長) すいません。介護福祉課長です。ケアプラン連携システムを国を挙げて推奨してますので、今の1年間に限り利用料無料というキャンペーンをずっと続けています。キャンペーン期間も延長されたようなので、最初の1年間の利用料に関しては無料。

電子証明書については、特に費用負担があるとかという情報を聞いていませんが、本人申請を高めるために取得するということが背景にあるんだろうとは思いますが。そこら辺、費用感に関しては、事業所さんのほうから御意見

はあろうかと思えますけれども、一自治体として何かというところは、なかなか発言が難しいかなとは。

(市川会長) 基本的に費用負担によって、その事業所はかなり多めの負担があつて、事業所がそれでできなくなるようなことはあつてはならないことだから、そこに関しては、何かそれがかいま見えたら、自治体としても、それは困るというような発言があるかと思えますよ。

だって、ただでさえ、今、事業所が結構苦勞しているところに、また費用負担がある。入っちゃって、そして1年たったら抜け出せないから、そこで費用を取るなんて、悪徳商法甚だしいから、それは介護保険、国のほうでも、そこまではやらないとは思えますよ。それはどんどん主張していく必要があるんじゃないですか、自治体として。と僕は思います。

どうぞ。

(酒井委員) じゃあ、あと1点だけ。

(市川会長) どうぞ。

(酒井委員) 一般的に、ケースカンファレンスなんかやるときに、例えばいろんな多機関が……。

(市川会長) すいません。ちょっと司会者としてお願いしたいんですけど、議論が移るときは、皆さんもついてきてください。それぞれのところでそれぞれ話されちゃ分かりませんので、よろしいですか。

(酒井委員) ちょっと1点だけ疑問なんですけど、こういうシステムができることによって、今まで皆さんが、例えば関係者が、医療機関とか、いろんな機関が集まって、介護機関とか、多職種連携的なカンファレンスとかイメージしたときに、システムで皆さんがアクセスできるならば、情報を電子ベースで共有しながらオンライン会議がちゃんとできるとか、そういうイメージというのは持ち合わせている？ それとも、それはちょっと大変なんだよというふうな。例えば紙ベースのデータがなくなつて、皆さんがアクセスをして、Aさんというケースに関して、その人の、例えばカンファレンスをやつて、どういう形で支援をしていこうか、そういう会議を想定したときに、皆さんはそれぞれの事務所にいて、情報はちゃんと共有しながら会議、話合いできる、そういうことは想定しているんですか。それとも、アクセスされる人は、かなり限定的なお話をされていたから、それは難しい話なのか。

(介護福祉課長) すいません。介護福祉課長です。そもそもそのAさんという利用者さんに関係する介護事業所に関しては、介護情報基盤に掲載したLIFE情報だとか、ケアプランの情報だとか、アクセスできますので、ベースの知識に関しては共有できるだろうと思います。その方たちが多職種連携で既にやっている会議のオンライン化に資するかどうかというところでは、効率性は高まるだろうと思います。ただ、会議の実態そのものが変わっていくかは、その関係者の方々の関係性によるかなと思います。

(市川会長) そこは情報管理だから、ケア会議で出た議論のときには、それですっと使いながら、共通のあれでやればいいので、また別の議論だと思います。よろしいでしょうか。

どうぞ。

(橋本委員) 橋本です。利用者もいろいろ閲覧できるところが、丸がついていると思うんですけど、結構、高齢者の方になると、こういうシステムがとても苦手な方が多いと思うんですけども、その使い方とか、そういうのは、一緒に使うケアマネさんが結局教えてあげるようなことになるのか、もしくは、多分、読んで使い方を認識するって、かなり高齢者の方、難しいと思うので、そういう皆さんで勉強会みたいな、何か今後、そういうのも市でやっていくつもりなのか、特にいろんな介護の事業者さんにお任せするのかとか、もし何か決まっていることがあれば、今後かもしれないんですけども、あれば教えていただきたいなと思います。

(市川会長) 基本的な扱い。

(介護福祉課長) 介護福祉課長です。正直言えば、介護情報基盤は、まだ稼働していないので、自治体も一切見ていないです。ですから、国から説明されている内容に限りますけれども。オンライン化が進んだら、紙の情報とかなくなるのかといたら、そうでもなさそうなんです。ですから、介護情報とか、一定のものも引き続き今と変わらずに継続されるんだろうと思います。

一方で、例えば、高齢者の方に事業所から共有している情報などが、もちろん制限はかかりますけれども、御本人が見られるとか、口頭で説明を受けている内容もウェブで見られるとはなるんだろうと思います。

高齢者の方、ITとか苦手な方もいらっしゃるというところは、もちろんITの支援などもさせていただきますので、時代が変わっていくと価値観も

変わっていくのかなと思いますけれども、過渡期においては紙ベースでの情報や、今までのやり方の情報と、この介護情報基盤の情報が並走するというイメージ感でおりますので、ケアマネさんのシャドーワークがさらに増えるということでもないのかなとは考えております。

(市川会長) よろしいでしょうか。

では、この議論を切りまして、その他、事務局。

(介護保険係長) 次回の会議の日程になります。

資料のほうでもお示ししましたとおり、5月25日に本協議会の開催を予定しております。

事務局からは以上となります。

(市川会長) ありがとうございます。

(介護福祉課長) 本日は貴重な御意見をいただきまして、誠にありがとうございました。本日、福祉保健部長、所用につき欠席させていただいておりますが、本日いただいた御意見を来年度の計画策定に結びつけていきたいと思っておりますので、引き続き御協力をお願い申し上げます。

(市川会長) では、これもちまして、終わりにさせていただきます。御協力ありがとうございました。

閉 会 午後3時55分