

第9期 東久留米市介護保険運営協議会（第1回） 会議録

- 1 会議名 第9期 東久留米市介護保険運営協議会（第1回）
- 2 日時 令和6年11月26日（火）午後7時から午後8時まで
- 3 会場 東久留米市役所7階 701会議室
- 4 出席委員 奥山委員（会長）、檜垣委員（副会長）、後藤委員、長谷川委員、
安達委員、小玉委員、中島委員、福泉委員、島崎委員、赤星委員、
佐々木委員、明日委員、飯田委員、新妻委員 以上14名
- 5 欠席委員 0名
- 6 事務局 中谷福祉保健部長、廣瀬介護福祉課長、大木係長・鈴木主任・木下主事
（以上、保険係）、東海係長（介護サービス係）、原田係長（地域ケア係）
- 7 傍聴人 4名
- 8 次第

※ 開会の前に第9期介護保険運営協議会委員委嘱式あり

- （1）開 会
- （2）第9期委員自己紹介
- （3）事務局紹介
- （4）会長及び副会長の選任
- （5）配布資料確認
- （6）議題
 - 議題1 介護保険運営協議会の概要について
 - 議題2 第9期高齢者福祉計画・介護保険事業計画について
 - 議題3 地域包括支援センターの体制整備について①
 - 議題4 西部地域包括支援センターについて
 - 議題5 介護予防支援事業者の指定について
- （7）その他
- （8）閉 会
- 9 配布資料

【資料１】 介護保険運営協議会の概要について

【資料２】 地域包括支援センターの体制整備について①

【資料３】 西部地域包括支援センターについて

(地域包括支援センター運営業務委託公募プロポーザルについて)

【資料４】 介護予防支援事業者の指定について

10 会議録

(1) 開 会 (省略)

(2) 第9期委員自己紹介 (省略)

(3) 事務局紹介 (省略)

(4) 会長及び副会長の選任

【事務局】 東久留米市介護保険条例施行規則により、会長及び副会長は、互選による選出となる。立候補または推薦はあるか

【委 員】 会長には第8期より引き続き奥山委員、副会長には医療に係る知見豊かな檜垣委員を推薦する。

【事務局】 ただいまの推薦について、賛成の方は挙手されたい。挙手多数につき、会長を奥山委員、副会長を檜垣委員にお願いする。

【会 長】 (挨拶)

【副会長】 (挨拶)

(5) 配布資料確認 (省略)

(6) 議題

議題1 介護保険運営協議会の概要について

【会 長】 議題1 介護保険運営協議会の概要について、事務局より説明願う。

【事務局】 資料1に沿って説明する。1の介護保険運営協議会の設置根拠についてであるが、当協議会は、東久留米市介護保険条例第17条を設置根拠としている。

次に、2の介護保険運営協議会の所掌事務等についてであるが、本協議会の所掌事務は6つの事項があり、資料上では、括弧書きの数字が対応している内容となっている。また、これら6つの事項については、大きく分類すると、3つの法的根拠を基とする協議会の所掌を網羅しているが時間の都合上、本日はこの6つの事項の説明は割愛する。

次に、3のその他の事項であるが(1)の任期については3年となり、(2)開催予定については、今年度は、今後、1月から2月頃に1回開催し、令和7年度については4回程

度、また、計画策定年度に当たる令和８年度については５回程度を予定している。（３）会議の諸規則であるが、開催の定足数は過半数の出席であり、協議会の議題審議は原則公開としている。また、会議録と資料については、後日、市のホームページ上にて公開することとしている。

本日は時間の都合上、割愛した部分があるが、説明は、以上である。

【会 長】 事務局の説明に対し、質問・意見等はあるか。

無いようなので、次の議題へ進む。

議題２ 第９期高齢者福祉計画・介護保険事業計画について

【会 長】 議題２ 第９期高齢者福祉計画・介護保険事業計画について、事務局より説明願う。

【事務局】 第９期高齢者福祉計画・介護保険事業計画に沿って説明する。

まず３ページ、計画の総論部分であるが、本計画の趣旨で、東久留米市の高齢者福祉に関係する施策及び介護保険事業を円滑かつ安定的に推進することを目的に、老人福祉法に規定する「市町村老人福祉計画」及び介護保険法に基づく「市町村介護保険事業計画」として策定している。計画期間については、令和６年度から令和８年度までの３年間である。

次に８ページ、計画策定の体制であるが、私たち介護福祉課が事務局として実務を担い、議題１で説明した部分と重なるが、この協議会にて審議、意見聴取などを経て、策定に向かっていくものとなる。

次に１２ページ、東久留米市の高齢者人口の動向であるが、主な特徴点としては、いわゆる団塊世代の方たちが７５歳を迎えられる時期、ちょうど本計画の期間内で、７５歳から８４歳の人口がピークを迎える点のほか、右の図にあるとおり、約１５年後の２０４０年には高齢化率は３４．６％に達し、２０３８年には３人に１人以上が高齢者となる見込みとなっていることが挙げられる。

また、この後の１７ページでは、要介護認定に係る推計であるが、高齢者人口の増加と比例する形で、こちらも増加する見込みとなっている。

次に、２６ページ、計画の基本理念であるが、「高齢者がいきいきと暮らせる地域づくり」としている。この後の３６ページには、この基本理念を達成するために設定した４つの基本目標を示し、また、目標に係る施策を設定している。

これ以降、１３４ページまで、その各施策の内容を記載し、１３５ページから１４７ペ

ージまで、介護保険のサービス量と、また、そのサービスを提供するに必要となる介護保険料について掲載している。本日は時間の都合上、詳細な説明については省略し、以上、説明とする。

【会 長】 事務局の説明に対し、質問・意見等はあるか。

無いようなので、次の議題へ進む。

議題3 地域包括支援センターの体制整備について①

【会 長】 議題3 地域包括支援センターの体制整備について①、事務局より説明願う。

【事務局】 資料2に沿って説明する。

本市では、3つの日常生活圏域ごとに地域包括支援センターを設置し、高齢者の総合相談窓口として、総合的な相談支援、介護予防や認知症ケアの推進、みまもり支援、権利擁護の推進、地域支援ネットワークの構築、介護支援専門員への支援などに取り組んでいる。

しかし、高齢者人口の増加や地域住民の複雑化・複合化したニーズへの対応、虐待などの困難な問題を抱えた事例の増加等、包括が担う業務が増大している反面、包括における3職種の人材確保が困難な現状がある。

令和6年に策定した「第9期東久留米市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」では、包括の業務負担の軽減や機能・体制の平準化、包括職員のスキルアップや総合相談支援業務の質の向上への取組等、包括の体制整備の方向性を提示している。

1、計画における取組事項であるが、1点目、在宅介護支援センターを包括のブランチへ移行すること。

2点目、令和8年度末までに地域包括支援センターを1か所増設し、4地域包括支援センターとすること。また、増設と併せて日常生活圏域の再編について検討すること。

3点目、包括職員のスキルアップのため、引き続き、各包括間の職種別会議や専門職間の連携による専門性の向上、事例の共有化や多職種でのチームワーク強化等、課題解決能力の向上を図ることとしている。

2、取組事項の進捗であるが、令和6年10月1日に、在宅介護支援センターをブランチに移行し、既に担当エリアの総合相談業務を開始している。

また、包括職員のスキルアップについては、定期的に会議や研修等を実施し、事例の共有化や課題解決の向上を図るとともに、他機関での研修等についても、業務に支障のない範囲でできる限り参加してきている。

次に、３、包括の増設についてである。

包括の設置運営については、設置の可否や包括の担当圏域の設定などの最終的な決定は市が行うが、運営協議会での議論を経る必要がある。

既に計画の策定に当たっては、運営協議会で議論、検討をしていることから、今後は、第８年度末までに包括を１か所増設することについての具体を検討していくこととなる。

まず、（１）包括の担当圏域（地域）についてである。

包括の担当圏域の設定に当たっては、人口規模、業務量、運営財源や専門職の人材確保の状況、地域における保健福祉圏域との整合性に配慮し、最も効果的・効率的に業務が行えるよう、市の判断により設定することとなる。

次に、（２）担当圏域（地域）案についてである。

別紙１、Ａ３横の折り込みの部分であるが、左側が現行の３圏域１ブランチの設置場所と、担当地域、担当地域別の総人口、６５歳以上人口、７５歳人口及び高齢化率となっている。

ページの右側が、変更案として４包括となった場合の、案としてお示しする担当地域、担当地域別の総人口、６５歳以上人口、７５歳以上人口及び高齢化率となっている。

変更案においては、包括の機能体制の平準化、６５歳以上高齢者人口、包括の人員配置基準、現行の包括及びブランチの担当地域及び設置場所について考慮したものとなっている。

３包括から４包括となることで、高齢者人口の不均衡が一定解消され、担当地域の変更により、１包括当たりの対象となる６５歳以上の高齢者人口が減少することで、職員体制における包括職員の人材確保における負担が軽減されることが見込まれる。加えて、高齢者に対して、よりきめ細やかな支援が可能となると予測している。

なお、参考１の資料は現行と変更案における、より詳細な町丁別人口となっている。

こちらを見ると、現在７５歳に集中する団塊の世代の方々が、１０年後には８５歳以上となる。年齢別の要介護度認定率は、国の推定値であるが、６５歳から６９歳は２．８％であるものの、１０年後の８５歳から８９歳の枠では４８．１％と急増している。包括の負担を考える際、６５歳以上のうちの７５歳以上の割合も検討材料の１つとなるため、併せて数を記載している。

参考２の資料は、包括の職員体制についての資料である。

資料を戻り２ページであるが、（３）今後のスケジュールについてである。

包括の増設の時期については、市の予算編成等を考慮する必要があるが、案として、今回3つの時期をお示しする。なお、案1の令和8年4月が最短でのスケジュールとなっている。本日、委員各位の意見を伺い、次回、スケジュール案として、示したいと考えている。

次に、4、日常生活圏域の再編についてである。

(1) 日常生活圏域であるが、国は、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築を推進しており、日常生活圏域は、地域包括ケアシステムを構築する区域を念頭に置いて定める区域となる。

3ページ、日常生活圏域は、高齢者が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付費等対象サービスを提供するための施設の整備状況その他の条件を総合的に勘案して定める区域として設定することとされており、地域包括ケアシステムを構築する単位となる圏域でなっている。

国では、おおむね30分以内に必要なサービスが提供される区域を想定している。

(2) 日常生活圏域の再編についてであるが、計画では、令和8年度末までに包括を1か所増することとしている。3包括から4包括になることで、日常生活圏域と包括の区域が2層構造となることになる。そのため、包括の増設と併せて、圏域を現行の3圏域から4圏域に変更し、包括の区域と日常生活圏域の区域を一致させることにより、よりきめ細かく高齢者を支え、地域包括ケアシステムの推進に取り組む体制としていきたいと考えている。

資料の説明は以上である。本日は、地域包括支援センターの1か所増設について、1点目、包括の担当地域、2点目、今後のスケジュール、3点目、担当地域と日常生活圏域の区域を一致させることの3点について、委員各位の意見を伺いたい。

【会 長】 事務局の説明に対し、質問・意見等はあるか。

【委 員】 確認であるが、資料を見ると、それぞれの地域で本部と支援センターという部分があり、これの取扱いというのはどのような形になるのか伺いたい。

【事務局】 あくまでも現在、3つの圏域があり、中部と東部については、高齢者人口の増とあわせて業務の増加により、当時に設置されたセンターでは手狭なため、2か所に分かれて事務を行っているという状況であり、あくまでも3つの包括という形となる。

【会 長】 ほかに何かあるか

【委員】 包括をこの4つに分けたときに、担当する高齢者の方の人口などが割と少なくなる。それぞれの担当するセンターで高齢者人口が少なくなるので、包括職員の方の負担が少し軽くなるのではないかという議論であるが、実際、9期の計画の中に書いてあるのだと思うのだが、今後、やはり84歳以上の独居の方が多くなる、しかも女性が増えてくるというところで、そのところのみまもり等の機能の強化、そのような考えも入っている中で、その対応をどうされるのかというのが1つ。

次に、認知症の基本法が昨年できて、新たな施策が示される中で、新しく認知症になれる方が590万人ぐらいということであり、あと軽度認知障害、これが600万少し出てくるという形になっているので、この軽度認知障害の方に対する検査や予防など、レカネマブ（薬剤）を飲めばいいだけの話ではないので、そのあたりの対応を、具体的に、これは新しい国の施策なので、どういうふうに考えているのか。この地域包括支援センターと関連して考えがあれば伺いたい。

【事務局】 1点目の84歳以上の独居の方、こちらは御指摘のとおりであり、本日配布した資料の参考1にも、現在、75歳以上の方が、例えばであるが、上の原一丁目では、65歳以上の人口のうち、74.5%の方が占めているというような状況がある。この方々が10年後の2035年には85歳以上になられるということでは、人数も、見守る方も増えるが、見守らなくてはいけない方々の、いわゆる生産年齢人口という部分や、そういった方々を支える側の減少もあるので、そのあたりは大変大きな課題だというふうに考えている。

現在、みまもりネットワーク等、皆様の地域で緩やかに見ていただいている部分もあるが、圏域の中で検討していきたいと考えている。

続いて、認知症基本法が策定された中では、新しい薬剤等もでき、東京都のほうでは、令和6年度からこの認知症基本法ができたことや、体制整備という点でも、新たな施策が展開されているようである。近隣市のほうでも、軽度認知障害、MCIに対する部分については、やはり若いうちから取り組まなくてはならないという部分もあり、現在、担当として、どういったことが出来るのかというところで検討を行っている段階である。

【委員】 軽度認知障害、交通事故などがよく報道等がされているが、その後、免許証が返納されるということも多くなったという社会的な影響もあった事件などもあったかと思うが、例えば、免許の更新の際には、そういう認知症の検査があるが、軽度認知障害があるか・ないかという検査が広まると、少し後の対応も具体的に進むのかなというふうに

思っている。先ほど、委員が自己紹介の際、東京都の健康長寿医療センターの話などもあったが、そういった機関において、例えば、歯の数が、20本以下と20本以上だと、認知症の発症や、その進み具合がかなり違うという、これは多くの論文が出ているので、そのあたりのことも含めて検査、もし、市で実施するのであれば、そのあたりの内容も盛り込んでいくとよいのかなと思っている。これは、国立健康長寿センターや東京都健康長寿センターの先生方もおっしゃっていることなので、意見として願います。

【会 長】ほかに何かあるか。無いようなので、次の議題へ進む。

議題4 西部地域包括支援センターについて

【会 長】 議題4 西部地域包括支援センターについて、事務局より説明願う。

【事務局】 資料3に沿って説明する。西部地域包括支援センターについて、東久留米市地域包括支援センター運營業務委託公募プロポーザルに係る審査結果の報告を行う。

先ほど委員からも質問があったように、東久留米市内には、東部・中部・西部の3つの地域包括支援センターがあり、市からその運營業務を受託した事業者が業務を行っている。

現在、西部地域包括支援センターの運營業務を受託している事業者より、令和7年度以降はその受託を行わない旨の決定報告を受け、令和7年度以降の西部地域包括支援センター運營業務に係る新しい受託事業者を選定するため、東久留米市地域包括支援センター運營業務委託プロポーザル実施要領に基づき、令和6年9月12日から公募を開始した。

11月20日に、東久留米市地域包括支援センター運營業務委託プロポーザル審査委員会において、1次審査を通過した2事業者に対して、2次審査、プレゼンテーション及びヒアリングを実施し、審査した結果、総合評価にて、点数が最も高かった次の応募事業者を本公募事業の優先交渉権者として特定をした。

当該審査結果は、市の公式ホームページへ近日中に公表を予定している。

次に、1、受託候補者（優先交渉権者）は名称が医療法人五麟会。所在地は記載のとおりである。

2、審査結果であるが、事業者名、審査評価点も記載のとおりとなっている。

説明は、以上である。

【会 長】事務局の説明に対し、質問・意見等はあるか。

【委 員】確認であるが、前回の協議会において、市側の説明の中で、西部地域包括支援センターの引継ぎについては、来年の1月から3月までの間に行うということであり、現

在、運営を行っている法人と市との間では、順次、必要な事項についての引継ぎは行われているということである。この事については、やはり限られた期間で引継ぎを行わなくてはならないという中で、市からのバックアップがないと、新しく決まった法人への円滑な移行ができないのではないかと思いますので、これは市のほうが万全の体制でバックアップしていく必要があるということ意見を。

【事務局】 現在、受託している事業者が今後継続しないという話を受けた以降、どのように新しく選定された事業者へ適切に引継ぎができるのかどうか、現在、抱えている課題や事業等についても、定期的に現事業者と調整の場を設け整理をして進めているところである。契約は、今年の12月中には締結をしたいと考えており、1月以降、短い期間ではあるが、市のほうも最大のバックアップをしながら引継ぎをしていきたいと考えている。

【会 長】 ほかに何かあるか

【委 員】 現在、西部地域包括支援センターにお世話になっているが、現在のセンター職員が変わり、今来ている方も全て変わってしまうなど、そういう事はあるのか。

【事務局】 市としては、事務事業を委託という形で行っており、その委託先が変わってしまう場合においても、雇用に関しては相手方の法人の裁量となることから、その可能性は生じることとなり、市から何かしらの協力を持つ事も難しいと考える。

【会 長】 ほかに何かあるか。無いようなので、次の議題へ進む。

議題5 介護予防支援事業者の指定について

【会 長】 議題5 介護予防支援事業者の指定について、事務局より説明願う。

【事務局】 資料4に沿って説明する。初めに、令和6年5月23日に開催した第8期の第11回介護保険運営協議会においても説明したとおりであるが、介護予防支援事業者の指定に当たっては、介護保険法第115条の2第4項の規定により、「市町村長は、介護予防支援事業者の指定にあたっては、あらかじめ、当該市町村が行う介護保険の被保険者その他の関係者の意見を反映させるために必要な措置を講じなければならない。」とされており、本市においては、本運営協議会へ諮ることとしている。

資料中「1、介護予防支援とは」であるが「介護予防支援」とは、要支援者が介護予防サービス等を適切に利用できるよう、心身の状況、置かれている環境、要支援者の希望等を勘案し、介護予防サービス計画を作成することとともに、サービス事業者等との連絡調整を行うことである。

「２、新規指定の事業所の新規指定について」であるが資料にあるとおり、現在、市では４つの指定介護予防支援事業者を指定しており、このたび、法人名、「株式会社明昭」より指定介護予防支援事業所の指定申請書が提出された。事業所名としては、「ケアプラン カルペディエム」であり、令和７年１月１日付で指定予定となる。

本事業所は、令和６年１２月１日に新たに開設予定の住宅型有料老人ホーム「カルペディエム」に併設する居宅介護支援事業所となる。

なお、「居宅介護支援事業所 きっける」については、現在、介護予防支援は休止の届出が出ている。

今後についても、介護予防支援事業者の指定の届出があった際には、随時、本協議会へ報告する。

【会 長】事務局の説明に対し、質問・意見等はあるか。

無いようなので、次に移る。

（７）その他

【会 長】最後にその他であるが、何かあるか。

【事務局】報告であるが、令和６年１０月１日から、在宅介護支援センターが地域包括支援センターのブランチに移行し、設置により包括の業務負担の軽減につながっていると考えている。相談件数も従来の老人福祉法における在宅介護支援センターの時よりも増加しており、介護認定の申請に関する相談や、関係機関からの相談なども直接入り、包括支援センターを介さずに、在宅介護支援センターのほうで対応している相談もある。３職種も配置しており、センター内で協議をして対応していると聞いており、特に大きな混乱もなく、相談件数も１１月に入って、１０月の開設当初よりも増加していると報告を受けている。引き続き、包括と市の方と連携して対応に当たりたいと考えている。

【事務局】続いて、次回の協議会の日程についてであるが、今回は、年明けの１月あるいは２月を予定としている。議題の調整等が済んだ段階で、委員各位へ開催通知を送付する。

【委 員】話が前後してしまうが、今回、西部地域包括支援センターの事業者が新しくなるということであるが、歴史のある事業者が長くやっていたところで、先ほど他の委員からも話があったが、多くの利用者さん、高齢者の方が利用している制度の中で、今後、新しいこの事業者であったり、現在の東部、中部の地域包括が継続できないといったことはないのか。何かこういった相談があったら市のほうで受けて、相談はされるのかどうかと

いうのを伺いたい。また、今のところはそういう話はないということか。

【事務局】継続が厳しいという話は、今のところ話はないが、やはり人材不足というのは、介護業界、事業者においては苦勞しているところだと思っている。今回、そういったことも軽減を図るということで、10月からランチを設置し、今回、この包括の4圏域という相談も始めているという状況であり、担当のほうとしては、なるべく早くそういった負担を軽減できるような方策というのを考えながらやっている。この点は包括と連携を取りながら、話合いをしながら、日々、今続けているという状況である。

【会 長】それでは、これをもって、第1回東久留米市介護保険運営協議会を閉会とする。

閉会時刻：午後8時