

小金井市介護保険運営協議会
(令和5年度第1回計画策定に関する専門委員会)

会議録

と き 令和5年7月27日(木)

ところ 小金井市役所第2庁舎8階801会議室

小金井市介護保険運営協議会
(令和5年度第1回計画策定に関する専門委員会)
会議録

日 時 令和5年7月27日(木)

場 所 小金井市役所第2庁舎8階801会議室

出席者 <委員>

柏瀬容子 益田智史 横須賀康子
鈴木治実 佐野二郎 加藤弘子
市川一宏 酒井利高

<保険者>

大澤福祉保健部長
松井介護福祉課長
平岡高齢福祉担当課長
西澤介護保険係長
大西認定係長
田村包括支援係長

<コンサルタント>

株式会社名豊

欠席者 <委員>

深井園子 齋藤寛和 山岡聡文

傍聴者 0名

議 題 (1) 第8期小金井市介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画の総合的な検証について(報告)

(2) 第9期小金井市介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画1章及び2章について(協議)

その他 (1) 陳情書の提出について(報告)

(2) 市議会厚生文教委員会の所管事務調査について(報告)

開 会 午後2時00分

(介護保険係長) それでは、まだ1名いらっしゃっていない方もおりますが、定刻を過ぎましたので、始めさせていただきます。

まず、開会に先立ちまして、事務局より事務連絡を申し上げます。

1点目、欠席委員について。本日、深井委員と齋藤委員から欠席の御連絡をいただいておりますので、報告いたします。

2点目、発言の際ですが、御面倒ではありますが、御自身のお名前を先におっしゃってからの御発言をお願いいたします。

事務連絡は以上となります。

それでは、市川委員長、よろしく願いいたします。

(市川会長) 皆さん、どうも御苦労さまです。ちょっと暑さはすごいですね。

各近隣の自治体に連絡しても、結構大変だと、介護保険は。人材のこともそうだけれども、やっぱり孤立の問題、これにどう対処できるか、これは問題だということをおっしゃっていました。

それから、武蔵野が、いわゆるケアマネジャーが確保できている、うわさが流れていたもので、部長に問合せをしたら、そんなことはない。一歩進んでいることは事実だけれども、やっぱり今後どれだけ確保できるかは今後の課題だということで、先方から部長会をやらうと言われてはいますが、部長会もしくは責任者会議で情報交換して、介護保険の議論もしたいということでした。

土曜日は、三鷹の市長にも会いまして、やっぱりちょっと三鷹もかなり人材のことで苦労していると。みんな、同じような課題を持っているところがあります。

そういう意味では、ミスター小金井のお医者さんが今日来ていないけれども、やっぱり基本的に小金井版でどうできるか、それをきちっと出して、強みを生かして進むべきだなと思っているところでもあります。

では、ただいまより、令和5年度第1回小金井市介護保険運営協議会の計画策定に関する専門委員会を開催します。

初めに、事務局より、今日の資料をお願いします。

(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す。

ました資料1から資料3の計3点と、本日、机上に配付させていただきました資料2-1、A4の紙1枚となります。

また、1点、事前にお配りした資料の修正がございましたので、こちらを申し上げます。資料2を御覧ください。資料2の4ページ中段あたり、(2)関連計画との関係と書いてある、こちらの1行目がございます、「小金井しあわせプラン（第5次小金井市基本構想）」と記載がございますが、「小金井しあわせプラン」という名前が前期の第4次ときにはございましたが、第5次では「小金井しあわせプラン」という名前がついておりませんので、こちらは「小金井しあわせプラン」を消させていただきます、「第5次小金井市基本構想・前期基本計画」と修正させていただきます。

同様に、下に表がございます。下段の表中の、こちらの「小金井しあわせプラン」という表記についても同様に修正をさせていただきます。

資料の確認は以上となります。

市川委員長、よろしくお願いいたします。

(市川会長) ありがとうございます。

次に、議題に入る前に会議録の確定をしたいということでございます。事前の修正は特別ないようでございました。特に御意見がなければ、確定したいと思いますが、よろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

(市川会長) では、確定したということにさせていただきます。

では、次第に沿って、議題(1)第8期小金井市介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画の総合的な検証についてということでお願いします。

事務局、よろしくどうぞ。

(介護福祉課長) 介護福祉課長です。

それでは、資料1について御説明いたします。第8期事業計画の総合的な検証をした資料となります。第8期の基本目標1から3について、基本施策とそれにひもづく施策に対する取組状況を、アンケート調査結果と事業評価から総括としてまとめさせていただいております。抜粋して御説明します。

初めに、基本目標1、生きがいのある充実した生活の支援です。3つの基本施策について、1ページから2ページまで掲載しております。

1ページを御覧ください。基本施策(1)健康づくり・介護予防の一体的

推進です。アンケート調査結果より、現在の健康状態について、「よい」の割合が前回調査に比べて低くなっていることや、新型コロナウイルス感染症の影響により、外出機会が減り、健康状態が悪化していることがうかがえました。第8期における多くの事業実施においても、新型コロナウイルス感染症の制限を受けたところですが、事業評価を踏まえて、今後は、感染症対策を念頭に起きつつ、実施できる健康づくり事業を検討していくこと、介護予防については、より効果的、効率的な予防事業が課題となります。

基本施策（2）社会参加の促進も同様で、様々な生きがいつくりの講座や活動の場において、感染症対策を引き続き講じながら、利用促進を図っていくことが課題となります。

次に、基本目標2、地域で自立して暮らし続ける仕組みづくりです。4つの基本施策について、3ページから6ページまで掲載しております。

3ページを御覧ください。基本施策（1）在宅生活支援の充実では、アンケート調査結果から、地域密着型サービスの認知度が低いこと、今後暮らす場所の希望として、自宅での生活を希望する方が多いことがうかがえました。事業評価を踏まえて、今後は介護保険サービスや介護保険以外の福祉サービスの認知度を上昇させるための方策を継続すること、自宅での生活の継続や、家族介護者に対してニーズのある支援を検討すること、地域密着型サービスの定着を図ることが課題となります。

4ページを御覧ください。基本施策（2）認知症施策の更なる推進では、アンケート調査結果から、認知症についての関心は高いものの、相談窓口の認知度が低いこと、介護保険サービス提供事業者とかかりつけ医との連携の現状がうかがえました。事業評価を踏まえて、今後は認知症相談窓口の認知度向上や、認知症に対する理解促進、居場所などの社会資源、体制構築などの取組が課題となります。

5ページを御覧ください。基本施策（3）在宅医療と介護の連携の推進では、アンケート調査結果で寄せられた意見や事業評価を踏まえて、今後は、在宅医療、在宅療養に関する周知、医療と介護の今後の連携強化、市民への啓発が課題となります。

6ページを御覧ください。基本施策（4）生活支援体制整備の推進では、アンケート調査結果から、居住地域の行事に参加していない割合が上昇した

こと、参加の状況に一定の傾向があることがうかがえました。事業実施の状況から、今後は、既存の活動の周知や、不足ニーズに対する活動の創出支援などが課題となります。

続きまして、基本目標3、地域共生社会の実現に向けた仕組みづくりと人材育成です。4つの施策に対して、7ページから9ページまで掲載しています。

8ページを御覧ください。基本施策(2)高齢者の見守り支援の充実では、事業実施において新型コロナウイルス感染症の影響を受けたところですが、今後も対象者を的確に把握し、高齢者を地域で日常的に支え合うネットワークを確立していくことが課題となります。

基本施策(3)権利擁護の推進では、アンケート調査結果から、高齢者虐待の起こり得る可能性が依然としてうかがえました。今後は、介護サービス関係者への理解充実や市民への啓発、事例検討会などによる早期発見、対応力の向上など、関係機関と連携した虐待防止の取組の啓発、継続、充実が課題となります。

9ページを御覧ください。基本施策(4)人材育成・確保の推進では、事業評価を踏まえ、今後、ますます多様化・増大化する福祉ニーズに対応するため、介護をはじめとした福祉人材の育成・確保の取組が課題となります。

資料1、第8期小金井市介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画の総合的な検証についての御説明は以上でございます。

(市川会長) ありがとうございます。

では、質問をいただきたいと思います。どうぞ。

(柏瀬委員) 柏瀬です。

9ページなんですが、(4)の人材育成・確保の推進のイのところですか。介護人材の確保・定着の推進の2つ目の黒丸のところ、市が取り組む保健福祉サービスとして、2つの例が、13.7%、10.5%というパーセントは分かったのですが、これ、2つ足しても24.2%ですよ。そのほかはどうなのかなと思ったんです。

ほかのパーセンテージにつきましては、資料2を見ると全部確認ができたので、よく分かったのですが、この資料2を見ましても、44ページのところで、結局、上の丸についてまでしか触れられていないのですよね、図25で。

そうすると、下のほうの、この部分が抜け落ちている形なのですが、この部分を追加で必要なのではないかと感じています。どうでしょうか。

(市川会長) いかがでしょうか。場所が分かりにくいですか。もう一度言ってもらえますか。

(介護保険係長) 介護保険係長です。

今、御質問いただいたところは、44ページのところで最後、「無回答」というところがあるけれども、その下のところが途切れているんじゃないかというところの御質問を含めてということによろしいでしょうか。

(柏瀬委員) 詳しい、要するに資料が抜け落ちているのではないかと思ったんです。資料2を拝見しても、結局、その上の黒丸のところまで、介護保険サービス提供事業者調査という、ここの黒丸のほうだけは分かったんですけども、下のほうですよね、下の部分が分からないんです。

(介護保険係長) 下の部分。

(柏瀬委員) 黒丸の2つ目です。

(介護保険係長) 市が取り組む保健福祉サービスというところですね。

(柏瀬委員) そうです。はい。

(介護保険係長) こちらの「介護人材育成の強化」の割合がニーズ調査で13.7%というものが1つ出ていると。あともう一つ、別の調査のところで、介護保険サービス利用意向調査の中で10.5%というものが、別のところでまた出ているというようなものになりますね、こちらについては。

(柏瀬委員) じゃ、資料はもうないわけですか、それ以上、詳しい資料は。

(介護保険係長) 今回、皆様のお手元に配付させていただきましたが、この分厚いアンケート調査報告書、こちらから全て抜粋をさせてもらっておりまして、必要なところをここから取らせてもらっております。

(市川会長) よろしいですか。

(柏瀬委員) 分かりました。ほかのは全部照合して分かっていたので、ここだけ、あら、なくなったと思ったんですよね、見比べていて。はい、分かりました。

(市川会長) これは、介護保険サービス利用意向調査で10.5となっているけど、その根拠となる資料があると分かりやすかったというわけでしょう。

(介護保険係長) なるほど。そうですね。今回のこの総合評価の中では、そ

ういったアンケート表のところまでちょっと検討をしていなかったものから、少し分かりづらかったかもしれませんが、その前段階でちょっとお配りさせていただきましたこの分厚いアンケート調査の中から、全て抜粋している資料、データとなっております。

(市川会長) どうぞ。

(酒井委員) 酒井です。

3ページの基本施策(1)在宅生活支援の充実のイ、ここに、ちょっと私もそのアンケート調査の基に当たっていないんですけども、ここで読む限り、介護サービス事業者で、介護保険外のサービス提供を提供している事業所は50%となっていて、これがどういう規定なのかがちょっとよく分からない。介護保険事業を展開している事業者の2分の1が、介護保険外のサービスもやっていますよというふうになんかちょっと見えちゃうんですけども、実際そうなのかということが1つ。

それで右側の総括のところを見ますと、介護サービス事業者に、ニーズに即した介護保険外のサービス提供を求めていくことが必要です。ここの関連で見ると、介護保険事業をやっている事業者さんのうちの2分の1は、介護保険外のサービスもやっていますということで、それをもっと増やしていく必要がありますというニュアンスで受け止められるんですけども、そういう解釈でまずよろしいのかというのを。

(介護保険係長) 介護保険係長です。

アンケートに回答されたサービス提供事業者の回答者数34のうち、2分の1のところ、こういった介護保険サービス以外のものもやっていますというものになります。

(酒井委員) 外のサービスというのは具体的にどういうことなんですか。例えば、配食サービスとかは典型だろうと思いますけれども。

つまり、これの議論って、逆に言ったら横出しサービスって、どこかの陳情か何かにもありましたけれども、介護保険の制度をつくる時に、各自治体で横出しサービスと上乘せサービスですよね、それをやろうということもできますよという話があったんですけども、それはみんな介護保険料に跳ね返るから、やっている自治体はあまりないと思いますけれども、つまり、そういう議論ともつながってはいくんですよね。そこを具体的に、なるほどと

いうふうにちょっと腑に落ちれば私は全然構わないんですけども、ちょっとそれを教えてください。

(市川会長) 基本は、介護保険以外の福祉サービスの場合、支払いは実費になるでしょう。だから、介護保険の中でのサービスは一定の割合で決められて、そういう意味では、介護保険料もそれで決まると。

しかし、それ以上の、何かちょっと詳しくは分からないけど、病院までのところに連れてくるのは一定の保険のものであるけど、病院の中の窓口まで連れていくと、その分だけ、ならないから、特別に費用を払わなきゃいけないとか、あと、もろもろのことが、庭掃除したら、庭掃除は介護保険ではないからそれはという。だから、そういう意味で、横出しは、介護保険の今の財政上の視点から見ると、やむを得ないことであるという認識を持っているというふうには……。

(酒井委員) そういうことも含めて、ちょっと具体的に、「介護保険外のサービス」と書いてあるので、具体的にそれは何を示すかということですね。だから今、先生がおっしゃったような、介護保険の枠に入らない、多分、ヘルプサービスですよ。訪問とか……。

あるいは配食事業とか、寝具乾燥とか、いろいろあると思いますけれども、具体的にちょっと教えていただければありがたいです。

(高齢福祉担当課長) 高齢福祉担当課長です。

例えば訪問系サービスで、介護保険プラスアルファで、もっとサービスを使いたい方の身体介護とか、家事援助とか、タクシー移送ですとか、見守りですとか、買物同行ですとか、そういったサービスをやっている事業所というふうに解釈をしています。

(酒井委員) そうすると、介護保険以外に、同質のサービスだけれども、プラスアルファでやっている部分と、限度額を超える形のね。

(高齢福祉担当課長) そうですね、御自身の自費ですね。

(酒井委員) そういうのも含めているということですね。

(高齢福祉担当課長) そうです。

(酒井委員) だから、50%という高い数字になっているので。

(高齢福祉担当課長) はい。

(酒井委員) 市のお考えだと、そういうことをほかの事業所はもっとやるよ

うにという意味ということ、介護保険サービス以外のサービスは、必要なサービスなんだけれども、それは自費で、市民はもっと使ってよという意味合いと受け止めていいんですか。

(市川会長) 多分、使ってよというよりも、使えるよと。

(酒井委員) 使えるよですね。使うにもお金がかかるから。

(市川会長) 市民が考えることで。

(高齢福祉担当課長) 市が何かを推進して、使いなさいと言っているわけではなくて、その方が、介護保険に収まり切れないニーズとかそういったところがあつたときに、それを受けてもらえるような環境は、整えたいというところは正直あります。

(酒井委員) なるほど。分かりました。

(市川会長) そういう意味では、介護保険というのはミニマムな議論になってくる。今までみたいに、ちょっと好意的に範囲を広げて支援していくヘルパーと、あれは今の時代にはちょっと成り立たなくなりますね。それは残念だけど、ただ、広げた部分に関しては、その人の生活に合ったニーズなので、やっていただかざるを得ないだろうという認識を持っているんですね。これだけ、介護保険料の議論でもあるから、そうせざるを得ないということの考えです。

ほか、いかがでしょうか。

益田さん、ありますか。

(益田委員) 大丈夫です。

(市川会長) 大丈夫、いいですか。

いかがですか。加藤さん、横須賀さん。

佐野さん、いかがですか。どうぞ。

(佐野委員) 委員の佐野なんですけれども。

もし御存じでしたら教えていただきたいんですけれども、9ページのイのほうの左から3列目、事業評価のところ、介護職員の宿舍借り上げ支援事業というのは多分、東京都の事業だと思うんですけど、事業者連絡会の話題になるのが、訪問看護がこの事業に含まれていないんですけれども、その理由というのを御存じでしたら教えていただきたいなと思ひまして。

(市川会長) あれ、小金井もやっているんですよ、数は限られているけど。

(介護保険係長) 介護保険係長です。

宿舎借り上げ支援事業につきましては、東京都の補助金の制度を活用させてもらって、26市でも小金井市だけだったと思うんですけども、今、取り組ませてもらっております。制度の概要としましては、東京都の制度に沿った内容というところになってまいりまして、ちょっと申し訳ございません、訪問看護のところなぜ対象外かと言われると、そうですね、現在、私もちょっとそこは把握しておりませんので、東京都のほうにも確認して、フィードバックができればとは思いますが。

(佐野委員) ぜひよろしくをお願いします。

(市川会長) そのときの委員長だったから、東京都のね。そこまで及ばなかった。むしろヘルパーさんの人数確保というのが喫緊の課題だったから、そちらを重点的にして、訪問看護をどの程度まで広げて、どの程度余裕があるかという議論は、ちょっと委員会では出ていなかったと思います。訪問看護の担当の委員もいましたけれども、その選出が。そういう議論じゃなくて、あくまでもヘルパーさんが必要だと、ケアワーカーが必要だから何とか確保しようと、そこが主流だったと思いますね。そういうふうに理解していただいてよろしいかと。

今後、訪問看護は必要だという議論がまた出れば、この次の第9期のときに頭出しをするんじゃないかと思います。

(佐野委員) ありがとうございます。

(市川会長) ほか、いかがですか。

横須賀さん、いいですか。

(横須賀委員) 横須賀です。

同じく9ページの介護人材の確保・定着というので、調査で人材確保のために必要な取組で、賃金面の充実とありました。新しく特養がまたできますよね。それで働かれる方がどれだけいらっしゃるのか、定着して働いてくださる方がどれだけ長く働いてくださるのかというのがすごく大事だと思うので、その賃金面の充実みたいなというのは、特別な配慮のようなことができないのでしょうか。

(市川会長) どうですか。

(介護保険係長) 介護保険係長です。

賃金面の充実というところでございますが、今、国のほうでも、職員さんのやはり賃金のところが課題となっている中で、処遇改善というような取組もございます。そういったものに対しては小金井市のほうでも、そういった処遇改善というところで関わりをさせてもらっております。

ただ一方で、賃金というところ自体が各事業所の労務規定等の中でつくっていくものでもあったりしますので、なかなか小金井市が単体で、じゃ、そのところの充実のところに取り組めるかと言われると、なかなか難しいかなというふうに認識しております。

(市川会長) 1つには、賃金面の充実として補助をするといえば、一旦、行政側とか介護保険の保険料に反映せざるを得ないということも考えざるを得ない。それと、一応ケアワーカーに関しては、特別の枠組みが、たしか国から出されているはずなので。

(酒井委員) 処遇改善加算ですね。

(市川会長) そう、加算がね。

(酒井委員) 第3次までやっているから。

(市川会長) だから、そこでいいんですけど、ただ、ケアマネはないんですよ。それでケアマネに対する志願が減って、それで大丈夫？ という議論が今、盛んになされている。まだ国からは、今おっしゃった正式名称が、そこが一応はあるんですね。ただ、職種によって、ないところがあるので、それは厳しいところですね。

(横須賀委員) 母のケアマネさんで、慣れているときに、もう次からは辞めますと言われたことがあって、次、どうしようと思った記憶があるんですね。ですから、ケアマネさんというのは、いろいろな事情を、注文が入っていて大変なんだなというふうに思ったあれがあるんですけども、それをフォローするというんですか、幾ら啓蒙したり何かしたとしても、この大変な仕事に対する、見合うだけのやりがいというんですか、お金だけではないものというのはすごく大事になると思うので、やっぱり介護する方、ケアマネジャー、全ての方たちのバックアップというんですか、それはすごく大事なことで、そこを配慮していただけたらありがたいです。

(市川会長) 多分、ケアマネの部分は、これから、資格を取れるような支援

とか、それから、いわゆる事務作業がかなり煩雑になるので、それを守るとか、つまり少なくできるとか、そういうような結構多様な支援を多分、今回入れておかないと、ほかの自治体は入れると思います、はっきりと。それ、今後考えていくんでしょう、こちらもね。

人材のケアマネの確保ということでは、別途いろいろな取組がなされていて、少し体系的な支援を考えていかないと、差が出ちゃうので。武蔵野は調査をやっているんですよ。どれだけ何に苦勞しているか、はっきり出ているから。それを参考にちょっと戦略を組まないといけない。そういう意味で、ちょっと個別に議論していくことになるだろうなと思いますね。

(介護福祉課長) 補足して。介護福祉課長です。

今年度、国のほうでも介護報酬の改定年となっておりますので、ケアマネジャーさんの問題や訪問介護の問題、全国的な傾向、同じ傾向があるというふうに指摘されております。介護報酬、これから検討されて、多分、年末あたりにかけて公表されてくると思いますので、市としては、その推移をちょっと見守りたいなというふうに思います。

あと、介護事業所の事務作業の軽減につきましては、こちらシステム連携を既に始めさせていただいて、御提出いただく様式の軽減ということも、昨年度から集中的に取り組ませていただいております。引き続き、事務作業の軽減に、できることがあればやっていきたいというふうに思っております。

(市川会長) よろしいですかね。

ただ、財源がないから、国は。ほかのところの財源確保に必死だから、そんなに豊かな支援が財政的に増えるというのはちょっと成り立たないかもね。自治体の負担が高くなるということになるかもしれない。そういうことはちょっと覚悟して、体系的な在り方を議論したいと。

(加藤委員) 加藤と申します。

障害のほうの事業所を運営していますけれども、今、ケアマネさんも含めて人材の本当に確保ってすごく大変。求人を出しても来ない、なかなか方法もないし、応募、面接に見えても、やっぱり待遇面で辞退されたりするので、加算も大事だけど、本当は私たちの願いは、根本的なものを本当に増やしてほしい。加算、加算、処遇改善加算、1次、2次、3次と言われても、それだけでは追いつかないので、増やしてほしいというのは本当にいつも思っ

ていることで、いつも言っていることですがけれども、今おっしゃったように、国も財源ないという中で、じゃ、どうしていけばいいのかなというのは悩みで、なかなか解決が見つからないのが実情なんですけれども。

もちろんそれは、この今日の会議とはずれるので、市にお願いするものじゃないと思うけど、この陳情書にあった、国に対してという、財政支援を増やすことをというところがまさにそれなのかなと思っているので、ぜひ、単価を上げてもらってというのをやってください。

加算も本当に追いつかないですね。1番の加算を取ってもまだまだ、やっぱり。すみません。人材に関してはすごく悩んでいるところで、今、皆さんの話を聞きながら思いました。

(市川会長) 鈴木さん、いかがですか。

(鈴木委員) 鈴木です。

まさしく人材のところなんですけど、事業所の立場から言わせていただくと、非常にやはり厳しい状況は、皆さんがおっしゃっている状況と同じです。やはり人員不足で職員定数が整わなければ、減算という形で、今度、介護報酬を一部返還するみたいな形を取らざるを得なくて、そうすれば、事業自体の経営が悪化していくという、非常に悪循環の状況です。

職員確保もそうですが、ここにも書かれているような、どうすれば定着していけるかという視点を、非常に今、我々法人としては強く感じながら取り組んでいる次第ですが、なかなか事業所レベルでは解決していくのは非常に難しい時代に、今後、例えば5年後を見据えたときに本当に心配は尽きないという状況かと思えます。

(市川会長) そういう意味では、各自治体も苦しんでいるから、自治体間の連携があってもいいのかもしれないと思っております。似ているところは、武蔵野、小金井、三鷹、調布とは連携して、人材が、辞めちゃったら、辞めた人は多分、他業種へ行くんですね、全く違う。そうするとプールできないんですよ、くるくるくるくる回る。だから、根本的な問題があるので、少し協働してもいいのかもしれないなというふうに、単純な市だけでは、ちょっと難しいんじゃないかなと思います。

御意見を伺わせていただきましたので、また御意見があればお伝えいただいて、進めさせていただきたいと思えます。9期は大変な期ですね、難しい。

では、次の議題（２）第９期小金井市介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画第１章、第２章について協議をしたいと思います。

事務局、どうぞ。

（介護福祉課長） それでは、資料２について御説明いたします。

今回お示ししているのは、事務事業の第１章及び第２章の部分でございます。まず、第１章、計画策定の背景と目的については、１ページから８ページまで掲載しております。

２ページを御覧ください。踏まえるべき背景や動向につきましては、厚生労働省が示した第９期介護保険事業（支援）計画の基本指針（案）や、昨今の法改正を踏まえて、地域包括ケアシステムの深化・推進、認知症施策の推進、介護人材の確保と育成、新型コロナウイルス感染症が与えた影響と回復に向けた取組の４つを掲げています。こうした背景、動向を踏まえて、計画の策定及びその推進を図ることとしてまいります。

４ページを御覧ください。本計画については、介護保険法に基づく介護保険事業計画と老人福祉法に基づく老人福祉計画を複合し、介護保険・高齢者保健福祉に関する総合的な計画として位置づけています。

５ページを御覧ください。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か年の計画期間となります。

６ページを御覧ください。国における第９期介護保険事業（支援）計画の基本指針の考え方（案）として、厚生労働省の社会保障審議会介護保険部会、７月１０日開催の提出資料として公表された資料より、原文のまま掲載しています。

７ページ及び８ページを御覧ください。計画策定体制として介護保険運営協議会による検討、アンケート調査、パブリックコメント・市民説明会について掲載しています。

次に、第２章です。第２章の高齢者を取り巻く現状と課題については、９ページから４４ページまで掲載しています。各ページに掲載しました図表のうち、将来推計が空欄となっているものについては、今後、１０月１日時点の情報を基に再度推計を行い、掲載する予定です。

９ページを御覧ください。市の人口推移を掲載しています。令和５年度については、現時点で６月１日時点の情報を一旦掲載しております。市全体の

人口が減少する一方で、65歳以上の人口は増加していることが確認できます。

10ページ上段を御覧ください。高齢化率の推移については、本市の状況を、東京都平均、全国平均と比較して掲載しています。本市の高齢化率は、全国よりも低い値ですが、緩やかに上昇を続けています。

10ページ下段を御覧ください。前期高齢者・後期高齢者について掲載しています。令和3年から令和5年にかけて、前期高齢者は減少する一方で、後期高齢者は増加する傾向が見られました。将来的には前期・後期高齢者いずれも増加が見込まれていますが、10月1日現在の推計値で改めてお示しする予定です。

11ページを御覧ください。世帯について掲載しています。下段の表を見ますと、市の高齢者世帯割合は、東京都、全国と比較して低い状況ですが、上段の5年ごとの比較の表を見ますと、特に、一般世帯に占める65歳以上世帯員のいる高齢単身世帯の割合が継続して上昇している状況が確認できます。

12ページを御覧ください。要介護・要支援認定者数について掲載しています。計画期間中は微増ですが、高齢者人口の増加に合わせて将来的には大きく増加することが見込まれていますので、改めて推計値をお示しします。

13ページを御覧ください。認知症高齢者について掲載しています。大変恐れ入りますが、資料の訂正をお願いいたします。本文下から3行目、「令和4年が3,842人」とあるのは、令和5年の誤りですので、数字の御訂正をお願いいたします。

もう1点、本日追加配付させていただきました資料2、13ページ、4認知症高齢者、判定基準の資料につきましては、図表6の下、または裏面に追加して掲載したいと考えております。

14ページから20ページには、圏域の特徴を掲載しています。圏域別の人口のほか、昨年実施いたしました各種アンケート調査のデータからの実態把握を行い、地域課題を掲載しています。

21ページを御覧ください。再び大変恐れ入りますが、資料の訂正をお願いいたします。タイトル「2、前期計画の評価」は、「6、前期計画の評価」の誤りですので、数字の御訂正をお願いいたします。

このページは、第8期の事業計画について、毎年度、委員の皆様にお示ししている3つの基本目標に対する事業評価のAからDの集計を行い、かつA

の割合をお示ししたものです。

22ページから最終44ページまでは、先ほど御説明した第8期事業計画の総合的な検討を踏まえて、第9期事業計画に向けた課題を記載し、アンケート調査結果の中から関連する図表を掲載しております。

資料2、第9期介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画第1章、第2章についての御説明は以上でございます。

(市川会長) 質疑応答に入ります。御意見、御質問いかがでしょうか。

どうぞ。

(酒井委員) 酒井です。

13ページの認知症高齢者のところですが、数字を見ますと、男女の認知症になられている方の数が、2.5倍ぐらいの差があるのかな、総計で1,700と3,800で。実際、ここから自立の方を、自立というのは、ちょっとした認知症もないよという人ですよ。

それで、これ、母数を見ると、令和5年の、5,512なので、自立も含めてね。つまり、要支援・要介護の認定を受けている方と一致ですよ、基本は、そう考えていいですよ。

要介護・要支援の認定を受けた方の中で、認知症のI、厚労省の自立度基準で見るとIからMまでの方の割合というのは、5,500分の4,180だから、約80%弱の方が何らかの形で、要介護・要支援認定を受けている方の中で8割近い方は何らかの形で認知症の症状がありますよという解釈で、まず、いいですよ。違いますか、ここは。

(介護福祉課長) これ、要介護認定のときに……。

(酒井委員) そうですね。だから、ドクターの意見書に必ず記載されているわけだから、それをそのまま反映しているわけですね。

(介護福祉課長) そうですね。

(酒井委員) だから、要支援・要介護で5,500件ぐらいの数のうち4,000、この自立の1,330を除いた方は、何らかの形で認知症に関する所見があるよということですよ。

その中で見たときに、男性と女性の差が物すごくあるじゃないですか。自立を別にしますと、男性が1,276人に対して女性が2,906人なんですよ。比率でいくと30.5%対60.幾つ、つまり3対7の割合で女性が多いと。

これ、女性が多い割合は何かといったらば、多分だけれども、寿命、長生きされると、それも後期高齢者になっているのを見ると、小金井市の高齢者の男女割合を見ますと、75歳以上の人口を見ると男性が28%で女性が72%、大体それとかなり一致するので、これは前期高齢者まで含めるとちょっと違うんですけども、後期高齢者の数の、後期高齢者の男女割合と、認知症の方の男女割合、かなり一致するんですけども、これだけ女性の比率が多いというのは、認知症の、そういう年齢要件だけなのか、それ以外の要素もあるのかと。

齋藤先生がもしおられれば聞こうかなと思っていたんですけども、その辺で何か御所見があるんですか。年齢要件だけですかね。

(高齢福祉担当課長) 高齢福祉担当課長です。

そうですね、今思いつくのは、委員がおっしゃったとおり、やはり年齢というところしか、ちょっと今、像がつかめていない状況です。

以上です。

(酒井委員) 物によっては、ホルモンが何たらかんたらとか書いてあるものもあるけど、多分、確たるものはないと思いますけどね。

(市川会長) 一般的には年齢でしょうね。年齢でそういう数値が出るということで。また、それと違うものがあれば、齋藤先生に確認して、次に答えていただければ……。

(酒井委員) これだけの差異があるというのは、ちょっとあれですね……。

(市川会長) だから、高齢の方が多いから、後期高齢者の方になると割合は高い。人数で比較するとそうだけど、発現率で比較するとまた違った数値が出るかもしれない。同数の75歳以上の男性、女性にして、どのくらいの割合がそうなりますかということは、また別の議論になる。これ、数でしょう、多分、基本は。だから、それだったら、年齢ということで問題はないかもしれないです。

認知症の高齢者の議論の中でテーマに出てくるのは、軽度の認知症の方の生活支援をどうするかということが多分、今回の議題になります。つまり、就労はしちやいけないじゃなくて、就労しつつ、生活していけるような仕組みをつくらないと、その人の生きがいももう閉ざされちゃうと。

そして、初老期痴呆の方は、10年以上生きられる方もいらっしゃるんで、

最初の段階でなったらもう駄目というんだったら、そうすると介護保険の対象になっちゃうので、それじゃ困る。やれる能力はまだあるわけで。だから、その意味では、その人に合った生活を支援できる仕組みをつくろうと、そういう流れにいろいろなっていますよ。だから、そこは忘れないように、介護保険でもちゃんと位置づけてあげる。

(酒井委員) 私はもう70を超えているので、物忘れ外来のチェックシート、それで何点って。今のところお医者さんに相談に行くレベルじゃないみたいな数字が出ましたけどね。ただ、これは、どこの自治体でも、全員に、70を超えると来ているので。

(市川会長) 僕のところに来ていないな。71。小金井は出していないよね。当然、だって三鷹に住んでいるから、小金井は関係ないけど。

(酒井委員) 三鷹からは行っているんじゃないですか。

(市川会長) でも、周りに医者がたくさんいるから、医者チェックは受けているので、多分いいと思いますけど。それは全く関係ないです。

その部分でこれをどう活用するかも含めて、認知症のケアのことで、それからケアラー支援は、認知症の場合、もう不可欠なので、介護者支援をどうするのというのは、調布なんかはかなり進んでいるし、少し小金井としてやっていただきたいし。

そちらでね、間違えちゃいけないな、商工会じゃなくて何か、いつも間違えるから、そこでやった、いろいろな地域で守ろうという仕組みは東京都から表彰されたわけだし、そういうのはここら辺の強みだということで、積極的に、そうですよね。やっぱり今でもなさっているんですか、そういうのは。

(益田委員) また新しいことをやっているんですよね。別のことをやっていて、来年ぐらいからまた始めようと思って、ネタを仕込んでいる最中なので、ちょっと確定したらお話しします。

(市川会長) まだ発表段階じゃない。

(益田委員) 申請をこれからして、来年実施する形で。

それは、さっきおっしゃったように、ヤングケアラーとかがまちに出てくれるようなとか、あとは、子育て世代の方々が町会の活動に関心を持てるようなとか、それこそ介護を必要とされる方が安心してまちに出てこられるような仕組みとかをちょっと整えようかという話を今、商店街ではやっていま

す。

(市川会長) そういう意味では、小金井は、あと、町会の活動も結構盛んな地域もあるから、そこら辺とのネットをどう強調するかということをし出しして、今みたいにやろうとなさっていることに協働したらどうですか。そうしないと、目玉をつくらないとね、これから、そう思います。

ほか、いかがでしょうか。いいですか。

一般論だからね、ここ。さらっとはできて、圏域もちゃんと描いているところはとても強みになると思うんだけど、具体的にどうやって個別計画を立てていくのか、それだけ大きなテーマになると思いますので、少しこれからがちょっと勝負になるでしょうね。

あと、いかがでしょうか。どうですか、いいですか。

どうぞ。

(加藤委員) 加藤です。

8ページのアンケートの回収率のところは前回とあまり変わっていないんだというのが、多分、今回の議事録の中に、前回の議事録、確かめの中に、ここを上げていける工夫をというのがあったと思うんですけど、やっぱりあまり変わらなかったなというのが、前回も出ていましたけど、介護保険サービス事業者とケアマネジャーさんのところはもう少し上げたかったよねというふうにちょっと感じました、これを見て、変わっていないなど。

(市川会長) そこら辺はどうですか。今回も、位置づけを示しても、回答にはなると思いますけど。

(介護福祉課長) 介護福祉課長です。

今回、事業者調査は、ウェブ回答を追加して回答しやすい工夫はしてみたのですが、なかなか伸びなかったというところは、年末から年始にかけて調査時期を挟んでしまったというところも一つマイナスポイントだったのかもしれないのですが、もう少し事業者さんの生の声が拾えたらよかったなとは思っております。

次回、3年後になりますけれども、また新たな工夫が何かないか、意見を聞きながら、考えられることはやってみたいと思います。

(市川会長) 9期は空白の3年にしちゃいけないので、10期に向かって、できることはやっていくと。ちょっと手詰まり感があるんですね、今の次期介

護保険みたいに。だけど、全くそれができないと9期が空いちゃうから。だから、10期に向けて、人材確保とかを協働で議論していくとするならば、事業者協議会の何人かの人とか、それぞれ個別にヒアリングして、可能な施策はあるのかということを出してもいいんじゃないかなというふうに思います。調査とかをやると時間がないから、むしろ、やっている人たちに、今、何ができるのか。

それから、この間、渡した武蔵野市の調査を踏まえながら、少しここでも補充していききたいというのは補充したらいいと思うし、時間的な余裕であれば、それを動かすといいと思います。そうすると根拠を持てるでしょう。

医師会に聞いてもいいと思いますよ、介護予防の医療の関係。フレイル予防でかなり必死でやっているはずだから。そんなこともありますので、ぜひ御検討ください。

少なくとも、よかったらというところは、小金井も随分やっているけど、空白の9期にしないということで、何かできることはやって、そして次につながるという、していこうとしています。それもこの間、お伝えしたと思うから、内容的にはね、打合せとか、進むべきだろうと思います。

でも、やっぱり社会は厳しいね。本当に、この暑さで熱中症で家の中で倒れている人、結構出てくるんじゃないかって。十七、八年前にそれが出来、練馬なんかは一斉に訪問したものね。そして、とにかくクーラーのこととか、水分補給とかを徹底させたら、次の年は、そういう亡くなる方が、前は二十何人、三十何人いたんですよ、70万都市だから。だけど、もう格段に減った。そういう取組も、もしかしたら。

この暑さで、大丈夫ですか、地域の方。

(鈴木委員) 鈴木です。

今、我々法人、小金井市の北東圏域を担当させていただいている包括支援センターに関わっているのですが、毎年この時期、そういったことでは、高齢単独世帯の方から安否確認が取れない、部屋に入ってみたら倒れているという案件は、何件か報告を聞くところですが、この暑さ、この7月に入ってから暑さですが、今年に限って言えば、ほとんどそういう話は聞いていないかなというのが実感です。

今まで、この暑さ、もう何年か続いていますので、少しずつそういった、

我々の予防啓発みたいなのも、効果は多少なりともあるのかなという実感はあったりするところではあるのですが、何せこの暑さなので、じゃ、あしたはどうかといえ、まだ何とも言えないところではございますが、そんな状況です。

(市川会長) やっぱりフレイルが多くなってくる。ここの数字に出ていましたけど。

(鈴木委員) それは確かに、このコロナ禍ということも踏まえて、多少増えているのかなという実感も多少あります。

(市川会長) そこら辺はいろいろな情報網を持って、キャッチして。どうですか、そちらの包括支援とか、担当課長は、そういう情報は入ってくる？

(高齢福祉担当課長) 活動量といいますか、さくら体操とかもやはり活動量が、コロナ前の人数に令和4年時点でやはり届かないというのがどうしてもありまして、かなり、活動量をコロナ前に戻すというのが、今、苦慮しているというのが実態になります。

(市川会長) そうですね。これに書いてあったように、資料2で、やっぱり落ちているから、能力が。自宅で転んで骨折して要介護というのが、少なからず、実際に体験しませんか。要するに出ないで衰えて、そしてそこで転んで、自宅で骨折して要介護に入っていくというケースが少なくないようにちょっと感じているんですがね。

そこら辺は、僕、整形外科に通っているから、牽引、腰のね。そうするとやっぱり多い。本当にそうやって松葉づえ、骨折して、松葉づえをついて帰りますというけど、帰れっこないよね、もう虚弱になっていて。松葉づえなんて、もうとんでもない、危ないので。だから、地域包括に連絡したり、病院は必死でやっていますよ。1度診察に来た後に、そのケアをどうするかという、それがあるので、そこら辺はぜひ敏感に、状況を把握してやっていただくというのが大事かなというふうに思います。

地域包括、包括支援はそっちだよね。

(包括支援係長) はい。

(市川会長) そこからは聞こえますか、地域包括から。

(包括支援係長) 包括支援係長です。

包括支援センターの担当をしている係になるのですが、出ていくのがいい

方はそれなりに外出しているし、コロナの影響で、どうしても家から外出する機会が減っちゃった方はなかなか、また外出するのが難しいという状況はあるのかなというのは、包括の話を知っていると感じているところなので、担当としては、介護予防、フレイル予防というところを、今までやってきた方法だけではなくて、いろいろな角度からアプローチしていく必要があるのかなというふうに感じているところです。

(市川会長)そこら辺もちょっと計画として具体的に提案してみてください。

地域包括、4地域、4つあったよね、たしか。

(包括支援係長)はい。

(市川会長)それぞれ個性的と言っただけとはいけないけど、きちっとした人たちがやっているから、聞いて把握してね。お願いします。

よろしいでしょうか。これは最初の文案なので、取りあえずこれで終わりにしたいと思います。

では、その他に行けばいいのかな。事務局。では、その他の報告をお願いします。

(介護福祉課長)介護福祉課長です。

事務局より2点、陳情書の提出及び市議会厚生文教委員会の所管事務調査について御報告いたします。

資料3を御覧ください。令和5年第2回市議会定例会にて、福祉的視点から高齢者施策の充実を求める陳情書が提出され、6月12日開催の厚生文教委員会で審査されました。本陳情については、継続審査となりましたので、引き続き、8月8日開催予定の厚生文教委員会にて審査される予定となっております。

また、6月12日に開催された厚生文教委員会では、委員の申出により、障害福祉計画及び介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画についてが所管事務調査となり、令和5年6月から令和7年3月までの間、厚生文教委員会で調査されることとなりました。

調査目的として、次期計画及び施策に調査の結果を反映させるためとされておりますので、今後、厚生文教委員会で出された主な意見については、必要に応じて介護保険運営協議会へ御報告とさせていただきますので、協議会での御検討の参考としていただければと存じます。

6月12日の厚生文教委員会で出された意見、質疑としては、去年及び今年で介護施設の建設が相次いでいるが、施設が充実すると今後の介護保険料に影響が出ることは否めない。低所得者の負担を軽減し、高額所得の方に負担してもらおうよう、15段階としている本市の介護保険料の所得別段階を見直してほしいといった意見や、訪問介護の現場は苦勞しているが、事業者の声を拾ってほしいといった意見、また、院内介助は一定の条件で介護保険の利用ができることをケアマネジャーに周知してほしいという意見、地域の力を借りた地域包括ケアシステムの仕組みづくりについてどう考えるかといった質疑が出されました。これらに対して、現状を踏まえて答弁をさせていただいたところです。

事務局からの報告は以上でございます。

(市川会長) ありがとうございます。

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) この陳情書というのは、新日本婦人の会小金井支部、誰ですか、これって。どういった人が持ってきているんですか。

(介護福祉課長) 陳情提出ができる方は、特段制限があるわけではなく、市民の方、また、市外の方からも陳情書というのは提出されてまいりますので、市議会が受理して、上程するべきと判断すれば、陳情として審査をするということになります。

(益田委員) いまいち僕、仕組みが分かっていないので、聞きたいんですけど、これ、陳情が出されて、議会で検討されて、どのように方向性を決めていくかみたいな話なんですよね。

さっきも話があったけど、人材の確保が難しい中で、介護保険の中でお金をもっとつけてあげれば人材が集まるんじゃないかとか言いながらも、そんなお金はないよという話であって、そのとき、僕が思っていたのは、じゃ、利用者さんから負担してもらったらいいいじゃんと思っていたんですけども、逆にこれ、利用者さんは、より負担したくないよ、そしてサービスの内容をもっとよくしてくれよという話ですよ、これ、ということになりますよね。これ、既にこの仕組みは破綻に近づいているなというふうに思うんですけど、どういうスタンスで僕らはいればいいんですか。

私、小さい店ですけど、経営していますが、もっとお金を取ればいいという話だと思っていたんですけども、要するにサービスの内容をより充実させて、より負担も大きくなるけど、それに付加価値をつけてお金を取るという考えが経営者的判断だと思うんですよ。

さっきもあったように、介護保険外のサービスをつくって、そっちで例えば自主的に事業の売上げを上げていく。で、より給料を払ってあげるという方法もあるななんて思っていたんですけども、陳情を出されて、議会の方々は、市民にとって耳触りのいい話になっていく方向があるだろうから、じゃ、はい、そうですねなんて言っちゃうと、また現場がきゅうきゅうになっちゃうのかなと今、聞いていて思ったんですけども、議事録に載せちゃまずい話なら載せなくて結構なんですけど、どうなんですかね、これ。

(市川会長) 率直に話されたから、記録に残すべきじゃないですか。

(酒井委員) あれですよ、介護保険、保険方式だから、保険方式というのは、考え方としては共助ですよ、国民全体で支え合おうと。そうすると、みんなで負担をし合って、分け隔てなく、一応40歳以上だけども、負担をし合って支えていこうということなんだけど。

だから、その中で、おっしゃったように、いいサービスをたくさん提供しようとする、パイが広がったり、コストが上がったりするから、そうすると総事業費が増えると、支出がね。そうすると、その支出が増えた分をどうやって賄うかという、基本的に50%は、国民というか、高齢者中心の介護保険料で賄うと。そうすると、やっぱり介護保険料が増えるんですね、組織的には。

だから、そういうことに対して、つまり、金持ちと、そうじゃない方たちの縦ラインがあるから、この陳情だと、多分ですよ、金持ちからはいっぱい取って、生活が大変な人たちの軽減はぜひやってくれよと、そういう仕組みで。

もともと介護保険が始まったときも、国が示した、たしか所得段階区分って6段階だったかな。今、どこの自治体も十数段階でやっていますけれども、物すごい細分化をして、高所得層からは基本額の例えば2倍まではオーケーとかいうふうにして、やってはいるけど、その程度ですよ、加減をどうするかというのは非常に微妙な問題だということで、各自治体も苦慮している

んだらうと思いますけどね。

(市川会長) 基本では、介護保険料の値上げというのは多分、基準となる介護保険料は値上げしないと。そして、それゆえに低所得者の負担は、今かなり低所得者の生活が厳しいので、受けられるようにしてほしいと。払える人は、さっき言った介護保険の、要するに決められたサービス以外は自己負担で利用することも考えていいんじゃないかと。

最近、ヘルパーさんの中で、がんの患者さんへの専門的な知識を持った人は、要するに、従来の介護保険の費用よりも、より余分にとって、そしてその人にお金を回している、ヘルパーさんにね。そうしたらヘルパーさんも生活ができると。だから、払える人は払っていただいて、事業として成り立ってもいいんじゃないですかというようなことをやっている事業所も増えてきていますね。それはそれで理にかなっているので、払える人は払っていただいて、逆に、つましい、厳しい人は、残念だけど、そのプラスアルファは取れないけど、利用できないけど、一定のミニマムなものは利用できるというような考え方でやっても……。

(益田委員) より選択ができるという形になるんですかね。

(市川会長) そう。だから、サービス付き高齢者住宅は高いんですよ、有料老人ホームも高いですよ。でも、そちらに入って、それを外からのケアワーカーを受けるという人もいるわけで、増えているわけで、それはそれで有料老人ホームに入れて、そこで所得の余裕がある方はそれでいいんじゃないかと、サービス付き高齢者住宅もそうだという考え方になって、全部共通だというようではなくなってきたかな。そういう方向を出してくれという、僕がこれを見るとね、そういう考え方で。全部、何から何まで全てに平等に保障すべきだという議論は、ちょっと今は難しいかもしれない。ベターを選ぶには、当然費用がかかりますよというような考え方。その代わり、ミニマムはちゃんと維持ですよ。それを維持した上で、そこは選択肢なんですよという考えがあつていいんじゃないかなというふうに僕は思います。

だから、あまりそれが行き過ぎると、豊かな方への福祉なのかという議論になっちゃうけど、そうじゃない範囲で考えざるを得ないんじゃないかなというふうに思っています。ということなんでしょう、違うの？

(介護福祉課長) 陳情趣旨については、ちょっと部局からはなかなか難しい

のですが、今年度、国のほうでも給付と負担の割合について検討しているということで、本来だったら夏までに検討結果を全国に知らせるということだったのですが、年末までの間に検討を引き延ばしになっております。そういった背景も受けて、こういった陳情が出されてきたのかなというふうには担当としては考えます。

(市川会長) 今、財源の取り合いだから、ちょっと政治含みかもしれないですね。

とにかく、でも、そんなことばかりは言っていられないので、少なくとも小金井の介護保険は、どういう方針で、どうやってケアを回していくのか、特徴は何なのかと。医師会の取組もあるし、民生委員もたしか強いはずで、活動がね、そこで見守りを徹底するとか、ちょっと小金井方式を出したほうがいいのかというふうに思いますので、進めていただければよろしいかと思えます。

その他、ありますでしょうか。

暑いときですね、今日もね。では、質問ありますか。

事務局から報告してください。

(介護保険係長) ありがとうございます。介護保険係長です。

では、次回開催日程ですが、8月29日、火曜日13時半から、本日は14時だったのですが、今回は13時半からということで、第2回の計画策定に関する専門委員会を予定しておりますので、よろしくお願ひします。

以上になります。

(市川会長) 13時半から、15時には終わっているね。

(介護保険係長) そうですね、ほぼ15時ということでは。

(市川会長) 次の会議がありますので。

多分、医師会の先生は出てきてくださるよね。

(介護保険係長) 8月は今のところ、欠席の御連絡はいただけていないので。

(市川会長) よろしくお願ひします。

では、最後は福祉保健部長から御挨拶を。

(福祉保健部長) 4月1日付で福祉保健部長になりました大澤でございます。

少しずつ勉強をさせていただいておりますが、今も熱中症の関係がちょっと話題になったところがあります。今、国のほうも熱中症の基本計画という

のをつくられていまして、今、かなり気温が高くなると、アラートとかという言葉が出ているかなと思っています。それがかなり、来年度になりますと、一定の温度が高くなると市民のほうに周知をしていかなければいけないというような形でルール化がされつつあります。

併せて高齢者の方に関しては、日中出た場合に少し寄れるような場所というところは、いろいろなところでちょっとお話ができるというふうに伺ってございます。そういったところも含めて、市のほうでも対策を進めていきたいと思っておりますので、よろしくお願ひしますという形で今日は終了させていただきたいと思ひます。今後ともよろしくお願ひします。

(市川会長) では、終わりにさせていただきます。どうも今日はありがとうございました。

閉 会 午後3時30分