

会 議 結 果 報 告 書

会議の名称	令和4年度第2回志木市介護保険運営協議会
開催日時	令和5年3月27日(水) 15時～16時40分
開催場所	志木市役所1階 大会議室1-1
出席委員 及 び 関係機関	渡辺修一郎会長、宮下 博委員、原藤 光委員、西川留美加委員、 中村勝義委員、清水正明委員、前田喜春委員 介護保険事業計画策定支援業務受託者 株式会社名豊 小池武史氏 (計8人)
欠席委員	佐藤 陽委員、西野博喜委員、岩崎智彦委員、尾上元彦委員、 金井美奈子委員 (計5人)
説明員	長寿応援課 渋谷幹彦課長、田島宗貴主査、佐藤潤子主査、斉藤久美子主査 (計4人)
議 題	議 題 (1) 第9期介護保険事業計画策定に係る各種アンケート調査結果(速報) について (2) 第9期介護保険事業計画策定スケジュールおよび検討体制について (3) 国における次期介護保険制度の論議について (4) その他
結 果	審議内容の記録のとおり (傍聴者 なし)
事 務 局	長寿応援課 渋谷幹彦課長、田島宗貴主査、佐藤潤子主査、斉藤久美子主査 (計4人)

審議内容の記録（審議経過、結論等）

1 開会

2 議事

（1）第9期介護保険事業計画策定に係る各種アンケート調査結果（速報）について

<説明員>

（資料「介護予防日常生活圏域ニーズ調査単純集計表」「第2号被保険者向けアンケート単純集計表」）

アンケート調査結果、当日配布になったこと、誠に申し訳ない。

資料の表紙をご覧いただきたい。どちらのアンケートも今回は全体に回答率が下がっている。特にニーズ調査は前回から約7ポイント減少し、過半数を若干超えるにとどまった。回答率は年々下落しており、何らかの工夫が必要と考える。今後はもう少し項目を精選した方が良いかと思っている。

それでは調査結果の速報につき説明する。今回は単純集計である。クロス集計などによる詳細な課題抽出の結果は今後改めて報告するが、今回は全体の速報から見えてくる傾向などについて簡単に説明する。すべての項目について説明は行わないが、新型コロナウイルスの影響が回答傾向に現れている部分も見受けられるため、前回調査との傾向が少し変わったところを中心に説明する。

志木市介護予防日常生活圏域ニーズ調査単純集計表で説明する。2ページの間1の（2）家族や生活状況について聞いている質問、あなたはどなたかの介護介助が必要ですかで何らかの介護介助が必要だが0である。それと、現在何らかの介護を受けている、このところの母数が約150と少ないのであくまで参考となるが、①必要となった原因として、高齢による衰弱が一番多いが、その他に目立つのが、脳卒中などの脳血管疾患、糖尿病、骨折転倒の多さが目立つ。母数が約150しかないのであくまで参考とするような形にはなるが、特に、脳血管疾患や糖尿病は前回よりも5ポイント近く上昇しており、認定データとも突合して検証する必要があると考える。

続く2ページからの間2体を動かすことについての質問については、変わっていないようなところも多いが、（7）と（8）が特筆すべき傾向が見られた。（7）の外出に関する質問では、外出頻度が減ったとの回答は「とても減っている」「減っている」を合わせると28.5%と、前回に比べ5.6ポイント上昇しており、また（8）の外出を控えているかとの間には、「はい」が前回16.5ポイントだったのが今回32.1ポイントと倍以上となるなど、やはり新型コロナウイルス感染症の影響が大きいと考えられる。それはその下の補助設問として①外出を控えている理由は次のどれですかということでも現れており、新型コロナウイルス感染症の感染が怖いからといったものが圧倒的に多く、今後外出の機会の増加や、外出へのモチベーションをどう上げていくかが大きな課題であることが改めて浮き彫りになったと考える。また、（9）の外出の際の移動手段で「電車」が10ポイント近く減っていることから、遠くへの移動は控えているとも考えられる。

4ページの間3、食べることについては、前回に比べ大きな変動はない。ただ、BMIにおける低体重の割合が若干増えていることは気になる。これは、男女比や年齢別に集計するとより見えてくると思われるので、今後詳細分析を行っていく。

6 ページ問4の毎日の生活についても、大きな変動はないが、(4)のバスや電車を使って1人で外出しているかとの問いに対して「できるけどしていない」が目立つ。設問の仕方にもよるが、やはり新型コロナウイルスの影響もあると考える。また7ページ(10)の新聞を読んでいるかとの問いに対し「はい」が10ポイントくらい減少しているのが目立つが、(11)の本や雑誌を読む人がそれほど減っていないことから、新聞の世帯購読率そのものの減少も考慮に入れる必要があると考える。また、(15)の病人を見舞うことができるかとの問いに対する「はい」の減少も目立つがこれも質問の仕方・とらえ方にもよるが、新型コロナウイルスの影響がないとは言えないと考える。また(17)の生きがいはあるかとの問いに対する「あり」の減少も気になるところである。

8 ページ問5の地域活動については、(1)については総じて「参加していない」との回答が増加しているのも目立つ。全体に外出や社会参加への意欲低下が危惧されるところである。また10ページ(3)と(4)については、以前から「参加者としては興味があるが世話役の活動はしたくない」との傾向が見られたが、コロナ禍によって参加意欲がいずれも低下しており、今後は懸念される場所である。

問6のたすけあいについての設問については大きな変動はないが、12ページ(7)のこの1か月で何人の知人友人に会ったかとの問いに対しては、減少傾向が目立つ。これも新型コロナの影響が少なからずあると思われる。

問7の健康についてということでは、際立って違ったという傾向はなかった。

14 ページ問8の認知症の支援については、(2)の相談窓口を知っている人が増えているのは、好ましい傾向ではあるが、それでも1/4程度にとどまっており、さらなる周知・啓発活動が必要であると考え。 (4)の、具体的な事業の認知度を測る設問は今回初めて実施し、残念ながら低調ではあるが、今後継続していくことで評価の指標としていくことも考えられる。

15 ページ問9の在宅医療・介護に関する設問については、年々マイナスイメージは減っているものの、やはり実際に自分事となると(3)にもあるように、自宅での生活を望む方は約1/3にとどまっており、家族に迷惑を掛けるからという理由が目立つ。13ページ(5)にもあるように、本音としては最期は自宅、と思っけていても現実にはなかなか難しいと葛藤しているといったところが垣間見える。また18ページ(7)については、「はい」の比率がかなり増えており、近年進めている普及啓発活動が結果に現れていると考える。

最後の問10、(1)の包括支援センターの認知度については残念ながらあまり変化がない。511人の方がこのアンケートを通じて包括支援センターの存在を知っていただいたことをプラスに捉えたい。また、何度も繰り返しとなるが、最後の20ページ(4)について、「外出しなくなった」「人と会わなくなった」といった、後ろ向きの回答が多くなるのはある程度やむを得ないと考え、健康に気を付けるようになった」「人とのつながりの大切さを知ることができた」といった、プラスの側面も見いだせるため、この点はコロナ禍が収束に向かったとしても、施策、事業を展開する上で大事にしていきたいと考える。

次に、第2号被保険者向けアンケートについて説明する。

回答数が、前回1000人配って405人から今回304人と、大幅に下がっており、こちらも10ポイントほど下がっている。こちらもアンケートのやり方自体いろいろ考えなければいけないかと思っている。

(1)については基本的な属性のところなので、省略する。

2ページの(6)から(8)は新規設問である。成人して働いていない家族がいるか、介護者で18歳未満の方がいるか、原因で進学や就職など希望通りになっていない方はいるか。質問を見れば想像できるかもしれないが、ヤングケアラーや若者ケアラーを想定した設問である。ケアラーの平均年齢が65歳と、思っていたような意図が出てこなかった。(7)のヤングケアラーについては300人が回答した中で、7世帯で13人おり、実際にはもう少し多いのかもしれないが親の介護により学業等に影響が出ている家庭があった。

問2の介護状況については、現在介護をしている人が約5ポイント増え、市全体として高齢化が進んでいることがわかる。割合的には母親が多く、平均年齢等考えるとそこは自然なのかと思う。3ページ目(5)の介護の困りごとで気になるのが、「行動に目が離せない」「自由な時間が持てない」が母数は50前後と少ないが、割合が増えている。恐らく認知症の方をお世話している方の回答と考えている。

問3の自分に介護が必要となった時については、概ね前回と同じような形である。

4ページ介護予防の関心についても、概ね前回と同様の傾向がみられている。

5ページ問5介護保険制度全般である。40歳になると基本的には介護保険サービスが制約はあるが利用できると認識されている方が増えている。介護保険制度が始まってだいぶたつので、職域などからの周知もされていると思っている。

問6の仕事と介護の両立のための制度については、概ね前回と大きな差はでていない。こちらに関してはアンケートの数値そのものというよりもこのアンケートを見たことでこういった制度もあるということをご理解いただければそれで十分だと思っている。

問7・問8は新規の設問となる。(1)の家族が介護サービスを受ける必要があったときの相談先として、ご存じなところは大体市役所になるが、先ほどのニーズ調査でも同じだが高齢者あんしん相談センター・地域包括支援センターの割合が3割くらいということで、当事者世代もそうだが、当事者の息子・娘世代にこちらを周知することで早めに手を打てるようなこともあるかと思うので引き続き周知を考えて行かなければいけないと考えている。問8ACPについては、先ほどのニーズ調査でも似たようなものがあつたが、比較的若い方なので知らない方が約9割となっている。当事者世代だけではなくお子様世代への周知も引き続き考えていかなければならぬ。この辺りに効果が上がってこないと考えている。問9はニーズ調査と同じような質問の仕方をしている。高齢者あんしん相談センター、地域包括支援センターの認知度である。前回よりは増えたものの、まだ4割の方が知らないというのも事実なので、こちらも周知を図っていきたいと考えている。当日配布の資料でこの場で見るというのもなかなか難しいかと思うが、アンケートの速報経過についての説明は以上である。

<質疑応答>

議長：調査結果報告をしていただいた。こちらについてご意見、ご質問等があればお願いします。

委員：回答者の属性の説明がないが、どういう人に出されたのか、属性をきちんとつけてもらえれば。

説明員：大変失礼した。お送りしている方というのが基本的に65歳以上の方、ただし要介護認定を持っている方は対象から外している。3,000人と書いてあるが市内5圏域600人ずつで、一応男女比も同じように抽出するようにはしているが、その中で今介護度を持っていない方。要支援1、2を持っている方は対象にはしている。

委員：2号の被保険者で（4）の住まいを見ると極端である。地域でばらつきがある。出しても戻ってこなかったのか、それとも出すのが少なかったのか。その辺が少しわからないので。

説明員：2号のほうの保険者向けアンケートに関しては、無作為抽出でやっているのので、多少地域で大きなばらつきが出ているが。地域別と男女別のほう、ある程度有効になるようにお送りはさせていただいている。調査票自体、個票そのものがかえって来てみないと、何とも言えない部分がある。

委員：いくつか「コロナの影響で。」とあったが、この3年間でコロナがどうなるかわからない状況で、外的要因に伴って計画が変わってくる。その辺で計画を作るうえで非常に左右されて、計画通りに進捗していくかどうかという不安があるが、その辺は普通に考慮しながら進めていくのか。

説明員：前はコロナの影響がまだ少ない状況でアンケートを実施していたので、その時はまさかこのようなことになると誰も思っていなかったと思うのが、やはりこの中で全体的に大まかにとらえているのが、健康な方あるいは自立されている方でも、外出の意欲等々がやはり低下している、実際問題百歳体操をやっている対応の場等々についても介護施設の空いている会議室を使わせていただいたようなところについては未だに再開できていないようなところがあって、対応の場自体がぐっと縮小をしまっている。だからその部分、通いの場というもの、もちろん油断はできないが、ある程度こんなものだというのが見えてきた段階で、その部分、前の通りには戻るわけにはいかないが、感染症対策に配慮をしながら、いろいろと集える場といった部分からもう一度再構築していくというのが次の9期の計画を定めていくうえで、大きなポイントになるのではないかと何となくは捉えている。

委員：体操に行っている友人に話を聞くと、やりたいけど人数制限で参加できないとか、それなら2回だったところを3回にさせていただくとか、そういう意見も結構あるので、このコロナがどうなるのかによって計画を思い通りに作っても、その通りに行くか行かないかはコロナ次第なので、計画を作るのが大変だと思う。良くも悪くも言われるので。

説明員：中で閉じこもっていることが決して良いことではないと思っているので、場所が増えないのであれば回数を増やしてほしいとか、そういった視点もありつつ、今後3年間事業をどうやって行くかというのは地域の皆様のご意見もあるとは思いますが、考えていかなければいけないとは思っている。

議長：要介護の原因で、糖尿病が非常に多いというのがあったが、これは志木市の特徴なのかと思っているが、何かこの辺りは背景としてあるか。

説明員：少しこの辺を、サンプル数が151しかないのので、何とも言えないが、今後高齢のほうでやっというと思っており、認定データのほうも確認をさせていただいて、認定を受けている方が同じような傾向があるのか、あるいはたまたま誤差で出たのかというのは、確認する必要があるが、私もパッと見た段階で糖尿病がずいぶん多くなっているというのは感じたところである。糖尿病と脳血管が5ポイント近く増えているのはサンプル数150とはいえ、ちょっと無視できないかというふうには考えている。

議長：若い世代の健康づくり事業のほう編み出していきたい。

説明員：今回少し、本来であれば先週の段階で全部事前に皆さんにお渡ししておくべきものであったとは思いますが、先ほども申し上げたが、男女別、年齢別、地域別か何かでクロス集計の

ほうをさせていただいて、そこから出てくる考察も踏まえたうえで、次回辺りにはもう少し詳細な、見えてくる課題といったものをお出しできればと。それで議論の材料にさせていただこうと考えている。

議長：8ページの「現在の生活で困っていることは何ですか。」というのは、これは今回の調査から入った項目である。前回の調査でも同じような設問が書いてあったような気がする。

説明員：前回もあったのだが、こういうような形で正式にきちんと整理できていなかったの
で、今回この資料を作る際には外させていただいた。

議長：昨今一人暮らしの高齢者とかフレイルの方が増えているという気がする。そういった日常生活で頻繁に起こりうるようなところを手助けしていくこうした仕組みづくりというのは結構必要になってくると思う。このアンケートに答えた方というのは、それなりに相対的には健康志向の高い方が多いのだろうと思うが、そういったのを18ページのあたりの人生会議のこととか、かなり、話し合ったことがないとか知らないというのが多い。そういったところの普及啓発活動というのは市のほうはどんな形でやられているのか。アドバンスケアについても。

説明員：ACPであるが、かねてから普及啓発のほうを進めて、エンディングノートの普及啓発などは進めているところだが、やはり一般的にはまだまだ知られてない取り組みであるし、今回コロナ禍で若い方でもコロナにかかって急変して、お亡くなりになるというのも報道などでもあり、年齢に関係なくこういった取り組みというのは重要視されているので、令和3年度から県のほうでACPの普及啓発登録員制度というのを新規事業で始め、医師会の先生がACPの普及啓発をするという登録制度を始めた。朝霞地区でも志木市では二人の先生が現在登録されていて、先週も普及啓発の講座をしていただいたところだが、加えてエンディングノートを持っていても書いている方が実際には少ないので、書こうと決めないとなかなか書けないものでもあるので、エンディングノートをもう少し簡単にしたACPシートというのを今回は医療職、介護職の皆さんと一緒に作ってもらって、先日刷り上がって、これから普及啓発をしていくところではある。

議長：先々週、たまたまエンディングノートを作っておられたということで多少はためになったといわれる方がいた。ぜひ普及活動をしていただきたいと思う。2号の被保険者アンケートの回答率がかなり低い、この個数の調査だとこんなものだろうが、今後改善するような工夫なりを考えてはいないのか。

説明員：前回は紙のもので返していただいたということだったが、今回は、国勢調査でもそうなのだが、スマホなりパソコンなりで回答できるような形で、2号の方はお若いのでやれるかなと思ってやってみたのだが、ふたを開けてみるとそうでもなかったというのが正直なところ。関心のほうが下がっているとは思わないのだが、そこまでの余裕がないのかなというところも考えなければいけないのかなと思った。日々のことで精いっぱいなのかなというのもあるのかもしれない。特に回答の督促とかは出していませんので、そういったものも今後やっていけば少し回答率のほう上がるかというふうに考えている。

議長：足立区でやった調査では督促のはがきを出すと10%ぐらい上がって、もう1回出すと8%上がるということですので、予算があればそういう取り組みも。

説明員：次回以降、参考にさせていただければと思う。

議長：2ページを見ると現在どなたが対応していますかというところで、コロナの影響がある

のかもしれないが、大体6人に一人は結構介護されている方がある。

説明員：当事者の方が居れば回答率が高いのかなというのもあるが。

議長：要介護者に対する調査というのは、今回は違う調査でやっているという感じか。

説明員：在宅介護実態調査というようなことやらせてもらっている。こちらに関しては次回、そちらの結果もお出しできればと思っている。今、介護度の更新のタイミングで少しずつお出ししているので、現段階ではまだ報告できない状況である。

(2) 第9期介護保険事業計画策定スケジュール及び検討体制について

議長：議題(2)第9期介護保険事業計画策定スケジュール及び検討体制について、事務局から説明をお願いします。

<説明員>

(資料「議題2」)

改めてのおさらいとなるが、現在の第8期介護保険事業計画が令和5年度で終了するため、令和6年度から令和8年度までの3カ年を計画期間とする第9期の計画を来年度策定する必要がある。

大きな3番と4番を見比べながらご覧いただきたい。

前回の説明と少し重複するが、全体会としては5回程度の開催を予定している。また、毎回そうなのだが、計画策定にあたり国から指針案が出されるのが例年7月頃となる。それを待ってから議論を始めるとかなりスケジュールがタイトとなることから、国での議論の状況も随時報告しながら、現状の課題も踏まえてまずは施策体系など計画全体の構成を第2回会議の7月の段階では決めて、なるべく各論の部分について意見をいただく機会を少しでも多く確保したいと考えている。

例年、なかなかスケジュールどおりに行かないのだが、8月下旬に実施予定の第3回会議を目処に、粗いものではあるが計画に掲載する各事業について、庁内各課と調整を図った上でいったん提示をする予定である。その際には、重点事業として指標を頭出しする事業や、指標そのものの案についても含めてお示しをしたい。

その後、事務局案となるが、審議を効率的に行うために本協議会に設けられている部会を活用したいと考えている。大きな3番をご覧いただきたい。イメージ図のようなものがあるが、3つの部会が設けられている。包括部会と地域密着型サービス部会については皆様イメージは付きやすいと思うが、これまで一度もやっていないがサービス検討部会が置かれている。こちらの役割について少し補足する。検討事項については最終的には皆様の意見を伺って決定するが、行政として特にご意見を伺いたい事項プラス皆様が検討の深掘りが必要と思われる事項について検討していただこうと考えている。

行政側として現在意見を伺いたい事項としては、介護保険料を全額財源としている市町村特別給付に関することや、多様なサービスの普及がなかなか進まない総合事業に関すること、介護予防などの重度化防止に関すること、医療と介護の連携のあり方に関することなどを考えている。繰り返しになるが、このあたりは議論を進めていく中で、変更することはあり得るものと考えている。

各部会の回数は必要に応じて、と記載したが、時間的な制約もあるため、多くても2回程度が

限度ではないかと考えている。いずれにしても、論点を絞り込みしないとまとめも難しくなるため、事務局としても議論にあたっては論点整理を十分行った上で資料をお示ししたい。

その後、部会での検討結果を踏まえ、11月の第4回会議では、意見公募手続に付するため、保険料に関する部分を除いて、最終的なまとめを行う予定である。また、保険料に関する部分については、サービスの推計見込量について、考え方も含めてお示しをしたい。また、国では介護保険料段階のさらなる多段階化を検討しているとのことである。志木市では前回、低所得者の負担軽減を図るため、独自に13段階へと多段階化を行ったが、国の最終的な結論も夏頃には出るかと思われるので、そこも踏まえた保険料の考え方も示していきたい。なお、報酬改定の最終的な結果は例年1月に出されることから、確定保険料については最後の第5回での報告となる見込みとなることをご理解いただきたい。加えて、報酬改定と同時に、事業所の運営基準等も改正されるのが通例であり、間に合うようであれば改正概要をご紹介します、それを踏まえて各条例の改正作業を行うことについても承認いただきたい。

その後12月から1月に掛けて意見公募手続を行い、結果の反映を行った上で最終の第5回で、保険料に関する部分も含めて、最終的な計画案の承認をいただき、市長への答申としたい。

前回の第8期計画策定にあたっては、途中で新型コロナウイルスの影響などから書面開催とした場面も多く、中には消化不良に感じられた方もいらっしゃるかもしれない。都内では、すでに具体的な議論を始めている自治体も一部見られている。事務局としても検討のための時間を差し上げたいと考えており、精一杯努力したいと考えている。

<質疑応答>

議長：ご質問、ご意見等いただきたいと思うが委員の皆さん、いかがか。概ね第8期の計画と同じようなスケジュールだが、変わったところとしては各種の部会によって多少細かいことをつないでくるということで皆様よろしいか。

(3) 国における次期介護保険制度の論議について

<説明員>

(資料「議題3」)

昨年12月20日に厚生労働省、社会保障審議会(介護保険部会)の意見書が提出され、この資料は概要をさらに抜粋したものである。今後の課題としては、高齢者人口の増加よりも生産年齢人口の減少がむしろ問題視されており、団塊ジュニア世代が高齢者となり、高齢者人口がピークを迎える2040年を見据え、持続可能な制度改正を行うことが意見されたところである。これを受けて現在、関連法案が国会にて審議中である。

大きな柱として2つ、スライドの2枚目の見出しにもあるがローマ数字のⅠ、地域包括ケアシステムの深化・推進と、3枚目の見出しのローマ数字のⅡ、介護現場の生産性の向上の推進、制度の持続可能性の確保が挙げられている。時間の都合上、主要なポイントを当市の現状を絡めて説明する。

2枚目のスライドの左側、1の生活を支える介護サービス等基盤の整備については、高齢者人口の減少が見られる地域も出てきているなど、全国一律での施策の推進が困難となっているためなされた記載であると考えている。志木市では、独居の困窮者や高齢者に対する住まいの支援の

必要性が年々増している。日々の懇談ケース等でもひしひしと感じているところである。6番目の○（住まいと生活の一体的支援）とも関連するが、今後は住宅施策も含めてトータルで検討する必要があると考えている。

また、3番目の○（ケアマネジメントの質の向上）については、在宅生活を支える要となる介護支援専門員が、志木市の現状としては量的にそれほど増えていないのが問題であると考えている。市だけで対応するのは難しい問題ではあるが、ICTの活用など、業務効率化を図ることにより各ケアマネが利用者に向き合う時間を少しでも確保するなどの対策が必要だと考えている。

2枚目のスライドの右、2の様々な生活上の困難を支え合う地域共生社会の実現についても、今までの延長となる。最初の○（総合事業の多様なサービスの在り方）については、志木市に限らず全国的に多様なサービスについての展開が難しい状況であることから、改めて国でも充実化のための方策を検討するとのことである。また、4番目の○（地域包括支援センターの体制整備等）については、市町村にとってはかなり大きな影響があるところである。少し飛ぶが6枚目のスライドをご覧いただきたい。また、スライドの17枚目、18枚目も併せてご覧いただきたい。

志木市でも、近年かなり困難ケースが増えてくるなど、地域包括支援センターの負担がかなり増加している状況であり、負担軽減は志木市のみならず全国的な喫緊の課題となっている。そのため、3つめの○の太字、下線にもあるが、現在地域包括支援センターのみが指定を受けられる介護予防支援事業所について、居宅介護支援事業所にも門戸を拡大するということ、また、4つめの○の、総合相談業務についても居宅介護支援事業所などへ市町村から部分委託を可能とするなど、市町村にとってはかなり大きな改正となっている。18枚目のスライドにイメージがあるが、総合相談支援業務について業務の一部を居宅事業所に委託することを考えると、予防のプランについても居宅介護支援事業所に市町村からの指定を受けて実施できるといったところである。これについては現在改正法案が国会で審議中であることから詳細について示されていない。地域包括支援センターのあり方にかかわる重要な問題であるため、詳細が示され次第随時情報提供を行っていく。

2枚目のスライドの右下、3の保険者機能の強化についても従来の延長である。1つめの○（保険者機能の強化推進交付金等）については、これまであまりこの場では説明をしてこなかったが、市町村の介護予防に関する取組や情報の共有化など、様々な取組の状況によってインセンティブとなる交付金が支給されるものである。毎年のように評価の指標が変わっており、なかなか紹介もしにくかったところであるが、アウトカム指標の充実との記載もあるので、今後は計画掲載事業の進捗状況の指標としても活用できる可能性もあるため、今後検討していく。

次のページ、3枚目のスライド（概要②）の左側、1の介護人材の確保、生産性向上の推進については、冒頭でも説明したが生産年齢人口の減少を見据え、いくら施設整備をしても肝心の働く人がいない、といったことを避けるために今後力を入れるべき事項とされている。この分野において市町村レベルでできることに限りはあるが、介護人材の確保については、先程の総合事業とも絡んでくるのだが、限られた人材を有効活用するため、元気な高齢者については主に軽度者を中心に支える側に回っていただき、高齢者ご自身も健康を維持してもらうなどの取組が今後一層市町村に求められるとも考えている。

3枚目のスライドの右側、2の給付と負担については、例年であればこの時点である程度方向性は定まっているのが通例であるが、今回に関してはスライドにもあるように、結論が先送りされている事項が目立つ。議題2でも少し触れたが、特に（1）の高齢者の負担能力に応じた負担

の見直しについては、保険料設定に大きく影響するところであるため、現時点で方向性が出ていないのは市町村現場としても正直困惑している。早急に結論を出してほしいと願っている。(2)の1つめの○の多床室の室料負担も含め、真ん中の※印にもあるように、遅くとも来年夏、つまり今年の夏までに結論を得るとされているが、こちらについても方向性が定まり次第、随時報告を行って行く。

また、(2)の2つめの○ケアマネジメントに関する給付のあり方については、以前から議論されているケアプランの一部自己負担導入、3つめの○の軽度者への生活援助サービス等に関する給付のあり方については、これも以前から言われている要介護1、2の訪問介護、通所介護を保険給付の対象から外して地域支援事業へ移行させるといったことである。これらについては慎重論も根強く、先送りとなったが、今回おそらく初めてのことだと思われるが、期限を明記して結論を得るといった記載がなされた。第9期計画では直接の影響はないが、それだけ全国的には厳しい状況であるというのがおわかりいただけたと思う。

簡単ではあるが説明は以上である。

<質疑応答>

議長：それでは国における次期介護保険制度の論議について、ご意見・ご質問等はいかがか。

委員：介護人材に関する問題は全国的な問題があるのと、地域差もあるかと思う。ここの協議会のほうもやっているが、圧倒的に足りないということと、外国人人材のほうもコロナの影響でなかなか受け入れが安定しないというところがあって、ICT等のモデル事業等を本市や国のほうでやっているが、まだまだ補助金に関しては厳しい。このコロナ禍でほとんどが、特養もだが、50%以上が赤字という、今年度かなり厳しい状況が出てくるだろうと予測されているので、人材不足は深刻で、特に紹介とか派遣を使っているところの負担は大きいということで、施設を計画していても人材が確保できない、あと外国人人材もお金がかかるというので、厳しいというような現状がすごくある。私たち福祉の場合は26年目に入り、勤続年数の長い職員がいるおかげもあって紹介等は頼んでいないが、どんどん施設がそういったところも含めて、募集しても来ない。コロナ禍で異動が少なかった時期もあったが、令和4年度に関しては異動も出てきている状況と、特に介護職の疲弊がかなり全体的にも、精神的な疲弊がかなり激しく、退職・転職もみえているというところで、人材の確保だけでなく育成、定着の部分も課題が大きくなってきていると思う。

議長：内部での職員のステップアップの仕組みに工夫をしている点はあるか。

委員：私たちはしているが、処遇改善加算を強くとしているところは、取り組まなければならないので、研修、キャリアパス、処遇改善いろいろ補助金の処遇改善をはじめそこをかなり使いながらキャリアパスに合わせた給与体系を作っている。それも事務的ないろいろな負担が大きいというところがある。埼玉県のほうでもそこら辺の県の処遇改善の加算や付け方、そして介護職だけにしかつかない部分にかなり無理が来ている。また職種で連携の中で総合的に評価をしていかなければならないというふうに国の介護職員のほうばかり処遇改善が増えていく、栄養管理であったり、ケアマネージャーだったらケアマネジメントを除外されたりする。バランスが難しい。

委員：要介護1・2が総合事業へということは介護の業界が特にデイサービスとかのほうで現状、それをされてはほとんどの在宅サービスが立ち行かなくなるというところになるので、

今回要介護1・2が総合事業になるのは逃れたが、実際在宅サービスの面では、総合事業については介護難民が現実的に増えると思う。

議長：要支援1とか潜在的な人も多い。介護保険だけで支える仕組みというのは大変。

説明員：補足だが、次回くらいには国の指針の構成のようなものはお示ししたいと考えている。

(4) その他

<説明員>

介護人材確保施策として行っていたコロナ前の認定訪問看護師養成研修だが、第8期計画でバージョンアップさせる意味で入門的研修をおこない、併せて介護事業所とのマッチングの機会を創出することへ変えさせていただいたところ、3市合同による入門的研修及びマッチング会として今年度から開催することができた。マッチング会の開催により、数名ではあるが採用にいたったため、来年度以降も同様に続けていくことを報告させていただく。

<質疑応答>

委員：地域包括支援センターの件だが、私の管轄の場合は包括支援センター館・幸町がエリアなのだが、このセンターの業務について館・幸町の場合、非常に信頼のあるセンターである。そこで要望にあるいろいろな業務をやった場合、相当なセンターの改革をしないと対応できないと思う。その辺を十分考えて対応しないと大変なことになると思う。今までも今の業務については非常に満足に近い活動をしていただいているので、その辺、プラスする場合相当な精査が必要だと思う。

説明員：館・幸町地区、高齢者人口が多いので、人は他のセンターよりは少し多めに配置をさせていただいている。先ほどもご説明したが、館・幸町のみでなく、いろいろあるがやはり困難ケースというのがだんだん増えてきていて、包括の現場さんのほうもなかなか大変になってきているのは承知している。その中で志木の包括だけではなくて全国の包括もそうなのだろうが、先ほど資料の説明もしたが、やはり包括支援センターの負担のほうは少し軽減をしないといけないということで一部業務委託というようなお話も出てきているところではあるが、委託をすれば万事解決するというふうには私どものほうも思っていない。当然ながら特に総合相談の支援業務、包括支援センターの根幹となる部分に関して、制度上委託することを可能とするといった記載もあるが、こちらに関しては我々も少し情報が少ない部分があるのでこれから取りに行かなければいけないが、こちらに関しては当然市のほうが委託者として、受託者にお願いをするわけであるので、仮にここの部分をどういうふうに委託するのか、切り分けとかについての考え方はこちらのほうできちんとした考えを持ったうえで各受託者さんのほうに考え方のほうをお示しするという話になるので、こちらに関してはまずしっかりとどうするのかといった方針を内部で十分検討したうえで、各受託法人のほうにもご相談をさせていただこうと思っている。

委員：承知した。

委員：説明員がおっしゃられたとおりで、かなり困難ケースが増えてきたのは事実である。要支援とか要介護とか予防の段階とか、全部同じ家族の中でいろいろな方がいらして、委託の

部分もそうなのだが、包括と居宅の連携の部分も非常に大事になってきていて、今ケア会議をしているが、居宅も含めて連携を考えていく必要がある。

議長：特に館・幸町地域、高齢者世帯が多いので今後、後期高齢者がどっと増えていくので、要介護支援も今後数年間でさらに増えていくと思うので体制整備というのは次期計画の一つの目玉になると思う。

委員：今困難事例ということで医療との連携で、例えば入院が必要だった人が退院して戻ったときに看護もできないから介護力プラス看護が必要であり、リハビリもあって、これも含めて医療、介護の連携も視点の中に入れていかないと立ちいかなくなるのではないか。その辺の仕組みづくりを今期の介護保険の計画の中では組んでいかないといけないのかと思う。すべてが家庭にしわ寄せがきているような状況になっているので、特に短期で退院されたお母さんだけ、看ている中で介護倒れしていくということが見えているので、そこにどうやって手を差し伸べていくかということのところだと思っている。

議長：施設利用のほうだとかなり脳卒中のあとのケアが進んできて、地域へ返せるところまで回復できるような体制がかなり整ったのだが、地域リハビリという地域に戻った後、リハビリなり地域生活を支え続ける体制が重要なところである。その辺りやっぱり家族だけでは見るのが困難。

委員：かなり整備的には充実してきてはいるが、その分在宅の部分にかなりしわ寄せがきている感じがする。

議長：館・幸町のほうでは元気な高齢者も多いと思うが、その辺り何か独自の取り組みをされているような活動があるのか。

委員：今までは日常の活動が素晴らしいので、介護率が低かった。しかし今年の5月ぐらいのデータを見ると逆に増えている。コロナの関係もあるということで聞いている。そういう状況である。

議長：地域によってはシルバー人材センターとかが、いろいろなケアの活動なんかをやっている。公助だけでやれるのか自助とか共助も併せて考えていこうということもある。

委員：ニュータウンでもかなり自分で気を付けられる方が多い。ご自身で運動をしたり、フレイル予防をしたり取り組みは意識が高いと思うが、その分結構長く引きずるので、いざ何かがあったときにはいきなり状態が悪くなるというケースが多いので、その辺がギリギリのところまでもっていかないようになんかいろいろな支援の工夫を差し伸べていこうとか、利用できるような機会を早めに作ってサポートしていく姿勢が必要なのかと思う。ぎりぎりまで頑張られるので。認定もなるべく受けなくてそのままずっと行ってしまう方がいらっしゃるの、そこら辺のバランスが非常にとりにくい。しかも集合住宅なので、実際かなり状態が悪くなっているということが潜在的に進んでしまうというのが多い。その部分、地域で出たらそういう配慮をしてもらおう。

委員：認知症が進んでいらっしゃる方が独居だったりすると気づきが届かなかったりして初動が遅れてしまうというのが多々あって、認知症のケアが難しく、家族の疲弊が溜まってきて、介護疲れから困難ケースが増えているので、家族のほうの認知症ケアのサポートを包括のほうもできていなかった。このコロナ禍で難しくなっていた部分もあって、そこを気が付かないと苦しいかと思う。

議長：次期の介護保険の見直しということで、介護者への支援というか、その辺りも強調され

ている。その辺りも次期計画にきちんと盛り込んでいかないといけないと思う。

委員：ちょっとしたサポートがあると、あるいは介護の気付きができるような施策があると、未然に済ませられることが結構あるのかと思う。

委員：やっぱり知られたくないという思いがあったり、入られたくないということがあると、なかなか認知症が進行している人に対してそこに入るのが、どういう見守りをしていくかというのが大変である。

議長：そういった意味で実態調査は、重要である。その他、事務局のほうから何かあるか。

説明員：今回の議題のほうにもあったが、次回の第1回については5月の中旬から下旬に開催させていただきたいと思うので、予定が決まり次第早急にご案内したいと思うのでよろしく願います。年度末であるので、気にされている方もいらっしゃると思うが、人事異動の季節である。1人だけ異動にはなるが、主要のメンバーは変わらないので引き続き来年もよろしく願います。

会長：その他委員の皆さんから何かあるか。それではこれで第2回会議を終了したいと思う。

3 閉 会