

会 議 結 果 報 告 書

会議の名称	令和5年度第1回志木市介護保険運営協議会
開催日時	令和5年6月2日（金） 14時～16時
開催場所	志木市役所3階 大会議室3-3
出席委員	渡辺修一郎会長、宮下 博委員、西野 博喜委員、西川 留美加委員、 岩崎 智彦委員、尾上 元彦委員、中村 勝義委員、金井 美奈子委員、 (計9人)
欠席委員	佐藤 陽委員、前田 喜春委員、清水 正明委員、原藤 光委員 (計4人)
説明員	長寿応援課 渋谷幹彦課長、仲野昭子主幹、田島宗貴主査、斉藤久美子主査、 一橋りさ主査、株式会社名豊糸魚川耕二氏 (計7人)
議 題	議 題 (1) 各種アンケート調査の詳細結果について (2) 第9期計画における国の基本方針の方向性について (3) 第9期計画の全体構成（案）について (4) 今後の予定及び検討の進め方について (5) その他
結 果	審議内容の記録のとおり (傍聴者 1名)
事 務 局	福祉部中村修部長、長寿応援課 渋谷幹彦課長、仲野昭子主幹、田島宗貴主査、 斉藤久美子主査、一橋りさ主査 (計6人)

審議内容の記録（審議経過、結論等）

1 開会

2 議事

(1) 各種アンケートの詳細結果について

(資料：「議題1」高齢者実態調査報告書)

<説明員>

前回3月末の忙しい時期の集まっただき、速報という形で単純集計を説明した。今回資料「志木市高齢者等実態調査報告書」を策定支援業者である株式会社名豊様のほうである程度クロス集計等をしてもらっている。そのほかの調査についても報告をさせていただいているところである。詳細については株式会社名豊から説明をしていただく。

お手元にかなり分厚い200ページにわたる報告書と、A4版の概要版の種類別の報告結果があると思う。概要版で主だったところを入れているが、図式やクロスが入っていないので、せっかく説明ができるので本体版の方で主なところについてページを読み上げながら説明をさせていただきます。

1ページ目の調査の概要は、前回の会議で速報値という形で回収結果等を報告しているので、詳細の説明は省きたいが、今回調査対象としては5種類のアンケートを実施している。本体に6種類の項目でアンケート結果が入っているが、介護支援員アンケートが個人宛と事業所宛になっているので、トータルで6種類のアンケート結果が本体には入っているという形である。2ページの介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果の説明をさせていただきたいが、少し変わったクロスという形で、高齢者の外出タイプ別クロスを入れている。こちらは4つの象限で分けていて、「週に1回以上外出していますか。」というところをアウトドア派、さらに「健康づくり活動や趣味等のグループ活動に参加者として参加したい。」という、今後外向的につながりたいという方、そういう方をタイプ別にクロスもしている。この結果特徴的な結果も出ているので、後ほど説明したい。

4ページ目の介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の説明をする。介護予防・日常生活圏域ニーズ調査については65歳以上で要介護認定を受けていない方に調査を実施している。13ページでは「外出を控えていますか。」ということで「はい」と「いいえ」があるが、3年前の第8期の調査と大きく差が開いており、「はい」がかなり増えている。その理由だがやはり高い数値になっているのが下のグラフの「新型コロナウイルス感染症の感染が怖いから」という回答結果が出ている。今回の第9期では今後どのように外出を促す支援が非常に重要になってくると思われる。続いて20ページ、問8グラフ「どなたかと食事をともにする機会がありますか。」で、「毎日ある」が前回調査に比べると増えている。その理由までは聞いていないが、コロナ禍により外出を控えたことも影響としてうかがわれるのではないかと思われる。第9期計画では食育の視点から共食の大切さをPRする絶好の機会ではないかということが、この結果からみられる。続いて27ページで「趣味がありますか。」で、趣味がある人が8割程度と結果がでており、前回調査と比べて大きな差はない。しかし28ページで、問17「生きがいがありますか。」では、生きがいがある方が6割近くいるが、前回と比較すると生きがいがあるという回答結果が若干減少している。こちらについては後程、幸福度というアンケート結果とクロスした結果

が、28 ページの一番下段、幸福度別でみると、4 点未満や4 点から7 点未満という方では思いつかない、7 点以上では生きがいがあるという結果があるので、生きがいと幸福度とは非常に相関がある。生きがいがあるから幸福感が感じられる。幸福感があるから生きがいを持たれている。そういった関係性があるというところがうかがえるのではないかと思う。次のページで、高齢者の外出タイプ別のクロスを行っている。先ほどのインドア、アウトドアといったところが、週に1 回以上外出をしてさらに健康づくり活動等に参加してみたいという外向的な方になるので、そういったアウトドア派で外交的な方が、66.8%になっている。こちらが、「生きがいがある」という全体の59.5%よりも非常に高くなっていることがわかる。今現在、外出して、さらにグループ活動等に参加したい方は生きがいを非常に持っているというところも結果から見られると思う。続いて54 ページ問7「あなたが人生の最期を迎えようとするときに今から何か準備をしているか。」では「はい」の割合が33.7%、「いいえ」が62.6%だが、前回の調査結果と比べると「はい」の割合が増えている。次の55 ページ目、問9「人生の最後をどのように迎えたいか家族と話し合ったことがありますか。」ということで、全く話し合ったことがないという方が、5割近くみえる。さらに問10「あなたはアドバンスケアプランニング（ACP）について知っていますか。」ということで、知らない方が81.7%。さらには、問11「このような話し合いを進めることをあなたはどう思いますか。」という回答結果についてはわからないが63.3%と非常に高くなっている。終末期の在り方を検討してく上で、ACPは「自分が何を大切にしたいか、どのように生きていきたいのか」といったことを考える仕組みとして注目されていることから、ACPをはじめとした終末期に向けたあり方について周知していくことが必要ではないかということがアンケート結果からも読み取れるのではないかと思う。続いて57 ページ、問3「あなたやあなたのご家族にひきこもりの状態の方はおられますか。」ということで、いないが90.9%で概ねいないという状況だが、50・80をはじめとした潜在的な課題はこの1割に潜んでいる可能性があるのではないかと思う。58 ページの一番上段に「引きこもり状態の方への支援ということで、「当事者・家族の相談相手」が4割近くある。声を上げないで困っている方というのも可能性があるのではないか。相談窓口というよりも、アウトリーチ的な相談が必要になっていることがうかがわれるのではないかと思う。

続いて66 ページからは在宅介護実態調査になる。こちらは市内に住む要介護認定を受けている方を対象としたアンケートになる。要介護認定を受けている方の本人調査と、介護者調査という形で両方にアンケートを聞いている。66 ページからは本人調査で、71 ページの問10「今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについて回答ください。」ということで、外出同行、移送サービスが高い。問11「現時点での、施設等への入所・入居の検討状況についてご回答ください」で、入所・入居について検討している方が1割近くあった。施設整備を検討していくうえで非常に重要なデータになってくるのではないかと思われる。76 ページからの介護者調査は、自宅で介護をしながら自分も働いているかたの調査となりますが、問1「介護者の現在の就労形態についてお答えください。」で、パートタイム、フルタイムで働いている方が4割近く、働いていない方が4割を超えるというような結果である。フルタイム、パートタイムで働いている方が、問2で「介護をするにあたって何か働き方について調整をしていますか。」ということで、特に行っていないが5割近くだが、4割を超える形で介護のために労働時間を調整しているという結果であった。次のページの下段で「介護をされている方が今後も働きながら介護を続けて行けそうですか。」では、問題なくやっていけるが25.6%、問題はあ

が何とか続けていける方が 53.5%ということで、8 割近くの方は何らかの形で続けていけるといいう結果が出ているのだが、続けていくことはやや難しいとか、続けていくのはかなり難しいということで介護と就労のバランスが崩れている方が 1 割近くみえるという現状があると思う。そして問 5 で「現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者が不安に感じることにについてご回答ください。」ということで、本人アンケートと同様に外出の付き添い、送迎のニーズが非常に高くなっていることがわかる。そしてもう一つ、認知症状への対応が非常に不安だと出てきている。79 ページ問 6 「介護や看病などの世話をする人が大変だと感じることは、なにですか。」ということで、最も高いのは介護者が高齢化しており、今後も在宅で介護を続けていけるか不安であるという結果が出ている。この方が先ほどの入所・入居を検討しているという回答をされている可能性があるため、今後クロス集計等を引き続き行っていきたい。

続いて 80 ページからの第 2 号被保険者アンケート、こちらは市内に住む満 40 歳以上から 64 歳未満の方を無作為抽出してアンケートを実施している。95 ページ問 5 「介護をしている際の困りごとは何ですか。」で最も高いのが「自由な時間が持てない」。次いで「身体的負担や疲労が大きい」という割合。そして「仕事の両立が難しい」、「先の見通しが立たない」という形で続く。前回調査と比べて「行動に目が離せない」、「自由な時間が持てない」の割合が増加しているのがわかる。96 ページをご覧いただくと、性別でクロスをしているのだが、「行動に目が離せない」というのは男性で高く、「自由な時間が持てない」という結果は女性で高くなっている。さらに年齢別クロスをしていて、この 2 つが数は少ないが、45 歳から 49 歳で非常に高くなっているのがわかる。介護者になってから最初に直面する壁の可能性があるのではないかと思う。続いて 104 ページ問 2 「介護予防の取り組みの中でどのようなことに関心がありますか。」で、もっとも高いのは「適切な運動」続いて「食生活や栄養のバランス」、そして「認知症予防」と続いているが、前回調査と比べると、「歯と健康の関係」が増加しているのがわかる。口腔と健康の大切さが周知されはじめていることがうかがわれるかと思う。続いて 115 ページ問 8 で「ACP についてご存じですか。」の設問で高齢者と同様に、知らない方が 85.9%と高くなっている。116 ページの「もしもの時に備えて話し合いを進めることについてあなたはどのように思いますか。」の結果だが、「賛成だが、自分はまだ先で良い」という割合が 38.6%と非常に高く、自分事として捉えていないことがうかがわれることと、家族と話し合う立場での理解として、今後の周知方法が非常に重要になってくると思われる。118 ページの問 9 で高齢者あんしん相談センターの認知度をきいているが、最も高いのがセンターの存在をこのアンケートで初めて知ったという結果になっている。特にその傾向が男性に強いということから、様々な場面を通じて高齢者あんしん相談センターの周知をしていくことが必要ではないかと思われる。

続いて 129 ページ目からケアマネ本人に対してのアンケート調査になる。介護サービスについて日々の業務を通じて、利用者のニーズに対して最もよくあてはまるものということで、十分足りているのか、不足しているのかとをきいている。ケアマネ個人のほうからの回答結果でいくと、市内で不足しているサービスは、1 の訪問介護、133 ページの定期巡回・随時対応型訪問介護看護、13 の夜間対応型訪問介護、14 の療養通所介護、15 の認知症対応型通所介護、20 の看護小規模多機能型居宅介護、25、26 の総合事業が市内のほうで不足しているという回答結果であった。さらに 152 ページ、医療と介護の連携ということをきいている。医療と介護の連携が取りにくい理由として、最も高いのが、「相手方が多忙で連絡が取りにくい」、さらには「医療・介護関係者相互の認識・理解不足」が高くなっている。今後連携を推進

するために必要なのは、「連絡先となる窓口を明確にする」ということが高くなっている。

種類が変わって、163 ページのケアマネージャー事業所に対してのアンケートでは、166 ページ介護サービスについてということで、事業者としての回答として、「本市の介護保険サービスの中で供給が不足していると感じているサービスは何ですか。」で、こちらも個人と同様に訪問介護が不足しているという回答結果が得られている。168 ページ問1「地域包括支援センターの何の機能を強化してほしいですか。」で最も高いのは、支援困難ケースに関する専門的な助言、さらに地域の資源や市の制度・施策等に関する情報提供が高くなっている。170 ページ問3「介護従事者と医療関係者が多職種連携を進めるうえではどのような課題がありますか。」で最も高いのは「主治医への問い合わせがしやすい仕組みづくり」、さらには日頃から「顔の見える関係づくり」というところが出ている。ケアマネ本人、ケアマネ事業所からの回答結果で介護医療の連携等については日頃からの「顔の見える関係づくり」や連携しやすい仕組みづくりを求めているという結果が多かったと思う。

最後のアンケート、171 ページ目から介護サービス事業所に対するアンケートで、こちらは回答結果が限られているので、一点だけ報告だが、180 ページで介護職員の職員の状況という回答結果があるが、180 ページでは今現在の雇用形態ということで、表では上段が正規、下段が非正規で、そして年齢別に人数と構成比という形で出ている。正規の方は40～49歳、50～59歳、40代50代が最も多くなっていることがわかる。非正規についても同様に40代50代となっている。これが次の181 ページ目で離職の状況が示されている。離職の状況でいくと概ね正規の40代50代だが、非正規では30代の割合が高くなっているのがわかるのではないかと。介護職員の定着した雇用の状況も非常に今回の第9期計画では非常に重要な課題になってくるのではないかと思う。

<質疑応答>

議長：膨大な資料の中でかいつまんで説明していただいたが、ご意見ご質問はいかがだろうか。

委員：19ページで、「かみ合わせがよい」とあるが、私は歯科医師なのだが、「かみ合わせ」というのが大雑把すぎてよくわからないのだが、これはどういう状態を指しているのか。

説明員（株式会社名豊）：国の設問でこのような形の表現をしているので、捉え方によってはまちまちというところがあるかと思うが国の設問そのままの形になっている。

説明員：おそらく個人の主観でという形になってしまう。

委員：私はかみ合わせを専門にしているので、抵抗がある。実は奥歯のかみ合わせが大事で、奥歯でどれだけしっかりかめるかということがポイントかと思う。今後アンケートをするときの参考までに言わせてほしい。例えば20ページ④「入れ歯を利用して痛みがありますか。」とあるが、奥歯でかむと痛いけれど、かむ位置をずらすと痛くないかもしれないというふうにも読み取れる。私の診療所でもこういう方が多く、かめるところで皆さんかむのでそのへんが問題である。奥歯というのはかむときに一番力が入るところで、奥歯でしっかりご飯をかみ砕いてほしい。奥歯でかむことで唾液がいっぱい出て、消化を助ける。それから11ページの5番「転倒に対する不安は大きいですか。」も奥歯でしっかりかむことで頭が安定する。頭というのは重くて5～6kgあり、ボーリングの球に匹敵する重さである。奥歯でぐっとかむことで口腔が安定する。だから奥歯でしっかりかめた方がポイントになってくる。それから17ページの(3)「お茶や汁もの等でむせることがありますか。」という質問も実は奥歯が

関連して、皆さん口の中の唾液を口を空けて飲み込んでみると、かなり飲み込み辛いと思う。口を閉じて上の歯と下の歯を合わせて飲み込むとうまくいく。これがうまくできないと口の中の菌が肺に入って、誤嚥性肺炎の原因になる。だから奥歯をしっかりと噛み合わせることがすごくキーポイントで、これからアンケート調査をするのであれば、例えば「奥歯でかめるか。」とか「奥歯でかんでいたくないか。」とか、奥歯という言葉を入れるほうが良いと思う。奥歯と色々なものがクロスするので、その辺、検討していただきたいと思う。

説明員：補助設問としてそういうものを入れたらよいという理解で了解した。

委員：認知症という観点から見た時、このアンケートのこういうところを見ていくとよいとか、そういう課題だけ探したときにクロスしていくようだというのは何かあるか。調べなくてもこういうところを見ればよいというようにしてもらえるとよい。認知症の観点はポツポツとは出てくるのだが、まとめにくかったのだろうか。

議長：直接認知症とは関係ないのだが、23ページで国の方の基本チェックリストの項目、また東京都認知総合研究所の方が作っていた老健活動で、高次の生活機能である知的能力テストといって、例えば「自分で預貯金の出し入れをしていますか。」とか、「年金などの書類が来ていますか。」「新聞を読んでいますか。」「本・雑誌を見ますか。」、この辺りが多少高次の認知機能との関係を掬える項目としてはある。ここら辺の得点を合計して認知機能レベルとして、いろいろな分析をすることが可能なのかと思う。委員が先ほど指摘された部分が重要で、おそらくこの調査票を作る委員に歯科の専門医が少なかったのかもしれない。私はその分野に詳しい方を知っているので、もし調査票作成にかかわっているようであればお話をしたい。口腔ケアの方は住民の方の意識として歯と健康の関連が段々伝わっているということで、今後とも高齢者の低栄養の用語であったり、誤嚥性の肺炎、この2年間、誤嚥性の肺炎で亡くなる方が非常に増えていて、その内容は密接にかかわるところである。今後力を入れていかなければならない。16ページにBMIのところがあるが、普通で18.5～25とあるのだが、高齢者の目標とするBMIというのが日本人の食事摂取基準というので提唱されていて、それが目標とするBMIは21.5～25未満で、目標とするところに該当する方は4割くらいで、高齢者にとってみると21.5未満あるいは25以上は少し外れているという捉え方ができる。肥満と痩せの二極分化が進んでいるという捉え方ができるのではないかと思った。そういった意味では普通体重21.5以上25.0未満の前に「高齢者の目標とするBMIに該当する」と一言入れていただければいいのではないかと思う。「21.5～25未満が高齢者の目標とするBMIに該当する。」

委員：今のところで健康づくりの方で低栄養という表現なのだが、低体重でもいいのではないかと思う。栄養がなかったら悪いとか、その辺が書き方として。

議長：低栄養には二通りあって、一つはたんぱく質が足りなくて低栄養になる状態で体重があまり減らない。浮腫と言って水がたまるような形。いわゆる水膨れのような状態だ。それに対して全体のカロリーが減っていると体重が段々減っていく。そういった意味では単純にBMIというよりは、項目にもあるが「半年で2～3kg以上の体重の減少があるか。」それが、カロリーが足りているかどうかの目安になるという形だ。たんぱくが不足している方というのは、実を言うところといった調査票なんかでは難しいと思う。

委員：BMIを言うときに男女差というのは考えなくてよいのか。高齢者の場合。

議長：男女とも同じような関係があるのでこういうふうになっている。体脂肪率は5%くらい基準値が違う。

委員：1ページにある回収状況だが、介護支援専門員、ケアマネのところだけが配布数が入っていないで有効回答率もないのだが、これはどういうことでこういう形になっているのか。
事務局：介護支援専門員向けアンケートだが、基本的に志木市の方の被保険者の方を担当されている居宅介護支援事業所のほうに送ったのだが、そこの事業所のほうでケアマネさんが何人いらっしゃるかという、市内の主要どころはわかっているが、市外の事業所についてはわからないので、そこについては「足りなければコピーをして。」とか言うような案内の仕方をしているので、こここのところの配布数はアンダーバーという形でまとめていただいた次第である。

委員：返ってきたものが160だということか。了解した。

議長：今の回答率の質問だが圏域ニーズ調査の回答率が54.何%で、2号被保険者の回答率が37.6%と結構低い、これは前回の調査との比較はあるのか。

説明員：前回ニーズ調査が58.1%、2号が40.5%になっている。前回会議でも回収率の方については反省する点があると申し上げたが、新座市のHPをたまたま見て、新座市の方も似たようなことで報告していて、新座市は75%くらい回答があったので、今度新座市に聞いてみたい。圏域ニーズ調査の今後のために聞かせてもらおうと思う。

議長：回答率は結構実態が市の状況を反映しているかどうかというところとかなり関係しているところなので、意識の高い人しか答えられていないというのはある。認知機能が落ちた方や少し弱った方などの声は十分出ていない可能性はある。そういう意味でそこも頭に入れながらこういうものを見ていくといいと思う。いかがだろうか。

委員：2ページにある高齢者タイプ別分類というのはとても面白いクロス集計だと思ったが、これは志木市が独自でやったという形なのか、ほかの市町村も結構こういうことで出しているのかということをお願いしたい。傾向が良くわかるのでその辺を教えてください。

説明員：クロス集計の方、株式会社名豊より提案いただき、事務局としても面白いクロス集計の仕方だと考えているところだ。うちの方からやってくださいというわけではない。コロナということもあったので恐らく外に「出る」「出ない」、あるいは「外交的な志向」「内向的な志向」で生活行動が変わるであろうという視点に着目していただいて、集計していただいた。少なくとも志木市の中ではこういった形の集計というのは過去やっていないので、事務局としても興味深いものだと考えている。

議長：ほかの自治体もこういうような分析をされているのか。

説明員（株式会社名豊）：うちのほうでお手伝いをさせてもらっているところに提案させてもらっているケースもあって、先ほど事務局からも説明があったようにコロナ禍というところから、外出するしないというのは非常に大きな要素ではないかと思うので、今回このクロス集計を提案させてもらった。

委員：今のインドアとか外向・内向で、この結果に対して、何か有効な介入の仕方というのは何かあるのだろうか。それに対してどうすればよいか、より外に出ていくかとかそういう方法論のようなものは、お持ちだろうか。

説明員（株式会社名豊）具体的な手法という形ではないのだが、先ほどの生きがいづくりのところ、今現在外出されている方されていない方、今後潜在的に外とつながりたい方そうではない方、そういった方がこの生きがいでも非常に相関性があるので、外出云々とかでなくて、今高齢者の方も非常にスマホとかを利用されているので、そういったものを通じてつな

がり作りができるような高齢者施策というのも今後考えていく必要があるのではないかと
いう、そういう導きだけはできるのではないかと思う。

説明員：2ページ目、一番右側の四角だが、想定される事業の方向性ということで、こうい
ったものがそれぞれの方々、性格的なものや体調的なものとか色々あると思うのだが各々のタ
イプに合わせて、基本的にはこの4タイプに関わらず何らかの形で社会参加していただくの
は大事なことだと思っているので、こちらの方向性という形でアプローチの仕方はたぶんい
ろいろ変わるだろうと思うが、それを踏まえてどういった事業を市でしていくか、どういっ
た施策を展開していくかというのは事務局の方に任された宿題であると考えている。

委員：30ページの間5、地域での活動についてというところで、いろいろな地域での活動の支
援が31～32ページに書いてあるのだが、参加していないという数値がかなり高い。その点に
関しては市としてはどうなのか。これからもうすこし率を上げていこうという方向で行くの
かそれとも推移を見守るのか、その辺をお聞きしたい。

説明員：今の段階でお話は申し上げられないのだが、今まで地域活動への参加というのが、新
型コロナ等々で例えばつどいの場等の、活動の場等々が失われて行ってというのが非常に大
きいのだと思う。こちらの方、前回との比較がデータとして持っているのであればそれも一
緒に出せればよかったと思っはいるのだが、そこでの比較があれば割とすぐにわかると思
う。参加していない人を無理に引っ張り出すというわけにはいかないが、場がないから参
加していないのか、したくないからしていないのか、それは大きな違いだと思うのでそこ
に関しては徐々に場といったものについては確保していく、例えばボランティア等々何かある
ようであればインセンティブか何かを働かせるような施策といったものが、一つの案とし
てはあるかと思う。

委員：コロナもあって、なかなかこれだけの結果で、いろいろな判断も難しいかと思う。感染
症もどうなるかわからないところもあるが、地域のコミュニティが重要視されているので、
この辺がすごく気になったところだ。

委員：医療介護の連携はいつも言われるのだが、取りにくいということ、敷居が高いとかか、
いかに人が死ぬかということ、これに関してはもう何年も前から医療介護連携、介入、地域
医療連絡協議会等々で話し合っ、パンフレットを作っ、各医療機関に協力いただきいろ
いろなデータを出してもらっ何時ごろ誰に連絡をつけられるのか、あるいはファックスが
いいのか電話がいいのかというようなことを含めていろいろな方法を書いて各施設に配っ
ているのだが、それを見るとやりやすいのではないかと思ったが、第2版だったか。

説明員：今年度第2版に更新の予定である。

委員：いろいろやっているがなかなか難しいところもある。

議長：それは170ページの主治医のすり合わせがしやすい仕組みが必要。

委員：まさにそれをやっているつもりなのだがなかなか結果が出ないというところである。こ
れからも続けなくてはいけないと思っている。包括支援センターの人やいろいろな施設の人
と顔を合わせて話をするので、こちらの方でも最近では包括のほうに私から直接電話をして話
をしてという風にやりやすくなっている。でもまだまだ十分ではないと感じている。

議長：保険者としては市の方がその辺りのことについてはどうか。

説明員：委員の先生をはじめ非常にご協力いただいている部分があるかと思う。この場をお借
りして感謝申し上げたい。顔を出している先生であればそこはいいのだが、県の南西部の特

徴なのだと思うのだが、医療機関自体が少ないところで、どうしても主治医の方というのが医師会加盟の医者ではなくて、大きな病院の先生、あるいは都内の病院の先生が主治医となっていたりすると、なかなか行政の方としても例えば朝霞地区医師会、歯科医師会、そんなところに対して行政も志木市単独ではなくて朝霞地区としてお願いの方はたくさんしていただいているのだが、その部分についてはある程度できると思うのだが、なかなか主治医の先生方がいろいろなところに行くとなかなか難しい。いろいろ家庭医の方に努力いただいているのは十分承知しているのだが大きな病院の勤務医の先生とか特に大病院になればなるほどなかなか敷居がどんどん高くなってきてしまうというので、こういう回答が一定数出てしまうのかと考えているところである。ここは正解はないので、地道に例えば大きな病院の事務員の先生や大病院の方を招いてやる等考えなくてはいけないかと考えている。

委員：高齢者が地域包括支援センターを知らないというのが4割くらいあって、逆に6割は知っているのかと思うのだが、私も社会福祉協議会なのだが、前回の地域福祉計画の市民アンケートで社会福祉協議会を知らないというのが3割くらいあって、包括も10年以上たっているのに、知らないというのはどういう感じなのか、本当に知らないのか、何をするのかわからないというのが本音にあるのかその辺がこのアンケートでは見えなかったし、逆に重層フォーラムで、利用者側がケアマネに対して多くの方は良心的な感じで書かれているが、酷いケアマネだとか知識が無いとか、逆にケアマネの重層フォーラムを見ると、一生懸命やっているという文言がほとんど全てなので、その辺のギャップはどこにあるのかとか、違う視点で自分を見出すようになってしまい、今後どうしたらよいのかということ、重層フォーラムだけ抜粋して読んでいたのでそういうのが気になった。

議長：今日触れなかったが自由記述欄も結構たくさん意見を書かれていて、ICTの格差の問題であったり、自分がそういう人を抱えていたり、自分がそういう立場になったときには自己中心的にマイナス、マイナスという風に行ってしまうのか、本当にこういうことが生じているのかがわからない。この計画が策定し終えて今後どのように活用していくのか。アンケートは実際こういう時だけしか表に出ないので。一応実態調査報告書については市のホームページでは公開されるのか。

説明員：公開させていただく予定である。ある程度抜粋した形で、計画書の本体の方にも反映させていただく予定である。センターの認知度について2号被保険者が知らないということだが、実際に親と同居しているような方は身近に感じるが、40歳くらいの方で親が亡くなっていたり、遠くで別居しているような方は関心が低いかもしれない。2号のアンケートをなぜ行ったかという、ニーズ調査のアンケートの方だと3割くらいが知らないということだが、逆に7割方は何らかの形で聞いたことがあるということだが、実際問題当事者の方は意識をされていたとしても当事者の方が認知機能障害を持ってしまったときに、結局その息子や娘世代が動かないと、なかなか初期で結びつくことが少ないだろうというようなこともあって、これを送ることによって地域包括支援センターをはじめ、介護保険制度について知ってもらいきっかけになればという思いではじめた次第で、1000人しか送っていないが、回答をいただかなかった方も中を見てこういうのがあると知っていただくだけでも制度の周知の一環になるのかと思っている。

委員：事業体も頑張らせていただくが、行政からも計画だけではなくてほかのところでも周知してほしいと思う。

説明員：それはその通りである。

議長：ご指摘いただいたように事業とか制度の周知は引き続きやっていかなければいけない大きな課題である。しかも低い回収率で関心の高い方ほど答えていただくようなパーセンテージなので、実態はもっと多くの方が周知するよう引き続き広報活動をやっていくべきだと思う。少しもったいないと思ったのは今の団塊の世代の子どもたちの世代、2025年にはほとんど50歳を超えるということで医療ニーズが非常に増えてくる世代なので、この世代の生活習慣病対策、多少聞いている項目があるのだが次回の調査ではこの辺りも単なる高齢者支援というだけではなくて、自分自身の健康を守るための活動を調査するのもいいのではないかと思う。介護予防の取り組みであるとか健康保険の取り組みとか現場の生活感、そういうところを強調する中で、志木市の保険医療福祉の制度を策定するときこの調査の結果を活かしていただければよいと思う。

委員：今の意見に関してだが志木市の職員の方に対しては、育児介護休業法が多分変わっていると思うがその辺の説明はされているのか。それによっては認知度が上がっている可能性が考えられると思うが。

説明員：人事課の方でその辺りの周知はさせていただいている。実際どこまで活動されているかというのはわかりかねるが志木市役所という企業体としてはきちんと対応はさせていただいている。

議長：男性も育児休暇を取っているという話がある。今までと少し違うと思ったのは高齢者の実態調査で長期の医療が必要な中での過ごし方とか最期を迎えたい場所、以前は自宅がかなり多かったが、今回の調査では自宅で最期を迎えたい人は45.2%と半分以下になっている。今までの傾向が徐々に違ってくるのかなと感じた。

委員：民主党の政権を取ったときにアンケートを取ったのだが、その時は自宅の希望者が10%くらいであったということがあった。まだ多い方だ。

議長：実際に病院で亡くなった方の割合というのは少しずつ減りつつある。

委員：2014年3月に厚労省の意識調査があり、平成20年だが、自宅で最後まで療養したいという方が10.9%とかなり低い。

議長：その調査の対象は高齢者か。

委員：この時は自宅での居宅療養より施設という方向性が強かったと思う。

委員：アンケート結果にもあったが、デマンド交通手段がとても好評と書いてあるのだが、これはどのような感じなのか実際に知りたい。

事務局：都市計画課のほうで交通施策ということでやっている。基本的にはタクシーの定額の利用制度といった感じで、事前にデマンド交通の登録をしていただいて、65歳以上の方と妊産婦の方が事前に登録をして、3つくらいだったと思うが、タクシー会社のほうに予約をしていただいたうえで、行ける場所は医療機関等決まっているのだが、ある程度定額で移動できるという制度である。

説明員：補足をすると移動する距離によって料金が変わってくる。一番安くて自己負担が500円だったと思う。料金は3段階くらいに分かれている。普通にタクシーを呼ぶよりも安価で利用がしやすい。

委員：聞くと、病院代よりも病院に行くまでの交通費がかかって、それが大変だというご老人が多いのでこういうところが外出するのに大事なのかと思った。

説明員：300円、500円、1,000円である。

委員：電話してもいっばいで、いつ来るかわからないというサービスだ。予約するのでもとられますという結構苦情が来ている。いざという時に役に立たないと。システムは良いけど苦情は多い。

議長：調査については各委員の方からこういうクロスをしてほしいという要望があれば可能であればやっていただけるのか。

説明員：データを持っていないとできないが、データが出せているようであればご要望があれば可能な限り対応の方はさせていただきます。

議長：今私の方で思っているのは38ページの「家族や親友に何かあったとき相談する相手を教えてください。」というところでそのような人がいないという方が4割くらいいる。こういったことと鬱との関係との、家族がいるいないで相談相手がいないというのはかなり鬱の人が多かったので、この項目と鬱との関係を調べていただくとつながりが見つかって、このような重層的な相談相手が大事なのだということが強調できるかなと思った。後程相談させていただきたい。クロスの方も可能であればやっていただけるとのことなので何かあったら出してほしいと思う。

(2) 第9期計画における国の基本方針の方向性について

(資料：「議題2」)

<説明員>

「議題2」と書いてある厚生労働省の資料をご覧いただきたい。前回ご説明しきれなかった部分もあるので、国の指針の方向性ということで説明をさせていただきます。基本指針とは各市町村の方で介護保険事業計画を定めますが、そのうえでのよりどころとなるものである。策定の際に留意すべき事項や含むべき内容について掲げているというものである。こちら通例としては計画策定の7月頃に指針の中、国の方から提示される場所である。今回の指針の方提示されるのが7月頃になると思われるが、今回の見直しのポイントとか記載の充実事項についての案の方は社会保障審議会の介護保険部会の資料になるのだが、既に紙面策定しているので少し紹介したい。

第9期計画期間中は団塊世代の方が全員75歳以上となる。介護サービスの需要がさらに増加を迎えるとともに生産年齢人口の急減がより大きな課題となって、サービスの供給体制がきちんと維持できるのかということが問われるものと考えている。また本市では高齢者人口がもう少しの間増え続けるのではないかと予想をしているが、場所によっては過疎化によって高齢者人口自体が減少に転じている地域も徐々に見られ始める等地域によって大きく事情が異なっている。そのため国によって一律の目標設定ができる事項というのがどうしても限定的にならざるを得ないので、多くの分野では地域の実情に応じて、各自治体ごとに施策の内容や優先順位をきちんと検討したうえで計画に反映させるといったことが求められているところだ。だから計画を作るのが毎回毎回難しい部分ではある。今回の基本指針のポイントとしては3つ挙げられている。左に記載されている事項はこれまでも言われていることであって、特に目新しいものはないが、いずれもが重要な問題であると考えているので主なものについて説明をしたい。

3枚目の、第9期計画において記載を充実する事項（案）で、1、介護サービス基盤の計画的な整備では、地域の実情に応じて介護サービス基盤の計画的な整備というのがあげられていて、地域の実情に応じて適切に介護サービス基盤の整備を行うことと、在宅で暮らしたい方のニーズに対応できるように地域密着型サービスのさらなる普及が求められているところである。2の地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組としては、4番目地域包括支援センターの業務負担の軽減及び質の確保。戻って1、総合事業の充実化について、第9期計画に集中的に取り組む重要性と記載されている。志木市に限らず、全国的に総合事業における多様なサービスの展開が進んでいないことが大きな課題となっているので、国の方も頭出しに持ってきて取り上げていると考えている。また一番下の給付適正化事業の取組の重点化だが、「不合理な地域差の改善と給付適正化の一体的な推進」こちらも国の方も適切な給付はいいが、過剰な物については問題視されていると浮かび上がってくると考えている。3番については地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進、に関しては主に都道府県が取り組む事項が多いのだが、市が取り組むべき事項としては、ケアマネジメントの質の向上、これは保険者としてのケアマネの支援といったものも挙げられている。また下から3番目の文書負担の軽減あるいは一番下の認定審査会の簡素化、こういったものが市町村としてはまだまだ取り組むべき事項ではないかと考えている。また生産性の向上に関しては今後は高齢者人口の増加というよりも、それ以上に生産年齢人口が急減することの方が問題視されているので限られた人材で介護サービスを維持していく為に例えば上から4つ目の生産性向上に取り組む重要性ということで、都道府県主体の取り組みにはなるが、センサーや介護ロボットの導入や各種の人材確保の支援策等についてはバラバラに行うものではなく、総合的に進める必要があるということでここに記載されている。また現場の負担軽減のために下から3番目の文書負担の軽減、これも非常に重要である。地域密着型サービス事業所や居宅介護支援事業所等、市が直接管轄する事業所については、なお一層市が主導して取り組んでいく必要があると考えている。これらを念頭に固有の10課題の方を踏まえつつ、今後施策体系等についても必要な見直しを行っていきたいと考えている。

<質疑応答>

議長：今の点に関してご質問、ご意見等いかがか。これは2月に出されたもので、そろそろ6月下旬か7月くらいにこの案が施行されることにはなると思うが、大きくはこの内容で進めていくものである。

(質疑無し)

(3) 第9期計画の全体構成（案）について

(資料「議題3」)

<説明員>

計画に内容についてはこれから庁内各課での検討、事務局内部での検討や作業の方をおこなっていく必要があるが、検討や作業にあたって、現時点である程度構成の大枠について決めさせていただきたいと考えている。これから内容を決めていく中で、こういう構成にした方がよ

りふさわしい、あるいはこういう見せ方の方がわかりやすいといったことも出てくるかと思う。変更するところ、したところがあるようであれば、今後何回か素案の方を示す中で、出していただきたいと考えている。基本的には現在の第8期計画と同様の構成を考えているところで、ただし介護保険法で記載が義務付けられている自立支援や重度化防止の取り組みの目標、給付適正化への取組と目標について今までもあったのだが、こちらについては別に章を起こして、より明確にしたいと考えている。具体的な議論に入る前なのでイメージが掴みにくいと思うが、内容としては特に第2章についてはアンケート結果を一部抜粋した上での考察、或いは様々な現場から出されている意見等から課題をわかりやすい形で示したうえで、そのあとの4章、5章の施策や具体的な事業のほうにスムーズにつながるような記載に心がけたいと考えている。

資料の2枚目、第4章、第5章でどういったことを準備しているのかを説明したい。第4章は基本目標で、これまでは抽象的な文言の記載にとどまっていたが、計画策定委員会などで志木市としてこの計画で目指すところが見えにくいといったご指摘も受けてきたところを踏まえて、ほかの計画でも例があるが、事業の指標とは別にこれらの積み重ねとしての成果指標の方を基本目標のほうに補記するのが適切ではないかと考えている。この資料で言うと(例)のところ、今までは基本目標で「～を目指します。」で終わっていたが、その下に指標という形で、実は志木市の総合振興計画ビジョンの方でもこうなっているが、指標、現状を明記し、方向性として具体的な数字をもって挙げていくような仕方もあると考えている。今後基本目標やもう少し具体的なものを入れ、素案を示して検討をしていく中で意見をいただきたいと考えている。第5章についても基本目標や施策に基づいた各事業の具体的な展開について記載するところで、そのあと介護保険料の設定と並んで計画の大きな要になるところである。指標を設ける事業について第8期計画よりも若干増やしたいということで検討しているので、例示させてもらったが、こういった形を基本とさせていただければと思う。(例1)として毎年指標を設定する事業を含む場合だとこういった形で、現状、課題、個々の取組で、6年度、7年度と数字の方を入れるような形でお示しするといったものと、(例2)は、毎年指標の設定はしないが、期間を終了した際の指標を設定するような事業を表す場合にはこういったように、計画終了の段階で表したり、また数値だけでは示せないような場合、下の方のように表していく。指標をいたずらに増やすことはないが、なるべく後出しじゃんけんのような指標を作らない形で、指標を設定するようなものについては、なるべく計画書の本体のほうに指標を設定するような形で記載を心がけさせていただきたいと思っている。今後こういう形で素案を示させていただきたいと事務局では考えているが、意見や質問等あれば伺いたいと思う。

<質疑応答>

議長：前回計画を立てるときに課題になっていたのは、計画の評価の枠組みという話が出ていたが、前回の目標で言うと「目指します。」ということで終わっていたのが、数値目標とかを入れその辺りを計画書にも盛り込むということで前回よりは進んできたぶんと、それから加えた章があるのが大きな違いということになるが、いかがだろうか。

委員：1ページの【1】の2行目のアンダーラインのところに目標、目標と左右に入ってくるが、2ページに行ったときに2番の(例)の表で、指標、現状、方向性とあるが多くの場合この方向性が目標と書かれているような気がするが、この1ページで言う目標というのは基

本目標1とかを指しているのか、それとも暗に目標＝方向性なのか、わからない。

説明員：2番の4章で言うところの指標なのか、5章で言うところの指標なのかというところに関しては5章の指標かと思う。要は具体的な事業に対する事業の目標というような形になる。説明が抽象的で申し訳なかったのだが、4章でイメージしているのが、具体的に書いてしまうと独り歩きすると思ったのであえてこういう形にしたのだが、例えばニーズ調査の中で、幸福度7点以上の人が今何%いるのか、アンケートの結果についてその部分が7点以上つけている人が50%以上いるのであれば、50%よりも上げる。60%と設定してもいいのかもしれないが、いろいろ施策をやった結果としての本人の満足度や幸福度といったものを、幸福度の操作は我々にはできないので、施策の積み重ねの中での結果として例えばニーズ調査などで出た答えが「満足である」「不満である」ということがある程度行政のほうで行ってきた施策に対するアンサーになる。そういったものをここではイメージしている。

委員：会話の中では、現状とそれに対して目標値だとか言われればわかるのだが、方向性と言われると抽象的で、どうなのかと思ったのだが、今の説明で理解できた。

説明員：具体的なことを書かないとイメージしにくいところではあると思うので、これで行かせていただきたいというのはあるのだが、いろいろ揉んでいく中でやはりこういうやり方はどうなのだろうとか言うのであれば具体的な議論の中で意見の方を頂戴できれば、ブラッシュアップして行ければと考えている。

委員：了解した。

議長：前回第8期のアンケートの分析では各地域毎の高齢化の現状といったデータがあったが、今回この辺りの分析はされないのか。

説明員：しないと決めてかかっているわけではないので、そこは可能な限りさせていただく。地域の特性というのが出るし、実際施策に100%結びつくかと言われると何だが、地域の現状を住民の方に知ってもらっただけでも違うと思う。

議長：計画書を見た方々が我が町でどういった取り組みが今後必要になるかというところに意識を向けるにあたっては地域毎の状況とか閉塞感、そういったものが明かされると地域の差別につながっている、そういう要因があると思うので、なかなか公開については慎重なところがあるかもしれない。

説明員：そういう差別ということはないと思うが、志木市の特徴としてどうしてもここは避けて通れないところで、9km²という狭いところでもやはり館地区とそれ以外の地区ということで、館地区だけ高齢化率が違うので、当然違う傾向が出るので、そういったところの差異というのは、何らかの形でオープンにしたいと考えている。

議長：指針のところでも書かれている「地域住民の地域づくりや日常生活の自立に向けた支援を担う機会」としてそういった関わりを持ってもらうというところで、地域ごとの課題であったりそういったところがある程度まとめて出す感じで。

説明員：交通網でも志木地区の東上線の駅に近い地域と宗岡地区のようにバス・自転車等々に頼らなければいけない地域では多少必要なものが違ってくると思うので、その辺り他の市町村の計画なども参考にしつつ、どこまで入れられるかわからないが、そういったことが少しでも見えるような形で十分認識していただけるような記載に心がけたいと思う。

(4) 今後の予定及び検討の進め方について

(資料「議題4」)

<説明員>

予定なので変更になる可能性もあるが次回は3点ほど議題を予定している。現在の計画書に記載している各事業の進捗状況や担当課の評価、それと継続・拡充・縮小等、今後の方向性も含めて報告をさせていただく予定である。また事業自体は継続してやっていくようなものであっても指標の設定が難しいものだとか進捗管理自体が難しい事業とか、事業はやるのだが計画に掲載することが必ずしもなじまないような事業等もあるかと思うので、その辺り、各担当と共有してからお出しする形にはなるが、その辺りの意見を伺わせていただければと思っている。※印をつけた給付実績についてはその次の回で報告する予定をしている。そちらは計画値との比較にもとどまらず、ほかの団体との比較等、本市の特徴が出るような示し方ができればよいと考えている。それから2番としては本日報告をさせていただいたアンケート結果のほか現場などからの意見も踏まえて今後重点的に取り組んでいくべき課題についてある程度整理をした形でお示しをしたいと考えている。当然そこが土台となったうえで3番の基本理念、基本目標、施策体系などについてお示しさせていただきたいと考えている。基本理念については上位計画である志木市将来ビジョンや地域福祉計画、それと本年4月に施行された志木市共生社会を実現するための条例などと整合を図るような必要があると考えている。こちら市内での議論がまだ済んでいないので、本日(案)としては示せていない状況であるが、複数の(案)を提示させていただく予定である。次回についてはそこからどれかを選ぶというわけではなく、複数の案をたたき台にして意見を伺って、ふさわしいものを基本理念として立てれたらよいと考えているところである。

また、基本目標や施策体系についても国の基本指針案や事業の進捗状況や地域課題等によって現行のものと全く同じということはないと考えている。必要に応じて修正が必要になるかと思うが、こちらについても市内でのコンセンサスのある程度得た後、示させていただければと考えている。次回の開催時には既に基本指針の案が国から示されていると想定しているので、基本指針のどこに対応するのかという部分と照らし合わせながら説明ができればいいと考えているところである。

<質疑応答>

議長：WITH コロナの社会ということになって、高齢者の居場所づくりだとか、また再び活発化してくるかと思うが、その辺りについての記載とかは予定はされているか。居場所づくりなど。

説明員：新型コロナで一番皆さんが困っていた部分が、通いの場などが軒並み失われていったのが実情で、例えば100歳体操ではコロナの初めのころはどんな感染症かわからなかったのが、やむを得なかったのだが、軒並み人が集まるといことが中止されてしまって、今再開をしてくれているところも多いのだが、お休みをしている間に支え手の方のモチベーションが下がってしまって、コロナが収まってきてもやる気がなくなってしまって再開ができていないようなところがあったり、あるいはサロンなんかでも宗岡小学校のサロンでは、これまでサロンの運営に携わった方がモチベーションが落ちてしまって、ずっとお休みをされていたというようなところがあった。こちらはつい最近、別の担い手の方に声掛けをして連休明け位からようやくオ

オープンすることができた。居場所の回復というのは次期計画においての一つのキーワードになるのかと考えている。

議長：コロナ禍で高齢者の身体活動がかなり落ちてきたということがあり、フレイルだったり誤嚥性肺炎で亡くなる方が増えたり、実態が出ているところなので、コロナ禍で高齢者の身体活動活性化に向けた取組、その辺りも9期の事業計画では特に力を入れたいと思う。

委員：今コロナに関して3年間、行動制限などの状況がかなり変わってきている。市の方も100歳体操とかサークル活動の方、昨年度から活動してきてすごく人数が増えてきているという気がするので、今の状況を包括とかも含めて確認してもらって、そこを踏まえた方が前の2年間と、昨年からの状況はかなり違うので、要支援だった人が、要介護がついてしまったり、本当に変わっている状況である。今を細かく状況を把握したうえで計画を立てていくべきだ。

議長：居場所や通いの場については先進的な事例があればそういったものを載せるのもよいかもしれない。

(5) その他

<説明員>

次回の会議だが議題(4)の資料で7月中旬から下旬ということで組んでしまっていたのだが、7月31日にできれば開催させていただきたいと思うのだが、皆様のご都合はいかがだろうか。可能であればこちらの日付で、後で通知を差し上げたいと思うのだが。

<質疑応答>

議長：私は午前も午後も大丈夫と言ったが、午後は講義が入っていて、午前しか開いていないがいかがだろう。いつも午後に設定されているが。

説明員：また改めてこちらで調整させていただいて、連絡したい。

議長：それでは議事は終了とする。

3 閉 会