

会 議 結 果 報 告 書

会議の名称	令和5年度志木市介護保険運営協議会（第2回）
開催日時	令和5年8月25日（金） 10時～12時30分
開催場所	志木市役所2階 大会議室2-1
出席委員	渡辺 修一郎会長、中村 勝義委員、西川 留美加委員、清水 正明委員、 尾上 元彦委員、原藤 光委員、金井 美奈子委員 (計7人)
欠席委員	佐藤 陽委員、西野 博喜委員、岩崎 智彦委員、宮下 博委員、 前田 喜春委員 (計5人)
説明員	長寿応援課 渋谷幹彦課長、田島宗貴主査、株式会社名豊林 雅堯氏 (計3人)
議 題	議 題 (1) 第8期計画各事業の進捗状況について (2) 第9期計画の基本理念等（案）について (3) 第9期計画における国の基本指針案について (4) 第9期計画の体系・骨子（案）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、田島宗貴主査 (計3人)

審議内容の記録（審議経過、結論等）

1 開会

2 議事

(1) 第8期計画各事業の進捗状況について

(資料：「資料1」第8期介護保険事業計画 関係事業進捗管理シート)

(資料：「資料2-1」第8期給付実績)

(資料：「資料2-2」サービス見込量の進捗管理のための作業シート)

(資料：「資料2-3」地域分析・検討結果記入シート)

<説明員>

資料1について、A3の紙1枚の資料を使ってご説明をさせていただく。事前にお配りした資料1に関しては、現在の第8期計画で頭出しをしている全ての事業について、計画への指標記載の有無に関わらず、担当者としての、ここまでの進捗状況などをまとめている。事業内容の欄については、原則、現在の第8期計画における記載内容を、真ん中辺、そのまま掲載しており、より具体的な取り組みの内容を、右側の方は各担当課が記入をしたものとなっている。計画での指標の有無に関わらず、今回全ての事業について提出していただいた。理由については、1つ目として、第9期計画における各事業の掲載の妥当性、2番目として、計画に指標を明記して進捗管理を行う事業の選択、それから、3番目、最後だが、その指標の妥当性について、これから検討していくにあたり、現状についてご報告させていただくという趣旨である。資料としてはボリュームがあるが、再掲の事業も多いことから、実質こちら、97事業ある。担当課が考える今後の方向性については、既に廃止済みの事業が1事業、未定というのが2事業、拡充の方が、7つの事業となっており、その他は全て継続というような形になっているところである。個々の事業の内容については、時間の都合で割愛をさせていただくが、昨年の報告をさせていただいた介護保険法で自己評価等が位置づけられている自立支援、介護予防、重度化防止への取組、それと、介護給付等に関する適正化の取り組みについては、当日配布資料になってしまって大変申し訳ないが、A3の1枚、自己評価シートを使って説明させていただければと思う。

1番目の自立支援、介護予防、重要化支援等の観点からは、昨年同様2点、自立支援型地域ケア会議の実施、それとフレイル予防の推進ということを挙げさせていただいた。自立支援型地域ケア会議については、令和3年度まではズームでやっていたのだが、昨年度は参集型という形に戻し、合計で10回実施させていただいた。また、これまで1回で2つの事例を検討するような会議の運用をしていたが、こちらを、1事例、1つの事例という形で、絞らせていただいたことで、より内容の濃いやり取りとなっているところ。昨年にも報告し、課題として挙げさせていただいた、アクセスメントシートの件については事例を記載して、項目について変更を行ったというようなところなので、自己評価としては、○という風にさせていただいた。課題については、昨年度も、同様に報告をさせていただいたのが、助言の内容が、実際のケアプランの方に反映されないことも多いといったところが課題である。利用者本人のご意向も当然あるかと思うのだが、ケアマネさんの利用者に対する伝え方の不十分さというの、ケアプランに反映しないといったものも要因として考えられることから、引き続き、会議の開催と同時に編集などの取り組みが必要と考えている。

2点目、フレイル情報の推進、これについては、実施場所を増やし、またサポーターの方々も引き続き、意欲的な取り組みを行っているところである。そういったところから評価は〇とさせていただいた。課題については、昨年度の繰り返しになるが、レポートをされない方、単発の取り組みで終る方もいらっしやって、生活習慣の改善にまでは至らない場合も見受けられる。また、サポーターの方も、養成講座を何回かやっており、サポーターの人数も増えているところであるが、サポーターの方々同士の、取り組みの温度差というものも見られ始めてきているところなので、こちらの方のフォローアップをする対策も必要であると考えている。

1番下の段、給付費適正化の観点については、ケアプラン点検など細かく分類する、6つの取り組みを挙げさせていただいた。中重度者のケアプラン点検については、実施方針、委託仕様の検討などに昨年度はとどまっておき、住宅修繕費等の点検についても、どのような事例を点検対象とすべきかの結論を、最終的なものを得るに至っていないなど、一部取り組みができていないといったものもあった。そのため、自己評価を△とさせていただいた。ケアプラン点検に対しては、給付費削減ありきのケアプラン点検ではない旨の、ケアマネ事業所に丁寧な説明が必要と考えている。ケアマネ事業所さんも適正化という削減という形で構えられてしまう傾向があるので、そういったものは払拭しようと考えているところである。

引き続き、資料2-1から2-3についての説明をさせていただく。給付費に関しては実績の報告として、資料の2-1について説明する。昨年度も同じフォーマットを使って説明をさせていただいた。今回、近隣地域との比較による志木市の特性というものについては、別に資料を用意させていただいたので、2-1の説明については、今回は概略のみとさせていただく。

1ページ目、総括表の認定者数との計画値について、差異は少なくなっている。ほぼ、計画とおりと考えていただければと思う。ただ、給付費については、計画比にいて約93パーセント、前年度でいうところの約96パーセントと比較すると、少し差が出始めているところである。特に、施設サービス費での乖離が

87.7パーセントという、施設サービスが計画でも下回るようなペースで推移をしているところである。2ページ、2枚目、利用者数である。施設サービスに関しては、特養、老健ともに、前年度を下回るなどこれまであまり見られない傾向を示しているところである。住宅型有料老人ホームや、サービス付き高齢者向け住宅などの整備が進んだことにより、他の選択肢が色々と増えたためではないかと考えているところである。他の居住系サービス、特定施設と、認知症対応型共同生活についても、同様の理由により、計画値を下回っているのではないかと考えている。在宅サービスについては、住宅改修など一部のサービスの仕組みがあるが、おおむね、前年よりも伸びているような状況が続いている。6ページ、特定事項に関しては、給付費の推移を示させていただいた。施設サービスに関しては、やはり利用者の減少により、計画比で約88パーセントといった状態になっている。在宅サービスについては計画比で約95パーセントと前年と比べると、計画比との差が少し広がっているところである。全体として伸びてはいるが、当初の想定よりも、増加のペースが少し緩やかな状態であると考えていただければよろしいかと思う。施設サービスについては、これまでも触れさせていただいたが、利用者自体の伸び悩みにより、老健が85パーセント、ちょっと大きな差が出ているような状況である。

次に、資料2-2、こちらに関しては、計画との差異について、もう少し細かく要因分析を行っていただいたところである。ステップの1、2点に関しては、高齢者の認定者数の伸びが若干落ち着いてはいるが、依然として、増加の傾向が続いており、特に、90歳以上の方の伸びが大きい

い状況である。おそらく新型コロナウイルス感染症の影響を、なお引きずっている可能性が高いのではないのかと考えている。ステップ2、こちら、サービスごとの受給率というものに関しては、計画比との差異は概ねそれほどの差異はないものという風に考えてはいるが、1点だけ、居宅介護支援の実績値が0.3パーセントほど、計画よりも多くなっている状況については、居宅介護支援の事業所が、増加を志木市内しておりません。また、ケアマネさんの数も、それほど、増えていない認識ではあるが、にも関わらず0.3パーセント増という形になっているので、ケアマネ1人あたりの負担が増加しているのではないかと危惧している。ケアマネが不足すると在宅サービスの提供、滞ってしまう可能性も今後出てくる。市のみの努力で解決できる問題ではないと考えているが、今後も、この点も念頭に置きながら色々な施策を検討していく必要があると考えている。2枚目、ステップ3、一人当たりの給付費の比較については計画2年目ということで、策定段階では、2年目の予測というのは正直難しい面があるが、差異がこういう形で出ているので資料になるような分析を行った。特に、在宅サービスに関しては利用日数、回数に、ばらつきが出ていることが、差異の出ている要因の1つと考えている。こちら、計画を作る際に、どうしても利用人数というところに、着目しがちではあるが、1月あたりの利用日数とか、そういったものの想定についても、過去のデータから得られた傾向も、十分踏まえさせていただいた上で、給付見込み額の算定を心掛けたいと考えている。最後、ステップ4として、サービス供給体制の現状と課題という形でまとめさせていただいた。第8期の計画において団塊の世代の皆様が後期高齢者になることを見越して、数多くのサービス基盤の整備を打ち出した。その多くは整備済み、あるいは整備の目処が立っているところであるが、特養に関しては地域密着型、広域型と、問い合わせがあるのだが、結果として手が挙がってこない現状である。これについては、土地活用を図りたい地権者の皆さんと、適した土地を探したい運営事業者で、タイミングが合わないなど、また本市の特性として宗岡地区や志木地区の川沿いの地区は浸水の可能性が高い地域が市の面積の多くを占めているので、施設の整備を行うにあたっては、防災のための措置が別途必要になるなど、例えば隣の新座市に比べると、少しハードルが高いのかなという問題がネックになっていると考えている。今後は、単体ではなく、例えばグループホームと地域密着型特養、あるいは、小規模多機能と地域密着型特養などと合わせた形での整備計画を公募し、優先順位を上げる、あるいは適した土地があればという、仮定だが、遊休公用地などを活用した公募を行うなど、より一層工夫を凝らす必要があると考えている。最後に触れているが、人材の確保、これが大きな課題となっている。市単独での取り組みというものに、限度はあるが、打てる手については1つでも打っていった人材の確保といった観点で、色々とできることはやっといこうと考えている。

最後に、こちら資料の2-3、A3の横の1枚もの、こちらの説明をする。こちらでお出しするのは初めてだと思うが、これ、厚生労働省のサイトの地域包括見える化システムを活用して、近隣市との比較を行った。その中で、当市の現状の立ち位置について、簡単に説明したいと思う。こちら書式については、厚労省の方から示された書式を一部加工して行ったものである。元々の書式はもうちょっとサービスごとの、1人あたりの給付月額などの細かい欄もあったが、細かくなりすぎるため、今回については割愛をさせていただいた。全体的な傾向をつかんでいただくために、認定率、被保険者1人あたりの給付費と、受給率、こちらの3点に絞って、作成をさせていただいた。初めに、資料を説明する前に1番下に注釈をつけさせていただいた。他市等との比較をするにあたり、単純に、数字だけを比較すると適切でない場合がある。例えば、離島や山村などの過疎化が進んでいる地域などは、85歳以上の割合が高いので、当然、認定率も高くなる。

また、男女の平均年齢の差をみると、男性女性では、女性の方の割合が高い自治体では、どうしても認定率は上がる傾向である。こういった、保険者としての努力ではどうにもならない要素については、この影響を、極力排した形での比較を行わないと、各自治体が、他と比べて優れているところ、改善に努力を要するといったところが見えてこないため、こちら調整済みという考え方をを用いて補正を行った数値を用いて分析を行なった。まず、1番上、認定率については、県平均をわずかに上回っているが、ほぼ平均的といっても良い状態である。和光市さんが突出して数値が低くなっているが、朝霞市さんや新座市さんと比較しても、それほど差は見られない状況である。また、以前からこの傾向は続いているが、志木市の特徴として、軽度の認定率は比較的高いものの、重度の認定率に関しては、それほどでもないという傾向が見られている。こちらについては、早くからサービスを適切に利用することによって、重度化を防いでいるのではないのかといった、仮説が立てられるのではないかと考えている。ただ、一番右の欄、認定者数が増加すると、サービス提供事業者側の人材が伸びないことから、体制がパンクすることが懸念される。供給体制を変えなければ、どうしても重度者へのサービスを優先にやってしまうので、軽度者への早期の介入が困難となってくる可能性も考慮をしなければならないと考えている。今後、従来のサービスに加えて、特養事業などにある多様なサービスの創出や展開、こちらを図っていかないと、軽度者への適切なタイミングでの対応や介入が難しくなる可能性があるといったことに懸念をしているところである。次に、被保険者1人あたりの給付費である。こちらについては、いずれも全国平均や県平均を下回るのみならず、朝霞地区4市においては最低となっている。調整済認定率が朝霞地区4市で最も低い和光市さんをも下回っている状況である。こちら、認定率のところでも申し上げたが、早めのサービスの提供が結果として、被保険者の1人当たりの給付費を抑える効果があると言えるのではないかと考えているところである。注意すべき点は、一方で、給付費の低さをもってよしと、単純に片付けてしまうのではなくて、利用者に本当に必要なサービスが提供できているのかという視点での、点検や検証といったものについては常に行っていく必要があると考えている。今後は、利用者の状態に応じた適切なケアマネジメントなどを支援するため、自立支援型地域ケア会議や、ケアプラン点検など、ケアマネさんをバックアップする取組を進めていきたいと考えているところである。

最後に、サービス毎ごとの受給率である。本市については、以前から、特定施設とかグループホームといった、居住系のサービスの整備が他市に比べて割と進んでいる方である。そのため、こちらの受給率については、全国平均や県平均を上回っている状態が続いており、結果として、施設サービスを補完する役割を担っていると認識をしている、また、在宅サービスについては、特に市内、最近少しずつ増えてきたが、訪問看護やリハビリテーションなど、医療系サービスを行う事業所さんの方がまだ少なく、これらの需要に答えきれてないのではないのかといった懸念もある。朝霞地区4市、あるいは東入間地区2市1町も含めての東上線沿線全体での課題であるかもしれないが、在宅で生活をしたい、させてあげたいという利用者やご家族の意向に答えていくためにも、今後医療系サービスを伴うものについては整理を検討していく必要があるのではないかと考えている。また、第9期の計画策定にあたって、団塊世代のさらなる高齢化に備えて入所施設の整備についても検討する必要があると考えている。1番についての説明は以上である。

< 質疑応答 >

議長：第8期の計画各事業の進捗状況について説明いただいた。それでは、ご質問、ご意見いか

がか。

委員：知識がないので、資料2-3の見える化システムの中の指標IDの説明がよくわからなかったのだが、これはどういうことか。また、真ん中の3つは、単位はパーセントが正しいのではないか。

事務局：指標IDというのは、厚労省の「見える化」システムの中に、様々な指標があり、それを示すIDということでご理解いただければと思う。単位についてはご指摘の通りである。

議長：資料2-1の計画値と実績値について、令和3年度と令和4年度とも明らかに、この計画値を、実績値が、16から15パーセントぐらいオーバーしているが、こういった2年連続してこういう状況があるという場合は、令和5年度の計画値に、この予測を反映して少しこう多めに見積もるといふものがあるのではないか。

事務局：予算の立て方という話になるが、3年度の予算を作るにあたっては、基本、整合をとる必要があり、そういった形で、予算は計上させていただいている。4年度、5年度に関しては、それまでの実績等々が出るので、計画上は、オープンになっている形にはなるのだが、実際に予算の措置をさせていただくにあたり、予防給付費について、それに相応な形で予算を積算させていただくなどの対応等はさせていただいている。最終的に、令和2年度のコロナ禍の最中というようなのもあったので、それまでの要支援者のご動向等が正直、影響読みにくい部分もあったが、やはりこういうような形で、今はだいぶ解消されてきているが、2年度から3年度にかけて、集う場とか、集まれなくなるといった形で、社会参加等々の変化が見られて、その部分がこの要支援者の増というものに反映しているのではないかなと考えている。計画策定の段階では、新型コロナウイルスの影響というのを読み切れなかったという部分が、ギャップのところに出てきているのではないかなと考えている。

議長：例えば、1枚目の令和4年度を見てみると、その実績値が、例えば要支援が964人で、それよりもさらに少なくなるというのは、普通はありえないと思う。874人という計画値が。昨年までは、一昨年の実績値よりもさらに少ない、

事務局：計画値の立て方として、その都度計画を立てるのではなくて、3年分を一気に計画立ててしまう。2年目以降は、実態に応じて、例えば予算とか、そういったものは、一応付け合わせはしているが、計画そのものを直すということではないので、予算の請求などについては、それなりに対応している。

議長：資料の1について、かなり膨大なもので目を通していただいて。あと1点、資料2-2の差異の部分だが、これを全部、計画値から実績値を引いたもので出していた。通常だと実績値が、計画値をどう上回ったか、下回ったかという事という、計画値を引いたものが差異という風にされた方がわかりやすいと思う。先ほどの3パーセント増えたと言われた時に、気づいて、マイナスになっていると思ったのだが。

事務局：厚労省のエクセルの書式をそのまま使っているため、わかりにくい箇所があるが、今後同じようなものを出す場合については、こちらで正負反転させていただこうと思っている。

委員：今のステップ2の受給率について、2パーセントっていうのは、受給率の伸びをいっているのか。計画値のパーセントの数字は自給率の伸びを指すのか、意味を教えてください。

事務局：これは、分母が認定者数で分子の方が利用者数である。

委員：それは人数か。

事務局：人数である。

委員：認定した人、その人数が0ということは誰もいないという意味なのか。

事務局：誰もいない、ないし極めて僅少といったことを意味している。

委員：例えば、具体的には定期巡回、随時対応型の実数でいくと、どういう数字が出てくるのか。0.0パーセントないし0.1パーセントとあるが。

事務局：毎月ごとの延べ人数という形になるが、令和3年度分の数値については、今は手資料がないが、4年度に関しては、1事業所の実績が、開設が1つあるので、月ごとの延べ人数になるが、こちら実績としては153人というような形になっている。認定者数掛ける延べ人数になるので、かける12でしていただいて、それに対するその利用者の延べ人数というような形になるのか。

委員：0.0や0.1を比べる意味はどこにあるのか、ちょっと理解が出来ない。誤差の範囲になるような数字を何件か並べて意味があるのか。見えない数字が多い。

事務局：表の表示外のところには数値が入っているが、資料の上では掲載されないようになっている。

委員：一例でもいいので、お聞きしたかった。もしこの場に出すのであれば、施策ではわからない。意味があるのかどうか、ちょっと私の方の理解が悪いのか、それで、理解ができないような数字の差を見ても、全く理解ができない。

事務局：こちらのデータをお示しした意図については、説明の時に簡単に流してしまったが、例えば、通所リハビリテーション中では、計画の段階だと受給率の方が1.6パーセントあったが、実績値の方が、1.3パーセント位というような形になっており、こちらの方の、例えば通所リハビリの実績で申し上げますと、計画の段階では、12か月の、延べ人数が3,696人の利用を見込んでいたが、実際に実績の方に関しては、これも延べ人数で3018人と当初、考えていたよりも利用の実績というのが、少ない、利用実績で考える要因になるだろうというところを書かせていただいたが、実績が、前年等々に比べれば回復はするが、その伸びの方は、少し緩やかになっている。特にコロナ禍において、通所リハビリテーションでは、影響が大きく、計画よりも、がくんと利用率は下がっていたことがある。原因の分析で、コロナによる利用事態の影響が残っていたのと、あと、供給体制の特性にあるが、市内で通所リハができる事業所は、老健施設だが、市内で申し上げますと志木瑞穂の里1箇所ということで、その他の通所リハというような形になると近隣市の施設などに委ねている部分も多いので、医療の影響もあるかもしれないが、実はキャパの方が少し足りてないのではといったような、分析も事務局ではしているところである。大きなギャップがあったところについて、この数字の出し方が適切だったかっていうのはあるが。要は、計画で予測したものと、実際の実績で差があった時に、どこの部分において、どういう理由によって差が生じているのか。事務局が言うことではないが、差が出てしまうのは致し方ないが、今後精度を上げていくにあたっては、どういったところに気をつけて計画の見込みを立てていくか、あるいは、供給体制が整っていないのではないかという視点を持ちながら、考えていくものかなど。その共有のための資料と考えただけければと思う。

委員：もう一度確認するが、計画値というのは、計画段階での、認定者数の予測、分子にするのは、普通の予測、利用の予測、利用者の予測、実績値は1ヶ月分の延べ人数、分母にするのは1か月分の認定者数、実績は実際の利用者数。それは、国がこういう形で比較しろと言っているのか。

事務局：様式は国の標準書式をベースで使っている。3年に一度、計画策定の際に、どのような

分析をしているのかということをお示ししている資料であり、今回は、計画策定年度ではないので、提出する必要はないが、県で止まっているのか、あるいは、国までこの情報行っているのか、分かりかねるが、このような形で、検証しているということを確認させるための資料と捉えている。

委員：先ほど、会長の方からあったように、定期巡回、随時対応型については、かなり人数が増えてきている。元々無かったもので、当然そこにあるコメントもそれにちゃんとトライしているのではないかなど。この部分でいくと、ステップ2のところの説明には1事業所開設のため、利用者が増えていると記載してあるが、この0.0が0.1になるのが何故それで説明がつくかが分からない。あと、逆にステップ3の方で行けば、計画策定時には市内事業所が存在せず、給付費を見込む際に全国平均単価を用いざるを得なかったために誤差が生じている。これは具体的に一人当たりにしたときに127625円の平均単価を実際やってみたら、162340円で、先ほど会長の方で差異がマイナス34715円、すごい逆だなと思い、今後に向けて数字の根拠をどういう風に計算されたかを、お示しいただくともう少し分かりやすかったかなと思う。

事務局：説明不足な部分が多々あると思う。実は定期巡回に関しては、計画の段階では5年度頭にできればいいという形で、計画をしていたが、事業所の方が前倒しでできるということだったので、開業時期を前倒しにしたといったものがある。また、その下の単価、給付金については、全国平均を用いざるを得なかったと書いているが、こちら介護度別に単価は定まっている。他の実績があるようななら、それまでの、志木市における、介護度別に平均単価など、そういったものを実はシステム上できちんと反映する形になっているが、市内事業所が無い。わずかに、通所を使ってらっしゃる方がいるが、こういう言葉が適切かどうか分からないが、この地域での相場感、どういった加算を取るかによって、事業所がどういった加算を取っているかといったもので、平均単価とかでだいぶ変わってくるものなので、そういったものが不明な部分があったので、こちらの方については、特に新しいサービスを立てるにあたっては、どうしても最初、給付費用、見込まなければいけない場合には、全国平均単価でまず算定して、給付費を出さないといけないといった、他に使いすぎがございませんでしたので、そういった形で、出させていただいた。給付費に関しては、4年度の途中、あるいは5年度の途中までになると思うが、既存の事業所に、請求状況等があるので、志木市の相場感で、計算ができるといった形になるところである。

委員：計画書の方にも、いわゆる巡回型の、この数字が出ているので、すぐわかるが、より細かい数値をお示しいただけないか。

事務局：今後はバックデータの具体的な数値をお示しするよう心掛けたいと思う。

委員：資料に集中して申し訳ないが。ステップ3について、地域密着型サービスと施設サービスの中で最初に出てくるのが、母数自体が少なく誤差と思われるというのは3か所出てくる。この辺も、認知症対応型通所介護施設だと思うが、この資料2-1で見ると、利用者は実際に79人の3年で、4年に91人と人数が載っている。これの母数自体はどこの数字をおっしゃっているのかわからない。誤差というのが4万6000円、事業自体に対して、それをおっしゃっているのか。確かに、施設サービスの下から2つ目、介護療養型医療施設の488円はこれぐらいだったら、誤差はあると思うが。捉え方として、4万6000円が誤差、とは。人数の方を指しているのか。

事務局：利用者数が少ないということをお示ししている。認知症の対応型通所介護では、今現在、

共用型の事業所が一事業所あり、1日あたりの定員6名とかなり少ない。どうしても、利用者の、介護度が上がった下がった、あるいは想定よりも、例えば、その重度の方が使うのが多かったということになると、1人の介護度が変わることによる影響が大きくなるという趣旨だった。

委員：増減理由は、この費用の増減の差が、著しく上がったり下がったりすることの理由を書いたためのもので、中には、提供実績なしだとか、そういうものも差異が0.0だとか、マイナス0.0だとか、原藤さんのおっしゃっていたようなことも、その提供実績なしで済ませるのか、あるいは別の理由を書くのか、その辺で、これはおそらく事務局が提示してものだと思うので、少しでも分かりやすいのがありがたいと思う。

議長：全体的な予算の確定のところとか、関係すると思うので。例えば、今の話だと、この資料2-1の2ページの下から5行目で、認知症対応型通所介護、これに、例えば令和4年度だと人数が72人だったら実際は91人だったとかで、その名前から、この6ページを見ると、それに対して下から5行目、認知症対応型通所介護の費用が、これ単位千円で、4254から9644と非常に増えているが、人数は20パーセントしか増えてないおらず、予算は倍以上あるということで、その内容で言うと、今ご質問あった資料2-2の認知症対応型の通所介護の1人当たりの、給付費が倍近くまで伸びているということで、こんな現象が起きているということになっているので、これらは誤差というよりこの認知症対応型通所介護の、1人あたりの費用が増えているということだと思う。この辺りも含めて、予算の計画の際には使っていただきたい。

委員：私たちは素人なので、数字だとか増減率よりも、むしろ、備考欄のなぜ増えたのか、なぜ減ったかというものの方が知りたい、私はこっちの方に興味あるので、それを詳細なまでに記していただきたい。

委員：元々認知症で入られると、あるいは、そういうサービスを利用されると、当然介護度が上がって行って、身体的にはかなり元気で長引かれるのが通常だと思うが、そういう話は常にあるような話なので、この計画の中に、そういう意味で介護度が上がれば費用が上がってくると書かれているので誤差、というように書かれるとそれは、まずいのではないかと思う。数字の裏付けみたいなもの、きちんと判断されているのか、それをみたい。

事務局：分析が足りてない部分もあるので、今後は心がけたいと思う。

委員：資料1の実績について、かなり細かくは書かれているが。この委員会の中では、どこまでこう見るべきなのか。これはこれで実績として流してよいのか。例えば、基幹相談センターが、今どういう状態で、実際の数字の問題があれば、相談内容も入るのではないか。今後計画を立てるにあたって留意すべき点や評価すべき点なんかご説明があっても良いかなと思う。あるいは、我々がそれを議論する必要があるのかと感じる。例えば今後健康でできるだけ過ごしていただきたいということについて、そういう意味でフレイル対策に対してきちんと書かれているが、これが今後どうするか、実績を踏まえて拡充されているのか、書いてはあるが、これは、みんなが見たまま済ませてしまって良いのか。

事務局：簡単に済ませて良いという意味でお出ししたものではないが、こちらも今後具体的なお話をさせていただくこととなるが、以前の委員会でも申し上げたように、例えば給付費のある程度、計画経営、取捨選択の方法、当然ある新規の事業、開始の事業、あるいは、継続はするけれども、ここに寄せなくてもいいのではないか、逆に、今までやっているけれども、逆にそれはきちんと頭出しをした方がいいのではないかというような議論も色々あると思う。その中

で、1番上の総合相談による支援とか、そういった形で、数字だけ示している。例えば、具体的にその計画に対してその指標を出すにあたって、指標の出し方で良いのか、そういう立て方で良いのか、そういった面も当然あるかと思う。計画書に頭出しをする事業というのを、紹介をさせていただいて、その中で事業、メリハリをつけさせていただいて、とりあえず事業の内容だけ載せる、あるいは、それだけではなくて、事業の内を載せた上で、できれば定量的に測れるようなものであれば、成果の指標等を検討していくにあたり、こういう目標の立て方でいいのかといったような、もしご意見等々をいただけるようであれば、9期の事業をたてる上で、各課に照会をさせていただき、その中で、事務局で、各担当課と調整をさせていただき中で、こういう指標の立て方はどうだろうっていうような形でご意見を頂けるのであれば、それを踏まえてより適切な、指標という形で、出させていただき。そういった視点でご意見でも、そこまで行かなくても、この事業の内容を教えてほしい、といったものでも結構構わない。

委員：給付費ベースのものは数字で出てくるので判断しやすく、次期計画に対してはこの数字に見直しを行う、さらにある程度にロジックにできると思うが、こちらのソフトの内容に関しては内容がどうであったかとか実績が評価されるのか、されないのか、そういうことは事務局側でもいいので、まとめていただいて、事務局としてはこう考えるけれど、どうかというようなことをご提案いただくと我々の方も意見を出しやすい。個別にいろいろなことを聞き始めると限りなく時間がなくなっているので、むしろこれを踏まえた上でどうすればいいか、計画をまとめる上で話をしていくのか、方針を出していただくとありがたい。ちなみに基幹相談支援センターということで、フレイル対策でいろいろと手を打たれることや、デマンド交通の話もあるが、いろいろとこれからの高齢者が元気で暮らしていくための施策というものはこの中に非常に盛り込まれていると思うが、これをこれからどうされるのかいろいろと動きがあると思うのでこれを総括してなにか、これをざっとご紹介していただくと、今の志木市の現状と今後、力を入れるべきことを今の時点で構いませんが、もし何かあればお願いしたい。

事務局：総花的な話になるが、私の方の認識という形でお話の方をさせていただく。冒頭の説明でも申し上げたが、都市に限らず団塊世代の方々ももうすぐ75歳になりきってしまう。前期高齢者の方と後期高齢者の割合が令和元年にひっくり返る形になって、その後については徐々に大きく開いてくるという状況が想定される。4-5年ぐらい前まで高齢化率の割には、志木市のお年寄り元気という話を市長もさせていただいたことがあるが、それはなぜかという前期高齢の方が非常に多かったからで、後期高齢の方の割合が増えてくると、元気であって欲しいが、そういったものにも限界というものが出てくる。最後の方に人材についてもお話したが、認定の方が多くなる。通常であれば介護が必要であれば、介護サービスの利用をさせていただくという流れで、今までは曲がりなりにもそれなりにうまくいっていた部分もあるのだが、今後何か手を打たないと、軽度の方が特に取り残されてしまうといったような面がある。そのため逆に元気な高齢者の方が、支援が必要な高齢者の方を支援していただくといったような形で、例えば総合事業について志木市だけではなく、いろいろな市町村でもなかなかできてないと思うので、介護サービス、介護予防サービスというものだけではなく、多種多様なサービスを提供したいというのを把握させていただいて、フォーマルなサービスの方を支援していただく力というのを地域全体で少し上げていく必要があるかと思う。それとこれは別に今に始まった話ではないのだが、今の高齢者の方々が少しでも元気に過ごしていただける、あるいは支援が必要であれば支援をしていくとか、これから交通施策でもいろいろと話題になっているのだ

が、高齢者の方の移動手段の確保や外出についても、コロナも5類に移行し、以前のようにというわけにはいかないが、コロナ禍において、認定率の方が跳ね上がってしまったという現状もあるので、やはり少しずつ昔の通りとはいかないが、動けるうちは動いていただこうかと。ただ、その中でも支援が必要な部分があるようであれば、ここについては支援の方はさせていただくと、そういった視点の方が大事になってくると思う。

議長：だいぶ時間を押しているが、資料1についてはかなり膨大なので、もし皆さんからご意見とかご質問あったら、また、今日配られたその自己評価シートというのが、データが出てくるというような形でよろしいか。

事務局：はい。

(2) 第9期計画の基本理念等(案)について

(資料:「資料3」)

<説明員>

【資料3】基本理念等の検討視点について、タイトルとしては、基本理念と検討の視点についてというような、タイトルの方をつけさせていただいた。基本理念については、第8期の計画におきでは、地域包括支援システムの考え方を踏まえ、「地域で支え合い 笑顔とふれあいあふれる 福祉のまちづくり」といった形での基本理念を掲げさせていただいた。第6期ぐらいからの基本理念だったと記憶している。今回の介護保険制度の方では、地域包括ケアシステムの考え方自体を転換するような大きな改正はない

今後継続の方をされるべき考え方であると考えているが、上位の計画や今年4月に施行された「志木市地域共生社会を実現するための条例」などとの整合も踏まえて、今の基本理念についてある程度、補足をする必要があるのではないかと考えている。1枚目の下の方【現状】の3番目、・志木市地域共生社会を実現するための条例の基本理念の1つとして、「誰もが自らの意思で選択し、又は決定することができること」、次にその下の・介護保険制度自体が、「措置から契約へ」という考え方にに基づき、高齢者が尊厳を保持し、能力に応じた自立した日常生活の維持、継続を行うために高齢者個人が自己決定権を有していることを前提とした制度設計となっている。更には今年6月に認知症基本法が議員立法にて全会一致で成立し、基本理念の中に「意思決定の支援が適切に行われるとともに、その意向を十分に尊重し、その尊厳を保持しつつ・・・」といった表現が盛り込まれているので「高齢者の自己実現、自己決定」といった部分に関してこれらの現状を踏まえて、改めて基本理念として打ち出すことが、明確にする必要があるのではないかと考えている。案を4案、提案させていただく。こちらはあくまでも叩き台として考えていただければと思う。もちろんこの中でどれか決めるといった趣旨でのお話ではないけれども皆さまのご意見を頂戴した上で、次回の会にそれら踏まえて事務局からも事務局案の方、お示しをしたいと考えているので、この機会にご意見を頂戴できればと考えている。

基本目標についても「自己決定権」という観点から、若干の補足が必要であると思うので、こちらの方もあくまで叩き台としての案であり、例えば1番のところに「自分らしく」、また4番のところに「自分らしく暮らすための」、といった言葉を入れてみた。こちらについてもご意見をいただければと考えている。次に「3. 施策体系について」、後の議題で改めてご説明の方をさせていただくが、大幅に変更をすることは今のところ考えていない今後、事業の方を紐づけしてい

く過程で調整を入れさせていただく場合があるので、こちらもご承知をいただければと思う。こちらについては事務局の説明は以上である。

<質疑応答>

議長：それでは「第9期計画の基本理念等（案）について」ご意見をいただきたいと思う。

委員：条例に基づいて地域共生社会という考え方をどこまで検討するのか、「自分らしく」ということで表現されているとは思いますが、もう少し、「支え合い」とか「助け合い」とか、あるいは、「助ける側の担い手になる」とかポイントが見えるような表現がどこかにあれば、支える側や支えられる側という国の指摘にもあるが、垣根を超えた新しい考え方、それを「自分らしく」ということでは表現しきれない。基本目標の案ということで皆さんとご意見しながら、今日、意見が出なくても次回までに出していただいて、条例を活かした形の基本理念は打ち出せるのか。

事務局：条例もきっかけではあるが、改めて基本理念を見た上で、「支え合い」という面、これは地域包括ケアシステムの考え方から来ているものではあるが、地域共生社会を実現するための条例の施行と認知症基本法が成立したということで、その中で意思決定の支援といったようなものが強調されるような流れになっているので、そうすると基本理念のところ「支え合い」というような視点は維持しながら高齢者の皆さまが自立というか、自立は必ずしも身体的な自立だけではなくて、適切にサービスを利用することによって個人としての尊厳を保てるといった側面もあるので、そういった自己実現や自己決定といったようなポイントの方が基本理念の中で明らかに読めるといったようなものが必要ではないかなと提示の方、させていただいた次第である。

議長：自己実現というのは心理学の言葉で、どういう状況を自己実現というかで色々な研究が行われているが、簡単な一般の方の状況だと、生き甲斐感を感じられるような状態というのが、自己実現ができていないような状態だと考えられている。また心理学で言うと、この自己実現というのは、いろいろな欲求が満たされた上で、満たされるということになって、そのいろいろな欲求とは何かというと、まず基本にあるのは生存の欲求、安全の欲求、承認の欲求、社会に付属しているということ。いろいろな欲求が満たされた上で、自己実現が図れるということなので、いきなり自己実現というところに、もちろんこういった生き甲斐というキーワードを入れて、第8期の基本計画に生き甲斐というキーワードは入っているし、安心というような欲求のことが入っているので、自己実現に至るまでの、例えば社会との繋がりであるとか、高齢者が認められると言いか、そういった承認の欲求であるとか、さまざまな下位の部分の条件や目標に含めて行っていけばよい。「自分らしく」と絡んでいて自己決定をわかりやすくしているのではないかと感じた。

事務局：その通りである。

議長：「自己実現」ということであれば「生き甲斐」というのをキーワードにしたらどうか。

委員：自分らしくという時には利己的な感じがしない、他人には関係なく自分はいろいろな権利を主張して。むしろ今、地域共生というのは、自分らしく生きるということではないのでは。自分の言葉の感覚の違いなので。

事務局：自分らしくということの裏腹ではないが、当然そこにおいては他者の尊重という面もある話なので自分が、というようなつもりではないのだが、誤ったメッセージに発信を見る人が

誤解してしまうような観点でのご意見というように考えさせていただいた。そのところは、もう少し良い表現がないか考える。

議長：目標としてこういう言葉を使うとすると補足説明を求められることもあるかもしれない。

委員：いずれにせよ、見直す時期が来ているということか。

事務局：そのように考えてはいる。同じであれば、同じでもいいと思うが、世の中もだいぶ変化しているので、そういった視点というのは少し入れた方がいいと思うので考えさせていただきたい。

委員：これは決めるということではないのか。第8期までの理念に、志木市という言葉が入っていないか。第9期の理念の案ではすべての末に志木市と入っている。これを入れるのか、入れないのかでも違う。表紙のタイトルに志木市と入れている。志木市以外の方が参考にして見るというのはあまりないような気がするので、では今まで通り基本理念で志木市は入れなくていいのではないかという考えがあると思う。目標のところ、理念に「自分らしさ」という言葉を入れるのであれば、目標の案に「自分らしく」とあるが、理念と目標に同じ言葉を入れる必要はないと思う。逆に、レビューのところの1案から4案まで全部、最後の志木市だけを取ってしまうと、何か物足りなさを感じるものもあるが、取ったままで通用するものもあるのでどのような考えのもとに、決定しようというのは自分でもわからない。目標で4つある案の中で3番目と4番目、「医療・介護・福祉のサービスが必要に応じて利用できるまちづくり」とか、「介護保険を安心して利用できるまちづくり」というものが全面に出てきていいのか。もっと柔らかいものの方が、あまりこういうことを出してしまうと、逆の効果を生み出してしまうのでは。今までは安心して使えなかったのか、必要に応じて使えてなかったのか、だからこのようにしたのか、というようになってしまうとイメージが悪い。

事務局：確かに、ここだけ具体的に出てくる。

委員：1番と2番はいいと思うが。

事務局：ざっくばらんにお話いただいた上で、こちらの方でもう一度、考える上でのヒントとさせていただければ思う。違和感があるなど、そのようなレベルでも構わないので。

議長：行政の方から言えば、適正給付というものが裏側にあって、このようなものに出ているのではないのかと思う。

委員：理念とか目標とか耳障りは良い言葉が並んでいるが、実際に本当に安心して地域で支えるというのが現実として、本当にあるのかということを考えている。ボランティアの方々が高齢化してボランティアが入ってきているような状況の中で、確かに優しい言葉では書かれているが、現実と乖離しているような気がする。例えば自分で自分のことはやっていこうと、自助と言うのかわかりませんが、そういうところと対比して支え合わなければいけないが、自分でもしっかりと自分のことはやっていかなければいけないということも、もう少し明確に示した方が、確かにこの方が、バッシングはされないと思うが、しかし現実的なこと、これからどんどん進んでいく中で、支えようと本当にできるのか、みんなも。共稼ぎの家族がもう7割を超えているような時代に、その人たちが支えるためにボランティアをするというのは現実的ではない話だと思うので、現実を見て文言も考えた方がと思う。

事務局：ありがとうございます。今のお話や、その世代の実態というのものもあるし、高齢者の方々でも、少し前までは社会活動など、そういったものとかあるが、実際は生活のためにある程度、就労の方をしなければいけないというような、実態というのものもある。そうすると、ボラン

ティアや社会活動という部分で、なかなか時間的なリソース割ける方々が実際にどれだけいるのか、というような、現実には現実として受け止めなければいけないと思っている。理想と現実のギャップを埋めるために、このような形で計画をつくって、そこに事業をぶら下げて、優先として事業を行っていきますが、今の形の視点だと支えるという言葉が突出ではありませんが、そこだけ前面に出ている部分もあるので、支えられる側の人もやれることをやって頑張っていこう、あるいは頑張れるような、頑張ると言い方が適切かどうかかわからないが、そういったような空気を醸成するような、そういうのを後押しするような施策というか、そういった視点をこのところに潜り込ませて読み取れるような表現があればいいと思う。

委員：支えてくれるのね、というありがたい表現、そこにあまりよりかかるだけではなく、できる人は運ぼうよ、といった趣旨か。

事務局：その通りである。

議長：いろいろなご意見があった。その他はいかがでしょうか。では、今出された意見を参考にして。

委員：事務局の方でまた再考させていただく。時間も差し迫ってきているので次回についてはある程度考え方を整理した上で案を出させていただく。

(3) 第9期計画における国の基本指針案について

(資料：「資料5」)

<説明員>

議題3、「第9期計画における国の基本指針案について」について、2つの資料について説明する。この介護保険事業計画の基本指針案というは、介護保険の各市がつくるこの事業計画をどのように進めていくかという国が示すガイドラインとなっている。事前案の段階で、今年の2月に第9期計画の基本指針にも見直しというのが出ており、皆さまにお示しした。ただ単に漠然と字が出ていただけで、何の説明もなかったのではというところだったが、今年の8月に厚生労働省の方からポイントという形で、第8期から第9期にかけての計画のガイドラインのポイントの方が示されたので、こちらの方は、今回の第9期計画を策定するにあたって、改めて、ポイントだけ説明の方をさせていただきたいと考えている。赤字にアンダーラインのところ新たに増えている、また注視する点というところで示されている。この基本的な考え方について、3つあり、上の2つについては、第8期の時から変わっていません。実際に75歳以上になる方が、2025年、第9期に迎える。また、人口ピークを迎える2040年を見越して、85歳以上が急増して、ニーズが増えていく。そうすると、要介護の高齢者が増加する一方で生産年齢が急減するのは、ここは変わっていませんということを、改めての説明である。今回、新たに言われたのが丸の3つ目で、実際に都市部と地方で高齢化の進み方が違う関係で、同じガイドラインを示しても、地域性を見てしっかり計画の方を考えてくださいということが示されている。また、国の方では具体的な数字の方は出ていないが、生産年齢人口が減る関係で介護ニーズが増えるにもかかわらず、介護人材の方の増え方の伸びが間に合わないのではないかと国の方は考えているようで、介護人材の確保、包括ケアシステムの進化・推進や、現場のIT化について、より一層充実しなければならないだろうという形で、改めて、強く掲げたところである。実際、介護人材の確保や介護現場のIT化・生産性向上について、この計画は埼玉県計画にな

って、市町村がそれを応援する立場となっている。市町村としても、県の介護人材確保や市町村の現場のIT化については、市町村も応援をして共同で進めていという視点を持ってほしいという説明を受けている。

次に見直しのポイントでは「1. 介護サービスの基盤と計画的な整備」、「①地域の実情に応じたサービス基盤の整備」のところで、今も各市は介護のニーズ及び施設サービスのニーズの見込みをちゃんと見て、計画を立てなさいと言っていることではあるが、より地域密着型サービスなど適切に見込みを捉えて、きちんと確保するよう強く説明を受けたところである。元々、施設サービスについては、一度つくってしまうと、今現在はそのニーズがあるが、例えば20年後、30年後にも、その施設のサービスのニーズが必要なのかということも、国は指摘しており、あり方について市町村がどこまでという話ではあるが、その提供の具合をこの2040年のところ見越して中長期的なスパンで考えてくださいということの説明が県からあった。

次に「②在宅サービスの充実」で、先ほど①と同じことではあるが、地域密着型サービスで、定期巡回、総合サービスである小規模多機能型居宅介護などをさらに普及させていくことが重要という説明があった。施設サービスは中長期的に見ると、今は必要かもしれないが、20年後、30年後、2040年のピークを過ぎた後に、施設の維持等が難しくなってくる。ニーズとしては在宅で見ていくことを基本としてある程度考えていかないといけないので、その在宅サービスを総合サービスである、小規模多機能型居宅介護や看護小規模多機能型居宅介護、もしくは夜間など介護のサポートができる定期巡回をしっかりと考えてくださいという説明があった。また、訪問リハやこちらの方は老健とリハビリの関係でも、在宅サービスが続けられるように、施設に入らないように充実をしていくようなことを考えてくださいという話があった。

次に「2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組」で「①地域共生社会の実現」については、前回と同じで見直しのポイントはありませんが、資料2枚目の「第9期計画において記載を充実する事項(案)」の「2 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組」で、「○地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備等」と「○重層的支援体制整備事業などによる障害者福祉や児童福祉など多分野の連携促進」について、現在の介護制度の、中心的役割施設である地域包括支援センターに介護だけではなく障害分野・児童分野・生活困窮の分野など、高齢者だけではなく世代や属性を問わない包括的な相談支援を行うことを期待していくという記載がここでされている。その関係で今回、包括支援センターの業務が重くなりすぎるので、支援に関する相談等を居宅介護支援事業所に戻していこうということではあるが、具体的にどのような進み方にしていくのかまだ具体的な話は出ていない。今回、ポイントということで説明があったので、今後の地域包括支援センターのあり方について、包括部会の方で検討していく案件にはなると思うが、新たな情報が出てきたら皆さまにお示しをしたいと思います。こちらにも注視しているところである。

「②デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での・・・」のところで情報基盤をする旨の、説明がこちらで、まだ詳しい資料が出ていないが、医療の保健者・介護の保健者・介護事業所・医療機関等、全国の医療情報プラットフォームをベースとした情報共有システムを構築するような話題が出ているところである。今後、地域包括ケアシステムの進化についての基盤になるものである。こちらについても新たな説明・資料が出た際に皆さまにお示しをしたいと思います。とりあえず、今回の第9期のポイントということで説明をさせていただく。

あと、「3. 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」については、

基本的には県の方の事業主となるので、市としても県とタッグを組みながら各市、県の事業を、市の方でも事業所の方で展開する等と、人材確保は特に今後重要な案件となってくると思うのでご協力をしていきたい。場合によっては第9期計画のところで何か新しい情報として載せなければならないことがあれば載せたいということ考えている。まだ、県の方から、こちらの部分についてまだ話が出ていないところではあるが、気になっているところがある。点の2番目のところで「・都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進。介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効活用。」というところで第8期から言われていたところでもあるが、今回5月の財務省の財政制度審議会の方でも、こちらの方を合わせて財政の部門でもこちらの話があり、実際の介護現場というのは、ヘルパーさんの方が20名以下の小規模な事業所が多いが、運営の費用として大規模化にしていけないと難しいのではないのかという話があり、もしかしたらこちらの方、今までは、財務省はお金の観点で勝手なことと言っても、厚労省の介護検討部会の方では、そうじゃないと、現実はこちらだと言ってきたところを、今回、厚労省と財務省が同じことを言ってきたので、もしかしたら新しい話が出てくるのではというところを県の担当者の方も話をしていたので、少し気になった点でしたので、話題として挙げさせていただいた。説明は以上である。

<質疑応答>

議長：それでは第9期介護保険事業（支援）計画の基本指針（大臣告示）のポイント（案）の件で何か意見があったらお願いしたい。委託業、介護者の在宅生活を支えるための事業はしっかりとしないといけない。地域の人と業務関係するという非常に難題を抱えた形での計画になる。

（4）第9期計画の体系・骨子（案）について

（資料：「資料4」）

<説明員>

第9期計画における体系、骨子の検討について説明する。先程の議題でも少し触れたが、今お出ししている資料は基本理念や基本目標については8期と同様の前提で作成しており、今後検討過程において変更が生ずる可能性がある旨をあらかじめご承知置きいただきたい。真ん中の欄にある市として捉えている課題と絡めながら、7月に出された国の指針案も照会しながら、施策として追加した箇所をいくつか、ごく簡単にではあるが説明をしたい。参考資料としてお送りしている課題シートも合わせてご参照いただきたい。

志木市の課題の欄の1-1の1つ目の○、網掛けをしているが「各政策分野の関係機関がそれぞれの強みを生かし・・・」のくだりの部分、国の方針の欄でいうと真ん中より少し下、大きな2の①の2つめの中黒にある網掛けの「重層的体制整備事業において・・・」といった部分に対応するのが、右の施策欄1-1にある「重層的な支援体制の構築」として挙げた。また、「高齢者の孤立防止」というのも挙げた。これは、単身世帯や高齢者夫婦の世帯であれば、高齢者あんしん相談センターや民生委員などの見守り対象としての把握が比較的容易であるが、いわゆる「8050」や「9060」世帯については、子の世代である50や60が、親世代の80や90をきちんと見守れているのか、あるいは50や60に対しても何らかの支援が必要かどうかによっ

て、対応が大きく分かれるところである。息子、娘の側に支援が必要であるケースも少なくはないので、これらの把握の取りこぼしを防ぐという意味でも「高齢者の孤立の防止」とも入れてみた。

次に1-2の③として、ヤングケアラーを含む家族介護者支援の推進とある。これは、2枚目になるが国の方針の欄の真ん中あたりの「認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取組」に対応して設けた。ヤングケアラーの問題については、市ではすでに子ども支援課や学校教育課などを中心に対象児童、生徒の把握に努めるなど取組を始めているところであるが、国の指針を受けて、頭出しをする必要があると考えるものである。

次に、2-1の高齢者の活躍支援、就業支援とある。これについては、参考資料の8ページをご覧ください。現状の欄の真ん中あたりの「雇用機会の拡充」を求める声が高い。

また、資料4に戻っていただき、直接的な記載こそないものの、国の方針の欄の2①の最後の中黒、総合事業の充実化の推進といったところも、高齢者の就業の場としても考えられることから、元気な皆様には支え手に回っていただくなど、といったところとも関連するため、挙げてみた。

最後に、3-3のフレイル予防の推進については、現在サポーター養成なども順調に進んでいるなど、事業としてすでに取り組んでいるところではある。今後もより継続的、恒久的に行っていくなどしていくため、施策として頭出しをする必要があると考え、挙げて見たところである。計画に掲載する事業については今後各課照会やヒアリングなどをしながら調整を図り今後お示ししたいと考えてはいるが、事業の分量、バランスなどによっては多少の再編等が考えられる。その際には改めて素案と一緒に変更点をお示ししたいと考えている。説明は以上である

<質疑応答>

議長：第9期計画の体系・骨子（案）について説明があつたが、ご意見をいただきたい。

委員：資料4の説明があつたが、国や志木市の場合には、従来からの記載があるが県の対応については相関的に見えないような感じで、県の関わり方というのはどのような状況なのか。今の説明の経緯にも入っていない。非常に弱いと感じる。

事務局：説明の方を大幅に省略してしまった。基本的には今現在、市町村でできてないことを、県がやるといった形になっているので、今、こちらの方で捉えているのは、県の方としては重点的に取り組みをしていただいているのは、介護人材の確保といったもの、これは市町村でやらなければいけないところもあるのだが、各市町村というよりも、全体の広域的な課題というような形で、考えている。それと細かい話になるが、実際に施設整備等をこれからやっていくに際して、そういったものについて補助といった部分、例えば、既存の介護施設等の方についても、安全対策であるとか災害対策であるとか、そういったものが叫ばれているが、そういったものの補助といった面について、埼玉県の方は、63市町村は、どういうことやっているかというのを具体的に把握の方をしたりとかしているの、そういった参考事例等、情報紹介というような形での、市町村に対する後方支援といったところ等、そういったものをメインで、埼玉県の方が、市町村をバックアップしているといった状況である。

委員：言葉がどんどん羅列されているような状態になっていて、何をどういう風に持ってくるのか、市に対して指導的な立場なのか、どのような役割があるのか、これ見ても全然見えない。

事務局：医療と介護の連携というようなフレーズがよく出てくると思うのだが、介護の方は、原

則、介護保険の保険者である市町村の方がメインになっていたと思っているが、医療の方については、健康保険や国民健康保険なども、市町村には残っているけれども、財政の広域運営とか行っている。また後期高齢者医療制度については、組合の方をつくって一元管理とかしているので、医療的な部分、介護と医療で支える、医療の整備の関係や、そういったものに関しては、これはどちらかという、埼玉県が主導の方で行っている状況である。

議長：医療計画を県単位でということなので、確かに国と市ということで県は中間で何をやっているのか、皆さんいかがか。午後からの地域包括支援センター検討部会では、こういった意見シートみたいな配られているので、こういった形で今日この会議でなかなか出すのは難しいと思う。

事務局：後ほど、フォーマットの方をお送りさせていただくので、おっしゃり足りなかったこと等あるようであれば、ご意見いただければと思う。

議長：その他の意見については、内容も参考資料とか結構皆さんそのような対応でよろしいか。今日の議題の方は、中途半端ではあるがこれで一旦終わらせていただきたい。

(5) その他

<説明員>

今後の検討の進め方について（予定）

次回会議（9月下旬～10月上旬を予定）では、以下の議題を予定している。

- 1 基本理念、基本目標、施策体系を含む総論部分について
第8期計画で第4章に相当する部分までを示す。（ある程度確定させる）
- 2 基本データ（高齢者人口、認定者数）について
推計の基本的な考え方について示す。（作業の進捗状況によっては、具体的な数値も示す）
- 3 サービス見込量推計の考え方について
自然体推計の考え方を示し、また補正を行う場合の基本的考え方について示す。（作業の進捗状況によっては、具体的な数値も示す）
- 4 保険料設定の考え方について
基本的な考え方を示す。なお、今回の制度改正は、国による検討が先送りされている部分も多く、保険料設定に際して今なお未確定な事項も多いことから、今後想定されるスケジュールについても示す。今回の介護保険制度改正は例年に比べ国によって先送りされているところが多い。特に保険料設定に関して今なお未確定な事項が多いので今後想定されるスケジュールについても合わせてお示しできればと思う。

<質疑応答>

議長：それでは次回は、9月下旬から10月上旬ということで。またこちらチラシの説明は。

事務局：9月がアルツハイマー月間となっており、9月2日から7日の5日間、日曜日は外すが、認知症に優しいまちづくりフェアということで、今までいろいろと認知症に関する啓発活動など、バラバラ行っていたものを、この機会に詰めてやろうという企画にさせていただいた。会場の方は、市役所1階、6日の声掛け訓練については、裏面に記載している。これだけは会場がいろいろとあるが、こういったものを集中的に事業として企画したので、お時間に都合があ

るようであれば、足を運んでいただくとありがたいと考えている。

議長：声掛け模擬訓練は徘徊の方の役割の方が。

事務局：各事業所の方々が、徘徊の対象になるような方で、ふりをしていただいて、その際に参加者の方に対する声かけのポイントや見かけた時にはどのようにしたらいいのかというような、例年行っている事業ではあるが、こちらの方を行う。

議長：皆さまの関連の方々にご紹介いただければと思う。

3 閉会