

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3回）
開催日時	令和5年10月13日（金） 9時30分 ～
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、原藤 光委員、西川 留美加委員、中村 勝義委員、 尾上 元彦委員、前田 喜春委員、清水 正明委員、宮下 博委員 （計8人）
欠席委員	佐藤 陽委員、西野 博喜委員、岩崎 智彦委員、金井 美奈子委員 （計4人）
説明員	長寿応援課 渋谷幹彦課長、株式会社名豊 糸魚川耕二氏 （計2人）
議 題	議 題 （1）第9期計画（総論部分）について （2）第9期介護保険料設定の基本的な考え方について （3）その他
結 果	（傍聴者0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）第9期計画（総論部分）について

（資料：「資料1」志木市高齢者福祉計画第9期介護保険事業計画の体系・骨子の検討）

（資料：「資料2」志木市高齢者福祉計画第9期介護保険事業計画【計画骨子】）

（資料：「資料3」地域ケア会議で挙げた地域課題について）

（資料：「資料5」基本理念等について）

（資料：人口及び認定者数の推計）

<説明員>

まず、前回会議で持ち越しとなっていた基本理念等々の考え方について、事務局で整理させていただいたので、ご報告する。資料5に沿って説明させていただく。それを踏まえて、その後に資料1、2、3について、委託業者の株式会社名豊から説明させていただく。

資料5をご覧いただきたい。基本理念等について、前回会議で叩き台いくつかがご提示させていただき、いろいろなご意見をいただいた。前回の会議でいただいた主な意見は、大きく5点ほどあったと思う。

1点目。前回、「自分らしさ」をキーワードとして出ささせていただいたが、基本理念の目標では、「支え合い、助け合い、支える側の担い手となる」というポイントがもう少し見えるほうがよいというご意見をいただいた。

2点目。「どのような状況を自己実現というのか」ということで、学術的な研究も行われているが、簡単に言うと、「生きがいを感じられる状態」が、自己実現ができている状態だと考える。それであれば、「生きがい」をキーワードとされたらよいというご意見をいただいた。

3点目。「自分らしく」という表現は、受け取り方によっては利己的な感じがしてしまうというご指摘であった。私どもの意図と少し違う形で、誤ったメッセージに受け取られかねないのではないかということである。

4点目。「理念と目標に同じフレーズを入れる必要は特にはないのではないか」というご意見であった。また、改めて見直してみると、基本目標（1）、（2）、（3）、（4）と、具体的なものと抽象的なものが混在しており、バランスが悪いように感じる。また、（3）や（4）は、「今まで出来ていないので挙げている」というような、誤ったメッセージを出してしまうのではないかというご意見もいただいた。

5番目。今の基本理念は、「地域で支える」という表現があり、一見して万人が納得するような、耳障りよいフレーズが並んでいるが、例えば、ボランティア自身が高齢化されたり、共稼ぎのご家庭が7割を超えているという状態があったりして、現実とのギャップがある。「自分のことは自分でやる」ということの対比で、「支え合い」という考え方を挙げるのが適切だというご意見をいただいた。そのような視点が弱いので、もう少し明確に指し示していただきたいということである。

いただいたご意見に対する考え方の整理をさせていただいている。

1番から3番目では、「自分らしさ」「自己実現」という言葉よりも、「生きがい」という、だれ

もが同じことをイメージしやすい言葉を用いたほうが、意図していることが、より明確に伝わるのではないかと考えた。

2番目では、今回、国の基本指針の総論的部分のところにも、地域包括ケアシステムの基本的理念ということで、「全ての人々が、地域、暮らし、生きがいを共に作り、高め合う地域共生社会の実現が、地域包括ケアシステムのめざす方向である」といった記述が設けられている。

また、老人福祉法の2条にも、「老人は他年に渡り社会の進展に寄与してきた者として、かつ、豊富な知識と経験を有する者として敬愛されるとともに、生きがいをもてる、健全で安らかな生活を保障される者とする」という表現がある。

4番目のご意見については、ご指摘の通り、若干、表現のバランスを取る必要があると考えた。

5番目のご意見については、本来は、支える側と支えられる側に二分されるものではないという、地域包括ケアシステムの考え方である。従来、「地域で支え合う」という表現の主語が漠然としていると感じていた。どのようにでも受け取れるような言い方を用いるのではなく、高齢者福祉計画・介護保険事業計画なので、高齢者の皆さま自身にも当事者意識を持っていただくために、主語をもう少し明確にした表現を用いる必要があると考えた。その上で、その下の矢印の下に、基本理念の事務局案ということで、「いつまでも生きがいを持つ暮らしができるように、地域のすべての人が敬意をもち、お互いに支え合う志木市」という表現を挙げさせていただいた。その下にも解説的なことが記載されている。

1点目。人が生きがいをもつことによって、なんとなく「生きていてよかったな」というような幸福感をもった生活を送ることができるということである。それを踏まえて、介護保険法や老人福祉法にも似たような規定があるが、心身の健康に対して、まず、自らの努力を個人でしていただくということで、これが「自助」に当たると考えている。

2番目、3番目では、仮に加齢による能力の衰えがあっても、精神的な自立を保って幸福感を持った生活ができるように、地域社会の皆さまや住民の皆さま、あるいは行政は必要かつ適切な手助けを行うということで、これが共助と公助に当たると考える。

4番目、「高齢者が支えられる側、若年者が支える側」といった固定観念にとらわれずに、能力に応じて、高齢者の方が豊富な経験等を生かして、支える側に回る場面もあってしかるべきだということで、それが生きがいにもつながるという側面もある。それが、そのようなことから、「地域のすべての人が」という主語にしている。

支える側、支えられる側という考え方が一方的な構図ではなく、お互いクロスしていく部分もあるということだが、その大前提として、支えられる人、支える人も、お互いを人として尊重をもって接することが重要で、上辺だけつくろっても幸福感のある生活はできないということである。括弧書きのところ、高齢者虐待や逆の立場のカスタマーハラスメント等の問題も、徐々に顕在化しつつありますので、そのような部分については、「すべての人が」の後に、「経緯をもち」というような表現を用いている。基本理念等に関しては、このような考え方で整理させていただいた。この形を踏まえた上で、資料1、資料2についてはコンサルタントより説明する。

コンサルタント) 資料1と資料2について、説明をさせていただく。資料1をご覧いただきたい。A3版の見方をご説明する。一番左に、第8介護保険事業計画ということで、現行計画の基本理念と計画体系を記しております。今回見直しをするにあたり、一番右側に、第9期介護

保険事業計画の体系案が示されている。今後、決定をしていくわけだが、その間には、国や市の方針、県の方向性というものがある。さらには、昨年度実施したアンケート調査の結果や、これまでの3年間の取り組みがあるので、それらから志木市の課題という形で、整理をさせていただき、今回の第9期計画の体系案という形で決定をしていく流れになる。

事務局から、第9期の基本理念に関する説明があったように、前回の会議ご意見を踏まえて、「いつまでも生きがいをもつ暮らしができるように、地域のすべての人が敬意をもち、お互いに支え合う志木市」という理念を提案されておりますので、これに基づいて、基本目標、基本政策、政策というような形でぶら下げている。資料2で、少し詳しくご説明させていただく。資料2をご覧ください。本日の議題は、第9期計画素案、総論部分についてであるので、「計画骨子」というタイトルで表紙をつくっている。目次をご覧ください。今回の第9期計画の全体像としては、第1章から第7章の資料編という形の構成で、提案をさせていただいている。総論部分になるので、第1章の「計画策定にあたって」、第2章の「高齢者を取り巻く現状と課題」、第3章の「高齢者数、認定者数の将来予測及び日常生活圏域の設定」、第4章の「計画の基本的な考え方」までが、骨組み、体系のところを導き出している。これがダイジェストになっているものが、先ほどの資料1である。次回以降に、この体系が固まり、第5章以降の3年間の各論の高齢者施策、さらには介護保険事業計画の見込み等を掲載していくという流れになるかと思う。

本日の段階では、第1章から第4章までを抜粋して説明させていただく。

1ページ目、第1章「計画策定にあたって」では、計画のいわゆる策定の背景等を記述している。中ほどに、「こうした地域ごとの中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて、介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて、地域包括ケアシステムの深化、推進、介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な取り組みや目標、優先順位を検討した上で介護保険事業計画を定める」ということで、今回の計画づくりの背景的な内容を記している。第8期と比べて第9期では、人口の動き、さらには介護認定者数の動き等も変わってくるかと思われる。このような状況を見ながら、介護サービス等の見込みや地域包括ケアシステムをどう深化、推進していくのかということも、実際の政策として重要になってくると考える。

2ページ目、3ページ目をご覧ください。介護保険事業計画は、他の関連計画と関係性があるので、それについて、3ページ目の上段に模式図を入れている。志木市地域福祉計画、その上には志木市総合振興計画という形で、将来ビジョンがあり、その中に、今回の第9期計画が個別計画として位置づけられている。今回、同時期に策定しているものが、志木市障がい者計画であり、これらの計画の動向としっかりと整合を図りながら、計画を作っていくという流れになると考えている。

下段をご覧ください。今回の計画は、令和6年から8年までの3カ年の計画で、人口等についても、まず令和8年度どのようになるかということだが、計画自体が2040年を見据えた中長期的な視点をもつことが重要になってくる。人口推計、介護認定者数、介護サービスの見込み等についても、2040年を見据えた中で、計画期間の3年間を見ていくという形になる。

5ページ目では、介護保険制度改正のポイントをまとめているが、国から第9期計画策定の基本指針ということで、基本指針が打ち出されている。この基本指針と整合を取る形で計画をつくっていくことになる。先ほどの背景のところでも、介護サービスは人口動態を見ながら整備

をしていく必要があることがうたわれている。主だったところとして、5ページ目の一番下に、「在宅サービスの充実」ということで「居宅用介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるように、複合的な在宅サービスの整備を推進していく」とある。さらには、「定期巡回、随時対応型訪問看護介護、さらには小規模多機能型居宅介護、介護小規模多機能型居宅介護」というような、地域密着型サービスのさらなる普及も、今回の計画では重要になってくる。

6ページ目の「地域共生社会を実現していく」ということも、非常に重要なワードになってくる。制度や分野の枠や、支える側、支えられる側という関係を超えて、住民主体の介護予防、日常生活支援の取り組みを促進していく必要があるので、理念だけに関わらず、具体的施策でも充実を図っていく必要があるとうたわれている。これらは、あくまでも、第1章の計画の前提条件になるので、このような背景をもとに、志木市の現状、課題、進むべく方向性を打ち出していく形になるかと思う。

7ページ目からの第2章は、「高齢者を取り巻く現状と課題」である。7ページ目では、総人口と高齢者の現状ということで、平成29年度から令和4年度までの年齢3区分別の人口の推移がグラフで示されている。1年前の令和4年10月1日現在では、総人口は7万6414人です。総人口についても減少、さらには、年齢3区分で見た、0歳から14歳の年少人口、15歳から64歳の生産年齢人口、65歳以上の高齢者人口のすべての区分で、一昨年から減少していることがわかる。

8ページ目では、高齢者を65歳から74歳の前期高齢者と75歳以上の後期高齢者という形で区分して、グラフ化している。棒グラフでは、下段が前期高齢者で、上段が後期高齢者である。それぞれの高齢化率ということで、前期高齢化率、後期高齢化率を見ると、ちょうど令和元年のところが12.2%で、交差している。これ以降、後期高齢化率の方が高くなっていることがわかる。令和4年度においては、前期高齢者高齢化率が11.3%、後期高齢化率が13.4%となっているので、令和元年度以降、高齢化率の乖離の幅が広がっているということがわかる。

事務局) グラフの一部が切れており、申し訳ない。修正させていただく。

コンサルタント) 9ページでは、要介護認定者の現状が示されている。要介護認定者数については、一番右の令和4年時点で3,267人となっており、右肩上がりになっている。介護度別の構成比を見ると、要介護1の方が一番多く、23.4%である。これは、どの区分についても、同じような構成比で伸びていることが、下の構成比のグラフからもわかる。

10ページ目では、認定率の比較を、埼玉県と全国について行っている。認定率自体は、認定者数を1号被保険者の数で割っている形になるが、認定率が非常に多いところや少ないところについては、それぞれの自治体の構成比によっても変わってくる。それを全国で比較できるようにしているものが、調整済み認定率である。この率で比較をしているが、これまで、全国平均や県平均よりもおおむね低い水準で推移してきた。令和4年に若干、県より高くなっている状況が見受けられる。

11ページ目以降は、介護保険事業の運営状況ということで、介護サービスの給付等について、第8期の期間の中で整理させていただきたいと思う。この令和5年度の介護サービスの状況について、まだまだデータが少ない状況である。国の見える化システムで、データを登録しているが、このシステムが、2、3ヶ月ほどしか入っていないということで、ミスリードを起す恐れがあることから、現時点では「整理中」と記載させていただいている。

12ページ目以降は、第8期計画の進捗評価、総括である。第8期計画では、4つの基本目標、

10の基本政策により、政策の展開をしている。この4つの基本目標ごとに、重点指標を掲げて、毎年、進捗管理をしている。今回の第8期計画の進捗評価として、これまでの取り組みや重点指標の実績をもとに、「総括」という形で記載している。

1つ目の基本目標「高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるまちづくり」では、下のほうに、「重点指標の評価」を入れている。「他職種による地域ケア会議によって問題解決につながった事例の割合」ということで、年度ごとに、令和3年70%、令和4年70%という目標の設定がされていました。令和2年度においては、この第8期計画を策定する段階での実績ということで、70%であった。概ね、この70%を前後する形で、課題解決につながった事例の割合が進捗管理されている。こういったところから、上段の「相談支援体制の強化」として、「高齢者安心相談センターの機能強化」や「切れ目ない相談支援の強化」に取り組んできている。特に、高齢者が抱える問題の解決に向けて、高齢者安心相談センターを中心とした多様な人材と職種が参加する地域ケアエリア会議を実施しながら、個別ケースにおける連携体制の強化を図ってきているところである。

13ページ目では、基本目標2ということで、「みんなが参加する生きがいと触れ合いある元気なまちづくり」ということで、フレイルサポーター養成者数を重点指標として掲げている。こちらについても、令和2年の実績12人に対して、令和3年、4年に、20人、28人という目標を掲げていた。実績は、順に伸びており、令和4年度には養成者数は29人ということで、進捗管理をされている。こういったところから、本市では、「高齢者が生きがいを持ち、人と触れ合いながら元気に暮らせるまちづくり」として推進してきている。そのために、まず、サロンやボランティア活動団体、認知症カフェ等の高齢者が集うことのできる場の設置や、その運営を担う人材の育成を図ってきていることから、生涯現役社会につながるように努めてきていると思われる。

基本目標3「健康を維持し、医療、介護、福祉サービスが必要に応じて利用できるまちづくり」については、次ページにまたがるが、重点指標、KDBデータ分析による取り組み数、フレイルチェックの参加者数が挙がっている。フレイルチェックの参加者数については、目標80人、令和4年は140人ということだが、令和2年から、かなり実績を伸ばしてきている。このようなことから、要介護の前の段階であるフレイルについて、早期からの予防が重要であり、自主的な取り組みが地域全体で拡大、浸透するようなくみづくりを、専門職が関与しながら、現在、進めてきている。

基本目標4「介護保険を安心して利用できるまちづくり」は、14ページ目の下段に記載している。第8期計画、中期的な展望を見据えた計画のサービス整備や、人材確保を図るため、介護人材がやりがいをもって働き続ける環境づくり、質の高いサービスを提供するための給付適正化の取り組みを、目標を定めながら実施してきているということである。この重点指標の評価についても、実績が掲げられている。この第8期計画の総括を受けながら、第9期計画についても、新たな目標、さらには方向性を打ち出す形になると思う。

15ページ目では、志木市高齢者等実態調査結果の現状を挙げている。これは、前々回の協議会で、内容について説明をさせていただいたので、割愛する。

41ページ目をご覧ください。第9計画に向けた課題の整理をお示ししている。第9期計画の策定に向けて、第8期計画の進捗評価を、先ほど説明させていただいた。また、志木市高齢者等実態調査結果の現状、先ほどのアンケート調査、現在整理中の地域ケア会議から出てきた

意見から第9期計画に向けた課題を整理している。これも、現在の計画の第8期計画の4本の柱で、現状、課題という形で整理させていただいている。特に課題を抜粋して説明させていただく。

1つ目の課題については、相談支援体制の強化、権利用護、虐待防止の推進、在宅生活の継続支援、安全・安心の生活環境と住まいの整備が高齢者の生活を支えるための非常に重要な取り組みになるということで、今回の第9期計画では、これらの取り組みが強化できるよう、施策を策定していきたいと考えている。

2つ目の課題については、高齢者の社会参加と生涯現役の推進には高齢者の力を生かす活用の場と社会参加のしくみづくりが必要となるので、これらも強化施策としている。

42ページ目の3つ目の課題については、医療と介護の連携を強化しながら、在宅医療の普及啓発を行う必要があるのではないかと考えられる。ACPや人生会議に関する知識不足というところもアンケート調査結果で出てきているので、取り組みを進めていくことが必要である。認知症対策では、ケアの流れを可視化しながら、早期診断、早期対応を促進するための相談支援体制を強化していくということで、課題としている。

4つ目の課題については、介護サービスの提供体制の確保、拡充、介護給付費の適正化、介護サービスの質の向上と、事業者・ケアマネジャーの質の向上、低所得者への負担軽減、人材確保のための職員スキルアップと未経験者の参入促進が重要であるということで、「介護保険を安心して利用できるまちづくりの課題」として記述している。

これらの課題をもって、第4章の基本的な考え方で、骨組の体系を提案していく形になるが、前提条件で、第3章に人口推計、要介護認定者の今後の将来推計、今後、高齢者施策を打ち出していくときの重要になってくる日常生活圏域の設定についても、43ページ目で記載している。人口の関係については、後ほど、別紙資料を用いて説明をさせていただきたいと考えている。

第4章の計画の基本的な考え方の部分を説明させていただく。44ページ目では、基本理念ということで、「いつまでも生きがいを持つ暮らしができるように、地域の全ての人が敬意をもち、お互いに支え合う志木市」ということで、理念提案をさせていただいている。今一度、補足の説明をさせていただく。上段に書いてあるように、第7期計画で地域包括ケア計画ということで位置付け、第7期、第8期と取り組んできている。この動きについては、第7期から第9期が、1つの地域包括ケア計画として位置付けられていると思う。キーワードとしては、「高齢者が住み慣れた地域で少しでも長く自分らしい暮らしを続けていけるようにしていく」というものがあるかと思う。これに、今回、第9期計画では、しっかりと念を引き継ぎながらも、人生100年時代において、「生きがいづくり」、さらには「健康づくり」、そしてこれらを地域のつながりであることから、「ウェルビーイング」という新たなワードを提案させていただきたいと思う。ウェルビーイングの実現というものは、多様な個人それぞれが幸せや生きがいを感じるとともに、地域や社会が幸せや豊かに感じられるものとして捉えている。具体的には、ニーズ調査の19ページ目と20ページ目をご覧ください。19ページ目の上段では、趣味の有無についてお聞きしている。「趣味がある方」が75.1%、「思いつかない」という方が21%である。グラフの縦軸で、低い、中等度、高いという区分があるが、※印の通り、こちらは幸福感を3区分している。特に、幸福感が高い方は、「趣味がある」と回答された方が非常に多くなっていることがわかる。次ページの「生きがい」に関しても、やはり幸福度が高い方が生きがいを持

っている傾向にある。もしかして、生きがいをもっているから幸福度も高くなっているのかもしれない。このようなことから、趣味の有無、生きがい、幸福感というのは非常に連動しているということがわかる。

44 ページ目に戻り、ニーズ調査で、「人は生きがいをもつことで幸福感を持った生活ができる」ということが、このアンケート調査からもわかると思う。そのためには、心身の健康を自らの努力で保持することが必要であり、加齢等による能力の衰えがあっても、精神的な自立を保ち、幸福感をもった生活ができるよう、地域社会や要請は必要かつ適切な手助けが必要であるということである。このような考え方も持もって、この基本理念を、「地域包括ケアからさらに地域共生社会へ進化したまちづくりをめざしていく」ということで位置付けている。

そして、この基本理念を基に、45 ページ目に基本目標ということで大きな柱を提案させていただいている。資料 1 に戻り、冒頭に説明させていただいた、一番右の第 9 期計画の体系案をごらんいただきたい。こちらの基本理念については、前回の会議を経て、この基本理念が提案されているが、今回、基本目標として、新たに 3 つの基本目標を提示している。基本理念の右隣りにあるものになる。

1 つ目は、「高齢者が自ら健康維持と介護予防に努め、生きがいと触れ合いのある元気なまちづくり」ということで、健康維持と介護予防ということ、さらにはこの生きがいは、表裏一体の部分だと思う。このようなことを、基本目標として打ち出すということで、今回新たなご提案をさせていただいている。

基本目標 1 については、現計画、第 8 期計画の体系を見ていただくと、基本目標 2 と基本目標 3-3 の、社会参加、生きがいづくり、健康づくり、介護予防が統合されているような形になっていることがわかると思う。基本目標 1 については、基本施策ということで、旧の体系の番号も入れているので、2-1 と 2-2、そして 3-3 が統合される形を提案させていただいている。

基本目標 2 については、基本理念の後半部分「すべての人が敬意をもち、お互いに支え合う」ということで、「高齢者が住み慣れた地域で尊厳を持った生活を送れるまちづくり」という基本理念を打ち出している。尊厳を持った生活ということから、現計画の基本目標 1 「相談支援体制の強化」、基本目標 1-2 「権利擁護、虐待防止の推進」、基本目標 1-3 「在宅生活の継続支援」、現計画の基本目標 3-2 「認知症対策の推進」というところを統合しながら、「尊厳を持った生活を送れるまちづくり」という新しい基本目標を打ち出している。

基本目標 3 は、「暮らし方を選択できる基盤整備に向けたまちづくり」である。第 7 期計画から、「住み慣れた地域でも少しでも長く自分らしい暮らしが実現できる」というコンセプトがある。このような暮らし方が選択できるということが、住み慣れた地域で少しでも長く自分らしく暮らせるというところの部分になるということで、現計画 1-4 「安全・安心の生活環境と住まいの整備」と、3-1 「在宅医療介護連携の推進」と、4-1 「介護保険事業の安定運営と介護保険サービスの向上」を統合し、新たに提案をさせていただいている。今回は、3 本の基本目標という形で提案させていただきながら、計画書の 45 ページ目、46 ページ目に、それぞれの記述を入れている。今回の第 9 期計画においても、この基本目標ごとに指標を設定しながら、第 9 期計画を推進できるよう、計画を策定していきたいと考えている。

最後に、第 3 章に、高齢者の人口の予測、要介護認定者の将来予測が記載されたページがあったが、お手元の「人口及び認定者数の推計」という参考資料について、説明させていただく。

今回の第9期計画以降の人口と認定者を予測してくという資料である。2ページ目に「将来人口の推計」が記載されている。上段のグラフについては、先ほどの計画骨子にも入れている通り、平成30年から令和5年度までの実績という形であるが、注釈にあるように、住民基本台帳のデータを入れている。各年9月30日現在ということで、令和5年は8月31日現在のデータで、少し古くなっている。将来人口の推計にあたっては、この人口をもとに、住民基本台帳をベースとして推計をしていく。今後のこの傾き、伸びについては、国立社会保障人権問題研究所が、国政調査を基に将来人口の方の推計の方をしているので、その傾きを使いながら、現在の住民基本台帳のデータを基に、推計をしている。その数字が3ページ目に記載されている。今回の第9期計画、さらには第14期計画ということで、2040年までの将来推計の人口を示している。総人口も含め、高齢者の人口等、すべて数値を出している。それが4ページ目のグラフになっている。この人口を基に、認定者の推計をしていく形だが、認定者を推計してく方法が3パターンある。5ページ目に記載されているが、認定者が高齢者人口に対して発生しているというような形になる。パターン1は、直近の認定率、いわゆる高齢者に対しての認定者の出現率を令和4年度の直近を使っていく方法である。パターン2は、平均値を利用するということで、過去5年間の認定率の平均で算出していく方法である。パターン3は、回帰式を利用していく方法である。介護度別に年度の数値をプロットしてみると、介護度によって、ばらつきがある場合もある。このばらつきがある部分は回帰式では伸びが出ないので、それぞれ介護度別に回帰式が使えるかどうかを見ながらやっていく方法である。この3つのパターンがあるので、今後、事務局でも検討しながら進めていくことになるが、一旦、数式に当てはめて出したものを、6ページ目にパターン1、7ページ目にパターン2、8ページ目にパターン3として挙げている。ご覧いただくと、第9期の要支援1、2、要介護1、2、3、4、5の下に合計の数字がある。令和8年度が今回の第9期の最終年度になるので、その数値を見ると、パターン1が3,992、パターン2が3,981、パターン3が4,268となっている。パターンによってもこの認定者の数が変わってきていることがわかる。介護保険サービス、介護保険料も変わってくるということになるので、大変重要な推計だということがわかる。現在、検討中ということで、参考資料ということでご提示させていただいた。

<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。議題（1）について、ご質問、ご意見等があればお願いします。

委員：いろは健康21プランの次の計画は作成中なので、現在は第4期だということは承知しているが、同じ目標値がある。例えば、フレイルの数値は、同じなのか。違っていると、市として都合が悪いと思うので、整合をとっていただきたい。

事務局：私どもの課の職員も、その検討メンバーに入っている。同じタイミングで、いろは健康21プランの策定状況もわかっているので、被る部分に関しては、基本的に整合を取っていくつもりである。

委員：心のケアなどはそちらにまかせてしまえば良いと考える。

委員：基本理念について、もう少し見直したほうがよいと思う。事務局からも少し長いという話があった。例えば、少し気になることは、「生きがいをもつ暮らし」とは何を想像したらよいのか、わかりにくいと感じる。「生きがいをもつ暮らし」とは、「生きがいをもたせる暮ら

し」なのか、「暮らしているうちに生きがいがある」というような暮らしなのか、わからない。つまり、生きがいをもつ暮らしとは、暮らしている人が生きがいをもつようにしむけるということなのか、自然に生きがいがあるような環境を整備することなのか。だれが何をすることが、わかりにくいと感じる。例えば、「生きがいをもって暮らせる」というような表現では、主体がだれなのかわかるような言葉づかいをしたほうがよいと思う。「敬意をもち」という言葉に関しても、敬意とはもつものなのか、自然発生的に出てくるものなのか。つまり、「敬意をもたせるような環境にする」ということなのか、「相手に敬意を払うようなことができる人を育てる」のか。「すべての人が敬意をもつ社会」とは、大変恐ろしい社会のように感じる。すんなり言葉を飲み込めない感じがする。例えば、「地域のすべての人が、いつまでも、生きがいをもって暮らす、互いに敬い、支え合う志木市」という表現だと、主体は住民だということが明確になると思う。「いつまでも生きがいをもって暮らす」主体は住民である。ご検討いただきたい。基本目標3「暮らし方を選択できる」というものは、つまり「暮らし方を用意される」という意味なのか。「市として、あらゆる住宅、あらゆる居住の形態を用意するので、ご自由にお選びください」ということなのか。ただ、それはありえないと思う。暮らし方を選択できずに、その暮らし方しか選択できない人たちがいっぱいいるわけである。その人たちは、「暮らし方を選択できる」と聞いても、何のことなのかと思うかもしれない。「いろいろな居住形態を用意する」という表現だと、「住宅を整備する」という印象も受けるが、「地域地全体を住宅だらけにする」というような意味ではないと思う。家にいることだけが「暮らす」ということではなく、また、新しい場所に移ることが「暮らし」でもない。やはり、長く住み続けられるという意味で、「暮らし」という表現を使っているのだと思うし、そのような計画にするべきだと思う。家にいるのか、施設に入るのかという二者択一ではない。住み慣れたまちに長く住み続けられるような環境をどのように整備するのか、そのためには、その人だけでなく周りの人の協力も必要だし、いろいろ支え合っていかなければいけないという意味が込められているのだと思う。「暮らし方を選択できる」という表現については、少し検討されるとよいと思う。

議長：事務局で検討をよろしく願います。

事務局：「住環境の整備」については、その下に事業をぶら下げていない。説明不足で申し訳ない。箱物を作るという話では無く、全国的に、高齢者の方が賃貸住宅を借りにくいという課題がある。そのために、顕在化していなくても、お困りの方が結構おられるのだと思う。そのような課題への取り組みに関しては、正直に申し上げて、志木市で手がつけられてない状況である。そのようなソフト面についても考えた上で、「住環境」という表現を使っている。

ただ、ご指摘のように、「選択できる」と言っても、経済的な理由や身体的な理由で選択肢がない方もおられるかもしれないが、志木市では暮らせないから引越しをするのではなく、なんとか顔馴染みの方がいる、住み慣れたところで、少しでも長く生活できるように、環境整備をする必要があると考えている。そのような趣旨での表現であるが、確かに、「選択できる」という表現は、あらぬ誤解をまねく危険もあると思うので、表現を再検討させていただく。

委員：本日配布の資料の3番目の議題については、説明も、居住系のサービスに関することしか挙がっていない。本来であれば、いろいろなサービスが組み込まれる部分だと思う。在宅

での医療・介護というようなことに関しても包括的に述べなければいけないが、住宅に偏っている感じがする。

事務局：ご指摘の通りだと思う。妥当な表現がないか、検討させていただきたい。

原藤委員：3本目の柱に挙げることにしては、まったく問題はないと思うので、よろしくお願いたい。内容として、そこから撤退しなければいけないとか、退出しなければいけないとか、締め出されるといようなことが起こらないようにすることが必要だと思う。サービスが利用できないとか、物理的に制限されるようなことが、できるだけ少なくなるよう、施策によって、3本目の柱を充実させていただければよいと思う。

事務局：事務局の意図も、そのようなものである。

議長：基本目標2と重複するような面があるので、どこを強調するかを明確にした上で、基本目標3のフレームについて検討していただきたいと思う。

委員：1本目の柱で、人生100年ということで、長寿の方が増えてくるということで、仕事をするとか、生きがいをもって地域に参加するとか、いろいろな課題があると思う。例えば、病気をもっていたとしても、できるだけ地域と強調しながら暮らしていくというような意味だと思う。資料1の右側に、いくつか、施策の例が出ているが、例えば、就業支援や生きがいや趣味、社会参加等を、うまく市全体の施策とからめるようなものにできればよいと思う。施策の例として、高齢者の活躍支援や就業支援については、もう少し踏み込んで、関係各課と政策がうまくからみ合う感じにできるとよいと思う。

委員：資料1の表について、同じようなことが前回会議の資料4にもいえるのだが、この課題については、前は24項目あったものが、半減されて、12項目になっている。実際には紙面の関係かもしれないが、大幅に削除した理由をお聞きしたい。また、基本目標3「暮らし方を選択できる基盤整備に向けたまちづくり」については、基本施策の旧の1-4、旧の4-1に書いてある、バリアフリーや低所得者の対策が、資料2の46ページ「暮らし方を選択できる基盤整備に向けたまちづくり」では欠落しているように感じられるが、いかがか。

事務局：前は、第8期の計画の体系にぶら下げた上でのものになっているので、その部分は、体系を見直す形になる。重複部分や似たような表現がある部分はまとめた。紙面の問題もあり、ある程度集約した形になっている。

委員：文面が前回とまったく同じものをもってきた形なので、欠如しているように感じる。

事務局：一部、削除した部分もある。取り組みにより成果が上がっているものもあるが、解決したから削除したというものではない。

委員：前は、バリアフリー等も課題に入っていたが、今回は削除されている。抜けているが、右側の基本目標3には載っている。

事務局：課題の表のつくり方の問題もあるが、本来なら、課題を仕切って、それぞれの基本目標に対応する形で課題を整理し、並べ替えをすればよかったと思う。削除した部分を軽視しているわけではない。資料の示し方を再検討させていただく。2つ目のご指摘3-1、3-2に関しては、「持続可能な介護保険制度にしていくため、給付の適正化を進め、サービスの充実を図ります」という表現に集約してしまっているので、表現を工夫して、お示しできるように検討する。

委員：基本目標1-3「地域活動への参加と生きがいの促進」についてご説明いただき、十分に理解した。町内会という立場でやらなければいけないことは理解しているが、大

変厳しい状況である。「町内会は何をやるのか」「老人会は何をやるのか」「市は何をしてくれるのか」を具体的にどのようにイメージしたらよいのか、わからない。

事務局：本来であれば、具体的な事業が、この右側にある形だが、そこにぶら下がっていないので、イメージをつかみにくいのだと思う。町内会に関しては、第8期の計画で、具体的に事業として挙げているものは、例えば、市民活動推進課の事業では、「元気の出るまちづくり活動支援事業」である。これは団体の自主活動に対して補助を出す事業である。

委員：その事業に関しては存じている。新しいことをする予定があるのか、ないのかをお聞きしたい。既存の事業に関しては、取り組んでいるが、なかなか促進できていない。それを挙げて何も変わらない。新しいことを始めたほうがよいのか、予算付けできるのか、そのような方針をお聞きしたい。

事務局：この場で具体的な話はできないが、地域の方の力というのは重要で、高齢者に限らず、地域の方々に支えていただくことは非常に大事だと考えている。事業の頭出しをするにあり、私どもの課以外にも、町内会であれば、市民活動推進課を中心に、具体的な支援ができるのかを調整する形になると思う。

委員：よろしくお願ひしたい。

議長：新しい取り組みがあれば、そこを強調していただければよいと思う。

事務局：補足する。例えば、他の課が計画をつくり、私どもの課が事業を挙げる際には、躊躇してしまう部分がある。今回、ご指摘を受けた部分について修正するが、基本的にこの体系でよいとご承認いただけたら、庁内各課に対象事業の照会をするが、挙げていただいた事業だけではなく、こちらから対象になりうる事業を指名するような働きかをして、出せるものは出していきたいと思う。

議長：第4章の計画の基本的な考え方で、市のいろいろな事業に関する周知状況を高めることは、今後も必要だと思う。特に若い世代については、介護保険のしくみ等は、必ずしも周知が行き渡っているという状況ではないと思う。この施策や目標を周知することは、やはり1つの目標としたほうがよいと思うが、いかがか。

事務局：指標の立て方については、いろいろな手法がある中で、40歳から64歳の2号被保険者に当たる方に対する周知の活動というものは、大変重要だと考えている。当事者である高齢者の方々の意識は高く、いろいろな努力をしていただいたり、活動していただいたりしているが、家を出た子どもが、「お正月、お盆、連休のときに久しぶりに家に戻ったら、様子がおかしい」という場合もある。そのようなときに、どこに相談してよいかわからないという話をよく聞く。「親がこのようなになっているが、どこに相談したらよいか」というメールが、月に1、2回が届く。特に、遠隔地に住んでいる方からの相談メールが届くことが多い。当然、メールがきたら対応はするが、やはり、息子さんや娘さん世代に対する周知のしかたを検討し続ける必要性を感じている。指標については、基本目標のところにも、検討中と出しているが、その下に事業をぶら下げて、事業のところにも、ある程度ポイントを絞った上で指標というものを出していく。もちろん全部ではなく、ある程度ポイントを絞って、指標をだしていく。

基本目標の指標と施策の指標との違いについて申し上げますと、他の市区町村を見たイメージ的なものとしては、例えば、ニーズ調査で幸福度を測るというものを、事業の指標とは別に、施策の基本目標の結果として示すことができる。例えば、40歳から64歳の方の包括支援

センターの認知度等を、指標を示して設定し、その結果、認知度が上がったとか、現状維持と占めずことができる。そのような使い分けは考えている。

議長：市の資源をいかに活用するかが重要であり、その第一段階としては、事業について知らなければ話にならない。いろんな事業の周知状況も目標に入れる必要はあると思う。

あと細かいことだが、資料2の9ページで、要介護度2で詰まっていて、3～5がないという表記になっている。グラフの幅等について修正をお願いしたい。19ページの趣味と幸福度の関係については、因果関係で言うと、縦横は逆のグラフのほうがよいと思う。趣味があると幸福度はどのようになるのかを示すことができると思う。20ページの中ほどのグラフでは、生きがいと幸福度のグラフにしたほうが、わかりやすいと思う。いずれも、グラフの縦横を入れ替えていただくとよいと思う。

(2) 第9期計画保険料設定の基本的な考え方について

(資料：「資料4-1」介護保険の財源構成)

(資料：「資料4-2」保険料設定フロー図)

<説明>

今回の計画のもう1つの柱「介護保険料設定」について、基本的な流れを改めて説明する。資料4-1をご覧ください。介護保険における財源構成について説明をする。利用料等の自己負担分を除いて、半分が保険料、半分が公費という大原則がある。円グラフが3枚あるが、1枚目が給付費、2枚目が地域支援事業費のうち総合事業分、3枚目が地域支援事業費のうち総合事業以外分である。

1枚目をご覧ください。円グラフでいうと左が保険料、右が公費である。保険料は、65歳以上の第1号被保険者が直接負担するものと、40歳から64歳までの第2号被保険者が負担するものに分かれる。第2号被保険者保険料は、加入する健康保険の保険料に上乘せされて徴収される。第1号被保険者と第2号被保険者の負担割合については、全国の65歳以上人口と、40歳から64歳までの人口の比率によって3年ごとに見直しがされるしくみとなっている。第9期期間については、引き続き23%となる予定である。右側の公費については、細かな規定はあるが、国が2分の1、県と市が4分の1という原則がある。つまり、市は全体の8分の1を負担しなければいけない仕組みとなっており、市からの繰入を増やすことで、介護保険料を政策的に低く抑えるということは制度として許容されていない。全体の円が大きくなれば、保険料負担もそれなりに増えるという仕組みになっている。ただ、結果として保険料が余ることもあり、そのような場合には、余った分を介護給付費準備基金という形でプールしておき、次の期間の介護保険料設定にあたっての財源としているので、結果として介護保険料の上昇幅を抑えることはでき、場合によっては据え置き、引き下げと選択肢することも、理論上はあり得る。また、右上の調整交付金については、資料にもあるように、被保険者75歳以上の者の割合と加入者の所得水準により、交付割合が変わってくるものである。75歳以上の者の比率が高く、所得水準が低い市町村は5%を超えて交付を受け、逆の場合は5%に満たない交付となる。志木市の場合、これまで5%に満たない交付が続いているため、資料にもあるが23%+αを介護保険料として確保する必要が生じる。

2枚目と3枚目も似たようなグラフである。2枚目の地域支援事業（総合事業）とは、運動教室などの一般介護予防事業や、旧の介護予防訪問介護、介護予防通所介護等に要する経費のことを指す。3枚目の（総合事業以外）とは、高齢者あんしん相談センターの運営に要する経費や、在宅医療介護の連携に要する経費等を指す。2枚目は1枚目とそれほど変わらないが、3枚目のグラフは形が大きく異なる。これについては、総合事業以外の部分については、2号被保険者の保険料は充てないこととされているため、その分の27%を国、県、市でそれぞれ分かちあう形となる。

資料4-2を用いて、保険料の設定プロセスを説明する。これは、第8期計画書101ページと同じ図である。まず、今後3年間の被保険者数、認定者数を推計するところから始まり、またこれまでのサービスの利用状況や利用者の意向、新規に施設整備を行った際の影響などを考慮して、サービスの利用見込量を推計する。計画期間ごと、すなわち3年に一度行われる介護報酬の改定や、級地区分の見直しの影響を加味して総給付費の見込額を算定する。「級地区分」という言葉について補足すると、医療保険の診療報酬については全国一律で1点10円と決まっているが、介護報酬に関してはその大部分が人件費相当となるため、同じサービスでも国家公務員の地域手当に準じる形で地域によって、またサービスによっても1単位あたりの単価が異なるものであり、都市部になればなるほど単価が高く設定をされている。

施設入所等の低所得者向けに食費、居住費を軽減する特定入所者介護サービス費や、医療保険の高額療養費に相当する高額介護サービス費の見込額を加え、「標準給付見込額」を算定する。それに、一般介護予防事業に要する経費や、高齢者あんしん相談センターなどの運営経費などの地域支援事業費を合算したものの23%が、先程財源構成の図で説明した第1号被保険者が負担すべき金額となる。志木市では、移送サービスや住宅改良になるが、いわゆる横出しサービスとして全額保険料財源で行う市町村特別給付費の見込額を加え、調整交付金の交付見込額や、市で介護保険料の不用額を積み立てている介護給付費準備基金からの繰入額を考慮し、また実際に各被保険者の方へ負担をお願いするにあたって、所得区分段階の設定や料率、さらには予定収納率なども加味して最終的に介護保険料の基準額を設定することとなる。第8期では、4,967円となっている。図では表現していないが、第1段階から第3段階までの低所得者向けの保険料については、介護保険法の規定により別枠で公費を投入することにより、実際の保険料は理論上求められた保険料よりも低く抑えることとなる。今後、認定者数等を考慮して、案を確定し、今後のサービスの見込み量を設定して、最終的には保険料に関する算定をしたいと考えている。

<質疑応答>

議長：今回、具体的な数値は出ていないが、2025年には段階の世代の800万人が全て75歳になる。以前に比べて、今の高齢者は、10年ぐらい体力的にも若くなっているとは聞いているが、80歳近くなれば要支援・要介護状態になる方が増えてくると思う。この見込みはしっかりと計算する必要があると思う。予想以上に増える可能性がないとは言えないので、しっかりとしきみを整えておくということである。

委員：3年分の市町村特別給付金の見込みについては、ある程度も予測はついているのか。どのぐらい上がるのか、およその額を教えてください。

事務局：まだ予算要求等々もしていないのでこれから積算をする予定である。現在、市町村特

別給付で行っているものは移送のサービスで、特殊寝台車両や車椅子専用車両方で病院に行かなければいけない方について、横出しサービスをしている。また、公定の住宅改修でカバーできない部分について、住宅改良という形で横出ししている。額としては多くないので、大半が移送サービスである。移送サービスに関しては、従来、年間700万円ほどを見込んでいたが、計画書では3年度が700万円、4年度が750万円、5年度800万円というような形で見込んでいる。これまで、特別給付費はなかなか出てこなかったこともあるが、今年度、ここまで見ると、この見込み量に近いような形で推移している。具体的な数字は申し上げられないが、この額よりも少し増額をしなければいけないと考えている。

委員：住宅改良があまり進んでないということで、ニーズがあまりないのか、周知されていないのか。先ほどの居住系の重点開発とうまく合わせる事ができれば、ここを少し手厚くしていく必要があるかと思う。交通体系の見直しで、住民にとっては不利益になる方向に動いている。例えば、移送サービスは、介護保険の利用になるので、対象者は限られるが、実際に来られる方に対して手当てをする必要が出てくると思う。そのような点については、ご検討いただきたい。

事務局：住宅改良については、年間に2～3軒ぐらいあるが、大体、戸建ての方が多く、階段にリフト付き昇降機をつけたいというご相談が大半である。それ以外は、手すりや、住宅の段差解消等に関しましては、法定のものがあるので、まずはそちらを使っただけ形になる。横出しの住宅改良についても、年に2軒か3軒ほどしかない状況で、周知がされていないのか、ニーズがないのか、検証しなければいけないと考えている。必要だけでも知らないという方がおられれば不本意なので、定期的にケアマネを通じて、周知等を図っていきたいと考えている。

交通体系に関しては、市町村特別給付でやるべきことかどうかは、その内容によって議論が分かれるところではあるが、当然、今後ますます移動の手段の確保は必要になると理解している。計画の中では、そのような表現を記載し、今後の展開につなげていきたいと考えている。

委員：例えば、介護保険の中に組み込まれるというのではなく、いわゆる高齢者保険サービスの中で、予算がつけられてもよいと思う、是非ご検討いただきたい。

事務局：中期的には考えなければいけないと思っている。

委員：先ほど、介護保険の財源が残った場合、基金に組み込まれるという話があったが、2040年を見据えて、基金に繰り入れておく金額というものは、上限があるのか。今のうちに、そこにたくさん繰り入れておくという事はできないのか。それは、今、働いている世代が「自分たちの将来のために積んでおく」というイメージである。

事務局：ある程度、計画的に積んでおく必要があるかどうかというご質問かと思うが、あくまでも、今の介護保険制度の立て付けとしては、「余った分が基金にあるのであれば3年間で使い切る」という前提で、保険料の設定をしてきた。ただ、実際には使い切ることがなかったので、結果として、余った部分は繰り越しという形をとっている。後で余らせる前提で、少し高めに設定するという事は難しいと思う。あくまでも、その時点の短期給付にあたるので、その時点での高齢者の方が使うという考え方になる。

ただ、最近、基金の考え方が徐々に変わってきており、今まで、全額使い切る前提で、介護保険料を設定していたが、最近の物価高騰や感染症等、想定外の事態もあり、基本的に介護

保険の3年間は報酬改定しない方針であっても、最近、国も平気で報酬改定を重ねている。志木市がどのようにするか、まだわからないが、初めて厚生労働省も、「全額使い切ってもよいが、今の基金については、その後の急な支出のために少し残すという選択肢もある」と、変わってきている。例えば、「3億円あれば、その中の1億円だけ残して、2億円だけ投入する」という方法もあるということである。今までであれば、「3億円あれば、その全部を投入して、少しでも保険料を抑える」という考え方であった。国は物価高騰の対応として、別で補正予算を組んで、その介護事業所に給付金を配るようなこともしているが、多分そのやり方では、国もだんだんと持たなくなってきたのだと思う。「少し残してもよいので、急な報酬改定があったときに、その分を使って対応してほしい」ということだと思う。しくみ上、致し方ないとしても、実際に1号被保険者の方の負担額に直結する話なので、慎重に検討させていただきたいと考えている。

委員：現役世代が急変するという文言があったので、2040年を見据えていくのであれば、何か配慮というか考慮する必要があると思う。

委員：保険料の算定の際に、第8期では、9段階から13段階になったが、その効果は絶大なものがあつた。つまり、働く人が高齢化して働けなくなり、1.9から2.2まで、じわじわと増えていると思うが、その影響はいかがか。

事務局：第8期の最後の方は、直接お話する機会がなかったと思うが、13段階にする効果は、確かに大きなものだった。先ほど、4,967円と申し上げたが、9段階のままでシミュレーションすると、確か5,100円ぐらいだったように思う。言い方はよろしくないが、負担できる方により負担をしていただき、その結果、基準額を下げることができた。

その財源を使って、若干ではあるが、1段階から3段階の低所得層の方の分は、実は、その分少し下がった。手前味噌だが、やってよかったと思っている。

今まで、標準は9段階だったが、9段階を守っているような市町村は、全国的にもかなり少なくなってきた。世代間扶養という考え方もあるが、現役世代の負担というものがいつまでもかかってしまう。どちらかというと、国も、世代間扶養も大事だが、世代内での格差是正という考え方も必要だと、変わってきている。おそらく国も、標準を多分13段階にしたという案が決まりそうである。その結論は、国の結論ができるのは、先送りされ年末に出そうな感じで市町村としては困っている。まず、基本のよりどころがあつて、そこでの比較ができないと困る部分もあるが、世の中の流れとしては、そのような形になっている。まず、シミュレーションをして、「基本でやるとこれぐらいで、多段階化して、さらに進めた上で、いくらになる」という形で比較して、大詰めの段階では提示させていただき、ご意見をいただきたいと考えている。

委員：お聞きしたかったポイントは、第8期で行った13段階を維持して場合は、介護保険料のシミュレーションをした結果、保険料をそれほど上げずに済みそうだという見込みがあるのかということである。

事務局：前回との大きな違いは、基金の残高で、前回の残高、4億3000万円は多過ぎるというお叱りを受けた。今回はそこまではなく、2億円ぐらいだと考えている。基金で使える金額は、前回の半分ほどという形になる。

認定率については、新型コロナウイルス感染症の影響や団塊世代のボリュームゾーンが75歳になり、年齢上がれば上がるほど認定をお持ちの方は増えるので、前回のように、みんなが

平等という形をとることは難しいと考えている。決定の段階でご提示させていただく。

議長：いつも、ぎりぎりのところで提示されるので、早めによりしくお願いしたい。

事務局：酬改定等々の影響もあるが、おおよその値をお伝えするようにする。最終的に報酬改定の影響が出た段階では、一任いただけるとありがたいと考えている。

議長：第8期計画の進捗状況の13ページ「健康を維持し」のところでは、新型コロナウイルス感染症の影響について、まったく記されていない。新型コロナウイルス感染症の影響があるのであれば、まとめて記載したほうがよいと思う。

(3) その他

事務局：今後の流れについて確認する。総論については、表現等を修正するが、基本的に施策体系については、ご承認いただいたという理解でよろしいか。

一同) (異議なし)

事務局：ありあとうございます。今後、包括支援センターのあり方や、今後の施設整備に関する事等、何点が、各部会でご議論をいただきたいものがあるので、部会の開催についてのご連絡をさせていただく。全体会としては、その議論を踏まえ、その次の全体会で各論部分に事業をぶら下げて、指標を出す形で提示させていただく。また、来月ぐらいに、基準となる各種のデータ、人口と認定者数の確定値を踏まえ、サービスの見込み量や見込みの設定に対する考え方をご提示するので、ご意見をいただきたいと考えている。

次々回の全体会では、いただいたご意見を踏まえて修正した後に、パブリックコメント、意見公募手続を行うよう、案としてまとめたいと考えている。

加えて、国でもいまだに、負担と給付の関係について、最終的な議論の結果が得られていないので、その時点での進捗状況の説明と保険料設定に関しての数字的なものを、概算的なものにはなると思うが、数値をもってお示ししたいと考えている。

議長：ご意見等があればお願いします。

原藤委員：部会に分かれて検討している内容については結構だが、例えば、今回も大きな課題になっている人材の育成と地域資源の活用については委員の意見もあったが、町内会をどう活用するのか、民生委員どうするかなど、検討する場があってもよいと思う。

事務局：介護人材と言われると難しいが全体としてとして、やり方色々あると思うので段取りについては検討させていただく。また今後、日程調整をさせていただくが、委員の方の参加状況を鑑みて、今後の会議は夜間や週末に行う場合もあり得ることをご了承いただきたい。会議も終盤なので、多くの委員にご参加いただき、多くのご意見をうかがいたいと考えている。

議長：前は、パブリックコメントは年末年始を挟んだが、今回はいかがか。

事務局：今回も同じような日程になるかと思う。

全大会を11月に開催し、12月に議会があるが、合間に実施する形になると想定している。

議長：他にご意見等がなければ、以上で議事を終了する。

3 閉会