

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4回）
開催日時	令和5年12月14日（金） 19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、佐藤 陽委員、西野 博喜委員、岩崎 智彦委員、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、金井 美奈子委員 (計12人)
欠席委員	(計0人)
説明員	長寿応援課 渋谷幹彦課長 (計1人)
議 題	議 題 (1) 第9期計画（素案）について (2) 今後の予定について (3) その他
結 果	(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、齊藤久美子主査、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（素案）について

（資料：「資料1」基本理念と基本目標について）

（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【計画素案】）

（資料：「資料3」サービス基盤整備方針（案）について）

（資料：「介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会」の中間整理及び総合事業の充実に向けた工程表について（令和5年12月7日厚生労働省））

<説明員>

今回、今日は実際に事業や施策の第5章を中心に説明させていただきたい。それと第5章の説明をする前に、前回会議などの意見を踏まえ、基本理念と基本目標をまとめたため、まずこちらご報告したい。資料1と資料2、計画素案は75ページからも合わせてご覧いただきたい。基本理念は前回指摘をいただき、いろいろ事務局で考えさせていただき、主語を「地域の誰もが」と文頭にし、誤解や誤読を生まないようにさせていただいた。「地域の誰もが いつまでも生きがいを持って暮らし 互いに敬い 支え合う志木市」という形にさせていただいた。また、前回も基本目標等について3つの柱があったが、特に以前の(3)について様々な意見を頂戴したため、見直しをさせていただいた。住み慣れた地域で生活し続けられる取組が、(3)になったため、選択ができるなどのものはカットさせていただき、シンプルに「高齢者が住み慣れた地域で生活し続けられるまちづくり」とした。そこで(2)も従来は「高齢者が住み慣れた地域で尊厳を持った」という形になったが、当然(3)を直した時点で重複する「住み慣れた地域で」をカットし、「高齢者が尊厳を持った生活を送れるまちづくり」という形に変更をさせていただいた。

次に基本目標に紐づく成果指標として、資料2の77ページ、こちらを制定させていただいた。当初は3つの基本目標にそれぞれ成果指標を制定する説明をこれまでしてきたが、3つをトータルとした目標でニーズ調査の設問でも毎回あるが、主観的幸福感というものを定期的に観測することで、これから説明する事業や施策のバロメーターとなるのではないかと考え、今回は大きな基本目標を3つの共通した成果目標とした。

資料2について、これから詳細の説明をさせていただく。その部分で、庁内の検討会議で指摘があった場所が何個かあるが、前回と変わった大きな部分2点だけの説明をさせていただく。計画書2ページをご覧いただきたい。(1) 根拠法令等や、(2) 関連計画との関係だが、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」がある。こちらとの整合性を図るという記載を(1)、(2)にも追加させていただいた。隣のページの図にも、点線囲みの方へを追加させていただいた。3ページから4ページ(3)計画とSDGsとの関係を追加させていただいた。こちら志木市の総合ビジョンや他の計画でも、SDGsとの関係を関連付けしており、この計画でも関連付けしなくてよいのかという指摘があったため、こちらを記載を追加させていただいた。SDGsの17個の目標のうち、「目標3：すべての人に健康と福祉を」、「目標11番：住み続けられるまちづくりを」、「目標17番：パートナーシップで目標を達成しよう」のところ

が、特にこの計画と関連があるのではないかと考えたところである。ページが飛び、78～79 ページをご覧いただきたい。こちらの施策の体系にも基本目標 1、2、3 という形でアイコンを追加させていただき、SDGs との関連もわかるようにしたところである。81 ページ以降、第 5 章は、新たに位置づけた施策や事業、各部会などで意見を頂戴した事項などを中心にピックアップして説明させていただく。先に話をするが、会長からのご指摘をいただいたが、庁内各課からの修正等反映する段階でいわゆる「です・ます調」や「だ・である調」の混在を修正しきれなかった部分もあるため、その点をご容赦いただきたい。冒頭で示した成果指標のほか、従来どおり事業や施策ごとの指標の設定も行う。今回はアウトカムの指標を中心に設定しようとしている。ただ 81 ページ、フレイル予防プロジェクトや 82 ページ、KDB を活用して実施した取組による改善者数など、ブランクになっているところがある。こちらは現状という形で令和 5 年度が終了していないため、令和 5 年度、あるいは全部が空白となっているところがこの後も数か所出てくる。こちらに関しては、令和 5 年度を見込値とするとなかなかその設定とすることが難しい項目であるため、本日に間に合わなかった。これらは、令和 4 年度の実績をベースとし、改めて相談させていただいた上で、指標の制定をさせていただき、こちらの方に後日報告をしたいと考えている。

各事業についてや今後の方針等について説明させていただく。83 ページ②自立支援と重度化防止等の強化という部分、介護予防・日常生活支援総合事業について、国の方針を踏まえ、84 ページ、今後の方針となるが、事業の記載を従来の記載と変更したため、少し説明させていただく。資料として配布した「令和 5 年 12 月 7 日の社会保障審議会介護保険部会 資料 2-1」こちらを併せて確認いただきたい。タイトルは「介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会の中間整理及び総合事業の充実に向けた工程表について（報告）」である。4 ページをご覧いただきたい。総合事業の充実のための対応の方向性ということで、現状と今後の対応の方向性への記載がある。全国的な傾向として、こちらの図の左側のように、現状、総合事業については介護保険サービス事業者が主体となってサービスを提供している。その下の点線で囲んであるように、これは実は第 7 期総合事業に導入をした際、国が当初描いていたデザインのようななかなかうまくいっていないということで、割とネガティブな記載しか書いてないが、やはりこれは全国的にもうまくいっていない市町村が多い状況にあるだ、その事業の導入の目的の一つとして、担い手不足ということもあるため、そちらの担い手不足になる状況には変わりはない。したがって、本来のデザインに近づけるように軌道修正が必要な時期であると国が判断したため、このような資料を出してきたと考えている。5 ページ、総合事業の充実のための具体的な方策ということで、国・県・市町村がそれぞれの立場で取組み、また見直しをしていく事項が列記されている。一つ一つの説明は割愛させていただくが、ご覧いただくとかなり大幅な見直しが検討されており、この資料を見る中でも例示や提示だとかそのような言葉が何回も出てきている。特に「②地域の多様な主体」が自己の活動の一環として総合事業に取組やすくなるための方策の拡充の上 2 つ、市町村がアレンジできるような多様なサービスモデルを提示とあり、今後、国からなかなか現状がうまくいっていない市町村が多いようで、いろいろと見直しの案などが順次示されてくるのではないかと想定をしている。目的自体は変わらないが、実際に大規模な見直しであるため、資料の 7 ページ、総合事業の充実に向けた工程表という形で示されている。これを見ると、令和 5 年 12 月半ば過ぎているが、年度末にいろいろと情報は出ると思うが、なかなか小手先の見直しということではなさそうなので、表にあるように第 9 期（集中的取組期間）と書いてあるが、こちらに関しては第 9 期の計画頭からこちらの示されているものに無理に合わせることをせ

ずに、3年間、もちろん3年でなくてもよい。1年なら1年、2年なら2年でもよいが、ある程度時間をかけ、各市町村の方で実状に応じた内容方針を検討してもらい、3年後の話、第10期からはきちんとこのような多様なサービスの実施を前提とするような介護保険事業改革にするようにと求められているのではないかと捉えているところである。それを踏まえて、資料83ページ、今後の方針の後段、2段落目の所や、84ページの中段、介護予防・日常生活支援総合事業の充実、といった欄は、国の方の動きを踏まえた上でこのような記載にさせていただいた。こちらに関しては、この会議の意見などもお伺いしながら次年度以降、またいろいろとご意見を伺いながら事業の構築を進めさせていただければと考えている。1番下、高齢者等買い物支援事業、これはご存知の方も多いと思うが、民間事業者「カスミ」と協定を結び移動スーパーの運行を始めたところである。それを踏まえて新たにこちらの方を計画に位置づけをさせていただいた。

ページが飛び、89ページの真ん中あたり、自助・互助のまちづくりの推進と地域共生社会に向けた基盤づくり・地域共生社会の普及啓発という共生社会推進課のところであるが、こちらの方についても冒頭で説明した、今年4月に「志木市共生社会を実現するための条例」を施行したことに伴い、新たに普及計画啓発活動、こちらは高齢者にとどまらない話ではあるが、当然、高齢者も含むという形になるため、改めてこちらの計画の方にも位置づけさせていただいた。91ページ①高齢者あんしん相談センターの機能強化のところの記載があるが、こちらについても地域包括センター検討部会の方で意見をいただいたため、重複になるが、説明をしたい。第6期計画あたりから各圏域の地域包括支援センターを後方支援する基幹型センターについて記載があり、これまでずっと検討を重ねてきたところである。しかしながら、その間に状況が変わってきた。共生社会推進課の中で、基幹福祉相談センターを委託という形で設置をし、今後、社会福祉法のほうに規定する重層的支援体制整備事業の展開をするなどの可能性などを含め、現時点では地域包括支援センターの方の後方支援に関しては、これまでも行っているが手前ども長寿応援課の体制の強化によって対応を当面の間はしたいと考えている。今後の方針のところの後段、地域包括支援センターの負担軽減策として、介護保険法の改正により居宅介護支援事業所への介護予防支援事業所の指定、あるいは地域包括支援センターの本来業務である総合相談業務、こちらも居宅介護支援事業所への部分委託などが制度上は可能になったが、現在の志木市の状況は、そもそも居宅介護支援事業所、そこに所属するケアマネジャーが足りない状況にあり、他市の居宅介護支援事業所をお願いをしているようなことが多いことからこちらの今回の法改正に基づくようなものは現実的な解決策とは言いにくいところから今後、地域包括支援センターの負担、今後はますます重たくなってくると思うが、今後受託法人と協議の方、重ねた上で必要があれば、必要に応じて人員の増加などを検討させていただきたいというように考えている。それを踏まえて、今後の方針はこのような記載の仕方とさせていただいた。96ページ、市町村特別給付のところ、サービス検討部会でも、出席の方にはお話の方はさせていただいたが、介護用品の支給業務、介護用品の支給自体はやっていたが、これまでは地域支援事業の家族介護支援事業ということで実施していた。そのため、特にこちらの計画の方に取り上げてはいなかったが、地域支援事業としての実施があくまでも経過措置ということで認められたものであり、国からは今日現在においても第9期計画期間においての取り扱いか、経過措置が継続するのか、あるいは打ち切るのか今なお明確には示されていないが、おそらく第8期の計画期間で、この経過措置については終わるのではないかと事務局の方で見込んでおり、事業自体は継続の必要があると考えているため、こちら市

町村特別給付という形で基本全額保険料財源ということで新たに位置づけをしようと考えている。98 ページ1 番下、③ヤングケアラーを含む家族介護者支援の推進事業、こちらには、子ども支援課の事業にはなるが、国の基本支援でもヤングケアラーに関する取組ということが基本指針の任意記載事項として位置づけされている。子ども支援課で担当することになるが、来年度以降新たな事業展開を計画しているというようなことであるため、ここで新たに位置づけをした。103 ページ、上から3 丁目、住宅セーフティネット制度の活用ということで、共生社会推進課・長寿応援課・子ども支援課・建築開発課の4 課連名という形になっているが、近年賃貸住宅への入居が困難となっているような高齢者が増えている現状を踏まえて、なかなかこれまで市としての取組が遅れていた部分があり、こちらの活用の方法もう少し図っていくという旨を記載させていただいた。4 課所属の名前が出ているが、高齢者に特化した制度ではないため、こちらの方は各課と十分協議を重ねた上でより有効にこの制度を活用できるような方法の検討をこれからして行きたいと考えている。107 ページ、サービス基盤整備のことについて記載がある。具体的な内容は第7 章で後述ということで書いているが、その内容について資料3 で説明させていただく。地域密着型サービス検討部会の方でお話をさせていただいたが、まず施設整備の考え方ということで、前回第8 期の時も同じようにしたが、今回は特養の待機者のデータと昨年実施したケアマネジャーのアンケートを参考に、基盤整備の方針案を立てたところである。資料の1 枚目、要介護の方で、優先度が高いと思われる在宅の方は19 人、病院に入院の方は17 人となっている。以前3 年前に比べると待機者の数は減少しているが、代替となる施設がサービス付き高齢者向け住宅や住宅型有料老人ホームなど数多く整備された結果ではないかと分析をしているところである。表の右側、他方でケアマネジャー向けのアンケートで、今現在ケアマネジャーが担当している在宅の利用者のうち、経済的な環境は抜きにし、今のままだと正直厳しいといった方が、どの程度いるかを調べた。これはケアマネジャーの主観にはなるが、緊急性が高いと思われる方が33 人ほどいるという結果が出ている。双方の調査に若干タイムラグがあるが、待機者の数や差し迫った状態にあるというような人の数を比較すると、約30 人から50 人ほどのいわゆる入所系の施設の整備が必要ではないかと考えている。またその下、在宅介護実態調査の結果からも、介護離職やその予備軍と思われる方がおそらく少なく見積もって70 人程いらっしゃるという推測をしている。介護離職を防止するためにも、サービス基盤の整備は必要かと考えている。2 枚目以降が具体的な整備方針となるが、いろいろと前提条件があるが、前回の計画を立てた時と違う点が一点。宗岡地区の全域や柳瀬川沿いなどの浸水の可能性が高い地域は、水防法等の規定で、災害のイエローゾーンという形で実は立地に制限が掛けられている。設置自体が不可能というわけではないが、これまで以上に水害対策の備えなどが求められ、整備するにはコストがそれなりに増えてしまうということが想定される。2 番目ポツの後半、最近はショートステイの利用が非常に伸びを見せている。ショートステイ単独での整備は正直難しいため、ショートステイをカバーするという意味で、改めて広域型特別養護老人ホームの整備を、前回の時には手が上がらなかった部分があるが、こちらの方を位置づけしたいと考えている。また、市民の特別養護老人ホームの待機者ということの主眼に置くのであれば持ち越しとなったが、地域密着型特別養護老人ホーム、こちらについてもなかなか手が上がらなかった部分もある。こちらについては、例えばほかのサービスなどとセットでの公募をするようなことをして、何とかこちらの事業者が現れるような環境のほうを整えたいというふうに考えている。加えて、リハビリテーションの供給が実は不足している。なかなか通所リハビリテーションや訪問リハビリテーションを志木市所在の事業所のみで

はまかなえず、他市の朝霞市さんや富士見市さんに頼っている現状である。リハビリテーションを付随しての実施が期待できる介護老人保健施設の整備を新たに位置づけたいと考えている。

3枚目、施設だけではなく、在宅でのニーズもあるため、在宅でカバーすることということで、定期巡回サービス、こちらを1か所整備したが、もう1か所どこかに整備したい。それと小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護についても、もう1か所どこかにあるとよいという形で、施設サービスだけに頼るのではなく、重度化しても在宅で生活したいというようなニーズの方を満たすためには、こちらの方のサービスを位置づけたいと考えている。

<質疑応答>

委員：私の主観というかニュアンス的なことで今更申し訳ないが、基本理念のところ「地域の誰もがいつまでも生きがいを持って暮らし互いに敬い支え合う志木市」と書いてある「暮らし」の「し」がなんとなくここで落ちてしまうのではないかと。「暮らせる」や「暮らす」などの言葉の方が言い回しの問題だと思うが、どうなのかと思う。「暮らし」だと発展性がない。

事務局：そこで一旦切れてしまうということですね

委員：77ページの指標の7.24点が現状という数字が突然出てくるが、これはおそらく42ページの主観的幸福感と書いてある、このことから来てるかと思うが、この表の中に7.24点の説明が全く無いため、読んでみると突然出てくるため、その説明の資料を何かを付けられた方がよいと思う。

事務局：そこは何らかの形で補足はさせていただき、見てわかるような形にしたいと思う。

議長：次とつながる言葉としての「暮らし」。これでもよいと私は思ったが。

委員：別に、こだわっているわけではない。発展のことを考えると「暮らせる」や「暮らす」などの方がスッキリした感じがするが。

議長：生きがいのところの表の上の方に点数の意味など書いてあるが、そこを補足するなり、何のことかわかるように。小数点第2位は必要ない。四捨五入7.2でよい。

委員：33ページ、第8期計画の進捗評価（総括）のページ下の方に「重点指標の評価表」令和2年度、令和3年度、令和4年度とあるが、第8期は令和5年末で、この計画をまとめる段階では推計になるのだろうが、やはり説明があった中の第5章の現状で現状令和6年度、令和7年度、令和8年度まで数値出る。令和5年度が推計でも現状が出て、掲載するのであれば、こちらも33ページ以降2、3ページにわたり見込みとして表記することはできないのか。またこれは要望だが82ページ、一番下段「特定健康診査・特定保健指導」の実施について掲載、それと次ページの上から4つ目「後期高齢者医療健康診査」とあるが、これはまさに高齢者の保健福祉計画なので後期高齢者の事務が連合で取り扱っており、市としてとりまとめができないのかもしれないが、そのような意味では後期高齢者の健康診査に対する保健指導を実施されたというようなことは記載がなくてよいのかと。取組が無いのはいかがなのか。データヘルス計画も前期高齢までのため、75歳以上についてはどこの自治体もやっていないのだろうが、若干そここのところが抜け落ちているのではないかと。

事務局：82ページ、真ん中くらいの高齢者の保険事業と介護予防の一体的実施事業が健診後の保健事業と介護予防を連動させて取組んでいこうということが令和2年度から始まり、それが健診後の保健指導や検診結果などのデータを分析し、保健指導なり介護予防の事業につ

なげるという取組がそちらになる。

議長：令和5年度の見込みや実数を入れるのかどうか、年度末にならないと実数は出ないと思うが。

事務局：先ほど説明があったが第9期はアウトカム、事業実施してどのような効果がでたかということ、できるだけ盛り込んでいて、令和4年度に関しては数を出すことが、間に合わなかったというのがあり、令和5年度については見込みとしては入れられると思っている。評価のところに関しては、アウトプットで第8期は入れることができると思う。取組数や参加数ということであれば、ある程度見込みというような形にはなるため実績を入れられるところがあるが、例えば33ページのような重点指標の評価のところ、「多職種による地域ケア会議により、課題解決に繋がった事例の割合」というようなものですと、今の段階で見込みを出すということが難しい状況である。アウトプットの指標とアウトカムの指標でアウトプットの指標であれば、なんとなく見込みで出せたりするが、アウトカムのところについては、その部分見込みでも出すことが難しい部分があるため、そのあたりの部分は少し何らかの形で描きわけをさせていただく等の工夫を考えている。

委員：資料3の2ページ目、リハビリテーションの供給体制について、先ほど説明があったが、それと比べると83ページのところは今ケアマネジャーの箇所、その後、今後の方針として、自立支援と重度化防止につながるリハビリテーション支援を進めた場合、支援を進めた場合の具体的に先ほどのような説明されているが、その後、ほとんどそのようなことはないのか。

事務局：そのところは、いわゆる介護保険施設のリハビリテーションだけでなく、その次84ページになるが。

委員：この中に今言った介護老人保健施設を併設していくと。施設の中にそのような機能をとこのコメント資料3の中に出ている。どのように併設していくのかということは、人的なところはわかるが、節の項目がなかったような気がする。

事務局：再掲かなにかで少しそのところは先に出ているため、約束できないが、リハビリテーションをできる基盤整備みたいなところで施設整備の抜出みたいなことをして、例えば、介護老人保健施設を整備するところを訪問リハビリテーションや通所リハビリテーションを確保するようなニュアンスがわかった方がよいという趣旨でよい。少々検討する。

委員：82ページ、KDBを活用して実施した取組による改善者数というのは、何をもって改善したかとか基準があるかというところ、何を持って改善したのかと、割合がどうなのか母数は何なのか、これを見ただけでわかりづらいというのが一点と、92ページの地域ケア会議の指標だが、現状が73.7%、そのあと令和6年度、令和7年度、令和8年度と70%という形、少々今よりも低いというか現状維持と考えているのか、それに数字が下がってしまうと、せっかくやっていることが下がってしまうと思ったため、ご意見や方向性を教えてほしい。

事務局：82ページの先ほど出てきた高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業の中にあるKDBの取組だが、第8期までは取組数ということで取組の数をあげていたが、取組も複数の取組を実施しており、例えば健診の結果でフレイルリスクのある方や認知症のリスクがある方だと、そういうものを抽出して保健指導につなげる取組をしている。実際に後期高齢広域連合が後期高齢に関しては保健事業をしており、報告を上げている中に評価の指標に市で定める目標値があるため、それをもって指標としてあげたいと思う。あともう1つ地域ケア

会議の数字を見ると、疑問に思われると思うが、年々かなり事例が増えており、地域ケア会議だけでは解決が難しいというところで実現可能な数字を入れているが、こちらも目標値の再度見直しをしていきたい。

委員：せっかくしていただいて複雑な人が多いということは年々あると思うが、もったいないと思う。

委員：今回の計画の中で重層的な支援体制整備が重いウエイトを持っていると思うが、この計画書の中だとその部分がいろいろな所に散らばられていて語られているものの、例えば93ページの包括的な支援体制の構築では、「検討する」くらいしか触れてないが、いろいろまだ国の方向も見えていないというように思っているのか、それとも市レベルでは検討を始めるしか準備ができないという事なのか？。本当は第9期の中でしっかりと受け止めながらやっていかないといけないと思っていたため、書き方が「検討を行います」では弱いのかと。いろいろなところに重層的な捉え方が必要だと計画書の中に書いているものの、包括的支援体制の行政側として推進していく立場として「体制整備に向けた検討」では少々弱いと思った。そのあたりの行政の今の考え方をお聞きしたい。

事務局：重層的な支援体制というところが全国的にも進めていくということが確かにある。重層的支援体制整備とは何をやるかということが大きなポイントは、多問題、いろんな課題があるところを一つの分野で相談体制することではなく、子どもや障がい、困窮、高齢者などそのあたりが一体的な相談体制を持とうということが大きな一つのポイントだと思うが、志木市の場合は、基幹福祉相談センターというものが、そこはどちらかというところと障がいと生活困窮、それから高齢者の権利擁護や後見制度など主になってきていて、広域的な広範囲の相談支援体制を持っていて、必ずしも重層的支援が今、志木市でやっている基幹福祉相談センターと重なってくるともかなり多く、重層的に行くのか、独自のやり方があってもよいのか。あと大きく変わることが重層的支援になると国からの補助を一括の窓口で受けて、それを市役所の中でほかの分野と振り分けなどをするが、国からすると補助は一つの窓口でよいが、志木市とすると、それを受けた所属がいろいろな分野にわけられるため、そこがメリットなのかどうなのかということもある。確かに子どもの分野、障がいの分野、高齢者の分野、それぞれが国と補助のことをいろいろやっていることが一本でできるということはメリットでもあるが、事務的に、結局中では分配するとなると、どこまでメリットがあるのかということ。いろいろ今やっている仕組みと、重層的によって変わってくることのメリット・デメリットをよくよく検討して行って、必ずしも全部が重層的な、ということではないかということがある。

委員：自分はそれをよくわかったうえでそう思っているが、社会保障体制制度そのものを、どう見直していくかという根本の議論になっているため、介護保険事業の中だけで議論するものではないとは重々知っている。ただ、その場合、重層的な支援体制をどう構築していくかということ今のような考えを少しここに盛り込むとしたら「検討を行います」ではないのではないか。関係各課と調整しながら「志木市としてのあり方を見定めていきます」など、その程度がよいと思ういかがか。非常に悩んでおられるなというのは重々わかっている。この計画の中できちんと定めておいた方が後3年間の中で収まりがよいのではないか。

委員：各自治体がどう捉えていくかということがあるが、厚生労働省としては重層に切り替えていく、それが結果として自治体の機構を、自治体がどう変えていく努力をする必要があ

るかどうか、そこが今おっしゃったように判断をするのは行政だということかと思う。このようなものを議論する時に、地域福祉計画が上位計画に位置づけられたため、全体の仕組みを支える仕組みを作っている部分が、地域福祉計画の中で大まかなアウトラインを作っていく必要があると思う。それが、基幹福祉相談センターが困窮の部分、高齢の部分、障がいの部分、ただし障がい部分は圏域がない。例えば高齢の部分だと日常生活圏域エリアにわかれるが、障がいの部分はエリアがないため全部入ってしまう。だから場合によっては発展的に自治体が捉える時には5圏域にある包括の機能に、総合・統合的な包括の仕組みにして圏域ごとにきちんとトータルした問題に対処できるような相談機能を持たせ、中央のところで全体を支えるような今の基幹をもう少し発展的にして対応できるような機能を取っていくようにすると重層化していいのでは。あと予算の支出においても、例えばサロンのような活動は高齢でもされてるし、子どもでもやり始めるし、障がいでもやれる。そうすると予算枠は行政は予算が縦割りで、もし使用目的が違えばそこの手続きをしないと行けないところがあるため、そこを取り除いて、一体的に予算を執行できるという、予算はあるが現機能を変えていく必要があるため、そこのところが統括して、ここだと共生社会推進課が窓口になるだろうが、いろいろな事業を進める上での予算関係を取りまとめたり、各機関と連携したり、実務の相談部分も、志木市で言うと共生社会推進課で見ているのである。そうであるとそこの機能はとても人を当てていかないといけないため、それはやはり統括する部長レベルを超えて、首長がこのような運営をどのようにしていくか、地域福祉計画が上位計画ということは福祉のマスター計画は地域福祉計画になるので、そことどう連動させていくかということ視野に入れていかなくてはならない。そのあたりをこの介護保険の関係と障がいの関係とあとは地域福祉の部分と、あとは地域福祉と抱き合わせであれば、それらと一度いろいろ課で横つなぎを、どのようにしていくかということの検討をし、庁内会議をする必要がある。と同時に、国はだんだんと予算に向けていろいろなことを進めているため、そうせざるを得ないという思考になっていく自治体と従来型のところでこのまちの規模の中であれば可能ではないかという判断、そのような意味では志木市は割とコンパクトシティなので、そのあたりをどうするのか。これまた10年見通しを立てていく時に、現状維持で可能かどうかなど、おっしゃってるように検討をもう少し意識的に踏まえると。近隣でもいろいろやって、そのような意味では私は川越市で実際に重層に繋げてきた経験があり、ただ、やはりいろいろな準備をして、何年もかかり、いろいろな方たちの創意が築かれた上でのゴーが出てくるということで、その辺を簡単に変えるというのは大変だと思うため、ただ見通しを3か年のところで何を見通してその後に繋ぐかということはおっしゃられたような少し検討をより進めていくということになるべく早く、必要のない方もいるが、今の時点で回答である。

事務局：今お話のあった地域福祉計画が、この一年後、来年にまたいろいろと新しい計画を揉んでいって、その中でも重層的なところをどのようにしていくのかということは大きな課題で、どちらかという地域福祉計画を作る時にも重層的な支援ということが大きなテーマとなってくる。こちらが先に出てしまうところもあるため、先ほどの言い回しのところ「検討」というところが、少々弱いところがあるが、それが志木市として進めるのかということも含めていろいろ考えていくという表現で、先ほどの意見も少々うまく取り入れながら考えられればいいと思う。

委員：基幹福祉相談センターの機能とは別に、地域の5つの地域包括支援センターを束ねる機

能がこれから必要になってくる。

委員：新たなものを作るという発想よりは、現在あるものに機能強化をしていくか、膨らませていく。あとは計画においても、今おっしゃったように、計画の年数が少しずつずれてきているため、介護保険や障がいとの関係は計画を作る義務がサービスの関係であり、それが両方3年で動いているため地域福祉計画は努力義務のためはっきりした数字は出されてないが、概ね5年程度、いろいろな自治体では3年の、このような計画のところを6年計画にして、3年のところで中間見直しを入れ、また3年後ということで。毎年のように計画を作っては次、作っては次となり計画をしている部署が疲弊してくるため、そのような意味では、少しずつ一体的に機能するようにしていく。労力の削減に将来的にはなるかもしれないしそうならないという事もないとは言えない。今、それを自治体がそれぞれ試みて検証しているところだと思う。そのような意味では、志木市においても来年の地域福祉計画の策定が入れば、そこで検討されてこちらの計画が3年ずつもあるから地域福祉計画もそこに合わせての何年かというところに合わせてトータルして、包括的に見ていけるような形にすると望ましいかどうかと考えていくことも可能。それは行政の担当課から上位計画の担当課へ。担当課は共生社会課なのか。

事務局：そうである。

委員：そちらの方へ、この会議に出たということをお願いいたします。

議長：志木市では地域福祉計画3年ごとか。

事務局：地域福祉計画は5年。

委員：長いところは8年とか自治体によって幅が。そのようなものの足並みをそろえて整備をしていくということは大切。ヘルスの計画など何かと一緒にトータルしてどうみるかとしていかないと、少しずつずれてなかなか進まない。

議長：「検討を行います」の表現は少し工夫してみてもいいか。

事務局：工夫する。

議長：是非とも常総的な取り組みが、一人一人のサービスが取りこぼしがでないようお願いしたい。数字が入っていない部分については、年内をお願いしたい。

(2) 今後の予定について

(資料：給付と負担について (令和5年12月7日厚生労働省))

(資料：「介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会」の中間整理及び総合事業の充実に向けた工程表について (令和5年12月7日厚生労働省))

<説明>

本日いろいろいただいたご意見を元に、それを含めて会長に確認をしながら、早ければ今月の22日頃から遅くとも26日には意見公募の手続きの開始をしたいと考えている。それと長い方は、お気づきかもしれないが、保険料の話はどのようになっているのかと、思ってたっしやる方もいらっしやると思うが、こちらは保険料の設定に関する国からの情報提供が本当に今回いつになく遅い。言い訳の資料のようだが、給付と負担についてという厚生労働省の資料の1ページ目、実はうちだけではなく、どこの市町村も困っているのではないかと思う。「介護保険

料・利用者負担に関する各種取りまとめ」ということで去年の今頃の社会保障審議会介護保険部会の方で「現役並み所得」と「一定以上所得」の判断基準、「1号保険料負担の在り方」ということで、今まで第8期ですと1年位前には、例えば多段階化などはどうするのかなど、あらかじめ内容が決まっていたが、去年の12月の段階でここに書いてあるように、早急に結論を得ることが適当である。コメ印のところで、次期計画に向けて結論を得るとされた事項については、遅くとも来年の夏までに結論を得るべく引き続き議論ということは、つまり今年の夏であるのだが。ひとつ飛ばして、その下、令和5年6月16日の国の経済財政運営と改革の基本方針2023。これは、骨太の方針というものだが、その中で、「介護保険料の上昇を抑えるため、利用者負担の一定以上所得の範囲の取扱いなどについて検討を行い、年末までに結論を得る。」とある。年末、もう12月だが、この資料自体、表紙見ていただければ12月7日で、いろいろ見ていただければわかると思うが、最後のページご覧いただきたい。最後のページで今後の対応について（案）ということでもろもろ書いてあるが、2番目の丸で「保険料公費・利用者負担で構成されている介護保険制度について、この課題への財政面での対応については、1号保険料負担の見直し（1号被保険者間での所得再分配機能の強化）に伴い、低所得者の負担軽減に活用されている公費の一部について、現場の従事者の処遇改善をはじめとする介護に係る社会保障の充実に活用すること等の検討を行うこととしている。」と。したがってとなるが一定所得以上の判断基準のあり方、要は2割3割負担のことについて言っているが、これ実は保険料のことについても一緒に、予算編成過程で検討することとしてはどうか。これは12月7日に出ている資料で予算編成過程についていつまで待たせるのかと、正直ぼやきの連発になるが、事務局としても、保険料設定に関する情報提供がここまで遅くなるのは想定外である。さすがにこれ以上引き伸ばせないという話だと国の方も思うため、さすがに年末には予算案の閣議決定の方がされてどうするかという確たる情報が出るのではないかと思う。そのため、前回の会議では今日の段階で基本になる推計高齢者人口や推計認定者数などを示して保険料に関する基本的な考えを出そうかと考えたが、ここまで何も出てないと中途半端に出すのもどうかと思い、パブリックコメントはパブリックコメントで出ささせていただきたいが、1月頭ぐらいの頃に保険料に関して特化したところについて、次回もう一度会議をやらせていただき、実際に介護保険料の基準額をそのままズバリ出すのは難しいため、認定者数や見込み量、保険料の段階の考え方、今、志木市は13段階になっているが、前回9段階を13段階にしたが、今度国の方が標準を13段階にし、要は低所得者の公費負担を今の白丸の減らすという話、減る可能性が非常に高いためそうなると同じ13段階でよいのかどうかというような、こちら事務局の方でもシュミレーションしているが、そのこの部分の議論というか、意見をお伺いしなければいけないと考えている。次回は、例えば1月10日、こちらの本日会長一任ということで、事務局の方で直す部分もあるが、その方向も含めて保険料に関する保険料に特化した形でご意見をお伺いできればと考えている。その後意見公募の手続き2月頭ぐらいに意見公募の結果報告を全部埋まったような形でのご報告、計画案の提示というのを予定している。説明は以上となるが、もしなかなか急な話なので、ご都合つかない委員もいらっしゃると思うが、できれば次回の会議が1月10日で設定させていただけるとありがたい。時間は午前中かあるいは夜間というような形で。ご出席できない方には資料をお送りする。またご意見等をメールでいただければと思う。午後1時半ぐらいから2時間ほどになると思うが。資料は国がどこまで出るかによるが、できれば年内に、お出ししたいと思う。無理であれば、1月4日出す形になると思うが、そのあたりで

あらかじめ資料をお送りする。もし欠席の委員がいらっしゃるならば、資料だけだとわからないと思うため、説明文をつけたフォーマットを作り、ご意見があればご回答いただければありがたい。そこを出していただければ欠席の委員にはこのような意見をいただいたということでご出席いただける委員にも話をしながら進めていければというように考えている。

<質疑応答>

議長：1月10日の1時半から

事務局：2月の分はまた連絡したい。

議長：穴の分の数字や指標などについては？

事務局：穴の分は、早急に詰めさせてもらい、パブリックコメントに出す前には、皆様にメールさせていただく。

議長：13段階というのは変わるのか

事務局：いろいろ試算しないとわからないが、今の、志木市の13段階と国の標準、まだ政令も出てないが、その13段階の志木市の割合が多少違ってきているため、その部分、多分13段階でやると少々厳しいかと。少し上の段階14段階、15段階、16段階、17段階まで作らないと、なかなか全体としての保険料を抑えることは難しいと考えている。志木市の場合、幸か不幸か、ほかの市町村に比べて、高額の方が比較的多い。

委員：13段階の例えば8、9、10、11の段階をもっと細かくし、少し収入高い方はあがる。もう少し高かったらまた上がるというような。

事務局：今10段階以上が200万刻みになっているが、今、国の方で本命視されている案というのが10段階以上、90万刻みでという形になってきているため、多分そうなると、どうしても13段階までは国標準に合わせる形でその後どうするかという考えをしなければならぬかなと考えている。資料もないのにイメージが付きにくいと思うが、申し訳ない。

(3) その他

事務局：今日当日配布で、素案の概要版を配布した。意見公募に行く際に素案だけだとなかなか読んでもらえない部分があったりするため、こんなイメージで代用版というのを付け、意見公募に付したいと考えている。イメージとしてお配りさせていただく。

3 閉会