

# 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6回）
開催日時	令和6年2月2日（金） 14時30分 ～ 15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、西川 留美加委員、中村勝義委員、前田 喜春委員、清水 正明委員、宮下 博委員 (計12人)
欠席委員	岩崎 智彦委員、尾上 元彦委員、原藤 光委員、金井 美奈子委員 (計4人)
説明員	長寿応援課 田島宗貴主査 (計1人)
議 題	議 題 (1) 第9期計画（素案）のパブリックコメント結果について (2) 第9期保険料設定及び第9期計画の全体版について (3) その他
結 果	(傍聴者3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 (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期計画（素案）のパブリックコメント結果について

（資料：「志木市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画の素案」について意見公募結果）

#### <説明員>

資料については、資料番号が振ってなくて恐縮だが、最初にお送りしていた『志木市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画の素案』について」というA4で1枚の両面コピー印刷のものとなる。今回のパブリックコメントについては、昨年12月25日から今年1月24日までの1か月間、各公共施設や、市ホームページで縦覧を行った。いただいた意見については、市民・個人の方が1人、県内NPO1件の2名、ご意見の件数は7件を頂戴した。ご意見と回答については、要約してご説明させていただく。

意見No.1からNo.3については、市民の個人の方の意見となる。まず意見No.1になるが、2019年2月に志木市と埼玉県立大学との間で「地域包括ケアシステムの構築に関する協定」を結んだ件についての成果、及び今後についてのご意見をいただいた。本協定については、協定当初に研修講師をお願いしたり8期ニーズ調査においてご助言いただいたり等あったが、新型コロナウイルス感染症の蔓延等、協定開始から交流が非常に困難な時期が長く続いたこともあり、これといった大きな目立った成果は得られなかった状況になる。今後どのようにしていくか、現時点で審議等いただいていないので、判断が困難であったことから検討する旨の協議とさせていただき、区分についても原案の通りとさせていただいた。次に、No.2訪問看護の評価及びリハ職の確保等、TMG宗岡病院の協力についてのご意見をいただいた件については、訪問介護の状況やリハビリテーション職の確保について想定より伸び悩んでいるのは事実であり、市内居宅介護支援事業者のケアマネジャーからも、市内老健の瑞穂の里が常にいっぱいに入れられないと聞いているところである。訪問リハや通所リハ施設は、老健を除くと、病院などの医療施設しかできないことから、介護保険の担当課としては、計画が可能な老健を第9期事業計画に計上し、リハビリテーション職を含めたリハ施設の誘致及びリハ職の不足解消に努めたいと考えている。また、市民病院から展開したTMG宗岡病院については、フレイル予防等の事業で、リハビリテーション職の方に現在多大な貢献をいただいているところであることから、区分については、原案の通りとさせていただいた。次に、No.3ケアマネジャーの質の向上について、加算の取得等、具体的な成果指標の設定はしないのかというご意見をいただいた件だが、ケアマネジャーの質については、ご意見のとおり、利用者や家族の生活にも影響を及ぼすことが多く、非常に重要なことだと認識をしているが、ケアマネジメントの質は、介護報酬の連携加算を取ることによって質が向上するものではなく、数多くのケアマネジメントの実践や、多職種による自立支援会議等による助言による成長など、ケアマネジメント経験の積み重ねが質の向上を促すものであることから、適切な生活指標の設定は困難であると判断し、区分については、原案の通りとさせていただいた。次に、No.4からNo.7までは、市内NPOからの意見となる。こちらの意見については、同時期に共生社会推進課でコメントを応募した、障害者計画との意見とかなり似通った意見が多かったことから、障害者計画のコメントの回答と整合性をもって回答させていただいた。当該NPOは、

高次脳機能障害に関わるカウンセリング事業で埼玉県より受託している団体であり、高次脳機能障害に特化したご意見を頂戴したところである。まずNo.4 認知症対策の推進だが、脳卒中の後遺症でも高次脳機能障害も記載してほしい、また障害福祉サービスや障害福祉年金につなげていく多職種連携について構築してほしいとのご意見をいただいた。介護保険法第5条の2に認知症の定義がすでにあるところであり、法の定義に加えて計画で付記することは適当でないことから、記載対応は適当でないと考えている。また、障害福祉サービス等への連携については、現在もすでにおこなっているところである。共生社会の実現へ向け今後も取り組んでいく課題として認識しているが、障害福祉計画で記載するのが本質だと思われることから介護保険事業計画への記載は適当でない判断し、区分を、原案のままとさせていただいた。次にNo.5 相談・支援体制の強化についてだが、若年性認知症や高次脳機能障害の方が地域包括支援センターで相談支援ができることを明確に明記してほしいとのご意見だが、第2号被保険者で介護認定を受けるのに必要な16の特定疾病に、初老期の認知症や脳血管疾患が含まれており、認定を待つ方も含め高齢者あんしん相談センターでの相談対象であることが法で定められることを改めて計画で記載することは適当でないことから、原案とさせていただいた。No.6 在宅医療・介護連携の推進についてだが、医療・介護連携の他に障害福祉連携も記載してほしい点については、地域支援事業実施要綱に基づく在宅医療・介護連携事業として実施していることから、現時点で、障がい福祉連携を含めるということは、既存の医師会と連携したワークショップの垣根の変更をおこなうことになることから、現時点では適当でない判断している。また、障害福祉サービスにつながるケアパスの整備については、重層的支援体制整備事業の検討で十分読み込めると判断し、区分を、原案の通りとさせていただいた。最後に、No.7 介護保険事業の安定運営と保険者機能の強化について、要介護認定について、若年性認知症や高次脳機能障害について理解した上での対応ができるよう、配慮してほしいとの声を頂戴した。現在、第2号被保険者を認定するにあたり、16の特定疾病に該当する方の認定を従来から続けてきており、要介護認定のプロセスでは、志木市は従来からの市職員を介在して認定していることから、すでに適切に実施してきているものと考えている。改めて介護認定する職員には資料の熟読を依頼し、今後も引き続き適切な介護認定業務を実施していく。ご意見は配慮を求めるのみであることから、区分については、原案の通りとなる。

#### < 質疑応答 >

議長：素案の最後に用語の解説があるが、特定疾病については触れられていない。NPOの方々は当然特定疾病をご存じの上で、その中で、若年性認知症や脳卒中による後遺症による高次脳機能障害が含まれるということを確認してほしい、というところであると思う。5ページのパブリックコメントの実施のところ、多少特定疾病に関する説明をあげた方がよいのではないと思う。用語については、特定疾病について、第2号被保険者でもこういった状況であれば介護保険を使えるということを確認してほしい。

事務局：どうしても私どもだと、これくらいわかっているだろうという思い込みが出てくるころではあるので、ご指摘いただきありがとうございます。第2号の方、認定は受けられるけれども疾病の原因等に制限がある旨というのは、なかなか当事者の方でないとわからない部分があるかと思うので、そちらの方は会長のご指摘も踏まえ、解説のところかコラムのところ、少し補足をさせていただければと考えている。

議長：高次脳機能障害でも交通事故によるものは含まれないとか、ややこしいところがある。

埼玉県立大学との会合や報告会みたいなものはあったのだろうか。

事務局：8期の時に、実は資料等を作成する中でいろいろご助言いただいている部分もある。

先ほどお話しさせていただいたが8期の途中から新型コロナ等があった。渡辺先生や佐藤先生はご存じかと思うが、県立大の川越教授の方は、社人研等いろいろなことをやっておりで多忙な方であるので、その部分というのは、コロナ前では全庁向けの職員の研修だとかで来ていただいたこともあったが、今現在は中断しているというのが正直なところである。ただ、県立大の川越教授は、私もお話ししたことがあるが、計画をつくるにあたっての基礎資料の出し方・見せ方、あるいはこういった分析ができるということについてが得意分野である。なかなか事務方だけで考えていると新たな視点で出てこない部分もあるので、次の期にはなってしまうが、協定自体が終わっているわけではないので、資料の出し方・見せ方、あるいは分析の仕方については改めてご助言をいただこうかなと思う。その点も含めてまた県立大の方と調整、検討の方をさせていただければという風に考えている。

議長：学官の協同ということで、そういった機会にぜひ、その他いろいろな事業所であったり住民の代表であったり、いろいろ踏まえた上でこういった連携活動を進めていくと、一層よいのではないかと思う。

## (2) 第9期保険料設定及び第9期計画の全体版について

(資料：保険料設定・所得段階新旧対照)

(資料：第9期介護保険事業計画素案)

(資料：前回意見シート集約結果)

(追加資料：第9期介護保険料設定について)

(追加資料：保険料弾力化シミュレーション)

### <説明>

保険料の設定については、前回急遽書面開催となり、資料配布のみで説明の機会がなかったことから、今回改めてご説明の場を設けさせていただいた。資料については、事前に配布したA4縦で第8期と第9期で保険料の額や段階の設定が比較できる表が1枚、及び本日配布させていただいたA3横の追加資料1、及びA4縦の追加資料2の3枚で説明させていただく。

まずは、所得段階の多段階化について説明する。事前配布資料及び追加資料1をご覧ください。今回、国では、低所得者の負担軽減、世代内調整機能の強化を目的に、標準の段階を、これまでの9段階から13段階とする政令改正を行う。また、この改正により、これまで第1段階から第3段階について、保険料軽減のために別枠で投入していた公費の規模を縮小し、浮いた分を介護職員の処遇改善に活用する旨の国の令和6年度の予算案がすでに示されているところである。今回の第9期の率は、この保険料軽減の規模縮小を、標準第9段階から13段階に多段階化して、その財源を非課税世帯の第1段階から第3段階に割り振った結果、非課税世帯は、現在の第8期より低い率となった。現在の第8期計画で、志木市は、今回の改正を先取りするような形で0.05倍ずつ独自軽減を行っている。今回、国の方の第9期の示す基準の割合は、第1段階は第8期の0.3倍から0.285倍、第2段階は0.5倍から0.485倍、第3段階は0.7

倍から 0.69 倍となっている。志木市は、すでに第 8 期で多段階化し、その原資を非課税世帯に割り振っていたため、第 9 期の第 1 段階は、0.25 倍から 0.285 倍など、標準の率よりも高くなってしまったことから、こちらの方を現在国の標準値よりも低く設定することが、現在国が物価高騰対策で非課税世帯に給付金を給付している現状と逆行してしまうことから、可能な限り少ない増加額に収まるよう努力する必要があることから、さらなる多段階化として進めさせていただいた。第 8 期の標準の所得区分段階は、標準が 9 段階、所得 400 万円未満であったことから、10 から 13 段階の所得区分を 200 万円ずつ独自に振り分け原資をつくったところであるが、今回の第 9 期計画では、標準の 13 段階まで、820 万円未満と、400 万円から 820 万円までの所得層の比較的人数がいる層の増加分を得られなくなってしまったことから、第 8 期と同様の率とすることは、最大倍率である 3 倍を使用しても保険料金額試算でたどり着けず、逆に基準額が上がる試算しか得られなかったことから、多段階化として市民の説明責任をとれる 13 段階までの所得段階と同じ傾斜での増加方式とし、多段階化の伸びも、第 8 期と同じく 4 段階分の伸びとさせていただいた。この、多段階化した 461 人分の原資で、非課税世帯である第 1 から第 3 段階 5,629 人の金額を割り振りし、第 1 段階と第 2 段階を 0.025、第 3 段階を 0.015 下げ、第 9 期標準の第 1 段階を 0.285 から 0.26、第 2 段階を 0.485 から 0.46、第 3 段階を 0.685 から 0.67 とさせていただいた。第 8 期の所得段階割合より、0.1 及び 0.2 上がってしまったが、多段階化の原資が前回より圧倒的に少なく、対象人数の多い非課税世帯全体を前回程度まで押し下げるには至らなかった。今回の試算であっても、例えば現在の第 13 段階の年間負担額 131,100 円の方が 17 段階に割りついたらとすると、年 191,200 円に跳ね上がり、年間 60,100 円、月約 5,000 円程度も上がることから、この額が 20 万を超えると、保険料負担が倍に跳ね上がったように思われてしまう恐れがある事から、今回の上げ幅としてはこれがぎりぎりではないかと考えている。なお、多段階化の意味で、非課税世帯に割り振らず、基準額のみ下げるという手法もある。今回の資料には載せていないが、試算したところ、非課税世帯の負担は独自軽減がありの場合より試算額が増えてしまったことから、所得に対しての負担感が多い非課税世帯の軽減を図る案を事務局案として適用させていただいた。

続いて、保険料の積算についてだが、追加資料 2 をご覧いただきたい。介護保険料の計算について説明したものとなる。①介護保険料積算基礎額だが、これは、事業計画第 7 章に記載する、各介護サービス別の推計金額、及び高齢者あんしん相談センター運営費やフレイル予防等各種総合事業である地域支援事業費の 3 年間で積み上げたものである。この基礎額について、半分は国兼市町村が負担する。残り 50% について、第 1 号被保険者が 23%、第 2 号被保険者が 27% 負担すると政令で定まっていることから、第 1 号被保険者の保険料については、23% を乗じて 4,050,686,383 円が 3 年間の給付に対する負担になる。また、調整交付金については、志木市は全国平均より高齢者割合が低く、かつ高所得層が多いことから、調整交付金基準割合の 5% 未満の 3% 程度しか交付されないことから、この分も第 1 号被保険者保険料で精算することになる。他に、介護保険法で法定負担割合のない移送サービス等の特別給付分を加算し、第 8 期計画で施行の残りが出た準備基金、2 億 4000 万円の端数を除いて全額を精算し、最終的な負担基礎額は、4,128,292,748 円となる。なお、介護保険準備基金については、第 8 期計画では 4 億 3000 万円ほどあったが、今回は 2 億 4000 万円に減少したことから、この差額 1 億 9000 万円、1 人あたりの介護保険料軽減額では約月額 250 円程度、保険料基礎額が上昇する要因にもなっている。この負担基礎額を、予定収納率 98.5% 及び所得段階加入者割合補正後被保険者数

で割ると、基準額が算出されるものである。なお、この所得段階加入者割合補正後被保険者数というのは、その所得段階で在籍する人数を全国平均での人数の割合と所得段階別に乗じて得た人数であり、この計算は、厚生労働省老健局で示された計算式で積算された人数となる。実際の第1号被保険者の人数は、約19,100人から19,300人、3年間で57,579人と試算しているが、その人数は変更していないが、保険料の積算人数としては計算式だとこの人数になるので、ご了承いただければと思う。今回の積算の結果、基準額は5,690円となる。第8期基準額が4,967円なので723円の増となり、例年と比べ大幅な増額となってしまったが、このうち250円程度は、準備基金減少に伴う増額分であり、また老健の施設整備を検討するなど、市民の介護需要を汲み取ったサービス提供計画に伴う給付費の増があることから、認定対象者や高齢者の増に伴う自然増より大幅な負担増になったものと分析している。配布資料の中に、「前回の意見シートの集約結果」というA4の1枚の資料を事前に配布させていただき、多段階化した部分に当てはまった市民の負担が多い、また、基準額を700円以上上昇させることについての根拠を明確にした方がよいのではないかという意見を頂戴していた。今回の事務局案の多段階化について、事務局としても、基準額が大幅に上がる中で非常に苦慮したところであるが、この物価高騰の折、非課税世帯に対する志木市独自の低所得者への負担軽減の考え方を提唱したく、14段階以上の方については世代内調整の実施をさせていただいたものである。なお、ご意見にもあった、12、13段階の方については、これは国の標準率の区分が変わってしまったことでの適用の増であることから、大変申し訳ないと思うが、こちらの方は13段階までは法定の通りの率となるので、こちらについては、これ以上調整は難しいと考えている。保険料上の根拠については、前にもご説明させていただいたが、基金残高に振り回された面もあるが、高齢化に伴う給付費の自然増だけでなく、介護サービス対象者が増えることに伴う施設整備の増もあることから、ご理解いただければと考えている。保険料の設定については以上である。

続いて、介護保険事業計画素案の全体版についての説明をさせていただく。先に、保険料の説明で、給付費の増と説明を簡単に流してしまったが、前回会議が書面開催で、サービス見込量の考えについてご説明する機会がなかったことから、今回の場で改めてご説明させていただきたいと思う。資料は、本日差し替えて配布させていただいた、ホチキス止めの素案となる。今回の差し替えについては、配布後長寿応援課内でチェックし、誤字脱字や、前回の計画から言葉が変わったものがそのままになっていたりしたものが散見されたものから、修正させていただいたものである。先にお送りしたのから内容を変えたわけではないが、修正版として配布をさせていただいた。それでは、サービス見込量の前に前提となる高齢者人口や認定者数について、前回の秋の説明から時間も経ったので、改めて簡単にご説明する。71ページと72ページをご覧いただきたい。高齢者人口については、令和6年から令和8年については、毎年100人程度と、微増だが増加の傾向になる。ただし、高齢者の中でも割合が変化し、前期高齢者は令和6年が10.2%で令和7年が9.8%と微減するのに対し、後期高齢者の割合は14.7%から15.3%と、今後も後期高齢者の割合が強くなる傾向にある。次に、72ページをご覧いただきたい。要介護認定者の予測になるが、令和6年度が3,609人、令和7年度が3,750人と、後期高齢者人口が増えるにつれ認定者が増えていくと予想している。伸びのカーブについては、従来は直近の認定率の伸びを使用しているが、今回はコロナ禍の影響が過大に出ないように、過去5年間の認定者の伸びを元に、男女別、年齢階層別で推計をさせてカーブの方を決めさせてもらっている。こちらの認定率の伸びと、厚生労働省の提供システムである見える化システムとい

う推計ツールを用いて推計したのが、116 ページから 132 ページまでのものの、各サービス別の推計という形になる。ただし、一時的に減少を見せているサービスや年によって増減を繰り返すサービス、認知症グループホームなど定員が定まっているサービス等、推計システムでは不自然な結果となるサービスについては、所要の調整をさせていただいたが、原則は厚生労働省のシステムが積算した推定値という形になっている。この調整をさせていただいたサービスについて、ご説明をさせていただく。119 ページ、120 ページの①-4「訪問リハビリテーション」、①-7「通所リハビリテーション」だが、推定では横ばいもしくは下がる傾向を示していた。しかしながら、サービス供給体制の不足が利用の伸び悩みにつながっていると分析しており、今回、介護老人保健施設の整備を見込んだことから、こちらの方は増加見込みで修正している。121 ページ、①-8「短期生活入所介護」、①-9「短期入所療養介護」については、需要の伸びに加え、これらのサービス提供が可能な介護老人福祉施設、介護老人保健施設の整備の影響も見込み、上方修正を行っている。続いて、128 ページ、②-6「認知症グループホーム」については、先にも説明したが、市民のみの施設で定員が決まっていることから、初期推計値のままでは定員を大きく超えてしまうことから、逆に定員を上限として修正している。131 ページ、③-1「介護老人福祉施設」、③-2「介護老人保健施設」については、8期実績値では利用者の減少にあり、初期推計もそのような傾向であったが、施設整備の影響も見込んで微増方向で上方修正している。133 ページ、④については、これらのまとめた総給付費に、低所得者や施設入所者がショートステイで利用する居住費・食費の補助である特定入所者介護サービス、利用料が大きくなった時に給付する高額介護サービス費など、その他の給付をまとめたものとなる。ちなみに、この3年間の合計、約165億8,600万円が、保険料設定で見た追加資料2の①介護保険料積算基礎の標準給付費見込額と同額となるものになる。⑤移送サービス等である市町村特別給付費と、136 ページ(2)地域支援事業費の見込については、長期的に増加傾向であることから、不足が生じない程度に額を見積もっている。ただし、地域支援事業費の包括的支援事業費及び任意事業費については、令和7年度より、ここだけ大幅に伸ばしている。これは、包括支援センター部会の方でご説明したところであるが、高齢者あんしん相談センターの負担軽減のため人員増を行う可能性があることから、1包括あたり500万円、5包括分の2,500万円を増やしている。実際の増員については、受託事業者との相談や介護保険運営協議会の意見を聞きながら進める必要もあり、また財政当局との予算要求等もあることから、早くとも7年度として推計をさせていただいている。本素案については、前回説明ができなかったところを中心にご説明の方をさせていただいたが、今回追加資料で、資料番号の方はないが、両面印刷で95ページ・105ページと打たれた、各事業のページの抜粋の紙がある。こちらは、介護保険運営協議会で12月に説明した各事業の説明から、一部事業を追加させたページだけを抜粋させていただいている。95ページについては、高齢者虐待対応専門職チーム派遣を追加している。105ページについては、ACPに関する市民への普及啓発及びACP支援者研修等の開催を追加している。こちらの方、事業記載当時は、まだどうするか未確定の事業であったことから記載が漏れ、申し訳なかった。今回の素案ではすでに載せているので、ご了承いただけるようお願いする。第8期計画書は最終ページが144ページであったが、今回はすでに現在の時点で1割ほど多くボリュームな感じになってしまったが、本番の冊子版では、ここから各所に、8期と同様コラムや写真などを入れて装飾をしていきたいと考えている。3月の市議会で

は本素案を提出したいと考えているので、全体的なところ及び細かいところでも構わないので、ご意見を賜ればと考えている。

< 質疑応答 >

事務局：前回書面で説明文をつけて資料の方お送りさせていただきご意見を頂戴しているが、やはりなかなか書面での概要説明だけではわかりにくかった部分もあろうかと思うので、このところでまた補足等々でご質問等あるようであればよろしく願います。

議長：他市との比較ということで、朝霞、新座、和光と載っているが、志木市だと合計所得金額が1,120万円以上、他の自治体だと1,500万円以上や2,000万円以上があるが、この辺りの負担額というのは同じというのは、高額所得の方に配慮してここが限界ではないかという形で、1,120万円におさめているのか。

事務局：縦の表の一番下のところに、朝霞地区4市のみであるが、各所の状況ということで、12月とかの段階なので緩和される部分も正直あったが、ここへ来て議会直前ということで出しているような形で、こちらの方で情報提供の方をいただいている。他の市で申し上げると、例えば朝霞市さんであると18段階で最高が3.3倍、ただ、2,000万円以上の方ということ、新座市さんが15段階で2.7倍、和光さんが13段階であるが最高が3倍、1,500万以上というような形になっているところである。例えばこの合計所得金額のところを、例えば1,120万円を単純に和光市さんや新座市さんのように1,500万円という風な形に引き上げるという形をすると、単純計算だが当然その部分原資が多少減るので、こちらの基準月額が上がるという要因に働いてしまうので、正直悩んだのだが、手前どもの方であれば、先ほどもご説明したが、12段階か13段階で合計所得が100万上がれば0.1倍上がるというものを、単純に100万ごとにスライドさせていって、17段階の2.8倍ぐらいで打ち止めにしようかということになった。これ以上多段階化すれば、さらにこちらの基準額自体が下がる可能性というのもあるが、やはりいくら高所得の方とはいえ、今だと月額5,000円強をお願いするような形になるので、そちらの方をさらに上げるとなると、さすがになかなかご理解を得られないのかなということもあり、正直この辺りが1回での改定の限度かなと考えたところである。

議長：仕方ないというところかもしれない。

委員：追加資料2の上段から2段目の標準給付費見込額と、計画133ページの④の標準給付費合計が、100万単位と10万単位と1万単位の3桁が違っている。

事務局：申し訳ない。本日渡した分は見える化システムでやり直して作ったもので、ずれてしまったものを直さないで出してしまった。計画作成後、埼玉県から給付費等の見越しの方で修正を一部してほしいということで依頼を受け、その数字を最新の素案の方に反映させたが、こちらの方の数字までは直すのが漏れてしまっていた。前の資料のままの数字でこちらの方だけいってしまっている。大変失礼した。

委員：余談であるが、来年度早々に介護保険料が上がると、国民健康保険税が上がる。そうすると、違うからということではないが、十分な説明責任を果たしてもらいたいののでよろしく願います。

議長：保険料の件については、以上でよいか。世帯非課税の方も、年金からというのはつらいところである。

事務局：いろいろ資料が揃っておらず申し訳ない。今委員もおっしゃられたが、前回幸か不幸か4億3,000万という基金残高があったので前回の保険料の幅というのが非常に小幅で済んだところではあるが、今回使える基金の額が2億1,000万ほど少なくなる、プラス団塊世代の方がこのタイミングで皆様75歳になられ、介護の需要が高まってしまうというような形で、前回が230円増で、その前も390円増くらいだと記憶しているのだが、2回分が今回の1回で700円位増というような形で、確かに通知書もらう方に関してはちょっとオツというような負担感が出てくるのはある程度覚悟はしているので、そこのところいろいろ方法なり、あるいは計画の方にもある程度その辺りの理由は記載させていただいたが、丁寧な説明に努めさせていただければと考えている。

議長：それでは、次の計画の全体版について、ご意見、ご質問よろしいか。

委員：ACPアドバンス・ケア・プランニングについて、これは具体的にどのような、例えば責任者がだれで、具体的にどのような活動でもっていくのかというのをご説明願いたい。

事務局：簡単にだが説明させていただく。1枚ものの105ページの下の方、ACPに関する市民への普及啓発とACP支援者研修等の開催ということを今回追加させていただいている。こちらの方の市民への普及啓発だが、年に2回ほど、志木地区で1回、宗岡地区で1回、これの啓発ができる先生がアイハラ先生とナラハラ先生となっており、各1回ずつお願いして、市民への普及啓発活動を行っている形になっている。市民の皆さんは結構気にされているようで、かなり申込も多く好評な研修会となっている。もう1つの方が、支援者を対象とする研修会で、こちらがケアマネジャーを対象に行っている。年に1回から2回ほどやっており、堀ノ内病院の堀越先生にお願いをしてやっているところである。

委員：こういう活動をやっているというのは、勉強不足で申し訳ないが知らなかった。これはいつごろから始められているのか。

事務局：ACP、いわゆるエンディングノートというところが中心になると思うので、それに関しては、そんなに昔からではなくて、ここ2、3年位になる。ただ、協議会等お二方の先生にお願いしているが、コロナ等あたりもしているのもので、ここについては昨年度くらいからだったように思う。その辺り、岩崎先生の方もいろいろお願いしたりしたい部分もある。

委員：アイハラ先生とナラハラ先生にお願いしているのか。

事務局：そうである。

委員：末期がんの患者さんとか。

事務局：病気の方も含めて幅広くである。

議長：最後の最後になった段階では十分な判断ができなくなっているのも、まだ元気なうちからか。他にいかがが、これがまとまったら今度議会に持っていくことになるので、これが最後とは言わないが追加や修正ができる最後となる。

委員：他の会議で出たことだが、81ページのフレイルサポーターを養成されている件で、フレイルサポーター養成講座に出た方から聞いたが、その方曰くコロナ禍で活動がゼロだったということである。ここでどういう動きをされるかわからないが、百歳体操は結構頻繁にやられているそうだが、フレイルの方は用字用語が市民の方に行き渡っておらず何だかわからないので、その辺をもっと市の方に周知していただければありがたいと思う。場所も、市民会

館が高くなってしまったので、どうしようかということである。声をあげても集まらないという状況があるようなので、その方は東町だったかと思うが、サポーターをやらずに終わってしまうのかと嘆いていたので、広く利用、活動しやすいようにシステムを作ってもらえると、その人が喜ぶのではないかなと思う。せっかくサポーターになっていただいたので、という件である。もう1つ、84ページの上段の中ほどに、どの制度も同じだが、国のガイドラインだとか制度設計に対する見直し案というのは、下手すると県を通じて4月に入ってくるものもある。そうすると、こういうような状況になるのだろうが、そういう意味でも、中ほどに「今後国よりガイドラインの見直しなどが順次示される予定です」と書かれているので、対象が利用者の方なのか、専門職の方なのか、あるいは施設なのかかわからないが、こういうように示される予定だと、示された時点で早急に市の方で情報を提供してあげればよいと思う。これは2つともお願いである。

事務局：だいたいこういうのは3月30日位であったりするので、なかなかこちらの方も、それを受けてどうしようというのがあり、そこから検討というような話になってしまうが、今までなかなかお話しできなかったが、総合事業の見直しに関しては、志木市のみならず全国的にも、正直言ってそんなに当初期待したほど動いていないというのが現状である。国の危機感の表れだと思ってはいるので、またメンバーは変わってしまうが、この辺りの総合事業、いわゆるインフォーマルサービスとか住民参加型の支援というものについては、次年度以降、こちらの方やあるいは専門職等を含め広くご議論をいただく場というのは設けさせていただこうと考えているところである。

議長：最後の用語集については、本文の方にあるもので説明が要りそうだとこのところを抽出しているのか。

事務局：基準はそうである。

議長：最初のSDGsも入れておいた方がよいのかなという気もする。LGBTは、今回は入ってなかったか。

事務局：そこは、今回は入っていない。

議長：OJTというのは、一般の方は普段使わない言葉で何だろうと思われる方がいるかもしれないので、OJTは入れておきたい。特定疾病の方も、本文にはなかったもので、第2号被保険者も介護保険を使えるということを明記してほしい。

事務局：その辺りはもう一度全体を見ながら入れていきたい。

### (3) その他

その他ということで、今出た部分や、事務局の方でも誤字脱字、数字の方を改めて確認させていただき、コラムとか解説といったものを入れていき、市長のあいさつ文も入れるので、製本したのものについては改めて皆様にお配りしたいと思う。

それと日程の方は未定だが、今年度最後にもう一度お集まりいただければと考えている。議題については、計画というよりも、事務局の方のつたない進行等で多々ご迷惑をおかけしたと思うが、こちらの方最後に事務局への注文だとかそういったものも、委員の皆様から忌憚なくいただく時間なども設けさせていただければと思う。日程の方については、改めて調整の方をさせていただければと考えている。

この協議会の任期については、今年度の3月31日までというお願いの方をしている。順番が前後したが、今日公募の委員の方がお2人ともお休みだが、2月号の広報しきと市のホームページの方に、募集の記事の方を掲載させていただいたので、事後で申し訳ないがご報告をさせていただく。

<質疑応答>

議長：事業計画の評価の視点というか評価項目をどういったところに設定するのかとか、その辺りをできればこの事業計画を立てたところであった方がよかったと思う。もし、次回その辺り、評価の考え方とかその辺りも。

事務局：その辺りのところは、過去にも何回かお示したとは思いますが、計画が始まる段階である程度ルールというのは共有しておいた方がよいのかなと考えているので、その辺りを中心に議題の方を考えさせていただきたい。

3 閉会