

様式第3号（第13条関係）

会議録

会議の名称	令和8年度第1回朝霞市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画推進会議
開催日時	令和8年7月27日（月） 午後2時00分から午後4時00分まで
開催場所	朝霞市役所 別館 全員協議会室
出席者の職・氏名	委員11名（高野龍昭委員長、稲生実枝副委員長、本田麻希子委員、遠藤光博委員、水元裕之委員、細川玄機委員、紺清公介委員、長井明美委員、本田卓也委員、亀澤勝則委員、大竹正之委員） 事務局22名（小野澤部長、赤澤部長、深谷次長、石野課長、齊藤課長、藤原課長、近藤補佐、長尾補佐、坂田補佐、岡係長、海老名係長、關係長、松村係長、八田係長、高橋係長、大久保主任、齋藤主任、川村主査、手塚主査、國重主査、田中主任、堀内主事） コンサルティング会社2名（福元氏、谷氏）
欠席者の職・氏名	委員6名（橋本直行委員、渋谷勝己委員、佐々木一雄委員、上野與志美委員、加藤博康委員、富永悦子委員）
議題	（1）移動支援策について （2）介護情報基盤について （3）9期朝霞市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の振り返りについて（事業総括） （4）第10期計画アンケート調査結果の報告について （5）第10期介護保険事業計画に係る国の基本指針について （6）第10期朝霞市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（骨子案）について
会議資料	○次第 ○資料1 移動支援策一覧・移動支援策分布図 ○資料2 介護情報基盤とは ○資料3 第9期朝霞市高齢者福祉計画・介護保険事業計画重点課題 進捗管理シート ○資料4 第10期朝霞市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の策定に向けたアンケート調査結果報告書 ○資料5 基本指針の構成について ○資料6 第10期朝霞市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（骨子案）
会議録の作成方針	☐ 電磁的記録から文書に書き起こした全文記録
	☒ 電磁的記録から文書に書き起こした要点記録

	☐ 要点記録	
	☐ 電磁的記録での保管（保存年限 年）	
	電磁的記録から文書に書き起こした 場合の当該電磁的記録の保存期 間	☐ 会議録の確認後消去 ☒ 会議録の確認後 3 か月
	会議録の確認方法 委員長による確認	
傍聴者の数	0 名	
その他の必要事項		

審議内容（発言者、発言内容、審議経過、結論等）

1 開 会（司会：長尾介護保険課長補佐）

2 議 題

（1）移動支援策について

事務局 高齢者・地域福祉課八田係長から資料1「移動支援策一覧・移動支援策分布図」に基づき下記説明を実施

八田係長：

私からは、令和8年3月25日での推進会議で本田委員から要望がございました、市の移動支援の全体像が分かるような見取図について作成してまいりましたので、ご説明させていただきます。

まず、「移動支援策一覧」として、各制度の名称、対象者、移送の範囲、助成の内容、根拠法令等、備考、制度の所管課を記載しています。根拠法令等のうち、「任」は任意で実施しているもの、「法」は法定されているものとなります。

おおまかにそれぞれ概要を説明いたします。

上からそれぞれ見ていきますと、高齢者等移送サービス利用料補助事業は、原則65歳以上の寝たきり又は常時車いすを利用し、移送車両を利用しなければ移送が困難な方を対象に、病院の入退院、老健入所者の通院、介護施設への入退所、施設間の移送、冠婚葬祭、選挙のための移送を支援するため、費用の一定額を助成しています。

続いて、市内循環バス運行事業（市内循環バスわくわく号）、公共交通空白地区への新たな公共交通運行事業（わくわくワゴンねぎし号・ひざおり号）、シェアサイクル事業については、対象者は特に絞らずに移動手段となるインフラを整備したものでして、停留所などに出向いて利用するものです。

デマンド交通（タクシー補助）は、今年度7月1日から実証実験が始まったもので、対象者は75歳以上、介護保険で要介護・要支援認定を受けている方、妊産婦（出産予定月の1年後の月まで利用可）、運転免許返納者が対象となり、利用者が電話することでタクシーが迎車し、利用料の一部を補助する制度です。

続いて、交通系ICカード補助事業、自動車燃料費補助事業、福祉タクシー利用料金助成事業は障害福祉課の事業で、これら3つを合わせて障害者福祉助成事業となっており、利用者はいずれも、身体障害者手帳1級・2級・下肢3級の所持者、療育手帳○A・A・Bの所持者、精神障害者保健福祉手帳1級・2級の所持者で、3つの中から1つを利用可能な制度です。また、いずれも利用目的は特定されていません。

次に、同じく障害福祉課のサービスで、障害児(者)生活サポート事業については、在宅の心身障害、知的障害、精神障害児(者)が対象で、施設での一時預かり、外出、送迎などを支援する制度です。

最後に、通院等乗降介助（訪問介護）は、介護保険法に基づくもので、足の確保という意味での移送手段を直接支援するものではないですが、要介護1から5の認定を受け、ケアプランに必要性が位置付けられている者が対象となり、病院への入退院・受診、官公庁、銀行、選挙のための移送時にヘルパーさんの支援を受けることができるものです。

続きまして、「移動支援策分布図」をご覧ください。縦軸には「対象者」を基に限定性の強弱をとり、横軸には「移送の範囲」を基に移動経路の柔軟性の高低をとっています。各制度の分布は図に示すとおりとなり、空白地帯を見ると、左上は対象者の限定性が強く、移動経路の柔軟性が低いものです。

右下は対象者の限定性が弱く、移動経路の柔軟性が大きいものです。

右上については、色付きの部分が利用目的が限定されたサービスが並んでおり、利用目的の限定を緩和することで、より充実した制度となる可能性がある部分となります。

以上が、朝霞市における移動支援策分布図となります。

高橋係長：

続きまして、公共交通について説明をさせていただきます。

まず、本市の公共交通につきましては、朝霞駅、朝霞台駅、北朝霞駅の鉄道駅を中心に路線バスや市内循環バスなどによってネットワークが形成されています。

鉄道圏域以外にお住いの方も多いため、居住地と駅を結ぶ路線バスや、市内循環バスは重要な交通手段となっております。現在、市内循環バスは、宮戸線、膝折溝沼線、根岸台線、内間木線の4線を運行しており、路線バスの補完的な役割を担っております。令和7年度には約39万人の方にご利用いただいております。

また近年では短時間の利用に便利で、返却場所も柔軟に選べることから、シェアサイクルの利用も増えております。こちらは令和6年度の貸出し回数は年間60万回貸しております。こちらも鉄道や路線バスを補完する新たな交通手段として定着しつつあります。

一方で、市内には路線バスや市内循環バスが通らない公共交通の空白地区もございます。これらの課題解消に向け、令和8年12月から、根岸台7丁目地区と膝折4丁目地区を先行検討地区と位置付け、先ほど説明ありましたわくわくワゴンの実証運行を始めております。

また令和8年3月に策定しました第2次地域公共交通計画の施策の一つとして、令和8年7月から、先ほどの説明と重複しますが、高齢者や要支援・要介護認定を受けている方、妊産婦、運転免許を自主返納された方等、バス停までの移動が困難な方の定期的な外出支援につながることを目的として、タクシー利用料金の一部を補助するデマンド交通（タクシー補助）の実証実験を実施しております。簡単に制度の内容についてご説明いたしますが、こちらの利用は月4回までとなっております。補助金額はタクシー利用料金の半額、上限700円までの補助となっております。利用につきましては事前登録が必要となっており、窓口の他、電子申請や郵送での申請も可能となっております。また、ご本人さま以外の代理申請も受け付けております。なお、デマンド交通ご利用の際のタクシー乗車の際は、ご本人様のご家族や介護者などの同乗も可能となっております。

私からの説明は以上でございます。

議題（1）に対して以下のとおり、委員からの質疑に回答及び委員の意見を聴取

高野龍昭委員長：

ご説明ありがとうございました。資料に基づいてご説明いただきました。ご意見、ご質問等がありましたらお願いします。確かこれは本田委員のご所望によって資料が提出されました。

本田麻希子委員：

まとめていただいてありがとうございました。これを踏まえて、第10期の高齢者福祉計画の方は、いくつになっても自由に、自由とまではいなくても、ある程度の頻度で外出ができるということを施策に入れた方がいいと思います。要約させていただきました。まとめ方が難しいかもしれませんが、私はこの移動の支援策一覧を見て、買い物や冠婚葬祭、通院にはある程度行けるのだけれども、趣味や楽しみ、人に会いに出掛け

るための支援がなくて、公共交通機関を使うしかないのかなと思いました。デマンド交通は、使えるのですけれども、月に4回、週に1回しか使えないので、買い物に使ってしまった方がいいような気がしているのだと思います。人に会う生活をするために関わっていることを考えなきゃいけないと、私はこれを見て改めて感じました。私の中で、どういうふうにすればいいのかというアイディアはまだ今一つ固まっているわけではないのですけれども、タクシー代を出すのか、それとも趣味の活動への送迎のようなボランティアをするのか、そういうお出掛け支援というのをやらなくてはいけないのかなという点を資料に感じました。以上です。

高野龍昭委員長：

ありがとうございます。今、問題のお話について、特段回答を求める内容ではなかったかと思いますが、事務局の方から何かコメントがあればお願いしたいと思います。

藤原課長：

ご意見をいただきまして、第9期計画の中では、この外出支援の充実という形、第2章、施策の15という形で入れられたものかと思います。今回の第10期計画の中で、今説明がございました実証実験と含めて、どのような形に変えていくのかというところは、次回、今回骨子案という形になっておりますけれども、素案の中でお示しをしながら、また皆様のご意見をいただきながら形にしていこうと、現時点では考えております。

高野龍昭委員長：

ありがとうございます。その他、委員の皆さまからご意見ございますか。

稲生実枝委員：

よろしくお願いします。この施策グループなのですけれども、この制度の空白地帯、図の左上と右下、それぞれあるかと思うのですけれども、それぞれどんな方を想定しているでしょうか。例えば、月4回のタクシーだと、当然買い物で終わってしまいますし、趣味をしたい、病院に通院したいかもしれませんし、いろいろあると思うので、それぞれの空白がどのような感じなのか、どのようなことを考えるのかによって、その生活というものが変わってくるのではないかと思いますので、どのようにお考えなのかとお伺いしたいと思います。

高野龍昭委員長：

それでは、事務局からどうぞ。

八田係長：

左上の空白地についてなのですけれども、実はこちらに空白地を入れるためには、利用者を限定した車両導入などのインフラ整備というものが考えられると思います。しかしながら、横軸の移動経路の柔軟性で示しますが、右側にあります柔軟性というものが充足しておりますと、左側のインフラ整備型についての必要性は少し薄いものではないのかなと考えています。また、右下の空白地についてですが、こちら元気に移動できる方への移動支援ということになってしまいますので、やはり支援とは別のものと考えております。こちらは確か、既存で民間の移動サービスがあるのではないかというような考えでございます。そのため、こちらの方の縦軸、横軸に示したもので言いますと、右上の空白地はどうしても対象者が限定されてきて、先ほど本田委員からのご指摘がありましたとおりの目的が編成されてしまっているという課題もありましたので、充足させていく

部分に関しましては、こちらのみになってくると考えているところです。以上です。

稲生実枝委員：

ありがとうございます。私は実際に患者さんから聞いており、その中で移動の手段で悩まれている方がたくさんいるので、個別性が必要になってくると思います。ただし、個別性もたくさん高まってしまうと大変だと思いますので、いろいろな制度があることを説明していただいて、どのようなことでも少しでも利用できることがあるということ、市民の方に知らせていただくということが重要だと思います。基本的な個別支援が来ないところも考えていただくと、よりよいものになっていくと思います。

高野龍昭委員長：

ありがとうございます。その他、よろしいでしょうか。

本田麻希子委員：

すみません、追加です。資料の1、2枚目の移動支援活動のところで、対象者の限定性というところ、条件あり、条件なしがたくさんあると思います。その対象者や要件というものに、全然動けない方への支援は含まれています。一方で、介護保険でも通院等に目的が限定されていて、市の独自支援でも冠婚葬祭くらいまでが対象です。私がお話を聞いた方は、有料老人ホームに暮らしている車椅子の方なのですが、そこから自分の用事でお出掛けするとなると、障害福祉サービスの支援申請をしない限り、介護タクシーを1回1万円ぐらいかけて自費で行かなくてはいけない状況です。別の方は、シルバーカーを押しながらであれば歩けるので、バス停までは行けるのですが、そういう方は障害認定にはなりません。そうしますと、障害福祉サービスや介護保険サービスを使いたいのだけれども、目的が限定されてしまうため、習い事や公民館等に趣味をしに行くのを諦めなくてはならないそうです。そういうことになりますと、人に会う機会が減って、認知症のリスクが出てきて、孤立していくことになってしまいます。そうならないために、どうしていったらいいかということを考えないといけないのではないのかと思っています。それでは何をしようかというのが、私も今明確にあるわけではないですし、確実にこういうことをやりましょうという施策までは載せられるのかは分からないのですが、今回の第10期に載せるために、調査したり研究したりしていきたいというふうに思っているところです。以上です。

高野龍昭委員長：

ありがとうございます。今のご意見を含めて、今後またご検討いただければということで、収めさせていただきたいと思います。

それでは、議題の（2）介護情報基盤について、事務局からお願いします。

（2）介護情報基盤について

事務局 介護保険課大久保主任から資料2「介護情報基盤とは」に基づき下記説明を実施

大久保主任：

議題（2）の「介護情報基盤」についてご説明をさせていただきます。

まず、介護情報基盤とは、介護認定に必要な情報や利用者の介護記録、ケアプランなどの情報を電子的に一元管理することで、介護事業所や市役所の担当者が必要な情報を速やかに共有でき、きめ細やかなサービス提供が可能になる仕組みとされています。

介護に関する情報を電子的に確認できるようになることで、介護保険にかかる申請期間の短縮や、介護保険サービスの質の向上が期待されています。

朝霞市では令和9年3月25日から利用を開始する予定です。

次に、介護情報基盤の全体図になります。

市町村が保有している介護保険証等情報や要介護認定情報などの情報や、介護事務所が保有しているLIFE情報やケアプラン情報などの情報、医療機関の主治医意見書などを介護情報基盤に集約することで、情報の共有が行われることとなります。

次のスライドでは、介護情報基盤のメリットになりますが、介護情報基盤を導入することのメリットとして、事務作業の効率化、情報の集約と共有、リアルタイムでの手順の3つが示されています。

次のスライドで介護事業所を例に具体的にどのようなことができるようになるかを載せています。

負担割合証や限度額認定証などの情報や認定審査の進捗確認、ケアプラン作成に必要な認定関連書類の確認、住宅改修費や福祉用具購入費の利用状況などが手元の端末で確認できるようになります。

このような、これまで利用者の元に届いた書類を確認したり、電話などで問い合わせをしていた情報が介護情報基盤に集約され、WEB上で確認できるようになることで、事務の効率化などが図られることとなります。

最後に、介護情報基盤を導入するスケジュールになります。

こちらは介護情報基盤ポータルに掲載資料に水色の部分を加筆したものになります。

本格運用開始は令和10年4月1日からとされておりますが、本市においては、介護保険事務システムの標準化対応はすでに済んでおり、令和9年3月25日から介護情報基盤へのデータの送信と介護情報の共有を開始する予定です。

介護事業所や医療機関においては、情報を閲覧したりする際に使用する介護保険資格確認等WEBサービスのアカウント設定や、必要に応じてカードリーダーの購入等が必要になります。現在、導入にあたっては国の助成金がありますので、関係先への情報共有など進めていきたいと考えております。

介護情報基盤についての説明は以上となります。

高野龍昭委員長：

ありがとうございました。私から補足ですが、これはそもそも厚生労働省の説明が下手なのですけれども、一番大事なことは、この介護情報基盤が整備されることです。例えば昔から医療機関や保健所がやっていらっしゃるような、患者さんの様々なデータを地域別に見て次の介護保険事業計画を作ること。例えば、要介護状態に陥っているのが、内間木だとかこういう原因で、膝折だとかこういう原因だというのが分かれば、日常生活圏域ごとに自立支援や防止策を考えていくことができます。それらは医療機関が行っているように、介護サービス事業者もそういう情報を活用して利用者支援を求められると思います。個人的にはそこまではするのかなと思ってしまいますけれども、先生はご存知だと思いますが、パーソナルヘルスレコードと言いまして、高齢者が自らスマホやタブレットで自分の健康情報を見て、診察の結果が悪くて大変だと感じて健康管理に役立てるものがあります。それは、要介護状態とかにも使えると思います。分かる人はごく一部だと思いますが、あえて専門用語で言いますと、「最近俺のバーセルインデックスの値が下がっているから、これやばいな、もっと運動しなきゃ。」というように、高齢者自身にも情報を役立ててもらうのが最終目標です。そこに行くためには、要はマイナ保険証で介護保険証もして、データを皆さんに共有する。その情報を市町村がどのように分析するのか

ということになっています。朝霞市がどうされるのかは聞いていませんが、その情報分析は自治体単位でするのはなかなか難しいので、国保連に委託をして分析をしてもらって、次の施策をどのようにするのかということです。場合によっては、国保連によって介護サービス事業所ごとのバーセルインデックスの改善の状況とかが公表されるようになっていくということです。まずは、皆さんに準備してもらわなくてはならないので、マイナ保険証になりますとか、書類じゃなくてWEB上でいろいろな申請をすることになりますとか、本田委員のところは医療機関に備えられているカードリーダーなどのモバイル版を購入しないといけないですとか、そういった準備が先にあるということを説明させていただきました。これは私からの質問ですけれども、朝霞市では、資料2最初のページ、令和9年3月25日から開始予定となっていて、早くやるのはいいことなのですが、厳しいことを言いますと間に合うのかどうか気になっています。間に合うか間に合わないのか。例えば、高齢者を含めた朝霞市民の人が、現状、マイナ保険証をどの程度活用できているのかとか、介護サービス事業所は先ほどのような準備がどれくらいできているのかということにも左右されてくると思います。その辺は、これから組織だけでも、介護情報基盤の整備はとても重要な事業だと思っているので推し進めた方がいいという立場ではあるのですが、間に合うのかというところはとても気になっています。何かその辺事務局でお考えになり、現地はこういうふうに認識しているということがあれば、コメントをいただきたいのですけれども、いかがでしょうか。

大久保主任：

昨年度、日程につきましては、システムベンダーと厚生労働省とすでに調整を済ませた結果、3月25日からとなっております。また、金銭面でも、システムベンダーとすでに調整をしております、財源等も確保している状態となっております。契約面も10月前後に契約することを見込んでおりますので、こちらについては準備ができているという認識でございます。

高野龍昭委員長：

市民レベル、あるいは事業者レベルではどうなのでしょう。聞かれても分からないのでしょうか、本田委員はいかがでしょう。

本田卓也委員：

おそらく情報の共有というのはしているところなのですが、具体的なところは先ほど先生がおっしゃったようにリーダーなどは国庫金等で仕入れることができると思うのですが、事業者にはまだ浸透していないところなので、知識も何も追いついていない状況です。どのタイミングで利用者を見られるのかとか、そのような先の話ばかりをしていて、制度そのもののところにどの程度利用者が追いついているのか。

高野龍昭委員長：

私が言うのも変ですが、まずはシステムを作りましょうというところで一生懸命、保健所も厚労省も動いているので、そこに事業者も市民もどう協力していくかという姿勢もとても重要だと思っています。私からのコメントになりますが、そういう状況を鑑みながら準備を進めていただきたい、ですが、急いだ方がいいですということを申し上げておきたいと思います。マイナ保険証、利用率高いのですけれども、現状では医療保険だけの話ですとあまり高くない。細かいデータはなくていいのですけれども。もっと言いますと、2030年代初頭には、この介護情報基盤と医療機関とか保険証の部会でやろうとしている全国医療情報プラットフォームという、まさにマイナ保険証でのデ

一タ業務で入退院時の情報連携や、調剤薬局と訪問サービスの情報連携などに、介護サービス事業所のLIFEデータや要介護認定のデータや、ケアプランのデータなどが全部紐づくものです。現在のように対面で連携を図っていたら効率が悪すぎるので、マイナ保険証のデータ上で全て行おうというのが2030年代初頭の構想なので、そこまで見通して準備を進める必要があるということかと思います。以上、私の方で特に回答はいりませんが、少しでも安心させておくと、日本中どの自治体もてんでこ舞いなので、困ってらっしゃるのは市役所だけではないので、私から皆さんと情報共有のつもりで議題を単純にお願いした案件なのですが、その他この件に関して何かご意見を、そもそも高野さんが言っている意味が分からないということも含めて、ご質問があればと思いますが、よろしいでしょうか。以上です。

遠藤光博委員：

令和9年3月25日から開始ということで、これは庁内レベルでのデータ手続が進んだら、それから制度を整っていくということで開始ができるのだろうというふうに思います。今の委員長がおっしゃったように、将来的に見ていくと、市民レベルで、例えばそのデジタルツールが活用というのは、どこまで浸透していけば高齢者にとって、それがこの情報共有ということが出来るのだろうかという、これが少し疑問になるのですけれども、そのような見通しというか、市民レベルというのは分かりにくいと思います。

高野龍昭委員長：

どこの自治体もそういう疑問を持ちながらこれを進めていらっしゃって、必ずこういう委員会になると、当然高齢者団体の代表とかも出ていらっしゃるので、私たちはスマホを使えないのに、そんなこと言われても困ります、どうしようかという話になるのが悩みどころです。コメントしかないのですけれども、少し上から目線の言い方になってしまいますけれども、これからの時代は、高齢者もこういう時代なので、せめてスマホでいろいろな情報を得るとか、そういうことを市民としてやらなきゃいけない時代になってきたということを認識してもらった上で、そのサポートを誰がするのかということも併せて考えなきゃいけないのだろうなということかと思います。

遠藤光博委員：

こういうようなことを想定していたわけではありませんけれども、やはりコロナの時から高齢者ほどデジタルツールを使っていないといけないのではないですかと、さんざん出てきていた割には、遅い状態があったので、そういうところを考え直していくという必要性があるのではないかと考えています。

本田麻希子委員：

私も遠藤さんの視点で言っているのですけれども、市民レベルで何がどう便利になるのだろうというところが難しいと思っています。お医者さんにかかって、どのような病気なのか、どのような治療をしているのかということと、介護でどのようなサービスを受けていて、介護情報の計算も結び付けられるということなので、今までどのようなケアを受けてきたのかということも医療情報と一緒に一元化されるということです。本人が今までのことを考えなくても、それらのデータを引っ張りだせるということだと思っています。理解が合っているのかというのが一つと、それによって自動的に周りのいろいろな支援を組み立てやすくなると思うのですけれども、大事なのはやはり利用している市民の皆さんが、これだったらあなたはこういうサービスを使った方がいいですよとか、それについても契約するのはご本人なので、やはりこれは契約しますか契約しませ

んかとか、こういうことが必要だけでもやりますかという時に判断するための材料として、それだけ説明できると、人の手がいいのではないかという気がしているのです。そういう理解とか、こういうことが始まるということを楽しみな人にお話しして、便利になるし、だけどやはり自分でいろいろなことは確認しなきゃいけないから確認できるのでとか、説明は求めましょうということを話していくことも必要だと思っています。

高野龍昭委員長：

私が答えるのも変ですが、今の本田委員の考えは基本的に大正解です。例えば、情報が共有されると、あちらでもこちらでも高齢者が介護サービスを複数使ったり、同じことを聞かされたりすることがあるのですけれども、それは相当程度解消されると思います。また、私も昔ケアマネジャーをしていましたけれども、介護保険という重要事項説明契約の世界で、それを紙で押印し、今は押印が廃れましたけれども、という世界だったのが紙ではなくデータ上になるので整理が付きやすくなるわけです。本当にそうなるかどうかは実際の運用次第なのですけれども、要介護認定の申請から結果までの期間も、厚生労働省は早くなるはずだとおっしゃっています。また、先生方も医師意見書の提出をオンラインでできるようになるので、早く作れて、早く情報共有ができることになるのが、介護保険上の情報基盤のメリットだと思います。サービスを提供する側も、医療機関側も、本田委員がおっしゃったとおりで、急に入院しました、以前どのような介護サービスを受けていましたか、在宅生活中はどのような体調でしたか、ということがデータ上ですぐ確認できるため、先生方が一生懸命紹介状を書いていた世界じゃなくなります。介護サービスも、事業所と医療機関の連携もそのようになると、タイムリーに治療とか介護が受けられるようになることがあるという話です。本田委員のおっしゃったとおり、それをやろうと思ったら介護現場の人たちが、データを読み解いて、利用者さんに説明をしてという、そういうある種アナログな部分が拡大する可能性も出てくるということです。あちらの問題ということです。

本田卓也委員：

そういう意味では、おそらくケアマネジャーであれば、ケアプランのデータ連携システムの導入というところが結構、急激にデータが出ると思うのですけれども、処遇改善加算の絡みとか、ポータブルだとケアマネジャーの方それぞれから入れるようになると思います。今まで1台だけというのが多分広がっていくと思うので、ケアマネジャーはうちもそうですけれども、一年以内に導入しますという約束で加算申請をほとんどしていると思います。そういう意味では、ケアマネジャーは取り掛かれると思うのですけれども、ケアマネジャーの高齢化と言うのも同時にありまして、やらなくてはいけないのは分かっているのですけれども、一番利用者さんに近いケアマネジャーの一番高齢化が進んでいるということです。現状なので、事業所それぞれで協力しないといけない部分もありますし、自治体のそういったサポートとか勉強会など、いろいろなものを設定していただいて、相互理解を深めていかなければいけないと思います。

高野龍昭委員長：

ありがとうございます。医療分野は先ほども言ったように、一歩先行して行こうというところが進んでいるのですけれども、朝霞市は知らないのですが、私の地元の島根県の過疎地では、そういうものについていけないからということで、少し年齢層が上のお医者さんたちが診療所を閉じてしまうのです。機器買って先行投資しても、うちの医院がこの先何十年もするわけじゃないから、この際閉業しようと思います。閉業されてしまうと、その地域に診療所が1件になってしまうという話も出てきます。これを機会に

ケアマネ事業所は店じまいが増えるかもしれないという懸念すらあるので、行政にそういうサポートを一方的にお願いするというものではありませんけれども、そういうことも含めて、この進捗を進めていただきたいと思います。すみません。私が一番注目している部分でしたので、いろいろとご要望を申し上げたところです。ありがとうございます。

それでは、議題の（３）第９期朝霞市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の振り返りについて（事業総括）事務局からお願いします。

（３）第９期朝霞市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の振り返りについて（事業総括）事務局 地域共生社会課関係長から資料３「第９期朝霞市高齢者福祉計画・介護保険事業計画重点課題 進捗管理シート」に基づき下記説明を実施

関係長：

議題（３）の第９期計画の重点課題の進捗等の説明につきましては、第９期計画の本編と、右上に「資料３」と記載されているＡ４版の資料に基づきまして、進めさせていただきます。

初めに、第９期計画書の本編１４ページをお開きください。

第９期計画におきましては、第８期計画期間中の取組課題や将来の介護ニーズの変化等を踏まえて、４つの重点課題を設定し、取組の強化を図ることとしています。

次に１６ページをご覧ください。

この４つの重点課題に関し、成果を測る指標として成果目標を設定しており、その成果目標と令和７年度の実績を掲載したものが、右上に「資料３」と記載されているＡ４版の資料となります。

こちらの重点課題に対する取組の進捗について、報告をさせていただきます。

まずは、重点課題１「一般介護予防事業の強化」について、ご説明します。

この課題に関する成果目標として、「６５歳以上の要支援認定者の割合の減少」、「一般介護予防事業の参加者数の増加」の２つを設定しております。

成果目標１の「６５歳以上の要支援認定者の割合の減少」に関しましては、計画目標値の４．３％に対しまして、令和７年度は、実績値は５．４％となっており、１．１ポイント上昇しております。

その理由につきましては、令和７年度に新規申請をした方で、要支援の認定を受けた方が増加したことや、更新申請をした方のうち、要支援から要介護となることなく、引き続き要支援と認定された方が増加したことなどにより、要支援認定者の人数が増加したことで、計画値よりも実績値が上回っております。

次に、成果目標２の「一般介護予防事業の参加者数の増加」に関しましては、令和７年度計画目標値の４，８００人に対しまして、５，８０８人でございました。

教室の実施回数や定員を維持しながら、キャンセルがあった際には、他の申込者を案内することで、定員に空きが出ないように、きめ細かい対応をまいりました。

また、自宅でトレーニングを実施していただくためのプリントを配布することで、教室への継続的な参加の動機づけにつながり、多くの皆さまに参加いただけたものと考えております。

続きまして、重点課題２「高齢者の社会参加の促進」について、ご説明します。

この課題に関する成果目標として、「住民主体の通いの場への参加者数の増加」「認知症施策企画・立案時における認知症の人の参加」の２つを設定しております。

成果目標１の「住民主体の通いの場への参加者数」につきましては、令和７年度の目標値１１，２００人に対して、実績値１２，５５０人となっております。

令和８年６月末時点で市が把握している高齢者の通いの場は１５８団体ございます。

主なものとしては、体操や太極拳などの運動が75団体、会食・茶話会が38団体。その他、手芸や切り絵といった趣味活動などが45団体などとなっております。

また、活動場所としては、公民館や市民センターなどの公共施設のほか、公園、町内会館、マンション、民間企業などとなっております。高齢者の外出や社会参加は、健康寿命の延伸や認知症の進行を緩やかにする効果があると言われており、生きがいや幸福度の向上や孤立・孤独の防止にもつながることから、今後も生活支援コーディネーターを中心に通いの場の確保など必要な支援に努めてまいります。

次に、成果目標2の「認知症施策企画・立案時における認知症の人の参加者数」は、令和7年度の目標を「2人」としておりましたが、実績は「1人」となりました。

当事者の方にお話を伺う場として認知症講演会の中で、当事者間で話し合う場を設けたり、オレンジカフェに出向くなどして、当事者の方にお話を伺いましたが、そこでは認知症施策の企画立案につながるようなお話には至らなかったことから、実績としては1人となっております。

なお、当事者ご意見では、認知症への理解のある方々からの見守りある生活と、何か特別なことをするのではなく、当事者の生活リズムを崩さない生活を送ることが重要である。とのご意見がありました。

このことより、市では、引き続き認知症サポーター養成講座の実施によりサポーター数を増やすと共に、認知症の方やその家族の困りごとを継続して支援を行う「チームオレンジ」の発足を目指し、準備を行いました。

続きまして、重点課題3「在宅サービス基盤の充実」について、ご説明します。

「看護小規模多機能型居宅介護事業所の整備」に向けては、令和6年度に2回、令和7年度に3回の公募を実施してまいりました。

公募に際しては、埼玉県や東京都などで訪問看護や看護小規模多機能型居宅介護を運営する120社以上の介護・医療法人に対するダイレクトメールの送付や、埼玉県に協力を依頼し、介護事業所の設立等の相談において、朝霞市の公募について案内いただいたほか、アンケート調査を実施し課題分析を行うなど、あらゆる方法により、応募が来るよう努めてまいりましたが、結果として、応募には至りませんでした。

看護小規模多機能型居宅介護については、第8期計画、令和3年度から整備をしておりますが、複数の相談や問い合わせは寄せられるものの、専門職の確保や、必要な事業用地が確保できない、また、昨今の情勢による建築資材の高騰もあり資金面の調整がつかない、埼玉県の補助金を活用するための建築計画のスケジュールが整わないなど、様々な要因から整備が進まない状況が続いております。

それでもなお、今後の高齢者数や要介護認定者数の増加、そして、ますます複雑化、多様化するニーズなどを踏まえますと、在宅での生活を介護・医療の両面から支える看護小規模多機能型居宅介護の必要性は高いものと考えておりますので、今後においても、事業者が求める支援等について調査・研究を重ね、市としてできる支援を引き続き模索しながら、整備を目指してまいりたいと考えております。

続きまして、重点課題4「重層的支援体制の整備」について、ご説明します。

この課題に関する成果目標として「重層的支援体制の整備完了」「地域ケア会議の多分野における事例検討」の2つを設定しております。

成果目標1の「重層的支援体制の整備完了」につきましては、令和8年度の整備完了に向けて準備を進め、令和8年4月から地域共生社会課の中で事業を開始いたしました。

令和7年度の実施内容といたしましては、ワーキンググループによる検討や事業内容の調整を進めつつ、庁内に向けての事業周知を行ってまいりました。令和8年1月には、重層的支援体制整備の最終段階として、関係部署20課（こども家庭センターは健康づくり課に含む）と社会福祉協議会の職員を対象に、研修会を開催いたしました。

今年度は、市職員及び関係機関に対して意識醸成を図るための研修等を引き続き行うとともに、市民への周知なども進めていければと考えております。

次に、成果目標２の「地域ケア会議の多分野における事例検討」につきましては、３件の事例検討を行いました。内訳は、生活援護課に係る事例が２件、障害福祉課に係る事例が１件です。

以上で、第９期計画の重点課題の進捗等について、令和７年度分の報告を終わります。

高野龍昭委員長：

ありがとうございます。政府の実際の重点課題に関する計画、目標を１つ、こうなっているということがありました。報告する事項ではありますが、改めてどうか、ご意見ございますか。

本田麻希子委員：

重点課題２の「高齢者の社会参加の促進」で、同じ人が何回も通っていれば、それらを全部カウントされているということで、通っている人は通っているし、通っていない人は通っていないという可能性もあるので、そういうデータになっているということでしょうか。

関係長：

おっしゃるとおりでございます。

本田麻希子委員：

計画にどういう目標を載せていくかというのはあるとは思いますが、やはり通っていない人が１回でも外に出るとか、通っている実日数自体を増やすようなことを考えないといけないのかということを、後で出てくると思うのですが、それをその参考にしていければと思います。以上です。

高野龍昭委員長：

ありがとうございます。ご意見ということで、いろいろと気になるデータはあるかもしれません。

それでは、議題の（４）第１０期計画アンケート調査結果の報告について、事務局からお願いします。

（４）第１０期計画アンケート調査結果の報告について

事務局 介護保険課堀内主事から資料４「第１０期朝霞市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の策定に向けたアンケート調査結果報告書」に基づき下記説明を実施

堀内主事：

私からは、第１０期計画策定のため実施いたしました各種アンケート調査の結果について、説明いたします。

なお、説明に使用する資料は、本日お配りしております資料４「第１０期朝霞市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の策定に向けたアンケート調査結果報告書」となります。

こちらは、令和７年１０月から令和８年１月にかけて、市民の皆様や市内の介護事業所に対して行ったアンケート調査の結果報告書となっており、前回の推進会議では調査結果報告書の概要版を参考に、集計結果の報告をさせていただきましたが、今回の資料は調査結果報告書の完成版となっており、本日は調査ごとの課題分析についてご説明い

たします。

初めに、前回の推進会議で表記に関するご指摘を2点いただきましたので、そちらの修正内容についてご報告いたします。

まず24ページ、25ページをご覧ください。

前回大竹委員よりいただいた、「24ページと25ページのそれぞれのグラフの違いが分かりづらい」というご指摘につきまして、区分を分かりやすくするため、24ページのグラフには「男女別」、25ページのグラフには「年代別のグラフ」と追記しました。

続いて114ページをご覧ください。

高野委員長よりいただいた、「帯グラフの40代の数値が、合計しても80.1%にしかない。」というご指摘に関して、数値の表記に誤りがありましたので修正しております。

前回の推進会議内でいただいたこれら2点のご指摘以外にも、誤字脱字等の修正を随所に行っております。

続きまして、集計結果からの課題分析についてご報告いたします。

なお、本日は議題も多いため、後ほどご報告させていただきます第10期計画の骨子案の内容に係る部分について、抜粋してお伝えさせていただきます。

それでは、まず在宅サービスのニーズについての分析です。

資料の163ページをご覧ください。

こちらは、65歳以上を対象としたニーズ調査の結果概要部分となっております。

図表2-4「介護生活の希望」は、「(5)あなたが介護を必要とする状態となった場合に、どのような生活を希望しますか。」との問いに対する回答状況を表にしたものですが、「現在の住まいで、介護保険等の公的サービスの利用を中心に生活したい。」と回答される方が62.5%と、9期計画の調査よりも増加しており、また、施設入所を希望される方と比較すると約4倍近い回答結果となっていることから、在宅で介護を受けながら生活したいといった需要が依然として高い傾向となっております。

続いて、177ページをご覧ください。

こちらは、在宅介護実態調査結果の概要部分となりますが、「現時点での施設等への入所入居の検討状況について」という問いに対して、図表2-1から2-3のとおり、介護度や世帯構成による大きな差は見られず、「入所・入居は検討していない」との回答がいずれも約8割を占めており、「入所・入居を検討している」若しくは「すでに入所・入居申し込みをしている」の割合は少数に留まっています。

また、182ページをご覧ください。

こちらは、第2号被保険者向けアンケート結果の概要部分となりますが、「介護が必要になった方が、在宅での生活を続けていくために特に必要と考えることは何ですか」という問いに対し、図表1-5のとおり、「家族の負担を軽減するためのデイサービスやショートステイの拡充」、「病状が悪化した時にいつでも入院できる医療体制の整備」、「24時間いつでも診てもらえる体制」と回答される方が多く、要介護時の在宅生活を支える上で、介護・医療双方の体制整備の拡充が求められていることが伺えます。

続いて認知症施策に関する分析です。

167ページをご覧ください。こちらは、再びニーズ調査の結果概要部分になります。

「ご自身に認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいますか」という問いでは、図表5-1のとおり、「はい」と回答される方が、第9期調査と比較して3%弱増加している一方で、「認知症に関する相談ができる相手のうち、知っているものはありますか」という問いにおいて、図表5-2のとおり「医療機関」や「地域包括支援センター」の認知度は比較的高い一方、「どれも知らない」と回答した層も30%となっており、また、地域資源である「認知症サポーター」や「オレンジカフェ」などの認知度は2%

台にとどまるなど、認知症の相談窓口の情報周知に課題が見受けられます。

168ページにある図表5-3と5-4からは、「認知症になっても住み慣れた地域で暮らし続けることができると思うか」、「認知症になっても希望を持って自分らしく暮らし続けることができると思うか」という問いにおいては、「そう思う」、「どちらかという」と、そう思う」を合わせた肯定的な回答がいずれも過半数を占めており、認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられるための環境づくりに向けた支援の強化が求められていると考えられます。

続きまして、184ページをご覧ください。

今度は2号被保険者向けアンケート結果の概要部分となりますが、こちらでは、「認知症になっても住み慣れた地域で暮らし続けることができると思うか」との問いに対し、図表2-3のとおり「そう思う」、「どちらかという」と、そう思う」を合わせた肯定的な回答が65.7%に達している一方で、「認知症になっても希望を持って自分らしく暮らし続けることができると思うか」の問いに対しては、図表2-4のとおり肯定的回答が44.4%に留まり、否定的な回答（計54.7%）が半数を超えています。地域での生活継続はイメージできても、自分らしく希望を持って暮らすことには、64歳未満の多くの市民においては、まだ不安を抱えている現状が見受けられます。

最後に介護予防事業に係る分析です。

まず128ページをご覧ください。

こちらでも2号被保険者向けアンケート結果の概要部分となっており、「高齢者になった時特に必要だと思う支援」という問いに対し、約半数の方が「介護状態になることの予防や寝たきり予防のための支援」と回答しており、将来に介護予防の必要性を感じる方が数多くいらっしゃる状況です。

一方で、当事者である65歳以上のニーズ調査の結果として171ページをご覧ください。

図表7-1にあるように介護予防について「自身で行っている取組はありますか」という問いでは、「特に取り組んでいない」と回答される方が最多となっており、また、市が実施するフレッシュトレーニング教室等の各種教室への参加率についても、いずれも3%未満と低い水準となっており、介護予防事業の拡充や更なる周知の必要性が見受けられます。一方で、取り組んだ方に対し「取組によって、どんな成果や効果があったか」という問いでは、「体力が向上した」「気持ちが前向きになった」「仲間が増えた」といった前向きな意見が多くなっており、実際に介護予防に関する取組を行われている方々は、一定の介護予防の効果を実感されていると考えられます。

また、「どのような市の介護予防教室であれば参加したいと思うか」という質問では、市の介護予防教室への参加意向について、「実施場所が自宅から近いもの」が44.5%と最多になっており、「継続して参加できるもの」（28.2%）、「送迎があるもの」（20.5%）となっており、市民のニーズに合致したアクセスの良い教室運営が、今後の普及の鍵となると考えております。

以上、抜粋してご紹介させていただきましたが、今回実施した6種のアンケート調査ごとの課題分析については、157ページから195ページにかけて掲載しておりますので、お時間のある際にご確認いただければと存じます。

議題（4）の説明は以上です。

高野龍昭委員長：

ありがとうございます。200件くらいの資料がありますので、全てにご意見とかご質問をお願いしているときりがなくなってしまうかもしれませんが、どうしてもここが気になるとか、この後の議題にも関連してくることになりますので、重点的なところだけご案内い

ただいて、ご意見ご質問いただけたらと思いますが、いかがでしょうか。

つぶやきですが、朝霞市の人にとりましては、やはり施設入所というよりも、自宅で最後まで暮らしたいという希望を持っていらっしゃる方が多いのだということについて、改めて感心したと言いますか、いろいろな意味で感心しました。そうであれば、これは事務局とかそういうわけではありません。患者とか手順とか、そういうものがとても重要だと思いますし、先生方の訪問診療や、体制の充実のサポート等も重要だと思いますし、そういうようなところが課題になっていくのではないかと感じます。個人的にはそう思いながら聞いていました。また、これは余計な話ですけれども、認知症になった時の相談窓口として、認知症サポーターが2.3%とは、とても少ないではないですか。揶揄してはいけないのですけれども、実は今、認知症サポーターの研修を受けた方が全国で1,500万人報告されているのです。もしかしたら、この2.8%以外の知らないと答えた人自身も、実は認知症サポーターなのではないかなと思っているのです。ご意見ご質問いかがでしょうか。このようなことを元にしながら、市民の希望やニーズがあるから、それをすぐに計画に位置付けるということではないとしても、こういうことをベースにしながら、我々の今後の介護保険事業計画の検討を進めていくことになります。大変だと思いますが、また改めてお目通しをいただければと思います。よろしいでしょうか。

それでは、議題の(5)第10期介護保険事業計画に係る国の基本方針について、事務局からお願いします。

(5) 第10期介護保険事業計画に係る国の基本方針について

事務局 介護保険課海老名係長から資料5「基本指針の構成について」に基づき下記説明を実施

海老名係長：

議題(5)、第10期介護保険事業計画に係る国の基本指針について、説明いたします。お手元には資料5をご用意ください。

まず、「基本指針」とは何かと申しますと、これは厚生労働省が策定する介護保険事業(支援)計画の基本的な考え方や方向性を示したものであり、都道府県や市町村が作成する介護保険事業計画の指針となるものでございます。

都道府県や市町村は、この基本指針に基づき、地域の実態や特性などを踏まえた上で、「介護保険事業計画」を策定していきます。

国においては、現在もこの基本指針について検討が進められており、8月上旬頃には基本指針の確定版が示されるものと思いますが、現時点ではまだ確定していないため、本日の資料では、直近の国の審議会の資料を基に説明させていただきます。

資料1ページをご覧ください。

第10期計画における基本指針では、大きく3つのポイントが示されており、続いて、2ページをご覧くださいますと、介護保険事業計画に記載すべき事項として、それら3つのポイントについてより具体的な内容が示されております。

3つのポイントについて、順に説明させていただきますが、資料は1ページ又は2ページをご覧くださいながらお聞きください。

まず、ポイントの1つ目は「介護サービス基盤の計画的な整備」でございます。

これは、高齢者人口が最大を迎える2040年にかけて、地域のサービス需要が変化していく中で、中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉え、都道府県が積極的に関与しながら、2040年を見据えた中長期的な推計を実施することが強調されております。

また、人口減少や高齢化の進展に伴い、地域ごとに異なるニーズに的確に対応するこ

とを重視し、中山間部や人口減少地域への対応の強化、医療・介護連携の深化、有料老人ホーム等の高齢者向け住まいの状況を踏まえたサービス提供体制の構築などの重要性が示されております。

2点目は「地域包括ケアシステムの深化」でございます。

ここでは、総合事業の多様なサービス・活動の充実に向け、多様な主体とのつながりづくり等の更なる支援や質の向上を図るための分析・評価等が推進されているほか、頼れる身寄りのいない高齢者への切れ目のない支援の提供が示されております。また、令和6年1月に施行された「認知症基本法」に基づく、「認知症施策推進計画」を踏まえた取組の推進が示されており、朝霞市におきましても、第10期計画において「認知症施策推進基本計画」を一体的に策定してまいります。そのほか、改正住宅セーフティネット法を踏まえた、住宅部局と福祉部局の連携の重要性や、災害、感染症に対する備えとして、地域包括支援センターの業務継続に向けた計画等を策定し、平時からの地域における関係構築や訓練の実施などの重要性も示されております。

3点目は「介護人材確保と職場環境改善に向けた生産性向上、経営改善支援等」でございます。

ここでは、都道府県主体のプラットフォーム整備や生産性向上などの取組を推進する協議会の設置のほか、テクノロジーの更なる活用等による生産性向上や、協働化・大規模化の推進等による経営基盤の強化等を推進することが示されております。また、介護現場での離職防止、多様な人材の育成と活用、ICTや介護テクノロジーの導入などについても強調された内容となっております。

続いて、3ページから6ページにわたり、基本指針の全体構成と、基本的事項、市町村介護保険事業計画、都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する事項が示されており、7ページ以降は、基本指針の中の具体的な記載事項が示されております。

5ページをご覧ください。

右側に記載されている、現行、つまり第9期計画に係る基本指針と、左側には、この第10期計画に基本指針の改正案が示されております。大きな変更点としては、「都道府県との連携」が強調されたこと、また、「2040年度を含む中長期的な推計やサービス提供体制の確保」、そのほか、介護事業者への「経営改善支援」や有料老人ホーム等における「要介護者等の入居状況」が示されるものとなっております。

これは、今後、2040年に向けて高齢者人口が増加する一方、生産年齢人口が減少していく中で、地域ごとに持続可能なサービス提供体制を確保していくために、市町村単体の枠で捉えず、都道府県と市町村が一層連携して、地域間の課題を共有し広域的な調整により、事業者の協働化や経営改善を支援して、サービス提供体制を確保していくことの重要性を示したものとなっております。

また、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅が、多様な介護ニーズの受け皿となっている状況を踏まえ、要介護者等の入居状況についても市町村介護保険事業計画における記載事項として示されていたものとなっております。

そのほか、7ページ以降の具体的な記載事項についての説明は割愛させていただきますが、整理しますと、この第10期計画においては、2040年を見据えた中長期計画策定に向けて、多様な課題、ニーズに対応するための構成が示されており、地域の実情を踏まえた広域連携、介護・医療の連携強化、生産年齢人口が減少していく中での介護人材確保や経営改善支援など、様々な側面からの地域全体の持続可能なケアシステム、地域共生社会の構築の重要性が示された内容となっております。

現時点ではあくまで基本指針案ではございますが、本市においても、この基本指針の内容、方向性を踏まえつつ、本市の実態や特性を鑑み、第10期計画を策定してまいりたいと考えております。

以上で、議題（５）第１０期介護保険事業計画に係る国の基本指針について、説明を終わります。

高野龍昭委員長：

ありがとうございました。事務局からの説明がありましたとおり、この基本指針というものに基づきつつ、各保険料や各市町村の介護保険事業計画を作ってくださいという国からの達しの案が示されました。いつもよりも少し時期が遅れていて、正式な決定で通知が出ている段階ではないのですが、これを見ながら読みながら、事務局では計画案をご検討いただくことになります。骨組みと言われるには小骨みたいなことばかり書いてあるのですけれども、そこを理解して、我々もいろいろと考えていかなくてはいけないと理解していただく、そういう資料だということです。その意味では、ご意見というよりも何かご質問があればということになりますが、いかがでしょうか。

稲生実枝委員：

施設とかの有料老人ホームとか、サービス、こういった住宅管理センターの方の介護の必要な患者さんも全体にどれくらい増えているかとかのデータはありますか。

海老名係長：

具体的に居住している人数は、今手元に資料がないのですが、内部データとしては待機者数を調査する中で入居者数を把握しております。以上です。

稲生実枝委員：

この中で介護度が高い方も増えていますね。

海老名係長：

介護度がどうなっているか、変化の状態までは捉え切れていない状況でございます。あくまで、人数、待機者数というところで調査している状況です。

高野龍昭委員長：

私は黙っておこうと思ったのですが、今のご質問の件は、手前みその表現になりますが、私が厚労省の検討会でこういうのを把握していないこと自体どうなのかという感じで、市町村が把握しなくてはいけなくなったという部分なのです。裏も表もなく率直に申し上げておくと、もちろんきちんとした運営がされているところはたくさんあるのですけれども、一定程度の割合で、住宅型有料施設等で、本来対応が難しいだろうと思えるような重度の人に多く入居してもらって、過剰に介護サービスや医療サービスが提供されていて、しかもそのサービスの利用にあたって本人の同意も得ていないような事案が、実は全国的に目につくのです。ですので、適切な整備料ということも考えていかなきゃいけない時代になってくるのでしょうかけれども、今までのように次々に届け出て設置して、質や内容に関して行政が基本ノータッチだということにはならないのではないかとこの議論で、今回の件にしましても、具体的な基準づくりは明後日から始まるのですけれども、一定程度、入居者の中に重度の人が多い所は届出制ではなく登録制にして、都道府県が事前のチェックや指導をできる仕組みにしていこうという動きがあります。そのようなことがありましたので、市町村が介護保険事業計画を作る時にも、その地域内の住宅型有料の定員数や入居者数など、そこにどれだけ重度の人が入っているかということ把握しないと計画は作れませんということが、ここに盛り込まれたという結果になります。当該でいう事務局、全国どこの市町村のデータは知らないことになっています

が、今みたいなこの調査を通じて把握してなくはないという背景があります。おかげで、私は全国の住宅型有料老人ホームの経営者からかなり嫌われているのです。他にご意見ご質問ございませんか。

本田卓也委員：

私は事業者の立場として参加していますので、養護系の質問なのですが、この支援案の中で、重点施策の中にありますが、介護の現場で人がいないなどで困っているということは、実際にある状況なのです。そういった意味で、人材確保と生産性向上と言いますが、介護保険が他者に無駄なことをしてきたかもしれなくて、他の業種や業態の方たちのように経営改善や業務改善というところに本気で取り組んでこなかった一面でもあると思うのですが、生産性向上という実際人がいないところを生産性向上でなんとかしないとみたいな、そんなメッセージに捉えてしまう方もいらっしゃるのです。そうは言っても、どうにかして現場を回していかなければいけないので、事業者はどこも生産性向上というものを目標にして、いろいろなことをしたりしていると思うのですが、今の段階では、このいただいた当事者の方にそういったものが重要として重点課題として、あまり強く挙げられているように思えたのですが、この先、いろいろと資料が出てくるものが、また価値の取り扱いというか、そういったものは大きく取り扱っていただけるのかなという、両方で質問しています。

高野龍昭委員長：

事務局から何か回答できるものがあればお願いします。

石野課長：

今、介護事業所における人材確保というのは、これまでも課題となっていた部分の中で、この実施計画におきましても、我々事務局としても、こういった形の中で介護人材の確保や定着の部分、離職防止の中でこういった形でいけるのかという部分については、内部でかなり検討しているところです。その中で、こういった形の中で明確に位置付けられるかについても内部で検討していて、こういった手法がいいのかということ踏まえながら検討してまいりたいと思います。

高野龍昭委員長：

ありがとうございます。その他いかがでしょうか。

本田麻希子委員：

今、基本方針についてご説明いただいたのですが、皆さんがおっしゃっていたように、やはり人材確保のためには原資も必要であり、そう考えると、介護保険の報酬は地方公務員の賃金手当と連動していて、その地域手当の制度の方が改正されて、東京から少し離れるだけで、大きく落とされてしまったではないですか。そういった介護報酬の算定自体も変わるのか、どの級地、一番報酬が高い地域から低い地域まであります。今、朝霞市は4級地ということになっているのだけでも、その級地も変えられたり、加算のパーセンテージを変えられたり、そういう報酬というのはまだ出ていない状況なのではないでしょうか。どうなっていますか。

石野課長：

今、級地区分につきましては、現在、国から参考値という形の中で照会がきました。国の地方公務員の地域の状況に応じて、朝霞市の地域区分につきましては下がった状態で

きました。今は12%で、8%とききましたが、朝霞市としては今までどおり12%という形で要望として回答したところです。今後、この級地区分につきましては、埼玉県と連携して、近隣市町村を含めて見直し、それぞれ都市近郊だとか、沿線上だとか、それぞれの地域課題が様々あると思いますので、地域に応じた形の中での区分の改定をお願いしたいと要望してまいりたいと考えております。

高野龍昭委員長：
続けてどうぞ。

本田麻希子委員：

もしも下げられてしまいましたら、市で独自の上乗せ等はできないのではないのでしょうか。それを始めたら大変ですし、介護保険料、独自の上乗せは1人だといかなくなってしまうと思い、下げられたら下げられた形になってしまうということなののでしょうか。県が何か掛けてくれている等、何かそういうことはないのでしょうか。

石野課長：

地域区分につきましては、本田委員のおっしゃるとおり、基本的には国が示した部分に対して従うべきものになっていますので、現時点では、そこに対して市町村が独自にプラスアルファすることにつきましては現時点ではできないことになっています。今後下げられた場合につきましては、検討部会とかと調整しながら、独自の施策ができるのかどうかということもありながら、対応してまいりたいと思います。ですが、現時点では難しい状況となっております。以上です。

高野龍昭委員長：

今、ご質問2点ありますけれども、本来法律上、制度上の人材確保や事業者の経営支援ということは、制度上はそもそも都道府県の介護保険事業支援計画に位置付けられるものという立ち位置はずっと変わっていないのですけれども、保険料もしっかりと考えてねということで、今回基本指針として入ってきたということで、それをどこまで市町村の立場で考えることができるのかというのは、おそらく我々皆さんの考えていることになると思います。そして、本田麻希子委員から出てきた級地区分の話ですが、従来の7区分とか8区分だと少し複雑すぎるとか、少し移動するだけで級地区分が大きく変わるとか、そういう現行の級地区分の分け方に関して、やはりいろいろな問題があるということになっているため、もう少し簡素化しようということで、ちょうど国家公務員の給料が云々というような話になりまして、見直されることははっきりしていますが、それはもう事業者にとっては収入に直結しますので、なかなか国が勝手に決めるわけにはいかないのではないかと思います。先ほどご意見があったような形で、市町村の意見を聞いた上で定めるという話になりつつあると、国の社会保障審議会の議論だったと思います。どこも下げて欲しくないのも、高いものを乗せようという話になって、どうしようかみたいな話になるのですけれども、簡素化、5区分くらいにしようという話がでていることは確かです。ということで、勝手に決められたらどうしたらいいのでしょうか。それは私もよく分からないのですけれども、然るべきルートで要望を出していただくとということになると思います。ありがとうございました。

それでは、議題の（6）第10期朝霞市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（骨子案）について、事務局からお願いします。

（6）第10期朝霞市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（骨子案）について

事務局 高齢者・地域福祉課藤原課長から資料6「第10期朝霞市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（骨子案）」に基づき下記説明を実施

藤原課長：

それでは、議題（6）第10期朝霞市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（骨子案）についてご説明いたします。

この骨子案は、計画全体の構成や基本理念、基本目標、施策目標、重点課題など、計画の核となる部分について記載したものとなっております。

今後、この骨子案に、現行の第9期計画の振り返りや各種アンケート調査、団体ヒアリング、市民ワークショップなどでいただいた意見を踏まえ、より具体的な施策等を記載した素案を作成し、改めて委員の皆様にお示しした上で、いただいた意見を反映させるとともに、市民の皆様にも手に取っていただけるよう写真を入れ込んだり、見やすさについても工夫するなどして、最終的な計画として策定していくこととなります。

それでは、まず、骨子案の全体的な構成について、説明させていただきます。

まず、表紙をめくっていただいた裏面で「はじめに」と記載がありますが、こちらには、現行計画と同様に、市長からのあいさつが掲載される予定となっております。

次ページが目次となっております。

構成として、1ページから9ページまでを第1章「計画策定に当たって」と題し、計画策定の背景、趣旨や計画策定の法的な位置付け、第9期計画の振り返りなどについて掲載することを考えております。

10ページから15ページまでを第2章「計画の目標と取組」とし、計画の基本理念・基本目標、施策目標、施策体系を示すとともに、第10期計画における重点課題と、その達成状況を図るための指標として、成果目標を設定しております。

それ以降については、まず、第3章を「介護保険事業の見込量」とし、第10期における各種介護サービス給付量等の各事業の推計値を記載する予定としております。

次に第4章を「第1号被保険者の介護保険料の設定」とし、介護保険料の算定手順を記載するとともに、第3章で見込んだ推計値から算出した第10期の介護保険料をお示しする予定としております。

続いて第5章を「計画の推進に当たって」とし、計画策定後の進捗管理の仕方などの記載を考えております。

最後に資料編として各種アンケート調査、市民活動団体向けヒアリング、市民ワークショップの結果やその分析を始めとした計画に係る各種参考資料等を記載する予定としております。全体的な構成につきましては、このように考えております。

次に10ページをご覧ください。

ここでは、第10期計画における基本理念と基本目標の案を記載しております。

基本理念案につきましては、第9期計画の基本理念を踏まえ、地域共生社会の実現に向けた取組を深化させたいとの思いから「支え合いの輪を広げ 人と人がつながる 笑顔あふれる自分らしく暮らせるまち」と設定しました。

また、基本目標案につきましても、前計画の基本目標を踏まえ、「地域包括ケアシステムの充実と強化 共生のまちづくり」としております。

続きまして11ページをご覧ください。ここでは、基本理念と基本目標を実現するための3つの施策目標を設定いたしました。

施策目標Ⅰ「いきいきと自分らしく健やかに暮らせるまちづくり」、施策目標Ⅱ「住み慣れた地域で暮らし続けられるまちづくり」、施策目標Ⅲ「安心して住み続けられるまちづくり」としております。

続きまして、13ページをご覧ください。ここでは、3つの施策目標に位置付く施策の

方向性と具体的な施策を記載する予定としております。

現段階での記載では、どの部分が施策の方向性で、どれが具体的な施策かなど分かりづらい表記と認識しておりますので、次回お示しする予定の素案では、この部分以外も含めて分かりやすい表記となるよう見直しを図ってまいりたいと考えております。

最後に14ページをご覧ください。

ここでは、3つの施策目標に対し、第10期計画において、重点的に取り組む必要があるものを「重点課題」として設定いたしました。

重点課題1の「介護予防事業の推進」については、施策目標Ⅰ「いきいきと自分らしく健やかに暮らせるまちづくり」の実現に向けては、介護予防事業を推進していくことは、必要不可欠であると捉え、重点課題と設定いたしました。

重点課題2の「認知症施策の推進」については、認知症基本法に基づき、認知症施策を今後、より充実させていく必要があること、施策目標Ⅱ「住み慣れた地域で暮らし続けられるまちづくり」の実現に当たっても認知症施策の取組を強化していく必要があることから重点課題として設定いたしました。

重点課題3の「在宅介護・医療ニーズへの対応」については、アンケート結果においても住み慣れた自宅で公的サービスを活用しながら生活を継続したいというニーズが第9期計画策定調査時よりも増えていることや、施策目標Ⅲ「安心して住み続けられるまちづくり」の実現においては、在宅での介護・医療ニーズへ対応できる体制を強化することが必要であるとの認識から、重点課題として設定いたしました。

これら4つの重点課題に対し、達成状況を進捗管理していくためにそれぞれの成果目標と数値化した成果指標を15ページに記載しております。

第10期計画骨子案についての説明は、以上となります。

高野龍昭委員長：

ありがとうございます。おそらく先ほどの国の基本指針の動向とかを見ながら、事務局も現状で考え得る骨子案ということをお示しいただいたのかというふうに思います。詳細にここにどのような絵を表すのかということが、以降、我々が検討していくべきことだと思います。現時点でこういうことが足りていないのではないかと、この辺をもう少し充実させておく方がいいのではないのでしょうか。現時点でのご意見があれば、お願いします。いかがでしょうか。

本田麻希子委員：

第9期計画の中は施策目標を4つ見ていたと思うのですが、それを3つにまとめなおした理由がどこにあるのかという点と、施策目標には住み慣れた地域で暮らし続けられる場所、安心して住み続けられる場所というのがとても似ているなと思ひまして、これがどうして分かれていて、どういう施策なのだろうかという点、この2点をお伺いしたいです。

深谷次長：

こちらにつきましては、前段階で事務局の方で相談した際もグルーピングという点がなかなか難しいと思ひまして。先ほどご指摘がありました、まちづくりという表現が重複する箇所は、確かに似てしまっているという意見は事務局内でもございました。大きな括りで言えばこのような形になるのかなというところで3つに分けさせていただきまして、それに合わせて、以前は確かに4つあったのですが、3つの柱で行ったらどうかということで提案しました。

本田麻希子委員：

すみません。私としては、これは介護保険事業計画でもあるのですけれども、高齢者福祉計画でもありまして、やはり朝霞の皆さんが、どのようにこの朝霞で暮らして、ある意味の最期を迎えたいなどということもあると思うのです。先ほどご指摘があったかもしれないけれども、朝霞市は今、一人暮らしの高齢者が増えていて、しかも身寄りがなくて、1人で亡くなるというパターンも増えているという状況です。その中で、目標に安心して住み続けられるって入れるのであれば、そういう人も自分の最期を心配しなくていいという、そういった何かが入っているといいなと思ったところです。アンケート調査の方で、介護介助が必要だから受けていないという人が意外といました。検討調査資料の5ページになると思うのですけれども、あなたは普通の生活でどなたの介護介助が必要ですかというふうに質問したら、何らかの介護介助が必要だが、現在受けていないという人がいっぱい、非当事者に限定すると12%くらいですので、そういう人がきちんと相談できる町にしないといけないのではないかなと思っております。そういうところがこの生活目標とかに、前は生活目標どおりに、その高齢者支援体制の充実ということで、そういう相談に対してきちんと答えるとか、相談が受けられる、安心しようというような目標が出ていたと思うので、そういうことをしっかりと入れておいた方がいいのかなと思ったので、意見としてお伝えしたいと思います。

深谷次長：

ご指摘いただいたとおりだと思いますので、そのあたりは今後、もう一度事務局で調整していきたいと思っております。以上です。

高野龍昭委員長：

ありがとうございます。よろしくお願いします。個人的には、まちづくり、まちづくり、まちづくりが悪いとは私としてはまったく思っていないのですけれども、確かに議員のご指摘のとおり、2と3の違いが少しよく分かりません。おそらくこの辺は、枝葉に何が来るのかというところを集約すれば、言い方が変わって来ると思います。逆方向から考えて、もう少し違った具体性のある言い方の方がいいと感じます。これは思いつきですけれども、生活目標は最近結構あちこちで流行っているのも、誰も取り残さないとか、それを採用して欲しいとは言いませんが、そういう言い方が流行っていて、そういう言葉もいいのではないかなと思ったということでございます。ご検討ください。ほかいかがでしょうか。

はい、どうぞ。

本田卓也委員：

骨子案15ページの説明をしていただければと。

海老名係長：

こちらについては、第9期計画でも同じなのですが、その初年度の公募という形をとって、運営事業者の募集を行うのですが、それを行って、実際に事業所が整備されて開設に至る状況になるまでのスケジュール関係から、初年度は公募を実施して、翌年度又は翌々年度にこの事業所が整備されるという意味で、初年度はゼロという位置付けをしたところです。

本田卓也委員：

おそらく令和3年度から、建設整備がまだできていないというのが現状で、なかなか

償却だけでもやっているものなので、よく分かると思うのですけれども、この計画ではこのようにしか確保ができないと思うのですけれども、実際の成果として、在宅サービスの中で、その在宅の医療ニーズをなんとか出すというやり方と言うのは、ちゃんとしたものじゃなくて、職員が連携したという、そういった事例の他市町村もあると思いますので、計画自体も当然、おそらく確保しかできないのですけれども、成果としてこのようになった、できたというような事例がとれるような、そういった活動の運営を考えていかれた方が有効ではないかと、意見として述べさせていただきました。

高野龍昭委員長：

はい、意見と言うことです。何か事務局からございますか。

石野課長：

ご意見ありがとうございました。介護保険の中で、医療ニーズの在宅を進めていく中で、医療ニーズが高まっている部分となっております。おっしゃるとおり、訪問介護、訪問看護につきましては、年々増えてきておりますが、今後とも引き続きサービスとして増えていっていただきたいサービスの一つになります。ただし、試験的には連携しながら、そういった訪問看護含めて医療ニーズが関わった場合でも、在宅で引き続き生活ができていくような形の中で提供したいと思っております。以上です。

高野龍昭委員長：

ありがとうございます。私からですけれども、こちらの最後のページ、今話題になる重点課題の追加目標のところ、まずは指摘していただいているところです。一応研究者ということで言うておかないといけないと思うのですけれども、成果目標が、いわゆるアウトカムというよりも、アウトプットの的な数値になっています。アウトカムのなものの方が本当は望ましいのだけれどなとつぶやいておきたいと思いましたがのと、一方で今から私が言うことはそれと矛盾してアウトプットの的な話なのですけれども、重点課題の認知症施策の推進、認知症サポーターを進めてもいいのですが、認知症基本法の理念をいろいろと見てみると、共生と予防で、予防の方はなかなか数値にならないと思うのですけれども、共生という意味で認知症基本法が重視しているのは、社会参加です。社会参加は、まさにそれはアウトカム評価なのですけれども、それはなかなか数値で計れないので、例えば認知症基本法の中では、制度内外を問わず通いの場が増えることが大事だという話があるので、認知症サポーター数よりも、私の中でむしろ今言った意味では、制度内制度外を含めて認知症の人たちの通いの場がどの程度増えるかと言うのが1つの指標としてふさわしいのではないかなと思っております。そうしようというわけではありませんけれども、参考までにご検討いただくといいのかなと思いましたが。サポーター数が増えているという話を途中でしたのもありまして、サポーター数が増えた方がいいのですけれども、そうではないだろうなとも思いましたので、よろしくご検討お願いします。その他いかがでしょうか。

本田麻希子委員：

ここではなかなか意見がまとまらないということもあると思いますので、例えばいつまでに事務局にご意見等あればお寄せくださいということがあるといいと思ったのですが、そのように委員さんからここがちょっと気になりましたとか、このようにしてみたらどうでしょうかというような意見がありましたら、メールや書面で出すようなことをしても大丈夫なのかとお伺いします。

高野龍昭委員長：

是非お願いしたいと思いますが、日にちの区切りもあるかと思いますが、事務局はいかがでしょう。

石野課長：

そうしましたら、8月14日金曜日までに、メールやお電話とか何でも構いませんので、事務局まで、気になる点等、そういった部分をご連絡いただければ、反映しながら示していきたいと思います。以上です。

高野龍昭委員長：

ご意見等あれば、8月14日までに、事務局にお願いします。それを基に、また次回に向けて検討していただければということになります。よろしくお願いします。それでは、概ねいい時間になってまいりました。議論は次回も続きますので、今日の議論はここまでとさせていただきます。全体的な議論は終了いたしました。以上で、委員長の進行は終わらせていただきます。円滑な進行にご協力いただきまして、ありがとうございました。この後は、事務局に進行をお願いします。

長尾課長補佐：

高野委員長ありがとうございました。

最後に事務連絡をさせていただきます。

次回の会議の予定になりますが、10月から11月頃の開催を予定しております。

委員長と日程調整の上、改めて開催通知をお送りいたしますので、よろしくお願いいたします。

以上をもちまして、本日の会議を終了させていただきます。

本日は長時間にわたり、誠にありがとうございました。

3 閉 会