

会 議 録

会 議 の 名 称	令和5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5年7月31日（月） 午前10時から午前11時45分	
開 催 場 所	ゆめばれす（朝霞市民会館） 会議室 201会議室	
出 席 者	委員13名（高野委員長、遠藤委員、本田（麻）委員、高木委員、川合委員、長井委員、田畑委員、本田（卓）委員、佐々木委員、加藤委員、小峰委員、加茂委員、高田委員） 事務局12名（佐藤福祉部長、増田長寿はつらつ課長、坂田同課長補佐、長尾同課長補佐、荒井高齢者支援係長、大野地域包括ケア推進係長、泉介護保険係長、矢板橋介護認定係長、渡邊高齢者支援係主査、江原介護認定係主査、佐藤地域包括ケア推進係主任、小竹介護保険係主事） コンサルティング会社2名	
会 議 内 容	【議題】 （1）第8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 （2）国の基本指針（案）について （3）第9期朝霞市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の骨子案について （4）今年度の会議スケジュールについて （5）その他	
会 議 資 料	・会議次第 ・【当日資料1】第9期朝霞市高齢者福祉計画・介護保険事業計画目次案 ・【資料1】第9期朝霞市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（骨子案） ・【資料2】朝霞市事業評価シート ・【資料3】第9期高齢者福祉計画・介護保険事業計画の策定にむけて ・【資料4】高齢者福祉計画及び介護保険事業計画推進会議のスケジュール（案）	
会 議 録 の 作 成 方 針	<input type="checkbox"/> 電磁的記録から文書に書き起こした全文記録	
	<input checked="" type="checkbox"/> 電磁的記録から文書に書き起こした要点記録	
	<input type="checkbox"/> 要点記録	
	<input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 会議録の確認後消去 <input type="checkbox"/> 会議録の確認後 か月
	会議録の確認方法 委員長による確認	
そ の 他 の 必 要 事 項	会議公開 傍聴者 なし	

1 開会

2 議題

（1）第8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

事務局 泉介護保険係長から【資料1】第9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。

○事務局・泉介護保険係長

資料1の4ページ、第8期計画では、「1. 健康づくりと介護予防・生活支援の充実」さらには、5ページの「2. 安心して暮らすことができる体制の整備」、6ページの「3. 介護保険制度の安定的な運営」の3つの施策目標に基づき、各事業を展開してきた。

そのため、振り返りについて、これら3つの目標ごとに、それぞれの整理を行った。

4ページでは施策目標1である「1. 健康づくりと介護予防・生活支援の充実」について振り返りの総括を記載している。

併せて、第8期朝霞市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の14ページ上段「施策目標」の1番目に「1. 健康づくりと介護予防・生活支援の充実」が示されており、右隣に「施策の方向性」として、「1. 生きがいづくり・社会参加の促進」、「2. 健康づくりの推進」、「3. フレイル予防と一般介護予防の一体的推進」が示されている。

さらに右側の15ページ「市の主な取組」では、3つの枠に計8つの取組を展開していることが示されている。

資料1の4ページ、振り返りの総括では、この8つの取組の主な取組内容としては、高齢者の交流機会や学習機会の提供、老人クラブやシルバー人材センターへの支援などを通じた高齢者の社会参加や、一般介護予防事業の推進などに取り組んできた。

しかしながら、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、中止や延期を余儀なくされた事業が多く、思うような成果を上げることができない状況となった。

第9期計画では、各事業を順次再開し、高齢者の社会参加や介護予防対策について、これまで以上に力を入れていきたいと考えている。

続いて5ページでは、施策目標2である「安心して暮らすことができる体制の整備」について振り返りの総括を記載している。

同様に、併せて第8期朝霞市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の14ページ中段「施策目標Ⅱ」に「安心して暮らすことができる体制の整備」が示されており、右隣に「1. 地域社会からの孤立防止」から「7. 地域包括支援センターの機能強化」まで計7つの「施策の方向性」が示されており、さらに右側15ページ「市の主な取組」では、計21の取組を展開していることが示されている。

資料1の計画の骨子案5ページ、振り返りの総括は、地域社会からの孤立防止では、主として地域や事業者と連携した見守り支援に取り組み、認知症施策では、認知症対応への意識の啓発や認知症の早期発見・早期対応、認知症介護者への支援などに取り組み、高齢者の自立支援と重度化防止では、在宅医療・介護連携をはじめとした多職種連携の強化などに取り組んできた。

また、高齢者の権利擁護として、成年後見制度の普及や相談体制の充実、災害対策では、避難行動要支援者台帳への登録の推奨や福祉避難所の拡充、実行性のある個別避難計画の検討などに取り組んできた。

これらの各取組については、高齢化の進展に伴う多様な介護ニーズへの対応や、頻発する災害への備えといった点から、継続して事業を進めていくことが重要であると考えられる。

また、本市では、よりきめ細やかなサービスの提供を行うため、令和4年度より日常生活圏域を5圏域から6圏域に拡大したところだが、今後は、より支援を充実するために、地域包括支援センターへの支援の充実や、包括的相談体制の整備、第1層協議体の強化などに取り組んでいくことが必要であると考えている。

続いて、資料1の計画の骨子案6ページでは、施策目標3である「介護保険制度の安定的な運営」についての総括を記載している。

同様に、併せて第8期朝霞市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の14ページ「施策目標Ⅲ」に「介護保険制度の安定的な運営」が示されており、右隣に「1.適正な介護サービス提供の維持・確保」と「2.介護保険事業の適切な運営」の計2つの「施策の方向性」が示されており、さらに右側15ページ「市の主な取組」では、計5つの取組を展開していることが示されている。

資料1の計画の骨子案6ページ、振り返りの総括は、適正な介護サービス提供の維持・確保では、地域密着型サービス事業所の整備や介護給付適正化事業などに取り組み、介護保険事業の適切な運営では、介護事業者への支援などに努めてきた。

地域密着型サービス事業所の整備では、「看護小規模多機能型居宅介護」を開設することができなかったことから、高齢者の住み慣れた地域での介護を支援するため、第9期計画でも引き続き地域密着型サービス事業所の整備を推進していくことが必要と考えている。

また、介護給付適正化事業では、国の「介護給付適正化計画に関する指針」に基づく主要5事業を実施してきたが、いずれの事業においても点検件数が多いことから、今後は、事務負担の軽減を図りつつ、効率的かつ効果的な実施方法の見直しを検討することも必要であると考えている。

その他、介護事業者への支援では、各種報酬加算の内容や算定要件等について、広く事業者に周知を行ったことで、ほぼすべての事業者が処遇改善加算を取得することができた。

第9期計画でも、引き続き支援を継続することが必要であると考えている。

以上が第8期計画の振り返り総括である。

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

○小峰委員

資料2の一番右側に評価がついているが、評価をつけることが目的ではなくて、CだったらCでこうなってしまった原因や、もし次の9期でも同じようなことやるのであれば、上手くいかなかったことを生かして、それやっていくことが必要である。

評価をつけて終わりにならないようにしてほしい。

○事務局・荒井高齢者支援係長

A B Cと評価をしたが、Cの評価の部分というのは、コロナの影響というのも受けつつ、ただ今5類に類型が見直されて、どんどん活動が再開している状況なので、9期についても、なるべくこちらの事業を継続して実施できるように検討しているが、まだ最後まで検討が済んでいないので、次回10月に予定している素案を示す際には、個別事業の方向性というのが明確になってくると考えている。

○高田委員

半数以上がCの評価になっているが、こんなにCが多いのは、例年のことなのか。

○事務局・長尾長寿はつらつ課長補佐

総合評価の中で、概ね達成できたかどうかの判断をしているが、資料2の中にもあるように、第8期計画の中で計画値という形で、なるべく数字で表せるものを設定した中で、その実績について記載している。

事業内容によって、数字の捉え方というものが、目標を持ってそれを達成することに意義があるものも多いと思うが、必ずしも計画の中で目標として全て設定した数字が、達成すべき数字で本当に必要なかどうかについても、今回9期計画を策定する中で、必要性について検討していて、結果として多くが数字に引っ張られる形で、総合評価がついているものが多くなっているが、いずれにしてもこの総合評価の部分で低いような形、もしくはあまり成果が見られないような形の結果になっているものについては、数字の捉え方の必要性も含めて、達成できていないような状況のものについては、先ほどと重複した答えになるが、9期計画の中で、事業でなかなか進まなかったものについて、どうやってこれを充実させていくかということについては検討し、素案の中で具体的にどういう形で今後行っていくかということを検討した上で、お示しできればと捉えている。

総合評価で、我々も事務局で振り返る中で、かなり達成できなかった状況が見てとれるので、9期計画の中では、事業の評価をするにあたって、こういった背景でこの評価になったかということも含めて、9期計画ではそこをうまく施策として展開していける、もしくは効果が発揮できるような形で作成していきたい。

○高野委員長

今回、計画の数値自体がそもそも妥当であったかということもあって、要するに実績が低いというより計画値が高すぎたみたいなどころもあるかもしれないし、総合的に振り返る必要があると思う。

また、介護保険事業計画は、もちろん行政が責任持って最終的には作るものだが、結局介護保険のここに書いてあるようないろんな事業というのは、行政が頑張るだけの話ではなく、市民地域の皆さんが何か取り組んだか、取り組んでないかとか、各介護サービス事業者施設が取り組んだか、取り組んでないかとか、そういうことがそれぞれに盛り込まれていると思うので、総合評価が仮に低かったとすれば、それはみんなで反省すべきところは反省しなければいけない話というのが介護保険制度の特徴であると思う。

○本田（麻）委員

市民の活動については、コロナの中で難しいこともあったと思うので、それはこの骨子案の4ページに書かれているが、もう少し真摯に振り返りが必要だと思う。

コロナの影響があったとしても、介護度の高い人が今回非常に増え、見込みよりもずいぶん増えているので、これに関してはコロナだったから仕方がないという訳ではなく、そういったことはきちんと書いた方がいいと思う。

あと、4ページに関して言うと、後半の新型コロナウイルス感染症は5類感染症に移行されたが、現場の感覚と合っているのか。

5類に移行したところで、現場の感染症対策はまだまだ大変だと思うし、実際に今も数としては上がりにくいけれども、9波が来ているのではないかという話もあり、共存してやっていかなければいけない中では、介護現場の皆さんが安心して介護に携われるような体制作りみたいなものも、課題として挙がってきたと思うので、そのあたりのことを書かないと実情に合わないのではないか。

コロナが終わりましたと書かれているみたいな気がして、少し現場の感覚と離れていると思ったの

で、この点についてはぜひ現場にいる委員の実感を聞きたい。

○田畑委員

おそらく5類に変わったとはいえ、実態はそんなに変わっていないという見方は、施設としてはある。

数値的なところでいうとまだ、埼玉県は3,000人ぐらいという定点調査が上がっていて、施設内の感染予防対策としては、ほとんど変わっていない。

それは、どのような経路でウイルスが持ち込まれるかわからないというのと、施設内でクラスターがまた出てしまうことが非常に心配されるので、感染予防対策をとりながらも、実際には入居者の方の精神生活が低下しないように、できる範囲の中で、例えばレクリエーションや、外部との接触の機会を絶たないようになるべく持っていきたいと考えている。

○本田（卓）委員

私は在宅の立場で話す、コロナの感覚というのは全然変わっておらず、むしろ、実害という意味では増えた。

感覚としては、例えば通所介護という、お休みの理由が、今まではわかったし、どの程度狭めてサービス提供するとかやっていたわけだが、そういうものがなくなったので、単純に統計データで通所介護の収支の悪化というの、おそらく継続され、そういったものが理由で利用者が休む機会というのは、体感として増えている。

サービス提供する側としては、より感染症対策については強化して行っていかなければいけないという緊張感を持ってやらないとサービスの維持ができないと感じている。

○事務局・長尾長寿はつらつ課長補佐

御意見をいただいたとおり、現行の表記だと、5類へ移行されたから、通常に戻った形でこれからは動いていくのだというような印象を持たれる可能性がある表記になっているので、例えば必要な感染症対策を講じながら、できることを模索していくなどという形で、表記の部分については、いただいた意見を参考にしながら、改めて考えたい。

○事務局・増田長寿はつらつ課長

コロナの影響で要介護度の高い方が増えているという部分があるので、その辺りも踏まえた形で、9期計画を新しく定める上でも、参考にしたような形で検討していきたい。

○本田（麻）委員

要介護度の高い方が増えたこと自体はその人の責任というわけではない。

外出機会がどうしても減ってしまったし、それ以外にも精神生活というか気持ちの部分で前向きになったり、楽しいとか充実していると思う機会が本当に少ないコロナの3年間だった。

増えたこと自体を駄目だとか悪いと書くのではなく、増えたことは事実で、逆にその方がどのぐらい回復するかわからないけれど、9期計画はそれに合わせて計画立てなければいけないという意味では、実情をどこかに書いた方がいいと思う。

現場の方が努力されている感染予防については、みんなで共有した方が良い。

確かに、移行して少し活動を広げていこうとか、とにかくできることを進めようという方向は、私もそうだろうなと思っているけれども、そこにはすごく注意を要してやっている現状があるということが書かれている方が、市民にもそこは分かってもらった方がいいと思うので、ぜひ一言書き添えて

もらいたい。

○遠藤委員

コロナの関係で物理的に開催ができなくて、数が減っていくために評価が低くなっているというのは、ある程度はわかるが、数に出てこない部分での評価が上がっていない。

それと、開催の機会をまたコロナが5類になったことで再開して行きたいというような話もあったが、単に今までと同じ手法でやれば、元に戻るということではないと考えている。

市としてどういった課題を捉えているのか。

例えば生涯学習の場があって、足腰が弱くなって、バスとかそういったものが使えなくなって、生涯学習の今までやっていた、そういったものに出られなくなって、もうここは来られなくなった方が、ちゃんとフレイルの予防や介護予防のところにしっかりつながるかと言えば、なかなかそうではないと思うし、まだまだ市民の活動もやりたい方もいると思う。

そういった方も、その場に行かなくても、趣味の活動を続けられたり、介護予防を続けられたり、今までと同じ手法でそこに行かなければ、その介護予防サロンや楽しい場に行けないというのではなく、そこに行かなくても、何かしらその人と繋がれるようなものを今後考えていかないと、例えばこれが、感染が増えてきたときに、やはりまた開催できないと言って、それで終わりということであれば、同じことの繰り返しになるわけなので、これでもう3年、4年皆さんの心身の機能低下が落ちてきているわけなので、そこをただ、元に戻すだけでは解決できないと思うが、今後のまた違った手法をどのように課題として、それを教訓として考えているのか振り返らないと、9期がただ数字を上げていけばいいという事ではないと思うが、その点どのように捉えているのか。

○事務局・増田長寿はつらつ課長

第8期に関しては、コロナの影響はものすごく大きかったなというのは、市として実感している。

ここにきて、コロナがまるっきり明けたという訳ではなくて、介護の現場の方たちはコロナ対策のものすごく気を使いながら、新しい形でどのように戻していくかは、努力していただいている。

実際コロナが一番ひどいときは、介護サービスで、外出控えの部分があり、そういった影響はかなり大きかったと思う。

その中でオンラインによる予防体操の配信など、実験的に試せるところは試してきた。

ただ、それが隅々まで行き渡ったかという点、そこまで浸透している状況ではないので、コロナ前にそのまま戻すということではなくて、コロナによって新しく出てきた芽をさらに発展させ、充実させるような方向性で、9期に取り組んでいかなければならないと考えている。

○遠藤委員

先ほどオンラインを利用してという話もあったが、例えばふれあい予防や介護予防の中に、事業名として通所型のサービスのABCという形で、例えばBだと、NPO法人やボランティアが主体となって、高齢者向けのスマホ教室等も、取組の内容として入れることが可能ではないかと思うので、これは意見として述べておく。

(2) 国の基本指針(案)について

事務局 矢板橋介護認定係長から【資料番号3】第9期高齢者福祉計画・介護保険事業計画の策定にむけてに基づき下記説明を実施。

○事務局・矢板橋介護認定係長

この資料は、介護保険制度の見直しにむけ、有識者の意見や第9期計画の国の基本指針に関する概要を整理したものとなっている。

この中で、主に市が大きく関係する部分などについて説明する。

7ページでは、第9期計画の策定にむけた「基本指針のポイント」として3つの視点を記している。

1つ目は「介護サービス基盤の計画的な整備」、2つ目は「地域包括ケアシステムの深化・推進」、3つ目は「介護人材及び介護現場の生産性の向上」となっている。

資料の8ページ視点Ⅰの「介護サービス基盤の計画的な整備」は、3つの構成となっており、構成の1つ目は、「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たサービス基盤の整備」となっている。

ここでは、これまで高齢者人口が増加し続けるという前提で、各サービス基盤の整備を進めていた部分を、今後は、将来人口の減少に伴う相対的な高齢者人口の減少といった視点を踏まえ、様々なサービスを組み合わせることによって、より効果的な基盤サービスの提供を進めることが重要であるとされている。

9ページ構成の2つ目「在宅医療・介護連携の推進」では、全国的に2060年まで85歳以上高齢者が増加すると予測されており、医療と介護の複合的なニーズを有する高齢者の増加が見込まれることから、今後は、医療と介護の連携による一体的な基盤サービスを整備することが、より重要であるとされている。

10ページ構成の3つ目、「在宅サービスの充実」では、新たな複合型サービスの提供について示されているが、これについては現在、国の方で議論が進められているところで、具体的には、訪問介護及び訪問看護と通所系サービスを組み合わせた複合サービスについて検討が進められている。

本市としては、この新たな複合サービスを提供するかについては、国の動向がはっきりとした時点で、市としての方針や方向性について具体的に検討していきたいと考えている。

11ページ視点Ⅱの、「地域包括ケアシステム」の深化・推進では、第8期計画でも言われてきたことで、今回、具体的に示されているものが、資料の2ページから3ページとなっている。

2ページ上段の「在宅サービスの基盤整備」に関しては、先ほどの10ページのⅠの3で説明した「住宅サービスの提供」と重複する部分なので、説明は割愛し、下段の「地域包括支援センターの体制整備等」について説明すると、これは家族介護者の負担軽減を図るため、地域包括の総合相談支援機能の活用や、センター以外での相談支援業務の拡大、更には介護予防事業の指定対象の拡大などが示されている。

3ページ上段の「介護情報利活用の推進」では、介護情報を関係機関で共有することで多様な主体が連携・協働して高齢者を支えていく仕組みづくりを行うといったことが記されているが、これについては法律の中で、令和5年5月19日から起算して、4年を超えない範囲で、政令で定める日から施行となっていることから、具体的な取組については、今後、情報整理を行っていききたいと考えている。

資料の12ページ視点Ⅲ、「介護人材及び介護現場の生産性の向上」で、介護人材の確保については、認定者が増加する中で、ますます需要が高まるものと考えられることから、本市としても、引き続き、人材確保にむけた事業者への支援や県が実施する事業への協力等を行っていききたいと考えている。

また、介護現場の生産性の向上については、県が主体となって取組を進めていくこととなるが、本市としては、県と連携を図りながら、県が実施する施策の事業者への周知等を中心に行っていききたいと考えている。

その他の主な内容としては、令和5年6月に成立した「認知症基本法」を踏まえた認知症施策の推

進や、ヤングケアラーを含む家族介護者支援の強化、養護者や養介護施設従事者による高齢者虐待への対応強化などがあり、これらについても、市の第9期計画への反映を行っていきたいと考えている。

国の基本指針のポイントに関する説明は、以上である。

(3) 第9期朝霞市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の骨子案の構成及び内容について
事務局 荒井高齢者支援係長から【当日資料1】第9期朝霞市高齢者福祉計画・介護保険事業計画目次案に基づき下記説明を実施。

○事務局・荒井高齢者支援係長

この資料には、骨子案の構成、いわゆる記載概要及び流れを記載している。

骨子案の構成について、第9期の次期計画書の狙いは、3点あり、1点目は、「これぐらいなら読んでみようかなと思える分量とすることで、より多くの市民に読んで頂く機会を得る」こと、2点目は、「重点課題を設定することで、これまでの取組から最も改善または強化する必要がある取組を明確にすることで実現可能な計画とする」こと、最後に3点目は、「資料編に分析資料を掲載することで、より深読みされたい方にとって分かりやすい構成とする」ことである。

この案に基づき、資料1及び当日資料1として、大まかな骨組みとなる骨子案を示している。

具体的な内容については、第8期の現行計画の振り返りや、各種アンケート調査、団体ヒアリング及び市民ワークショップ等でいただいた意見を踏まえながら、検討中だが、今後、皆様の意見等も踏まえ、追加・修正していくことを前提に作成していく。

資料1の第1章の1ページから6ページでは、計画策定の背景や趣旨、計画の法的位置付け、第8期の現行計画の振り返り等について掲載する予定である。

第2章の7ページから13ページでは、計画の目標と取組として、4つの施策目標を掲げ、合計13の施策の方向性を示し、次期計画における重点課題を掲載する予定である。

なお、重点課題を設定する理由は、現行計画で検討や見直し等が不十分であった課題をベースに重点課題を設定することで、継続性を重視した実現的な計画とすることや、広く浅く事業を実施するのではなく、これまでの取組から最も改善または強化する必要がある取組を明確にすることで、メリハリの効いた実効的な計画とするためである。

また、重点課題の次ページ以降に主な施策及び個別事業を掲載する予定であり、最終的に第2章は、全30ページ程度になる予定である。

第3章は、介護保険事業の見込みと保険料の設定として、数ページ程度になる予定である。

第4章は、計画の推進にあたっての取組として、1ページにまとめる予定である。

資料編は、高齢者を取り巻く現況や次期計画内容の基礎資料等として、30ページから40ページ程度になる予定である。

また、資料編には、圏域の人口、世帯数、認定者数、高齢者人口の将来推計、生活機能評価結果、運動器や栄養などの領域別リスク者割合など、圏域ごとの地域特性をきめ細かく分析した結果として、圏域カルテを掲載する予定である。

続いて、骨子案の内容について説明する。

資料1の7ページでは、第9期計画の基本理念と基本目標に関する(案)を示している。

第9期計画では、第8期計画を踏襲しつつも、さらなる高齢化の進展によるさまざまな影響への対応強化といった観点から、「増える」と「支える」をテーマに据え、元気高齢者を増やす取組と、高齢者を地域で支える取組を中心に各高齢者福祉施策を進めていきたいと考えている。

基本理念には、「人と人がつながり 支え合い いつまでも 笑顔と生きがいを持って暮らしつづける まち 朝霞」を掲げており、これは、第8期の基本理念と同じである。

第8期計画では、新型コロナウイルス感染拡大により、特に高齢者世帯の生活や活動への影響が大きく、市としても施策目標で定めた取組を十分に展開することができず、積み残した課題も多いことから、第8期の基本理念を継承している。

基本目標は、生活支援、介護予防、医療と介護の連携体制の整備、住まいなどが一体的に提供される体制の構築や、地域住民や民間企業などが参加し、人と人、または、人と資源が分野を超えてつながる仕組み作りを構築し、さらに深化させて行く必要があると考えつつ、第8期計画よりも、よりシンプルに分かりやすく、また、国の基本指針（案）にも示されていることから、「地域包括ケアシステムの深化・推進」と「地域共生社会の実現」とした。

10ページと11ページでは、基本理念と基本目標を実現するための4つの施策目標を示している。

施策目標1と2は、主に元気高齢者を「増やす」取組、施策目標3と4は、高齢者を地域で「支える」取組を設定した。

続いて、各施策目標の概要について、施策目標1を設定した理由としては、アンケート調査によって、「介護や寝たきり予防のための支援」や「健康づくりの支援」が求められていることが把握できたこと、また、団体ヒアリングやワークショップでも体操などの指導者や出かけやすい環境が求められていたことから、様々な機会を通じて、高齢者の健康づくりに取り組むとともに、フレイル予防や介護予防を推進することで、元気高齢者が増える地域社会の実現を目指す必要があると考え、「介護予防・健康づくりの推進」と設定し4つの施策を位置付けている。

施策目標2を設定した理由としては、アンケート調査によって、自主的に、若しくは自主グループで見守りを行っている方の割合が約10%程度であったことや、認知症に対する必要な取り組みとして、地域全体で気づき、見守りができるような仕組みが求められていたことが把握できたこと、一方で、団体ヒアリングやワークショップでは、同じ趣味や目的を持った方が集える場所や各種イベントやサロンの情報発信等が求められていたことから、地域の活動団体、民間事業者及び市民と連携しながら、見守りネットワークを充実させるとともに、高齢者の交流機会や社会参加の場を創出する必要があると考え、「見守り・生きがいくりの推進」と設定し、6つの施策を位置付けている。

施策目標3を設定した理由としては、アンケート調査によって、住み慣れた現在の住まいで生活を続けたい方が多くいることや、介護者のうち、介護度の重い方を介護している方の約半数が、労働時間を調整しながら働いていること、また、ワークショップでは、様々な在宅サービスや福祉サービスが求められていることから、将来の介護ニーズを見据えたうえで、計画的な介護サービス基盤の整備を進めていくことで、介護が必要な状態になっても安心して暮らし続けられる社会の実現を目指す必要があると考え、「高齢者支援サービスの充実」と設定し、15の施策を位置づけている。

施策目標4を設定した理由としては、アンケート調査によって、災害発生時に家族以外に頼ることができる人の割合が低いこと、地域包括支援センターや協議体の認知度が低いこと、認知症に対する取組へのニーズが高いこと、また、団体へのヒアリングによると地域包括支援センターの活動状況において、担当がコロコロ変わり相談しづらい、場所が遠いなどの意見があった。

また、令和4年度に圏域を見直したが、相談件数は増加傾向にあり、高齢者をはじめ様々な問題を抱える個人や家族に対して迅速な支援が必要となることから、高齢者への支援体制をより充実させるため、4つの施策を位置付けている。

なお、この施策の方向性と施策につきましては、現時点では、第8期計画の取組を継承する形で整理しておりますが、今後、検討を進めて行く中で、必要に応じて、新たに新規施策の設定などを行っていくことも想定している。

12ページでは、4つの施策目標に対して、第8期計画で積み残した課題や各種アンケート結果などを踏まえて、第9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」として設定し

た。

重点課題1の「一般介護予防事業の強化」については、施策目標1の「介護予防・健康づくりの推進」のうち、新型コロナウイルス感染拡大の影響により定期的で開催している体操教室や地域の住民が主体となって行う活動に対して、保健師やリハビリテーション専門職等を派遣する健康教育事業などが相次いで中止や延期になったこと、加えて、アンケート調査によって、趣味やスポーツ関係のグループなどへの参加を希望する方が多くいたにも関わらず、通いの場が不足していることなどから設定した。

続いて、重点課題2の「高齢者の社会参加の促進」については、施策目標2の「見守り・生きがいづくりの推進」のうち、新型コロナウイルス感染拡大の影響によりシニアスポーツフェスティバルや高齢者スポーツ大会などが中止になったことや、おとどけ講座等の実施回数が減少したこと、加えて、アンケート調査によって友人や知人と交流を図っていない方が多くいたことなどから設定した。

続いて、重点課題3の「在宅サービス基盤の充実」については、施策目標3の「高齢者支援サービスの充実」のうち、看護小規模多機能型居宅介護の整備を行うことができなかったことや、アンケート調査によって、介護が必要な状態になっても在宅生活を希望される方が多くいること、また、介護者の負担を軽減するための在宅サービスなどの拡充が求められていることなどから設定した。

最後に、重点課題4の「重層的支援体制の整備」については、施策目標4の「高齢者支援体制の充実」のうち、地域包括支援センターの体制整備については、令和4年度に圏域を5つから6つに増やし、各圏域の高齢者人口の比率を一定程度均等化することができたが、地域包括支援センター全体の相談件数は増えており、8050問題など相談内容も複雑化していることから、機能強化や体制整備が必要であることやアンケート調査によって、地域包括支援センターや協議体の認知度が低いこと、また、国の基本指針（案）においても重層的支援体制整備事業における包括的な相談支援が求められていることなどから設定した。

なお、これらの重点課題については、その成果をしっかりと確認していくことが重要であるとの観点から、今後、それぞれ成果目標を設定することを想定している。

現時点における第9期計画の骨子案についての説明は以上である。

議題（2）（3）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

○佐々木委員

施策目標の1と2に当てはまると思うが、市民団体にヒアリング調査をやると言って、実は私の所属する団体にも問い合わせがあったが、一度も来ないので、本当にヒアリング調査ができているのかは心配である。

それと、施策に認知症の件に関して、4番（4）認知症対応の意識啓発等4項目あるが、（4）の認知症の人にやさしい地域づくりという名前について、今年、認知症の基本法が交付され、そこに出てくる言葉は認知症の人に対するただの支援のような、優しいという言葉ではなくて、認知症の人とともに生きるということを大きく謳っているのです、この辺は変えていただきたい。

認知症に対する考え方は変わってきているので、朝霞市としてもしっかりと捉えていってほしい。

○事務局・渡邊高齢者支援係主査

ヒアリング調査については、今年の1月頃に市内で活動する14の団体に対して、事前にそれぞれの活動場所に職員が直接訪問して、ヒアリングの趣旨や質問項目を説明してから、質問項目を記載した様式を渡し、後日改めて訪問して、様式に沿って意見等を伺っている。

具体的なヒアリング調査の内容については、地域のつながりを続けていくために、取組や課題について、地域包括支援センターの活動状況に関する評価について、介護予防に関する参加意欲の高め方について、アドバンスケアプランニングについて、外出や移動する際に困難に感じることにについて、デジタル社会においてどのような地域、環境を希望するかについて、以上6項目について意見を伺った。

○事務局・荒井高齢者支援係長

認知症の施策の表現について、私どもの方でも、先日、認知症基本法が制定されて、今後施行されるということで概要や法律について今、理解を深めているところである。

認知症にやさしいまちという表現を使っているが、私どもの方でも認知症とともに生きるということで、毎年9月に講演会を行っているので、ネーミングについては、認知症関連団体の方の意見等も踏まえながら、今後、設定していきたい。

○本田（麻）委員

第9期高齢者福祉計画介護保険事業計画の策定に向けてという資料3の2枚目の裏、介護保険制度の見直しに関する意見というページに地域包括支援センターの体制整備等というのがあるが、この言葉が難しく、介護予防ケアマネジメントAのモニタリング期間の延長や、そのブランチ等の活用推進、また、市町村からの部分委託をカットする見直しとかいうのがあって、これは朝霞市の介護にどう影響してくるのか。

○高野委員長

今、御指摘の資料の2ページの下半分、地域包括支援センターの体制整備等と国特有の言い方について、地域包括支援センターの業務を組み替えようという話で、法律レベル、国の基準レベルで決まること、あるいは既に決まったことは、下に囲みで5点あるが、直接、朝霞市に影響するかもしれないのは、1点目と3点目である。

1点目に関しては、今は要支援の人のケアプラン作成、要支援の人のケアマネジメント、これは介護予防支援であるが、基本は地域包括支援センターが担当する。

全国的に基本責任を持つのは地域包括支援センターだが、一部を居宅介護支援事業所のケアマネージャーをお願いをすることが、もう20年近くやられているスタイルである。

ただ、来年度以降は、その介護予防支援という要支援の人のケアマネジメントを、最初から居宅介護支援事業所が担当する。

つまり、介護予防支援という事業の指定を、今のケアマネージャーのいる事業所が直接指定を取って、ある意味自分たちで主体的に利用者確保して、要支援の人のケアプラン作成を担うことができるようになる。

もちろん今までどおり、地域包括支援センターの介護予防支援の事業をやるので、全面的に移行されるという話ではないし、居宅介護支援事業所が介護予防支援の事業所の指定を取るか取らないか、自分たちの判断になるので、実際にどうなるかは、蓋を開けてみなければわからない。

次の3点目の話も同じで、今回の介護保険制度の見直しの地域包括支援センターの議論は、わかりやすく言うと地域包括支援センターが今、忙しくなりすぎているので、本来的にやらなければいけない業務に、組み替えをしようということになった。

補足をしておくと、おそらく要支援の人がケアマネジメントの介護報酬が結構上がるので、今の介護報酬だと、要支援の人のケアマネジメントなんて引き受けられない、ただ働きに近いことはやらないと思っても、多分4月になったら、これぐらいの要支援の人のケアマネジメントの介護報酬だ

ったら、やった方がいいかなという感じになる。

地域包括支援センターの業務負担の軽減という意味である。

それから3点目でいうと、地域包括支援センターは4つの包括的支援事業の業務を担っているが、そのうちの1つの総合相談支援業務、これはある意味地域包括支援センターで一番重要な業務だが、これに関しては地域包括支援センターがやるが、ブランチ的などところを作って、多分そのブランチをどこにするのか、可能な範囲は通知で出てくると思うが、そこに、地域包括支援センターだけに100%やらせるのではなく、国が認めるであろう、例えば社会福祉法人に委託を可能にして、当然委託料をそこにいくらか出すということだが、部分委託という言い方なので、地域包括支援センターが総合相談支援業務をやめるのではなく、その業務が忙しいから委託を地域内のいろんなところにするようにする。

もちろん、この委託先の1つとして有力に想定されているのは居宅介護支援事業所、ケアマネの事業所で、なるほど言われてみればケアマネージャーっていうのは制度外のサポートとか相談を実際に行っているわけで、そこがただ働きになっていることに関しては、委託料が出てそういうことも対応するという点に関して言うと、1つメリットがあるのかなと思う。

それから上から2つ目の介護予防ケアマネジメントAというのは、基本チェックリストの該当者の人たち、それから要支援の人たちがケアマネジメントを受けているときに、モニタリング期間が3ヶ月に1回のモニタリング期間だが、もう少し長くしてもいいのではないかな。

具体的にはまだ出ていないが、多分6ヶ月に1回に決まるのではないかな。

今の3ヶ月ではなく、もう少しそれを長くした方がいいということが決まった。

下2つは、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の配置が原則義務付けられているが、特に保健師と主任介護支援専門員の確保が全国的に難しいので、昔から実際にそれに準ずるもの、例えば保健師でなくても高齢福祉介護分野で勤務経験のある看護師でもOKだとか、主任ケアマネージャーではないが、何年かケアマネ業務をやっているとOKとかそういうことはこれからも続けるという話である。

それから一番下、センター業務の標準化重点行為はICTの活用推進というのは、具体的には何も決まっていないが、おそらく介護保険の現場は全て含めてICT、DX等を進めるという方向性があるので、そういうふうなことを進めるとか、ケアマネジメントの手法も、こういう病気だとかこういうアセスメントするようなガイドラインが、国の方でまとめられつつあり、それに沿って業務をやるようにしようという話が標準化ということである。

ケアマネ事業所が要支援の人のケアプラン作りを率先して担当できるようになる1点目で、3点目が総合相談支援業務の一部を居宅介護支援事業所や福祉施設や高齢者分野のところに委託ができるようになるということが3点目で、ここが大きなポイントだと思う。

○本田（麻）委員

今まだ国の方ではっきりしていることが出てないので、これによっては、この計画でそこまで全部細かく書くわけではないけど、執行部がやることには大きな影響があるのかなと。

あと、市民が知った方がいいことかなと思うので、このあたりの話が出てきたら、方向性はきちっとこの会議で説明してほしい。

それとは別に骨子案の方で、委員の皆さんにもお伺いしたいが、まず9期計画の基本理念、骨子案の7ページに「人と人がつながり 支え合い いつまでも 笑顔と生きがいを持って暮らしつづけるまち 朝霞」というもので、8期計画と引き続きと説明されたが、そもそもこれをこの会議で検討した方がいいのではないかな。

このままで皆さんが行きましょうっていうならそれでいいが、この基本理念に、御本人が主体的に

生きるという考え方が少し薄いなど感じるので、何かそういうことをもう少し盛り込めるようなことできないかなと思ったので、一度、基本理念は本当にこれでいいのかということを検討した方がいいのではないか。

○高野委員長

基本理念について、委員の方で意見をしたいということであればもちろん意見を出すべき話だが、事務局の方としては、継続性という意味で、基本的にはこの基本理念は継続したいということであった。

それは一理あるとは思うものの、継続は大事だけれども、今の世の中、高齢者介護とか、高齢者福祉に関する考え方が動いている部分があって、継続するとしても少し言い回しやニュアンスを変えるなど、そういうことも必要なかなと思った。

これは今日ここで皆さんにどうか聞いてもなかなか意見が出ないと思うので、次回の10月に予定されている会議で、話し合っていくべきと考える。

○本田（麻）委員

骨子案の10ページの施策体系のところ、政策の方向性に番号が振っていないので、番号を振ってほしい。

あと前回も、施策の方向性のときに、ページ入れてくださいとお願いして、まだページが固まってないから入ってないのはわかっていますが、最終的にはまた入れてもらえると、手に取ったときにこれについてどこに書いてあるのかがわかりやすいので、入れてもらいたい。

それから中身の方に行くと、11ページの生きがづくり、社会参加の促進の（3）生涯にわたり学習する機会の推進と書いてあって、生涯学習という言葉があるのでそのとおりかなと思いつつ、さっきの生きがだったり、あとは御本人が主体的に生きるということであれば、勉強みたいなイメージがする学習よりも、もっといろんなものを包括するような言葉の方がいいと思う。

私は少し前に、社会福祉士の資格取るのに、介護施設にずっと実習に行っていて、今介護施設に入ってくる人たちが、少し若くなってきて、バンド活動したことがある人とか、あとはフラダンスや社交ダンスやっていたとか、いわゆる今まで抱かれていた介護が必要な人とは違う形での楽しみや趣味を持っていた人が増えてきたと感じた。

そう考えるとその学習する機会という書き方ではなく、人生を楽しむとか、趣味だとか、何かそういう包括的な言葉に変えた方がいいと思う。

もう1つが8期計画で入っていた外出支援が項目立てとして入っていない。

外出支援についてはどこに含まれるのかということ、書かなくてよかったのかというのが心配である。

コロナの中で外出する機会が減って、なぜ減ったかっていうのももちろんその感染が怖いというものもあったけど、足がやっぱり効かなくなって、今までバス停までは行けていた人が行けなくなったとか、ここまでだったら歩いて行けたって人が行けなくなったってことは、非常に大きかったように思うので、これは項目立てが必要だと思うが、どうして消したのかも含めて、執行部の意見を聞きたい。

○事務局・荒井高齢者支援係長

まず1点目、生涯学習というこの表現について、生涯学習という言葉だけだと、どうしても座学であったり、そういったイメージがつく可能性が高いことから、今一度検討したい。

外出支援については、施策目標1や2で、それぞれ切り離して考えられない問題だと捉えている。

例えば、健康づくりや生きがいづくりと関連してくるので、こちらには改めて明記しなかったが、意見をいただいたので、今一度整理して、位置付けられるか否か、位置付けられるのであれば、どこが最適なのかというのを検討させていただく。

○本田（麻）委員

12ページの取組の重点化のところ、元気な高齢者を増やすという言い方が良いのか。

元気でない人に、元気になれと発破をかけている気がして、私の中であまりしっくりは来てない。

この増やすと支えるという2本立てで、重点化しようというのは悪くないとも思っている。

一方で、市民の方にしてみると、言葉が難しすぎて、何だかわからない。

この一般介護予防事業の強化とか、一般介護予防事業が何を指すのかっていうことをもう少しかみ砕いた目標にできないか。

あと、重点課題の3の在宅サービス基盤の充実というの、介護保険事業から言えばこういう言い方になるかもしれないが、要するに、おうちで暮らし続けられるための施策の充実ということだと思うので、そう考えたら、そう書いた方がいいのではないか。

4番目の重層的支援体制についても、市民にはなじみがなくて、これは結局いろんな困りごとに切れ目なく対応できるまちにしようということであるが、困りごとが複数あっても大丈夫とか、もっと市民の身近になるような言葉に置き換えられないか。

あと、1層協議体とか2層協議体というのは、確かにそういう名前なのはわかるが、それももう少しわかりやすい言葉に変えてほしいと思っているので、そのあたりも含めて、なじみのある言葉に書き換えてはどうか。

○事務局・長尾長寿はつらつ課長補佐

おっしゃるとおりで、私もこの長寿はつらつ課の担当になっていなければ、これらの言葉は一体何を示しているのか、なかなかわかりにくいし、先ほど今回のこの計画を作成する上で、市民の方にとって手に取ってもらいやすいとか、内容がわかりやすいところもテーマに掲げているので、今後この重点課題について、具体的にどういった取組を行っていくのか、成果目標も考えていく。

その中で、重点課題はどういった表現をした方が、市民の方に伝わりやすいか、わかっていたかやすいか検討していきたい。

○小峰委員

取組の重点化の4項目と、その前のページの施策の部分は、どうつながっているのか、課題を解決するために施策があると思うので、その繋がりわかりやすいように整理していただきたい。

○事務局・荒井高齢者支援係長

この政策目標から重点課題につながる仕組みにはなっているが、ただ広く浅く、各事業を進めていくのではなく、皆さんにもわかりやすいように、事務局としても意識しやすいように、その中でも重点を置く課題として、4つの重点課題を設定した。

まだ骨子案だが、素案等にはそのつながりがもう少しよくわかるように、1回、2回読んだだけで、すっと入ってくるような表現を工夫してみたい。

○本田（卓）委員

基本指針のポイントの7ページの3番目の介護人材及び介護現場の生産性の向上というところで、現場からすると、この書き方は要するに、働く人がいなくて実際大変で、それをどうするかという視

点で書かれているような内容だというふうに理解したが、先ほどケアマネージャーが予防支援の指定を広げるといっても、包括が大変になっているというのがあるが、実際ケアマネージャーの指定をとって、そこまで手が回るかどうかという現実問題はおそらく起こってくると思っていて、例えば、統計調査でケアマネの平均年齢を見たら、50歳を超えている。

実際、私の法人でも居宅のケアマネージャーがいるが、65歳以上の方も働いており、そういった方が多分10人に1人ぐらいは実際にいるってような世界観なので、ケアマネージャーのなり手が少なく、実際に件数を抱えることができないから、こういった動きになっているというのが、現場では現実だと思っているので、予防支援の指定と書いてあって、これは国の指針で、おそらく市の計画にも載ってくると思うが、簡単ではないだろうと思う。

あとは12ページのところにある、人材確保について、外国人を使っていくというような書き方があって、特に分科会では、訪問介護の有効求人倍率が1.5倍を超えていて、外国人をホームヘルパーとして使うというような案が実際にもう検討されているというような記事が出ていた。

今訪問介護で、外国人が自宅に行くことは禁止されているが、そういったものが実際に動きとして出てくるだろうと。

ただ、施設の中で働く際にどこの施設にも一定数外国人がいるし、在宅でやっている我々もデイサービスや小規模多機能で、例えば70人ぐらいの職員の中でも、もう7、8人いるような、それが現実だと思う。

なので、ここに書いていることは、これからの方向性ではあるが、当たり前の世界観というところ、その上でのこの施策になってくると思うので、働く人の問題というのは非常に大きい。

○事務局・泉介護保険係長

人材確保に関しては、私どもも大変重要視しており、ただ介護人材確保というと、単純に考えるとハローワークとかになったり、入門的研修というものになったり、そういう入口のところに集中しがちだが、結局突き詰めて考えると、介護報酬の増加だったり、在宅サービスの基盤整備で施設を誘致したときに、他市から介護人材の方も一緒に引っ張って来たり、辞めない方を増やすということも含めて介護人材の確保だと考えている。

なので、こちらに関しては今後も全方向にケアをしながら、その人材確保に向けて頑張っていきたいと考えている。

(4) 今年度の会議スケジュールについて

事務局 渡邊高齢者支援係主査から【資料番号4】高齢者福祉計画及び介護保険事業計画推進会議のスケジュール(案)に基づき下記説明を実施。

○事務局・渡邊高齢者支援係主査

今年度の推進会議は本日の会議も含め、計5回の開催を予定している。

10月の第2回の会議内容として、近く、国の課長会議において、市町村等が介護サービス量を見込むにあたり参酌する標準を示す「基本指針案」が提示されることから、本日の会議でいただいた骨子案への意見等も踏まえた計画の素案を示し、審議いただく予定である。

11月・12月の推進会議では、計画案の内容や保険料率等について、引き続き、審議いただき、来年1月中旬の会議で計画案の確定を目指していく流れとなる。

また、市民の意見を伺う機会として、12月から1月にかけてパブリックコメントを行い、1月中旬の会議において、いただいた意見等の反映状況について報告したいと考えている。

なお、国の動向によって、スケジュール案を変更する場合もある。

今年度のスケジュールについては以上である。

委員からの質疑なし

(5) その他

事務局 渡邊 高齢者支援係主査から骨子案の意見募集について、下記説明を実施。

○事務局・渡邊 高齢者支援係主査

本日、審議いただいた骨子案等については、資料の提供が遅くなり、御検討いただく時間を十分におとりいただけなかったものと考えている。

については、本日の議題に関して、追加の意見等があれば、本日机上配布した「骨子案等に対する意見」シートを活用し、提出をお願いしたい。

なお、メールでの回答の場合は、様式は問わないので、本資料の記載項目を記して送付いただきたい。

本日、審議いただいた骨子案等以外の、会議でこんなことを議論した方がいいのではないかとか、そういったことがあれば、併せてこちらの資料に記載の上、御提出をいただければと思う。

説明は以上である。

委員からの質疑なし

3 閉会