

会 議 録

会議の名称	令和5年度第3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11月21日(火) 午後2時から午後3時30分まで	
開催場所	朝霞市役所 全員協議会室	
出席者	委員13名（高野委員長、遠藤委員、本田（麻）委員、細川委員、高木委員、川合委員、長井委員、本田（卓）委員、佐々木委員、小峰委員、加茂委員、白濱委員、高田委員） 事務局11名（増田課長、坂田補佐、長尾補佐、荒井係長、大野係長、泉係長、矢板橋係長、渡邊主査、江原主査、寺嶋主任、小竹主事）	
会議内容	【議題】 (1) 第9期朝霞市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の素案について (2) その他	
会議資料	<input type="checkbox"/> 会議次第 <input type="checkbox"/> 【資料】第9期朝霞市高齢者福祉計画・介護保険事業計画【計画素案】 <input type="checkbox"/> 【資料】第9期朝霞市高齢者福祉計画・介護保険事業計画【資料編】 <input type="checkbox"/> 【資料】第108回社会保障審議会介護保険部会資料	
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9期朝霞市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の素案について

ア 前半 前回の会議でいただいた意見の検討結果について

イ 後半 素案第3章以降について

事務局 第9期朝霞市高齢者福祉計画・介護保険事業計画素案、資料編及び第108回社会保障審議会介護保険部会資料に基づき下記説明を実施。

ア 前半 前回の会議でいただいた意見の検討結果について

荒井係長：第9期朝霞市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（素案）の修正箇所について報告する。

以前よりいただいている意見を踏まえ、本日の説明では、前回の会議でいただいた意見の検討結果についてご説明する。

まず、9ページの第1節「基本理念」について、漢字の「笑顔」という表記をひらがなの「えがお」に変更したら良いのではないかと意見をいただいたが、他市の表記を調査した結果、どの自治体も漢字表記を用いられていることから、一般的な表記方法と考えられ、市民に伝わりづらいといったことも考えられないため、漢字表記のままとした。

次に、11ページの第2節 施策目標や、12ページの施策体系などに記載している施策目標Ⅲ「高齢者支援サービスの充実」と施策目標Ⅳ「高齢者支援体制の充実」の表現が類似しているため、違いがわかりにくいとご意見をいただいたので、施策目標Ⅳは変更せず、施策目標Ⅲを「本人と家族を支えるサービスの充実」に変更した。

次に、14ページの重点課題2の説明書きの部分について、認知症施策の成果目標につながる表現が不足していたことから、認知症に関する説明として、「加えて、認知症基本法の制定に伴い、認知症の人の社会活動への参加の機会を促進する必要があります。」を追記した。

次に、16ページの重点課題1「一般介護予防事業ののべ参加者数の増加」の成果目標について、新規参加者数にしたらどうかとご意見をいただいた。ご指摘のとおり新規参加者数の増加も重要であるという認識はあるが、継続して参加していただくことも重要であることから、成果目標は現状のままとした。

次に、重点課題2「住民主体の通いの場への参加者数」の成果目標について、通いの場の数にしたらどうかとご意見をいただいた。通いの場の創出も重要であるという認識はあるが、生活支援コーディネーターを中心に参加者数を増やしていくことを、より重視していることから、成果目標は現状のままとした。

次に、21ページの「老人クラブ」の表記について、名称の見直しを検討していることから、新たな名称に変更したらどうかとご意見をいただいたが、現時点で検討中であり、具体的な名称の決定までに至っていないことから、このままの表記とした。ただし、新たな名称が決定した時点で、計画書の校正に間に合うようであれば、新たな名称で記載したいと考えている。

次に、25ページの市内入所・入居施設の利用定員の表について、令和6年3月31日時点の各圏域、施設別の名称及び定員を明記していたが、第6圏域の住宅型有料老人ホームの施設名が、みつばメゾン朝霞浜崎に決定したため、正式な名称とするとともに、令和5年12月31日時点に変更した。

次に、29ページの認知症チェッカーシステムの管理委託について、管理委託という表記

についてご意見をいただいたので、「認知症チェッカーシステムの利用促進」に変更した。

次に、30ページの成年後見制度の利用の支援と相談体制の充実において「社会福祉協議会による」と表記されていたが、社会福祉協議会による法人後見の実施が決定していないことや、今後は社会福祉協議会以外の法人等にも担っていただく必要があることから、「社会福祉協議会による」の表記を削除した。

議題（1）の前半部分として、前回の会議でいただいた意見の検討結果についての説明は以上である。

以下の通り、委員からの質疑に回答及び委員の意見を聴取

本田（麻）委員：30ページ後見制度の利用の支援と相談体制の充実というところで、社会福祉協議会を削除したという説明であったが、法人後見等について検討するという部分は残ったので、社会福祉協議会に限らず、法人後見に手を挙げる団体が出てくれば、そういった所への委託も含め、検討することには変わりはないということによいか。

荒井係長：今後、社会福祉協議会と調整を図っていきたい。また社会福祉協議会と法人後見制度について、話し合いが上手く進んだ後には、他の社会福祉法人等と調整を図りながら、担い手の養成・委託について検討していきたいと考えている。

高野委員長：参考までにだが、日本の成年後見制度は、2000年に始まり20数年経っているが、3種類のうちの後見類型に関しては、あまりにも本人の判断能力や権利性を奪うものだと国際的に批判があるようで、そういう意見を受けて法務省サイドで見直しが始まるように聞いている。もし見直しがあれば次期計画に反映させることになると思うが、事理弁識能力が著しく損なわれている人に対する仕組というのが、本人が全く何もできない人として扱いついでいるという批判があり、見直しがされるそうなので、そういう動きがあるという参考情報を申し上げる。

イ 後半 素案の第3章以降について

矢板橋係長：42ページから48ページでは、令和4年度までの利用実績と、令和5年度の実績見込みを勘案し、令和6年度から令和8年度までの3年間で必要なサービス量、サービス費の見込みを推計した結果を示している。この推計結果は、厚生労働省から提供された、「地域包括ケア『見える化』システム」という、全国の市町村の介護保険事業計画の策定や実行支援のためのシステムにより算出されたものである。これまでもサービス利用量は増加傾向にあったが、第9期計画期間も同様にサービス見込量等、基本的には増加していくものと推計されている。

本日は給付費の推計値を用いて説明する。

46ページでは、介護給付サービス費の推計を示しているが、居宅サービスでは新型コロナウイルス感染症拡大以降、訪問介護の需要が高まり、訪問系サービス利用が増加していることから、第8期計画の令和5年度値と比べ比較的大きな伸びを見せている。

また、通所系サービスは、それとは反対に、第8期計画の令和5年度値と比べ、令和6年度は減少となっているが、令和7年度、8年度にかけて被保険者数等の増加等の影響もあり微増となっている。

次に、地域密着型サービスの①定期巡回・随時対応型訪問介護看護は今年度1事業所整備される予定となっており、⑨看護小規模多機能型居宅介護については、第9期期間中に、新たに整備することを予定しておりますので、その対象年度が増加となっている。

次に、施設サービスについては、25ページにある、市内入所・入居施設の利用定員をふまえて推計している。

施設サービス全体では、令和6年度から令和7年度が同額となっており、8年度で微増となっておりますが、こちらは、過去の実績、施設の規模や、利用状況などから、3年間に関しては、要介護度別の構成比がほぼほぼ変わらないと「見える化システム」が判断したものである。また、第8期計画で記載されていた、「介護療養型医療施設」は、令和6年3月31日をもって廃止となることから、削除している。

続いて、47ページでは、介護予防給付サービス費の推計を示している。

介護予防給付サービス費のうち、②介護予防訪問看護、③介護予防訪問リハビリテーションでは、第8期計画値と比べ令和3年度、4年度の実績値が減少しており、令和5年度も同様に減少が見込まれることから、令和6年度は減少となっているが、令和7年度、8年度にかけて被保険者数等の増加等の影響もあり微増となっている。

また、⑤予防通所リハビリテーションは、第8期計画の実績値が大きく減少していることから、令和6年度も減少となっている。

同じページの下段には、標準給付費の推計を示している。総給付費（Ⅰ）（Ⅱ）とあるが、今説明した、介護給付費、予防給付費の合計値となる。加えて、その下の「特定入所者介護サービス費等給付額」は、施設系サービスを利用している方等に対する食費や居住費の補助制度についての給付費用である。さらにその下の「高額介護サービス費等給付額」は、介護サービス利用者が1か月に利用したサービスの自己負担額が高額となった場合に、一定程度補填する補助制度についての給付費用である。その下の、「高額医療合算介護サービス費等給付額」は、年間に係る、医療に関する自己負担額と介護に関する自己負担額が高額となった場合に、一定程度補填する補助制度についての給付費用である。一番下の「算定対象審査支払手数料」は、事業所への介護給付費等の支払いについて、審査を国民健康保険団体連合会に委託しているので、その手数料となっている。それらすべての合計が、(A)の標準給付費見込額となり、3年間の必要額の合計が 259億9,506万2千円となる。

また、地域支援事業費についても、48ページに記載しているが、必要見込を計上し、第8期計画の令和5年度値と比べ、全体で4%弱の増となっており、3年間の必要額の合計が、16億2,064万2千円となる。これらの推計結果が、第9期計画期間中の介護保険料の算定根拠となる。

しかしながら、令和6年度からの介護サービスに係る、報酬改定の内容が現在も国で確定していないことから、今示した内容は、現時点での概算となっている。今後も引き続き、推計値の精査を行っていくとともに、国から新たな報酬改定の具体的な内容が示されたら、給付費等について、そちらを反映させたいので、改めて委員の皆様にお示ししたい。

泉係長： 続いて、43ページ 上段推計表の下の※印の注釈について説明する。注釈の内容としては、朝霞市地域密着型サービス運営委員会にて審議され決定された、看護小規模多機能型居宅介護事業所の公募に付随する内容と、在宅サービスの強化に付随する内容となっている。具体的な内容としては、総量規制として、認知症対応型共同生活介護（通称 グループホーム）、地域密着型特定施設入所者生活介護（通称 小規模介護付き有料老人ホーム）及び地域密着型介護老人福祉施設（小規模特別養護老人ホーム）の新規指定は原則行わない方針とす

るが、本計画において重点課題と位置付けている、看護小規模多機能型居宅介護への公募に参加する事業者がある場合には、看護小規模多機能型居宅介護と併せてこれらの指定を行うといった内容になっている。また、地域密着型通所介護事業所については、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所を普及させる観点から、指定拒否を行う事が可能となっており、新規指定を原則行わないといった内容となっている。

続いて、計画素案の48ページの注釈については、介護予防・日常生活支援総合事業の通所介護相当サービスについても同様に新規指定を原則行わないといった内容となっている。

なお、記載はされていないが、県が指定権者である通所介護サービスについても、県から意見等を求められた場合等には、同様に新規指定を原則行わない旨を表明することとなる。以上が、計画素案の推計表に付記される注釈についての説明となる。

続いて、第9期期間中の介護保険料について、説明する。

まず、計画素案の41ページに、介護保険料の算定手順を記載している。

次に、計画素案の49ページは、介護保険料の算定に用いる諸金額などを記載する予定となっている。

続いて、先日送付した「第108回社会保障審議会介護保険部会資料」について説明する。現在、国により介護保険料の見直しが検討されており、年末までに結論が示される予定となっている。

まずは資料の「介護保険制度における第1号被保険料」というタイトルの資料について、国から示されている、現在の第8期計画期間における介護保険料の所得段階の標準段階の資料である。被保険者を、所得や課税状況に応じて9段階に分け、その段階ごとに設定された乗率を基に保険料を算定し、賦課するものとなっている。

各保険者の介護保険料は、これら国の標準段階を基にし、保険者ごとに独自に所得段階を設定することができる。現在の朝霞市の所得段階は、国の示す9段階をさらに細分化し、13段階にしたものとなっている。

続いて資料「介護保険部会での議論を踏まえた見直しの例」というタイトルの資料は、現在国において議論されている、介護保険料の標準段階と標準乗率の見直し案となる。下段の見直し例のとおり、国では標準段階の多段階化や高所得者の標準乗率の引き上げが検討されている。現在の標準段階は9段階ですが、それを13段階とすることで低所得者である第1段階から第3段階までの標準乗率を引き下げ、それらの方の保険料上昇を抑制する狙いとなっている。

これらの国の方針に従い、朝霞市でも所得段階の更なる多段階化を検討することが必要だが、現時点では国の結論が示されなければ、具体的な段階数や乗率を示すことができないので、年末までに示される国の基準を基に検討し、1月の推進会議で改めてお示しする予定である。従って、現時点で具体的な金額をお示しすることはできないが、介護給付費等の必要額の増加や、予定されている介護報酬改定に係る必要額の増加等が見込まれることから、介護保険料が現在の金額から増額となることは避けられないと考えている。

以上が、第9期計画期間における介護保険料の説明となる。

大野係長：最後に資料編について説明する。資料編は、目次に記載のとおり、資料編は資料1から資料13まで、全45ページとややボリュームのある構成となっているが、第9期計画では、本編の分量を抑え、資料編に分析資料を掲載することで、メリハリをつけ、わかりやすい構成にすることで、より多くの市民の方に目を通していただきたいと考えている。

第8期計画の資料編では、7つの資料を掲載しておりましたが、第9期計画では、第8期計画に掲載していた7つの資料のほか、新たに6つの資料を追加し13の資料を掲載している。

資料編の1ページから7ページでは、資料1 高齢者を取り巻く現況 として人口推計や高齢者人口推計などを示しており、最後にまとめを記載している。

8ページから13ページでは、資料2 圏域特性（圏域カルテ）として第1圏域から第6圏域までの高齢者の割合や生活機能評価結果など各圏域における特性を記載している。

14・15ページでは、資料3 国の基本指針の概要 として基本的な考え方や見直しのポイントを記載している。16ページから22ページでは、資料4 介護保険サービスの内容として介護給付サービスと地域支援事業の内容について記載している。

資料1から資料4につきましては、第8期計画では本編に掲載していたものになる、第9期計画では、資料編として掲載している。

次に23・24ページでは、資料5 アンケート調査結果の概要として、アンケートの調査対象、調査方法、回収状況などを掲載している。

次に25ページから33ページでは、資料6と資料7を掲載しているが、第9期計画では各種アンケート調査のほかにワークショップを圏域ごとに計6回と協議体・活動団体へのヒアリングを実施しているので、その結果を資料6 ワorkshop開催結果の概要と資料7 ヒアリング調査結果の概要として、新たに追加する。

34ページでは、資料8 計画案に対するパブリック・コメントの取組等への対応、35・36ページでは、資料9 策定経緯、37ページでは、資料10 計画の策定体制、38から39ページでは、資料11 朝霞市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画推進会議条例、40ページでは、資料12 朝霞市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画推進会議委員名簿、41ページから45ページでは、資料13 用語の解説を資料として掲載している。

なお、資料8から資料13については、第8期計画でも資料編として掲載していた項目になる。

最後に、資料編40ページ 資料12の推進会議の委員名簿について、委員自身の氏名等の記載に誤りがないか確認し、修正等あれば会議終了後、事務局に知らせてほしい。

(1) 第9期朝霞市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の素案についての説明は以上となる。

以下の通り、委員からの質疑に回答及び委員の意見を聴取

高野委員長：委員長の立場で補足すると、事務局が第3章辺りで説明していた言葉で、厚生労働省の地域包括ケア見える化システムについて、これは全国の介護保険の保険者が、過去どのように介護保険の事業を運営してきたのかの資料となっており、この先の見通しを何らかの算出式を使用して厚労省が示している、10年後・15年後に例えば朝霞市の場合、これ位必要だという推計をしてくれる、そういう仕組である。もちろん各保険者には自治権があるので、好きなように作って良いが、とはいえ、他の地域との比較や推計値を織り交ぜつつ、計画を作らなければいけないので、基本的には厚労省の地域包括ケア見える化システムに基づいた推計値を基本としながら、各自治体の保険者で計画を作ることが、義務ではないが基本とされている。

あと、保険料について次回の会議では具体的な数値を含めて示していただく事になると思うが、空欄が多いのは、これは事務局の責任ではなく、国政の責任であって、今回の制度改革がこの時期に至ってもまだはっきりしていないので、結局金額がいくらになるかは、事務

局も示すことができないということを申し添えておく。

保険料の段階について、介護保険は社会保険制度なので、払う保険料は一律ではなく、前年の所得に基づいている。低い所から高い所までの段階を、大昔は5段階、その後は9段階と設定してきて、それが今回細かく見直される。細かくすることで、低所得者の保険料が安くなり、高所得者の保険料はより高くなるが、どの程度高くして、どの程度安くするか、その間を何段階にするかが、まだ原則論として示されていない。その上で各自治体が段階を更に細かくすることができるというのが過去の例である。今、厚労省の資料で例として示されている保険料段階の図を見ると、13段階が示されているので、そんな感じかと思われる。私の地元の島根県は、高齢者の中に9段階以上の所得者はいないので、それ以上の細分化はほとんどしないが、埼玉県南部や東京周辺は、それなりに所得の高い方が多い地域なので、その方達に多くの保険料の負担をしていただくという意味では、所得の高い人たちの保険料をもう少し高くするというをやっている自治体がほとんどである。今スマホで調べたら、現段階で国の原則は9段階だが、最高段階の現段階で、1保険者が25段階でやっていると、1保険者が20段階以上24段階以下、2保険者が19段階、10保険者が18段階ということで、現状で言うと、18段階以上が14保険者となっていて、全国の保険者は1,571なので18段階以上は1%ぐらいである。今度13段階が示されれば、25段階を過ぎる所も出てくるだろうし、20段階を超えることも珍しい話ではなくなるかもしれない。

あともう1つは、保険料は基準額を中心に、所得の低い人は×0.3でいいとか、所得の高い人は×2.3位となるなど、計算式も国が決めているので、朝霞市で向こう3年間必要となる介護サービスの金額が決まれば、ある意味ほとんどのところが自動的に決まるので、それを見て我々が、高い、低いと議論する余地はあまりない。地域の皆さんが介護サービスを多く使うと、当然高くなるし、あまりサービスを使わないということになると、保険料は安くなるという仕掛けになっている。我々が議論してきて、こんなサービスが必要とか、これは多すぎるとか言ってきたことが、そのまま保険料基準額に反映されることになると、申し伝えておきたい。

第3章以降は行政のテクニカルな話なので、分かりにくい所がたくさんあったと思うが、質問や意見があればお願いしたい。

佐々木委員：資料編に載っているが、理解できていない部分があり、教えていただきたいが、資料編15ページ(3)介護人材確保及び介護現場の生産性向上とか、素案の36ページ第2章にも介護人材確保の取組や介護現場における業務の効率化と書かれているが、生産性向上とか、業務の効率化とはどのように捉えればいいのか、疑問で仕方がない。例えば一般企業であれば効率よく仕事する等わかるが、介護は人対人であり、それ以外の事で効率化というのであれば事務作業等と思うが、朝霞市としてはどのような認識なのか。厚労省でも生産性の向上と言っているが、介護現場の生産性とは一体何か不思議なので、伺いたい。

泉係長：いわゆる事務の部分に対しては、効率化が必要ということで、おっしゃる通り介護の業務自体に生産性というのは、厳しいものがあるということで、実際には都道府県主導でやるものではあるが、情報提供を想定している形になるので、決して市民の方にしわ寄せがいくようなものではないと考えている。

佐々木委員：現場は人対人で、事務なので、何を効率よくやっていくのかが、見えてこない。

泉係長：業務の進め方に関する部分の効率化だと捉えている。市としては情報提供を考えている。

本田（卓）委員：現場として生産性向上というのは、例えばロボットの部分や技術の部分で、人手が足りず限られてくるので、その辺りはものを使って解決していくという流れも1つの生産性向上であるし、現場では質が担保されなければいけないので、介護職員の質の向上というのも、生産性の向上と言えるのではないか。その中で市として情報提供等でバックアップしていくというのが見えると、すごくいいと思う。

高野委員長：1ヶ月前から厚労省も、審議会等では生産性向上という言葉の使用はやめている。手元で調べたところ、生産性向上ではなく、良質な介護サービスの確保に向けた働きやすい職場づくりという書き方になっている。私の考えでは、どう考えても介護の現場でも、生産性向上をしていかなければこの先成り立たないと考えている立場で、それは言うまでもなく、これから後期高齢者がどんどん増えて、それを支える生産年齢人口は全国的に減っていくので、今まで通りの介護サービスの提供は、今ですら人手が足りない中で、ますます人手が足りなくなっていくから、少ない人手でどうやって高齢者を支えていくかをどうしても考えざるを得ない。その時に初歩的な話だと、実は介護の実践現場は、一般企業が普通にやっている整理整頓が遅れているとか、あるいは事務的な処理もいまだに電卓を利用したり、手書きのメモを回して皆で情報共有をしている。そんなことはもうやめて、エクセルを使うという話も含めて、もう少し新しい技術を使うということになると、例えば、夜勤の職員が少ない人で、50人をみているというのは今でも大変だが、その大変さを補うために、プライバシーを損なわない範囲で、部屋にいる高齢者の体の動き具合や、ちゃんと寝ているかどうか、脈を打っているか等が分かるようなセンサーが天井にあって、それが詰め所に行くから巡回に行かなくても済むので、空いた時間を他の業務に当てる等、新しい技術を使ってということを含めて、生産性の向上と従来言われていることである。今、委員が指摘した生産性の向上という表現については、ものを作っているわけではないのでいかななものかと思うが、やはり現場の仕事の効率化というのは必要で、その中で質を落とさずに介護サービスを提供できるようにするという意味の行政用語だと受け止めていただければと思う。ただ現場では生産性向上とか働きやすい職場づくりで新しい技術を使おうと言っても、お金とノウハウの問題があるので、お金も介護保険制度とは別になるが、消費増税したものを財源にした医療介護総合確保基金というのを作っているのだから、その基金で現場に交付金を出すとか、来年度以降は介護保険法の法律改正で、各都道府県が介護現場の生産性向上をサポートできるようなノウハウの後押しをするセンターをつくることになっていて、それを事務局は言っているのだと思う。生産性向上という言葉は良くないが、これから先、人手不足が続くから、その中で質を落とさずに介護サービスを提供できるような今までになかった仕組や取組を言っていると受け止めていただければよいと思う。

本田（卓）委員：素案43ページの新規指定について、グループホームや地域密着型特養はお話の通りだと思うが、通所介護の新規指定を行わないというのは、インパクトがあったが、通所介護の新規指定を行わないと決定されたところをもう少し詳しく聞きたいのと、地域密着型特養について、広報あさかで、本田委員、佐久間委員が福祉部長と対談されている記事を読んだが、その中で佐久間委員が地域密着型特養は少なくてもいいのかと聞くと、福祉部長が9期で検討しているというような回答が書かれていた。地域密着型特養をつくらないと言ってしまくと、9期でつくらない事になると思うので、特養の指定は行わないと考えているのか。

住宅型の容量は倍くらい増えていると思うが、専門職としてはお金がかかっても特養の整備の方がいいのではないかと感じてしまうので、その2点についてお聞きしたい。

高野委員長：地域密着型サービスの方は、また別の委員会での議論もあると思う。それから入所施設は地域密着型とはいえ、県の全体の総量規制との兼ね合いがあるかもしれないし、事務局でこうだというのは言いづらいかもわからないが、どうか。

泉係長： 地域密着型サービスに関しては、朝霞市地域密着型運営委員会の方で審議された内容ではあるが、大前提として在宅サービスに力を入れるというのが方針としてあり、そのためには小規模多機能・看護小規模多機能・定期巡回随時対応型が必要であるというのが前提としてある。その3業種を普及させるために制限できるという規定があり、地域密着型ではなく、3業種の方でお願いできないかという意味合いになる。小規模特養やグループホームについてもそうであるが、我々も必要ではないとは思っておらず、入所しないといけない方も必ずいるので、必要だと考えているが、何卒それをされる際には、看護小規模多機能も一緒にやっていただけないかという、信念の決意というか、在宅で頑張らないとダメなんだということで、審議決定されたものと考えている。ただ原則と書いているので、審議のもと変わる可能性もあるが、まずはこれで決定されているというところである。

高野委員長：今の事務局の最後の方の説明は、そのことを念頭に検討委員会で議論されたかどうかは存じ上げないが、基本的に国がはっきりと打ち出した1つでもあって、看護小規模多機能は、重度になっても地域・在宅で暮らし続けている実践があるので、それからすると、単発のデイサービスよりも、そちらを重視しようということを踏まえての議論だと思うし、新たに事業者が朝霞に看護小規模多機能を新規に設置しようとした時に、デイサービスで全部引き受けていて、看護小規模多機能に通いの人が来ないのでは、事業所も新しく乗り出そうとは思えなくなってくるので、そういう意味で重視しているのだろうというのは、私としてはよく分かる。国の政策的な考え方や、朝霞として看護小規模多機能を是非ということで、デイサービスでいっぱいでは、新しい所が来てくれないというのはよく分かる。

私から質問だが、例の訪問介護と通所介護の複合型については、今回の計画には入っていないのは何故か。

長尾補佐：複合型サービスの具体的な報酬の部分等が示されていないので、数値として落とし込むとしても、どういった形で比率として落とし込むか見えていないような状況なので、今はそれぞれのサービスの中に位置付けるような形の設定になっている。それがもし国から具体的なビジョンが示されて、市の計画に落とし込めるような状態になれば、反映させることも考えていきたい。

高野委員長：私個人としては、もっとサービスを増やさなければいけないと思うが、サービスが増えると財政負担・保険料負担に直接跳ね返ってくるので、それで数字を見て一生懸命作られたのだろうと思う。

本田（麻）委員：44ページ介護予防サービス量の推計のところ、地域密着型介護予防サービスの認知症対応型通所介護のところ、ずっと0が続いているのが、認知症の初期対応と考えれば、本当はこの時点で、通所等で人と関わる機会があった方がいいのではないかとと思うのだ

が、なぜ0なのかというのが気になったのが1つと、資料編の5ページで、認知症高齢者の推移が載っているが、朝霞市は今高齢者の人口は落ち着いているが、この先に上がってくると考えていて、認知症の人も増えてくる予想を私はしているのだが、認知症高齢者の推計をこの後立てるのか、この2点についてお聞きしたい。

矢板橋係長：認知症高齢者の推計について、コロナ禍前までは、例年約100人前後の方が増加している状況であったが、コロナ禍に入り介護保険の更新申請手続きがコロナ特例ということで、既存の認定のまま引き続き認定されたとみなして、介護保険のサービスを利用出来るような制度というのが、現時点でも続いているが、そういった傾向から主治医意見書、訪問調査票の更新がされず、その中で転出や死亡があったということで、今回減少に転じたと推測している。これは近隣市や政令都市にも確認し、同じような状況が見られるということで、情報提供はいただいている。ただコロナに対する体制ができてきて、通常通り申請をされる方が今後増えて行けば、その分認知症高齢者の割合も増加していくものと推測している。

また、1点目の介護予防認知症対応型通所介護の0件の利用だが、実績値が過去に0ということで、令和元年度に2件、4万円程度の実績があったが、それ以降は0が続いているので、見える化システムでも0と推計している。

本田（卓）委員：現場から言うと、介護予防認知症対応型通所介護は市内には1事業所しかなくて、認知症専門の通所介護なので、認知症の重度の方が多く、介護予防の方が通うには環境としてなかなか馴染めないと思うので、要支援に相当する認知症のある方は、市内のデイサービスやサロンに行った方が本人にとっては活性化につながるのではないかと考えている。

本田（麻）委員：現状としては分かるが、認知症の初期対応が大事だとずっと言われながら、初期の方々がどのようなサービスを利用しているのか、ここからは見えてこないもので、計画の29ページには認知症の人とその介護者への支援について書いてあって、オレンジカフェで認知症の方や家族の支援を図るということになっているが、認知症の早期発見や早期対応で、認知症の初期集中支援チームの会議や、推進員の活用・促進と書いてあるが、認知症の方の居場所として、その人達の生活の質を上げていくための支援として、本当にこれでいいのだろうか。

佐々木委員：現状は認知症初期の方の居場所はない。認知症は初期が一番大事と言われているので、例えば本人同士が集まれる場所があればいいと思っている。認知症の方が来たら一緒になって色々な活動はするが、本人が自発的に集まってくれる場所で、認知症の早期発見や症状の進行を遅らせることができる場所があればいいと思っているが、家賃の問題等もあるので、個人で行うのは難しく、公的な場所を借りてやるしかないというのが現状である。朝霞市内でも誰でもふらっと集まれるサロンがあればいいといつも思っている。

高野委員長：認知症だけで困っている人が要介護認定を受けると、要支援1・2になりにくいという仕組みである。そもそも対象者が発生しにくいというのが、朝霞市に限らず言えることである。私は個人的には認知症介護型通所介護自体が、出来た時はいいサービスだと思ったが、今の認知症ケアの流れなどを見ると、認知症の人だけ集まってデイサービスをやるのは、今時どうなのかなと思っている。そういう意味で、認知症の人にとっては制度に基づいた通いの場と

いうよりも、いつでもふらっと行って誰かと交流出来たりといったケアが重要になってくるため、私は介護予防認知症対応型通所介護は0でもいいと思っているが、重度になった方に対して一般の認知症対応型通所介護はあってもいいと思っている。

他に意見はあるか。なければ議題1についてはここまでとする。出た意見等を含めて、次回の会議に向けて事務局の方で修正・見直しを行ってほしい。今回我々の方からは特に修正が必要という箇所の話はなかったが、改めて精査していただきたい。

(2) その他

事務局から、今後のスケジュールについて下記説明を実施。

渡邊主査：今後のスケジュールについて、12月13日（水）から1月12日（金）まで、パブリックコメントを実施する。本日委員の皆様からいただいた意見を踏まえ、加筆・修正を行った素案を、高野委員長に内容を確認いただいたうえで公表したいと考えており、委員の皆様にはご理解賜りたい。また、パブリックコメントの実施に先立ち、市民の皆様への計画の説明と、意見をいただく直接の機会として、12月10日（日）に市役所501・502会議室で市民懇談会を行う予定となっている。

続いて、会議スケジュールについて、前回の会議で、第4回会議を12月11日に開催すると案内したが、先ほどから説明している通り、現在国において介護保険料の見直しの検討が行われており、年末までに結論が示される予定となっていることから、12月の会議で審議いただく内容を示すことが難しい状況である。したがって12月の会議を取りやめるとし、1月に予定している会議において、保険料についての審議と、パブリックコメント等の結果について、ご報告させていただきたいと考えている。1月の推進会議の日程は1月の中旬を予定している。日程が決まり次第、委員の皆様にお知らせする。

なお、今後の国の動向により、会議スケジュールの急な変更や追加での開催をお願いすることも想定されるので、委員の皆様におかれましては、お忙しいとは存じますができる限りのご協力をいただければと思う。

説明は以上となる。

以下の通り、委員からの質疑に回答及び委員の意見を聴取

本田（麻）委員：国のせいなのでどうしようもないが、計画のパブリックコメントの時には保険料については全く入ってこないということになる。市民に説明する機会はどうする予定なのか。

長尾補佐：保険料自体の話になるが、今の想定の中では1月の推進会議の中で初めてお示しできるようなスケジュールになる。パブリックコメントの段階だと、こういう形的设计で保険料が決まり、現在の推計値や、サービス量の推計値としてはこのようになるという見込みをとっている。ただ報酬改定や国の報酬が確定した段階で変わる要素があるという説明は、丁寧に懇談会やパブコメの中で行いたいと考えている。実際に額が確定した後は、介護保険条例の改正もあるので、議会に諮る中で市民に説明していく形になると考えている。

3 閉会