

様式第3号（第13条関係）

会議録

会議の名称	令和5年度第4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6年1月30日(火) 午前10時00分から午前11時30分	
開催場所	ゆめばれす（朝霞市民会館） 会議室 201 会議室	
出席者及び欠席者の職・氏名	委員10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、田端委員、本田(卓)委員、小峰委員、加茂委員） 事務局10名（佐藤部長、増田課長、坂田補佐、長尾補佐、荒井係長、泉係長、矢板橋係長、江原主査、寺嶋主任、田中主事）	
議題	【議 題】 (1) 市民懇談会の報告及びパブリック・コメントの結果について (2) 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 (3) その他	
会議資料	○ 会議次第 ○ 【資料1】 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】 ○ 【資料2】 第9期朝霞市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（素案）に関するパブリック・コメント手続（意見募集）の結果	
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	
傍聴者の数	1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

2 議題

(1) 市民懇談会の報告及びパブリック・コメントの結果について

事務局 荒井係長から、「市民懇談会の報告及びパブリック・コメントの結果」について説明を実施

荒井係長：まず、昨年の12月に開催した、市民懇談会について報告する。資料番号1、計画素案の98ページに記載のとおり、市民懇談会は市ホームページや広報あさかで周知の上、令和5年12月10日、朝霞市役所501・502会議室で午前10時から行った。参加者は1名にとどまったが、多くの質問やご意見をいただいた。

いただいた意見の主なものとして、各種施策や相談窓口についての更なる周知に努めてはどうか、といった意見のほか、長期的な視点をもって、元気な高齢者が高齢者を支える仕組みを検討してほしいなどの意見があった。

市としては、引き続き各施策や地域包括支援センター等の相談窓口の周知・啓発に努めていくとともに、素案14ページにあるとおり、元気高齢者を増やすための「一般介護予防事業の強化」を重点課題として捉えているとともに、素案22ページの「施策8 地域でのつながりと交流活動の支援」を通して、身近な地域での生きがいつくりや、生活支援の担い手として活躍できる環境の整備を進めていることから、素案の修正は、なしとした。

続いて、パブリック・コメント手続の結果について説明する。

【資料番号2】パブリック・コメント手続の結果の表紙の裏面に記載の結果概要のとおり、今回のパブリック・コメント手続は、令和5年12月13日から令和6年1月15日までの30日間実施し、期間内にいただいた意見は、2名から計11件であった。

続いて、【資料番号1】計画素案の30ページ、【資料番号2】パブリック・コメント手続の結果の1ページに記載のとおり、1つ目の意見は、成年後見制度の利用支援について、事業の記載がない中核機関などについての記載と単身高齢者に対する施設入所や入院時の身元保証についての記載を求めるものであった。

市としては、素案の30ページ下段に記載した「施策20 成年後見制度の普及と相談体制の充実」において、制度の利用支援と相談体制の充実として、専門職による相談窓口の設置と法人後見等について検討していくことを記載している。また、身寄りのない高齢者については、市長申し立てによる法定後見の開始の審判の申し立てなどを通して支援を行っていることから、素案の修正は、なしとした。

2点目から10点目につきましては、介護人材確保や、地域包括支援センターの機能強化など、1点目と同様、素案に意見の内容について記載があるもの、若しくは、素案に記載のないものの、既に取り組を行っているものとして、該当箇所や取組内容を説明し、素案の修正は行わないと考えている。

続いて、【資料番号1】素案の26ページ及び、【資料番号2】パブリック・コメント手続の結果の3ページについてである。

11 点目の意見は、素案 26 ページの「施策 12 在宅医療・介護連携の推進」において、障害福祉との連携について計画に記載するとともに、認知症ケアパス（認知症ケアガイドブック）を障害福祉サービスにもつなげるように整備してほしいとの意見であった。

障害福祉との連携については、病気や障害の有無にかかわらず、住み慣れた地域で自分らしく生活を送るためには、在宅医療と介護の連携のみならず、障害福祉との連携が必要であることから、素案 26 ページ、「施策の方向性 6 自立支援・重度化防止に向けた取組の推進」の説明文を「障害」を含めたものに修正している。

また、認知症ケアパス（認知症ケアガイドブック）の整備については、他の関係機関との調整が必要であることから、記載としては、9 期計画への反映は行わないが、今後、実施については、検討する。

以上が、パブリック・コメント手続において、寄せられた意見とそれらへの回答になる。

最後に一点修正がある。

パブリック・コメントの実施期間について、先ほど令和 5 年 12 月 13 日から令和 6 年 1 月 15 日と説明したが、正しくは 1 月 12 日の誤りだった。訂正しお詫びする。

パブリック・コメントの取扱い等について忌憚のない意見をお願いします。議題（1）についての説明は、以上である。

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

遠藤委員：市民懇談会の参加者が 1 名と少ないが、周知はどのようにおこなったのか。工夫した点などあるか。

荒井係長：市ホームページ及び広報あさかにて周知を行った。

遠藤委員：関係団体への声掛けは行わなかったのか。

荒井係長：行っていない。

高野委員長：日曜日に開催されており、工夫は見られるが、周知については今後、工夫する余地があるように思う。

本田（麻）委員：地域包括支援センターから発信する形での周知や事業所への周知は行わなかったのか。

増田課長：地域包括支援センターや事業所に周知をお願いしていなかったため、1 名しか来ない結果となった。今後、周知方法を含めて検討していく。

本田（麻）委員：来年度予算の大枠が出ているが、新規事業の成年後見制度の法人後見をはじめるといった話が出ていたが、計画書への修正は必要ないか。

増田課長：来年度予算は決定していない状況であるため、今回は計画書の内容を変更しない。

本田（麻）委員：パブリック・コメントの7番について、「地域通貨やSNSの活用、企業との連携などの、より大掛かりな仕組みの構築が必要ではないでしょうか。」と詳しく書いていただいている方から地域参加についての指摘があるが、先進地域の事例などを重視した研究に留まっており、9期でより詳しく書かなかったのはなぜか。

高野委員長：市の対応として計画への反映はしないと記載しているが、それとは別で市の考えがあれば、教えていただきたい。

荒井係長：7番の意見としては、鋭い指摘であり、内容としては多方面に関わる記載となっているため、市としては、概要を説明し、調査研究という形で締めくくっている。しかしながら、長寿はつらつ課では、第2層協議体の方で挙がっている課題や他の住民主体の活動の把握に努めているため、継続していくとともに、活用可能な他市の事例研究は進めていかなければならないと認識している。

(2) 第9期朝霞市高齢者福祉計画・介護保険事業計画素案について

事務局 泉係長から、【資料1】第9期朝霞市高齢者福祉計画・介護保険事業計画素案の修正箇所について説明を実施

泉係長：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。

はじめに資料の差し替えをお願いする。

素案の51ページについて、8期計画と同様の表現とするため、国の定めた保険料率の記載を、公費による軽減率を含まない数値に修正した。

続けて、素案の20ページについてである。

「施策5 民間企業等と連携した地域見守りシステムの構築」のうち、乳酸飲料配付事業について、委託契約先である東京ヤクルト販売株式会社及び埼玉西ヤクルト販売株式会社から令和6年度の事業内容について協議の申し入れを受けた。

協議内容としては、配達を行う人員の確保が難しいことや配達商品を現在の単価より高額な商品にすること、加えて、配達回数を週3回から週1回に統一したいといった内容であった。

ヤクルトと協議を重ねたが、見守り事業として実施したいという本市の目的を果たすことが困難であることや、ヤクルトが提示した額と本市の予算額に大きな乖離があったため、今年度をもって終了することとし、乳酸飲料配付事業は、本計画素案から削除した。

現在利用している利用者への対応としては、乳酸飲料配付事業以外の見守りサービスを提案していく予定である。

また、東京ヤクルト販売株式会社及び埼玉西ヤクルト販売株式会社と見守り協定を締結し、日常業務の範囲において、高齢者等に何らかの異変を察知した場合、市や地域包括支援センター、また、必要に応じて警察署や消防署に通報するといった役割を担っていただく予定である。

次に、21ページについて、「施策7 老人福祉センターの運営、老人クラブ等の支援」のうち、「老人クラブ等への助成」及び22ページ、「施策8 地

域でのつながりと交流活動の支援」のうち、「高齢者のスポーツ参加への支援」について、老人クラブ連合会という名称を使用していましたが、令和 6 年度から朝霞市シニアクラブ連合会に改められることから、各施策で使用している老人クラブ連合会という名称を、シニアクラブ連合会に修正した。

続いて、49 ページの第 9 期期間中の介護保険料について、説明する。

前回の推進会議で、国により介護保険料の見直しが検討されていることを説明したが、12 月末頃に国の結論が示されたため、それをもとに検討した本市の介護保険料について説明する。

計画素案の 49 ページでは、介護保険料の算定に用いる諸金額などを記している。

本市の第 9 期介護保険料の基準額は、このページの一番下に記載しているとおり、年額 78,600 円、月額 6,550 円と見込んでいる。

介護保険料算定の流れを、表に沿って説明する。

A の標準給付費見込額と B の地域支援事業費見込額は、それぞれ 3 年間の必要額の合計となっている。この A と B の合計が、3 年間の介護保険事業の必要額の総額となる。

65 歳以上の被保険者の方に負担いただくのは、C の第 1 号被保険者負担割合にあるとおり、23% となっているため、A の標準給付費見込額 263 億 6,925 万 4,485 円と、B の地域支援事業費見込額 16 億 2,345 万 6,000 円の合計の 279 億 9,271 万 485 円のうち、23% に当たる 64 億 3,832 万 3,412 円が、第 1 号被保険者に負担いただく金額となる。

次に D の調整交付金不足額について説明する。

調整交付金とは、後期高齢者の割合や、高所得の高齢者の割合、介護サービスの利用状況など、市町村によって差があることにより生じる保険料収入格差を平準化するために国から交付されるものである。

介護保険事業の必要額のうち、5% がこの調整交付金に相当するが、朝霞市は、全国と比較して年齢構成が若いことなどから交付率が 2.42% から 2.81% と見込まれている。調整交付金に相当する 5% 分の金額から交付が見込まれる金額を差し引いた金額が、D の調整交付金不足額であり、これは第 1 号被保険者の保険料で賄うこととなっている。

これらの第 1 号被保険者の負担額から、G の基金取崩額や H の国からの交付金収入を差し引いた金額が、保険料収納必要額である。

最後にこの保険料収納必要額を、I の予定保険料収納率と、J の保険料を算出するための係数である補正第 1 号被保険者数で除した金額が、介護保険料基準額の年額となり、年額 78,600 円、月額 6,550 円と算定した。

続いて、素案の 51 ページについては、所得段階別の介護保険料の一覧表を記載している。

本市の介護保険料の所得段階は、現在 13 段階であるが、国の基準となる標準段階が 9 段階から 13 段階に多段階化されたことを参考に、第 9 期では 18 段階に設定している。

先ほど申し上げた、介護保険料基準額の年額 78,600 円、月額 6,550 円は、第 5 段階となる。第 5 段階を基準として、基準額に対する割合と書かれた乗率を掛けることで、各段階の保険料が算出される。

この 13 段階から 18 段階への多段階化によって、高所得者の保険料を引き上げ、その分低所得者の保険料上昇を抑制している。

なお、本市では、低所得者の介護保険料について、市独自に乗率を低く設定し、保険料の上昇を抑えていたが、第9期でも引き続き、市独自の設定とすることで、低い乗率を維持していく。

また、第1段階から第3段階までの保険料については、公費による軽減があるため、最終的な年額は、第1段階で14,900円、第2段階で31,400円、第3段階で51,000円となる。

以上をもって、第9期朝霞市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（素案）の修正箇所の説明とする。

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：介護保険料に関すること以外の意見はあるか。

遠藤委員：20ページの施策にあったヤクルトの配布事業が終了することについて、影響額はどのくらいに及ぶのか。

荒井係長：今年度と令和6年度を試算したところ、当初予算に対して約14万5,000円が不足してしまう。ヤクルトの提案は令和7年度以降の配達において、商品を変更したいという申し出を受けた。これを受けて令和7年度の比較も行ったところ、約112万円の不足が見込まれるという結果になった。

高野委員長：介護保険料に関する意見はあるか。これまで、保険料の段階について、国の9段階に対して、朝霞市はさらに13段階へ細分化していた。細分化するのは市の裁量であるが、今回は国が13段階に細分化したため、朝霞市としては、さらに18段階に細分化した。高所得者には多めに負担をしてもらう、ということになる。第5段階までの基準は、国が定めたものであり、引き上げはできないが、引き下げることができる。朝霞市は継続して引き下げている。6段階以降を区切ったということが、今回の市の提案である。保険料に関しても、サービス給付額や事業費の総額が決まるとそれに基づいて、算出すると保険料が出る。

本田（麻）委員：素案の42ページから介護保険サービスの利用見込みで厚生労働省の地域包括ケア「見える化」システムによる推計値が載っているが、サービスの利用状況の伸びの予測を反映したのか。また、実績値に対して妥当な数値になったのか。8期計画を通して、どのサービスがよく使われてきたか、逆に使われなくなってきたサービスがあるか。

矢板橋係長：市としても、過去の推計を基に紐づけした結果、概ね見える化と同様の内容になっている。サービス利用の増加箇所については、居宅サービスが高まりを見せている。一方で、予防サービスは利用が減少傾向にある。これらを意識しながら、全体的に取り組んでいきたいと考える。

泉係長：看護小規模多機能型は募集をかけるため、別途計上する形としている。

高野委員長：複数の自治体でこの計画に携わっているが、基本的には「見える化」システムを使いつつ、重視したいサービスの設定値を上げたり、ニーズの低いサ

ービスの設定値を見える化システムの値から変更するなどのやり方を取っているところがほとんどであり、朝霞市も同様である。小規模多機能や看護小規模多機能型は公募してもなかなか応募がこないが、都市部ほど重視しているところが多く、そのあたりを今回朝霞市では工夫している。施設に関する項目の設定値は、県の計画値にも影響すると思われる。今の内容は保険料にも関係する重要な質問であった。

小峰委員：保険料の改定について、8期と比べてどのように変わったのか。また、変わったことにより、市民に影響があるのか。18段階にしたことによって、高所得者の負担が増えたように思うが、市としてどのように受け止めているか。

泉係長：代表的に変わった点は、13段階から18段階になったところである。とくに1,000万以上の収入は今まで一括りにしていたが、今回は1,000万円から1,500万円、1,500万円から2,000万円、2,000万円以上の方と分け、そこを16、17、18段階とする。これにより、18段階の方が最大で約98,000円の年額の増額となり、市としては、高所得者の方に懇切丁寧に説明し、理解をいただければと思う。国の方針というところもあり、やむを得ないところでもあるが、頑張っていきたいと思う。

高野委員長：基準額は前回からどれほど上がったのか。

泉係長：月額でいうと、第8期が5,700円、第9期が6,550円となり、850円の増額となった。また、年額では、10,200円の増額となった。

小峰委員：働く世代が減って高齢者が増えていることによって介護保険料が増額となっているということか。

高野委員長：高齢者のなかで介護サービスの利用を必要とする人が増えており、必要なサービスが保険料に跳ね返るからであると考えている。

小峰委員：1～18段階の人数の比率は把握しているのか。5段階より下と5段階より上でどのような比率になっているのか。また、18段階にはどのくらいの人数がいるのか。

泉係長：令和6年度については、第1段階が4,726人、第2段階が2,333人、第3段階が2,122人、第4段階が3,322人、基準となる第5段階が3,479人、第6段階が3,542人、第7段階が3,114人、第8段階が998人、第9段階が1,454人、第10段階が784人、第11段階が935人、第12段階が468人、第13段階が251人、第14段階が157人、第15段階が268人、第16段階が240人、第17段階が114人、第18段階が208人、計28,515人を想定している。

小峰委員：第1段階が最も多く、基準額は国の基準よりも低い額として設定しているが、これは朝霞市独自の取組か。

長尾課長補佐：低所得者に配慮している自治体は多くあるが、朝霞市は特に率を下げしており、低所得者により配慮している設定となっている。

高野委員長：今回、国が9段階から13段階としたのは、低所得の高齢者と高所得の高齢者とで、高齢者のなかでも所得格差が広がっているため、社会保障の原則として、保険料に関しては所得の多い人には多く負担をしてもらう一方で、所得の少ない人の保険料は安くするというように、負担額の傾斜をよりきつくすべきであるというところが議論されたため、区分が変更された。市町村によっては、更に細分化されており、高所得者の多い地域では、高所得者により負担してもらうということになっている。全国的にみると、朝霞市は高所得者の多い地域であるため、このように工夫しているように思う。近隣には所得の水準が高く、更に高所得者への負担をお願いしている地域もあると思われる。島根県のある地域は高齢者も減少しているため、何もしていなくても保険料が安くなっており、国内でも相当差が出てきている。埼玉県南部地域は、これから先、後期高齢者が急増する地域であり、なかでも朝霞市は後期高齢者の増加が遅れてくる自治体であるため、保険料の増加が見込まれる。3年後、6年後には「こんなに保険料は払えない！」という話が出てくるように思う。

小峰委員：住んでいる地域によって保険料は変わるのか。

高野委員長：全く異なる。施設の多い地域は高額な介護サービスの利用者が多く、9,000円を超えているところがあった。朝霞市は今期の月額が5,700円で、全国平均は6,019円であるため、多少安い状況となっている。国の想定する9期の全国平均は7,200円であることから、朝霞市の6,550円という額の上り幅は大きくない。今後の増額をどのようにしていくかは、市の課題でもある。

小峰委員：施設を作ったり、サービスを手厚くすればするほど、保険料が上がっている仕組みか。

高野委員長：そのとおりである。

本田（麻）委員：13段階までは国の示した段階であると思うが、収入段階も国が示したものであるか。または、市で細分化したものか。また、14段階以降の、段階を決める収入額はどのように決めたものか。

泉係長：基本的には、国の示した段階を活用した。18段階のうちの7段階～8段階と9段階～10段階は朝霞市独自で分けた。また、国は720万円以上でしか示していないため、高所得者である15段階以降の15段階～16段階、16段階～17段階、17～18段階の間についても市独自で分けた。考え方について、7段階～8段階と9段階～10段階は人数が多いため、総合的に勘案した。15段階以降は高所得者を分ける形とした。

長尾課長補佐：9段階～10段階あたりを分けた理由として、現行の所得段階において、滞納が発生しているため、率のなかで負担いただけるように配慮して見直した。

本田（麻）委員：段階の分け方が第8期と全く異なっているため、単純比較することはできないが、120～300万円の方の上り幅が大きいように感じる。上り幅の

シミュレーションなどは行ったのか。

長尾課長補佐：被保険者の立場からすると、増額した点が肝心になっているところは理解しているものの、必要な総額は決まっており、そのなかで基準額を算出し、あとは割合で分割していくしかない中で、8期の基準額に対する割合を参考にするとともに、国が示す各段階の割合をベースにして、市のなかで、低所得者の方の負担を抑えられるように設計した。

本田（麻）委員：5段階より下の方の収入が明らかに少ないため、基準率の上り幅は少ないが、中間所得より下の方の幅が増えると負担がきついように感じる。この層の利用率を含めて勘案したのか。

泉係長：中間層の幅をゆるやかにすると、基準額が上がるため、この設定に落ち着いた。利用率との兼ね合いまではいかないが、高所得者の負担額の上昇幅よりは抑えられている。

本田（麻）委員：介護認定事業の委託は保険料の額に影響しているのか。また、介護認定事業の委託に関する説明をいただきたい。

長尾課長補佐：保険料への影響は多少ある。委託事業の予算設計のなかで、基本的には一般会計からの繰り出しとなるが、他市を参考に任意事業のなかで、一部予算として用いることとなる。ただし、支援事業自体の上限額の関係で、そこまで大きな額ではなく、一部のみ負担いただく形としている。その影響として、大きく保険料が上がるわけではない。

矢板橋係長：介護認定事業の委託の経緯について、認定調査自体が遅れているという状況がある。昨年度の朝霞市の48.93日、介護法に定める30日という、申請から調査までの基準を大幅に超えているという現状があった。そのようななかで、派遣を活用しながら進めてきたが、今年度では、派遣職員が2名退職したため、安定的な運用が難しくなった部分もあり、委託を検討し、介護保険の予算に反映した。行政決定が固まっていなかったため、本推進会議で示すことは難しかった。

本田（麻）委員：市民が委託の話聞いて、認定までの日数は短くなるかもしれないが、認定が適切に行われているか、また、認定された段階により使用可能なサービスが変わるため、今までと変わるようなことが起きないか、というところが、不安に感じると思うが、その点はどのように説明するのか。また、委託事業をやっている自治体はどのくらいあるのか。加えて、委託はどのような事業者が引き受けているのか。

高野委員長：認定調査の委託は一般的に行われている。市町村が認定調査を全て行っていることのほうが少ない。介護保険制度がはじまった当時は、認定調査の委託先は居宅介護支援事業所、介護保険施設の介護支援専門医の資格を持っている人のみという規定があったものの、数年前には、社会福祉協議会などの公益的な市町村受託法人に事務を委託して、介護支援専門医の資格がない場合も保健医療福祉士などの一定の資格や専門的な知見がある人であれば、認定

調査が行えるようになっていた。この背景には、介護保険制度がはじまった当時は全国に 200 万人程度しか認定者がいなかったものの、更新のために再び認定を受けたり、新規の認定者が出てきたため、現在は 700 万人程度に増えている。そのため、市町村の事務負担が増えてきており、委託先を広げる必要が出てきたため、規制緩和がなされたという現状がある。しかし、委託先の場合も直営で認定を行う場合も、認定調査の質に大きな差はない。昔は、ケアマネジャーとして担当している利用者を同一の担当者が認定調査をするに当たり、認定を重くしてしまうという批判があり、その法人で利用中の方は認定調査を委託しない、という条件を付けている保険者が多く、客観的に、また行政職員でなくとも適切に判断ができる。毎年ではないが、頻繁に要介護認定調査の研修は県が主導のもと実施されている。ルールが厳しいこともあり、認定調査を委託に出しても、結論としては、自分の会社が担当している利用者の認定調査を引き受けるというところを避けられるのであれば、不適切性は報告されていない。朝霞市に限らず、全国的にも問題となっているのは、認定調査の申請から結果が出るまで 50 日を超えているということが普通になっており、朝霞市は 44 日程度というところであるが、件数が増えているため、これを解消するために委託を広げる保険者が増えている。

高野委員長：委託はどのような形で行うのか。受託法人をつくるのか。

長尾課長補佐：業者に県の指定を取り、そこで調査を受けてもらうことになる。

本田（麻）委員：今、既存の事業者が認可を取っているというところであるが、1 つの事業者負担が集中してしまうことはないのか。

長尾課長補佐：他の自治体の委託を広く請け負っているような業者に声掛けをして、選定していく形をとる。実績のある事業者に委託するため、ノウハウもわかっている。調査自体は高野委員長が述べたとおり、調査基準が定まっており、研修しているところもあることから、基本的には、利用者の状態を見ながら調査をするため、この業務を委託することで、認定の差がでることは考えていない。今現在、委託の範囲としては、審査会の事務の一部派遣職員への委託を依頼し、市職員の代わりに業務を行っている。調査に期間がかかることと同時に、職員にも調査業務の負担がかかるため、退職者が発生し、人員体制の確保という点からも厳しい状況にあった。見直しに当たり、応急手当として派遣職員を充て、業務の一部を担ってもらっているところである。この業務についても、今回委託の範囲として、認定調査の部分と審査業務の一部について、担ってもらうことを考えている。

高野委員長：審査会の委員自体はその地域の保健医療福祉の専門職であり、このような方に集まってくると、基本的に審査会の開催は夜間になる。そうになると、市役所の職員が事務局として夜まで残り、審査会が夜 10 時までかかることもあった。事務だけでもアウトソーシングした方がよいと思う。事務局の述べたとおり、認定審査に係る事務は介護保険の財源とは異なり、いわゆる自治事務にあたるため、一般会計で行わなければならない。これを全て職員が負担することになると、コストが大きくなるため、委託したほうが、結果として安く済むという背景があり、各地でこのやり方が増えてきている。国の審議会で

は要介護認定の在り方を巡って、全国市長会や町村長会の代表が市町村の負担が重いという意見もある。そのなかで朝霞市が考えたことだと思う。先ほども申したように、実際に利用者を担当している会社に認定調査の委託を出すことはやめたほうがよい。その点さえ、気を付けられていれば、認定調査で不適切な調査が行われることは考えにくい。

本田（麻）委員：介護事業者の立場から、委託についてどのように思うか。

本田（卓）委員：認定調査自体はマニュアルがあり、決まった形で進めることが基本であるため、特記事項に記載し、審査会で審査を行うことが重要であり、雑な調査をするのではなく、マニュアルに沿って特記をより詳しく聞く形で対応していくのであれば、第三者が本来調査したほうが、公平性が保たれると考える。私自身も認定調査を行うことがあるが、公平性というところでは、プロ意識をもって聞くことのできる方であれば、問題ないと思う。その方の特記が全然上がってこないというところが見えてくるのであれば、調査票をケアマネジャーが取るため、不満しか出てこなくなると思う。実際にやってみなければわからない。聞いている調査期間については問題ないと思う。

長尾課長補佐：今回の委託に向けて、市としても先進で行っている自治体を訪問した。委託して終わり、ということではなく、調査の在り方や結果を細かく業者と密に連携して運営していくことがやり方として必要であるとする。本来市で行う業務でもあるため、市でもしっかりと調査が行えるように継続して、連携していきたいと考える。

高野委員長：要介護認定は給付費を決めるところでもあるため、重要な話であったと思う。

本田（卓）委員：地域包括に参加しているが、制度改正の基準が出たことに関する内容を計画の素案に今から盛り込むというのは難しいと思うが、33 ページの基幹型地域包括支援センターの整備について、包括の人員基準を緩和してもいいという話が出てきている状況で、基本的な背景としては人がいないということであると思うが、昨日包括運協に出席したところ、地域包括ごとの機関が大きいことには変わりがないと思うが、人員基準の緩和等を考えていくかどうかは今後検討されると思うが、基幹型の地域包括支援センターが今期内で見えてくる見通しはあるのか。計画に書くことはいいが、なかなか厳しい状況にあると思う。

高野委員長：基幹型地域包括支援センターの見通しと基幹型地域包括支援センターをつくるのであれば、国が打ち出した人員基準の緩和をうまく使いながら整備したほうがよい、という趣旨であるが、いかがか。

増田課長：基幹型地域包括支援センターについては、今の時点で具体的な形は定まっていないが、6 ページにあるように6つの地域包括支援センターがあるが、それらと同じような機能で1つ増やす、というような考え方ではなく、6つの地域包括支援センターのとりまとめができるような機能をもった地域包括支援センターを考えている。こちらについては、9期計画期間中に立ち上げまで進

めることを現状では考えている。9期計画のなかで、形ができた段階で、諮りながら検討する形になると思う。

本田（卓）委員：介護予防支援の指定に関する制度が変わり、居宅でも取れるようになるが、周りが考えていたよりも報酬が厳しい。おそらく居宅の方たちは様子見で、積極的に引き受けるか疑問としてあるなかで、包括の負担が増えていく一方になることが懸念されている。相談業務の負担が大きいため、相談業務の委託というか、市に相談があれば、積極的に受けていくのか。見解を聞きたい。

高野委員長：要支援の方のケアプラン作成は、従来、地域包括支援センターが全面的に引き受けており、そのなかから居宅介護支援事業者である民間のケアマネジャーに一部を委託する、という形が認められてきたが、来年度からは、民間のケアマネジャーが直接的に要支援の人のケアマネジメントを引き受けることができるようになる。ただ、そのコストがかなり安いいため、積極的に引き受ける指定事業者を取るところは多くないと考えられる、という話であった。また、地域包括の4つの業務のうちの一つである、総合相談支援業務を市が地域包括以外にも委託できることになる。そのうちの一つが居宅介護支援事業者である。質問の意図としては、地域包括が忙しすぎるということが全国的な傾向としてあるため、相談支援業務の委託をどのように進めるのかという主旨であると思う。ただ、今回介護報酬は出てきたが、地域支援事業で総合相談支援業務をいくらで委託に出すことができるかは、まだ国からも示されていない。今の段階での考えがあれば、という質問であると思う。

長尾課長補佐：いずれにしても、各地域包括支援センターの意見を丁寧に聞いて、市として委託をかける方向性を決めていく。具体的などころまではまだ決まっていない。

本田（卓）委員：意見としては、計画どおりになかなか進まないのではないかと思う。

高野委員長：保険料の段階に関しては、我々で計画をとりまとめる役割を担っているが、最終的には、条例で決まっていくところではある。推進会議としては、このようにまとめていく、というところではよろしいか。

委員一同：よい。

事務局 田中主事から 議題3「その他」における、今後の計画策定までの流れについて下記説明を実施。

田中主事：まず、本日の推進会議で皆様からいただいた意見を、計画に反映し、計画案を確定させたのち、庁内の会議等に諮っていきたいと考えている。

ご意見を受けての修正等の判断については、事務局と委員長とで調整することを想定しているため、御理解いただければと思う。

その後、本計画の後半に載っている介護保険料について、3月の市議会で示し、議決を経た上でこの計画書が最終的に確定するという流れになる。議決を経たのちに、計画書の印刷製本を行う。

5月頃になるとは思うが、委員の皆様へ製本した計画書をお送りしたい

考えている。

その流れの中で、もう一度皆様にお集まりいただくという事はないため、郵送でのやり取りとなる。

その点だけ、御理解御了承いただければと思う。

今後の流れについての説明は以上となる。

3 閉会