

会 議 録

会議の名称	第9期行田市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会評価・検証部会	
開催日時	令和7年12月26日（金） 開会：14時45分・閉会：17時03分	
開催場所	行田市産業文化会館2階2A会議室	
出席者（委員）氏名	委員長：川島治 金子彰 柴崎裕子 澤田千尋 溝上俊亮 根岸陵	
欠席者（委員）氏名	古田和也 城村有加 増田喜代子 小暮福三	
事務局	熊谷健康福祉部長 春日高齢者福祉課長 新藤主幹 川上主幹 橋本主幹 今村主査 橋本主査 小河原主任 大谷主事 内田健康課長 大崎副参事	
会議内容	(1)副委員長の互選について (2)第9期行田市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画における重点事業の進捗等に係る評価・検証について (3)その他	
会議資料	(資料名・概要等) ・本市の現状について【資料1】 ・第9期行田市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画重点事業の進捗状況【資料2-1】 ・介護職員の人材の確保に関し、貴施設等のお考えや行政に対する要望、ご意見（自由記載）【資料2-2】 ・アンケート調査の実施について【資料3】	
その他必要事項		
会議録の確定	確定年月日	主宰者記名
	令和8年3月10日	川島治

発 言 者	会議の経過（議題・発言内容・結論等）
事務局	<p>【開 会】</p> <p>初めに、皆様にご報告がございます。第 9 期計画策定委員会委員であられた長島委員は、本年 11 月末日をもって民生委員を退任されたことに伴い、本策定委員会委員についても辞任されました。その後任として、行田市民生委員児童委員連合会からご推薦をいただいた金子彰様に、新たに本策定委員会委員を委嘱させていただきますのでご報告いたします。それでは金子様、自己紹介をお願いいたします。</p>
金子委員	<p>民生委員の金子です。私は民生委員東部地区の会長やっています。地域の高齢者、一人暮らしってまだ多くなってきているのですよね。独身の男性の方が多いです。将来的にどうなるかと心配しております。どうぞよろしくをお願いいたします。</p>
事務局	<p>ありがとうございました。では、次に金子様が初めての出席になりますので、本日も出席の他の委員の皆様にも、名簿の順に従いまして、自己紹介をお願いしたいと存じます。</p> <p>なお、本日は、名簿番号 3 番の古田委員、6 番の城村委員、7 番の増田委員より欠席の連絡をいただいております。</p> <p>【事務局自己紹介】</p> <p>【あいさつ】</p> <p>それでは、議事に入る前に会議の公開または非公開について、皆様にお諮りいただきたいと存じます。委員長よろしくをお願いいたします。</p>
川島委員長	<p>会議の公開非公開についてですが、原則として公開としたいと思います。ただし、個人情報や法人のいろんな情報に関して、公開することで円滑な会議の進行を妨げられる場合については改めて会議でお諮りするということで伝えたいと思います。よろしいでしょうか。</p> <p>【全委員承認】</p>

事務局	<p>これから、傍聴希望者に入室していただきますのでしばらくお待ちください。</p> <p>【傍聴者入室】</p> <p>それでは、ここで川島委員長にご挨拶を頂戴したいと存じます。</p>
川島委員長	<p>皆さんもおわかりいただけると思いますが、第9期の重点目標が二つありますが、残念ながら達成はできない見込みです。最初の介護人材の不足があるかという事業所の割合を51%から41%にすると目標でしたがこの目標自体、どれだけ意義があるかわかりませんが、実績は66%と悪化しておりますととも1年で改善できるとは思われません。また、要支援要介護認定率も15.4%以下にするということでしたが、7年の実績で15.7%これ推定を上回っているわけで、達成不可能かと思われます。以上の点からこの重点目標は達成できないことが明らかになっているということがまず評価の一つだろうと思います。それをどうしたらいいかということになります。この計画と、見込み量、その差がどうなっているのか、乖離がどうなのか、また、自立支援・重度化防止の取り組みと目標がどれだけ乖離しているか。</p> <p>3番目評価項目、保険者機能強化推進交付金の評価（国による評価）が、昨年はずいぶん下がったということでしたので、今年もまだ結果は出てないようですが、今までの経過を市の方からきちんと説明していただいて、例えばアウトカムの観点では、やっても結果は出ていないのではないかと。国の方で評価されてないということであれば、一生懸命やっているということは別として、やはり反省といいますか、考えなきやいけないだろうと思います。</p> <p>次の四角で囲ってあるところを見ますと、実績と目標値が大きく乖離して近づいてないと青くしてありますが、「その課題や障壁は何なのか、近づくためにはどうしたらいいか」これをこの会</p>

議で諮る。そして改善策を立案する。それを予算化していただいて、計画はまだ1年ありますから、こういったことをやってみたらどうなのだろうっていうのを決めるのがこの会議の目的だろうというふうに考えています。

ですから重点目標を一生懸命やったという報告を市がしてくれるのですが、そうか頑張ったのねという会ではないので、言い訳ではなくて、とてもできないのであればどうしたらいいのだろうっていうのを考えるべきことではないかと思います。そのためにですね、この会議で検討することとして、例えば「在宅生活が維持できなくなっている」、これに対して何を、どんな支援をしたらいいとか、「住まい」、いろんな在宅系のサービスがありますが、ここから出なきゃいけないということになればこれをどうしてあげたらいいのか、家族の就労継続にはどうしたらいいか、介護人材の確保に向けと、まちを守るための取り組みを進めるにはどうしたらいいかっていうことを、地域の実態をよく把握してここにいらっしゃる、いろいろなステークホルダーの方頑張っている方にご意見を伺って、この方針達成のためのサービス提供体制を固めていくっていうのがこの会の目的だと私は理解しています。ですから、市の方からいろんなことやったよっていうかもしれないが結果的にできていないので、努力を説明したい気持ちはわかりますが、重点目標を達成すること自体がこの街を守ることには直接は繋がりにくい部分があり、介護認定率を上げないには、介護人材確保をするにはどうしたらいいかを各職種、皆さんが何を頑張ればいいかを明確にする、計画を立てることが重要だろうと考えています。

裏面のページに行きます。介護保険計画を3年間に渡って作ってまた新たなものを作りますから、2年目にやるべきことが大体決まっています。2年目にやるべきことはビジョンの明確化と地域の実態の把握です。ビジョンっていうとどうしても、市は助け

合いとかですね、いろいろ安全な表現を使うわけで、そのビジョンとして文言はいいにしても、私自身は「住み慣れた地域で自分が選択した生活を継続できる」これが一番のビジョンではないかと思っています。施設死亡率っていうのは、そういう言い方をするとややぎょっとしますが、病院に入院せずに自分が選んだ施設の看取りで最期まで行逝ける、これは大切な選択の一つでしょうし、「要介護 2 以下の居所変更率」っていうのは、要介護 2 ぐらいまでだったら在宅生活ができるという目安を表しているというふうに理解していますから、こういった数字を実際にあげて、今の数字はこうで、良くすることはできなくても横ばいにするにはどうしたらいいか、知恵を出したいなというふうに考えています。そのために二つの計画について、市の方に第 10 期に向けてお願いしていますが、在宅生活改善調査っていうのを、1 年間で、在宅生活諦めた人、どの位この町にいたのか、そして何があれば在宅にいられたのか。これはケアマネジャー、ケアマネジメントの視点からですね、こんなサービスがあればまた家にいられたのに、これがないからっていうのをピックアップして、その事業を起こしたり、そこに支援を当てたり、市の方も協力していただく必要があるでしょうし、施設の限界点、希望しない医療処置をしたくなかったのに施設での看取りができなかったとしたら、何でそうだったんだろうということを、こういった実際の数字を出してですね、漠然としたことでなくて、これを評価して次に繋げていきたいなと思っています。

評価の仕様としてその二つの計画、もう一つありますが、入所や入居を検討していないという割合を高める、つまり在宅にいられる人を増やしていく。この数字をきちんと出していったりですね、介護者が不安に感じると、こういった割合を下げたり、現在のサービスでは生活維持が難しいという割合を下げると、こういったことが、在宅介護実態調査、また在宅生活改善調査から得ら

れるとされていますので、今期、いきなりこれらの調査をするのは無理だとしてもですね、第 10 期に向けてこういった視点も持って次に繋げていただきたいなと思っています。

また、家族の状態に関しても、仕事と介護の両立を問題なく続けていけると、これは在宅介護実態調査です。ただ調査をするだけではなくて、こういった数字をきちんと上げて、来期に向けて。家にいられるよう、施設を出なくていいように、家族が支援できるようにこういった数字を具体的にあげて、上手くいかないんだったらどうしたらいいのか、ケアマネジャーさんが頑張るのか、リハビリ職が頑張るのか、施設でもうちょっととかそういった具体的な数字を反映して 1 年間頑張ってその力を評価するというような策定委員会にしたいと思っています。

第 10 期の計画も始めなきゃいけないところですが、新しい視点として精神障害者が在宅にどんどん出てくるということになりますので、介護人材としては、障害の方の人材と比べると、高齢福祉の方が圧倒的に多いわけですから、ただやはり障害の方はちょっとっていうふうに、お断りになられちゃう場合もあると、事業所から聞いていますので、しっかり高齢の方の部分も障害の方が見られるよう、もちろん障害者も高齢化していくわけですから、こういった研修とかですね障害特性を高齢の部門でもしっかり把握するという合同の研修会を行っていただきたいですし、人材確保にしてもですね、いろいろ毎回提案しても却下されていますが、ボランティアポイントなど、近所の方同士で助け合う「互助」の仕組みを。自治体によっては乗り合いバスを走らせてたりしていますが、ご近所の方がご近所の方をケアするよう、それがちゃんと将来自分に戻ってくるような仕組みですね、こういった人材確保を兼ねた取り組み。また次の自然災害や感染症対策の B C P も求められておりますので、そういった視点も今のうちから考えていきたいと思っておりますし、総合事業は、ようやくいろいろ買い

	<p>物支援も含めて、数字的には整ってきたように思いますが、アウトカム指標、国の方では効果が十分ではないということで評価が低いのではないかとと思われるところもありますので、ぜひこの辺りも、指標をしっかりと出して、いくつ作ったとか、何ができただけでなく、実際に介護予防にどれだけ資するようなことだったのかっていうのを評価していきたいと思います。それも保険者機能強化推進交付金を使っていろんな事業のサポートをしてもらって、足りないところを準備することに使っていただきたいと考えています。</p> <p>これを全部具体的に、というのは、時間ももちろん不可能なわけですが、1年かけてこういうことをみんなで考える会、また来期以降そうしたいと思いますし、年に1回の評価がこういうことをちゃんと評価して初めて、それが検証になると思いますので、こういった視点もぜひ持っていただければと思います。</p>
事務局	<p>ありがとうございました。それでは、これから議事に入りますが、委員長に会議の進行をお願いしたいと存じます。</p>
川島委員長	<p>議事の1番目ですが、副委員長が今までと違いますので副委員長の互選について事務局からご説明をお願いします。</p>
事務局	<p>はい。長島委員の辞任により副委員長が不在となりましたので、ここで副委員長の選任を行いたいと存じます。</p>
川島委員長	<p>副委員長の選任につきましては、本委員会設置要綱第5条第1項の規定に、委員の互選によりこれを定めるとありますので、副委員長の互選について、どなたか副委員長になっていただけるか、またはご意見がありましたらお願いいたします。</p>
事務局	<p>ぜひ、金子委員をお願いします。</p> <p>金子委員さんとのお声が上がりましたが、皆様いかがでしょうか。</p>
事務局	<p>【全委員異議なし】</p> <p>それでは皆様に拍手をいただきましたので、副委員長に金子彰</p>

委員が選任されました。副委員長には前方の席へ御移動をお願いいたします。

川島委員長

それでは議題の 2 番目、計画の重点事業の進捗に係る評価検証についてですが、先ほどお話しましたが実績値と目的、目標値の乖離です。それについて、課題とか障壁について市の方からご意見、結果を見れば出来てないことは分かるので、市としてどのようなお考えがあるか含めてご説明をお願いします。

事務局

では、資料の 1 から説明させていただきますのでお手元にご用意いただけますでしょうか。初めに本市の現状について説明させていただきます。まず要介護認定率の状況になります。過去は推計値に対し実績値の方が低い状況で推移していましたが、第 9 期計画に入って実績値の方が高くなっている状況です。要介護認定率は第 1 号被保険者の年齢に関わります。そのため今回は後期高齢者人口の前年度比の伸び率と要介護認定率の伸び率を右の表で比較しています。過去は後期高齢者人口の伸び率に比べ要介護認定者数の伸び率は低い状況だったのですが、9 期に入って伸び率が同じように推移してきた状況になってきています。3 番目のスライドになります。新規の要支援・要介護認定者の年齢階級別区分として割合を示した表です。本市は令和 5 年度、6 年度について、65 歳から 69 歳の方の比率が高い状況でした。また 85 歳以上の新規認定者数の割合も高い状況です。平均年齢でいいますと全国の方も同じような状況でした。4 番目のスライドをお願いします。要介護認定率の比較および要介護度別認定率の推移を表したものです。前段で要介護認定率の実績値が推計値より上回っていると報告させていただきましたが、全国、埼玉県と比較すると合計認定率は低い状況となっています。しかしながら、調整済み重度認定率は、比較すると高い状況です。要介護度別にみると本年度は要介護 2 以上の中重度者の割合が前年度と比較し高くなってきています。ここから見えることは、要介護

認定者の重症化というものが推測されるかと思えます。次ですけれども、5 番目のスライドをお願いいたします。介護サービスの現状として、介護サービスの給付見込み額、65 歳以上の被保険者 1 人当たりの給付月額を比較したものです。介護サービス費の費用は高齢化率や 75 歳以上の後期高齢者の割合に大きく影響されます。資料の上に比較する自治体の高齢化率、高齢者人口に対する 75 歳以上の人口の割合を計算しています。飯能市については、本市と人口構成が一緒で、類似している市になっていますので、類似市として比較対象としています。要介護認定率でも飯能市と比較することが多いですけれども、この表からは、単純比較はできないものの本市の後期高齢者人口や 75 歳以上の割合は埼玉県や近隣自治体よりも高く、類似自治体である飯能市と同等ですけれども、1 人当たりの保険給付月額は埼玉県を下回り、比較する類似自治体よりも少ない状況となっております。6 番目のスライドをお願いいたします。介護給付状況とサービスの現状になります。本市では在宅サービスの利用率が高く、1 人当たりの給付月額が高い状況です。下は施設サービスの状況です。施設サービスの利用率は飯能市より少ない状況ですけれども県平均よりも高く、1 人当たりの給付月額は県平均や飯能市と比較し、少ない状況です。次の 7 番目のスライドをお願いします。通所介護であるデイサービスと訪問介護のヘルパーの現状を記載しています。本市はデイサービスの事業所が多く、1 人当たりの給付月額が高い状況が続いています。訪問介護の事業所数は県平均と同等ですけれども、1 人当たりの給付額は計平均より低い状況になっています。次のスライドからは、第 9 期計画の計画値と実績値を比較したものになります。前期である 8 期の比較とそれから本計画の第 9 期の比較として今出せるものが令和 6 年度のものになりますので、令和 6 年度の比較になります。この表は計画値との乖離を見るものになります。対計画比の値が 100%に近いものは乖離がなく、

計画通りであるというふうに見ることになります。90%以下、110%以上の乖離があると判断します。第1号被保険者数から第1号被保険者1人当たり給付費までは前期計画および令和6年度においても乖離があまり見られていません。9番目のスライドをお願いします。サービス別の利用者数の比較になります。一番右の欄、今期計画の実績値を見ていきたいと思いますが、令和6年度実績値において、介護医療院の利用者数が計画値より大きく下回っている状況です。また、特定福祉用具販売が計画値を上回っている状況ですが、これは利用者数で見たものになります。10番目のスライドをお願いします。サービス別の受給者1人当たりの給付費を見たものになります。先ほど利用者数で乖離のあった、介護医療院と特定福祉用具販売について、給付費で見ると、計画値からの大きな乖離は見られない状況です。また、利用者数であまり乖離が見られなかった訪問介護、訪問看護で10%以上上回っている状況です。

その他、認知症対応型通所介護は令和6年度が計画値より下回っている状況になります。この表から見るのは、利用者数の乖離がなく、給付費の乖離がある場合は、上回っている場合、より重度の方は利用しているとか、利用回数が頻回である。また下回っているような場合はその逆が考えられると思われまます。全体的に令和6年度の給付費全体で見ると、ほぼ計画通りでございました。まとめになります。最後の11番目のスライドになりますけれども、要介護認定率の伸びでいうと、かなり伸びが大きくなったり、それから新規の要支援・要介護認定者数の年齢を見ると、65歳から69歳の比率が他の地域より高いので、やはりあの前期高齢者の健康づくりとか介護予防対策が必要になってきている可能性があるかと思えます。それから要介護2以上の中重度者の割合が高くなっていることからやはり重度化防止の取り組みがより一層必要になっていると思っております。それからデイサー

ビスのニーズが高いっていうのは見て取れるのですが、デイサービスも在宅医療を支えていく重要なサービスであると思われましても全体の要介護の重症化を見ると、通所介護における業界に介護予防重度化防止の取り組みをお願いしていく必要があるかなと思っております。それからデイサービスが、通いの場とかになっている可能性もありますので、やはりあの地域における通いの場の維持、それから、通いの場へ通える環境、それから通いの場以外の様々な介護予防に資する取り組みが必要になってくると考えております。それから訪問介護の実績については、利用者数は計画値に近く、けれども給付費が計画値を上回っているため、1人当たりの提供量が適切なのかどうか、そこら辺は確認していく必要があるかなと考えております。資料1の説明については以上となります。

引き続き、第9期計画重点事業の進捗状況について説明させていただきます。右上に資料2-1と書かれた資料をお手元にご用意ください。それでは2ページをお願いします。第9期計画においては、基本目標を二つ設定し、それぞれの基本目標に対し、重点目標として目標値を設定しております。基本目標1は、誰もが住み慣れた地域でその人らしく人生の最期まで暮らせるよう、必要なサービス提供や支援を行う体制を確保するとし、重点目標は、令和4年度のアンケートで、介護職員不足があると回答した市内介護事業所数の割合51%を、令和8年度までに41%にすると設定しています。この重点目標に対しては、五つの重点事業と具体的な目標を掲げております。それぞれの重点事業について簡単に説明いたします。一つ目の重点事業の目標は、介護（看護）離職防止および生産性の向上への取り組み支援とし、具体的な目標は、介護ロボットやICT機器の導入に関する情報提供を年1回行う、です。本年10月末現在の実施内容、実績は資料の通りです。3ページをお願いします。二つ目の重点事業の目標は、外

国人介護人材採用支援、具体的目標は、採用方法、受け入れの環境整備、外国人介護職員の声を聞く場を年1回開催する、です。実施内容、実績は資料の通りです。4ページをお願いします。三つ目の重点事業の目標は、元気な高齢者等多様な人材の活用、具体的目標は、ボランティアの活用を希望している介護・看護事業所に対して、シルバー人材センターや社会福祉協議会のボランティア事業を紹介する説明会を年1回開催するで、実施内容、実績は資料の通りです。5ページをお願いします。四つ目の重点事業の目標は、就職支援、求職者（学生含む）と介護・看護事業所とのマッチング。具体的目標は、介護、看護分野の就職または進学に繋げるため、介護に関する研修を市内外の高校生向けに年1回開催する。小学生向けに、高齢者への理解を深める事業を年1回、中学生向けに介護の仕事に関する魅力発信および職場体験会を年2回実施する、です。実施の実績は資料の通りです。6ページをお願いします。五つ目の重点事業の目標は、認知症ケア体制を充実するとし、具体的目標は、認知症カフェを12ヶ所にする。令和5年度では8ヶ所から令和8年度に12ヶ所、全ての認知症カフェ、あんしん声かけ体験（徘徊模擬訓練）に認知症サポーター養成講座修了者がボランティアとして参加する、です。実施内容、実績は資料の通りです。7ページをお願いします。こちらのページからは、介護サービス事業所を対象に行った介護人材確保に係る事業所アンケートの結果についてご説明いたします。こちらのアンケートですが、第9期計画において重点目標とした令和4年度のアンケートで、「介護職員の不足があると回答した市内介護事業所の割合51%を令和8年度までに41%以下にする」の達成に向けて、現時点での介護職員の不足状況を把握するために実施したものです。令和7年9月5日から10月10日にかけて、市内120事業所に対して、電子によるアンケートを実施し、うち回答のあった事業所は56事業所、率にすると46.7%となっております。

す。アンケート項目は記載しております①から⑧の通りです。8ページをお願いします。こちらは回答のあった施設および事業所の数を、種別ごとに数えた表となっております。9ページをお願いします。問1、事業所において不足している職種と、その人数についての回答は資料の通りです。なお、こちらのグラフは、不足している職種と職種ごとの不足人数について示しておりますが、回答のあった事業所数でご説明いたしますと、特にないと回答したのは19事業所で、回答のあった56事業所の33.9%に相当します。反対に66.1%の事業所は不足している職種が一つ以上あるということになります。重点目標では令和4年度アンケートで介護職員不足があるとした事業所の割合51%、令和8年度までに41%以下にするとしているところ、不足がある事業所は66%となっておりますので、数値は後退しております。10ページをお願いします。問2、主な人材の募集方法についての回答は資料の通りです。11ページをお願いします。問3、離職防止、職場定着のために取り組んでいることについての回答は資料の通りです。12ページをお願いします。問4、人材の確保、定着面での悩みについての回答は資料の通りです。13ページをお願いします。問5、ボランティアの活用状況についての回答は資料の通りです。14ページをお願いします。問6、外国人職員の採用状況についての回答は、資料の通りです。15ページをお願いします。問7、外国人職員の出身国、または出身地について質問した回答は資料の通りです。16ページをお願いします。問8は、自由に記載いただく形となっております様々なご意見をお寄せいただきましたので別紙でご用意いたしました。A4縦版の、介護職員の人材の確保に関し、貴施設等のお考えや行政に対する要望、ご意見（自由記載、資料2-2）とあります資料に、事業所からお寄せいただきました全てのご意見をそのまま掲載しておりますので、ご覧いただければと思います。

最後にアンケートのまとめを掲載しております。戻りまして、現在、介護分野に限らず多くの職種におきまして、人材不足が大きな問題となっており、新しく人材を確保することは困難となっております。そのため、まずはできるだけ、今いる人材で業務が行えるよう、デジタル化の推進等により、業務の効率化や職員の負担軽減を図ることが必要であると考えております。17 ページをお願いいたします。基本目標には健康で生き生きした高齢者を増やし、介護を必要とする人を抑制するとし、重点目標は、令和 8 年度に要介護要支援認定率を 15.4%以下にすると設定しています。この重点目標に対しては、三つの重点事業と具体的な目標を掲げております。一つ目の重点事業の目標は、各種検診の受診促進の強化とし、具体的目標は、行田市国民健康保険保健事業実施計画、行田市健康増進・食育推進計画にて実施となっており、実施内容、実績は資料の通りです。各健診名の下の方角内は、本年度の取り組み内容です。18 ページをお願いします。特定健康診査、特定保健指導および後期高齢者健康診査についての取り組み内容と実績となります。19 ページをお願いします。二つ目の重点事業の目標は、高齢者保健事業と介護予防の一体的事業の推進です。具体的な目標は、令和 7 年度は、5 圏域の日常生活圏域のうち 3 圏域で健康状態不明者を対象とした個別的支援と通いの場を活用した栄養、口腔等のフレイル予防などの健康教育、健康相談を実施となっており、実施内容の実績は資料の通りです。20 ページをお願いします。三つ目の重点事業の目標は、通いの場での介護予防活動を拡大するとし、具体的目標は、ご近所型介護予防事業（100 歳体操、リズム体操等の運動を組み合わせたもの）を、令和 5 年度 14 ヶ所から令和 8 年度 30 ヶ所、1 年度に 6 ヶ所ずつの増。住民主体の介護予防に資する活動、（文化、スポーツ、レクリエーション等）の場を、市内 120 ヶ所以上維持する。通いの場への移動手段を創設し、通える環境を整備するとなっており、実

川島委員長	<p>施内容、実績は資料の 20 ページ、21 ページの通りです。以上で重点事業の進捗状況に関する説明を終わらせていただきます。</p> <p>今の資料 1 から資料 2 において、重点事業やその他ご質問お願いします。</p>
金子委員	<p>資料 2-1 の 19 ページですね、健康事業、介護予防の事業の関係なんですけど、実施の回数ですか、高齢者の健康教室ですか、参加人数はどのなのでしょう。</p>
川島委員長	<p>この一体化事業っていうのは、医療でやっている保険事業と介護予防が大体一緒なので、垣根を越えて、国の方がやってくださいと言って始まったことで、行政の方では、アプローチの仕方がいくつかあるんですけど、これをまずやってみたいということで始めています。他にもいろいろの一体化事業例えば骨折予防とか食支援とかたくさんありますが、まずこれをやってみたいということですよ。</p>
健康課	<p>令和 6 年度 2 ヶ所で実施しておりまして、ポピュレーションアプローチとしましては 1 ヶ所で 2 回実施をする形になっておりまして、1 ヶ所目が 16 名参加で 2 ヶ所目が 14 名参加をしております。</p> <p>ハイリスクの方が、健康状態不明者へのお手紙を送ってまして、1 か所目が 58 名に送付、2 か所目が 41 名に送付し、返信が 19 名ありまして、健康状態が全くわからない方に対し訪問しております。9 名で訪問対象となりますが、そのうち 4 名の訪問をしております。</p>
金子委員	<p>参加人数をもう少し増やしていただけると。介護予防であればやっぱり増やすべきですよ。それから見ると重度化が多くなってんですけど、市の方で、最近健康課で事業を進めていますよね。</p>
川島委員長	<p>垣根を外して、高齢者福祉課と健康課と一緒に仲良くやりなさいって言っているのですが、まだノウハウがなくて。それをよう</p>

健康課	<p>やく保険年金課を無くして、これをやろうと始まったところです。全員にやるポピュレーションアプローチと、健康に課題がある方にピンポイントでやるアプローチがあって、それも圏域をいくつか選んで、とりあえず始めないと補助金が下りないとのことで、まず始めたってということだと思いますが。それはどうなのですか。</p> <p>今始めたところで、実際参加者の方をこういった保健事業と介護予防の一体的事業を実施していますってということで、社協にサロンさんがあるので、そちらにお声掛けをさせていただいて、サロンの方々のところにお伺いさせていただきたいということでご案内をしているのですが、なかなか手上げがなくて。出前講座などを活用しまして今ポピュレーションアプローチをさせていただいているところです。</p>
川島委員長	<p>本当はそれを医療が必要な人は医療につなぎ、必要がない人は介護予防に回すために、市全体でたくさんやってくださいということなのですがようやく始まったところなので、温かく見守ってというところでしょうか。国の方は一体化についていかがなのでしょう。部長さんいかがでしょうか。</p>
健康福祉部長	<p>まさにご指摘いただいた通り、組織制度のその垣根を越えて実施をしていくということ。一体的事業を実施する中ではそのポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチを適切に引き分け実施していくということが大切だというふうな認識です。国もこれを推奨しておりますし、その取り組み状況というのは評価をされるものになっておりますので、今その圏域がまだ5圏域のうち、3圏域というところですが、これはこれらで足りないというふうに思っておりますので、これを広げていく取り組みをまずしていきたいと思っておりますし、その健康状態不明者だけではなくて、重症化予防ですとか口腔の問題ですとか、そういったところも、他市の状況を確認しながら仕組みを作っていくというこ</p>

川島委員長	<p>とが大事だと思っております。</p> <p>町はいろんな取り組みをしていて、当初はやっぱり各課の垣根が市長さんとか前の部長さんも言っていましたけども、互いに協働するってことはあんまり出来なかったのがこういった国から言われたことでしょうかなくやっているのか、一生懸命やっているか分かりませんが、仲良く、ようやく始めたところで、これから成果が出てくるんじゃないかと思っています。継続してぜひ、医師会も一生懸命協力したいと思います。他はいかがでしょうか。</p>
澤田委員	<p>リハビリの方をお願いをしてくださって、今 100 歳体操をやらせてもらっていると思うんですけど、意外とやっぱり 100 歳体操がやっている方たちの数がそんなに伸びていないんじゃないのかなっていう、全然伸びてないわけじゃないけど、そんなに増えてないんじゃないのかなって。やっぱり要介護認定を抑えていくっていうならやっぱり動いてもらうっていうのもいいんじゃないかなと思って。もう少しその辺りもどう広げていこうと思ってらっしゃるのかなっていうのも気になるなと思っています。</p>
川島委員長	<p>そういう事業の評価のところですか。ただ数を増やすべきものではなくやった結果はどうなんだという評価について説明をお願いします。</p>
事務局	<p>まず 100 歳体操はこの資料の 2-1 で言うと、20 ページのご近所型介護予防事業実施箇所数に該当します。現在のところ 20 ヶ所が継続的に行っていますが、さらに 3 団体が新たに始めようとしていて伴走支援って言って立ち上げを手伝っているところです。団体数が増えてきていますのでこちらとしては、人数は増えてきているというふうに捉えていますけど、実際に人数増えてきています。介護の方に関しては、この 100 歳体操だけでいいのかっていうとそうではないので、多面的にアプローチしていく必要があるかと思っています。特にですね、こういうご近所型介護</p>

予防事業に行って、現場の実際の状況を見るとですね、ほとんど女性ばかりです。9割は女性の参加ですので、要介護認定を見ると男性もやっぱり多い率になってきています。女性の方が長生きなので男女で言うと、女性の方が多いんですけども、男性の介護予防をどうしていくかっていうのは、これからの課題かなと思っています。ただ、介護予防の要素としては、例えば栄養と口腔機能、運動、社会参加、認知機能低下の防止としてもフレイル予防としてもですね、社会参加が基本ですので社会参加の部分でどうアプローチしていくかっていうか、これからの大きな課題になるかなと思うのです。いろいろな地域での役割、役員さんとかですね、それから就労、そこら辺についても介護予防の要素かなと思っております、そちら辺もまず重要視していきたいなと思っています。

澤田委員

やっぱり入院してから退院する方とかを見ていても、やはりあの介護保険事業を使っていくのもいいと思うんですけど、やっぱり公民館活動を勧めたくても何をやっているかわかんないんだよって男の方はおっしゃる方も多いのでやっぱりその辺もやっぱり整理していただければもう少し要介護認定じゃなくても、いろいろ行く場ができればまた変わっていくのじゃないかなと思いますのでよろしくお願いします。

川島委員長

インフォーマルサービスとして、方法が難しいところだと思うんですけど、介護保険の財源を使わないでそういったことが出来れば、もちろん市も望んでることだと思ってよろしくお願いします。

溝上委員

質問の前にちょっと細かいところみたいなんですけれども、資料2の円グラフなんですけど、円グラフだとなじまない回答の表し方が、パーセンテージで平均値になってしまうので問題のところに関してはもう棒グラフとかにした方がいいかな。件数とか全部が全部ではないですが、例えば問4、十分な報酬が払えないとか、

それが何か平均値円グラフでちょっと平均化されてしまうので、何かどれもみんな大変なように見えちゃう人もいれば、なんか別にそんなに大したことないのかなって、見た目の問題です。個人的なんですけども。

あともう一つ問1の円グラフのところで、これに関して質問した事業所が多分デイサービスとかそういったところが多いのかなと思うんですけども、やはり私共の法人ではデイサービスとかは比較的介護士さんとか、集まりやすいんですね。夜勤がないので、人が集まりやすいっていうのがあるんですけども、施設系の夜勤があるところは介護者が集まりにくいっていうのがあるので、それが一緒くたにこの事業サービス種別が一緒になってこの問題が特にないっていう回答に、デイサービスとかのその影響が入ってないかなというのがちょっと心配だったので、基本的に66.1%不足しているっていうのは高めなので、イメージ的に離職とかそういったので不足しているのかなというのがあるんですけども、今後の扱いとしてですね、サービス種別ごとで不足している、してないというのがあります。その差がこの環境にあたりますので、このアンケート結果の取り扱いにはご注意ください。ただければと思っております。

先ほどもお話があった追加質問なんですけども、これからというかもう既に団塊の世代の方たちがそれなりの年齢に達していると思います。今後2040年問題に向かっていく中で、今この介護予防っていうワードですと、今のこの団塊の世代の方たちをいかにこの10年20年でなるべく元気に過ごして80歳を迎えていただくかっていうことになると思いますので、その団塊の世代の人たちへのアプローチを今後どう考えるのかなというのの一つ。あと資料1の質問なんですけども要介護認定率の状況についてなんですけども、認定率が低い状況等は中程度者の割合が高くなっているということなんですけども、これの分析、なぜこうなったかと

というのは結果が出たみたいなのがあれば教えていただきたい。あとサービス状況についてなんですけども、在宅サービスの利用率が高いっていうふうになります。暮らしとして介護保険法のその予防とかそういった目的に沿った利用が出来ているっていうふうには考えられているのか、それとも過剰提供になっているのかなというふうには考えられているのかと、もし過剰提供とかちょっと想定してない状況になっているのであれば、今後の財政の影響はというふうに影響していくかというのを考えられているか、予防政策とかも含めて、デイサービスに通っているから持続可能な予防ができて施設とかにうつらないのでこのデイサービスを利用するのはいいんだということなのか、財政の話だけではなくて、単純に今後、2040年と向かっていくにあたってこのサービス提供とか、市のこういった財源とかが持続可能な状況で推移していているというふうには考えられているのかというのを教えていただきたいと思います。

事務局

まず団塊の世代のアプローチをどう考えているかでございますけれども、基本的には介護予防・重度化防止のアプローチには変わりはない。さらにですね、団塊の世代が75歳以上になる大きな問題っていうのは、介護と医療の両方のサービスを必要とってくる世代がこれから増えてくるっていう社会的な課題になってくるっていうのを認識しています。その中でなるべく介護も医療も必要のない期間をいかに伸ばしてもらおうか、そこら辺が重要になってくるかなと思っていますので、先ほどお伝えしました介護予防への考え方お体制ですかね。というふうにはアプローチしていくかに通じるかと思っています。介護予防の要素を用いながら男性でも参加できる、取り組んでもらえる介護予防のアプローチが必要だし、社会参加も必要だと。75歳以上になっても必要だというふうには考えています。

溝上委員

団塊の世代ってお話したのがその価値観っていうか、バブルな

方達じゃないですか。ある程度、戦後が終わって高度成長期でいろんな趣味とかを経験された方たちがこれから高齢になっていくので、先ほどの100歳体操とか、昔のラジオ体操とかもそうですけど集団でやるっていうのが、これからここになっていくので、なかなか難しくなってくると思うんですね。

全体でやるっていうのが馴染んでいた世代がもう終わって、これから個の価値観とかが尊重される時代の人たちなので、他人が例えば介護保険とかのデイサービスになんか行きたくないとか、フランスの男性とかだと、プライドが高くて行きたくないとかってあるので、その価値観の違いの世代の人たちのアプローチの仕方を変え、何かこう変えていく予定があるのかなっていうのがちょっと知りたかっただけです。

事務局

価値観については多様な価値観の時代に入ってきていると思っていますので、繰り返しになりますけれども、いろんな介護予防の機会、介護予防に資するものを、様々な機会で捉えて情報発信していくことも必要ですし、もちろん役割を持って生活していただくっていうことも介護の一つですので、それぞれに合ったものが見つかるようにこちらは提供していくという形を考えています。

あと認定率と中重度の進行度というか、悪化度の分析ですけれども、第9期計画を立てるときに、前期計画の認定率の推移を見ながらですね、非常に推計値より低い状態で、認定率が進んできたということもありまして、認定率についてはこのまま低くいけるんじゃないか、できるんじゃないか努力によってできるんじゃないかという見込みで立てさせていただきましたが、ちょっとその予測を外れてきているなっていうふうに思っています。そこが一番ですね、今のところ新規の認定者を見ると、新規で重度の方が多いですね。新規で要介護5の認定おりにいる方も多いですし、このコロナ禍の影響っていうのを非常に実感として、閉じこもっ

てしまった生活の実感として感じているところです。そこをちょっとこちらとして見るができなかった。

それから高齢者全体の年齢が上がってきている。後期高齢者の割合が高齢者の半分以上になったというのがありますので、高齢者全体の年齢が一段、上がってきたなという印象で、そこら辺も要介護認定率の推計値を考えるのにちょっと影響が結構多かったのが大きかったなと思っています。重症化についてはですね、どうしても年齢とともに重症化していく、もしくは中には進行性のある疾患を抱えている方もどうしても悪化していつてしまうってということもあり得ますけれども、やはり要介護を受けてる方の年齢も上がってきているためになかなか重度化防止っていうのが難しくなっているかもしれないなと思います。それぞれ地域ケア推進会議で自立支援型会議をやっていますけれども、事業者さんごとに努力はいただいていると思っておりますので、今後も重度化防止に努めていきたいなと。それが市民の幸せに繋がると信じていますので、重度化防止に努めていきたいなと思っております。

在宅サービスの利用率が高いっていう点ですけれども、介護予防の観点から在宅サービスを見ているものもありますけれども、在宅サービスの利用率は、いわゆる地域包括ケア体制に推進できているかどうか、いわゆる住み慣れた在宅で、住んでいけることが出来てるかっていう観点でも見られるかなと思っています。提供過多になっているとは思っておりません。住み慣れた地域でその人らしくいつまでもっていう、それも自宅で住んでいる方が多いなっていうような捉え方をしています。また、在宅サービスと施設サービスを比べますと施設サービスの方が1人当たりの給付費は大きくなりますので、在宅サービスの提供が多くなることによって財政面で困難になってくるとは考えておりません。逆に施設サービスが増えることで財政面も苦しくなりますし、もちろん

人材確保に関しても非常にマイナス面になってきますので、在宅サービスの提供が他の地域よりも多いていうのは、かえって地域包括ケア体制が進んでいるというふうに捉えています。以上です。

溝上委員

先ほど在宅サービスでヘルパーも、比較的「うちの法人は」になっちゃうかも分かんないですけども、なかなか求人が集まらない状況です。1人で在宅のお家に行くっていうのが何か心配っていうのもあるみたいで、今後ちょっと在宅に訪問させるということで、ちょっとヘルパーさんの人材不足と。あと埼玉県、全国的な面ですと訪問看護介護事業所の倒産とか撤退とかがだいぶ増えてきているみたいなのでそういった影響もあるのかなと思いますのでそこもちょっとご注意くださいと思っています。

川島委員長

溝上委員から出た意見として、やはり多様なサービスを従前相当今までやってきたのでしょうけど、今後はやっぱり自費を払ってもいいから一生懸命やったりしたとか、運動が合っている人にはスポーツジムとかと提携したりですね、男性はそういう重度化防止、介護予防にもっていくような仕組みをやはり役所の中だけで考えているだけではなくて、そういうスーパーとかジムとか買い物とか、短時間が良いのか、C型で一生懸命頑張りたい方はC型で良いし、繋がりに焦点をあてるか民間の方も協力して多様な事業を幅広くやっていかないと、いろんなもの市が準備しました。さあ皆さん体操してくださいって言うとおっしゃる通り、なかなか男性が「よし体操に行こうか」っていうと難しいので、そこは本当に大変だと思いますけど、一般の事業者だけじゃなくて、みんなと話し合わなきゃできないことだと思うので、地域に入って行ってやはり新しいサービスを作っていくっていうことはぜひ視点として持っていかないと。介護サービスに、やっぱり偏っていくわけにもいかないし自費ばかりってわけにいな

い。皆志があって街を守りたいって人がたくさんいると思うのでぜひそのあたりは繋がっていただきたいなと思います。よろしくをお願いします。

根岸委員

質問やちょっと確認をしたいのですが、四つぐらいあるんですけど。一つが行田市と飯能市が類似しているというお話があって、その似ているっていうところが、まず人口っていうところ要素があったと思うのですが、その他に何か似ているっていう要素があるのかっていうところが一つ。その次は、資料の2ですかね。事業者アンケートがあると思うのですが、一問一答形式で記載がされているのですが、その中で関連している要素とかその因果関係的なところって、何かこう分析されているとか、見解として持っているところがあるのでしょうか。例えばですね、人材に困っている事業所と困っていない事業所であって、困っているところの方が外国人材を使っている要素が高いのかとかそういうところがちょっと気になるっていうところ、これが2点目。3点目としては、K P I 的に重点目標を設定しているわけですが、今日お話があったようにその目標に対して未達であったり、悪化しているというのを含めて結果が出ていると。それに対して委員長が用意してくださった資料の1枚もあるわけですが、裏面のところでは、評価指標の設定があるとして載っているわけですよ。私もK P I を結果だけじゃなくて、何か行動とかプロセスとか、他の視点活動からも見ていかないとなかなか難しいところがあるんだろうなと思うんですが、方向性って別の評価指標を設定していくというのは今後9期の策定委員会のところで扱っていく考えで決めていくっていうことそういう理解でよろしいのでしょうかっていうところが、三つ目。四つ目のところでは、例えばそういった成果指標を定めるっていうことなんかもそうだと思うんですが、要は他の市町村でもおそらく似たようなこととか、課題に上がりがちなのかなと思いますので、それも今日お話

に出てきましたけど、要はうまく比較的うまくやっているところとそうじゃない、その自治体ってのはおそらく分かれると思うんですよね。なので、わりかし先進的にうまくやっている自治体とかがあれば、やっぱそういうところからそのままそっくりと言わないんですけど、パクリといいますか、ちょっと持ってきちゃったやり方って必要なのかなって思うんですけど、そういうロールモデル的な何かところがあったりするのかなとか、あるんだとすればどういうことを持ってこようとしているのかなとか、そういう計画とか予定とかがもしあるのであれば聞いてみたいなって思いました。四つ以上です。

事務局

飯能市を類似自治体として持ってきている要素っていうのが大きなのは人口構造です。介護保険事業にとって人口構造が非常に重要です、高齢者もやっぱり多い自治体っていうのは介護給付が多くなります。逆に若い市町村は、介護事業費、認定率が低いってことでそこと比較してあまり意味がないというか、あまり参考にならないというか、なので飯能市っていうのは人口構成が本当に似ている。県内でも一番似ている自治体として捉えています。近隣であったとしてもですね、鴻巣市は若干若いんです。ちょっと比べられなかったりします。それから、他の要素としては、東京、都心からの距離が同じぐらいなので住んでいる人も要素も近いのかなっていうふうに、東京からの距離は同じぐらいっていうのも一つの要素か、類似の要素も一つかなと思っています。

事業者アンケートについては今のとこですネクロス集計、いわゆる因果関係があるのかどうかっていうのはクロス集計になるかと思いますが、クロス集計を行ってはいません。単純集計で捉えているところです。計画についても基本的にその各事業所別の人材の不足の種類ですかね、そこを目標値に上げていけませんので、その分析も今回は行ってないという、全体的に捉えるっ

という形をとらせていただいております。

K P I に対する評価シートをどう決めていくかっていうところですけども、評価シートについては様々な研究機関によって示されているところです。特に国の方ですね、いろんな研究事業を行っていますのでそちらを参考に、市は見て、こちらのシートに見やすく落としているっていう形をとっています。この委員会の方で評価シートを決めていくかどうかですけども、ちょっと時間的な制約もあるので、やはり研究事業を一番の参考にさせていただきたいなと思います。

それから上手くやっている自治体のロールモデルっていうところですけども、計画を立てるにあたりですね様々な研究事業で、自治体の例が出てきています。いろんな分野でいろんな先進自治体があります。介護予防分野ではこの自治体、生活支援のサービスについてはこの自治体っていうような様々な自治体の例がありますので、厚労省の方で地域包括ケア見える化システムっていうようなシステムで先進事例の紹介をさせていただいていますので、各分野において様々な自治体を見させてはいただいています。ただ計画作りにおいて先進自治体と言われるのは、武蔵野市ですとか、小田原市だとかそれから、豊明市とかですね、そこら辺は有名です。柏市ですとか、松戸市ちょっとあげると結構キリがなくてですね、全国では上がってきますのでそこら辺の方も見させてはいただいております。以上になります。

川島委員長

アンケートに関してはそのアンケートの課題を解決しようという視点がないってことですよね。この通り困ってますねっていうだけなので。このまちは何をすれば介護人材の確保に資するのかっていうのを実際に1年間やったことの効果が出てないってことが明らかになってるわけですからせっかくアンケートをとって意見を集めたのなら、次に繋がる提案として市はこういう意見からこういうことを考えてこれをやってみたいと思うんですけど

柴崎委員	<p>どどうですかっていうようなアイデアや施策として会議に上げて頂きたいと思います。</p> <p>すいません、資料 2-1 の 5 ページですね、担い手を作るというところで小中学校、中高生向けの事業ということで、小中学生の方が授業のカリキュラムに入れているっていうところで、市として独自にその長期休暇中の何かそういった取り組みがあるのかお聞きしたいと思います。あと、資料 2-2 の 2 ページの介護ロボットや I C T 機器っていうか、生産性の向上の取り組みですね、令和 6 年に情報提供して、その後所ショートステイとかで生産性向上加算というところの加算を取っている事業所が増えていると思っています。そのところで実際導入をして、どうだったのかっていう効果の検証とかを市の方でされているのかってお聞きしたいと思います。</p>
事務局	<p>まず小中学生の長期休暇中の何かしらの事業の関係ですけれども、行ったことは、介護のその仕事を魅力の発信っていうだけで行うのではなく、他にやっぱり組み合わせるべき問題、やらなきゃいけないこともあるので、今年はですね、夏休みに、小中学生向けの認知症サポーター養成講座を行っています。参加もいただきまして、その中でやっぱり介護の問題とかも少しお話しさせていただいております。</p>
柴崎委員	<p>2 点目の介護ロボットの情報提供をした後の効果を検証されているかということなんですけども、申し訳ございませんけど、効果についてはまだ把握していません。検証もしていないところなんです。</p> <p>その生産性向上加算をペンディング事業所さんとかで、実際そのセンサーマットを入れたりとか、ベッドの下に何か呼吸ですかね、それをやって入院者が減ったとか、あのセンサーマット入れることで転倒のリスクが下がって入院する人が減っているという効果を聞いているので、実際その加算を入れてない関係してな</p>

い事業所さんもありますのでそういう普及をしてもらうため、介護人材がだんだん減ってくるのであれば、そういった機器を入れないともあると思いますので、そういったところもちょっと発信していただけると。生産ICT機器を入れてくださる事業者も増えればなと思いました。

川島委員長

だいたい市はお金を出さないですから。広報どまりです。ただ、他の人がいいというもの、効果のあるものは市が動いてもらわないと、方向性とか事業者は敏感ですから有効な施策は、市に評価広報は頑張ってもらいたいと思います。

溝上委員

資料2の方に移らせていただいて資料2-1の進捗状況なんですけども全体的に実施したっていうこの文言がベースになっているかなと思うんですけども、上手くいったよっていうこととか、効果を見て効果があったよというものとか、あと進まなかったっていうことに関してその理由だったり、その進まなかったんで次にどう活かすかみたいな、だから検討されてることがあったら教えていただきです。

市としての目標に対して自己評価をどういうふうに持ち半分過ぎてあと一年ですけども、今の現時点自己評価をどういうふうに考えてらっしゃるのかお聞きしたいです。

あと介護予防事業なんですけども、資料1の要介護認定率重度化率、給付額がどのようにこの重点計画が影響を与えたというふうに分析されているかなというのが大切です。

あと、これは質問ではないんですけども、先ほどもちょっと同じような質問になってしまいますが介護人材の確保についてなんですけども、離職が激しいという感じ。何かこの数字だけ見ると、そんなにっていうような感じも見えないのかなと思うんですけども、実際もう現場ではですね、職員がもう定年を超えても働いている方々が結構多くてですね、実際、行田市の中で倒産とかっていうのは、あまりそんなに聞かないんですけども、実態

の中ではもう結構限界に来ている。若い人たちが少なくて高齢の方々が支えてくれているっていう実情があります。この後、多分10期計画に向けてっていう話になってくるんだと思うんですけども、10期計画は巷での最後の計画ですよっていうふうに言われているぐらいで覚悟を決めて決めた計画を押してくださいみたいなことを言われていますけども、今後具体的にその人材不足っていうのが、多分これから静かにだんだん徐々に徐々に本当に定年を迎えて働けなくなるといふ方々が増えてくるといふので、多分静かに現場は崩壊していくんじゃないかなというふうに考えていますので、そこら辺本当に介護人材の確保っていうのを今からしっかりやらないと、もちろん私の事業所もそうなんですけどもみんなやらないと、本当に危機な状況に陥るかなというふうに思っていますので、介護人材に関してはみんなちょっと知恵を出し合って協力して、確保していけたらなと思っていますのでよろしくお願いします。

事務局

保険者としてうまくいかなかった点、なぜ上手くいっていないとか自己評価はどうだということですけども、ここにお示したそのグラフの通り、目標値には届いていないので、目標に対してはうまくいっていないという自己評価になります。その中で目標値に対してですね、いろんな施策を立てました。これやればいんじゃないかっていう施策を立てた中で目標値に達してないので、その施策が本当に適切だったのかどうかっていうのは、今のところは、ちょっとあまり適切な、効果的な政策ではなかったんじゃないかと思っています。介護予防に関してはですね、これだけの施策で本当に上手くいくかというところをそうは思っていないんですけども、重点目標として挙げてきたものについては、やっただけでも、その効果以上に、ちょっと進んできてしまっているのかもしれないという今の分析の状況です。重点目標にどう与えてるかっていうと、上手くいっていないので今の答え

です。あまり施策として適切ではなかったかもしれないという今の中間ではそう思っていますけれども、ここには重点目標しかここには書かれていませんので、他の細かい事業なんかもありますので、その細かい改善をしながらですね、もう一度、中身を少し良くしながらですね、来年度を実施していきたいなと思っています。介護人材の確保についてはですね、資料で説明しながら日本全体の全産業が人材不足になってきている中で、介護人材だけが確保できるかというところ、この間研修にも行って聞いてきましたけれどもほぼ不可能に近い。その中でアンケートのまとめで話しましたが、介護ロボットの話も先ほど出しましたが、今ある人材の生産性を向上していくためにはDXですね。デジタル推進、デジタルトランスフォーメーションでやっぱり生産性向上、事務の効率化をしていただくことも必要だと思っています。そのためにこの間12月末に説明会をさせていただいて、これからの国の方針ですとかデジタル化のお話をさせていただきました。人材確保できない以上ですね、あまり大きく確保できない以上、違う方策でやはり考えていかなきゃいけない、介護ロボットもその一つかと思えますけれども、そちらの方向をやはり考えていく必要があるかなと思っています。

溝上委員

委員長の冒頭の挨拶でもありましたけれども、市の立場としてもなかなかこう言いにくいところもあってちょっと綺麗な言葉になって計画を立てなきゃいけないというところもあったんですが、先ほどお話した通り10期計画に関してはほとんど覚悟を決めなきゃいけない計画を作らなきゃいけないというところで、計画も上手くいかなかったというお話だったので、やはり10期計画に向けてですね、もう、財源、人も限られた中でやっていかなきゃいけないので、この集中だったり統合だったりとか、もうここは切るとかですね。そういったのはもう市民もそうですし、事業所も、当法人も含めてですね、新しいことに対して何か上手く

一歩踏み出さないっていうところがあるので、やはりちゃんと現実を突きつけて今後こうなっていくよと。だから例えばICT化とか、情報共有だったりとかシステムへ入れていきましょうというのを市の方で旗振っていただけると、いろんな法人と一緒にやってみようというふうになるのかなと思うので、これからちょっと言いにくいところも、ちゃんとメッセージとして伝えていかなきゃいけないのかなというふうに考えています。

川島委員長

まず目標の政策は大体ストラクチャー指標と言って何やりましたとか、これやりましたになっていて目標達成とのつながりが見えないので上手くいかない。市として介護度を下げたいっていうのはいいんですけど、それとこの政策がどういうふうに繋がっているのか、介護人材を確保するときにこれをやればどうなのかっていう繋がりが見えないので、結果的には上手くいかない、当然のことかなと思います。当時も2040年とか何十年後に行田市が破綻するのを防ぐために今からバックキャストिंगでやっぱり施設はこれ以上作っちゃ駄目だから抑制するとか、逆に施設が多かったらこれをやめさせて、サ高住に転換するなどといった保険者機能を発揮している自治体も増えているわけですこのまち作りをどうすればいいかっていう視点はぜひ持ってやっていただかないと、ソフトランディングどころかある年、突然破綻して崖から飛び降りることになりかねないと思います。行政職は2～3年サイクルの異動にともない、とりあえず3年間の計画を立てることが目標なわけで、そこから先は次の人が考えなさいっていうふうに中長期的な視点でこの町を考えることは不可能だと思っています。そのためこのような会議の場でちゃんと提案していくしかないのかなというふうに思っています。そのためには評価可能な指標をしっかりと立ててもらって実行すれば、確かに在宅や施設の限界で伸びるんだなっていうことを証明できるような目標を立てることが重要ではないかと思っています。

	<p>私の方から、資料 1 の介護医療院とかですね。これを作るかって話を市はどういうふうに考えているかわかりませんが、大体、保険医療から介護保険病床に転換するっていうこと自体、急に介護医療院ができっこないのはおわかりなんではないかと思うんですが。別に作らなくてもいいっていうご意見か、それとも枠あるから手を挙げればそこにやりましょうっていうことなのか、そのあたりは介護医療院についてどういうふうに考えてらっしゃいますか。</p>
<p>事務局</p>	<p>介護医療院については、県の医療計画にも関わることで、昔言っていた療養型病床群を対象に介護医療院に転換するっていうのは、国全体の方針だったっていうのは認識しています。その中で市内に介護医療院が必要かっていうところで、この計画の中に反映しているわけではないです。市外の介護医療院を使ってる方っていうのもいますので、その見込み量を立てながら計画値があります。この計画値に対して市内でそれをカバーするかっていうそういうような方針で計画値を立てたわけではなく、利用実績から見た。必要で作りたいていう意味ではない。</p>
<p>事務局</p>	<p>その辺りも先生方にもご意見を伺いたいと思いますが作った方がいいのか。</p>
<p>川島委員長</p>	<p>需要にしても人は減ってくるわけですから、医療保険用のベッドはいらなくなるので変換しなきゃってことは当然今後出てくる。人口がどんどん減っていくわけですから、入院患者さんも少なくなるので、そういうことにはなると思います。</p> <p>デイサービスが、給付が多いっていうのは、訪問介護の職員の高齢化などでサービスの提供が十分でないことから、もうやむにやまれずデイサービスに行っているみたいな感じで、サービス過剰ではおそくないのかと。この給付が多いっていうことをどういうふうに思ってるんでしょうか。</p>
<p>事務局</p>	<p>利用者数が見込み量より多く、給付費の方が高いっていうこと</p>

川島委員長	<p>は、頻回の提供か若しくは重度化している利用者がいる。そうすると給付費が高くなるので。重度は給付費が高いので。</p>
事務局	<p>高くていいっていうふうな理解、いいって言っちゃいけないんでしょうけど現状妥当だと。別に無碍に行っちゃって回数で稼いでいるなっていう理解ではないですね。</p>
川島委員長	<p>そこを分析しないと分からないかなと思いますが、本当に必要な。やっぱり過去にはですね、訪問介護の頻回利用、頻回提供が大きく問題になった時期もありますので、そこは今回見るべき要素だなと思う。それが適切かどうかやっぱり見ていかなくちゃならない。</p> <p>ぜひ、そこは調べていただいて、本当に頻回は。昨今話題になった訪問看護が看取りの際の訪問回数無制限で行ったりしていますけど。それもやっぱり行田市の中でもいろいろ高齢者アパート、住宅ができていて、あちこちからたくさん人を集めて最終的には集まらなければ、行田市に縁のない生活保護の人を寄せているっていうことになります。ですから施設を作る上では、市が「許可権はない」と言って逃げていますが、ちゃんとまちづくりの中でそういったものを作られて、行田市民じゃない人が集まってきたっていうのは、介護人材を吸い取られちゃうこともありますし、やはりまちの中で高齢者のアパートとかいろんな在宅系ができるってことは、市としてかなり課題を持って見ていただきたいし、県の方もそれをその辺はちゃんと見なさいってのが出てくる流れになるんじゃないかと思います。高齢者ビジネスっていうことなんでしょうか。国はどういうふうに思って、その在宅系のような、ホームができて、いろんな高齢者、行田じゃない人がいっぱい集まってきたんですよ。私、訪問診療にいくと行田市に縁のない人も沢山いるわけですよ。住所地から費用がでていながら、市は別に、費用は出てないからと思っているかどうかわかりませんが、その辺のまちづくりに対し、市や国はどう思っている</p>

事務局

のですか。

その前にですね有料老人ホームとか、サービス付き高齢者住宅については届け出制度になっておりまして、県から意見照会が市の方に来ます。うちの方で必ず支障があり、介護人材不足、医療人材の面で書いてます。毎回出してますし、計画策定のときにも県に提出していますね、それが今の制度ですね。問題意識はあります。

制度上は今申し上げた通りで、市の立場としてはしかるべき対応をとっているということだと認識しています。やっぱり大切なのはその計画の中でその保険者の立場においてどれだけの必要な量が見込まれているかという、きちんと判断をした上で計画を立てるというところがまず大事なだろうと。その上でその後のその施設に対する行政の権限となるとそれぞれの立場において判断するものになるので、国は国として全国的に、これから介護を必要とする人が増えていく中で、それに必要なサービスを届けるかという観点で制度設計をしておりますので一概にこれ、まちを越えてその建てるということに関して、なかなか市の立場でいうところは難しい部分もあるんですけど、いずれにしても最終的に行き着くところはやはり計画をしっかりと立ててこの市に何が 필요한のか市民にとって何が 필요한のかというのを計画の中できちっと決めていくということが大事だと思います。だからこそ、国の方でも法定で計画を定めて、保険者がしっかりと見込みを持って行政を実施していくよう求めているんだと、そのように考えています。

川島委員長

この市に何が 필요한のか市民にとって何が 필요한のかという視点で、当市に縁のない生活保護の高齢者の人いっぱい入所している実態がこのまちにとって必要だと市の方は思っているのならやむを得ませんが私は、当市の消滅を防ぐためには良くないと思います、土地が安いからですね、都内に近いから止めようが

ないのかも分かりませんがそれがそういう介護の崩壊とかそういうことにも関係しているんじゃないかと思います。でも一生懸命断っていることは理解しました。

溝上委員

戦略経営の勉強をしてですね、マーケティングをしましょうって言われるんですよ。なんか違和感ですね。介護保険事業のはずなのにマーケティングしてデイサービスを求めて入るかっていうのをしましょうって、何か違うなって思いながらも、けどそのマーケティングしないといけない、競争もあつたりとか、何かこう変な構造になってます。

川島委員長

あと資料 2-1 の 8 を健康課長に、検診の受診ですね。今まで毎年右肩上がりのおかしい計画を立てていたんですが、今回はがん検診の無料化ということでかなり注目じゃないかと思いますし、認知症もの忘れ検診なんかは数が増えた。数をしっかり増やしていただくってことは大切だと思います。計画とかはあまり無理に右肩上がりに増えるわけではないので、高齢者ばかり増えて行くってことになると思います。そのときにやっぱり個別検診と集団検診が一緒に受けることができたり、ワンストップでいろんな検診ができるようにしないと。個別のところでは、集団のものができませんとかって断られちゃっていることが多かったの。来年、いろいろ考えていただけるってことなので、そこはぜひ。希望者が来たらいろんな検診を受けられるような仕組み作りを考えていただきたい。行政は行政で都合はあるのでしょうけども、年度末のいつになったら終わりとかですね。あとは 6 月からしか始まらないとかその辺がやっぱり検診を受けるっていうと、普通検診は 4 月 5 月にやっていたりするわけですし、3 月の終わりに近づいたらやめちゃって、駆け込みでやりたい人はいても、もう終わりですよってことになっちゃうので、時期的なこと、予算とかもあると思いますけど、ぜひ数を増やすっていう視点で協力をお願いしたいと思っています。健康課ではどう考え

健康課

ているのか。

今年度からがん検診の方を胃の内視鏡を別にして他のがん検診を無料にしております。あと特定健診後期高齢者の健診とがん検診が受けられるように集団検診の方と、個別検診の方を実施しております。やはり今年度からがん検診に関しては、個別で市民の皆様へ通知をした関係で、かなりがん検診の受診をしたいという希望者が増えておりました。皆さん健康に関して興味を持っていただいて、関心を持っていただいてよかったです。反面、やはり一部は集団検診でしか実施しておりませんので、個別でも受けられるような方法で皆さんに受診をしていただけるように、受診方法については引き続き検討をしているところです。先生のおっしゃった通りに、やはり検診の時期によって、やっぱり1月、2月はどうしても駆け込みになってしまう方が多くて、なるべくこちらとしてはやはり平準化を図りたいので、なるべく早いうちから受診勧奨して受けてくださいねってということで、勧奨を続けているんですが、やはり終わりに近づいてくると、皆さん焦ってくるのか、やはりどうしても1月、2月に駆け込みになってしまいます。なるべく早い時間どうしても1月、2月になりますと、インフルエンザの感染症も増えてまいりますので、なるべく平準化が図れるように、引き続き受診勧奨をしてまいりたいと思います。

川島委員長

違うんですよ。医療機関はやるから、ちゃんと受けてくれって話です。3月31日だってやるし、夜中までやるから、市がちゃんと受けてくれば、数は増えますよって話です。平準化したって上手いかないからこうなっているんでしょう。あなたも私もそうだと思いますが、宿題が迫ればちゃんとやるので。3月までやるなら。なるべく遅くなればもっと先ということになるんでしょうけど。なるべくそういう時間まで時期的に可能な限り受けてもらえれば医療機関とか検診施設でちゃんとやりますので、ぜひ幅広

健康課

川島委員長

くご対応お願いしたいと思います。

受診機会につきましては、検討してまいります。

はいありがとうございます。あと私の方からの見込み量に関しては、今後まだ介護高齢者の認定率はあまり減少しないっていう理解で良いんですかね。それに合わせて例えば地域密着型のサービスを増やしていくとか、もう高齢者は徐々に減っていくっていうことを考えて、既存施設は新しいもの、高齢者の施設は作らずに在宅サービスをメインにしていくと。今後、特養の開設とか、このサービスに関しての方針というか、この 2050 年に向けて、逆にその高齢者施設を減らしていかなければならなくなってくるのは目に見えているので。どの時点でそういう経営者とか皆さん合わせて、まちを守るためにちょっとベッドを減らさなきゃねっていう話をしていくとか、その覚悟があるのか。徐々に右肩上がり頑張っていくのか。その辺の判断とかどういうふうにお考えでしょうか。

事務局

既存のサービスの量で数量の規定というか、大きな別れ道というか、そこのお話だと思うんですけども、人口推計をやはり見ていく必要があるかなと思います。行田市内では 2040 年までは、高齢者、特に後期高齢者が増えるっていうのが推計値で出ていますので、介護が必要な人はまだまだ増える。その反面介護人材は先ほどからも不足が見込まれる、もちろん若い人が減るので、高齢者に頑張ってもらいと、産業全体がですね、65 歳になってもですね、働けるうちは働いていただくっていうような日本の社会になってくると思いますので、そこら辺の状況を見ながら、その先ですね、その先どう人口推計が変わって、落ちていくのかっていうのを見ながら、サービスの提供体制っていうのを考えていく必要があるかといいます。その中でも国の方もいろいろ示していただきますので、ただ国の方でも施設サービスについては、増やさないような意向が見えます。在宅サービス、特に複合サービスです

川島委員長	<p>ね。住み慣れた自宅でなり、その場所で最期までを目指すような方針で見えますので、行田も例外ではないと思っております。その方針に従って、見極めていく。3年に一度のこの計画によって見極めていくっていう形になるかと思えます。</p>
川島委員長	<p>施設介護から在宅に向けてって流れに国の流れに沿って。その中で施設は作っちゃうけど、それはしょうがないっていう話なんですね。高齢者アパートができちゃってですね。あと、資料2-2でいくつか、個別にお答えいただければと思うんですが、外国人を採用する人数制限2番。これは実際にこういう仕組みなのか知りませんが、これをどうなったか。あと6番の資格別登録するっていうのは、アンケートをとってあまり取れないところで皆と想像していたり、あとは7番の事業所の新設について誘導っていう意味は先ほどのお返事にあったように理解しました。その辺の1番とか、6番とか7番について何か市の方は。みんなお金を出してくれとかそんなもんですけども、お金がないのは言っちゃって無理だっしょうがないって知恵使っているいろいろやって欲しいっていう話だと思うんですけどどうでしょうか。</p>
事務局	<p>基本的にこれは参考にさせていただきご意見で。</p>
川島委員長	<p>そうじゃなくて外国人採用に人数制限ありって書いてあるのが、これは事実なんですか。</p>
事務局	<p>すいません、詳しく存じておりません。多分外国人材の採用って技能実習生の枠とか、国の制度の中でのお話かと。</p>
川島委員長	<p>今の日本人を超えちゃいけないってその採用の問題よりもその福祉の問題のように見えますけど、ぜひそこから返事が来るのが分かるのであれば誤解なら誤解とって、外国人の方が採用されたらっていう話ですかね。</p>
事務局	<p>アンケートだから無記名で。</p>
川島委員長	<p>アンケートだけでなくても分かる。どっかから返事きたかとか、通所介護施設って100も200もないんだから、こういう点あ</p>

事務局	<p>りましたけどこういう回答ですし、せっかくアンケート取るだけじゃなくて施策に繋がるように市としては誠意を持ってちゃんと返事をしてあげたらどうなのでしょう。誤解なのかって言ってあげた方が、外国人何人にとっても大丈夫ですよって言ってあげたら、そういう他の引っかかるところがあるかもしれないけれども、市としてはっていうご意見あれば言っていただきたいと思います。6番の資格別に何とかっていうのは何か考えあります。</p> <p>市独自にその人材登録制度みたいなお話かと思えますけれども、今のところはすみません。そういう検討をさせていただいておりません。</p>
川島委員長	<p>7番の事業所の新設についてっていうことについては、先ほどのご意見で、施設の開設はあまり積極的には考えてないということでもよろしいですかね。あと、通所から来ているので、そのデイサービスの数が今多くて、お金も払いすぎだから、ひとつ閉めてきたいってというような意向の発言があったように思いますが、もうデイサービスは手上げたら認めてあげるんですか。</p>
事務局	<p>デイサービスについては法的にというか制度上ですね、届け出制度ですので届け出があったと認めざるをえない形で。相談があった場合には相談に乗らせていただいています。実際のところ計画を示しながら、こちらではそんなに増やす予定はありませんよという話はしていますが、よく利用者数とか見ていただいた方がいいと思いますよっていうことでお伝えをしています。</p>
川島委員長	<p>塩対応しているからって、それじゃできないよって話ですよ。届け出制のところですね。市は断れないのでしょうか。ぜひアンケート取りっぱなしにせず、ちゃんと返事してあげてください。できないのはできない、やっているならやっている、できないのは意見で承るのでいいですから、アンケートを返してくれたところ、頼んだところにぜひ返事をして、誰から聞いたか分からないよって、できませんって言わずに対応してあげてください。</p>

<p>溝上委員 川島委員長</p>	<p>い。</p> <p>通所介護連絡会を回していただければ。全発信します。</p> <p>それは市と連絡取り合って、ぜひせつかくアンケートを取ってちゃんと返事をしてあげるような習慣は、市の方に持ってもらいたい。あと全体的に他、意見でしょうか。よろしいですか。ではその他についてですか、お願いします。</p>
<p>事務局</p>	<p>それでは、次第の 3 としまして、アンケート調査の実施についてご説明させていただきます。資料は右上に資料 3 と書いてあるカラーの 1 枚表裏、印刷されておりますものになります。市ではアンケート調査を第 10 期計画の策定に向けて、今年度実施をいたします。まず一つ目が、1.介護予防日常生活圏域ニーズ調査になります。こちら一般高齢者ですとか、介護予防・日常生活支援総合事業対象者また要支援者を対象に、日常生活圏域ごとに地域の抱える課題の特定に資するという目的がございます。それから今回もう一つ新たに加えますのが、令和 6 年 1 月に施行された共生社会の実現を推進するための認知症基本法に基づき、新しい認知症感や認知症基本法の普及啓発を図るということと、あと認知症の人や家族等の現状を把握する、それに基づいて認知症施策を検討するというのを目的に加えております。こちらなんですが、認知症基本法では、あの市町村においては基本計画および都道府県計画を基本としつつ、実情に即した市町村計画を定めるよう努める旨が規定されております。10 期計画においては、介護保険事業計画の中に、認知症政策推進計画を盛り込もうと考えているものでございます。今回ニーズ調査の中に、調査項目として、国の例示として必須項目が 35 問、オプション項目が 31 問ございます。それに合わせて市の独自項目を 16 問盛り込みます。このうちの 9 問が認知症に関する項目となります。それから、国の方の例示として今回のアンケート調査に新たに加わったものが、そこに赤字で記してあります就労の状況になります。こちらの先ほ</p>

どからの話題に上がっておりますけれども、高齢者の社会参加、について重要視しているというところの表れだと思っております。こちらのアンケート結果を分析させていただきまして、今後の施策の方を検討してまいりたいと思っております。こちらニーズ調査につきましては、先日郵送をさせていただいております市内在住の要介護1から5以外の65歳以上の高齢者1500人に対して、郵送させていただいております。では裏面になりまして二つ目の在宅介護実態調査になります。こちら高齢者等の適切な在宅生活の継続と、あと家族等介護者の就労継続の実現に向けた介護サービスのあり方を検討するためのものがございます。こちら先ほどのニーズ調査と同じように今回のアンケート調査では認知症施策推進計画を策定するための認知症に関する市独自項目を追加しております。こちらで認知症の人やその家族等の思いや状況について把握させていただこうと思っております。こちら昨日12月25日に市内の在宅で生活をしている要支援・要介護認定を受け入れている人のうち、更新申請、区分変更申請に伴う認定調査を受けた方1500人に対して、郵送をさせていただいております。三つ目です。介護事業所対象の調査を今回も実施いたします。前回については、居所変更実態調査と介護人材実態調査、この二つを実施したところですが。今回は新たに在宅生活改善調査を実施いたします。調査対象は記載の通りの事業所になります。こちらは来年8年の1月くらいに電子メールでアンケート調査を実施する予定となっております。以上になります。

川島委員長

先ほど介護人材と一緒にアンケート取りましたって並べるだけじゃなくて、先ほど最初に話したようにどういった施策に反映できるかっていう視点でまとめてご提案いただきたい。アンケートについてご質問ありますか。

溝上委員

繰り返しになってしまうかもしれないんですけども、10期計画に関しては、当然覚悟を決める計画になると思いますのでこうい

事務局	<p>ったアンケートをとるときも、これから理想の計画を作るのではなくて、できることできないこと、できなくなってくることっていうのをちゃんと整理しながらアンケートをとって、今後、行田市が何を守っていくのか、何を見直していくのかっていうのを考えながら、先に見ながら、アンケートとかを取っていく必要があるのかなと思いますので、その点ちょっとご注意していただきながら設問とかを決めていただければなと思っています。</p>
事務局	<p>基本的には国から提出された項目になります。それと、事業所調査については、国の研究事業を行われた三菱総研がありますので、そちらのものを使わせていただいております。また認知症の項目については、こちらで考えたものをですね、研究機関にちょっと相談させていただいて、決めさせていただいた項目になりまして、研究機関の方から助言をいただいたものです。研究機関からも目的等をはっきりさせて、アンケートされたらよろしいという助言をいただいておりますので、それで行っているものです。</p>
川島委員長	<p>アンケートだけで判断するのは難しいのでまた委員会で考えていきたい。金子委員なにかありますか。</p>
金子委員	<p>なんか、初めてですね参加させていただきましたが、皆さん、これから高齢者が増加している中で、考えていること、意見をききましたけど、民生委員としてもですね、何かできるかとかですね、考えていきたいなと思っています。市と相談しまして、ボランティア等ですね、できることがあれば説明を進めていきたいなと思っています。</p>
川島委員長	<p>他になければこれで、議題は全て終了と思います。どうもありがとうございました。</p>
事務局	<p>長時間の慎重審議、誠にありがとうございました。以上をもちまして、第9期行田市高齢者保健福祉計画および介護保険事業計画策定委員会評価・検証部会を終了いたします。なお、この評価・検証部会は、来年度も開催する予定ですので、委員の皆様におか</p>

川島委員長

れましては、ご承知おきくださいますようお願いいたします。

来年はいつ頃に。委員も変更されますよね。この計画は次に反映するようにしたいのと、国からの評価はちゃんとある程度見えるように示していただいて、ちゃんと時期とかも考えて資料の提出を考えていただきたい。

事務局

この委員会の任期が5月末までになっていますので、予定としては次期の評価・検証部会は5月になります。その頃には、先生のおっしゃった保険者機能強化交付金の結果が出ております。それではまた次の評価検証部会でもどうぞよろしくをお願いいたします。本日はお忙しい中、誠にありがとうございました。お気をつけてお帰りください。

【閉 会】