

会 議 の 開 催 結 果

1 会議名	平成28年度第3回越谷市介護保険運営協議会
2 開催日時	平成29年3月24日（金）午後2時～午後4時10分
3 開催場所	市役所本庁舎5階 第1委員会室
4 会議の概要	<p>3. 議 事</p> <p>（1）本市における第7期事業計画の策定方針について</p> <p>（2）第7期事業計画策定に係る基礎調査の実施結果について</p> <p>（3）介護予防・日常生活支援総合事業について</p> <p>（4）地域包括支援センターについて</p> <p>※ 会議の詳細は、別添会議録のとおりです。</p>
5 公開・非公開の別	公 開 ・ 一 部 非 公 開 ・ 非 公 開
6 非公開・一部非公開の理由	
7 傍聴人員	2名
8 問い合わせ先	（担当課名）介護保険課 TEL 963-9305（直通）
9 その他	

平成28年度 第3回越谷市介護保険運営協議会会議録

日 時：平成29年3月24日（金）、午後2時～4時10分

場 所：市役所本庁舎5階 第1委員会室

出席者

委 員：田口会長、森副会長、林委員、菰田委員、佐々木委員、大家委員、竹村委員、佐藤委員、高橋委員、齋藤委員、松下委員、吉田委員、山下委員、深井委員、貴田委員、辻委員、土井委員、植竹委員

事務局：島田福祉部地域包括ケア推進担当部長、新井保健医療部副部長兼地域医療課長、藤城保健医療部市民健康課長、久保田福祉部福祉推進課副課長、榊福祉部地域包括ケア推進課長、関福祉部地域包括ケア推進課副課長、平井福祉部地域包括ケア推進課地域包括総合支援センター長、加藤福祉部介護保険課長、砂原福祉部介護保険課副課長、中村福祉部介護保険課統括主幹

傍聴者：2名

《以下議事録》

1. 第3回越谷市介護保険運営協議会

司 会： 議事に入る前に本日の配付資料を確認させていただきます。

事前に郵送いたしました資料1「平成28年度第3回越谷市介護保険運営協議会会議資料」と、別冊「平成28年度第2回越谷市介護保険運営協議会会議録」、そして本日お配りさせていただきました資料2「4 議事（5）地域包括支援センターについて」、「越谷市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定のための基礎調査報告書」、B委員配付資料であります「介護保険法と一部改正案と人材確保について」、先ほどお配りした諮問書の写し、失礼しました、B委員につきましてはもう2つですね、「財政的インセンティブ付与について」、それと新聞の切り抜きでありますこちら、「介護事業所の倒産急増」と書いてある冊子になります。最後に会議次第、以上となります。資料の足りない方がいらっしゃいましたら、お申し出いただきたいと存じます。いかがでしょうか。

[発言者なし]

司 会： さらに、本日の審議において、ご発言の際にはお手元の卓上ランプのボタンを1回押していただいて、マイク付近のランプが点灯したのをご確認されてからお話しくださいますようお願いいたします。

また、本日の会議においても、会議録作成のため議事内容を録音いたしますので、あらかじめご了承ください。

それでは、今後の議事進行につきましては、越谷市介護保険条例施行規則第8条第2項の規定に基づきまして、田口会長にお願いしたいと存じます。田口会長、よろしくお願ひいたします。

会 長： よろしくお願ひします。

それでは、次第に基づきまして議事を進行させていただきます。

その前に、本日の会議の傍聴を希望されている方はいらっしゃいますでしょうか。

〔「2名いらっしゃいます」と発言者あり〕

会 長： よろしくお願ひします。

〔傍聴希望者入室、着席〕

会 長： それでは、傍聴されている方にお願ひ申し上げます。

会議中は、傍聴要領に記載しております内容をご遵守いただきますようよろしくお願ひいたします。

それでは、次第に従いまして進めてまいります。本日の会議はおおむね1時間半で考えておりますが、場合によっては遅くとも16時30分までには終了し、ご意見をまとめていきたいなと思ひます。よろしくお願ひいたしたいと思ひます。なるべく多くの皆様方のお立場のからのご意見をいただきたくと思ひますので、要点を絞った発言で端的にお願ひできればと思ひます。ご協力よろしくお願ひいたします。

それでは、議事の1つ目、平成28年度第2回介護保険運営協議会会議録についてですが、委員の皆様より何かご意見、ご質問などございますでしょうか。

毎回これにつきましては事前にお送りして意見をいただいていると思ひますが、よろしいでしょうか。

〔発言者なし〕

会 長： ありがとうございます。それでは、前回の会議録はご承認をいただいたことにさせていただきます。

それでは、議事の2つ目になります。本市における第7期事業計画の策定方針について、まず最初に事務局より説明のほうをよろしくお願ひいたします。

事務局： それでは、議事の2つ目になります本市における第7期事業計画の策定方針についてをご説明させていただきたいと思ひます。お手元の第3回の資料1というもので、1ページになりますが、あけていただきたいと思ひます。

この第7期事業計画を策定する前提となります法改正というものが現国会のほうで

審議されておりました、それが地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案ということになっております。まず最初に、そちらのほうを簡単にご説明させていただきまして、計画の策定についてご説明させていただきます。

1つ目として、地域包括ケアシステムの深化・推進というタイトルで、1、自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進ということで、国のほうでは、現在、介護予防ということをどれだけしっかり各保険者のほうでやっていっているかというところに重きが置かれておりました、この第7期の計画を策定する上でも、各種データに基づいて各保険者が目標値を設定して、それに基づいて評価をし、見直しを行うというようなことを法律上で義務づけていくというようなことになっております。

例えば、四角で囲ってある和光市などは、そういうしっかりした取り組みを行っているということで、認定率の低下や保険料の上昇の抑制につながっているということで、今度の第7期の計画を策定するに当たっては、そのような数値的目標を掲げていくということが一つの大きなポイントになってまいります。

次に、2番目の医療・介護の連携の推進等というところで、介護保険サービスの新たな1つのサービスとして、介護医療院という名称に今なっておりますが、そういうものを創設していくということが法律案のほうにのせられております。これは、内容といたしましては、長期療養のための医療と日常生活上の世話、医療と介護を一体的に提供できるような施設について、サービスの一つとして位置づけていくということになっております。具体的には、病院のほうで介護のほうの指定を受けて、両方を提供できるようにしていくということになると思っておりますが、現在のところ、越谷市内でどれぐらいになるかというのはちょっと未知数なところかなというところなんです。

それから、またこれに合わせまして、米印で書いてありますが、現行の介護療養病床の経過措置期間というのが、これまで延長されておりましたが、さらに6年間延長ということになっております。

続きまして、3番目の地域共生社会の実現に向けた取組の推進等というところで、これまで高齢者、障がい者や子育て世帯などは各個別にサービス提供がされてきました。しかしながら、今後の介護を支える人材の不足ですとか、それは高齢者に限ったことではなく、障がい者にとっても児童、家庭にとっても同じような状況があるということで、この分野を超えての地域生活課題について総合的な相談に応じ、関係機関と連携調整等を行うような体制づくりに市町村が努める旨を社会福祉法等に規定することになっております。

具体的には、その四角の中の例ということで、豊中市の福祉なんでも相談窓口ということを上げておりました、豊中市では委託された社会福祉協議会がおおむね小学校区ごとにこのなんでも相談窓口というものを設置しておりました、地域のボランティアが中心となって相談窓口を運営しているというような取り組みがあるそうです。こ

ういうものを全国的にやっっていこうというような方向性が出されております。

加えて、その下に新たに共生型サービスを位置づけとありますが、これまで障がい者の方は、65歳になりますと介護保険制度を利用するのが優先ということになっておりましたが、サービスを継続的に受けられるようにということで、障がい者福祉サービスの事業所が介護保険サービスの指定を取りやすくしていくというような方向性が出されております。

続いて、2 ページのほうをご覧いただきたいと思います。

2 つ目の方向として、介護保険制度の持続可能性の確保というところで、4 番の2 割負担のうち、特に所得の高い層の負担割合を3 割にすると。これは、平成30年8 月からということになっておりますが、これまで所得の高い方につきましては2 割負担ということで、おおむね利用者の1 割程度がこれまで2 割負担をしておりましたが、そのうち単身世帯の合計所得が340万円以上、夫婦で463万円以上が対象となる見込みで、これらの方が平成30年8 月から3 割負担になるということが法律のほうで規定されております。

また、次に5 番の介護納付金への総報酬割の導入ということで、40歳から64歳までの第2号被保険者と呼ばれる方々は健康保険と一緒に介護保険料を徴収されているわけですが、今までは加入者割ということで人数に応じて割っていたものを、これからは高所得者の負担を高めるということで総報酬割へというふうに、これは平成29年8 月から段階的に導入するというようになっております。

それから、最後に、これは法律の改正の中には入っていないのですが、平成29年4 月から新たな取り組みということで介護職員の処遇改善、新たな処遇改善加算Ⅰの導入ということが予定されております。

これは、平成27年度に、この下の図を見ていただきますと、左から2 つ目に旧加算Ⅰというのがありますが、これが平成27年度になりまして、これまでの1 万5,000円相当の金額から1 万2,000円足して2 万7,000円相当分を給与に上乗せするというような加算の仕組みができたんですけれども、平成29年4 月からはさらに1 万円を乗せるというような加算の仕組みができます。

加算の要件といたしましては、少し字が細かくて申しわけないんですが、下の注のキャリアパス要件Ⅰと書いてありますが、職位・職責・職務内容等に応じた任用要件と賃金体系を整備すること、つまり何らかの資格を取ったり、それから経験年数に応じてちゃんとお給料を上げていきますよというような賃金体系を整備したところにつきましては、この加算Ⅰというものをサービスの提供に応じて要求できるというような形になってまいります。具体的には、給与規則等にどういうふうに位置づけられているかというところを市のほうで確認させていただきまして、この要件を認めるような形になるのかなというふうに考えております。

以上が策定の前段となる法律の改正及び処遇改善加算についてご説明させていただ

きました。

次に、3ページのほうをご覧くださいと思います。

おさらい的なこともあります。第7期越谷市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定について、まず計画の位置づけということで、策定の根拠は、老人福祉法に基づく市町村老人福祉計画と介護保険法に基づく市町村介護保険事業計画の2つの性格をあわせ持つ計画として策定いたします。これは、老人福祉法の第20条の8第7項のところに、市町村老人福祉計画は、介護保険法第117条第1項に規定する市町村介護保険事業計画と一体のものとして作成されなければならないというふうな規定がございます。また、介護保険法の第117条に、市町村は、基本指針に即して、3年を1期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画を定めるものとするという規定がありまして、これに基づいて策定するものということにご理解いただきたいと思います。

また、計画期間は平成30年度から32年度までの3年間となります。

少しこれまでの流れというところで、介護保険制度の変遷等というところを書かせていただいております。見ていただきますと、平成12年度に介護保険制度がスタートしたわけですが、平成18年度からは地域密着型サービスや地域支援事業というものが設けられ、平成24年度からは地域包括ケアシステムの概念が導入されました。また、平成27年度からは、介護予防・日常生活支援総合事業、要支援1・2の方の訪問や通所介護を地域支援事業でやりましょう、それから2割負担の導入や特別養護老人ホームの原則要介護3以上というような制度改正がなされています。

それから、平成30年度、次期からですね、共生型サービスということで障がい福祉サービスの連続性の確保であるとか3割負担導入、それから地域共生型社会というような概念が持ち込まれておりまして、国のほうでは「我が事・丸ごと」と言っておりますが、高齢者も障がい者も子育て家庭も、そういうものがジャンルの区別なくサービスを提供できるようなことが必要だというふうになっておりまして、流れを見ていただきますと、できるだけ介護は地域で見ていくものだというふうな流れになっているのかなというところが見てとれるところです。

方針の一番大事な部分として、今、現段階で市のほうで考えている第7期事業計画策定の視点、重点的に取り組まなければいけないというところは、国のほうでは地域包括ケアシステムの深化・推進というふうに名づけておりますが、利用者に身近できめ細かなサービスの充実というところが1点。これは、地域における総合支援ということで、今取り組んでおります介護予防・日常生活支援総合事業をいかに取り組んでいけるかというようなところが大事なところだと思っております。その先に地域共生社会「我が事・丸ごと」というところにつなげていければいいのかなというところですね。内容としましては、介護予防、高齢者の社会参加であるとか、家族介護者の支援というところが重要になってくるのかなというふうに考えているところです。

また、介護保険サービスの質的向上というところで、介護予防を推進していくためには、各事業者におけるサービス内容も非常に重要になってくると思います。そのために、できる限り介護度が高くなるようなサービスを各事業者のほうでしていただけるような、こちらのチェックといいますか、そういうことも重要になってくるのかなというふうに考えているところです。

それから、それらを支える介護従事者の確保ですね。現在、市のほうでは相談窓口、それからアンケート調査等を行わせていただいておりますが、それらを生かして、できる限り事業所のほうに介護職員の働きやすい環境づくりというものをお手伝いしていけないかなというところを考えているところでございます。

次に、4ページを見ていただきますと、計画策定の体制というところで、基本的にはこれまでの計画策定の体制と同様なんですけれども、市長が介護保険運営協議会のほうに諮問、それに基づきまして介護保険運営協議会のほうで審議していただくと同時に、庁内におきましては高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の検討委員会というものと、それから作業部会というものを設定いたしまして協議をしていき、それらの内容を受けて、さらに介護保険運営協議会のほうで審議していただくと。審議していただいた内容につきましては、市民のほうにパブリックコメントという形、意見聴取をかけまして、最終的には運営協議会から答申ということを行うというような体制になります。

基本的には、事務局は福祉部の介護保険課がメインとなりますが、今、市のほうでは高齢者を担当している部署が3カ所に分かれておりまして、福祉推進課というところと地域包括ケア推進課、それから介護保険課になります。その3課が連携して、事務局的な体制をとって行っていきたいというふうに考えております。

これはまだ参考という程度なんですけど、一応検討委員会および作業部会の委員構成案ということで、基本的には前回と同じような体制をとっていきたいというふうに考えております。検討委員会というのは、各部の部長、課長で構成いたしまして、作業部会というのは、その課長の下で副課長や主幹の方で構成していきたいと考えております。これは、最終的には4月になった段階で市のほうで確定していくということになります。

次に、5ページをおおげいただきたいと思います。

こちらが策定のおおむねのスケジュールということでお示しさせていただいております。運営協議会というところを見ていただきたいんですが、本日、平成28年度の第3回で諮問、4月になりましたら市のほうで組織を立ち上げまして検討を進める中、6月の下旬ぐらいに平成29年度の第1回運営協議会を開催して、第7期の計画を策定する上での課題、重要事項などを皆さんのほうで協議していただきたい、ここでいろいろな意見を出していただきたいというふうに考えております。

それで、8月下旬ぐらいに第2回の運営協議会を開催しまして、そのときに、先ほ

ど申しあげましたように、今回、主要施策については目標値、介護度をどれぐらいにするとか、そういうような具体的な数値の目標を立てることが恐らく課題になってくるといふことで、そのような主要施策であるとか目標値についてのご議論をいただきたいというふうに考えております。

そして、10月の下旬ぐらいに第3回目ということで、市民の方にパブコメをかける前の素案というものをお示しさせていただきまして、それについてご審議いただきたいというふうに考えております。その11月にパブコメをかけまして、それから12月に庁内でそれをさらに審議し、1月中旬ごろに第4回ということで、おおむね計画をまとめたものを皆さんのほうにお諮りしてご意見をいただきたいと思っております。このときに答申の案も考えていただくというようなことになるかと思っております。そして、2月になりまして、最終的に市長に答申していただくというようなスケジュールを考えております。

一応策定の方針につきましては以上になりますが、参考として幾つか載せておりますので、簡単にご説明をさせていただきますと、6ページのほうは第6期の事業計画の骨子となっておりますので、こちらは後ほどご参照いただければと思います。

また、7ページのほうをご覧くださいますと、参考2ということで、介護保険制度の見直しに関する意見というものが平成28年12月9日の社会保障審議会介護保険部会のほうから出されています。これが基本的には今国会のほうで審議されている法案の内容というものになりますが、それに大きく計画策定に係るものを抜粋させていただいておりますので、こちらも後ほどご参照いただければと思います。

次に、8ページ以降なんですけれども、参考3ということで、在宅医療・介護連携、認知症施策についてということで、現在、別の地域包括ケア推進協議会というところで在宅医療・介護連携、それから認知症施策についてはご協議いただいているところなんですけれども、そちらの現在の状況等について簡単にご説明させていただければと思います。

8ページのほうからなんですけれども、在宅医療・介護連携と認知症施策については、平成27年度の介護保険制度改正を受けまして各市町村が取り組むこととなりました。これらの本市における平成27年度、28年度の取り組み状況をまとめさせていただきましたので、ご説明したいと思います。

まず、在宅医療・介護連携では、医療と介護の専門職がご自身の領域は専門性をもって対応していますが、それ以外の分野における役割や機能をお互いに理解し、連携を図ることが重要であることから、医療と介護の専門職が一堂に会した多職種協働研修というものの実施しております。

次に、連携窓口というものですが、医療や介護の専門職からの相談を受ける窓口を平成28年4月から医師会が設置しております。また、ICT、情報通信技術による情報共有システムにつきましては、スマートフォンやタブレットを活用して利用者や患

者の情報を共有するシステムの導入を平成29年4月から予定しており、医師会を中心に現在取り組みが進められているところです。

次に、2番目として、認知症施策についてご説明します。

まず、認知症地域支援推進員につきましては、平成27年度から市内の各地域包括支援センターに配置しており、地域の高齢者からさまざまな相談を受ける中で、認知症の人やその家族への支援などの対応を行っているということです。

次に、認知症初期集中支援チームですが、認知症の人やその家族に早期にかかわり、必要な医療や介護の導入、調整、家族への支援を短期間行う役割として、認知症の専門医師1名と専門職2名によるチームを平成29年2月に設置したそうです。

次に、認知症サポーター養成講座ですが、本市では第4次総合振興計画後期基本計画で3万人を養成するという目標を掲げております。昨年12月現在で2万6,448人が受講されております。また、在宅医療・介護連携と同様、認知症ケアにおいても多職種協働が重要であることを踏まえ、研修を実施しているとのことでもあります。

次に、9ページをご覧くださいと思います。

越谷市では、先ほどの在宅医療・介護連携の推進や認知症施策の推進において、医師を初めとする専門職のかかわりが重要であることを踏まえ、この介護保険運営協議会とは別に、審議する組織として越谷市地域包括ケア推進協議会を設置しています。

その概要ですが、設置時期は平成27年7月、委員の任期は介護保険運営協議会と同様で3年、委員人数は16人です。各年度3回開催しており、協議会での意見として、在宅医療・介護連携では、医療機関からの退院時の調整の関係や支援困難な事例への対応、連携拠点の役割等について意見をいただいているということです。また、認知症施策については、早期の対応の重要性や地域の方々を初めとするさまざまな方の認知症への理解といったご意見をいただいているということでございます。詳しくはまた別途説明する機会もあると思いますが、方針につきまして説明は以上とさせていただきます。よろしく申し上げます。

会 長： ありがとうございます。

ただいま事務局より説明がありまして、冒頭1ページ目、2ページ目あたりでは、現在国会で審議されている地域包括ケア強化法案の概要、それから国の審議会で審議されている介護保険制度改正の内容の説明が1ページ目、2ページ目だったと思います。

3ページ目以降、これらを踏まえて越谷市として第7期事業計画策定の視点とか体制、それからスケジュールの案が提示されたということでございます。それで、この第7期事業計画につきましても、団塊の世代が75歳以上となる2025年を見据えた長期的なビジョンを持ち合せた計画を策定する必要があるということです。

参考資料として、9ページで越谷市地域包括ケア推進協議会についての説明もございました。地域包括ケアシステムの取り組みについて、在宅医療とか介護連携の推進、

それから認知症施策の推進はこの協議会でも大変重要な位置を占めているのではないかと思いますので、この推進協議会と事務局を通して連携して進めていければと思います。

スケジュールからしますと、具体的な計画内容の審議については来年度になるところではございますが、今回示されました特にこの越谷市の3ページ、4ページ、5ページのところで皆様方からのご意見をいただければと思います。

それでは、策定の進め方等についてご意見いかがでしょうか。ただいまの説明からで。

A委員、お願いいたします。

A委員： すみません、その前に、1ページのところの説明をもう少し詳しく教えていただきたいと思うんですけども、いいでしょうか。

会 長： 1ページ目のどこら辺、全体としてですか。

A委員： いえ、2の介護医療院の創設というところなんですけれども。

会 長： 2の医療・介護の連携の推進等というふうなところでしょうか。この点についてももう少し詳しくということですね。事務局、よろしいでしょうか。

事務局： 新しい制度ということですね……

A委員： ちょっと質問していいですか。新しい制度ということでは先ほどもご説明ありましたが、1つ目は、これは具体的にどのような施設を想定しているのかということと、それから2つ目としては、現行の介護療養病床の経過措置期間を6年間延長するということでしたが、新たな施設を設立するための準備期間と考えてよいのでしょうか。以前、介護療養病床は廃止の方向になっていたと思うのですが、老人保健施設等への転換が難しく、新たに施設を立ち上げるということでしょうか。そうすると、4つの施設がとりあえずあることになるのでしょうか。それともう一つ、3点目なんですけど、医師会のホームページによりますと、2016年10月現在で療養病床は376床ありますと記載されていますけれども、先ほどまだ策定途中だということですが、越谷市としては何床ほどつくる予定でしょうか。

以上3点、ちょっと質問させていただいていいでしょうか。

事務局： 基本的には、療養病床が6年延びているというのは、基本的に廃止できなかったというような現状がありまして、それらが転換、この新しい介護医療院のほうにうかがえるといいますか、乗りかえる可能性はあるのかなと思います。ただ、今のところ、大きく具体的にどこがというのはちょっと想定しづらいところがありまして、基本的には医療施設ですね、医療機関のほうでそういう長期療養のための、介護のサービスも入れながらということをお考えのところはどれぐらいあるかということになるかと思うんですが、そういうところ、基本的には現在の医療機関がこれを取って、介護も合わせて提供するというようなことになるのかなというふうにご想定しております。

それで、今、介護療養病床につきましては新規に立ち上げることができない、新規

にこのサービスを提供するというようなことはできないということになっておりますので、新たにできるということはないんですね。今、市内にはないような状況なんですね。その376床というのは何を指しているのかというのはちょっと未確認なのであれなんですが、医療保険側の療養病床の可能性があるということなんですが、介護保険のほうで指定している療養病床は今のところ市内ではゼロなんですね。市の被保険者で他市の介護療養病床を使っている方はいらっしゃるんですが、市内にはなくて、今のところ新規もできないということで、第7期といいますか、今後新しく療養病床をつくることはないということですね。ただ、そういう医療機関のほうで介護保険サービスに入れたいということでこのサービスを取得するところがあるかもしれないというような状況かと思います。

会 長： よろしいでしょうか。

そのほかいかがでしょうか。

B委員、お願いいたします。

B委員： 皆さん方に、先ほどお話しされました資料に基づいて、私のほうから当面お願いしたいということと、それから先ほど議論になりました医療と介護の連携の関係で、回復期の病床の問題も含めて話をさせていただきたいと思います。

1つは、財政的インセンティブの付与についてということです。

これは1ページ目にあります。現在、法律案が国会で議論されているようですが、ここについて越谷市としてきちっとした考え方を示していただきたいということのお願いです。読み上げます。自立支援・介護予防に向けての取り組みに対する自治体へのインセンティブ設定には危惧します。問題点を検討され、全国市長会等を通じて、関係省庁に意見を具申していただきたいと思っています。その理由としては、自治体は、地域包括ケアシステムの構築のため、それぞれの地域特性の中で工夫をしながら自立支援・介護予防の取り組みを進めていますが、伝えられているような総報酬制導入に伴う財源をもとに、単なる数値化による保険者支援の交付金制度（インセンティブ）の設定がなされた場合、要介護認定の抑制や医療抑制といった利用を制限する方向に向かうおそれがあるため、財政面でのインセンティブ設定は問題だと思っています。政府は、地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案（介護保険法等改正法案）を現在の通常国会に提出していますが、法律が成立した場合、仮に成立した場合であっても、厚労省から運用に当たって関連した政令等、通知等が出されると思いますので、財政的インセンティブの付与の問題点を庁内の中で検討されて、越谷市として関係省庁に意見を具申していただくことをお願いしたいと思っています。これはお願いです。次に、先ほど。

会 長： B委員、すみません、端的にお願いします。たくさんの意見を聞きたいと思いますので、これに書いてあるのであれば、理由はこれを見てくださいという発言いただければと思います。

B委員： 次は書いていませんから、話をさせていただきたいと思います。

先ほど、回復期の話だと、介護医療院の話をされたと思うのですが、皆さん方のお手元の4ページに、検討委員会および作業部会委員構成案というのが出ていました。越谷市立病院が地域でどういうあり方をしていったらいいのかということをお手元でも検討すべきだと思っております。ぜひ、この検討委員会および作業部会委員構成の中に市立病院の代表を入れるべきだと思っております。市立病院というのは市民の病院です。市民が求めている医療と介護の連携という中できちっと位置づけていく必要があるのではないかと思っております。

それから、これからの第7期の事業計画の策定方針についてですが、その中で先ほど、ページ数でいうと3ページに介護従事者の確保というのが第7期の視点の中にあるということでした。説明では、相談窓口やアンケート調査をやっていますということでしたので、その結果を第7期の計画をつくる時には事前に出していただきたいと思っております。

次に、介護職員の処遇改善の問題です。2ページになりますが、加算の問題については、協議会で私のほうから言わせていただいたのですが、処遇改善のための一つの施策だと思っておりますので、これがどのように進捗しているかということも第7期を考えるときには重要なポイントになると思います。ぜひ、その点も第7期を考えるときには事前の資料提供をお願いしたいと思っております。

以上です。

会 長： ありがとうございます。要望というふうなところの意見だというふうなところでございましょう。

それでは、続きまして、ほかの方のご意見、自分のお立場というふうなところからのご意見、いかがでしょうか。

どうでしょうか。C委員、ありますか。

C委員： 次に進めましょう。

会 長： そうですか。

では、D委員、お願いいたします。

D委員： ここで話ししてもしょうがないことなのかもしれないんですけども、介護医療院が今度創設されるときには、ぜひリース代とかで賄わなければならないような報酬単価でないことを望みます。というのは、2000年のときに介護保険制度がスタートしたときに、介護療養型病床群にケアマネジャーとしてかかわらせていただきました。ただ、リース代を高く設定しないと採算が合わないという現実があって、それで越谷市の介護療養型病床群が現在なくなっている1施設が私がかかわったところなんですけれども、そのときに事務長さんとさんざんお話しさせていただいて、この報酬だからリース代をこうしないと採算が合わないとかということがあって、必死に指定をいただいたにもかかわらず、そういうことでギブアップしなければならなかったという

現状と、あと30年8月から年収340万以上の方が2割から3割になるということも踏まえて、やはり厚生労働省が、国が決めてくることですので仕方がないんですけども、そういうことも踏まえて、変えられないからしょうがないんですけども、この介護医療院に関してはすごく期待したいと思っています。やはり施設側では無理なこともあるので、何かとんちんかんな発言になってしまい、申しわけございません。

会 長： ありがとうございます。

計画の策定に当たっても、以前の失敗といいますか、不備なところも踏まえて、調査も現状を踏まえてやっていただきたいということでよろしいでしょうか。ありがとうございます。

ほかに、要望も含めていかがでしょうか。

3ページ目に載っております第7期事業計画策定の視点につきましても、もう少しこういう視点を踏まえたほうがいいではないか、この視点にはぜひこういうことも重点的にお願いしたいということなど、いかがでしょうか。

まあ今回はあまり具体的などころではないので、ご意見と言われてもという部分はあろうかとは思いますが、次回も、タイムスケジュールを見ますと、来年度、6月が運営協議会としては一番最初の協議会において、課題整理ということで、事務局のほうからある程度具体的などころが提示されるのではないかというふうにも思いますので、そこのところでまたご意見をいただくという方向でよろしいでしょうか。

A委員、よろしく願いいたします。

A委員： 2回目ですが、申し訳ありません。

7ページの参考2のところについて教えていただきたいんですけども、いいですか。

会 長： お願いします。

A委員： 下の（3）のサービス供給への保険者の関与というところなんですけれども、ここなんですけれども、地域密着型サービス事業所の新規設立を制限できる仕組みを導入できる旨が記載されています。これは、社会保障審議会介護保険部会のホームページから抽出してみたんですけども、途中こだけぼんと出されても、何かちょっとよくわからなかったもので、そちらのほうをちょっと見てみました。そうしますと、やはり平成29年7月11日の朝日新聞に、小規模通所介護施設を抑える方針で厚労省が自治体に拒否権をとるという記事もありましたので、越谷市では現在、小規模なデイサービスなど地域密着型通所介護事業所に対して、何カ所くらいが適当と考えていらっしゃるのか教えていただきたいと思っています。それは、私たちは、各事業所への通所に関してほとんどケアマネさんに依存しておりまして、その事業所が自分に合わない場合とか、事業所を変えるのは大変であるので、事業所がまず新規認可を受けないということがあると思うんですけども、その今の事業所が大体37カ所くらいでしたけれども、そこで越谷市は何カ所くらいが適当と考えているのか、その辺を教えていただきたいと

思います。

会 長： この点につきまして、事務局、どうでしょうか。

事務局： 今おっしゃられた37カ所ぐらい地域密着型の通所サービス事業所があるんですが、現状、月に1カ所とか2カ所ぐらいの申請が上がってきているような状況ですね。ただし、休止するところもありますので、年間、介護報酬が27年度に変わるまでは結構な数で増えていたんですが、27年度で抑えられた結果だと思うんですけども、はっきりわからないんですが、現在、年間10ぐらいな感じで増えているのかなというところなんです。ただし、運営の形態とかサービス内容とかにもよっているんだと思うんですが、かなり利用者が少ないような事業所さんも結構あって、苦しいような話を聞いたりもしています。

市として今後どれぐらいの量をつくるというのは、これから課題整理の前までにこのデータ等の分析等をして、皆様にお示ししていくようなことになるのかなというふうに思っていて、具体的な数字はちょっと今ここでいくつというのは難しいところではあるんですけども、この仕組みといいますか、この7ページの一番最後のところで見ているのは、もっと身近なところで介護予防をしていく中で、小規模多機能型みたいなところを国としては推し進めていますよという中で、それが小規模の通所介護事業所が増えることによって、こういうサービスが立てづらいためであるとか、それから小規模多機能の経営を脅かすような場合には、市の方針によって小さな通所介護は制限できる、拒否することもできるというような仕組みができたということがありますので、市といたしましてはこういうやっぱり小規模多機能であるとか定期巡回随時対応型みたいなところを推し進めていきたいというふうに考えておきまして、そういう意味では、小規模の通所介護事業所については、現状でも少ないところもあつたりもしますので、大きく増やしていくような考えはあまり持っていないというところかと思えます。

以上です。

会 長： ありがとうございます。A委員、よろしいでしょうか。

たくさんつくったとしても、やはり質も保証していかなくてはいけないと思います。これにつきましても、今後具体的な方策は来年度以降の会議の内容にもなると思います。

ほかよろしいでしょうか。

[発言者なし]

会 長： それでは、この議題につきましてはこのところで締めさせていただきたいと思いますが、今回この議題のところでも出ました要望につきましては、事務局のほうも今後策定に関して取り入れていただければと思いますので、よろしく願いいた

します。

それでは、議事のほうを進めさせていただきます。

3番目の議事になります。第7期事業計画策定に係る基礎調査の実施結果について、事務局のほうからまず最初にご説明をお願いいたします。

事務局： それでは、続きまして議事の（3）第7期事業計画策定に係る基礎調査の実施結果につきまして説明をいたします。

資料につきましては、資料1の10ページ、あと、別で添えさせていただきました少し分厚い冊子でございます越谷市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定のための基礎調査報告書ということで、この報告書の中身につきましては一部の説明ということにとどめさせていただきます。あらかじめご承知おきをお願いいたします。

それでは、資料1の10ページをご覧ください。

こちらにつきましては、先ほど皆様にご審議をいただきましたが、平成30年度から平成32年度までを計画期間とする次の第7期事業計画の策定に向けて、高齢者の生活状況や支援サービスのあり方、これがどういったものかというものを調査したものでございます。

2の調査の方法でございますが、今回2種類の調査を実施いたしまして、いずれも越谷市全域を対象としたものでございますが、まず左側の介護予防・日常生活圏域ニーズ調査につきましては、第6期の計画策定に当たっても日常生活圏域ニーズ調査という名前で調査をさせていただきました。これは、国のほうで、第7期の策定に当たっては日常生活圏域ニーズ調査ということで名前は残っているんですけども、調査項目が多かったりとかいう課題が全国的にありましたので、項目等も一新をした形で、また介護予防というものを頭につける形で調査を実施したものでございます。

調査の対象につきましては、市内在住の65歳以上の方、①の一般高齢者につきましては、介護の認定を受けていない方ということで1万人、②要支援高齢者、要支援1、2の認定の方ですね、2,522人ということで、①の一般高齢者につきましては無作為の抽出により、②の要支援高齢者の方につきましては、平成28年11月1日を基準日として要支援1、または要支援2の認定者全ての方を対象とさせていただいたところでございます。

調査期間につきましては、平成28年12月1日から12月20までとさせていただきました。

次に、右側の在宅介護実態調査でございますが、こちらにつきましては今回の第7期の計画のための調査ということで新たに加わったものでございます。こちらにつきましては、背景として介護離職ゼロ、介護者の就労継続等が視野にございまして、要介護者の在宅生活の継続、また介護者の就労の継続ということで、これのあり方がどうなのかということで今回新たに調査を実施したものでございます。

こちらにつきましては、調査対象は市内在住の65歳以上の方で要介護1から要介護5

の認定者のうちで在宅で過ごされている方を対象にさせていただきました。また、ことしの1月から2月にかけて要介護認定の更新に当たっての訪問調査ですね、そういったところを活用させていただきながら、ケアマネさん等のご協力をいただく中で実施をしたところでございます。

こちらにつきましては、調査期間、平成29年1月4日と書かれておりますが、2月15日まで、2月15日を締め切りとさせていただいて実施をさせていただいたところでございます。

次に、3の回収結果でございますが、こちらにつきましては調査締め切り終わった後も、続々とご協力をいただく方、今月に入っても少しずつ配られております。なので、配布数1万2,522については変わらないんですけども、今、回収数が介護予防・日常生活圏域ニーズ調査が、一般高齢者が7,119、要支援高齢者が1,789と書かれておりますが、別添えの報告書とちょっと数字が違うんですね。ただ、この資料を印刷した日からもちょっといろいろご協力をいただいている方もいらっしゃいますので、ちょっとふえ続けている状況でございますが、その下の有効回収数につきましては、この締め切りまでにお寄せいただいたものとして、これ以後の分析をするに当たってある程度のところで締めなければいけませんので、そういった分析をさせていただいている方については有効回収数ということで位置づけをしております。

まず、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査につきまして、一般高齢者の方が7,005名の方にご協力をいただきました。要支援高齢者の方につきましては1,784名ということで、有効回収率、これは申しわけありません、誤りでございまして、一般高齢者70.5%と書かれておりますが、申しわけありません、70.1%の誤りでございます。訂正をお願いいたします。申しわけありません。要支援高齢者につきましては70.7%ということで、前回の調査同様、7割を超える方にご協力をいただいて調査締め切りをさせていただいたところでございます。

次に、在宅介護実態調査につきましては、配布数520名の方に対して、回収数が274と書かれておりますが、報告書では290と書かせていただいております。締め切りまでにお寄せいただいた方が274で、有効回収率が52.7%ということでございました。

参考として、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査につきましては、前回の調査結果、回収率等を掲載しておりますが、一部対象が異なったりもしておりますので、本当に参考ということでご承知おきいただければと思います。

それでは、何点かこの別添えの報告書に基づきまして、少しだけの説明をさせていただきます。

こちらの報告書につきましては、この基礎調査については市から業者に委託をしております分析等につきまして、その受注者といまだに校正等を進めておりますので、本日現在のものでご認識をいただければと思います。

資料をめくっていただきまして、目次から続きまして、2ページ以降が今回の設問

項目ということで記載をされております。この設問内容のところの項目の右側にアスタリスクがついているのがおわかりになりますか、特に2ページの、テーマでいうとあなたのご家族や生活状況についてということで、イの(1)、①日中独居の有無の右にアスタリスクがついているかと思いますが、これは国が示した調査項目ではなくて、市の独自項目ということで、前回の介護保険運営協議会で皆様にご審議をいただいてご承認をいただいた項目でございます、そういったことで付されております。

今回、一部説明をさせていただきますと、せっかく在宅介護実態調査というのが初めてやられましたので、そちらの中から少し説明をさせていただければと思っております。

資料、大きく飛びまして154ページをお開きいただきたいと思います。

先ほど、第7期事業計画の策定の視点の中にやはり家族介護者の支援等もございました。この調査自体が家族介護者の支援、在宅介護の継続という趣旨がございますので、それを含んだ形でご説明をさせていただきます。

まずこちら、154ページの設問につきましては、主な介護者の方が行っている介護について、何ですかということでございました。その他の家事、これは調理等を含まない家事ですね、掃除、洗濯、買い物、これが83.6%で最も多く、あとは金銭管理、あとはお食事の準備、外出の付き添い、送迎等が74.1%で続いていると。

次の155ページが介護離職の有無ということで、ご家族やご親族の中で、介護を主な理由としてこの1年間の仕事をやめた方はいらっしゃるでしょうかという問いでございます。こちらにつきましては、介護のために仕事をやめた家族、親族はいない63.2%ということで、ほかの項目よりも高い数値ではございますが、一方、7.3%、こちらが主な介護者が仕事をやめたという結果でございました。

資料をお開きいただき、156ページ及び157ページ、これは見開きでご覧いただきたいと思います。

まず、156ページが現在利用している介護保険外のインフォーマルサービスと言われるようなものですね。157ページが今後の在宅生活のために必要な、こちらも項目を見るとインフォーマルサービスが書かれておまして、いずれも移送サービスが最も高いという結果でございました。外出同行につきましても双方高い結果ということで、現在使われている方も多いし、今後こういったサービスを求められているという結果でございます。

こちらの移送サービスとか外出同行、外出の支援につきましては、ちょっと資料戻っていただいて大変恐縮なんですけれども、80ページをお開きください。

これは介護予防・日常生活支援ニーズ調査の結果でございますが、80ページは何かというと、有志による地域づくりの活動に参加したくない理由ということで、これは今後、後ほど議題にあります。総合事業、多様なサービスの部分での話と絡んでくるのかなと思っておりますが、対象者の方に、例えば地域づくりに参加したくない方

に対して、参加したくない理由は何ですかということで、特に要支援高齢者の方は活動場所までの移動手段がないということで高い結果が出ています。意識はあるけれども、もしかしたら移動の手段がないがゆえに活動ができない部分もあるのかなというふうな、まあこれは臆測ですけども、そういった結果が出ております。

このように、求められているサービスが移送サービスとか外出支援とか、そういう1人では外出ができないような方、誰かの助けがあれば外出とか、そういった外に出る機会があるというような結果のあらわれなのかなと思っておるところでございます。

資料戻っていただきまして、先ほどの156ページ、157ページということで、先ほど移送サービス、外出支援ということで結果が出たということを説明をさせていただいたところでございますが、こちらの在宅介護実態調査の結果、それにも基づくんですけども、今後、高齢者福祉施策について市が重点を置くべき事項という問いについても結果をいただいております。また資料をいろいろめくっていただいて恐縮なんですけど、136ページをお開きいただければと思います。

こちら、市の独自項目なんですけど、今後、高齢者の保健福祉や介護に関する取り組みを進めていく上で、越谷市はどのようなことに重点を置くべきだとお考えですかというような問いでございました。複数回答でございますが、丸は3つまでとさせていただいたところでございます。結果につきましては、一般高齢者、要支援高齢者ともに、やはりここでも高齢者を介護する家族への支援が最も高いものでございました。また、認知症など判断能力が低下した場合の支援体制の充実、医療と介護の連携につきましてもそれぞれの対象者の方から高い要望があるといった結果でございました。

こちらの調査結果につきましては、今回、報告という形でこの議題、お時間頂戴しておりますけれども、やはり来年度1年をかけて審議をさせていただく第7期の介護保険事業計画の策定に当たってのいわゆる素材の一つとして、こちらの活用をさせていただければと思っております。

以上でございますが、第7期の事業計画策定に係る基礎調査の実施結果につきまして、説明は以上でございます。

会 長： ありがとうございます。

ただいま事務局よりこの資料についての説明がございました。厚い資料ですので、全部の説明というわけにはいかなかったかと思いますが、一部の説明の中で、この結果というのは今後の第7期の事業計画を策定していくに当たっての資料、根拠と思うところがございます。ですので、来年度になりまして事業計画のたたき台が上がってきたところで、根拠はどういうことなのかというふうなところの資料というふうなことで見ていただければと思います。

ただいまご説明があった部分につきまして、何かご質問、ご意見等ございますでしょうか。

よろしく申し上げます。

副会長： どうもご報告ありがとうございました。今ご報告の中で、まだ業者が引き続き検討しているということなのですが、今度6月、第1回課題整理がありますが、その前までにこの報告書の追加の資料ということで、また新たにいただけるということによろしいでしょうか。

事務局： 今、副会長からご指摘ございましたが、必要に応じてこの後、追加なりそういったものがあれば、それを一応皆様に情報提供させていただきたいと思っております。
以上です。

副会長： ありがとうございました。

会 長： ほかいかがでしょうか。

B委員、お願いします。

B委員： 非常にいい資料だと思います。要望ですが、ダイジェスト版か、データによる提供をお願いしたいと思っております。とにかく分厚いので、これを全部読み切るのは非常に困難なので、事務局としてポイントを示していただき、事前にわかれば議論がスムーズに進むと思っております。

以上です。

会 長： ありがとうございます。

ダイジェスト版をつくるのはなかなか、どうでしょうかね、難しいかなとは思いますが、データとしてというような意味ですと、コンピューター上で見られるようにというふうな意味合いでしょうか、PDFか何かでというふうなところでしょうか。事務局、いかがでしょうか。

事務局： 今、B委員のほうから、データでの提供はどうかというようなお話をいただきましたですけれども、PDFという形でホームページのほうに掲載をさせていただこうかというふうに考えておりますので、そちらのほうでご覧いただければと思います。今、いつごろかという時期のお話ですが、まだ業者のほうに回答が届いているという状況がありますので、最終的に数字を固められる時点になりましたら掲載をさせていただきたい。必要であれば、その時期についてはお知らせをしていきたいと思っております。

以上でございます。

会 長： ありがとうございます。ホームページに掲載ということであれば、全市民に対しての掲載と、公開ということかと思えます。

ほかいかがでしょうか。

皆様方にも今行われております第6期の事業計画の冊子があるかと思えます。ですので、それとあわせてこの調査結果を見てみてもいいのかなと思えますので、6月のこの本会議までに少しあわせて見ていただければなと思えます。

ほかよろしいでしょうか。

[発言者なし]

会 長： それでは、この3つ目の議題のほうを終了させていただきます。

それでは、続きまして議事の4つ目、介護予防・日常生活支援総合事業について、また事務局より説明のほうをよろしく願いいたします。

事務局： それでは、議事の4番目ですね、介護予防・日常生活支援総合事業についてご説明いたします。

資料11ページをご覧くださいと思います。

まず1番目、越谷市における総合事業の実施ということで、昨年3月から総合事業自体は実施しておりますけれども、従来からの訪問介護、通所介護のみの実施ということでございます。いわゆる多様なサービスと言われているものにつきましては、こちらにありますとおり、平成29年10月の実施を考えております。その中で、訪問型サービスにつきましては、図で点線で囲っておりますけれども、サービスAの緩和した基準と、サービスBの住民主体による支援、またその下、通所型サービスのほうでは、先ほどのとおりサービスAとサービスBに加えて、サービスCの短期集中予防サービス、こういったものもやっていきたいと考えておりまして、今、準備を進めております。

その下、参考としてでございますけれども、人口や要介護認定者、さらにはサービス利用状況等の直近のデータを載せさせていただいております。

まず、人口関係でございますけれども、平成28年12月現在で、総人口が約33万9,000人、そのうち高齢者の人口、65歳以上の人口が約8万2,000人、高齢化率は24.1%となっております。この高齢者約8万2,000人のうち、総合事業に特に関係性がございませう介護保険の認定として要支援1、2と判定された方は2,714人となっております。この2,714人のうち、過去の統計データでは新規でなられた方、あるいは更新で引き続きその認定を受けられた方というところの中では、毎月130人前後の方が更新で引き続き要支援になられた方ということですが、徐々にふえている。ただ、場合によっては、当然更新の段階で要介護に介護度が上がってしまうという方もいらっしゃいますが、そういったことでの12月の段階では2,700人という状況でございます。

それから、そういった中で、こちらも入れておりますが、この2,700人の中で、後ほどご説明いたしますが、既に介護保険のサービスを利用されている方というのは、当然既存事業所をこれからも使われることもありますので、そういった状況をかんがみまして、今後この毎月新規で受ける方に対して、この多様なサービスの利用につなげてまいりたいと考えております。

そして、その次の参考でございますけれども、先ほど2,714人の認定者の中で、実際に訪問介護と通所介護の利用状況を載せております。まず、訪問のサービスでございますけれども、合計で437人でございます。それから、通所のサービスが867人の方が

ご利用いただいているというところがございます。通所しか使わない、あるいは訪問しか使わない、あるいは訪問も通所も使いますよという方もさまざまありますが、実人数トータルでいくと大体1,175人という統計でございます。ですので、この2,700人の中で現実的に使われているのは半分弱というふうなところをご承知おきいただきたいと思っております。

続いて、次の12ページをご覧くださいと思います。

サービスA、緩和した基準によるサービスについてでございます。この運営協議会で前回の10月に実施したところがございますけれども、さまざまなお立場、視点からご意見をいただいております。

また、この運営協議会が開催されました後に、厚生労働省のほうからも通知が発出されまして、総合事業の円滑な実施という観点で、単価設定の留意事項ということで、地域の実情に応じた、ふさわしく、また内容、基準、時間等を踏まえて定めること、そしてサービス事業者との協議といったことも十分配慮していただきたいと通知で示されました。

これを受けまして、越谷市のほうでは、訪問介護と通所介護の事業所に平成28年11月に説明会を実施させていただいております。点線で囲っている内容がその日時とか内容でございますけれども、基準単価、すみません、これP3と書いてありますが、13ページでございます。申しわけありません、訂正をお願いいたします。

お示した内容は13ページで、これは前回の介護保険運営協議会でお示した内容と同様でございます。13ページをご覧くださいと思いますが、改めて確認でございますが、まず1番目、上の表の訪問型サービスAの単価でございますけれども、45分以上で2,000円でございます。それから、その下の表が今度は通所型でございますが、通所型につきましては、一番右下ですね、2時間から3時間のサービス提供の想定で3,000円でございます。

それぞれの単価で一応参考というのを今回載せさせていただいております。もう一度上側の訪問型サービスの表に戻っていただきたいと思いますが、先ほどの2,000円と載せさせていただいている下に、参考ということで、要介護1から5の訪問介護の金額として、生活援助の金額を載せさせていただいております。要介護1から5のほうの生活援助の中では、45分以上で2,344円というふうになっております。そういった身体介護を行う場合については、要介護1以上のほうでも少し金額を下げた単価設定となっております。そういった内容と、あるいは専門職を配置していないということも踏まえた上で、2,000円とさせていただきたいということでございます。

また、その下の今度通所型サービスのほうで同様に、3,000円と載せている単価表のところの中で、同じように参考ということで、通所介護、これは要介護1の方の参考例として、3時間から5時間の提供の場合は3,902円ということで載せさせていただいております。ただ、うちのほうの3,000円のほうですね、提供時間は2時間から3時間

ですので、米印にありますように、1時間当たりに換算すると大体1,000円ぐらいになるのかなと思います。先ほど申し上げました3,902円を提供時間数の最小で割るとおよそ1,100円程度となります。そういった部分で、今回の介護度が少し下がることと、短時間で提供可能な部分、あるいは専門職の配置を求めないということで3,000円とさせていただきますたいということでご提示させていただいたところでございます。

恐れ入りますが、12ページにもう一度お戻りいただきたいと思います。

今度は2番目、真ん中、(2)のアンケートの実施でございますけれども、説明会で示した内容で、各事業所のサービスAに対する参加の意向等を確認するための調査アンケートを行いました。そういった中で、先ほどのサービスAの人員配置、単価設定等を踏まえて、興味・関心がある、あるいは実施を検討したいと回答された事業所の中で、先ほどの単価設定が適切かどうかという部分をお聞きしましたところ、半数以上の事業所では適切というふうなご回答をいただいています。その内容については14ページのとおりでございます。

14ページをご覧くださいと思います。

出席した事業所さん全ては回収はできなかったわけですが、訪問介護では12の事業所、通所介護では22の事業所に回答をいただいております。そういった中で、まずサービスAの仕組みに検討・興味・関心があるかということで、訪問介護であれば58.3%、通所介護では63.6%の事業所が検討してみたいとか興味・関心があるというお答えをいただいております。この58.3%ないし63.6%の事業所の中で、その下ですね、その単価についてどうでしょうかというふうにお聞きしたところ、訪問介護については57.1%、通所介護については71.4%が越谷市のお示しした単価は適切であるという回答をいただいたというところでございます。

もう一度、恐れ入りますが12ページへお戻りいただきたいと思います。

国からも示されておりましたように、事業所に説明ということも踏まえまして、うちのほうでは、まずはその内容でこの平成29年10月というものを進めてまいりたいということで、(3)の記載のとおり考えております。ただ、越谷市としましては、前回の会議でもお話ししたしましたが、全ての事業所全部をサービスAに転換していただきたいという考えではございません。先ほどのアンケート調査もそうでしょうけれども、(4)にありますとおり、この認定者の数が2,700人の中で実際に新規で使われる方が、平均でいくと過去の統計で70件で毎月新規を受けている。この70人全員がまたサービスAに行くわけでもございません。引き続き現行相当を使われるという方もあります。当然今使われている先ほどの実人数1,175人、この方々は大半が引き続きこの多様なサービスが始まっても現行相当を使われることも考えられます。そういった中では、サービスAの導入の段階でも、多くのサービスAの事業所を整備するというわけではございませんので、ぜひこの仕組みに参画を、うちの内容で納得できるということで参画いただけたところを想定して、多くとも5事業所程度でまずはスタートさ

せていただきたいというふうに考えております。

続いて、ページ飛びまして15ページになります。

続きまして、今度は越谷市のサービスBについてでございます。

この運営協議会を初めとしまして、生活支援体制整備でも設置している協議体の中でもこのサービスBについてはご意見をいただいておりますけれども、この実際のサービスBは住民主体でございますので、担い手となる方は、地域住民の方々等いろいろな方に入っていただくということがありますので、より多くの方々にご意見をいただきたいというふうなことが重要であると考えまして、ことしに入りまして1月と2月に意見交換会というものを実施させていただきました。この意見交換会につきましては、ただ、サービスA、Bといった要支援の認定者に限った支援というものではなくて、もっと幅広く、認定を受けていない高齢者に対しても困っていることを地域で支え合うといったような大きな考え方で、その仕組みづくりに対する意見交換会というものを目的で実施をさせていただきました。

会場でございますけれども、今回地域の方々の意見をいただくということで、市役所ないし中央市民会館だけではなくて、北側の拠点ということで桜井地区センター、あるいは南側の蒲生地区センターということで、市内3カ所を会場とさせていただきました。また、内容がかなり幅広い内容であることも想定できたので、各会場1回で終わらせることなく、大体1回当たりの開催を1時間半から2時間ぐらいの中で、1会場2回開催をしています。

まず、各会場で1回目の内容については、まず、今回開催させていただいた趣旨から入って、越谷市の現状等のデータの説明、そして地域包括ケアシステムの内容、そこをまず前提として説明した中で、地域で必要としているサービスは何なのか、あるいは意見交換会にご参加いただいている方はそういった既に活動をされている方が多いので、ご自身が活動する中での困った点、こういったものについてご意見をいただきました。そして、2月に入って2回目の開催のときには、そういった意見から見えてきた課題等も踏まえて、こういう地域での取り組みについては通える場という部分の取り組み、ないしは在宅の高齢者のいろいろなお世話をする生活支援、こういったものの2種類があるのではないかという中で、まずは通いの場から始めることはどうでしょうかというようなテーマの中でのいろいろなご意見を具体的な内容についていただくとともに、そして最後に、総合事業の特にサービスBについて説明を行ったところでございます。

この意見交換会の実施に当たりまして、周知の方法は、広報の1月号やホームページの掲載、あるいはcityメールでの配信により行っております。その結果として、こちらの予想以上にそういった地域で支え合う仕組み、あるいは自助や互助の取り組みに関心があるという方に多くご参加いただいて、3会場で1回大体70人のご参加をいただいたところでございます。

出席者の所属団体というところでは、自治会、あるいは民生委員をやられている方、福祉推進員、ふれあいサロンの方、会食サービス、ボランティア連絡会、NPOなど、さまざまな方にご意見をいただいております。

こちらのいただいた意見はかなり量がありまして、17、18ページのとおりですが、こちらについてはすみません、後ほどご参照いただきたいと思います。申しわけございません。

続いて、そういった説明会を行った中で、今回、サービスBについてということで、16ページをご覧くださいと思います。

先ほどもご説明いたしました、自治会とか福祉推進員という比較的小地域で活動をされている方の関心が高いことがわかりました。そういった方々がぜひこういう地域で支え合う仕組みとしてサービスBに取り組んでみようかなみたいな熱意も感じたところがございます。

そういったところを踏まえまして、今回、前回お示しした中で、若干Bの仕組みの要件等を変えさせていただきたいということでお示ししております。具体的には、若干緩和するような方向ということで、網かけをさせていただいている内容、特に訪問型のほうでございますけれども、この表の中で一番右側が要件の変更前でございます。これまでは、定期利用者月平均何名以上みたいな形としておりました。そういった中で、まず一番上が自治会等、一番小さなエリアで訪問の支援を行う場合のBの仕組みでございますけれども、2名以上としていたところを、先ほど実際に利用状況で11ページで437人が訪問型を使っていますよと説明しております。実際に自治会の数はというと400弱ということで、自治会の数と現実の訪問型サービスを使っている数ということからすると、単一の自治会のレベルで月平均実利用者2名というのはなかなかハードルが高いのではないかとということも考慮して、利用者1名からでも実施が可能という仕組みとしていきたいと。また、月平均2名ではなく、年度内に1回でも利用すれば1人というような、平均というものを少なくすというような仕組みとさせていただきたいと考えています。同じように、自治会を超えた複数のエリアにつきましても同様で、3名としていたところを1人からできるということと、月平均を取らせていただいたというふうなところでございます。

その下、2番目の通所型サービスにつきましては、前回と同様で、立ち上げのときの経費として初年度に4万円、そして年間の事業費が10万円ということで、条件については週1回の開催で、介護予防的な要素を取り入れたものということで、また定期利用者も5名以上ということで考えております。

続きまして、飛びまして19ページになります。

前回の運営協議会でご説明できなかったサービスCについてでございます。このサービスCというものについてですが、いわゆる保健や医療の専門職による3カ月から6カ月の短期間での集中的に行われるリハビリ的な要素が入ったもので、リハビリの

専門職の方がご自宅などに訪問して、生活環境、こういったものを確認した上で、週1回以上の介護予防プログラムを実施するものでございます。イメージを少し載せさせていただいておりますが、例えばですが、階段を上るようなことに少し不安があるような方、こういった方が例えば階段を上れるみたいな目標を達成するために、筋力向上のサービスを取り入れ実施すると。それを3カ月、6カ月行った後に、機能が少し回復したということで、その後は地域での活動でも生かしていただくといったようなイメージでございます。

そういった中で、越谷市で今回サービスCを同じように10月から実施していきたいという中でのサービス内容でございますけれども、先ほどの説明と少し重複するところがありますが、事前に専門職の生活環境などの評価を行った上で、本人に合った専門のプログラムというか、計画を作成してサービスを提供する。その後、中間の評価も行いますし、事後評価も行うということでございます。

実施の場所につきましては、市内2会場を考慮しておりまして、先ほどのとおり、提供期間は3カ月を原則、長くても6カ月ということでございます。2会場の各会場の定員につきましては定員15名ということで、利用の対象者につきましては、要支援1、2の方に加えまして、基本チェックリストを実施して該当する方の中で特に運動機能のところで改善が見込まれると該当した方というところでございます。

以上ですけれども、基本的には今までの内容でまずはやらせていただきたいということと、Cにつきましてもあわせてこういったことを行って来年度以降の介護予防の事業を展開してまいりたいと考えております。

説明は以上です。

会 長： 説明ありがとうございました。

前回の10月の記憶をちょっと呼び戻していただきまして、そのときに事務局のほうから提示された総合事業のサービスA、Bにつきまして、10月にも協議会でもお話が出ましたが、それに対して、根拠という形で各種団体への説明、それから調査を行った結果に基づいて、さらにサービスBについては少し見直したというところ、それからサービスCについて改めて今回提示したという説明だったかと思えます。

それでは、これにつきましてのご意見といたしますか、コメントといたしますか、協議会としていかがでしょうか。

B委員、お願いいたします。

B委員： 越谷市のサービスAのところについては、前回も私のほうから指摘させていただきました。事業者向けの説明会とアンケートをされたということは非常に重要なことで、よかったなと思っております。ただ、アンケートの実施のときに、回答した事業者の半数以上が単価設定は適切となっております。回答した事業所の半数以上と言われると随分多いと思われそうですが、実際のところ、出席した事業所の中で適切と答えたのが何%かというのが重要です。例えば、半数の半数は4分の1になります。数字のマジッ

クといいますが、ここのところの表現がわからないのですが、実際はいくつの事業所がこの単価設定が適切と回答したのでしょうか、教えていただきたいと思います。これが1点です。

2点目が、16ページの本市におけるサービスBの基準補助についてです。要件変更前、定期利用者が月平均2名以上ということが利用者1人につき年額1.5万円を補助となっていますが、それと同じように書かれています。私の聞き間違いかもしれませんが、年度で1回でも利用したらと聞こえたのですが、そうなる何となく当初の制度設計が随分変更されていくのではないかと思います。定期利用者が1人につきというのはわかるのですが、定期という言葉がなくなると、年間に1回やればいいのかと思ってしまいます。私の勘違いかもしれませんが、その点はどうかと思いました。

それから、19ページのサービスCのところ、市内に2会場予定ということですが、実施場所というのは非常に重要なところだと思います。今どこを想定されているのか、例えば公共施設なのか、それとも現在の介護事業所等を考えているのか、その点を教えていただければと思います。

以上です。

会 長： ありがとうございます。

今、3点ほどご質問がB委員のほうからありました。1つ目は、14ページのアンケートのオーケーとした数ですね、これが1つ。それから、16ページのところ、要件ですね、この書き方、定期じゃなくて年度で1回でも参加したらよいのかというご質問、それから19ページのところでサービスC実施場所の2会場はある程度どこら辺をイメージしているのかというご質問だったかと思いますが、事務局よろしいでしょうか。

事務局： お答えいたします。

まず、実際の数ということ、今回はパーセントの表記とさせていただいたわけですが、まずサービスAの検討・関心があるところについては、この12の事業所の中で、訪問については7の事業所、そして通所については14の事業所が関心がある、あるいは検討してみたいというお答えでございます。ですので、予定はない、興味・関心がないというところについては、訪問だと3事業所で通所だと2事業所、未定となっているところが、訪問が2事業所で通所系が6事業所でございます。

そういった中で、この7のうち実際に単価の金額がどうかというところでは、今度、訪問介護であれば4事業所が適切ですよ、3つの事業所についてはちょっと低いかなというようなお話です。それから、通所系の事業所ですと、10の事業所が適切で、4の事業所がちょっと低いというようなご回答をいただいたというところでございます。

先ほど、全体のパイとしては多くても5事業所以内、先ほどの新規の利用者が認定を70人毎月受けているということからすると、余り事業規模を大きくする必要はないのかなというところの中で、ここだけをお願いするわけじゃないんですが、そういったところを中心にうちとしてはお願いしていきたいというふうに思います。これにつ

いては、また年度の明けた段階で、もう少し詳細な説明会をした中で、関心あるところについてはぜひご申請というか、そういった手を挙げていただきたいということで進めてまいりたいと。あくまで余り関心がないところに対してうちはごり押しをしているのではないところを申し添えたいと思います。

それから、続いて2点目のサービスBの年間の回数ですが、例えば年度の途中から始めた方というところとかも考えると、2回はちょっと厳しいのではないかというところの中で、現実、一度支援を始めたら、1回限りということはないとは思いますが。ただ、先ほど申し上げましたとおり、毎月平均2名ということになると、結構これはハードルが高いのかなというところで、その分を少し緩和させていただいたという方向です。決して1回でもいいというような趣旨ではございませんが、一度支援につなげたら、それは継続性を持ってやっていただくことが一般的なのかなというふうに考えております。

それから、3点目、19ページの実施場所でございますけれども、現段階では市内の医療機関や介護保険の施設等での実施を考えています。ただ、これにつきましては、送迎付きで行う予定でございますので、利便性については、足の確保は送迎もつけて対応させていただきたいなというふうに考えております。

以上です。

会 長： ありがとうございます。

ただいま、14ページの実際の施設数の説明がございました。それで、11ページに載っております実際の利用者の数も考えるということの説明もつけ加えてあったとこのことでございます。それから、利用者1回につきと、16ページのところで、ここも継続的なところが必然的についてくるであろうというご意見かなと思います。それから、2つの会場につきましても医療機関で、送迎つきという説明があったと思います。

ただいまのご説明について、ご意見等がありますでしょうか。

C委員、お願いいたします。

C委員： 16ページの自治会等ということで、利用者が1人でもいればちゃんと進めると。だけれども、自治会というのは非常に不安定なんですよ。やれるところとやれないところがあって、それで1名で始めた。これをいかにサポートする体制はどういうふうにやろうと。最初は思ったけれども、実際上はみんなが動かなくて全然できなかったという、ポシャってはならないので、そこをきちんとサポートしてくれるように、どういうふうにお考えですか。

会 長： 自治会につきましてはこの16ページのサポート体制についていかがでしょうか。

事務局： お答えいたします。

このAも含めて、Bのほうですけれども、この担い手になる方については研修を受けてもらう予定です。ただ、研修については、初動の段階での研修だけではなくて、当然フォローアップ的なものもいずれ必要であろうというふうには思っていますので、

そういった部分で、活動していく中である程度たったときに、どういったことがありましようかねみたいなことも意見を拾える仕組みは少し考えていかなくちゃいけないかなと思っています。

また、実際のエリア的な部分で、ある程度目安で示させていただきましたが、担い手自体は自治会の中でだけでとかで限らずという仕組みでありますので、そこは柔軟にできるような形にしていきたいというふうには思っております。いずれにしても、これをまず始めて、地域での取り組みを推進していくことが大事かなと思っていますので、その辺の先ほど言った研修も含めたサポートはしっかりとさせていただきたいというふうには考えておりますので、よろしく願いいたします。

会 長： はい。

C委員： 活動エリアというのが自治会になっていますけれども、やる場所は個人でもいいわけですか。個人というか、例えばどっかの家で、それに非常に興味のある人が手を挙げて、私がやりたいということで、自治会と連携がとれればいいですけども、とれなかったとき、自分の住んでいる自治会がやろうと手を挙げないのに、恐らくあると思うんですよね。だけれども、自治会の中ではそういうことだけれども、個人的に意欲のある人はいるとは思いますが、そういう場合はどうですかね。

会 長： ありがとうございます。よろしいでしょうか。

事務局： あくまで基礎的な部分では自治会ということでお示しましたが、そこがある程度の団体ということで、そこにありますように、構成員が5名以上という部分では、個人じゃなくてある程度のそれなりの方々が連携して行いますよということであれば、それは別に否定できるものではないかなというふうに考えております。

C委員： それでは、個人でもできると、5人以上ちゃんとそれなりのルールに沿っていればということですね。わかりました。

会 長： ありがとうございます。自治会の事業ということじゃなくてもいいということですね。

B委員、お願いいたします。

B委員： 自治会等と自治会を超えたエリア等となっていますが、非常にこのエリアがわかりにくいと思います。今の話だと、例えば5人の気の合う人たちが集まってこういうことをやろうよとなる。しかし、範囲によっては3万円と12万円になってしまう。その線引きみたいのがあるのですか。混乱のもとになるのではないかと思います。

会 長： なるほど、この16ページの自治会等、それから自治会を超えたエリア、複数の日常生活圏域というエリアの分け方という具体的な詳しい線引きをつくるべきではないかと。そうじゃないと混乱してしまうんじゃないかということでしたが、いかがでしょうか。

事務局： お答えいたします。

先ほど、一応個人も可能であるというお話はしたんですが、ただ例えば、おっしゃ

るように、自治会全体の総意としてはなかなかだけれども、その中の有志で例えばやるよというお話が仮にあるとすれば、それについて、これは特に今回3段階の中で、顔なじみの関係ということであれば比較的連携しやすいだろうという部分での単一の自治会のエリア、参画する団体は自治会じゃないんだけど、提供するエリア的にはやっぱり知っている中の方に提供するので、単一の自治会エリアをやりますよということであればというような、基本的に活動範囲の部分をもどの程度やりましょうかと。それを自分の自治会を超えてまでとなると、なかなか顔なじみのない方とのいろいろな調整もあるので、それについてはもう少し負荷がかかるんじゃないかという部分でのこういう仕組みというような設定をとりあえずさせていただいたというところがございます。

B委員： ポイントが違います。要件のところの変更前のところを見ていただくと、月平均2名と月平均3名が基準となって、3万円と12万円となる、これは理解できます。自治会等の範囲と自治会等を超えたエリアと考えたときに、どこが違うのかというところがポイントです。そこが一番大きい違いです。要件同じになりますから、地理的な概念で分けるのかということなのです。行政的にちゃんと決めておかないと後で混乱するのではないのでしょうか。

会長： ありがとうございます。どうでしょうか。この決め方につきまして、混乱するのではないかという協議会の中での意見でございますが、今もしも答えられるようであれば。

事務局： 今回、要件を変えた、ただエリアの考え方については前から基本は変わらずで、活動の対象とする先はどこまでやるかを、自治会の単一なのか、そこを超えるか、これは前も基本的には変わらない考え方です。ただ、利用者の数をどういう積算をするのかについては、以前ですと毎月2名がいないと全く補助の対象にならない、ゼロか3万円かという形になるので、それをもう少し、少しでも活動がある程度あるならば評価をしましょうということでの人数的な部分で1人当たりという換算をさせていただいたところです。ただ、エリアの部分については、ここではそこまでの表現は出ておりませんが、あくまで提供する範囲としては単一自治会クラスなのか、自分のエリアを、自治会を超えてまでやるのかということの概念として載せておりますので、この考え方はそのまましっかりとして今後もやっていきたいというふうに考えております。

会長： わかりました。これから始める事業だと思います。協議会の意見として、混乱がもしかしたら生じるかもしれないと。今後見直しも含めて、まずやってみてというふうなところもあるんじゃないかなというふうにも思いますので、行政的な混乱が生じるようでしたら、ぜひ検討してというふうなところで今回はとどめたいと思いますが、よろしいでしょうか。

ほかにいかがでしょうか。

E委員、お願いいたします。

E委員： 19ページのサービスCについてちょっと質問なんですけれども、5番目の一番下に書いてある利用対象者というところに、運動機能の改善が見込まれる方、各会場15名というので、かなり選ばれし者という感じはするんですけれども、この運動機能だけの方に限ってのこういうこの短期集中予防サービスなんですか。それとも、例えば認知症とか初期症状の人たちとか、対象者を変える予定とかほかに増やす予定とかというのはあるのでしょうか。

会長： ありがとうございます。いわゆる以前も特定高齢者と言われているような段階でも、口腔だったり、それから栄養だったり、認知症だったりということがあったんではないかというふうなところも含めて、運動だけに限って行うのかどうかというご質問でよろしいでしょうか。

事務局、いかがでしょうか。

事務局： お答えいたします。

今回、19ページでお示しいたしましたサービスCにつきましては、お見込みのとおり、運動に限っての方の改善が見込まれるという形で考えております。それにつきましては、そのほかの口腔や認知症、うつに関してのチェック項目で改善が必要とされた方に関しましては、違った形で、一般介護予防事業としてほかの教室のほうを考えておりますので、こちらに関しては特に運動の機能の改善が見込まれる方という形でまずは始めさせていただければと考えております。

会長： なるほど。よろしいでしょうか。

E委員： はい、わかりました。

会長： ほかの事業でも行うということですね。

ほかのご発言いかがでしょうか。

F委員、お願いいたします。

F委員： やはり19ページなんですけど、私の母体の医療法人はリハビリテーションの病院を持っておりまして、運動機能の向上に関するこのリハビリのプログラムは多分、まあ私の直感ですけれども、必ず効果は出ると思います。3カ月ないし6カ月のリハビリの訓練をするということは、多分最後の事後評価のところでは、いずれどなたにも何かしらの評価は必ず出ると思うんですが、そこが目標ではないと思うんですね。ですから、この後にこの方たちの生活がどう変わってどう維持できていくかということの視点がないと、これは、ああよかったねでは何か済まないような気がしますので、その視点を入れるべきではないかなというふうに思いますけれども。

会長： ありがとうございます。いわゆる、ただ筋力が上がったということじゃなくて、もう少しどう生活に結びついたかとかも含めて評価していくべきじゃないかということでしょうか。

この点、事務局、よろしいでしょうか。

事務局： やはりご指摘のとおり、この運動の機能だけを上げる意味はありませんので、一番

初めに専門職による事前評価のところ、ご自宅を訪問させていただいて、今困っていらっしゃる日常生活状況が改善するようなプログラムを考えておりますので、そちらを評価するという形になります。

会 長： 困っていることを明確にしてというふうなことでしょうか。

事務局： そうですね、日常生活上で運動機能が低下していることにより困っていらっしゃる動作があるということがわかりますので、そちらをどのような形で改善するかをこの短期集中でプログラムを入れることによって、どのような改善が見込まれるかという形の目標を立てて実施させていただく形を考えております。

会 長： ありがとうございます。より生活に結びついた形での評価という答えだったかと思えます。

ほかご質問、ご意見等いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

B委員、お願いします。

B委員： 要望です。13ページの訪問型サービスA、通所型サービスAですが、先ほども質問させていただいたのですが、この単価の決め方ですが、2017年3月20日の埼玉新聞によりますと、事業者向け介護について「軽度者介護市町村へ」という表題で「4月から完全移行、埼玉27自治体」となっています。2面では包括というところが出ていて「事業継続に不安も」となっており、軽度者向け介護については不安、報酬は3割カットということもタイトルに出ています。そういう中で、今回、先ほど言いました27自治体が始まっています。越谷は10月からということなので、この報酬単価の問題についても、他市の状況等の推移を慎重に見ながら、弾力的に今後も考えていただきたいと思っております。これは要望です。

会 長： ありがとうございます。

市のほうでも14ページのところで5事業所というふうな中で、オーケーと言ってくださっている事業所が5事業所以内に入っているから、とりあえずはここでという回答もあったかと思いますが、いずれにしてもほかの市とも合わせて継続的な検討が必要かなとも思いますので、要望にさせていただきたいというふうに思います。

G委員、お願いします。

G委員： 1つお伺いしたいんですけども、具体的に待ったなしでことしの10月からスタートするということですが、サービスBの通所型について、現時点でどのくらいのどんな団体が手を挙げていて実現可能なのか、そしてまた近隣の他市の状況、もう4月からやるというふうにも決めているところはあるようですけれども、越谷の場合は10月からということですが、イメージをちょっと示していただければなと思うんです。どのくらいの団体がどんな団体がどういうふうになりますよ、手を挙げていますよ、だからできますよというふうなことを、できればこの時点でわかれば教えていただきたい。もうあと半年しかありませんので。よろしくをお願いします。

会 長： ありがとうございます。

サービスBにつきまして、今現在で手を挙げているといいますか、まだ調査はやっていないんじゃないかなと思いますが、いかがでしょうか。

事務局： ちょっと予算がつくまで具体的行為ができなかったところもあるんですが、ただ、そうはいっても、何も実情がわからないまま行くのもちょっと不安なところもあったので、そういうのもあって、今回、この意見交換会というのは本来それだけに限らないんですが、そういったのを含めて意見交換会をやったんですが、先ほど申し上げましたとおり、何人かは自治会等でやりたいとおっしゃっている方がおりました。実際できるかどうかはまた別ですが、せっかくこの意見交換会に来ていただきましたので、実際今後4月以降、団体さんを募集ということは、特定事業者にお声がけするわけじゃなくて、ちゃんと公募というか、広報等に載せていきたいと思っていますが、せっかくこの意見交換会に来ていただいた方々については、広報を見てくださいますとか、そういった働きかけはしていきたいかなと。そういった部分では幾つかはできる場所があるのかなと思っています。

あとは、やっぱりNPOさんで定期的に実情を聞きに来る団体さんが何個かありますので、そこは場合によってはできるかなという可能性はあります。どちらかというところ、そのところは訪問系を既に、例えばインフォーマルな支援としてやっているところとか、そういったところが場合によっては参入があるのかなという見込みはあります。

今後、市のほうでコーディネーターを配置して、地域でずっと回っておりますので、そういった中でもある程度、もっとこういう仕組みでやっていきたいと考えているという説明をPRしながら、Bの担い手の確保に努めていきたいと考えています。

以上です。

会 長： ありがとうございます。

G委員： 近隣の状況。

事務局： お答えします。近隣は、よくいわゆる5市1町プラス春日部さんも含めた6市1町とよく言っているんですが、そういったところと意見交換をしています。草加さんは1、2ぐらいはあるみたいですが、という程度ですね。春日部も多少あるかもしれないという話ですが、そんなに多くはないとは伺っております。ちょうど議会中でなかなか情報共有もできなかったんですが、年度末、年度明けごろにまたちょっといろいろと情報共有しながら、うちのほうも取り入れるものは取り入れていきたいというふうに考えております。

以上です。

会 長： ありがとうございます。とりあえず、今現在の状況という説明だったかと思います。いずれにしても、ごめんなさい、私の意見になるかもしれませんが、しっかりと広報、周知して、参加してくれる団体を多く、しかもやっていただくところもやっぱり安心してやっていくというふうな活動をしていくことができればいいなと思

います。

それでは、そろそろ次の議題にいきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

〔発言者なし〕

会 長： ありがとうございます。

それでは、続きまして5つ目です。地域包括支援センターについて事務局のほうから最初に説明をよろしく願いいたします。

事務局： それでは、議事（5）地域包括支援センターについてご説明いたします。

こちらは報告の案件となります。

資料をご覧くださいまして、資料2で、本日、当日資料として配付したものになります。

こちらですが、ことし、平成29年3月議会に地域包括支援センターに関連する条例としまして、越谷市地域包括支援センターの人員及び運営に関する基準を定める条例の一部改正を提案させていただき、可決されました。改正の内容でございますが、地域包括支援センターに配置しております保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の専門職、いわゆる3職種と呼ばれるものですが、こちらの専門職のうち主任介護支援専門員について、資質向上を目的とした見直しが行なわれまして、更新研修に係る規定が追加されるなどの介護保険法施行規則の一部が改正されております。これに伴いまして、本市のこちらの条例においても所要の改正を行ったものでございます。

裏面の参考の部分をご覧くださいと思います。

介護支援専門員と主任介護支援専門員の研修についてお示ししております。右下の部分になりますが、主任介護支援専門員について、5年以内に更新研修を受講することの規定が追加されましたので、平成31年までの経過措置の間にこのような形をとっていくというものになります。地域包括支援センターに必置としている職種のため、要件を外れることのないよう注意してまいります。

報告は以上になります。

会 長： ありがとうございます。

報告の案件ということでございますが、何かご不明な点等いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

B委員、お願いします。

B委員： この更新研修に対する市の支援策は何か考えておられますか。考えておられないようであれば、ぜひ、これから考えていただきたいと思っております。平成30年までの措置ですから、それなりに時間はあるのですが、予算がかかるわけで、今から考えて置かなくてはならないと思います。更新研修に対する市の独自の支援策を考えていただければと思っております。よろしく申し上げます。

会 長： 今のご意見、よろしいでしょうか。今の要望ということでもよろしいでしょうか。

B委員： はい、要望で。

会 長： ほかよろしいでしょうかね。

[発言者なし]

会 長： それでは、ないようですので、本日の用意されております議題につきましては、これで終了になります。

ただ、今後の審議の参考ということで、B委員から資料が配付されております。先ほど2つ目の議題のところでも若干1つの説明はございましたが、この資料の配付の意図といたしますか、B委員の立場からの資料だと思っておりますので、手短かに意図等をご説明をお願いします。

B委員： 参考資料として、第7次を考えるとときに、2月から3月の上旬までの段階で厚労省からいろいろな資料が出ています。ぜひ、これらを踏まえてみんなで考えていただければと思います。高橋市長からの挨拶もありましたが、厚労省は地域共生社会実現ということで2つの転換を求めています。公的支援の縦割りから丸ごとへの転換、そして我が事・丸ごとの地域づくりを育むという仕組みづくりを求めた転換です。さらに、社会福祉法改正の動きもあります。それらの点も含めて議論をしていただければと思っています。

また、介護や育児、障がい者福祉を一体的に取り組みとしています。特に窓口の一元化というのが出されております事業計画書をつくるときには、その点も想定しながら作成していく必要があると思っております。

あとひとつですが、自治体の役割がますます重要になってきますので、それらを担保する庁内の包括的な体制づくりをぜひ検討していただきたい。今年4月に行われる来年度の機構改革ではできないと思いますが、遅くとも再来年度は機構改革を行っていただき、総合的な施策を展開できる仕組みを庁内にぜひ、つくっていただきたいと思って、この資料を持ってきました。詳しくはこの資料をお読みいただければと思っています。以上です。

会 長： ご説明ありがとうございました。

6月にまたこの運営協議会があるかと思っておりますので、その際の1つの資料提供ということに代えさせていただきたいというふうに思います。

また、私のほうでも資料等ございましたらまた皆さん方に提供していきたいなとは思っておりますが、皆さん方のほうからも、あり過ぎると困りますが、端的なところで提供いただいても構わないかと思っております。その際、この協議会に資料を提出するに当たって、前回の事務局からの説明もございましたが、事務局と私のほうとの打ち合わせもございましたことから、大変申し訳ないんですが、期日をぜひ守っていただければ

ばというふうに思いますので、よろしく願いいたします。

それでは、議事はこれで終わりになります。ご協力、本当にありがとうございました。

司 会： 田口会長、ありがとうございました。

それでは、事務局より3点ほどご連絡をさせていただきます。

1点目につきましては、本日より第7期事業計画の策定が始まりますが、策定に当たり、皆様のご意見やご質問、また審議に際して共有すべきと思われるデータなどについて伺いたく、事務局で様式を作成し、後日委員の皆様へ送付させていただくことを考えております。お手元に届きましたら、お気づきの点やご要望などを含めて、事務局までご返信くださいますようお願いいたします。

次に、2点目は次回の会議の日程でございます。

次回は6月ごろの開催を予定しております。具体的な日程は調整させていただき、改めて皆様へご連絡をさせていただきます。

次に、3点目といたしまして、本日の会議録につきまして、後日作成できました段階で委員の皆様へ送付させていただきます。内容をご確認の上、次回の会議で確定していただければと考えております。

それでは、閉会に当たり、森副会長から閉会の言葉をお願いいたします。

副会長： 皆さん、長時間にわたりまして熱い議論ありがとうございました。B委員が資料でお配りしましたように、地域共生社会の実現ということは今厚労省は非常に力を入れておりまして、私もこの会議とは別に、地域福祉のほうの審議会のほうをやらせていただいておりますけれども、やはりそちらとタイアップして、やはりこれからは住民主体のサービスというところをどう越谷の中でもつくり上げていくかというところが非常に大事になってくるかと思えます。

次回、6月、この第7期事業計画の策定に当たりまして課題を抽出するというのがございますので、きょうは4時半まで終わらすかと思いますが、次回はもうちょっと長時間必要なかなと頭に描いてはおりますけれども、先ほど事務局からございましたように、あらかじめいろいろこういう点が必要ではないかとか、いろいろご要望を出していただいて、そして次回はまた会議で活発な議論が展開できることをまた皆様へお願いしたいというふうに思います。ということで、閉会のご挨拶にさせていただきます。

きょうは長時間どうもありがとうございました。

司 会： 以上をもちまして、平成28年度第3回越谷市介護保険運営協議会を閉会とさせていただきます。

皆様大変お疲れさまでした。

以 上