

## 会 議 の 開 催 結 果

1 会議名	平成29年度第2回越谷市介護保険運営協議会
2 開催日時	平成29年8月30日（水）午後1時30分～午後3時35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）第7期越谷市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定について</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	なし
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29年度 第2回越谷市介護保険運営協議会会議録

日 時：平成29年8月30日（水）、午後1時30分～午後3時35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、佐藤委員、寺内委員、高橋委員、齋藤委員、松下委員、清水委員、吉田委員、深井委員、辻委員、本間委員、植竹委員

事務局：島田福祉部地域包括ケア推進担当部長、小田福祉部副部長兼福祉推進課長、久保田福祉部福祉推進課副課長、中井福祉部副参事兼地域包括ケア推進課長、平井福祉部地域包括ケア推進課調整幹兼地域包括総合支援センター長、関福祉部地域包括ケア推進課副課長、加藤福祉部介護保険課長、砂原福祉部介護保険課副課長、野口保健医療部地域医療課長、櫻田保健医療部市民健康課長 外2名

傍聴者：なし

《以下議事録》

## 1. 第2回越谷市介護保険運営協議会

司 会： 皆様、こんにちは。

本日は、公私ともに大変お忙しい中ご出席いただきまして、誠にありがとうございます。

それでは、定刻となりましたので、ただいまより平成29年度第2回越谷市介護保険運営協議会を開会させていただきます。

初めに、越谷市介護保険条例施行規則第9条第2項の規定により、委員は過半数の出席により会議が成立することとなっております。本日は委員総数21名のうち17名が出席をされておりますので、ここに会議が成立することをご報告いたします。

なお、山下委員、井橋委員、貴田委員につきましては、ご欠席とのご連絡をいただいております。

それでは、開会に当たりまして、田口会長よりご挨拶をいただきたいと思います。

田口会長、よろしく願いいたします。

田口会長：改めまして、こんにちは。

本日、本年度第2回目の会議になります。前回も活発なご意見をいろいろいただきました。今回は特に第7期事業計画に盛り込む中心部といいますか、骨幹部という部分の話し合いということになると思います。前回も活発でしたが、まだ意見を出していない立場の方々もいらっしゃるかと思いますので、ぜひ今回は各立場の中でご意見をいただければと思いますので、よろしく願いいたします。

司 会： ありがとうございます。

続きまして、資料の確認をさせていただきます。

事前に郵送させていただきました資料は4点でございます。まず、資料1「平成29年度第2回越谷市介護保険運営協議会」、続きまして、資料2「第7期越谷市高齢者保健福祉計画介護保険事業計画策定に向けた調書（回答一覧）」、資料3「介護保険事業にかかわる保健給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（案）」、また、別冊として、「平成29年度第1回越谷市介護保険運営協議会会議録」でございます。そして本日机の上にお配りしております資料は1点でございます。本日の会議の次第でございます。

以上、5点でございます。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が、いかがでしょうか。

[発言者なし]

司 会： それでは、続けさせていただきます。

また、委員の皆様には毎回お願いしている内容になってしまいますが、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をお願いしたいと思います。さらに、本日の会議につきましても会議録の作成のため議事内容を録音させていただいておりますので、あらかじめご了承のほどよろしく願いいたします。

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。よろしく願いいたします。

会 長： 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。

まず、事務局にお伺いいたします。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。

[「いらっしゃいません」と発言者あり]

会 長： ありがとうございます。

それでは、早速でございますが、次第に従いまして進めてまいりたいと思います。

本日の会議は、進捗にもよりますが、地域密着型サービスの運営部会もこの会議の後に予定されております。2時間程度をめどにまとめさせていただければとは思いますが、ぜひ活発なご意見をいただければ、また、ご意見の際には要点をしっかりと行っていただければと思います。ご協力のほどよろしく願いいたします。

それでは、まず議事の1つ目です。平成29年度第1回介護保険運営協議会会議録についてですが、委員の皆様にはこれにつきまして何かご意見、この場でございます

しょうか。

事務局から、毎回のことでございますが、事前に発送していただきまして、それで確認いただいているかと思いますが、よろしいでしょうか。

[発言者なし]

会 長： それでは、前回の会議録はこの場で承認をいただいたという形にさせていただきたいと思います。ありがとうございました。

それでは、次の議事に入っていきたいと思います。

議事の2つ目です。「第7期越谷市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定について」でございますが、この内容を見ますと、資料の1ですが、第1章から第3章までは現状の分析とか、それから、今後の見込みなどの次期計画の前提につきまして書かれている内容で、第4章は、本会議のメインとなると思いますが、次期計画の基本目標などの設定について書かれている内容、第5章以降は本会議での意見などに基づいて今後定めていくものということの構成になっているかと思います。第1章から章ごとに事務局から説明をいただきまして、そして協議していければと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

それでは、まず、事務局のほうから第1章の説明をお願いできればと思います。

事務局： それでは、議事（2）「第7期越谷市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の骨子案について」ご説明いたします。

この骨子案につきましては、第7期の計画の構成、骨格について協議していただく資料として作成したものであり、掲載している数値などは現段階での積算となっております。最終的にはことし10月1日のデータを基に推定し直します。また、そのため数値を基にしているコメントも状況に応じて修正する場合がございますことをご理解いただきたいと思います。また、計画の後段の介護給付費の見込みや施策の展開に関する部分については、先ほど会長のほうからもありましたが、皆様のご意見を伺って整理していくものとして、今の段階では本当に骨格のみを掲載しておりますことをご理解いただきたいと思います。

それでは、資料1の目次の後、1ページからが第1章の計画の基本的な考え方になります。

1ページをご覧いただきたいと思います。

まず、1番として、計画策定の背景と趣旨といたしまして、（1）計画策定の背景では、ア、高齢化の進行状況と、イ、介護保険制度の改革と地域包括ケアシステムの強化として、地域包括ケアシステム強化のために法改正がなされた状況を概説している部分となります。

また、2ページになりますが、（2）計画策定の趣旨では、6期計画の終了に伴い、

中長期の視点に立った第7期計画を策定する旨を記載しています。

次に、3ページにいきますと、2、基本理念、長寿福祉社会像ということで、  
(1) 計画の基本理念については、介護保険計画第1期からの踏襲となっておりますが、高齢者の自立支援と市民、企業、行政の協働による参加型福祉を掲げており、  
(2) 長寿福祉社会像についても第1期からの踏襲で、高齢者が健やかに生き生きと安心して暮らせる社会を掲げております。

なお、第6期計画におきましては、この後に基本目標というものを掲げておりました。この基本目標は第1期から第5期までは、「健康で元気に暮らすことができる」、「安心して暮らすことができる」、「生き生きと自分らしく暮らすことができる」という3つを基本目標として掲げていましたが、地域包括ケアシステムへの重要性の高まりなどから、第6期に初めて変更いたしました。第7期においても計画の基本目標ということで、時代の変化などに鑑みて設定していきたいと考える中、現状分析や将来推計の後とすべきと考え、実質的な計画の前段に設定したいという考え方から、第4章に移行しております。これが第6期からの変更部分になります。

次に、4ページからは計画の性格と期間ということで、(1) 計画の性格については、ア、法的根拠として、介護保険法と老人福祉法に位置づけのあること、イ、本市の他の計画との関係等において、総合振興計画の部門別計画であり、地域福祉計画のほか、他の計画と整合の図られた計画である旨を記載しております。

また、次の5ページの(2) 計画の期間では、平成30年度から32年度までの計画がありますが、団塊の世代全員が後期高齢者となる平成37年(2025年)を勘案した計画であることを明記しております。

次の6ページは、4、計画の策定体制といたしまして、(1) に、介護保険運営協議会及び地域包括ケア推進協議会等における検討と、庁内の検討体制について、また、(2) 市民の意識・意見の把握と反映で、基礎調査の実施とパブコメを経た計画であることを記載しています。

第1章は以上となります。

会 長： ありがとうございます。

ただいま事務局から、次期計画の第1章、計画の基本的な考え方という部分につきまして説明がありました。ここでは、第7期計画策定の背景や性格という部分につきまして、第6期計画の、こちらの冊子の構成の変更という部分も含めてお話があったかと思います。

ここまでにつきまして委員の皆様方から、この冊子の構成という部分も含めてご意見いかがでしょうか。

[発言者なし]

会 長： もしも今すぐ思いつきがないようであれば、とりあえず進めていきまして、また戻ってご意見をいただいてもいいかと思しますので、進めさせていただいてもよろしいでしょうか。

それでは、引き続き事務局のほうから第2章についてご説明をお願いいたします。

事務局： それでは、7ページをご覧いただきたいと思います。

7ページからは第2章 越谷市の高齢者を取り巻く現状と課題ということで、まず、1番目として、高齢者の人口の状況では、(1)越谷市の人口構造として、3区分別人口と高齢化率を平成21年度から28年度までの推移について掲載しております。

8ページをご覧いただきますと、8ページの上段のグラフには3区分別人口の比率の推移を表したものです。

次に、(2)高齢者人口の推移として、65歳から74歳までの前期高齢者と、75歳以上の後期高齢者の人口の推移を掲載しています。平成26年くらいから前期高齢者は伸びておらず、後期高齢者が伸びていることがわかります。

次に、9ページでは、(3)要支援・要介護高齢者数の推移として、要支援1から要介護5までの区分別の高齢者数の推移を掲載して説明しております。

10ページを見ていただきますと、10ページ上段のグラフはそれぞれの割合の推移ということになります。

そして11ページでは(4)認知症高齢者の状況として、要介護認定において日常生活自立度がⅡ以上ということになっておりますが、この日常生活自立度がⅡというのが、日常生活に支障を来すような症状や行動、意思疎通の困難さが家庭の外で見られるけれども、誰かが注意していれば自立できるような方というのが日常生活自立度がⅡということになるのですが、その方よりも認知度が進んでいる方の人数の推移ということになります。

さらに高齢者人口に占める割合を掲載しております。これは平成28年度で見ますと、全人口に占める割合は大体6.7%くらいということになっております。後期高齢者が増えておりますけれども、要介護認定を受けている方に限りますと、認知症の人数はそれほど増えていないような状況が見てとれます。

次に、12ページをご覧いただきたいと思います。

12ページからは、昨年度実施しましたアンケート調査から見た高齢者の状況ということで、昨年度の調査の一般高齢者と要支援1・2の方を対象とした介護予防・日常生活圏域ニーズ調査と、自宅で過ごす要介護の方を対象とした在宅介護実態調査の結果から主要なものを掲載し、高齢者の状況についての分析を掲載しています。

12ページは、昨年度に実施した調査の概要です。

13ページは、(1)介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果として、ア)家族構成、日中独居の状況で、家族構成の結果を見ますと、夫婦2人暮らしであればある程度介護保険サービスを使わなくてもよくて、1人暮らしだとそういうわけにもいかな

いような感じに見える部分があります。

また、要支援者の4割近くが日中に独居状態に「よくある」ということがわかります。

次に、14ページをご覧ください。

イ) 介護・介助の必要性で、要支援者の半数が現在、介護を受けてないことになっていますが、これは住宅改修や福祉用具の貸与のためだけに介護認定を受ける方もおり、その場合、住宅改修が終わってしまいますと、特に日常生活上は介護サービスを必要としない方もいるというところの表れだと考えられます。

次に、ウ) 自身の健康感、治療中の病気では、15ページのグラフを見ていただきますと、高血圧の治療を受けている方が多く、続いて目の病気となっていて、要支援者で見ると関節症なども高くなっています。

次に、エ) 就労意向では、一般高齢者の半数、要支援者でも16%の方が就労したいと考えています。

次に、16ページをご覧ください。

オ) 認知症に対する関心では、一般高齢者と要支援高齢者に差はなく、8割を超える方が「関心がある」としています。

一方、次のカ) 成年後見制度の利用意向については、「既に利用している」や「今すぐにでも利用したい」とする人はほとんどおらず、「わからない」とする方が3割前後となっていることから、制度の周知が必要だという記述を入れております。

次に、17ページのキ) 地域包括支援センターの認知度では、やはり介護を必要としない方の認知度は低くなっています。

次のク) 今後希望する生活では、5割以上が「自宅での生活」を望むということですが、一般高齢者では2割の方が「施設」を希望しており、また、要支援高齢者の3割が「わからない」、または「無回答」というところが少し気になるところです。

次に、18ページをご覧ください。

ケ) 高齢者福祉施策について市が重点を置くべき事項としては、「介護をしている家族への支援」や「介護保険サービスの充実」「認知症等に対する支援体制の充実」「医療と介護の連携」などが高くなっています。

続きまして、自宅で生活する要介護者を対象とした(2)在宅介護実態調査の結果として、まず、ア) 主な介護者の就労状況・就労形態では、半数が「働いていない」ということです。

次に、19ページのイ) 介護をするにあたっての働き方の調整では、要介護の程度に左右されるものかとは思いますが、7割強の方が何らかの調整を行っていて、2割強の方が調整を行っていないとしています。

そして次のウ) 介護離職の有無ということでは、3分の2の方は「介護のために仕事を辞めたことはない」という結果となっています。

次に、20ページのエ) 現在の生活を継続する上で特に不安なことでは、認知症が飛び抜けており、外出と夜間の排泄が続く結果となっております。老化に伴い行動等が制限されてくることに対する不安があるものと想像しますが、それをなくすためにも、日ごろからの健康増進活動や介護予防が重要だということを市民の方に理解してもらう必要があります。

調査結果の最後となりますが、オ) 今後の在宅生活のために必要なサービスとしては、移送サービスと外出同行という外出支援に対する要望が高く、次になかなか難しいとされる見守り、声かけが続き、以下、配食、買い物、掃除・洗濯、調理といった日常生活支援が並ぶ結果となっています。

次に、21ページからは、3、第6期計画の実績と課題ということで、第6期に掲げた重点課題を基に、事業の進捗等から第6期計画の評価を行っております。

第6期計画では、介護保険の利用状況や給付費の推計に対する実績で評価していたわけですが、それだけでは今後の事業展開につながらないということで、第7期計画では、重点課題をベースに強化をしたという内容にしています。

具体的には、第6期の場合、重点課題の下に重点施策という項目を設定しており、その下に各課の事業がぶら下がる形になっていることから、その重点施策ごとに事業の実施状況をまとめたものとしております。

それが21ページから25ページにわたってありまして、そして25ページにまとめとして総括しており、全体としては高齢者福祉施策が進捗しているけれども、今後の課題について認識しており、第7期計画において、継続的な取り組みを進めるとともに、課題解決に向けて取り組みを再編・強化をしていきますと結んでいます。

内容としましては、各課からの調書、お手元に資料2のA3の横でお配りしました内容をまとめたものとなっております。それを基に構成した形とさせていただいております。

具体的な内容につきましては、時間の関係もあり、省略させていただきますが、ご確認をお願いできればと思います。

以上が第2章になります。

会 長： ありがとうございました。

ただいま事務局から概略ではありましたが、第2章の高齢者を取り巻く現状と課題ということについて説明がございました。これでは、アンケート調査の結果、それから、第6期計画の実績と課題について事務局から見解が示されたということでございます。

これにつきましていかがでしょうか。ざっとの説明だったので、なかなか理解が難しいかもしれませんが、第6期の重点課題という部分につきましては、第6期の冊子の149ページからの対応ということで、見比べながら見ていただければと思いますが。



P委員。

P委員： すみません。アンケートから見える課題をまとめてつけるということをしたほうが  
いいと思うんですけども、いかがでしょうか。

会 長： アンケートも含めて第6期計画の出てくる課題ということも加えてもいいのでは  
ないかというP委員のご意見でしたが、これも含めたところの課題でよろしいでしょ  
うか。

事務局： それでは、12ページからのアンケート調査結果から見た高齢者の状況というところ  
で、それらを概括する形で、3の第6期計画の実績と課題の前に入れるような形で考  
えたいと思います。

会 長： よろしいでしょうか。  
ほかにご意見、いかがでしょうか。

〔発言者なし〕

会 長： なかなか難しいかと思いますが、とりあえず3章までは現状というところですので、  
3章の説明もあわせていただいてからということによろしいでしょうか。

それでは、引き続きまして、事務局から第3章について説明をお願いできればと思  
います。

事務局： それでは、26ページをご覧いただきたいと思います。

ここからが第3章 将来人口推計と日常生活圏域の設定ということで、計画期間に  
関する前提ということになります。

なお、冒頭に申しましたとおり、これは平成28年10月のデータを基に推計したもの  
であるため、平成29年10月1日のデータがそろい次第、再計算をして差しかえますこ  
とをご了承いただきたいと思います。

まず、1、将来人口の推計ですが、これは基本的にはコーホート要因法というもの  
を使いまして、各種変数につきましては既存で出ているものを用いて推計したもの  
となっております。

(1) 人口推計と高齢者人口ですが、団塊の世代が既に65歳以上となっていること  
から、平成37年までの高齢化率はほとんど伸びませんが、平成42年、今から13年もち  
ちますと徐々に上昇していき、出生率も変わらなければ、平成52年の団塊ジュニアが  
65歳近くになるころには高齢化率が30%を超えるような推計となっております。

27ページは、高齢者の前期と後期を分けて表示したグラフになりますが、平成32年  
には後期高齢者のほうが多くなるものと見込まれています。

その下のグラフは高齢化率の国と埼玉県越谷市の比較になりますが、推計上は平成  
52年までの推計ですと、国や県の数値を下回るような状況となっております。

次に、28ページの(2) 要支援・要介護認定者数の推計ですが、グラフに見られま

すように後期高齢者が増加していくことから徐々に増加するものと見込まれており、平成37年には約1万5,000人に達する見込みとなっております。

次に、29ページの(3)認知症高齢者の推計ですが、こちらも5歳階級別の出現率から推計したものになりますが、現状ではそれほど大きな伸びは見られないものとなっています。

次に、30ページからは、市町村計画の基本的記載事項の1つとなっております日常生活圏域の設定について掲載しています。

6期計画からの変更点といたしましては、第6期計画が計画の内容の部分の前段に大きな紙面を割いていましたが、ニーズ調査の地区別の状況と地区の資源を掲載した地区別カルテというものをこの地区別のところに載せていたのですが、そちらを資料編のほうに回すような形にして、計画をなるべく前のほうに持っていきたいということで、少し構成を変えています。

こちらは、30ページからの内容としましては、30ページに、地区の設定の考え方として、地区センターを日常生活圏域としているということ、それから、31ページと32ページに各地区の概況を載せています。

それから、33ページから34ページが地区ごとの高齢化の状況を掲載しております。34ページ中段から、地区ごとの高齢化の推計を行ったものになります。

36ページからは、地区ごとの要支援・要介護者の状況、38ページに地区ごとの認知症高齢者の状況、それから、39ページ、40ページに地区ごとの介護保険サービスの利用状況を掲載しています。

簡単ですが、以上が第3章となります。

会 長： ありがとうございます。

ただいま事務局のほうから第3章について説明がございました。ここでは人口の推計とか、それから、日常生活圏域別に見た高齢者の状況ということの説明であったかと思えます。

日常生活圏域別の統計資料において、現状の指標に対する何かご意見、またはご質問があれば、またはできるか否か、実現可能かどうかは別として、指標として追加したほうがいいのではないかということがもしもあれば、そういうご意見をいただければ、その際にはその意図も含めていただければ、根拠となるかなと思えますが、いかがでしょうか。

A委員、お願いいたします。

A委員： Aですけれども、29ページの認知症高齢者の推計というのがございます。高齢化の進行とともに増加が見込まれるということでありましてけれども、この数字の推計と実態というか、今越谷市では迷い人についてのお知らせがかなり多くなっているのかな、そんな印象を受けております。知り合いといろいろ話をしましても、自分が迷い人で案内、広報されるようなことにはなりたくないね、こんな話がされているようすけ

れども、何か最近放送を聞いていますとそういうお知らせが頻繁になっているのではないかという感じがするんですね。そういうことで考えると、この実態というか、迷い人が全て認知症の方だとは限りませんが、かなりそういう人が多いのかなということになると、年間の迷い人のデータというか、そういうものを市のほうでは捉えていらっしゃるのかどうか、そこについて教えてください。

会 長： ありがとうございます。

迷い人も認知症の症状の1つかなというところではございますが、これについては市のほうでは、ありますでしょうか。

事務局： 迷い人の放送でございますけれども、この迷い人の放送につきましては防災無線を利用して市内に放送しておりますが、越谷警察署のほうから市の広報広聴課のほうに迷い人が発生したという情報をいただいて、夜の時間帯では放送ができないんですけれども、ある一定の中での時間帯で放送できる部分について放送して皆さんにお知らせしている。ですので、そういった放送をした回数ということにつきましては、広報広聴課のほうからデータをいただくということは可能だと思います。

会 長： ありがとうございます。データはあるようです。

ほかに。

B委員。

B委員： 1つ質問させていただきたいのですが、36ページの図表36に関する件ですが、図表下のところに、平成28年10月現在、その下に、住所地特例者は除くという注意書きがございます。この住所地特例者の方の統計は出てこないのでしょうか。この図表36から見ると認定者数が1万543人になっています。28ページの平成28年度の実績では1万669人になっています。それを引いた数が住所地特例者ということになるのでしょうか。その特例者の数を出さないと、介護保険の運営の財政的なことにかかわってくるのではないかと思ってお聞きいたしました。

それから、もう1点、図表の見方でわからなかったのが、38ページの図表38、それでこのMという数値は何をあらわしているのか教えていただきたいと思います。

以上、2点です。

会 長： あ、Mね。

2点ほど質問がございました。住所地特例者の数の件、それから、38ページの図のMの解釈といえますか。

事務局： 1つ目の住所地特例対象者の内容につきまして、先にお答えさせていただきます。

住所地特例対象者というのは、例えばサービス付き高齢者向け住宅とか、住宅型の有料老人ホーム等、そういったところに入られている方、その方がその施設の住所に住民票を移す、そういった場合の保険者は、直前の市町村になるものでございます。これは全国一律の制度の中で、施設の数が多い町の保険給付がかさんでしまうとそれは施設整備にも影響があるだろうということでそういう制度があるわけですが、

ちょうどご指摘いただきました36ページに市全体の数も設けていないという理由にもつながっていくのですが、市全体の認定者数と住所地特例者数を除くということで合計数が合わないということもありまして、これは合計数を載せていないということです。

ご質問の例えば差し引いて、その差し引かれた数が住所地特例の対象者の数かというところ、厳密にはそういうことにもならないというのが現状でございます、これはどうということかというところ、正確な理由はわからないのですけれども、中にはご住所が不明の方もいらっしゃるという現状でございますので、必ずしもイコールにはならないということで、保険者は越谷市でも、お体は他市、ほかの町にいらっしゃるという方はこういったところにはカウントができていない。お体はないということで、必ずしも市内の認定者数と各地区の住所地特例対象者の合計数とが一致しないということはそういったところでございます。

2つ目のMの数値ということで、第6期事業計画、お手元に皆さんあるかと思えます。その84ページの上の表に認知症日常生活自立度ということで書いております。各ランクがございます。Mというのが一番重篤な疾患が見られるということを書かれておりますけれども、そのMで書かれております。わかりづらいので、この辺はどういう表現をするかということで検討させていただきたいと思っております。

会 長： ありがとうございます。

また冊子にするときにはこの説明があったほうがいいですね。

事務局： 解説を入れさせていただきます。

会 長： ありがとうございます。

ほかにご質問等、よろしいでしょうか。

[発言者なし]

会 長： それでは、いよいよメインの議題のところに進めていってよろしいでしょうか。その聞いたところでまた戻って見ていただいてもよろしいかと思っておりますので。

それでは、本会議のメインとなる第4章につきまして、まず事務局のほうからご説明をいただきたいと思っております。よろしくお願いたします。

事務局： それでは、41ページをご覧いただきたいと思っております。

ここでは第4章 基本目標、主要施策、重点事業の設定ということで書いております。

先ほど申し上げましたとおり、基本目標については、第3章までの現状と将来推計を基に設定するという考え方から、基本目標をここに設定することといたしました。

設定に当たり、まず、国におきましては地域包括ケアシステムの深化・推進ということや地域共生社会への取り組みなどを掲げておりまして、また、今般の法改正によ

り、さらに各保険者の役割の強化が求められていることなどを受けまして、基本目標といたしましては、「越谷版地域包括ケアシステムを強化し、市民が支え合い、助け合うまちを目指す」というものを掲げました。これは介護保険基盤や医療や介護の連携の強化を図るとともに、地域共生社会へ向けた歩みを進めるという意味を込めて、このような基本目標を提案させていただきました。この基本目標につきましては、皆さんから多くの意見をいただければと思いますので、よろしく申し上げます。

また、次の42ページの2、計画の主要施策につきましては、第6期の重点課題と対応するものとなりますが、施策の下に事業は展開されるという形になりますので、第7期においては主要施策という名称を使用することといたしました。介護予防、日常生活支援総合事業の展開や各事業の関連などから、枠組みについても第6期から少し変更している部分があります。

主要施策の1つ目は、生涯にわたる健康づくりと高齢者の社会参加の促進とし、保健関連事業や高齢者の生きがい対策についてはここに位置づけていきたいと考えております。

また、主要施策の2つ目は、地域共生社会の実現に向けた生活支援、介護予防の推進と在宅介護の充実とし、介護予防・日常生活支援総合事業を中心に、地域包括ケアシステムの構築、さらには地域共生社会に向けた取り組みについてここに位置づけていきたいと考えております。この2つについては、第6期の枠組みを再編した形となっております。

主要施策の3つ目は、介護サービスの基盤整備と人材の確保、質の向上とし、介護保険サービスの充実に係る取り組みについて6期から強化した内容でここに位置づけてまいります。

主要施策の4つ目は、医療と介護の連携の推進とし、現在、医師会が運営する医療と介護の連携拠点が平成30年度から越谷市に移管されることとなりますので、そこを中心とした取り組みを位置づけていきたいと考えております。

それから、主要施策の5つ目は、認知症施策の推進と介護に取り組む家族等への支援の充実とし、認知症施策に加え、介護を行う家族への支援について位置づけてまいります。

これら主要施策の下に事業が展開されることとなり、それが第5章ということになっていきます。

次に、44ページをご覧くださいと思います。

3、重点事業の設定につきましては、次の課題として皆さんにご協議いただきたいと考えておりますが、位置づけだけを簡単に説明しますと、国が市町村計画に掲載する基本的事項として新たに位置づけた高齢者の自立支援や重度化防止の取り組みと目標に関して、越谷市として取り組むべきものを重点事業として位置づけることを考えております。

国のほうの基本指針につきまして、これを取り出したものが資料3として皆さんにお配りしました介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（案）というものからその部分を抜粋したのがこの資料3ということになります。

少し見ていただきますと、内容は関係する部分以外は省略しているのですが、第二市町村介護保険事業計画の作成に関する事項ということで、その二番目に、市町村介護保険事業計画の基本的記載事項として載せるものの中の4番目として、被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び介護給付費等に要する費用の適正化への取組及び目標設定ということが新設されました。こちらに位置づけられるような内容も考慮して重点事業を設定したいと考えております。

そこで一応考えたのが、資料1の44ページのほうに戻っていただきたいと思うんですけども、今まで説明してきた背景ですとか、それから、今見ていただいた資料3のような内容を加味して、越谷市として今後3年間において重点的に取り組んでいきたい事業として考えたのが、重点事業1として、介護予防リーダーの養成による介護予防の推進、それから、重点事業2として、多様な担い手による日常生活支援の充実、重点事業3として、介護サービス事業者や従業者への支援、それから、重点事業4として、医療と介護の連携拠点の充実というものを掲げさせていただいております。

この点につきましては、皆さんから、例えばこの重点事業の1つにこういう取り組みとかこういうことをやっていただきたいとか、それから、重点事業としてこういうこともやるべきではないかなどのご意見をいただければと考えておりますので、ご活発な意見をいただければと思いますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

以上が第4章となります。

会 長： 事務局から第4章につきましてご説明がありました

第6期の計画の中では重点課題という言い方になっておりますが、第7期では、主要施策ということになっているというところで見比べていただければと思ひます。その下に重点事業が4つほど上げられております。

このような5つの主要施策に漏れがないのか、漏れている方々がないかとか、または重点事業として追加したほうがいいのではないかというふうなこと、または重点事業として取り組む内容等について、それぞれのお立場からのご意見もいただければと思ひます。

まずはこれはというふうなところでご発言のある方いらっしゃいますでしょうか。

C委員、お願ひいたします。

C委員： 42ページ、43ページに重点施策があります。このタイトルは例年と大した変わりのないような気がするんですけども、本来、住民にどのように伝えていくかという、その方法論が、ただ住民にこういうふうに伝えるとか、よく私どもの自治会にも一般の市民には何も知らない、こういうデータの本があること自体がほとんどの住民は知ら

ないのですよね。立派な辞書があるのに、住民たちはこれを見て解くこともできないし、頼ることもできないわけです。だからそれをどのように伝達するのかというのも重点施策に入ったらどうなのか。具体的にこういうPR活動をするとか、あるいは地区センターの活用方法をこういうふうにするとか、これをどのように一般市民に伝えていくのかということを考える必要があるのではないかと思います。

会 長： C委員、ありがとうございました。

このような冊子をつくりました。多分要点をまとめた小さな冊子も毎年つくっているかとは思いますが、ただ、住民さんの理解も得てそれで進めていかなくてはいけない、一丸となって進めていかなくてはいけないというところも含めて、主要施策というよりも、もう少し実際の計画といいますか、何らかにも盛り込んでいく内容かなと思いますけれども、でもご意見としてありがとうございました。

ほかにご意見、よろしいでしょうか。

B委員、お願いいたします。

B委員： 44ページですけれども、主要施策の5に介護の取り組む家族等への支援の充実とあります。これは重点事業の1から4のどこに入るのか、わからないのですけれども、これから在宅で介護される方がすくふえると思うんです。それでまず家族介護者の介護離職ゼロへというような視点も入れてほしいなと思いました。

以上です。

会 長： ありがとうございました。

今、どこに入るかわからないというところは、一つご意見として介護離職の話ですね。

P委員。

P委員： 今のB委員の意見にちょっと関連しているんですけれども、今回アンケートで介護離職をしているとか、家族に対するアンケートをされたということがあるかと思います。主要施策の中に、これはちょっと悩ましいところですが、認知症施策の推進と家族の支援ということで同列で書いてあるのですが、今回家族というところの支援を、アンケートもしたということであれば、主要施策としてこれ別途、認知症施策推進を5で、6で介護に取り組む家族などの支援でやったほうが、はっきり施策として、家族の支援も大切にしているんだなというのがわかるのではないかと思います。すけれども、ただ、主要施策を5本にしたほうがいいのかとか、ちょっと切りがいいところはどうかというところがあるので、またご検討していただければと思います。

会 長： ありがとうございます。

主要施策の中に、家族の支援は、認知症を持った家族の支援は入っているけれども、そのほかの障害を持った家族への支援という部分が抜けているのではないかというようなご意見かなと思います。

多分、私が言ってもあれなんですけれども、こういう当人の介護の状況を充実させると、家族もというような意味合いももしかしたら含まれているかもしれないけれども、文言としてしっかり入れておいたほうがいいのではないかというご意見だったかなと思います。ありがとうございます。

D委員、お願いいたします。

D委員： Dと申します。

44ページの多様な担い手のところになるんですけれども、ここに2025年までに介護スタッフが今の倍以上の人手が必要になると言われております。多様な担い手のこちらのほうは恐らく資格を持っていらっしゃる人をターゲットにというイメージだと思うんですが、できましたら、今後は資格を持っている人も増えていかないと非常に難しいところではあります。その資格を取るという段階で、やはり費用的な部分が非常にかかっているから、なかなか資格を取るのをためらっていらっしゃる方も多いというふうにお聞きしますので、できましたら、そういった部分への補助といいますか、予算がかかってくる問題になってしまうかもしれませんが、そういうのがあったら、少し担い手不足の軽減につながっていくのではないかと思います。

会 長： ありがとうございます。

多様な担い手というふうな部分を……、お願いいたします、E委員。

E委員： ボランティア連絡会から参っておりますが、今1とか2、その講習会に参加されている方が周りでかなりいらっしゃるんです。その感想を聞いてきましたら、自主的な立場で立ち上げるようにということで、資金の援助が全然ないと言われているようで、会場費とか、それから、血圧計を買いなさいとか、運動用具を揃えなさいとか言われているんですけれども、それについては全然資金の援助がないので困っている。もしそれがだめなら、社協で行っているサロンに登録して立ち上げ費用をいただいたらどうかとか、そういうふうを考えているみたいですが、もう少し資金的な援助があるといいなということを知ってまいりました。

会 長： なるほど、ありがとうございます。

重点課題であれば、しっかり予算も取ってというふうなところでしょうか。

そのほかいかがでしょうか。

F委員、お願いいたします。

F委員： 私のほうは20ページにあった今後在宅生活のための必要なサービスで上がってきた移送サービス、外出見守り、この辺がせっかく上がってきたので、この辺を基に施策としてうまく取り組むことができたなら、本当に在宅での介護が安心できるのかなと思うので、ここをちょっとうまく反映していただければかなと思います。

会 長： ありがとうございます。

20ページのオ)のグラフの左から3本の部分に着目した事業をしっかり展開していく必要があるというところでしょうか。



ほかはいかがでしょうか。それぞれのお立場で言っていただければと思います。

A委員、お願いいたします。

A委員： 私も毎回のようにお聞きしているんですけども、要支援1・2の者ですね、先般8月20日付の埼玉新聞に記事になっているんですけども、共同通信社の調査ということで紹介されていましたが、「軽度介護、45%苦慮」ということで、自治体でこの問題については相当苦慮している、難しい、そのように回答しているということです。

だから、ここに書いてあるのは、2015年度以降は総合事業として市町村は提供するようになった。中度者向けサービスに重点を置きたい政府は、要介護1・2についても移行を検討しているが、これには60%超が反対したというふうに書かれております。

越谷市でもこの秋口から実施をするとお聞きしているわけです。秋口から、これは10月からやるのかというふうは何回もお聞きしていますけれども、これについて、どのくらい今見込みを立てているのか、具体的にスタートがですね。全国の話をお聞きすると、やるだけやっているんだよと、形上やっていて、開いたけれども、来なければしょうがないよという話もちらほら聞こえてくるような現状も一方にはあるわけです。越谷市の場合ほどのくらいの感じでスタートさせようとしているのか、現状についてお聞かせいただきたいと思います。

会 長： ありがとうございます。

今の話は多分要支援1・2の話ですよ。

A委員： 要支援1・2、はい。

会 長： 総合事業に含めた話というところですよ。今後の事業展開というところ、第7期での参考のというようなところでお答えできますでしょうか。現状でいいと思います。

事務局： それでは、お答えさせていただきます。

私は地域包括を担当している中井と申しますが、今委員さんのお話があったように、埼玉新聞のその記事については私も拝読しまして、我が市にも調査依頼が先日きておりました。

本市におきましては平成28年3月から総合事業への移行を順次進めておりまして、1年かけて完全移行はしているわけですけども、委員さんおっしゃったように多様なサービス等の導入については本年10月を予定してございます。そのアンケート調査については、本市ではそういった従来型のサービスは移行いたしましたけれども、多様なサービスはまだ実施に至っておりませんので、はっきりした意思表示はしていないというのが本市のスタンスでございます。

これから10月からスタートします多様なサービスについての現在の各団体さん、事業者さん等の応募状況については担当のほうからご説明しますので、よろしく願います。

事務局： お答えいたします。

前回の会議で募集しているところですよとご案内させていただいたと思うんですが、

現段階で応募してこられたのは、多様なサービスは基準を緩和したサービスと住民主体のサービス、2種類あるわけですが、まず、基準を緩和したサービスについては、訪問と通所合計で18の事業所、場所で展開したいというような申し込みをいただいております。それから、続きまして住民主体のサービスにつきましては、訪問と通所合わせて現段階では7つの団体さんで提供したいというお申し込みいただいております。

先ほど担い手の話の中で資格があるなしの話もありましたが、多様なサービスにつきましては、一般的な介護福祉士みたいな資格は要らないにしても、全く無資格でいいのかということもありますので、市のほうで今申し上げた団体さんで実際に従事していただく方に対して研修を行っていきまして、その研修がちょうどきょう全てのコースが終了するようなこととなっております。そういった方々が担い手となって、最終的に10月から提供できるということなので、きょう研修を終わりますので、具体的な本申請というか、手続上のことをこれから各団体にご案内して開始をしていきたいと考えております。

以上です。

会 長： 回答、ありがとうございました。

A委員、よろしいでしょうか。

多分これは主要施策の2に入るところかなとも思いますけれども。

C委員、お願いいたします。

C委員： Cですけれども、私は市民後見人をやっているんですけれども、市民後見人の講習は第2期まで終わったんですよ。それで2期目が11名で、1期目が20名の講習終了者がいるんですけれども、実態的には7、8名しか市民後見人をやってないんです。それはいろいろな事情があるのでしょうけれども、本来だったら、約30名くらいの市民後見人が本来の姿でやれる環境にないということが私は実感しているんです。それはなぜかということ、市民後見人の講習は受けたけれども、どうも不安である。一生その人を面倒を見るのには私は不安だということで、逆に言えば、市民後見人の需要はこれからますます高まってくるんですけれども、そんな関係で皆さん、なりたいと本当に正直に手を挙げて志はあったんです。受けたときのみんな志はあって授業を受けてきて、だけれども、なるまでに結びついてないのが現状であります。

それで2期目の人たちも11名が新たに登録してくれるものと思っていますけれども、現状は登録されているのかもしれないけれども、そういうことも含めて、あそこに窓口ができて、来るのはあるんですけれども、現状にそういう相談が数字は上がっています。それを市民後見人に結びつけることが、センター長が一生懸命やっているんですけれども、そこが難しいところにあるというのが現状です。

それで、私が市民後見人をやり始めて、ラジオ体操とかいろいろなところに出向いているといういろいろ聞くんです。ひとり住まいだけれども、将来財政面で困る。どこに行ったらいいの。成年後見センターに行きなさいと言うのだけれども、行く人はあま

りいないです。実態にはあるかもしれないけれども、私がフォローされていないのかもしれないけれども、だから現状はそういう困った人がたくさんいるということが、私市民後見人をやって、もう何十人という人たちから相談を受けた。だけれども、こっちは行ってないようですけども、そういうことをいかに結びつけていくか。

それから、最近、あんしんサポートというのを配っているんですけども、そのあんしんサポートの中で、ある家庭に社協が行って支援をしたときに、ある家へ訪問されたらば、実際はその家へお金を届けるとか何かはやることを社協がやってくれているんですけども、その家には何千万というお金があったとか、そういうところが、結局そういう中での家庭が私たち公選されているところと結びついてない。そういう人たちがきちっと財政面でも結びつけば、公共団体の私たちみたいなところと結びついていないというのが現状ではないか。

先ほどもPRと言ったけれども、広報とかいろいろなものをしただけではだめなんです。広報が毎月のようにきちっと出ている。だけれども、それをPRする戸別訪問というか、何かがなくは、そこが何か足りないのではないかと、そういうふうに言って、さっきのことは質問したんですけども、成年後見センターの充実も同じようなことが言えるのではないかと思います。

会 長： ありがとうございます。

市民後見人だけではなくて、全体として多様な担い手をこれから育成していくというふうな部分もあるかと思います。専門職の場合にはやはりそれになろうと思っていく仕事でもありますでしょうけれども、ボランティアも含めて、新たな形で多様な担い手を育成していく、養成していくということのその後ですね。相談も含めてそういうフォローの体制が必要ではないかというところ、全体としてはそういうことではないかと思えます。ありがとうございます。

そのほかどうでしょうか。

そろそろ今までそれぞれの立場でご発言いただけてない方、ご発言いただければと思えますが、いかがでしょうか。強制ではないのですけれども、絞り出すというわけにもいかないでしょうけれども。

G委員、目が合いましたので、いきますか。

G委員： せっかくですので、ちょっと私、全体的にあれなんですけれども、41ページに目標があって、地域包括支援システムを強化しということなんですけれども、そして44ページを私も見えています。要は自分の住みなれたところで最後まで自分が生活して全うするというようなことをイメージしているんですけども、これから先、もっと2025年の先にたくさんの方が亡くなる時代がやってくると言われています。そういうところまで第7期を考えなくても大丈夫なんですか。軽い人たちももちろん、だからそういう要支援とか要介護1・2の人たちがそれ以上悪くならないようにするための基本目標とか主要施策というのはかなり充実しているようなんですけども、もっと介護

度が高い人が自分たちの住みなれたところで最後までいられるような、そういうのは入れなくてもいいのかなと思っています。それはまた全然別個の問題なのでしょうか。

会 長： ありがとうございます。

どう表現しましょうか。

G委員： 私もちょっとよくわからないのですけれども。

会 長： 終末の迎え方なのか、どうなのかというようなところの支援というふうな部分はどのような形で位置づけていこうかというところでしょうか。

G委員： 多分、今は何とかやれているところが、病院も数が増えませんが、ただたくさんの人が亡くなっていく時代に入るので、それに向けて今のこの時期くらいから少し頑張らないと、そのときには間に合わないのではないかと、どこに行っても自分は最後を迎えればいいのかという人がたくさん増えていくのではないかと心配しています。

会 長： ありがとうございます。

私もこの中には書かれてないと思います。そういう終末の迎え方といいますか、在宅で支援なのか、施設で支援なのかという部分、そここのところも大分注目されているところではあると思いますので、ご意見としてここで上げていこうかと思っておりますので、ありがとうございます。

G委員： 17ページに、今後希望する生活というところで、アンケートです。今後希望する生活、ここで「無回答」とか「わからない」というところの人が多分多い、ちょっと心配だと言われたような記憶があります。今盛んに終活と言われているのですけれども、それは結構みんな頑張っているのですが、この自分がどういうふうに、最後をどこで生活をするというか、そこまで生きるところがちょっと欠けているような感じがして、多分、地域包括ケアシステムでちゃんとそういうところまで考えてないと困るのかなと思っています。

会 長： ありがとうございます。

何かありますか。

事務局： 重度の方に対しては、考え方としてはG委員さんがおっしゃったように住みなれた地域で暮らすということを考えつつ、例えば主要施策の4にあるように医療と介護の連携の中で、重くなってもできるだけ家庭で過ごしたり、そういうことの連携を図っていくというところに一部含まれているのかと考えておりますし、介護基盤の整備と人材の確保の中でも、そういう方ができるような介護の基盤を整えていくということでは中身としては入っているのかなとは考えているんです。ただ、やはり昨今の状況から、できるだけ介護にならないということでは介護予防などのほうに重点が置かれているところかと思えます。

また、終活についてはそのとおりでございまして、いろいろな話を聞く中で、みんな死ぬとは思ってない、そんな話があったり、どこで死ぬのか、どうやって死ぬのかというのは、核家族化とか高齢者世帯が増えていく中では、実際には認知症になる前

に、ある程度お医者さんなりと相談して、家族にお伝えしていただければなというようなことなどを、差し出がましいですが、講演会の中では述べさせていただいたりしているんです。そういうことが皆さんが当たり前になっていって、長生きできるようになればなるほど、認知症のリスクは高まりますので、重症になる前にご自分のことを決めるのはなかなか難しいですし、家族の方はできるだけ長生きさせたいというように考えますので難しいところがあるのですが、そういうことが皆さんの中で認識といたしますか、理解していただけるような越谷市になっていけばいいなというふうには考えております。

以上です。

会 長： ありがとうございます。

ただ、終末期ということではいいますと、亡くなる方が増えていくというふうなことでいいますと、ただ介護で、危ないときに医療ということだけではなくて、終末期のケアというふうな観点も必要だということは言えるのではないかと思うところでございます。ですので、主要施策なのか重点課題なのかというところで言いますとちょっとわからないのですけれども、事業の1つとして、ただ介護職だけではなくて、終末も考えたケアができるような、専門職だけでなく、担い手というふうなところも必要ではないかというご意見でしょうか。Gさん、よろしいでしょうか。

G委員： よくわかります。医療と介護の連携の推進の中にそれは入っているということは。ただ、具体的な言葉をぽんと言わないと、多分みんなわからないとは思いますが。人生の最後を考えるみたいなの、今終末期医療と言わないみたいなので……

会 長： そうかそうか、失礼しました。

G委員： 何かちょっと難しいですね、いつも忘れちゃう。

会 長： 失礼しました。

G委員： そういう感じですね。

もう1つ、Cさんでしたか、市民の後見人の人が受けたがらないって、確かに自分が背負うのが嫌だと思われるのだらうなと思うんですけれども、そうやって難しい人はいろいろな専門職が入って、みんなでチームで見ていくというのが大事ですね。そうしないと、1人が入ってその人の人生を背負うのはちょっとしんどいかなと私たちも思いますので、そこにいろいろな専門職の人が1人の人をみんなで見るというような感じになると、かなり肩の荷が軽くなるのではないかと思います。

会 長： ありがとうございます。

そういうような1人を見ていくチームづくりということもキーワードとしてあってもいいのかな、確かにそうですね。ありがとうございました。

そのほかいかがでしょうか。

せっかくなので、隣のH委員、いかがですか……。

それでは、E委員、いかがでしょうか。

E 委員： さっき少し申し上げましたけれども、連絡会の方が今盛んにいろいろな講習会に出ていますけれども、果たしてどれくらいの方が実際に行動に進めるかというのはちょっと疑問なんですね。連絡会でも10月に一般のボランティアの方で、高齢者とか、それから、障がい者の方のボランティアをしている方を対象に、包括の方に来ていただいて、これからの担い手をどのようにつくっていくかという講習を予定しております。さっきも言いましたようにせっかく包括の人材研修みたいなのを受けたけれども、全然資金のあれないのではとか、毎週1回やらなくてはいけないとか、いろいろ拘束があって、ちょっと大変だなというのを聞いています。

会 長： ありがとうございます。

それでは、I 委員、いかがでしょうか。順番に聞いていますけれども。

I 委員： この市民が支え合い、助け合うまちを目指すということが、私たち老人会では今年度目標としまして、昨年度までは申請のあったクラブだけがそういう見守り活動をしておりましたが、今年度から全老人会の組織が支え合いをしようということで、地域の見守り、やはり地域の顔なじみの方が声をかけ合ったりしたほうが本音が出るのではないかということで、見守り活動、それから、困っている人を助けたり、会合のお知らせをして来られないときには、どうしてですかとか理由を聞いたりして、あと会合のあるたびごとに私どものところでは軽い運動をして、介護のお世話にならないように自分の体を自分たちで守ろうということと、あと要支援1・2くらいの方はそれ以上に進まないようになるべくそういうところへ誘い出すようにとか、そういう声かけを本年度は目標として今頑張って取り組んでおります。

会 長： なるほど、ありがとうございます。ぜひそういう強みを生かしていきたいなと思います。

I 委員： やはり同年代ですから、気持ちもよくわかるんですね。

会 長： ありがとうございます。

それでは、順番ですが、J 委員、いかがでしょうか。

J 委員： 17ページで、地域包括支援センターの認知度ということがあるのですが、ここで認知されているのが、高齢者2割、要支援者5割というのがありますが、逆に認知度が少ない、逆のほうを見ると、一般高齢者があとの8割の人がほとんど知らない、知っていても場所がわからないとか、利用方法がわからないのかなという気もするんです。

先ほどC委員が言ったように、地域でいろいろな広報というか、地域に根差した中で、包括支援センターもいろいろ考えて広報しているとは思いますが、何かみんなに伝わらないところがあるのか、あるいは民生委員です。いろいろな民生委員と包括支援センター、それから、福祉推進員とか、自治会長、その辺のところまでの説明が結構多い。一般市民に対しての浸透はちょっと少ないのかなという、認知度がこれだけあるというのもあるのですが、反対に認知している人が比較的多いの

かなという気もするんです。高齢者の人だと大体半分以上がいるのかなという気もするんです。

もう1つ、これは介護保険には関係ないかもしれませんが、ことしある地域で孤独死というか、老人の人が3人亡くなりました。ああいう把握の仕方は、例えば民生委員も知っているだろうし、というか、孤独になっているという状況を知っている人もいるのでしょけれども、そういうのがあの家はという、みんなが知っているのかな。今回も亡くなって初めて、いや、実は地域とはつながりはないんですけども、ではどこに相談すれば、した先も、はてその生活がどうだったのか、みんなわからない状態だった。多分市のほうでも、介護保険を受けていたか、それから、生活保護を受けていたか、その辺はわからないのですけれども、ああいう孤独死がなくなる方法というのも何か別の方面から考えていったらまたいいのかなという、これは介護保険とは違った面かもしれませんが、ことしそういう事件がありましたので、どうかなと。

以上です。

会長： ありがとうございます。

2点ほどお話がありました。地域包括支援センターの認知度については、たしか6期の計画のほうで地区センターのほうと一緒にしていこうということがあったのではないかと思います。その結果がどうだったかというところがまたあるかもしれません。

もう1つは、見守りとか、そういうことも含めてということでしょうか。ありがとうございます。

K委員、いかがでしょうか。

K委員： 42ページの主要施策2と3の部分で、人にかかわる部分だと思いますが、多様な担い手という部分で今養成がされているかと思うんですけれども、こちらについてはなかなか若い方がそこにかかわってくるのは難しいと聞いていますので、その辺もいろいろな世代の方にかかわっていただけるような取り組みが今後もっと必要になってくるのかなというふうに感じています。

主要施策1の高齢者の社会参加という部分で、こういう人たちが多様な担い手という部分にはかかわっていただけるのかと思うんですけれども、例えば先ほどD委員がおっしゃられたような主要施策3の介護サービスの人材の確保、こういった部分にはなかなか多様な担い手という方々がそこに結びついていくということが難しいのかなと思うので、人材不足を補う上ではこういう多様な担い手にかかわる方々がサービスに関心を持っていただいて、ひいてはそういう介護サービスの人材にかかわっていただければ、資格取得とかしていただいて、そういったところに結びついていけるような流れができればいいのかな。この主要施策を横断的につなげるようなものがあればいいのかなと思います。

会 長： ありがとうございます。

主要施策が1つ1つ個別に存在するのではなくて、これらが横のつながりを持って  
というところをぜひ実施していかなくてはいけないというところ、ありがとうございます  
ました。

L委員、いかがでしょうか。

L委員： 薬局のほうのLですけれども、こちらの23ページのところに、重点課題Ⅲで、介護  
サービスや住まいなどの基盤整備と質的向上というような形で上げられているわけで  
すけれども、パンフレットで、「あんしん介護保険」ですか、こういうパンフレット  
がありまして、これを市民の方に内容をよく知っていただくということで配布を市  
のほうでも一生懸命やっておられるわけですけれども、こういった内容について、49  
の薬局で実施しているまちかど介護相談薬局、いろいろ市民の方に周知していただ  
くという形でやっています。

介護保険が発せられたのは平成12年だと思います。そのときにまちかど介護相談薬  
局というのをつくって、それ以来そんなにたくさん増えてもいなかったかなと思いま  
す。これを拡充していったらどうかという形で、こちらの中にも書かれております。  
それで私も前もって、薬剤師会のほうにもうちょっと増えないかと言いましたら、各  
薬局のほうに案内を出しましたら、44件から56件に実際増えまして、12件ばかり参加  
してもいいよという形で増えたんです。それだけ地域包括ケアシステムとか、そうい  
った介護に関心がある薬局さんが結構あるのかなということで、少し増えました。ま  
たこれよりもう少し増えないかということで、市の介護保険の方に声をかけていただ  
いて、研修会でもやったらもうちょっと増えるのかなと思って、今計画しているところ  
です。

薬局のほう、介護に限らず、いろいろ県のほうからも期待されておりました、今糖  
尿病の方が増えて、それが非常に重度化すると透析が必要になってくるということで、  
1カ月でもかなりのお金がかかる。これは何とかならないかということで、重度化を  
防止するような形で指導するような薬剤師が養成できないか、いろいろやっているわ  
けですけれども、介護と健康に関する薬局という、そういう形で市民の方にアピール  
していけたらどうかという形で進めていったらという、国の施策も健康寿命を伸ばす  
という形でありまして、それに沿って進めていきたいと思えます。

会 長： ありがとうございます。薬剤師会さん、大分いろいろやっていただいている  
ようで。

先ほど言いましたまちかど介護相談薬局、これは薬局だけではなくて、ほかでもそ  
ういう制度が取り入れられるといいかもしれないかなと、広めるためには。薬局だけ  
ではなくても、ほかのところでもこのやり方をやっていけば、また広がっていくの  
ではないかとも思いますけれども、ありがとうございます。

もう準備の整っているところで、M委員。



M委員： 歯科医師会のMです。

歯科医師会としては、歯科医師としてできる仕事はそんなにはないのかもしれないですけども、先日、認知症サポーターの集まりに私も参加させていただいたときに、歯科医師としてよりは、歯科医院においていただく患者さんの中に、認知症が出始めた方、あるいは症状が進まれて、お約束の日がわからなくなってしまったりとか、入れ歯がなくなったけれども、先生に預けていませんかとか、とてつもないことをおっしゃる方が中にいらっしゃってというようなときにどう対応するかということで、歯科医師会としてそういうものを当然放置するわけにはいきませんので、それ相当の部署にご連絡させていただいて、どうもこの方、怪しいので面倒を見てくださいというような体制は会としてとりつつある状況ではあります。

ですから、ご家族の方、歯医者に行ったけれども、行方がわからなくて、実際うちにもあった。僕の小学校の同級生の方のお父さんが通っていて、ご自宅のほうからお電話がありまして、「うちの父さん、先生のところへ行ったと言うのですけれども、もう1時間も帰ってこないのですが、お邪魔していませんか」、見えてないんですね。最終的にはやはり放送で見つけていただいて、うちは赤山町ですけども、実際には市役所のあたりで発見になった。無事見つかったのでよかったんですけども、そういうようなケースも多々見られるようになってきているので、歯医者は全然そういうことは関係ないと思われがちですけども、もし何かありましたら、言っていただければ対応ができるようにはなりつつありますので、よろしくお願いします。

会 長： ありがとうございます。

そういう場合には包括支援センターにはそういう情報をやったりできるんですか。

事務局： こちらのほうから書類という形で、何々さんがどうも注意していただいたほうがいかもしれないというのに報告させていただくようなシステムが構築されつつあります。

会 長： ああ、そうなんですね。ありがとうございます。そういう横のつながり、または情報のやりとりができるといいですよ。

歯医者さんも多いような気がするのですが、まちかど介護相談歯科というわけにはいかないですか。

M委員： 介護ということではないですけども、相談員という資格を持っている歯科医師はかなりおりまして、これは別に痛い歯の相談ということだけではなくて、実際に車椅子が診療室に入れるかどうかとか、入り口は入ったけれども、中のドアを通り抜けられるだけの幅があるか、ないかとか、進んでいる先生のところは車椅子のまま診療できるところもありますけれども、うちは二十何年やっていて、さすがにそこまではできないのですけれども、お1人お手伝いの方に付き合っただけは診療できますよという先生も結構いらっしゃると思うので、相談員という、標榜している先生はたくさんいらっしゃると思いますし、相談員でなくても、そういうことを聞いて邪険な

答えをする歯医者はずちの歯科医師会にはおりませんので、スロープをつけたり、中にはエスカレーターのようなものをつけて、2階にある診療室へそのまま車椅子で上がれるような診療室に改造している先生もいらっしゃいます。自分のところではできなくても、こういう状況でとせば、あ、あそこの先生だったらやっていただけると思いますがというふうな情報も得られますので、これはと思ったら近くの先生でもご相談いただければ、それなりのお答えをできるような体制にはなっていると思います。

会 長： ありがとうございます。

それでは、N委員、医師会ということでお願いいたします。

N委員： 医師会では、現在、この地域包括ケアシステムを構築する中で重要な医療と介護の連携窓口というものを昨年4月から活動し、今1年たったところですが、当初は、今入院から在宅へということが厚生労働省から大号令がかかっておりまして、とにかくそちらの退院支援を目的にというようなことが主な仕事かなと思ったんですけども、実際は介護職の方からの相談とか、そういうことが非常に多くて、単に退院支援というよりは、それこそ医療と介護の接着剂的な役割をして機能しているということで、いろいろな意味で地域包括ケアシステムを支える上ではいろいろな重要な役割があるのかなということを実感しております。

次の第7期のこれを考えた場合に、例えば先ほどの地域包括支援センターの認知度が低いとなったときに、ただこの3年間で認知度を例えば9割まで上げるとか、そういう具体的な数値目標を計画の中に盛り込んでいかないと、今のこれを見ても、医療と介護の連携を推進しますというスローガンはいいんですけども、ただどう推進するのかということが見えてこない。ですから個々において到達目標を設定しないと、またあつという間に3年たってしまうのかと考えております。その辺のところを具体的な方策で何か見える化するということが必要なのかと考えました。

それとちょっと疑問に思ったのですが、先ほどの17ページの今後希望する生活のところ、一般高齢者の2割弱が施設等での生活を希望しており、既に申し込み済みというのが18%、これは本当ですか。

事務局： はい、結果では。

N委員： この一般高齢者という方はほとんどまだ介護の支援とか受けていない方ですよ。

事務局： そうです。

N委員： 逆にびっくりしたんですけども、数値が逆なのかなとも思ったりしたのですが、そういうことではないわけですか。

事務局： ちょっと確認はさせていただきますけれども。

N委員： 既に元気な人が18%も、既に老人ホームに申し込んでいるとか、何かちょっと違うのではないかというふうに。

会 長： わからないですね、私もこれは思ったんですけども、だから施設と書かれると我々は特養だとかいうようなイメージをしますけれども、健康な有料老人ホームだと

かというようなのも施設と思っているかなとは思っています。

N委員： 有料老人ホームはそうなんですけれども、それにしても多いなど。この内訳を見た場合に、今何らかの介護を受けている人は6.6%しかいないので、それでいくと介助が必要ないという人が88.9%。ですから、そういう方がもしかしたらそこまで考えているというならば逆にすごいなとも思うし、ちょっとこの数字がどうなのかというのはもう一度見直し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。

1つ大きなところとしては、到達目標というところを数値でしっかりと表すほうがより具体的に進んでいくのではないかとこのところ、ありがとうございます。

それでは、よろしいですか、飛んじゃいますけれども、O委員、いかがでしょうか。

O委員： Oです。

地域全員の方が介護とか認知症とかに興味を持っていて、介護だと資格取得も目指して、隣近所の方とコミュニケーションを図り、孤独死の予防ができて、要介護状態になるのも皆さん防いで、みんなが支え合っていて、介護殺人とか悲しい事件が起これば、介護のために離職することもなく、介護の職業についている人も辞めることがないような社会になればいいなと思います。

会 長： 若干まとまってしまうかもしれませんが。

今までご意見をいろいろな立場からいただきました。

もう一つ、41ページをご覧ください。41ページのところに第7期の計画の基本目標というところがかかれております。事務局からの要望もありましたとおりに、ひとつ基本目標とこれでいいかどうかというところについて触れられてなかったかと思いますが、いかがでしょうか。これでいきましょうかということでもよろしいでしょうか。

地域包括ケアシステムの強化、共生社会を見越して強化という……、共生社会の場合には深化と書いていますけれども、深化だと深めるという、わかりづらいたらこうということ強化ということにしたのだらうと思いますけれども、市民が助け合うまちを目指す、よろしいでしょうか。

[発言者なし]

会 長： はい、わかりました。

いろいろな立場でご意見をいただきましたけれども、そのほかは特に主要施策、それから、重点事業という部分でご意見、これを忘れていたのではないかとこのところ、今までの話をそれぞれの立場で話を聞いてきて、思いついたところございますか。

A委員、お願いいたします。

A委員： ちょっと余談になっちゃうんですけど、春からテレビドラマでずっとやってい

る「やすらぎの郷」というのをご覧になっている方、委員の方でいらっしゃいますか。私は録画して毎日夜見るんですけども、最初はやすらぎの郷というから、やすらぎになる、そういう物語なのかなと思っていたら、いや、そうではなくて、老人のどろどろした妬み、そねみ、いろいろなものが織りま混ぜっておもしろいドラマになっているなと思っています。

その中で、浅丘ルリ子さんが演じている役柄の人が出てくるんですけども、ホームに入ったけれども、今までお金がいっぱいあった。でも年にとって、例えば75くらいまで元気でいればいいやということで、そのお金を計算して一日いくらというのでいっぱい使ってきた。使ってきたら、もうなくなっちゃった。これからどうしよう。まだあと10年、15年生きなくてはならない、こんな話が出て、大変なんだ。でも片や、ミッキー・カーチスさんが演じる役柄の人は、俺は金を全然持ってないよ。こんな話があったりして、現実には年にとっていくらかかるのか、今そこに頭を悩ましている方が多いと思うんです。実際に自分は元気で最後まで行って、ぽっくりいきたいと思っても、そうなるかわからない。ではいくら用意していけばいいのか。それなりに用意してみたけれども、家族の問題でいろいろお金がかかって、ホームに入れるお金がなくなってしまった、こんな話も聞き及んでいます。

そういう意味ではもう少しぎくばらんな話をしていく必要があるのか。老後にいくらくらいかかるのかとか、では特養に入れたらどうなのか、入れなかったらどうするのか。特養は一定の枠しかありませんから、では入れる方は少ない。自分は特養にいざというときに入りたい。だけれども、そのために介護保険の保険料を払ってきた。だけれども、いざ入ろうと思ったら、待たなくてはならなくて、自分を入れずに死を迎えるようになってしまう、そういうふうなシステムなわけですよ。

だから、そういうことも少し加味した上でこういう文書化もしたらいいのかな。なかなか文書化はできないですけども、そういう思いというのか、市民の方の中には本当に不安でしようがないと思っている方がいっぱいいると思うんですよ、自分の老後について。在宅を支援しますよ、施設もちゃんとありますよとは言ってくれるのだけれども、実際自分の番になったときにどういうふうな答えになるのか、なかなか想像がつかない、不安が先に立ってしまうという状況があると思うので、こういう場でも意見交換してもいいのではないかと、私はそう思っているんですけども、いかがでしょうか。

会 長： ありがとうございます。

この場での意見交換というところもございますが、ただ、今の話からすると、C委員も言うておりましたけれども、住民のそういう老後だとか介護だとかというところの意識の底上げといいますか、拡充といいますかというところは必要かなと。我々今ここに集まっているのでこういう話をしていますけれども、なかなか元気な方々からするとイメージがわかなく、それから、考えてないというような話もよく聞くんです

よね。今元気だし、ですので、そういうようなことにも興味を持ってもらうような政策も必要ではないかという気もしております。意見として1つ持っていきたいと思います。ありがとうございました。

そろそろ時間としては近づいてまいりましたけれども、この後、第5章の説明につきましては、今後の具体的な政策の話をこれからやっていくというような説明だと思いますが、第4章の骨幹部分につきましては、とりあえずご意見をいただいたということでもよろしいでしょうか。

[発言者なし]

会 長： それでは、ちょっと進めさせていただきまして、第5章以降の説明のほうを、5章から7章、資料編もまとめて事務局のほうからご説明お願いしてよろしいでしょうか。

事務局： それでは、45ページからの第5章以降につきまして一括してご説明させていただきます。

まず、45ページの第5章は施策の展開についてということで、現在イメージとしてこのような形式の書き込みになるものと想定しておりまして、各主要施策ごとに施策の概要とそれにつながる事業の一覧というような形を考えております。先ほどN委員からご指摘がありました各施策の主な目標値につきましてもできる限りこちらのほうに掲げていきたいと考えておりますので、素案のときにまたご検討いただければと考えております。

それから、第6期の事業の体系が各事業、細かいというようなお話もいただきまして、これから進行管理する上でもう少しまとまった形にできないかとも考えておりまして、その辺は今検討中でございます。

次に、46ページをご覧いただきたいと思いますが、こちらが介護保険事業の展開ということで、介護保険のサービスの見込み量、それから推計いたしまして介護保険料の算定まで、保険料の設定をいくりにするかというようなことを書く内容になります。

それから、次に47ページの第7章は計画の推進に向けてということで、先ほど資料3のほうで見ていただきました取り組みと目標を設定しなさいということにつきましては、ここにさらに書き込んでいく形にしたいと思います。

それから、国のほうでは指標を設けて、それにインセンティブを各自治体のほうに与えるという方向が出ておりまして、ただ、何を指標としてどうすると財政的支援が得られるのか、インセンティブが得られるのかというところが今のところ国から示されていない状況ですので、それが明らかになった時点でこちらのほうにも書き加えていくような形になるかというふうには考えております。

また、先ほどこの計画をどうやって皆さんに周知していくかというお話もあったかと思いますが、こちらの47ページの計画の進行管理というところあたりで大きく書き

込んでいければとも考えるところでございます。その辺はまた検討していきたいと考えております。

最後に、48ページとして、資料編ということで、計画の策定の経過、それから、計画策定・検討組織、それから、4の用語解説につきましては資料編として同じなんです。先ほど申し上げましたが、計画の前段のほうを軽くしたいということで、各地区の状況、地区別のカルテであるとかアンケートの結果につきましては資料編のほうにまとめてまいりたいと考えております。

最後に、簡単に今後のスケジュールまでお話をさせていただいてよろしいですか。

今後ですが、この介護保険運営協議会において骨子案を協議していただいた後に、皆さんの意見等を勘案いたしまして、最後の第5章以降を組み立てていきまして、計画の素案ということでまとめていきたいと考えております。次回の運営協議会を10月下旬ごろに開催したいと考えておりますが、そちらには保険料のほうはまだ出てないかと思うんですけれども、それ以外の部分についてはほぼ固まった形で素案として皆さんにお諮りさせていただき、11月にパブコメ、意見公募をしていきたいというふうに考えております。

以上でございます。

会 長： ありがとうございます。

第5章から7章につきましては、今後作成していくというところで、ざっとした項目のお話でした。特には質問、大丈夫かとは思いますが、よろしいでしょうか。この後、10月のこの運営協議会にまたしっかり諮られるというところが言われておりましたので、そのときにしっかりと話し合いをするというところでよろしいでしょうか。

それでは、時間も迫っておりますので、中身としましてはここまでという形にいただければと思います。

第5章以降、第4章もそうなんです。今回、会議で出た意見も含めて反映させていただきまして、それで10月に開催予定の次回のこの運営協議会でしっかりまた議論をしていければと思います。

多分、その後パブリックコメントとなるかと思っておりますので、この資料、この運営協議会の前に郵送されるかと思っております。会議の前に、お忙しいとは思いますが、一読いただいて、それでご意見などを頭の中で整理していただければ、そして会議に臨んでいただければと思いますので、ぜひご協力をお願いしたいと思います。

それでは、本日の議事はこれで終了となりますが、よろしいでしょうか。

ご協力どうもありがとうございました。

それでは、進行を事務局のほうにお返しいたします。

司 会： 田口会長、ありがとうございました。

それでは、最後に次第4のその他についてでございます。

事務局より3点ほどご連絡をさせていただきます。

まず、1点目になりますが、次回の会議の日程でございます。先ほどお話にもありましたが、現在のところ、10月の下旬ごろの開催でお願いできればと考えてございます。具体的な日程につきましては、正副会長と調整させていただきまして改めて皆様にご連絡をさせていただきます。

続きまして、2点目になりますが、本日の会議録についてでございます。後日作成できました段階で委員の皆様には送付をさせていただきます。内容をご確認の上、次回の会議で確定をさせていただければと思っております。

最後に3点目でございます。一部の委員の皆様には本会議の後10分程度の休憩を挟みまして、引き続き地域密着型サービス運営部会へのご参加をお願いしてございます。長丁場となり、誠に恐縮ではございますが、何とぞよろしくお願い申し上げます。

それでは、閉会の言葉を森副会長からよろしくお願い申し上げます。

副会長：皆様、本日は長時間どうもご議論ありがとうございました。

きょうは本当に全員の方からご意見をいただきましたので、情報共有もできましたし、また、今後の第5章の中身について多くのヒントをいただいたのではないかとというふうに思います。

私の感想といたしましては、どうしても国は地域包括ケアシステムということで、施策の中心はそちらになるのですけれども、きょうのご意見で、やはりどういうふうに分が死を迎えるかですとか、長くなった、今後どう人生設計でどれだけお金がかかるというような、そういったことの教育というか、そういうところが必要になってくるのかなと思いました。越谷ではそういうところも含めて、国の地域包括ケアシステムだけではなくて、人生を最後まで見通した、一歩先に行く、そういう計画ができるといいなと思っております。

本日は長時間、どうもありがとうございました。また今後ともご協力をよろしくお願いいたします。

司 会：ありがとうございました。

それでは、以上をもちまして平成29年度第2回介護保険運営協議会を閉会とさせていただきます。

この後、15時45分まで休憩を入れさせていただきまして、その後地域密着型サービス運営部会を開始させていただければと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

それでは、皆様大変お疲れさまでございました。ありがとうございました。

以 上