

## 会 議 要 旨

会 議 の 名 称	第3回川越市介護保険事業計画等審議会
開 催 日 時	令和4年3月28日（火） 14時00分 開会 ・ 16時00分 閉会
開 催 場 所	川越市医師会館 4階講堂 A～C
議長氏名	齊藤正身会長
出席委員氏名	池浜委員、樋口委員、中野委員、吉敷委員、田畑委員、宮山委員、川越委員、菊池委員、平島委員、荻野委員、佐藤委員、入江委員、長峰委員、芝波田委員、船津委員、米原委員、原委員、横田委員、中原委員、粕谷委員（20名）
欠席委員氏名	高橋委員
事務局職員職氏名	福祉部 近藤部長 高齢者いきがい課 坂口課長、内門副課長、高沢副主幹 介護保険課 奥富参事、佐藤副課長、円城副主幹、秋庭副主幹 健康づくり支援課 佐藤課長 地域包括ケア推進課 富田課長、渡辺副課長、内藤副主幹、関根主査、飯田主任
配布資料	1 次第 2 資料1 第2回川越市介護保険事業計画等審議会会議要旨 3 資料2 特別養護老人ホーム川越キングス・ガーデン災害復旧概要 4 資料3 保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金に係る自己評価結果について 5 資料4 第8期川越市介護保険事業計画 介護サービス基盤整備状況 6 資料5 第9期計画作成に向けた調査について 7 資料6 第9期計画作成に向けた各種調査のスケジュール（案） 8 資料7-1 在宅介護実態調査（案） 9 資料7-2 介護サービス事業所実態調査（案） 10 資料7-3 新採用職員個別調査（案） 11 資料7-4 在宅生活改善調査（案） 12 資料7-5 居宅介護支援事業所実態調査（案） 13 資料8 【川越委員作成】川越市の認定率／要介護度の重度化等に関する現状分析

	<p>14 参考資料1 保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金</p> <p>当日配布資料</p> <p>15 参考資料2 川越市地域包括支援センターの事業所名の変更について</p> <p>16 参考資料3 川越市重層的支援体制整備事業について</p> <p>17 参考資料4 川越市行財政改革推進計画アクションプラン(案)について</p> <p>18 チラシ 川越市在宅医療拠点センター 「高齢者在宅療養相談窓口」</p> <p>19 チラシ 在宅医療 電話相談のご案内</p>
--	--

議 事 の 経 過

	<p><b>1 開会</b></p>
	<p><b>2 あいさつ</b> 会長あいさつ</p>
	<p><b>3 報告</b></p>
事務局	<p><b>(1) 第2回川越市介護保険事業計画等審議会について</b> 【資料1】を基に事務局より報告 前回審議会でもいただいた質問として、令和3年度に廃止した介護事業所の法人の市内・市外の内訳について報告。令和4年2月時点で、今年度廃止事業所は17事業所。市内の法人が12事業所、市外の法人が5事業所。</p>
会長	事務局からの説明に対して意見はあるか。
委員	(意見等なし)
事務局	<p><b>(2) 令和元年東日本台風で被災した特別養護老人ホームの移転・再開について</b> 【資料2】を基に事務局より報告</p>
会長	事務局からの説明に対して意見はあるか。
委員	(意見等なし)
事務局	<p><b>(3) 保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金に係る自己評価結果について</b> 【資料3】を基に事務局より報告</p>
会長	事務局からの説明に対して意見はあるか。
委員	周辺の市の点数を調べたら、さいたま市・所沢市・富士見市・川島町が1600点台、ふじみ野市が1800点台、川越市と隣接する市で1600～1800点となっている。この点数の差について、市としてどういう見解か教えてほしい。
事務局	川越市の認識としては、評価項目内訳のうち、Ⅰはほぼ平均点、Ⅱ及びⅢは平均点以下。特に認識しているのは、Ⅲの評価指標に含まれる給付の適

	<p>正化とともに、課題として認識している介護人材の確保の評価項目がある。政策に向けた取組について、点数が取れていないと認識している。この部分については、令和4年度に様々な調査を行うので、現場の声を吸い上げていきたいと考えている。</p>
委員	<p>自己評価なのでなんともいえない部分もあると思うが、かなり点数の開きがある。その中で、交付金額も示されているが、1600点になると交付金額がどのくらい変わってくるのか分かるか。</p>
事務局	<p>試算していないので、次回審議会にて回答する。</p>
会長	<p>交付金は点数だけで決まるのか。人口なども影響したと思うがどうか。</p>
事務局	<p>点数に加え、第1号被保険者数の割合などによって、交付金額が算出される。</p>
委員	<p>川越市は、人口が多いので、交付額を見ると県内10位になっているという認識で良いか。もしも点数の増加による交付金額が算定できるのであれば、次回教えてほしい。</p>
会長	<p>Ⅱ. 自立支援・重度化防止について、結構、川越市は取り組んでいるが、点数に結びつかない。質問項目と行っている内容が川越市の場合、結びつかない部分もある。真面目に点数をつけるので、点数が上がらないが、項目Ⅱはどこにも負けないかと現場は思っている。次回、色々調べて教えてください。</p>
事務局	<p><b>(4) 令和3年度介護サービス基盤整備について</b>  <b>【資料4】</b>を基に事務局より報告</p>
委員	<p>1点目として、資料2について、感想を述べたい。福祉仮設住宅に関する解体については、残念でもったいない。理由は、仮設住宅の構造を見ると、軽量鉄骨になっており、利用可能な耐用年数はもっと長いのではないかと思う。目的を達成したからと言って、すぐに解体に着手するのではなく、国・県などと調整し、代替施設として活用すべきではなかったのか。第8期計画の中のプラスワンにおいて、現在、将来のコロナ禍において高齢者施設や支援施設、市民の感染者待機施設として使用できるのではなかったかと思った。</p> <p>2点目として、資料4にある本庁第1・第2・第3圏域の再公募しやすくするために、インセンティブとしてこの仮設住宅を圏域外になるが、免荷</p>

	にて提供することで施設整備を促進することにつながるのではと考えた。
委員	資料を見てもらうと、仮設の横に運動公園があるのが分かる。旧公立小の跡地。水などもあり、地域住民の大事な避難場所になっている。仮設のあった場所は、本来は、運動公園の駐車場であった場所。地域住民としては我慢しながら、役割を考え、場所を提供してきた。色々役割が考えられるが、トータルとしてこの地域全体で考えると、防災対応のための有効な空間であると理解してもらいたい。
会長	避難場所に付随した駐車場。これが無くなると避難場所がうまく機能しないので、市の方で理解してもらっていると聞いている。
委員	令和4年度に再公募をかけていくと報告を受けたが、同じ内容で再公募をかけても同じではないか。先ほど委員から提案があったように、なんらかのインセンティブを考えた方が、モチベーションがあがるかと思う。応募がなかった理由はあるのか。民間であれば、先行きが見えないなどその理由に合わせた処置をしないといけないのではないか。また、応募があったところで、決定した施設の開設時期の見込も教えてほしい。
事務局	開設時期であるが、基本的には、建物を作る期間が必要なので、令和3年度に公募した事業所は、令和4年度中に整備をしてもらうよう募集をしている。そのため令和4年度中に開設予定。 また、定期巡回・随時対応型訪問介護看護は令和3年度に開設できたかという、訪問型サービスなので事務所さえ確保できれば、サービス提供可能。これだけ、令和3年度中の開設を前提とした公募を行った。 応募がなかった理由としては様々あると思うが、事業者からの情報収集を聞いている限り、本庁圏域は旧市街がほとんどなので、適切な土地が見つからなかったのが1つの理由。ただし、来年度については、生産緑地の一括解除の年になり、今まで生産緑地として農家をやっていた土地が、来年度は区切りを迎えて、土地が動く年と言われている。本庁圏域はほとんどが市街化区域だが、来年度は動くのではないかと想定している。すでに窓口に開設相談が来ているので、可能性はあると思っている。定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、元々第7期計画期間中も、公募による募集で、整備数を満たすことができなかったサービス。採算ベースに乗せるのが、難しいと言われているサービス。ただし、これについても、法人から市の方に1件相談がきている。順調にいけば、来年度、応募がある可能性がある。サービス自体は、今後、期待されているサービスで全国的に増えている。認識も広がっていけば、手を挙げてもらえるところがあると考えている。認知症対応型については、広く事業所をお願いしていないの

	で、広く事業所に情報提供していきたいと考えている。
会長	サービス名だけ見ると色々あるが、実際の内容は各サービスで重なっている部分もある。小規模多機能の中には、通所サービスもある。全て、数字通りにあわせていくのが良いかという、地域ごとに違ってくるかと思う。また、公募についても、よく検討し、市の方は考えて行ってほしい。
委員	公募の数よりも応募数が多かった場合、どのように選定しているか教えてほしい。
事務局	募集数よりも応募が多かった時の選定方法であるが、年度始めに庁内の検討会議で基準を決めて、それを適用し、点数を付けており、点数順で選定している。
委員	認知症対応型共同生活介護について、定員数は何名か。
事務局	定員数は18名。
委員	本庁第1・第2・第3で各圏域1つではなく、この3つの圏域で1つということか。
事務局	この圏域内なら応募が可能という意味。
委員	土地を整備して、建物を建てることになる。おそらく土地が出てくるが、採算が取れない感じがする。事業所が考えることだと思うが、なかなかこの圏域内では手が挙がらないのではと思う。
事務局	相談自体はいくつかあった。全く採算が取れないから、話にならないという感じではない。今回、事業所から手は挙がらなかったが、事業の計画を立てるところぐらいまでは準備が進んでいた。適切な土地があれば、応募の可能性はあると考えているが、それでも見つからない場合は、来期に向けて方策を考えていく必要があると考えている。
会長	コロナ禍で、新しい事業を始めるのは、厳しい。手を挙げるのは勇気がいる。2040年から高齢者が減ってくるので、そこまで考えると果たして手を出して良いのかと現場、経営者の人たちは考えていると思う。あとは、老人ホームがそういう機能を担ってくれていれば、地域密着型を作らなくても、そちらで対応できるという考え方もあると思う。役割が重なるので、そういうところも考えてもらえるといい。

委員	<p><b>4 議事</b></p> <p><b>(1) 第9期計画に向けた各種調査について</b></p> <p>議事に入る前に【資料8】を用いて、委員より説明</p> <p>おそらく重要になるのが、介護予防・重度化防止になる。対策を取ろうとすると実態がどうなっているのかを把握しないと、良い対策を取ることはできない。</p> <p>(スライド3) 80歳を過ぎてから、急激に認定率があがるのが一般的な傾向。全国と比べると、川越市は40～79歳はそんなに差がない。80～84歳は逆に低い。85歳を超えると全国よりも認定率が高くなるのが、川越市の1つの特徴。これから増えてくるのが、85歳以上の人口。人口が増えてきて、かつその中で認定を受けている割合が高くなると認定者数が増えることになる。なぜ、85歳以上の方は全国と比較し、認定を受けやすいかということを押さえないといけない。認定申請をしても、実際に介護サービスを使っていない方が2割くらいいると一般的に言われている。川越市でも、要介護4・5であっても、1～2割はサービスを受けていない。もしかしたら、医療保険のベッドに入院されている可能性もある。その方々は、認定申請をしなくても本当は良いのかもしれない。あるいは、不安があって、すぐにサービスを使いたいから、とにかく認定申請を取っておこうと考えている人も全国的にはいる。市町村から更新申請の案内が来て、案内が来ると律義に更新申請をする方もいると言われている。何が原因で申請しているのか、申請しなくても良い状態でも申請している方、医療保険を使っているので介護保険を申請しなくても良い人まで申請をしている可能性がある。そうすると認定審査会が大変になる。1ヵ月以内に認定を下すことができなくなるといった波及もある。おそらく1件あたり、それなりの金額をかけて審査会を運営している。お金も実はかかる。色々なところに弊害が出ている可能性がある。</p> <p>(スライド7) 要支援1の方は、2年後に約半数は死亡または重度化していることになる。要介護4・5になると、死亡していく方が多数となる。2年間追ったデータ。</p> <p>(スライド10) 重度化を考える上で、2年間どんな経過をたどっていったかが重要になる。要支援1の方が2年後に、一部、要介護4・5になっている人もいる。要支援1の方は、徐々に重度化する人が多いが、一部要介護度が重度化する人がいる。おそらく病気の発症。骨折や脳血管疾患を発症など病気が発症したことが考えられる。要介護1・2の人は、廃用性の機能低下により重度化をしている。この2つの大きな流れがあることを認識していくことが重要。健康寿命はいくつか定義はあるが、1つは要介護2が基準。要支援1から要介護2にいかないようにすることが健康寿命の延伸につながる。重度化防止と健康寿命の延伸はセットで物事を見てお</p>
----	---

く必要がある。

(スライド14) データを分析して、男女差や認知症の有無で違いがあるかどうかを検証した。改善率は要介護3・4の方が高いという傾向がある。また、男性の方が女性よりも改善しやすいということが分かる。重度化率は要支援1の方が高い。軽い方が重度化していく傾向がある。ここの重度化の部分を押さえていかないといけない。重要なテーマになる。要支援1・2では、重度化していく割合が、男性より女性の方が高い。要介護2を過ぎると男性よりも女性の方が重度化しやすい。

男性は、要支援1・2の時は、できるだけ活動性を増やしていく、色々な活動をしてもらうことが重要ではないか。要介護2くらいから在宅が難しくなっていて、施設に移行する人が増えてくる。おそらく排泄ができなくなり、介護の負担が増え、重介護になり、在宅が難しくなっている。実は排泄の自立度をいかに保つかが事業所の質を見る上で重要かつ大事。何を評価していくかの視点が大事。

(スライド18) 認知症の有無で比較した。男女の違いより、明らかに認知症の有無により、軽度化しにくく、重度化しやすい。すべての介護度で重度化しやすいし、軽度化しにくい。認知症の方は、認定者の6割くらいいるが、普段の生活を送れるような状況をいかに作っていくかが大事な要素になってくる。

(スライド20) 要支援1の人だと、座位保持、細かな作業ができなくなるので爪切りができなくなる。ヘルパーが入ったり、入浴介助の支援が必要なので、デイサービスに行ったり、家事援助が必要になったりする。要支援2であると、薬の内服ができなくなったりするので、管理するために定期巡回などで担保してあげる、デイサービスで薬をちゃんと飲ませるなどはとても大事。それが介護の質となる。

要介護1になると、ズボンの着脱、排尿など排泄関係に支援が必要になる。家族が介助するのはすごく大変で、夜も起こされ、そこが大変になってくる。また、上衣やズボンなどの着脱ができなくなると、入浴やトイレの問題が出てくる。要介護2になると、上位から排便・排尿・移乗になるので、乗り移り、排泄の行為が大変になってくる。要介護4になると、食事、えん下に支障が出てくる、食べるための機能の低下と食事に介助が必要になってくる状況が出てくる。この機能が低下していく傾向を、いかに防いでいくような介護サービスを提供していくのが非常に大事な話になってくる。

(スライド21) どの行為から落ちやすいかという、認定調査の25の項目を調べたが、要支援1・2で一番落ちやすいのが金銭の管理。金銭の管理は要介護1以上になると、そんなに機能は落ちてこない。すでに低下している。排便は、要介護1以上になるとぐっとできなくなる。食事は、要介護2ぐらいまでは、ほとんど自立している。要介護3以上になると急に

	<p>介助が必要になってくる。要介護度の重度化については、どの辺の部分が落ちてきているのか、介護度によって落ちやすい部分は異なっている。違うのだから、そこを落とさないような介入をそれぞれしないといけない。重度化予防と言っている、何をとらえて、どう向かっていくのかと、事業所をどう評価していくかを併せて考えていかないと効果的な対策にならない。今回、以上のように分析をさせてもらった。</p>
会長	<p>川越市のデータであり、とても貴重な分析データ。質問はあるか。</p>
委員	<p>介護認定を受ける人が今後増えていく予測の中で、認定調査などでお金がかかる話があったが、市では、そういうことをできるだけ防止していくために、現在、状態が安定していて認定を受けている人の最長の認定有効期間はどのくらいか、また、更新申請の必要がない人で更新しておこうと思う人に、必要な時で大丈夫ですよという案内はしているのか。</p>
会長	<p>有効期間は伸びてきている。はじめは24ヵ月だったが、36ヵ月。それについては、議論せずに状態の変化がない人は、認定審査会を通さずに期間を長い期間としている。認定審査会の中でも、入院している人で更新申請はいらぬのではというケースも結構いるが、こちらから促しても受けたいと言われるとNOとは言えない制度になっている。行政の人は苦勞していると思う。</p>
委員	<p>(スライド7) 要介護2の人だけ低い数字。何かあるのかと思った。理由があれば教えてほしい。</p>
委員	<p>川越市からもらったデータのみでの分析であり、量的にみたら、こういう傾向があったと事実はあるが、理由はわからない。他の市町村も支援している、同じような分析をしたことがあるが、似たような傾向があった。要介護認定の仕組みの問題もあり、要支援者はちょっとしたことで次のランクにいきやすい傾向がある。認定のもともとの問題もあると思っている。</p>
委員	<p>要介護3になるには、ハードルが高いということか。</p>
会長	<p>認定審査をしている立場から言うと、幅はある。要介護4・5はかなり重い状況。要介護3になると、認知症の程度が影響する。要介護2は、ADLの変化の部分が大きい。あまり変化が起きにくいかもしれない。そこに認知症が入ってくると要介護3になる。そんなイメージがある。これはすごく良いデータであったと思ったのは、スライド20にあるよう</p>

	<p>にどういう部分で重度化しやすいかというのは、すごく大事。通所系のサービスを考えた時も、長時間の通所を使う人のイメージと短時間でリハビリだけを使う人のイメージが違う。そうすると、重い方になると排尿・排便・食事に介助が必要になるから長時間のサービスが必要かと思う。短時間は軽度の人たちが、座位保持、寝返りがしっかりできるように歩行も自立するように ADL に関わる部分が軽い人には大事な項目で、ケアをする人たちにとって、大事な項目で、そこをどういう風にしっかり維持できるように関わるのかというのが大事。このデータは、介護する人たちに見せたいデータ。その人に何をすべきかということを目指す目標になるかと思った。</p>
委員	<p>ケアマネジャーがこのデータの内容を知り、サービス利用者に説明できることが大事。</p>
会長	<p>これを是非多くの介護保険に関わる人に、どういう風に配るのかは別として、委員の了解が得られれば、市の方でお願いしたい。市民も知りたいかもしれない。分かりやすいデータだけまとめると良いと思う。市で検討してほしい。</p> <p>【資料5】【資料6】【資料7-1～7-5】を基に事務局より説明</p>
会長	<p>質問はあるか。</p>
委員	<p>資料5の⑤介護サービス事業所調査等について、令和元年度に実施した結果、有効回答数が51%となっているが、印象として、調査対象が事業所としては回答率が低い。この辺について経緯があれば教えてほしい。</p>
事務局	<p>51%は低い数字と認識している。理由としてはいくつか考えられるが、1つは、こういった調査は市だけでなく、国や県から非常に頻りに事業所にいつている。事業所側からすると回答疲れがあるのは正直なところ。なるべく、1つにまとめる、1回のアンケートを軽くするなり、配慮する必要があると考えている。</p> <p>また、介護の事業所は比較的パソコンに慣れていない人も多くいる。回答はExcelで回答だったが、Excelに入力して回答することが重荷になっている事業所もあると聞いている。今回は、委託業者に調査をお願いして、スマホやタブレットで簡単にできないかと現在検討している。回答のしやすさを改善すれば、回答率があがってきていると考えている。</p>
事務局	<p>補足だが、前回の調査は、回答期間が1か月だった。今回の回答期間は2</p>

	<p>カ月間とし、十分な時間を取っていきたいと考えている。</p>
委員	<p>個人的な印象としては、事業所の規模の大小もあると思うが、質問項目を見ると、総務系のところに専門がないとなかなか回答票を作ること自体が、回答疲れと話もあったが、非常に難しいという印象をもった。</p>
会長	<p>サービスの種類で分かれていないので、書きにくいところはあると思う。どういう事業所が答えていないのか分かるのか。</p>
事務局	<p>比較的規模の小さい事業所は、なかなか回答してもらえていない。</p>
会長	<p>何か対策を考えていかないといけない。</p>
委員	<p>資料5で、②保健・福祉等実態調査の回収率が35.8%となっており、今回の説明で、各種資料などもついていればよく分かるが、手元には届かない。市民としては、何をしているかよく分からないということがあると思う。回答者の年代の内訳が分かれば教えてほしい。自分の考えとしては、40歳から介護保険料の支払いが出てきて、また65歳で通知が来るが、通知のみだと何をしているのか分からない。お金だけ徴収されている。そういう時に通知だけでなく、市の取組が分かるようなものや相談窓口が分かるものなど一緒に同封し、周知したらどうか。検討してもらいたい。40～64歳の方は、アンケートが来ても関係ないと思うのではないかと。調査結果が今回検討していく中で、令和元年度の調査結果のまとめがどうであって、8期計画ではどういうところを踏まえて、結果を反映させたのかをまとめていたかと思うので、提示してもらい、こういうところを方向転換する、直していくなどまとめていったら良い案が出てくると思う。令和元年度から8期計画への展開、分かる資料があれば、ご提示いただきたい。検討してもらいたい。</p>
事務局	<p>保健・福祉等実態調査の年齢区分ごとの割合を伝えさせてもらう。年齢区分が高いほど、割合も高い。60～64歳が28.2%、55～59歳が23.9%、50～54歳が17.6%、45～49歳が18.4%、40～44歳が11.9%という結果となっていた。回収率が35.8%について、回収率が低かったことは事務局として認識している。事業所実態調査と合わせて、今回スマホやタブレットからの回答ができるオンライン回答も追加し、回答がしやすい方法として新たに追加することで、回収率の向上を目指したいと考えている。また、今回ご提案いただいた周知啓発についても、次回以降に市から提案させてもらう。</p> <p>2点目ですが、先ほど令和元年度と令和4年度について、調査項目の変更</p>

<p>委員</p>	<p>は現在考えていないので、調査結果の比較を提示し、委員の皆様にご議論いただきたいと考えている。</p> <p>国が質問項目を定め市が実施する形なので、行政は今回提示された内容になりがち。国の質問項目はかなり絞っており、ニーズ調査の必須項目はかなり減らしている。国の調査通りに行っているの、ある意味仕方ないが、調査票から物事を考えてしまっている。在宅生活を継続させるためにはどうしたら良いかということが調査のポイント。在宅生活をどう支えていけば良いのか、そういうことをなぜやらないといけないかという、在宅生活の方で在宅生活が困難になっていった方は、なぜなのか、といった原因を押さえないといけない。その要因に本人の状態の悪化という本人要因と、家族の支援が困難になったという家族の支援の要因、本人の周りの支援とかサービスとか支援の要因が出てくる。そういったものの、どこをどう手を付けたら良くなるかといのを対策のヒントを得るために調査を行うので、整理し直さないといけない。在宅の人が、在宅での生活が困難になって住まいを移動する人がいるが、そういう人はどこにどのくらいいるのか、これは認定調査と給付データでわかる。次回、自分の方で整理することを想定している。もう1つ、在宅生活が困難になっている理由は何かと言ったら、これは聞かないと分からない。既存の調査では分からないので、ケアマネジャー調査とか在宅介護実態調査とかで、そのあたりのことを聞いていくと非常にヒントが得られる。そうやって、何を知りたいかから何の項目をどの調査に入れ込んで、それが聞けるのかどうかというのをおろしていき、調査項目を考えていくのが一般的である。例えば家族介護者が不安に思っていることは、在宅介護実態調査で夜間の排泄、認知症への対応に不安を抱えているのは前回調査で結果が出ている。それと同じことを聞いても、同じ結果が出るだけ。だから次に活かせない。ところが、認知症支援で困っているのはどういったことを言っているのか、具体的に深堀をしていくと対策がより取れることにつながる。1回、この辺に問題があるとあたりをつけて、過去の調査で分かっているなら、そここのところを深堀して行って、なんでだろう、どこをよくしていこうと聞いていかないと次なる対策にはつながらない。前と同じように、何が8期何%、9期何%と羅列されて終わることになる。</p> <p>それと、新規の話題でヤングケアラーの話をしていたが、ケアマネジャーにヤングケアラーの認知度を聞くという形をとっているが、次にどんな対策が考えられるのか。ケアマネジャーに周知徹底しますという対策になる。おそらく、それがヤングケアラーの支援につながるかというとは実はつながらない。そもそもヤングケアラーがどのくらいいるのかを知りたいのであれば、在宅介護実態調査で主介護者を聞いているのであれば、主介護者だけでなく、介護者の中で中学生、小学生、高校生で家族の方の支援を</p>
-----------	---

	<p>している人がいますか、という設問を入れた方が良い。家族は、小中学生にどんな支援をお父さん、お母さんにしているのですか、といった方がよっぽど良い、おそらく家事支援と通院介助という言葉が出てくる。そうなったら、そこをどう支援していくか。通院介助をどう支援するか、食事を作るところを何とかサポートできないかという対策が新たに出てくるということになり、そこと実は、子ども食堂と連動させたら、子ども食堂でお弁当を作っているのであれば、それをそういったご家庭に配達できないかという対策につながっていく。そういったことをやらないと、お金をかけるわりに調査では何が何%ということしか分からずとなってしまうことになりかねない。もう一度、目的から何を知りたいか、それをどこの調査で知ろうかという視点で、整理いただくと良いと思う。</p>
会長	<p>ご意見のとおりであると考える。</p>
委員	<p>居宅介護支援事業所の調査項目になるが、資料7-5 離職理由について、選択肢として10. 体調を崩したためとあるが、近頃多いのが精神状態の不安定さをよく耳にする。多岐に渡り、色々な家族の状況やその家族などとのやり取りでうつ傾向になることがある。体調を崩しただけでなく、精神的な状況も入れておいてもらったほうが良い。また、問14~16、回答欄が選択肢になっている。ケアプランに組み込んだことがない、の欄にその理由を聞く項目を追加したらどうか。合わない理由は、要望しても人的に体制が整わないので利用できない、利用者の費用、利用料金の費用に納得してもらえないなど様々で、その理由を聞いてもらえらともう少し踏み込めるかと思う。また、ヤングケアラーに関する設問が追加されているが、自分たちも孫が介護しているのを目の当たりにしていることもある。把握している、していないの他に具体的に何をしているのかが分かれば聞いてもらえればと思う。</p>
会長	<p>少し、調査の内容・やり方を見直していても良いかもしれない。継続して見ないといけない項目も存在する。変化を見る。それに合わせて、一歩進む項目を、この辺、委員にお手伝いいただけないか。</p>
委員	<p>承知した。</p>
会長	<p>市の方と調整してもらい、先が見えるような項目づくり。具体的な項目はそのあと考えることとしたい。よろしいか。</p>
委員	<p>(異議なし)</p>

会長	さきほどご意見いただいた委員の項目も調整してもらえればと思う。他にどうか。
委員	<p>さきほど委員から全体の方向性を説明してもらったが、今回、第9期計画ということで、地域包括ケアシステムの2025年の目標年にかかる。そういった観点からの質問項目も考えていった方がよい。2025年は、大きな流れとしては、人材確保や体制整備が大変重要になる。色々と計画は立てたけど、人材が確保できず立ち行かなくなる。深刻な提供体制になる。そうしたときに、例えば、今回審議会の中で報告があったような、手を挙げる事業所がなかったとしたら、人材確保が難しいといったことも考えられる。保険者機能強化推進交付金のところでも、人材確保の分野は低い点数を自己評価をしている。そういった中で、今回、介護サービス実態調査、居宅介護支援事業所実態調査など事業所の調査の中で、介護サービス事業所調査では、人材確保の項目が新たに追加されるが、抽象的で答えにくい。また、居宅介護支援事業所実態調査では、人材確保の項目が入っていない。居宅介護支援事業所も2018年度から資格が厳格化された人材確保がより難しくなっていくことも考えられる。ケアマネジャーが確保できず、居宅介護支援事業所が閉鎖していくことにもなりかねない。介護人材確保を今度の調査では、しっかり答えやすいような形で、自治体ですから事業に結びついていくような、事業化は大事なので、結びついていくような回答が得られるような質問を設けてほしい。ここ数年、埼玉県の人材確保対策検討委員会に携わっている。その中でも、県は人材確保をしっかり推進、人材の定着、イメージアップ、そういう施策を他の都道府県と比べても遜色ないような形で展開している。残念なことに県の周知が悪いのか、人材確保は県だけでなく、市町村の力をかりないと実効性がうまれない。そういう中で、なかなか市町村の協力が得られない中で、実は、昨年度介護人材確保の市町村を支援するという事業があったときに県内で手を挙げた自治体は3市しかなかった。その1つは川越市。大変、良かったと思っていた。使ってもらい、有難かった。しかし、実績が上がっていない様子。調査の中で、今回、人材確保の内容を入れた時に、市に何を求めるかというフリーアンサーになっているが、そうではなく、具体的にこういう事業があったら参加したいと思いますか、したくない場合は、その理由。また、どういう事業があったら参加しますか、といった感じで、事業に繋げていけるような、それは県が色々な事業をやっていますので、そこに結び付けていくような形で考えていったらどうか。</p>
会長	委員からの項目を提示してもらえるとありがたい。
委員	定着のところで、事業所に、なんで離職したのかを聞いているが、それは、

	<p>離職した本人でないと分からないので、回収率を下げってしまう質問項目にならないか。細かなところは、別途、申し上げていきたい。</p>
会長	<p>ぜひお願いしたい。今、地域包括支援センターがケアマネジャーを探すのに、大変。どこも受けてくれず、サービスにつなげられないといった実態をよく聞くようになった。</p>
委員	<p>今、委員から色々のご意見あったが、自分も資料7の追加した人材確保に関する設問で、回答に違和感がある。昨年度の出生数は84万人。一番多い時の半分。その人たちに18歳を足すと2040年になる。働き手が半分になる。求人ハローワークに出すとかでは、全然対応できない時代になる。ここをどうするのか、どういう調査項目にするのかをぜひ委員に協力もらいたい。</p>
会長	<p>いただいた意見を参考に、実際に動ける、次の一歩が踏み出せる調査項目に作り直したい。ただし、継続する部分も必要。2人の委員に参加していただき、考えていきたい。</p>
	<p><b>5 その他</b></p>
事務局	<p>【参考資料2～4】を基に事務局より報告</p>
会長	<p>事務局からの説明に対して意見はあるか。</p>
委員	<p>(意見等なし)</p>
	<p><b>6 閉会</b></p>
事務局	<p>次回審議会については、5月下旬を予定している。</p>