

会議の要旨

会議の名称	第11回川越市介護保険事業計画等審議会
開催日時	令和2年8月25日(火) 午後2時00分 開会 ・ 午後4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	会長 齊藤 正身
出席委員氏名	小高委員、大泉委員、池浜委員、矢部委員、高橋委員、樋口委員、 宮山委員、川越委員、佐々木委員、橋本委員、荻野委員、佐藤委員、 長峰委員、芝波田委員、舩津委員、米原委員、原委員、矢代委員、 横田委員
欠席委員氏名	中原委員、田中委員
事務局職員等氏名	近藤福祉部長 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、小室副課長、円城副主幹 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、山畑副主幹、内藤主査
会議次第	1 開会 2 あいさつ 3 報告 （1）第10回川越市介護保険事業計画等審議会について 4 議事 （1）「すこやかプラン・川越 - 川越市高齢者保健福祉計画・第8期川越市 介護保険事業計画 - 」 ① 基本理念及び基本方針について ② 施策体系の見直しについて ③ 第8期の介護サービス基盤整備について 5 その他 6 閉会
配布資料	1 次第 2 会議要旨…資料1 3 計画の基本理念・基本方針について…資料2 4 川越市高齢者保健福祉計画・第8期川越市介護保険事業計画 体系組換え表①…資料3 5 川越市高齢者保健福祉計画・第8期川越市介護保険事業計画 体系組換え表②…資料4 6 「すこやかプラン・川越 川越市高齢者保健福祉計画・第8期川越市 介護保険事業計画」の施策の柱及び方向性…資料5 7 すこやかプラン・川越 川越市高齢者保健福祉計画・第7期川越市介 護保険事業計画 各基本目標の状況について…資料5 参考 8 第8期の介護サービス基盤整備について…資料6

議事の経過

1 開会

2 挨拶

会長による開会の挨拶

3 報告

- (1) 第10回川越市介護保険事業計画等審議会について
事務局より、資料1を用いて報告

4 議事

- (1) 「すこやかプラン・川越－川越市高齢者保健福祉計画・第8期川越市介護保険事業計画
-」

- ① 基本理念及び基本方針について
事務局より、資料2を用いて説明

(委員)

基本理念については、説明という形で具体的に書いてあるので良いと思う。
基本方針も基本理念のようにぼんやりとした文章になるのは、説明を読むと了解できる。
その上で、説明の最後に「5つの施策とプラス1の取組を進めていきます」のような言葉が入ると良いと思う。

(会長)

5つの柱を押し出すという意味で提案は良いでしょうか。

(全委員)

はい。

(委員)

基本理念の説明に「高齢者は今までも」となっているが、地域共生社会の説明を読むと「支える側 支えられる側という従来の関係と超えて」と説明の記載あり、高齢者という主語が協調されていることに違和感を感じた。マッチングしていない気がするので、スマートな言葉にならないかと考えたが、良い言葉が思い浮かばなかった。

(会長)

自分も同じことを感じた。その上で、主語を市民に置き、「私たちは」としたらどうか。

(委員)

自分も同じ意見。この文章のまま読むと、承継する役割を高齢者が全部担っているように見えてしまう。「高齢者を中心に住民全体で」とか「高齢者をはじめ住民全体で」など高齢者福祉計画なので、高齢者という言葉を入れることを前提で考えてみた。住民全体で担っていく言葉が適切ではないか。

(会長)

皆さんから異論がなければ、このあと事務局の方で調整してまとめてもらうことで良いか。地域共生社会という言葉がよく使われるようになった。もともと共生社会という言葉はあり、障害がある方が障害のない方々と共生するという意味で言葉が使われてきたが、地域共生社会は先ほど説明があったように、支える側支えられる側という全ての人というイメージに代わっている。委員の意見を含めて調整していく。

(委員)

基本方針の説明の「単なる枕詞ではなく」が引っかかる。他に適切な言葉があれば調整してほしい。

(事務局)

計画上には、今回資料で提示した説明の内容のみを掲載する予定で、ご指摘いただいた箇所はあくまで資料用説明文として記載したが、この文章も入れた方が良いか？

(委員)

私としては入れた方が良いと思う。「豊かな歴史と文化は、本市が遠く古代・・・、意味合いをもち、住み慣れた・・・」のように上手に接続してもらえればと思う。

(会長)

事務局で調整するので良いか。

事務局との打ち合わせでは、説明の中の「市内の各地域で」という言葉を重要視して調整した。川越の旧市内だけに歴史や文化があるのではなく、各地域にあり、その地域を活かしていこうと話をしていた。

基本理念・基本方針はいただいた意見を加味し、事務局と整理していく。

② 施策体系の見直しについて

事務局より、資料3～5を用いて説明

(会長)

資料3で、第7期計画の7つの基本目標を第8期計画では5つの施策の柱を立てて、プラス1として災害と感染症を入れたとの事務局からの提案であったが何か意見はあるか。

(委員)

「持続可能な」というところを改めて説明いただいたが、確認させてもらいたい。

国の方針と川越は多少状況がズレているのではないか。今回の基金に対して、決算でどのくらい積まれるのか。平成30年度の決算における地域支援事業費などの予算について、予算をつけたけど使われなかった金額が結構あったと思うが、その金額を確認したい。

(事務局)

基金の積み立ては、昨年と同じタイミングで9月議会補正予算として議会提案した。決算の認定審議があるので、このタイミングでの補正予算を予定している。規模的にも昨年度同様で5億円弱。

地域支援事業費の不用額についても、一定程度発生している状況。しかし、昨年度における前年比との対比で見ると、若干改善してきた印象がある。具体的な数字は手元がないので、申し上げることはできない。

(委員)

基金に5億円積むことができるなら、だいぶ余裕があるのではないか。

持続可能という言葉を見ると、苦しくて何とか対応するためにどうしたら良いのかという印象を受け止めるが、川越はそういう状況ではないのではと思う。

地域支援事業費についても、サービス利用が当初見込みより少なかった、事業実績が少なかったなどでだいぶ戻ってきている状況があるのであれば、「持続可能な」という言葉が、そぐわないという感じがある。

(会長)

「持続可能な」とは、お金のことを言っているのではないのではと思う。

制度として、サービスの提供として、今あるものが継続して提供できるようにという意味合いがあると読める。

(委員)

2040年を見据えるとなると、3年間に限らず、ある程度長期的なスパンで、今後の動向を見ていきなさいという国の方針があるのではないかと思う。

持続可能とは、前回も議論になったが、人材の確保とか育成、地域での支え合いをどのように具体化していくのか色々な面があるのではないか。

資料5の議論の際、伝えようと思っていたが、デジタル化、デジタル技術の導入という言葉がどこかにあっても良いと思っている。

現在、いもっこ体操をホームページ等に掲載しているが、そういうものをもっと充実して、自宅にいながらのフレイル予防や自主的に取り組めるものを強化していくことなどが必要ではないか。

在宅での看取りを迎えるというところでは、医療の遠隔診断とか遠隔リハビリテーション

を推進していかないといけないのではないかと。今後、医師不足の問題や医師の手間も増えるので、デジタル化は離島や山間部だけの問題ではない。在宅で介護していくという意味では、都市部でも避けては通れないと思うが、具体的な施策でそういう文言を入れてもらいたい。

+1（プラスワン）災害と感染症について、7月28日の新聞報道だと厚生労働省が指針の改正を決めたとされていた。新聞報道でも具体的な内容が出ている。今回取組が示されていないが、次回審議会で示されると思うが、それも併せてお願いしたい。

（事務局）

デジタル化は、今後避けて通れない流れがあるので、検討していきたい。

+1（プラスワン）については、事務局から提案し、委員の皆様にも今回議論してもらい、入れることに了解が得られたら、施策の方向性を考え、次回審議会で示していきたいと考えている。

（委員）

指針が改訂されたとの報道であったが、どう捉えているのか。

（事務局）

指針が改訂された認識はしており、それを踏まえて今回提案させてもらった。

（委員）

前回の審議会では、災害、感染症に係る部分を入れてほしいという意見が委員からもあったと思う。

（事務局）

今回の審議会で再確認させてもらいたい。

（会長）

災害や感染症対策も必要だという意見があったので今回入れたが、具体的な内容は、この会だけでは決められないかと思っている。

国は指針として言っているが、川越市としてどうしていくのかということはある。国から示された基本指針をもう一度確認し整理していく。

（委員）

先ほどの話に戻るが、今のままであれば、介護保険事業はあと10年くらいのお金の見込みが残っているのではと思う。どうしても運営となると、施設の整備や、介護職の離職を減らすため待遇の改善などお金が絡むと思う。見込んだ給付費を使い切るということを目標に入れてほしい。

地域包括ケアシステムについても、第9回審議会資料で示された居宅介護支援事業所実態

調査で、ケアマネジャーの意見としてたくさんの生の声が掲載されており、状況がよくわかった。介護給付から外された総合事業の方にケアマネジャーが同じ支援をしているのに、報酬があまりにも少ない。新規者を取り込もうと思わないという意見もあった。意見を踏まえ、次期計画にどのように活かしていくのか、ケアマネジャーを増やすのか、待遇をよくするのか、報酬を戻すとか体系の見直しが必要ではないか。

(会長)

今お話しいただいた体系の見直しの話になると、介護保険制度自体に関わり、市としてではなく、国としての話になるのではないかと思う。

(事務局)

市としての介護保険制度として、取り組んでいけないといけない部分が多々あるかと思うが、国としての介護保険制度の道筋を見ながら、どう次期3年間に取り組んでいくのかもポイントだと思っている。介護給付費の不用額がないような形で適正に執行できているのかどうかは重要なポイント、課題として認識はしている。

(委員)

5億円残っているからというアバウトな議論はよくない。2040年以降を見ていくと、人口構成がどうなっていくのかなど様々な要因を検証しながら考えていく必要があり、5億円残っているからと単純には考えられない。

持続可能な介護人材の話もあったが、デジタル化という貴重な話があった。ICTと介護現場について、老人福祉施設協議会でも国に合わせて積極的に取り組んでいる。

(委員)

国で動いているのは、1つは介護ロボットの話がでてきている。介護ロボットを使った調査結果が出ており、その中で導入によって負担軽減が図られたという話が少し出てきているので、1つのポイントにはなる。

ICTの活用についても、ケアマネジャーなどの他職種の会議がいろいろとあるが、集まって会議を開くことが今後難しくなるだろう。また、今までの介護の方法も効率的でなかったかもという話にもなる。他職種の会議の行い方や身近な業務の効率化かつ負担を少なくするような働きかけの方が現場としては助かると思う。リハビリ関連のケア職の会議も医師とオンラインでつながっていれば良いという流れが出てきている。1つ考えていけないといけないのは、介護人材が減っていく中で、生産性の効率化は絶対必要な要素。生産性の効率化の視点から物事を見る上での手段の1つがICTとロボットの活用やそれ以外の話になるかと思う。

(会長)

地域ケア会議も最近はZOOMを利用して行うようになってきている。

医療分野のリハビリテーションで、リハビリを必要とする方へ回復期病棟のサービスを提

供するには、自宅に行って状況を見てくるようにし、見てこないと加算や点数がもらえないというシステムにしていかないといけないと思う。国の制度の部分で少し変わってもらいたい。

ICT化に向けての資金も少し考えていってもらわないといけない。個々で負担するには、特に小さな事業所ではIpad1つ買うのも大変。国、県、市から支援が出てくると良い。

デジタル化とかICTの事とかも加えていければ。取組の内容については、検討していった方が良いかと思うが。災害にも関係することかもしれないが、含めるという方向で調整するので良いか。今後も国の動きも教えてもらいながら、整理して入れていく。

(全委員)

はい。

(委員)

資料3について、8期に向けて体系の組み換えが整理されており、7期計画は良く出来ていると思っていたが、世の中の動きの変化に対応して、一段とリファインする方向になっているなど敬意を表したい。

その中で持続可能な介護保険制度の運営は、7期計画では目標7の方向性の1つであったものを表面に出してくることは大事で特に良いと思った。

第7期計画の目標3在宅医療・介護連携の推進が、第8期計画では、施策の柱Ⅲの1つの方向性に集約された。この計画の中では、計画上の守備範囲の関係でやむを得ないと思うが、保健医療計画の中で、保健医療の供給体制の整備を含んだ議論があると思うので、この計画ではこのような形でいくのかと。医療と介護の連携の充実というのは、医療の充実、介護の充実があって、さらに加えて連携と思っているので、ぜひお願いしたい。

地域で元気に最期まで生活していくためには、6月の書面会議の資料として居宅介護支援事業所実態調査の概要があり、特に自由記載の部分でケアマネジャーが色々と苦勞されている中、訪問診療が更に充実してほしいという意見が複数あった。訪問診療の充実をこの計画の中で入れていくことは出来ないと思うが自分も共鳴したところがあった。希望としては、在宅医療介護連携のところで、色々な要望がある中で堅実に訪問診療の充実は切実だということを、守備範囲は違うと思うが、実態調査の結果で効果が上がってきた等連携で良いのだが、問題意識になるような文言をどこかに入れてほしい。

(会長)

在宅医療と言った方が良いのか。医療を提供する側からすると、在宅だけでは成り立たない。病院も一緒にやっていかないといけないので、医療介護という言葉で良いと思っている。

訪問診療が少ないという意見もあるが、市でも医師会の中にある在宅医療拠点センターが、仲介役としてケアマネジャーに訪問医を紹介するシステムが始まっている。医療保険で成り立っている制度なので、ここではあえて触れていないかと思う。資料5の施策の方向性でっただけ詳しく入っているが、文言を少し整理していく。

(委員)

資料3の+1（プラスワン）に少し期待をもったわけだが、今回資料を見る中で災害と感染症という特定のところに絞られていることに若干違和感がある。介護保険制度が始まり20年経過している。介護保険制度というものに対しては、介護対象者に対して介護事業所、ケアマネジャーは20年前から重要な位置を占めてきていたが、行政は制度ができたことによって、ケアマネジャーや介護事業者、施設に委託すれば済んだような印象を受ける。2040年超高齢社会を迎える中では、地域医療についても地域での見守りにも限界がある。行政としては、ケアマネジャーがいるから、地域包括支援センターでサポートできるからという大きなくりで救えるのではと錯覚を起こしがちだが、地域も支える人はいない。地域でケアマネジャーが不足している状況もある。地域で見守る民生委員も欠員している状況なので、厳しい状況が見えていると感じている。そのような中で、+1（プラスワン）にどういう特徴を川越市が入れてくるのか期待していた。人口35万人を超えている人口規模だと市民病院があっても良い印象をもつ。介護と医療の連携という部分では、自治体の医療機関が先頭に立って、地域の医療機関と連携をとって介護と医療の連携ができるのではないかと。川越市は、市民病院がない中で、健康の維持も介護が必要になってから考えるのではなく、早い時期から考えなければならない。そうなった時には、地域の医療機関に対し、市民を守る体制にどのように協力してもらえるのかという部分に取り組みないといけない。+1（プラスワン）で市の特徴は出ているが、川越市は医療体制的には弱い部分があることを認識し、そこを補うような文言を入れてもらえたら良い。

5つの施策の柱については、国の3年ごとの法改正にのっとった骨子を組んでいるように見えるが、川越市が置かれている現状を受け止めた上でこの介護保険制度を持続させなくてはならない。もう昔のように家族で支えていた頃には戻れない。そういう前提で取り組んだ方が良いと思う。

(会長)

+1（プラスワン）の意味は、災害や感染症について介護保険制度で何も考えていないわけではないし、そのことを真剣に考えていくという意味合いで今回+1（プラスワン）で入れようという話になった。今、提案された内容は、+1（プラスワン）ではなく、施策の柱に継続した内容で入れた方が良いという話であれば、現状では入れようがない。

+1（プラスワン）は第8期計画だけと考えている。まず3年間検討し、今後も継続していく必要があるとなれば、次は施策の柱に入れていくということで+1（プラスワン）という言い方をした。

医療体制の充実に関する話だが、市民病院についての記載はできない。埼玉医科大学総合医療センターがその部分は担っている。

(委員)

市民病院がないので、埼玉医科大学総合医療センター等と連携をとることなどはどうか。

(会長)

施策の柱Ⅲに入れたら良いということか。

(委員)

+1（プラスワン）の趣旨を理解できていなかったが、どこか反映できる場所があれば検討してもらいたい。

(事務局)

+1（プラスワン）については、会長が言われた通り、3年間検討していき、その後体系立てる必要があれば第9期計画で組み入れていくことになると考えている。調整させてもらいたい。

(会長)

介護の分野でもおそらく感染症の問題は無関係ではないだろうと思う。この計画では、医療分野ではなく、介護分野としてどう支えていくのかということを入れていかないといけない。災害も同じで、障害がある人は災害が起こると自宅で生活し続けられなくなる。そのときにどういうネットワーク、サポートができるか、そういう内容が入ってくると市民としては安心かなと思い提案した。

Ⅲ. 協力体制の部分で、医療機関との協働ということを強調するような文章をいれていくことも調整していくのでどうか。

(委員)

+1（プラスワン）について、これらが深刻に発生し、広がると介護保険事業にとって脅威だと思う。自分は、市内東部地域に暮らしているが、浸水想定区域になる。浸水想定区域の中には、多数の医療機関や介護施設がある。浸水想定区域の中で立地を認めるのであれば、施設をどのように守っていくのか。事業者の責任においてでは、対応が困難だということが昨年来明らかになっている。今後、立地を誘導するのか。現在の場所で事業を継続する場合、施設が守られていくのか。真剣に考えていくことが大変問われるのではないかと思う。そういった視点も3年間の中で検討していく方向性を示し、取り組んでもらえたらありがたい。

(会長)

+1（プラスワン）についてはまだ白紙ですので、委員の皆さんからの意見がうまく入ってくればと考える。デジタル化もこの分野に入ってくることも考えられる。去年のキングスガーデンのこともあるが、その時のフォローアップ体制とか各団体が手を取り合うことが必要になるので、+1（プラスワン）の部分は行政で考えてください。

+1（プラスワン）として3年間検討し、施策の柱に正式に入れるとしたら第9期計画で考えるということで第8期計画の位置づけは良いか。

(全委員)

はい。

③第8期の介護サービス基盤整備について

事務局より、資料6を用いて説明

(会長)

第8期計画期間中に、お金もかかることだが、どのあたりの施設を整備するのか、公募補助金対象内のサービスを議論していきたい。

(委員)

資料6 P.8 排泄対応の重要性について、書面会議の時にも提案したが、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の報酬を上乘せし、公募することを提案した。併せて、利用する人には、排泄器の設置費用の助成、例えば、吸引して洗浄して乾かしてくれるようなトイレがあると聞いている。そういうものを設置すれば、定期巡回・随時対応型訪問介護看護を公募しなくてもできるのではないか。先ほど、ロボットの話もあったが、これも1つのロボット。これを設置することで問題をクリアできるのでは。費用の問題はわからないが、少し検討したらどうか。

(会長)

今の排泄の問題について、意見はあるか。

おそらくそれだけでは解決できないだろうと思う。P.9に「頻繁に訪問し、改善していくことができる」と書いてあるが、本当に改善するのか。排泄のタイミングで伺うことができた、後始末したり、定期巡回・随時対応型訪問介護看護が主に行っているのと、訪問介護も併設で入っているの、そこで補われている人もいる感じがする。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護が川越市内に少ないことは間違いない。もう少し整備できて、少しお金がつくとやろうと思う事業所が出てくるかもしれない。割が合わないのは確かである。定期巡回・随時対応型訪問介護看護単独では収支がどうしても合わないの、他のサービスと組み合わせて行っている。

(委員)

要介護5の人が在宅で過ごしている方の割合は全国だと44%。川越市は58%であるので、おそらく要介護4・5で重度でも在宅で生活している方の割合は高いのでは。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、軽度者も利用している。他のサービスだと出来高となり、いろいろなサービスを組み合わせると費用が高くなり、利用者負担も高くなる。定期巡回・随時対応型訪問介護看護だと、まるめての金額なので、安くたくさんサービスを使うことができる。ただし、事業所は大変。事業所を守ることも併せて考えていかないとけない。どこを支援するかとなると、軽度者で頻回な関わりが必要な人をどうするのかに焦点を絞ることが必要。頻回にどんなサービスに行っているのか。ここを全部専門職がやらな

いといけないとすると大変。川越市の計画のポイントは、本人は健康な状態にいること、お互いが支え合うこと。ここがポイント。支え合う状況を作っていくのが計画上重要なポイント。軽度の認知症の人で困っていることは何かと考えると、専門職でやることとそうでない人でもできることがある。それをしっかりと見るのが地域ケア会議。個別事例検討で、専門職として関わるべきところと地域の人で関わってもらい対応できるところをもう少ししっかりと仕分けすると、色々な人の支援を入れながら、生活を支える地域ができるのではないか。そういった地域を目指さないといけない。マンパワーも足りない中で、色々な方々の力を総動員して地域を作っていこうと、計画に沿った形の広げ方が必要。どうしてもケアマネジャーはサービスで対応しようとするので、既存のサービスを使っていこうという発想になる。みんなの力を結集して課題解決を図っていこうという見せ方の方が私はこの計画に即していると思う。

(委員)

今、ご説明いただいた資料6の質問になるが、全体で言いたいことは、P14に特別養護老人ホームの需要予測があり、2019年度の市内特別養護老人ホーム定員数は1,327人、2025年度までに100名しか増えない。なのに、入りたい人は、1,282人から1,653人になる。この分をカバーしきれないということがあるので、P.15以降の論理構成になっているのか。

特にP.17は整備が適切とするものとして挙がっているが、特別養護老人ホーム+このような機能のものを整備すると2025年度の予測をカバーできるという論理立てで良いか。

(事務局)

2025年度の段階で定員数は、1,427人。現在1,327人で、今年度中に1ヶ所できるので、1ヶ所上乗せで1,427人となる。2025年の予測には足りない。入所が必要な人が、全員特別養護老人ホームに向かうのではなくて、ここで紹介した介護付き有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅も受け皿になっている。もしくは、施設に入っていた方でも居宅サービスを充実させることによって、自宅で暮らし続けられるようにしていきたいと考えると、P.16にあるように、特別養護老人ホームは少なくとも第8期計画期間中は新設せず、その足りない分をその他のサービスでカバーできるのではないかという趣旨で資料は作った。

(委員)

わかりました。できれば、定量的な表現をした方が良いと思う。P.16にあるような充実させることについて、予測とか川越市の考えを入れてもらえれば、2025年度まで見通すと想定される入所者数をカバーできるのではないかという結論に持っていけるのではと思う。

(会長)

なんとか現状はなっているというのが本当のところだと思いますし、介護付き有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅も増えてきている。特別養護老人ホームを作ってしまったら、最後まで特別養護老人ホームですが、高齢者向け住宅はもし入らなくなったら一般の住宅になる可能性もある。先々を見て高齢者数のピーク後のことも考えると、今、特別養護

老人ホームをやりたいと手を挙げる人もそうそういないというのが現状だと思う。

保険料の問題もある。特別養護老人ホームを作るとなると、それだけ介護保険料を上げざるを得なくなる。その辺も関係してくるので、なんとか在宅でうまくやっていると一番良い。

(委員)

考察の仕方としては上出来だと思う。サービス付き高齢者向け住宅の入居者の重度化というのは、新聞報道にもあったが、2019年の調査であったと思うが、積極的に受け入れている状況がある。ターミナルを含めた看取りも年々増えてきている。サービス付き高齢者向け住宅の整備については、介護サービスや居宅サービスを併設しながら上手に経営のやりくりをしていると思う。特別養護老人ホームだけが、介護の受け皿になっているとは言えない。隣接する市町村によっては積極的に整備していると聞いており、利用規制はないので、川越の方も利用していると聞いている。特別養護老人ホームの一部機能を補っている。建設コストも住宅メーカーが努力しており、単価を下げている。居住費の金額も特別養護老人ホームのユニットの第4段階の利用者負担と拮抗している。比較的、利用を促進する環境が整ってきていると思う。

2年半前の調査では、さいたま市の介護施設利用者の単純集計の結果、受け皿としては100%を超えており、飽和状態であるという報道が一部でされていた。

(委員)

特別養護老人ホームの退所者数が、2019年の推移で継続するのかと疑問に思った。これから、高齢者が増加するのに特別養護老人ホームの定員を閉めてしまうのは時期尚早かと思っていたが、今の議論を聞いてきて、サービス付き高齢者向け住宅や住宅型有料老人ホームの増加が見込まれるということなので、他力本願的な表現ではなく、誘導する等前向きな言葉で積極的に計画としてその方向にもっていくような表現上の意識づけがあってもよいかと思う。

(委員)

特別養護老人ホームについて、本当にこれだけの人が必要としているのか。前々回の計画で、特別養護老人ホームが要介護3以上の方しか入所できなくなった。その際に入所希望の人がカットされたと思うが、2013年頃のデータはあるか。

(事務局)

過去の特別養護老人ホーム待機者がどんな状況だったか。2019年の待機者数ではなく、2013年の待機者数についての質問でよろしいか？

(委員)

見えない数があったのではないかと思う。

(会長)

以前は見れなかった。今は要介護3以上の人が対象と決まっており、その手前の人達はサービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームに入ったり、ケアマネジャーも家族もそういう方向で考えている。

2013年頃と今は状況も異なるので、当時の待機者が現在も待機者として残っていることは考えにくい。

(事務局)

過去の資料は、本日持ち合わせていないので、答えにくいですが、制度上は特別養護老人ホームの基準が要介護3以上の方になったが、要介護2以下であっても施設ごとの判定委員会によって入所できる状況にあり、個々の状況や行政との連携によって入所している人もいる。

(委員)

第9回審議会の資料で、自分が重度になり死期が迫った時に自宅で最期まで過ごすことを希望するかどうかとアンケートもあったが、希望するけど実現は難しいと答えた人は52.8%、希望しない人も19%いた。家族に負担がかかることがしのびないからと。

費用の問題も大きい。特別養護老人ホームは月額10万円くらい、サービス付き高齢者向け住宅は13~15万円くらいかかると聞いている。一人暮らしや高齢者夫婦世帯が増えてくる中で、国民年金だけの受給者は月5万円強。厚生年金の人も10.2万円という数字も出ている。特別養護老人ホームしか入れない、入所できれば助かる人もたくさんいるのではと思う。

P.12の数字は、仮定した場合になっているが、そこを必要としている人がまだまだいて作らないというのは早いのではないか。多様な施設を整備しながら、特別養護老人ホームも必要ではないかと思うが、いかがか。

(会長)

第8期計画の3年間は作らないという話。今、建設中の特別養護老人ホームがあり、このあと100床増えるということだが、それでも特別養護老人ホームの施設整備を考えた方が良いか。

(委員)

金額は各施設、どこも同一ではなく、ここ数年来ユニット型を整備しているので、所得に応じて負担金が変わってきている。かつ整備費の金額で自己負担額は決まるが、補助金を受けて、あとの残り、そこを居住費に転換できる。階層別に振り分けることで平均をみると危険なところがある。第4段階の人で、ある施設は12.7万円。最近整備したところだと単価が上がり、14万円と聞いたこともある。サービス付き高齢者向け住宅の居住単価と拮抗している。住宅メーカーはすごく安く整備し、居住費を抑えている。一概には言えず、単純に平均では考えられない。もう少し、階層別にみる必要が特別養護老人ホームにはある。

(会長)

特別養護老人ホームを今回整備の中に入れるか入れないかは、とても大きいので、皆さんどう

か。

いくつ整備すれば良いと思うか。

(委員)

せめて 100 床規模で 1ヶ所程度整備したらどうか。

(会長)

現実には、介護現場のスタッフが足りない。

(副会長)

計画の中に、ハード整備で数字が出てくるのは 2 つある。1 つは着工ベース。許可をして計画を承認して作ろうかと計画に出てくる。もう 1 つは、オープンベース。完成し、使えますというもの。計画上、どっちが出てくるかという問題はある。

今回の 8 期については、オープンベースで 1ヶ所あるということ。確実に 100 床できると。そのほかに着工ベースを 1 つ認めるのかを計画に入れるのかという話。相当先の話になるが、その状況を見通さなければいけない。サービス付き高齢者向け住宅の整備状況がどうなるのかということと、もう 1 つは、2025 年は需要と供給のバランスをとるという考え方だが、2040 年に近づいていくと支える人がいない。ハード面でコンクリートの建物を作ったとしても、そこで働く人がいない。だから、県北地域では、新規で特別養護老人ホームを作っても、スタッフが集まらず、半分しか稼働していない特別養護老人ホームもたくさんある。そういう状況を作っても良いのか。これからは在宅ケアサービスを充実するというものと併せて、需要を減らさなければいけない。厳しい言い方だが、そういうことで今回の計画にも元気高齢者を増やしましょうというのが、需要を減らすことにつながると思う。その辺の取組をトータルでやって、どこに着地点をめざすか。いずれにしても 8 期には、1 つは確実に整備される。それを踏まえて、今後整備するかということとを慎重に考えるべきではないかと思う。

(委員)

特別養護老人ホームも定員数と実際に入所している方の割合、実際に活用されているベッドの割合は下がってきているのでは。2025 年以降、現役世代の減り方が激しくなり、マンパワーの確保とバランスの中でどうしていくのかを見ていかないといけない。特別養護老人ホームを整備するといっても応募があるかどうかと法人系が手を挙げてくれるかどうか。色々な要素を加味してやっていく必要がある。100 床確保されているなら、第 8 期計画はそれに対応した上でさらに必要性が出てきたら、第 9 期計画時に検討するのが良いのではないかという感じで話を聞いていた。

(会長)

皆さんどうでしょうか。

(委員)

現実には、介護スタッフは確かにいない。皆さんも承知の通りだと思うが、特に首都圏は開設してもフロアが開けられない。2階建てを整備しても、スタッフが確保できず、まずは1階だけオープンさせるが、1年経過しても2階がオープンできていない施設もある。埼玉県内でも同様のことが見え隠れし始めている。

特に整備した年から3年間は、経営が不安定。人件費など固定費が上がってきており、開設したらずに借金の返済が始まるので、稼働率が満床にならないと経営は悪化の一途をたどることになることが想像に値する。

そういう意味でも、人材の確保とか整備の単価が上がっているとか様々な要因を考えると少し整備については、考えざるを得ないことが介護現場の今の現状であることを理解してほしい。

(会長)

前回新しく市内にできた施設で、人材が足りず、1ユニット開けられなかったことがあったと思う。ニーズはあるが、見る人がいないという問題が出てくる。今後100床増えるということで、周囲の特別養護老人ホームにとっては、戦々恐々だと思う。スタッフを取られるのではないかと。本当にそういう状況で、そんな簡単な話ではない。

どうしても足りない、特別養護老人ホームが必要であれば、第9期でまた新たに考えるということと、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅がどれくらい増えてくるか様子を見ていかないと。そちらはニーズが高い。なぜかという、要介護3以下でも入れる。ただ、そちらも介護度が高い人を入れたがる。その方が収入が多いから。介護度の高い人を見ないのではなく、まんべんなく介護度の高い人から低い人まで今の制度の中でみてくれるのか、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の求めるところ。そういうところを進めていくのも1つの方法かと思った。

(委員)

国に介護職の報酬をアップしてもらい、人手が集まるように要求していけるとよい。

(会長)

第8期計画では、特別養護老人ホームを整備しないことで良いか。

(全委員)

はい。

(会長)

資料を見ていて、1つ気付いた。行政で考えてもらいたいこと。

認知症対応型通所介護は365日やってくれる。在宅にしながら、365日中預かってもらえるサービスがこれだが、川越には少ない。通所介護はたくさんあるが、ほとんどが軽度者対応。それもフィットネスであったりと。施設が行っているデイサービスが、重度の認知症のデイサービスをやってくれるとそこにはショートステイがついているので、小規模多機能ではなく大規模多

機能になる。そういうようなことを奨励すると、市内 15 ある特別養護老人ホームのデイサービスができるだけで、365 日認知症の人を預かってくれるとなると、他ではやっていない川越の取組の 1 つとして在宅生活をしながら通所の場所があり、困ったらそのショートステイが使えるような仕組みになると思う。小規模多機能と全く変わらないのでは。新しく作るばかりではなく、今あるものをバージョンを変えていきながら対応していくというのも 1 つの方法で、一番お金がかからない。

通所介護の経営がたいぶ苦しくなっているの、ちゃんと色をつけてあげて、併用併設は認知症を一生懸命頑張ってもらいたいというようなことを声を掛けてもらえると嬉しいと思う。

(事務局)

単体のサービスだけでなく、複数のサービスの組み合わせ、既存のサービスをどうやって組み合わせしていくのか、そういった視点で計画も頭に入れてやっていきたいと思う。

(会長)

有意義な議論ができたと思うが、他に意見あるか？

(全委員)

特になし。

5 その他

特になし

6 閉会