資料 1

会 議 の 要 旨

会議の名称	第7回川越市介護保険事業計画等審議会
開催日時	令和元年10月29日（火） 午後2時00分　開会　・　午後3時50分　閉会
開催場所	川越市医師会館講堂ＡＢ（4階）
議長氏名	会長　齊藤　正身
出席委員氏名	小高委員、近藤委員、池浜委員、矢部委員、髙橋委員、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、小林委員、 芝波田委員、舩津委員、米原委員、矢代委員、横田委員、中原委員
欠席委員氏名	長峰委員、原委員、田中委員
事務局職員等氏名	後藤福祉部長 健康づくり支援課：長澤副主幹 高齢者いきがい課：坂口課長、吉田副課長、内門副主幹、真坂主任 介護保険課：奥富参事、貫井副課長、佐藤主幹、白石副主幹、 円城副主幹、柴田副主幹 地域包括ケア推進課：荻野課長、冨田副課長、佐藤副主幹、山畑副主幹、 門倉主査
会議次第	１　開会 ２　あいさつ ３　報告 （１）　第6回川越市介護保険事業計画等審議会について ４　議事 （１）　高齢者等実態調査について （２）　事業所実態調査について（介護人材実態調査）・在宅生活改善調査について ５　その他 ６　閉会
配布資料	１　次第 ２　第6回川越市介護保険事業計画等審議会議事録…資料1 ３　保健・福祉等実態調査・ニーズ調査（案）比較表…資料2-1、資料2-1参考 ４　保健・福祉等実態調査（案）…資料2-2 ５　保健・福祉等実態調査【介護保険認定者調査票】（案）…資料2-3 ６　介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（案）…当日配布資料2-4 ７　介護保険サービス事業所実態調査票（案）…資料3-1 ８　居宅介護支援事業所（ケアマネジャー業務）調査票…資料3-2 ９　在宅生活改善調査 利用者票（案）…3-3

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 6 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）高齢者等実態調査について
事務局より、資料 2-1、2-2、2-3、2-4、資料 2-1 参考を用いて報告

（会長）
説明のあった高齢者等実態調査について意見や質問はあるか。

（委員）
資料 2-1 の 5 ページの 2 段目、高齢者等実態調査の調査項目に対する選択肢に対象外の年齢区分が設定されているので、この部分はカットしたほうが良いと思う。

（事務局）
修正させていただく。

（会長）
他にはいかがか。

（委員）
説明してもらい、内容は少し理解できたが、実際にこの案として事前送付された調査票を回答してみてわからなかったことがあるのでお聞きしたい。この部分が改善されたらわかりやすくなると思うので、提案させていただく。まず資料 2-2 で感じたことだが、11 ページの問 38 で、川越市が行っている認知症施策について、より充実させたほうがよいと思うものは次のどれですかとあるが、川越市が行っている認知症施策を知らない人たちがより充実させたほうがよいものをと聞かれても受け取れないのではないか。ここでは、以下の認知症施策を知っていますかという設問を設定し、知っている人はより充実させたほうが良いものを選択してください。知らない人はこの設問は飛ばすというようなかたちとしてはどうか。同じようなかたちだが、12 ページの在宅医療に関するところで、かかりつけ医やかかりつけ歯

科医の定義がよくわからないので、定義を書いてもらえるといいのかなと思う。15 ページでは、在宅医療や在宅介護が進むためには、どのようなことが必要だと思いますかとあるが、現状、川越市でおこなっていることを回答者はわからないと思う。こういった設問が次ページの問 51 や問 54 にもあるが、これらは現状がわからないと回答のしようがないと思う。そこで提案だが、できるかできないかわからないし、大変な作業になると思うが、現状、川越市でできる範囲でデータなどを示して、その上でさらに必要ですか必要ではないですかというようにできればよいのではないかと思う。資料 2-3 も同じようなかたちの設問がある。

（会長）
資料 2-3 はすでに介護サービスを利用している方が対象のため、問 46 の認知症についてはある程度情報を持っているはずなので、修正しなくてもよいのではないかと思う。今の資料 2-2 について、何ヶ所かもっと詳しく事情を説明したほうがよいのではないかという提案があった。間に合うかという問題もあるが、どうだろうか。意見はあるか。

（委員）
提案はごもっともだなと思ったが、指摘のあった市の施策で強化したほうがよいものはどれですかという設問の選択肢の中に、わかりませんという選択肢があってもよいのではないかと思う。その設問では何らか丸を付けてほしいという意図があってそういった選択肢をあえて入れなかったのかもしれないが、よくわからないというような選択肢を入れてもらえれば理解されていないのかなということもわかるのではないかなと思う。それと少し関連するが、この調査票の表紙のご協力のお願いの部分についてだが、このアンケートが重要であるとか大切なアンケートなんだということが伝わるように、アンケートの重要性というようなものを入れた方が回収率も上がるのかなと思う。それと資料 2-2 の問 13 で、あてはまるものはないという選択肢があるが、その他としてはどうか。また、問 18 の選択肢のその他にカッコがもれているので、その他を聞く場合には必ずカッコを入れた方がよいのではないかと思う。それと問 25 について、例えばグランドゴルフのようなサークルはスポーツなのか、趣味なのかなど、どれに該当するのか迷ってしまう。また、ラジオ体操の会などは集いの場なのかなとか、そういったものがあるので、グランドゴルフなど対象者が結構いると思われるものについては、⑤の項目のように注釈を入れるとわかりやすいのではないかと思う。

（会長）
今の意見について事務局はどうか。

（事務局）
認知症についてだが、今いただいた意見からすると、事業を知らないという選択肢を設けることが一つの手法としてあると思うので、持ち帰り検討させていただく。最後にいただいた、グループや会についての設問についてだが、これは国から示されている質問であり、選択肢を変えることが困難な状況にある。この設問の⑤については、国の方からその市の事業

としておこなっている体操等の名称を入れることで回答者がイメージしやすくなるだろうということで、この部分については市町村でおこなっているものを入れるという指定があったが、その以外の項目については、こういったかたちでしか示されていない。国の調査は設問・選択肢を変更してはいけないというルールがあることから、ニーズ調査との比較も踏まえて、設問・選択肢は他の２調査も合わせさせていただきたいと考える。また、あてはまるものはないという選択肢については、その他に変更させていただくのと、その他でカッコがないものについては、自由記述ができるような欄を設けさせていただく。

（会長）
他に意見はいかがだろうか。

（委員）
資料 2-1 の 8 ページの上から 5 番目の設問について、自宅で最期まで過ごすことを希望するし、実現できると思うと回答した次の設問の選択肢に、介護してくれる家族がいるとあるが、これは家族が同意しているということなのか、それとも今まで介護してくれる家族がいたというだけなのか。これはシビアな問題なので、家族の同意という部分が必要なのではないか。また、希望するが実現は難しいと思うや希望しないと回答した方の対応を考えなければならないと思う。

（事務局）
希望するし実現できると思うということに対しての理由として、介護してくれる家族がいるという一連の設問・選択肢自体が、回答される方の主観で答えていただくものとして設定しているので、家族の同意等を確認することまでは考えていない。あくまでも在宅生活を続けていけると思っている根拠というのはどういうことかということを聞くに留まるようなかたちである。希望するが実現は難しいと思うという部分は、希望はするが介護してくれる家族がいないということや、家族に負担がかかってしまうと思っているというところが課題であったりするので、このアンケートの結果をもって、課題を捉え、今後おこなっていく事業に活かせればと思い設定した。

（委員）
在宅医療について、家族というのは重要になる。ここのところは、家族の意向というか考えを入れていかないと、本人が死期が近いから家に帰りたいと言っても家族は困るだろう。このところはそんなに簡単な話ではないと思う。

（会長）
アンケートで出るほど簡単な話ではないかもしれない。個々のケースではとれるかもしれないが、これはアンケートなので、全体像を示していくということを考えると、家族の同意まで求める必要があるのかという問題もある。

（委員）

介護してくれる家族がいるから自宅に戻りたいという回答がでるのが、おそらく多くなると思うが、実際には同意している家族がいるのかいないのかが気になるところである。

（事務局）

今回示した調査では家族の意向等に関する質問項目を落とし込むことはできないが、現在実施中の在宅介護実態調査では、実際に介護している家族等にもアンケートを行い意見を聞いている。

（副会長）

先ほどあった、かかりつけ医の定義についてはご指摘のとおりだと思う。以前、他の調査で、かかりつけ医がいますかいませんかという選択肢の中で、いるという回答率が大変高いことがあった。それで混乱するということで、今回の選択肢にあるように、かかりつけ医がいると、かかりつけ医はいないけれど行く医療機関があるというように分けた。この結果、かかりつけ医がいるという回答率が下がってきている。あとは前後の比較の問題もあるので、選択肢 2 があることで、このままでよいのではないかと思う。

（会長）

かかりつけ医と主治医とＧＰなんて言い方もあるので、それを今ここで統一するのはとても難しい。ただかかりつけ医がいますかということではなく、設問にあるように健康状態や病気のことを相談する身近な医師、歯科においては、歯の状態をみてもらったり相談したりできる歯科医がいるかという判断で、それほど大きなずれは出てこないと思うが、いかがだろうか。

（委員）

今回のアンケートでのかかりつけ医については今あった判断でやっていただければと思う。それともう一点、介護保険制度や、せっかく様々な取組を行っているのに周知徹底がされていないように感じるので、このアンケートの機会に小冊子や広告などを同封して認知度を上げることもできるのかなと思った。

（会長）

介護保険サービスの手引きというのはあると思うが、全家庭に配布しているのだろうか。

（事務局）

全家庭までには配布している状況ではない。

（会長）

サービスを説明するものはあるが、川越の実態についてお知らせするものを配布している

かというと、そういったものはないということだろう。それは鋭意努力してもらえればと思う。

（委員）
3年前に行った前回のアンケートをどのように施策に活かしたのかというところがあれば、ある程度、前回から今回に向けて川越市がこういう施策を行っているということを示した上で、より充実させたほうがよいものはどれかというような聞き方にするというやり方もあると思う。それから確認だが、今回のアンケートをどのように活かそうとしているのか、各部署でどのように考えているのか聞ければと思う。

（会長）
各課ということでよいか。

（委員）
はい。

（会長）
議会ではないので、答弁ではなくていいと思うが、今の質問に対してどうだろうか。

（事務局）
資料2-1の中で示した新しい項目については、説明の際に活用方法についても併せて説明させていただいた。ニーズ調査には、虚弱の判定、老研式活動能力指標という一般的に生活能力や社会参加の部分などを測るような項目が入っている。前回の計画策定時には、日常生活圏域によって特徴やリスク判定に差があるかどうかを比較できるよう、圏域ごとに集計し計画書に記載するとともに、圏域ごとの課題として地域包括支援センターの活動に活かしてもらっている。地域包括ケア推進課としては、それらの経年変化などを測るものとしても使っていきたいと考えている。また、基盤整備に関わる部分は介護保険課がこれから介護サービスの基盤をどういったように整備していくかというなかで、例えばサービスを利用している方の状況や回答などを参考に検討していくようことも考えているが、個別に一問一問をどのようにこの課として活用していくというような回答は難しい。

（委員）
ニーズ調査で国が示したオプション項目の中から削除した、今日が何月何日かわからない時がありますかという設問は残してもよいのではないかと思った。それと、各調査の最初に性別を聞く欄があり、男性、女性という２つの選択肢となっているが、どちらにも付けたくないという場合には何も付けないという選択もあると思うが、そのあたりの取扱いはどう考えるのか聞きたい。

（事務局）

今日が何月何日かわからない時がありますかという設問についてだが、認知症のリスク判定を行うものとして、物忘れが多いと感じますかという設問が国から示されており、市独自項目を充実させた関係上どうしても削らざるを得ない状況である。性別に関しては、男性と女性で出てくるリスク、介護認定のリスクも異なることから事務局としては性別の項目は必要だと考える。

（委員）

今までのアンケートの結果もあるとは思うが、この先、ある程度の割合の方が性別を付けたくないということもあるかもしれないので、今回ということではないが少し考えた方がよいのかなと思う。

（会長）

どうしたらよいのか。答えがあるのであれば変更のしようがあるかもしれないが、現状今までこのかたちで調査してきているので、今回はこのかたちで進めていくのがよいだろう。この内容はこの場で話し合うことではなくて、男女について調査する際に川越市全体としてどういった選択肢にするのかだと思うので、しかるべきところで議論してもらえればと思う。また、国の方針がどうなのかということも踏まえていくべきだろう。他に意見はあるか。

（委員）

今回の調査は全数調査ではないので、支会の中で年齢や性別などどういったバランスで行うのか。国の基本的な方針に沿って、統計上必要なものが得られるようなものとなっているのか。

（事務局）

ニーズ調査に関しては、統計上有意とされるサンプル数を回収することを目標にして日常生活圏域ごとに調査票を発送する予定である。数としては、日常生活圏域ごとに400件回収することができれば、統計上意味を持つかたちで集計できるとされているので、そこを目標としている。

（委員）

市全体として400件に集計されていれば結果的にはよいのか。日常生活圏域のバランスで積算されて、性別や年齢などは関係なしに抽出したもので、回収できたものが400件を超えていればいいということか。

（事務局）

日常生活圏域ごとに性別や年齢層などはバランスよく抽出して発送をおこない、最終的に日常生活圏域ごとに400件を回収できればと考えている。

（委員）
圏域ごとに目標数を達していればということか。

（事務局）
はい。

（副会長）
今回、日常生活圏域ごと、全国をその生活圏域ごとに実態はどうだろうかという見える化をしようという国の意思があると思う。そのため質問項目も最低限この項目は聞くようにというようなことで示されているのだろう。目標の回収を図るためには、回収率を 55 パーセントとみるか、いくつとみるかだが、仮に 50 パーセントとした場合には倍数を発送するということだろうか。

（事務局）
前回調査時の回収率が 66.5 パーセントであった。今回は回収率が 65 パーセントと想定した場合に 400 件を回収できる数での発送を考えている。

（委員）
ニーズ調査の該当者はある意味、要介護認定は受けていないけども介護保険制度と密接な方が対象となっている。前回の調査では、市が優先して取り組むべき高齢者施策に対する問の選択肢の中に、往診やかかりつけ医、訪問看護などの在宅医療の充実とあったが、今回はその選択肢がないのは、在宅医療に関する設問を充実させたことにより、そちらで代替できるということだろうか。また、今回設定された在宅医療に関する設問は国から示されたものなのか、オリジナルなのか。

（事務局）
国から示されたものではなく、他の調査などを参考に独自に作成した設問である。

（委員）
前回の選択肢も残してもよいと思うが、新しく設定した設問でまかなえるのであれば構わない。資料 2-1 の 2 ページの健康についての項目だが、介護認定者への調査票で設定されている通院頻度や転倒場所に関する設問はニーズ調査でも聞ければよいと思う。健康に関しての設問がニーズ調査でやや少ないと感じたが、実際には介護認定は受けないけれど、通院しながらリハビリに励みながら介護保険は使わずにというような人も相当数いるのではないかと思うので、そういった部分の把握はないのかという問題意識で質問させてもらった。介護保険のサービスと不安に関する設問があり、介護保険料の議論は今後あると思うのだが、今日でなくて構わないので、要望として、国民健康保険や後期高齢者医療制度、要は医療費の

負担が川越市はどのようなレベルなのかという情報を参考までに提示してもらえればと思う。

（会長）
今の質問に対してはどうだろうか。

（副会長）
委員の質問の最後の部分だが、健康づくりの計画において保険料や疾病状況などのデータをもっているので、保健医療部からデータをもらって委員にお示ししてもらえればと思う。

（事務局）
健康についての設問だが、委員から指摘のあった部分は事務局としてもニーズ調査に取り込みたいと考えていたが、設問数とページの都合上、削除せざるを得なかった。それに代わるものとしては、介護予防についての設問をもって代替できればと考える。

（会長）
他になければ次の議題へ移ってよろしいだろうか。

（全委員）
はい。

（２）事業所実態調査（介護人材実態調査）・在宅生活改善調査について
事務局より、資料 3-1、3-2、3-3、を用いて報告

（会長）
調査票の作成にあたってアドバイスをいただいた委員より意見をいただきたい。

（委員）
事前に事務局から相談を受けたので、調査の内容について少しコメントさせていただいた。例えば介護人材実態調査についてはいくつかのステージがある。採用という場面、採用後の教育の場面、その後、雇用していくという場面や処遇改善などを含めた定着を図るための様々な対策、結果としての離職の状況。このようにステージがいろいろとあり、採用面での問題である困難さとか、離職が起きている背景などは違う状況があるので、その辺が浮き彫りになるような調査のかたちにした方がよいのではないか。採用場面での課題は何か、現状はどうなっていて課題は何か、要はどこから採用されてきているのか、どの程度採用されているのか、採用は困難なのかどうか、どういったやり方で雇用しているのかというようなリアルな実態を調べていくかたちで、どこに大変さがあるのかを見ていくような流れを作っていく

と対策も採用に対する対策なのか、雇用に対する対策なのか、定着に対する対策なのか別れていくので、その後のデータの活用がしやすくなる。この出てきた結果をどのように活用し、どの部分の対策に充てるのかということを意識したかたちで調査票を作成できるとよいのではないかというコメントが一つ。

ケアマネジャーに対する調査については、調査結果で政策的なものや事業にどう活用していくのかが少しぼやっとしていると感じたので、少し具体化した方がよいのではないか、要は課題を少しイメージして課題の実態を知りたいのでこの項目を入れましたというような、少しロジック的なものが必要なのではないかというのが二つめのコメントである。在宅生活改善調査についてはコメントしていないが、この調査は国の調査に関わったシンクタンクが案として出しているもので、国も一つの例として示しているものをそのまま使おうとしている。この調査ではフォーマルなサービスだけが入っているが、インフォーマルな地域のさまざまな支援体制というのが大事になってくる。在宅で継続して生活したいという人の生活の継続性を担保するためにはどのような支援が必要かという観点から、フォーマルな支援とインフォーマルな支援の両方を組み合わせて聞いていくべきだと考える。それと調査で分かるのは、どうしても平均的な姿となってしまい、なかなか具体的な施策までもっていきにくい部分がある。個別の事例検討会などをやっていると思うので、そういった事例検討会の中で在宅生活が困難になっている方について詳しく見ていって、どこに問題があるのか、どこの部分を変えていけばその方は在宅生活を継続できたのだろうかという検討をしていく。要は量的な分析と個別のものとを併せて見ていくと全体としてどこに問題点がより具体的にあるのかというところがわかってくると思う。それと在宅生活をいかに支えるかという観点から言うと、在宅生活をしていたのに例えばその後グループホームに入った人などがいると思う。実際に在宅から移動した人がどれくらいいるのかとか、どういった人が在宅生活が難しくなってグループホームに入ったのかというのは、認定給付データの分析をするとわかってくる。アンケートから見えてくる部分、個別の事例検討から見えてくる部分、認定給付データから見えてくる部分を併せて課題を把握するのが重要ではないかということはアドバイスさせていただいた。

（会長）

個別のケースなどは、地域ケア会議などから拾い上げるということでよいだろうか。

（委員）

今は自立支援型地域ケア会議などをやっていると思う。

（会長）

自立支援型地域ケア会議だけではない。

（委員）

先ほどの在宅生活が困難なケースを集めて何件か実際に検討してみるとか、例えば医療ニ

ーズが高い人で医療と介護の連携がすごく必要な人とか、退院時の連携をどうするかといった話であれば、退院事例を数例集めてみて、今、どういった連携の仕方をしていて、どんな問題点があるのかなど、目的をもって事例を集めて分析をするとクリアになると思うので、その場として個別事例の検討の場を活用させてもらえればよいのではないかと思う。

（会長）
　そういった場をコミュニティケアネットワークかわごえが受け持っているがそれでよろしいか。

（委員）
　それでいいと思います。

（会長）
　先日もコミュニティケアネットワークかわごえで、人生会議についてエリアミーティングをおこなった。市内を３か所に分けて事例を出してもらい、うまくいったケース、それからなぜうまくいかないのか、そういったものを少しためていくようなことをおこなっているので、そういったデータも活かしてもらえればと思う。それでよろしいだろうか。

（委員）
　個別はそれでいいと思う。認定給付データの分析は個人情報を除くなどしてデータをいただければ分析をするという話を市にしているので、そういったものと併せてやっていければよいと思う。

（会長）
　今あった意見を踏まえて、他に意見はどうだろうか。

（委員）
　資料 3-3 の問 3-4、3-5 で施設等にまだ申し込みをしていないという選択肢が選ばれた場合には、おそらく経済的な負担があるからできないのだろうと思うが、そういうことだろうか。

（事務局）
　この調査票は先ほど話があったとおり、国が調査で委託したシンクタンクが作成したものである。もちろん委員から発言のあったようなケースもあると思うが、ここで想像できないような理由があったとしてもそこに入れられるような設問にはなっていると考える。いずれにせよ、特養については入所待機者調査というものをおこなっているが、それだけでは細かいところの内容が出てこないので、こういった調査で、どういう方が申し込まれていて、どういう方が申し込んでいないのかが見えてくればよいということで、この調査を進めたいと考える。

（会長）
他にいかがだろうか。

（委員）
資料 3-1 の介護保険サービス事業所実態調査票の 3 ページに介護の仕事をしている外国人労働者に関する設問があるが、今現状で外国人の労働者の方はどのくらいいるのか教えてほしい。

（事務局）
市内の介護サービス事業所の外国人労働者の数については、この調査をもって知りたいと考えている。この調査を昨年度おこなった際にはほぼいなかった。

（委員）
国の制度も変わってきたところで、この結果を受けてどういった施策をしていくのかというのは難しいところだと思う。13 ページの問 13-1 で介護サービスの供給量が不足している又は過多であると感じるという項目があるが、これは多すぎるというような回答を予測している設問なのだろうか。

（事務局）
昨年実施した調査でも同じ内容を聞いている。前回調査時の結果では、通所介護がやや過多であるという回答結果があった。

（会長）
通所介護が人口に対してかなり多い。閉鎖しているところもあるし、閉鎖したところに新規の事業所が入ったり、その新しく入るのが全国にチェーン展開している事業所であったりする。通所介護に併設のケアマネジャーは自分のところのサービスしか選ばないというような傾向もあったりする。これば川越市に限ったことではなく通所介護が多いのではないかと言われている。また、通所介護がどういう特色を持った事業所なのかがなかなか見えてこなくて、どんな人でも受け入れているところもあれば、ほぼ自立の人達がたくさん通っているというところもある。そのようなこともあり、通所介護が過多に感じるということがあると思う。ある地域では近距離に通所介護の事業所がまとまってあるところもあれば、逆に近くに全然ない地域もあるので、そうすると圏域にどれくらいサービスが必要なのかという、過多と感じている人がどこの地域なのかというのは市としても聞きたいところだろう。やはり不足だけではなく、過多も調べてほしいと思う。

（委員）
前回に過多という結果が出たが、それによって何か市で手を打ったということはなく、その状況は続いているということだろうか。

（会長）
　続いている状況だと思う。

（事務局）
　続いている。

（会長）
　これについてはこちら側で止めようがない。介護保険の制度上、認可しませんとは言えないけれども、この地域にはこれだけの量が必要である、これ以上は必要ないということを表に出していくということだろう。市が規制するというよりは、皆で必要な量を考えていこうという方向で動いている。

（委員）
　ケアマネジャーの方々も事業所が多くてどれを選べばよいかわからないこともあると思うので、そういったものが提示されていくとよいと思う。

（委員）
　先ほどの外国人労働者についてだが、基本的には先々見ていけば国内、川越であれば川越の地域で介護人材をまかなっていくのは厳しい。それは数字上明らかなので、外国人労働者を雇用することは必要になってくるだろう。埼玉県内に介護の専門学校がいくつかあるが、そこの学生が国内では集まらない状況でどんどん定員数を減らしているがそれでも定員にならない。例えば、ある専門学校では 90 パーセントの学生が外国人となっている。その人たちが卒業すると県内のどこかに配置されていくので、必然的に外国人労働者は今後、無視はできないし、市場として出てくるということは認識しておかなければいけないと思う。

（委員）
　介護人材に限らないと思うが、本当に必要なところに日本人が集まらないというのは処遇の改善なども必要なのかなと思うので、その辺を含めて是非課題として捉えなければいけないと思った。

（会長）
　最近思うのは、処遇改善だけではなく、働き方自体を変えていかないとだろう。専門職の関わる場所はここで、そうではないところはボランティアも含めて地域で関わりをもって施設を盛り上げていってくれるような、地域の施設なんだというかたちになっていくとよいと感じる。収入の部分、経営の部分もあるし、給料を上げても人が来ないという問題もある。働き方を少し変えていくと辞める人が減るということもある。先ほど委員から話のあった定着率などは、働き方を改革していくことで少し止まってきたりする。そういった好事例を集めて川越市全体でどう考えていくかというのが大事だろう。

他に意見はあるか。時間に限りがあるのと、事業所の調査票については修正案を作成中である。スケジュールもあるので、本日あった意見も踏まえた上で、私と副会長とアドバイスをいただいた委員と事務局とで練らせていただいて、こういった調査票を配布するというものを皆さんに報告し、異論がなければ調査を進めていきたいと考えるがよろしいか。

（全委員）
はい。

５　その他

事務局より、平成 30 年度保険者機能強化推進交付金にかかる国の評価結果と評価結果に対する今後の対応についての報告

６　閉会