

令和2年度

第2回さいたま市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会（書面開催）

議事要旨

日時：令和2年12月18日（金）～12月28日（月）

委員：梶川会長、小松委員、大麻委員、大熊委員、金子委員、川越委員、
岸田誠委員、岸田正寿委員、坂田委員、澤岡委員、篠崎委員、
関根すみ子委員、関根隆俊委員、田中委員、花俣委員、松尾委員、
宮嶋委員、若杉委員

資料：

【資料1】令和2年度第1回さいたま市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会（書面会議）での御意見
及び対応

【資料2】さいたま市第8期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（案）

【参考資料1】さいたま市社会福祉審議会条例＜抜粋＞

【参考資料2】さいたま市社会福祉審議会公開要領

【参考資料3】さいたま市第8期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（素案）概要版

【参考資料4】さいたま市第8期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（素案）

計画案に対する委員からの主な意見

1. 介護保険事業費の見込みと介護保険料について（p.143-149）

- ・第7期計画と第8期計画の基準額に対する負担割合とほぼ同率にした点はよい。但し、令和2年から次年にわたり、コロナ禍の経済下降により所得段階での高段階層に影響が出る可能性もある。（p.143～149）
- ・今後の高齢者増を見据えた状況が具体的に記されていることが確認出来た。（p.143～149）
- ・「介護保険料算定の流れ」の図中「サービス別利用者数（利用料）の推計」の囲みは矢印がどこにも繋がっていないが、右側に矢印を出すのが相当ではないか。（p.145）

2. 計画案全体の記述について

- ・文字だけではわかりにくいため、地域包括ケアシステムのイメージ図を挿入してはどうか。（p.4）
- ・人口の見通しについて、「75歳以上」でくるよりも、「75～84歳」と「85歳以上」で分けた方がよい。国も最近では「85歳以上」とすることが多い。（p.5）
- ・健康寿命のイメージ図を挿入してはどうか。（p.6）
- ・「認定率は、概ね年0.5%ずつ上昇し、」とあるが、違う分母をもとに算出された百分

比の数字同士を比較する際は、「ポイント」を単位として用いるのではないか。なお、同様の表記が 132 ページの 4 行目にもあるので確認してほしい。(p. 7)

- ・サービスの受給率の推移について本文で記述しているが、図表は次ページ（裏側）に配置され、参照しにくい。むしろ、11 ページ下部にある介護保険サービスの種類の一覧表を次ページに送り、図表を本文記述のすぐ下に配置する方が読みやすく理解しやすい。(p. 11)
- ・リハビリテーションサービスの利用率について棒グラフと折れ線グラフを組み合わせた図表があまりに小さく縮小され、読み取るのが困難である。17 ページに余白があるので図表部分を次ページに送るなど工夫をして読める程度の図表にしてもらいたい。(p. 15)
- ・さいたま市の認知症施策の概念図の図版が縮小しすぎて相当読みづらい。白抜き文字の多用でなおさら読みづらくなっている。次ページに少なくとも 6 行分くらいは余白があるので、本文の 19 行目までで一旦区切って図版をやや拡大し、少しでも読みやすくするのがよい。残りの本文は次ページに送ればよい。見出しをページの頭に置きたいのは分かるが、読めないような資料を入れては台無しである。(p. 33)
- ・認知症基本法案に関する記述は提出中など流動的なままでよいのか。発行時に確定していることを記載するように今後の対応を望む。(p. 33)
- ・見出しでは「新型コロナウイルス感染症等」と昨今の情勢に対応しているかのようだが、本文は感染症対策の一般論にすぎず、羊頭狗肉の感がある。見出しは感染症に対する備えとし、中の記述で昨今の情勢を盛り込む方がよいと思われる。(p. 35)
- ・「第 7 期計画の振り返りと第 8 期計画策定に向けての課題」について、①②③の「日常生活を支援する体制の整備」を各区において出来る限り進めるようお願いする。特に健康長寿に対する支援を、ハード・ソフト両面で強化することを望む。(p. 37)
- ・認知症の方への支援の表は、39 ページにも全く同じ表が認知症施策の推進として掲載されているが、(再掲)の表記はいらぬか。(p. 43)
- ・「老人ホーム等の管理運営」の表中、「有料老人ホーム事務」欄に〔施設数・入所定員〕とあるが、数字を見ると、例えば 116 施設、6,864 戸と記述されている。矛盾しているが、正しいのは何か。(p. 45)
- ・基本分野 5 「誰もが安心して暮らせる環境を整備します」について、最近増加傾向の高齢者 1 人暮らし及び老々世帯への支援策を充実してほしい。(p. 45)
- ・介護予防のための「地域支援個別会議」が開催され、活発に議論されており、地域課題も徐々に出てきている。介護予防・重度化予防の項目の中において、「同会議と連動して施策の実施、立案を進める」といった文言を入れた方がよいと考える。
介護予防・重度化予防のためには、ケースの積み上げから出てくる「現場で発生していること」から対策を行う必要があるため、そのことが伝わる文章を入れれば、今後同会議の参加者や担当区職員にも伝えやすくなる。
特に昨今は、新型コロナウイルス感染症によって介護認定率が増加しているデータが出てきている。同会議でも多くのケースがコロナ関連による通所利用控えや感染予防のための外出自粛が影響しているため、連動しているという表現を入れてほしい。(p. 56～57、66～67)
- ・前回の書面会議で提起した介護予防指標の「生きがい健康づくり教室」参加者数や、

「ますます元気教室」参加者数の目標値減について、「目標値を見直す」と回答いただいたが、これらが項目ごと【活動指標】から削られてしまったようである。

これは、59 ページの「介護予防に関する教室や講座の実施」の「通いの場への高齢者の参加者数」に統合したということか。

また、指標として「いきいき百歳体操」開催箇所を数値目標に設定するのは難しいか。難しければ、第9期以降に検討してほしい。(p. 59)

- ・【活動指標】表の3番目「地域の担い手の養成」の実績・目標について累計で示されているが、その他の目標値は単年度ごとの数値となっており、統一しないのか。(p. 72)
- ・認知症に関して「本人発信」は入れた方がよいのではないか。(p. 94)
- ・第3章の基本施策2「認知症予防に資する可能性のある活動の推進」について、「新型コロナウイルス感染症対策を講じながらの取組の検討」の具体案等が記されているとよい。(p. 96)
- ・Q1の帯グラフの凡例の表記がグラフと対応しない部分がある。帯グラフの一番左側38.9%のところはドットであるが、凡例は黒ベタであるため一致させるべきだ。(p. 103)
- ・「区版計画」について、例えば「介護予防事業」と「一般介護予防事業の推進」や、「医療と介護の連携」と「在宅医療・介護連携推進事業」など、同様の事業について様々な表現の仕方をしているが、同じものなら表現を統一した方がよいのではないか。(p. 111)
- ・「区版計画」について、高齢化率が最高の岩槻区と最低の南区で、主な取組がほぼ同じである。なぜ●●区は××事業を主な取組に掲げているのか。例えば、「岩槻区や南区に医療介護連携は要らないのか」、「西区は課題で認知症高齢者の増加を挙げながら、主な取組に認知症施策を挙げないのはなぜか」と思ってしまう。(p. 111)
- ・「区版計画」について、区ごとの数値目標を導入できないか。例えば、介護予防事業を主な取組に掲げている区であれば、足もと○箇所(○事業)から、令和3年○箇所、令和4年○箇所などというように(あるいは高齢者○人当たり1箇所など)。理想は、各区の数値目標の合計が、市全体の数値目標になっていると、具体性があってよい。第8期計画で難しければ、第9期以降に向けて検討してほしい。(p. 111)
- ・岩槻区の「区版計画」の現状と課題の枠内1行目、「岩槻区は高齢化率が30%を超え、市の高齢化率を約7ポイント上回っており」とあるが、岩槻区は市の一部なので「市全体の高齢化率を」とした方がよい。(p. 130)
- ・2ページにわたって3つの表があるが、左の分類項目の大分類の一番目がいずれも令和5年度までは区切りがなく、令和7年度と22年度は縦線で区切られている。ここも区切られるのが相当ではないか。また、表頭はコピーの加減かも知れないが、網が掛かったり掛からなかったりバラバラに見えるので統一してもらいたい。(p. 133)

3. その他

- ・介護報酬改定関連の「参考意見」として申し上げる。
社会保障審議会介護給付費分科会において、2021年度介護報酬改定に関する審議報告が12月23日に公表されている。

「審議報告」に先立ち、全体の介護報酬の改定率はプラス0.7%と報道があったが、プラス0.7%はあくまでも全体の改定率で、在宅サービスと施設サービスにどのように配分されるのか、また、細かい加算の増減がどうなるのか、はっきりするのは年明け1月の介護給付費分科会と思われる。

また、介護報酬の改定は、サービスを提供する事業所の運営基準の見直しを含んでいる。前回の運営基準の改定では、ケアマネジメント（居宅介護支援）の見直しで、厚生労働省が定めた回数を超えてホームヘルプ・サービスの「生活援助」をケアプランに組んだ場合、ケアマネジャーに市区町村への届出が義務づけられた。

さらに今回の「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する 省令（仮称）案（概要）」では、

6. 居宅介護支援

②生活援助の訪問回数が多い利用者への対応

区分支給限度基準額の利用割合が高く、かつ、訪問介護が利用サービスの大部分を占める等のケアプランを作成する居宅介護支援事業者を事業所単位で抽出するなどの点検・検証の仕組みを導入する。（居宅介護支援基準第13条関係） とある。

今回のケアマネジメント（居宅介護支援）の見直しでは、訪問介護（ホームヘルプ・サービス）そのものの利用が多いことを「点検・検証」するとしている。

厚生労働省は介護給付費分科会で、「周知期間の確保等のため、（2021年）10月から施行する」としているが、すでに要支援認定の人たちにホームヘルプ・サービス（介護予防訪問介護）の給付はなく、全員、総合事業（介護予防・日常生活支援総合事業）の訪問型サービスに移行している。

現在、ホームヘルプ・サービス（訪問介護）を利用できるのは、要介護認定（要介護1～5）の方である。

新型コロナウイルス感染症の流行で、デイサービスとショートステイの利用が大幅に減少するなか、「制度の安定性・持続可能性の確保」という目標のために、在宅サービスの要となるホームヘルプ・サービスが、また、抑制の対象にされようとしています。これは明らかに制度の後退、改悪につながるものである。

生活援助こそ在宅の限界点を引き上げ、状態の維持継続、重度化防止に必要不可欠なサービスであることを改めてご理解いただきたい。

- ・今から考えておくべきこととして、コロナで弱まってしまったであろう地域の福祉をいかに立て直すか、その柱となるのが本計画と思われる。

どの様に地域に浸透させていくか、これまでとは異なるアプローチも考えていく必要があると思われる。

委員などに早い段階で意見を募ることも大事ではないか。