

令和5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

議事要旨

日 時：令和5年12月25日（水）14時00分～16時00分

場 所：ときわ会館 5階 小ホール

出席者：

《委員》（出席）梶川会長、五十嵐委員、井原委員、大麻委員、大木委員、大熊委員、
小野寺委員、岸田委員、関根委員、萩原委員、花俣委員、保坂委員、
依田委員

（欠席）川越委員、小谷野委員、澤岡委員、播磨委員、若杉委員

《事務局》長寿応援部 兼山部長

高齢福祉課 矢田部課長、関谷課長補佐兼係長、小山内係長、安本主任、
古賀主任、豊田主事

いきいき長寿推進課 岩瀬参事兼課長、坂口課長補佐兼係長、
高橋課長補佐兼係長

介護保険課 石渡課長、富澤課長補佐兼係長、榎本係長

議 事：（1）さいたまいきいき長寿応援プラン2026（案）について

資 料：

【資料1-1】さいたまいきいき長寿応援プラン2026（案）について

【資料1-2】（さいたま市）第8期計画と第9期計画の比較表

【資料1-3】さいたまいきいき長寿応援プラン2026（案）

【資料2】パブリックコメントの募集について

【参考資料】御意見いただきたい内容

傍聴者：0名

1 開会

(事務局) 出席状況の報告、資料の確認、長寿応援部長の挨拶。

2 議事

梶川会長による進行。本会議の公開及び会議資料の公表について合意。
傍聴の許可。

(議事) さいたまいきいき長寿応援プラン2026(案)について

事務局より【資料1-1】に沿って説明

事務局より【資料2】に沿って説明

- ・(関根委員) エーザイが開発している認知症新薬について、高額医療として対応できるのか。ねんりんピックについて、いつ・どこで・どのように行うのか教えていただきたい。紙おむつの支給について、資料1-1の24ページに保健福祉事業に移行とあるが、所得制限や一人世帯等、要件を教えていただきたい。
 - (事務局) ねんりんピックについては、埼玉大会が令和8年に開催される。さいたま市でもいくつかの競技が開催予定だが、埼玉県にてどの種目をどの市町村で行うかは調整中。今年度末に公表される予定。おむつの支給については、重度要介護者である要介護3以上の方で、本人非課税や世帯非課税の要件がある。家族の負担軽減を目的に実施している。(高齢福祉課長)
 - (事務局) 認知症の新薬について、保険適用のため、所得制限などの要件はあるが、高額医療制度は利用可能と認識している。(いきいき長寿推進課長)
- ・(五十嵐委員) 資料1-1の21ページの特別養護老人ホームの待機者の状況について、令和5年1月1日時点で入所待機者733人、空床数580人とあるが、空床があるならば埋まるのではないか。
 - (事務局) 1月時点の空床になった理由は、新型コロナウイルスの関係で、入所前の面談ができなかったことと、施設に感染者がでてしまい受け入れられないことが挙げられている。令和5年4月では、入所待機者659人で推移しているため、徐々に空床が埋まっていくことになる。(介護保険課長)
 - (五十嵐委員) 条件さえ合えば、580人全て入居できる理解で良いか。
 - (事務局) 今回の1月の調査にて、入所待機者が入所できない理由として、家族が入所を希望しているが本人が希望していないということもあった。在宅を進めて厳しいようであれば施設に行くというような細かな調整があつて数字が動いていくと考えている。(介護保険課長)
- ・(依田委員) コロナ禍で面談できない事情があつたとお話があつたが、待機者が733人いるということは、空床があつても入所できないということ。この問題点は、介護職員やヘルパーなどの職員が決定的に不足していること。例えば580人の空床の場合、職員1人に対し、入所者3人の割合である。事業所は、職員の充足ができないから空床が埋まらないと言っている。580人プラス地域密

着型の特別養護老人ホームの百数十人を足すと待機者の773人はすぐにでも利用開始できるはず。しかし、その施設に必要な職員を保持しなければ空床は埋まらない。数字的には解消する見込みがあるが、現実的には解消する方針になっていないため、改善してほしい。

→(事務局)人材については、施設、在宅ともに重要な問題だと認識している。前回の分科会でも申し上げたが、九都県市首脳会議にて本市提案により介護人材不足について国へ要望した。今回の報酬改定も細かい内容を踏まえて検討されている状態。国の動向を踏まえながら引き続き検討していきたい。(介護保険課長)

→(依田委員)待機者が減少しているという傾向が示されているが、具体的に入所希望者はどのように変遷しているのか。入所希望者の数を入所待機者に加える必要があるが、入所希望者の数の記載がない。

→(事務局)入所希望者は数字としては把握していない。希望者の中には認知症で在宅の生活が難しい方など、優先順位が高い人がいる。入所できなかった方を待機者という形で考えており、これが減るように進めていきたい。(介護保険課長)

→(依田委員)入所希望者数を加えないと待機者数は漸減していくため実態が分からないのではないかと。直ちに把握し、対応を考えていくべき。

→(事務局)待機者の中に希望者も含まれている。(介護保険課長)

・(五十嵐委員)資料1-1の7ページの認知症高齢者を取り巻く状況について、認知症高齢者数は令和7年に全国で約700万人、高齢者の約5人に1人に達する見込みとあるが、まちを見渡してもそこまでいない気がする。この数字をどのように理解したらよいか。

→(事務局)認知症といっても皆さんがイメージされるような、自分の名前が分からない、行きたいところを途中で忘れ、自分がどこにいるか分からないといった、中から重度の方もいらっしゃるが、MCIという初期の段階の方も含めると、資料にあるように認知症の方が増えていくことになる。(いきいき長寿推進課長)

→(五十嵐委員)初期の症状はどういう状態か。

→(事務局)例えば、五十嵐委員が高齢者福祉専門分科会に委員として出席しているが、なぜここに来たのか分からなくなったら認知症ではないか、というようなこと。一方で、会議での発言内容や他の委員さんの名前が出てこないが、しばらくすると思い出すような時は、いわゆる物忘れの状態ではないかということ。物忘れか認知症か区別する際は今申し上げたような考え方がある。(いきいき長寿推進課長)

・(小野寺委員)質問と意見がある。資料1-1の10ページに重点施策とあるが、重点施策を設ける理由、どのような基準で選定したのか、重点施策とそれ以外の施策との相違点。この説明がないと、重点施策を設けますというだけでは説明不足と思う。

16ページの目標設定の中の人数に係る目標値について、全体的に高齢者の数が増えていけば目標値も成り行き的に右肩上がりになると思う。成り行き数字に対して意思入れ（施策効果）を入れた結果この数字を目標とした考え方や根拠を明確にしてほしい。

17ページの地域包括支援センターの活動指標について、「機能強化の活動」の成果指標が認知度というのは疑問がある。「機能強化の活動」の施策効果（成果指標）は利用の人数の増加や利用者の満足度ではないかと思う。認知度を設定した考え方を教えていただきたい。1年前にも質問したので、検討された経緯をお聞かせいただきたい。

18ページの認知症施策推進計画の中に、共生の定義（あるべき姿）として「認知症の方も社会の一員として「活躍」していただくこと」とある。「活躍」の言葉はかなりハードルが高いのではないか。認知症の症状レベルによって変わると思うが、社会の一員として「活躍」していただくことが本当に共生なのか。共生の位置づけやイメージが非常に大事になると思うので、考えを聞きたい。

20ページの中の未達成の要因に、物価上昇が主な要因とあるが、他の原因や要因と考えられる人材不足などの問題も掘下げて考えるべきでないのか。そうしないと真の原因を顕在化出来ない。

資料1-3の第6章の138ページに待機者の現状がいくつかの観点で書かれている。今後の対象者の増加傾向や状況予想も踏まえて施策を立てていただきたい。

→（事務局）認知症施策の共生のハードルが高いのではとご指摘があった。2024年の1月から施行される認知症基本法では、従来は認知症の対応策というかたちで医療・介護の充実を重要視していた一方、今回の法律では共生が強調されている。国の指す「共生」は、認知症の人が尊厳と希望を持って認知症と共に生きること、認知症の有無にかかわらず同じ社会で同じ地域で生活することである。そのため、市としても2023年11月に開始したチームオレンジを共生の取組としてイメージしている。チームオレンジとは、認知症サポーターの人と認知症のご本人、家族等でチームを組み、認知症の方が行きたい場所、参加したいもの、活動したいこと等の希望を実現するものである。認知症施策担当課として、認知症基本法の成立は前向きな良い法律と考えているので、9期計画の中で重点施策として行っていきたい。ハードルが高いのは理解しているが、しっかりと取り組んでいきたい。（いきいき長寿推進課長）

→（事務局）重点施策をなぜ選ぶのかという質問について、資料1-1の27ページに地域包括ケアシステムの全体像がある。この地域包括ケアシステムの中でも、人口減少や生涯現役時代という点において生活支援や介護予防が非常に重要になってくるため、前期計画より重点施策として設定している。重点施策に設定する意味についても、限られたリソースで予算や人を配分していくために、注力する部分を明示している。（高齢福祉課）

→（事務局）2点の質問に回答する。1点目の介護保険施設整備の状況について物価上昇だけが要因というのは違うのではないかとご指摘があった。施

設整備のため、一番かかる費用は建設費だが、一床あたり448万円の補助を出している。これは国からの補助金が県に降りて県から市にきているものだが、現在県の方で物価高騰分を見越して見直しの調整をしているところである。その点については、軽減されていくと思う。他にも経営の面で成り立つのかという点も、今回の報酬改定で変わっていくのではないかと考えている。

2点目の待機者の今後の増加見込みについては、市としても難しいところである。県が行っている4月1日の調査の他に、本市独自で今回1月1日に調査を行っているが、独自で実施する理由として待機者の内訳が知りたいという点がある。待機者が入所順位に至らないことについては、広域型の特別養護老人ホームは市外の方も希望することが要因として挙げられるため、対策として本市の人しか入ることができない地域密着型を整備していくことを考えている。細かい調査や必要に応じて現場のケアマネージャーさんや施設の方のお話を伺い、待機者ゼロに向けて進めていきたいと考えている。(介護保険課長)

→(事務局) 地域包括支援センターの機能強化等の中で、活動指標を地域包括支援センターの認知度とすることについて回答する。機能強化の取り組みとしては、高齢者人口に比例して地域包括支援センターの職員の数を増員したり、スキルアップ研修を実施したりしている。これらのことも機能強化につながるものだが、地域包括支援センターの設立当初からの課題として、地域のために働いていただいている地域包括支援センターの認知度が上がらないことが挙げられている。この課題を解消すること、地域包括支援センターの認知度を上げることにより、地域の高齢者に対して包括的支援事業の取り組み等が行き届き、地域の方たちに施策が還元され、ひいては地域包括支援センターの機能強化になっていくと考えている。従って、まずは地域包括支援センターの認知度を上げることを目標として記載したものである。(いきいき長寿推進課長)

→(小野寺委員) 重点課題が「認知度が低い」ということならば、機能強化よりも稼働率のような活動指標が相応しいと思う。最も重要な重点課題が、認知が十分にされていないことにあり、それを重点的に実施するということが理解できる。この記載だと重点課題が「機能の強化」と解釈できるので、施策内容・目標・成果指標について整合を取るよう見直しをお願いする。

→(事務局) 今後の参考にしていきたい。(いきいき長寿推進課長)

・(梶川会長) いわゆるワーディングの問題である。質問紙の調査をする際、調査を行う人はワーディングに命を懸ける。言葉の使い方ひとつで答える方の受け答えが全く変わってしまうから。先ほどの国の共生も、中身は明らかにソーシャルインクルージョンと見えているように見える。そのため共生とは異なるのではという印象になる。地域包括支援センターの機能強化のお話も同様である。市として誤解なきよう1行説明をしていただくと納得してくださるのではないかと。

・(大木委員) 御意見いただきたい内容をご提示いただいたのは非常に良かった。この御意見いただきたい内容の中の、介護保険料の見込みと介護保険料の計画

について御意見伺いますと記載がある。こちらに記載があるということは、さいたま市で裁量権がある費用という認識で良いか。

→ (事務局) 介護保険の設定については、基本的には全国一律であり、高齢者が増え、給付費も伸びていく部分の給付費を65歳以上は23%負担しなければならないということで数字を出し、それぞれ一人ずついくらという形で算出している。この仕組み自体には市の裁量権はない。(介護保険課長)

→ (大木委員) 月額257円上がるというのは国が行っていることで、これが高額や妥当といった意見を求めているわけではないということか。

→ (事務局) その通りである。(介護保険課長)

→ (依田委員) 市町村で介護保険料は違う。市町村で保険料を決める裁量権を持っている。厚生労働省が一律で決定し指示を出して、市町村がこうしますよというシステムになっている。厚生労働省は引き上げるという方針である。しかし市町村の裁量で、今年度は上げないということもできる。その点について今回意見を出して検討する必要がある。

→ (事務局) お話の通り、市によって介護保険料が違う。それは、高齢者の数やサービスの供給量が違うため。今回保険料について、今までは9段階以上で実施していたが、今回13段階以上となり多段階化した。高所得者に対して少しご負担をお願いする形になっている。この点は市で検討する内容である。(介護保険課長)

→ (大木委員) 今回の資料で、どこを読みどこにご意見をお伝えすれば良いのか。

→ (事務局) 他の市と比較してさいたま市は適正なのかという点でご意見いただきたい。(介護保険課長)

→ (大木委員) 仮に、安い高いと議論があればこれは変更される可能性があるから議論してほしいということか。

→ (事務局) 高い安いとご意見いただいて変更するのは難しいが、ご意見として受け止め、条例議案としてお願いして決めていく流れになる。(介護保険課長)

→ (大木委員) 最終的に保険料が適正かどうかの議論になるのであれば、施設の職員を増やすにはこれくらい費用がかかるといったことや、これだけの件数を達成するにはこれくらい費用がかかるといったようなものがもう少し分かりやすくまとめてほしい。我々としても、金額上がるのは仕方がない、ここ削減できるのではといった議論ができると思う。費用が議論の主軸になるのであれば、記載を工夫していただきたい。

- ・ (依田委員) 資料1-1の12ページに高齢者の多様な住まいへの需要の受け皿として、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の質を確保とあるが、ここに特別養護老人ホームの記載がない。27ページの図、住み慣れた我が家の中に自宅、サービス付き高齢者向け住宅等とあるが、ここにも特別養護老人ホームの位置づけがない。高齢者の住まいに終の棲家である特別養護老人ホームの位置づけは極めて高いと思う。地域包括ケアシステムの構想に、介護認定前の方の支援の観点も入れるべき。

→ (事務局) 広範囲のご指摘をいただいたので、今後に向けてあり方を検討して

いきたい。(介護保険課長)

- ・(小野寺委員) 資料1-3の146ページから153ページの介護保険事業費について意見がある。一つ目として、149ページの給付費が9期計画の3年間で3,114億円とあるが、介護給付・予防給付・地域支援事業の総額だと思うが、その点について説明をお願いします。

二つ目として、この事業費用額が交付金によってマイナスされて、保険料算出の母数となる事業費総額になると思われる。この交付金の考え方を市としてどのように考えるのか知りたい。

保険料算出母数が決まれば、結果的には、対象人数によって保険料は決まってくると思う。したがって算出母数がこの金額になるという妥当性をどのように理解したらよいか。また、交付金を含む全体事業費用をどのように市として負担するのか、この2点が分からないと、ご意見くださいと言っても出てこないし、分からないのではないかと。そこを市民にどう伝えていくのか、市としての考え方をいただきたい。

→(事務局) 国の方に、介護保険料の算定や給付費について、事業報告をしている。そのデータを取り込み、厚生労働省が示すソフトで計算している。(介護保険課長)

→(小野寺委員) 例えば今後3年間でかかる費用はどのくらいの規模だといったような、予測費用があるはず。この考え方や妥当性が分からないと、減らす工夫や増やす必要があるといった議論ができないのではないかと。

もう1点、152ページ(6)の介護保険料の設定の考え方について、計算式を言葉で記載があり、分かりにくいがこのもポイントである。この考え方で保険料を設定し、母数はこういう規模でこれを実施するとこの数字がかかる。人数的にはこういう推移が考えられているから、介護保険料は1人あたりの負担がこれくらい。だから何パーセントの上昇はやむを得ない、といったストーリーで考えないと意見を求めても出てこないのではないかと。

→(事務局) ご意見の通りだと思う。記載方法から工夫していきたい。(介護保険課長)

- ・(梶川会長) ご意見いただきたい内容を最初に紹介した際、積算根拠を明らかにできるかと疑問に思った。積算根拠が明らかにならないとご意見を求めても、そう言われてもという話になる。

- ・(大熊委員) 通所リハビリテーションと訪問リハビリテーションの事業見込みは、リハビリテーションの専門職の人数の少なさも相まって、さいたま市内は非常に少ないと言われていたので、見込量の少なさは想定範囲内である。君津市と比較すると、君津市は人口7万人、通所リハビリテーションの回数予測は約1,600回、対象者は200人。さいたま市は人口134万人、通所リハビリテーション回数予測は約2万3,000回、対象者は3,000人となっている。人口で割ると君津市はさいたま市の約20分の1の市。君津市の対象者200人

を20倍すると4,000人。さいたま市は通所リハビリテーションに行っている人が少ない。一方それをどうしているかというと、デイサービスに頼っている。神経難病のある重症の方をデイサービスで受け入れざるを得ないなど、現場の水際で調整しているのがさいたま市の現状。リハビリテーションの専門職がデイサービスに就職しないことや、デイケアが少ないことなどが原因にあると考える。

資料1-3の8ページに要介護者へのリハビリテーション提供体制が書かれている。全国的にこのような傾向があるが、特に都市部でこの傾向が強い。医療的ケアが必要な方を比較的医療職の多い施設で受け入れ、改善されたらデイサービスやインフォーマルなサービスにつないでいくということが基本かと思う。通所リハビリテーション施設のある介護老人保健施設が偏在している。区でいうと、西区、岩槻区に多く、南区は非常に少ない。南区は若い人が多い区だが、今後急激に高齢化する区だと思うので、重点的に考える必要がある。9期のうちに話し合える場かデータを私たちが提供できれば、10期の計画策定に繋がると思う。

→(事務局) 今後の事業を進める中で連携させていただきながら、情報交換等していきたい。(介護保険課)

・(梶川会長) 私の住む地域でもサービスの偏在がある。大熊委員ご指摘の職能団体等の現場をよく知っている方々と行政がタッグを組んで戦略的に事にあたっていただくのが良いのではないか。

・(保坂委員) 認知症施策と後見人制度の2つが別にされているが、さいたま市は認知症で後見人がついている割合が少ないと出ている。私たちも誓約等を結ぶ際、この人でいいのか不安を感じる。後見人がついていない方は支払について後にトラブルになる。銀行引き落としにする際に通帳と印鑑が合わず、事業所さんと何度もやりとりし、本人が面倒になり現金支払いになるケースが多い。後見人制度を広めていく施策をどのように考えているかお聞きしたい。

→(事務局) 後見人制度の利用促進につきましては、現在市の社会福祉協議会の方に、高齢・障害者の権利擁護センターがあり、そこに委託している。お話いただいた通り、認知症の方がますます増えていくこと、成年後見制度を利用する多くの方が認知症を患っているということもあるので、制度の周知啓発、市民後見人の養成等、積極的に取り組んで参りたい。(高齢福祉課長)

→(保坂委員) 積極的にとは、例えば人数をこれくらい増やすといった目標数値はあるか。

→(事務局) 現在何人の市民後見人を養成するといった具体的な目標は持ち合わせてないが、多くの方に市民後見になっていただけるよう努めてまいりたい。(高齢福祉課長)

→(保坂委員) 数値を設定すべきである。今何人いるから、どれだけのことができて、これから人数が何パーセント増えていくからこれだけ養成しなければならない等、具体的に取り組むべき。どれだけお金がかかるか全く見えて

- こない。認知症で詐欺にあう方も出てくるので、そういった方が地域で安心して暮らすためには、今後もう少し深掘りして目標設定すべき。
- (梶川会長) 資料1-1の19ページに、成年後見利用促進計画があるが、中身に具体性がない。大変かと思うが、一つ努めていただきたい。
- (事務局) 次期計画に向けて検討していきたい。(高齢福祉課長)
- ・ (依田委員) 資料1-3の154ページの保険料について、右側の表が第9期の所得別の段階だが、所得1,000万円以上とある。これで頭打ちになっているが、例えば1,200万円以上や1,500万円以上のように高額所得者を増やして、保険料の増収を考えるならば理解できる。しかし、表を見ると、第8期は500万円以上、700万円以上と12段階の区切りになっているが、第9期は細分化されている。中間所得層の区分を増やし、負担を増やしている。応能負担の逆であるため、考えた方がよい。
- (事務局) 中間層のお話について、国から示されているもののため、難しい部分がある。12月22日に段階についての国からの通知が出たが、今回の資料作成に間に合わなかった。今後も国の通知等を確認していきたい。(介護保険課長)
- (依田委員) もっと1,300万円や1,500万円と段階をつけて金額を設定していくべき。国の方針をそのまま機械的にあてはめていることが問題。
- (梶川会長) 市は国の方針を採用しないことは可能か。
- (事務局) ご意見は承るが、市で変えることは難しい。
- ・ (花俣委員) 認知症施策推進計画で1点お含みいただきたい。認知症施策推進計画の全てのベースになっているのが、6月に制定された認知症基本法になる。しかし、この法は認知症関係者の間では周知されているが、一般の方はまだ浸透していない。国も補正予算で基本法の周知を自治体に向けて出している点も考慮いただき、基本法そのものの地域への周知に配慮していただきたい。
- (事務局) 検討していきたい。加えて、当課にて認知症サポーター養成講座を実施しているが、中身がこれまでと変わり新しくなったため、この点も含めて周知していきたい。(いきいき長寿推進課長)

(梶川会長) 本日の意見について、事務局の方で、計画案に反映していただくようお願いする。

3 閉会

(事務局) 事務連絡等

以 上