

第7回我孫子市介護保険市民会議

令和6年2月1日（木）

於 我孫子市役所議会棟

第1委員会室

- ・日 時 令和6年2月1日(木) 午前10時30分から午前11時41分まで
- ・会 場 我孫子市役所議会棟・第1委員会室
- ・出席者
 - (委員) ・鈴木委員・坂巻委員・佐藤委員・田中(さ)委員
 - ・田中(信)委員・寺岡委員・前山委員・薮下委員・渡邊委員
- ・欠席者 ・井上委員・小野委員・忽滑谷委員・藤原委員
- ・事務局(市)
 - 健康福祉部
 - 飯田部長
 - 高齢者支援課
 - 長島課長・三井補佐・茅野補佐・松本係長・小池係長・楠美主査
 - 宇佐見主査・菊田主任主事・川上主任主事・片見主任主事
- ・傍聴者 なし

午前10時30分 開会

1 開 会

○茅野補佐 それでは、定刻となりましたので始めさせていただきます。本日は、お忙しい中、第7回我孫子市介護保険市民会議に御出席を賜り、誠にありがとうございます。

本日は、藤原委員、忽滑谷委員、井上委員から欠席の連絡を頂いております。

また、小野委員につきましては、まだお見えになっていただいておりますので、本日は9名での開催となりますが、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、ただいまより第7回我孫子市介護保険市民会議を開催させていただきます。

本日の市民会議では傍聴者はありません。

それでは、今後の議事進行は議長である寺岡会長にお願いいたします。

2 議 題

(1) 第9期介護保険事業計画・第10次高齢者保健福祉計画

第6章 ビジョン実現に向けた取り組みについて

○寺岡会長 皆様、おはようございます。昨年度は「第9期介護保険事業計画・第10次高齢者保健福祉計画」に皆様から貴重な御意見を頂きまして、本日、素案が完成してまいりました。これを基に最終的なまとめに入ることになりますので、本日もまたいろいろな御意見を頂ければと思っております。よろしくお願いいたします。

では早速、議題に入らせていただきます。今日は議題が3つありまして、最初に「第9期介護保険事業計画・第10次高齢者保健福祉計画」の第6章についての御説明をよろしくお願いいたします。

○松本係長 それでは第6章について説明いたします。相談係の松本です。

第6章は55ページから83ページまでなのですが、タブレットも置いてあるのですが、カラー版は抜粋ですので紙のA4の資料のほうを御覧ください。55ページから83ページまでです。

まずは、56ページの(2)、②の「孤立死防止対策事業」です。

昨年11月16日からLINEを活用した見守りの仕組みをスタートしました。高齢

者だけではなく障害者、生活困窮者など、対象を限定せずに幅広く活用できる仕組みとなっており、費用は無料です。評価指標は「孤立死防止対策事業参加団体数」といたしました。

続いて、77ページを御覧ください。

「在宅医療介護連携推進事業」です。令和5年度より、地域在宅医療体制構築支援事業を我孫子医師会に委託いたしました。我孫子医師会に配置された地域医療コーディネーターが医療・介護連携のパイプ役となり、高齢者なんでも相談室からの在宅医療に関する相談を受け、対応しています。併せて、主治医がいないために介護保険の申請に必要な主治医意見書の作成ができない高齢者や、セルフネグレクトとなっている高齢者等に対して、医師が自宅を訪問するアウトリーチを行っています。

評価指標は、地域在宅医療体制構築支援事業における医師のアウトリーチ件数、地域医療コーディネーターによる相談対応延べ件数、市民向け講演会の参加者数といたしました。

続いて、78ページの(3)の①です。「高齢者福祉・介護を支える人・事業所への支援」では、要介護者の増加に伴う介護人材の確保や介護人材の育成に向けた取組を進めていきます。取組の1つとして、市内介護サービス事業者連絡協議会等と連携した合同就職相談会を実施します。評価指標は、合同就職相談会の来場者数としました。また、介護人材のスキル向上を図るため、介護資格取得等の研修費用助成を行います。指標は、介護職員初任者研修の助成金の交付人数、介護福祉士実習実務者研修の助成金の交付人数といたしました。以上です。

○寺岡会長 ありがとうございます。今日は議題が3題ありまして、それが全て終わりました時点で皆様から御意見や御質問等を受け付けたいと思っておりますが、まずこの議題1の範囲で特に御意見はございますでしょうか。——はい。なければ、次の議題に移らせていただきます。

(2) 第9期介護保険事業計画・第10次高齢者保健福祉計画

第7章 介護保険事業の見込みについて

○寺岡会長 では、議題(2)「第9期介護保険事業計画・第10次高齢者保健福祉計画 第7章 介護保険事業の見込みについて」、事務局から説明お願いいたします。

○茅野補佐 それでは、介護保険係の茅野から説明させていただきます。

まず第7章の前に、この計画書の全体の中で若干追加があったところがありますので、そちらを説明させていただきます。

まず5ページ目を開きください。こちらが「第1章 計画の策定に当たって」ということで、「6 関連する法律等の改正・制定の動向」につきまして、5ページ、6ページ、7ページにまとめさせていただきました。

5ページが「第9期介護保険事業計画に係る基本的な指針」ということで、これまで国の指針等々で説明させていただいたところになりますが、基本指針のポイントとして、「①介護サービス基盤の計画的な整備」、「②地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組」、「③地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進」ということで、こちらが国の指針になります。

次に6ページ目をお開きください。こちらが主に介護保険関係の改正事項ということになります。こちらの条例整備も少しずつ進めているところではございますが、介護保険関係の主な改正事項としまして、「①介護情報基盤の整備」、「②介護サービス事業者の財務状況等の見える化」、「③介護サービス事業所等における生産性の向上に資する取組に係る努力義務」、「④看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容の明確化」、「⑤地域包括ケアセンターの体制整備等」ということで、これから法改正等が予定されているものとなります。

続きまして、7ページ目、(3)「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」、こちらが令和5年6月14日に成立しましたので、認知症基本法の基本理念につきまして、こちらのほうに掲載させていただいております。

それでは、第7章、84ページになります。「介護保険事業の見込み」を御覧ください。

こちらにつきましては、前回11月の会議では、まだ国の報酬改定等が一切示されていなくて推計値の算出には非常に頭が悩まされたところではございますが、年末、皆様もマスコミ報道等で耳にされたり、目にされたりした方も多いかと思うのですけれども、「報酬改定1.59%」ということで大きく報道されていたかと思います。そちらにつきましては12月22日付で、私どもが確認したのが12月26日、27日ということで、ほとんど令和5年も終わりに近いところで、国から「介護報酬改定及び制度改正に係る対応について」通知がありました。給付費については「1.59%」ということなのですけれども、処遇改善のほうは6月から始まるということで、「0.05%差し引いて1.54%を給付費のほうに反映しなさい」という指示がありました。あと、今回の改正では、当初

予定されていた利用者負担2割については先送りされました。84ページ等では、介護保険事業費と介護保険事業量の見込み、それと介護保険事業費の見込みを「サービス量」と「金額」で掲載をさせていただいております。

91ページを開きください。数字の列挙になってしまって目が痛いところでもございますが、91ページ(2)の「標準給付費」。こちらの上の段の総給付費、合計を読み上げますと「358億7,865万6,000円」、こちらと(3)「地域支援事業費」の「19億6,339万3,000円」、こちらを足し上げますと第9期の総給付費378億4,204万9,000円となります。まだまだ物価高等で先行きが見えない状況ではございますが、現在で想定されている第9期の介護事業費につきましては378億4,204万9,000円を想定しております。

次に93ページを御覧ください。こちらが第1号被保険者の負担割合ということで円グラフが入っております。大きく分けて右側の半分「50%」が国・県・市の公費負担分、左側の「50%」が保険料での負担分となります。その中で第1号被保険者と第2号被保険者とございますが、第1号被保険者につきましては65歳以上の方、第2号被保険者につきましては40歳から64歳までの方となります。市では、この第1号被保険者の保険料、全体の給付費の23%分について算定を行っている次第でございます。

次に、お手持ちの資料2を御覧ください。こちらがこれらの介護サービス見込み量に基づく介護保険料算定の流れをまとめたものになります。

まず、①としまして「高齢者人口の推計」。現在と横ばい状態が続くのではないかと想定しております。若干微増ということになります。2026年は4万520人。

2番目、先ほどの総給付費です。これが約378億4,000万円。3年間の総給付費となります。こちらが現在の8期と比べると44億円の増加となります。

次に、第1号被保険者負担分の算出となります。2番の給付費から、第1号被保険者の負担割合が23%になりますので、23%を掛け合わせた87億円分が第1号被保険者の負担分となります。

次に、ちょっと難しい話になってしまうのですが、国の負担割合は25%となっておりますが、20%については定率で入ってくるのですが、5%については調整交付金となりまして、各自治体の状況等に応じて増減されます。それを含めると調整交付金の該当額が、18億6,000万円ぐらいが5%分と算出した場合。その中で9期については4.06%の見込みがありますので、調整交付金で市のほうに入ってくる金額が約15

億1,000万円程度と推定されております。

次のページを御覧ください。「⑥保険者機能強化推進交付金等」の交付見込額となります。これが大体1年間4,000万円程度、国から交付を頂ける見込みとなっておりますので、第9期では1億2,000万円程度を予定しております。

「⑦保険料収納必要額」の算出となります。こちらが第1号被保険者負担分と調整交付金の相当額と見込額を引いたもの、それと保険者機能強化推進交付金で入ってくる分を引いたものが89億2,000万円となります。そこから「⑧介護保険料基準額の算出」ということで、「予定保険収納率」はほぼ100%に近いのですが、98.8%。これから人数を割って、さらに12か月で割ったものが5,927円となります。そうしますと現在の基準額が5,000円となりますので、この数字ですと基準額が月額で1,000円アップということになります。

我孫子市は財政調整基金を約14億円程度保有しております。これは今までの保険料等の積み増し分になります。現在の5,000円から次期計画で基準額が1,000円アップしてしまうということになりますと、これはやはり急激な負担増になってしまうということで、こちらにつきましては極力保険料の抑制を図るということから、パブコメの資料には「4億8,000万円」ということで書かせていただいたのですが、報酬改定分の追加も含めて基金から6億4,000万円を切り崩すことによって、次期の月額保険料につきましては5,500円ということで基準額のほうを設定させていただいております。

次に95ページをお開きください。こちらが第9期保険料段階と保険料になります。今後の高齢化の進展に伴う介護給付費の増加等を見据え、国からは標準段階の多段階化、高齢者の標準乗率の引き上げ、低所得者の標準乗率の引き下げを踏まえて、こちらの95ページのとおり、保険料につきましては案を作成させていただいております。

ちなみに、第1段階から第3段階、低所得者の保険料につきましては、8期と比べて若干ですが、保険料の引き下げをさせていただいております。

最終的には、パブコメ（案）にも記載させていただいておりますが、こちらにつきましては、令和6年3月の我孫子市議会第1回定例会における介護保険条例の改正が伴うものとなります。

以上、事務局からになります。

(3) パブリックコメント（市民からの意見募集）実施結果について

○寺岡会長 ありがとうございます。

では、続きまして議題（３）「パブリックコメント（市民からの意見募集）実施結果について」、事務局から御説明をお願いいたします。

○小池係長 介護認定調査係の小池です。

それでは、まずパブリックコメント実施前に市民会議委員の皆様から頂きました御意見についての回答をさせていただきたいと思います。お手元の資料３ページ、資料３から御覧ください。

まず１つ目の御意見、「語句の修正についての検討」ということで御意見を頂いておりました、これにつきましては回答のほうに書かせていただいているとお修正をさせていただいております。

２つ目の御意見、「語句の注釈について」ということで、幾つかこちらについても注釈が必要かどうかの検討ということでの御意見です。こちらは巻末の用語集のほうに追加をさせていただいております。

続きまして、３つ目の御意見、「次回の会議で教えていただきたい事項」ということで「認定調査員が目視で行っていた認定調査票の確認にAIを導入するなど業務の効率化を図りました」という内容につきまして、「具体的な活用方法について」ということで、すみません、回答欄が空欄になっているのですけれども、口頭でお伝えさせていただきます。

認定調査票は、皆さん御存知かと思うのですけれども、74項目の基本項目のチェックとチェック内容に対する特記事項から成り立っています。項目によって選択肢が異なるのですけれども、「できる」「つかまれば可」「できない」、「ない」「ときどきある」「ある」などのチェックに対する具体的な状況や、チェックの根拠となる状況の説明を特記事項として文章で記載しています。このチェックと特記事項の記載内容の整合性の確認ということ、これまで職員の目視により行っておりました。

例えば「寝返り」や「起き上がり」といった状況について、チェックは「つかまれば可」という選択をしているのに対し、特記事項の記載の内容はそれと矛盾していることが書かれているというような場合、このような場合については確認して調査票の修正というが必要になります。

この作業は職員の目視で行うということ、非常に時間がかかりまして、全ての調査票の確認を行うということが実際できていなかったという状況があります。これに対して令和

4年度から、この確認の作業にA Iを導入しております、矛盾があるもの、差異があるものをA Iで確認して修正が簡単にできるようになったということで、効率化ができていくかなというところになります。A Iの導入に合わせて認定調査票をなるべく電子化、手書きのものを少なくするようしております、これまでに比べて多くの調査票の確認をチェックすることができるようになっています。

○長島課長 アウトリーチの具体的事例について、説明いたします。

地域在宅医療体制構築支援事業の医師のアウトリーチについては、第6章でも松本から説明していますが、未治療の方や治療を中断している方など、かかりつけ医がいない方で介護保険申請が必要な市民に対し、我孫子医師会医師と地域医療コーディネーターが自宅を訪問して状況を確認し、主治意見書を作成するなど対応しています。

医師のアウトリーチでは、認知症で病識がなく受診を拒否している方や、家族の暴力やネグレクトなどで緊急避難するための施設入所が必要な方、身体的に外出が困難で受診ができない方など医療的問題で困難を抱えた方を対象としています。

具体的事例では一人暮らしの高齢者のケースです。物忘れが多く、買い物はできるが管理ができず多量に食材を腐らせて放置していたり、部屋が物であふれている状態でした。家族が認知症を疑い受診を勧めましたが御本人が拒否しており、家族の同居も拒否で誰の世話にもならないと一人暮らしを継続していました。

室内環境の悪化により体調面が心配されたため、安心して在宅生活が継続できるよう、医師のアウトリーチを利用して介護保険を申請し、本人の意向を確認しながらサービスを導入する方向となったケースがありました。

アウトリーチの利用方法としては、市民から相談を受けた高齢者なんでも相談室が地域医療コーディネーターにアウトリーチを依頼し、地域医療コーディネーターが医師の調整をして訪問を実施しています。複合的な問題を抱え社会的に孤立した方が対象となることが多いため、アウトリーチ実施後も関係機関で情報を共有し、連携して継続支援をしています。

佐藤先生から補足がありましたら、お願いいたします。

○佐藤委員 医師会の佐藤です。今、長島さんがほとんどおっしゃってくださったとおりなので、特に大きな補足はないのですが、長島さんが具体的に挙げてくださった例のその後を申し上げますと、全く医療機関には受診しない、絶対行かないという方が、実際に医師がアウトリーチで訪ねることによって、少し医師と患者さんとの関係性というの

がよくなったことで、その後、その方は医療費機関を受診して、認知症の検査を受けて、認知症疾患医療センターというところがありますので、画像検査等々を含めての検査を行う予定ということで、アウトリーチというのは、基本的には介護保険を頂くために私たちが意見書を書くというのが一番の理由ではあるのですが、そこから先の医療へつなげるということもできていると思いますし、令和4年度実績はここには書かれておりませんが、令和4年度はたしか12件ぐらいアウトリーチがあったと思うのですが、その半分が実際医療につながるという実績もありますので、今後積極的に利用していただいて、全く医療を受けていない方が医療につながるようなことができなければいいのではないかなということを目指して、頑張っていきたいと思っております。以上です。

○茅野補佐 続きまして、4ページ目を開きください。寄せられた意見の御意見（その2）になります。

1つ目、33ページ、8番目、「保険料と介護保険サービスの在り方について」、保険料が多少高くなっても、施設、在宅サービスを整備してほしい考え方と、保険料が高くなるないように、施設、在宅サービスを限定する考え方が拮抗していると思います。その中で「分からない」の回答についてもある程度の割合がありますが、どのような理解をし、考えをお持ちでしょうか。また、この「分からない」について、どのような説明をされますか」ということになります。

33ページ目の保険料と介護保険サービスの在り方について、「分からない」と回答した割合は、在宅介護実態調査が13.4%、796名中107名、介護予防日常生活圏域ニーズ調査、こちらはお元気な方ということになるかと思いますが、19%。1,735名中329名であることから、要支援・要介護認定を受けて在宅で生活をされている在宅介護実態調査のほうが割合は低い傾向が見られております。

頂きました御意見の中で、もう一度「分からない」につきまして、どういう方が回答されているかということで再調査を行いました。その結果、年齢別、性別、圏域別で特筆すべき傾向は見つかりませんでした。

2番目、「介護人材確保及び業務効率化の推進について」、我孫子市独自の補助などがあれば記載したほうがよいかと思えます。（介護従事者の家賃補助など）」ということになりますが、こちらにつきましては、78ページ、5（3）「①介護資格取得後の費用助成」が我孫子市独自の施策となります。

3番目、92ページの「介護保険料の推移」では、1期・2期が同額。3期・4期・5

期が同額。7期・8期が同額となっております。先ほどの棒グラフになりますが、可能であれば保険料が第9期で上昇しても、第10期を同額に据え置くことは可能でしょうか。可能であればその旨を記載することにより、上昇する保険料に納得し、理解される方が多いのではと思います。

回答案につきましては、高齢者の増加に伴う要介護認定者の増加により介護保険事業費は年々増大していますが、第1号被保険者、65歳以上の介護保険料については、介護保険財政調整基金を活用することで、急激な負担増とならないよう介護保険料の抑制に努めております。

先ほどの試算ですと、今期は5,927円ということで試算が出てまいりました。実はこの続きもございまして、この状態が続くと令和12年には月額保険料が6,500円、令和17年には7,520円と試算が出ております。

現在、物価高などで先行きが不透明な中で、必要なサービスを確保しつつ、保険料につきましては、財政調整基金などを活用することによって極力抑制を図っていきたいと思っております。以上です。

○松本係長 それでは、6ページをお開きください。頂いた御意見（その4）について解説いたします。相談係の松本です。

御意見としては「要介護者を支えているのは団塊の世代だという現状がある。その団塊の世代が要介護者になったときに、誰が支えてくれるんだという問題であったりとか、団塊の世代同士が世代を超えてつなげるような場所があったらいいんじゃないか」という御意見を頂きました。

まさにそのとおりだと思います。計画の策定に当たって、アンケート、在宅介護実態調査の結果を見ても、やはり主な介護者は子供が51.4%。配偶者が36.6%というふうになっていて、配偶者が3人に1人、介護を行っているという結果になっております。そうすると団塊の世代である配偶者が介護をしているという現状は、かなり深刻だというふうに思っています。

団塊の世代が75歳に到達する2025年になると、やはり高齢者が高齢者を介護するといったような老々介護の問題はかなり深刻になってくるかと思えます。

子供の世代にしても、今はほとんどが共働きであったりとか、あるいは子育てと介護の両立といったダブルケアの問題というのものもあるかと思えます。こういったことが重なっていくと、やはり介護離職とか、そういった問題にもつながっていくのではないかというこ

とで、家族の介護力の低下、ここがやはり心配な材料だなどと思っています。

この家族の介護力が低下してくると家族でもできない、介護保険でもできないことというのが支援の隙間になってくると思っていて、これまで家族が担ってきたことを誰が担っていくのか、この支援の隙間を誰が埋めていくのかということが重要な課題になってくるかと思っています。

例えばですけれども、買い物であったり、ごみ出しであったり、あるいは見守りとか、居場所とか、そういった機能を誰が担っていくかということについて、今、生活支援体制整備事業の中で生活支援コーディネーターが中心となって、我孫子市高齢者地域ささえあい会議であるとか、ささえあい活動の中で検討を重ねているところです。その検討の中で、移動スーパーの取組が始まっていたりですとか、あとはスマホ講座をやってみようとか、先ほども少しお伝えをしたLINEを使った見守りの仕組みをつくってみようとか、そういった動きが、少しずつではありますが始まっているところです。以上です。

○寺岡会長 5ページ目の説明はなしでよかったのですか。——これは特に説明は要しないですね。失礼しました。

では、続きをよろしく願いいたします。

○楠美主査 資料の7ページを御覧ください。「第9期介護保険事業計画・第10次高齢者保健福祉計画（案）についての意見募集（パブリックコメント）」について、相談係の楠美より報告いたします。

計画年度終了に伴い、令和6年度から令和8年度を計画期間とする第9期介護保険事業計画・第10次高齢者保健福祉計画（案）を策定することについて、令和5年12月16日号の市の広報においてパブリックコメントの実施予告を掲載し、令和5年12月26日から1月25日まで、市のホームページや行政サービスセンター等の市内公共施設においてパブリックコメントを実施しましたが、提出された意見はありませんでした。以上です。

○菊田主任主事 続きまして、「介護保険条例の一部を改正する条例（案）についての意見募集（パブリックコメント）」について、介護保険係の菊田より報告いたします。

資料の9ページを御覧ください。昨年12月末に国の定める標準乗率、公費軽減割合等の決定を受け、令和6年度から令和8年度の介護保険料について、本市では「市民等に対して義務を課し、又はその権利を制限するもの」であることから、1月16日号の市の広報において、パブリックコメントの実施予告を掲載し、1月17日から1月31日までパブリックコメントを行いました。

11ページを御覧ください。今回の介護保険条例の改正案につきましては、新旧対照表を用い、表の右側の欄に改正の対象となる条文（改正前の条文）を、左側の欄にそれに対応する改正後の条文を表示し、改正対象箇所は太文字で、かつ下線を付してしています。資料11ページから資料19ページまでが新旧対照表の資料となります。

次に21ページを御覧ください。パブリックコメントの資料としまして、第9期介護保険事業計画・第10次高齢者保健福祉計画の介護保険料について抜粋をしています。資料21ページから24ページまでが計画書の資料となります。

次に25ページを御覧ください。今回実施したパブリックコメントにおいて提出された意見は6件ありましたが、そのうち1件は昨日提出があったため、今回は5件の御意見について報告させていただき、残りの1件については後日報告させていただきます。

それでは読ませていただきます。

「意見1-1」。千葉県及び我孫子市の各年度予算配分を再考し、現状以下額での年金受給者負担減を要請する。

「理由」。現在介護保険を利用していない年金受給者にとって年金から天引きされる介護保険料額が現状でも大きすぎるように感じる。

「意見に対する市の考え方」。介護保険の利用者の自己負担を除く介護サービスの費用は、保険料50%と公費（国・県・市）50%の負担割合が介護保険法で定められています。介護保険制度は、高齢者の介護にあたるご家族の身体的・時間的・経済的な負担を社会で支える仕組みです。制度の運営のため、負担能力に応じた保険料のご負担をお願いしています。

「意見1-2」。「意見1-1」と同様。

「理由」。試算は実施されていると思料するが、例えば65歳から20年間介護保険料負担を継続しても同保険利用が数年とすると負担が過大に感じる。

「意見に対する市の考え方」。団塊の世代が75歳以上となる2025年、その後高齢者人口がピークを迎える2040年頃にかけて介護保険事業費の増加が見込まれるなか、介護給付の適正化に向けた取組を進め、介護保険制度の安定的な運営を図っていきます。

「意見1-3」。「意見1-1」と同様。

「理由」。年金のマクロ経済スライドが発動されてきている昨今は年金給付上昇率が物価上昇率に追いついていないことが重負担感に繋がっていると感じる。

「意見に対する市の考え方」。高齢者の増加に伴う要介護認定者の増加により、介護保

除事業費は年々増加していますが、第1号被保険者（65歳以上）の介護保険料については、介護保険財政調整基金を活用することで急激な負担増とならないよう介護保険料の抑制に努めていきます。

「意見1-4」。「意見1-1」と同様。

「理由」。経済指標上昇を考慮した便乗負担増に感じる。

「意見に対する市の考え方」。今回の介護保険条例の改正案では、第1号被保険者（65歳以上）の第1段階から第3段階の介護保険料については、介護保険財政調整基金の活用による介護保険料の抑制に併せて、国が示す低所得者の第1号保険料（65歳以上）の軽減強化にあわせ、軽減措置を行う予定です。

「意見1-5」。「意見1-1」と同様。

「理由」。中央官庁令のコピーペーストの様に思えて他地方自治体と異なる良独自性を感じられない。

「意見に対する市の考え方」。第1号被保険者（65歳以上）の介護保険料については、将来人口の推移や今後の介護保険事業費の増加、介護保険市民会議での議論を踏まえ、市独自に算出しています。

事務局からは以上となります。

○寺岡会長 ありがとうございます。以上で議題（1）、（2）、（3）の御説明をいただきました。

全体を通しまして皆様のほうから御意見とか御感想を頂きたいと思います。佐藤先生、この後、会議があるということですので……、大丈夫ですか。

今回は佐藤先生のほうから、よろしく願いいたします。

○佐藤委員 医師会の佐藤です。いろいろ御説明ありがとうございました。おおむねこのような感じですがごくいいんじゃないかなと思っておりますし、特に大きくここが分からなかったというようなところもなかったように感じます。

以上です。

○寺岡会長 ありがとうございます。

続きまして、前山委員からお願いいたします。

○前山委員 歯科医師会の前山です。今発表してもらった5つの意見は、みんな当然高いから負担軽減を要請するということですが、先ほどお話があったように全国平均と比べても我孫子市はちょっと低いというところで、先ほどから基金をうまく使うだとか、何でし

たっけ、ありましたよね。5,900円のところを5,500円ぐらいに抑えたいという市の一生懸命な姿は垣間見られたので。ただ、そういったところが一般市民には見えていないというところがやはり残念で、これはどういうふうに発信したらいいのかというのはちょっとまた市のほうでお願いしたらいいと思います。

以上です。

○寺岡会長 ありがとうございます。

渡邊委員から、よろしくお願いいいたします。

○渡邊委員 国のほうで今度制度改正というところの中で、介護人材の確保というのは今回の改正に始まらず、ずっと議論されてきている状況なのですけれども、ここにきて一般企業のほうでの賃上げというところが非常に大きくなっておりまして、介護の分野でも恐らく新たに若い世代が介護の仕事に就きたいというような、いわゆるパート、アルバイト的な部分でというところは、これから先どんどん一般的な仕事のほうに流れていくのだろうなと感じております。

ですので、この計画の中では、やはり介護の事業所というところが介護サービスを担っていくというところなのですけれども、今後、継続して安定した運営を介護の事業所がしていけるかというところが本当に心配なところではあるなと思います。

先ほども介護報酬の改定率がアップすると、報酬アップということをおっしゃっていましたが、実は訪問介護は報酬が下がるのですよね。地域包括ケアシステムを担う中で在宅を担うヘルパーさんの報酬が下がる改定というところの中で、また、働く方が高齢化して若手の担い手がいないというところで在宅の介護をどう守っていくのか、そこが今後課題になってくるのかなと感じております。

それから2025年問題。団塊の世代が75歳以上という話がずっと以前から出ておりますけれども、何となくやはり団塊の世代の方と、今までの85歳以上というのですか、団塊世代前の方の高齢者って、いろいろと考え方や文化、生活様式が非常に異なっているなというふうに感じていますので、これから先の中で団塊の世代の方が要介護にならない状況で、在宅で生活をしていく、いろいろな方策というか、そういったものはいろいろ工夫をしながらやっていかなきゃいけないのか。今までのやり方だと「いや、私はそんなのやりません」、「入りません」と、老人クラブなんかも、もしかしたら団塊世代の方って「私はそんなの入らないよ」というふうに感じてくるのかもしれないし、ニーズに合わせた形で、介護保険以外のもので要介護・要支援にならない状況というのを考えていく第

9期・第10次なのかなと、24年から26年なのかなというふうに感じております。

○寺岡会長 ありがとうございます。

では、田中（信）委員お願いいたします。

○田中（信）委員 今の渡邊施設長に通じるのですけれども、団塊世代の方々が健康年齢をいかに長く保っていくかというのが、この介護保険を見るときにすごく大事なポイントになってくると思うので、介護予防の推進ということで、我孫子市は極力いろいろなところにサークルをつくってくださったり、いろいろ出ていけるところがたくさんあるとは思いますが、お仕事も持たないし、それから御自分の生活になったときに本当に出ていけるかといったら、意外と出て行けていない方が多々見られるというのが、昨今、私の感じるところなのですね。というのは、自分も団塊の世代の人間なので、見回りの仲間の人たちが「いや、ああいうところには行かない」という変な自分の固執した考え方があって、自分はそういう人たちのところには行かないで、私は独自で自分の道を行くみたいな人が結構団塊の世代って、私もそうなのですけども、わがままだなというのはすごく感じるのですね。日本の社会をつかさどってきたという自負心があるのかもしれないのですけれども。今の80歳、85歳以上の人とか、そういう人たちと今までの介護保険を使ってきた方々の年齢の思想というものと、今回の団塊の世代がターゲットになっているところの2025年、2040年というものは、やはりさま変わりが介護保険の使い方もしてくるんじゃないかなというふうに思うのですね。なので、そこら辺は私も当事者としてもいろいろ考えていきたいかなということと、あと周りに何気に認知症のグレーゾーンとか、「早期発見」とは言っているのだけれども、早期発見できていないケースが多々、民生委員とかもやらせていただくようになって、お元気なお二人だなという感じで御家庭を訪問しても、「あれっ？」と思うようなことが会話の中にあるというところがあって、こういう人たちをそういったところへの道筋につなげていくか、また医療へつなげていくかというところの早期発見への手当てというものが、今回、認知症法基本理念というのが出ていますけれども、よくこれから考えていくというか、私もこれから勉強していきたいなというふうに思っています。

以上です。

○寺岡会長 ありがとうございます。

同じく、田中（さ）委員、お願いします。

○田中（さ）委員 今お話ししたとおりで、私も団塊の世代なのですから、自分が7

5歳になったときに、どんなに頑張っても、病気が起きるのも75歳だし、人によっては違いますけれども、75歳になると体力が本当に減りますし、自分では在宅で頑張りたいと思っているのだけれども、支える人が身近にいてくれたらいいなと考えています。ぜひ在宅で頑張れるように市のほうでお願いしたいと思っています。

私は今仕事をしているのですが、専門学校の生徒さんが研修生として、19歳の若い男の子たちが来ているのですね。とてもかわいくて、「どうしてこういう大変な仕事をやりたいと思ったの？」と聞いたら、人のために役に立ちたいという若者なのです。「ああ、私たちを支えてください」とお願いしておきましたけれども、若い世代で素直で年寄りの役に立ちたい方に期待を持ちたいと思っています。ありがとうございました。

○寺岡会長 ありがとうございました。

続きまして、坂巻委員、お願いします。

○坂巻委員 事業計画を市の方々が苦勞なさりながらつくられているのだなということが説明でよく分かりましたので、私から特にありません。

以上です。

○寺岡会長 ありがとうございます。

最後に、薮下委員。

○薮下委員 分からないなりに、この会に参加させていただいて私も随分分かることが多くなったなと思っています。

何を言いたいかと言うと、ずっと計画を見てきていて、前回の計画、8期と9期にはなかったような内容が入っていたのですね。私も、家族だとか、引きこもりのアウトリーチをやっているのだけれども、そのような困難事例みたいなのが少しずつ盛られてきている。縦割りではなくて横割りのような取組に少しずつシフトしてきているということがとてもいいなと思っています。そういうふうな福祉のニーズを少しずつ取り入れて計画をやっているということですごくいいなと私は思っています。

それと同時に、これからとても高齢者が多くなって、そしてその人たちを介護保険で賄っていかなくてはいけないわけですね。私は医療保険が少しずつかかるようになったんです。年齢が年齢なものですからね。この医療保険にかかるということは、私たちにとってすごくいい制度ですね、保険制度は。介護保険ということで、このような制度ができて、私も今、介護保険は全く関係ないけれども、これから関わるようになるのだけれども、本当に必要な支援が少しずつ多くなってきていますよね、この計画見ても。私は保険料が

ちょっとぐらい高くなっても構わないから必要な支援がいつでも受けられる、そういう体制に少しずつシフトしていているということはとてもいいなと思っています。

これから在宅が主になってくると思うのだけでも、そうすると介護保険のほうもいろいろな支援が必要になってきますよね。本当に今、何というのかな、制度化にないものも少しずつなってくれば、在宅でやっていけるというのが増えてくるというのはとてもいいことなので、少しずつそういうふうになっていく。この9期と10次を機にもう少しこれからの計画を細かくやっていければ、必要なときにいいなと思っています。今回のこれは今までの計画とちょっと違うようなので、とてもいいなと思っています。そういう感想を持っています。

○寺岡会長 ありがとうございます。

○鈴木委員 関係法令が12月26日にお示しされて、本当に短い期間にこれだけの計画、数字なんかは非常に大変だったんじゃないかなというふうに思います。事務局の皆さん御苦労さまでした。

今朝のニュースで今の認知症の話がちょっと出ていたのですが、アメリカの研究で、今回のコロナにかかった人の認知症の発症率が、かかっていない人の2倍だというのがアメリカの研究機関で、多分佐藤先生なんかも耳に入られているのだらうと思うのですけれども、そういう報告がされたというのを聞きまして、そういうことを考えると、たまたまコロナ禍にこれをつくっていて、そういう情報がまだこの市民委員の中にはなかったから多分反映はされていないと思うのですけれども、その辺については、それこそ佐藤先生などお医者さんの、コロナの後遺症に伴う認知症の増加というのが大分騒がれていますので、その辺も次期計画になるのか、見直しになるのか分かりませんが、そういうところもちょうと考えなきゃいけないのかなというふうには今朝のニュースを聞いていて思いました。

以上でございます。

○寺岡会長 ありがとうございました。

皆様から毎回貴重な御意見を頂きまして、今日もまたいろいろ事務局のほうでも、藪下委員がおっしゃったように、どんどん我孫子の高齢者に対する施策も、よくなっていくと言うと何か平凡な言い方なのですが、皆さんが利用しやすいようになっているということです、これからもよろしくお願ひしたいと思っております。

では、議題が全て終わりましたので、今日の会議は終了したいと思います。以降の進行

は事務局でお願いいたします。

3 その他

第9期介護保険事業計画・第10次高齢者保健福祉計画書の完成版（カラー版）について

○茅野補佐 それでは3番の「その他」。「第9期介護保険事業計画・第10次高齢者保健福祉計画の完成版（カラー版）について」、事務局から説明させていただきます。

お手持ちのタブレットを御用意くださいますようお願いいたします。

○宇佐見主査 皆さん、確認できましたでしょうか。前回、表紙・裏表紙のカラー見本を確認していただきましたが、今回は内面のイメージも見てもらえたらと思って抜粋したものにいたします。

表紙左上の「高齢者や家族が住みなれた地域で安心してらせる地域づくり」の部分には、認知症の啓発カラーであるオレンジを取り入れています。内面もそれに合わせてオレンジを基調としたデザインに統一しています。また、今回カラー刷りとなることから、事業の様子分かる写真も幾つか取り入れています。親しみやすく、見やすい計画書になるように工夫しているところです。

以上です。

○茅野補佐 全部ではないのですけれども、こういうイメージというのが分かるような形で、タブレットですとカラーで御覧いただくことができますので、抜粋版を御提案させていただきました。今回初めての試みとなりますが、いかがでしょうか。

画面はそのままにしておいていただいて構いません。

4 閉 会

○茅野補佐 本日は、長時間にわたる審議ありがとうございました。今回、事前ではなくて、本日、皆様に資料をお配りさせていただきました関係で、御意見等がありましたら、来週2月9日（金曜日）までに、べた打ち等で構いませんので、メールでお寄せいただければと思います。今回、計画の前の最後の意見反映ということになりますので、後ほど本日欠席の委員の方々も含めて資料等を送付させていただければと思っております。

次回の第8回我孫子市介護保険市民へ会議は、令和6年7月18日（木曜日）、ちょうどパリオリンピックの時期になりますが、午前10時30分から、場所は市役所議会棟の第1委員会室で予定しております。

議題は「令和5年度の実績報告」を予定しております。開催通知につきましては、令和6年6月初旬に電子メールで送付させていただきますので、よろしく願いたします。

それでは、これをもちまして第7回我孫子市介護保険市民会議を終了いたします。ありがとうございました。

午前11時41分 閉会