様式第１号

会　議　録

会議の名称	令和８年度第３回所沢市高齢者福祉計画推進会議
開催日時	令和８年１０月８日（木）午後３時３０分から午後５時００分
開催場所	所沢市役所本庁舎６階６０４会議室
出席者の氏名	大島委員、今城委員、川口委員、岡田委員、川野委員、 米川委員、吉田委員、山田委員、齋藤委員、神藤委員、 山下委員、板倉委員、辻　委員、藤澤委員、田中委員
欠席者の氏名	小野委員、渡邊委員、由井委員、栗屋委員
議題	（１）第１０期所沢市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の策定について （２）地域包括支援センターの運営状況について （３）地域包括支援センターの事業評価について （４）報告事項等
会議資料	（１）会議次第 （２）資料１－１　第１０期所沢市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の策定について（推進プロジェクトの結果報告） 資料１－２　第１０期所沢市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の策定について（計画素素案） （３）資料２　地域包括支援センターの運営状況について （４）資料３　地域包括支援センターの事業評価について
担当部課名	福祉部 瀧澤部長、大舘次長 高齢者支援課　溝井課長、日下部主幹、中村主査、齋藤主査、岩崎主査、井上主査 介護保険課　田中介護保険担当参事、肥沼主幹、松本主査、長浜主査、佐々木主査、上原主査 健康推進部 保健医療課　中山課長 国民健康保険課　遠藤課長 健康づくり支援課　近藤主幹

様式第２号

発言者	審議の内容（審議経過・決定事項等）
	開会 ・会議は全て公開することを確認 ・議事録の作成方法について、要約方式、委員名無記名とし、委員長の承認により確定することを確認 ・傍聴人０名 <u>議題（１）第１０期所沢市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の策定について</u>
事務局	資料１－１、１－２に基づき、第１０期所沢市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の策定について説明を行う。
委員	資料１－１「認知症施策推進プロジェクトの概要　５　普及啓発」について、人が集まる場での周知という点については、商店街として協力できるところがあると思う。 また、「６　本人・家族が暮らしやすい地域、居場所」について、身近な飲食店等と連携するとのことだが、これはご本人が身近と感じる飲食店に協力を依頼するということか。
事務局	１点目の「５　普及啓発」について、商店街でご協力いただけることについては、大変ありがたく思う。 ２点目の身近な飲食店等については、ご本人にとって身近な所もそうだが、一般消費者にとって身近と感じるファミリーレストランなどを想定している。１０期計画期間中に、そうした企業にご協力いただけるように調整していきたいと考えている。
委員	国において、新たに予防医療関係施策における６つの重点領域を掲げており、そのひとつに認知症を挙げ、早期検査を進めていくことについて示されているが、１０期計画に記載していく予定はあるのか。

発言者	審議の内容（審議経過・決定事項等）
事務局	早期検査については、第１０期計画に記載する予定はないが、早期発見に向けた具体的な取組として、民間企業が開発したツール等を用いたイベントを通じた周知などを実施していく予定である。
委員	「在宅生活支援プロジェクトの概要　１　地域包括支援センターや関係機関の役割分担と相談先の周知」について、先日出席した地域ケア会議でも同様の話題について話し合ったが、終活や頼れる身寄りがいないということについて、専門の相談窓口があると良いという意見が出た。地域包括支援センターは少ない職員で認知症やヤングケアラーに関することにも携わっており、新しいことをするとなると地域包括支援センターがそれを担うということが多いが、業務量を危惧している。 豊島区では、社会福祉協議会内に終活専門の窓口を設置しており、そこで相談対応をしている。 そのため、認知症初期集中支援チームのように、地域包括支援センターではなく、もっと専門性が高い窓口を設置できないのか。なんでも地域包括支援センターに相談すればいいとなると、受け皿に限界がある。 したがって、今回計画を見直すにあたって、新しい取組はできないのか。
事務局	総合相談窓口ということで、地域包括支援センターには様々な相談があるかと思うが、地域包括支援センターや関係機関の役割分担と相談先の周知については、単に地域包括支援センターを周知すれば良いということではなく、地域包括支援センターの正しい在り方や役割を改めて周知することを主に話し合っている。 したがって、身寄りのない方に対して一概に地域包括支援センターへの相談を促すのではなく、地域包括支援センターの正しい在り方や役割を関係機関とともに改めて明確に周知していくことが課題である。 そこで、第１０期計画期間中においては、多様な関係機関との連携のもと、その周知を図ることとする。

発言者	審議の内容（審議経過・決定事項等）
	また、現状、終活に関する市の事業はないが、９月にホームページにおいて、高齢者等終身サポート事業に関するガイドラインについてのページを立ち上げており、民間事業者においてもこうした事業を実施していることを市民に周知している。
委員	資料１－２のＰ１７８に「（２）低所得者対策の推進」として、「介護保険料の段階設定及び基準額に対する保険料率」の記載があるが、今後、高齢者あるいは８５歳以上の方が増えていくということで、介護保険料がかなり増加していくことになる。 令和６年～８年度における第１号被保険者、第２号被保険者の負担割合については、第１号被保険者が「２３％」、第２号被保険者「２７％」となっており、現役世代の負担が非常に大きくなっていることを考えると、今後、所沢市において、第１号被保険者の負担割合を高くして、第２号被保険者を低くするといったことを考える必要があるのではないか。 概ね、第１号被保険者の負担割合を５％上げる必要があると考える。
事務局	負担割合の考え方についてはごもっともと思うが、第１号被保険者「２３％」、第２号被保険者「２７％」という負担割合については、法令で定められたものであるため、法令が改正されない限り変更はできない。 一方で、Ｐ１７８に記載している第１号被保険者が負担する保険料率については国が標準を示しているが、市町村において独自で決められる部分があるため、合計所得金額の高い段階の保険料率を変えることで、主に第１号被保険者が負担する保険料の金額については所沢市独自の金額という考え方ができる。 保険料率については、介護保険条例に位置付けられているものであるため、今後、当会議の中でご意見をいただきながら考えていきたい。
委員	資料１－２「第２部　第１章」について、大まかにいうと地域全体で見守り合いながら、認知症の方やその恐れのある方を早期発見するというような内容になるかと思うが、国の方では「攻めの

発言者	審議の内容（審議経過・決定事項等）
	予防医療」という観点で、早期発見について新たな指針を出そうとしていると思うが、第１０期計画においてこれを踏まえた記載をする予定はあるのか。
事務局	「第２部　第１章」の中には、「攻めの予防医療」に係る記載はしていない状況である。ここには、地域支援事業のうち一般介護予防事業を記載している部分になるため、「攻めの予防医療」の重点領域における生活習慣病のリスク定義を目的とした食事ガイド、がん・循環器病、歯科保健等については、ここの記載には該当しないものとなる。 重点領域の一つである認知症やリハビリテーションについては、元気アップ大調査での回答状況やトコろん元気百歳体操におけるリハビリテーション職による筋力維持の支援など、具体的な取組として記載している状況である。
委員	国の施策の中では６つの施策に分かれており、そのうちの一つが認知症であるが、第１０期計画策定期間の現在において、国において施行されていないことから、所沢市の計画の中には記載しない考えだという認識でよいか。
事務局	認知症施策推進計画については「認知症基本法」に基づいて作成しているところである。このため「攻めの予防医療」からの観点については、市町村施策を整理して第１０期計画に反映することはしていない状況である。
委員	資料１－２のＰ１７６「第７節」について、介護人材に関する記載があるが、第９期計画と比較すると「（３）経営改善支援」が追加されている以外は大きく変わっておらず、介護人材の確保や介護現場の生産性向上について、所沢市独自の施策がこの内容だと見えにくいと感じた。 昨今、経営改善や生成ＡＩを活用しているところも多くなってきており、状況も変化してきている。 また、カスタマーハラスメント防止のための雇用管理上の措置の義務化などもあるため、所沢市として第９期計画と違って第１

発言者	審議の内容（審議経過・決定事項等）
	０期ではどのような取組をしていくのかをもう少し記載した方がいいのではないか。
事務局	所沢市は、東京都との境に位置していることもあり、人材確保が困難な地域であると認識している。 所沢市独自の取組については、例えば「（１）介護人材の確保」ついて、離職防止・定着支援に関する研修として、現場でのトラブル対応やカスタマーハラスメント対応の研修を実施している。そうした取組が現在の記載では見えにくいとのご意見であるため、第１０期計画の策定に向けて記載方法や表現について検討していきたい。
委員	離職予防の面で医師会との相談体制や医療介護連携など地域包括支援センターも含めて様々な取組をしているので、そうした具体的に計画と連動している事業の記載をした方が、計画を見る側は、実態に伴った記載として見るのではないか。 事業所としてもメンタルヘルスに関することが義務付けられているところもあり、そうした支援があるとよいと思った。
事務局	先ほど申し上げた研修については、様々な機関の医師やリハビリ職の方の協力をいただきながら実施している。地域包括支援センターにおいても、各地域においてマネジメント力の向上や地域ケア体制の強化を推進いただいているところであるため、現在の取組と今後３年間の取組に関する記載を精査したうえで、検討していきたい。
委員	資料１－２のＰ６０「第２部　第１章　第５節」やＰ９０「第３部　第２章　第２節」について、医療提供となると服薬というのも重要になってくるかと思う。その点については計画の中で触れられていないが、在宅医療となっても患者自身が服薬について管理していけるという考えなのか。 入院中はしっかりと管理されていると思うが、在宅の場合は家族やご本人が管理することになるため、記載はなくてよいのか。

発言者	審議の内容（審議経過・決定事項等）
事務局	Ｐ８７からの「第３部　第２章　在宅医療・介護連携の推進」については、医療職の方と介護職の方の連携推進を主に取り扱っている。 他方、在宅医療移行後の服薬に関する管理という点については、居宅療養管理指導等の在宅サービスなどにより継続されるものと認識している。その点を踏まえて、服薬管理に関する特段の記載をするのかについてだが、この章は医療職と介護職の連携の推進について記載する部分としているため、この中に記載するといった整理はしていない状況であるが、連携推進においては、服薬管理に関することも含めて、専門職の意見交換の場を充実させていきたいと考えている。
委員	在宅医療・介護連携の推進に係る記載の中に、服薬管理に関することも含まれるということで承知した。
	<u>議題（２）地域包括支援センターの運営状況について</u> 資料２に基づき、地域包括支援センターの運営状況について説明を行う。
委員	地域包括支援センターに職員数について、全ての地域包括支援センターにおいて法定３職種の配置状況を満たしているとのことだが、全ての地域包括支援センターで満たされたのはいつ以来か。
事務局	昨年度末時点で配置人数の不足が解消されており、現在においても満たせている状況である。
	<u>議題（３）地域包括支援センターの事業評価について</u> 資料３に基づき、地域包括支援センターの事業評価について説明を行う。

発言者	審議の内容（審議経過・決定事項等）
委員	「評価指標を活用した業務チェックシート」について、所沢市の事業評価が「０％」となっているところは、所沢市が市評価指標として採用していないということでよいか。
事務局	ご認識の通りである。 **議題（４）報告事項等** 当日追加資料に基づき、前回会議で委員より質問があった小規模多機能型居宅介護の実績比較及び介護予防・日常生活支援総合事業の内訳について説明を行う。
委員	介護予防・日常生活支援総合事業については、訪問型サービスと通所型サービスの違いとして、要支援の方の訪問型サービスの需要はそこまで高くなく、通所型サービスの需要が高いことは分かったが、執行率を見るだけでは需要が分からないのでは。 小規模多機能型居宅介護は、ご本人やそのご家族にとっては、１か所で複数のサービスを受けることができる一方で、少人数体制の事業所であることから、一人の職員が複数のサービスを提供しなければならないことによる職員の疲弊や提供するサービスとその報酬が釣り合っていないなどの運営の難しさを抱えている。 また、小規模多機能型居宅介護の利用については、低所得者に配慮された保険料率が適用されないため、宿泊サービスを利用する場合は、当該保険料率が適用される短期入所生活介護のほうが利用者としても利用しやすいということもある。 小規模多機能型居宅介護は、費用対効果が減少しているという事実があることや地域密着型サービスであることも踏まえて、需要が高いのであれば、所沢市としてどういった支援をすれば運営を継続できるかなど考える必要があるのでは。 今後、計画値を検討するにあたって、小規模多機能型居宅介護に限らず、利用者や運営者から実際の声をしっかりと聞きとっていただき、その声を反映していただければと思う。

発言者	審議の内容（審議経過・決定事項等）
委員	議題１に関して確認だが、前回同様に素素案に関する意見をメールやファックスにて提出することは可能か。
事務局	議題１の第１０期計画素素案については、ページ数も多く、今回の会議において意見が出なかった方については、事務局である高齢者支援課に、メールまたはファックスにてご意見等をいただければと思う。提出にあたり様式の指定はなく、提出期限については、１０月１５日（木）を目途にお願いしたい。 閉会