

第1回会議の主な意見と回答

資料2

議事(2) 第8期計画期間の現状について

1. 高齢者等の現状の掲載について				
No	委員名	意見等抜粋	資料の追加・修正	回答
1	山口委員	資料2 P1 前期高齢者と後期高齢者の内訳が見えるといい。	あり	資料を修正しました。
2	山口委員	資料2 P6 認定率について、和光市では要支援1・2の認定率が低いという特徴がある。要介護にならない施策の効果でもある。	あり	第2章「地域の実態・課題」で、県内市町村と比較して認定率(要支援1・2)の低さがわかるデータを掲載します。
2. 介護サービス整備について				
No	委員名	意見等抜粋	資料の追加・修正	回答
3	大冨賀副会長	資料2 P10～ 特養の整備は大きな問題で議論していく必要がある。有料老人ホームと在宅サービスの組み合わせで支えてきた基盤があるので、施設整備でバランスを崩す可能性もある。	なし	第3回会議で市の基盤整備方針の市の考えを示します。
4	大冨賀副会長	資料2 P16 地域密着型サービスで、定巡が多いことは市の特徴である。有料老人ホームと定期巡回の組み合わせで在宅生活を支えているのが和光市の強みである。現在の看多機・小多機の整備が少ない理由と今後増える余地があるかを検討すればいい。		
5	山口委員	若い人が入れる施設がなく、困っている状況がある。小多機、看多機も良いが負担額が高くて入れない人もいる。		
6	川端委員	看護小規模多機能が1か所しか和光市にはない。65歳以上の方の増加で、医療ニーズのある方も増えてきているので、在宅で生活する時に訪問診療などもすごく増えてきている。医療的な部分と介護保険をどう組み合わせるか、在宅で見守っていく中での課題となっている。		
7	大冨賀副会長	資料2 P15のコメント。短期入所療養介護の平均費用増の背景を確認してほしい。医療ニーズを抱えた方の動向を把握すると、在宅サービスを支える基盤が見えるかもしれない。	なし	コミュニティケア会議などで包括支援センターと共有して、現状の把握と分析に努めます。
8	内野委員	介護保険による要介護者、要支援者の増加による対応 全国平均よりまた埼玉県平均より下回っているが高齢者の増加により増加が顕著。特に75歳から84歳にかけては認定率が増加している。 介護者(家族)の年齢も上がっている。老々介護が半分以上。自宅で暮らす介護保険サービスを受けたいとの回答が64%あり。 居宅サービスが伸びているが施設サービスは減少。	なし	当市で進めている在宅生活の継続のための支援や介護サービスを引き続き実施します。
3. 介護予防施策の効果について				
No	委員名	意見等抜粋	資料の追加・修正	回答
9	山口委員	要支援の認定者数や認定率が他の地域より低いことが他市との大きな違いなので、比較が載っているとわかりやすい。介護予防をずっとがんばってきた結果ということが伝わるよう、検討してほしい。	あり	No.2の回答と同じ

議事(2) 第1回策定検討会議の意見に対する回答

10	川淵委員	和光市の人口は約8万、高齢化率18.1%と埼玉県内でも高齢率は低いが市内により高齢化が進んでいる地域もある。介護保険は3年ごとに見直しがあるのは介護保険料が市町村で決まるから他市に比べることはできない。コロナの中でこの認定率で維持ができたのは政策（支援でなくても総合事業の数や市町村特別給付などが充実）があり、軽度者から包括が介入しケアマネジメントが行われ、介護予防や虐待になりそうなケース、ACP、ケアラー問題の発見にもつながっているため。	なし	貴重な現場の意見として課内で共有します。
9. その他意見・質問				
No	委員名	意見等抜粋	資料の追加・修正	市の考え方
11	山口委員	インセンティブ交付金がどのように、活用されているのかの記載があるといい。	なし	保険者機能強化推進交付金は、紙おむつ等支給や保健福祉事業（ニーズ調査、健康増進、介護予防強化）に活用しています。介護保険保険者努力支援交付金は、介護予防・生活支援サービス事業に活用しています。第4章のコラムに記載するか検討します。

議事（3）国の基本指針（案）及び関係計画について

1. 国の基本指針（第9期計画）に対する和光市の状況				
No	委員名	意見等抜粋	資料の追加・修正	市の考え方
12	大冨賀副会長	資料5 P2の2の4つ目、地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備等のところで包括ケアの改善のための法案がでている。包括ケアの有効利用・適正化が大事。5つ目の重層的支援という部分で、住まいと生活の一体的支援という部分も包括センターで担う部分もある。	なし	第2-3回会議で国の基本指針を踏まえながら施策の方向性を示します。
13	内野委員	介護サービス基盤の計画的な整備 和光においては特老、小規模多機能等既存施設を含め、新しく開設するかどうか議論する必要がある。	なし	第3回会議で市の基盤整備方針で市の考えを示します。
14	内野委員	地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取り組み、認知機能の低下患者とのケアラーと施設をもう一度見直す必要があるのではと思われる。	なし	第2-3回会議の各施策説明の中で、市の考えを示します。
15	川淵委員	今後も介護保険の存続といった意味では地域包括ケアシステムの深化・推進であり、第9期計画は歳出をいかに抑えていくことになる。そのため、今後も和光の政策を継続し、介護予防・重度化予防政策は必要と思われる。後期高齢者の数が増えていけば介護認定は増加し給付は増えていくのでしっかりとした政策の継続が必要。	なし	第3回会議で推計結果及び保険料の見込みを示します。
9. その他意見・質問				
No	委員名	意見等抜粋	資料の追加・修正	市の考え方
16	山口委員	保険者機能強化推進交付金についての取り組みの説明があるといい。	なし	介護保険保険者努力支援交付金は、介護予防・生活支援サービス事業に活用しています。第4章のコラムに記載するか検討します。
17	川淵委員	軽度者の歩行器、手すりなどの買取をおこない包括の声掛けが継続できればプラン量は発生せず必要な時に利用ができる。	なし	コミュニティケア会議などで包括支援センターと共有します。

議事（４）第９期計画の基本理念及び計画の構成案

1. 基本施策の柱立てについて				
No	委員名	意見等抜粋	資料の追加・修正	市の考え方
18	大夙賀副会長	資料7 柱立て案でシンプルになった部分はプラスだが、8期計画の継続性という点からはどうか。「地域互助力」のところ、「地域共生社会」をおしているが、社会参加と介護予防以外を基本施策の③ですべて受け止めるのも大変なので、もう1つくらい施策の柱があるのではと感じる。バランス的にも少し考えたほうがよい。	あり	基本施策を4つに変更しました。
2. 計画に盛り込む内容について				
No	委員名	意見等抜粋	資料の追加・修正	市の考え方
19	山口委員	地域共生社会という側面もあるので、高齢者だけでなく、家族やヤングケアラーなど、いろいろな要素も入れたほうが良いと思う。	なし	第2-3回会議の各施策説明の中で、市の考えを示します。
20	山口委員	同居家族がひきこもり、障害者、育児と介護の両立、ヤングケアラーなど、様々な地域課題に対応していく旨を検討してほしい。	なし	第2-3回会議の各施策説明の中で、市の考えを示します。
21	山口委員	和光市が取り組んでいることや取り組むべきことなど多く載せていただきたい。地域共生社会についてや、自立支援、介護予防、重症化防止、一体的実施、医療介護連携、地域連携など。行政がかかわっている事業だけではなく、地域でおこなっているサークル等も介護予防につながっているため、あるといいと思う。	なし	第2-3回会議の各施策説明の中で、市の考えを示します。
22	山口委員	2号被保険者の対応など、対象者が少数でも、増加しているため、対応策を検討にいれてほしい。	なし	2号被保険者の推移をみると増加しているとは見えないので、実態把握に留め、状況に応じて検討していきます。
23	内野委員	高齢になっても住み慣れた地域で暮らし続ける。 1高齢者の生きがいと社会参加への支援 2きめ細かい介護の推進 3高齢者の暮らしを支える仕組みの充実 このような基本理念で和光市の計画の構成で第9期計画を推進していただきたい。	なし	第9期計画で市の方針を示し、推進していきます。
3. サービス基盤について				
No	委員名	意見等抜粋	資料の追加・修正	市の考え方
24	大夙賀副会長	まるごと相談を受け止める、拠点でなくても統合型センターの機能として、日常生活圏域にあるといい。	なし	第2-3回会議の各施策で市の考えを示します。
25	本橋委員	市内に統合型が1つしかない。いろいろな相談をしたいが、その窓口がない。	なし	統合型施設を整備するのではなく、他事業との連携を推進することで、包括的支援に対応します。
26	川淵委員	今後高齢者の虐待案件などが上がったときの一時保護でショートなどの利用時の経済的な調整も検討していただきたい。	なし	状況に応じてコミュニティケア会議などで情報共有し、個別に対応します。
9. その他意見・質問				
No	委員名	意見等抜粋	資料の追加・修正	市の考え方
27	川淵委員	軽度者の福祉用具買取について国でも議論されているが現在包括が行っている総合事業で歩行器、手すり買取ができれば介護保険の給付が発生せず、総合事業の通い、ヘルプと組み合わせることで維持ができる。またこのケースは必ず現在行われている地域コミュニティケア会議で助言者などからアドバイスを受けることができる仕組みになっているため一人の判断にはならないところが他市とは違う点である。	なし	貴重な現場の意見として課内で共有します。

28	関口委員	総合振興計画と個別分野計画「第9期計画」との整合性が必須である。財政運営のガス張りにより、行政と市民間での情報の共有がとれる。今後「国の基本指針及び関係計画」により、上位計画を変更必要とされる場合、第五次和光市総合振興計画基本構想の中間見直し時に行う。	なし	関係計画との整合性を踏まえながら、計画の策定を進めます。
----	------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----	------------------------------

議事（5）第8期計画期間の進捗評価

1. 地域包括支援センターについて				
No	委員名	意見等抜粋	資料の追加・修正	市の考え方
29	川淵委員	資料10 ケアマネジメントの効果あり。総合事業の利用には包括センターでのケアマネジメントあり。維持・改善の数字よりもマネジメントしている点を強調したい。	なし	目標設定について、第2-3回会議の各施策で市の考えを示します。
30	川淵委員	和光市が行っている支援と総合事業の評価は先駆けて行っていること。きちんとした評価会議を行っていることで介護予防、重度化予防につながっていると思われる。統合型包括支援センターの複合的な相談業務は評価できるが介護保険の自立支援、重度化予防の視点では他の単独包括と比べると数字で表現されている通りであり、市内の複合型の案件が今後高齢者の相談より数が増加することが予測されていなければこのままの状態ですと十分と予測される。	なし	目標設定について、第2-3回会議の各施策で市の考えを示します。
31	大冨賀副会長	資料10のP5 コミュニティケア会議の機能化で、計画策定の3年に1回でなく、継続的に評価をしてほしい。	なし	第2-3回会議の各施策または第5章計画の進捗管理で市の考えを示します。

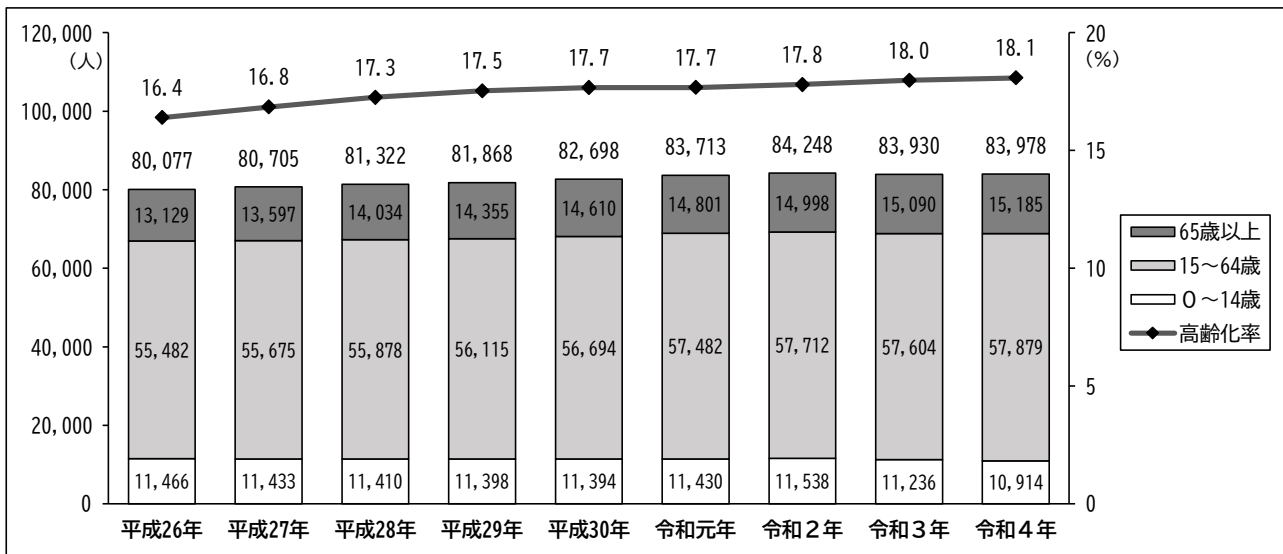
2. サービス基盤について				
No	委員名	意見等抜粋	資料の追加・修正	市の考え方
32	大冨賀副会長	資料8 北と中央と南にサービス格差がある。北地域にももう少し地域密着型拠点があればバランスがよくなる。	なし	第3回会議で市の基盤整備方針で市の考えを示します。
33	大冨賀副会長	資料9 GHの入居費負担で、市の補助や助成を見直すことで事業所がやれるならサービスが使いやすくなる。利用される方策の検討をお願いしたい。	なし	第3回会議で市の基盤整備方針で市の考えを示します。
34	内野委員	和光北エリアは介護予防施設を開設。グループホームは見直し。特養は検討。居宅介護の推進においてはより効率的に遂行するよう検討する。検討については、ケアマネジャーを中心とする、介護と医療のコミュニケーションをより密接にする必要があると感じた。	なし	第2-3回会議の各施策説明で示しますが、医療と介護の連携推進について、掲載します。
3. 医療・介護連携について				
No	委員名	意見等抜粋	資料の追加・修正	市の考え方
35	関塚	医療・介護連携ツールをいれてほしい。退院時のカンファの会議が重要。医療・介護連携を進めてほしい。	なし	第2-3回会議の各施策説明の中で、医療と介護の連携推進について、市の考えを示します。
4. 介護人材不足について				
No	委員名	意見等抜粋	資料の追加・修正	市の考え方
36	山口	介護職員不足や成年後見人不足についての支援を多くしてほしい。研修や広報での募集等	なし	第2-3回会議の各施策説明の中で、市の考えを示します。
9. その他意見・質問				
No	委員名	意見等抜粋	資料の追加・修正	市の考え方
37	関口	「第四次和光市総合振興計画基本構想」では、「施策評価表」と「事務事業評価表」セットになり、視点として「定量的評価」と「定性的評価」が行われた。 「第五次和光市総合振興計画基本構想」では、「施策評価」と「事務事業評価」は、どのような経緯で、だれが評価し、PDCA進行管理を推進するか。	なし	会議の趣旨から外れたご意見であるため回答を控えさせていただきます。

I 高齢者の現状

1 人口

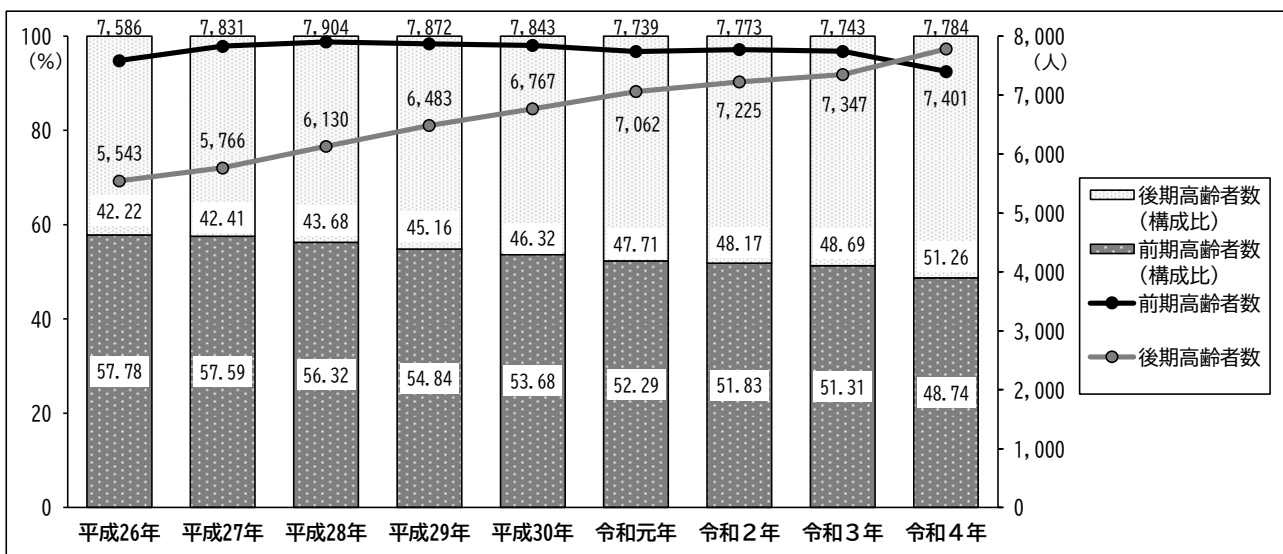
和光市の人口は、これまでに比べると対前年比は鈍化してきており、ここ最近では8万4千人前後で推移しています。年齢区分ごとにみると、年少人口(0～14歳)は令和2年から減少している一方、生産年齢人口(15～64歳)、高齢者人口(65歳以上)は増加傾向が続いています。

図表 人口と高齢化率の推移



資料:和光市「住民基本台帳」(各年9月末日時点)

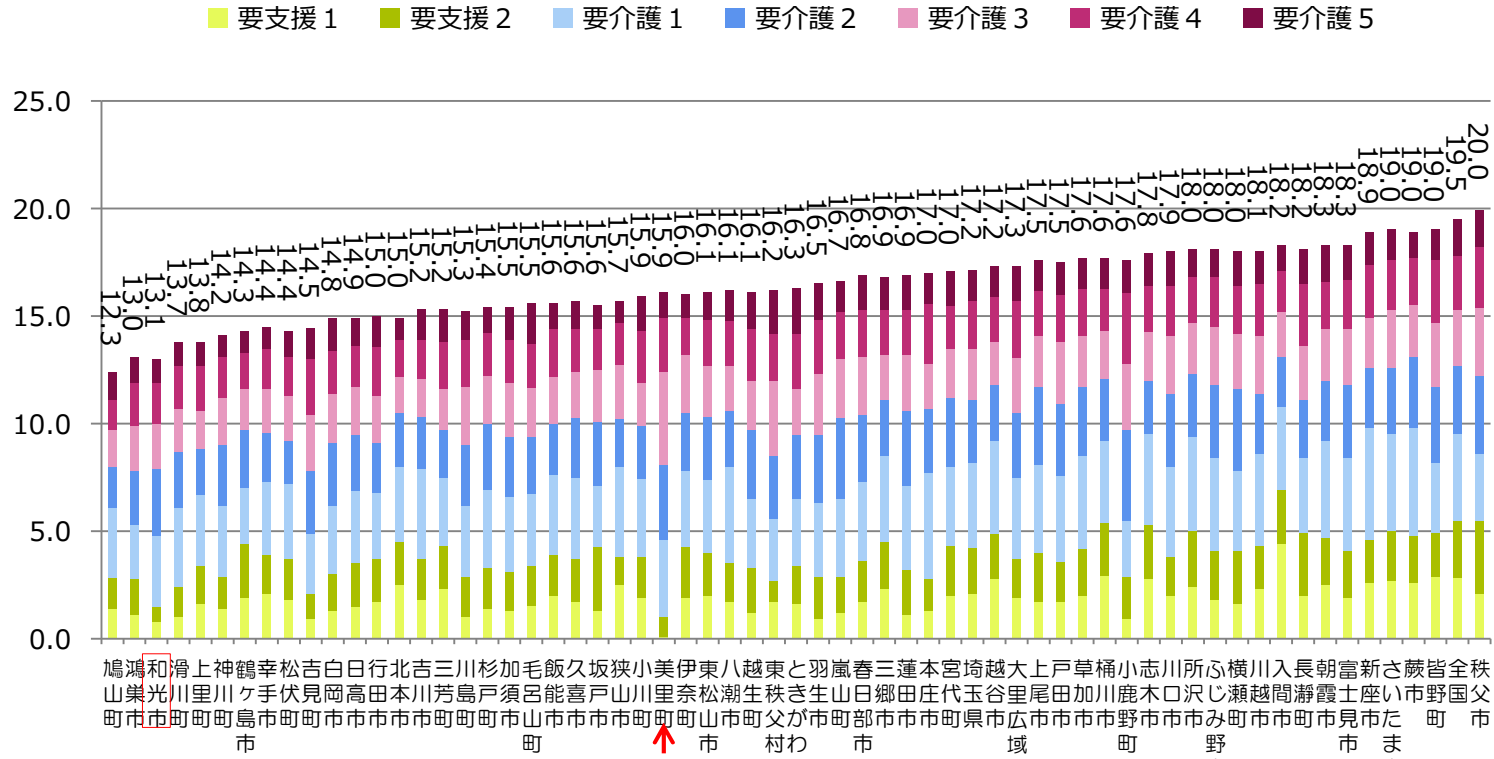
図表 前期高齢者・後期高齢者数の推移



資料:和光市「住民基本台帳」(各年9月末日時点)

資料2 意見No.2

認定率（要介護度別）※第2号被保険者を含む（令和5年(2023年)）



要支援1・2の認定率が低い順		
1	美里町	1.0
2	和光市	1.5
3	吉見町	2.1
4	滑川町	2.4
5	東秩父村	2.7
6	鴻巣市	2.8
7	本庄市	2.8
8	鳩山町	2.8
9	羽生市	2.9
10	小鹿野町	2.9
11	川島町	2.9
12	嵐山町	2.9
13	神川町	2.9

(時点) 令和5年(2023年)
 (出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報
 (令和3,4,5年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)

域市町村圏組合