

会 議 録			
第1回 和光市第9期長寿あんしんプラン策定検討会議			
開催年月日・招集時刻		令和5年8月1日 午前10時	
開催場所		和光市役所3階 第二委員会室	
開催時刻	午前10時	閉会時刻	午後0時20分
出席委員		事務局	
村山 洋史		保健福祉部 部長	長坂 裕一
大冢賀 政昭		長寿あんしん課 課長	中野 陽介
峯 友彦		// 課長補佐	川口 暢
関塚 永一		// 課長補佐	浅井 里美
内野 裕嗣		// 長寿支援担当統括主査	酒巻 智和
川淵 由美		// 介護保険担当主査	安藤 一樹
山口 はるみ		// 介護保険担当主任	安藤 拓人
岩崎 郁人		// 介護保険担当主任	大塚 実花
八木沢 直子		【事務局補助 (株)サーベイリサーチセンター】	
本橋 ふみ		岡田 氏	
村山 喜三江		板倉 氏	
鈴木 正敏			
関口 泰典			
欠席委員			
佐藤 貴映			
備 考	傍聴者：1名		
会議録作成者氏名		安藤 拓人	

会 議 内 容

中野課長

皆さん、おはようございます。まもなく会議の開催となりますが、配布資料について確認させていただきます。

《事前送付》配布資料

- ・資料1 第9期計画の策定スケジュール
- ・資料2 高齢者等の現状
- ・資料3 介護保険事業状況報告
- ・資料4 ニーズ調査結果報告書 概要版
- ・資料5 国の基本指針の構成について
- ・資料6 総合振興計画の抜粋
- ・資料7 第9期計画の基本理念及び計画の構成案
- ・資料8 第8期計画の進捗評価（施設整備）
- ・資料9 事業者への調査結果
- ・資料10 第8期計画の進捗評価（各事業）

過不足はございませんでしょうか（なし）

《当日》配布資料

- ・委員名簿
- ・資料1 補足資料 第9期長寿あんしんプラン策定検討会議予定
- ・資料10-2 各事業の進捗状況及び事務事業評価
- ・和光市長寿あんしんプラン 策定検討会議 設置要領

定刻となりました。本日は、大変ご多用の中、ご出席いただきまして誠にありがとうございます。本日の進行を務めます、長寿あんしん課長の中野でございます。よろしくお願いいたします。

はじめに、第1回和光市長寿あんしんプラン策定検討会議の開催に先立ちまして、委員の委嘱をさせていただきます。本来であれば市長から委嘱書を交付すべきところではございますが、他の公務のため出席が叶いませんでしたので、失礼とは存じますが、机の上にて各委員の方に交付させていただいております。よろしくお願いいたします。

また、この策定検討会議につきましては、和光市市民参加条例第12条第4項の規定により、原則公開となっております。また、会議後には会議録を作成し、公開をいたします。その際、記録については要点記録とし、各委員のご意見、ご発言については委員名を明記した上での議事録といたしますのでご了承ください。

長坂保健福祉部長	<p>なお、会議録作成のため録音を行っておりますが、作成後に消去をいたしません。</p> <p>それでは、第1回和光市長寿あんしんプラン策定検討会議を開催いたします。</p> <p>はじめに、長坂保健福祉部長からご挨拶を申し上げます。</p> <p>改めまして、皆さんおはようございます。保健福祉部長の長坂と申します。本日はご多用のところ、また、連日の猛暑の中、和光市長寿あんしんプラン策定検討会議にご参集いただきまして、誠にありがとうございます。</p> <p>介護保険制度におきまして、長寿あんしんプランは3年ごとに見直すことになっており、当策定会議でご審議、ご検討いただく長寿あんしんプランは、令和6年度から令和8年度までを計画期間とする第9期の和光市介護保険事業計画及び高齢者保健福祉計画となっています。</p> <p>和光市では、自立支援型及び包括的マネジメントによる介護予防の取組により、要介護認定率は全国平均に比べ低い水準を維持するものの、高齢化率の上昇に伴い要介護認定率も上昇傾向にあります。また、9期計画では団塊の世代が全員75歳以上になる2025年、令和7年が含まれております。さらには、その団塊ジュニア世代が高齢期を迎える2040年を見据えていく必要もあると思います。当市の将来の方向を示すものとして、どんな第9期計画にしたらいいのか、そのために現行の第8期計画のどこをどんなふうに見直したらよいか、委員の皆様からは、それぞれの立場より忌憚のないご意見、ご指導、ご提案を、適宜、随所で賜ればと存じます。</p> <p>なお、本日の予定は、第9期計画策定の進め方に関するもののほか、現行の第8期計画の推進、進捗状況、見直しにあたっての国の基本方針案など、事務局からの報告、説明も盛りだくさんではございますが、どうぞ最後までよろしく願いいたします。</p> <p>以上で挨拶とさせていただきます。よろしく願いいたします。</p>
中野課長	<p>それでは 会議に先立ちまして事務局メンバーを紹介いたします。</p> <p>(事務局メンバー自己紹介)</p> <p>続きまして、各委員の皆様につきまして、自己紹介をお願いできればと思います。</p>
各委員	<p>(各委員自己紹介)</p>

中野課長	<p>それでは、会議に先立ちまして、会長及び副会長の選出を行いたいと思います。和光市長寿あんしんプラン策定検討会議設置要領第4条第2項では、会員の互選によってということになっています。どなたかご推薦をいただければと思いますが、いかがでしょうか。</p>
山口委員	<p>健康長寿医療センターは和光市と協定を結んでいて、村山先生は和光のヘルスソーシャルキャピタル審議会の会長でもあられるので、村山先生がよろしいかと思います。いかがでしょうか。</p>
川淵委員	<p>私も村山先生がよろしいかと思います。高齢者の福祉分野に精通されています。</p>
中野課長	<p>ありがとうございます。村山洋史先生のご推薦がございました。皆様、いかがでしょうか。(拍手、異議なし)</p> <p>それでは、村山洋史委員に会長をお願いしたいと思います。会長になられます村山先生のほうから副会長の選任ということで、ご意見等ございましたらお願いできればと思います。</p>
村山会長	<p>国立保健医療科学院の大冨賀先生は、当市の地域福祉計画で副委員長をされており、和光の福祉分野をよくご存じでいらっしゃいます。大冨賀委員を副会長にお願いしたいと思っております。いかがでしょうか。(拍手、異議なし)</p>
中野課長	<p>ありがとうございます。異議なしということですので、大冨賀委員に副会長をお願いしたいと思います。よろしく願いいたします。</p> <p>それでは、ここからは村山会長に議長をお願いしたいと思います。会長、副会長となられまして、改めて一言、お願いいたします。</p> <p>(会長あいさつ)</p> <p>(副会長あいさつ)</p>
中野課長	<p>それでは村山会長、議事進行をよろしく願いいたします。</p>
村山会長	<p>それでは、これより第1回和光市長寿あんしんプラン策定検討会議を開会いたします。</p> <p>委員定数について、事務局のほうから確認をお願いいたします。</p>

中野課長	<p>この策定検討会議は、今回 14 名の方が委員でございます。過半数であるのは 8 名のご出席が会議の成立条件というかたちになります。</p> <p>本日、過半数以上 13 名が出席でございますので、会議は成立いたします。</p> <p>以上です</p>
村山会長	<p>ありがとうございます。</p> <p>それでは、議事に入りますが、はじめに議事録署名人の指名をさせていただきます。名簿順ではございますが、峯委員と関塚委員のご両名に議事録の署名をお願いしたいと思います。よろしいでしょうか。(なし)</p> <p>ありがとうございます。今日は傍聴人はなしですか。</p>
中野課長	<p>1 人いらっしゃいます。</p>
村山会長	<p>会議を傍聴される方をお願いいたします。配布資料につきましては、会議終了後に回収させていただきますので、よろしくをお願いいたします。</p> <p>それでは議事に沿って進めさせていただきます。議事の「(1) 第 9 期計画策定のスケジュール」について、事務局から説明をお願いします。</p>
川口課長補佐	<p>議事(1) 番「第 9 期計画策定のスケジュール」について説明をさせていただきます。</p> <p>スケジュールの説明の前に、本計画の概要についてもご説明したほうがよいと思いますので、簡単ではございますが説明させていただきます。この長寿あんしんプランは、介護保険事業計画と高齢者保健福祉計画を合わせた法定計画、地域包括ケアシステム構築に向けた地域包括ケア計画となります。介護保険事業計画とは、介護保険法に策定するよう義務付けられていて、介護サービスの必要量の見込みと、それを確保するための方策、費用適正化などについて定める計画となっております。あと、高齢者保健福祉計画とは、長寿社会にふさわしい高齢者保健福祉をいかに構築するかという、課題に対して、それぞれの市町村及び都道府県が目指すべき基本的な政策目標を定めて、その実現に向かって取り組むべき施策を明らかにすることを主な趣旨とする計画で、こちらは老人福祉法により定められています。高齢者保健福祉計画は、介護保険事業計画と一体として計画を立てるというふうに定められておまして、介護保険事業計画は 3 年ごとの見直しを行っております。現行の 8 期が今年度 5 年までですので、第 9 期が令和 6 年から 8 年度までの計画として、今回の見直しの対象ということになります。</p> <p>資料 1 をご覧ください。資料 1 の真ん中のところが市の動きとで、そのさらに中央のところに「第 1 回 9 期計画策定会議」と書き込まれているところがあ</p>

るかと思ひます。これが今回の会議で、これから議題に沿っての説明、確認、検討となります。今回の会議では、資料7計画の構成案と基本理念、基本施策、こちらを今後計画していくために、一定のかたちを決めさせていただきたいと思ひます。もちろん今後の検討によって変わってくることも十分あると思ひます。議論を進めていく中で、計画で決めさせていただくことと、あとは高齢者の現状と、第8期の結果に伴う課題、また国における第9期の基本指針を踏まえて、必要な施策等を検討、意見出しすることが、今回の目的となります。

次に資料の補足1、第2回を10月2日、第3回を10月の末に行いまして、施策の骨子とか、施策内容について提示したものを、ご意見いただいた中で検討いたします。そして12月の下旬、12月25日を予定しておりますが、第4回で、計画の素案及び保険料の試算を行い、1月にパブリックコメント、2月に最終的な長寿あんしんプランを策定するというような流れを考えております。

国の基本指針の見直し案が示されているものの、まだ確定はしておりません。そこまでの変更はないと思ひますが、確定し次第、会議と並行して調整することとなります。

また、策定会議の流れは、1回、3回、4回、5回の後に介護保険運営協議会に報告をして、内容の確認、最終的には策定案を、運営協議会の承認を受け、提出というかたちになります。

タイトなスケジュールで誠に申し訳ございませんが、皆様のご協力をよろしくお願いできればと思ひます。

スケジュールにつきましては以上となります。

村山会長

第9期のスケジュールについて説明をいただきました。何かこの点に関しまして質問等ございましたらお受けしたいと思ひます。いかがでしょうか。(なし)

では、ないようでしたら次の議事に進みたいと思ひます。

続きまして議事の「(2)第8期計画期間の現状について」、事務局より説明をお願いします。

安藤(一)主査

まず、資料2及び3を使用し、第9期長寿あんしんプランの策定にあたって施策を検討していただくにあたっての基礎資料としていただくための高齢化率だったり、認定率の現状だったり、介護保険の特別会計の簡単な仕組み等について説明させていただきます。

資料2と3をご用意ください。まず資料2から説明させていただきます。資料2、1枚めくっていただきまして1ページ目をご覧ください。こちらにつきましては、和光市における高齢者の現状を示しております。見ていただくと、

最新の部分、令和4年度9月時点の高齢者の人口、つまり65歳以上の方の人口につきましては、15,185人となっております。令和4年度における高齢化率については、和光市においては18.1%、この時点の全国の率は28.8%、埼玉県は27.1%となっており、全国、埼玉県と比較しても和光市は低くなっています。今後の推計といたしまして、例えば2025年の高齢化率でいうと、全国30.0%、埼玉県28.2%、和光市18.3%、2040年につきましては、全国35.3%、埼玉県34.2%、和光市23.4%とされており、和光市は全国と比較すれば高齢化率は低くなっておりますが、緩やかに伸びていくことが予想されます。併せて、例えば前期高齢者の方65歳から74歳までの高齢者の方の人口と、後期高齢者75歳以上の方の人口の比率につきましては、現状、和光市の場合およそ50対50になっており、この比率は、令和3年度までは前期高齢者の比率のほうが多かったのですが、令和4年度については、その比率が若干逆転しております。この資料9ページ、年齢階級別認定率というところがございます。認定率につきましては、75歳以上の方、後期高齢者になりますと、認定率が上昇してくるということがございます。その比率というのも、高齢化率であったり、認定率等についても影響があるというところで、併せて説明させていただきました。

資料3ページ目をご覧ください。3ページ目以降のところですが、和光市の地区別の高齢者の人口等を示させていただいております。地区ごとの課題等を検討する際にこちらをご覧くださいいただければと思います。

続きまして、8ページをご覧ください。こちらは認定者数であったり、認定率の推移を示したものになります。認定率につきましては、令和5年3月の最新の状況を見ていただくと、和光市は12.5%となっております。こちらにつきましても、全国19.0%、埼玉県16.7%となっており、現状であれば、和光市につきましては全国、埼玉県と比較して低くなっております。ただし、認定率の推移を見ていただくと年々増加傾向となっており、前述のとおり、高齢者人口であったり、前期高齢者より後期高齢者の比率が大きくなっていくことを考えますと、今後の認定率については増加していくことが予想されます。

10ページ目以降をご覧ください。こちらが介護保険を現に受給されている方の推移であったり、介護保険の簡単に分けたサービスごとの介護給付費の推移となっております。こちらにつきましても、認定者数の増加等に伴い、年々介護給付費は増加傾向にございます。

13ページから15ページまで、こちらは原則として居宅で受けていただくようなサービスですが、特徴的なサービスについて説明させていただきます。14ページのところ、種類別の給付費が載っている部分をご覧ください。こちらを見ていただくと、一番上の表のところと、真ん中のところに、居宅介護支援事業から訪問介護まで数字が載っているもので、その中で見ていただくと、上か

ら2つ目の特定施設生活介護であったり、通所介護が金額的には多くなっており、特に上から2番目の特定施設生活介護、こちらは有料老人ホーム等に入居される際のサービスをご利用された場合の給付費の累計になっていきますが、そちらの伸びが顕著になっております。例えば令和3年と令和4年の場合、比でいうと1.2倍ぐらい伸びていたりということがございます。

次に15ページ、1人当たりの給付費の平均でございまして、この一番上の「×」で載っているところが、特定施設生活介護になっておりまして、1人当たりの給付費につきましても、やはり施設系の給付費というのは、他のサービスに比べて多くなっているというのがこちらの資料から見ていただけたと思います。

続きまして、地域密着型のサービスについて説明させていただきます。16ページから18ページというところが、地域密着型サービスの受給者や給付についての説明になっております。こちらにつきましましては、16ページのところを見ていただくと、ほぼ横ばいになっております。

地域密着型サービスの簡単な定義としては、住み慣れた地域を離れずに生活を続けられるように、地域の特性に応じた柔軟な体制で提供されるサービスということになります。今回、定期巡回随時対応型訪問介護看護の事業所の方も参加いただいているところですが、そういうサービスの累計になります。利用者につきましましては、市民の方に限られるものになっております。先ほど申し上げた、定期巡回随時対応型訪問介護看護につきましまして、和光市は全国と比べても事業所の数が多いかたちになっておりまして、人口比の事業者数で見ると、全国比の約7倍と、和光市の特徴的なサービスとなっております。このサービスというのは、月額定額で、在宅生活を支えるために訪問介護と訪問看護が密接に連携しながらサービスを一体的に提供していくというのが特徴となっております。例えば、和光市においては、サービス付き高齢者向け住宅と組み合わせ、在宅扱いのそういうサービス付き高齢者住宅においても施設と近いサービスが受けられるように、今までも整備を進めてきた特徴的なサービスになっております。ただし現状は、定員に空きがあるなど課題も見られると聞いております。制度の周知であったり、需要についても調査が必要と考えております。併せまして、また、認知症と診断された方の共同生活の場としての認知症対応共同生活介護、いわゆるグループホームといわれているものにつきましても受給者が多くなっております。

続きまして、19ページ以降の施設サービスについて説明させていただきます。こちらにつきましても、受給者増につきましましてはほぼ横ばいになっております。ただし介護老人保健施設、こちらは短期間でリハビリ等を目的とした、入所の施設になっており、こちらも増加傾向が見られます。また、介護老人福祉施設、いわゆる特別養護老人ホームといわれているものにつきましても、市民の方からの要望等もあるため、整備について検討していくものがあるかと考

えております。後ほど説明させていただく基盤整備の部分などのところでも、サービス提供体制を検討するにあたって、総合振興計画の中で挙げられている、高齢者になっても住み慣れた地域で暮らし続けたいという市民の方の理想を実現するためにも、いろいろなサービスがございますが、サービス全体でバランスを取りながら、適切なサービスの種類をまず検証したり、後は、供給量の推計をしていく必要があると考えております。

続きまして、資料3をご覧ください。

こちらは、令和4年度の介護保険特別会計の決算状況を整理したものです。歳出について見ていただくと、介護給付の部分がおよそ86%を占めております。介護保険の大部分を占めるところです。この介護給付費につきまして、歳出の部分を見ていただくと、およそ年率5%ほど増加しております。今後の高齢者人口であったり、認定者数が増加することを鑑みると、同様に今後も伸びていく、上昇していくことが予想されます。

介護給付の財源構成を大まかに申し上げますと、給付費の約50%を、国、県、支払基金、一般会計等の繰入金という、特定財源というものから賄っており、残りの50%を第1号被保険者の方、第2号被保険者、第1号被保険者というのは65歳以上の方、第2号被保険者が40歳から64歳までの医療保険に加入されている方の保険料で賄っており、併せて、その保険料で足りない部分については基金の取り崩しを行って賄っています。第9期長寿あんしんプランでも、保険料基準額というものを定めることになっており、この基金の取り崩しを除いて考えると、市町村の介護に必要な保険料基準額というのが、市町村の介護に必要な費用の第1号被保険者の負担が、65歳以上の負担分である63%にあたる、23%相当分を第1号被保険者の全員で割って負担するということでありまして、給付費の伸びと保険料の上昇というのが、深い影響があるものになります。つまり、給付費が伸びたり、介護保険に必要な金額が増えていくと65歳以上の方の保険料が上昇していくことが不可避になっていくという影響がございます。併せまして、実は、介護保険につきまして、一般会計から給付費については繰入金として12.5%、一般会計からの繰り入れがございますので、こういう給付費の伸びというのは、和光市の一般会計にも影響があるというところが、留意していただく部分だと思います。つまり、高齢化率や認定化率というのは、給付費、介護保険の特別会計の歳出の8%超を占める給付費と深い影響がありまして、給付費というのは第1号被保険者の65歳以上の方の負担に大きな影響がある、そういう関係にございます。第9期長寿あんしんプランを考える上で、そのような給付と負担の観点からも、第8期の実績だったり、今後の施策等でも検討し、要介護認定の適正化だったり、給付の適正化、保険者としてのマネジメントの強化であったり、介護保険のサービス提供体制、基盤整備を含めたサービス提供体制、介護予防事業の評価などについて

大塚主任	<p>も、今までの取組やこれからの取組について検証、検討していく必要があると考えております。</p> <p>高齢者の現状と介護保険特別会計の現状についての説明は以上になります。</p> <p>続きまして、資料4のほうを説明させていただければと思います。この資料を配布させていただいた趣旨としましては、和光市の現状を委員の皆さまに確認いただき、計画策定の基礎資料にさせていただければと思います。こちらの事業は100%介護保険のほうで行っており、回答してくださった方全員には、アドバイス表というものを市で作成して、お送りさせていただいて、市民の皆様のお役に立ていただければと考えております。</p> <p>資料4の調査の概要をご覧ください。施策としまして、和光市では平成22年からニーズ調査を行っておりまして、市民の皆様には、「健康長寿100」という名前でこのアンケートを実施しております。概ね3年間で、施設入所の方や要介護1以上の認定をお持ちの方以外の方、被保険者数全数に調査しております。</p> <p>2の「調査の対象」のところ、「要支援1以上の方を除く」となっているのですが、「要介護1以上の方を除く」の訂正です。大変失礼いたしました。</p> <p>3ページ、4ページに回答者の属性がございまして、5ページ目から生活機能の結果となっております。こちらの資料の見方としましては、2の「(1)運動機能」の結果ですが、厚生労働省が作成した基本チェックリストという項目がございまして、こちら25項目の質問項目のうち運動機能に関する5つの設問に対する回答から高齢者の運動機能を判断しています。運動機能について、チェックリストのうち5問中3問以上該当された方は運動機能の低下がありリスク該当者とされ、当市では17.9%となっております。このような見方をさせていただきまして、(1)から(13)までを見ることができます。(2)の転倒リスクと(3)の栄養以外の項目で、緩やかではありますが、8期計画時から上昇傾向にございます。こちらの指標につきましては包括支援センター等で予防事業を行っていく際の現状把握のための指標となっております。</p> <p>14ページ、「社会参加・交流、たすけあいについて」それぞれ参加しているかという方の割合になります。ここは老研式という指標で示されております。老研式とは高齢者が家庭内で日常生活を自立して行うために必要な能力を評価する尺度となっております。高齢者の日常生活における比較的高次の趣味関係やスポーツ関係、町内会の仕事など、概ね増加しておりまして、被保険者の皆様の社会参加への意欲が高くなっていると見ております。全体的に活動への意欲が高く、元気な高齢者が増えてきている傾向が出ております。</p> <p>次に18ページから、「健康について」です。主観的健康観は、「現在のあなたの健康状態はいかがですか。」という主観を尋ねる項目で、「まあよい」「と</p>
------	--

	<p>てもよい」と回答した人の割合が多く、当市の健康観は高いと判断しております。</p> <p>次に 19 ページ、調査票の中に「現在治療中、または後遺症のある病気はありますか。」という項目があり、高血圧の方の割合が最も多く、今後の課題であると考えます。こちらの詳しい内容、分析等については計画策定の際に施策の中で分析していく予定でございますので、今回、この資料の説明としては割愛させていただき、以降の資料 10 のほうで分析させていただければと思います。資料 4 の説明については以上となります。</p>
村山会長	<p>ありがとうございます。第 8 期計画期間の現状について説明をいただきました。これに関しまして、何か質問等ございましたらお受けしたいと思います。</p>
山口委員	<p>今の現状のところは 9 期のほうに載る感じです。1 ページ目の高齢者の状況というところで、前期高齢者と後期高齢者が逆転しているというところが、何か見られるといいと思います。65 歳以上で括っているけれども、前期高齢者と後期高齢者と分けていると、何かその違いが見えていいと思いました。6 ページの認定率の推移ということで、現状として、和光市は認定率が低いというのはずっと前から言われていて、これをもう少し細かくすると、要介護以上の方は確か、さほど率は変わらないのです。何が変わるかというと、要支援 1・2 の認定率がとても和光市は低いということです。なぜ低いかというと、地域支援事業だとか、要介護にならなくても地域で行ける場所がある、受け皿があるということで、和光市はずっと昔から行ってきたので、その分で認定率が低いんです。このところ認定率があがっているのは、コロナがあって、地域支援事業ができなくなっていったというところで、認定する方が増えてきたというところがありますが、それであっても、和光市が全国よりも下であるということ、現状を見るとそんな感じがします。</p>
安藤（一）主査	<p>ありがとうございます。まず資料 1 ページ目の前期高齢者、後期高齢者の割合につきましては、少し資料を追加するときに、明示していきます。また、認定率の部分は、要支援 1 から要介護 5 までになっていますが、例えば総合事業といいまして、認定を受けていなくても受け皿として利用されている方もいらっしゃいます。資料について検討をしていきたいと思います。</p>
大冢賀副会長	<p>資料 2 で大事だと思ったのは、介護サービスの使われ方のところなんです。たくさんデータをいただきました。恐らく、今後、議論が進んでいって、最終的には次期 3 年間の見込み量というのを立てることが、介護保険事業計画の大きな目標になってくると思います。今日はまずぎっくりと状況報告という</p>

ことでしたが、ここのところを皆さんでしっかり読み解いて、今後3年間の和光市内における介護給付費をどのように考えていくのかということです。特に、説明ですごくさらりと言われましたが、特養の整備という議論があり、これは本当に大きな問題です。今までやられてこなかったということもありますし、やるべきかどうかということを、皆さんとその意味をしっかりと議論したほうが良いと考えています。ただ、現時点でそういった箱物の施設サービスが、どうしても和光市内のニーズに合っていて必要だということであれば建てれば良いと思いますが、一方でそれ以外の、有料老人ホームと在宅サービスの組み合わせで和光式を支えてきた基盤があるのに、それを特養1か所つくることによってバランスが崩れてしまうということも生まれかねません。どのようなサービスで和光市内で最期まで亡くなっていただく体制をつくるのかということ、しっかりと考えたほうが良いと思います。

今日回答してくださいということではありませんが、例えばこういうことがあります、ということをお話しさせていただきます。15ページのところに、1人当たりの在宅系サービスの使う量のグラフを示していて、「ここ数年『特定施設生活介護』『短期入所療養介護』があがっています。」という文言があります。これが1人当たりの、有料老人ホームであったりとか、短期入所療養介護というサービス費の使い方があがっていますということなのですが、特定施設生活介護については有料老人ホームをたくさん使われている方がいる、整備が進んでいるということわかります。ただ、短期入所療養介護というのはあまり聞いたことがない指標で、おそらく、ちょっと医療ニーズがある方が退院後に通いながら、医療ニーズがある方を支えるショートステイのような使われ方だと思います。しかし、総量としてはすごく多くはないんです。例えば令和4年度でいうと462という数字があって、総量指標は全然大したことなくて、伸びに至っては27年度100にした場合に半分の51まで下がっています。そんなに着目しなくていいと思ったのですが、コロナの状況もあって、医療ニーズを抱えている方がこのサービスを何らか使っている可能性があるわけです。そういった状況で、和光市内で医療ニーズを抱えている方の動向というか、動きというのを捉えることによって、今後さらに和光市内において医療ニーズがある方の在宅生活を支えるヒントになるのではと思いましたので、この理由とか使われ方というのを少し、深掘りしていくと、ヒントが得られるのではないかと思います。

17ページ目、地域密着型サービスという累計があって、これは市で指定できるんです。それ以外のサービスは広域指定といって、都道府県管轄で許可が進んでいきます。和光市内で何かインフラを考えるとしたら、この地域密着型サービスの中でどのサービスを増やしていくか、減らしていくかということを考えていくことになります。私がお隣の市の計画とかを見て、定期巡回型サービ

	<p>スが大変多いです。有料老人ホームと定期巡回型サービスを組み合わせて、在宅生活を支えているというのは和光市独自の強みです。一方、看多機、小多機、認知症グループホームというところは、例えば令和4年度で看多機19人、小多機82人が利用されていて、合計100人ぐらい、おそらく5施設ぐらいかと思います。他市では日常生活圏域にいくつかつくり、在宅生活を支えるサービスとして結構優良なサービスになっています。有料老人ホーム以外に、こういった看多機を整備しながら、和光市内の訪問、通い、住まいといったことを支えていくということも考えられるので、これがなぜ少ないのかとか、今後伸びる余地はあるのかとか、そういうことも併せて、先ほどの特養を建てるかどうかということを総合的に考えていくということ、この委員会でしっかり考えていければいいと思いました。</p> <p>何か理由とか、今のところでわかっていることがあったらお教えいただけたらと思います。</p>
安藤（一）主査	<p>ありがとうございます。まず15ページ目のところのショートステイの部分につきましては、医療ニーズであったり、そういうところの分析が現状あまりできていないところがございます。こちらにつきましても利用者の属性であったり、そういった情報をもとに分析を進めたいと思います。こちらについては次回以降の課題とさせていただきます。</p> <p>併せまして、17ページ目のところでもご指摘いただきました看多機だったり、小多機というものは、基本的にはこちらについても複合的なサービスと同じ事業者さんが提供するようものになっておりまして、ご指摘いただいたとおり、確かに定員数に対して利用が伸びないという現状がございます。こちらについてもまだ要因の分析等はできていない部分がございます。こちらもご指摘いただいたとおり、利用者の属性の分析だったり、そういうところを含めて考えていきたいと思います。</p>
村山会長	<p>ありがとうございます。</p>
山口委員	<p>和光市と、この辺りでいうと志木もそうですが、2号被保険者も増えています。それはここには載ってこないのですか。</p>
安藤（一）主査	<p>第2号被保険者の数につきましては、この資料には載せていませんが、当然、数とかについては把握しております。ただすぐに数は出てきません。相対的にいくと、全体の数でいうとそこまで多くはないですが、伸びてきているという現状はあります。</p>

山口委員	<p>その若い人たちが行ける施設というのがないので困っているという状況もあります。そこも入れていただけるといいと思いました。</p> <p>あとは、施設のお話です。利用側としては、小規模多機能、看多機も、すごく医療が充実されていてとても良い施設なのですが、負担額に関してはとても高いです。なかなか入れたくても入れられてないという状況もあるかと思いません。</p>
村山会長	<p>ありがとうございます。</p>
関塚委員	<p>地域密着型サービスですが、11 ページのご説明を伺って、全国の7倍くらいになっているというのは全体としてどうなのですか。</p>
安藤（一）主査	<p>あげさせていただいたのが定期巡回随時対応型訪問介護看護というもので、こちら人口対比率という、和光市の事業所を比べると全国の7倍程度というところで、従前から定期巡回型のサービスを推進してきたということもありまして、特徴としてあげさせていただきました。</p>
関塚委員	<p>7倍というのが本当にいいことなのかどうなのか、何か無理をしているところはないのかという感じもあります。その辺りのところをどう考えたらいいのかと思います。和光市のお年寄りがみんな幸せになっているのかどうなのか、その辺りをどう考えたらいいのかと思いました。全国の7倍使っていますから、これはすごいといえるのか、どうなのでしょう。</p>
大塚副会長	<p>私の認識では定期巡回というのはつくりにくいというので、本市が高すぎるのではなく、全国的に作られていなくて、その中で和光市がつくる体制を整えてきたので、結果的に7倍になっているということです。このサービスがいいこともあるのですが、訪問介護、訪問看護と同じような機能がありますので、在宅サービスが充実していると認識したほうがいいと思います。</p>
山口委員	<p>定期巡回の使い方というのが、和光市以外のところでなかなか理解が得られなくて、ケアマネ協会の勉強会や研修会でも、定期巡回を増やしましょうということで、国からの説明書も出しています。なかなか他のところで増やすことができないという状況の中、定期巡回を利用して施設に入らなくても毎日誰かが来てくれるというところで、家で過ごすということを語り続けきたので、それをわかるケアマネ事業所さんはとても利用しやすいのかと思っております。</p>
関塚委員	<p>和光市としてはプライドを持っていいわけですね。</p>

山口委員	はい。国がやれとっているのです。
関塚委員	国がやれとっているのは全体的に減らそうという、効率よくどれだけ最後に幸せになれるかどうかというのは、ちょっと違うかもしれません。そんなに和光市は努力しているのか、そうでもないのですか。やはりプライドを持っていいですか。
山口委員	そう言いたいですね。あと、今度の改正のところで訪問介護と通所と、また新しいサービスをつくりましょうと、そんな複合的な考え方も出てきています。
川淵委員	地域包括ケアシステムを進めていく中で、住み慣れた場所で、その人がなるべく在宅でということ、たぶん、この地域密着型サービスを和光市は進めてきていると思います。もう1つ、看護小規模多機能というのが1か所しか、まだ和光市にはないのですが、65歳以上の方たちが増えているとなると、医療ニーズの入った方もたくさん増えてきているので、和光市は在宅で生活をするときに訪問診療などもすごく増えてはきています。医療的な部分と介護保険をどうやって組み合わせていくかというのが1つあります。在宅で見守っていくという中で、課題になってくるのですが、終末ケアというのはガン末期だけではなくて、高齢者の老衰をどういうふうに抱えていくか、定期巡回とかで終末を迎える方もいらっしゃるし、その人たちの考え方になると思います。在宅がやはり厳しいとなれば施設に入る方もいます。特養も大事かもしれないですが、和光市ではギリギリ最期も調整できているという現状があります。
岩崎委員	定期巡回をやっています。 事業所として空きが比較的あるということがありましたが、本町ケアセンターとしても、現状はそういう状況です。ある程度介護の状況が進んでいくと、やはり在宅でお亡くなりになるケースもあれば、療養型であったりという部分もあります。さまざまな要因があるかとは思いますが、現状としてお伝えできるとすれば、今、本町ケアセンターとしてはある程度余裕がある状況です。
村山会長	続きまして（3）と議事（4）番の「第9期計画の基本理念及び計画の構成案」について、併せまして事務局のほうからお願いします。
安藤（拓）主任	議事（3）と（4）合わせて一括して説明させていただきます。 まず、議事（3）、国の基本指針についてご説明させていただきます。資料

5をご覧くださいと思います。こちらは、令和5年7月10日付で厚生労働省で構成された社会保障審議会の介護保険部会で示されており、第9期計画策定における国の考え方の案です。資料2ページ目、めくっていただきますと、上段にこの基本指針の考え方が記載されています。団塊の世代が全て75歳以上となる2025年の問題や、高齢者人口がピークを迎える2040年の問題を前提として、第9期計画の見直しが必要になるということが、こちらに書かれています。

続きまして、下段の「見直しのポイント（案）」では、具体的な事業内容が記載されています。こちらの内容が、3ページ目で、第9期計画において記載を充実する事項として箇条書きでまとめられていますので、こちらを上から順番に読み上げていきたいと思います。

第9期基本指針においては、介護保険部会の見直しの意見を踏まえて、以下の事項の記載を充実してはどうかということで、こちらの国が示している基本指針は市町村で必ず記載しなければならない事項ではなく、記載を充実してはどうかと、国から市町村に対して提案されている事項になります。上から順番に1番「介護サービス基盤の計画的な整備」として、「介護サービス基盤を計画的に確保する必要性」、「医療・介護の連携を強化」、「事業者や地域関係者と施設整備を議論する重要性」、続いて、「複合的在宅サービスの充実」や「訪問リハ、老健などの在宅医療の充実」などといった項目が記載されています。

続いて、2番、「地域包括ケアシステムの深化・推進に向けての取組」として、「総合事業の充実化を重点的、集中的に取り組む必要性」、「地域リハビリテーション支援体制の構築の推進」、「認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者の支援の取組」、「地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保体制の整備等」、「重層的支援体制整備事業などによる障害者福祉や児童福祉など他分野との連携促進」、「認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進」、「高齢者虐待防止の一層の推進」、「介護現場の安全性の確保」、「リスクマネジメントの推進」、「地域共生社会の実現という観点からの住まいと生活の一体的支援の重要性」、「介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための情報基盤を整備」、「地域包括ケアシステムの構築状況を点検し、結果を第9期計画に反映。国としては支援として点検ツールを提供」、「保険者機能強化推進交付金等の実効性を高めるための評価指標等の見直しを踏まえた取組の充実」、「給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化、介護給付費の不合理な地域差の改善と給付適正化の一体的な推進」。

続いて3番目、「地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び現場の生産性向上の推進」ということで、「ケアマネジメントの質の向上及び人材の確保」、「ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組の推進」、「外国人介護人材の定着に向けた介護福祉士の国家資格取得支援等の学習環

境の整備]、「介護現場の生産性向上に資する様々な支援施策に総合的に取り組む重要性」、「介護の経営の協働化・大規模化により、サービスの品質を担保しつつ、人材や資源を有効に活用」、「文書負担軽減に向けた具体的な取組」、「財政状況の見える化」、「介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化に向けた取組の推進」といった項目が国の重点的に見直す項目として挙げられています。

今、お話ししたポイントは市の取組ではなくて、県単位、広域的に取り組む内容も含まれているので全てを主要として捉える必要はありませんが、今後、第9期長寿あんしんプランの具体的な取組内容を検討する上で、念頭に考える必要があると考えられます。

続いて資料6、長寿あんしんプランの関係計画についてご説明します。こちらの資料は、第五次和光市総合振興計画から抜粋した資料になります。長寿あんしんプランは、資料6の1ページ目の右側、「目標像6 高齢になっても住み慣れた地域で暮らし続けられる」というところに位置付けられています。長寿あんしんプランの考えられる関係計画としては「目標像7 誰もが自立した生活と社会参加ができる」という点と「目標像8 健康に日々を暮らしていける」、というところが考えられると思います。

総合振興計画の構成上、目標像7で地域福祉計画が同列の計画として挙げられているのですが、地域福祉計画は長寿あんしんプランの上位計画という位置付けになっています。

資料6の2ページ目、総合振興計画では、高齢になっても住み慣れた地域で暮らし続けられるという目標像を掲げており、第9期の長寿あんしんプランでは、市の最上位計画である総合振興計画で定めている目標像を基本理念として考えています。また、資料3ページ目、4ページ目には、目標像を達成するための3つの基本施策が掲げられておまして、「高齢者の生きがいと社会参加への支援」、「きめ細やかな介護予防の推進」、「高齢者の暮らしを支える仕組みの充実」、これら3つの基本施策をベースとして、現計画である第8期の計画の積み残しの課題や、国の基本的な方針を踏まえながら内容を充実させていくことで、第9期長寿あんしんプランの骨子である事業内容を、今後、第2回以降の会議でまとめていきたいと考えております。

続きまして、資料7をご覧ください。こちらでは、第9期計画の基本理念及び計画の構成案についてご説明いたします。資料右側の第9期計画の構成案の「第3章 計画の基本的な考え方」に記載していますが、第9期長寿あんしんプランでは、最上位計画である総合振興計画と、第8期の現計画で掲げていた基本理念を踏襲して、「高齢になっても住み慣れた地域で暮らし続けられる」という基本理念を掲げたいと考えています。また、第9期の計画の構成についてですが、第8期計画の構成と順番を入れ替えたいと考えておまして、こちらの資料7では、8期計画と9期計画の構成変更を、新旧対照表のようなかた

	<p>ちでまとめています。第8期計画では第1章で計画の体系や課題、基本理念などをまとめていまして、第2章では要介護認定者の現状、第3章で介護保険事業の現状、第4章で認定者の推移、第5章で介護給付対象サービスの推移、第6章で地域支援事業の推移、第7章ではケアマネジメントや給付適正化の取組と目標、第8章では介護保険法に基づく事業の取組と推移、第9章では介護保険料の見込み、第10章では基本となる事業の一覧をまとめています。第8期計画のときは事業ごとで章別にまとめているので取組内容が読み取りにくく、課題と基本理念、取組内容と目標に一貫性がない部分もありましたので、第9期計画では第4章の計画推進のための施策で、長寿あんしんプランで掲げる全ての事業と課題、取組内容と目標を設定してまとめるように考えています。その他、第9期計画の第1章では計画の説明と背景、第2章でその背景を受けての現状の分析と課題の抽出、第3章で課題を受けての基本理念、施策の一覧、第4章で各施策一覧の詳細の内容をまとめまして、第5章で計画全体の進捗管理や今後の推移と保険料、サービス基盤の整備の方針をまとめることで、各章が前章と連動して説明できるような流れで構成するように考えています。</p> <p>説明は以上になります。</p>
村山会長	<p>ありがとうございます。資料5、6、7に関して説明をいただきました。では、戻りまして議事(3)、(4)に関しまして、何か質問等ございましたらお願いいたします。</p>
関塚委員	<p>資料6の2ページ目の目標です。介護認定率は、このまま10%で本当に大丈夫なんでしょうか。その辺りのところはどうお考えですか。</p>
安藤(拓)主任	<p>総合振興計画で掲げている目標達成は、厳しいところがあります。この目標値については踏襲するかどうかは、考える必要があると思います。</p>
村山会長	<p>そうですね。こういう値に関してもやはりいろいろな推計等にもとづいて設定していく必要があると思います。</p> <p>他はいかがでしょうか。(なし)</p> <p>では私のほうから、資料5の中で、厚労省が第9期計画において記載をしてもいいのではないかとという項目を一覧で、説明が書かれたものが2ページのところ。1、2、3というくくりがあり、1に関しては、先ほど、前段の議論のところで出たサービスの部分かと思いました。2に関して、例えば2の中に、認知症高齢者の家族やヤングケアラー等というのが含まれていたりします。認知症の法律も最近制定されまして、認知症に関してこういう計画には入れざるを得ないというか、入れる必要があると思いますし、ヤングケアラーの</p>

浅井課長補佐	<p>問題というの、和光市にもおそらく存在すると思いますが、その辺りというのはどのくらい市の方で把握されているでしょうか。</p> <p>ヤングケアラーの部分のご質問ということですか。</p>
村山会長	<p>先ほどご説明いただいた以外の部分で、ヤングケアラーとか、認知症高齢者の家族だとか、そういったものが和光市ではどうなのかという、現状がないとなかなか入れられないのかなと思いました。</p>
浅井課長補佐	<p>認知症高齢者が、今、どれだけいるのかというのは数字では答えられないものになります。対応としては、認知症の高齢者に対する施策は充実させていく必要があるというふうに考えております。昨年度末に「チームオレンジひまわり」というところが和光市で最初に立ち上がりました。こちらは、和光の北側にあるグループホームの隣接で介護予防のための取組をしている事業者が中心となって、認知症の方の家族の支援や、認知症の方本人の視点が必要だろうということで、自主的に立ち上げたものになります。その他にも本年度から認知症サロンのほうも実施したりですとか、一般介護予防をやっているウェルカム事業のほうで認知症の方に、認知症についての取組を毎月いろいろなところでやっていたりということで、今、これから 充実をさせていこうという段階になっております。</p>
村山会長	<p>ありがとうございます。それと、資料6のほうで6-1、6-2、6-3の3つの柱があると思うのですが、その中にそういうのを入れ込んでいけるといいかと思いました。</p> <p>他にありますか。</p>
大塚副会長	<p>資料7の柱立て案というところがあります。今後また変わってくると思いますが、大変シンプルになって、基本理念と基本施策3つというところがわかりやすくいいと思いました。一方で8期計画からの継続性とかということを考えて、これでいいのかと思うところも若干あります。というのは8期計画の中段の理念、基本指針というところで、「地域互助力」とか「地域共生社会」というところを推していたり、基本指針の中で予防の1はいいですが、認知症とかヤングケアラーの内容が2のところに入り、3が在宅医療・介護連携、4が包括的相談支援体制、5が介護職員に対する人材育成というところが入っています。現行の案でいうと、社会参加、生きがいへの支援とか予防というところはすごく充実して、和光市として今後やって行くのだというところがあるのですが、それ以外のパートは全部③で受けとめるような構成になっています。</p>

す。何かもう1個ぐらい柱がいるのではと感じています。全部暮らしを支える仕組みと言い切ってしまう方がいいのですが、ここがあまりにも膨らんでしまうと格好悪いので、何かバランス的に少し考えた方がいいのではと思います。

2点目、これは質問のご返答にも近いものです。国のほうでも9期計画にたくさん論点を挙げており、これを全部入れろということではないですけども、国の最新の施策を踏まえてこういった事項を9期計画に入れてくださいというのがたくさん出ています。その内容と、前回の8期計画の継続性のところで、今回どのように入れ込むべきかというところを検討したほうが良いと考えられるのは、資料5②の地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組というところ、4つ目の○、地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備で、包括ケアもすごくお忙しいと思うのですが、お忙しすぎてパンクしているところを改善するための法案が出ています。具体的には、例えば相談業務を一部委託できるとか、あとは介護予防ケアマネジメントを国から居宅に委託ではなくて、自治体から居宅に委託できるみたいな法案が出ていて7月から始まります。包括をすごく有効利用するというか、凄く忙しいというところで適正化していくというところが結構大事になると思います。

一方、包括も担っていますが、その下、重層的体制支援整備というところで、障害とか、生活困窮とか、子ども子育てと併せて相談を受けとめて、地域の社会資源に、参加資源につなげていくというような事業があったりとか、その下のほうで地域共生社会の実現という観点から住まいと生活の一体的支援の重要性というようなどころが出ています。こういう介護保険のみならず、いろんな施策を包括化していくとか、そういうところを入れていく必要があると思います。8期計画でいうと4のところです。統合型包括支援センターによる云々というところですが、どれくらい入れていくのかということについて、皆さんと一緒に検討できればいいと思います。

事務局から何かありましたらということと、あと、この3つの柱でいいのか問題です。その辺りでコメントがありましたらよろしくお願いします。

川口課長補佐

貴重なご意見ありがとうございます。先ほどおっしゃられた内容を事務局のほうでも受け止めて、検討をさせていただければと思います。

山口委員

高齢者だけのという感じで捉えられていますが、地域共生社会というところで、ケアマネジャーもいろんなお宅に行って、いろんなご家庭があって、いろんな問題を抱えているというところがあるので、高齢者だけでなく、そこのお子さんだったり、就労していないご家族がいたり、ヤングケアラーだったり、そういった文言をもう少し入れ込んでいただいたほうが良いと思います。

村山会長	<p>ありがとうございます。和光市だけではなくて、共生という名のもとにいろんな人がこの計画の中にうまく入り込んでくるといいと思います。</p> <p>他はいかがでしょうか。施策の柱の1つ目のところで高齢者の生きがいと社会参加の支援というところが出ていますが、こういうところは入れたほうがいいのではないかとか、そういうご意見があれば頂きたいと思います。</p>
本橋委員	<p>和光市には統合型の包括支援センターが1か所しかありません。もう長い期間、統合型の包括が欲しいと思っております。</p> <p>実際、八木沢委員の統合型の包括支援センターと、月に1回ずつの話し合いをされていまして、そこはとてもいい雰囲気でした。私たちからすれば是非、つくっていただきたいと思っております。</p>
八木沢委員	<p>私は中央包括のほうに、丸山台と中央地区の民生委員として、奇数月の月1回、会議に参加させていただいております。偶数月は西大和と広沢地区の民生委員さんが会議のほうに参加させていただいております。会議ですが、本当に地域密着で、いろいろな情報交換ができます。高齢者、子ども、生活、介護と、いろいろな場面の方のお話も聞ける、あとは民生委員として地域を見守っている中で相談ごとも、とても親切にさせていただいて、とてもありがたいです。なので、他の地区にも是非と思いました。</p> <p>あとは、統合型で「ひかりのさと」というのがありまして、そちらのほうも、会議に参加させていただいております。やはり、介護の方、障がいを持っている方のお話も聞けて、少しでもお役に立てればということで、第3小学校の学童の方、施設の方との交流もさせていただいているとのお話を所長さんから聞いています。より密着型ということで、とても統合型はありがたいです。是非よろしく願いいたします。</p>
村山会長	<p>ありがとうございます。そういったものを、次期の計画の中に何か含まれてうまく実施していけるようになるといいと思います。</p> <p>他はいかがでしょうか。</p>
大冢賀副会長	<p>なんだか私があたかも統合型に議論を絞ったような感じになってしまいましたが、要するに、今の委員さんからのお話は、そういう、丸ごと、縦割りの行政をなくした相談の受け止めとか会議体というのをうまく設置してほしいというようなご意見だと思います。全国的な、包括的相談体制の取組を見ると、こういう統合型のセンターを置くかどうかというのは、和光市のサイズでどうなるかということがあります。機能として、そういうものが実際にある、きちんと日常生活圏域で総合的に相談を受け止める体制があって、「重層的支援会</p>

議」といいますが、介護のみならず、いろんなケース会議を行うような地域ケア会議のようなものが設置され、それをきちんと市レベルにあげていくという機能を、日常生活圏域ごとにしっかりと根差したものとしてつくってほしいという、住民のご要望だと思います。センターを設置して、それを実現するというのが前期計画の1つの目標だったと思いますが、地域共生社会の各包括支援体制をしっかりと市の実情に合わせたかたちで検討していきますということを、私からも是非お願いしたいと思います。

村山会長

そうですね。実際にセンターをつくるとか、構造を変えるというよりは、機能があることが大事かと思います。

他はよろしいでしょうか。(なし)

では、この議題はこれで終わらせていただきます。資料7、構成案に関して、今後、計画の骨子等進めていくためには、一定のかたちとして、こういった構成案というのをまとめていく必要があります。先ほど、基本施策の柱を増やすかどうかという質問等もありましたが、変更があった場合も今後の委員会の中でご報告いただくとして、この構成案を元に、今後、この計画の施策体系というのをつくっていくということでよろしいでしょうか。(異議なし)

続きまして、議事の(5)番の「第8期計画期間の進捗評価」について、説明をお願いします。

川口課長補佐

議題「(5) 第8期計画期間の進捗評価」のことにつきましては、資料8、9、10、そして当日配布の資料10-2になります。まずは資料8についてご説明したいと思います。

第8期は、現行計画161ページにあります、ランドデザイン、施設整備のところから抜粋しています。まず8期において、北エリアに地域密着型介護老人福祉施設、特別養護老人ホーム、ミニ特養、あと、定期巡回随時対応型訪問介護看護、こちら併設というかたち、そして介護予防拠点。中央エリアに認知症対応型共同生活介護、グループホーム、こちら小規模多機能型居宅介護と併設、そちらの3つにつきましては、整備をするということで8期では計画がされています。地図につきましては、色がついている数字が、今まで整備されてきたもの、そして白抜きと四角で囲まれたところが今回のものというかたちになっております。現在のところ、こちらの3つの状況ですが、真ん中の介護予防拠点、こちらについては4年度に整備しまして、5年度、下新倉一丁目「まちかどいきいきプラザ」というかたちで事業がスタートしているところです。それ以外のミニ特養とグループホームにつきましては、今のところ応募をかけているところではございますけれども、なかなか難しいといったところがございます。

グループホームは現状、8施設108部屋あります。令和5年4月現在で、施設ごとの待機者数を単純に足しますと、27の待機者というかたちになりますが、空きが6という状況でした。

特別養護老人ホームは、令和5年4月現在、市内の高齢者の待機者は57人、和光市の特別養護老人ホームは和光苑の1か所のみで、定員が60名、第8期の和光市長寿あんしんプラン84ページにおいて、介護老人保健福祉施設の令和7年および12年度の利用者見込みが116人、131人となっております、数字のみを見れば、今後需要がさらに伸びるといった状況も考えられるところ

です。
地域の実状も、地域包括支援センターとか、ケアマネジャーさんのご意見、資料9にもありますが、やはり1か所では不足しているのご意見もあります。そういった増加と要望等を考えれば、第9期計画においても引き続き整備の検討を進める必要があると考えております。

しかし8期では応募状況が思わしくなく、ただ必要というだけではなくて、なぜそうなのか、要件の見直しも踏まえて、基盤整備の方針を策定すると同時に、特養だけでなく、支援の全体的な整備についても検討する必要があるのではないかと考えております。

また資料10で内容を併せて説明する予定ですが、資料10-2、今回、当日の資料として出させていただきました。事務事業評価というものがありまして、毎年、事業の内容を報告掲載しているものです。今回、付箋をしてあるところがあるかと思えます。こちらの説明の中で、令和4年度の事業の内容と課題ということで、こちらはまだ確定はしていないものではありますが、8月中には公表される予定となっております。この付箋をしてあるところをご覧いただければ、基盤整備について、実状、事業内容と実際に建てた内容、そして課題、方向性の評価、このように、今回8期の計画の中で、また事業を、この事務事業評価のように結果、課題等を示しまして、先ほど資料5の国の第9期の基本計画の中でも、サービス提供者を含めて地域の関係者と共有してサービス基盤の整備のあり方を議論することが重要ということもあることから、これらに関連して、計画の中でどうしていくのか、施策を考えるポイントになるかとは思いますので、課題等を出して、次回につなげていければいいとは思っております、こちらの課題のところの進捗評価というので10-2資料をつけさせていただいたところです。

資料8につきましては、以上です。

続きまして、資料9について説明させていただきます。

第9期計画の策定をするにあたりまして、3つの調査を事業者にいたしましたので、そちらについて報告させていただきます。

浅井課長補佐

1つ目が、市内グループホーム事業者への調査になります。こちら、グループホームの公募を行ったのですが、応募する事業者がなかったのが、実際に事業を行っている市内の8事業者に対して、ヒアリングとアンケート調査を実施しました。その内容をこちらで記載させていただいております。

和光市で、グループホームの開業が見送られる要因として、人材不足、和光市は東京都と隣接しておりますので人材がそちらに流れてしまうこと、人材コストが高いということ、それから採算性の上においても、和光市の地価が高いということでコスト高になること、物価の高騰による建設コストが高いこと、そういったことが書かれております。

また、土地の確保に関しては、事業用地の確保のための地権者との交渉が困難な状況になっていると、そういった関係からなかなかグループホームが建ちにくいのではないかとというようなことを言っていたいております。

その他においては、グループホーム待機者が34名いらっしゃったのですが、実際に空きが出たときなどに入居するか話をする、前向きに検討しているという人が16人しかいないということで、なかなか、実際、空きが出たとしても入らないというような現状があります。

引き続きまして、市内のケアマネジャーの方にも調査をさせていただいております。こちらは、希望する市内の介護サービスやケアマネジャーの充足度、将来の見込みを知るためにアンケートを行ったというかたちになります。

令和4年度中のケアプラン作成時には、通所リハや通所介護のほうのサービスが利用できなかった事例が多かったです。その他には、訪問リハや訪問介護が利用できなかった事例もありました。ただ、訪問介護については他のサービスで代替えが可能で、代替えをする利用者の満足度も高かったというような意見も出ておりました。

また、ケアマネジャーの不足については、回答件数が22件中21件と、かなり多く出ております。原因としては責任が重く業務が忙しいなど、ケアマネの職種に対する意見が多くありました。その中には、事業所が少ないという意見もありました。

将来的に不足すると考えられるサービスの意見としましては、訪問介護不足が9件で一番多かったです。そもそも訪問介護の職員の人が足りていないというような意見もありました。続いては、特養の不足などが6件ありました。いずれも特養が和光市内には1件しかなくて入室できない、市外の施設などに入室する、グループホームや通所介護が特養化するなどの意見がありました。

3つ目の調査、裏面をご覧ください。こちらは地域包括支援センターに対する調査になります。9期計画の策定に向けて、昨年度5月にヒアリング調査を行いました。内容としては、9期計画については、介護事業者のビジョンを示してほしいですとか、第8期の良い・悪い点の整理が必要といったところ、そ

れから（２）のところは、地域包括ケア会議と書いてありますが、コミュニティケア会議のことになります、こちらについてのご意見をいただいております。コロナの影響もあり、事業者間のつながりが希薄になっていることや事業者ごとのスキルに差が出ているなどのご指摘がありました。施設についても、やはり施設系のサービスが少ないですとか、男性の方が入れる場所が少ない、それとは別ですが、「介護予防の半日デイの需要がある」などに関しても出ております。

ケアプランについてはコミュニティケア会議の中で検討を行っておりますが、これはぜひ継続してほしいというような意見も出ております。サービスの事業者に関しては、先ほどのケアマネの調査とも被りますが、居宅介護支援事業所が少ないという意見、それから状態が改善した人が行く場所などが少ないという意見、それから総合事業などに関して、通所介護のサービスが足りないという意見などがありました。

その他には、事業の場所の偏りといったことに対する意見も出ております。認知症対策については、ご覧のとおりになります。

助成金については、送迎サービスやおむつの助成、グループホームへの助成などについての意見が出ております。

地域互助力というところに関しては、地域の付き合いが少ないということで、地域互助力は高くないという意見、また、生活支援コーディネーターや民生委員さんたちとの連携についての意見が出ておりました。

続きまして、資料 10 についての説明をさせていただきます。

和光市では、平成 15 年から介護予防事業を本格的に実施しまして、平成 24 年度には全国に先駆けて介護予防日常生活総合事業を導入しました。多様な介護事業のサービスの方法について展開してきたところでございます。第 8 期計画においては、基本目標として、地域互助力の強化・推進による地域共生社会の実現を掲げ、介護予防の重視、居宅を中心としたサービスの充実、それから地域包括ケアの施策の推進といったところを柱として特に取り組んでいるところです。この資料 10 と併せて資料 4 のほうも使わせていただきますので、お手元にご用意いただければと思います。

第 8 期の計画の目標についての進捗状況について説明いたします。

第 8 期の中で数値目標を掲げているのは 10 の取組になりますので、そちらを 1 つずつ説明させていただきたいと思います。

1 つ目「（１）高齢者の健康状態の向上」については、表にあるとおり、4 つの目標を掲げました。結果としましては、4 つ目の健診を受けたとする割合は目標達成することができましたが、①、②、③についてはいずれも目標を達成することができませんでした。しかし、令和元年度と比べると、①の健康状態や、③の主観的幸福感はいずれも上昇しました。病気の有無については令和

元年度よりは数値としては悪くなっているかたちになります。こちらは健診を受診することで早期発見・早期治療に結び付くことがありますので、その結果として治療中の病気がある人の割合が増えるということもあるかと思いますので、治療中の病気がない高齢者の割合については、今後も指標とするか検討する必要があると思います。

資料4のニーズ調査のほうの19ページにありますとおり、治療中または後遺症のある病気については、高血圧が42.2%と最も高く、次いで高脂血症となっております。生活習慣病が多く割合を占めておりますので、介護予防のためにも生活習慣病の指導や運動が課題であるというふうに考えております。

続きまして「(2) 介護予防事業への参加促進」については2つの目標を掲げました。1つ目、介護予防のための通いの場通う高齢者の割合については目標を達成することができませんでした。また、前回調査を行った令和元年度と比較してもこちらは低下しております。一方で、2つ目の指標である介護予防・日常生活支援総合事業を利用する高齢者の割合は目標を達成することができました。こちらですが、①については新型コロナウイルス感染症の影響により、通いの場に参加することを高齢者自身が敬遠したこともありますし、あとは、住民主体の通いの場については一時休止をしたところも多くあったかと思われるので、その影響というふうに考えております。②について、割合が増加したのは、介護予防のための通いの場が一時休止してしまったので、安全に介護予防に取り組める場所として総合事業が認識されたことや、専門職の助言が受けられるということで、コロナ禍でも高齢者の方が参加の意義を見出された結果だというふうに考えております。

ニーズ調査のほうで、運動器の機能低下のリスクが、第8期計画のほうでは9.9ポイントだったのですが、それが今回の調査では17.9ポイントと悪化しております。それは資料4の5ページに書いてあります。虚弱のリスクについても4.7ポイントだったのが、資料10ページになりますが6.4ポイントと悪化しております。これらの結果により、介護予防のための通いの場に通う高齢者の割合が総合事業を利用する高齢者の割合をあげていくことが必要であると思います。それ以外、効果的な事業の取組について検証していく必要があると考えております。

続きまして「(3) 各地域包括支援センターによるケアマネジメント効果」について説明いたします。

介護予防認定を受けなくても、予防チェックリストで該当していれば利用できる総合事業と、要支援1・2の認定を受けた方が利用できる予防給付に分けて目標設定をしております。総合事業の改善率については全圏域で目標を達成して、中央第二においては悪化率の目標も達成できました。一方、中央第二以外は維持率、悪化率が数値目標を達成できなかったというふうになります。予

防給付の維持率としましては、全域で目標を達成して、中央と南においては悪化率の目標も達成できました。一方でそれ以外の改善率・悪化率については目標を達成することができませんでした。現状としましては、総合事業参加者や予防給付利用者の年齢構成が、事業の種類によっては改善を目指すことそのものが困難で、その状態を維持することを目標として設定しているものもありました。今後については、総合事業や予防給付に占める認知症に対する維持型のプランのものとか、後期高齢者の割合なども考慮して適切な目標設定をする必要があるというふうに考えております。

続きまして、「(4) 新規認定の発生予防」について説明をいたします。

表の1行目は令和元年度をもとに認定数を見込んだ数字です。2行目は、介護予防事業に参加することで新規認定者の発生予防をする目標となっています。3行目が実績になります。目標に対して実績が大きく乖離している事実がございます。原因としては、新型コロナウイルス感染症拡大防止のために長期に渡る自粛生活により、身体機能の低下や認知機能の低下を含む市民が増加したことが要因というふうに考えております。今後につきましては、一般介護予防事業を含んだ総合事業の受講の人数増加や、市民主体の通いの場の強化と参加者の増加によって、認定の発生防止に取り組みたいと思います。また、高齢者人口の将来推計を考慮した適切な数値目標を設定する必要があるというふうに考えております。

続きまして4ページ目をご覧ください。「認定者の要介護状態の改善・維持」についてです。表をご覧ください。要支援1・2は改善率、要介護1から5は維持・改善率を目標として設定いたしました。こちらはいずれも目標を達成することができませんでした。令和4年度は新型コロナウイルス感染症の影響により、申請により要介護認定機関を延長する措置をとることができましたので、その対応を希望した方が多くいらした結果だと思っております。その他にも、コロナ禍での行動制限や後期高齢者の割合の増加、維持型プランの件数が増加したことがこの影響というふうに考えているところです。ケアマネジメント効果を評価するために、本件のデータ分析だけでは十分ではないと考えておりますので、ケアプランの点検の情報蓄積やケアマネさんへの聞き取りなどで状況把握をすることが必要だというふうに考えております。各包括支援センターのケアマネジメント効果等一部内容が重複していますので、効果的な目標設定と原因の分析が必要になるというふうに考えております。

川口課長補佐

以降、「(6) 要介護認定の適正化」、「(7) ケアプランの点検」、「(8) 住宅改修等の点検」、「(9) 縦覧点検・医療情報との突合」、「(10) 介護給付費通知」、一応、こちらの目標と結果、それに伴った結果について記載をさせていただいているところでございます。こちらのほうは時間の経過等も踏まえたところに

しようかなと思ひまして、(6)以降このようなかたちになるということで、ご覧いただければということで、説明を終了させていただければというところ
です。

1点だけ、資料10-2のところ、資料6の第5期総合振興計画の目標の6として、高齢になっても住み慣れた地域で暮らし続ける基本施策として、高齢者の社会参加、介護予防の推進、高齢者の生活を支える仕組みの充実の3つの柱が示されております。市が行っている事業はこれらの施策に結び付けられて実施しているところでして、今回提示させていただいている10-2事務事業評価、こちらは令和4年度の評価ですが、まだ未定稿で数値等が確定されていませんので、変更となる場合があります。ご了解いただければと思ひます。

一応、こちらの簡単な見方だけご説明させていただきたいと思っております。事務事業評価の一番上の「長寿・敬老支援」をご覧ください。一番上のブロックの一番下に施策とありまして、こちらは先ほどの基本施策「6-1 高齢者の生きがいと社会参加への支援」の中の事業であることがわかります。そして、次に、1で、事業概要で、この事業の対象や目的、活動内容を記載しております、2で、事業実績として、年度に何人対象者がいたか、予算、決算、成果などを記載しています。事業の課題では、市が課題としている、捉えている内容について記載をしまして、4の事業評価では、事業を通じてどのような方向に進めたいかを記載しております。今回、この内容については時間等もありますので議論は難しいかなと思っておりますけれども資料1の補足説明資料にありますとおり、第2回の施策の体系や、各施策の取組内容及び目標設定の検討の際、参考とする予定です。

お手数を掛けますが、お持ち帰りいただければというふうに思っております。以上です。

村山会長

ありがとうございます。今の議事の(5)番に関しまして質問を受けたいと思ひます。

資料10-2に関しまして、資料も分厚いですし、本日配られたばかりの資料ですので、基本的には期日を決めまして、ご意見をメールであったりとかあるいは郵便等でいただくというかたちで考えております。すでにいろんな資料を見ていただいた中で、ここまで第9期の計画策定をするポイントというか、論点を今日出すというのが目的になっております。今までの議論の中でも発言いただいた方がたくさんいらっしゃいますけれども、それ以外に、何か、第9期に向けてこういうことが大事ではないかとか、こういうことを考えているのだというご意見等ございましたらいただければと思っております。いかがでしょうか。

川淵委員	<p>本来ですと資料の10とかで、いろんな包括支援センターのケアマネジメント効果のところを見ていただくと、2ページとか3ページ、やはり、今後、高齢者の一般参加とかいろいろな部分もあるかと思うんですが、包括の職員が一般の事業にご案内する場合も、総合事業の事業とかにご案内する場合も、必ずケアマネジメントを行っています。例えばこの方は元気なうち、物忘れとかが出る前から、どういう終末ではないですけど、人生を迎えていくかという話もしっかりとさせていただいているのです。そういったところ、数値よりも、そういうマネジメントをしているということが、やはり介護保険の認定率だったりとか、給付にもすごく影響しているということは、現場の人間から、各包括を代表してここで追加でお話しさせていただきました。</p>
村山会長	<p>ありがとうございます。</p>
山口委員	<p>認定の改善率が載っていたかと思いますが、たぶん他市ではこういった改善をする人というのがなかなかいらっしゃらないと思います。和光市は以前から元気になっていくところをやらせていただいて、こういう数値になってきて、コロナがあってそんなに伸びはなかったんですけども、これは和光市が頑張っているところだと思います。</p> <p>あと、総合事業は、要支援の前に保健事業と介護予防の一体的実施ということで、予防になる前から保健事業に関わっているということが、第8期のところでは載っていたので、9期のほうにも載せていただけるといいなと思いました。</p>
村山会長	<p>ありがとうございます。</p>
内野委員	<p>さつき薬局の内野と申します。先ほどいろいろお話を伺いまして、薬局は今、居宅・在宅をやっておりますということで先ほどご説明したんですけども、これから介護度が下がっていくとか、そういうお話で改善した傾向が和光市は非常にあるということですが、お薬の立場からすると、やはりしっかりお薬を飲んでいらっしゃる方々が改善傾向にあります。なかなかきちんとしっかり飲んでいる方も少ないですし、あるいは悪化されることも多いです。もう少し、私どもも頑張りますので、どうぞよろしく願いいたします。</p>
村山会長	<p>ありがとうございます。</p>
関口委員	<p>第9期ですが、結局、上位計画の5次総合に合わせなければいけないという部分、今回非常にいろいろと盛り込まれていますが、最終的な落としどころは</p>

村山会長	<p>そこに持って行くということを感じました。</p>
関塚委員	<p>ありがとうございます。</p> <p>今はやりのIT化、当市ではもう10年以上早くから和光市と連携して、福祉の皆さんとも画像までやり取りできるようなシステムをやっています。そういう、医療・介護連携のツールみたいなことも入れていただいてもいいと思います。</p> <p>あともう1つ、退院時のカンファレンスがほとんどやられていません。あれが一番、介護と医療を結ぶときに大事な会議なのです。私の時は、主治医が来て、ケアマネさんが来て、今度お願いするリハビリのセンターの主任さんが来て、全体で画像まで見ながらやりました。診療所の先生方もそれで2000点ぐらい取れます。本当に5分でも10分でもいいから、全体で、テレビ会議でもいいから、もう少し医療と介護に関する連携を進めていければと思います。もう基盤はできていますので、それをお互いに利用していければと思います。</p>
村山会長	<p>ありがとうございます。大事な視点かと思います。</p>
大冢賀副会長	<p>3点あります。資料10-2の各事業の進捗の評価で、介護予防の中に認知症とか、あとは包括の請け負うものが入っていたりとかしますので、これを3本柱でなく、地域共生社会とか、地域マネジメントとか、そういった柱をもう1つ立てていただくと内容が変わってくるのではないかと改めて感じました。</p> <p>あと、資料9は現場の方の生々しい意見が出てきています。これは計画に書きづらいと思いますが、これを踏まえた対応策というのを考えていかなければいけません。特養をつくるかどうかと安易に言いましたが、7期以前からの積み残しで、8期で実現するといったにも関わらず、応募業者が現れなかったというようなところがあるので、是非公募要件を見直していただいて、事業者が入っていただけるように工夫していただきたいです。また北と中央と南のサービス格差が結構気になりますので、北に地域密着型特養ができれば1つの拠点になるかもしれないので、拠点をうまくつくっていただければと思います。</p> <p>一方、資料9のところで、グループホームの入居費用が高いとか、経営的に難しいというところがいろいろ書かれていますので、これが市からの補助とか助成を見直すことで事業者がやれるのであれば、あとはサービスが使いやすくなると思いますので、利用されるようにしっかりと施策を構えていくというのが大事なので、是非それを考えていただければと思います。</p> <p>最後に、資料10の5ページにコミュニティケア会議を、市レベルで推進会議を令和5年度から始めているが、他市とかだと、計画を立てるのではなくて、</p>

村山会長	<p>こういったコミュニティーケア会議で市全体の課題を検討していくということもありますので、今後に向けてその機能をしっかりとつくっていくことで、3年に1度ということではなく、毎年課題を積み上げてPDCAを進めていくということで機能化して、それを実現させていただければと思います。</p> <p>ありがとうございます。先ほど申し上げましたとおり、今日配られた資料がごございますので、紙面やメール等でまたご意見いただければと思います。</p> <p>皆様のお知恵とかご経験を出し合いながら、課題の方向性を決めていけるといいなというふうに考えております。</p> <p>その他、皆さんから何かございますか。(なし)</p> <p>では、事務局のほうから何かございますか。</p>
川口課長補佐	<p>先ほど会長からお話いただきました、意見につきまして、こちらで少し整えまして、メールもしくは郵便で、皆様にご郵送いたしまして、ご意見等、粹をつくってご回答を入れていただけるよう考えておりますので、それでご回答いただければと思ひまして、一応、記述をこちらからすぐ郵送等したいと思ひますので、8月10日ぐらいまでにまたいただけるようにお出ししたいと思ひますので、よろしく願ひいたします。</p>
村山会長	<p>以上で本日予定されていた議案の審議はすべて終了しました。</p> <p>では、最後に事務局から、次回の委員会に関しまして願ひいたします。</p>
川口課長補佐	<p>次回の第2回策定検討会議につきましては、資料のとおり、10月2日月曜日、午後1時半から予定しておりまして、場所は同じくこちらの場所ということです。もし所要で欠席という場合がございますら、事前にご連絡いただければと思います。よろしく願ひいたします。</p>
村山会長	<p>ありがとうございます。</p> <p>それではこれで第1回長寿あんしんプラン策定検討会議を閉会させていただきます。気をつけてお帰りください。どうもありがとうございました。</p> <p style="text-align: center;"><閉会></p>

議事録署名人

峯 友彦 _____

関塚 永一 _____