

会 議 録			
第1回 和光市長寿あんしんプラン策定会議			
開催年月日・招集時刻		令和2年7月17日 午後2時	
開催場所		和光市役所 全員協議会室	
開催時刻	午後2時	閉会時刻	午後4時
出席委員		事務局	
伊藤 善典		保健福祉部 部長 川辺 聡	
村木 厚子		長寿あんしん課 課長 田中 克則	
木田 亮		" 課長補佐 上原 弘之	
関塚 永一		" 統括主査 堀江 和美	
佐藤 貴映		" 主査 松本 理恵	
内野 裕嗣		" 主事 松田 まどか	
星谷 光市郎			
山口 慶子			
山崎 岩男			
鈴木 正敏			
山口 はるみ			
岩崎 郁人			
松根 洋右			
木暮 晃治			
柳田 司			
欠席委員			
備 考	傍聴者 なし		
会議録作成者氏名		松田 まどか	

## 会 議 内 容

田中課長

皆さん、こんにちは。定刻となりましたので、ただいまから始めさせていただきます。

本日は大変お忙しいなか、またこのコロナ禍のなか、ご出席いただきまして誠にありがとうございます。本日の進行を務めさせていただきます和光市役所長寿あんしん課、課長の田中と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

第1回和光市長寿あんしんプラン策定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かないませんので、机上配布とさせていただきます。それでは、ただいまから第1回和光市長寿あんしんプラン策定会議を開催いたします。

はじめに、川辺保健福祉部長からご挨拶を申し上げます。

川辺保健福祉部長

皆さん、こんにちは。保健福祉部長の川辺でございます。

本日は、大変ご多用のなか、またこの新型コロナウイルスが再度感染拡大となっているなかの会議でございますが、ご出席をいただきまして、誠にありがとうございます。

今回の長寿あんしんプランにつきましては、令和3年度から5年度までの第8期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おります。今年度まで介護保険事業が順調に進捗してまいりましたのは、ひとえに皆様方のご理解とご協力によるものと、深く感謝申し上げる次第でございます。

ご案内の通り、本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事業、こちらの取組みで、要介護・要支援認定率は、大幅な増加もなく、依然として全国平均に比べ、おかげさまで低い数字となっております。

この第8期の計画では、団塊の世代が75歳になる2025年、さらには団塊ジュニア世代が高齢期を迎えます2040年、こちらを見据えて高齢者の自立支援と要介護者の重度化予防、それから地域共生社会の実現を図っていく必要がございます。

そのような中で今回の策定会議でございますが、学識経験者の方、医療、保健福祉関係の方、地域団体の方、事業者、市民の方々、様々な立場の方にご参加をいただいております。皆々様におかれましては、それぞれのお立場から、忌憚のないご意見を出していただき、有意義な策定会議にできればと考えております。

よろしく願いいたします。

田中課長	<p>ありがとうございました。</p> <p>それでは、会議に先立ちまして、事務局メンバーの紹介をさせていただきますので、よろしくお願いいたします。</p> <p>(事務局メンバー自己紹介)</p>
田中課長	<p>続きまして、配布資料の確認をさせていただきたいと思います。</p> <p>《当日》配布資料</p> <p>資料1 第7期計画期間内における施設整備等の状況について</p> <p>資料2 高齢者等の現状</p> <p>資料3 和光市ニーズ調査における健康関連指標の推移</p> <p>資料4 和光市ニーズ調査票「健康長寿100」</p> <p>資料5 介護保険事業状況報告（令和元年度）</p> <p>資料6 介護保険「保険者シート」（平成30年度決算版）</p> <p>資料7 基本指針について</p> <p>資料8 地域共生社会実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律案の概要</p> <p>資料9 計画の課題、基本目標、基本方針</p> <p>資料10 和光市長寿あんしんプラン（概要）</p> <p>資料11 第8期介護保険事業計画策定までのスケジュール</p> <p>資料12 和光市長寿あんしんプラン策定会議設置に係る取り扱い要領</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 長寿あんしんプラン（第7期計画）</li> <li>○ 第1回長寿あんしんプラン策定会議についての意見</li> </ul> <p>資料に不足がある方は挙手をお願いします。（なし）</p> <p>続きまして、会長及び会長代理の選出を行います。</p> <p>和光市長寿あんしんプラン策定会議設置に係る事務取扱要領第2条では、「会長は、運営協議会以外の学識経験者が務めるものとする。」と定められております。この規定により、和光市長の推薦により、埼玉県立大学保健医療福祉学部教授の伊藤 善典 様に会長をお願いしたいと存じます。</p> <p>伊藤様は、平成25年3月まで国の行政官として主に厚生労働省、内閣府、内閣官房等に在職し、一橋大学教授を経て、現在は埼玉県立大学教授としてご活躍されております。また、埼玉県国民健康保険運営協議会会長や埼玉県福祉サービス第三者評価認証等委員会委員長をされており、社会政策や社会保障を専門分野にされており、保険制度に関する高い見識をお持ちであることから、第8期策定委員会の会長に推薦させていただきました。早速ではございます</p>

伊藤会長	<p>が、伊藤会長から就任のご挨拶をお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。</p> <p>(会長あいさつ)</p>
田中課長	<p>ありがとうございました。</p> <p>続きまして、会長代理につきまして、同様に和光市長の推薦により朝霞地区医師会の関塚永一様をお願いしたいと存じます。関塚様は、国立埼玉病院におきまして臨床研究部長、副院長などを歴任された後、平成22年に病院長となり、平成29年4月より名誉院長に就任されております。現在は、社会福祉法人和光福祉会の理事長としてご活躍されており、福祉の里や地域包括支援センター等の運営に携わっておられます。</p> <p>それでは、関塚会長代理からご就任のご挨拶をお願いしたい存じます。よろしくお願いいたします。</p>
関塚委員 (会長代理)	<p>(会長代理あいさつ)</p>
田中課長	<p>ありがとうございました。それではこれからの進行につきましては、伊藤会長をお願いしたいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。</p>
伊藤会長	<p>会議に先立ちまして、本日皆様は初顔合わせでございますので、各委員より一言、自己紹介をお願いします。</p>
各委員	<p>(各委員自己紹介)</p>
伊藤会長	<p>皆様、ありがとうございました。</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。名簿順でございますが、村木委員、木田委員のご両名に議事録の署名をお願いいたします。それでは、会議次第に沿って進めていきたいと思っております。まず議題「(1) 第7期計画期間における進捗状況について」、事務局から説明をお願いします。</p>
上原補佐	<p>それでは、「(1) 第7期計画期間における進捗状況について」、説明をさせ</p>

ていただきます。

和光市では、平成 15 年度から介護予防事業を本格的に実施し、平成 24 年度には全国に先駆けて、介護予防日常生活支援総合事業を導入し、多様な介護予防事業を展開してきました。第 7 期計画期間におきましては、介護予防の重視、居宅を中心としたサービスの充実、地域包括ケアの施策推進を柱とした独自施策に取り組んでいるところです。

特に、介護予防拠点による予防事業、閉じこもり予防のうえるかむ事業など多様な介護予防事業の展開をしているところでございます。地域包括支援センターによる自立支援型及び包括的ケアマネジメントの推進を行い、自立支援・重度化防止に関する取組を行っています。また、地域包括支援センター全体で評価する評価会議の開催や医療的な関わりが必要ケースについては、コミュニティケア会議で検討して、医療・介護の連携を図っております。

続いて、資料 1 をご覧いただければと思います。資料 1 につきましては、第 7 期計画期間内における施設整備等の状況ということで、主なものを抜粋しております。

資料 1 と合わせて先ほどお配りさせていただいた第 7 期長寿あんしんプランの 187 ページ、こちらも併せてご覧ください。第 7 期では、統合型地域包括支援センターの設置・運営を柱として掲げております。平成 30 年 5 月から市内の中央エリアを対象とする和光市統合型地域包括支援センターを、和光市共生型福祉施設「ひかりのさと」に整備しております。統合型地域包括支援センターは、地域にお住まいの方の母子保健、介護、難病、障害、困窮等、生活に困難が生じた際の相談窓口であり、高齢者の「地域包括支援センター」、障害児・者の「地域生活支援センター」、子ども・子育ての「子育て世代包括支援センター」、生活困窮者の「くらし・仕事相談支援センター」の機能が統合されているものです。第 7 期では中央エリアに設置しておりますが、今後については、平成 30 年度から行ってきた 2 年間の業務の内容を検証して、将来的には北エリア及び南エリアへの設置も視野に入れ、統合型事業のあり方について効率的、効果的な運営手法の確立に取り組んでまいりたいと考えております。

続いて、2 番目の「地域包括ケア支援室の設置」については、第 7 期長寿あんしんプランの 190 ページ、第 5 節、医療・介護の連携の推進という項目をご覧ください。朝霞地区における在宅・介護医療拠点の設置について、地域包括ケア支援室という形で設置しております。朝霞地区医師会において、和光市総合福祉会館で地域包括ケア支援室を展開しておりましたが、平成 30 年度からは、朝霞地区 4 市の地域支援事業としてスタートし、高齢者の方々が住み慣れた地域で質の高いサービスを利用できるような在宅医療の推進と介護連携の強化の実現に向けて事業に取り組んでおります。

主な事業内容としましては、在宅医療・介護関係者に関する相談支援、在宅

医療介護のための研修会、朝霞地区4市のそれぞれのケア会議に参加・助言をしております。職員2名の体制で行っており、今年度は入退院のルールづくりを行っているところでございます。

続いて3の「介護予防拠点（まちかど元気アップ）の設置」については、第7期長寿あんしんプランの195ページをご覧ください。和光市では、日常生活圏域ニーズ調査などにより把握された地域ごとの高齢者の保健福祉をめぐる課題を踏まえ、様々なサービス基盤の整備をしているところでございます。こちらが今ある地域密着型サービス、介護予防拠点でございます。次のページをご覧ください。表で整備の状況がわかる記載になっています。この中で、一番下の27番、南大和団地、諏訪原団地周辺に設置しました介護予防拠点が今から説明しますまちかど元気アップとなります。

まちかど元気アップにつきましては、令和2年2月26日、新たな拠点として南エリアに5か所目の介護予防拠点として整備をし、南エリアの集合住宅の高齢化に向けた対応をしているところでございます。また、市内の介護予防拠点につきましては、今回5か所目ということで、1か所目は平成26年4月に西大和団地内に設置したまちかど健康相談室、2か所目が平成27年4月に本町エリアに設置したまちかど健康広場。3か所目が平成28年12月に丸山台地区に設置したまちかど健康空間。4か所目が平成29年7月に南エリアに設置したまちかど・ピテクス和光。そして今回のまちかど元気あっぷで5か所目となっております。

介護予防拠点におきましては、筋力アップのための運動や、認知症予防のための脳トレのほか、栄養改善や口腔ケアに関する相談など、多彩なプログラムを実施しております。また、現在介護予防拠点につきましては、新型コロナウイルスの感染拡大防止のため、6月までは事業を中止にしておりましたが、7月から再開しているところでございます。また、事業を中止していた時期については、事業者において電話での安否確認やYoutube用の動画を作成して和光市公式チャンネルでアップすることで、市民の皆さんがご自宅で運動や栄養改善ができる取組みをしておりました。

現在の介護予防拠点については、集合住宅が多い南側の地域で進んでいるところですが、北側については、必要性に鑑み、第8期の計画に位置付けるか今後検討していきたいと思っております。

196ページにあります地域密着型サービス、介護予防拠点等リストの中ですが、青色の部分が第7期で整備していく予定となっていたものになります。北エリア⑦地域密着型介護老人福祉施設また中央エリア⑨グループホームについては、土地や事業者の確保の関係等で現在設置には至っておりません。また、南エリアの和光市南第2地域包括支援センターについては、新たな事業所は設置せず、令和元年10月に南地域包括支援センターの人員を2名増員し体制を

伊藤会長	<p>整えることで拡充して対応しております。</p> <p>その他、現在、中央エリアの西大和団地内において、URが団地再生事業を行っている中で、今後福祉拠点の整備に向けて現在協議をしているところがございます。「(1) 第7期計画期間における進捗状況について」は以上となります。</p> <p>ただいまのご説明に対しまして何かご質問、ご意見ございますか。</p> <p>ないようですので、次に進みたいと思います。</p> <p>議題「(2) 高齢者等の現状と将来推計について」、事務局から説明をお願いいたします。</p>
堀江統括主査	<p>それでは、資料2「高齢者等の現状と将来推計について」、についてご説明させていただきます。</p> <p>1ページをご覧ください。高齢者の現状についてですが、和光市の人口は令和2年3月31日現在で83,821人、高齢化率は17.8%となっております。全国の高齢化率は約28%、埼玉県で約26%ですので、和光市はまだ高齢化率が低いということになりますが、高齢者数で見ますと、5ページをご覧ください。こちらは9月末現在ですが、平成30年の65歳以上人口が14,610人、令和元年が14,801人と1年間で191人増加しております。高齢者数は増加しています。また1ページにお戻りください。和光市の人口ピラミッドでは、昭和22年生まれの団塊の世代が第1層を作っており、現在この第1層が71歳から73歳になっており、2025年には75歳以上となってきます。</p> <p>また、46歳から49歳の層である団塊のジュニア世代が、15年後には65歳以上となり、ますます高齢者は増加することになります。</p> <p>続いて、2ページ目です。地区別高齢者数ですが、最も多いのが中央エリアの本町地区、次いで南エリアの白子2丁目、北エリアの白子3丁目、南エリアの南1丁目、北エリアの新倉2丁目、新倉1丁目という順番になっています。高齢化率で見ますと、南2丁目（南大和団地）が41.9%、西大和団地39.9%、諏訪原団地36.2%といわゆる集合住宅、団地における高齢化率が高くなっておりまして、中高層住宅を有した地区に高齢者の割合が高くなっていることが分かります。</p> <p>次に、議論につながる箇所だけ抜粋してご説明させていただきます。5ページ、6ページをご覧ください。高齢者人口の推計ですが、第8期介護保険事業計画期間である令和3年度から5年度については、高齢化率自体は横ばい傾向と推計しております。ただ、先ほども申し上げましたように、高齢者数としては増加してまいります。高齢化率は令和7年から上昇へと転じまして、2030年には17.9%、さらに10年後の2040年の令和22年には20.6%と推計してい</p>

ます。

続いて7ページ目をご覧ください。こちらは疾病の動向についてです。年齢調整死亡率をみてみますと、悪性新生物（がん）は、女性で、しばらく埼玉県の数値を上回っていましたが、現在は下回っています。心疾患、脳血管疾患については、埼玉県と比較しても和光市は長期にわたって下回っています。ただ心疾患について、男性の死亡率は埼玉県よりは低いものの、徐々に上昇傾向が続いています。

続いて9ページをご覧ください。こちらは認定者数の推移です。高齢者数が伸びてくるとともに、認定者数も伸びてきております。認定率では、下の図をみていただきますと、平成25年から概ね9%台を維持しておりました。先ほど部長も、全国に比べて少ないと申しておりましたが、令和元年からは10%代となっております、全国や埼玉県よりも少ないものの、増加傾向となっております。

続いて10ページ目をご覧ください。地区別の認定者数ですが、最も多いのは本町、次いで白子2丁目、南1丁目となっておりますが、エリア別では北エリアで認定者数が最も多くなっています。

11ページです。上の図はエリア別の認定者数を3年前と比較した図となっております。どのエリアも認定者数は増加していますが、特に南エリアの増加が顕著となっております。また下の図は介護度別の比率で表したのですが、中央エリアでは要支援1、要支援2、要介護1といった比較的軽度者の方の割合が高くなっています。

続いて12ページをご覧ください。点線の折れ線グラフが平成28年度の認定率、実線が令和元年度の認定率です。青が男性、赤が女性です。先ほど認定率は増加傾向というお話をさせていただきましたが、認定率というのは、特に80歳後半から急なカーブを描いて高くなっていることがおわかりいただけるかと思います。60代の方はもちろん、80代の方の予防的介入をしていくことによってこの急激なカーブを抑えていくことができるのかというのがひとつの課題になってくるかと思います。

13ページをご覧ください。こちらは認定者数の将来推計です。今後高齢化が進むにつれて、右肩上がり認定者数は増加し続け、2025年には2,000人を超えてくると試算しております。

続いて14ページになります。こちらは介護サービスについての状況です。上の棒クラブはサービス全体の受給者数ですが、やはり認定者数が伸びれば、受給者数も右肩上がりに伸びているのがおわかりいただけるかと思います。下の図は、居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービスの比率を表しております。比率では、居宅サービス、地域密着型サービスが増加し、施設サービスはここ数年減少傾向となっております。15ページは、給付費ベース、件数では



なく費用の面でみた図ですが、やはり同様の傾向となっています。16 ページは1人当たりの給付費の傾向となっています。ここ数年、全体的には変化はありませんが、令和元年度で1人当たり月平均で、居宅サービスが約90,000円、地域密着型サービスが179,000円、施設サービスが272,000円という状況です。

続いて17ページになります。今は全体の受給状況でしたが、17ページは居宅サービスを細かくみたものになっております。こちらも上の図表のとおり全体的に右肩上がり伸びております。下の表については、サービスの種類ごとの表になっています。少々細かくて見づらいのですが、居宅療養管理指導や通所リハビリテーション、訪問看護といった医療系サービスがここ数年伸びてきております。18ページは給付費ベースでみているものです。やはり居宅療養管理指導が伸びているほか、訪問介護や特定施設入居者生活介護、有料老人ホーム等で受けた時のサービスの費用の伸びが顕著となっています。

20ページをご覧ください。地域密着型サービスの状況です。地域密着型サービスの中でも、定期巡回・随時対応型訪問介護看護が最も多くなっています。また下のグラフの比率についても、定期巡回の比率が増加傾向となっています。また21ページは給付費ベースですが、同様に定期巡回訪問介護看護が伸びています。

23ページからは施設サービスの利用状況についてです。令和5年度末に廃止される介護療養型医療施設の利用が急激に少なくなっているほか、介護老人保健施設の利用がここ数年減少してきています。24ページの給付費ベースで見ますと、やはり介護療養型医療施設の割合が落ちてきている一方、介護老人福祉施設の割合が相対的に伸びています。

続いて26ページ以降は第7期計画とサービス利用実績の比較になっています。訪問系サービスでは、中でも訪問リハビリテーションが計画値に比して143.8%と多くなっております。27ページですが、通所系サービスでは通所リハビリテーションが、計画値に比べまして114.6%、123.8%と伸びているのがおわかりいただけると思います。28ページをみていただきますと、訪問や通所以外のサービスでは特定施設入居者生活介護が計画値より106.2%、119.8%と利用が伸びています。

29ページは地域密着型サービスになります。地域密着型サービスは、どのサービスも概ね計画値、また計画値を上回っているものが多いですが、特に定期巡回・随時対応型訪問介護看護や小規模多機能型居宅介護の利用が伸びています。

最後に30ページの施設サービスについては、介護療養型医療施設は減少しており、ほぼ計画値に近い利用がされていますが、介護老人保健施設に関しては、計画値を下回っている状況です。

以上説明が長くなりましたが、まとめますと、急速に75歳以上の高齢者が

増えてくるということで、いかに数に対応していくかということがこれからの大きな課題になってくるかと思えます。また、80歳代の方も元気に活動していただけるような施策をどのように打ち出していくか、団塊ジュニア世代を見据えての施策も考えなければならなくなってきました。サービスの利用状況をみますと、医療系サービスが伸びているということも、これから医療・介護のことを考える上で重要になってくると思えますので、策定会議でもご議論いただければと考えております。

以上です。

続いて、ニーズ調査の結果から読み取れる傾向についてお話をいたします。

資料4をご覧ください。和光市では、平成22年からニーズ調査を実施しており、市民の皆様には「健康寿命100」という名前でアンケート調査を実施しております。おおむね3年間で要介護3～5の認定をお持ちの方以外の被保険者全数に調査をしております。その調査の結果が資料3です。まず、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ありますが、これは25項目の質問項目があり、そのうち何問以上に該当すると、介護予防・生活支援サービス事業のハイリスク者の対象となるといったものです。そのハイリスク者に該当する方の割合が、運動や栄養といった項目、認知機能といった項目、閉じこもりといった項目で、ゆるやかではありますが平成25年からみまると低下傾向にあります。

その下が老研指標というもので、これも生活機能を評価する指標として使われているもので、「低い」や「やや低い」という回答をする方の割合が、年々低下してきています。

続いて3が有病率です。調査票の中に、「治療されている病気はありますか」という項目があり、こちらも平成25年から令和元年度まで比較しますと、上昇している項目もあるのですが、全体的にみて病気を持っている、治療中と答えた方が減少しているという傾向があります。

その下の主観的健康観は、「あなたの健康状態はいかがですか」という主観を訪ねる項目で、「まあよい」、「とてもよい」と回答した人の割合が、上昇しており、皆さんの健康感は良くなっていると判断しております。

続いて5の生活習慣ですが、飲酒の習慣は増加していますが、肥満の方や運動習慣のない方、喫煙されている方も割合としては低下しています。

6の会・グループ活動への参加について、それぞれ参加しているかどうかという方の割合ですが、趣味関係やスポーツ関係、町内会、仕事など概ね増加しており、被保険者の皆様の社会活動への参加への意識が高くなっているとみております。

全体的に活動への意欲が平成25年と比べると高くなり、元気な高齢者が増

松田主事

えてきているという傾向が出ております。以上で、資料3の説明を終わります。

続きまして、第7期の介護保険特別会計の決算状況について説明させていただきます。資料5を使って説明させていただきます。

令和元年度の決算状況についてです。左側が歳入、右側が歳出で、下に合計があります。歳入の合計は37億3,316万7,444円、歳出は36億6,553万6,552円で、差引残額は6,763万892円です。このうち、国や県支出金及び一般会計繰入金を精算し、返還見込み額を差し引いた残りの額が3,311万1,000円となり、介護給付費準備基金へ積み立てます。この介護給付費準備基金とは、第1号被保険者の保険料の余剰金を積み立てたもので、給付費の不足が生じた場合には基金を取り崩し、安定した保険給付を提供するためのものです。令和2年9月補正後の基金保有見込み額は1億5,416万円となります。

2ページをご覧ください。上段のグラフが歳入についてのグラフです。下から水色が介護保険料、オレンジが国庫支出金（国からの補助金）、グレーが支払基金交付金、これは40歳～64歳の第2号被保険者の保険料です。黄色が都道府県支出金（県からの補助金）、青色が繰入金、これは和光市の一般会計から繰り入れているお金です。緑色が基金繰入金で介護給付費準備基金から取り崩した分です。そして紫が諸収入で、前年度からの繰越金などが含まれます。国、県、支払基金、繰入金は歳出に対する法定負担割合に応じて額が決定されるため、年々増加しています。

保険料収入に関しては、第6期保険料基準額4,228円から第7期保険料基準額4,598円へ370円の増額及び被保険者数の増加もあり、14.6%増加しております。さらに平成29年度より長期滞納者の徴収を収納課へ移管したことにより収納率が94%から97%となっていることも増加要因となっております。

続きまして、歳出についてです。下段、保険給付費をご覧ください。保険給付費とは、訪問介護や通所介護といった居宅サービス、定期巡回・随時対応型訪問介護看護や認知症対応型共同生活介護といった地域密着サービスや施設サービスの費用のうち介護保険特別会計から支払われる費用のことです。第6期で7%の増加、第7期の2年間で5%増加しており、H27～令和元年度では18%増加しております。認定者数のH27～令和元年度の伸びが20%であることから、認定者数の増加が給付費の増加に影響していると考えられます。

続いて、3ページ目をご覧ください。上段は地域支援事業になっております。地域支援事業とは、要支援や要介護状態となる前から介護予防を推進するための事業です。第6期で33%の増加、第7期の2年間で4%増加しております。第6期の伸び率が大きいのは、第6期中に介護予防拠点を3か所整備したためです。第7期での整備が1か所であったため、伸び率は減少しております。続いて、中段の市町村特別給付費です。和光市では市町村特別給付として紙おむ

つ支給サービス、地域送迎サービス、配食サービスの3つを実施しています。第6期では21%の増加、第7期では横ばいとなっております。H29に配食サービスの申請が増加したことにより、増加しておりますがその後は安定した給付となっております。

次に、保健福祉事業費についてです。保健福祉事業費では、健康増進を目的とした「浴場施設利用補助事業」や訪問A・通所Aサービスにおいて生活機能の向上及び低下予防を図る「予防強化サービス事業」を実施しています。第6期では1%の減少、第7期では3%の減少となっております。内訳として、浴場施設利用補助事業は横ばいですが、予防強化サービス事業費の減少が大きく、これは訪問A・通所Aサービスの利用減少によるものとなっております。

最後に4ページをご覧ください。介護給付費準備基金についてです。例年、計画期間の初年度に積立額が多く、徐々に取り崩しにより額は減少し、基金残高は1億2,000万円ほどに落ち着いております。第7期については、保険料収入の上昇により取り崩しの額が減少したため、2年目も安定した積立を行うことができ、3年目である令和2年度中の取り崩しを行っても第8期保険料算定基準額となる基金取り崩し額として例年通り約1億円を計上できる見込みとなっております。

続きまして資料6になります。こちらは参考資料としてみていただければと思いますが、こちらは「保険者シート」と呼ばれるもので、中身は平成30年度決算の内容となります。和光市の「基礎データ」、「在宅医療介護推進体制」、「地域包括ケア推進体制」、「介護保険事業の運営状況」が一覧となっているシートになります。これ1枚で和光市の状況がわかるようになっているものなので、参考資料として情報提供いたします。

以上で第7期介護保険特別会計の決算状況についての説明を終わります。

伊藤会長

それでは、ただいまの事務局の説明につきまして、ご意見やご質問があればお願いします。

山口はるみ委員

現状の9ページの要介護認定者の割合というところで、前に4期、5期で委員になった後、和光市の状況を見て、他の市の状況と比べてどうなのかと調べたところ、要支援1・2が、他の市は桁が違い、何百という数です。そこが和光市は少ない。要支援から介護予防へ移行し、元気な高齢者に移っているんだというのが、数字でも見られた結論でした。

また、15ページですが、1人当たりの給付費についても、他市と比較したことがあり、和光市は1人当たりの給付が要支援の方では他の市よりも多く、要介護のところは少ない。必要な分だけ必要な給付を使っているというところがやってきたところなのかなと思いました。

鈴木委員	<p>介護保険事業の特別会計について、歳入の国庫支出金、都道府県負担金等は、割合は指定されているのでしょうか。また、繰入金で総務費に係る一般会計繰入金、これもどういう基準で算定されているのでしょうか。</p>
松田主事	<p>まず国庫支出金、都道府県支出金の負担割合についてですが、介護給付費負担金は、国が20%、財政調整交付金は基本的に5%となっていますが、和光市のように比較的若い方が多くて高齢の方が少なく、さらに低所得の高齢者も少ない市ですと、5%全額にはならず、昨年度で1%に満たない0.91%程度です。このため、残りの約4%は、第1号保険料を充当しています。地域支援事業は、メニューによってパーセンテージが異なるため、今後保険料の算定の時に詳しく皆様にご提示いたします。</p> <p>総務費に係る一般会計繰入金は、こちらは皆様から徴収した保険料からお支払いするのにそぐわないような事務費、例えばシステム経費といったものは100%和光市から一般会計繰入金として繰り入れている状況です。</p>
鈴木委員	<p>総務費に係る一般会計繰入金は、地方交付税などで国から補填されているのでしょうか。完全に和光市の財源から出しているのでしょうか。</p>
松田主事	<p>総務費に係る一般会計繰入金には国の補助金は入らないので、100%市からの持ち出しになります。</p>
山口慶子委員	<p>資料1に関して、中央エリアに先進的な施策として統合型地域包括支援センターを展開して2年が経ち、その成果というものは今後の見直しの際に第8期にも影響していくと思いますが、どのように考えてますでしょうか。</p>
上原補佐	<p>統合型地域包括支援センターでは、多分野にわたる専門の方の人材確保や費用面など、様々な課題はありますが、現在、事業者と協議を行い見直しを図っているところです。統合型包括支援センターについては、長寿あんしんプランだけではなく、上位計画の地域福祉計画の中でも位置付けられているものとなっており、高齢者だけでなく、障害児・者、子ども子育て、生活困窮も一緒に検討する必要があります。今後、第8期の計画にあたって、長寿あんしん課だけでなく、地域包括ケア課、社会援護課、ネウボラ課といった他部署と連携しながら長寿あんしんプランにも位置付けていきたいと考えております。</p>
村木委員	<p>様々な数字を見せていただいて、例えばニーズ調査などで主観的な健康感が非常に良くなっていたり、介護保険の場合には要支援とか要介護の認定の数など、こうしたデータを見た時にこの政策が効いているとか、あるいはこれが足</p>

上原補佐	<p>りないから悪いという評価をして次の計画を考えることになると思いますが、皆さんがどういうところで判断しておられるか、何を見ておられるかということ、もしあれば教えていただきたいと思います。</p>
村木委員	<p>毎月、事業の報告や地域包括支援センターから様々な報告をいただき、それに基づいて現在の状況というのを把握しているところではあります。次回以降の策定会議の中でも皆さんのご意見をいただきながら考えていきたいと思っております。</p>
上原補佐	<p>さきほど山口委員から他の地域との比較で様々な見るポイントがあると思われましたので、もしありましたらまた教えてください。</p>
関塚委員	<p>他の地域との比較というのは、今のところ資料として提示していないため、次回にはそういった他市との比較なども資料として提供させていただきたいと思えます。</p>
堀江統括主査	<p>高齢者等の現状の30ページで、和光福祉会は老健がありますが、去年は8%から5%くらい極端な差があり、我々の理解としては、サ高住や特定施設など新しいものができて、そこを埋める感じで、急性期から多くきてもすぐになくなる感じでした。こんなに入所されているのにどうしてかなと思いましたが、それはやはり居宅介護の施設が増えたことだと理解してよろしいでしょうか。</p>
柳田委員	<p>なぜ老人保健施設の利用が減っているんだろうというのは、去年くらいからずっと思っておりまして、やはり在宅復帰される方も、一定数増えてきているという印象があります。それから在宅系の施設に行く方もいますが、病院から直接老健に行くことが減ってきていまして、病院から在宅という流れが多くなってきているというのかなというのが印象です。もう少し状況を注視して状況を掴んでみたいと思っております。</p>
上原補佐	<p>資料3の主観的健康感というのが、82.3%という、かなり「良い」という方が多いと思いますが、これについては、和光市独自の介護予防、重症化防止施策というようなものが影響しているのかなと思いましたが、そのあたりのところは何か特には把握されていませんか。</p>
上原補佐	<p>和光市の場合、介護予防に力を入れておりまして、要介護認定の要介護・要支援になる前に様々な介護予防事業を実施しております。介護予防拠点、公民</p>

山口はるみ委員	<p>館、小学校の交流室を使って事業を行うなど、様々な場所で介護予防の事業を開催し、高齢者の方が参加することで、健康を維持しているのではないかなど考えております。</p>
伊藤会長	<p>補足として、ぼけっとステーションでは、介護保険ではなくて介護予防になる前の保健事業で、歯科衛生士と管理栄養士が訪問して健康状態をチェックしていく事業をやっており、予防のもっと前の段階から予防していくということを和光市ではやっています。</p>
堀江統括主査	<p>資料2の23ページで、施設サービスの受給者数というのが年々減ってきて、施設離れと記載があり、先ほど老人保健施設がだんだん減っている理由については説明がありましたが、介護療養型医療施設が減ってきているのはたぶん廃止の方向だからということなのかもしれません。介護医療院はまだそんなに利用されていないのかなと思いますが、介護老人福祉施設の待機者は和光市ではないのか、それから他市町村の特養に行ってしまう人はいないのか、そういう人はこの中に含まれているのかを確認させてください。</p>
伊藤会長	<p>この中には特養の方で他市の特養に入った方も含まれています。待機者の方は、先日確認したところでは約50人です。一時90人ほど待機者がいましたが、最近では減少しており、特養待機自体が減ってきているなどというような状況ではありません。</p>
堀江統括主査	<p>ここの数字のところ、他の市町村の特養に入っていらっしゃる方はどのくらいおられますか。</p>
伊藤会長	<p>40人弱です。</p>
関塚委員	<p>そうしますと、「施設離れ」と、本当にそう言い切れるのかどうかというのがちょっと疑問に思いましたので、今後審議いただければと思います。</p>
伊藤会長	<p>和光福祉会に和光苑という特養がありますが、やはり先ほどおっしゃったように大分減ってきています。昔は安定していた頃は100人位でしたが、今は急に空いたから入れようとか、何人か空けるくらいの感じになっています。全部を入れようとするとなんて大変ですが、必要な方は優先して入れております。</p>
伊藤会長	<p>それでは、続きまして、「(3) 第8期介護保険事業計画策定に向けた制度改</p>

上原補佐

正について」、事務局のほうから説明をお願いいたします。

それでは、「(3) 第8期介護保険事業計画策定に向けた制度改正」ということで、ここでは、国の動きについてご説明をさせていただきます。資料7の6ページをご覧ください。こちらの基本指針につきましては、令和2年2月21日の社会保障審議会介護保険部会で提示された資料になります。

この中で、「第8期計画において記載を充実する事項(案)」で6項目が掲げられております。基本指針につきましては、現在2月が最新という形になっていますが、7月頃にまた新しい案が出る予定となっており、次回の会議でお示しできると思っておりますので、こちらについて一つひとつの項目を説明させていただきます。

#### 1. 2025・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の提供

団塊の世代が75歳以上となる2025年、さらには団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年に向けた取組が必要となってきました。都市部を中心に2040年まで介護サービス利用者数が増え続ける保険者が多い見込みとなっています。このため、サービス基盤、人的基盤の整備が記載されています。

#### 2. 地域共生社会の実現

第8期の計画の中では、様々な箇所地域共生社会の実現に向けた取組をしていくことが掲げられています。地域共生社会の理念とは、支える側、支えられる側という従来の関係を超越して、人と人、人と社会のつながり、一人ひとりが生きがいや役割をもち、助け合いながら暮らしていくことのできる、包摂的コミュニティ、地域や社会を創るという考え方です。第8期の計画の中では、重要なキーワードとなります。

#### 3. 介護予防・健康づくり施策の充実・推進(地域支援事業等の効果的な実施)

一般介護予防事業については、「PDCAサイクルに沿った推進」、「専門職の関与」、「他の事業との連携」が必要とされております。また、在宅医療・介護連携推進事業については、介護保険法の地域支援事業に位置づけ、市町村が主体となり、医師会と連携して取り組むことが掲げられています。

#### 4. 有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化

国では、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の推進をしておりますが、今後は、整備に当たっては、質を確保するため、行政による現状把握と関与の強化が進められています。

#### 5. 認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進

令和元年6月に決定した認知症施策推進大綱等を踏まえ、「共生」と「予防」を車の両輪とした認知症施策の推進が必要であるとされています。また、地域で認知症の方を見守るチームオレンジの設置についても記載されています。



6. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化  
介護職員に加え、介護分野で働く専門職を含めた介護人材の確保の必要性や  
介護現場におけるICTの活用などが記載されています。

続いて、この基本指針の6項目の基となるような資料が後ろに付いておりま  
すので、後ほどご覧いただければと思います。

続いて、資料8をご覧ください。「地域共生社会の実現のために社会福祉法  
等の一部を改正する法律案の概要」ということで、国では、地域共生社会の実  
現を図るため、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な  
福祉サービス提供体制を整備する観点から今回法律の改正をしております。

この中で、介護保険法の係る内容については、

1. 地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支  
援体制の構築の支援
2. 地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進
3. 医療・介護のデータ基盤の整備の促進
4. 介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

が挙げられております。先ほど、資料7で説明させていただきました充実事項  
の6項目と内容的には同様の内容となっております。

また、後ほど、説明させていただきますが、和光市では、基本指針の中の充実  
事項(案)について論点整理をし、計画を策定していきます。以上となります。

伊藤会長

ありがとうございました。この後のご説明とも関係していると思いますが、  
これについて是非発言などしておきたいという方おられますでしょうか。よろ  
しいでしょうか。

それでは引き続き議題に入らせていただきます。「(4)第8期計画策定の方  
向性(論点)について」、事務局のほうから説明をお願いいたします。

松本主査

続きまして、第8期介護保険事業計画の課題、基本目標、基本指針について  
ご説明させていただきます。

資料9【計画の課題】をご覧ください。先ほどの説明において、第8期介護  
保険事業計画策定にあたり、「記載を充実する事項」として挙げた6項目につ  
いて、和光市の置かれた状況から、論点を整理したものとなっております。

#### ①増加する高齢者と減少する現役世代

和光市においては、住民基本台帳を基にした推計によると、2025年時点では  
現在と比較し、人口構成比はほぼ横ばいとなっておりますが、高齢化率につ  
いては、2030年を境に急上昇することが見込まれており、2040年時点では、20%

を超えるものと推計されております。また、それと同時に、少子化が進行する中で、今後も介護人材の確保は、極めて厳しい状態が続くものと思われま

す。介護ニーズが最も高まる2040年に向け、介護ロボットやICTなどを利活用しながら、若年層への職業体験などを通じた人材育成や、結婚や出産を機に離職された潜在介護人材、元気高齢者やボランティアの活用などにより、マンパワーの確保に努めながら、地域で支え合える環境づくりに取り組んで参ります。

#### ②地域共生社会の実現

今回の計画のキーワードとなる”地域共生社会”の理念を踏まえ、住民一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる地域、社会を創るために、自助・互助・共助・公助の連携・協働による体制を構築する必要があります。

希薄化した地域のつながりを強化するため、喫緊の課題として、集いの場などの整備を進めて参りたいと考えております。また、中央エリアに続き、北エリア、南エリアにおいても、介護、難病、障害、母子保健、困窮などの生活に困難が生じた際の総合相談窓口となる統合型地域包括支援センターの設置に向け、検討して参りたいと考えております。

#### ③介護予防と健康づくり

和光市では、これまでも市民の生活の質、いわゆるQOLを高めるため、介護予防と重度化防止に重点的に取り組んで参り、5か所の介護予防拠点をはじめとした、市内各所で介護予防事業を展開して参りました。その成果は、わかりやすい部分では、全国平均を大きく下回る要介護認定率の低さという部分に表れております。

今後、高齢化が加速し、介護人材の不足が見込まれる中で、介護を必要としない”元気高齢者”を増やす介護予防施策や、要介護状態になってもその人らしく暮らせるよう、状態の維持・改善に向けた施策の更なる充実を図って参りたいと考えております。

#### ④住み慣れた地域における暮らし

和光市においては、これまでも、在宅重視の方針の下、24時間定期巡回や小規模多機能などといったサービスをメインに整備して参りましたが、今後においても、地域密着型サービスをメインに充実させることで、できる限り市内、地域での完結を目指して参りたいと考えております。

また、介護ニーズの受け皿として、都心部においては、今後有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等の増加が見込まれておりますが、質の高いサービスを提供できるよう、動向に注視しながら、効果的な整備に努めて参ります。

#### ⑤認知症施策の効果的な推進

2025年、65歳以上高齢者のうち4人に1人が、2060年には3人に1人が認

知症を発病すると予測されており、認知症は誰もがなり得る病気です。現在、認知症を治すことは困難とされておりますが、早期発見・早期治療により重篤化を防ぎ、認知機能改善の可能性があります。

認知症になっても、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、サービス提供基盤などの充実を図るとともに、介護者となるご家族への支援について、実際に介護をされている方々の声に耳を傾けながら、地域で一体となって取り組める共生社会の推進に取り組んで参りたいと考えております。

#### ⑥大規模な中高層住宅における高齢化対策

こちらは、第7期の計画からの継続となりますが、市内に多い大規模な中高層住宅、特に昭和40年代に建てられた西大和団地や南大和団地、諏訪原団地においては、新築当初から居住する独居高齢者や高齢者のみで構成される世帯が増加の一途をたどっております。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスや介護予防拠点の設置により、対策を講じて参りましたが、独居高齢者や高齢者のみの世帯であっても、住み慣れた場所で安心して暮らし続けられるよう、引き続きサービス提供基盤の整備などを推進して参りたいと考えております。

続きまして、次のページをご覧ください。こちらは、第5次和光市総合振興計画になります。長寿あんしんプランの上位計画にあたるものになっております。

第5次総合振興計画では、『高齢になっても住み慣れた地域で暮らし続けられる』を目標像6とし、和光市における様々な課題を踏まえ、「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」の3つを施策として挙げています。

次のページになります。第4次地域福祉計画においては、『地域課題を解決するための自助・互助・共助・公助を基本とした地域福祉を推進するまちづくり』を基本理念とし、「地域包括ケアシステムを基本とした地域共生社会の実現を目指す 誰もが安心して暮らせる、参加と活躍ができ、つながりの輪が広がる地域を目指す」ことを基本目標として、地域共生社会の実現を目指した自助・互助の取組の強化や、地域福祉推進のための人材育成と生涯活躍の場の創出などを方針としてあげています。

これらを踏まえ、長寿あんしんプランにおける基本目標及び基本方針について設定させていただきました。次のページをご覧ください。

第8期和光市介護保険事業計画における基本目標は、『地域互助力の強化推進による地域共生社会の実現』とさせていただきます。

また、基本方針については、

**【1】** 人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割をもち、助け合いながら暮らしていくことのできる、地域共生社会の実現

- 【2】2040年に向けて介護ニーズが急増することを見据え、元気高齢者を増やすための基盤となる介護予防拠点の充実及び介護予防・日常生活支援総合事業の効果をさらに高める地域互助力の強化
- 【3】認知症高齢者の全ての状態に対応するサービス提供基盤整備の推進と介護者（家族）への支援の充実
- 【4】市民の生活の質（QOL）を高めるため、介護予防と重度化防止の徹底及び要介護認定の軽度から中・重度までの全ての状態において疾病の重症化予防を含む在宅介護と在宅医療の連携を強化
- 【5】コミュニティケア会議による生活課題（生活の自立を阻む身体的・精神的・経済的要因）の解決に資する包括ケアマネジメント力の向上
- 【6】将来の担い手となる若年層への職業体験などを通じた介護職に対する理解・早期人材育成と潜在介護人材などを活かした介護人材の確保と設定させていただきました。

大幅な修正はないと見られますが、今後、国から基本指針が出された際に修正が生じた場合につきましては、次回の策定会議にて報告させていただきたいと思っております。

計画の課題、基本目標、基本方針に関する説明については、以上となります。

上原補佐

続きまして、「③長寿あんしんプランの概要、目次構成について」説明をさせていただきます。

資料10をご覧ください。今回の計画にあたっての目次構成となっております。こちらは、第7期の計画と同じような構成となっております。

Iは、計画の前段ということで「計画の策定にあたって」、IIは、本日も説明させていただいた「高齢者、要介護認定者等の現状」、III「介護保険事業の現状」、IV「介護保険事業計画の概要」、V「介護給付費等対象サービスの計画」、VI「地域支援事業の展開」、VII「介護予防・重度化防止等の目標」、VIII「高齢者保健福祉事業・サービスの計画」、IX「介護保険料の見込み」、最後に「長寿あんしんプランのシステムデザイン」ということで、概ね7期と同様の目次構成となっております。最後の「長寿あんしんプランのシステムデザイン」が、和光市独自の施策が入る形となっております。今後策定会議の中で、事務局からご提案させていただき、会議の中でご議論いただければと思っております。

続いて資料11については、今回の第8期計画策定までのスケジュールをお示ししております。国や県の動きについても記載しております。国の基本指針の案が7月頃に提示される予定になっておりまして、最終的には10月頃に基本指針の告示がされる予定となっております。

今回は第1回目の策定会議になり、全4回の策定会議を予定しており、次回の会議は10月を予定しております。9月までの様々な事業の実施状況等を踏

伊藤会長	<p>まえ、長寿あんしんプランの中間とりまとめや来年度以降どのくらいサービス量が見込まれるかの推計結果などについてご提示したいと思っております。その後、12月の第3回目には、計画の素案、実際の介護保険料の試算結果、グランドデザインについてを議題にしたいと思います。その後、1月にパブリックコメントを実施し、最終的に2月に第4回目の策定会議を行う流れを取りたいと思います。</p> <p>次回の10月の会議、12月の会議が皆様とご議論いただく会議になると考えております。以上となります。</p>
山口はるみ委員	<p>今回のプランを策定するうえでのたたき台を事務局から示していただいたことになるかと思いますが、今日、ここだけは発言しておきたいということがございましたら、ご自由をお願いします。</p>
上原補佐	<p>これから論議していくということで、計画の課題で、今現場でいろいろ問題になっているところ、地域共生社会ということで8050、ゴミ屋敷であったりとか、様々な課題というのがこの中に入るのではないかと思いますでしょうか。</p> <p>これから団塊の世代の方が75歳になる2025年に向けて、8050の問題も出てくるかと思えます。まずは国の中の動き等を含めてご提示させていただいたところではありますが、社会情勢も含めて皆さんにご意見をいただき、計画に盛り込むかどうか検討していきたいと思っております。</p>
木田委員	<p>7期までは、和光方式という高齢者福祉の先進的な市というようなことを言われながらきています。ここに7期までの報告が出ていますが、実質的に日本一の高齢者福祉の和光市で、このまま行っているのか。実際にはかなり施設や高齢者の集まる場所を、民活で作ってきています。第8期に向かっては、共生社会と言われていています。共生社会として、人や地域といった話が出てきている割には、市として自治会や民生委員、社協、ボランティア、高齢者生きいきクラブや婦人会など、地域に根差した活動に対するアクションが、今までどの程度できていたのか。8期に向けてお話することかもしれないですが、実際には7期まで、行政主体でやってきた高齢者施策だと思います。実態的には和光市の介護度が低いという、かなりシビアなチェックがあったのではないかと私は聞いています。他の市より、1、2低い認定で位置付けられる。それはやはり在宅を主眼を置いた政策が重視され、厳しかったと言われていますが、市には来ていないのかもしれない。そのあたりの見直しや反省点を全然出してくれていない。8期もこのままやっていっていいのか、7期までに日本一だ、日本一</p>

関塚委員

だとやってきたことに間違いがないのか。そして施設がこれだけ多い中で、やっていることに無駄がないのかももう一回見直してもらったほうがいいかなと思います。

見直しに関して、今、介護人材の募集が大変になっているところですが、和光市が東京と隣接しているため、東京に取られてしまう。仕方がないので、今ミャンマーに事務員が行って人材を探しています。根本的に、地域区分もそろそろ見直さないといけないのではないかと思います。国家公務員のレベルでいくと、現在は5級ですが、2級くらいになると思います。そうすると、介護報酬が上がります。ただ、介護保険料も増えるし、市の負担も増えると思います。しかし、5級と2級では大きく違いますので、地域区分の見直しをそろそろやっついていかないと、最終的に介護人材が集まらないと思います。今の医療崩壊ではないですが、介護崩壊になってくる。これから介護人材を強化していかないとならないので、そのあたりもまた議論に乗せていただきたいと思います。

村木委員

今のお話と重なりますが、介護と医療との連携がおそらくうまくいっているもので、こういう形で骨格ができているのだと思いますが、今、国の方針を見ても、それとやや違う角度で人材の話というのはすごく大きいと思います。人材確保は、今度の計画ではきちんと取り組んで盛り込んでいかなければならないし、最先端の技術の活用も、やはり待っているのではなくて、市としてどうするというのもひとつ考えていけばいいかなと思います。

また、最初のお話に出た共生との絡みで言うと、介護だけじゃなくて他の分野との連携とか、あるいは住民の方の力をどう借りるかみたいところを、人材の話と絡めて、どうやって介護を支えていくかというところで、うまくその中にそういう視点を盛り込んでいけたら、新しい計画が良いものになるかと思いました。

それから、先ほど厳しいお話が出ましたけども、介護の認定の数が少ないというのは、疑えば厳しくやってるのではないかという話が出てくる。良い面で言えば非常に軽度の人が多いということになる。そういうことで、検証しながらこれでいいのかなということは、こういう時にやっていくことかなと思います。あまりガチガチにガードを固めないで、良いものというのができたらいいいと思います。

関塚委員

村木委員に付け加えて、先ほどの現場で最後に互助、共助でいくときに、先ほど出た認知症サポーター、それとその他のサポーターもいますね。介護予防サポーターとヘルスサポーター。実際にどのくらい動いているか、今度までに調べていただきたいなと思いますけども、よろしいでしょうか。

伊藤会長	<p>あとは、松根さんのようにラジオ体操やっていたいただける方の活動みたいなものも教えていただけると良いと思います。よろしくお願いします。</p>
上原補佐	<p>それでは、今資料を見ただけではかなり消化不良を起こしますので、お持ち帰りいただいて、事務局で配布されている資料、一番最後のところで、資料13「第1回長寿あんしんプラン策定会議についての意見等」がございますので、それぞれの自分の考えを書き込んで事務局へお送りいただくということにしてはどうかと考えております。これに書き込んだものについては、事務局ではどのように整理されますか。</p>
伊藤会長	<p>意見については、メールアドレス等を確認させていただいて、メールでやり取りをさせていただきたいと思っております。メールアドレスがない方については、紙に記載いただいて、郵送、FAX等で送っていただいても結構です。7月31日までにご意見の送付をお願いいたします。</p>
上原補佐	<p>書いて送りましたら、次回の会議で、市の考え方とか、そういうのを整理して出されるということになりますでしょうか。</p>
伊藤会長	<p>いただいたご意見をどのように次の計画に反映させていくか、そのあたりを含めて、2回目の資料としてご提示させていただきたいと思っております。</p>
上原補佐	<p>ほかに何か、皆さんのほうからご質問などございますでしょうか。よろしいでしょうか。それでは、本日予定されておりました議題はこれで終了となります。事務局から何か連絡がございますか。</p>
伊藤会長	<p>次回の会議の日程になりますが、10月下旬頃を予定しております。9月末のデータを用いてより正確なものを出させていただければと思います。 また日程が決まりましたら、ご連絡させていただきたいと思っておりますので、よろしくお願いします。</p>
伊藤会長	<p>それでは、これで会議を閉会させていただきます。皆様、どうもありがとうございました。</p>
<p>&lt;閉会&gt;</p>	

議事録署名人

\_\_\_\_\_ 印

\_\_\_\_\_ 印