会　議　録

会議の名称	行田市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画 第２回策定委員会
開催日時	令和２年 10 月２日（金） 開会：午後３時 15 分・閉会：午後５時 15 分
開催場所	行田商工センターホール
出席者（委員）氏名	委員長：川島　治　　副委員長：小林　定春 藤野　貴士、新井　秀隆、溝上　俊亮、根岸　節子、 小河原　勝美、藤井　尚子、小峰　春男、羽鳥　嗣郎、 中村　洋子、小暮　福三、金子　哲孝、渡辺　国雄
欠席者（委員）氏名	山口　高広
事務局	夏目健康福祉部長　柴﨑高齢者福祉課長 横山地域包括ケア推進幹　堀口主幹　大澤主幹　加藤主査 増田福祉課長、石川保険年金課長、春日主幹（保健センター）
会議内容	(1)アンケート調査の結果について (2)計画の構成(案)について (3)第１章 計画の策定に当たって ・基本理念と基本目標 ・日常生活圏域 (4)第２章 ・高齢者保健福祉計画について (5)その他
会議資料	（資料名・概要等） ・第８期行田市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の構成(案)【資料１】 ・行田市高齢者いきいき安心元気プラン 第８期行田市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(素案)【資料２】 ・第８期行田市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画アンケート調査報告書【資料３】 ・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査および在宅介護実態調査報告書【資料４】
その他必要事項	傍聴者　８名

会議録の確定	確定年月日	主宰者記名押印
	令和　　年　　月　　日	㊞

発　言　者	会議の経過（議題・発言内容・結論等）
司会	皆様こんにちは。委員さんが揃いましたので定刻前ですが、第２回行田市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会を始めさせていただきます。 はじめに川島委員長よりご挨拶をいただきましてその後の進行につきましても宜しくお願い致します。
川島委員長	皆さんこんにちは。お忙しいところありがとうございます。前回もお話させていただきましたが、行田市は消滅可能性都市のトップランナーとして、2040年には行政サービスが立ちいかなくなり、消滅すると言われています。それに対して国は2025年地域包括ケアシステム、国は高齢者人口のためのシステムをしっかり作り、2040年現役世代のリタイアや超高齢社会に向けて整備を進めています。しかし行田市は、それよりも手前の2030年代になると高齢者人口がピークを迎え、2040年になると死ぬ人が減り支える人も減ります。こんな状況ですので、やはり私たちは横並びの政策や、前例踏襲では行田市はなくなってしまいますので、しっかり対応していかなければならないと思っています。 前回の委員会で私がとても残念だったのは、行政の対応をした方が、第７期の評価があまり十分ではない状況がありましたので、障がい者の方や地域共生社会に向けたまちづくりをしたらどうなのかとご提案をした時に、「それは先進自治体の取り組みですから」と言われました。いつから行田市は先進ではなくなったのでしょうか。私たちは、行田市が消滅しないよう先進自治体として取り組んでいるつもりです。このまま右肩上がりで介護医療の業務量がどんどん増えて、介護者のサポートや、介護人材の育成をすることなく介護人材が枯渇し、働く人がいなくなる状況で行田市は先進自治体となることを諦めたのでしょうか。消滅することを容認したのでしょうか。これは是非、本日行政の方が見えているので聞きたいと思います。 もう一点は、地域包括ケアシステムの10年先、20年先を考える状態で、行田市の前回の担当者は全員任期一年で交代、すぐ上の方は三ヶ月で交代しています。そんな人事で10年先、20年先の行田市のデザインが描けるのか、その人事についても本日責任者の方がお見えになっているので、どのように行田市を持っていくのか、お考えを伺いたいと思います。宜しくお願い致します。
石川副市長	皆様こんにちは。行田市副市長の石川でございます。只今委員長の川島先生よりお話をいただきまして、発言の機会をいただいたと理解いたしましてお話をさせていただきますことを御了承いただきたいと思います。せっかくこの場をお借り致しましたので、委員の皆様方には日頃より行田市の福祉行政ならびに、介護保険事業の諸施策に多大なる御協力をいただいておりますことにまずはお礼を申し上げます。

発　言　者	会議の経過（議題・発言内容・結論等）
	行田市の市政ですが、私がかねてより地域包括ケアシステムは介護保険事業を超えて、地域福祉の核となるものであると考えておりました。くしくも厚生労働省の様々な事業施策を見てもそのような考えと、福祉事業また福祉保健、障がいをお持ちの皆様の支援、そういったものを全て地域で網羅し、地域で支えるという理念に変更していきたいと思っております。行田市におきましても、介護保険事業を超えて地域福祉事業、地域での支え合い、人材の育成、それに繋がるシステム作りを他県の行政を超えて横並びでしっかり進めていかなければならないと考えております。それに伴い 10 月より行政の仕組みを若干変えた部署を作り、これは健康福祉部署ではございませんが、二つの課を一つにし、相互に連携をとり、横の繋がりを作るという取り組みを試験的に始めました。この地域包括ケアシステムについては、それを具現化できる最も身近なシステムになると認識しておりますので、今後も人材の配置、育成を含めてしっかりと行田市として全国的に先進都市のモデルになるよう構築していきたいと思っております。それについては職員も一層の努力を重ねて、皆様方の御協力も引き続きいただきたいと思っております。どうぞ宜しくお願い致します。 貴重なお時間をいただきましてありがとうございました。
委員長	ありがとうございました。しっかり今後も市政に携わって進めていただきたいと思います。 それでは議事の進行を努めさせていただきます。最初に、本日の会議については公開といたします。 それではこれより議事に入りたいと思います。 まず、議題（１）アンケート調査についてですが、他の自治体ですと、介護・看護者の実態調査、高齢者の実態調査を行い、要介護の在宅生活の継続や、介護者の日頃の課題を明らかにするためにお金をかけずに色々なネットワークが可能だと思いますが、そういう調査をなぜ行わないかも含めてアンケートの説明をお願いします。
事務局	それでは、アンケート調査の結果について説明をさせていただきます。お手元にアンケート調査報告書をご用意下さい。こちらのアンケートにつきましては、本年７月１日を基準として調査票を作成しました。 資料の３ページをお願いします。調査内容につきましては、二つのアンケートを実施しております。まず、①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査として、市内の 65 歳以上の方を対象に調査をさえていただいております。次に②在宅介護実態調につきましては、要介護（要支援）認定を受けている市民が対象となっています。①の調査結果につきまして、抜粋して説明させていただきます。 ５ページをお願いします。１の家族や生活状況についてですが、家族構成を伺い、結果として、ひとり暮らしの方が 13.2%、夫婦

発　言　者	会議の経過（議題・発言内容・結論等）
	二人暮らし(配偶者65歳以上)の方が39.7%、52.9%の方が65歳以上の世帯となっております。 続きまして、13ページをご覧下さい。高齢者の外出時の移動手段の調査項目となっております。複数回答ですが、自動車(自分で運転)が67.1%で多くなっております。 次ぎに22ページをお願いします。中段の健康についての記事や番組への関心の有無についてですが、「はい」という回答が89.6%となっており、健康については関心を持っていただいております。 続きまして26ページをお願いします。健康づくりやグループ活動への参加意向について、「是非参加したい」が9.2%、「参加してもよい」が51.2%、約６割の方が参加したいという意思表示をいただいております。グループ活動のお世話役としての参加については、「参加したくない」が52.4%で半数となっています。 続きまして34ページをお願いします。現在治療中、または後遺症のある病気はありますか、という質問について、「高血圧」が41.5%で一番多く、続いて「目の病気」が25.9%、「糖尿病」が15.7%となっています。 次に35ページをお願いします。こちらは認知症に関する質問項目で、認知症に関する窓口を知っているかという質問に対して「いいえ」と答えた方が70.0%となっており、７割の方が相談窓口を把握していない状況でございます。 次に38ページをお願いします。こちらは地域包括支援センターに関する質問項目で、「地域包括支援センターを知っていますか」という質問に対して、「何をする所かたいだい知っている」が44.5%、「名称は知っているが何をする所かわからない」が35.0%、地域包括支援センター自体は把握をしているが何をしているかわからない方が多くいました。 次に42ページをお願いします。認知症への対応についての質問となっています。「認知症に関するサービスについて知っているものはありますか」という質問に対して、「認知症検診」で30.5%、「物忘れ外来」が24.5%、「地域包括支援センターへの相談」で22.7%となっています。 次の43・44ページは認知症関連の質問となっており、「認知症の人をサポートするためにあなたができることは何ですか」という質問で、「見守り・声かけ」で60.2%、「市や警察への連絡」で36.8%、「本人や家族の話を聞く」で30.6%となっています。 次に「認知症の方の増加が今後見込まれますが、特に必要だと思うことは何ですか」という質問に対して、「認知症の早期診断」が62.7%、「認知症の発症予防」が57.3%、「認知症に関する相談窓口」が34.6%となっています。 次に45ページですが、日常生活の支援についての質問となっています。「今後日常生活で困ることは何だと思いますか」という質

発　言　者	会議の経過（議題・発言内容・結論等）
	問に対して、「買い物が不便」が 36.0%と一番多く、続いて「交通の便が悪い」で 33.2%、「近所づきあいが少ない」が 22.8%となっています。 次に 46 ページでは「高齢者の方の増加が見込まれますが今後必要だと思われる生活支援サービスは何だと思いますか」という質問に対し、「買い物(宅配を含まない)」が 46.3%と一番多く、続いて「外出同行(通院・買い物など)」が 41.9%と多くなっています。 続きまして 49 ページからは在宅介護実態調査の結果となります。49 ページの問１は世帯類型についての質問で、「単身世帯」が 19.4%、「夫婦のみの世帯」が 28.7%となっています。 次ぎに 52 ページでは、問６は主な介護者が現在行っている介護等についての質問ですが、一番多いのは「その他家事(掃除・洗濯・買い物等)」で 77.3%、次に「外出の付き添い、送迎等」で 68.4%、「食事の準備(調理等)」で 68.0%となっています。 次に 54 ページからは「介護保険サービス以外」の支援・サービスについての質問になりますが、「利用していない」が 56.3%と最も多くなっておりますが、「外出同行(通院・買い物など)」で 12.1%、「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」が 10.5%となっており、交通手段についてのサービスが利用されている状況であります。 55 ページでは「在宅生活で継続して必要だと感じる支援・サービスについて」の質問ですが、「外出同行(通院、買い物など)」が 23.7%、「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」で 22.1%となっており、移動手段が必要なサービスだということがわかります。 60 ページからは介護者への質問となっており、62 ページは、主な介護者の方の仕事と介護の両立についての質問になります。「介護休業・介護休暇等の制度の充実」が 28.4%、「労働時間の柔軟な選択(フレックスタイム制など)」で 22.7%となっています。 63 ページは「今後も働きながら介護と続けていけそうですか」という質問に対して、「続けていくのはやや難しい」が 10.3%、「続けていくのはかなり難しい」が 6.2%となっており、16.5%の方が介護離職対象者に一番近い数字となっています。 64 ページは今後の生活の中で介護者の方が不安に感じる事についての質問ですが、「認知症への対応」が一番多く 26.0%、続いて「外出の付き添い、送迎等」が 23.8%、「入浴・洗身」が 22.5%となっています。 調査結果については以上です。今後任意調査として、事業所等へアンケートを実施していきたいと考えております。
委員長	ご質問がある方はお願いします。
金子委員	今アンケートのまとめを報告していただきましたが、この結果の分析はしているのでしょうか。例えば、７ページの暮らしの状況について、「大変苦しい」「やや苦しい」という方は約 25%いま

発　言　者	会議の経過（議題・発言内容・結論等）
	す。その方達の暮らしはどういう状態なのでしょうか。
委員長	通常は日常生活圏域ごとにこのような調査をしており、在宅生活が続けられない理由は何なのか、負担に思っていることは何なのかを調査するために行っているので、アンケートだけでは意味がありませんので、どのように分析されているのでしょうか。
事務局	今後見える化にこのアンケート調査のデータを取り込み、分析調査の実施を考えております。
金子委員	その分析結果が第８期の計画に組み込まれるのですか。
委員長	これは、日常生活圏域ごとの在宅生活を続けるために必要なサービス、事業等を第８期で行うためのアンケートであります。
事務局	分析については、国の見える化システムで詳しくこの後説明させていただきますが、傾向として、いくつか市で気になる点をご説明させていただきます。 まず26ページ、(2)健康づくり活動や地域での活動について、「是非参加したい」「参加してもよい」で６割以上の方がいるので、地域包括ケアシステムの要素として介護予防がありますので、介護予防の取り組みとして、参加の意思がある方達が通える場にしていけるように今後事業を進めていきたいと思っております。 (3)の世話役については、40%近くの方が世話役でも参加してもいい、参加したいという意思があるので、そのような方が通える場のリーダーとして育成や養成をし、地域での介護予防の推進に努めていきたいと考えております。 39ページの介護予防に対する印象について、今回の調査ですと「身体の衰えが目立ってきたら取り組む」、「関心はあるが必要性を感じていない」、「市や医師から勧められれば取り組みたい」となっています。どちらかというと、身体の衰えを感じた時に初めて介護予防を意識するということが、このアンケートから見受けられると思いますが、先ほど申し上げた通り、自分で心身の衰えを自覚する前に継続的に通えるよう取り組む必要があると市では考えております。このような方達に、いかに身体の状態を少しでも長く維持出来るよう介護予防の取り組みに参加していただくか、そこが市として取り組まなければならないことだと思っております。 46ページについて、高齢者の方の増加が見込まれますが、今後必要だと思われる生活支援サービスについて、外出方法や買い物が大きくなっています。これは行田市に限らず全国的な傾向のようですが、行田市では例えば、75歳以上の高齢者の方が使えるデマンドタクシーや、いきいき・元気サポーターによる外出支援も行っております。このような移動支援を充実させる取り組みが必要だと思っております。安否確認についても、約三分の一の方が生活支援サービスとして必要だと感じています。現在も緊急通報装置や配食サービス、乳酸飲料配達サービスによる見守り、その

発　言　者	会議の経過（議題・発言内容・結論等）
	他地域の見守りとして、地域支援ネットワーク会議という市や社協、民生委員、包括相談員等のネットワークを作り情報交換をしておりますので、このような取り組みを引き続き充実させなければならないと感じております。以上です。
溝上委員	今回のアンケートの対象については65歳以上の方だと思いますが、今回第８期では地域包括ケアシステムの構築として65歳以上の高齢に近い方だけでなく、全市民の意識や助け合いや支え合いが必要になってくると思います。また介護人材についても、第８期の中でどのように介護人材を育てていくのか、計画に盛り込まなければならない内容だと思います。若い世代へアンケートに関しては今後どうされるのでしょうか。
事務局	今回のアンケートにつきましては、65歳以上の方、要介護・要支援を受けている方で実施をしております。若い方へのアンケートはこの高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定にあたっては予定をしておりません。若い方が担い手として必要ではないということではなく、高齢化が進む中で、元気な高齢者の方が支援する、支えていく仕組みが重要だと考えております。元気な高齢者の方を少しでも外に出て地域の活動を支援していただけるよう考えております。
委員長	このアンケートは、国がいっている必要最小限のアンケートですので、ケアマネ連絡会へのアンケートや、高齢者の実態調査などについても取り組んでもらいたい。
事務局	アンケートについては、紙やデータによるアンケートという形を取らなくても、訪問による聞き取りや、ケアマネージャー会に参加して意見を伺う等、やり方は色々あると思いますので、現場で働いている方の意見を聞くように努めていきたいと思います。
羽鳥委員	45ページの(1)について、「近所づきあいが少ない」という回答がありますが、私の自治会でもいきいきサロンをやっておりますが、中々出てきていただけません。昔に比べて地域の会合が少なくなってきたように思いますので、今後通える場所等、何か対策を考えていただきたいと思います。
委員長	通いの場として、2020年末までに６％の人が通わなければならない、時間がない訳ですが、専門職の派遣とか、とにかく顔役の方が出て来いよと言って、ご近所の人が誘ってくれるような、通える範囲の場を一生懸命つくっていく必要があります。
事務局	自治会の活動でも中々通いの場に参加してもらえない実情があるということですが、通いの場の充実については自治会の活動や、シニアクラブ、いきいきサロン、地域の社会資源もあると思いますが、ライフスタイルの多様化もあります。例えばこれから定年を迎え、地域でどのような活動をしたらいいのかわからないという方も増えてくると思います。一つとして、男性の参加を促し、声をかけて役割を持っていただける活動が出来ればと思っており

発　言　者	会議の経過（議題・発言内容・結論等）
	ます。
委員長	64ページについて、在宅生活が続けられなくなる理由が二つあり、一つは排泄の問題、もう一つは認知症の対応です。ここをしっかり事実として掴んでもらい、排泄についての相談員の配置や、認知症の相談窓口を設置する等をすれば、在宅生活を長く伸ばすことが出来ると思います。アンケートの結果にも出ているので、市の方でもしっかり取り組んでもらいたい。 次に、議題（２）計画の構成(案)について、事務局の説明をおねがいします。
事務局	第８期計画の構成(案)について説明をさせていただきます。事前に配布した資料１をお願いします。本日配布した資料１と内容は同じです。 第８期計画の構成は、これまでの計画からの事業の継続、国の基本指針、さらに第６次総合振興計画等を踏まえて、第８期計画では４章立てとさせていただいております。 第１章については、計画の策定に当たり、第１節の計画の趣旨から第３節の日常生活圏域の設定、計画の基本理念と基本目標、計画の体系となります。 第２章につきましては、高齢者保健福祉計画となっております。基本目標１としまして、生きがいづくりと活躍の場の充実として施策１、２があります。次に基本目標２としまして、高齢者の健康づくりと在宅生活に係る支援として、施策の１では10事業があります。施策の２では高齢者福祉サービスの充実としています。 第３章の介護保険事業計画については、基本目標３として、安心して暮らせる高齢者福祉の充実としまして、施策１では計画の取り組みの内容となっております。施策２は介護予防の推進に関する内容、施策３は地域包括ケアシステムの充実に関する内容となっております。 第４章は計画の推進体制の内容となっております。よろしくお願い致します。
委員長	只今説明がありましたが、何かご質問はありますか。
溝上委員	今回の内容の中で、第７期から第８期の案に向けて主に内容を改定したところはどこでしょうか。
事務局	内容の変更は、介護保険事業計画の施策４となります。まず介護人材の確保について、昨今の介護事業所の人材不足が非常に切羽詰まっている状態にあるので、それについては市としても取り組みを進めていかなければならない問題のため記載をしました。 また、国の基本指針にもありますように、災害や感染症対策に対する体制整備も大きなところです。
藤井委員	前回と一番大きな違いは、コロナウイルス感染症についてで、まだまだ収束に向かっていない中、感染対策について特に地域のコミュニティづくりに関しては非常に重要だと思っています。そ

発　言　者	会議の経過（議題・発言内容・結論等）
	のあたりはこの計画に盛り込まれないのでしょうか。
事務局	現時点では第２章までの素案の提出になるため、次回以降その部分についても皆様の意見を伺いたいと思います。
委員長	コロナに関しては医師会のほうで提案文書を作ったり、市の方を交えた感染対策の講習会をやったりしていますが、講習会の中でＱ＆Ａやご質問を受けたりもしています。
溝上委員	先ほどの続きになってしまいますが、第８期では６つ柱があったと思います。2025年問題と全国的に言われていますが、行田市の場合は早い段階でその問題が来ると思うので、第８期が始まった段階で既に2025年問題はスタートしていると思います。案の方向性の中で、努めるという言い回しが多いと感じたので、第８期の計画の中に具体的な記載がないと到底間に合わないと思います。第７期から第８期に向けて改定されたのは介護事業計画の施策４だけで、地域包括ケアシステムは構築出来るというお考えでよろしいでしょうか。
委員長	個別の内容のところはまた次回入れて頂いて、認知症の施策についてとか、有料・サ高住、医療介護の一体化などが書かれていないが、指針にあるような事業も次回入れて頂けますか、それともこの場で決めたことはもう修正は不可能ですか。
事務局	今お話があったところは、基本的には介護保険事業計画の方で進めさせていただきたいと思っております。災害対策や感染症対策、人材確保については、体系としてここにあがっていないものでも、それぞれの施策の中で反映させなければならないものが出てきます。例えば、健康づくりと保険事業の介護予防の一体化については、総合事業で検討するか、一般介護予防で検討するか、素案の中で皆様の意見を頂戴したいと思います。 行田市では令和５年くらいから高齢者人口が急増することは明らかであります。
委員長	重点目標や目標値など、あまりにも漠然としている。文言について、もう少し具体的に議論する中で言葉を変更することは可能ですか。変更が出来るのであれば、次回皆様の話を聞く中で、もう少し重点項目として反映されることが適切だと思います。
事務局	今回は計画の構成案なので、内容の案として出させていただきました。変更が出来ないということではありません。全く違うものになることもありません。
委員長	ここで決定したものの修正もあり得るということですね。
事務局	そうです。あくまでも内容を皆さんに見ていただくということで、訂正や修正については、今後ご意見を伺いながら対応を考えていきたいと思います。
委員長	お願いします。計画の構成についてはよろしいでしょうか。 それでは議題（３）第１章計画の策定に当たってについて、事務局の説明をお願いします。

発　言　者	会議の経過（議題・発言内容・結論等）
事務局	資料２の素案の２ページをお願いします。 ここでは計画の趣旨を記載しています。令和２年４月現在の高齢化率は31.1%となっています。県の27.2%、国の28.9%と比べても高齢化が進行していることがわかります。現在75歳以上の高齢者の割合が増加している中で、社会保障費の増大という問題だけではなく、医療機関及び高齢者福祉施設等の受け入れにも限界があることから、従来の施設に依存した介護保険サービスから、在宅サービスを中心とした効率的な介護保険サービスへとシフトしていく必要があります。
委員長	もう皆さん見ていただいているので、強調したいところを中心に説明をお願いします。
事務局	このようなことから、地域包括ケアシステムの充実が求められています。今回の計画では、2025年及び2040年を見据えた中長期的な計画を策定させていただきます。 ４ページをお願いします。計画の位置付けについて、今計画は総合振興計画との整合性を図りつつ、国に基本指針や県の計画等とも連携を図り、令和５年までの計画とさせていただきます。 ６ページをお願いします。ここからは高齢者の現状となっており、12ページ以降に推計がありますが、こちらは現在の推計値となっております。計画策定の最終段階では、要介護、要支援の認定者数、認定率等は最新のデータにいたします。 ここで一つ訂正をお願いします。11ページの(3)の中で、増加率が2.4%となっておりますが、正しくは3.5%と訂正をお願いいたします。 14ページをお願いします。第７期計画の段階では、令和７年度の認定率を16.1%と推計しておりましたが、現段階では15.8%と推計をさせていただきました。令和22年度では20.6%と推計しています。15ページは日常生活圏域の設定についてです。本市はこれまで市内を５圏域で設定をしてきました。17ページにＡからＥまでの５圏域の記載があります。こちらの圏域の内訳としましては、16ページに記載があります。今回の第８期計画の圏域の設定につきましては、本年10月１日に地域包括支援センター「ほんまる」が開設したので、改めて設定をさせていただきました。 次に18ページをお願いします。こちらは計画の基本理念と基本目標についてです。計画の趣旨と重複する内容があると思いますが、基本計画の冒頭の内容を抜粋させていただいております。 19ページでは基本理念として、第６次行田市総合振興計画の基本理念にある、「人の絆・地域の力・まちの賑わい」を柱として、政策目標である「いきいきと暮らし共に支え合うまちをつくる」を本計画の基本理念として掲げて、引き続き地域包括ケアシステムの構築に取り組んでまいります。 20ページでは、第７期計画からの継続性を勘案し、第６次行田

発　言　者	会議の経過（議題・発言内容・結論等）
	市総合振興計画の政策分野で示された内容を踏まえて、計画の基本目標を掲げています。全体像の中で説明させていただいた、基本目標１・２・３の掲載をしています。基本目標１につきましては、高齢者が住み慣れた地域で健康で幸せに暮らし続けるための取り組みとして、老人クラブなどのコミュニティ支援、ボランティアの育成、活用及びボランティア団体への支援、就労や生涯学習の機会の提供等具体的に記載をしています。 　基本目標２につきましては、地域の高齢者が健康的に暮らし続けていくための施策として、各種検診や健康教育の実施、見守り活動の推進やひとり暮らし高齢者の把握、安否確認に繋がる事業の推進となっています。 　基本目標３としまして、高齢者が地域で自立した日常生活を送れるための施策として、介護予防の推進、医療との連携、居宅介護支援事業所や介護サービス事業所等と一体となりサービスの質の向上に努めます。 　21 ページは計画の構成について記載しております。 　説明は以上です。
委員長	ありがとうございます。質問があればお願いします。
根岸委員	データの表記の仕方について、例えば人口や要介護者の人数は、これまでの数字とこれから先の推計が別々のページに分かれているので、これは照らし合わせる時にとても見にくいので、出来ればーつにまとめていただいた方がページ数も削減出来ますし、使い勝手が良いと思います。ただ数字で並べるだけではなく、出来ればグラフ等を活用していただき、目に訴える形の方が実感も沸くと思いますので、是非ご検討いただければと思います。
渡辺委員	まず、字句の訂正をお願いします。８ページの表に「H31 年」となっていますが、ここは「R１年」の方がいいと思います。20 ページの基本目標３ですが、(介護保険事業計画)の前に「充実」を入れた方がいいと思います。21 ページの三行目ですが、「いきいきと・・」の後に「暮らし」が抜けているのでお願いします。
委員長	他にありませんか。
金子委員	基本目標１・２・３について、この目標が充実出来たという判断は、何をもってそれを判断するのでしょうか。
事務局	各種施策の事業が示されていますが、その事業の進捗や各種サービスの傾向、状況などを踏まえて、数字の増加や減少を見て判断することになると思います。 　例えば、通いの場が増えた、参加者が増えた等は一つの指標になると思います。第４章で、計画の進行管理をうたっておりますので、その部分で進捗等を確認していきたいと考えております。
金子委員	基本目標の最終目標や理想値は何ですか。理想値がないとどこに向かえばいいのかわからないと思います。
委員長	例えば、在宅生活の何パーセントの人などの具体的な目標を立

発　言　者	会議の経過（議題・発言内容・結論等）
	てないと、第７期でも目標を立てたが、どの程度達成されたのかわからない。パブコメであったように、市も言い放しなので、何が出来て何か出来ないのか、きちんと評価出来るような仕組みを立てていただき、その結果どうなるのか、真摯に実行していただきたい。
事務局	各種事業の仕組みにつきましては素案の中で示しますが、例えば参加者に対するアンケート等については、適切に考えながら評価出来るよう進めていきたいと思います。
金子委員	例えば基本目標１の場合、対象は 65 歳以上となり 25,000 人います。その人達が全員この活動に参加出来たら 100%達成なのか、それともそこから在る条件で削り取って 10,000 人がこの活動に参加したら 100%なのか。まずは母数を作って、活動に参加しているのか、していないのか、数値的にわかるような表現をしていただけませんか。
委員長	数値目標の設定について説明をお願いします。
事務局	基本目標についての具体的な数値目標はお示し出来ませんが、各施策についての数値目標はそれぞれこの後の高齢者保険福祉計画の中で示されておりますので、その数値目標をクリア出来るか出来ないか、クリア出来ない場合は何が理由なのか、それを検証していくことで目標達成に努めていきたいと思います。
金子委員	その施策が抜けていたら、充実するための施策、満足する施策が完璧でなかったら抜けてしまいます。課題が生じて解決策として施策を打つならいいですが、それが見えてきません。
委員長	例えば通いの場であれば 2020 年までに６％参加させるとか、国の方でも示しているので、これらの数値目標などを参考にして、目標を設定し、これがうまくいくかどか、誠実に評価できるようテーブルにのせていただかないと、これは３年前と同じ目標ですよ。何が変わっているのか。 第７期と比べてこういうところが足りなかったなどが入っていないので、誠実な目標の根拠をきちんと示していただきたい。
事務局	目標については、理想と現実のかい離がないよう、理想に近づけるよう、かつ現状を踏まえた設定をしていきたいと思います。 事業の進捗等につきましては、それぞれ目標値を示しておりますので、進行管理については来年度以降、適切に評価をしていきたいと思います。
委員長	第７期でも同じことを言っていたのでお願いします。
溝上委員	今後の方向性がある程度計画の内容になってくると思いますが、ここを見ると「努める」という表現が多く見られるので、もう少し具体的に何をするのか、どうするのかを表現した方がいいと思います。 第７期と比較すると文章の内容が似通っており、第７期と第８期の違いが見えません。２ページの計画の趣旨について、８行目

発　言　者	会議の経過（議題・発言内容・結論等）
	に「2025 年問題を待たずして・・」と記載がありますが、下から３行目は「2025 年及び 2040 年を見据えて・・」となっており矛盾を感じてしまうので、「行田版の 2025 年を見据えて・・」と変更した方がいいと思います。
委員長	第７期の基本計画の３本はほとんど同じである。 評価されていないのでやむを得ないのかもしれない。
藤井委員	アンケート結果の数値で評価することもあると思いますが、ただコロナの影響は単純に参加人数を増やせばいいという問題でもないと思うので、そのあたりは非常に難しいバランス感覚だと思います。どんな形で計画を進めていくのか難しいと思いますが、そこに目標が定められるとより現実的な数値に近づくのではないかと思いました。
委員長	政策目標については、しっかり「消滅可能性都市」という記載をして、持続可能とするには介護給付を減らさなければならない。そのためには介護保険の理念である自助が鈍くなっている、それを知らない人が多い。自分で努力してそれでも駄目な方は助けるというのが介護保険の理念なので、予防介護をつければ介護給付は減るということをしっかり言わなければ行田市は無くなるということ、持続可能な都市にするためには、皆で自立支援、高度化防止などに取り組んでくださいということ。 介護人材の確保を行田市がしっかりやりますと基本理念と基本目標で言わなければ、義務を果たして下さいと、義務を果たした方には給付をしますと、皆さんの力を貸して下さいと言うべきである。パブコメ№38 でも言われている。 また、日常生活圏域は、本来は圏域ごとにそのニーズを図り、そこのサービス事業量を設定して行うから意味があるのであり、今やっている日常生活圏域は事業所を後付けにしているので、経営の意図が全くありません。 例えば、地域包括支援センターに圏域を預けて、まちづくりのデザインをしてもらうとか、そういう権限を与えないまま圏域の線を引いただけで何の意味があるのか。 圏域にこういう施設を作りたいので募集するとか、日常生活圏域をという言葉を使いたいのであれば、もう少し経営の意図を入れて、圏域で足りないもの、ニーズを掴んでそれを充実させなければならない。 次の計画に向けて、しっかりと検討をしていただきたい。 次に、議題（４）第２章高齢者保健福祉計画について、事務局の説明をお願いします。
事務局	資料２の 24 ページをお願いします。 基本目標１としてそれに資する５事業を 25 ページの①から 29 ページの⑤まで記載しています。 30 ページをご覧下さい。施策２としまして、高齢者の活躍のき

発　言　者	会議の経過（議題・発言内容・結論等）
	っかけづくりとして、①いきいき・元気サポート制度の充実、②ボランティア団体への支援、(2)シルバー人材センター事業の運営支援について記載をしております。 　続いて34ページをお願いします。ここからは基本目標２になります。施策１は高齢者の健康保持・増進として、34ページの①から40ページの⑩までの事業を記載しております。41ページからは施策２の高齢者福祉サービスの充実となります。 　ここで訂正をお願いいたします。42ページのふれあい見守り活動の活動状況の表で、H30年度の実績を「70自治会で実施」に訂正をお願いします。 　43ページの②ひとり暮らし高齢者等の実数調査について、把握状況の表の今年度は、コロナウイルスの影響により未実施となっておりますので、注釈を入れさせていただきたいと思います。 　44ページは高齢者の在宅生活に係る支援としまして、第７期計画からの継続事業となりますが、高齢者福祉課及び社会福祉協議会の13事業の掲載となっております。以上です。
委員長	何か質問は有りませんか。
根岸委員	これは高齢者が地域で暮らすための計画なので、高齢者のことについて書かれているのは当然だと思いますが、しかしこの計画は、例えば行田市の地域福祉推進計画、障がい者計画等並列であると思いますので、年齢間でどのように助け合うのか、どのように一緒に地域を作り上げていくのかという視点が全く無いと思います。 　高齢者には自助をお願いしたいと思いますが、現在、地域包括支援センターをやらせていただいていても地域は高齢者だけではなく、精神疾患のある方や、お子さんと上手くやり取り出来ない方、小さいお子さんとお母さんだけで暮らしている方もいます。高齢者だけ切り取って施策を進めるのは中々難しい時代になってきていると思います。 　もう少し行田市全体が良くなるために、皆さんで助け合うという見えるものがほしいと思うが、難しいのかどうか。 　例えばシニアクラブの活動もそうですし、いきいきサロンなども子どもを交えて時間を過ごすなど、どうしたらみんなで楽しく過ごせるのかということを皆さんで考えていかないと、でもそれをしなければ結局同じことの繰り返しだと思います。
委員長	地域共生社会は2020年の国のテーマであり､行政の偏りなので、高齢者福祉課は高齢者、福祉課は障がい者ということで、私たちも非常に苦労している。部長にはリーダーシップを取ってもらい、まるごと支えるような仕組みを作るという話をしておりますが、10年先、20年先を見据えなければ難しいので、無力感もある。 　それも副市長の方でもいろいろ考えているということなので。
事務局	地域共生の視点は、社会福祉法で国もかなり積極的に進めてい

発　言　者	会議の経過（議題・発言内容・結論等）
	るので必要だと思います。支え合いについても、いきいき・元気サポート制度については、実際に高齢者のサポーターが多く、高齢者が高齢者を支えるという視点はありますが、若い世代の方や色々な世代の方の力を借りることが必要だと思うので、支え手としての人材については高齢者以外の方も積極的に取り込めるようなPRを考えていきたいと思います。
渡辺委員	24ページの施策1について、「高齢者の生きがいづくりの推進」と訂正した方がいいと思います。ここを訂正すると、施策1と(1)が同じ文章になってしまうので、(1)は「高齢者の生きがいづくりの支援の充実」等、文言を変更した方がいいと思います。 26ページについての質問ですが、介護事業費が逼迫する中で、今は100歳の時代なので、77歳の敬老祝金の配布は必要ないと思います。それが無理だとしても77歳を半額にするとか、88歳を半額するとか、見直しが必要である。 敬老会事業の補助金についても金額を半分にする等の見直しが必要だと思います。 次に、敬老模範家庭等の表彰関係については是非残してほしいと思います。 27ページの生涯学習の提供について、地域公民館を使用する際に、施設を利用する際に、特定の団体が優先されてしまうため、もう少しオープンにしていただきたい。また、地域公民館の印刷機なども自治会などが優先となっているので改善してほしい。 30ページの施策2について、「就労や社会参加等・・」と訂正していただきたいと思います。 31ページ、今月の市報10月号で、いきいき・元気サポートの説明会の記載がありましたが、市報のみだけでなく、もう少しＰＲをしてほしいと思います。 34ページの①健康づくりマイスター養成事業の充実について、マイスターを取得するだけでなく、その後の活躍の場を考えていただきたいと思います。 36ページについて、がん種別受診者数と受診率の実績の目標値が低いので、もう少し高く設定してもいいと思うがどうか。 50ページの「いきいき・元気サポート制度の利用実績と目標」となっていますが、「登録者数」に変更した方がいいと思います。 第7期の49ページから66ページについて、62ページは施設関係や高齢者虐待について入っていますが、他は欠落しているように思うので、介護事業の第3章で入れるのか、無くす場合はどうするのかを教えていただきたいと思います。
委員長	パブコメでは、祝金を減額した方がいいのではとの意見がありましたし、介護保険事業では、高齢者の方に自助を理解してもらった方がいいのではないかとのコメントがあった。
事務局	祝金の支給については、平均寿命が伸びていることも踏まえ、

発　言　者	会議の経過（議題・発言内容・結論等）
	廃止や減額の提案をいただきましたが、こちらについては様々なご意見があると思いますので、今回は貴重なご意見として頂戴し、今後検討していかなければないないと思います。 公民館使用の件については、担当課に伝えさせていただく。 いきいき・元気サポーター募集につきましては、広報の手段として、市報以外にも皆さんの目に届くような有効な方法についても考えていきたいと思います。
委員長	サポーターの件については、定年の延長、会員数が減少している中で、第7期では165、175、185と目標を立てていたが、本当に増加できるのか。例えば、有償ボランティア制度と一緒にしたりとか、ただ広報するだけでは人口は減少している中で、増やそうとするのではなく、次の対策を考えていかないと思います。
保健センター	健康づくりマイスターについては、個人の講座の参加状況をポイント制にしてマイスター認定をするものであり、今のところそれで何か活躍の場を与える等は考えておりません。本人が健康づくりに邁進していただけるような施策の一環で、普及啓発が目的であります。 がん検診の目標値についてですが、受診率については様々な算出方法があります。こちらはがん検診の全人口の対象年齢から実際の受診者数を割り出したものであり、現実的な目標値を立てております。市のがん検診の算出であり、職場や人間ドックでの受診は把握しておりません。 別途、健康増進計画や市民意識調査でがん検診の別の指標も出せるかと思います。
事務局	施設の関係や高齢者の虐待等についてですが、施設につきましては介護保険事業計画の方で具体的に示したいと思います。高齢者の虐待につきましても、地域包括ケアシステムや見守りの部分に含まれてくるので、次回以降に示したいと考えております。
溝上委員	計画の方向性と内容が重要だと思いますが、素案として今後計画の内容がもう少し具体的に書かれる予定はあるのでしょうか。
事務局	高齢者保険福祉計画ということでしょうか。
溝上委員	計画の内容が抽象的なので、具体的なものが見えないと目標値なども判断しづらいと思います。
事務局	ご意見を踏まえて、修正をさせていただきたいと思います。
藤野委員	前回の委員長からの配布資料によると、2040年に消滅するとあるが、第８期計画期間に具体的に何をするのか、給付率を下げるとか、具体的にこれこれを行なえば消滅がこれくらい伸ばせるとか、施策は色々と出ていますけれども中身が抽象的なので、破綻したらこうなるよというようなものを見せていただけるとわかりやすいと思います。
委員長	行政の事業計画は、高齢者が増加しているので、どんどん右肩上がりに目標を立ててしまう。その通りに進めてしまうと破たん

発　言　者	会議の経過（議題・発言内容・結論等）
	してしまう。 2040年にこの町はどういう姿になるのかを見据えて、今何をやるべきかの計画を立てていません。市は苦手ですので、皆さんにお願いしたい。 何かお考えはありますか。
事務局	具体的に給付を削減する等は申し上げられませんが、介護予防や自立支援を取り入れることで、結果として給付が抑制できるということを目指す必要はあると思います。予防等の取り組みにつきましては次回以降にお示ししたいと思います。
委員長	策定委員会の役割として、第7期に掲載された事業の到達点や評価を把握し今後の事業量を定めると決められていますが、これらの事業の到達点や評価が把握出来ないと、今後の事業量を定めることは出来ません。 ゼロベースで本当に必要なことなのか、市がやりたいのであれば、どのようにまちづくりに資するのか、評価が出来るようなものを示さなければなりません。それがなければこのまま右肩上がりで給付を増やし、行田市を消滅させることは非常に残念なことなので。 いきなりゼロとはいかないので、第9期は到達点や評価について、例えば乳酸飲料事業では、市がヤクルトを購入し、高齢者に配布することがまちづくりになっているのかどうか。昔の措置のやり方と一緒であり、本来であれば、互助によりお互いの支え合いの仕組みを作らなければならないのに、年間、数人倒れた人を発見したから市はやりたいというが、それが本当に効果があることなのか検証してそれを示して下さい。ただ意義があるから、ニーズがあるからといっていると破綻します。 2040年の我々はどのような姿なのか、そのためにはどれを削り、どれを付けなければならないのか、そこから考えてまちづくりを考えた検証委員会、策定委員会を実施しなければ、このままいくと破綻します。 私たちが到達点や効果が解らないのに、事業量を決めろと言っているので、今回も策定委員会の役割に資するような会議にはなっていないがどうか。
事務局	到達点や評価についてですが、今回の高齢者保健福祉計画では、参加人数等の具体的な数値目標を示しておりますが、今後、介護保険事業計画の中で、介護予防による給付等の抑制など、一方で介護離職ゼロとか、国から一定の整備も求められることもあり、その中で適正な給付額と適正な保険料を見込むために、給付サービスの部分と保険料の適正化を考えていかなければならないと思います。
委員長	市は介護保険料をとにかく決めるのが希望かもしれませんが、まちづくりに資することをしたいので、こんな計画を立てて、市

発　言　者	会議の経過（議題・発言内容・結論等）
	が消滅したとはしたくないので、しっかりやっていただきたい。 ニーズを掴むのであれば、きちんと調査を行って下さい。 介護人材の調査をせずに給付を見込むのは難しい。また、どうして介護離職をしたのか調査をせずに、適正な計上はできないので、きちんと市民のニーズを把握して事業を展開してもらいたい。
藤井委員	祝金についてですが、祝金といっても行田市で使える商品券の配布なので、市の活性化という意味でも高齢者の方に活躍していただき、町を活性化させる一つの手段だとも思います。 75歳以上の方は、デマンドタクシーも活用されていると思いますが、介護予防の視点から考えると、できれば65歳以上にする等、少し利用範囲を広げて、高齢者が町を活性化させるということも行田市にとっては必要なことだと思います。 行田市のインフラについて、交通整備が不十分であるので掛けるところには掛けた方が、2040年を見据えて何か手立てを考えていただきたいと思います。
委員長	デンマンドタクシーの年齢を下げるとか、施策を変えられるものは対応していただきたいと思うが。
事務局	移動支援につきましては、アンケート調査も踏まえると多くの自治体が課題としています。市としても、移動支援については社会福祉法人さんに御協力をいただき、空いている時間帯の送迎車などを活用したいきいきサロンの送迎などに進めていきたいと考えております。
渡辺委員	デマンドタクシーや循環バス等の移動支援もそうですが、人生100年時代なので、人口を増やすためには、むしろ若者世代、子育て世代にも目を向けて大事にしていただきたいと思います。
委員長	地域共生社会に向けては大事な問題ですので、ご検討をお願いいたします。
渡辺委員	また、アンケートの選択肢には、循環バスとデマンドタクシーを別々に入れていただきたいと思います。実際にまだ知らない人もいると思うのでＰＲしてもらいたい。
委員長	次回のアンケートには取り入れてください。 次回は到達点や評価について、委員さんに最低限必要な情報をしっかり提示していただきたい。そうでなければ原則ゼロベースで見直していただいて、右肩上がりの自然増の計画には手をかさないので、取捨選択をしていただきます。
委員長	次に、議題（４）その他について、何かありますか。
事務局	事務局からはありません。
委員長	本日の議題は全て終了しました。これで第２回策定委員会を終了します。 皆さん御協力ありがとうございました。
事務局	ありがとうございました。