

江別市介護保険事業等運営委員会 第2回ワーキング部会 議事録（要約）

日 時	令和2年8月31日（月）18時00分～20時05分
場 所	江別市民会館 21号室
出席委員	成田部会長、堀井委員、山谷委員、松岡委員、中曾委員、森田委員（6名）
欠席委員	（0名）
事務局	浦田介護保険課長、昆参事（企画・指導担当）、阿部参事（地域支援事業担当）、清水医療助成課長、小田介護給付係長、高松高齢福祉係長兼主査（地域支援事業担当）、丸山審査相談係長、左川主査（地域支援事業担当）、小林主査（企画・指導担当）、和田主査（企画・指導担当）、山田主事（介護給付係）（11名）
傍聴者	0名
会議次第	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 開 会</li> <li>2. 議 事 <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 協議事項 江別市高齢者総合計画の総論（案）について</li> </ol> </li> <li>3. そ の 他</li> <li>4. 閉 会</li> </ol>

▼会議内容

【開会】

○浦田介護保険課長

本日はお忙しい中、第2回ワーキング部会にお集まりいただき、ありがとうございます。事務局の江別市健康福祉部介護保険課長の浦田でございます。

どうぞよろしくお願いいたします。

松岡委員からは、若干遅れるとの連絡がありました。

開会の前に、本日の資料を確認させていただきます。

まず、事前に送付いたしました資料について

\* 次第

\* 江別市高齢者総合計画の総論（案）について

となっておりますが、不足等ございませんか。

また、本部会の議事録であります。各種審議会などの議事録は、市のホームページ上で公開することとなっております。本部会の議事録においても同様の取扱いとなります。

議事録は発言の趣旨を保った上で事務局において要約し、その後、確認のため皆様に送付させていただきます。必要に応じて修正した後に公開いたしますので、ご理解とご協力をお願いいたします。

議事に入る前に、皆様へお願いがございます。本日の部会で発言を希望される委員におかれましては、事前に挙手いただきますようお願いいたします。

挙手いただいた委員のもとに、職員がマイクをお持ちいたしますので、それからご発言いただきますようお願い申し上げます。

それでは、成田部会長の進行により、議事を進めていただきます。

成田部会長、よろしくお願いいたします。

○成田部会長

それでは、ただ今より、第2回ワーキング部会を開会いたします。

本日は、次第のとおり、江別市高齢者総合計画の総論（案）についての協議となります。

事務局からの説明後に皆様のご意見、ご質問をお伺いしたいと思います。

なお、本日の協議結果につきましては、来月9月23日開催の第3回委員会において報告することとなります。

それでは、次第2「議事」の(1)協議事項「江別市高齢者総合計画の総論(案)について」事務局から説明をお願いいたします。

#### ○昆参事

江別市高齢者総合計画の総論(案)につきましては、第1章から第3章までございまして、1章ずつ説明をさせていただき、第1章の説明が終わりましたら、皆様からのご質問等を伺い、その後、第2章の説明に入っていくという流れとしたいと思います。

それでは、資料の説明に入らせていただきます。江別市高齢者総合計画の総論(案)でございしますが、表紙の次のページが「はじめに」となっており、計画が完成しましたら、市長の挨拶が入ることとなります。

現時点では内容が決まっておりますが、このように入りますというページだけ用意しております。

次のページが、目次となっております。今後計画全体の内容が決定しだい、目次の内容も変更されますので、本日は説明を割愛させていただきます。

次のページが、総論部分の表紙となり、その次のページが、本日皆様にご協議いただく始りのページとなります。第1章計画策定の概要といたしまして、その第1節計画策定の目的となります。こちらには、江別市高齢者総合計画を策定する目的について記載してございます。内容といたしましては、全て読み上げるのではなく、要約してご説明させていただきます。

まず、文章の構成といたしましては、最初に我が国の、次に当市の高齢化について触れております。冒頭にありまして、我が国の65歳以上の高齢者人口は、令和2年1月1日現在で、3,592万8千人、その時点での高齢化率は2行目にありますが、28.5%となっていることを記載しております。

次の段落では、高齢化が進行する中で、令和7(2025)年には団塊の世代の方が全て75歳以上になること、そして、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22(2040)年には高齢人口がピークを迎え、介護ニーズの高い85歳以上の方が急速に増加する見込みであることを記載しております。

次の段落では、認知症の方の記載となっております。令和7(2025)年には約700万人となると推計されていること、その時点で65歳以上の約5人に1人が認知症になる見込みであることを記載しております。

次の段落では、本市の状況を記載しております。高齢者数が、昨年(令和6)年10月1日現在で、36,162人となっており、またその時点での高齢化率が30.3%と3年前の同時期と比較して1.2%上昇しており、年々高齢化が進んでいる旨を記載しております。この当市の数値につきましては、後ほども触れさせていただきます。

次の段落では、今年の6月に一部が改正された社会福祉法等について記載しております。こちらについても、後ほど詳しくご説明いたしますので、ここでは、社会福祉法が一部改正されたことや、地域共生社会の実現を図るためという目的など、どのような改正がされたかという部分のみを記載しております。

次の段落では、高齢者総合計画について触れております。本市では、2年前の平成30年の3月に、現在の江別市高齢者総合計画を策定したこと、そして、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて、地域ケア会議等の機会を通じた自立支援型のケアマネジメントの質の向上に力を入れて取り組んできたことなどを記載してございます。

これにつきましては、現在の計画を受けまして次期計画において、令和7(2025)年や令和22(2040)年を見据え、本市の地域特性を生かした地域包括ケアシステムの深化・推進のた

めに、現在の計画期間における取組の成果や課題を踏まえ高齢者保健福祉施策の方向性を示すとともに、地域福祉の推進や介護保険事業の安定と円滑な運営に向けて取り組むべき施策及び目標を定めることを目的としており、このように記載いたしました。

続きまして、2ページをご覧ください。構成につきましては、現在の計画と同様となっております。

この第2節では、計画の性格といたしまして、法令等による根拠について触れております。老人保健法では、市町村老人福祉計画と市町村介護保険事業計画を一体的に策定しなければならないことが規定されております。老人福祉法及び介護保険法のそれぞれに規程があるのですが、介護保険法の第117条第1項で、市町村は基本指針に従って3年を1期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画を定めることとするとされておりますので、3年ごとに計画を策定するものであります。

法令等による根拠については、昨年11月の本委員会でもご説明させていただいたところであります。

続きまして(2)には、他計画との整合について記載しております。今回の高齢者総合計画は、本市の最上位の計画であるえべつ未来づくりビジョン(第6次江別市総合計画)で目指しているまちづくりの基本理念やまちづくり政策を踏まえて策定しております。

また、福祉部門の基本計画である江別市地域福祉計画との調和を図るほか、障がい者支援・えべつ21プラン、えべつ市民健康づくりプラン21、えべつ・安心子育てプランなどの他の個別計画とも連携し、また、江別市生涯活躍のまち形成事業計画との整合に努めることなどを通して高齢者福祉の充実を図り推進していく旨を記載いたしました。

さらに、北海道が策定する高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画とも調和し、北海道医療計画との整合も図ってまいります。

また、今年度中に、成年後見制度利用促進基本計画を策定する予定であり、本文の中に加えさせていただき予定しております。

次に、3ページをご覧くださいと、えべつ未来づくりビジョンとの関係性など、他の計画との関係性を図で記載しております。

図の構成は第7期を踏襲した形ですが、成年後見制度の計画など、これから加わるものについては加えていく予定であります。

まず、最上位にえべつ未来づくりビジョンがあり、めざす10年後の将来都市像として、みんなでつくる未来のまちえべつというテーマを掲げております。

そして、その下にまちづくりの基本理念として、安心して暮らせるまち、活力のあるまち、子育て応援のまち、環境にやさしいまちの4つの柱があります。このえべつ未来づくりビジョンを根本として、それを実現するための具体的な個別計画の一つとして、本計画が位置づけられています。

続きまして4ページをご覧ください。

4ページでは、計画の期間を3年間と記載しております。

今回策定しているのは、令和3年度を初年度として令和5年度を最終年度とする3か年計画であり、介護サービスの需要、施設系を基本とする基盤整備の進捗状況、介護保険財源の状況などを踏まえ、3年後に見直しを行うことを記載しました。

さらに、今回の計画の策定において、団塊の世代が後期高齢者の年齢に達する令和7年度や、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22年度を見据えた中長期視点に立ち、進めてまいりたいと考えております。

後ほど記載がありますが、人口等の今後の見込みとして、令和22(2040)年度も推計しております。

介護保険事業計画では、概ね3年を通じて財政の均衡を保つ必要があるため、介護保険料の算定の基礎となる介護給付等対象サービスや地域支援事業の量の見込みについて、3年ごとに推計することとなっております。

下の図につきましては、まず、江別市総合計画の期間は、平成26年度から令和5年度までであり、令和6年度から新たな計画が始まります。江別市高齢者総合計画は、太枠で囲っている第9期江別市高齢者保健福祉計画と第8期江別市介護保険事業計画が一体のものであり、今回は令和3年度から令和5年度までのものであります。この策定につきましては、令和7年度の中長期的な視点を考慮し、団塊ジュニア世代が65歳に達する令和22年も視野に入れるということを記載しています。また、令和6年度から新たな高齢者総合計画となることも記載しております。

その下には、市の高齢者総合計画に対応した、北海道の高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画及び北海道医療計画についても記載しております。

続きまして5ページをご覧ください。

第4節といたしまして、計画の策定体制を記載しております。

(1)として、まず江別市介護保険事業等運営委員会の開催について記載しております。

この計画は、運営委員会で策定することを基本としており、一般公募の市民代表の委員を含む14名の委員で構成されていることを記載しております。また、委員会に組織したワーキング部会や評価部会において、前計画の進捗状況や、本計画策定に向けての提案内容等を踏まえた議論を重ね、最終的には来年3月に計画書を発行する予定でありますので、計画内容の議論を重ねてきたことをここに記載する予定となっております。

次に(2)として、アンケート調査について記載しております。これにつきましても、第7期の計画書と同じ構成としております。先日、皆様にお送りしました調査報告書の概要を記載しております。

6ページをご覧ください。(3)として、パブリックコメントの実施について、現時点の予定を記載しております。

12月下旬から1月にかけて、パブリックコメントを実施する予定であります。

この計画の内容を広く市民の皆様公表し、市民の皆様から意見や情報をいただき、ご意見等を考慮しながら作成する、このようなパブリックコメントにつきましては、高齢者総合計画に限らず、様々な市の計画で当然必要とされているものであります。

今は黒丸になっておりますが、完成時には日付を入れることとなります。

次に7ページをご覧ください。第5節、第7期計画の総括といたしまして、まず(1)として、活動指標と計画の推進に向けた指標について記載する予定となっております。

活動指標は、第7期に実施した各事業の進捗状況を適切に把握し、計画で定める施策を効果的に推進するために設定したものです。当時設定した活動指標や指標の考え方などについて、当初の状況や、令和2年度の想定を記載しております。そして、実績値として、今は平成30年度、令和元年度の実績を記載しております。

令和2年度につきましても、いずれ記載いたしますが、令和3年度の3月までの実績値を記載するのは、時期的に無理がございますので、年度途中の10月頃に、令和2年度の見込み値を記載することになるかと思います。

今回、目標に届いていない指標につきましてご説明させていただきます。

上から4つ目の生活支援ボランティア等養成研修受講累計人数につきましては、計画値では、30人を3年間で90人とする累計の計画を立てていたところですが、平成30年度と令和元年度の実績値は59人となっております。

これにつきましては、平成29年度から事業を開始したところですが、2年目の平成30年度に、参加者がなかなか集まらなかったことから、2年日以降、新たに募集して養成するのではなく、一度受講していただいた方々に対して、今後高齢者の生活支援の活動の核となっていただくようフォローアップを行うということに方針を変えており、結果としてこのような数値となっております。

上から5つ目のシニアの元気アップ講座参加延べ人数につきましては、平成30年度が271人、令和元年度が252人となっておりますが、令和元年度の数値が平成30年度に比べて若干下がったのは、当初年間12回開催する予定でありましたが、皆様もご承知のとおり新型コロナウイルス

の関係で、3月に予定していた2回を中止したことから、参加者の人数が減ったということであり  
ます。

続きまして、その更に2つ下の、支えあいや介護予防等に関する住民団体との意見交換累計回数  
につきましては、平成30年度が42回、令和元年度が69回で、計画値は120回としておりま  
したが、そこまでは達していない状況でございます。

これにつきましては、計画策定年である平成29年度に、意見交換会を積極的に希望してくださ  
った54自治会で開催したのですが、平成30年度以降は、当初希望のなかった54以外の自治会  
の方へのアプローチが中心となってまいりましたので、その結果新たな団体での開催が難しくなり、  
それで減少したのではないかと考えております。

その下の認知症高齢者家族やすらぎ支援事業につきましては、家族等の介護者の負担軽減状況を  
把握するための資料として設定いたしました。

これにつきましては、在宅で家族の介護を受けている方々の介護をしているご家族が、休養を取  
ったり外出したい時に、ボランティアが訪問し、ご家族が用事を足したり休む時間を作るなど介護  
者を支援する事業となります。平成30年度から令和元年度にかけて、255日から104日と大  
きく減っておりますが、これは利用者側の事情によるところであり、年間を通じて利用されていた  
方の数人が利用をやめたために、利用者数が一気に減ったという面がございます。

続きまして、8ページをご覧ください。

8ページは、計画の推進に向けた指標になりますが、こちら先ほどの活動指標と同じように、  
現計画を策定した際に掲げている5つの計画目標の達成に向け、各種の取組の効果を示す目安とし  
て設定した5つの指標について記載しております。

一番上から、地域包括支援センターの認知度は、地域包括支援センターを知らない方の割合が当  
時28.2%であり、これを下げることが目標としておりましたが、今回のアンケート調査の結果  
では、知らない方の割合が31.4%となり、残念ながら目標とは逆の方向となっております。

しかしながら、地域包括支援センター自体はいろいろな活動をしており、総合相談の延べ件数は  
3年間で増加傾向にあります。これは前の7ページの活動指標の一番上にごさしまして、地域包括  
支援センターにおける総合相談の件数が平成30年度で10,328件、令和元年度で10,703  
件で3年間で増加傾向にございます。

地域包括支援センターでは、自治会や高齢者クラブに対する講話やフォーラムなどを行ったり、  
生活支援コーディネーターの意見交換会を実施したり、いろいろな機会を通じて情報発信や情報交  
換の機会を作っております。また、住民主体の通いの場の設立など運営支援も行っており、これま  
でよりも地域の方々との強い連携のある関係づくりに努めております。

そういった取組を行ってきたところですが、残念ながらアンケートの結果を見ると認知度が下が  
っているので、今後も引き続き周知に努めてまいりたいと考えております。

次に指標の二つ目、第1号被保険者における要介護・要支援認定者割合であります。指標の考  
え方に記載のとおり、自立支援・重度化防止に資する事業の実施成果を把握するための指標として  
設定したものであります。平成29年計画策定当時は18.6%であり、それを維持する形で目標  
に掲げたのですが、残念ながら19.1%となりました。

指標としては目標どおりにはなりませんでしたが、これに向けた一般介護予防事業として、介護  
予防教室や、介護予防出前講話のほか通いの場への専門職の派遣などにより、被保険者の方々が要  
介護になったり要支援になることをなるべく予防しようという取組を実施してまいりました。

また、要支援及び事業対象者の認定申請を行い、要支援以上にはならなかったものの事業対象者  
として特定されたの方々に対し、介護予防生活支援サービス事業を実施しております。

今回、認定者割合自体は増加傾向にありますが、自立支援、重度化防止に向けた取組に今後も力  
を入れたいと考えております。

次に、三つ目の閉じこもりリスク高齢者の割合につきましては、当時の22.1%から下げるこ  
とを目標として取り組んでまいりましたが、先日のアンケート調査の結果を見ますと20.7%と

いう結果でありましたので、一定の成果があったものと考えております。

次に四つ目の認知症に対して不安に思う人の割合につきましては、割合を下げることを目標として取組を進めてまいりましたが、残念ながら今回のアンケート調査では上がってしまいました。

これまで市といたしましては、一般の方向けに認知症サポーター養成講座など認知症に対する講演会から出前講話などを継続的に実施してきたほか、令和元年度には認知症体験VR研修、認知症高齢者検索模擬訓練を実施しました。

また、認知症の当事者の方とその家族に対し、早い段階から適切な医療や介護サービスにつなぐ認知症初期集中支援チームの設置や、認知症見守りSOSネットワーク事業、認知症高齢者家族やすらぎ支援事業により、地域で支え合う体制作りを支援いたしました。

アンケートの結果では、残念ながら不安に思う方の割合が増えておりますので、引き続き認知症の正しい知識と理解促進のための普及啓発の取組を継続してまいります。

続きまして9ページをご覧ください。

ここには、この3年間の施策の取組と成果について、今後記載する予定となっております。

9・10ページにつきましては、評価部会で検討した後、ご報告いたします。

11ページをご覧ください。第6節といたしまして、社会福祉法等の一部改正への対応ということで法改正の概要を記載しております。

本年6月5日に「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」が成立し、社会福祉法や介護保険法、老人福祉法などが改正されました。地域共生社会とは、子供、高齢者、障がい者など全ての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる社会という考え方のことですが、その実現に向けての今回の法改正のポイントをここに記載しております。

ポイントの一つ目につきましては、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であります。これは、地域の方々、地域住民の方々が抱える課題が複雑になったり、一つの世帯に複数の課題があったり、そのような状況の中で、高齢や障がいがある方、子供、生活困窮など、属性別の支援体制では対応が困難な状況が出てきていることから、属性を問わない相談支援体制の構築や既存の地域資源の活用方法を広げることで、これまで支援対象にならなかった方も支援対象に含められるような取組や、世代や属性を超えて住民同士が交流できる場や居場所を確保する地域づくりの取組を進めるために、包括的な支援体制を構築することを市町村が支援するための新たな事業を創設するというものであります。

ポイントの二つ目につきましては、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となっております。

①のとおり認知症施策の総合的な推進に向け、国及び地方公共団体の努力義務を規定しております。

また、②のとおり市町村が地域支援事業を実施する際に、効果的・効率的に取組が進むよう、介護関連データの活用にも努めるよう努力義務を規定しております。

③として、介護保険事業（支援）計画の策定に当たりまして、市町村の人口構造の変化の見通しの勘案、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の設置状況の記載事項への追加、有料老人ホームの設置状況に係る都道府県と市町村間の情報連携の強化について計画に記載することについて規定する内容となっております。

ポイントの三つ目につきましては、医療、介護のデータ基盤の整備の推進であります。①、②、③の三つがありますが、これらは、介護、医療分野の調査、分析、研究を促進することを目的とし、国が介護・医療の各種データを収集するための改正となっております。

内容は、介護関係としては、高齢者の状態、提供される介護サービスの内容、地域支援事業の情報について、国が市町村に情報提供を求めることなど、医療の情報と介護の情報を正確につなげるためのデータ提供の仕組みや、そのための機材の調達への補助について規定されております。

続きまして、ポイントの四つ目になりますが、介護人材確保及び業務効率化の取組の強化となっております。

まず①のとおり、介護保険事業（支援）計画に、介護人材の確保及び業務効率化の取組について記載することとされました。

続きまして②のとおり、有料老人ホームの設置等に係る届出事項につきまして、事務負担の軽減となりますが、簡素化を図るための見直しについて規定されました。

また、③につきましては、介護福祉士の資格の関係になりますが、介護福祉士養成施設卒業者が国家試験を受けることを義務づけておりますが、現在5年間となっている経過措置をさらに5年間延長することが規定されました。

そして、本市においても、今回の法改正の趣旨に沿い、各種施策を進めていく旨をここで記載いたしました。

以上で、第1章の説明を終わらせていただきます。

#### ○成田部会長

ただいまの説明について、ご意見、ご質問はありませんか。

なければ、私が気になったことを先にお聞きしたいのですが、本日、中曽委員に来ていただいておりますので、江別認知症の人の家族を支える会の実施するやすらぎ支援事業の実績値が前年と比較して大きく変わっていることについて、何か会として気になっていることや、行政の方をお願いしたいことがあれば、発言していただきたいと思っておりますが、いかがでしょうか。資料は7ページにあります。

#### ○中曽委員

平成30年度が255日で、次の年が104日に減っているのは、高齢の方なので、入所されたり、亡くなられたりしたことが原因であり、新しい支援者の方が入ってこないと数字的には増えていかないと思います。

また、今年は、新型コロナウイルスの影響がある中でずっと支援は続けているのですが、利用日数は減っております。お話を伺うことで家族の方も時間が持てたりしますので、今後、もう少し増えればよいと思います。

また、私が市に対して思っておりますのは、今は1人で行くのが原則なのですが、精神面の難しい方などの場合や、男性の方の所に行く場合で女性が行く時は2人で行かなければならないので、そういうところをもう少し考えていただけるとよいのかなと思っております。

#### ○成田部会長

ありがとうございます。

8ページに記載がありますが、特養の待機者数が減るほど、このような支援も減っていくのかもしれないと思っております。

#### ○山谷委員

今の質問の関連ですが、私はこの活動を知りませんでした。私は、リハビリで色々な家に行っていますが、認知症のために苦労する事が沢山あります。

こういう事業があれば、本当にご家族の皆様は助かるし、買い物に行くのさえまならないような人たちも沢山いるので、広め方と導入の仕方が大事だと思います。

どうやって認知症の本人が拒否しないように進めているのかということ、認知症で悩みを抱えている人達をもっと具体的に知る必要があるのではないかと思っております。

具体的に、何かパンフレットがあるのであれば、個人的にぜひ知りたいので教えていただけますか。

○中曾委員

やすらぎ支援事業は、江別認知症の人の家族を支える会の機能の一部であり、家族の会にもパンフレットがありますし、やすらぎ支援独自のパンフレットもあります。

支援につきましては、市役所に申し込んだ上で受けなければなりませんので、一人暮らしの方などは、ケアマネジャーの方にもっとやすらぎ支援を知っていただければ、もっと家族の方が利用できるようになるのではないかと考えております。

○成田部会長

ケアマネジャー代表として承りました。  
他にご意見、ご質問はありませんか。

○森田委員

活動指標につきましては、おそらく令和2年度のコロナ禍の状況では、実際のところ数値がかなり減るものもあるでしょうし、横ばい程度の数値となるところもあるでしょう。

私は成年後見に関わっておりますが、なかなか外に出ない、相談にもなかなか行きづらいなどというようなことが、今後、色々な活動の中で現われてくるのではないかと考えております。

今後、令和2年度の数値が下がるということも含め、市ではコロナ禍の状況について分析していくことと思いますが、何か今から方策的なものについて考えていることはあるのでしょうか。

○左川主査

まず、今ご質問のございました内容につきまして、7ページの指標の項目の中で、例えば地域包括支援センターにおける総合相談の件数ということが一番上に示されておりますが、こういった部分については、個別に分析しているところもあります。

初期値としては、平成29年度の段階で10,500件と見込んでいたところですが、実際には成年後見支援センターの開設等により、一部が成年後見担当の所管に相談することがありましたので、そういった部分で若干初期値よりも落ちてしまった状況は見て取れるかと思えます。

また、毎月、管理者との会議を実施している中で、地域包括支援センターから適宜、実際の対応困難ケースに対する報告も受けておりますが、そういった対応困難ケースに繰り返し対応しているものについて多少重複計上する部分があり、計上値が上下している部分についても確認をしているところであります。

また、例えば上から5番目のシニアの元気アップ講座の参加延べ人数においても、実際にはシニアの元気アップ講座の中で介護予防に関する普及啓発をしており、事業を開始してから内容のリニューアル等を行っておりますが、健康意識の高い方に対する予防については、徐々に数値が下がってくるという部分もありました。実際には、こういった講座型のほかにも、地域の中にアウトリーチをしていくような事業も展開しておりますので、こういった状況分析等を繰り返しながら、効果的な事業展開を実際に進めております。

○松岡委員

11ページの4番の③、介護福祉士の義務付けというところにつきまして、どのような法改正なのかを教えてください。

○成田部会長

事務局が資料を確認する間に私からお伝えしますが、介護福祉士は、学校を卒業する際に、理学療法士などと同じように国家資格の受験をすることとなりますが、5年間業務に従事した場合には、国家資格を付与するという以前からの暫定措置について、再度延長したというものだと思います。



現時点でも卒業の時点では国家資格は付与されませんが、5年間国家試験を受け続けて全て落ちたとしても、5年が経過したら国家資格を貰えます。

理学療法士、看護師等につきましては、卒業時に国家試験に受からない方はずっと無資格となります。

事務局いかがでしょうか。

#### ○和田主査

従前は、介護福祉士は卒業した時点で、国家試験を受験せずに、介護福祉士の資格を取得してきましたが、平成28年の法改正により、平成29年4月から、経過措置付きで国家試験での資格取得が義務づけられたという経緯がございます。

この経過措置の対象を、現行5年間、令和3年度卒業者までとするという内容でありましたが、現在の深刻な人材不足状況を考慮し、この経過措置の対象を、さらに5年間、令和8年度卒業者まで延長するという内容となっております。

また、さきほどの森田委員のご質問に関し、補足させていただきたいと思います。

森田委員の質問は、新型コロナウイルスの部分であったかと思いますが、令和元年度の各取組について、新型コロナウイルスの影響で計画よりも下回ってしまった活動指標の実績がございます。

令和2年度も新型コロナウイルスについて、全く収束が見えない状況でありますので、各取組について、市民の皆様が必要とするサービスが行き届かないことが懸念されているところであります。

それにつきまして、現在、市では重要な部分だと考えており、実際にどうしていくのかということとこれから協議していく必要があると考えておりますので、とても重要なところをご指摘いただいたと思っており、認識して進めていきたいと考えております。

#### ○成田部会長

他にご意見、ご質問はありませんか。

#### ○山谷委員

先ほど、シニアの元気アップ講座の参加者について、健康意識が高い方は参加されるということでありましたが、逆に、健康について「まさか自分が」と考えている人が世の中ほとんどだと思います。明日病気になるなんて誰も考えないと思います。自分がこのまま健康でいるだろうと思っている人たちへのアプローチは、大変難しいと思います。

シニア世代ではなく、その手前の40代や50代ぐらいに、そしてシニア世代でも健康意識がそれほど高くない人に対し、どうやってアプローチしていきたいと考えているのでしょうか。

#### ○左川主査

ご質問のあった内容につきましては、我々も課題だと認識をしております。また、ご意見のとおり、65歳を迎えたから予防すればよいのかというとそうではなく、実際にはその前段からの健康づくりというところが非常に重要だと認識しております。

現在、国の方針といたしまして、例えば、保健事業と介護予防の一体的な実施という方向性が示されているところで、江別市でも、令和3年度を目途に、こういった取組の事業化に向けて検討を進めておりますが、やはり、課題として出てくることは、そういった高齢者に対して、高齢者になってからの予防ではなく、その前段からの健康づくりということで課題を感じておりますので、こちらにつきましては、介護保険課のみならず実際に保健事業や国保の健診等を通じ、様々な部分から健康づくり、フレイル予防について着手したいと考えております。

また、今後、こういった事業展開につきましては、各方面の皆様からご意見をいただき、対応方法を検討いただき、ご協力等もいただいた上で、事業実施をしてみたいと考えておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

## ○山谷委員

若年層からの病気が増えているということは間違いない状況です。昔は高齢者の病気だった脳梗塞、脳卒中などは、もう40代で当たり前の時代、既に20代からも始まっていますので、もう全く驚くことではないと思います。

## ○成田部会長

他にご意見、ご質問はありませんか。なければ、事務局から次の説明をお願いします。

## ○昆参事

続きまして、第2章についてご説明させていただきます。12ページをご覧ください。

第2章江別市の現状把握といたしまして、第1節高齢者等の状況についてまとめております。

まずは(1)といたしまして、人口の推移を記載する予定であります。

上の文章につきましては、まだ令和2年度の数値がありませんので見込みを記載しておりますが、下のグラフの推移などを見ていただきますと、全体的なところとしては、平成27年度から29年度にかけて人口は減っておりますが、高齢者の人数は逆に増えており、当然ながら高齢化率も上昇の傾向にありました。平成27年度は27.3%であった高齢化率が、平成29年度は29.1%となっております。

平成30年度と令和元年度につきましては、それまでの人口減だった傾向が人口増に転じておりますが、高齢者の方はそれ以上に増えており、その結果、令和元年度の高齢化率は30.3%となっております。おそらく令和2年度の数値につきましては、もう少し上がるものになるのではないかと考えております。こういった人口の推移について、こちらのページでまとめております。

令和2年度につきましては、10月1日時点の数値が後ほど入りますので、実際の数値が入るのは、11月くらいになるかと思っております。

続きまして、13ページをご覧ください。

こちらは要介護・要支援認定者数の推移となります。介護保険事業報告という月次の報告があり、その状況を上のコメント欄に入れております。こちらの黒丸につきましては、先ほどと同様に最終的には数値が入りますが、現時点では9月末の認定者数はわかりませんので黒丸とさせていただいております。今後、数値が固まると、傾向についても記載が変わる可能性があります。

その下の推移のグラフや表をご覧ください。認定者数をグラフのすぐ上に記載しておりますが、平成27年度では6,244人でありましたが、令和元年度には、7,062人と増えております。これは高齢化の影響だと思われそうですが、右肩上がりです。令和2年度につきましても当然上がるものと考えております。

続きまして14ページをご覧ください。

介護サービス等利用者の推移についてです。

傾向としましては、4行目になりますが、介護サービス等利用率は横ばい、一方で介護サービス等利用者数とサービス未利用者数は、ともに年々増加傾向にあるということを記載しております。

これもやはり認定者数が増えていること、それに伴い当然介護サービスを使われる方、また認定されてもサービスを使わない方が増えておりますので、そういった方々も年々増加傾向となるかと思われそうです。こちらにつきましても、令和2年度の数値は後ほど記載する予定となっております。

続きまして、15ページをご覧ください。

15ページでは、アンケート調査の結果から見られる高齢者像として、高齢者総合計画の策定に関する実態調査(アンケート調査)の結果から、江別市の高齢者の方々の主な状況をいくつか抽出して整理したものといたします。

こちらの表にありますとおり、家族構成や住まいの形態、介助の状況につきまして、アンケート調査の結果から一部引用しているものであります。

いくつかありますが、4つ目にあります「9割以上の方が在宅生活を希望していること」、その

下にあります各種のリスクとして、「運動器の機能低下、転倒、閉じこもり傾向、認知機能低下のリスクが75歳以上で比較的高い傾向にあること」、下から2つ目になりますが、「将来的なものも含めた認知症に対する不安が高いということ」につきまして、アンケート調査の結果から見られる高齢者像として記載しております。また、成年後見制度の認知度につきまして、制度の内容を知っている方が35%となっており、もう少し増やしてまいりたいと考えております。

その下の家族構成の表や、次のページ以降にあります表やグラフにつきましては、既にお手元にご覧いただけます実態調査報告書から引用しているものでございます。先ほど申し上げたように、様々な項目の中からいくつか引用し、その内容をグラフや表にし、ここに記載しております。このようなものが21ページまで続いておりますが、細かい内容は割愛させていただきます。

第2章は以上でございます。

#### ○成田部会長

ただいまの説明について、ご意見、ご質問はありませんか。

#### ○松岡委員

15ページの健康状態につきまして、男女とも前期高齢者の8割以上、後期高齢者の7割以上がよいと回答しているとありますが、特記事項などで、「こういったことをしているから健康だと思っています。」や、「病院に通っていないから健康だと思っています。」など、何故よいという回答をしたのかについて、理由付けが記載されている資料があれば、教えていただけますか。

#### ○昆参事

健康状態につきましては、実態調査報告書の147ページに記載している健康づくりの主観的健康感についての質問となっております。

設問は、「現在のあなたの健康状態はいかがですか。」という内容となっております。とてもよい、まあよい、あまりよくない、よくない、の4つの選択肢の中から選択していただくものとなっております。例えば、「なぜよくないと思えますか。」というような設問を設けておりませんので、理由まではわからないところであります。

#### ○成田部会長

他にご意見、ご質問はありませんか。なければ、事務局から次の説明をお願いします。

#### ○昆参事

それでは、第3章につきまして、ご説明させていただきます。22ページをご覧ください。

第3章計画の基本的な考え方となりますが、まず一つ目に目指すべき地域の将来像という節の中で、現在推計をしているところがございますが、人口の将来見込みにつきまして、グラフや表を記載する予定となっております。

表に記載のとおり、令和3年度、令和4年度、令和5年度、令和7年度、令和22年度の見込み数値を記載する予定となっております。

続きまして、23ページをご覧ください。

要介護・要支援の認定者数の将来見込みであります。こちらも現在推計中になりますので、後日、数値やグラフ、コメントを文章化したものにつきまして、記載する予定であります。

続きまして24ページをご覧ください。

こちらも同様に、介護サービス等利用者の将来見込みを推計中になりますので、同じように後日記載させていただきます。

続きまして25ページをご覧ください。

基本理念や基本目標となっております。こちらには、この計画の基本理念を記載しており、「江

別市に住む全ての高齢者が、自分の意思で、自分が望む生活を送ることができるよう、地域全体で認め合い、支え合うまちづくり」を目指し、計画を推進しております。

基本理念は普遍的なものであり、計画の根本となります。そのため、本計画においても、この基本理念を前計画から承継していくこととしたいと考えてございます。

この理念には、共生社会の実現、個人の主体的活動、市民協働、個人の尊厳と自己選択といった福祉全般のゆるぎない精神が凝縮された形となっており、従来よりこの表現としております。

基本的には、基本理念を承継しようと考えておりますが、もし、こういった文面にしたらよいのではないかと、こういった考えも入れたらどうだろうかというようなご意見がありましたら頂戴したいと思っております。

続きまして、26ページをお開きください。

前ページの基本理念を達成するための具体的な柱として、3つの目標を設定することを記載しております。

こちら、第7期の計画と同じものを承継しております。基本理念が同じであるため、そこに至るための具体的な柱である基本目標も、同じものがふさわしいと考えておりますが、こちらにつきましても、こうしたらよいのではないかなどのご意見がありましたら、頂戴したいと思っております。

基本目標の一つ目は、「住み慣れた地域で、人生の最期まで暮らしていける体制づくり」としてあります。市の高齢者総合計画の策定に関する実態調査報告書（アンケート調査）によりますと、5種類の市民向けの調査の全てにおいて8割以上の方が、今後の生活において可能な限り自宅で生活を続けたいと回答しております。

介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域で、ご自分の意思で、最期まで在宅生活を続けられるように、介護と医療の連携強化や、認知症施策の推進、また、多様なニーズに対応できる介護サービスの提供体制の整備に力を入れ、包括的な支援体制づくりを進めてまいります。このように目標を設定しております。

基本目標の二つ目といたしましては、「社会参加・自己実現を通して、健康でいきいきと暮らしていける環境づくり」と記載しております。

こちら、アンケート調査によりますと、地域住民の方々の地域活動、これは健康づくりの活動や趣味等のグループ活動のことを示しておりますが、そういった活動への参加意向につきまして、既に参加している方や、今は参加していないが是非参加したい方、今は参加していないが参加してもよい方、こういった回答をした参加しようという意識が高い方が、第1号被保険者と第2号被保険者でともに6割以上いらっしゃいました。

6割の皆様が地域活動に参加したいという意向でありますので、そういった皆様が主体的な活動にさらに加わっていただき、そういった主体的な活動を通して健康で生き生きと暮らし、生活における質の向上に関わることができる環境づくりを進めていきますと記載しております。

基本目標の三つ目といたしましては、「多世代が集い、つながり、支え合う共生のまちづくり」と記載しております。

こちらアンケート調査によるものですが、近所との関係で、ちょっとした手助けの引き受け状況につきまして、引き受けると回答した方が、第1号被保険者で57.7%、第2号被保険者でも55.9%となっており、おおむね6割弱の方が、近所の方からちょっとした手助けを頼まれたら引き受けると回答されております。

今後、高齢者世帯はますます増えていく中で、様々な世帯の方がおり、そういった方々が抱える課題がある中で、こういうことをしてもらいたいというニーズが多様化していくことが予想されます。それらに対応していくためには、互いに支え合うという自助、互助、この考え方の下に、高齢者だけではなく支援を必要とする方々、この中には若年の方や、障がいをお持ちの方など様々な方がいらっしゃると思うのですが、そういった方々を地域全体として支え合う、そういったまちづくりを進めていきたいということから、今回の基本目標である「多世代が集い、つながり、支え合う

共生のまちづくり」というものを設定しております。

健康寿命という言葉がございますが、市民の皆様の健康寿命を伸ばしていきたい、こういった考え方もこの中に含めたものとして設定しておりますが、そういったことがうまく伝わるような文章になるようにと考えております。

これにつきましても、皆様のご意見を頂戴できればと思っております。

続きまして27ページをご覧ください。

地域包括ケアシステムの推進につきまして、第3節として設けております。

まずは、日常生活圏域を設定しております。この、日常生活圏域がどういうものかと申しますと、介護保険法の規定によるところになります。住民の方が日常生活を営んでいる地域として、地理的な条件、人口、交通事情その他様々な社会的条件、介護サービスの施設整備状況等を総合的に勘案して定めるものとして記載されており、国の目安としてはおおむね30分以内に必要なサービスが提供される範囲を想定して記載されております。

江別市におきましては、人口分布など、様々な条件、施設整備状況などを勘案して、江別、野幌、大麻の3地区を分け、日常生活圏域として設定しております。

こちらは、従来どおりの3地域に設定しているものであります。江別市では、それぞれの圏域ごとに地域相談拠点として地域包括支援センターを設置・運営しており、日常生活圏域につきましては、本計画期間においても従来どおりのこの3圏域の設定を承継しているということでございます。

続きまして、28ページをご覧ください。

こちらは、今申し上げました日常生活圏域を町名別に区分した一覧になります。そして、この表は、町名毎の人口、高齢者人口、高齢化率などにつきまして、住民基本台帳を参考に10月1日時点のものを記載する予定であり、グラフについても表に沿ったものを記載する予定でおります。

続きまして、29ページをご覧ください。

江別市の目指す地域包括ケアシステムの推進となります。地域包括ケアシステムは、要介護状態になっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、住まいや医療、介護予防、生活支援が一体的に提供されるシステムのことでございます。

これまで、江別市としてはこの地域包括ケアシステムの推進に向けた取組を進めてまいりました。第8期計画においても、この地域包括ケアシステムの推進のための様々な取組を進めるよう努めますということをごちらに記載しております。

イメージ図につきましては、現時点では第7期のイメージ図をそのまま掲載しておりますが、一番下の⑥として追加している部分がございます。⑥に高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を記載しておりますが、これは、国から新たに示された内容で、市としても重点的に取り組むものとして掲げているものの一つであります。

このイメージ図の中では、例えば一番上の医療と介護をつなぐものとして、①の在宅医療・介護連携の推進や、左側になりますが、認知症への支援のところで②認知症施策の推進など、丸をつけたものが、特に重点的に取り組むものとして考えております。

この図につきましては、今後様々な要素や、各種団体における様々な取組などを加えていくことも検討している最中であり、より充実したものにしてまいりたいと考えております。

なお、どのようなものを記載するかによりまして、それによりイメージ図が大幅に変わることも十分ありえます。今の状態では、それなりに見やすいものとなっているのではないかと考えてはおりますが、記載するものが増えてくることにより、見えづらくなってしまふところもあるかと思っておりますので、バランスをとりながら考えてまいりたいと思っておりますので、こういったものが良いのではないかとのご意見がありましたら、まずは頂戴したいと思います。

次に30ページをご覧ください。

地域包括ケアシステムの推進に向けた重点的な取組として、①から⑥まで記載してございます。本日の段階では、まだ項目の頭出ししかできておりませんが、詳細につきましては今後作成してま

います。

次の31ページには、高齢者総合計画の基本目標に関わる江別市生涯活躍のまち形成事業計画について記載したいと考えております。

生涯活躍のまち形成事業計画では、全ての江別市民が、市外に転出することなく生涯にわたって暮らし続けられるようなまちづくりを目指しております。

そのために、えべつ未来づくりビジョン（第6次江別市総合計画）において、その基本目標及び施策展開の方向性を定め、それを踏まえて平成29年3月に江別版の生涯活躍のまち構想を策定しました。大麻地区にある札幌盲学校の跡地の一部を拠点地域とし、そこにおける活力ある地域づくりを中心としながら、周辺にある商店街や大学などの様々な社会資源と連携することで、大麻地区全体、将来的には江別市全体に取組を波及させるタウン型モデルとして推し進めていくこととしております。

こうしたまちづくりを進め、さらに拠点地域の隣接地への高等養護学校の誘致が実現した際の相乗効果により、アクティブシニアの方々、若年層の方々、障がい者の方々など、多様な主体がともに支え合う共生のまちの実現を目指しております。

このようなことから、令和2年3月に、この構想を推進するための具体的な事業内容を定めた江別市生涯活躍のまち形成事業計画を策定いたしました。

この大麻地区の拠点施設の名称がココルクえべつと先般決定し、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、看護小規模多機能型居宅介護、サービス付き高齢者向け住宅、温泉入浴施設、交流農園、パークゴルフ場などが設けられる予定であります。

また、今年3月にこの形成事業計画が策定されましたが、同じ月に第2期江別市まち・ひと・しごと創生総合戦略という計画も策定されており、この戦略では、平成27年の10月に策定した第1期江別市まち・ひと・しごと創生総合戦略の中で掲げた「時代に合った地域をつくり、安心な暮らしと健康を守るとともに、地域と地域を連携する」といった基本目標を維持しながら、基本的な方向性として、高齢者になっても健康で安心して暮らせるまちを目指し、引き続き江別市生涯活躍のまち構想を推進すると記載しております。

このことから、高齢者総合計画においては、江別市生涯活躍のまち形成事業計画や、第2期江別市まち・ひと・しごと創生総合戦略などの他の計画との関係を十分に考慮しながら、江別市の目指す地域包括ケアシステムの推進に向けた取組の推進に努めたいと考えておりますので、2ページで江別市生涯活躍のまち形成事業計画について記載しておりますが、こちらの31ページでもより具体的な詳細について記載したいと考えております。

#### ○成田部会長

ただいまの説明について、ご意見、ご質問はありませんか。

#### ○森田委員

三つありますが、まず、要望が一つあります。29ページに地域包括ケアシステムの図がありますが、この図の中に、成年後見の記載が入っていないことが残念であります。今回成年後見関係のアンケートを実施しましたし、「成年後見制度の利用の促進に関する法律」の中でもうたわれているところですので、このイメージ図の中に成年後見を記載していただけないでしょうか。

二つ目につきましては、新型コロナウイルスの関係にもなりますが、災害や感染症対策に関わる体制整備について、新たに基本理念や基本目標などに記載し、目標に掲げた方がよいのではないかと思います。

三つ目になりますが、26ページの基本目標3の中に、記載を検討していただきたいことがあります。実態調査報告書の22ページ上段に、「すべての調査において、今後特に力を入れてほしい高齢者施策として、3～4割の人が「一人暮らしなどの高齢者の見守り・助け合い活動」をあげており、ほとんどの調査で、これが最も多くなっています。」という記載がありますし、今後高齢者

の一人暮らしに対する不安が増えることもあり、実際に、見守りや助け合いの部分につきましては、皆様不安に思っている部分でもありますので、基本目標3の文面の中に、一人暮らしの高齢者についても加筆していただければ、なおよいのではないかと思います。

#### ○左川主査

3点目の内容についてご回答いたします。委員のご指摘のとおり、一人暮らしの高齢者の方に関しましては、もちろん様々な行政サービスに接続される方もいらっしゃるが、まだ、サービスに接続されていない高齢者の方もたくさんいらっしゃると思います。

そういった部分に関しましては、地域包括支援センターが地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた中核的な機関を担っているところでございますので、行政と地域包括支援センターで連携しながら、総合相談支援業務等において高齢者の支援を進めていくとともに、またそういったところで不安を抱えている高齢者の方の解消に向けた部分につきましても、様々な機関との有機的な連携等、地域ケア会議等を通じまして解決に向けた取組を進めてまいります。

また、合わせて、生活支援体制整備事業の実施につきまして、こういった自助、互助の部分に対する新たな資源の創出等についても進めているところでありますので、様々な事業を通じ、一人暮らしの高齢者の方への不安が解消できるよう努めてまいりますので、そういった内容についても、記載内容を検討させていただき、改めてご提案させていただければと思います。

#### ○和田主査

1点目の要望であります、国の方針や他の自治体の図について確認しているところですが、成年後見の制度、センター、権利擁護など今後重要になってくると思われるものが、今のところ記載されていない状態なので、そこを踏まえ、今後、この図を見直したいと考えているところであります。本日は、ひとまず前回と同じ内容を記載しておりますが、その部分を検討していきたいと考えております。

#### ○森田委員

単純に権利擁護という言葉、一番下の枠の中に入れればいいのか、矢印のものとしてきちんとした形として入れるべきなのか、私自身もイメージがわからなかったため、今後検討して何かを表示していただければと思います。

#### ○和田主査

承知しました。

#### ○昆参事

2点目の災害対策や感染症の観点を記載してはどうかというご指摘につきましては、本日の総論の部分については、今のところ考えておりませんでした。今後各論として、具体的な個々の施策の記載を見ていただく機会があり、現在も災害関係のことを記載しておりますので、そちらの方で、感染症や災害対策を記載したものについて協議いただきたいと考えておりました。

基本理念は、「江別市に住むすべての高齢者が、自分の意思で、自分が望む生活を送ることができるよう、地域全体で認め合い、支え合うまちづくりを目指す」という理念となっており、そこに向けての基本目標につきましても、多分に理念的な部分が多いものですので、ご指摘の災害対策や感染症の観点について、この理念的な部分に記載することとなるのか、各論の施策の部分で記載することとなるのかについて、事務局でも検討させていただきたいと思っております。今の基本目標の文言から見た時に、災害対策や感染症の観点ということが、うまく基本目標の文字につながっていくかどうかというところにつきましては、イメージがわからないところもありまして、場合によっては施策の方に盛り込み、この基本目標の部分では、そういった観点ではなく、もしかしたら説明文の方

で多少記載することもあり得るかとは思いますが、事務局でも検討させていただきたいと思っております。

それから、先ほど、和田の方からもお答えしましたが、地域包括ケアシステムの図につきましては、ご指摘のように、権利擁護や成年後見について現在は記載しておりません。まだ、皆様からいただいた意見や事務局で検討したことについて記載することが可能な段階でありますので、ご意見のありました成年後見、権利擁護の部分につきましては、大事な部分となりますので、基本的に記載する方向で検討してまいりたいと考えております。

イメージ図が、どのようなものになるのか、いずれ改めて、新しい案についてお示ししたいと考えております。

#### ○森田委員

災害や感染症対策につきましては、今のコロナ禍の状況は今年だけで終わることではないと思っておりますし、現在国民の皆様が不安に思っている部分の一つでもあり、重大な関心の部分でもありますので、施策の部分である程度きちんとした形で記載し、示していただければと思います。江別市民も関心を持っていると思っておりますので、検討していただければと思います。

#### ○堀井委員

29ページの医療のところになりますが、薬剤師の方も非常に積極的に介護に関与しておりますので、今後の江別市の目指す地域包括ケアシステムの推進ということで考えるのであれば、かかりつけ医だけではなく、そういった方も記載するべきではないかと思っております。

また、最近、歯科医として主に介護老人保健施設を訪問し、噛めない、痛い、入れ歯を作ってほしいなどの要望に応じておりますが、年々患者は増えております。訪問していることについて特に宣伝はしておりませんが、患者の高齢化に伴い通えなくなってきたり、病気により施設に入られたり、そういった方々が年々多くなっております。

そういった方々を、現在は、診療の合間で診ておりますが、今後、訪問診療について周知された場合、一般の診療業務にも影響してしまうことがあるかもしれません。訪問診療をしている歯医者数は少なく、60～70くらいの江別市内の歯医者のうち、訪問診療に対応しているのは、全体の2割くらいとなっております。

今後、介護と医療の連携強化が非常に重要になってくるところであり、歯科医師会としても十分に対応いたしたく常日頃から議論はしておりますが、訪問診療が多過ぎるのは困る部分もあります。担い手が増えるかどうかにつきましては、まだ今後の若い先生方次第だとは思いますが、歯科医も高齢化しており、担い手が少ないということも今後課題になってくると思っております。

#### ○成田部会長

ありがとうございます。事務局から回答をいただきますか。

#### ○堀井委員

いいえ、必要ありません。

#### ○成田部会長

29ページの図につきまして、私はケアマネジャーをしておりますので、ケアマネジャーを記載してほしいと話しておりましたが、いろいろな意見が出る中で、記載していないからといって地域包括ケアシステムの中に入っていないわけではないということが、何かしらでも伝わればいいのではないかと思っておりました。

この図につきましては、どのような形で利用者の方が支えられているのかを示す図になりますので、しかるべき所にしかるべき名称が入るのが大事であり、必要なものを入れていただければと思います。



次に、第1章の内容となりますが、8ページの地域包括支援センターの認知度につきまして、全体としての知名度は下がっておりますが、アンケートの210ページの図表197を見ていただきますと、地区により数値に差があり、大麻地区は目標値を達成しており、逆に、江別地区が達成していない状況が読み取れます。

地区によって数値の差が出ており、江別は人口が12万人近い都市となりますので、地区を分けているのであれば、地区ごとの数値を出し、目標設定を変更してもいいのではないかと思います。大麻で地域包括支援センターの知名度が上がっているのであれば、別の部分に力を注ぐことも一つではないかと感じましたので、これは意見として聞いていただけるとありがたいと思います。

他にご意見、ご質問はありませんか。

なければ、事務局から何かありますか。

#### ○和田主査

先ほど松岡委員からアンケート結果についての質問がありましたが、健康状態をよいと回答したことにつきまして、補足説明をさせていただきます。

アンケート調査の設問は、何をもちよと答えていただくかというアンケートではありませんが、アンケートの実態調査報告書の中に、主観的健康感として「よい」と答えた方につきまして、例えば「健康維持のために心がけていること」の質問とクロスした形の表を載せております。

実態調査報告書の161ページになりますが、例えば「とてもよい」、「まあよい」、「あまりよくない」の方は、「食事の栄養バランスに気をつける」という項目の数値が高く、また、「よくない」の方は、「規則正しい生活を心がける」という項目の数値が高くなっており、何をもちよ悪いという分析はできませんが、そういう視点で見ることにより、よい方が割合が高いところや、よくない方が割合が高いところがあるなど、様々な状況が見えてくるかと思えます。

また、他にも、「健康について知りたいこと」の質問とクロスした形の表などもありますので、参考にさせていただければと思います。

#### ○小田係長

今の説明の補足になりますが、主観的健康感につきましては、第7期の計画策定時にもありましたが、国がある一定の指標を設定しており、その指標を組み合わせることにより様々な高齢者像を把握できるものとして設定されている指標の一つとなっております。

この主観的健康感から見えてくる高齢者像につきましては、多岐にわたるところがありますが、例えば、健康維持のためといった部分もあり、先ほど山谷委員からも健康意識についてのご意見がありましたが、健康であり続けるための観点で見ますと、175ページに、「健診の受診状況」があり、176、177ページに続いてまいります。クロスの指標として、主観的健康感の「とてもよい」、「よくない」等の項目や、地区別、介護度別などの項目について分析した表があり、より具体的に、地域の実情に沿った高齢者像を把握するための指標として設定されております。

この主観的健康感だけでなく、運動器機能リスクやうつ傾向に関するリスクなど、様々なリスクを把握するための指標の一つとして認識していただければと思います。

もう一つ、先ほど森田委員からご意見のありました、地域包括ケアシステムのイメージ図についての補足となります。まず第6期計画を策定した際には、国が推進していたとおりの、ケアマネジャーも含めた様々な情報を記載しておりましたが、現行の第7期計画の29ページでは、あくまでも江別市の目指す地域包括ケアシステムのイメージ図という形で掲載させていただいております。

地域包括ケアシステムにおいて、様々な部分で調整役としてケアマネジャーが必要とされているところもありますが、まずは介護予防の観点から底上げを図るために、皆様がより相談しやすい地域包括支援センターを重点的に底上げすることを江別市として目指すこととなり、そのような観点からのイメージ図とさせていただきます。

次の第8期に向けましては、先ほどご意見のありました成年後見につきましても、個別計画として策定する予定がありますので、イメージ図の中に取り込んでいくことを想定しておりますし、認知症や医療・介護連携など、どこまでのボリュームで記載するのかといったところも検討していかなければならないと思っております。

ただ、他市のイメージ図を見ますと、様々な施策や取組を行い様々な社会資源がある自治体においては、盛り込むものを沢山盛り込んでおりますが、逆に分かりにくくなってしまっております。そのため、どこまでをピックアップし、記載していくのかといったところにつきましても、校正案を示し、皆様のご意見を聞いた上で、ともに作り上げていければよいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

○成田部会長

他にご意見、ご質問はありませんか。  
なければ、事務局から連絡事項等をお願いします。

○浦田課長

本日の協議結果を反映させた内容を江別市高齢者総合計画の総論（案）として、9月23日（水）開催の委員会において報告させていただきます。9月23日の委員会は、18時から場所は前回と同じく市民会館の小ホールとなりますので、よろしく願いいたします。

○昆参事

私から、皆様にお願いがございます。

本日、様々なご意見をいただき、これから9月23日の本委員会に向け、資料についても若干変わる部分が出てきたり、もしくは新たに事務局の方で付け加えさせていただきたい部分が出てきたりする場合がございます。

そういった場合、9月23日の前に、もう一度ワーキング部会を開くということは時間的に厳しくなっております。そのため、資料等につきましても変更を加える場合には、事務局と部会長で相談させていただき、部会長のご了解をいただいた上で、部会の案として委員会に報告させていただきたいと思うのですが、この件につきましても、部会長から皆様にお諮りいただけますか。

○成田部会長

それでは、お諮りいたします。

皆様、若干の修正の部分につきましては、事務局と私の方に一任していただくということによろしいでしょうか。

（委員一同賛同）

それでは、よろしいということでご了解いただきましたので、そのように進めさせていただきたいと思っております。

ほかに事務局から連絡事項等はありませんか。

（なし）

なければ、第2回のワーキング部会をこれで終了させていただきたいと思っております。  
本日はありがとうございました。