会議録（要旨）

会議の名称	瑞穂町第 10 期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画専門分科会（第 2 回）
開催日時	令和 8 年 10 月 15 日（木）　午後 2 時から　午後 3 時 35 分まで
開催場所	瑞穂町役場　会議室 2-1、2-2
出席者 （敬称略）	会　長　田中　育夫 副会長　原　　隆寿 委　員　植田　拓也　　長澤　陽子　　小野　芳久　　石井トモ子 宮坂　勝利　　村田　朝子　　佐々木克治（代理出席）
欠席者 （敬称略）	委　員　丸野　仁久　　野口　英雄　　粕谷　雅人　　坂本　孝輔
事務局説明者 （敬称略）	高齢者福祉課長　工藤　洋介　　地域包括ケア推進係長　千葉　　愛 介護支援係長　鈴木　晃司　　高齢者支援係長　宮﨑ゆり恵 （株）グリーンエコ　児玉　　健
議　題 **（次　第）**	1　開会 2　議題 (1)第 10 期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定に当たっての課題抽出 (2)第 10 期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の基本的な考え方、重点施策等について (3)その他 3　次回分科会開催予定 4　閉会
傍聴者数	1 人
配布資料	次第 資料 1　瑞穂町第 10 期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（素案）～総論～ 資料 2　基本指針の構成について（社会保障審議会介護保険部会（第 135 回）資料） 資料 2 参考資料　［抜粋］基本指針について（参考資料）（社会保障審議会介護保険部会（第 135 回）参考資料） 資料 3 【概要】社会福祉法等の一部を改正する法律の概要について 参考資料 1 【抜粋】第 5 次瑞穂町長期総合計画後期基本計画 参考資料 2 【概要版】瑞穂町第 5 次地域保健福祉計画

会　議　内　容

1 開会

事務局より配布資料の確認

2 議題

(1)第 10 期高齢者保健福祉計画･介護保険事業計画策定に当たっての課題抽出

事務局より資料 1、資料 2、資料 2 参考資料、資料 3 に沿って説明

質疑等

（植田委員）

国の指針では中長期的な状況を踏まえた計画策定が求められている。人口や認知症高齢者数の推移も重要だが、資料 1 の計画素案 23 ページの給付費がどのように推移する可能性があるのかも、中長期的に見ておいた方がよい。認定率は 2035 年頃まで上昇し、介護サービスのニーズは増え続けるが、その後は徐々に減少すると考えられ、一気に増やしすぎるとサービスが余ってしまう。サービス給付費の推移の推計についての考えを伺いたい。

（事務局）

国の指針でも見込みを示すこととされているので、給付費の中長期的な見込みを計画に追記する予定である。現時点の参考としては、高齢者人口は 2035 年をピークに伸びるため、給付費も同様に伸び、その後は横ばいから下降気味になると想定している。一方で生産年齢人口も減少するため、介護保険料は上昇傾向になると考えられる。中長期的な見込みを見据えたうえで第 10 期計画を立てていく。

（小野委員）

この計画は 2040 年を見据えるものであり、その時の高齢者は現在 60 歳前後の方である。アンケートは現在の高齢者を対象としているが、2040 年には行政の体制も家族形態も変わっていると思う。また、生産年齢人口は 15 歳からと定義されているが、実際に働いている人はさらに少なく、より少ない人数で高齢者を支える社会が来る。13 年先を見据えて計画を作ることは非常に難しく、悩んでいる。

（工藤課長）

第 10 期計画は、当座 3 年間の事業や給付を定める側面とともに、2040 年の姿を見据えながら作る計画である。ニーズ調査等は現在の 65 歳以上の方を対象としているため、今後高齢者となる世代については、町がこれまでに行っている統計調査も参照しながら、第 3 回分科会以降で検討していきたい。また、今年度から移行した長期総合計画後期基本計画に示す町の目指す姿も考え合わせながら、計画をまとめていきたい。

（植田委員）

補足すると、これまでは 3 年間のことを中心に計画を立ててきたが、今後は最終的にどのくらいのサービス量が必要になるかを長期的に見た上で、この計画は、まずはこの 3 年間で町として何をすべきかを考えていくということである。

（原副会長）

ニーズ調査は 3 年に 1 回実施しているが、前回・前々回と比べても結果は大きく変わらず、表現は違っても同様の指摘がなされている。経年変化の中で、行政の政策課題として取り上げるべき顕著なポイントをどのように捉えているか伺いたい。

（事務局）

調査項目に大きな変更はなく、経年で比較できるものがほとんどであり、結果にも大きな変化はない。ただし、前回の令和 4 年度調査はコロナ禍の真っただ中であったため閉じこもり及びうつに関する項目の数値が大きく、今回は若干改善していることが大きなポイントであ

る。
（原副会長）
コロナはイレギュラーな要因として除外して考えざるを得ず、そうすると大きな経年変化は見出しにくいのが現状だと思う。
（植田委員）
3 点意見を申し上げる。1 点目は、通いの場の定義付けについて。現在は行政が関わっているものを中心に計上していると思われるが、ニーズ調査における社会参加の状況とはかなりかい離があるのではないか。身寄りのない方の孤立防止や社会との関わりの機会づくりを考えるうえでも、町としての通いの場の定義を改めて整理してほしい。
2 点目は、普及啓発について。高齢福祉分野単独での普及啓発には限界が来ている可能性があり、情報がどこまで届き、どこに届いていないのかを各論の中で整理し、課題の背景を深く考察していただきたい。
3 点目は、身寄りのない高齢者への支援と地域包括支援センターの負担軽減について。地域包括支援センター職員が 1 人ずつ支援を積み重ねれば負担は高まる一方、職員が地域の様々な場を知り、そこに参加する高齢者を見守ることができれば効率的な支援につながる。通いの場や社会参加の場と支援者がいかにつながるかが鍵であり、他の取組とも連動させた総合的な考察をお願いしたい。
（事務局）
通いの場の把握・計上方法は自治体によって様々であり、国の定義もないため、瑞穂町にとって最適な定義付けを再度検討する。
普及啓発についても、対象者や効果的な方法を含めて深く考察し、各論の検討を行う。
身寄りのない高齢者への支援についても、通いの場や社会参加の場をどれだけ把握しているかによってアプローチできる範囲が変わるため、その点も含めて各論の記載を考えていきたい。

(2)第 10 期高齢者保健福祉計画･介護保険事業計画の基本的な考え方、重点施策等について

事務局より資料 1、資料 2、参考資料 1、参考資料 2 に沿って説明

質疑等

（原副会長）
資料 1 の計画素案 14 ページで日常生活圏域の設定を見直すとしている。これまで 1 圏域に 2 か所の地域包括支援センターの体制で取り組み、地域包括支援センターは今年 10 月で丸 10 年となり、一定程度定着して活用されてきた。長く 1 圏域でやってきた中で、圏域設定を見直す現実的な理由と、見直しによって見込む効果を伺いたい。圏域を分けるのであれば、ニーズ調査での圏域別の分析や、地区別の計画も必要になるが、役場としてどのように考えているか。
（事務局）
地域包括支援センターを 2 か所に分けた後も日常生活圏域は 1 区域としてきたが、実際には 2 つの区域で住民特性が全く異なり、同じアプローチでは支援が成り立たない状況がある。地域包括支援センターの区域と合わせることで、地域特性に応じたきめ細やかな課題把握や支援体制の構築ができると考え、見直しを検討した。この点が素案の記載に反映できていなかった。
（原副会長）
東部と西部で特性は違うのか。
（事務局）
違う。西部は西多摩福祉事務所やくらしの相談センターとも話をしているが、単身で頼れる身寄りのない高齢者が多い。一方、東部では、いわゆる「8050 問題」「9060 問題」のように、同じ敷地内に家族はいるが頼れない、長年引きこもってきた 60 代の方が困って相談に来るといった相談ニーズが増えている。

（原副会長）
それも一つの考え方だが、町は今後、施設整備ではなく地域密着型サービスの指定事業者を増やしてサービス資源を広げていく方向と理解している。圏域を分けることが事業者の参入の事実上の抑制にならないか懸念がある。町の面積の半分以上は市街化調整区域で農地も多いことを踏まえると、圏域にこだわりすぎるのはどうか。特性の違いには各地域包括支援センターの対応の仕方で対応でき、基幹型の地域包括支援センターが全域に関与できるため、必ずしも圏域を変えなくてもよいのではないか。それでも分けるのであれば、圏域別の傾向と実態の把握・分析が必要となり、行政の事務的負担も増える。事業者の参入の制約にならないようにしてほしい。また、分けるのであれば、最低限、東西別の人口、第1号被保険者数、高齢化率、独居高齢者数、高齢者のみの世帯数、要支援を含む要介護者数程度は計画に掲載した方が分かりやすい。
（工藤課長）
東西の地域によって抱えている課題が異なることは、私も高齢者福祉課長として1年間在籍する中で感じている。特に西部地域は、西部区画整理事業や都営住宅があり、昭和 40 年頃から転入した方が多く住む地域で、次の世代の40代から50代の方が転出しているため、身寄りのない高齢者が増えていることが大きな特徴である。また、成年後見や介護疲れによる虐待などの権利擁護の課題も目立ってきている。こうした地域の違いは、2 つの地域包括支援センターでやってきたこの数年間で明らかになってきた。圏域を分けることによるデメリットについては、地域密着型サービスの指定において、利用の際の特例や指定基準の緩和、公募・指定申請の段階で圏域ごとに縛らない柔軟な対応ができるかも含めて検討したい。なお、令和6年度に実施した生活支援事業ニーズ調査では、瑞穂中学校地域と第二中学校地域に分けて分析しており、高齢者の課題に若干の違いが見られるため、その結果も踏まえて第3回でお示ししたい。
（原副会長）
特性の違いを生んでいる理由や背景はある程度分かっているのか。
（工藤課長）
都営住宅の地域では、若い世帯は一定年数で入れ替わるが、昭和40年から50年頃に転入して現在 70 代の方々はあまり流動化していない。一方で、その子世代である 40 代、50 代の方は転出しており、家族として支える側が近くにいない方が多く見受けられる。人口構造の観点で違いがあると考えている。
（原副会長）
いわゆる「限界団地」のような傾向があるということか。
（工藤課長）
現状、限界団地とまではいかないと思うが、支える側の子世代がいないことが目立ち、70代の方同士で支え合わなければならない状況が公営住宅の中にあると考えている。
（村田委員）
重点施策について意見を申し上げる。基本理念の2つの柱「地域包括ケアシステムの深化・推進」「「我が事・丸ごと」地域共生社会の実現」を達成するためには、介護予防・地域づくりの推進、すなわち日常生活の自立期間をできるだけ長くすることに力を注ぐことが最も大切だと考える。健康課の健康相談では、相談者数は変わらないものの、75 歳以上の割合が令和元年度の 27%から令和 7 年度は 48%に増え、相談者の約半数を占めている。新規の相談者には、独居や身寄りが遠方の方など孤立しやすい方が多い。そうした方は一時的な相談で終わらせず、地域包括支援センターにつないでいるが、2 か所の人員で業務が回っているのか心配である。重点施策に「高齢者支援センター機能の発揮」を掲げるのであれば、そこで働く職員が対応できる業務量か、人的資源が足りているかという点も、計画に表記できるかは別として考えていただきたい。
（田中会長）
事務局には、地域包括支援センターからそうした情報は入っているか。
（事務局）
地域包括支援センターからは、健康課からつなぎがあることの報告を受けているが、業務が回らないという直接的な声は聞いていない。ただし、職員が頑張りすぎることのないよう、残業の状況や、モニタリング訪問等が実施できているかを東西両方の地域包括支援センター

にヒアリングしている。人手不足への対応として、西部に見守り相談窓口を併設しており、都営住宅を中心に町全域をカバーし、定期訪問までは要しない方の安否確認等を東部地区も含めて担うことで、東西のバランスをとっている。今後も職員のフォローに努めていく。

（植田委員）

計画で最も重要なのは、住民にとって分かりやすい表現になっているかである。現状は難しい言葉や、どの自治体でも当てはまる表現が多い。例えば、資料 1 の計画素案 51 ページは他の町や都市部でもそのまま使える表現であり、「地域包括ケアシステムの深化・推進」も一般の方には分かりにくい。瑞穂町ではどういうことなのかを表現していただきたい。また、基本目標 1 から 4 がそれぞれ独立して見えがちだが、実際には予防の取組で通いの場が多様な人を受け入れることが、認知症の方の住みやすさや参加しやすさにつながるなど、相互に関連している。例えば認知症施策の中に、社会参加や生きがいづくりの推進と連携して取り組む旨を入れるだけでもよい。さらに、基本目標 3 の「新しい認知症観」について、「誰もが認知症になり得る」ことは根本ではあるが、基本的な考え方は「認知症になってもできることは自分で行い、やりたいことを続けていける」という点にあるので、表現の修正を考えていただきたい。

（工藤課長）

瑞穂町ならではの課題を踏まえた表現を心がけ、年末年始頃に予定している住民の意見募集も見据えて、分かりやすい表現に努める。基本目標の関連性については、横串を刺すような表現を意識したい。また、「誰もが認知症になり得る」という表現については、以前広報に掲載した際に住民から抵抗感があるとの意見もいただいているので、工夫して次回お示ししたい。

（原副会長）

計画の体系図はいわゆるロジックモデルである。記載の表現は国の資料の表現をそのまま使っているものが多く、「地域包括ケアシステムの深化・推進」や「我が事・丸ごと」も 10 年前から使われている言葉で、趣旨の説明がないと一般の住民には分かりにくい。上位計画との関係で変えにくい部分もあると思うが、例えば基本目標 1 は健康寿命をいかに延ばすかという項目であり、もう少し柔らかい表現の方が受け止めやすい。基本目標の表現は、基本理念より下位で基本施策より上位の概念として工夫していただきたい。また、重点施策について、これまでも計画のたびに位置付けているが、他の施策と差を設けて進行管理しているか。審議会への進捗報告は一律であり、重点施策として位置付けた意味が伝わりにくい。計画の中では健康寿命の延伸をいかに図るか、要介護にならないようにするか、なった時にどう支援するかという大きな柱があり、認知症は一つの柱になってもおかしくない。認知症の人も社会を構成する一員であるということが基本である。重点施策は、新規・時限的な事業や予算を拡充した事業など合理的な理由があるものに限定し、それに見合った進行管理を行わなければ、重点とした意味の検証がしにくい。重点施策の在り方について検討した方がよい。

（工藤課長）

重点施策と体系については事務局としても迷いがあり、第 2 回の段階で示すことに抵抗感があったため、本日の意見を伺ったうえで第 3 回にお示ししたいと考えている。行政としては、計画のポイントを問われた際にすぐ答えられる点で重点施策には意味があるが、特別な進捗管理ができないのであれば意味がない。第 9 期計画では 5 つの重点施策を掲げているが、絞り込みや進捗管理の方法と併せて検討したうえでお示しする。また、基本目標のタイトルとくくりについても改めて検討する。特に基本目標 2 はタイトルが詳しすぎるため見直したい。

(3)その他

質疑等

（佐々木委員（代理））

課長から預かった意見を 2 点申し上げる。1 点目は、資料 1 の計画素案 1 ページの法律名の表記について、他の箇所では正式な法律名を用いているので、表記を合わせた方がよい。

2 点目は、9 ページの計画期間の記載について、本計画期間終了後に策定する次期計画の取りまとめに関する内容は記載しなくてもよいのではないか。

（工藤課長）
いただいた意見を踏まえて文言を修正する。

３ 次回分科会開催予定

11 月 18 日（水）午後 1 時 30 分から開催予定

４ 閉会

（会長挨拶）