

令和5年度第1回

藤沢市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会 議事要旨

日時：2023年（令和5年）6月21日（水）午後2時から午後4時まで

会場：藤沢市役所本庁舎5階会議室5-1・5-2

出席者

（1）委員

会場出席：榎本委員、後藤委員、大野委員、佐藤委員、平井委員、川島委員、
清水（聖）委員、鈴木委員、中嶋委員、中村委員、猪狩委員、
河瀬委員、清水（英）委員

Web出席：小熊委員

（2）事務局 別紙席次の通り

1 開会

【事務局（高齢者支援課 會澤）】

それでは定刻となりましたので、ただいまから第1回藤沢市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会を開催いたします。

本委員会は基本的には集合形式とさせていただきますが、業務の都合等により、Web形式での参加をご希望の場合は対応させていただきます。

本日、名簿1番の木原委員は、ご都合により欠席されております。

2 委嘱状の交付

【事務局（高齢者支援課 會澤）】

それでは初めに、本委員会の委員としてご就任いただく皆様に、福祉部佐藤部長から委嘱状を交付させていただきます。委員名簿の順番にお名前を読み上げさせていただきますので、その場でご起立をお願いいたします。部長が皆様の席に伺いますので、よろしくお願いいたします。

木原明子様、ご都合によりご欠席ですので、事務局から後日交付させていただきます。

（以下、出席委員へ名簿順に委嘱状交付）

ありがとうございました。今年度、約10ヶ月間の任期となりますが、どうぞよろしくお願いいたします。

改めまして、委員会の開会に当たり、福祉部佐藤部長よりご挨拶申し上げます。

3 福祉部長あいさつ

【佐藤福祉部長】

本日は大変お忙しい中ご出席をいただき、また、この度は藤沢市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会委員にご就任をいただきまして、誠にありがとうございます。

さて、我が国は世界でも類を見ない超高齢社会を迎えております。内閣府による令和5年版高齢社会白書によりますと、令和4年10月1日現在で我が国の65歳以上の高齢者人口は3,624万人、高齢化率も過去最高の29%となっております。本市においても令和5年6月1日現在における65歳以上の人口は10万8903人、高齢化率は24.45%で、藤沢市民の約4人に1人は65歳以上といった状況です。また2020年の国勢調査の結果を基にした人口推計によると、2035年には市の人口は45万4018人となり、人口のピークを迎えることとなります。しかし高齢者人口は増え続け、2040年には14万9274人に達し、高齢化率約33パーセントで3人に1人が高齢者という予測がされています。このような中、本市では老人福祉法及び介護保険法で3年毎の策定が定められております「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画～いきいき長寿プランふじさわ 2023～」を、令和3年度から5年度までを計画期間として策定し、事業展開を図っているところです。本計画は、今年度が最終計画となっており、委員の皆様には次期計画の策定に向け、この1年様々な角度からご審議をお願いすることとなります。

次期計画の実施期間中に団塊の世代が75歳以上となる2025年を迎え、医療や介護の需要がさらに増えることが見込まれ、短中期的な取り組みが必要となるとともに、その先の社会保障制度の持続可能性が危ぶまれる2040年も見据えた、長期的な取り組みや支援も必要となってきます。高齢者を取り巻く社会環境は時代の変化と共に多様化し、高齢者のみの世帯やひとり暮らし高齢者もますます増え、日頃の見守り体制の重要性・必要性の高まりを背景に、認知症や孤独・孤立への対応などが、さらに重要になってくると捉えております。委員の皆様におかれましては、ぜひお力添えを賜りますよう、お願いいたします。

4 自己紹介

【事務局（高齢者支援課 會澤）】

佐藤部長ありがとうございました。

本日、初めてお顔を合わせる方も多くいらっしゃると思いますので、委員の皆様から自己紹介をお願いいたします。名簿順で、お名前と現在の役職などについてお1人ずつお願いいたします。

（榎本委員から名簿順に自己紹介）

ありがとうございました。最後に、事務局の職員を紹介させていただきます。

(事務局自己紹介)

佐藤福祉部長、井出福祉事務所長兼生活援護課長、古郡福祉総務課参事、中川介護保険課参事、榮高齢者支援課長、林地域医療推進課主幹、中野健康づくり課課長補佐

また、オブザーバーといたしまして、本市の次期高齢者保険福祉計画・介護保険事業計画の策定に関するコンサルタント業務を担うネクストアイ株式会社の中西様がZoomにて出席しておりますことをご了承いただきますようお願いいたします。

5 委員長・副委員長の選出

【事務局（高齢者支援課 會澤）】

続きまして、委員会の円滑な運営のため、藤沢市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会設置要項第6条の規定により、委員長及び副委員長を選出いただくことになっております。選出の方法につきましては、本委員会設置要綱第6条に基づき、互選により選出となっておりますが、いかがでしょうか。

【後藤委員】

この委員会は、高齢者施策検討委員会及び介護保険運営協議会から委員が選出されており、それぞれの委員会から重複して木原委員と榎本委員が選出されています。木原委員には両委員会の委員長を務めていただいているため、経過や継続性を考慮して、委員長には木原委員が、副委員長には榎本委員が適任と考えますが、いかがでしょうか。

【事務局（高齢者支援課 會澤）】

後藤委員よりご提案がございました。本日、木原委員がご欠席のため、本委員会設置要綱第6条3項に基づき、副委員長となる榎本委員が本日の委員長の職務を代理することになります。

木原委員長におかれましては、委員会終了後、委員皆様の互選の結果、委員長に選出された旨をお伝えさせていただきます。

それでは、本委員会の委員長を木原委員に、副委員長を榎本委員にお願いしたいと思っております。榎本副委員長より一言ご挨拶をお願いいたします。

【榎本副委員長】

藤沢師会歯科医師会、榎本と申します。慣れない会議ですが、皆様ご協力どうぞよろしくお願いいたします。

【事務局（高齢者支援課 會澤）】

ありがとうございました。それでは大変お待たせいたしました。これより本日の議題に入らせていただきます。その前に本日の資料を確認させていただきます。事前にお送りした「次第」は議題内容に追加がありましたので、当日配布資料のものをご使用ください。

（以下、配布資料の確認）

ここからの進行につきましては、榎本副委員長にお願いしたいと思います。

6 議題

議題（1）次期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定について

【榎本副委員長】

本日の会議の記録を作成する関係上、発言内容を録音させていただいておりますこと、ご了承ください。ご発言される委員の方は職員がマイクをお届けしますので、マイクを使ってご発言くださいますようご協力をお願いいたします。

それでは、事務局から説明をお願いします。

【事務局（高齢者支援課 岸田課長補佐）】

資料1：高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の概要についてです。本計画は、老人福祉法及び介護保険法に基づき、高齢者施策の基本指針となる高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画を一体の計画として、3年ごとに策定することが義務付けられた行政計画です。

高齢者保健福祉計画は、高齢者福祉サービスの提供、高齢者の生きがいづくりや社会参加の促進、地域の中で明るく心豊かに暮らせる環境づくりなど、基本的な高齢者福祉分野の施策目標を示すとともに、その実現に向けて取り組むべき、施策全般を盛り込んだ計画です。

介護保険事業計画は、要介護要支援認定者などの人数を踏まえ必要とされるサービスの見込み量、介護サービス基盤の整備目標、各種事業の円滑な実施など、介護保険事業にかかる保険給付の円滑な実施に関する方策を盛り込んだ計画となります。

つづきまして、次期計画の策定についてですが、計画期間は令和6年度から8年度までの3カ年です。先ほど佐藤部長の話にもありましたが、この期間中には、団塊世代が75歳以上になり、超高齢社会の訪れとされる2025年を含んでいることと、65歳以上の高齢者人口のピークとされる2040年を見据えた中長期的な計画として作成いたします。

計画策定に伴う実態調査の実施につきましては、アンケート形式により令和4年度に実施しております。こちらにつきましては、後ほど改めてご説明させていただきます。

藤沢市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会の開催につきまして、こちらは本日の会議のことですが、計画の策定に関して様々なご審議をいただきたいと思います。今年度は、全4回を予定しております。なお、委員会の設置要項につきましてはお手元の資料3にご用意いたしましたので、後ほどご確認ください。また、委員構成15人以内は高齢者施策検討委員会、介護保険運営協議会からそれぞれ選出されており、別紙で委員名簿をご用意しておりますので、後ほどご確認ください。

計画策定に関する意見聴取につきましては、本計画の策定にあたり、広く市民からの意見等を伺うパブリックコメントを秋口に実施することを予定しています。

次期計画の位置づけですが、本計画の上位計画として社会福祉法に基づき策定された地域福祉計画がございます。地域における高齢者、障がい者、児童などの福祉に関し、共通して取り組むべき事項を一体的に定めた計画となっております。その中で、本計画は高齢者分野の計画となります。

続きまして資料2：次期計画策定のスケジュールです。

(以下資料2の説明)

議題(2) 計画策定に向けた高齢者等の実態調査の結果について

【榎本委員】

続きまして、議題2：計画策定に向けた高齢者等の実態調査の結果について、事務局からご説明をお願いいたします。

【事務局(高齢者支援課 山中課長補佐)】

資料4-1をご覧ください。冒頭に佐藤部長のご挨拶の中にもありましたが、この資料は藤沢市の人口推計、世帯推計を示しています。この推計から、2025年を含めて孤独・孤立化が進んでいくこと、独居の世帯が増加していくことや、高齢者人口の増加、高齢者割合が増加していくことがわかります。また、認知症についても年齢を重ねるとともに増加していくということも推計として示しています。

つづいて資料4をご覧ください。いきいき長寿プランふじさわの策定にあたりましては、3年に1回、厚生労働省の社会保障審議会の介護保険部会で、介護保険事業計画に関する基本指針というものが示されます。それを大まかにまとめたものがこちらの表になります。第8期の計画の中で事業展開していたものを藤沢市の人口の状況や国の動向、県の施策を踏まえ、第9期に反映させていきます。資料の左側は基本的事項や作成に関する事項です。右側は具体的な施策です。今回の計画の中でどこに当てはめているのかを、章と基本目標に対応させるような形で、括弧書きしています。

基本指針の中で、第9期で新しく設置されているものが3点ほどございます。左側の第一の八の4番目「相談・支援」の下の丸2つが新設・新規と書かれております。右側では第三の任意の記載事項の5番目に、新規ということで「虐待防止」が今回の基本指針の中に入りました。また、要検討・要確認と掲載している部分は、今回の計画の中で、それぞれどのように記載をしていくか今一度調整していくところです。

さらに、右側の第3の12で市町村独自事業に関する事項があり、そこに当たるところとして、左側の1番下に本市における確認事項に挙げているのが、終活、オレンジプラン、デジタルの推進、孤独・孤立対策推進法の施行、難聴支援、移動支援、高齢者の居場所、重層的支援体制整備事業、認知症基本法の成立というところです。これらを主眼に置きながら、今回の計画を見直していきます。

資料5をご覧ください。この計画策定に当たり、事前にアンケート調査を行いました。資料6の高齢者の保健・福祉に関する調査報告書（高齢者支援課）は、介護認定を受けていないお元気な高齢者の方4,000人に対して調査を行いました。資料7は、介護の認定を受けている3,000人の方に対して行った調査です。それぞれの内容は後日ご覧ください。

資料5は、それぞれの設問で、高齢の方と介護の認定をされている方で似た設問を併記し、どのような違いが見られるかをまとめたものです。こちらの資料についてご説明させていただきます。

1ページにつきましては、先ほど対象者をご説明させていただきましたが、高齢者の保健・福祉に関する調査では、配布数が4,000人で、回答者が2,816人。介護保険サービスの利用状況調査では、配布数が3,000人で、回答者が2,024人ということになっております。下の参考としてお示ししている表は2023年3月31日現在での要介護の認定者数で、高齢者の方でどのくらい介護認定を受けているのか、何歳で受けているのかがわかる表となっておりますので、こちらも後ほどご覧ください。

2ページ、ご自身の心身の健康状態についての設問です。左側が高齢者、右側が介護認定を受けている方という形で、以降のページでも表を分けています。左側の方は「健康だと思わない、あまり健康だと思わない」は23.6%ですが、右側の「あまり良くない、良くない」と感じている割合は41.6%と、約2倍の違いが出ています。3ページはかかりつけの医師、薬剤師、薬局があるかという設問です。左側は「かかりつけ医がある」方が83.7%で、右側は91.2%で、それぞれ8割、9割超えています。かかりつけの歯科医は、左側が75%、右側は61%です。かかりつけの薬局は、左が67.6%、右側が78.6%でした。5ページの外出の頻度では、左側で「ほぼ毎日出ている」方が5割で、右側の方は、「週5回以上」が10.8%となっております。週に1回以上出ている方が左側は43.7%、右側は60%となっております。

「ほとんど外出しない」は、右側の方では 24.1%という結果が出ています。6ページ目はどのようなもので情報を得ているかの質問です。右側では保有している通信機器という聞き方のため、若干設問の違いはありますが、左側ではスマートフォンが 51.3%、パソコン・タブレットが 34.8%、携帯電話が 28.1%で、右側は携帯電話が 36.2%、スマートフォンが 26%、パソコン・タブレットが 17.5%で、持っていない・この中に入らないという方は 36.3%という状況です。

13 ページでは、今後増加が予想される認知症の方への取り組みとして、市はどのような施策に重点を置くべきだと思いますかという設問です。「できるだけ早い段階から医療・介護などのサポートを利用できる仕組み作り」という回答が、右側も左側も多くなっています。「認知症のことを相談できる窓口・体制の充実」という回答も高くなっています。家族の身体的・精神的負担を減らす取り組みも両方とも高くなっています。続いて 14 ページでは、ご自身の人生最期のとき（終活）について次のようなことをご家族と話をしていますかという質問です。「話していない」が右側で 40.8 パーセント、左側で 34.7 パーセントとなっています。高齢者の調査のみでの項目になりますが、延命治療の希望の有無については高い割合となっています。15 ページ、ご自身の人生最後の時をどこで迎えたいですかという質問については、「自宅で療養して過ごしたい」という答えが左側は 37.4 パーセントで、右側は「最後まで自宅で」という希望をされている方が、複数選択肢を合わせると 60.3 パーセントと高い割合になっています。医療機関で最期をと希望されている方は、右側は 9.5%に対し、左側は 22.4%となっています。最後に 16 ページです。今後、高齢者に対する施策について、どのような事業などを優先的に進めていく必要があるかを聞いています。右側は主語が介護者の方がとなっていますので、少し違いはありますが、結果としては高齢者や家族・介護者の方が気軽に相談をできる体制が左側では 53%、右側では介護者の休息が取れるようなサービスの充実が 27.3%となっていますので、本人だけではなくて、その介護者の方も相談できる窓口や休息ができる支援が必要という数字が表れています。

【榎本副委員長】

ただいま事務局から説明がありましたが、この件について委員の皆様からご質問・ご意見などありましたらお願いします。

【小熊委員】

介護保険サービス利用状況調査は、実際に回答されているのは本人でしょうか。

【事務局（介護保険課 佐藤）】

ご本人が回答いただいている場合と、ご家族やケアマネジャーが代わりに回答さ

れている場合もございます。

【小熊委員】

そこは区別をせずに同じ回答として扱っているということでしょうか。

【事務局（介護保険課 佐藤）】

そうです。調査票の中で本人が回答しているかを選んでいただく項目はありますが、回答結果については、どなたが回答しても1件としてカウントしています。

【小熊委員】

ありがとうございました。そこによって変わるかなと思いましたので。もしその区別ができるのであれば、一度してみてもいいかと思います。ありがとうございます。

議題（3）次期計画基本構想について

【榎本委員】

それでは、議題3：次期計画基本構想について、事務局からご説明をお願いいたします。

【事務局（高齢者支援課 山中課長補佐）】

まずは資料8をご覧ください。こちらの詳細は資料9・10・11で説明をさせていただきます。今の時点では、このいきいき長寿プランふじさわはどんどん生きていく計画と捉えていることから、今回の計画の策定については、事業があり、それを施策に展開し、どのような目標建てにするかを決めたいと、基本理念・高齢社会像を決めるという形にしています。前回・前々回は高齢社会像・基本理念を先に決めた経過はありますが、今回は流れを逆にしているため、今の時点では空欄でお示ししています。施策の体系図については資料8のイメージとして、細かい内容の説明に入らせていただきます。資料9と併せて資料10をご覧ください。資料9については、基本目標、施策、施策の展開、主な事業に関して、アンケートと2023年までの事業の進捗、国の考え方、市の捉え方というところで目標を整理したものです。

資料10では、左側が現計画のいきいき長寿プラン2023で、右側が今回策定する2026の基本目標の案という形でお示したものです。現計画に対して、右側の2026の方ではどのように施策を展開していくのかを矢印で示しております。前計画の基本目標における課題を継承しつつ、本計画期間中に団塊の世代が75歳以上

となる 2025 年を迎えますので、独居世帯や高齢者のみ世帯の支援などによって、誰も取り残さない地域づくりを目指します。また、藤沢型の地域包括ケアシステムの新展開及び国・県の指針を含め、基本目標に位置付けをして取り組んでいきたいと考えております。

2023 の基本目標 1 では「生きがいを持って暮らせる地域づくりの推進」としていましたが、今回は「孤独を感じさせない」「孤立をさせない」地域づくりを見せていきたいため、今回の基本目標 1 では“孤独を感じさせない”という裏テーマを込め、「自分らしく過ごせる生きがいづくりの推進」として、基本目標 2 では“孤立をさせない”という裏テーマを込め、「誰ひとり取り残さない地域作りの推進」と分けて展開をします。

基本目標 3、4、5、6、7 につきましては、前回は継承する形になります。基本目標 6 で前回は「安心して住み続けられる環境の整備」として、見守りの関係やまちづくりの推進というものがありませんでしたが、一部を基本目標 2 に移しています。そして基本目標 8 に、「安心して住み続けられる環境の整備」というところに、基本目標 6 に入っていた住まいなどの環境、生活環境の整備と災害や感染症の対応を設けました。

資料 9 の表の中で色付けをしたものが、今回変更または新規に挙げているものです。施策の展開として、基本目標 1 の 1 (3)、「ACP (アドバンスケアプランニング) の普及啓発」を、今までは基本目標 4 の在宅支援の部分で記載をしていましたが、今回は「生きがい作りの推進」として、万が一の備えとして幅広く周知啓発をしていこうということで載せています。

基本目標 1 の 1 (3)「ICT の活用・支援」はまだ調整中ではありますが、主な事業としてはスマートフォン等による情報周知・交流機会の創設、それに伴い、デジタルデバイドの解消が必要になると思われることから記載しています。アンケート結果を横に記載していますが、コロナ禍であったということで、悪いことだけではなく、デジタルの活用が少しずつ進んできたように捉えております。そういった部分は今後も推進していければと考えております。

基本目標 1 の 2 (3)「外出機会の創出」では、スマートフォンを活用した外出機会の創出を狙った事業として、新規で入れています。

基本目標 2 では、孤立させない地域作りという裏テーマから、「誰ひとり取り残さない地域作りの推進」としました。地域コミュニティの活性化については、前回基本目標 1 にあったものを移動して、(2) の地域福祉を支える関係機関と連携支援の推進も、基本目標 1 からスライドしています。施策の 2 番目、「安全・安心なまちづくりの推進」は、基本目標 6 から移動したものです。日頃の安全対策の推進ということでタイトルも変更しています。現在調整中ですが、新しく振り込め詐欺などの防犯対策も盛り込んでいきたいと考えております。(2)「地域と連携した見守り活

動の推進」も、前計画の基本目標6から移行しています。この主な事業には、新規で認知症 VR による周知啓発というものがあります。こちらは市民祭りなどで VR を使った認知症の体験をしていただき、自分事として認知症を捉えていただくことで見守り活動などの重要性を認識していただくとするものです。

基本目標3は、名称を「健康づくりと介護予防、自立支援・重度化防止に向けた支援」と変更しています。施策1に新規で「地域支援事業の推進」を記載していません。資料9-1で本市の地域支援事業のイメージをお配りしておりますので、簡単に地域支援事業についてご説明させていただきます。地域包括ケアシステムの構築にかかる地域支援事業の2本柱があります。主な目的は、住民が要介護状態になることを予防し、要介護状態になった場合でも可能な限り地域で自立した生活ができるように支援することを介護予防日常生活支援総合事業と包括的支援事業を組み合わせ、周知啓発や地域作りの方法を検討しています。藤沢市独自の取り組みとして、健康寿命の延伸と介護予防の連携による高齢者の保健事業の推進を行います。庁内に地域支援事業連絡会を設置し、一般介護予防や訪問型・通所型サービスの展開方法や地域包括支援センターのマネジメント、地域ケア会議の充実、在宅医療介護連携事業、認知症総合、生活支援体制整備などについて協議を行います。生活支援体制整備については、協議体の開催が13地区で開催され、その中で地域福祉を主眼とした会議があります。地域支援事業連絡会でどのようなことを周知していきたいかを話し合い、その考え方を各地区に盛り込んでいきます。他にも、地域ケア会議の中で個別ケースからこの地区には何が必要か、市域として進めていく必要があることなどを吸い上げ、周知啓発や事業の展開方法などを考えていける場として地域支援事業連絡会が発足しましたので、基本目標3で説明をしていきたいと思っております。

基本目標4は、認知症の施策の総合的な推進を行います。

基本目標5は、医療・介護及び福祉連携による生活支援の充実を目指し、在宅での生活支援や介護者への支援、在宅医療介護連携などを展開します。

基本目標7は、「地域に根差した相談支援の充実」へ名称変更をしています。また、今年の3月に計画として施行している重層的支援体制について触れながら、重層的支援体制整備事業について、高齢者の施策としてどう捉えていくのかを説明していきたいと思っております。

基本目標8は、環境に関する取り組みや住まい方、まちづくり、バリアフリー、すまいるバスなどのハード面、そして非常時や感染症の対策などについてまとめていきたいと考えています。アンケートの結果や進捗・背景についても、それぞれ考え方をまとめた形になっていきますので、後日ご覧いただければと思います。

資料11では、これから掲げていく高齢社会像と基本理念について考え方をまとめた資料です。まず、左側の理想とする高齢社会像ですが、2025年を踏まえて

いく必要があると考えています。案として「2025年を迎えて 案から選択 まちふじさわ」としていければというのがご提案の1つです。そして、過去どのような高齢社会像があったかを出させていただいています。今回、高齢社会像を考えるにあたり、2023の時の「一人ひとりの想いに寄り添えるまち ふじさわ」は今の考え方にも合っていて、いい高齢社会像であるとも思っています。右側の基本理念については、2020年と2023年では変わっていません。

過去の基本理念と現在の案において、4つの案を出しています。基本的には、自助・互助・公助・共助の4助という考え方を含んでいます。こちらの高齢社会像と基本理念については、今のところ体系図上は空欄となっておりますが、今後は案としてご説明いたします。

【榎本副委員長】

ただいま事務局から説明がありましたが、この件について委員の皆様からご質問・ご意見などありましたらお願いします。

特にご意見等ないようなので、次の議題に進みます。

議題（4）介護保険事業計画 施設整備方針について

【榎本副委員長】

それでは、議題4：介護保険事業計画 施設整備方針について、事務局からご説明をお願いいたします。

【事務局（介護保険課 新井主幹）】

資料12-1と12-2の説明をさせていただきます。

まず、資料12-1 サービス基盤の整備方針ということで、今回は具体的な整備数をお示ししています。これは、次回の8月に開催する第2回の策定委員会で、介護サービス給付費の総計をお示しする予定であることから、今回、具体的な総論という形ではなく、各論という意味で施設整備数をお示ししているものです。

まず、1点目の特別養護老人ホームにつきましては、入所待機者の状況、将来の要介護高齢者の見込み等を踏まえ、今後の需要予測として、次期計画の最終年度である令和8年度末までに124人程度の整備が必要と見込んでいます。具体的な整備の中身としては、生産年齢人口の減少や介護人材不足の状況、有料老人ホームなどの多様な住まいの整備が増加していることを考慮し、65床の整備を目標とします。残りの部分については後ほどご説明いたしますが、特定施設で代替をしていきたいと考えています。広域型の特別養護老人ホームの新規ではなく、既存施設における短期入所から本入所への転換ということで、定員7人を考えています。その他に、本市の入所待機者の解消ということで、地域密着型特別養護老人ホームを2施

設（定員 58 人）の整備を目標とします。特別養護老人ホームにつきましては、後ほど資料 12-2 でご説明させていただきます。

2. 介護医療院・介護老人保健施設については、今後更に増加が見込まれる在宅生活が困難な高齢者のうち、医療・介護の複合ニーズを有する要介護高齢者の受け入れ基盤を確保する必要があるため、介護医療院1施設（定員 100 人）の整備を目標とします。整備にあたっては、特別養護老人ホームやその他の施設に入所できず、長期にわたって入所している利用者が一定数いることを考慮し、介護老人保健施設から介護医療院への転換による整備を行うという内容になっています。

2ページ目をご覧ください。介護老人保健施設の新規整備については、今お話をしました介護医療院への転換が第9期の最終年度の令和8年度であることから、第9期期間内は新規整備を行わず、第10期以降に需要等を踏まえて必要な整備数を検討していきたいと考えております。この介護老人保健施設につきましては、利用率は減少傾向にありますので、そういったことを踏まえて、第9期期間内は需要を見ていきたいという内容です。

3. 特定施設入居者生活介護事業所ということで、こちらは近年、比較的軽度な要支援者から中重度の要介護高齢者までの利用が進んでおり、特別養護老人ホームの代替施設としての機能も期待できますので、70床を目標として整備を行う予定です。整備にあたっては、既存のサービス付高齢者住宅や住宅型有料老人ホームを特定施設入居者生活介護として指定をすることで、既存の施設からの転換を基本としていきたいと考えております。転換にあたっては、市内の被保険者を優先的に入所できるよう、地域密着型特定施設入居者生活介護を優先的に整備することと考えております。

4. 認知症対応型共同生活介護事業所、グループホームになりますが、こちらはこれまでの整備状況を踏まえながら、2施設（定員 36 人）の整備を目標としております。整備にあたりましては、地域の実情に応じて、将来的なニーズの高い圏域を優先して整備を推進していきたいと考えております。

3ページ目に今ご説明させていただいた施設整備数を第9期整備目標数として、施設数・人数を記載しておりますので、ご覧いただければと思います。

続きまして、資料 12-2 をご覧ください。5ページをお開きいただくと、2. 特別養護老人ホームの整備（1）施設整備の状況で、広域型と地域密着型を合わせて総利用定員数は 1,627 人となっております。この内訳が、【表1】で広域型が 1,582 人、地域密着型が【表2】で 45 人となっています。6ページをお開きいただいて、こちらは現在の利用状況ということで、直近5年間の実績で広域型の割合が95%で、利用率は【表3】で96%あります。【表4】には地域密着型ということで、こちらはほぼ100%の利用率となっております。7ページに移りまして、入所待機者の状況ですが、今年の4月時点では843人います。そのうち要介護3以

上の被保険者は 683 人となっています。【図 9】・【図 10】で過去の待機者の推移が載っていき、待機者の全体の推移としてはでっこみ引っ込みのジグザグの状況になっています。【図 10】要介護 3 以上の待機者の状況は微増となっています。8 ページをお開きいただくと、入所待機者のサービス利用の状況ということで、先ほどの要介護 3 以上の待機者 683 人の方がどういう状況であるかを表にしたものです。(4) 退所者数がどのくらいかということ、年間約 500 人の方がお亡くなりになられる、入院等により退所していると推計しています。

9 ページは今後の需要予測ということで、入所の必要性が高い人が 1 年以内に入所できるように、必要な定員数を確保することを前提に推計をしました。ア. 推計方法について、まず特別養護老人ホームの入所待機者のうち、優先度の高い被保険者数を推計しています。①②にあるように、要介護 4・5 の申込者のうち、すでに他の特別養護老人ホーム、介護医療院に入所している被保険者を除いた人数。要介護 3 以上の申込者で、すでに他の施設に入所している方を合わせて、施設に空きがないことを理由に入所できない割合を乗じて出た数字が、資料の真ん中の表にある C. 入所の優先度の高い被保険者（優先入所対象者）の合計 470 人となっています。この 470 人を定義として、(イ) 要介護 3 以上の認定者に占める割合がどのくらいなのかを計算をさせていただいた結果が (イ) の表になります。実際に表の E. 要介護 3 以上の認定者に占める優先入所対象者の割合が 32% です。10 ページには必要整備数の算出ということで、A. 要介護認定者の推計人数（要介護 3 以上）の令和 8 年度の推計人数が 6,735 人。優先入所対象者の人数ということで、6,735 人に要介護 3 以上の割合である 32% をかけると 2,155 人。C・D の現在の広域型と地域密着型の入所者数を引くと、607 人になります。先ほどお話ししました年間の退所者数は 500 人ですが、C と D を足した人数に退所率 31.2% を乗じると 483 人ということで、実際に入所対象者のうち待機者と推計される 607 人から 483 人を引いた 124 人が必要整備数ということで、今後の需要予測として数字を出しています。それを賄うために、先ほどご説明しました 65 床の整備を特養として行い、残りの部分は特定施設で代替えをしていきたいと考えております。10 ページの 1 番下の表に広域型の定員数 7 人で、こちらは既存施設の短期入所等からの転換による増床。それと、地域密着型特別養護老人ホームの新規で 2 施設 58 人の合計 65 人を特別養護老人ホームとして整備していきたいと考えております。

【榎本副委員長】

ただいま事務局から説明がありましたが、この件について委員の皆様からご質問・ご意見などありましたらお願いします。

【川島委員】

特養は65床で、差額分は既存の転換をとということですが、既存がなくて新規でやりたいという場合は認めるのですか。

【事務局（介護保険課 新井主幹）】

市内で地域密着型を優先で考えています。もし、地域密着型で応募がなく、指定の方で新規の希望があった場合でも、選考委員会を開いて選定していきたいと考えております。

【鈴木委員】

老健と介護医療院のお話もありましたので、コメントをさせていただきます。特に2. 介護老人保健施設・介護医療院の整備についてですが、老健施設の新規整備については現時点では行わないという点で、利用者の待機状況を肌感覚ではありますが考慮すると、ご指摘の状況に近いと感じます。

現在の老健施設の状況についてですが、藤沢市内には約10年前に強化型の施設が整備されました。具体的には、リハビリ機能の強化や在宅復帰のニーズに加え、レスパイトやご自宅での看取りなどの役割を果たすための施設です。これは、在宅への支援を目的としており、診療報酬上では在宅復帰型施設として整備されていましたが、現在ではその制度は更に新しくなりました。結果として、10年以上経った現在の施設の稼働状況については、稼働率はほぼ満床に近い状況から10パーセントほど減少したと感じます。

以上の点を考慮すると、施設の整備のニーズはこれからの人口動態から変更はあるかもしれませんが、一応は果たしてきていると思います。特に、全国的な在宅支援型施設の数値を見ると、現在の在宅支援型施設は5類型に分かれますが、その中の3類型は在宅支援型を実施している施設という枠組みになっていて、それが全体の約6割以上を占めていると思います。在宅支援の形になりますと、施設利用者が長期間にわたって利用する形に留まらず、在宅に戻るといったことがありますので、施設ニーズがそのまま整備の必要数とは言えません。ご自宅に戻るといった流れも定着してきていますので、新たな施設整備には時間を要するかもしれません。また、介護医療院の転換については、当初は介護療養病床への転換が考えられていました。その後、介護保険の枠組みにおいて、一定の医療的ニーズの患者の受け入れを介護施設が行うことが必要かと思えます。市内には介護療養病床のない状況があるため、医師や看護職員の配置など、受け皿としての役割を果たす老健施設が適切かと思われれます。しかし、現状の老健では医師・看護師の待機人数から、一定程度のカバーはできますが、介護医療院ほど重篤な広範な患者さんを受け入れする枠組みとしては、マンパワーの不足がありますので、その点からすると、介護医療院からの転換

は1つの形としては一定必要と考えています。

【榎本委員】

今の意見について、事務局から補足等ありますでしょうか。

【事務局（介護保険課 新井主幹）】

貴重なご意見、ありがとうございます。委員の皆様のご意見で気づくこともたくさんあると思います。また2回目以降の委員会でも、色々とお示しさせていただきますので、ご意見いただければと思います。

【川島委員】

特養の現状を話しますと、確かに数字ではこれだけ待機者が出ていますが、実際問題として、職員のスキルが足りない、職員不足で実際に入居できないケースが結構あります。介護度を見て、現状の施設では、うちのキャパでは難しいと断るケースがあるので、今回、地域密着で58人分作られますが、更に既存施設の職員が減ってしまうリスクもあります。そうでなくても、住宅型有料や、自分たちで勝手に作ってしまう事業者がありますので、正直、これを作られてしまうと今ある施設の力が減ってしまう状況が考えられ、安易に数字だけで判断されては困ります。実際、なぜ特養が受け入れを拒んでいるのかという実態の把握もしていただきたい。特養としては、利用者さんに満足できるサービスを提供しないといけないので、介護度の調整もしています。そのため、重いからすぐに入れるわけではないですし、今回は軽い人という風に、順番に入れていきます。そうした背景も調べていただいて、ベッド数の調整をしていただきたいと思います。

【事務局（介護保険課 新井主幹）】

現場の声をいただき、ありがとうございます。施設長会などの機会もありますので、おっしゃっていただいた内容など、色々なところを確認させていただいて、変更等あれば、またご説明をさせていただきます。

【事務局（介護保険課 中川参事）】

補足をいたしますと、ご指摘の通りと我々も認識をしています。介護人材の不足・介護人材の確保は非常に重要なテーマと我々も捉えておりますので、ハード整備だけではなく、人材不足に対応する施策についても、今回はお示ししていませんが、今回の計画の中に位置づけていきたいと思いますので、皆様と意見交換を重ねながら、考えていきたいと思います。どうぞよろしく願いいたします。

7 その他

【榎本委員】

その他として、各委員から全体を通じてのご意見、ご質問などはございますか。

【平井委員】

いきいき長寿プランふじさわ 2026 の策定ということで、これから資料8に基本理念が入り、基本目標、施策の展開という形になりますが、今の介護保険制度の持続可能な基盤作りが、基本目標の中にしっかり入っているのかな？と感じました。8つの基本目標に入れ込まれている作りだと思いますが、市民目線で考えたら、先程のアンケートからもわかるように、「人生 100 年時代、いつまでも元気でいましょうね、健康作りをしましょうね」というような基本目標があり、次の段階では、認知度の低下や健康状態に影響が出てきた方に向けた支援を行っていく。次に3番目、社会全体で支えあっていくという作り。最終的に4番目では介護状態になったら施設でしっかり支えていきましょうということで、介護の制度の基盤やその充実、というような、構造化された計画にした方がわかりやすいのではないかな？と、思いました。8個の目標に対して8個の施策なので、今言ったような認知度の低下、医療・介護の関係など、基本目標4・5・6を合わせた基本目標にすると、施策は認知症、介護連携と落とし込めるのではないかと思います。この後、いろいろな事業がぶら下がってくると思います。全部を見るのではなく、その中で重点目標を決めて掲げていく。その他のルーチン的な事業は粛々と行っていく。でも、今後を見据え、この事業はしっかり行っていく、新たな事業を展開する動きは見せなければいけないということもあると思いますので、そういった作りはどうかと思っています。2020 より以前の計画ではそのような作りであったと思います。多分、地域包括ケアシステムという考え方が入ってきて、今の形の展開に変わったという記憶があります。

【事務局（高齢者支援課 榮課長）】

貴重なご意見をありがとうございます。過去の基本目標の作りこみの流れまでが正確に把握できていなかったことは申し訳なかったのですが、今おっしゃられた通り、それぞれの段階で高齢者の元気を保つことがまずは大事で、次のステップ、次のステップと、市民の視点から見た場合にその流れはわかりやすいということも1つありますが、現時点で想定している目標としましては、今元気な高齢者にとってはその流れでよくても、既に介護が必要な状態や認知症の問題を抱えている方にとっては、そこからスタートということも当然あるかと思いますので、段階ごとというよりは、それぞれの基本目標が並列的な位置づけとして捉え、基本目標に掲げています。それぞれのボリューム感が違うところもありますし、基本目標6で介護保険について全て集約されているなど、ぱっと見ではわかりにくい部分はあるか

もしれませんが、それぞれの基本目標が同時に並列で成り立つなかで、個々の事業として結びついて、こういった目標に向けて個々の事業が展開していくのかは、きちんと整理したうえで、わかりやすいものとしてまとめていきたいので、段階ごとに流れでの組み方はしておらず、それぞれの立場、段階で一斉にスタートが切れる形での目標という捉え方をさせていただいておりますので、いただいたご意見を踏まえ、検討させていただければと思います。貴重なご意見をありがとうございました。

【大野委員】

老人クラブ連合会では多くの高齢者と一緒に活動に取り組んでいます。私のクラブは年々増加しており、現在は 108 名になりました。100 名ほどの私のクラブを見るだけでも、元気な人、来年が心配な人など心身の状況は極めてグラデーションです。年齢は 60 代から 90 代まで幅広く、中には 98 歳の方もいます。そういう方々に対して、この人は元気、この人はフレイルになってしまったなど、そういう区切りをしてはっきりしていると、いずれはその状況のせいにならなければいけないかもしれませんが、私の目からは毎年、心身の状況が変化している姿が見えています。フレイルになる手前の人とフレイルになってしまった人では、対応を変えようとしています。けれども、その人たちも一緒に活動の中で参加していただいて、全部ではありませんが、非常に元気になっている人もいます。一例を挙げると、認知症の症状があり、家族から見ると家では寝でばかり、大きな声を出しているような方も、高齢者の活動で行われる百人一首に家族に連れられて参加すると、普通のメンバーと変わらず、それ以上にぱっと取ります。その姿が 1 時間、2 時間の活動の中にあります。そういったことから、現在のクラブのテーマは、「元気な高齢者」を対象にした活動です。町内会館に集まってくる人たちを対象にした活動ですが、集まらない人もいますし、多様な状況です。クラブの持続可能性を考えた時に、そうした高齢者たちに対して、どのような支援ができるかが課題となっています。

新しい事業として、身近な町内会を拠点に月に 1 回、お食事会を開催する計画を検討しています。みずほ銀行さんの助成があったので、立ち上げの資金ができました。老人クラブに入っている、入っていないに関わらず、個人や近隣の知り合い、また運営には地域のグループホームの関係者も参加していただく予定です。

将来の計画についても、健康状態が一人ひとり異なる高齢者を対象に、数値化を含めた計画を立てたいという意欲があります。具体的にはまだ不明な部分もありますが、現場の意見を取り入れながら、何ができるかを探求していきたいと考えています。

【榎本委員】

ありがとうございました。ご意見として受け止めていただければと思います。
各委員からのご意見・ご質問はないようなので、その他、事務局から何かございますか。

【事務局（高齢者支援課 會澤）】

ご連絡が3点ございます。本日の審議内容につきまして、ご意見・ご質問がある場合には、6月30日（金）までに事務局までご連絡いただけますと幸いです。特に資料10、基本目標の設定の部分、理想とする高齢社会像・基本理念については、今後の計画策定の上で基礎となる部分となりますので、委員の皆様から、多くのご意見をいただけますようお願いいたします。詳細につきましては、明日以降メールでご連絡させていただきますので、ご確認をお願いいたします。

次回の委員会は、8月23日（水）午後2時からとなります。会場は8階の会議室8-1・8-2となりますので、よろしくをお願いいたします。開催通知は改めてお送りいたしますので、ご確認をお願いいたします。

最後に、事前にお送りしております振込先口座・マイナンバーのご報告につきまして、まだご提出いただけていない委員の方がいらっしゃいましたら、お帰りの前にご提出をお願いいたします。

【榎本委員】

以上をもちまして、本日の議題は全て終了いたしました。皆様のご協力により、円滑に進行できましたことをお礼申し上げます。それでは、マイクを事務局にお返しします。

【事務局（高齢者支援課 會澤）】

榎本副委員長、ありがとうございました。

それでは、最後に福祉部佐藤部長より閉会の挨拶を申し上げます。

【佐藤福祉部長】

本日は長時間にわたりご審議をいただき、誠にありがとうございました。第1回目ということで、次期藤沢市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定に向けたスケジュール、昨年度までに実施した調査等、説明的な議題が中心となりました。次回以降、新たな計画の策定に向けまして、計画案をお示しする予定でございますので、熱心なご審議を賜りますようお願い申し上げます。また、委員の皆様から議題の提案等がございましたら、お気軽に事務局の方までお知らせくださいますよう、お願いいたします。

それでは、以上をもちまして、本日の委員会を終わらせていただきます。どうも

ありがとうございました。

以上