

令和5年度 第1回八千代市介護保険事業運営協議会 議事録

1 開催日時

令和5年8月3日（木）午前10時00分～午前11時40分

2 開催場所

八千代市役所 旧館4階 第2委員会室

3 議題

議題1 八千代市高齢者保健福祉計画（第9次老人福祉計画・第8期介護保険事業計画）の令和4年度実績等について

議題2 八千代市高齢者等の保健福祉・介護保険ニーズ調査結果報告について

議題3 その他

4 出席者名等

<委員>計14名（敬称略・名簿順）

綱島会長，中村副会長，稲山委員，島田委員，田中委員，金田委員，保坂委員，渡部委員，関野委員，小林委員，津川委員，福田委員，椎名委員，中谷委員

<事務局>計15名

糟谷部長，伊藤次長（健康福祉部），春田課長，石橋主査，関口主査，品川主査補（福祉総合相談課），井上課長，熊井副主幹，櫻井副主幹，平田主査，渡辺主査，田中主査補（長寿支援課），毛塚課長，横田副主幹（健康づくり課），Next-i株式会社（計画策定業務委託事業者）

5 公開又は非公開の別

公開

6 傍聴者数

0名（定員5名）

7 配布資料等

- ・会議次第
- ・八千代市介護保険事業運営協議会委員名簿
- ・席次表

資料1 八千代市高齢者保健福祉計画 実績報告【令和4年度】

資料2 八千代市高齢者等の保健福祉・介護保険ニーズ調査結果報告書について

資料3 計画策定に係る工程について（令和5年7月現在）

8 会議内容

以下のとおり

令和5年度 第1回八千代市介護保険事業運営協議会 会議内容

事務局（平田主査）：

それでは、定刻となりましたので、ただいまから令和5年度第1回八千代市介護保険事業運営協議会を開催いたします。

委員の皆様方におかれましては、大変お忙しい中お集まりいただきまして、まことにありがとうございます。

本日司会を務めます、長寿支援課 平田と申します。

よろしく願いいたします。

最初に、本日の協議会開催に当たり、朝比奈委員、宮崎委員におかれましては、欠席とのご連絡をいただいておりますので、ご報告いたします。

それと、渡部委員につきましては、少し遅れるというご連絡をいただいております。

本協議会は「八千代市審議会等の会議の公開に関する要領」第4条の規定により、会議を公開するとともに、会議録作成のため、会議の状況を録音させていただきますので、あらかじめご了承ください。

なお、録音機器とマイクを接続している関係から、発言する際はマイクのボタンを押して、マイクの頭が点灯してから発言をお願いいたします。

それでは、本日の会議資料の確認をさせていただきます。

まず、事前に送付いたしました左側2箇所ホチキス止めの資料「八千代市高齢者保健福祉計画実績報告 令和4年度」は、お持ちいただいておりますでしょうか。

続いて、机に置かせていただきました資料で

- ・会議次第
- ・八千代市介護保険事業運営協議会委員名簿
- ・八千代市高齢者等の保健福祉・介護保険ニーズ調査結果について
- ・計画策定に係る工程表（令和5年7月現在）

以上、資料5点と、本日持参していただくようお願いしておりました「八千代市高齢者保健福祉計画」、「八千代市高齢者等の保健福祉・介護保険ニーズ調査 調査報告書」が本日の会議資料でございます。

事務局に予備がございますので、不足している場合はおっしゃってください。

ほかの資料と併せ、配布漏れがないか、ご確認ください。資料の確認は以上です。

本会議の開催に当たりまして、健康福祉部長の糟谷からご挨拶申し上げます。

事務局（糟谷健康福祉部長）：

健康福祉部長の糟谷でございます。

本日はお忙しい中、また、暑い中、令和5年度第1回介護保険事業運営協議会にお集まりいただ

きまして、誠にありがとうございます。

また、日頃より本市の保健、福祉行政に対しましてご理解とご協力を賜り、この場をお借りしまして御礼を申し上げます。

さて、令和5年度は3か年を周期とする第9次老人保健福祉計画・第8期介護保険事業計画の最終年度に当たり、次期計画策定の重要な年となります。

本日の会議におきましては、介護保険事業計画と併せて老人保健福祉計画の令和4年度の実績報告と、次期計画策定の基礎資料となる「高齢者等の保健福祉・介護保険ニーズ調査」の結果報告等が議題となっておりますので、皆様の忌憚きたんのないご意見をいただくことをお願いしまして、私のご挨拶とさせていただきます。

本日はどうぞよろしくお願い申し上げます。

事務局（平田主査）：

それでは、次第に沿って始めさせていただきます。

まず初めに、新たに委員をお引き受けいただきました方のご紹介をさせていただきます。

八千代市民生委員児童委員協議会連合会 周郷委員の後任として委員をお引き受けいただきました、保坂恭子委員です。

保坂委員：

保坂恭子と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

事務局（平田主査）：

続きまして、次第2、事務局紹介に移らせていただこうと思いますが、その前に、新たに本審議会の関係課となります、令和5年度の組織改正で創設された福祉総合相談課について、ご説明いたします。

令和5年2月に長寿支援課地域包括支援センターの大和田地域の相談業務を民間委託することと併せ「市民が相談しやすい窓口」「効率的に業務をすすめられる体制」「国の補助金等を有効に使った財政負担の軽減」の視点で組織の再編を検討し、令和5年度から、既存の福祉総合相談室の業務及び地域包括支援センターに残存する業務を基幹とする福祉総合相談課を設置するに至りました。

福祉総合相談課の設置の目的としては「包括的な相談窓口」「包括的な支援体制の整備」「権利擁護体制の整備」「地域福祉の推進」の4つを進めていくことであり、生活困窮者自立支援法を中心とした業務と委託地域包括支援センターの直接的な後方支援を担う「福祉総合相談班」と、包括的支援事業や一般介護予防事業の業務を担う「地域包括ケア推進班」の2班体制となっております。

それでは、事務局職員の紹介をいたします。

改めまして、健康福祉部部長の糟谷です。

健康福祉部次長の伊藤です。

長寿支援課長の井上です。

福祉総合相談課長の春田です。

健康づくり課長の毛塚です。

長寿支援課副主幹の熊井です。

長寿支援課副主幹の櫻井です。

健康づくり課副主幹の横田です。

長寿支援課主査の渡辺です。

福祉総合相談課主査の関口です。

福祉総合相談課主査の石橋です。

長寿支援課の田中です。

福祉総合相談課の品川です。

以上でございます。

ここで、議題に入らせていただく前に、健康福祉部部長の糟谷と次長の伊藤につきましては、公務の都合により退席させていただきますので、ご了承願います。

それでは、議題に入らせていただきます。

八千代市介護保険規則第60条第1項の規定により、協議会の議長は、会長が行うこととなっておりますので、これより会議の議事進行を綱島会長にお願いしたいと思います。

それでは、綱島会長お願いいたします。

綱島会長：

ただいまの出席委員は13名でございます。

渡部委員が若干遅くなると聞いております。

定足数に達しておりますので、本会議が成立していることをご報告申し上げます。

それでは、次第に沿いまして進行させていただきますので、よろしく申し上げます。

議題1「八千代市高齢者福祉計画の令和4年度実績報告について」を議題とします。

事務局より説明を求めます。

説明の終了後に質問をお受けいたします。

事務局（井上長寿支援課長）：

資料「八千代市高齢者保健福祉計画 実績報告 令和4年度」をご準備ください。

1ページから3ページまでは、それ以降の概要を述べたものでございます。

4ページをご覧ください。左側の上の方に「計画の10ページ」とございます。

これは、本日ご持参いただいた、茶色の冊子、計画書の該当ページを記載したものです。

上段の表をご覧ください。網かけをした部分が八千代市の令和4年9月30日現在の数値で、右側が計画推計値、左側が実績値となっております。実績で総人口は204,483人、65歳以上の高齢者人口は50,833人、高齢化率は、24.86%となっており、計画推計値を、0.2

5ポイント下回っています。

次に5ページをご覧ください。

要介護等認定者数の推移でございます。

令和4年9月30日現在の要支援・要介護認定者数は9,387人で、令和3年の同時期と比較しますと、331人増加しておりますが、推計では9,609人と見込んでおりましたので、その見込みより、222人少ない人数でありました。

6ページをご覧ください。

上段の表は、日常生活圏域ごとの人口と、高齢化率を記載しております。

阿蘇地域及び勝田台地域につきましては、高齢化率が特に高く、3人に1人以上が高齢者の圏域となっております。

逆に大和田地域は、高齢化率が最も低く20.5%で、阿蘇地域との差は16.7ポイントとなっております。

令和4年度中の高齢化率の推移につきましては、村上、大和田の2圏域が若干上昇している一方、阿蘇地域、睦地域、八千代台地域、勝田台地域の4圏域が減少、高津・緑が丘地域が横ばいとなっております。

次に、昨年度の主な取組を基本目標に沿ってご説明いたします。

まず、7ページ、基本目標1 高齢者の社会参加の促進、施策1 通い・集いの場の提供、中段の③ふれあい大学校の実施をご覧ください。

ふれあい大学校は、令和4年度より、クラブ活動の実施に併せて、健康福祉コースのみとし、開催回数は、令和3年度より2回多い、21回開催し、43人の応募者となっております。

次に、8ページ、施策2 地域で活躍できる場の提供、上段、①シルバー人材センターの支援をご覧ください。

令和4年度会員数は、令和3年度から、52人減少し、516人となっておりますが、延べ就業者数は、令和3年度とほぼ同水準の49,310人となっております。

次に、11ページをご覧ください。

基本目標3 住み慣れた地域で住み続けられる安心・快適な生活環境づくりの推進といたしまして、施策2 在宅福祉サービスの実施、①配食サービス、についてですが、令和4年度の登録数は542人、延べ配食数は51,949食と令和3年度に比べて、登録数、延べ配食数共に減少しております。

次の② ひとり暮らし老人緊急通報システムの設置については、設置開始が226件、設置廃止が157件、年度末設置人数が1,026人となり、初めて1,000人を超えております。

次に、13ページ中段をご覧ください。

⑩ 高齢者外出支援についてですが、令和4年度はタクシー券の交付者は468人で、令和3年度から、34人増えております。

次の、⑪ 運転免許証自主返納支援についても、令和4年度は596人にタクシー券を交付し、令和3年度より、39人増えています。

続いて、15ページ下段をご覧ください。

施策6 高齢者の感染症対策として、①感染症への対応として、新型コロナウイルス感染症に関連しまして、高齢者施設へのワクチン接種の促進を図るとともに、新規入所者へのPCR検査費用助成事業を実施いたしました。

次に、16ページをご覧ください。

ここから、介護保険に関する事業となります。

第1章 介護保険事業の実績と見込みについてですが、各サービスの実績や推移につきましては、29ページ以降を参照してください。

主な状況といたしましては、2ページの概要にも記述しておりますが、新型コロナウイルス感染症の影響により、特に、通所系のサービス利用が伸びておらず、計画の見込みを下回っておりますが、訪問系サービスは伸びており、計画の見込みを上回る事業が多くございます。

しかしながら、給付費全体の状況といたしましては、利用控え等の影響が大きく、計画比の95%にとどまっております。

次に、少しページが飛びまして、27ページをご覧ください。

第4章 介護保険制度の円滑な運営、第1節 円滑な事業運営の推進支援、(2)介護保険事業の質の向上・確保についてです。

介護保険サービスの質の確保及び保険給付の適正化を目的として、事業者に対して運営指導を実施いたしました。

令和3年度は、新型コロナウイルスの影響で、2件の実施となりましたが、令和4年度は、7件実施することが出来ました。

その下になりますが、介護保険施設等に入所している人の要望等を事業所との間に入り調整する介護相談員を各施設に派遣しておりますが、令和4年度は、電話による聞き取りも併せて行い、337回の施設等訪問を実施し、介護サービスの質の向上を図りました。

28ページをご覧ください。

第2節 公的介護施設等の整備、(1)介護保険施設等の整備の推進についてですが、令和4年度は、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）を、高津・緑が丘地域に新たに、1施設整備いたしました。

(2) 地域密着型サービスの基盤整備の推進につきましては、小規模多機能型居宅介護施設の整備事業者の募集を行いました。残念ながら、令和4年度も応募はありませんでした。

29ページから33ページの「介護給付費等の推移」は、先ほどの説明のとおり、要介護認定を受けた人の各サービスにおける給付費などの計画値と実績値をまとめたものです。

前年度と比較して、利用が増加したサービスに着目いたしますと、31ページをご覧ください。

(2) 地域密着型サービスの④認知症対応型通所介護につきましては、計画で見込んだ利用には達していませんが、対前年度比では大きく増加しております。

認知症に対応するサービスへの需要が増加傾向にあると考えられます。

32ページの(5)介護保険施設サービスの④介護医療院も対前年度比が大きくなっております。

介護医療院については、本市に所在する施設はございませんので、本市の被保険者が他市町村にある介護医療院を利用した実績となっております。

なお、今期計画において、市内に介護医療院の整備を目指し、事業者との調整を進めていたところですが、事業者よりコロナ禍において、看護師の確保が困難となったことが、主な理由として、辞退の申し出がございましたことから、今期計画中で整備を断念せざるを得なくなりました。

36ページをご覧ください。

一番下の表、総給付費計となっております。

介護給付費と予防給付費を合わせた総給付費は12,672,104,000円で、令和3年度と比較しますと、対前年度比103.7%で530,434,000円増加しております。

先ほども申し上げましたが、計画対比では95.0%となっております。

39ページをご覧ください。

近隣の習志野市、佐倉市と比較した表でございますが、2市の数値につきましては、暫定値となっているものもございますので、ご了承ください。

高齢化率を見ますと、本市は2市の間に位置しており、佐倉市より習志野市と似たような状況となっております。

下段の介護給付費等ですが2市と比べまして、本市は地域密着型サービスの比率が高く、施設サービスの比率が低いという特徴があらわれております。

その影響もあり、認定者1人当たりの給付費は3市の中で最も低くなっております。

最後に保険料について説明いたします。

40ページをご覧ください。

令和4年度の介護保険料の収入状況になります。

表の区分のとおり、公的年金から天引きする「特別徴収」と納付書納付または口座振替を利用する「普通徴収」という2つの方法で徴収しております。

調定額の現年度分とは4年度に賦課した保険料を指します。滞納繰越分は令和4年度以前に賦課をして、まだ納付されていない保険料で累積になります。

表の一番右側の収納率ですが、計画における現年度保険料徴収率は99%としており、令和4年度の現年度収納率は、99.14%で上回っております。

滞納につきましては、納付している人との不公平が生じないよう文書による納付勧奨を行い、一括納付が困難な場合は、分割納付の相談に応じております。

分割納付が不履行の場合には、預貯金など資産の状況を調査し、預金等の差押え換価を実施しております。

今後とも歳入確保のため、徴収強化に努めてまいります。

ここで説明者を交代し、福祉総合相談課が所管する事業についてご説明いたします。

事務局（春田福祉総合相談課長）：

福祉総合相談課長の春田です。

福祉総合相談課担当事業の実績報告についてご説明いたします。

資料の8ページをご覧ください。

施策2の②ボランティア活動の推進につきましては、高齢者の自宅等で日常生活の簡単なお手伝いを行うボランティア活動を支援するとともに、支援を受ける側も時には可能な範囲で支援を行う側となれるような活動の仕組みを検討し、高齢者全体の社会参加が図れるよう支援しました。

令和4年度は第2層協議体を6回開催いたしました。

資料の13ページをご覧ください。

⑧SOSネットワークにつきましては、警察署などの協力団体のネットワークや行政防災無線を利用し、徘徊により行方不明となった高齢者を早期に発見し、保護するものですが、令和4年度の利用件数は15件でした。

資料の14ページ中段をご覧ください。

施策4 高齢者の緊急時の対応の①高齢者緊急一時保護制度につきましては、災害等の緊急時に適当な保護者がなく、一時的に保護する必要がある要支援・要介護認定を受けていない高齢者等を特別養護老人ホームで保護するものですが、直近3年間で実績はありませんでした。

これは、保護が必要な状態の方は、要支援・要介護認定を受けている方がほとんどであったため、ショートステイなど介護保険制度利用で対応したためです。

②養護老人ホーム等への措置につきましては、65歳以上の高齢者で環境上の理由や経済的な理由で居宅において養護を受けることが困難な方を対象に養護老人ホーム・特別養護老人ホームへ入所措置をしたもので、令和4年度は措置開始が2人、措置廃止7人、年度末措置人数は25人でした。

資料の17ページ中段をご覧ください。

(2) 一般介護予防事業の①介護予防普及啓発事業につきましては、圏域ごとの介護予防教室の取り組みといたしまして、市内6箇所の地域包括支援センターで「介護予防教室」を実施しました。

令和4年度は79回開催し、延べ952名が参加しました。

②地域介護予防活動支援事業につきましては、地域の支え合い体制を推進する介護予防サロンへの活動支援及び助成を行いました。

令和4年度は36団体、延べ21,071人が参加しました。

①、②共にコロナ禍で減少していましたが、参加者数がコロナ前に戻りつつあります。

続いて③地域リハビリテーション活動支援事業につきましては、地域での介護予防活動の取り組みを機能強化するために、リハビリテーション専門職が介護予防サロン等の通いの場に対して、専門的助言等を行いました。

令和4年度は1団体に対して、助言と評価の2回支援を行いました。

コロナ禍で専門職の派遣が困難な状況が続き、実績が伸び悩んでおります。

資料の18ページ中段をご覧ください。

(3) その他の介護予防・重度化防止のための取組の②地域ケア会議の推進につきましては、令和4年度は各地域包括支援センターにおいて、個別ケースの課題解決を目的とした地域ケア個別会議を17回開催しました。市主催による介護予防・重度化防止のための会議を3回開催いたしました。

市主催の会議はコロナ禍で開催数を伸ばせずにはおりましたが、令和4年度はZ o o m開催とし、安定的な開催が可能となりました。

第2節包括的支援事業(1)地域包括支援センターの運営の①地域包括支援センターの機能強化につきましては、計画どおり令和4年度に市直営の地域包括支援センターを委託し、後方支援、統括機能を強化いたしました。

資料の19ページをご覧ください。

②総合相談事業につきましては、各圏域の高齢者人口に合わせ、各包括に人員配置を推進しました。

③権利擁護事業につきましては、専門職ごとの定例会議や各種研修への参加により職員の向上に努めました。令和4年度虐待に関する通報件数は61件で、虐待認定したのは18件でした。

④包括的・継続的ケアマネジメント支援事業につきましては、令和4年度は介護支援専門員の資質向上のための研修を2回実施し、個別事例に関しては208件の支援を行いました。

⑤家族介護者への支援につきましては、家族介護者の身体的・精神的負担を軽減するために、認知症家族交流会を2回実施しました。

資料の20ページをご覧ください。

⑥地域包括支援センター運営の評価につきましては、全国共通の評価指標による運営状況評価を実施し、センター運営の改善を図りました。

⑦地域包括支援センター運営協議会につきましては、令和4年度は2回開催し、地域包括支援センターの適切な運営について、意見を伺いました。

(2)在宅医療・介護連携の推進につきましては、疾病を抱えても住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けられるよう地域の医療・介護関係機関が連携して継続的な提供体制構築を推進するものです。

①在宅医療・介護連携推進事業につきましては、令和4年度はNPO法人やちけあ等の会議に参加し、情報共有を図りました。

また、株式会社鎌倉新書と令和4年6月に終活協定を締結し、市民向けのエンディングノートの作成や配布を行いました。

②八千代市在宅医療・介護連携支援センターの運営につきましては、医療・介護関係者や包括から20件の相談を受け、専門職向けの研修会を3回実施いたしました。

また、専門職向けのガイドブックを作成し、市内医療・介護関係者へ配布しました。

資料の21ページをご覧ください。

(3)認知症施策の推進の①認知症初期集中支援推進事業につきましては、認知症初期集中支援チームが4事例に支援を行いました。

また、支援した事例報告やチームの役割について「認知症初期集中支援チーム検討委員会」において協議いたしました。

②認知症地域支援・ケア向上事業につきましては、認知症地域支援推進員を各包括に配置し、世界アルツハイマーデーに合わせた普及啓発事業や、家族交流会の実施、関係機関との意見交換等を行いました。

資料の23ページをご覧ください。

(4)生活支援・介護予防サービス体制の整備の①生活支援体制整備事業につきましては、医療・介護サービス事業者のみならず、NPO法人、民間企業、ボランティア、地縁組織等様々な事業主体と連携し、虚弱な高齢者の多様な日常生活上の支援体制の充実強化等を推進するものです。

第1・2層生活支援コーディネーターが担い手養成講座や協議体を開催し、地域包括支援センターの総合相談等から把握した高齢者のニーズと社会資源のマッチングを行いました。

また、高齢者の社会参加と介護予防を図ることを目的に、高齢者の通いの場・集いの場を地図に示したマップを作成・配布しました。

資料の26ページをご覧ください。

(2)認知症への理解促進の①認知症サポーター養成事業につきましては、認知症に対する正しい知識を持つことにより、本人や家族が安心して暮らすことができる地域づくりを推進することを目的として講座を開催し、「認知症サポーター」を養成するもので、令和4年度は21回講座を開催し、436人の認知症サポーターを養成しました。

(3)成年後見制度の利用促進の①成年後見開始の市長申し立て制度の活用につきましては、親族等による成年後見開始の申し立てが困難な方の市長申し立てを、令和4年度は15件実施しました。

高齢者人口の伸びと共に今後も件数は増加が見込まれます。

②市民後見推進事業につきましては、令和4年度は基礎研修を実施し、市民後見人の育成を行いました。

福祉総合相談課の担当事業についての実績報告に関する説明は以上でございます。

事務局（毛塚健康づくり課長）：

資料2ページの基本目標2 健康づくりの推進をご覧ください。

高齢者の運動継続と交流の促進を図るため、本市オリジナルであります、やちよ元気体操の普及啓発の一環として、「やちよ元気体操応援隊養成講座」を開催し、受講者に「やちよ元気体操応援隊」に登録していただき、自主活動に繋がるよう支援をしております。

令和4年度の実績としましては、新型コロナウイルス感染症の感染状況を鑑み、令和2年度、3年度中止しておりました「やちよ元気体操応援隊養成講座」を令和5年2月に開催した他、応援隊活動支援としては、研修会を令和4年6月7日にWebを含め5会場での開催と活動グループへの訪問支援を10月から再開し、延べ736人のご参加を頂きました。

なお、令和5年3月末現在、元気体操応援隊による自主グループは91グループとなっております。

資料の9ページをご覧ください。

施策1 疾病の早期発見・早期治療及び生活習慣の見直しとして、①健康診査・保健指導の実施②がん検診等の実施③歯科健康診査の実施④健康づくりに関する知識の普及啓発に取り組んでおります。

コロナ禍における各種検診の受診機会を増やすため、令和3年度から全ての検診の受診期間を1か月延長し、1月末まで実施しています。

令和4年度の各種検診の実績につきましては、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による受診控えによる影響が想定され、令和3年度実績と比較して、受診率は若干減少傾向となりました。

引き続き、定期的な検診を受けることの必要性等を広報やちよや市ホームページ、健康情報メール等で周知啓発して参ります。

資料の10ページをご覧ください。

④健康づくりに関する普及啓発としては、予約不要で運動習慣のない方を対象に「やちよ元気体操 お試し広場」を月2回開催する等健康講座を34回開催し、1,156人のご参加をいただきました。

最後に資料の18ページ（3）その他の介護予防・重度化防止のための取り組み①をご覧ください。

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施についてご説明いたします。

本事業は、75歳以上の後期高齢者の健康寿命の延伸のために、「生活習慣病予防等の保健事業」と「要介護にならないための介護予防事業」を一体的に実施するもので、千葉県後期高齢者医療広域連合より委託を受けて、令和3年度より取り組みを開始しております。

個別支援として、高齢者の低栄養や生活習慣病等の重症化予防の保健指導と高齢者の通いの場に出向き、フレイル予防等の啓発を実施しました。

令和5年度も引き続き、高齢者の介護予防・重症化予防の推進に努めてまいります。

実績報告に関する説明は、以上でございます。

綱島会長：

ありがとうございました。

それでは、何かご質問ございましたら、ご発言いただきたいと思います。

田中委員：

きめ細かな対応をいただきまして、心強いなと思いました。

9 ページにあります早期発見・早期治療と生活習慣の見直しを行う、健康診断・保健指導の実施がありまして、生活保護受給者対象の保健指導も徐々に伸びているようですが、本当に色々な苦労があるかと思いますが、目標に設定している人数が、もしあれば教えていただきたいと思いますので、いかがでしょうか。

綱島会長：

事務局お願いします。

事務局（毛塚健康づくり課長）：

生活保護利用者という部分については、特に目標値は定めておらず、なるべく生活支援課の方と協力しながら受けていただくような形でチラシをお配りさせていただいて、受診勧奨ということをやっております。

綱島会長：

よろしいですか。

田中委員：

それから色々な事業がコロナ禍で少し減少っていうようなところもあったんですけども、生活習慣病の予防というところが、コロナ禍に関してはまた改めて非常に、糖尿病ですとか、肥満ですとか、そういった体へのリスクが浮き彫りになったということもありますので、改めて健康づくりへの取り組みが重要だと思っており、このような取り組みは素晴らしいなと思います。

ありがとうございます。

綱島会長：

ありがとうございました。他に何かご質問等ありませんか。

小林委員：

2つあります。

1つは誤字脱字ですが、2 ページの6 行目ですが、令和年3 月末現在から書いてあるけど、これは令和5 年でいいですか。

事務局（毛塚健康づくり課長）：

申し訳ありません。先ほど説明すればよかったですのですが令和5 年です。

小林委員：

次の3ページの第2章についてですが、第2章が地域支援事業の実績と見込み、第4章が介護保険制度の円滑な運営となっていますが、第3章ではなくて4章でいいのですか。

事務局（熊井副主幹）：

計画の目次の方をご覧ください。

こちらの第3章が第8期介護保険事業の見通しという項目になっておりまして、個別事業の実績の説明を述べる項目ではないことから、3章を飛ばさせていただいて、2章から4章の説明となっております。

小林委員：

もう1つ、21ページですが、認知症施策の推進となっていて、アルツハイマーデーの普及とか、実際9月になってお客さんが来ていると思うんですけど、市として認知症になっても地域で活動ができ、住んでいけるよというので、「RUN伴」ってやっているのですが、1回、市長にも挨拶いただいて今、第1回目、第2回目をやって、今度第3回目ですけど、10月28日、土曜日で、各特養さんとかグループホームさんとか、地域の団体に参加いただいて、そこに八千代市が入っていないんです。

だから、市の方で何かチームを出してもらえないかなっていう。3名以上です。3名で1チームになっているので、距離は本当に短い。実際に認知症の方も参加するので、車いすで何十メートルかかっていうのもあれば、元気な方は1キロ走る方もいるんですけど、オレンジのタスキを繋ぎながらのイベントです。毎回、市長にご挨拶いただいて今回も市長の時間の関係で、終わってから最後に午後にご挨拶いただくことになっているのですが、初回からなかなか市の方に参加していただけて。私の記憶ですと、1回目は市の方が裏方でいろいろ応援をしてくれたんですけど、参加していただけなかったです。色々な介護サービス事業者も協賛していますし、あとPTからの協賛もしていただいているんですけども、できれば市の方も、チームを出してもらえないかなって。フェイスブックでみると「RUN伴八千代」で内容も出ていると思うので見ていただいて、また募集していますので。

可能であれば参加していただければ、「RUN伴」をしている人たちの励みにもなりますし宣伝にもなりますよという、市と組んでいますよっていうことで安心すると思うので、検討していただけるのであれば、お願いしたいです。

綱島会長：

どうでしょう。

事務局（春田福祉総合相談課長）：

福祉総合相談課の方で、今、「RUN伴」のお話いただいております、今年度の実施にあたって私どもも参加するような形で検討しております。

綱島会長：

それでは他にございますか。

金田委員：

タクシー券についてなんですが、私の知り合いの人は西団地のそばなので、巡回バスがあるので、タクシー券が出してもらえないそうですが、そうなってしまうと結果的に家の前からタクシーに乗らないと移動できない、巡回バスがあるからそれを使えっていうのは酷のような気がすると思ったのと、あとそれと、がん検診のことですが、これを受けた人数はここに書いてあるのですが、個人情報との関係もあるのかもしれないが発見された人の統計は出さないのでしょうか。

そういうものが出ていたら、受けなくちゃっていう気が、もっと起こるのかなと思いました。

綱島会長：

事務局お願いいたします。

事務局（井上長寿支援課長）：

長寿支援課です。タクシー券についてなんですけれども、現在の制度では、障害者等の助成と高齢者の外出支援と運転免許証を自主返納された方へのタクシー券の贈呈ということで、3種類ございますが、どれに該当する方になりますか。

金田委員：

私の知り合いは高齢者です。

事務局（井上長寿支援課長）：

先ほど委員のおっしゃったように高齢者の外出支援のタクシー券の配布については、駅ですとかバス停から500メートル以上離れているっていう条件があって、こちらの距離要件ですが本当に500メートルギリギリのところにいる方なんかもいて、要望ですとか苦情も多い制度になってきています。

このため、今年度、そこを交通施策というよりは福祉的な観点で見直しを行い、距離要件なんかについて、制度を少し直していこうかなということで検討を進めておりますのでもう少しお待ちいただければと思います。

綱島会長：

はいどうぞ。

事務局（毛塚健康づくり課長）：

はい。健康づくり課です。ありがとうございます。がん検診に関してはもちろん精密検査の割合、それからがんの発見率を全て出しています。私達が策定している健康まちづくりプランという計画の中でも若干受診率については触れているような状況です。がんの発見率につきましては、医師会の先生方とともに、定期的に検討の会議を行っておりますので、その中での精度管理を行っている状況になります。数を出すかというところに関しては、検討も必要になってくると思いますので、基本的には国の基準に準じて、しっかりと発見率も把握し達成している状況になっております。

綱島委員：

よろしいですか。どうでしょう他にございますか。はいどうぞ。

田中委員：

先ほどおっしゃった自治体の健康診断の保健指導のことをお尋ねしたんですけれども言い忘れてまして、平成23年で古いんですけど、患者調査っていうのがありまして、そのデータを見ますと、国保の方と生活保護の方を比べると、有病率が高いとか、そういったことがデータとして出ていましたので、そういったことを教えて、保健指導の方に進めていただければなと思ったところです。

事務局（毛塚健康づくり課長）：

繰り返しになって申し訳ないのですが、受診率の向上ということで、担当課とも協議しながら、なるべく受けていただき、保健指導になった場合には保健指導にしっかりと繋ぐということを、これからもやっていきたいと思っております。

津川委員：

津川です。事前に1つだけ口頭でお話した件を伺いたいと思います。

今回もそうですが、介護給付の中でサービスの伸びがある。その中で、近年施設系と在宅系を繋ぐサービスの中で有料老人ホーム、サービス付き高齢者住宅が非常に充実をしていると聞いています。実際上ですけども今八千代市で、どのくらいの有料老人ホーム、またサービス付き高齢者向け住宅の数、もしくはベッド数を何か参考になれば教えていただければと思います。よろしくお願ひします。

綱島会長：

事務局お願いします。

事務局（井上長寿支援課長）：

委員のご質問の八千代市内の有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅施設についてですけども、令和5年8月1日現在の情報となりますが、八千代市内の有料老人ホームは19施設、サービス付き高齢者向け住宅も19施設となっております。

それぞれの定員数、ベッド数ですけども、有料老人ホームは747、サービス付き高齢者向け住宅は718となっております。有料の方の内訳は、住宅型の方は499、介護付きが248となっております。合計747です。

綱島会長：

どうでしょうか。

津川委員：

2点目です。すいませんもう少し聞かせていただきたいのは給付の中で、介護サービスが伸びている、給付も伸びている。

しかし、一部だけでもコロナ禍において、在宅サービスの中でも通所系サービスが少し低下しているにもかかわらず、逆に言うのであれば中村さんいらっしゃいますか。診療に関する、もしくは訪問に関する診療、そういうことで非常にニーズをきちんと出しながら活躍されている、非常に雑駁ですが、通所介護が、数字が減ってきた、非常にこれは私達としては、危機感を持つ話なんです。実際の対策はできないのか、もしくは非常に難しいのか、もしくはこういう対策をしたけれども難しかった、そのあたりを少し私達にも教えていただけないでしょうか。実際事業所で聞けと言われたらそこまでですが、八千代市でどう考えられるのか、そこを教えていただきたいです。

逆に事業所が使いにくかったでも、その辺りの感想を教えていただきたい。

綱島会長：

事務局お願いします。

事務局（井上長寿支援課長）：

コロナウイルスの感染症対策ですけれども、5月8日から5類に変わりました、それまでは人との接触があるような通所系のサービス、こちらについては利用を控えられたという傾向があったということで、そういう実績の方にも反映されてはいるんですけれども、今後の展開で利用控えが続くようであれば、またそこを検討していかなければいけないと思いますし、多少ではありますけれども、コロナウイルス感染症の地方創生交付金というものが国の方から用意されておりまして、本当にそんなに大きな額ではないんですけれども、市内の介護保険サービス事業者に対して、通所系ですとか訪問系、施設系、それぞれ区分に応じた金額で、支援金の方を、出させていただきたいと思っております。

津川委員：

周知のとおり私ども令和2年、介護保険対策、コロナ対策として、2年、3年、中心的に非常に支援をいただいて、まさに今課長がおっしゃったような交付金に関してですけれども、細かいところについては、八千代市介護サービス事業所協会宛に、こういうのがあればぜひ活用していただきたいということを広く周知いただければ一番です。その間に何度か話をして、少しすいません長くなるかもしれませんが、説明すると令和4年度だけの実績で申し上げますと、例えば私が経営している施設では特別養護老人ホームが2か所ございます。

この令和4年度、例えば7月から10月にかけてであっても、私達は千葉県八千代市並びに国等々の行政の支援のもとで、クラスターという危険性を防ぐために水際をきちんとやっていただきたいということでPCR検査が行われていました。

あえて申し上げますが、4年4月からこの10月までに実施を特養そして併設するデイに対してですけれども、PCR検査について4,500件を数え、周知のとおりご利用者に対して入所者に対して職員に対して、そういう形で水際対策を令和4年の4月から10月まで行った結果、最終的にうちの方でクラスターが起きるんですけれども、にしても、そのような水際対策を集中的に行うことによって、多い時は週1少ないときには2週に1回、そういうことをやってきました。

その後はやはり県の方から話があって、私達には簡易キットが配られるんですがこれにしても週1回もしくは週2回、実は行われてこの数というのは、去年の11月から今年の3月までで、4,550になります。

お金の問題を言っているのではなく、実際9,000回を抱える水際対策に関するPCRが、こういう検査キットがあるからって言っても去年の9月、あえて言うと今年の1月と、私達は実はクラスターをやってしまっただけで、非常に高齢者の皆さんにはご迷惑かけたんですけど、にしてもそういう形のものきちんとした姿勢の中であるから、安心したサービス、もしくは生活もしくは職員も安心してサービスできるということになる。周知のとおり、5類移行後に、今、県の方は、まだこれではということで続けております。5月、6月、7月、そして7月から9月まで、週2回簡易キットを持って、水際対策でやっていこうとした。これが現状です。数字はさっき言った通りです。PCR検査の方で1つ1万円計算していただいて結構です。そして検査キットのほうは活用させていただきます。そういうものが国からまた県から、そして八千代市行政からこういう形で支援があるから、自己資金に関してはおおむね1割、9割方補助いただける。これを考えたときに、私達のような特別養護老人ホームは恵まれて、非常にクラスターというそういうものをきちんと理解を得た上でやっていただいているのはわかっています。でも、実際八千代市に特養10か所しかないです。併設しているところは助かる。実際私が知る限り私も八千代市介護サービス協会の副会長ですからわかるんです。居宅介護を含めて208か所。オープンなところ通所系でも40か所、50か所、訪問系でも40か所、50か所、様々なところが、そういうキットがない中で、自分たちで水際対策をしている。さっきおっしゃった通り、こういう補助金があるからぜひ活用してほしいことは、非常にプラスとなります。

ぜひとも、感じられるのは八千代市の介護サービスが現行で200いくつあるものを、やっぱりきちんとサービスが提供できるように、利用者のためにできるようなことを八千代市がして、もう1度、ぜひとも考えていただきたい。今現行であげていて、実際非常に厳しいところもあると思うのですが、そういう実態を理解してもらいながら、ぜひ進めてほしい。そういう意味では令和4年度に、もう少しそういうふうな在宅に関しても、県や市のそういうふうなシーンがもうすこし後にあってもよかったのかなと感じるので、申し上げます。

これは遅くないことですから、今後、この9波、10波かわかりませんが、そういうものに対してやっぱり介護サービスがどういうふうに移行するかということに着目しながらお願いできないかなと思って発言し、少し長くなりました。全体的なことについてはそういうことですが、何かご意見あったら教えてください。よろしく申し上げます。以上です。

綱島会長：

事務局をお願いします。

事務局（井上長寿支援課長）：

高齢者にとっては、コロナウイルス感染症が5類になったとしても重症化率が高いという現状は変わらないということは理解しております。

また、介護保険サービス事業者の方については、やはり介護保険制度で決められた報酬体系の中、限られた財源で事業を実施しておりますので、そういったところも踏まえて今後そこには留意しながら、ご意見いただいたものは参考にして、ことあるごとに検討はしていこうかなと考えます。

津川委員：

私みたいな図々しいやつはどんどん言っちゃうんですが、多くの事務所は黙って、小林さんもそ

うですがじっと我慢して一生懸命やるところが多いので、ぜひともご理解いただきながら、そういうところの高齢者と携わるところ、ぜひともご指導いただきながら、一緒になってできるようになるしくをお願いします。

綱島会長：

他にございませんか。

福田委員：

タクシー券の件を伺いたいんですけれども、ご近所の方は市役所に行って、70歳以上で申請したらすぐタクシー券もらえたからあなたも行くといいわよとって、2・3件隣の方が行きましたら、一応、距離を測っているらしくって測り方も何かあるんですか、グーグルとか何とか。それで測ったらあなたの家は、1メートル少ないから駄目ですと言われ、そして聞かれたんですけど、バス停から測るんですね。それでバス停でも、行きと帰りの測り方が違うんじゃないかと。道幅によって4メートルある、そういうものはみんな考慮して、考えてくださっているのかなってその方は2メートルか1メートルとか足りないからって出してもらえなかったという話を相談したら、再検討しますということで、まだ結果がでていませんが、距離は、実数実測で測るんですか、それとも地図上で測ってこれは駄目ってということになるんですか。

綱島会長：

事務局をお願いします。

事務局（井上長寿支援課長）：

地図は、グーグルマップではないですけど専用の地図があつてそちらで測っています。

今、委員がおっしゃったように500メートルという距離要件があるものですから、隣の家はもらえているのに私の家はもらえないみたいな、やはり苦情が多くなっております。

これについては距離要件というのはあくまで公共交通機関の話であるので、やっぱり高齢者に対する福祉施策としては距離要件を外す等、制度の見直しを今年度中には考えていこうと思っていますので、もう少々お待ちいただければと思います。

福田委員：

いただきたいという方が納得いくようなお返事をお願いしたいと思います。

綱島会長：

それでは、新しい形の制度を検討してください。

渡部委員：

八千代市長寿会連合会の渡部でございます。

高齢者に絡む話がいろいろ出ていますので、私も八千代市長寿会連合会42の老人クラブがごいますので、今年から各クラブを家庭訪問じゃないけれども、直接訪問しようと、それでいろいろ苦情なり相談を承るとして回っています。

実は今年も8月21日に八千代市長寿会連合会で4年ぶりに芸能大会を市民会館でやります。

6月23日は千葉県老人クラブ主催の特選演芸会が八千代市民会館でありましたが、758名入って、原田直之という民謡歌手を最後のトリで呼んだんですが、千葉県で一番多く入った、会員数の割にですね、船橋などは老人会の会員数が9,000名おりますけど、それでも200名そこそこ、松戸もそう。でも八千代市が2,200名の会員数に対して758名も市民会館に来ていたというので、こういう事で原田直之さんからも、お礼状もいただいたので、今日も打ち合わせを8月21日、芸能大会のために、打ち合わせしたとき、異口同音に「足をどうするか」、足の問題が必ず出てくるのは、保品に行っても、勝田に行っても八千代台に行っても、もう足の問題。

ですから、市長にも申し上げたことあるんですけども、何とか私、佐倉の臼井まで行って見てきました。

グリーンスローモビリティということで、10時台にそのエリアの中をバスがダイヤ通りじゃなくて市が運営して、マイクロバスみたいなのに同じドライバーのところへすぐ電話が入ってタブレット端末で、今から行くから待っててくださいとか、そういうふうに自由に動き回る。環境に優しいということで、松戸はそれを取り入れているようですけども、一部の地域で。何とかこの八千代市も、そのタクシー券もいいんですけど、タクシー券にしたって、いろいろ先ほどから福田さんなりいろいろ出ているようなこともあるわけですから、何とかその辺のグリーンスローモビリティ、こういったことを中心に考えられないのかどうか。免許証を返納しちゃって、渡部さん歌に行きたくても行けないよと、それはこちらでバス借り切って出すことにしましたけど、今日の話では。そんなことが1つ。

それからもう1つは、SOSの緊急通報システムも1,000台超えたようですけれども、八千代市は1人暮らしが1万人いるはずですから、高齢者の中で非常に多くいると思うんで、5万人の中で1万人の高齢者が1人暮らしだと思ふ。何とかその中の1,000人、1,025人からということとは約1割ですよ。あとの9割の方は喋っている間にも胸を押さえて苦しんでいるかもしれない。そういうときに緊急通報システムがあれば、ボタンを押せばそれにアルソックが飛んでくるという仕組みになっているわけですから、こういうのをもっと啓蒙する必要があるんじゃないかと私は思うんです。それで昨日、八千代市健康まちづくりプランということで、私も打合せに出席させてもらったんですが、悩んだときの相談窓口一覧、これ非常にいいものができているんで、これを全会員2,200名に配ろうと私は思っているんです。こういうときに、この下の方に緊急通報システムがありますよということを謳うだけでもまた違うだろうというふうに思うんで、これは長寿支援課の方でやっていることは十分わかっているんですが、そんなことが何か横の連携もとれるのであれば、違ってくるんじゃないのかなというふうに思っ、何か言うと、いやこういうのがありますよじゃなくて、そういう仕組みがあれば、高齢者に優しいなど、そういうふうに思っ、仕方ありません。よろしくお願ひします。それで発言させてもらいました。

綱島会長：

事務局よろしくお願ひします。

事務局（井上長寿支援課長）：

ご意見ありがとうございます。

まず1点目のグリーンスローモビリティ、こちらについては今いろいろニュースですとか意見の

中で、自動運転のカーブで6人とか10人ぐらい乗れるようなもので、高齢者の方が乗り、ボランティアの方に運転手になっていただいて、待っている方を回ってもらって買い物支援ですとか外出支援をしているような仕組みになっていると思うんですけども。こちらについては、いろんな地域性が関係してくると思うんですが、やはり交通渋滞の激しいところですか、また16号線の速度の速いところなんかは、難しいでしょうし、地域の中で交通、車の往来の少ないところは考えていけるのかなとは思いますが、まだ本格的に検討してないところもございますので、今後のニーズを見ながら研究してまいりたいと考えております。

あと、緊急通報システムですね、1人暮らしの高齢者の方を民生委員の方々ですとかのご協力をいただいて登録しており、こちらもなるべく1人暮らしの方の状況を把握していきたいと考えております。

あとはこちらの方で、高齢者福祉施策や、SOSシステム含めまして周知の方はいろいろな方法を検討して、より広くご利用いただけるように、会長がおっしゃったように9割の方がもし使っていないとすれば、やはり心配でございますので、検討してまいりたいと考えております。

綱島会長：

他にございませんでしょうか。

質問がございませんので、以上で議題1を終了いたします。

次に、議題2「八千代市高齢者等の保健福祉・介護保険ニーズ調査結果報告書について」を議題とします。

事務局より説明を求めます。

説明の終了後に質問をお受けいたします。

事務局（井上長寿支援課長）：

私から、高齢者等の保健福祉・介護保険ニーズ調査結果報告書についてご説明いたします。

結果報告書は本日お持ちいただきました黄緑色の冊子のものになりますが、162ページもありますので、「八千代市高齢者等の保健福祉・介護保険ニーズ調査結果報告書について」という概要版を作成いたしましたので、これに沿ってご説明いたします。

まず、資料の1ページをご覧ください。

本調査の概要となっております。

表をご覧ください。

調査の対象である高齢者一般、在宅要支援・要介護認定者及び若年者についての「調査対象」「対象者数」「有効回収数」「有効回収率」を掲載しております。

有効回収率のところをご覧ください。

高齢者一般では57.7%、在宅要支援・要介護認定者では49.9%、若年者では37.9%となっております。

なお、介護保険サービス提供事業者からもアンケート調査をしておりますが、今回のご説明では時間の都合もありますので、割愛させていただきます。

次に、2ページをご覧ください。

これ以降は、報告書の設問の中から項目を選んでの説明となります。

まず、各リスクの該当について説明いたします。

最初の表をご覧ください。

高齢者一般及び在宅支援・要介護認定者における各リスクの該当割合についてとなります。

これを見ますと、高齢者一般も、在宅要支援・要介護認定者も、⑥「認知機能」、⑦「うつ傾向」のリスクが比較的高い傾向にあります。

そのほかリスクの割合が高いものとしたしましては、在宅要支援・要介護認定者では、⑩「社会的役割」のリスクが高く、社会的孤立等が懸念されます。

次の表をご覧ください。

高齢者一般における、年齢区分ごとの各リスクの該当割合となります

①「運動機能」のリスクは80歳以上から、②「転倒」のリスクは85歳以上から、大きく上昇する傾向がみられます。

また、⑥「認知機能」のリスクは、70歳及び80歳から、それぞれ上昇する傾向がみられます。

次に、3ページの表をご覧ください。

高齢者一般における、圏域ごとの各リスクの「該当」の割合と全体結果における「該当」の割合の差の表となっております。

注目するのは、最高地区と最低地区との差です。

表の下段をご覧ください。

地区間で最も大きな差があるのは、「運動器機能」のリスクで13.5ポイントとなっております。

以下、「知的能動性」が12.5ポイント、「閉じこもり」が10.9ポイント、「うつ傾向」が10.8ポイントなどとなっております、いずれも、睦、阿蘇地域の割合が高くなっています。

「運動器機能」のリスク該当者が最も多かった睦圏域では「転倒」、「口腔機能」、「閉じこもり」、「手段的自立度（IADL）」のリスクも、圏域別で最も多くなっております。

また、「認知機能」のリスク該当者が最も多かった阿蘇地域では「うつ傾向」、「知的能動性」、「社会的役割」のリスクも、圏域別で最も多くなっています。

次に、4ページをご覧ください。

介護保険サービス以外の支援・サービスについてとなり、在宅要支援認定者、在宅要介護認定者ごとに「利用している」サービスと「必要としている」サービスの差を出しております。

在宅要支援・在宅要介護認定者のいずれも「移送サービス」、「外出同行」の必要性が高く、そのほかでは、「食品、生活用品の配達」、「見守り・声掛け」が比較的高いものといえます。

5ページをご覧ください。

毎日の生活における、介護予防への取組状況についてとなります。

上の表は、区分別の介護予防への取り組み状況の割合となり、「若年者」以外は、過半数以上の方が何らかの取り組みを行っております。

一方、下の表は、介護予防への取り組みを行っていない人に、その理由を尋ねたものになりますが、在宅要支援者では、「やり方がわからない」が多数を占めており、今後、周知や勧奨等の実施を検討していきたいと考えております。

6 ページをご覧ください。

健康と生活状況についてです。

最初の表は介助・介護が必要となった理由を示しているもので、高齢者一般、在宅要支援者、在宅要介護者のいずれも「高齢による衰弱」が最も多く、次いで、「骨折・転倒」の割合が高くなっています。

在宅要介護者では「認知症(アルツハイマー病等)」が26.2%で他の区分より多くなっています。

次の表をご覧ください。

かかりつけ医・歯科医師・薬剤師についてです。

これを見ますと、高齢者一般も若年者も、かかりつけ医、かかりつけ歯科医を近所の診療所としている割合が高くなっております。

また、薬剤師については、高齢者一般の半数近くは、かかりつけを決めておりますが、若年者については、その時々で変えているので決めていないが36.0%、滅多に利用していないので決めていないが35.6%で、7割以上は、決めていないという結果となっております。

7 ページをご覧ください。

認知症や成年後見制度についてとなります。

最初の表は、各区分における認知症の症状がある、または家族に認知症の症状がある人の割合で、各区分のいずれも「いいえ」が過半数を占めていますが、高齢者一般から在宅要介護者にかけて「はい」が多くなっており、在宅要介護者では34.5%となっております。

次の表は、各区分における認知症に関する相談窓口の認知度の割合となり、認知症に関する相談窓口の認知度は、いずれの区分も「いいえ」が過半数を占めています。

一番下の表は、各区分における成年後見制度の認知度の割合で、制度の内容まで把握している人は少なく、高齢者一般から在宅要介護者にかけて認知度が低くなっています。

8 ページをご覧ください。

こちらの表は、各区分における成年後見制度の相談窓口の認知度の割合となり、各区分共通で「どれも知らない」が多く、認知症に関する相談窓口と合わせて、周知方法等の検討が必要とされます。

9 ページをご覧ください

高齢者福祉・介護保険制度等になります。

介護保険の認知度を見ますと、在宅要支援・要介護認定者の半数近くは、介護保険について、「よく知っている」、もしくは、「ある程度知っている」と回答していますが、高齢者一般については、「あまり知らない」、もしくは、「ほとんど知らない」と回答している人が、6割以上、若年者に至っては、7割以上となっております。

次の表をご覧ください。

地域包括支援センターの認知度です。

在宅要支援認定者は58.9%と半数以上が、在宅要介護認定者は47.6%と半数近くが地域包括支援センターを「利用したことがある」と回答しております。

一方、高齢者一般では、「知らない」と回答した人が48.2%と半数近く、若年者は62.3%と6割以上となっております。

10ページをご覧ください

最後に、力を入れてほしい施策についてです。

高齢者一般、在宅要支援・要介護者では「在宅生活を支援する制度の充実」についてが、最も要望が高くなっております。

また、注目すべき点は、「認知症の方や家族の支援」が、全区分の合計で2番目となり、前回調査と比較しても増加しております。

駆け足での説明になり申し訳ございませんが、私の説明は以上です。

綱島会長：

ただいまの事務局の説明に対しまして、何かご質問等ございましたら、ご発言いただきたいと思っております。

渡部委員：

意味がわからないので教えて欲しいんですが、3ページに圏域別に見たリスクのまとめ【高齢者一般】とありますが、ここで社会的役割や知的機能性というのはどういうことをいうのでしょうか。

例えば、社会的役割でみると阿蘇地区が高いというのはどういう関係があるのか、意味がわからないので教えてほしい。閉じこもりや認知機能の方が多いのは、わかるけど社会的役割というのはどういう事か説明をお願いします。

事務局（熊井副主幹）：

ご質問いただきました社会的役割につきましては、設問内容としては、友人の家を訪ねていますかということや、家族友人の相談に乗っていますかという設問、もしくは若い人に自分から話しかけることがありますかというような設問で、これについて「いいえ」を選んでいる方、周りの方との接点が希薄になっている方となり、コミュニケーションを取り、他者への貢献ができていくかというものです。

知的能動性につきましては、年金などの書類が書けるか、もしくは新聞を読んでいるか、本や雑誌を読んでいるか、健康についての記事だったり番組だったり関心を持っていますかというようなことを設問で聞かせていただいて。「いいえ」と答えた方が、リスクが高くなるとなります。

渡部委員：

なるほど。最後で、手段的自立度というのはどういう事ですか。

事務局（熊井副主幹）：

いわゆるIADLで日常生活上必要とする作業をできるかどうかということになるんですが、具体的には、バスや電車に乗って1人で外出できますかということや、食品だったり日用品だったり、買い物をされていますかということや、食事の用意等をご自分でされていますかというようなことを質問しております。

渡部委員：

わかりました。ありがとうございます。

小林委員：

何ページですか。

事務局（熊井副主幹）：

こちら黄緑の冊子ですと81ページ、第2章、各リスク等の分析結果となります。

81ページのページ番号が載っておりませんが、中身については83ページからとなります。

綱島会長：

はい、よろしいですか。他にございませんか。

渡部委員：

では、どうすればいいんですかね。

例えば社会的役割は阿蘇地区が一番高いですよね、友人とのコミュニケーションが悪いと低いんですよ。低い方が一番低いのがそのためにこれを解消する解決するためには、例えば地域包括支援センターと我々長寿会も含めて、何かできることはあるんですか。この数字はわかりました。それだし、そういうのがないただ2つ数字を並べただけになっちゃう。失礼だけどね。

あと、手段的自立度がこれは睦地区が高い、わかるような気がするけど。日常生活やバスや電車移動があるという、買い物もそのためにはこの取り組みをするためにはどうすればいいのかということを考えていかなきゃいけないと思うんです。

今、買物支援も、とくし丸とかカスミストアとか、買物支援も動き出して40数か所、八千代市内を回っていますけれども、買い物に関してはね、こういうことを今、協議会でも皆さんと一緒にやって取り組ませていただきましたが、我々としても、やはりいろんなことを、力を発揮していきたいと思っているので、長寿会連合会としても、それで今、あえてこの数字の意味を質問させていただきました。

綱島会長：

事務局お願いします。

事務局（井上長寿支援課長）：

今委員のおっしゃった、こういった手段的自立度、知的能動性、社会的役割、こういったものの低下を防いでいくということは、今こちら事務局側でやっている様々な制度ですとか施策がございしますが、介護保険を利用したものや地域包括支援センターの方でやっていたり、あと今後地域の居場所作りですとか、そういったところも進めていきたいと思っておりますし、その中でやはり長寿会連合会の活動なんかに積極的に参加していただいたり、老人クラブも入っていただいたりとか。そういう取り組みを今後進めていって、なるべくその自立した生活が続けられるように、この数値がどんどん下がっていくように努力していきたいと考えております。よろしくお願ひいたします。

綱島会長：

そういうので、どういう形でこれを解消できるかっていうのを次の計画に盛り込むということでもいいんですよ。

小林委員：

何が自立した生活なのかっていうのは、わからない人たくさんいるですよ。

もし、この資料を使って良いのであれば、わたし、福祉士会とか総会に所属しているので、例えばですけどこの次の方の98ページとかを見ると、先ほど渡部委員がおっしゃった、自立度とか、何ができないと自立度が下がりますよとか、これを変な話、自分の食事の用意をしていますか、食事の用意するようにしましょうとか、それから請求書の支払いとか。それから貯金とかですかね。

あと、次の知的能動性とこれも新聞を読んでないなら読みましょうとか、そういうその社会的役割ですか、先程おっしゃった、友人の家を訪ねていますかとか、相談を受けますかとか、病院に見舞うことができますか、こんなことをやりましょうっていうことが言えると思うんですよ。

例えば、見舞いなんて1人で行くことあるじゃないですか。行こうと思ったら誰か誘って行くとか。ていうことをした方がいいですよっていうのを、こういう福祉士会だとか、町会の方で役員をやっていますから、もしくは総会があるんですよ。福祉委員は全員集まったら30から40人いるので、そこで話せば、改善が期待できると思うので、説明するときの資料として使って良いですか。

事務局（井上長寿支援課長）：

ぜひご活用いただいて、ある程度指標というかこういうことが目安になるだろうというところでご理解いただければと思っています。

今各方面の方々が代表して集まってらっしゃるので、そういったところで皆さん率先して活用いただければと思います。

小林委員：

福祉士会とか総会で使っていいんだったら、使わせてもらって、こういうことをやっていきましようみたいなことを言えると思うので、当然会長が出ているので、会長に言ってこれを出したいと思います。使っていいんですよ。ありがとうございます。

綱島会長：

これ公的に表に出ているものなのでどんどん使って、みんなにPRするっていう事でいいことだと思います。よろしくお願いします。

綱島会長：

他にございませんでしょうか。

質問がございませんので、以上で議題2を終了いたします。

最後に、その他として、事務局から2点説明があります

まず、今年度策定を予定している次期計画に係る日程等についてです。

それでは事務局お願いいたします。

事務局（熊井副主幹）：

私から、次期計画に係る今後のスケジュール等について、ご説明申し上げます。

本日配付いたしました、A 4、1 枚の資料「計画策定に係る工程について」を、併せてご覧ください。

左側に運営協議会のスケジュール、真ん中以降、左側から、国の動向、計画に係る事項の作業予定、介護保険料、議会について上から時系列で掲載しております。

次期計画に係る国の基本指針等の説明が行われる「全国介護保険担当課長会議」が、7 月中の開催とされていたところ、8 月 8 日にずれ込んでしまった事から、本日の会議では、国の確定的な基本指針等は、お示しすることが出来ない状況です。

そのため、本日は今年度の運営協議会の開催スケジュール等、計画策定に係る事項の今後の流れを中心に、ご説明申し上げます。

計画策定までのおおまかな流れについてですが、基礎資料となる厚生労働省が提供するシステムによる「見える化」のデータ、統計資料等の収集を行い、9 月中を目途に素案の作成を予定しております。

この素案を 10 月下旬に予定しております、第 2 回の運営協議会の議題とさせていただき、ご意見を頂戴したいと考えております。

いただいたご意見を基に素案の修正、更なる素案のブラッシュアップを行い、11 月下旬に予定しております第 3 回運営協議会で、この時点における原案として決定いたします。

この原案を 12 月下旬から 1 月中旬にかけて、パブリックコメントを行い、こちらでいただいた意見等を、改めて計画に反映したうえで、2 月上旬に予定しております、第 4 回運営協議会にお諮りし、最終原案として決定いたします。

また、同時進行で、事業量見込み等から必要となる第 1 号被保険者の介護保険料を算出し、基準額などの変更が生じる場合は、介護保険条例の改正を議会に上程し、3 月の定例会で議決を得ることとなります。

最後に、運営協議会で答申をいただいた最終原案に、議会で議決を得た保険料に関する事項を加え、市長の決裁を得て完成となります。

以上が計画策定までのおおまかな流れとなります。

なお、次期計画につきましては、今後、介護リスクが高くなる後期高齢者が著しく増加していく状況や、ニーズ調査での結果や要望を踏まえ、認知症対策に関する施策や、介護予防に関する施策の推進を目標に掲げ、より充実させていきたいと考えております。

私からの説明は以上となります。

綱島会長：

ただいまの事務局の説明に対しまして、ご質問等ございますか。

他にございませんでしょうか。

次に、地域包括支援センターの設置数についてです。

事務局（春田福祉総合相談課長）：

これまで介護保険事業運営協議会において議論されてきました「地域包括支援センターの設置数」についてご説明いたします。

また、地域包括支援センターの設置数については、中学校区単位で地域包括ケアシステムを推進するという考え方や、特に後期高齢者の多い、高津・緑が丘圏域や八千代台圏域を細分化する等、設置数について議論がされてきた経緯があります。

現在6か所設置している中で、昨年度大和田地域と今年度八千代台地域の実施主体が変更したことや、八千代市人口ビジョンから見る後期高齢者人口の推計や地域包括支援センターの新規総合相談の現状などから、第9期介護保険事業計画では、現在の6か所の地域包括支援センターを継続したいと考えております。

ただ、今後も後期高齢者人口や複合的な課題をもつ世帯が増え、地域包括支援センターの役割が求められてくることが想定されますことから、高齢者人口の動向、市民の声、相談件数の状況などを確認しながら、第10期介護保険事業計画の策定までの間に、設置数について改めて検討したいと考えております。

綱島会長：

ただいまの事務局の説明に対しまして、ご質問等ございますか。

無いようですので、これをもちまして本日の八千代市介護保険事業運営協議会を閉会いたします。

長時間にわたり、ご協力を賜りありがとうございました。

午前11時40分 会議終了