

令和5年度 第3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12月4日（月）午前10時00分～午前11時50分

2 開催場所

八千代市役所 別館2階 第1・第2会議室

3 議 題

(1) 八千代市高齢者保健福祉計画（第10次老人保健福祉計画・第9期介護保険事業計画）

（素案）について

(2) その他

4 出席者名等

<委 員>計14名（敬称略）

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14名

井上課長，熊井副主幹，櫻井副主幹，平田主査，下田主査，渡辺主査，上松主任主事（長寿支援課），春田課長，石橋主査，関口主査，小川主査補（福祉総合相談課），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

・八千代市高齢者保健福祉計画（第10次老人保健福祉計画・第9期介護保険事業計画）

（素案）

・八千代市高齢者保健福祉計画（素案）に対する質問及び回答

8 会議内容

以下のとおり

## 令和5年度 第3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3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、大変お忙しいなかお集まりいただきまして、誠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あたり、朝比奈委員におかれましては欠席、島田委員、渡部委員、宮崎委員におかれましては少し遅れるとの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「八千代市高齢者保健福祉計画（第10次老人保健福祉計画・第9期介護保険事業計画）（素案）」を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
- ・席次表
- ・八千代市高齢者保健福祉計画（素案）に対する質問及び回答

以上、資料5点と、それと、大変申し訳ございませんが八千代市高齢者保健福祉計画（素案）の101ページ、108ページの差し替えがあります。

また、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。

ほかの資料とあわせ、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。

それでは、次第に沿って、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12名でございます。

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お願いいたします。

議題1「八千代市高齢者保健福祉計画（第10次老人保健福祉計画・第9期介護保険事業計画）（素案）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）：

長寿支援課長の井上でございます。

本日は計画の素案について、ご説明させていただきます。

主に第2回運営協議会でお示した、骨子案からの変更箇所や加筆・修正箇所などを中心に、ご説明申し上げます。

本素案につきましては、本日、委員の皆様にご確認いただき、今月、12月15日から、パブリックコメントを実施することとしておりますので、よろしくお願いいたします。

それでは、資料「八千代市高齢者保健福祉計画（第10次老人保健福祉計画・第9期介護保険事業計画）（素案）」を、ご準備ください。

はじめに、本日の資料の説明でございますが、前回の会議でお示した骨子案から、内容を追加した箇所や加筆・修正した箇所は、網掛けや、「グラフ更新」といった、注意書きを明記しております。

これは、骨子案からの変更になった部分をわかりやすくするための今回の運営協議会資料用の加工ですので、実際のパブリックコメントを行う素案では、網掛けや注意書きは標記いたしませんことを、ご承知おきください。

では、まず、1枚めくっていただきまして、表紙の裏に、「八千代市高齢者保健福祉計画策定にあたって」とありますが、こちらは計画書策定にあたってのあいさつ文になりますので、骨子案同様、未定稿のまま、素案といたします。

右側の目次を1枚めくっていただきまして、1ページから、第1章、計画の概要、2ページ、1、計画の策定にあたって、につきましては、こちらから8ページまで、骨子案からの変更はございません。

9ページの、2、計画策定の基本事項、第1節、計画の位置づけについても、内容の変更はございません。

次ページ、10ページ、第2節、計画の策定方法をご覧ください。

(1) 計画策定の体制、①八千代市介護保険事業運営協議会による検討、中段の表ですが、本協議会の開催日と議題を追加いたしました。

となりの11ページ、(2) 市民意見・当事者意見の把握、②パブリックコメントの実施ですが、パブリックコメントの具体的な内容を記載いたしました。

こちらにつきましては、前回の会議でも、パブリックコメントを含めた市民への周知方法に関して、委員の皆さまから、ご意見を頂戴したところではありますが、パブリックコメント制度は、「八

千代市パブリックコメント制度実施要綱」に基づいて実施するもので、市で策定する他の計画との統一性という観点や、準備期間の関係からも、記載の方法で実施したいと考えておりますので、ご理解をお願いいたします。

次に、ページを少しめくっていただいて、14ページをお願いいたします。

第2章、高齢者を取り巻く状況、1、高齢者を取り巻く状況、第1節、本市における高齢化の動向、(1)人口及び高齢者の動態として、①総人口と区分別人口、図表1、図表2を最新の人口推計に合わせ記載し、グラフも更新いたしました。

続いて、15ページの②高齢者人口と高齢化率でございますが、こちらも内容を記載し、グラフを更新しております。

なお、記載のとおり、人口のピークは、令和8年の約21万人で、高齢者人口と高齢化率は、第9期期間中、令和6年～令和8年は、高齢者人口は増、高齢化率は横ばいとなる見込みです。

ページをめくっていただき、16ページをお願いいたします。

③被保険者数の推移でございますが、本計画期間以降も、第1号保険者は徐々に増加することが見込まれています。

続きまして、18ページ、第2節、要介護・要支援認定者の状況、(1)要支援・要介護認定者と認定率推移でございますが、要支援・要介護認定者は、高齢者人口の増加とともに増加傾向となっており、次期計画期間最終年の令和8年には、10,033人、令和22年には、約12,700人なる見込みで、特に後期高齢者の認定者数は、令和8年には、9,097人、令和22年には、11,300人になることが見込まれおり、グラフも更新しております。

19ページをお願いいたします。

(2)要支援・要介護認定者及び給付費の推移です。

こちらも、グラフを最新の内容に更新しています。

サービス別給付費は、要介護認定者数の増加とともに増加傾向が続く見込みとなっております。

次の20ページからの、第3節、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果の概要については骨子案から変更ございません。

ページが飛びまして、37ページからの、第3章、基本構想につきましても、内容の変更はございません。

続きまして、45ページをお願いいたします。

45ページからの、第4章、施策の展開でございますが、46ページ、基本目標1、健康・生きがいつくりの充実、施策1、疾病の早期発見・早期治療及び健康的な生活習慣の取組、①健康診査・保健指導の実施をご覧ください。

一番下、実績値と計画値の表中の、第8期実績、特定健康診査受診率の令和5年度、特定保健指導実施率の、令和4年度、5年度が調整中となっておりますが、数値を記載いたしました。

なお、実績には法定報告値を記載しておりますが、その法定報告値は、対象年度の翌年に確定することから、令和5年度数値は、未確定の数値となることを注釈に記載いたします。

第4表の47ページ以降につきましては、骨子案から、内容の変更はございません。

またページが飛びまして、83ページをお願いいたします。

第5章、介護保険事業の見込み量と介護保険料です。

83ページの注意書きにあるように、未確定の数値は、黒い丸印で表示させていただいております。

84ページ, 1, 第9期介護保険事業の見通し, 第1節, サービス見込み量及び介護保険料の算出フロー図は, 骨子案から変更はございません。

次ページ, 85ページから90ページの, 第2節, 介護保険サービス等の見込みとして, (1), 介護サービス見込み量, (2), 介護予防サービス見込み量, (3), 標準給付費及び地域支援事業費の見込み量を記載いたしました。

なお, 右上の注意書きにもあるように, 暫定の数値で, 今後変更の可能性はございますが, 大幅な変更は想定しておりませんので, おおよその第9期計画期間中の見込み量として, ご確認ください。

91ページは, 第3節, 第1号被保険者の介護保険料, となります。

(1) 介護保険事業の財源構成及び, 第1号被保険者の負担割合, ①介護保険事業の財源構成でございますが, 現時点では, 第8期計画期間中と同様の予定でございますので, 記載内容は変更しておりません。

92ページをお願いいたします。

(2), 第1号被保険者の保険料及び所得段階の設定, でございます。

こちらは記載のとおり, 現時点における推計値で, 今後の精査や法改正により変動いたしますので, その前提でご確認をお願いいたします。

第9期計画期間の標準給付費見込額は, 約460億とび, 5千8百万円です。

これに, 地域支援事業費の見込み額, 約24億9千万円を足した介護保険事業費は, 約485億4千8百万円となります。

また, 保険料収納必要額は, 約111億6千6百万円で, 予定収納率は99パーセント, 所得段階別加入割合補正後の第1号被保険者数は, 約156,000人とし, 第8期計画期間中と同様の保険料の所得段階, 保険料率として算出した場合の, 第1号被保険者の月額保険料の基準額は, 約5,911円となる見込みです。

なお, 注意書きの※1に, 「保険料収納必要額には, 保険料の上昇を抑えるために, 介護給付費準備基金を3億円取り崩すこととし, 試算に計上しております。」と記載しておりますが, 現表記が, 控除前の額となっております。

正しくは「約108億6千6百万円」となりますので, 口頭で申し訳ございませんが, この場で訂正させていただきたいと思っております。

次に, 93ページの第9期計画期間所得段階及び保険料率でございますが, こちらは国の社会保障審議会介護保険部会で現在検討が進められており, 最終的な国の定める標準段階数, 標準乗率, 公費軽減割合等が示されておりませんので, 段階ごとの年額保険料と構成比は, 黒い丸印で表示しております。

国からの通知等では, 国が示す標準段階を9段階から13段階へ見直しが予定されておりますが, 八千代市では既に13段階以上の15段階で運用しているため, 段階自体は現行の15段階を維持したいと考えております。

95ページから97ページ, 2, 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については, 骨子案から変更はございません。

98ページをお願いいたします。

第2節, 公的介護施設等の整備, (1) 介護保険施設の整備の推進です。

整備済みの介護保険施設等の状況を, 令和5年11月1日現在で記載いたしました。

整備計画としては、入所待機者数の解消を図るため、①介護老人福祉施設（定員30人以上の特別養護老人ホーム）を、本計画期間中に、1施設（100床）を整備することを目標といたします。

また、現計画で整備が整わなかった、②介護医療院を、本計画期間中に、1施設（60床）整備することを目標といたします。

続きまして、99ページ、(2)地域密着型サービスの基盤整備の推進でございますが、

上段、整備済みの（介護予防）地域密着型サービスの状況（事業所数（定員・人））の状況は、介護保険施設等の状況と同様に、令和5年11月1日現在で記載しております。

整備予定としては、認知症患者の増加、認知症施策の充実を図るため、①認知症対応型共同生活介護（グループホーム）を、1事業所整備すること目標といたします。

②定期巡回・随時対応型訪問介護看護、③小規模多機能型居宅介護についても、現計画で整備が進まなかったこと、また、複合サービスへの需要が今後さらに見込まれることから、引き続き整備目標として、記載いたします。

最後に、101ページ、こちらは冒頭で申し上げたとおり、数値の一部に誤りがございましたので、差し替えをお願いしたところでございます。

(3)リハビリテーションサービス提供体制の充実でございますが、表のサービス提供事業所数（ストラクチャー指標）、サービス提供事業所利用率（プロセス指標）、訪問リハビリテーション、通所リハビリステーション、介護老人保健施設、介護医療院の第9期見込みとして、令和6年、7年、8年度の目標値を記載いたしました。

103ページ以降の資料編については、基本的に内容や構成に変更はございませんが、107ページからの、2、用語一覧に、一部不正確な記述がありましたので、こちらも冒頭で申し上げたとおり、差し替えをお願いいたします。

事業計画素案に対する説明は、以上でございます。

綱島会長：

ありがとうございました。

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います。

事務局（熊井副主幹）：

私の方から失礼いたします。

事前のご意見・ご質問を多数いただいております。

前回同様、会議の時間等ございますので、追加資料にて回答をまとめたものをお配りさせていただいておりますので、本日もこちらをご一読いただきながらご質問を承りたいと思います。

どうぞよろしく願いいたします。

綱島会長：

ありがとうございました。

それでは、何かご質問等ございましたらお願いします。

稲山委員：

資料作成とてもお疲れ様でした。

いくつか伺っていきたいと思います。

まずは予算です。

八千代市において言われていることは、今後の予防をいかにして到達するかをみんなで考えよう、その骨子を考えようということだと私は捉えているのですが、今回の資料には、令和30年度から令和40年度にかけて、高齢者の増加及び高齢者に係る介護予防、介護費用の増大が見込まれていると読めます。

それに対して、令和6年から8年度の9期計画を立てて、令和20年度から令和22年度にかけて急激な変動が起こるので、そこに前もっての予防的対応を考えていくための骨子を作ると認識をしております。

ここにも示されているとおり、次の3年間は大きな人口動態変動はないので、介護保険事業的には大きな問題はないように感じているのですが、やはり令和22年度を踏まえて考えると、今かかっている介護給付費が、136億4800万。

それが令和22年度には230億、180%程度の増加を見込まれていますが、ここに対しては、八千代市からは12.5%ないし19.5%の一般会計からの支出が行われている。

ここから読み解きますと、令和22年度の人口動態から、今の現在の八千代市の財源は一般会計が700億円ちょっとだと私記憶しているのですが、生産年齢人口の低下と人口の低下に伴って、令和22年度にはどれぐらいのパーセンテージ推移をしていくのか、今の予算の中だとこれぐらいの費用が介護に使われており、令和22年度にはこれぐらいの比率になるという記載があると、入ってくるインに対してアウトの比率がどうなっていくのかが見えると思うんです。

やはり、今後、パブリックコメントをする上で、今伸ばしていくとこういう比率になっていくよということが市民に見えると思うので、その辺の記載をしていただけると良いと思うのですが、いかがでしょうか。

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）：

ご意見ありがとうございます。

おっしゃるとおり、これは3年間の計画なので、令和22年くらいからがピークになる見込みですが、そこまでのビジョンは記載されておられません。

次の計画策定時に、国や県の動向や八千代市の人口ビジョンも更新されていくと思いますので、そういったものを踏まえながら、記載を追加していければと考えます。

稲山委員：

おそらく、お金の計算だけなのですぐ出ると思います。

今の財源に対する割合であったり、今後の予算において中長期で令和22年度の230億という計算が可能であれば、確実にその時の財源からどれぐらいの割合か、計算されているはずです。

それもわかった上で見込みが出ているはずですので、すぐ出せるんじゃないでしょうか。

事務局（井上長寿支援課長）：

検討させていただきます。

稲山委員：

さらに言うと、介護予防に特化していくのであれば、資料の21ページ、図表13に、介護介助が必要になった主な原因が記されていますが、一番は高齢による衰弱となっています。

これは、我々医療関係者には予防できないので、中心は残りの骨折や脳卒中、心臓病、アルツハイマー病等、糖尿病等の疾病に対しての予防に注力すべきではないかと考えております。

そうなったときに、現在の施策展開として、46ページに、健康診査・保健指導の実施という事業が書かれています。

その中で、例えば、生活習慣病の早期発見、メタボリックシンドロームの対応として現在の特定健診受診率は31%、特定保健指導実施率は20%です。

また、これにかかる費用のことが書いていないので、費用対効果がどうなのかがいまいちわかりませんと思います。

専門家として言うのであれば、歯科健康診査の実施に関して、実績と計画値が書かれてないかと存じます。

これに関しては自分の担当なのでわかりますが、実際には実施率2%程度なので、結果としてリスクは出てないのではないかと考えています。

この辺りに対して、長期的なビジョンを足がかりとして予防するのであれば、短期計画でこの3年間はこうして、予算を決めてと今後していかなきゃいけないと思います。

例えば、骨折転倒を減らしていこう、メタボリックシンドロームに関してもこういう予防をしていこう、みたいな現実的な提案をされてもいいのではないかと考えます。

歯科的な提案で言えば、歯数の減少に伴って、10本以上減ると、転倒リスクが5倍になります。

それに伴って大腿骨骨折のリスクが5倍になります。

大腿骨骨折となった高齢者は、寝たきりのリスクが5倍になりますなどのデータに基づいた予防プランを考えて入れたらいいのではないかなと思うのですが、いかがでしょうか。

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）：

貴重なご意見ありがとうございます。

データの活用については、収集の仕方や表示の仕方も検討して参りたいと思います。

事務局（毛塚健康づくり課長）：

稲山先生、ありがとうございます。

令和5年度から骨粗鬆症検診が開始になりまして、40歳から70歳までの5歳刻みの女性が受けられるようになりました。

それから、63ページのところにやちよ元気体操の普及啓発ということで、運動という形でフレイル予防にも取り組んでいます。



64ページの高齢者保健事業と介護予防の一体化の中でも、フレイル予防への取組を行っています。

これらは、第3次健康まちづくりプランで具体的にどう進んでいくのかを計画しております。

どこまで本計画と連動していくかということについて、先ほど井上課長から、データの使い方という点でもあったように、今後検討が必要かと考えています。

稲山委員：

予防ではなくて、早期発見に向かって動いていくことだと思います。

事務局（毛塚健康づくり課長）：

もともと、骨折に関しては、思春期の18歳から22歳ぐらいまでの間の運動量や骨の作りが一番重要になります。

本当にそういう意味では、健康づくり課の中で、生まれる前からお年寄りまでという中での健康づくりをしっかりとやっていかなければと考えております。

歯科に関しては、市が歯科に特化した協議体の健康まちづくりプランもありますので、そこで検診の充実ということで、今40歳からすべての年齢の方、後半100歳の方にも全員に送っているんですが、これから20歳とか30歳とかいうそういう刻みも含めて、若い方から早期に検診に行けるような体制もこれから考えようとしていますので、予防であったり、早期発見というところの部分の健康まちづくりプランの中で、一緒にやっていこうと思っております。

よろしく申し上げます。

稲山委員：

ならば、ここに骨折予防に関して、若年者にこういうことをしたと記載をすればいいんじゃないですか。

私どもの市では、骨折予防に対してこういう考え方のもと、若年者に対しては、こういう予防活動をしておりますというのが、書き方としては根本的には正しいんじゃないか。

僕も子供に対応しなきゃいけないので十分わかった上で、だからこそ、高齢者の発言をしているんです。

骨折予防で骨粗鬆症を見ていくのは、早期発見で重症化予防、コロナ禍と考え方は一緒ですよ。対応を早く図ることが大切だと思っております。

だけど、20年後のことを考えた予防であれば、なる前の対応を考えた記載が全くなくて、なった人たちの対応しか書いていないから、そういう記載をしたらいいんじゃないですかということなんです。

健康づくり課の方がおっしゃるとおりだから、そういう記載を変えた対応で予算を取って、だからこういう予防になる。

介護予防として子供に予算を取ったっていいわけだし、使ったっていいわけじゃないですか。何か考えられたらいいと私強く感じたりします。

歯科に関して言えば、歯科はもう予防に特化しています。

歯科医院に通っている方は、うちの患者さんでも8割方が予防の患者さんです。

そうなったときに、歯科健診の使われ方としては、定期的に健診されている方は使えないんです。

定期受診している人には歯科検診はのってこないもので、今の使い方をやはり変えないと、なかなか難しいのではないのでしょうか。

綱島会長：

よろしいですか。

何か記載の方法を少し考えていただければということですけど。

事務局（井上長寿支援課長）：

先ほど毛塚課長の方からありました、健康まちづくりプランも参考にしていきたいと思います。

綱島会長：

ありがとうございます。

他に質問ございますか。

金田委員：

今の話で検診を受けられないということを初めて知ったんですけど、私は普通にかかっている、もらった検診票を使うっていう頭しかなかったもので、そうであれば、いつも私思うんですけど主人はまだ会社員で、検診の受診券が一式届くんですね。

会社で受けているものですから、市からのものは受けていない状況で、ちょっと無駄だなんて思うことと、あと健診を受けるのであれば、妊婦健診のように無料券みたいなものがあって、ここだけは市が持ちますよとか、そういうふうにしたらいいのかなって思います。

定期的に通っている人が使えないのであれば、あれを送る必要は全くないし、無駄なんじゃないかなって主婦目線で思います。

綱島会長：

事務局お願いいたします。

事務局（毛塚健康づくり課長）：

健診は治療されている方は受けないのが前提ですが、歯科健診は今年、一部改定をして、同時診療を希望される方は受けられるようになりました。

あとは先生のお考えと患者さんのお考えとなりますので、少し改善されています。

それと検診を無料にするかどうかについては、ほとんど1割負担という状況で、千円前後で高額ではないかなとは思っていますので、財政の絡みもあり、引き続き検討という形かと思っています。

通知に関しては、国の方で全員に配るということが前提になっているので、おっしゃるとおりに会社の場合は会社の健診でやっていますので、「会社にはないものを使ってください」という形でご案内をしており、確かにその部分が郵送料の無駄になりますが、国の指針に基づいてやっています。

毎年配っているとあまりありがたさがないとも聞きますので、先ほど歯科健診のところでも出たように、毎年全員に送るやり方は今後検討していかなければいけないかと考えております。

綱島会長：

よろしいですかね。

他に何かございますでしょうか。

田中委員：

61ページ、高齢者の感染症等の対策の2番目、業務継続計画の策定の推進で、来年度からサービス事業所において義務化されているBCP（業務継続計画）の策定状況を確認すると記載されていますけれど、8期の進捗について教えてください。

綱島会長：

事務局お願いいたします。

事務局（熊井副主幹）：

当市が所管する介護事業所に対して運営指導を行っております。

昨年度までは、コロナ禍の影響で事業所に出向くことができませんでしたが、今年度から緩和され、10件ほど直接出向いて状況を確認させていただいたところです。

委員がおっしゃったとおり、今年度末までの策定が義務化されておりますので、進捗状況を確認させていただいた上で、まだ作られてないところには今年度中の作成をお願いしているところでございます。

綱島会長：

ありがとうございます。

よろしいですか。

田中委員：

対象となる事業所は何件ぐらいありますか。

事務局（熊井副主幹）

市指定の事業所で、居宅介護支援事業所及び地域密着型サービス事業所となります。

おおよそ100件ほどとなります。

綱島会長：

他に質問ございますか。

福田委員：

私事で申しわけないですが、10月18日に骨盤骨折して入院して、手術しました。

そして家に帰ってからも大変だから、退院した後のことを考えて市役所に介護認定の申請をしたんですね。

そうしましたら市役所から調査にお伺いするのは、今すごく混んでいるので、1ヶ月後だとおっしゃいました。

私が退院したのが11月21日で、市役所の方が来てくださったのが11月24日です。

それで、申請して結果が出るのは1ヶ月後だとおっしゃるんです。

退院してすぐ生活が始まるわけですが、1ヶ月後までは何も連絡もないわけです。

ここには、切れ目なくとかとてもいいことが書いてありますが、その1ヶ月が本人には一番大変な時だと思うんですけど、どう思いますか。

綱島会長：

事務局お願いいたします。

事務局（平田主査）：

新型コロナウイルス感染症の特例措置として、これまでは調査を行わずに1年間の認定有効期間の更新・延長が可能となっておりましたが、今年度から介護度に応じて段階的に特例措置を解除したため、例年と比較して調査件数が非常に多くなっております。

こうした現状を踏まえ、調査員18名と事業者への調査委託を行い対応しているところですが、申請から認定を受けるまでに多くの時間がかかってしまっている状況です。

申請から認定まで1ヶ月かかるのは、介護保険を使う方には大きな負担だと思いますので、今後については、あらゆる可能性を検討し、早くしていきたいと思います。

中村副会長：

今の話ですけど、申請をしたら暫定でサービスが受けられます。

結果が出なくても使えるようになっているので、そのご案内がなかったのが一番問題かなと思います。

制度上、認定調査員が来るのに時間がかかるし、介護度が決まるまでは確かに1ヶ月以上かかりますが、ある程度の介護度を予測して、限度額内で収まるようプランが組めるようになっています。

万が一その介護度より低く出てしまったら自費の部分が出てしまいますけど、一応申請さえすればサービスは使える仕組みになっているので、そのご案内がないことが一番問題かなと。

福田委員：

退院してからすぐ大変ですが、約1ヶ月の間は本当にタクシーを頼んだり、色々な人にお世話にならなくては生活ができないわけです。

その説明を私が聞けなかったのかな。

市役所の方が説明してくださったのかもしれませんが、ここには、切れ目なくとか、とてもいいことが書いてあるので、ちょっとクエスチョンがついてしまいました。

綱島会長：

事務局お願いいたします。

事務局（平田主査）：

申請時に暫定で利用できることを説明しておりますが、早く使おうという方は少なく、実際には認定が出てから利用される方が多くなっています。

また、窓口に来た方には全員、暫定でのサービス利用の説明をさせていただき、申請からサービスが使えるので、暫定利用を希望される場合、まずは、地域包括支援センターの方にご相談くださいとお伝えしていますが、なかなか意図が伝わらないといったところです。

金田委員：

地域包括センターに行ってくださいと丸投げするのは違うような気がします。

地域包括支援センターに連携します所以说うとか、もうちょっと心のこもったサービスがないのは、ちょっとひどいんじゃないかと個人的には思いました。

包括に行けば何とかするのは知っている人は知っていると思いますけど、初めての方で、けがされた方ご本人が来ているのに、そっちに行ってくださいというのは、ちょっとあんまりだと感じました。

綱島会長：

事務局何かありますか。

事務局（平田主査）：

そういった言葉でなく、実際には、こうした仕組みがありますよといった内容をお伝えして、暫定プランを作っていくことになるのかなと思います。

事務局（熊井副主幹）：

貴重なご意見ありがとうございます。

初めて申請する方につきましては、流れがよくわからないというのは当然のことです。

いただいたご意見を参考に、ご案内するように努めていきたいと思えます。

よろしく願いいたします。

事務局（井上長寿支援課長）：

市役所の窓口で初めて申請されたんですか。

福田委員：

市役所に電話しました。

退院できるということでお話ししまして、古いお友達から「私は、入院しているうちに調査に来てくださったので退院に間に合ったよ」というお話も聞いたので、入院している時にお話したのですが、今非常に混雑しており1ヶ月後でないと受けられませんか。

それ以外知らないなので、待っていました。

事務局（井上長寿支援課長）：

入院中ですね。

退院に合わせて、その後の生活状況もお困りになるだろうといったことも想定して適切に案内できるよう改善していきたいと思えます。

認定調査員の状況は、先ほどご説明させていただいたとおりですが、今後は外部委託も含めて調

査員を増やし、なるべく早く調査できる体制を整えていきたいと思っておりますので、ご理解のほどよろしくお願ひいたします。

綱島会長：

丁寧な対応をよろしくお願ひいたします。  
他に質問ございますか。

中谷委員：

次期計画策定の際にご検討いただきたいのですが、皆様のご苦勞をより理解するために、この計画の全体を要約した1枚ものを作成していただければと思います。

ただ、全体の要約となると簡単にできる話ではないと思うので、この資料の位置付け等、ハイライトがわかるものでも1枚あると、我々、一般市民含めて理解が深まるのかなと思います。

一般企業なら、計画の背景やニーズに基づいて方針を持ち、基本理念や基本事項を検証していくものですが、この計画では、市としての揺るぎない基本方針に基づき、背景や検証を踏まえつつ基本指針と基本事項を設定し、その上で計画を構築しています。

これは通常の企業のアプローチとは異なり、構成が大きく異なると思います。

第1章で背景や検証を踏まえ、基本指針と基本事項を組み合わせて計画の位置付けを明確にします。

ビフォーアフターの明示も重要です。

病気の原因のトップ5や高齢者人口の増加の要因などグラフを使ってわかりやすく示すことも重要で、センスが求められます。

これらの要因を検証し、それぞれに対するページを指定することで、読者にわかりやすく伝えられます。

最後には検証を踏まえたハイライトを提示し、これを計画の目玉と位置付けていますという姿勢を示して、計画の位置付けやかかる費用についての理解を促したら、中身を見てもらえばより理解が深まるのが期待できるのではないのでしょうか。

綱島会長：

事務局お願ひいたします。

事務局（井上長寿支援課長）：

委員のおっしゃることはよくわかりました。

今後、次期の計画の時は次の3年間の改正点や変更の主なポイントなどがわかるようなものを1枚付けられたらわかりやすくなるかなと私も思います。

あと、この計画の概要版というものを準備しています。

綱島会長：

ありがとうございました。

これから3年先のことは数字が出ていますが、元になる数値が出ていないんですね。

現在、確定した数値があると、そこから3年でこれだけ伸びたというものが一目でわかるのかな。

表現の仕方をちょっと工夫したらいいのかなと思いました。

よろしく申し上げます。

他に質問ございますか。

小林委員：

質問及び回答の中の4番、研修に対する経費の助成はわかるんですが、これは受けた方への補助金や助成金であって、私はその前に、合同採用みたいなものを市が中心になってやってくれないかなと思います。

船橋や千葉は行ってまして、11月のあたりに千葉市でやった時は100人から200人ぐらい来たそうです。

集まった人がほとんど素人なので何人採用するかはわかりませんが、市がやるとそのくらい集まるそうです。

もし、必要であれば、自分たちの介護サービス協議会でも協力させていただいて、合同採用を手伝えればなと思いますので、市でも合同採用を検討していただきたいと思います。

もう1つは、次のページの5番です。

認知症共同生活介護について、施設に一定数の待機者が生じているため整備が必要とあります。

私の経営しているグループホームでも二月に一遍ほど集まって会議をしていますが、実際の待機者ってたくさんいても、うちでも空きましたと連絡しても、「もう少し家で見ます」と返答されたりして、即入ってくる方はそうはいないので、うちも空きがあります。

だから、実際に計画されるなら、各施設に本当の待機者、要するに空きが出たらすぐ入ってくる人が何人いるかを確認してからやったほうがいいのかなと思います。

綱島会長：

ありがとうございます。

事務局よろしいですか。

事務局（井上長寿支援課長）：

合同採用については、教えていただいたチラシや他市の状況も確認しながら検討して参りたいと思います。

事務局（熊井副主幹）：

待機者の状況は、各施設に対して「ある程度必要性が高い方」という形で調査をし、40名強の待機者がいるということで、整備目標に計上をさせていただきました。

小林委員：

40名とおっしゃいましたが、絶対そんなにいません。

8施設合わせても本当の待機者はおそらく10名以内だと思います。

確認してみてください。

「待機者は何人いますか」と質問すれば、うちもそうですが、待機者名簿の名前を合計すれば確かに40名になると思います。

名前のある方を待機者とするならおっしゃるとおりですが、自分たちは入ってくる人を待機者と認識しているので、「本当に即入ってくる人は何人いますか」という質問で、もう1回調査していただけないかなと思います。

事務局（熊井副主幹）：

計画の内容につきましては、この段で変えることはできませんので、前回、私どもが行った調査に基づいて整備目標を掲げさせていただきたいと思います。

待機者の調査方法につきましては、精査しながら行っているつもりではございますが、次回に向けて検討させていただきたいと思います。

綱島会長：

よろしくをお願いします。

他に質問ございますか。

渡部委員：

八千代市長寿会連合会が年明けの2月に設立60周年になるので、「これからの長寿会連合会はどうあるべきか」という考えで、60周年記念誌を作っています。

資料でも26ページ、27ページで、高齢者の生きがいや助け合いについて載っていますが「生きがい」の4番目にサークルやクラブ活動、21.8%とあったり、知人との交流は当然ですけども、それから助け合いについても、一番多いのは医師・歯科医師・看護師で、自治会・町内会・老人クラブが5.8%で、「そのような人はいない」が43.2%というのが私は心配です。

我々長寿会連合会のあり方も、健康寿命増大のため、これから本当にしっかりと高齢者に寄り添っていくことが重要だなと資料を読んで思いました。

ひとつお聞きしたかったのは、ひとり暮らしの緊急通報システムは、八千代市のひとり暮らしが10,000人に対して利用者は1,000人ぐらいですが、他市の利用状況はどのようになっているのでしょうか。

ある会員さんのお姉さんが茂原市にいて、92歳でひとり暮らしでした。

ご主人が3年前に亡くなりひとり暮らしをしていましたが、ケアマネージャーが訪問したら死後3日たった状態で見つかったそうです。

子供もいない。

それで八千代市にいる妹さんに警察から連絡が入り、呼ばれて現場に立ち会ったそうです。

茂原市に緊急通報システムがあるかは私も知りませんが、他市ではどうなっていて、八千代市の1,000人台というのは、ひとり暮らし全体の10%ですけども、これが低いのが高いのか、もっとうしろとといった案があるのか。

そういったことも含めて他との比較も知りたいと常に思っていますし、いいところがあればそれを見習えばいいと思っています。

それからさっき中谷委員が言われた、1つにまとめたものというのも本当に大事なことです。

もし作られるのであれば、長寿会連合会にもお配りいただきたい。

我々からお配りする60周年記念誌も2万部作ります。

これをありとあらゆる喫茶店やレストランなど含めて、高齢者が集まる場所に、新聞と一緒に



置いてもらって、目を通してもらい、長寿会の会員を増やしていこうと思っております。

そこに、この資料も一緒に置きたいと思います。

話が散漫だったかもしれませんが、まず1つは、緊急通報システムが他の市ではどうなっているのか質問させていただきました。

わかる範囲で教えていただきたいです。

よろしくお願いします。

綱島会長：

事務局お願いいたします。

事務局（櫻井副主幹）：

51ページは、八千代市のみになっていますので、他市の状況については持ち合わせておりませんが、データとしてはありますので後日回答させていただきます。

綱島会長：

後日、よろしくお願いします。

他に質問ございますか。

津川委員：

事前に質問をした中で、まず1点目ナンバー5、先ほど小林委員から言われた部分です。

このご質疑をした経緯というのは、今回の100床が本当に必要なのかということであることは事実です。

回答を見て皆さんお気づきかと思いますが、これがどのように、皆さんと八千代市とご理解を図るべき話なのかをまず質問させていただきたいと思います。

周知のとおり、実地指導の話それからBCPの話もありましたが、私が知る限り八千代市内には在宅、それから施設系と200を超える事業所があります。

これを見て、私からの100床必要なのかという質問に対して、八千代市から、「施設ベースで非常に少ないため、安定的に3年後、6年後に準備するために今回必要だ」という回答をいただきありがとうございます。

逆に課長に伺いたいのですが、本当に八千代市は、在宅をベースとして、高齢者や支援が必要な方々に対して、全国レベルよりは本当の意味で住み慣れた住宅においてできているんじゃないかと読み取れました。

ただ、福田さんが隣にいるからストレートに言いますが、きめ細かなサービスっていう言葉が先ほどありましたが、福田さんの質問は、こんなふうに支援が必要な時に、文面では「きめ細かな」と言いながら、本当に必要なときには、誰も見向きもしてくれないんじゃないかと。

網目から落ちるような者は相手にしないのか。

これは行政含めて私たち介護サービスがきちんと担うべきことであることを前提とします。

そういう趣旨でも私は、初期の計画からここに来ておりますが、国が目指す住み慣れたまちづくりの中で在宅を中心としてやっていることが、国レベルよりも千葉県レベルよりも八千代市は徹底しているんじゃないかと読みました。

それに関して、所見を聞かせてもらえればと思います。

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）：

他市の在宅福祉サービスの状況や介護保険の体制について、比較できるデータを持っていないのですが、今おっしゃられたように、また、福田委員のお話にもあったように、制度を運営していくうえで、一般会計で運営している高齢者福祉サービスも含めて、皆様からの要望に答えられるよう運営していきたいと思います。

よろしく申し上げます。

津川委員：

委員として記録に残して欲しいのですが、現在八千代市の人口200,000人で高齢化率が24%ですよね。

このパーセントで、3年後云々という話もしていますけれども、実は他市と比べても、在宅において、多くの事業所や従事者が頑張っているということだけは、きちんといえるのだということだけは加えてもらいたい。

私は特別養護老人ホームを経営していますから、綱島会長が逆のこと言っていると思うかもしれませんが。

でも、周知のとおり私たち特別養護老人ホームというのは、在宅もさつきから皆さん言われるとおり、最初に病気になった、通院さえできない。

そこからスタートする、もしくは介護に不安がある。

そこからの早期発見、早期の対応。

そういう形のものはずっと繋がって、最後の最後ベースですよ。

うちの平均は要介護4を超えています。

八千代市の特別養護老人ホームは10ヶ所以上ありますが、平均でいくと、4.0近いものがあります。

つまり、要介護4や5の方々に、最後その住み慣れた住宅で、ヘルパーやもしくは通所介護や、もしくは、中村先生のような診療所を抱えているところがきちんと訪問していただいたり、訪問看護していただいたり、そういう中で、どうしても在宅生活が難しい時にお使いいただければ十分か、それとさつき小林委員が言っていた、待機の状況はいるようでそんなにいませんよという話にも繋がるんですけど、それは結果論だからいいと思うんです。

でも、間違えて欲しくないのは、今の段階で、私は在宅の皆さん、訪問の皆さんもそうです、多くのところで、在宅を中心とした住み慣れた地域でいかに生活を支えていこうということを、八千代市全体が頑張っているんじゃないか。

そういうところを、まず市としてもお感じになられているか、みんなに教えていただきたい。

わからないではなく、実際積み重ねた結果がこういうことになってきている。

そこは評価すべきではないか。

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）：

委員の意見にあった評価もしていきたいと考えております。

やはり、在宅を重視していった方が幸せに繋がると思っておりますので、その評価をした上で、意見を踏まえて、充実を図るべきところはどこなのか、検討していきたいと思えます。

事務局（熊井副主幹）：

補足になりますけれども、データの見た目、近隣市と比較して八千代市の在宅系のサービスの受給率は高い。

こちらは津川委員がおっしゃるとおり、皆様が在宅で頑張ってもらえるというところがあると思えます。

その証拠に、在宅介護実態調査という、介護されている方向けの調査を昨年実施したところ、「施設の利用はなるべく考えていない」という方の比率は本市においては結構高い数値を示したところでは。

市民の皆様は在宅での介護を頑張ってもらえるという背景が見て取れるかと思えます。

その一方で、本市においては昭和40年代後半に、村上、高津、米本の3団地が造成されて、その中でひとり暮らしの高齢者の方や高齢世帯が増えている傾向がございます。

そういった背景を鑑みて、ある程度施設サービスも充実させていかなければいけないというところで、今回整備目標に上げさせていただきましたので、ご理解いただければと思えます。

津川委員：

ありがとうございます。

なぜ、そういう質問するかというと周知のとおりですね、市町村計画で皆さんが、この町に住み続けたいと思えると。

この町にずっと住んでいる人が離れられないとか、でも本当に、実はここの市町村にいたらこういうサービスを徹底できる。

そういうふうに、市町村計画というのは、皆さんからご指摘のとおり、本来、この計画の中で息づき、そして皆さんそれが見えるようになって、そして皆さんがこの町を選ぶという、これがこの計画本来の目的とするところがあるわけじゃないですか。

決して5,911円に上がるんじゃなくて、それ相当に上がっても、ここには自分たちの生きる目的としてこういうものですよ。

私は施設サービスが必要だから、施設が多いところがいいと判断するのは当たり前です。

大きな目標として言いますが、八千代市がどういうふうに進めていくかをずっと、会長をされている綱島先生とも初期の段階、平成5年から30年ぐらいずっと追いかけてきてるんです。

そして、やっと介護保険も20数年経ち、本当の意味で八千代市がどういうまちづくりとして高齢者支援をやるのかということを行っているわけです。

決して国が何%だから、うちは何%しなきゃいけないとか、そうじゃなくて、この市がどう私たち高齢者を支えるのか。

そのために、1号2号の被保険者の皆さんにもお願いしかつ、税金を払う皆さんにもこういう形でお願いするっていうのがある。

そこだけは絶対に間違っほしくない。

そういう意味では、課長や議長である綱島先生に本当に聞きたいのは、八千代市は地域包括ケアシステムとして、どういうことを目指しますかということを確認にして欲しい。

歯科医師会や、もしくは医師会や介護事業者や地域の皆さん、特にそうですけど八千代市の場合は社協がやっている支会、民協や自治会もそう。

本当に協力的じゃないですか。

でもその中で連携している中でも、ものすごく実は不満も不安もある。

そこにいかに応えるかというためにこの計画があると思っています。

そのための保険料であるとすれば正しいじゃないかと個人的には思っています。

そこだけは申し上げておきます。

その上で、ひっくり返して申し訳ないんですけども、私の質問のナンバー11、計画書では99ページ目になります。

頑張っている先生がいらっしゃる中で大変恐縮ですが、例えば、困ったら病院に行く。

本当は、病院や診療所から自宅へ訪問していただきたい。

訪問診療もきちっとやられています、本音を言えばもっとやって欲しい。

ヘルパーさんをもっともっと。

いろんな意見があると思います。

その中で実は一番問題だと思うのは、居宅療養診療所の話はちょっと置いときますが、定期巡回の随時対応型訪問介護っていうのは、熊井さんご存知のとおり、八千代市として今充実していくと言っているんだから、非常に危機感がありますよね。

私の知り合いのところも実は1件、ちょっと難しいと取り止めようとした。

でも、6年から8年の間には3ヶ所にしようとして、本当にできるかって質問をしているんですけど、それ以上にこれは、やっぱり介護や医療に従事する方々の人材の育成や確保に力を入れなければいけない。

小林会長がおっしゃったとおり、そのために、介護だけでなく、医療従事者の皆さんに、介護が必要な方々のためにこういう協力を一緒になってお願いしたい。

だから、こういう支援をお願いするために、支援費を上げていきたいと。

そういう具体的な八千代市独特のものを作る時期が来たんじゃないかと考えます。

定期巡回に関することを含めて、そのあたりを教えてもらえればと思います。

綱島会長：

事務局お願いいたします。

事務局（熊井副主幹）：

定期巡回に関しましては、人員基準によって看護師が必要でありまして、コロナ禍において、医療含めて看護師が不足している中で事業運営等々が困難になっているという話は聞いております。

今期計画においても、定期巡回は1件整備目標に掲げましたが、同理由で取り下げをされたという経緯がございまして、そういったところで当該サービスの運営が難しいのかなと感じております。

また、コロナ禍が明けて今後どうなっていくかは見ていくべきとは思いますが、おっしゃったとおり看護師以外の介護人材も、本市含めて全国的に不足していますので、国や県と協力しながら介護人材の処遇改善等も行いながら、介護人材を増やしていけるよう努力をしていきたいと思えます。

また、市独自の施策についても、近隣市等を参考に研究しながら進めたいと考えております。

津川委員：

ありがとうございます。

いろいろ意見もあると思いますが、国や県を参考とか、周りの市町村を参考にしなくてもできるじゃないですか。

自分たち独自に、そろそろいかがですか。

島田さんとは30年40年もこの委員をやっている、島田さんも言わないから私が言いますが、当時もっと厳しかったですね。

八千代市独自に、市民のために幸せになることを考えませんか。

なんだか市長みたいになっていますが、もうそろそろ、他市町村は参考にしないで、船橋とか習志野を参考にしようと言わないで、八千代市独自できちんとできているんだから、足りないことを各専門家が言って、それを支えていく。

そういうものを作っていくながら、八千代市独自の、そして最終的には事業者が儲けるとかじゃなくて、住んでいる皆さんが「八千代市で良かった」と思えるようなものを、社会福祉協議会も努力しています。

そういうことをやっぱり私たちは考えなきゃ。

それがこの計画じゃないかと思えます。

最後に、課長と熊井さんに言っておきたいのは、保険料の5,911円。

今回、跳ね上がります。

概ね6,000円を超える数字を、基金の上限のうちの3億取り崩してと言っております。

私からすれば、3年間払った人たちに還元するのなら、いち早く還元したほうがいいと思えます。もらったものはすぐ返すのが原理原則です。

中谷さんがさっき言ったように、必ず返すのが原理原則ですよ。

それを、基金として永続的に継続的にということで、本当はすぐに返してほしいですよ。

でも、そのうちの3億円、大きな検討をしているとおっしゃいました。

そのあたりについては、もっと保険料を下げる意味で、5億とか6億とか、考えられることはありませんか。

事務局（熊井副主幹）：

貴重なご意見ありがとうございました。

基金の活用につきましては、現段階で介護給付費の今年度の支払いがどれぐらいか、まだわからない状況でございます。

年度末の基金残高がどれぐらいになるかを見越しながら、またパブリックコメントでも3億という形で出させていただいていますが、そこも鑑みて、増額できるかは引き続き検討したいと思います。

国の方からも、今後の物価の高騰や賃上げの動向等々を踏まえて、基金を全部活用するのではな

く、ある程度その辺に対応できる余力を残しておきなさいという指示もございます。

その辺全体を鑑みながら、先ほど申し上げたとおり3億を取り崩すという形にしておりますが、今後の基金残高等々を精査したうえで、より減額できるよう、基金の活用も、次回2月の運協前に検討させていただいて、改めてお示しさせていただければと考えております。

どうぞよろしく願いいたします。

事務局（井上長寿支援課長）：

基金を活用した後に、基準の月額も変わってくると思います。

ある程度基金については、3年間の運用の中で増減したりするので、なるべく使い切るような形で、先ほどおっしゃっていただいたように残高を残さないようにして参りたいと考えております。

八千代市独自で、市民のニーズ調査などは継続的にやっていきますし、こういった場で皆様からご意見をいただきまして、関係の方々のご要望やご意見を踏まえて、足りない部分を検討していき、独自の施策がどこまでできるかを検討していきたいということと、あとは皆様にご協力いただく中で、上位計画の地域福祉計画というものもございますので、そちらとの整合性を図りながら、地域包括ケアシステムの推進を図っていきたいと思います。

綱島会長：

ありがとうございました。

他に質問ございますか。

中村副会長：

先ほどおっしゃった、介護の人材を増やしたり、市民に向けての周知を図るということの予算は、どこに含まれるんですか。

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）：

事業の内容によって、介護保険特別会計の中のメニューにあるか確認して、特別会計でできるものであれば特別会計で事業を実施します。

ないものについては、一般会計からの持ち出しとなり、税金を投入する部分となります。

なので、財源も含めてどういう施策を展開していけるのかを検討して、必要に応じて予算要求して財務部門との調整となります。

中村副会長：

こうしていきたいという話を、予算をつけないと動かないんじゃないかっていう話があって、先ほどの市民に配る紙もあったほうが良いと思いますし、先ほど福田さんがおっしゃったことの改善のための、包括支援センターの教育にも多分お金がかかると思うので、やろうと思うことの予算を必ずどこかでつけていただきたいというのが1つ。

あともう1つ、ここで相談するかどうか分からない事案ですけど、2号保険者から漏れる40

歳未満のがん末期の方の生活支援サービスのことを、この会議体でお聞きしてもよろしいのでしょうか。

事務局（井上長寿支援課長）：

介護保険が40歳以上を対象にした制度になっておりまして、末期がんの方ですと2号被保険者でも介護認定の対象になりますが、40歳未満の若い方については別の施策で対応ということになります。

中村副会長：

わかりました。

近隣市では始まっていて、船橋市でもう着手ができていそうなので、それはどこの施策になるんですか。

事務局（毛塚健康づくり課長）：

今、県の方で、がん末期の患者さんの方とか、がんのアピアランスケアの補助といった形での支援が、ようやく今年度始まったところですよ。

当市もアピアランス、髪の毛の関係の補助などは、来年度に向け予算を計上したという段階です。がん末期の方への医療費助成に関してはまだ研究中ですが、担当は健康づくり課になります。

中村副会長：

医療費ではなくて、各自治体の独自施策で介護保険が適用にならない方が1割負担で、介護保険サービスみたいに使える施策が、浦安市でもずっとやっていて、船橋も始めたらしいですが、それは八千代市にはご相談する場所等はないということですか。

事務局（井上長寿支援課長）：

ちょっとわからないので、船橋の施策を調べてみたいと思います。

中村副会長：

ぜひ、お願いいたします。

綱島会長：

調べていただいて、返事をしてください。

中谷委員、どうぞ。

中谷委員：

皆さんの今のお話を伺って思ったんですが、これも来期に向けて検討していただきたいことですが、ベンチマークはやったほうがいいのかなど。

比較ですよ。

八千代市は他と比べてどうなのか。津川委員がおっしゃったように、他がどうだろうとうちがやるべきことはやるんですが、ただ比較にはなったり参考になったり、一番利点は、うちはいいぞっ

ていうのがまず宣伝文句になります。

もう1つは、予算取りの時に、他のところはこうしているのにうちは足りていないので、ここに予算積みましょうという話にはなると思います。

ただ、このベンチマーク、言うは易しでやるのはすごく難しいので、どの項目を誰がやるのか、とてもセンスがいるんですよ。

下手にやると、やぶ蛇になるので、落としどころは皆さんに考えていただいて、うちがちょっと劣っているけど、あそこに負けたくないからかさ増ししたいところを選んだり、いやいや、うちはこんなすごいんだとアピールできるところを選んだりとか。

それを県にするのか、競合の市にするか、なかなかこれ一つのプロジェクトでお金をね、人もセンスもとても重要ですが、やはりいろいろやっていく我々が、他の方々と会話するにおいて、「八千代市はこうだよ、他はどうなんだ」という会話って結構出るんですよ。

さっきの1枚ものも理解を深めるためと言いましたが、本音では、宣伝文句にしたいんです。今は少なくなりましたが、電車の中吊り広告の見出し、あれを見ると中身を見たくくなりますよね。ああいう1枚ものが先ほどのハイライトとして、「うちはこれ頑張っています。こうでした」で、じゃあ何ページちょっと見てみようとかね。

そう使えたらっていう本音もありますね。

なので、何かの機会でベンチマークを検討いただければというお願いです。

綱島会長：

ありがとうございます。

次期に向かって、そういうような形で検討していただければと思います。

事務局（井上長寿支援課長）：

承知しました。

綱島会長：

時間も迫っておりますが、他に質問ございますか。

金田委員：

八千代市では、介護している人を支援する制度は何かありますか。

私は荒川区に実家があって、遠距離介護をしていた当時、介護者を支援する制度に助けられたことがありました。

もちろん、医療の方やヘルパーさん、みんなに助けってもらって私は遠距離介護ができたんです。父と母と合わせて10年強介護しました。

本当に助けられて、1週間に2回行って介護ができたんですけど、その時に荒川区では、「あなたも頑張ってるよね」という意味で、それがいいかどうかわかりませんが、無料のマッサージ券を年2回もらえたんです。

それは、「どこに行ってもいいよ。あなたの好きなところ、この中から選びなさい」と、登録している方が行くとマッサージしてもらえる券でした。

今はどうかわかりませんが、介護している人を支援する制度があってもいいのではないかと思



います。

今は姑を介護している状況なので、何か八千代市もそんなものがあつたら励みになるんじゃないかなと、皆さんのお話を聞いて思いました。

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）：

八千代市でも、手当という形になりますが重度の介護が必要な方を見ているご家族に対して手当などを出していたりしています。

高齢者福祉のしおりというものを作っておりまして、提供いたします。

金田委員：

それもやっぱりあまり周知されてないってことですね。

知らない人は知らないっていうか。

私の場合は何も申請したわけでもないけど、区からこういうもの使ってくださいって来て、こんな使えるんだっていうものだったけど、じゃあ小冊子には載っていますけど、さあ探して、何かしなさいっていうのは、いち主婦の考えとしては違うんじゃないかなと思います。

申請したらこれあげるよっていうのでは、さっきの福田さんの話じゃないけど、言った言わないみたいなやりとりになるから、それを全部周知するのは大変なことかもしれないけど、さっき思ったみたいに、心がこもってないと思うのは否めないかなって思います。

事務局（井上長寿支援課長）：

認定申請に併せて周知して、1番必要になるタイミングでお渡ししているのと、後は成人式の時にお渡しする資料の中に入れてたりなどしていますが、まだまだちょっと足りないみたいなので、今後周知の仕方ももっと皆さんに知ってもらうようにして参りたいと思います。

渡部委員：

いま金田さんが言われたのは本当そのとおりだと思います。

長寿会連合会全体で42の老人クラブが市内にあって、これを去年8ヶ所、今年もすでに10ヶ所目になると思うんですが、我々が回っています。

現場を回ると本当にいろんな要望が出てきます。

お茶を飲んで、姑の悪口・嫁の悪口言って、沢庵を食べて帰っていくのは30年間前の老人会ですが、今は違います。

いろいろ情報をこちらから教えて、「よかった、来てもらってよかった。最後に歌を歌って帰ろうね」といった感じです。

やはり大事なのはスピード感だし、今の話だと、冊子にあると言っていたんですが、私も知らない。

おそらく、図書館や公民館、地域包括支援センターにも置いているでしょうが、そういうものを作られたら、我々長寿会連合会にも声をかけていただきたい。

現場を回っている我々から、こういうものがありますよと説明ができます。

それが1つ。

それから、他市の状況を知ることが大事だと思います。

さっきも言いましたけど、緊急通報ともう一つ提案というか、各地で言われるのが足の問題なんですよ。

免許証返納して、どこへ行くのも大変だと。

お陰様で移動スーパーが来るようになりましたが、足の問題、タクシーのチケットの配布がありますけれども、やはり思うのは八千代市のような広範囲の地域こそ、やっぱりライドシェア、いわゆる相乗りですよ。

法整備などもいろいろあるのは百も承知ですけど、こういったものこそ八千代市が、時間かかるかもしれませんが、率先して取り組んでいただきたい。

相乗り、ライドシェアのようなことを期待したいなと思って。

スピード感を持ってやっていただければ。

力を入れて欲しい施策の4番目に地域交通の整備というのが30%でありましたので、こんなことも含めて、ひとつよろしくお願いしたいなと思います。

中村副会長：

今の長寿会の方に渡す資料を、ぜひケアマネさんとか、うちみたいな診療所にも同時に送っていただけるとより案内ができるかなと思います。

綱島会長：

ありがとうございます。

本当に資料っていうものはいろんな方にいろんな団体に、活かさないといけないので、せっかく作ったのでしたら、ぜひそういう点も考えてやっていただければと思います。

時間も迫っておりますので、次が最後の質問で。

どうぞ。

稲山委員：

広報の仕方を変えたらよろしいと思います。

今風に言うなら、YouTube等の動画でわかりやすく出したらいいと思いますが、かなり難しいとも思います。

かなりシンプルにして、場合分けにしてわかるようにしないと、多分みんな見ないと思いますが、まずは何か考えていただけたらいいなと思います。

本当はこの会議がすごく大切ですが、まとめるコーディネーターみたいな人が必要なんじゃないかと強く感じます。

行政は行政で頑張っていることは、ここにいる人たちみんなわかっています。

大変で、こんな資料を作って、長期計画を立てて責任を持ってやっているのが十分大変だろう、わかっているんです。

だけど、それぞれの意見をまとめていくことが全然追いついていないというのが、僕がここの会議に出させてもらって感じたことです。

なので、それをまとめるコーディネーター的な役割の人が本当は必要で、もっとそこにお金をか

けて、コンサルみたいな人を雇うなりして、コーディネーターを作って、行政と市民との間を取り持ってプランニングを立ててくれるようなプロフェッショナルがここには居ないから、計画としてはいつもウダウダだと強く感じました。

これを私の意見として終わりにさせていただきたいと思います。

綱島会長：

ありがとうございます。

将来はコーディネーターを採用するということを考えて、ぜひお願いいたします。

それでは、質問がこの辺で切れたようですので、以上で議題1を終了いたしたいと思います。

最後に、議題2「その他」として、事務局より説明があります。

連絡事項として、次回の会議予定等についてです。

それでは、事務局お願いいたします。

熊井副主幹：

私から、その他といたしまして、今後の会議スケジュール等についてご案内を申し上げます。

本日、ご確認いただきました「八千代市高齢者保健福祉計画（第10次老人保健福祉計画・第9期介護保険事業計画）」素案につきましては、今月12月15日から来月の1月15日までパブリックコメントを実施いたします。

パブリックコメントでいただいたご意見につきましては、市の考え方として回答を作成し、公表をいたします。

なお、次回会議については、2月6日の午後に予定しており、追って、開催通知を送付いたします。

委員のみなさまにおかれましては、お忙しいところ大変恐縮ですが、ご出席のほどよろしく願いいたします。

その他の連絡事項は、以上でございます。

綱島会長：

ありがとうございました。

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すでしょうか。

無いようですので、本日の八千代市介護保険事業運営協議会の議事を終了いたします。

なお、本日の議事録の作成・決定につきましては、会長に一任いただければと思いますが、よろしいでしょうか。

委員一同：

頷き了承。

綱島会長：

ありがとうございます。

それでは、議事録は事務局で作成し、会長の決裁後、公表することとなりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

これ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50分 会議終了