

令和2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2年8月7日(金) 午前10時～午前11時45分
- 2 開催場所 福祉センター2階 第1会議室
- 3 議題
 - (1) 八千代市高齢者保健福祉計画(第8次保健福祉計画・第7期介護保険事業計画)の令和元年度の実績について
 - (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
 - (3) その他
- 4 出席者名簿
 - (1) 委員 計14名(欠席2名)※敬称略
朝比奈朋子, 青嶋和宏, 中澤正博, 綱島照雄(会長), 佐藤俊枝, 周郷光枝, 渡部正敏, 星靖夫, 小林清次, 津川康二, 中山達雄, 宮崎すみ江, 福田久江, 椎名美代子
 - (2) 事務局 計12名
林健康福祉部長, 市原健康福祉部次長, 高宮健康福祉部次長, 立石長寿支援課長, 毛塚健康づくり課長, 高倉地域包括支援センター所長, 馬場健康づくり課副主幹, 櫻井長寿支援課主査, 早川長寿支援課主査, 平田長寿支援課主査, 関口地域包括支援センター主査補, 我孫子地域包括支援センター主任保健師
- 5 公開又は非公開の別 公開
- 6 傍聴人数 2名(定員5名)
- 7 配布資料
 - ・ 次第
 - ・ 八千代市介護保険事業運営協議会委員名簿
 - ・ 八千代市高齢者保健福祉計画実績報告(第8次老人保健福祉計画・第7期介護保険事業計画)令和元年度
 - ・ 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
 - ・ 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
 - ・ 計画策定に係る工程表(令和2年7月現在)
 - ・ 八千代市高齢者保健福祉計画の骨子例について
 - ・ 八千代市大和田地域包括支援センターの委託について
- 8 会議内容 次ページのとおり

平田主査 それでは定刻になりましたので、ただいまから令和 2 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、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。どうぞよろしくお願いいたします。

まず、石原委員から欠席の御連絡が来ておりますので、御報告いたします。

さて本協議会は、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、あらかじめ御了承ください。なお、録音機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。また、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、マスクをつけたままの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、事前に送付しました八千代市高齢者保健福祉計画実績報告令和元年度。お持ちいただいているでしょうか。いかがでしょうか。

続いて、机に置かせていただきました資料で、会議次第、それと八千代市介護保険事業運営協議会委員名簿。あと、八千代市高齢者等の保健福祉・介護保険ニーズ結構調査結果について、それと、ピンクの冊子になっています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。それと、計画策定に係る工程表（令和 2 年 7 月現在）。それと、八千代市高齢者保健福祉計画の骨子例について。それと最後に、八千代市大和田地域包括支援センターの委託について。以上、7 点。それと、正誤表、差し替えのものが置いてあると思いますので、その資料になっております。

それと、本日持参していくようお願いしていますが、八千代市高齢者保健福祉計画。お持ちでない方いらっしゃいますか。ただいまお持ちします。

各資料の確認は以上です。

それと、今机の上にこういった小さい紙をお配りしているんですが、ここの管理者、社会福祉協議会から、電話番号と体温の提示を求められていますので、先ほど体温をはかって申告された方もいらっしゃると思いますので、ここの管理者に伝える電話番号を紙にお書きしていただいて、終わりましたら、職員にお出してください。

それでは次第に従って、始めさせていただきます。

まず初めに、新たな委員の御紹介をさせていただきます。八千代市長寿会連合会、山口委員の後任として、お引き受けいただきました渡辺正敏委員です。それでは、渡部委員から就任の御挨拶をお願いします。

渡部委員 ただいま紹介いただきました八千代市長寿会連合会の副会長している渡部と申しますので、よろしくお願いいたします。

今、お話もありましたように、山口純子前会長が今年の 6 月 11 日でもって、辞任いたしましたので、急遽でございますが、長寿会連合会の会則で会長の事故のあった場合は、任期

期間中副会長が代行するという事になっておりますので、来年の3月までは副会長である私が代行ということでさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

八千代市長寿会連合会について簡単に紹介しますと、今現在2,600名の会員がございまして、47の老人クラブが八千代市内にあります。そんなことで、私のホームグラウンドとしては緑が丘長寿会なんですけれども、今、緑が丘長寿会が232名おりまして、千葉県で一番多い人数の老人会になっております。

いずれにせよ、今非常に大事な時期なんで、ただし、今コロナの問題でほとんど活動が残念ながらできていない状況ではございますけれども、八千代市長寿会連合会としても、このときを逆にチャンスととらえまして、56年の歴史の八千代市長寿会連合会のいろんなもろもろ、今見直しを図ってございまして、次の時代にバトンタッチできるような、会則も含めましてつくろうということで今、討議している最中でございますので、これからもよろしくお願いいたします。以上です。

平田主査 ありがとうございます。

続きまして事務局職員の紹介をいたします。健康福祉部長の林でございます。健康福祉部次長高宮です。健康福祉部次長の市原です。長寿支援課長の立石です。続いて、地域包括支援センター所長の高倉です。健康づくり課長の毛塚です。

ここで議題に入らせていただく前に、健康福祉部長の林から御挨拶のほうをさせていただきます。よろしくお願いいたします。

林健康福祉部長 改めまして、本年4月に健康福祉部長となりました林と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

本日はお忙しい中、また大変暑い中、令和2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、日ごろより、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、これはお借りして御礼申し上げます。

さて、令和2年度は、3カ年を周期といたします八千代市高齢者保健福祉計画、こちらの方は、第8次老人保健福祉計画と第7期介護保険事業計画の2つを兼ねた事業計画となっておりますが、こちらの3年目、最終年度に当たりまして、本年度は、新たな来年度から迎える3カ年の次期計画策定の重要な年となっております。

本日の会議におきましては、介護保険事業計画とあわせて老人保健福祉計画の令和元年度の実績報告と、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調査結果報告等が、議題となっておりますので、皆様の忌憚のない御意見をいただくことをお願いしまして、私の挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

平田主査 ここで、健康福祉部長の林と、次長の市原と高宮につきましては、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。

〔林部長、市原次長及び高宮次長退席〕

平田主査 それでは、議題に入らせていただきます。

さて、八千代市介護保険条例第6条第1項の規定により、本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。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御報告申し上げます。

それでは、次第に沿いまして、進行を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、八千代市高齢者福祉計画の令和元年度、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、質問をお受けしますのでよろしくお願いいたします。それでは説明をお願いします。

立石課長 長寿支援課長立石です。よろしくお願い致します。

資料のいろいろ不備がありまして申し訳ございません。

着座にて説明させていただきます。

まず、お手元の資料、八千代市高齢者保健福祉計画実績報告令和元年度を御準備ください。まず 1 ページから 4 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。

まず 5 ページを御覧ください。

5 ページの左側の上の方に、計画の 31 ページでございます。これは、お手元に用意してございます薄い緑色の、計画書の該当ページを記載したものでございます。

まず、この上の段の表は、日常生活圏域ごとの人口と高齢化率を記載したものでございます。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、19.7%で、阿蘇地域との差は 17.8 ポイントとなっております。

昨年度と比べた高齢化率の推移につきましては、村上、大和田及び高津・緑が丘の 3 圏域が上昇している一方、睦、勝田台の 2 圏域が微減。阿蘇、八千代台の 2 圏域が横ばいとなっております。

次のページの 6 ページを御覧ください。

網掛けをした部分が八千代市の令和元年 9 月 30 日現在の数値で、右側が計画数値、左側が実績値となっております。実績で、総人口は 19 万 9,603 人。65 歳以上の人口は 4 万 9,964 人、高齢化率は 25.03%となっており、計画数値を 0.07 ポイント上回る結果となっております。

次に 7 ページを御覧ください。

要介護等認定者数の推移でございます。令和元年 9 月 30 日現在の要支援・要介護認定者数は 8,245 人で、平成 30 年と比較しますと 381 人増加しており、推計の 8,024 人よりも 221 人多い人数でございました。

次に、昨年度の主な取り組みを基本目標に沿って御説明いたします。

まず、10 ページ、2、地域で活躍できる場の提供の中段、(2) ふれあい大学校の実績でございます。ふれあい大学校は、新型コロナウイルスの感染症の影響により、一般教養コース、健康福祉コース、それぞれのコースで昨年度より 2 回少ない 24 回の開催となっております。

少しページが飛びまして、13 ページを御覧ください。

基本目標 3、相談支援体制の充実に対する取り組みといたしまして、1、発見・見守り機能の強化、(1) 民間事業者による見守りについてですが、平成 26 年度より市内事業所、新聞販売所などと協定を締結しており、平成 31 年 3 月末現在、34 事業所となっております。

ここで、説明者を交代しまして、健康づくり課が所管する事業について御説明いたします。
毛塚課長 健康づくり課の毛塚と申します。よろしく申し上げます。着座でさせていただきます。

私からは、基本目標 2 の健康づくり・介護予防の推進における健康づくり課所管の事業について報告いたします。

資料 10 ページを御覧ください。

1 の介護予防に関する普及啓発につきましては、(2)(3)のとおり、やちよ元気体操を活用した運動教室や介護予防に関する様々な出前講座を実施しました。(2) の体操を活用した運動教室では、気軽にできる運動を紹介し、運動習慣を身につけていただけるよう働きかけました。お試し体操広場では市民体育館横の広場で月 2 回行っており、参加週数の減少が見られますが、これは周辺の大型商業施設で定期的にやちよ元気体操を活用した体操広場が、開催されたということによるものと考えております。

11 ページを御覧ください。

2 の住民主体の介護予防活動への支援としましては、(2) のやちよ元気体操応援隊の活動支援を行いました。やちよ元気体操応援隊は、やちよ元気体操を活用しながら住民主体の健康づくりを推進する人材であり、その養成講座を令和元年度は 6 コース実施しました。例年に比べると受講者は 62 人と少なくなりましたが、自主活動の新規発足数は 6 カ所と、30 年度と同で同等であり、体操を取り入れた自主活動の総数は 96 カ所となりました。

12 ページを御覧ください。

最後の 3、疾病の早期発見・早期治療について御報告をいたします。

(1) の健康健康診査保健指導の実施、(2) のがん検診等の実施、(3) の歯科健康診査の実施につきましては、疾病の早期発見・早期治療による健康の保持増進を図っております。

(1) の表の一番上の特定健康診査については、受診者数は 8,120 人と、30 年度と比べて減っておりますが、母数となる対象者数も減っていますことから、受診率は横ばいとなります。また、同じ表の特定保健指導利用者数は増加傾向にあり、引き続き、各種健診については、受診率の向上に努めて参りたいと思っております。

以上報告を終わります。

高倉所長 地域包括支援センターの高倉と申します。それでは私の方から、地域包括支援センター所管の事務について、着座にて御説明させていただきます。

恐れ入りますが、資料の 8 ページにお戻りください。

基本目標 1、高齢者の社会参加の促進に対する取組として、1、通い・集いの場の提供、(1) 介護予防サロンの提供ですが、サロンの実績が記載されてございます資料の 11 ペー

ジを御覧ください。

高齢者の通いの場となっている介護予防サロンの補助団体は、令和元年度末 34 団体、年間延べ開催回数は 1,448 回、延べ参加人数は 2 万 5,433 人と、回数、参加人数ともに増加しております。

資料の 8 ページにお戻りください。

下段の (4) 社会参加マップの配布ですが、昨年度に引き続き、介護サロンなどの交流の場を地図に示したマップを作成し、地域の団体や高齢者に係るボランティア団体へ配布いたしました。

続きまして、10 ページを御覧ください。

基本目標 2、健康づくり・介護予防の推進に対する取組といたしまして、1、介護予防に関する普及啓発、(1) 圏域ごとの介護予防教室の取組といたしまして、市内 6 カ所の地域包括支援センターでいきいき教室を実施し、6 包括合計で 73 回開催で、947 の方が受講しており、地域の身近な情報を提供し、教室終了後の組織づくりなどを行いました。

続きまして、資料 14 ページを御覧ください。

3、連携のとれた支援体制の構築、(3) 地域ケア会議の充実についてですが、令和元年度は、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 回開催いたしました。また、令和元年度より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。

資料の 15 ページを御覧ください。

4、高齢者の権利擁護に関する相談支援体制の強化、(1) 高齢者虐待についての対応ですが、中段にございますように、令和元年度の虐待通報数は 79 件、虐待認定数は 34 件、対応延べ件数は 2,785 件でした。昨年度と比べて、虐待通報数、認定数が増加しております。

少しページが飛びまして、資料の 22 ページを御覧ください。

4、総合事業と生活支援体制の整備、(1) 生活支援体制の整備、①生活支援コーディネーターの配置につきまして、生活支援の担い手養成講座を、第 1 層生活支援コーディネーターによるものを延べ 3 回。第 2 層生活支援コーディネーターによるものを延べ 8 回開催いたしました。また、資料中段、②生活支援体制整備事業協議体の設置につきましては、第 2 層生活支援コーディネーターが中心となり、各担当圏域内に地域の実情に合わせ、1 から 3 カ所の第 2 層協議体を設置いたしました。

続きまして、資料の 23 ページを御覧ください。

5、在宅医療・介護連携の推進、(2) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討といたしまして、八千代市在宅医療・介護連携推進会議において、課題の検討を行い、退院支援の評価を行いました。(3) 在宅医療・介護関係者の研修の開催といたしまして、令和元年 10 月 16 日に、「八千代で育む臨床倫理」の研修を行いました。

続きまして、資料の 24 ページを御覧ください。

基本目標 5、認知症ケア体制の充実に対する取組といたしまして、1、認知症支援策の充

実のうち、資料は 25 ページになります。そちらを御覧ください。

(3) 地域における認知症支援体制の構築、①認知症地域支援推進員等の設置事業につきまして、黒丸の 1 つ目、認知症地域支援推進員の配置状況として、令和元年度に市内 6 カ所の地域包括支援センターに認知症地域支援推進員を配置し、黒丸 3 つ目、認知症キャラバンメイト交流会や、4 つ目、認知症初期集中支援チームとの意見交換等を行い、支援体制の構築のための取り組みを行いました。また、②認知症初期集中支援チームの設置といたしまして、資料 26 ページになりますが、認知症の人やその家族に早期に関わり、医療や介護サービスにつなげるため、千葉県認知症疾患医療センターである八千代病院へ委託し、八千代市認知症初期集中支援チームを設置し、5 事例に対しチームが自宅訪問等による対応を行いました。

以上で包括の実績報告は終わります。ここで説明者を長寿支援課長に戻します。

立石課長 すみません、また戻ります。そうしましたら、28 ページを御覧ください。

1、介護保険施設等の整備の推進及び 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、令和元年度は、小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び介護老人福祉施設の整備の募集を行い、1 事業者の応募がありましたが、八千代市公的介護施設等整備事業者評価委員会での評議の結果、基準点に達せず、非選定となりました。なお、今年度、今期計画の積み残しとして、介護老人福祉施設の公募を行い、複数の事業者より応募がございました。

少し飛びまして、31 ページから 35 ページの、介護給付費の推移になりますけれども、これは、要介護認定を受けた人の各サービスにおける給付費等の計画値と実績値をまとめたものになります。

資料の 35 ページを御覧ください。

介護給付費全体での計画対比は 98.9%ですが、対前年度比は 106.4%となっており、例年どおりの伸びを示しております。

ページ戻りまして、33 ページを御覧ください。

(2) 地域密着型サービスの①定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び⑧地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の対前年比が大きくなっておりますけれども、この 2 つのサービスを併設した事業所が平成 30 年度に開設いたしまして、利用者が増加してきていることによるものでございます。

次のページ、34 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。介護医療院につきましては、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。

続いて、36 ページから 38 ページが介護予防給付費等の推移でございます。これは、要支援認定を受けた人の各サービスにおける給付費等の計画値と実績値をまとめたものでございます。

38 ページを御覧ください。

介護予防給付費全体での計画対比は92.8%、対前年度比では、101.5%となっております。戻りまして、すいません、36ページの①介護予防訪問介護と⑥介護予防通所介護につきましては、全国で総合事業に切り替わっておりますので、令和元年度実績はゼロになっております。

38ページの、一番下の表になりますけれども、総給付費計でございますが、介護給付費と予防給付費を合わせた総給付費は104億5,754万8,000円で、平成30年と比較いたしますと、対前年度比106.3%で6億1,871万5,000円増加しております。対計画比では98.7%となっております。

41ページを御覧ください。

近隣の習志野市、佐倉市と比較した表でございます。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、御了承願いたいと思います。高齢化率、認定者数、給付費合計を見ていると、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、保険料について御説明いたします。

次のページ42ページを御覧ください。

令和元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、銀行やコンビニでの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元年度に賦課した保険料を指します。滞納繰越分は、平成30年度以前に賦課をして、まだ納付されていない保険料での累積になります。

表の一番右側の収納率になりますが、計画における現年度保険料収納率は98%としており、令和元年度の現年度収納率は99.06%で上回っており、予算比では100.72%となっております。

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に、文書や訪問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、預貯金等資産の状況を調査し、預金等の差し押さえ、換価を実施しております。

今後とも、歳入確保のため、徴収強化に努めて参ります。

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す。ただいまの事務局の説明に対しまして、何か御質問等ございましたら、御発言いただきたいと思っております。いかがでしょうか。はいどうぞ。

中山委員 6ページ、令和元年の総人口の実績が19万9,603人って書いてあって、一番最後の41ページの八千代市の住民基本台帳が20万275人となっており、駅なんかには20万超したからお祝いというような垂れ幕があつてですね、いいと思うんですけども、6ページ

の実績が何で 19 万 9,000 人と 20 万以下なんのでしょうか。違いは何かなというということ
です。

綱島会長 事務局お願いします。

立石課長 説明いたします。6 ページの高齢者数の推計でございますけれども、これは 9 月
30 日現在になります。ちょうど年の真ん中の数値になります。事業計画をつくるに当たっ
て、年度末ではなくて真ん中の数値を使って基本的に推計等を行うような形になります。

一番最後の数値は、年度末の数値になります。そういった違いがございます。

綱島会長 よろしいですか。他にご質問ございますでしょうか。渡部さん。

渡部委員 長寿会の渡部ですが、8 ページに「社会参加マップの配布」とありますけど、こ
れはちょっと見たことがないもので。あるんですか。

高倉所長 こちらがふれあいマップになりまして、高齢者の社会参加と介護予防を図るた
めの目的で、市内のサロンなんかを紹介しているような冊子になります。こちらの方の配布
をさせていただきました。回覧しますか。

〔ふれあいマップ委員に回覧〕

綱島会長 渡部委員。よろしいですか。

渡部委員 もう一つ、ごめんなさい。

大和田地区の高齢化率が 19.7%、当然割り算すればそうなるんですけども、大和田地域
が特別低いんですけど。人口が 4 万 9,000 人で、高齢者人口が 9,832 人、割り算するとそう
なるんですけどもね。極端に低いなと思って。これは傾向なんですか。

綱島会長 事務局、お願いします。

立石課長 大和田地区なんですけども、旧地区と新しくできた地区といろいろございま
すので、八千代市は 7 圏域で事業等を行っているんですが、実際に大和田地域なんですが、
ちょっと地図を見ていただくと新しく住民が入ってるようなところもありますし、ですか
ら、旧地域と新地域がまざっているところもございますので、今のところこういった傾向に
なってると思います。

綱島会長 よろしいですか。お待たせしました、青崙先生。

青崙委員 医師会の青崙でございます。

介護認定審査会をやっていていつも感じているんですが、実際に支援とか介護度がつい
ても以外に使ってない人が結構、下のレベルで多いんですよ。それがこの 41 ページの表
なんかでは、認定審査を受けただけであって、実際に使っている方の他市との比較とかす
ごく欲しいデータだと思うんですが、そういうことも今後考えていただければありがたいな
と思います。以上です。

綱島会長 事務局何か話ありますか。

立石課長 わかりました。今後こういった資料等、情報収集して参りたいと思います。

綱島会長 他にございますでしょうか。

中山委員 中山です。27 ページの成年後見制度についてなんですけど、市長申し立ての件数

が令和元年の14件。これとは別に、③番で、市民後見人の推進をやっているということですね。

現状、ここを見ますと基礎研修修了者0名で、実務研修終了8名って書いてあるんですが、基礎研修を受けないで、実務研修を受けてというのはどうなのかなというのが一つと。実際に研修を受けて市民後見人として受任にしてらっしゃる方は何人ぐらいいらっしゃるのかちょっと教えてもらいたいですけども。

綱島会長 事務局。お願いします。

高倉所長 すみません。こちらの資料にあるとおり、担当が福祉総合相談室になりまして、今ちょっとこちらで御回答ができないような状況です。後ほど改めて御回答させていただきますと思います。よろしく願いいたします。

綱島会長 よろしいですかね。それでは中澤先生。

中澤委員 歯科医師会の中澤です。

質問ではないんですけども、例えば10ページにまず最初に「圏域ごと」という「圏域」という言葉が出てきます。この圏域とは、青い本の32ページを見ていただいたらわかりますように、日常生活圏域、要するに八千代市の場合は7圏域で分けて、その圏域ごとで評価をしております。ただ、他の会議とか行きますと、若い方々の世代ですとこれはよくわからないので、学校圏域にしてくれとか、特に中学校圏域にしてくれとかっていう意見を、出される方たちもいらっしゃるんですよ。

でも、それは私が年をとってきているせいなのかもしれないんですけども、八千代市全体を総合的に見ると、やっぱり「圏域」はこの7圏域がいいのかなというふうに思うのに、対してそういうところで、何回も同じような意見の繰り返しがあったりして時間の僕は無駄だと思うんですね。ですので、なかなか統一しろっていうふうに指示するのもおかしいのかもしれないんですけども。できる限り八千代市の中での統一としては、この7圏域が「圏域」なんですよっていう表現をして認識していただくのが、若い人たちはやっぱり、結構自分たちのことばかり考えているというところもあるのかなっていうのもありまして、八千代市として努力していただければというふうに思います。

あとは、11ページのところで、以前からちょっとお話しさせていただいてるのと、あとは、今、コロナの関係上、難しい話ではあるんですけども、やちよ元気体操の中に八千代市の歯科医師会で実施させていただいている「ガム噛みトレーニング」というものも、今後、もしこういうコロナが改善してきたら、追加していただいた方がより高齢者の健康のためにいいのかなと。

我々の研究は、皆さんに情報提供するように、ちゃんとエビデンスをもらって、学会誌にも投稿してますので、ぜひ使っていただければと。これは八千代市の歯科医師会のホームページにもPDFで貼り付けてありますので、ぜひ、まだ読んでおられない方は読んでいただけるとよいと思います。よろしく願いいたします。

綱島会長 2点ほどあったと思うんですけど、事務局の方。

立石課長 まず日常生活圏域の件でございますけれども、これは八千代市コミュニティ推進計画という計画がございます、基本的には八千代市の計画はそれに基づいて実施をしてるところではございます。ちょっと小耳に挟んだところではこの辺が、今後どうするかという方向性がちょっと定まってないところもございまして、もしかしたらこういった圏域ということが今後、他の計画では出てこない可能性が生じてくると思います。

毛塚課長 健康づくり課です。

中澤先生のおっしゃる内容のことについては理学療法士の方からも聞いて、歯科衛生士からもお話も聞いております。また、今本当にコロナの関係で、集まることもなかなか難しい状況ですので、また先生方と検討して参りたいと思います。

綱島会長 はい、ありがとうございます。他に、どうぞ。

朝比奈委員 東京成徳大学の朝比奈です。

15 ページの「高齢者の権利擁護に関する」というところで、高齢者虐待の件数が増えますということ、最初の概要にも御報告があって、こちらの表を見ても、通報の件数、それから虐待認定数もともに前年度に比べて増えている。そして、保護・分離したケース数というものも件数が増えていますし、措置入所は前年度と同じですかね、このあたりについて、増加の要因といいますか、どうしてこう増えているっていうことと、今後の対応策っていうことについて何かお考えがあったら教えてください。

綱島会長 事務局お願いします。

高倉所長 単純に高齢者人口が増えているというところもございまして、あとは、警察からの通報件数が28年度ごろから増えておりますので、通報件数というのは単純に上がってきております。

あと、虐待を防止するための施策についてですけれども、各包括で虐待についての研修をするとともに、虐待が起らないような環境整備というところで、普及啓発を各包括の方でもして参りたいと思っております。

綱島会長 どうでしょう。どうぞ。

椎名委員 包括支援センター等で、かなりの回数いろんな研修会をしてるんですけども、それが一切の活動につながってるのかどうかなっていうところで、すぐにつながりつながらないじゃないんですけども、単純に居場所づくりのサロンだけなのかな、それとも、地域のいろんなちょっとした支え合い活動の実際の活動グループにつながってる所はないのかなと、そんなふうを考えました。

例えば、やちよ元気体操応援隊の場合には、新しく発足するところも、こういうふうに研修をやると実際に動いてる、数が増えるなど感じたもんですから、元気体操の方でなくても、担い手養成講座の方の実際の活動につながるための講師研修会の時に、そういう主催者の人の方で、そんなふうを持っていくようにしてるのかどうか、そんなところをちょっと考えました。

高倉所長 おっしゃるとおり第2層の担い手養成講座の開催によって、サロンの立ち上げ

につながったという結果が、こちらの方の今回、11 ページの方でお示ししております団体数 34 カ所というものが、結構実績につながっております。

また、今後についても、助け合いというようなところで、担い手というものを少しずつでもふやしていけるような施策の方を推進して参りたいと思っております。

綱島会長 いろいろな意見がご質問出たんですけど、他にございますでしょうか。それでは質問がございませんので、以上で議題 1 を終了したいと思います。

次に、議題 2、八千代市高齢者等保健福祉・介護保険ニーズ調査結果報告書についてを議題といたします。

事務局より説明を求めます。説明の終了後に質問を受けしますのでよろしく願いいたします。よろしく願います。

立石課長 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御説明いたします。

結果報告書は、本日お配りしましたピンクの冊子のものがございますけれども 288 ページもございますので、概要版をおつくりしました「八千代市高齢者等の保健福祉・介護保険調査結果報告書について」というものがございますので、それに沿って御説明したいと思います。

まず、資料の 1 ページを御覧ください。本調査の概要となっております。

表を御覧ください。調査の対象者である高齢者一般、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御覧ください。

高齢者一般では 61.4%、在宅要支援・要介護認定者では 50.5%。若年者では 37.1%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ございますが、今回の御説明では時間の都合もございますので、割愛させていただきます。

めぐりまして、2 ページを御覧ください。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。

最初の表を御覧ください。高齢者一般及び在宅要支援・要介護認定者における各リスクの該当の割合についてでございます。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物忘れリスク、うつリスクが比較的高い傾向にございます。その他リスクの割合が高いものとしては、在宅要支援・要介護認定者における、①運動機能リスクと、④生活機能リスクです。いずれも 50% 超えてございます。

次の表を御覧ください。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。なお、表の 2 列目の「高」は高齢者一般、「要」は在宅要支援・要介護認定者を指します。注目しますのは、最高地区と最低地区との差でございます。

表の下段を御覧ください。

高齢者一般においては、地域間で最も大きな差があるのは、⑥物忘れリスクで 13.3 ポイント、続いて①機能リスクと⑤閉じこもりリスクで、ともに 12.5 ポイントです。在宅要支援・要介護認定者においては、地域間で最も大きな差があるのは、⑦うつリスクで、17.5 ポイント。次いで④生活機能リスクで 15.3 ポイント。閉じこもりリスクで 15.1 ポイントとなっております。

次に 3 ページを御覧ください。介護保険サービス以外の支援サービスについてです。在宅要支援認定者、在宅要介護認定者ごとに出してございます。

表の下段、必要と感じるサービスを見ますと、移送サービスが要支援認定者で 20.8%、要介護認定者で 32.2%。外出同行が要支援認定者で 15.2%、要介護認定者で 19.9%。この二つの項目の必要性が高いと言えます。また、その他で 10%を超えている食品・生活用品の配達、見守り・声掛け、ごみ出しが必要性が高いものと言えます。

4 ページを御覧ください。地域のつながりでございます。

表は、高齢者一般及び若年者については「近所の人に手助けしてほしいこと」「近所の高齢者にできる手助け」「近所にしている手助け」を、在宅要支援・要介護認定者については「近所の人に手助けしてほしいこと」の回答の割合を掲載してございます。

この表において、高齢者一般が手助けしてほしいことについて 2 割超の項目を挙げますと、安否確認の声掛け 37.5%、買い物 22.8%。災害時の避難支援 21.8%となっております。高齢者一般及び若年者が近所の高齢者にできると思っていることについては、安否確認の声掛け、話し相手、買い物、ごみ出しの割合が 2 割を超えていて、要望が強いものといえると思います。しかしながら、近所の高齢者にしている手助けについては「特にない」が、高齢者一般が 61%、若年者が 78.4%と高い割合を示してございます。在宅要支援認定者も在宅要介護認定者も、近所の人に手助けしてほしいことの割合が 2 割を超えているものは「特にない」と、あとは災害時の避難支援となっております。

5 ページを御覧ください。健康と生活習慣についてです。

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、高齢者一般では、関節の病気が 16.4%、骨折・転倒が 14.3%と、比較的割合が高いものとなっております。在宅要支援認定者では、骨折・転倒 27.8%。高齢による老衰 19.0%と、比較的割合が高いものとなっております。在宅要介護認定者では、認知症 27.6%、骨折・転倒 22.6%。脳卒中 22.2%と、割合が高いものとなっております。

3 者に共通することは、骨折・転倒を機に介助・介護を受けるケースが多いと言えます。

次の表を御覧ください。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、かかりつけ薬局については、高齢者一般の半数以上、近所の診療所に持ち合わせていますが、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 36.4%。「滅多に利用していないで決めていない」が 32.1%で、6

割以上は決めていないという結果となっております。

6 ページを御覧ください。介護保険の認知度、地域包括支援センターの認知度です。

最初の表、介護保険の認知度を見ますと、「よく知っている」、「ある程度知っている」を足した数字は、在宅要支援認定 47%、在宅要介護認定者が 49.3%となっております。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半数以上となっております、若年者は 6 割以上となっております。

次の表を御覧ください。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 57.7%と半数以上が、在宅要介護認定者は 47.0%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」と回答した者が 48.3%と半数近く、若年者は 63.7%と 6 割以上となっております。

7 ページを御覧ください。最後は、力を入れて欲しい施策についてです。

傾向だけ申し上げておきますと、在宅生活を支援する制度の充実については、高齢者一般及び在宅要支援・要介護認定市では最も要望が強い施策となっており、若年者でも 3 番目に要望が強い施策となっております。若年者で最も要望が強い施策は、45.8%の定年後の雇用の充実となっております。また、老人福祉センター等施設の整備と充実が、全ての属性で 2 割を超えているところもご紹介します。

駆け足での説明になり、申し訳ございませんが、私の説明は以上でございます。

綱島会長 はい、ありがとうございます。ただいまの事務局の説明に対しまして、何か御質問等ございましたら、御発言いただきたいと思っております。いかがでしょうか。

朝比奈委員 東京成徳大学の朝比奈です。

内容ではなくってこの調査についてなんですけれども、一番最初、今御説明いただいた資料の一番、1 枚目で、最初に説明のあった有効回収率なんですけれども、特に若年者は 3 割、4 割満たないでかなり低いなと思うんですけれども、この調査の回収率を高める工夫と申しますか、今回は終わってしまったので仕方がないと思うんですけれども、今回に関して回収率を高めるために何か工夫をしたことがあるかということと、今後に向けて回収率を高めるアイデア等へとお考えがあったら教えてください。

綱島会長 事務局、いかがでしょうか。

立石課長 今回について、若年者について何か回収率高める施策を行ったかということには特にはございません。今後なんですけど、どうしても無作為抽出っていうことになりますので、その辺ちょっと、こちらの方もちょっとアイデアを絞って対応していきたいと思っております。以上です。

綱島会長 ありがとうございます。よろしいですか。

渡部委員 長寿会の渡部ですが、非常にいい資料だと思うんです、私これ。それならそれですから今の朝比奈さんと同じ意見なんですけども、高齢者一般が有効回収率が 61.4%ですよね。これもっと我々長寿会連合会もこういうのをいただければ、いろいろお手伝いしますので、もっと回収率を上げた形で、やられればいろんな意味で我々も助かるし、そういう

意味で私、いい資料だと思ったんでよろしくお願いします。お手伝いしますので。

それで、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」の割合の差になりますが、これ見ると、阿蘇地域が一番低いんですか、ちょっと網目かかってよく見えな
いんですけど。そういうことで、地域によって随分ばらつきがあるなというふうに思うんで、
物忘れリスクとかですね。

いろんな意味でこれ、長寿会連合会としても、この資料を活用させていただいて、いろい
ろやっていき対応していきたいと思います。よろしくお願いします。

綱島会長 ありがとうございます。何か感想でもありますか。

立石課長 ありがとうございます。これは無作為調査になりますので、どうしてもその人対
象っていうわけじゃございませんので、ただこういったことを今やっていますよっていうこ
とは、いろんな機会を通じて、アナウンスをして参りたいと思います。また、資料につつま
しては、いろんなところで活用はしていただければと思いますので、よろしくお願いします。

綱島会長 ありがとうございます。青島先生。

青島委員 医師会の青島でございます。

先ほど出たようにも、面白い資料だなと思って、ここで一言、もしかしたら調査入ってる
かもしれませんが、独居かそうじゃないか、同居家族がいるかないか、その1点だけでもい
いんですけど、そこを加えていただくとかなり面白い資料になると思います。以上です。

綱島会長 ありがとうございます。事務局。

立石課長 独居のクロス集計ができるかどうかちょっと内容と確認をさせていただきたい
と思います。

綱島会長 精査してください。お願いします。

中澤委員 1ページ目なんですけれども、ざっくりでいいんですけれども、この介護保険サ
ービス提供事業者の回収率を知りたいなっていうのと、あとは先ほど朝比奈先生から御質
問ありましたが、朝比奈先生御自身は何かいいアイデアがあるのか。あったら教えていた
だきたいんですけれども。

あともう1点なんですけど、僕もかかわっていて何でかなと思うんですけど、地域包括
支援センターの認知度っていうのがどうしても低いじゃないですか、数字見ても。もっとも
っと地域包括支援センターに活躍してもらいたいのに、例えば要介護者でも知らないって
いうことが何事なのかなと思うんですね。だから、その辺に対しても積極的なアピールを、
行政としまして今後、行っていく予定なのかっていうのも知りたいなと思います。

綱島会長 ありがとうございます。朝比奈先生、御指名です。

朝比奈委員 あったら教えてほしいなと思うのでというのはありますけれども。

社会福祉専門を勉強しようとしている学生すら、調査の必要性とか、地域包括支援センタ
ーのことを知ってる知らないっていうことかというと、知らない。そういうことを全体的にど
うしたらいいのかなというのが、日ごろ考えていることでもありますので、やはり回収率の
低さ、この場合の若年者40歳以上ですけれども、生活に追われていてこのような基礎デー

タの協力っていうことに対して余裕がないのかもしれませんが、やはりそういうことに対しても何かちょっと、方法、発想変えて、新しいアイデアで何かしてかないと、せっかくこのように貴重なデータを取るっていうところで、もったいないなっていうのが、率直な意見、考えです。アイデアとしてありません。

綱島会長 すいません、ありがとうございます。突然、振りましてすみません。それではほかに事務局の方から。

立石課長 まず介護サービス事業者の回収率なんですけど、法人さんに宛てに出しておまして、手元にちょっと資料がないんですけども、八千代市ですと150か160ぐらい法人さんがいると思いますので、そこからの回収率っていうふうになると思います。

高倉所長 地域包括支援センターです。

先ほどの地域包括支援センターを知らないという回答者が多いというところで、私も4月から地域包括支援センターの方に異動することとなり、こういう経過を見てちょっと驚いたところではあるんですけども。毎年このような地域包括支援センターのご案内を、パンフレットを作成して各地域包括、また公共施設の方に配布をしているんですけども。それぞれでもこういう結果になってしまったというところで、またチラシ以外に紙媒体以外には広報やちよですとかホームページの方で、毎年周知をしております。

また、さらに今後ですけれども効果的な方法を、アイデアを絞ってやっていきたいというふうに考えております。また、皆さんのお力をお借りしながら、包括支援センターの周知の方を御協力いただければと思いますので、よろしくお願いいたします。

中澤委員 追加なんですけれども、実は当院にも、長年かかってくださってる患者さんの中で、もう明らかに認知症が進行してきてるなど。日付を間違えたりとか、ある日なんかは、グルグルグルグル回ったけど中澤歯科が見つかんなくなっちゃったなんていう方もいらっしやるんですね。

そういう方に、この地域包括ケアセンターの、今提示してくださったパンフレットをお見せすると、いきなり顔色が曇るんですね。どうしてですかって言うと、幾らお金かかるんですかって。やっぱり何か提供してもらうためには、それなりに費用がかさむだろうと。

1回だけでもちょっと説明聞いてみましょうよって言うんですけども、「いやあ」で終わっちゃったりとか、あとは、認知症じゃないんですけど、「いやあ」と言われちゃうのが困っちゃう。要するに、手助けしたくても手助けできない高齢者ってたくさんいらっしやると思うんですね。そういう、ちょっと理由がいろいろわかんないでも、もう私認知症になっちゃって困っちゃってなんて、御自身では言ってるんですよ。だけど、そういうふう言うといきなり引き引いてしまうと。

うまく行政がコミュニケーションをいろんなところでとって、もうただ手助け、当然お金かからないわけじゃないんですけど、そんなに負担にならない、余ほど楽な生活ができる。一生懸命、僕も説明してるんですけど、足りないんで、そういうことをどんどんどんどんやっていたらいいのかなというふうに感じました。以上です。

綱島会長 ありがとうございます。周知していただけるように、よろしく申し上げます。他に何かご質問等ございますでしょうか。

津川委員 津川です。お疲れ様です。

私から 1 点だけ。中澤先生も含めて和気あいあいとした雰囲気かと思うんですが、一つちょっと厳しいことを言わせていただくと、立石課長に聞かせていただきたいんですが。

課長、令和元年度の実績報告の中では、コロナで実際上は、この進められた計画ができなかったということが出てます。ただし、こちらの意識調査の中には、実際はそういう言葉や、それに関連することは一切調査には出てきていない。

実は、隣の中山さんの最初の質問に戻るんですが、市民はこれを見たときに、なぜにコロナのことが。ましてこうやって、マスクをしながらやってるので、どうやって来年度計画策定するのかと、こういうことを皆さんが心配されてるわけでありまして。コロナ禍の中でそれは医師会や歯科医師会の青島先生や中澤先生に任せればいだろうと、そんなこと思ってる人はいないわけだ。

一番懸念するのは、来年度からの 3 カ年、令和 3 年、4 年、5 年度分という大切なこの計画を、実績報告と、この調査を基づいて、市はたたき台を 10 月につくるわけですよ。コロナのことは一切できなかったとしか出ない中で、どのようにですね、こっちを大変厳しいけど、課長、4 月からなっているけれど。一番やっぱ市民の皆さんが懸念してるのは、そこではないでしょうか。そこを乗り越えて、いうことはおかしい。はっきり申し上げますけど。

わかっているんです。例えば、皆さん御存知のとおりですね、この実績は、一部、3 月に実施できなかったことが載っているのは御存知かと思えます。こちら、いつ取ったかって言ったら、パブリックコメントも含めて、今年の 1 月ですよ。11 月、12 月に決めて、最終的にはパブリックコメントを 1 月に配布をして。何とも言えないんですけど、ただ時代というのは早い流れですので、これをもとにしてどう計画に反映させるかっていうのは非常に、重大なポイントじゃないのかなと感じております。

ただし課長、みんなに振るわけにはいかないんで、課長の方からそのあたりはどのようにお考えになられて、次期計画に反映するんだと、ウィズコロナの時代だというふうには市長もおっしゃってます。そのあたりについて少し所感で結構ですので、今の感想でいいですので、その辺ちょっと課長教えてもらえませんか。

綱島会長 それでは、よろしく申し上げます。

立石課長 貴重な御意見ありがとうございます。

実際市の施策につきまして本年度は全く進んでいない状況でございます。緊急事態宣言が解除されて市のこういった施設も多くは再開したんですけれども、それ以降やっぱりその市民の方が活動できてるかっていうと、活動が全くできていない状況になっております。

ただ実際、そういった状況でございますけれども、来年度、この計画に限らず、八千代市の施策、予算等も決めていかなければならないというところがございまして、基本的には事態が好転したと見て、予算要求と、実際事業要求等をしていかななくてははいけない。基本的

にはこういったアンケート等を踏襲した中で、事業を進めていかなければいけないかなと考えております。以上です。

綱島会長 ありがとうございます。どうぞ。

津川委員 課長、ありがとうございます。

私は皆さん御存知のとおり、介護事業の経営者でありますので、一つだけお願いを申し上げます。それは後で課長こちらに、八千代市特別養護老人ホーム連絡協議会からのこの半年間、2月から7月までの半年間の状況が書かれています。課長にいつ配るかと思いつながら、後でお渡しをさせていただきます。

介護の現場が本当に皆さんのおかげで八千代市はまだまだクラスターが起きずにやれたのは、現場の介護士や看護師や、そして先生のような多くの専門家のスタッフ、そして少なくとも立石課長を含め皆さんたちが、やっぱり一緒になって戦ってくれているということでございます。

半年たちました。綱島先生も同じ介護施設を経営するものとして懸念されると思います。いつまで続くということを私たちは一番懸念をしております。

この半年間の実績は、特別養護老人ホームのベッド、並びに特養併設するショートステイ752の、そのベッドを有する9カ所の拠点で調査をしております。

結果、熱発・体調不良でPCR検査に至った方々がどれぐらいいらっしゃいますか。あったら、この中に載ってます29件おられます。これを多いと見るか少ないか見るかはわかりません。ただ言えることは、私たちは、例えば、御利用者が熱発・体調不良なのかだけではございません。面会に行きたい、一緒に楽しみたいと思われる御利用者の御家族の体調管理、そして職員。そしてその職員だけではありません。

この間も、その職員のお子さんが熱発そしてPCRを受けました。職員であるお母さんは涙ながら、そういう中で一生懸命介護に当たっている。もうしかすると、PCR検査で娘が息子が陽性だったら、自分は御利用者に対して濃厚接触を起こした。

この間は、うちの職員のお母さんが、治療を行う中で熱発になって、この方はPCR検査をしました。自分の母親の介護をしながらやっていることが、最終的には迷惑かけるんじゃないかと。そんなことを生ませるような半年であるという文書が、この中でまとめさせていただいております。

周知のとおり、隣の佐倉市で、千葉市で、船橋市で、市川市、そしてこの間、松戸市で、松戸と千葉は特別養護老人ホームです。同じように私たちの仲間がクラスターということで、非常に頑張って、どうにか最小限に抑えてる。

そういう意味ではお願いしたいのは、特別養護ホームというのは、これは青嶋先生、中澤先生も御存知のとおり医療機関でございませぬ。ですので、直ちに、万が一でもプラスが出たら、陽性が出たら、やはり適切な入院患者、入院の治療を行いたい。そして何よりも、そこで働く職員は自分の家族を抱えながら、私たちの御利用者であり、そして在宅で御利用した方のケアを守ります。ぜひとも、そういう従事者の期待に応えられるような、そういう施策

をうたってほしいんです、個人的にですよ。従事しているものは、やっぱり、いつでもどこでも何回でも、不安になったらPCR検査を受け、そういうものがやっぱり徹底すべきではないでしょうか。私は、そういうふうなことを八千代市にもう一度、お考えいただけるようなことをお願いしたいなというふうに思っています。

すごいいい雰囲気だというふうにちょっと堅苦しかもしれませんが、これで景気よく持っていかれたら、後になってうちの職員に、社長何だって言われます。

実は、立石課長承知のとおり、小林さんと会議をした時に、ケアマネージャーの方が実は熱発したから、訪問介護の方からちょっと止めてくれよ、そういう弊害さえも出ているっていうことのように。周知のとおり、実績報告の中ではまだそういう数値が出てこないんです。でも、本当は4月、5月、6月で、もしかすると、私どもは提供側ですけども、熱発したから、いやそれじゃちょっと不安だからサービス提供をやめてくれよとか、いや自分で止めたいと、そういう人がいらっしやるっていう実績も出てくるんじゃないか。

そういうことに関しても私たちは事業者として逃げることなく、ただし、八千代市の行政の皆さんや市民も協力しながらやっていける体制が必要なのか、そういうことを考えながら、次期の計画をつくるじゃないのかなということ、ちょっと長くなりましたけれども、そういうふうに感じています。

この辺に関しては皆さんもご意見があると思うので、ぜひお願いしたいなと、課長。

綱島会長 はい、ありがとうございます。何か感想ありますか。

立石課長 いろいろご意見ありがとうございます。

職員に関しましても、やはり体調管理はまず第一に行っていくということで、やはりなかなか八千代市役所の中でも温度差はどうしてもございまして、ただうちの方としては高齢者の方を扱うということでございますので、窓口でもいらっしやった方に関しては毎回、消毒等を行ってますし、全体的な体調管理はお願いしているところでございます。

他市の状況もいろいろお聞きしてますけれども、やはりそういったクラスターを出すと、大変な状況になるとは思っております。その時にやはりどこまで御援助できるかっていうのは、なかなか難しいとはございますけれども、できることはやっていきたいなと思っております。以上でございます。

津川委員 よろしくお願ひします。ありがとうございます。

綱島会長 ありがとうございます。新型コロナも包み込むような計画にさせていただければ一番いいかなと思います。よろしくお願ひします。他にございますでしょうか。

中澤委員 今の津川さんのお話に関連になるんですけども、このたび5月に、緊急事態宣言下、綱島先生、津川さんに御協力いただいて、八千代市歯科医師会と千葉県歯科医師会で、「新型コロナウイルス感染症に関連した高齢者施設の口腔ケア問題」というテーマで調査研究をしました。それは何でそういうことをしたのかといいますと、2月ぐらいから、高齢者施設がクラスター問題になって、閉鎖されまして、場合によっては医師や歯科医師も中に入れないと。我々歯科医が一番懸念したのが、口腔ケアができないと、すなわちそれに伴

った誤嚥性肺炎が増えるんじゃないかなというふうに考えて調査しました。調査結果として、結局千葉県の方では 44%、口腔ケア不足とか、嚥下障害とか、あとはコロナ以外の発熱とか肺炎。八千代市の場合は 53%、そのような方たちがあったという結果が出ました。

それも論文にしておりますので、また行政の方にも送らせていただきます。

ということは、やはりプロフェッショナルの口腔ケアをずっと継続していかないと、その施設に入所されてる高齢者の方たちは、とんでもないことを起こす、とんでもない状態になってしまうんだということがわかったわけです。要するに、クラスター発生したからって、我々も怖いですが、努力して口腔ケアを継続していくと。

だから、そういうところにも、行政も協力、今後協力してくださるような体制づくりっていうのを、今、津川さんのおっしゃった話の追加でしていただければ幸いだと思います。

綱島会長 よろしくお願ひします。よろしいですか。いろんな形で協力してこの対策、もう含めた計画にできればと思います。他にございませんでしょうか。

小林委員 オーケーサービスの小林と申します。

先ほど包括支援センターの認知度が低いということで一つ提案なんですけども、皆さん真面目な方が多いので、結構地味にやって仕事してると思うんですけど、事業所っていうかその場所も結構地味なので、できたらオレンジ色ののぼりかなんかでですね、「包括支援センター」みたいな字で、あと「相談無料」とかっていうそういう旗を立てると目立つのかなと思うので、一つ提案です。以上です。

綱島会長 はい、ありがとうございます。なかなか行政にはない発想ですよ。検討して、よろしくお願ひいたします。いかがでしょうか。

他にございますでしょうか。よろしいですか。この議案に関して、それでは、質問がございませんので、以上で議題 2 を終了したいと思います。

最後に、その他として事務局から説明がありますそれでは、事務局お願ひいたします。

平田主査 私から、次期計画についての御説明をいたします。

中身ではないんですが、まず次期計画の構成について御説明いたします。

次期計画については、老人保健福祉計画と介護保険事業計画を分けた構成を今考えております。

それでは、資料の八千代市高齢者保健福祉計画の骨子例についてのものを御覧ください。

この構成ですが、最初に、老人保健福祉計画と介護保険事業計画に共通する「序論・総論」として、「計画の策定にあたって」とか、「計画策定の基本事項」「高齢者を取り巻く現況と課題」「基本理念」、それと「施設の展開」というのを考えております。その次に各論 1、2 という形で、各論 1 は老人保健福祉計画というのを分野別に基づく体系ということで構成し、各論 2 としまして介護保険事業を基本指針に基づいて体系に構成したいと考えております。最後に、両計画に共通資料の掲載ということを考えております。

さっき繰り返しになるんですが、中身の方を詰めておりませんし、今日ありました、次期計画についてコロナの方入れるとか、そういったことは参考にして、これから中身について詰めていきますので、本日は「構成」という概要の説明ということになります。

それと、次期計画の策定に係る本協議会の日程について、次に説明いたします。

一つの資料の、計画策定に係る工程表（令和2年7月現在）を御覧ください。

横軸の1番目の会議というところを御覧ください。そこに本協議会の大体の日程を掲載しております。

8月上旬に第1回とあるのが、これが本日の会議となります。

それでは10月下旬を御覧ください。第2回、協議会を予定しております。第2回の議題については、序論と先ほど説明した総論について、各論2の実績等の整理とか、先ほどもちょっと話題になってました、日常生活圏域の決定とかですね、それと高齢者人口の推計の報告を予定しております。

次に、12月中旬を御覧ください。第3回の会議を予定しております。第3回ではパブリックコメントの素案の決定をお願いすることとなっております。

次に、2月下旬を御覧ください。第4回の会議を予定しております。ここではパブリックコメントの結果報告をした後に、最終素案の決定を皆様に行っていただくことになっております。

ざっくりですが、本協議会の日程は以上です。

内容は決まってないというふうに申し上げたんですが、次期計画に新たに追加する事業について今現在で決まっていることについて説明いたします。

まず、総合事業についての拡充を図りたいというふうに考えております。総合事業について今期の計画では、旧介護予防訪問・介護通所介護相当のサービスを実施するとともに、緩和した基準による廉価のサービスの創設について検討するということになっています。そこで検討した結果を次期計画に位置付けたいと考えております。

現在考えてるサービスは、ボランティア団体やNPO等の住民主体で行う訪問型サービス、具体的には要支援者の家の草刈やごみ出し支援みたいなことを考えております。また、サロンなどで運営する団体による通所型サービスと、その移動のための、要支援者の移動のための移動支援、これについては考えております。これらのサービスを総合事業として、計画に位置付けたいと考えております。

次に、大和田地域包括支援センターの民間委託についても、考えております。これについては地域包括支援センターから御説明させますので、説明者を交代させていただきます。

櫻井主査 長寿支援課の櫻井です。着座にて説明させていただきます。

資料につきましては、議題(3)③資料、八千代市大和田地域包括支援センターの委託についてになりますので、皆様御覧ください。

次期介護保険事業計画から、市直営であります大和田地域包括支援センターを委託することを位置付けたいと考えております。

その結論に至った経緯といたしましては、資料 3 番目の括弧で経緯とあるとおり、平成 18 年度より市直営 1 カ所、委託 5 カ所の計 6 カ所の地域包括支援センターを設置しまして、事業を行ってきました。平成 28 年度より地域支援事業社会保障充実分の 4 事業が追加されまして業務量が増加したため、今後直営包括をどうしていくかということの検討を開始いたしました。

検討の結果、括弧 2 番目に委託する理由にあるのですが、大和田地域の相談業務を委託することで、市内 5 カ所に委託している地域包括支援センターの統括や後方支援の機能を高めること、あと業務をスリム化することで、地域包括ケアシステム構築推進のため、地域支援事業社会保障充実分 4 事業の強化を図ることの結論に至りました。

そして、経緯にあるとおり、令和元年度に、地域包括支援センター運営協議会に、直営である大和田包括支援センターの委託方針の承認をしていただきまして、今年度、令和 2 年度に市として委託の方針の決定いたしました。

また、一番最後ですね、委託の時期に関しましてはですね、次期計画の 2 年目であります令和 5 年 1 月に大和田地域包括地域センターの委託を開始する予定としております。

説明は以上になります。

綱島会長 はい、ありがとうございます。ただいまの事務局の説明に対しまして、御質問等ございますでしょうか。

津川委員 さっきの工程表、みんな間違えると思うんで、一番左、3 月が、令和 2 年度になって、4 月からもう既に令和 3 年度に変わってるようにこれ読み取れるんだけど、大丈夫、これ修正必要だったり、それとも俺が間違ってるんだったら教えてください。

平田主査 すいません。今見ましたら、それまでは令和元年度ということで、あと、令和 3 年度っていうのは、令和 2 年度ですね。令和 2 年度ってしないと、ちょっと間違えてしまうので、ちょっと訂正させていただきますので、すいません。令和 2 年度っていうのはですね、令和元年度になります。令和 3 年度っていうのは、令和 2 年度というふうな形になりますので、そういった形で訂正させていただきたいと思います。大変失礼しました。

綱島会長 はい、どうぞ。

中山委員 同じく今の工程表の中の説明で、この見える化システムってちょっと初めて聞いたんですけど、具体的にどういうもので、今回新たに考えたものなのか、今まであったものなのか、ちょっと教えてもらいたいんですけど。

綱島会長 事務局。はい、どうぞ。

早川主査 長寿支援課早川と申します。

見える化システムというのは、国の方でつくってるシステムでございまして、全国の各市町村のいろんな集計データとかそういうものが取り込まれてまして、計画策定に当たりましても、このシステムの中でそういった集計等を行って推計値とか出していくものになってまして、あわせてニーズ調査の結果等もこちらにデータを入れて、全国の分析ができるというものになっております。以上です。

今期計画もこちらのシステムを使って推計値を出しております。

綱島会長 はい、ありがとうございます。中山委員、よろしいですか。他にございますでしょうか。

朝比奈委員 朝比奈です。

骨子案を拝見して、先ほどの御説明でも、老人保健福祉計画部分と介護保険事業計画部分を、各論で別にして計画をするっていう御説明でしたけれども、この老人保健福祉計画と介護保険事業計画が一体化してることを、計画の中で分けるんだという、ちょっと違和感といいますか、事業別にすることによって事業の目標的なことは明確になるかもしれませんが、利用する側からして見たときに、事業別になることが、どういう影響があるのかなっていうのを、ちょっと思います。だから、どうしたらいいっていうことではないんですけども、ちょっと違和感を感じました。

綱島会長 はい、ありがとうございます。どうぞ。

平田主査 今の朝比奈先生のご意見っていうのは、実は事務局の中でも、一体化をするって国の方針がある中で、今の現計画について一体化型なんですけど、ちょっとやっぱりわかりにくいという意見もあった中で今回、議論した中で分けるということで。朝比奈先生のおっしゃってることっていうのは、事務局の中でも、その意見があったっていうのは承知をしております。

今日、元年度の報告をしているんですが、今後その施策ごとの報告というか、これをまた次の計画に生かすために、施策ごとのPDCAサイクルというか、そういったものも考えております。そういうものをですね、毎年この協議会の方で示して、こういう結果ですから今後こういうふうにした方がいいとかそういったことも考えている関係もあって、ちょっと分けさせていただいたということで、そういう議論があったということだけは承知願います。

綱島会長 よろしいですか。どうぞ。

中山委員 よくわからないんですよ、今でも介護保険事業計画と、老人保健福祉計画ということは書かれていますよね。中で書いてあることも分かれて書いてあるのに、わざわざ分けるっていうことで、何が違うんですか。

綱島会長 事務局、どうでしょう。

立石課長 平田の方からお話がありましたけども、事業ごとのこれから評価を行いたいということがございまして、事業ごとの評価を行って、これは老人保健福祉計画に定めた事業と、あと介護保険事業計画に定めた事業とか、明確化したいっていうことで、今ですと等、実際にいろんなものが入っておりますので、それをきちんと分けて、計画をつくりたいという考えです。

中山委員 僕はちょっと骨子案について介護保険事業計画、老人保健福祉計画は分けて書いてありますが、これと、この今の方の計画の中身っていうのは、分けて違うんですか。

平田主査 今期計画の目次を見ますと、高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画が分かれ

ていなくて、第1章が総論に当たる部分なんですけど、計画があたってとか、高齢者のめぐる現状とか、基本第3章までかそんな感じで、第4章から基本目標ごとに載っているということで、基本目標ごとの施策の羅列みたいな形になっているということで、なかなかそれが分かれていない。介護保険としての事業と、高齢者福祉の事業というのを、今回の次期計画では分けて、ダブる部分もあると思うんですが、その中で、介護保険の事業の施策としてやるもの、高齢者の施策としてやるものということを分けて、それでしかも評価しようということになりますので、今現状だと、この目次を見ると分かれてる感じではないんですよ。介護保険事業と保険料っていうのもありますけど、第5章に。

基本目標の中の、これも高齢者保健福祉計画、介護保険事業計画が交ざったような形になっているものになっているので、明確に介護保健福祉計画の基づく施策ということで、分けてやりましょうということで、今後、次期計画で考えております。

綱島会長 よろしいですか。はい。ありがとうございます。他に何かございませんでしょうか。それではないようですので。中澤先生。

中澤委員 一番最初の資料うちの25ページにも、認知症地域支援推進委員の話が出ました。

認知症をきちんと見ていくっていうのは、それなりのしっかりした知識がないとなかなかできていかないのかな。先ほど、当院での症例についてもお話させていただきました。その中で、去年は医師会の先生に御協力いただいて、認知症というものを、歯科医師がどのようにとらえていけばいいのかっていう勉強会をさせていただきました。

そこで、今年10月10日、午後6時からなんですけれども、千葉大学看護学部の大学院の酒井教授にお願いしまして、認知症のある人へのケアと専門職連携というテーマで、オンラインの講演会を検討しております。

オンラインの講習会ですと、いろんな職種の人たちが、気兼ねなく参加できるので、もしできましたら、行政の方も、あと、朝比奈先生も御自身の生徒さんなんかにも、提案していただいて、Zoomを使いますので500名まで大丈夫だと思うんですね。今のところ、多いところでは、ケアマネネットワークの方たちは150名ほどいらっしゃる中で、50から60ぐらい参加してくださるというふうに話を聞いております。それ以外に、医師会の先生方はできれば参加していただきければと思いますけれども歯科医師会、薬剤師会、あとは、綱島先生や津川先生、それにもお願いして、高齢者施設の方たちなんかにも参加してもらいますし、あとは看護訪問の方々、いろいろな専門職の方たちに参加していただくことになっております。

ですから、そちらの方も、もしよろしければ参考にさせていただければと思います。よろしくをお願いします。

綱島会長 お時間のある方よろしくをお願いします。

それでは、ほかに何かございますでしょうか。それではないようですので、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。本当は長時間にわたり、ご協力賜りありがとうございます。