

第8期印西市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会第1回会議 書面開催結果

日時：令和2年6月19日（金）資料発送（6月30日（火）意見等返送締切）

意見聴取委員：12名

委員 氏名	備考
正畑 洋子	
大井 道代	
樋口 宗司	
石田 君枝	
藤田 裕介	
大沢 良之	
五十嵐 順郎	
武田 好子	
近藤 幸一郎	
永田 庄吾	
柴田 勇介	
蓮実 篤祐	

事務局：福祉部高齢者福祉課

内容

- (1) 第8期印西市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の策定にあたって **資料1**
- (2) 第8期印西市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画（構成案）について **資料2**
- (3) 第8期印西市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画アンケート調査結果報告書及び概要版について **資料3** **資料3-①**
- (4) 日常生活圏域の見直しについて **資料4**
- (5) 級地変更試算表について **資料5**
- (6) 第8期印西市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定スケジュール（案）について **資料6**

(2) 第8期印西市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画（構成案）について 資料2
意見の有無：有

【A委員】

冒頭第1章に市が「目指す地域包括システム」をいれるのは大変良い。

最終第6章に「重点的評価指標」を入れることは、PDCAサイクルを回すためにも必要であり、適切な評価指標を設計することが重要。

テーマの構成案からかけ離れるが、第5章基本目標1施策の方向1-2「医療・介護の連携等・・・」について、厚労省の原案のようにはいかないので、目標をさげて達成可能な内容にすべき。なぜかという、印西市には医師会も無いし、市立病院も無し、さらに医療は県政であり、印西市としてできることはほとんどない。“医療機関に協力を要請する”とか、“連絡を密に取る”程度に抑えておいた方がよいと思われる。

【B委員】

第7期計画の総括をいれてはどうかと思います。前期の総括や反省点を生かして目標設定をする必要があると思います。

(3) 第8期印西市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画アンケート調査結果報告書及び概要版について 資料3 資料3-①
意見の有無：有

【C委員】

何らかの介護・介助が必要だが、現在は受けていない<理由と今後の課題>

主な介護者が「配偶者」28.4%、「娘」27.1%、「息子」21.9%となっているが、娘息子の場合には、それぞれの仕事等の社会活動はどのようになっているのか。

外出時の移動手段としては「車」が最も割合が高く、「徒歩」、「電車」が続きます。高齢になり免許返納を考えている人は、沢山いると思いますが、それに代わる交通手段の充実が計画されないと高齢者ドライバーは減りませんし、交通事故も増えるという悪循環になるので早急な対応をお願いします。

通所介護に比べ訪問看護を始め、訪問リハ等訪問サービスが疾患によっては適している介護もあるのではないのでしょうか。

ショートステイの利用状況で「利用していない」が57.8%と利用者が少ないのは意外でした。家族の負担軽減のためにも利用率が上がってもよいのでは？

仕事と介護の両立に効果的な勤め先からの支援として「制度を利用しやすい職場づくり」が29.9%と割合が高いです。そのうえで現在の生活を維持するには高齢者の疾患に応じた家族への勉強会のようなものを開催し、不安の解消に取り組みながら、長期的な展望を示してあげることかと思います。

【D委員】

高齢者の中でも比較的若い「65歳～69歳」の割合が高いので、このアンケートの結果を見る限りまだまだ深刻さを感じない気がします。しかし、5年後、10年後には、高齢化

も進むので、日常生活に困ったり閉じこもりの高齢者も増えると思います。それに対応するには、やはり訪問や声かけをする方が沢山必要になると思います。職員の方だけではとても負担が大きいと思うので、元気な老人の方にはこの役割を担ってもらえば良いと思います。きっとやりがい・生きがいにもつながると思います。報酬を出してもよいと思います→シルバー人材とうまく組み合わせるとか。

印西市の土地柄、移動手段が「自動車（自分で運転）」の割合が高いですね。私の母も78歳ですが、まだ運転しています。免許証を返納してとはなかなか言えません。本当に交通安全の取り組みとコミュニティバス等の拡充を強く願います。

【A委員】

多数のアンケートの集計作業ご苦労さまでした。今後貴重な資料になると思います。

要望として「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の対象に、①要介護認定を受けていない第1号被保険者（無作為抽出）と、②要支援1または2及び総合事業対象者全員とが混合されていることを改善できないでしょうか。

①と②では明らかに身体機能に差があるでしょう。また①と②でどの程度の差があるかも興味深い。再集計が望ましいが困難であれば①と②の人数構成を明示してほしい。

《事務局回答》

現時点で、再集計は難しい状況にありますので、内訳をお伝えします。

アンケート送付時点

① 要介護認定を受けていない第1号被保険者（無作為抽出） 5, 100件
② 要支援1 362件 要支援2 423件 総合事業対象者 26件
合計 5, 911件

【E委員】

よくまとめられていて課題が見つけられていると思います。

【F委員】

アンケート結果から何を読み取り、第8期計画に盛り込むのか？大変難しいですね。

【G委員】

印西市の人口が増加していくということはいずれ高齢者の方も増加していくため、地域包括支援センターを中心に圏域ごとの施設を巻き込みながら、介護保険制度の理解、認知症に対する知識や対応方法、在宅での介護技術など、介護に対する知識を少しずつ浸透させていくことで、地域での支え合いや、違ったコミュニティの確立ができるようになってくると思うので、地域参加型の福祉ネットワークの構築を目指していければよいのではないかと思います。

【H委員】

「I 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」において、「無関心の被保険者が多い」印象を受けた。要介護状態になった時や認知症状等が出現した時に初めて行動する方がほとんど

どではないか。現段階で自身の今後のことについて考えるきっかけ(調査の継続、介護予防についての周知等)を促進できるような仕組みが必要と考える。

また、支援が必要となった際の相談窓口の明確化、周知をより一層深める必要があると感じる。(いざというときに何も知らない人が多い)

「1 在宅介護実態調査」有効回収率の向上が必要。

(4) 日常生活圏域の見直しについて 資料4

意見の有無：有

【C委員】

もともと、圏域内の地区人口に差があったので見直しが必要だと思います。

地区の組み替えをする場合、旧住民・新住民のコミュニティがそれぞれ崩されることのないよう配慮されると良いと思います

【D委員】

高齢者人口だけでなく今後の伸びを勘案したうえで決定し、それに応じて各地域包括支援センターの人員配置(3職種の増員)について検討するものとする
→とても良いと思います。高齢者、職員の方のためにも増員するべきと思います。

【A委員】

地域包括支援センター運営協議会の書面会議でも報告したが「船穂・牧の原」の活動内容に問題があり、特に相談支援の「来所」が、91/443(20.5%)と少ない。原因は立地条件にあり「そうふけふれあいの里」があまりにも利用者にとって不便な場所である。

「南部」の高齢者が多い現状から船穂・牧の原のセンターを移動させる計画が無いのであれば、「高花」は南部 →船穂・牧の原に組み替えるべき。

今後、印西総合病院・牧の原小学校の周辺が住宅地となり人口が急増することを考えると、当該地域の地域包括センターを住民に便利な「牧の原駅の近く」に移転することがよいのでは。

【E委員】

見直しの方針について最終的に(5)にするとのことですが、予算との兼ね合いがあり現状では仕方ないと思います。

しかし、今後は国の想定している中学校区を単位としてできれば、地域の状況把握や活動もより良くなるのではないのでしょうか。最終目標は、決めておく方がよいと思います。

【F委員】

見直しの方針賛成です。そのための増員についても賛成です。

【I委員】

社会福祉協議会支部の区域については、令和2年4月に牧の原駅圏北部(牧の原)を船穂・そうふけ支部から本埜支部に変更しています。

社会福祉協議会支部活動との関連から今後も地区割りの改変等がある場合には、支部役員からの意見徴収もお願いしたいと存じます。

また、北部包括支援センターについては、高齢者人口も多く、3支部の範囲を担当していることから、今後、圏域を設定する際には、圏域内の面積、移動時間、交通手段等は検討事項としてあるのでしょうか。

《事務局回答》

社会福祉協議会支部との連携を図るためにも、社会福祉協議会支部役員からご意見を伺いたいと思います。圏域の設定につきましては、地域における日常生活圏域との整合性に配慮し、総合的に判断したいと考えております。

【G委員】

圏域の組み換えについては、特に意見はありません。

検討をする際に、高齢者の人口だけでなく、高齢者世帯数、要介護度、認知症者数、高齢者虐待数、相談件数等を考慮しながら圏域の見直しを行っていく必要があると思います。

【B委員】

圏域により業務格差が生じている状態であるのであれば、是正するべきだと思います。

人員を増員しなければならない地域包括支援センターにおいては、人手不足の状況を鑑み、猶予を設けるなど柔軟な対応をしていただきたいと思います。

【H委員】

圏域において格差があるように感じるため、見直しについては賛同します。

高齢者人口とサービス供給のバランスを考慮し、平均化するべきと考えます。

(5) 級地変更試算表について 資料5

意見の有無：有

【D委員】

特に意見なし（このくらいの自己負担増なら許容範囲内だと思います）

【J委員】

級地の変更については、資料からはその必要性が読み取れなかったため現時点では反対です。

介護職員や公務員給与レベルで判断することですので、その資料も必要と思われます。

各都市の表を見ると、政令指定都市でも6級地以下が8都市もあります。近隣地域でも柏市なども6級地になっています。

上げることを国が推奨しているなら別ですが、印西市は、5級地ですすでに十分だと思います。

人材確保は確かに重要です。現状はどうなっているのか？柏市など周辺の市ではどうしているのか？印西市特有な問題でもあるのか？そのあたりも考慮すべきと思われます。

【A委員】

介護職の待遇改善の見地から、4級地への引き上げに賛成です。

しかし、近隣の白井、鎌ヶ谷、我孫子市等が6級地であることより、周辺自治体との調整が必要になってくるのでは。また、同じ5級地の佐倉、八千代、松戸、四街道市と足並みをそろえることも大切かも。

成田市や習志野市が4級地になっているので実現可能な問題かもしれません。

【I委員】

県下自治体とのバランス、介護サービスの充実が図ればいいのではないのでしょうか。

【G委員】

印西市は2級地までは上げなくてはならない状態で、経過措置にて段階的に級地をあげていく必要があると思います。

これは、以前からお話しをさせていただいている部分でありましたが対応が遅れたとはいいませんが、いきなり等級が上がってしまうと介護保険料の負担も大きくなってしまいますので、慎重にならざるを得ないことはわかっていますが、最終的には2級地まであげなければならないと思いますのでどこかで判断は必要かと思います。

今回、4級地なのか3級地にするかはわかりませんが、両方の計算をして計画的に等級地をあげていくことを考えていくことが必要だと思われます。

【B委員】

昨今の人材確保の困難さにより、人件費や採用に係る費用が増大している。まだ、災害対策や感染症対策等に費用が掛かる事もあり、介護事業所の経営環境は厳しい状況となっている。

このため、級地を変更し介護事業所の収入が上がる事は、質の向上に資するものと考えます。

【H委員】

介護サービス事業者としては、級地区分が上がることは望むところではある。