

令和2年度

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3回会議 議事録（概要）

開催日時：令和2年10月14日（水）午後1時30分～

開催場所：印西市役所附属棟 23会議室

次第

- 1 開 会
- 2 議 題
 - (1) 第8期高齢者福祉計画及び介護保険事業計画（素案）の検討について
 - (2) その他
- 3 その他
- 4 閉 会

出席者：藤田裕介委員（議長）、大沢良之委員、武田好子委員、大井道代委員、樋口宗司委員、石田君枝委員、正畑洋子委員、柴田勇介委員、永田庄吾委員、近藤幸一郎委員、五十嵐順郎委員

事務局：青木高齢者福祉課長、谷川係長、松田係長、河合係長、内藤係長、松本、井口
アドバイザー（株）ジャパンインターナショナル総合研究所

会議資料：会議次第、第8期印西市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画（素案）、第8期計画における施設整備等についての検討

議事内容

事務局	<p>定刻となりましたので、「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3回会議」を開会いたします。</p> <p>また、皆様ご存じのとおり、国内において、新型コロナウイルス感染症が流行している状況でございます。本日の会議は、感染症対策を実施した上で、開催しておりますが、事務局として、会議時間が長時間にならないよう考えておりますので、ご協力のほど、よろしくお願いいたします。</p> <p>本日、蓮実委員につきましては、所用のため、欠席する旨の連絡をいただいております。</p> <p>なお、本日の会議につきましては、会議録作成の都合上、録音させていただきますことをご了承願います。</p> <p>また、印西市市民参加条例施行規則第11条に基づき、会議は原則公開であることから、3名の傍聴人の方が、すでに入室いただいておりますのでご報</p>
-----	--

	<p>告いたします。</p> <p>また、本日、計画策定支援業務を委託しております、コンサルティング会社より担当者を呼んでおりますので、アドバイザーとして同席させていただきますので、ご了承ください。</p> <p>それでは始めに議長にご挨拶をお願いします。</p> <p>(議長あいさつ)</p>
事務局	<p>次に、資料の確認をさせていただきます。</p> <p>○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3回会議次第</p> <p>○資料「第8期印西市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画（素案）」を事前に送付させていただいております。</p> <p>また、現行計画である「第7期印西市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画」桜色の冊子はお持ちでしょうか。</p> <p>もし、お手元に無いものがございましたら、お申し出ください。</p> <p>また、本日、追加資料として「第8期計画における施設整備等についての検討」を策定委員の皆様へ配布してございます。</p> <p>よろしいでしょうか。</p> <p>それでは、議長、議事進行よろしくをお願いします。</p>
議長	<p>それでは、次第にしたがい、議事に入ります。</p> <p>議題(1)の「第8期高齢者福祉計画及び介護保険事業計画（素案）の検討について」を議題といたします。事務局より説明をお願いいたします。</p> <p>(事務局説明)</p>
議長	<p>ただ今、事務局から説明がありましたが、委員の皆様、何かご意見・ご質問がありましたら、お受けいたします。何かございますか。</p>
A委員	<p>本計画の策定は業者に委託しており、本日も出席されているようです。重要な業務を委託する業者のプロフィール資料等をいただきましたのですが、今、口頭でお願いできますか。</p>
コンサルティング会社	<p>自治体の介護保険事業計画等の策定コンサルティングを請け負っています。昨年度はニーズ調査や高齢者へのアンケート調査を実施し、その結果の</p>

	<p>分析を基に今回の計画素案を策定いたしました。国や市の方針及び近年の情勢を踏まえた上で、事務局の方と協議を重ねながら策定しています。会社の規模は、社員が約130名、社会福祉士等の福祉専門職資格を有する者や統計調査士等の専門資格を有する者もおります。</p>
A委員	<p>計画の一字一句をつくることはとても重要ですので、できれば委託先の状況がわかる概要書等がいただきたいと思いましたが結構です。</p>
事務局	<p>委託業者はいわゆるコンサルティング会社にあたりますが、契約は2か年で、昨年実施したニーズ調査の設計や今回提示した素案のたたき台の策定を依頼し、印西市の職員と協議しながら進めてきました。今後の計画策定に際しても、できる範囲で対応していただきますが、最終的には事務局が責任を持ちます。基本的には、アドバイザーという形で対応いただきます。</p>
A委員	<p>本計画は3年計画で毎年チェックしていくと思われませんが、計画そのものがよくないと、その後のチェックも全く意味がありません。例えば、今の印西市の人口が105,000人で向こう3年間に2倍とするといった計画があるとするれば、これは誰が見ても無茶です。計画目標は到達できる範囲の最大値に設定するのがよいとされています。ありえないような数値を設定すると、初めからやる気を失います。P19に「第1号被保険者と認定者・認定率の推移」の表がありますが、平成27年から令和元年にかけて認定率が毎年下がってきています。これは印西市に若い人たちが次々に入ってきているからだと思われませんが、「第1号被保険者と認定者・認定率の推計」の表では2021年から2023年にかけて毎年認定率が0.2%ずつ上がっていくのはなぜですか。</p>
コンサルティング会社	<p>P6の「人口の推移」「人口の推計」の表にあるように、今までは若い方の流入により市の総人口は増加していますが、今後中長期に見たところある時点から減少へと転じます。これは市の総合計画でも示されており、それにより高齢者の割合は増加していくという見込みを立てています。</p>
A委員	<p>印西市の人口はこの1年でどのくらい増え、そのうちの高齢者はどのくらいですか。こちらで調べたところ、最近のデータでは総人口は105,000人で、1年間で約2,000人増えています。おそらく75歳以上の後期高齢者や65歳以上の高齢者はかなり少なく、働き盛りの40、50歳代が新しい住宅を求めて増えています。そういった現状を把握していれば、5年10年先はわかりませんが、来年あたりはまだ認定率は下がっていくと思わ</p>

	<p>れます。</p> <p>それとは逆に、印西市の認定率は非常に低いです。厚生労働省の介護保険事業報告書年報の平成28～30年を分析したデータによると、全国平均17.3%に対し千葉県は15.5%です。75歳以上の方が少ないために介護を受ける方の割合が少ないということで、性別や年齢を調整すると他県とはあまり差がなくなります。さらに印旛地域では12.6%と極端に低いのですが、ここに介護サービスを必要としない健康な高齢者が集まっているとは考えにくいです。この地域の介護サービスのレベルが低いのではないかと思います。要介護4、5の方の割合は他地域とそれほど差はありませんが、要支援1、2を受ける方が少ないのではないのでしょうか。膝が不自由なので杖や車いすが欲しい等の支援サービスの提供を受けられるということを地域包括支援センターが周知していくことが必要ではないかと思います。第8期計画では周知を強化し認定率を上げていくというのならば嬉しく思います。しかし、地域包括支援センターを「船穂・牧の原地域包括支援センター」のように行くのが大変な廃校跡の施設に置くのではなく、もっと市民が相談しやすいBIGHOPの「牧の原出張所」の隣辺りに置かなければならないと思います。本来、認定率は上がるほうがよく、そういったことも含め再検討をお願いします。</p>
事務局	<p>数値の適正に関しては確認し、次回説明したいと思います。</p>
A委員	<p>「船穂・牧の原地域包括支援センター」のある「そうふけふれあいの里」は、歩いてはもちろん自転車でも行けません。車でなければ行けないような辺鄙なところに設置してサービスを提供するというのは適切ではないのではないのでしょうか。このことは、P28の「日常生活圏域の設定」についても関連すると思います。</p>
事務局	<p>「船穂・牧の原地域包括支援センター」の設置場所の悪さについてですが、地域包括支援センターの運営費は国で定められた上限があり、印西市ではすでに上限ぎりぎりの運営費を支出し5圏域に設置しています。もちろん交通の便がいい所を選択すると、市の公共施設では難しく賃借料もかなりかかってきますので、今の段階では「そうふけふれあいの里」で行っていきたいと思います。また、牧の原圏域は牧の原地区に限らず戸神や松崎等も含まれているため、BIGHOPの辺りに設置した場合、戸神の方たちにとっては非常に遠くなってしまいます。それらのことから、第8期計画においてはセンターの場所換えについては考えておりませんが、ご意見としてはいただいておりますのでご了承ください。</p>

議長	いろいろと難しい問題もあるようですが、市民が使いやすいように今後検討していただきたいと思います。計画を決定するまでに、会議はあと1回開催されるのでしょうか。
事務局	策定委員会は本日で3回目です。12月に1回、来年1月から3月に1回予定していますが、検討課題がある場合には、さらに間に増やすことは可能ですので、計画策定の推移を見ながら決めていきたいと思っています。増やす際には皆さんにご協力いただきたいと思いますのでよろしくお願いいたします。
A委員	P31の「施策の方向1-1介護予防の充実」の施策として、「①脳の健康教室」があり脳力トレーニングを行うようですが、23,000人ほどの高齢者に対し、実績参加人数は15人や11人となっています。これは0.1%にも満たずほぼゼロという結果です。計画値もあまり変わっていませんが、ほぼゼロという目標を立てるのですか。それに比べ「③いんざい健康ちょきん運動」は1,400人を超える参加人数となっており、65歳以上の人数の6%ということでしたらしっかりとした事業です。こちらの事業は、市が企画し、CDや手足に巻くおもり等の教材を作成し、インストラクターを各町内に派遣して実施しましたが、「①脳の健康教室」や「②動いて！認知症予防」の事業は限られた人数の高齢者福祉課が直接実施しようとしていました。課だけでできることとできないことを見極めなければなりません。①は「脳の健康教室等の普及や支援」とし、バックアップしていくことを計画としなければなりません。
事務局	「①脳の健康教室」は公民館等で実施してきましたが、計画に記載したのはコンサル側ではなく事務局側の提案です。介護予防の施策については実際利用されていないのが現状です。「①脳の健康教室」の事業に関しては見直しをかけ、違った形での展開を予定しています。
A委員	「②動いて！認知症予防」についても同様です。
事務局	介護予防については、「①脳の健康教室」も「②動いて！認知症予防」も参加者数が少ない状況が通年続いており、これら教室型事業は利用者の方に市の公共施設へ来ていただく方式を取っていました。しかしこうした事業展開では参加できる方が限られてしまいます。本当に支援を必要としている方が

	どこにいるかを把握し、基本チェックリストを送りハイリスク者に事業の紹介をしていくことを検討しています。具体的な展開は未定ですが、第8期計画には盛り込んでいきたいと考えており、次回の策定委員会では方向性をお示しできると思います。
A委員	公民館等のコミュニティでいろいろな活動が実施されています。今は新型コロナの影響で難しいですが、例えば、サザンプラザでは車椅子の方でも参加できる風船を用いた「手のひらバレー」を実施しています。このような各コミュニティが推薦する催物をビデオに録り編集し紹介するといった普及活動が行政としては大切です。「印度じゃないよ」といったPR動画もいいですが、各コミュニティの動画のほうが興味を持てるのではないのでしょうか。そういったことを計画していただきたいと思います。
B委員	「③いんざい健康ちょきん運動」は出前講座の中に入っており、各自治会等が興味を持ってそうであれば出前を依頼するものですが、「①脳の健康教室」は出前講座に入っていますか。単独の事業ですか。
事務局	「①脳の健康教室」は市主催の教室型の事業です。
B委員	他の公民館で行っている事業を紹介してはどうかという意見もありましたが、出前講座に入れ、希望すれば講義や講習が受けられるようにする方法もあると思います。例えば木刈3丁目は市内で一番高齢化率が高いのですが、多くの方が「③いんざい健康ちょきん運動」に参加しています。その方たちの中には自身の健康維持と認知症予防をしたいと希望する方が多く、脳力トレーニングの機会もあればやってみたいと思っているのではないのでしょうか。出前講座に入っていれば、とりあえず地区でやってみて、さらにやりたい場合は教室として実施し、地域で広まっていけばいいと思います。「①脳の健康教室」を市が主催し単発で行っても、高齢者にとってはそこまで行くのも大変で、行った先で知らない仲間と一緒に講義を受けるのでは積極的に参加する気にはなりません。地域で、地域の仲間と取り組めれば、参加しやすく希望者は多くなるのではないのでしょうか。
議長	「③いんざい健康ちょきん運動」はある程度うまくいっており、これを成功ケースとして、各公民館での事業例の紹介や事業の出前講座への登録等によりさらに普及を推進していただきたいと思います。
A委員	P45の「施策の方向2-1健康づくりの推進」やP50の「施策の方向

	<p>2-2 生きがいくくりと社会参加の推進」は全国で成功しており、平均寿命と健康寿命の差がここ15年間で2年くらい縮まりましたので、このような施策は大いに実施していただきたいと思います。印西市にはいろいろなコミュニティやクラブがあり、スポーツや音楽等がさまざま行われていますが、現役時代には仕事に追われ全く知らない方が多くいらっしゃると思います。印西市の全コミュニティセンターに存在する総数500くらいの団体が記載されている生涯教育のガイドブックを、世帯主が60歳あるいは65歳になった時に送ってあげてはどうでしょうか。</p>
議長	<p>以前にも同じ意見をうかがい、素晴らしい提案だと思いましたが、その後何かの動きやこれからの方向性等をご存知ですか。</p>
事務局	<p>まだ生涯学習課との調整が取れておりませんので確認します。</p>
B委員	<p>P38の「施策の方向1-3 認知症施策の推進」にある各施策には民生委員として関わっておりますが、「①認知症ケアパスの作成」はあまり馴染みがありません。一般市民にとってはなおさら馴染みがないと思われます。「現状・課題」にも記載されている通り周知を図る必要がありますので力を入れていただきたいと思います。</p> <p>なお、「現状・課題」の3行目の「地見慣れた」は「住み慣れた」の誤りであると思いますので、修正をお願いします。</p>
C委員	<p>P65の「(9) 短期入所療養介護」には「(老健)」が、「(10) 短期入所療養介護」には「(病院等)」が入っていますので、P64の「(8) 短期入所生活介護」も「(特養)」と入れたほうがいいのではないのでしょうか。</p>
事務局	<p>ここには「(ショートステイ)」と入れたほうがいいのかということでしょうか。そのように修正いたします。</p>
C委員	<p>「(ショートステイ)」は(9)(10)にもあてはまりますので、(9)は(老健でのショートステイ)、(10)は(病院等でのショートステイ)、(8)は(特養でのショートステイ)ということになると思います。</p>
事務局	<p>最も利用が多いのは特別養護老人ホームでの短期入所生活介護で、一般的にはこれをショートステイと言う場合が多いと思います。他のショートステイとの関連性を確認し、特別養護老人ホームで行うということを知りやすく表現し修正したいと思います。</p>

A委員	<p>P52の「④高齢者クラブの支援」では、高齢者数が増えてきているにもかかわらず、高齢者クラブの会員数が減ってきています。それに対し、計画値はざっくり2,000人となっています。施策を講じ、もっと力を入れていただきたいと思います。</p> <p>先ほどコンサルティング会社に対し厳しいことを申し上げましたが、営業支援の経験上、黙っている所に対しては手を抜き利益を出すということを承知しておりましたので、印西市を軽んじることなくよい計画を是非つくっていただきたいという思いからでした。</p>
議長	<p>今までも一生懸命にやってくださっていると思いますが、より一層さらによりご提案をいただけると心強いのでよろしく願いいたします。</p>
D委員	<p>今、社会福祉協議会も新型コロナの影響で、ボランティア活動や市民活動にかなり影響が出ています。本計画においてもコロナ禍の中でどう進めていくかを盛り込んでいくのでしょうか。</p>
事務局	<p>基本指針の中には近年の新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえて、これらの備えといった文言はありますが、本計画に盛り込むべきと考えておられるのはどのような文言でしょうか。</p>
D委員	<p>前書きの部分でコロナ禍の中での進め方として書かれていれば結構です。</p>
事務局	<p>具体的なイメージはありますか。</p>
D委員	<p>今後の方向性の中に入るものがあれば入れていただきたいということです。</p>
事務局	<p>コロナ禍の中で介護事業所が今回非常に大変な思いをされているようですが、何かご意見があればいただきたいと思います。</p>
議長	<p>現場として、具体的に何か計画に盛り込んで欲しい点はありませんか。</p>
E委員	<p>すぐには思いつきません。</p>
F委員	<p>いろいろと集会等が縮小されていますので、実績値は変わってくると思いますが、今の時点では計画の変更について申し上げることはございません。</p>

議長	また何か現場で必要な点がございましたらお知らせください。
E委員	<p>別紙「第8期計画における施設整備等についての検討」について、地域密着型特別養護老人ホームとグループホームを整備予定という計画を立てられていますが、実際に肌で感じているところによると、特別養護老人ホームよりは介護老人保健施設のほうがニーズとしては高いと思われます。特別養護老人ホームは介護度3以上の比較的重度の方を受け入れるわけですが、最近では医療依存の高い方が多くなってきていると感じます。特別養護老人ホームを整備し、そういった方も受け入れることができればいいのですが、医療依存の高い方を受け入れて十分なケアをする体制をつくってはいないのが現状です。印西市内の介護老人保健施設としては「ヴィラ大森」の1施設しかありません。別紙の「2サービスの利用意向」にも不足していると考えられるサービスとして介護老人保健施設のほうが特別養護老人ホームよりも多くなっています。なぜ、介護老人保健施設ではなく特別養護老人ホームの整備をするという結論に至ったのでしょうか。人口も高齢者数も増え施設は必要になるでしょうが、医療依存度は高いが病院に入るほどではない方の居場所がもう1施設くらいあってもいいのではないかと思います。</p>
事務局	<p>第8期計画においては、地域密着型特別養護老人ホームとグループホームを整備予定と記載しましたが、現在、印西市の介護老人保健施設は「ヴィラ大森」の1箇所のみです。以前はベッド数27床の「千葉新都市ラーバンククリニック」がありましたが、平成30年度末か31年度末に廃止されました。別紙のP1にあるように、「ヴィラ大森」のベッド数は78床で令和元年12月末時点のベッドの埋まり具合は71床です。これを1.15倍した入所予想数は、82床で目立った不足数にはならないと捉え、今回の整備からは外しました。</p> <p>また、別紙のP2に「介護医療院」とありますが、これは新しいサービスで、広域型であり、以前の「介護療養型医療施設」の後継となるものです。印西市を含む7市2町からなる印旛圏域に1施設もありません。いくつかの医療法人で実施を検討していますが、まだ確定していません。「介護医療院」ができた場合、給付費も必要となり介護保険料の上昇要因にもなります。「介護医療院」は医療用病床を介護用病床に転換することができます。計画に記載する場合には新規整備という形になりますが、転換に際しては取り扱いが変わります。医療系の施設であり、医療的ケアを要する方には必要な施設になってきますので、第8期から第9期に渡り整備が必要になると考えています。</p>

G委員	<p>特別養護老人ホームも必要ですが、介護老人保健施設が1箇所廃止された際、入所していた方々が分散させられました。印西市は医療面であまり進んでいるとは思えないため、特別養護老人ホームよりも介護老人保健施設を増やしたほうがいいのではないのでしょうか。介護医療院をつくらない限り、以前入所していた方等の受け皿がなくなってしまうのではないかと思います。</p>
事務局	<p>現状、介護老人保健施設は78床あり、3年後には4床不足するという予想となっており、特別養護老人ホームやグループホームに比べれば必要性がそこまでではないと思われます。また、広域型ですので印西市以外の施設にも入ることができます。廃止された施設に入っていた27名の方々は他施設に移っておられますが、すべてが印西市民の方ではなく、東京都民の方もかなりおられましたので、保険者である区役所とも連携しながら移られました。介護老人保健施設も介護医療院も医療系の施設ですので、建設した場合には介護給付費がそれなりに伸びていきます。介護保険料との兼ね合いも考え、第9期で見込むかどうか等検討したいと思います。</p>
議長	<p>貴重な意見を多数いただきましたが、次回までに反映させていただきたいと思います。以上をもちまして本日の議事を終了いたします。</p>