

幸手市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画（素案）の パブリックコメントについて

パブリックコメントに対する市の考え方

意見①

新型コロナウイルス対策で大変な時期と存じます。しかし、幸手市も超高齢化社会を迎えており、高齢者の市民への介護保険事業をも充実させなければなりません。幸手市は、市の介護保険運営協議会に諮問し介護保険事業を検証してきました。しかし、その意見が幸手市の介護保険事業に十分に反映されているとはとても思えません。そこで敢えて、私は、パブリックコメントとして、意見を公の場で述べさせていただきます。

意見公募手続は行政手続法第39条に規定されており、またその意見は十分尊重されなければならないと42条で規定されております。ここで、私が意見を述べなければならないという事は、介護保険運営協議会の機能が十分に果たされていない、その意見があまり尊重されていないという事にもなると思います。また、市議会で「地域包括ケアの推進を求める決議」が採択され、それを市の広報で読ませていただきました。以下に示しますが、その内容が第8期介護保険事業計画にどのように反映されているのでしょうか（特に地域包括支援センターの機能強化について）。

この決議は、市議会の全議員が賛同した決議で、市民の民意を反映しているものです。

【地域包括ケアの推進を求める決議】

幸手市の高齢化率も30%を超え、超高齢化社会となってまいりました。

また、高齢者夫婦のみの世帯、高齢者独居の世帯ともに増えており、家族・地域で支えていく事が大変難しくなってきました。

多くの市民が老後の暮らしに不安を持っており、いつまでも自宅で安心して暮らせる医療・介護体制（地域包括ケアシステム）の構築が求められています。その為には、ケアシステムの柱となる在宅医療、いつでも自宅へ訪問できる看護・介護体制の整備が必要となります。まず、医師会等と協力・連携し、在宅医療体制を整える事、更にケアシステムの中心となる地域包括支援センターの機能を強化し、地域密着型サービスを充実させていく事が重要です。

ここに、地域包括ケアシステムの構築に向け、すみやかに取り組む事を求めます。

以上、決議する。 平成28年12月22日 幸手市議会

① 第 1 章計画の策定にあたって

【第 7 期計画の終了までに、約 6 億以上の介護の予算が残った事。】

第 7 期の計画でも、幸手市の実情を調査し、見込まれる介護保険サービス量を数量的・統計的に推定し計画を立てました。約 6 億以上の介護の予算が残ったという事は、やるべき介護事業が達成できなかったという事で、決して効率良くやって予算が残ったという事ではないのです。市民が本来受けられるべき介護サービスを受けられなかったという事になります。

第 8 期では十分に配慮して計画をやり遂げる事が重要です。

市の考え方など（案）①

第 8 期計画においては、諮問機関であります介護保険運営協議会の意見を尊重し、また、地域包括ケアの推進を求める決議も尊重し、介護保険事業を行って参ります。

意見②

② 第 2 章高齢者をめぐる現状と課題

幸手市の高齢化率は 34.7%と全国・埼玉県平均を大きく超えています。また後期高齢化率も増え、高齢者の半分以上が 75 歳以上となっています。また、ここには記載されていませんが、注目すべきは高齢者世帯の半数以上が高齢者のみ・単独高齢者世帯となっている事です。安閑としている場合でなく、早急に将来を見越した対策を打ち出すべきです。

市の考え方など（案）③

第 8 期計画においては、地域活動の促進をはじめ、地域の見守りネットワークの拡大等を進め、高齢者が安心して生きがいを持って生活できる地域づくりを進めて参ります。

意見③

③第3章計画の基本的な考え方

【地域包括ケアシステムの確立を】

地域包括ケアシステムを支える中核的役割を果たしているのは、地域包括支援センターです。市の介護福祉課の職員は少なく、介護現場を取り仕切っているのは主に地域包括支援センターの人たちです。幸手市の東・西のセンターは民間委託で、東は幸和会（堀中理事長）、西はみゆき会（秋谷理事長）が運営しております。現在、幸手市に公設（直営）のセンターはありません。以前はあったのですが、7、8年前に廃止してしまったのです。理由は、なぜか、当時の介護福祉課長が、主任ケアマネが確保困難の為、公設（直営）のセンターを廃止しようとして提案したからです（市の情報公開法で確認しました）。久喜市・杉戸町は公設（直営）のセンターを維持しています。

現在の地域包括支援センターは十分に機能しているのでしょうか。また、市は民間が運営するセンターをしっかりと指導・監督できているのでしょうか。

現在のセンターの常勤は各5名で、これは4～5年前（6、7期）と変わってなく、今期（8期）もマンパワーの増員なしです。第2章で見てきたように、幸手市は超高齢化がすすみ、要介護者が増え、認知症が顕在化し、地域の助け合いが求められ、介護のニーズが高まっているのに、市はスタッフを増やさず、センターの強化策は打たれていないのです。また、杉戸町は、一昨年にセンターを3つに増やしています（幸手市は2つのまま）。

民間委託の地域包括支援センターを市は指導・監督できているのでしょうか。率直に言って、難しいと思います。民間が運営するセンターの人事権・査定権（給与）を握っているのは、それぞれの会の理事長です。市の主任クラスの職員の指導を民間の法人が優先するか疑問です。また、市の介護福祉課に介護現場を取り仕切れる経験豊かな職員がいるのでしょうか。一例を挙げれば、介護保険運営協議会で、医療と介護の連携が重要なので、ある委員から次のような意見がありました。「地域包括支援センターは医療現場との連携を図るべきだが、西のセンターは責任者を含め、医療との連携を図りに来ているが、東のセンターは責任者すら一度も連携に来ない。問題なので、介護福祉課の担当者は東のセンターを指導してほしい」このように会議の場で注意を促しても（3回程も）いっこうに改善はなく、東のセンター長とは今だに連携はとれていないようです。問題は放置されたままです。これで介護福祉課の指導・監督はできていると言えるのでしょうか。

また、年に1回程、介護福祉課と地域包括支援センターとで集まり、組織内で評価を行っています。評価項目は60項目以上ありますが、3段階評価（3，2，1の点数制）なので、東西センター間の統計的な差はつきません（3段階でほとんどに2をつけているため）。組織内の評価なので、遠慮が働きマイナスの評価が出しにくく、形骸化した評価となっています。またそれが、市の介

護福祉課の地域包括支援センターへの指導・監督力の甘さになっているのです。毎年、いつも数点の差だけです。介護保険運営協議会は５段階の（中間点の３は極力つけない）厳しい評価形式で行い、外部の査定者も入れるように要請しています。

地域包括支援センターは公正・中立に運営できているのでしょうか。東エリア（圏域）と西エリア（圏域）をそれぞれのセンターが担当しています。センターの重要な役割は、市民と相談しケアマネジャーや介護のサービス事業所を決めていくことです。見てください、東を担当している幸和会はほとんどの介護事業所を同じエリア内に展開しているのです。また、西のみゆき会も同様です。介護サービスの中身にかかわる選択をする際に、これでセンター運営の公正・中立は保てるのでしょうか。また、これを市の介護福祉課は指導・監督しきれのでしょうか。大いに疑問です。

地域包括支援センターの民間委託が始まった時に、エリア内に自らが事務所を構える必要があると、言われていました。そこで、それぞれの民間の福祉法人は、それぞれの事業所のあるエリアを選択したと思われます。現在は、その必要はなく、東西のセンターは市の建物を無償で借りています。自ら事務所構える必要がないのであれば、センターの運営を公正・中立を徹底させるために、利害関係が起きないように、自分たちの事業所がないエリアを担当させるべきと考えます

地域包括ケアシステムを支える地域包括支援センターを有効に機能させるにはどうしたらいいのでしょうか。近隣を見渡すと、久喜市が優れた取り組みを行っています。久喜市は、５つのセンターを持ち、中央のセンターが公設（直営）になっており、基幹センター的な役割を担っています。残りの４つのセンターは社会福祉協議会（社協）に運営を任せています。私は、以前に見学し説明を受けた事があります。久喜市は地域包括支援センターと社協が協働し、介護と福祉の連携が有機的に働き、市民の為に大いに活躍しており驚きました。私は、幸手市も取り入れたら良いのではないかと考えます。幸手市も廃止した公設（直営）のセンターを復活させ、基幹センターとし、民間の２つのセンターを指導・監督していくべきと考えます。約６億も介護の予算が余り、公設（直営）のセンターの廃止の原因となった主任ケアマネも確保しやすくなっていますので。

市の考え方など（案）③

今後、さらなる高齢化率の上昇や要介護認定者の増加等、介護の需要はますます高まることが見込まれることから、これらの状況に対応した人員の配置を検討していきます。また、介護保険運営協議会で指摘をいただいた地域包括支援センターの公正性・中立性の確保に関しては十分配慮して行って参ります。

地域包括支援センターの評価につきましては、現在見直しを検討しております。

意見④
④第３章計画の基本的な考え方 【地域共生社会の実現へ】 ここ数年、厚労省が言い出してきた概念です。言うのは簡単ですが実現は大変です。地域を自助・共助が有機的に働く地域社会に変えていく取り組みです。現在の公的サービスはもう予算が底を着き、限界が来ています。そこで、国は地域を変革し、みんなで助け合う地域社会にしていくこと掲げています。 幸手市の地域の実情として、注目すべき市民への調査があります。「地域活動への企画・運営としての参加意向」では回答結果が、積極的参加 2.5%、参加したくないが 54.9%となっています。地域の掘り起しは大変な課題です。しかし、別の調査で「地域活動への参加者としての参加意向」では、参加意向が 63.0%、参加したくないが 30.9%となっており、市が主体的・積極的な掘り起しをすれば、地域での共助も可能になるように思います。市の取り組みとしては、縦割り行政の欠点が露呈し、効果的な取り組みが出来ていません。主体となる社会福祉協議会と地域包括支援センターの取り組みがばらばらで有機的・効果的になされていないからです。幸手市も久喜市の例に倣い、社会福祉協議会と地域包括支援センターを一体化していくのも一つの手段です（地域包括支援センターを社会福祉協議会に委託する）。また、公的サービスは限られてきますので、介護ボランティアの体制作りも早急にしていかなければなりません。
市の考え方など（案）④
介護と福祉の連携は、地域共生社会の実現にとって重要なことです。第８期計画では、地域包括支援センターと社会福祉協議会との連携・協働を図りながら、事業を行って参ります。

意見⑤
P.83「若年性認知症、高次脳機能障害」に触れているところ P.84「①相談支援体制の充実」のところ 介護保険サービスの利用が優先される、若年性認知症や脳卒中の後遺症で高次脳機能障害となった第2号被保険者の方に対して、介護保険サービスでの支援と共に、器質性精神障害（認知症、高次脳機能障害）との診断につなげ、併用できる障害福祉サービスの利用や、障害年金の支給の可能性を探っていけるような相談支援体制を構築していくことを、計画に記してください。
市の考え方など（案）⑤
若年性認知症や脳卒中の後遺症で高次脳機能障害となった第2号被保険者の要支援・要介護認定者の方に対しては、認知症の支援体制づくりのひとつとして、現状においても介護保険担当課と障害福祉担当課が連携して対応していることから、計画への追記等はいたしません。 引き続き介護保険担当課と障害福祉担当課が連携し支援を進めていきます。