

平成23年度第2回千葉市社会福祉審議会高齢者福祉・介護保険専門分科会

平成23年11月1日(火)午後7時～午後9時

千葉市役所 8階 正庁

(会議次第)

- 1 開 会
- 2 挨 拶
- 3 議 題

- (1) 次期高齢者保健福祉推進計画の骨子案について
- (2) 介護保険事業計画関係について(介護保険のサービス量、給付費等の見込み他)
- (3) 日常生活圏域について
- (4) あんしんケアセンターについて(報告)
- (5) その他

- 4 閉 会

<配布資料>

資料1 千葉市高齢者保健福祉推進計画(介護保険事業計画)骨子(案)

資料2 第5期介護保険事業計画(24～26年度)におけるサービス量・保険給付費等の見込みについて

介護保険サービス提供基盤の整備について

資料3 日常生活圏域の変更について

資料4 あんしんケアセンターの増設について

参考資料 千葉市高齢者保健福祉推進計画構成案(新旧対照表)

介護人材の確保・定着対策について

千葉市あんしんケアセンター担当圏域図(24か所)

<出席委員(五十音順)>

畔上 加代子委員	瓜生 澄江委員	斎藤 博明委員
佐藤 真生子委員	白鳥 誠 委員	杉山 明 委員
世良 義和委員	高梨 茂樹委員	武村 和夫委員
中溝 明子委員	永井 由美委員	西尾 孝司委員
広岡 成子委員	藤澤 里子委員	藤本 俊男委員
古山 陽一委員	松崎 泰子委員	

<欠席委員(五十音順)>

岸岡 泰則委員	高野 喜久雄委員	平山 登志夫委員
---------	----------	----------

<市側出席者>

高齢障害部長	白井 和夫	保健福祉総務課長	小早川 雄司
地域福祉課長	矢澤 正浩	健康企画課長補佐	鈴木 雅一
健康保険課長	山中 隆雄	健康部技監兼健康支援課長	窪田 和子
高齢福祉課長	柴田 厚男	高齢施設課長	鳩川 進一
介護保険課長	原澤 健夫	住宅政策課長	桜田 武
生涯学習振興課長補佐	君塚 常行	社会体育課担当課長補佐	五味 秀夫

<傍聴者>

8名

<会議経過>

1 開会

【事務局】司会

定刻となりましたので、ただいまから、第2回千葉市社会福祉審議会高齢者福祉・介護保険専門分科会を開会させていただきます。

委員の皆様におかれましては、大変お忙しいところ、ご出席いただきましてありがとうございます。

本日の司会を務めさせていただきます高齢福祉課の海宝と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

本日のご出席の委員数は、総数20名のうち17名でございますので、会議は成立しておりますことをご報告いたします。なお、この会議は公開となっておりますのでお知らせいたします。

2 挨拶

司会

それでは、開会に当たりまして白井高齢障害部長よりご挨拶を申し上げます。

高齢障害部長

みなさん、こんばんは。高齢障害部長の白井でございます。会議の開催に当たりまして一言ご挨拶申し上げます。委員の皆様方には大変お忙しい中、このような時間にもかかわらず、会に出席いただきまして誠にありがとうございます。また日頃より本市の保健福祉行政はもとより市政各般にわたりまして多大なるご支援ご協力をいただいておりますことをこの場をお借りして御礼申し上げます。

さて、介護保険でございますが、昨日開かれました社会保障審議会介護保険部会で厚生労働省から介護サービス自己負担割合について一定所得以上の人を1割から2割に引き上げる、あるいはケアプラン作成を自己負担とする、あるいは施設入所の場合の相部屋入所者からも室料を徴収するとか、生活援助の軽度者の自己負担割合を1割から2割に引き上げるといった給付抑制策が、昨年も同じ時期に出ましたが、再度出てきました。今後の成り行きによりましては介護保険事業計画部分に大きな影響が出ると思います。当面は国の方針に従って我々も柔軟に対応できるよう準備をしておく必要があると思います。

前回は3か月前の7月1日に第1回の分科会を開きましたが、次期計画の策定について現計画の進捗状況や高齢者のニーズ調査結果などを説明いたしました。本日は次第にありますように次期計画の骨子案や介護保険サービス料、給付費の見込み、日常生活圏域の再設定などについてご審議いただくこととなります。委員の皆様には忌憚のないご意見を賜りますようお願い申し上げます。簡単ではございますが開会の挨拶とさせていただきます。本日はよろしくお願いいたします。

司会

それではこれより議事に入らせていただきます。松崎会長さん、どうぞよろしくお願いいたします。

3 議題（1）次期高齢者保健福祉推進計画の骨子案について

松崎会長

議事に入ります前に、第1回の会議ではやむを得ない事情で欠席させていただきましたご迷惑をおかけしましたことをお詫び申し上げます。

それでは早速議題に入らせていただきます。議題（1）の次期高齢者保健福祉推進計画の骨子案について事務局から説明をお願いします。

高齢福祉課長

「次期高齢者保健福祉推進計画の骨子案」について説明いたします。

今回の計画策定にあたって国より示されました指針では、第5期計画は第3期、第4期計画の延長線上に位置づけられており、その取り組みにあたっては継続的かつ着実に取り組むこととされており、必要なものを除き基本的な計画の構成は変更しないものとしました。

資料1の骨子案のご説明をする前に、まず全体の構成案をご説明いたします。

参考資料1ページ、計画構成案（新旧対照表）をご覧ください。

左側が現計画の構成、右側が次期計画の構成となっております。現計画から見直しされた部分がゴシック体で表示してございます。

まず全体の構成ですが現計画では「序」として計画策定の趣旨、位置づけ、高齢者を取り巻く状況、目標等を記載し、その後第1章から第8章まで施策の体系にそって記載してあります。

「序」部分は目標や視点など計画内容を全体的にとらえて述べていること、また、本市の他の計画や他都市の状況を見ましても、「序」という表記を使っているものは少ないことから、この部分を「総論」とし、個別の施策体系について記載している各章部分を「各論」として位置づけたいと考えます。

資料の左側、現計画の構成をご覧ください。

「序」の4「高齢者を取り巻く状況」（3）高齢者の意識と行動ですが、高齢者実態調査の内容を従前の「意識調査」から「日常生活圏域ニーズ調査」へ変更したことに伴い削除し、かわって「総論」で調査の手法や目的等を（5）へ記載し、調査結果の数値については巻末の付属資料へ記載することとしました。

（4）日常生活圏域とあんしんケアセンターですが、日常生活圏域の見直しに伴い、（3）日常生活圏域として見直し前後の圏域を記載し、あんしんケアセンターについては（4）で役割やその設置の考え方を記載します。

続いて、「第1章5（1）保険給付費等の見込み」ですが、第3章3（5）に記載されていましたが地域支援事業費等の見込みと併せて記載します。

次に「第2章 介護保険制度の円滑な運営」ですが、「3（1）介護保険サービスの質の確保・向上」の中で主要施策として介護人材の確保の各種事業が記載されており、慢性的な人材不足に対して各種対策を講じてまいりましたが、いまだ解消されたとはいえず、施策の方向性の一つとしてとりあげるべきではないかとの観点から「（3）介護人材の確保」を追加し、以下、広報・情報提供の充実を（4）へ、低所得者への配慮を（5）へそれぞれ繰り下げます。

次に「第3章 介護予防の推進」ですが、「3（1）介護予防事業」は一次予防事業と二次予防事業に大きく分類されるため（1）と（2）に分けて記載いたします。

現在の（2）「包括的支援事業」と（3）「任意事業」については介護予防との関連性が低く、在宅高齢者向けの事業が多く含まれるため、（2）の事業は「第7章 3（1）あんしんケアセンター」へ、（3）の事業は「第7章 3（3）一人暮らし高齢者等への支援」へ合わせて記載します。

「（5）地域支援事業費の見込み」は、保険給付費等の見込みと併せて記載するために「第1章 5（1）」へ記載します。

次に「第7章 住みなれた地域での生活支援」ですが、「3（4）ボランティア活動の支援体制の充実」は、ボランティアに限らず、様々な主体による支え合いの体制づくりが重要と考え、「（4）支え合いの体制づくりの促進」とします。

また、高齢者の住まいについて、「（6）安全で住みやすい都市環境の整備」の中でいくつかの施策をあげていましたが、地域包括ケアの考え方では、「高齢者にふさわしい住まいが提供されることを基本としたうえで各種サービスが適切に提供されること」となっており、住まいの重要性は大きくなっています。そこで、（6）を「高齢者にやさしいまちづくりの推進」とし、住まいについては施策の方向性の一つとして（7）に「高齢者の住まいの充実」を追加します。

以上の変更点を踏まえ作成した骨子の案が資料1の骨子（案）でございます。

総論にはまず1ページが計画策定の趣旨、続いて2ページから3ページには前回の分科会でご審議いただきました計画の位置づけ、期間を記載しました。

続けて4ページ、高齢者を取り巻く状況として、人口及び高齢化率、5ページが一人暮らしと認知症高齢者数の推移となります。

一人暮らし、認知症の割合はそれぞれ高齢者人口における割合となっています。

次に6ページから(2)介護保険の現状として、①要介護認定者の推移の表と、割合をグラフにしたものでございます。

7ページが②介護サービスの利用状況として利用者数の推移、8ページが③保険給付費支給状況とその推移、9ページからが④第4期計画値に対する利用状況となりまして順に予防給付サービス、介護給付サービス、介護予防事業の利用状況となっております。これらも前回の分科会でご確認いただいたものでございます。

このうち、最新の数値が22年度のものや空欄のものがいくつかございますが、策定までの間に23年度の数値が確定次第差し替えてまいります。

次に12ページ⑤福祉・介護人材の現状として、給付費の伸びから推計しました必要とされる介護職員の数でございます。

この人材の確保につきまして、参考資料の3ページ「介護人材の確保・定着体制について」をご覧ください。

まず、「1 介護人材をめぐる現状」ですが、介護職員については入職率も高いが離職率も高く、慢性的な人材不足の状況となっています。その原因としては、他職種と比べて賃金水準が低いことなどがあげられており、平成21年4月に介護報酬が3%プラス改定されたほか、同年10月から介護職員処遇改善交付金制度が創設されるなど、国において賃金引き上げの対策が講じられているものの、依然として高い水準とは言い難い状況です。

「2 国の主な対応策」は、(1)平成21年4月にプラス3%の介護報酬改定を実施しました。介護にかかわる看護職を含めた調査の結果、介護従事者1人あたり月額で8,930円の給与の引き上げとなりました。(2)介護職員に限定した「介護職員処遇改善交付金」を開始した結果、国の調査によると介護職員1人当たりの平均給与は月額で15,160円増加しました。(3)平成21年10月には「緊急雇用創出事業」が介護分野に適用拡大し、働きながら資格取得を可能とする制度が創設されました。

「3 本市の対応状況」ですが、昨年度は国の緊急雇用創出事業を活用した人材確保策として、介護事業所で失業者を雇ったのち、働きながら資格の取得をめざすもので、2種類あります。1つは介護福祉士養成コースで9人、2つめは「ホームヘルパー2級養成コース」で80人、また資格取得を伴わない介護事業所で失業者を雇用し働いていただくコースで7人、合わせて96人を介護事業所で雇いました。なお、2年間をかけての資格取得をめざす「介護福祉士養成コース」の9人を含め65人が、事業終了後も同一事業所等で雇用を継続していますが、残りの31人は適性がないなどの理由で雇用の継続がなされず、介護人材の定着の面では課題を残している状況です。このような結果を踏まえて介護人材の定着に重点を置き、雇用期間終了後も介護職場に勤務する意欲のある方を採用するよう事業所に指導するとともに、事業所に対して5か月間の雇用期間終了後も正規職員として雇用契約を締結するよう協力を求めることや、当初の雇用期間終了後2週間以内に被雇用者の定着状況を市に報告いただくことを要綱に明記していますので遵守していただきたいと考えています。(2)の23年度ですが、「ホームヘルパー2級養成コース」で50人を募集して43人の雇用がなされ、資格取得中ですが、残る7人は現在も募集中です。次に「2 今後の対応」ですが、十分な人材の確保が図られるよう、市としては政令指定都市の民生主管局長会議等を通じて、大都市の人件費等を反映した介護報酬を設定することなどを国に要望していきます。また、平成21年度に本市を含め、市内の福祉系教育機関、介護サービス事業所、職業安定所などで介護人材(定着)千葉市推進協議会を組織しましたが、参加している福祉関係団体などが協力して実施する就職説明会や研修会などの各種施策を支援してまいります。右側は介護職員に関する参考資料を掲載してありますが、この説明に関しては省略させていただきます。

再び資料1にお戻りください。13ページ(3)日常生活圏域でございますが、後ほど議題の4で

ご説明いたしますが、今回圏域の見直しをしたことに伴い、①平成24年9月までの日常生活圏域としまして現在の12圏域を記載し、15ページから②平成24年10月以降の日常生活圏域を記載します。

17ページはあんしんケアセンターの機能と役割、18ページは設置の考え方となります。

19ページは高齢者福祉と介護保険に関する調査につきましては調査の概要を記載し、データについては巻末へ記載いたします。

続いて20ページ 計画策定の視点と計画目標ですが、(1)計画の視点の中で、4期計画では4番目の視点として「地域福祉の推進と尊厳の確保」としておりましたが、それぞれ異なる視点であることから、二つに分けて、③「地域福祉の推進と支え合い体制の構築」④「尊厳の確保」といたしました。

そして、地域包括ケアシステムの構築を進めるため、また、計画の策定にあたっては地域包括ケアは基本的な考え方となることから、「適正な介護保険制度の運営」とあわせて⑤「地域包括ケアの推進」としました。

21ページ 計画目標ですが、高齢者が積極的に社会参加し、いきいきと充実した生活を送ることができるよう、また、たとえ介護が必要な状態になっても、社会全体で支え合い、心豊かに安心して暮らしつづけられるよう、計画目標を「高齢者が心豊かに暮らせる長寿社会を創る」とし、5つの視点により導かれた施策を実施していくことにより、目標の実現をめざして参ります。

総論部分は以上でございます。

続いて22ページ、23ページの各論部分につきましては、大きな項目までを記載してございます。内容については先ほど構成について説明いたしましたとおりでございます。

骨子案につきましては以上でございます。

松崎会長

ありがとうございました。高齢者保健福祉推進計画（介護保険事業計画）の総論についてご説明がありました。これに関してご質問やご意見がありますでしょうか。

世良委員

4ページの高齢化率の推移について、高齢化率が高くなると老老介護の率も高くなると考えられますが、老老介護の対応についてどう考えているのか教えていただきたいです。もう1点、20ページ「④尊厳の確保」で「高齢者虐待の防止」とありますが、千葉市の場合の実態と、それに対してどういう対応がとられているのか、教えていただきたいと思います。

高齢福祉課長

老老介護への対応ということですが、まず介護保険のサービス内容を知っていただくことが重要だと考えております。高齢者の場合はサービスがあってもうまく使えないということが問題なところであると思います。そういう意味でまず老老介護の場合に使えるようなサービスをPRすることが重要だと考えております。老老介護の場合、どなたかに話を聞いてほしいということがあります。認知症の研修では介護者に来ていただく場合があります。そういう中で介護者同士が話をする時間を取り、自分だけに背負い込まないように、話をすることによって介護負担の軽減にもつながるのではないかと考えております。虐待の件は、数字が手元にはございませんが、在宅にしろ施設にしろ増えてきている状況です。あんしんケアセンターと保健福祉センターが共同で虐待の対応にあたっているところです。チームを組んで対応することが重要だと考えておりますので、今後あんしんケアセンターが増設される予定ですので、連携をさらに進めていきたいと考えております。

松崎会長

一人暮らし高齢者の統計はここに出ています。統計数字というのは問題意識だと思いますが、平成26年には24.3%が高齢者になるわけで、そうなる夫婦ともに80代、90代の世帯も増えてくるので、そういうことも考えているのかどうかという趣旨だと思います。ひとり暮らしだと問題だと考えているかもしれませんが、老老介護のことを考えるとそういう世帯も問題になってくると思

ます。

そのほかに質問ございますでしょうか。総論はこれでよろしいでしょうか。

藤澤委員

8 ページに「居宅サービスの比率が高くなる傾向にあります。」とありますが施設の許容が少なく入りたくても入れないので介護の居宅が増えているのが、必然的に在宅でのサービスを多くしなければならぬ状況になっているのではないかと見えます。いくら地域で支えるといっても、要介護の人たちが増えていくのは目に見えていますので、考え方としては地域で支えるというのは賛成ですが、実際はもう少し施設の充実も計画に盛り込まなければいけないのではないかと心配があります。そのあたりをどう考えて骨子案を作られたかお聞きしたいです。

高齢福祉課長

骨子案に直接は出ていませんが、後ほど今後の施設整備の進め方についてご説明させていただきます。

松崎会長

サービス量の推計というところで、話を分けて考えなければいけないと思います。

そのほかにご意見ございませんでしょうか。

白鳥委員

最初にご説明いただいたポイントは今回の計画の主要な部分だと思えます。あとで説明があるかもしれないませんが、介護人材の確保について、現状の職員数を提示されていますが、今後の介護人材の必要数の見込みを教えてください。増やさざるを得ないと思いますが、どの程度の増が見込まれるのか教えてください。同時に、いろいろ策を練られていると思いますが、その見通しについてお伺いしたいと思います。それと、計画の最後のほうの地域福祉の推進と支え合いの体制づくり、ネットワークづくり、このへんが地域の方が自分たちのまわりの高齢者の方を助けるということになるんだろうと思うんですが、これを進めるにあたっては地域の核の一つとして自治会の存在が大きいと思いますが、自治会へのアプローチおよび協力体制をどのようにとっているのか、お聞きしたいと思います。

松崎会長

2点ありますが、介護人材の推計まで出ていますでしょうか。現状の説明はございましたが。

介護保険課長

介護人材の必要量についてですが、資料の12ページに記載してありますのは介護給付費の伸び率で推計した資料です。平成21年をごらんいただきますと、給付費が367億8,800万円、介護職員数が5,144人、通所・訪問系が3,621人、介護保険施設で1,523人、これが平成21年度の実績値です。これをベースにしまして、給付費は平成22年度以降も伸びておりますので、伸び率を推計して平成26年度までの必要量の推計を記載しております。

高齢福祉課長

自治会へのアプローチについては、今年度千葉市では地域支え合い体制づくり事業に取り組んでいまして、これは県の事業ですが、この事業を活用して、自治会だけではなくNPO団体、社会福祉協議会地区部会などから募集を行いました。54団体に、地域の方の見守り活動や地域の買い物支援などの事業を実施していただくということで応募をいただいています。これは今年度限りの事業で実施していますが、もうひとつは千葉市の事業として本年4月から見守り体制の設備にかかる費用について15万円を助成する制度が始まりました。そのほかにも国の補助事業で幸町を拠点にして見守り活動を実施しています。このような事業を実施していく中で、事例を自治会、社協等に示しながら地域でできる活動を検討していただければと考えております。こういった事業で見守り活動が広がってほしいと考えております。

松崎会長

それでは骨子案は事務局案でご承認いただけますでしょうか。

畔上委員

各論のところには出てくるようですが、支え合いにしても、尊厳の確保にしても、福祉と医療は切り離して考えることはできないので、福祉人材は介護職だけではなく、看護職の人材確保も重要な問題だと思います。24時間見守りサービスなども進められていますが、計画の最初の視点に「医療」という言葉が全くないというのは危惧を感じるんですが、どうなんでしょうか。骨子の総論だからこれでいいということでしょうか。

松崎会長

特に第5期の計画では大変重要なポイントです。

高齢福祉課長

「地域包括ケアの推進」という中には、当然医療も含めて考えておりますので、特に医療を特出ししてはおりませんが、介護と医療と保健、さまざまなサービスと連携したなかで考えていきたいと思っております。

松崎会長

計画の策定趣旨のところには「医療」という言葉が出てきますけれども。

高梨委員

20ページの「計画策定の視点と計画目標」の「⑤地域包括ケアの推進」の介護と医療、保健の連携については「医療との連携」で謳っているのかなと思っています。計画策定の趣旨の「示されております」というのは、市の第5期計画の策定趣旨ですから、「示しております」ですね。もう少し具体的なものが20ページの「⑤地域包括ケアの推進」だと理解しています。

松崎会長

確かに「医療との連携」と書かれておりますが、具体的に在宅を支える医療の取り組みの進め方がどのようになっているのか、そこまで踏み込んで書くかどうかですが。これぐらいの表現でいいと思いますが。

高齢福祉課長

畔上委員のご意見をいただきまして、検討させていただきます。

議題（2）介護保険事業計画関係について

松崎会長

それでは以上で総論部分をご了解いただいたということにさせていただきたいと思っております。それでは次に議題（2）介護保険事業計画関係について事務局より説明をお願いします。

介護保険課長

私からは、第5期介護保険事業計画（平成24～26年度）におけるサービス量・保険給付費等の見込みについてご説明いたします。

まず、お配りした資料の説明に入る前に、介護保険事業計画について、簡単にご説明します。

介護保険事業計画は、3年ごとに市町村が策定します。計画の中では、今後3年間で、市民の方が、どの程度介護保険のサービスを利用するか、というサービス量を推計し、保険給付の費用がいくらかかるかを計算します。そして、その費用を賄うためには、第1号被保険者の負担する保険料がどの程度必要になり、一人当たりではいくらになるかを決めます。

本日は、このサービス量及び保険給付費の見込みについて、お配りした資料に沿ってご説明いたします。なお、保険料設定の考え方につきましては、次回の第3回分科会においてご説明させていただきます。

説明は資料2により行いますが、詳細な部分については別紙によりご説明いたします。

それでは、資料2をご覧ください。

はじめに、左上の「1 サービス量を見込むにあたっての基本的な考え方」をご覧ください。

第5期における介護保険のサービス量を見込むにあたりましては、基本的には現計画の実績や、平成22年度に実施しました高齢者実態調査の結果などを基に、必要となるサービス量を見込むことといたします。

具体的には、まず(1)の「高齢者人口、要介護認定者数等」につきましては、本市の人口推計や、第4期における要支援・要介護認定者数の実績を基に推計します。

(2)の「居宅サービス」につきましては、第4期の実績に基づき推計しますが、訪問看護や訪問リハビリテーションなど、不足が見込まれるサービスにつきましては、不足分を上乗せして推計いたします。

(3)の「施設サービス」につきましては、第5期における特別養護老人ホームなどの整備見込量を勘案して推計いたします。

(4)の「地域密着型サービス」につきましては、第5期の計画目標である地域包括ケアを推進する観点から、24時間定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の新サービスや、小規模多機能型居宅介護などの導入促進を勘案して推計いたします。

次に、その下の「2 要支援・要介護認定者数等の見込み」をご覧ください。

まず、(1)の「高齢者人口(第1号被保険者)」につきましては、本市の人口推計をもとに推計した結果、平成23年度は20万1,241人ですが、26年度では23万3,254人と、3年間で約1.16倍の増と見込んでおります。

詳しくは、別紙の1枚目をあわせてご覧ください。左側の上の表に人口及び第2号被保険者を含めた被保険者数の推計が記載されています。

資料2にお戻りください。

次に、(2)の「要支援・要介護認定者数(第1号被保険者)」につきましては、第4期における実績をもとに推計した結果、平成23年度は2万7,282人ですが、26年度は3万1,814人と、約1.17倍の増と見込んでおります。

別紙の1枚目、左側の「2 要支援・要介護認定者数」をご覧ください。

(1)では、第2号被保険者を含めた要支援・要介護認定者の総数などを記載しており、(2)では、要支援・要介護度別の認定者数の推計を記載しております。

資料2にお戻りください。

次に、右側の「3 サービス量・保険給付費等の見込み」をご覧ください。

まず、(1)の「サービス量等の見込み」の「① サービス利用者数」ですが、さきほどご説明いたしました要支援・要介護認定者数の推計を踏まえ、第5期における施設整備計画や実態調査の結果などをもとに推計いたしました。

この結果、サービス利用者の合計では、平成23年度は2万3,401人ですが、26年度では3万156人と、約1.3倍の増と見込んでおります。

詳しくは、別紙の1枚目、右側の「3 サービス利用者数」をご覧ください。

この表の上から三段目のCでは、介護老人福祉施設などの施設サービス利用者数の推計を、その下のDでは、認知症対応型共同生活介護などの居住系サービス利用者数の推計を、それぞれ記載しております。また、表の最下段から一つ上のFでは、居住系サービス利用者数のDを含む居宅サービス利用者数の推計を、最下段のGでは、施設サービス利用者数のCと居宅サービス利用者数のFを加えたサービス利用者数全体の推計を記載しております。

別紙の2枚目の「4 介護サービス量の見込み及び確保策」をご覧ください。

これは、さきほど推計したサービス利用者数を踏まえての、介護サービス種類ごとのサービス量の見込みとその確保策でございます。

(1)は、要支援1、2の方のための予防給付対象の居宅サービス、4ページの(2)は、要介護1～5の方のための介護給付対象の居宅サービス、5ページの(3)は、介護給付対象の施設サービ

スについて、それぞれ記載しております。

サービス量の見込みは、基本的にはサービス利用者数に利用者一人あたりの利用実績をかけて算出しますが、訪問看護や訪問リハビリテーションなど、不足が見込まれるサービスにつきましては、実績に基づく推計に不足分を上乗せして算出することといたします。なお、このページの(3)施設サービスの③、平成29年度末をもって廃止となる「介護療養型医療施設」以外は、概ね増加傾向にございます。

次に、別紙3ページから5ページにサービス量の確保策が記載されておりますが、居宅サービスについては、いずれのサービス量も増加が見込まれておりますので、引き続き各事業者に対して情報提供等を行い、必要なサービス量の確保に努めていきたいと考えております。

施設・居住系サービスについては、「千葉県高齢者保健福祉計画」との整合や、地域的な配置バランスなどに留意しながら、整備の促進に努めたいと考えております。

施設については、のちほど高齢施設課から改めて説明いたします。

なお、別紙5枚目の(3)施設サービスの③「介護療養型医療施設」につきましては、平成29年度末をもって廃止するという国の制度改正の趣旨に沿いまして、順次他の施設や居住系サービスへの転換を円滑に進めることとしております。

資料2にお戻りください。

次に、右側の「3 サービス量・保険給付費等の見込み」の(2)「保険給付費等の見込み」の「①保険給付費」につきましては、先ほどご説明いたしましたサービス量の見込みに、第4期におけるサービス利用1回又は1日あたりの給付実績をかけて推計いたします。

この結果、平成23年度は合計で418億3,500万円ですが、26年度は550億5,400万円と、約1.32倍の増と見込んでおります。

次に、「②地域支援事業費」につきましては、保険給付費に対する割合について、第5期におけるあんしんケアセンターの増設、及び介護予防や任意事業の充実を図るため、国が示す上限の割合である3%として推計いたしました。

この結果、平成23年度は合計で9億6,000万円ですが、26年度は16億5,000万円と、約1.72倍の増と見込んでおります。

最後に、欄外に記載してございます「今後の予定」ですが、ただいまご説明いたしましたサービス量や保険給付費などの見込みにつきましては、今後国より示される介護報酬の改定などの影響を踏まえ、最新の給付実績データなどにに基づき推計を見直す予定であり、数値の変動があり得ますことを申し添えまして、私からの説明を終わります。

高齢施設課長

同じ資料の6ページをお願いします。第5期計画における介護保険サービス提供基盤の整備について、先ほど施設サービスの充実というご意見もございましたので、この中で触れさせていただきます。

左側に提供基盤の整備にあたって考慮すべき基本的な事項、右側にこれに対する次期計画に対する考え方を示しております。

まず介護保険施設サービス等の提供基盤の整備について、施設及び居住系サービスの参酌標準が撤廃されたことにより、本市の実情に応じた介護サービス量を決定します。1つめは介護保険施設及び居住系サービスの適正な整備を図ります。2つめは介護保険施設利用者の重度者への重点化、この2点を掲げております。参酌標準については、平成26年度において要介護2～5の認定者数に対する介護保険施設及び介護専用型居住系サービスの利用者割合を37%以下という方針がありましたが、これを撤廃したということです。これに対して次期計画の考え方は、介護保険施設及び居住系サービスの適正な整備として、現計画では、国の示した参酌標準に基づき、サービスの種別ごとに整備量を見込み、計画的な整備を進めてきたところであり、本市の割合は平成22年度末で35.6%となっています。次期計画の策定に当たっては、特別養護老人ホームの利用希望者が多数いること、今後とも要介護者が増加することを踏まえ、現計画を上回る整備量を確保するとともに、要介護状態になっ

ても、住み慣れた地域で生活が営めるよう地域密着型サービスの拡充を図るとしております。補足いたしますと、特別養護老人ホームの利用希望者が2000人ほどいる状況から市としても整備を促進する必要があります。第4期の計画当初は特別養護老人ホームの広域型と小規模とありますが239人分を計画しました。途中で介護基盤の緊急整備に取り組みまして109人分を上乗せしました。トータルで4期計画は348人分を計画したところです。第5期計画では、のちほど施設種別ごとに示しますが、特養に限りますと576人分を整備しようとしております。4期計画との比較では65ポイント増、228人分増となります。参考までに予算ベースで申し上げますと、4期計画が15億円、5期計画が25億円と約10億円のアップが見込まれます。

続いて2点目の介護保険施設利用者の重度者への重点化については、本市の介護保険施設利用者に占める要介護4、5の割合は、平成22年度末で約57%となっています。平成26年度においては70%以上となるよう段階的に施設利用者の重度者への重点化を図りたいと考えております。補足ですが、介護三施設と言われる特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護療養型医療施設について国が保険給付の円滑な確保を実施するという点で基本的な指針を示しております。この目標値が70%となっていることから、70%を目指すというものでございます。

次に、左側の中段、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）整備について、現在、利用希望者が約2000人に達していることや、今後急速に進む高齢化に伴って要介護高齢者の増加も見込まれ、特別養護老人ホームの整備は喫緊の課題であることから、より一層の整備の促進を図ります。1つとして地域バランスに配慮した整備の促進、2つとして在宅サービス機能の併設です。これに対して地域バランスについては施設の整備地に偏在があることから、施設が少ない区における整備を推進するため、国有地等を活用した整備を図るとしてしております。補足ですが、このまま特別養護老人ホームの整備が進みますと、23年度末には最も多い区が若葉区で12施設、810人分、最も少ない区が美浜区で2施設、150人分となりかなり開きがあります。特に美浜区については社会福祉法人がまとまった整備量を確保することがかなり難しいことから、現在UR都市機構が幸町団地の再整備をしておりますので、その中で特養整備を進めたいと考えております。花見川区も特養の整備の必要があり、国有地の活用として、畑町の障害者施設の跡地が平成22年度に閉鎖されていますので、関東財務局と協議しております。そのほかにも県企業庁が所有する土地もございまして、候補地として挙げて特養整備を図っていきたいと思います。

2点目の在宅サービス機能の併設として、在宅の要支援・要介護者を支援するため、短期入所生活介護、通所介護などを整備し、近隣の方が安心して介護サービスが受けられるようこの事業を併設することといたします。先ほど老老介護というご質問もありましたが、在宅サービスを充実させることも介護者の軽減を図るための一つの手段だと考えております。

左側の地域包括ケア体制の推進ですが、高齢者の方々が地域で自立した生活が営めるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される体制を整備するという一方で、1つめは地域密着型サービスの充実、2つめは新たに制度化されたサービスの導入です。これに対して、地域密着型サービスの充実については、地域包括ケアの中核的な役割を担う小規模多機能型居宅介護を中心に、地域バランスに考慮し、整備の拡大を図ります。新たに制度化されたサービスの導入については、地域包括ケアを推進するうえで、先ほど医療との連携とありましたが、新たに創設された訪問介護と訪問看護が一体的に提供される「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」及び医療的介護が必要な要介護者などにも柔軟に対応することができるよう訪問看護と小規模多機能型居宅介護との「複合型サービス」などの導入を促進していきます。補足として「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」については、現在、本市においてモデル事業を実施しております。調査検討委員会におきましてケアプランの作成、医療との連携にあたっての問題点、事業として成立するための介護報酬などを検証して国に報告することになっております。以上が介護保険サービス提供基盤の整備にあたっての次期計画に対する考え方になります。

これに基づき具体的に各種サービスの整備目標量を見込む必要があります。次のページ（2）介護

保険サービス提供基盤の整備目標量についてですが、第5期の整備量を見込むに当たりましては、今年度末の施設種別ごとの整備状況、利用希望者の状況、今後の要介護者数の増加、介護保険料への影響、市の財政負担などを考慮して見込んだところです。表の左側に介護保険施設及び居住系サービス、地域密着型サービスを区分として示しております。次に施設種別として介護老人福祉施設から定期巡回・随時対応型訪問介護看護まで、それから平成23年度末の整備圏域、整備量を示しております。最後に整備目標量が第5期計画の最終年度の平成26年度末の目標量となります。整備の考え方目標量設定の詳細な考えかたは省略させていただきますが、先ほど、次期計画の考え方で、特別養護老人ホームを576人分整備すると説明いたしましたが、この表の施設種別欄の介護老人福祉施設が定員30人以上の広域型の特別養護老人ホームと呼ばれるもので、5期計画の目標量が460人分、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護が定員29人以下の小規模特別養護老人ホームで、この目標量が116人分となっており、この2つを合わせて576人分整備するということです。現在、計画期間中の各年度別の整備量の割り振りについて作業を行っております。

次のページ(3)主な介護保険サービス提供基盤の整備状況ですが、本年9月30日現在、各区分に居宅サービス、地域密着型サービス、介護専用型以外の居住系サービス、介護保険施設の整備状況を示しております。説明は省略いたします。

松崎会長

今計画の重要なサービス量の見込みと基盤整備についてご説明いただきましたが、全部いっしょにするか、分けて検討していただくか、いかがでしょうか。最終的にはサービスの基盤整備に行くと思いますが。

それでは全体でご質問やご意見をいただきたいと思います。

広岡委員

特養の整備状況ですが、資料を見ますと利用希望者が約2000人となっています。記憶が定かではありませんが、2年ほど前に特養について伺ったときに、要介護4、5の人は約1年待ってもらえればだいたい入れるという話を聞いた記憶があります。この整備状況で、平成26年度まではどのくらい待てば入れるのでしょうか。

高齢施設課長

実際には市内34か所の特養からデータをもらおうと11,000人くらいになります。その中で同じ名前の方や介護保険の番号をチェックして名寄せした数字が7月1日時点で1,985人います。あまり推測で言うてはいけませんが、調査をしますとそのうち2割くらいの方が真に必要な方ではないかと見込んでおります。今回特養整備にあたって、在宅介護者で介護度4、5の方について積極的にサービス提供すべきではないかという点に着目して、整備量を見込んだところです。在宅の待機者は400数十人いますが、それと今後平成26年度までに予想される要介護度4、5の推計で570人くらいということ。現在1年間に550人くらい入れ替わっているという状況もあります。今のご質問に対して何か月待てば入れると即答できればいいんですが、そのへんは分析をさせていただきますと思います。確かに1年くらいで要介護度4、5の方は入所できると思います。あくまでも申し込み順ではなく、虐待を受けているとか、家族で介護する方がいなくなったという方については要介護度4、5にかかわらず入所となっていますが、重度者の方が多くなるという状況は変わりません。市で入所指針というのを作って施設に指導していくところです。入所までの期間については次回ご報告できるように努力いたします。

永井委員

介護老人福祉施設の利用希望の方が実数で2,000人位ということですが、居宅サービスのほうは介護保険の枠だけで希望するサービスを受けられているのでしょうか。そのような数字はあるのでしょうか。

介護保険課長

居宅サービスが十分得られているかということですが、千葉市として調査した経緯はありませんが、

介護保険制度ができて12年目ということで、年数も経過して介護サービス事業者も当初から比較すると、一部のサービスを除いて順調に伸びていると考えておりますので、基本的には居宅サービスを利用したいという方に対して、サービスは充足しているのではないかと思います。

永井委員

たとえば介護保険上限まで利用して実費負担でそれ以上のサービスを受けている方もいらっしゃると思うんです。そのような数字はないでしょうか。

介護保険課長

限度額を超えてのサービスは個人と事業者との契約になりますので、市としては調査しておりません。

畔上委員

うちの事業所では6名おります。満額使って施設入所も順番待ちという状況が続きまして、ご利用者さんもめいっぱいなんです。事業所で基本的には泣いております。私の事業所だけでもいますから、全事業所を調べると限度額を超えている数はかなりあると思います。

松崎会長

限度額以上で実費負担をしながら在宅サービスを受けている方がおられるということですが、それくらいしなければ在宅は支えられない、自費負担でもサービスを使ってようやく在宅で生活しているという実態があるということです。

西尾委員

特養整備で要介護4、5の方が70%以上ということ自体には反対はしませんが、人材確保との絡みで考えると、介護職員の業務負担は当然増えると想定されます。たとえば50人定員の施設であれば、従来2人の夜勤で済んでいたところが3人にしないと早朝・深夜の業務が回らないということになります。70%とすると、要介護4、5の35人の方の朝のケアを2人で適切に回せるかということになると難しいので3人の夜勤者、明けに3人、となると日勤が薄くなるので、職員に大きな負担がかかってくるのが想定されます。介護報酬の増えた分を人件費にまわせばいいが、現状では人件費比率の参酌標準を市として示されていないのではないかと思います。国で示した数字があるのかどうか、手立てを考えていかないと、賃金はあまり上がらない、負担は増える、体がきつい、ということで人材確保でマイナスになるのではないかとこの危惧を持つところです。人件費比率について指針や基準を示すという考えはありますでしょうか。

松崎会長

平成26年度においては70%に段階的に重度者に重点化を図るということですが。

高齢施設課長

国で示しているのは総量規制と呼ばれているもので、保険料や自治体の財政負担につながるということで目標値を示しています。運営法人の経営の中身まで見込んで指針を出すのは大変難しいところがあり、特養の人件費比率は非常に格差があります。65%くらいのところと、中には非常勤を多く雇用して40数%のところもあります。法人の経営の仕方にもよりますので、平均すると55%くらいになるかと思いますが、人件費比率の指針を示すのは難しいと考えております。ただ、一部の職員があまりにも高額な給料となっていたり、役員報酬の支払いに関して、社会福祉法人を営む者として逸脱しているものは指導している現状です。

西尾委員

私も明確に何%というのを聞くことはないわけですが、卒業生の賃金の水準などを聞くと、明確に差があるだろうと思います。それが苦情という形で表現されたり、事故や虐待になったり、数がそろっても質が悪いといけませんので、明確に示すのは難しい部分もあるかと思いますが、何か方策を考えていただければという希望を含めています。

松崎会長

そのほか何かございますか。

世良委員

2点ほど教えていただきたいのですが、6ページに「要介護状態になっても、住み慣れた地域で生活が営めるよう地域密着型サービスの拡充を図る」とありますが、たとえば在宅介護で家族が精神的負担に耐え切れなくなった場合に優先的に施設入所できるかどうかということ、もう1点、6ページの下「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」ですが、国のモデル事業として来年3月までサービスを開始されていると聞いていますが、3か月経過した時点で中間報告は考えていないのでしょうか。どういった問題があってどういう検証をしていくかというのがオープンにならないと、来年3月になってから問題点を言われても対応できないでしょうから、中間報告においてフィードバックされて、検証作業で問題点が浮き彫りになることも考えられると思いますが、いかがでしょうか。

高齢施設課長

2点目の「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」の中間報告について説明いたします。既に委員会で事業者から報告を受けています。事例を紹介しますと、要介護1の利用者で月額25万円もらわないと合わないとか、要介護3以上であれば30～40万円もらわないとやっていけないという事業者のご意見、それから夜間の鍵の管理についての問題点、医療との連携に関しての問題点もあるということで、事業者や利用者のアンケートをとりながら、先日国に中間報告をしたところです。24時間の検討委員会において行っております。後日委員会の開催も予定されております。

精神的に介護がなくなってきた方に対する施設入所への扱いですが、特養への入所に関しては各施設で入所判定委員会があります。市の特別養護老人ホームの入所指針に準じて優先して入所させる方について点数をつけて、80点以上の方を候補者として、その中からさらに選ぶというやり方をしていますので、そういった方をどう位置づけるかは施設に任されている部分があります。優先度が高いということであればかなりの確率で入所を考えてもらえると思います。

畔上委員

入所指針のご意見ですが、もっと透明性はないのでしょうか。施設が必要でたくさん作ると保険料の問題もあると思います。表現が乱暴ですが入所した者勝ちの現状があります。格差というのは透明性がないと同じ保険料を払っているのに納得できないと思います。それから現場で感じるのは法人のデイを利用していると入所しやすいということです。入所指針の透明性がないということが言えると思います。市民が納得するようなわかりやすい透明性がほしいと思います。

高齢施設課長

施設入所については高齢施設課でいろいろ指導しているところです。現状でもやっていますが、定期的な監査で透明性についても確認したいと思います。施設で抱えている待機者が300～500人の施設もあり、施設でも入所に関しては苦労があると聞いております。そういう点も踏まえて公平性、透明性を含めてやっていただくように指導したいと考えております。

松崎会長

それではサービス量と基盤整備についていろいろご意見いただきましたが、このように進めるということでご了承いただきたいと思います。

議題（3）日常生活圏域について （4）あんしんケアセンターについて

松崎会長

それでは議題（3）と（4）日常生活圏域について事務局からご説明願います。

高齢福祉課長

議題（3）と（4）は関連がございますので一括して説明させていただきます。議題（4）から説明させていただきます。資料4をご覧ください。あんしんケアセンターにつきましては、平成18年4月より担当圏域を12圏域として運営してまいりましたが、これまでの運営体制や実績、課題等を踏まえ、先月10月25日に開催されました「千葉市社会福祉審議会高齢者福祉・介護保険専門分科

会あんしんケアセンター等運営部会」に24圏域とする案を提出し、承認を受けたところでございます。本日は、圏域設定までの経過及び新しい圏域についてご報告させていただきます。

圏域を設定するにあたり、部会においてまず、「あんしんケアセンターの現状について」の情報共有や意見交換をした後、体制整備の検討をいたしました。その資料が、1ページから3ページです。現在のあんしんケアセンターの抱える問題点や課題を整理し、最終的に、“市民の利便性の向上”と“関係機関との連携を強化しネットワークの構築を図る”ために「圏域の見直しとセンターの増設」による体制整備を行うこととしました。

次に、あんしんケアセンターの増設の考え方についてご説明いたします。

4ページをご覧ください。

増設の考え方の基本的事項ですが、a)国の示す設置の目安は、中学校区に一か所ですが、人口密度の高い都市圏等ではセンター設置のかわりに職員増での対応も可能とされております。また、b)増設に必要な財源につきましては地域支援事業内での上限等の制約がございます。次に圏域設定の考え方ですが、

- a 現在の圏域（12圏域）をベースとします。
- b 行政区を跨がない様にします。
- c 地域の成り立ち、市街地のまとまり等の「地理的条件」及び人口、交通事情などを考慮します。
- d 町丁や団地などの分割は極力行わないなどです。

そして最終的に皆様のお手元にあるカラーコピーの地図のとおり24圏域を設定しました。では、地図に沿って、各圏域の説明をさせていただきます。

1枚目は市内を24分割した資料です。2枚目から各区の地図になります。まず、地図の見方を説明いたします。資料1枚目の中央区の圏域をご覧ください。まず、右下の凡例をご覧ください。赤丸は、既に設置しているあんしんケアセンターを示します。黄色い丸は、この圏域案を見やすくするため、センターを新規設置した場合の場所のイメージを表しております。設置場所については、今後のあんしんケアセンター等運営部会で審議していきます。小さい青丸は、主な市の施設を表しています。施設名は横に書いております。赤いラインは、現在の圏域ラインとなります。緑のラインは、増設に伴う新圏域のラインとなります。

そして、左下のピンク枠の表をご覧ください。これは、その新しい圏域の平成24年9月末時点の人口、高齢者人口の推計値などの表となります。

まず、中央区について説明いたします。地図中心の縦の赤い線が、現在の圏域のラインとなります。この赤ラインより左側がうららの圏域、右側がローゼンヴィラはま野の圏域になります。左から順に説明します。

中－1圏域は、増設センターが担当し、JR千葉駅北西部分の弁天・椿森や祐光を主な担当圏域とする圏域となります。

中－2圏域は、増設センターが担当し、京成線千葉中央駅を中心とし、中央・都町・新宿を主な担当圏域とした圏域となります。

中－3圏域は、あんしんケアセンターうらが担当し、千葉寺町・葛城・寒川町を主な担当圏域とした圏域となっています。

次に赤ラインより右側になります。

上の中－4圏域は、増設センターが担当し、県道20号（いわゆる大網街道）を基軸とした、松ヶ丘町・川戸町を主な担当圏域とする圏域となります。

下の中－5圏域は、あんしんケアセンターローゼンヴィラはま野が担当する圏域となりますが、この増設の検討の前より、蘇我駅周辺に移転を検討しており、今回の増設に時期を合わせて移転予定しております。今井・蘇我・生実町を主な担当圏域とした圏域となります。

続いて花見川区です。次のページをお願いいたします。地図中心の横に斜めの赤い線が、現在の圏

域のラインとなります。この赤ラインより上側が、現在の晴山苑の圏域、下側が現在のまくはりの郷の圏域となります。2圏域を増設しまして4圏域としております。

続いて稲毛区についてご説明いたします。中央下の赤ラインが現在の圏域ラインとなっております。この赤ラインより上側が、現在の双樹苑が担当している圏域、下側が現在のみどりの家が担当している圏域となります。2圏域を増設して4圏域としております。

続いて若葉区です。地図左から中央上にかけての赤ラインが現在の圏域ラインとなっております。この赤ラインより左側が、現在のシャローム若葉の圏域、右側がちば美香苑の圏域となります。若葉区の特徴として、この左上側のシャローム若葉の圏域内に人口の約70%が集中しているため、その人口を分散することを主眼に、現在の圏域ラインを含めて見直しを実施しました。右側は市街化調整区域となっております、人口密度が低い地域となります。

続いて緑区です。地図中央の赤ラインが現在の圏域ラインとなっております。この赤ラインより左側が、現在の裕和園の圏域、右側が千寿苑の圏域となります。緑区は、主要駅が3つございますので、その各駅を中心として圏域を設定しました。緑-2圏域の平川町については、千葉市に編入される前の旧誉田村であったことから、この圏域に編入しました。緑区は若いということもあり、人口を考えて3分割いたしました。

最後に美浜区です。地図中央の赤ラインが現在の圏域ラインとなっております。この赤ラインより左側が、現在のセイワ美浜の圏域、右側がみはま苑の圏域となります。美浜区の担当圏域の分け方ですが、基本的に、交通事情や人口等を考慮し、それぞれの現在の圏域を2分割しました。幕張西地区は、商業地域が含まれており、人口が少ない地域もありますので美浜区2にしております。

このように人口等を勘案して現状12圏域を24圏域にさせていただきました。

続いて日常生活圏域について説明させていただきます。資料3をお願いします。

高齢者が住みなれた地域で生活を継続できるよう、地理的条件、人口等の社会的条件等を考慮しつつ圏域を設定しており、現計画では、日常生活圏域とあんしんケアセンターの担当圏域を一致させ、12圏域としております。

次期計画においても、あんしんケアセンターの担当圏域と整合を図ることが合理的であり、センターの増設後の担当圏域24圏域を日常生活圏域として設定したいと考えております。

理由といたしましては、

(1) 地域包括ケアを計画的に推進する上から、あんしんケアセンターの担当圏域と日常生活圏域を以下の2点から一致させる必要があると考えます。一つは、「あんしんケアセンターの担当圏域」は、センターが圏域内の高齢者を支援するだけでなく、地域包括ケアシステムの中心的役割として、公的機関、介護、医療や社会福祉協議会、民生委員等の地域の社会資源のネットワークを構築する圏域であること、二つは「日常生活圏域」は、住みなれた地域(日常生活圏域)で生活を継続できるよう、地理的条件、人口等の社会的条件等を考慮し定める圏域であり、圏域ごとに地域包括ケアシステムの構築を推進する必要があるからです。また、(2) 増設後のセンター担当圏域は、現12圏域をベースとし、地域の成り立ち、市街地のまとまり等の「地理的条件」及び人口、交通事情等の「日常生活圏域の考え方」を含めて設定しております。(3) 12圏域を24圏域にし、各圏域の人口規模を平均化することで、介護サービス等提供基盤の整備目標の均衡を図り、サービス供給体制の格差の是正につながると考えております。なお、右側の図は、24圏域となった日常生活圏域図となっております。

松崎会長

丁寧なご説明、ありがとうございました。日常生活圏域というこれから地域包括ケアシステムの中核となる圏域の設定で、各区の設定のご提案です。これについてご意見あるいはご質問ございますでしょうか。

白鳥委員

あんしんケアセンターの担当圏域のそれぞれの高齢者人口をみますと、少ないところで5,000

人くらいから多いところで12,000人近くまでと開きがあります。このへんの考え方について人員配置の基準を合わせてお答えいただきたいと思います。もう一点、日常生活圏域と一致させていくという考え方だと思いますが、生活圏域はできるだけ崩さないという基本方針を載せてありますが、小学校区というのは意識して分けられているのかどうかということも含めてお答えをお願いしたいと思います。それから24圏域に増やしたところですが、6,000人程度を1圏域とするのが国の方針だと32圏域になりますが、それまでのステップの段階として考えているのか確認したいと思います。

松崎会長

中学校区ではなくて小学校区ですね。

高齢福祉課長

確かに圏域ごとに高齢者人口は違っております。人口だけではなく相談件数も含めて、今後職員を配置していくことになります。これは来年9月時点のもので、将来的に増えていくということも含めて考えた圏域割りです。国では中学校区単位ということをおっしゃって、また人口の集中地区とそうでないところとありますので、本来は人口と相談件数をもとに分割しており、小学校区については考慮しておりません。センターが少ないことで現在言われているのはネットワークづくりが進んでいないということや、高齢者の要望がなかなか取り入れられないことなどがありました。倍に増やしてどの程度解消されていくのかということをおっしゃって、32圏域にするのは将来的な課題として捉えてはいますが、まだこれから検討していく必要があると考えております。

白鳥委員

将来的なことをうかがったのは、圏域わけをするにしても将来を見据えてやっていくことが大事ではないかと思ってうかがいました。市民からすると生活圏は基本的には歴史的にも、近所づきあいにしても小学校区が単位になると思います。防災や避難所などにも小学校区が単位として広がりますので、それが分断されると種々問題があると思うので、市民の側に立って再度見直して細かい部分を調整してほしいと思ってうかがいました。

世良委員

資料4の3ページの高齢者虐待と児童虐待は同じ性質のものではないかと思います。児童虐待については情報をつかんで家庭を児童福祉事務所が訪問しても親に拒否されてそれ以上つっこめない。時間がたって不幸な状況が発生して大騒ぎするということになっていますので、高齢者虐待においても民生委員などが訪問しても家族から拒否されて、高齢者虐待の実態がつかめないまま引き下がらざるを得ない、ということになりますと、シリアスな状況を防ぐ意味から通り一遍の対応策ではなく踏み込めるかどうかになってくると思います。民生委員や福祉事務所の人は入れませんので、警察との連携をどうするか、踏み込んだ対応を考えていかないと、高齢者の虐待は防ぎきれないのではないかと思いますがいかがでしょうか。

高齢福祉課長

ケースによって違うとは思いますが必要に応じて警察と連携をしています。一般的には地域の方から通報を受けてあんしんケアセンターと民生委員さんや自治会の方、保健福祉センターの職員が連携をとりながら対応しているのが現状です。命に関わるようなことであれば、当然踏み込んでいかなければならないという状況も生じますので、そのあたりについての警察との連携というのはとれていると考えております。

世良委員

確かに難しいのはわかります。児童虐待の場合をみると、最終的に不幸なことになって初めて大騒ぎする。事前に手を打つことができなかつたのかどうか。高齢化に向かって高齢者の虐待は増えていくと思うので、自治会や民生委員に対して家族は当然拒否すると思うので、一歩先をどうするかということになります。難しいからと言って高齢者の虐待を通り一遍の対応で防ぎきれないかというのは難しいと思います。そこから一歩踏み込むためにつつこんだ方策を考えないと虐待はなくならないと思

います。

高齢障害部長

虐待防止は早期発見が重要だと思います。どこに相談したらいいのかという広報も重要ですがそのような中で、民生委員や自治会の方の発見というのもあります。在宅サービスを利用している事業者が傷などから発見しやすいということもありまして、平成18年に虐待防止法が施行されたときに、市でも虐待防止ネットワークの中でサービス提供者のネットワーク化を試みております。それを再構築しながら、増設するあんしんケアセンターと市、各区の保健福祉センターとの連携などを総合的に絡めて、警察との連携も警察からの通報もありますし、市からお願いすることもありますので、一旦整理して今後の対策に反映させたいと考えております。

議題（5）その他

松崎会長

日常生活圏域についてはいろいろご意見をいただきましたので、それを踏まえて事務局の提案に対してご了解いただけますでしょうか。ありがとうございました。

では議題（5）その他について事務局から何かありますでしょうか。

事務局

ありません。

松崎会長

それでは以上で第2回千葉市高齢者福祉・介護保険専門分科会を終了させていただきます。

司会

松崎会長ありがとうございました。委員の皆様には長時間にわたりご審議いただきありがとうございました。本日いただきましたご意見等を踏まえまして事務局で引き続き計画の策定作業を進めてまいりますのでよろしくお願いいたします。

なお、次回は11月22日を予定しておりますのでよろしくお願いいたします。以上をもちまして第2回千葉市社会福祉審議会高齢者福祉・介護保険専門分科会を終了させていただきます。

本日は誠にありがとうございました。