

平成23年度第5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24年3月22日（木）午後7時～午後8時25分

千葉市総合保健医療センター5階大会議室

（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最終案について

（2）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（案）の修正について

資料2 千葉市高齢者保健福祉推進計画（介護保険事業計画）最終案

<出席委員（五十音順）>

畔上 加代子委員

瓜生 澄江委員

岸岡 泰則委員

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

高野 喜久雄委員

武村 和夫委員

永井 由美委員

中溝 明子委員

西尾 孝司委員

平山 登志夫委員

広岡 成子委員

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）>

斎藤 博明委員

藤澤 里子委員

<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

<傍聴者>

7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5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18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。

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。委員の皆様方には年度末のお忙しい中、ご出席賜りましてまことにありがとうございます。これまで4回にわたりご審議いただきました分科会も本日が最後の分科会ということになりました。本日は前回の会議でご審議いただきました高齢者保健福祉推進計画の原案につきまして、その後1月16日から1か月間にわたるパブリックコメント、また市内12か所で市民説明会を開催いたしました。いただいたご意見などを踏まえまして一部を修正したうえで最終案としてお示ししております。このあと担当から説明をいたしますが、この計画は本市の高齢者福祉施策の根幹でもあり、ある意味では実施計画や基本計画の性質も持つものですので、最後まで忌憚のないご意見を賜りますようお願い申し上げます。

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最終案について

松崎会長

こんばんは。計画も最終段階となり、お手元にある冊子にまとめることができました。

パブコメや市民説明会等のご意見を踏まえて、前回の案から追加、修正したものも含めてご説明いただきたいと思います。精査していただいたうえで、26日に社会福祉審議会に報告することになります。

それでは事務局から説明をお願いいたします。

高齢福祉課長

資料1と資料2を見比べながらお聞きいただきたいと思います。まず資料1は千葉市高齢者保健福祉推進計画（案）の修正について、1月16日から2月15日まで実施しましたパブリックコメントおよび市民説明会で74件の意見をいただきました。74件のうち、計画案に反映したものが13件、すでに対応しているものなど計画案に反映しないものが61件でした。その他修正したものが3件あります。

それでは「1 計画案に意見を反映したもの」から説明させていただきます。まず意見の全部を反

映したものです。見方は左から意見の概要、市の考え方、修正前、修正後となります。

No.1 第8章 計画の推進に向けて 3 進行管理と事業評価について、(1) 目標量を設定している事業は数値も計画の中に掲載してほしい。(2) 平成26年に行う評価がどのようなものになるのか具体的な評価方法なども示してあるとわかりやすいというご意見でした。これに対して市の考え方は(1) サービス見込量や給付費等については、数値を掲載していますが、地域支援事業の量の見込みについて、記載を追加します。(2) ご提案の趣旨を踏まえ、記載を修正しました。最終案の44ページをご覧ください。④地域支援事業の表を追加しました。第8章109ページは、修正前は進行管理について「計画に基づき施策の実現が図られるよう、毎年度、事業の達成状況を把握し、進行管理を行うとともに、目標量を設定している事業については、その達成状況について、定量的な評価を行います。」というものでしたが、修正後は下線部分「進行管理においては千葉市社会福祉審議会高齢者福祉・介護保険専門分科会へ報告し、計画全体について検証します。」を追加しました。

No.2は47ページです。「また、平成24年度から平成26年度までの保険料段階と各年度の保険料は、図表1-13のとおりとなります。」の図表番号は「図表1-17」ではないかというご意見です。確かに図表番号の間違いですが、その間に表を追加しましたので番号がずれて、「図表1-18」と修正させていただきました。

No.3は63ページです。第3章 介護予防いきいきあんしんプログラムの推進の(2)二次予防事業について、「魅力的な事業・参加しやすい事業」とはどのようなことをいうのかというご質問です。市の考え方は、「参加したい」「また行きたい」と思っただけの事業の開催を検討します。今回の高齢者実態調査において予防したい事項の上位に認知症が挙げられていることから、「認知症予防」のプログラムを加えた教室の開催をしてみたいです。また、高齢者が通いやすいような、身近な場所での開催や、時間、定員の見直しなどにより、参加しやすい事業の開催を検討します。なお、ご意見を受け、記載を修正しました。修正前は「二次予防事業対象者の把握を一層進めるとともに、より多くの高齢者が、介護予防事業に参加したくなるような魅力的な事業・参加しやすい事業を検討します。」という記載でしたが、修正後は下線部分、「『参加したい』『また行きたい』と思えるような魅力的な事業や、高齢者が通いやすいような身近な場所での開催のほか、時間・定員の見直しなどにより参加しやすい事業の開催を検討します。」と修正させていただきました。

No.4は、「あんしんケアセンターの増設は評価する。地域包括ケア体制の充実が求められるが具体的な内容がわかりにくいので、丁寧に書いてほしい。」というご意見でした。市の考え方としては、地域包括ケア体制については、高齢者の方が介護の支援が必要な状態になっても、身近な地域において、保健・医療・福祉などのサービスが一体的に提供される体制のことであり、今回その中核的な機関である、あんしんケアセンターを増設し各機関と連携しその構築に当たるものとして、第7章の今後の方針の中で、具体的に記述をすることとしました。修正後は、97ページ、「第7章 住みなれた地域での生活支援」の中の「2 今後の方針」に高齢者の生活を地域で支える地域包括ケアの仕組みが十分に機能できるよう、あんしんケアセンターの増設や、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、複合型サービスなどへの事業者の参入を促し、地域包括ケア体制の整備を推進します。」と加えさせていただきました。

次のページからは、意見の一部を反映したものです。

No.1は、総論で「介護者調査の回収率が低い。結果および分析結果がない。」というご意見でした。市の考え方は、介護者調査は65歳以上高齢者調査へ同封し、回答をお願いしたのですが、家に介護者がいない方にもお出ししていることから、回答数のみを記載し、注釈を修正しました。また、【介護者調査】の表から、「回収率」の欄を削除しました。調査結果については計画に記載のないもののうち、主なものは巻末の付属資料へ掲載します。なお、詳しい調査結果と分析については「高齢者福祉と介護保険に関する調査報告書」を市政情報室で公開しています。これは13ページの2つめの表の注釈に、「介護者用調査票は、65歳以上高齢者用調査票に同封し、「家に介護が必要な方がいる方で、その方をお世話している方(介護者)」に回答をお願いしたため、回収した中で回答があった数

を回収数としました。」としていたものを、「介護者用調査票は、65歳以上高齢者用調査票に同封し、「家に介護が必要な方がいる方で、その方をお世話している方（介護者）」に回答を依頼」と修正し、【介護者調査】の表より回収率の欄を削除しました。

No.2は、「第1章 介護保険サービスの提供」で、42ページの表1-13に記入されている平成24年度の人数から判断するとサービス利用者の定員総数ではなく、職員総数と思われる。「また、地域密着型サービスのうち、施設・居住系サービスの必要利用定員総数を、サービス見込み量等を勘案して算出しました。」の部分を「また、地域密着型サービスのうち、施設・居住系サービスの必要職員総数をサービス見込み量等を勘案して算出しました。」へ訂正すべきというご意見でした。市の考え方は、図表1-13は、各サービス量の目標値であり、図表1-14は各サービス必要利用定員数を記載したものです。なお、ご指摘を受け、説明文中に図表番号を記載するよう修正しました。修正前は「日常生活圏域ごとのサービス量について、各圏域の高齢者人口を基に見込みました。また、地域密着型サービスのうち、施設・居住系サービスの必要利用定員総数を、サービス見込み量等を勘案して算出しました。」となっていたものを、「日常生活圏域ごとのサービス量について、各圏域の高齢者人口を基に図表1-13のとおり見込みました。また、地域密着型サービスのうち、施設・居住系サービスの必要利用定員総数を、サービス見込み量等を勘案して図表1-14のとおり算出しました。」と修正しました。

No.3は、45ページの図表1-15の注釈「注1 平成23年度は計画値、平成24年度以降は計画値」は、「平成平成23年度は実績値、平成24年度以降は計画値」ではないかというご意見でした。これは、まだ年度途中であるため、現計画における計画値という意味で記載しておりましたが、ご指摘を受け、「注1：平成23年度は第4期の計画値」と修正させていただきました。資料に「前計画」とあるのは「現計画」の誤りです。

次のページ、No.4は最終案の48ページです。保険料段階と保険料の表で、合計所得金額の合計額が新第5段階では80万円以下とし、新第3段階の「80万円を超えて120万円以下」より少ないのに、何ゆえ保険料率が「×0.9」と新第3段階の「×0.65」より高くなるのか。新第3段階と新第5段階とは入れ替えるべきではないかというご意見でした。市の考え方は、新第3段階では、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計額が80万円を超えて120万円以下の方が該当しますが、本人を含め世帯全員が市民税非課税の場合です。一方、新第5段階では、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計額が80万円以下の方が該当しますが、本人が市民税非課税でも、同一世帯に市民税課税者がいる場合です。このため、段階及び保険料率ともに原案のままとします。なお、図表1-18「保険料段階と保険料」中、新第5・6段階の対象者欄に説明を追加しました。修正後は、第5段階の説明に「本人が市民税非課税で課税年金収入額と合計所得金額の合計額が80万円以下の者等」の後ろに「(同じ世帯に市民税課税者がいる場合)」と付け加えました。また、第6段階の説明にも「本人が市民税非課税で第5段階以外の者等」の後ろに「(同じ世帯に市民税課税者がいる場合)」と付け加えました。

No.5は72ページです。「3 在宅医療の充実」について、(1) 自宅介護の場合は、在宅医療に期待したいが、「在宅医療の充実」サービスの内容を示してほしい。(2)「青葉病院においては、在宅医療支援床を活用し、在宅医療の充実に努めます。」の表現がよくわからないというご意見でした。市の考え方は、(1) 在宅医療サービスとして、訪問診療や訪問歯科診療などがありますが、訪問介護などの介護福祉サービスとの相互の連携が十分ではないことから、今後、医療と介護・福祉の関係者による協議会を設置し、連携体制の構築を図ります。(2) 在宅医療支援病床とは、在宅療養患者の支援として、青葉病院に登録しているかかりつけ医及び在宅患者に対して、容態の急な変化により、入院等が必要な時のために8床の病床を確保していることを言います。なお、「在宅医療支援病床」について、用語解説を巻末の付属資料へ掲載しました。133ページの用語解説に「在宅医療支援病床（青葉病院）」として、「在宅療養患者の支援として、青葉病院に登録しているかかりつけ医及び在宅患者に対して、容態の急な変化により、入院等が必要な時のために8床（平成24年度現在）の病

床を確保しています。」と記載いたしました。

No.6は88ページです。認知症疾患医療センターの設置はいつ、どこにできるのかというご質問でした。市の考え方は、平成24年度に千葉大学医学部附属病院を指定し、院内に認知症疾患医療センターを設置します。また、計画へ設置場所を明記することとしました。修正後は、「認知症の専門的医療の提供体制を強化するため、千葉大学医学部附属病院を指定し、鑑別診断、専門医療相談、合併症対応、医療情報提供を行う認知症疾患医療センターを院内へ設置します。」と下線部を追加しました。

次のページ、No.7は介護支援ボランティア制度についてもっと強調してもよいのではないか、(1)事業名または他の事業に含まれるのであれば具体的に明記してあげればよいと思う。(2)ポイントについて、どういうものか、どのようなことに使えるのかまで書いてあるといい、というご意見です。No.8は介護支援ボランティア事業を実施した地域の情報を集め、千葉版を工夫していただきたいというご意見、No.9は介護支援ボランティア制度について、ポイントを付与するとはどのようなことなのか、というご質問です。この3つに対して、市の考え方は介護支援ボランティアとは、高齢者が高齢者施設などでボランティア活動を行った場合にポイントが得られ、たまったポイントに応じて換金などができる仕組みで、高齢者の社会参加を通じた介護予防などを目的としています。ボランティア活動には、一般的に高齢者施設での行事手伝い、清掃、話し相手などがあります。第5期計画期間中に制度を構築したいと考えています。なお、「介護支援ボランティア」について、用語解説を巻末の付属資料へ掲載しました。修正後は、130ページに「介護支援ボランティア」の用語解説として「高齢者が高齢者施設などでボランティア活動を行った場合にポイントが得られ、たまったポイントに応じて換金などができる仕組みで、高齢者の社会参加を通じた介護予防などを目的としています。平成19年度に介護保険法の地域支援事業の対象となったことから全国的に広がり、政令市では横浜市やさいたま市、県内では柏市や松戸市などで実施されています。」と掲載しました。

続きましては、最終案には入っていませんが、それ以外に頂いた意見をまとめています。数が多いので代表的なものを説明させていただきます。まず5ページのNo.4、5、6です。介護保険料の値上げについて反対のご意見です。市の考え方は、高齢者は年々増加しており、これに伴い介護を必要とする方も増えております。このため、介護サービスに係る費用も年々増え、この費用を賄うための保険料を引き上げざるを得ない状況にあります。保険料の改定に当たっては、低所得の方に過重な負担とならないよう、一定の所得以下の方については、新たな保険料段階を設定し保険料を引き下げるなど、負担能力に応じた保険料とするため保険料段階を9段階から13段階に増やし、高所得の方の保険料率を高く設定することで、少しでも低所得の方の負担を抑える工夫をさせていただきました。また、千葉県財政安定化基金の取り崩しによる交付金について、その全額を活用することにより、第5期保険料の上昇の抑制を図ることとしています。保険料は制度を支える重要な財源となっておりますので、ご理解の上ご協力いただけますようお願いいたします。なお、本市独自の保険料減免については、平成24年度からは現行の保険料減免基準を緩和し、対象者の拡大を図ることとしています。

次にNo.8、9です。これは特養の待機者の解消についてのご意見でした。市の考え方は、特養整備については、在宅の重度の入所希望者に配慮した整備目標を定めたところではありますが、2,000人の入所希望者の解消までには至らないと考えています。そこで、新たな地域密着型サービスとなる定期巡回・随時対応型訪問介護看護、複合型サービスの整備を行うほか、認知症高齢者グループホームなどの整備に取り組み、在宅サービスの向上に努めてまいります。

次にNo.16です。介護予防・健康づくりについてはもっと若い時から行うべきだ、広報・啓発・教育に力を入れてほしい。「自主的な介護予防につながる活動を支援します」とあるが、継続的に施設に行くことが困難な人もいるので家庭で継続してできる方法をITを活用してほしい、というご意見でした。市の考え方は、高齢期を健康に過ごすためには、若い頃から食生活・運動・禁煙等の生活習慣の改善による生活習慣病や骨粗しょう症等の予防に取り組むことが重要であると認識し、保健福祉センターを中心に、医師・歯科医師等による講演会、各種教室、個別相談等を実施するとともに、

市ホームページ、パンフレット、健康づくり支援マップ等による健康づくり情報の提供を行っております。今後も、様々な方法で、健康づくり情報の提供に努めてまいります。

次のページ、No.20～23はあんしんケアセンターの増設についてのご意見です。市の考え方は、これまで各区2か所であったあんしんケアセンターが各区3～5か所、計24か所に増設されるため、各センターの連絡体制の構築や平準化を図る必要があると認識しております。基幹型のセンターの設置については現在特に考えておりませんが、センターと保健福祉センター、介護保険事業者等の関係者からなる協議会を設置し、そのような役割を担っていくことを検討してまいります。

次のページ、No.28です。99ページの高齢者見守りネットワーク構築の推進について、高齢者見守りネットワーク構築の推進は、緊急に強化することを求められているものの一つと考えるが、計画の記述だけでは、現状がどうなっているのか、どのようにして構築の推進を図るのかなどがわからないというご意見でした。市の考え方は、高齢者の見守りネットワークの構築については、地域福祉計画と連携を図りながら、市内の先進的な見守りの取り組み事例を他の町内自治会等へPRし、その活動を広げていくことで少しでも取り組みを増やしていきたいと考えます。また、高齢者等を日常的に支え合う体制を推進するため、町内自治会やボランティア団体等の活動に対し地域見守り活動支援事業などにより支援をしていきます。

No.29は災害発生時の福祉避難所についてです。市の考え方は、平成24年2月17日付で災害時要援護者を支援するために、市立の障害者施設及び高齢者施設の21施設を拠点福祉避難所に指定しました。今後は、民間施設に対しても指定の範囲を広げていくこととしています。

以上については、最終案には反映しておりませんが、ご意見に対する回答を作らせていただいております。

このほかに説明会では71名の方に出席いただいて、95件の意見をいただきました。

説明は以上です。

松崎会長

パブリックコメントで寄せられた意見を整理して、全部または一部を反映した修正後の文章を併せて説明していただきました。まず意見を反映したものについて、ご質問やご意見がございましたらお願いいたします。

中溝委員

2点ほどあります。1点は、資料4ページのNo.7介護支援ボランティア制度について、市の考え方に「第5期計画期間中に制度を構築したい」とありますが、どの事業が該当するのかわかりませんので、お答えいただければと思います。もう1点は、1ページのNo.3について、二次予防事業について「魅力的な事業・参加しやすい事業」とはどのようなことをいうのかというご意見に対して、市の考え方で参加しやすい事業については、場所や時間、定員の見直しなどはわかりますが、「魅力的な事業」については高齢者が「また行きたい」と思えるような事業というのは主観的な表現なのでいかがなものかと思えます。質問の趣旨は、市の側でこれは魅力的だろうと判断するのではなくて、市民のニーズを把握して、満足度もリサーチしたうえでよりよいものを作っていくという、市民のニーズを把握してという部分を期待しての意見だと思えますが、いかがでしょうか。

松崎会長

まず介護支援ボランティアについていかがでしょうか。

介護保険課長

最終案の第3章、62ページです。所管課は介護保険課になります。

中溝委員

事業名に入っていますか。

介護保険課長

具体的な事業としては明記しておりませんが、62ページの3つ目の○のところに文章表現で記載しております。

中溝委員

担当所管の介護保険課というのはどこにも書いてありませんが。

介護保険課長

予防事業ですので、高齢福祉課が主として所管課となっていますが、介護支援ボランティアについては介護保険課が担当しております。

中溝委員

私のような素人がこの件について市に問い合わせをしようとしたときに、これを見て問い合わせをするのは難しいように思います。何となく不親切な気がしました。

介護保険課長

第5期の計画期間中に介護支援ボランティア制度を構築するという段階ですので、具体的事業を載せることはできませんので、文章表現にとどめています。

松崎会長

漠然としていますが、3年間で検証しつつ、千葉市としてどのような方法でできるか構築していくということなので、まだ事業として書けるところまでは行っていないということです。

高齢福祉課長

魅力的な事業ということですが、実態調査で認知症が不安だという結果が出ていますので、介護予防事業で認知症予防の教室や、場所が遠くて行きづらいという意見がありますので場所を増やすなどしています。中身については具体的に魅力的な事業を書ければいいのですが、主観的なところで、今回加えられるところは加えたということでございます。

畔上委員

中溝委員のご意見に似ているのですが、以前から西尾委員や私から質問していますが、「魅力的な」という表現をしています。基本的に行政が作った場所や提案したものは、市民から考えるものと温度差があると述べたことがあると思います。場所を増やすということではなかったかと思えます。

もう一点、青葉病院のかかりつけ医はどのくらいの人が契約しているんですか。

高齢福祉課長

市民からみて魅力的なものと行政が考えるものに差があるということですが、「市民ニーズを踏まえながら」という表現を追加したいと思います。

青葉病院の件について、数字は持っていません。

畔上委員

かなりの数があると認識していいのでしょうか。

武村副会長

事務局では数字を持っていないと思います。はっきりした数字ではありませんが、2年くらい前に病院から聞いた数字では患者さんの登録は100人前後ということでした。制度が、かかりつけ医が往診している患者が対象になっているので、在宅医療の患者で入院した場合に、治った場合に在宅医療に戻るという前提の患者だけになっているのでそんなに多くありません。かかりつけ医も往診している医者が登録するので、施設によっては2～3人のところもあれば30人くらいのところもあります。市内では登録は20人くらいではないかと思えます。医者が往診し、在宅医療を現在行っている方が対象の制度になっています。

畔上委員

ありがとうございました。

永井委員

巻末の資料に説明があるということが本文にないので、※印をつけるとか、資料の何ページという記載をしていただけるとありがたいです。

松崎会長

貴重なご意見です。この印があれば後ろを見ればよいと分かるようにということですが、それは最

最終的に対応していただけますね。

そのほかはいかがでしょうか。

高梨委員

二次予防の「魅力的な事業」「参加しやすい事業」についての意見ですが、枠内の1～10のある程度理念的な目標を目指した表現としているかと思えます。最後に「検討します」となっていますので、利用者の視点に立った表現を使っていますので、私はこの表現でいいのではないかと思います。

松崎会長

参加率が低いということがあって「魅力的な」という表現になったと思えます。具体的にこういう事業というよりは、理念的な表現でいいのではないかというご意見です。

西尾委員

そもそも論になってしまいますが、千葉市というより国の二次予防の制度そのものが学校型、管理型、能力を鍛えれば活動が起こるだろうというロジックでできています。能力が出来れば活動が起こるのではなく、本来は活動をする中で能力が開発されていくというのが正常なパターンなので、それはずしたロジックでできているのでうまくいくはずがない。楽しそうだと活動しているうちに、体力が鍛えられ社交の場ができるというものなので、事業の中に取り込めるような中身の工夫が出来れば名称はどうでもいいとは思いますが、国の制度の中では作りにくくて、効果はなかなか上がらなだろうと思えます。

松崎会長

そうしますと、表現としてはこういう表現で、取り組みとしては千葉市なりにどう組み立てていけるかということだと思います。表現としてはこういう表現を使わせていただくということでご了解いただきたいと思います。

意見を反映した部分について、今日が最後ですのでご意見があればいただきたいと思います。

佐藤委員

最終版の62ページ、3つ目の○に介護支援ボランティア制度についての記述がありますが、具体的な事業名はまだ記載が無いというご説明でしたが、どんなボランティア活動か、という想定について、市の考え方には行事手伝い、清掃、話し相手などがありますが、施設がしてほしいことに対するボランティア活動になるのか、既存の団体が今しているコーラスなどの活動を施設に行ってやってもなるのか、どの範囲になるのか、選択権がどの程度あるのか疑問に思いましたので、検討されている方向性があれば教えていただきたいと思います。

介護保険課長

基本的な考え方は、高齢者が高齢者施設などでボランティア活動することによって高齢者の社会参加、それを通じて本人の介護予防という制度になっています。高齢者本人の活動が対象となりますが、コーラスグループなどの活動も含めるかどうか、まだ固まっていない状況です。地域での活動も含めた自治体もありますので、第5期計画期間中に、どこまで対象を広げるかということも含めて構築していきたいということです。

松崎会長

そのほかにご意見ありますでしょうか。

白鳥委員

反映されていない意見の中に、多くの方が思われているだろうと思えますが、保険料を値上げしないでほしいという意見があります。この分科会でも切実な問題として審議してきましたが、制度を維持していくためには致し方ない判断かと思えます。であるからこそ、今後介護の費用が軽減できるように予防事業をということで各委員さんからご意見があったと思えます。表現はイメージ的なものなのでこれでいいと思えますが、魅力的ということを考えるなら、「〇〇教室」と書いてあると魅力的ではないだろうと思えますので、表記も含めて考えていく必要があるだろうと思えます。

そういうところに自分で行ける方は元気な方なので、自分で行けない方こそ認知症などのおそれが

あるので、いかにして引っ張り出すか、個別のケアも必要だと思いますので、表記だけでなく中身も次期に向けて進めていただきたい。

これから要介護者が増えていくだろうということは、地域での支え合いが大きな問題になるだろうと思います。介護ボランティアについてもこれから大きな柱になってくるだろうと思いますので、早急に具体的に千葉市版を構築していくようお願いしたいと思います。

値上げについてはできるだけ低所得者に負担をかけないように配分したというのはそのとおりだと思います。高所得者の上限をもう少し上げて、2000万円、3000万円の高所得者はもっと上げてもいいのではないかと思います、見解を伺いたいと思います。

高齢障害部長

高所得者の介護保険料についてですが、現計画では500万円以上の方は1.75倍となっています。1000万円の方、2000万円の方を上げるとしても、どのくらいの数があるかということもあります。700万円、900万円の方の数など、16段階まで試算をしてみました、高所得者層は数が少なくなりますので、3倍の保険料にしたとしても基準額を下げるまではいかないのではと。500万円以上の方を2倍、3倍にするというやり方もありますが、今まで1.75倍の方が2.4倍になりますので、いくら収入があっても負担の限度はこれくらいだろうと考えています。今後も介護予防を進めていったとしても、高齢者が増え続け、今の制度では国、市、高齢者が負担するというこの仕組み自体が変わらない限り、今後も上がり続けるだろうと思います。介護保険制度の財源構成そのものも含め、国に改善要望をしていきます。

介護支援ボランティア制度については、原則は高齢者が高齢者施設でボランティアをするということですが、障害者施設でのボランティアや子どもの施設でのボランティアはどうなるのかという問題もありますし、現在やっている団体の活動はどうなのかという問題もありますので、先進市の事例なども見ながら段階的に構築していきますので、まだ具体的には書けませんが、今後検討していく考えです。

畔上委員

お話を伺って安心しました。ボランティアをする人も、することで自分が元気になるとよく言います。90歳を超えてボランティアをしている方も、自分が介護予防をされているとおっしゃっています。出かけることで身だしなみに気を付けたり乗り物に乗ったりすることでアクションを起こしているので、これはボランティアだ、これは違うと制限すること自体がおかしいと思います。ミスマッチもあるでしょうが、アクションを起こした人に何らかの敬意を表するというか、千葉方式でなだらかに、そういう人に対する賞賛という意味でもポイント制を有効に拡大していただきたいと思います。

西尾委員

受ける施設側も大変なんです。ボランティアの方がいらっしゃることによって職員の業務が発生します。時にはお断りしなければならなかったり、教育的指導をしなければいけなかったり、トラブルも起きることがあります。特に個人でいらっしゃる方は組織的管理がないだけに、施設側も苦勞をすることもあります。ありがたいこともたくさんありますが、そのへんの目配りも含めて制度設計を考えていただけるとありがたいと思います。

松崎会長

この事業は行政側だけで考えるのではなく、意見を反映させるような委員会を作っていただいて、千葉方式といわれるものを作っていただきたいと思います。よろしくお願いします。

平山委員

第7章 住みなれた地域での生活支援では、家族の支援が大切です。以前は自立できたら家庭に復帰していましたが、今は平均年齢が90歳近くになっています。99ページに家族介護慰勞事業というのがありますが、介護保険を使わなくても、使っても家族は大変な苦勞をしているので、家族に対する援助をもっと考えていないのですか。

松崎会長

これにさらに追加するというご意見でしょうか。今も介護家族に対していろんな事業がありますが。

平山委員

介護家族に対する事業はどこにありますか。

高齢福祉課長

介護保険制度の中でやっている事業のほかに、例えば家族を対象にした認知症の研修会などを開いて対応の仕方を学んでいただくなどの事業が別にあります。

平山委員

家族に配慮した施策がどこかに入っていればいいと思います。

松崎会長

介護している人、ケアしている人が休めるようにするなどの支援ですね。介護保険制度は基本的には介護を受ける人を中心に、ひとり暮らしになっても介護が受けられるように支援するという主旨で作られています。実際には家族の介護を受けながら在宅で生活している方がたくさんいらっしゃいます。そのためにショートステイなどいろいろ事業がありますが、直接の事業はどうでしょうか。三世代同居していれば費用を一部支援するなど書いてありますね。

高齢障害部長

直接のレスパイト的な事業はありませんが、介護保険制度の中ではデイサービスやショートステイなどがありますが、いまだに介護保険制度を使えていない方がいらっしゃいますので、できる限り介護を受けている方が制度を使えるよう周知、広報に力を入れて、認知症なども介護をしている方の相談や講習会をやっておりますので、今後もそういう人たちのことを十分認識しながら支援ができるよう努めていきたいと考えます。

中溝委員

市民として申し上げたいことは、9ページのNo.27の、認知症や要介護者を抱える家族への支援の充実、特に老々介護への支援というところで、市の考え方に成年後見支援センター運営事業があげられていますが、この機能についての意見です。後見人は一度開始してしまうと、症状の回復がなければ止めることができません。特に老々介護で親族が無償で後見人や補佐人になっているケースで、後見人や補佐人が高齢化することによって業務ができなくなって誰かが代わらなければならないといった場合に、成年後見支援センターでは市長申立てでなければ費用が出なかったと思います。そうすると無料でやっていただけるボランティアを独自に探さなければいけなくなってしまいます。高齢化した時には遺産や財産があつて施設に入ったとしても、後見人が高齢化する頃には資産もなくなります。そのときには費用が払えなくなって、生活保護を受けるような状況も考えられます。一度開始してしまった後見人などを誰かに代わってもらうにはどうしたらいいかという点は空白の部分ではないかと思います。そのために市民後見人を育成するのであれば、こう対応するという市の考えや、ボランティアの情報提供などをしていただきたいと思います。

松崎会長

市民後見人の養成は急がれると思います。

高齢障害部長

市民後見人の育成は、平成22年度に成年後見支援センターを作り、そこで市民後見人育成制度を開始しており、一定の講習を終えた人は50名くらいです。実働できるように社会福祉協議会でやっている成年後見人のお手伝いをしたり、その一部体験するなどの仕組みをつくって、経験を積んでいただき、後見人の継続につなげるように今後検討していきたいと思います。

松崎会長

ありがとうございます。

それでは、パブリックコメントで通常業務で実施するものや、長期的な検討が必要なもの、施策に対する質問・要望などがありますが、ここで議論はしませんが、こういう意見があったということは

公開するんですね。

高齢福祉課長

意見はすべて公開します。

松崎会長

そのほかに何かございますでしょうか。

今日いただきましたご意見で若干修正が入りますが、今日提示しました最終案でご承認いただけますでしょうか。

ありがとうございました。5回にわたって議論していただき、率直な貴重なご意見をいただき、計画がまとまりました。皆様のご協力に感謝いたします。今後の進め方は、最終的には会長に一任していただき、今日の意見を反映したものを最終報告にしたいと思います。

それでは議題（2）その他について事務局から何かございますでしょうか。

4 議題（2）その他

高齢福祉課長

次回の分科会を7月に予定しておりますのでよろしくお願いします。

松崎会長

それでは以上をもちまして本日の分科会を終了させていただきます。長い間ご協力ありがとうございました。

司会

ありがとうございました。閉会にあたりまして白井高齢障害部長よりご挨拶申し上げます。

高齢障害部長

5回にわたる分科会におきましてご審議いただき、高齢者保健福祉推進計画・第5期介護保険事業計画をとりまとめさせていただくことができました。この計画は高齢者保健福祉施策の根幹となるものですのでこれに基づき施策の推進に取り組んでまいりますので、今後とも引き続きご支援、ご協力をお願いいたします。

3月末で公募委員の永井委員、佐藤委員、杉山委員、世良委員の4名は任期が終了しますので、新たな公募は4月15日号の市政だよりで公開します。大変ありがとうございました。

3月26日に社会福祉審議会での計画の報告と、同時に障害福祉計画も報告いたします。あわせて24年度の主要事業も報告させていただきます。

本当にありがとうございました。

司会

松崎会長、委員の皆様、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。

以上をもちまして第5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。