

平成29年度第3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
議事次第

1 日 時：平成29年12月5日（火）19:00～

2 場 所：千葉市総合保健医療センター5階 大会議室

3 出席者：

(1) 委員

畔上加代子委員、新井敏子委員、今井俊哉委員、植草毅委員、金親肇委員、
神崎典子委員、合江みゆき委員、土屋稔委員、鳥越浩委員、中溝明子委員、
西尾孝司委員、平山登志夫委員、福留浩子委員、松崎泰子委員、綿貫登美子委員

(2) 事務局

嶋川高齢障害部長、南高齢福祉課長、高石介護保険管理課長、清田介護保険事業課長、
風戸地域福祉課長、富田地域包括ケア推進課長、白井保健福祉総務課長、
森健康企画課長、阿部健康支援課長、貞石健康保険課長、阿部住宅政策課長、
高須花見川保健福祉センター所長、山田生涯学習振興課長、
千葉県高齢者福祉課戸田副課長、他担当職員等

(3) 傍聴人

2人

4 議 題：

- (1) 高齢者保健福祉推進計画・介護保険事業計画（平成30～32年度）（素案）について
- (2) 第7期介護保険事業計画（平成30～32年度）における第1号保険料設定について
- (3) その他・医療計画等との整合性の確保について

5 議事の概要：

- (1) 高齢者保健福祉推進計画・介護保険事業計画（平成30～32年度）（素案）について「資料1」に基づき事務局の説明後、質疑を行った。
- (2) 第7期介護保険事業計画（平成30～32年度）における第1号保険料設定について「資料2」に基づき事務局の説明後、質疑を行った。
- (3) その他・医療計画等との整合性の確保について「資料3」「参考資料」に基づき事務局の説明後、質疑を行った。

6 会議経過：

○藤原高齢福祉課長補佐 ただいまから「平成29年度第3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、御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、高齢福祉課の藤原と申します。どうぞよろしくお願いたします。

まず、本日の会議ですが、委員総数19名のうち半数を超える15名の方に御出席いただいておりますので、千葉市社会福祉審議会条例の規定により、会議は成立しておりますことを御報告いたします。

また、本日の会議は、千葉市情報公開条例第25条の規定により、会議を公開し、傍聴を認めておりますので、どうぞよろしくお願いたします。

それでは、議事に入ります前に、お手元の配付資料の確認をお願いいたします。

上から次第、委員名簿、席次表、続いて、資料1-1、A3判でございます「高齢者保健福祉推進計画・介護保険事業計画【平成30年度～平成32年度】【素案】概要」。

資料1-2・別添、A4判横でございます。

資料1-3、こちらはA4判縦の冊子でございます「千葉市高齢者保健福祉推進計画・介護保険事業計画【素案】【平成30年度～平成32年度】」。

資料2-1、A3判でございます「第7期介護保険事業計画（平成30～32年度）における第1号保険料設定について」。2枚目には資料2-2がございます。

資料3、A4判縦でございます「医療計画等との整合性の確保」。

続いて、参考資料、A4判でございます「平成30年度に予定されている指定基準等の改正について（サービス利用に関わる主なものを抜粋）」。

最後、参考、A4判縦でございます「※パブリックコメント手続き及び市民説明会について※」となっております。

資料に不足等はありませんでしょうか。不足がございましたらお申しつけいただければと思います。よろしいでしょうか。

事前にお送りしました資料に加えまして資料がございますので、本日お配りした資料のほうを御使用いただきますようお願いいたします。

なお、本日「(3) その他・医療計画等との整合性の確保について」につきまして、千葉県保健医療計画の説明のため、千葉県高齢者福祉課戸田副課長様に御出席いただいております。

それでは、会議に先立ちまして、高齢障害部長の鳩川より御挨拶を申し上げます。

○鳩川高齢障害部長 皆様、こんばんは。高齢障害部長の鳩川です。会議の開催に当たりまして、一言御挨拶申し上げます。

ことしも残すところ1カ月を切りまして、年末の大変お忙しい中、出席をいただきまし

て、ありがとうございます。

今回は、計画の素案につきまして、御議論をお願い申し上げます。

少々紹介しますと、この素案におきまして、平成37年度の介護給付費の見込みを算定しておりますが、65歳以上の高齢者の増加ということで、要介護リスクの高い、また75歳以上の高齢者の増加というのが見込まれます。2025年問題と言われる、平成37年度を見込みましたところ、給付費が885億円。28年度で比較しますと、これは決算との比較ですが、28年度が570億円ですので、315億円の増加というような、かなり大きい額が見込まれております。さらに平成37年度以降も、今度は団塊ジュニアという部分が非常に問題になってくるのですが、ジュニアが高齢者となる2040年まで高齢者が増え続けると予想しております。長期的な視点に立ちまして、施策展開が必要と考えております。

国においては、次期計画策定に当たって指針のポイントの一つとして、高齢者の自立支援、重度化防止に向けた保険者機能の強化の推進というものを掲げております。そういったものを意識しながら施策展開をする必要があると考えております。11月10日の社会福祉審議会介護保険部会におきまして、高齢者の自立支援、重度化防止等の取り組みを支援するための交付金に関する評価指標の案というものが提示されております。まだ国から正式な通知はいまだ来ていないという状況でございますけれども、この介護保険制度の持続可能性という部分を確保するために、健康寿命の延伸のための介護予防の強化、あるいは地域包括ケアシステムの構築、さらには自立支援サービスの提供体制の確保、そういった点が課題と考えております。

そういった課題を捉えながら、今回、素案を作成させていただきました。委員の皆様には忌憚のない御意見をお願いできればと思います。

簡単ですが、私からの挨拶とさせていただきます。本日はよろしく願いいたします。

○藤原高齢福祉課長補佐 今後の議事進行は、松崎会長にお願いすることといたします。松崎会長、よろしく願いいたします。

○松崎会長 それでは、早速、議題の（1）から入りたいと思います。千葉市高齢者保健福祉推進計画・介護保険事業計画の素案について、これを事務局から説明をお願いいたします。

どうぞ。

○南高齢福祉課長 こんにちは。高齢福祉課長の南でございます。ちょっと長くなりますので、座って説明をさせていただきます。

計画素案につきましては資料1-3でございますが、説明につきましては資料1-1から説明をさせていただきます。資料1-1をご覧ください。

まず、左上の「1. 高齢者人口等の推計」についてでございますが、平成27年度の国勢調査に基づき、現在、政策企画課で推計中ございまして、現時点での概算推計値となっております。高齢者人口が増加し続ける中で、特に介護が必要となるリスクの高い後期高齢者が増加し、平成31年度には前期高齢者数を上回ると見込まれております。

また、左下でございますが、高齢化率につきましては、毎年、約0.4%ずつ伸びる見込みでございます。高齢化率のピークが、吹き出しでございますように、平成67年で41.5%となる推計でございます。

続いて、右上のほうの「2. 認定者数の推計」で、先ほどの高齢者数の推計に基づき、認定者数と認定率を算定したものでございます。団塊の世代が全て75歳以上となる平成37年には認定率の急激な増加が見込まれております。こちらの平成37年度の吹き出しのところでも、対28年度で認定者数が1.43倍の見込みとなる予定でございます。

下の「3. 介護給付費の推計」で、現状の給付水準が維持された場合、認定者数の増加に伴って大幅な増加となる見込みでございます。先ほど部長の挨拶でもございましたが、平成37年度におきましては、対平成28年度決算で1.55倍の見込みとなることが推定されております。高齢者自身が負担する介護保険料の大幅な伸びにもつながるため、給付の伸びを抑えるため、効果的な介護予防への取り組み施策が重要となっております。

続いて、1枚おめくりいただきまして、資料1-2をご覧ください。左上の4. でございますが、国から示されている第7期介護保険事業計画策定に係る介護保険法による基本指針のポイントでございます。

5点ございます。●のところ为国から示されているポイントでございます。

まず1つが、高齢者の自立支援・重度化防止に向けた介護保険機能の強化の推進。

2つ目ですが、「我が事・丸ごと」、地域共生社会の推進。

3つ目ですが、医療計画等との整合性の確保。

4つ目ですが、介護を行う家族への支援や虐待防止対策の推進。

5つ目ですが「介護離職ゼロ」に向けた、介護をしながら仕事を続けられるサービス基盤の整備でございます。

この国のポイントの次に矢印で書いてございます、こちらが今回の市の計画への反映について記載しているところでございます。

例えば一番上の、高齢者の自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化の推進の下に矢印がありまして「I 高齢者が元気であるための生きがいくつくりと地域づくり～健康寿命の延伸～」。

こちらはA4判の横、資料1-2の別添をご覧くださいませ。こちらの左から3番目の取り組み方針の「I 高齢者が元気であるための生きがいくつくりと地域づくり～健康寿命の延伸～」。

こちらの右側の「(3) 自立支援と重度化防止」が、この国のほうの1番目のポイントに係る市の施策となっております。

以下、このような形で記載されてございますので、後ほどご覧いただければと思います。

続いて、また資料1-2に戻っていただきまして「5. 基本理念、基本目標、取組方針、主要施策、重点的取組事業」でございます。

こちらでございますが、また先ほどの資料1-2の別添をご覧くださいませ。こちらの1枚目の一番左側に基本理念「支えあいがやすらぎを生む、あたたかなまちへ」。

基本目標としまして「高齢者が心豊かに暮らせる長寿社会を創る（地域包括ケアシステムの構築）」。こちらにつきましては、千葉市新基本計画の方向性及び施策の柱を引き継いでおります。

その隣の実施方針につきましては、国の基本指針を踏まえまして、高齢者へのアプローチとして、高齢者自身に取り組んでいただきたいこと。関係団体等の連携として、地域包括ケアシステムを構築するために庁外機関との協力した取り組み。市が実施すべきこと。介護保険制度の運営の4つの視点で分類をしております。

そして、右側の主要施策につきましては、第6期計画より地域包括ケアシステムの構築に向け施策を展開しているところがございますが、地域包括ケアシステムの深化と介護保険制度の持続可能性の確保をベースに、取り組み方針に沿った施策としております。

現計画では高齢者施策に関する全ての事業を掲載しておりましたが、次期計画では重点的に取り組む事業についてのみ記載を予定しております。

1枚めくっていただきまして、2ページ。こちらから具体的な重点的取組事項を記載しております。

この左側の主要施策の枠の中にページが振ってございますが、このページは素案のページになっております。参考に、そちらのページもあけてご覧になっていただければと思います。

まず、新規拡充により充実する事業を中心に御説明したいと思います。まず2ページ目の上のほうからいきます。

「Ⅰ 高齢者が元気でいるための生きがいづくりと地域づくりの推進～健康寿命の延伸～」においてですが「（1）高齢者の社会参加の促進」で、今年度、稲毛区役所内に開設しました、生涯現役応援センターの拡充を図ります。

「（2）健康づくり」についてですが、健康部で新たに実施する、100年を生きる健やか未来都市の実現に向けた取り組み。高齢者に介護予防への意識醸成と取り組みやすい環境づくりとして、介護予防活動及び教室情報の一元化や、介護予防の普及啓発の強化などを実施いたします。

「（3）自立支援と重度化防止」については、健康保険の保険者インセンティブに基づく連携として、国民健康保険における高齢者の低栄養防止と連携した対象者把握を開始いたします。

「（4）地域づくりと役割づくり」についてですが、高齢者が活躍する場をつくることを目的に、福祉施設の地域福祉拠点としての利用促進や、シニアリーダー活動の推進を図ってまいります。

続いて、3ページでございます。取組方針の「Ⅱ 支援が必要になっても地域で暮らし続けるための支援体制整備の推進」でございます。

「（1）高齢者が安心して暮らせるまちづくりと地域ケア会議の推進」では、地域の課題分析を行いつつ、高齢者が必要とする支援の提供体制の構築を目指し、関係機関と連携

して、コミュニティーソーシャルワーク機能の強化、高齢者の移動支援、高齢者等を対象としたペット支援、地域ケア会議の推進、生活支援体制の整備を行います。

「（２）在宅医療・介護連携の推進」では、訪問看護ステーションの支援、多職種連携の推進を図ります。

「（３）認知症施策の推進」では、増加する認知症高齢者に対応するため、認知症高齢者見守り体制の構築、認知症初期集中支援チームの全市的展開を図ってまいります。

「（４）権利擁護体制の充実」では、ひとり暮らし高齢者の増加を見据え、権利擁護に係る地域ネットワークの構築を図ってまいります。

４ページで「（５）あんしんケアセンターの機能強化」でございます。あんしんケアセンター職員の適正な配置、あんしんケアセンターの機能強化に向けた保健福祉センターの体制整備、あんしんケアセンターの運営評価を実施し、高齢者に関する相談や支援体制の充実を図ってまいります。

「（６）高齢者の居住安定の確保」についてですが、高齢者が安心して暮らせる住まいの確保を支援するため、住宅確保要配慮者円滑入居賃貸住宅事業の実施や、居住支援協議会の設置を目指してまいります。

続いて、５ページは取組方針の「Ⅲ 必要とされるサービスを提供するための介護基盤の整備」でございます。

「（２）介護人材の確保・定着の促進」でございます。外国人介護士の活用、介護ロボットの普及促進を図り、不足する人材の確保に努めてまいります。

「（４）効率的な介護認定体制の構築」において、増加する認定業務において、認定までにかかる期間の短縮を図るため、介護認定事務の指定事務受託法人への委託を実施いたします。

このほか、高齢者を取り巻く状況を勘案しつつ、現行事業の評価を行い、事業見直しも含めた高齢者福祉を推進してまいります。

恐れ入りますが、また資料１－２に戻りまして、右上で「６．取組み目標（案）」についてでございます。

枠の下にも記載させていただいておりますが、今期の国の基本方針において「高齢者の自立支援や重度化防止の取組に関する目標を計画に記載するとともに目標に対する実績評価及び評価結果の公表を行うこととされた」ため、新たに掲載するものでございます。

取組み目標（案）について、平成30年度以降に実施される「高齢者の自立支援、重度化防止等の取組を支援するための交付金に関する評価指標（案）」として11月10日に国の社会福祉審議会介護保険部会で示されたものや関連計画の評価指標などを参考に定めたものでございます。

現時点では、①介護・支援を要しない高齢者の増加、②介護予防に日ごろから取り組んでいる高齢者の増加、③住民主体の通いの場での介護予防活動への参加促進の３点を考えております。

この中で、②介護予防に日ごろから取り組んでいる高齢者の増加の目標値についてでございますが、①介護・支援を要しない高齢者を82.5%としていることから、34年度には80%と少々高い目標設定を考えているところでございます。

また、③住民主体の通いの場での介護予防活動への参加促進につきましては、住民主体の通いの場の把握をどうするかなどの問題もあり、具体的な評価指標を検討している状況でございます。

続いて、下の「7. 目標達成のための取組みの視点」についてでございます。

「6. 取組み目標（案）」を達成するため、高齢者自身が介護予防や支援する側となって地域づくりに積極的に参加する環境づくりの推進によって生涯現役の高齢者を増やすという観点で「I 高齢者が元気であるための生きがいくくりと地域づくりの推進～健康寿命の延伸～」の取組方針のもと、事業展開を図ってまいります。

また、介護予防の取組みにつきましては、医療保険制度との連携などの国の動向、千葉県保健医療計画や中間評価中の健やか未来都市ちばプランなど、関連計画と整合性を図りつつ、パブリックコメントでの御意見などを踏まえ、原案の提示までに引き続き検討をしてみたいと考えております。

素案の概要につきましては以上でございます。

○松崎会長 どうもありがとうございました。

いよいよ全体の素案の内容が固まってまいりました。やはり次期7期の計画については、6期とかなり大きく変わりつつある。持続可能である介護保険制度へということで随分変わってきていると思いますが、以上の御説明、ちょっと全体的に大変なボリュームでしたけれども、ぜひ御質問等がございましたら手を挙げて御発言をお願いしたいと思います。いかがでございましょうか。

従来のところから、新規事業の部分と、拡充事業の部分と、今までやってきた部分の継続部分と、非常にきちんと分けながら説明がございましたので、特に新規事業の部分についていかがでしょうか。幅広いので、質問をどこからしていいか、ちょっとなかなかわかりにくいただろうと思いますけれども。

では、どうぞ。

○鳥越会長職務代理 私のほうから1つお伺いしたいことがあるのですが、高齢化率の進展は当然、高齢者人口の量的な増大によって、介護を必要とする人も当然増えてくると考えられますが、私としてはそのほかにも、やはり高齢者が増えるということは今後、低所得の人ですとか、社会的な養護を必要としている、そういった高齢者が増えてくると思うのです。

いわば老人福祉というところからすると、例えば高齢者の住まいの支援のところ、サービスつき高齢者住宅など、そういったはやっているのもありますけれども、今までの計画ですと、たしか養護老人ホームや軽費老人ホームというものが入っていたと思うのですが、今回、これがこの計画から抜けているというのはどういうことなのか、御説明してい

ただきたいです。

○松崎会長 よろしいでしょうか。

○清田介護保険事業課長 介護保険事業課長の清田でございます。よろしくお願いします。

今回、素案ということで、新規事業、拡充事業を中心に書かせていただいたということで、御質問のございました施設に関しては、この素案の中で申し上げますと、必要とされるサービスを提供するための介護基盤の整備あたり、3番目の章のあたりに係ってまいります。介護保険施設を中心に記載しているというところがございます。今、御指摘のありました養護老人ホーム、軽費老人ホームなど、介護保険外の施設についてやらないとか、軽視しているということではございません。

また、介護保険事業計画ということで、この後に、この素案の中では詳細には触れておりませんが、介護保険サービスについての見込み量でありますとか、そのための確保の方策なども記載させていただくようになっておりまして、今日出させてもらった素案が全てではないということで、その辺を素案の中に入れるべきだったとちょっと反省もしておりますけれども、低所得者対策など、今後、見込みの推移につきましては、鳥越会長職務代理さんがおっしゃったとおりであります。我々も同じような認識でございますので、ますますそういったニーズが高まるということ踏まえて、計画の中で位置づけるように、その内容については本当のといえますか、素案でなく完成版をつくる際に、それも踏まえて記述を加えて、誤解のないような計画にしていきたいと思っております。

○鳥越会長職務代理 ありがとうございます。

○松崎会長 これはもともと、高齢者福祉計画というものがスタートになって、当然、この中には老人福祉も老人保健も介護保険も全部、総合的に含まれて一体的にということなので、特に低所得者の住宅の問題というのは大きな問題になっておりますので、老人福祉の施策の中にも養護老人ホームとかいろいろありましたけれども、ぜひそこをきちんと書いていただきたいと思います。

そのほか、ございますでしょうか。

西尾委員、どうぞ。

○西尾委員 素案の34ページのところに介護ロボットの普及促進ということがありまして、これ自体はぜひお願いをしたいと思うところです。

例えばユニットケアの職員さんたちというのは、例えば介護職さんは孤立感がどうしても高まりやすいということがあって、それが離職につながっているという側面も一部はあるかと思っております。そういうときに例えば、ロボットではないですけども、インカムを使うことによって他の職員と常時つながれるという体制がつけられるのです。

例えばユニットAでどなたかが具合が悪い。周りには職員がいない。でも、インカムを使えば全館で誰か来てという連絡ができるわけで、インカムみたいなものもこの中に含むということは可能でしょうか。施設への普及促進の何か補助とかサポートとか。

○松崎会長 全然ロボットだけではないですね。

どうぞ。

○高石介護保険管理課長 介護保険管理課長の高石と申します。よろしくお願ひいたします。

この計画自体の中では、それも含めて具体的なものは、まだ今のところイメージはしておりません。ただ、これだけ人材が不足する中で、やはり介護ロボットというものはなかなか使い勝手が良い悪いというのはあるとは思うのですけれども、それをこれから、例えば加算につながるとか、あるいは配置基準につながるとか、そういったことが今後予想されますので、今のうちから、主としては介護ロボットを、例えば見守り支援ですとか、あるいは移乗支援ですとか、いろんなそういったものを含めて普及促進に向けて取り組んでいきたいというような趣旨でございます。

○西尾委員 普及促進になるということ、例えば事業者さんとか利用したい方の何らかの具体的な差、例えば費用面でのサポートとかということでは今回は踏み込まないということでしょうか。

○高石介護保険管理課長 具体的に、導入のための支援ということですか。こちらについては昨年度、国のほうの補助金で76事業所のほうに導入をしたわけですが、やはりなかなかそれぞれのロボットについて個別に支援を補助するということでは、市の中ではなかなか厳しいかなというような認識は持っております。

○松崎会長 そういういろいろな意味での技術革新的なものはいろいろ取り入れていくような取り組みは国もやっていますので、それはやるということですね。介護ロボットというだけで書いてあるものですから、もうちょっと幅広にという感じですね。

そのほか、ございますでしょうか。

平山委員、どうぞ。

○平山委員 この「Ⅱ 支援が必要になっても地域で暮らし続けるための支援体制整備の推進」で「(1) 高齢者が安心して暮らせるまちづくりと地域ケア会議の推進」で、この一番下に「UR都市機構との連携(政策調整課)」。これが出ているのですけれども、私のところで今、URの団地にある商店街の空き部屋があったものですから、それを借りて「なんでも相談室」というものを立ち上げようと思っているのです。

○松崎会長 「なんでも相談室」ですか。

○平山委員 はい。これは私の経験ですが、私の患者が施設に入れてくれと言うのです。1人で暮らせなくなったのです。それで、何で暮らせないのだと言ったら、電球が換えられないというのです。脚立に上がって電球が換えられないから、もう施設に入れてくれと言うのです。電球を換えるぐらいなら隣の親父さんに頼んだらどうだと言ったら、それは隣の親父さんも患者ですから、そうしたら頼んでやるということで、その隣の親父さんが来たときに換えてやってくれという話をしたら、お安い御用だと言っているのですけれども、隣の親父さんは20年隣同士なのに、口を利いたことがないというのです。何か言われなくては頼みようも頼まれようもないというのです。

やはりそういうふうなことです。何でも相談できるような、本当にそういう情報交換室をつくらうと思っているのです。私のところだけではなくて、周りの病院もあるし、診療所もありますから、そこまで行かなくては予約がとれないとかという状況を、もっと住みよいまちづくりという、何でも相談できるようなところがないと困るのだろうということで、それを計画しているのですけれども、なかなかURとの接点が難しいのです。

この前、和光市はそういうもので先進的な市ですから、URの連中と議会の議員を連れていったのです。それは市がやっているのです。有名な人がいて積極的にやっていて、総理大臣も視察に来たと言っているのです。そういうことですから、このURと我々、個人的に交渉するよりも、市としてもっと積極的にURとの接点をつくってほしいと思うのです。

これから先、高齢化はどこの地域でも同じように進むのであって、団地は一遍に高齢化が進むわけですから、そんな簡単なことでも施設に入るようなことはばかばかしいことなので、ぜひそういうものをつくりたいと思っているので、支援をお願いしたいと思っています。

○松崎会長 どうぞ。

○鳩川高齢障害部長 ありがとうございます。

URの関係につきましては、素案の20ページの一番下段のほうに少々触れさせていただきました。今、御紹介いただきました和光市の部分というのは、たしかまちかど相談室か何かということで、市が委託している事業だと思えます。市といたしましても、これまでもURと協議を重ねてきております。そういった中で、この大規模団地内の地域包括ケアシステムの実現というものは必要だと思えます。

それで、この大規模団地の部分というのは、地域包括をつくり上げる上で、個人的にはなりませんけれども、かなりやりやすい部分もあるのではないかと思います。特に幸町団地などは小住タウンというか、特養も整備して、サ高住も整備したという事例もごございます。いろいろ状況を聞いてみますと、好評なところもあれば、まだちょっと不十分だということもあるのですが、花見川のURの部分はかなり大きな団地でごございます。今後、もし個別具体的なお話があれば市のほうと協議をさせていただければと思います。

以上でございます。

○松崎会長 よろしいですか。

○平山委員 団地のことですが、URのようなお金がつくれる団地はやるのです。つくれる団地というのは後回しなのです。実際、交渉にも行きましたけれども、ある程度、別に価値があるところは積極的にそういう団地もつくれる余地があるのですけれども、なかなかそういうふうに手が回らない団地もあるので、少しでも互助ですよね。お互いのコミュニケーションをつくれと。お互いでやっているという、そういうふうな施設をつくりたい。施設というほどのものではなくても、連絡場所をつくりたいと思っています。

○松崎会長 そのほか、ごございますでしょうか。

畔上委員、どうぞ。

○畔上委員 済みません。初歩的な質問をさせていただきますが、本庁でこういう素案をつくられたときに、区への伝達みたいなことは。ざっくりばらんに言うと、すごく区が大変なのです。指示伝達とかこういう啓発というものはどういうふうに流されて、区が円滑に回るようになるのでしょうか。

○南高齢福祉課長 区への伝達でございますが、毎月1回、保健福祉センター所長会議というものがございます。その場でこういった素案等も今後示していきたいと考えております。

○畔上委員 すごくすばらしいことだと思うのですが、ある意味で区が弊害になることもあるのです。本庁が勝手に決めたことだからみたいな、これはやはり区ごとに問題が違うではないですか。それで、まちづくりとか地域づくりというものは区が発信していかなければだめなのです。その辺が区のほうにこういう仕組みについていろいろなことを本庁が発信したときに、うまくやっていくような仕組みと人の教育をお願いしたいというふうに思います。

○松崎会長 要するに素案が、本庁で議論しているけれども、各ブロックごとにそれぞれの区の特徴なり課題がある。これは地域福祉計画で一方ですと課題を酌み上げていますけれども、それが当然、この中にも反映されていて、それを各区のレベルで十分吸収して、それを逆に地域の各区に発信していくような力を各区でつけていただきたいという趣旨です。

○畔上委員 はい。そういうことでございます。

○松崎会長 これはでき上がってから、次の段階のことですけれども、そういうことです。そのほか、御質問等々はございますでしょうか。

西尾委員、どうぞ。

○西尾委員 この計画そのものでなくて、私がわかっていないので教えていただきたいのですが、例えば千葉市でも地震の被害想定を出されていますね。首都直下地震が、千葉市にも断層があるということで、かなり被害想定が市でもされているかと思うのですが、そういう場合、いわゆる首都直下地震みたいなものに襲われたときの高齢者とか障害をお持ちの方々の防災計画というものは、恐らく全体の防災計画はあるのでしょうか。特に要介護・要支援の方々とかを意識した防災計画というものはどこかに計画があるのでしょうか。

それは地域福祉計画とか防災計画に要支援・要援護者向けの具体的な計画策定というものはあるのですか。あるならいいのですが、ここの中にはそういう文言が出てこないで、少し心配なのです。

○畔上委員 安心して暮らせるの中にね。

○松崎会長 当然、高齢者福祉の中にそういうことが。防災計画の中にそれが入っていると思いますけれども、要支援者支援システムまで含めて。

○南高齢福祉課長 きょうは所管が見えていないのでわかりませんが、地域防災計画の

中にもしかしたら入っているのではないかなと考えています。

○西尾委員 それはかなり要介護・要支援の方に意識を強く置いた計画になっていてくれれば、それはよいのですけれども、例えば、鳥越先生も平山先生もいらっしゃいますけれども、特養とか老健とかと一緒にどう地域を守るかみたいなどころまで話し合うような計画になっていてくれればいいのですけれども、そうでなくて、何か雑駁なものだと、安心して暮らせるの中の防災のところ少し心配かなと思ったので、どうでしょうか。

○鳩川高齢障害部長 ちょっと補足しますと、福祉避難所という形で高齢者及び障害者の方、特に大きな社会福祉施設を持っているところについては御協力いただくということで指定をしています。それで災害の起きた場合に、そういう弱者の方というか、支援を必要とする方は順次、御自分の身体に応じた形で障害者の施設に行くとか高齢者の施設に行くとか、そういうような形ではマニュアル上はできております。

○西尾委員 すごくしつこいようで済みません。というのは、幾つかの施設の方とお話しすると、計画をつくらなければいけないというのはわかっているけれども、では、具体的なシミュレーションをして訓練までやっているかという、なかなか手が回ってなくて、思いはあるのだけれども、できていないケースがたくさんあるのです。

そうすると、本当に実際に起こったときに対応できるのか。例えば朝4時に震度6強が来ました。冬場ですと。そういうことを具体的に想定して、では、地域の方がどれぐらい逃げてくるだろう。それに対して、どれぐらいの備蓄量が要るとかという具体的なシミュレーションを地域ごとにしていかないと実際には役に立たないと思うのですけれども、そういう話し合いをリアルにしていくということが計画されているならいいなと思って、しつこくしているのです。

○松崎会長 どうぞ。

○鳩川高齢障害部長 その点は時々指摘されまして、実際にできるのかという部分なのです。シミュレーションというのはどこまで詰めているかというのは、今、私のほうで直接言えませんが、福祉の関係、あるいは防災の関係と今後詰めていかなければいけない課題だと思っております。

○平山委員 いいですか。追加で。

○松崎会長 今の関連ですか。

○平山委員 はい。関連です。

○松崎会長 どうぞ。

○平山委員 もう20年ぐらい前ですか。汎太平洋大災害学会というものが千葉市にあったのです。そこで千葉市の消防局が非常に詳しい危険地帯というものを示しています。我々、つくる側としては、やはりそこは避けていますし、施設をつくれればそういうときに、ほかの災害を見ているとみんなそういう施設が避難所になるのです。そういうふうな避難所になってもいいようにある程度対応できるような人数の確保などは配慮しています。ですから、かなり細かい災害弱地点というものがあると思うのですよ。やはり重点的にそこはやっ

ておかれたほうが良いと思います。

○松崎会長 どうぞ。

○金親委員 災害については、いろんなところでマニュアルみたいなものがつくられていると思うのです。災害が起こったときには絶対マニュアルどおりにはいかないもので、いつかどこかでシミュレーションをするということは絶対必要だと思うのです。

幸いと言っていいのか、防災の日というものが9月1日にありますね。今まで災害救護所が設立されるたびに、医師会、薬剤師会、看護師会はこういう行動をしましょうという、かなり細かいマニュアルがあったのですが、一昨年、初めて模擬的な救護所をつくって、医師、薬剤師、看護師が、歯科医師の先生も入っていただいてやったのです。そうしたら、かなりやらなければならないことが目についた、気がついたということもありますので、ぜひ施設とかのそういう日にシミュレーションをやるということをお進め願いたいと思います。

○松崎会長 やはり在宅での介護保険のサービスを受けていらっしゃる方が多いわけですから、その辺は地域福祉計画や防災計画等々で十分考えていただきたいと思っておりますので、この中に少し記述を入れるかどうかということがありますので、検討していただきたいと思います。

そのほか、何か。

中溝委員、どうぞ。

○中溝委員 素案の25～26ページの権利擁護のところでは質問させていただきます。

新規事業として、権利擁護に係る地域ネットワークの構築ということで重点取組事業というところであるのですが、まず、これを読んでも私はどんな事業をやるかとしているのかが正直よくわかりません。すごくふわっとした記載で、誰とどう連携して、何をしようとするのだろうかというのが正直、これだけではよくわかりませんでした。

それで、この26ページに記載がある新規事業に対応する具体的な取り組みが25ページの中のどこなのだろうかということではちょっと探しまして、多分、下から2番目の○の部分に該当するのだろうかというふうには読んだのです。でも、これを読むと、まさに成年後見制度をしっかりと展開していきましょうみたいな感じの記載で、でも、26ページの新規事業は成年後見等なのです。必要な支援で、権利擁護というものは別に成年後見だけの話ではないのです。ですから、そもそも権利擁護が必要な方という表現からして実はすごく違和感を持っています。

でも、もしも国がこれを使っているのであればやむを得ないのかなと思うので、ここはちょっと目を伏せるとしても、ちょっとふわっとしておきまして、千葉市は何をしようとしているのか。どことどういう連携をとって、最終的に連携はすごく無責任になってしまうのです。誰が情報をしっかりと管理して、一本化して、何か起きたときに、誰がどういう指示をして集めるのか。やはりそこで責任を持つところが一体どこになるのかということもはっきりないと、連携なんかそもそもできないと思います。

このあたりの事業、どんなイメージを千葉市は持たれているのか、お伺いできればと思います。

○松崎会長 よろしく申し上げます。

○富田地域包括ケア推進課長 地域包括ケア推進課長の富田でございます。よろしくお願いいたします。

今、委員から御指摘があったとおり、まだ明確にどんな事業をとというものが固まっていないのが実情でございます。これをやらねばという思いでここに書いてしまったということなのですけれども、実際、今、御指摘をいただきましたように、権利擁護に必要なことを私ども行政が全て理解しているかということ、決してそうではないと思っております。それは恥ずかしいことなのですけれども、今、権利擁護、成年後見の事業に係るさまざまな専門家の方々からいろいろな御提案も頂戴しているところでございます。

私たちの団体ではこんなこともできます、ぜひ市と手を携えてやっていきたいというような御提案をいただいているということもございまして、その辺の、市の施策としてどうしたことが必要で、どういう啓発がまだ足りないのか。市民の権利擁護のためにはどのようなところを一緒に考えさせていただくような連携会議をまず立ち上げたいと思っております、そこから必要な施策に具体的につなげていきたいと考えております。今のところは、まだそのような状況でございます。

そして、権利擁護の必要な方という表現につきましては、ちょっと私どももまた勉強させていただきまして、改められるところがあれば改めていきたいと考えます。

ありがとうございます。

○松崎会長 そのほか、ございますでしょうか。

土屋委員、どうぞ。

○土屋委員 これは御相談なのですけれども、今、交付金の話で、資料で取組目標と書いてありますね。介護・支援を要しない高齢者で82.5%というものがあって、全部を全部と言わないのですが、例えば介護予防の関連事業とか総合事業とかで、例えば資料1-1ですか。ここにある現在の状況でいくとこういう推計になるのですけれども、例えばこのうちの1%だけ減らしてみようとか、何かそういう目標を立てる、いわゆる介護予防とか、いろんなことをやると、介護の対象にならない元気な高齢者を増やせるとか、そういうことで、例えば自然体でいくとこれに推計がなるのだけれども、そのうちの0.1%はいろんな事業で介護にならないとか、重度化を防止しようとか、何かそういうことをちょっとやっても、結局そういうことをやって、最後に介護保険事業の取り組みだとか、元気になって介護保険事業をやらないようにしようとか、そういう期待値というか、候補とか、そういうものやってみてもいいのではないかなと思うのですけれども、これは御提案です。

○松崎会長 今の御質問はいかがでしょうか。要するに、漠然とした目標ではなくて、具体的な数値で、それを達成できるかどうかということとところで政策の効果があるかどうかまで含めて、今回の次期計画は立てなさいという趣旨だと思うのですけれども、今、それも含

めての御発言でしたが、いかがでしょうか。

関連ですので、福留委員、どうぞ。

○福留委員 今のお話に関連すると思っていて、入っていないなと思っていたところが、いわゆる健康寿命の延伸というところにかかわってくるのですけれども、では、延伸とは何ではかるかというところ、なかなか見えないところがある。

では、具体的にどういったところで評価していったらいいのだろうかと思うと、いわゆる今の特定健診・特定保健指導という、国民健康保険加入者対象にはありますけれども、そういったあたりのところが、先ほど御説明があったので、入っていないことはないだろうなど想定はしているのです。想定として、いわゆる健診率をどのぐらい置いて、特定保健指導率をどのぐらい置くとか、そういったあたりのところまでシミュレーションというか、想定されているのかというあたりのところが、今、土屋委員のおっしゃったところとも関係してくるかなと思うのですが、その辺はやはり想定はされているのですね。確認だけしたいと思います。

○松崎会長 よろしいですか。

後ろのほうも手を挙げていらっしゃるのですけれども。

○貞石健康保険課長 健康保険課長をしております貞石と申します。どうぞよろしく願いいたします。

委員のおっしゃっておられる特定健診・特定保健指導につきましては、健康保険課の中で取り組みについて実施しているところでございます。その中で受診率の向上というものはやはり大きな問題でして、政令市の中でも受診率がなかなか上がらないという問題があります。

また、特定保健指導については、特に千葉市においても昨年度は1桁台の割合であったところ、昨年については何とか上昇に向けて取り組んでいるところでございます。

今後につきましても、いろいろな手段を講じまして受診率の向上に努めていきたいというふうに思っております。

以上でございます。

○松崎会長 どうぞ。

○南高齢福祉課長 目標設定についてのお話でしたが、今の御意見を参考にしまして、給付費の抑制、数値目標も検討していきたいと思っております。

以上でございます。

○松崎会長 そのほか、ございますか。

どうぞ。

○神崎委員 先ほどの土屋委員の目標設定のお話しがおもしろかったのですが、おもしろいと言っては失礼ですが、悪い意味ではなくて、本当にその通りだと思いました。介護保険の話の伺っていると、人材不足、予算の急増を始め、将来に対して暗い気持ちになってしまいます。なにより、千葉市をどういう市にしていくのかをはっきりさせなくてははいけ

ないと思います。そのためには、皆さんに、最後まで働いて下さい、と言うしかないのではないのでしょうか。

働ける人は、最後まで働いて下さいと言う。素案11ページに生涯現役応援センターの拡充という項目がありますが、実際シルバー人材センターにはどういう仕事があるのか。こういうところと提携すると書いてありますが、ボランティアもいいですけど、それが生活の全てにはならないようにする。きちんと仕事をして、少しでも報酬を得る。年金以外に得られた報酬は、それこそ楽しんで使うことができ、世の中に良い循環を生み出すことにつながるでしょう。生涯現役という言葉どおり、仕事をし続けていただく。そうすると、千葉市の人材も発掘できましょし、もっといいことができるのではないかと思います。もう少し明るい目標をつくっていただければありがたいなと思います。

○松崎会長 どうぞ。

○南高齢福祉課長 今回の生涯現役応援センターなのですが、この設置場所が稲毛区役所の2階で、ふるさとハローワークの隣にあるので、どちらに軸足を置くかということ、当然、そちらのほうに、就労のほうに軸足は置いていくというような形になってきますので、相談に来る方の多くも、ボランティアもおりますが、就労を希望するという方も多くいらっしゃいますので、就労につながるよう、導いていきたいなと考えております。

先ほどの土屋委員からの御提案で、介護給付費の件なのですが、28年2月に千葉市で策定しました中長期的な高齢者施策の指針には介護サービスの給付費の削減ということで、平成37年度に向けて3%削減していこうという目標がございますので、この辺も考えながら、今回の計画に盛り込めるものは盛り込んでいきたいと考えております。

以上でございます。

○松崎会長 ありがとうございます。

大分時間をとりましたので、いろいろな御意見があるようであれば、また事務局のほうに申し出ていただくということで、この辺で議題の(1)千葉市高齢者保健福祉推進計画・介護保険事業計画の素案についてを終わりにしたいと思います。

続きまして、議題の「(2)第7期介護保険事業計画(平成30～32年度)における第1号保険料設定について」に入りたいと思います。これを事務局から御説明いただきたいと思います。

どうぞ。

○高石介護保険管理課長 介護保険管理課長の高石でございます。

それでは、議題の「(2)第7期介護保険事業計画(平成30～32年度)における第1号保険料設定について」の御説明をさせていただきたいと思います。座って説明をさせていただきます。

資料のほうはA3判の資料で、右上に「資料2-1」と書いてございます2枚組の資料になります。

初めに「1 第1号(65歳以上)保険料基準額の設定方法」についてですけれども、こ

ちらについては前回の分科会でも若干御説明をさせていただきましたので、重複する部分がございますが、まず計画期間の平成30～32年度の3年間における、介護サービスを利用する際の保険給付費及び総合事業や包括的支援事業等の地域支援事業費を推計いたします。

次に、①で算出したしました3年間の事業費から65歳以上の第1号被保険者が保険料で賄う額を算定いたします。このあたりについては、標準的には事業費の23%に相当する額になりますけれども、保険給付費につきましては、第1号被保険者の所得水準、あるいは後期高齢者の比率によって国から調整交付金というものが交付されますが、その交付率の増減によりまして、第1号被保険者の負担割合も変動してくるということになっておりまして、現時点で示されている調整交付金の率からいたしますと、第1号被保険者の暫定の負担率というものは、平成30年度は26.59%、31年度は26.23%、32年度は25.95%と、標準よりも多くなるというような見込みでございます。

次に、この②で算出された第1号被保険者の保険料で賄う額を、第1号被保険者の3年間の延べ人数で割り返しをいたしまして、保険料基準額を算定するというような形になります。

続きまして「2 サービス量・給付費等の見込み」についてです。

まず「(1) サービス量を見込むにあたっての基本的な考え方」につきましては、基本的には、現計画の実績等をもとに見込むということになりまして「ア 高齢者人口、要介護認定者数等」につきましては、まず高齢者人口につきましては、平成27年の国勢調査をもとに本市で推計した人口ということになりまして、要支援・要介護認定者数につきましては、第6期の実績をもとに伸び率等を踏まえて推計をいたします。

「イ 保険給付費」につきましては、高齢者人口や要介護認定者数をもとに、第6期における訪問介護あるいは通所介護などの在宅サービス、地域密着型の居住系サービス、介護老人保健施設などの施設サービス。こういった実績と本市の中長期的な高齢者の指針で定めました施設整備量等といったものを勘案して推計をいたします。また、これにあわせまして、高額介護サービス費あるいは国保連合会への審査支払手数料等といったものについても実績をもとに推計していくということになります。

「ウ 地域支援事業費」につきましても同様に、第6期の各種サービスの実績等を踏まえて推計をすることとなります。

続きまして「(2) 被保険者数、要介護認定者数、保険給付費等の見込み」についてですけれども「ア 被保険者数、要介護認定者数」につきましては、平成29年度につきましては9月末の時点の実績値でございまして、平成30年度以降が推計値ということになります。第1号の認定者数については、平成30年度については4万724人、ここから平成32年度には4万3,445人と、毎年、約3%ずつ増加をするという見込みの中で、平成37年度については約5万4,000人になるというような見込みとなっております。また、高齢化率の進展によりまして、高齢化率、認定率とも上昇すると見込まれております。

次に「イ 保険給付費」についてですけれども、平成29年度につきましては10月末時点

の決算見込み額、また、平成30年度以降につきましては推計値ということになっておりまして、居宅サービスあるいは施設サービスとを合わせた保険給付費につきましては、平成30年度におきましては約619億円で、また32年度については672億円で、こちらの給付費につきましても年間3%から4%ずつ増加をしているというような状況でございまして、平成37年度には約885億円になるというような表になっております。

この保険給付費の居宅サービス及び施設サービスについての詳細な内訳につきましては、資料2-2にもうちょっと詳細の数字がございまして。

表がございましてけれども、この表の見方として、まず左側の表につきましては、要支援の方の介護予防サービスの見込み量、右側が要介護の方の介護サービスの見込み量となっております。この表に掲載されている数値につきましては、平成28年度までは実績値、29年度については7月時点の実績をもとにした推計値、30年度以降はそれまでの実績値をもとにした推計値ということになっておりまして、一部、施設整備量を勘案して利用者を算出している部分はありますけれども、それ以外は基本的にはこれまでの実績から、国のほうでつくっている見える化システムというもので自動的に推計をされるというような仕組みになっております。

中には、平成27年度の実績値よりも28年度の実績値が下がっているというようなサービスについては、現時点では平成30年度以降も利用者数が下がるというような仕組みになっておりますけれども、最終的には平成29年9月実績が出た後に、平成28年9月から29年9月、直近の実績値の変化をもとに、改めて推計することとなります。

それでは、また資料2-1に戻っていただきたいと思っております。続きまして「ウ 地域支援事業費」につきましては、介護予防訪問介護、介護予防通所介護、あるいは一般介護予防。こういったものの総合事業ですとか、あるいはあんしんケアセンターの運営等の経費になりますけれども、こちらにつきましても保険給付費同様、これまでの実績をもとに推計されてございまして、30年度の約31億円から32年度については33億円で、将来の37年度については37億円。こちらのほうも徐々に伸びていくというような見込みになっております。

続きまして、右側のほうに移りまして「3 第1号被保険者の保険料段階設定」についてですが、表の見方といたしましては、一番左側に保険料の段階がございまして。その右側が当該段階の対象者を示してございまして。その右側に移りますと、第6期における保険料率、月額保険料及び被保険者数の構成比となっております。そのまた右側が今度の第7期の案でございまして。

千葉市につきましては、現在、保険料段階は13段階で設定をしております。国の標準の段階設定9段階よりも多段階化をしております。基準額となる5段階までは、ほぼ国の標準段階と同じような設定となっておりますけれども、6段階以降については国よりももう少し細かく多段階化を行っております。

それで、第7期の保険料段階設定の検討に当たりましては、まず1つには、国のほうから見直しについての通知が特になく。

2つ目には、この6期と7期を比較した場合、いずれも、第8段階における被保険者数の構成比が13.0%になっておりまして、ほかの段階よりも割合的に少し高くなっているという状況なのですが、こちらの段階の対象となる所得の範囲については125万円から190万円未満ということで、それほど所得の範囲が広くないということ。

3つ目には、他の政令市と比較しても、ほぼ同等な保険料段階設定である等から、いろいろ勘案をさせていただいた上で、第7期につきましては、結論としては第6期と同様の保険料段階及び保険料率ということとしたいと考えております。

最後に「4 保険料の試算」についてですけれども、現行の13段階に基づきまして、第7期の保険料基準額を試算いたしますと、現時点では5,501円という試算になります。

ただ、最終的な保険料についてはまだ変動要因がございまして、最終的に調整交付金の交付率及び年明けに介護報酬改定等がございしますので、そちらを踏まえて算定をいたします。

調整交付金については、第6期までは65～74歳、また75歳以上の2区分でございましたけれども、第7期はそれに85歳以上の区分が追加されまして、より高齢化率の高い自治体に多く配分されるということになっております。そうすると、本市におきましては調整交付金の交付率がこれまでよりも下がるということになりまして、その結果、第1号被保険者の負担が増すということになってくるかと思えます。さらには、介護報酬改定につきましても、一部報道によりましては微増だというようなお話も出てきておりますので、そういった観点から、負担を少しでも軽減するために、今、平成29年9月現在で介護給付準備基金。こちらのほうは残高が約43億円ございますので、その一部取り崩しを検討いたしまして、なるべく負担が軽減されるようにしていきたいと考えております。

また、最終的な保険料の額の決定については、この5,500円というものを上回らないような形で想定しております。

説明のほうは以上になります。

○松崎会長 ありがとうございます。

この第7期の介護保険料、大体のところ、推計で決まりました。その決定のプロセスを説明していただきましたけれども、いかがでございましょうか。何か質問はございますでしょうか。このように算定方法というものが明確なので。

特にないようですので、私としてはずっと見てきて、非常にこれぐらいの推移で、5,500円をちょっと出るぐらいの水準で、算定はすごくいいのかなというふうに思った次第ですが、サービス量の問題はございますけれども、あとは介護保険の準備基金をどれぐらい崩していただけるのかということでございますが、これは最終的には市長の決裁ということになるのですか。

○高石介護保険管理課長 その基金の取り崩しということに関しましては、市長と協議をして決めていきたいというふうに思っております。

○松崎会長 大体、国のほうの介護保険料の全国平均値は出たのでしょうか。まだ出てい

なかったですか。

○高石介護保険管理課長 今、政令市の状況をいろいろ確認しているところなのですが、まだ千葉市と同じような状況で決まっていはいないのですが、大体、もともと6期の基準額から、少ないところで300円ぐらいの上昇、多いところでは1,000円近く上がるというような見込みで、今のところ、千葉市は中でもかなり低い設定になろうかと思えますけれども、高いところになりますと、今のところ、推計の中では7,800円ぐらいになる自治体もあるということがございます。ですから、今後は自治体によって月額の基準額がだんだん差が開いていくというような傾向が見られるのかなとは思っております。

○松崎会長 ありがとうございます。

それでは、ただいまの報告で第2号議案を終わりにしたいと思います。

次にその他でございますけれども、千葉県医療計画との整合性の確保についてでございますが、事務局から説明をお願いいたします。

○戸田千葉県高齢者福祉課副課長 千葉県高齢者福祉課で介護保険の担当副課長をしております戸田と申します。本日は説明のお時間をいただきまして、ありがとうございます。

県では今年度、老人保健福祉計画と介護保険事業支援計画を合わせました千葉県高齢者保健福祉計画をただいま策定しているところでございます。また、千葉市におかれましても、先ほど御説明がありました高齢者保健福祉推進計画・介護保険事業計画を策定されているところでございます。この中の介護保険事業支援計画や介護保険事業計画の策定に当たりましては、千葉県医療計画との整合性を確保するため、県と市の行政担当者及び地域の関係者の皆様と協議を行うことが重要であるということが言われておまして、本日、この場をおかりしまして皆様に御説明をさせていただきまして、御意見をいただければと考えております。

私からは、お配りしております資料でございますが、資料3を1枚めくっていただきますと、次に「介護保険事業（支援）計画と医療計画の整合性について」、右側に「千葉県高齢者福祉課」と書かれたものがあるかと思えます。この資料と、次のところなのですが、参考資料としまして「介護施設・在宅医療等の追加的需要への対応について」。こちらのスライドの張りつけをした資料でございますが、こちらを参考にしながら説明をさせていただきたいと思えます。

なお、この参考資料につきましては、厚生労働省の説明資料から特に関係の深い部分を抜粋したものの配付となっております。時間の都合上、こちらについての詳しい説明は省略させていただきますが、あわせてご覧いただきたいと思います。

それでは、まず「介護保険事業（支援）計画と医療計画の整合性について」という資料をご覧くださいと思います。

まず初めに「1 背景」でございますが、平成30年度以降、介護保険事業（支援）計画と医療計画の作成・見直しのサイクルが一致することから、これらの計画の整合性を確保することが重要となってまいります。

続いて「2 医療計画（地域医療構想）について」でございますが、平成28年3月に千葉県医療計画を一部改定し、千葉県医療計画の一部といたしまして地域医療構想を策定いたしました。これには今まで病院で診ていた方のうち、一部の比較的症状の軽い方、いわゆる社会的入院に近い方については、今後、在宅で受けとめましょうという考え方に基きまして、例えば医療区分1のような医療度の低い療養病床に入っている方などは、基本的には2025年には在宅で見ていくということになります。

地域医療構想で、2025年には在宅で診ましょうという人の規模が全国で約30万人いると言われております。介護保険の計画の中で、病院を退院し、地域に戻る30万人をどう受けとめていくのかということを考えていくことが医療計画との整合性ということになります。このような方々は従来、介護保険計画で自然体推計として見込むことができないため、追加的な需要、新たなサービス必要量の受け皿として、在宅医療はもちろん、特養や老健といった介護保険施設も含めて対応することになります。

では、この在宅においてくる30万人というのは一体どういう方なのかというと、一般病床からおりてくる方と療養病床からおりてくる方になります。この方々を介護施設と在宅医療で按分し、受け皿を整備していくことが重要になります。

次に「3 療養病床から生じる新たなサービス必要量の受け皿の考え方について」です。こちらをご覧ください。

まず一般病床から退院した方についての考え方ですが、一般病床から退院した方の8割が外来対応ということで、一般病床から在宅に来る方については、次期計画策定に当たっては追加的な介護サービスの必要量に含めないというのが厚労省の考えです。その結果、療養病床から在宅に来る方をどう介護保険で見ていこうかということを考えていくことになります。

では、在宅療養病床から在宅においてくる方について、どう受け皿を整備していくかをお話しさせていただきます。

療養病床からおりてくる方の受け皿を介護施設と在宅医療にどう分けるかを考える際に、国から示されました方法のうち、県では2つの方法を市町村に提示しました。患者調査を活用する方法と、病床機能報告を活用する方法でございます。市町村はどちらかの方法を選択していただきまして、次期計画の中で追加的な需要を見込んでいただくこととなります。

説明資料の中の下段の表をご覧ください。表の左側は患者調査を活用したものです。これによると、介護施設と在宅医療の比率が3対1という結果になります。表の右側が病床機能報告を活用したものです。こちらは圏域ごとの数値を算出できるため、より地域の実情に合った按分の仕方ということができるとおもいます。

千葉市においては、療養病床からの追加的な需要が平成32年度末において156人分発生するということが国から示されております。それを県で2つの方法で按分したということになります。さらに、この表のうち、在宅医療分についても、一定数の方は医療を受けながら

居宅の介護サービスを利用することが想定されるため、その分も合わせて見込むことになります。

なお、この在宅医療を受ける方がどのような介護サービスを利用するかということについて、国からは特段示された方法はございませんが、県では国保連合会のデータを活用する方法を市町村にお示ししたところでした。この国保連合会のデータをKDBデータといたしますが、県が委託調査によりましてKDBデータを分析したところ、圏域ごとに多少の差はございますが、在宅医療を受けている人のうち8割から9割の方は何らかの介護保険サービスを使っているという結果も出ておりますので、これを参考に、市町村において在宅医療分についても一定量、介護サービスを見込むよう、お願いしたところでございます。

今まで、療養病床から生じる新たなサービス必要量の受け皿の考え方について、2つの方法から選択するよう説明をさせていただきましたが、この数のとおり、市町村の計画に盛り込むのか、またお示しした数値を参考にして違う数を盛り込むかにつきましては、各市町村のこれまでの状況や地域の実態等を踏まえまして判断していただくようお願いしているところでございます。

この後、千葉市のほうから、今、申しあげました追加的需要の156人分の受け皿をどう考えていくかということについてお話がありますので、千葉県からは、各市町村に説明しました基本的な考え方の説明については以上でございます。

○松崎会長 引き続き、どうぞ。

○富田地域包括ケア推進課長 地域包括ケア推進課の富田でございます。千葉市の立場について御説明を申し上げたいと存じます。

それでは、右上に「資料3」と記載のございます資料をご覧くださいと存じます。

ただいま千葉県の方から御説明をいただきましたとおり、お考えをお示しいただきましたので、千葉市の考え方でございますけれども、まず資料の上部、点線で囲んだ部分に記載してございますとおり、地域医療構想による病床の機能分化等の影響によりまして、平成32年度末で156人と見込まれる介護施設・在宅医療等の追加的需要、つまり地域で受け入れる必要のある患者様への対応といたしまして、本市におきましては病床機能報告の比率により按分することとさせていただきますと考えております。

資料の中段の右側をご覧ください。156人のうち56人分を介護老人保健施設で受け入れるものとして、必要な介護給付上に見込んでまいります。現状では介護老人保健施設に274の空床がございますため、対応可能であるとの考え方でございます。また、156人のうち100人分につきましては、在宅医療で対応するものとして見込んでおります。

資料の下段の左側に棒グラフがございますけれども、このグラフは昨年度に実施いたしました、千葉市在宅医療・介護資源調査において訪問診療患者数を把握いたしますとともに、この100人分を含んで需要推計を行ったものとなっております。また、必要となります介護給付につきましては、第7期介護保険事業計画に盛り込んでいくという考え方でございます。

簡単でございますが、御説明は以上でございます。よろしくお願ひ申し上げます。

○松崎会長 ありがとうございます。

特に県の医療計画との整合性の確保ということで、あくまでもこれは、156人分というのは国のほうから千葉市はこうだということで示された。それをどういうふうに千葉市としては受け皿をつくっていくかということでの対応でしたね。

これについて、何か御質問はございますでしょうか。

どうぞ。

○平山委員 今、56人分を介護老人保健施設の空床で対応すると。空床は274床あるというのですけれども、この介護老人保健施設というものは、今、社会的入院が増えてきている。地域医療構想をいろんな面から見直ししているわけですが、この老人保健施設というものは、もともとは社会的入院というものを地域に返そうというような構想でできた施設なのです。ところが、制度ができた当時はまだお年寄りの概念が若かったのです。70代後半から80代前半がお年寄りで、持っている疾患も主に脳卒中ですね。そういう単独の疾患だったのですけれども、今は対象が80代後半という、持っている病気は8つもある。5つ、6つというのは普通なのです。それで、要するに医療度が非常に高い者を預かるということなのです。

ただ、制度ができた当時から医療の面は非常に抑えられているものですから、医薬品代が出せないのです。アリセプトは認知症に一番使うわけですが、それも買えないというのです。そういうふうなことで空床は出ているのですが、やはり医療から介護に出てくる。そういうときの溝はあるのですが、その溝を埋めるのに、いきなり在宅に返すというのは、医療も介護も両方必要ですから、そういうものをもっときちんとしてほしい。

今、施設の見直しがあつて、在宅復帰というだけでなく、在宅支援ということで施設の使命が見直されているわけですから、この56人分の対応は十分できると思いますけれども、これから先も、この老人保健施設というものはまた別の機能をつくるわけですから、今、認知症の対応などということでもいろいろやっていますが、特別養護老人ホームは、これから先、施設をつくる対象になっていて、老人保健施設はないのです。ですから、このことと絡めて、老人保健施設の病床が認められれば認めてほしいということです。

対応は、地方自治体で十分、対応できますけれどもね。

○松崎会長 当初構想した老人保健施設のいわゆる中間施設としての機能と現在では大きく変わってきているということで、この56人分、医療ケアも必要としているけれども、56人分というものを引き受けることは。

○平山委員 これは十分できると思います。ただ問題は、医療の程度が高い人ですね。薬剤費が施設入所よりも高いという人がいるのです。

○松崎会長 それでは、そのほか、何か御質問はございますでしょうか。地域医療計画の中の医療機能の分化ということで、できるだけ、この医療圏域の中では、在宅はこれぐらい引き受けるということなのですね。

そのほか、特に御質問がなければ、次期7期計画の平成30年から32年の、この3か年についての人数ですね。

○富田地域包括ケア推進課長 はい。

○松崎会長 わかりました。

それでは、御質問が特にないようでございますので、千葉県医療計画との整合性の確保についての御説明を終わりにしたいと思います。どうもありがとうございました。

それでは、その他、何か事務局のほうからございますでしょうか。

どうぞ。

○清田介護保険事業課長 介護保険事業課でございます。

お配りした資料の中に、右上に「参考資料」と書いてある資料がございます。千葉県のほうで御用意いただいたホチキスどめのものではなくて、1枚だけのほうです。文字がちよっと小さくて恐縮ですが「平成30年度に予定されている指定基準等の改正について（サービス利用に関わる主なものを抜粋）」。これについて、簡単に御説明をさせていただきたいと思います。済みません、座って説明させていただきます。

今回報告させていただく趣旨は、先週12月1日から国のほうで介護保険サービスの指定基準にかかわります省令の改正に係るパブリックコメントが始まりまして、その概要についてお知らせするものでございます。この1枚にまとめましたが、パブリックコメントの内容は非常に多岐にわたりまして、このA4判サイズで十何ページにも及ぶものでございます。それを簡潔に、サービス利用にかかわるものに限定して主なものを抜粋させていただきました。

この抜粋したといってもかなり幾つも項目がございますが、総じて申し上げますと、地域包括ケアシステムを構築するのが急務だという中で、その具体化として、まず指定基準のレベルで、障害者福祉との連携、障壁を除くような改正がされているという点が1点と、これから地域での暮らしを支える、日常生活を支援していくという中で、地域密着型サービスがより一層、参入促進が必要だということでございますが、それを指定基準のレベルで促そう、そういう意図が見えるようなものとなっております。簡単にですが、上から御説明いたします。

「1 訪問系サービス」ですが「① 共生型訪問介護の創設」とあります。これが障害者福祉との連携になってくるところでございますが、65歳を迎えた障害福祉サービス利用者、64歳までは障害者福祉サービスを利用できますが、65歳になりますと法律の規定に基づきまして介護保険サービスを優先して使うということになっております。そうなった場合に、障害者福祉のサービス事業書を利用していた方々が65歳になると、介護保険の提供する事業所に移らなければいけなくなる。そんな事態が起き得るわけでございます。

そういった問題を解消するために、障害者福祉での訪問系サービス、具体的には居宅介護でありますとか、重度訪問介護というサービス名ですが、その事業所においては共生型訪問介護という、介護保険で提供する訪問ヘルプサービスの指定がとれるような、そうい

ったもののサービスを新たに創設するというところでございます。

「② 定期巡回・随時対応型訪問介護看護における基準の緩和」。これは地域密着型サービスの一つで、24時間365日、ヘルパーさんが御自宅に訪問するとか、緊急時の対応を含めてしていただけるということで、在宅生活においては非常に心強いサービスでございますが、参入がなかなか進まないという事情があります。

その一つとして、電話とか利用者からの相談を引き受けるオペレーターという役割を果たす職員がいるのですが、その方の資格要件、オペレーターの資格要件を緩和することを今回行おうとしております。また、随時対応の訪問介護員などとの兼務を一部可能とするというふうな改正もされようとしております。

「2 通所型サービス」ですが、これは1項目だけ挙げておりますけれども「① 共生型通所介護・共生型地域密着型通所介護の創設」。これは「共生型」と書いてあるとおり、先ほど1の①で御説明いたしましたとおり、障害者福祉との障壁をなくすというものでございます。

これも通所版での対応で、障害福祉サービスにおける通所サービス、具体的には1つ目の※のところに書いてあるような生活介護とか自立訓練などという名称でサービス名が設定されておりますが、このサービスを実際運営している事業所が、その利用者さんが65歳になっても引き続き同等のサービスを提供できるようにということで、介護保険のサービスとして、この生活介護などと同様の指定基準をもって受けられるサービス、共生型の通所介護などを新たに創設するというものでございます。

「3 その他居宅サービス」といたしまして「① 看護小規模多機能型居宅介護における指定基準の緩和」。これは地域密着型サービスの一つでございますが、訪問系サービス、通所系サービス、そして短期入所という3つの機能をあわせ持ったサービスですが、この指定基準を緩和するものであります。

こちらも参入を促す必要がある、まだ事業所の参入が十分に進んでいないという事情がありまして、国の説明によりますと、診療所からの参入を促したいということで、このサービスにおいて必要とされる宿泊室について、診療所のベッドなどを転用できるというふうな改正がされようとしております。

また、本体施設とちょっと離れたところ、サテライト型事業所を創設することも可能とするということとなっております。

「② 福祉用具貸与における製品の複数提示等」。福祉用具貸与につきましては、利用者が選択しやすいようにということで、複数の製品を提示するように義務づけるほか、全国平均の貸与価格の説明を義務づけるということで、利用者さんの便宜に資するような制度改正がされようとしております。

「4 居宅介護支援」。これはケアマネ事業所のことでございますが、ケアマネ事業所の資質向上等を図るという趣旨と思っておりますが、管理者について主任ケアマネの資格を求めるということでございます。これは主任ケアマネの資格を持っている方がそんなに潤沢に

社会にいるわけではないと思いますので、これは経過措置がありまして、すぐ来年4月からこうなるというわけではないということでございます。

2点目ですが、訪問サービスの回数が一定数を超えるようなケアプランにつきましては、市への提出を義務づけるというふうな制度も設けられております。これはあまりあってはならないことではございますが、例えば集合住宅のようなものにサービス事業所、訪問系のサービスが併設されていて、その入所者さんを中心にサービス提供している。運営者がほぼ一体で、利用者に対して、言ってみれば過剰なサービスの提供がされるケースがあるとされておりまして、そういう問題があると言われております。やや間接的ではございますけれども、そういったものを防ぐということから、一定数を超えるようなケアプランがつけられている場合には市への提出を義務づける、そういう改正であります。

最後の「5 施設系サービス」でございますが「① 介護医療院の創設」とあります。介護医療院という今までにない新たなサービスというイメージになってしまいますが、実際には介護療養型医療施設と呼んでいます、介護療養病床とも呼ばれますが、それにつきましては、法律で既に転換する、このサービスにつきましては、他サービスに転換するという法制度になっておりまして、千葉市内においては既に全て老健のほうに転換済みでございます、このサービスで提供する施設はないのですけれども、制度といたしまして、転換先として新たな介護医療院というものが創設されたということでございます。

内容としては、従前の介護療養病床でありますとか、老健の基準を準じて策定するとされておりますので、名称は新しいのですが、施設基準、人員配置基準など、あるいはその持っている機能を含めて、全く新しい何かができるというものではなくて、従前のサービスの受け皿として新たに設けられるというものであろうかと思っております。

次の②、③は指定基準とは直接は関係ないのですが、来年度から有料老人ホームに対する監督機能強化がされます。これは未届け施設が一定数あるという有料老人ホームに対して、適正な運営がされているかどうか、その監督機能を強化する点で、業務停止命令を行えるような改正がされるというものでございます。

最後ですが「③ 障害者施設から介護保険施設への入所する際などにおける住所地特例制度の見直し」と、非常に難解な表現になっておりますが、これは65歳になったということで障害者施設から介護保険施設に移るといふ障害者の方がいらっしゃった際に、その経費の負担、どの自治体が、どの保険者が負担するか。その辺がやや問題があるというところではございますが、これが新たに調整制度が設けられまして、もとの自治体の負担になるような調整規定が新たに設けられるということでございます。

実施時期につきましては、4月1日とされておりますが、一部10月1日から施行する点がございます。

制度改正といたしましては、これはあくまで指定基準の改正として一部を紹介させていただきましたが、このほかに、まだ示されておりませんが、報酬改定の中で示される制度改正もございます。例えば昨年、今年度もありましたように、処遇改善加算を新たに設け

るだとか、今、言われているものは、介護事業所が本人の、利用者さんの自立に向けた成果を上げたということに対してインセンティブを与えるなどというものが加算などで評価される可能性があるかと思います。そういうものがまだ出ていないということがございますので、報酬改定で示されるような制度改正を含めて、次回の分科会、恐らく年度末になるかと思いますが、その時期には新年度の制度改正として改めて御紹介・御報告をさせていただきたいと思います。

説明・報告は以上でございます。

○松崎会長 ありがとうございます。

この平成30年度に予定される指定基準等の改正について、かなりいろいろなところで基準が改正されているなと思いましたが、今の御説明の中で何か特に聞いておきたいということはいかがでしょうか。

パブリックコメントのときは、これは全部書き込んで出すわけですね。

○清田介護保険事業課長 済みません。この内容を我々も最近知ったものでございまして、この指定基準の内容でございますが、千葉市の条例改正を行う必要がございます。条例改正は、多くの市民に影響を与えるような条例改正の場合にはパブリックコメントを実施するという事となっておりますので、この4月1日からの施行に間に合わせるために、2月に開催されます第1回千葉市の定例会、議会のほうに議案を上程させていただく。そうすると来年、年明け早々にパブリックコメントを実施させていただくということで、時間のない中での作業となりますが、条例案を作成して、パブリックコメントを経て、条例案を可決していただけるような準備をしていきたいと考えております。

そういうことでございますので、本来であれば、この案でパブリックコメントをかけますという案をこの分科会のほうで示させていただいて、了解をいただいてからパブリックコメントという段になるのが本当かと思いますが、そういった時間的余裕がないということでございまして、この指定基準はもともと省令をもとに条例で定めるというつくりになっていますが、従うべき基準という基本的には省令どおりにやらなければいけないという完全な自由裁量ではないというところがございまして、省令をもとに条例改正案を作成させていただきまして、その結果につきまして、次回の分科会で報告をさせていただく。そういうことで御了解いただければと思います。

○松崎会長 ただいまの課長の説明でよろしいでしょうか。

省令改正ということがありますので、この基準でパブリックコメントを求めるといふことになるとは思いますが、事務局から計画についてもパブリックコメントについて御説明がございませぬ。

どうぞ。

○南高齢福祉課長 資料は右上に「参考」と書かれました「※パブリックコメント手続き及び市民説明会について※」というペーパーでございます。

内容については記載のとおりでございますので、委員の皆様で追加で御意見等がござい

ましたら、この期間中にまた御意見を提出していただければと存じます。

今、次回の開催の日程についてございましたが、平成30年3月22日木曜日、または23日金曜日を予定しておりますので、よろしくお願いいたします。

以上でございます。

○松崎会長 次回の開催日でございますので、大体3月22日か23日ですので、あらかじめ予定していただきたいということでございます。

それでは、以上で本日の案件は全て終了といたします。

皆様のおかげをもちまして、無事予定どおり進めることができました。ありがとうございます。

それでは「平成29年度第3回千葉県社会福祉審議会高齢者福祉・介護保険専門分科会」を閉会といたします。後は事務局にお任せしますので、よろしくお願いいたします。

○藤原高齢福祉課長補佐 松崎会長、ありがとうございました。

以上をもちまして「平成29年度第3回千葉県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。

委員の皆様、長時間の慎重な御審議、ありがとうございました。