

平成23年度第4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12月21日（水）午後7時～午後9時15分

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原案について
  - （2）今後のスケジュールについて
  - （3）その他
- 4 閉 会

<配布資料>

- 資料1-1 千葉市高齢者保健福祉推進計画（介護保険事業計画）案  
資料1-2 【概要版】千葉市高齢者保健福祉推進計画（介護保険事業計画）案  
資料2 今後のスケジュール  
資料3 千葉市高齢者保健福祉推進計画（介護保険事業計画）説明資料（1・2章）  
参考資料1 高齢者福祉・介護保険専門分科会及びあんしんケアセンター等運営部会における意見への対応について  
参考資料2 介護ボランティア制度について  
参考資料3 介護保険サービスの事業者指定等に係る事務移譲等について

<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 | 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 | 藤澤 里子委員 |
| 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 | 高野 喜久雄委員 | 藤本 俊男委員 |
|---------|----------|---------|

<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       | 大木 俊郎  |
| 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 建夫 | 住宅政策課長       | 桜田 武   |
| 生涯学習振興課長補佐 | 君塚 常行 | 社会体育課長       | 成毛 博光  |

<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4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。

### 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。第4回の専門分科会の開催に当たりまして一言ご挨拶申し上げます。委員の皆様方には年末の大変お忙しい中、ご出席たまわりましてまことにありがとうございます。今年も残すところあと10日となりました。いろいろなことがあった1年でございました。振り返りますと、3月11日の東日本大震災から9か月が過ぎましたが、全国にその爪痕が残っています。震災そのものによる被害はもとより、福島第1原発の事故の影響による節電対応策で、福祉の現場でも職員の勤務形態や生活形態が変わりいろいろご苦労があるかと思えます。完全な復興に向けては、まだ長く険しいですが明るい未来が来ることを信じて来年もさらに力を合わせてがんばっていかねばいけないと思っています。今年の世相を表す一文字漢字は「絆」でした。国民全体が家族、仲間を大切に支援の輪を広げていければ、高齢者福祉にも明るい展望が見えて来るのではないかと考えております。

皆様に審議をお願いしております高齢者保健福祉推進計画策定作業も大詰めの段階に来ておりまして、本日は前回までにご審議いただきました各章ごとの課題、施策の方向性について、皆様に頂いたご意見を踏まえて整理を行い、千葉市高齢者保健福祉推進計画の原案の素案という形で作成しました。本日の審議を経た後に1月16日から市民からご意見をいただくためのパブリックコメントを実施したいと考えておりますので、本日は計画案全体について、忌憚のないご意見をたまわ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原案について

#### 松崎会長

こんばんは。早速議事に入らせていただきます。

議題（1）次期高齢者保健福祉推進計画の原案の第1章について事務局から説明をお願いいたします。

#### 介護保険課長

私からは、「第1章 介護保険サービスの提供」につきまして、ご説明いたします。

資料3をご覧ください。

まず「1 現状と課題」です。現状は、本市の要介護認定者数は、平成12年4月から平成23年9

月末までの11年余りで8,578人から28,879人へと、約3.4倍に増加しています。

要介護度別にみると、最も介護度の高い要介護5に該当する認定者数が見込みを上回っており、重度化が一層進展している状況にあります。

ひとり暮らし高齢者・高齢夫婦のみ世帯や認知症高齢者が増加する一方で、高齢者の多くは介護が必要になっても住みなれた自宅で暮らしたいと希望しています。

サービス供給面からみると、施設サービスでは、第4期においても依然として特別養護老人ホームなどへの入所待機者が多数に上ることから、平成23年度までに特別養護老人ホームなどにおいて第4期計画に上乘せする緊急整備を行いました。

居宅サービスでは、訪問介護や通所介護などのサービスにおいて利用意向は高い状況が続いています。また、訪問看護や訪問リハビリテーションなど、医療的なケアを在宅で提供するサービスが見込みを上回っておりこれらの潜在的ニーズが高いものと思われます。

次に課題としては、75歳以上の高齢者の増加などによる重度化の進展、医療ニーズの高い高齢者や認知症高齢者の増加、ひとり暮らし高齢者・高齢夫婦のみの世帯の増加などに対応するため、医療と介護の連携強化や定期巡回・随時対応型訪問介護看護など新サービスの導入促進による「地域包括ケア」の実現に向けた取り組みが求められています。

高齢者が要介護状態になっても在宅での生活を継続できるよう、引き続き居宅サービスへの民間事業者の参入促進を図るとともに、入所待機者の解消に向けた特別養護老人ホームなどの計画的整備や地域バランスに配慮したグループホームなど居住系サービスの整備促進が求められています。

要介護度が比較的軽い方に対して要介護状態の改善・重度化防止を図りつつ、地域において自立した日常生活を送ることを支援するため、予防給付サービスを適切に提供することや、高齢者が住みなれた地域で暮らし続けることができるよう、地域密着型サービスの計画的な整備を図る必要があります。

次に「2 今後の方針」です。まず(1)予防給付サービスです。予防給付の対象サービスについては指定居宅サービス事業者等連絡会議などを通じた適切な情報提供を行い、民間事業者の参入を促し必要な提供体制の整備を図ります。また、地域密着型サービスについては、計画的に整備を進めます。

次に(2)介護給付サービスです。居宅サービスについては、事業者等連絡会議などを通じた適切な情報提供を行い、民間事業者の参入を促しサービス提供体制の充実を図ります。地域密着型サービスについては、高齢者が住みなれた地域で引き続き生活できるよう、認知症対応型共同生活介護や小規模多機能型居宅介護などの計画的な整備を進めます。また、医療ニーズの高い高齢者の増加が見込まれるため、介護と医療の連携により定期巡回・随時対応型訪問介護看護や複合型サービスの整備を促進します。施設サービスについては、介護老人福祉施設や介護老人保健施設の入所希望等の状況を踏まえ、地域的な配置バランスに留意しながら、計画的に整備を促進します。

次に「3 介護保険サービスの量等の見込み」です。(1)被保険者数、要介護認定者数及びサービス利用者数の見込みについて、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もとに推計しました。いずれも先月1日に開催しました第2回専門分科会でお示しした数字と同じ数字です。

次に2ページになります。要支援・要介護認定者数の見込みは図表2のとおりです。また、要介護度別の要介護認定者数は図表3です。サービス利用者数の見込みは図表4のとおりです。

次に「(2)サービス種類ごとの利用者数及びサービス量の見込み」です。居宅サービスは、訪問看護や訪問リハビリテーションなど、第4期の実績で不足が見込まれるサービスについては、不足分を上乘せして推計しました。地域密着型サービスは、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、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の新サービスや、小規模多機能型居宅介護等の導入促進を勘案して推計しました。施設サービスは、第5期における特別養護老人ホーム等の整備見込み量を勘案して推計しました。図表5は介護給付対象サービス等の目標値で、左側が予防給付、右側が

介護給付となっています。先月開催しました第2回専門分科会と同じ数字です。

次に資料3ページです。こちらは参考資料として、定期巡回・随時対応型訪問介護看護と複合型サービスのイメージです。いずれも7月1日開催の第1回で使用したものと同じですので説明は省略させていただきます。

続いて4ページ「4 費用の見込みと保険料」です。まず(1) 保険給付費及び地域支援事業費の見込みです。保険給付費は、介護サービスの見込み量に、サービスごとの1回、あるいは1日あたりの平均費用などを乗じて算出した費用に、第4期における介護職員処遇改善交付金(介護職員1人当たり月額1万5千円を交付)分を介護報酬に振り替えた場合の改定率である2.0%を上乗せして推計しました。地域支援事業費は、介護予防事業、包括的支援事業、任意事業の実績を踏まえて平成24年度から26年度の各年度の保険給付費のそれぞれ上限3.0%相当額を設定しました。その結果、図表6のように保険給付費及び地域支援事業費を見込みました。

次に(2) 第1号被保険者の保険料です。まず①費用の負担割合、財源構成は下の円グラフに示すとおり、保険給付費は第1号被保険者が25.49%負担し、地域支援事業費は第1号被保険者が21%負担します。図表6で第5期計画期間の3か年の総額153,209百万円の25.49%、すなわち39,053百万円を、また地域支援事業費は4,591百万円の21%である964百万円を第1号被保険者が負担することになります。次に②保険料段階の設定と保険料です。第5期の介護保険料については、全国的に大幅な上昇が見込まれていますが、本市においても同様な状況にありますことから、これまで以上に被保険者の負担能力に応じたきめ細かな介護保険料の設定が必要となります。このため国の考え方を踏まえ、低所得者に配慮しつつ、高所得者には負担能力に応じて保険料を設定する必要があるという観点から、保険料段階の多段階化及び料率の見直し等を行います。まず、「ア 第3段階の細分化」で、現行第3段階の世帯員全員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年額80万円を超える方のうち、120万円以下の方について新たに第3段階を設け、保険料率を0.75倍から0.65倍に引き下げます。次に「イ 特例第4段階の継続」です。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80万円以下の方については、第5期においても1.0倍より低い料率に設定し、第4期と同じく0.9倍といたします。次に「ウ 市民税課税層の多段階設定」です。保険料の上昇を抑制するため、第3期から可能となっている第6段階以上の市民税課税層の多段階化を引き続き実施し、新たに保険料率2.0倍、2.25倍、2.4倍の段階を設けます。次に「エ 千葉県財政安定化基金の活用」です。介護保険法の改正により可能となりました千葉県財政安定化基金の取崩しによる交付金の全額を活用します。「オ 介護給付準備基金の活用」ですが、本市で設置している介護給付準備基金は第4期保険料引き下げのために平成23年度までに全額を取り崩すこととしており、第5期保険料の軽減への活用は困難な状況になっています。下に第4期と第5期の保険料を掲げております。第5期の介護保険料基準額は月額で4,883円となり、第4期の3,975円と比べて908円、22.8%の上昇となります。なお、最終的な保険料は、介護報酬の改定率や、千葉県財政安定化基金の取崩しによる交付金などを踏まえて算定します。次に「③ 低所得者に対する本市独自の保険料減免制度」です。低所得者に対する本市独自の保険料減免制度は引き続き実施します。これにより保険料段階が第3段階、第4段階の方で、収入、扶養及び資産の状況が一定の要件を満たす方について、申請により保険料を軽減いたします。

説明は以上です。

#### 松崎会長

ただいま事務局から説明がありました内容につきましてご質問やご意見がございましたらお願いいたします。

#### 平山委員

生活保護を受けている方の増加はどのくらいですか。

#### 松崎会長

生活保護受給者の中で介護扶助を受けている方、低所得者ということですが、まず生活保護受給世

帯についてはどうかということですが。

#### 介護保険課長

申し訳ありません。手元に資料を持ち合わせておりません。

#### 平山委員

生活保護は厳密な審査があつてのことだと思ひますが、安易に生活保護を受ける手続きをとるとよく報じられています。低所得者へ配慮をするわけですから、そういう安易に生活保護を受けている方がいれば配慮が無駄になるわけですから。厳密な審査が必要だと思ひます。低所得者の定義ですが、所得が低くても生活保護を受けずに生活をしている方は多いわけですから、安易に受けることがないように厳密な審査が必要です。外国では非常に厳密な審査が行われています。

#### 松崎会長

ご要望ということですね。

#### 高齢施設課長

生活保護の申請から審査の件ですが、生活保護を受けると生活保護法から介護扶助が出されます。扶養や資産を調べて、生活保護を適用しなければいけない方に限って保護を行っています。生活保護の適正実施ということがよく言われますが、市においても区の社会援護課で十分な審査を行ったうえで適用を行っています。その後介護が必要になった方については介護扶助で扶助している状況です。

#### 介護保険課長

先ほどのご質問で、生活保護受給者の数は把握できませんでしたが、第1段階には生活保護の方以外も含まれています。老齢福祉年金受給者で世帯員全員が市民税非課税の方、中国残留邦人等支援給付を受給している方等も含めると、今年の4月1日現在で5,816人いらっしゃいます。

#### 松崎会長

ありがとうございました。そのほかいかがでしょうか。

それでは私からよろしいでしょうか。算定については介護職員の処遇改善交付金が継続するであろうという分を入れて算定しているということですね。千葉県基金から千葉市にどれくらい充てられるかも含めて考えられているということで、今後も変わる可能性があるということでもよろしいのでしょうか。それともこれでフィックスしたとみていいのでしょうか。

#### 介護保険課長

処遇改善交付金は平成21年10月から平成23年までの時限的なもので、現在国の介護給付分科会で検討中ですが、審議状況をみますと、来年の第5期にはこれを介護報酬に組み替える方向で検討されています。先ほど申し上げましたように、介護職員処遇改善交付金を介護報酬に振り替えた場合の上限2.0%で推計しています。それから県の財政安定化基金は6月の介護保険法改正によって必要なものは残しつつ、取崩が可能になりましたが、県がどの程度留保して、どれくらい取り崩すのかは精査しているところです。おおむね70%という話がありますが、まだ正式ではありません。県下市町村に割り振られたのち、介護保険料を引き下げる効果がありますので、今後保険料も若干変わる可能性がありますので、これがフィックスではありません。

#### 高齢障害部長

少し補足いたします。試算の中には課長が申し上げたとおり介護報酬2%が加味されており、交付金については含んでいないということですが、最終的には介護保険条例を改正して議会の承認を受けてはじめて決定するもので、今の案として固まっているだけであり、最終的には議決を経て決まることとなります。

#### 松崎会長

そのほかにご質問等ありますでしょうか。

#### 西尾委員

図表1の第1号被保険者数の数字が合わないのではないかと思います。平成25年度の第1号被保険者の合計が222,577人で、65歳から74歳の129,486人、75歳以上の99,362人を足すと合いません。

ん。75歳以上の人数が平成25年度と26年度と同数になっているので、25年度の数字が違うのではないかと思います。単なる誤植で全体に影響がないのであれば構わないのですが、算定基礎になっていると全部変わってきますから。

**介護保険課長**

申し訳ありません。図表1の25年度の75歳以上の人数が間違っておりました。93,091人が正しい数字です。失礼いたしました。

**松崎会長**

そのほかにいかがでしょうか。第4期計画の中で達成できなかった分を含んで第5期計画に乗せていますね。達成できなかった要因分析を行ったうえで、どのように考えられましたでしょうか。

**介護保険課長**

訪問看護や訪問リハビリテーションは第4期計画中に、計画より実績が上回っていますので、第5期はその分を見込んでいます。

**畔上委員**

居宅サービスの目標値で、認知症対応型通所介護の平成25年度と26年度が同じ数字なのは見込み量だからこれでいいのでしょうか。

**松崎会長**

認知症対応型通所介護の目標値が平成25年度も26年度も14,833回になっていますが、平成25年度が違うのではないのでしょうか。

**介護保険課長**

申し訳ありません。確認いたします。

**永井委員**

資料1-1の31ページから33ページの目標値とこの表が対応するものと考えていたんですが、数字が微妙に違うのは、一致するものではないのでしょうか。近い数字ですが違う数字が載っています。違うものであればどういう違いなのか、あるいは変わってしまったのか教えていただけたらと思いました。

**松崎会長**

この数字が基本的なものですので、もう一度計算していただいて。

**佐藤委員**

数字がよくわからなかったので申し訳ありません。図表4のサービス利用者数の見込みがあって目標値があると思うのですが、図表4の認知症対応型共同生活介護の見込みより図表5の目標値が下回っているのは、それでいいのでしょうか。目標値だから下回るという理解でよろしいのでしょうか。

**介護保険課長**

図表4のほうは定員でして、図表5は定員に対して利用者数を推計したものです。

図表4の定員に対して、利用率をかけたものが図表5の人数になります。

**高齢福祉課長**

図表5は定員に対して何パーセント利用できるかを考えたものです。千葉市以外の方も入られますので、たまたま近い数字になっていますが。図表4は、たとえば30人の定員で365日動いたときに何人になるのかという考え方ですが、図表5はその定員に対して実際にどの程度の利用があるのかを踏まえて出した数字です。

**松崎会長**

算定の考え方はそういうことで、説明はよくわかりますが、どうして25年と26年が同じ数字になるのか。

**介護保険課長**

その点は精査させていただきます。

## 松崎会長

それでは第1章はよろしいでしょうか。続いて第2章について事務局から説明をお願いします。

## 介護保険課長

資料3の5ページをお願いします。

第2章 介護保険制度の円滑な運営について説明させていただきます。まず「1 現状と課題」です。本市の介護保険サービスの基盤整備は、民間参入により着実に進められており、指定居宅サービス事業者等連絡会議などを通じた事業者への情報提供や介護相談員派遣事業を実施し、サービスの質の確保・向上を図るとともに、パンフレットや事業者ガイドブックなどによるサービス利用者市民への広報活動に努めてきました。

サービスへの信頼感を高めるため、事業者実地指導や集団指導、介護給付費通知、居宅介護計画費の点検など、介護給付の適正化に取り組んでまいりましたが、一部事業者の不適切な請求の事例などが発生しています。

介護保険事業が公平に運営されるよう、高齢者福祉・介護保険専門分科会やあんしんケアセンター運営部会などにおいて制度運営に関する重要事項等を審議するとともに、認定調査員の研修を実施し、要介護認定事務の適正化に努めてきたほか、地域密着型サービスの適切な事業者指定に取り組んできました。

介護人材の確保・定着を促進するため、関係団体等で構成する協議会において対策を協議検討するとともに、介護事業所における求職者の雇用や資格の取得などを支援してきましたが、介護の職場では依然として人材が不足しています。

低所得者の負担軽減対策では、本市独自の保険料減免を実施するとともに、施設等における居住費・食費の補足給付など、利用者負担軽減対策に取り組んできました。

課題としては、サービスの質の確保向上を図るため、利用者、サービス事業者への適切な情報提供や介護相談員派遣事業を実施していく必要があります。

一部事業者の不適切な請求の事例などが発生しているため、事業者実地指導など、介護給付の適正化の更なる充実が求められています。

介護保険事業の公平性を確保するため、高齢者福祉・介護保険専門分科会やあんしんケアセンター等運営部会の開催、認定調査員や介護認定審査会委員の研修などによる要介護認定事務の適正化、居宅サービスや地域密着型サービスなどの適切な事業者指定に努める必要があります。

介護人材の確保策の充実や、制度の周知を徹底するため、市民に分かりやすい広報、きめ細かい情報の伝達が求められています。

低所得者の保険料や利用料の負担が増大することが予想されるため、負担軽減に引き続き取り組む必要があります。

次に「2 今後の方針」です。「(1) 介護保険サービスの質の確保・向上」ですが、事業者連絡会議等を通じた情報提供などによるケアマネジャーやサービス事業者への支援、高齢者福祉・介護保険専門分科会の運営、介護相談員派遣事業によるサービスの質の確保・向上、事業者実地指導者による介護給付の適正化に取り組みます。

次に「(2) 公正・公平な制度運営の確保」です。介護保険事業の公平な運営等を図るため、高齢者福祉・介護保険専門分科会の運営やあんしんケアセンターの公正・中立な運営の確保、公平な要介護認定に取り組みます。

次に「(3) 介護サービスの適切な事業者指定」です。介護保険法の改正により千葉県から移譲される居宅及び施設サービスの事業者指定及び指導監査に関する事務を適切に実施します。また、地域密着型サービスについては引き続き適切に事業者指定などを行います。

次に「(4) 介護人材の確保・定着」です。ホームヘルパー2級資格取得支援事業の実施や、福祉人材確保、定着千葉地域推進協議会の開催、介護人材の確保・定着に向けた広報の充実に努めます。

次に「(5) 市民への広報・情報提供の充実」です。介護保険制度や事業者情報について市民に分

かりやすく解説したパンフレットなどを作成・配布するほか、ホームページで情報提供するなど、きめ細かい情報伝達に努めます。

次に「(6) 低所得者への配慮」です。本市独自の保険料減免の実施、施設等における居住費・食費における補足給付や社会福祉法人利用料軽減などの利用者負担軽減対策の適正な適用などに努めます。

説明は以上です。

#### **松崎会長**

ありがとうございました。「第2章 介護保険制度の円滑な運営」で現状と課題、今後の方針についてご説明いただきましたが、ご質問やご意見はございますでしょうか。

#### **畔上委員**

ホームヘルパーの研修実施事業所で現場での研修が義務付けられていると思いますが、その施設の実態をご存知でしょうか。ホームヘルパー2級資格取得をするときに特別養護老人ホームなどで研修をすると思いますが、その実態を把握していますか。

#### **介護保険課長**

ホームヘルパー2級資格取得の補助事業を行っていますが、その件でしょうか。

#### **畔上委員**

3名ほど特養で研修を受けたときに、食事介助で1人のヘルパーが5人の世話をしているのを見て、ヘルパーの仕事はやめたいと言ったり、別の施設では、便が出ないから看護師がお腹を押さえつけている行為を見てヘルパーを続ける意志がなくなったという例が一部の施設でありました。ですから、研修する実施場所の実態について情報を得ていますか。人材を育成する研修場所がそのようなところになっていると、続ける意志がなくなります。そのようなところばかりではないから頑張るように言う例があります。実習場所についての評価があればいいと思います。講義を終了して実習に行ったところでそのような行為を見せられると怖くなるのは当然です。

#### **介護保険課長**

サービス事業者に委託して事業者が選んだホームヘルパー養成校に通ってもらっています。どこの養成校を選ぶかは任意ですので、実地研修をどこでどのような内容でやっているかということでしょうか。

#### **畔上委員**

人材養成のための予算を使っているわけですから、養成の実態を知らずにお金だけ出すのではなく、適正に実習場所を選んでいるか、もちろん研修を受け入れる施設も大変ですが、税金を使っている以上、評価を十分すべきだと思います。事業所にアドバイスはできないでしょうか。

#### **介護保険課長**

委託先の事業者が契約した養成校がどこで研修を行っているかまでの把握はできていません。

#### **畔上委員**

委託して終わりというのではなく、委託するにはお金をかけているわけですから、把握していないのは人材育成の面で片手落ちだと思います。

#### **高齢障害部長**

おっしゃるとおり、市の委託で事業をしているので市の責任があると思います。今まで実態把握ができていない状況ですから、実態を調べて適正な事業者で研修できるよう、また施設サービスなどで必要に応じて指導する体制をとっていきたいと思います。

#### **西尾委員**

国保連に集まる苦情などは市にダイレクトに入ってくると理解していいですか。

#### **介護保険課長**

苦情については国保連から逐一報告がありますので把握しています。



## 西尾委員

ということは苦情が多い事業者はどこかというデータが市に集まるということになりますか。

## 介護保険課長

おっしゃるとおりです。

## 西尾委員

つながりになりますが、第三者評価システムをどれだけ活用できるかです。市の立場でどの事業所が優れているとか言いにくいと思いますので、いかに第三者評価を充実し活用できるかという問題だと思います。第三者評価システムへの支援、充実策が必要かもしれませんが、ミシュランのように三ツ星のステッカーを貼るとか、一見してわかるようなシステムになれば事業所の励みにもなるかもしれません。

## 介護保険課長

おっしゃるとおりですので、今後検討させていただきます。

## 平山委員

第三者評価にしても委託ですから、畔上委員がおっしゃったように現場を見てほしいというのが本音だと思います。介護相談員なども、当局自らが現場を見ていないとかけ離れたものになるのではないですか。現場に出てほしいというのがみんなの意見だと思います。

## 松崎会長

人材の養成がこれから数だけではなく質の面でも重要ですし、養成がどういう状況で行われているか目を向けていただきたいということです。

## 武村委員

施設での介護の質についてのご指摘がありました。私は老協から出ている委員として反省しなければいけません。畔上委員からご指摘があったのは事実だと思いますが、市のほうからの監査は現場の視察があまりないように思います。書類上の監査は非常に細かいのですが、そのうち1時間、2時間を昼食の現場や入浴介助の現場を担当者が見てくれると、ご指摘があったような施設も反省すると思います。

もうひとつ、介護認定も非常に重要だと思います。外来の認知症高齢者の方で、明らかに認知症でひとりではやっていけない方が、要支援1にしかならない。最近の認定調査員はレベルが上がってきていますが、新米の調査員は認知症の方の答えを鵜呑みにする場合があります。お金の管理や買い物など、自分でできると返事してしまうので、本当は要介護2くらいの方が要支援1くらいにしか認定されない。家族に確認していただければそういうこともなくなると思います。認定調査員の研修のときに、食事や排せつなど目に見えることは判定できますが、認知症だけは一見わからないことがありますから、ほかの方にも確認するというのを研修に入れてほしいと思います。審査会でも時々遭遇します。

## 介護保険課長

わかりました。調査員の研修はそのあたりもやっていますが、経験の浅い方には毎年現任研修をしておりますが、認知症については改めて徹底したいと思います。監査の件は、確かにケアプランチェックなど主に書類の確認になってはいますが、おっしゃるように現場を見よということで、今後検討したいと思います。

## 高齢施設課長

監査の件でご指摘いただきましたが、私は過去に監査を担当しておりましたので、千葉市内の入所施設にはほとんど行っております。一番大事なのは、利用者のサービスにどれだけ手をかけているかということで、食事をどういう手順でやっておいしく食べさせているかとか、入浴時間にどれだけ時間をかけているかなどの視点で監査をするのは大事な部分だと思いますので、監査部門に今日のご意見を伝えて、現場をよく見るように伝えたいと思います。

## 佐藤委員

私は市民の立場で提案をさせていただきます。今後の方針で、市民への広報や情報提供の充実があげられていますが、研修にしても、受け取るパンフレットにしても、当事者の声がどれだけ反映されているのかいつも疑問に思います。ケアマネの研修にしてもキャリアのある方呼んで話を聞く研修が主流なのか、実際に介護保険を使っている家族呼んで話を聞いた上での研修なのか、それによっても人材育成の方向性は変わってくると思います。当事者は専門職ではなくて一般の人たちであるということなので、何回かに1回は当事者を入れた研修を行うプログラムを行政から委託先をお願いするとか、今日のデータにしても、私が数字に弱いのもありますが、データの根拠がなんなのか、市民が手にして子供でもわかるような説明があるものを希望します。事業者一覧をもらっても、どこが一番使いやすいのか、どこがいいのか、使う側はそれを一番知りたいです。困っているときはただでさえ動揺しているので、ましてや高齢者の利用が増えてきますので、当事者と一緒にパンフレットを作るとかして、見やすさ、とっつきやすさを意識してほしいです。実際に手にする資料については作る途中で一緒に考えてもらうとか、今後公表して意見を求める場はあるでしょうが、それを仕組みとして作っていただけたらありがたいと思います。

## 松崎会長

ありがとうございました。

それでは次に、3章から7章は前回説明がありましたので、今回は変更部分と第8章について事務局から説明をいただきたいと思います。

## 高齢福祉課長

参考資料1をお願いします。参考資料1の1ページ、2ページはこれまでに委員の方々からいただいた意見と、それに対して原案にどのように反映したかという内容です。3ページ以降は事務局で内容を変更した部分です。

それでは1ページからご説明いたします。表の左側は委員からいただいたご意見で、右側がそれに対する対応です。原案を見ていただいて、網掛けをしている部分が反映した部分です。

ナンバー1の総論「計画策定の趣旨」の「示されております」というのは、市が主体なので「示しております」にすべきではないかというご意見に対して、「考え方を示しております」という表現に訂正しました。

ナンバー2の総論「日常生活圏域の設定に際して、防災や避難所などは小学校区が単位となり、分断されると種々問題がある。小学校区が分断されないような圏域設定が必要ではないか」というご意見に対して、日常生活圏域の設定を小学校区単位にするのは難しいと考えますが、「総論4 高齢者を取り巻く状況(4)日常生活圏域」に、「高齢者人口の増加や圏域内の地域コミュニティ形成の変化、圏域が広いことによる地域包括ケアネットワークの構築の困難性などの課題があることから、日常生活圏域を見直すこととし、今後の高齢者人口の増加、町丁や団地などの「地域のまとまり」、関係機関・団体等との連携のしやすい広さを踏まえ平成24年10月から24の圏域に再設定します。」と記載しました。

ナンバー3の総論「医療との連携」と書かれているが、具体的に在宅を支える医療の取り組みの進め方はどのようになっているのか。」というご意見に対し、「総論5 計画策定の視点と計画目標⑤地域包括ケアの推進」の中で考え方を示したほかに、「第4章2 今後の方針(3)健康づくり体制の整備」に、「在宅医療の充実」を、「第7章2 今後の方針(2)保健・医療・福祉の一体的サービスの提供」に関係施策を記載しました。また、「第6章2 今後の方針(1)認知症高齢者への支援」の中に「医療や介護が一体となった認知症の人への支援体制の構築」や「医師会等の協力を得て在宅の認知症高齢者が身体合併症や周辺症状について医療的な対応が必要な場合、かかりつけ医と連携し適切に医療につなげる体制づくりを進めます。」と記載しました。また、認知症サポート医養成研修などの施策を記載しております。

ナンバー4の第3章「介護予防」という言葉がよくない。みんなで集まって楽しく参加したいと

思うような取り組みを考えるべきではないか。そこへ行けば健康になる、介護が必要な状態にならなくてもすむと思えるような、楽しく取り組めるような「魅力的な」仕組みを計画の中に取り込んでいくべきではないか。」というご意見に対し、「第3章1 現状と課題【現状】に「介護予防の取り組みについては、「いきいきあんしんプログラム」と愛称化し、多くの高齢者が身近に受け入れられるよう工夫してきました。」また、「第3章2 今後の方針（1）一次予防事業」の中で、「高齢者が介護予防の取り組みを身近に感じられるよう「いきいきあんしんプログラム」の愛称を、さまざまな機会を活用し介護予防の必要性について普及啓発します。」と記載しました。また、「総合介護予防教室」を「元気アップ教室」と改名し、運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上に加え、実態調査において予防したい希望が一番多かった認知症予防のプログラムを加えます。「楽しく取り組める」事業としては、老人クラブ活動やいきいき活動外出支援、生きがい活動支援通所、健康づくりプロジェクトなどを実施してはおりますが、「第3章2 今後の方針（2）二次予防事業」の中で、「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。」と記載しました。

ナンバー5の第3章「行政が提供するメニューは自主的に活動できない、仲間づくりが苦手な人たちにアプローチするべきである。自治会、民生委員などと連携するための全庁的な取り組みの視点が必要なのではないか。」というご意見に対し、「第3章2 今後の方針（2）二次予防事業」の中で、「主体的に介護予防に取り組めない高齢者や二次予防事業対象者で事業を利用していない方に対して介護予防プログラムの説明を行うなど、あんしんケアセンターからの個別アプローチを強化し、事業参加を促します。」と記載しました。

ナンバー6の第3章「5人集まれば無料になるチケットなど、介護予防という言葉を使わなくても介護予防になる取り組みが有り得るのではないか。自分たちで介護予防に取り組めるように「仲間づくり」ができるような形の支援をしてもよいのではないか。また、ニーズに合わせ各あんしんケアセンターの主体性に任せる部分を多くしたほうが有効なプランになるのではないか。」というご意見に対しては、「仲間づくり」に繋がるような事業を、いきいきプラザやいきいきセンター、コミュニティセンターや公民館、ことぶき大学校等において実施しているところですが、提案内容については今後の検討課題とさせていただきます。「第3章2 今後の方針（1）一次予防事業」の中で、「また、高齢者が継続的に介護予防に取り組むためにそれぞれの地域の取り組みや特色を生かした自主的な介護予防につながる活動を支援します。」と記載しました。また、二次予防事業については、「元気アップ教室」や「転倒骨折予防教室」などがありプランに合わせ提供してまいりましたが、今後もこれらの事業を組み合わせサービスを提供してまいります。

ナンバー7の第5章「介護保険では病院内の介助ができないことになっており、これを解決するようなボランティアでの取り組みを期待しているところであり、考えを伺いたい」というご意見に対し、「ボランティアについては、社会福祉協議会のボランティアセンターで、ボランティアの内容や期間、時間などの情報を提供しているところですが、「第5章2 今後の方針（1）社会参加活動の充実」の中で、「ボランティアに関する情報を集約し、わかりやすく提供するなど、ボランティアをしたい方とボランティアを必要とする方などの支援を行う」と記載しました。

ナンバー8の第6章「虐待のネットワークの構築において重要な役割である虐待防止会議の開催について今後の方向性を明示すべきではないか。また、虐待をさせない啓蒙活動を広げていく必要があるのではないか。」というご意見に対し、高齢者虐待防止連絡会は、平成20年から休眠となっているところですが、虐待の予防と早期発見、早期対応等のためには、関係機関との連携が重要なことから、「第6章2 今後の方針（2）権利擁護 ①高齢者虐待への対応」の中で、「高齢者虐待防止に関する知識や理解の普及・啓発を引き続き行っていくとともに、地域関係団体、介護サービス事業者、関係機関・専門職との連携を一層強化するため、高齢者虐待防止連絡会などを引き続き開催します。」と記載しました。

ナンバー9の第6章「高齢者の虐待を通り一遍の対応で防ぎきれぬのか。警察との連携を図るべき

ではないか。」というご意見に対し、高齢者の虐待防止にあたっては、現在でも保健福祉センターと警察等が連携を取り対応しているところですが、「第6章2 今後の方針（2）権利擁護 ①高齢者虐待への対応」の中で、「高齢者虐待の発生時には、必要に応じ警察などと連携し対応するほか」と記載しました。

ナンバー10の第7章「高齢者の安否確認にメールを活用した取り組みについて検討してみてもどうか」というご意見に対し、高齢者にも携帯電話やパソコンが普及しており、電子メールといった手法も災害時の安否確認で有効であることから、「第7章1 現状と課題【課題】」の中で、「災害時には電子メールによる安否確認が有効であり、これらを活用した仕組みづくりが必要です。」と記載しました。

ナンバー11の第7章「ひとり暮らし高齢者については、地域で孤独な死を迎える人をできるだけ無くすという観点を踏まえ、孤独死対策について触れておくべきではないか」というご意見に対し、ひとり暮らし高齢者などが、誰にも看取られず亡くなることが市内でもあり、これを防ぐためにも、「第7章1 現状と課題【課題】」の名で、「高齢者の孤立を防ぎ、孤独死を防止するため見守り等の取り組みを充実させていく」を記載しました。また、同じく「第7章2 今後の方針（3）ひとり暮らし高齢者等への支援」の中に「ひとり暮らし高齢者等が地域で安心して暮らし続けることができるよう、また、孤独死に至ることがないよう」を記載しました。

ナンバー12の第7章「あんしんケアセンターに期待される内容が非常に多くきつい状況なので保健福祉センターやその他の機関や団体などとの機能分化や現状の課題をきちんと整理すべきではないか。地域包括ケアの構築においてネットワークづくりが十分に進んでいないことに対して今後どのように対応していくのか」というご意見に対して、あんしんケアセンターや保健福祉センターなど、それぞれの機関は、その役割を認識し業務に取り組んでいるところですが、「第7章2 今後の方針」の中で、「あんしんケアセンターが地域包括ケア会議などを通じ、介護や医療などの関係機関のほか、民生委員やボランティアなどの関係者に働きかけネットワークを構築します。」と記載しました。

ナンバー13の第7章「高齢化率が高くなるとひとり暮らしだけではなく高齢者のみの世帯も増えるが、老老介護ということも考えているのか。」というご意見に対し、老老介護の問題については、介護負担を軽減するための介護サービスの利用等について周知することが必要と考えており、「第7章2 今後の方針（3）ひとり暮らし高齢者等への支援」に、ひとり暮らしへの支援以外に、高齢者のみ世帯等に対する各種在宅支援事業を記載するほか、「ひとり暮らし高齢者等が地域で安心して暮らし続けることができるよう」と記載しました。

ナンバー14の第7章「安定した食生活を保つためには、買い物ができる環境が必要なことから、買い物支援に関する施策を記載する必要があるのではないか。」というご意見に対し、「高齢者の買い物難民の問題が取り上げられていることから、「第7章2 今後の方針（3）ひとり暮らし高齢者等への支援、（4）支え合いの体制づくりの促進」の中で、見守りや買い物支援など支え合いの体制づくりへの支援として、「地域見守り活動支援事業」を記載しました。

ナンバー15の第7章「世代間交流の推進とひとり暮らし高齢者等への支援を連動させ、モデル的に仕掛けの提案（きっかけづくり）をして、各区の状況に合わせて取り込めるものは取り入れていくよう検討してみてもどうか」というご意見に対し、世代間交流としては、いきいきプラザやことぶき大学のほか、小学校で行う放課後子ども教室などを実施しているところですが、世代間交流の推進とひとり暮らし高齢者等への支援の連携については今後の検討課題とさせていただきます。

ご意見に対する内容は以上です。続いて3ページをお願いします。これは内容を変えたということではなく、「構成変更」として、総論の「4 高齢者を取り巻く状況」の（3）（4）（5）の順番を入れ替えました。各章ではこれまで施策の方向性と事業を分けて記載していましたが、変更後は「今後の方針」と「施策体系」にし、「今後の方針」の中に具体的事業を記載し、方針がどのように事業に反映しているか記載し、そのあとに施策体系を記載しています。

「記載内容変更」については、下線を付けた部分をよりわかりやすい表現に変更しました。数が多

いのでそれぞれの説明は省略させていただきます。

最後のページが施策体系です。説明は以上です。

#### 松崎会長

前回までの会議でいただいたご意見を踏まえて変更のあった部分について説明がありました。そのほかに構成の変更と記載表現の変更です。

#### 白鳥委員

各委員の意見に対応していただいたことには感謝いたしますが、参考資料1～2ページ全般にわたって、「記載しました」とありますが、具体的な内容が伴っているかどうか伺いたいと思います。たとえば2ページの10番「高齢者の安否確認にメールを活用した取り組みについて検討してみてもどうか。」という要望の趣旨は、メールを活用した仕組みを具体的に安否確認に利用してはどうかという意味だと思うのですが、「電子メールによる安否確認に有効であることから、～活用した仕組みづくりが必要です」というのが対応だとは私は捉えられません。それから私が言ったことですが、2番の日常生活圏域は小学校区単位が基本ではないかということに対して、「地域のまとまり、関係機関・団体等との連携のしやすい広さなどを踏まえ平成24年10月から24の圏域に再設定します。」と書いてありますが、これをするために小学校区単位はどうかと申し上げたのですが、最初に「小学校区を単位とすることは難しい」と結論付けられているので、どう対応されたのかよくわかりません。

もうひとつは、記載内容変更のところで、変更前が「千葉市地域福祉計画との整合を図りつつ、他の連携する個別計画と連携を図りながら進めてまいります。」でした。これだけを読めば、他のいろいろな施策とこの計画と連携を取って、実際に目標達成するための活動をしていくと受け取れるのですが、変更後は「連携を図り策定する計画で、本市高齢者保健福祉施策の基本的方針を示すもの。」となると、後退しているような意味にとれます。連携を進めていくと言っていたことが外されたような気がします。

#### 高齢福祉課長

まず、メールの活用については、ここには書いておりませんが、課題としてとらえてはどうかというご意見でしたので、対応というより、課題の中に入れていただきました。

日常生活圏域については、委員から小学校区で防災訓練などをしているので、分断されると連携がうまく取れないのではないかとということでしたが、もともと国の考え方は中学校区単位で担当圏域を決めるということですので、町丁が分かれないようにしています。小学校区となりますと、ひとつの町丁が分かれてしまうことがあるということ踏まえて、「小学校区を単位とすることは難しい」としたうえで、地域のまとまりなどは分断しないという回答とさせていただきます。実際は答えになっていないかもしれませんが、大前提として踏まえたうえで、このような書きぶりにさせていただきます。

計画の位置付けの記載内容については、決して後退したわけではなく、ここは計画の基本的な考え方を記載するという考え方で書きぶりを変えさせていただきます。

#### 松崎会長

素案の網掛けしている部分に変更された文となっています。

#### 白鳥委員

私が申し上げているのは、細かく言うと時間がないのでやめますが、書きぶりを変えたといっても、変更後の意図が、特にこの部分は意味が違ってきてしまいます。変更前は、ほかの計画と連携をしながら取り組んでいくと言っています。私が過去に申し上げたのは、連携が大切で、連携を取ってやってくださいと申し上げました。ところが、変更後になると、連携を進めていくという趣旨がなくなってしまっています。「基本的方針を示すもの」になってしまっています。申し上げたこととは逆の後退したものになっています。これは大きな転換になると思います。

#### 松崎会長

そういう意味に取れますか。「他の関連する個別計画と連携を図り策定する計画であり」でしょう

か。

#### 白鳥委員

私は「連携を図り策定する」と読めるんです。計画そのものの整合であり計画そのものの連携であると取れるんです。実際にこの計画というのは、先ほどから出ているように、現場にどうやってこの計画が反映されて最終的に利用者の立場に立っているいろんな観点から目標を達成するかということになると思うのですが、ここは「計画」で止まっているような気がします。

#### 高齢福祉課長

ここは計画の性格を書かせていただいたので、書きぶりを変えさせていただきました。

#### 白鳥委員

それはそれで結構ですが、実施する計画は「ほかの計画と整合を図りながら連携を図って実施してまいります」というのがなくなってしまったのは、どうしたのですかということです。

#### 松崎会長

ここは計画の位置付けですよ。

#### 高梨委員

計画の位置付けというものは基本的に計画を説明するものです。計画をどういうふうに進めていくかというのは第8章、資料1-1の107ページで、「他の計画と連携して進めていく」とは明確には書かれていませんが、「1 市民参加と協働」を行いながら計画を進め、「2 関係機関等との連携」の中で「計画の推進にあたっては、庁内関係部局との連携」で行政計画を含む意味での連携というふうに読めるわけで、それ以外の関係機関と連携して進めていく、あとの「進行管理と事業評価」「弾力的な運用」は少しはずれますが、1と2で白鳥委員のご指摘については、この部分で書くべきだと思います。

#### 白鳥委員

構成上、最初は計画の位置づけを明らかにするために変えたというのであればおっしゃるとおりだと思います。であれば、高梨委員がおっしゃったように、以前はここに意図として書いてあったと私はとらえているので、この意図は「計画の推進に向けて」に取り入れていただければと思います。

#### 高齢福祉課長

いろいろご意見いただきましたので、それを踏まえてまた検討させていただきます。

#### 藤澤委員

在宅医療の充実について71ページ、96ページに網掛けで加えていただいたようですが、訪問看護やリハビリテーションの需要が見込まれているということは最初に述べていただいているとおりに思います。そこには書かれていません。特に夜間の療養者の急変を担っているのは訪問看護師だと思っていますので、ぜひ訪問看護や在宅リハビリの充実についても加えていただきたいと思いますのでよろしくお願いします。

#### 高齢福祉課長

ここに入れられるかどうか、全体のバランスをみて検討させていただきます。

#### 中溝委員

変更した部分ではなく、今日の議論を踏まえてのお願いですが、私は児童の分野が専門で、高齢については理解が十分ではないかもしれませんが、先ほど畔上委員がご指摘された高齢者に対する対応というのは虐待というふうに感じました。高齢の分野でこれを虐待と言わないのであれば、少なくともマルトリートメントであろうと思います。先ほど監査を充実させていくという話がありましたので、87ページの権利擁護の施設に対する虐待防止のアプローチのところ、反映していただきたいと希望します。87ページの「2 高齢者虐待防止マニュアルの充実」あたりで、施設に対して「指導・監督」しかないの、監査の対応所管課も必要であろうし、先ほど回答がありましたので、入れていただきたいと思います。

**松崎会長**

よろしいでしょうか。

**高齢福祉課長**

いれる方向で考えさせていただきます。

**松崎会長**

これはまだ原案ですが、今日の事務局の説明と資料の訂正部分等々を踏まえて、原案について事務局の提案でご了承いただけますでしょうか。

**畔上委員**

今回の大阪の橋下さんのことで、行政の人の対応について友人から情報を得たのですが、大阪市ではこれをそのままパブコメで市民に流すようなことはしないと思います。たとえば買い物難民のところだと要綱の中にシャッタードアの件数がどれだけあるか、何屋が必要なのかを全部出しています。佐藤委員がおっしゃったように、マニュアルと同じで行政が作ったものは市民にはわかりづらいと思います。まだ市長決裁する前ですが、大阪市の資料はとてもわかりやすくできています。買い物難民の実態調査をどこで何か所やって、どういうものが必要なのか、優先順位をつけたものを出しているということを知って、変わるんだということを実感しました。この説明を市民の何%が聞くかわかりませんし、かなりの費用を使って冊子を作っていますが、市民がどの程度熟知して読まれているか、出したものに対する評価という形になっていくんだろうなと思いました。まだ素案の状態でしたが、そのように変わっていかざるを得ないというのが行政に問われている問題だと感じました。この中に何々課とありますが、買い物難民ですと経済も絡みますし、親の事業を継げなかったというようなことや諸々の問題がありますが、たぶんこういうものではないんだろうなということだけは実感しました。そのレベルのものを市民から要求されるだろうという情報を得たので、これから千葉県内市町村でパブコメがあるでしょうか、市民がわかりやすいもの、情報として必要だということがわかるようなものが問われていくだろうと思います。今すぐはできないかもしれませんが、パブコメの資料は従来どおりにはいかない流れになるだろうということを感じました。

天皇皇后両陛下がいろんな施設をご覧になられたときに、皇后陛下が「御御足は大丈夫ですか」と聞かれたときに、そのお年寄りの足の爪が伸び放題で巻き爪でいっぱいだったということです。文書だけでは監査はできていないと思います。委託であろうが現場に出て行って現地を知ることが行政の役割として問われることだと痛感いたしました。

**松崎会長**

この計画は誰が読むのか、どのように市民に情報提供していくのかということ、これはわかりにくいところや難しい言葉が多いのかということも含めて、今後どういうふうに変えていくかということも含めたご意見です。確かに市民説明会でもあまり集まりませんね。

**高齢障害部長**

パブコメをやって、市民説明会をやっていますが、人数が集まりません。広報の仕方にも問題があるかもしれませんので、かなり前からいろんな媒体を使って多様な手段を使いたいと思います。パブコメの資料については、我々も政令市の資料を取り寄せてありますので、比較して、できる限り簡潔な表現や、わかりやすく変えていったほうがいいものについては取り入れてやっているところです。大阪の資料はまだ見ておりませんが、できるだけ市民に分かりやすいものが求められますので、工夫してやっていきたいと思っています。

**松崎会長**

資料編には何を載せる予定ですか。市民の方には施設の種類の多さ、どう違うのかわかりにくいです。

**高齢福祉課長**

資料編には、おっしゃったような用語解説を載せます。

**松崎会長**

調査したものの資料に載せるんですか。

**高齢福祉課長**

実態調査の結果も載せる予定です。

**松崎会長**

市民、特にお年寄りが、なるほどと思うような工夫ができないかということですね。概要版が作ってありますが。

**高齢福祉課長**

1月16日からパブリックコメントをする予定ですので、ご意見として十分承ります。

**松崎会長**

行政内部だけでは分かっているけれども一般市民の立場に立って、関心を持って理解していただくように努力していただきたいということです。

大変厳しく、かつ貴重なご意見をいただきました。そのうえでこの原案のご承認をいただきたいと思っておりますのでよろしくお願い致します。よろしいでしょうか。

**4 議題（2）今後のスケジュールについて**

**松崎会長**

それでは今後のスケジュールについてご説明いただきたいと思います。

**高齢福祉課長**

資料2をお願いいたします。1月16日からパブリックコメントを実施し、その間に市民説明会を開催しますが、日程は裏面にございます。3月下旬に会議を開催しまして、今日いただいたご意見やパブリックコメントでいただいたご意見を踏まえて成案を示させていただくこととなります。その後3月26日の社会福祉審議会にかけさせていただくという流れです。以上です。

**世良委員**

来年1月、2月に予定されているパブリックコメント、市民説明会を踏まえて2点ほど要望したいと思っております。1つは24時間対応型サービスの人材について、今回の法改正で24時間対応定期巡回随時対応型サービスが導入されたことで、新聞等マスコミでも報道され、市民は新サービスを受けられると期待しますので、市民のヒアリングでは新サービスに高い関心が集まると予想されます。第1回めの会議で看護師不足が深刻な問題であると指摘され、新サービスの提供に大きな影響が危惧されるとの議論がありました。また、事業者アンケートでも人手不足が大きな課題であるという結果も出ております。ご承知のとおり、組織を動かすのは人です。立派な組織があっても組織をいかせなければ当初の目的を達せられないこととなります。それだけ人材は重要です。深刻な人手不足の介護分野の中で、人材確保の具体策の説明が求められると思っております。たとえば看護師については潜在看護師の精力的な掘り起し、大学・看護学部への採用・誘致の協力・推進、看護学生を対象とした奨学金制度の創設・拡充などや市立の更なる看護学校増設のケーススタディも必要になるかもしれません。介護職員の資格取得の仕組み強化や専門学校との連携強化など人材の対応は総数を増やすよう、いろんな角度から検討していかなければいけません。結果が出るまで時間がかかります。しかしながら考えられる手立ては即打っていかなければいけません。今回法制化されたことで、人材確保は最優先課題であり、課題克服には思い切った実行力、スピード感こそが大事ではないかと私は思います。ぜひ実行力とスピード感を持って人手不足の課題克服に挑戦していただき、市民が安心するサービスにつながる説明をしていただきたいと思います。

もう1つは介護の千葉モデルについてです。これは、ほかの自治体との差別化ができる介護がないのだろうかということです。来年度から介護保険料の引き上げが予定されています。また、今後団塊世代の高齢化の増大に伴って、保険料の再見直しの可能性もないとは言えない中で、介護に向ける市民の視線がより厳しさを増していこうと考えると、介護の中で在宅介護はこれからますます増え



ていくでしょう。介護する家族も歳を取っていきます。そうした中で家族の生活を圧迫する負の面が顕在化しています。精神的、経済的負担を軽減させるには家族にゆとりを持たせる介護、そういった介護がますます大切になってくるのではないのでしょうか。在宅介護の家族は現場のど真ん中にいますので、介護の身近な問題について非常に敏感です。したがって、次年度の事業計画の介護サービスの中で在宅介護で汗を流している家族に、もう一步踏み込んだニーズを汲み上げ、そのニーズが高い介護を進化・発展させてサービスの質を高め、ほかの自治体と比べても一步前に行く、千葉市に住んで本当に良かったと思えるような介護、そんな千葉モデルがあれば市民の満足度は増し、安心感を持っていただけることになるのではないかと思います。

#### 松崎会長

ご要望について、次期計画の中で具体的に取り入れていただきたいということですね。人材確保の問題と千葉市モデルということで特に家庭で介護している家族に目を向けた対応、家族のニーズに対応する施策を具体的に計画に盛り込んでほしいということです。人材確保の問題は具体的にいろいろ出ていましたが、特に看護師確保について。

#### 高齢福祉課長

人材確保についてはいくつか入っておりますので、どれだけ入れられるかということですが、あと、レスパイトの問題で、家族の負担がどれだけ軽減できるか、具体的内容は載せづらいところがありますが、ご意見をいただきましたので、検討させていただきます。

#### 世良委員

すぐの話ではありませんので。

#### 松崎会長

それでは、以上で原案について、ただいまのご要望も受けて、承認をいただきたいと思います。

### 5 議題（3）その他

#### 松崎会長

（3）その他について、事務局から説明をお願いします。

#### 高齢福祉課長

1点確認させていただきたいのですが、いただいたご意見を踏まえまして、次回の会議が3月ですので、ご意見の反映については会長と相談の上、事務局で作成させていただくということでしょうか。会長の承認を得て、成案についてはご連絡させていただくことになります。

#### 松崎会長

今回も重要な課題をいただいておりますので、原案の修正もしなければいけませんので、大変責任が重いですが、お任せいただいて、事務局と打ち合わせをして修正してパブリックコメントに出させていただきますということでしょうか。

（異議なし）

#### 畔上委員

新聞に保険料のことが発表されましたが、市民から市のほうに何かありましたか。

#### 介護保険課長

市民からはございません。第3回の分科会でご説明した内容で各紙に掲載されましたが、市民からは特にありません。

先ほどご指摘いただきました件で、資料1-1の31ページに地域密着型サービスのうち認知症対応型通所介護の23年度見込み量が9か所、26年度の目標量が11か所と、2か所増やす目標量を設定しました。資料3の2ページの図表5の②認知症対応型通所介護の25年度、26年度が同数になっていますが、2か年目に2か所増えるという誤った想定をしてしまったために同数になってしまいました。正しくは25年度に1か所、26年度に1か所増やすということで、25年度の数字が誤っておりますので、精査させていただきます。

### 高齢福祉課長

その他でございますが、参考資料を用意しています。時間もありませんので説明は省略させていただきますが、参考資料2は介護支援ボランティア制度についてです。具体的な内容はまだ決まっておりませんが、この内容について市のほうで現在検討の段階にあるということをお知らせするために今回提示させていただきました。参考資料3は介護保険法の改正により介護保険サービスの事業者指定等に係る事務移譲等についての説明です。現在県で事業者指定をしておりますが、来年4月から市で行うようになります。

もう1点、資料は用意しておりませんが、前回の会議で認知症疾患医療センターについておたずねがありました。現状は、整備に向けて検討段階にあるということをお知らせさせていただきます。

### 永井委員

参考資料2はまだ検討中ということで、記載が無いだけかと思いますが、ボランティア活動中の事故があった場合の補償を考えていただいたほうが継続活動としてよろしいのではないかと思います。たぶん考えられているとは思いますが、確認いただきたいと思います。

### 高齢福祉課長

わかりました。

### 松崎会長

一般的なボランティアと違って、介護保険の中でのポイントが得られるということで、すでにくつかの自治体で取り組んでいますので、参考にしながら千葉市でも考えていきたいということです。

### 高齢福祉課長

次回の開催は3月下旬を予定していますが、まだ具体的な日程については決まっておりませんので、改めてご連絡させていただきますのでよろしくお願いいたします。

### 松崎会長

社会福祉審議会は決まっていますから、その前ということですね。

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。委員の皆様には大変貴重なご意見をいただき、長時間にわたりましてご協力いただきありがとうございました。

### 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計画案を修正しましてパブリックコメントを実施したいと思います。そこでいただきましたご意見も踏まえまして最終案を次回の会議でお示ししたいと思います。

以上をもちまして第4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。