

平成27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録

1 日時： 平成28年2月9日（火） 午後7時00分～午後8時25分

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、池田孝子委員、金井奉三委員、金親肇委員、神崎典子委員、
坂本広人委員、清水伸一委員、高野喜久雄委員、土屋稔委員、西尾孝司委員、
平山登志夫委員、広岡成子委員、福留浩子委員、藤森清彦委員、松崎泰子委員、
森山和博委員、綿貫登美子委員

(定員20名中17名出席)

(2) 事務局

岡部保健福祉局次長、大木高齢障害部長、加瀬健康部長、
鳩川高齢福祉課長、八巻高齢施設課長、須田介護保険課長、
矢澤保健福祉総務課長、大塚地域福祉課長、富田地域包括ケア推進課長、
能勢健康企画課長、福田健康支援課長、今泉健康保険課長、
岩田病院局経営企画課長、他担当職員等

(3) 傍聴者

なし

4 議題

(1) 千葉市中長期的な高齢者施策の指針 最終案について

(2) その他

5 議事の概要

(1) 千葉市中長期的な高齢者施策の指針 最終案について

「資料1」、「同2」、「同3-1」、「同3-2」及び「同4」に基づく事務局
の説明後に質疑を行い、最終案を一部修正のうえ当専門分科会の調査審議結果として
千葉市社会福祉審議会に報告することが承認された。

(2) その他

事務局から口頭による報告事項及び当日追加資料（番号なし）に基づく報告事項の
説明を行った。

6 会議の経過

【司会者】

たいへんお待たせいたしました。定刻となりましたので、ただいまから平成27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催させていただきます。

委員の皆様におかれましては、たいへんお忙しいところをご出席いただき、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、介護保険課の渋谷と申します。どうぞよろしく願いいたします。

本日ご出席の委員数は、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。

また、本日の会議は、千葉市情報公開条例第25条の規定に基づき、会議を公開し、傍聴を認めておりますので、よろしく願いいたします。

それでは、会議に入ります前に、お手元の配付資料のご確認をお願いします。

(資料を順番に確認)

資料に不足等はございませんでしょうか。

なお、事前に配付した資料からの差し替えがありますので、本日配付した資料をご使用ください。

それでは会議に先立ちまして、保健福祉局次長の岡部よりごあいさつを申し上げます。

【岡部保健福祉局次長】

みなさんこんばんは。保健福祉局次長の岡部でございます。本日は遅い時間にも関わらず多数のご出席をいただきありがとうございます。

今年度は3回目ですが、今年に入ってから1回目ということで、遅くなりましたが今年もどうぞよろしく願いいたします。

本日は、お手元でございます「中長期的な高齢者施策の指針」について3回目の議論をしていただくわけですが、できれば今日ここでご承認いただくことをお願いしたいと思っております。

私からは初回にこれについて長々とお説明いたしました。このような形で中長期的な一つの施策の指針を作る、しかも国の法律に基づかず市が独自に作るというものは、その後も色々と見てみましたが、現時点においてこういうものを作っている自治体はどれもなさそうでした。少なくとも他の政令市にはないようです。最近、市役所の中の会議で、例えば来年度をどうするのかなど、市長から結構厳しい話が出てくるわけですが、その中で熊谷市長から段々、これが言及されることも増えてきました。保健福祉局は長期的に見通しを立てて、必要な事業と古くなった事業のバランスを取りながらやっている、と。私は千葉市に来て2年半になりますが、初めて誉められました。やはり、先をみてこういうも

のを作っていくのは行政として非常に大事ですし、私の立場で言うと語弊があるかも知れませんが、国がやれとっているから計画を作るみたいなものではなく、自発的に、実質の伴った計画なり指針を作るのは、手前味噌ですけれども、おかげさまで中々意味のあることをできているかと思っております。

今日は最後の節目ということで、まだ大分修正点もございますので、その点について各ご専門の立場から忌憚のないご意見をいただければと思っております。

それから、この先は本当は会議の締めには話すべきことかも知れませんが、我々としては、この指針自体、これで完成形だと思っておはおりません。この案の最後にも3年に一度見直すと書いてあります。例えば、昨年これを議論していただいた後に、政府が介護ロボットを日本全国に広めるということに補正予算で急に言い出しまして、実はこれも手前味噌ながら、介護ロボットの普及に千葉市として取り組むという内容は最初から入ってはいたのですけれども、国がやると言ってきたことを受けて、それを前提に書き換えたりしております。そんなふうには2か月、3か月经つとまた状況が変わってくるというのが、この世界の今の情勢です。

今さら申すまでもなく、この先2025年なり2030年頃には非常に大きな課題が待ち構えておりますので、その大波に何とか耐えられる船を作っていく必要がありますし、その船は波の状況に合わせて上手く進路を変えることも必要かも知れませんが、場合によってはリフォームというか、その時の最新の技術を使って船を少し新しくするといったことも今後は必要になってくるかと思っております。我々もできる限り新しい色々な知恵を入れていきたいと思っておりますし、他の市の取組も勉強しております。先日は埼玉県和光市の東内（とうない）部長さんを稲毛区が多職種連携研究会に呼んでいただいて、私も講演を聞かせていただきまして、今まで噂を聞いていていましたし記事も読んでいましたが、やはりご本人の話すことに色々衝撃を受けました。「和光モデル」については、国もそれを広げようとしている節がありますが、正直なところ、できることとできないことがあると思っております。できることはできるかぎり、また具体的な形で取り上げていきたいと思っておりますし、来年度もご相談していくことがあると思っております。

千葉市としては、先進事例を謙虚に見つつ、そうは言っても100万弱、今度から97万都市ということになりましたが、大都市ですので関係者の方が非常に多いということで、大都市としてのモデルを作っていくかと思っております。そのためにはこういう全市的な検討も重要ですし、また各区、さらに日常生活圏域での検討というふうには、重層的に関係者の方々のご協力をいただくことがこれから大事だと思います。そういう姿を各区それぞれの実態に合わせて作っていくことも、この1～2年の大きな課題だと思っております。

今日は新しい指針を作って一仕事終わったなという感じを出したいところなのですが、また新しい課題に対して毎日、一つ一つ乗り越えて行かなければならな

いと思っておりますので、引き続き今後もよろしくご指導くださることをお願いしまして、私のあいさつといたします。本日はどうかよろしく願いいたします。

【司会者】

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、よろしくお願いいたします。

【松崎委員】

皆さんこんばんは。だいぶ分厚い資料を送ってこられて大変だったと思いますけれども、中長期的な高齢者施策を今後、平成37年まで見通しながら考えていくということで、本当に長期展望に立った話です。これまで色々な意見も盛り込んだつもりですが、今日も事務局から説明をいただいた後で、また何かご要望や意見を伺いたいと思います。

それでは事務局のほうから、指針の最終案にご説明いただきたいと思います。各資料もその中で説明していただくのでしょうか。

【鳩川高齢福祉課長】

はい、全て一式で説明します。

高齢福祉課、鳩川でございます。

第2回の分科会以降、昨年12月1日に報道関係者にこの指針（案）について公表したところですが、何紙か取り上げていただいております。

それからパブリックコメントを12月15日から今年の1月15日にかけて実施いたしました。

当分科会の委員の皆様には、指針の作成に当たって様々な意見をいただいております。ようやく最終案が固まったところで、今までのご協力に対しましてお礼を申し上げます。

本日は指針の最終案についてご意見を伺うものです。

説明が資料順でなくて申し訳ないのですが、まず資料3の指針（案）に対する意見と反映状況、また資料4のパブリックコメント手続きの実施結果、それらについて説明させていただいて、その後に、資料1、資料2、最後に指針最終案の順に説明をさせていただきます。

それではまず資料3-1をお願いいたします。これは第2回の分科会で既にお示ししたもので、事前に各委員さんからいただいたご意見への対応をまとめたものです。前回の内容から微修正しておりますが、説明は省略させていただきます。

次に資料3-2をお願いいたします。これが、第2回の分科会で皆様からいただいた意見に対する回答を取りまとめたものでございます。意見・回答については記載のとおりですが、特に重く受け止めたことの1つに、高齢者の貧困に関する施策を盛り込むべきとの意見がございました。貧困に係る施策については、高齢者に限らず、子ども、若年者、障害者なども対象として考えられます。また行

政分野で申し上げると、教育や就労、住宅分野の支援、そのほか生活保護・社会福祉事業の適正化など、多方面に渡って各種施策を検討する必要があります。そこで市としましては、貧困対策に関しては別途、高齢者の貧困対策も含めた総合的なプランの策定を検討していくことといたしました。

続いて資料4をお願いいたします。

(資料4、資料1、資料2、指針最終案について順に説明)

かけ足になりましたが、説明は以上です。よろしく願いいたします。

【松崎委員】

はい、ありがとうございました。

パブリックコメントや、これまでの会議の中で委員の皆様から出された意見等を踏まえて修正した箇所を中心にご説明いただきましたが、ただ今の説明の中で、特に何か意見やご要望があれば伺いたいと思います。いかがでしょうか。

【畔上委員】

はい。(挙手)

【松崎委員】

畔上委員、どうぞ。

【畔上委員】

指針への意見や要望ではないのですが、鳩川課長のご説明が私のお話ししたい内容にちょうどぶつかったものですから。

現場で聞いたのですが、糖尿病の方が治療を続けていくには、医療費がとても高いというんですね。まずインスリンの指導料が6～7千円、それに薬の処方を受けると1万8千円くらいがかかり、そういう経済的なことから治療を続けていけないという意見を伺ったんですね。それから働いてらっしゃる方にもインタビューしましたら、糖尿病は見た目で見分らないじゃないですか、だから職場で理解されにくく、受診の時間を貰えないために離職せざるを得ない現状があるということもお聞きしました。そして辞めたら、もっと経済的な負担が重くなって治療に専念できず、さらに糖尿病が重症化していくことになると、現場で数名の方からそういう話を聞く機会があったものですから、報告させていただきます。

以上です。

【松崎委員】

これについてはどうですか、健康づくりのご担当は。なかなか糖尿病の治療が续かずに重症化してしまうといったお話ですが。

【加瀬健康部長】

健康部の加瀬でございます。ご意見ありがとうございます。

確かに糖尿病に限らず慢性的な生活習慣病は、だんだんと年月をかけて悪くなっていきます。そうしますとおっしゃるとおり費用がかかります。既になってしまった人への対策はなかなか難しいところもございますが、我々がここで健康づくりの話を出したのは、早期に、そういう状況に陥らないようにしようという観点から、今回これを付け加えさせていただいたということでございます。

【畔上委員】

そういう方々は悪化するまで自覚症状がないですね、そういうことも難しいと感じました。

以上です。

【松崎委員】

先日、国民健康保険運営協議会でも、糖尿病の患者ですと医療費が年間500～650万円という数字が出ていたと思います。非常に高額ということで、できるだけ重症化しないうちに治療や指導を受けて欲しいという議論がありましたので、合わせてお伝えしておきます。

そのほか、ございますでしょうか。はい、どうぞ。

【森山委員】

説明ありがとうございました。森山です。

冊子のP.71ですけれども、介護人材の平成37年度の不足分が約4千人という数字を明らかにされて、それを受けて人材の確保対策をされるということなんですけれども、人材の数と質を担保するというのが、介護の施設等の方だけでは、もう今、非常に困難な状態になっていると思います。研修がありますからどうぞというだけではなくて、研修を受けるために必要な代替の人員が要るとか、細かなことかも知れませんが、そういうことがあって人材が育ち、職場に定着するのかなど。

そのあたりの視点が取組の一つ一つの中にあればそれで済むのかも知れませんが、数字ばかり先行しないように、質の確保もきちんと考えた上でやっていただきたいという意見を持っております。

報道などで見られた方もいるかも知れませんが、施設での虐待の件数が増えているということで、介護職員も大変な中でやっている。そういうことも踏まえると、質の向上を担保する取組も必要だという意見がありますので、申し述べたいと思います。

以上でございます。

【松崎委員】

これについてはいかがでしょうか、どこかで触れていましたでしょうか。

【須田介護保険課長】

介護保険課でございます。

国が示した介護人材の総合的な確保策の中でも、参入促進と労働環境の改善、そして資質の向上、この3本柱で対策を立てていくということが示されております。今回の指針の「介護人材の確保・定着の促進」の中では、やはり4千人分の介護力を確保するという部分が前面に出ているくらいはございます。その中でも例えば初任者研修の充実ですとか、「事業所の実体を把握し、「基金」を活用した更なる人材確保事業の拡充を図る」という中で、一応触れているといえども触れているのですけれども、文言として質の確保ということが表現されておられませんので、この部分に表現を付け加えるとか、そういう形でお示しさせていただきたいと考えますが、よろしいでしょうか。

【松崎委員】

ではそのように。はい。

【鳩川高齢福祉課長】

私からも補足させていただきます。職員の定着につきましては、指導・監査という中でも、理事長さんなり施設管理者に、事あるごとにお話ししております。働いている方の気持ちを良く理解し、処遇面を改善して欲しいということを常々申し上げております。

それから虐待に関してですが、いま清水委員さんがいらっしゃいますけれども、千葉市老人福祉施設協議会に27年度から研修を委託して、権利擁護を含めて新たな取組を開始したところでございます。

以上です。

【松崎委員】

そのほか何かございますか。はい、平山委員どうぞ。

【平山委員】

介護人材の不足は最大の課題だと思うんですよ。今後の取組が色々書いてありますけれども、今までも色々な対策がされてきたわけですよ、その取組の結果がどういうふうだったか、何か資料はありませんか。

【須田介護保険課長】

市の取組ということでお答えしますと、初任者研修の受講者支援が今まで中心になっておりました。これにつきましては、当初50人で始めたものが100人という形で人数を伸ばしていて、来年度はまたこれを少し増やそうかというところに来ております。その他のところでは、来年度に予算を計上しつつ今年から前倒して、小学校における介護の体験学習を行ったところでございますけれども、なかなか効果的な施策というのは今の段階では分からない状況でございますので、今後各自治体の取組も参考にしながら、効果的な取組を実施して参りたいと考え

ております。

【平山委員】

人材の確保は市だけでなく色々なところでやっていますけれどね、養成学校の定員の40%しか学生がいなくて、潰れている学校がいくつもあると聞きます。ですから今までどおりのやり方では、とても4千人の確保なんかできないと思うんですよ。実際いま現場の職員は、今日、出てくる前もNHKのニュースで見たのですが、介護職員が上司を刺したと。それほど追いつめられているんですね。介護の現場がどれだけ困難なものか、皆さんまだ実感していないのでは。4千人というのは本当に大変だと思いますよ、何か新しいやり方をしないと。色々なところでこういうことをやったという中には良いものもあるかも知れませんが、もっと範囲を広げて、良いものをどんどん書き入れて行かないと間に合わないと思いますよ。

【金井委員】

公募委員の金井でございます。丁寧な説明ありがとうございました。

私の意見ですが、パブリックコメントの結果を事前に読ませていただいて感心したのが、資料4のP.4の認知症サポーターについて書いてある部分です。私も5～6年前になるでしょうか、幕張の千葉県立保健医療大学で講演を聞いたら、その場でオレンジリングを貰って、あなたもサポーターですよと言われたんですけども、結局、貰ったっきり何の役にも立てていないんです。多分あのオレンジリングを貰った方のほとんどは私と同じような状況ではないでしょうか。今、介護人材の不足の話もございましたが、認知症サポーターもなただけではちょっと役に立ちませんので、何らかのフォローアップが必要ですね。ああいう講演会に出ている方々は、多分何かの役に立ちたいと思っているわけでしょうから、フォローアップ研修の開催については、ぜひ実施していただきたいと思います。

【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。ご意見ありがとうございます。

認知症サポーターの方々の活躍の場を、ということは、ここ数年来の課題でございますが、なかなかできておりませんでしたけれども、今年度から認知症カフェの普及を図って行こうということで、認知症サポーターの方々とタイアップを今、検討しているところでございます。

そして厚生労働省のほうでも「認とも」というものを編み出して来ております。これは認知症サポーターの方に、ご自宅に出向いてお話し相手になってもらうとか、具体的にご活躍いただく案でございますので、そういったものを積極的に導入し、また、お願いするばかりでなくフォローアップについてもきちんと実行していきたいと思っております。

ありがとうございます。

【松崎委員】

ありがとうございました。
そのほか全体的に、……はい。

【畔上委員】

平山先生がおっしゃったように、人材確保はとても大変なことなのですが、保育士のほうでは、家賃補助などの形で色々な市が進めていますよね。例えば家賃を全額持つとした市もあるし、何分の1か持つという市もある。保育士も大変に足りない職種ですけれども、介護職のほうでもそういう思い切った施策は取れないのでしょうか。家賃補助か何か、業者さんが採用しやすくなる予算の付け方を今後検討できないのかと。

【松崎委員】

様々な人材確保策が書いてありますが、もっと思い切った施策が取れないかという意見ですね、4千人どうやって増やかということですからね。
そのほか。高野委員どうぞ。

【高野委員】

高野です。これまでお話を聞いたり書類を見せていただいて、思うことを述べたいと思います。

まず1つ、僕は外来を中心に医療をやっているわけですが、何か称みたいなものを作るといいかな、と思っています。というのは、認知症のテストは、まだ完成したものとは言えない世の中ですが、認知症の患者さんを見ていますと、先ほど畔上さんのお話にもありましたけれども、糖尿病の人が結構入っているんです。認知症の人を100人くらい診ると30人くらい糖尿病の人がいる。また糖尿病の人を100人くらい診ると、そちらも30%くらい認知症があるということで、これは、東京のあるクリニックの先生の調査でも同じような数字が出ています。ですから、市の検討した流れの中に糖尿病というキーワードが入っているのは非常に良いことだと思うんですね。糖尿病を早く見つけるにはどうすればいいか、色々な意見があると思いますが、まずは食後の尿糖を調べることで結構なスクリーニングができます。認知症というと何となく認知症だけということになりがちですが、ここに糖尿病の予防ということがあるのは良いと思います。

それから、皆に理解をしてもらうのにどうすればいいかということですが、先ほど平山先生が言われたようにスタッフがいないとか色々な問題があって、これは自分達で助け合って行くしかないと思うんです。そのためには先ほど富田さんが言われたように色々な集まり、それは老人会でも認知症カフェでも結構なのですが、そういうところでボランティア活動をしたときにポイントを上げて、それで血圧計と体重計を上げたら良いと思うんです。お金を上げて消えてしまうんです。ですから僕は患者さんや家族の人達とも、誕生日には花束より血圧計や体

重計だということを申し上げています。こういうことをすると具体的に、認知症の方を後でセレクションしていくことが、外堀からできると思います。

あとは、こういう書類を拝見していると、大きな流れから見たマスの考え方と、個々の問題がすれ違ってしまうこともあると思いますけれども、情報の発信基地として、富田さんが言われた認知症カフェは今後大きなものになると思います。ただしこの「認知症カフェ」という名前をそのまま使っていくと、「ああ、あそこに行っているから認知症なんだ」と差別されたらいけませんから、僕は、千葉市があんしんケアセンターという名前を考えたように、「トークカフェ」といった名前を付けたらどうかと思います。流れとしてそういうことが大事ですが、あとは個々の現実的な対応について、効き目がどのくらいあったか、例えばこういうことをやったら糖尿病の人がどのくらい見つかったとか、その中で認知症の人がどれだけいたとか、そういうのが出てくるのではないかと思います。

そんなところで。

【松崎委員】

ありがとうございます。

医療費の問題と、介護保険の費用の問題、両方と関係する重要な問題が、若いころからの健康づくりですね。特に千葉市の場合は今後、糖尿病の早期発見と指導に取り組むとのことで、本当に介護保険に繋がってくる問題ですね。今日の、糖尿病と認知症の相関が3割もあるというお話は、私も勉強させていただきました。ありがとうございました。

さて、その他にありますでしょうか。はい、清水委員。

【清水委員】

分科会の会長職務代理の立場というよりは業界の視点で指摘させていただきたいと思います。

P. 68の「課題」の(4)に、市が特養に対して1施設当たり3億3千万円以上の補助金を支出しているとあります。ご承知のとおり、市の財政が非常に厳しい状況にあることは市民の方々にも周知の事実です。そこで特養に3億いくらと、あえて書く必要があるのか。社福の改革も迫られている中ですが、このように書くことで悪い印象を持たれかねない懸念があります。

それと、P. 66の下段の表ですが、施設・居住系サービスの整備が「要介護2～5の34%、1.1万人」とある点。ご承知のとおり法改正で特養に入れるのは要介護3以上となりましたが、勘違いされないか心配です。単なるデータとして要介護2以上の数字を出しており問題ないのかも知れませんが、そのすぐ下に特養の数字があるので、配慮が必要ではないかと思います。

【松崎委員】

これについてはいかがでしょう。

【八巻高齢施設課長】

高齢施設課でございます。

補助金の表記は、これがあるからいけないんだと捉える方もいるかも知れませんが、こういった課題は市の財政上も大きなものですし、介護保険料への影響も、地域包括ケアの構築を進めて在宅での生活をできるだけ長くしていただくほうが良いという意味で、表記させていただければと思います。

それから、「要介護2～5」の件ですけれども、かつての国の参酌標準と比較する上で表記させていただいていて、特養以外の施設・居住系は要介護2で入れるものがあります。特養に要介護2から入れるという間違った意味での表記ではないので、ご理解いただきたいと思います。

【松崎委員】

今の表記のまま行きたいというご説明でしょうか。ただ、要介護度のほうは、清水委員が分かりにくいというのですから、これは一般市民はもっと誤解してしまうと思いますので、補足説明くらいは必要かな、と思います。

【八巻高齢施設課長】

P.69を見ていただくとそのあたりの説明がありますが、その(2)の「要介護3～5」と見比べて、「要介護2～5」のほうで誤植と誤解されるような部分もあるかも知れませんので、検討させていただきます。

ありがとうございました。

【松崎委員】

それでは大体皆さんよろしいですか。

(複数挙手)

では、今日まだ一度も発言しておられないですね、藤森委員から。

【藤森委員】

藤森です。先ほど次長から和光市のお話がありましたが、全国の老人クラブ連合会では、今回総合事業について力を入れようということで勉強や体制づくりをしております。和光市の勉強もさせていただきました。昨年暮れには松戸市のユニークな取組も勉強したところです。それらも勘案しながら、良い点は取り入れていきたいと、全国老人クラブとしては一丸となって、早く具体的にお手伝いできる内容が出てこないかとお待ちをしております。

それからメタボのような話になりましたが、私もご多聞に漏れずメタボです。以前は相当ひどいメタボだったのですが、今は数値上は全部、セーフのゾーンに入っています。お医者さんには、あなたは薬で持っている体だから治療をやめさせられないと言われて、嬉しいような悲しいような気持ちがしております。

それと、いつも話題になる介護職員の件について、政府を含めて色々な人がお

いしい話もしますが、ご存じのとおり介護職は大変な仕事です。そして基本的に、介護は命を預かる仕事です。普通の職業とは違うんですね。待遇だとか給料だとか勉強というものもあるのですが、私は、その人が資質として介護に向くかどうかを良く見極めなければいけないと思います。分かりやすく言えば、人が好きなこと、これは介護職の大前提で、給料以前の問題です。

それからオレンジリングの話がありました。相当の方が講習を受けていますが、ほとんどの方が付けていません。私は受けた時から、もう8年間付けております。もう一度これを活用して仲間づくり、ステップアップをしていきたいと思っております。

また、これは最近あんしんケアセンターの人と話していて、地域的なことかも知れませんが、一般の方のドメスティックな事件が非常に増えてきているのではないかという話も耳に入って参ります。

以上、雑感を述べさせていただきました。

【松崎委員】

はい、では引き続き福留委員どうぞ。

【福留委員】

P.57からの「健康寿命の延伸」のところで少し確認させてください。

健康づくりの指針をこれから考えていくという話ですが、従来からある健康増進計画や食育推進計画との兼ね合いはどうなっていて、どのように反映されていくのかと思ひまして。ここには「それぞれのライフステージに応じた効果的な健康づくり」という言葉が出ていますが、健康増進計画や食育推進計画は、まさにその「ライフステージに応じた」というところに取り組んでいる筈なので、それらはどう反映されるのでしょうか。

【加瀬健康部長】

健康部の加瀬でございます。

確かにそういったご疑問はあるかと思ひます。まだこれから作るものですから、はっきりしたお答えはできませんが、指針のP.3をご覧ください。これを見ていただくと、市には総合計画という一番大きな計画があり、それと連携して個別の計画があることがお分かりいただけますが、それに対して横軸で、中長期的な高齢者施策の指針があります。私どもが来年度作ろうと考えている健康づくりの指針は、基本的には、市の総合計画や高齢者の指針も含めまして、他にも、まちづくりや市民の方々の生き方など、子どもから高齢者まで包含するような、非常に長いスパンの計画になります。ライフステージという言葉はそういう意味で使っているものなのですが、それを含めまして、高齢者の指針と同じように、他の計画ともそれぞれ連携可能な形で位置付けをしていくことになると思ひます。

以上です。

【松崎委員】

そうすると、この隣に「中長期的な健康づくり」ができるような形ですね。

【加瀬健康部長】

そういう考え方を現在は持っています。

【松崎委員】

先ほど説明の中で、貧困対策についても指針を作るといような話がございましたね。それも別に高齢者だけの貧困ではなく総合的な施策として考えるということですか。

【岡部保健福祉局次長】

まだ全然、どういう形式にするかは決まっていない状況です。これまで貧困問題について根本から対応することができていませんが、その一つの要因は恐らく、子どもなり母子家庭なり、それから働き盛りや若い方の非正規の問題、そして高齢者問題というように、市民の年齢別というか、もしかしたら外国人の方の問題もあるかも知れませんが、そういう色々なところにまたがっていることで、その全体として良く見ると貧困問題があり、それは今後の社会施策の中で大きな課題になっていきます。これは当然ながら保健福祉局だけの課題ではなく、教育なり住宅なり子ども家庭なり、部局横断的な課題も多いということです。ですので、どこまでどういうものを検討していくのかをこれから検討する段階で、具体的なことを申し上げられないのですが、貧困問題についてまとめて何らかの方向性を見出していくことは、やっていきたいと考えています。

【松崎委員】

特に高齢期の中で、経済的に困窮するがゆえに、医療もできるだけかからないようにしようとか、介護サービスも使わないといった方が出ていることも非常に重要なので、こちらの指針の中に入るのかなとも思っていたのですが、それも各ライフステージ毎に貧困対策のほうで総合的に書いていくということであれば、そちらのほうでまとめていただきたいと思います。

【岡部保健福祉局次長】

正直なことを申し上げますと、その点を入れますと、対応することが現時点で全く難しい課題ばかりになってしまいます。そうは言っても当面の高齢者施策について何らかの方向性を見出さなければいけないという課題があり、その時の判断として、貧困問題は、ここではとても扱いきれなかったというところです。ただそれは置いてきぼりにするわけではなく、続けて別の場で考える必要があると考えています。

市の施策を預かる立場から申し上げますと、やはり生活保護の問題が、大きな、非常に大きな課題として目の前にあります。これに対して総合的に何とかしなけ

ればいけないというのが一番のところですか。かつ、それはある程度、先を見て考える必要があります。なぜかと申しますと、今40代前後で何とか非正規労働で生活できている方が今後、体力的な衰えなどで働くのが難しくなっていくとき何が起きるのか。今は何とか生きていても、恐らく厚生年金に入っていない方々ばかりで、そういう方々が20年後、高齢期に入ってきたとき何が起きるかとなると、市役所として打てる手は正直なところ多くはなくて、国が社会保険なり労働施策で対応しないとどうしようもないのですが、そうは言っても市役所としてできることをしないわけにいかない、そういう視点がございます。

今の時点で、高齢者施策の中にそのことを盛り込むのは、さすがに無理ということで、思い切って分けたという判断でございます。

【松崎委員】

分かりました。それではそのほかはございませんでしょうか。

そうしましたら、最終的な案という形でご提示いただきましたけれども、様々なご要望を伺って、多少の修正をしなければいけないかなと思います。そのことにつきましては、皆様からいただいたご意見を踏まえ、事務局と協議しまして、字句の修正も含めまして、会長並びに会長職務代理でまとめさせていただきたいと思っております。

そのことをお含みの上で、この最終案をご承認いただきたいと思いますが、いかがでございましょうか。

はい、どうぞ。

【平山委員】

この指針は、たいへん良くできているとは思いますが。ただ、高齢者が住み慣れた地域で生きるのに一番大事なのは、自分で努力しなければならないということです。自助があって互助があって、その上でこういう色々な施策がある。その一番の基である自助を促すということを、もっと強調して欲しいと思っておりますね。

【松崎委員】

では富田課長、いかがでしょうか。

【富田地域包括ケア推進課長】

ご意見ありがとうございます。

以前のこの分科会でもご指摘をいただきまして、私どもとしては初めて、セルフケア、セルフマネジメントという表現を盛り込んでございます。あまり頭のほうではないのですが、P.60の「高齢者の介護予防の推進」の「課題」のところ「セルフケア・セルフマネジメントについての啓発が必要です」と書かせていただきました。これは市の側の課題として挙げさせていただいていることですので、これにのっとなって、市民の皆様方への働きかけを強めていきたいと考

えているところでございます。

【松崎委員】

それでは、以上でご承認いただいてもよろしいでしょうか。

(拍手)

では、最終形になりましたら皆様にお示ししますので、よろしくお願ひいたします。また、最終的には、この会議の親会議の千葉市社会福祉審議会がございしますので、そちらのほうに報告させていただきます。

それでは、議題の「その他」ですけれども、事務局からは何かございませうでしょうか。

【八巻高齢施設課長】

高齢施設課でございます。

特別養護老人ホームの多床室等による整備に関する諮問が遅れていることにつきまして、お詫びのご報告をさせていただきます。

昨年度の当分科会におきまして、利用者の経済的負担の軽減等の観点から、特別養護老人ホームの多床室等による整備の可能性を検討すべきというご意見をいただきました。そして平成26年11月28日の当分科会におきまして、平成27年度に当分科会でご審議いただき、第7期介護保険事業計画以降において従来型の整備も図るか否か検討していただきたいと回答したところでございます。しかしながら、昨年4月にスタートしました第6期計画の着実な執行に加えまして、本日の議題である中長期的な高齢者施策の指針の策定などが重なりまして、今回までに諮問することが叶わない次第になってしまいました。大変申し訳ございませんでした。

今後の予定でございますが、平成28年度に、準備が整い次第諮問し、委員の皆様のご意見を仰ぎたいと考えておりますので、よろしくお願ひいたします。

【松崎委員】

その他には何かございませうでしょうか……、はい、どうぞ。

【坂本委員】

明日、千葉市の施設の指定管理事業者向けに、労働法と社会保険の基礎知識のセミナーを社労士が行う予定があります。介護の事業者さんも労働法や社会保険について、なかなか分かっていませぬので、機会があれば同じように、事業者さんを集めていただければ無料セミナーを開催できますので、利用していただきたいと思います。私が個人的にサポートしている居宅介護事業所もありますが、社会保険に加入していなかつたりします。そういう色々な問題がありますので、活用を検討していただければと思います。

【松崎委員】

他にはございませんか。

あ、そうそう介護ロボットがございましたね。

【須田介護保険課長】

介護保険課、須田でございます。

本日冒頭の岡部からのあいさつでも少し触れておりましたが、国において介護ロボットの導入支援が行われることになりました。千葉市におきましても国の補助制度を利用して、介護事業所さんが導入する介護ロボットについて補助を行うこととしたところで、昨日市政担当記者に配ったのと同じ資料をお手元に配付しております。また、この内容につきましては、千葉市介護保険課のホームページに詳しい内容を掲載しておりますので、併せてご覧いただきたいと思っております。

それともう1点、次回の会議の予定でございますが、新年度になりましてから、7月頃を予定しておりますので、よろしく願いいたします。

【松崎委員】

それでは、予定していた議題は以上でございます。

最終案のところ、またご意見やご要望をいただきまして、皆様ご協力ありがとうございました。

それでは進行を事務局にお渡しいたします。

【司会者】

松崎会長さん、ありがとうございました。

以上をもちまして、平成27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終了いたします。

委員の皆様、長時間の慎重なご審議ありがとうございました。

(事務局一同「ありがとうございました」)

(終了)