

令和2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 議事録

1 日時： 令和3年3月25日（木） 午後7時00分～午後9時00分

2 場所： 千葉市役所8階 正庁

3 出席者

(1) 委員

合江みゆき委員、近藤みつる委員、斉藤浩司委員、鮫島真弓委員、谷村夏子委員  
恒吉良典委員、鳥越浩委員、西尾孝司委員、日向章太郎委員、平山登志夫委員  
松崎泰子委員、茂手木直忠委員、矢島陽一委員、渡辺尚子委員、和田浩明委員

【定員20名中15名出席】

(2) 事務局

富田健康福祉部長、佐藤高齢障害部長、白井保健福祉総務課長、浅井地域福祉課長  
石川地域包括ケア推進課長、渡辺在宅医療・介護連携支援センター所長  
松本健康推進課長、高石高齢福祉課長、藤原介護保険管理課長、清田介護保険事業課長  
根岸中央保健福祉センター所長、豊田高齢福祉課長補佐、他担当職員等

(3) 傍聴者

0人

4 議題

(1) 千葉市高齢者保健福祉推進計画（第8期介護保険事業計画）の最終案について

(2) 介護保険料の改訂について

(3) その他

5 議事の概要

(1) 千葉市高齢者保健福祉推進計画（第8期介護保険事業計画）の素案について

「資料1-1～4」に基づき、事務局の説明後、質疑を行った。

(2) 介護保険料の改訂について

「資料2」に基づき、事務局の説明後、質疑を行った。

(3) その他

「資料3」に基づき、事務局の説明後、質疑を行った。

引き続き、事務局より令和3年度の分科会のスケジュールの案内を行った。

## 6 会議の経過

### 【豊田高齢福祉課長補佐】

定刻となりましたので、ただ今から令和2年度第4回千葉市社会福祉審議会高齢者福祉・介護保険専門部会を開会させていただきます。委員の皆さまにおかれましては、大変お忙しい中ご出席を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、高齢福祉課の豊田と申します。どうぞよろしくお願いいたします。今回の分科会におきましては、新型コロナウイルスの感染防止対策を徹底した上での対面形式の会議とさせていただきます。ご出席の皆さまにも感染予防といたしまして、マスクの着用、検温、体調確認などにご協力をいただきましてありがとうございます。本日ご出席の委員数は、委員総数20名のうち15名でございますので、千葉市社会福祉審議会条例第6条第3項の規定により、過半数以上の出席がございますので、会議が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条の規定により会議を公開し、傍聴も認めておりますので、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布資料の確認をお願いします。上から次第、議員名簿、席次表。続いて資料1の1、千葉市高齢者保健福祉推進計画、第8期介護保険事業計画原案から最終案の策定過程について。資料1の2、千葉市高齢者保健福祉推進計画、第8期介護保険事業計画原案に関する分科会委員ご意見と回答。資料1の3、千葉市高齢者保健福祉推進計画、第8期介護保険事業計画原案に関する市民意見と市の考え方。資料1の4、千葉市高齢者保健福祉推進計画、第8期介護保険事業計画最終案。資料2、介護保険料の改定について。資料3、新型コロナウイルス感染症への対応についてとなっております。なお、資料1の4、計画の最終案につきましては、事前にお送りした資料に一部修正が入っておりますので、本日、机上配布させていただきました資料をご覧ください。また、資料3が追加になっておりますのでご確認ください。

資料に不足等はございませんでしょうか。不足等がございましたらお申し付けください。よろしいでしょうか。

それでは会議に先立ちまして、高齢障害部長の佐藤よりごあいさつ申し上げます。

### 【佐藤高齢障害部長】

皆さん、こんばんは。高齢障害部の佐藤です。本日の開催に当たりまして、一言ごあいさつを申し上げます。本日は年度末のお忙しい中、また夜の会議にもかかわらず皆さまご出席いただきまして、先ほどまで雨脚もかなり強かったようですが、足元の悪い中ご出席いただきましてありがとうございます。委員の皆さま方におかれましては、日頃より本市の保健福祉行政はもとより、市政に多大なるご尽力、ご協力をいただいておりますこと、この場をもちまして感謝の言葉を申し上げさせていただきます。本当にありがとうございます。

第3回の分科会につきましては、新型コロナウイルス対策の特別措置法に基づきます緊急事態宣言が再発令されたということで、会議開催についていろいろ検討させていただきました結果、開催見合わせをさせていただき、資料送付の形を取らせていただきました。また、ただ資料をお送りするだけではちょっと分かりにくいという、西尾先生からのご助言等も頂きまして、動画を用いてご

案内をさせていただきましたところ、皆さまから貴重なご意見たくさん頂きました。ありがとうございます。

3月21日をもちまして、緊急事態宣言は一応解除されていますが、新型コロナウイルスはまだまだ収束の見通しも立っておりませんし、皆さま方におかれましても、さまざまな困難に直面され、ご苦労されていることと存じております。私ども市といたしましても、これからワクチン接種に向けまして動きだしているところですが、医師会の先生方をはじめたくさんの方々にご協力をいただきながら、円滑に進めて参りたいと思っておる所存でございます。

本日の分科会につきましては、次期計画に関する最終審議となります。委員の皆さまからのご意見とパブリックコメントを踏まえた高齢者保健福祉推進計画、第8期介護保険事業計画の最終案をお示ししております。皆さまには忌憚のないご意見等をたまわりますよう、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。本日はよろしく願いいたします。

**【豊田高齢福祉課長補佐】**

今後の議事進行につきましては、西尾会長にお願いいたします。よろしくお願いいたします。

**(1) 千葉市高齢者保健福祉推進計画（第8期介護保険事業計画）の最終案について**

**【西尾会長】**

はい。それでは、議事を進行していきたいと思っております。まず、議題1の千葉市高齢者保健福祉推進計画、第8期介護保険事業計画の最終案につきまして、事務局から説明をお願いいたします。

**【高石高齢福祉課長】**

高齢福祉課の高石と申します。どうぞよろしくお願いいたします。着座にて説明をさせていただきます。

それでは議題1、千葉市高齢者保健福祉推進計画、第8期介護保険事業計画の最終案についてご説明をさせていただきます。

資料1-1をご覧ください。千葉市高齢者保健福祉推進計画、第8期介護保険事業計画の原案から最終案の策定過程についてでございます。1の計画原案に関する意見の募集についてですが、一つに、第3回の分科会開催の見合わせに伴いまして、委員の皆さまに資料の送付および説明動画の配信を行い、ご意見を伺うことをいたしました。2点目に、パブリックコメントの手続きを1月20日から2月19日にかけて実施をいたしました。3つに、市民説明会中止に伴いまして、こちらも市民向けの説明動画を配信するという形で実施をさせていただきました。

2のパブリックコメント手続きにおける市民意見の提出方法、提出者数および件数についてですが、残念ながら件数のほうが少なく、ファクス、メール等それぞれお一人ずつ2名で、件数としては6件ということでございました。

3の提出意見の内訳および計画の修正件数でございますが、分科会委員の皆さまからのご意見は全部で26件。市民からのご意見6件を合わせて32件でございました。計画原案のほうからは3件

の修正、反映をさせていただいています。

4の計画の最終案についてですが、計画原案に関する意見を受けまして、3件の修正および文言修正等を行うとともに、第6章の計画の推進にあたって、付属資料の追加をして策定をいたしました。

続きまして、資料の1-2、資料1-4の冊子をご覧ください。資料の1-2、原案に関する分科会委員の皆さまから頂きましたご意見と、それに対する回答および修正の有無等を記載しております。委員の皆さまからは計26件のご意見を頂き、一覧表にまとめさせていただきました。時間も限られておりますのでこの中の一部について説明をさせていただきたいと思っております。一覧表は、左から項目番号、計画書の該当ページ、該当項目、委員からのご意見、意見に対する回答、計画書の修正、反映の有無、および該当主管課となっております。

それで、まずナンバーの2、計画書では36ページが該当ページとなります。千葉市在宅医療・介護実態調査の結果についてでございます。①の在宅医療を必要とする患者数の将来推計におきまして、表のタイトルが「訪問診療の1カ月あたりの推計患者数」となっておりますが、表の左側の項目が、「在宅患者訪問診療料」、「訪診料」、「歯科訪問診療料」となっており、この料という言葉は誤りではないかというようなご意見でした。こちらにつきましては、レセプトデータを用いて、記載項目の診療料を算定された患者数がどれだけいたかということで、実患者数から今後の推計患者数を算出しております。各訪問診療料を算定されると見込まれる患者数であるため、表記としては誤りではありませんが、分かりにくいという点もございますので、項目の診療報酬種別のところに括弧書きで患者数という文言を追記させていただきたいと思っております。そのため、修正のところには修正有りと記載させていただきました。

続きまして、2ページのナンバー4になります。計画書では48ページ以降となります。コロナ禍で緊急事態宣言などにより事業所の廃業が報道されておりますけれども、千葉市の現状はどうかというご意見でございます。これに対しましては、利用者の減少などコロナ禍の影響は受けている状況ですが、赤字経営、経営困難等による事業所の廃業数としては、現在のところ、例年と比べ特段増加している状況ではございません。

続きましてナンバー5、計画書では73ページになります。自立支援・重度化防止の取組目標についてですが、これまでも通いの場は数多く多種に用意されてきたが、参加者数がなかなか増えない状況である。どのようにして対象者の自覚を促すか、参加につなげていくかということが課題でございます。これに対しましては、現在千葉市におきましては100歳以上の高齢者が400人を超えるということで、100歳まで生きるということが珍しくない社会になってきております。このような中、健康づくりの重要性につきまして、若い世代、あるいは健康な方を含む多くの市民に周知をいたしまして、取り組みやすい環境づくりに努めていきたいと思っております。また、ニーズ調査では、通いの場に参加していないという方は、男性で71.6%、女性で57.2%となっております。来年度、第2層の生活支援コーディネーターを全区に配置をいたしまして、生活支援や介護予防サービスの提供体制を強化するとともに、対象者のニーズに合った通いの場の提案等を行い、参加に繋がられるように取り組んで参ります。

続いて3ページに移りナンバー7、計画書のほうでは81ページになります。健康づくりについてですが、保健所や保健師の業務が過重となっている現状を考えると、実施は容易ではなく、体制の強化もしくは業務負担の分散が必要ではないかというようなご意見です。これに対しましては、ご指摘のとおり限られた人材・資源のなかで効率的な事業運営が大きな課題となっております、地域の健康づくりには、保健所や保健師の業務に留まらない総合的な視点が必要であることから、引き続き連携、役割分担等に努めて参ります。

続きましてナンバー8、計画書90ページになります。基本方針2の、支援が必要になっても自分らしく地域で暮らし続けられるまちをめざして、におきまして、感染症の感染拡大が懸念される中、ケアマネジャーが仕事をしやすい環境をつくってほしい。訪問先の高齢者宅には、エアコンも加湿器もない狭い部屋が多く、密になりやすいというご意見でございます。こちらに対しましては、市では昨年2月、ケアマネジャーに対しまして、利用者との接触を最小限に抑えながらケアマネジメントが行えるように、訪問によらずに電話等での状況把握、こういったものを臨時的な取り扱いとして認める通知を発出しました。その他、利用者が濃厚接触者となったため、サービス提供をしてくれる事業者が見つからないという訴えも受けまして、サービス提供を行った事業者には支援金を支給するという「サービス継続支援事業」を開始したところでございます。今後もサービスの質の向上と従事者の安全・働きがいを両立させるべく、取り組んで参ります。

続きまして、5ページのナンバー12、計画書では97ページになります。在宅医療、介護連携の今後の取組方針の二つ目の丸印に、訪問看護師の養成とあるが、養成ではなく育成としたほうが良いのではないかというご意見でした。こちらに対しましては、高度な知識、経験を有する医療専門職が、在宅というシチュエーションにおきまして、技能や考え方を専門のカリキュラムを通して習得し、在宅医療に対する対応強化を目的としております。技術指導あるいは知識の習得というものが目的でございまして、医療専門職を育て上げることとは異なるため、養成という文言とさせていただきます。

続きましてナンバー13、計画書106ページになります。災害、感染症対策についてですけれども、制度改正によりまして、介護保険サービス事業所ではBCP、業務継続計画の策定が義務付けられておりますが、計画書を策定するだけでは実効性が低く、訓練方法も含めた技術的支援が必要になることから、研修の実施や個別的支援の体制整理ができると良いというご意見でございます。こちらに対しましては、令和3年4月施行の事業所指定基準の改正において、BCPの策定、必要な研修および訓練の定期的な実施などを規定しておりますが、非常災害対策が早期に実施されるよう、事業所への支援に取り組んで参ります。

続いてナンバー14、同じく災害対策についてですけれども、福祉避難所の情報や認知症に特化した支援マニュアル、あるいは家族介護者への周知徹底に取り組むこととのご意見です。こちらに対しましては、災害時における要配慮者支援体制の構築を促進するために、来年度、令和3年度のモデル事業といたしまして、要配慮者およびその家族の意向を確認した上で、ケアマネジャーと市で新たに配置するコーディネーターと、地域と連携して要配慮者の個別支援計画を作成することといたしました。ですので、この内容を取組み事業に追加とすることといたしまして、計画に反映、修

正をさせていただきます。なお、この個別支援計画につきましては、災害時における要配慮者の支援者、あるいは避難手段等の具体的な支援方法について定める予定としております。

次に6ページのナンバー17、計画書129ページになります。介護保険施設等の計画的な整備につきまして、現段階で中間施設としての介護老人保健施設の役割を見直す必要がある、急性期のリハビリ病院の整備と医療的ケアが必要としているが、長期に入所できる介護医療院への転換を進める時期ではないか。さらに、介護専用型有料老人ホームの整備方針の見直しが必要ではないかというご意見でございます。こちらにつきましてはご意見のとおり、現在、介護老人保健施設の利用者につきましては長期利用者が多いことから、第8期計画におきまして、介護老人保健施設の在り方を介護医療院の整備と併せまして検討を進めていくこととしております。また、介護専用型有料老人ホームにつきましては、空床がある上に市外からの入居者が多くを占めているという状況から、公募を行う際には地域密着型に限定するなど、市民の利用につながるようニーズの動向を踏まえて実施していきたいと思っております。

続きましてナンバー18、計画書では132ページになります。在宅支援サービスの提供体制の整備についてですが、取組事業の地域密着型サービス事業所の整備につきまして、事業者としては事業規模の割には多数のスタッフを抱えるため人材確保が困難であり、その一方、利用者にとっては施設利用者の自己負担額と比べ減免が少ないために、自己負担額が高額であるという内容です。介護支援専門員の中には、小規模多機能利用イコール裕福な高齢者という固定観念を抱く人も多いのではないかと、まずは利用者の自己負担を減らすための減免措置の導入の検討が必要ではないかというご意見でございます。こちらに対しましては、在宅生活を送りながら入所施設の利用料に相当するような経済的負担があるために利用がなかなか進まないという点につきましては、利用者やケアマネジャー向けに小規模多機能型居宅介護サービスについての理解を広めていくとともに、本市の事業者における法定外費用は市外事業者と比べて特に高いというわけではないことから、他の政令指定都市、あるいは県内の自治体と協議の場を設けて情報交換をしながら利用促進に向けて取り組んで参りたいと考えております。また、自己負担の軽減につきましては引き続き、社会福祉法人等利用者負担軽減事業の利用促進について周知を図って参ります。

次に7ページのナンバー19、計画書では129ページ以降になります。この基本方針の4および5に関連する内容についてですけれども、介護の担い手をつくる長期計画が必要で、そのためには、小学校、中学校での職場体験、職場見学、または施設での交流等の機会をさらに充実させることが必要ではないかというご意見です。小中学生向けの介護普及啓発研修といたしまして、市内小中学生を対象に体験学習や施設訪問見学会等の実施をしております。引き続き、各関係機関と連携を図りながら事業を実施して参りたいと考えております。

続きましてナンバー20、計画書は140ページになります。介護人材の確保、資質の向上および定着の支援についてですが、介護人材の確保が次期計画を推進する上で必須課題であることから、取組事業を効果が上がるように実施していただきたいというご意見でございます。こちらにつきましては、事業者や団体等、各事業への参加者を対象にアンケートを実施しまして、その結果を活用し、より効果が見込めるよう努めて参ります。なお、来年度より、介護施設等の大規模修繕時に介護ロ

ボット等を導入する際の補助や介護職員のための宿舎整備に対する補助、こちらを新たに実施する予定であります。

続きましてナンバー21、文書にかかる負担軽減を図ってほしいというご意見です。こちらにつきましては、制度が複雑化していく中、従事者の負担軽減は喫緊の課題でありますので、国の制度変更に準じつつ、市独自の手続きなどを含めて、申請書類の簡素化、押印の廃止などに取組んで参りたいと考えております。

最後に8ページのナンバー23、計画書では143ページになります。低所得者への配慮についてですけれども、介護給付準備基金のほうから25億円を低所得者の負担軽減にあてるということには賛成ですとの意見になります。高齢者の貧困が進む中、消費税増税分を財源とした公費負担を行った上で、さらに市独自の低所得者に対する保険料減免と利用者負担軽減対策に使われると理解して良いのかというご質問です。こちらに対しましては、サービス利用者の増加により、介護保険料の増額というものが見込まれる中ではありますけれども、基金を取り崩しまして介護保険料の抑制に努めて参ります。なお、市独自の低所得者に対する保険料減免につきましては、収入あるいは資産等の状況によりまして、第2・3段階の方の保険料を減免しております。資料の1については以上となります。

続きまして、資料1-3をお願いいたします。こちらはパブリックコメントによりまして市民の方から頂きましたご意見と、それに対する回答および修正の有無でございます。

まず1ページのナンバー1、計画書では73ページになります。こちらは自立支援・重度化防止の取組目標につきまして、目標値は実態から導いたものだと思いますが、低すぎるのではないかとご意見です。こちらにつきましては、目標のほうは全部で三つ設定をしています。

まず目標1の介護・支援を要しない高齢者の増加についてですが、要介護認定率は年齢とともに上昇するということから、75歳の後期高齢者になる前の早い段階から介護予防に積極的に取り組む施策を推進することが必要であると考えております。この目標値につきましては、第7期計画期間の実績等も勘案しながら、目標値を設定したところでございます。引き続き、自立支援・重度化防止にかかる各種施策の推進に努めて参ります。

目標の2、低栄養傾向、BMIが20以下の高齢者の割合の増加の抑制についてですけれども、国では健康日本21の中間評価の報告書において、自然増により見込まれる割合を22%と設定しております。令和元年度における低栄養の割合は、国においては16.8%であるのに対して、本市においては18.9%ということで、国より低栄養の方の割合が高いという状態にあります。そのため、まずは国の目標値である22%に抑えることを市の目標として設定いたしまして、増加抑制のための取り組みを推進して参ります。

目標3の介護予防に資する住民主体の通いの場への高齢者の参加人数の増加についてですが、令和元年度末時点で2万999人となっておりますけれども、新型コロナウイルス感染症の影響を受けてまして、通いの場の8割以上が開催を一時休止したというような状況でございます。今後改めて、新しい生活様式を取り入れた開催方法の再構築ということが求められています。また、感染防止の観点から外出を自粛している高齢者も多いことから、令和5年度末の目標値につきましては、現在

国の基本指針で定められている高齢者人口の8%という数字を使いまして、なるべく参加人数の維持、まずは回復に努めて参りたいと考えております。

続きまして2ページのナンバー2、計画書では133ページになります。その他介護保険外サービス等による高齢者の居住安定の確保支援についてですけれども、市内には80年代の経済成長期に造られたマンション団地が数多くあり、多くの高齢者がエレベーターなどの昇降設備のない不自由な生活を送っている。本人だけではなくて、介護に携わる方にも負担が生じている。計画にマンション団地の再生を組み入れ、実効性を高めてほしいというご意見です。こちらに対しましては、築年数が経過した団地においてはエレベーターの設置がされておらず、階段での昇降など生活をする上で課題が挙げられています。今後のさらなる高齢化を見据えまして、外出が困難な高齢者を対象に、階段昇降機を活用して階段昇降を支援するNPOや管理組合といった団体を支援していくなど、共助や互助等を活用して外出支援を検討して参ります。このため、主要施策に高齢者の居住安定のための確保支援、こちらにおける課題や今後の取組方針に、この記述の内容を追加いたしまして、計画に反映させたいと思います。なお、マンション団地の再生につきましては、バリアフリー化等を含む再生等に向けた活動を支援するとともに、UR、市営住宅、マンションなどにつきましては、本計画の管理計画である高齢者居住安定確保計画において促進して参ります。

続きましてナンバー3でございます。再生マンションには高齢者施設を併設し、近隣地域をも網羅した拠点としての高齢者のケアを充実することができる。同時に集会室等を活用して交流を深め、シニアリーダーや専門のトレーナーによる軽度の運動を取り入れ、健康増進を図ることもできるのではないかとご意見でございます。こちらにつきましては、大規模団地の再生に関しましては、設置、運営者側のほうから介護事業所を併設したいといった相談等につきましては、運営に必要な人員、あるいは設備等につきまして、情報提供、また助言のほうを行っております。また、地域における集いの場の確保につきましては、特養の整備に際しまして、地域交流スペースを設ける点を選定における審査項目に取り入れる等によりまして、広く設置を促しております。なお、ホームページに地域に開放可能なスペースを公表してございまして、今後も感染症等による影響を考慮しながら、利用の周知に努めて参ります。

3ページのナンバー4、計画書では139ページになります。人材確保の定着の支援でございますが、マンション団地の住民の中には、高齢とはいえ介護の補助もできる方もいらっしゃるもので、ヘルパー研修を行った上で、介護人材を創り出すということも進めてほしいというご意見でございます。こちらに対しましては、はじめて介護に携わる方を対象といたしまして、介護に関する入門的研修の開催に向けた準備を進めてございまして、来年度より研修会を実施する予定でございます。広く周知を行いまして、地域の方が活躍できるよう支援をして参ります。

議題1の説明は以上になります。

#### 【西尾会長】

では、ただ今の説明につきまして、何かご質問、ご意見等ございましたら発言をお願いいたします。いかがでしょうか。

はい、平山委員お願いします。

**【平山委員】**

老人保健施設の平山です。今、老人保健施設の在り方を見直すと、長期の利用者は増えて、最初の老人保健施設の在宅復帰支援の機能が落ちているというご意見ですが、実際、老人保健施設が建ったのが大体30年前になる。それで、この頃の高齢者というのは、大体70歳代の後半から80歳代の前半が高齢者だったんです。ですから、こういう人たちが長期入院を続けていると。それを在宅へ帰そうという計画であったわけですから、やはりそれは、その人たちの自立を目指したわけですね。自立というのは介護による自立なんです。薬で治すのではなく、リハビリも必要ですけど、そういうことではなくて、介護で自立を促すことが老人保健施設の目的だったんです。現在の入所者の平均年齢は90歳近い。そうなるいろいろな病気も持っていて、病気が重いとなかなかうちへは帰れない。大体そういう90歳の方の平均的な家族というのは、やはりかなり高齢者ですから、家族のほうも、やはり帰ってきてもらったら困るというふうな雰囲気だから帰れない。結局そういうことで、いつまでも入院となると、これから他の施設、介護医療院という形でできてきたんですけど、やっぱりそういうふうな自立を促す、それから高齢者のADLを改善すると、そういう目的が依然として、老人保健施設が医療も介護もできるという面を持っていて現在やっているわけですから。それがうまくいって、今の介護保険も成立したわけですからね。ですから、ただそういうふうに長期入所が長いから見直そうとしている。それじゃあ、われわれは困ると思うんですけど。

**【西尾会長】**

事務局の方、お願いします。

**【清田介護保険事業課長】**

介護保険事業課長の清田です。老健についてのお話でございますけれども、今ご意見ございましたとおり、全ての介護老人保健施設の役割がなくなったというふうなつもりは毛頭ございませんので、在宅復帰の支援の施設、中間的な施設としての意味合いというのはいまだに重いものがございまして、その機能を十分に発揮していく必要があります。一方で、現実を見ますと長期利用者が多いという現実もございます。ですので、介護老人保健施設に対するニーズが、本来の在宅復帰を目指すというふうなニーズと、医療が提供できるという点に着目した、医療ニーズの高い方が、特養が厳しいので老健に長期入院をしているという事情もございますので、後者の場合には介護医療院に転換するというほうが本来の姿になるかというふうに考えておりますので、こうしたニーズを見極めながら、現状の介護老人保健施設の今後について協議を進めさせていただきたい。場合によっては転換していくということもございますので、その辺の支援も進めて参りたいと思っております。

**【平山委員】**

今は、老人保健施設から介護医療院に転換できるのですか。

**【清田介護保険事業課長】**

今のところ介護医療院への転換は総量規制の関係がございまして、医療療養病床からの転換というふうなイメージで考えております。また、今先ほど申し上げましたものにつきましては、方向性としては介護医療院、また介護老人保健施設の在り方ということを議論していく中で、結論を出して参りたいと。次期計画に向けて検討も進めて参りたいというふうに考えています。

**【平山委員】**

長くなっているから介護医療院に直接っていうふうなことじゃなくて、よくその辺を議論してください。

**【西尾会長】**

最後がちよっと聞き取りづらかったので、もう一度お願いできますか。

**【平山委員】**

いや、ただ長くやったから介護医療院がいいというわけではなくて、今言ったADLの関係と、介護をしていこうという、そういうふうなものがなければ、これから先の地域包括ケアっていうのはできないわけですから、よくその辺を考慮して老人福祉の医療をしてほしい。私も喜んで参加します。

**【西尾会長】**

ということで、ご意見として受け止めていただければというところ。特養も含めて利用者さんの状態がどんどん変わってきているというのはもう間違いなくて。今特養も、たぶん取り上げられていたのもそうですけども、平均年齢が80代の後半から90に多くの施設で近づいてきていると。20年前、30年前の70代後半の方がたくさんいた時代とはもうだいぶ違ってきていますから、おのずと変わってこざるを得ないところはあるのだろうと。一時、特養も生活の場と言いましたけど、だんだん生活の場というのは成立し難くなってきているというような、いろんな変化もありながらです。それにも柔軟に対応した運用ということが必要になるんだろうというご指摘だろうというふうに理解しました。

私が最近すごく心配しているのは、やっぱり地震がどうも活動期に入っているようで、日本国全体が、やはり防災が非常に不安ですね。あと、台風の時ですかね、避難所が市内でだいぶ開設されました。私、大学教員ですけど、学生の女子学生が避難所に行ったら、スペースが男女混成だと。それで、その彼女の横によく知らないおじさんが来て、すごく避難所が怖かったっていうんですね。避難所の運営の仕方というのは、たぶんこの部局とはまた違うところかもしれないですけども、そういうところとの連携とか運営の工夫とかいうことも、たぶんより現実的には必要になってくるんだろうなど。私のことを呼ぼうかと思ったと言うので、私があなただの横に行ってどうするんだと

言ったんです。まして女子学生ですから。でも、それぐらい怖かったと言っていましたので、そういう、できれば運営訓練みたいなものを他の部局と一緒にやっていただけると、より実効性が上がるのかなと、計画書そのものではありませんけれど、そう思いました。

他にご意見ご質問等はいかがでしょうか。特にご発言がなければ、以上で千葉市高齢者保健福祉推進計画、第8期介護保険事業計画の最終案についてを終わります。

**【平山委員】**

すみません、ちょっといいですか。どこかに階段昇降機というのがあったのですが、それはどういうものを使うのですか。

**【西尾会長】**

階段昇降機として想定されているものはどんなものなのでしょうか、というご質問かと思います。

**【矢島委員】**

階段の横にこう付けて、ずっと上に上げていくやつ。横に座って、下に下ろしたり上げたりするような。実際にそういうマンションの階段のところはかなりスペースがないとあれは付けられないと思うんですよね。その辺はどうなんですか、実態的には。

**【高石高齢福祉課長】**

スカラームービルっていうもので、実際にNPOとかがそういったものを持っていて、必要な階段のところからその方を乗せて、キャタピラーみたいな形で下りていくというような、そういったサービスを提供している団体があります。ただ、皆さんのお話を伺っていると、そちらについては赤字になっているというようなお話も聞いておりますので、そういったところを市としても何かしら支援ということができないかどうか、またそういったものが広がっていくにはどうしたらいいのかということを検討していきたいというふうに考えております。

**【平山委員】**

私も外国でそういうのを見てきたんですけどね、結局その昇降機には乗れるんだけど、それを降りた後、車いすは一緒に付かないんですよ。車いすを、そういうふうなキャタピラーで上げるのはあるのかもしれませんが、普通のそういうふうな昇降機っていうのは1人が乗ってだけで、上へ上がると車いすが使えない。

**【矢島委員】**

よろしいですか。私、たまたま自宅で母のために付けたことあるんですね。造ったやつがあるんですが、上で車いすからそこに乗せて下へ下ろして、その間に車いすを自力で下ろして、そしてそこにまた乗せるみたいなことがあるので、正直マンションで3階、4階の方を下まで下ろすって

うのは、昇降機は難しいんじゃないかな。むしろキャタピラー型のほうが、ちょっとご本人は怖いかもしれませんがね。現実的な話、その辺はどうなんですか、実際。

**【高石高齢福祉課長】**

やはり支援している団体等のものはキャタピラー型のものになりますので、おそらく実際的にはそちらのほうが多いんじゃないかと。支援するにはそういったものを持って準備して、サービスを提供するという形になるんじゃないかというふうには思っております。

**【平山委員】**

そういうNPOっていうのは、どのくらいあるんですか。

**【高石高齢福祉課長】**

現状についてはまだ把握しきれてないんですけども、美浜区のほうにアイアイさんというNPOがそういったサービスを提供しておりまして、現状においては美浜区がメインになりまして、その他でもご要望があれば、ちょっと料金が追加にはなりますけれども、対応しているというところではありますが、要望に対しては、おそらくあまり対応できていないというのが現状だろうと認識しております。

**【西尾会長】**

私はキャタピラー型を操作したことないですけど、かなり難しい。不安なくやるにはかなりトレーニングが要るんだろうなと。熟練した介護職員であれば、普通の車いすで階段、2階か3階ぐらいからなら下ろせるぐらいは1人で下ろせるんですけど、普通の車いすでも。かなり熟練してないといけないですね。だから、たぶん同じ構造っていうか、力学的には同じことなので、それをモーターで補助するかしないかだけですから、かなり習熟しないとお互い怖いんだろうなと思いますので、なかなか普及は簡単ではないですね。ただ、補助していただいた中で、だんだんと広がっていきければありがたいということで、ある種パイロット事業的な位置付けなのかもしれないなというところかなと。イメージとしては、駅で雑誌を運んでいるあれですね。あのイメージの人間版ということかと思いますが。

高層住宅は住み替えということも含めてですよ。可能性があればということかと思いますが。もともと若い世代をイメージして造ったのが昭和40年代、50年代のアパートですから、いかんせんやむを得ない状況かなというところは思いながら、社会が変わってきたということの一つの表れかなと思いつつですけど。でも、何かやっぱりスタートしないことには広がらないので、期待をしながらということかと思いつつ、この計画を私は見たところではあります。

**(2) 介護保険料の改定**

**【西尾会長】**

よろしいでしょうか。それでは、続きまして議題2の介護保険料の改定につきまして、事務局から説明をお願いいたします。

【藤原介護保険管理課長】

資料2をご覧ください。介護保険料の改定につきまして、ご報告させていただきます。ご承知のとおり、介護保険料につきましては計画期間ごとに設定することとなっております。これまでの経緯について簡単にご説明させていただきますと、第2回の分科会におきまして、介護保険料の改定の流れにつきまして詳細にご説明させていただきました。開催を中止とし、書面による意見聴取となりました第3回分科会におきましては、計画の素案、第5章におきまして、介護保険料基準月額5,400円の案をご提示させていただき、パブリックコメントにおいても意見聴取をした上で、先日開催されました市議会で、令和3年第1回定例会にて、本市の介護保険料を定めている介護保険条例の改正をお図りし、可決されたというのがこれまでの経緯でございます。それでは改めまして、介護保険料の改定につきまして簡潔にご説明いたします。

1、介護保険料算定の流れでございます。第1号被保険者、65歳以上の高齢者の人口の推計に基づきまして、要支援、要介護認定者数を推計し、そこからそれぞれの介護のサービスの保険給付等の見込みを推計させていただきまして、それを第1号被保険者数で割り返した形で1人当たりの保険料額の算定を行うという流れでございます。

2、介護保険給付費等の見込み。括弧1、被保険者数および要介護認定者数の見込みにつきましては、表のとおりでございます。第8期計画期間の最終年度であります令和5年度におきましては、65歳以上の第1号被保険者数は27万人を超える。また要支援、要介護認定者数につきましても5万人を超える見込みでございます。括弧2、保険給付費および地域支援事業費の見込みですが、第8期計画期間、初年度の令和3年度につきましては、合計で723億円、中間年であります令和4年度につきましては約773億円、最終年の令和5年度につきましては816億円を見込んでおりまして、計画期間3カ年の合計につきましては、約2,312億円という見込みになってございます。

2ページをご覧ください。その結果、第8期介護保険料でございますけれども、基準月額5,400円、前計画費プラス100円、改定率は1.9%でございます。改定のポイントは3点でございます。

1点目は、保険料段階、これは13段階でございますが、それと保険料率につきましては第7期と同様でございます。2点目は、公費導入による低所得者における負担軽減については、第1段階から第3段階の保険料軽減は継続いたします。こちらには例として、第1段階のほうを記載させていただいております。3点目が、千葉市介護給付準備基金の活用でございます。基金の残高は51億円ございまして、その半分の25億円強を取り崩しまして、介護保険料を軽減いたします。これは団塊の世代が後期高齢者となる令和7年、第9期計画期間には高齢化が一段と進み、給付費等の利用の増加がさらに見込まれることから、介護保険料の急激な上昇を防ぐため、一定額を確保したものでございます。各段階ごとの保険料につきましては、下の右の表のとおりでございます。ご説明は省略させていただきます。

それでは、3ページをご覧ください。各市の第8期の介護保険料を掲載させていただいております。

す。政令指定都市は全国で20市ございますけれども、その平均は、6,381円。7期から8期の平均の上昇額は249円でございます。それから、下の表は県内主要4市についてでございます。状況は記載のとおりでございます。私の説明は以上でございます。

**【西尾会長】**

ただ今の説明につきまして、ご質問、ご意見等がありましたらお願いいたします。いかがでしょうか。特にご発言ございませんか。スタート地点では2,500円という宣伝で始まった介護保険料だと思いますが、もはや倍になってしまったと、なかなか厳しい数字だなと。これ、お一人ですからね。夫婦だと倍です。なかなか、もうすぐ年金生活者の私としては痛いなと思いながら聞いておりますが、やむを得ないところかと。はい。ご発言なければ、以上で介護保険料の改定についてを終わりたいと思います。

先ほどご審議いただきました千葉市高齢者保健福祉推進計画、第8期介護保険事業計画の最終案につきまして、ご承認いただけるということによろしいでしょうか。

～意義なし～

**【西尾会長】**

ありがとうございます。では、そのようにさせていただきたいと思います。委員の皆さまには4回にわたってご意見等頂きました。また事務局には、私のほうの要望で動画を作っていただいたりして、少しお仕事増やしてしまったんですけど、そういうこともありまして、次期の千葉市高齢者保健福祉推進計画、第8期の介護保険事業計画を取りまとめることができました。ありがとうございます。今後につきましては、委員の皆さまが会長の私にご一任をいただければ、本日頂きましたご意見等を踏まえて字句等を修正の上、市に答申をして、親会である社会福祉審議会に報告をしたいと思いますが、よろしいでしょうか。

ありがとうございます。ご異議がないようですので、本計画最終案を承認といたします。

**(3) その他**

**【西尾会長】**

それでは、続きまして議題3、その他についてですが、事務局から何かございますか。

**【高石高齢福祉課長】**

高齢福祉課でございます。私のほうから2件ご報告をさせていただきたいと思います。

まず1点目につきましては、資料の3『新型コロナウイルス感染症への対応について』という資料を本日お配りさせていただいております。この中で、新型コロナウイルス感染症の拡大を受けまして、これまで千葉市独自で行っていた主な対策について、この場をお借りしてご説明をさせていただきたいと思います。

まず1点目、介護サービス事業所への支援として、感染発生施設への支援ということでございますけれども、利用者および従事者、その家族等が、発熱ですとかあるいはPCR検査を受けるとい

うような事案が起きた際に、保健所と連携をしまして現地調査、あるいは感染拡大防止と運営継続に必要な助言、指導を実施いたしております。右側が実績ですけれども、これまで3月23日現在ですけれども、陽性者数は111事業所で484人、利用者につきましては302人、従事者が182人となっております。サービス区分については記載のとおりとなっております。なお、クラスターの発生件数につきましては現在14件というような状況でございます。

2点目は、在宅高齢者サービスの継続事業者への支援ということでございますけれども、濃厚接触者となった利用者に対しまして支援を行った訪問系サービス事業者に対しまして、衛生用品ですとか感染防止のための情報提供を行うほか、支援金というものを支給いたしました。こちらについては、訪問の際に固定費として15万、訪問1回当たり9,000円を加算するというところを実施いたしまして、これまで78件、51事業所、約1,200万円支援金を支給いたしております。

3点目、介護サービス継続支援ということで、利用者ですとか従事者に感染者が発生した場合につきましては、衛生用品ですとか、あるいは人件費等々かかってくるので、その分の費用の補助実施をしております。

続きまして2ページの4点目、高齢者施設等におけるPCR検査でございます。まず一つ目としまして、昨年11月から新規の施設入所者および介護従事者への検査費用、当初3分の2の補助でスタートいたしまして、令和3年2月には10分の10の補助、上限が1万5,000円ということでございます。こちらについては、現在申請を施設のほうから受付をいたしております。また、この3月からは介護施設の従事者へ検査を集中的に実施するというところ、これは行政検査ということになりまして、3月中に市内全サービスの全ての事業者、約2万7,000人になりますけれども、この方々に対しまして1回以上の実施を求めています。3月17日現在、対象者2万7,000人のうち約2万2,000件の申し込みを頂いたところでございます。

5点目といたしましては、負担の軽減による経営安定の支援ということで、人員配置基準の緩和ですとか、あるいは接触を避けるための会議等の簡素化、本来の形とは異なる形態での代替サービスを柔軟に認めるということによりまして、従事者の負担を軽減し、運営者の経営安定を支援するものでございます。

続きまして、感染拡大防止対策ですけれども、(1)として、簡易陰圧装置設置にかかる経費の支援ということで、施設内で感染者が発生した場合に、施設内で感染拡大防止をするために、簡易の陰圧装置を設置する際の経費を社会福祉施設のほうに補助をするというものでございまして、今年度、特別養護老人ホームにつきましては8施設、介護老人保健施設につきましては5施設、補助を行ったところでございます。

続いて(3)高齢者感染予防物品の購入補助でございます。例年、敬老会を実施しているところでございますけれども、これらにつきましてはコロナの影響によりまして、敬老会への補助事業を中止したところでございます。それに代わる代替事業といたしまして、75歳以上の方を対象に、町内自治会等の各団体に感染症の予防物品、マスクですとか消毒液、そういったものを購入した際の費用を助成するというところ、各団体に所属する対象者1人当たり500円という額ではありますけれども、補助を実施いたしました。実績といたしましては、自治会等406団体、7万5,473人に対

しまして、約3,700万円の補助を実施したところでございます。

続きまして(4)介護認定審査会のウェブ化の推進ということで、これまでは集合形式が多かったんですけども、自宅または職場からオンラインで審査会に参加できると、ウェブ形式での審査会への移行ということで、当初はウェブ形式では1部会だったんですけども、ウェブ化の推進ということで、現在10部会まで増やしているというような状況でございます。

3ページに移りまして、医療・介護従事者の支援ということで、医療・介護従事者の支援金の支給でございます。こちらは新型コロナウイルス感染症で、最前線で対応する医療・介護従事者などを支援するために支援金を支給するものでございまして、1事業者当たり10万円ということで、介護サービス事業所につきましては、1,281カ所支給をしたところでございます。

続きまして、健康推進、介護予防についてですけれども、シニアリーダー体操はなかなかできないような状況になっておりましたので、そのシニアリーダー体操につきましては、テレビ放送あるいは動画配信を行ったところでございます。テレビについてはケーブルテレビ、あるいは動画配信についてはYouTube、そういったものを活用しまして、介護予防に努めたところでございます。

最後に、あんしんケアセンターへの支援ということですが、濃厚接触者となった在宅高齢者の支援としましては、在宅での生活が継続できるように支援フロー、こういったものを策定いたしましてセンターと共有をし、また訪問時の防護服ですとか、あるいはフェイスシールド、その着用方法について情報提供を行ったところでございます。最後に、括弧4の感染の疑いのある在宅高齢者の対応につきましては、必要に応じて同行訪問も行ったところでございます。新型コロナウイルスの感染症の対応につきましては以上になります。

もう1点目といたしましては、来年度、令和3年度の高齢者福祉介護保険専門分科会のスケジュールについてお知らせをさせていただきたいと思っております。次年度、令和3年度におきましては、2回の開催を予定しております。第1回目につきましては、令和3年7月の下旬から8月の開催を予定しております。第2回目といたしましては、令和4年の3月下旬の開催を予定しております。その他としまして、私のほうからの説明は以上でございます。

#### 【西尾会長】

ありがとうございました。予定をしておりました議題は以上で終了となりますが、せっかくの機会でございますので、委員の皆さまから何かご提案なりご意見なりありましたら、お願いできればと思いますが、いかがでしょうか。

#### 【平山委員】

感染拡大防止対策で簡易陰圧装置、設置する経費がされていますが、これはどのくらいの人数が対象なのですか。

#### 【清田介護保険事業課長】

介護保険事業課でございます。この簡易陰圧装置でございますが、特別養護老人ホーム、介護老

人保健施設、介護医療院を対象に、比較的重度の方も利用する施設ということで、対象にして助成をするというものでございますが、簡易陰圧装置と申し上げますのは、お部屋に後付けでその装置を設置しまして、大きさは機能によってさまざまでございますが、機能としては部屋の中、設置した部屋の空気を外に強制的に排出すると。で、排出する際にフィルターを通して排出するというふうな機能になっております。そのことによりまして、その部屋の空気が強制的に外側に窓のほうに排出されますので、施設の他の部屋に空気が流れなくなるということ、万が一感染者が、あるいはその疑いの出た方が現れた際に、その部屋に移っていただくことで周りの部屋への感染を防ぐことができる。そういう機能を持ったものでございます。施設の種別は先ほど申し上げましたが、特に規模によってというものはございません。これは県の補助制度を活用するものでございまして、補助の対象も1施設当たり1台というふうに県の条件が付いているので、その範囲で各事業所さんにご意向をお伺いしまして、意向のあったところに支援をするということでやっております。以上です。

#### 【平山委員】

クラスターが発生するのは、かなりの人数がいつぺんに出るんですよね。ですから、これも必要なんですけど、病院もそうなんですけど、そういうふうな施設には、要するに感染の地域と感染じゃない地域、ゾーニングをできるような建築上の構造っていうのは取れてないんですよ。ですから、もしもこういうふうな感染拡大防止対策で、建物の構造をゾーニングできやすいような構造にするという費用の補助は出るんですか。

#### 【西尾会長】

はい、お願いします。

#### 【清田介護保険事業課長】

介護保険事業課でございます。われわれも保健所とともにクラスターといいますか、より前の段階で利用者の方に感染が出たという場合は特にですけれども、現地に行って早期対応、支援などしておりますけれども、早期に発見できた場合には、先ほどの簡易陰圧装置などを使って、感染が広がらないように、感染した方を特定の部屋に移っていただくことで周りに広がらないようにすることができんですが、対応が遅れますと、1人だけじゃなくてたくさん発生してしまうということがあります。ですので、平山委員がおっしゃったように、ある程度感染が起こっていそうなエリアを仕切って、そこをいわゆるレッドゾーンと呼んで、周囲をグリーンゾーンと呼んで、その境をきっちり分けることで、人とももの流れをそこで遮断する。それで、中に入る際にはガウンなどの防護服を着けて入り、出るときには脱いでから出てくる。そういったことをやるわけでございますが、施設の中では、なかなか回廊型になっているような施設の場合は特にそうなんですけど、遮断することがどうしても難しい。ご飯を食べる場所だとか、トイレの場所だとか、洗面の場所によってゾー

ニングしたいけどできないというケースが多くございます。そういう場合の改修費の助成ということでございますが、かなり大規模なものになるということもございますので、そのメニューは用意してないのが現状でございます。ただ、冒頭に申し上げましたとおり、施設に保健所と一緒に入りまして、可能な限りのゾーニングをいたしまして、感染を広げないように、また専門家の方の意見も聞きながら支援をしているところでございます。

#### 【西尾会長】

大規模改修になると、さすがに費用も大きいのでというところでしょうか。各施設の設備状況はそれぞれでしょうけど、一般的に食堂スペースというのは、陰圧にするようにすることが多いんですね。そういう設定をしている施設であれば、たくさん発生したら食堂スペースをレッドゾーンにするということはあり得るんだろうと思います。食堂というのは、においが外に逃げると嫌な空間なので、基本的にはそこは陰圧にする、ホテルなんかではそのようにしてあるはずですよ。ですから、設計段階で考えてあると、食堂部分は陰圧になりやすい空間なはずなんですね。それも設計次第ですから、場合によってはそういう、たくさん発生してしまったらそこをレッドゾーンにするなんていう知恵はあり得るのかなと。新しい施設とか保健設計をやっているような設計事務所だと、そんなことをしているかもしれないなというような、これも一つの知恵ですけど、あるのかもしれない。

あと、武漢の病院さんが非常に詳細な対応マニュアルを出してくれていたと思います。ちょっと今持っているんで、部屋に戻ればPDFがあるんですけど。いろんな情報が出てきていますので、そういうものを、もしかしたら集められたら発信するといいいのかもしれないと。非常に詳細なマニュアルを、医療機関でのマニュアルですけど、早い段階から出してくれていますので、そんなのを探してみるといろいろ見つかるのかなというのを、今思い付きですけど思いました。

#### 【和田委員】

いただいた資料3の3ページ目、健康促進と介護予防なんですけども、シニアリーダー体操、これは市のホームページにも入っていますよね。今いろんな体幹とか下肢とか6バージョンぐらいあって、15分ぐらいのやつで、これ結構やると汗が噴き出るんですね。せつかく県の会議なんかやると、千葉市はこれのおかげで、すごく集いの場は圧倒的に分が高いんですね。せつかく流しているのであれば、実際にどのぐらいの方が見ているのかというカウントが取れるようなことでやっていただけるといいかなと思います。それと、3のあんしんケアセンターへの支援のところで、防護服やフェイスシールドの着用方法ってあったんですけど、これは動画かなんかでやったのですか。それとも紙ベースですか。

#### 【西尾会長】

はい、お願いします。

#### 【石川地域包括ケア推進課長】

地域包括ケア推進課でございます。年に4回、あんしんケアセンターの管理者を集めた研修会をやっておりまして、その場で医師からの講義と、それから実際に職員がモデルになりまして、着脱をやっている場面を見ていただくという実演をしたところでございます。

#### 【和田委員】

結構、病院なんかでもその場면을いっぱい写真撮って紙に貼り付けてあって、皆さんそれを見ながら、慣れている人でもやっているの、ぜひそういうのを動画とかにさせていただいて、あんしんさんだけじゃなくてケアマネジャー協会のほうにもやっていただけると、皆さん分からないと思うので、ぜひお願いします。

#### 【西尾会長】

そういう動画情報をまとめて文章で配って、メール添付で送ると、YouTube かなんかにアップしておけば、URLをクリックすればもうすぐ飛べるっていうようなものができたりすると簡単でいいですね。YouTube はただですから、使わない手はないという。われわれ授業資料も YouTube に上げちゃいますから。限定されたURLにアクセスすればいいわけですから。そういうまさにICTを使っていけば上手な方法が見つかるかなと思ったりもしました。バラバラあると結局分からなくなってしまいますので、まとまっていると、ここを見てここをクリックすればすぐ行くんだみたいな、シンプルな方がいいのかなと。まったく思い付きですけど。

他にいかがでしょうか。時間も押してまいりましたけども、この計画は計画として、委員の皆さん、私もそうですけど、やはりどうやって協力していけるのかみたいなことも考えていくべきなのだろうなと思っています。私ですと大学の教員ですから、以前ですけど、高等学校家庭科の先生たち、家庭科の中に介護という項目があるのですね。家庭科の先生たちにお集まりいただいて、介護の演習、実習を行ったりということも、一つの私ができる協力方法の一つかなと思ってみたりですね。小中学校の生徒さん集めてのサマーキャンプなど、いろんな施設さんでやってらっしゃいますけど、それも一つの方法でしょうし。それぞれのところで、この計画がより具体化しやすい、していけるような何かお考えで実施していただけると、良い成果につながるのではないかなと思いますので、それぞれの現場で何かお考えいただければというふうに思っています。

それでは、委員の皆さま、長時間にわたりご審議いただきましてありがとうございました。ここで、本分科会の公募委員として平成30年8月よりご出席いただいております、鮫島委員、谷村委員、恒吉委員、矢島委員が任期満了となりまして、本日が最後のご出席となりますことをご報告させていただきます。

#### 【豊田高齢福祉課長補佐】

西尾会長、ありがとうございました。それでは、退任される皆さまから一言いただければと存じます。初めに、鮫島委員お願いいたします。

**【鮫島委員】**

鮫島と申します。3年ほど前に面接を受けてこの委員に選んでいただいて、介護保険とか千葉市が考えている高齢福祉のこととか、一市民として積極的に情報を取り入れたいなというふうな思いで、この委員に立候補したんですけれども、選んでいただけるとは思っていませんでした。参加させていただいて、千葉市が考えていく高齢者福祉や介護のことを、この委員の任期が終わっても、一市民として、一主婦として、アンテナを張っていけたらいいなというふうに、この会議に参加させていただいたことで意識を高めることにもなったと思っています。今、民生委員の活動をしている中で、あんしんケアセンターですとか高齢者福祉のことも直結していて、なかなか関係をつくっていけなかったことが、この会議に参加させていただいたことで、より積極的に私たち自身が情報を取りに行かなきゃいけないんだということも感じましたので、本当にこの会議に参加させていただいたことが有意義なものになったなと思います。最後に、この会議に参加していて、こんなに議論をされていたんだということ、介護保険のことについても、それが一般に広まっていないとか、分かりにくい介護保険のこの改正だとか、それこそ千葉市が何をどんなふうと考えて、高齢者のこと考えているのかというところが、末端まで届いていないような気がします。だから、もっともっと情報を発信していただければいいなというふうに、この会議に参加して思いました。今後どうぞ活躍をされますようにお祈りしております。ありがとうございました。

**【豊田高齢福祉課長補佐】**

続きまして、谷村委員お願いいたします。

**【谷村委員】**

谷村と申します。まず、何年間かにわたってこの会議をいろいろと準備されて、ご尽力させていただいた方に感謝いたします。ありがとうございました。私は、この委員に選ばれるちょっと前ぐらいに介護の現場の仕事をちょうど離職した時でした。実際は続けたい気持ちはあったんですけど、自分自身のいろいろな家の事情とかもありまして、ちょっと離れざるを得ない事情が生じて。ただ、やっぱり仕事自体は好きだったので、介護に何かしらの形で関わっていたいと思った時に、この公募を見つけて応募させていただきました。受けた時に人数がたくさんいらしたので、とても受かるとは思わなかったんですけど、お声掛けをいただいてこの場に参加させていただきました。実際に、千葉市がどういう取り組みをしているとか、今後に向けていろいろなことを考えているということがいろいろ分かるようになったので、とてもこの分科会に参加できたことは、私の中では財産になるなと思っています。今はまだ介護の仕事はやってはいないんですけれども、今後も何らかの形でこういう介護、福祉という分野に自分が関わっていきたいなと思っています。大きく広く、例えば国の政策とか市の政策とか、そういったところの根幹に関わるのは無理だとしても、自分の力では何ができるかというところをいろいろ考えて、今後取り組んでいきたいなと思ったきっかけをつくっていただきました。何年かにわたり参加させていただきまして、本当にありがとうございました。

**【豊田高齢福祉課長補佐】**

続きまして、恒吉委員お願いいたします。

**【恒吉委員】**

恒吉と申します。3年間、委員の皆さま、職員の皆さま、お世話になりました。ありがとうございました。私が言いたいことは前のお2人が言っていたいただきましたので、言うことはありません。ただ、私も地元で民生委員やっていますし、防災会の役員やっていますし、夏祭りの実行委員やっていますし、もうそういうことが私のところに1人で来ちゃうんですね。1人で3役。また増えることになっていきますけど。ここ3年間で得た介護福祉の情報を、また地元に戻って周りの方に分かりやすく説明できたらいいなというふうに考えております。特にパブリックコメントで2人しかいなかったと。鮫島委員が言われましたけど、もう少しやりようがあるのかなってというのは反省、私もそういうふうに思ったところがございます。第8期事業計画、推進計画、これ全部製本になったら私真っ先に美浜区役所に取りに行きますので何冊か用意していただきたい。石川さん、美浜区役所に行かれる際にはよろしくお願ひしたいと思ひます。皆さん、本当にお世話になりました。ありがとうございました。

**【豊田高齢福祉課長補佐】**

続きまして、矢島委員お願いいたします。

**【矢島委員】**

お世話になりました。公募なんですけど、実は先ほどの谷村委員と同じように、この公募委員の面接を受ける時、かなり生意気なことを言ってしまひまして、たぶんこういう人間は落とされるんだろうなと思っていました。本当に福祉現場は児童から始まって、それから生活保護もやりまし、老人のほうもやって、最後はそこにいらっしやる西尾先生と同じ淑徳で講師を数年間やって、そんな生意気な人間がこんな公募委員になっていいのかなという気持ちで何の気なしに受けて、たぶん落とされるだろうと思っていたのですが、なぜか受かってしまつた。それで、受かると必ず口を挟むという非常に悪い習性がありますので、3年間やってみて自分の中で、先ほど言っただやうにパブリックコメントが非常に少ないというところで、これはやはり何とかしなきゃならないのかなと。ですから皆さんが一番関心あるのは、例えば先ほど言っただマンションの高齢化によつて階段昇降機の問題とか、あの辺も非常に難しいと思っんです。実際に私も自宅で昇降機を付けたことがあるんですけども、お金もかかるし難しいし、だけどこれを何か突破口にして、何か一つ造ると、市民のほうもだいぶ盛り上がると思っんです。ですから、お金は多少かかるかもしれませんが、何かここで、千葉市でこういうことをやっっているよというものを少し市民のほうに発信をいただけると、もう少し市民のほうから、自分たちも何か手伝えることがないかなということ。高齢の方いっぱいいますけど、元気な方が多いんですね。実際に認定調査受けている方は少ない

ですから。皆さん元気な方がいらっしゃるので、そういう方をぜひ利用する、利用するという言い方はとても失礼なので、ぜひ活用していただいて、一緒に参加して千葉市を盛り上げていこうというような、何か運動というか、それができればいいなと思っています。3年間どうもありがとうございました。

**【豊田高齢福祉課長補佐】**

退任される委員の皆さま、ありがとうございました。では、閉会にあたりまして、高齢障害部長の佐藤よりごあいさつを申し上げます。

**【佐藤高齢障害部長】**

会議の閉会にあたりまして、一言ごあいさつ申し上げます。西尾会長をはじめ、皆さま本当にお忙しい中、熱心なご審議をいただきまして誠にありがとうございました。本当に貴重なご意見をたくさんいただきましたこと、心より感謝申し上げます。

また、3月31日をもちまして任期満了となられます鮫島委員、谷村委員、恒吉委員、そして矢島委員には、それぞれのお立場からいろんなご意見をありがとうございました。健康に留意されまして、今後ますますご活躍いただけますようにと思っております。

当初に考えていたあいさつにはなかったんですけど、今皆さまの退任のあいさつを伺って、そういえばと思って、ちょっと一言ここでコマーシャルも兼ねてお伝えさせていただきたいんですが。たぶん委員の皆さまはご存じだと思うのですが、以前ことぶき大学校というのをやっていたのですが、今年度、令和2年度から地域づくり大学校ということで、ちょっと形を変えて進めさせていただいております。ことぶき大学校の時には高齢者しか入れなかったのですが、今の地域づくり大学校につきましては、18歳以上ということで、ボランティアですとか、単なるボランティアじゃなくて、矢島委員がおっしゃられたように元気な方々がたくさんいらっしゃるので、その方々が中心になって、今度は地域を支えていくとか、地域課題を探して、地域のリーダーとしてやっていただける方を育成というのは、ちょっとおこがましいのですが、そういった方を発掘し、活躍していただきたいということで、地域づくり大学校という名前で始まっております。今年度もやっと終わったところで、令和3年度もまた同様に、夏終わりか秋口くらいから開催させていただく予定であります。そちらにつきましては、市政だより等でご案内させていただくのですが、皆さまはたぶん、ベーシックなコースとステップアップコースとあるんですが、ステップアップコースのほうに入られる方々とは思うんですが、もし周りでこれからちょっとボランティアやってみようかなとか、地域でちょっと何か関わってみようかなというような方がいらっしゃいましたら、ぜひとも地域づくり大学校をご案内いただければと思います。よろしく願います。

本題に戻りますが、皆さまのおかげをもちまして、高齢者保健福祉推進計画、第8期の介護保険事業計画を取りまとめさせていただくことができました。これからの少子超高齢社会に向けました次期計画というのは、市民、地域、それから関係機関と協力、連携、そういった取組みが重要になってくるものですので、本計画を私どももしっかり進めていきたいというふうに考えております。

今後とも、高齢者、保健福祉行政の推進にご支援、ご協力をたまわりますよう、この場をお借りしましてお願い申し上げます。よろしく願いいたします。簡単ではございますが、私のお礼とごあいさつに代えさせていただきます。本日はどうもありがとうございました。

**【豊田高齢福祉課長補佐】**

本日の会議の議事録につきましては、後日、事務局より委員の皆さまにご確認をいただきまして修正した後、市のホームページに掲載させていただくこととなりますので、よろしく願いいたします。以上をもちまして、令和2年度第4回高齢者福祉・介護保険専門分科会を閉会させていただきます。本日、お車でお越しの方は、お預かりさせていただきました駐車券をお返ししますので、お帰りの際に受付までお寄りくださいますよう、お願いいたします。また、市役所からの出口につきましては、2階のモノレール側と、1階の国道側、地下の出入り口、これらを開放しておりますのでご利用ください。では、お疲れさまでした。

以上