

平成28年度第1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7月26日（火） 午後7時00分～午後9時00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、池上孝子委員、金井奉三委員、金親肇委員、金子充人委員、
神崎典子委員、合江みゆき委員、斎藤博明委員、清水伸一委員、土屋稔委員、
西尾孝司委員、平山登志夫委員、福留浩子委員、藤森清彦委員、松崎泰子委員、
綿貫登美子委員

(定員20名中16名出席)

(2) 事務局

竹川保健福祉局次長、鳩川高齢障害部長、南高齢福祉課長、八巻高齢施設課長、
高石介護保険課長、清田総合事業準備担当課長、富田地域包括ケア推進課長、
風戸地域福祉課長、福田健康支援課長、他担当職員等

(3) 傍聴者

0人

4 議題

- (1) 専門分科会会長及び会長職務代理の選任について
- (2) 第6期高齢者保健福祉・介護保険事業計画の進捗について
- (3) 新しい介護予防・日常生活支援総合事業への移行について
- (4) その他

5 議事の概要

- (1) 専門分科会会長及び会長職務代理の選任について
委員の互選により、会長に松崎委員、職務代理者に清水委員が選出された。
- (2) 第6期高齢者保健福祉・介護保険事業計画の進捗について
「資料1」「資料2」に基づき、事務局の説明後、質疑を行った。
- (3) 新しい介護予防・日常生活支援総合事業への移行について
「資料3」に基づき、事務局の説明後、質疑を行った。
- (4) その他
「参考資料」に基づき、事務局の説明後、質疑を行った。

6 会議の経過

【司会者】

大変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28年度第1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。委員の皆さまにおかれましては、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介護保険課の渋谷と申します。どうぞよろしくお願ひいたします。

本日、委員総数20名のうち半数を超える15名の方にご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、傍聴を認めておりますので、どうぞよろしくお願ひいたします。

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。

(資料を順番に確認)

資料に不足等がございましたらお申しつけ下さい。なお、事前に送付しました資料にいくつか誤字等の修正を行っておりますので、本日配布した資料をご使用ください。よろしくお願ひします。

それと、ここで名簿の訂正をご報告させていただきます。郵送しました名簿のうち、合江みゆき委員、松崎泰子委員の肩書きに誤りがございましたので、机上に配布した名簿のとおり、訂正させていただきます。申し訳ございませんでした。

それでは、会議に先立ちまして、保健福祉局次長の竹川よりご挨拶を申し上げます。

【竹川保健福祉局次長】

保健福祉局次長の竹川でございます。皆様こんばんは。会議の開催にあたりまして一言ご挨拶させていただきます。本日は大変お忙しい中、そして遅い時間にも関わらずご出席をいただきまして誠にありがとうございます。

また、委員の皆様方におかれましては、日頃より保健福祉行政はもとより、市政に多大なるご支援ご協力を賜り、心よりお礼を申し上げます。

さて、先月、総務省が発表しました平成27年国勢調査の速報によりますと、我が国の高齢化率は26.7%となり、4人に一人を超える状態となりました。

一方、本市は6月時点で24.7%と全国平均より低い状況にありますが、今後、団塊の世代の方々が75歳以上となる平成37年には、高齢化率が29.7%と3割が高齢者になると見込まれております。

このように高齢化が一層進展する中、国におきましては、平成30年度の介護保険制度の見直しに向け、厚生労働省の諮問機関である社会保障審議会において、軽度者に対する生活援助サービスやその他の給付のあり方について議論を始めたところでございます。

また、介護保険制度の持続可能性を高めるため、自治体の創意・工夫が求められることとなるなか、要支援1・2の方を対象とした新しい総合事業を来年の4月から開始するこ

といたしました。

本日は、第6期介護保険事業計画の運営状況、そして、新しい介護予防・日常生活支援総合事業への移行について、ご説明をさせていただきます。

委員の皆様には忌憚のないご意見等を賜りますようお願い申しあげまして、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。どうぞよろしく願いいたします。

【司会者】

続きまして、本日は任期満了に伴う改選後、第1回目の会議となりますので、お手元にご覧いただけます委員名簿に沿って、皆様のご紹介をさせていただきます。お名前をお呼びいたしますので、恐れ入りますが、その場でご起立をお願いいたします。

畔上加代子 様、池田孝子 様、金井奉三 様、金親肇 様、金子充人 様、合江みゆき 様、斎藤博明 様、清水伸一 様、土屋稔 様、西尾孝司 様、平山登志夫 様、福留浩子 様、藤森清彦 様、松崎泰子 様、綿貫登美子 様、ありがとうございました。

なお、伊藤康平 様（註：最終的に欠席）、神崎典子 様につきましては、遅れている模様です。

また、本日ご欠席の方は、坂本広人 様、高野喜久雄 様、中溝明子 様の3名でございます。

事務局職員につきましては、時間の都合上、お手元にお配りしてございます席次表にて紹介に代えさせていただきます。

それでは、これより議事に入らせていただきますが、先程申し上げたとおり、本日は改選後、初めての会議となりますことから、会長をご選出していただく必要がございます。

そこで、事務局から仮議長を立て、会長選出に係る議事を進行することとし、保健福祉局次長の竹川が仮議長を務めさせていただきます。

【仮議長（竹川保健福祉局次長）】

それでは、会長が選出するまでの間、仮議長を務めさせていただきます。よろしくお願いいたします。

会長選出につきましては、千葉県社会福祉審議会条例の規定により、委員の互選となっておりますが、いかがでございましょうか。

【土屋委員】

（挙手）

会長は、福祉の分野におかれまして、大変幅広い知識をお持ちで、かつ前任期におきましても会長をお務めいただきました松崎泰子委員をお願いしたら良いかと思えます。

【仮議長（保健福祉局次長竹川）】

ありがとうございます。ただいま土屋委員より、会長に松崎委員を推薦する旨の提案がございました。皆様いかがでございましょうか。

(一同拍手)

ありがとうございます。それでは、松崎委員を会長に選出することといたします。
ご協力ありがとうございました。

【司会者】

それでは、松崎会長には会長席へお移りいただき、就任のご挨拶をいただければと思います。

【松崎会長】

ご推薦いただきまして、ありがとうございました。私も後期高齢者に入りましたので、そろそろお役目を降りようかなと思っておりましたけれども、引き続いて、務めさせていただくということですので、出来るだけご協力いただきたいと思います。

私は元々、社会保障論ですので、法的な政策論をやってきた者としては、消費税増税が与野党ともに延期ということになって、どうやって社会保障給付をこれまでのように維持させていくことができるのかということに大変の危機感を持っています。政府が期待することは、要するに、市町村自治体がもっと創意工夫をして努力しろということを言われているような、自分の方にボールが投げられたような感じを持っています。

特に介護保険に関しましては、スタート時にいろいろな議論がございまして、ドイツ方式にして要介護3以上に給付を支給すべきだという案と、要介護1、要支援1とかなり広げたところで、次第に、保険あって老人福祉なしという状況になりました。

高齢福祉の部分も含めて、もう一度地域と市町村自治体で、力が試されている時代に入ってきましたし、これから給付が伸びるというよりは、かなり削減されてくるような気がしますので、効率よく、必要なサービスが必要なところへ行き、そして、公助、互助、自助として、我々市民も地域の中でしっかりとした助け合いの組織を頑張っていかなければ、介護保険制度自体が、保険料としても我々が負担しきれなくなってしまうように懸念されます。

そういう大変な時期に入ってきましたので、どうぞよろしく願いいたします。

【司会者】

ありがとうございました。今後の議事進行は、松崎会長にお願いすることとします。

まず、会長職務代理のご指名をいただき、その後は次第に沿って議事を進めていただきたいと思います。それでは、よろしく願いいたします。

【松崎会長】

それでは、会長職務代理につきましては、会長よりの指名ということでございますので、私としましては、福祉の専門家であり、長年に渡り、千葉市の保健福祉行政にご尽力いただいております、千葉市老人福祉施設協議会の清水伸一委員にお願いしたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

【清水会長職務代理】

改めて、よろしくお願いいたします。大役ではございますけれども、ご覧のように若輩でございます、まだまだ私も不勉強でありますので、皆様の一員として、松崎会長の進行が円滑になるように、またこの会の趣旨・目的が達成されますことを補佐するというような大役でございますので、皆様のご指導ご鞭撻をいただきながら、任を全うしてまいりたいと思います。今後ともよろしくお願いいたします。

【松崎会長】

ありがとうございました。

それでは続きまして、議題2の「第6期高齢者保健福祉・介護保険事業計画の進捗」について、事務局から説明をいただきたいと思います。

【高石介護保険課長】

介護保険課の高石と申します。よろしくお願いいたします。

私の方からは、「第6期高齢者保健福祉・介護保険事業計画の進捗」について、ご説明させていただきます。

資料1の「第6期介護保険事業計画の実施状況」についてご覧ください。左側の表ですが、こちらは第6期における第1号被保険者数、高齢化率、要介護認定者数の他、介護サービス利用者数や保険給付費等の計画及び27年度の実績を示したものとなります。また、右側のグラフですが、左側の表のいくつかの指標につきまして、過去の実績あるいは5年後、10年後の推計を加えましてグラフ化したものとなります。

まず、右側の上の方の「グラフ1」をご覧ください。第1号被保険者数及び高齢化率の推移となります。

この中で、棒グラフで示したものが第1号被保険者数、いわゆる65歳以上の人口となります。こちらにつきまして、平成27年度につきましては、約23万3千人ということで、前年度から8千人増加をしております。こちらにつきまして、10年後の平成37年度には、棒グラフの一番右側になりますけれども、平成27年度に対しまして、約52,000人増の、約285,000人に達すると推計をされております。

こちらの上の方の折れ線グラフにつきましては、高齢化率を示しております、平成27年度につきましては、前年度の0.7ポイント増の24.2%、こちらが団塊の世代が75歳以上になる37年度には29.7%と、先程次長の方からも申し上げましたとおり、65歳以上の人口の割合が、4人に1人から3割になるというような見込みとなっております。

下の折れ線グラフにつきましては、第1号被保険者数のうち要介護認定を受けている人の割合、いわゆる要介護認定率を示しておりますけれども、第5期計画、こちらにつきましては平成24年から平成26年、この第5期計画の中では14%代で推移しておりましたが、平成27年度につきましては15.5%と、10年後の平成37年度には現在の1.5倍の22.9%に上昇すると見込まれております。

次に「グラフ2」をご覧ください。認定者数、サービス利用者数及び事業費の推移となります。こちらは棒グラフが2つございますけれども、棒グラフの右側で示したものが、サービス利用者数になっておりまして、平成27年度につきましては、前年度約1,800人増の31,400人、これに伴いまして、折れ線グラフで示しておりますのが、保険給付費等の事業費、こちらにつきましては前年度比約28億円増の563億円となっております、今後、平成37年度にはサービスの利用者数及び事業費ともに約2倍に膨れ上がります、保険給付費等の事業費は、1,120億円になると見込まれております。

なお、給付費につきまして補足説明をさせていただきますと、左側の表に戻っていただきまして、左端に縦書きで表示をしております一番下に「給付費」という項目がございます。その中の「その他」の内容につきましては、施設入所者の食費ですとか、部屋代の自己負担分の軽減分、あるいは1か月の自己負担が上限を超えたときの補助として高額介護サービスとなっております、こちらについては計画値に対しまして、実績値の方が上回っておりますけれども、平成27年の8月から介護サービスを利用する際の自己負担割合について一定以上の所得がある方につきましては、自己負担が1割から2割に引き上げられたことから、高額介護サービスを受給する対象者が増加したため、計画値に対して実績値が上がっているというふうに考えられるのではないかと考えております。

続きまして、ページをめくっていただきまして、2ページ、こちらにつきましては、サービスの種類別利用料についてでございます。

左側が介護給付費サービス、要介護者のサービス利用料、右側が要支援者のサービス利用料となっております。

まず、左側の表の介護給付費サービスについてでございますけれども、「(1)居宅サービス」につきましては、多くのサービスで計画値に対する実績値としましては、概ね8割から9割というふうになっておりまして、若干計画を下回るものの、計画どおりとなっております。

次に「(2)地域密着型サービス」につきましては、新たなサービスでございます、このうちの「①定期巡回・随時対応型訪問介護看護」、「⑦複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)」、こちらの利用割合が低調となっておりますので、今後、要介護者あるいは家族、ケアマネジャー等に周知を十分に行うことによりまして、利用を伸ばしていく必要があるというように考えております。

次に「(5)介護保険施設サービス」、こちらと同様の施設系サービスであります「(2)地域密着型サービス」の「④認知症対応型共同生活介護」、こちらにつきましては、実績値としましては9割後半となっております、定員が概ね埋まっているというような状況でございます。

最後に、右側の予防給付サービス、こちらは要支援者のサービスになっておりますけれども、こちらにつきましては、サービスによりましては対象者が少なく計画を立てにくいものもございますが、この中で対象者数の多い「①介護予防訪問介護」及び「⑥介護予防通所介護」、こちらにつきましては概ね計画どおり推移しております。私からの説明は以上となります。

【八巻高齢施設課長】

引き続きまして、高齢施設課長の八巻でございます。資料1の3ページをお開きいただけますでしょうか。「3 高齢者施設の整備状況」について、ご説明させていただきます。

施設居住系サービスで第6期介護保険事業計画に定めがあり、また実績があるものが表の7種類になります。現在の進捗状況でございますが、一番上に記載させていただきました特別養護老人ホームと介護付き有料老人ホームにつきましては、計画どおり事業者を選定することが出来たところでございます。

また、今後、地域包括ケアの要となります、小規模多機能居宅介護や定期巡回・随時対応型訪問介護看護もほぼ計画どおりに選定することが出来たところでございます。

しかしながら、認知症高齢者グループホームにつきましては、定員36人分の公募に対しまして、応募が18人分ということで、残る18人分を今年度に繰越したところでございます。選定できなかった理由としては、第6期介護保険事業計画からで、小規模多機能型居宅介護を併設した公募条件というものにしておりまして、事業者にとりましては大きな負担と受け止められていると認識しているところでございます。

そこで、今年度以降の状況等を見ながら、公募条件のあり方につきまして検討したいと考えております。

高齢施設課からは以上でございます。

【南高齢福祉課長】

高齢福祉課の南です。よろしくお願いいたします。

私からは、計画事業の取組及び評価についてご説明させていただきます。資料2をご覧ください。第6期後期高齢者保健福祉推進計画介護保険事業計画の「第4章 施策の展開」に記載している今後の取組として掲げている事業内容について、施策ごとに平成27年度取組結果と平成28年度取組状況等評価などを取りまとめて記載しております。

資料2別紙は、新規拡充を中心に主な事業の個々の目標達成状況などを記載しております。説明は資料2の真中に記載してございます、真中の列の「平成27年度取組結果及び平成28年度取組状況」を中心に説明をさせていただきます。1ページをお願いいたします。第4章の「1 地域包括ケアシステムの構築・強化」の「(1) あんしんケアセンターの機能強化」については、平成29年度増設に向け、平成27年度に日常生活圏域の見直しを行い、今年度は公募説明会を実施し受託法人の選定を行います。また、きめ細かい相談に応じるため、平成27年度に6人、平成28年度に1人、包括三職種を増員いたしました。引き続き、高齢者の増加に対するため、あんしんケアセンターの機能強化に努めて参ります。

続きまして「(2) 在宅医療・介護連携の推進」については、医療介護福祉の将来必要な資源量を推計するため、平成28年度に「在宅医療・介護資源調査」を実施いたします。

さらに、市民に対しシンポジウムを開催するとともに、平成27年度から千葉市家族介護者支援センターを開設し、電話相談や家族介護者への訪問レッスンを開始し、介護者への負担軽減をはかりました。

「(3) 認知症施策の推進」については、標準的な認知症ケアパスを平成27年度に作成

し、市民向けに認知症ケアパス講演会を開催いたしました。また、平成27年度は、認知症サポーター養成講座を201回開催し、また認知症子どもカプロジェクトとして美浜区、若葉区等の小中学校で認知症サポーター養成講座を実施いたしました。

認知初期集中支援事務については、現在の中央区での活動に加え、今年度新たに1チーム増設を予定しております。認知症カフェの整備については、平成27年度から設置や運営などの費用の一部補助を開始したほか、研修会を開催いたしました。

「(4) 生涯にわたる健康づくりの推進」については、市民の健康づくり活動を支援し、生活習慣の改善を図るため、講演会や各種教室を開催し啓発に努めました。また市民自ら健康への関心を高め、主体的に健康づくりに取り組めるよう、ヘルスサポーターの養成を推進しております。癌検診等においては、検診を受診しやすいよう環境づくりに努めました。

「(5) 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進」については、ヘルスマネジメントによる介護予防への取組支援の観点から各種予防事業を実施しました。また、シニアリーダーを育成する講座を平成27年度から実施しています。

さらに、生活支援コーディネーターを6区に配置し、介護保険以外の在宅サービスについても、多様な主体による提供が出来るよう基盤づくりを推進しています。

「(6) 高齢者の住まいの安定的な確保」については、高齢者が地域で安心して生活が送れるようバリアフリー構造による住宅の確保及び住宅改修の支援を引き続き実施してまいります。また、サービス付き高齢者向け住宅の供給推進については、立ち入り調査や定期報告を実施します。

「(7) 支え合いの体制づくりの推進」については、「支え合いのまち千葉推進計画（第3期千葉市地福祉計画）」に基づき、各区支え合いのまち推進協議会において地域活動の事例紹介等を行い、計画を推進します。

また、地域で支えあう仕組みづくりにおいて、平成27年度から千葉市社会福祉協議会に対して補助している「高齢者生活支援サービス基盤づくり事業」の実施など地域包括ケアシステムにおける高齢者支援の観点から取組みます。

「(8) 安全・安心なまちづくりの推進」については、防災関係部局や地域の自治会組織、民生委員などと連携し、避難行動要支援者の情報共有、支援体制の強化を推進します。また、高齢者の消費者被害の防止について、関係機関と協力して取組みます。

「2 生きがいくくりと社会参加の促進」につきましては、「(1) 社会参加活動の充実」については、多様な学習ニーズに対応した学習機会のボランティア活動の支援に取り組んでおります。

「(2) 高齢者の就労支援」については、引き続き、就業機会の拡大、会員の資質の向上を図りつつ、シルバー人材センターの充実を図ってまいります。

「3 尊厳ある暮らしの支援」についてです。「(1) 高齢者虐待への対応」については、パンフレットを作成・配布する等、普及啓発に努めております。また、要介護施設従事者等に対し、その資質向上を図るため、研修を実施するとともに、高齢者虐待防止の指導監督を強化しております。

「(2) 成年後見制度への対応」については、高齢者が認知症や介護が必要な状態になっ

ても、尊厳ある暮らしが継続できるよう、成年後見制度の利用支援を行います。

また、平成27年度より成年後見への報酬助成範囲を親族等申立てにも拡充いたしました。

「4 介護基盤の整備」についてです。「(1) 介護保険施設等の適正な整備」については、整備基準については、先程、高齢施設課より説明をしたとおりでございます。引き続き、介護保険施設等の適正な整備に必要な国の施策の方向性、利用者のニーズ、各種推計資料などの情報の提供に努めてまいります。

「(2) 介護人材の確保・定着の促進」については、介護職員初任者研修受講者に対し、受講費用の助成を行いました。また、小中学生向けの介護啓発研修を小学校で実施したほか、市内の介護福祉士養成学校の学生などを対象として、市内の介護保険施設等による合同就職説明会を開催いたしました。

「5 介護保険サービスの提供」の「(1) 介護保険サービス提供見込み」については、先ほど、介護保険課より説明したとおりでございます。概ね計画どおりの実績となっております。

「(2) 低所得者への配慮」につきましては、本市独自の保険料減免を引き続き行うほか、平成27年4月から公費を投入し、第一段階の保険料を年額3,090円軽減しております。また、社会福祉法人等利用軽減などの利用者負担軽減対策を、引き続き、実施いたします。

「(3) 介護保険給付の適正化の促進」につきましては、調査員研修、審査会部会長会議などを実施し、要介護認定の適正化を図っています。また、住宅改修については、事前事後の実施調査を抽出して行ったほか、医療情報との突合、縦覧点検や介護給付費通知書の発送を実施いたしました。平成27年度は、168の事業所に対して実地指導を行い、給付の適正化に努めました。引き続き、公平な要介護認定の実施、適正な介護サービスの提供に努めてまいります。

来年度は、次期計画策定年次となりますことから、昨年度、策定した中長期的な高齢者施策の指針、今期の事業評価を踏まえ、計画事業の目標達成を目指すとともに、効果的な高齢者施策を展開できるよう努めてまいります。説明は以上でございます。

【松崎会長】

ありがとうございました。それぞれの担当課長から第6期の高齢者保健福祉・介護保険事業計画の進捗状況について大変細かくご説明いただきました。

まず、第6期計画の実施状況について、主としてこの統計表に基づきながら、具体的な数値、実績をご報告いただきましたが、ご質問はございますでしょうか。

はい、畔上委員、どうぞ。

【畔上委員】

これまでに清水先生が発言されたことがあると思いますが、私は施設が本当に不足しているのか疑問を持っておりまして、高齢者の待機数を保育所の待機児童と同じような形で整理はできないのでしょうか。1回清水先生がご質問されたことがあるかと思いますが、

施設整備に関わることと思いますので、もう少し整理が出来ないか、重ねて質問させていただきます。

もう1件は、グループホームの公募条件が小規模多機能併設であるために整備状況が芳しくないので、公募条件を検討していかないといけないとご説明いただきましたが、千葉市では、既に方向性は決まっているのでしょうか。小規模多機能が併設できないということは、訪問介護する人材がいないという意味も含まれてのことだと思いますので、それについてのお考えを、お聞かせ願いたいと思います。

【松崎会長】

2点あったと思いますが、よろしく願いいたします。

【八巻高齢施設課長】

はい、高齢施設課でございます。待機者数につきましては、年4回統計しておりまして、各施設から待機者名簿をあげていただいた中で、重複して待機している方は名寄せして実人員にしていますが、施設が定員を満たしているため、今のうちから待機していようという方も含んでいるということは確かでございます。

実際的には名寄せした人数が、4月1日現在で1,773人いらっしゃいます。第5期の段階で2,000人前後いらっしゃったので、若干は減少傾向にありますが、それでも約1,700人いらっしゃいます。なおかつ、要介護3～5に特養入所の方が絞られたので、その方たちの数字で行きますと、市内で約1,400の方が待機している状況になっております。

その中で、重度の方で介護者がいらっしゃらないような方等のすぐに入所の必要がある方については、比較的待機期間が短く入所できるように千葉市が指針を出して、施設へ入れていただいている状況です。また、順番が回ってきたら、どれくらいの方がすぐに入れるのかということは、先日も清水先生からご質問がありましたが、老協協さんと連携しながら、真に必要な方の人数を把握したうえで、それを踏まえた事業計画を立てていく必要があると認識しております。

もう一点の小規模多機能併設のグループホームですが、以前は、グループホームは事業者からの手挙げが多かった中で、第6期から併設ということで、極端に規模が減ったのは確かですので、やはり、小規模多機能併設ということがネックかなというところはございます。ただ、昨年、グループホームの入所状況を確認調査しておりまして、実際的には、空きのあるグループホームもございます。人気のあるところは、やはり待機者がおりますが、平成27年の統計では、市内全体で約100人の空きがある状況にございますので、出来るだけ小規模多機能併設で作ってもらいたいというのが、市の方針ではございます。

しかしながら、あまり手挙げが無いということであれば、これまで18人の定員で募集してきましたけれども、今年度3ユニット27人のところで少し収入の方も見込めるような施設募集も行っておりますので、すぐにグループホーム単独へ転換するというのではなく、少し様子を見ながら検討したいと考えております。以上でございます。

【畔上委員】

丁寧な答弁をありがとうございました。本当に施設が足りないのか、どうぞ清水先生達と情報交換しながら、ご検討ください。

もう1件余計なことですが、他県から人を呼び込むような形で特養へ入所されると、地元で根を下ろして作られた特養さんが本当にお気の毒だなという気持ちがしますので、出来れば、地元の中で育成された法人さんにやっていただければ良いと思います。

【松崎会長】

清水委員は特に付け加えることはございますか？

【清水会長職務代理】

まずは、児童と高齢者との待機者の不整合を調査レベルでフィットさせることが1点あったと思います。

また、資料1の「3 高齢者施設の整備状況」で、特養の整備目標が、平成27年度で160、平成28年度で160、平成29年度で0となっています。特段大きな社会情勢等々の変化がなければ、このとおりでいくという理解でありまして、前回、私は「箱ものあって人は無し」と発言したと思いますが、特養の平成29年度の整備目標は0となっておりますから、若干クッション材にはなっているのかと思います。次年度は第7期の計画の立案になりますから、手前どもは、先般、部会がありまして、より実質のニーズを捉えるべきであろうということでありまして、そこはぜひタイムリーな情報提供をさせていただくことということで共通認識がとれておりますので、一步踏み込んで詳細調査を行う予定であります。また、具体的な内容が決まりましたら、ご報告いたします。

この件に関しましては、以上です。

【八巻高齢施設課長】

はい、ありがとうございます。清水会長、よろしく願いいたします。

それと1点ですけれども、平成29年度の0というところについてですが、特養整備は2年間かかる関係で、平成29年度は、第6期上は0なのですけれども、第7期計画の前倒しが入ってきます。現在、中長期の計画では、当面は2施設ずつ作っていく必要性というところを感じられておりますので、第7期計画策定にあたりましては、2施設ずつの整備をこの時点では進めていくというように考えております。

【松崎会長】

はい、分かりました。その他ご質問はございますでしょうか。

はい、藤森委員どうぞ。

【藤森委員】

引き続き、グループホームについて教えてほしいのですが、先ほどの話のように、千葉市のグループホームは満杯なのか、余っているのか、足りないのか、聞く人によってバラ

バラの返事が出てきます。私は今時点で言えば、丁度良いという感じはしています。

それから、四街道市はグループホームが足りなくて大騒ぎしており、千葉市に入れてくれないかというような悲鳴にも近い話が出ています。

一方、ロングランで見ますと、認知症の方は急増する見込みがあります。それに対して認知症の方は、自宅に対応するのか、施設で対応するのか、第7期、8期計画の話になるかもしれませんが、展望はいかがでしょうか。以上です。

【八巻高齢施設課長】

グループホームが足りているのか、足りていないのかということは、やはり地域格差がございまして、足りていないところは足りない、空いているところは空いているということになりますので、市としましても、公募にあたっては地域バランス等を考慮いたしまして、待機者の多いところ等を中心に公募をかけているようなところでございます。

何十人と待っているような地域もございまして、足りないところへピンポイントで、建てられれば良いというのが市の考えでございます。

また、グループホームは地域密着型のサービスでございますので、現状では他市の方を入所させるということは、やはり市の施設ですので、なかなか難しいというふうには考えております。今後、空きがたくさん出るというようなところがありましたら、他市との包括協定とかいろいろ考えはございますけれども、現状においては千葉市民の方の施設というふうに考えております。

今後、認知症の方が急激に増えるというような想定もございしますが、施設が足らなくなってからすぐに建てるというわけにもいきませんので、計画的な整備ということで、地域包括ケアの一部として必要な地域に建てていきます。やはり、地域包括ケアが主体ですので、可能な方については在宅で介護を受けながら暮らしていただくということを基本に考えております。以上でございます。

【松崎会長】

はい、ありがとうございました。

平山委員、どうぞ。

【平山委員】

認知症対応のグループホームは人数で決めていますけど、施設の構造が問題ではありませんか。私は老人保健施設をやっておりますが、老人保健施設の初期の頃は、厚生省の指令で回廊式でないで建てられませんでした。その頃は、回廊する方を徘徊老人と言い、それに対応する施設を作るための指令だったのですが、回廊する老人は誰もいませんでした。当時、認知症対応の老健を作りましたが、回廊式の施設を作っても全く回廊しないのです。代わりに、老人が溜まる場所があるのですが、結局、それは外が見えるところなのです。認知症初期というのは、自分がどこにいるか分からずに徘徊するわけなのですが、やはり、外が見えないと安心しないのです。

現在の、何人かのグループに分ける構造は確かに良いのですが、施設としてはうまくい

かないだろうと思います。認知症のグループホームというのは、何年か経つと入所者は皆、重度になってしまいます。将来的に重度になることを想定して対応しないと、本当に小さい施設で、人数の少ない施設で、重度の人をどのように取り扱うのか、私は外部から見て心配しておりますが、その辺りの対応はどうでしょうか。

【八巻高齢施設課長】

やはり、グループホームにつきましても重度化というところが問題にはなってきているとは思いますが。また、看取りという部分も含めて、施設の方としても対応に苦慮しているところのようです。グループホームの重度化と認知症の方への対応というところも、施設それぞれで対応方法は研究しているかとは思いますが、具体的には全てを把握できているわけではないので、今後問題になってくるところを、グループホーム実地指導等でアンケートを取る等して、市としても情報収集に努めてまいりたいと考えております。

【平山委員】

認知症が急激に増える、在宅で介護するのは良いというのは定説ですよね。やはり、認知症を認知症として別に扱うのか、しかし、ノーマライゼーションで皆と一緒にというのが粹だと思うのです。その中で、重度化したときにこういった施設へ入所するのだろうかと思えます。ただし、数の問題だけではなく、そういう対応ができる施設をこれから造っていかないと認知症の対応、対策にはならないだろうと思います。

【松崎会長】

大変よく分かります。私も認知症のグループホームを建築しているような建築家の方と話していると、建物の中でどのように生活するかで、認知症があっても生活が十分できるというようなこともあるし、個室ユニットであってもかえって認知症が進んでしまうということもあって、建物との関係は随分研究されています。グループホームを建てられている方はそういうことを十分研究して建てられていると思いますけど、認知症の重度化に対応できる施設を造らないといけないという指摘でございました。

【八巻高齢施設課長】

貴重なご提言ありがとうございました。今後、選定や設計を事業者と打ち合わせをする中で、そういったアドバイスを十分に活用させていただきたいと考えております。

【藤森委員】

私は、月2回グループホームへボランティアに行っています。数か所へボランティアに行っているのですが、入所希望で来所される方が結構いらっしゃいまして、そのときに、看取りまでお願いできるかご質問されるようです。施設として看取りができるかできないか、もう1つは働いている人が看取りに対応できるかできないかが、選択肢の大きなポイントになるということを感じることがありますので、参考までにお伝えします。

【八巻高齢施設課長】

ありがとうございます。やはり看取りについては、施設としても、今後、考えないといけない部分かと思いますので、計画の中でそういったところの可否も十分把握していきたいと考えております。

【松崎会長】

それでは次に進めたいと思います。よろしいでしょうか。

第6期の実施状況で、資料2について、何かご質問やご意見はございますでしょうか

【清水会長職務代理】

資料2の2ページ、「3 尊厳ある暮らしの支援」の「(1) 高齢者虐待への対応」ということですが、今朝、大変ショッキングなニュースが早朝に飛び込んできて、社会保障ということで一括りにすれば、同一のカテゴリーになるとは思いますが、私ども高齢者施設を運営する者にとって、大変驚愕な事実でした。

この件に関しましては、昨年度から、当局からの委託を受けて、千葉市老協で権利擁護、身体拘束廃止研修を受託させていただいております。ただ、専門課程で大変参加が少ない状況でして、やはり具体的な、そうしてはいけないということと、先ほど、平山先生からもご指摘があった認知症の方へのプロとしての対応の仕方をぜひ推進していくべきだということについて、今一度、当局の方から強いご支援をいただきたいというお願いでございました。以上です。

【松崎会長】

当局には、認知症を含めて虐待のことについて、初任者だけではなくて、何年も対応している方でも、原点に絶えず立ち返りながらケアするということでの研修の参加を促していただきたいということでした。その他は何かありますでしょうか。

【畔上委員】

すみません。3ページの「4 介護基盤の整備」の「(2) 介護人材の確保・定着の促進」ですが、先ほど、福留委員とお話したのですが、「介護職」と呼称されるようなイラストが無いのです。例えば、看護師さんになりたい、保育士さんになりたいとか、ガードマンになりたいとか、大学の先生になりたいとか、公務員になりたいとかいうようなことで呼称で呼ぶと、大体映像は出るのですが、「介護職」は非常に出にくいというのを、先日、東京都の市議会に委員で招かれたときに思いつきました。お花屋さんになりたいとか、バスガイドさんになりたいとか、家政婦は見たなんていうとドラマであったように映像化されるようなものが、「介護職」はなかなか映像や呼称として出ないのです。これは千葉市に言うことではないですよ。東京都に招かれましたので、今度は国に言おうと思っておりますけれども、そういうことをしないと、介護職のイメージが3Kだけで終わるのかなという気もしていますので、東京都の市議会で、その意見を述べさせていただきましたので、参考にお伝えしました。

【松崎会長】

そうですね。福祉職というと、児童から高齢まで幅広いでしょう。また、マイナスイメージが強すぎるものですから、希望のある仕事としてどう定着できるか考えないといけませんね。

【西尾委員】

それに関連して、先日、千葉県内の社会福祉士を養成している大学、専門学校で協議会がありまして、淑徳大学が幹事校なので集まっていたのですが、福祉学科へ進学してきている学生でさえ、福祉施設をあまり見たことが無いとのことで、学生が施設へ見学とかでお邪魔すると、「こんなに明るいところだったのですね。」と、福祉学科の学生でさえびっくりしています。それぐらい福祉の現場、特に介護とか障害者施設に対する中学生、高校生ぐらいのイメージが暗いということ、県内6校のどの学校の先生もおっしゃっていました。このことから、中学生、高校生からのイメージアップと言いますか、無駄についてしまったマイナスイメージを払拭して、正しく認識してもらおうという取組みをしていかないと、底辺のところでの拡大は難しいと思います。そういった意味では、小学校1か所で介護啓発研修を行ったということで、具体的には土屋先生や清水先生とお話をしていませんし、個人的なイメージになりますが、これをもっと組織的に題材的に、例えば、老協の学区の生徒に対して、その授業の一部をお借りして、こちらから出かけるとか、高校の家庭科の中には「介護」という単元が入っていますから、家庭科の先生と繋がりを作って、生徒に見学をしてもらったり、アピールに行くなりしてはどうでしょうか。中学校も高校も待っていては駄目で、掘り起こしに行かないと駄目だと思うのです。恐らく、それは看護も保育も同じだと思うのですが、将来的にはいろいろな団体、社会福祉なら、社会福祉士会や介護福祉士会も含めて、掘り起こしに行くというようなことを、いろんな団体がチームを組んで取り組まないと、人材不足は乗り切れないのかなという印象を、この間受けました。

【松崎会長】

はい。ありがとうございました。

【金親委員】

今の話に関連すると思いますが、子ども達が介護のことに興味を持たないことの理由の一つには、介護される方の収入が少ないということもあるのではないかと思います。施設数を増やそうにもすごくお金がかかりますし、介護される方の基本的な報酬を上げようにもお金がかかりますので、消費税の増税が見送られた中で、将来、介護事業が維持できるのでしょうか。

【松崎会長】

それは、千葉市の中長期の高齢者施策の中で、平成37年の千葉市の保険料や介護保険

給付を推計されていますが、広く負担しているわけですから、介護保険の保険料の負担がこれ以上重くなるのは大変かなという感じはします。また、今度、障害者とも連携していくようになると、恐らく、国が狙っているのは20歳からの介護保険料の負担かと思いますが、そうすると、また若い世代に対しての負担が多くなって大変かなと思います。

人材養成ということでは、土屋社会福祉協議会会長さんもいらっしゃいますが、社会福祉協議会で、子ども達が人と関わる仕事の楽しさとかすばらしさを理解するような仕組みづくりをしていくということで楽しい冊子を作ってくださいましたが、これは、社会福祉法人のそれぞれの施設が地域の中で努力して地域の中に溶け込んで、地域の人々や小学生、高校生を含めて関わっていくような、一つの社会貢献だと思えます。やっぱり学校任せにしては駄目だと思っております。話が余談になりましたが、ありがとうございました。

それでは、この第6期計画の進捗状況以上でよろしいでしょうか。

【平山委員】

畔上委員が言った介護職のイメージが無いということに関連して、介護という言葉が、広辞林に初めて載ったのは昭和58年です。私たちが、介護保険の前の老人保健施設を作ったときに、「介護」はまだありませんでした。介護という馴染みが無いのです。また、仕事の内容として、介護する人達が教育を受けた範囲だけでは医学的な知識が不足しています。この間、医療系の学校の入学式に行ったのですが、長年、介護の仕事をしている方が医療系の学校へ入ってきたのです。このことから、介護人材の養成についてはもう少し検討した方が良いと思います。

畔上委員、東京都で発表してみたらどうですか？「介護」に馴染みも無いですし、看護師とどう違うのか分かりませんし、介護について内容のイメージが湧かないのだと思います。医療的知識も、法律的知識も無いと、介護はできないと思います。

【松崎会長】

はい、分かりました。これは、介護福祉士の養成に関わる問題ですね。

初めて、「医療」、「介護」という概念を作ったときに、その議論はありましたね。

【平山委員】

これは、フィンランドの話になりますが、フィンランドではコ・メディカルが介護も医療もどちらも一定のレベルまで上げて、それから専門職へ進むというような工夫をしております、これは各国でも採用されています。日本でも新しい介護保険が出来て20何年経ちましたが、新しい介護職を作った方が良いと思います。

【松崎会長】

これは、区切れなく話が進みそうなので、それはまた畔上議員に是非発言していただきたいと思えます。ご意見いただきましてありがとうございました。

それでは、議題の3の方へ移りたいと思えます。新しい介護予防日常生活支援総合事業への移行について、これを事務局からご説明いただきたいと思えます。

【清田総合事業準備担当課長】

介護保険課総合事業準備担当の清田です。よろしくお願いいたします。

資料3横長のA3版の資料でございます。こちら1枚で座って説明をさせていただきます。

千葉市における総合事業について、平成29年4月実施と書いてあります。その右側に総合事業の目的を記載してございます。総合事業の目的は、要支援者の多様なニーズに対応するため、さまざまな主体による効果的効率的なサービス提供体制を整備する、という点の一つ目です。

また、支援活動に高齢者も参加するというので、高齢者自身の生きがいや介護予防にも繋げていきます。

さらに、地域で支援体制の基盤づくりを通して地域包括ケア支援システムの構築に資するというものとなります。

内容につきましては、その下に、絵で示してございます。左から右の方に見ていただく形になります。

まず、一番左の棒グラフのようになっているものがございます。こちらは、本市における要介護5から要支援1まで、それぞれ認定を受けている方の人数をおおよそを示しているものです。下から2番目の要支援1と2を黒い編みかけで色をつけてございますけれども、この要支援1、2の認定を受けている方が総合事業の対象となってくるというものです。全ての方というわけではなく、要支援1、2から、その部分を広げるように2つ目の棒グラフが出て来ますが、要支援1、2の方々が使っているサービスの種別を一部抜き出して、利用者さんの数に応じて棒グラフの幅を、長さを調整したものです。

薄く網掛けがついている一番上の介護予防訪問介護、これはヘルパーさんがご自宅に伺いまして、いろいろサービス提供するというものですが、このサービスと、一つ飛ばしまして、介護予防通所介護、こちらはデイサービスと言われているようなサービスでございますけれども、この2つの事業へ網掛けしてございます。

この2つの事業が、現在、国の一律の制度から、来年4月から市町村の事業に変わることになります。これは「総合事業の移行」と、我々は呼んでおりますけれども、その移行の内容が、それぞれ介護予防訪問介護、介護予防通所介護と、それぞれ右側に矢印が出ております。

矢印の先に四角がありまして、幅が違いますけれども、大きく3つに分かれています。

一つ目、一番上に書いてございますのが、継続と書いてありまして、現行相当サービスになりますが、現行の介護予防訪問介護と同等のサービスを実施することになります。

そして、次に新規と書いて「緩和基準サービス」、もう一つ新規とあって「住民主体による支援」という事業があります。この呼称については、国のガイドラインで示しているもので、他の自治体でも同じ呼び方をしておりますけれども、この継続としている現行相当サービスと、網掛けをしている二つの新規の事業の違いは、資格を有している方によるサービス提供とするか、資格を有していない方によるサービス提供とするか、その辺が大き

く違うところで、現行相当サービスはヘルパー資格を有している方によるサービス提供です。

有資格者によるサービス提供が欠かせない方については、現行どおり、現行相当サービスを利用していただきます。四角の中の一歩下のところに、「(身体介護を伴う場合)」と書いてあるのはそういう意味です。

一方、緩和基準サービスと住民主体による支援については、家事援助と書いてあります。これは、身体介護を伴わないケースということで、必ずしもヘルパー、有資格者によるサービス提供によらなくてもサービスの目的が達成できるというケースに、こういったサービスを使っただくというような違いがございます。

これは、一つ飛ばして下の、介護予防通所介護のところから右側に出ている矢印の先にある、四角のところでも同じでありまして、やはり資格職によるサービス提供の必要な方向けに現行相当サービスは継続して行います。それに加えて、新規として、必ずしも資格職によらない、資格職以外の方の支援でもサービス提供が出来る場合に、緩和基準サービス、住民主体による支援というのを、新たなメニューとして加えていこうというものです。

先ほど、訪問のサービスでは、身体介護を伴う場合、家事援助による場合というふうな整理をいたしました。こちらは通所の場合で言うと、機能訓練等を伴う場合は現行相当サービスとなります。一方、緩和基準、住民主体による支援については、サロンでありますとか、介護予防体操の実施だとか、また、趣味、娯楽、レクリエーション、様々な形態が考えられますけれども、必ずしも資格職でなくても提供が可能であるという、そういった方に対するサービス提供ということです。

このようなことを来年4月に向けて、準備して、4月から実施していきたいと考えておりますけれども、この3つのサービスにつきまして、より詳しく書いたものが、右側の四角で囲ってある部分です。一番上に各サービスの概要と書いてありますが、これについては既に少しお話させていただいておりますが、ポイントとしては、有資格者、資格を持っている人による支援を要する方がいらっしゃるわけですから、現行相当のサービスは継続します。そのうえで、必ずしも有資格者による支援を必要としない方向けに緩和基準、住民主体による支援を新たに設けます。これがポイントとなります。

このそれぞれのサービスについて、若干補足させていただきますと、その下の部分で説明をさせていただきますが、現行相当サービス、これは「・(ぼつ)」が2つございますけれども、市町村ごとに事業所を指定します。これは、千葉市の場合は政令市のため、これまでも事業所指定を行ってまいりましたので、来年度以降も大きな変更は無く、千葉市が事業所を指定した上で、事業所によるサービス提供を行うということになります。

また、千葉市の場合、報酬体系の見直しをあわせて行おうと考えております。

2点ございますが、まず、「ア」として、「1か月当たりの定額報酬」と書いてあります。現在の報酬の体系ですが、1月あたりの利用日数に関わらず、定額の報酬制度となっておりました。これを1回あたりの報酬に改めるというふうな改正を検討してまいります。

もう1点、「イ」の通所サービスについてです。介護予防通所介護に関する部分ですが、現在、時間数に関わらず、報酬額が定まっておりましたが、提供時間が2時間から3時間という短時間のサービス提供の体系にあわせて、それに見合う報酬額を新たに設定

しようと考えています。報酬の水準は約70%と書いてありますが、こちらは、現在、協議検討中のごさいますて、若干変更になるかもしれませんが、現行よりはある程度の減額をした報酬ということとなってまいります。

次ですが、「②緩和基準サービス」ということですのでけれども、こちらを4点ご説明いたします。こちらでも市町村ごとに事業所を指定して行いますので、事業所がサービス提供するという意味では、現行相当サービスと形態としては似ているものです。

次ですが、千葉市の場合、資格職員の配置を最低限のものとし、報酬水準を約80%に設定します。資格職員によるサービスの提供を必要としない方向けに提供するものですので、資格職員の配置は、最低限の人数とします。その代わり、報酬の水準も、有資格者から無資格者による提供になりますので、その分の減額を行おうと考えておりまして、現在のところ、試算しているところですのでけれども、概ね現行の水準からすると、8割程度になると考えられております。

次ですが、報酬水準は自治体ごとに異なります。これは先ほど申し上げましたとおり、市町村の事業になるということで、市町村が事業の条件を、報酬の水準なども定めることが出来ますので、バラバラであるということですのでけれども、我々が調査したところ、概ね現行の水準からすると8割程度に設定している自治体が多いようです。これは全国的にも、近隣の市も調べていますけれども、大体8割程度というところが多いという状況です。

なお、最後ですが、先行して総合事業に移行した県内市では、概ね移行時点で既存事業所の約15%が緩和基準サービスに参入しているということです。

この15%という数字を多く見るか、少なく見るかは、非常に微妙なところでして、来年4月から、全ての方が総合事業に移行するわけでは無くて、4月1日以降に、それぞれ受けている要介護・要支援の年1回の認定更新のタイミングで総合事業に移行するということとなります。

来年度1年間をかけて、それぞれの皆さんが、それぞれの更新のタイミングで総合事業に移行していくということになりますので、4月1日時点で、ここでいうところの緩和基準サービスとか、現行相当サービスに移行するというわけでは無いので、事業所の15%の参入という部分が、もしかしたら、事業所から見まして、入所者が4月から切り替わる人はこれくらいいるとします。そういう状況の事業所さんが、緩和基準サービスの指定申請をして、指定を受けます。そうでないところは、様子を見ているとか、また報酬の関係から参入を見合わせている等、いろいろな理由があると思いますので、この15%は非常に悩ましいと言いますか、判断に迷う数字なものですけれども、千葉市では、出来るだけ多くの事業所が参入していただけるように促すということもさせていただきますし、また他の市の動きなども、参考にしながら準備をしていきたいと思っております。

次、3点目ですのでけれども、住民主体による支援と言われているものです。これは、上記の1と2と違ひまして、千葉市が事業所を指定して、事業所によるサービス提供するという形ではなく、文字どおり、住民主体によるものです。

今回の総合事業の中でも、今後、介護制度と言いますか、高齢者支援に対して、大きなウェイトを占めてくるということで、国が出しているガイドラインの中では、かなり記述されているところです。ケアプランに位置づけられるサービスの一つと書いてありますけ

れども、先ほど申しあげましたとおり、事業所を指定する制度ではございませんので、上記2つのサービスと違って、事業所を指定するという手続きはございませんけれども、何らかの登録制度を設ける必要があるかと考えています。住民主体については、事業所ではなくて、市民グループ、NPO等の団体が想定されてまいります。

また、事業所を指定するというものではありませんので、報酬の支払いが、市から行われるわけではありません。使えるとしたら、次に書いてある、補助金の活用をしていただくということになってまいります。

3点目は、地域福祉推進計画の推進役でもある社協地区部会が生活支援コーディネーターなどと連携して、運営主体への設立支援、運営支援などを行うというような形で役割を期待されているところです。

最後ですが、あんしんケアセンターや要支援の認定を受けている方に対して、必要な情報を随時に正確に提供する必要があるということから、上記の現行相当サービスとか、緩和基準サービスも含めて、事業の実施主体の一覧などの情報を収集して、それを地域支援マップ、「支援マップ」と仮に呼んでいますけれども、このようなマップを作成し、公表していく必要があるということで、この辺の準備も進めているところでございます。

この住民主体の支援は、来年4月から市の全てのエリアでこのようなサービス提供主体が揃うというのは、やはり難しいと思います。中長期的に考えて、目指していく姿であろうと考えていますが、ただ、全くやらないとか、全く無いということでも困りますので、今の考えでは、全ての地域で全ての主体を育てる準備をするのではなくて、既に主体があるところに対して支援を行い、その団体等が行っている事業や、行っている様や形態を広く周知していくということで、他の地区、そういった活動、実施主体、運営主体が無いエリアに住んでいる方にもお知らせして、「うちには何でこういうのが無いのだろう」というような形で、皆さんで考える機会にさせていただくとか、そういうことをきっかけにして、全ての地域に普及していくような取り組みをしていきたいと思っております。それ以外にも、様々な手法でこういった活動の運営主体を育てていくということも必要と思っております。

最後、その下の「④短期集中予防サービス」と書いてございますけれども、これは、これまでで説明したサービスとちょっと違うので、ほぼ何も書いていない状況ですけれども、これは先ほど左側の資料にございました介護予防訪問介護、通所介護から移行するというものではなくて、病院で入院している方が退院する際に、円滑に地域生活に移行するというために、概ね3か月とか期間を区切って、その期間に集中してリハビリ等を行って、退院後の地域生活を円滑に行われるような、そういう訓練を行うというものが、新たな市町村事業として実施し得るといったようなことが示されていますので、現在、内容について検討中ということでございます。

今後の予定が、その表の下のところに書いてございます。左側のところですが、今後の予定として、平成28年10月に、事業者、括弧として、介護サービスを行っている事業者さん、あんしんケアセンター等、に対する説明会を開催したいと考えております。

また、利用者向けの案内文、説明会等の周知もあわせて行ってまいります。

これはまだ検討中ですが、11月頃には市政だよりの特集記事、見開きで全面を使える可能性があるというようなことを聞いてございますので、これについても検討したいと考

えております。

そして、緩和基準サービスは事業所を指定して行いますので、指定の手続きがございまずので、来年1月頃から、緩和基準サービスの指定を始めたいと思っておりますが、その際に、そのサービスを提供する担い手と言いますか、従業員について、これまでは、有資格者であったので、ヘルパーの資格を修了していることの証明書をつけていただいた上で事業所の指定を行ってまいりましたけども、今後は、緩和基準サービスの場合は、そういった資格を有する書類みたいなものは全く無く、どこのどういう方が分からないという方を雇うということになってしまうと、サービスの質が担保できるかという危惧が起きてまいりますので、主としては、緩和基準サービスに従事する方に、一定の水準の考えとか、意識とか、実務的なものを身につけていただくために、「担い手研修」というものを考えています。そして、この研修を受けた方が、緩和基準サービスの事業に従事できるようになります。このような流れで、緩和基準サービスの制度を考えているというところでございます。

その右側に、参考として、近隣市、政令指定都市の総合事業への移行状況について、記載しています。ここに書いていないところは、千葉市と同様に来年の4月から移行するということです。

書いてあるとおりですが、近隣ですと、松戸市、柏市、船橋市、市川市は移行しているということで、近隣でも全てではないにしても、移行は始まってきています。政令市は規模が大きいということがあって、なかなか移行が進んでいないところが多いのですが、それでも来年からは全ての自治体が移行するというようになっておりますので、他の自治体との情報収集をしながら、遺漏ないように準備を進めてまいりたいと考えております。説明は以上です。

【松崎会長】

はい、ありがとうございました。

いよいよ千葉市における総合事業の姿が現れてきました。具体的な、ご説明いただきましけれども、いかがでございましょうか、ご質問、ご意見ございましたら、どうぞお願いします。はい、土屋委員。

【土屋委員】

説明ありがとうございました。

平成27年度の改正でできた総合事業ですが、見方を変えてみると、この総合事業というのは、基本的には、保険者の裁量に委ねられている事業、いわゆる一つの千葉市の裁量でできる仕事ですね。

今、平成30年度の介護保険改正がいろいろ議論になっていますが、ややもすると、要介護2までが総合事業に移行してしまうかもしれない。そうすると、この全体の65%とかそういう数が、総合事業に組み込まれていくかもしれません。そうすると、相当早く準備していかないと、例えば、今ご説明があったその住民主体による支援は一朝一夕で出来るものではないので、周到な準備を相当していかないといけません。

その際に、これはお願いになりますますが、私たち社協も頑張っ、サロンだとかいろいろ取り組んでいきますが、場所の確保が非常に難しいです。そこで、行政主体の中でも、例えば高齢福祉とか福祉部門、保健福祉局だけではなく、こども未来局の子どもの施設だとか公民館だとか、他部局のものを有機的に使うことについて、全庁をあげて取り組んでいかないと、これからは施設需要に対して追いついていかないと。だから、行政全体で介護の波を乗り切っていくということを、一つお願いを申し上げたいと思います。以上です。

【清田総合事業準備担当課長】

他部局との連携というところは、今お話がございました施設の活用の他に、例えば、「住民主体の支援」という言葉を介護保険の中では使っていますけども、市民局では「地域振興」という言葉であったり、また防犯・防災対策をやっている部署からすると「地域での安全なまちづくり」や「災害に強いまちづくり」であったり、そういう地域でのマンパワー、あるいは人間の絆、繋がりを活用したまちづくりを進めているところですので、そういった関係も使いながら、今ご意見いただきました場所の確保、それ以外の互助制度なども含めて、市として全庁的な取り組みの一つとして進めていきたいというふうに考えております。ありがとうございます。

【西尾委員】

先ほど、緩和基準サービスのところで職員向けに研修をするという話がありましたが、実際に運営していくときに、継続的に、最も必要なのは管理者の水準だと思います。新規採用で、研修を受けていない人が来ても、管理者が能力のある方であれば、自ずと人は育てられていきます。いくら新人研修をしても、管理者の方に能力が無ければ、自動的に落ちていくという意味では、まさに管理者の水準が決定的に重要になるだろうと思いますので、研修は研修で良いのですが、管理者に何らかの要求する水準があって然るべきかと思。例えば、現場経験が何年以上の方ですとか、何か資格があるとか、具体的に何を条件とするかは検討が必要となりますが、そこが大変重要なのだろうと思います。また、全体を見ますと、やはり、事業者としては収入が減るということになりますので、既に今般の改正で、小規模の事業所は撤退を始めたり、新規参入の抑制が起こったりしていますので、これは、かなりの撤退リスクの増大というふうに捉えないといけないところでは、実際の事業者の方の描いている損益分岐ラインがあると思いますが、それを含めて勘案していただかないと、事業者がいなくなってしまうということを思います。

そして、3番目の住民主体のサービスについて、先ほど土屋先生がおっしゃいましたが、まずは場所の確保が必要であるということと、もう一つは、やはり近所であるから難しい、近隣であるからこそ難しいこと、プライバシーの問題ですとか、近隣の目の問題ですとかが考えられます。他にも、専門職ではありませんし、管理が効いているわけではありませんから、私利私欲を追求して活動されるという方も出てきてしまいます。そのような問題が出てきたときに、管理が出来ない恐ろしさがあるので、運営するときの倫理規定のようなものをつけておかないと怖いのかなというふうに思いました。

【清田総合事業準備担当課長】

お話をいただきました点で、管理者の資格という部分で、現行でも管理者とサービス提供責任者はほとんど兼務が出来る関係であり、そういった役職の職員を置くこととなっておりますけれども、資格を持っている方でないと、なることが出来ません。その辺りは緩和基準サービスにおいても、十分検討して、活かしていきたいというふうに考えております。緩和基準サービスでは、基準を緩和することによって利用しやすくなるという面はありますが、事業者の報酬、収入の減少にもなりますので、その関係をどこ水準で考えるか、報酬の考え方を整理する哲学が問われます。つまり、管理者はしっかりとした人を置いて、兼務が出来ないような形にして、その分、高い報酬を支払うのが良いのか、それとも緩和基準ということですので、ある程度、裁量のある事業所にお任せするというところで柔軟な採用を認めて、その代わりに報酬がやや安価になるといったところで、どういう事業にするのかという考え方が問われるようなところでもありますので、そこは十分配慮していきたいというふうに考えます。

それから、住民主体のサービスの場所とか、近所だから難しい、プライバシーの問題があるというのが確かにございまして、特に、訪問系のサービスの場合には、庭の掃除とか剪定とか草抜きであればまだしも、掃除、洗濯になると、家の中に入ってくるので、プライバシーの問題が出てくると思います。その観点から、どうしても住民主体のサービスで支援をしようとしている団体からしても、敷居が高いということになってくるかと思えます。よって、我々としては、まずこのような主体を増やし、育てていくという場合には、まずは通所型のところから入っていくのが正解なのかなというふうに考えています。それも地域での顔見知り、顔なじみの関係から、出来るだけケアプランに位置づけられるサービスにする進化すると言いますか、規模を大きくしていただき、また、法人格を取得する等して、経営、運営を安定化させていただきます。場所、利用回数などは定期的なものにしていただきます。そういったふうに、徐々に育てていく中で、地域と団体、運営主体との信頼関係が構築された後に、プライバシーを乗り越えられるような関係になってくるのかと思います。訪問系サービスはその後でないと参入がなかなか難しいのかなという認識は持っております。そうであってもプライバシーの問題は出てきますので、千葉市は住民主体だから知りませんというスタンスではなくて、やはり登録制度などを設けて、チェックなどをしながら千葉市も関与していくという形は必要かというふうに考えております。ありがとうございました。

【藤森委員】

度々質問で申し訳ありません。資料3の欄外の「参考」の「県内近隣市の状況」というので、船橋市が書いてありますが、私の母は船橋市在住なのですが、船橋市は、今回の一連の動きに対しては、少なくとも、私の直接関わっている母には、何にもまだ連絡が来ておりません。だから、どこまで進んでいるのか分かりません。

それから、話が飛んでしまい申し訳ありませんが、私は以前、ヘルパーをやっていたが、ヘルパーをやるにあたっては出来るだけ近所の家には入らないようにしていました。

ご家族の方も家の中は、過度に知っている人に見られたくないだろうから、そういうようなスタンスで動くケースが多かったです。ただし、これは個人対個人の話ですから、組織、団体として動く場合にはまた違って来るかもしれません。

実は、私は今、大変困っていることがあります。全国の老人クラブ連合会の会長事務局長会議が2か月ごとに霞が関であるのですが、話題は専らこの地域支援事業の話です。必ず厚生労働省から職員が来て、各々の都道府県がどこまで進んでいるかというような話や意見交換のヒアリングをしています。第6期当初は、千葉市は比較的早くスタートしたので、千葉市は進んでいると思われており、私たち老人クラブも千葉市はうんと活躍しているというふうに誤解されてしまっているのです。しかし、現実には、老人クラブが今回の介護保険で出てくる幕がなかなか無いのです。既に老人クラブそのものが見守り活動として、お互いに仲間同士が助け合うということは行っていますから、それが意味、地域支援事業の一環ではあるのですが、私たちはもっと持てる力を地域に提供したいというふうに思っております。そういう意味で、何をしたら良いのでしょうかということが一つです。

2つ目はですね、話題になるのは、タダでやるのかやらないのかという話です。例えば、シルバー人材センターはワンコインサービスでやります、NPOはいくらでやりますというような話が出ています。老人クラブだけタダでやるのかというような不平不満が出てきます。この辺りは、やはりきちんとしたガイドを作らないと、まずい状態になってしまうのではないかとということで、いずれにしても少し悩んでおりますので、一つの方向性を打ち出していただければありがたいなと思っております。以上です。

【松崎会長】

有償ボランティアのような形で行うであるとか、その中心になるコーディネーターや、自治会ごとに作るのかとか地区会で作るのかの規模等、住民主体による支援の具体的なマニュアルはありますでしょうか。

【清田介護保険課総合事業準備担当課長】

住民主体による支援を担う方の基準のようなものは、完成したものは無いのですが、住民主体の支援のなり手、担い手としては、無償でなければならないというふうにまでは考えていません。今、お話があった有償ボランティアというように、一定の手数料、利用料、謝礼等、一定のお金を利用者さんからいただくという形も当然考えられるし、無料という形でなければならないというふうには考えていません。

また、事業の規模や、何人以上で構成されている団体、団体としての永続性、安定性のようなものも求められてくるし、またプライバシー保護に関する内部の取り決めをきちんと定めてもらうとか、その辺までは最低の基準として考えておりますが、まだ完成までは至っておりませんので、また団体さんの力を提供したいというせっかくのありがたいお申し出もいただいておりますので、今後、担当課を交えて、どのような提供のされ方があるのかということ協力をさせていただければというふうに考えております。

【畔上委員】

丁寧な説明ありがとうございました。この方向付けは、民間の事業者は、西尾先生が言ったように、きついです。撤退するというようなことも、内々、私の方へ相談にあった事業所もありますので、厳しいということは存じ上げております。表面を言うと、良きに学んで悪きに学んで、先行市の事例を大切に、千葉市ならではの良い形の総合事業になってほしいということが願いです。また、初めての事業はかなりトラブルが発生します。その処理を、総合事業だからあなた達の団体で片付けなさいということでなくて、何らかの、仲裁役ではないですけども、市に何かその辺を担っていただくことがあると思いますので、よろしくお願いします。以上です。

【鳩川高齢障害部長】

ご意見ありがとうございます。総合事業の実施にあたりましては、様々な関係者、利用者、特に事業者、それからあんしんケアセンター等からいろいろ意見をもらいながら、進めたいと思います。極端なことを申し上げますと、そもそも自治体によっては、住民主体によるサービスを全く行わないというところもあります。また、事業者の参入は無いということで、緩和基準さえ行わないところもあります。今後、全国的にみると、介護保険制度そのものの格差が一つ出てくるのではないかと思います。さらに、次回の計画時に、要介護1や2を見直すということが言われていますが、自治体では要支援でさえ、これだけ揉めておりますので、その辺りは、政令市の会議等を通じて、国へ意見等をあげていきたいと思っております。

総合事業につきましては、畔上先生との関係もありますので、十分に協議させていただいて、理解を得たいと思っております。以上でございます。

【松崎会長】

はい、ありがとうございます。いろいろな市で住民主体の助け合いの組織が出来ていきますので、そういったところも参考にしながら、それぞれの地域に応じるなら、あまり規定にはめずに作っていかざるを得ないものだと思いますので、ぜひ、頑張ってくださいと思います。

次は、南課長ですね。

【南高齢福祉課長】

お時間もあまりありませんので、簡単に、参考資料「第7期高齢者福祉推進計画（介護保険事業計画）策定にかかる実態調査等の概要（案）」についてご説明させていただきます。

来年度、平成30年度から平成32年度までの第7期計画策定のため、高齢者の状況及び様々な高齢者施策に対するニーズや地域の課題について、よりの確に把握するための実態調査を今年度実施いたします。

今年、3月の厚生労働省の説明会では、要介護状態になる前の高齢者の要介護度の悪化につながるリスクの発生状況及び要介護度の悪化に影響を与える日常生活の状況の実態把握に特化した日常生活圏域ニーズ調査及び介護する家族の就労継続への支援に効果的な介

護保険サービスの在り方を的確に確認・把握するためのニーズ調査の実施が求められております。

ただ、詳細な調査項目につきましては、未だに国の方から示されておりませんので、現段階では別添の資料のとおり、調査の実施を予定していることをご報告させていただきます。

また、国から詳細な調査内容が示されましたら、より具体的な実態調査の概要につきまして、ご報告をさせていただきたいと思っておりますので、ご承知おきください。

なお、国から示される調査項目に、市独自の項目を追加して、調査を実施する予定でございますので、よろしく願いいたします。説明は以上でございます。

【松崎会長】

次期計画についての調査のポイントで、特に国から求められているポイントについてご説明いただきましたけれども、千葉市独自の調査も考えていきたいということの説明をいただきました。

特に、何かこういう質問、調査が必要ではないかとか、ご意見はございますでしょうか。

これから実施するものですので、ご意見、ご質問等ございましたら、ぜひお寄せいただきたいと思っております。それでは、以上で今期のこの会議の資料の説明等は終了させていただきますと思っております。

【高石介護保険課長】

それでは、次回の開催でございますけれども、来年、平成29年の3月を予定しておりますので、また改めてご案内させていただきますので、よろしく願いいたします。以上でございます。

【松崎会長】

はい。以上で、予定の案件は全て終了いたしました。活発なご意見をいただきまして、ありがとうございました。

本日の会議の議事録につきましては、各委員に確認いただいた後、取りまとめをさせていただきます。

以上で、平成28年度第1回高齢者福祉・介護保険専門分科会を閉会といたします。それではどうもご苦勞様でした。

【司会】

ありがとうございました。ここで、最後になりますが、資料の訂正をさせていただきます。委員名簿についてです。委員名簿の15番目、西尾隆司委員の肩書きですが、淑徳大学総合福祉学部教授でございます。大変失礼いたしました。

以上をもちまして、終了とさせていただきます。長時間の審議、ありがとうございました。

(終了)