

平成29年度第2回千葉市社会福祉審議会
高齢者福祉・介護保険専門分科会
議事次第

1 日 時：平成29年10月16日（月） 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

新井敏子委員、太田耕造委員、金親肇委員、神崎典子委員、合江みゆき委員、
土屋稔委員、鳥越浩委員、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

(2) 事務局

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

(3) 傍聴人

0人

4 議 題：

(1) 介護保険施設等の整備方針について

(2) 介護保険料算定の考え方

(3) 計画策定の重点課題について

(4) その他

5 議事の概要：

(1) 介護保険施設等の整備方針について

「資料1」に基づき、事務局の説明後、質疑を行った。

(2) 介護保険料算定の考え方

「資料2」に基づき、事務局の説明後、質疑を行った。

(3) 計画策定の重点課題について

「資料3」に基づき、事務局の説明後、質疑を行った。

6 会議経過：

○亀井介護保険管理課長補佐 定刻前でございますが、皆様おそろいのようにございますので、開催させていただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

それでは、ただいまから「平成29年度第2回千葉県社会福祉審議会高齢者福祉・介護保険専門分科会」を開会させていただきます。

委員の皆様におかれましては、大変お忙しいところ、御出席いただきましてありがとうございます。本日の司会を務めさせていただきます、介護保険管理課の亀井と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

本日、委員総数19名のうち半数を超える12名の方に御出席いただいておりますので、千葉県社会福祉審議会条例の規定により、会議は成立しておりますことを御報告いたします。また、本日の会議は、千葉県情報公開条例第25条の規定により、会議を公開し、傍聴を認めておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、議事に入ります前に、お手元の配付資料の確認をお願いいたします。

上から次第、委員名簿、席次表、続きまして、資料1「第7期計画に向けた介護保険施設等の整備方針について」というA3、2枚の資料でございます。

資料2「第7期における介護保険料算定の考え方」。こちらもA3、2枚の資料です。

資料3「第7期計画策定の重点課題について」。こちらはA4、1枚の資料でございます。

資料3の別添としまして第1回分科会で使用した資料ですが「千葉県高齢者保健福祉推進計画（介護保険事業計画）【平成30年度～平成32年度】方針（案）について」というA3、1枚の資料でございます。

冊子です。千葉県介護保険事業者向け調査報告書という冊子が1冊となっております。

資料に不足等はありませんでしょうか。不足等ございましたらお申しつけください。よろしいでしょうか。なお、事前に送付した資料からの修正はございません。

それでは、会議に先立ちまして、高齢障害部長の鳩川より御挨拶を申し上げます。

○鳩川高齢障害部長 皆様、こんばんは。部長の鳩川です。

本日は、大変お忙しい中出席していただき、ありがとうございます。もうめっきり寒くなりました。まだこの季節、暖房は入らないということです。申し訳ございません。

初めに、本日、当初、この会議におきまして御案内をしているのですが、素案というものを今回お示しできればと思っておったのですが、国のほうで介護保険制度の改正に伴う詳細通知というのがまだ来ておりません。ですから、若干作成が遅れております。そのため、今回、議題を少々変更させていただきまして御協議いただければと思います。また、資料の送付が直前になりましたことを深くお詫び申し上げます。

本市におきましては、2025年の地域包括ケアシステムの構築を目指しておるわけですが、第7期計画におきまして実施すべき取り組みの検討、国が示しておりますポイントとして、高齢者が自立支援、重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組、また、共生社会の実現をはじめとして、これは以前から言われている医療と介護の連携の推進です。

今、問題となっております介護人材の確保、こういったことに取り組まなければいけないということです。

特に、昨今、健康寿命の延伸という部分で騒がれておりますが、高齢者自身が高齢期の過ごし方について考え、予防に取り組んでいくということが非常に大事だと考えております。市内24万4,000人の高齢者にどのような働きかけが必要であるのか、現在検討しているところです。

本日、中心となる議題でございますが、介護施設等の整備方針となります。後ほど説明をいたしますけれども、例えば特別養護老人ホームの整備におきまして、以前は募集をかけますと、かなり多くの社会福祉法人さんから応募があったわけですが、昨今減っております。今年でいきますと2施設募集をしたところ、応募が3法人というような状況でございます。こうした状況から、従前からの整備方針を変更しまして柔軟に対応したいと考えております。この点につきまして、本日、御意見をいただきたいと存じます。

簡単ですが、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。

○亀井介護保険管理課長補佐 それでは、今後の議事進行は松崎会長にお願いすることといたします。よろしく申し上げます。

○松崎会長 皆さん、こんばんは。今日の新聞を見ていますと、やはり介護保険のいろいろな施策はどうも選挙後というような感じでした、今日は大きな整備の目標の一部は示せる予定でしたけれども、時間待ちということになると思います。

それでは、議題「(1) 介護保険施設等の整備方針について」事務局から説明をお願いいたします。

○清田介護保険事業課長 介護保険事業課長の清田と申します。よろしく願いいたします。議題「(1) 介護保険施設等の整備方針について」、資料1を用いまして御説明を申し上げます。

資料1ですが「第7期計画に向けた介護保険施設等の整備方針について」と表題を打っておりますけれども、第7期計画における整備方針という意味合いでございます。

まず1枚目の左からご覧いただきますが、1番目の項目として「第6期計画期間における整備状況」。今の計画期間における整備状況をまとめたものでございます。第6期計画、平成27～29年度における施設整備は、要介護認定者の2～5の認定者数の37%を目標として整備数、定員を設定したところでございますが、これまでこの考え方に基きまして施設整備を進めてきたところでございます。

実際の整備数は下の表に記載してございます。一番下のところに達成率というように実際の整備数と目標値の関係を示す数値を載せていますが、おおむね100%近くの数字となっておりますので、量的にはおおむね達成した、予定した整備が進んでいると言えるかと思っております。

この表ですけれども、施設名を省略した表記になっております。左側から特養、これは特別養護老人ホーム、老健は介護老人保健施設、GH、これはグループホーム、認知症グル

ープホームのことでございまして、最後に特定施設とありますが、これは介護付有料老人ホームのことでございます。この4つの施設について、数値目標が載っております関係で現状の整備数と目標の照らし合わせ表をつけさせていただきました。

それを踏まえまして、2番目、その下にございますが「施設利用待機者の状況」ということでございます。施設整備がおおむね予定どおり進んだということであっても、利用者に対する処遇面がどうかという点で、1つの論点として待機者の状況を説明させていただきます。第6期の計画期間において、おおむねほぼ整備目標に沿った施設整備を行ってきたが、施設利用の待機者については減少傾向にあると言いつつも、いまだに解消されておらず、多くの待機者がいる状況にございます。この全てを地域包括ケアシステムの構築・進展により在宅サービスの充実などによって解消するというのは、全てというのは無理、困難でありますので、当面、施設整備が必要だろう、ニーズがあるというように考えているところでございます。

まず結論の部分を先に申し上げましたが、待機者の状況、こちらの表になってございます。待機者のカウントをしています特別養護老人ホームと認知症グループホームについての資料をまとめています。第5期、第6期の6年間の数字を載せていますが、特養、グループホーム、それぞれ定員数と待機者数、そして、それぞれについて算数的なものですが、前年比、前年と比べてどのような割合になっているかというのを出したものを載せてあります。

グループホーム、特養ともに定員数が伸びているという中であって、待機者数がそれに見合っただけで減っているかということ、多少波があって、定員を増やしたのだけれども、待機者も増えてしまっているという年もございますが、おおむね減少傾向にあるというところは大きな流れとしてはご覧いただけるのかと思います。減っているとはいえ、特養で1,500人余り、グループホームでも144人と特養に比べれば少ないですけれども、定員の1割程度が待機者として存在しているということでございますので、施設整備の必要性というのはまだまだあるのかということがわかるわけでございます。

このような状況を踏まえまして、右側に矢印が出ておりますけれども、右側に移っていただきます。3として「第7期計画期間中における整備方針について」を説明させていただきます。

結論から申し上げますと、昨年2月に策定した高齢者施策の中長期的な指針というのがございます。それに基づいて整備をしたいということをこれから申し上げたいと思います。中長期指針における整備数というのは、その下のほうに表になっております。中長期指針における第7期計画期間における整備の方針。これは中長期指針に載っているものをそのまま転記しているものでございます。

①から説明させていただきますが、①として、第7期計画に向けて高齢者人口の推計を新たに設定することになります。第6期についても同じ作業を3年前にしたわけでございますが、第7期計画期間中の高齢者人口の推計を出しまして、計画を作っております。

「第6期計画」及び「中長期指針」を定めた時点における推計値よりも減少する見通しとなっております。このことにより、認定者数の推計値も減少しますので、平成32年、つまり、第7期の最終年度における施設整備数をこれまでの考えどおり要介護2～5の37%というような形で数字の設定をいたしますと、中長期指針で定めた施設数を下回る可能性が高いということがございます。

37%というところにこだわりますと、中長期指針で定めた整備数が整備できないということになってまいります。しかしながら、依然として施設サービスに対するニーズが高いということを踏まえまして、昨年2月に決めました第7期計画期間中の整備数は、中長期指針に沿って進めていきたいと考えているところでございます。

次、②でございますが、この中長期指針におきましては、老健につきましては具体的な数字を載せておりませんでした。どのような表記になっているかということ、ここに記載しておりますとおり、国の動向等を踏まえて決定することというように記載してございます。具体的な目標量を定めていないということでございます。現状として老健、どのような状況かと申し上げますと、これは老健協さんからいただいた情報ですけれども、現在、稼働率が平均で88%と空床が一定存在する状況だということでございますので、現時点では平成32年度第7期の最終年度に向けた整備目標量は現状から拡大せずに現状の水準を維持するということとしたいと考えています。ただし、施設入所から在宅生活への移行という大きな流れを現実化していくという中において、老健施設というのは非常に重要な機能を有した施設であることは間違いないということでございますので、「必要が生じる際には」というのは、今の時点でまだ具体的な数字ということを見出せない状況ですけれども、こういった需要が高まっていくということを期待しまして、その際には随時計画の数字を見直す。計画に書いてあるから増やさない、作らないということではなくて、その辺は柔軟に対応していきたいと考えております。

最後の③ですが、これは第8期に視野を広げた話で若干蛇足ぎみのお話になりますけれども、第8期以降の施設整備数については、平成37年度を見据えまして、地域包括ケアシステムの構築の進捗、在宅サービスの参入状況、待機者の状況などを踏まえまして、先ほど来申し上げます要介護認定者の2～5の37%というような目標値を採用するかどうか含めて検討を進めていきたいと考えます。

施設整備につきましては以上でございます。

次、ページをめくっていただきますと、4番目として施設整備における課題についても御説明をさせていただきます。

整備方法の見直しと書いてございますが、まず上から読みますと、○の表示がされているところですが、介護保険施設等における公募に際し、応募する事業者数が減少傾向にある。これは冒頭、部長からも申し上げた点でございますが、施設の整備をする際には、市が公募をして募集をするというスタイルをとっております。この応募の減少というものをご覧いただきたく、右に資料を載せてございます。

公募しているのは特養だけではないのですけれども、特別養護老人ホームを例に挙げますと、第5期の平成24年から比べますと、応募者数が非常に減っている。これは単年度で、この年だけ減っているとかということではなくて、減少の傾向といたしますか、流れが傾向としてもう減少しているというのが見えてくるかと思えます。ですので、この傾向というのは一過性のものではなくて、社会情勢や介護保険制度など、そういったものが背景にあるのではないかと考えられます。例えばですけれども、職員の確保が難しくなってきたりとか、適切な場所の確保が難しくなったとか、また、昨今の報酬改定では減額改定が続いているというものがございまして、経営状況の悪化とか、また経営上のリスクが増していると考えている事業所が多いのではないかと考えられます。

また、この新規の募集以外に、その後、一方と書いてある段落ですけれども、既に指定を受けている事業所においても、事業経営上の理由で定員を縮小したり施設の全部を利用に供せないケース、フルに稼働できないケースとか、他の事業所との統廃合や休廃止するケースも最近見られることから、施設整備量を計画で定めて、また、既存の助成制度などを行っているというだけでは、今後必要な事業参入がなされない可能性もあるということから、施設整備における整備方法の見直しをしていこうということで下向きの矢印の先にそのことについて触れてございます。

以上のことから、今後の施設整備を効果的に実施するため、これまで行ってきた人材の確保に向けた取り組み、私有地や国有地等で条件に合ったものを活用する、整備に関する助成、経済的な補助金などに引き続き取り組むことに加え、第7期計画が始まる来年度からの新しい取り組みとして、従来の整備方法を見直し、柔軟な整備手法を採用することとしたいと考えております。

計画の中では、その柔軟な整備手法の逐一細かい部分を記載するというのはなかなか難しく、また、柔軟に対応することが難しくなっていますので、計画の中の表現としては、柔軟な方法により整備するというような記載を入れる、その程度にとどめるのかなと考えておりますが、計画の中で位置づけをしていきたいと考えています。

現時点で考えられる柔軟な方法として2つ載せてございます。手法例の①として、多床室併用を可能とすること。これは特別養護老人ホームに関してでございますが、実はこれは今年の3月に開催されましたこちらの分科会で当時の高齢施設課から提案をさせていただきまして、一応御了解をいただいているというものでございますが、確認も含めまして、もう一回ここでお話をさせていただきたいと思えます。

特養における整備につきましては、ここに書いてありますとおり、ユニット型というのを進めております。ユニット型は従来型居室、多床室と比べてプライバシーに配慮されている。小規模のユニットを単位とした細かなサービス提供を可能であるなどといったメリットがあるということがあります。その辺から国のほうでもユニットの整備を進めるという流れになっております。

しかし、逆に多床室には、利用者負担額が低く抑えられる、職員配置が柔軟にできる、

ユニット型と比べ、事故、急変など早期発見しやすいなどのメリットもある。これは多床室とユニット型の長所だけ述べましたけれども、長所と短所というものが表裏一体、表裏の関係にあるということでございまして、利用者から見ると、ユニット型と多床室についてということで利用者に聞きますと、プライバシーに配慮されるユニット型のほうが利用するにはいいけれども、経済負担は10万円を超えると負担が厳しいという声が非常に多くあります。この利用者負担が低く抑えられる、これが多床室のメリットだというように申し上げましたが、これは計算方法がいろいろあるので、必ずこの額になるというわけではございませんが、ユニット型につきましては要介護5の場合には、毎月14万円ほどかかるというのが標準的な金額とされています。

一方、同じような条件のもとで推計しますと、多床室の場合には10万円少しぐらいで済むということで、金額的にはユニット型、多床室で開きがございまして。また、今後、就職氷河期を迎えた世代がだんだん高齢化してくるということから、低所得者対策の充実が求められる。少し先だと思いますが、そのことまで考えると、確かにユニット型のメリットは大きいし、推進したいという気持ちもあるのですが、それだけでは必ずしもニーズに応え切れない可能性もあるということで、多様な整備手法として多床室のメリットもいかなければいけないのかというように考えられるところでございます。

すみません、説明が長くなってしまいましたが、このことから、本市では来年度の公募からユニット型整備のみを認めてきた手法を改め、定員の一定の割合を多床室にすることを認めたいと考えています。一定割合というのは、小規模地域密着型の定員になる29人を超える、つまり、30人以上から定員の全体の半分までぐらいを考えていますが、その範囲での多床室の整備を認めたいと考えています。

なお、蛇足でございまして、これは市の特養に関する基準条例の中でも、居室の定員というのは原則として1人としておりますが、市長が特に必要と認める場合には4人以下することも可能につくりとなっております。つまり、4人部屋といいますか、4人の多床室ということも整備可能な状況となっております。

続きまして、整備手法の2つ目として、既存施設の増床、他のサービスからの転換を可能とするということも検討したいと考えています。特養とグループホームになります。

まず、特養から御説明しますと、これまで特別養護老人ホームの整備は新規整備であり、かつ、定員80人で短期入所20人を併設しなければならず、また、全てユニット型で整備するという条件で公募を行ってまいりました。しかし、減額の報酬改定ですとか介護人材の不足など社会的・制度的要因により経営のリスクが増している、厳しくなっているということが背景にあるかと思えます。現行の手法による整備に加えまして、比較的小規模な施設における経営安定化を図るということもあります。施設整備を有効に活用した整備手法を取り入れることとしたいと考えております。

具体的には右側に図を用意させていただきました。参考と書いてあります。特養の整備における柔軟な手法の例ということですので、現状80人で整備している関係から、

80人というのを前提としたつくりになっておりますが、これは確実に、来年80人でやるということが決まっているわけではないので、一応数字につきましては動きがあるとお考えいただければと思います。左側に現行の整備手法と書いています。私が今、言葉で御説明したことを絵にしたものでございますが、特養について定員80人で整備する、短期入所も20人の定員で整備するということを行ってきただけなのですが、それにプラス、右側に新たに柔軟な整備手法を取り入れる場合に考えられる整備手法を2つほど載せています。

まず1つ目が、現状の特養は全て定員80人ではなくて、規模の小さいものもございます。定員50人の施設を例にとりて御説明いたしますと、定員50人の施設に可能であれば、また要望があればですけれども、増床で30人、新規の80人と同じような経営、運営ができるような形での増床を図ることが考えられます。また、短期入所も20人というのを条件としていますが、これは現状として短期入所20人を整備する、併設することを条件としていますので、短期入所20と載せてございます。

また、2つ目、右側のさらに右側に行きますと、ここは特養、定員70人と短期入所30でやっているという事業所があった場合の例ですが、短期入所が新規整備でやる場合の20人よりも多く既にもう運営されているという中で、特養が70人といったケースにおいて、短期入所の空きがある、また、転換が可能であるということが大前提になりますが、短期入所の定員の一部を特養に転換するという事も考えられるかなと考えております。

これは短期入所というものが地域包括ケアを推進していく在宅生活を送っている方にとって大事なサービスであるということから、やみくもに短期入所がどんどん転換していくという意図ではなくて、こういった転換も可能性としてはあり得るということで述べさせていただきました。全ての短期入所が転換に適しているかというところではないと思いますので、資料に載せるのは若干躊躇したのですけれども、一応手法としてあり得るということで載せさせていただきました。このような柔軟な手法を取り入れて整備を進めていきたいと考えております。

また、左側のページの文章に戻っていただきますが、第2段落ですが、また、グループホームについてですけれども、現在の公募においては3ユニット、定員27人の整備を進めているということから、既存施設、新しい施設はもう公募条件に沿った3ユニットというところになってまいります。既存の施設の中には1ユニットでやっているところまであるということから、規模に大きな開きがございます。一般に規模の小さい事業所は利用者1人が退所するという事で経営上大きな影響を受けたりということがございますし、また、経営改善しようとしても選択肢が小さくなってしまいうということもございますので、来年度からの公募に際しては、より規模の小さい事業所を優先しての増床、定員の拡大による整備を取り入れたいと考えています。

これも特養に似ているわけでございますが、右側に一応図で示しております。グループホームの整備における柔軟な手法の例として、まず左手に現行の整備手法です。新規整備は3ユニットまで可能、公募する条件として認めておりますが、ただ、小規模多機能型居

宅介護を併設するという条件として公募しております。これに新たな整備手法を取り入れる例としては、例えば1ユニットをやっている事業所さんでは増床に2ユニットまでできるようにするとか、また逆に2ユニットやっているところは1ユニット増床ができるというように規模の拡大を図るということを進めていけたらと思っております。

その下に※印で小さく書いていますが、その際に小規模多機能型居宅介護の併設をどうするかという検討が必要かと考えます。グループホームという入所の機能を持った施設と小規模多機能型居宅介護の施設というものの親和性もあるし、地域の中核的な施設の1つになっていただきたいという思いもありますので、このような施設を併設するということは進めたいところではありますが、小規模施設の経営の改善、安定化ということからするとハードルが高いケースもあり得ますので、ここは慎重に検討を進めていきたいと考えております。

文章のほうに戻っていただきますと、最終段落「なお」で2行ほど書かせていただいておりますが、グループホームも今年度も募集、公募をさせていただいたのですが、募集した数だけの応募がございませんでして、追加公募をするというような状況になっております。追加公募につきまして試験的にですけれども、現在、1ユニットの事業所、規模の小さい事業所を優先して意向を確認して、いっそ増床の意向のあるところにつきましては、今年度、増床による整備を試みようかと考えております。実際、1ユニットの事業所でも増床したいという要望、2ユニットの事業所ももちろんなのですが、当課に問い合わせ、要望などをいただいておりますので、こういったことをすると興味を持っていただける事業所が多いのかなと考えていますが、利用者の処遇面で人を詰め込んだ形で増床をするとか、そういうことがないようにもちろん我々としても厳しくチェックしてまいりますけれども、運営的に可能であるということであれば、こういった増床も認めていきたいと考えています。

以上、未確定な部分もございまして、来年度の第7期計画における施設整備の方針として、以上申し上げたとおり、柔軟な手法を取り入れながら中長期指針で示した整備を進めていきたいと考えております。

説明は以上でございます。

○松崎会長 ありがとうございます。

それでは、第7期に向けた介護保険施設の整備方針について、大きな整備方針が示されていますけれども、この件に関して何か御意見ございますでしょうか。大体大きな整備方針ですので大まかなのですけれども、一応平成37年度、第8期計画あたりまで踏み込みながら中期計画に基づく整備方針を示しているということでございます。

それでは、ただいま説明のございました整備手法の見直しを含めて、この第7期計画では非常に柔軟にといった表現で示されておりましたけれども、このような方針で整備したいということの御提案がございまして、これに関して皆さんから御意見をいただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

西尾委員、どうぞ。

○西尾委員 質問なのですけれども、今後の特別養護老人ホームの募集に関してはわかりましたが、老朽化している施設さんは建て替えをされていくかと思うのですが、その際もこの半分半分という範囲まで認めるということなのか、それとも従来型でやってきた施設さんは従来型での再建築を認めるのか、どうされるのかなというところを伺えればと思います。

○清田介護保険事業課長 この辺につきましても大きな論点かと思えます。既存の施設を建てかえる際にはユニット型、多床室の関係をどう見るのか。また、先ほど図で御説明、お示ししました増床につきましても、これは多床室でいいのか、ユニットを半分やるのか、整備しなければいけないのか。その辺の細かい部分は未検討で、今後検討していきたいと考えているところでございます。

目的としては、事業所における経営上の問題と利用者さんの処遇の問題、ニーズも含めたもの、また施設を1回つくとそのまま長期的にその施設は存在することになりますので、長期的な視点も持って検討しなければいけないと考えております。ですので、済みません、今のところ答えとしては、それも含めて検討していくとしかお答えできないのですが、その辺を検討させていただきたいと思えます。

○松崎会長 そうですね。介護保険以前からできている、いわゆる養護老人ホームと特別養護老人ホームとかありましたから、その辺がかなり増築をする。

○西尾委員 増築、建て替えも出てくる。

○松崎会長 それは非常に大きなもの。

では、平山委員、どうぞ。

○平山委員 老人保健施設のことですけれども、国の動向を踏まえて決定する。今、入所が88%。88%というのはいいほうですね。現実、88%はなかなかいかないと思います。老人保健施設ができたのは、私が全国で1号なのです。今、4,000あるのです。実際、4,000あって、我々が始めたころというのは、長期入院をしている人を家へ帰そう。家へ帰せたのです。今、家へ帰せないのです。

なぜ帰せないかという、老人保健施設に入る人がもう初めのころは65歳以上、70歳、80歳の全般だったのですけれども、今はもう入所する人が平均90歳です。こうなると、病気が一応安定しているということが条件ですけれども、こういうような人はほとんどいません。90歳になると病気を4つも5つも持っている。かなり重症です。そういうような中で、100人に対して医者が1人とか、初めから老人よりも医者の人数が少ないと、帰せるかどうかというのは老人保健施設が始まったころからの問題でして、今まで帰せたのは病院ではやれなかった認知症生活の支援とか、自立支援。そういうものができたから帰せたので、そのころの老健というのは意味がありましたけれども、今、そういうものは全くできない。

ただ、これは今、地域包括ケアというので医療から介護、これに移るのはみんな段差が

あって、医療にみんなとどまってしまうのです。これは医療費、家庭に帰す段階としては老人保健施設というのは非常に重要な施設でして、やはりそれには老人保健施設の構造から変えていかないとね。今までと同様の構造でやったのでは老人保健施設はできない。

全体にかかわるのですけれども、これから先、医療も介護もこれでやっていけるかどうかです。応募が少ないというのは出ましたね。応募をする人というのは、まず少ないと思います。建築費が高い、いい人が集まらない、場所がない、80とかというような規模では施設の運営がやっていけません。

実際、この中でもいらっしゃった人はいるかどうか。昨日実は千葉県医師会と日本病院会、日本病院会は病院学会の一番大きいものですが、そこと合同でこれからの医療や何かのセミナーがあったのです。日本病院会の新しい会長になった相澤さん、長野の大きい病院をやっているのですけれども、その方と山形の日本海病院は、日本のこれから病院の理想的な連携、公的病院を合併して1つにする。こういった話がありましたけれども、お二人ともやっていけるかどうかです。

昨日、一番センセーショナルな話が、これは日経などに出たというのですけれども、2025年までに、これから先、いろいろ医療のほうも整備するのですが、やはり病院同士でもいろいろな連携しなければやっていけない、運営していけないのです。最初に出た一番センセーショナルな話というのは、2030年、社会保障制度を放棄するという何かストーリーを出したとか、これは県のほうからも別でできている人がいましたから、そういう話が病院、医師会と病院学会の勉強会です。そういうようなことがあって、これから先、特養の応募が少ない、グループホームも少ない、老健もこういうようなことで国の方針がわからないのです。

もう一つ、全体的に何かこれから先、医療費にしても介護も社会保障制度がどこまでもつかというのは議論されているわけですから、これから先、こういうような施設をつくるまでに大体2～3年かかると思います。施設を運営して、今までも安定するまで5年くらいかかるわけですから、それから先、返済していくのに20年。そのころ、本当に社会保障制度があるのだろうかというのは、本当に今、これから先、つくる人というのはどのくらいで返済していくつもりなのか。

○松崎会長 大分大きな問題なのですからね。

○平山委員 全体を根本から見直さないとだめなのです。

○松崎会長 そうですね。そのほか、手が挙がりました。

どうぞ。

○藤森委員 老人クラブの藤森です。

2つ話があります。

1つは、今の平山先生の話も若干関係があるのですが、このたび、全国の老人クラブ連合会が関係の政府団体に介護報酬の見直しをしてほしいという大署名運動を展開することになりました。6つの団体とタイアップをして、このままでは介護報酬が今どんどん下が

っていますから、経営も問題、人が集まらない、これは破滅するという格好で、そういう大キャンペーンを打つことに決定をして、千葉市の場合にも何十名、その賛同者を集めてくるという話がありますので、一応それはお耳に入れておきます。

2つ目は、市役所の方にお聞きしたいのですが、今、千葉市にあるいろいろな施設、たくさんありますが、経営状態がどんな状態なのか。すなわちプラスなのか、マイナスなのか。これはどの程度把握をされているのかお聞きしたいのですが、年々経営状態が悪化をしている。人件費の問題もありますが、過当競争に入ってしまった。特にグループホームなどというのは雨後のタケノコのようにできています。ですから、グループホームで満床、いっぱいになっているところはないのです。グループホームの皆さんは赤字というような状態に陥ってしまう。1人のグループホームの希望者に対して何個かの施設が引っ張り合いをするというような状況にまで一部見られる傾向です。

そういうようなことから、応募数が少なくなっているという部分もある意味ではわからないわけではない。これは千葉だけではなくて、私、ある大きな施設の評議員も仰せつかっていて、いろいろな会議に出させていただいているのですが、東京などでも同じような傾向が出て、先ほど少し出ていました増改築をしたい場合には、前はそれを積み立てることができたのですが、今の制度は積み立てをしてはいけない、利益とみなすというような格好で法律が変わってしまいましたので、雨漏りしてしまっているような施設もたくさん現実には出始めているようなことも含めて、御審議をいただきたいと思います。

以上です。

○松崎会長 今の御質問に答えていただくということで、一応、第7期の介護保険施設の整備なのですが、既存施設の経営の状態とか、既存施設がさらに統廃合したりやめていくというような、逆に言えば減少していくというようなこともあったというのも含めての質問であると。

○清田介護保険事業課長 通所施設も含めて、千葉市にある事業所の経営状況、つぶさにチェックしているわけではないので、何%が黒字で何%が赤字という資料は、すみません、持ち合わせていないのですが、資料に基づいて御説明したとおり、事業の統廃合などは最近増えているなどというのは肌感覚で感じているところでございます。

また、事業所にアンケートをとっても、同業者が多いと感じるというサービスは、通所介護が多いと皆さん思ってもらえるようです。また、国の動きとしても、制度としてなのですが、通所介護と訪問介護につきましては、事業所の数が多い、また、どちらかというと地域密着型サービスの小規模多機能型居宅介護などを進めたい、普及させたいという思いが国のほうであって、通所介護と訪問介護には総量規制をかけるということが何年から法律には制度化されていたのですが、今度、全ての所、通所、訪問についてできるような形の法改正がされたというのがありますので、これは利用者の処遇というものを第一に考えると、事業所が突然休止、廃止に追い込まれてしまうというのは避けたいところなので、経営の問題につきましては事業者間でうまく調整をとっていただけるというよう

なことを期待するほかないわけですが、指定する側としては、そういったこととなるべく起きないようにするための総量の規制というようなものも需給のバランスも考えた総量の規制というものを考えていかなければいけない時期に来たのかなというのは印象としてあります。

どのようなやり方でやるかというのは、まだ具体的には決まっていますが、計画、手法としては介護保険事業計画に挙げた目標値を超えるような参入があった場合には総量規制をかけるということが一応制度的にはできるようになってまいりますので、それも含めた需給バランスの調整というのを図っていきたい。また、国に対しては報酬面でキャンペーンをやられるといったこともございますが、市としても大都市会議などを通じてほかの指定都市とあわせて報酬の適切な算定、決定をするようにという要望はさせていただいておりますので、事業所の運営というもの、ひいては利用者の処遇の安定とつながってまいりますので、それについても計画に向けて取り組んでいきたいと考えます。

ありがとうございます。

○松崎会長 ありがとうございます。

ほかの委員の方、いかがでしょうか。その後、千葉市としての柔軟な整備の考え方という形で、できるだけ経営の安定化ということも含めながら整理、移行へ今度だんだんと進めていきたいという方針でございますので、これはよろしいでしょうか。

それでは、次にまた御意見をいただくときがありますので。次の議題「(2) 介護保険料算定の考え方」について、事務局から御説明いただきたいと思っております。

○高石介護保険管理課長 介護保険管理課長の高石でございます。どうぞよろしくお願いたします。私からは、議題の2つ目「介護保険料算定の考え方」、こちらについて御説明をさせていただければと思っております。

本来であれば、本日、この場で介護保険料が大体どれぐらいになるかということがお示しできればよかったですのですけれども、未確定要素がまだ残っているというような状況で、本日は介護保険の算定の考え方、あとは最終的には現時点での介護保険料がどれぐらいになるかというようなものを御説明させていただければと思っておりますので、よろしくお願いたします。

それでは、資料は右上に資料2と振ってありますA3の資料になります。第7期における介護保険料算定の考え方ということで、まず初めに「現状及びこれまでの推移」ということについて御説明させていただきます。

「(1) 第6期計画における介護保険の財源内訳について」でございますけれども、こちらのほうに円グラフで示してございます。こちらは第6期の居宅給付費の財源内訳の全国の標準モデルというものを示しております。円グラフですと、全体の半分、50%を公費で賄うということで、その残りの半分が保険料で負担をするということになっております。

左側の公費の部分ですけれども、まずこちらについては、公費のうちの半分、25%が国の負担、残りの25%のうちの12.5%ずつを県と市町村で折半をするというような考え方に

なっております。右側が保険料になっておりまして、こちらについては65歳以上の方の保険料、第1号被保険者になります。こちらとその下のほうにある40歳から64歳までの方の保険料、第2号被保険者になりますけれども、それぞれが負担割合に応じて負担するということとなっております。

「(2) 65歳以上の方(第1号被保険者)及び40歳から64歳までの方(2号被保険者)の負担割合の推移」についてですが、高齢者人口が増加しまして、それに相まって生産年齢人口が減少しております。そうしますと、人口の構成比も変化してきているということから、それぞれの負担率、負担割合というの見直しが行われてきております。

第1期からずっと第6期まで、それぞれの負担割合を示してございますけれども、第6期につきましては、第1号被保険者が22%、これに対しまして2号被保険者が28%というようになっておりましたが、次期の第7期につきましては1号被保険者が23%、2号被保険者が27%というようなことになることが決まっております。

次に「(3) 調整交付金について」ですけれども、細かいことになるのですが、こちらについては高齢化率が高いか低いかによって市町村ごとの介護保険財政に大きく影響を及ぼすということから、国のほうでは地域格差というものを調整するために全国ベースで国の負担分は25%なのですが、そのうちの5%を高齢化率の高い自治体には多く、その分、高齢化率の低い自治体には少なくというような調整が行われております。

こちらの調整交付金の算定に当たりましては、第6期までは年齢区分が高齢者人口のうち、65歳から74歳と75歳以上の2区分で算定された上で調整されておりましたけれども、第7期からは2区分から3区分に分けられまして、65～74、75～84、85歳以上というような形で3区分に分けられるようになりまして、高齢化率の高い自治体に重点的に配分されるというような見直しがなされるというような予定でございまして、この見直しに当たっては、急に保険料が高くなる自治体があると大変ですので、激変緩和で防ぐために第7期ではそのうちの半分を実施しまして、第8期で完全実施というような形になっております。

なお、本市の調整交付金については、第6期については、本来であれば平均5%にはなるのですが、千葉市においては計画の上では1.41ということになっておりまして、7期については見直しの数値によってはさらに国からの負担金が減額をされるというような可能性もございます。

次に右側「(4) 介護給付費の推移」についてでございますけれども、こちらについては、この表に示してございますとおり、介護保険制度創設時の平成12年は、給付費131億円でございましたけれども、平成28年度の決算では平成12年度当初よりも4倍強の570億円に膨れ上がっているというような状況でございます。

続きまして「(5) 介護保険料の推移」についてでございますけれども、千葉市の場合におきましては、後期高齢者人口、75歳以上人口ですが、こちらについては、他の政令指定都市に比べて、その割合が比較的低いということから、第6期の月額保険料基準額につきましては、表の一番上、千葉市のところの一番右側でございますように5,150円という

ことになっております。こちらはやはり表の右下のほうに全国平均を記載してございますけれども、全国の政令市平均で5,514円となっておりますので、それよりは360円ほど低くなっているというような状況でございます。千葉市の月額保険料額については、第6期におきましては20政令市中、一番低い保険料額の設定となっております。なお、保険料額、高いところについては、例えば大阪市については6,758円、新潟市については6,175円、岡山市については6,160円というような状況となっております。

それでは、ページをおめくりいただきまして、次に保険料算定までのプロセスについて御説明いたします。若干事務的なお話になってしまいますけれども、まず「(1) 介護保険料推計の流れ」についてですが、こちらについては資料の左側の矢印で四角の囲んである図がありますが、この図の矢印に沿って算定をしていくことになります。

順を追って見ていきますと、まず算定の基礎となりますAの高齢者人口(第1号被保険者)について、この右側に表が掲載されておりますが、こちらには第6期における計画値、また実績値、それに第7期の計画推計値というものを載せてございます。これを見ますと、第6期の計画期間でございます平成27年度から29年度までの高齢者人口、計画値と実績値を比べてみますと、約1万人のずれが生じております。これは介護保険事業計画と計画期間を同じにしている千葉市の全体計画である千葉市の第2次実施計画、こちらのほうの人口推計に合わせたというところがございます。その人口推計自体が平成22年の国勢調査をもとに出生率ですとか死亡率あるいは社会移動率、そういったものを勘案しながら当時は推計したというところではございましたけれども、結果的には実績値と大きな差が生じてしまったというような状況でございます。

それでは、第7期についてはどうするかというところなのですが、第7期については、介護保険事業計画の計画期間である30～32年の高齢者人口の推計に当たりましては、第6期同様に市としても今度はまた同じ計画期間で第3次の実施計画がございまして、こちらで改めて人口推計について見直しを行っております。今回は、平成27年の国勢調査をもとに推計の見直しを行った結果、こちらの表の平成30～32年の7期推計値に数字を掲載してございますけれども、平成32年については、第6期の計画値よりも約9,000人少ない26万7,325人というような推計をしたところがございます。

続きまして、左の表のBの要支援・要介護認定者数についてですけれども、こちらにつきましては、先ほどのAの高齢者人口をもとに過去の実績値からの伸び率、こういったものを勘案して推計をされるということになっておりますので、高齢者人口の見直しによって、こちらについても第6期計画の見込みよりも少なくなるというような状況でございます。

また、Cの各サービス1カ月当たりの延べ利用者数についても、過去の実績値から推計されたもの。先ほど議題1で説明がありましたけれども、千葉市としての施設の整備量を勘案いたしまして推計をするということになってございまして、こちらについても同様に少なくなるというような見込みになっております。なお、補足ですけれども、こちらのBの

表の右側に点線で囲んでございますが、Bの要支援・要介護認定者数とCの各サービス1カ月当たりの延べ利用者数の推計値については、現時点では平成27年9月から平成28年9月、それぞれの時点の伸び率を実績をもとに推計しております。最終的には、もう少し直近の平成28年9月から29年9月時点の伸び率の実績を踏まえて決定するという事となっておりまして、現時点の推計値よりはややこの人数が増加するというように思われますけれども、その数字が最終的に決定するのがことしの12月の下旬から中旬というような予定になっております。

続きまして、Dの各サービスの見込み量についてですけれども、こちらについては先ほどのCの延べ利用者数、こちらに報酬単価を掛け合わせて各サービスの見込みの費用を算定するという事になっておりまして、表の右側に点線で囲んでありますが、平成30年4月に報酬改定が行われる予定になっておりますので、それを反映するという形になりますが、改定率が示されるのが年明け、平成30年1月中旬ごろに示されるというような予定となっております。

次に、Eの保険給付費等ですけれども、こちらにつきましては、Bのそれぞれの各サービスの見込み費用、こちらに総合事業ですとか高額介護サービス、こういったものの地域支援事業費、こちらの3年間分の総額を算定することという事になっておりまして、それを踏まえてFの第1号被保険者が負担する保険給付費については、全体の中で第7期における1号被保険者の負担率。先ほど少し御説明させていただきましたけれども、これが22%から23%に増えるというようなこととなります。

次に、Gの保険料収納必要額ですけれども、こちらについては、先ほど御説明させていただきました調整交付金、地域格差を調整するための調整交付金の交付率によって、現段階では暫定値1.4%というところで国のほうから示されておりまして、そちらの数字を入れて算定をしておりますけれども、こちらは暫定値よりも低ければ保険料が上がる要因になりますし、暫定値よりも高ければ保険料が下がるというようなことになると思います。こちらについても交付率については国から示されるのが12月の下旬ということとなっております。

また、現在、介護給付費に不足が生じた場合に対応するために設置しております介護給付準備基金、こちらの残額が現在43億円ございます。今後、まず今年度の収支がどうか、足りなければそこから取り崩すということにはなるのですけれども、今年度の収支の状況あるいは調整交付金の見直しというのが7期、8期にわたって行われるということになっておりますので、その全部を今回、取り崩すというときには、第8期については保険料が一気に上がってしまうというところもございまして、そこら辺の取り崩し額については状況を見ながら決定したいと考えております。

その上で、Hになりますけれども、第1号被保険者全体の賦課額、こちらの算定に当たっては、これまでの保険料の徴収率、実績等から保険料の収納率を98%という事に見込んで算出をいたしまして、最終的にこちらについて第1号被保険者で割り算しまして1人

当たりの保険料額が決定するというような仕組みになっております。

これらの作業を行いまして、右下の（２）第７期の介護保険事業計画における保険料の基準額についてですけれども、これまで御説明させていただいたとおり、未確定の要素が幾つかございまして、先ほど少し御説明しましたけれども、平成29年９月までの要支援・要介護認定者数、あるいは介護報酬の改定、調整交付金の交付率、そういったものがまだ現時点では決まっていないというところと、それを踏まえて市のほうとして、今、千葉市のほうでは介護保険料の段階設定を13段階にしておりますけれども、それが本当にそのままいいのかというような検証と、先ほど御説明しました介護給付準備基金、こちらの取り崩しをどれぐらいにするかというようなものを踏まえて額を決定していくというような状況でございます。

現時点では、第６期の月額基準額である5,150円、こちらからはやはり増額にはなってしまうというようなことを見込まれております。27年度に策定いたしました中長期指針の中では、次期の第７期の介護保険料については5,977円というような数字で推計をしております。未確定な要素がありますが、大体ざっくりと試算している中では、何とか5,500円を下回るような介護保険料の設定ができればと思っておりますので、また12月の次回の分科会の際にはもう少し詳しい数字のほうがお示しできるかと思いますが、現段階では今のところ保険料設定については5,500円を下回ればというように考えております。

この資料にはないのですが、今回の保険料算定におきましては、地域包括ケアの見える化システムというものを活用して、こういった試算をしております。こちらについては、この見える化システムは自治体向けにこういった計画策定の支援のための情報のほかに、一般の住民の方あるいは地域の関係者の方で介護ですとか医療、こういった現状分析等の情報が見えるような仕組みになっておりますので、もしこういった数値等をごらんになりたいという方がいらっしゃれば、御希望の方には登録用のIDを付与してそれを見ていただくような形になりますので、御希望の方には後ほどおっしゃっていただければIDを付与させていただきまして、それでいろいろ数字が見えるような形になっておりますので御参考にしていただければと思っております。

説明は以上になります。

○松崎会長 ありがとうございます。

第７期の介護保険料算定の基本的な考え方、どのようにして保険料を推定していくかということの説明と、第７期に介護保険事業計画における具体的な不確定要素や課題等々について御説明いただきました。これについて、何か御質問等ございますでしょうか。

平成30年1月中旬ごろ、恐らく示されるだろうということで大体確定しているということですね。何か御質問はございますでしょうか。

その見える化システムを住民のために利用できるようにするというのは、その住民の方が、介護保険サービス、どんどん施設をたくさんつくるとか、たくさんもっとサービスをつくってくれるときに1号被保険者等々の保険料がこのように上がりますということが具

体的にわかるようにするということが目的なのですか。その見える化ということの目的は何なのでしょう。

○高石介護保険管理課長 これまでも介護の給付の実績、毎月各自治体から国のほうに報告をしておりますので、その状況等、例えば千葉市が全国と比べてどうなのか、千葉県と比べてどうなのか、そういったものは数字として見えるというような形になります。これが自治体と住民の方で違うのは、自治体のほうは保険料算定のこういったものも見える化システムの中でやっていくのですけれども、数字的なものがすぐ一般の方に見えてしまうと、まだ金額的に決まっていないことがひとり歩きしてしまうというところもありますので、保険料の金額の今の算定状況については、一般の方は見える化システムの中が見られないような状況にはなっています。

○松崎会長 何か御質問はございますでしょうか。

それでは、次に進みたいと思います。議題「(3) 計画策定の重点課題について」、これを事務局から御説明いただきたいと思います。お願いします。

○南高齢福祉課長 高齢福祉課長の南でございます。

私からは、第7期の計画策定の重点課題について御説明をさせていただきます。

まず、別添資料としてA3の資料でございますが、こちらは前回の第1回の分科会で御説明させていただいた第7期の介護保険事業計画における千葉市の方針(案)についてでございます。後ほど御参考にしていただければと思います。

それでは、資料3の御説明をさせていただきます。

まず、第6期計画を振り返ってということでございます。

第6期計画では、地域包括ケアシステムの構築に向けまして「あんしんケアセンターの増設」「在宅医療・介護連携のための資源調査」「認知症施策の推進」「生活支援体制づくり」「介護施設等の整備」、そういったものなどの基盤整備を進めてきたところでございます。また、健康づくりや介護保険、生きがいくりのための各種事業や地域で支え合う体制づくりにも取り組んでまいりました。

しかしながら、矢印の下でございますが、昨年度実施いたしました介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果を見ますと、日ごろから意識的に介護予防に取り組んでいる方は31.6%、地域の仲間で行う30分から1時間程度の体操に既に参加している方が9.1%、参加したくないという方が28%。続いて、地域での活動に参加している頻度として、ボランティアのグループに月1回以上参加している方が8.7%、町内会・自治会に月1回以上参加している方が9.4%、こういう結果でございました。介護予防や地域づくりに課題がございまして、住民の方への普及啓発の強化がまだまだ必要だと考えております。

続いて、第7期計画の重点課題についてでございます。

こちらは国から示されている第7期基本計画において、四角の中でございますが、高齢者の自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化の推進。また「我が事・丸ごと」、地域共生社会の推進などで、こういったものが掲げられておりまして、今後の事業展開に

ついて重点課題となっているところでございます。

本市におきましても、次期の計画においては、全ての高齢者の健康寿命の延伸・介護予防を意識して日々取り組んでいただくため、有効な取り組みを検討し、実施したり、介護人材の確保が困難な中で地域での住民による支え合い体制づくりが重要であることから、地域づくりや活動団体の育成・継続のために必要な取り組みを検討・実施してまいりたいと考えております。

委員の皆様の専門的なお立場から御助言・御意見をいただき、具体的な取り組みを今後検討していきたいと考えております。よろしく願いをいたします。

私からは以上でございます。

○松崎会長 この資料の別添は特に全体の構成目標みたいなものですね。

それでは、ただいま次期計画策定の重点課題について、一応国の指針をもとにしながら千葉市としてはどのように取り組んでいくかということの御説明をいただきまして、事務局としては、せっかく皆さん、それぞれ専門の立場で御参加いただいておりますので、一人一人の御意見をいただきたいということでございます。

それでは、老人保健施設の観点から、先ほども御意見いただきましたけれども、次期計画の中でどのようなことが課題なのか、平山委員からお願いしたいと思います。

○平山委員 先ほど経営の実態ということでお話がありましたけれども、私のほうは実際運営している立場でお話ししたいと思います。

施設の運営は、施設ごとに理念があると思うのですが、やはり施設の収入は毎年毎年減ってきます。1つは人件費が高くなる。人材が不足している、人が集まらない、そのため、うちも今、人件費は70%を超えています。安定した運営というのは入所率が90%、95%。人件費というのは50%台に抑えるというのは普通の運営なのですが、70%というのはなかなか大変ですし、入所は特別養護老人ホームだと、待機者があって、短期入所を別にすれば入所はいっぱいになります。ただ、入所していても病気が先ほど申し上げたように重症、高齢化になって病気が多くなると入院する人が多くなるわけです。その間、全く収入がない。空床と同じです。ですから、入所、大体100%というのは、やはり100人いれば5～6人はいつも入院しているということですから、入所率も悪いということですね。

ですから、運営というのはだんだん悪くなる。それでは、人件費を抑えればいいのか。人件費を抑え、人を減らす。施設の運営というのは介護の質です。それを落とすたくないということであれば、どうしても70%、どんどん上がっていきます。これは施設が幾つあればいい、どれだけあればいいと、介護の質をどれだけ維持できるかというのは問題にしたほうがいいと思います。それが実態です。

○松崎会長 ありがとうございます。

それでは、引き続きまして、介護支援専門員の立場から、太田委員、いかがでしょうか。

○太田委員 千葉市介護支援専門員協議会の太田でございます。

適正な介護保険制度の運営ということで、私ども非常に大きな役目をさせていただいておりますけれども、私どもは年に5～6回の研修会を実施しております、法令の改正とか診療報酬の改正などがあつた場合は、その都度、適切に研修会を実施しております。また、会報も年に4回あるいは5回ほど発行しております、ケアマネジャーの資質の向上に努めているところでございます。

これまでも千葉市の担当する課と必要があるときは連絡を取り合つて、市の職員の方に私どもの研修会にお越しただいてお話を伺つたりということもままあつたわけですが、このところ、最近余りないのでございますが、担当の方がかわられると少し疎遠になってしまうということもございますので、今後、密接な連携をとつて、私どもケアマネジャーの資質の向上をお願いしたいと思つております。それがひいては利用者様のサービスに対する質の高いケアマネジメントが実現できるかと思つております。

私からは以上でございます。

○松崎会長 自立支援に向けた質の高いケアマネの研修ということ、これは第7期計画で具体的に何か御提案はございますか。

○太田委員 今のところは特に考えていないのですけれども、市のほうからそういう新しい計画が示されて確定しましたら、私どももそれを拝見いたしまして研修会等にも上げていきたいと思つております。

○松崎会長 ありがとうございます。

それでは、引き続きまして、薬剤師会の立場から金親委員、いかがでございましょうか。

○金親委員 薬剤師会の金親です。

介護保険といいますと、薬剤師の場合は医療と介護と両方に関係してくるわけです。高齢になると、どうしてもいろいろと薬を飲んでらっしゃる方が多い。また、高齢の方が施設に入って、きょう話題になつたような施設に入つていらっしゃる方もあるし、在宅で介護されている方もいらっしゃる。そのいずれにしても非常に多くの種類の薬を使つています。その薬を使うに当たつて、我々は医師の指示に従つて調剤をするわけですが、どうしても在宅においても施設においても、医師と介護をされる方と看護をされる方と薬剤師と多職種、いろいろな介護の方たちとの連携をとることがとても大切になってきていると思つています。薬剤師会としても多職種連携ということを非常に重要視してまして、看護師の方たち、また介護の方たちと一緒に研修会を年に6回、千葉市から認定も受けられるような勉強会なのですけれども、多職種連携の勉強会、薬剤師もその中の勉強会をやつております。

何を言いたいかわかりませんが私も余りまとまていないのですけれども、どうしてもやらなければいけないのは多職種連携ということ。薬剤師として考えると、多くの高齢者の方たちが非常に多くの種類の薬を飲んでらっしゃるのです。多剤、ポリファーマシーが話題になっておりますけれども、6剤以上の薬を使つている方は割と認知症になる率が高いというような議論もされておまして、なるべく薬を少なく使つている。使わなくても済む薬、一緒

にすることによってまとめられる薬というようなことを私ども薬剤師が医師と連携をうまくとることによって減らすことができれば、これは介護というよりも医療保険のほうにプラスになるのかなとは思っています。

なるべく介護に入らないような健康寿命の長い高齢者を増やすことができれば、介護保険のほうもかなり助かってくると思いますので、いろいろな体操とかそういう取り組みがなされているようですけれども、私ども薬剤師としては、高齢者のグループの中に積極的に入って行って薬を正しく使う。当然、薬を使う上においては運動であるとか食事であるとかというようなことをお話することによって、なるべく健康寿命を長く保っていただけるような活動を薬剤師として取り組んでいきたい。

まとまりのない整わない話になってしまったかもしれませんが、もし御質問があればお答えしたいと思います。

○松崎会長 ありがとうございます。

薬剤師会、非常にすばらしい活動をしていただいています、あんしんケアセンターのほうからお勧めがあって、自治会の方たち、高齢者の方たちが集まっていたときに薬剤師会のほうから来ていただきまして、本当に在宅での薬の問題から、健康をどういうように自分で自覚するかとか、いろいろなお話をしていただいて自治会の方たちは皆さん大変喜んでおりました。ちょうど2～3日前にやったことなのです。薬剤師さん、こういう形で身近に来てくださったということを皆さん知ったということで、新しい動きかなと思っていますので、よろしくお願ひします。

○金親委員 ぜひ御利用いただきたいと思ひます。

○松崎会長 いろいろなところへ声をかけていただければ、本当にいろいろなことを勉強できると思ひのです。ぜひ。

○金親委員 もし御利用いただける場合は、薬剤師会の事務局もこの建物の中にありますので、そこに言っただけであれば調整をして派遣するようにいたします。控え目なものですから、こちらから行ってやるとはなかなか言わないので。

○松崎会長 あんしんケアセンターのお勧めだと意外と自治会の方たちもみんな場所を提供してやっけてくださいますので。

それでは、認知症の予防と支援の観点から、合江委員、いかがでしょうか。地域、大変認知症のことは大きな問題になっております。

○合江委員 認知症の人と家族の会の合江と申します。ありがとうございます。

私どもは利用する立場ということになると思ひます。助けていただく立場というところで、介護保険を利用している家族、ここでいうと高齢の方たちが対象ですけれども、高齢の方たちは使用する方たち、たくさん、息子であったり地域の方、それと逆に若年の方たち。認知症でいえば若年の方たちの問題が今たくさん、経済的な問題というところがあると思ひます。

また、介護保険の部分の負担割合が1割の方、2割の方、そうすると、利用する内容が

非常に変わってきたという方も結構いらっしゃいます。2割に上がったために利用する頻度を変えなければいけないという方たちが経済的にいらっしゃいます。

それともう一つ、病気によって対応の仕方が全く違うというところも御理解をいただきたいと思います。今、アルツハイマー、脳血管性、こういったもの以外にレビー小体あるいは前頭側頭という方たちがいらっしゃいます。また、このレビー小体にしても前頭側頭の方にしても、対応が全く違います。症状が出てくるものが、こだわりがあったり、非常に幻視幻覚が見えたりというところでは、やはりデイを使うにしても、ショートを使うにしても、基本的にまだまだここまで介護保険が普及しておりますが、お断りをされる方たちが数多くいらっしゃいます。対応し切れないというところも問題です。

ケアマネの方たちも受け入れ施設がないということで大変苦慮されている。それと利用を始めたけれども、もう1回か2回、御本人の拒否というのも実はあるのですが、それ以前に、やはり利用されるとき、始めたけれども、この方に対応していけないということで利用をお断りされるということが現実にあります。そういった部分では、やはり専門性というのがある程度必要になってくる病名を抱えている方たちがいらっしゃるというのが現実です。

また、施設が大きいところではなかなか受け入れができなくて、本当に小さい小規模のデイをやっているところで小まめに見ていただける環境でないと、そういう方たち、若くて若年の方たちが多いと本当に動き回って力もあってというところでは、そういうところでは女性の介護士だけでは非常に難しいというのが現実。それと、地域の中で孤立化をするという介護者自身の孤立化もありますし、独居の方、同居されていても日中独居の方が結構いらっしゃる。昼間、お仕事をされている御家族が、何人かで息子さん夫婦と生活はしているのけれども、昼間はお仕事をされている、独居だという方たちが結構いらっしゃって、病院に連れていくのも大変、家族自体も地域に地域にと言いますけれども、なかなか声を出していくこともできず悶々としているのが介護者家族だと思います。

その辺は本当に皆さんの力を借りて、オープンにしてもいいよという姿勢というか姿を見せていただだけでも随分違ってまいりますので、その辺のシステムというか、「あんしんケアセンター」もありますけれども、そこまで行きつかない方たちがたくさんいらっしゃいますので、そういうところをつんでいただくというか、地域の方たちが目配せしていただく支援方法がないかなというのが1つ模索の中にあります。

○松崎会長 ありがとうございます。次期計画の中では認知症の具体的な対応をきちんとしていけるように、ぜひ計画の中に盛り込んでいただきたいと思います。

それでは、社会福祉協議会の立場から、土屋委員、いかがでございましょうか。

○土屋委員 私の立場から言いますと、施設整備とかそういうものは御遠慮させていただきますが、特に介護予防とかそういう話なのですけれども、いわゆるわかりやすい目標をしっかりと立ててやるということだと思っております。介護予防が大事だとか、そういうことはいろいろ皆さんの御理解だと思っておりますが、取り組んだ結果、どうなったとか、そういう

情報をきちっと出してあげる。この計画がみんなの計画になるようにわかりやすい目標。例えば昔、たしか東京都だったか、いろいろな大気汚染物質とかそういうものの取り組みをやったときに、必ずしも正しくはないのだけれども、では、冬の間、1日東京都から富士山が見える日をもっと増やそうとか、誰も直接的には正しいとは言えないのだけれども、関心を持つようなものをちゃんと与えてあげるといことが私はみんなの注意を引くことなのかなと思うのです。

今、地域包括ケアシステムとか「我が事・丸ごと」とか、ここに書かれていますけれども、これが実は大半の人はわかりません。知らないのが実態だと思います。では、地域包括ケアシステムは一体我々の身近に何がどうなっていくのかとか、そういうことを一つ一つ具体的に、この地域ではこういうシステムができ上がったからこういう人がこうなりましたよとか、そういう具体的なことをしっかりアナウンスしていかないと、ただただ言葉だけで終わってしまう。ほとんどの人が理解をしていないと私は思います。ですから、やはりわかりやすくしっかりアナウンスをして、どこまで来たのか、そういうものも一つ一つしっかり説明をしていく。そういうことがひいては保険料とかそういうものが決して高くはないのだということに皆さんが御納得いただければ、私は、それはそれでいいのかなと思います。

特に少し前から始まった総合事業の関係。こういうものは本当に自治体の工夫で成り立つものです。そういうところにいかに知恵を絞ったか、工夫をしたか。そういうところをしっかりと前へ出して説明をしていくということがこれから介護予防計画では重要なのかなと思っています。

○松崎会長 ありがとうございます。

それでは、西尾委員、全体的に次の第7期計画を総合的な視点から見て、ぜひこういう重点的に盛り込んだらどうかということがありましたら、意見をどうぞ。

○西尾委員 全体的にというのは難しいのですが、私は具体的などこかの事業所ではありませんので、大きな遠い目線からというところで、1つは地域包括ケアシステムというものの、そもそも地域の問題があるわけですね。ですから、1つは集まれる場をどれだけ確保できるかということが大きな課題なのだろうと思います。

とにかく人が集まるには空間がないと集まれないわけですから、集まれる空間をどれだけ多様につくれるのかというのが中長期的な大きな課題で、場があれば、あとはどうやってそこに移動するかという移動手段の問題で、これもあと10年、15年したら自動運転で人はスマホと自動運転でつながって動くという時代が来るのかもしれませんが、15年くらいかなというざっくりな印象ですが、それまでの間、どうやって移動支援をするのかという問題。特に千葉市も千葉駅周辺はなかなか都会ですけども、カントリーなところもありますので、そこの移動の問題というのは1つ大きいのだろうなということ。

介護予防しましょうと言って、はい、そうですか、介護予防しますというのは何となくネーミング的にうれしくないですね。一番単純なのは歩くということだと思のです。こ

これは保健とか介護の部局だけではなくて、いかに都市づくり、まちづくりするか、歩ける空間をどれだけつくれるかということも大きな課題なのだろうなということと、もう一つ思うのは、先ほどから出てくる特養なら特養の利用待機者にもなれない方々が市内にはたくさんいらっしゃるのだろう。統計には出てきようもない。先ほど言った10万円という多床室の利用料さえも困難な方は、そもそも待機者にもなれないわけですね。

今の文章を見ますと、やはり独居高齢者が増える。この多くは恐らく女性だろうと思うのです。老夫婦から独居になるとき、大体男性が先に死ぬというシナリオになっていますから。年金額としてもかなり制限されてくる。しかも、先ほど言っていた就職氷河期とかずっとフリーターだったという中高年が増えてきたときに、貧困で独居であるという方々が今後じわじわと増えていくということは恐らく間違いないのだろう。そうすると、生活困窮プラス独居であるという高齢者の行き場というのをどうするのか。

介護保険とは直接関係ないですけども、では、その方々を吸収する場が今、どこにあるのだろうという、無料低額宿泊所か救護施設か。もしくは、無低にもなっていないような、いわゆる貧困ビジネスだと言われるところとかということになってくる。せめて、それを公的な福祉制度に組み込む、もしくは近いところで、高齢で生活困窮であるという方々の生活を支えるということを考えると、やはり介護保険という枠組みだけではなくて、生活保護法も含めたとか、生活困窮者自立支援法も含めた施策を中長期的に考えていかないと、市内にそういう独居で生活困窮で、貧困というのは孤立とセットですから、お金がないと人づき合いはできないですね。いただき物をしたら返さなければいけないし、そういう意味では、その方々は本当に孤立をしてしまう。

全てのシステムから落ちていった人たちが孤独死という形で終わっていくという形になっていかざるを得ないということを考えると、無料低額宿泊所だとか救護施設とか、公営公団住宅の市でのあっせんとか家賃補助とか、いろいろな施策をセットしないと、千葉市だけではないですけども、生活困窮の方の行き場がないなというところかなと思いますので、何とか場とつながりと、あと本当に貧困で暮らしてきた方々、そういう中に恐らく発達障害とか軽度の知的障害の方々もたくさんいらっしゃるの、そこに対するソーシャルワーク機能をどこで担うのかということも含めた中長期の施策を考えないと悲惨かなということ。

あと、集まってくるというときに小さなインセンティブでもあるといいかなというのは、私が住んでいる地区では、私は千葉市民ではないので地元は違うのですが、地域で運動会をやる洗剤をくれたりするわけです。大したものではないのです。洗剤とかティッシュペーパーとか、でも、そういうものをもらってくると何となくうれしそうなのです。金額としたら100円とか150円の小さなものですけども、行って何か自分が活動したというのが形に見えるという、そういうような小さなインセンティブとかというのも上手に町内会とか老人クラブの活動に出せるようなシステムがあると、リピーター率が少しずつでも上がってくるのではないかな。その投資は、恐らく介護予防としてコストパフォーマンスは

いいのではないかなと思ったりもしますので、そういう従来にはない、こんな方法を使えないかとか、お寺さん、檀家さんを集めてくれたら何かできないかとか、神社でお祭りをしてくれたら、今までやっていなかったのが復活したら何かできないかとか、いろいろなことを考えないと中長期的に難しいのかなというようなことを思っております。

○松崎会長 ありがとうございます。

これは本当、生活困窮者の問題、高齢化と貧困、独居の、いわゆる誰にもわからずに亡くなっているというようなことが既にあるわけですけれども、これもさらに進んでいくだろうと思いますので、第7期計画のところにその辺、ぜひ触れていただきたいなと思います。

公募委員の立場から、神崎委員、いかがでしょうか。

○神崎委員 地域包括とおっしゃいますけれども、地域自体がもう崩壊していきたくらうと思われま。例えば千葉市の中でも区によって地域格差が出てくるだろう。ですから、例えばグループホームにしても、区によって入りやすいところと入りにくいところと出てくるだろう。そういうことを含めて、地域格差が出てきたときに、地域包括が地域の崩壊の前に何ができるかということが一番大切だと思います。地域に根差していらっしゃる方としては50～60以上の女性の方が、多いのではないかなという感じが致します。というのは、男の方は職場を県外に求めたりいろいろなさるでしょうけれども、女性の方は以外と地域に根差していらっしゃる。その女性のネットワークをうまくどうやったらつくれるかな、と。

そこを基本にして、例えば介護をなさった家族のノウハウとか、もう少しうまく利用して、体験を含めた知恵を地域のほかの人にお知らせする、講師として教える。そのときにほんの少し謝金が出るとか、そういうことを含めて女性のネットワークもうまく使えば、もう少しうまく先々に何か役に立つことができるのではないかと考えます。ネットワークのつくり方はまだわからないです。

○松崎会長 そのために生活コーディネーター、生活支援コーディネーターというのがあ。多分次年度からは1層から2層へというようになるので、もっともっと地域のそういうところで、ぜひこの辺で活躍してほしいということも第7期計画の中にはきちんと載っていきたくらうと思っています。

それでは、最後になりますけれども、施設経営のことも含めて、鳥越委員のほうでよろしくをお願いします。

○鳥越会長職務代理 鳥越でございます。

きょうの議題でございます、要は特養を初め介護保険施設の整備に関しては、私どもとしては非常に賛成でございます。以前からユニットオナーの整備に関しては、多床室も必要だろう。それは先ほど事務局のほうから、きょうは費用の問題ですとかそういうのもありましたけれども、整備する側の立場からしても、例えば1人の部屋をつくるよりも、1部屋4人にしたほうが、ある意味コスト的には抑えられる。確かに介護の人をある意味

柔軟に配置しやすいということもありますので、今回の整備に関しては非常に期待しているのはあります。

先ほど収支の話が出ましたけれども、先般、平成28年度の全国老協の調査ですが、33.8%の特養が赤字であるということです。それぞれの社会福祉法人の経営状況については、それぞれの例えば法人のホームページなどで公表しておるはずですので見ていただければすぐおわかりになるかと思えますけれども、総じて厳しいという現実がございます。

あと、施設整備にかかわることで、ショートの問題です。ショートステイなのですけれども、私も今までどちらかというショートステイというのはなかなか入れない、3カ月先までいっぱいだというイメージがあるのですが、今、千葉市内のショートの稼働率というのが67%ですか。

この間、実は横浜市に行ってきたのですけれども、横浜はショートの稼働率がかなり低いのです。ということは、横浜はショートががらがらなのです。場所さえ選ばなければどこでも入れるというのが横浜の状況なのです。横浜は何をしたかという、要はショートを長期入所に転換させるというあれもあるのですが、先ほどもショートというのが地域包括ケアを進める上で非常に重要なことであるので、単に稼働率が低いからというだけで、要は長期のほうに転換していかどうかというのはまた違う問題なのですけれども、確かにそういう状況も出てきているので、例えば整備に当たって、ショートの割合ですとかそういういったものも検討するとか、あとは先ほど言いましたように、集中管理として、例えば東京都内などではある意味ショートだけの単独施設というのがあるわけです。ショートでもって定員100とか、非常に管理はしやすいわけです。千葉市などの場合でも、今、平日のショートというのは結構空いているのです。ケアマネさん、施設の相談員ですとか、特養のショートの営業をしている状況もあるのです。結局、入れないというのは、土日に集中してしまったりというところがあって、それもある意味、一元管理という方向でもってやれば、もっともっと効率的な枠組みができるという考えも持っています。

結局、一番最後に言いたいのは人材なのです。人が本当にいないのです。介護職がいなくて入れられない。やはりそういう状況がもう既に起きているということです。ユニットが要はひらけない。特に新設をすると定員80ぐらいでもってショートステイをすれば、介護職は職員を100人から集めなければならないわけです。ゼロから100人集めるというのは、今はもう本当によく集められるなというぐらいの状況ですので、これから例えば既存の施設を増床させるとか何かであれば、既にそこには職員がいるわけですから、ある程度その辺のところの新設というよりはいいのかなと考えております。ただ、本当に人材がいないので、ここを何とかしないと、今後、特養を初め介護の整備をしても、結局は人材不足であげられないという状況というのがもう必ず来ると思っています。

地域包括ケアもはっきり言って介護人材がいなければ、できるのでしょうかということです。在宅の一番のあれというのは、訪問介護が一番のあれになるのではないですか。訪問介護だって今、いないわけではないですか。事業所はどんどん縮小したり閉鎖したりと

いうところも聞いていますからね。それを考えると、施設整備を計画的にはやらなければならない。これを進めるためには、人材を今、本当に確保してやっていかなければならないことを御理解いただきたいなということでございます。

○松崎会長 ありがとうございます。

委員の皆さんからいろいろ御意見いただきましたので、ぜひ第7期計画の中にどういう形でそれを盛り込むか、考えていただきたいと思います。

それでは、最後にその他、事務局から何かございますでしょうか。

○事務局 次回の開催につきましては、平成29年12月5日、火曜日を予定しておりますので、よろしく願いいたします。

以上でございます。

○松崎会長 それでは、以上で予定の案件は終了いたします。委員の皆様、本日はどうもありがとうございました。本日の会議の議事録等につきましては、各委員に御確認いただいて取りまとめさせていただきます。

以上をもちまして第2回の専門分科会を終了いたします。この後は事務局にお返しいたしますので、よろしく願います。

○亀井介護保険管理課長補佐 松崎会長、ありがとうございます。

以上をもちまして「平成29年度第2回千葉県社会福祉審議会高齢者福祉・介護保険専門分科会」を終了させていただきます。

長時間の慎重な御審議、ありがとうございました。なお、お帰りの際は傘のお間違えのないようにお持ち帰りいただくよう、お願いいたします。

本日はありがとうございました。