

平成23年度第3回千葉市社会福祉審議会高齢者福祉・介護保険専門分科会

平成23年11月22日（火）午後7時～午後9時

千葉市総合保険医療センター5階会議室

（会議次第）

1 開 会

2 挨 拶

3 議 題

（1）介護保険事業計画関係について

（保険料の設定等）

（2）次期高齢者保健福祉推進計画の素案について（第3章～7章）

（3）その他

4 閉 会

<配布資料>

資料1 第5期介護保険事業計画（平成24～26）における保険料設定の考え方について

資料2 千葉市高齢者保健福祉推進計画素案（第3章～第7章）

参考資料 計画素案説明資料

<出席委員（五十音順）>

畔上 加代子委員

瓜生 澄江委員

岸岡 泰則委員

佐藤 真生子委員

白鳥 誠 委員

杉山 明 委員

世良 義和委員

高梨 茂樹委員

武村 和夫委員

永井 由美委員

西尾 孝司委員

平山 登志夫委員

広岡 成子委員

藤澤 里子委員

藤本 俊男委員

古山 陽一委員

松崎 泰子委員

<欠席委員（五十音順）>

斎藤 博明委員

高野 喜久雄委員

中溝 明子委員

<市側出席者>

高齢障害部長

白井 和夫

保健福祉総務課長

小早川 雄司

地域福祉課長

矢澤 正浩

健康企画課長

大木 俊郎

健康保険課長

山中 隆雄

健康部技監兼健康支援課長

窪田 和子

高齢福祉課長

柴田 厚男

高齢施設課長

鳩川 進一

介護保険課長

原澤 建夫

住宅政策課長

桜田 武

生涯学習振興課長補佐

君塚 常行

社会体育課長

成毛 博光

<傍聴者>

6名

<会議経過>

1 開会

【事務局】司会

定刻となりましたので、ただいまから、第3回千葉市社会福祉審議会高齢者福祉・介護保険専門分科会を開会させていただきます。

委員の皆様におかれましては、大変お忙しいところ、ご出席いただきましてありがとうございます。

本日の司会を務めさせていただきます高齢福祉課の海宝と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

本日のご出席の委員数は、総数20名のうち17名でございますので、会議は成立しておりますことをご報告いたします。なお、この会議は公開となっておりますのでお知らせいたします。

2 挨拶

司会

それでは、開会に当たりまして白井高齢障害部長よりご挨拶を申し上げます。

高齢障害部長

こんばんは。高齢障害部長の白井でございます。委員の皆様方には大変お忙しい中、このような時間の会議にご出席たまわりましてまことにありがとうございます。本日は第3回目の専門分科会ということで、介護保険事業計画・高齢者保健推進計画もいよいよ佳境に入ってまいりまして、12月末には計画原案を作成したいということで、今回は次期計画の骨子案や介護サービス量の見込み、給付量の見込みなどについてご審議をいただいたところです。今日は市民生活に一番影響があると思われる介護保険料、市民からの関心も高いところですが、次期計画の介護保険料設定の考え方についてご審議をいただくほか、計画については第3章の介護予防の推進、第4章の生涯にわたる健康づくりの推進、第5章の生きがいづくりと社会参加の促進、第6章の尊厳ある暮らしの支援、第7章の住みなれた地域での生活支援について素案を提示させていただきますのでご審議いただきたいと存じます。

委員の皆様方には限られた時間の中ではございますが、忌憚のないご意見をたまわりますことをお願い申し上げます。開会の挨拶とさせていただきます。本日はよろしくお願いいたします。

司会

それではこれより議事に入らせていただきます。松崎会長さん、どうぞよろしくお願いいたします。

3 議題（1）介護保険事業計画関係について（保険料の設定等）

松崎会長

こんばんは。今日は時間が足りないと思いますので早速議題に入らせていただきます。

議題（1）保険料設定の考え方について事務局から説明をお願いいたします。

介護保険課長

私からは、「第5期介護保険事業計画（平成24～26年度）における保険料設定の考え方」につきまして、ご説明いたします。

まず、資料のご説明に入ります前に、介護保険料の設定について簡単にご説明いたします。

まず次期計画期間の3年間において被保険者が利用される介護サービス量を推計し、推計されたサービス量に基づき算出された保険給付の費用のうち65歳以上の第1号被保険者の負担すべき金額を、第1号被保険者数で除して算出いたします。

そのうち次期計画期間における保険給付費及び地域支援事業費の見込みと、その費用を保険料や公費によりどのような負担割合で負担するのか、すなわち介護保険の財源構成をご説明いたします。

このように算出された負担額を、どのような保険料の設定により第1号被保険者の皆様にご負担い

ただのか、また、これに基づく保険料の試算額などを説明して参ります。

それでは、お手元資料1ページ資料1「1 サービス量・給付費等の見込み」をご覧ください。

まず、(1)の「サービス量を見込むにあたっての基本的な考え方」ですが、

基本的には、現計画の実績や、昨年度実施いたしました高齢者実態調査の結果を基に見込むこととなります。

イの「居宅サービス」については、第4期で不足している訪問看護や訪問リハビリテーションなどのサービスを上乘せします。

ウの「施設サービス」は、第5期における特別養護老人ホームなどの整備見込量を勘案します。

エの「地域密着型サービス」は、第5期の計画目標である地域包括ケアを推進する観点から、24時間定期巡回・随時対応型訪問介護看護などの新サービスや、小規模多機能型居宅介護などの導入促進を勘案します。

次に、(2)の「保険給付費及び地域支援事業費の見込み」ですが、(1)により推計しました保険給付費に、第4期における介護職員処遇改善交付金、これは、平成21年10月から介護職員1人あたり月額1万5千円を交付する国の制度ですが、この交付金分を介護報酬に振り替えた場合の改定率である2%を見込んで推計いたします。

なお、前回の第2回分科会では、この介護報酬の改定率である2%を見込まない数値をお示しておりましたが、今回はこの改定率を見込んでいるため、前回の数値より2%ほど高い数値となっておりますので、その点をご了承いただきたいと存じます。

また、地域支援事業費は、第5期においてあんしんケアセンターの増設や、介護予防事業などの充実を図るため、国が示す保険給付費に対する上限割合である3%を見込んで推計いたします。

この結果、平成24年度から26年度までの3年間の合計で、保険給付費は1,532億9百万円となり、第4期と比較して約1.3倍と大幅に増加するほか、地域支援事業費は45億9,100万円となり、第4期と比較して約1.7倍に増加する見込みでございます。

その下に、第5期における保険給付費と地域支援事業費の財源構成を示した図がございます。

まず、左の保険給付費の方ですが、基本的には左側部分の公費と右側の部分の保険料は、それぞれ50%ずつの負担となるわけですが、国の負担割合は、25%のうち、5%分は調整交付金と言って、75歳以上の後期高齢者の割合及び所得の分布状況により、5%の標準交付割合は保険者毎に異なります。

本市の場合には、後期高齢者の割合が低く、また高所得の方の割合が高いと見られており、本年度ベースでは0.51%の交付率となっていることから、次期計画では、居宅サービスでは20%の標準交付率にこの0.51%を加えた20.51%と見込んでおります。

また、施設サービスは15%の標準交付率に0.51%を加えた15.51%となります。

この結果、5%の標準交付割合から、0.51%を差し引いた4.49%分は第1号被保険者に転嫁されるため、1号被保険者の負担割合は、25.49%となります。

右側の地域支援事業費の1号被保険者の交付割合は、第4期は20%であるところ、高齢化の進展に伴い、第5期には1%増加し、21%となります。

この図に示すとおり、第5期の保険給付費においては、さきほど推計した3年間の費用の総額である1,532億9百万円の25.49%(390億5,300万円)を、また地域支援事業では、45億9,100万円の21%(9億6,400万円)を、それぞれ第1号被保険者が負担することとなります。

次に、2ページ資料2の、2の「第1号保険料設定の考え方」をご覧ください。

まず、(1)の「国の考え方」ですが、保険者の判断により①から③までの対応を可能としておりますが、本市もこの国の考え方を踏襲しております。

先ほどご説明しましたとおり、次期計画期間においては保険給付費などが大幅に増加する見込みであることから、低所得者に配慮しつつ、高所得者にはその負担能力に応じた保険料を設定する必要があるとの観点から、次の3つのポイントに沿ってご説明します。

なお、説明の際には、(2)の「設定の方向性」をご覧くださいながらお聞きください。

1点目は、現行第3段階の「世帯全員が市民税非課税で課税年金収入額と合計所得金額の合計額が年額80万円を超える方」のうち、年額120万円以下の方について、新第3段階を設け、保険料率を0.75倍から0.65倍に引き下げます。

2点目は、国から平成23年度までの特例と許容されておりました現行第4段階における保険料率の軽減措置が次期計画期間においても延長されたため、これを継続することとし、新第5段階といたします。また、保険料率は現行と同じく0.9倍といたします。

3点目は、現行第8及び第9段階において、さらなる多段階化を行い、基準所得金額及び新保険料率を(2)の右側の表、新保険料(案)のとおり設定いたします。

具体的には、現行の第8段階は、本人が市民税課税で合計所得金額200万円以上500万円未満の方などであり、保険料率は1.5倍ですが、これを新保険料では2分割し、300万円未満の方の保険料率を現行と同率の1.5倍とし、300万円以上500万円未満の方の保険料率を1.75倍に引き上げます。

また、現行の第9段階は、本人が市民税課税で合計所得金額500万円以上の方であり、保険料率は1.75倍ですが、これを新保険料では3分割し、700万円未満の方の保険料率を2倍に、700万円以上900万円未満の方の保険料率を2.25倍に、900万円以上の方の保険料率を2.4倍に、それぞれ引き上げます。

以上の結果、新保険料では保険料段階が四つ増え、13段階となります。

次に、(3)の「保険料の試算」をご覧ください。

(2)でご説明した設定の方向性により、第5期の保険料を試算すると、基準額月額で4,883円となり、第4期の3,975円と比べ908円、22.8%の増となります。

なお、その下に※印で記載しておりますが、最終的な保険料は、介護報酬の改定や、千葉県の財政安定化基金の取崩しによる交付金など、今後の変動要因を踏まえて算定することになります。

次に、3ページの別紙1は「第4期と第5期における第1号保険料の比較」で、中央表には保険料段階ごとの対象者人数、構成率、相当する年金収入額が、右側は、保険料段階別の対象者の構成比率を表にしています。

次に、4ページの別紙2をご覧ください。

介護保険料の独自減免制度の対象者の見直しにつきましては、平成13年度より「現行制度」の基準に該当する第1号被保険者に対する保険料の減免を行っておりますが、第5期の介護保険料改定により、現行第3段階の一部の方が新第4段階に移行することになることから、減免対象をこの段階まで拡大する必要がございます。

また、現行第3段階に属する方の保険料は、最大で年額8,200円程度の上昇が見込まれるほか、国民健康保険料も上昇する見込みであり、可処分所得への影響が大きいものとなるため、本減免制度の対象を拡大することから、収入要件及び資産要件の見直しを行うものです。

資料の右側の表、新減免制度(案)ですが、対象者を新保険料の第3段階及び第4段階とし、次の要件全てに該当する方に見直しします。

まず、収入要件では、世帯の前年の収入額が、1人世帯で150万円以下、2人世帯で200万円以下であること、以下、世帯員1人増えるごとに50万円を加算することといたします。

次に、資産要件では、世帯の預貯金の合計額が、1人世帯で350万円以下であることとし、以下、世帯員1人増えるごとに100万円を加算することなどいたします。

この考え方は、現行の国の社会福祉法人等利用者負担額軽減制度において定める収入基準額は、生活保護基準等を踏まえて150万円に、また、資産基準額は、年収の2倍強の350万円に設定されている基準に合わせたものでございます。

減免内容は、現行と同じく、保険料第2段階、すなわち保険料基準額の0.5倍相当額へ減額するものでございます。

以上のような対象者の見直しにより、対象者数は見直し前の168人から296人に、助成額は1

69万9千円から328万円に、それぞれ増加するものと見込んでおります。財源に関しては、第1号保険料で賄うこととなります。

また、保険料への影響は、現行で年額8円程度上昇のところ、見直し後はその2倍の16円程度上昇することとなります。

5ページの参考資料「1人当たりの介護保険料基準月額及び介護給付準備基金残高の推移となっております。説明は省略させていただきます。

説明は以上です。

松崎会長

ただいま事務局から保険料設定の考え方、保険料の試算、減免についてご説明いただきました。第5期の保険料につきましてはまだ若干検討要因がありますが、ほぼ基本的な考え方と枠組みはこのようなかたちで提案していただいたということです。これにつきましてご質問やご意見がございましたらお願いいたします。

白鳥委員

大きく保険料を上げざるを得ないという状況だと思います。この中で、独自減免制度の対象者の見直しで、現行の第3段階の方、新減免制度では第3段階、第4段階の方の減免をする理由もよくわかりましたし、必要なことだと思いますが、本来減免をするという一番の主旨は低所得者の負担を少しでも軽くするという部分があるかと思いますが。そういう意味からいけば、第1段階、第2段階の方はどうなのか、率直に思うんですが、第1段階の方は生活保護等を受けているので公費を受け取られているという部分もあるんでしょうが、第2段階の方はそういうこともなく、より所得の少ない方への減免という考え方はどうなのか、また、もし第2段階の方にある程度減免をするのであれば財源はどのくらい必要になってくるのか、伺いたいと思います。

介護保険課長

第2段階は確かに年金ベースで言うと80万円くらいの方になりますので、生活は厳しい状況かと思われれます。基準額の2分の1からさらに減免するとしますと、たとえば0.5を0.4ぐらいに引き下げを行った場合に影響するものとして、介護保険料の引き上げが起こればと考えられます。第2段階の方の保険料率を0.4に設定した場合に試算いたしましたところ、保険料基準額4883円から70円くらい上がることとなります。さらに0.25まで減免した場合、基準額から179円上がり5062円になります。このように保険料基準額の引き上げに影響してしまうこととなります。

白鳥委員

了解いたしました。

武村委員

新たに第1段階から13段階まで分けたということで、10段階から12段階までは0.25ずつで13段階は急に0.15刻みになっていますが、理由があるんでしょうか。0.25ずつだと2.5かなと思いますが。実は合計所得金額が900万円以上という月給にすると80万円になります。月給80万円の方が1.75から2.4に上がるとして3~4000円の負担増になると思いますが、ほかの方たちが1000円くらいとすると大きいことは大きいですが、13段階では2.5とか2.7いただいてもいいのではないかと思います。高額所得者に遠慮気味かなと思うんですが。

高齢障害部長

今回多段階化の設定ということで市民税課税層、高額所得者層を現行制度から細分化して高い料率を設定したわけですが、たとえば現行制度の1.75にいる人というのは、2.25倍にしても約60%の値上げになり、2.4倍にすると70%近い値上げになります。確かに所得があるということで負担を強いていますが、介護保険制度はそもそも保険料だけではなく、公費負担部分も税金が使われていますし、国の負担金についても所得税が使われていますので、高額所得者は持っているとはいえ、いろんな部分でそれなりに負担をしていますので、そういう考え方もございます。全部ではありませんが、各政令市の状況をみましても、最高に高いところでも2.4~2.5になるかならないかというところでした。千葉市より所得層が豊かなところをみてもそれほど高くないこともありますの

で、これが上限ぎりぎりのところかと、1.75から2.4まであがるという上昇率にしても市としては、どういう反応が出るかというのも踏まえている状況です。

松崎会長

従来の9段階から13段階に増やし、特に10、11、12、13段階の900万以上の層を細分化して保険料率を上げるということですが、いかがでしょうか。

保険料設定は考え方が明確になっていますので、こちらを下げるとこちらが上がるということになりますが、もともと広く薄くという考え方でスタートしましたが、今まででは一番引き上げ幅が大きくなっているということです。

それでは事務局が提案した保険料設定の考え方と試算についてご承認いただきたいと思います。よろしくをお願いします。

3 議題（2）次期高齢者保健福祉推進計画の素案について（第3章～7章）

松崎会長

引き続きまして議題2について事務局から説明をお願いいたします。

高齢福祉課長

千葉市高齢者保健福祉推進計画（介護保険事業計画）素案についてご説明いたします。

まずは資料2の素案の全体構成を説明させていただき、内容の説明については、A3の参考資料を用い、章ごとに説明させていただきます。

それでは、お手元の資料2「千葉市高齢者保健福祉推進計画（介護保険事業計画）第3章～第7章現状と課題及び施策の方向性（案）」をご覧ください。

1ページめくっていただきますと、まず第3章「介護予防の推進」でございます。

1の現状と課題としまして、1ページは現状や取り組み、1ページの一番下から課題を記載してございます。

続いて4ページをお願いします。施策の方向性と主要施策を記載してあります。

なお、主要施策の中の中段四角で囲われた施策体系図と下段※印の個々の事業名、事業内容などについては、原案作成時に記載させていただきます。

以下、各章ごとに同様な作りとなっております。

それでは、章ごとの説明をさせていただきます。

A3判の参考資料をお願いします。

まず第3章の介護予防の推進です。これまでの主な取り組みとして、高齢者が要支援・要介護状態になることをできる限り予防できるよう、主に下記の事業を実施しています。一次予防事業対象者への取り組みとして、介護予防普及啓発事業は市民に後援会・相談会・イベント、ミニ教室などを開催するもので、平成22年度の実績は10,300人でした。地域介護予防活動支援事業は地域活動組織の育成・支援を実施し、平成22年度実績は5,292人でした。脳健康教室、ゆ～酸素運動教室、健康づくりプロジェクト、地域参加型機能訓練などを実施しているところです。

二次予防事業対象者への取り組みとして、二次予防事業対象者把握事業は本年度より高齢者を3分の1ずつに分け3年間をかけ基本チェックリストを送付し、対象者の把握を行っています。通所型介護予防事業として保健福祉センター等を会場に運動器の機能向上・口腔機能の向上・栄養改善・認知症予防等のプログラムを取り入れた教室や相談を実施しています。元気アップ教室、転倒骨折予防教室、高齢者運動機能向上教室、口腔ケア事業、脳健康教室、ゆ～酸素運動教室、元気アップ相談などがあります。訪問型介護予防事業として、うつ・閉じこもり等により教室への参加が困難な対象者に対し保健師等の訪問による支援を行っています。

問題点については二次予防事業対象者の把握は進んでいるが、自分には介護予防の必要がないと考える人が多いことや、参加の意向はあるが参加しやすい場所や参加してみたいメニューが少ない、メニューにより人気がかたよっているなどの理由から事業への参加率はまだ低い状況です。また地域で介護予防に取り組めるグループや教室が少ないことが問題点となっています。

課題は介護予防の必要性について認識を持たせる必要がある。参加しやすい場所、本人の状況にあ

ったメニューなど魅力的な介護予防事業を行う必要がある。高齢者が継続して介護予防に取り組める地域のグループや教室を育成・支援していく必要があることです。

今後の方向性として、介護予防への取り組みが必要な対象者の把握を推進する。取り組みやすく魅力的な介護予防メニューを提供する。対象者が参加しやすい場所の設定や受け入れ人数を増やす。介護予防の重要性について普及啓発等への取り組みを充実することとしています。

下は参考として二次予防事業対象者等の推移を記載しております。

次のページは介護予防・日常生活支援総合事業について、6月22日に公布された介護サービス基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律に基づいて創設された事業です。基本的な考え方は、市町村の主体性を重視し、地域支援事業において多様なマンパワーや社会資源の活用等を図りながら、要支援者・二次予防事業対象者に対して、介護予防や配食・見守り等の生活支援サービスを総合的に提供することができる事業となっています。対象者は要支援者及び二次予防事業対象者です。サービスの内容はA予防サービスで、市町村が定めるものとして訪問型（身体介護・相談助言、生活援助等）、通所型（機能訓練、身体介護・相談助言・健康状態確認等）、B生活支援サービスも市町村が定めるもので、栄養改善を目的とした配食、自立支援を目的とした定期的な安否確認・緊急時対応、地域の実情に応じつつ予防サービスと一体的に提供されることにより、介護予防・日常生活支援に資するサービス、Cケアマネジメントとなっています。具体的な例については省略いたします。サービスの提供方法は、サービスの提供事業者は介護予防サービスについては厚生労働省令で定める基準に適合する者の中から市町村が地域の実情に応じて決定します。事業所への費用の支払いについては、市町村が決定することができ、審査・支払を国保連へ委託することも可能となっています。サービスの供給は要支援者が予防給付の支給対象のサービスと異なるサービスを総合事業にて利用することは可能、ただし、同種のサービスの併給は不可となっています。利用料は利用者から利用料を徴収することが可能で、額については地域の実情や予防給付とのバランス等を勘案し市町村が決定できます。推奨例がまだ国から示されていないのでこの内容が出た段階で引き続き検討していく必要があると考えています。

次に第4章 生涯にわたる健康づくりの推進です。これまでの主な取り組みは、市民が心身ともに健康で、生涯を通じ健やかな生活を送るためには、健康づくりを日常生活に取り入れた生活習慣を確立することが大切である。そのため、本市ではこれまでも健康づくりの普及や啓発に努めてきたところです。健康づくり活動の推進として、健康づくりのための知識の普及・啓発、食生活改善・食育の推進、健康運動習慣の普及・定着の推進、禁煙支援、受動喫煙防止の推進、こころの健康づくり、歯の健康づくり、市民健康づくり大会などがあります。疾病予防対策の推進としては、がん検診、歯周疾患検診、骨粗しょう症検診、特定健康診査・特定保健指導、健康診査、糖尿病対策として糖尿病教室・サークル、健康教育・健康相談、訪問指導、予防接種事業等感染症予防対策などがあります。健康づくり体制の整備として、保健福祉センターを中心とした地域健康づくり支援ネットワークの構築、地域における健康づくり活動の支援、かかりつけ医等の定着と病診連携の促進などがあります。

問題点としては、食生活の乱れによる栄養の偏りや、運動不足などに起因する、がん、高血圧、糖尿病などの生活習慣病が増加傾向にある。各種検診や特定健康診査の受診率が低い、独居高齢者や高齢者のみの世帯が増加しており、栄養の偏りや食生活に乱れが生じやすい。働き盛りの男性に肥満者の割合が増加しており、高齢期の生活習慣病の発症や、要介護の原因として最も多い脳卒中の危険因子となっている。女性は、筋骨格の病気の保有率が高く、要介護の原因である転倒・骨折の危険因子となっている。

課題は市民一人ひとりの主体的な健康づくりを支えるため、ライフステージに応じた健康教育等の保健サービスの充実や、健康情報の提供をおこなう必要がある。疾病の早期発見、早期治療のため、特定健康診査や各種検診の受診率の向上に向けた取り組みを強化するとともに、保健利用体制の整備により、健康寿命の保持増進を図る必要がある。食生活の偏りによる疾病や要介護状態を予防するため、バランス良い食生活への支援が必要である。転倒骨折により要介護状態となることを予防するため、骨密度が低下する閉経前から、骨粗しょう症の予防や筋力維持の取り組みをする必要がある。と

しています。

今後の方向性は、「新世紀ちば健康プラン」に基づき、市民が「健康は自らつくり育てるもの」という意識を持ち、自主的・主体的に健康づくりに取り組めるように、地域・職域関係者とのネットワークによる健康づくり情報の発信、健康づくり活動への支援を行う。生活習慣病等の予防のため、保健福祉センターを拠点とした健康教育等の保健サービスの充実、食育の推進、運動習慣の普及・啓発を図る。特定健康診査や各種検診の受診率の向上や予防接種事業の推進など疾病予防対策の充実を図るとしています。

続きまして第5章 生きがいつくりと社会参加の促進です。

これまでの主な取り組みは、高齢者が生きがいを持ち社会とのかかわりを持ち続けさせることにより、健康の保持増進や介護予防の推進を図っています。また、高齢者が役割を見出し、果たしていくことで張り合いや充実感を得、地域や社会全体の活力維持に力を発揮できるよう支援しています。地域活動拠点としていきいきプラザ・いきいきセンター、コミュニティセンター、公民館、ことぶき大学校などを整備しています。ボランティア支援として、ことぶき大学校で習得した知識や技能を地域活動へ生かすためのボランティア活動の支援、社会福祉協議会が運営する千葉市ボランティアセンターでのボランティア登録、紹介等を行っています。地域活動団体への支援として、老人クラブの設立補助や活動支援に努めています。平成22年度末で老人クラブ数は329団体、会員数16,707人です。また地域見守り活動支援をしています。生きがいと健康づくりとして、高齢者いきいき健康園芸事業、スポーツやレクリエーションの機会の充実に努めています。世代間の交流として、高齢者施設、保育所、小学校等での高齢者と子どもたちとの交流、ことぶき大学校、高齢者いきいき健康園芸等の事業を通じた交流を行っています。就労支援・就労機会の拡大として、千葉市シルバー人材センター事業を実施しています。会員数は3,277人となっています。

問題点として、高齢者の増加とともに生きがいつくりや就業、社会参加についてのニーズも多様化している。平成22年度高齢者調査では、活動してみたいボランティアの内容は、「高齢者の話し相手、相談や安否確認」など、社会貢献への関心が高くなっているが、実際にボランティア活動に参加している割合は低い。一方、見守りや買物支援等のボランティア活動への潜在的な需要があり、マッチングが十分にできていない。高齢者と子どもとのつながりを深めるため、地域の伝統文化や昔からの遊び等の伝承は高齢者の生きがいつくりとに有意義であるが進んでいないとなっています。

課題としては、多様化した高齢者のニーズに対応し、知識や経験、技術を生かすことができる場や機会の確保及び情報提供などの支援が求められている。高齢者の社会貢献意欲や社会参加に対する関心を地域活動やボランティア活動に結びつける仕組みづくりが求められている。世代間交流の活性化は、地域福祉の向上につながることから推進する必要がある。高齢者がこれまで培ってきた知識・経験・技術が有効に生かせるよう多様なニーズにあわせた就労支援や就業機会を確保する必要がある。としております。

今後の方向性は、高齢者が知識や経験、技術、ライフスタイルに合わせて学習やスポーツ、ボランティア活動などをおこなうことができる場の確保や機会の創出、情報提供に努める。高齢者が地域貢献活動やボランティア活動などに参加できるよう、情報を集約し、わかりやすく提供するなどの支援を行う。また、仲間づくりや社会参加を促進するため、老人クラブなど地域の高齢者の自主的な活動への支援を行う。放課後子ども教室などで子どもたちと高齢者の交流をより一層進める。シルバー人材センターを中心とした高齢者の就労支援の充実を図る。としております。

次に第6章 尊厳ある暮らしの支援です。これまでの主な取り組みは、認知症高齢者がますます増加しており、認知症に関する正しい知識の普及・啓発や認知症高齢者を介護する家族への支援を行っています。1 認知症高齢者や家族への支援として、認知症サポーター養成講座を実施しています。平成22年度実績で延べ10,257人を養成しました。キャラバンメイト養成研修は平成22年度実績で延べ170人養成しました。かかりつけ医認知症対応力向上研修、認知症サポート医養成研修、ちば認知症相談コールセンター、徘徊高齢者位置情報システム、脳の健康教室、認知症介護研修などを実施しています。

高齢者虐待の相談は年々増加しており、高齢者虐待の早期発見・早期対応・再発防止に取り組んでいるところです。高齢者虐待への対応として、高齢者虐待相談受理件数は、平成22年度は149件でした。高齢者虐待発生時の居室確保として市内養護老人ホームで1床確保しています。緊急一時保護は平成22年度実績で959日となっています。警察、社協、在宅サービス事業者協議会、あんしんケアセンター等をメンバーとする高齢者虐待防止連絡会を平成18年度に1回、平成19年度に1回開催しており、今年度は実施していない状況です。高齢者虐待防止マニュアルの作成、高齢者虐待予防・防止の普及啓発も行っているところです。

権利擁護ですが、あんしんケアセンターの成年後見相談件数は平成22年度実績が238件、千葉市成年後見支援センターでの相談は電話相談が468件、専門相談が223件となっています。消費生活センターでの相談件数は表のようになっています。

①認知症高齢者や家族への支援に関しての問題点は認知症に対する正しい理解が不十分なため、認知症高齢者や家族の心情を傷つけたり孤立させる状況がある。

課題は認知症に対する正しい知識や理解を深めるため、引き続き市民に対しその普及・啓発に取り組む必要がある。認知症高齢者の早期発見・早期治療に結びつける取り組みに加え、その家族に対する支援を行っていく必要がある。としています。

②高齢者虐待への対応の問題点として、高齢者虐待の相談が増加している。緊急一時保護が必要となるような深刻なケースが増加している。高齢者虐待防止連絡会の開催が中断していることにより関係機関や関係団体等との連携が弱くなっている。

課題として高齢者虐待は、早期発見・介入が困難なため、深刻な事態にならないよう、高齢者虐待ネットワークを有効に機能させるなどの取り組みが必要である。高齢者虐待の増加による、緊急一時保護の増加に対応する必要がある。

③権利擁護の問題点として、成年後見支援制度の利用が少ない。高齢者に対する悪質商法などの消費者被害が増加している。

課題は成年後見支援制度の周知が必要である。消費者被害を防ぐために適切な情報提供をおこなう必要がある。としています。

今後の方向性は、認知症高齢者を抱える家族の負担の軽減を図るため、ちば認知症相談コールセンターの利用の促進を図る。キャラバンメイトや認知症サポーターを養成するほか、認知症介護研修を実施するなど、引き続き認知症の正しい知識の普及を図る。地域関係団体、関係機関、介護サービス事業者、専門職等との連携強化を進めるため、ネットワーク会議などを引き続き開催する。緊急一時保護の受け入れ先である養護老人ホームの居室数の確保を図る。成年後見支援センターの事業を広く市民に啓発・広報し、利用の促進を図る。高齢者を悪質商法から守るため、高齢者等へ適切な情報提供を行うとともに、千葉市高齢者等悪質商法被害防止ネットワークによる関係者間の連携協力体制を充実させる。としています。

最後に第7章 住みなれた地域での生活支援です。これまでの主な取り組みは、高齢者が住みなれた地域で安心して暮らし続けていくためには、家族や住民同士の支え合いの体制づくりが重要であり、ひとり暮らし高齢者等に対する各種の施策を実施しています。高齢者の相談・支援機関として、あんしんケアセンター、在宅介護支援センター、保健福祉総合相談窓口があります。ひとり暮らし高齢者等への支援として、緊急通報装置、家具転倒防止金具等助成、住宅改修費支援サービス、食の自立支援事業、安心電話、日常生活用具給付等、おむつ給付等を実施しています。支え合い体制づくりとして、地域支え合い体制づくり事業、これは県の事業で今年度実施しているものです。地域見守り活動支援事業は市の単独事業です。ひとり暮らし高齢者等見守り支援事業として幸町で「み・まも〜れ幸町」を国の補助事業を受け実施しているものです。防犯・防災対策の支援として、災害発生時における高齢者支援体制の整備、ちばし安全・安心メール等を実施しています。高齢者向け住宅の確保として、シルバーハウジングの供給、高齢者向け優良賃貸住宅の確保、高齢者の居住の安定を確保するため、法の改正・施行が行われ、『バリアフリー構造等を有し、介護・医療と連携して、高齢者を支援するサービスを提供する「サービス付き高齢者向け住宅」』の登録制度が創設されています。

問題点は、生活支援サービスや公的サービスが一体的に提供されていない。家族の絆や地域における住民同士の交流が薄れている。災害時における要援護者の安否確認の体制が整っていないため、震災時、民生委員などの地域関係者と連絡が取れない状況があった。高齢者が生涯を通じ居住可能な住宅が不足している。

課題は、多様なサービスを一体的に提供する地域包括ケアネットワークの構築を進めるため、圏域の見直しとあんしんケアセンターの増設が必要である。あんしんケアセンター、民生委員、地域住民などが連携して高齢者を見守り、支援していく仕組みの充実が必要である。災害時に要援護者それぞれの状況に応じた的確な支援が必要である。高齢者の身体機能の低下に配慮した住宅の確保が必要である。

今後の方向性は、地域包括ケアネットワークの構築を進めるため、圏域の見直しとあんしんケアセンターの増設を行う。ひとり暮らし高齢者を支え合う仕組みを作る。災害時要援護者支援については、要援護者の状況に応じた適切な支援を行うため、地域の自主防災組織、民生委員、自治会組織等との連携に努める。サービス付き高齢者向け住宅など一定の支援サービスが受けられる住宅を確保する。としました。下の表はひとり暮らし高齢者数の推移を表記しております。

次のページは参考資料として載せました。高齢者の住まいの充実として、高齢者住まい法等の改正がありました。旧高齢者住まい法では、高齢者向け住宅の供給として、高齢者円滑入居賃貸住宅（高円賃）の登録、高齢者専用賃貸住宅（高専賃）の登録、高齢者向け優良賃貸住宅（高優賃）の認定となっていました。改正により、高円賃・高専賃・高優賃を廃止し、サービス付き高齢者向け住宅に一本化し、都道府県知事の登録制度を創設しました。政令市も受けることができますので、千葉市もこの制度を受けるとなります。また、老人福祉法との調整規定を措置しました。住宅金融支援機構の保険の特例があります。

高齢者の居住の安定確保に関する法律の改正内容については、高齢化が急速に進む中で、高齢の単身者や夫婦のみの世帯が増加しており、サービス付きの住宅の供給は、欧米各国に比べて立ち後れているのが現状です。高齢者の居住の安定を確保することを目的として、法改正がなされ、「サービス付き高齢者向け住宅制度」として都道府県、政令市・中核市の長へ登録する新たな制度が創設されました。右側の表ですが、「サービス付き高齢者向け住宅」とは、住宅としての居室の広さや設備、バリアフリーといったハード面の条件を備えるとともに、介護・医療と連携しケアの専門家による安否確認や生活相談サービスを提供することなどにより、高齢者が安心して暮らすことができる住宅です。登録基準は、住宅の床面積が原則25㎡以上、便所・洗面設備等の設置、バリアフリーとなっています。サービスは少なくとも安否確認・生活相談サービスを提供することとなっています。契約は、高齢者の居住の安定が図られた契約であること、前払家賃等の返還ルール及び保全措置が講じられていること等となっています。事業者の義務として、入居契約の措置は、提供するサービス等の登録事項の情報開示、入居者に対する契約前の説明、誇大広告の禁止などが義務付けられています。指導監督は、住宅管理やサービスに関する行政の指導監督となっています。入居要件は、60歳以上又は要介護・要支援認定を受けている者で、単身者、60歳以上又は要介護・要支援認定を受けている者で、同居者が以下の者①配偶者、②60歳以上の親族、③要介護・要支援認定を受けている親族、④市長が認める者（介護者、扶養する児童、障害者等）となっております。

いま説明させていただいた内容を盛り込みましたものが最初に説明させていただいた今回の素案になります。また原案につきましてはご意見をいただき、内容を精査しながら作成していく考えでございます。

松崎会長

大変なボリュームを説明していただきまして、ありがとうございました。それでは1章ずつ、3章からご意見を伺いたいと思います。第3章介護予防の推進について、すでにお手元に素案が送られてきておりましたのでお読みになっていると思いますが、これまでの取り組みと問題点、今後の方向性という枠組みで説明していただきました。いかがでしょうか。

佐藤委員

質問が3点と意見がひとつあります。

1点目はこれまでの主な取り組みで、過去の会議の中で介護予防のプログラムへの参加率が高くないということが報告されてきました。一次予防事業対象者、二次予防事業対象者への取り組みとしてのメニューがいくつかありますが、メニュー内容は国がある程度指定してきていることと千葉市がやっていることがあると思いますが、千葉市で提供しているメニューは誰がプログラムを作成しているのか、つまり参加者の少なさというのは問題点のところにもあり、場所やメニュー内容や人気の偏りなどが上げられていますが、事前にニーズ調査をしてこういうプログラムを作ってほしいとか65歳以上の住民の方のご意見を踏まえたうえでのプログラムづくりになっているのか、それとも業者のほうで専門職や学識経験者などが過去のプロセスで出てきた課題の中から作っているのか、教えていただきたいというのが1点目です。

2点目は問題点と課題で「地域で介護予防に取り組めるグループや教室が少ない」と書いてありますが、地域でのグループ活動や教室がどこにどの程度あるのか、社会資源のひとつとしての把握を誰がどのように行っているのか。あんしんケアセンターがやっているのか、保健福祉センターがやっているのか、誰が多いとか少ないとか判断しているのかというのが2点目です。

3点目は今後の方向性として「取り組みやすく魅力的な介護予防メニューを提供する」ということが上げられていますが、具体的にどのようなものを想定されているのかお聞きしたいと思います。

最後に意見ですが、あんしんケアセンターの部会でも話が出ていましたが、3章から7章をみるに、地域包括ケアセンターに期待される内容が非常に盛りだくさんですが、現実はいんしんケアセンターが人手にしてもかなりきつい状況でやっているのではないかと感じています。分科会でもあんしんケアセンターの役割の見直しをしていかないと、量ばかり増えてもどうでしょう。行政としてセンターの増設が対応としてされていますが、これだけのボリュームをやっていくとなったときに、予防も権利擁護もあらゆることになっていくわけですが、既存の保健福祉センターやその他の機関、地域で活躍するほかの団体などとどんなふうに分担していけばいいのか、機能分化や現状の課題をきちんと整理したうえでの予防の推進なのではないかと感じました。

松崎会長

まず3点について説明いただきたいと思います。

高齢福祉課長

1点目のプログラムの作成については、一次予防事業についてお話させていただきますと、脳の健康教室や有酸素運動、健康づくりプロジェクトなどがございます。脳の健康教室については、ニチイに委託事業で実施しているところで、委託先と相談しながらプログラムを作成しています。ゆ〜酸素運動教室は実施場所として浴場組合と、一部フィットネスクラブとの委託契約で実施しており、プログラムは市の職員と委託先とが相談しながら作っているところです。健康づくりプロジェクトについては、JEFをお願いしているものと、千葉ロッテマリーンズをお願いしているものがあります。それぞれ委託先の協力の上で作成しています。介護予防事業としてやらなければいけない部分は国の内容に沿って実施しており、それ以外の部分については委託先と相談しながら実施しているのが現状です。

地域の活動の場が少ないけれど、どういうふうに把握しているのかということですが、地域でどのようなものが行われているか細かく把握できていない状況がございます。考えましたのは、やっている事業を増やしながら地域で身近なところで介護予防事業を受けていただけるようなところを考えていかなければいけないという問題提起として書かせていただいたところがございます。具体的に地域にどのくらいサービス提供があるのか現状では把握しきれていない状況です。

取り組みやすく魅力的なメニューについては以前からお話をいただいているところで、何が魅力的かというのは難しいところで、具体的にこれというものが決まっている状況ではありません。今後計画期間の中で考えていかなければいけない点であります。今後二次予防事業対象者の把握が進んでいきますので、現状の事業の回数を増やしたり、予算のこともありますのではっきり申し上げることは

できませんが体操を取り入れた介護予防などを考えているところです。

松崎会長

事業の評価や、委託した事業の効果についてはどうでしょうか。

高齢福祉課長

介護予防事業ですので、当然これから効果をみていかなければいけません、一つ一つの事業ということではなく、介護予防事業をしている方としていない方の比較ができないか、検討・研究しているところです。

松崎会長

それは第5期計画の中でやるということですか。

高齢福祉課長

内部的には進めているところです。

平山委員

東京の北区で区の委託をうけて介護予防事業をしています、大変好評です。スポーツクラブのインストラクターが工夫しています。参加者は自分たちが集まって楽しもうとしています。参加者同士が情報交換したり昔の話をしたり、演奏をすとか集まりを楽しめるものにしようという雰囲気、うまくいっています。区も熱心です。

先ほどの質問にもありましたが、地域包括支援センターで取り扱う問題が非常に多岐にわたっていて、難しい問題もあります。権利擁護などは法律家でも難しい問題で、弁護士協会が毎年介護研修として包括支援センターを取り上げています。あんしんケアセンターを数作ればいいというものではなく、内容が非常に難しい問題がありますので、その辺を充分配慮していかなければいけないと思います。あんしんケアセンターはどのくらいまで増やすのでしょうか。もともとは各中学校区に作るということでありましたが。

高齢福祉課長

あんしんケアセンターの増設については、国の基準では6,000人に1か所で、千葉市の高齢者人口で割りますと32か所になります。とは言っても事業費の関係もありまして、今12か所を倍の24か所にする予定です。

西尾委員

問題点と課題の表記で「介護予防の必要がないと考える人が多い」や「介護予防の必要性について認識を持たせる必要がある」とありますが、介護予防の必要性は非常に多くの方が認識されていると思います。テレビ番組を見ても健康情報の番組もたくさん放映されているのは、見る人がたくさんいるから放映されているわけで、たくさんの方が関心を持っています。多くの市民が介護予防が必要であるとする「介護予防」の意味合いと、行政が考える「介護予防」の意味合いが異なっているので、微妙に使い分けているので「自分には介護予防は必要がない」という場合の「介護予防」は、行政が用意するような介護予防活動はまだ私には必要ない。けれど介護にならないための予防活動は必要であると認識しているのだと思います。単語は同じでも意味内容が違うというずれの部分が、現実には参加される方が少ないということになるのではないかと考えます。多くの方が介護予防は必要だと考えられているので、うまくつなげられればということと、それにむけて、今すぐということではありませんが、やりたいと思う活動が展開されればいいということだろうと思います。たとえば仲間づくりという意味で、JEFやロッテマリーンズに高齢者が5人で行けば無料にする、5人でカラオケに行けば無料にするというようなチケットを老人クラブを通じて配布すとか、ボーリング3人以上で2ゲーム無料にするというような発想で介護予防という言葉を使わなくても介護予防になるのではないか、という意味でありうるのではないかとということで提案したいと思います。あと、千葉市は各区で個別性が高いので、中央区と若葉区ではニーズや考え方がずいぶん違うだろうし、各区、もしくは新しい圏域ごとに自由度を持たせないで各区に合わせたプランにならないのではないかと思います。各包括の主体性に任せる部分を多くしたほうが有効なプランになるのではないかと思いますので提案させていただきます。

松崎会長

ご提案ありがとうございます。介護予防という言葉は使わなくても、そこへ行けば健康が維持できて、介護にならないということを願っている高齢者はたくさんいるので、楽しくできる仕組みをぜひ次期計画には取り入れていただきたい。「魅力的な」というところをぜひ考えていただきたいと思います。

畔上委員

西尾委員に同感です。フィットネスクラブに来ている方は、80代の方もいますが、介護予防で来ているとおっしゃいます。そこでサークルの仲間ができていて、山登りのチラシが貼ってあったり、終わった後近くのジョナサンで食事をする、ジョナサンではフィットネスクラブに来る高齢者用のメニューを用意してあったりと、うまくいっている例があります。通所でもカラオケをよく使います。そのカラオケボックスでもおやつメニューを工夫してあって、ゼリー状の飲み込みやすいものを用意してあります。市で開催すると数字はこんなものだろうと逆に思ってしまうところがあります。自分たちの好みや仲間があって、日中カラオケは満員になって、シニアの方がほとんどです。この数字を見て、行政がやっていないと悲観的には思わなくて、自主的に仲間づくりをしてやっているのであれば、それができるような形のフォローの仕方、西尾委員が言われたようなやり方で行政が応援してもいいのではないかと思います。この数字に対しては、こんなものかと思っています。みなさん介護予防には関心があります。仲間づくりの中で社会資源を使ったり、自分のお金を出して予防に使っているとか、予防のビデオなどはひっぱりだこです。貸出しますと、家庭でビデオをみながらご主人とやり取りしていますので、予防に関してはもっと柔軟な考え方があっていいのではないかと提案させていただきます。

松崎会長

いいご提案をいただきまして、ありがとうございます。

白鳥委員

今説明していただいたことはどれも重要なことですが、今回は保険料のことを考えると大きな値上げになりました。千葉市は全国的に見ても特徴的なのは、今後急激に高齢化が進むことで、現状ではさいたま市、川崎市、横浜市など近隣政令市に比べて若い市だったのが、この3年間で追い抜くと思います。さらにその先の3年間で75歳以上の方が非常に多くなるというのが特徴だと思います。そうすると、介護の費用を抑制しなければいけません。ジェネリック薬品を使って抑制するなど介護事業ではできないので、介護になったらできるだけ介護サービスを使ってくださいという趣旨の制度だと思いますから、できるだけ介護にならないようにすることが一番大切なことだと思います。介護予防の問題点として参加者が少ないということですが、先ほど会長からも効果ということが出ました。視点は2つあると思います。1つは介護予防をやってどれだけ効果が上がるのか、まだ始まって間もないのでそれほど検証されていないということですから今すぐは難しいかもしれませんが、どれだけ効果があるのか、効果があるから皆さんにやりましようと言えるでしょう、というのが1点です。それから介護予防事業にできるだけ参加していただくということですが、介護予防に関心がある方は私も多いと思います。公民館での文化祭などを見ても、60代から90代の方まで、踊りやフラダンスやカラオケに積極的に参加されています。私が皆さんと視点がちょっと違いますのは、そういう方たちは市がメニューを作ってこれをやってくださいと言わなくてもやっているんです。逆に行政が提供したものはあまりやりたくないんです。自分たちで好きなことをやります。ですから、行政が提供するものは自主的に仲間を作って参加できない人も結構多いので、その方たちを視点において、どうしたらその方たちに出てもらえるか考える視点が大事ではないかというのが1点です。なかなか仲間が作れない方たちは地域の取り組みが非常に大事になってくると思います。後の章では自治会や民生委員との連携に努めると書いてありますが、そういったことが大事になってくるのではないかと思います。今までのアプローチは高齢福祉課がしていたと思いますが、ここで申し上げることではないかもしれませんが、全庁的な取り組み、保健福祉センターや区役所、自治会担当などと全般的に取り組んで地域で関心を高めてそういう人を引っ張り出して参加させるという視点が大事なのではないか

という意見です。

平山委員

介護予防という言葉が悪いですね。よぼよぼになりたくないなら参加しなさいというのではだめなんです。先ほども言ったように参加するのが楽しくなくては。なぜ参加するかというと、若さを保ちたい、いつまでも健康でいたいというので参加するんです。いつまでも健康でいてくださいという区の取り組みが区民に伝わっています。「予防だからこれやりなさい」って言ってもなかなか参加しないわけでみんなで集まって楽しもうというように、介護予防という言葉を変えたほうがいいと思います。

松崎会長

千葉市の国民健康保険の医療費の部分まで関係する医療と介護保険の費用をこれ以上上げないようにしていくためにも健康維持が大切だと思いますので、次期計画に工夫して書き込みもしていただきたいと思います。

それでは「第4章 生涯にわたる健康づくりの推進」についていかがでしょうか。「新世紀ちば健康プラン」に基づいて、元気な高齢者の健康維持ということで先ほどの予防と関連して表裏一体だと思います。

西尾委員

食生活の偏りという問題が指摘されていて、重要なことだと思いますが、食生活を安定させるにはまず買い物の安定だと思います。いかにして食材を手に入れるかというところで、ひとり暮らしで多少足腰が弱ってくると要介護度はないし食材のニーズも広範囲になってきて、小規模な店が撤退して大きなスーパーに集約されてくると、この計画になるのか別のところになるのかわかりませんが、買い物弱者に対する施策との連携、それが実現されないことには結果として食材が手に入らないことになる。自分の家の前にコンビニがあるだけで、ほかに店がないので高齢の方がコンビニでほぼ毎日済ませてしまうということでは食生活が貧弱だと。そういったことへ買い物支援との連携みたいなもののお考えは。

高齢福祉課長

買物弱者というのはニュースでもよく言われていることですが、この中で入れるとすれば「第7章 住み慣れた地域での生活支援」ではないかと考えています。7章のこれまでの取り組みの「支え合い体制づくり」の中の「地域支え合い体制づくり事業」「地域見守り活動支援事業」などは地域の高齢者の買物支援や見守りを実施していただける団体等への事業費、見守りについては初度設備ですが、活動の母体を作るものについて助成をしております。「地域支え合い体制づくり事業」は今年度限りの事業ですが、現状は54団体から実施したいということで動いているところです。買物支援はそういう中で取り組んでいくことかと考えます。あとはジャスコなどの宅配の活用やコンビニのお弁当の活用や食の自立支援事業の配食サービスなど、入れるとすれば7章かと思います。

藤澤委員

健康づくりについては「自らつくり育てるもの」という意識を持つことが大事だと思っています。「ネットワークによる健康づくり情報の発信、健康づくり活動への支援」とありますが、支援していく団体、「地域・職域関係者」というのはどういう人たちを実際に考えているのかということと、看護協会ではまちの保健室を千葉市では2か所、月に1回開設しています。そこで健康相談等をしてありますが、参加していただく方は12名から20名程度ということで、もっと活用してほしいと思っています。そういった健康支援をやっている団体は市内にいくつかあると思うので、その情報をどの程度把握していて、どのように利用していこうと考えているのか、それこそ情報の発信かなと思いますので現状と方向性についてお聞きしたいと思います。

健康支援課長

ネットワークについては、「新世紀ちば健康プラン」の推進協議会があり、医師会、歯科医師会、薬剤師会や看護協会、商工会、民間業者などいろんな方に参加していただいて情報を共有しながら、お互いの情報を流していただいています。「地域・職域」というのは高齢者になってから健康づくり

といっても遅いので働く世代からの健康づくりということで地域・職域の連携推進協議会の部会もありまして、そこでも医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、食生活改善推進協議会、自治会の方などと生活習慣病の予防の取り組みについて情報共有して、それぞれが持ち帰って市民に提供するというをやっています。各区の健康づくり支援ネットワークも作っているところで、医師会、歯科医師会や薬剤師会、地域の社協の方、民生委員、地域保健推進員など地域で活動している方々に集まっただいて、区の健康づくりの問題点を話し合っ、その区に合ったこと、たとえば若葉区ではもっと運動していこうということでラジオ体操などを始めているなど、自分たちの区でいろいろ考えながら、区の中で皆さんにやっていただけるような健康づくりを考えていただくネットワークをつくっているところです。

藤澤委員

協議会でも、イベントの開催の相談だけに終わっているとか、情報交換というところが十分に行われているとまでは行っていないのかなと思いますので、その辺の推進をお考えいただけたらと思います。

松崎会長

ありがとうございました。それでは「第5章 生きがいつくりと社会参加の促進」についていかがでしょうか。見守りや買物支援等のボランティア活動への潜在的需要と十分マッチングできていないということですが。

畔上委員

ボランティアの件で、私どもの居宅で一番悩んでいますのが、通院の際に院内では介護保険が使えません。大きな病院では電子的な取り扱いをしているので、院内では付き添いをしてくれる方がいないので、医療保険と介護保険のはざまをやっ、てくださる方がいません。具体的にシニアの方が手伝ってくれるような、こういうボランティアもあるということがわかればいいのですが。ボランティアというと演奏に行ったりすることを考える方が多いのですが、こういうことも役立つというのがわかればいいのかなということと、シルバー人材センターの事業については、受託件数は増えているんですか。とても使いづらいです。

高齢福祉課長

シルバー人材センターはここのところ増えています。ただ震災やリーマンショックの影響で今年度は少し減っていますが、それまでは順調に増えています。

松崎会長

就労支援については具体的にはシルバー人材センターしかあがっていませんが、これから退職していく人たちを受け入れられるかどうかですが。

高齢福祉課長

シルバー人材センターの中で就労先を見つけるために専門の職員を置いたりしていますが、それ以外になりますと市の事業としては今のところありません。

松崎会長

今後の方向性はかなり抽象的に書いてありますので、具体的な事業が書いてありませんから漠然としていますが、具体的にやっ、ていくということがあればもう少し明確になると思います。

では第6章 尊厳ある暮らしの支援ですが、認知症高齢者や虐待の問題、権利擁護の問題について問題点と課題を整理していますが、第5期計画の中でどういうふうにしていくかということでご意見いかがでしょうか。

広岡委員

問題点と課題のところの「認知症高齢者の早期発見・早期治療に結びつける取り組み」の件ですが、軽度認知機能障害の方は日常生活には支障がないけれど少し心配があるが介護の必要はない、という方が将来的に7割が認知症に移行するであろうと言われています。早期発見のことも含めて住民健診に位置づけるとか、群馬県ではやっ、てしていると聞いています。ここに入れるかどうかはわかりません。

が、それと認知症の疾患医療センターが現在一つ、もう一つできるようですが、千葉市は政令市なので、ほかの政令市をみるとできているところもありますので、そのあたりが第5期計画で何も触れられないのか、疑問に思っています。それから、ちば認知症相談コールセンターで、医療機関に対する問い合わせがすごく増えています。千葉市ですと、かかりつけ医認知症対応力向上研修を受けた医者のリストが公表されています。ほかの市ですと、サポート医とかかりつけ医認知症対応力向上研修を受けた医者と分かれています。千葉市は一括になっているので、医療機関をお知らせしにくいので、公開の仕方についてお聞きしたいと思います。

健康支援課長

健診における早期発見ということですが、今のところ認知症のための健診はやっていません。医師会では認知症早期発見のための項目は検討されていると思います。それを受けて市でも検討したいと思っていますが、すぐという予定はありません。

松崎会長

認知症疾患医療センターのようなものはどうですか。

高齢福祉課長

各都道府県と政令市が作れることになっています。県は袖ケ浦にあるさつき台病院が出来ている状況です。政令市ではまだ5、6か所ができていて、そのほかは検討している状況で、必要性ということでは認めておりますので、検討していきたいと考えております。

認知症サポート医とかかりつけ医の件ですが、今は一緒になっていますので、医師会と相談したいと思っています。

松崎会長

私から質問ですが、診療所のお医者さんで認知症の研修をどれくらいの方が受けておられますか。

高齢福祉課長

150の医療機関の方に受けていただいています。サポート医の方は10名です。

武村委員

認知症対応力向上研修は一般の開業医の先生に認知症について勉強していただいて、理解力、判断力等の障害があるだけで大きな問題行動がない高齢者に関してはできるだけかかりつけ医の先生に診てもらおうという方向です。研修は5、6クールほどやっていて、受講した先生が150人くらいいらっしゃるということです。その先生方はそのつもりで受講されているので、以前と違って探せば近所で診てもらえる先生が多くなりました。ただ難しい症状や問題行動がある場合にはサポート医に連絡していただいて対応していくことになります。実際にはかかりつけ医からサポート医あるいは精神科クリニックなどに紹介するという現状だと思います。近所で誰も診てくれないという状況は以前に比べてだいぶ解消されていると思います。

松崎会長

話が認知症に集中しましたが、尊厳ある暮らしの支援の中では高齢者虐待や権利擁護の問題も今後の方向性の中にはかなり書かれています。課題も分析されていますので、いかがでしょうか。次期は高齢者虐待ネットワークを有効に機能させるということも書かれています。

西尾委員

第6章か第7章がいいのかわかりませんが、いわゆる孤独死対策についてはどこに入りますでしょうか。虐待のところだとセルフネグレクトに関する問題として出てくるのか、それとも生活支援のところか。

高齢福祉課長

7章にひとり暮らし高齢者等への支援がありますので、入れるとすればそちらに、ご意見があれば表記していきたいと思っています。

松崎会長

7章でしょうね。地域で孤独な死を迎えている人たちをできるだけ無くすということで見守りに入ってくるでしょうね。言葉としては是非入れてほしいということですね。7章に明記していただきたい

と思います。

ほかになれば、次に「第7章 住み慣れた地域での生活支援」についていかがでしょう。

畔上委員

市の内部のかかわり方についてお尋ねしたいのですが、UR都市機構のプロジェクトチームから私どもに、シャッタードアのある商店街の活性化についていろいろなことを考えていて、ヒアリングもいくつかあります。高齢福祉課に頼んで、どのくらいの年齢の方が住んでいるとか、単身者がどれくらい住んでいるか教えていただいたんですが、実際の政策決定になると市の政策課になるんですか。そちらに電話して、こういう動きがあるということを言いましたら、雑な言い方をされました。何か月か前の新聞に熊谷市長が調印した、千葉市では積極的に関与するというようなことが書かれていましたが、2～3年後のことですが、これが一つのケースになると思って慎重に対応しているんですが、政策課では高齢者の住宅の問題についてはどうかかわり方をしているのか、動かすとすればどちらの課が動かすのですか。

高齢施設課長

おそらくUR都市機構との関係で包括協定というのが行われています。たとえば幸町に再編ということで子供の施設や高齢者の施設など、一種のまちづくりという大きな考え方の部分は政策のほうで取りまとめますが、各所管と調整を取りながら、URとも十分な協議をしながら進めている現状です。URとの協議の中でうまくいっていないということはなく、URも積極的です、市としても十分協力していきたいという考えを持っています。

畔上委員

URの方と何度もお話をしていますが、ここも第三機構のようなところに委託しています。その方が高齢者に対しての知識がまったくないんです。この間も森田知事が提唱した安全まちづくりの委員会がありまして、各委員が質問されましたが、わかっていません。

高齢施設課長

私がお会いしている方は大変勉強されています。サービス付き高齢者住宅についても熟知していて複合型の高齢者の住まいを考えていきたいということを確認させていただいています。

畔上委員

お話をいただいた時から、これは市の政策ととても関係があると言っています。千葉市は高層住宅の団地も多いので、高齢者の窓口とお話しできないと、買い物の問題やひとり暮らしや孤独死の問題もありますから、高齢者の窓口とお話を詰めてから、やれることについては関与したいと思いますから、ヒアリングもずっとやっているんですが、実態をご存じないと感じましたので意見させていただきました。

松崎会長

2年間、URの千葉支社で千葉県のUR地域懇談会というのを作って、柏などの古い公団の再生をどうするかというときに、従来の住宅政策のように建物だけ建てるところから大きく転換していますね。特に厚労省との提携の中でサービスハウスみたいなものも出てきたところで、特に千葉県は古い公団が多いので、再生をするところとしないところを仕分けしてあります。再生するところは総合力を持っていいまちづくりができるような方向にもっていかなければいけないと思います。住宅政策課としても、高齢者の住まいということで、サービス付き高齢者住宅という方向を進めていくと書いてありますので、住宅、住まいがきちんとなって初めて在宅が支えられると思います。第7章は第5期計画で新しく出てきている部分ですので、ぜひご意見をいただきたいと思います。

佐藤委員

総合力を持ってまちづくりをするというようなお話があって、それと関連して、今後の方向性の中にもひとり暮らし高齢者の問題が出てきていますが、今までの取り組みでひとり暮らし高齢者の支援や見守り活動支援事業などがあったということですが、私の感覚ですが、ひとり暮らしの高齢者というとかわいそうとか、心配とか大変そうという、もちろん不安材料は持っていると思いますが、そういうものがすごく前面に出てしまっていて、ひとり暮らしであっても誰かの役に立ちたいという積極

的な思いを持って生きている方もいれば、不安要因を抱えて生活している方もいろいろいらっしゃると思うんです。私自身、7年位前から個人的に興味を持って追っている団体が福岡県にあります。福岡県古賀市に「えんがわくらぶ」というのがありまして、NHKの「ご近所の底力」でも放映されたところで、代表の方とずっとお付き合いがありまして、ひとり暮らし高齢者を支えるというところで、専門職や社会福祉士、民生委員が訪問するのではなく、子どもを媒体にして上手に地域づくりをしている活動があり、感動した活動の一つです。学校にある用務員さんの場所を介護予防の拠点として市が指定して、生きがい対策と子どもたちとの世代間交流と、さらに子どもを媒体として、生きがい対策で作ったお花を地域のひとり暮らし高齢者に配布して歩く、それによってひとり暮らし高齢者の安否確認を子どもと大人と一緒にやっていく。つまり余裕のある生きがい対策の対象である人が困っているようなひとり暮らし高齢者を訪問する関係ではなく、子どもを媒体として地域での顔見知りの関係を広げていく。作ったお花を配布して、お花の花がらを摘みに行ったり水やりに行くのも子どもたちがやっています。そして子どもたちが高齢者がいないときにはお手紙を書いておく。そうすると子どもが作ったものを枯らしてはいけないということで一つのはりあいになっていく。つまり介護予防という言葉を使うのはどうかという意見が出ていますが、見守ってあげる、見守っていくという言葉よりも、暮らしているそれぞれの状況の人たちが自立的に何か役に立っていききたいとか、頑張らなくてはいけないとか、はりあいを持ちたいという気持ちが出るようなしかけというものを地域の中で作っていかねばいけないんじゃないかと。そういう意味で古賀市の「えんがわくらぶ」の活動にとっても興味を持っていて、たとえば5章で世代間交流を進めるということが今後の方向性に出ていましたが、そういうことと、ひとり暮らし高齢者を支援することを連動しながら子どもを上手に媒体にして、子どもにとっても地域を学ぶきっかけになると思います。今、世代間交流がうまくいっている地域があれば、モデル的にしかけの提案をしていって、それがうまくいけば各区の状況に合わせて、先進的な取り組みで千葉市でも取り込めそうなものを入れていくということも今後の方向性の中にぜひ検討していただけるとありがたいと思います。

松崎会長

ありがとうございました。これは一番最初にありましたように地域福祉計画、基本計画も全部連携しながらある計画だと思いますので、ご意見としていただきたいと思います。

藤本委員

これまでの取り組みにある、ちばし安全・安心メールというのはどういうものですか。

高齢福祉課長

登録いただいた方に、携帯メールで防災情報や火災情報を発信していく仕組みです。

藤本委員

震災の時は機能したんでしょうか。

高齢福祉課長

防災の情報は流れています。

藤本委員

トップダウンで、防災のほうから携帯を通じて高齢者に情報を届けるということですか。

高齢福祉課長

特に高齢者ということではなく、市民の方全員を対象にしていますので、登録いただければどなたでも情報を発信する仕組みです。

藤本委員

安否確認というのが出ていましたが、震災の時は電話が通じないということがありましたので、これからメールを使ったものが重要ではないかと思います。まだメールを使えない方もいますが、せっかくこういう取り組みがあるならば課題にも入れてほしいと思います。

松崎会長

子どもとの連絡もメールを使っている高齢者も多いようですので、安否確認にも取り組みをしていただきたいと思います。

そのほか第7章についてありますでしょうか。
それでは以上で第3章から7章まで検討させていただきました。

議題（3）その他

高齢施設課長

前回の分科会で広岡委員さんから、特別養護老人ホームの入所について要介護度4・5の方は1年くらい待っていれば入所できると聞いたことがあるが、今回の計画の整備量を整備した場合、どれくらい待てばいいかというご質問がありました。高齢者の増加に伴って要介護者の増加も見込まれるということも考慮して粗い試算をしてみました。在宅介護者で要介護4・5の方は10か月くらいお待ちいただくと見込んでおります。

広岡委員

以前は1年くらいと言われたのが10か月と少し短くなって、ちょっと希望が持てたと思いますが、国の方針で在宅指向になっていますので、いろんなサービス、24時間対応サービスなども含めて使いやすい在宅サービスがもっとできればいいなと思っています。ただ、24時間対応サービスなどになじまないのが認知症だと思っています。ですから滞在型も減らすことなく確保してほしいというのが一点、もう一点は認知症の介護者にとって、自分の経験でわかるんですが、介護度4・5になって寝たきりになってくるので、介護度が2・3くらいの人の方が動けるのでむしろ介護は大変です。4・5が重度で、1、2、3の人は大丈夫だと思わないでいただきたいということをお伝えしたいと思います。

高齢福祉課長

次回は12月21日水曜日を予定しておりますのでよろしくお願いいたします。

松崎会長

よろしくお願いいたします。予定していた議題は以上です。

司会

松崎会長ありがとうございました。委員の皆様には長時間にわたりご審議いただきありがとうございました。本日いただきましたご意見等を踏まえまして事務局で引き続き計画の策定を進めてまいりますのでよろしくお願いいたします。

以上をもちまして第3回千葉市社会福祉審議会高齢者福祉・介護保険専門分科会を終了させていただきます。

本日は誠にありがとうございました。