

平成23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

平成23年7月1日(金)午後7時～午後9時15分

千葉市総合保健医療センター5階会議室

(会議次第)

1 開 会

2 挨 拶

3 議 題

- (1) 千葉市高齢者保健福祉推進計画の策定について
- (2) 現計画の進捗状況について
- (3) 介護保険法の一部を改正する法律の概要について
- (4) 高齢者福祉と介護保険に関する調査結果について
- (5) その他

4 閉 会

<配付資料>

資料1 千葉市高齢者保健福祉推進計画の策定について

資料2 現計画の施策体系と進捗状況

資料3 介護保険法等の一部を改正する法律の概要

資料4 高齢者福祉と介護保険に関する調査結果について

資料5 第5期計画策定における主な協議事項

参考資料 高齢者を取りまく状況について

平成21～23年度千葉市高齢者保健福祉推進計画(介護保険事業計画)概要版

<出席委員>

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
中溝 明子委員	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	

<欠席委員(五十音順)>

斎藤 博明委員 高野 喜久雄委員 松崎 泰子委員

<市側出席者>

保健福祉局長	栗原 一雄	保健福祉局次長	生田 直樹
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 健夫	住宅政策課長	桜田 武
生涯学習振興課長補佐	君塚 常行		

<傍聴者>

2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、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、松崎委員、斎藤委員、高野委員から欠席する旨の連絡が入っております。また、本日の会議は、千葉市情報公開条例第25条の規定に基づき、公開となっておりますので、よろしく願いいたします。

では、会議に入ります前に、配付してございます資料の確認をさせていただきます。

(資料確認。議事録記載省略。)

2 挨拶

司会

それでは始めに、栗原保健福祉局長よりご挨拶を申し上げます。

保健福祉局長

皆様、こんばんは。4月1日から保健福祉局長を拝命しております栗原と申します。どうぞよろしくお願い申し上げます。

本日は委員の皆様にはお忙しい中、またお暑いところ、会に出席いただきまして誠にありがとうございます。また常日頃から本市の保健福祉行政はもとより市政各般にまたがって様々にご支援ご協力を賜っておりますことを改めて御礼申し上げます。

平成12年度にスタートいたしました介護保険制度ですが、平成18年度には予防重視型システムへの転換を中心とした制度全般にわたる改革がございました。また、先月地域包括ケアシステムの実現をめざす法改正がされたところでもございます。本市におきましても各あんしんケアセンターが担当する日常生活圏域の見直しや小規模多機能型居宅介護、いわゆる地域密着型サービスの整備がなかなか進んでいないなど課題を抱えている状況にございます。

本日は改正介護保険法の概要や現計画の進捗状況、第5期計画策定にあたっての考え方、また昨年度実施いたしました高齢者福祉と介護保険に関する調査の結果などについてご説明をさせていただくこととしております。委員の皆様にはどうぞ忌憚のないご意見を賜りますようお願い申し上げます。簡単ではございますが、開会のご挨拶とさせていただきます。本日はどうぞよろしくお願い申し上げます。

司会

続きまして、前回開催後に新たに分科会委員となられました3名の方々をご紹介させていただきます。大変恐縮ではございますが、お名前をお呼びいたしますので、その場でご起立をお願いいたします。

(新委員、市側職員を紹介。議事録記載省略)

それでは、これより議事に入らせていただきますが、本日松崎会長が欠席されておりますので、議事進行は職務代理であります武村委員をお願いいたします。

それでは、武村委員さん、よろしくお願い申し上げます。

3 議題(1) 千葉市高齢者保健福祉計画の策定について

武村職務代理

職務代理の務めでありまますので、松崎先生の代理で微力ですが、精一杯がんばりたいと思います。委

員の皆様方ご協力をよろしくお願い申し上げます。それでは第1の議題ですが、千葉市高齢者保健福祉推進計画の策定について、事務局から説明をお願いします。

高齢福祉課長

高齢福祉課でございます。資料1をお願いいたします。千葉市高齢者保健福祉計画の策定についてご説明いたします。

まず、1の計画の概要についてですが、この計画は、老人福祉計画と介護保険事業計画を一体のものとして策定する計画でございます。

老人福祉計画は、老人福祉法第20条の8に基づき、介護保険とそれ以外のサービスを組み合わせ、介護予防や生きがいづくりを含め、高齢者に関する地域における福祉水準の向上を目指す計画で、また、介護保険事業計画は、介護保険法第117条に基づき、介護保険給付サービスの見込み量とその確保策、制度の円滑な実施に向けた取り組みの内容を定める計画でございます。

続きまして、その下の表でございますが、高齢者保健福祉推進計画とその他の計画の関係を表したものでございます。

続きまして、計画期間ですが、平成24年度から26年度までの3か年となります。

次に右側上段2の高齢者保健福祉推進計画の策定体制についてです。高齢者保健福祉推進計画の策定に当たりましては、千葉市社会福祉審議会高齢者福祉・介護保険専門分科会におきましてご審議いただきます。当審議会・分科会でございます。

また、庁内組織として計画検討委員会、計画策定班を設置しております。

続きまして、3のスケジュールについてでございます。

本日を含めまして年度内に5回の会議を実施する予定です。

2回目は、10月上旬の予定で、計画書の骨子案をご検討いただきます。

3回目は、11月上旬で介護保険のサービス量や給付費等の見込みなどについてご検討いただきます。

4回目は、1月上旬で計画書原案の検討をいただきます。

その後、検討いただきました計画原案を来年1月から2月にかけて、パブリックコメントや市民説明会を行う予定となっております。

5回目につきましては、3月下旬を予定しており、計画書の最終案を提示させていただく予定となっております。

以上でございます。

武村職務代理

ただいまの説明に対しまして、委員の皆様から何かご質問、ご意見等があればお願いいたします。

特にないですか。簡単な策定計画の予定表ですので、これでよろしいでしょうか。

(2) 現計画の進捗状況について

武村職務代理

それでは、続きまして、議題(2)の現計画の進捗状況について、事務局から説明をお願いいたします。

介護保険課長

介護保険課でございます。現計画の進捗状況についてご説明いたします。

資料2の1ページをご覧ください。進捗状況に入る前にまず現計画の施策体系を説明させていただきます。体系は第1章の介護保険サービスの提供から第7章の住み慣れた地域での生活支援までの7つの章で構成されており、その施策の方向性に従い、23の主要施策を定め、事業を実施しているところです。本日はその中から主な事業の進捗状況について説明をいたします。資料を1枚めくっていただきまして2ページの左側の表でございます。表1「介護保険事業(人口・要介護認定者数等)」をご覧ください。

い。

この表には、人口、高齢者人口、高齢化率を記載してございますが、21年度・22年度ともに、ほぼ計画どおりとなっております。

また、その下の要介護認定者数は、合計欄をご覧いただきたいのですが21年度の計画では、27,342人のところ、実績が26,608人で、97.3%、22年度の計画では28,997人のところ、実績が27,908人で、96.2%と計画をやや下回っております。

次に、サービス利用者数は、21年度の計画では、20,785人のところ、実績が21,452人で、103.2%、22年度の計画では、22,061人のところ、実績が22,618人で、102.5%と計画をやや上回っております。

また、給付費は、21年度の計画では、382億3500万円のところ、実績が375億6400万円で、98.2%、22年度の計画では、404億6900万円のところ、実績が400億5300万円で、99%とやや計画を下回っております。

平成21・22年度ともに概ね計画どおり進捗しておりますが、その一部におきまして、計画と実績との間に開きが見られるところがありますので、このような箇所をご説明いたします。

まず要介護認定者数のところでは、要介護5の認定者数の実績値が21・22年度ともに計画を上回っております。その理由としましては、重度の状態においても、医療や介護の充実により、長期の療養が可能となったためと考えられます。

次に、サービス利用者数ですが、その右に居宅と表示している箇所がありますが、21・22年度ともに実績が計画を上回っております。

これは、訪問リハビリテーションや通所介護などの利用者数が増加したことが、計画を上回った理由であると考えられます。

次に、資料の右側、表2-1「介護保険事業（サービス種類別利用量）」をご覧ください。

1の介護給付サービスのうち（1）居宅サービスでは、④の訪問リハビリテーション、⑤の居宅療養管理指導、⑥の通所介護、⑪の福祉用具貸与及び⑫の特定福祉用具販売が、21・22年度ともに実績が計画を上回っております。

まず、④の訪問リハビリテーションは、医療法人等のみなし指定事業所が利用者のニーズに応じて、退院後、タイムリーな時期に理学療法士によるリハビリを行うようになり、利用回数が大幅に増えたためと考えられます。

⑤の居宅療養管理指導では、医師や歯科医師などが居宅を訪問して行います療養上の管理や指導が増えたためと考えられます。

⑥の通所介護（デイサービス）でございますが、事業者の積極的な参入による事業所数の増加に伴い、利用者の選択の幅が広がり、計画を上回る利用があったためと考えられます。

⑪の福祉用具貸与では、車いすや特殊寝台の利用が増えたためと考えられます。

⑫の特定福祉用具販売では、利用頻度の高いシャワーチェアなどの入浴補助用具の利用が増えたためと考えられます。

一方、①の訪問介護、⑨の短期入所療養介護、⑩の特定施設入居者生活介護が、21・22年度ともに計画を下回っております。

①の訪問介護は、利用者の一部の方が、通所介護（デイサービス）などの通所サービスの利用に切り替えたためと考えられます。

⑨の短期入所療養介護は、このサービスを提供する介護老人保健施設の施設数が増えなかったことが一因であると考えられます。

⑩の特定施設入居者生活介護は、介護専用型有料老人ホームの参入がなかったことも一因と考えられます。

次に（２）の地域密着型サービスでは、③の小規模多機能型居宅介護において、平成２２年度の実績が計画を下回っておりますが、これは２２年度において事業者の参入がなかったことが一因と考えられます。

また、⑤の地域密着型特定施設入居者生活介護と⑥の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、平成２２年度の計画に利用を見込んでおりましたが、両サービスともに、事業者の参入がなかったため、実績はございませんでした。

次に（３）の住宅改修は、２１・２２年度ともに計画を上回っています。これは、既存住宅のトイレや階段、浴室への手すりの設置改修工事を行う利用者が増えたためと考えられます。

次に（５）の介護保険施設サービスでは、①の介護老人福祉施設、及び②の介護老人保健施設において、平成２１・２２年度ともに実績が計画を若干下回っております。

これは、両施設のサービス利用者の中には、本市以外の利用者があるため、本市の利用者数が見込みを下回ったものと考えられます。

また、③の介護療養型医療施設では、平成２１年度においては計画に対し実績が下回っておりますが、２２年度においては反対に上回っております。これは、平成２３年度末までに介護療養型医療施設を廃止するという国の再編計画によりまして、平成２１年度においては計画の見込みよりも利用者数が減少しましたが、２２年度においては、介護療養病床の老人保健施設等への転換が進まず、利用者数が減少しなかったためと考えられます。

次に資料３ページの左側、表２－２をご覧ください。２の予防給付サービスですが、そのうち（１）介護予防サービスは、要支援１、２の方が利用できるサービスですが、④の介護予防訪問リハビリテーション、⑥の介護予防通所介護、⑪の介護予防福祉用具貸与、⑫の介護予防特定福祉用具販売は、平成２１・２２年度ともに計画を上回っております。

④の介護予防訪問リハビリテーションは、医療法人等のみなし指定事業所が利用者のニーズに応じて、退院後、タイムリーな時期に理学療法士によるリハビリテーションが行われるようになり、利用回数が増えたためと考えられます。

⑥の介護予防通所介護は、事業所の積極的な参入による事業所数の増加に伴い、利用者の選択の幅が広がり、計画を上回る需要の増加があったためと考えられます。

⑪の介護予防福祉用具貸与は、外出用の歩行器や車いすの利用が増えたためと考えられます。

⑫の介護予防福祉用具販売は、利用頻度の高いシャワーチェアなどの入浴補助用具の利用が増えたためと考えられます。

一方、⑧の介護予防短期入所生活介護、⑨の介護予防短期入所療養介護は、２１・２２年度ともに計画を下回っております。これは、このサービスの主な利用者と思われる要支援２の認定者が見込みより少なかったためと考えられます。

説明は以上のとおりです。

高齢施設課長

高齢施設課の鳩川です。引き続きまして、私からは３ページの表３、高齢者施設整備について説明させていただきます。

左側の縦軸に類型として、施設系、居宅系、地域密着型サービスの３区分がございます。また、サービスの種別ですが、介護老人福祉施設から、一番下の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護までを示しております。

次に、横軸ですが、平成２０年度末のサービス種別ごとの整備量と第４期介護保険事業計画（平成２１～２３年度）として、計画数と実績数を示しております。なお、区分欄の中で介護老人福祉施設と認知症対応型共同生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護のサービス種別におきまして、介護基盤緊急整備特別対策事業という言葉が３つございまして、計画と実績を示しておりますが、これ

は、国の経済対策の一環として、介護機能の強化と雇用の創出が緊急に求められていること、また、特別養護老人ホームの入所申込者が多数に上ることを踏まえ、平成23年度までに緊急整備を行うよう国から要請があったところです。これら3つの施設種別を併せ約200人分の計画を第4期介護保険事業計画に上乘せしたものです。

参考までに、千葉市の特別養護老人ホームの入所申込者、いわゆる待機者ですが、今年4月1日現在、2,043人と、2,000人を少し超えた状況となっております。

次に、資料の一番右側、第4期計画の最終年度にあたる23年度末の各サービス種別の整備見込量とカッコ内は3年間の合計整備量を示しております。

ここで、計画と実績についてですが、施設系である特別養護老人ホーム、介護老人保健施設については、計画通りの整備が見込まれるところです。

次に、介護療養病床というものがございますが、これは平成18年度の医療制度改革におきまして、療養病床再編の目標として、医療の必要性の高い方は医療療養病床へ、医療の必要性の低い方は介護老人保健施設などの介護施設で対応するというところで、平成23年度末の廃止が決定されていたところです。

これを踏まえて、計画では介護老人保健施設等への転換を見込んだところですが、達成は困難な状況となっております。この傾向は全国的にも転換は進んでいない状況にあり、これを踏まえまして、厚労省ではこのまま廃止してしまうと、患者が「介護難民」になると判断しまして、廃止期限を6年間延長して平成30年3月31日までとしたところがございます。

次に、居宅系の介護専用型の有料老人ホームですが、千葉市には平成20年度まで1か所もなかったわけですが、その後整備を進めなければいけないということで、4期計画で650人分というかなりハードな計画を立てたところです。現在のところ、400人分の整備事業者が決定しております。今年度内に残りの250人分の整備事業者を募集することとしております。

次に、地域密着型サービスのうち、夜間対応型訪問介護ですが、計画数は1か所と少なかったところです。

なお、今回の介護保険法の一部改正により、夜間対応型訪問介護を加味した日中と夜間を通じて訪問介護と訪問看護が密接に連携して行う「24時間地域巡回型訪問サービス」が新たに創設されたところです。このため次期計画では、この24時間型サービスを考慮したうえで、夜間対応型の整備量を決定する必要があると考えております。

次に小規模多機能型居宅介護ですが、計画数を達成できない状況にあります。理由としまして、現行の各種基準が厳しくかなり効率的な運営を行わないと経営が成り立たないという状況があり、これも全国的にも整備が進んでいない事業です。

このため、国に対し、人員や運営の基準及び介護報酬の関係について、必要な措置をとるよう要望しているところです。

次に、認知症高齢者グループホームですが、介護基盤の緊急整備と併せまして270人分を整備することとしておりますが、計画に近い整備量が見込まれるところがございます。

次に、介護専用型有料老人ホームですが、これは定員が29人以下という小規模な施設であり収益があまり見込めないなど経営が厳しいとの理由から事業者参入がございませんでした。

一番下の、小規模特別養護老人ホームについては、計画通りの整備が見込まれます。

以上、高齢者施設の整備状況となりますが、今年度は第4期計画の最終年度であり、数多くの整備事業者が既に決定しておりますことから、確実に整備が行われるよう、その進捗について確認・管理して施設整備を促進してまいります。私からは、以上です。

高齢福祉課長

続いて高齢福祉課でございます。1ページめくっていただいて4ページをお願いいたします。介護予

防事業の実績についてご説明いたします。

まず、表中「1 二次予防事業対象者数」これは介護予防を必要とされる方ということですが、計画値は国の基準値を参考に、21年度は高齢者数の1.3%の2,373人、22年度は1.5%の2,873人と見込んでおりました。しかしながら、21年度の実績では689人、22年度は431人となり、計画値を大きく下回っております。

この原因としては、二次予防事業対象者は生活機能評価の判定で、医師から「生活機能の低下あり」と判定された場合に該当するしくみになっております。その把握の仕組みが複雑なこと、また、虚弱高齢者の生活機能評価の受診率が低かったことなどが理由として考えられます。

続いて、二次予防事業参加者数ですが、二次予防事業対象者数が少なかったことに比例し、21年度198人、22年度155人と伸び悩んでいる状況です。

このような状況は全国的に生じておまして、国では昨年8月に要綱を改正し、二次予防事業対象者の該当基準を緩和して、生活機能評価を実施せずに、基本チェックリストのみで対象者を決定することができるようにいたしました。

これを受け、本市では、要支援・要介護認定を受けていない65歳以上の方全員に対し、3か年をかけ3分割して基本チェックリストを個別送付することとしたため、二次予防事業対象者数が今年度から大幅に増える見込んでおります。二次予防事業対象者数が増えることから、二次予防事業の利用者も増えるものと考えております。

以上でございます。

健康支援課長

次に、生活習慣病・疾病予防対策について健康支援課が説明させていただきます。

資料2の4ページ右側、表5をご覧ください。

健康保険課では、千葉市医師会の協力を得て、国民健康保険に加入している40歳以上74歳以下の方を対象に、生活習慣病予防を目的とした特定健康診査を実施するほか、その結果で生活習慣病のリスクがあると判定された方の特定保健指導を実施しております。

特定健康診査・特定保健指導は、従来実施されていた基本健康診査に替わり、平成20年度より各保険者において実施することとなり、本市においても受診率向上に向けて取り組んでいるところです。実績を表5の上2段にお示ししてありますが、平成22年度の実績が確定するのが11月となりますことから、5月末の数値となっております。平成21年度と比較して、特定健康診査の受診率は、ほぼ前年度並みとなっております。特定保健指導は前年度を下回っておりますが、健診終了後に6か月間実施しますので、最終の結果が出る11月には増える見込みです。

また、後期高齢者の健康診査につきましては、高齢者の健康の保持増進のため、千葉県後期高齢者医療広域連合から千葉市が委託を受け実施しております。

下の欄は健康支援課になります。

健康支援課では、市民が壮年期から主体的に健康づくりに取り組むことによって、元気に高齢期を迎えられるよう、健康増進法に基づき、各種検診による疾病の早期発見、早期治療、また、糖尿病等の生活習慣病の予防、心身機能の低下の予防、健康の保持増進等を目的とした各種事業を展開しております。なお、これらの事業については、千葉市医師会、千葉市歯科医師会、千葉市薬剤師会の協力を得て実施しているところです。

がん検診は、胃・肺・子宮・乳・大腸の5種類のがん検診全体の受診率を計上しております。平成21年度は22.9%、22年度は27.4%でした。

次に歯周疾患検診ですが、高齢期における健康を維持し、食べる楽しみを享受できるよう、歯の喪失を予防するため、歯科医院において口腔内の検査を実施しております。平成21年度の受診率は8.1%、22年度は5.3%でした。

骨粗しょう症検診は、早期に骨量減少者を発見し、骨折等の基礎疾患となる骨粗しょう症を予防するため、医療機関等において骨量の測定を実施しております。平成21年度の受診率は23.9%、22年度は21.9%でした。

次に、健康教育、健康相談、訪問指導、機能訓練についてですが、ここには、健康増進法に基づき、各区保健福祉センター等において、40～64歳の方を対象に実施した数を計上しております。

健康教育は、健康に関する正しい知識の普及のため、禁煙方法等の個別健康教育、講演会や糖尿病教室等の集団健康教育を実施しておりますが、回数、人数共に増加しています。

健康相談は、心身の健康に関する個別の相談を実施しておりますが、生活習慣病等に関する重点健康相談が増加しています。

訪問指導は、保健師等が訪問して、療養上の保健指導を行っておりますが、やや減少しています。

機能訓練は、閉じこもりや心身機能の低下を予防するための運動指導やレクリエーション等を実施しておりますが、前年度に比べて増加しています。

生活習慣病・疾病予防対策については以上でございます。

武村職務代理

ありがとうございました。

現計画の進捗状況について膨大な資料をご説明いただきましたが、ただいまの説明に対しまして、何かご質問、ご意見等がございましたら、ご発言をお願いします。

世良委員

2点お伺いしたいと思います。まず2ページ目の要介護認定者数ですが、この中で要介護3が平成22年度は84.4%ということで、ほかと比べて極端に低い数字になっているのは何か特別な理由はあるのでしょうか。それとも要介護3は申請者は多いと思うんですが、査定が厳しいがためにこういう数字になったのかどうか。

それから第2点目は地域密着型サービスの中で、先ほどの説明では③の小規模多機能型居宅介護、⑤の地域密着型特定施設入居者生活介護、⑥については事業参加がなかったという説明でしたけれど、事業参加がなかったということは、このエリアに魅力がなかったから参加がなかったのか、あるいは収支的に厳しいから参加しなかったのか、その理由をご説明していただければ、と。というのは地域密着型サービスというのは、これからの介護に重要なサービスとなるんじゃないかと思います。平成21年度は未達、平成22年も未達、平成23年も空欄になっていますが未達の可能性が高いのではないかと思います。そうすると3年連続で未達の状況になるわけで、なぜ事業参加がないか、もう少し突っ込んだ対策が必要ではないかという気がします。以上でございます。

介護保険課長

介護保険課でございます。要介護3の認定者数がほかと比べて低いというお話でしたが、確かに平成21年度・22年度、それぞれ94%、84.4%と実績が計画より下回っていますが、その前後の要介護2、要介護4を加えた数で比較しますと、平成21年度の計画に対する実績の割合は96.8%、22年度は92.9%という結果になります。

認定者数の合計の計画に対する実績の割合は96.2%ですので、これとほぼ同じ数字になっていると思います。したがって特に際立っているというわけではございません。たまたま22年度においては低い数字が出ているということでご理解いただきたいと思います。

高齢施設課長

事業者参加がなかったということでご意見を頂いていますが、市として地域で安心して介護が受けられるということは非常に大事だと思っております。今後積極的に整備を進めていかなければならないわけですが、一番影響しているのは、やはり収支的な部分が大きいかと考えております。

そこで、いま取り組んでおりますのは、小規模多機能型の事業所と、例えば小規模の特養と抱き合わ

せて整備事業者を募集する、あるいは小規模な有料老人ホームと抱き合わせて小規模多機能もいっしょにやるということを現在やっております。今年度地域密着型の介護有料老人ホームはすべて実績なしですが、116人分募集はする予定でございます。のちほど説明があるかもしれませんが、今後小規模多機能型居宅介護と訪問看護の複合型サービスができますので、そういった中で整備が図れないものか積極的に検討していきたいと考えております。以上でございます。

武村職務代理

世良委員さん、よろしいでしょうか。ほかにご意見、ご質問はないでしょうか。

佐藤委員

震災後大変な中、このような細かい資料をご用意いただきありがとうございます。

私からは2点ほど、質問というより、今後の今日の議題の後半に出てくる次の計画の協議のポイントに絡んでくることかと思いますが、1点目は2ページにある介護給付のサービスの利用量に関してですが、訪問リハがすごく増えている。そのほかに増えているところをみても、理由として国の政策で重たい人でも早期退院させて、入院期間がどんどん短くなっています。それに伴って比較的多病で重い人が地域に帰って、出ていかないといけない、その結果として急増しているのではないかと感じています。私自身の周りでもよく聞くようになりまして、「親が帰ってくる、すぐ帰される、入るところがどこもなく、でもリハビリも急性医療のリハビリも一杯だし、帰れ帰れと言われて重いまま帰ってきてしまう、そしてそのまま寝ついてしまう」というような話を1か月で3件も聞きました。そのことを思い出して、こういったサービスが一気に利用量が増えている背景に医療政策の中での急増があるのではないかと。今後の千葉市の計画の中でも、医療度が比較的高く、重い人にも対応できる居宅環境の整備というようなものが課題になるのではないかと個人的に感じました。

2点目は介護予防のことについてですが、4ページの二次予防事業対象者の数ですが、もう一方の部会のほうでも話が出ていて、介護予防事業をどのように展開するかというのはどこの自治体も悩みだと思んですが、その分析として一つは全国的な動向であるということ、あとは対象者をどんなふう把握して選定していくかというプロセスの問題があるのではないかとということが挙げられていたんですが、失礼な言い方かもしれませんが、内容の検討はなされる必要はないのか、つまり介護予防事業の二次予防事業というのはいくつか挙げられていますが、そのやり方というのは各自治体でプログラムは決まっているのでしょうか。おもしろいプログラムなのか、これだけ参加者が少ないのは選定だけの問題ではなくて、魅力的なプログラムなのか、市民の立場として参加している人の声や、自分が風景を見たときに、自分が歳をとったときに受けたいプログラムではあまりないというのが正直な思いです。選定だけではなく内容の見直し・検討が必要になってくるのではないかと感じました。

意見と質問が混じってしまったんですが、ハッキリとした質問としては介護予防事業の二次予防事業の8種類は自治体でこうやりなさいと決められたものなのか、どんな風に展開されているのかまで知れたらありがたいと思います。

以上です。

高齢福祉課長

高齢福祉課でございます。国から提示されているもの、例えば運動器の機能向上プログラム、栄養改善プログラム、口腔機能向上プログラム、あとその他について、自治体で決めてよいということになっております。必ずやらなければいけないものとある程度市の裁量でできるものになっております。

確かに魅力あるプログラムづくりは重要なことだと考えております。脳健康教室は必ずしも二次予防事業だけではないんですが、人気がありまして今年もエリアを拡大してやっております。定員を超える応募をいただいています。手法や内容の検討は必要だと感じております。

武村職務代理

もうひとつのご質問はお返事がなくてもよろしいでしょうか。

佐藤委員

明確な質問としてはこれで。あとは分析というか。

高齢障害部長

18年度に医療制度改革が行われた時にリハビリについては急性期のリハビリ、回復期のリハビリは医療のほう、維持期のリハビリというのは介護保険制度、そこに色々な制度上の問題や意見が出て、また見直しが行われて、確かに在宅の方にとって訪問リハや通所リハが機能回復には有効な役目を果たするのでそういうものが増えているということですが、今後地域包括ケアを推進していくために新たに在宅でいられる限界点を引き上げていくために24時間対応訪問サービスなどが登場してくるのですが、それに合わせて訪問リハや通所リハを組合せながらやっていかないとなかなか進まないということがあるだろうと思いますので、どういうふうに確保していくかというのも今後の検討課題だと思っています。

武村職務代理

ほかにご意見はありますか。では、平山委員さんお願いします。

平山委員

3ページに認知症対応型共同生活介護がございます。計画を増やして対応できているようです。以前もこの会で質問したことがあるんですが、たまゆら荘の事件があったんですね。そういう小さい施設に配置される職員は少ないですね。夜間の火災や震災などの配慮が十分されているのか、前にも質問しましたが、大丈夫ですか。

高齢施設課長

高齢施設課です。たまゆら荘だけでなく、長崎県大村市でもグループホームの火災があって7人亡くなられた、また札幌でも「みらいとんでん」というところでこちらも7人亡くなっているということで、国でも危機感を抱いております、防火の関係でスプリンクラーの設置に補助金を出しております。市としては今年度内にすべてのグループホーム、消防法の関係で275㎡以上について設置義務があるのでかなりの金額を施設は負担しなければいけないので、そのうちの約85%を補助してスプリンクラーを設置できると考えております。夜間の配置も非常に大事だと思っております。定期的に監査等を行っております、その中で十分利用者の安全が確保されるような体制づくりを指導しているところでございます。

平山委員

震災に対して、耐震基準についてはどうですか。

高齢施設課長

耐震については今資料を持っておりませんが、IS値0.6という基準を下回るというのは聞いていませんが、老朽化したところはございます。市に、建替えしていいかという問い合わせはあるところで、利用者の安全を十分確保するうえで必要な措置をとっていただきたいという指導になっています。

武村職務代理

よろしいでしょうか。

平山委員

特養の整備がなかなか進まない、その代わりに増やすというのはどこでもそうなんです、そういうふうなことで大丈夫かというのが正直な考えです。

武村職務代理

ほかにどなたか。藤澤委員。

藤澤委員

4ページ表5「生活習慣病・疾病予防対策」のところでお伺いしたいと思います。

このところが充実していますと介護予防につながる重要な施策ではないかと思っておりますが、見ますと実績が計画をかなり下回っています。健診を受ける方も少ないということと、特定健康審査や

特定保健指導を受ける方も少ない。理由がどのようなところにあるのかということと、他市町村と比べてどうなのか、全国的にこのような状況なのか、これからどのようにされていくのか、お伺いしたいと思います。

健康保険課長

健康保険課でございます。特定健診、特定保健指導等についてでございますが他市との比較ですと、政令市の中では4番目の受診率となっております。各市とも受診率が低迷している状況です。

もともと国の参酌標準ということで国が示しました目標値を市の計画の目標値にしているので目標が高い基準になっていますので厳しいところがあります。現在、未受診の方に年齢を区切ってですが受診勧奨を直接郵便でしているところです。すべての方にはできておりませんが、拡大をして受診勧奨をし受診率を上げていきたいと考えています。PRについては各関係機関にご協力を頂いてポスターの掲示等を進めているところでございます。

武村職務代理

ほかにないでしょうか。畔上委員さん、どうぞ。

畔上委員

4ページの二次予防事業の実績のうち訪問指導の件数ですが、24から7になったというのは、ここまで必要なかったという解釈でよろしいでしょうか。

高齢福祉課長

二次予防事業対象者でやった数ということでして、他の方に対する訪問指導はやっている状況です。二次予防事業対象者自体が少ない状況ですのでこの数字になってはいますが、他の対象者についてはやっているということです。

畔上委員

了解しました。ありがとうございます。

武村職務代理

ほかにご意見、ご質問はないでしょうか。はい、どうぞ。

杉山委員

資料2の第2章 介護制度の円滑な運営の(1)介護保険サービスの質の確保・向上ですが、この中の主な事業でケアマネジャーへの支援、介護保険給付の適正化となっておりますが、その内容についてどんな内容なのか質問させていただきます。

介護保険課長

介護保険課でございます。

給付の適正化につきましてはいくつかの事業を実施しておりますが、大きなところで、居宅介護サービス事業者あるいはケアマネジャーさんが作成するケアプランとサービスを提供している事業者に対して事業者実地指導を実施しています。特に平成21年度から3か年、ケアマネジャーの資格を持っている非常勤嘱託職員を2人採用し実施しています。

それからケアマネジャーへの支援ですが、現計画にも記載しておりますが千葉市介護支援専門員協議会と密接に連携して、ケアマネジャーへの情報提供や研修を実施したり、あんしんケアセンターで支援困難事例等の相談対応などケアマネジャーの支援をしているところでございます。

杉山委員

ケアマネジャーへの支援につきましては、一人暮らしの高齢者や高齢者世帯が増えておりまして、ケアマネジャーを信頼して頼りにしています。ケアマネジャーが弱い利用者の立場に立って活動していただけることが大事になってくると思います。弱い利用者の立場に立ったケアマネジャーへの支援ということでぜひお願いしたいと思います。

以上です。

武村職務代理

ほかにご質問はないでしょうか。実はまだ議題がいっぱい残っておりますのでそろそろ次に進みたいと思います。

(3) 介護保険法等の一部を改正する法律の概要

武村職務代理

続きまして、議題(3)介護保険法等の一部を改正する法律の概要について、事務局から説明をお願いします。

介護保険課長

介護保険課からご説明申し上げます。資料3をご覧ください。

この法律は、平成24年度から向こう3か年の第5期介護保険事業計画の策定に合わせて、先月22日に制定公布されました。この法律の趣旨は、高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を営めるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスを切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の実現に向けた取り組みを進めるというものです。

以下、地域包括ケアシステムの構築に向けて次の6項目の取り組みが示されております。

1点目は「医療と介護の連携の強化等」でございます。そのうち①③④につきましては、のちほど詳しくご説明いたします。

まず②ですが、昨年度日常生活圏域ニーズ調査を実施いたしました。この結果を踏まえて介護保険事業計画を策定すべきであるということが定められました。

次に⑤ですが、介護療養病床の廃止期限は、平成24年3月末まででしたが、全国的に老人保健施設等への転換が遅れている現状を踏まえ、平成30年3末日までは、介護保険をこれまでどおり適用できるように経過措置の再延長がなされたものでございます。

2点目は「介護人材の確保とサービスの質の向上」でございます。これは、介護福祉士や一定の教育を受けた介護職員等によるたんの吸引等の実施を可能とすることなどでございます。

3点目は「高齢者の住まいの整備等」でございます。これは、有料老人ホーム等における前払金の返還に関する利用者保護規定を追加することなどでございます。

4点目は「認知症対策の推進」でございます。これは、介護保険事業計画に地域の実情に応じた認知症支援策を盛り込むよう努力義務が定められたものなどでございます。

5点目は「保険者による主体的な取り組みの推進」でございます。これは、介護保険事業計画は、住まいに関する計画と調和の確保が定められたものなどでございます。

6点目が「保険料の上昇の緩和」でございます。これは、市町村の財源不足に備えて、各都道府県に設置しております財政安定化基金を平成24年度限り、取り崩し、介護保険料の軽減等に活用できるように措置されたものでございます。

以上が介護保険法等の改正の概要ですが、1点目の「医療と介護の連携の強化等」のうち①③④につきまして、2ページの資料を使って詳しくご説明いたします。

まず、①の地域包括ケアシステムについてご説明いたしますので、左上の図をご覧ください。

今回の介護保険法改正の趣旨は、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるように地域包括ケアシステムを実現することが課題であると申し上げましたが、5つの視点での取り組みが包括的、継続的に行われることが必須となります。

その1は、医療との連携強化、その2は、介護サービスの充実強化、その3は、予防の推進、その4は、見守り、配食、買い物など、多様な生活支援サービスの確保や権利擁護など、その5は、高齢期になっても住み続けることができる高齢者の住まいの整備となっております。

次に③の24時間対応の定期巡回・随時対応サービスについて左下のイメージ図でご説明いたします。

このサービスは、地域包括ケアの5つの視点のうち、①医療との連携強化、②の介護サービスの充実

強化に該当する新たなサービスでございます。単身・重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行うものでございます。

その下のイメージ図をご覧ください。外側の大きな楕円の中心に、このサービスを提供する事業所がございます。その周辺には、利用者宅が点在し、点線の楕円が各利用者宅を短時間の定期的な巡回型訪問介護・訪問看護を行っているイメージです。また、中ほどの小さな楕円は、ケアコール端末による利用者からの通報により、事業所に常駐するオペレータが電話による応対や必要に応じて、訪問介護や訪問看護などの随時対応を行っているイメージでございます。

次に③の複合型サービスをご説明します。「小規模多機能型居宅介護と訪問看護の複合型サービス」でございます。右上のイメージ図をご覧ください。小規模多機能型居宅介護と訪問看護の複数のサービスを組み合わせた複合型事業所を創設し、看護と介護サービスの一体的な提供により、医療ニーズの高い要介護者への支援の充実を図ることができるようになります。

下の図の中ほどに利用者の家がございます、その下に新設される複合型事業所がございます。左側の下向きの矢印の「泊まり」と「通い」及び右側の上向きの矢印の「訪問介護」は、小規模多機能型居宅介護事業所が従来から実施しているサービスですが、これに医療的ニーズに対応する「訪問看護」サービスを加えた、複合型サービスが創設されます。複合型サービスのメリットは、小規模多機能型居宅介護事業所に配置されたケアマネジャーによるサービスの一元管理により、利用者のニーズに応じた柔軟なサービス提供が可能となる点などでございます。先ほどの24時間対応定期巡回・随時対応サービスとともに、地域密着型サービスに類型化されます。

次に④の保険者による予防給付と生活支援サービスの総合的な実施についてご説明いたします。右下側のイメージ図をご覧ください。市町村の判断により、要支援の認定を受けている方や介護予防事業対象者向けのサービスを総合的に実施できる制度が創設されます。

イメージ図の左側は、まず、利用者の選定方法ですが、市又はあんしんケアセンターが、利用者の状態像や意向を踏まえて、従来の予防給付で対応するのか、新たな介護予防・日常生活支援総合サービスの利用するかを判断をいたします。

次に、導入後のイメージですが、従来の予防給付サービス利用者が、介護予防・日常生活支援総合事業を活用した場合には、その状態像にあわせ、見守り、配食等も含めて、生活を支えるための総合的で多様なサービスを提供することが可能となるものでございます。しかしながら、改正介護保険法では厚生労働省令に委任されている箇所が多いため、現時点では不明な部分もございますが、今後、国から情報提供していただけるものと考えております。

ご説明は、以上でございます。

武村職務代理

ただいまの説明に対しまして、ご質問、ご意見がございましたら、お願いいたします。どうぞ、永井委員さん。

永井委員

永井と申します。資料1ページの4の①の市民後見人の育成について、私事でございますが、この4月に父を遠方から呼び寄せたのですが、転出、転入、銀行の開設などすべて委任状が必要ということで窓口と両親の間を往復して苦労しました。正式に後見人になろうかと夫と相談しているところですが、千葉市で去年成年後見支援センター主催の研修に参加させていただいたんですが、今年も後見人育成に関してご予定はあるんでしょうか。

高齢福祉課長

高齢福祉課でございます。まだ日程等は決まっておりませんが、本年も研修を実施する予定でございます。

永井委員

期待しております。よろしく申し上げます。

武村職務代理

ほかにご意見、ご質問はないでしょうか。

それでは予定時間より遅れていますので次の議題に入らせていただきます。

(4) 高齢者福祉と介護保険に関する調査結果について

武村職務代理

議題(4)の高齢者福祉と介護保険に関する調査結果について、事務局から説明をお願いします。

高齢福祉課長

高齢福祉課でございます。それでは、資料4に従ってご説明いたします。1ページをご覧ください。

左側の表、(1)調査の目的ですが、本市では、平成24年度からはじまる第5期高齢者保健福祉推進計画(介護保険事業計画)において、「地域包括ケア」を推進するうえから、日常生活圏域ごとに高齢者が要介護状態になるリスク等を集計し、把握することが重要と考えております。

そのため、国の推奨する「日常生活圏域ニーズ調査」に、本市独自の項目を追加した「65歳以上高齢者調査」を実施しました。

また、在宅介護の実態と課題の把握を目的に、在宅で介護をしている介護者に対する「介護者調査」や事業者の運営上の問題点や今後の方針などを把握する目的で、「サービス提供事業者調査」を実施しました。

この中で、「65歳以上高齢者調査」については、国のソフトを使用し分析することが必要でしたが、6月24日によろやくそのソフトが届いたという状況で、まだこちらの分析が済んでおりません。分析につきましては、結果が出次第、お手元にお届けする予定でございます。

次に、(2)前回調査との変更点についてですが、前回調査と大きく変わったところは、表の上から3段目の質問項目でございます。前回までは意識やサービスの利用意向を主に伺っておりましたが、今回は将来、要介護状態になるリスクを判定する設問が主なものとなっております。これが先ほど説明した分析ソフトになります。

次に、表の右側(3)の調査の対象及び回収率等ですが、①の65歳以上高齢者調査は、65歳以上の市民を対象に、全12圏域から1圏域ごと900人ずつを無作為抽出し、郵送により配布・回収を行いました。市全体で配布数10,800人、回答いただいた人数は6,056人で回答率56.1%となっております。前回の調査では回答率が52.0%でしたので、今回はそれを上回っております。②の介護者調査は、今回初めて導入したものですが、①の対象者に調査票を送付する際、介護をされている方を対象とした調査書を同封し1,002人の方から回答をいただきました。③のサービス事業者調査は、千葉市をサービス提供エリアとしている395法人を対象とし調査を行い、回収数275法人、回答率69.6%となりました。これも前回調査は63.3%でしたので、それを上回っております。

次に、2ページをお願いします。

65歳以上高齢者調査の結果概要の主なものについて説明いたします。

(2)では介護が必要な方のうち、要介護認定を受けている人の割合を尋ねていますが、4割近くの方が要介護認定を受けていると回答しています。

(3)では、介護・介助を受けている方にどなたが主に介護を行っているかを尋ねたところ、配偶者(夫・妻)が最も多く、介護サービスのヘルパー、娘と続いています。

右側の上段、(5)ではご本人に介護を受ける場合の意向を尋ねていますが、「介護保険などのサービスを利用しながら、自宅で生活したい」という回答と、「自宅でできるだけ家族に介護してもらいたい」という回答を合わせると6割以上の方が、自宅での生活を望んでいるという回答が出ています。

(7)では本市の高齢者保健福祉に対する重点施策を尋ねていますが、「介護保険の施設サービス（特別養護老人ホーム等）の充実」、「健康管理」、「在宅で介護している方への支援」などを希望する方がそれぞれ4割を超えています。

続いて3ページをご覧ください。介護者調査の結果概要です。

(1)の普段、どなたが高齢者を介護しているか尋ねたところ、主な介護者は、「配偶者（夫・妻）」で(2)の介護者の性別・年齢では、性別は「女性」が、年齢では「70歳代」が最も多くなっています。

(3)の介護をする上で困っていることを尋ねたところ、「年齢的にいつまで介護ができるか不安」が58.1%、「ストレスなどの精神的な負担が大きい」が56.2%となっております。

(4)の在宅での介護を続けるために必要なことを尋ねたところ、「介護者を支える家族や親族の協力があること」が53.2%、続いて「緊急の場合など安心して介護保険サービスが利用できること」が49.6%の回答となっております。

4ページをお願いします。

サービス事業者調査結果概要ですが、(1)の利用申し込み者への対応状況ですが、質問欄の「1」の「新たな利用申し込みを受ける余裕が十分ある」と「2」の「ややある」を合わせると居宅介護支援が115件、訪問介護が64件、通所介護が69件との回答が出ております。

次に、(2)の介護サービス事業に関する本市への参入状況等と今後の事業展開の意向をみますと「ウ」の「3年以内に拡大・参入を考えている」事業者は、居宅介護支援で35件、通所介護で32件などとなっておりますが、多くの事業者は「指定を受ける予定はない」か「現状維持」という回答となっております。

次に、(3)の国が検討している「24時間対応の定期巡回・随時対応サービス」などについてですが、「参入を考えている」と回答した事業所は、「24時間対応の定期巡回・随時対応サービス」で4.4%、「お泊まりデイサービス」では、7.6%と参入に慎重な考えとなっております。

次に、(4)の人材の確保や雇用管理で問題になっていることでは、「質の高い従業員の確保が難しい」が62.2%と最も多く、次いで「募集・採用がうまくいかない」が44.4%となっております。調査の結果については以上でございます。

武村職務代理

ただいまの説明に対しまして、何かご質問、ご意見等がございましたら、お願いいたします。

世良委員

世良でございます。4ページの介護サービス事業者調査結果概要のところ、これに関連して先ほどご説明のありました改正介護保険法の新サービスをうまく運用するためには、私の理解では、一つは質のよい事業者の参入と、もう一つは介護職員の報酬をどう改善するかの2点にかかっていると思っております。

そこで、事業者は(2)本市への参入状況等と今後の事業展開に対する意向に関して、今のところ参入については多くの事業者がネガティブな考え方を持っていることがわかります。それから(3)24時間対応の定期巡回・随時対応サービスについてもグラフをみますと「参入を考えていない」という事業者が6割以上、「どちらとも言えない」という事業者を入れますと9割方が新サービスに対しても消極的な意向を示しています。

(4)の中で人材確保をみますと、一番上の「仕事量に対し人の確保が追いつかない」から5項目目までを見ると介護職員の人材確保について大きな悩みを持っている。人材確保に問題点があるというのはやはり報酬が一番大きく原因しているのではないかとということで、介護職員の賃金をどう改善していくかが大きな課題じゃないかと思えます。

介護職員の賃金の改善と質のよい事業者をどう取り込んでいくかということをしなない限り、いくら法

律が改正されても絵に描いた餅になりかねない。法律をうまく運用させるためには2つの課題をどうするかということになると思いますが、これから次のステップに進むにあたって介護保険法の改正をどううまく反映させていくかも大きなテーマだと思いますので、そのへんをどうお考えかお聞かせ願いたいのですか。

武村職務代理

では、介護保険課長さん、お願いします。

介護保険課長

世良委員さんがおっしゃるところは確かでございます。介護職員の確保の問題で、報酬改定や処遇改善について、平成21年4月に介護報酬の3%改定で、これまで2回引き下げがあったのが初めて引き上げになりました。報酬改定によりましてサービス提供事業所に従事している介護職員の改定前と改定後の給与の比較を厚生労働省で調査をしまして、月額約9000円の給与が上がったという結果が出ています。また処遇改善交付金という国の事業が平成21年10月から始まりまして、これも検証をしています。その結果、給与が15000円引き上げになったという数字が示されています。

次に24時間対応の定期巡回・随時対応サービスのお話がありました。24時間対応で定期巡回・随時対応サービスは先ほどもご説明しましたように先月ようやく法律改正されまして、それまでは、24時間体制で事業者が訪問介護と訪問看護を定期巡回・随時対応という極めてハードなサービス内容を想定していました。したがって各事業者が参入して採算がとれるのか、あるいは人員確保ができるのかという様々な課題があったかと思えます。そういった中で調査をした結果、積極的な参入意向は4.4%という結果になったのではないかと思います。

それから千葉市において、介護職員のスタッフ確保につきましては平成22年度から新たな事業を行いました。介護福祉士の養成コースの事業で、9人に応募いただき、22年度、23年度の2か年、事業所に採用されて働きながら養成講座を受講しています。順調に行けば今年の年度末に学校を卒業して介護福祉士の資格取得が可能となります。もう一つの事業として、ヘルパー2級養成コースを22年度に実施しました。100の募集に対して80の事業所から手が挙がりまして、80人が事業所で約5か月間働きながらヘルパー2級資格の養成講座に通いながら資格取得するという事業を実施しています。本年度もヘルパー2級養成コースは継続して行い、50の事業所でヘルパー2級の資格取得希望者を募集しているところです。以上で説明を終わります。

高齢障害部長

追加しますが、新しい24時間対応の定期巡回・随時対応サービスについては、昨年度から国がモデル事業を実施しておりまして、昨年度は少数の市町村でした。今年度も募集があり、千葉市もエントリーして採択されて1事業所で実施しておりまして、その中で事業費や人件費がどれくらいかかるのか、運営の問題点などを検証しながら国に報告していきますので、国の介護報酬の改定は来年の3月末から4月に予定されていますので、どれだけ反映されるかというのがありますので、取り組んでいる各自自治体が募集も含めて報告や要望をしていくという策を考えています。

もう一点、改正された中で、地域密着型サービスについては公募制が可能になります。24時間対応随時対応訪問介護については、市町村がエリアを決めて1者だけ、需要量を先に事業者にあてがって募集をして、ある程度サービスが成り立つような募集の仕方も可能となっていますので、これから具体的な段階で実際にそういう方法がとれるのかどうか検討しながら事業者の確保を進めていきたいと思っています。以上です。

世良委員

いろいろ対応を考えているのはよく理解できるんですが、改正介護保険法をどうやって次のステップに取り組んで効果的な結果を生み出すことができるのかというのがやはり大きなテーマだと思うんですね。そのテーマを乗り越えるにはやはり新サービスに対して事業者が魅力ある分野かどうかにかかって

いると思うんです。事業者も企業ですから、利益が出ないことにはなかなか一歩前に踏み出せないということだと思うので、事業者にとって魅力ある分野になっているかどうかというところをもう少し深く掘り下げる必要があるんじゃないかと。

もう一つ、人材確保というのも介護保険の大きな項目になっているわけで、就職難になっているにもかかわらず、介護分野に若い人がなかなか手を挙げてこないというのはやはり、ハードワークになっているにもかかわらず、仕事内容に見合った報酬になっているかどうか。先ほど1万円何某か改定されたというお話もありましたが、もともと低いところからスタートしているわけで、1万円前後が世の中の賃金体系と比べたときに魅力あるものになっているかどうかということも、人材確保ということですので、相手があることですから、若い人達が仕事に見合った報酬になっていれば介護の仕事に魅力を感じると思うんですね。

そういった2つの大きな課題をどうやって乗り越えていくのかが改正介護保険法を上手く反映させる大きな課題だと思いますので、よくご承知だと思いますが、次のステップに踏み込むに当たってよく検討いただきたいと思っております。

介護保険課長

今お話がありました24時間対応新サービスのことですが、平成24年4月1日から施行されることになっています。介護報酬については、国でモデル事業を全国的にいくつか実施していますので、モデル事業の検証作業の中で、市町村が厚労省に報告して、それを踏まえて本年度中に国の介護報酬を決定する機関で検討されるものと考えております。

報酬は、平成21年4月に一回改正があって、その年の秋に処遇改善交付金が国の制度として新たにスタートしたわけですが、23年度末の時限的なものでした。そこでストップすれば職員の処遇改善につながりませんので、介護保険関係の民生の主管会議や大都市の介護保険担当課長会議等を通じて処遇改善交付金の継続的な制度維持も要望しております。

畔上委員

先日内閣府の山崎史郎さんとお話しをしたんですが、市町村のほうも委員会のことで大変だったと思うんです。今、課長さんから説明があった人材確保の件でもお願いしたいんですが、申請用紙が膨大で専任の社労士がいるくらい事務量が多いということなので、国や県と話していただいて、もう少し簡単でいいのではないかという印象を持っております。

それから、いつもこの会で平山先生が医療と介護の連携について言われていますが、看護師が足りないというのは大きなハードルだと思います。24時間の事業をやるにしても看護師さんがこれだけ少ないという状況で、千葉市も人材についてもっと検討していく必要があるのではないかと思います。24時間で一番関係があるのは医療との関係だと思います。

介護保険課長

書類が複雑であるとか膨大な資料を提出しなければいけないというお話は、大変申し訳ありませんが、国の補助事業でして、できるだけ省力化をしたつもりですが結果的にやっていただく事業所にかなりの負担をかけたということについては申し訳ないと思っております。

大木課長

健康企画課でございます。看護師確保対策となりますと自治体でできることは限りがあると思いますが、責務としまして地域における医療や福祉に関する基盤整備を進めていくことは必要だということで、平成19年の青葉看護専門学校の開設を含めて看護師養成に努めていきたいと思っております。

平山委員

名前が出ましたので、看護師の確保についてですが、千葉県は全国でビリから2番目なんですね。それが20何年続いています。看護学校はたくさんありますが、みんな病院付属ですね。県立の看護学校は、3つあって1つは鶴舞ですか。1つは千葉の大学があって、野田市に1つしかないですね。20何

年続いているというのは千葉県民、千葉市民は甘く見られているというか、ないがしろにされているというか、まず国の平均くらいに看護師さんをそろえなければいけないと思うんです。ぜひ頑張ってほしいと思います。

もう一つ、24時間の訪問看護・訪問介護は新しい事業という話がありましたが、これは介護保険が始まったときからあるんです。そのとき24時間のサービスをやるというのは全国的に見てコムスンだけだったんです。コムスンはあれだけの問題を起こしたんですが。これは実際やろうとするとなかなか大変な事業なんです。採算がとれるから事業をやるというより、よっぽどやる気を起こすような事業じゃないと。夜間の訪問介護を望む人も少ないので、望む人が少なければ事業として成立しないですから、前の事業もよく参考にしてもらいたいと思います。

高梨委員

今まで委員の皆さんからご提言等がございました課題は千葉市も十分認識されていることと思います。

保険者の千葉市としての制度的な立場と国で整備をする仕組みの理想的な姿と、制度的な仕組みにおける限界の実態との乖離が、実際に遂行していく上ではかなりあります。千葉市の取り組みには熱意を感じるわけですが、実際に理想とする姿と制度運用を実現していく乖離をなるべく埋めていく方向に十分期待をしておりますので、ぜひ頑張っていただきたいと思っております。感想でございます。

藤澤委員

看護師の不足のことがありましたので一言申し上げたいと思います。現在千葉県では4千何百人の看護師の不足と言われておまして、平成26年度でも3700人ほどの不足が見込まれております。城西国際大学看護学部が来年開設されて100人の定員ということですが、県の保健医療大学も定員を増加すると言われておりますが、それを加えてもなお3700人の不足ということですので、是非お願いしたいのは千葉市独自で潜在看護師の掘り起しに力を入れていただきたいと思っております。

武村職務代理

この問題は大変そうで、事務局もお答えが大変だと思いますが、私自身も訪問看護ステーションを運営していますが、看護師はむしろ減ってしまっていて、千葉市では定員割れで訪問看護ステーションを閉じるところも出てきております。24時間対応型サービスはすばらしいと思いますが、24時間やるためには看護師さんが少なくとも1日2人は必要だろう、準夜と深夜と分けるとすると3人は必要だろう、準夜と深夜をやる看護師を確保するには、5日に1回しかシフトに入れないとすると準夜ないし深夜の夜間の訪問看護師が最低10人揃わないと発足できない。10人集めるというのは天文学的に難しいと感じています。したがって、ぜひがんばってくださいと申し上げるしかないと感じました。

(5) 協議事項について

武村職務代理

ほかになければ時間が押してきましたので、議題(5)の協議事項について、事務局から説明をお願いします。

高齢福祉課長

資料5をお願いいたします。

第5期計画策定における主な協議事項について説明いたします。

まず、項目1の介護保険サービス量等の見込みですが、協議事項として、介護給付対象サービスの利用者数やサービス量等の見込みについて(1)日常生活圏域ニーズ調査に基づく調査で示された、地域における高齢者の課題やニーズの反映、(2)要介護認定者数やサービス利用者数、サービス量等の見込みについて、ご協議いただきます。理由・背景としては、介護給付費等対象サービスの見込み量を設定するにあたり、サービス利用者の自然増等の要因やニーズ調査の分析結果を的確に反映させるなど、最新の統計に基づいた推計が必要であることからです。

次に、項目2のサービス提供基盤の整備ですが、協議事項としては、(1) 特別養護老人ホームの待機者の状況を踏まえた整備量と確保策、(2) 24時間対応型定期巡回・随時対応サービス及び小規模多機能型居宅介護と訪問看護の複合型サービスの整備量と確保策、(3) 参酌標準の撤廃に伴う特別養護老人ホーム以外の介護保険施設の整備量と確保策について、ご協議いただきます。理由・背景としては、特別養護老人ホームの待機者が多いこと、参酌標準が撤廃されたことに伴い、介護保険施設の整備量について、市の実情に応じて決定できるようになったことなどがあります。

次に項目3の介護保険料の設定ですが、協議事項としては、第1号被保険者の介護保険料の設定について、(1) 保険料の段階設定数や料率の見直し、(2) 低所得者層の負担軽減対策についてご協議いただきます。理由・背景としては、国の試算によると、第5期計画期間における介護保険料は、第4期保険料の全国平均から1,000円上昇し、5,100円前後となる見込みであることからです。

次に、項目4の地域支援事業の推進ですが、協議事項としては、介護予防事業や地域支援事業の推進について、(1) 要援護者等への適切な支援体制の確保や、さらなる地域包括ケアの推進等の観点を踏まえた日常生活圏域の見直しとあんしんケアセンターの増設、(2) 介護予防・日常生活支援総合事業の検討について、ご協議いただきます。理由・背景としては、あんしんケアセンターが担当する日常生活圏域が広く、相談者の利便性が悪いほか、他政令市と比較し、高齢者人口当たりのセンター数が最も少ないこと、などがあります。

次のページをお願いします。

項目5の生きがいづくりと健康づくりの推進ですが、協議事項としては、高齢者の生きがい対策や健康づくりの推進について、(1) 高齢者が自らの経験や知識を活かし、地域において生きがいを持って生活できる環境の整備や社会参加の促進、(2) 元気な高齢者の健康維持について、ご協議いただきます。理由・背景としては、元気な高齢者が地域社会における「役割」を担っていくための仕組みづくりや情報提供が必要であることなどでございます。

項目6の住み慣れた地域での生活支援ですが、協議事項としては、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるための取り組みについて、(1) 一人暮らし高齢者・高齢者のみの世帯の増加に伴う、見守りネットワーク等の構築などの一人暮らし高齢者等の対策の推進、(2) 地域包括ケアシステムの構築に向けて必要とされる多様な生活支援サービスの確保、(3) 地域支え合い体制の構築について、ご協議いただきます。理由・背景としては、急速な高齢化や子ども世代の独立などにより一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の増加が予想されることなどがございます。

以上で説明を終わります。

武村職務代理

ただいまの説明に対しまして、ご質問、ご意見等がございましたら、お願いいたします。

平山委員

これだけ人材のことについて問題が提起されているので、人材の確保というのは入れなくてよろしいですか。

武村職務代理

いかがでしょう。

高齢障害部長

今説明しましたのは、現計画で先ほど振り返りましたがそこで出た課題、実態調査にともなうニーズ、介護保険制度改正に伴ってでてくるもの、それらを総合した中で主に議論していくものを入れたわけですが、平山委員が言われたように、人材についても重要な課題ですので、議論をしていくことだと思いますので必要なものについては加えていきたいと思っております。

武村職務代理

ほかにないでしょうか。

広岡委員

サービス提供基盤の整備ということでお尋ねしたいのですが、特養の整備ですが、多床室について、今は新型特養で個室なんです、現在の待機者が多いことを考えること、それからこれは個人的な意見ですが、今、個室がいいかと言われたら、私は個室と言うでしょうけれど、認知症が進んで重度になり寝たきりになった場合、状況に応じてむしろ多床室で人の気配を感じられる中で生活したいと思うのですが、千葉市はどのようにお考えでしょうか。

高齢施設課長

高齢施設課です。実はこの件について高齢者の実態調査でご意見を聞いております。その中で多床室を希望するご意見もありますので、次期計画の中では、ユニットは基本的な考えとして推し進めていきますが、多床型も含めて検討したいと考えております。

白鳥委員

介護人材の確保について、現計画においてもこの部分の項目はないと思うんです。ただ全国的にも千葉市においても大きな課題に年々なっていくと思いますので、きちんと予測を立てた中で必要数及び確保策を示していくことが重要だと思います。

それから、先ほどから出ている論点は国の制度と千葉市でそれを解決するためにどうしたらいいかという狭間でなかなか苦しいところがあるんじゃないかなと思うんですが、それ以外では4番目以降は千葉市独自で取り組んでちゃんとやっていかなければいけないところがあると思うので、その部分をうかがって参ります。

一つは地域支援事業推進の中で、あんしんケアセンターの増設と書いてあります。右にも書いてありますが、各区2か所ずつ、到底足りない数だと思います。地域包括ケアシステムという取り組みをきちんとやるのが行政があんしんケアセンターに求める役割になってくると思うんですが、それをやるためには、市が現状どのくらい足りないのか、どのくらい増やさなければいけないのか、どういう認識を持っているのか、まず伺いたいと思います。

それから次のページの健康づくりの推進について、先ほども出ていました定期健康診査、介護予防について、予防というのが重要だと言われ続けているんですが、受診率等をみると他市と比べると若干高いとは言えるものの、前年からみてもなかなか抜本的な解決が図れない。ただこれを多くしていかなければ国保事業とも絡んでくることだと思いますが、財政的に厳しいというのは間違いない。そのへんの抜本的な解決策というのは今ここで提案できるわけではないのですが、今までの延長のやり方では難しいのではないかと思います。今後視点を変えてどうやっていけばいいのか、そのへんの考え方を伺いたい。

それからもう一点、住み慣れた地域での生活支援とあります。見守りネットワークや地域での支え合い体制の構築は、行政だけではこれからの超・超高齢社会を迎えるにあたっては地域の住民の支え合いがなければならないというのは周知のことだと思うんですが、これについての取り組みは保健福祉局だけの問題ではなくて市全体の問題になってくると思うので、視点を変えて地域のコミュニケーションづくりからはじめないとできない問題でもあると思うんですが、その取り組み方について以上3点伺います。

高齢福祉課長

あんしんケアセンターの増設の件ですが、地域包括ケアということは置いておきまして、国では高齢者人口6,000人に対して1か所ということですので、単純に数を出すと31か所必要だと考えております。地域支援事業につきましては介護保険事業の中で数%使ってやる事業ですので、そのへんも考えながらできるだけ多く作っていかねばいけないと考えています。多く作ることによって必然的にそれぞれの地区にネットワークを作ったりすることが進んでいくと思いますので将来的には地域包括ケアにつながっていくと考えております。

見守りネットワークなどは保健福祉局だけではないというお話でしたが、現状は見守りの体制づくり

ということで県の事業を使って新たに見守りをやっていただける方に補助金を出すという制度が進んでいるところでございます。現状で、県の事業でやってみたいというところは50以上の団体から申込みが来ておりまして、まずそれに手を付けていただくということでそこで少しずつ見守りの活動が広がっていくのではないかと考えております。

健康支援課長

健康づくりをどう進めていくかということですが、もちろん健診を受けていただくということもありますが、元気な高齢者を増やしていくということも大切だと思っています。

今やっているのは、地域と職域の連携で、働いている世代からの健康づくりを始めているところです。まだやり始めたばかりですが、情報を交換したりしています。それから地域の中で健康づくりをみなさんで考えていただかなければいけないということで、各区の保健福祉センターを中心に地域健康づくり支援ネットワークという会を開きながら地域の中でウォーキングをやらうとか、ラジオ体操をやっているところをマップに落として情報提供をしようとか、地域の自治会の方や高齢者の方などを巻き込みながらネットワーク健康づくりを推進し始めているところです。

保健福祉局長

地域で支え合う体制づくりというのは委員さんがおっしゃったように保健福祉局だけでできるものではないと私共も思っておりまして、ただ実際に地域でやる福祉的な活動をしていただいている、委員としてもおいでいただいている千葉市社会福祉協議会という組織で、地域で様々なボランティア的な仕事をしていただいています。今年度からコミュニティソーシャルワーカーということで各区の社会福祉協議会事務所に1人ずつ資格を持った方を配置していただきました。そこと各区の地域振興課が一体となって様々な事業を地域にどう浸透させていくか、市全体として動いていく必要があると考えています。

また先般の大地震で地域のきずなということが注目されている状況ですので、この1、2年、地域の絆づくりのチャンスと捉えてやっていきたいと考えているところです。

白鳥委員

まさしくそれを申し上げたかったんです。地域コミュニティを高齢者だけの関係ではなくて、防災、地震がおきた時の助け合いにもかかわるし、一人ひとりの生活そのものの問題になるので、局課だけの問題ではないということをお願いしたかったんです。

そういう意味からいえば、地域でやっている諸団体もそうですし、他の局との連携、区役所との連携を視野に入れなければいけない。地域福祉計画なんかは、そのものはずなんですけどここに入ってこないというのは不思議でならないところです。一体的な運営、計画も必要だということをお願いしたかった。計画そのものの位置付けが新基本計画の実施計画ですから、あくまで具体的な計画でなければいけないはずなんです。理念とか体系、課題が目標になっているような傾向が前計画にはあるように見受けられます。具体的な目標を立てていくという意味では、先ほどのあんしんケアセンターなども、財政との絡みがありますから、30か所設けるとか中学校区に1か所設けるとかどの程度書けるか、私にはわかりませんが、ある程度目指す方向を数値を入れてやってほしいということをお願いしたいと思います。

高梨委員

社協の話が出た関係でお話をさせていただきます。

地域では高齢者と福祉はかなり密接に深い関係があります。白鳥委員さんがおっしゃったように地域福祉計画との関連性の話がありましたが、資料1の左側の枠組の中に千葉市地域福祉計画という共助と公助ですね、純粋な行政計画プラス千葉市の地域福祉計画、点線で囲んである部分が行政が地域を支援するということと合わせて区の地域福祉計画が策定されています。これは民間の方々が入って作ったもので、私は関連性を認識していると思います。高齢者福祉計画そのものを策定した段階で、計画を推進するに当たっては民間との連携、参画と協働によって進めていくという項目が必ずや入ってくると思

ます。

社協では純増としてコミュニティソーシャルワーカーを1人置いて福祉を含む生活課題、全体的な課題、地域におけるプライオリティ順に整理しまして、中学校区にあります地区部会がありますが、そこを窓口にして地域の課題を解決するにあたって、地域での課題と生活圏域はエリアによってかなり変わってきますので、突っ込んだ形でコーディネートをしながら地域の方と連携し、また地域の社会資源と連携強化を図りながら一歩ずつでも進んで高齢者を支える仕組みづくりを含む地域の生活課題を解決していくという基本的な考え方をもっていきます。

区事務所の事務分掌でも区の地域福祉計画の推進ということを明記しまして合わせて本部の地域福祉推進課で総括管理をするという位置付けをして市の関係各課と連携を持ちつつ進めていくという決意で臨んでいきたいと思っています。ご協力よろしくお願ひします。

(6) その他

武村職務代理

ほかにご意見、ご質問ないでしょうか。なければ、議題(6)その他についてですが、事務局、何かありますか。

事務局

ありません。

武村職務代理

特にないようですので、予定していた議題はすべて終了いたしました。活発な議論を頂戴しまして時間を少しオーバーしましたが、委員の皆様どうもご苦勞様でした。それでは事務局お願ひします。

司会

武村職務代理さん、ありがとうございます。また、委員の皆様には、熱心なご審議をいただき、ありがとうございます。

本日、いただきましたご意見等を基といたしまして、事務局で引き続き作業を進め、先ほど、ご説明いたしましたスケジュールに沿って、計画の策定作業を進めて参りたいと存じますので、よろしくお願ひいたします。

なお、次回の審議日程につきましては、10月を予定しておりますが、詳細につきましては、改めてご連絡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。