

令和2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 議事録

1 日時： 令和2年11月4日（水） 午後7時00分～午後9時00分

2 場所： 千葉市役所8階 正庁

### 3 出席者

#### (1) 委員

合江みゆき委員、近藤みつる委員、斉藤浩司委員、鮫島真弓委員、竹川幸夫委員  
谷村夏子委員、恒吉良典委員、鳥越浩委員、中間陽子委員、西尾孝司委員  
日向章太郎委員、平山登志夫委員、松崎泰子委員、茂手木直忠委員、矢島陽一委員  
渡辺尚子委員、和田浩明委員【定員20名中17名出席】

#### (2) 事務局

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

#### (3) 傍聴者

1人

### 4 議題

- (1) 千葉市高齢者保健福祉推進計画（第8期介護保険事業計画）の素案について
- (2) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について
- (3) 「千葉市認知症施策推進計画」の「千葉市高齢者保健福祉推進計画（第8期介護保険事業計画）」との一体的な策定について
- (4) 第8期介護保険事業計画における介護保険施設等の整備方針について
- (5) 第8期介護保険事業計画における介護保険料算定の考え方について
- (6) その他

### 5 議事の概要

- (1) 千葉市高齢者保健福祉推進計画（第8期介護保険事業計画）の素案について  
「資料1-1」に基づき、事務局の説明後、質疑を行った。

- (2) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について  
「資料2」に基づき、事務局の説明後、質疑を行った。
- (3) 「千葉市認知症施策推進計画」の「千葉市高齢者保健福祉推進計画（第8期介護保険事業計画）」との一体的な策定について  
「資料3」に基づき、事務局の説明後、質疑を行った。
- (4) 第8期介護保険事業計画における介護保険施設等の整備方針について  
「資料4」に基づき、事務局の説明後、質疑を行った。
- (5) 第8期介護保険事業計画における介護保険料算定の考え方について  
「資料5」に基づき、事務局の説明後、質疑を行った。
- (6) その他  
「資料6」に基づき、事務局の説明後、質疑を行った。  
引き続き、事務局より次回開催の案内を行った。

## 6 会議の経過

### 【豊田高齢福祉課長補佐】

定刻となりましたので、ただいまから令和2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豊田と申します。どうぞよろしくお願いたします。本日は、委員総数20名のうち半数を超える17名の方にご出席をいただいておりますので、千葉市社会福祉審議会条例の規定により会議は成立しておりますことをご報告いたします。また、本日の会議は、千葉市情報公開条例第25条の規定により、会議を公開し、傍聴を認めておりますので、どうぞよろしくお願いたします。

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1-1「千葉市高齢者保健福祉推進計画（第8期介護保険事業計画）【令和3（2021）年度～令和5（2023）年度】素案の概要版」、資料1-2「千葉市高齢者保健福祉推進計画（第8期介護保険事業計画）素案」、資料2「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について」、資料3「千葉市認知症施策推進計画の策定について」、資料4「第8期介護保険事業計画における介護保険施設等の整備方針について」、資料5「第8期介護保険事業計画における介護保険料算定の考え方について」、資料6「新型コロナウイルス感染症への対応について」となっております。

なお、資料1-1及び資料1-2計画の素案につきましては、事前にお送りした資料に一部修正が入っておりますので、本日机上配付しております資料をご覧ください。また、資料6が追加になっておりますのでご確認ください。資料に不足等はございませんでしょうか。

それでは、会議に先立ちまして、高齢障害部長の佐藤よりご挨拶を申し上げます。

**【佐藤高齢障害部長】**

皆さんこんばんは。高齢障害部長の佐藤でございます。会議の開催に当たりまして、一言ご挨拶を申し上げます。

本日はお忙しい中、本会議にご出席いただきまして誠にありがとうございます。委員の皆様におかれましては、日頃より本市の保健福祉行政はもとより、市政に多大なるご協力、ご支援いただいておりますこと、この場をお借りしまして御礼申し上げます。ありがとうございます。

第1回の分科会につきましては、新型コロナウイルスの感染拡大防止ということで、会議を開催せずに資料を見ていただくということでお送りするような対応をさせていただきました。その中でも皆様にたくさんの貴重なご意見をいただきましたこと、この場をお借りしまして感謝申し上げます。ありがとうございました。

新型コロナウイルスは、いまだ終息の見通しが立っておりません。皆様方におかれましても、様々な困難に直面されておられることかと思えます。千葉市としましても、少しでも多くの支援を皆様方にお届けできるようにと努力しておりますので、今後ともよろしく願いいたします。

本日の分科会におきましては、高齢者保健福祉推進計画第8期の介護保険事業計画の素案をお示ししております。高齢化が急速に進展する中で、地域共生社会の実現を念頭に、2025年、2040年を見据えまして、地域包括ケアシステムの構築、強化を目指す計画としております。委員の皆様には忌憚のないご意見等いただきまして、今後の施策に活かさせていただきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

簡単ではございますが、開会の挨拶とさせていただきます。

**【豊田高齢福祉課長補佐】**

続きまして、委嘱後、初めて出席される委員の方をご紹介させていただきます。

恐れ入りますが、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。

千葉市議会議員、茂手木直忠様。

**【茂手木委員】**

茂手木です。よろしく願いします。

**【豊田高齢福祉課長補佐】**

千葉市社会福祉協議会会長、竹川幸夫様。

**【竹川委員】**

竹川でございます。どうぞよろしく願いいたします。

**【豊田高齢福祉課長補佐】**

千葉市民生委員児童委員協議会副会長、近藤みつる様。

**【近藤委員】**

近藤でございます。よろしくお願いいたします。

**【豊田高齢福祉課長補佐】**

千葉県弁護士会、中間陽子様。

**【中間委員】**

中間でございます。よろしくお願いいたします。

**【豊田高齢福祉課長補佐】**

千葉県看護協会常任理事、渡辺尚子様。

**【渡辺委員】**

渡辺でございます。よろしくお願いいたします。

**【豊田高齢福祉課長補佐】**

以上5名の方です。よろしくお願いいたします。

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

**【西尾会長】**

皆さん、こんばんは。急に寒くなって、コートを着てこなかったことをとつても今、後悔をしております。私、若い頃、特別養護老人ホームで働いていまして、11月、この寒くなると怖い季節で、きっと現場でいろんなところが今、嫌だなという思いをしながらいるのかなというふうに思っています。コロナの心配もありますけど、各現場が少しでも穏やかに過ごせますように祈りたいと思います。

それでは、早速議題に入りたいと思います。議題（1）千葉市高齢者保健福祉推進計画（第8期介護保険事業計画）の素案について、事務局から説明をお願いいたします。

**【高石高齢福祉課長】**

高齢福祉課長の高石と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、座って説明をさせていただきたいと思います。

議題の（1）千葉市高齢者保健福祉推進計画（第8期介護保険事業計画）の素案につきまして、ご説明をさせていただきます。

資料のほうは、資料1-1の概要版と1-2の素案本体をご用意してございますけれども、時間

の関係がございますので、概要版を使ってご説明をさせていただきたいと思っております。

それでは、資料1-1をご覧ください。まず、「1 策定にあたっての(1)計画の位置づけについて」ですが、この高齢者保健福祉推進計画は、老人福祉計画と介護保険事業計画を一体的に策定するもので、老人福祉計画は、老人福祉法に基づき、介護保険とそれ以外のサービスを組み合わせ、介護予防、生きがいつくりを含め、地域における福祉水準の向上を目指すものでございます。これに対して介護保険事業計画は、介護保険法に基づき、介護保険給付サービス量の見込みと、その確保策等の制度の円滑な実施に向けた取組みの内容を定めるものとなっております。

(2)計画期間ですけれども、令和3年度から令和5年度の3か年の計画となっております。また、この中では、団塊ジュニアが65歳となる2040年の社会保障を展望しながら、団塊の世代が後期高齢者となる2025年を見据えまして、地域包括ケア計画として中長期的な視点で策定するものでございます。

続きまして、「2 千葉市の高齢者を取り巻く状況」ですけれども、こちらにつきましては、2ページ目にグラフのほうも掲載をしておりますので、そちらも併せて参照していただければと思います。まず、総人口につきましては、令和2年9月末現在で97万4千人、そのうち65歳以上の人口は25万4千人で、高齢化率は26.1%となっております。前期高齢者と後期高齢者の比較をいたしますと、ちょうど昨年度、令和元年度に後期高齢者が前期高齢者を上回ったというような状況でございます。将来的な推計になりますと、2025年には高齢者人口が27万9千人、高齢化率は28.68%、2040年になりますと総人口が減少していくのに対しまして、高齢者人口が32万4千人、高齢化率が35.63%まで上昇すると見込まれており、独り暮らしの高齢者ですとか、認知症高齢者が増加していくということが見込まれております。

介護保険事業等の現状につきましては、65歳以上の第1号被保険者の要支援、要介護認定者につきましては、令和元年度の実績で約4万3千人、認定率が17%となっております。要介護度別では、要介護1が最も多く、要支援1、2を含めた軽度者は約半数を占めている状況でございます。また、介護に係る費用、介護給付費につきましても、令和元年度で約630億円と、介護サービスの利用増に伴いまして年々増加している状況でございます。

続きまして、3ページをご覧ください。「2 第7期計画における課題について」ご説明をいたします。3ページと4ページで第7期計画における4つの取組方針ごとに、主要施策項目とその課題を記載をしております。お時間の関係もございまして、その中から幾つか取り上げてご説明をさせていただきたいと思っております。

まず、「取組方針I 高齢者が元気でいるための生きがいつくりと地域づくりの推進」といたしまして、(1)高齢者の社会参加の促進におきましては、近年、定年延長ですとか就労形態の多様化、年金制度改革、さらには団体等での活動より自分の趣味活動を優先するということなどによりまして、老人クラブやシルバー人材センターの会員が減少をしております。こういった地域での友愛活動や社会参加、あるいは地域コミュニティーの形成に有用な組織をいかにニーズに対応した魅力ある組織にしていくかということが課題となっております。

続きまして、(4)の地域づくりと役割づくりにつきましては、今後さらなる高齢化や人口構造の

変化を見据えたときに、地域における住民主体の支え合い活動が重要となってくる中、支え手となる活動団体、あるいは利用者につきましても、まだまだ伸びているとは言えず、いかに活動が広がるような環境を整えていくのかというものが課題と認識しております。

次に、「取組方針Ⅱ 支援が必要になっても地域で暮らし続けるための支援体制の推進」といたしまして、(1) 高齢者が安心して暮らせるまちづくりと地域ケア会議の推進におきましては、近年 8050 問題ですとか、あるいはダブルケア、さらには高齢者のごみ屋敷問題など、複雑化、複合化する地域課題に対しまして、丸ごとの断らない相談体制の在り方というものを検討していくとともに、地域ケア会議で出されました地域課題をいかに施策に反映をさせていくかということが課題となっております。

(3) 認知症施策の推進におきましては、認知症高齢者が増えていく中、認知症サポーターの増強自体も必要になっておりますけれども、その方々をいかにボランティアのほうにつなげる仕組みを構築していくか、実効性のあるものにしていくかというものが課題だと認識しております。

4 ページに移りまして、「取組方針Ⅲ 必要とされるサービスを提供するための介護基盤の整備」といたしまして、(1) 介護保険施設等の計画的な整備につきましては、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）では、まだ多くの待機者がいるということから、新設整備に当たっては公募基準、あるいは公募方法、既存施設につきましては、増床や他のサービスからの転換と柔軟な整備手法の導入というものが課題であろうと認識しております。

(2) の介護人材の確保・定着の促進につきましては、介護人材の不足というものは喫緊の最重要課題だと認識をしております、介護保険制度の根幹に関わる課題になっておりまして、外国人人材の活用、あるいは介護ロボットの普及促進はもとよりですけれども、定着促進のためのスキルアップの取組みについても課題としております。

最後に、「取組方針Ⅳ 適正な介護保険制度の運営」といたしまして、(2) 介護給付適正化の推進につきましては、指定基準、あるいは報酬算定の要件が頻繁に制度改正されていることから、いかに適正に情報提供をしていくか。また、介護の認定事務につきましても、調査員の質の向上に努めていくということが課題となっております。

以上が簡単ではございますけれども、7 期計画における課題となっております。

5 ページに移りまして、「3 千葉市の 2025 年及び 2040 年の目指すべき将来像」についてですが、(1) 将来の状況につきましては、その下に人口ピラミッドで示されておりますように、この表の中の一番左が 2020 年、真ん中が 2025 年になりますけれども、2025 年になりますと、団塊の世代が後期高齢者となり、医療、介護を必要とする方が増加してきます。これが 2040 年になりますと、団塊の世代の方は 85 歳以上ということになり、また団塊ジュニアの世代が 65 歳以上となるということで、現役世代の減少が懸念される中、多くの高齢者が医療、介護を必要とし、さらには認知症高齢者の方も増加することが予想されるようになって参ります。

こういったことを踏まえて、(2) 市の目指す将来像についてですが、2025 年には「私たちにもできる地域包括ケア」といたしまして、一人ひとりが自ら健康づくり、介護予防に努めながら社会参加することにより、担い手、支え手となる意識が醸成されるとともに、支援を必要とする全て

の人が専門職等の支援が受けられるまちを目指して参ります。

また、2040年に向けては、「私たちの地域包括ケアから地域共生社会へ」ということで、支える担い手の精神が根つき、地域全体が支え合いの和になって、高齢者も若者も支援を必要とする人も支援をする人も、社会の一員として心豊かに暮らせるまちづくりを目指して参ります。

続いて、6ページに移りまして、「4 第8期計画の基本理念・基本目標・基本方針」についてですが、基本理念、基本目標につきましては、千葉市の基本計画に掲げているまちづくりの方向性、施策の柱として第7期計画より継承して参ります。

基本方針につきましても、基本的には第7期を継承しておりますけれども、今回、国の認知症施策推進大綱を受けまして、認知症施策推進計画を高齢者保健福祉推進計画、介護保険事業計画と一体的に策定をいたすことから、基本方針の一つとして掲げたところでございます。

それでは、基本方針についてご説明をさせていただきます。

まず、「基本方針1 高齢者が生きがいを持って元気であるための地域づくりを目指して」といたしまして、(1) 生きがいづくりと社会参加の促進につきましては、高齢者がこれまで培った知識、技能、経験、またライフスタイルに合わせて、学習、スポーツ、ボランティア等の活動を行う場の確保、あるいは機会の創出を進めるとともに、現役世代の減少に伴いまして、介護等、特に人手不足分野での就業機会の開拓、また地域における支援の担い手など、活躍の場を広げていくことを推進していきます。

(2) 健康づくりにおきましては、健康づくりの取組みへのポイントを付与するなど、取組みが継続しやすい環境づくりを推進して参ります。

(3) 自立支援と重度化防止につきましては、地域活動の担い手が運営する取組みを生活支援サイトに公開するなど、ICT技術を活用とした活動情報の周知を行うとともに、後ほどご説明いたしますけれども、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施についても推進して参ります。

続きまして、「基本方針2 支援が必要になっても自分らしく地域で暮らし続けられるまちを目指して」といたしまして、(1) あんしんケアセンターの機能強化につきましては、相談件数が年々増加をしている中、包括3職種を適切に配置するとともに、地域課題やニーズ等を把握している第2層の生活支援コーディネーターを全てのあんしんケアセンターに配置していきます。

(2) 地域ケア会議の強化につきましては、会議の場で抽出された地域課題を政策形成につなげる体制を構築して参ります。

(3) 切れ目のない在宅医療・介護連携の推進につきましては、災害、あるいは感染症などの有事におきましても、切れ目のない在宅医療・介護を提供するために、ICTを活用したリモート会議、あるいはオンライン研修など、新しい様式での多職種連携を推進していきます。

少し飛びまして、(6) 災害・感染症対策につきましては、避難行動要支援者名簿の充実を図り、支援体制を強化するとともに、感染症対策といたしましては、介護サービス事業者への助言、指導、感染症が発生した施設等への感染拡大防止策への支援、あるいは濃厚接触者となった利用者に対して継続して介護サービスを提供する施設等への支援を推進して参ります。

次に、「基本方針3 だれもが安心できる認知症にやさしい社会を目指して」といたしましては、

この後、議題3でご説明をさせていただきますので、この説明は省略させていただきます。

8ページに移りまして、「基本方針4 必要なサービスが必要としている高齢者に届く安心なサービス提供体制を目指して」といたしまして、(1)介護保険施設等の計画的な施設整備につきましては、この後、議題(4)で詳細をご説明させていただきます。

(2)在宅支援サービスの提供体制の整備につきましては、在宅での生活を支援するため、地域密着型サービス事業所といたしまして、小規模多機能型居宅介護ですとか定期巡回・随時対応型訪問介護看護を整備して参ります。

次に、「基本方針5 適正な介護を提供するために」といたしまして、そのうちの(2)公正で効率的な介護認定体制の構築につきましては、今後とも増加します要介護認定申請に対応するため、安定的な認定業務を行える体制を構築するとともに、訪問調査や介護認定審査会等におきまして、ICTを積極的に活用して事務負担の軽減を図って参ります。

(3)介護人材の確保・資質の向上及び定着の支援につきましては、外国人や未経験者も含めまして多様な人材の活用、あるいは介護の仕事魅力向上のための取組みを進めて参ります。また、介護ロボット、あるいはICTのさらなる普及促進を図るとともに、手続の簡略化等による負担軽減及び効率化を進めて参ります。

説明は以上になりますけれども、今後も、今回お示しした素案に対しまして庁内でも検討を重ね、また皆さんからのご意見も踏まえまして、今後、原案の作成に向けて、自立支援、重度化防止の目標を設定したりですとか、日常生活圏域の状況なども取り入れ、さらには介護保険事業の給付見込み等を盛り込みながら、原案を策定して参りたいと思いますので、よろしく願いいたします。説明は以上になります。

#### 【西尾会長】

ありがとうございます。ただいまの説明につきまして、ご質問、ご意見等がありましたらご発言をお願いいたします。

非常に幅広く、1週間ぐらい議論しなきゃいけないと思うぐらいのテーマではあるのですが、何かお気づきの点で、よりよい計画にするための提案等ございましたらお願いしたいと思います。

#### 【谷村委員】

谷村と申します。

質問が2点あります。資料1-1の1ページの一番下のほうの介護保険事業等の現状の中に書いてある要支援・要介護認定者数、令和元年度で4万3千人、認定率17.0%とあるのですが、このパーセンテージは要介護認定を申請した人の中で認定率が17%なのか、第1号被保険者の中の全体の中からの認定率17%なのか、どちらなのかなというところと、後半にコロナの話が出てくると思うんですけど、令和2年度はおそらく、何となく素人目には、コロナもあって、認定自体が滞っている、もしくは、もう既に認定を受けている人は何かしら簡略化されているのかもしれないのですが、その辺の話は、後半のコロナの部分で話があるようでしたらここでは割愛してもらって大

丈夫です。

もう1点は、7ページの基本方針2の「(1) あんしんケアセンター」の中に、第2層の生活支援コーディネーターという表現があったのですが、これはどのような資格とか立場の人のことを言っているのか教えていただきたい。

**【藤原介護保険管理課長】**

介護保険管理課の藤原でございます。

ご質問いただきました認定率の件でございますけども、こちらにつきましては、第1号被保険者のうち要支援・要介護の認定をされている者の比率でございます。

それから、現在のコロナ禍の状況で、認定が滞っているかというご質問でございますが、認定調査に当たって、申請者のほうからコロナの感染が怖いというようなことで調査を受けたくないというところはございますけども、その場合、更新につきましては、現在は厚生労働省の通知で12か月の職権延長という形が取れますので、それが適用されます。

ただ、新規及び区分変更につきましては、実際に調査が必要でございますので、感染症対策等を十分行った上で調査をしているというところでございます。更新につきましては、一部先送りというような状況がございますけども、特にそれで、調査が受けられないというようなことはないと思っております。

**【西尾会長】**

お願いします。

**【石川地域包括ケア推進課長】**

地域包括ケア推進課の石川でございます。

生活支援コーディネーターについては、日常生活上の支援が必要な高齢者が住み慣れた地域で生活を継続していくために必要となる生活支援ですとか、介護予防のための集まりの場といったものを把握して皆様に周知をしたり、また、ない場合には、新たに構築をしたり、そのための地域の人材と一緒に育成するような業務を担っていただいております。

本市の場合、第1層の区を管轄するコーディネーターと、それから第2層の日常生活圏域を管轄するコーディネーターの2種類の配置をしているところですが、第2層コーディネーターにつきましては、認知症施策と一緒に推進をしていくことが効果的だろうということで、今年度より認知症地域支援推進員を兼務する形を取っております。そのため、認知症地域支援推進員の資格要件を追加した形で、認知症の医療や介護における専門的知識、経験を有する医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、また理学療法士、作業療法士、社会福祉士、介護福祉士、その他様々な認知症の地域支援推進員に関わる精神保健福祉士やケアマネ等もありますが、そういった資格を有している方、または、資格はありませんが、介護や医療における専門的知識や経験を有して、認知症に関して経験のある方で市が認めた方ということも追記させていただいておりますので、幅広く地

域で認知症も含めた高齢者の支援に関われる方というふうをお願いしているところです。

**【西尾会長】**

ほかにいかがでしょうか。はい。

**【平山委員】**

今のあんしんケアセンターは、私のところでも2か所やっています。このあんしんケアセンターというのは、前は生活支援センターで、もともと生活支援センターというのは、老人保健施設ができたときに、老人保健施設から在宅へ帰った人のいろんな世話をする場所がなかったんです。そうすることで、生活支援センターのようなものをつくったんです。そのときは365日、勤務時間の縛りはなくて、ほとんど24時間で質問が来ました。それがだんだん制度が固まってくると、この仕事はこの人がやって、この仕事はこの人がやると、いろいろ固まってくる。あんしんケアセンターというのはどんな仕事をしているのか、周りの人は何も知らないということになって、実際そういうことになり、初めは老人ホームのそばでやっていたのですが、みんなに知ってもらおうと思って、広い商店街のほうに出した。あんしんケアセンターに来る人というのは利用目的がちゃんとあって、必要性があるという人が来るのですが、周りの人は、あんしんケアセンターというのは何をやっているところなのか全く知らないで、あんしんケアセンターの隣に、何でも相談してくださいということで、まちかど相談室というのをつくったんです。するとそこへはいろんな人が来て、こういう問題は行政が取り上げてくれるのかどうかなど、そういった相談をする場所がないので、いろいろな相談者が来るけど、あんしんケアセンターに行く人というのは、そういう利用制度を分かっている人しか行かない。だから、あんしんケアセンターの機能強化ということであれば、もっとそういう附属した施設というのはおかしいですが、そういうものをつけたほうがいいと思います。

**【石川地域包括ケア推進課長】**

地域包括ケア推進課の石川でございます。

あんしんケアセンターに相談が持ちかけられるようにということで、まちかど相談室などをつくっていただいて、そこから相談をキャッチして、あんしんケアセンターにつないでいただいたりしていただき、本当にありがたく思っております。

あんしんケアセンターは、おっしゃるように、まだまだ周知不足な点がございまして、周知を強化するとともに、今のところ30か所となっておりますが、また高齢者人口ですとか地域の広がりも含めて、その設置数、職員の人数も含めて、今後も強化していきたいと思っております。

**【平山委員】**

あんしんケアセンターの運営については毎年赤字です。新宿区ではこういう施設に対して7千万円の援助があると仲間から話がありました。機能強化というなら、やはりあんしんケアセンターを運営する上での費用というのを、人をたくさん抱える仕事ですから、そういうのは配慮してほしい

と思います。

もう一つ、まちかど相談室というのは、商店街のシャッターをガラス張りにしなければいけないんですけど、その費用に1千万円かかりました。だから、そういう場所も提供しなければならないだろうし、こういう仕事をする上では、周りの配慮もしないと有効なセンターができないと思います。

**【西尾会長】**

石川課長、お願いします。

**【石川地域包括ケア推進課長】**

地域包括ケア推進課でございます。

ご指摘ありがとうございます。国のほうでもあんしんケアセンターの機能を強化していくために、客観的な評価をした上で機能強化策を考えなさいということが出されておりました。昨年度、委員の先生方にもご協力をいただきまして検討した中でも、やはりその金銭面も含めて強化をしていく必要があるというご意見をいただいたところでございます。

そういったことで、まだまだですが、一つ一つというところでは、例えばあんしんケアセンターの事務所の家賃の補助額を月10万円から20万円に上げたりですとか、それから人件費のほうも少しずつですが今年度上げて、その中で少しずつ欠員を解消したり、また皆さんが行きやすいところに場所を移動したりということをし始めているところでございます。ご指摘のように、まだまだ人件費等、足りない部分があるかと思いますが、少しずつ改善をしていければというふうに思っております。ありがとうございます。

**【西尾会長】**

ほかにいかがでしょうか。

細かく見れば、多分様々なご意見をお持ちかと思えます。立場が一緒でも、また市の担当の方にもお話いただければと。ただ、細かいことは抜きにして、全体として、いかにその社会関係資本を豊かにするかということが土台になるんだろうなと思えます。人と人のつながりをどうやって豊かにしていくかということが一番の土台にあって、そこが達成できないと、地域包括ケアも何もなかなか進まない。ここは担当部課だけではなくて、全庁的に議論していただけるといいのかもしれないと思えました。

私自身が地域で暮らしていて、地域だからこそかえって難しさがありますよね、お互いの生活が見えてしまうというところで。高齢者と子供とか同世代ではないつながりをつくったほうが、もしかしたら有効な局面があるかもしれない。高齢福祉の部局だけでは解決できないようなこともきっとあるのだろうなと思いつつながら、一番土台になるのは、やはり社会関係資本をいかに豊かにするかということなのだろうと。そこをベースに意識しながら、個別の施策を推進していくということになるのだろうなというふうに思いました。また機会があれば、ゆっくり議論ができればと思います。

時間もございますので、以上で議題（１）の千葉市高齢者保健福祉推進計画（第８期介護保険事業計画）の素案について終わらせていただいて、続いて、議題（２）の高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について、事務局から説明をお願いいたします。

**【松本健康推進課長】**

健康推進課の松本と申します。

健康推進課は、４月に新しく市にできた課でございまして、高齢者を問わず、健康づくりを担当している課でございます。

今回は高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施についてということで、今年の４月に法律が改正されまして、このような取組を今後推進していく流れとなっておりますので、その大きな流れについて、千葉市の現状とともにこの場で共有させていただきたいと思っております。

また、施策としては、千葉市では具体化されていない大変抽象的な話ではございますけれども、こういった現状も踏まえて、８期の計画を推進していくということを皆さんに共有していただければと思います。

それでは、資料２をおめくりください。２ページ目の背景についてまずご説明させていただきます。ここ数年、人生１００年時代という言葉がよく聞かれると思っておりますが、その１００年時代の到来に伴いまして、健康寿命の延伸ということも叫ばれているところです。この一つとして、高齢者の疾病予防及び健康づくりを推進することが重要、ここが１つ目になります。

２つ目は、７５歳になると医療保険の保険者が変わるということがございます。医療保険の保険者によって健診などの取組みがされていますが、７５歳になると、一旦それをする主体が変わるということで、継続されない保健事業もございます。特に７５歳以上の高齢者を対象とする保健事業としては、健診しかやっていないという自治体も全国的に多く、千葉市も健診のみでございます。

３つ目に、高齢者の一般的な話ですが、慢性疾患の有病率が高いということがあげられます。特に７５歳以上の後期高齢者については、いわゆるフレイルが顕在化しやすい、そして進行しやすいなどといった特性がありますので、保健事業、また介護予防に関しても、早期発見、早期対応とともに重症化予防が課題ということで、こういった特性に合わせた取組みが必要となっております。

続く３ページ目では、千葉市における事業の現状をご紹介します。四角が上と下に分けてございますが、上のほうは医療保険の保険者による保健事業でございまして、７４歳までは国民健康保険は市が保険者となっておりますけれども、４０歳以降の方々には特定健診、いわゆるメタボ健診というものを行っています。また、そこから対象者を抽出した上で、糖尿病性腎症重症化予防、また低栄養防止事業というものを行っています。

７５歳になると広域連合と言われるところが保険者となって医療保険を担っております。ここでは健康診査と歯の健診を行っています。この後の、例えば７４歳以前はあったような糖尿病性腎症重症化予防ですとか、そういった事業というものは行われておりません。

下の６５歳以上、２号の方もおられますけれども、介護予防事業としては、市町村がそれぞれい

ろんな介護予防事業を行っております。本市では高齢福祉課、介護保険管理課、介護保険事業課、地域包括ケア推進課、健康推進課といった幾つかの課が持っている現状となっております。

ですので、課題としては、上の段の75歳を機に接続が途切れてしまっているということ。また、健康づくりのためのものなんですけれども、保健事業と介護予防事業というのが連動して行われていないこと。また、市においては、関係課が多くて、その中の連携でやっていかなければならないというのが主な課題としてあげられます。

4ページに行きまして、国の動きですけれども、少し遡って、平成28年の4月に高齢者医療の確保に関する法律の改正が行われまして、高齢者の特性に応じた保健指導が広域連合、いわゆる75歳以上の保険者の努力義務とされました。

今年の4月には、健康保険法など幾つかの法律が同時に改正されまして、先ほどご説明した上の段、高齢者の保健事業と、下の段、介護予防、これらの一体的な実施を行うため、75歳以上の保険者である広域連合から市町村に委託して一体的にできるということを法律上、明確にされました。また、介護保険法においては、裏面で、地域支援事業は高齢者の保健事業、国民健康保険の保険事業と一体的に実施するよう努めるということが書かれました。千葉市においては、4月に健康推進課を新設しまして、こちらに担当部署が設置されました。

5ページでございます。こちらは法律の改正に先立って、昨年10月に改正されました高齢者の特性を踏まえた保健事業のガイドライン第2版でございます。ここに市町村においては庁内部局間の連携体制を整備することですとか、一体的な実施に関わる事業の基本的な方針の作成、またその取組みの実施ということが、その役割として明示されたところがございます。具体的には、下の1から10に書いてあるようなことをしてくださいという指針になっております。このことについて、まだ市では具体的にしておりませんが、今後、庁内で連携体制を構築して進めていくというふうに考えております。

最後、6ページ目になります。これは国から出ている図で、非常に分かりにくいんですけども、具体的には、この色がついた丸が保健事業と介護予防事業で、そこの重なった部分にある、医療専門職、通いの場等にも積極的に関与というふうにございますけれども、例えば一つの実施例として、通いの場に圏域ごとに配置した医療専門職が通って、その通いの場にいらっしゃる方々の状況を見て、必要な方は医療サービスにつなげるですとか、例えば医療関係、医療のサービスまでは必要ないけれども、何か支援が必要じゃないかというふうに判断した場合は、例えばあんしんケアセンターですとか、そういった適切な機関につなぐようなことをしてはどうかといったようなことをイメージしております。

また、通いの場に通わずとも、上にございますが医療介護データの解析を、いわゆるKDBなどを活用して、そのデータから支援が必要とされる方を抽出して介入していくことも考えられます。その辺り、千葉市のリソースを使ってどこまでできるかという問題はありますけれども、なるべくこの3年の間にできる限りのことを進めていくということを考えております。説明は以上です。

**【西尾会長】**

ただいまの説明につきまして、ご質問、ご意見等ございましたらお願いいたします。  
はい。

**【矢島委員】**

すみません、今のご説明の最後の6ページの国のイメージ図ですが、左の上に小さい文字で、「多様な課題を抱える高齢者や、閉じこもりがちで健康状態の不明な高齢者を把握し、アウトリーチ支援等を通じて、必要な医療サービスに接続」ということですが、ここでアウトリーチという言葉を使っているのですが、児童虐待でもなかなかアウトリーチというのは難しい現状がありますけど、この高齢者の場合、このアウトリーチ支援を通じてというのは、例えば高齢者虐待みたいなものであれば、当然アウトリーチの必要性があるんですけども、どういうことをもってアウトリーチの支援が必要だよというふうには実際は考えているのか、また誰がこれを実際に、確かに医療機関に通院していて、例えば、その先生が非常にいい先生で、その患者さんをよく診てくれていて、そのお医者さんが多分アウトリーチしてくれると思うんですけども、ただ実際はお医者さんでも、個人の生活まで入り込んではいけませんので、やはりさっきのあんしんケアセンターの日常生活支援コーディネーターなのかなと勝手に考えています。千葉市としては、実際にアウトリーチをするのは、どういう方を想定しているのかということをお聞きしたいと思います。

**【松本健康推進課長】**

ありがとうございます。具体的には、まだ誰がとか、既存の人が、今いる人がアウトリーチするのか、それとも新しく人をつけてアウトリーチするのかということも含めてまだ検討中なんですけれども、国から広域連合を通して、お金が人件費として少し出ます。そこに関しては、やはり日常生活圏域ごとに医療専門職、例えば保健師さんとか、リハビリに関することとかだと理学療法士さんですとか作業療法士さんですとか、あと歯科衛生士さん、管理栄養士さんとか、そういったことが書かれておりますので、そういった方々なのかなとは考えておりますけれども、また千葉市のニーズに合わせて、恐らく幅広く使える制度だと思いますので、そこは今後検討かなと考えております。

**【矢島委員】**

しつこく聞くのですが、実際にどこかつながっている方、例えばお医者さんであったり、あんしんケアセンターであったり、デイサービスに通っている方には、必ずケアマネさんはいると思うんですが、私はそこでいいと思うんです。

実際、私の地域の中にも、私のうちのはす向いに、私を頼ってくれるおばあちゃんが独居でおりまして、ただその方も民生委員さんがやはり定期的に訪問してくれていますし、それから、デイサービスを使っているので、多分そのケアマネさんがやってくれていると思うので、心配する前に周りが動いてくれているという例はあるんですね。ただ、そことつながっていない人は実際どうやっ

て救っていくのかな。児童虐待じゃないですけど、高齢者虐待も実際あるわけですから、例えば独居で、親戚もほとんどいない。息子さん、娘さんも来ないような人で、地域とも疎遠、かといって、お医者さんにも行ってないような方だったら、そういう方を何とかアウトリーチをしようとはまでは多分国は考えてないのか、何かその辺がちょっと、このアウトリーチという言葉が簡単に使ってしまうと、あれ、本当にそこまでやれるのかなと感じてしまいます。感想ですけど。

#### 【西尾会長】

つながりですけど、2040年を少し意識したときに、男性の生涯未婚率が20%を超えてくるわけですよ、見込みとして。女性も十数%生涯未婚であると、しかも一人っ子であるというケースがいっぱい増えてくる。子供もいない、おいつ子もめいつ子もいない、おじさんもお婆さんもいない、そういう独居の人たちがかなり増えてくる。しかも非正規で生きてきて、経済的にも追い込まれていると、自己肯定感も決して高くないという方々が一定の固まりとして出現してくるということが、嫌な予測ですけど、予測されてしまうわけですよ。そこを一つのエンドポイントにしながら、そういうことが起こってしまうのだということを想定しながら、じゃあ、今からだんだんどうしていくのかということが、おそらく千葉市だけではなくて、日本全国どこでも課題になってくるんだろうなというところで、ここではとりあえず保健事業と介護予防の一体化なんですけど、さらにいろんなものが一体化してというようなことを長期的にはイメージしながらスタートをしていくということになっていくんだろうなと。

学生の卒論で、食事はどうしますかと独居の方に聞いたら、朝ご飯はチョコバナナという方が出てきた。その方は栄養士なんですよ。やはりそれしか食料が入手できないという状況があって、それをじゃあどうするんだという、なかなか大変だなという話があって、栄養士さんでさえ朝ご飯、チョコバナナという、それはもう要するに買い物能力がないということですよ。

千葉市もなかなかカントリーなところがありますので、そういうことがきっと起こってくるんだろうなということも含めて、どう支援していくのかということイメージしながら事業を進めていくということになるんだろうなと。これも感想ですけど、そういう大変難しい課題がここに横たわっているんだろうなと思いました。連携していくことそのものはとても大事なことだと思いますけど、先はすごく遠大なことなんだろうなというふうに思いながら見ておりました。

ほかにはいかがでしょうか。よろしいですか。

それでは以上で「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について」を終わります。

続きまして、議題(3)の「千葉市認知症施策推進計画」の「千葉市高齢者保健福祉推進計画(第8期介護保険事業計画)」との一体的な策定について、事務局から説明をお願いいたします。

#### 【石川地域包括ケア推進課長】

地域包括ケア推進課の石川でございます。座って説明させていただきます。

資料3をお願いいたします。「千葉市認知症施策推進計画」の「千葉市高齢者保健福祉推進計画

(8期介護保険事業計画)」との一体的な策定についてです。

はじめに、概要についてですが、高齢化の進展に伴いまして、認知症高齢者が増加している現状に鑑みまして、認知症の人が尊厳を保持しつつ、社会の一員として尊重される社会の実現を図るため、国において認知症基本法案が現在審議中でございます。認知症基本法案では、認知症施策に関する基本理念を定めるとともに、市町村はその実情に即した市町村認知症施策推進計画の策定に努めることとされております。また、地域福祉計画や老人福祉計画、介護保険事業計画等の認知症施策に関連するものとの調和が保たれることとされております。

そこで、本市における認知症施策を総合的かつ計画的に推進するため、認知症基本法案に示される市町村認知症施策推進計画を、千葉市高齢者保健福祉推進計画（第8期介護保険事業計画）と一体的に策定するものでございます。

次に、基本理念（案）についてですが、認知症基本法案の基本理念を踏まえまして、「(1) 認知症の人及びその家族の意向を尊重する」、「(2) 認知症に関する市民の理解を深め、認知症の人及びその家族が、地域で円滑に日常生活や社会生活を営むことができる」、「(3) 認知症の人が意思決定支援を適切に受けられ、その意向が十分に尊重されるとともに、尊厳が保たれた状態で切れ目なく保健・医療・福祉サービスが受けられる」、「(4) 認知症の人の家族や関係者が必要な支援を受けられる」の4点を入れました。

この理念につきましては、資料1-2の素案のほうの100ページに、「基本方針3 だれもが安心できる認知症にやさしい社会を目指して」の上段のほうに「認知症施策推進計画の策定にあたって」という囲みがございますが、そちらのほうに記載をしております。

また、この素案の100ページ下段の図にお示ししておりますとおり、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指して、認知症になるのを遅らせたり進行を緩やかにするという意味の予防、それから認知症になっても一人一人が希望を持って認知症と共に生きる、それから、認知症があってもなくても、地域の同じ社会で共に生きるという意味の共生を車の両輪として進めて参ります。

資料3にお戻りいただきまして、主要施策についてですが、こちらにつきましては、5本の柱で進めていきたいというふうに思っております。その内容につきましては、素案の103ページ以降にお示しをしております。

まず、認知症への理解を促進するために、認知症サポーターの養成、それから認知症になっても希望を持って暮らせる姿を自ら発信することへの支援、認知症の相談窓口の周知、そして若年性認知症への理解の促進等を図っていきたいというふうに考えております。

続いて、2番目の認知症の予防に向けた活動を推進するためには、素案の105ページになりますが、認知症の予防につきましては、運動不足の改善、生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持が認知症予防に資する可能性が示唆されているというふうに示されておりますので、それを踏まえまして介護予防の啓発、それから通いの場の周知などを強化して参ります。

続きまして、3番目、医療・ケア・介護サービス体制を向上するためには、素案の107ページ

になりますが、医療機関との連携による認知症の早期発見、早期対応の体制整備や介護者の負担軽減に向けて、認知症の人やその家族が地域の人や専門家等と情報を共有し、お互いを理解し合う場の設定等を促進して参ります。

続いて、4番目の認知症バリアフリーの推進と認知症の人の社会参加を支援するためには、素案の109ページになりますが、地域における高齢者の見守り体制の強化や、認知症の方やその家族の支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援をつなぐ仕組みとしまして、国の方ではチームオレンジと称しておりますが、こちらのほうを構築して参ります。

最後に、5番目の権利擁護体制の充実を図るためとしましては、素案の111ページになりますが、成年後見制度の利用促進や、高齢者虐待対応窓口の周知徹底を図って参ります。

次に、資料3の4、計画策定に向けたニーズ調査（アンケート）結果についてですが、認知症の方に必要な支援を把握するため、認知症地域支援推進員が認知症の方ご本人、それからご家族90名に聞き取り調査を今年8月に実施しております。

結果ですが、その中で一番ニーズとして多かったのは、訪問による安否確認と話し相手が81%、2番目が声をかけて安全な場所等への誘導が62%、3番目が徒歩圏内の病院への送迎や受診中の見守りが53%となっております。

次ページをお願いいたします。当事者からの意見としましては、交流の場が近くにあるとよい、声をかけてくださる方がいたらうれしいなどの声をいただきました。また、ご家族からは、老老介護で夫の物忘れが顕著になり、1人で外出できない、本人の刺激を考えて、いろいろな方の関わりや交流が必要などの声をいただきました。

いただきましたご意見を基に、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指して、計画に沿って施策を進めて参りたいと考えております。説明は以上でございます。

#### 【西尾会長】

ただいまの説明につきまして、何かご質問、ご意見等ありましたらお願いいたします。

私のほうから、先日ちょっと打合せをしたときに、この支援をするときに声をかけるというのは非常に勇気が要ると。迷子を見つけて、どうしたのって言うと、危ない人だと思われるということがある世の中ですから。なので、この活動をされる方に何か登録カードですとか、何か証明になるようなものを出していただくと活動がしやすいだろうなという。今は何とか詐欺とかいうのが多くあって、疑われやすい環境にあるので、そういう腕章なりカードなり、何かそういうものがあるといいのかなという提案を申し上げたところです。

何かほかにご意見等ございましたらお願いいたします。

やはりここも独居の方ですよね、関係者のいない、身内のいない独居の方が、おそらく一番深刻な問題になるんだろうなと思うので、そこを想定しながらの計画ということになるのかなと思います。そういう私の父親も85歳で独居していて、本人も、そろそろ危ないかなとか思いながら、危なくなったらどうしようとかいろいろなことを思いながらふだん暮らしていますので、私も大丈夫かなとか思いながらいます。そういうことを想定した計画にさせていただけるといいかなと思います。

した。

よろしいでしょうか。ほかにご発言がなければ、議題（３）の「千葉市認知症施策推進計画」の「千葉市高齢者保健福祉推進計画（第８期介護保険事業計画）」との一体的な策定についてを終わります。

続きまして、議案（４）第８期介護保険事業計画における介護保険施設等の整備方針について、事務局から説明お願いいたします。

#### 【清田介護保険事業課長】

介護保険事業課長の清田でございます。

資料４によりまして、介護保険施設等の整備方針についてをご説明いたします。こちらの資料は、今回策定を進めております第８期介護保険事業計画の素案に記載されているもののうち、施設整備に関するところを抜き出してコンパクトにまとめたものでございます。こちらをもって説明をさせていただきます。

まず、総論的な部分でございますが、今後も要介護者数の増加が予想され、施設サービスの見込み量も令和７年が現在の１２６．６％、令和２２年が１５２．９％と予測されております。独居高齢者世帯の増加等を踏まえ、在宅サービスの充実を更に進めるという点も必要でございますが、それと一方で、一定の施設整備も進める必要があると考えております。

施設整備を進める際には、介護人材の充足状況を勘案するとともに、新規整備のみならず、老朽化した施設の建て替えや修繕による既存施設の有効活用も併せて進めて参ります。

一方で、令和元年度実施の介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において、日常生活動作等の低下によって介護が必要になった時「自宅で暮らし続けたい」という回答が６２．３％ございましたように、住み慣れた地域で暮らし続けたいというニーズも高くございますので、これを支えるための在宅サービスの提供体制を整備する、これも併せて進めて参ります。

次は、各施設ごとにご説明いたします。こちらの資料では５つに分けて説明しています。まず、項目から言いますと、まず１番で介護老人福祉施設、いわゆる特別養護老人ホーム、２番として介護老人保健施設と介護医療院、裏に行きますと、介護付き有料老人ホーム等、特定施設入居者生活介護、そして地域密着型サービス、最後に５番として養護老人ホーム・軽費老人ホームという順で説明をして参ります。

１番の介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）からご説明します。まず、全ての項目に共通でございますが、（１）で取組状況と課題、（２）で今後の取組という形で整理してございます。

まず、（１）の取組状況と課題ですが、特別養護老人ホームの待機者でございますが、直近の調査で１，９７５人おりました、増加傾向にあるという状況でございます。計画の募集数、計画といいますのは、介護保険事業計画で計画的な整備をすると、そのために公募で事業者の募集をすることで整備を進めているところでございますが、その計画の募集するどおりに選定はできているのですが、平成３０年度の公募で再募集をするような事態が起きたように、応募が低調でございまして、昔ですと１つの募集枠に対して１０法人ぐらいの応募があった時期もあったようなのですが、

最近は非常に低調になってきているということが顕著でございます。

今後の取組でございますが、待機者数が依然として多いことから、介護人材の充足状況も勘案しながら、引き続き計画的に整備を進めて参ります。

2点目として、本年度から本格実施しています柔軟な定員設定、かつて定員は一律に80人という形で募集をしてたわけですが、今年度から本格的に実施しているこの柔軟な定員設定では、今年度でいうと定員が80から100人の間で設定が可能であるというふうな条件で募集をするとか、事業年度の3か年化、これは2年でこれまでやってたのが、なかなか日程的に厳しいということで、3か年での整備が可能とするような公募条件の見直しをしたところでございますが、この点のほか、既存施設の増床や一部短期入所からの転換を認めるなど、引き続き新設整備以外の柔軟な整備方法も導入しながら応募を促していきたいと考えてございます。

この募集が低調だということにつきましては、コロナ禍の下で、なかなか新たな設備投資に向かないという点も若干あるかと思いますが、募集要件を見直して、柔軟な募集の仕方をするによって、何とか整備を促していきたいと考えております。

2点目ですが、介護老人保健施設及び介護医療院でございます。これまでの取組と課題ですが、市内の老健の入所者のうち、医療的ケアが必要な長期利用者の割合が約3割いるということが分かっております。また、平成30年4月に創設された介護医療院について、利用者のニーズを踏まえて計画的に整備をする必要がある状況です。

また、介護医療院は市内で2施設ございますが、いずれもこれは新設というわけではなくて、いわゆる介護療養病床から転換したものが1か所、もう一つが医療療養病床の一部が転換したという形で整備がされております。

今後の取組ですが、今後の報酬改定も踏まえまして、老健の運営法人に対しまして運営の在り方、在宅復帰に向けたサービスの向上などに向けた助言、指導等も行いたいと思っております。これは報酬改定がございまして、3年に一度ございますが、この春にまた改定がございまして、その時に、これまでですと在宅復帰率が高いほど報酬が高いような仕組みになっております。ですから、逆に言うと、在宅復帰率がある程度低いところは報酬面でメリットが受けにくい状況になってくるというふうな色分けがされてきておりますので、今後そういったことも踏まえまして、今後の在り方について共に考えていきたいと考えております。

2点目ですが、一方、介護医療院の整備につきましては、医療的ケアが必要な長期利用者が多く入所している老健や医療療養病床からの転換など、施設機能が活かせ、利用者ニーズに適合した計画的な施設整備を進めていくというふうに考えております。

裏に行きまして、特定施設入居者生活介護でございます。いわゆる介護付き有料老人ホームなどが代表的でございますが、こちらにも計画に基づきまして公募で募集をしているというところでございますが、取組状況と課題の1点目ですが、本年7月の市内施設の入居率は94.5%と、ある程度利用が進んでいるという状況ですが、市民の割合が約54%となっておりまして、市外からの入居者が非常に多くて、約半数を占めている状況でございます。

高齢者人口の増加に伴い、今後ますます重要となる介護資源の有効活用、これは人材を多分に意

識しておりますけれども、介護資源の有効活用の側面からも、整備方針を検討する必要があると考えております。市外の利用者が多いということになりますと、市内で従事可能な介護人材が市民以外の方の支援に当たっているということになります。全国的に考えればそれでもいいという考えもあるかもしれませんが、やはり市内の市民の方のサービス提供と、その安定を図るということからすると、あまり極端な市民以外の方の割合が入ってくるとなると、これは市民のためにという観点からは是正をしていく必要があるかと考えております。

今後の取組ですが、1点目ですが、特別養護老人ホームを補完する機能を有するというふうに捉えておりますので、その結果、公募して整備をしているわけでございますが、今後も介護人材の充足状況を把握しながら、応募条件等を検討して進めて参ります。

また、2点目ですが、より市民ニーズに応え、介護人材を市民向けサービスに充てられるようにするため、本年度に実施した「地域密着型に限定した募集」を継続するですとか、ニーズの動向を踏まえまして、また介護人材の充足状況を勘案しながら、今後整備を進めていくというふうに考えております。今年度は、地域密着型という、千葉市の被保険者のみが利用できるという条件をつけた募集をしたところで、今も選定中ですので、その詳細についてはお伝えできませんけれども、募集したところ応募がございまして、選定作業を進めている状況でございますので、最終的な選定結果を踏まえて、来年度以降の整備に向けた検討材料にしていきたいと考えております。

4点目ですが、地域密着型サービスです。これは幾つかのサービスの総称として申し上げておりますが、1つ目が小規模多機能型居宅介護、2つ目が定期巡回・随時対応型訪問介護看護、3つ目が認知症対応型共同生活介護、これはグループホームと呼ばれているものですが、いずれも地域密着型ということで、市民のみ利用できるサービスということでございますが、1つ目、2つ目のサービス、小規模多機能型居宅介護、これは小多機、看多機というふうに略称で呼んでいますが、小多機と定期巡回のサービスにつきましては、24時間365日、医療サービスも含めて提供できるということで、在宅生活の方にとっては非常に心強いサービスになるはずであろうということで、補助金を出して整備を進めてきたところでございます。また、グループホームにつきましても、居住系のサービスということで、計画の中で数値を定めまして、計画的な整備を進めてきたところでございます。

まず、(1)の取組状況と課題ですが、地域包括ケアシステムを構築する上で重要なサービスの一つとして地域密着型サービス事業所の計画的な整備を行っておりますが、早期に目指すといった到達点にまで到達してございません。これは現行の計画の中で示したものでございますが、小多機の場合には、全ての日常生活圏域に1か所以上早期に整備されることを目指すと。また、定期巡回のサービスにつきましては、各区に複数の事業所が早期に整備されることを目指すとしたわけでございますが、まだ整備されていない圏域、または区があるということでございますので、まだ道半ばということでございます。

(2)の今後の取組ですが、在宅生活者向けサービスは今後もニーズが増加することから、24時間365日のサービス提供がある小多機等の地域密着型サービス事業所の計画的な整備を引き続き進めて参ります。

2点目として、小多機、定期巡回の公募に対する応募が、こちらも低調でございまして、募集圏域の緩和など、応募しやすい条件を検討して参ります。

3つ目のグループホームですが、こちらは計画的に整備が進んでいる中で、待機者も徐々に減少しているということですから、今後につきましては介護人材の充足状況も勘案しながら、引き続き計画的な整備を行って参りたいと考えております。

最後の養護老人ホーム・軽費老人ホームでございまして、取組状況と課題として、まず家庭の状況や経済的理由などにより、居宅において生活することが困難な方にとって欠かせないセーフティネットとなっている施設となっておりますが、介護保険が適用される施設と異なりまして、経営基盤が脆弱であるということから、運営経費、老朽化対策の大規模修繕費用の一部を助成するなどして運営を支援しているところでございます。

今後も、高齢者の増加に伴いまして、多様な課題を抱える高齢者の増加も予想されますので、養護老人ホーム・軽費老人ホームの運営経費等の助成は継続し、安定した運営を支援していくということの方針として示したいと考えております。

2点目ですが、大規模修繕事業を平成30年度から開始し、これまで3施設に対して実施して参りましたが、施設の長期利用が可能になるよう、こちらの点も含めて、引き続き現行の助成制度を継続して支援をして参りたいと考えております。説明は以上です。

#### 【西尾会長】

ただいまの説明につきまして、何かご意見、ご質問等ございましたらよろしくお願ひいたします。

#### 【平山委員】

私のところもいろいろ施設を持っていて、グループとしては特別養護老人ホームが4つ、老人保健施設が3つあるのですが、いずれも運営が大変逼迫しています。働く人たちというのは毎年昇給がありますが、対して介護報酬というのは毎年上がるわけじゃなくて、ほとんど上がってないわけですから、だんだん逼迫するのは当然なんです。

もう一つ、施設を運営していて気がつくのは、ある程度小さい施設だとやっていけないですね。あちらに老人保健施設、こちらに特別養護老人ホーム、そういうふうにはばばらに造っているよりも、1つ核になる特別養護老人ホームなら特別養護老人ホームに、そこにほかの施設ですね、グループホームなり老人保健施設なり、ほかの施設も一緒に造って複合施設にしないと。施設を造ると30年、40年使わなくちゃいけないですけど、これから先はこういう施設づくりでないとやっていけないと思いますね。単独の施設ではやっていけない。やっぱり医療もかなり診られるような範囲で複合施設にしていかないと。まして人が集まってこないです。そういうふうな施設を造るといふことであれば、そういうふうなことに配慮をしてほしいと思います。

#### 【西尾会長】

ご意見として。

**【清田介護保険事業課長】**

介護保険事業課長の清田でございます。

報酬につきましては、今ご指摘のとおり、特に報酬が上がらないということももちろんございますが、介護人材を確保するためのコストが非常に増している中で、支出、収入、どちらの面からも逼迫しているという声を非常に多く聞いておりまして、国に対しても必要な報酬を維持できるような、報酬体系とするような要望をほかの大都市等を含めて、国に対して要望するということを継続してやっているとござります。

2点目の、大きな施設に複合化していくというお話でございますが、今回の計画の中でどこまで打ち出せるかというのは分かりませんが、老朽化施設の建て替えとか、その際に同じ規模のものをただ造るのではなくて、将来を見越してそのような機能を持たせた、あるいは近隣の施設、同種の施設と複合させた建て替えをしていくと、そういった点も考えられるところでございますので、各施設の運営者の方々の意見を聞きながら、勉強させてもらいながら進めていきたいと考えております。

**【西尾会長】**

ありがとうございます。

回答はよろしいですね。

**【鳥越会長職務代理】**

整備について先ほど、冒頭で事務局のほうからありましたが、やっぱり人材確保というのは最優先課題なんです。結局、施設を整備しても人を集められないという状況になっている。かといって、介護の人材がないので、どうしても派遣に頼らざるを得なくなっている。介護をやってくれる派遣の人というのはいるんです。けどその派遣は、正職員としては就職してくれないんですよね。例えば時間的に自由が利くからいいとか、嫌になったらほかの施設に行けばいいから気が楽だとかという、やっぱりそういう理由もあるんでしょうけれども、全体的に人がいなくなっている状況の中で、今後施設整備をやっていくのも、従来どおりで本当にいいんだろうかという、そういう疑問もあるんですよ。

事業者としては、自分がこういうことを言うと、本当に今日、帰り大丈夫かなみたいなのところもあるのですが、やっぱりそういう状況があって、ここにも書いてありましたけれども、人材の確保を勘案して整備を進めてほしいということと、あと今後の状況に関しても、最近ですと、やっぱり千葉市の場合も、市外のほうから法人がどんどん進出してきていて、結局市内の法人が体力なくなっているんですね。なかなか手を挙げづらくなっているのかなと。地方のそういう法人ですとか、余裕があるのかどうか僕は知りませんが、今後、向こう3年間の施設整備も、そういったところをよく見通しながら進めてほしいと思います。

### 【西尾会長】

とにかく人がいないことにはどうにもできない事情で、大変なことだろうと。ですから、ここも中学生とか小学生ぐらいから種を植えていかないと、なかなか人材は育たないのではないかなという気がしています。高校生ではもしかしたらもう遅いのかもしれないという、中学生ぐらいから何らかの授業の中で介護とか福祉とか医療とかに触れていくというところから育てないと、なかなか将来的に確保できない可能性があるなと思います。

1つの特養さんが例えば出来上がると、その周辺の施設から人がまた移動して行って、周辺が苦しくなるということが現実には起こっているわけですので、整備したことが、もしかしたら全体のサービス低下につながってしまうという、何か望ましくないことも起きそうな気が少ししますので、人材育成とセットにしてということになるのだろう。他の業界も人手不足なので、なかなか福祉ばかりとは言いにくいんですけど、やはりそこを考えないと厳しいんだろうと思っています。もしかしたら、このコロナで看護職志望とか介護職志望がダメージを受けるのではないかという危惧も少ししてしまっていて、ちょっとこれは様子見ないと分からないかなという気が少ししています。ほかによろしいでしょうか。どうぞ。

### 【平山委員】

施設を造るとき、やっぱり施設の構造というのもよく考えて造ったほうがいいと思うんですね。私のところの3つの老健なんですけど、最初は全国でたくさんある1号なんですけど、2番目に造ったのは国の方の指導で回廊式の建物にした。徘徊するからぐるぐる回るような部屋の配置にしようということで造ったんですよ。そういうものは誰も造る人がいなくて造ったんですけど、誰も回廊を徘徊しないんですよ。

3つ目の老健を造ったときは、認知症対応の老健にしようと思って、そういう構造にしたんですけど、やっぱり認知症の人は回廊を徘徊しないけど、集まる場所はあるんですね。集まる場所というのは、外が見える場所なんですよ。だから、認知症の人はみんな同じような形のタイプの認知症じゃなくて、いろんな認知症の人がいますから、やっぱりそういう相性のいいタイプの人は集める。今、ユニットケアというのがありますけど、ああいうふうな、まだユニットケアはなかったですけど、そういうふうな形にしたんですけど、やっぱり施設を造るときは、構造というのにもよって配慮して造らないとうまくいかないと思いますね。

### 【西尾会長】

大変貴重な指摘かと思しますので、市のほうでも多分たくさんご覧になって、知恵は蓄えていらっしゃる部分もあると思うので、造る時の、また設計などの時に活かしていただければと思います。

回廊式は、厚労省が一生懸命進めた時代がありましたが、大分昔ですけども、どこも失敗だおっしゃっていますね。

では、以上で第8期介護保険事業計画における介護保険施設等の整備方針についてを終わります。続きまして、議題（5）第8期介護保険事業計画における介護保険料算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。

**【藤原介護保険管理課長】**

介護保険管理課長の藤原でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

私からは、議題の5つ目、第8期計画における介護保険料算定の考え方についてご説明させていただきます。失礼して座って説明させていただきます。

本来ならば、計画の素案に基づいての介護保険料が大体どれぐらいになるかということをお示しできればよかったですのですけれども、未確定要素がかなり残っている状況でございますので、本日は介護保険の算定の考え方を中心にご説明させていただければと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

それでは、資料は右上に資料5と振ってございますA3の資料になります。まず、第7期における介護保険料算定の考え方でございますけれども、現状及びこれまでの推移についてご説明させていただきます。

(1) 第7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7期の居宅の給付費の財源内訳の全国の表示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、その残りの半分を保険料で負担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12.5%ずつを県と市町村で折半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けれども、そちらと、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になっております。

(2) 65歳以上の方(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、高齢者人口が年々増加しておりまして、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、負担割合というものについて、これまで見直しが行われてきておりました。

第1期から第7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7期につきましては第1号被保険者が23%、これに対しまして第2号被保険者が27%というようになっておりましたので、次期の第8期につきましても変更になるかと思っておりましたが、1号被保険者が23%、2号被保険者が27%と第7期と変わらずという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、地域で異なる高齢化率の進展や所得の差などの地域格差を国が調整するためのもので、全国ベースで国の負担分は25%などでございますが、そのうちの5%を高齢化率の高い自治体等には多く、代わりに高齢化率の低い自治体等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7期に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行われ、千葉市の第7期計画時には3年間の平均で2.84%となっておりまして、標準の5%より低く押さえられておりました。第8

期については、この調整交付金の本市の割合は概算提示がされているところではありますが、国からの正式通知で変わる可能性はございます。

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、この表で示してございますとおり、介護保険制度創設時につきましては、平成12年給付費131億円でございましたけれども、令和元年度の決算では平成12年度当初よりも4.8倍の630億円に増え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、高齢者人口に占める85歳以上の人口ですが、こちらについては他の政令指定都市に比べて割合が低いということから、第7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になりますが、5,300円ということになっております。表の右下のほうに全国平均を記載してございますが、全国の政令市の平均は6,133円となっておりますので、それよりは833円低くなっている状況でして、千葉市の月額の保険料額は、第7期においては20ある政令市の中で一番低い保険料額の設定となっております。

なお、保険料額が一番高いのは大阪市でございます。月額7,927円、次が熊本市で6,760円、その次が堺市で6,623円という状況となっております。

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ご説明いたします。

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に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となります。順を追ってご説明しますが、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7期における計画値、また実績値、それに第8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7期の計画期間でございます平成30年度から令和2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、令和元年度で約1万2,000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3次実施計画を基に推計した人口推計自体が、平成27年の国勢調査を基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ころではございましたけれども、結果的に実績値と大きな差が生じてしまっているというような状況でございます。

第8期については、どうするかということでございますが、第8期については、介護保険事業計画の計画期間である令和3年から5年の高齢者人口の推計に当たりましては、本市の人口推計を所管しております総合政策局の推計に基づいて、こちらの表の令和3年から5年の8期推計値に数字を掲載しているとおりでございます。令和5年には27万人を超える推計となっております。

続きまして、左の表のB、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の高齢者人口を基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7期計画の最終年の令和2年より少ない見込みから始まっている状況でございます。

また、Cの各サービス1か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したもの

で、先ほど議題4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の方針等を勘案いたしまして推計をするということになっております。こちらについても第8期計画初年度は同様に、前期の推計からは少なくなる見込みになってございますが、Bの要支援・要介護認定者数とCの各サービス1か月あたりの延べ利用者数の推計値については、現時点では令和元年7月から令和2年の7月ですね、それぞれの時点の伸び率は実績を基に推計しております。最終的には、直近の令和元年9月から2年9月時点の伸び率の実績を踏まえて決定するということになっておりますので、現時点での推計値と変動する可能性がございます。その数値が最終的に決定するのが、早ければ今月下旬という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、こちらに報償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こと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、令和3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、それを反映する形になりますが、改定率が示されるのは年明けの令和3年1月中旬頃の予定となっております。

次に、Eの保険給付費等でございますけれども、こちらにつきましてはDのそれぞれの各サービスの見込み費用、こちらに総合事業や包括的支援事業、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というようになっておりまして、これを踏まえてFの第1号被保険者が負担する保険給付費につきましては、全体の中で第8期における1号被保険者の負担率、先ほど少しご説明させていただきましたけれども、これは前回同様の23%でございます。

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、先ほどご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が国のほうから示されておまして、そちらの数字を入れて算定しておりますけれども、こちらは暫定値より低くなれば保険料が上がる要因になりますし、暫定値より最終的に高くなれば保険料は下がるということになるかと思っております。こちらについても、交付率について国から示されるのが早ければ今月下旬ということになっております。

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約50億円でございます。今後、今年度の介護保険の収支がどうか、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、介護報酬の改定などの状況を見ながら、第8期のみならず第9期の保険料なども見据えて、取崩し額については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99%というように見込んで算出をいたしました。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、右下の点線で囲まれております(2)第8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ございますけれども、これまでご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、先ほど少し説明させていただきましたが、令和2年9月分ま

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は、先ほどご説明いたしました介護給付準備基金、こちらの取崩しをどれぐらいにするかということ踏まえて額を決定していく状況でございます。

現時点では、第7期の月額基準額である5,300円から、やはり増額にはなってしまうことが見込まれております。未確定な要素が幾つかあるため、現時点では非常に数字をご提示するのは難しいところでございます。大体ざっくりと試算している中で、少なくとも数百円の上昇は避けられないものと考えております。次回の分科会の際には、もう少し詳しい数字を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この説明でご容赦願えればと存じます。説明は以上でございます。

#### 【西尾会長】

ありがとうございます。

ただいまの説明につきまして、ご質問、ご意見等ございましたらお願いいたします。

よろしいですかね。考え方ですので、金額は介護保険スタートの時点から保険料は高まるだろうということは想定されていたことでもありながら、夫婦ですと倍ですから、なかなか厳しいですねというのを感想として思いながら、でもいかんともし難いということもありながらというところでしょうか。よろしければ、第8期の介護保険事業計画における介護保険料の算定の考え方については終わりにいたします。

最後に、(6) その他でございますが、事務局から何かございますか。

お願いします。

#### 【高石高齢福祉課長】

その他といたしまして、私のほうから2点ほどご報告がございます。

まず1点目が、新型コロナウイルス感染症への対応ということで、資料は、今日お配りいたしました資料6になります。こちらにつきましては、新型コロナウイルス感染症の拡大を受けまして、これまで千葉市で行った取組みについて取りまとめたものでございまして、こちらの中から何点かご説明をさせていただきたいと思っております。

まず、1ページ目、感染拡大防止対策といたしまして、介護サービス事業所等への支援ということで、ここの②といたしまして、従事者、利用者、その同居家族が発熱したり、PCR検査を受けた際に、保健所と連携をいたしまして、運営継続に必要な助言、指導を実施しております。これまで陽性者数につきましては、19事業所34人、またコロナを理由とした休業につきましては、通所系サービスで29事業所となっております。

その下、③ですけれども、8月からサービス継続のための支援といたしまして、濃厚接触者となった利用者への支援を行った訪問系サービス事業所等に対しまして、マスク、ガウン等を提供するとともに、支援金を支給しております。支援金につきましては、固定費として15万円、また訪問

1回当たり9千円を加算するものでございまして、これまで20件34事業所に支給をしております。

1ページめくっていただきまして2ページですけれども、民生委員、あるいはあんしんケアセンターの活動に必要なマスクですとか、あるいは今年度につきましては敬老会への補助事業がこのコロナの関係で中止になりました関係で、高齢者への感染予防物品の購入補助を行ったほか、避難所等の感染症対策といたしましては、避難所、拠点福祉避難所での感染拡大防止を図るために、各施設に段ボールベッド、パーティションを配備いたしました。

3ページに移りまして、医療・介護従事者等の支援金といたしまして、最前線に対応する医療、介護従事者を支援するために支援金を支給するものでございます。介護保険事業所につきましては、1事業所当たり10万円の支給となっております、1,281事業所に支給をしたところでございます。

最後に、市民相談といたしまして、5月から新型コロナウイルス専用のお困りごと電話相談窓口を開設いたしました。給付あるいは制度の利用の案内のほか、生活相談等にも対応いたしまして、これまで約2,000件の相談に対応しているところでございます。

以上、新型コロナウイルス感染症への対応、本市での取組みということでご報告をさせていただきました。

最後に2点目として、次回開催についてですが、今のところ年明け、令和3年の1月中旬を予定しております。また日程につきましては、改めてご連絡をさせていただきたいと思っております。

以上になります。

#### 【西尾会長】

以上で予定の案件は終了いたします。

委員の皆様のおかげをもちまして予定どおり進めることができました。ありがとうございました。  
なお、本日の会議の議事録につきましては、各委員にご確認いただいた後、取りまとめをさせていただきますのでよろしくお願いいたします。

事務局にお戻しいたします。

#### 【平山委員】

いいですか。

#### 【西尾会長】

はい、何でしょう。

#### 【平山委員】

今、人生100年という言葉が出てきましたけど、人生100年、このことについてですけど、今までのいろんな制度をつくる、社会保障の制度をつくるときに、大体社会構造というのは、子供

が生まれて二十幾つか、大学卒業して、それまでは子供を育てられる時期ですし、それから就職して60の定年、こういうふうな人生設計だと思うんですね。その後は年金ということで、年金も10年か20年もらってそのままというような時代だったと思うんですけど、今は100歳になるまで皆さん生きられるということになると、年金がそこまでもつんですかね。40年年金もらって生活する、こういう生活がこれから先、社会保障のところで基礎になるわけです。いろんなまちづくりや何かにしたって、その生活の資金というのは年金だけでは生活できないと思うんですけど、そういうのはどういうふうな発想でこういうふうな制度をつくっていくのか。

#### 【西尾会長】

これはここにいる誰も答えられないことで、いずれにしても人類が経験したことのないことに今チャレンジしなきゃいけないところへ来ているということですよ。特に日本国の場合、人口問題という、人口が減る中でそれをやらなければいけないところに非常な困難があるのだろうということまでは分かるわけですけど、じゃあ具体的にどうしたらいいのかというのは、これはまた千葉市が考えられることではないんですけど、大胆な何か変革をしないと、いずれにしても駄目なんでしょうなというところまでは分かるというところでしょうね。

特に若い人はもう、自分たちには年金ないだろうとか言っている状況にもあり、なかなか厳しい社会になるんだろうなという予測だけはつきますが、この委員会ではどうにも扱えない課題ですので、それぞれが考えていくということでしょうか。

事務局にお戻しいたします。

#### 【豊田高齢福祉課長補佐】

西尾会長、ありがとうございました。

それでは、以上をもちまして令和2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を終了させていただきます。

委員の皆様、長時間の慎重なご審議ありがとうございました。

本日、お車でお越しの方は、お預かりさせていただきました駐車券をお返ししますので、お帰りの際に受付でお声かけください。

また、市役所からの出口は、2階のモノレール側と1階の国道側と、地下の出入口を開放しておりますので、よろしくお願いします。

では、以上で終了となります。

以上