

平成19年度第3回  
千葉市介護保険運営協議会あんしんケアセンター等運営部会議事録

- 1 日時 平成19年11月15日(木) 19時～20時30分
- 2 場所 千葉市中央コミュニティセンター8階会議室 千鳥・海鷗
- 3 出席者 (委員) 畔上加代子、飯田禮子、入江康文、神山邦子、藏屋勝敏、宍倉邦明、高野喜久雄、田邊宗一郎、松崎泰子、広岡成子、山崎和子、和田和子(委員12名全員出席)
- (事務局) 高齢障害部長、高齢福祉課長、高齢施設課長、介護保険課主幹、ほか6名

4 議題

- (1) 地域密着型サービス事業者の指定の報告について
- ア 平成19年11月1日までに指定した地域密着型サービス事業者
- イ 事業者指定の更新について
- ウ 療養病床からの転換について
- (2) 公募による認知症対応型共同生活介護(グループホーム)事業者の指定予定について

5 議事の概要

議事に先立ち、会議は一部非公開であることを確認した。

- (1) 地域密着型サービス事業者の指定の報告について
- ア 平成19年11月1日までに指定した地域密着型サービス事業者
- イ 事業者指定の更新について
- ウ 療養病床からの転換について
- 事務局より資料に基づき報告を行い、質疑応答、意見交換を行った。
- (2) 公募による認知症対応型共同生活介護(グループホーム)事業者の指定予定について
- 事務局より資料に基づき報告を行い、質疑応答、意見交換を行った。

6 会議経過

	<p>議事に先立ち、事務局より会議は一部非公開であることを確認し、その後、松崎部会長が議長となり議事を進行した。</p>
委員	<p>－ 議題（１） ア 平成19年11月1日までに指定した地域密着型サービス事業者 －</p> <p>コムスの従事者がやめてしまうという報道もあり心配していたが、千葉のグループホームでは介護従事者のほとんどが新しいところへ移り、うまく譲渡されたようであり、安心した。</p>
委員	<p>－ 議題（１） イ 事業者指定の更新について －</p> <p>不祥事件や、更新するのにふさわしくない事業所はないのか。</p>
事務局	<p>内部通報等があれば、そのつど事業所訪問等して事実確認している。今までのところ、重大な事故等は確認していない。</p>
委員	<p>最初に指定したときと同じ指定基準で審査するのか。</p>
事務局	<p>同じ基準である。書類審査のほか、現地調査も行う。</p>
委員	<p>－ 議題（１） ウ 療養病床からの転換について －</p> <p>療養型からの転換なら全部認めるということか。</p>
事務局	<p>第4期介護保険事業計画期間中についてはそうである。第3期計画期間中は、既に計画があるのでその範囲内で、ということである。</p>
委員	<p>千葉市に1,157床あるが、厚労省が示すとおり減らすと千葉県全体では3,000床から4,000床減らさないといけない。人口比でいくと高知県などは多いが千葉県は少ない。押し並べて減らすというのはどうか。千葉市は、足りないと考えているのか現状認識を教えてください。</p>
事務局	<p>現在、千葉県が地域ケア整備計画を策定中である。療養病床数は、他政令市等に比べると少ない。今後は、特養等介護保険施設全体で考えていくことになる。介護療養病床は397床であり、それだけとれば少ないが、市全体の要介護高齢者の状況では要介護度の低い人が多いという千葉市の特徴から考えあわせると、要介護3以上の人に対する特養整備率は政令市で1位であり、介護施設全体の整備は遅れてはいないと考えている。</p>

委員	療養病床は足りている、減らしてよいという判断か。
事務局	千葉市は県の平均より少ない。
委員	一律38万床から35万床に減らすことと同じ比率で減らすと足りなくなる。千葉市の特徴は、入院病床の4割が公的病院であり高機能型病床なので、在院日数の制約があり入院期間3か月で退院させたいので、受け皿探しに現場は苦労している。受け皿を減らすのは困るのではないか。むしろ行政の方から声をあげていただきたい。実態に即した対応をしてほしい。
委員	<p>千葉県は5年前療養病床を作るとき、国の基準に照らして足りないので、県の職員が作れ作れと日参してきた。行政が作らせておいて4年後には、今度は減らすと言いき、転換するなら指定するというのは逆ではないか。転換をお願いするのが筋ではないか。</p> <p>申請があつたら指定する、という言葉の使い方に非常に抵抗を感じる。1歩上に立って指定するというのはいかがなものか。千葉市民の健康を守るという立場は同じはずであり、もう少し協力的に、同じ視点で考えてほしい。</p>
委員	重症の医療密度の高い人がどうなのかという切り口で調べてほしい。療養型の中にどのくらい重い人がいるのか。先ほど、市民の介護度が軽いという話であったが、わからない。医療密度の区分が正しくないという認識がある。また、介護度をみると当病院は平均4.2であり、軽くない。亡くなる人が多く、一月に10人くらい亡くなっていたのが最近は何倍くらいになっている。がんの方など、具合が悪くなっても自宅へ帰すわけにはいかない人が多い。医療密度について調べれば、だから療養病床は必要だ、と言えるのではないか。
委員	介護保険タイプと医療保険タイプが混在しているが、介護から医療へ移ることについて制約はあるのか。
事務局	<p>現状ではない。</p> <p>現在、千葉県が今年度中に地域ケア構想を策定する予定で、千葉市からも次長が参加している。要介護度が低いと言ったのは、療養型の転換先として想定されている特養の例で考えると、千葉市はベッド数が多く全体で見ると要介護度が低い人の割合が多いということ。療養病床に入っている人の介護度が低いということではない。</p>
事務局	千葉県の会議でも、全国一律はおかしい、実態に合わせて考えるべきというスタンスで検討している。
委員	現場の話をすると、療養型、一般病床で残ると看護師が足りない、介護施設になってもヘルパーが足りない。現状の老健でも、人が足りなく定員を埋めら

	<p>れない、在宅医療も看護師が足りない、という状況があり、マンパワーが足りない。人材確保のために給料を上げようとしても、今の介護報酬では難しい、という状況を考えていただきたい。</p>
<p>部会長</p>	<p>福祉現場はどこでも人手が足りないという声を聞く。保険料の上昇などいろいろ課題があるが、次期計画では人材の問題で非常に大きな問題となると思う</p>
<p>委員</p>	<p>療養病床の削減という流れがあるのは事実だが、全国の療養病床の人は、今後はわからないという声が圧倒的多い。「医療型」という類型の老健が示されたが、老健グループから批判されている。このままでも看護師がいない、老健になってもヘルパーがいない、どちらにいけないのか。</p> <p>医療密度については、医療からみると問題がある。療養病床では、ようやく麻薬は認められたが、パーキンソンの薬は認められていない。平均的な薬代が1万円とすると、パーキンソンは15万円くらいかかる。今までは、軽い患者もいるので全体では対応できた。重症専門にしたら、病院の持ち出しが大変であり、薬を減らしてもらわないと、大学病院等からの患者を受け入れが難しいというような実情もある。</p>
<p>事務局</p>	<p>すぐには応えられない厳しい問題である。</p> <p>看護師、介護職員確保は施設だけでなく居宅サービスでも同様で、一時多くなった福祉系専門学校・短大が閉鎖されるなど大変な状況である。介護保険制度の見直しの中で引き締められてきた影響が顕著にでてきているのではないかと認識している。制度を持続可能にしていくことと、締められるため締めていけばいいということは違う。</p> <p>きちんとした制度にするためには、適正な介護報酬が必要であるということ、1市だけでは声が小さいので、政令市として国に言っていきたい。</p> <p>— 議題(2) 公募による認知症対応型共同生活介護（グループホーム） 事業者の指定予定について —</p> <p>非公開</p> <p>— 次回予定(1月)を確認して閉会 —</p>