

平成26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：平成26年8月26日（水） 午後7時00分～午後9時00分

2 場所：千葉市総合保健医療センター 5階 大会議室

3 出席者：

(1) 委員

畔上加代子委員、池田孝子委員、尾崎誠明委員、金親肇委員、金子充人委員、
清水伸一委員、高野喜久雄委員、武岡和枝委員、土屋稔委員、中田緑委員、
平山登志夫委員、広岡成子委員、福留浩子委員、藤森清彦委員、松崎泰子委員、
三宅康彦委員、森茂樹委員

(定員20名中17名出席)

(2) 事務局

大木高齢障害部長、鳩川高齢福祉課長、富田高齢福祉課介護予防・認知症担当課長、
小川高齢施設課長、須田介護保険課長、加瀬健康部長、三上健康企画課長、
角田健康支援課長、大塚地域福祉課長、今泉健康保険課長、初芝保健福祉総務課長、
島津住宅政策課長、増岡生涯学習振興課長、佐久間市民総務課長補佐、
菊谷中央保健福祉センター所長、他担当職員等

(3) 傍聴者

4人

4 議題：

(1) 千葉市高齢者保健福祉推進計画（介護保険事業計画）

【計画年度：平成27年度～平成29年度】骨子（素案）について

(2) 主な認知症施策の今後の取組みについて

(3) その他

5 議事の概要：

(1) 千葉市高齢者保健福祉推進計画（介護保険事業計画）について

「資料1-1」「資料1-2」「参考資料1」に基づき、事務局の説明後、質疑を行った。

(2) 主な認知症施策の今後の取組みについて

「資料2」に基づき、事務局の説明後、質疑を行った。

(3) その他

「参考資料2」「参考資料3-1」「参考資料3-2」「参考資料4」に基づき、事務局の説明後、質疑を行った。

6 会議経過

【中島高齢福祉課長補佐】

委員の皆さま、大変お待たせいたしました。定刻となりましたので、ただいまから、「平成26年度第2回千葉県社会福祉審議会高齢者福祉・介護保険専門分科会」を開会させていただきます。委員の皆様におかれましては、大変お忙しいところ、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中島と申します。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名ですので、会議は成立することをご報告いたします。また、本日の会議は、千葉県情報公開条例第25条の規定に基づき、会議を公開し傍聴を認めておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

では、議事に入ります前に、お手元の配布資料の確認をお願いします。まず、クリップ止めした資料の上から順に、次第、委員名簿、席次表、資料1-1計画構成案（新旧対照表）、資料1-2 千葉県高齢者保健福祉推進計画（介護保険事業計画）【計画年度：平成27年度～平成29年度】骨子（素案）、資料2 主な認知症施策の今後の取組みについて、参考資料1 千葉県地域包括ケア構想案、参考資料2 生活支援コーディネーター及び協議体について、参考資料3-1 サービス類型（訪問型サービスの類型）【参考例】について、参考資料3-2 サービス類型（通所型サービスの類型）【参考例】について、参考資料4 介護支援ボランティア制度の実施状況等についてです。資料に不足等がございましたらお申し付けください。なお、事前に郵送した資料からの追加や差し替えがございましたので、本日配布した資料をご使用ください。

それでは、会議に先立ちまして、大木高齢障害部長よりご挨拶を申し上げます。

【大木高齢障害部長】

皆様、こんばんは。高齢障害部長の大木でございます。

本日は松崎会長をはじめ、委員の皆様方には、大変お忙しい中、また大変遅い時間帯にも関わらず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。また日頃から、千葉市の保健福祉行政にひとかたならぬご尽力を賜っておりますこと、心から御礼を申し上げます。

さて、来年、平成27年4月に施行されます介護保険法の改正の内容および次期計画の策定における主な協議事項などにつきましてご検討いただいている所ですが、前回の会議開催後の7月28日におきまして、国から新たにより詳細な改正内容が示されましたことから、本日はその内容を踏まえつつ、計画の骨子案や主な認知症施策の今後の取り組み等につきましてご検討いただきたいと考えております。委員の皆様方におかれまして

は、それぞれ専門的な立場から忌憚のないご意見をいただければと思います。

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。本日はどうぞよろしくお願いいいたします。

【中島高齢福祉課長補佐】

これより議事に入らせていただきます。進行を松崎会長にお願いいいたします。

【松崎会長】

こんばんは。本日は資料の説明等が非常に豊富にございますので、定刻までに終わるように進めて参りたいと思います。どうぞよろしくお願いいいたします。

先ず、議題1の千葉市高齢者保健福祉推進計画の骨子（素案）について、事務局から説明をお願いいいたします。

【嶋川高齢福祉課長】

今回の計画策定にあたりましては、国より示された指針では、地域包括ケアシステムの構築・強化が重点施策として位置づけられ、継続的かつ着実に取り組むということが言われております。資料1-1、1-2についてご説明いたします。

〔 資料1-1 計画構成案（新旧対照表） 〕 説明

〔 資料1-2 千葉市高齢者保健福祉推進計画（介護保険事業計画）

【計画年度：平成27年度～平成29年度】骨子（素案） 〕 説明

【富田高齢福祉課介護予防・認知症担当課長】

続いて、参考資料1の千葉市地域包括ケア構想（案）についてご説明いたします。

〔 参考資料1 千葉市地域包括ケア構想（案） 〕 説明

【松崎会長】

ありがとうございました。事務局より、平成27年度～平成29年度の介護保険事業計画の素案と、千葉市地域包括ケア構想案について説明いただきました。まずは素案について、ご質問、ご意見等がございましたらお伺いしたいと思います。

一番大変な重点事項の第3章の中身は大きな柱のみが書いてあります。どのような施設や事業を整備していくか、財源も含め、まだ中身が十分示されておりませんが、6期計画は地域包括ケアを入れてこのような構想で進めていきたいということです。

素案について特にご質問がなければ、続いて地域包括ケア構想案について何かご質問

はございますか。千葉市版ということで、医療と介護の総合的な連携を考えた構想です。

【畔上委員】

厚生労働省の第46回介護保険部会でいろいろな構想が出た中で、在宅医療の体制についての話が審議会に出ていると思います。千葉市は、「看取り」についてどのように考えていますか。在宅で過ごす方たちの看取りはどこの機関が行い、退院支援は具体的にどのような場所に織り込まれてくるのですか。

【加瀬健康部長】

「看取り」については、この図にある「共同訪問診療」や「在宅療養後方支援病院」の部分になります。訪問診療では看取りの実例があります。後方支援病院はまだ決定されていませんが、決定すればそちらで看取りを行う可能性もあります。

退院支援については、こちらもまだはっきりとは決まっていますが、在宅医療連携の中の「専門相談窓口」が明確な機関として決定されれば、こちらが全体的なコントロールをする中で、退院支援についても実施していくという考え方です。

【畔上委員】

この図のどこかに入れ込むのであれば、関係機関との調整や手続きが必要かと思いますが、そういうことはまだ始めていないという解釈でよろしいですか。

【加瀬健康部長】

まだ案自体が十分に練られていませんので、調整等は今後進めることになります。

【松崎会長】

「共同訪問診療」と「在宅療養後方支援病院」の中に看取りなどの機能も含まれるということです。今後、看取りをどこでどのようにするか、特に在宅の場合にどうするかは大きな問題です。そこをどのように連携しながら構築できるかという所だと思います。

【広岡委員】

図の右下にある「家族介護者支援センター」は、どのようなイメージですか。

【鳩川高齢福祉課長】

これは新規に取り組む事業です。骨子資料のP.18～19にあるように、介護者調査では、「年齢的にいつまで介護ができるか不安」「ストレスなどの精神的な負担が大きい」など在宅介護を担う方も様々な悩みを抱えているとの結果が出ています。

また、右側に「男性介護者が研修に参加できない理由」が載っています。先日、新聞

でも、家族介護者について非常に問題があると報道されていました。国の研究機関の調査では、4人に1人は男性介護者と言われています。そうした中で本市では、研修などに来ていただくのではなく、介護職員や理学療法士が直接自宅を訪問して介護技術を教えたり、悩みの相談を受けたりできるような事業を現在検討しています。それを行うための支援センターを開設しようということです。

【松崎会長】

イギリスでは介護者を支援する法律ができています。介護者の中には高校生などの子どもが親を介護しながら勉強しているという事例もあります。いろいろと総合的に支援しない限り、なかなか在宅は難しいと思います。

【中田委員】

文言についてですが、図の右下の「居宅介護支援事業所」と「ケアマネージャー」というくりは一緒のものです。訪問介護や通所介護などの居宅サービス事業が抜けていて、「ケアマネージャー」だけ2つ載せてあるのが少し気になりました。

【富田高齢福祉課介護予防・認知症担当課長】

ご指摘ありがとうございます。ご意見の通りですので、修正いたします。

【金子委員】

地域包括ケアの規模はどの程度を考えていますか。各地区に1つずつ作るのですか。

【松崎会長】

千葉市全体とするのか、あんしんケアセンターごとか、どういった圏域ごとに構築するつもりなのかというご質問かと思いますが、いかがですか。

【富田高齢福祉課介護予防・認知症担当課長】

理想としては、あんしんケアセンター1つの圏域ごとにこのようなシステムを構築できればと考えておりますが、地域により資源に差があり、市内に1か所しかない施設もありますので、あとは人と人との連携の中でカバーをしていきたいと考えております。

【鴫川高齢福祉課長】

やはり地域の実情もあります。例えばURのように大規模団地を抱えている所では、市とURとで協議をしながらURの団地内で地域包括ケアを推進していこうという動きもあります。そのような所については、別途地域の実情に応じて協議をしながら進めていきたいと考えております。

【平山委員】

あんしんケアセンターを中心にして地域包括ケア構想を立てるということですが、実際にあんしんケアセンターを運営している立場からすると、相談事業はできますが、急性期の医療も含めた全体を流していくとなると、非常に強力なコーディネーターが必要になります。そのコーディネーターの養成はどこが行うのでしょうか。

急性期の場合は、他の専門病院に行くケースもあります。そこから地元に戻ってくるという流れが今本当にできているのでしょうか。患者は、専門的な病院から専門的な病院へと転院して、地元にはよほど悪くなってから帰ってきます。その間が抜けてしまいます。全体的な地域包括ケア、地元で根付いたケアをするには、急性期の専門的医療機関から次の医療機関への流れを一括して把握できる経験豊富なコーディネーターが不可欠です。それをあんしんケアセンターに置くのか、それとも別に強力なコーディネーターを養成するのか、そこをはっきりしておいた方が良いでしょう。

【嶋川高齢福祉課長】

ご意見の通り、あんしんケアセンターとの連携を持ちながらコーディネーターがかけ橋となることは当然必要であると考えております。

【平山委員】

計画期間は3年となっていますが、施設を作るにも建設費の高騰で手が出ない、これが安定するのは東京オリンピックが終わってからだと言われています。作っても資金を返済していけるのかという心配もあります。しかし、少子高齢化の中、高齢者はさらに高齢化が進みます。重度の高齢者を抱える社会ですから、3年の計画期間に限らず、出来るものは前倒ししながら計画を進めていくべきだと思います。3年ごとに切っていては間に合わない施設も出てくるのではないかと危惧があります。

【松崎会長】

2025年という大きなピークを見据えて基盤整備を進めるということですが、一応計画は、保険料や財政との兼ね合いで3年ごとに見直すことになっています。計画の中にとどの程度の施設整備を盛り込むかは、次回の会議で協議したいと思います。

それでは皆さん、次期高齢者保健福祉推進計画の骨子素案については、地域包括ケア構想（案）も含めて、このような事務局の案で進めさせていただきますので、よろしく願いいたします。続きまして、議題2の主な認知症施策の今後の取組みについて、事務局から説明をお願いいたします。

【富田高齢福祉課介護予防・認知症担当課長】

資料2の主な認知症施策の今後の取組みについてご説明いたします。

〔資料2 主な認知症施策の今後の取組みについて〕 説明

【松崎会長】

主な認知症施策の今後の取組みについて、新たな事業を含めてご報告いただきました。この中で何かご質問やご意見等がございましたら、いただきたいと思えます。

【畔上委員】

認知症疾患医療センター運営事業は、千葉大附属病院以外にも委託できないのでしょうか。外来診療の件数を見ると約3倍近く増えているので利用されているというのは分かるのですが、一般の方は千葉大というと重症の人が行くイメージを持っています。軽度の方から認知症を発見しましょうといった場合に、かかりつけ医から千葉大を紹介されると「そんなに重症ですか」となります。かかりつけ医など、軽度の方が抵抗なく行けるような一般医院を入れられないでしょうか。

【富田高齢福祉課介護予防・認知症担当課長】

認知症疾患医療センターについては、専門医の経験や鑑別診断のための機材などが細かく指定されています。二次医療圏におおむね1か所という制限もありますので、本市におきましては千葉大学医学部の附属病院にお願いしています。

私どもが把握している中での現状を申し上げますと、軽度の方は、おおむねあんしんケアセンターを頼りにしていただいて、不安が強いとか、近隣の専門医を紹介してもなかなか納得いただけないという場合には、あんしんケアセンターから「認知症疾患医療センターに電話相談ができますよ」とご案内しています。認知症疾患医療センターに電話で相談していただき、どうしても原因疾患を特定したいという強いご要望がある場合には、千葉大学の「ものわすれ外来」へつないでいます。基本的にはそこまでいなくても、のちのち主治医となっていだけるような地域で診てくださる認知症のサポート医を認知症疾患医療センターの方からご紹介するなど、なるべくソフトなご紹介に努めております。これからは初期集中支援チームもできてきますし、認知症疾患医療センターが全国的にある程度増えてきましたので、国の方でもその在り方について、診療所型のセンターも必要ではないかなど新しい概念を生み出している所ですので、いろいろ研究をして、先生方にお諮りしながら千葉市の方策も進めていきたいと思っております。

【平山委員】

今日この場には専門医の方がいないので、少し私の方からお話させていただきます。いろいろと施策が書いてあり、細かい対策は出されていると思えます。

認知症は、いろいろな病気を含んでいます。初期の症状といっても、徐々に進む方もいれば、原因となる病気によっては急速に進む方もいて、なかなか一概には言えません。

医師会でも認知症に対する研修会が増え、認識は深まっています。しかし、実際の取り扱いが多様です。施設で受け入れた場合も、身体的な障害を持つ方たちの介護とは別の介護が必要になります。

本来、認知症は精神科で判断して対応すべきものですが、私どもが運営している老人保健施設3か所のうち、3つ目のものは認知症対応可能な施設として作りました。いきなり精神科に入らなくても、ある程度の介護を受けることで症状が改善する場合があります。ただ、そのためには症状が同じような人たちを少人数のグループに分ける、今で言うユニットという考え方ですが、異なる症状の方を一緒にしないことが必要です。病室に閉じ込めておくだけでは症状は改善しませんが、みんなで一緒に行動できるようにスペースを工夫することで、かなり効果がありました。そういう施設を作って非常に有効だと思いました。そういう施設は、独自に施設作りから構想を立てて作らないと、ただ老人保健施設や病院を増やせば良いという訳ではありません。構造から変えていかなければ意義ある施設作りにはならないと思います。

しかし、5年、7年とやっていると、認知症を持つ入所者がどんどん高齢化し、症状も進み、嚥下障害などの身体的な疾患も重なってきて、症状が早く進むようになります。時間が経つと、重症の身体障害を持つ方たちとあまり変わらない状態になってきます。そういうこともありますので、施設はある程度専門的なものを作る必要がありますし、いずれは別の施設も必要になってくるだろうという現状があります。

【松崎会長】

ありがとうございました。認知症施策の取組みについて非常に良いご意見をいただきました。二次医療圏に1つというのは国の基準ですので、もう少し市民目線に置き換えながら、市民の方が気軽に行けて、しかも正確に診断し、治療できるようにということを是非考えていただきたいと思います。

【金子委員】

「MCI（軽度認知症障害）」とありますが、これは認知症の軽度なものと理解して良いですか。もの忘れなど、いろいろと症状はありますが、どこまでの症状だと「軽度」になるのか、何か基準があるのでしょうか。

【富田高齢福祉課介護予防・認知症担当課長】

厚生労働省が公表している内容では、軽度認知障害とは、明らかに認知症だと断定はできないけれども完全に正常だとも言えないグレーゾーンの状態だと言っています。完全に認知症だと言われる方々を簡易的に判定するものも開発されているようですし、MCIと言われる状態を早めに察知し、適切な軽運動と脳トレを組み合わせたシステムへ導くという研究も行われていますが、まだ基準自体が定かではないと把握しています。

【金子委員】

要するに、認知症の軽いのを軽度認知障害と言う、ということですか。

【富田高齢福祉課介護予防・認知症担当課長】

「認知症とは言い切れない」という所です。厚生労働省の研究では、きちんとしたケアをすると、認知症にそのまま移行しやすい方もいますが、正常域に戻っていく方もかなりの数いるという成果が報告されています。「認知症とは言い切れないけれども限りなくグレーゾーン」という所だと思います。

【三宅委員】

今後の取組みに「認知症こども力プロジェクト」が大きく取り上げられています。子どもはもちろん大切ですが、一般の大人をどこまで活用できるかが非常に心許ない気がします。そこはどうお考えですか。

【富田高齢福祉課介護予防・認知症担当課長】

これまで認知症サポーター養成講座などに力を入れてきましたが、やはり同時に、子どもたちにも働きかけて、例えば認知症に対して少し誤った認識を持っている方も、お子さんたちの声で「違うよ」「こういう症状なんだよ」「こうしてあげれば気持ちよく過ごせるんだよ」というようなことを言っていただくと、逆にすんなり入るのかなということも期待しています。一般の方への啓発と同時に進めていこうという考えです。

【平山委員】

認知症は非常に多彩な症状を示します。良くなる場合もあります。やはり、広く一般の人に認知症への理解を深めてもらうためのプロジェクトが必要だと思います。

【松崎会長】

ありがとうございます。私も同意見です。ご近所で何かおかしいと言いながら結局何もしてあげられず、悪化してしまうという方もたくさんいますので、みんなが理解していくことが大切だと思います。

【金親委員】

この会議は認知症にどう対応するかを考える場だと思います。街なかで認知症らしき人を見かけたり、知人のもの忘れが心配になったりした時に、ご家族などに「お宅のお母さん、少しおかしいよ」と伝えるべきなのか、どこに相談すれば良いのか、あんしんケアセンターなのか。もう少し市民にPRしてくれると良いかなと感じます。

【富田高齢福祉課介護予防・認知症担当課長】

周知不足で申し訳ございません。ご意見のような、直接ご家族に伝えにくい場合でも、さりげなく訪問して様子を拝見するというのもさせていただきます。まずは、あんしんケアセンターにご一報いただければ大変ありがたいと思います。

【金親委員】

あんしんケアセンターの役割が、まだ一般市民に認知されていないと感じます。もう少しPRしていただきたいです。

【松崎会長】

あんしんケアセンターをどんどん地域の自治会、地区部会などでPRし、役割を知っていただき、来ていただけるように、今後も周知に努めるようお願いいたします。

平成37年度には、軽度の方も含めて認知症高齢者がより一層増えていきます。そこに自分が入っているかもしれません。軽度の方に対応しようというのがこれからの新しい認知症の対応の仕方です。軽度の方の症状の進行をなるべく抑えるような対応や取組みが、第6期計画の中でも非常に重要になってくると思います。

【平山委員】

重症でどうしても施設が必要な人もいますが、大部分の人たちは、周囲の理解があれば地域で生活し続けられます。そのような知識をみなさんに普及してほしいです。

【三宅委員】

「認知症カフェ」は、認知症やその家族のみが利用するものですか。それとも、認知症の人と一般の人が交流することで良い方向へつなげることを意図したのですか。

【富田高齢福祉課介護予防・認知症担当課長】

広く一般の方と交流していただく一面と、理想としては、ある程度専門的な知識を持って、認知症に関する悩みなどに対応できる場所というものをイメージしています。

先程平山先生から、認知症のことをみなさんがよく理解しておられれば普通の生活ができるという貴重なご意見をいただきました。千葉市としても、そこを目指す到達点として一生懸命努めていきたいと考えております。ご意見ありがとうございます。

【松崎会長】

認知症カフェではありませんが、今、個人的に町内会の中にも、高齢者が集って、その中に少し認知症の方もいらっしゃるけれども、みんなで楽しく食事やお茶をされているという所が結構いろいろな所でできてきています。

では、次に進めます。議題3のその他についてですが、事務局から皆さんに説明したい資料がいろいろあると伺っております。事務局よりご説明をお願いいたします。

【嶋川高齢福祉課長】

参考資料2の生活支援コーディネーター及び協議体について説明いたします。先月28日に、新たに国から示された内容を取りまとめたものでございます。生活支援・介護予防基盤整備の取組みにあたり、この生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）と協議体の設置について示されました。

〔参考資料2 生活支援コーディネーター及び協議体について〕説明

【須田介護保険課長】

続きまして、参考資料3について説明いたします。こちらの資料は、国の会議で示されたものをそのまま示したものですので、千葉市が実施を決めた内容という訳ではありません。前回の会議の中で、介護予防の要支援1・2の方に対する訪問介護、通所介護については、地域支援事業の中で介護予防・日常生活支援総合事業という形に移行するとご説明申し上げました。そのサービスの内容として訪問型サービス（参考資料3-1）、通所型サービス（参考資料3-2）、生活支援サービス（参考資料3-2の下）の3つが新しい総合事業という形で取り入れられることとなります。

〔参考資料3-1 サービス類型（訪問型サービスの類型）【参考例】について〕説明

〔参考資料3-2 サービス類型（通所型サービスの類型）【参考例】について〕説明

【松崎会長】

なかなか理解しにくい内容で、今後どうなっていくのかなと思いながら聞いておりました。これについて、何かご質問、ご意見等はございますか。

【広岡委員】

この生活支援コーディネーターは、今までの要支援1・2が地域支援事業に移行して、それをコーディネートする方という解釈でよろしいですか。

【嶋川高齢福祉課長】

そこまでは限定されていません。生活支援コーディネーターの役割が①から⑥まで書いてありますが、これらの役割をこのまま担える方というのは、知識量と行動力を兼ね備えた方で、地域を仕切れるような方でないと務まらないだろうと思います。市として

も、そんな方をどうすれば選び出せるのか非常に頭を悩ませています。公募によるやり方、それも個人ではなくNPOも対象にするという案がございます。調べたところ、千葉市には医療介護に関わる法人が200以上ありますが、まだ、そういう所が公募して参加してくれるかは調べていません。この役割に耐えられる方というのを、少し研究会などの会合を持って検討していかなければと考えております。今日ご出席の社協さんのご協力も得られればと思っております。

【土屋委員】

生活支援コーディネーターは本当に力量のある方でなければ務まりません。社協としても、前向きに考えていきます。

参考資料3-1にある訪問型サービスの③と⑤は、平たく言えば、これまでヘルパーさんが担っていた支援を、これからは地域住民が担うということだと思います。例えば、③では食材の買い出しを近所の有志が行うとか、⑤は病院への付き添いをご近所の方が行うというような話だと思います。その場合、地域の方々の取組みに対して、地域支援事業費からの助成はありますか。

【須田介護保険課長】

ボランティアについては、「実施方法」の欄に「補助（助成）」とあります。例えば国からは、1件あたりのサービス提供に対してというよりも、設立補助や運営補助というような形で助成していくというイメージが示されています。また、さわやか福祉財団などがまとめた新しい地域支援事業の構想には、ボランティアの助け合い事業については、ポイント制度や地域通貨などによってボランティアの方たちに還元していく方法も採れるのではないかと示されています。

【土屋委員】

厳しいことがよくわかりました。ありがとうございました。

【藤森委員】

本日参加するにあたって、いろいろと勉強して来ました。10項目の質問があります。まず、訪問型サービスの移動支援というのは何をやるのですか。

【須田介護保険課長】

国からはまだ具体的な内容は示されていません。土屋委員が言われたように、一例としては、病院への付き添いやその前後の支援などが考えられます。「移送前後の生活支援」となっています。

【藤森委員】

移送は含まないのですか。病院まで車で送ってほしいと言われた時、ボランティアはそれを拒否できるということですか。

【須田介護保険課長】

それは、ボランティア自身がどこまで引き受けるかによります。個人対個人ということであれば「私はここまでお手伝いしますよ」となるでしょうし、それをもっと組織化した形で運営していくのであれば、運営規定としてボランティアが担う業務の範囲を決めていく形になるだろうと思います。

【藤森委員】

私も色々なボランティアをしています。もし車に乗せていて万が一事故にあった場合、ボランティア保険も含めて一切が保障の対象外となります。そんな危険なことは実際問題できません。でも、病院へ車で乗せて行ってほしいというニーズはものすごく強いです。そういう悩みに直面している人は多いと思います。

また、NPOにも有償と無償があります。同じボランティアをやっている一方だけが無償では、やる気がなくなってしまいます。そういった格差の是正が必要です。

今は、施設へのボランティアは加点対象になっていますが、一般家庭へのボランティアは点数に入りません。それでも、施設以外へのボランティアをしている人はいます。個人へのボランティアも認めてほしいという要望があります。

今までの話を聞いていて、これが実現できたら本当に素晴らしいなと思います。しかし実際の現場の方たちからは、悩んでいるという声が多く聞かれます。あんしんケアセンターの忙しさの実態というのをどこまで皆さんが把握しているのか、これ以上負担をかけたらパンクするのではないかと私は危惧しています。

あんしんケアセンターと医療機関との連携や会議、融合性などは上手く取れていますか。私の所にもあんしんケアセンターからの情報は入りますし、医師とのつきあいもあります。そういう話は聞こえてきません。これからだと言えればそれまでですが、バラバラのような気がします。

家族介護者へのバックアップも是非考えていただきたい。これがなければ安心の暮らしにはつながりません。先程鳩川課長から、介護されている方の変態の統計結果をお聞きしました。8月22日の千葉日報に、労働組合の連合が行った在宅介護の調査の記事が出ています。在宅介護でストレスを持っている人が8割いるという実態です。このことも合わせて検討していただきたいと思います。

【松崎会長】

ご意見いただいたことは、即答を求めるといってより今後の課題かなと思います。コー

ディネーターも含め、どう展開するかはまだまだこれからです。これについてご意見がございましたら、用紙もありますので、そちらに記入して事務局へお寄せください。

【大木高齢障害部長】

藤森委員から貴重なご意見をいただきました。あんしんケアセンターと医療機関との連携は本当に叫ばれておりまして、医療の専門用語といった壁もあり、なかなか上手くいっていない部分もあります。今後しっかりと連携を図るために、先程の地域包括ケア構想を示させていただきました。ボランティアの関係等も含め、しっかりと検討して参りますので、引き続き皆さんからのご意見をいただきたく、よろしく願いいたします。

【畔上委員】

鳩川課長から、生活支援コーディネーターはものすごく大変だという話がありました。あんしんケアセンター、生活支援コーディネーターなど次々に新しい言葉が増えます。一般市民の方が、しかも高齢な方が増えていく中で、それらの役割を理解できるのでしょうか。

ケアマネージャーは介護保険外のサービスについても説明しなさいと言われていますが、生活支援コーディネーターの役割にケアマネージャーの文字が無くて良いのでしょうか。

国の言いたい放題のままでは、千葉市の独自性がありません。国は市町村で考えるようにと下ろしているはずですが、政令市でもある千葉市が国の示したものをそのまま出して、予防をどうするかも含めて、千葉市の方向性が見えないということが一番残念です。

【松崎会長】

実際に利用する方々にとっては、いざ介護が必要になった時には、本当に介護保険サービスの用語もわからないというのが実態だと思います。次々と新しい事業になり、なかなか落ち着かないという所ですが、地域支援事業というのは市町村自治体が責任を持って、創意工夫をして自分の所の力量と社会資源を使いながら新しいものを育てて展開していく部分ですので、創意工夫をひとつよろしく願いしたいと思います。

では、続いて介護支援ボランティア制度の実施状況等について説明をお願いします。

【須田介護保険課長】

参考資料4の介護支援ボランティア制度の実施状況等について説明いたします。

[参考資料4 介護支援ボランティア制度の実施状況等について] 説明

【松崎会長】

介護支援ボランティア制度実施後の実態報告をいただきました。これについてご質問、ご意見等はございますか。

【藤森委員】

私は、ある施設で介護ボランティアのコーディネーターをしています。みんなで勉強しながらお手伝いをしようということで動いており、須田課長とも連携を取らせていただいています。いくつか悩みがあります。例えば誕生会など、いろいろな施設の行事へボランティアに行きます。大正琴や民謡などを披露して皆さんと楽しんでいます。そういうボランティアは3～4ヶ月に1回の頻度なので、1年間を通して3～4点にしかありません。そのため、あえて介護ボランティアの研修を受けなくてもいいよという意見もあります。他人のためではなく、あなた自身のためにやるんですよと格好良く口説いていますが、そういう人たちは、施設に行って1時間楽しんでいただくために何時間も練習しています。そういう裏の苦労もあるので、何とかしてくれないかなと思います。また、先程も言いましたように、決まった施設以外への一般のボランティアも早く認めてあげられるように、段階的に広げていっていただきたいと思います。

【松崎会長】

難しいですね。介護保険の中から出て来たボランティアと、いわゆる一般的なボランティアが、1つの施設の中で競合していくという状況で、ボランティアとは何かという考え方から関わってくる問題かと思います。実際に活動している立場からのご意見をいただきました。今後これをどういう風に育てていくか、特に、地域支援事業が動いていくときにどういう風に考えていくのかは重要だと思います。いかがでしょうか。

【須田介護保険課長】

芸能専門のボランティアには研修は不要ではないかというご意見についてですが、介護支援ボランティアとして、例えば芸能だけをやる方という募集はしていませんので、検討の余地はありますが、現段階では高齢者施設等においてボランティア活動をするために必要な知識として、皆さんに研修を受けていただくという考えです。

介護支援ボランティアの方向については、やはり新しい地域支援事業の中で、ボランティアで行う活動をどの辺りに持っていくのかという問題と切り離せません。例えば、ボランティアを誘導していくインセンティブを働かせるために、ボランティアポイント制度を活用するなど、今後いろいろと考えていきたいと思っております。今は施設限定ですが、在宅についても3月の分科会でお話した通り、実施方法を検討中です。数としては少なくなるかと思いますが、今年度中にモデル的に実証実験の形でやってみて、それが上手く全市的に展開できるようであれば、少しずつ増やしていこうと考えています。

【松崎会長】

介護支援ボランティア制度の実施状況等については以上とさせていただきます。その他ご意見があれば、用紙に書いてお寄せ下さい。

予定していた議題は以上で終了でございます。終了予定時刻も迫っております。事務局から他に連絡事項等がございますか。

【清水職務代理】

資料1-2について、P.2にある計画の位置づけの「老人福祉計画」という文言が参考資料の中に全くありません。「老人福祉計画」は別立てでやるのですか。これは一緒に進めるのではないのですか。何度も同じことを言いたくはありませんが。

P.14の介護者向けアンケートで気になった所があります。調査票の配布数は、8,050人中の回収数がわずか902人で、全体の11.2%にしか満たない、こういう解釈でよろしいでしょうか。とても大事な所だと思いますが。

【嶋川高齢福祉課長】

配布数は8,050人ですが、そのうち、在宅で介護を行っている方みの回答ということでご理解をいただきたいと思います。最初から在宅で介護を行っている方を特定できなかったため、配布先が全て介護を行っているという訳ではありませんでした。11.2%ですが、これは回収率が少ないという意味合いではありません。

表記の仕方を少し変えるということもありますので、最初のご意見については踏まえながら検討したいと思います。ただ、私どもは、今回の計画で老人福祉と介護保険を一体的に策定していこうという基本的な考え方を持っています。清水委員のご意見もとてもだと思いますが、計画策定の中で入れ込める物は入れ込んでいくという考え方です。

【松崎会長】

「介護保険あって老人福祉なし」ということにならないように、十分配慮しながら計画作りを進めていただきたいと思います。以上でよろしいでしょうか。

【福留委員】

参考資料1の説明で、地域包括ケア構想の中では「住まい、医療、介護、生活支援」と、住まいが1番目にあって、なるほどと思っていました。骨子P.1の計画策定の趣旨の所も、住まいを1番目に並べ直した方が良いのではないかと思うのですが。

【嶋川高齢福祉課長】

ありがとうございます。持ち帰って検討したいと思います。

【松崎会長】

長時間ご審議いただきましてありがとうございました。以上をもちまして議題を終了させていただきます。事務局から何かご連絡はございますか。

【嶋川高齢福祉課長】

今回の開催につきましては、10月23日（木）19:00からを予定しております。会場はここを借りられるかわかりませんので、別途お知らせいたします。

今回の骨子について、ご意見等ありましたら記入用紙をお配りしておりますので、メール等、様式はこだわりませんので、ご意見があれば是非、高齢福祉課宛にお寄せいただきますよう、よろしくお願いいたします。

【中島高齢福祉課長補佐】

以上をもちまして、「平成26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。委員のみなさま、長時間にわたりまして慎重なご審議をいただきまして、誠にありがとうございました。

〔 終 了 〕

【連絡先】

保健福祉局 高齢障害部
高齢福祉課 管理班

TEL：043-245-5171

FAX：043-245-5548