

平成26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議事録

1 日時：平成26年10月23日（木） 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

畔上加代子委員、尾崎誠明委員、金親肇委員、金子充人委員、斎藤博明委員、  
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、西尾孝司委員、  
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18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

6人

4 議題：

- (1) 在宅医療・介護連携の推進について
- (2) 新しい介護予防・日常生活支援総合事業について
- (3) 介護保険サービス提供基盤の整備について
- (4) 第6期介護保険事業計画における保険給付費等の見込みについて
- (5) その他

5 議事の概要：

- (1) 在宅医療・介護連携の推進について

「資料1」に基づき、事務局の説明後、質疑を行った。

- (2) 新しい介護予防・日常生活支援総合事業について

「資料2-1」「資料2-2」に基づき、事務局の説明後、質疑を行った。

- (3) 介護保険サービス提供基盤の整備について

「資料3」に基づき、事務局の説明後、質疑を行った。

(4) 第6期介護保険事業計画における保険給付費等の見込みについて

「資料4」に基づき、事務局の説明後、質疑を行った。

(5) その他

## 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中島と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

本日ご出席の委員数は、総数20名のうち18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、千葉市情報公開条例第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いたします。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 本市の在宅医療・介護連携の推進【地域包括ケア推進における医療部分】(案)、資料1別紙 地域包括ケアシステムの導入に伴う関係計画や報酬改定のスケジュールについて、資料2-1 新しい介護予防・日常生活支援総合事業への移行イメージ(案)、資料2-2 新しい介護予防の推進について、資料3 介護保険サービス提供基盤の整備について、資料4 第6期介護保険事業計画における保険給付費等の見込みについて、資料4別紙1 認定者数、サービス利用者数等の内訳について、資料4別紙2 介護サービス見込量等の推計方法についてです。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差し替えがございますので、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、ありがとうございます。また日頃より、千葉市の保健福祉行政に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、前回の会議では、次期計画策定における骨子案及び主な認知症施策の今後の取組についてご審議いただきました。本日は引き続き次期計画の主要施策であります在宅医療・介護連携の推進や、第6期介護保険事業計画における保険給付費等の見込みについてご審議をいただきたいと考えております。委員の皆様方には、それぞれ専門的な立

場から忌憚のないご意見をいただきますようお願いいたしまして、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たします。

【松崎会長】

それでは、議事の進行を務めさせていただきます。前回の第2回までは、いわゆる第6期の高齢者福祉・介護保険事業計画の骨子案の大きなスケルトンを示されたと思いますが、いよいよ今回から中身の内容について皆さんに審議していただきたいということです。議題1の在宅医療・介護連携の推進について、事務局から説明をお願いします。

【加瀬健康部長】

資料1別紙の地域包括ケアシステムの導入に伴う関係計画や報酬改定のスケジュールについてからご説明いたします。医療については国の動向等に相当影響を受けますので、ここでは国の医療計画、介護保険事業計画、診療報酬の改定、介護保険報酬改定の流れについてご説明いたします。29年と30年の間が大きな節目になっています。医療部門では様々な施策や法律の改正がこの年に向けて進められていきます。

また資料1では、「国・県の動き」と「本市の目指すべき方向性」の2つに分けて本市の在宅医療・介護連携の推進について整理しています。

[ 資料1別紙 地域包括ケアシステムの導入に伴う関係計画や報酬改定のスケジュールについて ]  
説明

[ 資料1 本市の在宅医療・介護連携の推進【地域包括ケア推進における医療部分】(案) ]  
説明

【松崎会長】

ありがとうございました。地域包括ケアでは医療との連携が非常に重要になってきます。この件についてご質問、ご意見等はございますか。

【畔上委員】

認定在宅介護対応薬局認定研修は検討中のようですが、こちらは介護保険認定者のみに対応するものですか。それならケアマネージャーへの周知が必要です。在宅医療の支援ということは、在宅の介護を支援することだと思いますが、周知についてはどのようにお考えですか。

出前講座の説明でリハビリテーション施設入所者のうち在宅へ戻りたい希望が3割とのことでしたが、本人が在宅を希望していても受け入れ可能な家族は1割であり、介護の体制が整っていなければ帰られても困るということですので、在宅支援政策を考えないと3割とはならないと思いますが、いかがでしょうか。

#### 【加瀬健康部長】

在宅介護対応薬局については、現行の在宅医療支援薬局も介護が優先と聞いていますので、同様に実施されていくものと考えています。出前講座についてはご意見の通りで、実施の方法は検討中ですが、県と千葉大学との連携事例がありますので、市でも千葉大学との連携を協議しており、千葉大学のノウハウを活用して解決したいと考えています。

#### 【金親委員】

基本的に、在宅で医療や介護をされている家庭を薬剤師が訪問するには、医師からの「訪問してほしい」という依頼が必要です。ケアプランを作成する際に、ケアマネージャーから医師に対してそれが必要だという提案をしていただくことが非常にありがたく、医師も、行ってほしいけれど誰に頼めば良いかわからないという場合にケアマネージャーに相談する方も多いと思いますので、薬剤師会ではケアマネージャーの皆さんのご活躍を非常に期待しております。医師の依頼を受けて実際に訪問をすると、かなりの家庭で薬が残っています。何故飲めないのか、どうすれば飲んで貰えるかを考えて保護者と医師に報告しながら改善していくと、ちゃんと飲むようになります。正しく薬を服用していると、治療効果が上がって状態が良くなり、認知症の方もかなりはっきりとわかってきます。訪問する度に改善していると感じる場合があります。この件については、私も薬剤師会としても非常に力を入れて取り組んでいる分野です。

#### 【平山委員】

「訪問診療を行う医師の育成」については、未経験の医師が研修を受ければ良いという話ではなく、現実が一番大変なのは夜間です。うちの病院には、救急以外にも夜間に10件近く電話の問い合わせがあります。普段診てもらっているかかりつけ医に夜間は診て貰えないということで来ますが、受入れる病院側には、普段の診療状況についての情報がまったく来ません。市立病院はどれくらいバックアップしていくのでしょうか。うちの病院だけでも毎晩10件近くの問い合わせがありますから、市立病院はパンクしてしまうと思います。ただ往診を行えば良いというわけではなく、周囲との連携をもう少し密にすべきだと思います。胸が痛いという患者が来れば、聴診器をあてるだけではなく一通りの検査が必要です。訪問診療を行う医師の育成と言って、ただ人を増やせば良いということではないと思います。

**【松崎会長】**

プライマリ・ヘルス・ケアの会長の講演を聴いていても、訪問診療をする医師が築いている地域での姿は、病院の先生とは全然違います。カルテの共有などのシステムを作って、色々な意味でのバックアップをする体制をこれから考えるということでしょうか。

**【加瀬健康部長】**

その通りです。その点については説明不足でした。10月9日の国の会議で、従前の地域支援事業実施要綱の一部を改正する「検討中の改正案」が出されました。医療・介護の連携が目指す一番大事な部分として、訪問診療の医師や看護師、薬剤師、介護部門などの全ての連携をコントロールする「在宅医療・介護連携支援センター（仮称）」を運営することが正式に案として位置付けられました。29年までにこの体制を構築して、連携不足による問題点を解消していきたいと考えております。

**【清水職務代理】**

医療に関するオペレーションは在宅医療・介護連携支援センターが担うということですが、現在の地域包括支援センターとの関係はどうなりますか。

**【加瀬健康部長】**

現在の改正案では、行政を中心にあんしんケアセンターと在宅医療・介護連携支援センターが両翼となって連携し合って進めるというイメージ図が描かれております。市としても、それらが両輪となって地域包括ケアを推進していくと考えております。

**【松崎会長】**

この議論にはとても時間を要します。これは平成29年度までに目指すということで、来年度に取り組む具体的なものはまだ無いという理解でよろしいですか。

**【加瀬健康部長】**

今の所は29年度までに8項目ある内の1項目を実施していれば良いという形になっていますが、現実には30年度から8項目全てをやらなければなりません。この中には8項目に関係する部分が相当数入っていますので、随時進めていきたいと考えております。

**【広岡委員】**

ずっと在宅介護を続けて看取りを終わった家族として考えていただきたいのはメディカルショートステイの充実です。皆さん始めは在宅で頑張っていますが、長く続けていくうちに重度化すると、医療依存度も上がってショートステイの受け入れ施設が無くなっていきます。メディカルショートが確保されなければ、介護者は安心して在宅介護

を続けられません。そこが確保されていれば、急性期に少し入院をしても、家族はすぐに受け入れます。何かあった時に少しでも休みたいというのが贅沢かはわかりませんが、是非メディカルショートを作っていただきたいと思います。

**【松崎会長】**

私も親を3人看取りました。メディカルショートという言葉も出ましたが、緊急的に受入れていける体制を是非検討していただきたいと思います。続きまして、議題2の新しい介護予防・日常生活支援総合事業について、事務局から説明をお願いいたします。

**【嶋川高齢福祉課長】**

資料2-1 新しい介護予防・日常生活支援総合事業への移行イメージ（案）について、第1回分科会での説明に補足してご説明いたします。介護保険制度を策定した当時の制度設計上の介護保険料の限界は5,000円位と言われていました。制度開始時の介護保険料は月額2,911円でしたが、現在は4,972円、千葉市では4,887円です。新しい総合事業への移行の背景には、ついに介護保険料が5,000円に到達するというところで行われた今回の大きな介護保険制度の改正があります。

〔資料2-1 新しい介護予防・日常生活支援総合事業への移行イメージ（案）〕 説明

**【富田高齢福祉課介護予防・認知症担当課長】**

資料2-2 新しい介護予防の推進についてご説明いたします。

〔資料2-2 新しい介護予防の推進について〕 説明

**【松崎会長】**

新しい介護予防・日常生活支援総合事業への移行についてと、新しい介護予防の推進についてご説明いただきました。ご質問やご意見等はございますか。

**【西尾委員】**

生活支援コーディネーターの選出や配置はどのように行いますか。

**【嶋川高齢福祉課長】**

次期計画では各区に1人ずつの配置を見込んでいます。選出については、資料の一番左にある「研究会」の中で検討したいと思っています。手法としては、NPOも育てていますのでそこから公募して選出する方法も考えられます。ただ、コーディネーターが色々な意見を言えるように、同一のNPOから選出するのではなく、1区につき1NP

〇というような形でいろいろな団体から選出されたコーディネーターを選出するという方法や、社協の活用によるコーディネーターもあると思います。研究会の中で協議したいと考えています。

**【平山委員】**

配食サービスにおけるセブナイレブンの提携は非常に良いと思います。2年ほど前にサンフランシスコで見た配食サービスは、2ドルで温かい食事を高齢者に直接届け、昨夜の話を聞きながら体調をチェックして、具合が悪ければ看護師や栄養士が派遣されるという仕組みでした。医療保険も介護保険も無いので、軽度のうちに処置をすれば、入院を未然に防ぐことができます。必ず手渡して昨夜の話を聞くのは、早期発見にとっても有効だと思いました。市の事業としてもそのように進めていただきたいと思います。

**【嶋川高齢福祉課長】**

報道後、いろいろな関係団体から協定したいという問い合わせがありました。積極的に市と連携しながら見守りを担いたいという事業者もいますので、そういった方々と協議しながら見守りや安否確認に努めたいと思います。市では孤独死防止などのためにライフライン事業者とも協定を結んでおります。見守りを行う団体に補助金を出す事業もあります。いろいろな手法で独居などの高齢者を支援していきたいと考えています。

**【平山委員】**

日々の配食でコミュニケーションが深まることが大事です。

**【松崎会長】**

わかります。私のご近所の高齢者夫婦もお弁当をとっています。お弁当を届けた時にどんな会話をして、健康状態などの情報がケアマネージャーなどに届くのかというと、一応ケアマネージャーの側から手配した場合は連携が取れているのかもしれませんが、配食サービス業者はたくさんあるので、提携したいと手を挙げてきた業者がケアマネージャーとの連携でどれだけ支えられるかということだと思います。市が直接配食サービスをするというのは難しいと思います。

**【嶋川高齢福祉課長】**

調べた限り、市内で19事業者が配食サービスを実施しています。栄養改善を見込んで配食をしている状況もあり、千葉市はこの分野ではかなり充実していると思います。

**【松崎会長】**

セブナイレブンの提携を活かし、配食で健康状態を把握し、あんしんケアセンター

やケアマネージャーに情報がしっかり伝わるよう連携することが大事だと思います。

**【鳩川高齢福祉課長】**

ご説明した「生活支援コーディネーター・協議体」の部分でいろいろな生活支援サービスができるだろうということで、研究していきたいと思っております。

**【畔上委員】**

生活支援コーディネーターはとても大変です。守秘義務もあるし、資格能力については国も言及していないので、どこまで権限があるのか曖昧です。相当な時間をかけて検討する必要があります。花見川区では「エプロン隊」を作ろうとしています。「ゴミ出し」と簡単に言いますが、実際にはなかなか他人に頼めません。「おすそわけ」はあっても、買い出しやゴミ出しを隣人に頼む文化はありません。来年度からその介護保険を全部外して近所づきあいでやれと乱暴なことを言っている国も国ですが、ここは丁寧にやるべきです。例えば、地区別の詳しいボランティア団体マップを作るなどしないと、見守りは難しいと思います。今後の取組みに期待したいです。

**【鳩川高齢福祉課長】**

ありがとうございます。

**【松崎会長】**

コーディネーターは難しい問題です。検討会で十分に揉んでいただきたいと思います。

**【三宅委員】**

千葉市とセブンイレブンの提携は大変良いことだと思います。同業他社も刺激を受けています。セブンイレブンの配食は、まず店を出る際に本人に電話をして声を聴き、それから届ける際に手渡しにより顔を合わせるので2重の安否確認ができます。容器回収を行う事業者であれば、さらに回収の際にも確認できる。これをモデルに他の事業者にも広げ、充実を図ってほしいです。自治会、地区部会も生活支援や見守りをやっています。地域と事業者で補い合いながら、バランスよく支援する体制を作ってほしいです。

**【武岡委員】**

私は最近、セブンイレブンからの依頼で高齢者に配食と見守りサービスを行っています。現実には「私たちはまだ元気だから大丈夫」という返答もありますが、確かにコミュニケーションはとれるので良いことだと思いますし、配達先の様子もきちんと1軒ずつ記録・報告しています。宅配件数を第一に考えるなら協力はできないと言って引き受けました。業者からは今後も毎週やってほしいと言われていました。



**【松崎会長】**

気になるケースがある時にはどうするのですか。

**【武岡委員】**

たまたま気になるケースはありませんでした。私は仕事の範囲内で責任をもって報告していますが、受け止め先次第では、情報がそこで止まってしまうこともあるかもしれません。今回はあんしんケアセンターにつなげるような事例はありませんでしたが、あんしんケアセンターにつながるような方向でやるべきだと思います。

**【松崎会長】**

では、これも研究会で十分に練っていただくということで、次に進めさせていただきます。議題3の介護保険サービス提供基盤の整備について、事務局よりご説明ください。

**【小川高齢施設課長】**

資料3の介護保険サービス提供基盤の整備に関して、整備にあたって考慮すべき事項と、次期計画に対する考え方、整備目標量等について説明いたします。

〔資料3 介護保険サービス提供基盤の整備について〕説明

**【松崎会長】**

ありがとうございました。これについて、何かご質問、ご意見等はございますか。

**【中田委員】**

「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」の運営費補助について、サービス付き高齢者向け住宅に併設される事業者に対し、利用者の最低何割を地域の住民とするといった、おおまかな基準はありますか。

**【小川高齢施設課長】**

現行の第5期では、定期巡回・随時対応サービスは介護保険法に基づく公募として行っています。第6期ではそこを介護保険法上の公募としてではなく、随時での指定に変えることを考えています。

サービス付き高齢者向け住宅との併設の場合、県では建設費補助の国補助への上乗せもやっています。市としてもこうした制度に乗って事業者の数を増やしていきたいと考えています。ただし、市の運営費補助については、地域に出货いただくことを基本に考えて公募していきたいと考えています。

#### 【西尾委員】

特別養護老人ホームの整備でユニット型施設を推進するというのは中長期的に考えた場合、果たして正しい選択なのか大いに疑問に感じています。要介護3から受けるということで、重度化が進んで、おそらく平均要介護度が4.3～4.5という時代が近々やってきます。県内でも外房などの地域では、ベッドがあってもスタッフ不足で運営できないという施設が既に出ています。人手を確保するために、日本語さえ話せば良いという基準でしか採用できないとか、問題のある職員がいてもいなくなると困るので何も言えないという管理者が出てきています。ユニット型では、従来型よりも多くの人手が必要な上、各職員にかかるストレスも大きく、バーンアウトするリスクも高まります。日中2人しかいない中では後輩の育成も難しい。未熟なスタッフや意欲の低いスタッフなどが多く混在してくる中で、ユニット型で本当にサービスが維持できるのか疑問です。利用者の側も年金が下がり、高額のユニット型を利用し続けるのは難しくなるかもしれません。次期計画だけではなく中長期的に10年、15年と考えれば、個人的にはやめた方がよい、スタッフの確保の面で維持不可能だと私は考えています。確保できたとしても、最低レベルのスタッフしか確保できなくなるリスクが大きいです。介護報酬が下がれば、スタッフの賃金を上げるのはますます厳しくなります。優秀なスタッフの質を維持するのは厳しいと思います。そこも含めてよく考えていただきたいと思います。

#### 【畔上委員】

人材は本当に不足しています。ヘルパーの研修で講師をしている私の所に「研修が終わったら何人かまわしてもらえませんか」と求人申し込みが来る程です。今回、ヘルパーの研修も見直されましたが、ステップアップとは逆行する時間短縮なので、財産となる人材を育成するのに本当に苦労しています。人材のことを考えた上で何人分という見込み数を示すなら良いですが、人が付いて来なければ手当てする方法がありません。

特別養護老人ホームを3,000人分も作ったら、千葉市の財源はもたないと思います。そういう所も正直に話した上で、市が皆さんに「在宅介護をもっと推進しましょう」と言うならわかります。もう少し地に足の付いた見込みを立ててください。

ユニットは本当に大変です。個室なので職員は長い廊下を往復し、1日2万歩近く歩くため、歩き疲れて介護どころではないといえます。こういう状況の中でユニットを推進して良いのか、前の県知事が提唱したままに流れてしまっている所がありますので、もう少し検討した方がよいと思います。よろしくお願いします。

#### 【平山委員】

通常の介護は3人で1人を支えるのが基本ですが、ユニット型では1.8～1.6人になり、職員も運営者も大変です。

千葉県のサービス付き高齢者向け住宅の中には、難病センターといって、ALS患者

ばかりを集めるなど、積極的に難病患者を引き受けている所もあります。一方で近所に往診の医師がいても、病院の近くにあっても、日常的な情報連携はなく、入所者の様子などの実情が全くわからないものもあります。医師が呼ばれて着いた時には死亡していて、警察に検死をお願いするという事態もあります。許可を与えて運営させるからには、許可を与える際に地元の医師との連携を担保させておく必要があります。どんな運営をしているかわからない所から救急で来られても困るというのが実情です。

**【松崎会長】**

サービス付き高齢者向け住宅の施設は千差万別です。許可の基準やサービスの付け方などはどうなっているのでしょうか。

**【鳩川高齢福祉課長】**

高齢福祉課からお答えします。国と同様、ハード面が住宅政策部門、ソフト面が福祉部門に分かれています。ソフトは特に大事ですので、サービス付き高齢者向け住宅については昨年12月から現地調査をしています。運営側の意識にもより、やはり施設によって差はあります。当初届け出た内容でしっかりやっているかを今後確認していきたいと考えています。

**【清水職務代理】**

資料3の左側に「セキュリティネット」という新しい言葉が出ていて千葉県独自のものかと思いましたが、説明では「セーフティネット」と言っていました。それから、右側の「要介護2～5の希望者」については「待機者」と言っていました。これらは誤記ということによろしいですか。

また、資料3の左側で、特別養護老人ホームの入所要件は「要介護3以上と限定され」と過去形になっていますが、実は審議会でも今も検討中で、来年度、27年4月からということになっています。国の資料の注釈には、市町村協議は「特例で」という但し書きがあります。千葉県ではその特例を認めないという方向性なのでしょうか。

**【小川高齢施設課長】**

すみません、正しくは「セーフティネット」です。「希望者」も「待機者」に訂正いたします。入所要件は「原則、要介護3以上」ということで、要介護1・2の方にも特例的な入所制度があります。入所指針をある程度改訂する必要があると思いますので、老施協にも相談しながら進めていきたいと思っております。

**【清水職務代理】**

ほぼ国の指針に沿った形で進めるという理解でよろしいですね。市町村協議について

も但し書きの通りに付くということですね。

**【小川高齢施設課長】**

はい、そうです。現在入所されている方は今のままで、新規入所者は原則要介護3以上、ただし、特例の要件に応じて要介護1・2の方も入れるという形です。

**【広岡委員】**

介護老人保健施設に空きベッドがあって待機者数を大幅に上回っているということは、希望すれば入れるということですか。空いている理由がわかれば教えてください。

**【平山委員】**

確かに、一部に空床を持つ施設もあります。当初は、介護老人保健施設への入所は70代後半～80代が中心でしたが、現在は90代が中心で医療を必要とする人が多く、1日1万円といった医療費が施設の自前となるため受けられないという事情があります。介護と医療を担う老人保健施設としても、在宅医療の面で努力し、メディカルショートステイやレスパイトケアなどの事業に力を入れようとしています。老人保健施設では検査機能を持っていないので、普段コミュニケーションの良い人でなければ難しいですが、だいたいこの人はどの位のリハビリや医療が必要なのかをざっと判定してショートステイをしようと、そういう運動はしています。確かに、経営が難しい状況です。

**【松崎会長】**

その他、ご質問等はございますか。一応、第6期の整備目標量と平成29年度末の見込量の数値をこのように出しましたので、事務局の案で了承していただきたいと思います。

それでは、議題4の第6期介護保険事業計画における保険給付費等の見込みについて、事務局よりご説明ください。

**【須田介護保険課長】**

まず、資料4別紙2の介護サービス見込量等の推計方法について、続けて資料4の第6期介護保険事業計画における保険給付費等の見込みについてと、資料4別紙2の介護サービス見込量等の推計方法について説明いたします。

〔資料4別紙2 介護サービス見込量等の推計方法について〕説明

〔資料4 第6期介護保険事業計画における保険給付費等の見込みについて〕説明

〔資料4別紙2 介護サービス見込量等の推計方法について〕説明

**【松崎会長】**

保険給付費について、細かい数字を使って説明していただきました。保険料の今後につながる重要な部分です。国が定めたワークシートに基づき算定したということです。ややこしいのは、地域支援事業に移行していく部分と、それが平成 29 年度から具体的に実施されていくということです。ご質問はございますか。

国は一応平成 37 年度までの推計を出して、将来的に何倍に伸びてきて、利用者がどれ位になるのかという推計をもとに、一番大変なピークの時を見込みながらサービス提供の基盤整備をしたり、保険料を考えたりしていこうということです。

よろしいでしょうか。将来的に、推計を見直す度に数値を変更することがあるという補足説明もございました。それでは、第 6 期のサービス量と保険給付費等の見込みについては、事務局の案で了承したということで、次に進めさせていただきます。

事務局から、今回の日程についてお願いします。

**【嶋川高齢福祉課長】**

今回の会議は 11 月 28 日（金）19:00 から、会場は千葉市総合保健医療センターの 5 階で開催します。お忙しい所を申し訳ございませんが、ご協力の程をお願いいたします。

**【松崎会長】**

議題は以上で終了でございます。少し時間があります。せっかくの機会ですので、その他として、前の議題で意見し忘れたことなどがあれば自由に発言していただきたいと思います。何かございますか。

**【西尾委員】**

新しい介護予防事業に移行すると、介護保険非該当の方々がサービス等を利用するケースが増えていきますが、ケアマネジャーの支援の下ではなくなるので、利用に至るまでのプロセスや利用後のフォローアップの部分で何らかの支援をしないと、適正なサービス利用につながらないケースが増えていくと思います。一方、社協の日常生活自立支援事業も、支援員の確保に苦勞しています。サービス利用までのサポートを考えるべきです。先程もご家族の受入れ意向が低いという話がありましたが、中長期的に考えると、ご家族の支援をあてにするのではなく、全ての方が独居だという発想で政策立案をしていかないと、出遅れるのではないかと思います。

**【藤森委員】**

会議の後、私なりの質問状を 2 回提出しましたが、回答がありません。この会議の中で説明しているつもりかもしれませんが、会議で触れない部分についても質問していますので、回答をいただきたいと存じます。

別の協議会で質問をした際に「皆さん大いにボランティアをやってください」とあおられました。ボランティアの必要性については十分わかっているつもりですが、その時の主催者側のボランティア経験者数は約 20 名中 3 人だけでした。自らボランティアをやっている人が一緒になってやりましょうと言うならわかりますが、ボランティアという美名のもとに「研修からやります、皆さん力を貸して下さい」と言うのは納得いきません。今日お集まりの福祉行政の先輩方の中には、介護をされている方も、そういう機会の無い方もいると思います。前回も言いましたが「住み慣れた所で」というのは責任転嫁のための美名だと思います。確かに、住み慣れた所で余命をとというのはわかりますが、介護を住み慣れた所でと言われて介護をする人はもの凄く大変です。施設へ入れる人はまだ良いですが、収入の面で入れない人や、いろいろな事情により家族で介護せざるを得ない人たちに対する介護上の恩恵は何もありません。納税者ならびに世の中に暮らしている人間から見れば非常に不公平な気がします。千葉市の皆さんに言う話ではありませんが、本質的な問題として是非とらえてほしいということを希望としてお願い致します。

**【松崎会長】**

ありがとうございます。実は今日も、介護保険事業計画に対するご意見のメモが入っております。これについて返事が無かったということですが、事務局の方では個別の回答はしていないということなののでしょうか。

**【鳩川高齢福祉課長】**

申し訳ありません。藤森委員から数々のご質問をいただいております。他の方からいただいたご意見と合わせて次回にまとめて説明いたします。今回の会議に関するご意見も、ご提出いただければと思います。

**【畔上委員】**

このように指摘されてから答えるのではなく、質問をいただいた方には、その都度、お礼の言葉と共に返答をすべきだと思います。

**【鳩川高齢福祉課長】**

おっしゃる通りです。申し訳ありません。気をつけます。

**【三宅委員】**

資料 1 の在宅基盤整備の所で、訪問診療を行う医師が現状の 50～60 名から、平成 27 年に 200 名、37 年に 400 名との説明でしたが、これは、育成可能数なのか、事業を満たすための必要数なのかを教えてください。

**【加瀬健康部長】**

この数値は、要介護度の比較的高い方々がどの位増えていくのかという必要数から出てきた数値です。

**【松崎会長】**

つまり、現在の医師の中から 200 人位が実際には地域の中で要介護度の高い方を在宅で見る必要があるだろうという数値ですね。

**【加瀬健康部長】**

それだけの医師を確保できるという意味ではなく、必要と見込まれる数値です。

**【平山委員】**

介護予防で生活支援をするとのことですが、介護予防で一番大事なのはセルフケアです。悪くなれば自分で出来なくなるのは当然なので、その前の、自立のための支援という部分をもう少し強調すべきだと思います。

**【富田高齢福祉課介護予防・認知症担当課長】**

貴重なご意見ありがとうございます。私どももその部分が非常に重要な視点だと考えております。強調不足の面は、健康部と高齢障害部で、健康づくり、介護予防の視点ということで、計画に少し反映できるように考えたいと思います。

**【松崎会長】**

それでは時間となりました。貴重なご意見をいただきありがとうございました。以上をもちまして本日の会議を終了させていただきたいと思います。どうもご協力ありがとうございました。

**【中島高齢福祉課長補佐】**

松崎会長さん、どうもありがとうございました。以上をもちまして「平成 26 年度第 3 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」を終了させていただきます。委員の皆様、長時間にわたりまして貴重なご審議を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

TEL : 043-245-5171

FAX : 043-245-5548