

平成27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27年10月26日（月） 午後7時00分～午後9時15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、金親肇委員、金子充人委員、神崎典子委員、坂本広人委員、清水伸一委員、高野喜久雄委員、土屋稔委員、中溝明子委員、西尾孝司委員、広岡成子委員、福留浩子委員、藤森清彦委員、松崎泰子委員、森山和博委員、綿貫登美子委員

(定員20名中17名出席)

(2) 事務局

岡部保健福祉局次長、大木高齢障害部長、鳩川高齢福祉課長、八巻高齢施設課長、須田介護保険課長、矢澤保健福祉総務課長、富田地域包括ケア推進課長、大塚地域福祉課長、能勢健康企画課長、福田健康支援課長、今泉健康保険課長、岩田病院局経営企画課長、他担当職員等

(3) 傍聴者

1人

4 議題：

(1) 中長期的な高齢者施策の指針（案）について

(2) その他

5 議事の概要：

(1) 中長期的な高齢者施策の指針（案）について

「資料1」「資料2」「資料3」「資料4」「資料5」「資料6」「資料9」に基づき、事務局の説明後、質疑を行った。

(2) その他

「資料7」「資料8」に基づき、事務局の説明後、質疑を行った。

6 会議経過

【渋谷介護保険課長補佐】

委員の皆様、大変お待たせいたしました。予定の時刻となりましたので、ただいまか

ら第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、大変お忙しい中、ご出席を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介護保険課の渋谷と申します。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名でございますので、会議は成立しておりますことをご報告申し上げます。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。

それでは、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、上から次第、委員名簿、席次表、続いて、クリップで止めた資料の上から順に、「資料1 千葉市中長期的な高齢者施策の指針（案）」、「資料2 高齢者を取り巻く状況（将来推計）について」、「資料3 千葉市中長期的な高齢者施策指針【平成28～37年度】（案）抜粋」、「資料4 平成37年度に向けた65歳以上の高齢者28万人のための施設・居住系サービス等整備構想ほか」、「資料5 平成27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におけるご意見への回答」、「資料6 指針（案）への意見等」、「資料7 平成29年度あんしんケアセンター増設スケジュール」、「資料8 千葉市生活支援コーディネーターについて」、「資料9 千葉市中長期的な高齢者施策の指針策定スケジュール」、となっております。資料に不足等はありませんか。不足等がございましたらお申し付けください。なお、事前に送付しました資料からの差し替えがありますので、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、岡部保健福祉局次長よりご挨拶を申し上げます。

【岡部保健福祉局次長】

皆様、こんばんは。保健福祉局次長の岡部でございます。本日も遅い時間に関わらずお集まりいただきましてありがとうございます。

本日の議題の中心は中長期的な高齢者施策の指針でございます。まず最初に位置付けをご説明しますと、いわゆる2025年問題、10年先に高齢者の数が非常に増えるということと、その時に千葉市の保健福祉施策が対応できるかというための道筋をつけるというものでございます。あとで詳しく説明いたしますが、2025年を乗り越えるためのあるべき姿を描いたうえで、それを実現するためには少なくともやらなければならないことを具体的に並べております。ここに並べているものはほとんど千葉市のオリジナルとなっております。必ずできるかどうかという以前にこれくらいしなければ2025年を乗り越えられないということで、そのような観点からみるとまだまだ足りない点もあるかもしれませんが、現時点で事務局として考えられるものを大きなものから小さなものまでできるだけ多く列挙したものでございます。

昨年度高齢者保健福祉推進計画を議論いただきまして、今年度から適用しております。

これは介護保険法や老人福祉法に基づき策定したものでございますが、本日議論していただきます中長期的な高齢者施策の指針については法律に基づいて策定するものでもなければ、策定したからといって国から補助金が出るというようなものでもございません。そういった意味では千葉市 100%オリジナルの取組みとなります。中身については地域包括ケアがこの指針の看板だと考えております。今までどちらかというと福祉の世界を中心に考えていた高齢者施策を医療についてももう少し踏み込んでやらなければならない。私も取りまとめていく中で医療とか福祉とかあまり関係なくなってきました医療と福祉を一体としての取組みであるという意識で策定しております。

続きまして、介護保険の持続性を高めるための施策というものが中心となっております。後ほどグラフでお示しますが、介護保険の給付費が 2025 年には 1,100 億円に達するという予測をしております。もう 10 年後にはこのようになってしまうことを考えますと被保険者が負担可能な範囲、市の財政として十分持ちうる範囲でできるだけサービスの質を高めるということがやらなければならない取組みということで、かなり大胆な数字や前提を置いております。今回の指針（案）はかなり荒削りであります骨太のものになっております。細部までは十分に検討できていないものもございますが、本日はこの指針の位置付けについてご理解いただきまして大局的な観点から、またご専門の立場から更にインプットしていただいて中身を良くしていきたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

この指針につきましては、これから 10 年間の千葉市の高齢者施策における羅針盤にしたいと考えております。ひとつ大事なことは、組織や担当者が変わってもここに記載したものは宿題として必ずやらなければならないものとして、2 年度後 3 年後を大きく縛って施策が後退しない、どんどん前に進めるためのアンカーの役割を果たすものだと考えております。そのような観点からも議論していただければ思っております。長くなりましたが、本日はどうぞよろしくお願いいたします。

【渋谷介護保険課長補佐】

それでは、これより議事に入らせていただきます。

松崎会長さん、よろしくお願いいたします。

【松崎会長】

みなさん、こんばんは。大変な宿題を託されたという思いですが、みなさん事前にしっかり資料を読んでいただいているかと思えます。今日は盛りだくさんということで早速議事を進めさせていただきます。それでは千葉市の中長期的な高齢者施策の指針（案）について、事務局より説明をお願いいたします。

【鳩川高齢福祉課長】

この指針につきましては、第1回分科会において、指針の骨子（案）をお示ししたところでございます。指針（案）をとりまとめましたので説明いたします。

〔資料1 千葉市中長期的な高齢者施策の指針（案）について〕説明

〔資料2 高齢者を取り巻く状況（将来推計）について〕説明

〔資料3-1、3-2 千葉市中長期的な高齢者施策指針【平成28～37年度】（案）抜粋〕説明

〔資料4 平成37年度に向けた65歳以上の高齢者28万人のための施設・居住系サービス等整備構想〕説明

次に、第1回の当分科会でご意見をいただいております。

資料5-1により、各所管より説明させていただきます。

【須田介護保険課長】

〔資料5-1 項番1～5〕説明

〔資料5-2〕説明

【八巻高齢施設課長】

〔資料5-1 項番6、7〕説明

【鳩川高齢福祉課長】

〔資料5-1 項番8、9〕説明

次に、指針（案）について、事前にいただいたご意見の内容を取りまとめたものを資料6として配布させていただきました。

時間の都合上、説明は省略しますが、回答欄に記載しておりますのでこれに代えさせていただきます。短い時間で取りまとめましたので、十分に答えきれていない内容もあるかと思っております。この点も含めて、後ほどご意見をいただけたらと思っております。

そのほか、社会福祉審議会の組織としてあんしんケアセンター運営部会がありますが、こちらからも意見をいただいているところです。ご意見としては、高齢者の貧困化問題をどうするのか、また、所得の低い方への特別養護老人ホームの入所をどうするのかなどのご意見をいただいております。高齢者の貧困化問題については、具体的にどのよう

な取り組みを行ったらよいのか、この指針の中に盛り込むのはなかなか難しいと考えております。

また、低所得者に対する特養の整備については、現在千葉市の整備方針は個室ユニット型としておりますが、ユニット型より入居費用が低額な多床室（相部屋）の整備を検討することとし、この指針に示したところです。

長くなりましたが、説明は、以上となります。

【松崎会長】

事務局より前回の分科会でのご質問に対する回答と今回の指針に対する意見をいただきました。前回の分科会でのご質問やご意見に対する回答についてはこれでよろしいでしょうか。

【神崎委員】

これそのものではないのですが、全ての数字が「%」で出ているのですが、実際に人口動態等を考えると本当に「%」が正しいのかどうかよく分からないところがあります。人数の方が現実には即しているのではないかと思います。

【松崎会長】

「人数」と「%」の両方を示した方が把握しやすいのではないかというご意見ですね。

【鳩川課長】

ご意見につきましては、全体の事もありますので持ち帰らせていただきます。

【松崎会長】

それでは、今回の指針（案）において取り上げた部分について、ご発言をお願いいたします。事務局としては各委員からのご質問やご提案について、全体的にはどのようにとりまとめをしたのでしょうか。

【鳩川課長】

いただいたご意見にすべて応えられているかについては不安な部分もありますので、再度確認の意味も含めてご意見いただければと思っております。また、さきほど説明いたしました各主要施策について、専門的なご意見をいただければと思っております。

【松崎会長】

事務局より説明のありました各主要施策について、委員の皆様がそれぞれ関わってくる部分もあろうかと思っておりますので、ご発言、ご意見をいただきたいと思っております。

【清水職務代理】

会議の冒頭、岡部次長さんより指針の中身は千葉市オリジナルであるということ、併せて行政にとっては羅針盤であり宿題として、6期、7期終了後も中長期のフレームは変えないということによろしいでしょうか。また、参酌標準から脱却するというので、資料4でご説明いただいたとおり、「37%以下」を「34%」に設定するという千葉市オリジナルの改革シナリオで今後10か年進んでいくということを押さえておきたいと思いますがよろしいでしょうか。

【岡部保健福祉局次長】

さきほどの私の説明に補足をさせていただきますが、10年先、あまり時間はないのですが、ひとつ大きな不確定要素として国の制度改革がございます。国が医療や介護の仕組みを大きく変える可能性は十分でございます。その点についてはまったく見通すことができないということで、今作成しているこの原案は現行制度を前提に千葉市として何ができるかということだけに集中して作成しております。介護報酬の変更や今回の法改正のように大きな仕組みの変更があれば当然それに従って見直しをしなければならないと考えております。少なくとも3年に1度の介護保険事業計画の策定に合わせて指針の内容もその時の制度や情勢に基づき必要な見直しを行っていくということです。現時点では6期計画中はこれで進めていくということです。その後、新しい課題や問題が生じてきた際や介護ロボットの部分など新しい解決方法が出てきた際はその都度追加していくということです。

【松崎会長】

質問なのですが、地域医療計画は県が策定する責任があると思いますが、千葉市の様に政令指定都市の場合には、政令指定都市としての地域医療計画として、医療の適正な配置や機能分化などを考えていく必要があるかと思うのですがその点はいかがでしょうか。また、地域医療計画の中に老人保健施設が入っているのですが、老人保健施設が介護保険施設としてではなく医療計画の中に入ってしまうのか、老人保健施設の将来性についてはどのように考えれば良いのでしょうか。

【岡部保健福祉局次長】

さきほど申し上げた不確定要素に加えて、その次に出てきますのが医療系の話になります。県が作成する地域医療計画については中身がまったく分かりません。現状の推測ではありますが、千葉県について言えますのは、新聞にも載っているように病床の数が全国で最低水準であるということで、病床を大幅に削減しなければならない県と比べますと大きな問題にはなっておりません。県がどのような地域医療構想を出してくるかについては正直我々としても分らないため、この点については市として受け身にならざるを

えませんが、県がどんな施策を出してくるかとはともかくとして、地域包括ケアの部分について市として淡々とやるべきことをやるというつもりで記載しております。また、国の方で介護保険施設の位置付けの見直しの議論が始まっているということで、医療計画の中で長期の療養のための病床として地域包括ケア病棟が設けられるということで、そういう意味では新たなカテゴリーの病床と介護老人保健施設の病床は非常に重なってくる部分がありますので、この部分も国の議論を受けて県の方で病床をどのようにグルーピングしていくのかを見守るしかないと思っております。その点については最初の見直しを行う時点で具体的な検討を行えるのかなと考えております。

【鳩川高齢福祉課長】

参酌標準の関係ですが、施設・居住系の部分で説明しましたが、28万人分の割振りを37年度までしております。特養の部分については21カ所整備するということですが、現在待機者が約2千人おりますが、この図の中ではこのまま進んでいくと待機者がいなくなるのかという素朴な疑問が出るかと思いますが、中々そうはいかないと思います。この指針については3年毎に見直すことにしておりますので、施設の整備状況や在宅サービスの状況を見ながら適正な整備量を計画的に行っていくことになると思います。

【土屋委員】

私だけなのかもしれませんが、10年後の社会がイメージしづらい感じがします。目標の書き方なのかもしれませんが、例えば何とかを2千人増やすとか何とかを3%減らすとか書いてありますが、それで本当に介護保険会計が持続可能になるのかということもみんな心配していると思います。これは住民に夢を与える計画ですので良いとは思いますが、仮定で予測のつかないことはありますが、2千人の待機者を500人にしましょうといった様な書き方にした方が良いのではないのでしょうか。特に目標の部分ですが、事業費を3%削減した場合、介護保険会計が回るのかという疑念を誰もが持ちます。そういうカテゴリーがあって、2号被保険者は減る、1号被保険者は増える、でも介護保険サービスを使う人は一杯いる、でも事業費を3%下げる、介護保険料を7千円取る、そうすれば回るんですといったような、無理かもしれませんがそんな風になるとイメージしやすいのかなと思いました。

【中溝委員】

資料を見ていて千葉市がたくさんの事をやろうとしていることはよく分かったのですが、生涯現役社会の構築や地域社会の健康づくり体制というのは、他の施策とは少し毛色が違うものだと思います。他の施策はニーズがあってそれにどう対応していこうかということだと思いますが、ここの健康づくりや生涯現役というのは、個人個人にどういうニーズがあるのかというところで、社会のニーズというものではなく、その人の生き

方にどのように介入していくのか、アプローチの仕方が違うものなのかなと思っていました。だからこそとても難しい問題だと思っていました。事前の質問項目でも毎年人数が減少していることについて原因を分析した方が良いのではないかという意見について、これからやりますという回答をされていますが、これからやっていく上で、もし高齢者の方々のニーズに合っていなかった場合、その目標自体がおかしくなってくると思います。それぞれ個人のニーズを把握してから目標設定をしていかないとずれてきてしまうのではないかと思います。おそらく今は団塊の世代が高齢化しているので大丈夫なのかもしれませんが、今後はバブル世代の高齢化によりますます個人主義的になっていくので、それぞれが「自分らしく生きていて気持ちいいな」、「やりがいがあるな」と思うことが違ってくるのではないかと思います。もちろん老人クラブやシルバー人材センターの中でメニューを増やしていくことについては意味があると思いますが、やはりニーズがどこにあるのかということについてももう少し検討した上で目標を設定していただきたいと思います。ここは個人の生き方に関わるところで一番ぶれるところだと思いますので、単に人数を増やしますといったアプローチではなく、もう少し目標に幅を持たせた方がよいのではないかという印象を持ちました。

【松崎会長】

生涯現役というのは、現役で働きなさいということではなくて、社会との関わりを持ちながら生きていきたいと思います。指針の中ではボランティアセンターのリニューアルとか、老人クラブへの期待とか、シルバー人材センター等が取り上げられていましたが、老人クラブの部分について、藤森委員いかがでしょうか。

【藤森委員】

全国老人クラブ連合会では、平成 25 年度を起点として平成 30 年度迄の 5 カ年で会員数を 100 万人に増強しようという目標を掲げています。そのうち、千葉市老人クラブ連合会では、平成 30 年度迄の 5 カ年で 3 千人を増強するという目標を掲げて、様々な活動を行っております。参考までに平成 27 年度の 4 月 1 日現在で千葉市老人クラブ連合会の会員数は約 7 千名います。一方で、千葉市老人クラブ連合会に未加入の老人クラブの会員数も約 7 千名います。これは千葉市だけの特徴です。他の都道府県、政令指定都市で老人クラブ連合会に加入していない老人クラブは微々たるものです。なぜそのような構造になってしまっているかという点、老人クラブ連合会に入っても入ってなくても市からもらえる補助金額は同じです。老人クラブ連合会に加入して色々な制約を受けるよりも加入しないで自由気ままに補助金をもらっている方が楽です。そういった意味で市としてもう一度考え直す必要があると思います。また、65 歳以上の方が老人クラブに加入している割合は、全国平均で 2 割です。東京都は 2 割、横浜市は 3 割、川崎市は 25%、鳥取や島根になりますと 70%~80% くらいあります。残念ながら千葉市では

老人クラブ連合会に加入しているかどうかは別として、トータルで5%しか老人クラブに加入しておりません。加入率が低い理由について、確固たる理由は分りませんが、私の見方としては、70歳から90歳くらいまでの方達は川鉄の城下町で育った方達です。日頃から会合でどちらの生まれですかと聞きますと千葉市又は千葉県出身の方は1割もいません。ほとんど川鉄が1950年を中心に大きくなっていった際に全国から集まってきた方達です。その人達が戸建住宅に住みつき、それが今超高齢者になっているのが現状です。この人達が頼りにしているのは老人クラブではなく県人会です。老人クラブに入るくらいなら生死を共にした県の仲間と仲良くしようという動きがあります。そこら辺が葛藤している大きな原因ではありますが、それはそれとして、私達は多くの若い人達に加入してもらえるようなクラブ運営をしたいと考えて動いております。

【松崎会長】

期待されてはいるけれどもそこには大きな課題もあるということですね。私の身近にも定年退職した方達がたくさんいらっしゃって、朝の散歩が終わると一日何をしたらいいのかわからないといった声を聞くこともありますので、是非魅力あるクラブ運営をしていただきたいと思います。この中期計画の中では老人クラブが地域の中で友愛見守りや訪問、生活支援といった部分で期待されていると思います。

【藤森委員】

前々から老人クラブでは3つの大きな運動を行っております。1つ目は健康作り、特に去年今年にかけては健康寿命作りに注力しております。2つ目は社会奉仕、3つ目は友愛活動です。特に友愛活動については、老人クラブ連合会が出来た当時から仲間同士を支え合おうということで動いてきましたが、現在は仲間以外の同じような境遇の人達にも手を差し伸べようということで動いております。今の私達の状態としては、老人クラブ連合会が今回の介護保険制度の改正によって何をお手伝いすればいいのか分からずモヤモヤしています。早く方向性を決めていただいてみなさんと一緒に動きたいと切望しております。

【松崎会長】

他にご意見ありますでしょうか。

【西尾委員】

貧困化の話とのつながりなのですが、どうみても年金は下がっていく傾向にあり、独居率はあがってくることは間違いないということになると世帯単位当たりの年金額は下がるだろうというのが当面の予測だと思います。さきほどの特養の待機者の話になりますが、多床室にしたとしても特養の利用料を負担しきれない人達が今後増えて来るので

はないかと予想されます。本来は特養に入るべきにも関わらず、地域で在宅で独居で要介護2から4で生活せざるをえない方々が出て来るのか、一つ下の世代が介護離職して在宅介護を続ける形になるのか、あるいはその両方なのかもしれませんがあまり良い姿ではないと思います。ひとつには在宅ケアの拡充にかなり力点をいれていかなければ、実は要介護4で独居ですという方が増えてきてしまうと思います。一つ下の世代が離職してでも介護しますということになればその人自身が貧困化していきますので一つ下の世代に問題を先送りしただけになってしまいます。これは千葉市だけの話ではないですが、目の配り方として、貧困化を含んだ予測を考えざるをえないと思います。貧困化と孤立は非常に仲良しで現れてきますから貧困、要介護、なおかつ孤立した方々が出てきます。また、居住形態を見ると高齢者世帯は持家比率が高い訳ですが、従来的に独居世帯は持家比率が下がってきます。民間アパートで生活をしている人達が増えて来ることにより大家さん達の生活の問題も出て来るということで色々な所に貧困の問題が波及していきます。もうひとつは孤立を防ぐという積極的な施策として場所の問題は大きいです。これは担当課が違うかもしれませんが公民館や公園等の施策と庁内で連携をすべきだと思います。シンガポールでは日本の郵便局並みに公民館がありそこで活発に活動をしています。そのような活動の拠点がないと老人クラブなり県人会が活動しようにも空間がないという問題が必ず出て来ますので、空間の整備とつなげて考えていくと良いのではないかと思います。

【松崎会長】

確かに低年金で生活している高齢者はそれなりの数でいますので、そういう人達の要介護の問題、受け皿や支援の問題は出て来ると思います。

資料2の(6)に出て来る扶助費の中身には何と何を入れているのでしょうか。生活保護費だけではないということですか。

【嶋川課長】

ここには後期高齢者の医療事業費と介護事業費、一般会計の市費があるのですが、市費には特別養護老人ホーム整備補助、軽費老人ホームサービス提供費補助事業費、老人福祉センターの管理運営経費などがございます。

さきほど西尾委員が言われました貧困の部分については、この中に生活保護の指標も入れようかと思っていたのですが、分析の方が間に合わず入れることができませんでした。概算で申し上げますと生活扶助費は医療費を含めて約300億です。そのうち約45%程度を高齢者が占めていますので、そういった部分を分析して行わなければならないと思います。今の社会保障の仕組みというのは、困って生活が出来なくなると生活保護を受けて介護保険を利用していただくという制度です。ボーダーラインにいる人、生活保護基準より僅かに上回っている人達をどうするのかというのが非常に問題になるかと考え

ています。指標として扶助費の部分、特に生活保護が主になると思いますが可能であれば入れ込みたいと思いますが、なかなか貧困の部分に触れるのは難しいのかなと思っております。

【西尾委員】

生活保護費の話はここに載せにくいと思いますが、貧困化が進むと特養が使えないけれども要介護かつ独居である方々が発生してくるだろうという予測がきますので、そういうボーダーラインより若干上の方々への施策について、どこかで目配りをしておかないと抜け落ちてしまうのではないかと思います。今の状況をみていると、その方々は何らかの発達障害や精神障害を持っていたり引きこもりの家族がいたりと多重的に問題を抱えた方々である割合が比較的高いので、生活困窮者の自立支援の枠で対応できるのかというところかなり厳しいのかなと思います。そこにも地域包括支援センターが積極的に関わっていかざるをえない部分が出て来るのではないかと思います。例えばさきほど基幹型センターの話もありましたが、そこに精神保健福祉士を配置していく発想もあってもいいのではないかと思います。複合的なことを考えると色々波及してくるのでそのような視野も入れてはいかがでしょうかということです。

【神崎委員】

この指針全体についてお伺いしたいのですが、何に重点を置くのかというところで、色々な事が書いてあるのですが、地域包括ケアシステムをこれからメインでやるのでしょうか。なぜかという地域包括ケアシステム自体は良いと思うのですが、警察や消防には常に人がいるという安心感がありますが、地域包括支援センターには常に人がいるのかどうか、常に人がいるという所との信頼関係をどういう風に結びつけるかが混乱している人にとっては大切だと思います。混乱した、認知症が見つかってしまった人には色々な人の目で見ることが必要だと思いますが、本人やその家族があちこちに出向いて手続きするというよりは、例えば制度助成ボランティアのような方が必要な手続きを支援する形が良いのではないかと思います。高齢者がそれなりの訓練を積んで良質な人材としてボランティアに参加していただければもっと良い人材がたくさん確保できるのではないかと思います。教育費についても1年間ボランティアに参加すれば無料になるとか、更に資格が取れば良いことだと思いますし、全体に回っていくものだと思います。確かにひとつひとつの施策をみるとそれなりに良いとは思いますが、全体としてももう少し協調性があった方が良いのではないのでしょうか。何をポイントにしてこれからみんなが安心できるのかという点を訴えていった方が良いのではないかと思います。

【富田地域包括ケア推進課長】

私達が目指しております地域包括ケアシステムというのは、とにかく必要とする方に必ず誰かがすぐにつながるという体制を目指していこうと思っております。ご指摘いただきました通り、指針には至る所に連携、連携、連携、と書かせていただきましたが、いずれそれらがきちんと顔の見える関係性の中で融合していけるという所を夢にみながら書いたつもりでございます。ひとつ例を申し上げますと、医療の専門職と介護の専門職との間では多職種連携という形で困ったらあの人に相談しようという体制づくりが少しずつ進んでまいりました。地域ケア会議というものがございまして、支援を必要とする本人やその家族、その方のご自宅を取り巻く民生委員や隣人、警察署、近くの商店、金融機関等に声をかけてあんしんケアセンターが取りまとめをして会合を開いております。多職種連携会議もあんしんケアセンターを中心とした会議になっておりますので、そこで顔の見える関係でつながった人達が更にその関係性を広げていくことで、安心というまちづくりの体制というものにもっていきたいと願って書いております。なかなかうまく表現できていないかもしれませんが目指しているところはそういう方向性という風に考えております。

【松崎会長】

現在認知症ボランティアの養成はしていますけれども、少し講習を受けただけで認知症ボランティアですということですが、そこから一体どういう風にレベルアップして、その方々が色々な所に出向いて支援できるのか、もう少し質を高めていく方法等についてはどのように考えているのでしょうか。

【富田地域包括ケア推進課長】

さきほど鳩川の説明の中でも認知症の方若しくはその予備群の方が8万人になるという話がありましたが、認知症サポーターについては24万人という数値目標を立てております。今までは認知症の方の良き理解者ということで、地域でさりげなく見守りをしたり、自分のできることをしていただくということで、千葉市の場合にはその方々に具体的に何をしていただくという制度はありませんでした。これまでも検討はしてまいりましたが、中々うまく実現できていないものですが、そうした方々の登録制度も今回の指針には明記させていただきました。認知症の方に対する理解を深めていただいたり、偏見を少なくしたり、その啓発のための様々な事業に積極的に取り組んでいただけるような協力体制をとっていけるように、登録制度を始めとして市の方としても色々考えたいと思っております。まだ指針には具体的に盛り込めてはいないのですが、認知症に関しては地域支援推進員や認知症コーディネーターといった色々な方々が一緒になって認知症の方のために活動できる環境作りを市としては責任を持って進めていきたいと考えております。

【畔上委員】

神崎委員のご質問についてはもう少しシンプルな回答で良かったのではないかと思います。富田課長はネットワークを作ります、医療・介護連携はこうですということでしたが、仕組みのことではなくて、病院に行ったら人がいる、消防署に行ったら人がいるという時に、あんしんケアセンターの中で24時間365日というのは基本的に可能なのでしょうか。人の居場所というのは一番安心できるのだと思います。精神科の先生が新聞にも書いていましたが、認知症を発症した方は最初の手続きが分かりません。早期発見の部分が難しいということで、もう少しシンプルな回答ができればよかったのかなと思います。

あんしんケアセンターの業務がカレンダー通りということで連休が多く非常に支障をきたしております。連休中は当番の方が出て来るのでとても時間がかかります。当番の方も色々な方がいらっしゃるのになかなか要領をえないこともあります。あんしんケアセンターは大変な仕事を少ない人数でやっているのですが大変だと思いますが、カレンダー通りの仕組みでやっているとしたら5月の連休中や9月の連休、年末年始など休みの時に限って色々なことが起こってしまいます。その時の対応をどうするのかという点であんしんケアセンターが見えてこないかなと思います。

【富田地域包括ケア推進課長】

制度上、あんしんケアセンターは営業時間以外にも緊急の場合には電話対応で24時間365日対応させていただいておりますが、畔上委員のご指摘の通り、市外在住者も多いということで十分対応できていないということも認識しております。確かにあんしんケアセンターは業務過多の割にはセンター数も職員数も少ないということで、その辺の改善につきましては指針の中にも盛り込ませていただきました。

また、シンプルな回答をというご指摘をいただきましたが、市としてはありとあらゆる手を使ってという方向性で考えておりまして、認知症の方がどういう状況の時にどこに相談したらいいかについては、今年度ようやく千葉市版の認知症ケアパスを作成しまして配布に努めております。これは認知症の最初の頃の不安な気持ち、ご本人の気持ち、ご家族の気持ち、病気の進行によって病状が変化してどう気持ちが変化していくのかというものを時系列的に表してまとめたものでございます。このようなものを活用しながら全ての市民に向けて色々な啓発を行っていくことが市の役割だと考えております。

【松崎会長】

その点で基幹型には期待したいと思っています。その他にご意見いかがでしょうか。

【金親委員】

これから高齢の方が増えるに従って、どうしても在宅で介護療養される方が増えていきます。在薬やジェネリック薬の問題等がたくさん出て来る時に、薬剤師がそこに行って関与することでかなり解消できていくのかなと考えております。現在色々なところがかかりつけ薬局という話が出てきますが、私どもとしてはかかりつけ薬剤師という感覚を持っております。ひとりひとりに対して薬剤師が日常の健康管理にタッチすることによって無駄な薬をなるべく省いたり、医師やケアマネジャー等と連携を取ることで有効な薬を効果的に使うことで病状の進行を遅らせたり副作用の早期発見がうまくできるのではないかと考えております。

【畔上委員】

教えていただきたいのですが、複数の疾病があつて、複数の薬局から処方を受けているケースがあると思いますが、その場合の調整機能はどこが担うのでしょうか。

【金親委員】

複数の医療機関で同じような薬が出てきた場合、薬の重複投与ということになって薬の効果が強く出てきてしまうということで我々としても心配しております。それを避けるために、できるだけ一軒の薬局、ひとりの薬剤師に処方箋の調剤を集約してほしいと思っています。それが難しいのであれば一冊のお薬手帳で管理することによって調剤の集約ができるのかなと考えております。

【畔上委員】

現実として眼科、整形外科、内科にそれぞれかかった場合、複数の医療機関で各調剤薬局が違う場合はどういう立場の薬剤師が調整するのでしょうか。

【金親委員】

現実そのような状況はあると思いますが、できるのであれば、ひとつの薬局、ひとりの薬剤師に持ち込んでもらいたいと思います。

【松崎会長】

そういうことを市民が勉強しないとできないことです。私もお薬手帳を3冊持っています。

【金親委員】

複数のお薬手帳を持っているということは、お薬手帳の本来の趣旨から外れてしまっているということです。その辺の啓発については行政にお願いしたいと思います。

【坂本委員】

前回は言いましたが、せっかくマイナンバーを配布して活用しようとしているのですから、病気の種類や医者や薬を一元管理してもらいたいと思います。ひとりの薬剤師に責任を持たせるというのではなく、全てのデータを見た上でまずは医者が判断するべきだと思います。

【富田地域包括ケア推進課長】

お薬手帳の問題ですが、律儀な方ほど薬局ごとにお薬手帳を作っていたりします。そういう事実を多職種連携の中で私達も把握いたしまして、お薬手帳の活用に関する市民への啓発に取り組むということを目指して書いていただきました。また、電子版のお薬手帳も開発が進んでいると聞いておりますので、これがマイナンバー制度とどのように連携していくのか見通しはついておりませんが、そのような流れをうまくつかみながら進めていきたいと思っております。

【金親委員】

電子版のお薬手帳の話が出ましたが、スマホに健康情報を入れていこうという考え方だと思います。そうなった時にそれを利用する高齢者がスマホをどの程度持っているのか、どの程度利用できるのかといった物理的な問題があります。さらにマイナンバーを含めて個人情報の最たるもののひとつである健康情報をスマホに入れることによってセキュリティが確保できるのかという点について非常に心配しております。この計画が実行される頃には物理的な問題やセキュリティの問題が解決されているのかもしれませんが、これには非常に疑問もっております。

【綿貫委員】

ひとつ提案なのですが、若葉区は、千葉市の中で高齢化率が最も高く、農業人口が多い地域ですが、高齢者が日本一いきいきと暮らせるまち若葉をめざして、ラジオ体操で健康づくりとまちづくりをしています。ラジオ体操の推進は、運動効果のほか、地域の中で人と人がつながる交流の場にもなっています。また、地元のお医者さんも千葉市をシアトルにしようと、救急救命にも力を入れるなど、その取組み姿勢は次々と良い方向へと広がっているように感じます。この計画に入れられるかどうか分かりませんが、ここに住んでいて良かったなと思えるような、これからの高齢期を明るく展望できるような好事例を入れてほしいという希望を持っています。

【松崎会長】

本当にもう少し夢とそれから市民が共有できるような、そういう健康長寿社会みたいなことが盛り込まれるといいなということでございました。

【西尾委員】

介護人材のところでもとても気になるのですが、外国人介護士の就労支援とありますが、コスト的に考えた場合、日本人の高校生や専門学校生に奨学金を出した方が絶対に安いと思います。外国人、たとえばベトナム人でもインドネシア人でもフィリピン人でもいいのですが、やはり3年から5年で母国へ帰ってしまう可能性がとても高いので、お金をかけた割にはあまり定着しないという可能性があることを考えると、日本人の若者にお金をかけたほうが、中長期的に有効なのではないかと思います。

淑徳大学でも、半分の学生が奨学金を受けながら通学をしています。それだけやはり日本社会全体の中で教育費が負担しきれなくなってきました。そういう意味で奨学金というのは高校生にとってはとても大きなインセンティブになりえます。たとえば市内で働いた場合は半額を返済免除にするとかした方が、外国人介護士を入れるよりもずいぶん安く、しかも中長期的にできますので、奨学金のような形の方が有効性は高いのかもしれませんが。一方で、お金がなくて進学をあきらめている高校生も一定数いることが想像されますので、奨学金を渡してでも、きちんと市内で働ける人材になってもらった方が、市税収入やその他トータルコストとして、明らかに投資として見合うのではないかと思います。そういう意味で外国人介護士の就労支援をするのもいいのですが、あまり力を入れない方がよいのではないのでしょうか。

【藤森委員】

質問にも書いたのですが、認知症になってしまった人に対してどのように対応していくのかについては、色々なセクションが試行錯誤で動いていると思いますが、認知症になってしまったものは仕方がないと思います。ならないためにどうしたらいいのかについて並行して力を入れないと財源に限りがありませんし、そういう意味での取り組みを是非千葉市がモデルになって健康な千葉市、健康な千葉市民になるような指導をお願いしたいと思います。現実に日本図書館協会が素晴らしい資料を出しています。普通の生活の中で十分認知症にならない工夫ができる、健康維持できる工夫があると書かれています。10の経費のうち1割でもそちらに向ければもっと大きな効果を生むのではないかと思います。是非その点も併せて検討いただければと思っております。

【松崎委員】

認知症にならないようにするにはどうしたらいいか、高野委員いかがでしょう。

【高野委員】

長生きということが一番認知症に関係する訳ですから、一番大事なのは昔から言われているように動脈硬化を防ごう、高血圧を防ごうというベーシックなことをやっていると思うのですが、認知症になった時に何がハンディキャップになるかという車の免許

証が取り上げられてしまいます。外国に行って色々見聞きをすると、さきほど西尾先生がおっしゃられた「空間」というものがある、そして「移動」というものがあります。今後オートマチック的に動くものができれば、運転手が少なくてもできるような交通機関があると良いのではないかと思いますので、是非移動手段を忘れないようにしていただきたいと思います。認知症の予防について何かひとつあげるとすればやはり生活習慣病がメインになると思います。私もこれから免許証を取りにいかねばならないのですが、認知機能と運転能力を見る試験をするということで驚いているのですが、是非この中に移動の問題を検討していただくと良いと思います。色々な意見はあると思いますが、とにかく「空間」と「移動」という2つのキーワードで攻めていくと良いと思います。

【広岡委員】

藤森委員が認知症になってしまったものは仕方ないと言っていましたが、数日前の新聞に10年以上前にアルツハイマーと診断された若年の方の記事が載っていました。私はできれば介護保険を使わずになるべく進行しないように地域の中でみんなが理解して支えていくことが本筋ではないかと思います。ケアの仕方が悪いとか色々ありますが、そうではなくて、ご本人や家族がオープンにすることで、自分が出来ないことをこうやって支えてほしいというような流れが本筋だと思います。

【福留委員】

高野先生の「空間」と「移動」というお話にプラスして、もう少しなんでもいいので「役割」と「仲間」というのがもうひとつポイントではないかと思います。

【高野委員】

私は認知症カフェの小型版のようなものを2年前からやっていますが、せっかくやっても来れない方がいます。認知症の予防のためには社会生活から切り離してはいけません。認知症カフェでは認知症の方を勝手に会長にしてしまっ、「会長、一言ご挨拶を」とお願いしますとその方の能力が高まって堂々とちゃんとした話をするのができてご家族の方も喜ばれています。病院でやるよりもやはり社会生活が重要で、私も活動の場を広げようと思ったのですが、残念ながら公民館はみんな押さえられてしまっていて認知症カフェのようなほのぼのとしたものは入りきりません。昔老人憩いの家というのがありましたが、是非そのようなものを強化していただいた方が良いと思います。そういうところでみんなの経験を話し合うとかその方の得意技を披露してもらうのですけれども、先日も俳句の名人がいて、是非ともお話をお願いしますと頼んだのですが、耳が遠くて声が小さいので何もできないと断られてしまいましたが、来年度は是非その方の俳句の技をみなさんに聞かしていただこうと思っています。やはりその

人なりの居場所を作ってあげることが大事だと思います。

【松崎会長】

是非千葉市をそういうモデルにさせていただければ良いなと思います。それでは他にご発言はありますでしょうか。

【綿貫委員】

この指針の中には厚生労働省からのデータがたくさん掲載されていて、その中のほとんどが要介護状態になるとかそういった内容のものばかりですが、同じ厚生労働省のデータで「介護保険事業状況報告」を見ますと、第1号被保険者に対する65歳以上の認定者数の割合は約18%となっています。これは約82%の人が要介護・要支援の必要がないというデータにもなりますが、これを一つ載せることで、高齢期をまあ頑張って元気でいけるのかなという自信を持つことができる人もいると思います。全国的にはこうですよ、その中で千葉県はどうなっているかということもわかります。

また、高齢者の相談窓口でもある某あんしんケアセンターで、1年でどのくらいの相談件数を受けているのか聞いてみました。348件の相談件数のうち、介護保険制度についての質問が156件で一番多く、二番目が個人の悩みで59件、肝心の施設入所や医療保険、虐待、ケアマネ支援はこれ以下の数字になっています。相談件数の多い介護保険制度については、市の担当課の人たちが別枠で地域住民に対して詳しく説明する機会を設けるなど、ニーズに対応した少しの協力をすることで、介護関連制度の住民理解と介護予防意識向上にもつながるのではないかと感じました。

【松崎委員】

それでは時間もだいぶきておりますが、これについてはまとめということではできませんけれども、例えば今日の議論の中でももう少し意見を申し添えたいというようなことがあれば会議が終わった後でも良いのでさきほどのシートのようなところでも意見を出していただくという形でもよろしいでしょうか。

【鳩川課長】

事務局としては今日いただいたご意見については、反映できるものは反映いたしますが、まだ時間もありますので、今日の中で気になっていたけれども質問や意見を言えなかったというものもあろうかと思っておりますので、後日また何かありましたらこういった形でも構いませんのでご意見をいただければと思います。

【松崎委員】

これは最終的にはまとめをしてパブリックコメントを実施するということですね。

【嶋川課長】

11月下旬に原案修正版を送付いたします。12月15日から翌年1月にかけてパブコメを実施しまして2月上旬に当分科会で最終版をご提示してご意見をいただいた上で承認いただき策定が終了するというスケジュールになっております。ですからギリギリまでご意見を受けることは可能だと思っておりますが、重大な部分につきましては会長さんと打ち合わせをさせていただきながら修正をしていきたいと考えております。

【松崎会長】

その他事務局から報告はありますか。

【富田地域包括ケア推進課長】

〔資料7 平成29年度あんしんケアセンター増設スケジュール〕報 告

〔資料8 千葉市生活支援コーディネーターについて〕報 告

【松崎会長】

以上で本日の審議はすべて終了しましたので事務局にお返しいたします。

【渋谷介護保険課長補佐】

以上をもちまして、「平成27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、長時間の慎重なご審議、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