

第1回千葉市社会福祉審議会老人福祉専門分科会

平成20年7月28日(月)午後7時~午後9時5分

千葉市総合保健医療センター5階会議室

(会議次第)

- 1 開会
- 2 挨拶
- 3 委員紹介
- 4 職員紹介
- 5 議題

- (1) 会長の選出について
- (2) 千葉市高齢者保健福祉推進計画の策定について
- (3) 現計画の進捗状況について
- (4) 千葉市高齢者保健福祉推進計画(介護保険事業計画)策定に関わる実態調査結果報告について
- (5) その他

- 6 閉会

(配付資料)

- ・資料1 千葉市高齢者保健福祉推進計画の策定について
- ・資料2 現計画の進捗状況
- ・資料3 千葉市高齢者保健福祉推進計画(介護保険事業計画)策定に関わる実態調査結果報告書(概要)
- ・参考1 療養病床再編成について
- ・参考2 千葉県地域ケア整備構想概要版

<出席委員(名簿順)>

畔上加代子委員、飯田穂子委員、武村和夫委員、金親肇委員、岸岡泰則委員、藏屋勝敏委員、小柴玲子委員、宍倉邦明委員、清水光任委員、杉山明委員、高野喜久雄委員、高山光司委員、田邊宗一郎委員、中島賢治委員、永田利臣委員、伯野中彦委員、広岡成子委員、藤澤里子委員、松崎泰子委員、谷嶋俊雄委員、山崎和子委員、山本美香委員

<欠席委員(名簿順)>

東野福松委員、入江康文委員、野尻雅美委員、平山登志夫委員、

<傍聴者>

なし

1 開会

小出高齢福祉課課長補佐：ただいまから千葉市社会福祉審議会老人福祉専門分科会を開催させていただきます。委員の皆様においては大変お忙しいところご出席いただきありがとうございます。

本日のご出席の委員数は総数26名のうち22名、会議は成立していることをご報告申し上げます。

始めに宮野保健福祉局長よりご挨拶申し上げます。

2 挨拶

宮野保健福祉局長：本日は委員の皆様方には大変お忙しい中を、またこのような時間からの会議にもかかわらず多数ご出席をいただき、まことにありがとうございます。また日ごろから本市の保健福祉行政のみならず千葉市政全般にわたり、それぞれご専門の立場からご助言やご支援を賜ったこ

と、この場をお借りして心より御礼を申し上げる。

さて、平成 12 年にスタートした介護保険制度は今年度で 9 年目に入り、制度自体も定着してきたが、平成 18 年度の介護保険法の改正による介護予防の取組みや地域密着型サービスの提供などにおいて、必ずしも十分と言えないところもある。また介護保険事業以外にも高齢者保健福祉施策についても、今後の高齢化の進行を踏まえ、生きがいや健康づくりをどのように進めていくのか、また一人暮らし高齢者や認知症高齢者の増加にどのように対応していくのかなどが重要な課題であると考えている。

本分科会ではこうした課題を整理するとともに、本市としての方向性等についてご審議をいただき、平成 21 年度を初年度とする次期高齢者保健福祉推進計画を策定してまいりたい。なお今回も前回と同様、介護保険運営協議会の委員の皆様にも臨時委員として加わっていただき、幅広くご審議をいただくこととしているのでよろしく願います。

本日はお手元の次第にあるように、新会長の選出後、計画策定の考え方について、現計画の進捗状況などの議題について、このあとご説明をさせていただくこととしているが、委員の皆様には忌憚のないご意見を賜るようお願いを申し上げ、簡単だが開会の挨拶とさせていただきます。

### 3 委員紹介、4 職員紹介

小出高齢福祉課課長補佐：続いて本日の分科会が第 1 回目の開催となるので、委員の皆様のご紹介をさせていただきます。お名前をお呼びした際はその場でご起立をお願いしたい。

( 名簿順に各委員、市側職員を紹介 )

### 5 議題 ( 1 ) 会長の選出について

小出高齢福祉課課長補佐：これより議事に入る。

始めに今回が初めての分科会であるので、会長を選出していただく必要がある。会長が決まるまでの間事務局で議事を進めさせていただく。宮野保健福祉局長が仮議長となり進めさせていただきます。なお、この会議の内容については公開としているのでよろしく願いたい。

宮野保健福祉局長：では会長が決まるまでの間、仮議長を勤めさせていただきます。

会長選出については千葉市社会福祉審議会運営要綱第 2 条第 2 項において委員の互選となっているがいかがするか。

田邊委員：会長には福祉の専門家であり、また前回も会長を務めてもらった松崎委員にお願いしてはどうか。

宮野保健福祉局長：ただいま田邊委員より、「松崎委員を会長に」との発言があったがいかがか。  
( 異議なし、拍手 )

ありがとう。では松崎泰子委員に会長をお願いしたい。私はこれで委員を解かせてもらう。

小出高齢福祉課課長補佐：松崎会長、会長席に移動をお願いします。早々であるが新会長となった松崎会長より挨拶をいただきたい。

松崎会長：高齢者保健福祉計画介護保険事業計画はこれで 3 巡し、いよいよ 4 期目ということになった。私も第 1 期の計画の時から携わっており、着実に計画を遂行しながらいろいろな支援も増えてきたという思いであるが、しかし千葉市の中にはまだまだ大きな課題がある。特に第 3 期目の計画の時、新たな新規軸として介護予防という介護にいたる前のところまでできるだけ予防していこうという事業、あるいは地域密着型ということで、できるだけ身近な地域のところでサービスが日々受けられたり、相談が受けられたりするように、地域包括支援センターの設置ということがあった。特定高齢者を選定して、できるだけ健康に、介護にいたらないような施策に結びついていこうなどいろいろな課題があったが、先ほどの局長の挨拶にも「それが十分にできなかった」という。私もその事業をあんしんケアセンター等運営協議会で見ていても

なかなかうまくできなかつたという思いもある。しかし大きな方向性、理念というのは間違いなくそういう方向で進んでいこうと思っており、今回の計画の時にも委員の皆さんのそれぞれの専門の立場から忌憚のない意見を活発に出していただき、この計画を策定して貰いたい。今日は傍聴席に傍聴者はいないが、この会は公開であり、本当は市民の方ももっと関心を持ち参加していただきたいという思いである。一言のご挨拶ということで簡単であるが3年間の私自身の反省も込めて挨拶を申し上げた。

小出高齢福祉課課長補佐：今後は松崎会長に議事進行をお願いしたい。

まず会長職務代理を選出してもらい、その後次第に沿って議事を進めていただきたい。会長よろしく願います。

松崎会長：会長職務代理の選出については会長の指名ということであり、僭越ではあるが私から指名させていただく。前回老人福祉専門分科会においても会長職務代理を務めていただいた千葉市老人福祉施設等協議会顧問武村和夫委員をお願いしたい。皆さんいかがか。

(拍手)

武村先生よろしく願います。一言ご挨拶をお願いします。

武村職務代理：ここにいる委員全員が自分よりもずっと先輩であり、さらに保健福祉に造詣が深い方たちで自分のような若輩が松崎先生から指名いただき恐縮している。ただ、おそらくはこの中では比較的年齢が若く、偉くない分比較的時間にゆとりがあるからという理由で松崎先生に指名いただいたと思う。松崎先生には20年前から福祉のこと、行政のこと、いろいろ指導、お世話になっており、松崎先生の指名であれば断るわけにいかないと思い引き受けることにした。微力でありなおかつ不十分な補佐役しかできないと思うが皆さんご協力をお願いしたい。

## 5 議題 (2) 千葉市高齢者保健福祉推進計画の策定について

松崎会長：では早速議題に入る。まず「議題(2)千葉市高齢者保健福祉推進計画の策定について」、事務局からの説明をお願いします。

白井高齢福祉課長：資料1-1、資料1-2、資料1-3により説明

松崎会長：事務局から説明いただいた高齢者保健福祉介護保険事業計画の位置づけと、特に高齢者の医療の確保に関する法律や新しいものができたということで、それを取り組むということであった。スケジュールとして今後第5回まで含めてあるという説明であった。次期計画の論点の協議事項とその背景、既に現在こんなことをやっているという参考を含めて説明があったが、まず1番目から3番目の項目、主として介護保険料あるいはサービス見込み量、介護保険料に関する1から3までに関して、ご質問や意見があれば。

金親委員：2番目の小規模多機能型居宅介護事業所は計画33で指定数が3、訪問介護事業所計画数6に対してゼロということは、これをクリアするハードルが高いということか？

松崎会長：小規模多機能型が非常に計画当初から比べて少ないということだが説明願えるか。

日暮高齢施設課長：地域密着型サービスについては、平成18年度からサービスに位置づけられており、民間事業者の参入を促進するということやってきたところであるが、小規模多機能型居宅介護の33という計画数については、現計画で見込んだサービス量を十分満たすだけの事業者数を確保するにはこの33ぐらいが必要だということで、計画数を33ということにしてある。実際は小規模多機能型居宅介護のサービスの内容が従前のデイサービスの事業に類似しているというかデイサービスから派生したような事業であり、現行では利用者が新たな小規模多機能型居宅介護の需要に移行していないという状況等もあり、計画で33というふうに考えてはいたが、現実としては従前のデイサービス等で対応できているということも考えられ、実際にできているのは3箇所だがサービスの内容からすれば、おおむねこのサービスがなくても対応できるのではないかと考えている。夜間対応型訪問介護についても、各1箇所ずつできればよりよいサービスが提供できると考え、この6箇所について事業者参入をそっちにしていこうという考えだったが、これについても現在24時間の訪問介護事業者が市内に三十数箇所展開して

いる関係もあり、現実としてはそちら側のサービスで利用しており、新たな夜間対応の方になかなか移らない、事業所が参入していないのでその辺のところは難しいが、現実はそのような既存のサービスで対応している状況である。

松崎会長：毎回募集しても参入する事業者がないということである。

金親委員：まがりなりにも需要はデイサービスや従来型のサービスで少しずつ充足されているというふうに考えていいのか。

日暮高齢施設課長：それについては次の議題でサービス量の見込みと実績の説明をさせてもらうことになる。それを含めて状況を判断してもらいたい。

## 5 議題 (3) 現計画の進捗状況について

松崎会長：次の進捗状況のところの説明があると思うので、その他の質問がなければ、この間計画は立てたが計画以上に進んでいることもあり、計画がなかなか進まなかったということもある。それを含めて議題の3の現高齢者保健推進計画の進捗状況についての説明の中で現状を説明願いたい。

土屋介護保険課長：資料2の表1、表2-1、2-2により説明

日暮高齢施設課長：資料2の表3により説明

白井高齢福祉課長：資料2の表4により説明

森健康企画課長：資料2の表5により説明

松崎会長：表1から表5、以上で実績報告ということになるわけだが、一挙に説明しても理解できない部分もいろいろあると思う。もう少しわかりやすくしてほしいところがあればぜひ発言いただきたい。

穴倉委員：表5について質問したい。生活習慣病疾病予防対策ということで計画Aに対して実績Bということであるが、人で出ている歯周疾患健診4,733名、骨粗しょう症健診1万538名というこの数字は対象者全員なのか、それともこの計画はその対象者に何%かをかけているのか？ そうするとその何%というのはどこから出した数字なのか。人ということに関しては対象者がすべて計画があるのか。とても高い90.8%、116%という数字が出ているが、例えば計画は何%かをかければ単純な数字遊びになってしまうだけで、本当は対象者に対して何%だったかというのを出すのが実績である。この計画はどういう数字から出ているのか見えないので説明してもらいたい。

松崎会長：表5の生活習慣病のこの数字のことが、人と受診率、実績など。

穴倉委員：確かに集団的教育の回数というのは計画の中の回数であるのでそれはわかる。人というのは全員が対象者というふうに私は認識している。それが計画ではないかと思う。

松崎会長：全員が対象者とはどういうことか？

穴倉委員：平成19年度は計画Cになっているが、この計画というのはいわゆる健診を受けなければいけない人全員なのか？ というところからまず質問したい。

森健康企画課長：表5の生活習慣病疾病予防対策のうち、ご質問の歯周病疾患あるいは骨粗しょう症健診の計画値の考え方について説明する。まず歯周病健診については先ほど説明が漏れたが、対象者40歳、50歳、60歳、70歳と10歳刻みの方を対象としている。質問の40から70までの10歳刻みの総市民の数かという質問と理解したが、残念ながらそうではない。そうするとこの平成19年度ベースで説明すると、6,829名という計画値を出させてもらっている。これについては平成18年から平成22年まで千葉市の第2次5ヵ年計画という計画を作った段階で当然18年をスタートにするので18年度の決算値、要するに実績値である。17年度の実績値に各年度18年から19年、20年、21年、22年までの間の各年度5%相当分の受診率のアップがあるという仮定のもとにご指摘の歯周病であれば19年6,829という数字を算出したものである。

松崎会長：そのように算定しないと、人数が出てこないということのようだ。

穴倉委員：そうすると例えば 100%を超しているのは、違うのではないかと。これが専門家の出す値なのかと思うところだが、計画したからそれ以上だったと考えているのだが、実際は例えば骨粗しょう症を診てもらいたい市民はその何%ではなく、全員に出しているわけだから本当は全員が診るべきである。それが 116%診たということは計画よりも診たというが、実際はそうではない。骨粗しょう症が何人いるかはわからないが、1万 3,000 人しか診ていないということだ、逆から言えば、それを 116%上がったと言われると、説明としては違うのではないかと認識する。こういうデータの出し方はそのように出すものなのか？

松崎会長：今の質問の趣旨はわかってもらえるか？ 骨粗しょう症や歯周病はもっともっているわけだが、こういう数字を計画として取るということで、じゃあ 100%だったらいいのか、110%だったらもっとベターなのかという評価をするのかどうかということである。

高橋健康部長：健診率については5ヵ年計画という話をしたが、5年間の間で当初計画の25%の受診率の向上を図ろう、5年間で長いスパンの中で健診率を少しずつ上げていこうということが目標となっている。したがって今ご指摘のように市民全体の健康水準という捉え方からすると、それが 100%達成しているかと捉えることは厳しいかもしれないが、受診率そのものを現状よりも5ヵ年の間で上げていこうという目標数値を掲げている。実際の市民全体の健康意識が高まったという捉え方とはちょっとズレがあると思うが、今後ご指摘の件については参考にさせていただき、国等の示し方も参考に目標数の設定については考えてみたい。

松崎会長：一つの示された基準で計算し、受診率を高めていこうという目標できているということだ。

小柴委員：進捗状況についての説明の中で、特に予防給付サービスが低いということ、介護予防事業も制度が機能していないという実態があり、その説明はされたが、18年度の改正で、参入が事業者も含めているあることも一つあるには違いないが、やはりもっと考えなければいけないのはサービスを制限してきたということも一つ大きくあると思う。例えばヘルパーの介護の時間を1時間半にしてしまった、2時間を削ったとか、また単価が非常に低く、1時間やっても3時間やっても同じ単価だということでは、利用者がそうした要支援をやめて減ってきてしまうという状況もあるのではないかと。そういう中で老健などでやっているショートステイをやめている施設が増えてきているということをして市はつかんでいるのか？ そういう中で介護職の人が集まらないので提供ができない、そういう実態があるということだと思ふ。ましてや夜間のサービスはできないという実態がある。そういう深刻な実態に目を向けて、そこに一つは手を差し伸べていかなければいけない、そのためには介護職の人たちに対する報酬などについても、それなりに国も市も補助金という形で出していたが、今介護保険になってからはまったく施設任せになっているということで、施設もとても大変な状況にあり、割の合わないサービスはどんどん捨ててしまうという実態もあるのだと思ふ。そうしたことをしっかり考えてやっていると、これから先ますます深刻になってしまうのではないかと危惧している。

今度国でも介護療養型の医療施設は廃止することについて、老健などで受ければよいと言っているが、老健を作る事業者が増えるかというアンケートを取った結果を見ても、参入が極めて寒い状態であると思ふ。やはり説明の中でそういった具体的なことが、もう少し触れられていいのではないかと思ふ。

介護予防事業についても始まったばかりだという点はあるが、現実に皆さんが言っているのは市のアンケートの中でも述べられておるが、「いきいきプラザなど場所が遠くて行かれないので送迎バスが欲しい」というような考えがお年寄りの中にいっぱいある。そのような中でまたバスの経路がなくなるという、本当は充実しなければいけない問題が逆に制限されてきている。ここを考えてもらいたい。

松崎会長：数字でぴしっと説明され、具体的なイメージがよくわからなかったり問題点がわからなかったりということもあるのかもしれないが、介護保険事業計画策定なのでどうしても数値目標を立てながらということとその説明にしてもらった。

山本委員：2つ教えてほしい。例えば表3で主なサービスの整備状況で施設など介護老人福祉施設、平成20年度は全部で2,352人、50人で100%達成ということになっているが、2日前の朝日新聞に「千葉県全体でかなり特養の待機者が多い」という記事が出ていた。千葉市としては老人福祉施設等の施設入所については、これで足りているという考えなのか？ 同じく新聞の中に有料老人ホームがかなり千葉県は多く、そちらに吸収されているという記事もあったが、そうすると低所得者の方々についてはどうなっているのか？

もう1点は先ほどの資料1-3で出た住みなれた地域での生活支援ということで、この辺はかなり地域福祉計画との関係が出てくるのかと思う。社会福祉協議会との関係もあるが、見守りネットワークというのは市の計画としては極めて難しいかと思うが、具体的にはどんなことをやっていかなければいけないのか考えを聞かせてほしい。

日暮高齢施設課長：1番目の特別養護老人ホームの待機者の状況であるが、4月1日の時点で1,703人の入所希望者がいる。ただし、この入所希望者についてはそのうちの約50%程度が在宅の方、残りの方が老健施設やグループホーム、病院に入院している方ということで、一部現に介護サービスを利用されている方も、将来的なことも含めて特別養護老人ホームに入所を希望しているという状況がある。その中で本市としてはこれまでも計画的に整備をしてきたところであるが、通常特別養護老人ホームの入所者については、毎年約2割の方が亡くなる状況もあり、退所されている。その代わり入所希望者も多いということがあり、その中からどんどん入っていただいているが、高齢者がますます増えていく中で介護を必要とする方も増えている。特養に入所できても次から次と入所希望者が出てきているというのが現状である。そういうことも含めて引き続き、特に特別養護老人ホームについては計画的に整備していく必要があると考えている。

先ほどの説明の中で特別養護老人ホーム等の施設サービスの整備目標を、国は平成26年度を想定して要介護2から要介護5の認定者数の37%以下にするということもある。その中で37%に抑えるためにはいわゆるその他の在宅系、居宅系、地域密着型のサービスを充実して、一方でそういうサービスが充実する中でなるべく居宅生活ができるような環境整備が必要だと考えており、そういうことも含めて特養の計画的な整備と合わせて地域密着等のサービスについても充実を図っていかねばならないと考えている。

低所得の方の問題であるが、確かに有料老人ホームは一般的に高額だと言われてきた。ところが最近では入所一時金もだいぶ安くなってきているところもある。ただし一時金という問題もあり、まだ高額だということはぬぐいきれないのが事実である。特別養護老人ホーム等に入る場合でも食費などが自費になったが、そういう部分については高額な負担にならないように限度額というものも設定されてきており、なるべく低所得の方に対しては基本的には特別養護老人ホームなどの施設での対応にならざるを得ないのかなと思っている。

松崎会長：介護療養型医療施設が表の3のところでは抜けているのは補足説明できるか？ 目標量を設定したサービスの整備状況の中に、療養型は抜かしてあるのか？

日暮高齢施設課長：介護療養型医療施設については、現計画を策定する時点で将来的に平成23年度末をもって廃止するということもあり、基本的には介護のサービスに転換するか、もしくは医療保険適用の療養病床に転換するか、そういうところの計画を千葉県の計画を策定することになっており、それに準じて千葉市も含めて転換を図っていくということになっていた関係上、現計画では特に目標量ということについては設定していなかったのが現状である。

土屋保健福祉総務課長：2つ目の質問だが、資料1-3の6、住みなれた地域での生活支援という中で、こちらの参考の方にある大宮台の見守りネットワーク、こういうことを本計画では視野に入れていくのかというお尋ねかと思うが、確かに今千葉市ではこのようなお年寄りをはじめとした、いわゆる見守りなどは確かに地域福祉計画で取り組んでいるところであるが、例えば昨今問題になっているお年寄りの孤独死、孤立死という面も含めて行政というか公助の部分でも何かできるものがあるのではないのかというものも視野に入れて本計画では検討していきたいということを書いている。

松崎会長：他にあるか。

畔上委員：5ページの介護予防だが、これは国の評価でも実際に受けている人は少ないが予防効果があるというデータが出ているようだが、転倒、骨折予防教室だが、他のものと比べて回数は増えているが延べ人数があまり増えてないようだ。方法、場所などいろんな問題があるのか教えてもらいたい。

もう1件は高専賃に入居されている方が増えており事業所も増えているが、非常にグレーな部分が多いと思っている。生活保護の方が多かったり、かなり低い年金の方が多く、ちょっとグレーな問題が出ていると思うが、その辺の実態みたいなものがもう少しわかれば教えていただきたい。

松崎会長：高専賃とは？

畔上委員：高齢者専用賃貸住宅である。訪問介護事業所がそういう施設を作って、利用者を抱えこんでいる、全国的にそういうことがあり、かなり指導がされていると思うが？

日暮高齢施設課長：高専賃の問題だが、いわゆる高専賃というのは住宅で福祉の施設ではない。ただ、実態としてそこに入っている方に対して場合によっては介護サービスを提供していたりしている部分もある。そういう部分でグレーな部分が多いところだが、千葉県で高専賃について実態をよく把握して、場合によっては有料老人ホームに該当することも考えられるということで、その辺のサービス内容の調査をし、必要があれば「有料老人ホームの届出をするように」という指導をしている。直接高専賃の整備の要望は福祉の方には来ないことが十分考えるが、そういう情報が入ってくれば千葉市としても千葉県に対する有料かどうかの状況も踏まえて検討することにしていただくよう指導していくように考えている。昨今いわゆるお話のグレーの部分が見られており、そういう状況がこちらで把握できれば県の方に連絡するなり事業所に対して千葉県に確認するよという指導をしていきたい。

松崎会長：補足説明か？

窪田保健指導課長：介護予防事業の中の転倒、骨折予防教室の参加人数が少ないということだが、転倒、骨折予防に来る方は介護予防給付が終わった後の方である。希望がないといえれば希望はないが、平成18年度は延べ参加というのは一人の方が3回来た、19年度は4人の方が4回来たというような状況であまり増えていない。

松崎会長：引き続き進捗状況についての質問はあるか？

蔵屋委員：5ページの表4、これは特定高齢者のサービスの種類であるから特定高齢者の認定を受けた人数が18年度と19年度を比べると8倍ぐらい増えている。それでサービスの種類を見ると特定高齢者数に比例してサービスがほとんど伸びてないというふうに思われる。例えば介護予防教室が207に対して209、人数は8倍ぐらい上がっているのに回数、延べ人数にしても伸びていない。これはなぜか？ 特定高齢者はこういうサービスをあまり利用しないという数字なのか？ 本当は特定高齢者だから大いに利用して介護予防に進むのが筋だと思うが、この数字を見るとそういう経過が見られないが、何かあるのか？

白井高齢福祉課長：そのとおりであるが、18年度は114人の特定高齢者がいたわけだが、この中で介護予防事業の介護予防プランを作った方が79人、19年度は861人という特定高齢者の決定を見たわけだが、ここでプランを作った方は81人ということで、介護予防そのものへの参加というのがほとんど伸びなかったという状態である。これはやはり医療のように緊急性がないことと本人の方で介護予防の効果、必要性は感じてはいるものの、今特にやる必要がないということでなかなか事業参加の優先が働かないということで、千葉市では、あんしんケアセンターからハガキを送ったり電話で勧奨したり、今年度は訪問も取り入れて増やしていこうと取り組んでいるところである。

## 5 議題 (4) 千葉市高齢者保健福祉推進計画(介護保険事業計画)策定に関わる実態調査結果報告について

松崎会長：では次の議題4の千葉市高齢者保健福祉推進計画の実態調査の結果報告があるので、次に移らせていただく。事務局の方からこの実態調査結果の報告についてお願いします。

白井高齢福祉課長：資料3により説明

松崎会長：どうもありがとう。

西山高齢障害部長：補足だが時間の関係でたくさんのページを駆け足で説明する形になった。結果だけ端的に申してどんどん次から次といったが、いずれにしても前回なかった特定高齢者等の調査もあり、回答率も高かったということもあった。これらを十分読み取るべき内容を精査して次期計画にそれぞれ反映していきたいと考えておりよろしくお願ひしたい。

松崎会長：皆さんのお手元には実態調査報告書は届いているか。こちらが読みやすくわかりやすい。大変興味深い結果が出ていると思う。特に回答率も比較的高いということもあり、この中からいろいろな論点になるような課題を見つけていただき、次回の審議に意見をいただきたい。

#### 5 議題 (5) その他

松崎会長：時間が迫っている。議題の5 その他であるが、事務局何かあるか？

白井高齢福祉課長：特にない。

松崎会長：今日の資料の参考はご自分の手元に置いて読んでくれという意味か。参考資料として千葉県の地域ケア計画である。療養型がどのように配置されているかということがあるので、次回までに目を通してもらいたいと思う。

特にないようなので本日の分科会を終了させていただく。非常に駆け足であったがご協力ありがとうございました。

小出高齢福祉課課長補佐：委員の皆さんには熱心な審議をいただきありがたい。本日いただいたご意見をもとにして事務局で引き続き作業を進め、先ほど説明したスケジュールに沿って計画の策定作業を進める。なお、次回の審議日程については10月を予定しているが、詳細については改めて連絡させていただく。これをもって会議を終了する。

～ 以 上 ～