

第3回千葉市社会福祉審議会老人福祉専門分科会

平成20年11月17日（月）午後7時～午後9時15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 議 題
- 4 閉 会

- (1) 介護保険サービス量・給付費等の見込み及び保険料設定の考え方について
- (2) 次期高齢者保健福祉推進計画の素案について（第4章～第7章）
- (3) その他

（配付資料）

- ・資料1 第4期介護保険事業計画（平成21～23年度）におけるサービス量・給付費等の見込み及び保険料設定の考え方について
- ・別紙1 次期介護保険事業計画におけるサービス量の見込み
- ・別紙2 介護保険サービス提供基盤の整備について
- ・別紙3 第4期における保険料段階について
- ・資料2 千葉市高齢者保健福祉推進計画（介護保険事業計画）第4章～第7章 現状と課題及び施策の方向性（素案）

<出席委員（名簿順）>

畔上加代子委員、飯田穂子委員、入江康文委員、金親肇委員、藏屋勝敏委員、小柴玲子委員、宍倉邦明委員、杉山明委員、高野喜久雄委員、田邊宗一郎委員、永田利臣委員、野尻雅美委員、伯野中彦委員、平山登志夫委員、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、武村和夫委員、岸岡泰則委員、清水光任委員、高山光司委員、中島賢治委員

<傍聴者>

4名

1 開 会

小出高齢福祉課課長補佐：第3回千葉市社会福祉審議会老人福祉専門分科会を開催する。本日の委員数、総数26名のうち21名の方のご出席をいただいている。1名の方がまだこちらにいらしてないが出席の連絡をいただいている。よって会議は成立していることをここにご報告する。

開会にあたり大西保健福祉局次長よりご挨拶を申し上げます。

2 挨 拶

大西保健福祉局次長：本老人福祉分科会では、ただいま21年度以降の老人保健福祉計画のご審議をたまわっているが、この計画は今後3年間の千葉市の高齢者保健福祉施策の大きな枠組みを設定していく大変大事な計画であり、委員の皆様におかれては忌憚のない意見、慎重なご審議を改めてお願いを申し上げます。

前回の当分科会においては全体の計画の大きな柱立て、章立て、項目、目次的な部分をご審議いただくとともに、健康づくり、あるいは生きがいくくり、あるいは認知症高齢者の支援と虐待の問題、住みなれた地域の生活支援といった部分について少し施策の内容も含めて事務局の方からご説明した。今回は前回ご説明したその部分については計画の素案

をご審議いただく。また前回のこの分科会でご説明できなかった介護保険関係の給付の見込み、あるいは保険料設定の考え方等についても本日ご説明をさせていただく。

小出高齢福祉課課長補佐：事務局より事前に皆様方には資料を送付させていただいている。一部修正があるので、机の上に用意した資料で本日の議事を進めさせていただきたい。

3 議題（1）介護保険サービス量・給付費等の見込み及び保険料設定の考え方について

松崎会長：厚生労働省の保健局では安心と希望の介護ビジョンという大変な時期の介護保険の計画のときにどのような介護サービスの質、あるいは領域を作っていくのかということで議論している。ネットで議事録を読んだが、日常の高齢者のケアにしても若年認知症の高齢者のケアにしても大変医療やケアの面で進んでおり、ぜひそういう内容の面についても次期計画の中に皆さんに議論いただきたい。

本日の議論はある意味では次期計画の中で最大の山場というか、サービス見込量という重要な議論であり、時間は大変短い皆さんの活発なご意見をいただきたい。

議題（1）「介護保険サービス量・給付費等の見込み及び保険料設定の考え方について」、事務局から説明をお願いします。

土屋介護保険課長：骨子の中の「第1章 介護保険サービスの提供」のお話をさせていただきたい。まずお配りした資料の説明に入る前に、介護保険事業計画について簡単にご説明する。

介護保険事業計画は3年ごとに市町村が策定する。計画の中では今後3年間で市民の方がどの程度介護保険のサービスを利用するかというサービス量を推計し、保険給付の費用はいくらかかるかを計算する。そしてその費用をまかなうためには第1号の保険料がどの程度必要となり、1人あたりではいくらになるかを定める。本日はこのサービス量・給付費等の見込みと保険料の設定の考え方についてお配りした資料に沿ってご説明する。

なお、第3期の計画は今現在やっておるところであるが、第3期の計画を策定する際に長期的な展望に立ち、平成26年までの長期目標を立てている。第4期計画はその中間段階に定められており、本日の資料の中には平成26年度の目標値が記載してある。

資料1の構成であるが、左半分でサービス量・給付費等の見込みについてご説明が載っている。右半分で第2号被保険者、65歳以上の方であるが、その方々の保険料の設定の考え方、下の方は保険料の試算額について記載している。

はじめに左側の1のサービス量・給付費等の見込みについて、基本的な考え方、サービス量の見込み、基盤整備の話、保険給付費等、保険料の考え方、に分けてご説明をさせていただく。

（資料1、別紙1により「1 サービス量・給付費等の見込み（1）、（2）」を説明）

松崎会長：議題1の介護保険サービス量・給付費等の見込みについて、ただいまご説明があったが、この件について何かご質問、ご意見があるか。

畔上委員：居宅サービスのことだが、「訪問介護やすべてのことが基本的には概ね確保できているが」とお示しになっているが、昨今の人材不足が深刻であり、基本的には年末と正月のプランがまったく居宅の状況の中では組めないである。ヘルパーがいない。ケアマネが利用者に沿ったプランができない、サービスに入れられない状況である。先月県の方の人材のヒアリングで県の方にも「何とかしてください」というお願いをしてきた。いろんな団体からの意見を聞くという場であったが、千葉市は政令市であり、今は本当に人がいないためにサービスが入らないという状況が出ており、その文言が1ヶ所もない。これだけ人が足りていませんということで、かなりのマスコミ等でも取り上げられているが、その辺のことについて人材がなくてサービスが提供できない状況が今すでにあるが、そのことについてどのようにお考えか。

松崎会長：サービス量の確保ということで今意見があったが。

土屋介護保険課長：取り立てて千葉市だけと言われたが、我々の耳には声が聞こえている。それを計画にどの程度どういう形で盛り込まなきゃいけないということもあり、盛り込み方のご意見もいただきたい。ただ即効性があるような対策というのは全国的に見当たらない。それを受けて来期の介護報酬3%云々など出てきているようであるし、近々国の方で会議もあり、その辺もほかの市がどういう形で計画にそれらを盛り込んでいるかということも聞いてまいりたい。何かいい方法、書き方があればと思うが、ただ書いたからといって即効性の保証はできない。

松崎会長：確かにサービス業というのは推計だけではできるが、提供という段階で利用者が選べるようなものになるのかというと、そこに人材がかかわってくる。次期の中でどこにどのように盛り込んでいくか検討してもらえるといい。

平山委員：県の方で人材の不足について取り上げてもらった。県の計画でも今は介護が崩壊しているといわれている、人材がなぜ来ないのか、介護をしたいという人は結構いるが何年かたつうちに自分の介護の仕事では生活ができなくなって去っていく。それは介護報酬が低すぎるからである。そういうことでまず県にしても人材不足で崩壊しているということであるから介護保険事業計画を立てるときに、「県は絶対にこれを守るんだ」という姿勢を明らかにしていくことをお願いした。市の方でも同じ状況であり、市の計画を作る際に介護は絶対守るということを強く主張してほしい。

松崎会長：ただいまのご意見ということでよろしいか。介護を守るという表現の仕方だったが、介護のサービスの提供をそこまできちっと確保するという表現でよろしいか。

平山委員：介護保険事業計画を作る市の姿勢である。まず計画を立てればいいのか、実行するときにはどうするんだというしっかりした姿勢をはっきりさせてほしい。

入江委員：確か国の方向は社会保障費に関しても今までで年間2,200億円を実は減らしてくるといふ大方針がありこういう現状になり、私たち医師会としては「それには大反対」でずっとやってきたが、最近少しいいような、2,200億円の方針を見直そうではないかという話がちらちら出てきている。介護報酬についてももう少し明らかに減らそうではないかという意見も出てきているので、それに私は期待するしかないのではないかと。ただ、目標がなければ活動方針がなければ何事も動かないので、計画は努力目標であり、実行しなければならない、これは当然である。ただ医療の現場でも給料を高くすればいい人材が集まるのは確かである。これはどこの分野でも同じであろうし、確かに今はヘルパーのなり手がなくて、これは確かにそうで訪問看護師も現状では不足していて、これ以上在宅医療を広げようがないのが現状である。ただ実際患者は増えていくであろうし、利用者は増えていくであろうし、あくまで2,200億円という考え方を直していくというのが一番肝心な点ではないか。

小柴委員：21世紀の老人福祉の向上を目指す施設連絡会という全国組織があり、そこで施設長にアンケートを取ったところ、職員確保に不安というのが8割を超しているという実情が出ている。その理由としては給与賃金が低いということが9割を占めており、次いで仕事がついて体力に不安がある、正規職員枠が少なく非正規職員だからということが回答されているわけである。やはり国が大元を作っているわけであり、そこで国がもとのように措置費時代のように負担を戻してきちっとしないとならないし、自治体でも今まで措置費の時代にはやっていたプランを戻すということも1つの改善策だと思う。やはり何らかの形でこじ開けていかないと、このままでいったら本当に福祉施設、利用者の大変な状況が生まれてくる。

質問の1つは要介護認定数の問題である。これも基本を占める。実際には20年度の数字

は2万5,610人認定されている。これは実際の数字だということだが、しかし私は本当に必要な人が拾いきれているか、要するに認定の中に受け入れられているかということを考えたときに、やはりいつも私が出しているように例えば総括センター、あんしんケアセンターにしても数が少ないということがあり、拾いきれていないのではないか。それを考えたら2万5,610人という20年度の認定者数は現実ではあるがそれでいいという問題ではなく、これから先考えなければいけない。伺いたいのは認定率の14%という数字であるが、これは全国や政令市の中でどういう状況なのか、ほかの市と比べて千葉市はどうかということ伺いたい。

もう1つは訪問介護を例に取っても、件数、予算が減ってきているのではないか。しかし市の今度の計画では増えている、例えば訪問介護にしても回数では増やしているが一体これを何人の人が受けてこういう数字が出ているのかということは回数だけではわからない。その辺についても予算が本当に減っているのかどうかということも含めて伺いたい。例えば福祉用具の貸与の問題だが…。

松崎会長：ここでは推計とサービス量ということで議論を限定させてもらいたい、最初の質問の認定率の問題について事務局から解答をお願いしたい。

西山高齢障害部長：認定率の問題であるが、政令市で一番高いところは大阪、堺、両方とも19.5%である。高いところは北九州の18.7%、福岡、広島は18%で、千葉市の認定率は一番低い。千葉市の特徴として後期高齢者の数が少ないというのがまずある。若い都市で、現状では認定率が低いのはそこに原因がある。

果たして一番初めの認定申請は何歳ごろにやるのかという統計を取ってみた。何歳になったら初回の認定申請をするのかというと75以上の方が認定申請をするという方が35%ぐらいいた。75歳以下の方ではそんなに認定申請はしないということが出てきた。後期高齢と言葉は悪いが75歳以上になってくるとどんどん増えてくる。この人口が千葉市の場合には少ないので認定率が低いのだと思っている。これが何年かたつと急速に75以上の方が増えてくるので、政令市の中でも真ん中、あるいは上位の数になってくるのではないか。

訪問介護の利用者数であるが、平成18年度が8万2,447人、19年度は8万3,000人ということで増えている。20年度の予算は計画値であるが9万8,000人で組んでいる。実態として金額的にもそんなに落ち込んではいない。43億円、43億円、46億円ということで増えており、訪問介護について減っているということではない。

小柴委員：認定の問題。千葉市が若いということで全体的な数は少なくなるというのはわかるが、率を出すときには第1号被保険者に認定した数が問題になっていくわけで、それで割るわけなので若いところは若いところなりにその率は出て、それが高齢者が多い、少ないという問題ではないと思っているが違うか。

西山高齢障害部長：例えば65歳以上の高齢者が100人いるとして、そのうち10人介護認定を受けている、例えば千葉市とする。同じ千葉市の中で見てもこの10人は65～74と75以上に分けると大体2人と8人という比率の感じである。65歳以上一律ではなく、前期、後期で分けると後期になるとグッと認定の比率が上がる。同じ高齢者であってもどちらがたくさんいるかによって認定率は相対的にグッと変化していくので、高齢者の数だけではなく年代の分布の違いが認定率の違いにそのまま如実に現れてくるという仕掛けになっている。

松崎会長：引き続いてサービス量のことであるか？

宍倉委員：見込みの①の認定者数の2行目に、介護予防効果はすでに含まれており追加的なところは勘案していないということは、どうやって読み取ればいいのか、先ほど数値目標を言われたが、すでに千葉市はその数値目標を超していると読み取ればよろしいのか。また千

葉市の平成 17 年からの介護予防の予防効果の実績は何%と読んでいるのか教えていただきたい。

土屋介護保険課長：過去の実績からずっと見て、本来は要支援とか要介護 1 が増えてきて、要介護 2、3 が減って予防をやったから谷になったというデータが本当は数字で出れば一番いい。ところが実際問題数字に表れてこない。千葉市だけではなくて全国的にそうだと思うが予防効果がなかったのではないかということである。予防給付の方も千葉市だけではなくて全国的に給付の給付費の伸びも少ない。それを反映して国の方の参酌標準の 4 番目にあつたように各保険者で実績をもとに見込んでほしい、国がやればお金が余るからということになるわけである。国の方もモデル事業をやつて予防効果を検証はしているがいい結果が出てこないというのがまずある。

平山委員：サービス量のことだが、これは実績に基づいて推計するという事になっているわけだが、今お話があつたように千葉は若い市なので認定率が低いという説明であつたが、若いという理由の 1 つは千葉には団地が多い。団地が多く作られて全国の 7 倍あるということだが、その中で若い人が入ってきた。ただこの団地もかなり老朽化して高齢化に入っている。今までの実績で推計するのはいいが、介護保険事業計画は 3 年ごとの計画であるから、いつかそれが急激に増える時期が必ずくる。それがどのくらいの目標によってこういう計画を立てていくのか。今回の 23 年までには影響がないのか、その後ではどういうふうを考えるのか、その点をお聞きしたい。

松崎会長：人口推計的にピークはどの辺か？

西山高齢障害部長：市内大規模団地が多いというのは 1 つの特徴になっており、市内で一番古い方のところで今現在はまだ 60 代、70 代中盤までの方が中心になっている。第 4 期で急激に上がるという中に入っていないと考える。急激に上がる時期は 7 年ぐらいたつと後期高齢者の比率ということもそうだが、65 歳以上の人、いわゆる団塊の世代 1949 年までとすると、その方が 65 歳になりきるときが千葉市の高齢化がグンと上がる時になるので、少なくとも第 4 期の計画はそこに入っていない。その次あたりからその兆候が出始めて、その次の次ぐらいに確実に上がる。その上がるスピードは相当千葉市は全国に比べて早く、トップクラスで登り詰めるといわれているのでその頃は明らかに違う状況を見据えて計画していく必要がある。

松崎会長：続いて介護保険サービス基盤の整備について、事務局から説明をお願いします。

日暮高齢施設課長：(別紙 2 により資料 1 「1 サービス量・給付費等の見込み (2) ③施設サービス」を説明)

土屋介護保険課長：(別紙 1 により資料 1 「1 サービス量・給付費等の見込み (3) 保険給付費」を説明)

松崎会長：介護基盤整備の基本的考え方と次期計画について、引き続いて保険給付費総額がどのようになるかということのご説明であつたがご質問、ご意見はあるか。

入江委員：別紙 2 の左側、国の参酌標準で介護保険施設および介護専用型の居住系サービスの平成 26 年度において 37%以下にする。別紙 2 の左の一番上のところ、国の参酌標準に基づいてと書いてある。これは要するに要介護 2～5 まで認定された人たちがこういう施設に入っている人の中でこれを全体の、この要介護認定の 2～5 受けた人の中で施設に入る割合を 37%以下にしろということで、減らせということで、それを受けて右の方の 2 番、要介護 4、5 の割合が今 56.1%だが施設に入っている人の 7 割以上を要介護 4、5 にしよう

という目標なのか。それで2つ質問するが、国の参酌標準というものが守られなかったとしたら国から何らかのにらみというか何かの仕打ちがあるのか？

日暮高齢者施設課長：それについては特に今のところ国からは通知等はない。あくまでも目標数値という取扱いになっている。

入江委員：国が参酌標準を作っておいて満たさなかったら何となく後で何かやりそうで疑わしい。それが何もなかったらこれはただの目標でいい。一応努力目標ぐらいに捉えておかないと、ここからが2つ目の質問だが、今やっている施設で要介護4、5が7割以上になったら手間隙がかかって職員が大変で、これを今の保険点数でやられたらおそらく経営できなくなる。何でそんなひどいことを言うのかという感じがしている。先ほどの話に絡むが、介護保険の点数が増えてくればこういう努力目標はいいが、おそらく今のままやったら施設長たちが無休で働くようになるだろう。

2点目だが、そういうことになると医療型の方、要するに介護難民がだいぶ出そうなので、そうするとここに書いてあった医療型の療養病床でだいぶこれをカバーしなきゃいけない現状も起こるのではないか。今度国はまた別の手で医療型を締め付ける可能性がありそうで少し不安である。もし将来罰則みたいなことを言ってきたときにはすぐ教えてほしい。

土屋介護保険課長：国はあくまでも参酌標準というのは目安というふうに言っており、これは厳罰化ということは思っていない。20日から会議があるので聞いてまいりたい。

松崎会長：その他、基盤整備に関する基本的な方針について。

山本委員：数字の見方について、別紙2の2枚目、今後の介護保険サービス供給基盤の整備について、真ん中あたりに介護専用型特定施設入居者生活介護とあり、平成20年度末見込みが0人分というのが4期に計画における整備目標が650人となっており、これだけ見るとどういうふうに650人という数字を達成し得るのだろうかという疑問が1つ。その下の入所系サービスで地域密着型介護老人施設入所者生活介護0人が29人ということは1つということか。その数字が非常に細かいというあたりを教えていただきたい。

日暮高齢施設課長：まず介護専用型の特定施設入居者生活介護の650人だが、別紙1の3のサービス利用者数の見込みの表があるが、上段の表の下の方に介護専用型居住系サービスというのがある。その下の2つ目、介護専用型特定施設入居者生活介護という欄があるが、そのこの23年度のサービス利用者数が見込みで460人という数字がある。これにいわゆる施設の利用率というか稼働率というか、それを今の70%ぐらいに見ているので460人分を受け入れるためには650人分のハード整備が必要だということでの目標値の設定である。

それと2点目の地域密着型介護老人施設入所者生活介護については定員29人以下の小規模な特別養護老人ホームをいっており、これについてもFのサービス利用者数の1つ上のところに地域密着型介護老人福祉施設の23年度の利用見込み26人になっているが、この26人に対してほぼ施設の稼働率90%ぐらい見て29人の1施設を整備しようという考え方である。それぞれの施設施設により現行の施設の利用率、稼働率を加味した形で目標年度の利用を割り出してこの数字が出ているということである。

小柴委員：老人保健施設だが、国の参酌基準の中でも療養病床から転換してということが出ているが、実際に今特養が足りない方で待機者がおり、老人保健施設も短期入所でも入れてほしいという人がいっぱい待っているわけである。その他にも療養型病床が廃止することにより老人保健施設にも来る人が増える。そういう中で老人保健施設は非常に重い方が入ることになる。ところが本当の老人保健施設の目的は短期入所で入れても、少しは元気になり歩けるようになって自宅へ帰すという目標は確かに掲げて作られた施設ではあるが重病

化しているためにとっても大変である。ところが国の方では何人帰さなければ今度は保険点数から罰則規定みたいなものを設けてきている。さっき国が基準を満たさない場合には今後罰則規定があるのではないかという意見があったが、現に老人保健施設では今大変なので老人保健施設で受け入れる短期入所を非常にみんな拒否しているわけである。できれば軽い人を入れた方が保険点数もよくなる。そういう問題点を国は作ってきている。その辺も十分考慮し、市としても考えていただきたいと申し上げておく。

松崎会長：引き続き保険料設定の考え方について事務局から説明をお願いします。

土屋介護保険課長：(資料1の2 第1号保険料設定の考え方により説明)

松崎会長：この保険料設定の考え方について基本的な考え方の方針、設定の方向性について4点ご説明があり、新段階案ということでの説明であったが、これについて質問、ご意見はあるか。

小柴委員：千葉市として激変緩和措置を取っていることについては評価している。今回7段階から9段階にしたということもいいと思っているが、しかし問題がある。例えば4段階の人を見てもらうと保険料率が1.0から0.9と下げたわけだが、しかし年金の収入額が年間80万円である。80万円は月にすると7万円以下の方たちになるわけである。その人たちから保険料3,703円になる。しかも値上げの額が566円である。その反面例えば高額所得者が500万円以上、1,000万円であろうと1億であろうと同じであるが、そういう人たちの値上がり額を見てもらうと585円である。それを見たときに保険料率というのは前回も500万円以上は1.75で今回も1.75でその料率は変わっていない。私はやはり高額所得者の率を多少上げて低所得者の人の方にそれを回すべきではないかと考えるのが1点。

値上げしなくても実際には介護保険関係は今黒字だし、基金もあるのだから今回の値上げはすべきでないと思うが、先ほどこの額についてはまだ決定していないということなので値上げをしないでいられないものか。その辺について伺いたい。

土屋介護保険課長：先ほどの1点目は第4段階の方であるが、本人が非課税であるが所帯で見るところであるので、所帯で全合計が80万以下という設定であるのでこれはそのままである。1.75収入の多い方からいただいではどうかというところであるが、現在のところそれは考えていないところである。

値上げしないでということであるが、先ほども最後に言ったとおり、4,114円が決定したわけではなく、今後どのサービスがどの程度上がるかという詳しいデータが来ていないので、それらを勘案する、それから基金の取り崩しということでもたくさん計算することになるが自然増という部分もあり、黙っていても給付総額は増えてくるのでその分は上げざるを得ない。上げ幅の問題もあるが極力上げ幅を抑えていければと思っている。

入江委員：この保険料について誤解されているようだが、国、県、市からかなり高く入れている。ところが国、県、市に打ち出の小槌があるわけではない。国、県、市からきているお金はすべて税金なので、納税している立場から言うと介護保険料だけ見えるが、国からきている、県からきている、市からきているものすべて税金なので納税者から見ればその分負担しており、高額所得者とあまりあからさまに言わないでいただきたい。他の面でも相当負担をしていると思うので、ちょっと言いづらいことをはっきり申し上げた。

松崎会長：半分は保険料という考え方で、できるだけその中でサービスをよくしたい、あるいは人件費の報酬もよくしたいということも含まれている。今後介護報酬の改定がどれぐらいになるか、まだ決定はしていないが4,000円台には乗るだろうということで、千葉市は政令指定都市の中でもそう高くはない。この黒字部分の積み立ては将来的、6年後にはピークがくるということを見ると、やはりある程度積立金は持っていないといけないのでは

ないか。

3 議題（２）次期高齢者保健福祉推進計画の素案について（第４章～第７章）

松崎会長：次に「議題（２）次期高齢者保健福祉推進計画の素案について（第４章～第７章）」、事務局から説明をお願いする。

森健康企画課長：（資料２第４章を説明）

松崎会長：引き続きお願いする。

白井高齢福祉課長：（資料２第５章から第７章を説明）

松崎会長：一挙に４、５、６、７章と、７章で大体この計画の全章にわたり報告を受けたことになる。まず４章の保健関係でご意見をいただきたい。

宍倉委員：現状の１０行目ほど、また歯の健康づくりで大切なことであるという表現があった。その次の２行下、かかりつけ医等の推進ということであるが、かかりつけ歯科医は「等」の中なのか。歯科医師会はかなり予防に力を入れている気がするが「等」でくられてしまうのか。

森健康企画課長：大変ご迷惑をおかけしている。「等」の中には歯科医師会も入ると認識している。

宍倉委員：そうではない。違う。「等」に入れないでほしい。

大西保健福祉局次長：「かかりつけ医、かかりつけ歯科医等」にしたい。

野尻委員：ここで高齢者という言葉がたくさん出てくるが、老人保健法がきている時代は高齢者という定義ができたが、今度後期高齢者医療に関する何とかという長い法律ができ、おそらくその法律に基づいて全体に色をつけなければいけないということではないかと思うが、そういうことであるなら最初に高齢者の定義を、ここでいう高齢者とは前期高齢者とか後期高齢者をいうんだという、老健法の場合は確か３０歳代あたりからがんの検診はやっていた。普通は４０歳以上。先ほどの発言でとおして６０歳以上という発言もしていた。そのあたりを整理しないとどこを指しているかが曖昧である。現在は少なくとも保険者たるしばしば後期高齢者広域連合の下請をされている、少なくとも７５歳以上については。６５歳から７４歳については広域連合からこうやりなさい、こうやってほしいというお願いが確かきているはずである。それ以下の人についてはどうか自信がないが、そういうことをどこかで整理しておいていただきたい。

松崎会長：随所にいろいろばらばらな感じのところもある。説明の中には７５歳以上ということもあるという意見である。では５、６、７章についていかがか。

金親委員：いろんな施策がなされておりそれを広報するということになる。おそらく市政だより等で広報されると思うが市政だよりは高齢者の方がどれぐらい読んでいるか。私には比較的しっかりした９０歳の母親がいるが、市政だよりを読んでもほとんどわからない。市から来る連絡は非常にわかりにくいと言っている。高齢者に対する施策等の広報はなるべくわかりやすい言葉で、高齢者専用のもんと言っはいきすぎかもしれないが、その辺をご配慮いただきたい。

藤澤委員：ひとり暮らしの方のことであるが、この調査によってもひとり暮らしの人をどのように見守っていくのかということと、これから必然的にひとり暮らしの方が増えるし、孤独

死がとても悲惨である。安心電話などいろいろな方法が出ているが、松戸市でひとり暮らしの方に強制的に電話を入れることをやっている。強制的に電話をかけるということとおかしいが「今お元気ですか」と。「元気で調子のいい方は1番を、少し調子の悪い人は2番を、体調を崩している人は3番を」というふうに一定期間、1ヶ月に2回など電話を入れて、今調子が悪いという方には折り返し電話を入れて「どんなふうですか」と伺い、その話によっては訪問して、訪ねてさらに身体的な状況が悪ければ診察の医師に来てもらうということでやっている方がいる。お金は電話代だけでお金はかからないで64人ぐらいの方のひとり暮らしの人をずっと見守っている。1万円かからないということで人件費は別だが電話代はそれぐらいということである。そのようにある程度みんなで見守るといことと、政策的にもその方法がいいかどうかはわからないが、強制的、一方的と言うとおかしいが多少押しかけの訪問しないとどうしても閉じこもりがちになることは否定できない。そんな方法もよければご検討いただきたい。

松崎会長：ご意見として伺って、特に第7章の部分、地域福祉計画や社会福祉協議会の役割も大きい。その辺のところを報告書で検討してほしい。

野尻委員：第5章であるが、言葉の整理をもう一度確認しておきたい。これは私を含めて委員の方もどう考えるか。要するに生きがいと後で自己実現と出てくる。生きがいというのは自己実現ではないか。そういう中に社会参加をして自己実現をする場合と社会参加をしないで自己実現、生きがいを持つことはあるのではないか。社会参加をして生きがいを持つ場合にはかなり社会貢献という面が強い面とかなり薄い面がある。社会貢献の強い社会参加はボランティアはかなり強いし、図書館に行って勉強するのが社会貢献の弱い社会参加だと思う。全然社会参加しないで自己実現するというのは、例えば自宅で本を読む、書き物をするなどでも自己実現で生きがいがあるわけだ。そういう生きがいという非常に広い概念でつかまえてころがないが、何かそういう整理をするとわかりやすいのではないか。書くときに少し考えて論理的に書いていただきたい。その中で1つケアレスミスかどうかかわからないが、10ページに就業機会とあり、その前後で就労機会とある。就業と違う意味を持つのか、近いところで2つ言葉が出てくるので考慮してほしい。

松崎会長：意見ということで伺っておく。参考にさせていただく。

3 議題（3）その他

西山高齢障害部長：今日は議題が多く駆け足になり申し訳なかった。本当であれば4章以降についてご質問、ご意見があった。これで終わりということではなく、本日の部分でお気づきの点、ご意見、アドバイス等があったら事務局の方にぜひともお寄せいただければ幸いです。よろしくお願ひしたい。

前半で行ったサービス量・給付費等の見込み、第1号保険料設定の考え方の部分であるが、この考え方で策定作業のご確認をいただきたいがどうか。

松崎会長：今、部長からあったように、今日の千葉市のご提案いただいたサービス量の考え方、基盤整備の考え方、保険料設定について、これでよろしいかということであるがよろしいか。

(異議なしの声)

松崎会長：ありがとうございます。確認させてもらった。先ほども部長からあったように十分報告書について皆さんの意見がくみ上げられなかったので、いろいろなところで事務局に寄せていただきたい。

4 閉会

小出高齢福祉課課長補佐：本日いただいたご意見等に基づき、事務局で引き続き計画策定作業を進めさせていただく。なお、次回の審議会であるが、12月あるいは1月を予定している。

日時については改めて事務局よりご連絡させていただく。

以上をもって、第3回千葉市社会福祉審議会老人福祉専門分科会を終了する。

～ 以 上 ～