

平成19年度第1回千葉県社会福祉審議会老人福祉専門分科会 議事概要

- 1 日 時：平成19年7月27日（金）午後2時00分から4時15分
- 2 場 所：千葉県教育会館本館604会議室
- 3 出席者：林会長、野老副会長、赤田委員、井上委員、鎌田委員、河原委員、
小林委員、境野委員、清水委員、中村委員、横山委員、吉井委員
(以上12名)

欠席者：伊佐治委員、岩田委員、國生委員、根本委員、早川委員

事務局：伊豆健康福祉部参事

飯田高齢者福祉課長

松本 " 副課長

横尾 " 在宅福祉推進室長

永野 " 企画調整班主幹

米本保険指導課介護保険室長

4 内容

(司会：松本副課長)

それでは、定刻になりましたので、只今から、平成19年度第1回千葉県社会福祉審議会老人福祉専門分科会を開会いたします。

次第に従いまして、順次進めさせていただきます。はじめに、千葉県健康福祉部伊豆参事より御挨拶を申し上げます。

(伊豆参事)

健康福祉部参事の伊豆でございます。

社会福祉審議会老人福祉専門分科会の開会に当たりまして、一言御挨拶を申し上げます。本日は、御多忙の中、御出席いただき、お礼申し上げます。また、千葉県高齢者保健福祉計画の策定にあたりましては、多大な御協力をいただき、重ねてお礼申し上げます。

さて、本日、委員の皆様方に御報告いたしますのは、1点目といたしまして、平成18年3月の千葉県高齢者保健福祉計画策定を受け、各種事業を推進するとともに、平成18年7月に公募委員や有識者からなる「計画推進作業部会」を設置し、定期的に事業実施状況の報告を行っているところでございます。後ほど、事務局より、この計画に盛り込まれております18年度の事業進捗状況について、御説明させていただきます。

2点目といたしまして、皆様も既に御存知のとおり、医療制度改革の一環として、医療療養病床については、医療の必要性の高い方に限定し、医療の必要性の低い方には、介護老人福祉施設やケアハウス等に受け入れる方向で、平成24年3月までに再

編成されるものとされており。そして、国では、療養病床の再編成を円滑に進めるために、国の示す「基本指針」に基づき、各都道府県に地域の実情に応じた「地域ケア体制整備構想」を、本年秋を目途に策定するよう求めているところでございます。県では、平成19年7月10日に有識者等からなる「千葉県地域ケア整備構想検討委員会」を設置し、療養病床の再編成に向けた策定作業を進めているところであり、その状況について御報告させていただきます。

最後に、有料老人ホームの指導等についてですが、本年1月29日に浦安市にある有料介護施設「ぶるーくろす癒海館」において、入居者に対する虐待の疑いがあるとの通報があり、県及び浦安市が立入検査等を実施してまいりました。この「ぶるーくろす癒海館」に対する立入検査結果等の御報告と、今後の無届施設に対する県としての対応策について、御意見を聞くために、「有料老人ホーム等対策検討有識者会議」を本年4月5日に設置し、現在も検討を行っているところでございます。本県におけるこれまでの取組状況や6月から7月にかけて実施いたしました高齢者居住施設に対する実態調査の状況について、御報告をさせていただきます。

本日は、委員の皆様より、忌憚のない御意見をいただければと考えておりますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

最後に、皆様の益々の御健勝と御活躍を心からお祈り申し上げまして、御挨拶とさせていただきます。よろしくお願いいたします。

(司会)

ありがとうございました。

ここで、本日、御出席いただきました委員の皆様を、お手元に配布いたしました名簿順により御紹介いたします。

～委員及び事務局の紹介～

それでは、次第に従いまして、順次進めさせていただきます。議事の進行につきましては、千葉県社会福祉審議会規程第12条の規定により、分科会長が行うこととされておりますので、林会長に議事の進行をお願いいたします。

(林会長)

それでは、規定により議長を務めさせていただきます。会議が円滑に進みますよう、皆様の御協力をお願いいたします。

はじめに、議題1「高齢者保健福祉計画に係る18年度事業の進捗状況について」、事務局から御説明をお願いします。

(永野主幹)

～資料1、資料1-2により説明～

(米本室長)

～資料2により説明～

(林会長)

ありがとうございました。いま事務局のほうより御説明をしていただきました。皆様方のほうから、何か質問・御意見ございましたらよろしくお願いします。

(清水委員)

今年度当初ぐらいですか、介護予防とか色々な案が発表されて、「介護難民」という言葉が出ましたよね。私達は制度上の欠陥というようなことを言っていて、対象者はいっぱいいるのですけれどもケアマネが受け付けないと。色んな反省が出来ないものですから。そういうことで介護難民という言葉が出たのだらうと思いますけど、その辺のところ千葉県ではどうなっているか、お話しいただければと思います。

(米本室長)

介護難民ということですが、昨年、ケアプランを立ててくれるケアマネジャーに頼めないということで、1件あたりケアプラン作成数35件というふうに制約されたものですから、最初にケアプラン難民という言葉が出たのですが。それから今年に入りまして、療養病床が、新聞用語で言うと「追い出されている」ということで、「医療難民」とか「介護難民」とか色々な難民という新聞記事が出たのですが、必ずしも介護難民とかケアプラン難民とかがはっきりした定義のもとに語られているものではなくて、「何となく介護難民」なのではないかと思っておりますけれども。

先生がさきほどおっしゃいましたケアプラン難民につきましては、昨年6月頃、朝日新聞で大きく取り上げられたと思っておりますけれども、県としても介護予防ケアマネジメントということで講習会を行いまして、昨年の実績としまして約1,200人程度の介護予防プラン作成者の研修をしておりますし、今年度に入りまして3回、毎回約180人ずつ研修をやっておりまして、少なくとも介護予防にかかるケアプラン難民というのはもう言われのないのではないかと考えておりますし、今年は更に3回ほど介護予防ケアマネジメント研修を予定しております。

(清水委員)

療養病床を15万床カットするということなのですが、さきほど一部説明がありましたけれども、千葉県は予定通り受け皿があるのでしょうか。

(米本室長)

療養病床の再編にかかる御質問ですが、このあと報告事項ということで千葉県地域ケア整備構想の中で御説明させていただきます。

(赤田委員)

まず、未着手の事業が5本あるそうですけれども、これから手がけていくということだと思えますけれども、この5本のこれからの見通しについてお教えいただくことと、これはちょっと要望いたしますが、今日この場でいきなり資料を出されても見る時間の余裕もないわけですよ。前もってこれをいただいでいないと、というふうに思っているのですけれども。いただければもう少し中味を見させていただけるので、そういう御用意をしていただきたいと思っております。

(永野主幹)

資料の事前配布の件については、申し訳なく思っております。

未実施の事業についてですが、まず、事業番号115番の「安心して働ける職場づくりの検討」ということで、これは訪問介護員(ホームヘルパー)、訪問介護に関する事業者団体及び従事者団体との意見交換の場を設置し、現状の問題点を把握・検討するというところで、介護報酬についての要望が多いのではないかと思っておりますが、県だけで決められないものについては要望していくということで考えております。

続いて117番の「高齢者福祉担当職員の人材育成」ですが、これは県の職員を、特別養護老人ホームに施設実習として、一定期間派遣し、介護業務(資格を要しない業務)などを施設職員と共に行い、体験を通して人材育成し、今後の福祉行政に役立てていこうというもので、今年度、人数はそう多くありませんが実施する予定でございます。

続いて135番の「同性介助の調査・研究」ですが、介護サービス利用者の視点に立ったサービスのひとつとして、性差を配慮した同性介助の実態やその必要性について調査していこうというふうに考えております。

続いて149番の「配食・会食サービス体制の推進」ですが、これは、特別養護老人ホーム等の厨房や福祉車両を活用した配食・会食サービスの実施について、実態を調査していきたいと考えております。

最後に152番の「ブレイメンのお家の普及促進」ということで、16年に研究会を設置した「様々な方がつどう住まいの場」について、多世代・多分野の人たちが集いながら生活するというを考えているわけですが、現在、実施事業者を募集しているところでございます。

(境野委員)

資料1のところでお聞かせ願いたいのですが、基本方向4というところの身体拘束というところなのですが、これはあまり周知されていなくて、ケアマネジャーが施設にちょっと御邪魔をしてみると壁に向かって座らされていたとか、そういうことがあったときにどこへ連絡すればいいのか、ヘルパー協会によく質問があるのですが、ここに電話番号が書いてあったのですが、これの周知ということをしているのでしょうか。そしてそれを見張る立場というか、そういうものができているのでしょうか。その辺をお聞かせ願いたいと思います。

(横尾室長)

高齢者施設介護に関する苦情相談窓口の周知についてですが、県民だよりを使って広報をいたしました。それから、県が作った認知症関係のパンフレットへの掲載(他に千葉県ホームページへの掲載、NHK文字放送での放映、BayFMでの放送等)をいたしました。今後も引き続き周知して参りたいと考えております。

(境野委員)

やはり多くの方にそれを知らせるための方策が必要ではないかと。県が行なう介護保険関係の研修で周知するとか、みんなが知っていなければならないところではないかと思えます。

(林会長)

他にいかがでしょうか。

それでは議題1について特になければ、次の「千葉県地域ケア整備構想について」、さきほどの清水委員からの御質問も含めまして事務局より御説明をお願いします。

(事務局)

～資料3により説明～

(林会長)

ありがとうございました。只今の事務局の御報告に対して、御質問等ありましたら、お願いいたします。

(井上委員)

県のほうから力強い話を聞いて、実は安心しています。さきほど清水先生からお話があった15万床というのは、国が何億だか何千万だったか忘れましたが、削減しようとして、それにはベッドをこれだけ減らさなければならないという逆算で出ている数字だから、これは日本医師会も大反対しています。先日、関東甲信越静衛生部長・医師会長会議という会議を、千葉県健康福祉部と千葉県医師会が主催でやりました。そのときもこの問題はすごく大きく出ました。

例えば、これは県に言っても仕方がないことだと思っているのですが、今日いらっしゃる委員の先生方に連絡したいと思っているのは、さっき医療区分1の話がありましたけども、医療区分1ができたのも結局はお金の逆算で出た数字ですから、そういうことは絶対していただきたくないということは、厚生労働省並びに日本医師会にお話しいたしました。ということで、今の話だと千葉県は却って充実していかなければならないということを知って、私は安心しているのですけれども。

(清水委員)

この療養病床の再編以前の問題としてあると思うのは、介護保険と医療制度の関係。本来、介護保険と医療保険は別々の考え方で為されなくてはならないものである。12年度の介護保険制度のときに一緒にしてしまった。日本の医療費は第1次オイルショック以降、1つの大きな制度的問題として当時から話題になっていたわけですね。そのときの数字が17万5千だったか、約30年前の数字ですけれども。その後、医師会や厚生労働省が色々策を講じて老人医療費の削減を図ったのですが、残念ながらそれができなかった。これを何とかしなければいけないということになっているわけなのですけども。

社会的入院というのは本来入院を必要としない人が入っている、今もその色彩は強いと思うのですけども。その辺どこかで1回整理しないとなかなかこれは問題があるのだらうと私は思います。このまま高齢化が進むと大変なことになってしまうということですね。それから本来的な介護は介護、医療は医療ではっきりコンセプトを別にした中でどうするか議論すべきだと思います。近いうちに私の団体を通じてその辺の声を強く国のほうへ要望したいというふうに思います。これがある限り、医療、年金、福祉という3本の柱があるのですけど、片方だけに寄り過ぎた社会保障制度だというふうに思っております。

一方で高度医療とか高齢化とか、その辺の課題の中でもうちょっとビシッとした整理をすべきだったと私は思います。ですからやはり社会的入院というのが、似たようなことが医療制度の中で行なわれているということが非常に問題で、普通は制度間調整というのは必ずやっぱりしなければならないと。しかし、医療サイドの要望があり、そういう考え方の中で、なかなかそういうわけにはいかないというのが現状だらうと思います。いずれにしても県だけで処理できる問題ではありませんので、国レベルでビシッと再編について要望をぜひしたいというふうに思っています。ですので、これから少子化・高齢化がもっともっと進んでしまうわけですから、今までの延長線上の中でどうこうということではなく、もっと根本的に検討・思案した中で再編をしたいと。

1つ例を話しますと、スウェーデンはついこの間まで医療と介護は一緒の制度でした。しばらくそれで何十年かやっていたのですが、福祉があまりに変更し過ぎてこれではいけないということで、あまりにお金がかかり過ぎるということで医療と介護とを分離したのですね。そうしたら今は制度上、相当の剰余金が出るということだそうですけども。日本はお金のかかる制度のほうに持って行ってしまったということが1番の問題だったというふうに思います。もうちょっと本来あるべき形に、要するに介護するということは「お世話する」ということですから、医療というのは「治す」ということが大前提にあるわけですから、その辺のところをごっちゃになったために本来別にすべきものが一緒になったために、すごくお金がかかっているというふうに私は思っております。

それで、介護保険が12年から始まったわけですけれども、当初はたぶん4兆5千

億ぐらいの予算でしたね。本来の介護だけの経費ということでは1兆2千億、医療型療養施設も1兆2千億、それから老人保健施設も医療制度の範疇に入りますから、これはアバウトに9千億、それから介護保険が施行される直前に10いくつかの難病が一度に介護保険の中に入ってきました。そうするとこの制度は一体何なのかということで、医療保険の範疇の中に介護保険が入ってしまったので、こんなことがあっていいのかと私は強く思っています。ですから、その辺のところビシッと整理して、もう少し介護保険全体をビシッとした形にさせていただきたいと心から思います。

(井上委員)

いま医療の社会的入院の話になったので、医師会としての考え方を述べさせていただきます。確かに社会的入院というのではないとは思っていません。確かにあると思っています。ですけれども、社会的入院が見つかったときに県医師会、日本医師会ともにそれに賛意を表しているわけではございません。積極的にこっちから直していかなければならないというふうに考えております。私は医療保険の担当を長い間やっていたので、あちこちの指導に立ち会っています。そのときに必ずしも手助けをしなくちゃならないという考えは更に私は持っていません。

(林会長)

色々な御立場から貴重な御意見をいただきありがとうございました。他に御質問等はありませんか。

特にないようですので、最後の報告事項2「有料老人ホームの指導等について」、事務局から御報告をお願いします。

(飯田課長)

～資料4、4-2により説明～

(林会長)

ありがとうございました。只今の事務局の御報告に対して、御質問等ありましたら、お願いいたします。

私のほうから何ですが、いま飯田課長からお話ありましたように資料4の3ページの(5)有料老人ホーム等対策検討有識者会議の実施ということで、私共の高齢者福祉施設協会の特別養護老人ホームさくら苑の相沢施設長に委員長になっていただいて、既にこの検討会を開催しているところでございます。相沢さんは我々高齢者福祉施設協会のほうでは今まで特に身体拘束とか虐待とかそういう方面の担当委員長をやっておりまして、こちらのほうについては大変詳しい方でございます。そういうことで私共の高齢者福祉施設協会としても進めているところでございますが、飯田課長がおっしゃったように、有料老人ホームの調査は大変だったと思うのですね。有料老人ホームは高齢者福祉施設とは全く別の組織ですので、あえて我々の組織には入って

いませんから、全く対象外という考え方でいたわけなので、そういう調査すら今まで我々もやっていなかったわけなのですが、県内で色々調査していると、かなりの数、種類も色々あるのですね。それだけにきっと中味も、定員の規模も違えば種別も違えば、本当に様々。そういう中で大変な調査だったと思いますけども、いかがでしょうか、皆様のほうからこの件について何かございましたら。

(清水委員)

老人福祉施設の歴史からしますと、ちょうど昭和40年ぐらいからか、有料老人ホームが出来始めました。これは厚生省の財政の問題等がありまして、非常にバックアップして、なるべく有料老人ホームを造ってくれということでした。当時は介護付きの有料老人ホームが多かったのですけれども、介護の入居の前提条件として数千万とか、高いところでは1億かかるところもありましたけれども。そのときは社会保険を使うことはできなかつたのですけれども、介護保険ができてからは使っても良いということになりまして、急増しましたね。さきほど御説明にあったように、できるなら11人入れたいというようなことで、色々なスタイルだろうと思います。浦安のほうで細かい規制、規制以上の規制があるのではないかと私は現在でも思っていますけれども、ああいう縛りがなくてお互いに自由にできればなということ、ここに出てきたのだらうと思います。ですから一部、網目というか、訪問を明確に狙って、どちらかという悪徳という考え方で開所している方々もいっぱい出てきた。そういう中で無届の施設も相当増えつつある。

それから制度上、介護保険について私は思っているのですけれども、このまま進んで行くとそういうような方向に行くのではないかと思います。今の介護保険はお金がないと入れない制度。あとは、制度上、一部介護保険でみると言っても、実際にはみない。ですから、制度はもういいかなと、正直なところそういう気がしています。施設整備にしても、食料費負担にしても、あそこまでいくと有料老人ホームと変わらない。有料老人ホームも今の制度の措置費と近いところでやっていますから、その辺はある程度県のほうも国のほうもしていかないとちょっと困ることになるのではないかと思います。既に数年前、今の制度のままだと特別養護老人ホームなどは潰れる施設が出て来るのではないかと言われておりました。最近では介護保険そのものの制度的な欠陥があるというふうに言われています。介護保険そのものを考え直さないと問題だというふうに思います。医療制度はそれなりに整備されていますけれども、介護保険は何年か経って、施設でも将来が見えないということで辞めていく職員が結構あります。県のほうから国に介護保険制度の根本的見直しを提言していただきたいと思えます。

(境野委員)

施設職員から「せざるを得ない」という話を聞きます。給料が安くて、周りの職員も辞めていく中で、人が人を介護するということのその人の教育と、さきほど出まし

た介護は給料が安いということも合わせて、「せざるを得ない」というところも調査していただきたいと思います。やってはいけないですけども、夜中1人で10何人見なくてはならないとか20人見なくてはならないとかいうと、難しいということを知っていますので、そこも調査していただきたいと思います。

(飯田課長)

今のお話よく分かります。今の福祉現場では身体拘束はゼロにしようということなのですが、本当に緊急止むを得ない場合もございます。それ以外の漫然とした拘束から、県としては対策を講じて行きたいと考えておりますので、よろしく願いいたします。

(林会長)

私共の施設の役員の方々との話ですが、どうしても小規模な施設では職員数が少ないです。そうするとその少ない職員が遣り繰りするものですから、職員がもう耐えられなくなってしまうのですね。やはりそれなりの定員規模があって、職員配置もそれだけあればある程度余裕を持った介護ができる。拘束も、ある程度は心にも体力的にも余裕ができる。結局小規模なところは所詮、職員配置が少ないのでそこに原因があるのではないかと役員会などでも言っております。

貴重な御意見ありがとうございました。他にいかがでしょうか。

(野老副会長)

最近における受け入れ側の大型業者の倒産、あるいは非常に危ない業者もあるようですが、本県ではそういう面での被害者はなかったのですか。危ないという見通しのある大型業者があるような新聞論調ですけども。

(飯田課長)

社会福祉法人がやっている施設は安泰なのですが、最近は有料老人ホームでは場所、駅の近くにあるとか、入居の条件、最初にいくらもらっていつまでに償却するのかといった戦略を間違えると経営が厳しくなっていくところが確かにあります。ただ、そういうところも立派な施設を持っていますし、次の新しい施設が出来てきますので、大きな事業者が倒産するという心配はいらないと思っております。

(野老副会長)

極端な言い方をしますと、本県に影響のあるような大型の事業者に何かあった場合、本県に関係があるようなものはありませんか。

(米本室長)

コムスンの関係から申しますと、本県では代替事業所がないということはありません。

るので、基本的には利用者に御不便をかけることはないと認識しております。新聞やテレビでよく出てくるのは北海道の利尻島です。利尻島はコムスンしかなくて、青森だとか兵庫のために出来なくなってしまうのはおかしいのではないかとということがよく取り上げられています。

(清水委員)

虐待のことですが、今は施設でもマンツーマンでついているわけではなくて、常時、四六時中管理責任を持っているわけです。例えばベッドの転落防止の台、これも虐待なのですね。ただ、何もしないと骨折ということが起こって、これは大変重大なことになってしまうわけです。それを虐待というように言い出した行政はいけないですね。マンツーマンですとみていれば別ですが、転落防止のための最小限の低い柵を虐待という考え方は少しおかしいと思います。

(林会長)

確かに施設関係で、特に徘徊しそうな方のベッドに柵を付けると、これは拘束と見なされてしまいますが、病院ではそれは拘束とは見なされない。この辺が介護保険と医療保険の大きな差なのです。これは正に清水委員がおっしゃった通り、基本的にはおかしいのではないかという気もいたします。御家族等がいた場合には、こういうわけだから柵を付けざるを得ない、もし外した場合には夜中に転落して骨折する可能性がある、ということで御家族に了解を得て、一筆書面を書いていただければ、それは特例という形でやってもいいというのが現状なのですけれども、これも医療のほうと比べると、非常に施設というのはそういった厳しいハードルがあるということなのです。

(小林委員)

介護保険制度のシステム自体に色々問題が出てきているということは言われておりますけれども、施設ではなくて訪問介護事業所において職員の待遇改善が出来ていかないと、だんだんと苦しい状況に追い込まれていく。そのような中で、訪問介護事業所も潰れていくという急場に追い込まれていくという状況が千葉県などでもあるのではないかと思うのですが、訪問介護事業所の現状について教えていただきたいのが1つ。施設の場合と違って訪問介護事業所では目に見えない部分がたくさんあるような気がして、その辺がどうなのか教えていただきたい。

もう1つは施設での老人虐待と同時に在宅での老人虐待の実態について、県のほうの調査で掴んでおられるのか、その辺はどうなのでしょう。

(米本室長)

訪問介護事業所の実態ということなのですけれども、事業所数が減っているということはありません。実は増えているということですのでございます。1つは、さきほど無

届老人ホームということがございましたが、介護を必ず使うのです。ということは、高齢者アパートを造って、訪問介護事業所とケアマネ事業所と通所介護を3つでやると。本来訪問介護というのは個別の家庭を想定しているのですけれども、高齢者アパートの部屋の訪問介護をやるという事業者が増えています。例えばこれは適合高専賃などでも訪問介護を、指定を受けてやるということで、事業所数として減っているということはないし、個別の家庭を訪問している事業所も減っているということはないのではないかと思います。目に見えない部分もあるのかもしれないですけれども、数としては減っていません。

(小林委員)

それに関してですが、ヘルパーが減ってしまってなかなか訪問介護のスタッフが少なくなってしまうと、事業所としても非常に経営が困難になっているということを知るので、そういうことはないのですか。

(境野委員)

おっしゃる通りだと思います。直行直帰というヘルパーの雇用体制が今スーパーで、浦安でいうとイトーヨーカドーは1,500円出すと。そしてクーラーが効いた部屋で仕事ができると。でもヘルパーさんの賃金はというと、大体1,150円くらいです。それも実働だけで、休みになったらいただけませんし、今はどこの事業者も非常に困っているのです。ヘルパーの応募は来ません。辞めていくばかりです。あのスーパーが高いと。涼しいと。この夏の暑いときに老人のお宅はやはり暑いのです。もう汗びっしょりかいて3件やったらもうくたくたになってしまう。それでも賃金はその分しかもらえない。家で待機している時間は賃金になりません。ということは、本当に雇用体制を考えていかないと、本当は金曜に来てほしいのだけれども、事業所には木曜日と言われたので木曜日お医者さんをやめて金曜日に変えたよと、ヘルパーが来ないから、という話を聞いています。

変な話なのですが、障害者自立支援法の家事援助は1,500円しか市町村からもらえません。ということはヘルパーにはいくら出せるのか。そして身体介護に関しては4,000円なのですが、さきほど言いましたサービス提供責任者の給料をそこから出せよと。そして交通費も全部出せよと。1,500円の中から交通費を出して、ヘルパーに1,150円を出して、事業所にいくら残るか。そして介護保険のところでは家事援助は2,000円ちょっとなのですね。それも同じように払って、交通費払って、税金払って、そして雇用保険払って、それが本当に大変なところは大変だと思っています。儲かっているところは儲かっているようです。色々な事業所を抱えているところはいいというふうに聞いています。訪問介護事業所だけやっているところ成り立たなくて、ケアマネのところも入らないと仕事が回って来ないという現状です。ヘルパーは新聞広告を出しても来ないです。どの事業所もそう言っています。

(横尾室長)

虐待の件数というお話がございましたけれども、平成18年度中に市町村から上がってきた件数は施設従事者による虐待は3件、在宅で虐待があったと認定されたのは474件となっております。

(小林委員)

474件は相当な数ですね。死亡に至るとか、大怪我をするとか、あるいは栄養失調になるとか、あるいは裁判になるとか、そういうのは分かりませんか。

(事務局)

怪我の程度等は分かりませんが、虐待の中で身体的虐待というのが最も多く、次いで心理的虐待、次いで経済的虐待と続いております。ただ、その程度ということになりますと、ちょっと分かりません。

(林会長)

ありがとうございました。他にいかがでしょうか。

(小林委員)

さきほど境野委員からイトヨーカードのほうがいいというお話がありましたけれども、この介護保険というのは県の補助はあり得るのでしょうか。つまり保険料は上げないけれども、県が独自に補助金をヘルパーの給料に上乘せするというようなシステムはあり得ないのですか。

(米本室長)

保険ですので、システムとしてはあり得ません。保険を維持するために国・県・市町村が半分を出していきまして、保険料としては19%、65歳以上の方に負担していただいておりますけれども、その中で運営します。介護報酬については国が決めるということになっているものですから、保険を維持するために県が一般財源で補助することはないです。

(小林委員)

そういう枠に捉われているからなかなか介護事業が充実しないということがあるのではないのでしょうか。何とかそれが県独自のことでできないものですかね。つまり、介護については千葉県に住んだほうがいいぞというようなことが理想として言えればいいと思います。

(林会長)

全国的に県独自に介護保険料に上乘せというのはなかなか制度的にも難しいと思

います。私共の高齢者福祉施設の全国の組織があるのですが、3年前に全国の会長である中村博彦会長が当選しまして参議院の厚生労働部会に入っております。今回コムスンの問題、我々も良しとはしていません。どう見てもあれは最初からルール違反を承知の上でやっていたわけですから、それを弁護するつもりは毛頭ありませんが、あの裏をもっと色々精査しなければいけないと、厚生労働省には言っています。

やはり介護報酬単価が下がってきたのですね。そういうことによって、やはりヘルパーの賃金も低くせざるを得ない。コムスンを別に弁護する意味ではありませんが、ああいうふうヘルパーの単価を下げていくと、第2のコムスンみたいなものが出てしまうのではないかとということで、介護保険対策特別委員会が元首相の森喜朗さんとか、木村義雄先生、それに中村会長が中心になりまして厚生労働省のほうへ、コムスンの関係ではないのですが、その背景を調べていただいて、どう見ても前回の介護報酬の引き下げはあまりにも酷かったのだと、その結果こういうことが出たのだということをして是非これからヘルパーも含めて介護報酬の算定については今後こういうことのないように充分積算を間違いのないように、また事件等が起こらないように、あるいはまたヘルパーが働きやすいような単価に充分配慮してほしいということをつい先般、厚生労働省のほうへ文書で投げかけてあります。厚生労働省のほうもそれは真摯に受け止めて、今後対応していくという回答をいただいております。数字的にはどういふものになるか、財政の厳しい状況ですから今後見守って行きたいと思いますが、我々も常にこのままではやはり働く側も大変だし、受ける側も大変だと。せっかく介護保険というのは、「誰もが、いつでも、どこでも」という謳い文句でスタートしたのが、どうもそういう実態になっていないのが現状ですね。スタートのときの謳い文句に合わせた内容に近づけるような努力をしていただけないといけないということで、我々の組織としては頑張っております。

(境野委員)

ヘルパーというのはすごくいい仕事です。人を介護できて、人が育てられるのです。なので、みんな安くても辞めないと思います。今、心ある人はみんながんばっておりますので、よろしくお願いします。

(林会長)

他に御質問等はございませんか。

特にないようですので、これをもちまして全て議事が終了しましたので、議長の任を解かせていただきます。御協力ありがとうございました。

(司会)

林会長、ありがとうございました。

以上をもちまして、平成19年度第1回千葉県社会福祉審議会老人福祉専門分科会を終了させていただきます。本日はありがとうございました。