

平成17年度第4回鎌ヶ谷市介護保険運営及びサービス推進協議会会議録

1 日 時 平成17年10月20日（木）午後2時～午後4時

2 場 所 鎌ヶ谷市総合福祉保健センター4階会議室

3 出席者

【委 員】 泉川委員 津久井委員 島岡委員 小林委員 加藤委員 三輪委員
岡村委員 鈴木委員 今村委員 畑委員 穠山委員 菊地委員、
石坂委員

（欠席：桑原委員 井上委員）

【事務局】 介護保険課：阿久津課長 齊藤介護保険係長 鈴木介護保険係主査
石渡認定審査係主査 牧野介護保険係主任主事
高齢者支援課：大原課長 生原課長補佐 川名生活支援係主査
健康管理課：岩佐課長

4 傍聴者 なし

5 議 題

- (1) 介護保険の実施状況について
- (2) 介護サービス利用意向調査の結果について
- (3) 介護予防について
- (4) 地域包括支援センター運営協議会について
- (5) その他

6 会議内容

(1) 介護保険の実施状況について

(事務局) 資料1説明

(委員) 2ページに保険給付費の状況ということで、金額ベースでの説明はありましたが、人数の変化を教えてください。

(事務局) 1ページに、サービス利用者数の推移ということで表わしてございます。年間延べ人数を12で割った人数でございます。

(委員) サービス利用者数の推移のところに、特養、老健、介護療養型の入所者数がでていますが、それぞれの待機者数は把握していますか。

(事務局) 特別養護老人ホームは把握しております。今年の7月現在で298名でございます。老人保健施設と介護療養型は把握できておりません。

(委員) 特別養護老人ホームが1ヶ所増設になるということは、待つ方にとって役に立つということでしょうか。

(事務局) 建設予定の特別養護老人ホームは、50床とショートステイ10床の合計60床ですので、待機者数は減ると思います。

(委員) 高齢人口の伸びと高齢化率の伸びに比べて、サービス利用者の伸びが非常に大きいですね。平成12年度から16年度で2.4倍と言っていました。このことについて分析をされたのでしょうか。制度が定着して認知されてきたから増えてきたのか、要介護の方が増えてきたのか、その辺の数字をしっかりとしておく必要があると思います。この先この勢いのままで伸びていきますと、財政的な負担とかの問題もあると思います。この伸びの内容ですが、このまま伸びていくのか、制度が定着して伸びとしては鈍化していくのか、この先の動向をどのように捉えているのかお聞きしたいのですが。

(事務局) 制度が6年目を迎えるということで、介護保険が認知されてきたということは大きな理由でございます。それから、家族介護の在り方が変わってきたのではないかと思います。今まで介護は家族がほとんど引き受けていた状況だったものが、現在は介護保険を上手に使いながら家族も介護をしていくという風潮になっております。資料の要介護認定者数の推移の中で認定者数の割合を見ていただきますと分かりますが、利用される方が増えているということで、認定を受ける方の数も増えております。

それから今後の状況ですが、高齢化がさらに進みますので、現在の認定率よりも多少は上がって行くだろうと見込んでおりますが、今回の制度改正の大きな目玉の介護予防、その中で虚弱の方、介護保険になる手前の方に対して介護予防事業を実施いたしまして、要支援や要介護になる方を何パーセントか抑えていくということで検討しているところでございます。

(委員) 鎌ヶ谷市は高齢化率が国及び千葉県内の平均よりも低いということですが、先日新聞を見ていましたら、65歳以上で50%は健康な人で、15%

が極めて健康で、残りのうち寝たきりの人は大体5%だと書いてありましたが、鎌ヶ谷市では寝たきりの人は、65歳以上ではどれくらいおられるのですか。

(事務局) 平成17年4月1日時点で、民生委員さんに調べていただいた数字によりますと124名ということですが、実際にはもっと多いと思われます。

(委員長) ちなみに要介護5の方は何人ぐらいですか。

(事務局) 295名です。

(委員長) この要介護5の方が寝たきりの大多数だと思われます。認知症などで要介護5になった方もいると思いますが、この方々が寝たきりの方と理解してもいいかと思えます。

(2) 介護サービス利用意向調査の結果について

(事務局) 資料2説明

(委員) 9ページの「困っていることはありますか」という中で、「経済的な理由で介護サービスの利用を控えている」が7.4%と出ています。また、下の方にも「介護サービスの水準を今より抑えても、保険料が安いほうがよい」というような方が結構いらっしゃるというのが分かる訳です。そこで質問が2点ありまして、1点は、経済的な理由で介護サービスの利用を控えている方からの相談が来ているかということです。もう一つは、今後介護保険制度がいろいろ変わって、負担が今よりも重くなるのは否めない訳で、利用したくても経済的な理由で利用できないという人の救済というか貸付けというか、様々なサポート体制を考えているかどうか。この2点をお聞きします。

(事務局) まず相談でございますが、相談はございます。現在、市で低所得者対策として行っているのは、社会福祉法人等にご協力をいただきまして訪問介護やデイサービス、特別養護老人ホーム入所の方について、利用者負担を軽減する制度がございます。こちらの制度をご利用になっている方が現在2名いらっしゃいます。相談件数はこちらの資料にございませんが、10件から20件ぐらいの中で相談があったと思います。

2点目の救済、サポート体制ですが、現在は今ご説明しました利用者負担の軽減制度ということでやっておりますが、これをさらに拡大していくかどうかということは今後の課題だと思っております。

(委員) ここは大事な所なのでもう少し聞かせてもらいたいのですが、今言われた負担軽減は、どういう基準で、どういう方に対して行うのか、また、負担軽減というのはどの程度するのか、詳しくお話しください。

(事務局) これまでは収入ベースで言いますと生活保護基準の1.3倍以内の方につきまして、利用者負担を2分の1軽減しておりました。10月の介護保険制度の改正により、現在、年間の収入ベースを引き上げる見直しをして

いるところでございます。ただし、軽減率につきましては、2分の1から4分の1と低くなりますが、対象者の範囲を拡げるような改正を予定しております。

(委員) 議会などでも質問が出たりしていますが、介護保険全体のことをいえばこれだけ利用者が伸びて、それに対する収入と支出のバランスが非常に厳しいと、それから日本の国全体の財政状況も大変厳しい状況だということ、一定の絞り込みというか、ドイツなどの例でもそうでしたから、そういうのはある程度やむを得ない面もあるとは思いますが。ただ、ここからは私の意見ですが、そういう前提がありながらも、7%を超える人が介護保険を活用して人生最後の一定の保証をしてもらうことが、お金がないからできないと悔いを残して見逃してしまうというのは、私は介護保険の重要性からみていけないだろうと思います。鎌ヶ谷市の状況は知っておりますが、他の市も同じような問題を抱えていますから、そういうところの実情も踏まえながら、市全体としても福祉重視ということを考えていると思うので、きめ細かくサポートできるようにしていただけたらと思いますが、包括的なご回答をいただけたらと思います。

(事務局) 今回制度が変わりまして、その辺の所も踏まえて近隣の状況も調査しながら考えていきたいと思っております。

(委員) 6ページの「介護サービスを利用していない理由は何ですか」というところで、「利用したいサービスがないため」というのが結構なパーセンテージを占めていますが、具体的にどういう内容だったら利用したいとかの希望はあるのでしょうか。

(事務局) 個々にいろいろなケースがありまして、正直なところ傾向がつかめません。実際に介護保険の制度の中で、例えばヘルパーさんの訪問介護でもご本人のためにはできるけれども、ご家族に対してはできないとかいろいろな制約がございます。その辺を改善して欲しいというご意見もございまして、ひとくくりにはできないところです。内容についてはこれから分析をしていきたいと思っております。

(委員) 7ページの市独自のサービスについてですが、何年か前の調査でも知らないという方が多かったですよね。ケアマネさんが利用者さんに話していないのか、利用者さんが広報などをご覧にならないのかよく分かりませんが、今回も同じようなパーセンテージが出て、せっかくのサービスが知られていなくて利用されていないというのはもったいないと思います。また、今後利用するかどうか分からないと答えている人が半数近くいるということは、サービスの内容が具体的に見えないから何とも言えないということだろうと思います。やはり利用者さんと一番接するケアマネさんが、利用者さんに、「こういう状態の方が便利に利用していますよ」ということを、現場で知らしめていくことが重要だと思いますがいかがでしょうか。

(事務局) そのとおりだと思います。私共もケアマネジャーに対して年1回は、事業者連絡協議会の中でご説明し、ご利用者様に制度の内容について説明ができるようお願いしておりますので、それも引き続き努力していきたいと思います。

(委員) ケアマネさんが必ずしも年数回の会議に出られない場合もありますし、また、出られたとしても、確実に利用者さんが欲しがっているサービスをその場ですぐ出せる状態ではないかもしれません。そうなると介護をしている家族の方などが知っていればサービスを利用できる訳ですから、ケアマネさんを通すことだけを考えないで、何とか必要な情報が必要な人にぴったりと噛み合う方法を考える必要があると思います。

たとえば広報に出しましたと言っても、必ずしも全員が広報を見ている訳ではないが、発信した方はお知らせしていますとなっている訳です。受信していなければ発信したことにならないし、利用できないことに繋がるとは思います。何か良い方法はないでしょうか。

(事務局) たとえばですが、認定更新時の結果を送る際にチラシを作って同封したりするといったことも今後考えていきたいと思います。

いろいろな形で伝える情報ソースを増やすということは大事だと思います。もちろん広報にも年1回掲載してございますし、市のホームページにも載せております。また、事業者に対しても説明しております。ご本人に対しても色々な通知の中で広報していくということで、いろいろな情報ソースを使っていきたいと思います。

(委員) 地域に包括支援センターができる。そういう所でいろいろな情報を噛み砕いて、その方にあったものを提供できる人物がいれば一番良いと思いますが、そういう人の養成などができたら確かな情報が確かに届くのかなと思いますので、よろしく願いいたします。

(委員長) 私などもこういう会議でいろいろと知っているつもりですが、実際必要に迫られて広報などで書いてあることに目が止まる。やはり繰り返し繰り返し、機会あるごとにお知らせしなければという感じはします。

(委員) 今現在、在宅で介護を受けている要支援者、要介護者及び申請をしたけれども該当にならなかった人に対してアンケートを行っているということですが、現在受けているサービスの質に対して「満足している人」が76.1%、これは当たり前じゃないかと思います。サービスを受けたいから申請するのであって、本当であれば、申請すれば要介護に該当する人でも、申請をしない人が沢山いると思います。なぜ申請しないのか、それは満足しないから、自分がサービスを受けるのに値しない制度だから申請しないという人も沢山いると思いますが、そういう人の声をしっかり受け止めていかないとアンケートにならないと思います。この中に経済的な理由でサービスを受けられないという人、申請していても受けられないという

人がいるということは、申請さえしない人が沢山後ろに隠れているのではないか、こうした実態をしっかりと見ていかなければいけないのではないかと思います。どうお考えでしょうか。

(事務局) そのとおりだと思います。申請をしていない方に対しての調査というの
は行っておりませんので、実態は把握できておりません。

実際に申請すれば該当するような方も地域の中にいらっしゃると思いますので、今後、介護予防のスクリーニングの中で、そういう方々をこちらの方から掘り起こしというか、対象者を抽出して介護予防につなげていくということですので、そういった所でなぜ申請しないのかということも分析していきたいと思います。

(3) 介護予防について

(事務局) 資料3説明

(委 員) いろいろな形でスクリーニングしていこうというのは分かりますが、一つは拒否された場合、もう一つは既に引きこもりで出てこない、そういう場合の取り込みはどうやりますか。

(事務局) 基本健診で来ていただいた方のチェックはしますが、チェック後の拒否
でしょうか。それとも健診そのものの拒否でしょうか。

(委 員) 認知症の初期というのはいろいろな症状が出る訳ですから、引きこもり
や対人恐怖症などいろいろな形で出てきます。これが拒否という形に途中で変わる場合もあるし、最初から検診に来ない場合もあります。こうした場合どうするのかなど思った訳です。

(事務局) 認知症については、健診に来ない場合もございますので、訪問でフォロ
ーして良いことになっています。地域で把握された場合には保健師等との連携、あるいは地域包括支援センター等との連携において個別訪問の対応でフォローしていく形になります。

(委 員) 一人暮らしで引きこもりの場合などはどうしますか。

(事務局) 今現在も一人暮らしの方が認知症になって、なおかつ、まわりでもフォ
ローできないという方の相談があります。そういう場合にどう対応しているかという
と、在宅介護支援センターの職員等が個別訪問に行きますが、その時点で拒否されま
すとそれ以上は入れないというのが現状です。その方が生活していく中で何らかの
動きがありますので、そういうところで見守りしながら検討していくしかありませ
ん。拒否された場合には本人にも会えませんので難しいと思いますが、今後の検討課
題とさせていただきたいと思います。その前のある程度予防できる、こちらのお誘
いに乗っていただけたところからやっていきたいと考えております。

地域見守りのネットワークというのは今後作っていく予定でおります。

(委 員) 介護予防事業の費用は、介護給付費と同じ財源構成で第1号保険料と公

費・第2号保険料が充てられるということですが、自己負担もありますか。

(事務局) 筋力アップ等については施設等で実施するようになるため、かなりの費用がかかるとお思いますので、介護保険と同様に自己負担をしていただくという形で考えております。

(委員) どれくらいかかるとかは、まだ分かっていないのでしょうか。

(事務局) 国からの示しはありませんので、おそらく市町村で決めていくことになると思います。介護保険利用者と同じ1割負担ぐらいで考えております。

(委員) 生活が苦しくて介護保険を受けたくても受けられないという人がいるということですが、それ以外の人、すなわち介護保険に該当しないような人は今現在困っていない訳です。その人たちに、筋トレなどの介護予防に気持ちを持っていてもらうことは、非常に難しいなと思います。

(事務局) 本人への意思確認がございますので、本人がやりたくないと言えば無理やりやってもらうことはできないことになります。

行って良かったという噂が流れていけば、自分もやってみようかという人が増えていくと思いますが、現在そんなに困っていないような状況の中で予防していく訳ですから、その意識付けというのはいろいろ工夫が必要であると思います。

(委員) 提案ですが、ふれあい談話室事業で在宅介護支援センターの人が来て一緒にいろいろやりました。そうすると元気な人と一緒にやるので、最初抵抗があった人も楽しくできた訳です。ですから一人ひとりにやらせるのではなくて、談話室や老人会など皆が集まる場所でやっていただければ、参加した人も体を動かすのは気持ちが良いと段々わかると思います。

談話室事業の経験を生かしての提案ですが、いかがでしょうか。

(事務局) ご意見ありがとうございます。そのような施策を検討していきます。

(委員) 私も全く同意見で、マシンを置いた施設に委託するということでしたが、たぶん自分はまだそういうところにお世話になる身ではないという意識があると思います。ですから、いくら予防とは言ってもそこに出向いてお金を払ってまでマシンを使ってがんばるという気持ちにはなかなかないと思いますので、今おっしゃったように、地域の歩いて行ける範囲で老人会なり談話室の中で、自分は元気だという立場で一緒に笑ったり歌ったりすることが結果的に体を動かして、それが予防になると思います。

施設に出向いてマシンを使うというのは半強制的みたいで、あまり楽しくないと思います。それよりも駅前の空き店舗やちょっとしたスペースを利用した公のスポットがあちこちにあれば、お茶のみをしたいと思っても、人の家を訪ねるのもつらいし、来てもらうのも面倒くさいという人にとって、散歩の途中で立ち寄って、お茶を飲みながら皆さんと楽しくおしゃべりができる、行けば顔見知りになれるということで、それが介護予防に繋がるのではないかと思いますがいかがでしょうか。

(事務局) そのとおりだと思っております。そういうものも含めて検討させていただきたいと思っております。

(4) 地域包括支援センター運営協議会について

(事務局) 資料4説明

(委員) 地域包括支援センターは委託という言葉が出ていますが、その委託先ですとか、委託というものはどういう性質を持っているのか、たとえば、先ほどの機能向上でトレーニングセンター云々という話も出ていましたが、鎌ヶ谷市はスポーツ施設は指定管理者制度という形で動いています。そういう感じなのかどうか、この委託ということをもう少し詳しく教えてください。

もうひとつは、1ヶ所設置予定となっていますが、それはどういう所を考えているのか、場所、規模も含めて教えてください。

(事務局) 資料に載っている委託というのは、全面委託でございます。

指定管理者制度という部分では、例えば市の公の施設で現在市の職員がやっているものを委託するという形で指定管理者制度というのがございますが、こちらの委託というのは、地元にも既にいる事業者、これから出来る事業者も含めまして市の公の施設を使う訳ではございませんので、指定管理者制度とはちょっと違います。内容的には地域包括支援センターには専門家を置かなくてはならない、さらにこういう仕事をしなさいと国から出ていますので、専門家を置いて先ほどご説明しました四つの事業をそこで実施してもらおうという形の委託になると思っております。その事自体も運営協議会というところで話していきたいと思っております。

とりあえず来年の4月1日につきましては1ヶ所、ただし、これから当然該当する高齢者が増えていくのに併せまして、生活圏域等と考えあわせて、鎌ヶ谷市では2～3年の内に3ヶ所程度設置したい、それも委託でやっていきたいと考えてご提案しております。

1ヶ所をどこにするかということは、まだ具体化しておりません。これから調整をしようと思っております。

(委員) 資料2-2にイメージ図というものが出されております。そこに現在の在宅介護支援センターが基幹型1ヶ所、地域型5ヶ所となっておりますが、これを活用するのか、それとも新たに作るのか、その辺の関連をお聞きます。

(事務局) 在宅介護支援センターそのものはこれからはあり得ると思っております。一部の在宅介護支援センターが地域包括支援センターに充実させていくというパターンもあれば、そのまま在宅介護支援センターという名前でやっていく所もあると思っております。現在、委託をお願いしようと思っておりますのは、今までの実績がある在宅介護支援センターに、専門家をプラスして地域包

括支援センターをやっていただけるところとっております。併存する可能性は十分あります。

(委員) 地域包括支援センターというのは、もう決定した名称なのでしょうか。

(事務局) 愛称をつけるというのは可能でしょうが、一応法律的には地域包括支援センターという言葉が付けたほうが良いと聞いております。

(委員) 私共一般市民は、「まなびい」みたいな名称のほうが言いやすいし、近寄りやすいんです。もっと柔らかい名称の方が相談にも行きやすいかなと考えますが。

(事務局) 何かいいアイデアがあればお寄せいただければと思います。

(委員) 先ほどの特定高齢者施策の事業対象者、要支援状態、要介護状態になるおそれのある虚弱の高齢者、これは9月末でいいますと、高齢者人口は約1万7千人、その目安としては5%ですから800人から900人の間でですね。この対象者、たとえば800人に対し、3ヶ月で筋力トレーニングとか栄養改善、口腔ケアなどの介護予防を地域で分散してやるわけですか。つまり800という人数を一同に会してやってしまうわけですか。

(事務局) 高齢者の5%を全対象者として見込むということですので、健診を受けて1～2ヶ月後に、結果が出て対象者が把握されますので、事業対象者は随時出てくる形になります。

(委員) その場合に、主治医の先生からこの方はやったほうが良いとか、あるいは本人がその対象者であっても嫌な人もいますよね。

(事務局) その中から地域包括支援センターが状況確認をし、本人の意向も聞いて「やりたい」とおっしゃった方にケアプランを立てていきます。

(委員) では、その都度その都度の検診と、あるいは民生委員とか保健師の方々の訪問によってチェックをした段階でそういう対象者がいれば随時その人数を加算して、それが800人から900人ということですか。

(事務局) はい。最終的な高齢者の5%のトータル人数です。

(委員) 地域包括支援センター運営協議会の委員構成15名以内、介護サービス事業者等の代表云々となっておりますが、私もこの会に今年から初めて委員になりましたのでよく分かりませんが、ここに書いてある要件をこの会のメンバーは満たしているんですか。

(事務局) 満たしていると考えております。ただし、この会のメンバーである議員さんの委員としての要件や今日欠席なさっている方もおりますことが気になるところです。

(委員) 新たに追加される可能性はありますか。

(事務局) 追加するつもりはありませんが、この辺につきましては、もう少し調整させていただきたいと思っております。

今回の資料の2枚目、地域包括支援センターについてという部分の方向性については、直営でなく委託という方向で行きたいと思っておりますが。

(委員長) この方向性についてはいかがでしょうか。

異議はないようです。

お話を伺っているとまだ未熟な部分があります。もう少し時間をかけて、委員の皆さんのご意見を踏まえてさらに検討を加えてください。

最後に次回の会議開催12月15日(木) 了承

以上、会議の経過を記載し相違のないことを証するため次に署名する。

平成 年 月 日

署名人 _____

署名人 _____