

## 平成20年度第1回鎌ヶ谷市介護保険運営及びサービス推進協議会

1 日 時 平成20年5月29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) 津久井委員 井上委員 三輪委員 岡村委員  
鈴木委員 今村委員 畑委員 神戸委員  
石坂委員 三橋委員

(事務局) 高齢者支援課：右京課長 大伯高齢者福祉係長 石渡介護支援係長  
國枝介護保険係長 松丸主査

4 傍聴人 2名

5 議題

(1) 審議事項

- ①第4期鎌ヶ谷市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画について
- ②地域密着型サービス事業者の指定について

(2) その他

6 会議内容

(1) 第4期鎌ヶ谷市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画について

(事務局) 鎌ヶ谷市高齢者保健福祉の現状(説明)

アンケート調査(説明)

高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の見直しについて(説明)

(委 員) アンケート結果の18ページの表から高齢者一般の介護保険料の負担感について、やや負担と負担を合わせると73.8%と高齢者一般の介護保険に対する負担感として把握されています。  
また、68ページではすでにサービス利用されている方の負担感は59.8%一般の方と利用されている方との差が15%あるがこれはどう分析していますか。

(事務局) こちらは介護保険を実際に利用されている方、ご自分が使っている実体感というものが要素としてあろうかと思えます。また、介護保険料の負担については要介護5の方も要介護4の方もお答えいただいて、むしろ払うより使っているほうが多いのではないかとということがありまして利用料のほうがむしろ負担になっているということが考えられます。

(委員) データはいろいろな分析によって視点が違うと思うんですけど、私は利用されている方が60%弱、ある程度介護保険料の負担をそれほど、59.8%は負担が重いとは言えますけれどそれなりに財政的にある程度の余裕がある。一般の73.8%は食わず嫌いもあるかもしれませんが、もう一方で1割負担はきついでないかというように思っているのではないかと。  
これについてどうお考えか。

(事務局) 実際、保険料を納めていただくわけございますけれどもそれは所得段階で、低所得者への配慮として高額所得を得られる方により多く負担していただけないかということで、私どもは7段階を実施しています。

これは7段階でいいのか、8でも9でもいいのではないかと。そういった意味では市民の方たちのシェアリングも考えられる。

利用料負担につきましては低所得者への配慮というものを引き続き考えていきたいと思っています。

(委員) さらに関連すると思うが同じアンケートの92ページ、そこにはサービスを利用していない理由として4.7%の方が利用料の負担が厳しい。

介護保険を利用しなくても元気な人はたくさん居られる、そういう人にサービスを利用しなさいということはないのですが、本当に利用したい本当に苦しんでいるけど、ここに書いてある理由でサービスの負担が大きく躊躇されているのならこの辺の配慮をしなければいけないと思うがどうでしょうか。

(事務局) この部分はサービスを利用していない方の回答ですが、ひとつは高い安いということが個人の感覚意識の問題が考えられるところであります。

ただ本当に我慢している人、回答せずにいらっしゃる人には具体策を考えていきたい。

(委員) これは大事な問題ですのでしつこく聞きますが、今話題になっている同じ医療保険で後期高齢者制度に反対する根拠のひとつも年額1

8万円の年金つまり月に15,000円の年金をいただいている方からも1,000円近い額を引く、そういう実態の方もいる、他年金収入以外もある方もいる。最悪の場合そういう低所得の本当に厳しいところから取っている。テレビである厚労大臣が1割ぐらい払うのは当たり前だろと言っていた。高所得者における1割と15000円しかもらっていない1000円とは同じ1000円でもまったく違う感覚ではないかと憤りを感じた。生活者のレベルの違い。払いたくなくて払ってない人もいるという言い方にちょっとカチンときた、そういう人もいるだろうけどしかしそうではない本当にまじめにやっている人もいる。

次の質問46ページ 第3期の鎌ヶ谷市の保険料の低所得者対策の利用されている方の実態を伺いたい。

(事務局) 第3期高齢者保健施設政策 利用者の低所得者対策 利用者負担軽減制度 (説明)

(委員) ここで聞きたかったのは高額介護サービスの利用者数というかその実態をお聞きしたかった。

(事務局) 利用者数についての資料はありません。

(委員) 1年度で何人くらい利用されているか。

3つあるなかで何人くらい利用されているか

せつかく制度があっても活用されなければ意味がないのでどの位活用されていますか。

(事務局) 高額介護サービス 1ヶ月だいたい400件くらいの申請があがってきています。

(委員) 人数ではわかりませんか。

(事務局) 人数ではわかりません。

(委員) 本当に困っていて本当に病気がきつくて使えないという人が10万人のまあ高齢者はもっと少ないだろうけどいるだろうしそのデータはそういうこと予測させている。いったいどの位の人がこの制度で生かされているか当然知らなくちゃいけないと思うんです。

そういう統計は取っていないのですか。

(事務局) 国保連でのデータですので私どもだけでは取っていません。

(委員) ただ、これ予算を相当使っているわけですからまあ取れない理由をいちいちここで聞くのもあれですけどやっぱりこういうかたちでシステムがあっても市民のなかでも取りこんで5%くらいの人に対応し

ていますと市民になんらかのかたちで知らせる。

(事務局) 介護サービスをたくさん使う月は高額介護サービスがきいてくるということになりますので、何人という処理でなく何件という処理を名寄して鎌ヶ谷市のデータを集めることになりますから、時間とお金をかければ出ますが鎌ヶ谷市のコンピュータではできません。

(委員) 件数にしても我々がこういう場において介護保険の専門の会としてやっているわけですので、こういう政策にひとつの対策として、こういうかたちでやってますよとデータとしてなんらかのかたちではつきりさせてほしい。今そろっていなければぜひそろえるようにしてほしい。

非常に細かいものでなくても把握している数字を出して下さい。

それでは他の項目について質問します。

第3期鎌ヶ谷市高齢者福祉計画介護保険計画平成18年3月、36ページ、地域支援システム昨年ですか、あるいはこれからの介護保険を支える要になるのはなんと言っても地域包括支援センターだと思いませんか。それで18年、19年と蓄積が進んでいるわけですし、42ページの地域包括支援センターを中心としたみまもりネットワークの構築の地域包括支援センターの役割をたいへん重視した比率が続いているのですが、私もそう思っていますが、これに対するやってみただけこうだったという総括ですか、硬く言えばそのあたりを聞かせてください。

(事務局) アンケートの方で地域包括支援センターの認知度を聞いております。25ページをご覧ください、地域包括支援センターというのは現在のところは要支援1、2に限られますので利用としてはあまり利用していない。これは制度が始まってまだ新しいところで、今後伸びていくと思いますが、名前がわかりづらいとか愛称をつけたらどうかとかそういうご意見もいただいています。

(委員) 地域包括支援センターをつくるときもこの会議でもいろいろの意見がありまして、数の問題とこれだけ介護報酬が引き下げられてはたして人数は十分なのかとかたしかここで激論があったという記憶をしている。

これを見て利用しているのは2%ということだたいへん愕然としている。まだ始まったばかりということはあるにしても、これを知っているが利用していないが20%あるわけですけど、今後これをどのように認知し、ひろめていくお考えですか。

(事務局) 地域包括支援センターにつきましては介護保険法上の法定のセンタ

一ですので私ども単独でどうこうするというのは限界があります。ただ、予防というものが重視されるなかで、また在宅介護の大事な機関になると考えていますので、縮小方向では考えていない。むしろ拡大する方向でどのような方策があるか。特に元気な高齢者には認知度が低いといわれていますので、また要介護の方についても使う機会が少ないので、かぎられた方のなかでの利用となっております。今後対象を一般高齢者に広めていくといったことになろうかと思えます。

(委員) 同じくこの事業計画の39ページに図がのっています。

下の図にある地域包括支援センター運営協議会、実際の機能と今後どういったところを強化しなければいけないのかそういったところどうお考えですか。

(事務局) こちらにつきましてはこのメンバーに重複する方がいらっしゃるそういった協議会のなかでご意見いただいて、つい先だっても来年度以降どうするか、そういった議論をしました。

(委員) ほかの方もありますのでこれ閉めます。

36ページに平成18年から平成21年にかけて包括支援センターの数を増やしてほしい、これを収穫にしていくということを謳っているわけです。

我々も広い意味で一員ですから、あまり人のことばかり言っていられないが、先ほどの答弁は官僚的答弁というか具体性に欠ける。もっと活発化させますかということに対してもっと具体的こうしたいと言ってほしいと思います。

今後これを充実させていくことが必要だということを申し上げて終わります。

地域包括支援センターの認知度も低いですが市独自のサービスがありますけど、それも認知度が低いままで一向にあがっていないアンケート結果からもみえる、やはり具体的に動く必要があると思う。アンケート調査を見ますと、どの年代の方でも最終的に自分は在宅で介護を受けながら終わりたいという方がほとんどだと思えます。それなのに特養の数を増やすのは仕方がないことなのかも知れませんが、ほとんどの方が望んでいないということがありますので最後まで在宅で暮らしたいという意向を尊重して在宅のために介護保険をと思えますね、ですからそういう方向にいったらということをお考えください。

アンケート全体を見ますとボランティア活動を将来的にしたいがどうやったらいいかわからない、地域の発展の場を持ちたいが具体的にどうやったらいいかわからないという方がたくさんいるということがアンケートでわかっていますので、先ほどの介護支援ボランティアをすることでボランティアを予防目的にするのはおかしいけれどボランティア活動をすることによって自分自身の介護予防になるのなら非常にいいことだと思いますので、ぜひ介護支援ボランティア介護予防になる。検討したらいいかなと思います。

(事務局) 介護支援ボランティアということについて 確かに元気な方お時間が許される方思いのある方こういった方がやられると思いますが、しかし、在宅で介護者になっていて家を離れられない方、ご自身が要介護状態でボランティアに対する活動にかなり制約がある方受け入れ側の体制、つまりあなたにふさわしい仕事はこれですよという割り当てが用意されれば需要と供給があうという問題、そういった意味では思いのある方の意志をどのように制度のなかに反映させられるか。それからボランティアの多くの方は無償でお願いしています。そういった意味で介護保険という巨大な財源を出しながら有償を入れることによって他のボランティアにどのような影響を与えるか、こういったところを私どもは懸念して皆様方のご意見を伺いたい。

(委員) 特養を増やすということについてはどうですか。

(事務局) 皆様がどういう方を要介護者として想定するかということがございます。例えば在宅で息子さんとお母さんが暮らしている息子さんは会社に行ってしまう、そうすると残されたお母さんを誰が見るか。その方が認知症等になって徘徊してしまうとか、あるいは寝たきりの場合どうするのか。24時間サービス見守りというのが存在するのかという問題が想定されます。もうひとつは、お一人暮らしが高齢者のなかでだんだん増えてまいります。先ほど人口推計で申しあげましたように、一人世帯が増えてまいります。そういった方が要介護状態になったときに、ご自身は暮らしたいかも知れないけれど、介護の手が十分あるのかそういった問題もあります。ですから施設に入ったなら入りっぱなしということではなくある程度で出入りということ想定するなかで、家族介護者がいらっしゃる場合には家族介護者にもお手伝い願う。そういうような少し流動的しくみはないのか、その辺もご意見を伺えれば、施設にすると在宅にすると

か決めるのでなくある程度行き来というのが可能なシステムはないのか知恵をいただききたいと思います。

(委員) 介護保険とは利用する本人のこともありますけど、やはり家族の問題というのもある。家族のための介護保険でもあるかなと私は考えている。

本人は自宅が良いという、その思いはみなさん同じやっぱり自宅が良い。

ところが今、介護度の重い方を自宅で少ない家族のなかでどう支援していくか、そのときにヘルパーなり従事者が減っているというか足りない状況があります。

24時間といっても非常に限られた時間そして朝昼晩といってもサービスの枠を越えてしまうという問題もある。

家族が疲れてたいへん困っているということもある。施設を減らす在宅にと現場を見ながら思うんですけど、現実には気持ちはわかるんですけど実際その方が安全に安楽に過ごす場合、体制がないのに簡単に在宅にしろというのは非常に無理なように思えてなりません。

安直にベット数を減らしたり、施設の特養を減らすことは疑問を感じています。たとえショートでもいいですから利用しながら、うまく在宅が使えるように、そのためには施設の枠がある程度ないと無理なことだと考えています。

お金がかかることもわかりますが、現実はそのということではないかと思えます。

施設を減らす方向でということではなくて市が独自に建てるということでは外部でも例えばお金がなければやり繰りするわけですから希望者や待機者がたくさんいる状況を出来るだけ減らす方向で考えほしい。

(委員) 実際問題として、私はこの会がはじまった第1回の時に鎌ヶ谷市はどうあるべきかひとつの方向としてモデル事業を3年やった経験から 実数は3割の方は施設、あとの7割の方は在宅という線でもっていきますかということですうときでしたが、考えてみたら在宅と施設を分けるのは本来間違いであって施設は在宅のためにある。

そして施設は在宅の後ろ盾がないと在宅は出来ないということなんです。

私は自分で経験してそう思っています

施設のなかでケア施設それから福祉施設、医療型の医療保険である程度カバー出来る病気をもっている人たちの施設を減らすのはとん

でもないことだ。

今は子供で救急車が右往左往しているが、あと何年かしたら年寄りの救急車で右往左往するだろうとそう危惧している。

だから今日いい話として4割でなくなるらしいよと

そういったことをどうやって盛り込んでいったらよいか、私も頭がいっぱいでとにかく今日は自由に話してもらいました。

## (2) 地域密着型サービス事業者の指定について

(事務局) 地域密着型サービス事業者（認知症対応方通所介護）の指定について（説明）

(委員) 私はこの件について疑問を持ちまして、平成18年8月11日に地域密着型サービス選考委員会が開催されてそこで評価してよろしいことを踏まえた市長が指定をして建物を建てて事業を始めるにあたって、また許可する。

非常に厳しい門をくぐってやるんだなと理解したわけで、今日はここにいる方に意見を伺ってそれを踏まえて市長が実際の事業を始めることについての許可をだす。

世の中が厳しい経済状況のなかで民間の事業者が大変な思いをしてやっているわけなんですね。

先ほどの問題のあった業者があったことから次期事業計画の中の第4章に受け入れ先の強化、事業者の指導及び監査体制の強化ということが述べられていますが、

市の方にお金がなくて、民間の業者に自分たちでお金を工面させてやらせてそれを厳しく監督するというのはいかなものかと思うんですが、いかがでしょうか。事業の中身は厳しく監督しなければいけないと思うのですが、否定的な意見は私だけですか。

(委員) この申請にあたって書類だけの審査なのか、あるいは施設におけるケアマネジャーとか介護関係の面接は行わないのですか

そこまで徹底して市の基準に見合ったという判断のもとに単なる書類だけの申請なのですか。

(事務局) 書類申請です。

その書類のなかにはケアマネジャーさんの資格者証等添付していただいていますので、そこで判断させてもらっています。

(委員) 平成18年8月11日に鎌ヶ谷市地域密着型選考委員会18年8月10日現地調査し、責任者を呼んでいろいろと説明をさせて、それともうひとつは市の職員の何人かの人の点数をつけて市の評価の中



身、良しとしたという経緯があります 面接調査は18年の年にしたか、このときも書類だけだったか。

(事務局) 8月10日に現地調査をして、翌12日に事業者を呼んで選考委員会を開きました。東部地区については3事業者の応募があり、そのなかから一番点数の高かった事業予定者を決定したというかたちです。

(委員) 代表者だけ呼んだのですか。私がそういうことについて聞いたのは確かに書類の審査もいいのですが、地域密着の特に認知症対応型の共同住宅、この介護を将来的に見た場合やはりマンパワーでないのか。本当にみなさんが介護よかったなあ。認知症のケアとして結果としてそういうふうに見られた場合、施設に関係する人たちの面接があればさらに良い結果の基準判断ができたのでないか。そのあたりどうでしょう。

(事務局) 事業者側としても応募し決定しない段階で当然ながら設備、人員配置についてはクリアしていますが、その段階で行政側が事業者として決まっていななかでそこまで精査するのは難しい。

(委員) 選考委員会の人たちはプロだから力量も持っていますから、疑うことはしていません。ただ、そういうことで行政側が出来にくいということでしたら開設した後、面接できませんか。よりよいケアをやってもらいたい気持ちで質問しています。そういうものを出来たらお願いしたいです。

(事務局) 地域密着型サービス事業者辞退等について (説明)

(委員) こういうことが全国で頻発している。医療法人が診療報酬改定等々医療福祉を取り巻く状況が経営環境が厳しくなっているということが書かれています。

マンパワーの確保ということ大事なことだと思いますが、診療報酬が年々福祉予算の削減が進行して起きていることのひとつなのかと思えます。

(事務局) 介護報酬につきましてはかなり国の政策的な議論なのでいち自治体としては限界があります。

(委員) 医療現場で伺っているなかで若い優秀な方が来ても報酬が低く、がんばっても将来的にこれでめしが食えるという状況じゃない。ここは鎌ヶ谷市の管轄ということで市のことと国のことということで杓子定規な話をされたが、もう一步考えて見た時にこの鎌ヶ谷市

の福祉として、こういう情報は担当セクションとして様々な情報が入っていると思います。聞いておりませんか。

(事務局) 聞いてはおりません。

(委員) そういう情報が入ってないとすれば、情報を教えてほしいということをおっしゃっていただきましたので教えます。

私の教え子もそういう志を持って介護の希望を持って就職しながら、先ほど言った待遇のなかで次々と辞める。

そういう問題がバックグラウンドとしてあるということについては福祉課ですからもっと耳をそばだてて、もう少し考えて把握されていただければいいのかと思います。

市民と接触している立場としてお話をさせていただきました。

(委員) 先ほど挨拶のなかで、1983年の厚生省保険局長の亡国論、次々と国が出す金を減らしていく政策が今の医療崩壊につながっている。いくつか実例がある看護師の7対1の問題とか、医療保険でまかないきれないものをコストを落として介護保険でやらせる。

介護報酬は話にならないほど低い、だから国内の若い人が介護の方へ進学するのがどんどん減っている。

それから介護現場で半年から1年で勤務している大半が入れ替わってしまうという現象が起きています。

それから勤務している介護福祉でも申請したベットもフル稼働しないで事業をしている目の当たりにしてまして、ですから私は千葉県のケアマネジャーの会にちょっとかかわっていますが、そこで地域包括の現在ケアマネジャーの立場から見た地域包括の評価というものは違ったものです。

今日はその資料を持って来ていませんので、みなさんにご披露できませんが、目をむくようなデータが出てきています。

(会長) それでは、他にありますか。

(事務局) 次回の開会予定について国から示されるワークシートが8月配布と聞いています。そのワークシートに数字を入れていくつかのシュミレーションを提示したいと思います。

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20年 月 日

署名人 \_\_\_\_\_

署名人 \_\_\_\_\_