

## 平成16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会議録

1、日時 平成16年10月21日(木)午後2時から午後3時45分

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

(1) 委員

出席委員 川上委員 笹川委員 小林委員 加藤委員 桑原委員

三輪委員 鈴木委員 岡村委員 今村委員 畑委員

穂山委員 菊地委員 石坂委員

欠席委員 篠崎委員 山崎委員

(2) 市側(事務局)

阿久津介護保険課長 大原高齢者支援課長 生原高齢者支援課長補佐

国松認定審査係長 斉藤介護保険係長 石渡主査 鈴木主査

(3) 傍聴者 なし

4、議題

(1) 会長及び職務代理者の選出

(2) 介護保険の実施状況と課題

(3) 介護支援専門員アンケート調査について

(4) その他

介護予防事業の推進について

痴呆性高齢者相談事業について

## 5、会議内容

### (1) 会長及び職務代理者の選出等

介護保険条例施行規則に則り、協議会の会長を選出。指名推薦により満場一致で畑徹委員を協議会会長に選出。その後、畑会長の指名により、鈴木秀承委員を職務代理者に指定

### (2) 介護保険の実施状況と課題について

(事務局)

資料1を説明

(委員) 市独自のサービスについての資料は出さないのですか。当日御出席の皆様でご存知ない方もいらっしゃるのでは。

(事務局) 次回の会議には提出させていただきます。

(委員) 在宅サービスを使っている割合は、鎌ヶ谷市では高いのですか。また、施設の数に足りているのですか。

(事務局) 千葉県内の在宅サービスの1人当たり費用を見ますと、在宅サービスを使っている割合は千葉県の平均と比較した場合では決して高い方ではありません。逆に施設サービスの1人当たりの費用は高く、高齢者1人当たりの施設の数はあるのではないかと考えております。これまで、施設の整備はほぼ国の基準どおり整備してまいりましたので施設サービス量は一定の水準になっているものと考えています。在宅を中心にサービス利用が増えてサービス費用が上がるということは、介護保険の理念であります在宅サービス重視ということを考えれば好ましい方向になっているのではないかと考えております。

(委員) 近隣の市町村に比べての鎌ヶ谷市の努力目標は何ですか。

(事務局) まず、在宅サービスでございますが、医療系のサービスの利用が他市に比べて少ない。たとえば、通所リハビリテーション、訪問リハビリテーションが低い。老人保健施設でございますが、これも全国や千葉県と比べますと特別養護老人ホームについては、非常に平均と同じ位であるのですが老人保健施設については少し足りないという傾向にあります。それからグループホームについては、市内に1ヶ所もありませんのでこれについても介護保険事業計画の中では、2ヶ所計画をしていますので早急に整備してまいりたいと考えております。

(委員) 市独自のサービスは。

(事務局) 介護保険の場合は法定サービスと言われる介護保険のなかで行われるサービスというものが決まっております。市独自のサービスは、鎌ヶ谷市が実施しているサービスで3つほどございます。1つは介助移送サービスです。これは、在宅の方が通院等に出かけるときに、タクシーを利用してタクシー運転手自身がホームヘルパー2級の資格をもっていますのでどなたも付き添いせずに運転手自らがヘルパーの役割をしていただけるサービスでございます。それから、訪

問理美容サービスです。これは、床屋さんに行かれない方につきまして、在宅で理美容サービスを受けられるサービスでございます。さらに、15年度から始めました支給限度額の上乗せということで、在宅サービスの場合は、要介護ごとにサービスの受けられる利用限度額が決められていますが、要介護1、要介護2の方につきましては、利用限度額を市独自に上乗せいたしまして、上乗せした部分は訪問介護の利用に使えるようになっております。

(委員) 本市の介護保険の運営は、黒字と解釈してよろしいのですか。

(事務局) その通りでございます。黒字で4年間推移しております。

(委員) 15年度末の介護保険財政調整基金は2億1396万3千円の資金がございますね。1億3500万円を基金から取り崩しをするという説明ですが、17年度末でやるのですか。

(事務局) 3ヶ年で1億3500万円と想定しております。なお、今年度は黒字になりましたけど、次年度からは黒字から赤字になるのではないかと予測しております。

(委員) 今年度のみ1億3500万円の取り崩しをするという事ですか。年度ごとにこれだけやると言うことですか。

(事務局) 年度ごとでございます。

(委員) そうすると2年間で1億3500万円ということですか。

(事務局) 16年度と17年度の2年間です。

(委員) そうすると、先行きさき細るということですね。

(委員) 対策はありますか。

(事務局) 今のところ、具体的な対策というものは決まっております。

この第2期の事業計画期間の終了した17年度の状況を見て判断したいと思いますが、今回の制度見直しにより保険財政を維持できるよう期待しているところでございます。

(委員) 将来は、値上げを検討せざるを得ないということになりますね。

そうすると改悪になる。なにか、自助努力でこれを吸収するということはできないのですか。

(事務局) 市の取り組みになると思いますが、介護予防への取り組みや介護費用適正化とすることで、ちょっと補足いたしますと、現在、介護費用の適正化と言うのは、例えば、ケアプランの検証であるとか介護相談員制度を作ったりして適正化に取り組んでおります。今後、想定しておりますのは、国保連合会から介護費用の請求が来るのですが、国保連合会のデータを使いまして、例えば、支給限度額の割合が高い事業所や同一事業所にサービスが片寄っているとか、そういった事業所からケアプランを提出していただきまして、ケアプラン内容を点検していくという取り組みを進めていきたいと思っております。かなり地味な作業でございますが、このような取り組みが、ある程度の保険給付費の伸びを効果的に押さえていくこととなるのではないかと、あるいは、こう言ったことをやるこ

とによって、ある意味でけん制になるのではないかと考えております。

(委員) サービスの低下に結びつくのではないか。

(事務局) ケアプランの検証をするのはケアマネジメントリーダーというケアマネジャーの資格を持っている方や中央在宅介護支援センターの専門職が内容を検証しておりますが、決してサービスを落とすと言うことなく、これが本当に適切なサービスとして必要なのだろうかというところを専門職の観点から見ていただくということです。ですので、サービス自体を止めてしまうということではありません。

### (3) 介護支援専門員アンケート調査について

(事務局)

資料2を説明

(委員) 21～40人が妥当と考えているケアマネジャーが76.5%に対し、実際の担当件数はそれよりも多くの人数を抱えています。ケアマネが抱えている人数は多いと思いますが。

(事務局) 委員のご意見のとおり、担当利用者数の見直しが必要と考えます。

(委員) なかなかケアプランが立てづらいというのはどういう事情で立てづらいのでしょうか。経済的な事情なのですか。せっかくケアマネジャーがケアプランを立てても、それに対して家族の了解を得られない。この原因を教えてください。

(事務局) ケアマネジャーは、家族の状況と本人の状況とを見て、ケアプランを立ててくださるんですが、家族の希望と本人の希望が合わないことが多々あります。家族はデイサービスに行ってほしい、ショートステイに行ってほしいということわりと希望なさりますが、ご本人は、やはり他の人の手に自分の体を委ねるのを嫌う傾向にありまして、そういうことを受け入れられないということがあります。それから、こちらとすればヘルパーのサービスを本人が希望しても家族が家の中を見てほしくないというような本人と家族の希望が一致しないとすることがたぶん原因だと思います。

(委員) 訪問リハビリのサービスが不足しているので、必要と思ってもケアプランにのせられない場合があります。

(会長) ケアマネジャーが必要と思っても本人が受け入れない場合もありますね。

(委員) 次回の介護保険事業計画に活用するとのことだがどの部分を活用するのですか。

(事務局) ケアマネジャーに対する支援につながる部分を活用したいと思います。

(委員) アンケート調査結果、別紙のQ18・Q19にありますように痴呆性高齢者相談事業について知らない方が半分、家族介護者交流事業について知らない方が36.8%いらっしゃる。これらについて、是非知って頂きたい。家族介護者交流事業については6割以上の方がご存知ですが、私は、ケアマネジャーの方からこ

ういうものがあるとは伺いませんでした。

自分でたまたま知ったと言うことです。ですから、まずそういうことをケアマネジャーに知って頂く、ケアマネジャー自身も研修会に行きたいと言う望みがありながらも時間がないなかで働いています。そういうことが原因かなと思っています。

(事務局) 私も、痴呆性高齢者相談事業が50%しか知らないというのを見て、また家族介護者交流事業が63%しか知らないというのを見て愕然としているのです。なぜ、愕然としているのかと言うと、事業者さん達を集めた会議の中で、何度も、この話をさせて頂いているのです。だから、全てのケアマネジャーが研修会には、いらっしゃっていないんだなあとということを改めて考えさせられました。もう少し、違った形の周知方法を今後考えなくてはいけないと思っているところです。

(委員) 市としての研修会は、何回位やっているのですか。

(事務局) 2ヶ月に1回実施しております。

(委員) 鎌ケ谷市のサービスに賛同してくれる事業所全てが参加してくれるのですか。

(事務局) 鎌ケ谷市を提供している全事業所、60~70事業所が参加しています。

(委員) 何曜日の何時から何時までやっているのですか。

(事務局) 各月の第3木曜日の午後6時30分からおよそ2時間程度です。

(委員) 皆様が参加しやすい日時を検討すべきでは。

(事務局) 検討してみます。

(委員) 地域ケア会議について説明してください。

(事務局) 地域ケア会議は、要援護高齢者又は要援護となるおそれのある高齢者の方を対象に、保健・医療・福祉の各種サービスの総合調整を図ることを目的として、現在のところ鎌ケ谷市では行っております。今、困難ケースの事例検討を実施しているところです。今年は、4回程、地域在宅介護支援センターの方で実施させていただきました。地域の中で住民にかかわっている民生委員さん、ケアマネジャーさん、役所の職員、ケースワーカー、障がいや生活保護にかかわっている方で事例検討をさせて頂いております。

本来は、これをもとにして、もう少し鎌ケ谷市を、この3本の福祉・保健・医療のサービスの調整を主としてどのようにやっていくのかと言う所までやっていくのが地域ケア会議の目的となっていますが、現在のところ、その下の組織として困難事例の検討を行っています。

(委員) 保険者について期待することで情報の提供が一番多いが、何の情報を求めているのですか。

(事務局) 介護保険をめぐる動きであるとか、介護保険以外のサービスにはどんなサービスがあるかについて教えてほしいという声が多いです。

(委員) 情報提供については、なにもしていないと言うことではないですね。

今までも、P R等はしていると思いますが、85.3%の人が情報の提供を求めている。どんなP・R等をしているのですか。

(事務局)リーフレットや市のホームページ、介護サービス事業者連絡協議会でP・Rしています。

**(4) 介護予防事業の推進について**

(事務局)

資料3を説明

質疑はなし。

**(5) 痴呆性高齢者相談事業について**

(事務局)

資料を説明

質疑はなし。

最後に、次回の会議開催を平成17年2月に実施することです承。

畑会長より閉会の挨拶