

平成26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26年7月24日（木）午後3時～
- 2 場 所 鎌ヶ谷市役所6階第3委員会室
- 3 出席者
 - 【委員】 岡村 慶一委員、九谷 林太郎委員、小林 数夫委員、丸山 雅央委員、谷内 智徳委員、徳田 訓康委員、小田桐 清志委員、松崎 良子委員、山口 節子委員
 - 【事務局】 國松高齢者支援課長、桂本高齢者支援課主幹、藺草高齢者福祉係長、牧野介護保険係長、渡辺介護保険係主査
4. 傍聴者 なし
5. 議 題
 - (1) 第5期鎌ヶ谷市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の進捗状況について
 - (2) 第6期鎌ヶ谷市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定のためのアンケート調査結果について
 - (3) 介護保険制度の改正案について
 - (4) 計画策定スケジュールについて

6. 会議内容

(事務局) 本日は1回目の介護保険運営及びサービス推進協議会となりますが、今年度は第6期介護保険事業計画の策定の年度となっております。
今日を含めて3回の開催を予定しております。よろしくご審議のほどお願いいたします。
本日は、今村委員、新委員より欠席の連絡をいただいております。

それでは、会長より会議の開会をお願いいたします。

(会 長) ただいまから鎌ケ谷市介護保険運営及びサービス推進協議会を開催いたします。
この会議は、鎌ケ谷市介護保険条例施行規則第8条第7項の規定により、過半数の委員の出席が必要ですが、ただいまの出席委員は9名です。定足数に達していますので、会議を進めさせていただきます。まず、会議録の署名人をお願いしたいと思います。事務局で案はありますか。

(事務局) 徳田委員と山口委員をお願いしたいと思います。

(会 長) それでは、徳田委員、山口委員よろしくお願いいたします。
本日傍聴希望者がいれば、中へご案内してください。

(事務局) ございません。

(会 長) 本日の傍聴希望者はありません。
それでは、議題(1)第5期鎌ケ谷市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の進捗状況について、事務局から説明をお願いします。

(事務局) 議題1について、資料1と資料2を使って説明させていただきます。
資料1については、私の方から、資料2については各論ということで各事業の担当の者から続けて説明いたします。

それでは資料1高齢者を取り巻く現状について、1ページをご覧ください。まず、1ページ目の人口の推移についてご説明させていただきます。介護保険制度が始まった平成12年当時の鎌ケ谷市の高齢化率は、県内80市町村中低い方から7番目、高齢化率が11.4%という数字でした。平成25年につきましては、平成12年に比べまして、人口にして約7%増、人数にしまして約7,400人の増加となっています。また、65

歳以上の高齢者につきましても、平成12年と比べて約2.2倍増加し、高齢化率は23.7%となっております。この数字は市町村合併で平成12年当時とは市町村数が異なりますが、県内54市町村中低い方から18番目となっております。平成25年の千葉県全体の高齢化率の平均は、22.8%、また高齢化率の一番高い市町村は御宿町の42.8%、一番低い市町村は浦安市の13.9%となっております。この表では平成26年の鎌ヶ谷市の現状がでていきますので平成25年度と比べてみますと、鎌ヶ谷市の総人口は、ほぼ横ばいという状況ですが、それに比べ65歳以上の人口は約1,100人増加して高齢化率も平成25年度と比べて1%増加しており、まさに4人に1人が高齢者という状況に迫ってきております。

次に2ページの被保険者及び認定者数の推移ですが、高齢者人口の増加に伴い、要介護認定者も増加傾向にあります。平成25年度末の被保険者数に対する認定率は、13.5%という数字となっております。制度が始まった平成12年度と比べますと認定率にしまして5.4%の増加となっております。認定者数の詳細につきましては表3にありますが、要支援1、2及び要介護1の比較的軽度者の割合が高くなっている状況です。

4ページをご覧ください。第1号被保険者数と認定者数の第5期計画値と実績値との比較についてですが、第1号被保険者数、認定者数ともに計画策定にあたりましては、第4期計画期間の実績並びに後期基本計画の人口推計等を考慮して策定しております。平成24年度の第1号被保険者数は計画値に対して7.1%の増、平成25年度は4.8%の増となり、計画を上回る人数となっております。また、認定者数につきましては、平成24年度は計画値に対して7.5%増、平成25年度については4.1%増となりまして、第1号被保険者数と同様認定者数につきましても計画値を上回る人数となっております。

最後になりますが、5ページをご覧ください。介護サービスの1ヶ月当たりの利用者数ですが、平成25年度の認定者に対する利用率、サービスを利用している方の割合ですが、80%という数字となっております。平成12年度の70.8%から9.2%増加しています。この中で、在宅サービスと施設サービスの割合ですが、平成12年度については、在宅サービスが65%、施設サービスが35%という割合でしたが、平成25年度は在宅サービスが81.1%、これは地域密着型サービス含めての在宅サービスです。施設サービスは18.9%という割合になっており、平成12年度とは割合が大きく変わってきております。現状につきましては以上です。

(会 長) 続きまして、資料2の説明をお願いいたします。

(事務局)

資料2各論についての第1章活力のある高齢者の活動支援について説明させていただきます。こちらにつきましては、地域活動への活動支援、高齢者の就労支援、生きがいつくりの3本の柱で行っております。

5期の実績について説明させていただきます。まず地域活動の関係ですが、福祉情報を取りまとめた健康福祉ネットかまがやが開設されています。老人クラブについては、活動支援の強化をいたしまして、特に軽スポーツの導入、用具の貸付等を行い、老人クラブ活動の充実を図っております。具体的には、軽スポーツではダーツ、投げ縄、文化活動ではスタンドグラス教室等です。北中沢地区ゲートボール場は社会福祉協議会でやっておりました旧赤い羽根公園を千葉県から無料で借り受け、公園として運用してまいりましたが、土地を無料で借りるということが困難になりました。この公園は自治会活動や児童公園の意味合いを持つ公園であったことから、市が県と使用貸借により借り受け、ゲートボール場として継続設置しております。

次に就労支援ですが、シルバー人材センターが中心となっております。社会福祉センターの指定管理を継続するほか、各公民館やコミュニティセンターの管理や清掃業務の委託という形で支援をしております。シルバー人材センターの事業の拡張といった面では、外部で行われている梨の剪定技術講習会へ積極的に会員を派遣し、対象業務の拡大や事業を委託するほうの利便も図っております。

生きがいつくりにつきましては、社会福祉センターにおいて、パソコンや携帯電話の各種講習会や相談業務を提供するとともに、陶芸や英会話等のサークル活動で現在20団体の拠点となっております。社会福祉センターにつきましては、平成25年度に耐震改修を行い、平成26年度に大規模改修を行い施設の長寿命化を図る計画です。また、社会福祉センターのほかに、平成26年度に老人憩いの家、サロンですが、4月に南佐津間、7月に北初富の計2ヶ所の増設をいたしました。以上が実績です。今後の課題になりますが、老人クラブやシルバー人材センターといった既存の組織の会員数が伸び悩みを示している状況です。若年の60代の高齢者の方、団塊の世代の方々を会員として取り込んでいくには、新たな魅力づくり、組織変革が必要であると考えられます。また、今現在高齢者向けスポーツとして、参加しやすさからグランドゴルフが注目されています。今年度春に行われた老人クラブ主催の大会ではゲートボールが49人の参加に対して、グランドゴルフは201人と人気の差がでています。ただ市内にグランドゴルフの専用コースが無いということから、一人でも自由に参加し、スポーツを楽しめるという利点が発揮でき

ないということがありますので、生涯学習部とも連携協力し、専用コースあるいは標準コースの設置を検討する必要があると考えますが、専用・標準コースとなりますと2,400㎡の敷地が必要になるため、簡単にはいかない状況にあります。シルバー人材センターの事業の拡大につきましては、市内に大規模な事業所がないため、拡大にあたってマイナス要因になっていますが、従来の植木剪定や草刈りなどの業務とは違う、例えばスーパーマーケットの販売・陳列業務や一般事務への派遣業務へ参入していけるのではないかとということで、現在シルバー人材センターと検討しているところです。今後、趣味やサークル、スポーツ活動に参加いただいた高齢者の方を既存のボランティアグループや老人クラブ、シルバー人材センターへといかに繋げていくか。その仕組みの構築が大きな課題となっていると思われまます。第1章につきましては以上です。

続きまして、第2章介護予防の推進につきましてもご説明いたします。計画は1市民が取り組む健康づくりへの支援と掲げております。この中で①特定健康診査・後期高齢者健康診査の実施、②一般高齢者に対する介護予防の事業で、実績としましては①については資料のとおりとなっております。実際には保険年金課が担当いたしますが、受診率の低迷が悩みだということです。②一般高齢者に対する介護予防に関しましては、すべての事業は介護予防に繋がるということで、事業を推進しておりますが、老人クラブや談話室、健康増進課の一次予防事業、社会福祉協議会の事業、地域包括支援センターの事業、サロンの設置と色々な事業を展開しておりますが、地域で孤立している人に声掛けをしてもなかなか参加に繋がっていかないということが課題となっております。

次に二次予防事業対象者に対する介護予防ですが、基本チェックリストの実施状況を実績としてあげております。③ちょび筋教室等については、自主運営団体として大仏クラブができ、行政が最初の軌道作りをしましたが、自主的に運営する団体できたのが素晴らしい実績だと思っております。ただ、基本チェックリストを2万人以上に配布しましても、最終的に参加する方が100人未満ということで、国もこの実態は把握しており、平成25年度までは国の事業でしたが今年度から基本チェックリストの実施は市町村の判断に委ねるという形で、国としては積極的に推さない方向になりました。平成27年度以降は健康増進課で行っている一次予防と一体化という話もあり、検討が必要かと思います。

第3章地域包括ケアシステムの構築の1地域包括ケアの推進ですが、

2025年度までに、高齢者が住み慣れた地域で安心して自立した生活を営むことができるよう取組を行うということで、10年先を見据えた計画を行う過渡期にあります。

2の地域包括ケアの推進～認知症にやさしいまちづくり～と題して、①認知症を理解する人を増やしていきますということで、認知症サポーター養成研修を行っており、目標人数は1,850人でしたが、すでに3,155人で目標を上回っております。②家族の支援をしていきますについては、認知症相談員の派遣、介護者のつどい、認知症を抱える家族交流会の開催を行っております。③地域医療との連携ですが、こちらが一番難しいところで、実績としては千葉県が実施しているかかりつけ医認知症対応力向上研修修了者を掲げました。課題として医療との連携が進まないとしていますが、個別的には認定時にかかりつけ医から意見書をいただきますのでかかわりは持っています。また、救急搬送で入院された時などは、退院の際に介護保険の申請をされたほうが良いということで、介護との連携はとれています。個々の連携は取れていますが、組織として拠点を作ってというところの医療と介護の連携は進んでおりません。

次に3高齢者虐待の防止については、件数的には少ないですが、2ヶ月に1回程度そのような情報は入ってきます。虐待発見後の対応として、認知症が進んで自分の財産管理ができない、自分で意思決定もできない方に対して、ご家族や親戚等誰もいない場合は後見人の市長申し立てを行っております。今現在は16名の方が対象になっております。虐待はおもてに出てこないというのが一番の課題です。また、当事者に虐待の意識がなく、例えば年金搾取は経済的虐待となりますが、何とも思っていない、親の年金を使って何が悪いというような方もいるので、虐待という認識がない、認知がされていないという問題もあります。

次に4一人暮らし高齢者等への支援体制として、平成25年度から新聞販売店や乳製品販売店など見守りの体制を作っております。最初は色々な通報がありましたが、最近は下火になってきております。①地域で支え合う意識と体制づくりを充実については、実績として地域包括支援センターを中心とした連携とありますが、何か困ったことがあると地域包括支援センターの職員が出向きますが、ずっと見ているわけにはいきませんので、ご近所の方に見守りを依頼しても、そこまでの付き合いはない等難しいところです。②高齢者のための公的サービスの充実として、配食サービスや緊急通報システムなどのサービスを行っておりますが、利用者は少ない現状があります。

5の医療と介護の連携強化についての実績として、こちらは介護認定時にいただいた意見書があるので、ケアマネジャーが計画を作る際に情

報提供をしていますが、医師に意見書の内容について電話での問い合わせは可能かという意見調査をしたところ、ほとんどが個人情報なので来ていただければお話しはするけれど、電話ではできないという回答でした。個別の対応に留まり、組織での対応に至っていないところが課題となっております。

6の住まいの充実ですが、①住宅改修については、資料のとおりの実績でした。②福祉用具販売・貸与については、レンタルしているだけでも年間1億5千万円ほど使っており、かなりの金額になっています。③安全に配慮したまちづくりでは、現在は通学路を中心にやっており、通学路を整備すれば子どもだけでなく、お年寄りにも優しい街になるということで通学路優先の整備をしていますが、予算も限られており難しいところです。④住まいの確保ですが、住宅担当課とも話をしておりますが、市単独で住宅を造るということは難しい現状があります。⑤緊急一時保護につきましては、平成25年度保護人員3名、保護日数42日で、虐待や大家さんに追い出されたなどという時に一時的に施設で保護をするという事業で、民間の施設を活用して実施しております。⑥の災害時においてですが、こちらも防災担当課と話をしておりまして、今年度中に特別養護老人ホームと避難場所の設置について、施設に空きがあった時に被災者を優先的に、また一時的でもよいので入所させてもらえないかという協定を結びたいと思っております。

次に第4章地域支援事業の推進です。1地域包括支援センター①介護予防支援事業②地域の高齢者への総合的な支援ですが、地域包括支援センターが行っている事業をそのまま実績として掲げています。課題としては年々相談者が増加し、家庭訪問も増加しているというところです。

2の地域支援事業ですが、①介護予防事業は先ほど基本チェックリストの説明をさせていただいた事業です。②包括的支援事業ですが、こちらも地域包括支援センターが行っている事業です。相談件数は増加傾向にあり、4章の1番の説明と同じです。③任意事業については、介護サービス従事者研修事業、こちらは介護サービスを提供している人を対象とした研修で、口腔ケアの研修等を行っております。家族介護慰労金事業は、要介護4又は5の認定を受けていて、1年以上サービスを使っておらず、非課税世帯について10万円を支給します。実績としては1件です。家族介護用品支給事業は、紙おむつやパッドなどを支給する事業ですが、要介護4又は5の方を介護していて非課税世帯が対象です。この紙おむつ給付事業以外は利用者が少ないのが課題となっております。

それでは、第5章介護サービスの充実についてご説明いたします。
介護給付サービスの中で、介護老人福祉施設、特別養護老人ホームになりますが、平成24年9月に事業者審査委員会を開催し、平成26年6月にさつもの里が70床開設、平成27年3月にコミュニティホームくぬぎ山が70床開設予定です。

地域密着型サービスは、小規模多機能型居宅介護について平成24年7月に選考委員会を開催し、中央地区と北部地区に計画いたしましたが、北部地区については応募がなく断念いたしました。中央地区において、平成25年8月にききょうの家が開設されましたが、利用者の目途が立たず平成26年3月から事業を休止しております。

認知症対応型共同生活介護、グループホームですが、こちらについても平成24年7月に選考委員会を開催し、平成25年5月北部地区にあじさい鎌ヶ谷、同年8月中央地区にききょうの家が開設しております。どちらも定員を確保するのに苦勞をしている状況で、あじさい鎌ヶ谷については定員の3分の2となっています。

24時間定期巡回・随時対応サービスにつきましては、市内1ヶ所を計画いたしましたが、希望者がなく公募を断念いたしました。課題としましては、介護老人保健施設及び介護療養型医療施設については、第5期において計画はしませんでした。特別養護老人ホームを2ヶ所整備し、今年度末には市内6ヶ所480床分が整備される予定であり、人口割・近隣の状況を見ても増設の緊急性は感じられませんが、依然として特別養護老人ホームに対する希望は高い状況にあります。今後の整備については、入所待機者数、介護保険料の状況を検証し、慎重かつ綿密な計画を立てて増設を図っていきたいと考えております。また、介護療養型医療施設である初富保健病院ですが、平成29年度をもって廃止となるため、介護老人保健施設への移行も含め協議・検討が必要であると考えます。

地域密着型サービスは、住み慣れた地域での生活を支えるために提供されるサービスではありますが、先の実績のとおり開設はしたけれども休止せざるを得ない、定員に届かないということもありますので、日常生活圏域における利用者、利用者の家族のニーズに基づき、圏域間の調整も含めたサービスの展開が課題となってくると思っております。

次に第6章介護保険サービスの事業規模及び保険料についてご説明いたします。介護サービス見込み量ですが、12ページから15ページまでのところで居宅介護サービス、居宅介護予防サービス、施設サービス、地域密着型サービスと大きなサービスのくくりで載せております。それぞれのサービスの平成24年度、平成25年度の計画値と実績値との比較

として数字を載せていますが、それぞれのサービスを見てみますと、合計で計画に対して実績値が90%後半という実績がでており、計画はおおむね適切であったと思っております。その中で、14ページの地域密着型介護サービスですが、平成24年度の実績は計画値に対して91.1%でしたが、平成25年度は計画に対して実績が61.7%という低い数字でした。先ほどの介護サービスの充実の中でもご説明いたしましたが、1つには小規模多機能型居宅介護事業所の休止、それからグループホーム2ヶ所4ユニットを整備し、計画の数値はほぼ1年間分を見込んでおりましたところ、実際は年度途中に開設したということと、北部地区のあじさい鎌ヶ谷というグループホームにつきましては、今年の5月に指定をしましたが、利用者があまり集まらないということで、2ユニットのうち1ユニットについては、今年の5月に本格的に動き出したという状況です。100%の稼働率ではなかったというところで、平成25年度の実績としては低い数値になっております。また、地域密着型の介護予防サービスですが、こちらは平成18年度に創設されたサービスですが、平成18年度から平成24年度まで実績が皆無であったことから、第5期計画期間においても利用者はいないだろうということで、数値としては見込んでおりませんでした。しかしながら平成24年度は10万7千円、平成25年度では132万7千円の実績、人数にしますと3人から6人と少数ではありますが実績があったという現状です。次期計画策定においては、利用者の実績を踏まえ策定をしていきたいと考えております。

15ページの総費用の見込みにつきましては、個々のサービスの総合計ということで掲載させていただきましたが、合計で見ますと平成24年度は計画値に対して実績値が100%ということで計画どおりに推移しています。平成25年度につきましても96.6%ということで、おおむね計画どおりに推移しており、計画は適切であったと考えております。

次に第7章介護保険事業の適正な運営です。介護給付の適正化としまして、介護給付費のチェック機能の強化が求められています。計画としましては、介護給付費の適正化というところで医療情報と介護情報との突合、これは入院情報と介護保険の給付情報を突合して、介護と医療同時に利用しているような二重の請求がないかというチェックです。縦覧点検は複数月にまたがる請求明細をチェックするものです。介護給付費通知は、利用者本人に対しまして費用や請求情報をお知らせする通知ですが、事業所への牽制効果もあるため、計画として載せております。医療情報との突合につきましては、保険年金課と情報を共有しチェックを行ってきております。結果としては、重複請求等の不正請求はありません。

んでした。縦覧点検については未実施です。介護給付費通知につきましては、平成 21 年度からすでに実施しておりまして、毎年 9 月と 3 月の年 2 回で 1 年間分の通知を発送しております。課題としましては、現在未実施の縦覧点検について、審査支払機関である国民健康保険団体連合会から提供されるチェック項目のリストを活用し、実施していきたいと考えております。説明については以上です。

(会 長) ただいま資料 1、2 の説明をしていただきました。質問はございますか。

(委 員) 8 ページの徘徊高齢者位置情報提供サービス事業とは具体的にどのようなものですか。

(事務局) 携帯電話より一回り小さい大きさで、徘徊のある方が持っていてくれれば発見ができる装置です。パソコンにパスワードが入っており、かなりの精度で位置の検索ができます。非課税世帯の方ですと使用料は 0 円ですが、課税世帯の方は月々 1,400 円かかります。最近では民間でも同じようなサービスを提供しているところがありますので、利用者はあまり多くないです。認知症の方はなかなか持ってくれないので、どのようにして持たせるかというところで、最近では靴の中につけるタイプも民間ではでてきているようですので、そちらの検討もしていかなければと考えています。

(会 長) 他に質問はありますか。

(委 員) 4 ページのところ、65 歳以上の人口が思ったより 7%や 4%多かったということですが、お金の方では計画と一致しているというのはどうしてですか。

(事務局) 人口につきましては計画値を上回る数値となっておりますが、費用の積算につきましては国から示されているワークシートというソフトを使って積算をしております。このワークシートは費用が若干高めに積算されているという実情もあります。そのようなことから人数は多くなっていますが、サービス利用者の一回の単価の設定が高めになっているため、結果としてこのような現象がおきています。

(委 員) 次期やるときも今回の実績を参考にするということですか。

(事務局) この人口の伸びにつきましても、市の基本計画との整合性もありますが、実績も加味して次期計画に反映させていきたいと考えております。

(会長) 他にございますか。

(委員) 3ページの特定健康診査ですが、病院でいろいろと検査を受けているのでやることもないだろうという話を聞きますが、そのような方々は受診者数には入っていないのですか。

(事務局) 個別に病院へ雇っている方は、特定健診は受けないので数字には入っておりません。

(会長) 他にございますか。

(委員) 緊急一時保護というのは、スピーカー（防災無線）で放送しているものですか。

(事務局) 緊急一時保護は保護です。スピーカーのほうは、徘徊による行方不明の防災無線です。

(委員) このスピーカーが大変聞き取りにくいのですが、改善はできないのですか。

(事務局) スピーカーについては、地域の事情もあり難しいと思いますが、携帯をお持ちの方は安心メールの登録ができますし、携帯をお持ちでない方は7月15日号広報の2面に電話番号が掲載されておりますが、こちらに電話をしていただくと最新の防災無線の情報が聞けるような周知はしております。

(委員) 名前も苗字もわからない放送があり、個人情報の関係だと思いますが、届出があった時に承諾を得て苗字だけでも言ってくると、もっとわかりやすいという話がでておりました。

(事務局) 原則として、警察に捜索願を出していただくというのが第1条件です。その内容をこちらもご家族からすべて提供していただき

ますが、名前や住所を出す、出さないはご家族の意向を尊重しております。違う地域に住んでいる方が遊びに来ていなくなったというケースがありました。名前をださないと困っている方を見つけても、声の掛けようがないということでこちらから願をして名前を出したという例はありました。

(委 員) どの地区で苗字だけでもわかっていると、周りの方は発見しやすいと思いますが。

(事務局) こちらからもそのようにお伝えはしていますが、なかなか難しいです。

(会 長) それでは資料1、2について質問はないと認め、次に進みます。議題(2)第6期鎌ヶ谷市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定のためのアンケート調査結果について事務局より説明をお願いいたします。

(事務局) 資料3に基づき説明させていただきます。このアンケート調査結果ですが、27ページありますので、主だったもののみ説明させていただきます。まず1ページの「調査の概要」ですが、調査の対象としまして今回5種類の調査を実施いたしました。1つは市内在住の65歳以上の方を対象とした日常生活圏域ニーズ調査、要介護認定者で在宅サービスを利用している在宅サービス利用者に対する調査、要介護認定者で介護保険施設に入所している方に対する調査、認定は受けているがサービスを利用していないと思われる介護サービス未利用者に対する調査、40歳～64歳の第2号被保険者を対象とした調査の5種類の調査を行いました。調査の回収結果は、有効回収率を見ますと、施設サービスと40歳～64歳の2号被保険者の調査を除いては55%を超えた数値となっており、6割近い回収率ですので、ほぼ精度の高い結果が得られたのではないかと考えております。また、回収率の低かった2つの調査ですが、40歳～64歳の方の調査については、高齢者福祉、介護保険についてあまり身近ではないと感じていることが要因の1つではないかと考えております。施設サービス利用者については、基本的にはご本人又はご家族様にご回答いただくということで調査票を送付いたしましたが、施設入所という状態から回答はできないという返信をいただいているものもありますので、そのような状

況の方が多かったのではないかと考えております。

次に「調査結果の概要」ですが、6ページをご覧ください。家族構成の結果を見ますと、日常生活圏域調査におきましては一人暮らしという方がおおむね4分の1を占め、在宅サービス利用者、介護サービス未利用者の要介護認定を受けている方に対する調査では一人暮らしは1割台となっておりますが、夫婦2人暮らしで2人とも65歳以上という高齢者世帯が3割前後となっております。

続きまして10ページの在宅サービスの利用意向についてですが、こちらは介護の認定を受けている方、在宅サービス利用者、介護サービス未利用者に対しての設問です。利用するとの回答が多いのは、在宅サービス利用者ではデイサービスの利用が57.9%と最も多く、次いで福祉用具貸与の37.8%、訪問介護の29.8%と続きます。介護サービス未利用者については、福祉用具貸与が最も多く32.7%、次いで訪問介護の29.6%、デイサービスの26.4%となっており、どちらも訪問介護、デイサービス、福祉用具貸与の3つのサービスが利用したいサービスの上位を占めています。また、割合としましてはそれほど高い数字ではありませんが、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護などの地域密着型サービスの利用意向がすでにサービスを利用している方よりもサービス未利用者の方の利用意向が高く、今後サービスを利用するうえで関心があることが伺えます。

続きまして、11ページの市独自の在宅サービスです。鎌ヶ谷市では市独自の介助移送サービスと訪問理美容サービスを実施しておりますが、このサービスの認知状況等についてお聞きしたものです。まず介助移送サービスですが、「知っているが利用している」「知っているが利用していない」を合わせたサービスを知っているという回答は、在宅サービス利用者で4割を超え、サービス未利用者でも3割程度を占めています。一方「知らなかった」という回答は、在宅サービス利用者で4割を超え、サービス未利用者では6割近くとなっております。次ページの訪問理美容サービスについても、「サービスを知っている」という回答がサービス利用者、サービス未利用者ともに3割程度、「知らなかった」という回答が5割を超えており、今後サービスの周知等が課題となっております。

続いて13ページ希望する介護形態ですが、在宅サービス利用者、介護サービス未利用者、40歳～64歳のいずれの調査においても、「自宅で介護を受けながら暮らし続けたい」が最も多く、在宅サービス利用者、介護サービス未利用者では「特別養護老人ホームなどの介

護施設に入りたい」という回答が2番目に高い結果となっています。それに対しまして40歳～64歳の調査では、「バリアフリー化された高齢者向け住宅などに住み替えて在宅サービスを受けながら暮らしたい」という回答が2番目に高くなっている状況です。

21 ページをご覧ください。21 ページ以降は介護者にお聞きしております。まず「介護者の続柄」ですが、在宅サービス利用者、介護サービス未利用者のいずれにおいても「本人の配偶者」が最も多く、次いで「子」という回答が多くなっております。「介護者の性別」については、どちらの調査においても「女性」が多く在宅サービス利用者では6割近くを占めています。次ページの「介護者の年齢」ですが、在宅サービス利用者では60代、70代の割合が高く、介護サービス未利用者では70代の占める割合が高くなっています。また80代という回答も1割程度あり、介護者の高齢化も浮き彫りとなっている状況です。

最後に26 ページをご覧ください。こちら介護者の方にお聞きした「在宅介護での困りごと」ですが、在宅サービス利用者、介護サービス未利用者いずれの調査におきましても「特になし」という回答が多くなっていますが、在宅サービス利用者では、「介護者の精神的・身体的な負担が大きい」という回答も21.6%を占めている状況であります。アンケート調査結果については以上です。

(会 長) ただいま資料3について説明がありましたが、質問はございますか。

(委 員) 前回はアンケートを取っているということですが、3年前、6年前とは違いがありますか。同じような傾向なのでしょうか。時代とともに何か変わってきているところはありませんか。

(事務局) 傾向としましては同じような傾向ですが、前回の調査結果では、今日説明いたしました世帯の状況として一人暮らし、高齢者世帯が今回よりも高かったということがあります。毎回新たな設問を加えたりはしておりますが、基本的に同じ傾向にあります。

(会 長) 3年前とほぼ変わらないということですね。他に質問はございますか。(挙手無し) 無いようですので、資料4介護保険制度の改正案について事務局より説明をお願いいたします。

(事務局)

それでは、資料4 介護保険制度の改正案についてご説明いたします。介護保険制度改正案の主な内容ということで、2ページ以降に細かい内容の資料として参考につけさせていただきました。

1ページ目には主だったものしか載せておりませんが、そのほかにも細かい改正が検討されています。今回は4つの主な改正点について説明いたします。

まず1点目としまして、要支援のサービス改正ですが、今まで行ってきた予防給付サービスのうち、訪問介護サービスと通所介護サービスを市町村の行う地域支援事業に移行するものです。具体的にはこれまで全国一律のサービス内容でサービス提供されてきましたが、地域の実情に応じた取組が可能となる地域支援事業に移行することにより、既存の介護事業者によるサービスに加えて、NPOや住民ボランティアによる多様なサービス提供が可能になるものです。これは平成29年度末までに各市町村は移行しなければならないという案が示されています。

次にサービス利用料が2割負担にというところです。高齢化の更なる進展に伴い介護費用も益々の増加が見込まれております。給付費の増加による保険料の上昇を可能な限り抑えつつ、高齢者世代間での負担の公平性を図っていくため、一定以上の所得のある方については、利用者の自己負担を1割から2割に引き上げるということを国で検討しています。この一定以上の額というのは、現在案で示されているのは、合計所得金額が160万円以上、年金収入でいうと280万円以上ということになっております。ただし、介護保険のサービスには、高額介護サービス費という制度があり、一月の利用者負担が上限を超えた場合、超えた分を戻すという仕組みになっていますので、2割負担となる対象者全員の自己負担額が単純に2倍になるということではないということです。ただし、この高額介護サービス費の上限についても、現役並み所得者については現行の月額上限37,200円から44,400円に引き上げることも検討しているということです。

次に3 特別養護老人ホームの入所者を原則要介護3以上に限定についてですが、既存の入所者は経過措置により継続入所が可能です。新規入所者について、原則要介護3以上に限定し、在宅生活が困難な中重度の要介護者を支える施設としての機能に重点を置くというものです。ただし、要介護1、2の方につきましても、やむを得ない事情で在宅での生活が著しく困難であると認められる場合は、市町村の適切な関与のもと、施設ごとに設置している入所判

定委員会を経て特例で入所を認めるということです。この特例入所につきましては、入所判定の公平性を確保し、各市町村で判断基準に差が出ないように国で指針を策定する予定です。現時点ではまだ示されておりません。

最後に保険料の改正です。具体的には低所得者対策ということで、公費を投入して低所得者の保険料額の軽減を行う仕組みを設けるという改正です。資料には第1段階、第2段階とありますが、この段階に該当する方については、現行国の基準では基準額の0.5となっていますが、0.3に引き下げることが検討されています。国の基準0.5の後に0.45という記載がありますが、これは現在鎌ヶ谷市が独自に保険料軽減のため国の基準より引き下げている割合です。生活保護を受給されている方、老齢福祉年金を受給している世帯非課税の方が第1段階の対象となります。第2段階は、世帯全員が市民税非課税者で、ご本人の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円未満の方が対象となります。特例第3段階の方についても、現行の0.75から0.5に引き下げ、第3段階についても0.75から0.7に引き下げが検討されています。この第3段階は世帯全員が市民税非課税で、ご本人の合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円以上の方が対象となります。同じ状況でご本人の合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円未満の方は特例第3段階ということで更に低い段階が設けられています。この引き下げに影響される部分に公費を投入するというものです。介護保険制度の改正案について主だったものを説明させていただきましたが、以上です。

(会 長)

ただいまの資料4の説明について、質問等はございますか。

(挙手無し)

それでは資料5に移ります。計画策定スケジュールについて事務局より説明をお願いいたします。

(事務局)

それでは、最後の議事となります資料5第6期鎌ヶ谷市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定スケジュールについてです。今回は7月ということで、第1回会議を指しております。今後計画素案作成に入るわけですが、基本的には第5期計画の内容を踏襲した形で策定を進めていくことになるかと思えます。2回目の会議を11月に予定しております。11月は、計画素案と委員の委嘱替えという内容になっております。12月にはパブリックコメントの実施、このパブリックコメントの意見を受けて年明け1月の第

3回会議で最終計画案を諮っていただき、2月、3月で議会報告、定例会への上程というスケジュールで今後進めさせていただきたいと思っております。以上です。

(会 長) ただいま資料5の説明がありました。今後会議はあと2回予定しているということですが、質問等がございますか。(挙手無し)
それでは、その他について事務局から何かありますか。

(事務局) スケジュールにつきまして、次回の会議を11月13日(木)の開催を予定しております。今回は素案について審議をしていただく予定です。また、今まで国の基準で行ってまいりました地域包括支援センターの運営基準を今年度中に市町村の条例で定めることになっており、この条例案についても第2回の会議で審議していただく予定です。基本的には国の基準をそのまま踏襲する考えです。以上です。

(会 長) 次回の会議の予定ですが、11月13日木曜日を予定しているということですが、日が近くなりましたら改めて通知を送るということですが、この提案についていかがですか。(挙手無し)

では、事務局に任せるということでよろしいですね。他に無いようですが、1つよろしいでしょうか。9月30日をもって委員の任期が2年で切れるということですが、流れの中で把握しておりますので、できたら委員の皆さんにそのまま留任をお願いしたいというのが私の考えの1つです。

他になれば、これで第1回介護保険運営及びサービス推進協議会を終了させていただきます。本日はお忙しいところありがとうございました。

以上、会議の経過を記載し相違ないことを証するため次に署名する。

平成 26 年 9 月 11 日

署名人 山口 節子

署名人 徳田 訓康