

平成17年度第2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5月25日（水）午後7時～午後8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】川上委員 篠崎委員 小林委員 加藤委員 桑原委員 三輪委員
今村委員 井上委員 畑 委員 秋山委員 菊地委員
(欠席：笹川委員 岡村委員 鈴木委員 石坂委員)

【事務局】健康管理課：岩佐課長
高齢者支援課：大原課長 生原課長補佐
介護保険課：阿久津課長 国松認定審査係長 斉藤介護保険係長
松丸介護保険係主査 牧野介護保険係主任主事

4 傍聴者 なし

5 議 題

第3期鎌ヶ谷市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定について

- ①日常生活圏域の設定（案）について
- ②地域包括支援センターについて
- ③介護サービス利用意向調査について

6 会議内容

第3期鎌ヶ谷市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定について

①日常生活圏域の設定（案）について

（事務局） 資料1 説明

（委員） 日常生活圏域は、高齢者が安心して地域で暮らせるよう設定されるが、それと介護保険とどう関係がありますか。

（事務局） 今回の介護保険制度改革の中で、新たに地域密着型サービスというのが導入されますが、これは、住み慣れた地域で生活を支えるため、身近なところでサービスが提供されるというものです。

今回、地域密着型サービスの導入と同時に、それらに必要なサービスの見込み量を日常生活圏域ごとに定めることとされ、また、今後の介護サービスの基盤整備は、日常生活圏域を単位として、必要となる介護サービスを面的に整備することになります。

（委員） プライバシーの関係などを地区で知られることが嫌な方もいると思います。そういった日常生活圏域で設定された地区でサービスを受けたくない人が、別の地区で、例えば西部地区の人が東部地区に行ってサービスを受けたいといった時に、地区の囲い込みをされると、別の地区でサービスを受けることができなくなるのではないかと危惧していますが、その点はどうでしょうか。

（事務局） 基本的に他の地区でサービスを受けることは自由になりますので、囲い込みは生じないものと考えております。

（委員） 虚弱な高齢者のことを考えると、ある程度地域に密着したことは良い事だと思います。自治会とか民生委員、コミュニティーの関係などで採用している6エリアを利用するのは良い方法であると考えています。

（委員） 介護サービスの利用見込み量や必要利用定員総数は、5ページの表にはまだ出てきておりませんが、今回の会議に出てくるということですか。

（事務局） 本日、この会議で日常生活圏域を決定していただいた後に、各圏域ごとの分析作業を進めさせていただき、その積み上げで予測をいたしまして、次回以降の会議でお示ししたいと思っております。

（委員） 分析の結果、バランスが悪かったりした時に日常生活圏域の見直しをすることになるのですか。

（事務局） 日常生活圏域は、一度決めますと変更ができないとされておりますので、3年間は変更ができません。この3年間は6エリアでやらせていただければと思っております。

分析する中で必要となるサービス資源が乏しい地区も多少出てくると思われますので、そういった地区を中心に、今後3年間で整備をしていく形で考えております。

(委員) 地域包括支援センターを運営するときに、圏域ごとにどう運用するのですか。

例えば、先ほど出たように圏域を決めたためにこちらの圏域とこちらの圏域を跨いでという時に、運用の仕方によっては非常にサービスが受け難くなるという可能性が有りうると思いますが、圏域ごとの調整をする組織も作ると思ってよろしいですか。

(事務局) 地域包括支援センターについては、この後ご提案させていただきたいと思いますが、地域包括支援センターの運営協議会という組織を作ってそういった調整を図っていくことになると思われま。

(委員) 危惧しているのは、先に生活圏域のことが決まってしまって、それとは別に地域包括支援センターの事が決まるとなった場合に、圏域ごとにサービスのバランスが悪かったり、圏域を跨いでサービスを受けたいという人が出てきた時に、圏域を決めたことによってかえって住民にとってデメリットになる場合があるのではないかと想定されることです。そういった事を地域包括支援センター運営協議会というようなもので調整するのですね。

(事務局) 地域包括支援センター運営協議会は、サービス調整をさせていただき役割も持つことになろうかと思われま。

(会長) 確かにそういう危惧はあります。ですから、今日の会議では、1番目の圏域の設定について委員の皆様のご賛同を一応得ておいて、次に話を進めてみたら、これはまずいなというときはまた元に戻って、議論をし直すということを前提にして、事務局の提案したことについて一応認めるということにしてよろしいですか。

では、1番目の日常生活圏域の設定については事務局の提案どおり認めてさせていただきことにいたします。

②地域包括支援センターについて

(事務局) 資料2説明

(委員) 2枚目に図がありますが、地域包括支援センターというのが何をするのかといったときに、例えば、各種相談・支援、必要なサービスにつなぐとか、包括的・継続的マネジメントの支援とか、介護予防マネジメントとか、これをやると思ってよろしいですか。

(事務局) はい、そのとおりです。

(委員) 真中のところにスーパーバイザー的ケアマネジャーとか社会福祉士、保健師がいてケアチームがありますが、こういうものが各圏域ごとに出来ると思ってよろしいですか。

(事務局) 圏域ごとに何チームということではなく、とりあえず全市をカバーできる地域包括支援センターを1ヶ所作って、そこに社会福祉士、主任ケアマ

ネジャー、保健師を配置して仕事をスタートさせます。

その後、マネジメントの量がどんどん増えてくると思いますので、必要量に応じて地域を区分してセンターを作っていきたいと考えております。

この3職種を1チームとして活動してくださいというのが国の考え方です。

(委員) 図の右下の方に、いくつもだんだん作るようになっていくものから、1圏域ごとに作るのかなと思ったのですが、当面は全市で1ヶ所作るということですね。

(事務局) 当面は1ヶ所作り、必要に応じて圏域ごとに1ヶ所作るか、2つの圏域に1ヶ所作るか、状況に応じて考えていきます。国の考え方も圏域ごとに必ず作らなければならないというものではなく、必要に応じてきちんと機能するように配置してくださいということです。まず1ヶ所作って業務を実施していきます。2年ほど経ちますとマネジメントする方が発掘されてくると思いますので、その時点で設置数が決まると思います。

(事務局) 今の説明に少し補足させていただきますが、新予防給付は平成18年4月からスタートしますが、4月に今認定を受けている方の何割かがすぐ移行するわけではなくて、認定の更新時に要支援1と要支援2の認定を受けた方が新予防給付になります。今現在、認定期間は最長で2年まで審査会で認めていただいておりますので、最初から多くの人数が新予防給付に移行するとは考えておりません。

ですから、当初は1ヶ所でスタートさせていただきまして、足りない職種もありますので、2年かけて拡げていきたいと考えております。

(委員) 資料2の1ページにある、「総合的な介護予防システムの確立」と「ケアマネジメントの体系的な見直し」、これを簡単に説明してくれますか。

(委員) 在宅介護支援センターを担当している者として、解説させていただきたいと思います。

「総合的な介護予防システムの確立」ということは、今までは要支援・要介護状態にあると認定を受けた方に必要なサービスを提供するという形でやってきましたが、これからはそうではなくて、非該当とされた方や要支援・要介護状態に陥るおそれがある方など、高齢者の内の5%位を対象として地域支援事業という、要支援や要介護状態にならないようなサービスシステムを確立する。それと、今まで要支援状態とされた方を要支援1、要介護1とされた方の内で軽度の方を要支援2として、要支援1、要支援2とされた方に対して新予防給付という広い意味での介護予防システムを作る。

この地域支援事業と新予防給付のシステムを確立して、そのマネジメントを地域包括支援センターが担っていくということです。

二つめの「ケアマネジメントの体系的な見直し」ですが、これは大変意

味がありまして、今まで在宅介護支援事業所というところのケアマネジャーがケアプランを作るという形であったわけですが、更にケアプランの中身をより良いものにするために、在宅介護支援事業所の登録だけではなく、そこに所属するケアマネジャー一人ひとりを登録制にして、どのケアマネジャーがどのケアプランを作ったかチェックする。そして、ケアマネジャーは一旦資格を取ればずっとそのままでしたが、今後それを改めようと、2年という説、5年という説がありますが、任期制を作っている程度の研修を受けた方がケアマネジャーの資格を更新していく。

更に、スーパーバイザー的ケアマネジャーなる資格を新たに作り、その方が地域包括支援センターのケアマネジャーとして活躍していただく。

大体この大きな二つの改革が、現在衆議院を通過して参議院にあがっています介護保険法案の大きな柱でありまして、その中にこの地域包括支援センターもでてくると、そういう流れだと思います。

(委員) もう一点ですが、在宅支援センターとの住み分けですね。これがはっきりと分からないのですが教えていただけますか。

(事務局) その点につきましては、まだ決定がされておりませんので、なんとも申し上げにくいところです。補助金は一切なくなりまして、介護保険のお金で全てのことを賄っていくこととなりますが、在宅介護支援センターで今やっている仕事が地域包括支援センターにほとんどの部分が移行する形にはなっております。

ただし、地域包括支援センターを1ヶ所でスタートしたときに、地域の中で相談窓口がきちんとやれていくのかという心配がありまして、現状では、まだなんとも申し上げられない状況です。

(委員) 先程の説明によりますと、介護認定を受けられない方というのは、在宅介護支援センターで相談を受けている訳ですよ。そうすると地域包括支援センターと今の在宅介護支援センターとの仕事は、かなり重なる部分があるのではないかと思います。今でもやっているのに、何のために地域包括支援センターを作るのかという疑問があります。

(事務局) 現在も在宅介護支援センターが色々な相談に応じてくれてありますし、マネジメントもしてくれていますが、国の方から地域包括支援センターを作るに当たって、職種を揃えて、より強化するよということなので、この地域包括支援センターができることとされておりますので、二者を残して続けていくよということの方針ではありません。ただし、スタート時点では全ての在宅介護支援センターを切ってしまうことが市民にとってどうなのかという議論が残っております。

(会長) 福祉に関しては分からないことがいっぱいあります。

例えば、医療の方の保健関係でいろんな検診をやっていますが、あれも市町村で色々と考えて、医師会と健康管理課の間でやりとりをして、国が

決めたことよりも一歩進んだ仕事をする訳です。そうすると、あるとき厚生労働省が新しくこういう検診をやると言ってくる。こちらはとっくにやっているのですが、新しい検診をやるに当たって、これに該当しない他の検診をやっても補助金の対象にしませんと言ってくる。例えば、鎌ヶ谷が10項目の検診をやっている、国が6、7項目の検診を決めてきて、実はこちらは3、4項目多く先に行っているわけです。多くやっているんだったら補助金は出さないとになり、1歩も2歩も後退するというケースがいっぱいあります。

今聞いていて福祉の方でもそんなことがあるのかなと思いました。鎌ヶ谷で1歩進んだことをやっていると、国が遅れてこんなことをやれと言ってくるんです。

(委員) 例えば、生活圏域なども鎌ヶ谷ではとっくにやっております、地区社協の運動も最先端でやっていると、後から国が言ってきたという感はありません。

(会長) 行政側では、国がそう言ってきているから、それを文書としてお出しになっている訳ですよ。そうすると、今のような質問が出てくる。

鎌ヶ谷が1歩も2歩も進んで仕事していることから起きてくることなのです。そんなことをご理解ください。

(委員) 資料の1ページ目のところですが、想定される人数として予防給付のケアプランが282人で、虚弱の方が768人という数字がありますが、これは、今現在は0ですけど、大体2年ぐらい経ってこれぐらいになるだろうという数字なんでしょうか。

(事務局) はい。そうです。

(委員) そうしますと、当初は1ヶ所でもいいんですけども、この数字になったときには1ヶ所でできるものなのか数ヶ所なのか、見込んでいるのですか。

(事務局) 最低3ヶ所は必要であろうと見込んでおります。

(委員) 資料の2ページ目の中に、日常的個別指導・相談などと書いてありますが、具体的に動き出したときは、相談のあった時だけスーパーバイザー的ケアマネジャーが相談に乗るのか、それとも、今後は、全てのケアプランについてひとつひとつチェックをかけていきますよということなのか、どちらなんでしょうか。

(事務局) 両方です。現在もケアプランのチェックはかけておりますし、スーパーバイザー的ケアマネジャーとして、とりあえずはケアマネジメントリーダーというのがおまして、必要に応じて相談はやっておりますので、もっと強化してやりなさいというわけです。このスーパーバイザー的ケアマネジャーはもっとケアマネジャーの研修を行うとか、あるいは個々への相談をこちらから出向いて行ってやることも必要になってくるかと思えます。

今現在もこのことはやっているんですが、それが強化される形になると思います。

(会 長) それでは、議題の地域包括支援センターについて、とりあえずは、来年4月で1ヶ所という提案がございましたが、特に異議がないようなので提案どおりとさせていただきます。

そうすると、一応と申し上げましたが、1番目の日常生活圏域の設定についても、あらためてこれはこれでよしといたします。

③介護サービス利用意向調査について

(事務局) 資料3説明

(委 員) 対象者ですが、介護を受けている人達ですよね。そうすると、動向を知りたいと言っても、元気な人の動向はここに入ってこない。それでいいのかなという感じがするのですが。

少なくとも65歳以上とかを無作為に選んだ方が良いでしょうと思います。

(事務局) 本日の提案では、認定を受けている方ということで想定をしていますが、その辺は持ち帰り検討させていただきたいと思います。

(委 員) 非該当となった人も対象に入れたらどうですか。

それともうひとつ、問10の国が見直しをしている内容というのは教えられないのですか。

(事務局) 非該当となった方も入れることといたします。

見直しの内容の周知でございますが、まだ法案として可決しておりませんので、問10では、新聞、ニュース等でご存知かどうかをお聞きする程度にとどめようと考えております。見直しの内容の周知につきましては、この後市民説明会等で行っていきたいと考えております。

(委 員) 内容を教えないまま調査するのは片手落ちのような気がします。

良いことばかりではないということも出した方がいいのではないのでしょうか。

(事務局) 設問11以降で見直しの内容も含めた設問にしておりますが、具体的にどういった見直しをするのかというのがこのアンケートからは読み取れませんので、予定としてこういう見直しが進められていますといったものを別紙として作りまして、それを一緒にお送りするようにしたいと思います。

先ほど一般の方につきましても調査をした方が良いでしょうかというご意見を頂きまして、検討させていただきますという回答をいたしました。昨年行いました介護予防意識調査、これは介護予防についてですが、この調査では一般の方を含めて調査をしておりますので、今回は、非該当になった方プラス認定を受けた方に絞って調査を実施したいということで提案させていただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

(会 長) わかりました。

(委 員) アンケートの部分が終わってからでいいんですが、先程からでています6地域に分けてやっていく事業と在宅介護支援センターとの役割分担について、実際に介護を受けている人がどのように理解していくのか、その人達の中で混乱はないのか、私自身も兼ね合いがわかりません。

民生委員やボランティアなどとの連携を期待して、今まで作ってきた6エリアを利用するとしたら、それはニーズの掘り起こしなのか、それとも実際にその人達のお宅へ行って何かするのか、その辺のところはわかりません。

(事務局) 対象者の把握とその人達を介護予防の事業にどのように連携していくのかという質問かと思いますが、対象者の把握については、地域の方達の情報を基にしてこちらで動くようになるとと思いますが、スクリーニングをして把握していきたいと思っております。そのスクリーニングの方法は現在検討中です。

民生委員さんや地域のボランティアさんに関わっていただくのは、そのような方がいらっしゃった場合は、情報をいただくような連携になるかと思えます。

それから、介護予防事業についてはこれから検討していきますが、事業内容によっては地域のボランティアさんと一緒に実施していくという可能性はございます。

(委 員) 在宅支援センターでいろんな事業者さんがいらっしゃって、その中で利用者が選んで介護サービスを受けていたわけですが、そのことは全然変わらない訳ですか。

(事務局) 新予防給付に認定された方が少し変わるというだけで、それ以外の方については一切変わりません。

(委 員) スーパーバイザー的ケアマネジャーは、地域包括支援センターが発足したときには何人ほど予定しているのですか。

(事務局) とりあえずは1人を予定しております。

(委 員) そんな少なくてできますか。

(事務局) 全てのケアマネジャーに毎日相談にのるという状況ではありませんので、困難事例が出たときとか、ケアマネジャーに集まってもらって研修会を開くとか、そういう形になりますので、当面1人でスタートして増やしていきたいと思っております。

(委 員) スーパーバイザー的ケアマネジャーの養成の計画というか、何人ぐらい作るという計画はありますか。

(事務局) スーパーバイザー的ケアマネジャーと言っておりますが、現実には今ケアマネジメントリーダーという形で仕事をしている方がおります。

その方が移行していくと思います。今現在は地域を含めて5名程おりま

すが、活動そのものはフルにやっている訳ではございませんので、スタート時点で1名がしっかりやれば、ある程度はまんべんなくできると思います。

ただし、困難事例が増えてきたり、或いはケアマネジャーとの連携を密にしていきますとどうしても深く関わっていくようになるでしょうし、人数も増えていくでしょうから、徐々に地域包括支援センターを増やすと同時に職種の数も増えていくという形になると思います。

(会 長) 確認をしますが、アンケートの対象者は要介護認定を受けた人全部ですか。

(事務局) 認定を受けた方で介護保険施設に入っている方、有料老人ホームに入っている方を除きます。

(会 長) それと、要介護認定で自立とされた方も入れるということでしたね。

(事務局) はい。非該当の方も含めて行いたいと思います。

(会 長) 分かりました。

委員の皆様から色々ご意見がでました。そういうご意見も踏まえて修正を加えて正案としてください。

最後に次回の会議開催7月21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17年 月 日

署名人 _____

署名人 _____