

別記様式（第5関係）

会議録

会議の名称	西東京市介護保険運営協議会・第12回会議
開催日時	平成20年11月4日（火曜） 午後1時から午後2時30分まで
開催場所	西東京市役所防災センター6階 講座室2
出席者	（委員）阿 委員、須加委員、中村委員、織田委員、岩崎委員、高岡委員、北川委員、平山委員、豊富委員、齊藤委員、畠山委員、北澤委員、平野委員、陸名委員（欠席：五十里委員、石井委員、橋岡委員、吉岡委員） （傍聴） 2名 （事務局）高齢者支援課長以下9名
議題	1 第11回会議録の確認 2 西東京市高齢者保健福祉計画・第4期介護保険事業計画 - 骨子案 - について 3 その他
会議資料	送付資料 資料1 介護保険運営協議会第11回会議録 資料2 西東京市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画「第4期」策定検討の枠組み（11月） 資料3 西東京市高齢者保健福祉計画・第4期介護保険事業計画 - 骨子案 - 追加資料 資料4 西東京市第4期介護保険事業の見通しVer.2 参考資料 平成20年度要介護認定モデル事業（第二次）について
会議内容	全文記録 発言者の発言内容ごとの要点記録 会議内容の要点記録

1. 開会

開会の挨拶（委員長）

本日は高齢者保健福祉計画の検討委員会と一緒にして、いつもより長めにご審議をお願いしたい。

配付資料の確認（事務局）

2. 議題

（1）第11回会議録の確認について

会議録の確認、特に問題なし。

（2）西東京市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画 - 骨子案について

委員長：パブリックコメントで市民の方に提示する内容について、事務局から説明をお願いしたい。

事務局：パブリックコメントと市民説明会の日程の変更について、上位計画の地域福祉計画の日程に合わせる都合からパブコメを12月1日から1ヶ月間、市民説明会を12月12、13日の1日2回づつの計4回と変更になった。本協議会の会議日程も1月以降は1月20日（火曜）と2月10日（火曜）に変更させてもらう。

事務局：「西東京市高齢者保健福祉計画・第4期介護保険事業計画 - 骨子案 - 」の説明

- ・パブリックコメントで市民に提示する内容
- ・各内容の説明
- ・第2部第2章 現在の高齢者保健福祉サービスで記述がないものは、できるだけ記述する方向で検討中である。
 - 「資料4 西東京市第4期介護保険事業の見通し」の説明
- ・各種の数値等の算出の方法について

事務局：情報提供と事前質問への回答

- ・介護報酬の引き上げについて10月30日の政府与党会議の経済対策閣僚会議により平成21年度より介護報酬が3%引き上げられ、保険料の上昇を抑制するため平成21年度は上昇分の全額、平成22年度は上昇分の半額を国費で負担する。所要額は全国で1,200億円と予想される。
- ・五十里委員より：1) 骨子案資料33ページ 1-1(6)「リハビリテーションネットワークの構築」：圏域の医師会では脳卒中の医療連携事業を進めている。2) 療養病床は平成24年度末に28,077床にする。平成18年10月現在は21,033床で東京都の方針により増加する。3) 骨子資料45ページ 1-1(3)「認知症サポーター養成講座の実施」認知症サポーターを養成するだけでなく、年1回程度のサポーター同士の意見交換の場を市が設定することにより具体的な活用につながる。医師会等との連携も強化されると思う。
- ・認知症サポーターについて：人口に対するキャラバンメイト、サポーターの人数も都内でトップである。ステップアップ講座を開催している。今後のサポーターの活用についてサポーターからも意見をいただきながら考えていきたい。
- ・事前質問について：10月7日の前回会議資料5の1ページで、第1号被保険者数の項目のように、第2号被保険者数も文章による記述を付して欲しいということにつきましては、今回の資料4に記載しました。
- ・前回資料5の5ページ、施設利用者の補足をしますと、GHIは21年度中に南部圏域18人、北東部圏域に18人、老健施設として23年秋に120床、特定施設としてひばりヶ丘団地跡地に介護専用型 100床（URで募集をかける予定）有料老人ホームや在宅介護支援センターやショートステイ、デイサービス、高齢者専用住宅等を市で要望を出している。こういった事業所が参入してくるかはわからないが、給付費では特定施設を見込んでいる。石川島跡地に介護専用型が70床出来る予定である。
- ・給付費の推移の算定の根拠については、今回の介護保険事業への給付費の資料を参照。
- ・給付の中の夜間対応型介護の数値が0である理由としては、事業者の参入がないこと、地域密着型サービス等運営委員会に諮りながらサービスを目指していきたい。
- ・訪問リハと通所リハについては、要望が多いのに微増の見込みとなっていますが、

今後医療機関と連携しながら努力していきたい。

- ・給付費の増加率を利用者の増加率より低く見込む理由。追加的予防効果を国が示した平均3.6%見込んでいたが、現時点では追加的予防効果を見込まないこととした。

委員長：説明やこのご報告について、質問やご意見はどうか。

委員：追加資料4の方がレイアウトが、わかりやすいのではないかと。資料3骨子案の7ページ、データが先に来てから図表が来るべきではないかと。数字表示、n値、そのままの数字を載せるだけでよいのか。分析ではない。10ページの計算が違う。平成16年度の認定者率は計算すると106.3%である。12ページの円グラフ 平成18年度と比較をするべきではないか。14ページ、15ページなどn値が抜けている。18ページ 前回とマイナス表示がわかりづらい。23ページの数値の違い。

委員：第2章の9ページ、変化率140%とあるが、変化率という言葉はおかしいのではないかと、11ページの第1号被保険者数の推移の表が%ではなく、実数ではないかと。12ページ 説明文の箇所「制度改正に伴う認定区分の変更等」の箇所は、具体的に一般市民にわかるように記述して欲しい。13ページ 給付費が同様の推移をしておりと記述されているが適切ではないように思う。保険料は言葉で書いた方がよい。17ページのグラフについても説明、移動手段の確保について、書き方を変えた方がよい。18ページ 前回調査はいつかを記述するべき、帰る自宅がない人は減っているのではないかと。20ページ 老々介護の記述、21ページの表は重要な介護保険事業の要望の優先順位であるが、もう少し丁寧な解釈が必要なのではないかと。対象者別の優先度をきちんと記述した方がよいのではないかと。保険料のありかたについても、重要なことであるのでもう少しわかる資料を付けて欲しい。

委員長：構成については、後ほど事務局から回答をいただきたい。個々の計画の1部～3部についてのご意見をいただきたい。第1部については、この内容で良いかどうか。その他の修正するべきことはないかと、ご意見をいただきたい。

委員：老々介護の問題があるので、9ページのところで、独居の方と老々介護の問題を取り上げて欲しい。

委員長：老々介護の問題や、女性の平均寿命、女性の高齢化による様々な問題などもう少し切り口を丁寧にした方がよいのではないかとという意見であるが、いかがか。

委員：独居世帯や高齢者世帯が増えているという事であるが、53ページに目標が乗せられているが、軽度者でもお金がある人は有料老人ホームやGHにも入れるが、月の収入が年金だけの人は、特養にしか入れないので、本当に所得の少ない方が一人暮らしがどうしようもなくなったときに安心して生活できる場が欲しい。

委員長：そのことを1部で表現すると、どうしたらよいのか。第3期までのところでは目立ってきてはいなかったところであるが、それをどうやって位置づけるのか。

委員：お金のない人は老健に入れないということではない。第1段階から第4段階の説明をきちんとしておくことで解決になるのではないかと。レイアウトの問題に対しては、新しいものをつくるので、過去の解析なしに新しい計画は作れないと思う。

委員長：制度上のこととして、減免措置に関する記述がないのでわかりにくいのではないかと。それを具体的にわかるようにしておくことと良いのではないかと。生活全般のこととしては、

- もう少し幅広く捉えるべきではないか、どう表現したらよいのか。
- 委員：老々介護のことを載せた方がよいのではないか。今迄話し合ったことをもう少し掲載した方がよいと思う。
- 委員長：老々介護のこと、低所得のことをここに入れるべきではないか。認知症の方のことがタイトルとして出ていない。この中に課題として入れるべきではないか。ボリュームがもう少し多くなっても入れた方がよいのではないか。
- 委員：2章のところは、西東京市の計画なので、具体的な数字は市の数字である、老々介護や認知介護もある。この現況から後ろの重点プロジェクトに繋がると思う。西東京市の現況を老々介護、低所得などビジュアル的にもわかる資料を添付していくべきではないか。
- 委員：誰のために出す計画かと考えると、言葉が難しい。例：横断的ネットワークなど。文言の説明書などを別途付けるべきである。40～50代の方が目を通す機会が多いので読み手に親切にするべきである。
- 委員：9ページをもう少し細かい分析が必要である。計画書の最後に文言の説明が必要である、カタカナ語はなるべく使わないで欲しい。
- 委員：最後の施策に繋がる流れがわかるようにして欲しい。今までの議論してきたところの部分が特に認定者の部分は出てきていない。前回の3期には認知症の出現率が載っていた。地域密着サービスがどうやって出てきたかもわからない。保険料の階層も出していいと思う。どういう課題があるかを出さないと、どのようなサービスが必要かわからない。もう少しデータを多角的に拾って欲しい。認知症のデータ、所得のデータ等、構造分析をした方がいい。横断的ネットワークの意味もわからないので、もっと具体的に書いてもいい。また、重点プロジェクトがどういう流れで出てきたかもわからない。
- 委員：事業計画はどの範囲まで書くのか。第4次の計画をどの範囲でわかりやすくするかももっと練って欲しい。重点プロジェクトについては、前回、権利擁護の話もでていた。低所得者の問題もある、これを重点プロジェクトの中にもう1つ入れるべきではないかと思う。医療と介護は両輪であるので、施設には入れないで、終末期を在宅で迎える人もいるので、そのような人も安心できるようなことを重点プロジェクトの中に入れて欲しいと思う。
- 委員：今まで議論した課題認識がどこに入ってきているか知りたい。市民にお願いしたいという部分は、わかるような分析が必要なのではないか。認知用ケアについては、軽度は地域の人で、重度になれば施設でといったもの。ここで議論がされて出た課題について、データの裏付けが無くても、課題として載せるべきである。
- 委員：社協としても、こういった計画を作っていて、市民のニーズを拾ってこのような計画を立てるのは難しい。皆さんのご意見で重要なポイントが反映されているかどうかについて、増加する一人暮らしの高齢者については、老々介護、低所得者の状況、認知症の状況を盛り込んでいった方がいいと思う。
- 委員：若年性の認知症、ターミナル、所得は大きな問題である。課題を分析することが重要であり、少しあっさりしていると思った。
- 副委員長：せっかく論議したことがいかされていないことはもったいない。アンケートに基づいた課題だけにするのは無理があり、ここでの議論の課題、主管課の課題を記述して良いと思う、全部をデータの裏付けからの課題にしないで、今までの論議や主管課

からの課題を文字にして欲しい。

事務局：いままでの論議をいかし、主管課としても課題も述べるという意見をいただきましたが、最大限努力して修正を加えていきたい。

委員長：具体的にどのように修正するかについて、市民のパブリックコメント前の委員会で提示してもらえるのか。

事務局：パブリックコメント前の会議は、今回が最後になる。

委員長：今回は、最終的な骨子案と言うことであるので、できればこのまま合同で運営協議会、検討委員会を行いたい方がよろしいか。