

会議録

会議の名称	西東京市介護保険運営協議会・第4回会議
開催日時	平成23年6月30日（木曜日）午後6時から午後7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：市川委員長、須加副委員長、饗場委員、新井委員、五十里委員、石井委員、海老澤委員、小山委員、齋藤委員、関口委員、高岡委員、高橋委員、中村委員、新野委員、橋岡委員、山西委員、吉岡委員 事務局：福祉部長、高齢者支援課長、介護保険担当課長以下5名
議題	(1) 第3回会議録の確認 (2) 前回会議の質問に対する回答 (3) 第4期事業計画の取組状況 (4) 西東京市における日常生活圏域の考え方 (5) フォローアップ調査、グループインタビュー調査結果の報告 (6) 調査結果からみえたポイント (7) その他
会議資料の名称	事前郵送資料 資料1 西東京市介護保険運営協議会第3回会議録 資料2 前回協議会の質問に対する回答 資料3 介護保険サービス給付実績の分析 資料5 フォローアップアンケート調査概要、単純集計結果 資料5-1 西東京市高齢者保健福祉計画策定のための市民アンケート調査（高齢者一般） 資料5-2 西東京市介護保険事業計画（第5期）策定のための市民アンケート調査（日常生活圏域ニーズ） （参考資料1）西東京市合併からの高齢者保健福祉と介護保険の10年 当日配布資料 資料4 西東京市における日常生活圏域設定の考え方（案） 資料6 フォローアップアンケート調査結果のポイント 資料7 グループインタビュー調査結果のポイント 資料8 調査結果からみえたポイント （参考資料2）西東京市介護保険事業計画（第4期）施策事業一覧 （参考資料3）西東京市の高齢者を取り巻く現状
記録方法	<input type="checkbox"/> 全文記録 <input type="checkbox"/> 発言者の発言内容ごとの要点記録 <input checked="" type="checkbox"/> 会議内容の要点記録
会議内容	

1. 開会

2. 議題

(1) 第3回会議録の確認

○委員長：

会議録の確認をさせていただきたい。訂正はあるか。訂正がないということで、議決する。

(2) 前回会議の質問に対する回答

○事務局：

資料2説明

○委員：

記入者は「本人」が1.1パーセントであるが、調査として意味はあるのか。

○事務局：

重度の方が多く、本人が記入することが難しくなっている。家族の方が本人の状況を見ながら回答している。

○委員長：

あまりにも少ないと思う。

○事務局：

調査票の依頼文には、「回答者はできる限り、対象者ご本人がご記入ください。なお、対象者ご本人おひとりでの回答がむずかしい場合は、ご家族の方がお手伝いいただくか、対象者の意見を聞いた上でご家族の方が代わりにご記入ください。」という注意書きを入れている。

○委員長：

本人の考えを聞きながら、家族の方が記入いただいているとのことである。施設サービス利用者は、それだけ重度化しているということで、今後の課題である。

(3) 第4期事業計画の取組状況

○事務局：

資料3説明。参考資料2説明

○委員：

特定施設入居者生活介護、グループホームは居宅サービスに含まれている。施設サービスに近いので違和感がある。居宅サービスに入れるのであれば、補足説明が必要である。

○事務局：

居住系サービスは再整理する。

○委員：

施設サービス利用者数は減っているが、西東京市の特別養護老人ホームの待機者は900超である。また、特定施設入居者生活介護の利用者数は増えている。施設サービスを希望する市民が多かったにも関わらず、西東京市民が施設を退所した枠に、西東京市民が入所できなかったということか。また、このような状況にも関わらず、西東京市内では3年間、施設の建設はなかった。また、資料3の8ページの訪問リハビリテーションでは「平成22年度の介護給付は著しく伸びている。」とあるが、平成22年度の利用者数は23人であり、通所リハビリテーションに比べると少ない。利用したい人は多いのに、サービスを提供できてないのではないか。

○事務局：

資料3は11月審査分のみを分析しているので、通年で分析していく。

○委員：

施設サービス利用者が減っているという事実は間違いないと思う。

○事務局：

施設サービスは、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設の合計である。資料3の6ページを見ていただければと思うのだが、介護療養型医療施設の利用者が減っていることが大きい。

○委員長：

介護療養型医療施設の定員が減ったのか。介護保険ではなくて、医療保険の対象になっているかもしれない。

○委員：

西東京市の方が利用できる枠を確保してほしい。

○委員長：

施設サービス利用者が減ったことは疑問なので、調べてほしい。

○委員：

訪問リハビリテーションについて、西東京市で提供しているのは1事業所のみである。

○委員長：

事業者が参入しないのか。

○事務局：

そうである。

○委員長：

参入を進めるために、事業者の誘導策を検討する必要がある。

○委員：

現在建設中の老人保健施設では、訪問リハビリテーションを提供するように指導してほしい。

(4) 西東京市における日常生活圏域の考え方

○事務局：

資料4、参考資料3説明

○委員長：

設定した圏域が現実には合わなくなってきたということである。先日、他市でも様々な計画ごとに圏域があり、総合計画で調整しなければいけないという議論があった。見守りを考えるには4圏域では広すぎるが、ふれあいサロンについては広域で検討してもよいかも。段階ごとに圏域が必要になってくる。しかし、今までの4圏域をすべて見直すのは疑問がある。

○委員：

私の法人では、本部がある圏域と施設がある圏域が異なるので、やりにくい面がある。大きな枠の中に細かい地域があることが理想である。今は民生委員のエリアとも異なる。もう少し見直してほしい。隣の地域包括支援センターとまたがるエリアについては、連携を図ってほしい。

○委員：

現在は町で圏域を分けている。西原町地域包括支援センターで言えば、芝久保町1丁目は西武線の逆側なので来ることが難しい。はなバス等を活用して、うまく通えるような方策が必要である。圏域は浸透してきたので変更するのはよくないと思う。

○委員：

社会福祉協議会のふれあいまちづくり事業では、2つの地域包括支援センター地区にまたがる場合は、両方から支援をいただいているので問題ない。

○委員：

民生委員としては、何か問題があった場合、担当地区の地域包括支援センターに相談する。問題はない。

○委員長：

社会福祉協議会と地域包括支援センターで議論していただくとよい。住民の視点からのアクセスの良さも検討してほしい。地域包括支援センターの連絡会からも意見を聞いてほしい。圏域はデリケートなもので、住民がなじめるかが最も重要なことである。

委員：

アンケート調査結果では、地域包括支援センターを知らない人は52パーセントであっ

た。高齢者福祉の中だけで考えていては、認知度は上がらない。コミュニティ、防災、障害福祉等でも、地域包括支援センターをPRしなければならない。市全体の中でも高齢者福祉の圏域は中心になるべきものだと思う。

委員長：

検討するにあたっては、一定の地域割で、民生委員等も含めた社会資源を並べてみたらよいのではないか。地域包括支援センターの機能的な意味を検討する必要がある。

(5) フォローアップ調査、グループインタビュー調査結果の報告

(6) 調査結果からみえたポイント

○事務局：

資料6、7、8説明

副委員長：

グループインタビューの結果については、連携すべきだということより、連携ができない現実がどのようなところで生じているのかということを実例的に出してほしい。その中で改善策、行政が果たす役割を考えていきたい。

○事務局：

グループインタビューは途中であり、対象者に確認をとっていない段階である。次回の資料は気をつけて作成する。

委員長：

どのような協働・連携のしくみがあって、どの点に問題を抱えているのか、可能性があるのかということをも明らかにしてほしい。また、ケアマネジャーにヒアリングする場合は、ケアマネジメントをする上で難しいこと、発見について難しいこと、発見のしくみに必要なことを聞いてほしい。また、ケアマネジャーは日常業務に追われていると思うので、専門的な部分の補い方を聞いてほしい。研修を受けているのかもしれないが、専門的な知識を持った人は燃え尽きることなく、残っていただかないといけない。

○委員：

資料6の基本チェックリストの分析では「低栄養」という項目がある。しかし、実際には「高栄養」のほうが生活に支障をきたす場合が多い。具体的には糖尿病などである。「高栄養」がひっかからないチェックリストになっている。「高栄養」の方を介護予防につなげるしくみを考えていく必要がある。

○委員：

資料6の6ページの「市が取り組むべき介護保険・保健福祉サービス」では、介護予防事業への希望が多くなっている。地域包括支援センターでは、ここ2～3年、2次予防事業対象者へのアプローチを積極的に行ってきた。意識が変わってきたという手ごたえを感じている。今後は、家族への支援、互助のしくみづくりに力を入れていく必要があると感じている。また、アンケート調査結果を地域包括支援センターごとに分析すること

は可能なのか。

○事務局：

地域包括支援センター地区ごとに分析することは可能である。また、「高栄養」については、調査では疾病についてもうかがっている。また、調査結果からBMIを算出することも可能である。

○委員長：

糖尿病については、薬の管理が重要になっている。

○委員：

資料6の12ページでは、要介護認定を受けていない人の36.1パーセントが「うつ」となっているが、どのような項目で判断しているのか。

○事務局：

調査報告書の396ページを見ていただきたい。「うつ」は、ここ2週間の生活の充実感、疲労感について5つの項目が設定してある。このうち2つ以上の項目に当てはまった人が該当者となっている。

委員：

「うつ」とは言い難いが、国が一律にやっていることなので変えようがない。資料6の普段の生活における介護・介助の必要性では、介護・介助が必要になる原因として「高齢による衰弱」が最も多く、「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」、「骨折・転倒」が続いている。今までは脳卒中に注目しがちだったので、「高齢による衰弱」、「骨折・転倒」についても意識していくべきだと感じた。

○委員：

非常に不十分な項目であり、「うつ」と判定するのは難しい。しかし、そこを議論しても意味がない。圏域別にニーズを分析することが大事である。逆に、ニーズに応じて圏域の幅を変えてもよい。圏域の中で完結することにこだわりすぎてはいけない。

○委員長：

圏域にも何段階かあるということだと思う。

○委員：

先ほど徒歩30分以内で圏域を設定したということだが、踏切が閉まっていれば30分以上かかる地域もある。はじめに圏域を設定したときは、人口を基準にしたと思う。柔軟に対応する必要がある。ひばりが丘は新座市、練馬区に近い。介護・医療の面では、新座市、練馬区と柔軟にやり取りをしている。圏域で固まってしまうとよくない面もある。しかし、地域包括支援センターごとに8圏域にしたほうがよいとは感じる。

○委員長：

練馬区でも西東京市に隣接するはじの部分は、同じように地域の問題を抱えているよ

うである。行政同士で話し合っていたきたいと思う。

○委員：

資料6の12ページの基本チェックリストの分析は、母数が202と少ないので、それだけで判断しないほうがよい。資料8の2ページには、施設サービス利用者の生活の満足度が低くなっているということが記載されているが、資料2で説明があったことも勘案して、満足度が低下していると考えてよいのか。

○事務局：

施設サービスへの不満や問題点も含めて前回と比較し分析する。

(7) その他

○事務局：

次回は7月14日（木曜日）13時～14時30分に開催する。

○委員：

次回に、サービスごとに市内の事業者から提供されている割合と、市外の事業者から提供されている割合が分かる資料を出してほしい。