

会議録

会議の名称	西東京市介護保険運営協議会第2回
開催日時	平成25年10月3日(木曜日)午後1時から3時まで
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、安倍委員、荒井委員、石井委員、伊藤委員、梅田委員、海老澤委員、椛島委員、北澤委員、指田委員、清水委員、高岡委員、丸木委員、山田委員、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8名
議題	1 諮問に対する答申 2 第6期計画策定に向けた国の動向等 3 第5期介護保険事業計画の中間報告 4 その他
会議資料の名称	事前送付資料 西東京市介護保険運営協議会第1回会議録 資料1 西東京市介護保険運営協議会への諮問について(写) 資料2 介護保険料の延滞金の見直しについて(答申)(写) 資料3 西東京市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(第5期)進行管理表 当日配布資料 資料4 社会保障制度改革国民会議報告書 資料4-2 社会保障制度改革国民会議報告書(概要) 資料5 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(第5期) 資料6 地域密着型サービスと介護保険施設(新規)の状況 資料7 生活困窮者等に対する利用者負担の軽減 資料8 西東京市在宅療養後方支援病院連携モデル事業報告書
記録方法	全文記録 <input type="checkbox"/> 発言者の発言内容ごとの要点記録 <input type="checkbox"/> 会議内容の要点記録 <input checked="" type="checkbox"/>
会議内容	

議題 1 諮問に対する答申

委員長：

前回の第 1 回会議において、市長より介護保険料の延滞金の見直しについて諮問された。事務局と調整し、そのことに関し資料 2 のとおり答申した。内容について、事務局より説明する。

○事務局：

前回会議において、介護保険料の延滞金の見直しについて審議をお願いした。その内容については委員長一任ということで了解をいただき、委員長と調整し、資料 2 のとおり市長に答申した。

(資料 2 介護保険料の延滞金の見直しについて (答申) (写) の説明)

また、議会審議の経過は、国民健康保険条例や後期高齢者医療に関する条例と合わせ、同率で延滞金の見直しを行うため一括審議となり、9 月 18 日の本会議において、挙手全員で可決された。

○委員長：

議事録のとおり議論した中で、共に支えることが介護保険の原則であるが低所得者に対する配慮を十分に行うことも必要であるとの意見もあった。それを付帯意見として載せ、議会でも理解された。

議題 2 第 6 期計画策定に向けた国の動向等

○事務局：

資料 4 及び資料 4-2 として、社会保障制度改革国民会議報告書とその概要を配布している。社会保障制度改革国民会議とは、平成 24 年 11 月に発足し、年金、医療、介護、少子化対策等の社会保障の将来像を有識者が検討する政府の会議である。この国民会議において、制度改革の大枠について議論し、その審議を取りまとめたものが資料 4 の報告書となる。この報告書を受け、それぞれの国の審議会、介護分野では社会保障審議会の介護保険部会や介護給付費分科会において、さらに詳細が検討され、平成 27 年からの第 6 期介護保険事業計画に向けて制度改革が行われる。

続いて、資料 4-2 社会保障制度改革国民会議報告書 (概要) について説明する。

(資料 4-2 社会保障制度改革国民会議報告書 (概要) の説明)

○委員長：

動向について不明確な部分はまだあるが、より具体的な報告は国からタイムスケジュール等で示されているのか。

○事務局：

まだ示されていない。おそらく今年度末か来年度早々であると思う。

○委員長：

国が大枠を決めているが、実施主体は市町村なので早く示されないとどのように運用していくかを決められない。

資料 4-2 の 9 ページにある地域包括ケアシステムの部分で、「地域包括ケア計画」と位置付ける旨の記載があったが、「老人福祉計画」との関係はどのようになるのか。

○事務局：

具体的には出ていない。

○委員長：

この内容からみると、「老人福祉計画」に裾野を広げているので、計画策定時に注視したほうがよい。インフォーマルも入れているので、事業計画の範囲を超えている。地域で守る、地域で支える、そして介護保険料もその地域で支えるために、ある程度抑え、そして孤立をなくす議論が出てくると思う。

対象が類似しているため、生活困窮者自立支援の議論とも関わると思うので、そこも注意したほうがよい。低所得の高齢者もそこに含まれるので、その議論とも捉えていくことが必要となる。生活困窮者自立支援法は国会が始まれば成立すると思う。

委員：

国民会議の報告書では、地域支援事業における予防事業の部分で「軽度者はずし」のようなことが謳われているが、予防対象者への権限が徐々に市町村へ移り、各市町村で支えていく体制を作るなかで、資料 4-2 の 9 ページにある「住民主体の取組等を積極的に活用し」という部分を私達から地域住民の意識の中へ発信していけるかが重要である。介護保険の歴史をみると、徐々に除外されていくイメージがある中で、それをシフトチェンジしていかなければならない。意識を変え、自助・互助の努力により、自らの地域の中で、自らの生活を作るという意識にどのように働きかけていけばよいのかを国民会議で具体的なことが示される前から市で考えなければならない。

資料 4-2 の 11 ページにある介護保険制度改革で、低所得者への支援という視点は重要なことで、負担増に伴う低所得者のサービス利用が制限されることを防いでいかなければならない。その一方で、所得のある者の負担は引き上げていくべきなのか、その整合性をどのように市として考えていくのかが不安点である。

特別養護老人ホームは、中重度者に重点化を図り、要介護 3 以上の者を対象とするようだが、要介護 1・2 の方に関しては特別養護老人ホームを利用せず地域で暮らしていける体制を作れるだろうか。軽度者で認知症の方を在宅で介護している家族ほど大変な思いをしている現実があるので、認知症との関係も大きいと思う。これからの介護者像としても、仕事を

しながら介護をしなければならない状況が非常に増えてくると思うので、施設の在り方・利用方法に関しても市としてどのように考えていくか議論する必要がある。

○委員長：

認知症の方を支える疲労度の特に高い家族が孤立しないように家族支援をどうするのか、地域支援も含めた相談も重要になると思う。地域活動では、家族の会が多くの中で活動している。そういった経験者の助言・傾聴といった力をどのように活用していくかも含めて議論しなければならない。

サービスの利用に関しては、特別養護老人ホームなどの介護保険施設に限らず、様々な選択肢を見つけることが必要だと思う。昨今、西東京市では有料老人ホームが増えているので、それも近々の課題である。多様化していく中でどのように支えていくのが重要である。

○委員：

補足給付について、実績において第4期と第5期の途中経過で費用総額及び対象者数でみたときに割合が増えているのか知りたい。次回会議で教えてほしい。

資料4-2の11ページで、資産がある者には給付するべきではないとあるが、現段階で資産の把握が可能なのか。市内からの入所者で市内に固定資産を持っている方は把握可能である。しかし、そうでない場合というのは、年金等の税申告対象になるものだけで現在は判断しているので、預貯金を多額に持っていたとしてもわからないのではないかと。ほかの方法で資産の所有状況を申告させない限りわからないと思うが現段階ではどうなのか。市内に固定資産を持っている方で補足給付を受けている方がどの程度いるのか調べている範囲で教えてほしい。また、どの程度の固定資産があれば十分な資産があると判断されるのか。このようなデータがあれば国が予定していることの影響が予測できるのではないかと。

○事務局：

資産状況は把握できていない。

昨年度の議論において、低所得者に対する利用料の負担軽減ということで訪問看護について導入した。その際、預貯金については350万円以下という基準を設け、実際に24年度からこの制度を導入しているところであるが、これについては、普通預金通帳の写しを提出してもらい確認している。

○委員長：

資産も含めた統一番号の議論とも重複すると思う。また、個々が所有している財産を全て把握できるような仕組みで徴収しようという議論もある。そこまで徹底しない限り徴収は難しい。このような動向にあるということで、今後の準備としては、認知症予防の町づくり・防災・孤立予防・民生委員活動など多岐にわたり行っているので束ねるような準備をしておかなければならないと思う。介護予防の議論はかなり地域差が現れ、自治体の力の差や住民

の地域の力の差によって全く違ってくるので、これは社会福祉協議会も含め、あらかじめ考えることが必要だと思う。

議題 3 第 5 期介護保険事業計画の中間報告

○事務局：

第 5 期については、平成 24 年度から 26 年度までの 3 か年を計画期間としている。平成 24 年度が終わり、市としてこの計画にどのようなことを盛り込んで、どのように取り組んできたかをまとめたものが資料 3 となる。項目が多岐にわたっているので、ポイントを絞って報告する。

(資料 3,5,6,7,8 について説明)

○委員：

高齢者が一番身近で関わりの多い地域包括支援センターを中心とした地域包括ケアシステムが謳われてきたが、今回の報告には地域包括ケアシステムについてのことがなかったので、地域包括支援センターが地域包括ケアシステムに対しどのような取り組みをし、取り組みがどのように進行しているのか教えてほしい。

○事務局：

以前地域ケア会議と呼ばれていた「地域ネットワーク連絡会」を、4つの各圏域で医師会、薬剤師会、歯科医師会及び民生委員等、多職種が関わり地域の課題を解決していくことを昨年からは始めている。会議の名称は変えているが、より充実した問題解決への取り組みを様々な視点から行っている。

また、地域包括ケアシステムという取り組みは、医療・介護・予防・住まい・生活支援サービスといった 5つのサービスが、必要な方に必要な量・必要な時に提供されることである。国の目標としては、平成 37 年度を目指して実現させていく。それを踏まえ、我々としても地域密着型サービスの充実や、多職種が顔の見える状態で話し合いをしていくということが地域包括ケアシステムの実現につながるという考えである。介護保険課題調整委員会を設置するといった様々な取り組みを総括しながら、地域包括ケアシステムの実現を目指していきたい。

○委員長：

補足をすると、資料 3 の中で見ていくと 1 章の各項が地域包括ケアシステムである。このように総合的に取り組むということが示されている。

○委員：

介護と医療が連携することになると、地域包括支援センターの作成するケアプランの中に介護と医療の内容が入っているものになるのか、それとも別々になっているのか。具体的に

はどのようなスケジュールで高齢者に接していくのか。別々であるならば、包括の職員が医師や介護事業者と従来のように連絡をして、個人の考えでやっているわけである。医療と介護を一本化するというのが、包括支援センターのケアシステムを充実させていくなかにどういった方向でそれを取り込んでいくのか進行状況を知りたい。

○事務局：

プランについては、介護と医療の連携といった部分がそこまで具体的にはない。各圏域で地域ネットワーク連絡会を開催し、その中には医師会の先生が委員として加わっており、医療的な面からアドバイスをもらっている。それには介護のことも医療のことも含まれているので、こういった取り組みの中で介護と医療の連携を進めていきたいと考えている。

○委員長：

そのことに関しては、地域包括の担当から現状の課題と今後のことを話してほしい。

○委員：

医療と介護の連携だが、介護保険がスタートした当初よりも医療との連携ははるかにできている。在宅医療医会の会議へのケアマネジャーと包括の参加により交流の場を持てるようになり、医師との垣根がとれてきたように思う。

○委員：

医師、ケアマネジャー、包括が共に勉強会などを行い、半年に一回程度シンポジウムも行っている。そのようなことで横のつながりを作ろうとしている。

西東京市には8つの地域包括支援センターがある。それに対し、人口の比率にもよるかもしれないが、小平市ではやっと4つできた。4つで全市民をカバーするとなるとカバーしきれない部分、包括が動けない部分が出てくる。西東京市は始めから8つの地域包括支援センターを作ったので、各圏域できめ細やかなことを地域包括支援センターにウェイトをおいて行っている。私見ではあるが、これが西東京市の特性なのではないかと思う。包括がある程度お膳立てをし、その中に必要な職種が集まり、利用者に関してサービス担当者会議を行い、支援から介護に代わるのであればそこにケアマネジャーが入り利用者にあったサービスを考える。そういったことは介護保険が始まった当初よりかなりよくなっている。

○委員長：

個々に対して、どのように総合的プランを立てていくのかが近々の課題だとして検討してほしい。そして、それぞれの説明は日常的な関係がかなりでているから、その可能性は増えている。利用者としての議論が重要なので、担当者は重々この要望を受け止めて検討してほしい。

○委員：

平成 18 年に、各市町村への届出により在宅療養支援診療所ができています。西東京市も 30 ほどある。しかし、実際にはなかなか動いていけない状況がある。

○委員長：

現状では、そこに難しさもあって後方で応援してくれる病院のある地域は対応できるが、開業医が対応するというのは難しい。大変な課題もあり、多面的なアプローチが必要だということもあって、この問題は今後の課題として対応する。

○委員：

多くの取り組みを西東京市で行うなかで、地域で生活していくために非常に多くの施策や支援が必要になると改めて実感した。ただ、これら一つ一つは点の施策であり、市民として身近に接している地域包括支援センターの取組や活動という点と他の点との連携をしなければならない。ほかの点とのつながりが、まだまだ市民に見える形になっていないと感じている。私からの提案だが、介護保険、医療保険、福祉計画で使われている言葉が非常に難しく複雑である。例えば、「地域包括ケアシステム」という言葉は耳にしたことがあるけれども、実際にはどのようなものなのかということここにいる委員が共通理解をしているのだろうか。これから第 6 期の計画を策定するうえで、それぞれの理解に相違があると論点もバラバラになる気がするので事務局が共通認識できるようにポイントになる言葉だけでも構わないので整理し示してほしい。

○委員：

在宅支援事業においてほぼ目的を達成できたので、次はいかに市民の方及び同業者たちの間で理解をしていくか、そちらの周知徹底を図ることが重要だと思う。

○委員：

資料 3 の 9 ページ 71 番 配食サービスについては、直接的な機能の配食ということと見守りの機能の 2 つを持っていて、一石二鳥で非常に良いことだと思う。差し支えなければ、搬送されて亡くなった方はどのような傷病だったのか教えてほしい。

事務局：

室内のトイレや風呂場において倒れている方が多かった。配食を頼んでいる方は、包括支援センターが調査に行き、配食が必要かどうか確認しているので、健康な方のみでなく身体的に重度の方もいるので、このような結果になったと思う。

○委員長：

熱中症対策も今後の大きな課題である。ある市町村では、西東京市より規模が大きいですが、この夏に 12 名の方が自宅の中で亡くなっている。自宅の中で亡くなるケースが非常に多く、

避けられないということでは済まないのでは、これは今後の課題になるかと思う。これは介護保険の議論を超えるものかと思う。

議論がスタートしたが、西東京市には西東京市の強みがあるいくつかあるのでそれを強化し、課題は課題で解決してほしい。

議題 4 その他

○事務局：

次回の予定としては、2月に実施を予定しているアンケート調査の内容を示し、意見をいただく。アンケート調査については、プロポーザルで事業者選定をし、国から示された項目等をふまえ、市が聞きたいことを盛り込みながら実施していこうと考えている。第3回の会議は、平成26年1月16日（木曜日）午後1時から行う。

○委員長：

それでは、本日の会議は閉会とする。