

会議録

会議の名称	西東京市介護保険運営協議会第3回会議録
開催日時	平成26年1月16日（木曜日） 午後1時から2時35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、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、小林委員、指田委員、清水委員、高岡委員、高橋委員、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) 第2回会議録の確認について (2) 前回会議の確認事項について (3) 第6期計画策定に向けた国の動向と市の対応等について (4) アンケート調査について (5) その他
会議資料の名称	事前配付資料 西東京市介護保険運営協議会第2回会議録 資料1 介護保険制度の見直しに関する意見 資料2 介護保険制度の見直しに関する意見（概要版） 資料3 介護保険制度に関する重点提言（全国市長会） 資料4 介護保険制度に関する緊急提言（東京都市福祉保健主管部長会） 資料5 高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画（第6期）策定のためのアンケート調査 当日配付資料 資料6 補足給付の状況 資料7 高齢者福祉・介護保険用語集（骨子案）
記録方法	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
会議内容	

### 議題（1）第2回会議録の確認について

委員長：

内容について修正・変更はなしということで承認をいただいた。

事務局：

承認をいただいたので、各情報公開コーナーでの閲覧の手続きをとる。

### 議題（2）前回会議の確認事項について

事務局：

前回会議において、第4期、第5期の補足給付の比較（費用の増額や対処策）について、また、用語集の作成について提案をいただいた。この2点について説明する。

（資料6,7について説明）

委員長：

資料7の用語集は随時検討を進めているため、個別に必要と思われることがあれば事務局に伝え、それを盛り込んだ上で再度提案することにした。

### 議題（3）第6期計画策定に向けた国の動向と市の対応等について

事務局：

前回会議で、8月に出された社会保障制度改革国民会議の報告に基づき説明した。この報告内容を踏まえ、介護分野については社会保障審議会介護保険部会でさらに詳細な議論が計8回行われたと聞いている。そのまとめが昨年12月20日に「介護保険制度の見直しに関する意見」という形で発表されたため、資料1、資料2を配布した。

なお、非常に大きな改革であるため、国民会議の報告書が出された後、市にもさまざまな問い合わせや意見をいただいた。また、市は介護保険の保険者として最前線で行っていることから、介護保険部会の議論がまとまる前に、市として、また全国市長会として意見を国に提案するべきではないかという議論があった。これらを踏まえ、資料3、資料4という形で国に提言を行っている。

（資料1,2,3,4について説明）

委員長：

介護予防の議論が展開される中で、地域包括支援センターのあり方が、人材も含めてより強化されていく可能性も十分想定される。そのような動向を押さえながら対応していくことが必要である。

また、東京都も支援計画を策定するので、西東京市の計画との整合性も具体的に図っていくことが必要である。

国のレベルで内容が変わる可能性もあり、まだ未定の部分も多いところであるが、留意しながら進めていく必要がある。

#### 議題（4）アンケート調査について

事務局：

来年度は、まず市長から第6期計画策定の諮問をさせていただき、具体的な検討に入っていく。その計画策定のための基礎資料となるアンケート調査を、市民や事業者、施設入所者等を含め、計10の調査を実施し、その内容を計画に反映させる。

アンケート調査の対象者は、無作為抽出とし、郵送方式で行う。調査期間は2月10日～2月24日とする。

まず、計画策定に当たっての考え方として、第6期以降の介護保険事業計画は、地域包括ケアシステムの実現に向け、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスという5つの視点から、高齢者の意識や要望等を把握するために実施する。議題（3）で介護保険制度の見直しに関する意見があったが、施設から在宅へという流れの中で、在宅医療や介護の連携が今後ますます重要になってくると考えている。そこで、今回新たに医療ケアが必要な方に対するアンケート調査も実施する。

（資料5について説明）

委員：

調査4「居宅サービス利用者調査」と調査6「介護保険サービス未利用者調査」の対象について、介護サービスの利用といっても福祉用具貸与と住宅改修だけを利用している人が多いと感じているが、どの調査対象に含まれるのか。

事務局：

介護、要支援の認定を受けていながら、介護サービスを利用していない方は、調査6「介護サービス未利用者調査」の対象になる。前回と同様の調査対象者である。

委員：

調査4「居宅サービス利用者調査」で、住まいで困っているかを聞く設問の選択肢に「段差で困っている」とあるが、既にケアマネジャーに相談するなど、現在困っている人が含まれないように感じる。この設問では、想定よりもその辺の必要性が低く出る可能性がある。

委員長：

困っていたからサービスを利用していたが、現状は改善されている人をどう把握できるかということである。

委員：

そのような項目がどこにもないように感じる。介護保険の在宅サービスは書いてあるが、リフォームのことなどに触れている項目がないので、その辺をおそらく調査6「介護保険サービ

ス未利用者調査」に入れた方がよい。

事務局：  
検討する。

委員：

前回調査の際も話があったと思うが、サービス付き高齢者向け住宅やグループホームなどのカテゴリーは在宅扱いになっている。そのため、調査4「居宅サービス利用者調査」の中にサ高住やグループホームに入っている方が含まれるのかどうか聞きたい。

また、介護者に聞く設問が幾つかのアンケートの中に入っているが、就労状況を質問する項目がない。仕事をしているのか、それが実際に介護にどう影響を及ぼすのか、仕事先で介護に対する福利厚生やサポートといった体制が整っているのかという質問があるとよい。

また、新しく調査9「在宅医療と介護に関する調査」も出ているが、医療という言葉がくくりになっている。例えば病院に通院なのか、診療所に通院なのか、在宅の間診のみを受けているのかという、医療というカテゴリーを少し細分化したアンケート内容にしておく方が、今後の施策への反映や医師会との連携などを考えるのにも役立つのではないか。かかりつけ医や主治医、病院や診療所という言葉をきちんと分けた方がいい箇所がある。

また、前回調査結果の際も思ったが、サービス事業者とケアマネジャーの回答率が非常に低かった。次の改正はとても大事であるため、特に関わっているサービス事業者とケアマネにきちんとこのアンケートに回答していただくための方法を考える必要がある。

事務局：

まず、調査4「居宅サービス利用者調査」の位置づけについては、施設は特別養護老人ホーム、介護老人保健施設になり、それ以外は全て居宅という扱いで考えている。

2点目の就労状況、職場のサポート体制は、現在は入っていない。検討したい。

3点目の医療との関係については、どのような医療の受診形態かということは、調査9「在宅医療と介護に関する調査」で、問20(6ページ)で若干ではあるが訪問診療をしてもらっているのか、もしくは訪問診療と通院の両方をしているのか、または通院しているのかという聞き方をしている。今の意見を踏まえ、変更可能かどうか確認する。

最後に、回答率が低い点は、分科会等も含め、より精度を高める形で取り組んでいきたい。

委員長：

介護者の就労有無は分かるが、サポート体制をどこまで聞くかは、介護保険のこの内容にどう当てはまるかという議論になるので、可能性を含めて考えた方がよい。

調査9「在宅医療と介護に関する調査」は、統一的な書き方で実施してほしい。

また、前回の反省を踏まえ、回答率が低い点をどう補うかは対応として不可欠である。改善できることは改善してもらいたい。

委員：

3つの介護保険施設以外は居宅ということだが、有料老人ホームなどは、居宅の項目で聞くと回答しにくいのではないか。

事務局：

例えば調査5「施設サービス利用者調査」問5で「あなたがお過ごしになっているのはどの施設ですか」と聞いている部分がある。選択肢4で、例えば有料についてもこちらに記入し、有料老人ホームについては施設サービスという形で回答するというように訂正したい。

委員長：

そのほうが順当であろう。

副委員長：

まず、訪問看護の利用者は調査4「居宅サービス利用者調査」からは外し、調査9「在宅医療と介護に関する調査」で聞くのか、それとも重複させるのか聞きたい。

次に、設問を比較できるようにした方がいいので、訪問看護を利用している医療利用者と一般の介護利用者との設問を統一した方がよい。具体的に、介護時間については、調査「居宅サービス利用者調査」の後ろが家族介護者に対する設問になっていて、問40(13ページ)で、「直接お世話している時間は1日どのぐらいですか、具体的な時間数を御記入ください」と、約何時間が聞いている。調査9「在宅医療と介護に関する調査」では「1時間未満」「1～4時間未満」「4～6時間未満」になっているが、あまりこういう書き方をしない。調査4のように何時間と答えてもらう方がよい。多くのものを後で分類することはできるが、選択肢にすると細かくはできないので、統一する上でも約何時間と答えてもらった方がよい。

また、訪問看護の利用者とそうでないサービスの利用者とを比較するために、調査9に調査4と同じような介護期間を聞く設問を入れる方がよい。介護している期間についても何年間というように数字で直接回答する方が正確に出る。

また、続柄を聞くところが、介護サービス利用者の方は「親」が入っているが、調査9「在宅医療と介護に関する調査」の方は「親」が入っていないため、続柄を同じにした方がよい。

また、先ほどの話の続きで有料老人ホームはもちろん施設に入るが、グループホームも施設に入るのか。居宅でもよいが、グループホームの介護者は家族ではないので、家族介護者の介護負担を聞いている設問は集計を別にしなければいけない。

委員長：

グループホームは施設という在宅給付になるが、居住形態が違うため、それについて質問が合わない場合がある。また、他のところでもそういう部分が出てくるので、統一の見解を出すようにしていただきたい。ただ、前回と比較したいところはあるかもしれないので、検討した

上で統一の見解を出してほしい。

調査9「在宅医療と介護に関する調査」は新規調査である。既存調査や調査モデルを利用したのか、全く新しく入れたのか。

事務局

過去の業務で、幾つかの自治体で策定支援をしており、その中で行った調査票をベースに、退院支援などの設問を追加した。

委員長：

特に新規調査は、他の調査との整合性のバランスを留意して進めていただきたい。

調査4にある成年後見制度は非常に大事なところだが、成年後見制度だけだと限定的になるので、調査4にするかどうかはわからないが、日常生活自立支援事業について聞くところがあればよい。また、全体的に虐待の議論は、事業者調査か、どこかに項目があるのか。

事務局：

調査4「居宅サービス利用者調査」問46（15ページ）で聞いている。例えば、介護をしている人に「たたいたり、つねったりしてしまうこと」、「話しかけられても無視してしまうこと」「大声を出して叱ったり、怒鳴ったりしてしまうこと」があるかということで、状況を聞いている。

委員長：

虐待対応が地域包括ではかなり大きな側面であり、ケアマネなどは実態やさまざまな問題を理解している。今後、虐待の問題は非常に大きなテーマになるので、設問が多いとケアマネも大変ではあるが、一定の情報は得て防ぐという意味で留意していただきたい。虐待は重点課題かもしれない。

厚労省のホームページで虐待チェックも出ているので、必要であればアンケートで多くとらなくても、こういう事態やケースがあるというようなことも踏み込むことが必要である。

副委員長：

先ほど質問した、調査4と調査9は訪問看護の利用者を対象として重複させるのかどうかは、今答えられなければ検討ということでのよい。

事務局：

基本的には重複しないようにする。

副委員長：

そうすると、家族介護者に対する負担感を調査⑨に入れる必要が出てくる。調査4は、家族

介護者の負担感を聞いているが、調査⑨では聞いていない。

委員長：

事業者であればまだしも、利用者に質問項目をいたずらに増やすと負担になる。全体のバランスを見て検討してほしい。

委員：

調査 9 の対象が 40 歳以上の要介護認定者となっているが、要支援の方の訪問看護利用に関しては聞かないということか。また、医療保険の訪問看護は除かれるのか。

事務局：

要支援も含めて抽出できるので検討したい。

訪問看護については、介護保険の訪問看護を利用している方で調査を実施する。

委員長：

今回は介護保険事業計画に関わるものもあり、高齢者保健福祉計画の策定というところもあるので、すみ分けて確認しつつ進めてほしい。

今までに出されたことで事務局が答えることについては、回答を各委員にメールし了解を得る。また、再度質問等が来た場合には私と副委員長で調整し、その結果を報告する。これによるしいか。実施はいつ頃になるのか。

事務局：

今回のアンケート調査については、障害者の方々の訓練ということも視野に入れ、調査票の封入封緘作業を市内の障害者施設に依頼するという初めての試みを考えている。2月10日から2月24日を調査期間としている。

#### **議題 (5) その他**

事務局：

次回会議は、第6期介護保険事業計画の策定について市長から諮問をさせていただくため、田無庁舎での開催を予定している。また、来年度は、高齢者保健福祉計画策定のための審議も行っていただくため、その委員の委嘱をさせていただきたい。