

第2回我孫子市介護保険市民会議

平成29年2月9日（木）

於 我孫子市議会棟第1委員会室

- ・日 時 平成29年2月9日(木) 午前9時30分から午前10時43分まで
- ・会 場 我孫子市議会棟第1委員会室
- ・出席者
 - (委員) ・新井委員・小林委員・佐藤委員・曾根委員・寺岡委員
 - ・西川委員・前山委員・宮本委員・湯下委員・和久井委員
- ・欠席者 ・小泉委員・忽滑谷委員
- ・事務局(市)
 - 健康福祉部
 - 磯辺部長
 - 高齢者支援課
 - 森課長・海老原主幹・中光課長補佐・阿部課長補佐
 - 岩崎課長補佐・山崎主査長・木内主査長
 - 健康づくり支援課
 - 飯田課長
 - 社会福祉課
 - 斉藤課長
 - 我孫子地区なんでも相談室
 - 柳澤室長
 - 天王台地区なんでも相談室
 - 中込室長
 - 湖北・湖北台地区なんでも相談室
 - 星室長
 - 布佐・新木地区なんでも相談室
 - 岡安室長
- ・傍聴者 4名

午前9時30分 開会

1 開 会

○中光課長補佐 皆さん、おはようございます。定刻となりましたので始めさせていただきます。

本日は、お寒い中、またお忙しい中、皆様お集まりいただきましてありがとうございます。本日は、市民公募委員の小泉委員、慈恵会医科大学病院の忽滑谷委員の2名が欠席となりまして、10名の委員での開催となります。よろしく願いいたします。

それでは、ただいまより第2回我孫子市介護保険市民会議を開催させていただきます。

資料確認

○中光課長補佐 会議を始めるに当たりまして、まず資料の確認をさせていただきます。

本日は、以前にお配りした冊子の「第6期介護保険事業計画・第7次高齢者福祉計画」と「我孫子市介護保険事業計画に係るニーズ調査結果報告書」をお持ちいただくことになっておりますけれども、本日開いて見ることもそんなにはないかと思えます。お手元にならない場合は、お帰りになりまして本日の会議を振り返る際に参考に見ていただければと思いますので、よろしく願いいたします。

ほかに、今回実施する調査書の素案をお送りしておりますが、そちらはお持ちいただいておりますでしょうか。ニーズ調査の素案等がない場合は、本日お配りさせていただきますので、事務局のほうにお申しつけください。そして、本日お配りしておりますのが、会議次第、席次表、「介護給付費の推移」というA3の大きい紙1枚を置かせていただいております。

本日は4名の方々が傍聴していらっしゃいます。我孫子市審議会等の会議の公開に関する規則第8条に基づき発言の機会を設けるものですが、発言は1人1回3分以内とさせていただきます。

なお、発言の機会といたしましては、全ての議事が終了しましてから議長の許可により発言をお願いいたします。発言につきましては、質問あるいは事務局のほうでお答えするというものではございませんので、あくまでも御意見、発言等を頂戴するという形になり

ます。

なお、本日の会議は目安としては11時ごろまでを予定しておりますけれども、この後、別の予定を控えている委員におかれましては途中退席する場合がございますので、皆様御了承ください。

それでは、議題に入らせていただきます。議長、よろしくお願いいたします。

2 議 題

(1) 我孫子市介護保険事業の実施状況及び計画について

○寺岡会長 改めまして、皆さん、おはようございます。

本日は議題が2件ございます。1件目につきましては、事務局から御説明いただきたいと思っております。2件目につきましては、きょうのメインの議題でございますので、少々お時間をいただいて、皆様で闊達な意見交換をしたいと思っております。よろしくお願いいたします。

では、まず1件目です。「我孫子市介護保険事業の実施状況及び計画について」、事務局から御説明をお願いいたします。

○山崎主査長 おはようございます。介護保険事業の実施状況及び計画について、御説明させていただきます。A3用紙の資料1をごらんください。

資料は第6期介護保険事業計画に位置づけられている介護保険の各サービスの給付費の推移になります。各サービスの給付費とは、1割または2割の自己負担分を差し引き、サービスを受けたときにかかった費用を介護保険から支払っているものです。表は我孫子市全体の給付費になります。平成27年度は、計画、実績、計画に対しての実績の割合、対前年比。平成28年度は計画値、まだ年度が終了しておりませんので、実績見込額を掲載しております。29年度については、計画値を掲載しております。

表の一番下の給付合計額をごらんください。表の数値は千円単位で記載されております。

平成27年計画値、約80億9,900万円、平成28年計画は約83億7,100万円、平成29年度計画が約86億6,400万円となり、右肩上がりとなっております。高齢者の人数が増えるとともに、介護サービスの利用も増えているためです。

半分の太線から上が要介護認定の給付費の推移になります。その下が要支援の給付費になります。平成28年度で申し上げますと、要介護1から5の認定者の利用が給付費全体

の90%を占めております。要支援1、2などの給付費は全体の介護給付費の3%になります。このほか、表の下段にあります高額介護サービス等給付費、特定入所者介護サービス費などが全体の6%を占めております。

早いうちからの予防対策が重要で、要介護状態にならないようにし、高齢者が自立した生活を送れるようにすることが給付費の削減にもつながることになります。

それでは、28年度の計画値について、額が大きいところを抜粋して申し上げます。

上から行きますと、2段目、訪問介護の計画値は約6億5,000万円となっております。これはホームヘルパーが家を訪問し、食事、入浴、排せつなど身体介護や調理、掃除などの生活援助を行うものの給付費になります。

次に7段目、通所介護ですが、約6億4,500万円となっております。これは通所介護施設に通い、ほかの利用者と一緒に食事、入浴などの日常生活上の支援やレクリエーションなどによって受けた給付費になります。この通所介護については、平成28年4月1日より定員18名以下の小規模の施設は地域密着型サービスへ移行するため、平成27年度計画値は約9億6,600万円なのに対し、平成28年度計画値は6億4,500万円と約3億2,000万円減っております。その分、(2)地域密着型サービスの中の地域密着型通所介護の平成27年度計画値の記入はありませんが、平成28年度計画では約4億3,000万円増加しているのは、この移行によるものです。我孫子市では29カ所の事業所が千葉県から移管され、我孫子市の指定を受けました。

次に、上から11番目の特定施設入居者生活介護です。これは(1)居宅サービスの中に入っておりますが、有料老人ホームに入居をして在宅に近い暮らしができるように受けているサービスの額になります。計画値は約5億1,000万円になります。

事業費の中で大きな割合を占めているものが、(5)介護保険施設サービスになります。給付費全体の32%を占めています。入居して24時間介護を受けることにより、給付費も高額になっているかと言えます。

表の半分から下の(1)介護予防サービスにつきまして、御説明をいたします。要支援1、2の方が利用するサービスになっており、認定者に対する人数の割合も少ないので、給付費の占める割合は少なくなっております。また、必要とされるサービス利用についても、介護給付費に比べると少なくなっています。

表の一番上、平成28年計画に対して平成28年見込み額は、12月までの給付費実績と今後の利用を予測し、3月までのサービス利用が明らかに多いもの、少ないものについて

は予算の見直しを行い、3月の補正予算を行います。ほとんどの給付費は計画の範囲内で進捗しております。

なお、28年度の実績につきましては、確定後、次回の市民会議で御報告をさせていただきます。

平成29年度計画は、第6期介護保険事業計画をもとに算定しております。次期計画である平成30年度から32年度の3年間の計画は、今後の高齢者人口、介護認定者の推移、利用する介護サービス料を推計し、来年度国から示される算定基準に基づく数値と市民のニーズを加味しながら決めていきます。

介護保険事業の実施状況及び計画についての説明は以上になります。

○寺岡会長 ありがとうございます。ただいまの説明につきまして、何か御質問がございましたらお願いいたします。——ございませんか。

ないようでございますので、引き続き議題の(2)に移らせていただきたいと思います。

(2) ニーズ調査について

○寺岡会長 「ニーズ調査について」でございます。

まず最初に、このニーズ調査につきまして、事務局から調査の全体像について、続きまして、市の独自調査というのがございますが、その質問についての内容ですとか意図するところを御説明いただきたいと思います。よろしくお願いたします。

○山崎主査長 引き続き御説明させていただきます。

第7期介護保険事業計画を策定するに当たって、厚生労働省では、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査を反映することとしております。これは1月上旬にお送りした資料の中の図を御確認ください。こちらは介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査を反映するというような向きになっている図になります。

本調査は、全国統一した内容、様式により行うことになっており、厚生労働省が提供する集計・分析システム、通称「見える化」システムに登録することで、自治体同士の比較や日常生活圏域ごとの比較が可能となり、地域の特徴を把握できるようになっております。このため、基本項目の質問事項や回答の選択の変更はできないことになっております。

このことから、市では、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査と在宅介護実態調査については、国から示されたものを使用し調査を行います。また、介護サービス利用意向や在宅

医療の方針などを計画に反映するため、これまで継続して行っている調査につきましては、市独自の調査として今回お示しをいたしました。

最初に、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査のほうから説明させていただきます。

この調査は65歳以上の介護認定を受けていない高齢者と要支援1、2の方、2,500人を対象に行う予定です。基本の質問項目は33問で、市独自調査が13問、合計46問ございます。この調査の目的は、要介護状態になる前の高齢者のリスクや社会参加状況を把握することで地域の抱える課題を特定すること。また、介護保険事業計画における新総合事業部分の策定に活用することを想定しております。

必須項目は7つの設問から構成されています。問1「あなたのご家族や生活状況について」、問2「からだを動かすことについて」、問3「食べることについて」、問4「毎日の生活について」、問5「地域での活動について」、問6「たすけあいについて」、問7「健康について」です。この設問により、リスクの発生状況の把握やボランティアなど社会資源の把握を行います。把握した状況をもとに、要介護状態になる前の高齢者に対する効果的な介護予防のための取り組みである新しい総合事業や市の独自事業を計画に位置づけていきます。その後ろに市独自調査をつけさせていただきました。

次に、在宅介護実態調査について御説明をいたします。

この調査は、在宅で生活している要支援1、2、要介護認定を受けている方1,500人を対象に調査をいたします。施設等に入所されている方は対象とはいたしません。

この調査は、厚生労働省が配布する集計・分析ソフトを活用して行う予定です。この調査の目的は、在宅生活の継続や就労継続に有効なサービス利用のあり方やサービス整備の方向性を見出すために、要介護者の客観的な状態を把握したり、主な介護者にも質問し、勤務形態や勤め先からの支援のニーズなどを把握することです。A票は介護認定を受けている方が回答するもので、設問は7問になっております。B票は主な介護者もしくは介護認定を受けている御本人が介護者のことを記入するようになっております。設問は4問です。その後市独自調査12問があります。

2つの調査全体を通して、前回の調査では設問が多いなどの御意見もあったことから、市独自調査はなるべく必要最低限のものとしたしました。この調査は、あらかじめ男女、年齢については65歳～69歳、70歳～74歳、75歳～79歳、80歳～90歳、90歳～99歳、100歳以上、我孫子北地区、我孫子南地区、天王台地区、湖北台地区、湖北・新木地区、布佐地区の6地区を無作為に抽出して、郵送により配布・回収する予定

です。

また、お配りした調査票には入れなかったのですが、事務局のほうで考えましたが、前回の調査と同様に「介護のことや日常の困りごとについて御意見を御記入ください」という自由記載欄を入れたいと考えております。これにつきましても、何か御意見などがあればお伺いしたいと考えております。

今後の予定ですけれども、来年度早々に調査・計画の策定は委託契約を締結し、調査の回収・分析・報告書の作成、計画の策定を行っていただく予定で考えております。ニーズ調査において、市民会議での議論はこの回で終了となります。今回御意見を伺い、修正したものを再度お送りさせていただきますので、その際は御確認をよろしくお願いいたします。

全体の説明につきましては以上になります。各項目につきましては、引き続き担当からお話しさせていただきます。

○寺岡会長 ありがとうございます。皆様の御意見は最後にまとめてお伺いいたしますので、まずはニーズ調査の設問ごとの担当者からの御説明をお願いいたします。

○木内主査長 「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の10ページ、独自調査の間1「在宅医療について」、説明させていただきます。

慢性疾患や複数の疾患を抱える高齢者の方が、疾病の療養や介護が必要な状態となった場合においても、住みなれた地域で安心して暮らし続けるためには、医療と介護関係者が連携して支援をしていくことが重要となります。

そこで、第6期介護保険事業計画では重点施策と位置づけ、平成27年度に医師会を初め、医療、介護のサービス事業者等と各地区高齢者なんでも相談室で構成する在宅医療・介護連携推進協議会を設置し、在宅医療を取り巻く課題の検討や顔の見える関係づくりを目的として研修会を開催しています。また、在宅医療と介護の連携について、市民の方へ周知するため、「広報あびこ」への記事を掲載いたしました。

第6期介護保険計画の策定時のニーズ調査では、介護が必要になっても自宅での生活を希望している方については、要介護認定を受けていない一般高齢者の方が41.5%、要介護認定を受けている方は51.7%を占めていました。しかし、寝たきりなど自ら通院が困難になった場合の医療については、病院などでの入院治療を希望する高齢者が最も多く、在宅医療を受けることについては50%前後の方が、「どの程度まで医療が受けられるかわからない」、「訪問してくれる医師を見つけるのが難しい」と回答しており、自宅で

の生活を希望していても、在宅医療を受けることへの不安を感じていることがわかりました。

そこで、このことから、重点施策として在宅医療と介護の連携を進めてきた結果、どれだけの市民の方が在宅医療と介護の連携について周知が進んだかを比較するため、独自質問項目として今回10ページに書かれています在宅医療についてのQ1～Q4までの質問を項目として入れさせていただきました。

引き続き、問2の「認知症について」、説明させていただきます。

高齢化の伸展に伴い、認知症の人は増加し、2012年には462万人でしたが、団塊の世代が75歳以上となる2025年には約700万人に増加すると見込まれています。

そこで、認知症の人やその家族を支援するための相談窓口や社会資源等に対し市民がどんなイメージを持っているのか、また、市としてどういったものを整備していく必要があるのかを把握するため、引き続き独自質問項目を入れました。

第6期介護保険事業計画策定時のニーズ調査では、認知症を疑ったときの相談先として「身近な医師」と回答している方は、介護認定を受けていない一般高齢者の方では46.8%、要介護等認定者では47.4%でした。

また、認知症の方が自宅で生活し続けるために必要なものとしては、「認知症を診てもらえる身近な医師」と回答した方が、一般の高齢者では54.1%、要介護等認定者では53.4%という結果だったので、認知症地域支援推進委員が作成した認知症ケアパスに相談・受診できる市内の医療機関を掲載しました。このことから、11ページにあります問2「認知症について」という独自質問調査については、Q1、Q2を引き続き項目として入れさせていただきました。以上です。

○阿部課長補佐 続いて、高齢者なんでも相談室について御説明いたします。「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」では12ページになります。「在宅介護実態調査」の調査票では8ページになります。

高齢者なんでも相談室というのは、以前にもちょっと御説明しましたが、介護保険法上は地域包括支援センターという高齢者の方や、その御家族の方の総合相談を行う機関になっております。地域包括支援センターは、平成18年に介護保険法に定められ、我孫子市では、平成18年度から平成22年度までは、市役所の中に市直営の地域包括支援センターを1カ所設けておりましたけれども、平成23年度に委託方式で布佐・新木地区、平成24年度に我孫子地区、天王台地区、湖北・湖北台地区と整備を行ってまいりました。

「高齢者なんでも相談室」という名称は、委託整備を始めた年、平成23年度に我孫子市独自の名称としてつけさせていただいたものになります。平成23年度に高齢者なんでも相談室という形で設置を始めていったことから、平成24年度から26年度を計画期間とした第5期の事業計画の策定時と、27年度から29年度を計画期間とした第6期の計画の双方のニーズ調査において、高齢者なんでも相談室という名前がどれだけ市民に周知が進んだのか、また、どんな相談をそこで行ったのかといったことを評価するために、継続して質問事項としてきました。

よって、今回の第7期介護保険事業計画策定におけるニーズ調査においても、市の独自調査の質問項目として加えて、さらに評価を進めていきたいと考えているところです。

ちなみに、どれだけ周知されているかというところに着目しますと、先ほど申し上げましたように、平成23年度から高齢者なんでも相談室という名称を使い始めましたが、平成23年4月末から5月の初旬にかけて実施した第5期のニーズ調査では、要介護認定を受けていない一般高齢者の方で、なんでも相談室を知っていると答えた方の割合は9.4%でした。要介護等の認定者への調査では、「知っている」と回答した方は15.8%、これが最初の調査です。

次に、現計画です。平成26年5月半ばから末にかけて実施したニーズ調査では、認定を受けていない一般高齢者の方で、なんでも相談室を知っていると答えてくださった方は30.5%に伸びました。要介護認定者の方への調査では、「知っている」と答えてくださった方が47%になり、着実に周知が進んでいるという回答を得ることができました。この数字につきましては、第6期のニーズ調査の結果報告書では、一般高齢者の方の回答については42ページ、要介護等認定者への調査では89ページに記載がございますので、後でござらんになっていただければと思います。

今までさらに、なんでも相談室は、チラシの配布ですとかホームページの掲載等々で周知を進めてきたことがございますので、またさらにこの周知率が上がっていることを期待したいと考えているところです。なんでも相談室については以上です。

○山崎主査長 引き続きまして、問4「介護について」を御説明させていただきます。

Q1は在宅系サービスを希望しているのか、施設系サービスの利用を希望しているのかなどを聞き取る内容になっております。今後の計画に対しまして施設整備の方針に関する質問項目となっております。

「Q4」と書いてあるのですけれども、ここは間違いでしてQ2になります。Q2は今

後の保険料に関係する質問内容となっております。今後の保険料の見直しやサービス内容の見直しの参考にさせていただくために質問項目を設けました。以上で説明は終わります。

○寺岡会長 ありがとうございます。以上で事務局からの御説明は終わりです。これから意見交換に入りますけれども、その前に、委員の皆様には事前にこの調査票をお配りして、御意見、御質問があれば事前に事務局のほうにお届けくださいというふうにお願いしたかと思えます。2名の委員から事務局に意見が出ております。それに関して、まず議論したいと思えます。手順としましては、まず質問者本人に御質問の内容、意図を御説明いただき、それに対して事務局からの回答をいただくというふうな手順にしたいと思えます。よろしいでしょうか。

では最初に、小林委員から御質問をいただいておりますので、よろしくお願ひいたします。

○小林委員 皆さん、おはようございます。公募委員の小林です。会長さんから御指名をいただきましたので、発言をさせていただきます。今お話を聞いて、ある程度理解したのですけれども、私が提出した書類は3件、意見等がありました。

まず1点目は、疑問点ということだったのですけれども、調査資料はニーズ調査ともう1点の調査関係があるわけですが、ニーズ調査の14ページを見ていただきますと、問5に在宅サービスのことが書かれております。問4までが市の独自調査ということがあったのですけれども、問5は市の独自調査ということが入っていないので、これは全体の調査なのか、市の独自調査なのか、その辺を確認したいということで1点挙げました。

それから、あと2点、挙げた点があります。そのうち1つ目が、ニーズ調査の12ページと実態調査のほうの8ページに高齢者なんでも相談室のことがあります。下のほうの欄を見ていただきますと、Q4があります。ここで私は、こういうことを入れたらどうかという考えを持ちました。相談室につきまして、1番が満足できたとか、5番が不満であるということであるのですけれども、この必要性は当然だと思えます。調査というのは、調査するほうと受ける側があるわけです。調査するほうは、必要ですから項目を挙げます。しかしながら相手方、受ける立場になって意見をよりの確に聞くために、その他の欄を設けて相手方の意見を吸い上げるというか、聞くということが大事ではないかというように考えました。ここでは高齢者なんでも相談室の中で、Q4についてはその他の欄を入れて、相手方の意見を求めてはいかがかという考えがあります。これが2つ目です。

3番目ですけれども、調査項目と調査の内容からいたしまして、私にすると、かなり複

雑だなど思うものもあります。だとするならば、調査期間を十分とっていただけるのでしようけれども、その辺の配慮をお願いしたい。調査期間を配慮していただきたい、このように考えます。

私も近くになんでも相談室があって、時々外からのぞくのです。非常に適正に運営管理されていると思っております。こういうものというのは続けていただきたいと思う反面、今は土曜・日曜が休みなのですね。大事なものは、なんでも相談ということですから、土曜・日曜というのは開く方向で御検討していただいたほうがいいのかというふうに個人的には考えます。当然予算や人員などはあると思います。しかしながら、なんでもということであるならば、いつでも、なんでもですから、やはり市民のために少しその辺の改善ができればいいなというように考えます。以上、3点申し上げました。

○寺岡会長 ありがとうございます。それぞれの御意見に対しまして、事務局からの御回答をお願いいたします。

○山崎主査長 小林委員からの御質問につきまして回答させていただきたいと思えます。これは事務局で考えた案でありますので、皆様からこの会議でもっといい御意見が出れば、そちらのほうを優先して検討していきたいと考えております。

最初の在宅実態調査の14ページの間5は市の独自調査でしょうかというところなのですが、市独自調査と考えていただいて結構です。ただし、市独自調査として私たちが問1から問4まで考えたものではなく、在宅実態調査の間5を抜粋いたしました。ニーズ調査の中には在宅実態調査の項目は入っておりませんので、必要と考えまして問5として抜粋して追加したものとなります。御理解をよろしくお願いいたします。

12ページと8ページの相談室について、意見欄を設けてはいかがでしょうかというところは、事務局としましては、質問の一番最後に、先ほども御説明させていただいたのですけれども、前回と同様に「介護のことや日常の困りごとについてご意見をご記入ください」としますので、その欄で網羅できるのかなとは考えております。ただし、なんでも相談室について、その他欄を設けて、なんでも相談室のことだけの意見を書いてもらうほうがよろしいのかということになると、なんでも相談室の質問のコーナーにその他欄を設けてもよろしいのかとは思っておりますけれども、最後に自由記載欄を設けるということで御理解いただければと思えます。

質問の3点目、相当な時間と難しさがかかるのではという御心配をいただきましたけれども、アンケートを送付するに当たっては、「アンケート調査御協力のお願い」という調

査の目的や注意点などの文書を一緒に送付することにいたします。御理解いただけるような内容にいたしますし、それにつきましては御協力をいただくしかないのかなと考えております。御回答いただく期間としましては、2カ月とか3カ月とか、1カ月とかと長くなってしまうと、回答がなくなってしまうのかなというふうに考えまして、回答をいただく期間につきましては前回と同じ期間で2週間ぐらいと考えております。前は2週間ぐらいで約60%の回答率ということになっておりますので、長くしても短くしても同じぐらいの回答率なのかなと、こちらの事務局のほうでは考えています。回答につきましては以上です。

○阿部課長補佐 なんでも相談室の土日の開設について御意見をいただきましたので、そのことについてお答えしたいと思います。

来年度、各地区のなんでも相談室は現段階で職員を1名ずつ増員していく予定であります。そういったことも踏まえまして、現在、各相談室と委託先の社会福祉法人さんとの間で、全てではありませんが、土日にも開設日を設ける方向で検討しております。特に仕事をされている御家族が相談しやすい環境をつくるために、そういった検討をしているということで御理解いただければと思います。以上です。

○寺岡会長 ありがとうございます。それぞれ御回答いただきましたけれども、小林委員、いかがですか。

○小林委員 ありがとうございます。ぜひその方向で進めていただきたいと思います。

○寺岡会長 ありがとうございます。

続きまして、次の事前の質問なのですが、私から5件ほど送らせていただきました。

1件目は、ニーズ調査でいきますと10ページ、市の独自調査の問1「在宅医療について」でございます。このQ1と2に関しましては、訪問診療についての利用に関する設問なのですけれども、この訪問診療という言葉が、従来よく使われていた往診と混同するのではないかという危惧がございました。介護保険ができてからこういうサービスができたということを認識されている方は、まだそんなに多くないのかなと。お医者さんに来ていただくときは、ぐあいが悪くなってお願いしますというイメージがまだ強いお年寄りが多いのかなと思いました。ただ、設問にきちんと「定期的に訪問して」という文言がございますので、これで本来はわかるはずなのですけれども、これをさらっと読んでしまいますと、医療保険の往診とちょっと区別がつきにくいのではないかと思いましたので、この辺に対して明確に、往診と混同しないような御配慮をいただけたらなと思いました。

それから、同じく在宅医療のQ4でございます。在宅医療に関するイメージなのですが、1からずっと読んでいきますと、全てそれぞれ、「わからない」「できない」「難しい」という感じで、1の「そう思う」を選択した方は、わからない、それをそう思うというわけですから、ネガティブなイメージをお持ちであるということになります。ただ、最後の8番に関しましては、「在宅でも満足 of いく最期が迎えられる」ということですから、これは1に丸をつけますと、「そう思う」ということですから肯定的なイメージになるわけですね。この設問はそれぞれ個別に考えられたものですので、一つ一つ検討していくべき内容かとは思いますが、在宅医療に関してじっくりとした傾向をつかみたいときは、ひょっとすると総合点を活用する可能性もあるのかなと思ったのです。そうしますと、8番だけポジティブな人が1で、残り7問はネガティブが1ということになりますと、総合点は全く見られないということになってしまいます。ですので、7問までずっとネガティブできていますので、8問もできれば1に丸をつける人がネガティブなイメージを持っているというふうな形の設問にさせていただけたらいいのかなと思います。例えば「在宅でも満足 of いく最期が迎えられるか不安である」とか、「そうは思わない」とか、そういう形で1番から8番に関して順位をつけるとすれば尺度を統一していただければいいのかなと思いました。

続きまして、問2でございます。「認知症について」。これのQ1「あなたやご家族が認知症かもしれないと心配になったら、どこに相談しますか」という設問なのですが、1と2は近医とか主治医、専門医ということで個人を選択するということになるのですが、精神科などの専門医を選ぶ人はかなりまれではないかと思うのです。それよりも、ひょっとしたら医療機関ということで、例えば近くの自分のかかりつけの先生に相談するか、あるいはそういうものはなくて、とりあえず大病院に行くという方もいらっしゃるかもしれませんが、もう少し個人ではなくて医療機関としての選択肢、とりあえず病院に行くという方などもいらっしゃるのではないかと思いますので、ここもちょっと御検討いただければいいのかなと思いました。

同じく問2のQ2なのですが、認知症の場合に自宅で生活を続けるために必要なものということなのですが、6に「金銭管理や契約行為を支える成年後見人等」というものがございまして。成年後見人という言葉はかなりマスコミにも取り上げられるようになって、認知度は上がってきているかと思うのですが、全く知らない方もいらっしゃるのではないかと思います。そうしますと設問6に関して、これを知っている人は

選ぶかどうかを検討しやすいと思うのですけれども、その中身ですね。金銭管理はしてほしい、例えば預金の出し入れとか、そういうことはしてほしいのだけれども、それを支える制度として成年後見人という文言を知らないとすれば、ひょっとするとこれは選ばないかもしれないというふうな感じがしました。成年後見人という言葉はこれからどんどん認知度を上げていかなくてはいけないと思いますので、お使いになることは賛成なのですが、これに関する何か補足説明があってもいいのかなと思いました。

最期ですけれども、問3「高齢者なんでも相談室について」です。Q4で満足度を聞いているわけですけれども、どちらかという、こういうのは奇数にしますと大体真ん中を選ぶ人が多いというのが従来の傾向でございまして、少し不満はあるけれども、ちょっとそれでは申しわけないからどちらともいえないにしようかなとか、逆に、そこそこ満足したけれども大きな満足ではないから3にしようかなというふうな傾向がなきにしもあらずと。これは独自調査でございまして、これをもとに何か評価しようというよりは、今後の検討課題にさせていただきたいと思いますので、ここはちょっとシビアに、どちらともいえないというのは省略させていただいて、満足したのか、あるいはどちらかというところと不満なのかということ、はっきり意思表示していただいたほうがいいのかなと思っております。以上でございまして、事務局のほうから回答をよろしく願いいたします。

○山崎主査長 回答させていただきます。

問1の「在宅医療について」の御質問につきましては、訪問診療についてなのですけれども、説明文章または注釈を加えることにいたします。

次に、Q4の在宅医療のイメージに関する設問につきましては、会長のおっしゃるとおり、8番を肯定的というのでしょうか、「在宅では満足のいく最期を迎えるのは難しい」とするほうがいいのかという事務局の回答です。

次に問2「認知症について」のQ1、とりあえず病院を受診すると考える場合、選択肢はどこになりますかということも含め、回答いたしたいと思います。とりあえず病院につきましては1か2になると思いますけれども、1が「近医」とかという難しい言葉で余り聞きなれないものになっておりますので、1を「身近な医療機関」と市民の皆様にはわかりやすい表現にしたいと考えております。

次にQ2、成年後見人のことですが、こちらにも説明文または注釈を加えることにいたします。

問3「高齢者なんでも相談室」についてのQ4、これも寺岡会長のおっしゃるとおり、

四択にしていきたいと思います。「どちらともいえない」というのは外して四択にしたいと考えております。以上です。

先ほど小林委員の質問の中で、その他のところに意見欄を設けてはというところがありましたけれども、こちらの回答の用意といたしましては、最後に自由記載欄を設けて、いろいろな御意見をいただくということにしたいと考えてはいたのですけれども、どのようにお考えか、皆さんにちょっとお伺いしたかったのですけれども。

○寺岡会長 今、山崎主査長から御提案がございましたので、委員の皆様からの御意見をお伺いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

○西川委員 先ほど小林委員から貴重な御意見をいただきましたので、ここで不満であるというふうに書いていらっしゃるわけですから、その下に具体的にはどういうことですか入れておいたほうがわかりやすいですよ、恐らく。

○寺岡会長 ありがとうございます。ほかの委員から、そのほかに何かございますか。

○小林委員 小林です。いろいろ検討していただいているのはありがたいと思っております。最後にということだったのですけれども、最後にということは全体の意見ということだろうと私は理解しました。そうでなくて、問3であれば問3のところ意見をということをしたほうが、私はいいのではないかと思います。例えば問2は認知症のことがあります。Q2でも7番で「その他」という欄がありますよね。ですから、各項目ごとにけじめをつけるというか、意見等があればという欄を設けて、その他欄を設けるというのがいいのではないかと思いますけれども、いかがでしょうか。

○森課長 私たちも、どちらがいいか皆さんから意見を伺って、より多く意見のあったほうを載せたいと思っております。今お話を聞いて、不満があるという回答に、それについてはこういうことが不満であるを書いていただいたほうが、より明確にそういうことなのだと思結しますので、そのような形で皆さんがよろしければ、そこに自由意見欄を設けたいと思いますがどうでしょうか。

○寺岡会長 ありがとうございます。今お話がありましたように、直接不満であるということの後に、その他ということで具体的な内容を書いていただくということですね。それで何か異論はございますか。——よろしゅうございますか。では、そのような形で進めていただければと思います。

ほかの設問でもございましたら、お願いいたします。

○西川委員 1つ、御質問を含めてお聞きしたいのですけれども、先ほどの議題の1のほ

うにも少し関連しますが、中段から下のところが要支援1、2の方を対象にということでお話がありましたけれども、予算が今年度から半額ぐらいになっていますよね。具体的に要支援1、2の方というのは実数としてどれぐらいで、何割ぐらいというのは今わかりますか。

○中光課長補佐 今現在、我孫子市のほうで要支援1、2から要介護5まで認定を受けている総数は5,469名いらっしゃいます。このうち要支援1の方が804名、要支援2の方が602名、合わせて1,406名が要支援1、2になっております。

○西川委員 来年度は半額ぐらいになっています。それで恐らくいけるだろうというような御試算だったのででしょうか。

○中光課長補佐 この給付費の説明の中で、平成28年度から一部、予防の要支援1、2を受けている方のサービスが、介護給付の事業から地域支援事業という別の枠に移行したサービスがございます。訪問介護と通所介護サービスに関しては、最終的には介護給付の枠から要支援1、2の方は外れて、地域支援事業のほうに予算づけが動くことになっております。この表の中の介護予防サービスを見ると減っているように見えるのですが、実は総数としては減っておりませんで、一部が給付から地域支援事業費のほうに移行していることになっております。この表からは読み取れなかったのですが説明が難しく申しわけなかったのですが、28年度は移行時期、29年度は完全移行となりまして、この表の真ん中から下の予防サービスの中で一番右側の29年計画の介護予防・訪問介護がゼロ、介護予防・通所介護がゼロになっています。これは、ここから外れて地域支援事業費という予算枠に移行したと考えていただいて、実際には介護予防サービスも右肩上がりというふうにお考えいただければと思います。よろしく願いいたします。

○西川委員 関連してよろしいですか。この調査票のほうですが、前回のこの調査に関してはニーズ調査ということで、要支援、要介護をひとまとめにして、後ろのほうにまとめていますよね。今度やろうとしているこの調査に関しては、在宅介護の実態調査ということで、むしろ要支援1、2の方を日常圏域のニーズ調査、一般の高齢者たちと同列で持ち上げていますよね。こちらのほうに入れてあります。その辺のところ、先ほど年齢も層化別にしてランダム抽出するというお話でしたけれども、この辺の比率に関しても、65歳以上の一般高齢者と要支援1、2の高齢者の比率をきちんと計算した上でのランダム配置にしているのでしょうか。

○中光課長補佐 抽出案件については、これから抽出をするのですが、御指摘のと

おり、男女だとか地区別、介護度については、全体の比率を見ながら抽出作業をする予定にしております。

○西川委員 そうすると最終的に統計を出すときは、これは2,500人を対象にして出していますけれども、それぞれ一般高齢者と要支援1、2の方で別のデータとしてきちんと見られるような形での解析を考えていらっしゃるということによろしいですか。

○中光課長補佐 今回のこのアンケートの集計につきましては、国のほうで出される「見える化」システムというものを使った集計ソフトを利用することになっております。ただ残念ながら今の時点で、まだ集計ソフトについての詳しい情報が市町村にはおりてきていません。3月ごろ示されるという話なのですけれども。これは無記名のアンケートなのですけれども、どういう介護度の人々が答えたアンケートかというのはわかるようにはなっています。それを個人ごとに特定するものではないのですけれども、その分析ができるような仕組みにはなっていますので、恐らく西川委員が御指摘のような分析も可能なものになるかと思えます。

○西川委員 恐らくニーズが少し変わってくると思うので、その辺も細かく見えるようにしていただけるといいかなと思います。

○寺岡会長 ありがとうございます。そのほかに何か御質問、御意見がございましたらお願いいたします。調査票に関しましては意見、質問ができるのはきょうが最後の機会になりますので、何かありましたら忌憚のない御意見をよろしくお願いいたします。——ございませんか。

事務局からは何か追加はございませんか。大丈夫ですか。

活発な御意見をありがとうございます。きょうは非常に御協力をいただきまして、円滑に議題を進めることができました。以上をもちまして、本日予定しておりました議題2は終了とさせていただきます。ありがとうございます。

それでは、傍聴人の方が今日はいらっしゃっていますので、何か御発言を希望される方がおられましたら挙手をお願いいたします。発言時間は、先ほど事務局から申し上げましたように3分以内ということになっていますので、そこもよろしくお願いいたします。

では、どうぞ。

○傍聴人 布佐平和台の鈴木良徳と申します。座ったままで失礼します。

高齢者なんでも相談室事業、ここに室長さんも臨席されているようですけれども、もう少し活性化してほしい。実は先ほど担当の職員が言っていましたけれども、100%ぐら

い狙いなさいよ、遠慮することはない、高齢者人口が多大になっているし、高齢者事業は土日営業が望ましい。私は市長にも提言しておきますけれども、交代勤務とかそういうのは臨機応変でやれます、幾らでも、こんなのは。

それと高齢者なんでも相談室に、医療看護資格を持っていらっしゃる看護師さんみたいなものを追加増員する策を、ぜひ検討してほしいなと思っております。平和台病院あり、名戸ヶ谷病院あり、優秀な医師、看護師さんはいらっしゃいます。

ということで、高齢者なんでも相談室、布佐・新木1号店、今現在4号店、本庁舎のほうにもあって5カ所。もう少し活性化する策を、部課長さんが臨席されているのですから、やらないといかん時代が来ていますぞということです。御回答は後ほどで結構です。以上、終わりです。

○寺岡会長 ありがとうございます。ほかに。どうぞ。

○傍聴人 2点申し上げたいと思います。1つは、在宅医療について私たちの会は、私たちの会というのは高齢社会への対応を探る会というのですけれども、1月に布佐と湖北台で市民向けの公開学習会を開催して、市民の皆さんは大変関心が高いものがありました。多くの質問も出されたのですけれども、1人である場合、それでも在宅医療を受けることができるかどうか、それから本当に最後の最後のときにリビングウィルがどういう形で残していったらいいのだろうかというような質問、その他の質問もたくさんありましたが、大変市民の皆さんは関心が強いので、ぜひこれが前に進むようお願いをしたいということが1点です。

もう1点ですけれども、地域ケア介護のことなのですが、一昨日、地域包括ケアシステム強化法案が出されまして、そのベースになった審議会の中にそういう文書があるのですけれども、本人の自己決定という観点からして、地域ケア会議に基本的に本人ないしは家族が参加することが有効であるという審議会の意見書が出されておりました。私も前回の介護保険の計画を決めるときに、自己決定と選択という観点から、そういうことが望ましいのではないかということをご発言をさせていただいたことがありますが、せっかく審議会でもそういう意見が出されておりますので、地域ケア会議について、本人あるいは家族が基本的に参加をして連絡とか要望を、一緒に情報を共有できるようにしていただいたほうがいいのではないかと。以上、2点について意見を述べたいと思います。

○寺岡会長 ありがとうございます。そのほかの傍聴人の方で御意見はございますか。お願いします。

○傍聴人 いろいろ勉強させていただきましてありがとうございました。ちょっと具体的な事柄について、2点ほど印象を申し上げたいと思います。

1つは、ニーズ調査の12ページで高齢者なんでも相談室について意見交換がありましたけれども、Q4というのは意識を聞くのではなくて、評価を聞いているわけですよね。5段階で評価を聞いているわけですから、ここでは別に意見を聞くとか、そういうことは必要ないのではないかな。評価調査は評価調査として、きちんとやはり事務方のほうで自覚してやっていただく必要があるのではないのかなと思います。

それから2点目は、問1「在宅医療について」のQ4のイメージ調査のところでお意見がありましたけれども、これはイメージを聞く意味ですよね。状況を確認するということは意味があるのかもしれませんが、政策に生かしていくということを考えると、イメージ調査をやって、それがどういうふうに政策形成にかかわっていくのか、その辺のプロセスというのが私はよく見えない。そういう印象を受けました。以上です。

○寺岡会長 ありがとうございます。ほかにございますか。

○傍聴人 イセトシエと申します。2月7日の新聞を見ますと、これから高齢者や障害者の福祉サービスを一体で受けられる地域共生社会づくりということで、18年度から相談窓口を一元化していくという報道がされております。7日の関連法案を閣議決定するという情報ですけれども、きょうの議題からちょっと外れますけれども、今、地域包括支援センター、我孫子では高齢者なんでも相談室、介護の関係の相談、それから障害者が相談支援事業所などに分かれて相談を受けていますが、これが18年度から窓口を順次一元化していくという国の方向性が出ております。これらに対して今から検討していかなければいけない状況だと思いますので、これについて市のほうでも、国の状況を見据えて準備をしていただけたらと思います。以上です。

○寺岡会長 ありがとうございます。ほかにございますか。——ないようでございます。

以上で傍聴人の方々からの御発言も終了いたしましたので、この後は事務局に進行をお願いいたします。

○中光課長補佐 長時間にわたり、皆様の御意見、御審議、どうもありがとうございます。今年度につきましては、この会議をもちまして終わりにして、事務局のほうで今回のアンケート、ニーズ調査についてまとめます。まとめたものは各委員の皆様にはお配りしたいと考えております。実際にこの調査を実施するのは、年度を越えて4月以降となるのですけれども、ニーズ調査を踏まえまして、次回は6月に会議を実施したいと考えております。

予定なのですが、議会等もある時期に差しかかっていますが、ニーズ調査も次年度には取りまとめて計画に落とし込まなければいけないというスケジュールの中で、6月29日（木曜日）、今回と同じ時間で9時30分からを予定したいと考えております。場所も今のところここで開催する予定にしております。詳細につきましては、また各委員の皆様には御連絡をさせていただきたいと思っておりますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

3 閉 会

○中光課長補佐 これをもちまして本日の第2回我孫子市介護保険市民会議を終了いたします。皆様、ありがとうございました。

午前10時43分 閉会