

# 仙台市介護保険審議会議事録

(第4期計画期間 第3回会議)

日時：平成22年8月5日(木) 13:30～15:05

場所：市役所本庁舎2階 第2委員会室

## <出席者>

### 【委員】

阿部一彦委員，安藤恵美子委員，石川忠夫委員，石原祥行委員，上田千恵子委員，大内修道委員，菊田豊委員，小林孝夫委員，駒形守俊委員，小松洋吉委員，佐々木玲子委員，庄子清典委員，関田康慶委員，高城和雄委員，山崎豊子委員

以上15人，五十音順

(安孫子雅浩委員，関東澄子委員，日下俊一委員，瀬戸敏之委員，土井勝幸委員 欠席)

### 【事務局 仙台市職員】

南方健康福祉局次長兼保険高齢部長，鈴木介護予防推進室長，伊藤介護保険課長，今田青葉区保健福祉センター参事兼障害高齢課長，伊藤宮城野区障害高齢課長，後藤若林区障害高齢課長，佐竹太白区障害高齢課介護保険係長，山崎泉区障害高齢課長，武者高齢企画課主幹兼在宅支援係長，伊藤高齢企画課施設係長，小椋介護予防推進室主査，庄司介護保険課管理係長，土屋介護保険課介護保険係長，高橋介護保険課指導係長

## <議事要旨>

### 1 開会

### 2 委員の就退任について

庄司介護保険課管理係長より委員の異動について報告

### 3 事務局職員紹介

庄司介護保険課管理係長より課長職以上の職員紹介

### 4 会議の公開等について

会議公開の確認 異議なし(傍聴者1人)

議事録署名委員について阿部委員に依頼 阿部委員了承

### 5 議事

#### (1) 第5期介護保険事業計画策定のための実態調査の実施について

伊藤介護保険課長より説明(資料1)

<質問事項>

委員： 実施にあたっての調査対象数について、1割の方に対して回収率6割で、より精度の高いものにするため、もっと多くの件数にした方がよいのではないかと考えられますが、3千人という数の妥当性について説明願いたい。

事務局： 前回の調査の時も検討いたしましたが、今回の調査内容であれば母集団の数に関係なく、3千人を対象にすることにより必要な結果を得られると考えております。

会長： 調査論から言いますと、母集団の数に関係なく標本の数で誤差が決まります。その誤差というのは標本数が一定数以上超えるとほとんど変わりなく、一定数以上の標本数があると信頼性のある結果が得られます。この信頼性が何かというと、クロス集計する場合にそのクロスしたところに10とか20とかの一定水準の数が出れば良いということになり、その前提に立つと逆に対象者数が決まってきます。それに回収率を掛ければどれ位調査すれば良いかというのが出ます。前に計算をいたしまして、いろいろな項目がありますので、場合によっては誤差率が上がるというのがありますけれども、3千人で6割回収であれば大丈夫だと考えております。全国調査でも3千人以上とるような調査はほとんどありません。大抵2千人位です。単純な調査で1千人です。ただ、全国で行う場合は地域性というのがありますので、地域別に2段抽出する場合がありますが、仙台市はそこまでする必要はないと思います。単純無作為で良いと思います。問題は、6割の回収ということは4割の人は回答していないということで、4割の方がせっかく無作為で抽出され、その人の意見が重要であるかもしれないのに回答していないのかもしれないのです。この場合、4割の人を無作為で一定程度抽出して調べる方法もありますが、そこまでやらなくてもよいでしょう。

委員： 2つありまして、1つは前回の調査でも申し上げましたが、対象が高齢者になりますので、調査の意味が分からなかったり書けなかったりした人たちについて、どのように考えているのか、もう1つは全く介護にかかわっていない方々と既に介護にかかわっている方々の意識の大きな差といいますか、認識の差といいますか、全く介護にかかわってなくて考えている介護のことと、実際に利用したときの考え方の差をどのように理解して調査・事業計画に反映させるのかについてお尋ねします。

事務局： ご本人が書けない場合につきましては、調査票の案内に「健康状態などにより、ご本人が回答できない場合は、ご本人の状況が分かるご家族の方等がご本人の意思を確認しながらご記入いただくか、ご本人の立場になってご記入ください。」というご案内を差し上げております。

事務局： 介護にかかわっている方とかかわっていない方の意識のずれにつきましては、この調査の他に高齢者の一般調査も行いますので、そちらの調査との調査項目の整合を図り、分析できるように検討してみたいと思います。

委員： 調査票の字の大きさですけれども、介護する人も高齢になっておりますので、字が小さいと読みたいという気持ちにならない。そのうちに期間を過ぎるというのがあります。それについて一工夫ほしいと思いました。あと、無作為に抽出するのは全体の意見が聞けるようですけれども、要介護の5段階とその前の段階とあり、このように調査をした場合に介護度別の問題が見えてくるのか分からない。介護度によって問題が違っていると思う。要介護度1と5の人では抱えている問題が全然違うと思う。集計する際に要介護度別に集計はしますか。

事務局： 調査項目の基本属性には、回答者や要介護度、年齢等があり、他の項目とのクロス集計は全部行います。必要なものについてはさらに組み合わせで集計を行います。これまでの組み合わせであれば、1,800位の回答で大丈夫であろうということで行って参りましたが、もっと細かくであるとか、こういった項目もということがございましたら委員のみなさまに議論いただき、調査数が3,000で足りるかを検討したいと考えております。

事務局： 前回の調査では、どの要介護度でも15%程度の割合となっております。

## (2) 介護保険の実施状況について

伊藤介護保険課長より説明（資料2）

### <質問事項>

委員： 普通徴収についてですが、納付書についてはコンビニでも納められるのでしょうか。銀行に行くのが大変な高齢者もおりますので、近くのコンビニで納められるようになれば、納付率が上がるのではないかと思います。

事務局： 我々も以前からコンビニ収納等で納付の機会を作っていくということを検討しておりますが、いくつか課題がございます。1つは、コンビニというのは収納代理金融機関ではありませんので、お支払いいただいたお金が即公金として処理されないという課題がございます。そうしますと、公金として処理されない内に納期限がまわりまして督促状が出てしまったりすることがございます。また、1件当たりの取扱い単価が高く、銀行に納めていただく場合と事情が異なります。あとは納付書ですが、通帳形式になっております。実はこれですとコンビニ収納には使用できなく、コンビニ収納では1枚の単票でなければなりません。なぜかと言いますと、コンビニは大抵アルバイトさんが行きますので、通帳形式ですと事故が起こるといことで単票にしなければならず、納付書の形式や送り方を考えなくてはならなかったり、細かいことを合わせれば沢山課題がございます。これについては税で先行しておりますので、国保でも行う方向で検討しておりますので、そちらの状況もみながら課題を整理し、お年寄りが対象となるものですから、それによる新たな課題もあるかもしれませんので、それらも含めて前向きに検討してまいりたいと思います。

会長： 他の政令指定都市の状況はどうですか。

事務局： 軽自動車のように年一回のもので単票ですので簡単ですが、介護保険のように6月から3月まで毎月納めていただくような、そういったものはなかなかコンビニ収納に対応しにくいので、あまり進んでいないと思います。

委員： 8番の介護保険サービス提供事業所の指定状況の地域密着型サービス事業所数の中で、夜間対応型訪問介護であるとか小規模多機能型居宅介護の周知が課題と説明を受けましたが、具体的にどういったサービスを提供する事業所か説明願います。また、地域密着型特定施設入居者生活介護と地域密着型介護老人福祉施設がゼロとなっておりますが、なぜゼロなのでしょう。必要がないからゼロなのでしょう。

事務局： 夜間対応型訪問介護は夜間の定期的な巡回や、利用者からの連絡により随時ホームヘルパーが自宅に訪問し入浴や食事、日常生活のお世話などを行うものです。小規模多機能型居宅介護につきましては、3つのサービスを一つにした施設で、デイサービスを中心にホームへ

ルパーの訪問，泊りを組み合わせて入浴や食事，日常生活のお世話や機能訓練等を行っている施設です。地域密着型特定施設は，入居定員が29人以下の入居者が要介護者と配偶者等に限られる介護専用型特定施設です。地域密着型介護老人福祉施設は，定員29人以下の特別養護老人ホームです。

委員： 定員が29人以下の小規模な施設はないのですね。経営的に無理だからですか。

会長： 通常は特別養護老人ホームの本体があって，サテライト的に造ることが多く独立採算は難しいので，本体がこういった施設を造ってくれるかどうかなのですが，難しいようです。小規模多機能型居宅介護の周知については，小規模多機能型居宅介護の場合はケアマネージャーが変わるといことなので，利用者が納得するかという問題等があり，なかなか難しいと思います。

委員： 夜間対応型訪問介護のサービスの提供は何時から何時までですか。

事務局： 22時から6時までが必ず対応する時間で，それ以外の時間については事業所毎に異なります。

### (3) 平成21年度地域支援事業の実施状況について

鈴木介護予防推進課長より説明（資料3）

#### <質問事項>

委員： 4ページに記載されている介護給付等適正化事業の年4回自宅に送付されるものについてですが，これは確かに大切なことですが，実際に利用したときからしばらくたっており，お金がかかっていそうなのに活用されているのかと，常に疑問に感じていた。問題にはなっていないでしょうか。

事務局： 昨年11月の給付費通知の際にアンケートを送らせていただき，どのように活用されているのか，回数はこのままで良いかお尋ねいたしまして，今年は3回で来年からは2回に変更させていただきました。通知が届くまで利用状況を覚えているのは大変かと思しますので，事業所からもらった領収書やケアプランと見比べていただければと考えております。

委員： 2ページの介護予防訪問指導についてですが，この訪問指導員については行政の訪問指導員もおりますか。

事務局： 訪問指導員については嘱託として雇入れている職員になります。

委員： 20年度は7人で15回，21年度は10人で24回となっており，特定高齢者はますます増えていくと思われませんが，増えても運用は大丈夫ですか。

事務局： 特定高齢者の把握については，まずは健診に来ていただくというところから始まりますので，特に介護予防訪問指導は引きこもりの方等が対象となりますので，通常の高齢者把握のスクリーニングの中ではなかなか把握できないのが，我々の悩みでございます。逆にどうやって把握するのが，我々の課題ということになります。

会長： 特定高齢者の割合はどれ位ですか。

事務局： 高齢者約18万人に対して約2千人ですので，国が考えている水準の5%という割合に対してはかなり低いです。

会 長： 最近、厚生労働省が基本健診を受けない人に対して、郵送でこういった状態か調べることから始めても良いのではないかとやっているということを聞いたのですが、仙台市はそういったことは行わないのですか。

事務局： 今は健診というツールの中で行っていきたいと考えておりますが、内々で聞いている話ですと国はもう少し簡略化していくのではないかという話があります。今のお話にありました郵送を使つての和光市方式を考えているとの話を聞いておりますが、費用対効果を考えながら検討してまいりたいと考えております。

委 員： 3ページの地域包括支援ネットワークの構築というところで、「継続的にサポートしていくためにネットワークを構築し」とありますが、私は社会福祉協議会の町内毎の茶話会・合同茶話会を開催しているのですが、それに参加してくださるのはいつも同じ方です。新たに来て頂きたい方に声がけするために、民生委員の方に伺い情報を得たいと思うのですが、個人情報のお問題でお教えていただけない。それで民生委員の方が声がけしてくださるとは言っていますが、なかなか同じ方しか来ていただけない。地域包括支援センターと民生委員が状況を分かっているのであれば、社会福祉協議会で声がけ・見守りをしますので、情報をいただきたい。いつも参加する方の状況は分かっておりますので、参加しない方の状況が知りたいのです。

事務局： 非常に悩ましい問題で、これにかかわらず、要介護者支援なども守秘義務の問題がございまして、課題とは認識しておりますが、個人情報の壁を越えるのはハードルが高く、これからも検討してまいりたいと思います。

会 長： 個人情報というのは、何らかの漏れては困る情報があるから個人情報と言うのであって、そうでないアプローチをすることによって、本来必要な人を発見することも考えられる。介護予防に行きませんかと言ってもなかなか行かない。体が弱っていてもそういうところには行きたいと思わない人が多い。例えば、遊びに行きませんかと誘うということも考えられる。遊びに来たときに何か発見したら、アドバイスする手もある。あとは、介護予防に一番良いのは働いていただくこと。前期高齢者全員に働いていただいて、具合が悪くて仕事に支障があれば、かかりつけ医に相談してどこまでできるかと、ケアマネージャーに相談しながら働くとか。何かあった時はネットワークでという仕組みを作るのが一番だと思います。あと、要介護度が4とか5とかは脳卒中に起因する疾患によるものが多く、その多くが脳梗塞で6割以上。脳梗塞は早く発見しt-pa投与すると後遺症が残らない可能性が高まる。t-pa投与するためには2時間以内に運ばなければならない。そういったことを市民が知っているかどうか。t-paの利用率が非常に低く数%もない位。利用率を上げるだけでも介護予防になる。

事務局： 我々が目指す介護予防というのも堅苦しいものではなく、むしろ好きな遊びを行っていただく、これが心身の健康につながっていくのではないかと。ひいては介護予防になるのではないかと考えております。後で説明いたしますが、介護予防推進計画の計画策定の中で有識者の方の意見を伺っており、介護予防という言葉が狭すぎるのではないかと、もう少し広く何か別な言葉を考えたらいいのではないかとこのところでございます。今、我々が考えている介護予防の範囲は特定高齢者等の狭い範疇ではなく、元気高齢者も含めて、むしろ元気高齢者に軸足を置きながら、元気でいていただく地域づくりなどを考えております。

## 6 報告

- (1) 地域密着型サービス運営委員会（第4回会議及び第5回会議）について  
小松委員長より説明（資料4 - 1 , 4 - 2）

< 質問事項なし >

- (2) （仮称）仙台市介護予防推進計画の策定について  
鈴木介護予防推進室長より説明（資料5）

< 質問事項 >

会 長： 介護予防推進計画の策定の中で、いろいろな議論をぜひ期待したいと思います。

事務局： 介護予防推進室という課を作ったわけですが、今の時代に課相当の組織を新たに作るというのは行財政改革の嵐の中ではかなり苦勞を伴うわけでございます。そういう中でも一つ課を作ったことについては、評価できることかと思えますし、われわれも熱い思いでやっております。関田会長が先ほど言われましたように、介護予防と言いましても自分の身体機能の維持・向上、栄養改善だけではなく、住宅等の都市機能など幅広く行っていこうということで委員会を作っております。今までの役所の委員会にとらわれないような、斬新なアイデアを出していただこうと、これから議論していただく予定でございます。別な会ではございますが、この計画に非常に関連が強い、むしろ一体的なものだと思しますので、進捗状況を報告しながら進めてまいりたいと思しますので、よろしく願いいたします。

## 7 その他

関田会長より、報告事項の3番目に予定されていた「最近の国の動向等」については、十分な議論の時間を確保するため、次回に行うことの提案があり了承された。

## 8 閉会