

会 議 要 旨

会議の名称	第4回川越市介護保険事業計画等審議会	
開催日時	令和4年5月24日(火) 14時00分 開会 ・ 16時00分 閉会	
開催場所	川越市医師会館 4階講堂 A~C	
議長	齊藤正身会長	
出席委員	池浜委員、樋口委員、中野委員、吉敷委員、田畑委員、高橋委員、 宮山委員、川越委員、菊池委員、平島委員、荻野委員、佐藤委員、 入江委員、長峰委員、芝波田委員、船津委員、米原委員、小林委員、 中原委員、粕谷委員(20名)	
欠席委員	横田委員	
事務局職員	福祉部 高齢者いきがい課 介護保険課 健康づくり支援課 地域包括ケア推進課	近藤部長 坂口課長、内門副課長、高沢副主幹 奥富参事、内田副課長、佐藤主幹、 円城副主幹、松百主査 後藤課長、清水副課長 富田課長、渡辺副課長、内藤副主幹、 関根主査、飯田主任、石川主事
配布資料	1 次第 2 資料1 第3回川越市介護保険事業計画等審議会会議要旨 3 資料2 第9期計画作成に向けた各種調査の調査項目について 4 資料3-1 在宅介護実態調査(案) 5 資料3-2 介護サービス事業所実態調査(案) 6 資料3-3 新採用職員個別調査(案) 7 資料3-4 在宅生活改善調査(案) 8 資料3-5 居宅介護支援事業所実態調査(案) 9 資料4 【川越委員作成】療養場所の変化に関する現状分析 10 参考資料1 保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者 努力支援交付金に係る自己評価結果について 当日配布資料 11 参考資料2 川越市地域包括支援センターの事業所名の変更 について 12 参考資料3 【川越市保健推進員協議会30周年記念誌】すこ やか	

議 事 の 経 過

	<p>1 開会</p> <p>2 あいさつ 会長あいさつ</p> <p>3 報告 (1) 第3回川越市介護保険事業計画等審議会について 【資料1、参考資料1】を基に事務局より報告 前回いただいた質問として、川越市の令和2年度における保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金の自己評価結果の点数が仮に1600点相当であった場合の交付金額について説明。国の交付金の予算総額を各市町村に配分する仕組みのため、他の市町村の点数金額は変更されないという前提はあるが、点数や第一号被保険者の数が類似している自治体を調査したところ、金額の想定は約1億1千万円相当であった。なお、年度ごとに評価点の満点が増減すること、他の市町村の点数や第一号被保険者数の要素が増減することで交付金額が配分される割合も変動するため、川越市の点数の増加がそのまま交付金額の増加に直結するものではなく、仮の参考数値となる。</p>
事務局	
会長	事務局からの説明に対して質問はあるか。
委員	(質問なし)
	<p>4 議事 (1) 第9期計画に向けた各種調査について 議事に入る前に【資料4】を用いて、委員より説明。 川越市の基本的な理念や目標にも記載されているが、在宅で生活されている方が、できるだけ在宅での生活を継続できるようにしていくということが一つの目標になっている。在宅で療養している方が、いろいろな状況の変化によって療養場所が変化していくことは当然生じるので、実際どう変わっていくのかという実態を、きちんと押さえておくことが大事。1点目として、要介護別に見た療養場所の状況がどうなっているのか。また、全国と比べてどういう状況なのか。2点目として、継続して認定を受けている方が療養されている場所は2年後にどう変わっているのか。3点目として、在宅生活をずっと継続されている方と、在宅生活をしていただけれども施設などに移行されている方がいるが、一体何が違うのか。 (スライド3)左側のグラフが川越市。このグラフの見方は、例えば、要</p>
委員	

介護5の方のうち、32.6%が在宅でサービスを受けながら生活をされているということを示している。また、4.5%の方が特定施設に入所、2.4%の方がグループホームに入所、28.1%の方が特養に入所されている。老健は9.2%、介護療養又は介護医療院は2.7%となっている。介護サービスを使っていない方は20.6%。要介護5で介護サービスを全く使わなくて生活されているとは想定しづらいので、これらの方は介護保険のサービスではなく、例えば、病院に入院されているのではないかとということが想定される。右側のグラフが全国。川越市は、全国に比べると在宅でサービスを受けながら生活されている方の割合は変わらないが、特養の割合が若干低めとなっている。一方で、全国と比べて、未利用の方の割合が、全ての要介護度において高い状況。つまり、認定は受けているが、サービスを使っていない方の割合が全国に比べると高いという状況になる。要介護2から要介護3のところでは急激に特養の割合が高くなっている。理由は、現在、特養の新規入居者の条件が、原則要介護3以上となっているため。このため、要介護2の方が重度化して要介護3以上に認定されると、特養に移る可能性が高いという状況だと思う。

(スライド4)このグラフの見方は、例えば、要介護1のグラフは、要介護1の人で在宅生活している方は、川越市は全国に比べると2.8%低いということを表している。一方、要介護1でサービスを使っていない方の割合は、全国よりも4.4%高いということを表している。全ての要介護度において、未利用の方の割合が上の方に伸びている。つまり、川越市は全ての要介護度において、未利用の方の割合が全国に比べて高いという状況になっている。この理由については、例えば、要介護のところは特養、老健、介護療養も低い。全部低くて、未利用が高いので、病院に入院されている可能性が高いのではないかとということが想定される。

(スライド7)この表の見方は、上段の表は人数。2019年1月1日時点で、在宅でサービスを使っていた方は、4927人。2年後の2021年1月1日時点で、同じく在宅でサービスを使いながら生活をされている方は3944人。下段の表の割合で見ると、2019年1月1日時点で在宅にいた人の80.0%は、そのまま2年後も在宅で生活をされていたということを表している。一方、2019年1月1日時点で在宅サービスを利用していた方の内、421人は2年後にはサービスを使わなくなっているという状況。グラフにして整理したものが、スライドの16枚目。

(スライド16)左側のグラフで、在宅にいた方で2年後も在宅にいた方は、要支援1だと82.3%、要支援2だと83.7%の方が在宅のまま2年後もいる。しかし、要介護度が高くなってくると在宅継続が難しくなり、要介護3が一番低く、74.5%。つまり、要介護3で在宅にいた方の内、2年後には在宅ではなくなった方の割合は25.5%という状況。右のグラフは、その方が在宅からどこに移られたか。例えば、要介護3で

	<p>あった方のうち2年後に別の場所に移られた方は、2.3%が特定施設に移っている。10.1%が特養に移っている。つまり、要介護3の方の場合、在宅にいた方のうち、1割くらいの方が特養に移っている。同様に、4.3%が老健に、そして8%が未利用になっているので、未利用の方については、おそらく病院に入院しているのではないかと推察できる。以上のことから、今回の資料については、在宅で過ごしている方の内、2年間ずっと在宅を継続できている方はどのくらいいるのか、また、在宅を継続できなくなってしまった方はどこに移っているのかということ調べたデータということでご理解いただきたい。問題は、在宅を継続している方と、在宅にいたけれどもグループホームなどの介護保険施設に移った方とは、一体何が違うのかということ。</p> <p>(スライド18)施設に移った方は、要支援1、2の場合は、男性の方が女性より多い。要介護1以上の場合は、女性の方が施設等に移行しやすいということが分かった。また、施設に移行した方は年齢が高い。寝たきり度でみると、実は要介護3から5でも、施設等移行群の方が実はランクBC、つまり、寝たきりの割合が低いという状況にある。一番関係性が強いのは、認知症自立度で、施設等移行群の方は自立度が良くないという傾向があった。このことから、認知症の問題が出てくると、在宅生活が困難になってくる状況が今回のデータで分かった。以上、在宅の継続性を確保するために各種事業を行っていく上で、実際在宅をどれくらい継続できているのか、どのような人が継続しにくくなっているのか、どれくらいの方がどこに移っているのかということの実態をまずは整理した資料である。</p>
会長	非常に明確な、川越市の状況を把握しやすい資料である。質問や意見はあるか。
委員	2年後に亡くなった方は、どこかに入っているのか。
委員	継続認定者という分析は、2年後も何らかの形で要介護認定を受けている方だけが対象となっているので、その間に亡くなった方や川越市から転居された方は含まれていない。認定者で2年後までに亡くなった方の割合は、前回の会議資料に掲載しているので、そちらを見てもらいたい。
会長	川越市の特徴は、療養病床に入院されている要介護5の方が結構多いのではないかと。療養病床にずっといる方なので、本来は、要介護認定を受ける必要はないのに受けているという方の数字がここに出てきているのではないかと。要介護認定を行うためには事務的な経費もかかっていると思う。今後、いろいろなことを詰めていくときに現状分析の結果を用いながら進

	めたい。
事務局	<p>【資料2～資料3-5】を基に事務局より説明。</p> <p>訂正箇所。右上記載の審議会開催日は月曜でなく火曜日。</p>
事務局	<p>欠席委員から事前にいただいた意見を報告。「感想として、資料3-4[在宅生活改善調査(案)]で追加された項目について、排泄に焦点を当てており良いと感じた。意見としては、資料3-1[在宅介護実態調査(案)]のA票の問9について、ご家族またはご親族の介護離職について確認する質問項目になっているが、介護を主な理由としてというところについて、もう少し深掘りできると良いのではないかとのこと。事務局としては、問9の1番から4番に を付けた方について、自由記載欄を設けて、理由を把握していきたいと考えている。</p>
会長	<p>資料2[第9期計画作成に向けた各種調査の調査項目について]は、いかがか。</p>
委員	<p>(異議なし)</p>
会長	<p>資料3-1[在宅介護実態調査(案)]は、選択肢が多いので、調査員は大変だと思うが、大事な調査なので、調査結果を生かしていきたい。ご質問、ご意見はあるか。</p>
委員	<p>A票の問4について、性別については、様々な考え方がある中で、主な介護者の性別を聞く必要があるのか。</p> <p>A票の問12について、かかりつけ医という言葉については、まだ共通認識ができていないのではないかと。市としては、かかりつけ医について、どのようなイメージを持っているか。</p> <p>3ページ目の「区分変更の方のみご回答ください」について、状態が改善した事例はあるか。あるのであれば、こういうことで改善したということアンケートで取り、それを周知することができれば、参考になるのではないかと。</p>
事務局	<p>問4の性別については、前回調査時にも入れているが、事務局としても調査項目として入れるか悩んでいる。この場でご議論いただき、聞く必要がないということであれば外すことも考えている。</p> <p>問12のかかりつけ医については、そもそもの認識が、我々の持っているイメージと市民の方たちとは違うのではないかと。市としては、市民が捉えているかかりつけ医とはどういう形なのかということを知りたいと</p>

	<p>という意図がある。</p>
事務局	<p>3ページ目の区分変更については、改善した事例は数としては少ないが、実情としてはある。ただ、ここで区分変更を出される方は、傾向を見ていると、更新時に介護度が下がったご家族から区分変更申請が上がってくる場合がほとんどではないかという認識を持っている。</p>
会長	<p>今回の調査対象者は、区分変更の申請者である。要介護認定の有効期限の更新時に介護度が改善されているケースは結構あると思うが、本人の状態が改善したから有効期間満了前に、わざわざ区分変更申請を行うケースは少ないと思う。良くなるケースはあると思うが、この項目ではないと思う。問4と問12はいかがか。</p>
委員	<p>男女差があって、何か不便があるのか、また、その区別ができない人もいるという現状もあると思う。今後、介護サービスの在り方を考えるときに、これが大きな論点となるものであれば入れれば良いと思う。</p>
会長	<p>他にはいかがか。</p>
委員	<p>ご指摘いただいたのはジェンダーの視点だと思うが、介護者の実情については、厚生労働省が毎年、国民生活基礎調査を実施しており、その中で3年に1度、男性介護者の割合、年齢別などのデータを出している。介護者の性別を確認することで、それと川越市を比較することもできる。また、男性介護者については、女性とは違う男性ならではの負担もあるので、男性介護者が増えてきた中で男性介護者の支援策を検討するためにとっても重要だと思う。ジェンダーの視点で回答したくない方がいるのであれば、答えたくない質問には答えなくても良いと案内に出しておくのも良いと思う。</p>
会長	<p>他にはいかがか。</p>
委員	<p>男女別をつけることによって、高齢者虐待が結構増えてくるという可能性も見えてくると思うので大事かと感じた。</p>
会長	<p>他にはいかがか。</p>
委員	<p>権利擁護の視点で、例えば、川越市要援護高齢者等支援ネットワーク会議のデータを見ると、全国でも埼玉県でも同じだが、男性介護者による虐待の比率が極めて高くなっている。その意味からも性別の調査は入れた方が</p>

	良い。
会長	委員、いかがか。
委員	大変よく分かった。入れる方向で検討してもらいたい。
会長	調査項目によっては、答えたくない方のことも考慮して、事務局で検討をお願いしたい。かかりつけ医については、いかがか。
委員	単に受診の状況を聞きたいのか、それとも、かかりつけ医への受診の状況を聞きたいのかの目的次第かと思う。単純に受診状況を聞いた上で、例えば、普段から相談できる医師はいますかのように、分かりやすく、あまり人によって認識にずれが生じないような、かつかかりつけ医機能に近いことを聞くような設問の方が良いのではないか。
副会長	似たような言葉に主治医という名称がある。主治医 = かかりつけ医とされている住民の方もいるので、委員が言うような形が良いと思う。
会長	医師側のイメージとしては、どのようなことでも相談にのってくれて、トリアージというか、どこどこに行ったらいいよと相談に結びつけてあげられるとか、日常の状況をしっかり把握している医師がかかりつけ医というイメージで日本医師会は進めている。それが、きちんと浸透していないということはあるかもしれないので、相談できる医師がいるかという平易な言葉に代えたり、順番を入れ替えたりした方が良いかもしれない。
会長	資料3 - 1 [在宅介護実態調査(案)]について、他にはいかがか。
委員	B票の問5について、現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者が不安に感じる認知症状への対応は、選択肢に挙げられている事例以外にも具体的な症状はあると思うので、選択肢を増やすことはできないか。
会長	この選択肢は、要介護認定の時に調査するBPSDとも少し違うようだが、どこから引用してきたものか。
事務局	この選択肢は、資料3 - 4 [在宅生活改善調査(案)]から引用している。この調査票は、前回同様、国のシンクタンクが示した調査票を基に作成しており、そこにこの選択肢が記載されている。
会長	委員が言うように具体的な症状は、選択肢以外にもあると思うので、その

	他のところに()で自由記載欄を設けてもらいたい。
事務局	記載する。
会長	複数の回答が想定される質問については、「複数回答可」と入れた方が良い。
事務局	記載する。
会長	他にはいかがか。
委員	A票の問5と問7の年齢の区分について、18歳未満、もしくは、もっと年齢の低い方が主な介護者として介護している方の特定もできたらよいと思う。
会長	問5では不十分か。
委員	問題ない。どこかで確認できればよい。
会長	18歳と20歳では2歳の開きがあるので、どちらかに揃えた方が良いか。委員は、このような場合、どのようにするか。
委員	問5で仮に主な介護者に20歳未満の方が出た場合は、問7で介護者の中に18歳未満がいるかということ、当然いることになる。そして、いるという選択肢の中に、就労・就学状況が高校、中学、小学校となっている。だから、これを組み合わせると、どの方が主な介護者か、もしヤングケアラーが主な介護者であった場合は、ここに該当してくるため、分かるようになっている。
会長	主旨は分かった。ここは、またよく相談して進めていきたい。他にはいかがか。
委員	ヤングケアラーの支援にあたっては、関係機関との連携強化がとても重要になってくると思う。この質問項目からどのような形で、必要な関係機関に繋げていくのかということ、どのように想定されているのか。
事務局	今回のこの調査の目的は、まずは、実態がどうなのかということのを把握すること。関係機関との連携は、今回の調査とは別に、市としてもケアラー・ヤングケアラーに取り組んでいかなければならないと、関係課で話

	し合いを進めている。ヤングケアラーに関しては、こどもに関係している課が検討を進めていくという方向で動いており、今回の調査内容も伝えている。相談があった場合には、各課連携して対応していく認識もあり、調査とは別で動いている。
会長	他にはいかがか。
委員	資料3 - 5 [居宅介護支援事業所実態調査(案)]では、ケアマネジャーから見て、どこと連携が必要なのかは聞いても良いのではないかと思う。先ほどの質問に対する対策の一つとして、検討いただければと思う。
委員	A票の問5について、主な介護者の年齢を聞いているが、ヤングケアラーの定義は18歳未満となっている。この調査票で、主な介護者が18歳未満のヤングケアラーであったということが、明確になると思うので、問5を18歳未満としてはいかがか。
事務局	問5は、国から出されている必須項目であり、今後、在宅介護実態調査については国から示される自動集計ツール等で分析を行うため、変更することは難しい項目と考えている。新たにA票の問7以降でヤングケアラーについての設問項目を増やすことで、把握していきたいという趣旨で追加項目とした。
会長	問5は、国から出されている必須項目のため、変更しないこととしてはいかがか。問7で、介護者の方の中で18歳未満の方はいますかと、その方は主な介護者ですと聞くのも一つの方法かもしれない。整理がつくように事務局で検討をお願いしたい。
委員	A票の問13について、選択肢の最後のその他に()がついているが、他の質問の選択肢では、ひらがなで「そのほか」と書いてあるもの、()がついていないもの、いろいろあるが、何か意味があるのか。
会長	その他は、全部()でも良いのではないか。全部その他には()をつけてもらいたい。他にはいかがか。
委員	(異議なし)
会長	資料3 - 2 [介護サービス事業者実態調査(案)]については、いかがか。
委員	このアンケートは、事業所名は公表されるか。

事務局	審議会で結果を報告するときは、全事業所の集計結果を報告する予定のため、個々の事業所名は公表しない。
委員	了解した。それを踏まえ、問23から問26について、事業所としては、訪問、通所サービスAの参入検討にあたっては、基準が緩和される以外にもケアマネジメントの大変さの問題もあるのではないかと感じた。問24、問26にそのことは書きにくいので、選択肢にケアマネジメントの大変さを軽減するような項目があったら良いのではないかと感じた。
会長	ケアマネジメントは、事業所ではなく、地域包括支援センターのケアマネジャーが行うことが多いので、ケアマネジメントの大変さをここで聞くものではないのではないかと感じた。むしろ、ケアマネジメントの課題については、ケアマネジャー協会や地域包括支援センター等運営協議会で話し合っていると聞いた。
会長	ケアマネジャーの資格を持っている委員から意見を伺いたい。
委員	意見のとおり、ケアマネジメントは大変だが、人によって大変さが大きく変わるものではない。ケアマネジメントに関するアンケートについては、別にとった方が良い。
委員	了解した。
会長	他かにはいかがか。
委員	問3の表について。非正規職員の勤務形態の「その他」については、どのような形態をイメージしているか。また、問21、問22の表には、非正規職員の勤務形態の「その他」がないが、それで良いか。
事務局	勤務形態の非正規職員の「その他」については、常勤ではないが短時間とも言いきれない場合があるのではないかと想定し、設定したもの。問3、問21、問22については、それぞれの傾向を知るための調査で、合計数を一致させる必要性は低いと見做すため、「その他」の有無が分かっているが、分かりにくいので、整合を図る。
会長	他にはいかがか。
委員	問6と問7について、「活用」という言葉を使っているが、「採用」など他

	の言葉が良いのではないか。
会長	「雇用」ではいかがか。
委員	「雇用」が適当と思う。また、問5、問8について。この質問は、資格制度自体の見直しを検討するための質問として考えてよいか。
事務局	制度の見直しを検討するためというよりも、事業所がどういうことを不安に思っ雇用しないのかというところを調査し、必要に応じて、例えば、語学に不安があるのであれば語学支援のような事業を市が出来ないかということを検討するためのもの。
会長	資料3 - 2 [介護サービス事業実態調査(案)]については、以上とし、細かいことがあれば、事務局に伝えてもらいたい。
会長	資料3 - 3 [新採用職員個別調査(案)]については、いかがか。
委員	(異議なし)
会長	資料3 - 4 [在宅生活改善調査(案)]については、いかがか。
委員	(異議なし)
会長	資料3 - 5 [居宅介護事業所実態調査(案)]については、いかがか。
委員	ヤングケアラーに関する項目について、例えば、ケアマネジャーが連携先について答えるとした場合、どうなるのかと考えてみたが、居宅介護支援事業所は、虐待についてもそうだが、まずは地域包括支援センターに一報を入れて共に動く、あるいは、地域包括支援センターから関係機関に繋げてもらうということが多いので、どのような内容の相談がしたいとか、こういう支援をしてほしいということが書けると良いと思った。
会長	相談先としては、地域包括支援センターが多いと思うが、相手がヤングケアラーの場合、地域包括支援センターだけではない。
委員	そのとおりで、居宅介護支援事業所が地域包括支援センターに相談せずに直接、児童相談所などに相談するというのも抵抗があるので、連携の順番ができるとう良い。

会長	自由記載で、相談窓口や繋ぎ方で悩んでいることがあるとしたら、どうい うことを要望されますかというような質問項目を入れてもらいたい。他に はいかがか。
委員	ヤングケアラーについて。資料3 - 1 [在宅介護実態調査(案)]はクロス で見れば、主な介護者がヤングケアラーかどうか分かると思うが、資料 3 - 5 [居宅介護事業所実態調査(案)]は、ヤングケアラーがいるかどう かは分かるが、そのコミット具合が分からない。そこについて、資料3 - 5 [居宅介護事業所実態調査(案)]にも入れる必要はないか。
事務局	資料3 - 5 [居宅介護事業所実態調査(案)]に問2 1でヤングケアラーが いると答えた場合、その方が主たる介護者ですかという質問項目を追加す ることは可能。
会長	事務局で調整してもらいたい。資料3 - 5 [居宅介護事業所実態調査(案)] までは以上のとおりでよいか。
委員	(異議なし)
会長	全体を通して他に何かあるか。
委員	資料4 [療養場所の変化に関する現状分析]の16ページ目の考え方につ いて、在宅サービス継続で、要介護3が継続率が一番低くて、要介護4、 5になると在宅継続率が高くなっている理由がよく分からなかった。
委員	要介護4、5になったとしても在宅生活を継続されている方はいて、この 方々は結構頑張っている。ところが、要介護2、3で排泄が困難になって きてBPSD等も出てくると、非常に負担になる。そこでもう無理だと思 う方は、在宅は無理になってしまう。だから、要介護4、5の方の中には、 そこを乗り越えたような、頑張られている方が多いので在宅の継続率が高 くなっている。この数字は、良いか悪いかという話ではなく、要介護4、 5の方の中には、そのまま在宅生活を頑張られた方が多いという事実を反 映しているだけである。
委員	理解した。
会長	他にはいかがか。貴重なデータなので、今後も役立てていきたい。委員に は、この資料3 - 1から資料3 - 5の結果が出てきたときに、それをまた どう解釈するかというところもぜひお手伝いしていただいて、その結果、

事務局	<p>何をすれば良いかということが見えてくるのが、今回の調査であり、このデータである。これからもじっくり議論していくことになると思うので、ご協力をお願いしたい。</p> <p>5 その他</p> <p>『すこやか』(川越市保健推進協議会の30周年記念誌)、健幸ウォーキングマップ、簡易うちわの紹介。</p> <p>6 閉会</p> <p>次回審議会は、令和4年8月22日14時を予定。 次回からマイボトルのご持参をお願いしたい。</p>
-----	--