

平成28年度 第2回 府中市高齢者保健福祉計画・  
介護保険事業計画推進等協議会会議録

- 1 日 時 平成28年8月3日(水)午後2時～午後4時10分
- 2 会 場 市役所北庁舎3階第1会議室
- 3 出席者 <委員>  
和田会長、佐藤副会長、足立委員、金森委員、近藤委員、鈴木委員、  
中山委員、能勢委員、原田委員、日高委員、松木委員、山口委員、横手委員、  
渡邊委員  
  
<事務局>  
川田福祉保健部長  
(高齢者支援課)  
山田高齢者支援課長、鈴木高齢者支援課長補佐兼地域包括ケア推進係長、  
奥野地域支援係長、小暮福祉相談係長、板垣介護予防生活支援担当主査、  
石谷在宅療養推進担当主査、鈴木施設担当主査  
(介護保険課)  
石川介護保険課長、浦川介護保険課長補佐兼介護保険制度担当主査、  
奥資格保険料係長、横関介護サービス係長、熊坂介護認定係長、原田主査  
(地域福祉推進課)  
三浦地域福祉推進課長補佐兼社会福祉係長
- 4 欠席者 峯委員
- 5 傍聴者 3名
- 6 議事事項
  - (1) 府中市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(第7期)策定に向けたアンケート調査について
  - (2) 介護予防・日常生活支援総合事業に関する意見交換会について
  - (3) その他
- 7 議事内容
  - (1) 府中市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(第7期)策定に向けたアンケート調査について
    - ア 府中市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(第7期)策定に向けたアンケート

調査について、資料1-1～資料2-5に基づき、事務局より説明。

イ 質疑応答、意見等

(資料1-1、資料2-1について)

委員 F1の設問で、前回調査の「生活の場所はどこですか」という問いから「どちらにいますか」という表現に変更している。資料1-2の方は「お住まいはどちらになりますか」という設問だが、資料1-1はあえて「いますか」という表現に変えたのはなぜか。また、次のページのF7「一番よく行き来する方との距離はどのくらいですか」は、私自身も答えられなかった。「行き来する方」とは病院も含むのかがわからなかった。

事務局 F1とF7の表記について、資料2-1は少し簡略した表記となっており、実際のF1の表記は3年前の前回調査と同じものになっている。また、F7も前回調査と同じ表記としている。

会長 F1の「あなたは現在どちらにいますか」は、聞き方としては少しおかしい。例えば「あなたの現在のお住まいはどちらですか」とか、そういう言い方ならわかりやすいのではと思うが、他の意図があるのか。

事務局 回答として、入院や施設に入っているということが想定されるため「お住まい」という表記を避けている。

委員 市のアンケート調査で「いる」という表現でいいのかどうか。「どちらにいますか」という表現がことば的に非常に冷たく感じるが、最初の設問なのでもう少し慎重な表現の方がよいのではと思う。

委員 言葉尻の問題だと思うので、「お住まいですか」あるいは「どちらにいらっしゃいますか」と列記すればよいのではないか。

事務局 資料1-2では確かに「お住まい」としているので、少し工夫させていただきたい。F7については、自分が行く場合と、例えば友達が来てくれる、親族が来てくれるというような意味合いでの「行き来」という表記としている。

委員 この調査票は40歳以上の方を対象にしているが、ほとんどリタイヤして自由に自分の時間を使える方だけを想定したような質問が多い。一般市民で40歳以上だと仕事を持っている方も多く、F7も「一番よく行き来する方」というより場所で聞いた方がよいのかもしれない。一番よく行き来するのが職場だという方はどのように答えたらよいのか。「趣味の活動や体操、おしゃべりなど地域での交流をする場所に日ごろどのくらい」という設問だと、仕事を持っている方は全く何もしていないということになってしまうが、実は仕事で忙しいとか職場に毎日通っているというようなずれが出てきてしまうので、もう少し調査対象者に向き合ってきめ細かくチェックする必要がある。

事務局 確かに前回の4つの調査を1つにまとめた関係上、特に40歳から64歳の方に焦点を絞った設問はなかなか作りづらいところがあるが、答えづらい部分については御意見をいただき、検討させていただきたい。

委員 F7で「距離」といいながら「時間は、普段行き来する方法でお答えくださ

い」となっているが、なぜ時間にこだわるのか。時間にするのなら、例えば徒歩の時間をベースに起算しているのかとか、有事の際に駆けつけられる近親者がどのくらいいるのかを見たいのかとか、意図をお聞かせいただきたい。

事務局 距離を尋ねたいが、何キロ離れているということが感覚としてつかみにくい  
ため、どのくらいの時間で自宅まで来ることができる方なのかを答えていただ  
く。

会 長 本質的には時間ではなく、例えば緊急とか防災の場合において、隣近所に頼  
める人あるいは駆けつけてくれる人がどのくらいの距離とか時間でいるかを  
聞きたいのだろうと思う。もう少しわかりやすい文章でお願いしたい。

事務局 検討させていただく。

委 員 問11の「身近な場所で住民主体による介護予防活動を継続するためには」  
の意味はどのくらい伝わるだろうか。これからは住民主体で介護予防をやると  
いう時代だが、この設問では住民主体の介護予防活動とは何かという疑問を持  
つ方が少なくないかもしれない。活動の説明をどのように入れたらよいか私も  
少し悩んでいるが、どんなふうを考えてつくったかを聞かせてほしい。

事務局 何が必要かを簡単に回答できればということで設定させていただいている。  
なお、住民主体という言葉は、私たちの世界では一般的に使われているが、確  
かに一般市民には伝わりにくい部分もあるので、表記については考えたい。

委 員 選択肢3の「介護予防の知識」について、技術もある程度必要になることを  
考えると、知識だけではないと思ったのでご検討いただければと思う。

副会長 恐らく一般の方は住民主体による介護予防活動が何かということがわから  
ないので、あまり設問を詳しくすることはできないと思うが、もう少しわかり  
やすい、質問の意図がよくわかるように工夫していただくことが必要だと思う。  
少なくとも住民主体という言葉づかいは馴染まないのでは、やめた方がよい。

F7は時間ということなので、距離をやめて時間にした方がわかりやすい。  
ただ、これは災害や何かのときに助けられるかどうかという関係性を聞きたい  
のか。そうではなく、普段行き来する人がどの程度の時間的な範囲の中にある  
ことによって、つまり人と人との距離が近いことによって、介護予防に成果が  
あり、要介護や要支援になりにくいのかという趣旨だと、設問の位置を考えな  
ければならない。要はどのくらい近い関係性を持った人がいるのかを聞きたい  
のだし、そういう人が近くにいることはその人が元気なことにつながるという  
趣旨だと思う。そう考えると設問の位置を変えた方がよいし、そういう聞き方  
をした方がよい。

3ページからの問で、健康づくりとか介護予防について、国の考え方に沿い  
過ぎている。今、幸せかというほうが大事なのではないか。何か楽しいことを  
やっているか、楽しく暮らしているかということのほうが的確だし、そういう  
答えを聞きたい。例えば、問4は嫌々ながら家族に行けと言われて行っている  
人もいるかもしれないし、さまざま事情がある。その地域の中に楽しい所がい

っぱいあり、しょっちゅう出かけているというのが恐らく介護予防によい。そういう楽しいという要素をクエスチョンの中に入れてもらうとよい。

問12「食生活を改善するために必要なこと」は男性と女性でクロスして集計をすると思うが、自炊というか、男性でリタイヤして、会社に勤めていたときに調理も掃除もしなかった人が、今はどの程度家事能力があるのかを聞いた方がより発展的である。家事能力の中の食生活みたいなものを聞いた方がよいのではないか。

問21の「地域住民」という言葉づかいはあまりよくない。

問33は介護保険のサービスをどの程度知っているかを種別に聞いている。要介護認定を受けたし、保険料も払っていたのだから給付を受けるのは権利ということで、これは一般市民にとって自然なことだと思うが、サービスを受けることが目的化するのを助長する聞き方はしない方がよい。サービスを利用して自分の望む暮らしをどう実現するかが問題であり、それを自立支援というが、市民はサービスを受けられればよく、大きなギャップがある。単にサービスをいっぱい知っていて自分に合ったサービスを権利としてどんどん利用していけばよいのであれば、ケアマネジャーは要らない。

会長 問22の選択肢が4件法になっているが、真ん中に「普通」を入れないと、「時々参加している」がかなり多く出てくるのではないか。5件法で、左右がきちんとわかるような項目をつくっていただければと思う。

委員 冒頭で「フルタイムで仕事をしている」「パートタイムで仕事をしている」「仕事をしていない」みたいに質問をしてクロスをしないと、仕事をしている方が引きこもっているように見える結果になるのではないか。

問35の選択肢8だが、「寝たきり」という言葉は非常に差別的に感じるところがあるので、例えば「健康長寿のために」とか「元気な高齢期を過ごすために」とか積極的な表現をして、「寝たきり」という言葉は使わない方がよい。

事務局 「寝たきり」という言葉は一般的にはよくないのか。

委員 自立支援ということが介護のテーマになっている。差別用語かどうかという一般認識はわからないが、寝たきりにしない等の目的を持って介護施設でもいろいろ取組をしていると思うので、たとえ介護がなければ寝たきりになるかもしれない介護度5の方でも、寝たきり老人というような形での決めつけ方は避けたほうがよい。

会長 F1は属性なのか。普通の調査だと基本的に属性は5、6個程度でクロス集計をするという考え方で、例えばF10は属性には入らないと思う。F7もそうだが、どこが適当なのかを検討していただければと思う。

(資料1-2、資料2-2について)

委員 問2の選択肢2で「高コレステロール血症(高脂血症)」とあり、一般的には馴染みのある言葉だと思うが、今は「脂質異常症」と読み替えられている流

れもある。例えばHDLコレステロールが低いなど、必ずしも高くなくても異常ということがあり得るので、「脂質異常症」にしてもよいと思う。

事務局 今「脂質異常症」の方が特定健診でも一般的なもので、変えたいと思う。

会長 それは、注釈を付けずに一般の方がわかるだろうか。医学用語としてそういうものがトータル的に含まれてきているが、ほとんどの場合コレステロールが高いからどうと言っていると思うので、括弧づけで考えていただきたい。

委員 この「あなた」だが、送り先は具体的にどういうふうに考えているのか。

事務局 冒頭でどなたが記入されるかというチェックをいただき、ご家族、施設職員などの選択肢を設けている。また、送付先については、ご本人が居るであろう所に届くように考えている。

委員 沢山の回答を希望する場合、回答者というのが一番難しい。手紙もどこのくらいの頻度で家族が見ているのか、場所が変わった後に変更の手続をしているのか。これだけの労力を使ってアンケートをするので、より回収率を上げる方法で、ちゃんとアンケートが届き、答えが返ってくる方法が望まれる。特に入所の際に変更しない方が意外と多いので、その辺は配慮していただきたい。

委員 問14で「地域包括支援センター」とある。敬老のお祝い訪問等のアンケートにも「地域包括支援センター」と書いてあるが、「地域包括支援センター」とは何かと聞く人が多い。あさひ苑やよつや苑等の総称だと答えると、それならわかると言われる。「地域包括支援センター」とは何だろうと思う方が多いのではないかと。

会長 介護保険の名称で全部書いてあるので、これは一般の方にはわからない。ぜひ、簡単な解説などを足していただければありがたい。

事務局 入れるように努力したい。

委員 19ページ以降から、想定されている回答者が本人ではなく、介護者になっているようだ。すると、問32の「あなた」は本人ではなくて介護者と読める。もし、介護者にこの部分を書いていただくことを想定しているのであれば、説明書きを入れないと混乱を招くと思う。

会長 確かに19ページ以降は介護者の状況であり、「あなた」はおかしいので、消した方がわかりやすい。

委員 問34の選択肢について、問題がどこにあるかをもう少し明確にすることも必要だと思う。例えば、睡眠時間が非常に厳しい状況になると、そこから全ての精神的なメンタルの状況が崩れていくということになったりするので、もう少しストレートに問題を明確に聞く選択肢が必要と感じた。

問10の選択肢8で「寝たきりにならないよう、介護予防のサービスに力を入れること」とあるが、疾患によってはどうしても寝たきりの状況になってしまう方も対象に入るので、文章に少し配慮が必要だと思う。

会長 とりわけ問34のところ、「精神的に」「肉体的に」とあるが、具体的にどういったものなのかということを含めて考えていただければと思う。

副会長 何度が積み重ねてきている調査なので、過去のどんなことに有意差があり、どんないい結果が得られたのかを踏まえてやった方がよい。

問6の満足度だが、何をもちて満足ととらえるかという話を今までしていなかったのではないか。例えば、訪問介護のヘルパーで、何でも言うことを聞いてスピーディーにやってくれる人がよいのか。それとも、自分でできる部分は自分でやるように促して煙たがられる人の方が、満足度は低いけれども自立支援にはなるということもある。ただ単に満足ですか、不満ですかと聞くだけでよいのか。

問8は介護保険サービスの施設サービスも含んで聞くが、そのサービスとはどういうことなのか。ボディーの維持、改善も大事だが、そのサービスを使うことによって本人が望む暮らしを成り立たせるという方がより大事である。アンケート調査は市民への教育的な効果も伴うので、もう一工夫必要である。

問13の選択肢は、よいケアマネジャーの活動を並べた印象がある。この選択肢1から9をやってくれる人が本当によいケアマネジャーなのか。協会等は自立支援のケアマネジメントをしているわけだから、本当に聞いてほしいの何かということ相談するのもよい。

問14の選択肢にケアマネジャーを入れたほうがよい。

会長 確かに満足度というのは量、質で表せず、個人でいろいろ聞いてみたら全部違っていったというような状態になるので、何かこれに対して満足というような形のシステムをつくっていくとわかりやすい調査項目になる。

ODというか、ADLからIADL、それからQOLという流れになっているが、その辺も頭に入れながら調査項目をつくると流れが理解できると思う。

委員 満足度のフォーマットだが、原則的には要支援とか要介護認定を受けている方本人が答えるが、4～7ページで「利用状況」から矢印で「満足度」にいき、Cにいき、Cの理由が下段にあるという全体像を読み取れるのか。また、下段の理由は全ての事業に対して共通のことが書かれているが、工夫できないか。

また、このことを聞いて何につなげるのか。例えば回数や時間が足りないという不安を持っている方に、回数や時間を増やすことが可能なのか聞くだけで終わってしまうのか、介護保険制度の評価を行い、満足が多い項目は制度改正につなげていくのか。聞きっぱなしにするなら、それで意味があるのかと思う。

フォーマットのわかりにくさが一番気になる。答えやすい誘導をしていただきたい。回答者がこういう書類を見慣れた方ばかりではないことも配慮すべきである。

今ダブルケアの問題があって、介護者が子育て期にいて、高齢者の介護もしたりとか、あるいは障害者のお子さんをお持ちで、その孫のことなど、複数の課題を抱えている方が非常にクローズアップされてきている状況がある。せっかく介護者の状況把握をするのなら、そうしたことも含めて、少し踏み込んでよい。

事務局 ダブルケア問題に関するものとして、国が準備をしている介護離職者ゼロ調査がある。現在、国で具体的に調査を作成していて、10月以降に示されると思われる。今回の調査に加えたいと考えており、こちらも詳細が出たら皆様にお知らせしたい。

(資料1 - 3、資料2 - 3について)

委員 3ページが一番下で退職者、転職者それぞれの平均在職年数を書くが、転職とは、辞めるときに転職先がわかった人だけなのか。退職者と転職者を分ける意味を教えてください。

事務局 退職者と転職者は、基本的に事業者が承知しているかどうかで分けていただく。転職先を承知していれば退職者になるし、承知していない場合は、転職したかもしれないけれども、退職者になる。転職する方がどれぐらいの在籍期間で別の事業所に移ることが多いのかを知るために分けている。

副会長 転職は同じ業界に転職ということでしょうか。

事務局 基本的には同じ業界だが、アンケートでは単純に転職か退職かしか聞いていないので、その部分はこの調査ではわからない。ご意見があれば再調整させていただきます。

委員 実態をどの程度しっかりとつかみたいのか、目的があればそれに合わせた設問になる。ただ、辞めるときにどこに行くかはあまり聞かない状況にあるので、どの程度意味があるのかと少し思った。

事務局 調整させていただきます。

副会長 3ページの離職者数や離職率も大事な項目だが、より大事なのは離職理由である。何が不都合で辞めるのかを一番知りたい。一般的には自己都合以上の理由はわからないのかもしれない。しかし、職場環境や就業環境を整えるためにこの設問をするのなら、別の聞き方がある。離職理由についてきちんと知るこの重要性を、事業者がアンケートにより自覚することも大事なことである。

9ページの認知症の診断で、診断といっても、鑑別診断のほか、一般のかかりつけ医でも認知症と診断してしまうが、単に診断だけでよいのか。鑑別診断ではない、皮膚科や整形外科の先生の診断を集計してどれほどの意味があるか。

問24 - 1で、選択肢の1番は介護保険サービス提供事業者側が医学知識や医療制度がわからない、つまり医療職ではないことを想定しており、6番は医療関係者に知識がないことを聞いていて、対になっているので1番と6番はくっつけたほうがよい。また、医療関係者に介護保険に関する知識や理解は必要だが、それがあればうまく連携できるというわけでもない。医療や介護、福祉等の連携に最も必要なのは、共通の目標を持てることだと思う。標準的なことを聞いてもだめで、もう少し設問を工夫してよいのではないかと。13ページの間31も同じで、選択肢の1から7までのことがあれば医療と介護の連携ができるように見えてしまうが、別にもっと大事なことがある。

- 会 長 離職理由の設問がどこかにしっかりとあれば一番よい。一般的には給料の安さと言われているが、実は人間関係の問題のほうが多いという調査結果が出ているので、本当にそうなのか含めて確認をしていただければと思う。
- 委 員 4ページの離職者が出ないようにしている工夫だが、10～20程度の選択肢がありつつ、具体的な記入のほうがよいのではないか。このままでは回答しにくい。
- 委 員 介護保険のサービス提供事業者調査は3年前にやったということで、この町にこの事業所が幾つかあるという確認をなぜ今またしなければならぬのか。毎年届け出を出していたり等で、府中市にこういう事業所がどこの地区にあるというのは既にわかっているのではないか。
- 事務局 事業者における実情や今後の事業の展開、市への意見、要望等を把握したくアンケートをしている。施設の適切な運営に向けた方策を一部分でも酌み取ることができればということで実施をさせていただいている。
- 委 員 実態としては、今府中市に有資格者がどこの事業者にどれくらいいるかを把握しながら、弱い部分や足りていない部分を把握していくということか。
- 事務局 そういう形で調査を実施させていただいている。

(資料1-4、資料2-4、資料1-5、資料2-5について)

- 委 員 資料1-4の問30は医療と介護の連携の関係の質問で、資料1-5では問19で選択制の質問になっており、資料1-4の問30はフリーアンサーで書く形になっている。医療機関が回答するものが選択制で、ケアマネジャーが回答するものがフリーアンサーになっているが、意図は何か。
- 事務局 両方選択制にできるように調整する。ただ、逆にケアマネジャー向けが選択制で、医療と介護の連携調査がフリーアンサーのほうがよいのであれば、また調整したいと思うので、ご意見をいただきたい。
- 委 員 前回調査の回答欄を見ていると、やはり医療関係機関ということでさまざまな機関が出ている。当然ケアマネジャーはいろんな機関と連携しなければいけないので、ケアマネジャーの方々が記載なら、病院は病院、歯科は歯科、薬剤師は薬剤師と、できるだけ区分を明確にして記述いただけたほうが後々の回答は見やすいと思うので、自由回答のままの方が書きやすいと思う。
- 資料1-5の問19だが、「介護従事者」と言葉で全ての介護従事者がくくれるのか疑問である。できる限り括弧書きで介護従事者の職種別なり、種別なり、サービス提供事業所別なりという形で分けて、フリーで記載できるような方法の方がよい。
- 事務局 いただいたご意見を踏まえて修正させていただきたい。
- 委 員 資料1-4の問4で、ケアマネジャー以外にどのような資格をお持ちですかという聞き方だが、これはケアマネジャーの前提になる基礎資格なので、そこを直接聞いた方がケアマネジャーは答えやすいと思う。

- 事務局 ご指摘のとおりだと思うので、文言を修正したい。
- 委員 そもそもこれは無記名なのか記名なのか。
- 事務局 調査票については、全て無記名となっている。
- 委員 記名でよいのではないか。どこが提出していないかもわかるし、ここまで聞くのだったら記名にした方がよいと思う。
- 事務局 記名にすればより真剣に書いていただけるという可能性も考えているが、マイナス面の心配もある。要は、回答自体をしていただけない可能性があるのも、もし記名、無記名の両方選択できるような形でやれるのなら、そういう方法も検討できると思う。ただ、一概に全て記名にしてしまうと回収率自体が落ちてしまう可能性も事務局としては心配している。
- 委員 信憑性がわからないものを回収するより、しっかりしたものをある程度回収した方が精度が上がるし、よいのではないか。
- 委員 郵送回収なので事業者のようなクローズドの決まったメンバーであれば回収率は上がって当然だと思うが、社会福祉調査法の原理原則からいうと、本音を聞き出すということが調査の目的にある。その観点から、従来は全て無記名だったと認識しているので、ベースは変える必要はないと思う。
- 委員 皆様の意見に従う。
- 副会長 **資料 1 - 4**で、インフォーマルとフォーマルの使い方だが、問 1 2 等で「インフォーマルサービス」と使ってしまった。国の通達でも混同しているが、フォーマルはサービス、インフォーマルはサポートと使い分けた方がよい。例えばインフォーマルの代表例は、家族がその家のお年寄りの世話をすることで、これはサービスではなくサポートである。隣近所の支え合いや助け合いはサポートであり、隣近所の人サービスしているとは言わない。
- 問 1 4 は誤字で、「高齢者保険」の「険」が間違っている。
- 問 1 9 はいつの時点のサービス担当者会議なのか、例えば平成 2 8 年 1 0 月の 1 カ月間なのかという軸足がわからない。参加を呼びかけられたのに参加しなかった人はどのぐらいかがわかって、初めて対策に結びついていくと思うので、この書き方だと全くわからないのではないかと心配している。
- 問 2 9 の「医療と在宅ケアの間」とは何のことかわかりにくい。
- 問 3 1 の鑑別診断は必要である。
- 問 3 6 - 1 も、もう一回見直した方がよい。
- 会長 意味が複数にとれるところや、よく理解できないところがあるので、わかりやすいようにしていただければと思う。
- 委員 問 1 9 だが、基本的にはケアマネジャーがサービス担当者会議を開くことになっているので、「呼びかけた人」という表現はわかりにくい。
- 会長 サービス担当者会議を開催する権限を持っているのはケアマネジャーであり、一つの事例でこういうことがあるから今回は主治医やサービス提供事業者を呼ぼうというふうにして集めていく。そうすると、この「参加を呼びかけた

人」というのは、基本的にサービス担当者会議を主催するケアマネジャーが呼びかけるということになる。それではおかしい流れになってしまうので、字句を変えていただきたい。また、期間や症状等で呼びかけは変わるので、設問の内容も含めて検討していただければと思う。

委員 [資料1-5]で、市内の医療機関のドクター、ナースに調査するという説明だったが、「あなたの職種は」を見ると、もう少し広く調査するのか。

事務局 医師、看護師などの医療従事者を調査対象としており、問1のスタッフ数のところに記載のある職種の方が基本的に対象になると考えている。

委員 他の市町村でもこういう調査があり、恐らくひな形があって、それに基づいた文言が使われていて、病名にしても時代とともにいろいろ変わってくると思う。一般的にはまだ認知されている言葉で、周りの市町村も使っているなら必ずしも新しい言葉に読み替えなくてもよいし、府中市独自でやっているのであれば他の地区に先駆けて今の科学的な根拠等を照らし合わせた病名にどんどん変えていけばよいと思う。

この調査が無記名となると、一般の医療機関や事業所など、専門性がある方への質問は長くなってもしょうがないと思う。どういう意図なのかを盛り込んだ内容にした方がよいし、ご本人が書かれるのでコンパクトにしているということなら、それはそれで評価できる。

つまりこの調査は市町村が必ずやるものなのか、独自のものなのか。他の地区と全く違うことを聞いても比較にならない。本日の質問、提案は反映していただきたいが、その独自性を他の地区にリードするという意味合いでやってよいものなのか、それとも周りとは歩調を合わせていくものなのか。

事務局 計画策定の際に各自治体で行っている。ある程度の項目は国から示されるが、各自治体で行う調査なので、地域の独自性を盛り込むことは問題ない。

会長 本日の論議、ご提案いただいた内容を事務局で再度検討していただき、修正したアンケートを第3回協議会の開催前に委員に送付し、次回の協議会で再度論議をして決定するという流れにしたいと思うが、よいか。

委員 異議なし。

## (2) 介護予防・日常生活支援総合事業に関する意見交換会について

ア 介護予防・日常生活支援総合事業に関する意見交換会について、[資料3]に基づき、事務局より説明。

### イ 質疑応答、意見等

委員 通所型サービス資料1の「現行に相当するサービス」で、入浴を伴うサービスの場合でも、訓練士や看護師が提供する形になるのか。

事務局 入浴についてはどうしても医療的な配慮が必要と考えており、看護師等の配置がないと厳しいということで、このような形になっている。

委員 [資料3]の「4内容」の「(2)主な質疑応答・意見交換」で、訪問型のサー

ビスの「現行相当か緩和基準かを判断するのは誰か」という質問に「ケアマネが判断することになる」という回答が書かれているが、要するに介護予防支援事業所でも地域包括支援センターにおける包括マネジメントによるということで、そこに所属するケアマネジャーや、あるいはケアマネジャーの資格でなくとも、保健師、看護師、社会福祉士等の資格を持っている方という理解でよいか。

事務局 そのとおりだが、地域包括支援センターにおける介護予防ケアマネジメントの中でその方がどちらのサービスが適しているかを判定していくことになる。もちろん現行と同様にケアマネジメントを委託に出すことも可能となっている。

委員 従前どおり委託を出すことになった場合、実際にそのプランをつくる方は居宅介護支援事業所のケアマネジャーであると思うが、最終的に質問の「現行相当か緩和基準かを判断するのは誰か」については、委託元になるという理解になるのか。実際にはお互いに委託されたほうとも十分相談して決めることになると思うが。

事務局 地域包括支援センターが委託したケアプランについては委託先につくっていただくことになっているが、センターとしてもそれを確認する必要があるため、両方で判断することになると考えている。

委員 通所型サービスの機能訓練指導員の指導を伴うサービスと入浴を伴うサービスを利用している介護認定1の方が、現状週1回なのでせめて週2回あればとおっしゃっていたが、難しいか。

事務局 総合事業の対象者については、要介護ではなく要支援とチェックリストの該当者が対象となる。週1回、2回という設定もあるので、ケアマネジャーと相談した上で判断していくことと思っている。

### (3) その他

ア 平成28年度認知症高齢者グループホームの公募等について、2事業者から応募があり、審査の結果、株式会社愛誠会を事業予定者として選定し、紅葉丘1丁目に平成29年12月1日開設予定の旨を事務局より報告。

イ 質疑応答、意見等  
特になし。

## 8 次回開催日程

9月12日(月)午後2時30分開催予定。

以上