

第12回 国立市介護保険運営協議会

平成26年3月20日（木）

【林会長】

それでは、定刻となりましたので、第12回国立市介護保険運営協議会を始めます。

会議次第に沿って進めてまいります。1点目の議事録の承認についてであります。事務局から何かご説明ありますか。

【事務局】

はい。本日、議事録につきまして、訂正が事前に入ったということもありまして、申し訳ございません、本日、机の上に置かせていただいております。本来であれば事前に送付するのが通常であるところ、当日置くということになりましたので、会議次第には議事録の承認という形で議題を載せておりますけれども、これについては、本日、お持ち帰りいただいて、また次回の全体会のときに確認をとらせていただければと思いますので、何とぞ、不手際のほう、申し訳ございませんでした。よろしくお願いいたします。

【林会長】

ということで、事前にご自宅に送付されたものと、本日机の上に配付された議事録では大分違うところがあるということですので、今、事務局からもありましたように、この議事録の承認については次回の運協でお諮りしたいと思います。もし、今現在でも何かお気づきの点がありましたら、構わないんですが。

木藤委員。

【木藤委員】

大したことではないんですけど、新しいほうのページでいいますと、11ページの上から2行目の真ん中辺、私どもとしては地方地域活動と出ていますが、なぜこうなっているのか、地方じゃなくて小地域活動というふうに、ちょっと聞きなれない言葉なんですけれども、同じようなフレーズを使っていますので、小さい地域活動、地方じゃなくて小地域というふうに、私もそう発言したと思います。

【事務局】

申し訳ございません。

【木藤委員】

そこだけ訂正をお願いします。

【林会長】

では、その訂正をお願いします。小地域活動ですね。

ほかに、もし今の時点で何かお気づきの点、ありましたら。

それでは、次回にもう一度お諮りしますので、それまでにお目通しください。

それでは、次に検討部会の報告であります。3月5日水曜日に検討部会が行われました。その資料につきましては事前に配付されているんですが、要点報告が本日になってしまいました。委員の皆様からは、事前に要点報告を読んだ上でという意見を前から聞いておりますので、その点は申し訳なかったと思っております。

要点報告のまとめ、全部読むというのも時間があれですので、要点報告の7ページ目にあるまとめのところを中心に、ここは事務局がまとめてくださったと思いますので、そこを中心に事務局のほうからまずご説明をしていただけますか。

【事務局】

承知しました。

それでは、こちらの要点報告のほうも本日の配付となってしまう、誠に申し訳ございませんでした。まずは、まとめのページ、要点報告の本日配付しましたものの7ページ目となります。こちらのまとめを説明させていただきたいと思います。

前回、3月5日に検討部会を市役所の第3会議室で開かせていただきました。その内容としましては、今回の制度改正で地域支援事業への移行が予定されている介護予防、通所介護、デイサービスの要支援の方向けのサービスなんですけど、こちらのサービスについての現状の分析と報告をさせていただいております。そのときの資料が、今回事前に送付させていただいた資料No.49、50、それから51、52という資料になります。53につきましては、検討部会の席上ではまだできていなかった資料でございます。

予防通所介護の利用の実態ということの分析をメインで取り上げましたので、平成25年の12月時点での予防通所介護を利用された方、これは国立市の被保険者で166名の方がいらっしゃったんですが、そちらの方について、介護度であるとか認定がついた際の主な疾病であるとか、それから、利用されていた通所介護事業所のサービスの類型、タイプというのを分析させていただきました。

それについては、実際の生のデータが資料No.50になるんですが、ここに、サービスのタイプとして通常型とパワーリハビリ型、パワーハ型と省略して書いたんですが、こういった類型を使わせていただきました。このパワーハ型というのは、予防通所介護の中でも、マシンによるトレーニングをメインとするようなタイプの、それでいて短時間のサービス提供を行うといったタイプのデイサービスでございまして、こういったサービスの類型によって利用されている方が違うか、違わないかといったようなことを含めて分析をさせていただくということをさせていただきました。

今回、このサービスのタイプとしてパワーハ型というのを仕分けしたのは、サービスの内容ももちろんなんですけど、実は平成24年度からできました新しいタイプの加算として、事業所評価加算というのがございます。これについては、資料No.51に、その解説のページを出しているんですが、基本的には、その予防通所介護を利用されている方の要支援状態区分が維持されている、あるいは向上されているといった方の人数につきまして、実際にサービス提供をしている方の中でどれくらいの割合いらっしゃるのかということと計算して、一定数値以上の数値が出た場合に事業所評価加算という加算を、事業所としてとれると、そういった加算なんですけれども、それをとっているところを、サービス内容とあわせて、パワーハ型というふうにサービスのタイプを仕分けして、利用状況について分析させていただいたという内容でございます。

それにつきまして、検討部会の席上で、こちらのまとめの7ページにあります、まず最初の1番目として、パワーハ型と通常型を分けて、事業所評価という、事業所1つのトータルとしての評価、分析を行ったけれども、個別の、これは個人ごとのということなんですけれども、成果指標、実際にそのリハビリテーションを受けた方がどういう結果が出ているのかということと評価することができないと資料としての意味が薄いのではないかとご議論をいただきまして、そこのところはまとめの第1番目として挙げております。

次に、まとめの2番として出ております、男女とも40歳以降、筋力、下肢筋力は1%ずつ低下するといったお話がございまして、どの年代でも男性は女性よりも筋力が強く、80代の男性であっても40代の女性と、筋力という面ではほぼ等しい数字が出るという話。それから、筋力自体の低下は日常生活活動に大きな影響を与えるという解説をいただきまして、それに加えて、筋肉の量というのも加齢とともに低下していく傾向が、男性では顕著であると。女性では、加齢による筋肉量の低下というのはあま

りないという話がまず出ました。

そして、筋肉の量的な変化よりも、質的な変化が問題という指摘を受けまして、一般に筋力低下というのが最近では問題になっているということなんですが、各個人の筋力低下を評価する方法をいかに確立するかというのが重要であるという議論をいただきました。

ここのところが、実際の利用している予防通所介護の、利用されている内容についての話というところが、このまとめの1番と2番というところになっております。これのほかに、資料No.5 2として、国立市内で予防通所介護を利用されている方というのが、地区別にどれぐらいの人数いらっしゃるかというのをまとめたものがございます。これにつきましては、前々回の2月の時点でも言われました、地区ごとの予防通所介護に対する需要というものを分析するために、人数として東一丁目であるとか、西一丁目であるといった各地区別の現状の利用者数というのをプロットさせていただきました。以前に要介護認定者であるとか、訪問介護であるといったものを地図にプロットしたものと同様のものとお考えいただければと思います。

そういった量的な現状の報告をさせていただいた中で、今後の介護予防、通所介護について、地域支援事業、あるいは新総合事業、そういったものに置きかわっていくということが、国から制度ごととして示されているということがございますので、それについてのご議論もいただきました。

検討部会報告のまとめの3番目として、今後、介護予防通所介護、介護予防訪問介護というサービスについては、新しい総合事業ということで地域支援事業に移行していくということが国から示されている訳ですけれども、市町村自体が独自に名称や中身を工夫して、一回仕切り直しをして、新しい事業として組み直していくんだということについてご議論をいただいております。

そして、4番目として国立市の介護保険運営協議会として考えなければいけないことというのは、今行われている予防の通所介護というサービスをどうしていくか、これはどう置きかえていくかということなんですけれども、それから、地域資源で有効なものがあるかということ、この地域資源といいますのは、介護保険以外で提供できるサービスというもので、実際に予防通所介護を利用している方に、代替のサービスという側面から見て有効なものがあるのかということを検証したり、再編していく中で考えていかなければいけませんよという議論をいただきました。

そして、今現在、国のほうから示されている中では要支援の方や予防事業対象者の方というのも一緒に行えるような通所サービス等を、今、国のほうで提案してきていると。それに対して市町村は模索していかなければいけないんですけれども、要支援1、2の方、一次予防、二次予防事業対象者の方、個々人でADLレベルの差がかなりあるということは事実でございますので、このいろいろなレベルの方がいらっしゃることは、厳密に分けて予防通所介護の代替サービスというのを提供していくというのは難しいのではないかという議論が出ました。

完全にメニューを分けて、クラス分け、時間別にする必要があるのではないかという議論もあったんですけれども、今現在、インフォーマルな形で行われている市民型と言われるような、介護保険以外の部分の高齢者の方が通えるような事業、そういう形態、それから、今行われている介護保険事業を継続していくという2通りの手法が考えられるので、もし介護保険事業としての事業を継続する形で、予防通所介護にかわるサービスを提供していけるところがあるのであれば、そういったところにはADLレベルの差によってのクラス分け、レベル分けといったものが、きちんと分けてもらえるようにと

いう条件を出すことが必要なのではないかという議論をいただきました。

逆を言うと、今現在、事業でやっているところ以外でふらりと立ち寄って高齢者の方が時間を過ごすということができるような場所を考える際には、無理をしてメニューやクラス分けを考えるということではなくて、ある程度ばらつきのある方が一緒にいられる場所、空間と時間ということになると思うんですけど、そういったものが提供できないかということも模索していかなければいけないというようなことになるかと思えます。

また、予防通所介護の受け皿となるべき新しい形態のサービスの骨子というものを考えていくということが必要になってくるのですが、当初、事務局側としては26年度中に何とかそういった骨子ができれば、実際には予防通所介護の廃止と移行というのは、29年度には完全に移行、それまでの27年度、28年度の2カ年間は、従来サービスをそのまま継続することも可能と。それについては市町村の選択によって可能という、国のほうの制度改正の経過措置的な部分についての提案がありますので、そういったものによって29年度までに何とかできないかということを考えていたんですけども、なるだけそういった新しいサービスを提供できる、提供側の主体を確保、あるいは育てていくということを考えて、そういった新しいサービスの提供のあり方の骨子を考えるのはなるだけ早いほうがいいだろうという議論になりまして、できることだったら6月ぐらいまでに、そういった新サービスにおいてどういう形態がとれるのかという骨子についてある程度のもので出せないかという議論もいただきました。6月までにそういった骨子ができるのであれば、9月ぐらいからそういったサービスを提供できる主体について議論していくことができるのではないかというご意見もちょうだいいたしました。

また、こういった骨子を考えるプロセスに当たって、いろいろな分析を行っていかなければならないだろうということになりまして、いろいろな分析データを出していくに当たって、どのようなデータが必要かという議論もあろうかと思えますので、実際に予防の通所介護を使われている要支援1、要支援2の方に対して、アンケートを行っていかうかという話も出ております。そのアンケート自体の内容についても、委員の皆様からご意見がございましたら、そのご意見を事務局のほうにいただければということで議論がされました。

検討会の要点報告については以上でございます。

【林会長】

ありがとうございました。先ほども申し上げましたが、要点報告の配付が本日になってしまいましたので、事務局のまとめを中心に、ただいまご説明をいただきました。

それでは、部会長の新田先生から。

【新田副会長】

それこそ要領よくまとめていただいた訳ですが、かなり大きな問題が、おそらくはこれの中にはらんでいるだろうなというふうには思います。きょう、ここに資料も配られておりますが、単純に言うと、例えば要支援1、2で不変というのが多いんですね。やろうが、やるまいが。改善するのは少なくて、あまり変わらないだろうと。これは何なんだろうという、そういうことでございます。パワリハをやろうがやるまいが、変わらないと。結論から言うと、施設を利用しようがしまいが変わらないという話でございます。

これは、回数の問題なのか、例えば週が決められているとか、そういう問題なのか、いろんなさまざまな意見があると思えますので、その議論を少し煮詰めながら、また、検証しながら次の過程へ行かないと、これははっきり言って無駄なお金になります。そ

こへお金を出すというのは無駄なお金になりますから、新しい総合支援事業の中にはきっちりとしたものを出していかないといけないと思います。これはなぜかという、29年度、こんなに余裕を持っていたらだめだということで、一応、まず限定したんです。可能かどうかわかりませんが、ただ、やっぱりそのくらいの時間でやろうという意欲だと思っていただければと思います。

【林会長】

ありがとうございました。

今の報告につきまして、何かご意見、ご質問、ありますでしょうか。

いかがでしょうか。川田委員。

【川田（キ）委員】

6番目の要支援のサービスを利用している方にアンケートをとると。

【新田副会長】

はい。なぜかという、今、利用している人も、それをいいと思って利用している人も結構いるだろうから、いきなりその人たちが、サービスがなくなるというのも、それはまた問題だろうということで、そういう意味のアンケートとってください。

【林会長】

ほかにいかがでしょうか。

それでは、ないようでしたら、次に進みます。

国立市内通所介護事業所開設状況報告であります。事務局から、説明していただきますが、これは前々回、2月19日の検討部会の中で検討されました通所系サービスの分析を進めるに当たり、国立市内の通所介護事業者の立地を分析するものであります。それでは、事務局、お願いします。

【事務局】

それでは、資料No.53、カラー刷りの国立市の地図をごらんください。前回の検討部会もそうですし、前回の全体会でも少し触れたと思うんですけども、通所介護について、予防の通所介護がいずれ地域支援事業に切りかわっていくということがございます。実際に、予防通所介護を利用されている方というのは、地区別の分布というのは資料No.の52で見ていただいているのですが、市内にございます通所介護事業所がどこら辺にあるのかというのを、国立市の地図にプロットさせていただきました。

現在、国立市内には17カ所、通所介護事業所がございます。そのうち、予防通所介護を行っていない、要介護1以上の重さの方の、通所介護のみ提供しているという事業所が4カ所ございます。残りの13カ所については予防通所介護も提供しているということになりまして、実際にこちらの通所介護事業所で要支援の方が通所介護を受けているということがございます。

今回、国立市の中で通所介護を行っている事業所のみ、今、プロットしている訳ですけども、これは今現在につきましては、通所介護というのは国立市の中でなくても、例えば隣接市の府中市、国分寺市、あるいは立川市にある通所介護事業所でも利用することはできます。できるんですが、現状の枠組みの中で地域支援事業というのは、基本的に国立市で行う地域支援事業は、国立市の被保険者の方のみがサービスを受けられるということがございますので、この先の制度のことはわかりませんが、もしその縛りが残ったまま、通所介護の予防の方が地域支援事業としてのサービスを受けるといことになると、国立市で行う地域支援事業について、国立市の被保険者の方がサービスを受けられるということになりますので、国立市が立川市の通所介護事業所を使って、予防通所介護事業を地域支援事業で行えば話は別ですけども、基本的に、国立市

内の通所介護事業所を使うということが想定されます。これはあくまで従来の通所介護事業所にそのまま国立市の地域支援事業を委託した場合ということにはなるんですけども、そういったことが考えられます。

また、もう一つ、実は定員10名以下程度、本来の定義であれば、月間の利用者数が300人という目安が出ているんですけども、通常でいうと定員10人以下の小さい規模のデイサービスについては、今後、地域密着型サービスという、その所在市町村の被保険者しか使えなくなるという、そういったサービス体系への変更が予定されているということが発表されておりますので、これも、実は17カ所の事業所について見ていただくと、定員が10人以下というところが結構多いということがわかります。定員10人を超えているところが17カ所のうち7カ所だけです。10カ所については、定員10人以下ということになりますので、この10カ所が定員を増させない限りは、いずれも国立市の地域密着型サービスに指定され、その場合は、国立市の被保険者しか使えなくなると。逆に言うと、他市から国立市内の通所介護を使っている方が使えなくなって、自分の市町村に戻る、あるいはより規模の大きな事業所に移ることが想定されます。そういったこともあって、通所介護につきまして、国立市内にどの辺に通所介護事業所があるのかということプロットさせていただきました。

見ていただきますとわかりますとおり、予防もやっているところで国立駅の近辺、比較的地価であったり家賃であったりが高い地域に通所介護事業所というのは少ないんですね。ここでいうと、予防もやっている通所介護で国立駅に近いのは12番、リハビリテーションスタジオカラーというところ。これは、最近できた事業所のように、私も実は行ったところがないところなんですけど、ホームページ等のネットでの資料で見ると、介護保険の通所介護だけをやっているところではなくて、実は、アスリート志向の運動選手の方にも、そういった運動プログラムを用意するといったことを書いてあるような、そういった事業所であります。

ですから、平たく言うと介護保険専門のところではないということですので、逆に言うと、介護保険をメインでやっているような、私が従来から顔を合わせたことのある事業所さんなんかは、基本的には国立駅の近くというのは本当に少ないということになります。ここでいうと、4番のグリーングラス国立さん、ここが、比較的国立駅に近い東一丁目というところでやっているんですけども、ここは要支援の方は受けていなくて、しかも、事業所の名前に邸宅デイサービスという名称をつけて、高級志向といいますが、定員は10名で少ないんですけども、庭には池があって鯉が泳いでいますよといったような高級感を出す、また、ちょっとリハビリという観点とはちょっと違うのかなという事業所になっています。

それ以外になってきますと、基本的には北、西、富士見台、それから谷保駅近辺の谷保のあたりだとしても、基本的には、市街地ではあるけれども国立駅からは遠いところが多いです。あと、この地図の中で2カ所、16番と17番、これは谷保地区の2つに分かれているんですけども、これはどちらも特養、16番のほうはくにたち苑さんでやっているデイサービス。それから17番のほうは、インターチェンジのそばにありますシルバーハイツ谷保さんで行われているデイサービスセンター谷保ということになりますので、この2カ所については、デイサービスの本業というところ、もちろんデイサービスもしっかりやっているんですけども、もともと施設があって、たしかその施設の1階部分だと思んですけど、そこで事業を展開しているといったところにあります。

すみません、デイサービスセンター谷保の番号のつき方が違ってきますね、申し訳ご

ありません。地図で17番と書いてあるのが、表でいうと16番、デイサービスセンター谷保ですね。谷保1002番地の1というのが、これがシルバーハイツ谷保の番地です。地図でいう17番が、上の表でいう16番。16番が17番です。誠に申し訳ございません。

という形になっておりまして、基本的には比較的家賃がそんなに高くはないところを選んで、それで市内の、資料No.52にあったような市内全域に偏りなく分布している予防通所介護の利用をされている方を車で送迎しているといった形態化ということが、これを見ていただいてもわかるかと思えます。

これに対しまして、今現在検討している徒歩圏内で比較的軽度の方、予防事業対象者の方であったり、あるいは要支援1の方であったりが、自分で歩いていける事業所ということで、国立市の地域支援事業を展開しようということであれば、既存の事業所を活用するという考え方だけでは、なかなか行き詰まる場所もあるのではないかとということが想定されます。ですので、今後の考え方としては、先ほどの検討部会のまとめの中であった、5番にあります市民型という名称をつけておりますけれども、地域に根差した、いわゆる介護保険のプロの事業所でないようなところで、地域の方が立ち寄ることができるような、そういった形態の事業ということも考えていかなければいけないのかなということが考えられます。従来型の介護保険のものと一緒にやっていくということでは、今ある事業所の分布としては、なかなか難しくなってくるんじゃないかということが想定されます。

事業所の開設状況の報告につきましては、以上でございます。よろしく願いいたします。

【林会長】

ありがとうございました。

ただいま資料No.53、説明していただきました。確認したいんですが、定員ですけど、この中で予防通所介護を含んでいる事業所が13あるということですよ。

【事務局】

さようでございます。

【林会長】

それを、今、定員だけ足し算してみたら254人だったんですね、私の計算が間違っなければ。254人が通所介護サービスも提供するデイサービスであると。それともう1つ、前回、その前の資料No.52を見ますと、表のほうを見ると、利用者数が載ってまして、これは介護予防、通所介護利用者数が、平成25年12月で、こちらは合計が164人となっています。この164人の中に、国立市以外の介護予防通所介護を利用されている方も含んでいるのでしょうか。

【事務局】

そのとおりでございます。今、手元に生のデータを持っていないので、正確な数は申し上げられませんが、国立市の介護保険を使って、国分寺あるいは立川、または府中、そういったところのデイサービスを使っていらっしゃる方は確かにいらっしゃいますので、要支援の方の中でも、他市の介護予防、通所介護を使っていらっしゃる方はいらっしゃいます。ですので、164人、資料No.52の一覧表に出している164名の方というのは、実際には国立以外の事業所を使っている方もいらっしゃいますし、平成25年12月の利用実績の中で、実際には2名の方が、もともと相当離れた、例えば千葉県であるとか、他県の予防通所介護を使っていたというの、実際の生のデータを調べてみてわかりました。これは身柄が一時ご親戚の方のところにいるとかいったような事情で、

国立市の介護保険を使ってかなり遠隔地の事業所を使っていらっしゃるという方もいらっしゃいました。

【林会長】

ありがとうございます。それで、その164人の中で、国立市以外のサービスを使っている方、大まか、正確には直ちにはわからないかもしれませんが、どれくらいかというのはわかりますか。

【事務局】

代わって説明させていただきます。

資料No.49の、男女別利用状況が真ん中にございます。それで、すぐ下あたりに市内事業所利用者数と、市外事業所利用者数を分けて書いてございます。こちらをご参考にお願いします。

【林会長】

ありがとうございます。そうすると、市内が121名で市外が45名で、それを足すと166名ということですね。

それから、もう一つ確認したほうがいいと思うのは、国立市内の通所介護事業所で予防通所介護をしているところの定員の合計を出したら254だったんですが、その254の定員と、他市の方で使っているという方もいらっしゃいますか。国立市以外の方が使っている、その定員を。

【事務局】

そうですね、それは十分考えられますし、国立市の方がこの数程度、国立市以外に使っているのと同様に、他市の方も国立市の通所介護事業所を利用されていらっしゃいます。

【林会長】

プラスマイナスがある訳で、そちらの人数ってわかりますか。他市の方で国立市の…

【事務局】

これは、実は国立市の被保険者の方であれば、保険給付の実績から手前どものほうですぐ実績を取り出して調べることができますので、どこの事業所から国立市に対して請求があるのかを見れば一目瞭然でわかるんですが、その国立市内の事業所が、他市の、例えば立川市であったり府中市であったりにどれくらい請求を出しているかというのは、その事業所1個1個に聞いて、1つずつ調べていかないとわからないというのが実情でございまして、使っていることはおそらく間違いがないと思いますが、数というのを調べたことは、現状ないというのが実情でございまして。

【林会長】

わかりました。では、数字はわからないんですが、そうしますと、254人という定員のうち、予防ではない通所介護を使っている方と、予防通所介護と両方いらっしゃる訳なんですけど、市内の121人が予防通所介護を利用されているというのはわかっているので、そうすると、定員254人だとすると、その半分は市内、予防通所の方で、残りの半分かどうかはわかりませんが、それが予防ではない通所介護。そうすると半々ぐらいということですかね、予防か予防でないかというのは。

【事務局】

こちらの定員というのも、1日に受け入れることができる人数のマックスという意味での定員でございまして。ですので、要支援の方が通常、週に1回、あるいは週に2回程度利用するという形態が多いのですが、要介護の方については、例えば月曜、火曜に使

う、あるいは月、火、水と使うとか、人それぞれ、ご家族の状況によっても違ってきますので、実際の利用されている方の人数といいますと、これも精密な分析をしていかないとわからないといった形にはなります。

【林会長】

ありがとうございました。

山路委員。

【山路委員】

基本的なこと、私もわからなくなったんだけど、予防というのにサービス名についているのは、要支援1と要支援2だけじゃなくて、要介護1も予防はついてなかったでしたっけ。

【川田（キ）委員】

ついてない。

【山路委員】

ついてない？ 要支援1と要支援2で、予防がついているのは考えていいということですね。

【事務局】

おっしゃるとおり、予防通所介護というのは、要支援1、要支援2の方ということで、要介護1の方は、通所介護という形での保険給付になります。

【山路委員】

わかりました。

【林会長】

私、頭数だけで考えようとしていたんですが、そうではなくて、どれくらいの、何時間、何日使っているかということも含めたのでないと、どれくらい予防通所介護が使われているかというのはわからないということが、今わかりました。

すみません、ありがとうございました。

中川委員、どうぞ。

【中川委員】

うちのほうは、老健のほうはデイケアということで、今回のその事業に入らないんですけども、ここにある7番のところは、要支援の方、要介護の方で、要支援は2割ぐらいです、利用者さんの人数。そんなに高くはありません。

【林会長】

2割ぐらい。

【中川委員】

そうです。定員は、今23と書いていますけど、実際は、要介護の方と要支援の方が入った23名ですので、これもフル回転でもありませんので、実はここまでは行ってません。

ですから、先ほどからいろいろな話を聞いて、自分たち、事業をやっている当事者ですので、私のほうは、どちらかといえぱりハを実行しています。先ほど言いましたように、不変、やってもやらなくても同じだということについては、やはりどうかなど。やはり、やっているから不変とか。ですから事業所評価加算も…。今回も、うちの場合はデイケア、デイサービスがもう1カ所あるんですけども、3カ所は、引き続き事業所評価加算ということで、26年度でいいんですけども。今回、量だけは、ちょっとやはり、要支援の方の異動があったりすれば、ちょっと厳しく算定になりますので、途中で入れかえたりすれば、認定がその間に入らなかつたりすれば悪い数字になることもあり

ますので、私どもの目的は、やはり老健ですので、改善ももちろん目指してはいますが、少なくとも、ずっと要支援のほうだけ、長くおってもらいたいというのが希望としていろいろ。どっちかっていえば、今のところの設備で改善なざるもんですから、一応準備はしております。

今回いろんな資料をもらって、勉強になりましたよ。私などもでもやってるんですけども、全体のを見て、やっぱり自分としてはこの後の総合事業に入ったときのことを考えれば、どういう支援にいくかなという、ちょっと一抹の不安はありますね。ただ、国立は結構事業所が多いですから、市民の方は恵まれてるかなって内心思ってますけどね。

【林会長】

ありがとうございます。

新田委員。

【新田副会長】

実は、これ、資料51にありますように、定める基準で算出式で、これ、改善者数にかける2にしてるんですよ。要は、改善者をたくさん出したいという。別に改善者数かける2にしなくたっていい訳ですよ。それにもかかわらず、なかなか改善が出てこない。これ、実数値なんですよ。それがパワリハがいいとか悪いではなくて、結論からいうと、介護保険枠内の要支援というのは、介護保険の利用者で、例えば予防に使うのは週1回ですか、大体。

【事務局】

そうです。週1回。

【新田副会長】

1回ですよ。

【事務局】

ぐらいですね。

【新田副会長】

いい訳がないじゃないですか。リハビリテーション病院の規定が、1単位、時間20分。2回、良心的なところは40分やってる、時間ですね。時間40分やって、あとベッド上において良くなる訳ないと、同じ議論なんです、これ。だから、この人たちにとって必要なのは日常性なんです。これがいい悪いというものというのは、実際もう出てしまってるので、中川さんどう言おうが、出ちゃって、もう全国的にデータが出てるので、それに対してはやってるのが悪いんじゃないかって、結果がそうだという、そういう話なんですよ。

その他という話はもうちょっと言うと、介護保険という限られた中でやるというサービスであると。そうすると、さっきみたいな話になってきて、じゃ、何をしなければいけないのかということを考える。そういうふうに考えていただければと思います。それは、何をしなければいけないのかというのは、さっき馬場さんが言ったように、地域性を考えるかどうかですね。地域性というのは、毎日でも行ける場所とか、それがね。じゃ、誰がどう管理、それはまた別の話として。誰もが毎日行って、別に何をやることもなく、何でも結構でございますが、それと比較してどうなのかということ、実はそれでも有効性を出してるんですよ。別に何も計画しなくても、これ東京都全体にやったんですけど、それでも有効。来る人には有効性なんです。ということでありまして、そうすると、国立ではどういう地域をつくっていかなくちゃいけないのか。要支援1、2、今、特定高齢者と言わないんだけど、何ていいましたっけ。

【事務局】

二次予防事業対象者。

【新田副会長】

二次予防事業対象者、この人も含めて、要支援1、2。おそらく2つがどう分かれるかは別にして、二次予防高齢者と要支援1、2と、一体となった地域。地域の。これ以上改善しなくたっていいんです、要は。一定でいいんです、維持できれば。そのことをどうしようかということが、ここから出てくるのかなと、そういう話だと思います。

【林会長】

ありがとうございます。この資料No.53につきまして、質問、ご意見ありましたら。
宮本委員。

【宮本委員】

ちょっとわからないんですが、53の資料の17事業所なんですが、小さい一桁台の定員数の事業所も、基本的に理学療法士さんとか、専門職がいるという理解でよろしいんでしょうか。

【林会長】

事務局、お願いします。

【事務局】

通所介護事業所につきましては、機能訓練指導員という役割を持った方を配置する義務がございます。この機能訓練指導員につきましては、看護師あるいは理学療法士等の資格を持っているということが求められており、これにつきましては平成23年度かと記憶しておりますが、東京都から必ず配置することを義務づけるという通知文書が出ておまして。従前、それまでは定員10名以下のところについて、機能訓練については、介護職員が代行することができる場合があるという解釈通知に基づいて、資格がない介護従事者の方であっても、日常のレクリエーション等に基づいた機能訓練という形で資格のある方がない形で小規模のデイサービスが運営されていることが多かったんですが、厚労省に対して東京都がそういった運用が可能かどうかという確認をとった結果、必ず看護師あるいは理学療法士、柔道整復師等の資格を持った方を、必ず配置しなければいけないという、そういう通知が出ましたので、現状そういった資格のある方がいない場合は、基準違反になるという解釈になりますので、全ての定員、例えば8名であるような、こういった小さな事業所であっても配置しているように運用されているはずでございます。

【林会長】

常勤換算じゃないよね。

【事務局】

常勤換算ではございません。ですので、週に1回とかという形の勤務もありということになります。

【林会長】

よろしいでしょうか。ほかには。

木藤委員。

【木藤委員】

先ほどの話に戻るんですが、うちのほうのデイサービスでも、やはり要支援の方が、総数で、ですから、全体、全部の総日ですか、人日でやっぱり2割弱ぐらい。それから、林会長が求めて、質問して、知られたいのは、多分、全体でどのぐらい要支援の方が、いわゆるキャパがあるかと、今の国立のあらゆる事業所で。それをやるには、やはり要

支援ですと、利用日数が例えば週のうちの1回とかいう形になりますので、例えば要介護5ですと、うちの場合ですと、毎日来てる方がいらっしゃいますので、そういう意味で、やはり人と、それから実際に使っている方と、こちら辺は、資料として事務局のほうで調べていただくと、国立にどれだけのキャパがあるかというのも、1つの判断材料になるのかな。それと、実際問題として、今現在ある事業所が、例えばそれを新しいものを全部ボンと入れちゃうと、事業所自体が、この間どなたか言われたように、成り立たない、経営が成り立たないということになりますので、そこら辺の問題も1つ、考慮するかどうかは別として、状況としてつかんでおく必要があるかと。現在、これはいろいろ聞くと、うちもそうなんですけれど、かなり落ち込んでます。利用者がいなくて、皆さん困っている、どこの事業所さんも困っているという状況がありますので、そういうことも含めて、ちょっとそういう資料をつくっていただくと、今後どうするのかということの参考になるのかなと思います。

【林会長】

山路委員。

【山路委員】

ちょっといいですか、そのことを話して。落ち込んでるといのは、過当競争になっているということですか。

【木藤委員】

そうですね。

【山路委員】

そうですね。それからキャパというのは、基本的に要支援の人たちをどのぐらい確保しなくちゃいかんとか、そういう話だったらわかるんだけども、それぞれのデイサービスセンターのほうで、例えば経営的な観点から、やっぱり毎日来てくれる人をどんどん受け入れるということになると、当然要支援の人の割合は低くなる、来る人たちの割合は低くなっていく訳だから、それキャパとは言わない、キャパという形ではなかなか算定しづらいんじゃないですか。それぞれのデイサービスの受け入れ方針みたいなものがあるでしょう。それをキャパと、定員枠あればともかく、そういうキャパははかりづらいんじゃないかと思うんですが、いかがでしょうかね。

【木藤委員】

当然そういう観点もあるかと思うんですが、実際問題として、今定員がある訳ですから、その中で仮に全部、数的に、林会長言われたように、数的にどれだけあるのかというのも1つの資料としてつかんでおくのも、1つの資料としていいのかなと思った。

【新田副会長】

出ない、出ないですよ。

【山路委員】

それはちょっと無理かな。

【新田副会長】

出ない、無理です。

【木藤委員】

無理ですか。

【新田副会長】

無理です。無理だって言ったのは、トータルメンバー、人数は出るんですよ。その中で要支援を何名とか。

【山路委員】

意味がない。

【新田副会長】

意味がない話で、それはね。むしろ、やっぱり介護予防事業として、何が何名って出ましたよね。この人たちはどこでどうするのかと逆算したほうがいいですね。そこに対して、この受け入れ体制があるかと。やっぱりないんですよ、それは。結論で言うと。

あと、もう1つの話は、デイサービスの今後の予測の話ですよ、次の。デイサービスってどういうふうに関分化していくのかという、そことの関係性になると思います。おそらく、かなりデイサービスが抑え込まれますから、ある意味で、介護保険費用として。それはそれでどういうふうになっていくか、結局抑え込まれてどうしようもなくなったら、別のことをやらざるを得ないと、そこも含めてあるので、予測はできないんじゃないですか。例えば、東北等の地方ではもう要らなくなってるところもあるしね。

【林会長】

ありがとうございます。ほかに質問、ご意見いかがでしょうか。

山路委員。

【山路委員】

似たようなことで、日常的にデイサービスがあればという東京都のデータがあるんですけど、その場合には、維持もしくは改善という、やっぱり日常的に、例えば毎日近いところでやってたら、やっぱり効果が出てくるという立証データはある訳ですね。

【新田副会長】

東京都医師会が、何年前ですか、6年前ですか、東京都リハビリテーション病院とやったときの検証事業でございますが、そこではデイサービスじゃなくてもいいんです。その人に運動プログラムを与えて、定期的に2週間に1回、その医師のところへ行って、モニタリングをするという。そこにやったこと、今日は何歩歩いてどうした、どんな食事をしたかと。ただ、それに参加するだけで、維持、改善なんですよ。というデータでございます。

【山路委員】

それはわかるような気がするんですけど、そうすると、現状のデイサービスの中でやっている、具体的なリハについての、例えば厳密な検証というか、この人にはこういうことをやっぱりやったほうがいいのか、いわば、リハの効率評価みたいなやつを立てて、それに基づいてちゃんとフォローして、今の東京都医師会の取り組みのように、何週間か何カ月に1回フォローアップして、実際の効果を見るということをやっている訳じゃない訳ですよ、現状では。

【新田副会長】

元都老研にいて、今、国立長寿にいる先生が、そのデータの、認知症も含めてやって、そろそろデータが出てくると思っています。

【山路委員】

そうすると、結局、これからやらなくちゃいけない話は、むしろ将来的には、いずれは、3年後にはもう通所介護サービス、要支援の通所介護サービスという名称もなくなる訳です。中身がどういう形になるのかということを考えるときに、やっぱり地元、自宅から近いところで、例えば日常的に通えるような、そういうミニデイサービスという言い方も、多分、今されている訳ですけど、そういうのを幾つか置いて、できればそれについて、時々チェックするような、フォローアップしていくような、そういう医師じゃなくてもいいと思うんですが、そういうスーパーバイザー的な誰かが必要だという、そういう仕組みをつくって、自宅近くのミニデイ、利用しやすいようなところをつくっ

ていくという必要性がこれからあるんじゃないかという方向が見えてくると思うんですが、そういうことでよろしいのでしょうか。

【新田副会長】

はい。

【林会長】

ほかにいかがでしょうか。

それでは、今いろいろ出ました意見等を踏まえて、次回の検討部会でまたやるということでもよろしいでしょうか。

それでは、次に進みます。4番目ですが、予防通所介護利用者の個別分析についてであります。事務局から説明をお願いします。

【事務局】

それでは、予防通所介護利用者の個別の分析ということで、資料No.54、これも本日配付となりました。申し訳ございません。この資料No.54の資料をごらんください。

1ページ目のグラフ、それから2ページ目のグラフなんですが、ちょっとタイトルがわかりづらくて誠に申し訳ないんですが、こちらの要支援1、60人であるとか、要支援2、106人であるとかといった棒グラフなんですが、先ほど来申し上げております、平成25年12月の予防通所介護の利用者の方について、個別の分析をするということで、グラフをつくっております。この個別の分析というお話なんですけれども、先ほどの検討部会の要点報告のまとめの中で、事業所全体としての成果指標ということはあるけれども、個別の成果指標について分析がないというご指摘をいただきました。それで、その後になってしまうんですけれども、実際に利用していただいている166の方が、今、現在、使用していたときには要支援の1とか2であった訳ですけれども、その前の回の認定が、一体どういう形の認定だったのかというのを、ちょっと1回分なんですけれども、さかのぼりましたということで、基本的には要支援の方の認定有効期間というのは最大で1年になってございますので、1年以内の前回の認定審査の結果がどうだったかということ調べて、それをグラフ化しております。

まず、1枚目の要支援1の方、60の方がいらっしゃいましたと。その中で、前回の認定が、要支援2あるいは要介護1であったりするような方が、要支援1になったというのを改善と仕分けをさせていただいております。これが左側の5足す2で7名ということなんです、7名の方が改善されていらっしゃる。この5と2に分けている内訳なんですけれども、先ほど來說明させていただいた、パワリハ型の事業所評価加算をとっているようなデイサービスを使っていらっしゃる方と使っていない方ということで分けております。このグラフでいきますと、今現在要支援1で、前回の認定よりも要支援1という状態が改善されていらっしゃる方7名のうち、事業所評価加算をとっているパワリハ型のデイサービスを利用されている方は2名、そうでない方が5名という内訳になっております。

真ん中の不変と書いてございますのは、合計37名の方なんです、これは前回の認定の結果が要支援1だった方、それで今現状要支援1の方、要は、状態像的な悪化が見られていない方と考えられる訳ですけれども、そういった方が37名いらっしゃって、パワリハ型を利用されている方が21名、そうでない方が16名となっております。

そして、要支援1が悪化ということですので、前回の認定が非該当、自立と出た方、あるいは、全く新規で要支援1がついている方というのが、この悪化に相当してくる訳ですけれども、こちらの方が16名いらっしゃって、パワリハ型を利用されている方が7名、利用されていらっしゃる方が9名ということになっております。

1枚めくっていただきまして、同様に、要支援2の方、106名について、前回の認定結果との比較という観点で改善されている方、変わっていらっしゃる方、悪化された方ということで集計をとっております。改善された方5名のうち、パワリハ型を使っている方が2名、そうでない方が3名。前回も要支援2だったという方、こちらは合計で61名の方いらっしゃるんですけども、そのうちパワリハ型といわれるものを使っている方が29名、利用されていない方が32名。悪化された方、前回が要支援1だったのに要支援2が出た、あるいは新規で要支援2になったといった方が全部で40名いらっしゃるって、それでパワリハ型を利用している方が13名、そうでない方が27名と集計がとられております。このグラフで見ると限りでは、使っているデイサービスの形態が、いわゆるパワリハ型なのかどうなのかというだけでは、なかなか改善、維持の傾向というのはちょっとつかみづらいかないというのは、正直なところでございます。

その次の、縦長の紙なんですけど、これは集計をとった方、その166名の方の一覧となっております。維持、改善された方というのは、少ない方なんですけども、例えばの話、1ページ目の中段、No.でいう12番の方、83歳の女性の方なんですけど、この方は前回の認定の結果が要介護1であった方が、要支援の2、状態像としては体のレベルでいうと、あまり変わりはないんですけど、介護1から支援の2ということになっております。疾病の欄のところの右側に、Pと書いてある記号のところ、これがいわゆるパワリハ型として事業所評価加算をとっている事業所で、予防通所介護を受けていらっしゃる方ということになります。

また1枚めくっていただいて、2ページ目の番号でいうと、30番目になります。上から6番目なんですけど、そちらの方は、主な疾病としてはパーキンソン病でいらっしゃる方なんですけど、前回の認定結果が要支援の2だった方が、要支援の1と改善の傾向が見られていらっしゃる方ということになります。

こういったような一覧表に載っている介護度を拾っていったものが、先ほど最初に説明させていただいたグラフになっているということでございます。私なんかは医療職ではございませんので、こうやって見ても果たして何が認定の結果の改善につながっているのかというのは、ちょっと素人ですので、何とも言えないなというのが正直なところではあるんですけど、疾病の内容によるものなのか、リハビリの内容によるものなのかというのは、なかなか傾向がつかめなかったかなというのが正直なところでございます。以上が検討部会の中でご指摘いただいた、実際に予防訪問介護を使っている方の個別の、分析というところまでは詳しく追跡はできてないですけども、雑駁ではあるんですけど、個別の評価といったようなことでもございましょうか、の報告でございます。以上でございます。

【林会長】

ありがとうございます。この資料は、予防通所介護の効果を見てる訳じゃないんですよ。だから、前回から今回にかけて介護度というか、要支援がどう変化したかが、改善と不変と悪化に分けて、それごとにどういうサービス、パワリハ型を選択したのか、パワリハ型でない予防通所介護を選択したのかと理解してよろしいですか。

【新田副会長】

実は効果も見たかったんです、ほんとはね。だけど、実態としては、この中では難しいという話ですよ。

【林会長】

何か1年…。改善、不変、悪化というのは、前回から今回の変化ですよ。

【新田副会長】

それだけです。その事実だけ。

【林会長】

ですから、サービスを利用した時期を1年前に、1年前というか、前回に戻すというんですかね、前回認定と今回認定の間にサービスを利用していけば、その効果がわかるのかなと思うんですが。

【事務局】

確かに、林会長のおっしゃるとおり、本来であれば、何かこういった使っている予防通所介護のタイプによって差異があれば、この分析である程度の、タイプ別の効果とかを推し量れるのかと思ったんですが、実際にはタイプによる違いというのが明確には捉えられなかったということが1つと、それから、詳細な、その間、何か月間リハビリテーションを行っていたかということもございますし、何より、これは予防通所介護を使っている人の中だけです。本来であれば予防通所介護を使っていない人と使っている人という対比がまず最初にあるべきだったというところでございます。これは誠に申し訳ございません。反省しております。使っていない方が果たして、維持あるいは、向上、あるいはちょっと悪化というのがどういったものかというのを、本来対比するべき資料として作らねばいけないところでございます。それについてはご指摘いただいたとおりでございます。

【林会長】

わかりました。

新田委員。

【新田副会長】

おそらく、基礎的な問題としてもう少し、ここまでやったときに、例えば要支援1、2の中で、75項目の調査表があるじゃないですか。あの中で、日常生活活動の運動、立ち上がりとか、そういった問題があるはずですよ、75項目。あのあたりまでもう少し掘り起こすと。要支援1、2って非常に雑駁な分類じゃないですか。結果として、要支援1と2の何が変わるのという話なので、それよりはその人にとっての生活指標がどうなるかというのは、分析ですよ。あそこまでいけば、能力と時間の問題もあるんだけど、ひょっとしたら出てくるかなというのが1つ。

それと基本条件が、もう1つ栄養の問題が実はあると思うんです。この160名の方たちは、基礎代謝量に含めて、適切な栄養をとってたという条件がある中で、こういうことをやったというのが、やっぱり統計指標だと思うんです、合わせるとすると。そこが何とか。悪化した人というのは、要支援2で多いのと、これそうなんだと思う訳ですよ、これだけは事実ですよ。要支援2で多いのは、これリハをやろうがやるまいが、要支援2の状態像の人は悪化するんだなという、そのことを思わせる訳ですよ、これはね。ということで、大変ここまでは力作なんだけど、もう1つ。問題があると思います。

【林会長】

いかがでしょうか。資料No.54、質問、ご意見お願いいたします。

木藤委員。

【木藤委員】

わかんなかったのが確認なんです、前回介護度のなしというのは、介護認定申請自体していないということで、非該当というのは申請したけど、該当しなかったということよろしいですか。

【事務局】

全くそのとおりです。

【林会長】

ほかにいかがでしょうか。

【新田副会長】

ここまで来たらやるべきだと思っちゃう。もうちょっと分析すべきだろうな。

【林会長】

そうですね。まだ、もうちょっと。まだ分析の余地があるということでしょうか、新田委員。

【新田副会長】

はい。

【林会長】

川田委員。

【川田（キ）委員】

すごくおもしろい分析だなと思って見てるんですが、この見方として、網かけになっているところと白抜きのところと、これはどういう分類で網かけと白抜きがあるのかなというのは。こっちの縦長のほう。

【事務局】

私のほうで若干説明。一応、中央の介護度と有効期間のところなんですが、こちらは現状、要支援2の方に多分色がついていると思います。それでその後、前回介護度のところに色がついているのは、すいません、これ私がちょっと加工した訳じゃなくて、そのときにどういう加工したのかちょっと思い出せないのですが、大変申し訳ないんですが、何らかの事情があってこちらには色つけをしてるんですけど、申し訳ないです、ちょっとそこまでの把握できなくて申し訳ないです。失礼します。

【川田（キ）委員】

わからないのね、あんまり。はい、わかりました。

【新田副会長】

要は、左側の介護度の要支援1と2だけのまず1つだね。

【山路委員】

それだけでしょ。

【新田副会長】

ただ、それだけだよ。

【事務局】

そうですね、はい。

【川田（キ）委員】

何の意味もないね。

【事務局】

ただ、一番右端の前回介護度のところの色つけはちょっと別の意味合いがあったはずなんですが、ちょっとごめんなさい、この場では思い出せないで申し訳ないです。失礼しました。

【林会長】

ほかにいかがでしょうか。

木藤委員。

【木藤委員】

また、先ほど質問した続きなんですけど、ただ、これ悪化ってとっちゃうと、今、前回申請してなくて、いきなり申請した人はやっぱり悪化じゃないんじゃないかなという気がするんですね。だから、そこら辺はちょっと除外したほうがいいのかという。

【事務局】

そうですね。はい。なるほど。

【新田副会長】

そりゃそのとおりだ。

【林会長】

そうか、そうですね。

【木藤委員】

非該当はいいけどね。

【新田副会長】

悪化に入れたんだ。

【事務局】

そうですね、ここのところで、ちょっと同じ介護保険係の人間に指示出して、集計を取らせたんですけれども、多分、合計数が166にならないとということがあって入れてきたのかと思います。そこのところはまたちょっと、この分析自体にも先ほどご指摘いただいたADLチェック、あるいは栄養の条件が一定かどうかということも大きくかわってきますので、今回、ここのところを修正するというよりは、また別のやり方を考えたいと思いますので、申し訳ございません。

【林会長】

ほかにいかがでしょうか。

川田委員。

【川田（キ）委員】

感想なんですけど、疾病のところ、いわゆる高齢者の病気はたくさん出ているんですが、このデイサービスというのは引きこもりの方を予防して、そういう面でのうつ病というのはあって、あまり多くないんですよ、これ見てたら、五、六人ということなんで、だからそういう、この病気がどう、こういうような肉体的な、固定した病気じゃなくて、みんなと交流することで心が安定して、楽しく過ごせるということは、引いてはこういう病気が例えばだんだん血圧が下がってくるとか、そういうような形になるのかなというように、ちょっと私はあるんですが、ちょっとこの疾病だけになっていると、引きこもりを予防するみたいなのがちょっと見えないのかなというのはちょっと感想として思いました。

【新田副会長】

介護保険病名からとられたんでしょう。

【事務局】

そうですね、こちらは主治医意見書にあった病名ということになりますので、どうしても……。

【新田副会長】

それ以上出てこないんですよ。

【事務局】

全く病気じゃない方というほうが少ないかと思うので、それで何らかの疾病名がついている方が大多数を占めているということでございますので、川田委員がおっしゃられる引きこもり防止であるとか、あるいは家族の方の負担の軽減とかということところにも、

当然サービスにはございますので、貴重なご意見いただきました。ありがとうございます。

あと、つけ加えさせていただきますと、こちらにはあくまでも主な疾病という形で、一番上に上がってきたものを載せております。個々人によっては、複数の疾病を抱えていらっしゃる方もいらっしゃいますので、それを考慮に入れると、もっと多くなるはずなんです。そうすると、ご指摘いただいたうつ病だとかというの、もっとほんとは上がってくるはずなんです。そちらが載っていないということは、ご了承ください。

【林会長】

那須委員。

【那須委員】

54番の85歳の女性で、疾病はなくて、前回介護もなくて、今回要支援1、これは病名がないというのはどういうことなんでしょうかね、一人だけいらっしゃいますね。

【新田副会長】

介護保険病名がつけられない人いますよ、元気な人で。

【那須委員】

元気な人？

【新田副会長】

元気で、ただ廃用で落ちてるだけという。

【那須委員】

はい？

【新田副会長】

ただ、何となく筋力低下があって、主な病気は何もないねという人は結構いますよ。だけど介護保険申請するでしょう。

【那須委員】

はい。

【新田副会長】

そうすると、病名がないんですよ。介護保険病名がないんですよ。例えば血圧とか、先ほどのあれは介護保険病名じゃありませんから。

【那須委員】

高血圧という方も出てますよね。

【新田副会長】

だから、これは間違い病名ですね、ほんと言うと。主治医の意見書からいうと。

【山路委員】

ただ、85なんだから、要介護2を受ければ何らかは引かかるでしょう。私も既に、もう65歳でよれよれになってるんだから。

【新田副会長】

ちょっと説明しますと、介護保険病名というのは主治医の意見書、ずっと僕が説明しているのは、高血圧とか、実は糖尿病は、介護度にかかわらなければ介護保険病名ではありません。血圧が高かろうが、何の支援も必要ない人もいるし、糖尿病であるなら薬だけ飲めばいい人はいっぱいいますよね。介護保険病名ではないんです。だって、そのために介護は必要ない訳ですから。

【那須委員】

はいはい。

【新田副会長】

認知症があって、それで例えばインシュリンでも打てば、それは介護が必要になりますよねということですので、この病名はあくまでも介護保険病名で見てください。そうすると、2ページ目からの病名は、大体まともなんですが、最初の1ページ目の高血圧とか、難聴はこれ介護保険病名でいいんですね。難聴が原因で介護が必要な人っていますから。あと、糖尿病はよくわからない。肺炎もこのとき起こったので、介護保険病名ですよね。でも治れば、もう介護保険病名じゃない人もいますね。というふうに理解していただければと思います。

【林会長】

ほかにいかがでしょうか。

これは個表自体は、先ほど75項目と、だから非常に細かい個別データというんですか、個人データがあって、そこから必要と思われるところを引っ張り出してつくられた表ということで、大変な作業量だと思うんですね。ですから、係のほうでも、事務局のほうでも大変だったのではないかと思うんですが。でもこれは、こちらとしては、根拠としては欲しいデータが次々と出てくるような気がしまして、それに事務局のほうに対応できるのかというのが、だんだんちょっと心配になってきたんですが。

【新田副会長】

対応してもらいましょう。

【林会長】

頑張ってください。

【山路委員】

しかし、エスカレートすると気の毒じゃないですか。

【林会長】

それがありますね。

那須委員。

【那須委員】

すいません、もう1つ聞かせてください。難聴は介護保険の病名に入ることです。

【新田副会長】

入ります。

【那須委員】

眼科のほうから、こういう申請。申請というか、名前がついてきて、介護保険の対象になるということはないんですか。

【新田副会長】

ごめんなさい、難病の中に、今40の指定があって。

【那須委員】

難聴です。

【新田副会長】

難聴ですか。

【那須委員】

難聴は入ってますが、眼科のほう。もうほとんど……。

【新田副会長】

いや、失礼しました。難聴は、たまたまの病名じゃなくて、あれで、こうやって出すんですけども、だからこの人が眼科で例えば盲目症があったと仮定しましょうか、見えない方。でも日常生活活動ができれば、介護保険適用者じゃない人が結構いるんですよ。

【那須委員】

それはそうだと思いますが……。
1件もないですよ、眼科関係病名。

【新田副会長】

たまたまそうだけじゃないですか。

【那須委員】

たまたまですか。

【新田副会長】

はい。いる人はいます、もちろん。

【那須委員】

わかりました。ちょっと腑に落ちないところが。

【新田副会長】

いますよ、いますけど、ここにいないだけの話という話で。今回は、要支援1、2の中にはいなかったという話で。じゃないですか、僕もこの統計初めて見たんですけど。

【林会長】

ほかにいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、予定された議題は以上なんですが、その他で事務局からお願いいたします。

【事務局】

その他としまして、次回の日程ということになるんですが、誠に申し訳ございません、通常は第三金曜日ということで皆様をお願いしておりますのに、また今回も、4月もそこから外れてしまいまして、4月17日の木曜日ということでお願いさせていただきたいと思います。誠に申し訳ございません。極力、今後は第三金曜日にとれるように、皆様のご予定、ご都合がつくように頑張ってみりたいと思いますので、よろしく願いいたします。

【林会長】

ほかに何か委員の皆様からございませんでしょうか。よろしいですか。

それでは、次回は4月17日木曜日ということでよろしく申し上げます。

それでは、本日の運営協議会はこれで終わりたいと思います。どうもお疲れさまでした。

—終了—（20：30）