令和3年度 第1回 大阪市社会福祉審議会
高齢者福祉専門分科会 介護保険部会 会議録

- 1 開催日時 令和4年3月22日(火) 14時00分～16時00分
- 2 開催場所 大阪市役所 地下1階 第11共通会議室
- 3 出席委員 13名

川井委員(介護保険部会長)、神部委員(介護保険部会長代理)、稲葉委員、熊崎委員、小谷委員、鈴木委員、関西委員、中川委員、新田委員、濱田委員、平山委員、光山委員、渡邊委員

○司会

皆様大変お待たせいたしました。

ただいまから令和3年度第1回大阪市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会介護保険部会を開催させていただきます。

委員の皆様方におかれましては、公私何かとお忙しい中ご出席いただきまして、誠にありがとうございます。

私は、本日の司会を務めさせていただきます福祉局高齢者施策部介護保険課の石谷でございます。

本日の会議は16時までの予定でございます。限られた時間ではございますが、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、会議の開会にあたりまして、福祉局高齢者施策部長の新原よりご挨拶を申し上げます。

○新原高齢者施策部長

新原でございます。

委員の皆さま方におかれましては、公私共なにかとお忙しい中、本日の会議にご出席いただきまして、誠にありがとうございます。

また、平素から大阪市政、特に、高齢者施策の推進にご理解・ご協力をいただいておりますこと、とりわけ、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による影響が続いております中、非常に様々な制約、対応が求められており、皆様方それぞれの分野、お立場から、お力添えを賜っておりますことをこの場をお借りしまして厚くお礼申し上げます。

当部会につきましては、現在の介護保険事業計画の進捗管理と、次期介護保険事業計画の策定について、ご提言、ご意見をいただく場と位置づけております。

高齢化が進展するとともに、認知症高齢者は年々増加をするという全国的な状況に加えまして、大阪市では、一人暮らし高齢者世帯の割合が、高齢者世帯全体の4割以上を占めているという状況でございます。これらの課題解決に向けまして、引き続き、介護保険事業計画に基づきまして、介護サービス基盤の整備、あるいは地域包括ケアシステムの推進に取り組んで参りたいと考えているところでございます。

本日は、計画策定の基礎資料となります「高齢者実態調査」の調査案につきまして、ご審議いただきますとともに、平成29年度から実施しております「総合事業」について、実施状況のご説明をさせていただきたいと考えているところでございます。委員の皆様方には、限られた時間で

はございますが、ぜひ忌憚のないご意見を賜り、効果的な実態調査の実施、第9期計画策定のご支援を申し上げまして、ごあいさつとさせていただきます。本日はよろしくお願いいたします。

○司会

続きまして本日の審議会の運営についてご説明させていただきます。

本審議会は、この会議室のほか、インターネット環境Webを併用し、開催いたします。

また、「審議会等の設置及び運営に関する指針」に基づき、本審議会は公開対象となっております。

後日、議事要旨とともに、議事録を作成し、ホームページにて公開する予定でございます。

なお、個人または法人に関する情報などを審議する場合には、委員長にお諮りし、非公開とする場合もございます。

傍聴の方へのお願いでございますが、本審議会につきましては、市民の皆様が傍聴できるよう、本会議室の後方に傍聴席を設けております。傍聴される皆様には、お配りしております「傍聴要領」に記載している内容を遵守していただき、円滑な会議の運営にご協力いただきますよう、よろしくお願いいたします。

また、本審議会の記録を作成及び公開する必要上、事務局にて録音及びパソコンアプリのTeams画面の録画をさせていただいております。

本部会でございますが、令和3年12月1日付けで委員の改選をしております。

任期は、令和6年11月30日までとなっております。

本日は改選後第1回目の開催となりますので、委員の皆様をご紹介させていただきます。

お手元の委員名簿をご参照ください。

まずは、本会議場でのご参加の委員の皆様を紹介しまして、のちに、インターネット、Web環境にてご参加いただいております委員の皆様を紹介させていただきます。

それでは、会場の右側から紹介させていただきます。川井委員でございます。

○川井委員

川井でございます。よろしくお願いいたします。

○司会

神部委員でございます。

○神部委員

神部でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○司会

熊崎委員でございます。

○熊崎委員

熊崎です。よろしくお願いいたします。

○司会

関西委員でございます。

○関西委員

関西でございます。よろしくお願いいたします。

○司会

新田委員でございます。

○新田委員

新田です。よろしくお願いいたします。

○司会

濱田委員でございます。

○濱田委員

濱田です。どうぞよろしくお願いいたします。

○司会

渡邊委員でございます。

○渡邊委員

渡邊です。よろしくお願いいたします。

○司会

なお、本会場に参加予定しております平山委員でございますが、少々遅れるという連絡をいただいておりますので、また来られましてからご紹介をさせていただきたいと思っております。

続きまして、Webでご参加の委員の皆様をご紹介します。

同時に、ご本人確認と、映像及び音声に問題がないかの確認をさせていただきます。

委員の皆様のお名前をお呼びしますので、マイクをオンにしてお返事いただければと思います。

○司会

稲葉委員でございます。

○稲葉委員

稲葉泰子です。よろしくお願いいたします。

○司会

小谷委員でございます。聞こえておりますでしょうか。お返事の方よろしくお願いいたします。

○小谷委員

小谷です。よろしくお願いいたします。

○司会

よろしくお願いいたします。鈴木委員でございます。

○鈴木委員

鈴木でございます。よろしくお願いいたします。

○司会

中川委員でございます。

○中川委員

はい。中川です。よろしくお願いします。

○司会

光山委員でございます。

○光山委員

大阪老健協会の光山でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○司会

本日、Webでご参加されております委員の皆様につきましては、カメラをオンにして、マイクの機能は、ご発言時以外はミュートにさせていただきますようお願いいたします。

発言される際は、画面上の手のひらマークを押していただきまして、部会長からの指名がございますまでは、マイクの機能をミュートにしてお待ちください。

発言される際はマイクのミュートを解除していただき、ご発言をお願いします。

なお、会場の音声が聞こえないなどのトラブルがございましたら、この「手上げ」機能で、事務局までお知らせいただきますようお願いいたします。

本日、お1人、後からでございますが、委員全員がご出席していただいております。

大阪市社会福祉審議会、社会福祉審議会条例施行規則第3条第2項により、本部会が有効に成立していることをご報告いたします。

続きまして、本日出席しております、事務局の関係職員を紹介いたします。

○司会

福祉局高齢者施策部長の新原でございます。

○新原高齢者施策部長

新原です。よろしくお願いします。

○司会

福祉局高齢者施策部認知症施策・地域包括ケア推進担当部長の河合でございます。

○河合認知症施策・地域包括ケア推進担当部長

河合でございます。よろしくお願いいたします。

○司会

福祉局事業者等指導担当部長の森井でございます。

○森井事業者等指導担当部長

森井でございます。よろしくお願いいたします。

○司会

福祉局生活福祉部長の西端でございます。

○西端生活福祉部長

西端でございます。よろしくお願いいたします。

○司会

健康局健康推進部長の川勝でございます。

○川勝健康推進部長

川勝でございます。よろしくお願いいたします。

○司会

続きまして、ウェブ参加の職員でございます。健康局保健医療企画室長の廣川でございます。

○廣川保健医療企画室長

廣川でございます。よろしくお願いいたします。

○司会

なお、関係課長、担当職員が出席しておりますが、時間の都合によりまして、紹介の方は割愛させていただきます。

次に、本会議の資料でございますが、次第に記載しております資料をお手元に配付しております。

Web参加の皆様におかれましては、事前にお送りしておりますので、不足等ございましたら、随時事務局までお申しつけください。また、会場出席の方の席の後ろには、大きめのファイルを置かせていただいております。

現行の計画書及び、前回、令和元年度に実施しました実態調査結果報告書などを綴っております。

Web参加の皆様におかれましては、同じ内容のデータを掲載しております大阪市ホームページのURLを事前にお送りしております。

なお、実態調査結果報告書の巻末には、前回の、各調査票がございますので、必要に応じて、ご参照ください。

○司会

すいません。ただいま、平山委員が到着されましたので、紹介させていただきます。

平山委員でございます。

○平山委員

平山です。遅れまして申し訳ありません。よろしくお願いいたします。

○司会

よろしくお願いいたします。それでは、本日の議事に移らせていただきます。

なお、この後の審議におきまして、会場でご発言をいただきます際には、恐れ入りますが、事務局がマイクをお持ちいたしますので、マイクをご使用いただきますとともに、Web参加の皆様にもわかりやすくなるよう、ご発言の前に、お名前をおっしゃっていただきますよう、よろしくお願いいたします。

それでは、議題1「大阪市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会介護保険部会の部会長等の選

出について」でございます。

議題1につきまして、介護保険課長の砂田より、ご説明をいたします。

○砂田介護保険課長

介護保険課長の砂田でございます。よろしくお願ひいたします。

本日は、改選後第1回目の介護保険部会でございますので、審議会条例施行規則第5条第3項の規定に基づきまして、介護保険部会長を選出していただきたいと存じます。

規定によりまして「部会に部会長を置き、当該部会に属する委員及び臨時委員の互選によりこれを定める。」となっております。

事務局案といたしまして、これまでも介護保険部会長を務めていただいております川井委員に引き続き部会長をお願いするというところで考えておりますが、いかがでございますでしょうか。Webでご参加の方の方もよろしいでしょうか。

(「異議なし」との声あり)

ありがとうございます。皆様ご賛同いただいておりますので、川井委員お引き受けいただけますでしょうか。

ありがとうございます。それでは川井委員は、部会長のお席へご移動をお願いいたします。

では、部会長から一言就任のご挨拶をいただきたいと存じます。

よろしくお願ひいたします。

○川井介護保険部会長

ただいま、委員の皆さんのご推挙をいただきまして、介護保険部会の部会長を務めさせていただくことになりました川井でございます。

委員の皆さんのご協力をいただき、充実した審議ができますよう、尽力したいと思いますので、どうぞよろしくお願ひいたします。

○砂田介護保険課長

ありがとうございます。

部会長が選出されましたので、これ以降の進行は部会長にお願いしたいと思います。まず審議会運営要綱第4条第2項の規定に基づきまして、部会長から部会長代理の指名をお願いしたいと思います。

○川井介護保険部会長

では、まず部会長代理の指名ということですが、部会長代理は神部委員にお願いしたいと思います。皆さんいかがでしょうか。

(「異議なし」との声あり)

○川井介護保険部会長

はい。どうもありがとうございました。では、神部委員、お引き受けいただけますでしょうか。では、部会長代理から一言、就任のごあいさつをお願いいたします。

○神部介護保険部会長代理

ただいま指名により部会長代理を務めさせていただくことになりました神部でございます。

川井部会長をお助けして、皆様方と議論を重ねて参りたいと思います。
どうぞよろしくお願いいたします。

○川井介護保険部会長

ありがとうございました。それでは、議題の2に入らせていただきたいと思います。議題の2の、大阪市「高齢者実態調査について」ということで、事務局から説明をお願いいたしますが、今日は量がたくさんございますので、16時までというお話でございましたので、それまでに終わりたいと思いますので、どうぞ進行の方、ご協力をよろしくをお願いいたします。
では、お願いいたします。

○岸田課長

高齢福祉課長の岸田でございます。着座にてご説明させていただきます。

それでは、資料1をご覧ください。「令和4年度大阪市高齢者実態調査の概要」でございます。「1」「調査目的」ですが、令和5年度に次期計画を策定するにあたり、高齢者の心身の状況、ニーズ等を把握し、本市における今後の高齢者施策や介護保険事業制度の運営に資する基礎資料とするため、実施いたします。

次に「2」「調査種別」です。

上から、「本人調査」「介護サービス利用者調査と介護者調査」「介護サービス未利用者調査と介護者調査」「介護支援専門員調査」「施設調査」という5つの調査に加えまして、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」がございます。

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」は、これ以降「ニーズ調査」と申し上げます。

ニーズ調査は、基本的には、厚生労働省が示す調査項目をそのまま使用することになりますが、市で独自の設問項目を追加することは可能です。

次に「3」「実施時期」でございます。高齢者実態調査は9月実施予定、ニーズ調査については、11月～12月実施予定でございます。

なお、ニーズ調査につきましては、厚生労働省から調査項目等が示される日程により、実施時期が前後する可能性がございます。

次に「4」「調査項目の選定に係る方向性」でございます。

一つ目は、1月31日の専門分科会においてご説明させていただきましたが、本人調査とニーズ調査について、重複する設問を本人調査からニーズ調査へ移行します。また、ニーズ調査に移行した設問の内、要介護認定を受けている方にも調査が必要なものにつきましては、併せて介護保険サービス利用者・未利用者調査にも同設問を追加しております。

二つ目といたしまして、新たな設問として、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による影響を把握する設問等を各調査に追加します。

次に資料2をご覧ください。

「大阪市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会及び各部会における委員意見及び本市の考え方」です。

1月31日の高齢者福祉専門分科会と3月3日の認知症施策部会でいただきましたご意見とそれに対する本市の考え方を記載しております。

1月31日の専門分科会において、中尾委員よりいただきました調査票全体にかかるご意見として、「新型コロナ感染症の感染拡大が高齢者等へ与えている影響は大きく、次期調査においては、感染拡大の影響を把握する項目についても検討する必要がある」というご意見をいただきました。

こちらのご意見につきましては、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による、高齢者の心身等の状況、たすけあいや地域等の社会資源の状況への影響等について、基本的には、感染拡大前の前回調査と感染拡大後の今回調査の結果を比較・分析することで、把握します。

また、高齢者実態調査の全調査票において、新たに新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響等を把握するための設問案を追加しております。

また、3月3日の認知症施策部会でいただきました2点のご意見については、記載のとおりいただいたご意見を反映した形で、設問の選択肢を修正しております。

では、調査表ごとの説明にうつります。

まず、本人調査についてでございます。資料3-1をご覧ください。

本人調査は、市内在住の65歳以上のすべての高齢者を対象に無作為抽出で行う調査です。1「調査項目」として、カテゴリ1「調査回答者の基本属性」といたしまして、資料の表のナンバー1-1から1-3において、回答者の性別、年齢、お住まいの区や居住年数、世帯状況、一人暮らしかどうか等をお伺いします。

次に、カテゴリ2「健康状態、健康に対する意識、日常生活の状況」といたしまして、ナンバー2-1「要介護・要支援認定状況」から2-13「認知症の人の支援」までの各項目についてお伺いします。

この中で、新たな設問項目として設定しておりますのは、2-5「新型コロナウイルス感染症の感染拡大の生活への影響」及び2-7「情報通信機器の利用状況」となります。

次に、カテゴリ3「地域生活支援」としまして、ナンバー3-1「孤立死について」から3-7「消費者被害の有無」までの各項目についてお伺いします。

次にカテゴリ4「施設関係」としまして、ナンバー4-1「老人福祉センターの利用状況」から、4-3「特養の整備と介護保険料」までお伺いします。

最後に、カテゴリ5「高齢者施策全般」としましてナンバー5-1「本市関連施設・事業の利用状況・意向」から5-4「高齢者施策に関するご意見・ご要望など」までの各項目についてお伺いします。

以上が、本人調査の構成となります。

次に、2ページ「調査項目の主な変更点」でございます。2点でございます。

1点目は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の生活への影響を確認する設問及び新しい生活様式の検討に資する設問として情報通信機器の利用状況に関する設問を追加しています。

2点目は、本人調査とニーズ調査で重複する設問については、ニーズ調査へ移行しております。

続きまして、3「新規設問」として、具体的な内容をお示ししております。

(1)は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の生活への影響をお伺いする設問です。

こちらの調査結果については、3年前の調査結果と、コロナ禍以後の今回の結果を比較分析する際に、コロナの影響によるものなのか、そのほかの要因によるものなのかを検討していく際の参考としても、活用する予定です。

問8として、「新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、あなたの生活にはどのような影響がありましたか」との設問に対しまして、選択肢1から14までで回答いただきます。選択肢13は自由記入欄としており、選択肢以外の影響についても、把握する形としています。

次に、問9として、新型コロナに感染した経験をお伺いする設問を追加しております。

こちらは、感染の有無によって、健康に対する意識等の捉え方などが異なる可能性があると考え、調査結果は他の結果を分析する際の属性のひとつとして活用してまいります。

ただし、設問には「本調査は個人を特定するものではない」という趣旨のことわりをお示したうえで、選択肢には、「わからない」「答えたくない」という選択肢も入れることで、強制ではなく、あくまで任意でご回答をいただく設問の形としております。

続きまして、3ページ、(2)情報通信機器の利用状況をお伺いする設問です。

問11でございますが、情報収集等のために所有しているものや、ふだん利用しているものについてお伺いする設問でございます。表に記載の各媒体について、お伺いします。

続いて、問12として、何をするために情報機器を使っておられるかを選択肢1から11までお伺い

いします。こちらの設問で、「11 いずれも使わない」とお答えになった方に対しては、4ページ
問 12 で情報通信機器をお使いにならない理由をお伺いし、新しい生活様式やICTの利用等に関する
施策を検討していく際の参考としてまいりたいと考えております。

本人調査についての説明は以上でございます。

続きまして調査票ごとにそれぞれの各担当課からご説明します。

○砂田介護保険課長

介護保険課長の砂田でございます。

私からは、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、介護サービス利用者調査、介護サービス未利用
者調査、介護支援専門員調査のご説明をさせていただきます。

着座にてご説明させていただきます。

資料3-2をご覧ください。

こちらは介護予防・日常生活圏域ニーズ調査でございます。以降ニーズ調査と申し上げます。

ニーズ調査の調査項目と設問の変更点、今回新しく追加した設問について、記載しております。

ニーズ調査は、本市に居住する65歳以上の高齢者で、要介護1から5の認定を受けておられない
方を対象に、日常生活圏域ごとに、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、地域診断に活用し、地域の課題の特定に資することを目的として実施いたします。

ニーズ調査は、介護保険事業計画の立案プロセスに位置付けられており、見える化システムに調
査結果を入力することにより、他の保険者との比較ができるように国が調査項目を示しております
が、本市では、独自で設定した調査項目も追加をして実施いたします。

1の調査項目をご覧ください。

調査項目は、表左側のカテゴリ1から、2ページの12までに整理しておりますので順にご説明いた
します。

「1 調査回答者の基本属性」では、記入者、性別、年齢、介護保険の認定状況などお聞きします。

「2 家族や生活の状況について」では、家族の構成や介護・介助の状況、住居の形態をお聞きし
ます。

「3 からだを動かすことについて」では、運動機能の状況や外出・移動手段についてお聞きしま
す。

「4 食べることについて」では、BMIや口腔、共食についてお聞きします。

「5 毎日の生活について」では、認知機能・手段的日常生活動作、他者とのかかわりなどをお聞
きします。

「6」は、地域での活動についてお聞きします。

「7 介護予防について」では、介護予防に対する意識などについてお聞きします。

「8 たすけあいについて」では、相談相手などをお聞きします。

「9 健康について」では、主観的健康観・主観的幸福感・喫煙習慣、かかりつけ医などをお聞き
します。

2ページにまいりまして、「10」では、認知症にかかる相談窓口の把握についてお聞きします。

「11」では、サービス情報の取得方法についてお聞きします。

「12」では、住み慣れた地域での自立した生活についてお聞きします。

各調査項目の頭に「新」や移動の「移」と記載されている項目がございます。「新」は今回から
新たに追加した設問でありまして、「移」は、本人調査からニーズ調査へ移行した本市独自項目と
なります。

次に項番2の、調査項目の主な変更点をご覧ください。

3点ございます。

1点目は、先ほどご説明しました各調査項目の頭に「移」と記載させていただいている項目です

が、こちらは本人調査とニーズ調査で設問の意図が重複しているものや、これまで本人調査で行ってきたものの中で、ニーズ調査でお聞きすることが適当であると考えられる設問につきまして、ニーズ調査に集約しております。

2点目は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による影響に関する設問を追加しております。

3点目は、介護予防の取組みに関する設問の追加でございます。

主な変更点は以上でございます。

次に項番3、新規設問の具体的な内容でございます。

まず、新型コロナウイルス感染症関係といたしまして、3問追加しております。

新型コロナウイルス感染症の感染拡大による影響について確認するため、感染対策を行っているかどうか、具体的に行っている感染対策、ご自身の感染経験について確認いたします。

次に②介護予防の取組に関することといたしまして、介護予防についての意識、介護予防に取り組んでいない理由について確認いたします。

この設問につきましては、前回まで介護サービス利用者調査・未利用者調査で確認していたものでございますが、介護予防の取組みについての意識を問う設問でございますので、ニーズ調査の対象者にも確認する必要がありますため追加しております。

「ニーズ調査」についてのご説明は以上でございます。

続きまして、資料3-3をご覧ください。こちらが介護サービス利用者調査・未利用者調査、それぞれの介護者調査でございます。この調査は、要支援、要介護認定者とその介護者に対し、介護保険サービスの利用状況と、利用意向、介護の状況などを把握するために実施するものでございます。

利用者調査と未利用者調査は、それぞれご本人にお聞きする調査と、その介護者にお聞きする調査の4種類ございます。

1ページが利用者調査として介護サービスを利用しておられる方にお聞きするもの、2ページが、その介護者にお聞きする構成となっております。

次に、3ページが未利用者調査として、介護認定は受けておられるものの、直近ではサービスを利用しておられない方にお聞きするもの、4ページが、その介護者にお聞きする構成となっております。

それでは、1ページにお戻りいただきまして、介護サービス利用者調査の調査項目をご説明させていただきます。

カテゴリの1「調査回答者の基本属性」では、ご本人の性別・年齢や要介護度、現在抱えている傷病等をお聞きします。

「2世帯の状況」では、世帯状況のほか介助者の有無などお聞きします。

「3」では、要介護認定に関することについてお聞きします。

「4」介護保険サービスの利用状況と利用に対する考えでは、施設等への入所・入居の検討状況や介護保険サービスの利用状況と利用に対する考え方などをお聞きします。

「5外出について」では、外出の頻度や外出控えなどお聞きします。

「6介護予防の取組み」では、介護予防に対する意識と取組内容や、取り組んでいない理由をお聞きします。

「7健康状態」では、口腔に関することや健康状態をお聞きします。

「8かかりつけ医療サービス」では、かかりつけ医の有無等についてお聞きします。

「9地域での活動について」では、地域での活動の参加状況や参加希望についてお聞きします。

「10認知症について」では、認知症状や認知症相談窓口についてお聞きします。

「11高齢者向けサービスの情報について」では、情報の入手先についてお聞きします。

「12生活の満足度」では、生活の満足度や住み慣れた地域での自立した生活についてお聞きします。

「13」では、介護保険制度についてのご意見を自由に記入いただく項目となっております。

2ページをご覧ください。介護者調査でございます。

「1 介護者の基本属性」では、本人との関係や年齢、同居の有無をお聞きします。

「2 介護の状況」では、介護者の話し相手や手助けをしてくれる人の有無、本人の認知症の程度、介護内容、自宅での介護で毎月必要とするものをお聞きします。

「3 介護上の問題」では、自宅での介護で困っていることや虐待などについてお聞きします。

「4 介護離職に関する問題」では、介護者の就労状況や、働き方の調整、介護による離職状況、仕事と介護の両立に有効な勤め先のからの支援、などをお聞きします。

「5 相談窓口等の利用について」では、相談窓口の利用の有無や相談窓口等以外の相談先についてお聞きします。

最後に「6」では、介護者に介護保険制度に対する意見を自由に記載いただく項目となっております。

次に3ページをご覧ください。こちらは未利用者調査でございます。

未利用者調査は、先ほどの利用者調査でお聞きする内容と類似しておりますので、利用者調査と異なる部分のみご説明させていただきます。

4の「介護サービス利用状況と利用に対する考え」の項目をご覧ください。

介護保険サービス未利用者調査は、認定は受けておられるものの直近ではサービスの利用が無い方ですので、過去の介護サービスの利用状況や、今後のサービスの利用意向をお聞きします。この部分が利用者調査との違いでございます。

次に4ページをご覧ください。介護者調査でございます。

介護者調査につきましても、利用者用のものと未利用者用のものは類似しておりますので異なる部分のみご説明させていただきます。

「3 介護上の問題」の3-5、介護者が考える介護保険サービスの利用意向につきまして、介護サービスを利用していない方がどのような状態になれば介護サービスの利用を考えるか、を問う設問になっておりまして、こちらは、未利用者の介護者のみにお聞きする内容となっております。

続きまして、項番2、調査項目の主な変更点についてでございます。

4点ございます。

1点目は、本人調査からニーズ調査への設問の移行に伴いまして、要介護1～5までの方が調査対象外となりますことから、本人調査からニーズ調査へ移行した設問と同様の設問を介護サービス利用者、未利用者調査へ追加いたしました。各調査項目の頭に「移」と記載させていただいている分がそれにあたります。

2点目は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による影響に関する設問の追加及び選択肢の追加を行っております。

続きまして3点目は、国が介護保険事業計画策定の調査ツールとして従来から示しております「在宅介護実態調査」というものがございます。本市の高齢者実態調査において、国の在宅介護実態調査に相当するものとしたしましては、この介護サービス利用者調査・未利用者調査がそれにあたります。

今後、国は在宅介護実態調査の結果についても、先ほどのニーズ調査と同様に、全国比較や他都市比較が可能となるよう、「見える化システム」で可視化することを進めております。

こうした動きを受けまして、本市としましても、今後「見える化システム」の活用を通じて、課題抽出など幅広く検討する可能性も考えられますことから、在宅介護実態調査と類似する設問については、選択肢を合わせるなどの整理を行いました。

こういった整理によりまして、調査項目の頭に「変更」と記載した項目が多くなっております。

変更点の最後4点目につきましては、高齢者虐待の相談先について、介護者の認知度を把握するため「高齢者虐待」を受けた場合の通報・相談先に関する設問を追加しております。

以上が、調査項目の主な変更点となります。

5ページをご覧ください。

ここからは新たに追加した設問を中心にその内容を記載させていただいております。

まず、(1)では新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響把握のため、新たに追加した設問や選択肢を追加したものを列記しております。

まず、問11で新型コロナウイルス感染症の感染拡大によって、介護サービスの利用に影響があったかを確認するための設問を設けております。

問11-1では、サービスの利用を減らした方へ減らしたサービスの種類を問う設問を、また、6ページ11-2では、利用を減らしたことによる影響を確認するための設問を設けております。

また、未利用者調査の問10ではサービスを利用していない理由に、コロナ感染の可能性が高くなるから、との選択肢を追加しております。

7ページ、問28、問28-1、問29では、ニーズ調査と同様に、感染対策を行っているかどうか、具体的に行っている感染対策、ご自身の感染経験について確認いたします。

介護者調査では、問47の自宅での介護で困っていること、に、8ページ、コロナの影響による精神的負担、身体的負担、感染症への対応がわからない、との選択肢を追加しております。

問56の、現在の生活を継続していくにあたって不安を感じる介護に、感染症への対応(手洗いやうがい、換気や消毒等)の選択肢を追加しております。

9ページ、問49のどのような状態になれば介護サービスを利用するか、に、コロナ感染への不安がなくなったらとの選択肢を追加しております。

次に在宅介護実態調査関係として、新たに追加した設問を記載しております。

問4ではご本人の傷病等についてお聞きします。

10ページ問12では、介護保険以外のサービスをどの程度利用されているかをお聞きします。

その下、問13では、在宅生活の継続に必要と感じる支援、サービスをお聞きします。

11ページ、介護者調査では、ご本人の介護に関連する離職について設問を追加しております。

最後に高齢者虐待関係といたしまして、介護者調査に、高齢者虐待に関します通報・相談先の認知度を確認する設問を追加しております。

介護サービス利用者調査・未利用者調査、介護者調査についてのご説明は以上です。ここまでが、ご本人や介護者に対する調査ということになります。

続いて、資料3-4をご覧ください。介護支援専門員調査について、ご説明させていただきます。

本調査は、本市の居宅支援事業所等に勤務する介護支援専門員を対象に、居宅サービス並びに介護予防ケアプラン作成の取り組み状況や問題点、ケアプランの評価、他機関との連携状況などを把握するために実施をいたします。

調査項目は、表左側のカテゴリ、1から2ページの8までに整理しております。

まず、「1 調査回答者の基本属性」では、回答者の年齢、介護支援専門員としての経験年数など属性をお聞きします。

「2 担当している利用者の状況」では、担当する利用者の要介護度別・住まい別などの状況をお聞きします。

「3 サービス内容と課題」では、量的に不足しているサービスや充実が必要だと思うサービス、栄養・食生活上の課題、在宅医療介護連携の推進のために必要なこと、入退所する病院・施設との連携、人生会議の実施、サービス担当者会議の開催にあたり困難と感じている課題、成年後見制度やあんしんサポートの認知度、ケアプランの作成の課題、自立支援型ケアマネジメントの実施の有無などについて、お聞きします。

2ページにまいりまして、「4 支援困難な利用者への対応状況」では、支援困難な利用者の有無や対応方法、認知症高齢者等へのケアプラン作成にあたっての困難なことなどをお聞きします。

「5 高齢者虐待の状況」では、関係事業者における通報の義務の認知度についてお聞きします。

「6 居宅介護支援事業全般について」では、レベルアップのための取り組みや業務を行う上での課

題、地域包括支援センターへ期待する役割などお聞きします。

「7 ヤングケアラーに関すること」では、ヤングケアラーという言葉の認知度や相談窓口の認知度などについてお聞きします。

最後、「8 介護保険制度についてのご意見・ご要望等」では、行政に対する期待や介護保険制度についてご意見を自由に記載いただく項目として設けております。

以上が、介護支援専門員調査の構成となります。

次に項番2の調査項目の主な変更点をご覧ください。

介護支援専門員調査におきましても、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響を確認するために既存の設問へ選択肢の追加を行っております。

また、新たに「ACP（人生会議）」「在宅での看取り」「ヤングケアラー」等に関する新規設問を追加しております。

「成年後見制度事業」「あんしんサポート事業」等既存の設問を深く掘り下げた設問へ変更しております。

主な変更点としましては以上となります。

次に3ページをご覧ください。項番3、新規設問等の具体的な内容でございます。

まず、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響を確認するために、既存の設問に選択肢を追加したものを記載しております。

順にご説明いたします。

問2の「以前勤務していた居宅介護支援事業所を辞められた理由」に「新型コロナウイルスの影響により事業者が閉鎖されたため」との選択肢を追加しております。

問29のサービス担当者会議の開催にあたり工夫している点に「リモートでの開催を実施した」との選択肢を追加しました。

4ページ問33の「ケアプランの作成にあたっての課題」に新型コロナウイルス感染症の影響で十分なサービス量をプラン反映できない、事業所の休廃止により調整が難しい、との選択肢を追加しました。

問36-1の「支援が困難な理由」にサービスの利用控えにより適切なプランが作成できないとの選択肢を追加しました。

問44の「介護支援専門員業務を行う上での課題として考えていること」に感染症対策を追記しました。

新型コロナウイルス感染症関係については以上でございます。

続きまして、(2)についてでございます。

問24では、介護支援専門員業務において、ACP（人生会議）を実施しているかをお聞きします。

6ページ、問25では、在宅での看取りにおいて課題と考えることについてお聞きします。

問48から問50では、ヤングケアラーに関することについて、言葉の認知度や支援を行う上でヤングケアラーに該当すると思われる方がおられるかどうか、ヤングケアラーに関する相談窓口が区役所に設置されていることをご存知かどうかについてお聞きします。

7ページ、問41では、介護サービス事業者の虐待発見時の通報義務の認知度を確認する設問を追加しております。

介護支援専門員調査のご説明は以上です。

最後の施設調査につきまして、説明者を変わせていただきます。

○竹井高齢施設課長

高齢施設課長の竹井でございます。よろしくお願いいいたします。着座にて説明させていただきます。

施設調査についてご説明させていただきます。施設調査は特別養護老人ホームや介護老人保健施

設等、高齢者が入所する施設を対象に、入所者の状況や、施設の運営状況、サービスの質の向上等、施設における様々な取組みの状況を把握するために実施しております。

調査項目についてですけれども、表左側のカテゴリー。少し細かくなってはいますが、1から20までに整理させていただいております。

カテゴリー「1」入所者・入所申込者について、要介護度別、年齢別、市内市外別等の人数をお聞きします。

「2」入所者の意思疎通の状況についてお聞きします。

「3」入所者と家族のかかわりの程度についてお聞きします。

「4」入所者の金銭管理について、日常的に金銭管理を行っている人、施設での金銭管理の状況についてお聞きします。

「5」サービスプランや費用負担の説明状況についてお聞きします。

「6」災害等への対応につきまして、「6-1 BCPの策定状況」から、「6-3 災害時の要援護者の受け入れ対応」までお聞きします。この内、「6-1 BCPの策定状況」及び「6-2 BCP未策定の理由や課題」は、前回から設問を変更しております。具体的な設問については、後ほど説明させていただきます。

次の「7」感染症拡大防止対策につきまして、「7-1 施設での感染予防・拡大防止対策で必要なこと」「7-2 複数陽性者の発生状況」「7-3 複数陽性者発生時に苦慮したこと」をお聞きします。全て新たな設問となっており、具体的な設問は後ほどご説明いたします。

「8」サービス向上のための取り組みについてお聞きします。

「9」人材確保・定着・育成に関する課題といたしまして、「9-1 福祉人材の確保の状況及び確保にかかる負担感」から「9-10 人材確保・定着・育成について、本市に求めること」までお聞きします。

2ページにまいりまして、「10 手話等に対応できる職員の人数について」お聞きします。

「11」個人情報保護対策についてお聞きします。

「12」広報活動や情報提供についてお聞きします。

「13」認知症の方への対応についてお聞きします。

「14」虐待防止対策及び虐待による入所者の受け入れについてお聞きします。

「15」地域連携につきまして「15-1 地域福祉への貢献」から「15-3 在宅医療・介護連携の推進に必要と考えること」についてお聞きします。

「16」福祉避難所につきまして、協定締結状況、協定締結していない場合の理由や、災害時の取り組みについてお聞きします。

「17」看取りにつきまして、関連加算の届出状況、昨年度の看取りの実施の有無、実施にあたっての課題についてお聞きします。

「18」医療的ケアについて、医療的処置等が必要な方の入所状況をお聞きします。

「19」特養について、入所選考に関する説明の状況をお聞きします。

最後に「20」といたしまして、介護保険制度及び本市高齢者施策についてのご意見・ご要望について自由記述でお聞きします。

以上が施設調査の構成となります。

次のページにまいりまして、「2」調査項目の主な変更点でございます。3点ございます。

1点目、令和3年度から介護施設等に業務継続計画（BCP）の策定が義務付けられましたので、前回ありました事故や災害への対応に関する設問につきまして、BCPの策定状況や策定に向けた課題を把握する設問に変更しております。

2点目、高齢者施設でクラスターが多く発生しておりますので、施設での感染予防・感染を拡大させないためにどういったことが必要と考えているのか、同時期に複数の陽性者が発生した際の対応で苦慮したことに関する設問を追加しております。

3点目、施設でのリハビリテーションの実施状況に関する設問につきまして、前回までの調査で、一定、施設でのリハビリテーションの普及が進んできたことが確認できたため、設問を削除しております。

続きまして、「3」新規設問等でございますが、新たに追加、または変更した設問と選択肢を記載しております。

(1) BCPの策定状況をお聞きする設問です。問6-1でBCPをすでに策定されていますか、とお聞きし、「現在策定中である」、「今後策定予定である」と回答した施設について、問6-2では、策定できていない理由や課題について、あてはまるものすべてに丸をつけていただくこととしています。

選択肢としまして、「1. 独自性・実効性のある計画を策定するために時間を要している」、「2. 策定のための知識が不足している」、「3. 経過措置期間中であるため」、「4. 業務継続計画について知らなかった」を設け、また選択肢「5」は自由記述欄とし、選択肢以外の理由や課題についても把握したいと考えております。

続きまして(2)は施設での新型コロナウイルス感染予防・拡大防止対策をお聞きする設問です。

問8-1、施設での感染予防、拡大防止のためにどのような対策が必要と考えているか、についてお聞きします。

次のページにまいりまして、選択肢としまして、「1. 職員への研修」から「8. 職員へのPCR検査」及び「9」の自由記述欄を設け、優先すべきと考えるものから最大3つまでご回答いただくこととしております。

問8-2では、施設で同時期に複数の陽性者が発生したことがあるかをお聞きし、「発生したことがある」とご回答いただいた施設につきまして、問8-3としまして、どのような点に苦慮されたのかお聞きします。

選択肢といたしまして、「1. 保健所や相談窓口との連絡」から「6. 感染した方に対するサービス提供体制の確保」を設け、また、選択肢「7」は自由記入欄とし、選択肢以外についても把握できればと考えております。

以上で施設調査についての説明を終わります。よろしくお願いいたします。

○川井介護保険部会長

はい。どうもありがとうございました。

それでは議題2につきまして、まず会場参加の委員さんからご意見、ご質問をお受けしまして、その後に、ウェブ参加の委員さんからご意見、ご質問をいただこうと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

では、会場で参加の委員さんで、何かご質問、ご意見ございましたらお願いいたします。

○濱田委員

資料3-3のですね、介護保険サービス利用者・未利用者、介護者調査の9ページになりますが、(2)の在宅介護実態調査関係と、いうところの、「問4現在抱えている疾病等」と、いうことで、利用者、未利用者、どちらも設問としてあるんですが、「あなたが現在抱えている疾病等について」ということですが、何て言いますか、過去にですね、病気をされて「既往歴」としてあって、今は一旦、なんていいますか小康状態ですか。といいますのは、3番目の、いわゆる「がん」の方ですね。今ちょっと私も認定調査員を拝命してるんですが。最近本当に多いときは10%ぐらいですね。意見書の方で、病名がついてくる方もありまして。しかし、それはもう過去にですね、5年以上前に、例えば手術等されて、今は何といいますか、定期受診だけしているみたいなケースもあるかもわかりませんが、「既往歴」としてあって今は、疾病、いいますか病気として何も行ってない方なんかどう回答したらいいとか、そういうケース、特異なケースなのかも

わかりませんが、迷わないようにですね、ご配慮いただければと、以上でございます。

○川井介護保険部会長

ありがとうございます。

今のは、ご意見としてお伺いしておくということで、確かに今まで今おっしゃいましたようなところでご質問しますが、たくさん病気ををお持ちの方なんかは、優先順位をつけるのは難しいかと思うんですけれども、ただ、何か工夫点がございましたら、よろしく願いいたします。

他にいかがでしょうか。はい。新田委員どうぞ。

○新田委員

ケアマネ調査でヤングケアラーについて今回新しくやるってことで、国とか、自治体の責務ということで、非常にいいと思うんですけれども、この手元の資料の、高齢者実態調査ですよ。

介護保険サービス利用者調査と未利用者調査、例えば、4-3-1の31ページを見ると、家族に対する問の中で、20歳未満として、くくっているんですよ。同じように、未利用者についても、4-3-2の23ページ見ると、これも同じように20歳未満でくくっていると。お孫さんがヤングケアラーってのはどれぐらいあるかっていうと、そんなになんかと思うんですけれども。

もし、ケアマネ調査とリンクさせるようであれば、20歳未満をもう少し細分化っていうか、中学生、小学生ってあんまりないのかな。高校生ぐらいとかっていうのをやるっていうのが一つの検討していただきたいってことです。

それともう一つは、施設調査の中で、4-5の11ページ。今回、新型コロナで大変だったというか、また、今も大変で、6波が落ち着かないうちに7波が来るんじゃないかっていうことで、各施設はビビっているんですけれども、4-5の11ページの下の方で、施設調査で、8-3「どのような対応に苦慮されましたか」というのは、実は施設は、保健所と連絡がつかない、入院させてもらえない、救急車呼ぶなって言われている。それともう一つは濃厚接触によって、職員確保ができないと。だからその「職員確保」という項目はないんですけれども、例えば8-3で言えば6にあたるんですかね。「感染した方に対するサービス提供体制の確保はできない」という、括弧で「職員確保」とか何とかっていうのを入れたほうがわかりやすいかなと。

それともう一つはここまで行政調査で本当はやらないほうがいいのかわかりませんが、非常に実はコロナの中で、入院できないため、施設内死亡っていうのは結構あったんですよ。それをするのかどうなのか、もし、したら非常に大きな数字が上がってきて、行政的にまずい部分があると思うんですけれども、施設を運営する立場として、実は非常に各施設がそういうところ、施設で死亡したけど普通の葬儀パターンでできなかったとか、どうすればいいかわからなかったとか、いろんなことを経験しましたので、そこら辺やらなくてもいいんですけれども、一旦検討していただければと。以上です。これは検討していただきたいというお願いだけの話です。以上です。

○川井介護保険部会長

ただいま新田委員の方から、検討課題として、ヤングケアラーや職員の確保。それから、ただいまの内容の、3点でございます。ご意見いただきましたので、検討いただきたいということで、よろしく願いいたします。はい。他にご質問、ご意見は。

○熊崎委員

すいません。熊崎です。ちょっと教えていただきたいんですが、介護予防日常生活圏域ニーズ調査の、調査票の中の、資料4-2ですかね。4-2-4のところ、外出を控えているという設問があるんですが、これは、先ほどお話ありましたが、コロナで高齢者の方、通院を控えたりと

か、外出するのを結構控えている方が多いというのがありまして、その場合、どの回答を選ぶということになりますかね。その他のところでコロナが怖いとか、コロナ対策のためっていうふうを書く感じですかね。

○川井介護保険部会長

ありがとうございます。いかがでしょうか。今のご質問につきまして、どなたかお答えをお願いいたします。

○砂田介護保険課長

外出を控えている理由のところですね。すいません、ちょっと他の設問との比較でその辺の影響が把握できるように設定しているはずなんですけれども。

すいません、ちょっとお時間をいただきまして、後程ご回答させていただきます。

○川井介護保険部会長

お願いいたします。では、考えているということで、少々お待ちください。

はい、では他にご質問ご意見ございましたらお願いします。はい、神部委員どうぞ。

○神部委員

はい。資料3-1、本人調査についてですけれども、2ページ目の3番、新規設問の(1)の中で、問8にいくつかあるカテゴリーの中で、12番として、メール、電話、オンラインでの連絡が増えたとありますけれども、この表現方法ですと、この三つの媒体に限定しているかのような印象があるので、FAXとかSNSとかもあると思うんですけれども、この12番のカテゴリーについて、例えばメール、電話など、3ページ目の(2)に書かれているような「情報通信機器」という言葉が、続いておりますので、「メール、電話など情報通信機器での連絡が増えた」などとして、いろんなツールがあるっていうところも含めて、情報通信機器を利用するっていう、解釈ができる選択肢に表現を変えた方がいいかなと思いました。

同じく3ページ目の問12から、4ページ目にかけて、「情報通信機器」が「情報機器」に変わっており、通信という文言が抜けているので、この3ページ目の問12の設問文それから、4ページ目の問12-1の設問文に「通信」という言葉を入れていただき、文言統一図っていただきたいのと、12-1の「では、」という書き出し。この「では、」はなくてもいいかなというふうに、思いました。以上です。ご検討お願いいたします。

○川井介護保険部会長

はい。ありがとうございます。ただいま、いただきました修正案の方は、よろしいでしょうか。

○岸田高齢福祉課長

ありがとうございます。また、検討させていただきたいと思います。よろしく申し上げます。

○川井介護保険部会長

はい。では、他にご質問、ご意見ございますでしょうか。Web参加の皆さんで、ご質問ございましたらお願いいたします。

○砂田介護保険課長

介護保険課長の砂田でございます。

先ほど熊崎委員からご質問ありました件でございます。よろしいでしょうか。

この圏域ニーズ調査の外出を控えている理由の中の選択肢なんですけども、ニーズ調査そのものが国の基本的な調査項目に沿ってやっていくということもございまして、あえてコロナの選択肢を独自に加えますと、他の保険者との比較とかがですね、難しくなるというのがございまして、今回、前回の調査と今回の調査の比較の中でですね、コロナの影響というのを見ていけないかということで今の原案としてはこういう形にさせていただいています。

ただちょっと、それではなかなか伝わりにくいということもありますので、今回のご意見もありましたので、工夫ができないかというのをもう一度精査をさせていただきたいと思います。よろしく願いいたします。

○川井介護保険部会長

はい。ありがとうございます。熊崎委員よろしいでしょうか。はい。ありがとうございます。では、他にご質問、ご意見等ございますでしょうか。会場の方でも結構でございます。

○神部委員

すいません、細かいところで恐縮なんですけれども。

ニーズ調査と本人調査で重複項目がある場合、ニーズ調査に移行するということだったんですけれども、資料3-1の調査項目の2-6、生活の満足度、資料4-1-8と、ニーズ調査の中に、9番のカテゴリーの中で9-3、現在の生活の満足度ということで、こちらの方、現時点の資料では、本人調査とニーズ調査の両方に、質問が置いてあるんですけれども、これは？

○川井介護保険部会長

今、神部委員からのご質問ですけれども、両方にあるんじゃないか、ということですがいかがでしょうか。

○岸田高齢福祉課長

高齢福祉課長の岸田です。いただいたご意見を、もう一度見直して検討して参ります。

重複してるというものがあれば、本人調査の方から、省略させていただきます。

よろしく願いします。

○神部委員

すいません。本当に細かくて申し訳ないんですが、資料4の4-3-1の36ページで、サービスの満足度を5つの回答選択肢で、表現しているんですが、1番と2番ですね。「満足している」と2番の「ほぼ満足している」というところで、この1と2の違いというところがすごく解釈しづらいかなというふうに、感じました。「している」と「ほぼしている」というところと、4の否定的な評価に関しては「やや」という言葉が使われていて、ちょっとこの順序的なところでの表現にちょっと違和感を覚えましたので、例えば生活の満足度では、「満足」「やや満足」「やや満足ではない」というスタイルをとっていますので、そこに合わせるという修正はいかがでしょうか。

○川井介護保険部会長

ありがとうございました。今ご提案をいただきましたが、いかがでございますか。

○砂田介護保険課長

神部委員からご指摘ございました点ですね、表現の統一も含めて、わかりやすくまとめて、精査させていただきたいと思います。ありがとうございます。

○川井介護保険部会長

はい、ありがとうございました。他にご質問。はい、どうぞ。関西委員。

○関西委員

3-3の資料の、10番の認知症についてなんですけれども、こちらの資料4-3-1の27で、認知症状がある、または、っていうところなんですけれども、もしご本人が認知症の場合は、どのように自分が認知症があるかないかって判断するのかなと思って、知りたいなと思って伺わせていただきました。

○川井介護保険部会長

はい。ありがとうございます。ただいまのご質問について、お答えいただけますでしょうか。

○砂田介護保険課長

介護保険課の砂田でございます。ご本人がどのようにして、その点について、理解をするのかということですね。ご本人調査ではありますけれども、介護者の方もまわりにおられるという前提で、一緒に調査票についてですね、ご覧いただきながら、選択肢の方を考えていただくというように思いで、質問の方は設けさせていただいております。

○関西委員

もしね、一人暮らしの高齢者の場合、まだ何も利用されてなくて、自分が認知症かどうかというすごいわかりにくいし、また、何て言うんですかね、自分が認知症であるっていうことで、なかなか認めにくいと思うんですね。実際自分自身だったら。その場合において、この「はい」か「いいえ」だけでは、ちょっと非常に選択肢としては薄いというか、内容が低すぎるんじゃないかと感じるんですが、いかがでしょうか。

○青木認知症施策担当課長

認知症施策担当課長の青木です。認知症の人ご自身が回答されるときに、ご自身が、もし認知症であったとしても、自分はそういった症状がないと答えることもあるかとは思いますが。そういったことも含めて、設問と回答について、また検討をしたいと思います。

○川井介護保険部会長

一点は、毎年注意していますのは、ひとり暮らしの方々につきまして、調査が開始するころにはケアマネ協会とかいろんなところに、情報発信しまして、一人暮らしの方々につきましてはご相談等あったら、「アンケート調査が行きますのでよろしく」というようなことは、一応流してはいます。ですから、今、言ってくださいましたことを検討するという話がありますので、よろしくお願いたします。

はい、他にございますでしょうか。どうぞ、渡邊委員。

○渡邊委員

利用者の調査の方で、例えば4-3-1の問45、医療面での対応のところ「ストーマ」と書いてあるのですが、それと4-3-2の32の問55のところにも「ストーマ」と書いてあるんですけれども、これ利用者の方は、「ストーマ」だけなんですけど、専門員の方の、説明の方には「人工肛門」とちゃんと書いてある。どうも逆のような気がするんですけれども。利用者の方で「人口肛門」と書いて、専門家の方には、特に書かなくても。

○砂田介護保険課長

介護保険課砂田でございます。「ストーマ」なり、「人工肛門」という用語の使い方の部分で、受け取られる方の知識というところでの指摘かと思しますので、一度、また内部で検討させていただいて、わかりやすくさせていただきたいと思っております。ありがとうございます。

○川井介護保険部会長

ありがとうございます。よろしいでしょうか。

他にございませんでしょうか。では、他にご質問、ご意見もございませんようなので、議題の2については、これでご承認いただいたということによろしいでしょうか。

もちろん、修正等ご意見いただきましたものは、検討いただくということでもあります。

We bの方々もよろしいでしょうか。はい。ありがとうございます。

では、ご質問がないようでしたら、議題は以上となります。

次に報告事項に移らせていただきます。

報告事項について、事務局からご説明をお願いいたします。

○砂田介護保険課長

介護保険課長の砂田でございます。

私からは、報告事項1の介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況につきまして、着座にてご説明させていただきます。

資料5をご覧ください。資料5は2種類ございまして、資料5-1は、かっこ「予防給付からの移行サービス」と記載のあるもの、資料5-1は、かっこ「数値編」と記載のあるものがございまして、ご説明は資料5-1「予防給付からの移行サービス」と記載のあるものを中心にさせていただきます。

本市では、平成29年4月から総合事業を実施しておりまして、今年度末で5年が経過いたします。

予防給付から総合事業に移行しました訪問型サービスと通所型サービスの事業費につきましては、移行当時、国の交付金の上限額を超過するほど伸びていくと想定しておりましたが、実態としてはそれほど伸びていない、訪問型サービスについてはむしろ減少している状況となっております。

このため、予防給付から総合事業への移行が、サービス利用にどのような影響を与えているのかにつきまして分析を行いましたので、お時間をいただきましてご報告させていただきます。

それでは1ページをご覧ください。総合事業開始から昨年度までの4年間の基礎数値となっております。

①では1号被保険者数と、総合事業の対象者である要支援認定者数の推移を、②では予防給付から総合事業に移行しました訪問型サービスと通所型サービスの事業費、利用者数の推移を表にしております。

右側の表が各年度の実績数値で、左側の表がその増減状況を表しております。

①1号被保険者数の増加ペースは直近では減少傾向となっております。要支援認定者数は平成29年度から30年度にかけて大幅に増加しましたが、その後は横ばいの状況となっております。

次に②事業費、サービス利用者数でございますが、訪問型サービスについては、事業費、利用者数ともに継続して減少しております。平成29年度から30年度にかけて増加しておりますのは、平成29年度の事業費が11か月分であるため、平年度化しますと、訪問型サービスについては継続して減少しております。

通所型サービスにつきましては、事業費、利用者数ともに平成30年度にかけて増加、令和元年

度には横ばい、令和2年度に大きく減少しております。令和2年度の減少は新型コロナウイルス感染症が大きく影響しております。

2ページをご覧ください。

こちらは、事業開始以降の訪問型サービス、通所型サービスの各月の利用者数の推移をグラフにしたもので、令和3年11月実績まで拾っております。

上の線、丸印の折れ線が訪問型サービス、下の線、三角印の折れ線が通所型サービスとなっております。

まず、下の線、通所型サービスの利用者は、事業開始以降増加傾向となっておりますが、最初の緊急事態宣言が発出された令和2年4月に急激に落ち込みまして、以降も新型コロナウイルス感染症の蔓延状況に合わせて増減を繰り返している状況となっております、現在もコロナ渦以前の状況には戻っていない状況となっております。

次に上の線、訪問型サービスの利用者は、事業開始以降、一貫して減少傾向となっておりますが、通所型サービスの代替利用があるためか、通所サービスが急激に落ち込んだ令和2年4月以降、逆に増加しており、その後は減少幅がやや鈍化している状況となっております。

3ページをご覧ください。

こちらは今回分析を行った背景や分析の内容をお示したものでございます。

分析に至った背景は冒頭ご説明いたしましたが、分析内容につきまして、4つ目・5つ目に記載しております。

今回の分析は、サービスの対象者となります、要支援認定者数と、その母数となる1号被保険者数、また、それぞれのサービスの利用者数の推移を比較することにより実施いたしました。

また、分析にあたりましては、総合事業への移行前がどのような状況にあったのかについても明らかにする必要がありますので、分析期間は、第5期から第7期までの3期分、年度で申しますと平成24年度から令和2年度の9年間としました。総合事業移行直前年度の平成28年度が中間年度となります。

では4ページをご覧ください。

まず、1号被保険者数と要支援認定者数、認定率の推移でございます。

総合事業移行直前年度の平成28年度の1号被保険者数と要支援認定者数を100とした場合の指数を棒グラフで表しております。左の棒グラフが1号被保険者数、右が要支援認定者数です。折れ線グラフは認定率でありまして、各年度の要支援認定者数を1号被保険者数で割った値です。

まず、左の棒グラフ、1号被保険者数ですが、平成24年度の90.70から令和2年度の101.54まで継続して増加しておりますが、平成30年度以降は微増となっております。

次に右の棒グラフ、要支援認定者数ですが、平成24年度の77.28から平成26年度には94.76と急増しており、折れ線グラフ、認定率も7.59%から8.75%と伸びています。平成27年度以降もペースは落ちるものの、平成30年度、106.01まで増加し、以降は横ばいで推移しております。

ここで資料5-2の数値編をご覧くださいいただけますでしょうか。1ページです。

1号被保険者数と要支援認定者数の増減が平成28年度を境として、どの程度違いがあるのかを数でご確認いただきたいと存じます。

網掛け部分をご覧ください。1号被保険者数は、平成24年度の61万4千人から平成28年度の67万7千人と約6万3千人増加しているのに対し、令和2年度にかけては1万人程度の増にとどまっています。

要支援認定者数も、平成24年度の4万7千人から平成28年度の6万人と約1万4千人増加しているのに対し、令和2年度にかけては4千人程度の増にとどまっているのがご確認いただけるかと存じます。

それでは、もとの資料、5-1に戻っていただきまして、5ページをご覧ください。

先ほどの1号被保険者数、要支援認定者数、認定率を年齢階級ごとに集計したものでございま

す。

まず、左上、65歳から74歳ですが、左の棒グラフ、1号被保険者数は、平成27年度に100.87、折れ線グラフ、認定率は平成26年度に3.35%で最高値となり、その後は減少に転じています。

次に右上、75歳から84歳ですが、折れ線グラフ、認定率は平成26年度に13.3%で最高値となり、その後は低下傾向となっておりますものの、左の棒グラフ、1号被保険者数が増加を続けていることによりまして、右の棒グラフ、要支援認定者の数そのものは平成30年度まで増加しております。

また、1号被保険者数は令和元年度まで増加しますが、同年に認定率が大きく低下したことにより、要支援認定者数も減少に転じまして、令和2年度には1号被保険者数も減少に転じたため、認定者数が一層減少しております。

この年齢階級では、認定率の低下が顕著にみられる状況となっております。

左下、85歳以上ですが、長寿化の影響で1号被保険者数が年々増加するとともに、より年齢の高い層が増加しているため、要支援認定者数、認定率ともに増加・上昇しております。

まとめといたしまして、前のページの全体状況で、要支援認定者数の増加ペースが平成27年度以降ゆるやかになっておりましたのは、84歳以下の1号被保険者数の減少と要支援認定率の低下により、要支援認定者数が減少していたことが要因であることが判明いたしました。

ここで再度、数値編の資料をご覧いただきたく存じます。2ページをご覧ください。

75歳から84歳の階級で認定率の低下が顕著にみられると申しましたが、その状況を数値でご確認いただきたいと存じます。

75歳から84歳の①1号被保険者数、中段の②要支援認定者数、下段の③認定率でそれぞれ網掛けをしている部分をご覧ください。

まず、①1号被保険者数につきましては、右側の表で、平成28年度の24万1千人から令和2年度には24万9千人となっており、左側の表、その間8千5百人増加しておりますが、中段の②要支援認定者数は、右側の表で、平成28年度の3万1千4百人から令和2年度には3万1千2百人となっており、その間2百人減少していることがご確認いただけるかと存じます。その結果、下段③要支援認定率も平成28年度の13.02%から令和2年度には12.49%と0.53%低下しております。

それでは、もとの資料5-1に戻っていただきまして、6ページをご覧ください。

ここからはサービスの利用状況となっております。

6ページは訪問サービスの利用状況です。

平成28年度の要支援認定者数と訪問サービスの利用者数を100とした場合の指数を棒グラフで表しております。左が要支援認定者数、右が訪問サービスの利用者数です。

折れ線グラフはサービス利用率でありまして、各年度のサービス利用者数を要支援認定者数で割った値です。

まず、棒グラフ、要支援認定者数、利用者数は、ともに平成28年度まで継続して増加しておりますが、右の棒グラフ、利用者数は平成29年度以降減少しております。

次に、折れ線グラフ、サービス利用率は総合事業移行前、予防給付の時から継続して低下しております。

サービス利用率の低下は利用者数の減少につながりますが、平成28年度まではベースとなる要支援認定者数の増加による影響が利用率低下の影響を上回っておりましたため、利用者数が増加しておりましたが、平成29年度以降は要支援認定者数の増加ペースが落ちたため、利用率の低下による利用者数の減少が顕在化している状況でございます。

7ページをご覧ください。

先ほどの訪問サービスの利用状況を年齢階級ごとに集計したものでございます。

サービスの利用率は、すべての年齢階級で平成24年度から低下傾向にあります。

左上、65歳から74歳ですが、右の棒グラフ、利用者数は平成27年度に最高値102.75となり、その後は減少に転じています。左の棒グラフ、要支援認定者数も同様に平成27年度に最高値となり、その後減少に転じております。

右上、75歳から84歳ですが、右の棒グラフ、利用者数は平成26年度に最高値101.18となり、その後は減少に転じています。左の棒グラフ、要支援認定者数は平成30年度までは増加しておりますが、以後減少に転じ、利用率の低下と相まって利用者数も大幅に減少しております。

左下、85歳以上ですが、利用率は低下を続けていますが、左の棒グラフ、要支援認定者数の増加が継続している影響で、右の棒グラフ、利用者数も増加をしてきておりましたが、平成28年度以降は横ばいの状況となっております。

まとめといたしまして、平成28年度以降の全体の利用者数の減少は、利用率の低下が続いていることに加えて、84歳以下の要支援認定者数が減少していることが要因であることが判明いたしました。

8ページをご覧ください。

こちらは通所サービスの利用状況です。

平成28年度の要支援認定者数と通所サービスの利用者数を100とした場合の指数を棒グラフで表しております。左が要支援認定者数、右が利用者数、折れ線グラフはサービス利用率であります。

左の棒グラフ、要支援認定者数、右の棒グラフ、利用者数ともに増加を続けており、折れ線グラフの利用率も上昇を続けています。

令和2年度に利用率・利用者数が大幅に減少しておりますが、こちらは新型コロナウイルス感染症の影響によるものでございます。

9ページをご覧ください。

先ほどの通所サービスの利用状況を年齢階級ごとに集計したものでございます。

左上、65歳から74歳ですが、右の棒グラフ、利用者数は平成28年度に最高値となり、その後は減少に転じております。左の棒グラフ、要支援認定者数、折れ線グラフ、利用率も平成28年度を境に減少に転じております。

右上の75歳から84歳と、左下の85歳以上は傾向が似通っておりまして、左の棒グラフ、要支援認定者数、折れ線グラフの利用率ともに増加・上昇傾向が続いているため、利用者数も増加している状況となっております。

まとめといたしまして、74歳以下では平成29年度以降利用率が低下しているものの、75歳以上における利用率の上昇が全体の利用者数増に反映されている状況となっております。

10ページをご覧ください。

全体のまとめといたしまして、まず、新型コロナウイルス感染症の影響についてでございますが、ご覧いただきましたように通所型サービスに大きく影響が表れており、今後も状況について注視が必要であります。

次に1号被保険者数、要支援認定者数、認定率についてでございますが、総合事業移行前は1号被保険者数の増加と認定率の大幅な上昇により、要支援認定者数が急増いたしましたが、総合事業移行後は1号被保険者数の増加ペースが緩やかになり、また、84歳以下の年齢では、要支援認定率が低下傾向となり、直近では要支援認定者数も減少していることで、85歳以上を含む1号被保険者全体の要支援認定者数の増加ペースも緩やかになってきております。

サービスの実施状況でございますが、今回の分析によりまして、サービス利用の母数となります要支援認定者数の増減状況と、サービス利用率の変動が事業に影響を与えていることが明らかになったところでありますが、訪問サービスにつきましては、総合事業移行前から継続している利用率の低下に加えて、総合事業移行後、84歳以下の要支援認定者数が減少していることにより利用者数が減少していることが明らかとなりました。

次に通所サービスにつきましては、75 歳以上の年齢階級で利用率の上昇が続いていることにより、利用者数が増加していることが明らかとなりました。

訪問サービスの利用率が低下し、通所サービスの利用率が上昇していることにつきましては、高齢者実態調査の介護サービス利用者調査・未利用者調査におきまして、今後利用したい介護保険サービスを問う設問がありまして、その回答においても訪問サービスの割合が減少し、通所サービスの割合が増加しておりますことから、サービス利用ニーズの変化が実績にも表れているものと考えております。

なお、今回の分析の過程で、平成 26 年度以降、84 歳以下の年齢階級で要支援認定率が低下していることが明らかとなりました。こちらには記載しておりませんが、念のため同じ年齢階級の要介護 1 の認定率の推移も確認いたしましたところ、こちらも低下していることが確認できました。

ただ、この要支援認定率が下がっている要因を分析できる材料がございませんので、確定的なことは申しあげられませんが、本市がこの間取り組んでまいりました介護予防事業の取組でありますとか、高齢者の方の健康への意識や介護予防への意識の高まりといったものが要支援認定率の低下に影響を及ぼしている可能性があるのではないか、とさせていただきます。

総合事業の実施状況についてのご報告は以上でございます。

○川井介護保険部会長

はい。ありがとうございます。それでは、報告事項につきまして、まず会場参加の委員さんからご意見、ご質問をいただきたいと思っております。

いかがでしょうか。はい、濱田委員どうぞ。

○濱田委員

本当にもう、今の実感がものすごくよくわかるですね、貴重なデータをいただきましてありがとうございます。

で、ちょっと意見でございますが、これは、資料 5-1 の 2 ページですね、2 ページの訪問介護と通所介護のこの棒グラフがまさにコロナウイルス感染の影響を如実に受けてるということが、特に通所の方はですね、まさにこの通りだと、元に戻らないというのを実感しております。

ただ、訪問介護につきましてはですね、実は言うまでもないことですが、非常に人材不足ということの影響がですね、ずっと有効求人倍率が 14 倍とか 15 倍と、いうことで伺っておりますので、ちょっとその影響もですね、ある可能性があるということもありますので。

例えば、この給付の中でもし、今後ですけれども、把握できれば、いわゆる集合住宅に対するものとそれ以外の通常の個別のご家庭にいくものと、もし、分かればですね、また、お示しいただけると。と、いいますのはですね、サービス不足でですね、例えば、介護保険移行した時は、365 日、24 時間排泄が自立できなくて、一人暮らしでも、夜でもヘルパーさんに来てもらってというのが、もう確保が、通常のお宅ではできない場合も、見られてきて、また、他の代替サービスですね。介護でしたら、訪問看護とか他の、あるいは自宅を離れてどこかへ入居されると。場合によりますと、定期巡回随時対応型訪問介護看護とか、ちょっとその訪問できるタイプのサービスなんかも、やはり必要になってくるかなというふうに。

これは全部意見ですけど。以上でございます。

○川井介護保険部会長

はい。ありがとうございます。ただいまのは、ご質問とかございませんということですが、ご意見として伺いしていただけたらと。

はい、どなたかございますでしょうか。

では、WEB 参加の皆さんの中で。はい、光山委員どうぞ。

○光山委員

はい。今の濱田委員のご意見にもあったと思うんですけども、こうした状況になっていたということで、非常にわかりやすいんですけども。当然、売上げが下がるということは、一方で、我々事業所側にとっては、結構大変な状況であるということをご承知していただいた上で、そこからどのように、安定的なサービスを維持・提供できるかっていうのも併せて、将来的には議論していただかないと、事業所としても、安定的なサービスの提供とですね、質の高いサービスの提供と、サービスの影響っていうものが、どのように考えていったら良いかっていうのも、売上が下がれば下がるほど介護保険、安定的なのはいいかとは思うんですけども、安定的な事業を提供するという我々の立場もご理解いただきたいなというふうに思います。はい。以上です。

○川井介護保険部会長

はい。ありがとうございます。

今、ご意見としていただきましたことは、本当に貴重なご意見だと思います。

ですから、実際にこれを何か「利用控え」なのかそういう人たちが、今、どうされているのか、っていうようなことですよ。

ですから、もともと令和2年2月ぐらいの需要が、結局、そこまでは今、落ち着いてはきたけれども、戻ってはいないということですかね。何かそういうところが、今後、わかってくれば、本当に必要な方が使えないっていうことは、もう少し詳しくわかるかと。

はい、他にご質問、ご意見ございますでしょうか。

はい、それでは、会場もWebの方もないので、他にご意見、ご質問がないようでしたら、報告事項につきましても、ご確認いただいたということでよろしいでしょうか。

では、ご質問がないようでしたら、その他といたしまして、本日の内容を含めまして、委員の皆様や事務局から何かございますでしょうか。

じゃ、会場の方WEBの方、何かございますでしょうか。

はい。では、特にないようでしたら、本日、予定をしておりました案件はすべて終了となります。

委員の皆さん、ありがとうございました。それでは、事務局の方へ進行役をお戻しします。

○石谷代理

川井部会長、ありがとうございました。

また、会場参加の委員の皆様方、web参加の委員の皆様方におかれましては、本日はお忙しい中、また長時間にわたりご審議くださりまして、ありがとうございます。

本日いただきましたご意見を踏まえまして、各調査票の方を検討して参りたいと思っております。

それでは、これをもちまして、本日の介護保険部会を終了させていただきます。本日は誠にありがとうございました。