

会 議 結 果 報 告 書

会議の名称	令和4年度 第1回志木市介護保険運営協議会
開催日時	令和4年11月9日（水）14時00分～16時00分
開催場所	志木市役所 2-1大会議室
出席委員 及び 関係機関	渡辺修一郎会長、西野博喜委員、岩崎智彦委員、中村勝義委員、 宮下 博委員、前田喜春委員、清水正明委員、尾上元彦委員、 原藤 光委員、 介護保険事業計画策定支援業務受託者 株式会社名豊 糸魚川耕二 (計10人)
欠席委員	佐藤 陽委員、西川留美加委員、金野理恵委員、金井美奈子委員 (計 4人)
説明員	長寿応援課 渋谷幹彦課長、田島宗貴主査、佐藤潤子主査、 斉藤久美子主査 (計 4人)
議 題	(1) 第8期介護保険事業計画における進捗状況について (2) 令和3年度給付実績について (3) 第9期介護保険事業計画策定に係る各種アンケート調査について (4) 今後の日程等について (5) その他
結 果	審議内容の記録のとおり (傍聴者 1人)
事務局職員	中村修福祉部長、長寿応援課 渋谷幹彦課長、田島宗貴主査 佐藤潤子主査、斉藤久美子主査 (計 5人)
審議内容の記録（審議経過、結論等）	
<p>1 開会</p> <p>2 会長あいさつ</p> <p>3 議事</p> <p>(1) 第8期介護保険事業計画における事業進捗状況について</p> <p><説明員></p> <p>資料1-1と資料1-3で説明する。</p> <p>資料1-1、1-3にある「自立支援、介護予防、重度化防止の取組」「介護給付等に要する経費の適正化への取組」について保険者として自己評価が義務づけられ、公表も努力義務とされたことから、国の標準シート書式にて報告。</p> <p>資料1-1の、自立支援、介護予防、重度化防止の観点からは自立支援型地域ケア会議の実施及びフレイル予防の推進を挙げ、自立支援型地域ケア会議については年10回開催し、事後アンケートで参考になったとの回答が9割を超えたため、自己評価を「○」とした。今後の課</p>	

題はアセスメントシートを会議用に作成しなおすための手間がかかっていること及び、数ヶ月のモニタリング期間を置く関係で実際のケアプランへの反映につながらず、反映度合いを高める取組が必要であると考えている。フレイル予防推進については、高齢者あんしん相談センターの情報から対象者を絞って実施でき、またサポーターも意欲的に取り組んでいることから「○」とした。課題としてはどうしてもその場限りの参加で、今後の生活習慣改善につながらない場合が見受けられ、もう一工夫が必要と考えている。給付適正化の観点からはケアプラン点検など6つの取組を挙げた。各ケアマネへの周知が進んでおらず、また住宅改修の点検対象事例が決まっていないなど一部未取組があるため自己評価を「△」とした。

資料1-3の計画上の指標の基本的考え方について説明。「自立支援、介護予防、重度化防止の取組」「介護給付等に要する経費の適正化への取組」以外の事業については20事業程度に厳選し、事前に指標を設定すること。他の計画で進捗管理を行っている事業についてはそちらの計画に進捗管理を委ねること。他年度に渡る事業などの単年度指標をもうけない事業については、計画2年目に簡易的な評価を行うと考えている。

<質疑応答>

委員：フレイル予防の推進について、質問します。資料1-1の「フレイル予防の推進」の「取組の具体的な実施内容、実績」として、フレイルチェック15回、リピート率48.3%となっていますが、資料1-2の4番の「フレイル予防プロジェクト」の令和3年度の実績は、フレイルチェック参加者数114人で、うちリピーター29人となっています。この取組をみると、リピーターは半年ごとに、どれぐらい戻ったのか、維持しているのかが問題になると思いますので、リピーターの数は非常に重要です。ですから、ここで数が違うことが気になりました。

議長：114人に対して、リピート率48.3%だと、40から50人になるので、29人とは数が合わないというご指摘だと思います。単純な数の間違いなのか、意味があるのかというご質問だと思います。

説明員：リピーターには、2回目、3回目の方が含まれています。率は延べで換算していますので、2回目、3回目の方は「1人」として数えています。延べ数でリピート率を計算する形になります。令和2年度の後半から実施している事業で、3年度の段階では1年3か月程度の実施になります。フレイルチェック自体は、半年に1回ほどのペースで受けていただくことが理想的ですので、期間的に、リピーターの人数は少なくなります。

議長：この自己評価は、すでにホームページで公開されていますか。

説明員：資料1-1については、ホームページ上で公開しております。

委員：第8期中で、今回1-1で挙げた項目は、他のいろいろな計画の一部ですね。

説明員：はい。

委員：この項目を取り上げた理由はあるのですか。特化して説明しているということは、意図的なものはあるのでしょうか。

説明員：1-1の左から2番目の項目①「自立支援・介護予防・重度化防止」と②「給付適正化」については、国の指針等で必ず何かの取組をして、結果と自己評価を行い、ローリングするということが義務付けられています。これについては、第8期計画のときに、評価の実施と公表を、計画書上で、重度化防止の目標、給付適正化の目標として、明文化しておけば

よかったと反省しております。計画書だけみると、これがどこに当てはまるのか、わからないつくりになってしまっています。

委員：他の計画もあるけれども、国の指針等の関係で挙げているということですね。

説明員：はい。他の事業の進捗状況は、各市町村の考え方に沿って行えばよいのですが、1-1に関しては、全国的に実施するという形です。第9期のときには、整理してもう少しわかりやすい形にして、計画書をみれば、だれでもわかるようにお示しいたします。

議長：②給付適正化について、医療情報との付け合わせの結果で、41ページの過誤申立につながったということですが、具体的にどのような過誤ですか。

説明員：単純に申し上げると、医療優先の部分と介護優先の部分があり、医療報酬が優先されるものと介護報酬が優先されるものがあります。それをきちんと整え、医療が優先であれば、介護報酬でとることができないように、委託し、業者に月に1回点検をしていただいています。その点検内容をリストアップし、事業所に対し過誤申立というかたちで開始をしている状況です。

議長：重複の申請等もありますか。

説明員：はい。まれに、プランが出ていないのにサービス提供のものだけ挙がっている場合もあります。大半は、介護認定の絡み等で、月遅れの請求で、ケアプランが遅いというような場合で、問題がないのですが、半年ほど放置されると確認するように指摘して、解消する場合もあります。これは40件の中には入っていません。基本的に、介護レセプトの点検はそのような面を中心に行っています。

議長：国保のデータベースが、これまで十分に活用できていなかったということですが、活用されているということですか。

説明員：職員がすべてを行うことは大変なので、医療情報に関しては専門業者に委託し、月に1、2回点検をしていただいています。

委員：フレイル予防プロジェクトに関して、フレイルサポーターを養成して人数を増やしていくということですが、質の問題として、実際にサポーターの方がかなり高齢になっています。質を担保する方向を考えないと、フレイルチェックに来たら、自分よりもひどい人がサポーターとしていたということになりかねません。次の計画での重点項目に挙げるようなことがあれば、単に人数の設定だけでなく、質の担保についても確実にできる方法をご検討ください。

説明員：フレイルサポーターに関しては、現在、最年長の方が86歳で、最年少の方が65歳です。このフレイルチェックは、東大が考えたしくみで、全国展開しています。全国で最年長のサポーターが98歳とお聞きしています。生きがい対策も大きな目的で、自分よりも高齢の方が生き生きとそのような活動に参加していることが、フレイル予防の大きな柱の1つである「社会参加の重要性」を担っています。フレイルサポーターのサポーター役として、市内の理学療法士がトレーナーとして毎回チェックに参加しており、測定の正確性を保ち、わからないところのサポートをしています。フレイルサポーターの質の向上をめざし、皆さんで測定の勉強会を実施しています。今月は、富士見市に皆さんで見学に行き、よいところを取り入れる予定です。私どももいろいろな企画を進めながら、質の向上をめざしています。

委員：50歳を過ぎるとフレイルの影が忍び寄ってきますので、本当は、現役世代の50歳から定年までの方に、積極的にフレイル予防に入っていけるような仕組みを打ち出せるとよいと

思います。仕事をしながらでも、時間をつくり、このようなことにも取り組んでいけるという、現役世代向けの取組を見せることも必要だと思います。

議長：資料1-2の4番目に「理学療法士等の専門職」で終わっていますので、公表されるようであればそのあとの記載もお願いします。

事務局：申し訳ありません。

議長：高齢期の方も活躍されているということで、社会貢献活動にもなっているということです。サポーター研修には、リスクマネジメント的な内容も含まれていますか。

説明員：フレイルサポーターの研修に関しては、簡単な「片足で立ち上がる測定」等もありますので、そこには男性のサポーターがついたり、トレーナーがついたりしています。そのような具体的なことを研修で学んでいただいています。トレーナーがおられますので、専門的な話はお任せしています。

委員：先ほどの説明の中で、数値で表せないものも、今後は評価できるように、指標として選んでいきたいという話がありましたが、具体的にはどのようなことをお考えですか。

説明員：例えば、対応事業所の整備をするという取組では、「令和何年度までに何か所整備する」という指標がたてられると思います。特に大規模なものは1か年ではできませんので、毎年、数値として出しにくいものも、最終的な目標として、3年度や5年度でつくり、その次の年度で公募し、事業を整備して、最終年度には事業者の選定や補助金の交付をしながら、整備をしていただくという形になります。毎年の数字管理で監督できない部分は、複数年で1つの目標を掲げるということになり、「この年度までにここまで行う」というような指標の設定のしかたもできると思います。資料1-3②(1)(2)(3)にもあるように、取り組みの内容によって、毎年進捗管理をしたほうがよいもの、最終年度のみ数値の管理でよいものがあります。

委員：質問したかったことは、年度にまたがる目標の設定ではなく、質の向上やリスクマネジメントに関しては、定性的な話であり、アンケート調査を使い、市民に対する周知を図る等、違う方法でも実態把握する方法はあると思います。すべてについては難しくても、要点をしばって実施されるとよいと思います。

説明員：現在もニーズ調査等でも出てくる数字は、認知度やアンケートに肯定的な人が50%を超えるというようなもので、数値の設定方法もできると思います。アンケート調査で得られた数値を使う方法も、当然あり得ると思いますので、次期計画をたてていく中で、目標設定できると思います。ご意見をいただきたいと思います。

議長：資料1-3③で、「他の分野別計画で別に指標の設定がなされている事業については、本計画での進捗管理を行う事業から除外する」とありますが、具体的にはどのような指標を掲げますか。

説明員：地域福祉計画や障がい福祉計画、いろは21健康プラン等では、介護予防等で、どうしても被ってくる部分があります。例えば、いろは21健康プランで、ある程度、目標をたてている事業があり、その事業が保健福祉計画にも、取組として載ってくる場合があります。事業として掲載しても、他の計画で目標値をもち、進捗管理しているものについては、基本的にそちらに委ね、他方では取組の記載にとどめるということを想定しています。ただ、双方の計画で出している指標が、計画策定の時期の違いにより、完全に一致することは難しいのですが、同じ事業に関して2つの計画で進捗管理することは望ましくないと考え、このような形でご提案をしています。ご意見をいただきたいと思います。

議長：介護予防事業と保健との一体化がいられていますが、高齢者に関する部分は、事業計画の中での評価指標として挙げておいてもよいのではないのでしょうか。

説明員：これは、あくまでも事務局案です。同じ年度に作成し、同じ間隔でローンリングをしていけばよいのですが、どちらも異なっているため、少しずれが生じています。また、すべて除外するということでもありません。再度、考え方を整理させていただき、お示しいたします。

議長：複数の課で、同じことを分析し、同じような事業をすることは無駄になりますので、避けなければなりません。そのような意味で情報共有が必要な指標については、分担を明確にさせていただけるとよいと思います。

説明員：あるいは、別の過程での指標をたてるという方法もあると思いますので、その部分については、再考させてください。過去には、項目だけたくさんあるような計画もあり、他の課から多くの不満をいただきました。ある程度、整理して、全庁的なコンセンサスを得た上で、計画策定の段階で、いただいたご意見も参考に、改めて検討させていただきます。

(2) 令和3年度の給付実績について

<説明員>

資料2-1、資料2-2で説明する。

資料2-1 総括表、保険者数はほぼ計画値どおりに推移しているが、認定者数については若干想定を上回るペースで、特に要支援者が想定より増えている。原因として①後期高齢者の割合増②新型コロナウイルス感染症の影響と考えている。80歳以上の認定者の伸びが顕著であることから、社会参加機会減少の影響と分析している。要介護認定率も想定を上回るが、一人あたり給付費については計画値の96%にとどまっている。利用者数については施設、居住系サービスは計画値を下回り、居宅介護（予防）支援は計画値の6%増と大幅に増えている。居宅介護（予防）支援は、在宅サービス利用率のバロメーターであり、在宅サービスで対応できているのか、やむを得ず対応しているのかケアマネ等への調査原因分析が必要と考える。サービス事業とケアマネ不足は全国的な問題で、今後の課題とも考えている。サービスごとの特徴として、介護老人保健施設は特養が伸びれば減少し、特養が減れば増えるという現象が続いている。グループホームについては特殊な事情があり、1事業所が多大な返還金に伴う過誤調整が発生し、利用者数は数字ほど減っている訳では無い。通所リハについてはコロナによる影響を一番受けるサービスで利用は回復傾向にあるが、まだ伸びは穏やかであり、訪問リハが増えているので代用されているものと分析している。ショートステイについては右肩上がり。施設入所を前提としたも多く、件数は希だが虐待案件等による緊急ショートも増えてきている。給付費については計画値に収まっている。施設居住系が鈍いためだが、報酬改定の影響もあり金額は伸びている。

資料2-2 サービス見込量については国の標準様式を一部加工して説明。ステップ1の認定率比較は、80歳以上の認定率が増加しており、社会活動参加機会の減少に伴う認定者増と推測している。ステップ2の受給率比較ですが、概ね計画値の前後0.2%に収まっているが、先に説明した介護予防支援・居宅介護支援のみ計画値を0.5%増と上回っている。ステップ3の受給者1人あたり給付費受給額については各サービスとも計画値から大きな見込みとの相違は無い。ステップ4のサービス現状に対する課題については、定期巡回サービスについて1

2月に事業開始予定、グループホームについても来年4月に開始予定。地域密着特養については問い合わせ自体はあるものの具体的な提案には結びついていない。今後は遊休市有地の活用などの誘致策を検討する必要があると考えている。

<質疑応答>

委員：地域密着型老人施設の地域的な分布はどのようになっていますか。

説明員：地域的には大きな差はないのですが、地域密着型特別養護老人ホームは、志木市は近隣地域で空白になっています。正確な数字ではないかもしれませんが、富士見市が4、新座市が4、朝霞市が1、和光市が0となっています。相当な数の待機者数でしたので、第8期ではいろいろな対策を講じる必要がありました。団塊世代の方が75歳になりつつあります。できれば、在宅で、慣れた自宅で一生を終えていただきたいという思いもありますが、現実には難しい方もおられます。今回の計画で、とりあえず1か所で29床を位置付けていますが、正直に申し上げて、難しい問題もあります。富士見市の例では、密着型特養だけでなく、小規模多機能やグループホームも併設した施設をつくり、最終的には特養が利用できるという、複合型施設が多くなっています。他市の状況をみても、単独で建てることは難しい状況だと思います。一案では、そのような工夫も必要だと思います。また、物件等のマッチングが難しいということもあります。市有地も含めて、今後は活用に向けて募集をかけていきたいと思っています。

委員：第9期では、わかりやすくお示しいただけるとよいと思います。

説明員：現在は、待機者も想定よりも減少しています。第9期の策定時に、仕切り直して検討する必要があると思います。密着型特養の最大のメリットは、基本的に志木市市民の方しか入所できないので、他市からの入所で埋まってしまうということがないことです。市民の待機者の解消にはつながると考えています。

委員：資料2-1に、第1号被保険者数が記載されていますが、第2号の方は何人おられますか。

説明員：第2号と認定されている方は、現在80から90人ほどです。

委員：第2号被保険者が80人というのは介護を受けている方が80人ということですか。

説明員：要介護認定を受けている人を含めて80人程度ということです。40歳以上の人口を考えると、概ね2万人だと思います。

議長：特定疾病により要介護状態になった方ということですね。

説明員：認定者数はそのぐらいですが、はっきりとした母数がお示しできず申し訳ありません。

委員：要介護認定率の増加はいろいろな背景があると思います。全国的にも、死亡者も2020年度にくらべて、2021年度は増加しました。これは新型コロナウイルス感染症の影響による受診控え等の影響が、遅れて反映されているのかもしれませんが、要介護認定率も、少し遅れて現れてくるといわれています。

説明員：ここにはありませんが、新型コロナウイルス感染症が問題になった段階で、認定状態も判断しにくい状況になり、今も続いています。特に状態が変わっていないので、病院や施設、ご家族等での認定調査を割愛していただけないかということで、職権延長を一定数認めていました。ただ、その後に認定調査をすると、大きく介護度が上がる場合があります。特に

施設等では、面会もできない等の制約も多く、ご家族と月に1回は面会できていたものができず、刺激が失われているという話を、施設からもお聞きしています。

委員：新型コロナウイルス感染症の影響で、高齢者が重症化している状況の中で、令和3年度の実績はリアルな値だと思います。まだ認定できていない方がおられると感じます。資料2-1の人数ですが、令和4年度の数値は、ある程度組み込まれている数値、考慮されている数値と考えてよろしいですか。それとも、そこまでは考慮されていないのでしょうか。

説明員：令和3年度、4年度、5年度に計画をたてたときの数値をそのまま入れています。介護度別等の数値も出していませんが、バックデータとしてお示ししています。つくったときに新型コロナウイルス感染症の影響が読み切れていませんでした。特に、要介護の方は人数でいうと、計画比で100.1なのでほぼ変わりませんが、要支援の方は、計画比で13.9%増になっています。この傾向は現在も続いているので、トータルでいうと平成4年度、5年度で計画値を上回る結果になると考えております。

委員：要支援1、2の伸びが大きく、今後の予測を大きく変える可能性があるように見受けられます。過去の伸びにくらべて、今回は新型コロナウイルス感染症の影響があり、推測しにくい部分があるかもしれませんが、4、5年先までの予測を、一度建て直す必要があると思います。事務局として、どの程度、数字の動きを読み取っていますか。

説明員：現行の第8期の計画をたてるに当たり、第7期の平成30年と令和元年の動きを参考にして、見込をだしました。第7期の最初の2年間は、要支援がそれほど伸びていませんでした。その延長上で、多少、新型コロナウイルス感染症の影響も加味しても、これほど伸びるとは考えておりませんでした。しかし、給付費は何とか計画値の中で納まっています。給付費全体では何とかなっていますが、給付費が伸びていないわけではなく、要支援の方がサービスが受けられていないのではないかとこの見方もしなければいけないと思います。新型コロナウイルス感染症の影響もある程度見えてきていますので、楽観視し過ぎないような見込みをたてていきたいと考えております。

委員：介護保険制度そのものが、市町村に一部移管されることが議論されると聞いていますが、その対策として、今後は多少予測して進めていかないと、いきなり市町村に落ちてきたときに対応できなくなる恐れがあると思います。

説明員：国でも以前から、要支援1、2の訪問介護と通所介護について、保険給付費の対象から外し、総合事業、いわゆる地域支援事業に移行するということがいわれています。保険給付費から外れる可能性があるという事態を見据え、サービス提供の体制を考える際に、総合事業になるとフォーマルなサービスだけでなく、インフォーマルなサービスの充実という部分も進めていかなければ補えないということは把握しています。ただ、その担い手を考えると、フォーマルサービスの担い手でさえ不足しているので、具体的な対応方法は持ち合わせていませんので、課題として認識しております。

委員：今回、このような資料を出していただく際に、見込みを出し、軌道修正が必要であれば、要注意だと思いますので、グラフを見据え、皆さんに予測をお知らせする等、見込をお示しいただいたほうがよかったと思います。

説明員：申し訳ありません。グラフにしたほうがわかりやすい部分もあると思いますので、検討させていただきます。

委員：特に、団塊の世代がどの部分に入ってくるのか、実際には自宅で過ごす方が多く、気づいたときには介護度が進んでいるという事態になる可能性があります。

説明員：わかりました。国のデータで、初回の認定の平均介護度というものがあります。いきなり3なのか、要支援1、2なのかは、大きな問題です。逆に初回の認定の平均介護度が低ければ、発見が早いということです。できれば介護度が軽いうちに制度を使っただけ、その状態を継続していただいたほうが、認定率は上がっても、全体としてコスト的にも低く抑えられ、何よりも、適切なサービスを受けていただけることで、人としての尊厳を保った生活を長く続けていただけたと考えています。データの出し方も、そのような観点をもち、再検討いたします。特徴的なものをわかりやすくお示しして、皆さままで共有できる形にしたいと思います。国からも、地域の実情について住民の方々から知っていただきたいという指針がでていますので、次年度は工夫させていただきます。

委員：認定率は低くても、認定を受けた瞬間に跳ね上がる現象が、特にニュータウンで起きています。認定を受ける方が少ない割に、認定を受ければ必ず上がるということです。

説明員：館地区は、市内で唯一、前期高齢者の割合が高い地区になります。ただ、時間の問題ですので、早めのアプローチが必要だと思います。市内の地域的なデータは難しいと思いますが、市町村単位、あるいは近隣市等の既存のデータはありますので、わかりやすくお示しできるように工夫いたします。他市の状況も見据えて検討いたします。

議長：人数を考えると、団塊の世代前とは大きな変化があると思いますので、高度な分析が求められるかもしれませんが、よろしく願いいたします。

説明員：できるだけ、既存のデータを活用して進め、見せ方を工夫したいと思います。

議長：来年から2025年にかけて、団塊の世代が75歳を超えていくということで、2025年問題といわれています。元気な高齢者の力を生かす取組もできるとよいと思います。いろいろな事業所で、介護助手として活用されています。これは各サービス事業所での働きかけで、高齢者の力の活用を充実させるということです。

(3) 第9期介護保険事業計画策定にかかわる各種アンケート調査（案）について

<説明員>

資料3及び各アンケート案について説明。

介護予防・日常生活圏ニーズ調査については第7期より調査項目が全国的に標準化され、前回オプション項目について全て実施したが、今回は重要度の低いオプションを一部削除し、独自項目をいくつか増やした。在宅介護実態調査については認定更新のタイミングにあわせて、認定調査員が回収する方法をとるため、回収にある程度時間を要すると思われる。2号被保険者アンケートについてはアンケート自体が介護保険制度の周知も兼ねている効果を狙い、今回も実施する。8050問題等この世代への周知は今後ますます重要になると考えている。ケアマネアンケートについては①介護と医療との連携に関する課題の把握②サービス基盤整備の参考として在宅生活が限界を迎えている方がどの程度いるかの把握。事業所向けアンケートについては、介護人材確保策やサービス向上の取組に関するニーズの把握、プラスとして入所系サービスの入居退所の把握を行い、施設整備方針の参考とすることを目的とします。

<質疑応答>

議長：オプション項目について、どの項目が変更されたのか、ご説明いただけますか。

説明員：オプション項目については、各項目の大問の中にいくつか加えてありますが、国から案として提示されているものもオプション項目となりますので、同じように加えているところがあります。今回、大きく変わった部分は、ニーズ調査に関する9ページの間6「助け合いについて」になります。設問が10問あり、地域のつながりについて調査するために、近所付き合いについての設問を、最後に2問加えています。また、13ページの間8「認知症について」では、国の必須項目は(1)(2)の2つですが、市として認知症施策を今後推進していくにあたり、現在実施している事業の認知度や認知症への意識を調査するために、設問を加えています。また、15ページの「在宅医療介護について」では、在宅医療介護連携事業を実施していく中で、事業の評価の指標にも加えているところもあり、設問を多めにしています。今回、加えたものは、17ページの「ACP」に関する設問です。18ページで、新規に加えたものは、8050問題が発生するということで、一番下の引きこもりに関する設問です。19ページは、新型コロナウイルス感染症の影響ということで、設問を1つ加えております。

議長：薄い網掛け部分が加えた項目だということですね。

説明員：校正を繰り返す中で、網掛けがすべてオプションだというわけではなく、それ以外にもあります。

委員：先ほどの要支援、要介護認定の人数の予測との絡みで、質問いたします。このような調査をする機会に、新型コロナウイルス感染症による影響度がみえるような設問項目を増やすことはできませんか。大掛かりな調査をする機会を有効に利用して、新型コロナウイルス感染症の影響が把握できるとよいと思います。

説明員：今回の調査の対象は、65歳以上の方で、認定されていない方と、要支援の方です。その中で、例えば、3ページの「外出を控えていますか」という設問で、「はい」とお答の方に理由を聞いていますが、その選択肢の10「新型コロナウイルス感染症が怖いから」を入れています。できるだけ、新型コロナウイルス感染症を機会に、意識や行動が変わった方がどれぐらいおられるのかを知りたいと考えています。そのような要素だけでなく、より浮き彫りになるような項目があれば、加えたいと思います。

議長：19番目の基本項目は、おそらくその他にも行事への参加やいろいろな項目を作ろうと思えばできると思います。委員の皆さんも案があればお知らせください。

説明員：新型コロナウイルス感染症の影響に関して、高齢者実態調査の調査票には、3年度から新型コロナウイルス感染症の影響をみる項目を加えております。75歳以上の要支援、要介護認定を受けていない、独居、高齢者世帯、全員に調査を実施しています。その調査票から個別の状況を把握しています。

議長：そちらの調査の分析を進めていただけるとよいと思います。

説明員：外出自粛や活動量の低下に影響が見られるのは、75歳以上の方が多いと見込んでおりますので、その調査がメインになります。

議長：最終的な完成はいつ頃をお考えですか。

説明員：今後、対象世帯の抽出もしなければいけません。できれば年内には送付、回収を終わらせ、早めに集計をしたいと考えています。

議長：運営協議会のご意見が反映されるのは、今回までということですね。

説明員：この場だけでは難しいと思いますので、追加のご意見があれば、後日、メールや郵送等でも結構ですので、できれば1週間以内にお願いたします。

委員：民生委員から、高齢者に対して実態調査をしています、それとのリンクはできませんか。

説明員：その調査については、もともと個別の実態把握を目的にしていますが、設問等から意識を調査することもできますので、そのような部分については、ある程度集計をして、補完させたいと思います。特に新型コロナウイルス感染症に関する部分では可能だと思います。必ずしも、これ以外のもので補うことも考えています。項目は増えれば増えるほど、回答者が億劫になりますので、そのようなことも加味して、2、3ほどは、ニーズ調査を補足する意味でだすことはできると思います。

議長：2号被保険者向けアンケートについては、保健のほうでは、アンケートを実施するのですか。保健との連携というのは。

説明員：おそらく、いろは21健康プランの意識調査のようなものを指すのかと思います。健康に対する意識については、計画をつくる上で、他の計画で抽出された課題を必要に応じて、取り入れようと考えています。2号被保険者については、問4「介護予防への関心についてうかがいます」ということで、お聞きしています。どちらかといえば、2号については、現在、介護されている方がどの程度おられるのか、ご自身が介護が必要になってときの意識の調査、また、現在、問題になっている介護離職等についても、周知を兼ねてお聞きしています。問6でも、仕事と介護の両立のための制度について、ご存知ない方が多いと思うので、これを読んでいただくことで、知っていただくと考えています。前回の自由記載欄でも、これが送られてきたことで、「親がいるので勉強しようと思った」というご意見をいただきました。7ページでは、実際にご家族が介護が必要になったとき、どこに連絡して介護保険にたどり着くのか、提示しています。8050問題、9060問題等も、高齢者ご本人は意識高くされているのですが、ご自身が認知症になってしまったときに、ご家族がお近くにいない場合に困りますので、意識調査兼、普及啓発という性格もあります。

議長：情報を生かして、お願いいたします。

委員：8050問題、9060問題に関して、実際に、65歳以上の方で独居の方は何%ほどおられますか。

説明員：75歳以上を対象に実施する高齢者実態調査については、認定されている方を対象から外すのですが、今回の調査対象の75歳以上、独居あるいは高齢者のみの世帯は、おおよそ7,500人ほどです。認定されている方は、ケアマネジャーがついているので、調査の対象から外していますが、実際に、認定を受けている独居の方、認定を受けている高齢者のみの世帯の方もおられますので、もう少し増えると考えられます。

委員：65歳以上を入れると、さらに増えるということですね。

説明員：はい。

議長：人口の1割以上とされています。

委員：8050問題、9060問題も課題ですが、独居も、若い方を含めた全年齢では38%で、一番多い世帯だといわれていますので、その部分も包括していく必要があると思います。

説明員：独居世帯でも、社会との関わりをもっておられる方はよいのですが、関わりがない方もおられますので、民生委員にお願いをしています。一番懸念していることは、社会的関わりが薄い高齢者の方が、気がついたときには、いきなり要介護3の状態だったりすることです。地道な取り組みを進めていくしか方法はないと思いますので、包括支援センターを中心

に見守り活動をしていきたいと思っています。困難ケースは、そのような場合が多く、現場で苦慮している例も多くなっています。

4 今後の日程等について

<説明員>

第9期介護保険計画策定のために、資料4の日程スケジュール案をお見せした。あくまで予定であるが、本年度3月には年末に実施する各種アンケート調査の結果報告をしたい。また来年度は5回ほど会議開催としたい。5月にはアンケートの最終が出ている時期であるため、最終結果と骨子案をお示ししたい。7月に第8期計画の進捗状況の報告並びに計画素案の総論について、翌月8月には計画素案の各論、及び介護保険料の基本的な考え方について議題としたい。11月頃に計画案の最終及びパブリックコメントの実施について、翌年3月にパブリックコメントの結果報告及び計画案及び各種基準条例案についてお示しできるようなスケジュール感で考えております。

<質疑応答>

(特になし)

5 その他

<説明員>

当日配布資料「地域共生社会を実現するための条例、基本的考え方（案）」について概要説明した

6 閉会