

# 第3回我孫子市介護保険市民会議

令和2年7月30日（木）

於 我孫子市役所議会棟

・第1委員会室

- ・日 時 令和2年7月30日(木) 午前10時30分から午前11時46分まで
- ・会 場 我孫子市役所議会棟・第1委員会室
- ・出席者  
(委員) ・荒井委員・大島委員・佐藤委員・松下委員・松村委員・宮本委員  
・湯下委員・渡邊委員
- ・欠席者 ・寺岡委員・檜崎委員・西川委員・忽滑谷委員
- ・事務局(市)  
健康福祉部  
松谷部長  
高齢者支援課  
中光課長・加藤主幹・岩崎主幹・茅野主査長・木内主査長  
藪野主査長・松本主査長・石倉主査長
- ・傍聴者 なし

午前10時30分 開会

## 1 開 会

○加藤主幹 それでは、定刻となりましたので始めさせていただきます。

本日は、お忙しい中、第3回我孫子市介護保険市民会議に御出席を賜り、誠にありがとうございます。

本日は、寺岡会長、檜崎委員から欠席の連絡をいただいております。また、西川委員、忽滑谷委員についてはまだお見えになっていないので、現状8名での開催となりますが、どうぞよろしく願いいたします。

それでは、ただいまより第3回我孫子市介護保険市民会議を開催させていただきます。

本日は傍聴の方がいらっしゃいません。

また、寺岡会長は欠席でございますので、我孫子市介護保険条例施行規則第38条4の規定により、「副会長は、会長を補佐し、会長が欠けたときは、その職務を代理する」とありますので、本日の議長は湯下副会長をお願いいたします。

それでは、今後の議事進行をよろしく願いいたします。

○湯下副会長 皆さん、おはようございます。前回に引き続いて私が進行を務めさせていただきます。本日の会議終了につきましては、おおむね12時前ぐらいを予定しております。議事進行について御協力のほど、よろしくお願いいたします。

## 2 議 題

### (1) 新型コロナウイルス感染症に対する対応について

○湯下副会長 早速ですけれども、議題に入らせていただきます。

初めに議題1、新型コロナウイルス感染症に対する対応について、事務局から説明をお願いいたします。

○中光課長 高齢者支援課の中光と申します。皆さん、発言されるときは、こちらの細い長いマイクのボタンを押していただいて発言していただけますようお願いいたします。

私からは、コロナウイルス感染症に関しまして2点報告させていただきます。着座のまま失礼させていただきます。

我孫子市内でも4月後半ぐらいからは、一時感染者の発生もなく来ていたのですけれども、7月に入りましてから感染者が増加傾向にございます。現在20名を超えた形になっておりまして、1点目ですが、先日、市内の介護事業者で初めて感染者が出ました。7月中旬頃なのですけれども、通所リハビリサービスの我孫子ロイヤルケアセンターの送迎バスの職員が1名陽性となりました。現在は、クラスターになることなく収束に向かっておりまして、陽性が発覚しました後、松戸保健所の指示によりましてデイサービスはすぐに閉鎖され、濃厚接触者として保健所より指定されました67名のPCR検査を行いました。翌日、同じ送迎車で介助をしていました2名の職員の感染が分かりました。ただ、その後は感染者はおらず全て陰性ということで、発覚から2週間経過したということで、昨日からデイサービスは再開となりました。ちなみに、閉鎖中は利用者様には御不便をおかけしたような形になりましたけれども、御自宅での待機をお願いさせていただきまして、ロイヤルケアセンターの職員が毎日電話等で健康調査ですとか聞き取りの相談に応じていたということです。

2点目です。我孫子市の方で社会福祉施設の感染症対策支援金要綱を設置いたしまして交付金を行っております。我孫子市ではこの度、感染症の影響により厳しい運営状況にある市内の全ての介護保険施設・介護保険事業所へ支援金を交付することといたしました。7月から申請は受け付けておりまして、定員50名以上の施設・事業所へは20万円、定員50名未満のところへは10万円を交付していきます。対象となる介護の施設・事業所は183か所になっております。

報告については以上です。

○湯下副会長 議題1の新型コロナウイルス感染症に対する現状について報告をいただきました。ただいまの説明について御質問等がございましたらお願いいたします。——よろしいですか。

## (2) 我孫子市人口及要介護認定者数について

○湯下副会長 続きまして、議題2に移らせていただきます。前回の会議の内容について、追加で事務局から説明があるということです。我孫子市人口及び要介護認定者数について、御説明のほどよろしく申し上げます。

○石倉主査長 我孫子市人口及び要介護認定者数について、介護認定調査担当の石倉より

御説明いたします。資料1、それから黄緑色の冊子で「第7期介護保険事業計画」の15ページの御用意をお願いいたします。

初めに、資料1を御覧ください。

平成27年から令和2年までのここ5年間の我孫子市の総人口及び高齢人口の推移、それから要介護認定者数について統計を出した表になります。我孫子市総人口及び高齢人口の推移につきまは、各年4月1日時点での統計で、令和2年4月1日時点での総人口は13万2,002人、うち65歳以上の高齢人口は4万157人で、高齢化率は30.4%となり、前年より0.38%増えています。内訳として、65歳から75歳未満の前期高齢者人口が前年より466人減少の1万8,955人で、反対に75歳以上の後期高齢者人口は946人増えて2万1,202人で、後期高齢者人口の大幅な増加が見られます。今後、団塊世代の方が75歳に到達することで、令和7年にはさらに後期高齢者人口が増える見込みです。

続きまして、要介護認定者数について御説明します。先ほど同様、27年から令和2年の5年間の要介護認定者数の実績になります。こちらは年度末、3月末時点での統計となっています。

下から2つ目の表を御覧ください。平成31年度3月末時点での実績となります。認定の度合いは要支援1から要介護5の7段階で分けられ、全ての認定を合わせますと65歳以上の第1号被保険者の認定数は6,372人になります。高齢人口4万157人に対して認定率は15.87%で、実際に介護保険のサービスを利用されている方は8割の5,095人になります。

なお、今年4月、5月については、新型コロナの影響で介護保険を新規で申請される方が通常見込んでいた数の6割程度と少なかったことから、御参考までに最新の情報として令和2年6月末時点での実績を一番下の表で載せています。3か月前の31年度末の時点での実績と比べますと、1号被保険者の認定数は6,372人から13人減りまして6,359人となっています。新型コロナへの感染の懸念により、他者との接触を望まない方が申請を控えたことが原因として挙げられます。また、通常では、かかりつけの医師や病院の看護師等、医療従事者からの勧めでサービス利用の有無に関わらず早い時期に申請をされる方が多く見られていましたが、この度の国からの緊急事態宣言による外出自粛の要請により、病院が診療自体を制限したことや御高齢者自ら通院を控えたことで、その結果申請数が減ったことも理由の一つと考えています。

なお、既に要介護認定を受けてする方で外出自粛の期間中に認定の更新を希望された方につきましては、認定調査員による訪問調査、主治医への意見書作成依頼を行わずに、一律12か月間の認定期間を延長する対応を行いました。これに関しては臨時対応として国から認められている期間内での延長のため、柏、松戸等、近隣の市町村も同様の対応をとられています。

最後に、計画書の15ページ、16ページが高齢者の将来推計になっていますが、16ページを御覧ください。

第7期介護保険事業計画上の推計値と、先ほど見ていただいた資料1の毎年国・県に提出している実際に計画を立てる際の最新値とでは、統計を出している時期に半年ほどずれが生じているため単純に比較は難しいですが、このずれを加味して比較しますと、第7期計画において高齢者支援課で推計した要介護認定者数の将来推計と実績値では、31年度までにおいては大きな差は見られませんでした。

御報告は以上となります。

○湯下副会長 ただいまの説明について御質問等がございましたらお願いいたします。最新のデータということですが。

ほかに何かありませんでしょうか。——よろしいですか。

### (3) 介護予防・日常生活支援総合事業における事業所の指定等について

○湯下副会長 それでは、議題3に移らせていただきます。介護予防・日常生活支援総合事業における事業所の指定等についてということです。事務局から説明をお願いいたします。

○茅野主査長 介護保険担当の茅野から、着座にて説明させていただきます。

お手元の資料2を御覧ください。

まずは、令和2年4月1日付、指定更新事業所です。事業所の名前だけ読み上げさせていただきます。

湖北台ケアガーデンワカバ：(介護予防) 認知症対応型共同生活介護

湖北台ケアガーデンワカバ：(介護予防) 小規模多機能型居宅介護支援

グループホームあらしのお家：(介護予防) 認知症対応型共同生活介護

グループホームあらしのお家：(介護予防) 認知症対応型通所介護

GENK I N E X T我孫子本町：地域密着型通所介護

めいとグループホームふさ：(介護予防) 認知症対応型共同生活介護

宅老所 虹の家：(介護予防) 小規模多機能型居宅介護支援

デイサービス桜花乃郷 松園の家：地域密着型通所介護

デイサービスおれんじ：地域密着型通所介護

次に、指定廃止事業所です。

申請者名、在宅福祉サービスまどか。事業所名、在宅福祉サービスまどか。所在地、我孫子市天王台2-3-1。サービス種類、地域密着型通所介護。指定廃止年月日、令和2年6月30日。

報告は以上となります。

○中光課長 ちょっと補足させていただきます。指定地域密着型サービスについては、大型事業所と違って市の指定権限がありますので、市のほうで新規の受付ですとか更新・廃止の手続を行っております。

今回、御報告させていただきましたのは、指定更新事業者がほとんどなのですが、6年に1回更新ということになっていまして、これらの事業所が6年目を迎えて更新に入りました。今回については、指定更新年月日がそれぞれ入っておりますけれども、この日から6年間を更新期間として認定しております。御報告です。

○湯下副会長 ちょっと議事を止めますが、この会議で認定するという話ではないのですよね。報告という形でいいですね。

○中光課長 はい、そうです。認定をいたしましたので、御報告と承認をお願いしたいということで議題に上げさせていただいております。

○湯下副会長 分かりました。

それでは、事務局の説明について何か御質問等がございましたら、よろしくお願いたします。

○松村委員 2枚目の最後の指定廃止事業所、在宅福祉サービスまどか。この廃止というのはどのようなことですか。期間が終わって、事業も廃止されるということですか。

○茅野主査長 在宅福祉サービスまどかさんにつきましては、もともと利用者の方が2～3名程度の非常に小さな事業所ということで、廃止年月日は6月30日付となっておりますが、1か月以上前から、例えばコロナの関係で通所を控えるということで、利用者の方がいらっしやらない状態です。その他の方もほかの事業所に移られたということで、廃止

のお届けをいただいております。

○松村委員 分かりました。

○湯下副会長 ほかにいかがでしょうか。

特にないようでしたら、事務局の報告を受けた内容で承認ということによろしいでしょうか。

(「はい」の声あり)

○湯下副会長 分かりました。この内容で承認いたします。

#### (4) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査について

○湯下副会長 続きまして、議題4、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査について、本日いただいております資料の説明をお願いいたします。

○茅野主査長 まず、調査の概略についての説明を介護保険担当の茅野から引き続き行わせていただきます。

先日、郵送にて送らせていただきました報告書、現段階では案ということになりますが、まずは3ページ目をお開きいただきますようお願いいたします。

現在、皆様のお手元にありますアンケート調査報告書(案)につきましても、作成途中のものとなります。そのため誤字・脱字やグラフの表示方法など、例えば今ですと回答数が多い順に表示されていたり、数字の表示が間違っているなど、見づらい箇所が多々見受けられますが、現在作成途中ということで御了承くださいますようお願いいたします。

自由記載欄につきましては、明らかな誤字・脱字は補正しておりますが、極力アンケートに御記入いただきました原文のままの状態、個人情報を除いて掲載しております。ただ、現状では、まだそれらの精査が十分ではありませんので、一部掲載されている箇所もございます。

このアンケート調査報告書につきましては、11月から12月頃に刊行を予定しております。

では、アンケート調査の概要につきまして説明させていただきます。

3ページ目になりますが、調査の目的は「高齢者や家族が住み慣れた地域で安心してくらせる地域づくり」というテーマを実現できるよう、日常生活圏域における住民のニーズを把握し、第8期介護保険事業計画・第9次高齢者保健福祉計画、これが令和3年度から



令和5年度までとなります。これらを策定するための基礎資料とすることを目的に調査を行いました。

アンケートは2種類の調査を行っております。

まずは在宅介護実態調査。こちらが市内在住の65歳以上で要支援・要介護認定を受けていて在宅で生活している方から無作為に抽出した1,500人。その中で、こちらのページですと16ページから25ページまでのC票につきましては、高齢者なんでも相談室とか我孫子市独自の調査項目となります。

次に、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査。市内在住の65歳以上の方で要介護認定を受けていない方から無作為に抽出した2,500人。

調査期間としましては、令和2年5月1日から令和2年5月29日まで。令和2年5月1日現在の状況で記入をお願いしております。

調査方法につきましては、郵送による配布回収となります。

配布数と回収状況につきましては、在宅介護実態調査が、配布数1,500、回収数945、回収率63.0%。介護予防・日常生活圏域ニーズ調査につきましては、配布数2,500、回収数1,825、回収率73.0%となりました。

今回のアンケート調査を行った上で気付いた点となりますが、今年に入り、コロナ禍による外出自粛などにより、外出についての設問の調査結果でその傾向が表れております。

55ページの(7)「昨年と比べて外出の回数が減っていますか」の設問では、今回の調査では「とても減っている」「減っている」が合計して45%だったのに対して、3年前の調査では、「とても減っている」「減っている」が合計して18%でした。恐らくコロナ禍の影響ではないかと思われまます。それに合わせて自由記載欄にも90件弱程度のコロナに関する記載がございます。その中では「通所サービスをコロナが収束するまで休んでいる」「コロナが終結する日が待ち遠しい」など、数多くの意見をいただいております。それらも踏まえ、日常の状況を想定していければと思っております。

概要については以上です。

○湯下副会長 ありがとうございます。とりあえずアンケート調査の概要について説明をいただきました。この後、中身の説明をしていただきますが、ここまではよろしいでしょうか。

それでは、引き続き調査結果について、担当ごとに4名から1人5分程度で説明をお願いいたします。

○松本主査長 高齢者相談担当の松本と申します。高齢者相談担当からは、高齢者なんでも相談室に係る調査項目と日常生活支援サービスに係る調査項目の要点について報告を申し上げます。

まず、第2章「在宅介護実態調査」、7ページを御覧ください。

上段の間2では家族等による介護の頻度についてお伺いしておりますが、「ほぼ毎日ある」の37%を初め、頻度にかかわらず「ある」を選択された方の占める割合は62.1%となっており、6割を超える方が何らかの形で家族が介護に関わっていることが読み取れます。

次に、間3では主な介護者の続柄をお伺いしておりますが、最も多い「子」と次に多い「配偶者」の占める割合が64.8%となっています。このうち実に30.8%を「配偶者」が占めております。

次に、8ページを御覧ください。

間5では主な介護者の年齢をお伺いしていますが、60代以上の方の合計が54.4%に上っており、70代以上の方のみを抜き出しても36.7%を占めています。間3の結果もそうですが、老老介護の現状が読み取れ、介護者自身の介護予防や負担軽減へのニーズが高いものと分析できます。

なお、前回の調査では、70代以上の方が占める割合が35.8%であったことから、この3年間でニーズはより高まっていることが読み取れます。

現在、高齢者なんでも相談室では、各地区において定期的に家族介護者教室を開催しており、介護者自身の介護予防や負担軽減につなげるための取組を実施していますが、今回のアンケート結果からも、依然事業へのニーズは高く、今後も継続して取り組む必要性があることが確認できました。

次に、23ページを御覧ください。

上段の間3では高齢者なんでも相談室の認知度、それから活用度、相談への満足度についてお伺いしています。「知っている」と答えた方は69.3%と約7割認知されており、そのうち73.7%が実際に相談をされています。前回の調査では、「知っている」と答えた方は67.8%で今回1.5%増、うち実際に相談された方は65.9%で今回7.8%増であることから、この3年間で認知度と活用度はかなり向上していることが分かります。なお、満足度については、「満足できた」「まあ満足できた」の合計が87.2%と、前回調査の84.8%から2.4ポイント増加しています。

平成23年度より整備を開始した高齢者なんでも相談室ですが、このようにニーズは徐々に高まっており、同時により多くの方に活用されるようになってきていることが分かります。昨年の12月には我孫子南地区高齢者なんでも相談室を設置したことにより、各地区の高齢者なんでも相談室の整備は完了していますが、今後さらにニーズは高まり、また多様化することが予想される中、次のステップとして役割や機能の見直しに向けた検討が必要になってくると思われます。

一方で、84ページに記載があるところですが、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査における同様の設問では、高齢者なんでも相談室の認知度、活用度がともに横ばいの状態になっていることから、お元気な方も含め、より多くの方に知っていただけるよう、さらなる周知を図る必要があります。

続いて、67ページを御覧ください。

(2)の設問では、住民有志の活動に対して参加してもよいと答えた方は47.8%で約半数を占めているにもかかわらず、実際に参加していると答えた方は8.3%にとどまっています。また、(3)の住民有志の活動のリーダーとして参加してもよいと答えた方は28.4%で、約3割の方が参加意欲は持っているにもかかわらず、実際に参加している方は6%にとどまっています。さらに、63ページの間5の(1)の①ですが、ボランティアに参加していないと答えた方は60.8%と、6割以上を占めていることが分かります。

このアンケート結果から分かることは、約半数の方は地域のために何か活動がしたい、してもよいと思っているにもかかわらず、実際には参加に至っていないということです。このことから、地域活動をしたと思った住民が気軽に参加できるプラットフォームを整備することが求められていると考え、生活支援体制整備事業における協議体を設置しました。市全体の高齢者に関する課題について協議する第1層協議体のほか、市内6か所の中学校圏域における第2層協議体の設置を進め、住民主体の見守り活動や生活支援サービス等へのバックアップに取り組んでおります。今後も地域における高齢者ニーズや不足している社会資源について情報を共有し見える化することで、地域活動をしたい住民とニーズのマッチングや社会資源の創出に向けた取組をさらに推進していく必要があると考えています。

以上です。

○木内主査長 高齢者健康推進担当の木内と申します。アンケート調査報告書52ページの間2「からだを動かすことについて」を御覧ください。

問2（1）「階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか」から（5）「転倒に対する不安は大きいですか」までの運動器の機能低下に関する質問については、70～80%の方が階段の昇降や立ち上がり、15分続けての歩行について「できるし、している」と回答し、72.5%の方が過去1年間に転んだ経験がない、55.6%の方が転倒に対する不安はないと回答しています。その一方で、階段の昇降や立ち上がり、15分続けての歩行について、10～17%の方が「できるけどしていない」と回答していました。このことから、現在できている動作であっても、していない期間が長くなることで運動器の機能が低下してしまう可能性があるため、早い時期から意識して体を動かす機会をつくる必要があると考えています。

次に、アンケート調査報告書の63ページ、問5「地域での活動について」を御覧ください。

地域の会やグループへの参加状況については、先ほど御説明したとおり、50%以上の方が「参加していない」と回答しております。しかし、67ページの（2）「地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか」の質問では、47.8%の方が「参加してもよい」と回答しています。このことから、健康づくり活動や趣味活動など、地域の通いの場を増やすことで参加者として参加する方が増える可能性があると考えられます。

次に、認知症について御説明いたします。アンケート調査報告書の74ページ、問8「認知症にかかる相談窓口の把握について」を御覧ください。

（2）「認知症に関する相談窓口を知っていますか」の質問に対して、67.7%の方が「いいえ」と回答していましたが、アンケート調査報告書22ページの間2及び83ページの間11のQ1の認知症かもしれないと心配になった場合の相談場所に関する質問では、高齢者なんでも相談室を相談場所と回答した方が、在宅介護実態調査では37.2%、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では32.5%を占めており、前回のニーズ調査と比較すると、在宅介護実態調査では2.7%、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では6.5%増加していました。このことから、高齢者なんでも相談室が認知症に関する身近な相談場所として位置づけられてきていると考えられます。

続いて、アンケート調査報告書22ページのQ2、83ページの（2）「認知症の方が、自宅で生活し続けるために必要なものは何だと思えますか」の質問では、「認知症を診て

もらえる身近な医師」と回答した方が、実態調査では51.5%、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では57.4%、「ホームヘルプやデイサービスなどの在宅サービス」と回答した方が、在宅介護実態調査では51.6%、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では53.6%、そして「認知症の相談ができる身近な機関」と回答した方が、在宅介護実態調査では48.3%、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では51%でした。このことから、認知症が疑われる人やその家族の方が医療や介護サービスによる支援を必要としているということが考えられます。

最後に在宅医療について説明させていただきます。こちらアンケート調査報告書16ページの間1及び77ページの間10「在宅医療について」を御覧ください。

ここで1つ訂正があります。16ページの間1のQ1、その次に「問2」と書いてありますが、「問2」、「問3」、「問4」については「Q1」、「Q2」、「Q3」、「Q4」という形の表記になりますので、報告書では訂正させていただきます。

16ページのQ1及び77ページ(1)「訪問診療(医師の訪問)を利用したことがありますか」の質問について、「いいえ」と回答した方が、在宅介護実態調査では84.2%、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では97.3%と、ほとんどの方が利用したことがないと回答していました。しかし、17ページ間3及び78ページ(3)「寝たきりなどで自ら通院が困難になった場合の医療についてどうお考えになりますか」の質問では、「病院等に入院し診療を受けたい」と回答している方が、在宅介護実態調査では35.8%、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では39.7%と最も高くなっていますが、「医師・歯科医師の訪問による診療を受けたい」と回答した方が、在宅介護実態調査では26%、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では23.5%となっており、約4人に1の方が訪問診療を受けたいと回答していました。

また、17ページの間4及び78ページ(4)「在宅医療を受けることについてどのようなイメージをお持ちですか」の質問では、①「どの程度までの医療を受けられるのかわからない」と回答した方が、在宅介護実態調査では49%、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では49.8%と、前回のニーズ調査と同様に約50%を占めていました。さらに、21ページ及び82ページの⑧「在宅では満足のいく最期を迎えられるか不安である」の質問では、「そう思う」と回答した方が、在宅介護実態調査では前回の調査より1.5%増加し44.6%となっていますが、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では37.9%で、前回の調査よりも2.7%減少していました。このことから、在宅での看取りも含め、

在宅医療を受けることについてイメージが持てるよう、引き続き市民への普及啓発が必要であると考えています。

以上で説明を終わらせていただきます。

○中光課長 それでは、私、中光からは介護保険以外の在宅サービス、人材確保、施設に関する3点について説明いたします。

まず、在宅サービスですけれども、アンケート調査では10ページ、87ページになります。併せて、前回の調査の結果につきましては、緑の今期計画の冊子の32ページに記載されています。

介護認定を受けている方も受けていない方も、今後必要と考えている支援については、ほぼ共通しています。ただ、介護保険のほうは認定を受けている関係で、人によっては買い物ですとか外出の支援を受けている方もいますので、比率的には元気な方が今後移送だとか外出の支援、買い物、そういったところの動きに対しての支援を求めている率が高いのかなと捉えています。移送サービスにつきましては、現在市では要介護3以上の方で通院・介護事業所への送迎のためのタクシー代の助成を行っています。また、65歳以上の希望者の方には、市内で循環している病院ですとか教習所のバスに乗り降りができる交通パスというものを発行しています。市民の足としての交通手段は、この調査項目でニーズの高い買い物にも関係してくると思いますけれども、高齢者の日常生活を支えられるように、そのほかここに記載がありますゴミ出しや見守り、声かけといったものも、先ほど松本の説明にもありましたけれども、生活支援体制整備の面からも検討してまいりたいと思っております。

また、配食についてですけれども、こちらも現在、市の支援制度がございますが、こちらは民間の参入も活発でして、配食事業者のほうで価格的にもワンコインでやっていたり、見守りですとか、あるいは糖尿病などの健康状態に合わせたきめ細かなメニューの対応を行っている事業所も充実してきておりますので、制度の見直しなども視野に入れながら、どういった支援が必要かということは検討していきたいと思っております。

次に、人材についてです。アンケート項目には、人材そのものについての調査はございませんけれども、今後増加する要介護認定者のサービスを支える人材というのは、育成・確保も含めて重要と考えています。

自由記述欄におきましては、人材の育成について幾つかの要望が寄せられています。多くはないのですが、国や県の施策に関する情報提供ですとか、介護事業者との連携

した人材確保に関する支援、それから育成についても、今計画においては位置づけていきたいと思っています。

最後に施設についてですけれども、アンケート調査では10ページと86ページになります。

アンケートでは、施設の入所よりは自宅での生活を望んでいる方が多いというところになっていきますけれども、今後、一人暮らしの高齢者も増加してまいりますし、後期高齢者の増加、それから要介護度の重度化が続いていくことを考慮しながら、施設の整備について慎重に検討しているところです。

自由記載欄にも施設に関しての記述は多々ございまして、今後の整備状況ですとか、それから費用について、施設の種類、そういったものの情報提供やサービス提供のあり方、多方面にわたって施設に関する声をたくさんいただいております。

現在、特別養護老人ホームでは、入所待機者は7月現在、要介護3以上の方が323名いらっしゃいます。ただ、この方々が、順番が回ってきてすぐに入る方なのか、保険的な意味で登録だけをしている方なのか、そういったものは今の統計上だけでは見えませんので、それについてはより詳細を把握するための調査を行うところです。その結果を見ながら、整備の必要があるのかないのか、あるいは必要な場合はどういった施設が必要なのか、そういったところを事務局として今後皆様のほうに提示して御意見も頂戴したいと考えております。

以上になります。

○茅野主査長 続いて、保険担当の茅野から介護保険料と第4章のリスク判定につきまして説明させていただきます。該当するページにつきましては、在宅介護実態調査が25ページ、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査につきましては86ページとなります。

在宅調査及びニーズ調査での回答結果の傾向に変わりはなく、Q2の保険料と介護保険サービスの利用についてですけれども、「多少保険料が高くなっても、施設や在宅サービスを整備する」が一番多く、次に「保険料が高くならないように、施設や在宅サービスの整備を限定する」でした。前回調査でも、ほぼ同じ傾向となっております。

自由記載欄につきましては、やはり保険料につきましては数多くの御意見をいただいております。その中では、「1,500名程度のアンケートでは有効回答率を考えても何を得られるかさっぱり分からない。これで事業計画の参考にされると微妙」との御意見もいただいております。保険料につきましては、高齢人口の推移、認定率、サービス料の需要、

新たな施設整備、市の財政状況などを見極め、市民会議にも諮らせていただきながら、適切な保険料を算出してまいります。保険料につきましては、以降の市民会議の大きな議題の一つとさせていただきます。

次に、第4章「リスク判定」につきまして、108ページを御覧ください。

こちらにつきましては、介護予防・日常生活圏域サービス調査の幾つかの設問から各リスクの状態を判断するために日常圏域別に分析したものとなります。

まず、109ページの「運動器の機能低下」。こちらは問2の「からだを動かすことについて」の設問、(1)「階段を手すりや壁を伝わらずに昇っていますか」の3「できない」、「椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか」の3「できない」、「15分位続けて歩いていますか」の3「できない」、「過去1年間に転んだ経験がありますか」の1「何度もある」、2「1度ある」、5「転倒に対する不安は大きいですか」の1「とても不安である」となります。2「やや不安である」。これらの設問で3問以上該当する選択肢が回答された場合の日常生活圏域別の傾向が下のグラフとなります。一番高いのが湖北台地区、13.9%となります。

次に、111ページ、(2)「閉じこもりリスク」。こちらも問2「からだを動かすことについて」の(6)「週に1回以上は外出していますか」の設問の中で、1の「ほとんど外出しない」、2の「週1回」が回答された場合。こちらにつきましては湖北・新木地区が21.1%と高くなっております。こちらにつきましては、昨今のコロナ禍の影響もありまして、全地域で増加傾向が見られます。

112ページを御覧ください。(3)「うつ傾向リスク」。こちらは問7「健康について」の(3)「この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありますか」、(4)「この1か月間、どうしても物事に対して興味がわからない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか」、いずれも「はい」と答えた方の選択肢が回答された割合となります。これは天王台地区が48.3%と、ほかの地域よりも若干多くなっております。こちらにつきましても、やはり全地域で増加傾向が見られますので、コロナ禍の状況が影響しているのではないかと考えられます。

次に113ページ、(4)「手段的日常生活動作」。こちらは問4の毎日の生活についての中で、(2)「バスや電車を使って1人で外出していますか」、(3)「自分で食品・日用品の買い物をしていますか」、(4)「自分で食事の用意をしていますか」、(5)「自分で請求書の支払いをしていますか」、(6)「自分で預貯金の出し入れをしていますか」。こちら



の選択肢で1の「できるし、している」、2の「できるけどしていない」と選択した個所を1点とし、合計が4点以下の場合をグラフにしてみました。その結果、湖北・新木地区が14.3%で、ほかの地域よりも若干多い傾向が見られます。

圏域ごとの傾向につきましては以上となります。

○湯下副会長 ありがとうございます。説明が大分長くなりましたけれども、ただいまの事務局の説明につきまして御質問等がございましたらお願いいたします。

○松村委員 2～3気がついたところを申したいと思います。

今の報告の最後のほうで、1,500人ぐらいの調査で何が分かるのだということが自由記述で書いてあったということで、ふと思ったのですが、多分一般の方は、3ページを見ますと、「調査の概要」というところで、調査方法は「郵送による配布回収」ということで、上には「無作為抽出」という言葉が書いてあると思うのですが、市のほうで多額の予算を組んでこういう調査をやっているものですから、この調査が科学的に行われているということをもっと記載した方がいいのではないかと思うのです。具体的に言うと、どういう形で無作為抽出をやったのかということに記載すべきだと思うのです。郵送による配布回収ということだと、これだけではよく分からないので、母集団が何なのかというのは上のところに書いてありますけれども、サンプリングの方法はこのような形で対象者を抽出したのだということを書いて、科学的な形で無作為抽出が行われたということであれば、仮に抽出率が10%であれば、それを10倍すれば実数ということになるわけですから、そういうところを調査方法のところを追加して記載したほうがいいのではないのかなという感じがします。それが1つです。

それから2点目に、報告書の19ページ以下を見て、今回2つの調査が行われていて、まとめ方が1つの調査が終わってから別の調査というのではなくて項目別に、例えば19ページで言うと、「家族や生活状況について」ということで、家族構成について在宅介護と介護予防の2つに分かれていますけれども、普通は調査票をまとめるときには、在宅介護調査についての問1から30何番までやって、その次に介護予防・日常生活圏域ニーズ調査でまとめるというのが普通のやり方ではないのかなと、私は経験的にそう思うのです。

それから選択肢の並べ方についても、回答が1つであれば、選択肢の1、2、3、4、5というのがあれば、その順番にやっていくのが普通で、これを見ていると「その他」が途中で入ってきたりしていて、読む方は「何だ、これは」という形に感じるのだと思うの

ですよね。

もう1点だけ。今、社協のほうで地域支え合い事業をいろいろやっているわけで、今回の68ページから69ページぐらいの「たすけあいについて」、多分これは事務局の方では日常生活圏域別のデータを持っているわけですよね。72ページのところを見ると、「タバコは吸っていますか」というところで「日常生活圏域別に比較すると」云々というコメントがついていますから、多分バックデータは持っているのではないかと思うのですが、報告書が分厚くなるのも問題なので、報告書の最後に調査票と、なんでも相談室単位のクロス集計表を入れたら助け合いで活動している人は利用価値が高いのではないかなと、ちょっと感じたことだけを。

○湯下副会長 松村委員から4点程度の質問がありました。事務局から回答をお願いいたします。

○茅野主査長 サンプルング方法につきましては、厳密に行えばそれが科学的な理論となるということで非常に心強く思っています。報告書へのサンプルング方法の記述については、記載方法も含め検討いたします。

グラフの表示につきましては、御指摘のとおり、単独回答の場合は、アンケートの設問どおり並べた方がよいということは担当内では認識しておりまして、次回お渡しできるときには、一目瞭然で分かるようなグラフ作りを行ってまいります。

なんでも相談室当のクロス集計につきましては、担当に諮りながら、どのようにお出しできるかどうか、検討してまいりたいと思います。

○湯下副会長 よろしいですか。

○松村委員 はい。

○湯下副会長 ほかに。

○大島委員 この調査を初めてゆっくり読ませていただいたのですけれども、すごくいい調査ですね。これを読みますと、あらゆることが想像されます。ちょっと足りないなというものが1つありました。詳しいことは言いませんけれども、ちょっとニュアンスは違いますけれども、あなたはこれからどのような介護をやりたいと思いますかと言いましたら、「介護保険を受けながら自宅で介護したい」という人が双方とも多かったです。これを私は考えてみたのですけれども、自宅で介護を受ける人が増えると、介護をしなければならぬ人が増えるのではないかなと思うのですよ。これをずっと見てみますと、自宅で介護をする人たちのケアというのですが、それが全体的に見て少し少ないと思うので

すね。それから1つ思ったのは、3月末でしたか、下ケ戸で62歳ぐらいの主婦が90歳代の義理の母親と自分の80歳代の父親を殺害して、自分も怪我をしたというのがありました。それはコロナに隠れて詳しいことが全然分からないので、何が原因なのか分からないのだけれども、1つ想像してみますと、2人を看たりすると、介護の疲れもあったりするのではないかなと思うのです。これは警察の発表ではないので、私自身の想像です。分かりません。もし間違ったら失礼いたします。これから介護をどんどんしていくにつれて、そういう点が増えてくるのではないかなという気がいたします。例えば介護をする人たちは、自分の妻であり、夫であり、子供であって、相談する相手がいなかったり、悩みを訴える人がいなかったり、なんでも相談室があるけれども、気が引けて電話をかけられなかった、そういう人があるかもしれません。そういう人を支えるような何かが見えないという気がしたのですが、この点はどうなのでしょう。この質問とは全く違うのですけれども、読んだ感想でそのようなことに気がついたものですから質問してみたいのですが。お願いします。

○湯下副会長 大島委員から、介護する側へのケアについてどう考えるかということの御質問です。事務局のほうでお答え願います。

○松本主査長 相談担当の松本と申します。貴重な御指摘ありがとうございます。

御指摘にあったように、介護する側が自分の生活を壊してまで介護をしなければいけない、これは絶対避けなければならないことで、そうであっても、できるだけ長い間住み慣れた地域で生活をしていく、これを両立させていくというのは非常に重要な問題だと思っています。例えば介護する家族を支える仕組みとして、先ほど少し御説明させていただいた家族介護者教室のようなものもありますけれども、公的なサービスだけに頼って地域で生活していくための不安を取り除けるわけではないので、地域での支え合いの強化ということもありますが、今検討している高齢者なんでも相談室の機能の見直しという部分なのですけれども、例えば介護の状態になったけれどもどうしたらいいとか、施設を探しているのだけれどもというような通常の相談もあれば、例えば虐待であるとか、8050問題といったような重篤な複合化した問題に対する相談というものもかなり増えてきているのです。その中で家族の介護負担が虐待に発展したりとか、不適切な介護に転じたりとか、そういった対応というのはかなり増えてきていて、その部分を特に強化していく。困難事例に対応していくような機能を高齢者なんでも相談室の特に直営の機能の中に盛り込んでいくことで、こういった問題についての対応というものも少しずつ考えていかなければ

ばいけない転機になっているのかなと思います。直接的な回答にはならないかもしれませんが、そういった問題にフォーカスしながら、今後ちょっと軸足をずらしていった対応できる方向で考えております。

○松谷部長 健康福祉部長の松谷です。

御質問の関係で介護者に対するケアの必要性ということで、松本からの説明もあったのですが、介護保険が始まる当初に介護者に対する設問もありました。そういうものを含めて全体的に通所介護、デイサービスに関して普及していったという経緯の中には、もともと福祉のデイサービス事業が始まる前のサービスというのは、全国的ですけれども、我孫子で言えば訪問入浴といった事業が当初はあって、浴槽を持って御自宅に訪問するという事業が中心でした。これは結果的には、在宅で介護をされている方がそこにいらっしゃるわけですから何の軽減にもならないというところで、デイサービスに行き入浴をしていただければ介護者の方たちの負担軽減ができるというようなものの中で始まった頃は、そういった普及と必要性とか、そういったものに役立てるとということで物理的なアンケート調査的なものがあったというふうに記憶しています。現状では、この介護保険の中で似たような介護軽減に資するサービスのあり方とか、また老老介護だとか、家族間で介護の負担がどんどん増えるというような御家庭も増えてきていますので、そういったところを受け止める相談体制、そういったものを含めて各種の設問をとっていきたいと思います。そういう中で複合的なところのアンケートをいただきながら、それをつないで健康福祉部として対応していきたいと考えています。

以上です。

○湯下副会長 よろしいですか。ほかに御質問等がございましたらお願いします。

ないようでしたら、寺岡会長から、特段の質問事項ではないけれどもということで4点ほど指摘をいただいていますので、まとめて事務局のほうで回答をお願いいたします。

○加藤主幹 高齢者支援課の加藤です。

今回、寺岡会長から、御欠席ということで事前に御意見をいただいておりますので御紹介させていただきます。

1点目。「記述内容を集約、選択すると、恣意的にとられる可能性があるので、自由記述欄について、報告書（案）どおり、ほぼ原文の全意見を記載するのが妥当かと思えます」という御意見です。これについては、現状、会長の意見にもありますように、特に事務局のほうで載せるものと載せないものを区別せずに、皆様からいただいた意見をそのま

ま原文どおり記載する方向で考えております。

2点目は、「全ての意見を5つに分類するのは大変な作業であったと推察します。読む側にとりましては、全体の傾向を把握する上で、大きな助けになりました」という感想をいただいています。

3点目。「要望には、解決まで時間を要する内容も多い一方で、情報提供のみで対応可能ではと考えられるものも散見されます。高齢者への周知は難しい問題ではありますが、介護保険や高齢者なんでも相談室のような重要な情報に関する広報の方法について、再度御検討いただければと思います」。これについては、現状いろいろな冊子を作成したり、インターネットを使ったりという形で広報しているところですが、さらに具体的に方法があれば検討していきたいと思っております。

4点目。「保険料とサービスのあり方に関する質問について、自由記述の中で、先ほどもありましたが、1, 500名程度のアンケートでは、有効回答率を考えてもこれで何を得られるのかさっぱり分からない。サービス財源が今後、逼迫することが予想される中、保険料とサービスのバランスを理解していただくためには、財政状況を含め市民への情報開示が必要かと考えます」ということなのですけれども、アンケートの段階で保険料の算定の仕方とか、そういったものについてアナウンスがちょっと足りなかった部分はあるのかなと認識しておりますので、次回アンケートを行う際には、財政状況といったものも含めて、ある程度お示しした中で御判断をいただくみたいな形にできればなというふうには考えています。

以上です。

○湯下副会長 ありがとうございます。ほかの委員から、いかがでしょうか。——よろしいですか。

最後になりますが、私の方から1点だけ。

前回の会議の中でも御指摘申し上げましたけれども、平時だけではない、今日はたまたま議題の第1点目に御説明をいただきました新型コロナウイルス感染症に対する対応といったもの、緊急時における地域福祉の崩壊につながらないようにセーフティネットというか、市内の関係機関の連携による体制整備、そういったものの準備が必要なのではないかなと感じているところです。ぜひ次期の計画の中には、そういった視点も含めて考えていただければありがたいなと思います。

毎回、会議録は上げていただいているのですよね。寺岡会長の御指摘と回答も含めて会

議録を残していただければと思います。

ほかにいかがでしょうか。——よろしいですか。

それでは、以上をもちまして予定されていた議題は全て終了いたしました。今後の進行については事務局にお任せいたします。

### 3 その他

○加藤主幹 本日は、長時間にわたる御審議、ありがとうございました。

次回以降の会議の開催日程ですが、会議次第にも記載させていただいたとおり、第4回を10月1日、第5回を10月29日、第6回を11月26日に予定しております。主な議題としましては、第4回については介護保険の課題と対応方針、介護保険事業計画の骨子（案）について、第5回については介護保険事業計画（案）の素案とサービス料の見込み数値、第6回については計画（案）の取りまとめ、介護保険料についてを予定しております。

次回開催につきましては、9月上旬に開催通知をお送りさせていただいた上で、資料を事前に配付させていただきますので、よろしく願いいたします。

### 4 閉 会

○加藤主幹 これをもちまして第3回我孫子市介護保険市民会議を終了いたします。

本日はどうもありがとうございました。

午前11時46分 閉会