

令和4年度第3回江別市介護保険事業等運営委員会結果（要点筆記）

日 時	令和5年3月28日（火）18時00分～19時30分
場 所	江別市民会館小ホール
出席委員	梶井委員、堀井委員、石川委員、久山委員、成田委員、山谷委員、市川委員、支倉委員、中川委員、黒澤委員、中田委員、中井委員（12名）
欠席委員	谷保委員、表委員（2名）
事務局	白崎健康福祉部長、四條健康福祉部次長、浦田介護保険課長、小林参事（企画・指導担当）、山崎参事（地域支援事業担当）、馬場主査（企画・指導担当）（6名） ※(株)サーベイリサーチセンター（3名）
傍聴者	0名
会議次第	1. 開会 2. 議事 (1) 協議事項 ①江別市高齢者総合計画の策定に関する実態調査報告書（案）について 3. その他 4. 閉会

▼会議内容

【開会】

○事務局

ただ今から、第3回江別市介護保険事業等運営委員会を開会いたします。

本日はお忙しい中、お集まりいただき誠にありがとうございます。事務局の江別市健康福祉部介護保険課長の浦田でございます。どうぞよろしく願いいたします。

それでは、まず、本会議の成立についてご報告いたします。

江別市介護保険事業等運営委員会設置要綱の規定により、委員の半数以上の出席がございますので、会議が成立していることを報告いたします。

なお、谷保委員より、欠席のご連絡を受けております。

次に、本委員会につきましては、公開の原則により、議事録を作成して公表する予定であります。

そのため、皆様にはお願いですが、本委員会においてご発言のある方は、挙手をしていただきますと、職員がマイクを持って伺いますので、委員長等からご指名されましたら、マイクを持ってご発言願います。

本日の資料を確認させていただきます。まず、事前に送付いたしましたフラットファイルに綴っております資料ですが、

*次第

*委員名簿

*江別市高齢者総合計画の策定に関する実態調査報告書（案）

次に、本日お配りしている資料として

*第5章 自由記入意見

*第6章 資料編 調査票

をお配りしておりますが、不足等ございませんか。

それでは、以降、梶井委員長の進行により、議事を進めていただきます。梶井委員長、よろしくお願いたします。

○梶井委員長

それでは、次第により議事を進めてまいります。

次第2の「議事」の(1)協議事項 ①「江別市高齢者総合計画の策定に関する実態調査報告書(案)について」事務局の説明を求めます。

○事務局

それでは、江別市高齢者総合計画の策定に関する実態調査報告書(案)について、ご説明いたします。

まず、この実態調査であります。昨年11月の本委員会におきまして、調査の実施案について協議がなされ、その際にご了承をいただきましたとおり、委員の皆さまからいただいたご意見等を踏まえ、正副委員長と事務局において調整し、調査内容を確定させていただいた上で、実施したものであります。

それでは、実態調査報告書(案)の内容について、ご説明いたします。

初めに、表紙をお開きいただき、目次をご覧ください。

この度の報告書は、第1章から第6章で構成されております。

まず、第1章では、調査の概要を記載しております。

次に、第2章では、調査結果の概要といたしまして、市民向け調査および事業系調査の結果から、特徴的な項目を抜粋し、調査結果からの考察とともに記載しております。

次に、第3章では、市民向け調査結果の詳細といたしまして、第1号被保険者、第2号被保険者、居宅サービス利用者、施設サービス利用者、サービス未利用者向けそれぞれの調査結果について、設問ごとに記載しております。

次に、第4章では、事業系調査結果の詳細といたしまして、介護保険サービス事業所、高齢者向け住宅事業者、ケアマネジャー向けそれぞれの調査結果について、設問ごとに記載しております。

次に、本日机上配布している資料になりますが、第5章では、各調査でいただいた自由記入意見の一部を記載しております。この自由記入意見につきましては、非常に多くのご意見、ご要望をいただきましたが、全てを記載することは紙面の都合上難しいことから、内容ごとの項目に分け、件数を集計したうえで、ご意見の多かった内容を中心に記載しております。

最後に、こちらも本日机上配布している資料になりますが、第6章は資料編といたしまして、各調査票を記載しております。

それでは、3ページをお開き願います。

初めに、「第1章 調査の概要」からご説明いたします。

まず、1の調査の目的であります。江別市の高齢者等の生活実態を把握し、令和5年度に策定を予定している「江別市高齢者総合計画(第10期江別市高齢者保健福祉計画・第9期江別市介護保険事業計画)〈計画期間:令和6年度~令和8年度〉」の基礎資料を得ることを目的として実施したものであります。

次に、2の調査方法と回収状況であります。調査基準日は令和5年1月1日で、郵送による調

査を行いました。調査期間は令和5年1月6日から1月23日であります。その下の表にありますとおり、調査対象を分けて8種類の調査を行い、一番上の第1号被保険者から5番目のサービス未利用者までが市民向け調査、その下の介護保険サービス事業所からケアマネジャーまでの3つが事業系調査であります。調査対象数と有効回収数、回収率は記載のとおりであります。

次に、4ページでは各調査の対象者について、5ページと6ページでは、各調査の調査項目について記載しております。

続きまして、11ページをお開き願います。

「第2章 調査結果の概要」についてご説明いたします。

初めに、1の市民向け調査であります。先ほどご説明いたしましたとおり、市民向け調査として、第1号被保険者、第2号被保険者、居宅サービス利用者、施設サービス利用者、サービス未利用者向けの5種類の調査を行っております。それぞれ設問がありますが、設問によって、2つ以上の調査に共通している設問であったり、1つの調査にしかない設問であったりします。それらの設問ごとの結果の詳細は第3章で記載しておりますが、その中から、項目ごとに特徴的なものを抜粋して、調査結果の概要として記載するとともに、そこから読み取れる事柄を調査結果からの考察として記載しております。

まず、(1)回答者の状況であります。年齢、要介護度、家族構成について、記載しております。

次に、(2)暮らしの状況であります。調査結果の概要は記載のとおりであります。これらの調査結果からの考察として、1つ目は、今後必要な介護・介助が受けられるよう、各種制度やサービス内容の情報提供を更に充実する必要性がうかがえます、としております。

2つ目は、家族・親族等の介護者を支援するための各種制度やサービス内容の情報提供を更に充実する必要性がうかがえます、としております。

次に、12ページの(3)介護者の状況であります。調査結果からの考察として、1つ目は、介護者の高齢化を見据えた支援を検討する必要性がうかがえます、としております。

2つ目は、介護者に対する支援や、介護者が働く職場での理解を深める必要性がうかがえます、としております。

次に、(4)各種リスクの状況であります。13ページの中ほどになりますが、調査結果からの考察として、「運動器の機能低下」などのリスクは、女性・75歳以上で比較的高い傾向がみられることから、これらのリスクを下げるための取り組みを進める際は、それを念頭に置いて効果的な内容・手法を検討する必要性がうかがえます、としております。

次に、(5)地域での活動・つながりの状況であります。14ページの中ほどになりますが、調査結果からの考察として、1つ目は、地域活動に関する情報提供や参加しやすい環境づくりを進める必要性がうかがえます、としております。

2つ目は、それぞれの生活実態や多様性を理解した上で、誰もが参加・活動しやすい地域づくりを目指す必要性がうかがえます、としております。

次に、(6)手助けの状況であります。15ページの上段になりますが、調査結果からの考察として、近所からのちょっとした手助けを「お願いできない」方が4割以上いる一方で、「引き受ける」方が5割以上であることから、手助けを頼みたいときに気軽に頼める関係づくりをサポートする必要性がうかがえます、としております。

次に、(7)健康づくりであります。調査結果からの考察として、1つ目は、幸福度と主観的

健康感は相関関係がみられること、また、うつ傾向と主観的健康感にも相関関係がみられることから、主観的健康感を高める取り組みが市民の幸福度を向上させることにつながると考えられます、としております。

2つ目は、16ページ上段になりますが、認知症の予防について、約5割の方が関心を持っていることから、認知症に対する理解促進が求められています、としております。

次に、(8)医療機関との関係であります。調査結果からの考察として、1つ目は、第1号被保険者とサービス未利用者では、介護予防について「興味・関心はあるが、取り組んでいない」と回答した人が6割以上いることから、介護予防に取り組む人を増やす取り組みを進める必要性がうかがえます、としております。

2つ目は、17ページ上段になりますが、要介護度が上がるほど訪問診療を受けている割合が高い傾向があることから、在宅医療を更に充実させていく必要性がうかがえます、としております。

3つ目は、健診を定期的に受けることの重要性の理解を更に進めていく必要性がうかがえます、としております。

次に、(9)認知症の意識や支援等であります。18ページ上段になりますが、調査結果からの考察として、認知症に関する相談窓口の認知度は、施設サービス利用者以外では3割に、また、認知症サポーターの認知度は、いずれの調査においても4割に達していないこと、一方で、認知症サポーター養成講座については「受講したくない」が6割を超えていることから、認知症に関する正しい知識等の普及啓発の取り組みを更に進めていく必要性がうかがえます、としております。

次に、(10)相談支援体制であります。調査結果からの考察として、地域の様々なニーズに対応するため、地域包括支援センターの認知度の向上を図ることが必要と考えられます、としております。

次に、(11)成年後見制度であります。19ページの中ほどになりますが、調査結果からの考察として、成年後見制度と江別市成年後見支援センターの認知度を高めていく必要性がうかがえます、としております。

次に、(12)介護保険サービス等の利用状況であります。20ページの下段になりますが、調査結果からの考察として、1つ目は、約7割の方が「現在のサービスメニューで十分だから」と評価していますが、生活の質の更なる向上を目指し、状況に応じてサービス内容を随時検討する必要性が生じる場合もあると考えられます、としております。

2つ目は、居宅サービスに対する満足度は要介護度が上がるほど低くなっており、不満な理由は様々であるものの、利用者の状況に応じてサービスを再考するなど、利用者の不満を少しずつでも解消していくよう努める必要があると考えられます、としております。

3つ目は、サービス未利用者が介護サービスを利用していない理由として「認定はされたが、まだ自分で何とかできるため」と回答した人が約6割である一方、「家族などに介護してもらうため」と回答した人が約2割であることから、認定に対する理解を深めていくとともに、在宅介護を支える家族等の介護者への支援の必要性がうかがえます、としております。

次に、21ページの(13)入所施設サービスの状況であります。調査結果からの考察として、施設サービスを受けて良かった点について「家族の負担が減った」、「精神的に楽になった」という回答が多いことから、在宅介護の負担の大きさが推しはかれます、としております。

次に、(14)介護保険制度についてであります。22ページの上段になりますが、調査結果からの考察として、1つ目は、介護サービスと保険料の在り方として、第2号被保険者、居宅サービ

ス利用者、施設サービス利用者、サービス未利用者では「介護保険サービスを現状程度とするには、保険料の負担が多少増えるのは仕方ない」と考える人の割合が最も高いものの、3～5割程度であることから、今後も、介護サービスの質及び量と保険料のバランスが取れるように努める必要があります、としております。

2つ目は、すべての調査において、今後特に力を入れてほしい高齢者施策として、「一人暮らしなどの高齢者の見守り・助け合い活動」が最も多くなっていることから、高齢者が一人でも安心して暮らすことができるような取り組みを進めていく必要性がうかがえます、としております。

続きまして、事業系調査の結果についてであります。まず、(1)介護保険サービス事業所への調査結果について、ご説明いたします。

調査結果の概要は記載のとおりであります。24ページの中ほどになりますが、これらの調査結果からの考察として、1つ目は、事業運営において、従業員の確保と事務作業の多さが大きな課題であるとともに、従業員の離職を減らすために、待遇や職場環境を改善する必要性がうかがえます、としております。

2つ目は、江別市内の在宅医療と介護との連携が取れているとの評価は7割に達していないことから、在宅医療・介護連携を更に進めるため、積極的な情報共有の必要性がうかがえます、としております。

3つ目は、3割以上の事業所が、ボランティアの受け入れができないと回答しており、その理由としては「介護に携わったことのない人では業務に対応できないから」が最も多いことから、ボランティアへの研修の必要性がうかがえます、としております。

4つ目は、成年後見制度について、制度の理解向上とともに、江別市成年後見支援センターの認知度向上に向けた取り組みの必要性がうかがえます、としております。

次に、25ページの(2)高齢者向け住宅事業者への調査についてであります。調査結果の概要は記載のとおりであります。これらの調査結果からの考察として、1つ目は、高齢で独居の方が多くなっており、今後、住まいニーズの多様化に対応したサービスの提供を考える必要性がうかがえます、としております。

2つ目は、江別市成年後見支援センターの認知度向上に向けた取り組みを進める必要性がうかがえます、としております。

次に、(3)ケアマネジャーへの調査についてであります。調査結果の概要は記載のとおりであります。27ページ下段になりますが、これらの調査結果からの考察として、1つ目は、ほぼ全てのケアマネジャーが仕事上で大きな負担感を感じていることから、業務負担を軽減する必要性がうかがえます、としております。

2つ目は、8割以上のケアマネジャーが医療機関と連携が図りにくいと感じた経験が「ある」と回答しており、ICT(情報通信技術)の活用等も含め、個人情報の取扱いに留意しつつ、医療機関や担当医と情報共有ができる関係づくりを更に進めていく必要性がうかがえます、としております。

3つ目は、28ページの上段になりますが、成年後見制度について、十分に理解されているとは言えない状況であることから、成年後見制度の理解向上とともに、制度利用が必要な人を適切な支援につなげる取り組みの必要性がうかがえます、としております。

続きまして、「第3章 市民向け調査結果の詳細」及び「第4章 事業系調査結果の詳細」についてであります。ご覧のとおり、非常にボリュームがありますので、本日この場での事務局からの説明は割愛させていただき、この場では、第3章および第4章での記載の仕方について、例を用いて、ご説明いたします。38ページをお開き願います。

こちらは家族構成を尋ねる設問ですが、一番上の「家族構成」というタイトルの部分に、第1号被保険者、第2号被保険者などと記載しております。これは、どの調査票でこの設問を入れているかを示しているもので、この設問については、第1号被保険者、第2号被保険者、居宅サービス利用者、サービス未利用者の4種類の調査票にこの設問を入れていることとなります。

その下に、この設問への回答結果を記載しております。更にその下に、帯グラフがありますが、上の方のグラフのうち、一番上が第1号被保険者の回答結果の内訳をパーセントで示したものであり、同様に、二番目が居宅サービス利用者、三番目がサービス未利用者となっております。

その下の1本だけの帯グラフは第2号被保険者の回答結果の内訳であります。この第2号被保険者は上の3つの調査と回答の選択肢の項目が異なり、上の3つと一緒にまとめられないことから、単独でのグラフとなっております。

この設問は、複数の選択肢のうち1つだけを選択する単数回答なので、各回答の%を合計すると、基本的に100%になります。

また、それぞれのグラフの左側に、nとして括弧付きの数字がありますが、これは、この設問に対しての回答数を示しております。例えば第1号被保険者では、879件の回答のうち、一人暮らしが17.5%、夫婦二人暮らし（配偶者65歳以上）が50.1%だったということになります。なお、39、40ページの表につきましては、それぞれの調査ごとの集計表であり、こちらの集計表をもとに38ページのグラフが作られておりますので、例えば、39ページ上段の第1号被保険者では、全体欄の調査数879件及び回答した選択肢の割合は、このグラフと一致しております。なお、この集計表では性・年代別や地区別の内訳がありますが、設問によっては、家族構成別、要介護度別の内訳があるものもあります。

次に、145ページをお開き願います。こちらは、複数ある選択肢のうち、1つ若しくは2つ以上を任意に選択する「複数回答」の例となります。

地域の支え合いとしてできることについての設問となりますが、一番上のタイトル部分にありますとおり、第1号被保険者と第2号被保険者の2つの調査で、この設問を入れています。この設問は、複数ある選択肢のうち、ここでは3つまでとなっておりますが、複数を任意に選択する「複数回答」となっておりますので、先ほどの家族構成とは違い、各回答の値を合計すると100%を超えることとなります。なお、この設問を入れた調査が2種類ありますので、第1号被保険者については黒い棒グラフ、第2号被保険者については白い棒グラフで示しております。

第4章の事業系調査結果の詳細につきましても、記載の仕方は同様となります。

続きまして、第5章自由記入意見についてご説明いたします。

本日配布した資料をご覧ください。

こちらは、各調査票の最後に設けた「自由意見」の欄に記入されたご意見、ご要望についての結果となりますが、非常に多くのご意見、ご要望があり、紙面の都合上、全てを記載することはできませんので、内容別に項目を分け、多かったご意見、ご要望を中心に記載しており、項目別の内訳は記載のとおりであります。

最後に、本日配布した第6章資料編調査票として、各調査票を記載しております。

報告書案の内容についての説明は以上となりますが、今回の調査結果は、令和5年度に策定する、令和6年度から8年度を計画期間とする「江別市高齢者総合計画」の基礎資料として活用する予定であります。

説明は以上です。

○梶井委員長

ただいまの説明について、ご質問ご意見等はありませんか。

○中井委員

1点目に、この調査結果の内容については、今回の会議での議論をもって終了となるのか。

2点目に、調査対象数は今回の報告書で把握できるが、各調査の対象となる市民の母数はいくつだったのか。

3点目に、介護保険サービス事業所、高齢者向け住宅事業者、ケアマネジャーに対する調査は、抽出による調査ではなく、全体を対象に調査を行ったかと思う。その中で、高齢者向け住宅事業者の回答率が極端に低いように思うが、督促等なんらかの対策はしていたのか伺いたい。

○事務局

1点目について。

今回はあくまで実態調査を行った結果の報告を目的に会議を開催している。

今回配付した実態調査結果報告書は、これから策定する計画や、今後の施策について検討するための基礎資料となるため、次回以降の計画策定に向けた議論の中で確認等していく参考資料となる。それゆえ、この報告書を絡めた議論が今回で完結するというわけではない。

2点目について。

本調査で対象とした全体数については、今この場で正確な数字を回答することは難しいが、例えば第1号被保険者では、昨年10月1日現在で65歳以上人口が37,952人となっているので、その程度の数の母数に対して1,200件の調査を行ったことになる。

3点目について。

介護保険サービス事業所、高齢者向け住宅事業者、ケアマネジャーに対する調査については、委員のご認識のとおり、すべての事業所・ケアマネジャーを対象としている。その中で、高齢者向け住宅事業者の回答率が低いことについて、回答率を高める取組を実施したかという質問だが、市民向け調査については、回答期限の1週間ほど前に改めてハガキにて勧奨を行っているものの、事業者向けにはハガキによる勧奨は行っていない。

○中井委員

1点目、2点目については了解した。各調査の対象とした母数については今後の委員会等でお知らせいただきたい。

しかしながら、3点目について、督促を行っていないということは納得できない。高齢者向け住宅事業者の実態については、同一敷地内に訪問介護や訪問看護の事業所を併設し、効率よく各サービスを提供しているが、このことは頻回介護につながるため、この状態が続けば介護保険料の引き上げにつながると考えており危惧している。その意味で、高齢者向け住宅事業者のアンケート結果は重要であるため、督促をしていないということは納得できない。

○梶井委員長

高齢者向け住宅事業者からの回答が少なく、策を講じるべきではなかったかとの指摘だがどうか。

○事務局

高齢者向け住宅事業者に限らず事業者向けに勧奨はしていないことは事実であるが、前回の委員会で説明をしていたとおり、本来であれば、国が定めるニーズ調査の調査項目を各自治体で実態調査として実施することとしていて、このすべての調査項目は第1号被保険者に対する実態調査で網羅している。江別市の場合、その調査項目だけでなく追加で設問を設定することや、国から求められていない「第2号被保険者」や事業者向けなど他の調査区分を設けて実態調査を実施している。

その意味では、介護保険に大きく関わる対象に対してはハガキによる勧奨を行い回収率の向上に努めるものの、国が調査対象としていない事業所向けの調査についてまでは勧奨を行っていない。

また、介護保険サービス事業所については介護報酬を得て事業を営んでいるものの、高齢者向け住宅事業者については直接介護報酬を得て事業を営んでいるわけではないこともあり、今回の回収率をもって一定の回答は得られたものと事務局としては判断している。

○梶井委員長

このように説明があったがどうか。

○中井委員

納得はできないが、これ以上質問しても現時点ではこれ以上の回答が得られないものと思う。次回以降の評価部会の中で、実際の細かい資料を確認しながら「どうして回答率が低いのか」について問い質したいと考えている。このことについては、評価部会でさらに議論できるものと考えて差し支えないか。

○事務局

「細かい資料を見て」との話があったが、実際のところ今回お渡ししている報告書以外の資料となると、各事業者の回答した調査票くらいしか追加でお見せできるものはない。そのため、その調査票を閲覧したところで、回答率が低いことの根拠は見出せないものと思われる。

○梶井委員長

この話について、これ以上にデータを突き詰めても【高齢者向け住宅事業者の回答率が低い理由】はわからない、ということかと思う。

○事務局

そのとおり。

○梶井委員長

そうであれば、このことについて評価部会で議論することにはならないものと考えてよろしいか。

○中井委員

それでは、介護報酬を得ていないから「高齢者サービス事業者」は回答しなくてもいい、と考えているということか。

○事務局

「介護報酬を得ていないから調査への回答は必要ない」と言っているつもりはない。

高齢者向け住宅事業者の調査対象数28件に対して13件の回答があったということは、概算で考えると約50%の回答があったということである。また、それ以外の調査の回収率が他部署等で実施しているアンケートに比べて回収率が高いため、高齢者向け住宅事業者の回答率と大きく乖離しているように見えているが、この約50%という回収率について事務局としては著しく低い回収率だとは認識していない。

○梶井委員長

それでは、次に進めていきたい。

それ以降の部分でご意見等あればお聞かせ願いたいがどうか。

○中井委員

〈第3章 8. 医療機関との連携について〉

私事だが、一時期は要介護3となり、現在は要支援となっている。そのような経過の中で、私のように実際に介護や医療を受けている人たちは、どこからが医療でどこからが介護なのかがわからない場合が多い。市が一方的に「医療介護連携」を唱えていても、当事者は医療なのか介護なのかわからないまま進んでいる場合もあり課題があるものと思うが、そのことについてはアンケートで汲み取れていないのではないか。

2点目に「制度上利用できる上限金額」について「『上限まで利用していない』が39.3%」との記載があるが、自己負担の金額が大きいため、上限まで利用できないという側面もあるのではないかと思うがどうか。

○事務局

まず、介護と医療の境目に関するご質問だったと思うが、それは報告書のどの記載に関するかが確認させていただきたい。

○中井委員

報告書の該当ページはないが、特に居宅サービスを決定する際には、一方的に医療は打ち切りで、介護については医療機関と地域包括支援センターとの協議で決まってしまう。このアンケートではわからない部分だが、そういう実態を捉えて排除していくという考察が必要であると考えている。

○事務局

このアンケートから、介護と医療の区分けに関することが読み取れないということかと思うが、今回設定しているアンケート項目で読み取れないのであれば、次回以降アンケートを実施する際に新たな設問の設定を検討することも可能かと思う。

ただ、医療については病院の医師の判断によってサービスの提供があるものと思うが、病院から退院して在宅に戻った際には、引き続きのサポートを受けるために要支援の方であれば「地域包括支援センター」、要介護の方であれば「居宅介護支援事業所」のケアマネジャーがその方の状態を踏まえて相談しつつ、提供するサービスを決めていくことになる。その意味で、「病院で受けるサービス」と「自宅で受けるサービス」にはそれぞれ別の担当者があるので、どちらから提供されるサービスであるかによって、医療と介護との区分けはできるのではないかと思う。

○中井委員

私個人のこともあるが、入院していた方などに尋ねたところ医療と介護の区分けが「よくわからない」という方がいたので、実態としてそのような現状があるということを訴えたい。

また別件だが、私自身、介護区分の変更にかかる調査については非常に不信感を持っている。市の事業所ガイドブックには調査を業者に委託しているとの記載がないにも関わらず、私が調査を受ける際には突然誰かわからないケアマネジャーが来たため、その調査を断った上で、市に申し出をして調査をやり直してもらった経緯がある。

過去の事業所ガイドブックにはケアマネジャーの氏名が掲載されていて、どこの事業所の方であるか分かるようになっていた。そのように市民が理解のできるような取組が必要ではないか。また、そもそも委託をして調査を行うことの是非について、アンケートの回答として見えてこないことも問題ではないか。

○事務局

様々ご意見を頂戴していることについては感謝しているが、今日の会議では実態調査の結果について報告をしているところである。中井委員からのご意見等は、今この会議の場で伺って検討する内容ではなく、今後の計画策定に向けた会議の中でお伺いする内容になるかと思う。

その上で1点確認をしたいのだが、質問の中で「医療と介護の区分けがわからない人がある」といった内容があったが、その発言をしていた方は【在宅で訪問診療を受けている方】なのか【入院している方】なのか。そのことをはっきりとさせないことには話の方向性が定まらないのではないか。入院しているのであればその時点で【医療】であるだろうし、在宅なら訪問診療でも受けていない限りは【介護】となるだろう。また、「わからない」という言葉についても、説明をすれば理解してもらえるケースが多分にあるのだと思う。

様々なご感想があることとは思うが、本日の会議では「実施・集計をしたアンケート結果」についてのご意見を頂戴したいと考えているので、引き続きよろしくお願ひしたい。

○梶井委員長

それでは、引き続き進めていきたい。

それ以降の部分でご意見等あればお聞かせ願ひたいがどうか。

(意見等なし)

○梶井委員長

それでは、全体を通して黒澤副委員長からなにかご意見等はないか。

○黒澤副委員長

基本的なことを伺いたい。市民向けアンケートは5種類あるが、これは重複してアンケート対象となっている方はいないのか。

○事務局

区分ごとに無作為抽出を行っているが、その上で重複する方はいないように調整している。

○黒澤副委員長

もう1点、感想として発言させていただきたい。

自分の領域だということもあって気になった点が、18ページの考察の中で「認知症サポーター養成講座を受講したくないと回答した方が6割を超えている」といった内容の記載がある。私自身、以前から江別市では認知症サポーター養成講座の受講者数が少ないと聞いてはいたが、この6割という数字には驚いた。養成講座の内容を誤解されている可能性もあることに加えて、16ページの上段では「認知症の予防について、約5割が関心を持っている」との結果が出ていることから、周知しても効果がないというわけではないと思うので、周知方法の検討が必要だと感じた。

○梶井委員長

それでは、成田委員からご意見等あればお聞かせ願ひたい。

○成田委員

12ページの(3)介護者の状況の【調査結果からの考察】において、介護する方はフルタイムで働いていない、という結果が出ている。ケアマネジャーに関係する部分で考えると、ワークサポートケアマネという産業医のような立ち位置で介護をしながら働いている方に対して事前ケアマネジメントをするといった考え方が出てきている。介護保険という面からみると、あまり直接的に関

与する部分ではないのかもしれないが、そのような考え方があるということで認識・知識を共有させていただきたい。

また、27ページの「江別市に望むこと」の中で「介護保険に関する情報提供」が多く、その次に「医療機関・訪問看護ステーションとの連携への支援」となっている。あわせて26ページの医療機関との情報伝達について確認すると、「ICTを活用したいと思う」が62.2%となっている。

1つ目の点については、中井委員の発言に関連すると思うが、制度が複雑でわかりにくい部分があるので、我々専門家としてもサービスを受けられる方々への伝え方が課題であるという認識を持たなければいけないと感じた。どのような方法が適切かは即答できないが、江別市やサービス提供事業所、利用者が十分に情報提供しあえるようにしなければいけないという認識ができた。

また、ICTの活用については、情報伝達技術自体は進んでいるが、事業所間もそうなのだが、利用者の自宅にインターネット環境がないことによってWeb上で担当者会議をしたいができない、など不都合が生じることもあり、未来に向けての課題として問題提起しておきたい。

最後に、342ページの自由意見【その他】欄のケアマネジャーの項にあるとおり、江別市は他市に比べて非常に親身に対応してくれる。市民の方には直接的に感じられない部分かもしれないが、江別市の介護保険課は他市町村では対応してもらえない部分にまで対応してくれることが多く、ケアマネジャーにとっては非常にありがたい存在であるという印象がある。せっかくアンケート結果に記載があったので、併せてこの場で話題にしておきたい。

○梶井委員長

次に、久山委員からご意見等あればお聞かせ願いたい。

○久山委員

いくつか気になった点があった。

まず、20ページの考察の中で、制度上利用できる上限まで利用していない人が一定割合いることから、このことについて検討していくことが必要であるとの考察があったが、介護保険サービスを満額使うことが目的とも読み取れる文章なので、表現を改めてはどうか。

また、15ページの「近所からのちょっとした手助け」に関する記述の中で「お願いできない」が4割以上に対して「引き受ける」が5割以上となっている。ただ、どんなに小さなお手伝いであっても継続し積み重ねることによって、互いの関係性が悪くなることもあるので、そのような手助けを市民に求めていくことはなかなか難しいのではないかと思う。

○梶井委員長

次に、支倉委員からご意見等あればお聞かせ願いたい。

○支倉委員

地域包括支援センターの認知度について。

日ごろ業務をしている中で介護相談の連絡を多く受けているが、まったく地域包括支援センターの業務に該当しないような相談も受けることがある。このことについては、地域包括支援センターがどのような業務をしている所なのかということを一層周知していかなければいけないと感じた。地域包括支援センターで地域の高齢者の心配ごと・困りごとのすべてを把握することは難しいところもあるが、地域との連携も含めてこれまで以上に認知度を上げていかなければいけないと改めて感じた。

○梶井委員長

次に、市川委員からご意見等あればお聞かせ願いたい。

○市川委員

21ページの施設サービスの満足度について《満足》の割合が84.9%となっているが、正直なところ、コロナ禍であったために家族面談など様々なことが出来ない環境下であったためにもっと低い結果になると思っていたため、このような結果となり安心している。その上で、前回調査でも同じ設問があったのであれば、どのような結果が出ていたのか教えてほしい。

関連して、詳細を見ていくと264ページの【不満があるときの相談先】の結果として「特に相談しない」という回答が12.3%あることについて、この数字が決して少ない値とは思えず、我々事業所側としてもケアしていかなければいけないと感じた。

○事務局

ご質問の件について回答させていただきたい。

前回調査の結果として「満足している（35.2%）」と「ほぼ満足している（49.0%）」を合わせた《満足》の割合は84.2%となっている。

○市川委員

承知した。

○梶井委員長

次に、山谷委員からご意見等あればお聞かせ願いたい。

○山谷委員

12～13ページのところで、転倒リスクが75歳以上で41.4%と高いという結果が出ているが、このことは「閉じこもり傾向」の上昇に関連しているように思う。閉じこもり傾向の方が増えれば必然的に運動状況や健康状況の悪化につながると思うので、自分の領域の中でどれだけ貢献できるかということを考えていきたい。

一般の人が危ないと感じる水準というのは、介護の現場においてはかなり状態が悪化していて不健康な段階である。そうであるにも関わらず、健康な時には全く気にしないということが日本では常態化している。私見ではあるが、このことは日本の医療制度と介護保険制度が優秀であるがために、自分の健康を人任せにしてしまっているのだと思う。最近では「健康リテラシー」といった言葉も言われるようになってきていることもあるが、若いころから自分の健康を人任せにしないという考え方の醸成が課題であると感じた。

○梶井委員長

次に、中田委員からご意見等あればお聞かせ願いたい。

○中田委員

認知症に関する相談先について、家族の中で完結しているケースが多い。地域包括支援センターがその受け皿となっているが、当会においても相談を受けるケースがある。

認知症は本人および家族が受け入れることがなかなか大変なので、我々のような外部の相談先の必要性を強く感じているところである。

○梶井委員長

次に、石川委員からご意見等あればお聞かせ願いたい。

○石川委員

薬剤師の立場から発言させていただく。

19～20ページにかけて居宅サービス未利用者のアンケート結果が掲載されている。実際の現場においては居宅サービス利用の契約を締結する際に、利用者本人の納得が得られず、契約とならないケースがあり、その理由を伺う機会がなかなかなかったのだが、今回のアンケート結果が大変参考となるので非常に勉強になった。

○梶井委員長

次に、堀井委員からご意見等あればお聞かせ願いたい。

○堀井委員

13ページの咀嚼機能の低下について。

アンケート結果として、各調査区分において『いずれも要介護度が上がるほど「咀嚼機能の低下が疑われる」の割合が高くなる傾向』とまとめている点については良いと思う。このことについて83ページからの具体的な結果を見ると要介護度別に整理がされているが、今後は要介護度の内容、例えば認知症での要介護度なのか、それとも入院による要介護度なのかなどの区分けで咀嚼機能の低下度合いなどを捉えていくことも重要だと思う。

○梶井委員長

最後に、中川委員からご意見等あればお聞かせ願いたい。

○中川委員

19ページに考察のある成年後見制度について。

このことについては、社会福祉協議会において江別市成年後見支援センターを運営しているが、アンケート結果にも現れているように、市民からの認知度が低いということが課題だと感じている。このような制度というものは、その立場にならないと興味を持たないという側面もあるものと思うが、今後も認知度を上げるよう努力していきたいと考えている。

○梶井委員長

ほかにご意見等ある方がいればお聞かせ願いたい。

(なし)

私の意見を申し上げますと、いろいろな問題があるということはわかるが、私見としては、医療保険制度がそもそも存在していたところに、日本の高齢化に対応すべく介護保険制度ができ、医療分野でケアしていた部分を一部介護分野としてケアするようになってきた経緯があり、そのことは日本の政策として非常に良い部分であったと思う。

私が北海道大学の公共政策大学院に属していた際の話だが、中国からの留学生が日本の介護保険制度に興味をもって勉強していた。このことは、日本が必然とはいえ、高齢化に対応すべく上手に介護保険制度というものを取り入れたことによるところが大きいと思う。そのような中であって、各種サービス等の認知度の低さや、適切な利用につながっていないなどの細かな問題・課題を市民に認知してもらうことや、経済的にもバラツキのないよう上手に利用していくといった細かい調整をしていくことも議論の1つになると感じている。

それでは、実態調査の報告書につきましては、委員の皆さまからいただいたご意見等を踏まえ、正副委員長と事務局において最終調整を行い、内容を確定させていただきたいと思いますが、ご任いただけますでしょうか。

(異議なし)

それでは、そのように確認させていただきます。

次に、次第3の「その他」に入ります。

委員から何かありますか。

(特になし)

委員会の中で、中井委員から一般市民の代表としての意見・疑問についての発言があった。この場はアンケート結果について議論する場ではあったが、感じていることや周りの方々の感想などは重要なことなので、今後の計画を策定するにあたっては参考になるものと考えている。

他になければ事務局から連絡事項等がありますか。

○事務局

今後の予定ですが、次回の委員会は7月を予定しており、計画の構成案について協議いただくほか、地域包括支援センターの運営状況や介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況などの報告も予定しております。

○梶井委員長

以上をもちまして、本日の委員会を閉会いたします。

本日はありがとうございました。

《19時30分終了》