

## 第6回府中市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画推進等協議会の開催結果

- 1 日 時 令和2年1月23日（木）午前10時00分～午前11時34分
- 2 場 所 府中市役所北庁舎3階第2会議室
- 3 出席委員 12名  
和田会長、佐藤副会長、青柳委員、金森委員、武野委員、中山委員、林委員、日高委員、藤間委員、松木委員、松崎委員、峯委員
- 4 欠席委員 3名  
加藤委員、森村委員、渡邊委員
- 5 出席職員 村越福祉保健部長  
＜高齢者支援課＞  
山田高齢者支援課長、大木高齢者支援課長補佐兼地域包括ケア推進係長、奥野地域支援係長、小暮福祉相談係長、石渡介護予防生活支援担当主査、石谷在宅療養推進担当主査、北川施設担当主査、岸野高齢者支援課事務職員、兵動高齢者支援課事務職員  
＜介護保険課＞  
阿部介護保険課長補佐兼介護保険制度担当主査、奥資格保険料係長、横関介護サービス係長、山元介護認定係長  
＜地域福祉推進課＞  
中澤地域福祉推進課長補佐兼福祉計画担当副主幹
- 6 傍聴者 2名
- 7 内 容 (1) 本日の会議について  
(2) 府中市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第8期）策定のための調査の中間報告について  
(3) その他
- 8 配付資料 資料1 府中市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画推進等協議会の開催予定  
資料2 調査概要  
資料3 調査①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果（速報版）  
資料4 調査②要支援・要介護認定者調査結果（速報版）  
資料5 調査③介護保険サービス提供事業者調査結果（速報版）  
資料6 調査④介護支援専門員調査結果（速報版）  
資料7 調査⑤医療機関調査結果（速報版）  
資料8 調査⑥在宅介護実態調査結果（速報版）  
参考資料1 新旧設問対照表

## 9 全文録

○事務局 皆様、おはようございます。本日はご多忙のところをご出席いただきまして、誠にありがとうございます。

定刻になりましたので、ただ今より、令和元年度第6回府中市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画推進等協議会を開催します。

まず、事務局より、本日の協議会委員の出席状況についてご連絡申し上げます。

本日は、加藤委員、渡邊委員から、都合により欠席とのご連絡を頂いています。また、森村委員が少し遅れているようですが、15人のうち、現在12名の方にご出席いただいております。出席が過半数に達していますので、協議会規則第4条第2項により、本日の会議が有効に成立しますことをご報告申し上げます。

続きまして、本日、傍聴を希望されている方が2人お見えになっています。傍聴の許可につきまして、当協議会の判断をいただきたいと思います。

会長、お願いします。

○会長 皆さん、おはようございます。先ほど事務局より傍聴の申し出がありましたので、皆様にお諮りします。よろしいでしょうか。

(「異議なし」と声あり)

それでは、事務局は傍聴者を会議室のなかに案内してください。

(傍聴人入室)

○事務局 では、ここで資料の確認をさせていただきます。

まず、事前にご送付させていただいた資料が、「資料1 府中市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画推進等協議会の開催予定」、「資料2 調査概要」、「資料4 調査②要支援・要介護認定者調査結果(速報版)」、「資料5 調査③介護保険サービス提供事業者調査結果(速報版)」、「資料6 調査④介護支援専門員調査結果(速報版)」、「資料7 調査⑤医療機関調査結果(速報版)」です。

また、本日、机上に配布させていただいている資料が、「本日の次第」、「資料3 調査①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果(速報版)」、「資料8 調査⑥在宅介護実態調査結果(速報版)」です。

資料については以上ですが、不足等はありませんでしょうか。もし、途中で不足等に気付かれた場合は、事務局にお申し出ください。

ここで、資料の修正をさせていただきます。「資料2 調査概要」をご覧ください。こちら

らの「2 調査種別・回収状況」の表の中ですが、有効回収数の欄をご覧ください。調査②要支援・要介護認定者調査ですが、上から、1, 236、396、427、計2,059となっていますが、これを上から1, 223、361、418、計2,002に。次に、調査⑤医療機関調査の箇所が287となっていますが、285に。最後に調査⑥の配布数と有効回収数の数字ですが、現在同じ656とありますが、それぞれ675に修正をよろしくお願いします。

それでは、本日の会議の進行については、和田会長にお願いしたいと思います。どうぞよろしくお願いします。

○会長 それではまず前回の会議録の確定をしたいと思います。既に皆様には事前にメールで送付をされていますが、何か修正等の連絡が事務局にありましたでしょうか。

○事務局 一度会議録案をお送りして、委員の方から修正の連絡を受け、事務局としても修正を加えて、改めて会議録案をお送りしましたが、これに対する修正の連絡はありませんでしたので、今回改めて資料配布はしませんでした。以上でございます。

○会長 ありがとうございます。それでは、本日この場をもって前回の会議録を確定して、今後事務局において、市政情報公開室や市のホームページ等で公開することにしますがよろしいでしょうか。

(委員首肯)

○会長 ありがとうございます。続いて、お手元の次第に従って議事を進めていきます。はじめに議事1の「本日の会議について」、事務局から説明をお願いします。

○事務局 本日の会議について、「資料1 府中市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画推進等協議会の開催予定」をご覧ください。A4横の資料です。本日の会議は、上段1の6に示したとおり、第8期計画の策定準備として、調査の結果速報を報告するものです。本日の会議はおよそ1時間30分程度を予定していますので、よろしくお願いします。説明は以上です。

○会長 ありがとうございます。本日は、第8期に向けた調査の結果速報について中間報告をしていただきます。それでは、事務局から説明のあった「本日の会議について」、ご質問等がありますでしょうか。

(委員からの意見・質問なし)

それではないようなので、議事1は以上とします。

次に議事2の「府中市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第8期）策定のための調査の中間報告について」のうち「(1) 調査概要」について、事務局から説明をお願いします。

○事務局 それでは、「(1) 調査概要」について説明します。

「資料2 調査概要」をご覧ください。1の調査目的については、記載のとおりです。2の調査種別・回収状況ですが、調査①から調査⑥までの対象、配布数、有効回収数、有効回収率を一覧表で記載しています。有効回収率ですが、前回の数字も記載しており、ほとんどがプラスマイナス5ポイント内ですが、調査④のみマイナス8.9ポイントとなっています。

裏面に移って、3の調査方法は記載のとおりです。4の調査期間については、(1)の調査①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果については、国からの質問項目の追加に伴い、11月22日から12月9日まで、(2)の調査②から⑤は、10月11日から28日に実施し、(3)の調査⑥在宅介護実態調査については、6月1日から12月27日まで、それぞれ実施をしました。資料2の説明は以上です。

なお、今回提示する報告は、回収した調査票を設問ごとにそのまま集計した単純集計の速報段階ですので、調査結果から得られる課題等の分析には至っていません。つきましては、本日は、委員の皆様から、速報版調査結果から感じた感想、福祉課題を整理する際に大切だと考える視点のほか、複数の設問を掛け合わせて集計するクロス集計について、把握したい回答傾向などのご意見を頂戴できればと考えています。

なお、すべての設問について、基本属性の性別、年齢、世代構成、居住地域で共通のクロス集計をする予定です。

また、各調査の自由記述の質問の回答については、現在集計中であることから、今回ご提示しませんが、まとめ次第ご提供させていただき、次回第7回協議会において、自由記述やクロス集計、分析結果を反映した調査結果確定版をご報告し、課題整理に向けて改めてご意見を頂く予定です。説明は以上です。よろしく申し上げます。

○会長 ありがとうございます。ただ今事務局から、調査概要について説明をしていただきました。何かご質問等がありますでしょうか。はい、委員。

○委員 おはようございます。2点確認させてください。1点目は、回収数と有効回収数の差が大きいものがありますが、どのようなものが有効回収にならなかったのかと

ということです。2点目は今回アンケートを発送する前に、特にこの調査票でいうと、調査③、④、⑤については、回収率を上げるような工夫としてどのようなことをしたのかということです。この場でも色々議論しましたが、結果を見ると回収率が上がっていないといえますか、下がっているものがあるという結果になっていますが、この要因が何かについて、現時点でどう思っているかをお聞きしたいと思います。以上です。

○会長 2つ質問がありました。事務局お願いします。

○事務局 1点目の有効回収にならなかったものですが、いわゆる白票は有効に入れていません。また2点目の現時点で回収率が下がってしまったものがあることに関してですが、こちらとしても、事前に各団体の例会などに出向いて調査の協力を求めるなど色々努力はしたところですが、今のところはまだ分析ができていない状況です。以上です。

○委員 私は前回のアンケートのときはいなかったの分かりませんが、今回は督促を1回するというので、これは初めてですか。

そして督促をした結果、回収率がどの程度上がったのかについて教えてください。

○会長 事務局、お願いします。

○事務局 督促については、送ったそれぞれのところに、一定期間をおいて「先日、調査票を送らせていただきました。ご協力をいただいた方は、ありがとうございました。まだの方については期日までにご提出くださいますようお願いいたします」という、督促兼礼状というかたちでお送りしました。

それによってどの程度回収率が上がったかの集計まではできていない状況です。前回もこのようなことをしたかといいますと、前回も同様に督促礼状を送っております。

○委員 細かいことですが、回収率を上げるために色々工夫しようということで、一つは、質問内容を分かりやすく、あまり多くしないといった議論をこの場でもしたことが記憶に残っていますが、今回は結果的にどういうことをしたのでしょうか。

○会長 事務局、お願いします。

○事務局 回収率を上げる方法としては、似たような調査がありましたので、そういったものを統合したり、文言については、分かりづらそうなところがあれば分かりやすくしたり、質問項目が多過ぎるとやはり答えづらいということで、そのあたりの吟味はいたしま

した。

○会長 よろしいですか。

○委員 はい。

○会長 ほかに何かありますでしょうか。はい、委員。

○委員 今回は質問を減らして吟味もして、だいぶ良いものができたと思いますが、送られてくるものが非常に分厚いので、見た瞬間に嫌だと思える人もいます。

開けてみて、よく読んでみれば簡単ですが、たとえば、設問を見ると、「薬剤師の方はどこへ飛んでください。何々はどこへ飛んでください」とあります。問題数そのものはとても少ないので、これを仮に、どこへ飛んでいくかではなく、医療機関ごとに変えるといったことが非常に手間なのかどうか。督促の手間と調査票を分ける手間とどちらが楽なのかということで、あまり事務局にご負担を強いるのもいけないとは思いますが、見た目が薄いと楽に感じたり、少なくとも「医師は何問、看護師は何問、合計何問のみです」といったことを最初を書くなど、見た目の分厚さとは違うということを知るようなアピールをすると、もう少し回収率が上がるのではないかと思って、ご提案させていただきました。

○会長 ありがとうございます。事務局、いかがでしょうか。

○事務局 ご意見ありがとうございます。

今回は、前回調査のスタイルをある程度踏襲して調査をしましたが、世の中が紙ベースからインターネットの回答に変わりつつある社会状況などを今後もう少し敏感にキャッチをして検討しなければいけないと考えています。

今回の調査は速報版という形で出しましたが、3年後の調査の段階には、そもそもの調査の方法も十分に検討したうえで、より多くの方にご回答いただけるような工夫をしてみたいと考えています。以上です。

○会長 よろしいでしょうか。

○委員 ありがとうございます。

○会長 はい、委員。

○委員 事務局にお話ししていただきましたが、私も同様の意見です。次回は3年後、第9期にもアンケートをされると思うのですが、担当者が変わっている可能性もありますので、今回の第8期に向けた調査でどのようにすればよかったかという、第9期につなげるための記録が大切だと思います。

この場でも議論したように、回収率を上げるためにタイトルを「アンケート」ではなく「調査」ということにして義務感といいますか、必ず提出してくださいという意思を込めたり、督促なども行い、質問数や内容も工夫しながらも、結果的には回収率が下がったことについて、3年後のためまだまだ先の話ではありますが、第9期のために回収率を上げるための記録を後世に引き継ぐことが大切だと思いますので、よろしくお願いいたします。

○会長 委員が言いましたように、次回につなげるようにしっかりと行ってほしいと思います。そのほかに何かありますか。委員、お願いします。

○委員 調査⑤医療機関調査ですが、もともと回収率が低い上に、今回さらに下がり心苦しいのですが、病院や診療所などの施設ごとの割合は分かりますでしょうか。また、医療機関は市内の全医療機関を対象にしたのでしょうか。

○会長 事務局お願いします。

○事務局 それぞれの機関ごとのアンケートがどれだけ回収できたかは、種別ごとは分かりますが、今は手元に数字がありませんので、また後日報告できればと思います。配布した医療機関は、市内に所在する全てを対象としています。以上です。

○会長 よろしいでしょうか。内容については、また後日ということですが、それでは、私からも質問をします。調査④介護支援専門員調査がマイナス8.9パーセントですが、この要因をぜひ分析していただければありがたいと思います。特にケアマネジャーは最近かなり忙しくなっているということで、東京都はケアマネジャー1人当たり40人程度といわれているはずですが、大体その程度で収まっているのかどうかも含めて、ここが一番の要ですので、ぜひ分析をお願いします。よろしいでしょうか。

○事務局 はい。

○会長 そのほかに何かありますでしょうか。

○委員 少々お聞きしたいのですが、調査①、②で文化センター圏域、地域包括支援セン

ター圏域などと書いてありますが、それぞれの文化センターで、どの程度の回収があったのでしょうか。それから、文化センター圏域ごとにピックアップするのに万遍なくといいますか、文化センターごとに何名、地域包括支援センターごとに何名といったように分けて送っているのか、それとも府中市全部でピックアップするだけでしょうか。中央文化センターで色々なものが1位となってしまうのは、どうなのかと思いました。ほかの文化センター圏域でも普通に回答しているのに、うちの文化センター圏域は低いなどと思われていないでしょうか。

○会長 内容についてはこの後の議事で触れることになるかと思いますが、事務局いかがでしょうか。

○事務局 ただ今資料を持ち合わせていませんので、次回以降にご提示できればと思います。

○会長 分析した数字はあるということですね。

○事務局 はい。

○会長 次回それについて報告をしていただきます。それでは、資料2についてはよろしいでしょうか。

ないようですので、「(1) 調査概要」は以上とします。続いて「(2) 単純集計結果」の市民調査についてのご説明をお願いします。

○事務局 それでは「(2) 単純集計結果、ア 市民調査」についてご説明します。

「資料3 調査①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果(速報版)」をご覧ください。

①の調査目的から④の調査期間については、記載のとおりです。⑤の回収率については、71.4パーセントとなっています。

なお、ほかの調査結果も同様の形式ですので、ほかの調査結果の説明では、①から④の調査目的等の説明は省略させていただきます。2ページから4ページが調査項目で、5ページ以降が調査結果の概要となっています。各結果については説明せず、ここでは各調査で新設した項目等を中心に説明します。

19ページをご覧ください。問36は認知症に関する相談窓口についての項目で、「知っている」が30.8パーセント、「知らない」が65.5パーセントでした。

20ページをご覧ください。問37は、認知症に対するイメージに関するもので、「認知症になっても医療、介護などのサポートを利用しながら今まで暮らしてきた地域で生活し



ていける」が36.5パーセントと最も多く、次いで、「認知症になると身の回りのことができなくなり、介護施設に入ってサポートを利用することが必要になる」が23.5パーセント、「認知症になると症状が進行していき、何もできなくなってしまう」が12.5パーセント、「認知症になってもできないことを自ら工夫して、補いながら、今まで暮らしてきた地域で今までどおり自主的に生活できる」が11.8パーセントと続いています。

続いて、資料が変わりまして、「資料4 調査②要支援・要介護認定者調査結果(速報版)」をご覧ください。⑤回収率については、居宅サービス利用者が67.9パーセント、施設サービス利用者が45.1パーセント、サービス未利用者が69.7パーセント、全体で62.6パーセントとなっています。

4ページ以降が調査結果の概要となっています。

17ページをご覧ください。問7は、最初に認定を受けた時期に関するものですが、居宅サービス利用者では、3年前が29.6パーセント、施設サービス利用者では、6年以上前が36.3パーセント、サービス未利用者では半年から1年前の23.4パーセントが最も多くなっています。

次に、18ページをご覧ください。

問8は、最初の申請を誰から勧められたかの項目ですが、居宅サービス利用者とは、地域包括支援センター職員が最も多く、次いで息子や娘などの親族となっていますが、サービス未利用者では、地域包括支援センターの職員が最も多く、次いで、入院したときの医師や看護師などからとなっています。

最終ページ、48ページをご覧ください。

問36は、介護者支援策として必要と思う項目ですが、居宅サービス利用者では、「介護者に対する定期的な情報提供」が31.5パーセントと最も多く、次いで、「介護者が気軽に休息を取れる機会づくり」が27.2パーセント、「在宅介護者への手当」が25.2パーセントと、上位3つについては前回と同じ項目になっています。サービス未利用者では、「介護者に対する定期的な情報提供」が36.4パーセントと最も多く、次いで、「介護者等に関する情報へのアクセスのしやすさ」、「電話や訪問による相談サービス」と続いていて、前回の上位3つ、「介護者に対する定期的な情報提供」、「在宅介護者への手当」、「介護者が気軽に休息を取れる機会づくり」とは順位が変動しています。

次に、「資料8 調査⑥在宅介護実態調査結果(速報版)」をご覧ください。

回収結果は675となっています。12月末まで回収していたため、結果のみお伝えとなっていますが、数箇所ご紹介をします。

5ページをご覧ください。下段で主な介護者が行っている介護の項目ですが、「掃除、洗濯、買い物等のそのほか家事」が87.4パーセントと最も多く、次いで、「調理等、食事の準備」が75.6パーセント、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が75.2パーセントとなっています。

7ページをご覧ください。上段で、在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービスの項目は、「特になし」の39.8パーセントが最も多く、次いで、「通院・買い物などの外出同行」が21.3パーセント、「介護・福祉タクシー等の輸送サービス」が20.7パーセントとなっています。説明は以上です。よろしくお願いします。

○会長 ありがとうございます。ただ今事務局から3つの市民調査について説明がありました。再度確認をしますが、今回の報告は、調査結果の単純集計であり課題等の分析はしていないとのこと。委員の皆様からのご意見ご感想が、事務局の今後の課題分析につながりますので、ぜひお願いしたいと思います。

「第6回協議会について」という資料をお渡ししたと思いますが、一番上のところに書かれているように、第7回協議会以降の課題整理に向けた視点やヒントとして参考にさせていただくということもあります。特に自分の専門の部分などご感想やご意見を頂ければと思います。

今までの市民調査の内容等について、何か確認、意見等ありましたらお願いします。何かありませんか。

それでは私から確認しますが、今日頂いた資料3の1ページ、調査対象ですが、65歳以上の市民で要支援・要介護の認定を受けていない者となっていますが、を受けていない者には、自立という認定を受けた人も入っているのでしょうか。

○事務局 自立と認定された人も2,600人の中に入っています。

○会長 そうすると、認定は受けたけれども元気だということで非該当になった人も含まれているわけですね。介護予防・日常生活支援総合事業でサービスを受けられるシステムもあるので、確認しました。そのほかに何かありますでしょうか。

○委員 質問になるのですが、先ほどの調査②要支援・要介護認定者調査結果で、調査対象は認定を受けていて、居宅サービスを使っている人、施設サービスを利用している人、サービスの未利用者となっています。

このうち何もサービスを使っていないのは未利用者だけだと思っていましたが、19ページの問9で居宅サービス利用者の結果をみると、居宅サービスを使っていないという方がいて、その理由が色々書いてあります。

調査対象を決めるときに既にサービスを利用しているかどうかという分類がありますが、サービスを利用しているかどうかは住民基本台帳で分かるのですか。

○会長 事務局、お願いします。

○事務局 ただ今のご質問ですが、住民基本台帳では介護サービスを受けているかどうかは分かりません。以上です。

○委員 そうするとサービスを利用しているかどうか、市役所はその後の段階で分かるわけですね。サービスを9月に利用しているかどうかは時間差の関係があるのでしょうか。そのあたりが理解できなかつたので、説明をお願いします。

○事務局 ただ今のご質問ですが、介護サービスを受けているかどうかについては、給付管理を介護保険課で行っていますので、そちらのデータを調べると分かるようになっています。以上です。

○会長 よろしいでしょうか。給付管理のほうで確認ができるとのことですが。

○事務局 少し補足させていただきます。利用したサービス実績はまずサービスの管理をしているケアマネジャーが国民健康保険連合会に請求をします。その結果は2カ月遅れで市に届くので、タイムラグが出ています。

○委員 認定とサービス利用で時期が違うことと、保険請求の関係のタイムラグがあるという理由から、9月の利用と10月の状況とは違うということですね。

○事務局 そのとおりです。

○委員 ありがとうございます。

○会長 よろしいでしょうか。そのほかに何かありますか。ぜひ自分のところを含めて、ご意見、ご感想をお願いします。なければこの後に進みまして、それで総合的に質問をしたほうが分かりやすいと思いますので、それでは次の「イ 事業者調査」の説明をお願いします。

○事務局 それでは、単純集計結果のイの事業者調査について説明します。

「資料5 調査③介護保険サービス提供事業者調査結果（速報版）」をご覧ください。

⑤回収率は71.6パーセントとなっています。

この結果につきましては、現行の第7期計画において、アンケート調査から見た現状として掲載している内容と同じ項目にて説明します。

7ページをご覧ください。

問3「(2) 職員の離職理由」についての項目ですが、「心身の不調・高齢」が23.6パーセントと最も多く、次いで、「収入が少ない」と「色々な職場の経験希望」がともに16.1パーセントとなっており、前回の調査結果と同じ項目が上位3つとなっています。

21ページをご覧ください。

問18「認知症患者の支援にあたり、必要になること」についての項目ですが、「認知症の人やその家族に対する支援が充実していくこと」が52.3パーセントと最も多く、次いで、「認知症の人を支援する社会資源がより増えていくこと」が43.2パーセント、「認知症の状態に応じた適切なサービス提供の流れが示されること」が29.6パーセントとなっており、上位3項目が前回調査と同じ結果となっています。

22ページをご覧ください。

問19「市内の在宅療養者を支える医療と介護の連携の状況について」ですが、「十分連携している」と「ある程度連携している」が合わせて65.3パーセントとなっており、前回の50.3パーセントから15ポイント増えています。

資料4の説明は以上です。

続いて、「資料6 調査④介護支援専門員調査結果（速報版）」をご覧ください。

⑤回収率は61.2パーセントとなっています。

この結果につきましても、現行の第7期計画において、アンケート調査から見た現状として掲載している内容と同じ項目について説明します。

10ページをご覧ください。

問9の(1)量的に不足しているサービスについての項目ですが、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」の30.8パーセントが最も多く、次いで、「訪問介護」が23.1パーセント、「訪問リハビリテーション」が20.2パーセントとなっており、前回の上位3項目、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」、「通所リハビリテーション」、「夜間対応型訪問介護」から順位が変動しています。

29ページをご覧ください。

問32「在宅療養を支える上で、さらに連携が必要と考える医療職」の質問は、「医師」が78.8パーセントと最も多く、次いで「訪問看護師」が69.2パーセント、「MSW（医療ソーシャルワーカー）」が60.6パーセントとなっています。

38ページをご覧ください。

問40「ケアマネジャーとして市に望むことに」の質問ですが、「制度運営における保険者判断部分の周知」が51.9パーセントと最も多く、次いで、「介護保険に関する情報提供、研修の実施」が28.5パーセント、「利用者への適正なサービス利用の啓発」と「地域包括支援センターの機能充実」が15.4パーセントとなっており、前回の上位4つと同じ項目となっています。資料6の説明は以上です。

続いて、「資料7 調査⑤医療機関調査結果（速報版）」をご覧ください。

⑤回収率は61.0パーセントとなっています。この結果につきましては、現行の第7期計画においてアンケート調査から見た現状として掲載している内容と同じ項目を説明します。

5ページをご覧ください。

問3「在宅療養を支える医療と介護の連携状況」ですが、「十分連携している」7.4パーセントと、「ある程度連携していると思う」58.9パーセントを合わせて66.3パーセントとなっており、前回の56.3パーセントから10ポイント増えています。

10ページをご覧ください。

問10「在宅療養を支える上で、さらに連携が必要と考える事業所や介護職」についての項目ですが、「ケアマネジャー（介護支援専門員）」が63.9パーセントと最も多く、次いで「地域包括支援センター」が39.6パーセント、「ヘルパー」が20.4パーセントとなっています。

説明は以上です。よろしく申し上げます。

○会長 ありがとうございます。

ただ今事務局から、注目されて多少変わった点を含めて説明がありましたが、これからぜひ内容等についてのご意見を頂きたいと思います。どなたか確認をしたいところがありますか。はい、委員お願いします。

○委員 先ほどの質問と少し重複しますが、調査⑤医療機関調査結果の問1・問2で回答者のパーセンテージを出していますが、これには意味がありますか。

回答者の職種などが単純に出されるより、それぞれの回答率を出したほうが今後の役に立つのではと思います。

○会長 事務局いかがでしょうか。

○事務局 回答率については、パーセンテージはパーセンテージで出させていただき、実際に何人の方が回答したかという実数を提示させていただければと考えています。

○委員 結果を出す意味があまりないと思います。回答者の中に医師が何人で何パーセントという数字は、今後に生かされる数字なのでしょうか。

○事務局 今後この数字が生かされるというよりは、調査の構成として重要であると考えています。

○委員 それは分かりますが、意味があるのかないのかということです。

○事務局 こちらでパーセンテージを挙げて、ほかの設問とのクロス集計などの関連付けに使用できるだろうということで、質問項目としてつくったものです。以上です。

○会長 あとはよろしいですか。

○委員 結構です。

○会長 そのほか、何か自分のところを含めてありますか。はい、委員。

○委員 今回アンケートを頂き、詳細を理解しようとして読みましたが、自由記述の部分がまだないので、このアンケートがどのようなことを言っているのかを深くは掴みきれていませんが、私が思うのは、第8期計画を策定するためにこのアンケートを実施したとのことですが、現在の第7期の課題をそのまま継続したほうがよい項目と今回のアンケートを行ってみて新たな課題があるということです。

第7期計画に際しては3年前の調査から見えた課題が平成28年度の調査報告書にまとめられていて、質問項目自体は今回グレードアップして大変分かりやすくなっていると思います。冒頭言ったようにまだ今回のアンケート結果の詳細はまとめられておりませんが、ほとんどの項目は継続すべきであると考えます。傾向的には第7期のときの課題については、それを進めた結果、かなり数値が良くなっている部分も見受けられますので、基本的には、今後も引き続き課題を推進すべきであると今回のアンケート調査を見て感じました。

そのようななか、今回深掘りする必要があると思ったことは情報提供についてです。第7期においては、情報提供の、どちらかというところ、入り口のサポートや支援を進めている感じがありましたが、今回さらに一歩進める必要があると思いました。

医療と介護について、国においても認知症施策の方針が示されたように、認知症については色々な事業を始めている自治体もあり、ご存知か分かりませんが、神戸市では「神戸モデル」というルールをつくっています。また海外では認知症予防や改善の効果について、フィンランドなどで取組も進んでいるといわれています。そういう意味で、事業として一歩踏み込む必要があると思います。

具体的に認知症については、予防が第一ではありますが、行政が、認知症の人が事故に遭ったり、損害を起こした場合の補償の助成をしたり、認知症の検査についても踏み込んでいくことが必要だと思います。

一方で、事業者調査について感じたのは、やはり先ほど会長が言ったように、基本的に

はケアマネジャー、ケアプランがもっとも大切ですが、その資質について不満等が述べられているところがあることから、ケアマネジャーについて、より一層の教育と担い手を増やす努力が必要です。それから介護士が不足していますが待遇の問題もあり、なかなか手がない、給料が安いなどの課題がありますのでこの辺りの助成を進めていく必要があると思います。

介護士不足の対応策として、昨年4月から外国人の在留資格に「特定技能」が新たに増えましたので、介護分野への外国人の受入れや介護士の待遇改善等のため、市としても支援するなど、深く関わっていくことが必要だと思います。以上です。

会長 ありがとうございます。委員から、提案も含めたご意見がありました。それについて事務局はどう考えていますか。

事務局 ご意見をありがとうございます。

先ほど申しましたように今回は単純集計のご提示ですので、皆さんも課題の分析まではなかなかイメージがしづらいと思いますが、次回クロス集計結果をご提示させていただき、皆様からどのように施策に反映していくべきかのご意見をいただきたいと思います。それに対して行政側も、施策にどう反映していくかを考え、令和2年度に策定する計画に反映してまいりたいと思います。以上です

○会長 ありがとうございます。そのほか、確認等ありますでしょうか。はい、委員、お願いします。

○委員 調査②で確認したいことがあります。19ページの介護保険サービスを利用したか否かの中で、利用していないという項目については、「現在のサービスを利用するほどの状態ではない」が一番多くなっているのですが、先ほどありました認定の中での自立の方も含まれていることは理解してはいますが、そうしたなかで「利用料を支払うのが難しい」という方が3.4パーセントいらっしゃいますが、何人程度の方の回答か、把握できているでしょうか。

○会長 事務局、お願いします。

○事務局 全体が325サンプルですので、パーセンテージから計算すると11人程度になります。以上です。

○委員 11人ほどの方が介護サービスを利用したいけれども、利用できない状態にある

ということは、懸念される場所だと思いますので、そういう方への助成なども政策として考えていただきたく、提案として挙げさせていただきます。

○会長 ありがとうございます。そのほか何かありますか。委員、お願いします。

○委員 資料3のなかで、17ページ、問27「地域住民の有志による健康づくりや趣味のグループ活動に企画・運営（お世話役）として参加したくない」方が57.4パーセントいますが、どういう方がこう答えているのかという背景が気になりました。なぜかといいますと、今度は第8期に向けて、健康づくりと介護予防の一体化の問題も当然出てきます。そうすると、行政が一生懸命旗を振るにあたり、住民の方々の思いをどう把握してアプローチの仕方を考えるのかが出てくると思うので、中身をもっと知りたいと思いました。

また、参加したくないという思いの中で、27ページ、問50で「この1カ月間、気分が沈んだりゆううつな気持ちになったりすること」については、38.3パーセントの方が「はい」とお答えになっています。ここの背景も非常に関連してくるかもしれないとすると、精神保健分野でのアプローチの問題が出てくると思いました。

そして、29ページ問55「あなたの介護予防に対する考え」ということで、39.0パーセントの方が意識して取り組んでいらっしゃるんですが、それ以外の「体力が落ちてきてから取り組みたい」以降、右側のほうのパーセンテージもなかなか見逃せない数値であり、ここがどういう方か、もしかしたら仕事をしていてそうおっしゃるのか、アプローチの対象をどこに絞るかについても分析して、事業計画の中にぜひ反映していきたいと思いました。

最後に、私からお願いして質問を加えていただいた、資料5「調査③介護保険サービス提供事業者調査結果」の30ページ問35「感染症対策の取り組み」の調査結果は集計中ということですが、現時点での状況を、分かる範囲で教えていただければと思います。

○会長 事務局よろしくお願いします。

○事務局 感染症防止の自由記述のところですが、色々意見が出ています。たとえばインフルエンザの予防摂取の対策、研修会の実施、事業所の出入口の手洗い・うがい、マスク・手袋着用などです。全体で130件ほどの意見を頂戴していますので、次回までにご提示できればと思います。

○委員 ありがとうございます。よろしくお願いします。

○会長 委員が言いましたように、単純集計ではありますが、それを深く読み込むといい



ますか、そういうことも含めて、クロス集計のときに考えていただければと思います。

そのほか、何かありますか。委員お願いします。

○委員 まず今日配られた資料3の23ページ以降の「たすけあいについて」の設問や、先ほどもあった27ページ以降の「健康づくりや介護予防」について、また30ページの問56でも「いずれも参加したことがない」が一番多かったという結果が出ています。たとえばこの方々に対して、総合事業もありますので、介護予防のための調査としては、特にクロス集計しなければ課題は見いだせない部分だと思います。

冒頭に会長からは、できればクロス集計の具体的なところまでとの話がありましたが、なかなか細かい間について意見が出せませんが、社会福祉調査ではクロスをして初めて有効だったかどうか分かることもありますので、できましたら次回以降は、総合事業に関連する質問を中心に可能な限りクロス集計をしていただき、有効なものに関してはぜひとも事務局のほうからご提示をいただければと思います。

その願いは、資料3にとどまらず、居宅サービスでも、自立へ一歩ずつ近づいていただけるのか、そのためには何か仕掛けや仕組みやサービスが必要なのか、そのあたりのヒントになるような手がかりがクロス集計をすることで見出せる可能性がありますので、そのあたりをぜひ事務局案として出していただければ幸いです。

○会長 ありがとうございます。事務局、いかがでしょうか。

○事務局 委員ご指摘を受けて、有効な資料ができるよう色々クロス集計したいと思えます。次回それについて報告できればと思いますので、よろしくお願いします。

○会長 よろしいでしょうか。そのほか、委員ありますか。

○委員 資料7の調査⑤医療機関調査の(4) 歯科診療所の調査結果からは、訪問歯科診療や居宅療養管理指導を行っている歯科診療所が5割を超えていますが、実際にそうなのかという疑問があります。問22で「主治医(かかりつけ医)と連携をしていますか」をみると「連携している」は13.8パーセント、「あまり連携していない」を含めても半数未満の状況です。どうしてこうなるのかと考えると、やはり訪問診療の内容が問題であり、どうしてもそれぞれの専門性や特殊性が出てしまい、問20-3にあるように、訪問診療の内容が義歯の作成や調整、虫歯の治療、歯周病が中心となると、やはりかかりつけの先生との関わりはあまりなく、治療はある程度できてしまう状況です。

逆に、(5) 薬局(薬剤師の方)の調査結果をみると、設問の23-2で「あなたは医師との連携をどのように取っていますか」という質問に対しては、「処方箋のみのやりとり」

は12.8パーセントですが、「処方箋以外の連携や指示がある」は79.5パーセントで、ほとんどが処方箋以外の連携や指示があるということです。ですから歯科に関して、ほかの専門職との連携がうまく取れない状況は、こうした結果からも明瞭にわかれると考えます。

我々も普段の診療において、この方は認知症であろうという事例は結構あるのですが、それに対して、ご家族が同伴であれば、そのあたりを確認できて、またフォローをお願いすることもできるのですが、認知症ではなかろうかということ、ほかの先生方に、あるいはどこへ確認していいのかというところが分かりにくい状況です。

医療と介護の連携の機会もだんだん増えてきて、歯科医師としても、色々な職種の方と顔が見える関係に少しずつはなっていますので、連携してほしいといった具体的な要望があれば、我々も半数程度は訪問診療をしているわけで、意欲もありますので、我々の力が、お役に立てるようなことにつながればと思います。以上です。

○会長 ありがとうございます。この点について、事務局から何かありますか。

○事務局 ご意見をありがとうございます。おっしゃっていただいたように、医療と介護の連携、また医療とのつながりというものも、目に見える成果というと、なかなか数字に表せるものでもありませんが、少しずつ実を結びつつあると感じています。ですが、まだ十分ではないところもあるとも認識していますので、今回の調査をもとに見えてくる分析と、そこもおそらく数字で出てくると思いますので、そこをぜひ課題につなげられるような深い分析ができるように努力したいと考えています。

○会長 よろしいでしょうか。委員、お願いします。

○委員 資料5では19ページ、資料6では25ページで、パーセンテージは少ないですが、認知症の利用者についての調査結果で、虐待を受けている事例がこのアンケートの中でも34～35例ということで、回収率を考えるとおそらくもう少しいると思われませんが、実際に市に通報があったり、把握している被虐待者数はこの程度の数に上っているのでしょうか。逆に把握していないとすると、通報システムが必要かと思いますが、その点はいかがでしょう。

○会長 事務局、お願いします。

○事務局 ただ今の委員からのご質問ですが、内容の確認を先にさせていただければと思いますが、市に虐待として通報が上がっている件数ということでしょうか。

○委員 回収率からは50名近くの被虐待者がいるという把握が実際になされているかということですが。

○事務局 市で把握している虐待の対象者は、この調査の対象者と必ずしも一致しているわけではありませんが、平成30年度の実績で申し上げますと、府中市若しくは地域包括支援センターに虐待として通報があった方は80名いらっしゃいますので、答えていただいた50名の方が全員把握されている可能性はあります。以上です。

○委員 認知症疾患医療センターとして把握している数が、実は1、2件ですので、ご協力できる部分が多々あるのではないかと思います。把握されているのはよいと思いますが、おそらく非常に難しいとは思いますが、命にも関わることでありますので、その先施策を講じることは喫緊の課題と感じましたので、初めて知ったということもありますので、ぜひご相談をいただければと思います。

○会長 ありがとうございます。そのほか、何かございますか。今の流れも含めてそうですが、一番問題であるのは、現在やっている連携は入口の部分であって、今後はもう少し中身の精査をする時期になっていくということです。そのなかでも一番大事なことは、この資料を見て私が感じたのは、連携の仕方をどのようなレベルでやっていくかということです。たとえば、福祉関係者はある程度連携していると感じても、医療関係者はあまり感じていないような場合もあると思いますので、そういう連携の仕方をもう一度きちんと考えていく必要があるだろうと思います。特に、福祉・保健・医療の具体的な連携が、一般市民の中に浸透していくということを考えていただければと思っています。委員、医療・薬剤師関係のところでは何かありますか。

○委員 私がよく直面するのは、医師や歯科医師同士は病気を通じて連携するシステムはできているし、連携しやすいのですが、私たちはどこに連絡をしてよいかわからないことがあります。介護支援専門員の方も「在宅療養の関係で医師との連携はあっても、薬局に連絡することがあるのか」といった話を聞くことがあります。これは私たちも同じです。これからはコ・メディカルの人たちと気楽に連絡を取るにはどうするかというシステムが周知徹底されるとよいと思います。

○会長 ありがとうございます。その点が、ある程度次回の課題になるのかと考えているところであり、ぜひ検討していただければと思います。委員、先ほどの文化センターの件もありますが、何かありますか。

○委員 虐待のことです。子どものことは子ども家庭支援センターが扱っていて、子どもの泣き声が聞こえたら、一般市民も通報しなければいけないこととなっていますが、高齢者についても、子どもと同じように、お年寄りの泣き声やお年寄りが顔を腫らしているといったことをご近所の人を確認したら通報するようなシステムをつくったらよいのではないかと思います。

○会長 そのあたりはどうなのでしょうかね。高齢者虐待は多いですね。

○事務局 ただ今いただきました虐待の通報に関する流れにつきましては、国で定める高齢者虐待防止法では、虐待を受けていると思われる方を発見した方は、一般市民の方も含めてできる限り行政に通報することになっています。加えて医療従事者や介護の従事者につきましては努力義務ではなく、義務と定められています。

通報先としては、府中市においては高齢者支援課、各地域包括支援センターと定めており、市としても「おとしよりのふくし」という冊子や、そのほか研修の機会に、市民や関係者の皆様にご案内をしているところです。今後はそうした情報提供をさらに進め、より周知されるよう取り組んでまいりたいと考えています。以上です。

○会長 よろしいでしょうか。情報集約と拡散の仕方ということだと思います。そのほか、何かありますでしょうか。委員お願いします。

○委員 人材の育成と多職種連携に関してなのですが、資料5の調査③介護保険サービス提供事業者調査、17ページの間11「職員の研修・教育等に関して困っていること」における回答では、「人材育成のための時間がない」、「費用の問題」、「指導する側の人材が少ない」といった結果が出されています。

一方で資料6の調査④介護支援専門員調査結果の20ページの表を見ますと、地域包括支援センターの役割について、多いところでは「かかりつけ医との連携」を期待されていたり、ケアマネジャーに対する日常的な相談役を期待されているところもあります。今後もっと機能を果たしてほしいという回答だと思いますが、センターの報告を聞くと、十分な体制が取れない中で色々な活動をしていることがわかります。

この結果を見たところでは、研修や連携の仕方として労力を要するような物理的に顔を合わせたりすること以外の方法で、何らかの工夫が必要かと思いました。その方策が介護保険事業計画の中にどう盛り込めるか分かりませんが、町田市事例として各集会場にカメラを据えて、遠隔でコミュニケーションが取れるような取組をされていて、たとえば研修会場は別のところにあり、どこか身近な事業所のフロアを使って仕事が終わったらすぐに駆け付けて会場で学べるといったことで、研修に参加する方が増えてきたという報告を

聞いたこともあります。そういうことをしないと、これ以上、一生懸命多職種研修を開催しても、新しい方が参加するのはなかなか難しいと思います。この2つの結果を比較しても、そうした課題が感じられたので、検討できればよいと思います。

○会長 ぜひ考えていただければと思います。特に、施設も含めた介護保険サービス提供事業者の職員はかなり忙しく、人も少ないなかで、研修に参加するように言われても難しい状況です。ですから、それをどのような形で解消するか、スキルアップも含めたシステムをつくっていくことを、ぜひ次期計画に入れていただきたいと思います。

委員、色々な調査結果が出ていますが、施設の立場から何かありますか。

○委員 吟味しなければいけない点はたくさんありますが、地域包括支援センターの役割が多様になっている現状があるなかで、相談を受けるだけではなく、解決に向けてどのようにつなげるのかという課題を考える必要があります。幸いにも府中市では、色々なサービスが充実している状況ですので、今までのご意見にもありましたように、どのように連携を図るかが課題になってくるだろうと思います。働く職員の育成もしながら、ここでは多くの事例を抱えつつ、色々なところに相談をしたいけれども、どこに相談したらよいか、どこにつなげたらよいかということが、まだシステム化されていないのが現状です。そうした視点から、この調査結果を読み込んでいけたらと思っています。

○会長 ありがとうございます。そのほかに何かありますでしょうか。委員お願いします。

○委員 「資料4 調査②要支援・要介護認定者調査結果」の16ページ、問6の要介護度に関するところで、要介護度ごとに使える金額が違いますが、要介護度に合わせて介護サービスを最大限利用している方と、介護認定は受けているけれどもほとんど介護サービスを利用していない方がいると思います。そこで、現在府中市の認定者が要介護度ごとにどの程度サービスを利用しているかが知りたいです。つまり、みんな天井近くまで利用しているのか、介護度によっては半分も使っていないのかということです。

これは私見ですが、介護認定を受けるのには時間がかかるので、親が介護認定を受ける場合、実際に介護サービスが必要となったときに認定申請をするのではなく、介護サービスが必要になりそうと思ったときに事前に認定申請をしておき、実際に介護サービスが必要となったときに利用していくという市民がかなりいると思います。介護認定を受けることは、市としても費用がかかりますが、市民が事前に認定申請することはやむを得ないと思います。ただし、大切なことは介護認定を受けることと、介護サービスを利用するということは違うのかなと思います。自立支援を目指すため、出来る限り介護サービスに頼らずにいられるように、ケアマネジャーが中心となって色々方策を考えるとと思いますが、

保険料を払っているから使わないのは損だという考え方は改めていただいて、これは保険料で保たれていることもあるので、みんなで協力して、介護サービスは本当に必要なときだけに使うという方向に持っていく意識改革が必要ではないかと思います。

そういう意味で、各介護度に応じてどの程度サービスを利用しているかを教えていただきたいと思います。

○会長 事務局、分かりますでしょうか。

○事務局 どの程度まで利用しているかというご質問への答えですが、各介護度の上限額に達している方の割合は把握をしています。介護度全体では4.2パーセントの方が上限額まで利用しており、一番高いところでは、要介護5の8.6パーセントが最大で、一番低いところでは、要支援1の0.1パーセントの方が介護度の上限額いっぱいに使っている状況です。以上です。

○会長 よろしいでしょうか。平均すると、東京都で大体6割前後くらいだと思います。支給限度額に対する利用の割合は、たとえば要介護5だと支給限度額が36万円弱ですが、その6割くらいを利用しているということです。

○委員 かなり低いということですか。

○会長 低いといえますか、それほど使っていません。

○委員 逆に言うと、うまく回っているということですかね。

○会長 色々要因がありますが、それはここでは言えません。そのほか、何か質問ありませんでしょうか。

○副会長 今の委員のご意見で注意をしておかなければならないことがあります。介護保険は社会保険です。認定を受けたのだからサービスを利用しないと損だという方もいらっしゃいますが、その結果として不必要なサービスを利用しているのであれば依存につながると思います。しかしながら社会保険ですので、たとえば要介護5で居宅サービスであれば、35、36万円は利用できる権限を獲得したと、あるいは保険者として保障したということになるので、それを保険者としてあなたにはこれは必要ないと言って制限をすることはできないことだと思います。その点は注意しながら運用していくことが大切です。

○会長 よろしいでしょうか。

○委員 難しいですね。

○会長 そのほか、何かありますでしょうか。なければ、これまでの意見を反映して、クロス集計も含め、次回この協議会に提出をお願いしたいと思います。

意見がないようですので、議事3「その他」について事務局より説明をお願いします。

○事務局 「その他」としまして、次回の会議の日程についてご連絡します。次回、令和元年度第7回の会議日程は、資料1に記載のとおり、3月26日（木）午前10時から、北庁舎の3階、第5会議室で開催したいと考えています。

会議の内容については、次期計画策定に向けた調査結果報告、地域包括支援センターの業務チェック報告などをしてしたいと思います。以上です。

○会長 何か確認する事項はありますでしょうか。

（委員からの意見・質問なし）

それではないようですので、本日の第6回府中市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画推進協議会を終了します。長い間お疲れさまでした。ありがとうございました。

以上