

議題1 令和2年度板橋区介護保険事業の概要について

	項目	ご意見	区からの回答
1	1. 被保険者と認定状況	<p>(1) 1頁の「(2)要介護度別認定者実数」中「2年度末・要介護5・増減人数・△111」の主な減少理由は何でしょうか。</p> <p>(2) 3頁の「(7)介護認定審査会」の「②判定状況」中「一次判定で特に要介護度が高い方」が二次判定で非該当となる理由は何でしょうか。</p>	<p>(1)各年度末時点での認定者の実数のため、一概に理由を述べることはできませんが、死亡や転出等された方が、新たに要介護5となった方より多かつたため、実数として減少したものと思われます。</p> <p>(2)一次判定で特に要介護度が高い方が二次判定で非該当となるケースは、第2号被保険者の申請で16の特定疾病に該当しなかったため、非該当となったものです。</p>
2	1. 被保険者と認定状況	<p>・3頁の「(7)介護認定審査会」について、一次判定が要介護4, 5の重度の方が、二次判定で非該当となるケースがある。2号被保険者で、医師の意見書に特定疾病の記載が無い事で非該当とされている数値でしょうか。また、その場合、介護保険課より医師に記載漏れがあることを指摘して再度意見書の提出を求めているのでしょうか。</p> <p>癌末期など重度の方が暫定でサービスを使う場合など利用せざるを得ない事が多くなってきています。医師の判断で病院では治療は必要ない、また在宅での療養ができる今の状態であれば自宅に帰してあげることが出来るとして、急な在宅生活となるケースもあります。もちろん申請を支援するケアマネや包括職員も家族や本人にも確認した上で申請代行しますが、大学病院など大きな組織の病院では担当医にその意向が伝わっていない場合があります。暫定でサービス利用の必要のある方は正に早急な対応を要す方であり、取りこぼしのないように取り組んでいければと考えます。</p>	<p>第2号被保険者については、介護認定審査会で、主治医意見書に記載されている診断名やその診断の根拠として記入されている内容に基づき、16の特定疾病に該当しているかを確認します。そのため主治医意見書の依頼時には、厚生労働省が提示している「特定疾病の診断根拠」等の添付を行い、主治医の第2号被保険者の特定疾病についての理解に努めています。主治医意見書の受理時には、「特定疾病の診断根拠」に照らし、内容の不足等がある場合は、追加記載の依頼し、再提出をいただいています。</p> <p>末期がん等の心身の状況が急速に悪化し、迅速に介護サービスが必要となる方の要介護認定は、申請時からそのような対象者の把握に努め、早期の認定調査や速やかな審査判定の実施が重要と考え、取り組んでいるところです。主治医意見書の依頼時に「主治医意見書記入についてのお願い」のなかで、末期がんの方への留意事項の明示や、意見書受理後は優先的に審査判定を行う等対応しております。今後も末期がん等の迅速に介護サービスを要する方の介護認定業務の充実を図っていきたいと考えます。</p>
3	2. サービス利用状況	<p>・介護保険サービスについては、訪問看護が増加しているようで、気になりました。これは、新型コロナ禍の影響があるのか、少し検討が必要です。あとは予想通り、通所系や短期入所系のサービスが減少していて、要介護高齢者(利用者)が利用を控えたからであろうと考えられます。</p>	<p>訪問看護サービスにつきましては、前期(第7期)の平成30年度あたりから大幅に増加している傾向にあります。他にも居宅療養管理指導などが同様に増加しており、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ慢性疾患等の要介護者が増加してきていることが要因と考えられます。</p> <p>訪問看護サービスは過去5年間、毎年度実績の伸び率が更新されており、後期高齢者による影響であるのか、コロナ禍の影響であるのか、実績を注視していく必要があると考えております。</p>
4	2. サービス利用状況	<p>・対面式のサービスについては、令和元年度よりも概ね実施・利用が減少しているが、これはCOVID-19感染拡大によるものと考えて良いか。他に要因が考えられるか。</p>	<p>各サービスごとに複合的な要因が存在すると思われますので、新型コロナウイルス感染症の蔓延による利用控えのみではないとは思いますが、大きな要因は新型コロナウイルス感染症の感染拡大ではないかと認識しております。</p>

議題1 令和2年度板橋区介護保険事業の概要について

	項目	ご意見	区からの回答
5	2. サービス利用状況	<p>(1) 11・12頁の「(6) 事業計画値と実績値との比較」中「実績値(計画比)が低い事業」の理由としてコロナ禍以外に大きな理由はありますか。</p> <p>(2) 15頁の「(9) 地域包括支援センター(おとしより相談センター)別高齢者数・認定者数」中「三園と高島平との認定率は6%以上の差がある。高齢者数に占める後期高齢者の割合は三園の方が1%弱高い」が、この差について、考えられる原因はありますか。</p> <p>また、「認定者数のうち未利用者」の内訳(例:自ら利用する意思がない、利用したくてもできない事情がある等)は、どのようになっているのでしょうか。</p>	<p>(1) コロナ禍による影響以外で考えられる理由として、計画として開設を見込んでいた事業所が計画通りに開設しなかったことによる実績減や元々利用規模が小さいサービスであるために1件の実績差による影響が大きいこと等が考えられます。</p> <p>(2) 高島平の認定率の分析の件は、長年の課題でありましたが、令和元年10月時点の高齢者人口等を分析した際に、各圏域ごとの高齢者全体に占める85歳以上構成比と認定率に相関関係があることが分かりました。実際、現在も高島平地域は高齢者全体に占める85歳以上構成比が区内で一番低い状況になっています。一般的に高齢になるほど要介護状態となるリスクは高いと言われており、その傾向が表れている実態ではないかと考えております。今後も高島平地域を含めた各地域ごとの高齢者人口や要介護認定率の推移を注視してまいります。</p> <p>また、未利用者については、議題2のとおり調査を実施しますので、調査結果の分析を行う予定であります。前回調査(平成30年度)結果を見ると、未利用である理由として「自分で身の回りのことができる」の回答が3割強、「介護してくれる人(家族など)がいる」の回答が2割弱となっております。</p>
6	2. サービス利用状況	<p>(1) 11・12頁の「(6) 事業計画値と実績値との比較」について、「①介護給付」の看護小規模多機能型居宅介護の計画比12.4%、「②介護予防給付」の介護予防小規模多機能型居宅介護の計画比38.3%について、甚だしい計画比との乖離原因を調査し次年度に生かす必要がある。コロナ関連だけでなく、制度設定の要因はなかったのか。</p> <p>(2) 15頁の「(9) 地域包括支援センター(おとしより相談センター)別高齢者数・認定者数」について、圏域別での高齢者認定率にかなり差があり、最も多い三園は22.65%、最も低い高島平では16.42%となっている。要因を調査し他圏域に反映させていく意義があると思う。</p>	<p>(1) 計画値については、事業所の利用定員と月数から算定しております。利用実績値が低いのは、利用者募集に積極的でないなどの事業者の経営体質によるところが大きいですが、現在区内で開設している事業所が1か所しかなく、サービスに関する区民の認知度が低いことも一因と考えております。そこで、事業所数を増やし、区民にサービス内容を知ってもらい、そこから利用につなげていくため、令和5度中に複数の施設を開設することを目指し、令和4年度に事業者の公募を行う予定です。</p> <p>(2) 高島平の認定率の分析の件は、長年の課題でありましたが、令和元年10月時点の高齢者人口等を分析した際に、各圏域ごとの高齢者全体に占める85歳以上構成比と認定率に相関関係があることが分かりました。実際、高島平地域は高齢者全体に占める85歳以上構成比が区内で一番低い状況になっています(現在もその傾向は続いております)。一般的に高齢になるほど要介護状態となるリスクは高いと言われており、その傾向が表れている実態ではないかと考えております。今後も高島平地域を含めた各地域ごとの高齢者人口や要介護認定率の推移を注視してまいります。</p>
7	3. 地域支援事業	<p>・地域支援事業においても、新型コロナウイルスでさまざまな影響を受けたようで、これから検証作業が必要になります。</p>	<p>地域支援事業を実施する各所管課において、必要に応じ新型コロナウイルスによる影響の検証を進めてまいります。</p>
8	3. 地域支援事業	<p>・19頁の「(2) 一般介護予防事業」のうち、中止した事業について、何か代替策を講じましたか。あるいは今後何か対応は行う予定がありますか。</p>	<p>各健康福祉センターで実施していた「口腔ケア講習会」「高齢者の栄養講座」については感染拡大予防の観点から、現行の事業内容は終了となります。今後は健康福祉センターのあり方も含め、健康福祉センターにおける「介護予防事業」等について検討してまいります。</p> <p>⑩住民主体型介護予防事業では、10の筋トレを実施しているグループの継続支援として、筋トレの意義や感染症対策など記載した「筋トレ通信」4刊発行するとともに、毎週講師とともにオンラインで筋トレを行う「オンライン10の筋トレ」を開始しました。現在はオンラインに入ることが出来る方を増やすよう講座を実施しております。</p>

議題1 令和2年度板橋区介護保険事業の概要について

	項目	ご意見	区からの回答
9	3. 地域支援事業	<p>・介護予防普及啓発事業は、コロナ禍により思うように進められなかったと思います。工夫しながら推進していただきたいと思ひます。</p>	<p>介護予防出前講座については、ソーシャルディスタンスや換気など感染拡大防止に最大の注意を払い実施した。引き続き安全を確保しながら実施してまいります。</p>
10	3. 地域支援事業	<p>・22・23頁の「(3)包括的支援事業」について、「②相談支援事業」の「介護者こころの相談」の回数・相談者が前年より増加している。更なる周知を行い、在宅介護の介護者ケアに生かしてほしい。又、「④板橋区AIPの進化・推進」の「生活支援体制整備事業」について、生活支援コーディネーターの配置は、地域コミュニティの活性化に繋がり、大変有益な事業と思える。SC配置の広がり期待したい。</p>	<p>介護者こころの相談について、広報いたばしで相談者の募集を行っているところですが、今後はそれに加え、虐待防止の事業者向け研修を利用した周知とおとしより相談センターとの連携によるさらなる普及啓発を図っていきます。生活支援コーディネーターが未配置の地域については継続的に選出支援を行いながら、支え合い活動の創出支援や専門職や関係機関等との連携強化も併せて実施し、協議体の活動及び地域コミュニティの活性化を目指してまいります。</p>
11	6. 介護保険指定事業者数一覧 7. 地域密着型サービス事業者一覧	<p>・コロナ禍で事業所が閉鎖となり、受け皿が減った分野がないか確認が必要であると思ひます。</p>	<p>居宅介護支援事業所、地域密着型サービス事業所は区が指定権者であり、事業所の廃止届の提出先にもなっておりますが、廃止原因は利用者や従事者の減によるものとなっており、現在のところコロナ禍の影響を直接の原因とする届出は提出されておひません。なお、殆どの場合、廃止事業所の利用者は、別事業所に移行しておひます。</p>
12		<p>・参考資料1が「資料1」の内容を分かりやすくまとめてあり、大変参考になりました。令和2年度は文字通り、新型コロナ禍に始まり、新型コロナ禍で終わった1年間で、それによって日本社会も大きく影響を受けたと思ひます。特に新型コロナウイルスは当初、高齢者が重症化しやすく、かつ死亡率も高かったことから、高齢者の日常生活を直撃したと思ひられます。しかし、板橋区においてはそれによって、要支援や要介護の高齢者が大幅に増加したり、その認定度が大幅に悪化したりということはなく、計画値からの乖離現象もなさそうで、少し安心しました。ただし、あくまでも現時点での推測ですが、その影響はこれから出てくる可能性があります。したがって、油断はまだ出来ないと思ひます。</p>	<p>ご指摘いただきましたとおり、令和2年度は高齢者の方に対する介護予防事業等が十分に行える状況になく、身体状況の悪化による要介護認定率の急激な上昇に影響を及ぼさないか実績数値を注視しておひました。団塊の世代が75歳に到達する2025年頃に後期高齢者の増加による認定率の上昇とコロナ禍の影響による認定率の上昇の発生時期が重なってしまう場合も想定して、コロナ禍における効果的な事業の実施を進めてまいりたいと思ひておひます。</p>
13		<p>・この「概要」にはありませんが、個人的には介護保険サービスを提供する時に利用者と事業者にとどのような苦勞があったのか、これから同様な状況になった時の参考として一度、「総括」をして記録に残しておく必要があると思ひます。</p>	<p>新型コロナウイルス感染症の蔓延により、過去に前例のない感染症への対応を求められてきました。ご指摘いただきましたとおり区の対応等を記録し、災害や感染症の備えとして共有を図っていきます。</p>
14		<p>・高齢者の方に様々で安心安全な介護サービスの提供が行われていて板橋区の介護事業の充実ぶりを知る事ができました。コロナ禍の中業務遂行するのに困難だと思ひますが今後しっかりと取り組んで欲しいと思ひます。</p>	<p>ご指摘のとおり、令和2年度は高齢者の方に対する介護予防事業等の実施が困難でしたが、今後もコロナ禍の生活様式に対応した事業等の実施を検討してまいります。</p>

議題2 介護保険サービス利用意向調査(未利用者調査)について

	項目	ご意見	区からの回答
1		<p>・「今後、どのような状況になったら介護保険サービスを利用しようと思いますか。」という設問を追加してはどうか。</p>	<p>問10-2として設問を追加し。意見記入欄を設けました。</p>
2		<p>・問1について、選択肢の家族について、(同居・別居)の区別を設けてはどうか。</p>	<p>同居・別居の区別を設け、「2 家族(同居)」、「3 家族(別居)」としました。</p>
3		<p>(1) 問5-1について、年齢までは踏み込みすぎかもしれないですが、(40歳以下で対応)ヤングケアラーの実態把握のため、選択肢の続柄に「孫」を設けてはどうか。その他の括りより、続柄指定で明確になると思います。 (2) 問18-1について、9つの選択肢のうち、(○を2つまで)としているのは、集計のためですか。利用しない理由は複数回答でもよいのではないのでしょうか。</p>	<p>(1) 選択肢に「5 孫」を追加しました。 (2) 介護を利用しない理由として、複合的な要因があるかと推測されます。よって、複数選択可とすると集計・分析時に課題の抽出が困難となるおそれがあるため、最大2つまで選択可という条件は変更しないこととしております。</p>
4		<p>・参考までに介護保険サービス利用意向調査票(案)に記入してみたところ、30分程度でできました。要支援程度の人であれば、別に問題なく回答できると思います。今回の2,000人の方からどの程度の回答があり、それなりに濃い回答が得られたか興味があります。回答していただいて、返信をしっかりといただいた方に何か謝礼・記念品等はあるのでしょうか。国政調査レベルで取り組んだら回答率はもっとアップするのではとないかと思えます。経費もかかりますが、今後の問題として検討してはどうでしょうか。</p>	<p>ご指摘のとおり、回答率を上昇させるためにも、謝礼・記念品等の贈呈は効果的なものと考えてはおりますが、本調査は匿名回答となりますので、回答者を把握できないことから、謝礼・記念品等の贈呈はできない状態でございます。 しかし、本調査を含めた様々な調査において、今後も回答率アップの方策を検討してまいります。</p>

議題3 介護保険法第117条に基づく第7期介護保険事業計画の取組実績(令和2年度分)について

	項目	ご意見	区からの回答
1		<p>・ワクチン開発とその普及、治療薬(抗体カクテル療法など)の登場、経口治療薬の開発と普及(現時点ではあくまでも期待ですが)によって、この新型コロナウイルス感染症も、そう遠くないうちにインフルエンザ並みの感染症になる可能性が大きいと思われる。</p> <p>しかし、この間の影響は大きく、特に対人・対面的な支援が必須の介護サービスではそれによって実績値が下落しているサービスがあります。そして、その影響(認知症高齢者の認知機能の悪化など)は、これから板橋区でもさらに出てくるのではないのでしょうか。</p> <p>これは保険者である基礎自治体の責任ではなく、制度を設計している国(厚労省)の責任ですが、介護サービスを提供している事業者を、どのように支援していくかが課題となります。そして、そのためにはしっかりと新型コロナ禍の影響について、エビデンス(実証的なデータ)をもとに分析しておくことが大事になると思います。</p>	<p>介護サービスの実績下落により、新型コロナウイルス感染症に感染することが不安で利用控えした方の身体状況や認知機能の悪化等による影響がどの程度要介護認定率の上昇に影響を及ぼすのかこの先の利用推移を含め実績数値を注視してまいります。</p> <p>また、新型コロナウイルス感染症蔓延下で、様々な制限の中サービス提供をしている介護事業所へのサポートについても検討を進めてまいります。</p>
2		<p>・第8期の「取組と目標」は素晴らしいと思いますが、目標1～3の達成ラインはどこになるのでしょうか。具体的な達成後の未来が読みとれなかったので質問させていただきます。又、各団体の取組みや活動の「回数」「参加者」が評価となる数的根拠かと思いますが、この数字が多くなれば、ポジティブな未来につながるのか個人としては判断できないため、教えていただければと思います。</p> <p>介護は客観的指標と質的指標の両方が重要であると現場目線でも感じていますので、資料3別紙に記載されている項目と内容は「CHECK」する部分において、適切と感じました。</p>	<p>効果的な事業を実施していくために、数的指標に基づく量的評価ではなく、質的評価を行うことがPDCAサイクルにおける「ACTION」につなげるための「CHECK」の面で重要であり、ご指摘いただきましたとおり、必ずしも数値実績が多ければ良いというわけではないと認識しております。</p> <p>この「CHECK」における目標の達成状況の分析及び評価が肝要であると考えておりますので、効果的な評価方法の確立を模索してまいります。</p>
3		<p>・第9期計画策定にあたり目標値の設定を下げてしまうと取組と事業の質の低下につながると思います。第8期計画の実績を踏まえ、分析評価して目標値を設定するべきと考えます。</p>	<p>第9期計画策定前に、第8期計画の評価を行う予定でございます。その際には委員の皆様のご意見等をお伺いさせていただきますのでよろしくお願いいたします。</p>
4		<p>・コロナによる影響で計画の取組みに困難があった中でも、可能な限りの取組みを行ってきたことが理解できた。このような状況下、●認知症初期集中支援事業の拡充は評価されるものである。●住民運営による通いの場の立ち上げ・業務支援は、今後の広がりのあるものとして期待したい。●東京都に報告の2点の自己評価シートは、現状と課題、課題と対応策まで、PDCAに沿った7期から昨年度末までの流れを非常に見やすくまとめてあった。</p>	<p>認知症初期集中支援チームを19か所のおとしより相談センターに配置し、各地域での支援体制が構築できていたため、コロナ禍においても多職種で連携した支援が実施できました。認知症初期集中支援事業では検討委員会を設置しており、事業の評価・検討をしています。このような体制を生かし、PDCAを回しながら更なる認知症支援体制強化に努めてまいります。</p> <p>住民運営による通いの場は、生活支援体制整備事業などとの連携を強化し、様々な関係団体に働きかけるとともに、東京都住宅政策本部との連携で、都営住宅や公社住宅に通いの場を立ち上げる取組に着手しました。今後も多様な主体との連携を通じて、事業を拡げるよう努めてまいります。</p>

議題4 第9期板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画委員会日程について

	項目	ご意見	区からの回答
1		(ご意見なし)	

その他資料 参考資料等に関してご意見がありましたらご自由にお書きください。

	項目	ご意見	区からの回答
1		<p>・参考資料1について、解説・考察ともにとてもわかりやすいです。データと合わせて読むことで、介護職以外にも伝わりやすいと思います。</p>	<p>参考資料1で示した考察等を職員で共有していきます。これからも分かりやすい資料づくり、説明に努めてまいります。</p>
2		<p>・各資料においては、第7期からの対比が、項目別に整理されており、現状把握をすることができたが、形式的すぎるので、少し踏み込んだ現場の生の声のコメントやエピソードなど盛り込まれていてもよいのではと感じる。例えば、「資料1 介護保険事業の概要」の26頁の苦情相談の受付内容は居宅介護支援が多いが、具体的にどのようなことが苦情となっているのかについての記載があるとよいと思う。</p>	<p>ご指摘いただきましたとおり、数値のみの実績であると、介護現場の状況を掴みにくいこともあるかと思っておりますので、様々な媒体において情報発信を行ってまいります。</p>

自由意見 上記以外のことに関してご意見がありましたらご自由にお書きください。

	項目	ご意見	区からの回答
1		<p>・様々な会議において、様々な困りごとを抱えている方について、検討されることがあると思いますが、所管の問題は当然としても、所管を超える課題が発見された場合、その後の対応はどのようにされているでしょうか。対応方法は確立されているのでしょうか。また、所管を超えての対応について、考えられていることはありますか。</p>	<p>障がい・介護・虐待等それぞれ相談機関を設けておりますが、介護の問題のほか他分野との複合的な課題が発見された場合は、それぞれの相談機関や担当部署と連携をとりながら、課題解決の方策を探ってまいります。 多様化・複雑化するニーズに迅速に対応できるような体制づくりは課題であると認識しておりますので、引き続きよりよい体制構築の実現に向けて、検討を進めてまいります。</p>
2		<p>(1) 介護予防に取り組む大切さを区民へもっと普及啓発する必要があると考える。「体が不自由になって介護が必要になったら考える。」という人が多く、『介護予防』に対する意識がない中で区として提案して対策を講じていても空回りしてしまう部分大きい。 (2) 今後、団塊の世代の高齢者の増加やひとり暮らし世帯が増えていく中、自分の、親の「老いの生活」を考えておくことも、自立した生活をおくることへつながると考える。単なる終活と捉えず、老いを受け入れていく期間をどう生活していきたいのか。人生のラストシーンをハッピーエンドで迎える為には何が必要なのかを考える機会があると良い。「老いの生活」を責任をもって、自立して行く事を、それに向き合う事の大切さを啓発していくことも介護予防支援と考えられないだろうか。興味を持っている方は、多いと思われる。</p>	<p>(1) 今後は、より広く介護予防活動を行う又は行おうとする団体の支援を行うなど、より効果的な普及啓発を目指してまいります。 (2) 現在、区が行う介護予防事業にいわゆる終活を介護予防と捉えて取り入れる予定はございません。</p>
3		<p>(1) 2025年問題、2040年問題を念頭にPDCAサイクルの中長期的な介護保険事業計画となっていることがわかった。同時に板橋区における高齢者率、それに伴う認定者率の推定数も分かり、限られた財源の中で、板橋区版AIPを深化・推進していくことの重要性が理解できた。コロナ禍で様々な問題が蓄積され困難な状況となっている。その中で、介護事業所の存続については柔軟なサポート対応が求められる。 (2) 今後においては、特に認知症施策へ期待をしている。地域住民の意識改革や、予防強化がポイントとなる。かからない、かかっても進行を遅らせる取り組みが介護全般のボトムダウンに繋がる。また、在宅介護増加を見据え、介護者へのサポート強化も図ってほしい。当事者発信、家族会の他に、地域も巻き込んだ、認知症患者のレストランなども可能であろう。コロナ後は、イベント形式でも、保育園・幼稚園・学校での交流でも、高齢者との世代間交流の場もできてほしい。介護が狭くなるのではなく、間口を広げて、長生きが幸福であると思える社会であってほしい。</p>	<p>(1) 中長期的な目線を持ちつつも、目前にある新型コロナウイルス感染症蔓延下での高齢者の方や介護事業所へのサポート等について検討を進めてまいります。 (2) ご意見にありますように、認知症施策は重要と考え、板橋区版AIPの柱の一つとし、「共生」と「予防」を両輪とした施策の深化・推進に努めております。認知症の人や介護者、地域の様々な年代、民間も含めたあらゆる方々と一緒に、誰もが希望を持ちいきいきと暮らせる社会の実現に向け引き続き取り組んでまいります。</p>
4		<p>・可能であれば、区民委員の方と交流か連絡をとりあえるようにして欲しい。通常開催ではなくなったので何か私達も一般のアンケート回答をしているような感覚になってしまうのは申し訳ないので、本庁の方々や他の委員の方とも交流が出来ればうれしいです。</p>	<p>この先の新型コロナウイルス感染症の蔓延動向を見守りながら、今回の書面開催以外の開催方法について検討を進めてまいります。</p>