第８回札幌市介護保険事業計画推進委員会（第７期）　意見・質問、回答一覧

質問者	素案に対する意見・質問	回答（対応案）
札幌大谷大学 永田委員長	【事業所の法令順守について】 前回の第７回委員会で、介護人材確保に関連して「事業所の法令順守」も話題に上がっていたと記憶している。「高齢者支援計画」にはそぐわないのかもしれないが、計画書のどこかで触れることはできないのか。	介護サービス事業所に対しては、法令遵守の義務の履行を確保するため、法令遵守責任者の選任など、業務管理体制の整備を義務付けております（本書 P135・136）。 整備状況につきましては、定期的に確認し、必要な指導を行っているところです。 また、必要に応じて、所管庁とも連携を図ってまいります。
	【本書 P.125】 「災害や感染症発生時においてもサービス提供が可能な体制の整備を示す指標」の現状値が空欄だが、感染症対策は仕方なくとも、災害対策の現状値は出ていないのか。	災害対応の BCP については、本年（令和２年）９月に初めて調査したところ、回答率 54%で、そのうち 33%が策定済みとの回答でした。 回答率が低かったことと、他の項目では令和元年度の数値を使用しており、基準を統一するため、計画への掲載は見送らせていただきたいと思います。

質問者	素案に対する意見・質問	回答（対応案）
札幌市老人クラブ連合会 小林委員	【本書 P.12　高齢者が知識や経験を生かせる機会】 “高齢者の社会参加…、必ずしも効果につながってないと言えます。”は、“高齢者の社会参加…、必ずしも効果につながっていると言えません。”ではないか。	ご指摘のとおり、修正いたします。
	【本書 P.18】 平成 12 年の第 1 号被保険者の要介護等認定率が“11.7％”となっているが、正しくは“11.3％”（11.34%）ではないか。 併せて、“…、介護保険制度が始まった…と比較すると 9.1 ポイント増の…”は、“…、介護保険制度が始まった…と比較すると 9.5 ポイント増の…”となるのではないか。	ご指摘のとおり、修正いたします。
	“要介護等認定者数は、第 1 号被保険者数の伸び以上に増えてきており、…”とあるが、第 1 号認定者数の伸び（375.6％）と要介護等認定者数の伸び（369.8%）は同程度となっている。	ご指摘のとおり、要介護等認定者数の伸び率については、第 1 号被保険者のものと全体のものを比較しても、大きな差異はありません。 計画書の文章中では、要介護等認定者数全体の伸び（369.8%）と第 1 号被保険者数の伸び（205.2%）との比較であり、65 歳以上の第 1 号被保険者数の伸び以上に、要介護等認定者数が伸びていることを示しています。つまり、介護保険制度開始時に比べると、45 歳以上の第 2 号被保険者に占める要介護等認定者数が大幅に増加していると考えられます。
	“要介護等認定者の増加に伴い、介護サービス利用者数も伸びており、…”とあるが、要介護等認定者数の伸び（369.8%）に対して、介護サービス利用者数の伸び（301.0%）は低い。	ご指摘のとおりですが、ここでは、介護保険制度開始時に比べると、要介護等認定者数も増えており、それと同時に介護サービスの利用者も増えてきているという点を示しているに過ぎず、伸び率の比較を意図しておりません。

質問者	素案に対する意見・質問	回答（対応案）
札幌市老人クラブ連合会 小林委員	【本書 P.24　⑵ 生活環境の現状】 “…、制度や、文化・情報、意識等のバリアの改善があまり進んでいないと受け止められています。”とあるが、経年比較がないので、各バリアが改善されている状況がわからない。	当該調査を所管している保健福祉局障がい福祉課において、平成 29 年度以降に同様の項目を設定した調査が実施されておらず、直近の回答結果は得られていませんが、本計画書においては、当該調査における市民の認識を受けて分析をしているところです。
	【本書 P.27　平均寿命と健康寿命の差】 “◆女性の健康寿命が短くなっている”とあるが、女性の健康寿命と平均寿命の差が大きくなっている。 健康寿命が短くなった理由は何か。	健康寿命が短くなっている一方で、平均寿命は長くなっているため、その差は大きくなっています。つまり、平成 22 年と比較すると、87.20 年まで平均寿命は延びたものの、健康寿命は 73.03 年までに短縮され、その間の 14.17 年は、何かしらの健康上の問題で日常生活が制限された生活を送っていることを示しています。 当該グラフの出展元である『札幌市健康づくり基本計画「健康さっぽろ 21（第二次）」中間評価と今後の推進』によると、男性のみが平均寿命の延伸分を上回る結果となったことを、“各分野の評価において、女性において運動や休養、がん検診の受診行動等で目標達成が遅れていることが明らかになった一方、男性では運動やがん検診の受診行動が目標に向かって推移していることとの関連が考えられます。また、各分野の目標達成を年代別でみると、働く世代で栄養、運動、休養、飲酒などで遅れがみられることから、これらの年代に向けて、生活習慣病発症予防や、がんの早期発見のための受診率向上に、各分野で取り組むことが必要です。”と分析しています。
	【本書 P.40】 “…、特に周囲の見守りによる財産管理など、高齢者の権利を…”とあるが、“…、特に周囲の見守りにより、高齢者の…”のように例示は不要ではないか。	ご指摘のとおり、修正いたします。

質問者	素案に対する意見・質問	回答（対応案）
札幌市老人クラブ連合会 小林委員	【本書 P.48】 　要支援１の「悪化」の割合が、要介護３に次いで高いが、特に触れないのか。	ご指摘のとおり、特に要支援１や要介護３では約４割程度の「悪化」も見られることも踏まえて、本章の「今後の課題」（P.56）において、“要介護等認定を受けている方に対して、疾病の特性や心身及び生活の状況に応じた適切な支援をすることにより、要介護状態の悪化を防止していく必要があります。”といった課題を示しているところです。
	【本書 P.49】 　要介護等認定を受けたが介護サービスを利用していない人が多いのは、要支援１の伸びが大きいのが要因か。	札幌市は、全国と比べても要支援の認定率が高く、認定決定後６か月以内の要支援認定者の介護サービス未利用率が高いこと、また、特に要支援１の方において介護サービスを「今までまったく利用したことがない」と回答する割合が高いことから、要支援１の認定者数の増加は介護サービスを利用していない人が多い要因であると考えられます。
	【本書 P.56】 　“要介護等認定を受けているがサービスを不要としている方に対して…”とあるが、「不要」かどうかの判断は何を根拠としているのか。	「要介護（支援）認定者意向調査」において「今までまったくサービスを利用したことがない」と回答した方の、介護サービスを利用していない理由に対する回答（P.53）で、約４割が「サービスを利用しなくても自分で生活できるから」、次いで「いざという時のために、とりあえず申請したから」「家族など介護してくれる人がいるから」と回答していることから、その多くはすぐには介護サービスを必要としていない（不要としている）と受け止めています。

質問者	素案に対する意見・質問	回答（対応案）
市民委員 吉田委員	【本書 P.119】 　元気な高齢者に対し、地域人材の介護助手活用のため出張講座を積極的に実施し、札幌市介護助手の資格等を取得させ、特給代金も支払い各施設に派遣して、話し相手、リハビリサポーター、健康体操補助、ゲームなどの研修を重ね、独自の組織を作って介護予防サポーター育成を具体的に実施して欲しい。	元気な高齢者への説明会実施等は、地域人材活用を検討する事業所において実施しているところですが、本市としても、そのノウハウ等が事業所に定着するよう、実際に説明会等を実施して地域人材雇用に至った事業所を講師に招いた研修を実施しています。 　また、次期計画においても、「地域人材の介護助手活用促進」を強化し、介護助手を活用した事業所に対する介護助手の人件費部分の補助を検討していくほか、新しく「潜在介護福祉士（有資格者）等再就職促進事業の実施」を盛り込み、介護人材の掘り起こしを進めるなど、積極的な支援を進めてまいります。