

松戸市高齢者保健福祉推進会議会議録

令和元年度第2回

令和元年度第2回 松戸市高齢者保健福祉推進会議

○令和元年11月25日（月曜日）

○出席委員

東野会長 文入副会長 竹林委員 鈴木委員 西脇委員 須田委員 近藤委員
石島委員 藤内委員 横尾委員 佐塚委員 吉岡委員 藤井委員 梶原委員
平川委員 遠藤委員 和田委員

○市側出席者

福祉長寿部長 福祉長寿部審議監 高齢者支援課長 高齢者支援課参事
高齢者支援課地域包括ケア推進担当室長 介護保険課長 国民健康保険課長
健康福祉政策課長 地域医療課長 地域福祉課長 介護保険課専門監
高齢者支援課長補佐 介護保険課長補佐 高齢者支援課保健師長 高齢者支援課
介護保険課

○次第

1 開会

2 福祉長寿部長挨拶

3 議 題

高齢者保健福祉・介護保険事業に関するアンケート調査について

4 閉会

【配付資料】

- ・松戸市高齢者保健福祉推進会議委員名簿（当日配付）
- ・松戸市高齢者保健福祉推進会議席次表（当日配付）

- ・（資料1）いきいき安心プランⅦまつど アンケート調査設計の概要
- ・（資料2）第1次アンケート調査設問一覧表
- ・（資料3）第9期松戸市高齢者保健福祉計画及び第8期松戸市介護保険事業計画策定に伴うアンケート調査
- ・（資料4）ご意見まとめ

◎開 会

事務局 それでは、定刻となりましたので、ただいまより令和元年度第2回松戸市高齢者保健福祉推進会議を開催いたします。

私は、本日司会進行を務めさせていただきます高齢者支援課の武井と申します。どうぞよろしくお願いたします。

◎福祉長寿部長挨拶

事務局 それでは、開会に先立ちまして、福祉長寿部長、郡よりご挨拶申し上げます。

福祉長寿部長 皆さんこんばんは。

本日は令和元年度第2回目の高齢者保健福祉推進会議にお集りをいただきまして、大変にありがとうございます。また、日ごろより高齢者保健福祉、介護保険事業に対しまして、深いご理解とご協力、そしてご尽力をいただいておりますこと、心から感謝を申し上げます。

月日がたつのは早いもので、来週からは12月に入るということで、師走に入りまして気温のほうも寒くなったり暖かくなったりということで、皆様方におかれましては、十分お体にはご留意いただければなというふうに思います。

本日の議題でございますけれども、現在いきいき安心プランVIまっどの計画を執行しているところでございますけれども、次の計画に向けて、いよいよアンケート調査を実施するというので、このアンケート調査につきまして今日はご議論をいただきたく、お集りをいただきました。どうぞよろしくお願いたします。

私たちの目指すべき方向性は何か、よく職員と議論しているんですけども、いきいき安心プランにも書かせていただいておりますけれども、一つは地域包括ケアシステムの深化・推進ということでもあります。住みなれた地域でいつまでも安心して過ごせる体制づくり、環境づくり、医療・介護が必要になっても適切なサービスを提供できるような体制整備をつくり上げていくこと。

そしてもう一つは、地域共生社会の実現に向けた取り組みということでもあります。これだけ高齢者の人口がふえている中で、行政だけでは支え切れるような時代ではなくなってきたというふうに認識しております。そういった意味では、地域の方々と一緒になって、この地域の山積する課題を皆さんと一緒に考えて解決していこうという、そういった地域力強化の推進事業が重要であるというふうに思っております。

そして、3つ目は、やはり予防ということであろうというふうに思っております。これは一人一人が本当に健康寿命を延伸する取り組みをしていく、そういったサポートを我々がいかにやっていくかということが重要であろうということで、常日ごろ職員と、そういった3つの視点でさまざまな議論をしているところでございます。

この安心プランにも、冒頭、書いておりますけれども、次回のいきいき安心プランⅦまつどのほうにもそういった視点が非常に重要であろうということで、常日ごろ行っているわけでございます。そういったことを含めまして、本日限られた時間でございますけれども、皆様方から忌憚のないご意見、そしてご議論をいただければというふうに思いますので、本日はどうぞよろしく願いいたします。

以上であります。

◎委員の出欠

事務局 では、本会議の成立についてご報告いたします。

本日は、委員20名中15名の出席でございますので、松戸市高齢者保健福祉推進会議条例第7条2項により、会議は成立いたしますことをご報告させていただきます。

◎資料確認

事務局 次に、資料の確認をさせていただきます。

本日の資料は、会議次第、委員名簿、席次表。資料1、いきいき安心プランⅦまつどアンケート調査設計の概要。資料2、第1次アンケート調査設問一覧表。資料3、第9期松戸市高齢者保健福祉計画及び第8期松戸市介護保険事業計画策定に伴うアンケート調査について。資料4、ご意見まとめ。

以上でございます。

資料は事前送付させていただいておりますが、当日版として配付しております。なお、資料に不足のある方は挙手をお願いいたします。よろしいでしょうか。

今回アンケート調査につきまして、松戸市と委託契約を締結しました株式会社ナレッジ・マネジメント・ケア研究所の中垣内氏が本日の会議に出席されておりますので、ご報告させていただきます。

次に、会議と議事録の公開でございますが、当会議は公開の会議となっており、議事録は市の行政資料センター、松戸市のホームページで閲覧できるようになります。議事録の作成につきましては、ご発言者の氏名は記載せずに、単に「委員」といたします。

発言の内容は、文書化した際にどうしてもつながりが不明瞭となる部分についてのみ、事務局で若干手を入れさせていただき、要旨としておりますことをご報告いたします。

また、マイクの使用ですが、今回発言する際にボタンを押していただき、発言が終わりましたら再度ボタンを押していただくようお願いいたします。

それでは、ここからの進行につきましては、松戸市高齢者保健福祉推進会議条例第7条第1項により、東野会長に議事を進めさせていただきたいと存じます。

東野会長、よろしくをお願いいたします。

◎高齢者保健福祉・介護保険事業に関するアンケート調査について

会長 皆さん、こんばんは。

それでは、早速ですが令和元年度第2回松戸市高齢者保健福祉推進会議を始めたいと思います。

まず、傍聴についてですが、先ほど事務局から説明ありましたように、本会議は公開となっております。

本日の傍聴希望者はありますか。

〇〇様1名から、本会議の傍聴したいとのことですが、許可してよろしいでしょうか。

それでは、傍聴者の方お入りください。

(傍聴者入場)

会長 それでは早速ですが、本日の議題、次期計画「いきいき安心プランVIIまつど」アンケート調査についての審議をいたします。

初めに、アンケート調査の概要について説明を事務局よりお願いいたします。

高齢者支援課長 皆様、こんばんは、高齢者支援課長の伊藤でございます。

私のほうから資料の説明をさせていただきたいと思います。座って失礼いたします。

まず初めに、資料の説明が資料の番号順ということになりますので、あらかじめご了承願いたいというふうに思います。

それでは、資料3のほうをお願いいたします。

第9期松戸市高齢者保健福祉計画及び第8期松戸市介護保険事業計画策定に伴うアンケート調査についてご説明をさせていただきます。

初めに、資料の訂正のほうをお願いしたいと思います。事前配布しました資料中No1から5の調査の設問数、下から5段目になりますけれども、これが前回調査の数値が入ってありましたので訂正をしました。また、No2、No3の調査の標本数、上から4段目ですけれども、これを本日配布の同資料のとおり変更いたしましたので、確認のほうをお願いしたいというふうに思います。よろしくお願いたします。

今般の調査につきましては、上段に記載の「1 調査目的」のとおり、国の動向を視野に入れ、高齢社会についての意識・生活状況、介護に対する考え方、保健・医療・福祉サービスの利用実態、今後のニーズを把握し、令和2年度に策定する次期計画の基礎資料とするため実施するものでございます。

併せまして、参考といたしまして現計画書、黄色の冊子ですけれども、「いきいき安心プランVIまつど」、現計画ですけれども、こちらの143ページ、144ページをお開きいただければなと思います。

143ページ、144ページでございます。よろしくお願いたします。

前回調査におきましては、143ページ、144ページに記載の11本の調査を実施しておりますけれども、今般の調査におきましてもこれらの調査を実施することによりまして、経年の推移を把握することも必要となります。ただし、変更点等もございますので順次これからご説明させていただきたいと思っております。

まず1点目といたしまして、調査の全体数、これにつきましては前回の調査は現計画書「いきいき安心プランVIまつど」の143、144ページに記載のとおり、11調査でございます。これに対しまして、今回は別紙資料3を見比べていただきまして、3のとおり、現段階では13の調査を予定いたしております。

前回時から削除した調査の本数というのは特にはございませんので、前回調査の「IV要介護認定者調査」、これを対象者の介護度に応じ2分割をしまして、No4の要介護認定者調査（軽度）、これとNo5要介護認定者調査（重度）に分けており、設問や回答項目をそれぞれの心身状況に見合ったものに見直しをいたしております。

また、No2一般高齢者調査につきましては、前回はJAGES調査の中で実施いたしておりますけれども、今回につきましては、一定の高齢者の経年変化、これを把握するJAGES調査と分けて、JAGES調査対象者を除いた高齢者を対象に実施することといたしております。

あわせて、No13在宅介護実態調査につきましては、国の調査基準に合わせまして、既に10月から実施しており、各自治体での判断要素がないため、今回の審議の対象ではございません。

次に、各調査の実施時期についてご説明をさせていただきます。表の中の下から4段目の調査時期をご覧くださいと思います。

本日の会議でご協議いただきますNo1若年者調査からNo5要介護認定者調査（重度）までを第1次調査といたしまして、この第1次調査につきましては、標本数の多い主要の部分の調査となりますことから、先に実施することといたしまして、発送につきましては12月20日を予定しております。回収につきましては、来年1月17日を期限に想定し、現在作業を進めているところでございます。

またNo6施設利用者調査からNo12特別養護老人ホーム待機者調査を2次調査といたしまして、内容等につきましては、今年度第3回の高齢者保健福祉推進会議の中でご協議いただくこととしておりまして、第2次調査の発送につきましては来年4月を予定いたしております。

なお、No13在宅介護実態調査につきましては、先ほど申し上げましたように、既に10月より実施いたしまして、国基準調査ということで、ご協議いただく事項とはなりませんので、ご了承いただきたいと思います。そのほか、対象者や標本数などの各項目につきましては、表に記載のとおりでございます。

続きまして、資料1をお願いいたします。

資料1いきいき安心プランⅦまつど、次期計画ですけれども、このアンケート調査設計の概要につきましてご説明をさせていただきます。

まず、2ページをお開きいただきまして、調査票設計の流れをご覧ください。上段の表につきましては、先ほどよりご説明しております、現段階で予定しております13本の調査、次期計画におきます13本の調査の一覧となっております。下段の5項目につきましては、設計に当たって主な視点といったものを示しているものでございます。

3ページから6ページ、こちらにつきましては、国の調査指針について概要を抜粋して記載をいたしております。3ページでは、次期計画に係りますニーズ調査の概要を、今期と比較し記載してございます。4ページにつきましては、今期と次期を比較いたしまして、調査項目の変更点を示しており、「介護予防のための通いの場」について設問追加をいたしております。

理由といたしましては、5ページに記載のとおり「通いの場等への社会参加と介護予防効果の相関関係」、これが伺えるといったことから、社会参加状況を幅広く確認することを目的として実施するものでございます。これにつきましては「地域づくり」「地域共生社会の推進」にも関わる項目であると考えております。

6ページにつきましては、認知症に関する事項について新設されたものでございまして、認知症の相談窓口について、関係者の認知度、これは2割増加、住民の認知度、1割増加といったものが、KPI(重要業績評価指標)として新設されたということですので、その達成状況を定期的に把握することを目的に実施いたすものでございます。

7ページから10ページ、こちらにつきましては、以上を踏まえまして、1次調査となりますNo1からNo5の5本の調査ごとに、ふやした設問と削除した設問を一覧にしたものでございます。後ほど順を追って説明させていただきます。

次に、恐れ入りますが、資料2をご覧くださいと思います。

資料2、第1次アンケート調査設問一覧表でございます。資料の見方についてでございますけれども、表の左上、欄外に記載のとおり国調査(国のニーズ調査)の項目欄といたしまして、黒い星印、あとOP(オプション)マーク、これを付記している項目数が全て74問ございます。これは、調査項目の選定が容易になると同時に、地域間で円滑に比較しやすくなり、今期の介護保険事業計画となる第7期計画策定時には、多くの自治体で実施されているものでございました。

地域間の比較が目的の国の調査でございますので、本項目の設問、回答の選択肢について変更はできません。したがって、審議の対象とはなりませんので、ご了承いただきたいというふうに思います。

また、その国調査での対象者につきましては、一般高齢者、介護予防・日常生活支援総合事業対象者、要支援1・2の方となっております。今回の第1次調査におきましては、資料3のNo2とNo3、この各調査がこれに対応している調査ということになります。

続きまして、前回調査と比較しまして、新たに調査項目を追加しているなどの個々の設問についての主な事項を申し上げたいと思います。こちらは資料1の7ページから9ページにお示ししている事項ということになります。

今期計画時、平成30年度以降から事業展開しております、例えば福祉まるごと相談窓口、あるいは認知症カフェなどの認知状況、次期計画における新たな課題と想定されております引きこもり対策などの状況を把握するための設問を設けてございます。

次に、資料2をお願いいたします。

資料2の一番左の上の番号をごらんいただきまして、幾つかの例を申し上げていきたいと思っております。まず1点目としまして、3ページの項番69番では、フレイルということで、括弧して「身体的・精神的・社会的虚弱について知っていますか」の設問を設定いたしております。フレイルと申しますのは、加齢によりまして心身の活力が落ち、介護が必要になる前の状態のことを指しております。

2つ目といたしまして、4ページの95番、96番、こちらでは「地域共生社会という言葉の内容を知っていますか」、「地域共生社会の実現に向けて、自身はどのようなことであれば行うことができますか」との設問を設定いたしております。

3つ目といたしまして、4ページでは105番から111番、こちらでは国のニーズ調査項目であります「認知症相談窓口の認知度」、この設問を加えるとともに、認知症対策に係る設問を列挙いたしております。

最後に、本資料のみ当日配付資料となっております資料4でございます。

この資料4、各委員からの事前意見・質問一覧についてでございますが、以上の資料に基づきまして、事前に各委員からいただきましたご意見・ご質問をまとめまして、対応する事務局案といったものをお示ししたものでございます。この後の審議の中でご検討いただければなというふうに思っております。

以上、資料の説明とさせていただきますけれども、資料の2に示す第1次調査5本におけます調査内容につきまして、本日の推進会議でご審議いただきまして、ご了承いただければ、第1次調査を12月20日、これに約2万2,500通の発送を予定しております。この発送作業をここのスケジュールに組み込みますと、今週中には調査内容が確定するといったことが必要になってまいります。

ご説明のほうは以上でございます。ご審議のほどどうぞよろしくお願いいたします。

会長 ご説明ありがとうございました。

各委員から、事前にこの調査の中身についてご意見を賜っているということでございまして、そのご意見を賜った内容というのが資料4になると思います。

今日ですけれども、時間に限りもございますので、まず、このいただいたご意見について審議をしていきたいという時間にしたいと思っております。

それではまず、資料4の説明ですね。具体的な中身について、事務局より説明をいただいた後に審議に入りたいと思っておりますが、よろしいでしょうか。

それでは、事務局のほう、資料4について少し説明をいただきたいと思います。

事務局 それでは、資料4について要約してご説明いたします。

資料4をごらんください。

まず一番上の、全体を通してのご意見といたしまして、一般高齢者調査について、前期高齢者と後期高齢者に分けて検討できるといいのではないかとというご意見に対しまして、クロス集計をかけることにより、前期・後期高齢者に分けて検討できるよう設計しております。

続きまして、項番6、この設問が、ご自身と家族のことを聞いていることを明示したほうがいいということと、「ほとんど交流しない」の定義として、コンビニや趣味のこと以外で外出や交流がないというものがよく使われているので、示したほうが回答しやすいのではないかとということと、引きこもりの方がいる場合、60代では65歳未満と65歳以上に分けて聞く必要があるのではないかとというご意見に対しまして、内閣府の生活状況に関する調査報告書における広義の引きこもりの定義を踏まえ、項番6の質問を下記のとおり変更いたします。

質問として、「あなたもしくは家族の中に下記の状態に該当する方はいますか」。選択肢1から4まで、さらにサブクエスションとして以下の設問を新設。「その期間は下記のうちどれですか」。選択肢1から7まで。また項番の年齢層の選択肢については、1から5の選択とします。あわせて調査対象を全調査に拡大いたします。

続きまして、項番21、歯科治療と歯科検診を合わせて聞くのではなく、別の質問に分けて聞くべきではないかとというご意見に対しまして、1つ目には、経年経過を確認するため、前回調査と同じ質問内容、選択肢としていることということと、2つ目の歯科検診につきましては、成人歯科健康診査、歯科口腔健康診査等で受診率を把握してまいりまして、歯科の受診状況は国民健康保険、後期高齢医療保険の医療レセプト等から受診状況が把握できることから、原案のとおりにいたしたいと思います。

項番47、追加の質問として、運転に関する不安があるかどうかを聞いたほうがいいというご意見に対しまして、経年変化を把握する関係から、質問は現行のままとし、移動手段がないという課題の把握については、項番40、41、42とクロス集計することにより、移動手段がないことと免許所持の関係を考察する考えでおります。

続きまして、項番69、質問を理解できずに答えられないということにならないように、解説が必要だというご意見に対しまして、「フレイル（加齢により心身の活力が落ち、介護が必要になる前の状態）について知っていますか」に変更いたします。

項番86、この質問から派生する課題として、「世話をしているペットがいますか」という

質問を新設するべきというご意見に対しまして、地域ケア会議でも高齢者とペットの問題は取り上げ始めており、調査する方向で考えております。61の下に以下の設問とサブクエスチョンを新設し、一般高齢者調査、事業対象者・要支援認定者調査、要介護認定者調査（軽度）（重度）の調査を対象といたします。

質問は、「ペットを飼っていますか」。選択肢ではいい、いいえ、サブクエスチョンとしまして、「ペットを飼っていて困ることはありますか」ということで、選択肢1から7、また、項番99の後の設問の回答にも、ペットに関する選択肢を追加いたします。

今申し上げたように、項番99の後の新設として、災害対策について、特に健康ではない方については、災害に対する不安などを聞く必要があるのではないかというご意見に対しまして、新設をいたします。

全調査を対象として、質問が「避難するに当たり不安はありますか」。選択肢1から7を新設いたします。

続いて、項番100、かかりつけ医療機関の定義が回答者によってまちまちである可能性があり、「最も頼りにしているかかりつけ医療機関」など、表現の工夫をお願いしますということと、病院か診療所かについても追加、さらに何カ所の医療機関にかかっているかの追加というご意見に対しまして、「最も頼りにしているかかりつけ医療機関」との表記に変更いたします。「最も頼りにしているかかりつけ医療機関」は、1つの医療機関を指すものとなり、病院か診療所かは回答者が判断しかねる可能性があるため、受診医療機関数については質問を追加しないと考えております。これに伴い、項番102、最も頼りにしているかかりつけの歯科医に変更いたします。

続きまして、項番103、「この1年間に利用した調剤薬局の数をお答えください」の新設というご意見に対しまして、1年間という期間が長く、覚えていない回答者が多い。門前薬局でないと置いていない薬剤があるなどのことから、調剤薬局をまとめていない人もいるなどが予想されるため、新設はしないものと考えております。

続いて、項番143、144、これらの質問に関連して、8050問題についても質問してくださいというご意見に対しまして、項番15の後に、8050の問題について以下の設問を新設し、全調査を対象とします。

質問としましては、「引きこもりの子を持つ家庭が高齢化し、50代の中老年の引きこもりの子を80代の後期高齢者に差しかかった親が面倒を見るケースがふえているという社会問題が、8050問題と呼ばれています。引きこもりを始め身体障害、精神障害、知的障害、医療的

ケア児・者を含め、支援を要する方があなたの家族にいますか」。選択肢、いる、いないとします。

続いて、項番156、回答に「労働時間を調整」という選択肢も必要だと思いますというご意見に対して、ご意見のとおり追加いたします。

項番162、「在宅医療の充実」を加えてくださいというご意見に対して、追加いたします。あわせて項番184の回答にも追加いたします。

続きまして、178について、「労働時間を調整」という選択肢も必要ということで、ご意見のとおり追加いたします。

188、回答に「病状の変化に対して在宅医療で対応してもらえないかがわからない」の追加というご意見に対して、項番137で、在宅医療について「医師等が通院の難しい方の自宅等を訪問して診療を行う」とことと説明した上で、利用しているか、名称や内容を知っているか、利用したいかを尋ねております。在宅医療の認知度や意向などは、この設問から把握するものといたします。

続いて、項番23、24、25、26、27、28につきまして、質問対象者への若年者の追加というご意見に対して、追加いたしたいと考えております。

続きまして、項番100、101、102、103の質問対象者へ若年者の追加については、追加いたしたいと考えております。

続いて、項番141、194について、松戸市の高齢者向けサービスや医療機関等の情報収集するための手段の回答欄へ、松戸市口腔ケアセンターの追加というご意見に対しまして、選択肢は情報収集の手段として、広報などの媒体としております。よって、「松戸市口腔ケアセンター」ではなく、「松戸市口腔ケアセンターのホームページ」といたします。

続きまして、全体的にかかりつけ医ということから、かかりつけ（いつも利用する）ということから、若年者にはあまり関係のない質問のようです。「よく利用する医療機関」のような言葉にして、今後のニーズを把握するのはどうでしょうというご意見に対して、項番100に関するご意見で、上述のとおり「最も頼りにしているかかりつけ医療機関」「最も頼りにしているかかりつけ歯科医」「かかりつけ薬剤師」との表記に訂正いたします。

続いて、項番120、121、122について、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、定期巡回型訪問介護・看護について、用語の意味を説明しながら若年者にも聞いていますが、少し唐突な感じがするというので、「高齢者とは限らず、地域での見守りが大切な住民へのサービス、共生型ケアとして」といったような前置きを入れてはどうかという

ことに対しては、他の調査との比較のため、文言を統一するため、原案のとおりとするということにいたしております。

以上、ご説明とさせていただきます。

会長 ありがとうございます。

それでは、事前にいただいたご意見に関する事務局の回答案ということでご報告を賜りましたが、この意見まとめを中心に審議に入っていきたいと思います。

それではまず、事前にご意見いただいた委員の先生方を先に、事務局案の回答についてのご意見を賜りたいと思います。いかがでしょうか。

委員 どうもありがとうございます。

たくさん出させていただいたんですけど、医師会の中でいろいろな先生にお話を聞くと、やはりいろいろな意見が出てきまして、それを私がまとめるという形で出させていただきました。

今ご説明いただいて、順番にこの資料の4で最初の一般高齢者調査とか、あと6番のあたり、これは新しく新設していたりして、ありがとうございます。

まだ少しちょっと検討していただけたらと思うのが幾つかあるんですけど、まず47番の項目ですね。運転に対する不安のところなんですけども、やはりこれは、運転はしているけれども、不安感がありながら移動手段がないので運転しているとかいう方がある程度いらっしゃるしまして、やはり運転の事故による問題というのが、我々もどのように対処するか難しいところもありますので、ぜひ運転に対する不安感というのを把握したいので。

この中で、運転していると答えた方に対して、枝問として、運転に対する不安感がありますかというような質問を加えていただけたらどうかなと思います。経年変化を把握するという関係から引けば、枝問にすればその点は支障がないかなと思いますので、ぜひご検討いただけたらと思います。

それから、次は、災害についてのところの99の後に新設されたという、資料の4ページにあるところですが、新設いただいてありがとうございます。この中で持病があるという選択肢があるんですけども、ここに持病だけではなくて、医療的な処置や介護を必要とする家族がいるので不安というような項目を書いていただければなと思います。病気があるからだけではなくて、例えば人工呼吸器がついているからなど、災害のときに困るというようなことは、電源とかについてもそうですし、事前に対処しておく必要がありますので、ぜひご検討をいただけたらなと思います。

その次の項目100番のところの、先ほど出たかかりつけ医療機関の話なんですけど、これはやはり市民の方がかかりつけ医療機関と考えてらっしゃるところが、そのかかりつけ医という定義が、医師会では日本医師会でもあるのですが、その方の全体的なものを把握していくということなので、例えば大きな病院の、心臓が悪くてそれだけを中心に見ていらっしゃる先生をかかりつけと思っていられらると、必ずしも認知症だとかほかの体の部位の変化に気がつきにくいということもありますので、ぜひそういう市民の方がかかりつけ医療機関と捉えてらっしゃるのは、どういう実像かというのを知りたいので、もう一度例えばわかりにくければ、案として1番として、多数の診療科がある病院、2番は個人の診療所、それから3番目はわからないというような、この程度の質問でもいいので加えていただいて、ぜひやっていただけたらいいなと思っています。

それから、次いでその後の103番の調剤薬局の話ですが、これはちょっと薬剤師会の先生と相談する機会がなかったんですけども、やはり薬局の一元化ということが、かかりつけ薬局、かかりつけ医院と一緒に非常にこれから大切だと思いますので、確かに1年間という数がわからなくなってしまうと思うのですが、ちょっとざっくりとで、いつも利用している薬局の数は幾つぐらいですかとか、その程度なら少しできるんじゃないかなと思います。

それから、医療機関に受診する際に、お薬手帳を持参しているかどうかというようなことも大切で、そういうのがあると、次のかかったところで、ほかでどういう薬をもらっているかというのがわかるので、お薬手帳の有無についてもできれば加えていただけたらと思います。

それから、その次の143、144のところの、8050問題についての引きこもりについての質問を加えていただいてありがとうございます。この中で、さらにこの引きこもりを始め、いろいろ身体障害、精神障害とかいろいろ、知的障害、医療的ケア児等のことが書かれているんですが、できたらその答えていただいた中で、そのどれに当てはまるのかという枝間をつけていただくと、実際の困っている状況がわかりますので、今医師会の在宅医療介護連携支援センターなんかでも対応している中でいろいろな問題がありますので、こういう実際の内容がある程度把握できると助かるなと思います。

それからもう一つ、これでおしまいですが、188の項番の病状の変化に対して、在宅医療で対応してもらえるのかがわからないという質問を加えてくださいということに対して、そのご回答をいただいたんですけども、それでは、その188ではなく、137番で在宅医療について聞いていただいている中で、在宅医療を利用している方に対して、在宅医療で、同じこと

ですが、対応できず困ったことはありますかという質問を加えていただけたらと思います。

これは在宅医療が最近広がってきているんですけども、実際に受けていて困ったこととか、あるいは診療範囲で困っているとか、夜間の対応がなかなか難しく困ったとか、そういう実態というのが我々医師会としてもわからないところもありますので、その取り組み方について、医師会としてこれから対応していくのに非常に大事なことです。ぜひ、実際に在宅医療を受けているけれども、何か困ったことがあるとか、もう対応できずにそのまま病院に行ってくださいと言われたとか、何かそういうような対応の仕方についても、我々はよりよくなってきたらいいなと考えていますので、ぜひそういう実態がわかっただらと思います。

私からは以上です。

会長 ありがとうございます。それでは、まず、〇〇委員から今幾つか追加としてご意見を賜ったところでございますので、このご意見に対して、事務局のほうからこの質問に対する対応ということで、まず意見を賜りたいと思いますが、いかがでしょうか。

今いただいたご意見について、事務局としてどういうふうに対応しているかというのをまず。

事務局 ご意見ありがとうございます。では、初めの項番47番なんですけど、こちらは運転に対する不安感、運転をしながら不安感を持ちながら運転しているというふうなことについて、アンケートをとってもらいたいというふうなことなんですけど、事務局としては、こちらのアンケートの趣旨としては、移動支援の必要性がわかれば十分というふうなところに今認識しております。なので、追加というふうなことは、今の段階では考えていないというふうなことになっております。

続きまして、項番の99の後新設という、⑦の部分ですね。こちらにつきましては、ご質問のほうで、持病があるだけでなく、医療的な処置や介護を必要とする家族がいるので不安という選択肢を加えていただけないでしょうかというふうなご意見だったんですが、そちらの質問に対して、こちらのほうの回答としましては、今回はご本人の不安についてお尋ねをしているというふうな設問になっておりまして、課題を抱える家族については、意見項番、その後出てくる⑩、6ページの⑩の143と144番です。こちらのほうで設問を新設することを考えております。8050、引きこもりで、そちらを新設をして把握をしていこうとしております。

こちらの143と144番のほうなんですけど、質問としては、ちょっと質問の内容を先ほどご紹介した内容から少し変えさせていただいて、サブクエスチョンではなくて、選択肢をふやすというふうな複数回答で考えております。

選択肢としては、1として引きこもり傾向の方、2身体に障害をお持ちの方、3精神的に障害をお持ちの方、4知的障害をお持ちの方、5医療的なケアを要する方、6その他支援を要する方、7該当する方はいない、というふうなことで、ご家族の選択肢として、この辺の引きこもり、身体障害、精神障害、知的障害がいるかというのを聞いてほしいというふうなことに対しては、その選択肢のほうで直接聞くような形で対応をしたいと考えております。

すみません、ちょっとページをお戻りいただきまして、5ページの項番の100番でございます。かかりつけ医療機関と考えている医療機関の実態を知りたいというふうなことで、多数の診療科のある病院、個人の診療所、もしくはわからないというふうな質問を加えてはどうかというふうなご意見をいただいております。こちらについては、そのご意見のとおり追加をさせていただきたいと、事務局のほうで考えております。

続きまして、6ページお願いします。

項番の103番でございます。こちらにつきましては、薬局の数を聞きたい。あとお薬手帳の持参状況を確認をしたいというふうなことでございます。こちらにつきましてはご意見のとおり、そのような形で追加をしたいというふうに、事務局のほうでは考えております。ただ、ちょっとこれを現実的に行うには、薬剤師会さんとか医師会さんとかのご協力も必要になるかと思っておりますので、その際は協力のほうをお願いしたいと思っております。

あと、7ページですね、項番が188番でございます。在宅医療で対応できず、困ったことはありますかという質問を加えてはどうかというふうなご意見をいただいております。こちらにつきましては、ご意見を加える方向で考えております。ただ、こちらについても多分、このアンケートをとることによって、アンケートを回答する方は、その在宅医療に対する期待感というのを持った上で、ご回答いただくというふうに認識をしておりますので、ぜひとも医師会さんのご協力を賜ればと思います。よろしく願いいたします。

以上でございます。

会長 ありがとうございます。今〇〇委員の追加質問に関する事務局のほうからの具体的な対応ということでいただきましたが、いかがでしょうか。

〇〇委員、はい、どうぞ。

委員 ご回答ありがとうございます。1つだけ、先ほどの医療的処置を要する人の災害のときの話なんですけど、それを143、144の8050問題に代表されるという中で、医療的ケアを要する方ということに含めるというお話でしたよね。これは、そうすると災害対策と普段の介護と一緒にしちゃうような気がするんですけど。災害のときに、先ほど言った人工呼吸器

があるから対応しなきゃいけないとか、電気が切れないように充電器を用意しなきゃいけないとかという、そういう話とはまたちょっと違う話が、8050のほうの普段の介護という話になるような気がするんですけど、いかがでしょうか。

事務局 ありがとうございます。ちょっと私ども事務局の落としどころというか考え方といたしまして、若干補足をさせていただきますと、4ページの項番99の書いてございます問い、避難するに当たり不安がありますかというところの選択肢の1から8、こちらにつきましては、あくまでも本人に聞いていることだということで理解をしまして、〇〇委員のほうからございました、持病があるだけではなくて医療的な処置や介護を必要とする家族がいるので不安という選択肢も加えてほしいということだったんですけども、あくまでも本人ということで、この医療的な処置や介護を必要とする家族がいるので不安というところは、先ほど申し上げたような6ページ、7ページの選択肢の中で、1のひきこもりから7の該当者がいないというところで、ここで例えばご自宅に身体障害をお持ちの方がいらっしゃれば、同時に介護が必要だろうということで、先ほどの設問の介護あるいは医療的なことも必要な方がご自宅にいらっしゃるといふ、そういう理解でご説明を差し上げたんですけども。

確かに今のご質問ですと、災害対策のところということなので、そのところの部分に関しては若干抜け落ちている部分がございますので、それはちょっとご議論いただいて、そういうことであれば追加することも可能なのかなというふうに思っております。もしその部分で、災害を含めて、今私が申し上げたような自宅にそういう障害の方がいれば、介護は当然必要だろうという落としどころであれば、その設問でご理解いただきたいというふうに思っているんですけども。

会長 いかがでしょうか。ほかの委員含め。

災害時の状況についてということですけども、シチュエーションを限定しての話になるわけですね、災害時。ご本人というか、この調査自体はいろいろな方が調査対象になっていくということが想定されますし、その理由、避難するときの理由として、そういった方々を擁していて、その辺のところが大きな一番の要因になっていくのであれば、ご家庭に関しては要支援対策というの、一つの大きな中身として上げられるのかなと思いますし。

日ごろの介護とかぶるかという話があるんですけども、日ごろの介護は介護の状況で、日常的な内容として把握をすると。いざ緊急時のときというのは、ご家庭のシチュエーションもいろいろ違ってきて、近居であって対応できる方とか、そういうことを踏まえると、特に緊急時は大丈夫だと逆に回答する方もいらっしゃるかなというところもありますし。

そういうことを考えると、ここの選択肢を一つふやして設定するという、質問が1個ふえるわけではなくて、選択、複数回答ですから、丸つける人はつけるだろうということで、集計は多分できるかなという。手間的にもそんなに大きな手間にはならないのかなという感じはしますが。いかがでしょう、ほかの委員、どうでしょうか。

委員 例えば、ご本人が病気があって災害のときに不安だということと一緒に、例えばおうちで、何回も言いますが、呼吸器のついたお子さんとかがいたら、自分だけ逃げればいいというわけでもないで、それも困るなと考えると、本人の不安にもなるかなという気がするんですけど、いかがでしょう。

事務局 わかりました。そこのところでは災害と分けて、状況のほうを把握したいというふうに思っていますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。ありがとうございました。

会長 ありがとうございます。

それでは、〇〇委員のご意見、全般的にいかがでしょうか。ほかの委員から、こういう内容を考えたほうがいいよと。

事務局 1点確認を〇〇委員にさせていただきたいんですけども、項番188番のところ、137の質問で在宅医療を利用している方に、在宅医療で対応できず困ったことはありますかという質問を追加してはどうかということでしたけども、これはあるかないかということか、先ほどのちょっとお話ですと、もう少し何か具体的な選択肢を示して選んでもらうような形なのか、どちらのほうか、ちょっと具体的に、もし選択肢を設定するのであれば、それをもうちょっとご提案いただくと大変助かります。

委員 細かく言うといろいろあるので、例えば主治医になっている先生が対応できない病気があったとか、夜間の対応がなかったとか、本当に重大な状態になって、在宅医療では無理で、病院に入院したとか、いろいろあると思うんですね。最後の人生会議というか、そういうのができていなくて、在宅看取りしようと思っていたけど最後は病院に行ったとか、そういう方針が統一していなかったとか、何かそういうのがあると思うんですけど。

そこを本当に詳しくするとたくさんあるので、在宅医療で対応できずという中に、本当はしたかったんだけどできなかったというような事を含めてなので、ちょっと細かくというと、さらにどんどんふえちゃうので、具体的に幾つか3つ4つというのを。例えばここに3つ4つぐらいならいいかなという感じですかね、加えらるとすると。

事務局 そうですね、結局これでアンケートで結果をとることになるので、結果としてどちらか、あるかないかだけでも十分な今後の検討材料になるのか、具体的にやはり何か問題、課

題がわからないと役に立たないのか、その点で考えていただければと思いますけど。

委員 一番知りたい一つは、市内の医療機関じゃないところの、例えば遠くから来て在宅医療をやって、夜あんまり、対応が不十分だとかそういうようなところはないかというようなところも知りたいんですね。

ですから、施設でもそうですけど、在宅でも24時間対応としていながら、なかなかしなかったりとか、そういうような対応が実際にあるのかとか、そういうようなことも知りたいので。ちょっとこれは、じゃ、具体的に、今すぐ頭に整理して申し上げられないので、後でまた少し、実際にするとしたらこのぐらいと例示しますので、それで検討していただくということでもよろしいでしょうか。

事務局 ありがとうございます。それでは、後ほどまたご提案をいただいて、また会長とも調整をさせていただいて、決めさせていただければと思います。ありがとうございます。

会長 ありがとうございます。

それでは、一応〇〇委員のご意見に関しては、対応としてこの形で進めさせていただきたいと思えますけれども、よろしいでしょうか。

それでは、次のご意見賜れた委員のほうから幾つか賜っていますので、この内容について、委員のほうから何か追加等ございましたら賜りたいんですけれども。

〇〇委員、事務局の今提案がございましたが、これに対していかがでしょうか。

委員 15、16はこのままお願いしたいと思います。17番ですが、選択肢の手段として、媒体としてということで、松戸市口腔ケアセンターではなくて、松戸市口腔ケアセンターのホームページとなっていますが、松戸市口腔ケアセンターのホームページはなくて、松戸歯科医師会のホームページを開けると、その中に在宅の関係でこれが入っているので、できれば松戸歯科医師会のホームページとしていただけるといいと思いますけど。そこだけお願いしたいと思います。

以上です。

会長 いかがですか、事務局のほうどうでしょう。

事務局 どうも大変失礼いたしました。ご提案のとおり、歯科医師会ホームページというふうなことで表示させていただきます。ありがとうございます。

会長 ほかの委員を含め、いかがでしょうか。今いただいた内容、3つの対応ですけれども。質問のご意見の対応としまして、ご意見ありますでしょうか。よろしいでしょうか。

〇〇委員、よろしいでしょうか。3つの対応について。

それでは、〇〇委員のご意見に関しましての対応をよろしくお願いたします。

続きまして、〇〇委員のご意見に関しまして、事務局のご回答をいただきましたが、〇〇委員、いかがでしょうか。

委員 膨大な質問をありがとうございました。私自身が、これを読み込みますのにちょっと時間がかかりまして、2号被保険者の立場から、該当する年齢、若年者調査を中心に、自分で答えていったのですが、先ほどのやりとりを聞いていまして、もう少し深く理解した点があります。

ですから、特にないんですが、何か基本的なことで申しわけないのですが、かかりつけ医というのは、医師会のほうでの定義があって質問されているのでしょうか。若い人にはまだなじみがない部分かと思って。私自身は一応、かかりつけ医登録はしているんですけど、そういうことも含めてお聞きしたかったです。

委員 日本医師会で定義した定義があるんですが、別に覚えているわけではないので。ただ、ざっくりとしていくと、その方を全体的に見て、必要なことを考えて対応したりするということで、例えばどこかのおなかだけを診るとか心臓だけを診るとかではなくて、その方の体全体、さらに心も見て、その背景の家庭環境とかも全てを見ながら対応していくというような文言が、日本医師会でつくった定義としてありますので。昼間も見たんですけども、言葉は忘れちゃいましたけど。

委員 それで、そういうかかりつけ医が幾つもあるということなんですかね。さっきのお話を聞いて、まだちょっとわからないのが、さっきの項番100のところ、最も頼りにしているかかりつけ医療機関、かかりつけ医は、かなり本人の家庭状況とか背景も把握した上で、よく見る医療機関ということですが、それが幾つかあってその中でさらにとまっているところがわかりにくいと思いました。

委員 日常経験していることだと、普段の診療の中で感じるのは、かかりつけ医というときに、市民の方がよく通っている病院という意味で理解されていて、それでさっきも心臓の話とかしたんですが、例えば眼科によく通っている方は、眼科がかかりつけ医だというふうに考えている方もいらっしゃるんですけど、別に眼科の先生がどうこうじゃなくて、やはり眼科の先生は目を診るのが仕事なので、そういうところで、例えば家族の問題だとか、もちろん診ていらっしゃる先生もいらっしゃるんですけど、そういう定義から少しずれるので。

そういうかかりつけ医というのが、いろいろな科にかかっている患者さんの情報をまとめてみて、その方にとって一番いい治療だとか進むべき方向を考えていくというのが大事なこ

とだと思いますので、そういうことでかかりつけ医が大事だと言われているんですが、それと市民の方の考えているかかりつけ医の概念が違うので。

極端に言うと、かかりつけ医を何か所も持ってらっしゃる方もいらっしゃる。そのときに、実際に困ったときにどこに相談すればいいかというのが、本当に最も頼りにしているかかりつけ医があったほうがいいでしょうということで、医師会としてもそういうことは、かかりつけ医を持ちましょうと勧めているというところではあるんですね。

委員 ありがとうございます。今の説明ではわかりましたけど、アンケートに答える若年者がそれをどのぐらいわかった上で答えられるのかなという意味で、ちょっと文言などわかりやすくしていただければ、特に私のほうは問題ないです。

会長 いかがですかね。

委員 一つこのアンケートでは、例えば今言った、しっかりした定義を理解してらっしゃるといっても、そのように捉えているという実態がわかるだけでもいいと思いますので、多くの方がかかりつけ医という定義がわからないけども、いつも行っている病院と考えてらっしゃるといことであれば、そのところからがもっと啓蒙を進めなきゃいけないということもありますので。

ただ、事務局のほうで最も頼りにしていると言っていたので、少しわかりやすくはなっているかなという気はしていますけども。

委員 私も何気なくかかりつけ医という形では、私、血圧とかいろいろ身体状況で月に1回はお薬をもらいにいくというようなところで、それをかかりつけ医だと何となく思っていて、今どうなんだろうみたいな形なんですけど。

やはり、ある程度のところで定義を欄外にでもきちんと書いておいて、かかりつけ医とは、とか、それが幾つか例示を出してもいいと思うんですよ。例えば、今までいろいろありましたけれど、二、三のその中に入るであろうというような範囲の中での考えられるかかりつけ医ということで、そういうふうに、例えば何とかクリアできるんじゃないでしょうかね。

それに該当しないけれども、私はこうだといったらば、そのアンケートをした人が、きっと何か一言つけ加えて欄外にでも書くのではないかなというふうに思うんですけど。どうでしょうか。

会長 どうでしょうか、事務局の回答、どうでしょう。

事務局 たくさん意見ありがとうございます。よく行く病院イコールかかりつけ医じゃないということですが、やはり一般の方から見て、何がかかりつけ医なのかというのは、やはりわ

からないという部分はあると思います。

なので、ちょっと今いろいろ意見をいただきまして、事務局としてはそのかかりつけ医とはというふうなことで、簡単に定義をお示しして、アンケートのほうをお願いしたいと考えております。

以上でございます。

会長 ありがとうございます。

あとかかりつけ歯科医、あとかかりつけ薬剤師というのもございますが。〇〇、いかがでしょうか。

委員 歯科の場合は、もともと歯科なので、全身じゃないので、大体限られていると思いますので。

以上です。

会長 薬剤師はどうでしょうか。かかりつけ薬剤師ということで。

委員 薬剤師会です。実際、薬局は〇〇委員からありましたとおり、複数の薬局を使っているという方が圧倒的に多いと思います。なので、それがどういう理由でそういうふうになってしまっているのか、ここに書かれているように、門前じゃないとお薬がないのかと、そこら辺のことが原因としてわかると、薬剤師会としてはありがたいかなというのは一つあります。

かかりつけ薬剤師は、とにかく薬局を一つに固定していただいて、いろいろな医療機関の薬剤を一元的に見るとというのが、かかりつけ薬剤師だと思っていますので、それができるような、そういうシステムをうまく考えられるような調査というところが薬剤師会の求めるところだと思っています。

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 ありがとうございます。ちょっと確認したいんですけど、歯科の場合は、そうするとかかりつけというふうな言葉がつかないほうがよろしいということですか。

委員 いや、ついたほうがいいです。大体そうなっていますから。

事務局 わかりました。そうしますと、歯科のほうも最も頼りにしているかかりつけ歯科医というふうな表示でよろしいということで。

調剤薬局さんのほうについては、こちらについてはいつも利用する、かかりつけというのはついたほうが。

委員 かかりつけ薬剤師というのは、厳密に言うと、保険請求上かかりつけ薬剤師の定義というのがあるって、かかりつけ薬剤師を決めると、その薬剤師と患者さんが契約を結ばないと、

それが成立しないというふうになっているんですね。だからちょっと難しい、一般の方が見たときに、それをちゃんと明記しなきゃ本当はいけないんだらうけど、それを求めるかどうかというところだと思うので。複雑ですね。

事務局 そうしますと、一般の方がお答えになるときに、そのかかりつけという言葉が入るとちょっと複雑になってしまうということで。

委員 かかりつけ薬局のほうが一般的にはいいのかもしれない。

事務局 じゃ、薬剤師ではなくて、かかりつけ（いつも利用する）薬局というふうな表示だったらということですね。じゃ、事務局のほうもそのような形で表示したいと思います。ありがとうございます。

会長 ありがとうございます。

〇〇委員のご質問と事務局のご対応ですけれども、よろしいでしょうか。

それでは、そのようによろしく願いいたしたいと思います。

それでは、事前にご意見賜ったものに関しましてのご対応については、先ほどの事務局のご報告のとおりさせていただきたいと思います。

事前のご意見は以上ですが、ほかにこの場で1次調査について何かございましたら、ご意見賜りたいと思います。

委員 3点質問があります。この質問項目を見た範囲では、松戸市で言うと今15コミュニティーでしたか、そのどこですかというのが入っていないんですけれども、この調査は地域課題を把握するのにとてもいい調査です。ぜひ15地区ごとに集計して、この地域に困難を抱えた人が多い、だからそこに重点的に支援しようとか、そういう政策のまさに根拠資料になると思うんです。

それで、ここに書いていない、質問にそれがなかったのでおたずねします。国は一般介護予防事業の評価のために個人識別できる形でやりなさいというのが、ニーズ調査の実施要綱にはもう明示されているんですね。それを個人識別できる形になっていれば、住民基本台帳などの市役所が持っている情報を使えば、幾らでも好きな単位で集計はできます。1つ目の質問は、地域別に集計できるのかというのがまず1つです。

2つ目が、国が介護予防・日常生活圏域ニーズ調査を個人識別できるようにすると明示し、厚生労働省でやっている検討会でも、介護予防とか行政がいろいろやった政策の効果評価をやる時代だろう。そうなると、参加している人としない人を比べて、追跡をして、参加している人で本当に認定が少ないのかとかいうのを、追跡して評価すべきだという意見が相次い

で、それもあってというか、その前からこれからは個人識別しようというふうに書かれているんですね。

それを踏襲して設計したように、この資料1を見ると読めるものですから、若年者調査のほうも個人識別して、追跡できる形で調査をやる予定かどうかということです。それが2点目。

3点目が、項目を見ますと、例えば住民が主体になってやるグループ活動に参加してみてもいいとか、認知症カフェとか介護に関するこういった集いに参加してみたいかとかいう項目が入っています。もし個人識別できていれば、その人たちに、参加してみたいと言った人に認知症カフェの案内を送ったりすると、参加してみたいという人ですから、せっかくNPOの人とかいろいろな人がやっていて、お客さんが少ないと寂しいという声も聞くので、そういう人たちにピンポイントで、あなたの近くだとかいうところでやっていますよというご案内を送ると、参加してみたいという人なんですから、そういう情報をもらって喜ぶので、ぜひ識別してやられたほうがいいんじゃないかなと思います。

ただ、こういうことをある自治体で要望というか、意見を言ったら、そうやって送ったら、何で私がそういうのを望んでいるということがわかったんだと、クレームにつながっちゃったケースがあって、そう簡単じゃないんですと言われて、行政って大変だなとよくわかったんです。

その自治体では、それ以降この調査票の説明文のところに、これは松戸市のこういう政策を推進するのにも使わせていただきます、あるいはほかのデータとリンケージして使うことがありますというのを入れるようにされました。それがあると、どうしてわかったんだと言われたら、政策推進のために貴重なご意見だったので、使えるようにほかの課と共有して必要と思われる情報をご提供に伺いましたと、そんな形の予防線を張ってやられているところがあったんですね。そんなのが、この調査票の説明文の中に松戸市も既に入っているのかどうか。

まず、地域識別ができるかが1点目、2番目が個人識別ができるかというのが2番目、3番目がそういうのを使ったときに怒られないような仕掛けがあるかという、以上3点質問です。

事務局 まず、1つ目のご質問の、地域識別ができるかというふうな部分については、こちら是可以できるようになっておりますので、例えばそちらの地域のほうでこういうふうなニーズがあるよとかというのは、わかる形になっております。

2つ目の個人識別については、そちらについては今個人まで追跡するというふうな機能は、アンケートの内容にはなっておりません。

3つ目の、政策にその内容を利用できるようになるかというふうな部分については、そういうふうな表記は今のところはないんですが、こちらについては非常に貴重なご意見をいただきましたので、そのような形で対応させていただければと考えております。ありがとうございます。

委員 1点目の地域識別できるというのを聞いて安心しました。以前のプランVIを見ると、地区別の評価とか地区別のプランみたいなものが、ひょっとしたら全くないかもしれないという感じです。これだけ地域課題を把握して、地域毎にやりましょうという話になっていますので、そういう形でデータをとられるのであれば、ぜひプランVIIには、どの地域に特に重点的に支援が必要な人たちがいるとか、こっちは元気だとか、そういう地区別の調査結果をぜひ載せて、プランを練っていただけたらなという要望が1つ目です。

2番目の追跡の可否について、もし検討の余地があるのであれば、お願いしたい。例を1つだけ挙げると、引きこもりの人たちをこれだと把握できる。その人たちに対して何らかの支援策をとったときに、その対象になった人、会えた人たちと会えない人たち、あるいは数が多いといきなり全域でやるのは難しいので、モデル地域を設定して、一部の人たちに一生懸命やってみる。その効果がどれぐらいあったのかを見ようと思うと、個人識別できていないとビフォーアフターがわからない、あるいは似たような人同士で比べて、果たしてこういう支援策に意味があるのかないのかがわからないので、国ももう個人識別して政策評価しましょうという時代だと言っていますので、無記名であっても調査票番号があれば、突合表さえつくっておけばできますので、ぜひそんなことはご検討いただきたいというふうに思います。

事務局 ありがとうございます。個人識別の追跡につきましては、ちょっとかなり重たい課題かなと思ひまして、今回のこのアンケートはプランのためのアンケートなので、その辺の実際的に対応、こういうふうな、例えば引きこもりというふうなことでおっしゃっていただいたんですが、その引きこもりに対してのその後の施策、対応の仕方というところまでは、ちょっと踏み込んだ形のアンケートではないので、今後ちょっと会長のほうとご相談しながら、検討させていただければと思います。ありがとうございます。

会長 私というわけではなくて、多分、即結論が出る問題ではないのかなという。今すぐ答えを出せる問題ではないかなと思いますが。今後の検討課題としては一つあるかなとは思ひま

すけども。

ほかいかがでしょう。

委員 VI期のアンケートと今回のアンケート、標本数が大分違っているんですけども、何か意味があるんですかね。1だけは同じですけども、その他はかなり違っていますけども、その辺の理由というか、標本数の違い。1は3,000人で一緒ですけど、あとは2から6は全部違っていますけども。

事務局 ありがとうございます。標本数につきましては、まず本数、先ほど申し上げた11本という調査、現計画、黄色い冊子の計画ですけれども、11本という調査が、次期計画では今のところ13本の、2本の本数がふえているというところでは、介護状態の軽度と重度に分けたというところで、先ほどご説明いたしましたけれども、そちらが1つふえているというところと、あと資料3のところ、13の調査がありますけれども、11の居住系調査、利用者調査というところがもう1本、時期の計画では今のところ、まだ決定はしていませんけれども、現段階ではふやす予定だということで、11から13ということで、次期の計画はふえているということになります。

委員 その項目じゃなくて、標本数の人数そのものが、1ですと3,000で同じですけど、2、3、4、5あたりは変わっていますよね、VIと比較しますと。VIは、2だと8,000人になっていますけど、それが今回は1万500人、3は前は5,000人だったのが、今回は3,000。それから、4、5が前は6,000と1,500だったのが、今回は6,000人とか。何かどういう意図があってこの標本数を書いたのかというのが、ちょっと私には理解できないんですけど。

会長 すいません、私のほうからちょっとご回答差し上げます。もともとまずは母体となる数が違うというところから、数が変わっているというのがございます。それともう一つ、回答として評価するに値する数をとらなくちゃいけないところなんですけど、その最低限の数を確保するためには、記載している数のところを最低とらなくちゃいけないというのが、今回の趣旨でございます。

あと、最後の質問だった4番と5番の6,000は、前回の4番の中の6,000を2つに分けるという意味合いですので、ちょっと、前はちゃんと端数まで出ておりますが、ほぼ変わらないという状況でございます。

委員 この資料3のほうには、母集団の数がないんですね。だから、そもそもの対象となる、いわゆる松戸市全体の例えば高齢者の数に対してのこの数、妥当な数の標本数が出されているという形でよろしいんですね。ですので、一昨年これをやったときの高齢者の数と、今

の高齢者の数は当然違ってきますので、標本数も変わってくると、サンプルの数も変わってくと、そういう形。

あと、調査がちょっと、軽度と重度と分かれ、要介護認定者調査の中、軽度と重度というので2つの路線で行くということになっていまして、それでサンプル数の数が変わっているというところがございます。結局のところ妥当な数だということですよ。

4と5、これ大幅に変わっていますよね。前は9,000人、5が1,500人ですから、1万500人に対して今回は6,000人ということで、標本数がかなりの減少。これで間違いないんですよ、前回のアンケートの標本数と。こんなにアンケートの標本数が変わっていいんですかね。500や1,000ぐらい動いたらまだわかるとしても、前回の6掛けぐらいの標本数というのは、ちょっと。

事務局 すいません、実務的なことなので、こちらの事務局のほうでお答えさせていただきます。

前回の要介護認定者調査と今回の重度と軽度の違いでございますが、前回、平成28年度に実施した際の調査の段階では、要介護認定調査の標本数を9,000と設定をさせていただいております。この実際の計画、実際こちらの設計をした後に、前回に関しましてはアンケート調査の結果概要、いきいき安心プランVIまつどの144ページに記載がございますが、こちらが一番最後の、下段でございます在宅介護実態調査というものを、急遽国のほうで実施するよということのものがございました。

その際に、前回この9,000のところ設定した標本数と、実際在宅介護実態調査とあって、こちらは実際聞き取りに認定調査員が赴いて直接ご本人とお話をする調査で、質の違う調査なんですけれども、こちらのほうと対象の方が重複してしまう。つまり、アンケートにお答えいただいた方のところに、もう一度調査員がお邪魔をして、聞き取りをするというような形の重複が発生をしてしまいました。

今回の調査に当たっては、国のほうから在宅介護実態調査については、基本的に各市町村必須として実施をしてくださいということのものがございまして、こちらの対象の方の数と、全体的な母集団は前回とそれほど大きく変わってございませんので、なるべく、重複をしてご負担をかけることとなりますので、調査をしないというところで、今回質問旨のほうのアンケート調査のほうの標本数は前回よりも減少しておりますが、6,000というふうにさせていただいております。

ただ、ただいま申し上げましたように、両方の調査を補完し合ってやりますので、結果と

して十分なお意見は拝聴できるものというふうに考えております。

以上でございます。

委員 そうしますと、母集団では大きくは変わっていないということなんですかね。

事務局 そうです、おっしゃるとおりでございます。

委員 そういうことですね。わかりました。

会長 ありがとうございます。

ほかいかがでしょうか。

委員 今のアンケート調査、同じようなところなんですが、回収率について少し質問なんですけども、有効回収率が平均しても50%前後で、少ないのは30%といったようなパーセンテージにもなっておりますが、ここら辺については何か、回収率を上げるだとか、具体的なお考えがあるかどうか確認させてください。

事務局 一例ということではございますけれども、前回の、特に市民アンケート調査につきましては、当時返送先を委託の業者の事務センターが返送先になっておりました。そのことによりまして、これは本当に市の調査なのかというところでのお問い合わせですとか、あるいはお問い合わせはございませんけれども、多分そういったことで、ちょっと警戒をされたというか、ということでご遠慮された方も多数あったように見受けられますので、今回の調査につきましては、返送先を松戸市役所のほうに直接返送されるというような形に、調査の方法を変更させていただいております。回収率を少しでも上げたいというところでの工夫とさせていただきます。

以上です。

委員 返送先の変更だけでどのくらい上がるか、ちょっと読めないところもありますけども、ぜひ高い回収率をもって計画につなげていただければと思います。どうぞよろしく願います。

会長 ありがとうございます。

ほかにありますでしょうか。

はい、どうぞ。

委員 若年者調査について質問させていただきたいんですけども、今回標本数3,000ということなんですが、この若年者の40歳以上の65歳未満というのが、年齢層的に24歳というかなり広いものになるんですけども、これはもう一律40歳から65歳未満の方から、ランダムに抽出という形なんですか。

事務局 ご意見のとおり、一律にとるようになります。

委員 ということは、その年によって、例えば40代の方の割合が多かったりとか、60代に近いというふうな形になるのか。先ほど〇〇委員のほうからも、かかりつけ医のそういう文言とか言い方というものがどれだけ浸透しているのかというふうになったときに、実際に40代の方とかでは、風邪をひいたときに病院に行くぐらいとかということも多いと思うんですね。そうすると、その辺、かかりつけ医のことは入っていないんですけども、ただ、ちょっと調査内容に年齢によって大分違いが出てくるのかなというふうな感じはするんですけども。

事務局 やり方によっては5歳刻みのことにして、偏りがないようにというのもありますけど、今回はその採用はちょっとしませんでした。

委員 そういうふうに感じたところなので、皆さんご意見がいかがかなと思いました。

会長 ありがとうございます。集計の部分でまたちょっと工夫してもらったらいいいのかなど。年齢層別に少し細かく分けながら結果を見るとか、そういうところをしながら、ちょっと工夫すれば、大体できることもあるのかなと思いますけども。

ほかいかがでしょうか、よろしいでしょうか。

一応以上を踏まえまして、第1次調査の内容について、皆さんご了承をいただきたいということになります。

じゃ、ご意見、最後にどうぞ。

委員 第2次の話なので、これは結構です。次のアンケートのときの話なので。

会長 そうですね。

それでは、この第1次調査の内容について、各委員の皆さん方の了承をいただきたいと思いますが、若干修正いただくところがございます、そこは私委員長一任ということで、修正を確認させていただければと思います。

ご了承いただけますでしょうか。

ありがとうございます。それでは、推進会議として第1次調査について了承ということで決定いたしました。

では、資料3の調査時期、アンケート発送は12月20日を予定ということで、発送前には最終形の情報は提供されるということで、事務局よろしいでしょうか。

それではよろしくをお願いします。

〇〇委員どうぞ、よろしくをお願いします。

委員 すいません、早速次の話で申しわけないんですが、第2次調査のときに、今回1週間弱

ぐらい前に送っていただいていたんですけども、最初に話したように、これは私1人で全部見て意見を言うというのはできないので、医師会の中でいろいろほかの先生に相談したりしましたので、やはりメールでいろいろやるのは大変だし、実際の現物を見てみんなにあれこれ言っていた方がいいので、できれば3週間ぐらいは期間をいただきたいので、ぜひよろしく願いいたします。

事務局 ありがとうございます。3週間はちょっと厳しいんですけども、鋭意一日でも早くお出しできるように努力してまいりたいと思います。申しわけございませんでした。よろしく願いいたします。

会長 ありがとうございます。

それでは、最終形に関しては12月20日、発送前には情報提供をいただけるということで、事務局よろしいでしょうかね。

じゃ、それで実施してくださいということでございます。

調査の結果というものをどう捉えているかというのが、多分大事になってくるのかなと思います。施策に直接反映できるものとできないものというのが、多分このたくさんの調査の結果の中から出てくるのではないかなと思うんですけども、当然反映するものは全部、市は全力でいろいろ反映していただくと。できないものに関しては、この場をおかりして、各関連機関、ぜひアンケートでとった意見を参考に、ぜひ各機関の中で新しく取り組める内容、あとこうしたことをやったほうがいいんじゃないかということをどんどん進めていただければと思っております。

アンケートの回収の件ありましたけども、市だけでは多分回収率は上がらないと思いますので、ぜひ皆様方のご協力で、市のアンケートに協力していただけないかということ、ぜひ各市民にいろいろな形で伝達いただければ、回収率は上がるんじゃないかなと思いますし、施策に反映するというのは、私は個人的に市だけの仕事ではないと思っています。みんなあつての松戸市ですから、オール松戸でいくためには、各関連機関の協力ができないことですので、ぜひこのアンケートを充実して、次の市の内容に反映していくためにも大事な結果にしたいと思いますので、皆様のご協力を賜りたいと思っております。

よろしいでしょうか。すいません、まとめみたいな形でしゃべらせていただきましたが。

ありがとうございました。本日長時間にわたり、第1次調査の議論についてご参加いただき、ありがとうございました。

本日予定しておりました議題については、全て終了いたしました。

それでは、進行を事務局にお返ししたいと思います。よろしく申し上げます。

事務局 東野会長、ありがとうございました。

では、事務局より事務連絡をいたします。

駐車券についてご案内いたします。お車を市役所駐車場にとめている方は、駐車券の処理をいたしますので、事務局に申し出ください。

次に、第3回高齢者保健福祉推進会議につきましては、2月ごろを予定しております。お近くになりましたら、改めて通知をさせていただきます。

◎閉 会

事務局 それでは、以上をもちまして、令和元年第2回松戸市高齢者保健福祉推進会議を終了いたします。

ありがとうございました。

閉会 午後8時22分