

議題1 第8期介護保険事業計画における令和3年度の取組実績について

No	項目	ご意見	区からの回答
1	○介護予防把握事業	○コロナ禍ではありますが、元気力測定会の実績は少なすぎると思われる、介護保険事業計画の期間が3年間と短いことも考えると、至急対応しないと、計画倒れとのそしりを受けることにならないでしょうか。	○コロナ禍の中で応募が敬遠される面もありますが、今年度の元気力測定会は前期・後期ともに実施しております。各包括主催によるミニ測定会も開催しており、また窓口や訪問時の個別相談でも元気力チェックシートを実施するよう勧めております。
2	○介護予防把握事業	○気軽に高齢者本人が元気力チェックシートを記入できるように工夫をし、活用を促進してはどうか。また、介護予防に対する区民の関心が低い。該当した場合には、取り組むことでの有効性が周知されるような方法が必要ではないか。	○65歳以上の要介護認定を受けていない高齢者に対して、毎年「いたばし健康長寿100歳」という冊子をお送りし、その中で元気力チェックシートを掲載し、チェック項目に該当した場合には、包括に相談するよう伝えていきます。また、ウェルネス活動団体の登録者に対してセルフチェックシートを配布し、実施してもらうことも検討しています。
3	○介護予防把握事業	○元気力チェックシートの配布だけでは、コロナ禍の影響がなくとも、反応は低いと思われる。「元気力向上手帳の活用」を是非、次年度より取り入れほしい。介護予防の意識を個人々人としても確認していけるのではないかとと思う。	○元気力向上手帳はセルフマネジメントにも活用いただける内容を掲載しております。引き続き、総合事業のサービス利用時以外にも、介護予防に資する相談や話をした際など、できるだけ多くの方に配布するよう包括に促し、更なる活用に努めてまいります。
4	○地域リハビリテーション活動支援事業	○オンラインを活用することで、すべての会議が予定通り開催できたとして高い評価をしている。確かに開催回数という点で見れば、その評価は正しい。しかし、オンラインと対面式は、会議の中身や成果などが全く同じかといえば、やはりそれは「異なる」と考えるのが妥当であるため、その点についても留意をすべきです。これは、この事業だけでなく、他の事業についても同じことがいえます。	○オンラインを活用した会議は、ご指摘のように中身や成果などの課題があると思います。今後は、オンラインの利点や欠点を踏まえ、会議委員や参加者のご意見を聞きながら、開催方法や運営方法などを工夫してまいります。
5	○地域リハビリテーション活動支援事業	○地域包括支援センター職員のアセスメント力及びマネジメント力の差がみられるとのこと、研修を強化し、どのセンターでも同様のサービスを提供できるようにして頂きたい。	○地域包括支援センター職員の支援力向上を目指し、今年度新たに、東京都介護予防・フレイル予防推進支援センターとの共催研修を実施するとともに、区西北部地域リハビリテーション支援センター豊島病院等が実施する研修についても周知に努めてまいります。
6	○リハビリテーション専門職による住民主体型介護予防事業	○「自己評価内容」に連携による成果が記載されていますが、これは本事業の実績に含まれているのでしょうか。含まれていないのであれば、ぜひ含めるべきだと思います。	○都営住宅等集会所の活用は、事業を進める中で生じた連携であり、計画の実施内容に含んでおりましたが、ご指摘のように含める内容でした。今後は不足なく記載するよう改めます。
7	○生活支援体制整備事業	○すべての地域に生活支援コーディネーター(第2層)が配置されていないようなので、配置を急ぐべきです。その上で、まだこの事業は試行錯誤、模索中のところもあるため、これからのポストコロナ、あるいはウイズコロナの時代に向けて、「板橋型」の体制整備が必要になっていると思います。なお、評価の視点としては、生活支援コーディネーターの配置数だけでなく、また協議体の開催回数等だけでなく、個々にどのような成果を挙げたのかについても、「記述的評価」で良いので評価すべきです。	○第2層生活支援コーディネーターが配置されていない3地域(大谷口・富士見・熊野)については、板橋区社会福祉協議会と連携し早急に配置を進めてまいります。また、評価につきましては「記述式評価」を含め、各地域がどういった成果を挙げたのか明記できるような方法を検討いたします。
8	○生活支援体制整備事業	(1)「課題」中に「第2層協議体に関する地域住民の認知度が低い」との記載がありますが、同時に本事業自体の認知度も低いと考えられ、本事業の重要性(地域共生社会の構築等に不可欠な福祉事業にとって重要性の高い事業)から、例えば、所管を越えて地域における集まり等でも周知を図る機会を頂くことも必要ではないでしょうか。 (2)第2層協議体から派生して創出された具体的な活動等を発展的成果として、記載し区民に周知していくべきではないでしょうか。	(1)今年度より区役所内のイベントスペースを利用し、各地域の取組みも含めた生活支援体制整備事業のPR展示を行いました。町会の方々を含め、多くの地域住民に事業の周知を図ることができたため、来年度以降も引き続き周知活動の一環として進めて参ります。 (2)活動成果については、各地域でどういった取組が行われているのか具体的に明記できるような方法を検討いたします。
9	○生活支援体制整備事業	○第2層協議体の住民の認知度が低い。老人会、町会、商店街との橋渡し役を板橋区がする必要がある地域もあるのではないかと。	○第2層協議体を含め、生活支援体制整備事業への理解促進のため、来年1月には住民向けに「地域づくりセミナー」を開催予定です。
10	○医療・介護連携情報共有システムの検討	○東京都のポータルサイトを利用するのではなく、板橋区の医療・介護連携情報共有システムを利用することを前提として情報共有のガイドラインを策定する(した?)ようですが、それがなぜなのかが、よく分かりません。東京都と共有しないことで、なにか不都合が生じないのか、その点が危惧されます。	○策定中のガイドラインでは東京都の「多職種連携ポータルサイト」を含め、各医療機関・事業者等が独自で導入している情報共有システムをどのように活用推進していくのか、板橋区としての方向性を明示したものととなります。なお、多職種連携ポータルサイトと多職種連携システムは併用を前提としているため、東京都のポータルサイトの利用を制限するものではありません。
11	○医療・介護連携情報共有システムの検討	○併用することによる大きな課題と考えていることはあるのでしょうか。	○東京都の多職種連携ポータルサイトは、多職種連携システムが患者様によって異なっている場合でも、一元的に患者情報の更新状況を確認でき、円滑に各システムの患者情報へアクセスできるものです。多職種連携ポータルサイトと多職種連携システムは併用を前提としているため、併用することによる課題はないと考えています。

議題1 第8期介護保険事業計画における令和3年度の実績について

No	項目	ご意見	区からの回答
12	○医療・介護連携 情報共有システムの検討	○「東京都多職種連携ポータルサイト」についての記載があるが、区内事業者の活用状況が知りたい。区としては、これをメインとしていきたいと考えているのか。その場合は何を考えているのか。	○多職種連携ポータルサイトは東京都が管理しているため、区内事業者の活用状況について区では把握していません。また、東京都に確認したところ、利用状況・アクセス数等は非公開情報でした。当該サイトは多職種連携システムが患者様によって異なっている場合でも、一元的に患者情報の更新状況を確認でき、円滑に各システムの患者情報へアクセスできるものです。当該サイトと多職種連携システムは併用を前提に考えています。
13	○多職種による会議・研修	○各地域包括支援センターが把握した地域課題が、どのように政策調整会議にあげられているのか。その後の経緯がはっきりと帰ってきて反映していることが分かったと地域ケア会議等での参加者のモチベーションにつながる。	○各地域包括支援センターから提案された地域課題は、地域ケア政策調整会議で各担当部署に情報共有を行い、課題解決に向けて協議・検討をしています。令和3年度の地域ケア政策調整会議では、高齢者福祉分野におけるICTを活用した事業について分科会で検討を行いました。
14	○ひとりぐらし高齢者見守り 対象者名簿事業	○本事業については、民生・児童委員と地域包括支援センターの連携が重要である。丁寧に続けて欲しい。	○引き続き、民生・児童委員の皆様と地域包括支援センターとの連携が円滑に行われるよう、区として支援を進めてまいります。
15	○ひとりぐらし高齢者見守り 対象者名簿事業	○評価がなぜ「◎」ではないのでしょうか。	○新規登録者数は目標値を達成してはいるが、名簿の登録者総数が減少していることから、より積極的な事業の周知並びに登録勧奨が必要であると考え、当該評価といたしました。
16	○認知症サポーター活動支援	○コロナ禍においても認知症サポーターの活動が活発に行われていて頼もしく感じた。	○認知症サポーター(サポーター養成講座受講者)の方には認知症の普及啓発や地域での活動、支援に取り組んでいただいています。「認知症になっても安心なまち板橋」の実現をめざして、サポーターの方と協力し進めてまいります。
17	○見守り地域づくり協定	○対応策として、想定している具体的な取組はありますか。	○区公式ホームページにおける取り組みの周知に加え、近隣自治体と見守りに関する協定を締結している事業者者に区から打診を行う等、引き続き多くの事業者との連携体制の構築を進めていきます。
18	○高齢者見守り調査事業	○年1回での訪問ではあるが、81.3%と指標80%以上を達成している。民生・児童委員のマンパワーが必要となるが、実情調査として、今後も続けて欲しい。できれば年2回が良いと思う。	○民生・児童委員の皆様のご尽力により、区内高齢者の実態の把握とともに、支援が必要な方を地域包括支援センターや区の適切な高齢福祉サービスにつないでいただいています。今後の実施方法等につきましては、民生・児童委員の皆様とも協議し、進めてまいります。
19	○各サービス施設の整備	○令和3年度の開設施設数が実質0ということですが、自己評価の内容のところに記されているように、その理由は妥当なものなので、この結果は気にしなくても良いと思います。また、課題と対応策も妥当であると考えます。いづれにしても、やや中長期的な視点から、この新型コロナ禍が一段落して、社会環境が好転した時にどうするかについて考えておいた方が良いのではないのでしょうか。	○各サービス施設の進捗状況等については、以下のとおりです。 ・認知症高齢者グループホームと小規模多機能型居宅介護併設施設2か所(志村坂上、仲宿圏域)については、令和4年度中の開設に向け、各事業者から建設工事の進捗状況を定期的に報告を受けております。 ・本年5月に定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が1か所(前野圏域)が開設しました。また、令和5年3月の開設に向け、1事業者から、具体的な相談を受けております。 ・令和5年度開設予定の地域密着型サービス事業者の公募のうち、定期巡回・随時対応型訪問介護看護に対しては、1事業者から応募があり、事業者選定、施設開設に向けた準備を行っております。 ・10月から、令和6年度の開設に向け、区有地を活用した事業者の公募を行います。 今後の見通しについては、公募に問い合わせをしてくる事業者から、現状や今後の見通しに関する情報を収集し、今後の整備計画に反映させてまいります。
20	○各サービス施設の整備	○「入札の不調があり、工事着工が遅れた」とあるのは、その後入札により事業者は選定されたが、工事着工は来年度になるということなのでしょうか。そうではなく、何も決まらなかったということであれば、様々な事情等から大変難しい案件だとは思いますが、評価は「×」にせざるを得ないことはないですか。総合的評価にかかわるとは思いますが。	○入札の不調について、志村坂上圏域の認知症高齢者グループホームと小規模多機能型居宅介護併設施設の建設工事については、R3年6月に入札が不調となり、10月に再入札を行い、そこで入札が成立し、同月から工事開始となっております。事業者から施設建設工事の進捗状況を定期的に報告を受け、令和4年度中の開設を図っているところです。

議題1 第8期介護保険事業計画における令和3年度の実績について

No	項目	ご意見	区からの回答
21	○シニア世代活動支援プロジェクトの推進	○ボランティアやシニア世代活用について、イベントや冊子配布などでもっと広く周知してほしい。イオンの近くに居住していないと目にふれないと思う。	○イベントや冊子配布などでもっと広く周知していきます。また、今年度から「Yahooくらし」に投稿し、インターネットを通じた周知方法を広げています。
22	○地域包括支援センターの機能強化	○まだセンター配置のロケーションの問題が残っているようなので、できるだけ早くに対応した方が良いと思います。地域包括支援センターは、高齢者にとって身近な相談窓口なので、やはりアクセスビリティ(接近性)は重要です。なお、再配置したことによって一部の利用者に不利益が生じないように配慮すること、またそれを再度、地域住民によく広報・周知することも大事になると思います。	○富士見おとしより相談センターの移転を10月31日に実施し、桜川おとしより相談センターの移転についても今年度中に予定しています。その他の配置状況については、区民ニーズを踏まえ、検討を進めてまいります。また、センター移転や、窓口での相談が難しい方への訪問対応について、併せて区民への周知を行ってまいります。
23	○地域包括支援センターの機能強化	(1) 地域包括支援センターの業務負担は年々増加。人材の量と質の確保に対して、板橋区からのバックアップの強化を望む。 (2) 地域包括の事業評価について、「事業」に対する評価に重点が置かれていて、個別ケース対応への評価や19包括一律ではない地域特性を踏まえた評価を検討してほしい。	(1) 地域包括支援センター業務について、業務の負担を思慮しながら仕様書の改定や評価指標・評価方法の改善を行ってまいりました。研修を充実するなど、さらにもどのような方法を取りうるか検討を進めていきます。 (2) 個別ケース対応に関する評価について、区では、チームアプローチ及び三職種の連携方法、他機関との連携方法等で評価を行ってまいりました。事業評価方法については、これまで同様改善に努めてまいります。
24	○地域包括支援センターの機能強化	○相談実績11万件、職員の苦勞に頭が下がる。	○地域包括支援センターは区民の方が気軽に利用できることのできる相談窓口です。令和4年度から、区では新たに24時間365日電話相談をお受けする「おとしよりなんでも相談」事業を開始しております。相談の窓口を拡大し、区としてより区民の方が相談しやすい体制を整えてまいります。
25	○要介護認定の適正化	(1) 「実施内容」中に「通読」との記載がありますが、「精読」の方が良いのでは。 (2) 認定機関が30日を超える場合は、その旨を申請者等に通知しているのでしょうか。	(1) 研修資料を細かい所まで読んでもらい理解を深めてもらうため、今後は「通読」ではなく「精読」を課題としていきます。 (2) 申請日から30日以内に認定の結果をお知らせできない場合は、被保険者宛に延期通知書をお送りしています。
26	○要介護認定の適正化	○認定調査員による対応で、認知症の方とトラブルになるケースがある。調査員への研修に、調査項目の適正化以外に「基本的マナー」「認知症の理解と適切な対応」という基本的な学びが必要ではないか。	○認定調査員に配布しているテキストには、認定調査の流れや認知症の方への調査例の記載があります。コロナウイルス感染防止のため、非集型研修でテキストの通読を課題としました。今後、集型研修が行えるようになりましたら、「基本的マナー」「認知症の理解と適切な対応」など基本的な部分の説明を行うよう検討させていただきます。
27	○介護給付費通知	○何のサービスに〇〇円という、シンプルな内容に出来るだけ近づけて、利用者が理解しやすいことが望ましいと思う。	○引き続き、利用者にとってわかりやすい通知内容となるよう、改善を継続してまいります。
28	○給付実績の活用	○給付実績の活用では、社会統計学でいう「はずれ値」の検出が課題になりそうですが、難しいのは実際のケアプランの点検では、統計学の正規分布のように、ひとつの項目で分布が示されるのではなく、複数の事項でははずれ値を検出しなければならないことです。言い換えれば、サービスが過剰・過少なケアプランも、それはそれで、ケアマネージャーにいわせれば、それなりの理由があるので、そういう個別の事情をどう評価するかが課題になるのではないかと考えられます。この課題は、将来的にはAI(人工知能)などで、検出するようになるのかもしれませんが。	○ご指摘のとおり、サービスが過剰・過少なケアプランについても、利用者の生活に必要なサービスと考えられる場合もあるため、ケアマネージャーのアセスメント力の向上も必要と考えております。
29	○給付実績の活用	○抽出対象となる計画は何が原因でそのようになるのでしょうか。ケアマネ個人、事業所、それとも介護保険制度自体に何か原因があるのでしょうか。いずれにしても、特に利用者には大きな影響がないよう至急対応の必要があるのではないのでしょうか。	○訪問回数の多い居宅サービス計画書等の届出をしてもらい、その中からケアプラン点検で検証を行います。生活援助中心型の訪問介護を一定回数以上位置付けているのは、利用者自身の疾患や、家族状況、居住環境など様々な要因が考えられます。
30	○給付実績の活用	○事業所への調査は、非常に手間がかかるが、データから導き出して、サービスの過剰・過少を指導できるように期待している。	○利用者の身体状況やケアマネージャーのアセスメントから導き出されるものなので、データの数値のみではサービスに過剰・過少を評価することはできませんが、データを利活用することで、より効率的・効果的な事業者の指導につなげてまいります。
31	○介護予防把握事業 ○各サービス施設の整備 ○給付実績の活用	○自己評価は「△」であるが、緊急事態宣言や入札不調等の事情をふまえると「概ね達成できた」以上であると考えます。	○貴重なご意見ありがとうございます。今後も各取組の着実な進展に努めてまいります。

議題1 第8期介護保険事業計画における令和3年度の実績について

No	項目	ご意見	区からの回答
32		<p>○新型コロナ禍の2年目で、介護保険をめぐる厳しい状況が続いているなかで自己評価とはいえ、総合的には良い成果を挙げていると思います。評価概要をみても、(1)自立支援・介護予防・重度化防止では全16取組中、達成がやや不十分であった取組が2事業、(2)給付適正化では全6取組中、達成がやや不十分であった取組が1事業で、相対的には取組が達成できていると判断できます。ただし、達成できなかった3つの取組については、その要因について客観的に分析すべきです。</p>	<p>○ご指摘のとおり、達成度が不十分であった各取組については、その要因を客観的に分析し、効果的な対応策を講じることが、肝要であると考えております。</p>
33		<p>○「公表に努めなければならない」とあるが、板橋区ではどのように行われているのでしょうか。また、評価指標が示されていますが、「資料1 別紙」の具体的取組に複数の目標がある場合において、評価内容が異なるとき等、総合的評価を決定する基準のようなものはあるのでしょうか。また、コロナ禍における独自の評価指標はあるのでしょうか。</p>	<p>○公表については、本委員会及び板橋区議会の常任委員会(健康福祉委員会)にて報告を行うとともに、区ホームページにて公表を行っております。また、複数の目標が設定されている場合の評価方法については、現状、統一的な基準は設けておらず、各目標の達成度を比較衡量して、総合的に自己評価を決定しております。また、コロナ禍における独自の評価指標についても、基準は設けておらず、実績評価の際の一要素としてとらえ、自己評価を決定しております。各取組の着実な進展のため、今後も効果的な評価方法の確立を模索してまいります。</p>

議題2 令和3年度介護保険事業の概要について

No	項目	ご意見	区からの回答
1	1.被保険者と認定状況	○3頁の「(7)介護認定審査会」について 介護認定審査会は、二次判定で16%変更、かつ重く変更となる場合は多くある。介護者や本人の苦労が考慮されている。	○保健・医療・福祉各分野それぞれの視点からのご意見をいただき、二次判定を決めています。二次判定で勘案ができるよう、認定調査票や主治医意見書に、介護者や本人の「介護の手間」の記入を依頼しています。
2	1.被保険者と認定状況	○3頁の「(7)介護認定審査会の②判定状況」について (1)一次判定と二次判定との間にはどの位のタイムラグがあるのでしょうか。 (2)一次判定で「非該当」以外とされ、二次判定で「非該当」とされた案件の主な理由は「死亡」ということなのでしょうか。	(1)一次判定・二次判定の決定は同一の介護認定審査会でやっているため、タイムラグはないと考えております。 (2)理由としては、「介護の手間」を勘案し「自立」と判断され、二次判定が「非該当」となることがあります。他の理由として第2号被保険者の場合は「特定疾病非該当」となることもあります。
3	2. サービス利用状況	○介護給付の事業計画値と実績値の比較(11頁)では、この新型コロナ禍のなかでも、全体としては概ね事業計画値通りに進捗していると考えられます。ただし、個別のサービスについては、今後モニタリングが必要なものもあります。たとえば、通所介護は、令和3年度は新型コロナ禍2年目にもかかわらず、かなり実績が回復してきていると思いますが、「通所リハビリテーション」については、たとえば訪問リハビリテーションや通所介護に比べて、計画比の数値がやや低いので、これが新型コロナ禍の影響によるものなのかについては留意が必要です。また、「夜間対応型訪問介護」や「看護小規模多機能型居宅介護」も、計画比は概ね50%程度で、事業計画値の約半分という実績に終わっているの、これはなぜなのかについて分析しておく必要があります。なお、介護予防給付の方は、介護給付に比べるとさらに計画比が低いサービスがある一方で「介護予防認知症対応型共同生活介護」のように2倍近い計画比になっているサービスもあり、全体としての“振れ幅”が大きくなっています。ただし、この結果については、あまり一喜一憂することなく、今年度と来年度にしっかりとモニタリングをして、第9期計画につなげていくことが大事になると考えられます。	○「通所リハビリテーション」については、R3年度に事業所数が4事業所から2事業所に減少しており、これが計画比において乖離が生まれた一因であると考えています。 ○「夜間対応型訪問介護」と「看護小規模多機能型居宅介護」については、区内事業所数が1箇所ずつのため、区民にサービスの存在が知られていないことが、利用が伸びない原因の一つであると考えています。 ○実績のモニタリングを継続し、整備計画や高齢者人口等の増加率も勘案したうえで次期計画につなげたいと考えています。
4	2. サービス利用状況	○5～7頁の「(1)在宅・地域密着型・施設利用者数及び未利用者数の推移」及び「(2)要介護別利用限度額に対する利用割合と平均利用額」について 利用率・未利用率はここ数年ほぼ同じ傾向にある。 ○9～12頁の「(4)介護サービス利用者数及び利用人数～(6)事業計画地と実績値の比較」について 訪問系は増加、通所系は横ばい、短期系は減少。コロナ禍の影響がしていると思われる。計画値との比較では、通所系・短期系は、実績が計画値を下回っている。又、認知症対応通所や地域密着型サービスでも同様である。	○訪問系では、基本的にマンツーマン対応になるため密にはなりにくいですが、通所系ではデイサービスのよう集団で活動する場合もあるため、密になることを懸念して利用が控えられた可能性が考えられます。 ○短期系(ショートステイ)については、主に介護者の用事やレスパイトを目的として利用されるため、介護者がショートステイを利用せずに親族等の協力を得て介護を継続したのではないかと考えられます。
5	2. サービス利用状況	(1)6・7頁の「(1)在宅・地域密着型、施設利用者及び未利用者数の推移の③未利用者数、④未利用率及び(2)要介護度別利用限度額に対する利用割合と平均利用額の①利用割合」について ①サービスに係る未利用率「21.8%」・未利用者数「5,919人」及び要介護度別利用限度額に係る利用割合「3割～6割」という現実についての区の見解はどのようなものなのでしょうか。 ②これらの数値が主な理由となって、実施され、又は今後実施が必要とされる事業等はありませんか。 (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 ①「仲町」と「高島平」は認定率において、有意差と言える6%以上の開きがあると思いますが、地域の特性、地域住民・地域団体による活動など、何か特筆すべき相違点等はないのでしょうか。	(1)①未利用率が2割程度発生していることについて、令和3年度に区で実施した「介護保険サービス利用意向実態調査」によると、要介護認定を受けていながらサービスが未利用の理由については、「自分で身の回りのことができる」が回答中最多で3割程度あるため、すぐにサービスを利用する予定がなくても介護認定を受けている方が一定数いることで未利用率が発生しているものと考えています。 (1)②介護の必要性が生じてから申請を行うことで未利用率が下がるよう、申請から決定までの流れを示した「介護保険のしおり」等の周知事業の活用により、窓口等での案内を丁寧に行います。 (2)地区ごとに年齢層に偏りがあり、均一でない場合は、認定率に影響することが考えられます。令和4年第1回地域ケア運営協議会では、委員より、高島平地域包括支援センター圏域は団地のみになっており、昭和47年に入居が始まって、いわゆる団塊の世代の方たちが、高い割合を占めていらっしゃるため、75歳以上の中でも、75歳に近い比較的若くてまだ介護認定の非該当の方たちが多く、それよりも上の年齢層の方が少ない特徴がある旨のご意見をいただいております。今後も地域特性等の分析に努めてまいります。
6	6 介護保険指定事業者数一覧(板橋区分)	○介護保険指定事業者数一覧(32頁)をみると、この新型コロナ禍のなかで、介護サービス、介護予防サービスとも、令和元年度、2年度と比較して、急速に事業者数が減少し、区民へのサービス提供に懸念を生じるようなことになっていないので、その点について、まずは安心して良いのではないかと思います。ただし、介護サービスの「居宅介護支援」がこの間、156事業所から142事業所へと14事業所、減少していること、また介護予防サービスの「介護予防通所リハビリテーション」が4事業所から1事業所へと3事業所、減少していることが気になります。この辺りの事情については、なぜ事業所を閉鎖することになったのかを、個別に調査をしておいた方がいいのではないかと思います。	○個別調査はなかなか難しいものの「居宅介護支援」については、事業所の廃止届出書に廃止理由が記載されており、ある程度の事情については把握しています。 ○「介護予防通所リハビリテーション」については、指定権者である東京都に廃止理由の照会を行う必要があります。
7		○全体的な総括をすると、新型コロナ禍のなかで、高齢者が“ひきこもり”になり、フレイルがかなり進行しているという「仮説」があります。これはまだ現時点では仮説の段階ですが、このフレイルの進行が、要支援者や要介護者にどのような影響をあたえるかについては今後、数年間にわたって注視していく必要があります。事実、令和2年度と令和3年度の「要支援・要介護度別認定者実数」をみても、その兆候は現れつつあると思われれます。	○要介護認定者数の推移については、増加傾向にあると認識しています。特に、新型コロナウイルス感染症に係る臨時的延長を活用して認定期間の更新申請を行っている方も多くいるため、実際に認定調査を行った際は、介護度が重度化する可能性もあると考え、今後も慎重に状況を把握していきたいと考えています。

議題3 介護保険ニーズ調査等の実施について(※資料3「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び介護保険ニーズ調査」について)

No	項目	ご意見	区からの回答
1		<p>○資料3(1)の「介護保険ニーズ調査等実施概要」については、全体として調査対象者数が多いような気がします。(1)介護予防・日常生活圏域ニーズ調査が5,500名、(2)介護保険ニーズ調査が4,900名ですが、サンプリング(標本抽出)の精度をあげることで、サンプル数を減らすことが出来ないかについて検討してみてもいいのではないかと思います。なお、この資料3には各調査のサンプル数は書いてあるが、その調査の母集団の数が書いていない。したがって、どれ位の割合でサンプルを抽出しているかがよく分からないので、それほどどこかに明記した方が良いでしょう。社会統計学の視点からいうと、たとえば要介護1・2の2,500名は、1,500名にしても、それほどデータの精度は変わらないような気がします。</p> <p>資料3(2)の設問一覧(案)については特に意見はなく、調査票の設計は良くできています。また、設問数の削減も、とても良いと思います。これまでの設問はあまり重要ではないものが羅列されている印象があったので、このような英断は高く評価できます。</p>	<p>○各調査の母集団の人数については、12月開催予定の次回の本委員会において、各調査の実施状況のご報告の際に、併せてご報告させていただきます。また、サンプル数については、当区では、日常生活圏域が18地域あるため、属性(要支援・介護)のほか、日常生活圏域別での分析を考慮すると、サンプル数の削減は難しいものと考えております。</p>
2		<p>○いずれの調査票にも新型コロナ禍関連の質問項目がないのが気になります。他区の調査では、この質問項目を入れているところが多いような気がするので、まだ時間的な余裕があるのであれば、前向きにご検討ください。</p>	<p>○ご指摘いただき、新型コロナウイルス感染症関連の設問として、新型コロナウイルス感染症の発生後の高齢者の日常生活や精神面・身体面への影響に関する設問や、介護保険(介護予防)サービスの利用控えの理由に関する設問を追加いたしました。</p>
3		<p>○どの調査票も(問)の番号が、通し番号になっていないのですが、これでいいのでしょうか。あとでデータ分析をかけ、報告書を書く時に煩雑のような気がします。</p>	<p>○各調査票の設問の(問)の番号について、本調査の集計・分析を行う委託事業者と協議をした結果、既存の設問番号による集計・分析への悪影響がないこと、現状の構成をとることで、各分野ごとの設問数の把握が容易になるとの回答があったことから、今回は、通し番号への変更は行わないことといたします。</p>
4		<p>○「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の8頁、7 たすけあいについての(問1)で、それぞれ「聞いてくれる人」「聞いてあげる人」、「看病や世話をしてくれる人」「看病や世話をしあげる人」とセットになっていますが、これは調査を回答する人たちにとっては正直、分かりにくいと思います。したがって、当該の部分にアンダーラインをすとか、ゴシックにすとか、色を変えとかした方が良くはないでしょうか。なお、これは残りの調査票も同様です。</p>	<p>○ご指摘のとおり、該当部分へ下線を引きました。</p>
5		<p>○「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の8頁、7 たすけあいについての(問2)の選択肢2が、「社会福祉協議会・民生委員」となっていますが、この2つは組織としても異なるので、別の選択肢にした方がよいと思います。民生委員は、組織としては民生委員協議会になります。あと選択肢5の「役場」は不要です。それから、いろいろなところに「ケアマネジャー」が出てくるのですが、これは通称で、「介護支援専門員」が正式名称なので、介護支援専門員(ケアマネジャー)とした方がよいような気がします。</p>	<p>○以下のとおり、修正等を行いました。</p> <p>①:ご指摘のとおりと存じますが、本設問は厚生労働省が提示している調査項目のため、選択肢2の「社会福祉協議会・民生委員」については、選択肢の分割により、地域包括ケア「見える化」システムへの登録による他保険者との比較ができなくなるため、修正いたしません。</p> <p>②: 選択肢5の「役場」については、削除による調査結果への影響がないことから、削除いたします。</p> <p>③: 選択肢3の「ケアマネジャー」についても、ご指摘のとおりと存じますが、原則、厚生労働省が提示している調査票の内容と同一とするため、修正はいたしません。</p>
6		<p>○「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の10頁、認知症にかかる相談窓口の把握についての(問2)の選択肢、1. 認知症ケアパスは、調査回答者は全く分からないと思います。また同様に、2. 認知症カフェも分かりにくいでしょう。したがって、少なくともこの2つは説明を入れて方が良いでしょう。なお、選択肢4. が民生児童委員になっていますが、上記3の選択肢が「民生委員」になっていますから、どちらかで統一した方がよいと思います。</p>	<p>○ご指摘のとおり、修正しました。</p> <p>①: 選択肢1「認知症ケアパス」及び選択肢2「認知症カフェ」についての説明文を追加いたします。</p> <p>②: 選択肢4「民生児童委員」については、「民生委員」へ統一しました。</p>

議題3 介護保険ニーズ調査等の実施について(※資料3「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び介護保険ニーズ調査」について)

No	項目	ご意見	区からの回答
7		<p>○「要介護1・2」の調査票の8頁、6 たすけあいについての(問2)の選択肢4. 医師・歯科医師・看護師となっていますが、医師・歯科医師と、看護師は少し職務が違うような気がします。したがって、私案としては「医師・歯科医師」、「保健師・看護師」として、あとは「薬剤師」も、できれば入れておいた方がよいのではないかと思います。東京都など、いろいろな会議で薬剤師の方も近年、かなり存在を強調されていると感じています。あと選択肢5のおとしり相談センターと役所も違うと思います。これも原則的には別々の組織、あるいは人と考えるべきでしょう。なお、いつもこの種の間で悩まされるのは「組織」なのか「人」なのかという問題です。あくまでも私案ですが、次のような感じでしょうか。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 自治会・町内会・老人クラブ等の地域住民 2. 社会福祉協議会の生活相談員⇒もし配置が進んでいるようならば、コミュニティソーシャルワーカーや、地域福祉コーディネーターでも良いと思います。 3. 民生・児童委員 4. 介護支援専門員(ケアマネジャー) 5. 医師・歯科医師 6. 薬剤師 7. 保健師・看護師 8. おとしり相談センターの相談員⇒3職種いますが、全体を括って「相談員」としました。 9. 区役所の担当課の職員 10. その他(具体的に) 11. そのような人はいない 	<p>○ご指摘のとおりと存じますが、本設問については、厚生労働省が提示する「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」のオプション項目の設問を「介護保険ニーズ調査」の調査項目として取り入れたものであり、各調査の対象者との比較を行うため、選択肢の変更はいたしません。</p>
8		<p>○「要介護3～5」の調査票の6頁の(問7-2)の入所時期については、刻みが広すぎる気がします。年単位なのですが、最初は半年単位でもいいのではないのでしょうか。というのは、板橋区でも入所系施設の、いわゆる“回転率”がかなり良くなっているらしいので、年単位の場合、少し時期が長すぎるように思うからです。</p> <p>つまり、1. 半年以内 2. 1年以内 3. 1年半以内 4. 2年以内 5. 3年以内 6. 5年以内 7. いまのところ分からない という感じです。</p>	<p>○No16の③のご意見と併せて、以下のとおり、選択肢を修正しました。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 直ぐに入所したい 2. 半年以内 3. 1年以内 4. 1年半以内 5. 2年以内 6. 3年以内 7. 5年以内 8. いまのところ分からない
9		<p>○「要介護3～5」の調査票の8頁の(問7)ですが、リード文の相談と苦情は性質が異なるので、これをひとつの質問で尋ねるのは正確ではないし無理があります。本来ならば別々に質問すべきです。</p> <p>その上で、まず選択肢6の「医師・看護師・ケースワーカー」は明らかにおかしいです。ケースワーカーは2. の福祉事務所に配置されている職種なので、ここは削除です。あと、ホームヘルパーもいろいろなところで散見されますが、やはり訪問介護員(ホームヘルパー)が正解です。ホームヘルパーは介護保険法には規定されていないはずですが、なお、ここでいうホームヘルパーに「家政婦」などが含まれているのであれば、「ホームヘルパー・家政婦」がやはり正解でしょう。さらに、細かいところですが、選択肢10. のサービス事業者は、在宅サービス事業者の方が良いと思います。</p>	<p>○相談と苦情の並列表記については、設問構成の都合上、今回は設問の変更はいたしません。そのうえで、ご指摘のとおり、選択肢を修正しました。</p> <ol style="list-style-type: none"> ①: 選択肢6「医師・看護師・ケースワーカー」については、「ケースワーカー」の部分を削除しました。 ②: 選択肢5「ホームヘルパー等介助する人」については、「訪問介護員(ホームヘルパー)」へ修正しました。 ③: 選択肢10「サービス事業者」については、「在宅サービス事業者」へ修正しました。
10		<p>○「要介護3～5」の調査票の11頁の(問5)ですが、介護保険サービス以外に介護や家事の支援をしてくれる人はいますか、というリード文に対して、選択肢6. 社会福祉協議会、NPO・ボランティア団体など市民活動団体となっています。確か私の記憶に間違いがなければ、板橋区の社会福祉協議会は、住民参加型在宅福祉サービスを行っていませんが、どうでしょうか。もし行っていないのであれば、この選択肢から「社会福祉協議会」は削除した方がよいと思います。</p>	<p>○板橋区社会福祉協議会では、住民参加型在宅福祉サービス(ぬくもりサービス)を実施しているため、選択肢の変更はいたしません。</p>
11		<p>○資料3の(1)～(3)の歯科(口腔)に関する設問の文言が専門的過ぎている。曖昧・不適切ではないかと思われるものがあると思う。(以下、具体的な設問についての修正案等)</p> <p>①: 歯磨き(人にやってもらう場合も含む)を毎日していますか。 ⇒修正案 設問: 歯磨き(人にやってもらう場合も含む)を1日何回していますか。 選択肢: 1. 1回、2. 2回以上、3. 毎日ではない</p> <p>②: 噛み合わせは良いですか。 ⇒「良い」の基準が不明確なため、削除したほうがよい。</p> <p>③: 毎日入れ歯の手入れをしていますか。 ⇒「手入れ」の内容が不明確。以下、修正案 設問: 1日1回以上、入れ歯を清掃していますか。(又は、洗っていますか。)</p> <p>④: あなたの現在の歯ぐき・口の状態についてお答えください。 ⇒選択肢が専門的過ぎる。以下、修正案 設問: 現在、お口のことで困りごとはありますか。 選択肢: 1. はい、2. いいえ</p> <p>⑤: 定期的に歯科検診(健診を含む)をしていますか。 ⇒定期的が不明確。以下、修正案 設問: 最後に歯科を受診したのはいつ頃ですか。 選択肢: 1. 1年以上前、2. 1年以内、3. 受診中、4. 歯科を受診したことがない</p>	<p>○以下のとおり、修正等を行いました。</p> <ol style="list-style-type: none"> ①②③: ご指摘のとおりと存じますが、当該設問は、厚生労働省から提示されている調査項目であるため、設問内容の変更により、地域包括ケア「見える化」システムへの登録による他保険者との比較ができなくなるため、設問の修正・削除はいたしません。 ④: ご指摘のとおり、設問文及び選択肢の修正を行いました。また、「1. はい」と回答した方の状況を把握するため、追加設問を設けました。 ⑤: ご指摘のとおり、設問文及び選択肢の修正を行いました。

議題3 介護保険ニーズ調査等の実施について(※資料3「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び介護保険ニーズ調査」について)

No	項目	ご意見	区からの回答
12		○設問の取捨選択に係る区の指針等がありますか。	○厚生労働省からの項目提示、関係各課への意向調査、本委員会での意見聴取により、設問の選定を行っております。
13		○計画策定の計画段階から、特養施設長会からも交わらせていただきたいとの要望が出ている。	○各推薦団体が開催している既存の会合等において、次期計画策定に対するご意見をお出しいただき、各関係団体が推薦する委員を通じて、随時、事務局にご意見をいただくことで、可能な限り、委員会の議案内容等に反映していきたいと考えております。
14		○本調査票を記入する人は、本人か家族、もしくはケアマネが想定される。その為、各居宅介護支援事業所に本調査の主旨を伝えて協力を依頼しておいた方が回答率も上がると思われる。	○「介護保険事業者集団指導」や「おとしより相談センター長連絡会」にて、各居宅介護支援事業所への事業周知及び本調査への協力依頼を予定しております。
15		(1) 調査対象者の元気高齢者への郵送先の2,000名はどのようにして決めるのでしょうか。 (2) 各調査について、どの程度の回収が見込まれますか。	(1) 元気力チェックリストを受けていない、またはチェックリストを実施して「自立した生活を送れる」と判定された方かつ要介護認定を受けていない65歳以上の方から無作為抽出により、2,000名の対象者を決定いたします。 (2) これまでの実績から、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」及び「介護サービス事業者調査」については、概ね55%程度、「介護保険ニーズ調査」については、概ね40%程度の回収率を見込んでおります。
16		○質問事項の削減は調査回収率を上昇させるものと思われる。 (以下、介護保険ニーズ調査票(案)の要介護3～5についての、具体的設問の修正案) ①散髪の頻度はどれくらいですか。(P4 問2-1) ⇒選択肢に「1か月に1回程度」を入れてはどうでしょうか。 ②地域密着型サービスを利用したことがありますか。また、利用したいのに利用できないサービスはありますか。(P5・6 問5) ⇒回答欄とサービスの種類と内容は、ページをまたがず、同一のページにレイアウト変更をした方が見易い。 ③申込みをした施設にはどれくらいの時期に入所したいとお考えですか。(P6 問7-2) ⇒選択肢に「入所できれば直ぐに」を入れてはどうでしょうか。 ④施設に申込みをしない主な理由は次のうちどうですか。(P7 問7-3) ⇒行間を広くして見やすく、11. その他(具体的に)のスペースが狭すぎる。	○以下のとおり、修正等を行いました。 ①: 選択肢1の「2か月に1回程度」について、「1～2か月に1回程度」へ変更しました。 ②④: ご指摘のとおり、修正を行いました。 ③: No8のご意見と併せて、選択肢を修正しました。(具体的な選択肢は、No8の欄に記載しております。)

議題3 介護保険ニーズ調査等の実施について(※資料4「介護サービス事業所調査」について)

No	項目	ご意見	区からの回答
1		<p>○「介護サービス事業所調査」の実施概要については、特に所見はなく、調査の設計は良いと思います。ただ、区内の全介護保険サービス事業所、約750事業所に対して、悉皆(全数)調査で行うのかどうか分かりませんでした。もし悉皆調査ならば、今後は前回の調査を参考にしつつ、ある程度、標本(サンプル)を抽出する標本調査でも良いのではないかと思います。ただし、その場合、返送率を高くする必要があります。</p>	<p>○日常生活圏域別の分析も予定していることから、今回は区内全介護保険サービス事業所を対象とする悉皆調査として本調査の実施を予定しております。次回以降の調査に向け、回収率等を勘案しながら、標本調査の実施も含め、効率的な調査方法を検討してまいります。</p>
2		<p>○資料4(1)の一覧表の「調査区分」は3区分になっていますが、この区分方法には若干、疑問があります。(1)居宅介護支援が1種類なのは良いとして、(2)居宅型はもう少し区分が出来るのではないのでしょうか。たとえば、①訪問型、②通所型、③短期入所型(ただし、ショートステイは入所型ではないかという意見もあります)、④統合型(小規模多機能と看護小規模多機能です)などになります。また、(3)入所・入居型は、入所型と入居型に分ける方が良いでしょう。</p> <p>いずれにしても、上記のように介護保険のサービスをいくつかのタイプ(型)に分けて、調査データを分析する際には、単純集計だけでなく、そのタイプ別にクロス集計などをかけて、区内の事業所の特徴などを析出するようにしてほしいと考えています。</p>	<p>○ご指摘のとおり、各サービス種別の分類を以下のとおり、作成いたしました。クロス集計等の分析への活用を検討しております。</p> <p>(1)居宅介護(居宅介護支援事業所) (2)訪問型(訪問介護【総合事業】、訪問入浴介護、訪問リハビリテーション、訪問看護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護) (3)通所型(通所介護【総合事業】、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護、地域密着型通所介護【総合事業】) (4)短期入所型(短期入所生活介護、短期入所療養介護) (5)複合型(小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護) (6)入所型(介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院) (7)入居型(特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護) (8)福祉用具型(福祉用具貸与・特定福祉用具販売)</p>
3		<p>○利用者調査の方でも「いずれの調査票にも新型コロナ禍関連の質問項目がないことが気になります。他区の調査では、この質問項目を入れているところが多いような気がするので、まだ時間的な余裕があるのであれば、前向きにご検討ください」と記述しましたが、それは事業所調査にもあてはまります。やはり、区内の事業所にとっても、新型コロナ禍は大きな、そしてこれまで経験したことがなかったことなので、この機会に大事な論点については聞いておいた方がいいのではないのでしょうか。</p>	<p>○ご指摘をいただき、共通設問の最後に、新型コロナウイルス感染症に関する自由記述の設問を追加いたしました。</p>
4		<p>○最後に少し細かいことですが、2頁の(問10)の選択肢2が「まあまあ充足している」となっています。この「まあまあ」というのは口語体で、調査票で用いるには問題があると思います。代替案は「2. ある程度、充足している」「2. 比較的、充足している」とするか、もしくは4. あまり充足していないとの関連で、「1. かなり充足している」「2. 充足している」とするものもあり得ると考えます。いずれにしても、「まあまあ」という表現はやめて、他の案に変更の方がいいのではないのでしょうか。</p>	<p>○ご指摘のとおり、「まあまあ」の表記を改め、選択肢の表記を「2.概ね充足している」へ修正しました。</p>
5		<p>○資料4(2)P8の問31「介護保険事業や高齢者保健・福祉事業について、区への要望、意見があればお書きください。」について、サービス提供の主体となる事業者さんの要望等なので、記載がある場合は、面接等により詳しい内容を伺う事が望まれるのではないのでしょうか。</p>	<p>○本調査は匿名調査として実施するため、回答内容について、面談等による、個別の事業所への聞き取り調査は実施する予定はございません。</p>
6		<p>○回答者は、事業所の管理者に統一するのか。</p>	<p>○回答者を管理者へ限定することは考えておりません。事業所を代表して調査にご回答いただける方であれば、管理者以外の方からもご回答いただく予定でございます。</p>

自由意見

No	項目	ご意見	区からの回答
1		○特になのですが、参考資料①が文字も小さく、要するに何を言いたいのかが正直、よく分からなかったです。できれば、ポイントのところは、当該の図表に吹き出しのような形で、補足説明もしくは所見(コメント)のような感じで挿入されていると、より具体的で分かりやすかったのではないかと思います。	○貴重なご意見ありがとうございます。頂きましたご意見を参考に、分かりやすい資料作成に努めてまいります。
2		○様々な分野で略して呼ぶことが多いと思う。「AIP」と言われても高齢者には分かりにくいように思う。補助ネーミングがあっても良いのではないかと思います。	○「板橋区版AIP」では、「年を重ねても安心して住み慣れたまち(地域)に住み続けること」を、めざす姿として掲げております。高齢者の皆様にもこの取組の主旨をご理解いただけるよう、今後は「AIP」に加えて、めざす姿についても周知・啓発を進めてまいります。
3		○今後も続く高齢化率のアップ、人口減少による労働力人口の減少など、介護事業にとっても厳しい状況が続くことを考えると、いかに長く区民が元気でいられるかを推進することが急務であり、住民、地域活動者・団体、企業など様々な方々との協力が必須であり、そのためには、板橋区行政の所管を超えた事業等の一層の検討が求められると考えます。	○持続可能な介護保険制度の構築という観点からも、組織横断的な体制づくりは課題であると認識しております。引き続き、よりよい体制構築の実現に向け、検討を進めてまいります。
4		○平常時での生活とコロナ禍での生活状況は、かなり違う面があると思います。この調査結果は、コロナ禍を前提として考えるべきかと思います。	○ご指摘のとおり、調査結果については、コロナ禍の生活状況が反映されたものとなると考えております。過去の調査結果との比較や、コロナ禍における高齢者の生活実態を踏まえ、分析を進めてまいります。
5		○以前、80代の方が、アンケートの在り方について、「介護保険制度をよりよくするために是非、協力したいけれども、ポストまで持っていけない。郵送で届いても自分でポストに入れなければならないので意見を届けられない」「これだけのボトムを要介護度の高い方が読み・理解していくことが大変」とおっしゃっていた。 ボランティアを導入して、アンケート内容の読み上げ、理解のための解説、または記入、投函までのサポート体制を今後、一考してみてください。	○アンケート調査については、回収率が低下傾向にあるため、区としても、回収率向上に向けた取組の実施が急務であると考えております。今回の「介護保険ニーズ調査」では、ボランティアの導入はなかなか難しいところですが、高齢者に分かりやすい調査票の設計や、居宅介護支援事業所(ケアマネジャー)への調査協力依頼など、回収率向上に向けた取組を進めてまいります。
6		○フレイル予防をもっとアピールし、コロナ禍でできる事、ウィズコロナでできることを索案してほしい。	○フレイル予防を行っている他の自治体とIOG(東京大学高齢社会総合研究機構)を通じて、オンライン定例会に参加し、アピール方法、コロナ禍やウィズコロナに向けての各自自治体の取り組みを区の実情に落とし込んで取り入れていきたいと思っております。
7		○アンケートに歯の具体的な項目があったが、介護(認知症)に直結する歯の予防・検診をもっと大きく広げてほしいと思う。	○現在、高齢者の団体等への講師派遣による口腔機能向上の働きかけを実施しております。口腔ケアがフレイル予防に大きく係わることは認識しており、高齢者の保健事業と介護予防の一体化事業の中でも検討に努めてまいります。
8		○デイサービスに運動・音楽・創作・脳トレなど、特色のあるプログラムを取り入れ、利用者が楽しめるものであって欲しいと思う。	○各事業所において、ご意見をいただいた様な特色ある活動を実施しております。事業所の情報は、東京都の介護サービス情報公表システムで確認することが可能となっており、事業者を選ぶ際の参考としてご案内しております。
9		○介護保険のしおりの2021と2022はほぼ同じ内容ですが、変更点・問題点などはなかったのですか。おとしより相談センターの案内や自分の住所からどこが担当なのか分かりやすくしてほしい。板橋区全体か4分割くらいの地図に表示し、その他の行政の案内も表示するようにすれば良いのではないのでしょうか。又、高齢者・シニア世代は、本や冊子などの紙媒体が身近なため、デジタル化より、費用は割高ですが、今までどおりの対応は残してほしいと思う。高齢者・シニア世代生活ガイドブックという冊子が介護保険のしおりより、元気な人に身近で良いと思う。	○介護保険のしおり2021年度版と2022年度版にかかる主な変更点としては、熊野包括・清水包括の所在地の変更、申請に必要なものの追加、購入可能な福祉用具の追加などがあります。限りあるページ数の中で、どのような内容を充実させ、また、簡略化するかについては難しい判断ではありますが、貴重なご意見として、次年度以降のしおり作成時の参考とさせていただきます。