

会 議 録

1 会議名

平成29年度第1回阿賀野市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会

2 開催日時

平成29年8月17日（木） 午3時00分から午後4時30分まで

3 開催場所

阿賀野市役所 第1多目的ホール

4 出席者（傍聴者を除く。）の氏名（敬称略）

・委員：藤森勝也、島田克巳、浅間信、渡邊実、相川久美子、渡辺茎子

（9人中6人出席、委任状2件）

・事務局：小菅民生部長、本間課長、石山補佐、長谷川地域包括支援センター阿賀野センター長、山崎地域包括支援センター笹神センター長、小見副参事（包括第二係長）、山崎地域包括第一係長、吉川介護保険係長

5 議題（公開・非公開の別）

(1) 委員長・副委員長お選任について（公開）

(2) 第6期介護保険事業計画等の状況について（公開）

(3) 第7期介護保険事業計画のポイントについて（公開）

(4) 阿賀野市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果等の報告について（公開）

(5) 今後のスケジュールについて

6 非公開の理由

なし

7 傍聴者の数

1人

8 発言の内容

1. 開会

本間課長：ただいまから、第1回高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員を開催いたします。

はじめに、田中市長の所要の為欠席となりますが、小菅民生部長より出席いただきましたのであいさつ申し上げます。

2. 小菅民生部長あいさつ

民生部の小菅と申します。よろしくお願いいたします。

本日は大変お忙しいところ、本委員会にご出席いただきまして、誠にありがとうございます。

介護保険制度も発足以来17年目をむかえまして、この間介護給付につきましては、高齢化の進展や介護サービスが充実されまして、28年度には43億6千万円を超えるような状況となっております。また、今後も更に高齢化が進んでいるということで、団塊の世代が後期高齢になる2025年度には、阿賀野市において高齢化率が35%を超えるというような見通しが立っているという現状でございます。このような中、第6期計画では地域包括ケアシステムの構築を目指しました様々な取組において実施してまいりました。今年度ご検討いただきます第7期計画におきましては、このシステムの更なる充実、強化をはじめとしまして、阿賀野市高齢者の皆様が安心して暮らせることができますように、委員の皆様方から慎重にご審議していただけますようお願い申し上げます。簡単ではありますがご挨拶とさせていただきます。よろしくお願いいたします。

本間課長：ありがとうございました。この後、小菅民生部長は所用につき退席させていただきます。

委員の皆様方におかれましては、それぞれ大変お忙しいところ、ご出席いただきありがとうございます。小菅部長、ありがとうございました。

なお、会議出席者名簿をお手元に配布しておりますが、本日の欠席者は、田中委員、相沢委員、石井委員の3名になりますが、2名の委員から委任状をいただいております。

したがいまして、委員9名中出席者が6名、委任状による代理議決権の委任が2名となりまして、半数以上の出席によりまして委員会条例第6条第2項の規定により委員の半数以上の出席に達しておりますので、会議が成立することをご報告いたします。

また、本日の会議は阿賀野市審議会等の会議の公開に関する要項に規定する会議となりますので公開とさせていただきます。

なお、写真撮影について、建設速報社の方から写真撮影の意向がありましたので、ご承知おきいただきたいと思います。

なお、本会議の終了時間を午後4時30分の予定とさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

最初の委員会でありますので、自己紹介を行い、その後に委員長、副委員長の選出を行いたいと思います。委員長等が決まるまで、私高齢副詞課長本間が進行を努めさせていただきます。

それでは自己紹介ということでございますが、浅間委員のほうから時計回りでお願いしたいと思います。

(自己紹介を行う)

特別養護老人ホームはぐろの里 施設長 浅間信委員
デイサービスセンターわかばの里・第二わかばの里 管理者 渡邊実委員
ケアセンターウイング訪問介護ステーション 管理責任者 相川久美子委員
居宅介護支援センターあが 渡辺茎子委員
京ヶ瀬診療所 島田克巳委員
あがの市民病院 院長 藤森勝也様

本間課長：ありがとうございました。続きまして、事務局の自己紹介を行いたいと思います。

(自己紹介を行う)

高齢福祉課補佐 石山恵美
地域包括支援センター阿賀野センター長 長谷川洋悦
地域包括支援センター笹神センター長 山崎美香子
地域包括支援センター阿賀野 地域包括第一係長 山崎あい
地域包括支援センター笹神 地域包括第二係長 小見江梨子
高齢福祉課介護保険係 係長 吉川奈緒美

本間課長：本日、計画策定業務の委託業者であります株式会社アシストより出席いただいた田口課長です。

(自己紹介を行う)

(株)アシスト 田口課長様

3 議題

(1) 委員長・副委員長の選任について

本間課長：それでは議題に入らせていただきます。(1) 委員長・副委員長の選任についてでございます。委員会条例第5条第1項の規定により、委員の互選により委員長・副委員長を選出するとしておりますが、いかが取り計らいいたしましょうか。

事務局の腹案を提案してよろしいでしょうか。(異議の声なし)

では事務局案といたしまして、委員長にあがの市民病院院長の藤森委員、副委員長に特別養護老人ホームはぐろの里施設長の浅間委員からお願いしたいと存じますが、よろしいでしょうか。(異議なしの声)

異議なしということで認めます。それではよろしくお願ひします。

委員長、副委員長は中央の席へご移動願ひします。

本間課長：それでは代表して藤森委員長からごあいさつをお願いいたします。

藤森委員長：委員会の委員長をおおせつかりましたあがの市民病院の藤森です。皆さんご協力のもとよい計画案を立てていければと思っております。どうぞよろしくをお願いいたします。

本間課長：ありがとうございました。

ここから介護保険事業計画策定委員会条例第5条の2項の規定により、藤森委員長より議長をお願いし議事を進めていただきます。よろしくをお願いいたします。

藤森委員長：それでは、議題に沿って進めてまいりたいと思います。

(2)第6期介護保険事業計画等の状況について

藤森委員長：議題の(2)第6期介護保険事業計画等の状況について、事務局のほうから説明をお願いいたします。

石山補佐：私のほうから資料1のカラープリントになりますが説明させていただきます。

まず、認定者・認定率の推移ですが、第5期計画から比較しております。平成24年度から26年度までは第5期計画、平成27年度から29年度が第6期計画になります。認定者数は年々増加しておりますが、要介護2以上の認定者数は減少しており、要支援と要介護1の軽度の方が増加している状況です。介護予防の成果が少しずつ現れてきていると考えられます。認定率を見ても、平成26年度から平成27年度にかけて0.6%の増となりグラフがぐっと上がっていますが、第6期の平成27年4月、平成29年4月では0.1%の微増になっています。第5期の間は0.3%の増となっています。こちらは認定者・認定率の推移となっています。

次にめくっていただき、介護保険給付費の推移です。これも第5期計画からそれぞれの年度の決算額で比較しております。平成29年度は予算額で表示しましたので、参考としてご覧いただきたいと思います。第5期間では107.7%の増ですが、第6期の27年度と28年度の伸び率は100.1%と微増になっています。平成27年度からの介護報酬の改定が影響しているものと考えられます。内訳を見ますと、27年度と28年度では介護サービス費が減少しています。介護予防費は年々増加しており27年度と28年度の伸び率は119.4%で、前頁でみた要支援者の増加によるものと思われます。平成24年度と平成28年度を比べると167.7%の伸び率となっています。高齢者世帯や単身世帯の増加も要因のひとつと考えられます。

次に3枚目になりますが、サービス基盤（施設等）の整備状況です。第5期変更計画及び第6期計画において施設の整備を計画しました地域密着型の特

別養護老人ホーム20床と、介護老人福祉施設、広域型の特別養護老人ホーム150床については、全て整備が完了しております。小規模多機能型居宅介護と平成29年度に予定しています地域密着型の特別養護老人ホームにつきましては、今のところ計画を第7期計画以降の状況を見てそちらのほうに計画予定しているような状況になっています。

次に4番目ですが、特別養護老人ホーム待機者となっておりますが、申込の状況になります。6月末現在になりますが、市内の要介護3以上の在宅者、病院入院者している方を合わせますと申込者が85人になります。重複者は除いています。また市外からの申込者は31人、これは要介護1から5になっています。特別養護老人ホームでは1年間で約2割の方の退所がありますので、今85人という待機者がいらっしゃいますが、1年未満で入所できるように整備されたかなと考えております。

簡単ではありますが整備状況の報告を終わらせていただきます。

長谷川センター長：私のほうからは、地域包括ケアシステムの構築に向けた今までの取り組み状況についてご説明いたします。すいませんが座ったまま説明させていただきます。

資料につきましては、お手元に配布されています資料2を説明させていただきます。最初に国では、平成27年に高齢者の尊厳の保持と自立生活支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」を、2025年を目途に構築するよう推進することになり、大幅な介護保険制度改正がおこなわれました。大きな改正点には、「在宅医療・介護連携推進事業」、「介護予防・日常生活支援総合事業」、「生活支援体制整備事業」、「認知症施策推進事業」などがあります。最初にお手元の資料2の「在宅医療・介護連携推進事業」についてご説明いたします。この事業につきましては、平成30年4月からはここに記載のある(ア)～(ク)の8項目を実施しなければならないことになりました。

(ア)につきましては、昨年度「医療・介護社会資源リスト」を作成しリストに掲載している関係機関に配布済みであります。地域の医療機関、介護事業者がお互いに情報交換が図られるよう作成しております。

(イ)につきましては、27年度から医師・歯科医師・薬剤師・介護施設・居宅介護支援事業所・社会福祉協議会・地域振興局などを委員とする「地域包括ケア推進会議」を開催しています。「個別ケア会議」と「地域医療戦略会議」から提出された地域の課題を抽出し、対応策について検討しております。

(ウ)につきましては、市の医療機関と介護関係機関の連携拠点の役割を担っていただきたく、「あがの市民病院」と「行政」との連携検討会を開催し、

あがの市民病院の地域医療・連携センターの在り方などを検討しております。

(エ) につきましては、地域医療戦略会議で、医療と介護の連携のためのアイテムとして患者の入退院時における「情報共有統一様式」また「ICTの導入」について検討を実施しており、「情報共有統一様式」については試行段階に入っております。「ICTの導入」については、デモを終了し予算の確保段階に入っております。

(オ) につきましては、地域の医療・介護関係者や包括支援センターが退院時の医療・介護の連携調整や医療機関・介護事業所の相互の紹介などを行う事業ですが、現在は包括支援センターやあがの市民病院の地域医療・介護連携センターが必要時に対応していますが、上記の(ウ)で、あがの市民病院の地域医療・介護連携センターを、相談拠点やどんな機能を持つのかを現在検討しております。

(カ) につきましては、医療と介護の連携を実現するための、関係者間のグループワークや研修会の開催ですが、昨年度は記載のとおり3回の多職種連携研修会を開催しております。

(キ) につきましては、地域住民向けに在宅医療・介護サービスに関する講演会や医療・介護連携に関する啓発普及ですが、これについては今年度の9月28日を予定しておりますが、終末期に関する意思決定について、エンディングノートなどの配布しながら市民への普及啓発を実施したいと考えております。

(ク) の在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携については、下越医療・介護ネットワークシステムを活用し、患者の情報交換や下越医療介護連携協議会に参加し近隣市町村との連携を図っております。

新発田北蒲医師会の地域医療連携センターとの連携についても、現在検討中でございます。

1枚はぐりまして、次に「介護予防・日常生活支援総合事業」ですが、平成29年4月より移行することになっております。これまでの訪問介護・通所介護が、緩和した基準によるサービスAと住民主体によるサービスB、短期集中予防サービスCなどに細分化され、現行相当のサービスのほか多様なサービスが設けられました。介護予防ケアマネジメントについても現行相当のサービスAと簡略化したサービスB、初回のみサービスCが設けられました。そのほかに、その他の生活支援サービスと介護予防ケアマネジメントが新しい介護予防・日常生活支援総合事業に移行されました。そこで、阿賀野市では4月より訪問型サービスについては、現行相当と基準緩和、短期集中ケアを実施しており、通所型サービスについては、現行相当と短期集中ケアを実施しております。生活支援サービスは、生活支援体制整備事業と絡めな

から今後実施する予定であります。介護ケアマネジメントにつきましては、利用者の状況を十分に把握し適切なアセスメントを行い、利用者の目標を設定し、その達成に向けたケアプランを作成しなければならないため、介護支援専門員、昨年度は3回行い89名が参加しケアマネジメント研修を実施いたしました。

次に1枚はぐっていただきまして生活支援体制整備事業ですが、生活支援サービスの充実を図り、地域における支え合いの体制づくりを推進することを目的に、平成30年4月から実施することになっております。この事業に関しましては、生活支援コーディネーターを配置し、1層の市全域の協議体と2層の中学校単位の4つの生活支援協議体を設置し、地域住民、地縁組織、生活支援提供事業所や関係団体が参画して、高齢者のニーズを把握しサービスを創出したり、多様な担い手を育成し、相談の場や通いの場の支援、外出支援・移動サービス、見守り・安否確認、配食・配送サービス、家事援助サービスなどの取り組みを推進するためのネットワークを構築するものです。

生活支援コーディネーターの配置につきましては、昨年7月に1名、今年5月に1名を臨時職員として採用し、現在2名体制でニーズ把握調査や社会資源の把握、協議体会議の運營業務を行っております。また生活支援協議体の設置につきましては、昨年度「生活支援サービス提供準備委員会」を3回開催し、8月に2層の4協議体を設立しております。高齢者のニーズ把握事業や各協議体の取り組み事業を情報交換し情報共有もしております。

一番最後になりますが1枚はぐっていただきまして、最後に認知症施策推進事業ですが、平成26年6月に「医療介護総合確保推進法」が成立し、保健・医療・福祉に関する専門知識を有する者による認知症の早期における症状悪化の防止のための支援や認知症又はその疑いのある被保険者に対する総合的な支援を行う事業で、27年度から地域支援事業の包括的支援事業になり、30年4月より実施することになっております。この事業に関しては、ここに記載の(ア)～(カ)の6項目を実施しております。

(ア)では、「認知症地域支援推進員」を1名配置しておりますが、さらに今年度2名増員し、効果的な支援体制を構築したり、ケア向上を図るための取り組みを推進してまいります。

(イ)は、「認知症初期集中支援チーム」の配置ですが、現在設置に向けて27年度に「本田脳神経外科」の本田先生、28年度に「阿賀野病院」の近藤先生から認知症サポート医研修を受講していただいております。将来的にはこの「認知症初期集中支援チーム」の認知症サポート医として考えておりますが、このチームを設立し、早期の認知症鑑別診断や速やかに適切な医療・介護を受けられる初期の対応体制を構築してまいります。

(ウ) では、27年の3月にケアパスを作成し、昨年度中に全戸配布しておりますが、認知症の状態に応じた適切な医療・介護サービス提供の流れを普及啓発してまいります。

(エ) の認知症カフェの設置ですが、平成28年1月から設置し開催しており、認知症の人を支える繋がりを支援し、家族の介護負担の軽減等を図っております。

(オ) 認知症高齢者等見守り体制の整備ですが、阿賀野市の課題でもあります「高齢者の徘徊による行方不明」を防止するため、今年度すでに開催しておりますが、警察、消防、危機管理課、包括支援センターが情報を共有し、徘徊による事故を未然に防止し、保護された時にはいち早く自宅に戻れるよう対策を協議しております。

(カ) では、毎年、認知症サポーター養成講座を年何回か開催しております。昨年度については14回開催しております。認知症を正しく理解し、認知症高齢者やその家族を地域で見守るサポーターを養成しております。

28年度には、354人のサポーターを養成しました。これまでの認知症サポーター数は3,001人が登録されております。

以上で、それぞれの事業の進捗状況の報告とさせていただきます。

藤森委員長：事務局の説明が終わりました。ご意見、ご質問等があればお伺いしたいと思います。いかがでしょうか。

認定者の推移、あるいは介護給付の延び等については、新潟県の他の市、あるいは全国的なものとは比べたような資料とかありますか。

石山補佐：介護の月報が毎月全国の市町村から出てきますので、そこで拾うことはできます。ただ今資料として手元には持っておりません。

藤森委員長：はい。認定者の軽症の方が増加し、要介護度の高い人たちがそれほど増えてないですよということは、また認定する基準とも関係しますか。

石山補佐：そこはそんなには変わりませんが、ただ2年位前に認定調査員の研修を受けまして、その中で調査のやり方とか見る視点というのを注意されて直した経緯がありますけども、それで大きく介護度が変化したというものではないと思いますが、包括の頑張りはあるのかなと思ってはいますが。

藤森委員長：ありがとうございます。委員の皆さん、何かご意見はありますか。

本間課長：介護給付費の県内の状況ですが、30市町村の中で27年度におきましては、一人当たりの給付費が21番目でしょうか、28年度が20番目ということです。前年比較でいきますと、阿賀野市におきましては1.31ポイント下がっております。全県的に介護報酬が改定によって減っているようですが、阿賀野市は増えてる状況です。

藤森委員長：ありがとうございます。委員の方、何かご意見ございますか。

特別養護老人ホームの待機者が85名ということですが、高齢者や後期高齢者あるいは介護を受けなければならないような方々の割合からすると、85人というのは数としてはどのように判断したらよろしいでしょうか。

本間課長：85人の中でも待機というよりは、申込者という感じで捕らえていただきたいと思います。実際急を要するようなことを考えて申し込まれているような方も中にはいらっしゃいます。先ほど申しましたように、介護3以上で把握しているということで、その中には病院に入院している方も含まれています。特養入所判定では、他市の方もいま入所判定に上がってきているということですので、ある程度市内の方で入所したいという希望の方には、そんなに入所まで待つことなく入れるのではないかと思います。

藤森委員長：それほど待ち時間なく入れるというふうに認識してよろしいですか。

本間課長：先ほど石山補佐が言いましたように、年間で特養580床ありまして、そのうち約2割位の100名前後の方が入退所されますので、85名の申込者で状態にもよりますが、今までよりは早く入所できるかと思われれます。

藤森委員長：ありがとうございました。よろしいでしょうか。

それでは次の議題に移らせていただきます。

(3) 第7期介護保険事業計画のポイントについて

藤森委員長：それでは議題の3、第7期介護保険事業計画のポイントについて、事務局の説明をお願いします。

石山補佐：それでは「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律のポイント」で、A4横長の2枚を留めたものが資料になります。平成29年6月2日に公布されましたものになります。「高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにする。」ことを目的としています。そのために、介護保険法をはじめとする関係する法を一部改正しています。介護保険法は5つのポイントとなりますけれども、1点目は、保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止に向けた取組の推進ということになります。市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に取組みを行うように、以下のとおり制度化していくということです。地域包括支援センターの機能強化や居宅サービス事業者の指定等に対する保険者の関与強化などです。

2点目は、医療・介護の連携の推進等ということで、今後増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えました新たな介護保険施設を創設すると上げています。現行の

介護療養型病床の経過措置期間を6年延長することとしまして、本市としてはあがの市民病院になりますけれども、平成36年3月31日の第8期まで経過措置として延期できると記載されております。

3点目は、地域共生社会の実現に向けた取組の推進ということで、「我が事・丸ごと」の地域づくり、市町村による地域住民と行政等との協働による包括的な支援体制づくり、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉経過の策定の努力義務化、高齢者と障がい児者が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉両方の制度に新たに共生型サービスを位置付けをするというもので、以下についてはその他に記載されているものになります。

4点目、5点目は、介護保険制度の持続可能性の確保ということで、現役世代並みの所得のある者の利用者負担割合の見直しということで、2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とします。但し、月額44,400円の負担上限があります。これは平成30年8月から実施するものです。

それと介護納付金への総報酬割の導入ということで、現在各医療保険者は第2号被保険である「加入者数に応じて負担」していますが、これを被保険者間では「報酬額に比例した負担」とするもので、平成29年8月分より段階的に行っていくものです。

続きまして1枚めくっていただきまして、「第7期介護保険事業（支援）計画に関する基本方針の策定について」ということです。市町村は国の基本方針に即して、3年を一期とする介護保険事業計画を策定することになっておりまして、以下下段の5つのポイントは計画作成上のガイドラインの役割を果たしています。基本方針のポイントとして、高齢者の自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化の推進、「我が事・丸ごと」、地域共生社会の推進、平成30年度から同時スタートとなる医療計画等との整合性の確保、介護を行う家族への支援や虐待防止対策の推進、「介護離職ゼロ」に向けた介護をしながら仕事を続けることができるようなサービス基盤の整備、ということで、これを基にして阿賀野市の介護保険計画を策定していきたいと考えています。

藤森委員長：ありがとうございました。ただいまの説明に対し、ご意見ご質問等があればお願いします。

この後この国の方針に従ってどのような計画をどういう手順で立てていくかということが、一番最後になるわけですね。それを策定するということですね。内容については国が提示していることですのでよろしいですね。

それでは無いようですので、議題の4のほうに移りたいと思います。

(4) 阿賀野市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等結果の報告について

藤森委員長：（４）阿賀野市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等結果の報告について、事務局お願いいたします。

本間課長：議題（４）阿賀野市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等結果の報告について、業務委託をお願いしました㈱アシストの田口課長より説明をお願いしたいと思います。

㈱アシスト：それでは皆様お手元の資料になりますが、「阿賀野市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査報告書（概要版）」をご覧いただきたいと思います。座ってご説明させていただきます。

１ページ目になりますが、調査の概要ということで、介護予防・日常生活権威にニーズ調査と在宅介護実態調査の概要について記載させていただきました。第７期介護保険事業計画を作るに当り、国のほうから第７期計画につきましては、二つの調査を実施することで介護計画を作ったかどうかということで方針が打ち出されました。まず一つ目は「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」という調査でありまして、第６期までは介護予防というものが付いていなくて、日常生活圏域ニーズ調査という名前で行っておりました。第６期までの日常生活圏域ニーズ調査というものは、第７期と同様に地域分析をしていくということに加えて、個別会議を作りましてと調査結果から一人ひとりの高齢者の方々の状態像を明らかにして、介護予防が必要になるような人達、それを個々に把握してそれらの人たちを介護予防の教室に通ってもらおうと、個別アドバイザー表を出したりというような形で、それも含めて調査を行いました。今回については個別会議というものは除かれまして、地域分析をしていくということに観点をおいて、日常生活圏域ニーズ調査となりました。このデータの概要ですが、今回は必須設問と呼ばれる３３問と任意設問といわれる３０問の合計６３問程度で行うことになっております。阿賀野市様におきましても、国のほうから示された必須項目と任意項目、これらを全てモータリして調査していただいております。調査対象者は平成２８年１２月１日現在、阿賀野市に居住する６５歳以上の一般高齢者の方、その中の認定を受けていない方、及び要支援１・２の認定者、要介護１から５までの認定者の方々を除いております。これらの方々を対象にしまして、３,０００人を無作為抽出しております。調査方法は、平成２９年１月２４日から２月１０日まで郵送による調査を行いました。調査票の設計は大きく１から７項目の６２問で行われております。

もうひとつの調査であります「在宅介護実態調査」について説明させていただきます。先ほど事務局のほうから第７期の基本指針のポイントというところで最後のほうで説明がされましたけれども、介護を行っている家族への支援、あとは介護を理由に仕事を辞めなければならないという介護離職という

問題が最近問題化されまして、こういう介護離職をする人をゼロにしましょう。介護離職をゼロに向けた介護をしながら仕事を続けていけるようにするための調査というところが、在宅介護実態調査の主な目的となります。地域包括ケアシステムの構築という観点に加えまして、先ほど言った介護離職を防ぐためにどういうものが必要なのか、あとは高齢者の方々が快適な在宅生活を送るためにどのように継続をするための行いが必要なのか、そういったところを中心に調査の設定がされております。こちらのほうも調査対象者の方々は、平成28年12月1日現在阿賀野市において在宅で生活している方、いわゆる施設に入所している方々は除かれます。要支援・要介護認定を受けている65歳以上の方々のうち、更新申請・区分変更申請に伴う認定調査を受けた方、325名が対象になります。調査方法といたしましては、市の認定調査員が介護認定調査時に追加で実施しております。実施期間は平成29年1月4日から29年4月10日まで、国のほうから示された20問で行っております。

2ページ目をご覧ください。これら二つの調査票に基づく有効回答者数と回答率について(1)で記載してあります。まず介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の回答状況につきましては、対象になる方々、阿賀野市内で調査対象者は11,264人で、うち調査票配布したのが3,000人、有効回答者数は2,187人で有効回答率は72.9%になっています。阿賀野市内におきましては、日常生活圏域は4つ、安田、京ヶ瀬、水原、笹神の4つございまして、その圏域ごとの内訳のほうも集計させていただきました。大体どこの地域も7割程度の回収率になっています。同様に在宅調査実態調査におきましては、調査対象者は2,768人、配布数は325人、有効回答数は325人で有効回答率は100%になります。以上のことから概要、こういったことの調査を行いまして、ここからわかったことということで、調査の概要について2ページ目の裏のほうから説明させていただきます。

まずは「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果」についてです。この日常生活圏域ニーズ調査の目的といたしましては、単純集計、この質問にどう答えたのかという単純集計もありますけども、それら別の複数を組み合わせで判定をしていく。その判定の結果どういう高齢者像の方たちが、どれくらい存在するのかということをはっきりとすることが目的の一つになっています。図1-1 4つの高齢者像別出現率のグラフをご覧ください。元気高齢者と言われる一般高齢者の人たちの中でもすごく元気な方々、これらの方々は平たく言いますと、介護予防日常生活支援総合事業といわれるものの中で、これから住民主体のボランティアをこれから形成して行かなければいけないと思えますけども、それらの担い手になりうる人たちが元気高齢者に該当すると

思われます。それと旧一次予防事業対象者と言われるいわゆる一般的な高齢者の方々、そして介護予防事業対象者と言われる旧二次予防事業対象者と言われる方、そして総合サービスのサービスを受ける対象となりうる生活支援事業対象者ということで、4つの高齢者像に分類してあります。うち介護予防対象者と生活支援対象者の方々は、重複するということでこのグラフをご覧くださいと思います。この調査の結果、大体ですけども5%の方々が相当元気な高齢者だということが言えます。次に2割半の方々が一般的な高齢者の方々。そして介護予防を必要とするような方々が3割程度いるというような結果になっています。市全域の結果も各地域の結果も大体同じような形になりまして、地区毎の大きな差異というものは見られませんでした。今回第7期で注意しなければいけないことは、介護予防事業対象者の方々は7割もいるということですが、前回の第6期の調査におきましては、大体全国的に3割から4割位の方々が介護予防事業対象者ということで判定されました。今回その数が倍位になっておりますけれども、調査の項目ですとか判定内容が異なっているため、大体どこの自治体さんも6割から7割位で出現することになっています。今回第7期の介護予防事業対象者の方々の経緯につきましては、介護予防教室に積極的に通っていただきたいという協議の意味での介護予防事業対象者の方々に加えて、ホームで、自分で取り込まれている人、介護予防を教室に通わなくてもやっていただきたいという歯止めとしての部分も含めて、介護予防事業対象者とするというような形の判定になっておりますので、7割近くという形になっています。これらを踏まえまして、この介護予防事業対象者という方々を、6つの項目でそれぞれ個別に判定しているのが3ページ以降の資料になります。介護予防事業対象者の経緯といたしましては、6つの判定項目がありますが、その6つ説明いたします。図1-2にあります「運動器の機能低下」「低栄養の傾向」「口腔機能の低下」「閉じこもり傾向」「認知機能の低下」「うつ傾向」、これら6つのいずれかの項目に該当する方々を介護予防事業対象者ということで定義付けております。阿賀野市さんの特徴としましては、最も高いのが認知機能の低下ということで、市平均値では46.7%、それぞれ地区ごとに見ましてもやはり4割増の認知機能の低下、昔物忘れの傾向と言っていましたが、出現率という形になっています。今回これはどこの自治体も高めに出ています。前回は3問中2問以上該当した方を認知機能の低下・物忘れと判定しておりました。今回第7期におきましては、1問中1問ということで判定しておりますので、若干傾いているような傾向になっています。次に阿賀野市さんが高いのは、うつ傾向、閉じこもり傾向、口腔機能の低下ということで、33.9%から3割程度となっております。

次に4ページ目をご覧ください。ここでは地域資源等の把握ということで、地域活動の参加状況について調査結果をまとめています。総合事業にも関係するかと思いますが、図1-3につきましては、高齢者の活動状況と企画運営支援の意向ということで、「①～⑤のグループ・クラブ等に参加」と書いてありますが、これらは趣味の関係でのグループでの参加率になっています。真ん中のところが「町内会・自治会」に参加している割合、そして右側が「収入のある仕事に従事」している割合ということで、一般高齢者と認定者の方々を別々に比べた表です。また全国平均としっかり比較はしていませんが、「趣味関係のグループ」「町内会・自治会の参加」「収入のある仕事に従事」、全て6割から7割位に推移しておりまして、比較的私が分析した他市町村さんと比べると、阿賀野市さんは地域への活動状況というのは高いという傾向にあるという印象があります。

5ページ目をご覧ください。ここでは地域づくりに対する参加意向。参加者として活動等への参加意向がある割合と、企画側、お世話役として活動等への参加意向ということで、上下2段に分けて市全域とそれぞれ地区毎に集計したものになります。市全体の数字を見ますと、参加者として活動したい人が55.2%、お世話役として運営側として参加してもいいよという割合も3割近い28.9%という結果になっています。3割近くが世話役として活動してもいいよという意向がありますので、今後総合事業でサロンを開催するとか、市で何らかのイベント・活動をして行こうというときには、この3割の方々という人達に活動、スタッフとして参加でのアプローチというものを活用すると、容易に地域づくりができるのかと思います。

次に6ページをご覧ください。ここでは地域における助け合いの状況についてまとめております。「心配事や愚痴を聞いてくれる人はいない」割合、「聞いてあげる人がいない」割合、それらを市全域で比較しますと、「聞いてくれる人がいない」という割合は3.6%、「聞いてあげる人はない」割合は6.6%、「病気の時に看病や世話をしてくれる人はいない」割合が3.5%、「してあげる人はない」という人は一割近い10.3%というような結果になっています。注目しなければいけないのは「心配事や愚痴を聞いてくれる人はいない」の3.6%と、「病気の時に看病や世話をしてくれる人はいない」割合が3.5%、3割半位の人達が何らかの愚痴を聞いてくれなかったり、病気の時に世話をしてくれる人がいないという結果になっているので、そういう人に支援の手を差し延べるような役割が必要になってくると思われれます。

次に7ページをご覧ください。今回第7期のニーズ調査で初めて出てきた設問ですが、主観的な幸福感というものを表したものになります。第6期までも元気ですかと健康感聞いておりましたが、その結果が図1-6になります。

健康感を「とてもよい」から「よくない」まで4段階で聞いたことの市全域の「一般高齢者の主観的健康感」では、「あまりよくない」と「よくない」にいうふうに悪いほうに回答している方々は17.8%いらっしゃる結果となっています。地区別に見ますと安田地区で19.2%、2割近くの最も高い結果となっています。今度は主観的幸福感ですけれども、今現在幸せと感じていますかという設問では、10点満点の評価ですが、平均点でいいますとこれは多重平均ですが、一般高齢者の平均だと7.2点、要支援者の方々も6.7点という形になっています。他の自治体さんでも一般高齢者の方々は大体7点台で推移していきまして、要支援者の方々も6点台を推移しております。個人的な感想を見ますと、要支援者の方々も6点台の6.5からそれ以下で出てくる自治体さんが多いので、幸福感は要支援者の方々も阿賀野市さんのほうが高いというふうに個人的には感じております。ここまでが一般高齢者と要支援者の市民の方々を対象にした介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果の大まかな概要になっています。

次に8ページ目と9ページ目では、認定を受けていらっしゃる方々の調査の結果で、在宅介護実態調査の結果の概要を説明させていただきます。冒頭でも説明しましたが、この在宅介護実態調査は、介護者の就労継続を中心に見ていくんですが、施設への入所・入居意向というところも、間接的に目的としてこの調査ではすることになっています。(1)番になりますが、施設等の検討状況、入所・入居の検討状況につきましては、既に申し込んでいらっしゃる方々が介護認定を受けている方々の4.6%で、但しこれは既に入所している方々を除いた在宅の人たちのみの結果になっています。現在入所・入居を検討しているという方は18.5%で2割近い数字になっています。次に(2)ですけれども介護者の就労継続の可否に係る意識ということで、介護離職者と就労継続者、これらの割合を見ていきますが、家族・親族が介護を理由に退職・転職したことがありますかという設問に対して、ここは複数回答が可というような設問になっています。結果といたしまして、主な介護者が仕事を辞めた、転職を除く、と主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた、これも転職を除く、この2つの選択肢に回答した方々が介護離職者という形になりまして、結果として1.0%と、実人数でいいますと310人中3名程度という結果になっています。次に就労は継続しているけれども転職した方々ということで、主な介護者以外が転職した方が0.3%、実人数でいいますと1名が該当します。それで介護離職者は1%、転職はしたけど就労継続者は0.3%という結果になっています。

次に9ページ目になります。今度は就労継続の可否に係る意識ですけれども、今後も働きながら介護を続けていけそうかという設問に対しまして、「問題な

く続けていける」という割合は22.3%、「問題はあるが何とか続けていける」という回答が62.6%で、85%程度の方々が「続けていける」というような回答になっています。一方で「続けていくのはやや難しい」という方が7.2%、「続けていくのはかなり難しい」という結果は4.3%で、続けていくのは難しいとこの二つ合算すると11.5%、1割程度の方々が続けていくのは難しくなるのではないかと結果になっています。現実的に転職した方を除く離職した方が1%、今後も含めると難しそうだなという方々が1割程度というところが阿賀野市の特徴だということになります。最後に介護者が不安を感じる介護ということで、身体介護と生活援助、そしてその他と3つのグループに分けた結果について着目すると、介護者が不安を感じる介護では、身体介護をみますと「日中の排泄」「夜間の排泄」「入浴・洗身」「屋内での移乗・移動」「外出の付き添い・送迎等」「認知症への対応」が比較的高くなっています。最も高いのが「認知症への対応」という形になっています。次に高いのが「外出の付き添い・送迎等」ということで、これが3割近い数値になっています。生活援助につきましては、食事の準備・調理等が17.1%ということになっています。以上で在宅介護実態調査の結果と日常生活圏域ニーズ調査の概要説明を終わります。ありがとうございました。

藤森委員長：ありがとうございました。ただいまのご説明に対しまして、ご意見・ご質問等があれば頂戴したいと思いますが、いかがでしょうか。

こちらの調査は65歳以上の一般高齢者とか要支援を受けている認定者で、介護者というのは家族のところにお送りして、そういう方で65歳以上の方がいらっしゃるところにお送りして、その方を介護しているような人達に回答を行っていただいたということですね。介護者の就労継続の可否というのは。そちらのほうは家族の方が回答したと考えてよろしいですか。

㈱アシスト：在宅介護実態調査につきましては、認定調査、介護更新をする方々を中心にこのときは認定調査員の方々が宅にお邪魔して、介護認定を受けるご本人と、またあとは周りの家族の方が同席したりということで、ケースはまちまちだと思いますが、本人だけに聞いて家族の人達の状況はどうですかと聞いたパターンと、家族の方が同席して直接聞いたパターンと2種類があると思います。

藤森委員長：つまり介護者の就労継続の可否あるいは不安に感じていることはわかりませんが、就労については本人が答えた、あるいは周りの方の答えられる方が答えられた人が答えだという形になりますね。

㈱アシスト：その可能性はあります。他の自治体さんでも郵送調査とか、阿賀野市さんのように認定調査員の方々が調査したところもありますが、国が示す調査表チェック形態自体、わからないでお答えいただいてもかまいませんとあります

ので、調査結果自体の信頼度はどうなのかなというところはあると思います。

藤森委員長：わかりました。委員の皆さんで何かご意見・ご質問はいかがですか。

渡邊（実）委員：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の調査対象者が、各地区で京ヶ瀬と水原では対象者が2倍くらい違いますが、調査表の配布数が750人と同じというのは適当ものでしょうか。単純に3千人を4で割った数字ですが、対象者に対して割合で調査したほうがよかったのではないかと思ったのですが、そういうのは関係ないのでしょうか。

㈱アシスト：その単位を見ていただきたいのですが、市全域で考えたときに人口比率に基づいて無作為抽出した場合には、配布対象者割合ごとに3千人というのは有り得ると思いますが、その後の調査結果というパーセンテージをそのまま人口に掛け合わせると大体推定人数が出てくるという経緯がある一方で、4地区ごとに見ていったときに、京ヶ瀬地区の方は人口が少なくなっていますから、地区毎の調査結果の信頼度というものが落ちてくるということがございます。今回市全体で調査結果を見たいということと、地区ごとに着目したときの社会調査の信頼度を95%担保できるようにするとうことで計算しまして、ざっくり一つの地区でサンプル数、回答者数からすると300前後位というのが必要になってきますが、今回たまたま有効回答数が7割を超えていますけども、5割とか6割くらいになることも考えられますので、地区ごとに均等配布をして調査をさせていただいたという経緯になります。

藤森委員長：よろしいですか。（はい）

㈱アシスト：ですので、今回地区毎の結果というのも信頼できる調査結果になっていると思います。

藤森委員長：他にございますか。

閉じこもり傾向が2割、うつ傾向が3割を超えるという3分の1の方ということですが、これは他の市町村よりも高いと考えてよろしいですか。

㈱アシスト：自治体さんによってこの割合というのは結果が異なっておりまして、阿賀野市さんの場合は認知機能低下というのが一番高いわけですが、他の自治体だとよくあるのが運動機能低下というのが一番高くなっている自治体とか、認知機能の低下やうつ傾向、そこらへんが上位3つとなっているところが多いです。今回閉じこもり傾向につきましては、判定項目というのが1問中1問と判定をしております、週1回以上外出しているかどうか、その1問だけで「はい」か「いいえ」だけで判定しているので、個人的にはこの人達全員本当に閉じこもりかといったらひよっとしたら少なくなるかもしれません。

藤森委員長：質問項目によるわけですね。

㈱アシスト：そうですね。前は3問中2問に該当するとか、3問中3問ということとかなり精度を高めてうつ対象者を判定していましたが、今回は1問中1問と

いうのがうつ傾向、閉じこもり傾向と認知機能低下ということで判定することになりましたので、ここだけの推移は比較的高く、疑いのある人が（聞き取り不能）

藤森委員長：ちなみに阿賀野市全体では、高齢者の自殺の割合はどうか。

㈱アシスト：そこまではちょっと。

藤森委員長：分析できていませんか？

新潟県は全国的なところで見ると、自殺者が多いといわれている県でして、それは上越地区の例えばある箇所では、山間部ですけれども高いと言われていますが、阿賀野市はどうか。

長谷川センター長：高齢者に限らず全体でいえば新潟県の中でも高い市になっています。

藤森委員長：そうなんですか。

山崎センター長：比較的若い人の自殺者の割合が高くなっています。

長谷川センター長：今日は資料がないので申し訳ありません。

藤森委員長：それと値が連動しているかどうかというのも気になる場所でもあります。

あと、一方で地域コストでしょ。達しているという人も75%位でいらっしゃるということですよ。地域づくり、地域活動に参加する意欲があるという人達が、例えば地域づくりに参加意向があるという人が6割弱位ですが、これは他の地区も同じ感じということですか。

㈱アシスト：これは自治体の規模や生活活動に結構左右される場所ですが、一番手をかけるのがもしかして町内会の参加というのが、阿賀野市さんの場合は65%でそれ自体かなり市レベルの高い地域だなど、他の自治体さんで市だと5割を切っていたりしますし、町とか村ですと6割7割というところはあると思いますが、阿賀野市というのは個人的意見を述べると、町内会・自治会に参加率というは高い。あと収入のある仕事についているという人達も7割位ありまして、邪推すると本当に一般的な会社員としてなのか、自営業という含みなのかそこらへんは追加調査できないですが、収入のある仕事についているという人達は、おそらくかなり元気な人で占められている方。あとグループ活動、趣味ですとかスポーツに参加していますかと聞いていますが、ここも7割以上がなかなか市の方が多いのは珍しいのかなと思います。

藤森委員長：ありがとうございました。市が取り組んでいるいろんなラジオ体操活動とか、それぞれの地域での健康活動というのが影響しているのでしょうか。

本間課長：自治会によって温度差があると思いますが、地域の力においても活動でも役割とか意識の高い自治会については（聞き取り不能）

長谷川センター長：先ほどの自殺の件ですが、今ほどわかったんですが平成24年から26年の人数で年間12人です。

藤森委員長：そうですか、ありがとうございました。

山崎センター長：高齢者の場合は、病気を苦しめた方や、あとはうつ傾向の要因が見られるということです。

藤森委員長：わかりました。ありがとうございました。委員の皆さんで何か他にありませんか。

渡邊（実）委員：この資料を読んだときに介護離職者が1%というのが少ないのではないかなと思ひまして、いま聞いたら3名位しかいないということですが、調査をしたときの期間で認定調査を受けた人325名に対しての1%ですか。

本間課長：そうです。全体になれば例えば認定者が700とか800になれば、その仮定内の1%となると27・8人とかになるとは思います、統計上は・・・

渡邊（実）委員：質問の途中だったんですが、29年1月4日から29年4月10日の認定更新の325名の方の介護度はわかりますか。介護度の割合とかで、例えば要支援を介護している人と介護度の重い人、高い人の介護をしている方の家族では、介護離職について考えていることは違うのではないか思うのですが。とても徘徊ばかりしているおじいちゃん、おばあちゃんがいたら、常に見守らなければというような方もいらっしゃると思うし、そういった面で介護度のバラつきとかあまりなかったのでしょうか。

石山補佐：この調査は在宅の方で施設に入っていない方たちなので、わりと4・5の方たちは少ない率になると思います。調査に行った人の名簿はあるのでその方たちの介護度はわかりますが、それを人数という介護度いくつの方がどの位というのは出していなかったもので、ここではわかりませんが、調査に行った方についてはそんなに高い方はいらっしゃらないということで、施設に入っている人達は除いていますから、より低い方のほうが多かったということです。

渡邊（実）委員：介護離職1%というのは全体の中で見て、さきほど課長さんから話のあったとおり1%というのは無難ということになるのでしょうか。全体の介護者からみて1%が適当かなということでしょうか。

石山補佐：無難かどうかわかりませんが、実際集計している中で正直「離職している人っていないんだな」という実感を、何となく客観的に見るともっているのかなと思っていましたが、ほとんどいないんだなと逆に驚いたところです。介護離職といわれている中で、阿賀野市はそんなにいないんだなと感じました。

榎アシスト：捕捉しますと、10月に全国の平均というか、調査結果が国のほうから公表されることになっていまして、その数字が出てくると比較ができるようになってくるのかと思います。他の自治体さんで在宅介護実態調査の結果というのは、やっている自治体さんは少ないですが、私が見た中では阿賀野市さんは1%位で少ないと思います。一番高いところだと1割強の方が離職しているという結果が出ている自治体さんもいらっしゃいましたので、阿賀野

市さんは比較的離職者が少ないという集計結果になっています。

藤森委員長：よろしいでしょうか。それでは次の議題に移りたいと思います。

(5) 今後のスケジュールについて

藤森委員長：議案（5）今後のスケジュールについて、事務局お願いいたします。

石山補佐：横長のA4で「第7期阿賀野市高齢者福祉計画・介護保険事業計画業務工程表」
をご覧いただきたいと思います。

計画書の作成に向け、現在(株)アシスト様より関連資料の収集や分析等をお願いしているところです。左側の関連資料の整理分析、現行計画の評価・課題抽出、各施策・事業の検討、給付分析、人口推計、認定者推計～保険料算出、計画書の作成、このへんを工程表のとおりアシストさんから資料収集していただき、市からも資料提供しながら分析をしていきます。パブリックコメントは市のほうでやるような形の工程になりますが、策定委員会は今日8月17日に委員長、副委員長を決めさせていただきまして、11月上旬、12月中旬、最終的に2月の中旬位とあと3回を予定しております。その間に庁内関係課との調整会議を開催したり、2回ほど予定しております。また圏域調整会議ということで、阿賀野市は新潟圏域になりますが、新潟市、五泉市、阿賀町さんとの調整会議が10月中旬から下旬に予定されてあります。県・国への報告ということでそれぞれヒアリングがあったり、保険料の推計提出などの依頼があると思います。最終的な成果品としては、3月下旬頃に成果品ができてくる形になります。それぞれの策定委員会では、皆様には出てきた計画案をそれぞれ審議していただきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

藤森委員長：ありがとございました。ただいまのご説明に何かご意見、ご質問等がありますか。まだ全く計画書の作成には手をつけていない状態でしょうか。

石山補佐：そうです。

藤森委員長：しかしながら今までの分がありますから、その延長線上で作っていくということになるんですか。

(株)アシスト：そうですね。まだ国のほうで今回改定基本となる計画自体が、現状分析をして、トータルの目標数値的なものを目標掲げて、それを進捗管理していつてそれを達成した自治体さんには（聞き取り不能）そういう形での法案がまだ通っていない状態で、大体第6期計画の延長上で制度改正されるのではと、細かいことについては一切まだ未定となっています。

藤森委員長：はい、ありがとうございました。他に何かありますか。それでは計画に従って策定し、委員の皆さん方に意見をいただきたいと思います。
それではその他に移りたいと思います。

4 その他

藤森委員長：事務局のほうで何かございますか。

石山補佐：特にありません。

藤森委員長：そうですか。委員の皆様方からこの場で議論したいことはありませんか。大体予定の時間になってきていますので、これで終了させていただきたいと思います。

5 閉会

藤森委員長：第1回高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員を終了させていただきたいと思います。ご苦労様でした。

事務局：ありがとうございました。

終了時間 午後4時37分

6 問い合わせ先

高齢福祉課介護保険係 TEL：0250-62-2510（内線2120）

E-mail：kaigo@city.agano.niigata.jp