

## 会 議 録

### 1 会議名

第2回阿賀野市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会

### 2 開催日時

令和2年8月28日（金） 午後1時30分から午後3時まで

### 3 開催場所

阿賀野市役所 第1・第2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、植木政行、富田直志、町田一夫、相川久美子、大湊薫、  
渋谷信和（9人中7人出席、委任状2件）
- ・事務局：高齢福祉課 宮尾課長、山寄課長補佐、地域包括支援センター 山崎センター長、地域包括支援センター阿賀野 山崎次長、地域包括支援センター笹神江口次長、介護保険係 吉川係長

### 5 議題（公開・非公開の別）

- (1) 第7期介護保険事業計画等の状況について（公開）
- (2) 第8期介護保険事業計画のポイントについて（公開）
- (3) 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（公開）
- (4) 今後のスケジュールについて（公開）

### 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 — 事務局開会 —

2) 委員長あいさつ — 挨拶 —

#### 3) 議題

- (1) 第7期介護保険事業計画等の状況について

○委員長 : それでは、3 番の議題に入ります。

(1) 第 7 期介護保険事業計画等の状況について、事務局の方から説明をお願いします。

○事務局 : それでは、議題 (1) 第 7 期介護保険事業計画等の状況について、今年度が最終年となります第 7 期介護保険事業計画の主な期中経過についてご報告いたします。

始めに、資料 1-1 をご覧いただきながら、「介護保険の現状等について」説明させていただき、その後、資料 1-2 について、地域包括支援センター長より説明させていただきます。

それでは、資料 1-1 の 1 ページをご覧ください。始めに、「1. 高齢者人口等の推移」ということで、阿賀野市の人口推移をお示ししてございます。2015 年までは国勢調査の数値による実績値、2020 年以降は国立社会保障・人口問題研究所の平成 30 年度の推計値となっております。

人口減少と高齢化率の上昇が顕著になっており、2005 年時点では人口 47,043 人に対し、高齢者数 11,573 人、高齢化率 24.6%だったのに対し、2025 年の推計では人口 38,536 人、高齢化率 37.3%、2040 年では人口 30,772 人、高齢化率は 43.1%に達し、2045 年には、高齢化率と生産年齢人口の割合が同水準に達すると見込まれています。

続いて、2 ページをご覧ください。

阿賀野市の要介護・要支援認定者数と認定率の推移をお示ししてございます。平成 27 年度から 29 年度までが第 6 期計画、平成 30 年度から令和 2 年までが第 7 期計画となります。

認定区分ごとの比較をお示ししてございますが、認定率では、平成 29 年の 20.4%をピークに減少に転じ、今年度 3 月末時点では 17.6%となっております。これは、平成 27 年度の制度改正により、これまで要支援の認定を受けていた方が、地域支援事業の事業対象者として介護認定を受けなくてもサービスを利用できることとなったため、要支援者が平成 30 年度から徐々に減少しており、それに伴い、全体の認定率も減少しております。

また、グラフでご覧いただきますと、下の 2 つ、要支援者を除いた部分の要介護 1 以上の認定者数については、平成 27 年度をピークに減少傾向にあり、介護予防の成果が少しずつ現れてきているものと思われま

す。ページの右上に、県内および全国での、阿賀野市の認定率の順位をお示ししてございます。今年度 4 月末時点で、県内では高い方から見て 22 番目、低い方から 8 番目となっております。

3 ページでは、認定率の推移を、新潟県、全国に加え、近隣の市と比較した

グラフをお示ししてございますが、平成 31 年度、令和 2 年度では、近隣の市と比較しても低くなっているのが見てとれます。

続いて、4 ページをご覧ください。

4 ページでは、10 年前の平成 22 年と令和 2 年を比較した認定者数や介護サービス受給者数の伸び率をお示ししてございます。①の第 1 号被保険者数は県平均程度の伸び率となっておりますが、②の認定者数の伸び率は、全国や県と比較してもかなり低いものとなっております。③の介護サービス受給者数については、全体では県平均より若干高い伸び率を示しています。また、地域密着型事業所の増加により、地域密着型サービスの受給者数が高い伸び率を示しております。

続いて、5 ページをご覧ください。阿賀野市の介護費用額の推移をお示ししてございます。四角に囲まれた数値は、第 1 号被保険者 1 人当たりのひと月の費用額となっております。

阿賀野市の介護費用額は平成 26 年からほぼ横ばいですが、平成 30 年度以降の第 7 期中はわずかに増加傾向となっております。

6 ページから 15 ページまでは、サービスごとの給付費を、計画と実績額の比較としてお示ししてございます。こちらは後ほど資料をご覧くださいければと思います。

続いて、16 ページ、17 ページです。

今年度 5 月分の、要介護度別の受給者数や給付費などをお示ししてございます。

介護度別の受給者数では、要介護 1 と要介護 3 が 442 人で最も多くなっており、サービス別の割合では、居宅サービスが 58.4%で最も高くなっています。

17 ページの給付費で見ますと、施設入所が増える要介護 3 以上が多くなっており、サービス別の割合で見ても、施設サービスが 46.5%と最も高くなっております。

続きまして、資料 1-2 について、地域包括支援センター長よりご説明申し上げます。

○事務局 : 団塊の世代が全て 75 歳以上となる 2025 年に備えて、平成 27 年の介護保険制度の改正により、要介護状態となっても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、医療・介護・住まい・生活支援・介護予防が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築を推奨され、第 6 期では、地域包括ケアシステムの構築のために、必要な専門職の配置や事業の実施、準備を行いました。

第7期は、地域包括ケアシステムの深化・推進をキーワードに、計画を推進して参りました。

その柱となる5つの事業項目についての進捗状況を説明いたします。

お手元の資料をご覧ください。

一つ目は在宅医療・介護連携推進事業であります。

阿賀野市では、厚生労働省が示した（ア）から（ク）の8事業について、平成27年度から取組みを開始し、令和元年度からは一部の事業を現在のしばた地域医療介護推進センターに委託し、協働で事業を実施しております。

地域の医療・介護の資源の把握は、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「阿賀野市医療・介護 社会資源リスト」を作成しており、平成31年2月には、新しい情報を提供できるように、改訂版を発行し、リストに掲載している関係機関に配布しております。

令和2年度からは市としばた地域医療介護連携センターのホームページで最新情報を提供する予定となっています。

在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討は、地域包括支援センターで実施する個別地域ケア会議に加えて、平成30年度からあがの市民病院地域医療・連携センターと地域包括支援センターが協働で行う個別地域ケア会議を開始し、年間3回の定例開催を続けています。

多職種連携研修会と、ケアマネ事業所、通所事業所、訪問事業所、看護職の部門別研修会も開催し、関係職種がお互いの顔が見える関係づくりを土台として、看取り等の現状や課題の整理を行ってきました。また、看取りや介護予防・自立支援をテーマとした市民講演会も開催し、市民意識も高める取組みを行いました。

また、居宅のケアマネジャーとあがの市民病院との情報共有ツールとして、平成28年度に、あがの市民病院の入退院時に活用する「医療と介護の入退院時の情報共有統一様式」を導入し、修正を重ね、現在も広く市外の病院でも活用している状況となっています。

さらに、あがの市民病院の地域医療・介護連携センターに相談窓口を設置し、関係者との情報交換や目的を共有することでスムーズな在宅生活の移行につながってきております。

住み慣れた地域で、安心して自分らしく最期まで暮らすことができるように、適切な情報共有と支援が求められており、あがの市民病院の地域医療連携センター、しばた地域医療介護推進センターと協働で取組みを進めていきたいと考えております。

二つ目は認知症対策事業であります。

認知症高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるために、市民

に対し認知症の知識の普及啓発や情報提供を行い、認知症高齢者とその家族に対する地域の支援体制を構築しております。

認知症地域支援推進員は、現在、地域包括支援センター職員 3 名を兼務で配置し、推進員を中心に認知症対策事業を企画立案、実施しております。

認知症高齢者の増加に伴い、年々、認知症相談も増加傾向で、令和 2 年度は 427 件の相談がありました。

認知症高齢者等見守り事業は、申請をすることで、関係者が普段の行動範囲など情報を共有し、行方不明の再発が防げている人、行方不明捜索に至った対象者については、家族、地域、介護関係者等で、個別地域ケア会議を行い、地域での見守りに役立てております。

認知症初期集中支援チームは、現在までの相談ケースは、16 人で、いずれも 3 か月以内に医療や介護サービスの利用に繋がっている状況であります。

また、認知症あんしんガイド（認知症ケアパス）改訂版を令和元年度に発行し、全世帯及び関係機関に配布し、市民講演会で周知啓発を行いました。

認知症サポーター養成講座、認知症カフェも毎年開催し、カフェの参加状況は、令和元年度、延べ 326 人でありました。

認知症予防への関心はあっても、早期受診・診断の必要性や重要性の理解が不十分の現状があり、今後も充実が必要となっております。

三つ目は生活支援体制整備事業であります。

生活支援コーディネーターの配置と生活支援協議体（地域支え合い推進会議）を設置し、互助を基本とした新たな生活支援サービスが創出されるよう、生活支援コーディネーターと地域支え合い推進会議が両輪となって取組みを進め、併せて、支え合いの地域づくりについて広く市民に P R を行い、困りごとの把握、担い手の発掘養成を行いながら、支え合いの仕組みづくりを推進しております。

生活支援協議体は、第 1 層については、平成 30 年度から市の地域包括ケア推進会議と第 1 層地域支え合い推進会議を合体し、第 2 層の地域支え合い推進会議で、解決困難な地域課題の提案や対応策の検討を行う体制となっております。

アンケートや自治会・サロン座談会を開催し、まとめた高齢者の困りごとの中から、高齢者の支え合い活動の手法の一つとして、誰もが自由に気兼ねなくくつろげる拠点となる居場所を 4 地区に開所できるように推進してきました。その結果、平成 30 年度にふれあい広場やすだ、令和元年度に、ふれあい広場ささかみとすいばら、そして京ヶ瀬サロンが開所でき、いずれもボランティア団体が運営し、希望者には居場所の送迎も行われています。新型コロナウイルス感染防止のため、今年 3 月～5 月までお休みし、感染予防対策を

講じながら6月から時間を短縮して再開しております。

今後も、支え合いの地域づくりの市民啓発のため、フォーラムや自治会座談会の継続開催、ボランティアの養成、育成支援、移送サービス、有償の生活支援サービスについて、市全体の取組みとしてしくみづくりを推進していきます。

四つ目は介護予防・日常生活支援総合事業であります。

平成29年4月より従来の介護認定を受けないで、高齢者の介護予防基本チェックリスト調査で生活機能の低下を認定する事業対象者への移行を開始し、平成30年4月から総合事業の完全実施となっております。

平成30年度に、地域リハビリテーション活動支援事業を開始、令和元年度から70歳に到達する方も対象に高齢者の介護予防基本チェックリスト調査を実施し、支援が必要な方を把握し、介護予防活動への紹介等のつなぎを行っています。

要支援認定の新規該当者の平均年齢が、平成30年度81.3歳から令和2年度82.3歳と伸びていますが、要支援認定者及び事業対象者の総合事業年間保険給付負担金は増えている状況があり、介護予防、自立支援の取組みのための体制整備が必要であり、短期集中型サービスの充実や、サービス終了後に利用できる集まりの場、リハビリ専門職の介入等、総合事業の見直しを検討していきます。

五つ目は地域ケア会議であります。

地域ケア会議は、個別のケア会議の積み重ねと包括業務全般から、生活圏域の地域課題の把握を行うことにより、その解決に必要な資源開発や地域づくり、さらには介護保険事業計画への反映などの政策形成に繋げ、地域包括ケアシステムの実現を推進するものであります。

7期では、あがの市民病院との地域ケア個別会議を定例開催することや、令和元年度から介護予防のための地域ケア個別会議を開始し、令和2年度は定例開催を予定しており、会議体系と地域課題の把握の手法等の充実に努めております。

また、市の地域ケア会議、地域包括ケア推進会議に、生活支援コーディネーターとしばた地域在宅医療・介護連携センターの職員にも参加を依頼し幅広く高齢者の生活支援等の地域課題の把握に努めております。

必要な地域資源の開発や地域づくりのために、庁内連携の強化や生活支援コーディネーター、生活支援協議体と連携しながらの取組みを今後も行って参ります。

以上で、進捗状況の報告を終わります。

○委員長 : 事務局からのご説明はこれでよろしいですか。

それでは、ただ今事務局の方から、阿賀野市の介護保険の現状、それから第7期で取り組んできました、市として地域包括ケアシステムを深化・推進させるための1番から5番までの事業についてご説明いただきましたけれども、委員のみなさまから何かご質問があればお受けしたいと思いますけれども、いかがでしょうか。

阿賀野市の介護認定が、平成30年、31年、令和2年と下がり、そして、周辺の市に比べても低くなっているということで、先ほどもご説明がございましたけれども、今一度、どうしてか他に比べて低くなっている要因をお聞かせいただきたいのですが。

○事務局 : 低くなっている点としましては、制度改革によりまして、要支援の認定を受けていた方が、地域支援事業の対象者として、介護認定を受けなくてもサービスを受けることができたため、それが全体に低くなっている要因につながっていると思われます。

○委員長 : 今の話ですと、他の市も同じ状況ですよ。

○事務局 : 逆に、他市と比較しまして、要支援の部分と要介護のはざまにいる方、その層の方が阿賀野市においては大勢おられたというような見方ができると思っています。

○委員長 : 実数としてもそうなんですか。

○事務局 : 実数といたしましても、要支援の方はそのようになっております。

○委員長 : 他に何かございませんか。

○事務局 : 先ほどの補足ですが、阿賀野市の場合、認定だけ受けていてサービスは利用しない方が結構いらっしゃいました。それで平成29年の移行の時点で更新切り替え時にサービスを使う意向のない方は認定を受けなかったもので、認定数が減ったと思います。

○委員長 : あとこの4番の介護給付費の推移というところで、総額については、若干増加傾向なんですね。ただ、1人当たりの給付費については、平成28年、29年、30年と下がってきているけれど、令和元年にやや増加したということで

すね。総額についてもある程度同じ程度に保たれているということですね。

○事務局 : 給付の方は介護報酬によるところが大きくなりまして、報酬改定や加算の改定などがございまして、どうしても跳ね返ってくるということがございます。平成30年度に報酬の改定があった訳ですけれども、令和元年度、若干伸びているのは、やはり施設サービスの1件当たりの報酬単価といいますか、その部分の単価費用が上がっておりますし、また、ショートステイ、短期入所の利用が増えてきているというような状況もございまして、令和元年度は総額で1億ほど増額しております。

○委員長 : どうですか、何かございますか。

○副委員長 : 単価自体が上がってきているというのは、施設の単価というところであると、職員の加算とか、そういうところに反映してきているということなんでしょうか。

○事務局 : そういう部分もあるかと思いますが、うちの方であくまで利用人数に対して、サービスの利用額を割り返して、1件当たりの利用単価で比較してみますと、やはり施設サービスの方が、単価自体が若干伸びているというような状況でございます。

○委員長 : C委員、何かございますか。

○C委員 : 特にありません。

○委員長 : よろしいですか。E委員、何かございますか。

○E委員 : 大丈夫です。

○委員長 : 大丈夫ですか。F委員は。

○F委員 : 大丈夫です。

○委員長 : あと、その後の現在の進捗状況でございますけれども、従来どおりできればよかったんでしょうけれども、今年は新型コロナウイルス対応ということで、なかなかみなさんで集まって、事業をしたり勉強したりすることが難しいという

ことで、1番から4番まで事業の説明がありましたけれども、どれもみなさんが集まってやっていくようなものだと思うんですけども、そういう意味では、最終年度の今年については、病院の方もなかなか思いどおりにできないというところもあるんですけども、いかがですか。

○事務局：地域包括支援センターで計画しておりました事業については、集団で集まるような教室、例えば、通所型C事業は、6月に予定していたものは中止にしましたけれども、9月は会場の広さの2分の1の収容人数で、新しい生活様式に配慮した形で計画をしています。多職種連携研修会も、会場の関係で人数の制限を設けなければならず、今までのような大勢集まってというのは厳しいかと思いますが、9月以降は、いろいろ研修会等、計画しております。あとフレイル対策的に、来られない人への取り組みとしまして、体操動画を作成しております。そういった教室に来られない方にもDVDの動画を配布できるように、個別支援等を充実させていければというような計画で話し合いを進めております。

○委員長：新しい生活様式でのマスクをして、手洗いをしながら、それぞれの人たちのディスタンスを保って、会場をいっぱいにならない程度で、収容人員の2分の1とか3分の1にしながら、換気をしながら、とうことでしょうか。

○事務局：はい。

○委員長：新型コロナウイルスに対応するような方式で、なんとか事業をやっていただけだと思います。ちなみに、この新型コロナウイルスで自宅に籠ることが多くなっている訳ですけども、そのために、例えば認知症の方が病気になってしまったり、孤独死したり、というような事例が今年が増えていくのでしょうか。あるいは、それほど今のところは影響は感じない、という状況でしょうか。

○事務局：孤立死は、今のところ、特に影響はみられておりません。

○委員長：わかりました。ありがとうございます。

他に委員のみなさまで何かございますか。よろしいでしょうか。

それでは、こちらの方の説明は終わりにさせていただいて、次の議題に移らせていただきたいと思います。

議題(2)第8期介護保険事業計画のポイントについて、事務局の方から説

明をお願いします。

(2) 第8期介護保険事業計画のポイントについて

○事務局 : それでは、議題(2)第8期介護保険事業計画のポイントについて、ご説明いたします。資料2の1ページをご覧ください。

資料1-1で阿賀野市の人口推移をご覧いただきましたが、1ページの(1)では国全体の人口推移をお示ししてございます。

阿賀野市のデータにつきましては、昨年9月に新潟県が出しました「新潟県の老年人口」という資料の数値を使用しております。当市の高齢化率などは、住民基本台帳を基に算出した数値と異なる部分もございりますが、ご了承いただければと思います。

(2)では、少子高齢化の進行を踏まえた、国の高齢者の介護に関する基本方針や計画をお示ししてございます。また、3ページには介護保険制度の概要を、4ページには当計画の位置付けをお示ししてございますが、こちらは資料をご覧いただければと思います。

続いて、5ページをご覧ください。

今年の2月および7月に国から示されました第8期介護保険事業計画の基本指針(案)をお示ししてございます。

この国から示される基本指針は、介護保険事業における保険給付の円滑な実施を確保するために国が定めるものですが、各自治体は、この基本指針に即して、3年を一期とする介護保険事業計画を定めることとされておりまして、計画を作成する上でのガイドラインの役割を果たしています。

第6期以降の基本指針では、市町村介護保険事業計画は、「地域包括ケア計画」と位置付けられ、2025年までの各計画期間を通じて地域包括ケアシステムを段階的に構築することとしています。

第8期計画の正式な基本指針は、まもなく提示される予定となっておりますが、8期におきましては、7期計画での目標や具体的な施策を踏まえまして、2025年を目指した地域包括ケアシステムの整備と現役世代が急激に減少する2040年の双方を念頭において、高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据える、といったことについて計画に位置付けることが求められております。

第8期計画の指針案では、記載を充実する事項として、5ページ～6ページにお示しするとおり、次の7つ項目があげられています。見出しを読みあげさせていただきます。

<第8期計画の指針案では、記載を充実する事項>

1. 2025・2040年を見据えたサービス基盤・人的基盤の整備
2. 地域共生社会の実現
3. 介護予防・健康づくり施策の充実・推進（地域支援事業等の効果的な実施）
4. 有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅に関する都道府県・市町村間の情報連携の強化
5. 認知症施策推進大綱\*等を踏まえた認知症施策の推進
6. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保および業務効率化の取り組みの強化
7. 災害や感染症対策に係る体制整備

以上の7つの項目となっており、こうした内容に即して、計画を策定していくこととなります。

先月末に厚生労働省の社会保障審議会 介護保険部会がWeb会議で開催されました、この基本指針（案）が議題のひとつとなっております。その後の情報がまだ入っていないのですが、大きな変更はないかと思われますので、このような内容に即して、計画を策定していくこととなります。

7ページからは、昨年3月に厚生労働省から示されました「介護保険事業計画策定における施策反映のための手引き」に基づいた計画策定のプロセスの例をご紹介します。

第7期計画の基本的な考え方としては、目標達成に向けた取り組みの継続的な改善を行う「地域マネジメント」の推進と、そのための「保険者機能の強化」の必要性が示されました。このような考え方を計画に反映させるための手段としまして、手引きでは「ビジョン達成型」の計画とすることが示されております。

計画作成の際には「サービス見込み量の推計」を行いますが、これは（計画期間中に必要となる）「介護保険料をできるだけ正確に算出する」ためのものですので過去の実績や人口推計から算出した（自然体推計に基づく）「実績踏襲型」の見込み量であるといえます。

この「実績踏襲型」のサービス提供体制を継続していくことが、地域が目指すビジョンの達成につながるには限らない、という視点から、まずは、目指すビジョンを明確にしたうえで、ビジョン達成のためのサービス提供体制を検討し、見込み量を修正する、といったことも場合によっては必要である、と手引きではうたっています。

続いて8ページをご覧ください。8ページでは「地域がめざすビジョンの設定」（例）として、阿賀野市総合計画のまちづくり目標を基に、大目標と中目標、中目標達成のための検討事項の例をあげています。

大目標の例としては、第7期計画でも「あるべき姿」として取り上げているのですが、総合計画の施策「高齢者福祉の充実」において「あるべき姿」として謳っている「住み慣れた地域で、可能な限り自立した生活を送っています。」という文言をあげております。

資料配布の際の文書でもお願いしておりますが、この基本理念というべき大目標について、後ほどみなさまよりご意見をいただければと思います。

みなさまのご意見を踏まえて、課内等で検討させていただきたいと思いますので、よろしく願いいたします。

9ページ以降については、1月に実施しました2つの調査の結果を基に、検討事例の検証例をお示ししてございます。

調査結果につきましては、議題(3)において詳しく説明させていただきます。以上、簡単ではございますが、議題(2)の説明を終わります。

○委員長 : ありがとうございます。

第8期介護保険事業計画ということで、日本の現状、阿賀野市の状況、それから介護保険制度の概要等、更に介護保険計画基本指針、こちらはまだ確定していないということですが、こちらに書かれた7項目を基本として策定していきたいということでございますが、特にビジョンが大切ということでございますので、そのビジョンを委員のみなさま方から議論いただきたい、ということのようでございます。ただ今のご説明で、何かご意見、ご質問等ございますか。また、この基本理念、あるべき姿について、委員のみなさま方からひと言ずついただければと思います。

ちなみに、第7期介護保険事業計画における、このあるべき姿のことば、文言というのは、同じですか。

○事務局 : 同じです。

○委員長 : そうですね。同じものとなっておりますので、さらにそれを深化させて目指していくか、それとも、違った文言を加えていくか、ということがございます。

確かに、地域包括ケアの考え方の中心というのが、住み慣れた自宅で最後まで元気に過ごしていく、というものでございますので、それに合わせた文言になっているのかなと思います。阿賀野市の場合は健康寿命日本一を目指すということでございますので、それにも合った目標なのかなというふうにも思いますけれども。

いかがですか。こちら周りでC委員の方から、もしなにかありましたら。

○C委員 : はい、特にございませぬ。

○委員長 : そうですね。歯科の目から何かお伝えしておくようなことなどは。

○C委員 : 歯科の側からというよりも、もう細かいことをやるよりも、歯のことよりも、それ以上にもうレベルが違うような気がするんですね、現場に行ってみると。細かい、歯ブラシをよくやってください、という以前の問題の方が多いような気がするので、口腔清掃状態をよくすればいいのしょうけれど、それによって誤嚥性肺炎なども絶対少なくなることはなるのですが、それ以上にマンパワーが足りないような気がしているの、あまり口を重点的にという状況ではないような気がしています。

○委員長 : わかりました。8020 で、健康だと咀嚼もできるので元気に過ごせる、認知症も減らしていけるなんていうのもあったので、どうかなのと思ったのです。

ありがとうございました。

G委員、いかがですか。

○G委員 : 私も民生委員の立場からしてみると、高齢者の安否確認で高齢者の各家庭を訪問しますけれども、一人暮らし、二人暮らしなどで、誰も遊びにいかないお宅はちょっと認知が進んでいるような感じがします。やっぱり人といろんなおしゃべりをしたり、遊びに行ったり、来てもらったり、いろんな談話している所の高齢者は元気ですよ。そういうこともありますので、介護が必要な方を少なくするためには、地域の住民との交流というのがいちばんいいのではないかと、民生委員の立場としては思っています。

○委員長 : それぞれの地区で集まる場を作って、そういう活動をされていますよね。

さらに、先ほどの第7期の説明でもありましたが、みなさんが集まってふれあうような、ふれあい広場や認知症カフェですね、いろいろな取り組みをそれぞれの場所でやっていただいているので、そうした取り組みを充実させることが大切だと私も思います。ありがとうございます。

F委員、いかがですか。

○F委員 : ケアマネジャーとして、今、業務をさせていただいて、各利用者の方のご自宅に訪問させていただいたり、いろいろなお話を聞かせてもらったりしています。

やはり住み慣れた地域でこのまま生活していきたいというお声も多くあり

ますが、できることは自分でしていきたい、若手にはあまり迷惑をかけたくない、というお声もあります。少しずつ少しずつ年を重ねることによって、できないことが増えていくと、どうしても楽しみというものが減ってきていて、そうすることでどうしても表情が落ちてきてしまったり、自分の方から声を出して、助けてください、手伝ってくださいということがなかなかできなかったりという方も大勢おられます。支えることができる、住み慣れた地域で支えていただきながら、自分らしく最後まで生活できるような、地域、社会というものが作ればいけばいいのかなと思っています。

○委員長 : ありがとうございます。E委員、いかがですか。

○E委員 : うちの方では訪問介護をやっておりまして、自立した生活に対して、少しはお手伝いできているのではないかと思うんですけども、紹介された利用者の方の所を訪問させていただいて、もう少し早くサービスを使えていたらいいんじゃないかなと思えるような利用者の方が大変多くて、その分、ケアマネジャーや地域包括支援センターの方で、早め早めに困っているお宅の所で話ができたら本当はいいのかなと思うようなところがあります。

○委員長 : 介護認定を早くしてほしいとか、そういうことにもつながりますか。

○E委員 : そうですね。

○委員長 : ありがとうございます。D委員。

○D委員 : 私どもはデイサービスの方なのですが、(資料の) この大目標と中目標の中で、デイサービスのできることといえば、介護サービスの充実ということで、それを目指してやらせていただいております。

この資料を見ているなかで、やはり高齢化は今後も進展すると書かれていまして、認知症や高齢者、高齢者の単独世帯や高齢者夫婦等もおられますし、高齢者と同居する家族の方も阿賀野市には多くおられると思います。高齢者と同居する若い世代であっても、若い方が外に働きに出た場合、日中、高齢者がひとりになることもありますし、働きに出ている方が、病気や様々な理由によって就労していくことが困難になる場合もあります。家族等が今後も就労を継続していくことに安心感を持つこと、とここには書いてありますが、住民の方は悩むことがいっぱいあるかなと思っています。

住民のみなさんがいろんなサービス、(資料の) 中目標の一番として「市民

が住み慣れた地域・住まいで暮らし続けることができる」ということでも、例えば住宅改修とか、そういう部分をもう少し多く知ってもらおうとか、次の「家族等介護者が今後も就労を継続していくことに安心感を持つことができる」では、今、フルタイムで働いている方は、そのままフルタイムでいけるような情報をもう少し知っていただくようになれば、少なくとも（介護離職の）歯止めになるかなと思っておりました。次の「医療・介護サービス等の充実」に関しても、通院等の急な受診などには、受診等の方法を家族でない他の方法などを、初めて病気になった家族の方に対して、もう少し照会していただければ安心できるかなと、というようなことをこの資料を見て昨日思い浮かべてきたのですが、そのような資源の照会をいっぱいしていただければいいと思いました。いろいろな市民の方に福祉への関心をたくさん持っていただくことも必要なかなと思ってこの資料を読ませていただきました。

○委員長：ありがとうございました。副委員長。

○副委員長：高齢者福祉計画というところではあるのですが、実際、高齢者福祉計画を若い世代が見て、阿賀野市にずっと死ぬまで住み続けたいと思えるような計画を立てていけないといけないのではないかと、自分も責任をもって考えているところではあるんですが、それにはやはり高齢になるにつれて、状態によってサービスニーズが変わってくる、その段階的なニーズをどのように福祉計画に盛り込んでくるか。また、それに対してどのような対応を我々がしていくかというところを計画に盛り込んでいって、阿賀野市全体でこの計画を見て、ずっと住み続けたいと思ってもらえるように計画を立てていくのが大切じゃないかなと。

あともうひとつ、実際、阿賀野市全体で人口も減ってきている、この人口が減ってきているというところで、私ども福祉施設は特にそう思うのですが、マンパワー、実際のニーズに対してみる職員がいない。そういう状況もあるので、その辺もかなり充実して見ていかないと実際の計画を立てても、それができないということに繋がってくると思うので、その辺も踏まえて見ていく必要があると思います。

○委員長：ありがとうございました。

委員のみなさんからいろいろ意見が出ておりますので、そちらの方を総合的にまとめていただきまして、目標につなげていただいて、第7期と少しでも変更できるといいのかなと思っているのですが。

事務局の方でご検討いただければよろしいでしょうか。

他に委員のみなさん、ご意見ございますか。よろしいでしょうか。

貴重なご意見をいただきまして、ありがとうございました。

では、こちらの方は終わらせていただきまして、次の議題の方に入らせていただきます。

議題 (3) 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、よろしくをお願いします。

### (3) 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 : それでは、議題の (3) 阿賀野市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査および在宅介護実態調査の結果報告につきまして、業務委託をお願いしております日経マシナリー株式会社様より説明をお願いしたいと思います。

○日経マシナリー :

調査の概要ということで、2種類の調査報告書のうち、概要版についてご説明させていただきます。

まず、在宅介護実態調査について、ご説明いたします。

1 ページをお願いします。この調査結果の内容につきましては、施設サービスを利用している方を除いた、在宅でサービスを受けられている方を抽出させていただいて、682名のデータが基本となっております。この計画の策定に向けて把握するということですが、この調査の特徴で、内容が、基本的に介護離職をなくすためにはどうなのか、そういった方がいるのかいないのか、それと在宅の生活をサービスを受けながら継続できるのか、施設サービスを検討しているのかどうか、といったところをポイントとして、今回行われている内容を抜粋して、ご説明させていただきます。

2 ページをお願いします。この調査の結果の内容につきまして、基本的な属性がありますが、男性が34.6%、女性が65.4%の調査結果となっております。

年齢につきましては、概ね75歳から95~99歳くらいのデータの内容になっています。地区別の状況では、水原地区がデータのウェイトが大きい状況となっております。

3 ページをお願いします。世帯ということで、この調査の内容を見ますと、単身世帯が12.9%、夫婦のみ世帯が11.4%という割合になっています。あとはその他ということになっております。

いちばん下の要介護の認定につきましては、要支援の2、要介護の1・2、要介護の3、こういったデータがちょっと多くなっております。

続いて、5 ページをお願いします。中央のグラフになりますが、「家族等による介護の頻度」ということで聞いています。あるのか、ないのか、あるいは週

何日、ということではありますが、このデータ結果をみますと、ほぼ毎日何かしらの支援をしているという方が 65.1%、ないという方が 12.2%でございます。それから、主な介護者と本人との関係ですね。配偶者の方が 25.9%、子どもが 40.6%、子の配偶者が 25.2%、その辺りが主な介護者であるという結果となっております。

6 ページをお願いします。「主な介護者の同居の有無」については、同居の方が 49.9%、別居の方が 12%という結果になっております。

「主な介護者の性別」では、男性が 28.4%、女性が 70.5%となっております。「主な介護者の年齢」では、50 歳台以上がウェイトがありまして、60 歳台は 36.1%、70 歳、80 歳以上の方もがんばっていただいているという状況となっております。

7 ページをお願いします。上のグラフにつきましては、本人の年齢と介護者の年齢を掛け合わせたグラフとなっております。年代で見ると、実際、老老という感じでしょうか。高齢者が高齢者の面倒を見ているという状況が数字上、見えるかなというところであります。主な介護者が行っている介護の内容につきましては、下のグラフをみますと、「外出の付き添い、送迎等」といった支援のパーセンテージが高くなっています。それと、「食事の準備（調理等）」が 74.6%、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」基本的なベースとなるかと思いますが 82%、あとは「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」、こういったものが主な介護者が行っている介護となっております。当然、日中の排泄といったものも入っております。

8 ページをお願いします。直接の設問となっているのですが、現在施設等の検討をしているかどうか、ということで、今の在宅サービスを利用している方が、どういう状況におかれているのか、直接聞いた設問になります。

「施設等の検討の状況」というグラフになりますが、検討はしていないという方が 74.8%、検討中が 18.6%、申請済みの方が 4.3%ということであります。

真ん中の「要介護度別・施設等検討の状況」と下の「世帯類型別・施設等検討の状況」があります。世帯類型別で見ますと、単身世帯の割合で（施設を）検討している方が多いというような状況ですね。夫婦のみ世帯は 10.3%。夫婦のみ世帯でもどちらかの方が具合が悪くなると、急に単身世帯と同じような割合で施設希望が増えるのではないかと。こういったものも何か検討しておかなくてはならないのでは、と思って見ておりました。

9 ページをお願いします。こちらは市独自の設問となります。「検討時、心配なこと」は何かという設問に対しては、やはり費用面を心配しているというお声が多かったですね。このような感じで結果が出ております。

10 ページ目をお願いします。「要介護別の介護者が不安に感じる介護」です。

日中の排泄、夜間の排泄、同じように外出の付き添い、送迎等、認知症状への対応というの、要介護1・2、要介護3以上でも割合が増えております。こうした不安をなくさない限りは、施設の検討ということにもなりますし、お仕事も継続できないという結果になろうというふうに見ております。

13 ページをお願いします。いちばん下の要介護3以上の方で「サービス利用組み合わせと施設等検討の状況」なのですが、真ん中の訪問系を含むサービスを利用している方については、(施設入所を) 検討中の割合が少なく、検討していないという割合が高い。こうしたサービスを利用していると、もしかしたらうまく継続できるのではないか、という数字が表れた部分であります。

16 ページをお願いします。主な介護者の就労状況ということで、今回の682人のデータの中にはフルタイムでお勤めしている方が29.9%、パートタイムで15.4%、53.6%の方が働いていないという回答でした。

その内容で見ますと、17 ページの上から3つ目のグラフで「就労状況別の主な介護者の年齢」ということで、フルタイムとパートタイムの年齢を見たグラフになります。フルタイムは40歳未満で4%、40歳台で12.6%、多いところは50歳台、60歳台。当然60歳台でもまだお仕事してらっしゃるかと思いますが、こういった形の実際にお仕事をしている方のデータとなっております。

19 ページをお願いします。「就労状況別の主な介護者が行っている介護」です。先ほどのデータは平均値となっておりますが、こちらを見ますと、送迎(が多い)。たぶんお仕事中でも移動できるので、こういったものが多いのかなと。逆にこのニーズがあるのだらうと思いますね。「外出の付き添い、送迎等」の真ん中のグラフが結構大きいですね。それと「その他の家事」、ここにも掃除、洗濯、買い物等とあるものですから、たぶん移動などもお手伝いしているのではないかなと見て取れます。このようにデータを見ていただければと思います。

20 ページをお願いします。就労の状況別ですね。就労継続の見込み、ここがいちばん大事なところだと思いますが、実際問題なく続けていけるかどうかですね。フルタイムの方で問題なく続けていけるという方は17.6%、問題はあるがなんとか続けていけるという方は65.5%、阿賀野市さんのこの状態をみますと、なんとか続けていける、感じていますね。逆に続けていくのがやや難しいが7.9%、続けていくのがかなり難しいが6.7%。合わせますと14.6%ですね。約15%の方は、今後についてはちょっと難しいという回答になっておりますので、こういったところをどういったサービスを利用してもらえばいいのかということを検討していくべきなのだろうと思って見ておりました。

続きまして、25 ページですね。「就労状況別の介護のための働き方の調整」をしているかどうか、(介護者) ご本人がお答えになっております。「特に行っていない」が、フルタイムの方が40.8%、パートタイムの方が33%。いろいろ難し

いと言いながら、調整ができていない、あるいは、やっていないという方がいるということですね。その次に、介護のために労働時間の調整をしているという方が、フルタイムで29.9%、パートタイムで40.9%。

簡単ではありますが、こういったところが、在宅介護のサービスを利用している方の実態だと捉えていただければと思います。

続いて「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」ということで、1ページをお願いします。

先ほどの調査と違いまして、一般高齢の元気な方と、一部要支援1、要支援2と総合事業を利用している方のデータが混在している形になっております。

この調査の主な目的につきましては、総合事業対象者、後ほど出てきますが、リスクを持っている方がどのくらいいるのかということ、それと生きがいつくり、あるいは、社会参加、健康の意識といったものを調査している内容となります。

調査につきましては、抽出された3,000人に配布されて、回収が74.6%、普通の調査から見れば、かなり高い意識でご回答いただいたと思っております。データ内容につきましては、2,237件のデータが入っております。

2ページ目をお願いします。調査結果の基本の内容ですね。

地区ですが、抽出も地区別の抽出をしているのですが、概ね同じようなデータになっております。

性別は男性が44.5%、女性が55.5%、女性が若干多くなっております。

年齢につきましては、65歳から刻んだ数字が下の方にあります。85歳以上も18.4%ほどの回答のウェイトとなっております。

続いて3ページをお願いします。対象者の内訳ですが、「認定区分」というところで、要支援2が6.3%、要支援1が5.2%、総合事業対象者6.4%、その他の一般高齢者が82%となっています。

4ページをお願いします。家族の構成ということで、下のグラフで見ますと、1人暮らしが11.5%、夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）が22.3%といった構成となっております。

続きまして、6ページをお願いします。「経済的状況」という項目ですが、「現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか」ということにつきましては、若干厳しいというお答えのウェイトがあったかなと。大変苦しいが5.6%、やや苦しいが19.2%、53.1%がふつう、あるいは、ゆとりがあるというご回答でした。後ほど今日お配りした中のリクスの割合の中その他市町村との比較、比較するのがいい訳ではありませんが、参考にこういったものも全部載せてありますので、後ほどご説明させていただきたいと思っております。

8ページをお願いします。「相談窓口の活用」ということで、「家族や友人・知

人以外で、何かあったときに相談する相手」あるいは、場所ということになるかと思いますが、この内容ではいちばん多かったのが 22%で医師・歯科医師・看護師。あるいは、地域包括支援センター・役所ですね。それから、ケアマネジャー。社会福祉協議会・民生委員児童委員さんが 11%。それと、自治会・町内会・老人クラブ、その他、というような内容です。ちょっと気になるのが、「そのような人はいない」という回答が 37.2%、ここにちょっと目を向けてもらう必要があるのかなと、何かあった時に相談できないということでもありますので、このウェイトは大きいのではないかなと思って見ておりました。

次に 9 ページをお願いします。「健康について」の中で、自分の幸福度について、0 点がいちばん悪くて、10 点がいちばんいいという国が示した指標になるのですが、平均的には 8.1 点でした。この辺も、みなさんから見て、多いのか、少ないのか、という時に、他市町村との比較がないとわからないと思うので、今日の（資料の）リスク割合のところにも、ちょっと表現が違いますが、同じようにありますので、参考に見ていただければと思います。

気になるのが、1 点、2 点、3 点、この辺についている方がいるんですね。こういった部分の方について、ちょっと心配だなと思います。個人情報の関係で、直接そういう方に会うことはできませんが、こういった方がいたというイメージですね。

続いて、12 ページ。また、相談窓口に戻るのですが、今度は認知症に関する窓口、これは、今回国が 7 期計画と違って初めて、認知症に対する窓口の周知がどうか、というようなことで追加された質問です。意外に「はい」という方が 26.6%、「いいえ」が 68.6%。まだ 7 割弱の方は、認知症といったらあそこだ、というイメージがないのではないかと。当然、地域包括支援センターを知っていると、介護保険のサービスを利用した方はわかるのですが、今でも地域包括支援センターなんていってもわからない人がいるんですね。ですから、この辺は、また周知していくというような状況かと思えます。

また、それに関連する質問ですが、成年後見制度についても、今後の利用を含めた、制度を知っているかという質問ですね。38.4%、私は意外に知ってるんだなと思ってこの数字を見ていました。

それと、13 ページになりますが、成年後見制度を利用したいという人がグラフを見ると 21.4%、2 割くらいの方が利用したいというイメージですね。あるいは、利用している方が入っているかもしれません。こういった形で成年後見制度について理解しているのではないかと思います。

29 ページにつきましては、特別に認定者の状況とリスク該当者の割合などもあるのですが、こういったものも取りまとめています。

社会参加などということで、データを取りまとめたものがあります。当日配

布の資料なのですが、A4横の資料で「各種リスクを有する割合比較（見える化システムより）」、これは国がグラフ数値を使って、「見える化」というシステムを作っています。

全国の事例が見れるように、全国の市町村が活用しています。

今回の「介護予防日常生活圏域」というデータにつきまして、各市町村が見える化システムに登録すると見えるということで、これは8月20日現在、県内で登録している自治体、A・B・C…で自治体名を表記していますが、これですと、7市のデータが登録されていますが、そういったものを入れて比較したものです。

高い数字の方が悪いイメージですね。いちばん上が「運動器機能リスク高齢者の割合」、設問に応じた回答になっているのですが、阿賀野市は14.3%。他の市から見るとちょっと高いんですね。2番目に高い。ですので、総合事業などは、運動機能の事業などをやるのが、もしかしたらいいのかもしれないですね。

それと、転倒リスク、栄養改善、咀嚼と高くなっています。閉じこもり、認知症のリスク、うつのリスク。うつなども、ちょっと高い。この項目ですといちばん高いですね。うつ系の高齢者の方のデータをどうしようかということになるかと思えます。多少、自殺にも関わる問題であると思えますので、こういった部分を今後どうしていこうかというような参考の数値になるのではないかということで、取りまとめております。

下の方につきましては、各生きがいということで、参加状況。ボランティア、スポーツ、趣味、学習、地域づくり、というようなことでやっております。この内容を見ますと、5番目と6番目の「地域づくりの参加意向のある高齢者の割合」、これが54.1%。他市から見るといちばん高いですね。ということは、地域づくりがあれば参加したい、という高齢者が大勢おられたということです。かなり地域には意向があるんだらうということですね。それと、「地域づくりの企画・運営」、お世話役でもいいという方が30%ほどおられるということで、このデータは結構大きいのではないかと思って見ておりました。

独居高齢者の割合は8.9%。まだ、世帯関係が大きいんですね。ご家族がいるんじゃないかなど。阿賀野市では、まだ独居の割合は低いという結果になっています。それから、配食のニーズですが、これは設問で食事ができないということを聞いているものですから、利用したいかと聞いているのではなく、食事ができない、作ることができない、という回答を配食のニーズとして表しています。この中では、配食のニーズがいちばん高かったです。

次に「介護は必要だが現在は受けていない高齢者の割合」。先ほど委員の方から、利用は必要でも遅かったのではないかというお話がありましたが、この内容を見ると、2番目に高いので、家族介護をまだしているのではないか、という

ようなイメージが見受けられます。

「現在の暮らしが苦しい高齢者の割合」、これが23.5%。他から見るとそんなに高くない。いちばん低いです。先ほどの調査の回答で見ると、あれだけ苦しい方がいましたが、他市の状況をみるとそんなに苦しい割合が大きいわけではない、というふうに見ていただければと思います。

その他につきましては、先ほどの幸福感ですね。0から10点の点数。そういうところも参考に見ていただければと思います。

続いての資料につきましては、アンケートの結果に基づいて記載したものが載っています。ちょっと時間がオーバーしてしまいました。以上です。

○委員長：ありがとうございました。

在宅介護実態調査、それから、日常生活圏域ニーズ調査について、他市との比較ということでございましたけれども、他市との比較については、新潟県内と考えてよろしいのでしょうか。

○日経マシナリー：はい、県内です。

○委員長：わかりました。ということだそうでございます。

委員のみなさま方から何かご意見、ご質問ございませんか。

○G委員：生活が苦しいというのがありましたが、その方たちというのは、やはり年金の収入差が、国民年金の方と厚生年金の方の違いとか、そういうのはあるのでしょうか。

○日経マシナリー：

難しいところですね。直接収入を聞いたりする設問がないものですから。

個人情報関係で直接お答えするのが難しいところもあります。

○委員長：他にございますか。

では、時間もだいぶ押しているようでございますので、ここについては、こちらの方で終わらせていただきます。計画策定をする時に参考にしていきたいと思います。

それでは、次の議題について、議題(4)今後のスケジュールについて、ということでございますが、事務局の説明をお願いいたします。

(4) 今後のスケジュールについて

○事務局 : それでは、議題 (4) 今後のスケジュールについて、ご説明いたします。資料 2 の最終ページをご覧ください。

今月上旬に、国の推計ツールリリースの通知があり、サービス見込み量等の設定作業を行います。

今後、サービス見込み量・保険料の仮設定を行うとともに、課内および市役所内で計画に盛り込む内容を固める作業を行ってまいります。

冒頭に委員長の方から素案というお話がありましたが、素案の方はまだお示しできる段階ではございませんで、次回の策定委員会は 11 月～12 月くらいを予定しておりますが、その際には計画の素案を審議していただき、来年の 1 月にはパブリックコメントを実施する予定であります。

その後、2 月には最終の策定委員会を経まして、介護保険事業計画を議会へ報告する予定であります。

計画の冊子につきましては、議会を経たのち、3 月末に納品され、委員の皆様へ配布する予定となっております。

以上、作成スケジュールについて説明を終わります。

○委員長 : ありがとうございます。

それでは、策定委員会は、11 月と 2 月のあと 2 回を予定しているということですね。そのように、ご承知おきいただきたいと思います。

よろしいでしょうか。それでは、議題の方は終わらせていただきまして、4 のその他というところに入りたいと思いますが、事務局の方で何かございますか。

#### 4) その他

○事務局 : 今回の会議の議事録 (案) ができましたら、委員の皆様へ送付しまして、内容の確認をお願いしたいと思います。その後、修正等を加えまして、市のホームページに掲載いたします。

また、次回の策定委員会につきましては、時期が決まり次第、早めに日程調整させていただきたいと思いますので、よろしく願いいたします。

○委員長 : ありがとうございます。

委員のみなさんから他にございますか。よろしいでしょうか。

それでは、これですべての議題が終わっておりますので、第 2 回阿賀野市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員を閉会いたします。

策定委員のみなさん、大変お忙しいところありがとうございました。

あと 2 回の会議があるようですので、またお願いしたいと思います。

本日はご苦勞様でした。

5) 閉会      終了時間      午後 3 時

9 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](mailto:kaigo@city.agano.niigata.jp)