

# 会 議 録

## 1 会議名

平成 26 年度 第 1 回上越市介護保険運営協議会

## 2 協議等

### (1) 諮問

### (2) 挨拶

### (3) 協議

第 6 期介護保険事業計画及び第 7 期高齢者福祉計画の策定スケジュールについて

### (4) 報告

日常生活圏域ニーズ調査について

### (5) その他

## 3 開催日時

平成 26 年 5 月 29 日（木）午前 10 時 00 分から

## 4 開催場所

上越市役所木田庁舎 4 階 402・403 会議室

## 5 傍聴人の数

1 人

## 6 非公開の理由

なし

## 7 出席した者（傍聴人を除く。）氏名（敬称略）

- ・ 委 員：上野光博、平澤則子、石田秀男、今井ノリ、小関こずえ、小林強、関川正平、関原敏郎、竹内明美、竹内静子、竹山貞子、羽深光子、松井和代、宮澤篤男、吉田加代、秋山美津子、清水知美、杉田要、関原礼敏、永井正明、藤澤典子、山岸義明、下澤肇、高橋恵、平野龍紀、青山幹雄、竹田正、竹田徳子、藤村たき子

（出席29人 欠席4人）

- ・ 事務局：栗本健康福祉部長、八木高齢者支援課長、佐藤副課長、佐藤朋美係長、足利係長、細谷主任、松岡主任、佐野主任

## 8 発言の内容 … 次のとおり

### 【開会】

佐藤副課長： ただいまより、平成 26 年度第 1 回上越市介護保険運営協議会を開会いたします。皆様には、大変お忙しい中、御出席いただきありがとうございます。ご

ます。

私は、本日の進行を務めさせていただきます、事務局の高齢者支援課の佐藤と申します。よろしくお願ひいたします。

はじめに、委員の交代について御報告いたします。

新潟県老人福祉施設協議会第 5 ブロック選出の西脇悦子委員におかれましては、法人内の異動により介護保険施設以外の勤務となったことから、本年 3 月 31 日をもって委員を辞任したい旨の申し出がありました。これを受け、後任について第 5 ブロックへ再度推薦依頼したところ、特別養護老人ホーム新光園の園長、金子美朗氏の推薦があったことから、本年 4 月 1 日から、金子委員へ変更になっておりますことを御報告いたします。金子委員におかれましては、任期満了まで、よろしくお願ひいたします。

それでは、続きまして、本日の委員の出席状況を御報告いたします。

本日の出席者数は、委員 33 人中、29 人が出席しております。よって、上越市介護保険条例施行規則第 15 条第 2 項の規定により、開会要件である半数以上に達しておりますことを御報告いたします。

なお、市では市政への理解と信頼を深め、開かれた市政を一層推進するため、審議会等の会議を原則公開し、市民の皆様から傍聴していただくことができるようにしております。委員の皆様には、御了解いただきたいと存じます。あわせて、市ではクールビズを実施中でありまますので、上着をお脱ぎいただくなど、調整をお願ひいたします。

さて、今年度は平成 27 年度から 29 年度を事業計画期間とする「第 6 期介護保険事業計画及び第 7 期高齢者福祉計画」の策定の年度であります。来年 3 月の計画策定に向けて審議を進めていただきたく、市長から上野会長へ諮問を行います。

なお、本日、市長は他の公務と重なりましたことから、市長に代わり、栗本健康福祉部長が上野会長へ諮問いたしますので、御了承ください。

＜部長から上野会長へ諮問書を手交＞

佐藤副課長： 続きまして、栗本健康福祉部長が御挨拶申し上げます。

栗本部長： 本日は御多忙の中、第1回介護保険運営協議会に御出席いただきありがとうございます。また、日頃より介護保険事業の運営に御理解、御協力いただき重ねて御礼申し上げます。

今ほど諮問させていただきましたが、今年度は、平成27年度から平成29年度を計画期間とする第6期介護保険事業計画の策定年度に当たります。本協議会において委員の皆様からいただく貴重な御意見、また、検討結果を踏まえ、遺漏なく策定してまいりたいと考えておりますので、活発な議論をお願い申し上げます。

当市における介護保険の課題といたしましては、要介護者の増加と保険給付の増大、加えて特別養護老人ホームの入所待機者問題などがあります。これらの要素が、実際の保険料に跳ね返り、当市は、全国で3番目に高い保険料であります。

しかしながら、この高額な保険料は、裏を返せば、各種介護保険サービスが充実していることをも意味しているものと考えております。引き続き、社会福祉法人、民間事業者、また関係機関の皆様と連携を図り、高齢者を始め誰もが生き生きと暮らすことができる「すこやかなまち」づくりを目指してまいる所存であります。

今年度、第1回目の会議に先立ち、委員の皆様におかれましては、それぞれの立場から様々な御意見をいただき、活発な議論を重ねていただくようお願い申し上げます、挨拶といたします。

佐藤副課長： それでは、協議に入ります前に、資料の確認をお願いいたします。

本日の会議の資料は、先般、郵送でお送りいたしました「次第」と「資料1－第6期介護保険事業計画策定のスケジュール」、「資料2－日常生活圏域ニーズ調査結果の概要」のほか、本日、皆様に配布いたしました「新しい委員名簿」と「本日の席次表」、そして「日常生活圏域ニーズ調査で使用した実際の調査票」、それから「介護保険制度の認定状況」、最後に「6月7日土曜日に開催されるフォーラムのチラシ」であります。

過不足などがありましたら、お配りいたしますので、お知らせください。

では、これ以降の議事の進行につきましては、上越市介護保険条例施行規則第15条第1項の規定により、本会議の議長である上野会長にお願いしたいと存じますが、会長から御挨拶をいただいた後、進行をお願いいたします。

上野会長： おはようございます。ただいま、市長からの諮問をお受けいたしました。今年度は、第6期介護保険事業計画と第7期高齢者福祉計画を策定する大事な時期になります。これを受け、今年度の会議開催の回数が増え、また何かと注目されている介護保険料の案を提出することになります。介護保険サービスと高齢者の福祉施策の改善・充実のための御意見、御提案、御協力を賜りたく、よろしくをお願いいたします。

それでは次第に従いまして議事を進めさせていただきます。

次第の4、協議案件「第6期介護保険事業計画及び第7期高齢者福祉計画の策定スケジュール」について、事務局から説明をお願いいたします。

八木課長： 高齢者支援課の八木でございます。私からは、資料1に従いまして御説明いたします。昨年度、平成26年2月20日に開催した運営協議会においても、国の制度の見直しの概要や、今後のスケジュールを簡単に御説明いたしました。今ほど諮問させていただいたことから、改めてスケジュール等について御説明いたします。

まず、策定に当たっての基本的な考え方としましては、国が提唱する高齢者が住み慣れた地域で自立的に生活を送ることができるように、医療・介護の連携を始め、認知症施策のほか、多様な地域ケア会議の拡充、介護予防、生活支援の充実などを柱とする地域包括ケアシステムの構築を進めてまいります。

二つ目といたしましては、国の制度改正を踏まえつつ、本市として、特別養護老人ホームを始めとする施設整備の在り方、介護予防給付のうち地域支援事業へ移行する事業の企画・立案、介護保険料の設定が大きなポイントとなると捉えております。

なお、計画の策定に当たっては、団塊の世代が後期高齢者となる2025年、平成37年を見据えたサービスの在り方、また保険料を示すこととしております。

下段のスケジュールの表を御覧ください。

国からは、今年の2月25日に開催された全国介護保険・高齢者福祉担当課長会議の資料として示されております。国では、法案審議が衆議院を通過し、参議院の審議となっております。6月末あるいは会期延長により7月上旬に法案が成立する見込みであると承知しております。

今年度、26年度ですが、本日、第1回目の運営協議会を開催させていただきました。その下、6月7日フォーラムとありますが、これは後ほど御説明いたします。

その下を御覧ください、今現在、市といたしましては、特別養護老人ホームの申込者・待機者の調査を行っております。これについては、本年1月1日現在、1,259人の方々が待機されており、この方々を中心に調査を実施しております。

また、施設整備の検討とありますが、特別養護老人ホームを始め、どういった形で整備していけば良いのかといった庁内における議論のほか、施設については上越圏域ということで新潟県の計画にも掲載されるため、糸魚川市、妙高市との協議も開始いたしました。あわせて、市内介護保険事業者の皆さんへ、第6期の計画期間における整備の意向調査などを実施しております。

その下、新しい地域支援事業案の検討、事業案の作成については、先般の会議でも御説明しましたが、要支援1・2の方に対する予防給付が第6期計画からは市町村が地域支援事業として実施することになります。経過措置として平成29年の4月までには、と聞いている一方で、27年度当初から実施しない場合は実施時期を条例で定める、といった情報もあり、可能であれば、新年度から事業を実施してまいりたいと考えております。

その下、ワークシートによる保険料の試算について、なかなか制度が見えませんが、国から第6期の介護保険料の算定に当たっての暫定のワークシート、様式が示されており、これを用いて算定に着手したところです。

次に、7月の第2回介護保険運営協議会では、特養申込者の調査結果の報告のほか、施設整備の考え方などをお諮りしたいと考えております。

また、法案が成立して、国のガイドラインが示されるのではないかと考

えているところであります。

次に、10月の第3回介護保険運営協議会では、新しい地域支援事業の提案と、保険料案の提示を予定しており、このようなところから計画が固まりつつあり、議会への情報提供、また、市民の皆さんとの意見交換会を通じ、新しい地域支援事業、保険料案、施設整備などについて御意見をいただければと考えております。

次に、11月の第4回介護保険運営協議会では、10月にお示ししたものを、順次精度を高めていくことになるものと思います。

12月には、先ほど上野会長からお話がありましたが、運営協議会としての計画案を市長へ答申する予定としています。それ以降、随時、パブリックコメントや市民の皆さんへの説明会を開催し、2月下旬から3月上旬に開催する市議会3月定例会へ、これら内容を含めた条例の改正案を上程する予定としております。

それでは、本日お配りしました、「新地域支援事業の取組・地域支え合いを考えるフォーラム」のチラシを御覧ください。こちらは、公益財団法人さわやか福祉財団の主催で、全国20数か所で開催されると聞いております。すでに3月から開催されており、当市の開催は6月7日土曜日、頸城区の希望館で開催されます。内容は、厚生労働省から、この度の制度改革に当たっての制度の見直しについて説明をいただきます。その後、さわやか福祉財団の堀田理事長から、今まで予防給付で行っていた事業が地域支援事業へ移管されるに当たって、保険者としての市町村の役割が非常に大きくなるのではないかと、地方の力の見せどころではないかと、といった内容を中心にお話をいただくこととしております。

その後、市長を含め5人のパネリストの皆さんと、厚生労働省の高橋推進官をアドバイザーに、また堀田理事長をコーディネーターとして、パネルディスカッションを予定しております。

市長からは、これまで当市が行ってきた地域支援事業の説明のほか、今後の方向性を、また、安塚包括の竹田さんからは、中山間地域における包括の取組や今後の展望などをお話いただき、東城町「うちの実家北出丸」の長峰さんからは、一軒家を開放し子どもから高齢者までが集える「茶の

間」を開催している取組について、さらに名立区の松本さんからは、地域での防災についての取組の実態を、また、JAえちご上越の丸山さんからは助けあい組織についてのお話を、それぞれお伺いできると承知しております。

市の後援事業であり、このフォーラムを契機に、市としての地域支援事業を固めていきたいと考えております。

上野会長 : ただいまの御説明について、委員の皆様からの質問等ございませんか。

石田委員 : 2月の運営協議会では詳しい説明があり、今日はスケジュールが協議事項になっております。私自身、健康づくり推進課のまとめ役を仰せつかっているのでも分かりますが、健康づくり推進課では詳しいデータ、生活習慣病などの詳しいデータを持っております。そのようなデータも参考資料として、また健康づくり推進課の職員も、このような会議の場にお越しいただき、委員の皆さんへ現状を訴えていただければと思います。これらもスケジュールに加えた方が良く考えますが、いかがでしょうか。

八木課長 : 市では、保健師が50数人おり、高齢者支援課としては介護予防、地域支援事業の1つになりますが、高齢者の皆さんが生活習慣病によって今後重い介護状態になるのではないかと予想される高いリスクの方々に対して、保健師あるいは栄養士が初回訪問し、その後2年間、市から委託を受けた業者が訪問するという高齢者健康支援訪問事業を実施しております。これは、平成21年度当時、市民の皆さんの健康状態を分析した結果、脳血管疾患などが多く、それに起因して要介護状態となることが推察されたことから、事業を継続実施することといたしました。実際、2年間合計9回訪問できた方と、かかりつけ医がいるなど訪問の必要はない等の理由で1回も訪問できなかった方の要介護度の割合を見ますと、訪問できた方と訪問できなかった方とでは、要介護度へ移行する割合に4倍の開きがあることが分かり、有効な取組であることから、第6期においても継続していく予定としております。

委員からの提案につきましては、これを含め健康づくり推進課とは連携しておりますので、次回以降、市の全体部分についても説明させていただき、それに基づき介護予防に取り組むことについて皆さんから議論してい

ただきたいと思います。

上野会長 : そのほか、ございませんか。

青山委員 : 3点ほどお聞きいたします。まず始めに、5月、6月は、施設整備の検討、地域支援事業の検討、保険料の試算に入りますが、私たち委員においても基本部分と言いますか、具体的な今持ち合わせている内容等について明示していただきたいと思います。

その内容としては、第5期の計画案がありましたが、直近の資料で構いませんので、どのような形で推移しているのか。やはり、検討に入る訳なので、直近の内容について知らせていただき、あらかじめ知った上で、私たち委員も積極的に発言していくことが重要だと感じています。

2つ目は、これから第6期の計画策定に入る訳ですが、国の施策に基づく対応は当然ですが、少なくとも市として「これだけは全国に負けないぞ。」といった目玉をどのように考えているのか、現段階で市として「これだけは取り入れたい。」という考えがあれば教えてください。

3つ目は、この間、介護保険料について努力はしておりますが結果的に全国第3位となっており、汚名返上も含めて対応していくことは当然であると考えております。率直に申しますと、委員名簿には利用者代表がまったくいない状況です。少なくとも、委員の中に利用者代表がいなくても、5月、6月、7月にかけて利用者の意見を聞く場を、ぜひ設けていただきたいと思います。このことを含めて、全体的に、介護保険料は具体的にどのようなになるのかが見えてくると思うので、配慮していただければと意見として申し上げます。

八木課長 : 補足につきましては、担当係長から御説明いたします。まず、1点目、計画と平成25年度の推移につきましては、昨年度2月20日開催の運営協議会の場でお示しできませんでしたが、今年度の介護保険特別会計の総額が228億5,600万円となっております。介護給付については、9億円ほど計画値を下回っております。また第4期計画では最終的に保険料では賄い切れず県の基金から3億円程度の借り入れを行いました。逆に、第5期計画はこのまま推移すると、介護保険特別会計の財政調整基金、貯金に当たる部分は3億8千万円ほどになります。これは、第6期計画の保険料を引



き下げる要因にもなります。

したがいまして、今後、どのような施設整備、あるいは新たに実施する地域支援事業、また、介護給付費をどのように見込んでいくかによって保険料を下げる要因もありますし、そのような中で検討してまいりたいと考えております。介護認定の状況等につきましては、後ほど、担当の佐藤係長が説明いたします。

2点目のご質問、市としての「目玉」につきましては、先ほども申しましたが、市では通所型から個別訪問型、高齢者の健康支援訪問事業へ、介護予防については軸足を移しております。これは、先ほど申しましたように成果も上がっておりますので、6月7日のフォーラムでは、引き続き頑張っていくということを市長からメッセージとして市民の皆さん、国の皆さんへ発していくこととしております。このほか、新たな地域支援事業としては、検討に入ったばかりで具体的にお示しできませんが、高齢者の居場所づくりであるとか、子どもから高齢者まで世代間を超えて集える場づくりも重要ではないかと考えております。今回、国の法案では、川上の医療から川下の介護までの連携が非常に大事であると位置付けております。具体的な例を申しますと、急性期に中央病院、労災病院、上越病院へ入り、症状が固定し慢性期になると医療センター病院などへ転院となります。そして、慢性期になっても一定期間が過ぎると点数が下がり、「早く出てください。」ということになり、次の施設があれば良いのですが、施設が空いていなければ在宅で介護をせざるを得ない。市としても、そのような方々の「どうしたら良いのか。」という声を承知しております。では、そのような方々をどうしたら良いのか。「まずは在宅でサービスを受けていただき、様態が急変すればまた入院できるようなシステムを整えることはできます。」と、各院長先生からお聞きしている一方、若いドクターの方々は往診をしない、といったこともお聞きしております。どうしても医師会等との連携は必要であると考えており、形にできるかどうか分かりませんが、市として取り組んでまいりたいと考えております。

最後に、介護保険料について、スケジュールのところでお話ししましたが、当然利用者の皆さんからお聞きできること、またケアマネジャー、

地域包括支援センターの皆さんからも御意見をお聞きする中で、保険料の額を決めなければなりません、地域支援事業を通じて地域づくりに資するような計画にしたい、と考えており、取組を進めてまいります。

佐藤係長 : 介護認定を担当しております、介護サービス係長の佐藤と申します。私の方からは要介護認定者の推移等について御説明いたします。

まず、認定のお話をする前に、人口の推移について御説明いたしますと、第5期の計画を策定するときに当市の人口がどのように推移するかという計画も作りますが、人口は、計画とほぼ同じ動きで推移しております。

要介護認定数につきましては、第5期計画で見込んでいた数値よりも認定者数は少な目になっております。例えば、計画は毎年10月1日現在の認定者数で見えており、直近の25年9月では、計画は12,928人を見込んでおりましたが、実際12,853人と若干少な目となりました。また、直近の認定者数では、お手元の資料のとおり、平成26年4月30日現在、12,981人の要介護認定者がおり、そのうち65歳から74歳までの人数は1,276人、75歳以上の人数は11,398人となっております。このあたりも見込んでいた数値より少な目となっております。若干御説明いたしますが、介護の認定には有効期間があり、有効期間が満了となる前に申請する「更新申請」、有効期間中に介護度を変更したいとして申請する「変更申請」、新たに申請する「新規申請」があります。1月当たりの新規申請は、平均約200件であり、一方、1月当たりお亡くなりになる方や転出される方々など要介護認定者ではなくなる方々が170人ほどおりますので、その差が単純に年間の増、認定者数の増となっております。

青山委員 : 1点だけ再質問いたします。計画値に対する実績値について、26年度についてはマイナス9億円、という御説明があり、これは努力された結果の表れだと思います。また、前回の会議においては、平成24年度の実績についてお聞きしたところ、マイナス5億円というようにお話もありました。25年度は9億円ですので、トータル的には5億円と9億円を足して、マイナス14億円になるということで理解してよいでしょうか。

八木課長 : 介護保険料の算定に当たりましては、3年計画であるため、初年度が見込みより少なく、2年目が計画値、平均値で、3年目が初年度の貯金を費

やす形となり、3年間で計画値どおりになるように算定しております。御説明した9億円という額が「独り歩き」しても困りますが、今現在の実績としては、このまま推移すると、第5期計画の県からの借り入れ3億3,000万円程度を返済しても、貯金といわれる部分が約3億8,000万円程度残ることになり、このことだけを捉えると、第6期計画の月額保険料を約150円程度引き下げる要因となります。当然、第5期の現状は、第6期計画の策定、また、保険料算定の発射台となりますので、保険料の現状と考え方について、次の運営協議会の場でしっかりお示ししたと考えております。

上野会長 : 確認ですが、24年度と25年度の集計からすると3億円のプラスということでしょうか。

八木課長 : 正しくは2回目の運営協議会の場で、25年度の決算と26年度の決算でどうなるのか、といった見込みの部分をお示ししたいと思います。

上野課長 : それでは、質疑も尽きたようですので、次第の5「日常生活圏域ニーズ調査の結果」について、事務局から説明をお願いいたします。

足利係長 : 介護指導係の係長を務めます足利と申します。私からは、資料2、日常生活圏域ニーズ調査結果の概要について、皆様方へ御説明いたします。

前回の運営協議会の中で、調査目的等を御説明いたしました。重複いたしますが、本日、改めて御説明いたします。

調査目的といたしましては、高齢者の生活状態に合った介護・予防サービスや権利擁護などの各種福祉サービスを提供するため、主に生活機能の面から地域に在住する高齢者の生活状況を把握し、第6期介護保険事業計画策定の基礎資料とするものであります。こちらの調査項目は国から示されており、一律に同じ調査票を使用し、調査を行ったものであります。

調査対象は、市内在住の市民のうち、65歳以上の介護認定を受けていない方、また、要支援1・2の方3,000人を対象といたしました。

抽出方法につきましては、中学校別の日常生活圏域、年齢区分別、男女別に人口比率に応じ、無作為に抽出いたしました。

調査方法は、郵送配布、郵送回収とし、調査機関につきましては、昨年の12月12日から12月25日の間に実施いたしました。

回収状況は、3,000人の方にお配りをし、2,269人の方から回答をいた

できました。回答率は75.6%であります。

2,269人の内訳は、非認定者1,715人、要支援の方169人、未回答385人となっております。

結果概要につきましては、全般的に、加齢により機能低下する傾向が高いことが確認されました。また、全体を通じ、要支援者1・2の方と非認定者の間では、回答割合に大きな差・開きが見受けられ、地区ごとでは、顕著な差は認められませんでした。

今回の概要につきましては、運動機能・身体機能等と、日常生活の2つの分野でまとめたものであります。

2ページを御覧ください。①運動機能、身体機能等であります。(1)運動器の機能であります。こちらは、階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか、椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか、15分位続けて歩いていますか、この1年間に転んだことがありますか、転倒に対する不安は大きいですか、といった5項目について質問し、3項目以上該当する場合に運動器の機能低下の「リスク該当者」として判定いたしました。なお、この判定基準につきましても、国から示されたものであります。

図を御覧ください。①男女別、年齢階級別であります。運動器の機能低下リスク該当者の割合は、男性より女性が高く、年齢の上昇とともに、リスク該当者も上昇しております。

次に、②認定状況・年齢階級別であります。非認定者に比べて要支援1・2の方のほうがリスクは著しく高いことが確認されております。

③地域別につきましては、高田、直江津、旧東頸城、旧頸北、旧中頸城に分けておりますが、自治区としては、高田は、高田、新道、金谷、春日、和田、諏訪、津有、三郷、高士、こちらを高田としております。

直江津地区につきましては、直江津、有田、八千浦、保倉、北諏訪、谷浜、桑取、名立区、を直江津としております。

旧東頸城につきましては、安塚、浦川原、大島、牧の4つの区を旧東頸城区といたしました。

旧頸北につきましては、柿崎、大潟、頸城、吉川であります。

最後に、旧中頸城は、中郷、板倉、清里、三和であります。

地域別の比較につきましては、旧頸北において運動器の機能低下のリスク該当者が、僅かではありますが、高い状況となっております。

この地区別につきましては、全てこれ以降の調査結果について、同様の扱いとしております。

次に、3 ページを御覧ください。転倒です。この1年間に転んだことがありますか、はいと答えた方が5点、背中が丸くなってきましたか、はいと答えた方が2点、以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか、はいと答えた方が2点、杖を使っていますか、はいと答えた方が2点、現在、何種類の薬を飲んでいますが、5種類以上であれば2点、となっており、この5項目について合計点数が6点以上の場合、転倒のリスク該当者として判定しております。

表を御覧ください。こちらは男女とも年齢が上がるほどリスク該当者の割合が高くなっております。全般的には、男性よりも女性の方が転倒のリスク該当者の割合が高く、85歳以上では、64.9%の方が転倒リスク該当者となっております。②認定状況・年齢階級別の表では、要支援の方はいずれの年齢別を見ても50%を超える高い割合になっており、非認定者においても80歳以上の方は、約半数の方がリスク該当者となっております。

次に、4 ページを御覧ください。口腔です。半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか、お茶や汁物等でむせることがありますか、口の渇きが気になりますか、という設問であります。この3項目のうち、2項目以上該当する場合は、口腔ケアのリスク該当者として判定しています。

表を御覧ください。男女では差はない、という状況であり、認定状況・階級別では、要支援1・2の65歳から69歳のリスク該当者が75%と高い割合になっております。なぜ高いか、ということを若干説明いたしますが、今回回答をいただいた2,269人のうち要支援の方からいただいた回答が169人でありました。また、65歳から69歳に限りましては、169人のうち4人の回答でした。このうち、口腔ケアリスクの該当者は3人でありましたので、このような高い割合になったものであります。

5 ページを御覧ください。認知であります。

周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあるといわれますか、自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか。今日が何月何日か分からない時がありますか、という 3 項目の設問のうち 1 項目以上該当する場合に認知機能低下のリスク該当者として判定いたしました。①性・年齢階級別の表では、性別による違いは認められておりませんが、年齢が上がるごとに認知機能低下のリスク該当者の割合が高くなっており、②の認定状況・年齢階級別では、これも 65 歳から 69 歳の割合が高くなっており、こちらについても先ほどと同じ理由、サンプル数が少ないことによるものであります。③地域別では、旧中頸城、旧頸北地区の割合が高くなっており、

次に、6 ページを御覧ください。うつであります。こちらの設問は、いずれも、「ここ 2 週間」という条件がついております。毎日の生活に充実感がない、これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった、以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる、自分が役に立つ人間だと思えない、わけもなく疲れたような感じがする、という 5 つの項目について 2 項目以上該当する場合に、うつのリスク該当者として判定しました。

下段の表を御覧ください。男女とも年齢が上がるとうつのリスク該当者の割合は高くなっています。認定状況の表では、要支援 1・2 の方は、75 歳から 79 歳では 55.2%、85 歳以上では 60.0%と高い割合になっております。

続いて、7 ページを御覧ください。ここからは日常生活に関する設問です。まず、手段的自立度、IADLについて御説明いたします。IADL は聞き慣れない言葉ですが、ADL という言葉であればお聞きになったことがある方は多いかと思えます。まず、ADL について簡単に御説明いたしますが、一般的には日常生活動作の略であります。日常生活を営む上で普通に行っている行為、行動のことで、具体的には食事や排せつ、移動、入浴などの基本的な行動を指すものであります。この度の調査につきましては、IADL に関するものであり、日常生活を送る上で必要な動作のうち、ADL よりも複雑な動作を指すものであります。例えば、買い物や洗

濯、掃除等家事全般、金銭管理、外出して乗り物に乗るなどの動作の能力を指します。

設問につきましては、バスや電車で一人で外出していますか、日用品の買い物をしていますか、自分で食事の用意をしていますか、請求書の支払いをしていますか、預貯金の出し入れをしていますか、という5項目について、1項目以上「できない」と回答した場合には低下者として判定しております。表を御覧ください。①の表では、79歳以下では女性の割合が男性より低くなっていますが、80歳以上になると、男女の割合が逆転しております。②認定状況の表では、要支援1・2の方が85歳以上になるとIADL該当者の割合が急激に上昇しております。また、非認定者においては低下者の割合は低くなっておりますが、80歳以上になると割合が高くなっております。

8ページを御覧ください。介護が必要になった主な原因であります。始めに、この設問の前に、「あなたは普段の生活の中で、どなたかの介護・介助が必要ですか」ということをお聞きしています。ここで、①介護・介助は必要ない、②何らかの介護・介助が必要だが、現在は受けていない、③何らかの介護を受けている、という回答項目があり、①を除く②・③の回答者274人に対し、今回の設問、介護が必要となった主な原因をお聞きしております。

この274人の原因疾患につきましては、脳卒中の割合が21.9%と一番高く、次いで心臓病が15.7%、がん13.1%であり、男女ともに85歳以上では介護が必要となった主な原因として、脳卒中が40%以上となっております。

9ページを御覧ください。治療中の病気であります。現在治療中又は後遺症のある病気は、高血圧が45.3%と最も高く、次いで目の病気23.9%、筋骨格系の病気17.6%、高脂血症15%、糖尿病12.6%、心臓病の順となっております。以上です。

- 上野会長 : ただいまの御説明について、委員の皆様からの質問等ございませんか。
- 永井委員 : 6、7ページの②の表中、80歳から84歳の要支援者1・2の方の点線のグラフですが、数値が急激に落ちており、通常なら上手くスライドしてい

くのかなと思いますが、なぜこのようになるのか理由が分かれば教えてください。

足利係長 : 理由については、まだ分かっておりません。

永井委員 : 私が考えるに、数値が上昇傾向でスライドしていくのが当たり前ではないか、という観点から申し上げました。

小林委員 : 私は、母数が少ないから、という理由だと思いますが。

上野会長 : ほかにございませんか。

石田委員 : 地域別で、5つの地域がありますが、分母となる有効回答者数を教えてください。

足利係長 : 人数は、高田地区 816 人、直江津地区 431 人、旧東頸城 154 人、旧頸北 367 人、旧中頸城 214 人、未回答 287 人であります。

上野会長 : そのほか、いかがでしょうか。

小林委員 : IADLとありましたが、「I」は何の略でしょうか。

足利係長 : Iは、「instrumental」です。

上野会長 : そのほか、いかがでしょうか。

平澤副会長 : 8 ページに関し、お聞きいたします。第 5 期を見ている中で、次の第 6 期については、もう少し医療的ケアを必要とする人への支援が必要だと感じています。そこでお聞きしたいのですが、介護が必要となった主な原因疾患の割合について、これは複数回答になってはいますが、脳卒中、心臓病、これはおそらく高齢化に伴う慢性心不全の患者さんのことだと思いますが、次にがん、呼吸器の肺気腫等なので高齢化に伴いとりわけ煙草を吸っていた男性たちがこれから多くなるので、ここは多分増えるのではないかと思います。そうすると、上位が、かなり医療的ケアを必要とされる人たちが、介護保険を利用していると推察されます。在宅で、このような医療的ケアを必要とされる人たちを考えたとき、現在の調査で訪問介護ステーションの利用はどれくらいあったのか教えてください。

足利係長 : 今すぐにお答えできないので、後日、改めて委員へお知らせいたします。

上野会長 : 確認ですが、8 ページは、設問の間 1、Q2 の「介護・介助が必要ない」方を除いた人たちが 274 人おられるということよろしいですか。

足利係長 : そのとおりです。



- 佐藤係長 : 先ほどの御質問の人数等が分かりましたので、お答えいたします。  
25 年度の実績値でお答えいたしますと、訪問看護を御利用の方は、一月当たり、要支援 1 と 2 を合わせますと 16 人となっています。
- 上野会長 : そのほか、いかがでしょうか。
- 小関委員 : 3,000 人の方にアンケートを行い、回収率は 75%であったとお話ですが、4 人に 1 の方が回答しなかったということになり、未回答が非常に多く感じられます。そこで、どの地域にどれくらいアンケートを発送したのか、また男女の比率、年齢別で未回答だったとか、どの年代が多かったのかなど教えてください。
- 足利係長 : 今の御質問に関しては、細かな内容になりますので、分かるような資料を次回までに御用意したいと思います。
- 上野会長 : そのほか、いかがでしょうか。  
今回のニーズ調査の解析結果については、まだ全て終わっていないという理解でよろしいでしょうか。
- 足利係長 : 今回はあくまでも概要であり、報告書は 70 ページにも及ぶものになるかと思います。まとめ次第、委員の皆様へお配りいたします。
- 上野会長 : 概要の一番下にある、運動機能・身体機能等に関するまとめのパーセンテージと、日常生活に関するパーセンテージが、今回の調査の骨子と捉えてよろしいでしょうか。転倒の不安があるが 41.6%と高く、半年前に比べて固いものが食べにくくなった 30.5%、認知機能低下のリスク該当者 33.5%、うつのリスク該当者 28.7%となっています。  
そのほか、いかがでしょうか。
- 秋山委員 : 私たちは、日替わりで、いろんな方々のお話をお聞きしますと、皆さん、認知機能の低下にもものすごく関心をお持ちです。それにあわせて、運動ということで、今、市から補助金を受け、脳トレと体操を含めたものを 2 時間ほどみっちり行っております。水分補給は行いますが、おやつなし、ということで実施しており、かなりの参加者は休むのではないかという心配をしましたが、結果的に休む方はほとんどなく、関心の高さが伺えました。可能であれば、様々な方々から予防に力を入れていただき、介護保険の方へ移行しないようにしていただきたいな、と感じております。

上野会長 : 最近、確かに、いろんな方面で運動の効果が叫ばれております。貴重な御意見でした。

そのほか、いかがでしょうか。

小林委員 : 先ほど来、回収率 75%は少ない、といったお話がありましたが、私はこのような調査では 70%あればまあまあであると考えております。近隣市町村や全国的な傾向、また、上越市の回収率が特に低いというような根拠はどこかにあるのでしょうか。

佐野主任 : この度の日常生活圏域ニーズ調査は、3年前に全国で行われ、全国の結果を見ますと、今回の当市と同じくらいの回収率です。市としても、当初から 70%程度を見込んでおりました。

上野会長 : 回答内容についても、全国の回答内容と同じくらいでしょうか。

八木課長 : 実は、この調査につきましては、当市は今回初めての取組であり、その理由は、要支援 1・2 の方の介護予防が市の地域支援事業になるということで、どういった状態か把握する必要があるだろうということです。裏を返すと、第 5 期計画策定の時には余り意味がないのではないかとということで、当時の担当者はこの調査を行いませんでした。今回初めて、国からも、第 6 期計画の策定に当たっては、全国の市町村、保険者はぜひ行ってください、ということもあり今回行ったものであります。今後、データを蓄積してまいります。全国的なデータもまとまっていない状況で、データの比較は今しばらくできません。例えば、当市と同程度の保険者さんとの比較もできない状況であります。いずれ国から結果が示されるとは思いますが、その時には大卒の介護保険事業計画ができてしまうのではないかと考えております。いずれにしても、今回だけでなく今後も、介護保険事業計画の策定に当たってはニーズ調査を実施してまいりたいと思っておりますし、先ほど御説明いたしましたとおり、今回は全国一律の調査項目といたしましたが、次回以降、当市の特徴的な部分を加えても良いのではないかと考えております。また皆さんと協議させていただきたいと思っております。

上野会長 : 全国で 3 年前に行われた調査は、今回と同じ調査票でしょうか。

佐野主任 : 一部、若干の修正はありましたが、ほぼ同じです。

上野会長 : ということは、全国の 3 年前のデータと比較できるということですね。

ぜひ、そのあたりは、今後教えてください。

そのほか、いかがでしょうか。

竹山委員 : 通所型から個別訪問へ移行するのは非常に良いと思いますが、人数が足りているのかということをお聞きいたします。もう一つは、今回は10月に市民と意見交換会を設けており、前回の改定の際は各地域、各ブロックで説明会を行い、私も4回くらい出席しましたが、今回は1回だけで足りるのかということをお聞きしたいと思います。次に、私は国府に住んでおり、高齢者を家から一歩でも外へ出すための活動を毎週木曜日の10時から会館で行っております。会館に来た高齢者の血圧を測るほか、保健師さんから来てもらい健康に関する様々なお話を伺うことができるなど、同じようなことを他の町内会でも行ったら良いのでは、と感じています。

八木課長 : 1点目につきましては、平成22年に高齢者健康支援訪問事業を開始いたしました。それ以前に行っていた「のびやかデイサービス」を利用されていた方のうちの500人程度の方が介護保険の認定を受けられて、介護予防等のデイサービスを利用されているのではないかと考えております。この話と、先ほどの3番目のお話、地域サロンの話はつながりがありますので、こちらの方から説明いたします。今回新たに、うのはな苑さんが、大瀧区で高齢者地域サロンを実施しています。委員のお話のとおり小学校区、町内会単位で、ボランティア的に高齢者地域サロンを行っていることも承知しております。一方、市では、事業所へ地区別にサロンを委託しているという状況にもあります。このことは問題であると認識しており、27年度以降、第6期介護保険事業計画の中で高齢者地域サロンをどのような形にもっていくか。先ほどからお話がありましたが、介護予防に特化したいと考えており、脳トレや、転倒予防、口腔ケアなどもあわせながら、ただ、その場合、介護予防に特化してしまうと、町内会単位で行っているのであればお茶飲みができ、お菓子や漬物も食べられるといった楽しみを市が奪ってしまうという懸念もありますので、このような場で、また様々な機会を通じ、声をお寄せいただければと思います。私自身、これで良いのかという思いもありますので、改善に向けた検討を進めてまいりたいと思います。

2 番目の御質問、市民との意見交換会については、第 6 期介護保険事業計画が固まる前の 10 月に意見交換会を開催させていただき予定としており、2 月には先回同様に数か所で説明会を開催する予定としております。これについては、前回同様、全区という訳にはまいりませんが、ある程度のとまりの中で市民の皆さん全体に対しての説明会を開催したいと考えております。

上野会長 : そのほか、いかがでしょうか。

関原(礼)委員 : 2 点、お聞きします。1 点目、ニーズ調査の結果を見ますと、先ほど会長から要支援の方の介護が必要となった主な原因では、要介護の方を含めれば結果は少し異なったのではないかというお話がありましたが、実際に取り組んでいる保健師さんの個別訪問に関し、これがどのような結果になったのかが、このあたりの数値で表れてくると思います。非常に気になる場所ですので、引き続き報告をお願いしたいと思います。

2 点目ですが、第 6 期介護保険事業計画の策定について、市民との意見交換会を 10 月に開催し、1 月にパブリックコメントを実施することとしておりますが、計画が作られ答申を受けた段階でパブリックコメントをする意味は何でしょうか。この時期、この段階では、計画に対するパブリックコメントの影響力は、無意味ではないかと感じております。計画の運用についてパブリックコメントを行うのかとも考えましたが、パブリックコメントを、この時期、1 月に行う意味、目的を教えてください。

八木課長 : 今年度、上越市は合併して 10 年を迎えます。主要 3 計画と申し上げておりますが、第 6 次総合計画、行政改革大綱の策定、そして財政計画の改定を行います。そうした中で、私どもの反省として、第 5 期介護保険事業計画を策定するときに、介護保険料が標準月額で 6,525 円ということがセンセーショナルに、何も検討の過程を公表せずに結果だけ出てしまいました。この反省から、第 6 期では、本年 10 月くらいには固まりつつある中で、「こういったサービス、こういった形で行えば、保険料は大体これくらいになります。どうでしょうか。」というような形で市民の皆さんから意見をいただくことを考えています。極端な例を申しますと、施設は必要ないから保険料を下げてください、という意見があるかもしれません。い

ただいた意見を全て受け入れることができるか否かは分かりませんが、成案にする前に市民の皆さんから意見をお聞きすることを考えております。これは第5期計画の策定時の反省に立ったものであります。

1月に行うパブリックコメントの意味については、自治体として市民の意見を聴取する制度を設けており、市としての考え方、成案としてまとまった中で、議会の皆さん、あるいは広く市民の方々の意見をお聞きし、場合によってはパブリックコメントに応じて修正した例が、ほかの計画でもあったことは承知しております。ただ、そこで、考え方が大きく変わる、ということにはならないものと思います。市の制度、市の仕組みにおいて市民の皆さんから意見をお聞きするものであります。市民の説明会については、「これで決まりました。」ということになりますのでサービスの内容や保険料の算定に至った経過などを説明し、御理解いただくこととしております。

関原（礼）委員： それであれば、前回実施したパブリックコメントの内容を第6期の計画に反映させることが筋ではないかと思いますが、実際年数も経過し、状況も変化しているので、青山委員のお話にありましたが、この5、6、7月が大事な時期なので、そのあたりの材料、前回どうだったかということが気になりますので、資料などがあれば提出いただきたいと思います。

上野会長： そのほか、いかがでしょうか。

石田委員： スケジュールについて、保険料の本算定、保険料案等を9、10月に提示するのは、なかなか難しいのではないのでしょうか。国の予算は12月から2月頃にかけて審議されるため、この10月頃の段階での保険料案の提示は、無理な計画かなと感じています。それよりもむしろ、2月、3月頃に提示した方が、現実により近い保険料案を提示できるのではないかと思います。

八木課長： あくまでも制度の問題であり、委員のお話は正論であると考えておりますが、一方で、第6期の計画は、27年4月1日から「待ったなし」でスタートいたします。したがって、今、国の状況なども見えず、国において完全に細部まで結論が出ない中で、市としては見切り発車をせざるを得ない状況であります。介護保険条例の改正案を3月定例会へ上程いたし

ますので、そうすると1月、2月から全体の枠組みも含めて、逆に10月くらいには保険料が決まっていなくて向こう3か年の事業計画も立てられないということになってしまいます。結果として、国の予算がどうなったか、良かったか、悪かったか、というのはありますが、地方都市、保険者、皆同じ問題を抱えています。国はもっと早く出してくれれば、という思いはありますが、当然国会の審議等もありますので、国の動向を見込みながら、市として意思決定し、皆さんにお諮りして、保険料案などを決定していきたいと考えております。

石田委員 : 暫定的なものになるのでしょうか。

八木課長 : 暫定的といいますか、市としては3か年の保険料として提示いたします。後から国の予算が決まるというシステムは、この間も変わっておらない状況であります。

上野会長 : そのほか、いかがでしょうか。

それでは、質疑も尽きたようですので、次第の6「その他」に移ります。事務局から何か連絡事項等がありますか。

事務局 : ありません。

ありがとうございました。それでは、委員の皆さんから、何か御意見、御質問等がありますでしょうか。

委員 : ありません。

上野会長 : それでは、特に御質問等がないようでしたら、協議案件、報告案件の質疑も終わりましたので、議長の任を解かさせていただき、ここからの進行を事務局へお返しいたします。

委員の皆さん、円滑な議事進行に御協力をいただき、ありがとうございました。

佐藤副課長 : 会長、ありがとうございました。

それでは、閉会に当たり、高齢者支援課長が御挨拶申し上げます。

八木課長 : 本日は、長時間にわたり、委員の皆様から御審議をいただき、誠にありがとうございました。

今ほどいただいた御意見、御要望等につきましては、可能な限り次回の運営協議会の場でお示ししたいと考えております。また事務局も、この度

の制度改正は平成 17 年に次ぐ大きな改正であると認識しており、当課も介護保険事業計画の改定に向けてスタッフも充実いたしました。改定に向け、一生懸命頑張っておりますので、委員の皆様方からもお力添えをいただければと思います。

会長からお話もありましたとおり、今年度は運営協議会の開催数も多くなりますが、よろしく願いいたします。本日は、大変ありがとうございました。

## 9 問合せ先

健康福祉部高齢者支援課介護指導係      Tel.025-526-5111（内線 1152、1673）

E-Mail : kaigo@city.joetsu.lg.jp

## 10 その他

別添の会議資料も併せて御覧ください。