

# 会 議 録

## 1 会議名

平成 26 年度 第 2 回上越市介護保険運営協議会

## 2 協議等

### (1) 報告

① 平成 25 年度上越市介護保険特別会計の決算見込みについて（非公開）

② 上越市健康増進計画について（公開）

③ 日常生活圏域ニーズ調査の分析結果について（公開）

### (2) 協議

① 特別養護老人ホームへの申込者に関する調査結果について（公開）

② 施設整備に向けた各調査結果の概要について（公開）

### (3) その他

## 3 開催日時

平成 26 年 7 月 31 日（木）午前 10 時 00 分から

## 4 開催場所

上越市役所 4 階 402・403 会議室

## 5 傍聴人の数

0 人

## 6 非公開の理由（2-(1)-①の案件）

平成 26 年 9 月定例会において決算認定の手続きを経ていない平成 25 年度上越市介護保険特別会計の決算見込みの報告であるため

## 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、池亀善男、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、宮澤篤男、  
吉田加代、秋山美津子、岩崎新一郎、清水知美、杉田要、関原礼敏、永井正明、  
山岸義明、下澤肇、倉茂浩司、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30人 欠席3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、渡辺健康づくり推進課副課長

## 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 2 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。

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です。よろしく願いいたします。

それでは、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 名中、30 名から出席をいただいております。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、当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に、審議会等の会議を原則として公開し、市民の皆様から傍聴していただけ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。

また、傍聴される皆様におかれましては、会議に対する発言権のないこと、また会議中の御静聴について、御理解と御協力をお願いいたします。

それでは、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 2 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感謝申し上げます。

前回の会議で諮問させていただきましたが、今年度、第 6 期の介護保険事業計画を策定するため、御協議いただくことになっております。引き続き、よろしく願いいたします。

御案内のとおり、先月 18 日には介護保険法の改正法案が成立し、昨日 28 日には改正後の介護保険制度のガイドラインが示されたところであります。この点につきましては、改めて、委員の皆様へ御説明したいと考えております。

さて、本日の会議におきましては、介護保険特別会計の決算見込みのほか、日常生活圏域ニーズ調査の分析結果などについて御説明させていただき、特別養護老人ホームへの申込者に関する調査結果と施設整備に向けた各調査結果の概要について協議させていただきたいと存じます。

先回の会議でもお話させていただきましたが、当市の介護保険を取り巻く課題といたしまして、要介護者の増加、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挙げられております。

今回、御報告、また協議させていただく各種調査結果からは、これらの課題の解決に向けた糸口が、何かしら見えるものと考えておりますことから、委員の皆様におかれましては、それぞれの立場から忌憚のない御意見をいただきながら、介護保険事業計画の策定に向けた実りある会議にしていただきたいと思っておりますので、御協力をお願いいたします。

佐藤副課長：        ありがとうございます。

それでは、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思っております。よろしくをお願いいたします。

上野会長    ：        皆さん、おはようございます。本日は、御多忙の中、また酷暑の中、お集まりいただき、誠にありがとうございます。今年度、当運営協議会の開催は 5 回を予定しており、本日はその 2 回目に当たります。お忙しいとは存じますが、よろしくをお願いいたします。

それでは、次第に沿い議事を進めさせていただきます。

まず、次第の 3、(1)の報告案件のうち、①の「平成 25 年度上越市介護保険特別会計の決算見込み」についてですが、こちらの案件は非公開となっております。

一般の傍聴者の方、また、報道関係の方がおられましたら、恐縮ですが、一時退席をお願いいたします。

(非公開)

上野会長    ：        続きまして、報告の②、「上越市健康増進計画」について、事務局から説明をお願いいたします。

渡辺副課長：        健康づくり推進課の渡辺と申します、本日は、皆さんの貴重なお時間、上越市健康増進計画について御説明する時間をいただき、大変ありがとうございます。簡単ではありますが、資料 2 を使いまして御説明いたします。上越市健康増進計画は平成 25 年度から実施をしております、平成 24 年度に策定いたしました。25 年 5 月 1 日号の広報上越と一緒に、寝たきり予防は子どものころから始まることを知っていますか、というようなパンフレットを配らせていただいたことは、皆さん御記憶に新しいかと思っております。本日は、そのパンフレットの内容を、もう少し数字を入れて分かりやすくしたもので資料 2 を作成しておりますので、資料に沿い御説明させ

ていただきます。

上越市では、総合計画の中に「すこやかなまちづくり」という柱の中で、ここの重点施策として、疾病の早期発見及び重症化予防の取組、ということで健康づくりを進めております。この計画の基本方針としては、「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」ということで、これは国の健康増進計画であります「健康日本 21」の基本方針にあわせたものであります。その基本方針に基づいた取組の視点として、①生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底、②食生活、運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善、と示させていただきましたが、各年代全てに、生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底というところが、一番の基本であります。

計画の目標であります、右側を見ていただきますと、重度の要介護者の減少とあり、先ほどから議論が出ておりますけれども、上越市は介護保険料の基準額が6,525円ということと、上越市で抱えております国民健康保険でも医療費、保険給付費が高額になってきていることから、まずは皆さんから健康になっていただくことが重要であるということで、計画を進めておりますけれども、まず、上越市の要介護者の重度の方、要介護3、4、5の方は、何が原因で要介護になっているのか、という分析から始めました。それまでは、国が示しておりました加齢による筋力低下、骨・筋肉の疾患といったところをメインに介護予防を展開しておりましたが、実際ふたを開けてみますと、上越市の重度の要介護者の原因が、6割が脳血管疾患であることが分かりました。脳血管疾患については、皆さん御存知のとおり運が悪くてなるような病気ではなく、元々高血圧、糖尿病、高コレステロール血症等の生活習慣病が基本にあります。それを予防していくためにはどうしたら良いか、ということになります、なかなか生活習慣病については、御存知のとおり、自覚症状がありません。「今日は、糖が高いから足腰が痛い。」ということはまず無い訳で、自分の体の中で何が起きているのかを御理解いただくのは健診を受けていただくしか方法はありません。市民の皆さんに毎年必ず健診を受けていただくような働きかけをさせていただいております。健診を受けた方には、御自分の状態を確認していただいた上で、生活習慣病の振り返りをしていただくという機会を持っていただくよう、市としても支援しているところであります。

40歳から64歳までの方についても、脳血管疾患を原因として要介護認定になられる、またほかの地域と比べても第2号被保険者の要介護認定率が高いということが見受けられました。中には、40歳ですでに脳血管疾

患を発症されている方もいらっしゃいましたので、その前の 20 歳代、30 歳代からの働きかけも大変重要だということと、また 20 歳代、30 歳代は、次世代のお子さんたちを育てていく大切な世代でもありますので、その世代へ働きかける中で、子どもの健康を通して、働きかけを行っております。

高齢者の方につきましては、資料下段にあります、主な保健活動の中で訪問指導などを行っておりますが、後期高齢者、75 歳以上の健診につきましても後期高齢者広域連合の方から委託を受けており、市独自としてクレアチニンという腎臓の検査も付加して健診を行っております。また、病院に入院されている重度の要介護になる疾患の中に、心原性の脳塞栓症、心臓が重度の不整脈を起こすことによって、脳の血管に血栓が飛んでしまい重度の脳梗塞を起こす、といった病気がある訳ですが、大きな健康障害を起こす前に発見できるようにということで、心電図の測定について、他市町村では後期高齢者の皆さんへ行っていないところが多いのですが、当市は独自で後期高齢者の方へも心電図の検査を実施しております。このほか、以前は、のびやかデイサービスといった、高齢者の方から集まっていたいただいていた訳ですが、来ていただく方にサービスを提供するよりもこちらから出向いた形でサービスを提供する形とし、高齢者健康支援訪問にシフトさせていただいたのが平成 22 年度で、現在 5 年目になりました。高齢者の健康支援訪問につきましては、高齢者のハイリスクの方を対象に訪問しておりますが、年 5 回から 6 回訪問する中で常に高齢者の方が御自分の生活習慣を振り返るきっかけとして関わらせていただく中でハイリスクの方の介護移行率が低いということで、そのような評価もいただいておりますので、保健指導は継続していきたいと考えております。それぞれ年代ごとに課題は別ですが、どの年代においても生活習慣を振り返って自分の健康な体をつくっていくための生活習慣を獲得していただくために、保健師・栄養士が支援を続けていきたいと思っております。私からの説明は以上です。

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。

今井委員 : 今井と申します。今自身、89 歳の要介護者を介護しておりますが、自分も団塊の世代で、高齢者は今、4 段階で、年金は少なく、その中で自分の年金を足しながら介護している状態で、先行きに不安を感じている状態です。ただ、この保健活動の中で感じていることは、乳幼児健診の中で、今健診を受けていない若いお母さん方が結構いらっしゃるんです。その中で、職員の皆さんがお母さん方一人ひとりに健診を受けられているか尋ね

ていました。乳幼児の中でも口腔ケアのときにとっても汚い子がおりました。今時こんなに汚い子がいるのかと不思議に思うくらいでした。職員の人たちは、その家族の中へ入っているんですが、歯の健康ができていないんだ、健康診断を受けていないんだということが分かった以上、もっと突っ込んで若い人たちに健康診断を受けていただきたいな、と感じています。食推の方の住民組織研修会も行われているようですが、今私は地元で介護をしながら生活しておりますが、なかなか食生活改善推進員の方々が見えてこないのですが、どのような活動をされているのか、家の中に閉じこもっている私にしてみれば、どうやって資料が渡ってくるのかな、と感じています。

渡辺副課長： 確かに、若いお母さん方の健診・受診率は、あまり高くない状況です。上越市は18歳から健診を受けることができる体制を整えておりますが、なかなか若い方は、健診という場所は病気を見つけるところ、というように理解されている方が多く、自分は健康だから健診は必要ないというように思っている方が多いなど、私たちが健診をお勧めする中で感じております。そうではなくて、健康を確認していただく場ということで、実は小中学生に、学校で、希望制ですが、血液検査を行っております。その中で、小学生の場合は4人に1人、中学生の場合は3人に1人、コレステロールの高いお子さんが見つかったという訳ですが、そういう状況を通じて、子どもの健康から親の世代、家族全体の健康を考えていただく場というようにさせていただいております。また、乳幼児健診は、結構受診率が高く、98～99%くらいの受診率ですから、昔は乳幼児健診というとお子さんの発育、発達だけを見させていただいて、元気かどうかの確認でしたが、最近やはり、親が親になるために、子どもさんがどういう風に発達していくか、親はどのように関わっていけばいいのか、これから子どもがどういうように育っていくかにあわせて親がどういう風に子どもをみていってほしいか、というようなことを、健康教育をしながら健診を行っております。今、いろんな御家庭が多くて、私どもも訪問いたしますと、正直、戸を開けたらすぐに閉めたくなるようなお宅から、例えば3～4人のお子さんを6畳1間で育てておられるような、本当に環境が劣悪なお宅がたくさんある訳ですけれども、突き進んでいくことも大事ですが、あまり突き進みますと今度は拒否されてしまうこともあり、実際に健康づくりの訪問をさせていただく中でも、しつこくしないということが大原則にありまして、ある程度の見守りをしながら進めさせていただいているというのが現状です。また、食生活改善推進員さんの活動につきましては、昔は、調理実習

を中心にしていただく町内の役員さんのような位置付けがありましたが、私どもがこの健康増進計画を進めていく中で、食推さんたち自身も要介護者がなぜこんなに増えているのかとか、なぜ上越市は脳卒中が多いのか、といった勉強をしていく中で、調理実習をしているのが自分たちの役割ではなく、いかに生活習慣を振り返るきっかけとなる食事をとっていただくためには、どうしたら良いかということで、健診にお越しになる方へ1日の基準量、ご飯、お肉、お野菜はどれくらいというものを展示し、皆さんに見ていただいて、これくらいというものを、データを持ちながら御説明いただいております。御近所の方が説明していただくので、健診にこられる方も興味深く見ていただけるので、効果が上がっているとみており、また子どもたちの食生活も乱れていると考えており、健診の場面でも、今度は、食生活改善推進員さんが子どものご飯の一日の量を展示して、おやつやおかずだけの子どもがいるので、お母さん方に「これくらいは食べられるんだよ」ということを説明するなど、食推さんの活動をそのようにシフトしながら地域の皆さんと一緒に上越市民の皆さんの健康づくりを考えていきたいと思っています。

秋山委員 : 介護予防訪問指導ということでお聞かせください。今、訪問指導を行っているところ、行っていないところがあると思いますが、行っているところについては、基本的にチェックリストの該当者になっていると思いますが、やはり糖尿病ですとか心臓病だとか健康に不安をお持ちの方がぜひ来てほしい、見た方がいいなという方もおられると思いますが、チェックリストに該当しないと訪問できないということがあると思います。その点をもう少し考えていただき、保健師が「良いよ」ということであれば、できれば訪問指導に入っていたいただきたいな、と思います。今後、御検討いただければありがたいです。

細谷主任 : 高齢者支援課介護指導係の保健師の細谷です。訪問指導につきまして、先ほどの地域支援事業の中の介護予防事業に位置付けられております。国の方からは、今ほど委員からお話のありましたチェックリストを使い、該当した人でなければその事業に、予算上のことですが、該当しないことになっております。国の補助をいただくに当たり、そういった方でないとだめです、という決まりが実は昨年度までありましたが、国の方も実は来年度から第6期介護保険事業計画の中で、介護予防事業自体の組換えを考えておまして、本年度についてはチェックリストを必ずしもしなくてもいいですよ、ということになっております。実際に地域で、委員から

お話のありました心臓病のハイリスクの方ですとか、糖尿病のハイリスクの方がどのようにフォローされているかという、13区はそれぞれに保健師と、基幹型の事務所には栄養士も配置されておりますので、専門職で定期的に関わらなければいけない方については、保健師・栄養士が定期的に訪問させていただく体制がとれますので、必要がある方は総合事務所の保健師・栄養士まで、また合併前上越市であれば健康づくり推進課まで連絡いただければ定期的に訪問は可能になります。市としても、この介護予防の訪問指導については、必要な方を訪問した方がよいのではないかとということで、今年度からは、高齢者健康支援訪問事業は2年で訪問が終了になりますけれども、3年目以降も定期的に様子を伺ったほうがよいと思われる方々については、訪問指導を継続してこちらの予防事業に位置付けし、訪問するかたちになっております。誰が訪問したらよいのかは、その方の状態にもよりますので、その辺は地域の保健師・栄養士に御相談いただければと思います。

竹山委員： 竹山です。私は食推をしており、先ほど、食推の活動がみえないという御意見がありましたが、乳幼児健診は大人の健診以上に、若いお母さんたちはお子さんのことに一生懸命なので、今回も1日の必要量を5セットも用意したり、1歳半の元気っ子教室では大人の健診結果説明会よりも皆さんこんなに子どもを育てることに興味を持って一生懸命だということが分かり、実施してよかったと思っています。町内では、親子で行うクッキング教室というものも開いており、食推が主になり小中学生から高齢者まで参加いただきました。

今、上越市は、健診だけ受けてもその町内の説明会へ来ないと結果をもらえないので、大体の人がきてくれるので食品を並べたり、町内の健康講座でも並べたりしています。今度、子どもたちは夏休みになるので、スナック菓子などの塩分、糖분을知らしめて、底辺から努力しておりますので御理解いただきたいと思います。

小関委員： 先ほど、健康診断について、若い方たちの受診率が低いというお話がありましたが、私の友達などに聞くと、小さい子を連れていく場所ではないといえます。また、子守で小さい子を預かっていると、その子を連れていけないので、私は健診を受けられない、という意見もありますので、もし乳幼児の受診率が高いのであれば、その時に大人の健康診断、全部でなくとも血液検査など一緒にできるようになれば、受診率も上がるのではないのでしょうか。



渡辺副課長： 若いお母さん方に来ていただきたいと考えておりますし、また日中にお孫さんを守られているおじいちゃん、おばあちゃんもいらっしゃるのので、会場は全部ではないのですが保育ルームを設置して健診を実施しております。ですので、若干御自分の地域とは異なるかもしれませんが、医師会館で行う健診などは保育ルームを設置しておりますので、御利用いただければと思います。毎年4月1日号の広報上越と一緒に1年間の健康診査カレンダーを配布させていただいておりますので、その中に御案内させていただいておりますので御確認いただければと思いますし、もし紛失してなければ出張所、総合事務所、木田の健康づくり推進課にありますので、御連絡いただければと思います。

清水委員： 私は、包括支援センターにおりますので、高齢者との関わりが主になりますが、高齢者だけで暮らしていたりすると、お話ししてもなかなか御理解いただけないときもあります。地域や町内単位の食推さん、保健師さん、栄養士さんなどの協力によって、人生の最後に「生きていて良かった」とか、御家族も「介護して良かった」という風に最後を締めくくれるように、元々ある活動を使うと、新たにお金をかけなくても関われる支援もあるかと思っておりますので、既存のものを使って、地域支援事業等へ組み立てていけるといいのかなと思います。そして、健康に関することなので、なによりも医療等の連携が必要になるものと思います。包括支援センターでも、保健・福祉との連携ということで、会議等を市の主催で行っていますが、やはり先生方によっても先生方の関心の度合いも差があるように思われますので、私たちがお願いしてもなかなか難しいところもありますので、そういったところを市や医師会の方からお話しいただいて、いろんな方との連携を図りながら、介護保険事業の方も計画ができると、いずれは誰もが老いるわけですから、総合的な支援とか計画ができるのではないかなと思います。

上野会長： はい、ありがとうございます。医師会については、私も理事会へ出ておりますので、そのような意見があったことを申し上げておきます。

青山委員： 市の健診については、最近、40%前半で推移しているとお聞きしておりますし、直近では、44.4%であるということではありますが、とりわけ上越市の場合、新市の部分はかなり高いが、旧市の部分は極端に低いと報道されておりますが、この受診率向上に向けての具体的な取組について、今後ど

のように考えているかお聞きします。二つ目として、健診対象者の中で、他の健康保険組合等を使つての被扶養者の部分については、市と同じ会場で健診をされておりますが、健診項目が少ないと思います。従つて、こういう部分について市としてどのように考えているのか。少なくとも、項目が少ないところについては市が負担してでも一般の皆さんと同じような健診になっていいのではないかと思います。

渡辺副課長： 受診率については、それぞれの地域で受診率を出ささせていただいておりますけれども、率で出ますと1%の持つ重みがでてまいります。小さいところでは2~3人受けていただくと1%上がるというところから、60人位受けていただいて、やっと1%上がるという地域もあります。なかなか、そこが均等にうまくいかない部分かなと思いますが、今現在、保健師・栄養士が受診していただくために個別訪問を実施させていただいております。また、事業所さんへもお願いして、特に受診率が低い地域については、事業所の方からも受診勧奨のために訪問していただいております。そのほかに個人通知、職場に向けての働きかけ、小中学校の保護者会、保育園の保護者会、先ほどお話しいたしました乳児健診での受診勧奨、そのほか高校生の方へも入らせていただいて、今年は去年から高田高校の高高祭のほうでも生徒たちがブースを開いてくれていますので、そんな中でもいらっしやうの方には健診をお受けいただくよう、御案内をさせていただいております。それと、今お話のあった被扶養者についてですが、確かに今、40歳から74歳まではそれぞれの医療保険者ごとに健診を行っておりますので、それぞれの医療保健ごとに項目が若干異なっております。それを市で負担するというような議論は、当然ありましたが、それぞれの医療保険者の努力していただく部分を、本来していただかなければいけない部分を市で行ってしまうということはどうなのか、とのことで、議論は尽きていないところですが、今のところは医師会の方で、当日、市の国保と同じ項目をする希望者の方は、実費で検査を受けていただくことができるように、医師会の方で配慮していただいております。大体今、受診される方の3割くらい、これも年々増えておまして、今自分が受けている健診のほかの項目も、心電図だとかコレステロールだとか、皆さんの関心が高くなってきている部分ではないかなと思っております。

上野会長： ほかにございませんか。

それでは続きまして、報告の③、「日常生活圏域ニーズ調査の分析結果」について、事務局から説明をお願いします。

佐野主任 : 高齢者支援課の介護指導係の佐野と申します。よろしくお願ひいたします。資料 3 に沿い、日常生活圏域ニーズ調査の分析結果について御説明いたします。

前回の運営協議会では、要点のみを説明させていただきました。また、70 ページほどの報告書につきましては、前回の会議の議事録と一緒に委員の皆様へ送付させていただきました。

今回の資料につきましては、前回の会議で、全国値との比較はどうか、との御意見がありましたので、それに関する資料としております。全国の実平均値などは、まだ今回の調査分はまとまっていないため、参考として、ほぼ同じ設問で、3 年前にモデル事業で行われた全国の実平均値との比較を行いました。モデル事業は全国 57 の市町村で行われ、対象者は全国で 35,910 人、回収率は 87%、有効回答数は 30,493 人でした。

資料のグラフになりますが、個々の説明は省略させていただきますが、例えば 1 ページ目の運動器や 3 ページの認知症の実リスク該当者などで、上越市は全国値に比べ低い割合になっています。また、5 ページの日常生活の IADL や 6 ページの社会参加、知的能動性の低下者の割合についても、全国値と比較して上越市は低い割合になっています。

個々のグラフは後ほど御覧いただければと思いますが、3 年前の全国値との比較ではありますが、全体的に当市は、実リスク該当者の割合が低い傾向にある、ということが伺えます。

この資料を見ると当市の実リスク割合は、全国に比べ低いので、今後、要介護認定を受ける方や、現在要支援の方が更に重度になるという可能性は、全国に比べ少ないのではないかと考えられます。説明は以上です。

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。それでは、続いて協議事項へ移ります。次第の 3、(2)の①、「特別養護老人ホームへの申込者に関する調査結果」について、事務局から説明をお願いします。

足利係長 : 介護指導係の足利と申します。私の方から、特別養護老人ホーム入所申込者調査の概要について御説明いたします。

資料 4-1 を御覧ください。1 の入所申込者に対する調査につきましては、今後の介護保険施策や第 6 期介護保険事業計画の策定に当たっての施設整備箇所数の基礎資料とするため実施いたしました。

調査対象は、平成 26 年 1 月 1 日現在の特別養護老人ホームの入所申込

者 1,293 人です。

調査方法は、訪問調査と電話調査を行い、訪問調査については在宅サービスを利用している申込者が市内在住の方で、かつ前回調査以降に特別養護老人ホームを申し込まれた方を対象としています。なお、電話調査は、それ以外の方としています。

調査期間は、平成 26 年 5 月 7 日から 6 月 20 日までの間で、実際、1 月 1 日現在の申込者を対象としており、調査は 5 月ですので、その間タイムラグがあることを御承知置き願います。

有効回答数は 893 人で、先ほどタイムラグがあると御説明いたしましたが、その間に特養へ入所した方、お亡くなりになられた方、他の施設などへ入所し特養入所をキャンセルされた方々を除いた 893 人を有効回答数としております。

調査項目につきましては、実際に使用した調査票を、資料 4-3 としてお配りしてありますので、そちらと併せて御確認ください。まずお聞きしたのは、被保険者の待機場所などの状況です。次に、主たる介護者、家族等の状況をお聞きしております。具体的には主たる介護者の年齢、心身状況、就労状況等をお聞きいたしました。3 点目といたしましては、入所申込みの理由、経緯をお聞きしております。ここまでが家族の皆さんへお聞きしたものであり、このほかに入所申込者の方のケアプランを作成している介護支援専門員等の皆様へも調査を行い、緊急度について把握いたしました。それでは、具体的な結果につきましては、資料 4-2 を御覧ください。

1 ページ目、入所申込者 1,293 人のうち、893 人から回答をいただき、有効回答率は 69.1%でした。そのほか、特養入所の方は 133 人、お亡くなりになられた方は 72 人、他の施設へ入所され特養入所申込をやめられた方が 142 人でした。

次に、被保険者の性別ですが、男性が 30.3%、女性が 69.7%で 3 対 7 の割合であり、右下の参考値、平成 26 年 6 月末現在の要介護認定者の値をお示しいたしましたが、こちらも 3 対 7 の割合となっております。

2 ページを御覧ください。893 人の要介護度についてお示しいたしましたが、要介護 1、要介護 2 を合わせますと約 30%になり、一番多いのは要介護 3 の 28.2%となっております。

続いて、特養に入る前の待機場所につきましては、老健施設 40.1%、自宅 38.4%、グループホーム 13.2%、介護付有料老人ホーム 3.0%となっております。なお、介護保険施設は全体の 56.3%を占めております。その他につきましては、ケアハウス、生活支援ハウス、サービス付き高齢者向け住宅で 5%ほどであります。

3 ページを御覧ください。主たる介護者、家族等の状況です。介護者の年齢につきましては、70 歳以上が 20%、60 歳から 70 歳までの方が約 30%、60 歳未満の方は 27.2%となっています。

次に、介護者の心身の状況ですが、介護は困難であると考えられている方が約半数で、多少は困難と答えた 18.5%を加えますと、大変高い数値になっております。

4 ページを御覧ください。介護者の就労状況であります。8 時間以上フルタイムで就労されている方と、そもそも 65 歳以上で就労されていない方が約 26%です。次に、4 時間から 8 時間未満と 4 時間未満のパート的な方が合わせて約 16%となっております。また、65 歳未満で就労されていない方が 34%でした。(4)の介護者が育児・家族が病気の項目については、育児又は看病をしている方は全体の 16%であり、育児・看病をしていない方は 56%でした。

5 ページを御覧ください。(5)の他の同居介護補助者の有無についてですが、ほとんどいないと答えられた方が全体の 62%であり、常時又は随時で介護補助者がいると答えられた方は約 13%でした。多くの方が一人で介護している状況が伺えます。(6)の別居者の介護協力については、例えば、娘さんが嫁がれて、近くに住んでいても同居していない。たまにお手伝いをしてくれる。そのような状況をお聞きしております。ほとんどいないという方が約 70%で、常時又は随時に介護協力があると答えられた方が 6%でした。

6 ページを御覧ください。ここからは複数回答になっております。介護者の状況につきましては、別居していたが介護が必要になり同居した方が 40 人で、一時的に同居している方が 12 人でした。

3 の(1)、入所申込の理由につきましては、回答の多い方から見ていただくと、将来を考えたの申込み、介護者の体力的負担、また精神的負担、そのほか介護者が仕事をしており介護ができない、という順になっています。その他は 68 人おりますが、主な意見としては、介護者が病気、要介護者が 2 人いるなどがあり、老健などに入っている方の御意見としては金銭的な負担が大きいので特養への申込みをした、という御意見もありました。(2)の申し込んだ施設を選んだ理由については、家族などが訪問しやすい場所にある、また本人の自宅などから近くにある施設という意見が多くありました。その他 64 人の御意見としては、ケアマネ、親戚、町内会長、病院からの勧めがあり、ここの施設が良いのではないかというお話をいただいたので申し込んだ、というのが主な意見でした。(3)の他の施設ではなく、特養を希望する理由については、終の棲家が一番多い意見で、次いで

費用が低廉、ケアマネなどから勧められた、となっており、その他の163人の多くは自宅の近くにある施設ということで希望したと回答いただきました。

7ページを御覧ください。(4)の何があれば在宅で介護できるか、という項目につきましては、介護者の気持ちの余裕や介護者の時間が必要であると回答をいただきました。その他に370人おりますが、厳しい、そもそも在宅は無理、との御意見を多くいただきました。(5)の家族の入所に対する思いについては、すぐに入所したい方が440人おられる一方、しばらく大丈夫と答えられた方が305人おりました。次に(6)、特養に入所したいタイプは、多床室が283人、どのタイプでも構わないと答えた方が259人となり、個室よりも多床室の方がニーズが高いことが伺えます。(7)の特養の最も入所したいタイプの理由は、先ほど多床室が最も多かった訳ですが、生活スタイルに居室や設備の形態が合っている、また費用負担の面を考慮して、という御意見が多くありました。その他50人の方の御意見をみますと、多床室を選んだ理由として、寂しがりの入所者の性格に配慮したという御意見や、個室を選んだ理由として、プライベートな空間が必要、人付き合いがあまり得意ではないという御意見がありました。(8)の入所した場合に支払いできる費用については、5万円から10万円未満が最も多く、次いで5万円未満となっております。

次に8ページを御覧ください。こちらは、介護支援専門員等の意見として、入所の緊急性については、1年未満といったすぐにでも入所が必要であると考えられる方は398人おり、一方、1年以上はまだ大丈夫ですよという方は495人でした。(2)の入所の緊急性を判断した理由としては、一番は本人の心身の状況を考慮したものであり、次いで介護者の心身の状況となっております。最後に、医療依存度ですが、胃ろうが最も多く、次いで緩和ケアとなっております。

次に、資料4-4を御覧ください。特養の入所申込者の推移です。こちらは、年2回、7月と1月に調査を行っており、その推移になりますが、先ほどの説明で、特養入所者調査の対象者が1月1日現在で1,293人とお話ししたしましたが、この資料では1月1日現在で1,259人となっております。この違いにつきましては、1,259人の方は市内の特養へ申込みをした方で、一方、1,293人と1,259人の差、34人の方は、近隣の糸魚川市や妙高市、十日町市など市外の特養への申込みをされた方を含んだものであります。

資料4-5につきましては、日常生活圏域別に特養入所申込者の状況をまとめたものであります。また後ほど御覧いただければと思います。私から

の説明は以上であります。

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。

竹田(正)委員 : 只今の説明の中で、調査対象者が1,293人、有効回答数が893とありましたが、この893の方が上越市内の待機者という考え方でよろしいでしょうか。もう1点ですが、特養の回転率は年間どれだけでしょうか。死亡、退所などあると思われませんが、どれくらいあるのかお聞きします。

八木課長 : 私の方からは、待機者の考え方について御説明いたします。時点時点で捉えておりますので、あくまでも平成26年1月1日現在では、先ほど説明いたしました、市外への申込みも含め1,293人となっております。その中で、回答をいただいた方が893人ということであり、またこの7月1日で照会いたしますと数字が動いてまいります。一般的には、全国で52万人の待機者がおり、県内では1万9千人の方が待機をされていると言われております。そういった捉え方については、当市の1,293人という捉え方と同じであり、時点時点ではこのような捉え方をしております。

足利係長 : 二つ目の御質問にお答えいたします。回転率という言葉が適切かどうか分かりませんが、特養への入所者数ということで、数字を把握しております。例えば、平成25年1月1日から6月30日までの間に特養へ入所された方は136人おりました。また次の期の7月1日から平成26年1月1日の間でも特養へ入所された方は136人となっております。平成25年度については、年間で約270人程度の方が入所されております。

上野会長 : ほかにございませんか。  
それでは、続いて、②の「施設整備に向けた各調査結果の概要」について、事務局から説明をお願いします。

八木課長 : それでは御説明いたします。あらかじめ御案内では、施設整備に向けた考え方をお示しすることとし、通知させていただきましたが、施設整備に向けた各調査結果の概要について、ということにとどめさせていただきました。これにつきましては、市の考え方として今後の施設整備、第6期についてどうするかという部分が議論は進めておりますが、まだ皆さんへ御提案する段階にはないということでもあります。申し訳ありませんでした。

まず、1番の特別養護老人ホーム入所申込者調査につきましては、家族

の判断と介護支援専門員等の判断により 893 人の方を類型化いたしました。家族の判断ですぐに入所したい、また介護支援専門員等の判断で 1 年以内に入所が必要であろうという方が 240 人おられます。この方々が入所緊急型ということになりますが、ちなみに第 5 期計画では、この入所緊急型の人数は 350 人であり、今回の調査では 100 人程度減少しております。それでは、これをもって 240 床を整備するののかということですが、これまでもお話をさせていただきましたが、退所する方もあり、また入所する方も出てまいります。こういったことも参考にし、また入所必要型、家族希望型、入所予約型の皆さんそれぞれの要介護度や待機場所等も勘案しながら施設の整備数を確定してまいりたいと考えております。

申し上げるまでもなく、第 6 期の計画からは、原則として要介護 3 以上の入所となりますが、今回の調査では要介護 1・2 の方も全て網羅しておりますので、認知症の自立度なども調査しておりますので、要介護 1・2 の方々が入所されるであろう数値も推計したいと考えております。

次に、2 の介護保険施設整備意向調査につきましては、第 6 期計画では市の方で、どういった施設種別を、何か所、何床整備するという考えをお示ししておりませんが、市内の社会福祉法人等へ、第 6 期の現段階における整備の意向調査をさせていただきました、これをまとめたものであります。①、②につきましては、広域型とミニ特養であり、特養では 394 床、ミニ特養では 87 床の希望がありました。特養については、新たな創設のほか、増設 70 床、稼働率の下がっているショートステイからの転換 64 床といった希望をお伺いしております。なお、老人保健施設の意向はありませんでした。このほかでは、介護付有料老人ホーム、認知症高齢者グループホーム、小規模多機能型居宅介護事業所の整備の意向をいただきました。国では、地域包括ケアシステムの推進ということで、例えば、地域密着型の小規模多機能型居宅介護事業所へシフトしつつあるのかなと認識しておりますが、今回行いました特養の待機者調査を踏まえ、どうしても施設入所も必要であると認識しておりますことから、そういった部分も踏まえて次回の運営協議会で整備数等についてお示ししたいと考えておりますし、この間、名立区から広域型の特養の整備意向があり、地域協議会からも意見書をいただき、今回改めて第 6 期計画の中で名立区に特別養護老人ホームの整備を、という意見書もいただいております。そういった部分も十分踏まえまして、市域の均衡という部分でどういった施設がどのような配置が好ましいのかということを改めて整理し、次回、皆さんへ提案し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。  
それでは、続いて、次第の4「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 : 特にありません。

上野会長 : 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。

事務局 : 特にありません。

上野会長 : それでは、御意見、御質問等がないようでしたら、以上をもちまして本日の「平成26年度第2回上越市介護保険運営協議会」を閉会いたします。  
本日はお疲れさまでした。

## 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ご覧ください。