

第7期介護保険事業計画 第2回策定委員会 議事録

【開催日時】平成29年7月24日（月） 10時00分～12時00分

【開催場所】福岡県自治会館1階101会議室

【出席者】（敬称略、50音順）

策定委員：因副会長、太田委員、小賀会長、小山委員、黒岩委員、坂本委員、田代委員、
狭間委員、藤村委員、満安委員、山口委員、吉田委員
事務局

【議案】

- ・ 1 高齢者生活アンケート結果報告
- ・ 2 平成28年度第6期介護保険事業計画運営状況報告

【会議資料】

- ・ 資料1：高齢者生活アンケート報告書（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）
- ・ 資料2：平成28年度第6期介護保険事業計画運営状況報告概要説明

..... 【議 事 内 容】

事務局

第7期福岡県介護保険広域連合第2回介護保険事業計画策定委員会を開催いたします。

まず、本日、桑野委員、長野委員、狭間委員は欠席のご連絡をいただいております。小賀会長、山口委員につきましては、交通事情により、ただいまこちらのほうに向かっておりますので、後ほど来られることと思います。

まず、議事に入ります前に、策定委員の交代についてお知らせいたします。福岡県介護保険広域連合介護保険事業計画策定委員会設置要綱第4条において、委員の任期は事業計画の策定が終了するまでとする。ただし、関係機関の役員等をもって任命された者にあつては、その職にある任期までとし、後任者の委員の任期は前任者の残任期間とすると規定しております。

このたび、福岡県歯科医師会と福岡県薬剤師会にて役員改正が行われ、それぞれの委員が交代されておりますので、ご紹介させていただきます。新任の委員の方々には一言ご挨拶をちょうだいしたいと思います。お名前をお呼びいたしましたら、ご挨拶をお願いいたします。

福岡県歯科医師会藤崎委員の後任となられます坂本委員です。

坂本委員

おはようございます。福岡県歯科医師会の理事をしております坂本と申します。こういう場は初めてなので、いろいろわかりませんが、またしかも、僕、福岡市なものですから、全くわかりません。いろいろとご指導いただきますよう、よろしく願いいたします。

事務局

ありがとうございました。

次に、福岡県薬剤師会、井上委員の後任となられます満安委員です。お願いいたします。

満安委員

おはようございます。今度初めてこれをさせていただくことになりました福岡県薬剤師会の副会長をしております満安と申します。地元は今、久留米から入っております。どうぞよろしく願いいたします。

事務局

ありがとうございました。

それでは、本日の議事に入らせていただきますが、本日、小賀会長がおくれておられますので、副会長の因委員に議事の進行をお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

1 高齢者生活アンケート結果報告

因副会長

座ったまま失礼いたします。小賀先生、小賀会長になるわけですけれども、いつも頼ってばかりいて、私が司会進行をしたことがないので、ちょっとふなれですが、皆様のご協力を得ながら、先生が来られるまでやっていこうと思います。よろしくお願いいたします。

それでは、1番目、高齢者生活アンケート結果報告ということで、事前に資料が送られていると思いますが、もしお忘れの方おられたら。大丈夫みたいですね。

それでは、事務局のほうから報告をお願いいたします。

事務局

それでは、報告いたします。初めに、机上に本日配付させていただきました資料をご確認だけさせていただきます。

7月の3日付で行われております全国介護保険担当課長会議の資料、そちら資料の冊子の分を1部ずつ置かせていただいております。それから、介護保険の事業計画の運営状況報告書ということで、こちら冊子です。平成28年度分を机上に配付させていただいております。それから、本日新たに策定委員に加わられた皆様に対しましては、平成27年度分の報告書も1部置かせていただいておりますので、よろしくお願いいたします。それから、事前に送付させていただきました資料の1「高齢者生活アンケート報告書」、それから資料の2としまして「平成28年度第6期介護保険事業計画運営状況報告概要説明」、こちらが1部ずつ配付させていただいております。皆様お手元にございますでしょうか。よろしかったですか。

それでは、座って説明させていただきます。

まず、資料の1「高齢者生活アンケート報告書」、こちらの分をご説明させていただきます。

2枚めくっていただきまして、1ページ目、調査の目的のところなですけれども、そちらが介護保険事業計画の策定をするに当たって、国のほうの名称としましては、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」という名目なんです、こちら介護保険広域連合としましては、「高齢者生活アンケート」という形で住民の皆様アンケートをさせていただいております。こちらが前回の第6期介護保険事業計画を策定する際から実施しておりまして、具体的には平成25年度から実施しております。

今回の第7期の介護保険事業計画を策定するに当たって、若干そのニーズ調査の内容が変更になっております。

まず目的として、第6期に関しましては、地域診断プラス個別介入というところで、この目的としてやっておりました。今回から、その個別介入というところがなくなりまして、地域包括ケアメール化システムというものを使って、地域診断を行う、その名目上で今回から改正されて実施しております。

調査の対象が、前回の第6期としましては、特に限定がなかったんですけども、今回からは要介護1から5以外の高齢者という形で変更になっております。

調査の項目数も大分減っております、前回までは96問あったんですけども、今回からは必須項目33問プラスオプション項目の30問、合計で63問になっております。これに加えて、広域連合の独自項目ということで1項目だけ加えて、具体的には資料1の一番最後、125ページ、問いの8の「ボランティア活動について」というところなんですけれども、こちらはちょっと国のフォーマットとは違って、広域連合独自でこの設問を加えさせて実施させていただいております。

設問の内容も、リスクの発生状況の把握というところから、また社会資源の把握とか、そういったところも少し変更になっておりまして、今回の調査結果を国の提供しているメール化システムというものに登録することによって、保険者以外の、広域連合であれば33市町村以外の保険者の情報も、このニーズ調査の結果が把握できるというような、比較できるというようなシステムで国のほうが配布しております。

一応、変更になった点は以上です。

また資料に戻っていただきまして、1ページです。こちらは郵送調査で行いました。それから要介護認定を受けていない高齢者ということで調査対象を定めております。

まず、1ページめくって2ページ目をごらんいただきたいと思います。

調査の概要というところで、回収状況についてです。33市町村全てで実施しております。配布数としましては5万6,112、有効回収数としましては2万9,068、回収率としましては51.8%という回収率でございました。

次の3ページです。性別のところ。全体の割合としましては、男性が44.9%、女性から55.1%で回収をいただいております。

次の4ページをごらんください。年齢のところになります。一応均等に郵送で配布はしておりますけれども、どうしても偏ってしまいまして、65歳から69歳で最も多い、全体で33.7%回収して、次いで70歳から74歳で25%、以下どんどん減って行って、85歳以上では7.8%というような回収率になっております。平均の年齢としましては73.8歳というところで回収しております。

次の5ページをごらんください。世帯構成です。全体のところで「夫婦2人暮らし」、こちらが40.6%で最も多く回収をいただいております。次いで「息子・娘との2世帯」それから「1人暮らし」というところで続いております。

次の6ページをごらんください。介護保険料の所得段階のところ。広域連合では介護保険料の所得段階を16段階で設定をしておりますけれども、国の標準となります9段階にそろえ直したところで計算しております。第1段階から第3段階が28.9%、第4段階で13.2%、第5段階から9段階で49.9%という回収率です。

次の7ページをごらんください。介護の必要度についてです。こちら2万9,068件のうち84.8%の人が「介護・介助は必要ない」と答えられております。次いで、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」という方が5.8%、それから「現在、何らかの介護を受けている」という方が2.6%というような状況です。

次の8ページをごらんください。経済状況についてです。経済状況につきましては、「ふつう」と

答えられた方が最も多くて 59.6%、続きまして「やや苦しい」と答えられている方が 23.2%、こういったような状況になっております。

次の 9 ページをごらんください。こちらからが調査結果になります。

「からだを動かすことについて」というところで、運動器のところ、運動器のリスク判定において該当された方というのが全体の 13.3%、非該当の方が 84.4%になっております。

次の 10 ページが、それを市町村別のグラフにしたものになります。運動器判定で 3 点以上の方の割合としましては、市町村別に見ますと、東峰村で 23.1%、最も高くなっており、それから遠賀町で 9.2%ということでも低くなっておるといところです。

次の 11 ページが、性・年齢別に見たところです。該当者割合につきましては、男女とも年齢とともに高まってきております。また、全年齢層で男性より女性のほうが該当者の割合が高くなっております。85 歳以上の女性に関しましては 45%と半数弱が該当しているような状況になります。

次の 12 ページをごらんください。転倒のリスク判定についてです。「リスクあり」と答えられた方が全体で 30.2、「リスクなし」と答えられた方が 68.4%になっております。

次の 13 ページが、市町村別に見たところになっております。該当者の割合としましては、東峰村で 43.5%と最も高くなっております。逆に新宮町では 24.8%と最も低くなっておるような状況にあります。

次の 14 ページ、こちらが性・年齢別に、先ほどの部分を見たものになります。こちらにつきましては、男女とも年齢とともに高まっているような状況です。全年齢層で男性より女性のほうが割合が高くなっております。85 歳以上では、男性、女性ともに半数弱、男性では 47.7%、女性では 49.1%の方が該当しておまして、その差は小さくなっているというような状況です。

次の 15 ページが、転倒に対する不安というところです。全体の最も多いところで「やや不安である」というところが 33.9%と多くなっておまして、次いで「あまり不安でない」。表の右側の再掲のところ、「不安あり」——「とても不安」と「やや不安」を足したところで不安と答えられた方が 47.4%、その右側が「不安でない」というところで 50.9%という回答になっております。

次の 16 ページが、市町村別にあらわしたものになります。最も高いところで申し上げますと、宮若市で 51.2%、次いで東峰村、田川市、川崎町、大任町、福智町が半数を超えているような状況になっております。特に東峰村で高くなっているような状況です。

17 ページが、先ほどのものを性・年齢別にあらわしたグラフになります。該当者の割合としましては、男女とも年齢とともに高くなっております。また、全年齢層で男性より女性のほうが高く、70 歳以上の女性では半数以上が不安を感じているというような状況です。

続きまして 18 ページをお願いします。閉じこもりの傾向判定です。全体としまして 16.9%の方が「該当」、81.5%の方が「非該当」というような状況です。

19 ページが、それを市町村別にあらわしたものになります。こちらも東峰村で 37%と最も高くなっておまして、新宮町で 12.5%と最も低くなっている状況です。

次の 20 ページが、性・年齢別のグラフになります。該当者の割合としましては、男女とも年齢とともに高まり、特に 80 歳以上での伸びが大きい。また、74 歳までは男女ほぼ同率になっておりますが、75 歳以上になりますと男性より女性のほうが該当者の割合が高くなっており、85 歳以上の女性では 47.4%と 2 人に 1 人が該当しているような状況になります。

次の 21 ページが、外出の回数です。表の一番右側ですけれども、「とても減っている」と「減っている」を足しまして、減っていると答えられた方が全体の 19%、その右側が、減っていないと答えられた方が 79.6%というような状況です。

次の 22 ページが、市町村別にあらわしたものになります。こちらにつきましては、おおむねどの市町村も「減っている」というものの割合が 2 割前後となっております。

次の 23 ページが、今のものを性・年齢別のグラフにしたものです。こちらにつきましても、男女とも年齢とともに高まっております。全年齢層で男性より女性のほうが割合が高くなっておりまして、85 歳以上の女性では 44.2% と半数弱の方が該当しているような状況です。

続きまして 24 ページをごらんください。低栄養判定についてです。全体の「該当」——2 点ですね、こちらが全体の 1.3% になっています。「非該当」の方が 96.8% というような状況です。

25 ページが、低栄養判定の市町村別のものになります。こちらにつきましては、どの市町村も 0% から 2% 台であり、大きな違いは見られないというところです。

次の 26 ページが、性・年齢別にあらわしたものになります。該当者の割合としましては、男女でほぼ同率になっておりまして、80 歳以上で 2% 前後とやや高まる傾向になっております。

次が、27 ページが口腔機能判定についてです。該当された方は全体の 21.1%、非該当の方は 77.1% となっております。

次の 28 ページが、市町村別にあらわしたものになります。こちらにつきましては、赤村で 31.7% と最も高くなっておりまして、久山町で 15.3% と最も低くなっておるような状況です。

29 ページが、性・年齢別にあらわしたグラフになります。こちらにつきましては、該当者の割合は男女でほぼ同率で、年齢とともに高まっております。85 歳以上では男女とも 32% と 3 割を超えているような状況になっております。

次の 30 ページが、義歯の有無と歯数についてです。31 ページをごらんください。こちらが性・年齢別の認知機能判定別の義歯の有無と歯数になっております。こちらを性・年齢別に見ますと、自分の歯が 19 本以下の場合、男女ともに年齢が高くなるほど入れ歯を利用する人の割合は高くなっている。それからまた、物をかむ行為が脳に刺激を与えることから、残存数が多いほど認知症リスクが低いということがわかっておりますが、本調査の認知機能判定別に見ますと、「自分の歯は 19 本以下、かつ入れ歯を利用」で、認知機能低下者が 37% と最も割合が高くなっているような状況です。

続きまして 33 ページをごらんください。図表の 31 のところです。世帯構成別・閉じこもり傾向判定別の誰かと食事をともにする頻度というところです。こちら世帯構成別に見ますと、食事をともにする機会が「毎日ある」人は、夫婦 2 人暮らしや息子・娘との 2 世帯、その他の世帯で 7 割前後を占めております。一方、1 人暮らしでは、「毎日ある」の割合は 6.5% にとどまっております。「月に何度かある」が 40.5% で最も割合が高くなっている状況です。閉じこもり傾向判定別に見ますと、該当者は非該当者に比べまして「毎日ある」の割合が低く、かわって「年に何度かある」や「ほとんどない」の割合が高くなっているような状況です。

34 ページをごらんください。認知機能についてです。認知機能の低下者につきましては、全体で 39.5%、非該当者としましては 58.7% となっております。

35 ページが、市町村別に見たもので、赤村で最も高くなっておりまして、遠賀町で最も低くなっているような状況です。

36 ページが、性・年齢別に認知機能判定の低下者の割合になります。低下者の割合としましては、男女とも年齢とともに高まっております。85 歳以上では男女とも過半数が該当しております。また、どの年代も男性と女性で割合に大きな開きはないというところです。

37 ページが、手段的自立度、IADL のところです。こちらは、5 点の方が「高い」となっておりまして、全体の 81.1% の方が該当しております。「やや低い」——4 点の方ですね、こちらが 7.4%、「低い」が 3 点以下の方で 4.6%。一番右側が、再掲としまして、4 点以下の方が全体の 12% という

ような状況です。

38 ページが、市町村別に見たものになります。該当者の割合としましては、赤村で 16.7%と最も高くなっておりまして、久山町で 8.6%と最も低くなっております。

39 ページが、性・年齢別に見たものになります。低下者——4 点以下の方ですね、は割合としましては、男女とも 85 歳以上でそれぞれ約 3 割と急激に上昇しておりまして、その差は女性で顕著にあらわれております。

次の 40 ページが、地域での活動についてというところです。地域活動、それから趣味活動の参加状況についてですね。①にボランティアのグループ、②がスポーツ関係のグループやクラブ、③が趣味関係のグループ、④が学習・教養のサークル、⑤番が老人クラブ、⑥が町内会・自治会、⑦が収入のある仕事というところで設問を行っております。

①から⑦のどの活動につきましても「参加していない」が 3 割から 5 割前後を占めて最も多くなっております。月 1 回以上参加している人の割合を見ますと、③の趣味関係のグループが 3 割弱、こちらが最も高くなっておりまして、次いで⑦の収入のある仕事、それから②のスポーツ関係のグループやクラブというような状況になっております。

41 ページが、市町村別に見たものになります。ブルーの網かけが広域連合全体の平均に比べまして参加率が高い、プラス 5 ポイント以上。それからピンクの網かけが広域連合の全体に比べまして参加率が低い、マイナス 5 ポイント以上というところでまとめた表になります。

市町村別に見ますと、月 1 回以上参加している人の割合を見ますと、①のボランティアのグループは大刀洗町、それから②スポーツ関係のグループやクラブで新宮町や岡垣町それから遠賀町、③の趣味関係のグループでは遠賀町それから築城町、⑤の老人クラブにつきましては久山町それから筑前町、大刀洗町、⑥の町内会・自治会につきましては築城町、⑦の収入のある仕事につきましては大木町、こちらでそれぞれ全体に比べまして 5 ポイント以上参加率が高くなっているような状況です。

次の 42 ページが、性・年齢別の手段的自立度判定別、地域活動や趣味活動の参加状況「月 1 回以上参加」の割合をあらわした表になります。こちらを見ますと、②のスポーツ関係のグループやクラブ、それから③の趣味関係のグループ、④の学習・教養サークル、こちらにつきましては、男性より女性のほうで割合が高くなっておりまして、特に女性の 79 歳以下で高くなっております。一方、⑥の町内会・自治会や⑦の収入のある仕事、こちらにつきましては女性より男性で割合が高くなっております。

手段的自立度別に見ますと、いずれの活動につきましても、自立度が高い人ほど参加率が高くなっておりまして、中でも②のスポーツ関係のグループやクラブ、それから③の趣味関係のグループ、⑦の収入のある仕事で、こちらの差が顕著になっております。

続きまして 43 ページです。地域づくりの参加意向についてです。こちらにつきましては、参加者として参加する、それからお世話役として参加するというところで二つに分けて確認しております。健康づくり活動や趣味等のグループ活動につきまして、「参加者として」の参加意向につきましては、「参加してもよい」が半数弱、48.4%を占めて最も高くなっておりまして、これに「是非参加したい」を合わせました参加意向ありにつきましては、約 6 割、58.5%というような状況になっております。一方、「お世話役として」の参加意向、こちらにつきましては、「参加したくない」が 6 割弱を占めて最も高くなっております。また、「是非参加したい」と「参加してもよい」を合わせました参加意向としましては、36.8%というような結果になっております。

次の 44 ページをごらんください。こちらが先ほどのものを市町村別にあらわしたものになります。

同じようにブルーとピンクの網かけであらわしております。市町村別に参加者としても参加意向あり——「是非参加したい」と「参加してもよい」の割合を見ますと、新宮町が 64.4%、赤村で 65.9%、吉富町で 64.0%で広域連合全体に比べまして 5 ポイント以上割合が高くなっているような状況です。

一方、お世話役としての参加意向、こちらにつきましては、東峰村で 42.6%、赤村で 49.2%、こちらで広域連合全体に比べて割合が高くなっているというような状況です。

次の 45 ページが、それを性・年齢別、手段的自立度判定別の地域づくりの参加意向というところで分けたところです。性・年齢別に、「参加者として」の参加意向ありの割合としましては、男性の 75 歳から 79 歳、女性の 65 歳から 69 歳、75 歳から 79 歳で他に比べてやや割合が高くなっているような状況です。

一方、「お世話役として」の参加意向ありの割合としましては、女性より男性で割合が高くなっておりまして、男性の 84 歳以下で 4 割を超えているような状況です。

手段的自立度判定別に見ますと、「参加者として」、「お世話役として」のいずれも自立度が高い人ほど参加意向が高くなっているような状況になっております。

次の 46 ページをごらんください。たすけあいの状況についてです。こちらにつきましては、「心配事や愚痴を聞いてくれる人」、「聞いてあげる人」はともに「配偶者」が半数以上で最も高くなっております。次いで「友人」、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」、「別居の子ども」となっております。

病気になったときの看病や世話につきましては、「看病や世話をしてくれる人」、「看病や世話をし
てあげる人」とともに「配偶者」が 6 割を占めて最も高くなっております。また、これに次いで「看病や世話をしてくれる人」は「別居の子ども」、「同居の子ども」となっておりまして、「看病や世話をし
てあげる人」は「兄弟姉妹・親戚・親・孫」、「別居の子ども」というふうになっております。

「看病や世話をしてくれる人」、「看病や世話をし
てあげる人」はともに、「友人」や「近隣」などの家族・親族以外の方が 1 割未満にとどまっているような状況になります。

次の 47 ページが、市町村別にあらわしたものになります。ブルーの網かけで、「心配事や愚痴を聞いてくれる人」というところでは、「配偶者」の割合が広域連合全体に対して高いのは、新宮町、遠賀町、それから吉富町となっております。「同居の子ども」としましては東峰村、うきは市、大木町、「別居の子ども」としましては小竹町、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」としましては久山町、それから東峰村、大木町、吉富町、「近隣」では吉富町、「友人」としましては小竹町、それから赤村が高いような状況です。

48 ページが、「心配事や愚痴を聞いてあげる人」です。こちらも市町村別になっております。

それから 49 ページが、「病気になったときの看病や世話をしてくれる人」です。こちらも市町村別にあらわしております。

50 ページが、そのたすけあいの状況の中の、「病気になったときの看病や世話をし
てあげる人」という状況です。

51 ページからが、健康についてというところで、主観的健康感を問うたところです。全体の中で「とてもよい」「まあよい」と答えられた——「健康群」とさせていただきます、「健康群」の方が全体の 72.2%、「あまりよくない」「よくない」と答えられた——「不健康群」とさせていただきます、「不健康群」が 20.4%というような状況です。

52 ページが、それを市町村別にあらわしたものになります。川崎町と福智町が他に比べて不健康だと感じている人の割合がやや高くなっているというような状況です。

53 ページの上の図表-51 が、性・年齢別にあらわしたものになります。自分を不健康だと感じている「不健康群」の割合につきましては、男女とも年齢とともに高まっておりまして、特に男性の

85歳以上では3割を超えているという状況になっております。

53ページ下の表が、図表-52が、うつ傾向判定別の主観的健康感というところになっております。うつ傾向の該当者は不健康だと感じている「不健康群」の割合が4割弱を占めておりまして、非該当者の10%というものを大きく上回っているような状況です。

54ページが、市町村別の主観的幸福感というところですが、0点から10点までございますけれども、全体の平均としましては、一番右側に7.12点というような結果です。

それを市町村別にあらわしたものが55ページになります。こちらはいずれの市町村につきましても7点前後と大きな違いは見られないような状況になっております。

56ページ上の表は、性・年齢別の主観的幸福感です。性・年齢別に見ますと、女性は男性に比べてやや——少しですけれども、幸福感が高くなっているという状況です。

その下の図表-56が、介護・介助の状況別、経済状況別、うつ傾向判定別の主観的幸福感についてです。こちらを見ますと、介護・介助が必要でない人ほど幸福感が高くなっておりまして、経済的にゆとりがある人ほど幸福感が高くなっているという状況です。うつ傾向の判定別で見ますと、うつ傾向の非該当者は該当者に比べまして幸福感が高くなっているという状況です。

57ページが、市町村別のうつ傾向判定になります。全体として該当された方が1点以上、こちらが39.2%、非該当の方が52.5%という状況です。

58ページが、市町村別に見たものになります。川崎町で最も高くなっておりまして、吉富町で最も低くなっているという状況です。

59ページが、それを性・年齢別にあらわしたグラフになります。女性は男性に比べまして該当者の割合がやや高くなっております。また、男性、女性ともに年齢に伴う大きな違いは見られないといったところです。

60ページが、市町村別の喫煙の頻度になります。こちらは「もともと吸っていない」が6割弱を占めて最も多くなっておりまして、「吸っていたがやめた」が次いで高くなっております。一番最後に「ほぼ毎日吸っている」というような状況です。

61ページが、性・年齢別の喫煙の頻度ということになっております。性・年齢別に見ますと、喫煙頻度は女性より男性で割合が高くなっておりまして、「ほぼ毎日吸っている」の割合は年齢が若い男性ほど割合が高くなっているという状況です。

62ページが、疾病の状況についてです。現在治療中、または後遺症のある病気というところで、「高血圧」が4割となっておりまして最も高くなっておりまして、次いで「目の病気」、それから「糖尿病」、「ない」という回答になっております。

63ページが、市町村別に見ました現在治療中、または後遺症のある病気というところですが、こちらにつきましましては、「高血圧」の割合が久山町や東峰村、香春町、添田町、大任町で広域連合全体に比べまして5ポイント以上高くなっているという状況です。このほかにつきましましては、「心臓病」で赤村、「胃腸・肝臓・胆のうの病気」は東峰村で広域連合に比べて高くなっているような状況です。

64ページが、ボランティア活動の参加意向についてです。「特にできることはない／したくない」が最も高くなっておりまして、次いで「話し相手」「見守り・安否確認」「ごみ出し」というような状況になっております。

65ページが、それを市町村別の表にしてしております。東峰村や大任町、それから赤村では比較的参加意向が多く、「見守り・安否確認」や「話し相手」等の割合が全体と比べまして5ポイント以上高くなっております。一方、新宮町につきましましては、「特にできることはない／したくない」の割合が全体に比べて5ポイント以上高くなっているという状況です。

66 ページから 68 ページまでが、参考資料としてつけさせていただきました。生活機能等の評価・判定の方法です。こちらにつきまして書かせていただいております。

それから、69 ページから 111 ページまでが、今のものをクロス集計にしたものになります。

112 ページから 125 ページ、こちらまでが実際に使いました高齢者生活アンケートの調査票になります。

今回、前回の検証委員会の結果の一部を新たに掲載させていただいたところですよ。113 ページです。検証委員会でお示ししたとおり、健康寿命が 3.8 歳、介護予防事業を受けられたことで伸びたという結果が出ておりますというところで、住民の皆様にご報告しておこうということで、今回、調査票に加えさせていただいたところですよ。

それでは、以上で資料 1 の「高齢者生活アンケート報告書」のご説明を終わらせていただきます。よろしく申し上げます。

因副会長

ありがとうございました。今日は二つのことをするんですけども、今のがレジュメにあります 1 番目、高齢者生活アンケート結果の報告でした。大変量が多いのを報告していただいて、ありがとうございました。

この高齢者生活アンケートの結果を第 7 期介護保険事業計画に参考にしていくということで報告していただいたわけですが、このことについて、ほんとうは、ボリュームがあるので、分けて質問とか意見とかをとったほうがいいのかなと思いつつながら、先ほどからどこで分けようかと悩んでおりますので、もう全体を通して、気がつかれたところからご意見を伺うということによろしいでしょうか。では、質問やご意見がありましたら、どなたからでも。

田代委員申し上げます。

田代委員

田代でございます。まず質問と意見なんですけど、2 ページの回収状況のところ、全体の 51% に対して、やっぱり広川町 72%、それから大任町 37.9 というところが、あまりにも差があるんじゃないかというところ。東峰も 47.6 で低いんですけど、この回収率の状況と、今ご説明いただきました、結果的にこれは介護保険を受けていない方々なので、これから要介護に入ろうとする方たちをどう扱うかという、とても大切なところだと思うんですけど、あまりにも二つに分かれているなと感じました。回収率が高いところというのは、そういうところは全体的にいいし、認知状況とかもいいんですけど、やっぱり筑豊のほうとかだと回収率も低いし、いろいろなこのデータも低いというところを受けたので、質問の第 1 番目は、回収率のこの差は何にあるのかというところがまず 1 番に聞きたいところです。

因副会長

まずそこで切っていいですか。

田代委員

まずそこで、はい。

因副会長

じゃあすいません、事務局のほうから、回収率の問題。なぜ回収率に差が出たのかということがわかればお願いいたします。回収の仕方はみんな同じだったんですよね。郵送で送って、郵送で返してもらう。

事務局

地域性に関しては、ちょっと事務局ではわかりかねるんです。ただ、いろいろな状況を考えまして、今回の部分の対象としては5万人以上の方に対して、決められた期間の中にご回答いただいた方が50%はいいことなんです。事務局としては、期待値としてはやっぱり6割は期待していたんです。ただ、アンケートは調査事務としては……。

田代委員

考えられる要因は、ひとり暮らしの方が多いいというのは見ているんですか、この今までの、そして。それ以外ではありますか。

因副会長

これはクロス集計の中に何か出てきていないですか。例えば外出の頻度があるとか、ないとか。郵便ですから、出しにいかなきゃいけないんでしょうけれども。

事務局

少し地域性だけでいうと、東峰が少ないんですが、郵便局というのは結構遠いんです。あと、やっぱり投函するに当たって、もう少し、運転免許を持っているか、持っていないかということも、かなりやっぱり田舎のほうというのは重要なファクターになるんじゃないかなと考えているんです。だから、運転免許の所有している、所有していないというものもあるし、ひとり暮らしだと同居の息子に投函してくださいもなかなか難しい。その辺で、まださまざまなクロス集計のほうも1個ずつはまだ見ていませんので、生活様態等に伴って、若干回収率が低くなっているのもあるのかなと思います。都市部に住むと一般的には回収は上がるのかなと思います。

田代委員が言われたみたいに、筑豊管内のほうは回収率が低いということと、また新宮が高いというのは、その分の整備も見ましたら、その辺も。コンビニでも今は投函できますよね。だから、コンビニが身近にどれだけあるのかということも、やっぱり社会インフラとして、整っている、整っていないというのが一つ要因にもなるのかなと思うんです。このページだけを見ればですよ。

山口委員

今のことに関連して。おそらく物理的な要因もあると思うんですけども、経済状況を見ていくと、経済状況にゆとりがないところが低い傾向にあるんですよ。だから、経済状況にゆとりがないと、心のゆとりがないのかなと。

因副会長

それは幸福感のところに出ていましたね。

山口委員

思ったんですけども、ゆとりがもうないから、こういう調査にも対応できないというのがある

のかも。経済状況と回収率が明らかに連動しているんですね。

田代委員

ただ一つ不思議に思ったのは、東峰村は全体的に低いんですけれども、いろいろなお世話をしてあげたいとか、参加したいかといったら高いんですね。今説明されていた。それが何の要因で……。ほんとうは出たいんだけど、地域で保健センターとかで、いろいろな今まで介護予防とかであったようなのがやられていないのか。どういうふうなところになるのか。ただ、高血圧が久山は高いのが、久山は久山調査がずっとあっているのが、当然認識している、認知している人は高いんです。だから、これはちょっと考えられないんですけれども、糖尿病については、やはり東峰とかは高いので、そこら辺もちょっと関係があるのかなとは思っていたところです。

坂本委員

この調査で今言っている話の内情で、東峰村と新宮町では、人口構成が違うと思うんです。そこら辺はどういうふうに加味されている。それとあと、今、久山町が血圧の話が出ましたけれども、あれはコホート研究をしているので、それなりの対応ができています。それでも血圧が高いということはどういうことかということを考えなきゃいけない。そこら辺がやっぱり大事だと思うんです。

田代委員

大体40歳以上は高血圧の人は4割ぐらいはいると言われていたんですけれども、やっぱりそれだけ検査、コホートでちゃんと毎年健診を受けているので、認知数というところだと、ほかのところが健診を受けていないということがあのかなと思います。

坂本委員

だから結局コホート調査をして、血圧が高い者は高い者でやっていけということじゃなくて、コホート調査というのは、それを受けてどうするかということが大事なので、やっぱり血圧の高い人がパーセンテージが多かったら、どうするかという行政的な処置に入るはずなんだけれども、実はそれがなされていないということかなと思ったんです。

因副会長

多分ここにおられる委員さんみんな、何で久山がというのはあると思うんですね。ちょっと話は戻しますが、第7期の介護保険事業計画を策定するに当たり、どういう影響が出るかという視点で話し合っていきたいと思いますので、どうぞよろしく願いいたします。

そのことで言うと、年齢別に均等配布したにもかかわらず、65歳から69歳まではよく回答しているんだけど、年齢が高くなるほど回答率が悪いと。当然といえば当然のような結果が出ているかなと思うんですが、それをどう判断して事業計画に生かしていくかということが必要なんだろうと思うんです。で、クロス集計がどうなっているのか。実は私もクロス集計のところをちゃんと見えていないのでわからないんですが。

今の調査の回収と年齢別の回収について、事務局のほうで何か参考になることでわかっていることがあれば教えてください。

坂本委員

すいません、ちょっと一つ。年齢が高くなればなるほど、生活支援が必要な方が増えてくると思うんです。そういったことも加味されて考えていくのか、一般的にみんな押しなべて平準化して考えていくのかということをお聞きしたいんですけれども。

因副会長

いかがでしょうか。データの読み込み方というのが出てくるんだと思うんです。さっきから出ているように、回収率だと年齢構成の回収によるのが、どう判断して事業計画をつくるかということについては、事務局としてはどう考えておられますかという質問ですね。ということよろしいですか。

坂本委員

ということです。

事務局

広域連合全体では、今、約21万人弱の高齢者の方がいらっしゃるんです。そのうち4万人の方が認定を許されている方になります。今回対象となったのが16万から17万弱の高齢者の中で実際には5万6,000人を無作為抽出して、その方たちに対して郵送方式で回収を行ったんです。サンプルとしては、回収できたのが2万9,000になりますので、おおむね2割方。むしろ統計の数値、有効性としてはかなり高いんじゃないかと思っているんです。

ただ、似たような調査をずっとやられて、この調査票を見て、前回第6期は九十数項目から63項目に減ったとはいえ、高齢者の方がこれを全部読み解いて、ご回答いただいたというふうに考えれば、この51%、2万9,000の方がご回答いただいたというのは、大変非常にありがたい数字だなと考えております。

あと1点は、クロス集計において、実際、介護保険として、今回の第7期というのは重度化防止策という形をとられているのがあって、この一般の高齢者の方がなるべく遅延して要支援者、要介護者になるにはどうしたらいいか。その方たちとしては、今現状は高血圧疾患を有されている方がいらっしゃるというのも調査としては大体わかっていますので、この報告書は全て市町村のほうにはお戻しをします。お戻しをしたところで、市町村の保健福祉計画の中で反映をさせていただいて、医療、福祉、介護というところの中で、市町村のところが努力義務化されましたので、必ず福祉計画も立てるんです。

今回、スケールメリットとして、介護保険の担当部局としてこの調査を実施しています。これが構成市町村においてどういうふうな形でご議論されて、個々の方を見つつ、では具体的な施策を展開しているのかということも、情報が入り次第、こちらの委員会のほうでも出していきたいと思いますので、なるべく押しなべてというよりは、個々に見れるような具体的な計画になればいいかなというふうには考えておるところです。

因副会長

ありがとうございました。どうぞ。

田代委員

私も今、玉江課長がおっしゃったように、ちょっと質問はしましたけれども、このように差があるということで、これから後は市町村に返して、市町村がどういうふうな総合事業をこれからやっていくか。やっぱり健康寿命を伸ばそうということで、広域連合がずっと予防事業を調査をしてきて、ここにさようにおっしゃいましたけれども、3.8歳減ったということは、私、これはとても自慢していいことじゃないかと思うので、今までやってこられた介護予防のことと関連しているんじゃないかと思うんですね。こういうことを、何歳減ったか上がったかというのも含めて、市町村で検討していただくということが必要で、私、この調査はすごく関心を持って見させていただきました。以上です。

因副会長

ありがとうございます。ちょっと事務局にお尋ねしたいんですけども、今日は10時から、終わりが書かれていないんですけど、12時とっていいんですか。

事務局

基本的には集中して会議のほうでご議論いただけるというのは、おおむね2時間かなと考えております。一応終了時間としては12時で。

因副会長

そうすると、12時をめぐりに頑張りたいと思いますが、1と2があって、このアンケートのことだけに集中できないんじゃないかと思っていて、もう一つがあるのが、事業計画の運営状況報告というのがあるんですけども、時間配分をどうしたものかと考えています。

事務局

ご議論いただくのに時間が足りないということになれば、次回継続でご審議していただくというのも考えています。

因副会長

それでいいわけですね。

事務局

はい。途中でご議論を打ち切るということはないような形で広く意見交換していただければと思います。

因副会長

ありがとうございます。おかげさまで、お墨つきをいただきましたので、十分議論を、このアンケート結果でもできるかなと思っております。

回収率の違いとか、年齢別の回収率の違いについては、市町村がつくる計画の中で加味していただく。それでいいんじゃないかということをお田代委員のほうから出ました。ほかに何か、アンケートの報告について何かないでしょうか。はい。

山口委員

47 ページからのたすけあいの状況について、1 点確認したいと思います。「そのような人はいない」というのが大体 5%弱ぐらいあるんですけども、「その他」というのは、どういう人たちなのか。事務局のほうでわかりますか。

因副会長

お願いします。47 ページですね、たすけあいの状況で。

山口委員

47 ページと 49 ページですか。

因副会長

続きますね、48、49 と。全体で 2.5%が「その他」と答えておられると。

事務局

具体的な調査票で 121 ページになります。たすけあいについてというところだと思うんですけども。

山口委員

括弧に理由が書いてあったということですね。

事務局

121 ページの例えば Q1 の「7. その他 ()」とありますけれども、これは自由連記になっていまして、それ自体は今日お持ちしていないんです。次回、具体的に、その他のところにどういうふうな記載があったのかということは、別個にしてお配りしますので、そのときにまた、その内容を見られてご意見をいただければと思っておりますので。

因副会長

ありがとうございます。

山口委員

ありがとうございます。何が言いたいかというと、「そのような人はいない」というのが大体 5%弱ぐらいあるんです。家族のきずなが低下している中で、これの調査のそもそもの目的です。高齢者の社会参加、あるいは地域での高齢者の支え合いという観点から、市民後見人の養成について、国からの補助金もありますので、既に取り組んでおられる市町村も広域連合の中ではあるかと思えますけれども、市民後見人の養成を積極的に市町村が今後展開していただきたいなと思っているんです。要望として、県として。

因副会長

なるほど。「その他」の中に、まずその市民後見人というのが利用されているかどうかというのも一つあるし、ないとすれば、事業計画の中で市民後見人のことを入れられないかと。

山口委員

そのような人がいないということは、現実には5%弱ありますので、そういった意味で市民後見人は大いに活用できるということなんですよ。

因副会長

まだ知られていないところを住民の方に知ってもらわなきゃいけませんよね。

坂本委員

僕もあまりよく知らないんですけども、市民後見人制度というのは正式に認められているんですか。

山口委員

認められていまして、国からも補助金が市町村におりしていますので。

坂本委員

そうですか。

山口委員

市町村自体は専門職がいませんので、できませんので、おおむね市町村がNPO団体とか社協に委託をしています。社協が法人後見として事業をやって、市民後見人の養成を社協がします。その養成研修を終了した地域の高齢者の人たちが、その法人貢献の業務執行者として実際に全国で活動しておられます。大阪が先進的にこれは取り組んでおります。全国で初めて大阪がやっています。

因副会長

普通、後見人制度は弁護士さんとか社会福祉士の方がされているんですけども、それだけでは間に合わないの、広く市民の方に研修を受けていただいて、後見人になっていただく。

坂本委員

僕は実はお金の問題で非常にトラブっているという話をいっぱい聞いていて、税理士さんになったり、いろいろしているんですけども。だから市民後見人制度はほんとうに認められたのかなというのが、実はあったんです。どうなんですかね。

山口委員

認められています。

坂本委員

それはトラブルはないですか。

山口委員

監督とかチェック体制をきちんとしておかないといけないので、あくまでも社協が法人後見として受任をします。そして弁護士なり司法書士、社会福祉士が入った第三者の機関で業務をちゃんと

チェックしていくという、そういう組織体制をきちっとしていかないと運営はできないということです。個人で受任するということでは。

坂本委員

ただ、本人がまだ意識がまともな場合はいいですけども、痴呆になっているときには非常にトラブルが発生しているということを聞いているんですよね。

山口委員

監督体制をきちっとしていく。

坂本委員

うん、監督体制、だけどそこまでうまく……。僕は福岡市のお話を聞いていても、そんなうまくいっているような気がしていないんだけど。

山口委員

まだまだ、県内は事例が少ないんです。

坂本委員

そうなんでしょうね。そうですか。わかりました。

因副会長

認知症の方が増えてきますので、後見人も大事になってくると思います。今のは47ページからありました、心配事や愚痴を聞いてくれる人の中の「その他」のところのどういう人ですかというのは、次回委員会に事務局のほうで提出しますということでした。ほかにはいかがでしょうか。

事務局

今に関連して、もう1点いいですか。その回答の中で、そのような方はいらっしゃらないと回答された方もパーセントとしてありますので、これに対して、私が気になっているのが世帯構成なんです。独居の方でそのような方がいらっしゃらないということになれば、市民後見人制度もなされていくのかなと思います。ただ、息子夫婦とか子と同居というところでそう回答された方が何%いらっしゃるのかなというのもあるんです。そうなった場合には、またつなぐ場所が変わってくる可能性もありますので。クロス集計できるみたいなんです。だから、今回その辺で、「そのような人はいない」という回答をいただいた方の家族構成とクロス集計したのも、あわせて次回に提出いたします。

因副会長

すごく興味がありますよね。家族がいても相談できないという人、結構多いんですもんね。

山口委員

疎遠な場合もあるんですね。私が受任しているケースもそうなんです。

事務局

ですよね。そこにDVなりなんなりが介在する人とも言ってますので。

山口

そうですね。DVとまではいかななくてもですね。

事務局

だから1人で、例えば田舎のほうに住まわっていて、自動車免許も持たずに、社会活動をしないで、そのような状況の中で、そんな方が、そのような人はいらっしゃらないと回答したのか、都市部に住んでいて家族もいらっしゃるのに、そのような人はいないと回答されたのか。ちょっと気になるところではありますので、家族構成と地域の部分でクロス集計をかけたものを追加で資料として次回に。

因副会長

ありがとうございます。

山口委員

補足で、広域連合なので、既に市民後見人の養成をやっている市町村があれば、それをリスト出していただきたい。7期に反映させたいので。

因副会長

次の委員会でいいので、広域連合内で市民後見人を育成しているところを教えてくださいということですが、よろしいでしょうか。

事務局

市民後見人制度、関連する補助金の有無も含めてということになりますので、市町村にアンケートのような形で、広域連合から依頼します。それが次回となると、来週の月曜日になるんです。だから次回までには間に合わない可能性もあります。ご意見いただいた部分で、市民後見人が構成市町村内に何人いらっしゃるか、それが補助金の部分を使っているかどうかという話の部分で、調査をすぐにかけますので、その回答自体は31日に間に合うかどうかというのは、ちょっと。

因副会長

それは大丈夫ですね。そんなに急ぎませんので。
では、次のことで、お願いします。

黒岩委員

7ページの、介護の必要度というところで、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」という方が全体の平均が5.8%。その中で町を見ると、川崎町が10.1と、ここがもう2桁あるんですね。これは認定を受けていない高齢者で、やはり介護が必要だと、介助が必要だという方たちがこれだけおられるということは、サービスの量と関係があるのかどうかというのがわかれば、教えていただきたいんですけども。

因副会長

黒岩委員のほうからは、7 ページ。本来この調査は介護を必要としない、認定を受けていない人の調査であるにもかかわらず、介護・介助を必要かというところにたくさんの方が上がっている。そのところを教えてくださいということですね。現在何らかの介護を受けている。

黒岩委員

サービスの量と比例しているのか、それはもう関係ないと言われるのか、その辺だけでもいいです。

因副会長

これはクロス集計で、家族が介護しているとか、誰か介護者がいるとかいうのは出てこないんですか。

事務局

やってみます。

因副会長

ありがとうございます。

事務局

やっていきます。ちょっとお時間ください。

因副会長

はい、わかりました。あといかがでしょうか。はい、藤村委員ですね。

藤村委員。

せっかくいいアンケートなんですが、これの 56 ページの主観的幸福のところは、結構、介助・介護、経済状況、うつ的な部分で、もうクロスしたやつがここにあって、非常にわかりやすいんですが、やはり今後一番考えていけないといけないのは、世帯別でどうなのかという。これは結構ばらばら。世帯がこれぐらいの世帯、ひとり暮らしの人がこれぐらいありますよというのはわかっているんですけども、そこからのクロス集計の結果みたいなのが、まだ見えていないところがあって、例えば、暮らしの状況でもゆとりがあるという部分で、ひとり暮らしと 2 人暮らしとそれ以外と比べてどうなのかという部分とか、閉じこもり、ひきこもり、孤立死とつながっていく中に、やはりひとり暮らしの人が一番可能性が高いので、今、高齢者の半分以上が 2 人暮らしまたはひとり暮らしなので、2 人暮らしの方はひとり暮らしにもう移行する予備軍なんですね。そういう意味では、世帯別でのクロス集計を、ある程度経済的に豊かとか、閉じこもりの部分もあったと思いますし、今の、介護も受けていないんじゃないかという人がいるということにおいても、やはり経済的な部分とクロスさせてみるとか、そういうところが見たいかなという気はするんですが。

因副会長

いかがでしょうか。結構クロス集計は大事ですもんね。

事務局

そうですね。どこに向かうかなということですね。

藤村委員

やっぱり世帯別というのは、これからアンケート上、大事なんじゃないかなと。特にひとり暮らしの方。

事務局

どこで分けますか。

藤村委員

私としては、ひとり暮らし。

事務局

ひとり暮らしとその他の世帯構成でいいですか。

藤村委員

ぐらいでもいいですかね、今回は。

事務局

例えば5ページのところに、「1人暮らし」と「夫婦2人暮らし」、この方たちがひとり暮らしの予備軍であるという話になると、ここまでまとめて、じゃあ「夫婦2人暮らし、配偶者64歳以下」というのもありますし、「息子・娘との2世帯」というのもあるから、どこだけに着目してとっていくのか。あくまでも非該当以下の方、一般高齢者の方に対しての部分の傾向等を見ていくに当たって、まず、この策定委員会の中でご議論いただくというのは、このひとり暮らしの方たちが一番リスクとしては高いんだと。地域性をもってすれば、都市部よりも、そのサービス、認可でないところに対しての部分がなかなか難しいだろうということであるんだしたら、このひとり暮らしの方が、相談する方がいらっしやらないと。そうなったときに、じゃあボランティアの養成のほうに向けていくとか、いろいろあると思うんです。

だから世帯でやるのは構わないんですけども、実際、どこで世帯をクロス集計しましょうか。やっぱりこれとこれを足してもう一回やってということになれば、なかなか難しいと思いますので。どこが見たいのか。ひとり暮らしだけでも、私はいいのかなと思ったりしたんですけども。

坂本委員

生活能力はどこで落ちるんですか。

事務局

IADLですか。何でしょう、フィジカルもあるし、メンタルもあるし。

坂本委員

基本的に大まかには、ひとり暮らしかそうじゃないかで、かなり分かれる。そこら辺が分け目じゃないかと思うんですけども。

事務局

どこで切りましょうか。特にひとり暮らしが見たいということなのか。

藤村委員

大体一般的に国の統計は、ひとり暮らし、高齢者夫婦、そしてその他という形、高齢者問題はそこで切っている傾向が多いですけども。

事務局

そしたら、5ページの調査対象人数が2万9,068の横から、「1人暮らし」と、「夫婦2人暮らし」、64上下していますけれども、ここまで一つでいいですか。

藤村委員

はい。

事務局

あと、同居世帯ありということで分けたらいいですか。

藤村委員

そうですね、そこも「その他」を含めてその他でいいと思うんですけども。

因副会長

なかなか調査のデータは難しいんですけども。

田代委員

難しいですね。第7期で何を重点的にこれやって、介護保険計画を策定していくかが。私はやっぱりひとり暮らしをメインにとったら一番いいのかなと思います。

因副会長

ひとり暮らしと、それから高齢世帯でも配偶者が65歳以上とか、その辺かなという気はするんですけども。あと、もっと難しいことを言えば、ひとり暮らしでも年齢差によって違いますね。

田代委員

そうですね。高齢者2人暮らしを入れると、9割は健康な人なんですよね。そうすると、データが少し狂ってきそうな気もするので、真っ直ぐひとり暮らしを見てみたいなという気はします。

因副会長

うなずいている方が多いです。

田代委員

私は夫と2人暮らしなんですけれども、2人ともとても元気なので、そういうふうなところが入ってくる人、結構いるかなと。

藤村委員

やっぱり経済的な部分と幸福度が非常にクロスして、はっきり出ているので、ひとり暮らしイコール貧しいわけではないんですけれども、やはりひとり暮らしになると年金も1馬力ですし。そこから辺で介護を受ける、受けないにも大きく影響してくるし、そういうところは、やっぱり地域支援事業でフォローしないといけないというところが出てくるのかもしれないですね。

山口委員

関連して聞いていいですか。

因副会長

どうぞ。

山口委員

元気な高齢者が対象でしょ。おっしゃったように経済的ゆとりがある方が幸福度が高い傾向にあるということですから、仕事をしてある方もかなりいますよね。だから今後は、第7期に入れるか入れないかは別として、就労の機会をいかに高齢者に提供していくのか。これは社会参加にもなるし、生きがいにもつながるし、そして経済的にもゆとりが出る。経済的にゆとりが出ると、幸福感につながってくる。いいこと尽くしじゃないですか。就労の機会を提供することが一番リスク軽減につながるんじゃないでしょうかね。

因副会長

働く意欲があるかどうかというのもあるんですけれども、就労の機会があると、映画化もされましたけれども、山の木の葉っぱを売るといふ、あれで高齢者がすごく元気になって、お金がたくさんあって、旅行へ行っ、健康になったという。そういう例もありますので、そうですね。

で、どうでしょうか。就労の機会を。

坂本委員

結局、この場は施策を打ち出すための資料をきちんと出すということでしょう。それを間違えないようにしておいてね。施策を打つわけじゃないからね。

因副会長

だけど、就労の機会をつくることは、非常に大事であるというようなことを、どこかに入れることは可能ですよね。じゃないかなと思いますね。ということで、その問題はいいですか、事務局にお預けします。就労の機会をつくったほうがいいということは、この委員会の中で多分合意ができているんだろうと思うんですけれども、どこかに入れましょうねと。健康寿命を伸ばすためには就労機会も必要であるみたいな文言をどこかに入れられたらいいのかなと。そういうことでいいです

よね、山口委員。

山口委員

市町村が、そういった雇用の場を創出できないかなというのがありますね。介護予防事業とかではなくて、それだけじゃなくて。

因副会長

これからは総合的にやっていかなきゃいけないし、就労の機会も大事だし、ITの利用も高齢者は大事だし、いろいろなことを言っていけたらいいなと。ちらっと頭に置いた上で、事業計画に臨んでいきたいと思いますが、ほかいかがでしょうか。一般公募の太田さんと小山さんは、いかがなものでしょう。

太田委員

多分この中で、このアンケートを実際目にして出した人は私ぐらいかなと思うんです。たしか四、五年前に来たんです。今69歳なので、四、五年前、ちょうど65歳ぐらいのときに、役場から送られてきたんじゃないかなと思うんです。まだ今より若かったんで「こんなアンケート嘘やろ」「全部できるし」みたいな…。夫も私よりもっと若いので、全然無視でした。

因副会長

夫も私よりもっと若い…。

太田委員

いや、年齢的にはそうでもないんですけども、まだ仕事もばりばりしているので、内容を見て、「ふざけるなよ」と。「俺はじじいじゃねえぞ」みたいな。なので、夫は無視でした。なので、しようがないと横について、このアンケートどうたい、何とかかんとか言いながら、私がつけ加えて書いて投函したんですけども。だから団塊世代の、そのときの65歳のときは、ほんとうに信じられんぐらい、多分10歳ぐらいみんな若いんじゃないかと思うんですね。75ぐらいだったら現実味があって、なるほどそうやね、そういえば階段上がりにくいねとか、転ぶねとか把握できるんだけど、65のときはまだぴんぴんでしたから、もっとぴんぴんでしたから、もしかしたら65からが高齢者かもしれないんですけども。同窓会に行っても、「来た？」とか「出したばい」とか言いながら、「うそよね」みたいな「あんなみんなできるし」みたいな感じの意見もありました。

ただ、がんとかかって六十一、二歳で亡くなる人たちにとったら、何%かですけども、やっぱりそういう衰えはあったのはあったみたいですけど、95%ぐらいは65歳とかいうたら、もうぴんぴんです。

ただ、そのときに、一番最後の125ページにあるボランティア活動についての件なんですけど、生活支援ボランティアというのを、多分四、五年前のときにはこれはなかったような。私もこれを見て初めて気がついたので、こんなのがあるのがあるのかなと。あるんだしたら、さっきの就業の件もありまして、仕事に行ってお金をもらうんじゃないけども、ボランティアで、まだ元気だからできる仕事が、これだけのことができて、することができるんだなと思ったときに、多分、町の新聞にはあるかもしれないんですけども、自分としたらそんなに把握してなかったけれども、もっと大々的に発信すれば、私みたいにやりたい人はたくさんいて、協力とかお手伝いとかできるかなと、

この15項目できるかなと思ったんです。それイコールお金をもらわなくても、さっきの続きじゃないんですが、生きがいだとか目標だとかあったときに元気。元気イコール介護が要らない。介護が要らないイコール国がお金を出さなくてもいいにつながっていく、健康寿命につながるかなというふうに、この会の委員にならなくても、自分は何らかの形でそういうふうに今後まだ10年は頑張れるなど思っているの、そんなふうにかかわりたいとは思っていたので、ここを今日は詳しく聞きたいと思って来ていました。以上です。

因副会長

ありがとうございます。125ページのボランティアの活動については、広域連合が独自で追加された項目であるということで、これは大変よかったと思っています。高齢者を65歳からというのは、ずっと議論されていて、75からを高齢者でいいんじゃないかと、いろいろ言われています。法律上、まだ65なんですよ。まだまだ現役ですもんね。よくわかります。

山口委員

話を聞くと、私高齢者じゃないからといって出していない人がいるかもしれないですね。

因副会長

そうかもしれないけれども、回収率の中では65からが多いんですよ。だからそういうときにちょっと苦情を書いておけばいいんですよ。この年齢をもっと75にしてくださいと。そうなるかどうかわかりませんが、で、このボランティア活動について知りたいという、結果を知りたいわけですね。

太田委員

いえ、町がどういう形で事を起こして募集をし、あったときにはどういうふうに仕事をしてもらって、川崎町の中で行っているのかというのを知らないんですね。

因副会長

行政は行政で一生懸命広報活動をしておられるんだと思うんです。なかなか住民に届いていないと思うんですけれども、緩和された基準のヘルパーさんとか、短い研修を受ければ生活支援ができるとか、有償無償のボランティアさんでやっていくとか、いろいろなことの政策が出ていて、ただ伝わっていないのが残念です。やっていますけれども、ほとんど応募者はいません。伝わっていないんだと思います。私たちも福岡県から委託を受けて、人材養成をやっていますけれども、非常に苦戦しています。集まっていないですね。

ということで、では今のは、ご意見ということで、質問ではなくてよろしいですか。

田代委員

ただ、今ご意見を言われたように、何らかに参加できるというところで、今、行政自治体によっては、ボランティアのポイント制みたいなをつくっている自治体もあるし、各市町村自治体で何が参加をしてもらえる要因として考えられるかというところは必要かなと思います。社協がやっているボランティアセンターもありますし、いろいろなところもある。公民館ごとでやっているところもありますので、それをいかに周知させていくかというところはこれからの課題かなと思います。

因副会長

そうすると、太田委員さんがおっしゃったのは、市町村がどういう取り組みをしているのかを調査して教えてほしいということですか。

太田委員

いや、それは私が役場に行って聞いていいんなら聞いてきます、自分で。

因副会長

多分聞いていいと思いますので。じゃあご意見であるということでもいいですか、ここは。

太田委員

はい。

因副会長

ありがとうございます。ほかにいかがでしょうか。

一度休憩を入れましょうとおっしゃっているので、今から10分休憩しましょう。よろしくお願ひします。

(休 憩)

因副会長

小賀会長が来られましたので、ここで交代したいと思います。よろしくお願ひします。

小賀会長

大変大幅に遅刻をしてしまいまして、申しわけありませんでした。それでは、今、議事進行の状況をお伺いしましたので、引き続き高齢者生活アンケートの結果報告について、その他に何かご意見あるいはご質問等ございますでしょうか。どうぞ。

小山委員

小山です。もう何回か出ましたけれども、最初にびっくりしたのが、高齢者が対象が65歳以上ということで、私の周りにも65歳ぐらいの人がいっぱいいらっしゃるんで、ほんとうにそれはびっくりしました。どこかで線引きをしないといけないということなんでしょうけれども。

それに最初のほうの結果について、やはり非常に意外であったし、これは統計のとり方とか回収の方法に関係してくると思うんですけども、ちょっと言わせていただきたいのが23ページ。ほかのところもいっぱいあるんですけども、なんか意外な結果が出ているなというのが正直言っている感想です。というのは、性・年齢別外出の回数は減っているというところで、女性のほうは高くなっていて、男性は低くなっているという表は幾つも出ましたけれども、これは実際私以外の人もそう思うんですけども、女性のほうが元気だという、一般的なイメージと結果が全然反対になっていると。

そうすると、これはなぜだろうかと、先ほどからずっと回収方法とか出ていましたけれども、男

性は回収に、先ほどこちらの太田委員が言われましたけれども、自分は関係ないと思って回答していなかったら、逆にこういう結果が出る可能性はやっぱりあると思うんです。それで、常識と逆の表がいっぱい最初のほうで出てきたので、「えー」と思って見たところがあったので、やはり回収の方法についての、もう一度、ただ送って投函してくださいでは、男性は、そんなの関係ないということで捨ててしまっている可能性とかがあると、こういう常識で考えていたものと違う結果になってくるということで。なにかこれを見ていると、女性のほうが弱っていて、男性が低く出ている表とかがあって、これはやっぱり回収の方法を、もう一つ突き詰めてやっていかないと。

ほんとうよく言われることですがけれども、男性のほうは外出もしていないということをよく言われますけれども、その表もありました。男性のほうが不安も低いし、それでは実際の閉じこもり傾向とかも女性のほうが高く出ているんです、20 ページ。それは一般に言われていることとは反対の結果になって。17 ページも、不安が女性が高くなって男性が低く出ています。実際そうだろうか。

これをもとにして介護保険を考えていくとしたら、それでは常識的に言われていることと、この実際の実態調査、大変大事なものだと思うんですけれども、即していないということになってくると、一体何だろうか。ちょっと違和感がずっと最初のほうからあったんです。終わりのほうになってくると、それはちょっとボランティア活動の参加傾向とか、男女比が出てないんですけれども、最初のほうの男女比のところ、常識と逆転した結果が出てしまうというところに、調査方法自体の回収方法の問題。先ほど言われた地域によって投函するのが非常に難しかったりとか、先ほど生々しく言われましたけれども、男性は、何でこんなものを送りつけてくるんだと、自分は関係ないんじゃないかという、就労の問題。就労している人が非常に高かったら、こういうものに対して回答していない可能性がある。

だから 50%が高いとか低いじゃなくて、ほんとうに実態に即しているのか。それをもう一つ進めて、こういう逆転しているところから、回収方法をもっと綿密に。そこまでできるかどうかわからないんですけれども、誰かが回って回収するとかいうふうにしていかないと、実態とかけ離れたことが出てしまう可能性もあるんじゃないかと。

小賀会長

私のほうからよろしいでしょうか。

田代委員

いいですか、先生、先に。

小賀会長

はい、どうぞ。

田代委員

今おっしゃったのは、3 ページの回収の基本属性のところがあるんですけれども、確かに 10%は違うんですが、もともとの分母、母数。5 万件出されて 2 万 9,000 件。だから調査の対象が多いから、中のデータは正確だと思うんです。だから、このもともとの出された 5 万件のうちの男女比というのは同数で出されたんですか。そこを確認させて、同数であれば、今おっしゃったのを考えないといけないし、もともとが差があったのかなと思っているんですが。

小賀会長

それでは事務局のほうで、その件について回答が出る前に、私の見解なんですけれども、この23ページの男女間の差が出ているというところでは、これは調査に問題があるということではなくて、むしろ実情として、この結果は当然のことだというふうに思うんです。

どういうことかといいますと、特に大きく外出の回数が減るのが75歳以上の、いわゆる後期高齢者。65歳から74歳までは前期高齢者といまして、比較的介護の対象になっていない元気な高齢者が多いわけなんですけれども、75歳以上の後期高齢者に介護が集中してくるというような現状があり、なおかつ女性は家事を日々こなしていくために、男性よりも圧倒的に外出の回数が多いんです。それで、後期高齢期に入っていくと、体調の変化だとか生活の変化だとかといったようなことがあって、当然男性よりも、今までたくさん外に出ていた分、外に出る回数が減ってしまうというようなことはあり得ると思います。

ですから、ここでは、外出の回数が減っていますかどうかというふうに質問しているので、当然外出の多かった女性が「減っている」というふうに答えるのはもったもなことで、もともとから、男性、60過ぎて定年退職をしていくと、ごみ扱いはれるというのがよくあるように、家からなかなか出ないと。ですから、もともと家から出ないので、外出の回数が減ったという感覚もないというところで、こういう結果が出ているんだと思うんです。

ですから、むしろ女性が、後期高齢期に入るまでは、ちゃんと外に出ていって、社会との関係も含めて持っていたことの証拠ではないかというふうに分析をしたほうがいいかと思います。

そして、ここの課題は、つまり75歳以上に入っていくと、外出のきっかけであるとか、あるいは体調の変化によって、外に出ていこうかという気持ちも低減しているということは事実なので、75歳以上の特に女性に対して、どういう働きかけ、健康増進なんかを含めた、介護保険以外のところでの働きかけも含めて、社会的な取り組みが望まれているんだらうというところだと思います。

男性については、北九州でもこういう傾向があって、もともとから外に出ないと。だから病気になる割合も高齢期に入っていくと高くて、男性を外にどういふふうにするれば引っ張り出していくことができるのかといったような議論というのはぼつぼつとあるんです。ですから、なかなか外に出ない男性を外に引っ張り出して健康増進のお手伝いをするという課題も、ここから見えるんじゃないかと思うところです。

ですから、調査の誤りではない。むしろこういう65歳以上の高齢者全体に対して全数調査をするときの回収率としては非常に高い。もうびっくりするぐらい高いです。50%を女性は超しているし、男性でも40%台の半ば。郵送調査をすると30%台で返ってくれば、まあいいほうだというのが、こういう調査のやり方ですね。

ですから、ひとまずこういう調査を全部に網をかけてやっておいて、ある程度の傾向が見出せたら、例えば集中的に必要なところに訪問調査をするだとかいうようなやり方になっていくかなと思います。ですから、今のご指摘を受ければ、特に75歳以上の女性に対する調査について、今後聞き取り調査などが必要になってくるのではないかというふうに思うところです。

どうぞ。

坂本委員

最初僕もこれを見て、外出の回数というのはどういうことかなというのは、実はクエスチョンマークで、外出の機会が増えているか、減っているかというならわかりますけれども、回数と聞いたら、ちょっと二、三軒ぐらいのところにおかずを持っていくとかいうのと、どこか買い物に行くと

か、もう全部その回数といったってわけわからんでしょ。そこら辺は問題じゃなくて、外出の機会が増えるか増えないかということのが問題だと思うんですけども、今、先生が言ったみたいなので。ちょっと問い方が少しね。もっとわかりやすくしたほうがいいかもしれないね。

小賀会長

次の調査では、もう少し工夫をしていただくということで、一つ課題にさせていただいてはどうかと思います。この外出調査って難しいんですよ。今おっしゃられたように、それこそ昔からの近所の交流があったら、私の小さいときなんかはそうでしたけれども、炭鉱住宅なんかで暮らしていると、隣近所にちょっとおかずをたくさん作り過ぎたからどうぞだとか、あるいは母親が風邪引いて寝込んでいると、隣のおばさんがおかずをつくってきたからとかというときのような、ほんとうにすぐ近くに家から出ていくことも外出というふうに考えるのか、あるいは買い物だとか、何か目的をしっかりとって外に出ていくということも外出と考えるのかというのは、その外出の考え方が違ってくるので、カウントのとり方自体もすごく難しいとは思いますが、とにかく玄関から外に出ていけば、とりあえず外出であるというような捉え方をして、外との交流なり、あるいは家を出るということで気持ちの切りかえであるとかいうようなことが可能となっているのかどうかというのはすごく大きいと思います。

リハビリテーションの世界でも、女性のほうが圧倒的に予後がいいというのは、もう昔から言われていて、それはなぜかという、ベッド上の生活であっても、自分のことを自分でしようとするというのが、もう小さいころから、特に高齢期にある女性の場合というのはたたき込まれているので、男性の場合は奥さんが病室に来ていると、「おいお茶」で、もう終わってしまうでしょ。そういうちょっとした体の動きも予後に全然違うということなんですよ。

それで、今のご指摘については、事務局のほうで再度またこうした調査があるときに、次回検討させていただくことにしておきまして、それでよろしいでしょうか。

そのほか何かございますでしょうか。

(「なし」の声)

小賀会長

特にございませんでしたら、あと10分少々しか時間はないんですが、次の課題ではいかがですか。事務局、10分少々でどれくらい。少しでも報告をしておいていただいたほうがよろしいでしょうか。では、時間ぎりぎりまで報告をお願いしまして、次の会議でまたあわせて報告、そして質疑、意見に移らせていただきたいと思います。

では、課題の2の28年度の運営状況の報告について、事務局からよろしく願いいたします。

2 平成28年度第6期介護保険事業計画運営状況報告

事務局

それでは、資料2のほうのご説明をいたします。「平成28年度第6期介護保険事業計画運営状況報告概要説明」という資料です。

それでは1ページをごらんください。経緯と目的なんですけれども、こちらにつきましては、第6期介護保険事業、平成27年度から平成29年度、こちらにつきましてはの中間地点であります平成28年度、こちらの実績についてまとめております。

まとめ方としましては、高齢者数それから高齢化率、認定者数、認定率、介護サービスの利用状況、地域支援事業の実施状況、それから介護給付費についてまとめております。

それから、今回、事業計画の策定委員会ということもありますので、経年で追加して第4期の平成22年度から平成28年度までの実績を計画値と比較したものを掲載しております。

それでは、2ページをごらんください。

まず総人口です。総人口、平成28年度としましては計画値71万8,526人に対しまして71万7,560人となっております、計画値に対する割合としましては99.9%で推移しております。

高齢者数としましては、平成28年度で計画値20万9,762人に対しまして実績値21万13人、計画値の割合としましては100.1%となっております。

高齢化率としましては、平成28年度で計画値が29.19%、実績値が29.27%で、計画値に対する割合としましては100.3%で推移しているところです。

平成22年度からの推移を見ますと、総人口につきましては減少傾向で推移しております。高齢者数につきましては、団塊の世代が65歳に到達し始めました平成24年度以降、急増しているような状況でございます。実績値としましては、計画値どおりに推移しているところかなと感じております。

それでは、3ページそれから4ページの上まで、認定者数及び認定率についてというところになります。

まず認定者数としましては、平成28年度計画値としましては4万855人、実績値としましては3万9,534人、計画値に対する割合としましては96.8%となっております。

認定率につきましては、全体で計画値が平成28年度で19.48%、実績値としましては18.82%、計画値に対する割合としましては96.7%になっています。

表の中には、全国値を参考として入れております。平成28年度では全国値で18.43%の認定率になっております。若干広域連合のほうが高いというような状況です。

それから、軽度につきましては、計画値で10.45%、実績値で10.19%、計画値に対する割合としましては97.5%、全国値としましては8.79%で全国値を上回っているという状況です。

中重度につきましては、計画値で9.03%、実績値で8.63%、計画値に対する割合としましては95.7%、全国値は9.64%です。全国値よりも下回っているという状況にあります。

平成22年度からの推移というところで見ますと、認定者数につきましては増加し続けております。ただし、認定率につきましては、平成24年度以降、減少傾向で推移しているような状況です。認定者数それから全体の認定率の実績値は、平成27年度以降、ともに計画値を下回っているというような状況です。

それから、4ページ、5ページの上の表までです。こちらが介護サービス利用者の状況についてです。

まず一番上の施設サービス利用者数としましては、平成28年度で計画値8,106人、実績値としましては6,867人、計画値に対する割合としましては84.7%。

居住系サービス——グループホームとか特定施設ですね、こういったものにつきましては、計画値で3,450人、実績値で3,253人、計画値に対する割合としましては94.3%となっております。

標準的居宅サービス等受給対象者数、こちらにつきましては、計画値で2万9,299人、実績値で2万9,415人、計画値に対する割合としましては100.4%。

標準的居宅サービス等受給者数ですけれども、計画値が2万4,127人、実績値が2万3,117人、計画値に対する割合としては95.8%となっております。

平成 22 年度以降の推移というところでいいますと、いずれもおおむね増加傾向で推移しているところです。それから、施設・居住系サービス利用者につきましては、第 5 期に入りまして、いずれも計画値より下回って推移しているような状況です。標準的居宅サービス等受給対象者数はおおむね計画値どおりとなっております、標準的居宅サービス等受給者数につきましては、平成 28 年度の実績値が計画値より下回っているというような状況でございます。

ページが 6 ページ、それから 7 ページ、8 ページのところまでが介護サービス、それから介護予防サービスになります。

介護サービスにつきましては、計画値に対しまして 20%前後で平成 28 年度は推移している状況でございますので、介護サービス分につきましては計画値どおりでおおむね推移しているのではなからうかと思えます。

8 ページの上の表、そちらが介護予防サービスになりますけれども、こちらは平成 28 年度ばらつきが多くて、訪問介護とか訪問入浴介護、それから居宅療養管理指導、特定施設入居者生活介護、こちらが 120%を超えているというような状況です。それから逆に言えば、訪問リハ、それから通所介護、短期入所、こういったところが 60%から 70%で計画値に対して推移しているという状況でございます。

9 ページの下の表ですけれども、そちらが介護サービス分の地域密着型サービス。10 ページの上の表が、介護予防サービス分の地域密着型サービスというところです。

9 ページのほうでいいますと、夜間対応型訪問介護、こちらが計画値を 0 で見込んでおりましたので、平成 28 年度実績で 450 回という数字が上がっておりますので、計画値に対して大幅にぶれているというところです。その他につきましては、おおむね計画値どおりではないかなと思っております。

10 ページ上の表、介護予防のほうにつきましては、認知症対応型通所介護、こちらが平成 28 年度で計画値に対しまして 48%、認知症対応型共同生活介護も 56%ということで、計画値に対しまして大きく下回って推移している状況です。

10 ページの下の表、こちらが施設サービス、それから居宅介護支援、介護予防支援というところです。一番上の介護老人福祉施設——特養です、こちらにつきましては、平成 28 年度で計画値に対しまして 76%、それから介護療養型施設につきましては、計画値に対しまして 125%、介護予防支援のほうで計画値に対しまして 77%というところで、ずれが大きいような状況です。

こちらの分だけ、平成 22 年度からの推移を申し上げますと、特養につきましては増加傾向、老健につきましては横ばい、療養型医療施設につきましては減少傾向で推移しているような状況です。居宅介護支援、介護予防支援はともに増加傾向で推移しておりますが、介護予防支援につきましては、平成 28 年度で減少しているという状況です。実績値の計画値に対する割合を見ますと、介護 3 施設いずれも実績値が計画値を下回っております。

11 ページが、介護給付費になります。計画値が 631 億 3,600 万というところで、実績値が 589 億 2,800 万円という実績値になっておりまして、比率としましては 93%です。内訳としましては、介護サービス給付費が計画値の 101%、予防サービス給付費が 79%、合計しまして居宅サービスの給付費が 99%になっております。施設サービスが 83%、その他給付費が 99%となっております、全体として、総給付費が 92%の、保険給付費が 93%という状況でございます。

12 ページをごらんください。こちらがサービスの利用割合というところです。このサービスの利用割合というものは、実利用人数を要介護・要支援認定者数で割ったものになります。まず、こちらの表は、上の矢印が全国値よりも広域連合の値が高いもの、下の矢印が全国値よりも広域連合の

値が低いものとなっております。

介護サービスのほうで見ますと、通所リハのみが上の矢印、全国値を上回っているというところになっておりまして、こちらが全国値の1.28倍となっております。

それから介護予防サービスでは、介護予防通所リハ、介護予防短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護——こちらは病院ですね。こちらにつきまして全国値を上回っているというところ です。1.5倍以上高くなっているという状況です。

地域密着型につきましては、介護予防認知症対応型共同生活介護、こちらが全国値を上回って おります、3倍以上も高くなっているという状況です。

施設サービスにつきましては、介護療養型医療施設、こちらが全国値を1.5倍以上上回っている という状況でございます。

今申し上げましたのを、支部別に、最高の支部と最低の支部というところでまとめた表が13ペー ジの表になります。

介護サービスにつきましては、全体的に粕屋、遠賀、朝倉支部などの利用割合が高くなっており まして、うきは・大刀洗、田川・桂川支部などが低くなっている状況です。短期入所療養介護につ きましては、遠賀支部が広域連合の値に対しまして3倍以上の利用割合を示しているという状況で す。

介護予防サービスにつきましては全体的に粕屋、遠賀支部などの利用割合が高くなっておりまし て、朝倉、田川・桂川支部などが低くなっている状況です。

地域密着型サービスにつきましては、田川・桂川、豊築支部などの利用割合が高くなっておりま して、粕屋、朝倉支部などが低くなっているという状況です。

介護保険の3施設につきましては、特養それから老健につきましては、特定の支部への極端な利 用の偏向というのは見られませんが、介護療養型医療施設につきましては、粕屋支部が広域 連合の値の3倍以上の利用割合を示しているというところ です。

居宅介護支援につきましては、利用割合の極端な高低は見られなかったというところになってお ります。

14ページをごらんください。サービスの利用量というところで、この利用量というものが、ひと 月当たりの利用回数、日数を実利用人数で割ったものというところになります。こちらも下の表に、 全国値に比べて高い、低いというところを矢印であらわしているという状況です。介護サービスに つきましては、訪問介護、訪問看護及び訪問リハビリテーション、それ以外は広域連合の値が上回 っております。介護予防サービスにつきましては、介護予防短期入所療養介護以外は広域連合の値 下回っておりまして、地域密着型サービスでは、認知症対応型通所介護が全国値を上回っている という状況です。

15ページの表が、それを支部ごとにあらわしたものになります。

介護サービスにつきましては、遠賀、鞍手支部などの利用量が比較的多くなっておりまして、粕 屋支部などが低くなっているという状況です。

介護予防サービスにつきましては、粕屋支部などが比較的活発に利用されている状況がうかがえ ます。一方、遠賀、朝倉支部などの利用量が比較的低くなっているという状況です。

地域密着型サービスにつきましては、遠賀支部などの利用量が比較的多くなっておりまして、朝 倉支部が低くなっておりまして、朝倉支部の利用量が少ないという状況は、前期に引き続き変更があ っておりません。前期からずっと続いているような状況です。

それから、16ページが、地域支援事業のほうになりますけれども、こちらは平成28年度の報告と

いうことのでつくらせていただいておりますが、実績がとれる関係で平成 27 年度の市町村の地域支援事業の実施状況を積み上げたものになります。こちらは計画値に対しまして 116.4%ということで地域支援事業が実施されております。内訳としましては、介護予防・日常生活支援総合事業が 86.9%、それから包括的支援事業、任意事業の合計が 129.4%、こういった状況で推移しているというところ
です。

以上で資料 2 のご説明を終わらせていただきます。

小賀会長

ありがとうございます。12 時を過ぎましたので、ただいまの資料説明につきましては、質疑それからご意見は、次回の会議に回させていただきます。最初にご意見、質疑から入ってまいります。

今後の会議日程について確認をさせていただいて、今日はこの会を閉じさせていただきたいと思
います。事務局と少し相談をさせていただいて、この策定委員会、回数を、ちょうど資料が整い始
めていくところで少し詰めて行わせていただいて、12 月の末くらいまでには答申ができるところま
で議論を進めさせていただければと思っております。連合議会にも私たちの意見を反映しないとい
けないことを考えると、年明けには確実に連合長に私たちの議論をお届けする必要があるかと思
います。

それで、まず次回の会議ですけれども、全体の皆様方の出席状況を判断させていただいて、今月
31 日、月曜日、午後 1 時 30 分から、これが第 3 回目になります。第 4 回目ですが、8 月お盆明けで
すぐのところ申しわけないんですが、8 月 16 日、水曜日、ここも午後 1 時 30 分から、これが第 4
回目です。第 5 回目、8 月 21 日、月曜日、これも午後 1 時 30 分からです。第 6 回目、9 月 8 日、金
曜日、午後 1 時 30 分から。第 7 回目、9 月 22 日、金曜日、午後 1 時 30 分から。

当面午後 1 時 30 分からですが、もう一度日付を確認します。7 月 31 日、月曜日、8 月 16 日、水
曜日、8 月 21 日、月曜日、9 月 8 日、金曜日、9 月 22 日、金曜日。皆様方の状況等を勘案しまして、
ここが一番参加率の高いところですので、その日程でお願いできればと思っておりますが、何かご意見ご
ざいますでしょうか。よろしいでしょうか。

(「異議なし」の声)

小賀会長

おそらく 10 月からは月に 1 回、多くても 2 回くらいになるかもしれませんが、8 月、9 月このペ
ースで審議させていただければ、12 月の末には一通りの審議全て課題について終了できるのではな
いかと思います。大変な日程での委員会ですけれども、どうぞご協力よろしくお願いたします。

それでは、本日の案件については全て終了いたしましたので、審議を事務局にお返しいたします。

事務局

これもちまして、第 7 期福岡県介護保険広域連合第 2 回介護保険事業計画策定委員会を閉会いた
します。皆様、長時間ありがとうございました。

以上