

令和5年度 第1回 高齢者福祉専門分科会 議事録

日時 : 令和5年8月4日(金) 19時20分開始

場所 : 佐世保市役所5階庁議室

出席者 : 高齢者専門部会委員 12名

事務局 亀川次長(長寿社会課)

堤田課長補佐(長寿社会課)

堤課長補佐(長寿社会課)

釜谷課長補佐(長寿社会課) 他

議事

- (1) 佐世保市老人福祉計画・佐世保市介護保険事業計画について
- (2) 佐世保市老人福祉計画・第8期佐世保市介護保険事業計画の現状分析報告について
- (3) 計画策定に係る高齢者実態調査報告について

(1) 佐世保市老人福祉計画・佐世保市介護保険事業計画について

【千住分科会長】

議事の1、佐世保市老人福祉計画佐世保市介護保険事業計画について事務局からご説明をお願いいたします。

【長寿社会課 亀川次長】

佐世保市老人福祉計画、介護保険事業計画につきましては、資料1-1に沿って説明をさせていただきます。

資料1-1の1ページをお願いいたします。

(1) 計画の法的位置付けです。表の一番上の行になりますが、老人福祉計画は老人福祉法第20条の8第1項に基づき策定するもので、右側に記載しております通り、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業の供給体制の確保に関する計画を定めるものです。次に、下から2行目になりますが、介護保険事業計画は、介護保険法第117条第1項に基づき策定するもので、右側に記載の通り、国が定める基本方針に即して、3年を一期とする介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画を定めるものです。

また、表の上から2行目と一番下の行に記載の通り、それぞれの法律で老人福祉計画と介護保険事業計画は一体のものとして作成されなければならないと規定されております。

以上のことから、本市では3年ごとに二つの計画を一体として策定しております。

(2) 計画策定期間、実施期間についてです。

①計画策定のスケジュールは、先ほど審議会でもご説明いたしました通り、今年度、令和5年度が令和6年度から8年度の第9期計画の策定の年となっております。

2ページをお願いいたします。

②、現計画第8期計画の主な内容です。第8期計画は6章で構成をしており、次期計画も同様の構成を考えております。

(3) 第9期計画策定のポイントです。今年7月10日に国の介護保険部会が開催され、第9期計画における国の基本方針の案が提示されました。上の四角で囲んでいる①介護サービス基盤の計画的な整備、②地域包括ケアシステムの深化、推進に向けた取り組み、③地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進が三つの大項目として挙げられております。

その下は、佐世保市老人福祉計画及び第9期介護保険事業計画策定におけるポイントです。

左側、第8期計画までに記載をしておりました、介護サービスの種類ごとの量の見込みなどに加え、右側の一つ目、先ほど説明いたしました、国の指針や、これから示される県の方針を参照し、二つ目に記載しております通り、上位計画となります第7次佐世保市総合計画などとの連携。

整合を図りながら、佐世保市の実情を踏まえ、計画に記載する内容を検討して参ります。

3ページをお願いいたします。

計画策定のスケジュールです。

右側に記載の通り、本日が専門分科会第1回目となりまして、11月上旬の第2回で計画案を検討、1月上旬の第3回で計画案の承認をいただいた後、パブリックコメントなどを経て、2月中旬の第4回で最終案のご承認をいただき、計画を完成させたいと考えております。

続きまして資料1-2をご覧ください。

こちらが第9期計画において、記載を充実する事項案となっております。

先ほどご説明いたしました、国の基本方針案の具体的内容となっておりますので、この中から幾つかご紹介をさせていただきます。

- 1 介護サービス基盤の計画的な整備では、上から二つ目の医療介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療、介護の連携強化、
- 2、地域包括ケアシステムの深化、推進に向けた取り組みにおきましては、上から三つ目の、認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取り組み。
- 3、地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進では、一番下の介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化に向けた取り組みの推進などが挙げられております。

続きまして、次の資料2をご覧ください。佐世保市の高齢者人口と介護認定者数の推移になっております。

上の方にある折れ線グラフが佐世保市内の高齢者人口ですが、緩やかだった増加傾向が、令和3年度をピークに緩やかな減少傾向に転じております。

また、下の棒グラフは介護認定者数になっております。

平成29年度の総合事業の開始により、その後要支援一、二の認定者数が減少傾向にあります。棒グラフの上のパーセンテージは、高齢者人口に対する認定者数の割合を示しております。説明は以上です。

【千住分科会長】

事務局の説明につきまして、ご意見やご質問ございませんでしょうか。

特にご意見ご質問ないようですので、佐世保市老人福祉計画佐世保市介護保健事業計画書についてはよろしいでしょうか。

（2）佐世保市老人福祉計画・第8期佐世保市介護保険事業計画の現状分析報告について

【千住分科会長】

では、議事の二つ目。佐世保市老人福祉計画・第8期佐世保市介護保険事業計画の現状分析について、事務局からご説明お願いいたします。

【長寿社会課 堤課長補佐】

議事2では、資料3、4についてご説明させていただきます。

資料3は、第8期佐世保市介護保険事業計画の各施策の現状分析、資料4は同計画の令和5年度までの実績値を示した資料となっております。

私からは、第一節介護予防の促進について、をご説明させていただきます。

資料3の1ページをご覧ください。

8期計画としましては、67ページになります。

資料4では2ページ目になりますのでご参照ください。

佐世保市では、平成29年4月より介護予防日常生活支援総合事業を開始し、高齢者の介護予防事業を実施しております。

本事業は、要支援者などに対して、訪問型や通所型など、サービスを行う介護予防生活支援サービスと、住宅主体の通いの場を充実させ、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを行う一般介護予防事業を実施しており、多様なサービスの利用が可能となるような体制づくりを行っております。

1 介護予防生活支援サービス事業についてです。

要支援者等に対し、重度化防止、地域における自立した日常生活の支援を実施することにより、高齢者一人一人の生きがいや自己実現を高めるための取り組みを行っております。

内容としましては、専門的なサービスを、訪問型サービス、通所型サービスとして実施しており、加えて、多様なサービスを充実させるために、訪問型支えあいサービス、通所型支えあいサービスについても実施しております。

また、短期集中的なサービス利用により、機能改善を目指す取り組みとして、きらっと元気教室も行っております。

これらのサービスを受ける対象者については、指定介護予防支援事業者による、介護予防ケアマネジメントを実施するとともに、サービス以外の社会資源の利用につなげる取り組みも行っております。

また、自立支援や重度化防止の考え方を定着させるため、プランナー研修を実施し、ケアマネジメント力を高める取り組みを行っております。

2 ページ目をご覧ください。

2、一般介護予防事業についてご説明します。

住民主体の通いの場を充実させ、人と人との繋がりを通じて参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを行うとともに、生きがいや役割を持って生活できる地域を構築するための取り組みを行っております。

平成28年度より状態によって高齢者分け隔てることなく、誰でも一緒に生活することのできる介護予防活動の地域展開を目指し、住民主体の通いの場など、活動を支援しており、当初4ヶ所であった通いの場は、令和5年3月末現在では296ヶ所となっております。

この通いの場では、地域ぐるみの介護予防を目的に、集団で行う介護予防体操のDVDなどの配布や、用具の貸し出しといった通いの場が、自主活動として継続した活動が展開できるように、団体活動費の補助を行っております。

地域リハビリテーション活動支援事業として、専門的知見を生かし、専門職が関係機関と連携しながら、団体への指導助言を実施し、介護予防の取り組みを行っております。地域で行う介護予防活動団体を支援する仕組みづくりとしては、健康運動支援隊の養成や活動支援を行い、通いの場において継続した支援を行っております。

普及啓発の取り組みとして、介護予防講演会や介護予防教室の開催などを行うことで、高齢者が健康や予防介護に関する意識を高め、みずから予防活動に取り組むきっかけとなっております。

地域包括支援センターが地域の身近な相談窓口として市民に浸透してきています。相談内容に応じて、家庭、近隣住民、民生委員児童委員、医療・福祉機関、権利擁護機関など

関係機関の協力を得ながら、問題の解決に努めております。

また、地域におけるネットワークづくりや、地域のニーズに把握を目的とした地域ケア会議、生活支援体制整備事業で生活支援コーディネーターが実施する協議体では、地域課題の把握に努め、関係機関や地域住民と顔の見える関係づくりを行っており、このような多様な取り組みが個々の介護予防に繋がり、介護保険認定者数の減少に繋がっているところ です。

【長寿社会課 釜谷課長補佐】

長寿社会課の釜谷と申します。

私からは次の3ページ、第2節、介護支援の充実についてご説明いたします。

8期計画の中では73ページ、資料4では、3ページから5ページに該当しております。

高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、医療、介護予防住まい生活支援サービスが切れ目なく提供される地域包括ケアシステムの実現に向け、日常生活圏域ごとの地域密着型サービスなどの介護拠点の整備促進を行い、介護サービスの量及び質の確保に努めております。

また、高齢者が安心して健康で明るい生活を送れるように、介護保険以外の福祉サービスの向上にも努めているところです。

本市が提供している介護保険サービスは、令和5年4月1日現時点で、施設、在宅等のサービスを合わせ25種類、589事業所あり、事業所の種類は、介護保険サービスにおいて想定しているメニューのほとんどを満たしており、高齢者の状況に応じた介護サービスを提供することで、支援体制の充実を図っております。

なお、第8期計画中の新たな特別養護老人ホームや、認知症対応型共同生活介護、いわゆるグループホームといった入所施設の整備については、令和3年度をピークに、高齢者人口が減少している状況や、全国や他都市と比較して、特に居住系サービス、グループホームや特定施設入居者生活介護、の要介護・要支援者1人当たりの定員数が多く、施設整備が進んでいることなどから、新たな施設の整備については行っておりません。

また、介護保険サービス以外においても、高齢者が安心して、健康で明るい生活を送れるように、生活支援ハウスなど、住環境の提供や、高齢者の不安、緊急時の対応及び関係機関との連携を行う生活援助員派遣事業を実施し、在宅生活の支援を行っているところです。

【長寿社会課 堤課長補佐】

4ページをご覧ください。

再び長寿社会課の堤より、第3節の高齢者の尊厳と権利を守る環境づくりについてご説明いたします。

8期計画では139ページになります。資料4につきましては、6ページになります。

本市は、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、9ヶ所に地域包括支援センターを設置し、医療、介護予防、住まい生活支援サービスなどが切れ目なく提供される地域包括ケアシステムの拠点として、高齢者やその家族への継続的な支援を行っております。

独居高齢者や認知症高齢者の増加に伴い、社会的に孤立する高齢者が増加し、このよう

な高齢者が地域で生活していくためには、見守りや生活支援、権利擁護など、多くの課題があり、相談内容は複雑化してきています。

このような認知症高齢者の対応に関する相談は、本人に直結する医療や介護の問題に加え、家族や介護者への支援を含め、広範囲におよんでいます。

虐待に関しましては、家庭内や施設内で発生するため、問題が表面化しにくい傾向にあることや、被害に遭われる高齢者のほとんどの方が認知症であることから、本人の訴えがわかりにくく、介入することが困難な場合も多くなってきております。

このような困難事例の相談に対しまして、地域包括支援センターが、ご家族や地域の民生委員、長寿社会課の職員などの関係者による会議において支援方針を検討し、役割を分担し、必要なケースにおいては検証などを行いながら、継続的な支援を行っております。

現在市民に対し、高齢者虐待に関する知識の普及を図り、関係機関とのネットワークを強化し、高齢者虐待の早期発見や早期対応を行うことで、高齢者を虐待から守るとともに、虐待を行う養護者の精神面に対するケアなども行っており、施設職員に対しましても、研修継続の必要性や、職場内でも虐待予防の勉強会や相談ができる環境づくりなどの提案を行っております。

令和元年の認知症施策推進大綱の共生と予防を重視した施策をもとに、認知症の普及啓発や、通いの場を活用した認知症予防家族同士での悩みを共有する、認知症の人と家族の会の支援、また、認知症地域支援推進員による、早期に適正な医療につなぐ連携などの強化を行っております。

また、認知症初期集中支援チームが、認知症の症状の悪化や初期の支援を包括的集中的にサポートすることで、安心した生活を送ることができるよう、引き続き積極的な活用に努めているところです。

権利擁護につきましても、独居高齢者や高齢者のみの世帯が増え、相談件数も増加しており、成年後見制度促進事業の市民後見人の養成や育成、また成年後見制度の体制充実及び利用促進を図り、高齢者の尊厳と権利を守り、安心して生活できるような環境づくりにも努めています。

5 ページをご覧ください。

続きまして第4節地域における生活支援体制の充実になります。

8 期計画としましては、145 ページです。資料4については先ほどと同じ6 ページです。

近年、単身世帯や生活支援を必要とする高齢者が増加する中で、ボランティアやNPOなどの多様な主体が生活支援介護予防サービスを提供することが必要となってきました。その充実に向けたボランティアなどの生活支援の担い手の養成や発掘などの地域資源の開発や、そのネットワーク化などを行う生活支援コーディネーターを27 圏域に配置し、関係機関とのネットワーク、地域支援、地域住民との定期的な情報共有や、地域のニーズ、課題を把握する協議体を設置するなど、地域の支え合い活動を推進しております。

また、今後、認知症高齢者の増加が見込まれますが、認知症高齢者を地域で支えるために、地域住民が認知症に関する正しい知識を持って、理解や支援ができるサポーターをふやすことは重要であり、地域における認知症の講師の役割を担う認知症サポーターを順調にふやし、令和4年度末の時点で約2万3000人の養成を行ったところです。

この認知症サポーターの活躍の場としましては、地域では、認知症の人ができる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができるよう、認知症の人やその

家族の支援、ニーズと認知症サポーターを中心とした支援をつなぐ仕組みを地域ごとに整理するチームオレンジの構築を図っているところです。

独居高齢者や高齢者のみの世帯の増加に伴い、孤独死防止対策や、見守り体制を構築するために、地域包括支援センターを中心に、民生委員及び地域住民の方々や関係機関等とネットワークを強化することや、緊急通報システムなど、緊急時の即応体制を確保するための機器を活用するなど、高齢者が安心して生活できる環境整備を行い、さらに緊急通報システムについては、見守り体制の充実に向けた取り組みを、令和3年度より対象者や条件などを見直し、事業の周知を図っております。

地域包括支援センターを中心とし、ネットワークの強化により、高齢者問題の早期発見、早期対応に努め、高齢者が安心して地域で生活できるよう、近隣者による見守りを含めた支援が行えるような地域づくりを行っています。

【長寿社会課 堤田課長補佐】

続きまして、長寿社会課の堤田です。

私からは、第5節、介護保険の適正運営についてご説明いたします。

8期計画は149ページ、資料4は7ページが該当します。

介護保険制度を適正に運営するためには、制度の根幹となる要介護認定を適正かつ円滑に実施する必要がありますので、認定調査など、要介護認定に係る業務の適正化を重要施策と位置付けて、認定調査員の安定確保等に向けた取り組みを実施しております。

介護認定に関しましては、介護保険法において30日以内と定められています。

認定の申請から結果通知までの日数を満たすべく努力しておりますが、令和3年度が30.3日。令和4年度が32日となっております。

なお、令和5年度は新型コロナウイルス感染症関係の特例措置として、例えば介護施設における感染拡大、或いは認定対象の方のコロナ感染を恐れての訪問調査を受けられないなどの場合に、更新前の認定介護度を引き続き1年間継続するという扱いがありましたけれども、令和5年3月末で終了しております。

この影響もありまして、令和5年度は、認定申請数が増加しており、結果として、令和3年度、4年度に比べて、日数が長くなる見込みとなっております。

法に定められた日数と大きくかけ離れることがないように、人員体制の確保、維持に努め、業務の安定化と円滑化を図っているところでございます。

一方で、要介護認定業務においては、対象者の要介護度を適正に判定することも重要ですが、認定調査、それから審査会における審査のばらつきが生じないように、国のマニュアル等に基づいた研修を定期的実施し、要介護認定の適正化にも努めているところでございます。

また、介護給付の適正化にも取り組んでおりまして、県が策定した介護給付適正化計画に基づき、ケアプランの点検や縦覧点検、介護給付費の通知などを行っているところです。

介護給付費や介護給付の適正化を図ることで、利用者に対する適切な介護サービスを確保しつつ、不適切な給付を削減し、持続可能な介護保険制度の構築に努めているところでございます。

さらに、介護サービス事業者指定、指導監督事業については、事業者に対し、関係法令や基準等に沿って指導等を行っており、市内の介護サービス事業所の質の向上に努めてい

るところでございます。

そのほかにも介護保険サービスガイドや、出前講座等を活用して、介護保険制度の広報活動を実施するとともに、新任ケアマネジャーの研修や介護相談員の活動支援を行うなど、介護保険の適正な運営に寄与する事業に積極的に取り組んでいるところで、ございます。

【健康づくり課 前川課長】

健康づくり課の前川でございます。

私からは、第6節、生きがいつくりと社会参加の促進のうち、健康づくり課所管の事業につきましてご説明いたします。

資料は、資料3の7ページ、資料4の8ページ、あわせて計画書は155ページからでございます。

まず1生きがいつくり。

地域活動の促進で、(1)に老人福祉センターと老人憩いの家でございますが、高齢者の心身の健康保持や、相互の親睦を図ることを目的といたしまして、入浴設備や教養娯楽室などを備えております。

資料4の8ページに記載の通り、令和3年度及び令和4年度におきましては、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、休館などを実施したことによりまして、利用者数が計画よりも減少いたしました。令和5年度には、ある程度の回復を見込んでおります。

次に、計画書は156ページになります。

(2)老人クラブについてでございます。

老人クラブは、市内各地域におきまして組織されており、仲間づくりや健康づくりの活動のほか、文化活動や奉仕活動など、様々な活動が行われております。

一方で、クラブ数や会員数は減少傾向にございまして、資料4の8ページに記載の通り、令和5年6月1日現在で、クラブ数は184、会員数は9300人となっております。10年前の平成25年度と比較いたしますと、クラブ数で80、会員数で約6100人減少しております。

次に、計画書は158ページになります。

2社会参加の基盤整備で、(1)敬老特別乗車証交付事業についてでございます。

この事業は、75歳以上の市民を対象といたしまして、いわゆる敬老パスを交付することによりまして、高齢者が気軽に外出し、社会参加をシェアしやすくすることを目的といたしております。

令和4年度におきましては、交付者数が約2万2200人で、交付率は54.6%でございました。

令和5年度からは75歳の年齢到達者の方に対しまして、案内はがきを送付するなど、交付率向上のための対策に努めております。

健康づくり課からの説明は以上でございます。

【千住分科会長】

事務局のご説明につきまして、ご質問ご意見ございませんでしょうか。

【天羽委員】

先ほど、生きがいくりの社会参加の促進の部分についてですが、75歳以上の敬老バス乗車証は無料となっていますが、地域によってはバスの便が減便になり、使えなくなりつつあります。そういう問題も出てきているので、対応が必要だと思います。

【健康づくり課 前川課長】

地域によってのバスの減便については、利用者の方からもご意見いただいております。この課題については、交通施策として、また別の部署が担当していますが、私たちが担当している敬老特別乗車証交付事業につきましては、高齢者の方に外出をしていただくために交付事業を行っています。今その制度の内容につきましても、議会等からも意見をいただいておりますので、今年度、対象者の60歳以上の方に対してアンケート調査を実施させてもらいたいと思っております。その内容につきましても、検証結果によって、今後、このバスの問題についてどうしていくかというところも検討させていただきたいと思っております。

【八谷委員】

先ほどの説明した資料2の佐世保市の高齢者人口と認定者数の推移についてですが、高齢者の総数は徐々に下がっているということですが、佐世保市の人口減と比べると、この下がり具合というのは緩やかということですか。

【長寿社会課 亀川次長】

その通りで総人口の減少よりは緩やかとなっています。

【八谷委員】

それから要支援1・2が、施策に取り組み始めてから随分減っていますが、内容見ると要介護3以上のところが、変わらないか増えるかという推移になっています。普通に考えると要支援1・2が減ってくれば、それに伴って要介護3以上も減ってくるのではないかとはいえますが、これがなされてないということは、もう少し何か工夫が必要じゃないかと思えます。

いろいろな運動等の取り組みをされていますが、その後に繋がっていくようなリハビリ系やプレイルーム系の取り組みなどもしていくべきではないかと思えます。

【長寿社会課 亀川次長】

国の方針なども踏まえて、次の計画の方に考慮させていただきたいと思えます。

【森内委員】

今お話があったのと少し類似するかと思えますが、グラフの方で要支援1・2の方が下がっているという部分について、これに関しては、先ほど説明があった部分と重なると思えますが、いわば認定を持たずに、通所系を使ったりヘルプを使ったりということが、できるようになったことによってこの数字が、下がっているというふうに私たちは認識していますがそれで間違いないでしょうか。

【長寿社会課 堤課長補佐】

そうですね。

【森内委員】

事前の予防のための、お守り支援、お守り申請というのが減ってきたということで、実際のところは数として減ってきていると思います。今の部分で言いますと、ここのグラフで言うと、数字的には下がってきていますが、サービスを必要とする人の数が直接的に減っているわけではないという捉え方になるのかなと思います。

先ほど、先生の方から話があったように、入口の部分の支援の充実が図られることによって、重度化防止に繋がるのを、佐世保市として何か、次の案を進めていければ良いのではないかと思います。

またその件につきましては、この場だけでは決まらない部分があると思いますので、後々の部分を検討しながら、次の計画に盛り込んでいただければというふうに思います。

それともう1点。内容が変わりますが、先ほど包括支援センターの件が、説明の中にもありましたけれども、先日、うちの包括の方にお見えになっていただいたときにも少しお話をさせていただきましたが、人口が減少傾向になっていくという予測はあると思いますが、それを踏まえても佐世保市の包括支援センターの絶対数は少ないと思います。

例えば地域の民生委員の皆さんが、包括支援センターとのネットワークを構築するという取り組みを、ある程度されていると思いますが、実際包括支援センターまでが遠すぎるというご相談もあります。そうすると、最寄りに窓口に来やすいといった部分に関しては、他の市町村に比べると佐世保市は、民生委員の方が窓口に気軽に来ることが難しいような状況があらうかと思います。

地域によっても、差はあると思いますが特に佐世保市の場合は、南部北部がどうしても縦長横長で、かなり包括支援センターまでの距離があると聞いています。一つの例で言いますと、北部の小佐々から相浦の包括支援センターまでは片道でも30分はかかるといったような問題があります。ランチでもいいと思いますが、センター数を増やしていくということで、長年の課題ではあると思いますがご検討を再度していただければというふうに思います。

【長寿社会課 堤課長補佐】

ご意見ありがとうございます。参考にさせていただきながら、また検討させていただきます。

【千住分科会長】

他にご意見ご質問ございませんでしょうか。ご意見がないようですので佐世保市老人福祉計画・第8期佐世保市介護保険事業計画の現状分析報告については、よろしいでしょうか。

(3) 計画策定に係る高齢者実態調査報告について

【千住分科会長】

では、3番目の議題。計画策定に関わる高齢者実態調査報告について、事務局からご説明お願いいたします。

【長寿社会課 椎葉主任主事】

長寿社会課の椎葉と申します。

それでは議事3の計画策定に係る高齢者実態調査報告について、ご説明させていただきます。

佐世保市では、第9期計画を策定するにあたって、二つの調査を実施しております。

まず一つ目の調査が、資料5-1の在宅介護実態調査です。

この調査は、在宅で生活している要介護認定者で介護サービスを受けている方を対象に、要介護者の在宅生活の継続や、介護者の就労の継続に有効な介護サービスのあり方を検討することを目的として実施しております。

調査対象者から無作為に抽出し、合計1200人に対して、郵送で調査票の送付を行いました。調査は令和4年10月17日から令和4年12月28日にかけて実施し、有効回収数、回収率は577、回収率は48.1%という結果でした。

設問についてですが、厚生労働省から示された項目に佐世保市独自に介護保険料に関すること、今後の介護の希望などを加えております。

調査結果は資料5-1の通りです。

次に二つ目の調査が、資料5-2の介護予防・日常生活圏域ニーズ調査です。

この調査は、一般高齢者、介護予防日常生活支援総合事業対象者、要支援者を対象に、生活圏域ごとに、要介護状態になる前の高齢者のリスクや社会参加状況を把握することで、地域の抱える課題を特定すること、また、介護予防日常生活総合事業の評価に活用することを目的としております。

調査対象者から無作為に抽出した合計2000名に対し、郵送で調査票を送付いたしました。調査は令和4年10月17日から令和4年11月30日にかけて実施し、有効回収数が1120件、回収率が56%という結果になりました。

設問についてですが、厚生労働省から示された項目に、長崎県が独自に設定した、地域包括ケアシステムについて及び佐世保市独自の介護保険料に関すること、地域包括支援センターについて、成年後見制度について、スマートフォンの利用状況についてなどを加えております。

回答は資料5-2の通りです。

なお、この調査結果については、厚生労働省から提供されている地域包括ケア見える化システムにデータを反映させて、計画を策定する上で、地域間を比較するなどの現状分析などに活用することとしております。

引き続き、以上2つの調査から見えてきた佐世保市独自の結果の概要について、第9期計画策定に係る支援業務を委託しております。株式会社ジャパンインターナショナル総合研究所九州支所の竹内研究員よりご説明させていただきます。

【株式会社ジャパンインターナショナル総合研究所九州支所 竹内研究員】

ただいまご紹介預かりましたジャパンインターナショナル総合研究所の竹内と申します。

資料5-3に基づきまして、簡単にはなりますが、ニーズ調査、それから在宅介護実態調査の中から、主だった特徴といったところにつきまして、取りまとめをさせていただいておりますので、そちらについて、10分程度でご説明をさせていただければと思っております。

では資料5-3の1ページ目をご覧ください。

まず初めに世帯状況調査対象者の状況についてですけれども、現在の暮らしの状況を経済的に見てどう感じるかといった質問に対して、普通と書いた人が基本的には高くなっておりまして、次いでやや苦しいというところが少し高くなっているという状況になっております。こちらにつきまして、家族構成別で見ますと、一人暮らしの方っていうのが、やはり他の家族構成に比べて大変苦しいやや苦しいという回答される方が多くなっておりまして、やはり高齢者の単身世帯といったところに対しての支援というのが必要になってくるのかなといった部分が見て取れます。

また2ページ目の方にグラフを掲載させていただいていますが、在宅介護実態の調査の方につきまして、回答者の年齢を介護度別に見ますと、要介護3, 4, 5が8割程度と、かなり高くなっております。

続いて3ページ目をご覧ください。

続きまして主な介護者の状況につきまして、こちらは在宅調査の中で、介護をされている方の働き方に関して、どのような支援があれば仕事と介護といった部分を両立できるかという部分について、お伺いした設問になっております。

こちらにつきましては、介護休業、介護休暇等の制度といったものを充実して欲しいといったところが、基本的には高くなっておりまして、続いて労働時間の重要な選択といったところが、高くなっております。また制度を利用しやすい職場作りといったところも高くなっているかなといった部分になっております。

先ほど申し上げた部分について、介護を受けている方の要支援・要介護といった認定状況について見ていったときに、基本的には大きな差は見られませんが、やはり重度の方につきましては、施設の利用等も視野に含まれているところや、要支援1, 2といったところに比べると少し低い傾向が見て取れるのかなと思います。どちらかというとな要介護度の1, 2ですとか、軽度の方の在宅介護をされている方が、柔軟な働き方をして家族に寄り添っていききたいというようなご意向が見てとれると思います。

続いて4ページ目でございます。

介護保険サービス等の利用についてですが、こちらにつきましては要介護者の約7割の方が何らかのサービスを利用している状況となっております。

サービスを利用していない理由を見ていきますと、現状ではサービスを利用するほどの状態ではないといった回答が高くなっています。

また家族が介護するため必要ないという方も中にはいらっしゃるしまして、そういう方は基本的には在宅で介護されているのかと思います。

続いて5ページ目でございます。

社会参加地域活動の状況といったところでして、まず移動手段についてお伺いをする設問になっております。

先ほど天羽委員の方から移動についてのご意見があったとおもいますが、やはり移動手

段として見ると自動車や徒歩が中心になっていて、路線バスは少し低くなっていることから、なかなか利用したくても利用ができない状況にある方がいらっしゃるのかなといったところが見てとれます。

またそれ以外のところだと、自動車（人に乗せてもらう）ということで、知人や親族に自動車乗せてもらって買い物に行ったり、送迎をしてもらったりという方も結構いらっしゃる、個人的な見解にはなるのですが、他市町の調査結果とかとか比べていくと少し高い割合にあるのかなという部分がございます。地域の中での繋がりといったところで、ご家族や仲間が支援していただいております、自動車での移動というのは少し高めに出ているのかなといった部分が見て取れます。

続いて6ページになりますが、どのような会、グループにどれぐらいの頻度で参加していますかという部分についてなんですが、基本的に参加している割合で最も高いのは町内会自治会といったものになっております。

次いで収入のある仕事というところが高くなっております。

それ以外になると趣味関係のグループやスポーツ関係のグループやクラブといったところが、比較的の高くなっているのかなと思いますが、6ページのグラフ見ていただきますと参加していないというのが、基本的に6割近くになっているという部分で、町内会でも、半分程度といった部分になっておりますので、こういった方々をしっかりと地域の中での参加につなげていくというのは非常に重要になってくるのではないかとというふうに考えております。

続いて7ページでございます。

認知症支援についてですが、認知症の症状が家族にあるか、またはご自身にあるかといった部分についてお伺いしたところ、どの属性で見ていったとしても基本的に10%ないぐらいかなという部分です。

年齢別で見ると80から84歳が10.4%と少し1割を超える結果になっていますが、意外と年齢が後ろになってくると高くなるというわけではなく、65歳や、70歳といった高齢者の中では比較的若い方も認知症に関わるようなリスクがあるのかなと見て取れます。

また、8ページ目、9ページ目が認知症に関する相談窓口を知っているか、また知っている場合それがどこかといった部分です、知っているというおっしゃられる方というのが基本的に3割程度となっております。その大半は地域包括支援センターか医療機関という形になっております。

続いて、10ページご覧ください。

地域包括支援センターについてという部分ですけれども、こちらにつきましてはまず、地域包括支援センターについて知っているかといった部分については、全体で6割程度となっておりまして、年齢別で見ると、80代以上の方については7割程度となっており、比較的高齢の方については、しっかり認識されているものの、やはり半分と少しぐらいの方が、認識はしているもののそれ以外の方っていうのがやっぱり知らないという状況があるのかなというところになっております。

また知っている方につきましては基本的にどこにあるのかといったところについては認識をされているのかなと思いますが、その次、12ページですけれども、支援センターを利用された経験で、満足かどうかといった部分についてなんですが、こちらについては、大変満足といった部分が、属性ごとに少し異なるのですが大体2割前後といった部分になっ

ており、6割程度の方が満足となっております。

基本的にこういう地域包括支援センターについて利用されている方の満足度は非常に高くなっているのかなと思いますが、やはり知らないという方もいらっしゃいますし、先ほど森内委員の方からもおっしゃっていただいていたのですが、利用したくてもできないという方も中にはいらっしゃるという部分もございますので、そういった部分について、利用していない人からして、この地域包括支援センターのあり方という部分を、検討していくというのは、今後必要なのかなというふうに考えております。

続いて13ページでございます。

介護者の今後の介護希望についてですが、こちらについては一番高いのは基本的には介護保険サービスを利用しながら、在宅で介護をしたいというものが高くはなっております。それでグループホームのような小規模で家庭的な施設に入所させたいや、特養や、老人ホーム、老人保健施設等の大きい施設に入れたいといったところが高くはなっております。

ただこちらですけれども、特にこの3番目の特別養護老人ホームや老人保健施設等の、大きな施設に入院、入所入院させたいといったところが、要支援1でかなり高くなっておりまして、まだまだこれから支援があれば在宅での介護が可能な軽度の方が利用したいという意向がちょっと高くなりがちというのは、どういう理由があるのかを推測するのが難しい部分もありますが、こういった傾向があることを少し考慮する必要があるのかなというふうに考えております。

続いて、最後になります。介護保険料とサービスのバランスについてですが、こちらにつきましては介護保険料が多少高くなっても受けることができるサービスを充実したほうがよいという、お考えの方が基本的にはどの要介護度別で見ている時でも高くはなっているかなというふうに考えております。

ただ、どちらとも言えないとご回答していただいている方もかなり多いので、それだけで決めていくことはできないですが、どちらかというとも基本的には介護保険料というのが、上がっていったとしても、サービスの質といったところを担保して欲しいというふうなお考えの方が、全体的には多いのかなといった部分はございます。

では簡単にはなりますが、以上で説明を終わらせていただきます。

【千住会長】

事務局の説明につきまして、ご質問ご意見ございませんでしょうか。

【園田委員】

先ほどの説明の中ではないのですが、この資料の35ページから44ページまでに、家族が介護することについての意見がありましたら、ご自由にご記入くださいというところがあり、様々な意見が書いてあって、介護サービスがあるというのは、大事なことだと改めて感じたところでした。その中で、金銭面の負担が大きくなっているというコメントがすごく多いのが、気になるところだなと思ったところです。

あともう1点。このデータの中には、こういったサービスが大事という部分は書いてあるのですが、介護人材が不足しているとか、介護人材に関する調査が一切入っていないくて、9期の計画の中には介護人材に関するところが盛り込まれるのか、どうなのかというのがわからなかったのを教えていただきたいなと思います。包括として、感じる肌感覚としては、

非常に介護人材が少なくなっていると感じているところですので、よければ、その点教えていただければと思います。

【長寿社会課：釜谷課長補佐】

介護人材のことについて計画に盛り込むのかということですが、第9期計画策定のポイントの中で、「地域包括システムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進」ということは記載されておまして、今回計画の中で盛り込ませていただこうと考えているところです。

なかなか介護サービスをするためにも人材が不足しているというのは市の方でも把握はしておりますので、そこは何とかしないといけないかなと感じているところです。

【園田委員】

介護人材もですし、ケアマネジャーも不足をしているのではないかと感じておりますので、ぜひ計画に盛り込んでいただけると幸いです。

【千住会長】

そのほかに何かご意見ご質問ございませんでしょうか。

一つよろしいでしょうか。介護、ケアマネジャーさんはじめ、資格を持っているが、働いてらっしゃらない方たちの、実態調査、何人ぐらいいらっしゃるとか、そういう調査をされたことがあるのでしょうか。

【長寿社会課：釜谷課長補佐】

今まで調査というのは行っておりません。

【千住会長】

ケアマネジャーは登録人数がわかるはずなので、実働しているかどうかはともかく、更新している人の人数はわかると思います。他の職種の方たちは働いてらっしゃるかどうかでわからないのでしょうか。

【森内委員】

ケアマネジャーについては、協議会の会員数とその資格更新の研修を受けていただいた方に関しては、一応把握ができるようになっております。ただ、介護支援専門員の資格は持っていても更新をしてないことによって、資格を失効というのはなく、また何年後でも研修を受け直せばまたその資格が復活するという形になっていきますので、そこはわからないのではないかと思います。

要は、厚生労働省が発表されている介護支援専門員の数というのは、あくまでも合格者数の合計数になりますので、そうなると、実際の例えば長崎県で今までに過去何万人という合格者がいたとしても、実質ケアマネの資格を更新されている方の数とはかなり開きがあるというような状況で、ただ把握をしようと思ったときには、実働をなさっている方と資格を更新なさっている方に関しては把握がしやすいかなと思います。

ただ、その他の、資格に関しましては、極端な話も定年後仕事をなさっていない方々の資

格の数とかも、介護福祉士とかですねそういった資格の方は、全数を把握するというのは正直難しいと思います。

ですので、今行政としても、例えば保険者で、例えば介護支援専門員や介護福祉士やその他の資格、それぞれの数を多分把握するのは難しいと思うのですが、先ほど人材の部分のお話がありましたように、今回このようなアンケートを市民の方にお問い合わせをした部分を考えますと、例えば事業者側や今働いていただいている方に調査をして把握することもできるとおもいます。一つの指数として、可能になるのかなど。また、その中からキャリアアップとして、さらに上の資格までを目指すといったところを市の方でバックアップするなどにも生かせると思いますので、今後のアイデアとして良いのではないかと思います。

【千住会長】

ご検討ください。

そのほかに何かご質問、この計画策定に関する報告についてはこれでよろしいでしょうか。改めて今日の各議題その他介護保険について何かご意見ご質問ございませんでしょうか。

無いようですので、以上で議事を終了とします。