

令和5年度第2回宗像市介護保険運営協議会

議事録

日時		令和5年7月27日（木）午後6時30分～午後8時10分
会場		宗像市役所第2委員会室（本館3階）
出席者	委員 (五十音順)	岡山委員【副会長】、乙藤委員、鴨川委員、木村委員、関岡委員、永戸委員、中村委員、長谷川委員、花田委員、姫野委員、本郷委員、三宅委員【会長】、矢島委員
	事務局	林田健康福祉部長、福嶋保険医療担当部長、八木介護保険課長、西川高齢者支援課長、松井福祉政策課長、安川健康課長、副田高齢者サービス係長、山本健康サポート係長、浪瀬介護保険係長、西村審査指導係長、井上介護認定係長、小林介護保険係主任主事
会議次第		<p>1.開会</p> <p>2.会長挨拶</p> <p>3.議題</p> <p>（1）報告事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ■介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 結果報告 ■在宅介護実態調査 結果報告 ■在宅生活改善調査 結果報告 ■居所変更実態調査 結果報告 ■介護人材実態調査 結果報告 <p>（2）審議事項</p> <p>なし</p> <p>4.その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・次回開催について <p>5.閉会</p>

1. 開会

【事務局】

皆様そろわれましたので始めます。ただいまより令和5年度第2回宗像市介護保険運営協議会を開催いたします。

本日はお忙しい中ご出席いただきまして、誠にありがとうございます。本日の進行を担当させていただきます。よろしくお願いいたします。

まず、事前に送付いたしました資料の確認をさせていただきます。お手元にあるか確認をお願いいたします。資料番号は資料の右上に記載しています。まず、A4用紙一枚の本日の次第、次に資料1「宗像市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査集計報告書」、別冊で「宗像市高齢者の生活についてのアンケート＜介護予防・日常生活圏域ニーズ調査＞－その他・自由回答集－」、資料2「在宅生活改善調査集計結果」、資料3「居所変更実態調査集計結果」、資料4「介護人材実態調査集計結果」の6部です。また、本日机上に配付しております資料が3部ございます。まず、資料1の要約版である「宗像市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 調査結果の概要と要点」、
「宗像市在宅介護実態調査 調査結果の概要と要点」、また、資料2～4の要約版であ

る「宗像市事業所調査 調査結果の概要と要点」です。お手元にございますか。

それでは、次第に沿って進めさせていただきます。まず、＜1. 開会＞ですが、本日の欠席者は事前に連絡を頂きました平田委員の1名です。したがって、委員の過半数のご出席を頂いており、宗像市介護保険運営協議会規則第5条第3項により、定足数を満たしていますので、会議が成立していることをご報告いたします。

次に、議事録署名委員の選任です。議事録署名委員は、名簿順によりまして今回は永戸委員となっております。よろしく願いいたします。

2. 会長挨拶

【事務局】

続きまして、＜2. 会長挨拶＞です。三宅会長、お願いいたします。

【会長】

皆さんこんにちは。お忙しい中、また暑い中ご出席ありがとうございます。今回の運営協議会では、第9期計画策定に関わる各種調査の報告が5項目ございますので、よろしく願いいたします。

【事務局】

ありがとうございます。それでは、ここからの進行は会長をお願いいたします。

3. 議題

(1) 報告事項

【会長】

それでは、＜3. 議題＞に入ります。まず＜(1) 報告事項＞ですが、＜介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 結果報告＞について、事務局から説明をお願いします。

■介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 結果報告

【事務局】

皆さんこんばんは。本日はよろしく願いいたします。本日は、第9期計画策定の基礎調査として実施しました5つの調査結果について報告させていただきます。調査結果の概要を報告させていただいた後に、委員の皆様からご意見・ご質問を承り、これから実施する事業所ヒアリングや庁内での調査結果に基づく現状分析をさらに深めて、具体的な施策検討やサービス量の推計を行い、第9期計画の骨子案を今後の会議でお示しさせていただく予定となっております。各種調査の結果報告につきましては、計画策定支援委託事業者である、サーベイリサーチセンター九州事務所の高根さんより説明をさせていただきます。高根さん、よろしく願いいたします。

【計画策定業務委託事業者】

それでは、資料のご説明を申し上げたいと思います。本日、当日資料として配付された調査結果の概要と要点をもちまして、ご説明申し上げたいと思います。報告書本体はかなり分厚いので、本体からの抜粋と、あと今後検討いただきたい要点を絞った資料として調査結果の概要と要点を作成しております。

まず「宗像市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 調査結果の概要と要点」について、ご説明申し上げたいと思います。こちらの調査は、以前皆さんにお諮りしたと思いますが、国で基本的な項目が挙げられており、まず要支援1・2を含む一般の高齢者の方々に対して、リスク要因ということで“うつ”や“運動器”がどのような状況であるか、複数の質問の中からリスクがどれだけ出ているのかということを見つけていきます。

資料を開いて2ページをご覧ください。回答者の基本属性について質問しています。今申しました一般高齢者の方々が対象ですが、(1)性別と(2)年齢、(3)家族構成について記載しています。性別は男女だいたい均等ですが、年齢を見てもと後期高齢者の一手手前の70歳～74歳が最も多く、次いで後期高齢者に入る75歳～79歳、65～69歳の方々が続いており、前期高齢者の割合が49.2%、75歳以上の後期高齢者の割合が49.7%を占める構成になっております。この方々の家族構成について、“ひとり暮らし”が17.2%、“夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)”が48.3%で最も多くなっています。次いで“息子・娘との2世帯”が12.2%となっております。

3ページは、高齢者の健康について質問しています。現在の健康状態については、“とてもよい”、“まあよい”といったランクに分けて回答していただいております。“まあよい”が67.8%で最も多く、次いで“あまりよくない”が15.7%、“とてもよい”が9.6%、“よくない”が2.2%と続いています。“まあよい”が最も多くなっていますが、一方で“あまりよくない”、“よくない”を合わせた『よくない』の割合が17.9%となっております。要介護状態区別にみると、要支援1・2と市の介護予防事業の利用者を除いた“上記1～3以外の高齢者”の16.5%が『よくない』ということですが、“要支援2”では48.6%が『よくない』となっておりますので、要支援の状態に移行すると健康状態もあまりよくないと考えている方が多く出てきているのではないかとことです。次に、(2)要介護状態区分①本人の要介護状態区分をみると“上記1～3以外の高齢者”が82.3%で最も多く、次いで“要支援2”が1.6%、“要支援1”が1.0%、“要介護認定を受けていないが、市の介護予防事業を利用している”が0.5%と続いています。

4ページは、介護・介助の必要性について、一般高齢者の方全員に、ご本人が普段の生活でどなたかの介護・介助が必要な状態かどうか質問しています。“介護・介助は必要ない”が90.1%で最も多く、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”が3.8%、“現在、何らかの介護を受けている(介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む)”が2.9%と続いています。

5ページは、介護・介助が必要になった原因について質問しています。“骨折・転倒”が18.1%で最も多く、次いで“高齢による衰弱”が16.2%、“心臓病”が14.3%と続いています。この質問は性別にも若干傾向が出ておりまして、男性は“その他”が最も多かったのに対し、女性は“骨折・転倒”が最も多くなっています。

6ページからは、先ほど申しましたように、この調査はいくつかの質問を組合せて、例えば“運動器”であれば何もつかまらずに歩くことができるかといった状況を聞いていますが、この中でできないことが幾つか重なってきて、運動機能リスク、要介護状態に移行するようリスクがある方の割合というのを見ていきます。報告書本体では97ページから106ページになります。性別の年齢区別のリスクの状況ということで、

ページ左側にグラフ、そして右側には地区別リスク状況のグラフを記載しています。グラフは点線で市平均を入れておりますので、その点線を超えている地域は市全体平均よりも高く、下回っている地域は市全体平均より低いということです。その状況を6・7ページで「①運動器の機能低下」から「⑥低栄養の傾向」まで、8ページで「⑦認知機能の低下」から「⑨うつ傾向」まで記載しています。

これをみていくと、9ページにありますようにうつ傾向の割合が高く、市のトータルとしては38.8%の方がうつ傾向のリスクがあるということが出ています。次いで認知機能が36.5%、転倒リスクが28.6%、咀嚼機能が28.1%とかなり高めに出ています。年齢別にみていくと、男女ともに80歳以上の年齢層では、市平均を上回る割合の高さで出ています。地区別では先ほどの棒グラフでも分かるように、機能低下者の割合が高かった“うつ傾向”をみると、日の里地区、玄海・池野・岬・地島・大島地区は市平均を上回っています。認知機能をみると、日の里地区が37.6%、玄海・池野・岬・地島・大島地区が、37.5%、吉武・赤間・赤間西地区が37.0%、自由ヶ丘地区が36.8%となっており、この地区は市平均を上回っている傾向が見られました。

10ページでは、高齢者の社会参加と介護予防について質問しています。先ほど“うつ傾向”の割合が高い状態でしたが、うつにならないように社会に積極的に参加していただき、生きがいを持って地域での生活を継続していくことが介護保険の1つの目的ですので、(1)地域活動への参加状況はどうかということで、①ボランティアグループ、②スポーツ関係のグループやクラブ、③趣味関係のグループ、④学習・教養サークルの参加状況について聞いています。

11ページでは、10ページに続いて、⑤地域のサロン活動・地域の健康づくり活動、⑥シニアクラブ（老人クラブ）、⑦町内会・自治体、⑧収入のある仕事の参加状況について聞いています。下にコメントを記載しておりますが、ボランティアのグループでは、“参加していない”が63.9%で、“週に4回”、“週2～3回”、“週1回”、“月1～3回”、“年に数回”を合わせた『参加している』割合は15.7%となっています。

12ページも、11ページから続けてコメントを記載しておりますが、②スポーツ関係のグループやクラブでは『参加している』割合は25.1%、③趣味関係のグループでは『参加している』割合は28.1%、④学習教養サークルでは『参加している』割合は9.3%、⑤地域のサロン活動・地域の健康づくり活動では『参加している』割合は11.5%、⑥シニアクラブ（老人クラブ）では『参加している』割合は10.0%、⑦町内会・自治会では『参加している』割合は35.3%、⑧収入のある仕事では『参加している』割合は24.9%となっています。

13ページでは、地域住民の有志による、いきいきとした地域づくりへの参加意向（参加者として、お世話役として）について質問しています。「①参加者としての参加意向」と「(2)②お世話役の立場としての参加意向」を聞いております。参加者として“参加してもよい”は38.5%、“是非参加したい”、“参加してもよい”を合わせた割合は43.9%で、このぐらいが参加意向ありの割合となっております。お世話する立場として“参加したくない”は48.7%、“是非参加したい”、“参加してもよい”を合わせた21.0%が参加意向ありの割合となっております。

14ページでは、認知症にかかる相談窓口について質問しています。(1) 認知症の症状があるか、ということで、本人または家族に認知症の症状がある人がいるか聞いています。“いいえ”が89.2%、“はい”が8.5%となっております。要介護状態区分別にみると“はい”の割合は“上記1～3以外の高齢者”では8.4%ですが、“要支援1”では15.8%、“要支援2”では22.2%、また“要介護認定を受けていないが、市の介護予防事業を利用している”では21.1%となっておりますので、要支援でも状態が進んでいくと認知症状のある方の割合が上がってきているという傾向は見て取れると思います。(2) 認知症の相談窓口の認知度ということで、認知症に関する相談窓口を知っているかどうかを聞いています。“いいえ”が72.8%、“はい”が24.5%となっております。要介護状態区分別にみると“いいえ”の割合は“上記1～3以外の高齢者”では73.7%ですが、“要介護認定を受けていないが、市の介護予防事業を利用している”では63.2%と、やや低くなっております。地区別にみると“河東”が74.9%で最も多く、次いで“南郷、東郷”が73.8%、“吉武、赤間、赤間西”が72.9%となっており、この地区は全体より高くなっています。

15ページでは、(3) 成年後見制度の認知度ということで、成年後見制度について知っているか聞いています。“制度名は知っているが、内容は知らない”が65.7%で最も多く、名前であれば知っているという方が1番多い状況でした。次いで“よく知っている”が16.9%、“制度名も内容も知らない”が15.0%と続いています。次に(4) 成年後見制度の利用意向ということで、ご本人や親族が、認知症等により判断が十分にできなくなったとき、成年後見制度を利用したいと思うか聞いています。

“わからない”が53.6%で過半数を占めて最も多く、“利用したい”が21.9%、“利用したくない”が21.6%となっており、“利用したい”と“利用したくない”が拮抗しており、“分からない”が1番多いという状況でした。

16ページでは、高齢者の福祉や介護に関する考え方について質問をしています。本人が、今後、介護が必要になった場合、どのような生活をしていきたいか選択肢を設けて聞いています。“自宅で家族の介護のほかに、介護保険の在宅サービスなどを利用したい”が39.7%で最も多く、次いで“特別養護老人ホームなどの施設に入所して、介護を受けたい”が17.8%と続いています。続いて(2) 介護保険料と介護サービスのあり方について聞いています。“保険料も介護サービスも、現状の程度で良い”が37.6%で最も多く、次いで“わからない”が31.4%となっております。

17ページは、最後の質問となりますが、(3) 高齢者福祉施策の充実について、ということで、高齢者福祉施策の充実のために、行政に今後どのようなことに力を入れてほしいか聞いています。“介護保険の在宅サービスを充実する(ホームヘルプやデイサービスなど)”が34.4%で最も多く、次いで“介護保険の施設サービスを充実する(特別養護老人ホームなど)”が27.6%、“身近な地域で対応できる相談体制を整備する(高齢者の相談事への対応など)”が22.8%、“健康づくり対策を充実する(健康診断や健康教育など)”が21.2%、“介護予防対策を充実する(寝たきりや認知症対策など)”が20.6%となっております。

18ページでは、調査結果の要点ということで、以上の結果からみえる課題や今後検討を必要とするところを挙げております。高齢者の健康については、(1) 高齢者の健康と介護・介助の必要性、ということで、先ほどご説明した健康状態や、一部介護・介

助が必要な方に対しては、その原因等についても質問しました。その結果、加齢に伴い介護・介助の必要性は高くなるということで、やはり若い年代から介護予防事業の取組を進めることが必要であるということでございます。また、介護が必要になった原因をみていくと、男性では心臓病をはじめ脳卒中、腎疾患など生活習慣病による介護・介助への移行リスクが高く、女性では骨折・転倒、関節の病気（リウマチ）などのリスクが高いという傾向がありましたので、それぞれの特徴を踏まえた事業の展開が必要であるということを要点としてまとめております。

続いて、(2) 各種リスク要因にみる状況ということで、こちらも先ほどご説明したとおり、リスクとして出ている割合が高いものとして、うつ傾向が38.8%、次いで認知機能が36.5%、転倒リスクが8.6%、咀嚼機能が28.1%と、上位2項目のうつ傾向、認知機能のリスクはいずれも4割弱と他に比べ高くなっています。この結果を踏まえ、やはり認知症予防対策や認知症の相談窓口の認知度についても聞きましたが相談事業、またうつ予防については先ほど部分的に説明した社会参加や交流活動などを促進する生きがいがづくりへの取り組みなどが、リスク軽減に向けての喫緊の課題となっているのではないかとすることを要点としてまとめております。

19ページでは、高齢者の社会参加と介護予防についてということで、(1) 地域活動への参加状況、(2) 地域住民の有志による、いきいきとした地域づくりへの参加意向を聞いています。結果はご説明したとおりですが、今の介護保険制度の目指すところが共生社会の実現ということで、それぞれが支え合う地域づくりが主眼になっておりますので、こういった地域づくりの活動に対して、あるときには参加者、あるときにはお世話役としてそれぞれ参加を進めていくことが必要ということでこの質問をしています。住民有志での地域づくりに対する“参加者として”の参加意向をみると、全体の4割超が『参加意向あり』と回答しています。実際に、現在の地域活動参加状況も先ほど説明したとおり、町内会・自治体活動に参加している方は35.3%ですが、意向としてはもう少し高い割合が出てきているので、実際に意向のある方に参加していただくための取組が、今後は必要になるということです。“企画・運営側として”の参加意向をみると、“参加者として”の参加意向よりは低くなっていますが、21.0%が『意向あり』で、高齢者の約5人に1人は、参加したい、または参加してもよいと考えていることとなります。こうした人たちに対し、今後市の介護予防事業の担い手、または参加者として活躍していただけるような事業内容、参加しやすい環境整備について検討を進めていく必要があるのではないかとすることを要点としてまとめています。

続いて、認知症に係る相談窓口について、認知機能のリスク要因が高く出ているということで、先ほど今後の取組が必要だと説明しましたが、20ページに要点をまとめております。

認知症高齢者が増加傾向にある中、相談窓口や、認知症等で判断能力が低下した人の生活と財産を守る“成年後見制度”の周知と活用が重要になっています。ただ、現状では相談窓口を含め認知度は低く、必要になった場合の利用についても「わからない」との回答が多いことから、今後周知と利用促進に向けた取り組みが必要となってくるということを要点としてまとめています。

最後に、高齢者の福祉や介護に関する考え方についてということで、要望や介護に対する考え方について先ほど説明いたしました。この結果から、今後、要介護状態になっ

た場合の生活を考えたとき、自宅（家族介護や介護保険のサービス利用を含む）を希望する方が6割超を占めています。やはり皆様、多くは要介護状態になっても自宅で生活を続けたいという意向が高いという傾向も見られました。また、高齢者福祉施策で最も力を入れてほしいことでも、「介護保険の在宅サービスを充実する」の割合が最も高くなっております。

このことから介護が必要な状態になっても、できる限り住み慣れた自宅で生活を続けていくことができるよう、在宅を中心とした介護保険サービスの適切な利用と介護保険事業の適正な運営が求められるということが、結果から見てとれたのではないのでしょうか。介護予防日常生活圏域ニーズ調査の結果と要点については、以上でございます。

【会長】

ありがとうございました。それではご質問・ご意見を伺いますが、議事録の作成上、発言される方は、あらかじめお名前をおっしゃった上でご発言をよろしくお願いいたします。どなたかご意見・ご質問はありますか。

【委員】

7ページの⑥低栄養の傾向のデータについて、男性と女性と大きく違うような結果になっていますが、これは何か理由があるのでしょうか。あと、全国的にもこういう傾向なのかお聞きしたいです。

【計画策定業務委託事業者】

低栄養の傾向のデータについては回答の割合が低いので、実際の数字としては1.0%とか1.4%ということでグラフの軸を狭い範囲にしているのですが、この範囲の設定でもう少し変わってくると思います。数字の差としては小さいですがグラフ上では差が極端に出ているように見えますが、女性は低く、男性は高くなっている傾向はあるかと思えます。

【会長】

ありがとうございます。ほかにありませんか。

【委員】

この量的調査の場合は、聞いたことしか分からないというところもあると思いますが、資料1の別冊の自由記述は要介護・要支援の方は非常に書きにくいということもあると思うので、ほとんど要介護・要支援以外の方が答えているというところが一点あります。

それと、この量的調査と自由記述を見てみると、おそらく圏域もしくは年齢によってやはり交通・輸送問題がかなり多くなっていますし、ただこういう自由記述は、定型な質問では分からないことが新しいことも含めたくさん出てくると思うので、そのテキスト分析とまでは言いませんが、そういうところも一つ傾向として把握して、対策を講じるという発想はいかがでしょうか。

【事務局】

委員がおっしゃったように、資料1の別冊で高齢者福祉の充実のための意見や要望について自由意見へ記入していただいております。右側に分類分けをして、交通外出関係がやはり多かったということはこちらでも把握しております。やはり、高齢者になるといわゆる「足」の問題が特に多いのではないかと感じています。それ以外にも介護施設の充実や医療の充実、あとはやはり高齢者の居場所づくりについて結構色々な意見が出ておりますので、こういった意見も参考にしながら今後こういった政策を行うか、事業

を展開していくかは検討していきたいと思っております。以上です。

【委員】

おそらくこの自由記述と、いわゆる名称や言葉と言葉の組合せで、こういう背景を持つ人はこういう課題が起きやすいといった、関係性も含めて何か検討いただければいいのかなと思いました。

【会長】

はい。それではよろしいですかね。はい、どうぞ。

【委員】

16ページ「5. 高齢者の福祉や介護に関する考えについて」で出ている結果について、やはり自宅で過ごされたいという希望が多いことと、介護サービスのあり方についても、“保険料も介護サービスも、現状の程度で良い”が最も多くなっていますが、事業所として運営しているサイドの感覚からすると、おそらく在宅介護は今後状況が悪化していくと思っておりますので、現状どおりのサービスを提供することがとても難しいというのは、もう分かり切っていることだと思います。その中で、利用される方々のニーズとしてはやはり在宅で過ごしたいという思いが強いし、現状のサービスの程度で良いという返答が最も多くなっていますが、この現状のサービスをそのまま提供し続けるということが、かなり難しくなっているという、サービスを利用されている側と提供する側の意識のずれがすごく大きいということは、計画の中のどこかにきちんと入れておかないと、何をしても足りないのではないかと、文句がすごく出てしまうのではないかと思いますので、そこは計画策定の際に“現状の程度で良い”ということは、非常にまずい状態だということを理解した上で計画を立てていただけたら助かるなと思っております。以上です。

【会長】

よろしいですか。はい、どうぞ。

【委員】

資料の7ページに⑥低栄養の傾向とありますが、集計報告書の本体を拝見しますと、どの結果を基準に“低栄養の傾向”と判断されたのか分からなかったので教えていただきたいです。

【計画策定業務委託事業者】

報告書本体の99ページをご覧ください。低栄養に関しましては、先ほど委員からもご指摘があったとおり、1%ぐらいの出現率で非常に数字自体は暴れるところがあるんですが、質問としては身長体重のいわゆるBMIでの痩せ判定と、6か月間で2~3kg以上の体重減少がありましたかという、この2つの質問を基準に低栄養のリスク判定をせよというのが国の基準でございますので、この2つの質問で低栄養の判定をしたということです。

【委員】

ありがとうございます。国の基準ということで承知しました。身長体重のBMIを見て低栄養と判断するのは分かりますが、問3の、6か月間で2~3kg以上の体重減少がありましたかという質問は、もともとのデータがどういうデータで、そこから2~3kgの減少というのも、すごく太っていて2~3kg減少する人もいるでしょうし、もともと低栄養の人もいると思うので、国の基準ということであれば仕方ないですが、

その判断基準がどうかと思いましたので伺いました。

【計画策定業務委託事業者】

ありがとうございます。委員がおっしゃるとおりで、100kgの人の2～3kgと30kg程度の人の2～3kgは異なるということは、他の自治体や委員の方からも当然ご指摘がされているところがございますが、国と同じ基準で見たらということで今回のデータも整理させていただいておりますので、そのような調査の結果それから判定方法には少し留意しないといけないところがあるということをご承知おき頂ければと思います。

■在宅介護実態調査 結果報告 【資料1】

【会長】

それでは次に参ります。次の報告事項、〈在宅介護実態調査 結果報告〉について、事務局から説明をお願いします。

【計画策定業務委託事業者】

それでは引き続きまして、本日配布された資料の「宗像市在宅介護実態調査 調査結果の概要と要点」について説明したいと思います。

資料を開いて2ページをご覧ください。要介護者の状況について質問しています。この調査は在宅で要介護認定を受けている方に調査を行っておりまして、本人の介護の状況や今後の意向、また主に介護なさっている方が今後介護を続けていけるかどうか、また問題になっております介護離職に瀕しているのかどうかといった状況を把握する内容になっております。

まず、要介護者本人の状況ですが、①世帯類型は“単身世帯”が29.6%、“夫婦のみ世帯”が24.2%、“その他”これはどなたかと同居されている世帯が44.3%、そして②要介護度をみますと“要介護1”が最も高く、要介護1を中心に山形になっている状態で、次いで“要支援2”が20.2%、“要介護2”が18.7%で続いています。

3ページの、ご家族やご親族からの介護は、週にどのくらいあるのか、という質問については、家族や親族からの介護が“ほぼ毎日”が59.4%で最も高くなっています。ただ世帯類型別にみますと、いずれの世帯においても“ほぼ毎日”が高い割合を示していますが、“夫婦のみ”や“その他”では、半数を超える割合の方が“ほぼ毎日”に対し、単身世帯に限って言えばこの“ほぼ毎日”の割合が27.7%と低くなっている状況でした。

次に、4ページは、(3)本人が現在抱えている疾病、ということで、本人が現在何か病気を持っているか聞いています。これはコメントのとおり、本人が現在抱えている疾病で最も割合が高かったのが“認知症”で30.4%となっています。次いで“筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等）”が26.1%、“心疾患（心臓病）”が23.2%、“眼科・耳鼻科疾患（視覚・聴覚障害を伴うもの）”が21.3%、“その他”が20.7%、“脳血管疾患（脳卒中）”が19.9%、“糖尿病”が16.7%となっております。

5ページは、主な介護者の状況について聞いています。①続柄では、介護されている方の要介護者本人から見た続柄が何かということで、最も多かったのが“子”で58.1%と6割近くを占めておりますが、これに続いて“配偶者”が28.8%と3割近くを占めています。次に②性別で、主な介護者の性別をみますと“男性”が31.5%、“女性”が68.0%と女性の割合が非常に高くなっています。

6ページの、③年齢で、主な介護者の年齢について聞いています。“60代”が35.1%で最も多く、次いで“70代”が20.4%、“50代”が19.3%と続いています。本人の年齢別にみますと“65歳未満”、“65歳～69歳”、“90歳以上”では60歳代がそれぞれ最も高く、特に“90歳以上”においては59.4%と半数を超えています。

7ページは、介護の状況について聞いています。主な介護者が行っている介護はどういったものかということで、最も多いのが“その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）”が86.0%、次いで“金銭管理や生活面に必要な諸手続き”が81.4%、“外出の付き添い、送迎等”が75.1%、“食事の準備（調理等）”が71.7%、“服薬”が56.2%と、このあたりがかなり高い割合を占めておりました。

8ページは、（2）現在、利用している、介護保険サービス以外の支援・サービス、更なる充実が必要と感じるサービスについて聞いています。介護サービス以外にどういったサービスを受けているかということで、全体では“利用していない”が56.1%を占めており、半数以上の方は利用していませんが、具体的な回答の中で最も多かったのが“配食”で18.6%、次いで“その他”が8.7%、“ゴミ出し”が7.1%と続いています。

9ページは、（3）今後の在宅生活の継続に必要なと感じる支援・サービスについて聞いています。“特になし”が最も多く32.5%を占めていますが、具体的な回答としては“移送サービス（介護・福祉タクシー等）”が22.2%で最も多く、次いで“配食”が19.2%、“外出同行（通院、買い物など）”、“見守り、声かけ”が同率で17.5%、“掃除・洗濯”が16.6%で続いています。

10ページでは、在宅介護の継続に向けた課題について聞いています。（1）現時点での、施設等への入所・入居の検討状況という質問では、“検討していない”、“検討中”、“申請済み”の選択肢を設けておりますが、結果をみますと、最も多いのは“検討していない”の74.1%で、“検討中”方が15.8%、“申請済み”が5.8%となっており、具体的に検討または行動されている方が21.6%を占めています。世帯類型別にみますと、いずれの世帯においても“検討していない”が高くなっていますが、単身世帯は“検討中”、“申請済み”の割合が高くなっているという傾向は見て取れました。そして（2）介護者の考える課題について聞いています。家族や親族のうち、介護を主な理由として過去一年間に仕事を辞めた人の有無ということで、“介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない”が77.5%を占めていますが、次いで“主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）”が7.0%と低い割合ではありますが、仕事を辞めた方が7.0%いるということです。

11ページは、②現在の就労状況で、主な介護者の現在の勤務形態について聞いています。どういった形態で就労しているのかということで、最も多かったのが“働いていない”の53.1%ですが、“フルタイム勤務”が21.1%、“パートタイム勤務”が17.4%でした。現在、いずれかの形で就労されている方に、③就労の調整をしているかで、介護するにあたって具体的に時間や勤め方など何らかの調整をしているか聞いていますが、“介護のために、「労働時間を調整」しながら、働いている”が35.8%と最も高い割合となっています。これに次いで“介護のために、「休暇（年休や介護休暇等）」を取りながら、働いている”が27.0%、“特に行っていない”が23.3%となっています。また、“介護のために、2～4以外の調整をしながら、働いている”というのは、今の問の選択肢として設けられている項目以外の調整をしながら働いている方ですが、これが17.2%、“介護のために、「在宅勤務」を利用しながら、働いている”が3.7%という状況でございました。

そして、12ページでは、④今後も働きながら介護を続けていけるか質問しています。この問は“問題なく、続けていける”、“問題はあるが、何とか続けていける”、“続

けていくのは、やや難しい”、“続けていくのは、かなり難しい”、“わからない”という選択肢を設けておりますが、最も多かったのは“問題はあるが、何とか続けていける”で40.9%、次いで“問題なく、続けていける”が15.8%、“続けていくのは、かなり難しい”が3.7%。“続けていくのは、やや難しい”が3.3%となっています。“続けていくのは、やや難しい”、“続けていくのは、かなり難しい”を合わせた『続けていくのが難しい』の割合は7.0%となっています。

13ページは、⑤勤務先からの必要な支援ということで、現在就労されている方に、勤め先からどのような支援があれば、仕事と介護の両立に効果があると思うか質問しています。最も多い回答は“介護休業・介護休暇等の制度の充実”で35.3%、次いで“制度を利用しやすい職場づくり”が24.7%、“労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）”が23.3%、“介護をしている従業員への経済的な支援”が15.3%、“特になし”が12.6%でした。

14ページでは、⑥現在の生活を継続するにあたり、主な介護者が不安に感じる介護について聞いています。最も多かったのは“認知症状への対応”で35.1%、次いで“夜間の排泄”が30.8%、“日中の排泄”が25.9%、“屋内の移乗・移動”が23.1%、“入浴・洗身”が22.2%、“外出の付き添い、送迎等”が17.7%でした。

15ページは、クロス集計の結果を記載しています。介護継続の意向別にみますと、“屋内の移乗・移動”、“入浴・洗身”などと回答した方は、今の意向としては“問題なく、続けていける”の割合が高かったのですが、“認知症状への対応”、“日中の排泄”と回答した方については、“問題はあるが、何とか続けていける”の割合が高い状況でした。また、“夜間の排泄”と回答した方は“続けていくのは、やや難しい”、“続けていくのは、かなり難しい”の割合が高い状況でした。本人の要介護度別で見ますと、“入浴・洗身”、“外出の付き添い、送迎等”などと回答した方は、要支援1・2の方の割合が高くなっています。“認知症状への対応”と回答した方は要介護1・2の方の割合が高く、“日中の排泄”、“夜間の排泄”と回答した方は要介護3以上の方々に割合が高くなっています。認知症高齢者自立度別ということで、認知症の程度で見ますと“外出の付き添い、送迎等”、“入浴・洗身”などと回答した方は、自立や比較的軽度であるⅠの割合が高くなっています。“夜間の排泄”と回答した方は中程度であるⅡの割合が高く、“認知症状への対応”、“日中の排泄”と回答した方は、認知症の程度が高い方の割合が高いという傾向がございました。

以上の結果から、16ページに考察を上げております。要介護者とその介護者の現状ということで、説明した中から要点として、先ほど説明したように要介護者の世帯類型のうち“単身世帯”は29.6%と3割近くを占めていますが、家族や親族からの介護については、他の世帯類型に比べ介護を受ける頻度が低くなっています。こういった方々の介護保険サービスその他の適切な利用により、必要な支援が受けられるよう配慮することが必要であるということが見てとれたかと思えます。(3)現在抱えている傷病についての結果からは、認知症予防、または重度化防止の取組が重要であるということが見て取れました。また生活習慣も一因と考えられる“心疾患（心臓病）”等に対しては生活習慣病予防の取り組み、“筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等）”等については、筋骨格系その他の身体機能の維持向上に関する取り組みが必要であるといったことがございましたので、先ほど一般の方に聞いた介護予防の必要性とも通じるところがありますが、こういった介護予防の取り組みまたは機能の維持向上に関する取り組みが必要であることが見て取れました。

17ページは、(4)主な介護者の状況ということで、性別では女性が7割近くを占め、女性の介護負担が大きい状況であるというのは、以前から変わらないところかと思えます。また、年齢は60代以上が多くを占めており、老老介護の問題というのは依然

として続いていることが見てとれるかと思えます。

続いて2. 介護の状況については、(1) 主な介護者が行っている介護、(2) 現在利用している介護保険以外のサービス、(3) 今後の在宅生活の継続に必要と感じるサービスは先ほど説明したとおりです。

18ページは、今後の介護について、ということで、(1) 施設への入所申込み・検討状況の質問では、検討していない方が多かったんですが、一部の方は、既に申込みをしている、入所を検討している方もいるということでした。

続いて19ページの上部までは、今説明した内容の再掲となっています。下に要約としてまとめてありますが、今後不安を感じる介護として、認知症状の対応、また日中・夜間の排泄といったものが出てくると、やはり今後の介護の継続に不安を感じている方が結構いるようです。介護離職に関する状況を考察しますと、要介護者に認知症状への対応や日中・夜間排泄等の対応が出てくると、将来不安と感じる介護ということになってまいりまして、主な介護者が介護と就労の継続が難しいと判断する要因の一つになると考えられます。そうしますと、そこから入所・入居を検討するとか、実際に申込みするといったことにつながっていくのかなということが考察されます。こうした状況から、負担が大きい介護が必要になる状態への進行や、重度化を防ぐための予防事業、特に認知症は大きな要因であるということは調査結果から見てとれたと思えますので、認知症予防に関する取り組みが重要であるということです。また、介護者の就労の継続と、高齢者の在宅生活の継続のために、介護負担を軽減するための訪問系、または介護者の休息のための短期入所系サービス、認知対応型サービスなど在宅介護サービスの充実や移送サービス、配食、外出同行、見守り、声かけなどの支援・サービスの検討、適切な利用に向けた支援が、今後在宅の介護を継続していくためには必要ではないかということは調査結果から受け取ったかと思えます。以上が在宅介護実態調査結果の要点でございます。

【会長】

ありがとうございました。ご質問・ご意見はありますか。

【委員】

大変貴重な資料を拝見して、この資料の全部を会員に知らせるということではなく、例えばこの資料の数字などを使って「こうなんだよ」と伝えることはできますか。基本的な問題ですけど、そのあたりについてはいかがでしょうか。

【事務局】

今回の調査結果として出た数字につきましては、庁内でもサーベイリサーチセンターとも一緒に分析して、計画に盛り込んでいこうと考えております。

【委員】

私が言っているのは、ここにある様々な資料について、実態をお知らせするために私が所属している老人クラブの会議で、一部だけで構いませんので提示してもいいんでしょうか。例えば、今後認知症に対する取組が大切だということを、この資料をもとに知らせてもいいのでしょうか。だめならそれでも構いません。

【事務局】

こちらの資料につきましては、今から計画の骨子案をつくっていったって、計画本体ができてきます。調査結果の数値等につきましても、計画に載せる予定にはなっておりますので、そちらができあがった後であれば、またこちらのデータについてはホームページ等にも載せますので、そちらを使って会員の皆様にお伝えしていただければと思います。

【委員】

それを待って、その資料に基づいて皆さんに知らせればよいということですね。

【委員】

実際の感覚と違和感を感じる質問がありまして、問4の主な介護者の方が、今後も働きながら介護を続けていけそうですかという質問で、“続けていくのは、やや難しい”、“続けていくのは、かなり難しい”をあわせた『続けていくのが難しい』の割合は7.0%しかありませんが、これは介護者がどんな世帯か、どの程度の年齢の介護者か、そして“今後も”と書いてありますが、今後の定義はどうなっているのかという点についてはどうなっているのかというのが1点と、認知症施策の認知症施策推進基本計画は今後反映されるのかどうなのかというのが2点目です。

【計画策定業務委託事業者】

2点目のご質問からお答えします。認知症基本法につきましては、今回の第9期計画策定のときに国が基本指針を示して、各保険者がその指針を参考に計画を策定するということが、来週7月31日の全国担当課長会議で示されます。その基本指針案の中でも、認知症基本法については十分に配慮して計画策定をということになっておりますので、本郷先生がおっしゃるように基本法の内容を踏まえて策定をしていくことになると思います。以上です。

【計画策定業務委託事業者】

続きまして1点目のご質問ですが、今後の就労継続について『続けていくのが難しい』方が割合として低いのではないかというご指摘だったと思います。これは質問している主な介護者の方が、先ほど申しましたように高齢の方、おそらく配偶者の方がそうだと思うのですが、パートといいますかフルタイムで働いている方とは違う状況なので、今現在でも何とか都合をつけながら働いているということで、フルタイムで、例えば子どもがいる方や壮年期の方々が、就労を続けていけるかという趣旨の回答とは違うのかなと思いますので、そういったところは配慮しておく必要があるかと思います。

【委員】

私も介護事業所を15年経営しているので、実態と乖離しているのではないかと気になりました。

【会長】

ほかはよろしいですか。よろしければ次に参ります。

■在宅生活改善調査 結果報告 【資料2】

■居所変更実態調査 結果報告 【資料3】

■介護人材実態調査 結果報告 【資料4】

【会長】

次の報告事項ですが、在宅生活改善調査の結果報告について、事務局お願いします。

【計画策定業務委託事業者】

続きまして、在宅生活改善調査の結果報告について説明いたします。大変恐縮ですが、在宅生活改善調査と居所変更調査、在宅介護人材実態調査は、事業所調査として一括で実施しておりまして、資料も一体的にまとめておりますので、まとめて説明することをご了承いただきたいと思います。

これにつきましては、本日お配りした概要と要点と、事前にお配りした資料で独自質問集計結果という内容があったと思います。実は今回の宗像市の事業所調査につきまして、こちらに要約しておりますのは、国からある程度示された内容で実施した結果ということで、これは前回の調査でも行っていますが、ただ今回は、前々回のこの協議会の

中にもありましたとおり、施設の状況でも特に人員に関する質問では、過不足状況はどうか、人手確保に非常に苦労しているのではないかとのご指摘がございましたので、そういったご指摘を反映して、独自の質問として追加している結果がこちらの独自質問集計ということになります。この事業所調査については、それと分けて説明したいと思います。

まず、本日お配りした「事業所調査結果の概要と要点」という資料について、1ページに三調査の傾向をまとめて申し上げます。

まずは、在宅生活改善調査について、ケアマネジャーから見た、在宅の生活が難しくなっている利用者がどのような状況にあるのかという質問をしているんですが、自宅、サービスつき高齢者向け住宅、また住宅型有料老人ホーム、軽費老人ホーム、いわゆる自宅や居宅での利用者のうち、“現在のサービス利用状況では生活の維持が難しくなっている”割合は8.4%となっております。その属性としましては、“独居・自宅等（持ち家）・要介護2以下”が26.5%を占めています。また、“夫婦のみ世帯・自宅等（持ち家）・要介護3以上”、“夫婦のみ世帯・自宅等（持ち家）・要介護2以下”といった属性を合わせた順位3位までの方が、全体の44.9%を占めています。続いて、(2)自宅等での生活が難しくなっている理由ということで、本人の状態像に属する理由としては、全体ではやはり“認知症の症状の悪化”が最も多くなっています。認知症の症状の悪化によって在宅での生活が難しくなっているのではないかとことです。次いで“必要な身体介護の増大”が51.0%となっております。次いで“必要な生活支援の発生・増大”が39.8%と続いています。これを介護度別にみますと、要介護2以下では“認知症の症状の悪化”が61.2%で最も多く、要介護3以上では“必要な身体介護の増大”が最も高い割合を占めています。家族等介護者の意向・負担等に属する理由としては、共通して“介護者の介護に係る不安・負担の増大”が最も多くなっております。続いて、(3)在宅生活の維持が難しくなっている人に必要な支援・サービスについて質問した結果ですが、サービス利用の変更についてみると、36.1%の人が“在宅生活の改善で、生活の維持が可能”であり、“緊急で特別養護老人ホームへの入所が必要な人”は3人となっております。特別養護老人ホーム以外の“その他施設等の待機者”は、住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅、グループホーム、特定施設、介護老人保健施設、介護医療院等のニーズであり、全体の40.2%を占めています。自宅等での生活が難しくなっている利用者の次の生活の場は、特別養護老人ホームのみではなく多様な選択肢が広がっているという状況が見てとれました。特別養護老人ホーム以外の“その他施設等の待機者”、“在宅サービス待機者”の生活の改善に必要なサービスを整理しますと、“その他の施設等の待機者”ではグループホームが41.0%、住宅型有料老人ホームが30.8%、特別養護老人ホームが28.2%と高くなっていました。“在宅サービス待機者”では、ショートステイ、住宅型有料老人ホームが同率で31.4%、特別養護老人ホーム、通所介護、通所リハ、認知症対応型通所が同率の28.6%で多くなっています。

続きまして、2ページは、居所変更実態調査の結果です。過去1年間の施設等の新規の入居・入所者及び退去者の流れをみますと、“介護老人保健施設”、“軽費老人ホーム”では、退去者のうち死亡は1~2割で、約8~9割は居所変更となっております。一方、“地域密着型特定施設”、“地域密着型特別養護老人ホーム”では、約6割以上が死亡による退去となっており、この方々については看取りまで行われていることがわかります。(2)居所変更した人の状況について、要支援・要介護度についてサービス種別にみますと、住宅型有料老人ホームでは同率で“要介護2”、“要介護4”、軽費老人ホームでは“要介護1”、サービス付き高齢者向け住宅では同率で“要介護1”、“要介護3”、グループホーム、介護老人保健施設では“要介護3”、特別養護老人ホームでは“要介護4”、地域密着型特別養護老人ホームでは“要介護5”が最も高くな

っています。居所変更した理由については、全体では“医療的ケア・医療処置の必要性の高まり”が23件と最も多く、次いで“その他”が14件、“必要な身体介護の発生・増大”と続いています。

3ページは、介護人材実態調査の結果です。まず、(1)過去1年間の介護職員の採用者数・離職者数について聞いています。過去1年間の介護職員数については、すべてのサービスシステムで正規職員数、非正規職員ともに増加しています。最も増加している割合が高いのは訪問系の非正規職員で、比較すると112.6%増となっています。過去1年間に採用された職員(前の職場が介護の人)について、全体では、前の職場が市内の人は45.0%、市外の方は50.4%となっており、市外からの方が半数以上を占めている状況です。続いて、(2)過去1年間の介護職員の採用者数について、“以前は介護以外の職場で働いていた、または働いていなかった人”の採用状況をみると、“施設・居住系”や“通所系”の職場に採用されているケースが多くなっています。転職者の採用状況をみますと、前の職場が“施設・居住系”から同じく“施設・居住系”の職場に採用されるケースが多くなっております。(3)人材確保の状況では、従業員の充足状況について、訪問系サービス事業所の『不足』(“大いに不足”+“不足”+“やや不足”)をみると、“訪問介護員(正規職員)”が61.2%で最も多く、次いで“従業員全体でみた場合”が61.1%、“訪問介護員(非正規職員)”が44.4%となっております。また、どの程度不足しているかについて“従業員全体でみた場合”が26人、“訪問介護員(非正規職員)”が21人、“訪問介護員(正規職員)”が14人、“介護職員(正規職員)”が7人、“介護支援専門員”が3人、“介護職員(非正規職員)”が2人、“看護師・准看護師”が1人となっております。施設・居住系サービス事業所の『不足』(“大いに不足”+“不足”+“やや不足”)をみると、“介護職員(正規職員)”が60.4%で最も多く、次いで“介護職員(非正規職員)”が50.0%、“従業員全体でみた場合”が48.3%となっています。また、どの程度不足しているかについて“介護職員(正規職員)”が69人、“介護職員(非正規職員)”が55人、“従業員全体でみた場合”が53人、“看護師・准看護師”が28人、“介護支援専門員”が7人、“訪問看護員(正職職員)”が6人、“訪問介護員(非正規職員)”、“理学療法士・作業療法士・言語療法士”がともに5人、“栄養士・管理栄養士”が3人となっております。

続いて、事前にお配りした独自設問集計結果ですが、委員の皆様には各調査結果の後ろについているかと思っておりますので、そちらをご覧くださいだけければと思います。在宅生活改善調査の17ページの後、事業所調査独自設問集計結果をつけております。在宅生活改善調査の独自設問集計結果ですが、宗像市が独自に設定した質問ということで、ケアマネジャーが利用者のケアプランを作成する際に、不足していると感じる介護保険サービスあるかという質問をしています。回答をみますと、訪問入浴介護が54.5%と最も高くなっておりました。次いで、訪問介護、短期入所生活介護がともに50.0%で続いておりました。このあたりが不足しているのではないかというご意見がありました。次に問5ですが、ケアマネジャーが業務を行う際に特に困難を感じるかどうかという質問をしています。幾つか選択肢を挙げていますが、処遇困難ケースへの対応が54.5%と最も高くなっています。これに次いで主治医との調整や連携、低所得者・生活保護者へのサービス導入がともに45.5%、利用者家族に対しての説明や連携のとり方、認知症高齢者へのサービス導入がともに40.9%で続いておりました。続きまして問6です。ケアマネジャーの充足状況について職種別に聞いています。“不足”というのは、ここで募集をする必要がある状態ということで聞いています。①主任介護支援専門員は“適当”が77.3%となっておりまして、次いで“大いに不足している”が13.6%となっています。介護支援専門員については“適当”が54.5%で最も高くなっていますが、次いで“不足”が27.3%、“大いに不足”や“やや不

足”がともに9.1%となっております。問7は、貴事業所では新規人材の確保のためにどのような方策をとっているかという質問ですが、こちらについては新規人材の確保のための方策について、“特になし”が52.9%と最も高くなっておりまして、次いで“その他”が17.6%、“高齢者の積極的な採用”、“定期的な求人”がともに11.8%で続いておりました。問8は、貴事業所では従業員の育成、スキルアップのためにどのような方策をとっているかという質問をしています。その方策について最も多かった回答が、“外部での研修や勉強会への参加奨励（自治体や業界団体主催の研修会）”で76.5%を占めておりました。これに次いで“外部での研修や勉強会への参加奨励（地域の複数事業者での合同研修等）”が64.7%、“事業所内での研修や勉強会の充実”が58.8%となっております。5ページをご覧ください。問9では、従業員の定着、離職防止のためにどのような方策をとっているかという質問をしています。“職場内の仕事上のコミュニケーションの円滑化”が58.8%で最も高くなっておりまして、これに次いで“有給休暇の取得を奨励”が52.9%、“労働時間の希望に柔軟に対応”が47.1%で続いておられます。その次は自由回答の結果です。続いて、居所変更実態調査の集計結果について説明いたします。居所変更実態調査につきましては、独自質問が自由記述の記載だけになっておりますので、これを挙げておられます。色々のご意見を頂いておりますので、19ページの後に記載された内容をそのまま記載しております。

最後に、「事業所調査 独自設問集計結果」という資料について説明いたします。1ページの問2-5で、貴施設等に所属する外国人介護職員がいますかという質問をしています。訪問系サービス事業所では“いいえ（所属していない）”が100.0%、施設・居住系サービス事業所では“はい（所属している）”が10.3%、“いいえ（所属していない）”が87.9%となっております。次に、問2-6では所属している外国人介護職員について在留資格種別の人数をご記入いただきました。施設・居住系サービス事業所に所属する外国人介護職員の在留資格種別ごとの人数については“介護”が10人で最も多くなっておりまして、次に“留学”が8人、“特定技能”が3人、“技能実習”が1人となっております。

2ページの問3-1で、貴事業所において、業務多忙と感じますかという質問をしています。訪問系サービス事業所では“やや多忙と感ずる”が38.9%で最も高く、次いで“多忙と感ずる”が27.8%、“適当”が16.7%となっております。一方、施設・居住系サービス事業所では“多忙と感ずる”が34.5%で最も高く、次いで“大いに多忙と感ずる”と“やや多忙と感ずる”が同率で22.4%、“適当”が20.7%となっております。

3ページの問3-1①では、多忙の理由について質問しています。訪問系サービス事業者では、“利用者に対してサービス提供するにあたり必要な職員数が足りない”が64.3%で最も高くなっておりまして、次いで“業務見直し、効率化が充分でない”、“その他”が同率で35.7%となっております。一方、施設・居住系サービス事業者では“利用者に対してサービス提供するにあたり必要な職員数が足りない”が63.0%と最も高く、次いで“新型コロナウイルス感染症対策（感染発生時、平時の防止策など）に追われている”が47.8%、“経験の浅い介護職員のフォローに追われている”が43.5%となっております。問3-1②では、反対に多忙とは感じていない理由についても質問しています。回答は施設居住系のほうでは該当がなく、訪問系サービス事業所の1件だけですが、“職員配置数に合わせた利用者数の範囲でサービスを提供している”となっております。

4ページと5ページは、従業員の充足状況についてですが、先ほど説明した内容を図表で示しておりますのでご確認いただければと思います。こちらの図表のとおり、4ページの訪問系サービス事業所の充足状況については、“大いに不足”、“不足”、

“やや不足”を合わせた『不足』が“訪問介護員（正規職員）”では61.2%と最も多く、“従業員全体でみた場合”では61.1%、“訪問介護員（非正規職員）”が44.4%となっています。また、5ページの施設・居住系サービス事業所の充足状況については、『不足』が“介護職員（正規職員）”では60.4%と最も高く、次いで“介護職員（非正規職員）”が50.0%、“従業員全体でみた場合”は48.3%となっております。そして、どの程度不足しているかという数字についてもそちらに記載のとおりです。

6ページの問3-3で、貴事業所では、新規人材の確保のためにどのような方策をとっていますかという質問をしています。訪問系サービス事業所では“定期的な求人”が61.1%で最も多く、次いで“無資格者の採用・資格取得支援”が50.0%、“高齢者の積極的な採用”が38.9%と続いています。一方、施設・居住系サービス事業所では“定期的な求人”が69.0%で最も多く、次いで“無資格者の採用・資格取得支援”が62.1%、“高齢者の積極的な採用”が43.1%と続いています。

7ページの問3-4で、貴事業所では、従業員の育成（スキルアップ）のためにどのような方策をとっていますかという質問をしています。訪問系サービス事業所では“事業所内（法人内）での研修や勉強会の充実”が88.9%で最も多く、次いで“資格取得支援・費用補助”が55.6%、“外部での研修や勉強会への参加奨励（自治体や業界団体主催の研修等）”が44.4%と続いています。一方、施設・居住系サービス事業所では“事業所内（法人内）での研修や勉強会の充実”が89.7%で最も多く、次いで“外部での研修や勉強会への参加奨励（自治体や業界団体主催の研修等）”が60.3%、“資格取得支援・費用補助”が50.0%と続いています。

最後に、8ページの問3-3で、貴事業所では、従業員の定着・離職防止のためにどのような方策をとっていますかという質問をしています。訪問系サービス事業所では“労働時間（時間帯・総労働時間）の希望に柔軟に対応”が83.3%で最も多く、次いで“有給休暇の取得を奨励”、“職場内の仕事上のコミュニケーションの円滑化”が同率で61.1%、“育児・介護など休暇制度の活用を奨励”、“能力や働きぶりを評価し、配置や処遇に反映”が同率で33.3%と続いています。一方、施設・居住系サービス事業所では労働時間（時間帯・総労働時間）の希望に柔軟に対応”が82.8%と最も高く、次いで“有給休暇の取得を奨励”が81.0%、“職場内の仕事上のコミュニケーションの円滑化”が65.5%と続いています。最後のページは自由記述ということで、各質問の“その他”で挙げられた内容を記載しております。事業所調査の要点の説明については以上です。

【会長】

ありがとうございます。報告事項の「在宅生活改善調査 結果報告【資料2】」、「居所変更実態調査 結果報告【資料3】」、「介護人材実態調査 結果報告【資料4】」をまとめて説明いただきました。

ご質問・ご意見はありますか。

【委員】

まずは調査の取りまとめ本当にお疲れさまです。ありがとうございます。大変参考になります。

資料2「在宅生活改善調査 集計結果」の3ページの問6の「貴事業所におけるケアマネジャーの充足状況についてご回答ください」という質問で、介護支援専門員は“適当”が54.5%と最も多くなっていますが、私の実感としてはおそらく事業所によってばらつきが出るのではないかと考えています。私は4月から所長をやっておりますが、うちの事業所としてはもう1人ケアマネジャーがいたほうが、より多くの人の暮らしを支えられるので“不足”と回答します。でも事業所によっては、今のケアマネジャーの人数で十分というところもあるので、事業所ごとに聞かれているので“適当”と回答さ

れる方もいるのではないかと思いますので、“適当”という回答が54.5%と最も多くなっていますが、実態としては宗像市全体というか、社会全体で考えれば、やはりケアマネジャーは不足しているのではないかと感じております。

それを踏まえて、最後の自由記述で行政に望む支援や要望を読んでもみると、頷けるところがたくさんあると思います。ご存じのとおり、2000年から介護保険制度が始まった当初は、ケアマネジャーがいないと介護保険制度をできないので、ケアマネジャーを増やすために合格率も高く、その頃ケアマネジャーになられた方が今50代後半～60代という年代で離職していつている状況で、新たに若い人が入ってきているかというと、介護職員の処遇改善加算ができたので、10年以上働いている介護職員は処遇面でケアマネジャーに魅力を感じていません。以前は、やはりケアマネジャーのほうが給与がいいのでスキルアップのためにケアマネジャーを目指す介護職員も増えていましたが、介護職員の処遇改善ができたことで、その魅力もなくなってケアマネジャーの成り手が減っている状況です。これは宗像市に言っても本当に仕方ないことですが、やはりケアマネジャーに対する処遇改善は国が今議論をしてくれているので、来年度の制度改正では絶対にケアマネジャーの処遇改善加算も実現してほしいなと個人的には強く思っています。死んだ祖母が遺言で「もらえるものは何でももらっておけ」と言っておりましたので、もらえる加算は本当に欲しいなと思っております。

あと、次期計画の策定にあたって、我々ケアマネジャーが宗像市と一緒にケアマネを増やすための方策や施策について、具体的な提案はありませんが今後そういうことが出てきたときはぜひご協力いただいて、一緒に手を取り合って1人でも多くの方の暮らしを支えられるように、ケアマネジャーの充足、増員についても計画にしっかり取り入れていただけたらありがたいなと思っておりますので、今後ともよろしく願いいたします。以上です。

【委員】

今の委員からのご意見に関連して、私は施設の運営委員会を務めていますが、その中でいつも問題なのはやはり介護職員が少ないということです。資料にも書いてあるように、定期的な求人を出していますが人が集まらないということで、施設長は介護本来の仕事よりも介護人材を集めることに、より力を注いでいます。私もどうしたら人が集まるか考えはありませんが、やはり人材の確保に悩んでいるということを考えながら施策をつくっていただきたいという要望です。よろしく願いいたします。以上です。

【会長】

ありがとうございます。ほかにご意見・ご質問はありますか。

【副会長】

立派な調査報告書をつくっていただきましてありがとうございます。報告書、調査資料の取扱いについてお尋ねします。これが出来上がって、今後全庁的にどう取り扱われるのでしょうか。この資料は、当然第9期計画をつくるための基礎資料でしょうけれども、特に750名の一般高齢者のご意見の集約を見ておりますと、これは保険医療の分野だけではなく、宗像市のまちづくりに関わるようなご意見・ご要望がたくさんあります。報告書が出来上がって、当然市長や副市長に上げられるでしょうし、庁議にもかけられるでしょうけれども、他部局で活用する中身があるのではないかと思います。その点について、今まであるいは今後どのように取り扱われるか、それだけ教えてください。

【事務局】

ありがとうございます。岡山副会長がおっしゃられるとおり、自由記述の、特に公共交通に関するご意見につきましては、今現在都市再生課で宗像市の公共交通計画の令和6年度の改定に向けて動いている状況です。やはりこのような生の意見が出てきており

ますので、そういった意見につきましては、都市再生課と共有はさせていただいております。副会長がおっしゃられるとおり、市として今後どうしていくかというところになりますので、こういった自由記述を含めて他部署で行う施策に関係するところは共有し、参考にさせていただいて検討していくという流れにしていきたいと思っております。

【副会長】

せっかくこれだけ立派なものを作られたので、介護保険だけに使うのは非常にもったいないと思っております。介護保険事業計画の基礎調査ですが、色々なものがたくさんこの中に含まれているので、それを所管する部局がやはり知って、予算や人員の制限もあると思っておりますが施策に反映させる部分があれば、介護保険の基礎調査にとどめずに活用するような使い方をされているのか、されていなければほかの部局にもこういうものを知らせていくのはどうでしょうか。

【会長】

ありがとうございます。ほかにありませんか。

【委員】

言いたいことはたくさんあるのですが、二つほどにまとめて。ケアマネジャーの確保については、正直に言って総合事業や介護保険を誰が何人利用するかある程度統計的に結果が分かっているもので、それから逆算すれば宗像市はどこまでのときに何人のケアマネジャーを確保しないとイケないかは分かると思っております。なので、それに向けてどうやってケアマネジャーを集めていくかが、今後宗像市で介護保険をきちんと運営していく上ではかなり重要なことだと思っております。ネガティブなことばかりになりますが、介護保険をこれだけニーズがあって、在宅での生活を希望する方が多いという状況で、本当に10年後も提供していけるのかどうかかなり怪しくなっているのではないかと思っております。こちらはあくまでも事業所側に聞いた人不足ですが、制度全体で見れば宗像市の介護保険を運営する中で、どれくらいの人数がこの業界で働かないとイケないかは逆算できると思うので、いかに人材を集めるかに予算をつけていただきたいというのが、今回の計画にぜひ入れてもらいたいことです。

続きまして、介護人材実態調査について、介護サービス等で従事されている方の年齢の表が出ているかと思っておりますが、現状では50代の方が最も多く働かれています。今2023年で2040年までに高齢者の数は最大に増えていくことは統計上分かっている、それに対していかに介護人材を集めていくかを考えないと、今から17年たてば50代の方は全員65歳を越えられているので、基本的に定年を迎えています。その下の世代40代、30代でこの業界で働いている数を見ると明らかに減っています。そうなれば、2040年に誰が働いているのかを考えれば、やはり新しく介護の業界で働いてもらう方を集めておかないと、現状の維持さえできなくなります。利用者の数は増えるのに、現状の介護保険の提供さえ難しくなるという現状は分かっていますよね。特にこの訪問系サービス事業所をさらに見ると、70代以上の方もたくさん働いていて、60代、70代の方が今の訪問介護を維持しているということを考えれば、この世代もいつまでも働けるわけではないので、この方たちが減っていった後に誰が訪問介護サービス事業所で働いているのかを考えると、やはりここも人がいない。そうなると、ニーズとしては皆さん在宅で生活したい、今のような介護サービスを受けたいという方が大量にいる中で、サービスを提供する側は誰もいないということになってしまうと、それこそ介護の崩壊になると思うので、やはりこれからの宗像市の介護の施策を考える上では、いかに人を宗像市で集めるか、もちろん事業所側が甘えるわけではなくて協力もさせていただきます。やはり行政との協力関係の中でどうしてもお金がかかるところだと思っておりますので、そこを一緒にやっていただきたいということを計画にぜひ入れていただきたいというのが事業所としての感想です。

【事務局】

ありがとうございます。委員が言われていたように、介護人材の不足につきましては、本当に宗像市だけではなく全国含めて喫緊の課題となっておりますので、事業所、市ができることを色々と考えていきながら、検討させていただいて、進めていきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。以上です。

【会長】

ありがとうございます。他にありませんか。

4. その他

・ 次回開催について

【会長】

なければ、(2) 審議事項はないので、< 4. その他 >に移ります。事務局のほうからお願いします。

【事務局】

本日の調査結果の報告に関しまして、貴重なご意見を多数頂きまして、ありがとうございました。事務局からは次回の運営協議会についてご案内いたします。

次回につきましては、次第に記載のとおり、9月21日(木)の午後6時半から、会場は本日と変わって宗像市役所103A会議室(北館1階)にて開催させていただきます。次回開催の際には、介護保険事業者ヒアリングの結果報告や第9期計画の骨子案、施設整備方針案等を審議させていただく予定ですので、よろしくお願いいたします。事務局からは以上です。

5. 閉会

【会長】

ほかに何かご発言される方はいらっしゃいますか。それでは、これにて閉会といたします。皆様お疲れさまでした。