

## 令和5年度 第1回 八戸市健康福祉審議会 介護・高齢福祉専門分科会 会議録

日時 令和5年8月25日(金) 午後1時30分

場所 八戸市庁 本館地下 研修室

### ○出席者(13名)

坂本分科会長、河田委員、岡田委員、工藤(清)委員、熊坂委員、間山委員、澤口委員、中谷委員、李澤委員、田名部委員、中嶋委員、慶長委員、高橋委員

### ○欠席者(4名)

小川委員、阿達委員、佐々木委員、上田委員

### ○事務局(19名)

池田福祉部長兼福祉事務所長、工藤福祉部次長兼障がい福祉課長  
〔高齢福祉課〕館合課長、江渡地域包括支援センター所長、若宮副参事、  
西塚介護予防センター所長、竹原副参事、町屋副参事、成田主幹、  
松井主査兼介護支援専門員  
〔介護保険課〕三浦課長、佐藤(純)副参事、佐藤(恵)副参事、青砥主査、  
下平主査兼介護支援専門員、村井主査、上村主事  
〔国保年金課〕鈴木副参事、馬渡主幹

**司会:** それでは、ただいまから、令和5年度第1回介護・高齢福祉専門分科会を開会いたします。

本日は、小川委員、阿達委員、佐々木委員、上田委員の4名が欠席されておりますが、委員17名中13名の方が出席で、半数以上の出席者でありますので、会議が成立しておりますことを御報告いたします。

はじめに、学識経験者枠の木村和彦委員、保健医療関係者枠の小倉和也委員及び武部克子委員の退任に伴い、八戸市健康福祉審議会及び本分科会の委員として河田恭宏委員、工藤清太郎委員、佐々木恵美子委員が委嘱を受けておりますことを御報告いたします。なお、委嘱日に関しましては、河田恭宏委員が令和5年5月31日から、工藤清太郎委員が8月10日から、佐々木恵美子委員が7月26日からとなっております。

それではここで新たな委員の皆様を御紹介いたします。

株式会社デーリー東北新聞社 企画総務局長兼社長室長 河田 恭宏 様でございます。

**河田委員:**〔挨拶〕

**司会:** 続きまして、八戸市医師会 理事 工藤 清太郎 様でございます。

**工藤委員:**〔挨拶〕

司会:なお、青森県看護協会三八支部 支部長 佐々木 恵美子 様は所用により欠席となっております。

新しい委員の皆様、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、会議に先立ちまして、坂本分科会長より御挨拶をお願いいたします。

分科会長:[挨拶]

司会:坂本分科会長ありがとうございました。

さて、当市では令和5年度の機構改革により、高齢者福祉に係る取組の推進体制を強化し、介護・高齢者支援の更なる充実を図るため、介護保険課が高齢福祉課と同じ福祉部へ移管されたところでございます。

ここで改めまして担当部長、次長を紹介いたします。

福祉部長の 池田 和彦 です。

福祉部次長兼障がい福祉課長の 工藤 浩範 です。

続きまして、今年度の人事異動により事務局担当となりました介護保険課長の三浦 幸治 です。

介護予防センター所長の 西塚 明子 です。以上でございます。

それでは、八戸市健康福祉審議会規則第5条第11項の規定により、これより議長は分科会長に務めていただきます。坂本分科会長よろしくお願いいたします。

議長:それでは、議事を進めて参ります。

はじめに、(1)分科会副会長の選出について、でございます。

本分科会副会長の小倉委員が退任されましたので、新たに副会長の選出を行います。資料1を御覧ください。選出は委員の互選によることとなっております。選出方法には投票と推薦による方法がありますが、推薦の方法でいかがでしょうか。

[異議なしの声]

議長:ありがとうございます。どなたか御推薦をお願いいたします。

A委員:健康福祉審議会の経験も長い医師会の工藤先生にお願いしたいと思うのですがいかがでしょうか。

議長:ただいまA委員から副会長に工藤委員の推薦がありました。皆様いかがでしょうか。

[異議なしの声]

議長:それでは、工藤委員に副会長をお願いすることと決定いたしました。新しく副会長に就任されました工藤委員は副会長席へ御移動願います。

委員の皆様、御協力ありがとうございました。以上で(1)の議事については終了といたします。

次に(2)第9期介護保険事業計画に係る国の基本指針(案)等について、事務局から説明をお願いいたします。

事務局: それでは、資料2「第9期介護保険事業計画に係る国の基本指針(案)等について」御説明いたします。

基本指針の説明に先立ちまして、本専門分科会への参加が初めての委員や、本計画策定に携わるのが初めての委員もいらっしゃいますので、まずは介護保険事業計画について簡単に御説明いたします。

資料の1ページをお開きください。

高齢者福祉に関する計画には、老人福祉法に定める老人福祉計画と、介護保険法に定める介護保険事業計画がありますが、当市ではこの2つを「八戸市高齢者福祉計画」として一体的に作成しており、計画で決定する主な事項としては、高齢者施策の方向性、介護保険サービスの見込量、65歳以上の第1号被保険者の介護保険料などがあります。

2ページを御覧ください。

他の計画との関係について、一番上の赤枠部分が3年ごとに策定する八戸市高齢者福祉計画の期間となっておりますが、上位計画である「八戸市総合計画」のほか、高齢者に関する様々な計画との整合性を図りながら策定を進めていくこととなります。

なお、右上の方に記載しておりますが、第9期計画期間では、いわゆる「団塊の世代」の方々が全員75歳以上となる2025年(令和7年)を迎えることとなります。

3ページをお開きください。

本題に戻りまして、国の基本指針について御説明いたします。

基本指針とは、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するために、国(厚生労働大臣)が定めるガイドラインのようなものとなっております。この基本指針に則して、都道府県は「介護保険事業支援計画」を、市町村は「介護保険事業計画」を3年ごとに定めることとされております。

次の4ページから6ページまでが、第9期計画において基本指針への記載を充実する事項として、本年7月に国から示されたものになります。

なお、こちらは現時点では案の段階となっており、今後のパブリックコメント等により変更となる可能性もありますが、年度内の計画策定に向け、提示された案の内容により準備を進めることとされております。

今回の記載充実事項は大きく3つに分類されており、それぞれポイントとして示されている部分に下線を引いておりますので、主にそのポイント部分について説明して参ります。

4ページを御覧ください。

初めに「1 介護サービス基盤の計画的な整備」についてですが、まずは資料に記載されていない部分の補足説明をいたします。

先ほど、2025年には団塊の世代が全員75歳以上になるとの説明を行いました、

更に高齢化が進み、高齢者人口がピークを迎える2040年(令和22年)を見通すと、85歳以上の人口が急増し、医療と介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方、既に減少傾向に転じている生産年齢人口が更に減少することが見込まれております。

また、都市部と地方で高齢化の進みが大きく異なることなども踏まえ、資料のとおり、一つ目として地域における中長期的な見込みを捉えた上での「介護サービス基盤の計画的な確保」、二つ目として「医療・介護の連携強化」が挙げられております。

四つ目から六つ目までは、「在宅サービスの充実」に関する事項が挙げられております。

5ページをお開きください。

次に「2 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組」についてですが、一つ目として地域の実情に応じた「総合事業の充実化」、三つ目と五つ目は高齢者に限らず「属性や世代を問わない包括的な相談支援」について、六つ目として「認知症施策の推進」と、それぞれ「地域共生社会の実現」に向けた事項が挙げられております。

その他、「医療・介護情報基盤の整備」や「給付適正化事業の充実」が挙げられております。

6ページを御覧ください。

最後に「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」についてですが、介護人材の確保を目的とした「働きやすい職場づくり」や「外国人介護人材定着」に向けた取組の推進のほか、「介護の経営の協働化・大規模化」も視野に入れた「介護現場の生産性向上」の推進や、介護サービス事業者の「財務状況等の見える化」などが挙げられております。

7ページをお開きください。

第9期計画の策定にあたっては、以上述べて参りました国の基本指針を踏まえることはもちろんですが、市として次の4つの方針を立てて計画の策定を進めて参りたいと考えております。

方針の一つ目として「わかりやすい文言や表現を用いるなど、誰もが理解しやすい計画を策定するとともに、市民意識の醸成に向けた取組を拡充する」、二つ目として「八戸市の実情を踏まえた目標や施策を立案し、計画に位置付ける」、三つ目として「主要事業の再編を契機として、介護給付適正化計画を高齢者福祉計画の施策として位置付け実施内容の充実を図る」、四つ目として「介護現場の生産性向上に向けた取組を位置付ける」としております。

8ページを御覧ください。

先ほどの基本指針(案)と策定方針を踏まえた、第9期八戸市高齢者福祉計画の施策の体系に係る骨子案となります。

一番上は計画に定めている「目指す将来像」と「基本目標」になり、こちらは中長期的な目標ではありますが、先ほどの策定方針の「わかりやすい文言や表現を用いる」という観点や時代的な背景を踏まえて、若干の修正を加えました。

青字が削除部分、赤字が追加部分となりますが、主な変更点としましては、基本目標の2に記載されている「自立」という表現についてです。

「自立」は介護保険法の基本理念に用いられている文言ではありますが、その表現は「要介護状態にならないこと」や「要介護状態から脱却すること」を意味しているとの誤解が生じる可能性があることから、「誰もが必要なサービスを利用しながら自分に合った日常生活を送れるように」、また、多様性を尊重する時代的な背景も考慮して、「自分らしく」という表現に変更したほか、軽微な文言の修正を行っております。

これを受けて、その上の目指す将来像も、より簡潔に「誰もが自分らしく、生き生きと健やかに安心して暮らせるまち」に変更したいと考えております。

下の方に参りまして、左側が現在の第8期計画の施策の体系、真ん中が先ほどの国の基本指針のポイント、右側がそれを受けた第9期計画の施策の体系の骨子案となります。

右側の第9期計画の施策の体系の骨子案を御覧ください。

今回の国の基本指針は、これまでの方針から大きな変更はなく、必要な部分を拡充する内容となっておりますので、基本的には第8期計画の体系を踏襲したいと考えております。

第9期計画における変更点としまして、第8期計画で第1節の2にあった「地域共生社会の実現に向けた取組の推進」は、地域包括ケアシステムがその中核的な基盤となり得るものであることから、より関連性の高い第2節の1に移行したほか、第2節のタイトル部分「地域包括ケアシステムの構築・深化」は、国の基本指針にあわせる形で、これまでの「構築」から「推進」の段階に、第2節の2「地域包括支援センターの体制」は市内12圏域への高齢者支援センターの配置にとどまらず、内容をより充実させていく必要があるとの考えから、これまでの「強化」から「充実」に、第3節の2「介護人材の確保と資質の向上」につきましては、人材不足を補うための手段として介護ロボットやICT等の活用が事務の効率化など今後の対策としてより有効であるとの考えから、国の基本指針にあわせる形で「介護現場の生産性向上」に、第4節の3「虐待防止」も「強化」から「推進」に変更したほか、軽微な文言の修正を行いました。

これに真ん中の国の基本指針のポイントを対応させると、矢印のとおりとなり、下線を引いた部分の施策を充実させていくこととなります。

次の9ページが、これらを溶け込ませて第9期計画の施策の体系の骨子案をまとめたものになります。

10ページは、第9期計画の策定スケジュールになります。

本日この後、第9期計画策定のための各種調査結果の概要について御説明いたしますが、それらを踏まえたうえで、次回10月18日の第2回介護・高齢福祉専門分科会で計画の素案をお示したいと考えております。

以上で、資料2の説明を終わります。

議長:ただいまの説明について、御意見、御質問等はありませんか。

〔質疑等なしの声〕

議長:御質疑等ないようですので、この報告を了承したのものとして取り扱うことにいたします。

次に、議事の(3)第9期介護保険事業計画策定のための各種調査結果の概要について、事務局から説明をお願いいたします。

事務局:資料3-1「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査集計結果の概要について」を御覧ください。

当調査は、当市の高齢者福祉計画を策定する上で、特に自立されている高齢者や軽度者の生活の実態を把握するためのもので、国のマニュアルに従って実施いたしました。

調査対象者は、要介護1～5と認定されている高齢者を除く、一般高齢者、介護予防・日常生活支援総合事業対象者、要支援者となります。

調査人数は4,800人で、市内各12圏域から一定の条件のもとで抽出しております。そのうち、3,550人から回答をいただき、有効回収率は74%となっております。

調査項目は、全398問となりますが、主なものとして、「からだを動かすこと」、「食べること」、「毎日の生活」などについて質問しております。

調査は郵送により、昨年11月に調査を実施いたしました。

主な調査結果についてですが、ニーズ調査回答結果をいくつかピックアップして、合わせて課題についても一緒に説明させていただきます。

まずは、『1.運動や介護予防について』ですが、「普段、15分くらい続けて歩いていますか」という問いに対しては、73%の高齢者が「歩けるし、歩いている」と回答されている一方で、「歩けるけど、歩いていない」という方がおよそ2割いるため、その方々に運動を促すことが大切です。

また、「介護予防のための通いの場への参加状況」については、コロナ禍だったことも影響していると思われるが、「参加していない」が8割を超えています。回答者には就労されている方も含まれており(27.2%)、健康なうちから介護予防活動に取り組んでいただくことが重要となります。

「介護予防や認知症予防のために、現在行っていること」については、3割が何もしていないほか、今後やってみたいことについて、「ない」と回答した方も3割いるため、介護予防への意識づけが必要と考えられます。また「今後やってみたい」と思う取組が

ある方々については、実行に移せるような方策が必要となります。

次に、『2.食事について』ですが、「食事を一人でとることが多い」方が約2割おり、認知症や低栄養につながる可能性があることから対応が必要となります。

また、「1日3食食べている」方が約9割いますが、「一日に3食食べていない」方がおよそ1割おり、その理由として、「食欲がない」との回答が最も多いため、運動することによる食欲の増進を図るほか、栄養指導が必要と考えられます。

『3.生きがいについて』は、「趣味はある」との回答が7割弱に対し、「趣味はない」が約3割となっています。

(2)～(5)で、「今の生活に満足していない」、「退屈に思うことがある」、「生きることがむなしく感じる」、「自分が役に立つ人間に思えない」との回答も、それぞれおよそ2割いるため、日常生活の中で趣味だけではなく、役割や楽しみ、人との交流、地域活動ができる環境づくりが重要となります。

『4.社会への参加について』は、「町内会に参加していない」との回答が半数以上あり、地域行事等への参加や地域住民との交流の場が必要と考えます。

『5.日々の生活について』は、「何か困りごとがあったら相談できる人や窓口」は、親族が半数以上を占めておりますが、「相談できる人がいない」という方も4%いらっしゃるため、先程の『4.社会への参加について』の場合と同様に、地域行事への参加や地域住民との交流により何かあったら相談できる人を見つけるような働きかけや、高齢者支援センターや民生委員等の関係者による協力体制の構築が必要となってきます。

「近所付き合いについて」は、全くしていないが、3.4%と低めですが、今後も引き続きその必要性を説明していく必要があると考えます。

『6.日常生活支援について』は、「将来について不安に思うこと」として、要介護状態になること、認知症になることが半数以上となっており、介護や認知症に関する正しい知識の普及啓発や、介護予防の取組が必要といえます。

次に、「誰かに手伝ってもらいたいと思うこと」は、除雪のほか、日々の声かけ(見守り)、ゴミ出し等が挙げられています。

一方で、「手伝いしてもよいと思うもの」については、「ない」との回答が43%ありましたが、日々の声かけや除雪、ゴミ出し等何らかの手伝いをしてよいという方も約半数いらっしゃいました。

これらのことから、今後は、普段の見守り、除雪、ゴミ出し等については、住民同士の助け合い、支え合いで行われるような体制の構築を進めて参ります。

『7.車の運転について』ですが、半数以上の高齢者が「車を運転している」とのことですが、その中で約2割の方が、「運転に不安を感じている」という状況です。

不安を抱えながらの運転は、市民の生命を奪いかねない大変危険な状況にあるた

め、免許返納のほかサポートカー限定免許への更新等を促していく必要があります。

次に「免許を返納すると困ること」として、「買い物に困る」が8割以上、「通院に困る」が7割以上となっておりますので、免許返納にあたっては、生活支援の助言も同時に行っていく必要があります。

『8. インターネットやメールの利用について』ですが、「ほぼ毎日」が23%、「月に数回」と「週に数回」がそれぞれ約10%、これらを合わせると約4割の高齢者が使用しているという状況ですので、今後、日々の見守り等で活用するなど、支援方法の選択肢が増えていくことが期待されます。

以上でございます。

**事務局:** それでは、在宅介護実態調査集計結果の概要について、御説明します。

資料3-2「在宅介護実態調査結果概要」を御覧ください。

本調査は、第9期計画の策定に当たり、介護を原因とした離職を防止する観点も踏まえたサービス提供体制を構築するべく、「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」に有効な介護サービスの在り方を検討するために実施いたしました。

調査の対象は、在宅で生活している要支援・要介護の認定者のうち、昨年10月3日から今年1月31日の間に更新申請等の認定調査を受けた方で、調査の実施に当たっては、国から示された、サービス利用者本人向けの調査票であるA票と、主な介護者向けのB票の、2種類の調査票を使用し、認定調査員が聞き取り調査を行いました。なお、ここで言う在宅には有料老人ホームやケアハウス等の入居者も含まれております。

回収数は781票。うち有効回収数は763票、有効回収率は54.1%となっております。

次に、主な調査結果について御説明いたします。

「6結果概要」の「(1)①在宅生活の継続のために充実が必要と感じる支援・サービス」の設問についてですが、58.3%が特になしと最も多く回答しており、次に外出同行や移送サービスが多くなっております。

「②在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護」の設問についてですが、認知症状への対応が34.3%と、特に多くなっております。

次のページをお開きください。

「(2)介護者の就労継続」の「①介護のための離職の有無」の設問についてですが、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が88.6%と最も多くなっています。こちらの結果については、介護者が60代以上で無職というケースが多かったことも要因の一つと考えられます。

「②主な介護者の就労継続の可否に係る意識」の設問についてです。「問題なく、続けていける」と「問題はあるが、何とか続けていける」を合わせると、約8割の方が就労



継続可能と答えている一方で、約1割の方は就労継続が難しいと回答しており、介護サービスの利用見直しなど、何らかの支援が必要な状況であると考えます。こちらについては、後ほど再度触れさせていただきます。

「(3)その他」の「①施設等への入所・入居の検討状況」の設問についてですが、「検討していない」が69.2%と最も多くなっている一方で、約3割の方が施設入所・入居を検討中、申込済みとなっております。

「②訪問診療の利用状況」の設問についてですが、「利用していない」が83.7%と最も多くなっております。

次のページを御覧ください。ここからは、厚生労働省から提供された集計ツールを用いた、クロス集計結果となっております。この集計ツールは、調査票の回答と、市が保有する要介護度等の認定情報を、被保険者番号を基にクロスすることで、被保険者の状況別に、より詳細な結果を見ることが可能となるものです。

次のページをお開きいただき、下のスライド番号4ページ、「(3)5つの検討テーマ」を御覧ください。

この在宅介護実態調査を活用するうえで、国から5つの検討テーマが示されております。

まず、上の段の表にありますとおり、冒頭の調査目的でも触れました「要介護者の在宅生活の継続」と「介護者の就労継続」を基本的な視点として、

1. 在宅限界点の向上のための支援・サービスの提供体制の検討
2. 仕事と介護の両立に向けた支援・サービスの提供体制の検討

さらに、下の段の表の

3. 保険外の支援・サービスを中心とした地域資源の整備の検討
4. 将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービスの提供体制の検討
5. 医療ニーズの高い在宅療養者を支える支援・サービスの提供体制の検討

以上の5つが検討テーマとなります。

それでは、次のページを御覧ください。これより、この5つのテーマごとの集計結果の主なものを御説明いたします。

スライド番号6ページ、検討テーマ1「在宅限界点の向上のための支援・サービス提供体制の検討」についてです。こちらのグラフは、「現在の生活を継続していくにあたり、主な介護者が不安を感じる介護」について、要介護度別に集計したものです。

各項目は、3本の縦棒グラフで構成されており、左から要支援1・2、要介護1・2、要介護3以上と、右側にいくにつれて重い状況となっております。要介護3以上では、特に「日中の排泄」「夜間の排泄」「認知症状への対応」の部分で不安が大きいという傾向が見られました。従いまして、介護度が重度化するにつれて、主な介護者が「在宅生活の継続が困難」と判断する際の特に重要なポイントとして、「排泄」と「認知症」の2点が

挙げられます。

次のページをお開きください。下のスライド番号8ページですが、要介護3以上のケースにおいて、サービス利用の組み合わせ別に、施設等への入所・入居の検討状況を集計したものです。「検討していない」において、「訪問系のみ」と「訪問系を含む組み合わせ」の割合が高い傾向が見られました。一方で、「検討中」においては、「通所系・短期系のみ」の割合が高い傾向が見られました。在宅生活の継続においては、訪問系サービスの利用回数が大きく影響すると言えます。

次のページの下のスライド番号10ページを御覧ください。図表2-1、こちらのグラフは、「介護者が不安に感じる介護について、今後も働きながら介護を続けていけそうか」といった就労の継続について見込み別に集計したものです。

棒グラフ3本の右側を御覧ください。先ほど約1割が「続けていくのはやや難しい、かなり難しい」と回答したとお伝えしましたが、その方々が不安に感じる介護として、「認知症状への対応」「日中の排泄」「夜間の排泄」に高い傾向が見られました。

「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」と回答した方では、「入浴・洗身」「屋内の移乗・移動」「外出の付き添い、送迎等」も高い傾向が見られました。

ページが少し飛びまして、検討テーマ3のスライド番号14ページを御覧ください。図表3-1、こちらのグラフは、「在宅生活の継続に必要と感じる保険外の支援・サービス」について、要介護度別に集計したものとなります。

介護度に関わらず、一番右側の「特になし」が多く、保険外のサービスのニーズはあまりないという状況ですが、その中でも、通院・買い物などの「外出同行」や「移送サービス」といった外出に係るものや、「見守り、声かけ」といったニーズにおいて比較的高い傾向が見られました。

また、「外出同行」や「移送サービス」は、要介護度が重度化する程に、ニーズが高くなる傾向が見られました。

次のページをお開きください。上のスライド番号15ページを御覧ください。こちらのグラフは、「単身世帯」、「夫婦のみ世帯」、「その他世帯」の世帯類型ごとに、要介護度別のサービス利用状況を集計しております。

要介護度の重度化に伴い、いずれの世帯でも、「訪問系のみ」と「訪問系を含む組み合わせ」のサービスを利用する割合において増加する傾向がみられました。

特に「単身世帯」では、その傾向が顕著であり、今後の単身世帯の増加を見据えると、訪問系サービスのニーズが一層高まることが想定されます。

次に、スライド番号17ページ、図表5-1を御覧ください。こちらのグラフは、要介護度別の「訪問診療の利用の有無」を集計したものです。要介護度の重度化に伴い、訪問診療の利用割合が増加していることが分かります。

今後、さらなる高齢化により、中度以上の要介護者の増加に伴い、介護と医療の両方のニーズが高まることを見据えると、適切なサービス提供体制を確保することが重要であると考えます。

調査結果の説明は以上となりますが、本調査の結果については、今後、市内の居宅介護支援事業所に提供して、現場のケアマネジャーからも意見を求める予定です。

以上で、説明を終わります。

**事務局:**資料3-3を御覧ください。「在宅生活改善調査集計結果の概要」について御説明いたします。

本調査は令和5年2月に実施し、調査対象者は、居宅介護支援事業所、小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所で、89事業所のうち86事業所から回答をいただき、有効回収率は96.6%となっております。

当調査は、介護支援専門員の視点から見た、在宅生活の維持が難しくなっている介護サービス利用者の実態を把握し、地域に不足する介護サービスを検討するために実施したものです。

ここでは、主な調査結果について御説明しますので、詳細なデータについては、概要のあとの資料を御確認ください。

まずは、「(1)過去1年間に自宅から居住地を変更した利用者」は、推計値として全体で798人、住宅型有料老人ホームが326人で40.9%、特別養護老人ホームは105人で13.2%、介護老人保健施設は97人で12.2%、介護保険施設のみならず、有料老人ホームといった居住施設を含めた市内の施設への移動が90%を超えており、住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅が、特別養護老人ホームなどの介護保険施設の受け皿となっている状況です。

次に、「(2)市全体で在宅での生活維持が難しくなっている利用者」の推計値は403人となっており、主な理由は、独居世帯の要介護2以下の世帯、利用者本人の状態として身体介護の増大、認知症の症状の悪化、生活支援の発生・増大などとなっております。

その内、身体介護の内容としては、昼夜の排泄、移乗・移動で支援が必要、認知症の症状としては、家事ができない、一人で外出できない、薬の飲み忘れ、金銭管理ができない等の支援が必要となっている方が多い状況となっております。

次に、「(3)在宅生活の維持が難しくなっている人の生活の改善に必要なサービス」について調査した結果といたしましては、在宅サービスが163人で41.9%、特別養護老人ホームを含む施設サービス154人で39.6%、特別養護老人ホーム36人で9.3%となっております。

特別養護老人ホームの入所が必要な方は92人ですが、担当の介護支援専門員が緊急性があると判断した方は26人となっており、この人数から施設整備の量などを検

討する必要があると考えます。なお、8期計画で予定していた特別養護老人ホーム20床が今後整備予定となっていることも考慮する必要があると考えます。

在宅サービスにおいて、地域包括ケアシステムの中核を担う、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護の3サービスを必要とする人数と、通常の短期入所生活介護、訪問介護、通所介護等を必要とする人数に大きな差はありませんでした。

ただし、この結果だけではなく、今後の高齢者人口の増大や医療処置が必要な在宅生活者等を加味しながら、3サービスの整備を検討する必要があると考えます。

以上で、「在宅生活改善調査集計結果の概要」の説明を終わります。

続いて、資料3-4を御覧ください。「居所変更実態調査集計結果の概要」について御説明いたします。

本調査は、今回初めて実施した調査となり、令和5年2月に実施し、調査対象は、介護保険施設、認知症高齢者グループホーム、住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅などで、121事業所のうち109事業所から回答をいただき、有効回収率は90.1%となっております。

本調査の目的は、施設・居住系サービス事業所における、過去1年間の新規入居・退居の流れや、退居の理由などを把握し、住み慣れた住まい等で暮らし続けるために必要な機能などを検討するために実施いたしました。

主な調査結果について御説明いたします。まずは、「(1)看取りまで行っている住まい」についてですが、個々の事業所では看取りを行っていない場合もございますが、全てのサービス種別の施設・事業所において、看取りを行っております。

特別養護老人ホームでは年間255人が居所を変更しているうち、194人を看取っている状況となっております。特定施設では82.8%、住宅型有料老人ホームで56.2%の方を看取っている状況となっており、住み慣れた住まいで看取りまで行ってもらえる環境がある程度整っていると考えます。

次に、「(2)過去1年間の入居及び退居の流れ」について、主な施設を御説明いたします。

住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅は、年間で600人前後が入居・退居しており、自宅からの入居が多く、医療機関・自宅・特別養護老人ホームの順で退居先が多くなっております。

次に介護老人保健施設は1年間で400人前後が入所・退所しており、入所・退所先とも医療機関、自宅の割合が多くなっております。

最後に特別養護老人ホームは1年間で250人前後が入所・退所しており、自宅からの入所が多く、全体の80%前後を施設内で看取っております。

次に、「(3)居所変更した人の要介護度」は要介護4、3、5の順となっており、中重度の介護度の方が多く居所変更している状況です。

「(4)居所変更した理由」としては、医療的ケア・医療処置の必要性の高まりと回答した施設が83施設あり、医療的ケア・医療処置のため、医療機関へ入院する割合が多いと推察されます。

最後に、「(5)施設で行っている医療処置」についてですが、多くの施設で経管栄養、喀痰吸引の処置を行っており、住宅型有料老人ホーム、介護医療院等で点滴や中心静脈栄養の処置を行っております。人工呼吸器であるレスピレータ、モニター測定を行っている施設はありませんでした。

以上で、「居所変更実態調査集計結果の概要」の説明を終わります。

続いて、資料3-5を御覧ください。「介護人材実態調査集計結果の概要」について御説明いたします。

本調査は、令和5年2月に実施し、調査対象は、介護保険施設、グループホーム、訪問介護事業所、通所介護事業所などで、285事業所のうち254事業所から回答をいただき、有効回収率は89.1%となっております。

介護職員の実態を把握し、年齢別・資格有無別などの分析を行い、介護人材の確保に向けて必要な取組等を検討するために実施いたしました。

主な調査結果について御説明いたします。まず、「(1)資格保有の状況」としては、介護職員の60%が介護福祉士の資格を有しており、施設・居住系サービスにおいて、より介護福祉士の割合が多い状況です。

次に、「(2)正規職員・非正規職員の割合」は、正規職員が72%、非正規職員は28%となっております。

次に、「(3)性別・年齢別の雇用形態」ですが、性別では男性のほとんどが正規職員であり、非正規職員の割合は女性が多い状況となっております。年齢別では50歳代までは正規職員の割合が多く、60歳代以上では非正規職員が多い状況となっております。施設別では、通所系サービス・施設・居住系サービスで30歳代から50歳代の割合が多く、訪問系サービスで40歳代から60歳代までが多い状況となっております。全国的にも訪問系サービスの職員の高齢化が報道されておりますが、本市においても60歳代の割合が多い状況となっております。

「(4)介護職員数の変化」として、全てのサービスで正規職員は昨年比で増加していますが、非正規職員は減少しており、正規・非正規職員を合わせると介護職員数は横ばいの状況となっております。職員総数に占める離職者数は、平均で23%であり、他業種からの参入が少なく、介護業界での入退職が多く、流動性が高い状況です。

最後の「(5)訪問系サービスの内容別内訳」は、要介護認定者は身体介護の支援が

80%、要支援認定者は買い物や調理などの生活援助の支援が80%となっております。60歳代までの職員が身体介護を行っており、70歳以上の職員が生活援助を行っている状況です。

介護職員の20歳代の割合が少ない状況であり、将来的に介護業界を支えていただく存在と考えると、若い世代への介護職の重要性・処遇が改善されつつあること等を伝える施策が必要と考えます。

現在、介護職員以外の看護職員、介護支援専門員、リハビリテーション専門職の職員数を調査しており、その結果も加味して医療と介護の連携の観点で介護人材確保に向けた取組について検討する必要があると考えます。

以上で、「介護人材実態調査集計結果の概要」の説明を終わります。

続いて、資料3-6を御覧ください。「介護施設等の整備・事業開始に関する意向調査の集計結果」について御説明いたします。

この調査は、第9期計画期間中の施設整備等の方向性を検討するために実施いたしました。

調査対象は、市内で介護保険サービスを提供している事業所、養護老人ホーム及び軽費老人ホームを運営している法人となっております。

高齢者福祉計画に掲載する必要がある施設の整備希望として、認知症対応型共同生活介護、いわゆるグループホームが18床、小規模多機能型居宅介護又は看護小規模多機能型居宅介護1箇所、有料老人ホームからの転換による特定施設71床、介護老人福祉施設の増築20床、短期入所生活介護からの転換による介護老人福祉施設15床、軽費老人ホーム1床減が意向として寄せられております。

介護保険法で総量規制されていないサービスについても整備意向が寄せられており、その結果も含めて詳細は別紙を御確認ください。

介護人材実態調査の結果等を踏まえると、既存施設の強化等も必要と考えます。

以上6つの調査について説明して参りました。今後はこれらの結果等を踏まえて、高齢者福祉計画の素案を策定して参ります。以上で説明を終わります。

**議長:**3人の担当の皆さんお疲れ様でした。ただいま事務局から説明いただきましたこの件について、皆様から御意見、御質問等ありますでしょうか。

**B委員:**介護の現場、これからの事を考えた時に一番重要なのが介護予防の部分かと思うのですが、このアンケートで一定の条件と書いてあるのですけれども、母集団が変わってくるとアンケート内容の解釈の仕方も変わってくると思うのですが、「一定の条件」とは何でしょうか。

**事務局:**介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の対象者の抽出については、調査の委託先である一般社団法人日本老年学的評価研究機構 JAGES が規定する方法に従いまし

た。まず65歳以上の要介護認定を受けていない方を母集団にしまして、調査人数4,800人のうち30%を無作為に抽出、これに前回の調査の回答協力者を加えた後に残りを再び無作為抽出しております。以上でよろしいでしょうか。

**B委員:**その無作為抽出の部分が分からなかったので質問させていただきました。ありがとうございます。

**C委員:**資料3-5について質問いたします。調査結果「(4)介護職員数の変化」について、昨年と比較して横ばいと報告がありました。数字としては横ばいということなのでしょうけれども、各現場における職員の充足率という辺りについて調査等を行う必要性はないのでしょうか。伺いたいと思います。

**事務局:**介護職員の充足率につきましては、介護人材実態調査についても国のマニュアルをもとに実施したのとなっておりまして、質問の中に充足率という回答欄がなかったもので今回このような結果になっておりますけれども、今の御意見を踏まえて必要であれば再度調査したいと思っております。

**事務局:**補足いたします。介護人材について現在調査中とお伝えしておりましたが、現在市内の各事業所にどの資格を持った人たちが何人ぐらいいらっしゃるか全体像が調査で分かってくることになるので、それをもとに高齢者の人口の推移などを推計しつつ、その人口に対して介護人材がどのくらい必要かという推移もこれから測っていく予定になっておりましたので、また改めて報告する機会があるかと思っておりますのでよろしく願いいたします。

**議長:**では、「充足率」もその時に出て来ると。

**事務局:**充足率というよりは、「どのくらい職員が必要か」といったところになります。

**C委員:**施設ごとの充足率という意味合いなのですが、横ばいと言うとどうしても不足感が無いような印象に受け取られてしまいます。もう昨年度でギリギリのところもあれば、事業を縮小したり廃止している所もあるわけなので、そこと比較して「横ばい」というのは今の介護現場の実態が表れていないというか、表現の中で誤解が生じるかな、というところで伺いました。調査でいうところの「充足率」という意味合いが法人ごとの感覚でもよいのかな、と。以上です。

**D委員:**介護人材の補充、実際に募集をかけていく際の外国人の就労について、企業も含めて国からも出ていますけれども、八戸市としてかなりの金額を必要とする外国人の就労について補助など計画する可能性はないかお伺いしたい。

**事務局:**外国人人材の登用の補助について具体的な事業の提案があったところなのですが、基本的には介護人材が不足しているという認識を我々も持っております。どのような形で介護人材を育成しながら行政として支援ができるかということに関しては、今までもイメージアップ事業であったり、出前講座をして中高生にこういった職種があると紹介をしたりしているところであります。最終的に補助という形で人材の確保

をしていけばどうかというのは、9期の計画の策定の中で議論の項目の一つかもしれませんが、お金の方だけでなく八戸市の生活者となるわけですから、自治体としてその方たちをどう受け入れていくかについては、日本語を教えたりであるとか生活習慣等についてのサポートも必要ですので、それも含めて総合的に検討していきたいと思っております。以上です。

**B委員:**介護人材が不足している部分で、八戸市としては要するに「介護事業者の自助努力をお願いします。」ということで、行政として金銭的なサポートというものは考えていないと理解してよろしいのでしょうか。

**事務局:**今の段階ではそういった事業は持っておりません。先ほども触れましたが、9期計画策定の中で補助事業について、対象が介護事業者になるか就労斡旋業者も含まれるのか何とも言えませんが、現状では総合的に検討していく必要はあるという回答になるかと思えます。以上です。

**議長:**他にございますか。

〔なしの声〕

**議長:**他に無いようでございますから、議事(3)については了承したものととして取計らいます。次に、3. その他「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について」事務局から説明をお願いいたします。

**事務局:**今年度から開始しております高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について、資料4を用いて説明いたします。こちらの専門分科会が介護予防を所管されているということでの報告になります。

まずは資料4の1ページでございます。こちら保健事業と介護予防の一体的な実施とは何かということで、厚生労働省における議論の経緯をまとめた資料となっております。上段の方に平成26年度日本老年医学会による「フレイル」の提唱とあります。「フレイル」に関しては介護予防の分野でも重点的に既に取り組がなされておりますので、深く掘り下げなくても御理解いただけたらと思うのですが、この平成26年度の提唱から厚生労働省においては様々な検討がなされてきて、一番下、令和2年4月施行の法改正によって保健事業と介護予防の一体的な実施が制度として創設されたというところ。早いところでは令和2年度から取り組がされておりますが、当市は今年度からのスタートとなりました。

資料の2ページに参ります。再確認ではございますが、「フレイル」の話でございます。高齢者の健康状態の特性等についてまとめられた資料となっております。こちらにありますように、上の青枠で囲んであるのが慢性疾患、右側が老年症候群と呼ばれておりますけれども、高齢者の特性としまして慢性疾患を併存している方が多い。これと老年症候群が相互に影響し合っただ下の三角形の部分、左側「no frailty(健康)」、真ん中が「frailty(虚弱)」、右側が「disability(身体機能障害)」、この状態を向上したり



低下したり推移するのが加齢あるいは予備能力の上下によって状態が変わってくる。

こういったところでフレイル予防、またフレイルへの対策に重点的に取り組んでいく必要があるということが提唱されたのが平成26年度でございました。ちなみに下の青枠で囲んでありますように「フレイル」という言葉は「加齢に伴う予備能力低下のため、ストレスに対する回復力が低下した状態」を指す「frailty」の日本語訳として老年医学会で提唱された用語となっております、直訳ではありませんので再確認をお願いいたします。

このフレイル予防、フレイル対策にどうやって取り組んでいくかというところで当時議論された課題が資料3ページでございます。上が医療保険制度による保健事業、下が介護保険制度に基づく介護予防の取組となっておりますが、左上側、医療保険について、働いている期間は被用者保険等の保健事業があり、真ん中に国保の保健事業があります。75歳以上になると後期高齢者医療制度に切り替わるわけですが、切り替わった後の保健事業に着目しますと、健康診査のみの実施がほとんどであり十分な保健事業が実施されていないということが一つの課題として挙げられております。

中段の赤矢印「国保をはじめとする保健事業を後期高齢者医療制度の被保険者となった後もこれを接続して継続実施していくことが重要である」、もう一つは「フレイル状態に着目した疾病予防の取組が必要である」という課題が挙げられております。

下側の介護予防の取組でございますが、こちらは後期高齢者医療制度が始まる前から取組がなされておまして、各市町村において充実した取組がなされており八戸市においても同様でございますが、保健事業の課題、地域における高齢者の課題というものがあるわけです。そういった保健事業として課題であったフレイル予防で重点的に取り組んでいく部分を、介護予防のフレイル対策においてもこれを連携してメニューを充実させて一体的に実施していくことが必要なのではないか、といった課題が挙げられておりました。

資料の4ページに参りまして、こちら全体的なイメージ図となっております。先ほど申し上げた課題に取り組むために創設された制度がこちらなのですが、後期高齢者医療制度は各都道府県の広域連合が保険者となっております。こういった一体的な取組を実施していくためには各市町村が実施主体となる必要がありますので、広域連合からの委託を受けて市町村が実施するというようになっております。委託を受けた市町村では事業全体の企画調整を行う医療専門職、主に保健師とされておりますが、これを配置することとなっております。

図の左側が保健事業となっております、疾病予防・重症化予防に、右側が介護予防の事業となっておりますこちらでは生活機能の改善に取り組んでいきます。保健事業と介護予防事業の重なる部分、通いの場など介護予防の場においても医療専門職が積極的に関わっていくことでフレイル対策に取り組んでいくという趣旨でござい

ます。こういった事業を行いながら、かかりつけ医等からの個別のアドバイスや事業内容全体のアドバイスをいただきながら、そちらとも連携して実施をしていくというものでございます。これがざっくりとしたイメージですけれども、資料の5ページに参りまして、具体的に何をするのかというところでございます。

ちなみにこの事業に係る経費は広域連合から全て交付されることになっておりまして、広域連合に対しては国から特別調整交付金と、後は被保険者の保険料で賄うという構成になっております。したがって市町村では特に持ち出しはないということになっております。

資料5ページに戻りまして、左側が企画調整を行う保健師の実施する内容でございます。まず(1)事業の企画・調整等でございます。KDBシステム(医療のレセプト・健診のデータ・介護のレセプト等のデータが入った国保連が提供するシステム)を利用し、対象者の抽出や地域の健康課題の抽出ができるようになっております。このシステムを活用して分析を行い、事業全体の企画・立案・調整、国保保健事業と連携した事業計画の策定等を行います。(2)KDBシステムを活用した分析・対象者の把握、(3)医療関係団体等との連絡調整、これらを医療専門職が担います。

右側の地域を担当する医療専門職、これは職員が実際に赴いて実施するイメージで書かれておりまして、委託も可能ということになっております。実際に高齢者にアプローチする事業の中身になりまして、上段が個別的支援(ハイリスクアプローチ)の取組でございます。ア.低栄養防止・重症化予防の取組、イ.重複・頻回受診者、重複投薬者等への相談・指導の取組、ウ.健康状態が不明な高齢者の状態把握等、これらを家庭訪問で個別に助言指導するという中身になっております。下側が通いの場等への積極的な関与(ポピュレーションアプローチ)となっておりますが、この部分が介護予防の取組と一体的に実施をする部分でございます。ア.フレイル予防の普及啓発等、イ.フレイル状態の高齢者の把握と機能向上のための支援、ウ.相談しやすい環境づくり、の三点であります。こちらは高齢者が集団で集まっているような場に赴いて、その集団に対して実施するものとなっております。

最後に資料の6ページ、こちらは八戸市で今年度からどのような体制で行っていくかを記載しておりまして、企画・調整を担当する医療専門職は当事業の主担当課となっている国保年金課に2名の保健師を配置して現在進めております。高齢者に対するアプローチについてですが、「ハイリスクアプローチ」につきましては外部事業者への委託によって実施しております。今年度に関してはア.(b)生活習慣病等の重症化予防に関わる訪問指導、イ.重複・頻回受診者、重複投薬者への訪問指導、ウ.健康状態不明者への訪問指導を実施しております。「ポピュレーションアプローチ」に関しては、これまで充実した取組がなされてきました各地域における高齢者支援センターによる介護予防教室の中でフレイルの普及啓発などを含めて実施していただき、もう一点、保健

所にあります成人保健を所管している健康づくり推進課で実施している健康教育・健康相談においても同様にフレイル予防の普及啓発等を行っていただくということで、既存事業を活かして実施するという体制で今年度実施しております。以上でございます。

**議長:**ありがとうございました。ただいま説明いただきましたこの件について、御質問等ありますでしょうか。

**E委員:**最後の6ページで説明されていた高齢者に対するアプローチにつきまして、今年度の実施体制ということでございますが、令和2年度以降大きな変化があったのか、コロナで個別支援等なかなか思うように行かない中で皆さん奮闘されてきたと思うのですが、コロナ禍でどのような活動がなされてきたのか、差し支えない範囲で結構ですけれども、そして今どういう状態にあるのか、もしお分かりでしたら教えていただけますでしょうか。

**事務局:**コロナ禍において取組がどのように行われてきたかということで、ハイリスクアプローチの部分ですけれども、実は令和5年度から当市で開始した、言い換えると令和2年度からスタートしなかった要因の一つとして、当市の課題として挙げられていたように本県の広域連合といいますか当市において保健事業はほとんど健診のみという状況でございました。つまりハイリスクアプローチを実施する土台がない状況でしたので、令和2年度からは広域連合から補助を貰って訪問指導を徐々に行って参りました。それを令和2年度、3年度、4年度と3年間実施し、ある程度体制が整って参りましたので、今年度から順調にスタートできたという側面があります。令和2、3、4年度訪問指導を実施する際に、御指摘のとおりコロナ禍で個別に高齢者の御自宅に訪問して指導するという個別対応に苦慮いたしました。ですので、対象の方に案内を送付する際に訪問してよいか確認し、訪問が嫌であれば電話で対応いたします、という対策をとっておりました。対面して指導を受けることに抵抗がある方は電話で指導が受けられるという体制で進めておりました。今年度は家庭訪問しての指導の受け入れがこれまでに比べて良くなってきたという印象でございます。以上でよろしいでしょうか。

**E委員:**ありがとうございます。

**議長:**他にございますか。

[なしの声]

**議長:**他に御意見等無いようですので、3. その他の議事については終了いたしました。

以上で本日の議事は終了いたしました。事務局より、連絡事項をお願いします。

**事務局:**坂本分科会長、委員の皆様、ありがとうございました。

次回2回目に当たります介護高齢福祉専門分科会は、議事の中でもスケジュールの報告がありましたが、10月18日(水)、時間と場所につきましては本日と同じ13時

30分からこの会場を予定しております。後日文書等にて御案内差し上げますので、どうぞよろしくお願いいたします。

以上で、連絡事項を終わります。

**司会:**以上をもちまして、第1回介護高齢福祉専門分科会を閉会いたします。

本日は、誠にありがとうございました。