

## 審議会等の会議結果報告

1. 会 議 名	第2回 松阪市高齢者保健福祉計画等策定委員会
2. 開 催 日 時	令和5年6月16日(金) 午後1時30分～午後3時30分
3. 開 催 場 所	松阪市福祉会館 大会議室
4. 出席者氏名	(委 員) ◎ 志田幸雄、○中村文彦、○奥田隆利、長友薫輝(リモート)、渡邊幸香、大田哲、福本詩子、村林ゆとり、久米徹、谷香代子、横山孝子、青木浩乃、三浦洋子、三宅明、宮川晴行、野呂英子、宇城知世子、松田弘 (◎会長、○副会長) (事務局) 廣本知律、松田武己、大田政雄、三宅泉穂、刀根真紀、大川忍、大川昌士、藤牧郁子、世古章子、北川信助、大西学、上村俊夫、池田朱美
5. 公開及び非公開	公 開
6. 傍 聴 者 数	0人
7. 担 当	松阪市健康福祉部 介護保険課 担当：池田、上村 TEL 0598-53-4058 FAX 0598-26-4035 e-mail kaigo.div@city.matsusaka.mie.jp

### 協議事項

1. 開会
2. 議事

- (1) 介護保険制度改正の概要について(報告)
- (2) 各種アンケート調査の結果報告と調査結果から見える点について

### 議事録 別紙

## 第2回 松阪市 高齢者保健福祉計画等策定委員会 会議録

日時：令和5年6月16日（金）

午後1時30分から午後3時30分

場所：松阪市福祉会 大会議室

### 1. 開会

事務局（介護保険課長）：ただいまより、第2回松阪市高齢者保健福祉計画等策定委員会を開催いたします。本日はご多忙のところご出席を賜り、誠にありがとうございます。

本日、WEBでご参加の委員のご様子は、前のスクリーンに映しております。委員、よろしくお願いいたします。

私は、介護保険課の松田です。よろしくお願いいたします。

資料確認をさせていただきます。あらかじめ配布いたしましたアンケート調査結果報告書はお持ちでしょうか。当日配布資料としては、資料1から5がございます。資料1「策定委員会名簿」、資料2「事務局名簿」、資料3「介護保険制度の主な改正の経緯」、資料4「調査等の実施予定」、資料5「松阪市高齢者保健福祉計画等策定委員会の今後の開催予定」です。過不足はございませんか。

委員の変更について、報告させていただきます。資料1をご覧ください。この度、三重県の人事異動に伴い、三重県松阪保健所推薦の委員の後任として、委員です。

委員：よろしくお願いいたします。

事務局（介護保険課長）：移動により、事務局職員にも変更がありました。資料2をご覧ください。網掛けになっている職員が変更となっております。

改めまして、私は介護保険課長の松田です。よろしくお願いいたします。

続いて、高齢者支援担当参事兼高齢者支援課長の藤巻です。

事務局（高齢者支援担当参事兼高齢者支援課長 藤巻）：よろしくお願いいたします。

事務局（介護保険課長）：最後に、介護保険係長の上村です。

事務局（介護保険係長 上村）：よろしくお願いいたします。

事務局（介護保険課長）：本日は委員がご都合により欠席とのご連絡をいただいております。

本日の策定委員会は、委員19名中18名のご出席をいただいておりますので、松阪市高齢者保健福祉計画等策定委員会規則第6条第2項に規定する定足数を満たしていることをご報告させていただきます。

最後に、委員の皆さまに2点、お願いとお知らせがございます。1点目は各種感染症の感染予防のため、向かい合う座席の配置とせず、このような抗議形式の形とさせていただきます。会議中に何か気になる点がございましたら、事務局

までお申し付けいただければと思います。

2点目は、この計画策定について、市民の皆さまによく知っていただくために、広報10月号にこの計画策定に関する特集記事の掲載を予定いたしております。担当者より、本日の策定委員会の様子を、全体の写真として後ろから撮影したいという申し入れがありました。許可をさせていただいてよろしいでしょうか。ありがとうございます。

## 2、議事

事務局：今後の議事の進行は、委員会規則第5条第3項の規定に基づき、会長にお願いいたします。

会長：(あいさつ)

### (1) 介護保険制度改正の概要について

会長：議事(1) 介護保険制度改正の概要について、事務局より説明をお願いいたします。

事務局(介護保険課 池田)：資料3をご覧ください。

1ページ目は、今までの介護保険制度の主な改正の経緯です。介護保険制度は平成12年の4月に施行され、3年に1回、見直しがあります。平成17年ですと、「介護予防の重視」ということで、皆さんご存じのように地域包括支援センターが創設されております。小規模多機能型居宅介護等の地域密着サービスの創設もこの年がありました。23年には、「地域包括ケアの推進」ということで、「24時間対応の定期巡回」「随時対応サービスや複合型サービスの創設」等もありました。その3年後の26年には、「地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実」や「全国一律の予防給付が、市町村で取り組む地域支援事業に移行して、多様化したこと」、また「特別養護老人ホームの入所者を中重度の方に限定化したこと」もこの年です。その後、29年には、「利用者の負担割合の見直し」ということで、今まで1割か2割の負担で済んでいたところが、3割という制度ができたのがこの年になります。今、ちょうど令和2年の改正があったのですが、「医療、介護のデータ基盤の整備の推進」を進めています。

以上のような改正があったということです。

次のページをご覧ください。「保険給付の円滑な実施のため」ということで、3年間を一期として、介護保険事業支援計画が策定されています。3年に一度見直しをしているという形になります。

市町が介護サービス上を見込むにあたって、その参考となる標準を示すものが国の基本指針になります。市町村介護保険事業計画、介護保険法の第117条を元に策定していく形になります。その中で、区域として、日常生活圏域というものの設定を

させていただいたり、各年度における種類ごとの介護サービス量の見込み、各年度における、いろいろな施設の必要定員の総数というのを見てみたり、各年度における地域支援事業の量の見込み、介護予防、重度化防止等の取り組み内容及び目標、その他、いろいろなことを計画させていただきました。その結果が保険料の設定につながっていくこととなります。

3 ページ目をご覧ください。今年の2月27日に開かれました第106回社会保障審議会介護保険部会の中で、第9期介護保険事業計画の作成に向けたスケジュールが出ています。先ほどの国の基本指針が下の表の右側ですが、10月から11月頃、基本指針の告示というのがあります。こちらの一番右側が国のスケジュールで、左側が市のスケジュールになります。策定委員の皆さまには、こちらのスケジュールでご協力をいただく形になります。この後に報告させていただきます各種アンケートの結果について、その内容を分析して、計画に盛り込む内容を検討していただくこととなります。また、サービス見込み量の設定作業を経て、サービス見込み量と保険料の仮設定と続きます。その頃には先ほどの国の基本指針が告示されますので、三重県とも調整して、年末年始には松阪市のホームページに、介護保険の策定に関するパブリックコメントを載せさせていただき、市民の方からいろいろなお声を頂戴する機会を設けたいと思っております。その後の1月に、第10次高齢者保健福祉計画及び第9期介護保険事業計画の策定案と答申書案を作成して、2月に市長に答申するという形になります。

4 ページ目をご覧ください。前回の第8期介護保険事業支援計画基本指針の構成です。この中で、市に関するものは左側にあります。第2「市町村介護保険事業計画の作成に関する事項」をご覧ください。1「市町村介護保険事業計画の作成に関する基本的事項」として、8つの事項があります。2「市町村介護保険事業計画の基本的記載事項」では、以下の4つの事項を記載することになっています。3「市町村介護保険事業計画の任意記載事項」では、以下に続く、12の事項が挙げられました。これが、第8期の基本指針であり、現在、3年間の3年目ですので、この基本指針に基づいて、介護保険のサービス等、いろいろなものが動いているという形になっております。

5 ページ目をご覧ください。第9期の基本指針の検討にあたって考慮すべき要素が挙げられています。例えば、介護サービス等の基盤の整備や介護人材の確保、介護現場の生産性向上の推進、また、介護情報基盤の整備、介護サービス事業者の財務状況等の見える化、地域包括支援センターの体制整備等、いろいろなものが考えられています。

6 ページをご覧ください。第9期介護保険事業支援計画の基本指針の大臣告示のポイント案が出されています。基本的な考えとしては、次期計画期間中には段階の世代の方が全員75歳以上となる2025年を迎えることになること、また、高齢者人口

がピークを迎える 2040 年を見通すと、80 歳以上の人口が急増し、医療、介護双方のニーズを有する高齢者などの要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれていること、さらに、都市部と地方で高齢化の進みが大きく異なるなど、これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの進化や推進、介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標を、優先順位を検討した上で介護保険事業支援計画を定めることが重要になるということです。見直しのポイント案としては、1 番に「介護サービス基盤の計画的な整備」、2 番に「地域包括ケアシステムの進化・推進に向けた取り組み」、3 番に「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 3 点が挙げられています。

最後のページをご覧ください。これを受け、社会保障審議会介護保険部会では、第 9 期計画において記載を充実する事項案として以下の案が挙げられていますので、1 つずつご紹介させていただきます。先ほど 3 つのポイントをお話ししましたが、まず 1 つ目のポイントの介護サービス基盤の計画的な整備では、中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設、サービス種別の変更など既存施設、事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要性や、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、サービス提供事業者を含め、地域関係者とサービス基盤の整備のあり方を議論することの重要性や、居宅要介護者のさまざまな介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な介護サービスの整備を推進することの重要性、また、居宅要介護者の在宅生活を支える定期巡回随時対応型訪問介護看護、小規模機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など、地域密着型サービスのさらなる普及が挙げられています。

2 番目の地域包括ケアシステムの進化、推進に向けた取り組みでは、総合事業の充実化について、第 9 期計画に集中的に取り組む重要性や、地域リハビリテーション支援体制の構築の推進、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、地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備等、また、重層的支援体制の整備事業などによる障害者福祉や児童福祉など他分野との連携促進、認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進、高齢者虐待防止の一層の推進、介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進、地域共生社会の実現という観点からの住まいと生活の一体的支援の重要性、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための情報基盤の整備、地域包括ケアシステムの構築状況を点検し、結果を大中期計画に反映、国の支援として点検ツールを提供、保健機能評価推進交付金等の実効性を高めるための評価指標等の見直しを踏まえた取り組みの充実、最後に、給付適正化事業の取り組みの重点化、内容の充実、

見える化、介護給付費の不合理な地域差の改善と給付適正化の一体的な推進など、多くの事項が挙げられています。

3つ目の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、ケアマネジメントの質の向上及び人材確保、ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取り組みの推進、外国人介護人材定着に向けた介護福祉士の国家資格取得支援等の学習環境の整備、介護現場の生産性向上に資するさまざまな支援施策に総合的に取り組む重要性、介護の経営の共同化、大規模化によるサービスの品質を担保しつつ、人材や資源を有効に活用する文書負担軽減に向けた具体的な取り組み、電子申請の届け出システムの利用、財務状況等の見える化、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、いろいろな事項について記載の充実を提案されています。

今後、策定委員会の皆さまには、これらの事項を念頭に置き、議論をお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

会長：ありがとうございます。今のご説明を念頭に置いて議論を進めていただきたいと思います。ただ、念頭に置けないほどの量になります。

最後の部分、7ページは丁寧にご説明いただきましたが、この事項について、記載を充実してはどうかということで、専門家が集まり、介護保険部会で議論をされたところご理解ください。この策定委員会の中で、すべてのことを細かく議論して決めていくわけではありません。よろしくお願いいたします。

委員ご感想をお願いいたします。

委員：読み上げていただいたように、社会保障審議会の部会でのいろいろな提案事項が並べられていますが、これを全部実施することは大変です。ただ、一つひとつを見れば、やはりとても大事なものです。国に言いたいことは、「これだけ実施しろと言うのであれば、その分、お金をいただきたい」ということです。これを全部実施すると、介護保険料に跳ね返ります。やれる範囲はどの程度かという議論をしていくことになると思います。

また、「重点化」という言葉が何度か出てきますが、どの部分に重きを置いていくのかということです。今後は、重点をある程度絞っていかざるを得ないという見通しだと思います。今回の改正だけではなくて、次の3年後の改正を見据えると、重点化を考えていく必要があると思います。

会長：ありがとうございます。

他にご意見等はございませんか。では、先に進みます。

## (2) 各種アンケート調査の結果報告と調査結果から見える点について

会長：議事(2)各種アンケート調査の結果報告と調査結果から見える点について、事務局より説明をお願いいたします。

コンサルタント：分厚いアンケート調査報告書をご覧ください。昨年度の2月にご審議いただきましたアンケートの調査票の集計結果ができあがりましてので、ご報告させていただきます。時間の都合上、ポイント絞って説明させていただきます。

1ページ目は調査の概要です。先ほど事務局の方から、介護保険事業計画が国の方針を踏まえて見直していくという話がありましたが、松阪市では、現在、第9次の高齢者保険福祉計画と第8期の介護保険事業計画が、今年度で満了迎えるということです。その見直しということで、第10次の高齢者保険設置計画と第9期の介護保険事業計画の改定の基礎資料として、この調査を実施したということです。

調査対象として、5つの調査を実施しております。1つ目は、介護予防日常生活検疫ニーズ調査です。介護予防や生活に支援が必要な方を対象に、65歳以上の要介護者を除く高齢者にお聞きしています。要介護1から5以外の方ということで、要支1、2の方も入ります。比較的、支援が必要ではない、元気な方を対象とした調査ということです。

2つ目は、在宅介護実態調査です。要介護、要支援者ということで、認定を受けておられる方、申請の認定の審査を受けた方を対象としております。介護者、支援をしている方が、その介護をすることによって仕事を辞めざるを得ない状況になったりしていないかということや、重度の方でも在宅で暮らし続けるために必要なサービスはどのようなものなのかということ把握するための調査です。

3番目は介護支援専門員へのアンケート調査です。こちらについては（在宅生活改善調査）となっておりますが、ケアマネジャーや介護支援専門員の専門的な目線で、在宅で生活の維持が難しい方にはどのような方がいて、施設に入る必要のあるのに入れていない方がどれくらいおられるのかを把握する調査です。他に、ケアマネジャー目線から、市内にどのようなサービスが足りてないのかをお聞きする設問も設けています。

4つ目は居所変更実態調査です。介護施設等、サービスを市内で展開されている事業所に聞いた調査です。サービス利用されている方が、施設を変えてしまうということがあったかどうか、また、そうした必要性が生じた理由は何なのかを把握しながら、できるだけ住み替えをしなくてもよい政策ができることを目的とした調査です。

5つ目は、介護人材実態調査です。介護人材の定着、確保に向けた課題の把握を目的とした調査です。

調査期間、調査方法、回収状況につきましては記載の通りとなっております。

2ページをご覧ください。調査の表示方法といったところの少し細かな点、アンケート調査の集計、分析のルールを記載しています。

今回の調査では、「回答は1つまで」という設問と、「複数回答でお答えください」という設問があります。丸を付ける数に限定を設けているものと、設けていないもの

のがあるということです。限定を1つとしている設問については、無回答の方も含めて、回答率は100%になりますが、四捨五入により100%にならない場合は記載させていただいております。

クロス集計で、より分けを細かくして分析をしたいということで、見方について、わかりやすく説明させていただきます。11ページをご覧ください。

(2)「椅子に座った状態から、何も掴まらずに立ち上がっていますか」という設問です。クロス集計をさせていただき、中段より下により細かな集計をしております。それぞれ全体から、「インドア」「外交的」といったところから5つの項目がありますが、こちらの中で、一番高いものに網掛けをしています。傾向の分析として、高齢者の外出タイプ別のコメントについては、あくまで、一番高いものを記載しているのではなく、全体の集計と最も差が多いものが何かという視点で、コメントをしております。11ページについては、「インドア派、内向的で、できない」の割合が高くなっています。最も高いものは「インドア派、内向的で、できるし、している」の47.8%ですが、全体との差をみると、「できない」が11.7%であるのに対し、「インドア派、内向的」では33.6%ということで、差が大きいということで、こちらにコメントをしています。

他のクロス集計についても、このような基準でコメントをさせていただいております。

3ページをご覧ください。今年度の調査から追加で集計をさせていただいた内容です。高齢者の状況に応じて、集計の方を細かく分けていくことによって、支援が必要な高齢者の方に対する施策が見えてくるのではないかとということで、分析したものです。分析にあたり、1つ、2つの問を分析することで、高齢者の状況のタイプを4つに分類分けをしております。

1つ目は、3ページの中段「週に1回以上は外出していますか」という設問です。こちらについては、国の設問であり、「ほとんど外出しない」「週に1回」という方については、「閉じこもり傾向の強い方」という分析が国でなされております。そのような傾向の強い方とそうではない方とをまず分けております。

2つ目は、「住民、地域住民の有志によって健康づくり活動や趣味のグループ活動を行って、生き生きとした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加してみたいと思いますか」という設問です。こちらも国の設問項目です。健康づくりや100歳体操というような活動に参加したいといった、健康づくりへの積極的な参加意向があるかどうかをお聞きしています。「すでにもう参加している方」「参加してもよいとお考えの方」「参加したくないという方」で分けています。それぞれ高齢者の状況によりどのような傾向が出てくるかを分析しながら、高齢者に寄り添った支援ができるとよいと考えています。

具体的な集計結果を説明させていただきます。5ページからが介護予防日常生活圏

域ニーズ調査です。6 ページの問1「あなたのご家族や生活状況について」ということで、家族構成をお聞きしています。最も高いものは、夫婦二人暮らし、配偶者65歳以上の世帯です。6 ページの下段では、「介護・介助が必要ない」という方が85.9%で、現在、何らかの介護を受けている方が5.1%となっています。

7 ページでは「介護・介助が必要になった主な原因はなんですか」とお聞きしています。「脳卒中、心臓病など生活習慣に起因する原因」や、下から6番目の「骨折、転倒等の原因」も2割近くになっています。

8 ページでは「主にどなたの介護・介助を受けていますか」とお聞きしています。最も多いものは「配偶者、夫、妻」で、先ほどの家族構成としては夫婦二人暮らしの65歳以上が4割を超えていたということで、ご回答いただいている方については、夫婦ともに65歳の方が介護・介助をされているということがうかがえます。

10 ページからは、運動、からだの身体活動、運動機能についてお聞きしています。

問2「体を動かすことについて」です。「階段を手すりや壁を触らずのぼれますか」「椅子に座った状態から何も捕まらずに立ち上がっていますか」とお聞きしています。さらに12 ページでは「15分ぐらい続けて歩いていますか」という設問があります。先ほどの高齢者タイプでは、「インドア派が閉じこもり傾向の強い方」となりますので、そのような方々では、やはり、運動機能に関する設問に「できない」という回答が多いという現状です。

15 ページでは、外出の状況についてお聞きしています。問7「昨年と比べて、外出の回数の減少」で、「あまり減っていない」「減っていない」という方が7割を超えています。新型コロナウイルス感染症の最中ということもあり、前の年と変わらないということかと考えています。「外出を控えていますか」という設問には、「いいえ」という方が67.2%で、3割の方が「はい」と回答しています。

16 ページでは、「外出を控えている理由をお聞きしています。新型コロナウイルス感染症の影響を把握したいということで、国の設問には入っていない感染症予防対策に関する設問を加えております。48.3%という結果ですが、こちらの設問は複数選択になりますので、これらの方々が、そのまま、感染症が収まれば外出を控えなくなるのかというところについては、少し検証が必要になります。おおむね、「控える」というところから、「控えない」というところに移行されるのではないかと考えております。ただ、足腰などの痛みといった理由で外出を控えている方が3割を超えており、先ほどの閉じこもり傾向の強い方で運動機能の低下が顕著に見られるというところについては、こうした筋骨格系の部分の痛みや衰えが原因としてあるのではないかと考えております。

18 ページからは、食べることについてお聞きしています。身長、体重をお聞きし、BMIを出し、「痩せ」「標準」「肥満」という集計をしています。19 ページの上段で、「痩せ」の高齢者が8.8%となっております。低栄養といったところに近い

方といったところで、必要な栄養素が不足している方が、1割はいかないにしてもおられるということです。

20 ページ、21 ページにかけては、お口の機能についてお聞きしています。「半年前に比べて固いものが食べにくくなったか」「お茶や汁物等でむせることがあるか」「口の渇きが気になるか」とい口腔機能の低下状況を把握しております。フレイルに強く影響すると指摘されていることで、おおむね2割半ばから3割の方に口腔機能の低下が見られるということです。

30 ページ、31 ページをご覧ください。趣味、生きがいについてお聞きしています。趣味については、「趣味がある方」が65.1%、「思いつかない方」が28.2%です。生きがいについては、「生きがいがある方」が52.2%、「思いつかない方」が38.7%となっております。他の設問で、「あなたは幸せですか」とお聞きし、0点から10点までで回答していただくものが、国の設問であります。そちらを、例えば、31 ページの中段の幸福度別とクロス集計をすると、7点から10点と得点が高い方については、「趣味がある」という方が72.5%、逆に、「幸せですか」という問に、0点から3点答えられた方については、「思いつかない」という方が5割を超えています。生き甲斐につきましても、32 ページの下段で幸福論との分析をしておりますが、やはり高齢者の方々についての趣味や生き甲斐は、現在の幸福感に強く相関していることがわかります。

33 ページの問5「地域での活動について」です。新型コロナウイルス感染症の影響もあり、やはりなかなか活動できないということがあるというご指摘を委員からいただきましたので、選択肢の1つに、「参加してきない」に「参加できない」を加えて、調査させていただきました。それぞれ、①から⑧まで、週4回以上から、年に数回まで、選択肢を挙げ、聞いております。どちらかというところ、⑧「収入のある仕事」や、②「スポーツ関係のグループやクラブ」「趣味関係のグループ」というような、ご自身の生活スタイルや好きなことに対する参加は頻度が高くなる傾向がありますが、他のボランティア等については、他の区分に比べて参加率が低い傾向にあります。地域活動の参加状況を①から⑧まで全て集計した結果が下段になります。33 ページの上段に「①から⑧まで全てに、全く活動に参加していない方」が20.8%で、5人に1人です。

35 ページで「具体的な活動に参加していない、できない理由」をお聞きしていただきます。「興味がある」「内容がない」「活動曜日、時間が合わない」という理由が挙げられています。新型コロナウイルス感染症の影響についても、委員からご指摘いただき追加しました。12%の回答をいただいております。

41 ページをご覧ください。上段で「家族や友人、知人以外で何かあったときに相談する相手を教えてください」とお聞きしています。「家族や友人、知人以外」ということで、家族や友人に相談ができなかった場合に、どこに相談ができるとお考え

なのかを把握するために聞いております。「そのような人はいない」という回答が32.4%で、困ったときの相談先の周知が必要になってくると考えられます。

48 ページは独自の設問で、補聴器に関する設問です。「耳の聞こえの状態はいかがですか」とお聞きし、「普通の声がやっと聞き取れる」から「ほとんど聞こえない」という方が23.7%です。その中で、49 ページで、「現在、補聴器を使用している方」が20.9%、「持っていない方」が68.9%です。50 ページで、持っていない方に、「なぜ持っていないのか」を細かく聞いています。「補聴器でどのくらい改善されるかわからないから」「使用することが煩わしいから」というような理由で、利用されていないということです。「補聴器が高額だから」ということで、経済的な理由で利用していない方もおられます。

51 ページからが、認知症にかかる相談窓口の把握についての設問です。(2)「認知症に関する相談窓口を知っていますか」については、全体調査と比較して、認知度は非常に高くなり、31.2%と増加しております。特に、本人または家族に認知症の症状の人がいる方については、「知っている」方が5割を超えています。

57 ページでは、日常生活の不安について、お聞きしています。「日常生活で不安に感じることはどんなことですか」と聞いております。一番高いものは「地震などの災害時や緊急時での対応」で、前回調査に引き続き、5割を超えて高くなっています。

60 ページについては、地域包括支援センターの認知度を聞いております。若干増加していますが、前回調査とは変化がありません。圏域別に見ると、「知らない」という方に地域差が見られます。

72 ページをご覧ください。在宅医療と介護について、療養介護を自宅で希望される時の大切なことを聞いております。数字に動きがあり、「病院に行かなくても、自宅に医師や看護師が診察に来てくれること」「担当のケアマネジャーがいて、きちんと介護サービスを受けられること」といったところが、前回調査に比べて高くなっていました。

78 ページが、2つ目の調査で、在宅介護実態調査です。要介護と介護をされている介護者を対象とした調査です。

80 ページで、主な介護者の年齢をお聞きしています。選択肢に、「20歳未満」ということが把握できるように、項目を追加して、今回の調査で、ヤングケアラーが実態としてあるかどうかを把握したいと考えております。今回の調査結果では、「見受けられなかった」ということですが、あくまで今回対象となった方にはおられなかったということになり、実態把握は必要であると考えます。

81 ページでは、主な介護者が行っている介護についてお聞きしています。その他の家事、掃除、洗濯、買い物等、外出の付き添いや金銭管理や生活面に必要な諸手続きといったところが、主な内容になっております。

97 ページからは、こちらの調査の細かな分析となっております。この調査の趣旨の1つとして、やはり重度の方が在宅で暮らし続けるために必要なサービスとは何かという分析をしております。在宅の限界点という言い方を国の方もしておりますが、その向上のための支援サービスの提供体制の検討でございます。施設を検討するかどうかといったところが、何で分かれるかというところで、97 ページでは、要支援1、2、要介護1、2、要介護3以上といった区分ごとに分けています。要介護1、2、3で、検討中の割合がだんだん高くなる傾向があります。

また、重度になると主な介護者が不安になるかを、99 ページで分析しております。要支援1、2、要介護1、2、そして要介護3以上の介護者の方にご回答いただいております。「日中の排泄」「夜間の排泄」「認知症状への対応」といったところが、介護者の方が不安に感じるといったところです。このようなところへの支援が整っていくと、介護者の方も不安を感じず、在宅で暮らし続けていけるといったところだと考えております。

さらに細かい集計ですが、104 ページの上段で、施設等の検討の状況を、要介護3以上の方に絞り込みをして、どのような在宅のサービスの組み合わせをしていると、施設についての検討というのが変わってくるのかを分析しています。「検討中」といったところが、少なくなるのは、訪問系を含む組み合わせということで、訪問型サービスの利用とが多い方は、施設の検討についての割合が低い傾向にあります。訪問系サービス利用を進めていくことで、在宅で介護者の不安を軽減しながら暮らしていけるといったことを、実現できると想定されます。

さらに、介護サービス以外で、118 ページでは、介護者の方が仕事と介護の両立に向けた支援として何を必要としているのかをお聞きしています。

133 ページをご覧ください。介護者の就労状況を見て、特に働き方を変えて、効果的な支援ができたかどうかをお聞きしています。特にフルタイム勤務の方については、「労働時間を調整しながら働いている」方が2割で、パートタイムの方では36%です。「介護のために休暇を取りながら働いている」方が、フルタイムで22.8%、パートタイムで1割です。こうした企業側との働きやすい調整といったところも必要になってくるといったところです。

158 ページは、訪問診療の関係です。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ということで、訪問診療の現在の利用状況はどうかを把握するための調査です。161 ページに、現在の訪問診療の利用割合を記載しております。利用している方が12.7%で、特に単身世帯が15.9%と高い値が出ています。162 ページ見てみますと、重度の方の利用が高く、特に要介護5になると、6割が使っています。

181 ページからが、3つ目の介護支援専門員へのアンケート調査です。専門的な視点でどのようなサービスが不足しているか、在宅の継続が難しい方についてはどう

いう特徴があるのかを、お聞きしています。

189 ページに、市内で不足しているサービスについて、具体的なサービス名を記載してお聞きしています。最も高いものは、夜間対応型訪問介護で 39.2%、続いて、短期入所の生活介護が高くなっています。また、ケアプランに組み入れにくいと、ケアマネジャーが感じるサービスが 190 ページにありまして、こちらも、夜間対応の訪問介護が挙げられています。

193 ページにおいては、施設サービスに特化して、量的に不足していると感じるサービスをお聞きしています。特別養護老人ホームの個室ユニット型等については、前回調査に比べて不足の割合が大きく下がっていますが、多床室については、全体同様、高いという回答です。

98 ページでは、ケアマネジャーと地域包括支援センターの関係についてお聞きしています。ケアマネジャーが、地域包括支援センターにおいて機能強化が必要と思われる役割は何かをお聞きしています。これについては、困難事例に関する相談など、ケアマネジャーの相談窓口での役割、地域の相談窓口としての役割といったところが、前回調査に比べては低くなっているものの、割合としては引き続き高く、1 位、2 位になっています。

先ほどは包括支援センターとの連携でしたが、204 ページ以降では医療と介護との連携についてお聞きしています。206 ページで、医療と介護の連携を図るために、どのようなことが必要だと考えますかと聞きしています。具体的な内容としては、「医師、歯科医師がケアマネジャーの相談を受け付ける時間、ケアマネタイムを設ける」「在宅医療者の情報を共有するため ICT の活用を促進する」の割合が高くなっています。

212 ページでは、国の資料にもある重層的支援体制整備事業に関して、市でも提供の体制を構築しておりますので、今回、新規で設問に加えております。問 38 では、この地域共生社会の実現に向けた重層的支援体制整備事業、「福祉丸ごと相談室」の社会的処方のご存知ですかとお聞きしています。「言葉は知っているけれども内容がわからない」という方が多いということです。

一方、213 ページでは、そうした重層的支援体制整備事業の中での多機関の共同事業について、状況に応じて活用したいと思われませんかとお聞きしています。「活用したい」という方が 9 割を超えているということです。

218 ページは、4 つめの居所変更実態調査です。こちらは、施設拒否系サービスつきの事業所が、入居されている方の退去対処の流れといったところを、個票に書いていただいております。どの施設に入っておられた方が、どちらの施設に移ったのか、そのまま、亡くなられるまでその施設におられたのかどうかを、新規入所、退去というところでまとめたものになります。こちらの退去の部分が、「死亡」と「居所変更」になっており、変更先が小さい文字ですが書かれていますので、退去

の理由がわかるようになっております。

222 ページに、居所変更した理由が挙げられております。特に高いものとしては、「医療的ケア、医療処置の必要性の高まりによって、居所変更が必要になった」という場合です。継続的に今暮らしている住まいを変えずに、暮らし続けるためには、医療的なケアが受けられる体制が必要であるということがわかります。

5つ目は、介護人材実態調査です。こちらについては、介護職員に回答していただいたものと事業所に回答していただいたものを集計しています。

226 ページをご覧ください。国のシステムを回すと、介護職員の職場の変化ということで、転職された方がどのような職場におられて、現在どのような職場で働いておられるかが、図式化で分かるようになっております。特に人数が多いものについては、矢印が太くなっており、「施設居住系」から「訪問系、小規模、看護小規模多機能型居宅介護含む」となっているところが79人ということで、矢印が太くなっています。また、「以前は働いていない」もしくは「介護以外の職場で働いていた」方も、訪問系や通所系で人数が多くなり、矢印が太くなっています。

介護職の定着に向けて、具体的な文言をどうするのか、委員の皆さまと議論したものが、231 ページに記載されています。職員数とサービスの提供量は、どのような状況なのかをお聞きしているのですが、「サービス提供体制に対して職員が不足している」「サービス提供体制に対して職員が充足している」というように、設問を聞き直し変えております。想定としては、サービス提供体制に対して職員が充足しているという割合は少ないのではないかと考えておりましたが、回答結果としては56.3%でした。「職員とサービス提供の均衡を保つのに、どのような対応していますか」という設問には、「人員配置基準を守るためサービス利用者を減らしている」という回答が57.3%でした。

232 ページの人材確保については、問6-2について、それぞれの事業者に1から9、何人足りないのかを実数で書いていただいております。不足している職員数の平均という形になると、3番の介護職員が1.1ということで、他の8つに比べて、不足しているということです。

介護職の確保に関して、「職員募集をしても応募がない」と回答した事業所に、234 ページで、その理由をお聞きしています。「職員募集をしても応募がないから」が48.9%で高くなっています。その理由を問6-4でお聞きしています。最も高い割合は「介護を志す若者が少ない」で、49.5%です。「賃金が低い」が42.3%です。やはり若者の確保が特に難しいと感じておられることがわかります。魅力というものが伝わっていないのではないかと感じておられます。

235 ページでは、職員の定着についてお聞きしています。236 ページで、「定着率は低くない」と答えた事業者が6割を超えています。「定着率が低く困っている」という事業者は2割となっており、おおむね定着については各事業所の取り組みか

ら、一定の成果が出ているのではないかと考えられます。

どのような方策をしているかを、235 ページでお聞きしています。「本人の希望に応じた勤務体系にする等の労働条件の改善に取り組んでいる」とか、「休暇の取りやすい職場環境の充実を図っている」等、さまざまな選択肢を設けていますが、何らかの取り組みをされてる事業所が多くなっています。特に効果があった取組を、237 ページで挙げていただいています。「特に本人の希望に応じた勤務体制にと、労働条件の改善に取り組んでいる」では、特に効果があったご回答をいただきます。239 ページから、働きやすい職場づくりということで、ロボットや I C T の部分についてお聞きしています。介護ロボットについては、「すでに導入している」は 5%、「導入を計画している」は 4.6%、「関心はあるが特に動いていない」は 33.8% になっています。「少し興味はあるけれど」という事業者が多いことがわかります。こうした中で、どのような課題があるかといったところを、240 ページでお聞きしています。「導入費用が高額」、「機器のメンテナンスが大変」といったところが、介護ロボットの導入の課題ということで、この解決がないと導入が難しいということです。

241 ページについては、I C T の活用です。介護ロボットと比較すると、すでに導入されている企業が 4 割近くになっており、導入を計画している事業者も 8.8% となっています。I C T についての関心は非常に高いと感じました。

I C T を導入した効果について、241 ページでお聞きしています。「業務の効率化、時間短縮につながった」といった、業務時間の部分と、「利用者情報の共有や職員からの連携が改善された」といった、介護の支援の質の部分についても効果があったという回答をいただいております。

ただ、課題としては、242 ページの問 11-4 にあるように 費用の負担の増加や職員の取得・習熟に時間がかかるといったことも見受けられています。

243 ページの人材育成についても、事業者はさまざまな取り組みをされているという回答をいただきました。人材育成のための取り組みとして、教育研修計画を立てている、また、資格取得や研修に対する休暇所得やシフト調整等も行っている事業者が、5 割、6 割となっています。また、特に効果が高いものとして、「教育研修の計画を立てること」「資格取得や研修の経費の金銭的な支援」が挙げられています。

一方で、245 ページの問 5 では、人材確保に関する県の補助制度について、利用したことがあるかどうか、その認知度も含めてお聞きしています。なかなか、この県の補助制度について知らない事業者が多いということで、制度の周知が必要であると考えております。

246 ページでは、介護保険サービス事業を行う上で、どのような行政支援などが必要だと思いかをお聞きしています。「介護業界のイメージアップや就職促進の取り

組み」といったところが最も高くなっており、先ほどの結果も見ます通り、定着の部分については、事業者が取り組みをされていますが、若い方の確保といったところに困難や難しさを感じておられます。こうした介護業界のイメージアップや就職促進の新たな人材の確保について、行政への支援がしてほしいというような回答が挙げられています。

調査は以上ですが、250 ページからはより深く分析をしたものが載せてあります。少しだけ、ご説明いたします。こちらは、生活機能評価などにおける分析といったところで、介護予防日常生活圏ニーズ調査の項目から、それぞれ、高齢者のリスク状況といったところを、国の手引きに従い分析したものになります。例えば、250 ページの運動器においては、国の手引きに従い、判定設問といったところの該当が5項目のうち3項目以上に該当する方を「運動リスクのある方」と判定し、それが性別、年齢別でどのような推移になっているのか、さらに要介護、要支援の認定を受けておられる方と一般高齢者との違いは何なのか、また、地区で見るとどのような違いがあるのかを、それぞれリスク状況の項目ごとに分析しております。特にあの運動器については、250 ページにあります通り、80 歳以上といったところから男性、女性ともにリスクの状況が大きく上がってきますので、そのような年代になる前に予防をしていくことが必要になってくるのではないかと思います。

251 ページの認定別、年齢階級別については、特に一般高齢者と要支援の方々との差が、非常に大きく、認定を受ける状態になる前に予防をしていくことが必要だということです。

他にも、リスク判定の分析を、それぞれの項目について実施しておりますので、ご関心があるところを見ていただき、どのような傾向があるのか、ご一読いただけるとありがたいと思っております。

会長：多くのアンケート調査項目をまとめ、分析していただき、ご苦労さまでした。これからさらに磨き上げていかなければならないと思いますが、松阪市として補足説明等があればお願いいたします。

事務局（高齢者支援課）：補足というわけではありませんが、地域包括支援センターの活動に焦点を当てて、ご説明をいたします。

60 ページの大きな1番「介護予防日常生活圏ニーズ調査」の問10「地域包括支援センターについて」をご覧ください。「地域包括支援センターを知っていますか」という問に対して、「知っている」「名前だけは知っている」と、64.7%の方が答えています。増加率はわずかですが、着実に周知はできていると思っております。

64 ページをご覧ください。「地域包括支援センターでは相談や対応を行っていますが、知っていますか」という問です。これに対して、一番多い回答が③「介護保険その他保険福祉サービスに関することは知っている」です。二番目は、①介護予防

や健康に関すること、②認知症に関することの取り組みをされているという認知度が大変高くなっております。51ページの「認知症に関する相談窓口を知っていますか」という質問に対して、「知らない」という方は65.5%で、以前として高い割合ですが、「知っている」という方が前回の19%から31.2%と、かなり大幅に増えています。これは地域包括支援センターの周知啓発の効果の表れであると受け止めております。

大きな設問の「介護支援専アンケート調査結果」から、198ページをご覧ください。「機能強化が必要だと思われる役割は何ですか」という問に対し、割合が高いものは、地域の相談窓口としての役割、困難事例に関する相談などケアマネジャーの相談窓口としての役割、また地域にある社会資源の把握と整理、これらの割合が高くなっております。ただ、前回の数字と比較すると、軒並み減少しています。機能強化が必要と思われる数字が減っているということは、それだけ機能強化がなされてきているのだと判断しております。

新たな質問項目としては、権利擁護、成年後見制度の利用支援が、31.6%と高い割合を占めております。その下の行の「医療と介護の連携強化」「ACPの普及啓発」も9.9%と、大変伸びております。これについては、今後の必要性が高まる役割として強化が期待されており、このような数字となって現れていると感じています。

最後にありますけれども、広報について申し上げます。62ページをご覧ください。「地域包括支援センターをどのようにして知りましたか」という問で、「市の広報紙」が57.6%と最も高い割合でした。この調査対象が65歳以上の方でしたので、このような結果になったのだと思っております。ただ、広報については、高齢者支援化のみならず、松阪市全体と言えるは、どの年代の方にも同じ情報を広く行き渡らせようと思うと、いろいろな情報の発信のしかたを工夫する必要があります。広報等を利用することももちろんですが、若い人に発信していくにはどのような方法が効果的なのかも考えていくことが今後の課題だと、この結果を見て改めて感じました。

事務局（介護保険課）：181ページ、介護支援専門員アンケート調査の関係で、3点ほどご説明させていただきます。

182ページをご覧ください。ケアマネジャーの経験年数をお聞きしています。5年以上、10年以上の割合が増加しています。これと181ページで年代を聞かせていただいたものを、3年前の形でクロスをさせていただくと、60歳代の割合が高くなっています。ベテランの方が増えているということがわかります。

207ページをご覧ください。私どもも常に頭を悩ましていることですが、ケアマネジャーに、業務でどのようなことが問題になっていますか、どのようなことに難しさを感じていますか、とお聞きしています。回答で圧倒的に多いものは、「作成し

なければならぬ書類が多いこと」です。また、216 ページの自由記述にもありますように、事務の簡素化、効率化を望む声が多くなっています。

5 番の介護人材実態調査については、市内の介護施設等の事業者を対象に実施した調査ですが、今回の計画策定において、重要なテーマとしている介護人材の状況を明らかにして、その対応を関えていくことに関連するアンケート調査であり、また初めて行ったものであります。

225 ページでは、介護現場での職員の正規、非正規の割合をお聞きしています。正規職員 58.2%、非正規 48.1%<sup>7</sup> という結果になっています。これが平均と比べてどうなのかを調べると、2022 年の直近の総務省の労働力調査では、全業種での正規は 63.1%、非正規は 36.9% ということですので、松阪市における介護職場のほうが正規職員の割合が低いということがわかります。

230 ページをご覧ください。下段の問 3 で、主な離職理由をお聞きしています。この設問は回答を 3 つ選択可能です。ここで注目したいことは、賃金に対する不満を理由に退職された方は、上位にきていないということです。

231 ページをご覧ください。ここで「充足している」と回答された方は 56.3% で、半分以上の方が充足しているということですが、その上の「不足している」の 40% の理由を、下の 4-2 でお聞きしています。一番多いものは「人員基準を守るために、サービス利用者を減らしている」という回答です。人員が不足している事業所は、このような対応をとっているということです。サービスの提供量と人員配置基準というものは合わせなければならないということは、当たり前のことですが、「充足している」と答えた事業所の中には、本来のキャを抑制している状況になっているのではないかとということです。これが、今後、事業を拡大していくことを難しくしている原因だと見て取れると感じました。

245 ページの職員の研修会等の受講にあたっての課題の中では、「人材不足で参加させることが難しい」との回答が、一番多くありました。このことも合わせて、介護現場では、限られた人材により、目一杯の運用されており、やはり余力はない現状であると思われます。

234 ページをご覧ください。見にくく、構成も不十分で、設問が間違っており申し訳ありませんが、問 6-3 では、問 6-2 で「職員が不足している職種がある」と回答された事業所に、その理由をお聞きしています。「職員を「募集しても応募がない」が一番多く、48.9% です。その理由をお聞きすると、「賃金が安い」という回答が 48.9% で、111 の事業所が回答しています。また、大変悲しい現状ですが、「介護を志す若者が少ない」という回答結果が一番多く、ここに対応できるのかどうか、人材問題の解決の課題となっていると考えております。

236 ページをご覧ください。意外にも「定着率は低くない」という結果でしたが、やはりいろいろな取り組みをされた成果であると思います。

247 ページをご覧ください。介護保険サービス事業を行う上で、どのような行政の支援等が必要だと思いませんか、とお聞きしています。一番は、「介護業界のイメージアップや就職促進の取り組み」です。これが、先ほどの「介護を志す若者がいない」という課題の解決策であると思います。このことに関する特効薬や即効性は簡単には見つけ出せられないと感じます。

総括として、このアンケート調査の結果から、介護現場では、就職された方には、さまざまな離職防止策を講じて、職員を大事にされていますが、一方で、若者の就職がないことに悩んでおられます。それは、介護業界のイメージが若者受けしていないと感じられていることがわかりました。この課題に取り組んでいくことは、なかなか難しいミッションであるとは思いますが、2022 年の総務省の労働力調査では、2022 年の就業者のうち、前年に比べ最も就業者が増えた産業は、医療福祉分野であったという結果も出ております。これまでの介護業界全体での取り組みの成果が、このようなところで着実に現れているのではないかと思えるデータです。

高齢者人口がピークを迎える一方で、生産年齢人口が急減すると見込まれる 2040 年を意識して、人材確保の取り組みと、ICT 化の推進、介護ロボットの導入、事業所経営の共同化等、介護現場の生産性の向上の取り組みを一体となって進められていくことが 2040 年に対応することであり、社会が求めていることだと思います。その準備が必要であると、このアンケート調査から見て取れると思いました。

会長：ありがとうございました。

アンケート調査の結果をまとめていただき、本日、委員の皆さまのご意見をいただき、8 月の次回の策定委員会で、再度協議していこうという流れになっております。時間が少なくなりましたが、残りの時間で皆さまのご意見をいただきたいと思います。なお、事務局から即答ができないご質問は、持ち帰っていただき、後ほど回答するという形でお願いいたします。

では、挙手にてよろしく願いいたします。

委員：介護保険課からのご説明で、「介護支援専門員の書類作成にかかる負担感が非常に強いことが、このアンケートから見て取れる」というご説明がありました。介護保険制度のしくみがどんどん複雑化していく中で、書類作成にかかる負担は非常に大きいと思います。法令順守の観点から、どうしても、本来やらなければならない業務以上に、過剰に書類作成をしてしまうというケアマネジャーもおります。そこについては、数年前から、私ども介護支援専門員協会と介護保険課の監査係を中心に、いろいろな申し合わせをして、書類の整理をさせていただいているところで、現在も作業中ですが、今後も引き続きご協力をよろしくお願ひしたいと思ひます。

以前とは少し異なり、「1人ケア」「独立ケアマネ」も増えて、特に支援が必要なケアマネジャーが多くなっているというのが私ども協会の認識です。

アンケートの 206 ページに「ケアマネタイム」のことが触れられていますが、現在、医師会と行政が作成している「第 4 回在宅医療における医療機関の機能調査」の中でも、「ケアマネタイム」についてのアンケートをさせていただく予定です。この件に関しても、市のご協力をいただきながら、会員にバックしたいと考えております。

会長：事務局、いかがですか。

事務局（介護保険課）：先ほどの書類の件ですが、私も 4 月に介護保険課長になり、いろいろな書類を決済するようになって、多さに驚愕しました。監査と連携を取ってすすめさせていただき、ありがとうございます。冒頭で説明させていただいた国の指針でも、文書の負担軽減に向けた具体的な取り組みを、国としても充実させていくということですので、そちらを見ながら連携させていただき、減らせるものは減らす方向で進めたいと思っております。

会長：ありがとうございます。委員、よろしいですか。

委員：はい。

委員：介護職員が集まらないという課題ですが、アンケート調査 234 ページに「職員募集をしても応募がない理由」の「無回答」が多いのですが、これは大変複雑な問題を抱えているのだと思います。介護される対象は生きた生身の人間です。看護師のように、対応する方が元気になっていくのであれば、仕事に希望が持てますが、介護の場合は、残念ながらだんだん衰えていきますので、仕事としては気持ちが続きにくいと思います。若い人材が集まらない理由は、そのような明るさのない職場だということが、1つの原因だと思います。若い人にとっては、年配者がたくさんおられる職場に入ることは不安です。非正規雇用の人がたくさんいる、年配者の多い職場に、若い人はわざわざ飛び込んでくれません。これは大変難しい問題だと思います。この課題は、行政がどれだけがんばっても解決しないと思います。解決策は、中途採用者はとにかく誘い込むことだと思います。それには、事業者が働く人の気持ちを汲み、ある程度、他所に近い賃金をだすことが有効だと思います。賃金面で解決するしかないということです。他にどれだけ経営改善してもだめだと思います。

もう 1 点は、ロボットで代用できる部分が大変少ないということです。やはり人手、マンパワーでなければ解決できない職場だと思います。

今後も高齢者は増えてくると思いますので、この分野に資金をつぎ込まなければいけないと思います。今までは、とにかく制度をつくるのが中心で、何でも増やせばよいというような方針でしたが、今後は、それではいけません。限界だと思います。介護される人よりも介護する人の方を向き、いじめや妬みというようなものをクリアする方策、制度、システムをきちんと整えることが必要だと思います。高齢者は大変わがままで自分勝手ですので、介護される人よりも介護する人の方に目を

向けていただきたいと思います。それが回りまわって、介護される方にプラスになるのだと思います。

会長：ありがとうございました。普段、現場でご苦されている介護職員の方についてのご意見でした。副会長が、一番ご専門かと思えます。いかがですか。

副会長：温かいご意見をいただき、ありがとうございました。介護職に関しましては、国の介護職員に対する処遇改善加算等から、少しずつではありますが、改善は進んでおります。ただ、イメージとして、虐待とか殺人等の事件が重なり、親御さんや高校等の就職担当の先生方が、「介護の現場はやめといたほうがよい」と言う傾向が残っているように思います。

法的な整備についても、例えばイギリスの「ケアラー法」のように、「介護職に対する法律」「介護者を守るための法律」というものも必要になってくると思えます。

少し期待していることは、先日も新聞に出ていた、認知症に関する基本法の法案が、ようやく通っていくような感じだということです。本来だと、もう7、8年前にできていなければいけないものが、ズルズルとここまでできてしまいました。ここから、介護の現場、職員に対する見方も少しずつ変えていくことができればよいと思っております。

これは、後ほど回答をお聞きしたいことなのですが、社会福祉学科から介護の現場に進む方がどれほどおられるのでしょうか。私も社会福祉学科出身ですが、我々の時代でもまあせいぜい2、3割程度だったかと思えます。専門学科や福祉学科も少なくなり、残ったほとんどのところで定員割れをしております。何とかイメージアップして進んでいただけるように、我々サービス連絡協議会も大学や高校で無料講義をさせていただき、少しでも介護の現場に来ていただけるように努めております。そのようなPR活動に、ぜひ松阪市からもご支援をいただけるとありがたいと思えます。

また、ケアマネジャーとしての立場から発言させていただきます。ケアマネジャーも高齢化しております。5年に一度、必ず更新研修を受けなければいけません。怠ると免許が更新されません。このような資格は他にないように思います。この研修もほぼ実費が必要です。事業者によっては、更新の費用に対する支援をするというところも出てきてはおりますが、事業所、施設としても、それは大変厳しいところがあります。例えば、三重県内では、鈴鹿市ではケアマネジャーの更新研修に補助を出しています。これは、鈴鹿市がエントリーして、医療介護総合学校基金から補助を出していただいているということです。そのようなこともご検討いただけるとありがたいと思えます。

会長：ありがとうございました。副会長は三重県のケアマネ協会の会長でもありますので、三重県全体のことを見渡して報告していただきました。市としてもご検討いただけるとありがたいと思います。私も5年に1回のケアマネの資格を喪失しましたので、特にそのように思います。

他にご意見等はございませんか。

事務局：先ほどご指摘がありました、234 ページ問6-3「無回答が多い」という点ですが、無回答が多くなった理由についてお話をします。問6-2では、「不足する職員数」を1人でもあるとした事業者が対象になります。そのため、この設問に「1人」なのか「合計して10人、20人」なのか、人数でクロス集計して、本当に不足人数が多い事業者が無回答なのか、または、不足する人数が少ないので「無回答」なのかを検証していきたいと思います。

会長：よろしく願いいたします。

私は、委員のご指摘のような無回答もあるのではないかと思います。

他にご意見等はございませんか。

委員：アンケート調査結果の231 ページ、問4-2「職員数とのサービスの供給量の均衡を保つために」で、やはり人員基準配置を守るために利用者の制限をしているということです。実際にサービスが受けたいと思っても、サービス事業が制限されていて受けられないという実態があります。私どもも事業所を運営しておりますので、実際に、その地域格差を感じます。山間部ではやはり労働者人口が減っておりますので、自然に職員が退職されます。そうすると、「基準配置を守るために」というよりは、職員募集しても集まらず、悪循環に陥ることになります。

以前から傾向を見ていますと、山間部、特に飯南・飯高では、要介護3になってから施設に入るのではなく、在宅支援を受けるサービス種別が得られないとか、お二人暮らしで、1人が要介護状態になれば、要介護3でなくても体力的に精神的にもきついかという理由で、サービス付き高齢者向け住宅や優良老人ホームにまず身を置きながら、特養が入れる要介護度になったら移るというケースが多くなっています。田舎にはどんどん空き家が増えるという状況が続いているのだと思います。

実際、私どもでも職員募集かけてもなかなか若い方たちが集まらず、先ほどの課題が見えております。働いている職員から「そろそろ引退させてほしい」という声があっても、70歳代の職員にも、「1時間でも2時間でも、週に1回でもよいので、働いていただけないか」というお声かけをして、サービスを支え合っている状況です。地域格差等もなく、サービスが万遍に受けられ、供給とのバランスが取れるようになればよいと思っております。

会長：ありがとうございました。実態をよくご存じだと思います。私もそのように思います。

他にご意見等はございませんか。

では、委員、先ほどの副会長のご質問の回答も含めて、皆さまにコメントをお願いいたします。

委員：先ほどの副会長のご質問について、ご回答いたします。私も社会福祉学科の卒業ですが、従来から、卒業生の半分ほどが現場に行くという状況で、現在も同じような状況だと思います。つまり大雑把に言うと、半分が企業に就職し、半分が福祉施設等に就職するということです。

大学によっては、定員を満たないという厳しい状況ですので、人材供給という点では難しくなっている現状だと思います。中でも、介護分野を選ぶ学生は、給与水準等で選んでいるわけではなく、その分野に魅力を感じているという理由が第1位だと思います。これは、アンケート調査結果と符合すると思います。

ただ、この状況でよいのかと言えば、先ほどのご質問にあった通りですし、人材確保や定着を考えれば、下支えしていくことが重要な局面になると思います。

これまでの計画策定の会議も、会長が牽引して進めていただきましたが、これほど人材確保について関心が集まっていることがわかります。政府も重点化の柱にしている状況で、これまでにはなかったことだと思います。そのようなことも含めて考えていくことが大事だと思います。

アンケート調査については、138 ページ以降に「保険外のサービス等の支援を利用している」という項目がありましたが、これは重要だと思います。現在の介護保険のサービス外で利用している方がどれだけおられるのか、利用していない方が最も多いのですが、この辺りの動向も分析していくことが、今後、大切になると考えております。

会長：ありがとうございました。

他にご意見等はございませんか。

では、最後に副会長、お願いいたします。

副会長：事前に、このアンケート結果を送付していただき、お目通ししていただいたと思いますが、本日、説明や皆さま方のご意見等も思い直した上で、再度、この資料をお目通しいただき、次回会議につなげていただけるとよいと思います。私もそのようにさせていただきたいと思っております。

会長：ありがとうございました。

他にご意見等はございませんか。

アンケート調査については、次回も取り上げたいと思いますので、もしまたお気づきの点がございましたら、よろしくお問い合わせいたします。

事務局、よろしいですか。

### 3. 次回の委員会開催の日程について

会長：次回の委員会の開催日程について、事務局の方からご説明をお願いいたします。

事務局：(今後のスケジュールについて説明)

#### 4，その他

会長：その他として、事務局から何かあればお願いいたします。

事務局：特にありません。

#### 5，閉会

会長：以上で、第2回美濃市松阪市高齢者保健福祉計画等策定委員会を閉会いたします。