

第9期福岡県介護保険広域連合 第4回介護保険事業計画策定委員会 議事録

【開催日時】 令和5年9月4日（月）13時28分～

【開催場所】 福岡県自治会館 101 会議室

【出席者】 策定委員（50音順）

江口委員、掛川委員、川端委員、田代委員、中島委員、長野委員、成重委員、
深谷委員（会長）、藤村委員（副会長）、若山委員

【議事】

1 開会

2 議事

(1) 高齢者生活アンケート結果について

(2) 在宅介護実態調査結果について

(3) 在宅生活改善調査結果について

3 閉会

【資料】

高齢者生活アンケート結果（令和3年度～令和4年度概要版）

在宅介護実態調査結果

在宅生活改善調査結果

第8期介護保険事業計画運営状況報告書（令和4年度 概要版）

介護予防効果測定調査報告書（令和4年度 概要版）

人口及び認定者数の自然体推計について（暫定）

..... 【議 事 内 容】

1 開会

○ 事務局

それでは定刻前ではございますが、皆さまおそろいになりましたので、ただ今から第9期福岡県介護保険広域連合第4回介護保険事業計画策定委員会を開催いたします。

委員の皆さま方におかれましては、御多忙中にもかかわらずお集まりいただきまして、誠にありがとうございます。なお、桑野委員と高田委員は欠席の御連絡をいただいております。

それでは、配布しております資料の確認からさせていただきます。まず、本日の次第、それから事前に送付させていただいたもので、資料1となります「高齢者生活アンケート結果（令和3年度～令和4年度概要版）」。申し訳ございません。こちらの21ページに誤りがありましたので、本日机上に右肩に差し替え版と記載しております資料1を配付させていただいております。21ページ中ほどになります、「転倒」と「閉じこもり傾向」のところ、同じ内容となっておりますので、改めさせていただきました。よろしくお願ひします。それから資料2となります「在宅介護実態調査結果」、資料3となります「在宅生活改善調査結果」、それから第3回策定委員会でお配りしました資料1となります「第8期介護保険事業計画運営状況報告書（令和4年度概要版）」、資料2となります「介護予防効果測定調査報告書（令和4年度概要版）」、資料3となります「人口及び認定者数の自然体推計について（暫定）」は、お手元でございますでしょうか。

それでは早速ですが、本日の議事に入らせていただきます。深谷会長、進行のほどよろしくお願ひします。

○ 深谷会長

皆さんこんにちは。今日もお忙しいところ、そして暑い中お集まりいただきありがとうございます。議事に入る前に、前回議題として取り上げられておりました「人口及び認定者数の自然体推計について」ということで、質問を取る時間がなかったもので、今回議事に入る前に、委員の皆さま方から何か御質問・御意見がございましたら、この場でお受けしたいと思いますけれどもいかがでしょうか。

特に、よろしいですかね。では早速議事に入っていきたいと思ひます。1番の「高齢者生活アンケート結果について」事務局の方からお願いいたします。

2 議事

(1) 高齢者生活アンケート結果について

○ 事務局

それでは資料を御説明させていただきます。資料の説明につきましては、座って説明させていただきます。よろしくお願ひします。資料1「高齢者生活アンケート結果（令和3年度～令和4年度概要版）」という資料になります。1ページを御覧ください。

調査の目的につきましては、第2回の策定委員会の際に簡単に御説明しましたが、第8期の施策の一つとして実施しており、国の「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の項目に基づき、高齢者の客観的な状態像や生活支援の充実、高齢者の社会参加・支え合い体制づくり等に必要な社会資源の把握を目的として調査を実施しました。

調査の概要につきましては、令和3年度から令和5年度までの各年度において、要介護等認定者以外の高齢者の10%を対象に、国の調査項目にボランティア活動の参加意向調査等の広域連合独自項目を加え、郵送によるアンケート形式で調査を実施しております。なお、今回の資料は令和3年度と令和4年度の2か年分の結果をまとめたものであり、令和5年度分につきましては、先月調査を終え、現在集計しているところであります。各年度の回収状況は記載のとおりです。

2ページを御覧ください。調査の結果についてです。回答者の属性は2か年で大きな変化はなく、女性が5割半ばで男性より多く、平均年齢は74歳となっており、何らかの介護・介助が必要な者の割合は1割弱、経済状況が苦しい者の割合は3割となっております。

3ページを御覧ください。このページからが生活機能や日常生活の状況ということで、アンケートの各評価項目のリスク判定の結果になります。まず、運動器につきましては、回答者の約13%の方がリスクありとなっております。下段の転倒につきましては、約30%の方がリスクありの判定をされており、令和元年度に比べ高い割合となっております。

続いて次のページを御覧ください。閉じこもり傾向につきましては、18%を超える方がリスクありとなっております、令和元年度に比べ高い割合となっております。下段の低栄養につきましては、令和3年度で1.9%、令和4年度で1.2%の方がリスクありと判定されている状態です。

続いて次のページを御覧ください。口腔機能につきましては、両年度で23.7%の方がリスクありとなっております、令和元年度に比べ高い割合となっております。下段の認知機能につきましては、約40%の方がリスクありと判定されており、こちらも令和元年度に比べ高い割合となっております。

続いて次のページを御覧ください。うつ傾向につきましては令和3年度で42.5%、4年度で41.7%

の方がリスクありとなっており、令和元年度に比べ高い割合になっております。下段の手段的自立度（IADL）につきましては、日常生活を送るうえで必要な動作のうち、買い物、薬の管理、電話の使用、金銭管理、家事などの日常生活動作を示しており、こちらの結果につきましては約 12%の方がリスクありと判定されている状況です。

続いて次のページを御覧ください。こちらは今までの項目のうち、令和 4 年度の状況を構成市町村ごとにまとめたものになります。広域連合全体に比べ、新宮町、遠賀町、糸田町がリスクなしの方の割合が高く、反対に川崎町、吉富町がリスクありの方の割合が高いことが見受けられます。

8 ページを御覧ください。8 ページから 11 ページまでが地域活動の状況の調査結果となります。地域活動や趣味活動の参加状況について、月 1 回以上参加している人の割合を見ますと「スポーツ関係のグループやクラブ」、「趣味関係のグループ」、「収入のある仕事」が 2 割弱～3 割弱で高くなっており、反対に「ボランティアのグループ」、「学習・教養サークル」、「介護予防のための通いの場」、「老人クラブ」、「町内会・自治会」は、1 割未満となっております。また、令和元年度と比べ「収入のある仕事」以外の項目につきましては、低い割合となっております。

続いて 12 ページを御覧ください。こちらは 8 ページから 11 ページの項目のうち令和 4 年度の状況を構成市町村ごとにまとめたものになります。広域連合全体に比べ、うきは市、大刀洗町が月 1 回以上参加している人の割合が高い項目が多く、反対に、小竹町、東峰村、糸田町、川崎町、大任町、福智町、赤村で月 1 回以上参加している人の割合が低い項目が多くなっております。

次のページは、地域づくりへの参加意向についての調査結果になります。両年度とも「参加者として参加意向あり」の割合は 6 割弱、「お世話役として参加意向あり」の割合は 4 割弱となっております。また、令和元年度と比べ、「参加者として」、「お世話役として」の両方の参加意向につきましては低い割合となっております。

続いて次のページは 13 ページの項目のうち、令和 4 年度の状況を構成市町村ごとにまとめたものになります。

15 ページを御覧ください。こちらは健康・疾病の状況についての調査結果になります。既往症では、両年度のいずれも「高血圧」の割合が 4 割強で最も高く、次いで「目の病気」が 2 割弱となっております。また、既往症のない割合は 14%程度となっております。

続いて 16 ページ、17 ページは 15 ページの項目のうち、令和 4 年度の状況を構成市町村ごとにまとめたものになります。広域連合全体に比べ、須恵町、遠賀町、大刀洗町で「ない」の割合が高く、反対に小竹町、田川市、吉富町で割合が低くなっております。

18 ページを御覧ください。こちらは生活支援ボランティア活動の参加意向調査結果になります。具体的な支援としては、「見守り・安否確認」、「話し相手」、「ゴミ出し」が約 3 割で高くなっております。

続いて 19 ページ、20 ページは、18 ページの項目のうち令和 4 年度の状況を構成市町村ごとにまとめたものになります。具体的な支援として、広域連合全体で割合の高い「話し相手」は、赤村で 4 割半ば、「見守り・安否確認」は上毛町で約 4 割、「ごみ出し」が吉富町で約 3 割と、他の市町村に比べ割合が高くなっております。

21 ページ以降は参考資料となります。21 ページ、22 ページは、生活機能等の評価・判定方法を記載しております。23 ページ以降は、令和 4 年度の使用調査票と単純集計結果を添付しております。資料 1 の説明は以上になります。

○ 深谷会長

はい。ありがとうございました。構成市町村の要介護認定を受けていない高齢者の10%が調査の対象になっているということですが、委員の皆さまから御意見・御質問等この件に関してございますでしょうか。中島委員、お願いします。

○ 中島委員

すみません。一つだけ質問です。3ページの運動器というのがありまして、リスクはないと書いてありますが、この運動器はどういったものを指すのでしょうか。

○ 事務局

運動器の説明でございます。運動教室などで、例えばリハ職の方が指導していただいて、そちらに対してうまく体が動かせない方、そういった方を判定するような項目でございます。具体的には、21ページ、22ページに生活機能等の評価判定方法というのが参考資料として添付してございます。特に運動器については、21ページの一番上の①体を動かすことについてというところなんです。そこで運動器、こういった調査項目が5点ございまして、できる、できないというのを御回答いただいた内容で、運動器についてリスクを抱えられていないかというところを判定してるような状況でございます。

○ 中島委員

まだ、すっかりと理解していないのですが、ここに階段や椅子など書いてありますけど、階段や椅子も運動器なのですか。

○ 事務局

階段や椅子そのものが運動器ということではなく、例えば、21ページの①の(1)ですけれども、階段を手すりや壁をつたわずに上っていますかという問に対して、選択肢が三つございます。1.できるし、している 2.できるけどしていない 3.できない。こちらのできないに回答された方に対してリスクがあるというようなものでございます。それを(1)から(5)まで、トータルしてどのようなになったかという判定項目でございます。

○ 中島委員

すみません。後で教えてもらってもいいのですが、運動器というのは、例えば、この階段を杖を使わなければいけないなど、運動器って何を指すのかということを知りたいです。

○ 田代委員

運動器というのは、運動機能のことを言うのかと思うのですが。

○ 中島委員

運動機能ということですか。

○ 事務局

体を動かす器官ですね。

○ 中島委員

自転車とかそういうことではなくて、機能のこと言っている。

○ 事務局

はい。そうです。

○ 中島委員

分かりました。

○ 深谷会長

その他、何か御質問・御意見等ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

続いて、議事の2の方に入っていきたいと思います。「在宅介護実態調査結果」について、資料2の説明を事務局からお願いいたします。

(2) 在宅介護実態調査結果について

○ 事務局

それでは、資料2となります。「在宅介護実態調査結果」について御説明します。

1ページを御覧ください。1調査の概要についてです。(1)調査の目的ですが、こちらの調査では「高齢者の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスの在り方を把握することを目的として、実施しております。

(2)調査の実施概要について、調査対象と標本数は、在宅で生活している要支援・要介護認定者のうち「更新申請・区分変更申請」を行い、調査対象期間中に認定調査を受けた方とその御家族等の介護者となります。調査項目は、国が示した調査項目で実施しており、調査方法は郵送で配布・回収を行いました。回収数は718サンプル。調査期間は令和5年2月7日から2月28日となります。

(3)集計分析の考え方は、本調査結果と広域連合の認定データの実績を基に、国が配布した分析ソフトを用いて集計を実施しております。

続きまして2ページ、主な調査結果を御覧ください。(1)回答者の属性について、図表-1を御覧ください。回答者の性別は男性が32.7%、女性が67.3%となります。その下、図表-2を御覧ください。回答者の年齢は85歳から89歳の割合が28.3%と最も高く、次いで80歳から84歳で22.7%といった状況です。

続きまして3ページ、図表-3を御覧ください。回答者の要介護度は、「要介護1」で23.3%と最も高くなっており、図表-4 世帯類型では、要介護度が高いほど「単身世帯」の割合が低くなっており、

続きまして4ページを御覧ください。(2)在宅生活の継続について ①施設等検討の状況についてです。図表-5を御覧ください。施設等への検討状況については、「検討中」と「申請済み」を合わせると33.7%の方が施設入所を具体的に検討している状況です。図表-6を御覧ください。要介護度別に見ますと、要介護度が重くなるほど検討している方が増加し、要介護3以上では62.5%の方が具体的に入所を検討している状況です。図表-7を御覧ください。世帯類型別に見ますと、夫婦のみ世帯は他の世帯に比べて検討している方の割合が低くなっています。

続きまして5ページを御覧ください。②主な介護者が不安に感じる介護についてです。図表-8

を御覧ください。要介護度別に主な介護者が不安に感じる介護を見ると、要介護認定者では要支援認定者に比べて、「排泄」や「認知症状への対応」で不安が高まる傾向が見られます。つまり、中重度となる要介護3以上では、主な介護者が在宅生活の継続が困難であると判断する際、「排泄」と「認知症状への対応」が重要なポイントであると考えられます。

続きまして6ページを御覧ください。③要介護度の重度化に伴うサービス利用の組合せの変化についてです。図表-9を御覧ください。「通所系のみ」の利用で要支援1・2、要介護1・2の割合が高く、「訪問+通所」のところで要介護3以上の割合が高くなっております。また、下に利用の組合せを「訪問系のみ」、「訪問系を含む組合せ」、「通所系・短期系のみ」の3区分に集約したものがございしますが、要介護3以上では「訪問系を含む組合せ」の割合が高くなっており、つまり重度者ほど訪問系+ α のサービスの組合せにより、在宅生活を維持する人が多くなるのではないかと考えられます。

続きまして7ページを御覧ください。④「サービス利用の組合せ」と「主な介護者が不安に感じる介護」についてです。図表-10を御覧ください。こちらは要介護3以上の重度者に限定して集計した結果です。「日中の排泄」と「夜間の排泄」については、訪問系のみ利用者で他のサービス利用の組合せに比べ、その割合が低くなる傾向が見られました。一方、「認知症状への対応」については、訪問系のみ利用者の半数が、主な介護者が不安に感じる介護としております。

続きまして8ページを御覧ください。⑤「サービス利用の組合せ」と「施設等検討の状況」についてです。図表-11を御覧ください。こちらも要介護3以上の重度者に限定して集計した結果です。訪問系のみ利用者で「検討中」と「申請済み」を合わせた、具体的に施設入所を検討している方は他の組合せよりも低い状況です。

続きましてその下(3)仕事と介護の両立についてです。①主な介護者の基本属性ですが、図表-12を御覧ください。60代の割合が最も高く3割弱となっており、60代以上の合計は約7割となっております。

続きまして9ページを御覧ください。②主な介護者の就労状況についてです。図表-13を御覧ください。全体では働いていない方が4割強を占め、フルタイム、パートタイムでそれぞれ2割台となっており、主な介護者が何らかの職に就いている割合は45.6%となっております。図表-14を御覧ください。勤務形態と主な介護者の年齢についてですが、フルタイムやパートタイムの働いている介護者は50歳代、60歳代の割合が高くなっており、働いていない介護者では約6割の方が70歳以上となります。

続きまして10ページを御覧ください。③主な介護者の就労継続見込みについてです。図表-15を御覧ください。今後も働きながら介護を続けていけそうかという質問に対し、「問題はあるが、何とか続けていける」と答えられた方は50%と半数いらっしゃいますが、「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」と答えられた方も2割弱を占めている状況です。

図表-16を御覧ください。「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」と答えられた就労継続に困難を抱える人は、要介護度が高まるにつれてその割合が高くなっております。図表-17を御覧ください。フルタイム、パートタイムの勤務形態別の就労継続の見込みについてですが、「続けていくのはかなり難しい」と答えられた方は、フルタイムで11.7%、パートタイムで7.9%となっております。

11ページを御覧ください。④働いている主な介護者が不安に感じる介護についてですが、図表-18を御覧ください。働いている介護者が続けていくのは「やや難しい、かなり難しい」と答えられた方で、不安に感じる介護は「夜間の排泄」、「屋内の移乗・移動」、「認知症状への対応」となってお

り、在宅生活を継続しながらの就労について、介護者がある可否を判断するポイントとなっている可能性があります。

12 ページ、13 ページは実際の調査票となります。以上で、資料の御説明を終わります。

○ 深谷会長

ありがとうございました。ただ今の「在宅介護実態調査結果」について、御質問・御意見等ございましたら、委員の皆さまからお願いいたします。江口委員お願いします。

○ 江口委員

1 ページのところですが、調査の実施概要のところでは 718 サンプル返ってきているのは分かるのですが、母数としてどれくらい配られたのか、もしよろしければ教えていただければと思います。

○ 事務局

調査期間中に更新申請、区分変更申請をされた方に対してアンケートを送っております。申し訳ございません。正確な数字は手元にないのですが、1,200 件程度お送りしています。国の方でこの調査の回収数を最低これくらいと人口規模別に示されておりまして、広域連合だと大体 700 サンプル回収できる見込みがあればいいとされておりました。大体 1,200 件くらいお送りして、700 件超えたところで終わらせていただいたというような状況です。

○ 江口委員

回収率のパーセンテージがどれくらいかと思い御質問しました。かなり高い率で返答が返ってきているということで、皆さま協力的だったということですね。了解いたしました。ありがとうございます。

○ 深谷会長

その他、御質問・御意見等いかがでしょうか。

○ 掛川委員

3 ページの世帯類型のところ、「その他」というのは、子や親戚など、どういった方を総称して「その他」にしているのでしょうか。

○ 事務局

世帯類型についてですが、調査の取り方が単身世帯か夫婦のみ世帯かというところでは、それ以外の方を「その他」と定義しております。今、まさに言われた、お子さんと同居されているなど、そういった方を含め「その他」としております。

○ 田代委員

質問ではございませんが、やはりこのデータを見ると、介護をしながら不安を抱えている中で、認知症への対応で約半数の方が不安に感じると答えていらっしゃるの、今後どう対応していくべきなのか。ずっと考えながら聞いておりました。

○ 深谷会長

そうですね、認知症の症状への対応に不安を感じるというような御意見が一番多いというのは納得いくところだと思うのですが、この点に関して何か他の委員の皆さまから御意見等ございますか。

○ 江口委員

感想でもよろしいですか。サービスを受けていらっしゃる方々の中で、先ほどの9ページのところでフルタイムやパートタイム勤務の方々の不安が多く、仕事を辞めざるを得ないという意見が見られます。国などの政策としても、働いている方々が少なくなっているので、認知症の方々の介護をするために仕事を辞めるということは非常に人材不足に繋がるということもあります。認知症の方に対しての対応というのは進めていかなければいけないということを考えると、9ページと資料1の各地域でなさっていることの整合性を見ていかれると思うのですが、各市町村でやはり認知症のことについての取組をもっと進めていかなければいけないのではないかと捉えられました。今も介護をされている、だけど今後について不安に思っているということ、働いている方々に対してのサポート体制というのを次の計画の中に少し考えていかなければいけないというように拝見しました。

もう一点ですが、先ほどの11ページ等に関しても、認知症対応が50%以上ということや、外出の付き添い・送迎というところが、かなり今問題になっていると改めて考えていかなければいけないと感じました。私はこの5、6年、地域福祉で地域包括支援が随分進んできたと思っていたのです。移動に関しても各市町村がそれぞれ取り組んでいらっしゃる。今でも十分なさっているのですが、まだ不安に思っている方がたくさんいらっしゃる。これについて次の計画で入れていき、一層頑張っていかなければならないと思いました。以上です。

○ 深谷会長

ありがとうございます。その他委員の皆さまから、御意見等ございますでしょうか。

○ 川端委員

はい。歯科医師会の川端です。この認知症に関しては、実は私も介護をしていた側で、十年間、認知症の義理の母を看たのですが、一番の問題というのは、私の場合、情報があつた中でやっているからいいのですが、情報がない方々がどのようにして、このヘルプミーと言う環境にあるのかということが一つと、もう一つは軽度の方で、まだ要介護認定もあまり出ていないような方の中で徘徊をされるという方がいて、そういった場合に、その家を空けられないという環境が、まず私の中ではありました。その中で、鍵をかけて閉じ込めたらいいのかと言ったら、そういうわけではありませんので、やはりそういったところのフォロー。それと、介護認定が低い場合はサービスを受けるチャンスがすごく少ないのです。要介護1や2であればデイサービスに週に1回行けたらやっとなわけです。そうすると、残りの日に仕事ができるかというものなのです。その時に、うちの場合は自費でやりましたが、自費で誰かを雇うとか、仕事もできないで費用も払えないとなったら総崩れになるのかなと思いつつと介護をしていました。

結局、夜間に仕事をしなければならないわけですが、その夜間の徘徊や排泄など、こういったサービスをすることによって、やはり昼間の自分たちの体力の限界、こういったところが非常に問題になってくると思いますので、この要介護状態とその認知症の状態というのは、実は数字で表せないし、一番対応が難しいのかなと思います。その他の状態の、例えば脳血管障害等であれば予想がつく

範囲なのですが、認知症の場合はその予想がつかないことが起こる恐ろしさというのがやはり知っていてもあるので、知らなかったらもっと大きいのだろうと思いました。これは実体験としての意見です。なので、そういった方々へのフォロー、要介護者の方のフォローだけではなくて、介護者に対するフォローという部分も、この計画の中に一言でも入っていただけるといいのかなど。当たり前ですが、今はほとんど介護を受ける方だけのプランなのですが、そこだけじゃないところを少しでも反映できたらいいのではないかと思います。以上です。

○ 深谷会長

ありがとうございます。

○ 藤村委員

質問ですが、この調査自体は在宅生活の介護の状況、これは日本全国、老々介護で、6割7割同じような結果が出ていると思います。この状況のどういう部分が大変なのかという調査だろうと思います。

それともう一つは、家族等介護者の就労継続という部分が一つの目標になっていて、これはいわゆる介護離職にどう繋がっていつているのかといった部分。それで私が見つけきれないのかもしれませんが、B票の問2に、主な介護者の方を介護するに当たって、何か働き方についての調整等を行っていますかという問があるのですが、これについての結果は、どこになるのですか。

○ 事務局

申し訳ございません。今の御質問のB票の問2については、今回の委員会の資料には掲載していません。次回の委員会で、こちらについても併せて御報告させていただくということでしょうか。

○ 藤村委員

お願いします。介護離職に繋がる一番の項目になると思いますので。フルタイムで働いている世代があまりこの中に入っていないのですが、40代、50代はその対象だろうと思いますし、この調査票からヤングケアラーがほとんどいないということが見えてよかったと思いました。次回、よろしくお願ひいたします。

○ 深谷会長

その他、委員の皆さまから御意見・御質問はございますでしょうか。では議事の3番目に移っていきたいと思います。「在宅生活改善調査結果」について、事務局から説明をお願いいたします。

(3) 在宅生活改善調査結果について

○ 事務局

はい。資料の3「在宅生活改善調査結果」について御説明します。

1ページを御覧ください。在宅生活改善調査は、国の「介護保険事業計画における施策反映のための手引き」に基づき、「(自宅等にお住まいの方で)現在のサービス利用では生活の維持が難しくなっている利用者」の実態を把握し、地域に不足する介護サービス等の検討に活用することを目的として実施しました。

調査対象は、広域連合内の居宅介護支援事業所、小規模多機能型居宅介護事業所、及びその事業所に所属する介護支援専門員です。

調査内容は、厚生労働省が提示する在宅生活改善調査です。

回収状況としては、調査数が 292 サンプル、有効回答数が 203 サンプルとなっています。

2 ページを御覧ください。調査の結果（事業所票）について御説明します。介護支援専門員及び利用者数についてです。回答した事業所に所属する介護支援専門員は「1 人」が 36.0%で最も多く、平均で 2.8 人となっています。

続いて 3 ページを御覧ください。「自宅等」に居住の利用者数は「20 人未満」が 37.9%で最も多く、次いで「20～39 人」、「100 人以上」となっており、平均は 54.7 人となっています。

続いて 4 ページを御覧ください。「サービス付き高齢者向け住宅」、「住宅型有料老人ホーム」、「軽費老人ホーム」に居住の利用者数は「5～9 人」が 23.2%で最も多く、次いで「0 人」、「10～19 人」となっており、平均は 11.3 人となっています。

5 ページを御覧ください。自宅等から居所を変更した利用者の行き先別人数の全体をまとめたものです。自宅などから居所を変更した利用者の行き先は、「介護老人保健施設」が 21.6%で最も多く、次いで「特別養護老人ホーム」、「住宅型有料老人ホーム」と続いています。

続いて 6 ページを御覧ください。こちらは各市町村内で居所変更した利用者の行き先別人数をまとめたもので、「介護老人保健施設」が 23.2%で最も多く、次いで「特別養護老人ホーム」、「住宅型有料老人ホーム」と続いています。

続いて 7 ページを御覧ください。こちらは、各市町村外に居所を変更した利用者の行き先別人数をまとめたもので、「住宅型有料老人ホーム」が 28.0%で最も多く、次いで「特別養護老人ホーム」、「介護老人保健施設」と続いています。

8 ページを御覧ください。調査の結果（利用者票）について御説明します。利用者票は、各事業所のケアマネジャーが、自身の担当する利用者のうち「（自宅等にお住まいの方で）現在のサービス利用では生活の維持が難しくなっている利用者」について回答しています。「現在のサービス利用では生活の維持が難しくなっている利用者」は 604 人であり、事業所票の回答に基づく利用者全体 13,385 人の 4.5%に当たります。現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている利用者の世帯類型は「独居」が 48.3%で最も多く、次いで「夫婦のみ」、「その他同居」、「単身の子供との同居」となっています。

続いて 9 ページを御覧ください。現在のサービス利用では生活の維持が難しくなっている利用者の現在の居所は、「自宅（持家）」が 71.4%で最も多く、「自宅（借家）」16.9%を合わせた 88.3%が「自宅」と回答しています。

続いて 10 ページを御覧ください。本人の状態等による現在のサービス利用では生活維持が難しくなっている理由は、「認知症の症状の悪化」が 58.4%で最も多く、次いで「必要な身体介護の増大」、「必要な生活支援の発生・増大」と続いています。

続いて 11 ページを御覧ください。「必要な身体介護の増大」と回答した方の具体的な「身体介護」は、「入浴」が 64.0%で最も多く、次いで「移乗・移動」、「見守り・付き添い」と続いています。

続いて 12 ページを御覧ください。「認知症状の悪化」と回答した方の具体的な「認知症の症状」は、「薬の飲み忘れ」が 69.1%で最も多く、次いで「家事に支障がある」、「金銭管理が困難」、「1 人での外出が困難」と続いています。

続いて 13 ページを御覧ください。「医療的ケア・医療処置の必要性の高まり」と回答した方の具体的な「医療的ケア・医療処置」は、「その他」38.6%以外では、「疼痛の看護」が 24.8%で最も多

く、次いで「褥瘡の処置」、「カテーテル」と続いています。

14 ページを御覧ください。本人の意向等による現在のサービス利用では生活の維持が難しくなっている理由は、「その他、本人の意向等があるから」が 33.4%で最も多く、次いで「生活不安が大きいから」、「本人が一部の居宅サービスの利用を望まないから」と続いています。

15 ページを御覧ください。介護者の意向・負担等による現在のサービス利用では生活の維持が難しくなっている理由は、「介護者の介護に係る不安・負担量の増大」が 55.6%で最も多く、次いで「家族等の介護等技術では対応が困難」と続いています。

16 ページを御覧ください。現在のサービスの利用では生活が難しくなっている状況に対して、どのようなサービスに変更することで改善できるか尋ねたところ、『より適切な「住まい・施設等」に変更する』が 40.4%。『より適切な「在宅サービス」又は「住まい・施設等」に変更する』が 39.6%。『より適切な「在宅サービス」に変更する』が 15.6%となっています。

続いて 17 ページ、18 ページを御覧ください。現在のサービスの利用では生活が難しくなっている状況に対して、より適切と思われるサービスの具体的内容を尋ねたところ、「グループホーム」が 34.5%で最も多く、次いで「住宅型有料老人ホーム」、「ショートステイ」と続いています。

19 ページを御覧ください。適切な「住まい・施設等」が必要と思われる利用者の入所・入居の緊急度は、「緊急性が高い」が 31.2%、「入所が望ましいが、しばらくは他のサービスでも大丈夫」が 61.1%となっています。

続いて 20 ページを御覧ください。適切な「住まい・施設等」が必要で、かつ「特別養護老人ホーム以外」の住まい・施設等が必要と思われる利用者の入所・入居できていない理由は、「まだ申し込みをしていない」が 50.0%で最も多く、次いで「その他」、「申し込み済みだが、空きがない」と続いています。

続いて 21 ページを御覧ください。適切な「住まい・施設等」が必要で、かつ「特別養護老人ホーム」が必要と思われる利用者の入所・入居できていない理由は、「まだ申し込みをしていない」が 29.5%で最も多く、次いで、「その他」、「申し込み済みだが、空きがない」と続いています。

22 ページを御覧ください。自宅等で生活の維持が難しくなっている人に必要なサービスのまとめについてです。図表 3-14 は前述の各調査結果を基に、ケアマネジャーの視点から、在宅生活の維持が難しくなっている人の生活改善に必要なサービス変更の内容を分類したものです。在宅生活の維持が難しくなっている人のうち、在宅サービスの改善で生活の維持が可能な「在宅サービス待機者」が 56.0%と半数を超えています。次いで住宅型有料やサ高住、グループホーム、特定施設等の「その他施設等の待機者」が 34.6%、「特養待機者」が 6.1%となっています。

続いて 23 ページを御覧ください。図表 3-15 は 22 ページで分類した「その他施設等の待機者」と「在宅サービス待機者」の生活改善に必要なサービスを整理したものです。その他施設等の待機者では、「グループホーム」が 50.0%と最も多く、次いで「住宅型有料老人ホーム」と続いています。在宅サービス待機者の生活改善に必要と考えられる在宅サービスでは「ショートステイ」が 42.9%と最も多く、次いで「通所介護、通所リハ、認知症対応型通所介護」、「定期巡回サービス」と続いています。

24 ページ以降については、参考として国の様式を添付しております。資料 3 の説明は以上となります。

○ 深谷会長

はい。ありがとうございました。ただ今の「在宅生活改善調査結果」について委員の皆さまから御

質問・御意見等をお受けしたいと思います。何かございましたら、挙手をお願いいたします。

○ 中島委員

中島です。1点だけ質問です。17ページの表の見方です。パーセンテージ上の3行目のところ、「ショートステイ」24.8%というのは、下の表に該当するところがあったのですが、他のところの34.5%や27.2%などを見つけれずにおります。教えてください。

○ 田代委員

18ページにあります。

○ 江口委員

2枚が横並びにつながっている感じですね。

○ 中島委員

ありがとうございました。同じ表が横に並んでいるのですね。

○ 深谷会長

田代委員、お願いします。

○ 田代委員

田代です。23ページの図3-15。その他の施設等の待機者がいらっしやって、いろいろなところに住まい・施設が書いているのですが、これは例えば、老健にいらっしやって、それ以外のところに行きたいと思っている方などを表したものですか。この意味がちょっと読み取れなかったのですが、どこかにいらっしやって、別の施設等に行きたいと思っていっしやることの表なのでしょうか。

○ 事務局

図表の3-15の見方なのですが、22ページに図表3-14があり、こちらの方からたどっていった方が分かりやすいと思います。こちらが自宅等で生活の維持が難しくなっている方の生活改善に必要なサービス変更というところで、左から在宅生活の方が、母数として13,385人いらっしやって、これをずっとたどっていった時に、こういった結果になっている。そこから次の図表の3-15にきまして、住まい・施設等では、こういった割合の方が待機されている。右側のところでは、生活の改善に向けて代替が可能というところでそこに一覧として表していると。このような全体的な見方をされた方が分かるかと思います。

○ 田代委員

母数というのは、在宅生活者の方になっているということですね。わかりました。

○ 深谷会長

江口委員、お願いします。

○ 江口委員

お尋ねですが、この調査票は介護支援専門員がどのように捉えていらっしゃるか、その現状について、介護支援専門員の立場から自分の受け持っていていらっしゃる方を分類されたというように考えてよろしいでしょうか。

○ 事務局

はい。

○ 江口委員

ありがとうございます。となると、ケアマネジャーが感じていらっしゃる地域資源がない。資源につながるのなかなか難しいということや、この書いていらっしゃるアンケート調査の結果というのは、全国的なものとはほぼ一緒ではないかと思いました。あと、市町村別に分かれているのは、市町村に地域資源がどのくらいあるのかというところで、足りていないということが現れているので、在宅の資源を増やしていかなければいけないと。次の計画に入れる時に、この足りていない部分を少し増やしていかなければいけないと感じました。

ただ、市町村の方々がおっしゃっているのは、資源として増やしたいので、設置をお願いしても募集に対して募集がないと。特に定期巡回型などはほとんど応募の手上げがなく、なかなか難しい状況であるということが、言われています。また、特別養護老人ホームや老健施設については、10年後を見据えると、もうこれから先は高齢者人口は下り坂になるので、これ以上増やさないほうがいいといった考え方も市町村によってはあるということです。多分書いていらっしゃる代替ということで、地域の方々に施設や住宅サービスの代わりとしてどのようにお願いするかというところに行くのではないかと感じます。資源としてなかなか増加や設置が難しいと思うのですが、このような中で、ケアマネがではどう対応するのか、どうしたいのかというのが、今後の課題だと思います。

もう一つお聞きしたいのは、一番在宅に近いのがケアマネということで、ケアマネ協会の方ではいろいろとデータを取られたりされていていらっしゃるかと思いますが、ケアマネの方は資源が足りていないと捉えているのか、認知症の高齢者の方で施設に入りたいという方が多いのかということについて、ケアマネ協会の方からも教えていただければと思います。

○ 深谷会長

長野委員、何かコメント等ございますか。

○ 長野委員

今の江口委員の御意見に対し、そのことに対して答えようということではないのですが、今更ながら、ここで言う生活改善とは何を意味するところになるのかというところが一番思うところです。ただ、これはもう全国での調査というところでもありますので、そのことに対して何か言えることでもないのかと思うのですが。

一つ、感想なのですが、17ページ、18ページのところ、認知症の方々の支援、支えている方々の状況って、なかなか現状として自宅での生活というのは難しいというところで、別の場にとということで居所を移すことになった時に、まずグループホームは分かるのですが、その次に住宅型有料老人ホームが出てきたので、疑問に感じました。介護付き有料老人ホームなどになるのかと思った一

方で、ここで通常考える特別養護老人ホームなどということが考えられると思ったのですが、ただ、要介護3以上で考えた時に、認知症の方々が自宅で生活されている状況で、居所を移そうと思った際に介護認定がそれほど高い度合いとして出てきていないのかなといったことが想定できる。だから、特別養護老人ホームではなく、住宅型有料老人ホームになるのかといった推測と感想となります。以上です。

○ 深谷会長

ありがとうございます。江口委員お願いします。

○ 江口委員

藤村副会長がいらっしゃるのをお尋ねしたいのですが、今、特養の料金が高すぎる状況があつて、それで入れなくなつてきていて、有料老人ホームに入るようになっていくという話も新聞等で見られるのですが、実際はどのような状況だろうかと。現状を教えていただければと思います。実際、料金が高すぎて入れないという人たちが出ていらっしゃるのでしょうか。

○ 藤村委員

まず長野委員がおっしゃられたように、私自身も特養は案外人気がないのだなど、この調査結果から少しショックを受けているところです。グループホームと特養でいけば、グループホームの方が金額的には少し高くなっています。特別養護老人ホームも人によって違いますが、もしかしたら来年から変わるかもしれませんが、これから所得に余裕がある高齢者からは応分の負担をいただくということで、いわゆる第3段階とか第4段階の方々がこれから増えていき、負担が増えると思います。今まで第3段階の方は10万円以下で入れたところが、前回の制度改正で2割負担、今は12～13万に変わっていますので、結構な負担になってきているのは確かです。私がコメントするのは変でしょうが、住宅型有料老人ホームについては様々なので何とも言えませんが、今できている住宅型有料老人ホームについては、基本的に料金は安く設定されている所が多いです。また来年度2割負担といった方が増えてきたら、特養の利用に限らず、介護保険サービスの利用控えというところが出てくるのが懸念される場所ですし、今日の最初の1番目の資料についても所得について少し触れていましたが、これから調査していかないといけないのは、所得の属性とサービス利用の属性をクロスさせていくということも、今後必要ではないかと思っていたところです。

質問ですが、16ページのサービスの変更についてというところで、適正と思われる具体的なサービスを3区分にされている。「より適切な在宅サービスに変更する」、「住まい・施設等に変更する」、そしてそのミックスのような選択肢があるのですが、このミックスのような選択肢というのは、なかなかすつと入ってこないのですが、これはどういうことを指しているのですか。一つ目の「在宅サービス」だけだったら在宅サービスにだけ特化した形。「住まい・施設」は施設系・居住系に特化した形。そのミックスをした方がいいというような利用者があるということですか。少し表現が分からないのですが、御説明いただければありがたいと思います。

○ 事務局

まず、先ほど藤村副会長がおっしゃられた特養の人気のないのではないかとこのところですが、要介護3以上の方でなければ基本的には特養に入所できませんので、恐らく軽度の方が多いということもあり、母数として特に要介護1の方が絶対的に多い数になっておりますので、そういった

ところでこのような結果になったのではないかと思います。

それから16ページ、図表3-9。こちらは国から調査票の項目がすべて提示されるのですが、この部分に対する解説というのは特にありません。推測に過ぎないのですが、居住系のサービス、例えば住宅型の有料などに入所されて、かつ在宅のサービス、例えば訪問のサービスを受けるといった、そういったミックスが望ましいというところだと思いました。在宅サービスだけに限定して、居住系サービスだけに限定してといったことではなく、居住系サービスを利用して、かつ在宅サービスも併せて検討すべきというような項目として設けられたのではないかと思います。ただ、この設問は“又は”となっているのですよね。

○ 成重委員

迷っている人たちなのではないですか。

○ 事務局

今おっしゃられたとおり、ケアマネジャーの方でそういった本人の意向もくみ取られてのことかもしれないですね。この部分、国に確認させていただいてもよろしいですか。どういった意図でこのミックスのようなものを設けられているのかということで、改めて御説明させていただきます。

○ 川端委員

先ほど、クロス集計の話が出たと思います。在宅にいらっしゃる方で要介護1か2の方だと思えますが、地区によってその施設があるところとないところの地域性というものが分かりづらいと思います。以前の資料には出ていたと思うのですが、その差が分からないので答えようがないというか意味が分からないというのが一つ。

あと病名というか基礎疾患です。見る限り認知症の方が大半を占めている気がするのですが、病名の区分によるクロス集計をかけると差が出る可能性もあるのかなと思います。

あと先ほど言っていた家族の方、いわゆる世帯での所得、御本人の所得だけではなく世帯収入というところのクロス集計をかけると、これも全く違う結果が出るのではないかと思いますので、計画を立てるときはそちらの方が重要だと。このアンケートは国の決まりなので仕方ないですが、自分たちが今から計画を立てるための基礎資料だと思いますので、その場合にはクロス集計していなかったら全く意味がなく、なくてもいいのではないかと思いますので、この会議には、もう少しクロス集計できるような情報は出した方がいいのではないかと思います。国に出すときはこれでいいと思います。

○ 掛川委員

13ページの医療的ケアのところ、看護に関わる部分がここに出っていますが、疼痛と褥瘡などが出ていますが、数的には市町村もそんなに数が多くないので、見えるものも少し違うかと思いますが、やはり在宅であれば訪問看護の近くにあるかどうかという社会資源の問題と少し関連して見た方がいいと思います。今後、検討していく時には各市町村の社会資源の状況といったものがあるといいと思います。先ほど説明いただきました資料1の社会参加の状況なども、身近にそういう参加できる場所がなければ参加できないので、そういう資源の影響も受けた結果になっているのではないかと思います。そういったところも計画を立てる時には情報としていただけると、もう少し考えていけるかと思いますがよろしくお願いします。

○ 事務局

社会資源の状況というところで、今回の資料1、資料2、資料3もそうなのですが、この調査結果を構成市町村に戻します。あえて構成市町村別にさせていただいているのですが、前回の委員会で人口推計を御説明させていただきました。その中で、自身の市町村が人口のピークアウトが見込まれる時期や、サービスの需要がずっと高まっていく地域、逆にむしろ今の時点で既に下がっている地域など、様々な状況がございました。それと併せまして、この資料1から3に、昨年を検証委員会の中で御報告させていただきました基盤整備ニーズ調査の結果、これはケアマネジャーが利用者のケアプランを作成される際の過不足感、必要だと感じるサービス提供基盤、もう既に充足されていると感じるサービス提供基盤、こういったものを併せて見ていただいて、自身の市町村の中でそういった基盤が充足している、不足している、そういうところを確認していただき、第9期の基盤整備に生かしていただきたいというところで考えております。今回の委員会では、こういった資料を皆さまにお示しさせていただきましたが、この後、市町村に展開して、第9期の基盤整備を検討してまいりたいと考えておりますので、よろしくお願ひします。

○ 掛川委員

わかりました。

○ 江口委員

市町村担当者というよりも、市町村長が一生懸命やらなければいけないと思っており、長の方々がどのように捉えられるのかということが必要だと思います。担当課で終わらないように10年先を見ていただけるようにしていただければと思います。

○ 事務局

その件につきましても、今、県が予定しておりますサービス提供基盤の意向調査というものがあります。こちらが、既に過ぎておりますが、予定だと8月に意向調査がありまして、9月にヒアリング、10月にその計画の整備数の調整という予定でございました。少し遅れているようです。その回答については、必ず首長の意向を確認されたということが必須条件になっておりました。検討するに当たって、まず各担当課が自身の市町村の基盤の状況、必要であると求められている状況というものを把握していただいて、それを首長に確認していただき、その回答をもって、県、広域連合、市町村が連携して、必要な基盤整備を行ってまいりたいと考えております。

○ 深谷会長

よろしいでしょうか。在宅生活改善調査結果について、他に委員の方々から御意見・御質問がなければ、今回、三つほど議事が用意されていますが、時間が余るようであれば、事務局から少しお話をしたいと言われている案件があります。第1回目の委員会の時に江口委員からも言及され、本日も少し言葉が出てきていましたが、国のヤングケアラー実態調査結果というところで、ヤングケアラーの状況について事務局の方から御説明したいというお話がありましたので、お時間をいただければと思います。

○ 事務局

それでは、参考資料としてお配りした分です。今、会長からもありましたが、第1回の策定委員会の中でヤングケアラーに対する調査というものを既に広域連合として何か実施しているものがあるか、必要となる支援について検討していくべきではないか、という御質問をいただきました。事務局としては、現時点でヤングケアラーだけに特化した調査というものは実施しておらず、この委員会の中で、そういった調査が必要であれば検討させていただきますというお答えをしているところでございます。

今回、参考資料として国の実態調査の結果をお配りさせていただきました。

資料の1ページを御覧ください。こちら令和2年度と令和3年度に2回実施してございますが、令和2年度に中・高生、令和3年度に小学生、大学生と実施している状況です。

次の2ページを御覧ください。国の調査結果から特に高齢介護に係る主な共通設問というのを集約して抜粋した結果を表してございます。

まず(1)の世話をしている家族の有無、続柄のところですが、中ほどの表、世話をしている家族の有無で小学校から大学生までございます。「いる」と回答された方、特に通信制高校生が11%と多くなっており4%から6%、定時制が8.5%となっているのですが、国の調査結果としてはこのような結果が出ている状況です。それからその下、世話を必要としている家族、小学校、中高までは大体兄弟をお世話していると回答された方が多くなってございますが、大学生になると、母親、父親、祖母、祖父も多くなっておりまして、その対象が広がっていているという調査結果が出ております。

それから3ページです。(2)の祖父母の状況、世話の内容。一番上の表ですが、祖父母の状況としては、要介護、認知症、こういう結果が出ています。それから下の祖父母への世話の内容。見守り、家事、外出の付き添い、感情面のサポートなど、こういった内容が多くなっている状況です。簡単ですが、こういったところで抜粋させていただきました。

次の4ページにヤングケアラーの定義。これはこども家庭庁が出したものでございますが、読み上げますと、「ヤングケアラーとは、本来大人が担うと想定されている家事や家族の世話などを日常的に行っているこどものこと」と。その下に、具体的な場面として書いておられます。この定義から見ても分かるように、かなり多種多様な広い分野に跨っています。我々は、介護保険の広域連合でございます。大前提として、市町村と十分に連携し、こういった取組を行っていかねばならない。介護保険の広域連合だけで完結できる取組ではないと考えています。構成市町村では地域福祉計画や障害の基本計画、それから子育ての支援計画など、様々な計画を作られております。次の第5回のこちらの委員会でも国から示される基本指針について御説明したいと考えておりますが、その中でも、今、国から示されておりますのが、特にヤングケアラーへの支援策について、その重要性について追記することと示されておりますので、広域連合としてできる部分、そういったことを検討させていただいて、構成市町村の計画と相互に補完できるような形で計画づくりを行い、必要な記載事項を盛り込んでまいりたいと考えておりますので、今回、今後の議論の参考にしていただきたいと思います。思いまして、このような形でお示しさせていただきました。よろしく申し上げます。

○ 深谷会長

ありがとうございます。今の御説明のとおりいくと、次期の事業計画に何らかの形でヤングケアラー対策というか、実態調査みたいなものになってくるのですかね。何らかの取組が組み込まれていくという方向性でよろしいのでしょうか。

○ 事務局

今、具体的に検討してございますのが、介護の部分でできること、というところで、例えば、介護支援専門員の方、包括支援センターの方、ヘルパーの方、訪問看護の看護職員の方、そういった方たちに対し、年に一度、広域連合は集団指導を行っておりますので、そういった中でこのヤングケアラーについての普及啓発を行うことで、まずは認知していただきたいと考えており、制度の説明を行って、まだ国が具体的などといったことをしなさいというものは示されていない状況ですが、一定程度、補助の事業というものも出されているようで、例えばスクールソーシャルワーカーの配置、また民間事業者のピアサポーター、こういったところも補助が出ているようでございます。ただ、第9期に向けての具体的な介護の取組における財源など、具体的な支援策の内容というものは現時点では示されておりませんので、広域連合としては、第9期計画の中でできること、求められていることを検討してまいりたいと考えております。

○ 深谷会長

ありがとうございます。この場で、第9期ではこれを入れたほうがいいのかを決めるのではなく、今日、御説明いただいた資料に対して、委員の皆さまからちょっとコメントをいただくというようなどころでよろしいですか。

○ 事務局

具体的には第1回の資料の中で御説明させていただきました、今後のスケジュールについての第9期の施策についてという審議が第7回と第9回で1、2として予定してございます。その中で、それまでの議論で皆さんからいただいた御意見を反映し、広域連合として第9期にこういうことに取り組んでいきたいという施策として掲げたいと考えておりますので、具体的にはそこで御議論いただきたいと考えております。

○ 深谷会長

ありがとうございます。江口委員お願いします。

○ 江口委員

国の調査結果を出していただきまして、誠にありがとうございます。今、福岡県内の全域でという形で見させていただいたところ、アンケートが行われているのが要保護児童対策地域会議のアンケートというものがございまして、それぞれの子供たちに問題があるところからヤングケアラーを把握されております。その中で要望として、地域包括支援センターに対しての要望が出ており、情報が欲しいということ。また、ヤングケアラーの場合の連携というところがまだできていないこと、そこについて、取組・方針を考えて欲しいということが出ていていると思います。おっしゃられるように、多分普及がまだ進んでいないということで、9期の計画等に、今から皆さま方からいろいろな意見が出ると思うのですが、普及活動というところが第一歩目になるかと思っておりますので、その点でアンケートの方を見ていただければと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

○ 中島委員

質問いいですか。情報があったら教えて欲しいのですが、各市町村に子育て支援のいろいろな窓口があって、活発にやられておりますが、今、国の調査とか江口委員から県の分と言われましたが、

市町村の動きとしては、このヤングケアラーのことについて何か情報があつたら教えて欲しいと思いました。

○ 事務局

申し訳ございません。構成市町村に対しても具体的にそういった調査や問合せを行った経緯がございません。よって、次回となります第5回で基本指針を議題としますが、介護保険広域連合の計画書の中で記載できること、記載できないこと、構成市町村だからできること、というものもございませぬので、そこを構成市町村に連絡し、先ほども申し上げましたが相互に補完するという形で、取組状況を充実してまいりたいと考えております。

○ 中島委員

ありがとうございました。一つ、私が思ったのは、民生委員をしております、民生委員児童委員というのが正式な名称です。児童委員の方は、厚生労働省からこども家庭庁に移管したと。その会報などにヤングケアラーの問題が少し載っているというような気がします。厚生労働省はこども家庭庁に移管した。そして、このヤングケアラーの問題でもこちらに今出てきたということが載っておりますから、各市町村も子育て支援に一生懸命取り組んでいるから、何かそういう動きがあるのではないかと思ひ、まだ混沌としているのですが、その辺のことでお尋ねしました。ありがとうございました。

○ 田代委員

私、SOS こどもの村ジャパンに所属しております。広域連合からは外れているのですが、福岡市から委託を受けヤングケアラーについての事業を行っております。今、いろいろなところで出前授業や講義を行っていて、ヤングケアラーについての普及啓発をしているところです。スクールソーシャルワーカーや民生委員など、いろいろな方たちと連携を持ちながら調べておりますので、次回、資料がありましたらお持ちしたいと考えております。福岡市から委託を受けて事業を行っているということのお知らせです。

○ 深谷会長

ありがとうございます。その他、ヤングケアラーのことについて、何か委員の皆さまから御意見・御質問等がございますか。長野委員、お願いします。

○ 長野委員

ヤングケアラーの課題というところについては、確かに、今、考えていけないといけないということで、介護支援専門員の分野も言われているところで、介護支援専門員更新研修などにおいても、この課題についてはきちんと入れていくといったことが、次年度以降のカリキュラム等の中で言われているところです。ただ、介護支援専門員側からすると、このヤングケアラーということで考えようとした時に、これは家族支援です。家族の方を支えていく。その中の介護者の1人として、若い介護者がいるというようなことを考えると、若かろうがそうでなかろうが、その介護者という立場として、家族として何らかの支援が必要だということにおいては、必要な支援であるということで、今後もずっと行っていく必要があるだろうと思ひているところです。

そして一方で、実際どうなのかと話を聞いた時に、データを取っているわけではないので分から

ないですが、ヤングケアラーという方々と出会うことはそんなに多くはないというか、あまり出会っていないというのが実情としてあり、私の近くの介護支援専門員からだけの声なので、全体から見たときは分からないのですが、何らかの支援が入っていない方々の介護をしている状況からヤングケアラーという課題が多くあるのかというような想像もつきまですし、本当の意味で実態的なことを把握していくことが、アウトリーチではないですが、こちらからも出向いて行って実態把握していくというところから進めていくことも必要であり、大事であると思ったところです。

○ 川端委員

川端です。ヤングケアラーに関しては、私たちもいろいろ訪問診療に行った先でよく出会います。一つは、縦割り社会が作っていて、先ほど長野委員も言われたのですが、例えば高齢者のところでケアマネが見る部分。それと、例えば兄弟で障害をお持ちの方がいる場合、いわゆる障害の分野でまた縦で違うところの分類にはなりますが、その方のヤングケアラー率というものは、もうかなり高いのです。なので、広域連合は介護保険関係だけですが、障害福祉課が県庁の中でどういう対応をされているのか、学校の中で先ほど言ったサポートされている方々、団体がこういう情報を持っているというものを総合的に見ないと、このヤングケアラーの対応というものは非常に難しいのではないかと思います。私もこういう介護のことで話をしていますが、普段障害者施設も運営をしています。そうしますと、兄弟の方たちが学校から帰って塾にも行けない。子供たちの面倒を見る。お父さん、お母さんで早いうちに病気になった方たちが、お父さんがまだ若いから、お母さんがまだ若いから、仕事から帰ってこない、8時過ぎにならないと帰ってこないなど。例えば、ここにいらっしゃる方々の子供というように考えたときに、残業がありますよね。今、働いている方々の分まで、そういったところを子供たちが看ているという現状がとても多くあります。なので、そういったところを見るためには、この介護の部分だけで話しても何もつかないと思います。ただ、1個はしないと全部つかないので、横の連携、これは横断で考えないといけない分野だと思いますので、どこが旗を振るのかというのをやはり県庁などともう少し密に話し合いをするべきではないかと。どこかが旗を振ってもらった一つとして、この広域連合が入るといような形での対応をしていただく方が良いのではないかと。あくまでもこれは希望です。以上です。

○ 深谷会長

はい、ありがとうございました。その他よろしいでしょうか。今、いろいろ御意見をいただきましたので、今後の計画策定に反映させていければと考えております。本日、用意した議事は以上ですが、事務局の方にお返ししてもよろしいでしょうか。

○ 中島委員

質問いいですか。今日、話したところの資料の1です。初めてなので少し遅れましたが、資料1を読んでいて、感想と質問がありました。

ボランティアの18ページ、19ページ。これは年度が令和元年度、3年度、4年度と率が割と下がっているということの理由はコロナの影響かと考えておりましたが、どうなのかと思っております。

それから町内会・自治会の11ページです。参加率が下がっております。それから、10ページのところで、介護予防のための通いの場ということで、私のうきは市もこういう通いの場がっておりますが、この33市町村の中で、どこにでもあるのかということの質問です。以上です。

○ 事務局

まず、令和元年度、3年度、4年度と下がっている傾向が多いのではないかとこのところでございます。令和2年度の高齢者生活アンケートは、それまで3年間で悉皆調査となるように、毎年実施していたのですが、前期の策定委員会の中で、必ずしも悉皆でやる必要はないのではないかとこの御指摘をいただいたことから、現在では、高齢者人口の10%を抽出して行っている状況でございます。その見直しに要した期間として、令和2年度は未実施でございます。あと、令和元年度をなぜこのような形で入れさせていただいたのかということですが、統計調査の結果をお示しする時に、あまり誘導的になってはいけないという考えがありました。コロナの影響があったかもしれないと思っているところではございますが、何の検証もできてございません。目安として、令和元年度の実績を入れさせてもらって、この調査結果をそのまま確認いただきたいと思いました。併せて、この結果を構成市町村にもそのまま御確認いただきたいと考えております。

○ 中島委員

すみません。分析の評価はしないということですね。今、私が述べたところの分析的な評価はしないということと、それから質問のところの通いの場ということでは、全く初めて参加していますので、調べれば分かることではと思うのですが、そういうのは33市町村すべてあるのかという質問ですが。

○ 事務局

繰り返しになりますが、これを市町村に返すことによって、このデータを見て、市町村の方で取組を行う。それは地域の社会資源も違いますし、地域の実情というものも違います。この数字を見ていただいて、市町村の方でしっかりと取組を行っていただくための調査であると考えていただきたいと思っております。

○ 中島委員

ありがとうございます。私は1週間前に、うちの市町村でもこのようなものを立ち上げると聞きましたから、今、事務局長のおっしゃったことがわかりました。ありがとうございます。

○ 事務局

その検証ができたような考察というものがなかなか書けないので、こういった形でお示しさせていただきました。

○ 中島委員

市町村でまた考えるということですね。

○ 事務局

市町村で考えていただく。それから、通いの場の実施状況でございます。「介護予防効果測定調査報告書」、8月7日の資料の2でございます。こちらの9ページの一番下になりますが、数字を申し上げますと、33市町村のうち実施していないところが7というところで、その残りが実施しております。それぞれの市町村については9ページの方で御確認いただけると思っています。よろしく願いいたします。

申し訳ございません。先ほど資料の9ページと申し上げましたが、こちらの冊子で言えば40ページに載っておりますので、この前のまとめた資料2では9ページにそのまま転記されています。

○ 深谷会長

よろしいでしょうか。では事務局にお返ししたいと思います。

○ 事務局

次回、第5回は9月19日火曜日13時30分から、自治会館の裏手に福岡県農村整備センターという建物がござります。その4階で開催いたしますのでお間違いないようお願いいたします。それでは、これもちまして第9期福岡県介護保険広域連合第4回介護保険事業計画策定委員会を閉会いたします。ありがとうございました。