

令和5年度 第2回高知市高齢者保健福祉計画推進協議会 議事録

日時 令和5年10月23日(月) 18:30~20:30

場所 総合あんしんセンター 3階 大会議室

(司会：高齢者支援課 光江係長)

ただいまから、令和5年度第2回高知市高齢者保健福祉計画推進協議会を始めさせていただきます。本日はお忙しい中ご出席いただきましてありがとうございます。私は高齢支援課の光江と申します。議事に入りますまで進行させていただきますので、よろしくお願いいたします。

本日使用する資料の確認をさせていただきます。まず事前にお送りさせていただいております、令和5年度第2回高知市高齢者保健福祉計画推進協議会次第、令和5年度第2回高知市高齢者保健福祉計画推進協議会資料、資料1高知市高齢者保健福祉計画(令和6~8年度)概要案、以上が本日の資料となっております。お手元に資料が足りない方はいらっしゃいませんか。

本日欠席委員は大畑委員と藤田委員になります。

ここで今回の推進協議会の開催趣旨を説明させていただきます。令和5年度第2回高知市高齢者保健福祉計画推進協議会資料の2ページをご覧ください。今回の協議会は高知市高齢者保健福祉計画、及び高知市介護保険事業計画の推進に当たり、高知市高齢者保健福祉計画推進協議会条例第2条の規定に基づく協議をしていただくために開催するものです。

本日の協議会は意見交換会や、各調査結果の報告をさせていただき、その後高齢者保健福祉計画の概要案についてご説明させていただくと予定しております。この推進協議会は情報公開の対象となっておりますので、議事録を作成する関係上ご発言の際には、まずお名前をおっしゃっていただき、その後ご発言をお願いします。また、録音の関係上必ずマイクを通してのご発言をお願いいたします。それでは、ここからは安田会長に進行をお願いし議事に入りたいと思います。安田会長よろしくお願いいたします。

(安田会長)

それではここからの議事を高知大学安田のほうで進めさせていただきますが、早速議事に入らせていただきます。それでは事務局からの話を先、報告の部分のボリュームが多いので、早速議事に入りますが、今日の資料のですね。5ページからあとですね。この資料ほぼ全て調査結果の報告になっておまして、調査結果とそれに基づく市側の、事務局のほうの考察等が書かれているものですが、複数調査があるんですけども、調査の項目の中にはですね、他の調査との関連性の強いものもございますので、全ての調査の報告をまとめて事務局から説明をしていただいて、その後調査のどの部分についても構わないんですけど、皆様からご質問ご意見をいただきたいと思っております。ちょっと説明部分が長くなるか

と思いますがお聞きください。じゃあ事務局のほうから説明をお願いします。

(地域共生社会推進課 山下課長補佐)

お世話になっております。地域共生社会推進課の山下と申します。私のほうからは今年度8月に実施しました、意見交換会についてご報告させていただきます。座って報告させていただきます。

資料6ページからになりますけれども、今年度8月25日に実施した意見交換会です。テーマといたしまして介護人材の確保。担い手不足ということが言われますけれども、その介護人材の確保に向けた現状と課題、それから解決策に関する意見交換ということで、この協議会の委員の方にもご参加いただくとともに市内の介護施設の方、また通所サービス事業所の方、ホームヘルプサービスの方、更に県立大学、平成福祉専門学校という教育分野の方にご参加いただきまして、様々な意見交換をさせていただいたところです。

少しまとめたものが次の7ページに載っております。左上からまず事業所の廃止が増えているということに関しましては、まだまだコロナの影響が残っているという話であったり、人員が減少している、職員が減少しているという話であったり、居宅介護支援事業所に関しては、主任介護支援専門員が管理者する必要がありますけれども、主任介護支援専門員の確保がなかなか難しいということで、管理者が兼務できるサテライト方式を認めてもらいたいというようなご意見をいただいているところです。

左下の人材不足に関しましては常時人材が不足している状況ということであったり、求人を出してもなかなか人が来ない、またケアマネジャーの資格を受験するものがない、更に事業所を拡大するほどの人員確保ができない、また教育分野の方からは学生も減っているというようなご意見もいただいています。それらの原因といたしまして右上のイメージのところですが、過去から言われていることですが、介護や福祉に対するマイナスイメージがまだまだあるという話。それから経済面含めて将来設計が見えにくいというイメージがあるというご意見をいただいております。

また働き方に関しては、子育て中の方や高齢者の就労希望があるという話であったり、介護の補助から始めて介護福祉士の資格を取得する方。また処遇改善の制度がありますけれども、こういった制度の影響による、働く場所の選択があるということ。更に賃金を上げることが困難な法人もあるというご意見をいただいております。これらのご意見を踏まえて、今後必要な取組ということも意見交換をさせていただきましたけれども、やはり大きなテーマで意見交換をしておりますので、すぐにこれをやれば担い手不足が解決するというような案というのはなかなか難しいですけれども、今後も引き続き、安心して働ける労働環境の確保であったり、イメージアップの取組発信というのをやっていく必要があるというご意見をいただいております。今後もこういった民間の方のご意見もいただきながらいろんな施策を進めていきたいというふうに考えているところです。以上です。

(基幹型地域包括支援センター 宮川副所長)

私のほうから 10 ページからの介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果について報告させていただきます。座って失礼いたします。

まずこちらの調査目的ですが、このニーズ調査は高齢者保健福祉計画及び、第 9 期介護保険事業計画策定に当たりまして、生活支援の充実や高齢者の社会参加・支え合い体制づくり、介護予防の推進等のために必要な社会資源の把握、また新しい総合事業を勘案した地域づくりの場への参加意向や主観的幸福感の動向を把握し、計画策定の基礎資料を得ることを目的としております。

調査対象ですが、65 歳以上の市民のうち、要介護 1～5 以外の 5,000 人を無作為に抽出しております。調査内容については、家族や生活状況、身体を動かすこと、食べること、毎日の生活、地域での活動、助け合い、健康、認知症に関する相談窓口の把握、在宅療養、成年後見制度に関する内容で調査をしております。調査方法は郵送により行っておりまして、調査実施期間は令和 5 年 5 月 30 日から 6 月 26 日。回収状況は回答数 2,387 人。有効回答率 47.74%となっております。

では次のページをご覧ください。ここからは調査結果についてです。調査回答者属性については以下のとおりになっておりますので、ここでは説明は割愛させていただきます。

12 ページをご覧ください。②新型コロナウイルス感染拡大との関連性についてです。ここでは外出時間の有無について前々回の調査から今回の調査までを比較しております。外出を控えていますかとの問いに対しまして「はい」と回答された方は新型コロナウイルス感染症が発生する前の平成 29 年度の前々回の調査では 18.3%であるのに対しまして、新型コロナウイルス感染症の拡大中であった、令和 2 年度の前回調査では 42.2%と大きく伸びておりましたが、今回コロナが 5 類に移行したタイミングであった今回の調査では 22.9%と大きく改善しております。下の外出を控えた理由についてですが、こちら令和 2 年度の前回の調査と今回の調査で外出を控えていると回答された方の理由の内訳になります。外出を控えている理由については、コロナ対策による外出控えが前回調査は 597 件であったのに対しまして、今回の調査では 78 件と大幅に改善をしております。これらのことから新型コロナウイルス感染症が蔓延し、行動制限が取られた社会情勢が背景にあると思われれます。

次のページをご覧ください。ここからはリスク割合についてです。男女別リスク割合についてですが、前回調査と比較しまして、全体的にリスク割合が改善しておりまして、特に閉じこもりリスクについては、前回調査時がコロナの影響から外出自粛していたことが大きく影響していると考えられます。またリスク割合別に見ますと前回調査時と同様に、認知症リスクが最も高くなっております。

次に下の年齢階級別のリスク割合についてですが、前回比で見た年齢階級別のリスク割合でも、どの年代でもほとんどのリスク割合が軽減しておりまして、認知症リスクがどの年代でも最も高く、次いで咀嚼の割合が高くなっております。前回は年齢が高くなるとリスク割合が高くなるという傾向にありましたが、今回リスク割合が前期高齢期から後期高齢期

となる境目の時期に高くなっておりまして、特に運動機能とか認知症リスクについては 80 歳～84 歳で少し割合が高くなっている状況です。

次の 14 ページをご覧ください。④地域活動への参加状況や参加意向についてです。参加活動別の参加頻度についてですが、参加活動別参加頻度や参加内容は前回と同様に収入のある仕事の参加頻度が最も高くなっておりまして、どの活動別参加頻度を見ても半数以上の方が参加していないと回答している状況です。

次に下の参加者として健康づくり活動等への参加意向についてですが、今後の地域活動等への参加意向については前回調査と比較すると「是非参加したい」という方の割合が微増しております。また「是非参加したい」「参加してもよい」と回答された方を合わせた割合は男女共に半数を超えております。

次の 15 ページをご覧ください。地域づくりの企画・運営への参加意向についてですが、前回と同様に女性より男性のほうが若干高い傾向になります。また「是非参加したい」「参加してもよい」と回答された方の割合は男女共に前回より微増しております。真ん中の認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人の割合についてですが、こちらは少し前回より減少しております。

次、下の認知症に関する相談窓口の周知度についてですが、前回調査と大きな変化はありませんが、7 割以上の方が認知症に関する相談窓口を知らないと回答しておりまして、市民への周知度が不十分な結果となっております。

次に 16 ページをご覧ください。成年後見制度の周知度についてですが、前回比で「聞いたことがない」の割合が 15.7%から 21.8%に増加しておりまして、制度について大体知っている方を除くと 6 割以上の方が制度の理解が出来ていないとの結果になっておりまして、先ほどの認知症に関する相談窓口の周知度と同様に市民への周知度が不十分な結果となっております。

次に⑤それぞれのリスクとの関連性です。こちら今回の調査のみまとめたものになっております。まずは左側の「物忘れを感じる人」の外出頻度についてですが、外出頻度と物忘れを感じる方の関連性については「外出をほとんどしない」と回答した方が最も多くなっておりまして、「週 1 回」と「週 2～3 回」の外出頻度では物忘れをする人の割合が逆転しておりまして、物忘れと外出頻度との関連性は弱くなっております。また右側の会食機会と物忘れリスクの関連性についても、ほとんど有意差は見られないという結果になりました。

最後 17 ページをご覧ください。こちらからニーズ調査の考察についてとなります。運動機能リスクや認知症リスク等のリスク項目については、前回調査と比べてほとんどの項目で改善しておりますが、外出を控えている理由について新型コロナウイルス感染症拡大防止対策による外出控えが、前回調査の 597 件に対して今回調査では 78 件と大幅に改善しております。これらのことから、コロナが蔓延し、行動制限が取られた社会情勢が背景にあると思われまして。コロナが蔓延し行動制限が取られ、先が見通せず気力が低下している時期の調査であった前回調査とコロナが 5 類に移行し、行動制限が解除され気力を取り戻し活動が

再開され始めた時期である今回の調査と、高齢者を取り巻く社会状況に大きな差がある中での比較になってしまったため、行動制限や意識的な違いにより回答に差が出たのではないかと考えております。

一方で認知症リスクについては、前回調査に引き続きまして男女共に最も高くなっており、認知症の方を早期発見し進行を緩やかにするため、認知症の初期段階からの支援や認知症の方が住み慣れた地域で希望を持って暮らし続けるために、市民一人ひとりが認知症に対して正しく理解し、地域で認知症の方やその家族を見守り支援する体制づくりをより一層進めていく必要があると考えられます。

高齢者の地域活動への参加は介護予防のために効果的ですが、コロナの5類への移行に伴い、閉じこもりリスクが改善しているものの地域活動への参加頻度は前回調査から大きな変化はありません。一方で、今後の健康づくり活動等への参加意向については、「是非参加したい」「参加してもよい」と回答された方が男女共に半数を超えておまして、高齢者自身が担い手となるサービスや集いの場を創出するとともに、地域のニーズの把握や地域活動と高齢者をつなぐための取組を更に推進していく必要があります。

認知症の症状のある又は家族に認知症の症状がある人の割合は、今回の調査の結果では少し減少しておりましたが、今後認知症の人の数が増加すると言われております。家族等で認知症の症状が出た時にすぐ相談ができ、早期発見・早期対応につながるよう引き続き認知症の相談窓口を普及啓発していく必要があります。

成年後見制度は、認知症等により判断能力が不十分となり、財産管理や日常生活に支障がある方を支える制度ですが、制度の周知度が低下しております。高齢者の尊厳や権利を守るために、市民の成年後見制度に対する理解を促進させ、早い段階からご自身の将来の望みや意思表示ができるよう意思決定支援に取り組んでいく必要があります。以上で介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果についての報告を終わります。

(地域共生社会推進課 山下課長補佐)

はい、引き続き在宅療養・ACPに関する調査結果、18ページ目からになりますけれども、地域共生社会推進課の山下から説明させていただきます。座って失礼します。

今回の在宅療養・ACPに関する調査ということで、いわゆる人生会議のこととか、また人生最期の時をどこで迎えたいとか、どう過ごしたいかというところについてアンケート調査をしています。

1枚めくって20ページに少し載っていますけれども、先ほど基幹型地域包括支援センターから説明のありました、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の一部をお借りするとともに、このあと介護保険課から説明があります、在宅介護実態調査の一部をお借りして聞いているものになっていまして、要介護のある方・無い方、それぞれにちょっと質問は違いますけれども、アンケート調査をしたというものになっています。

また次21ページは飛ばしていただきまして、22ページ目から調査の結果のほうを載せて

あります。まず一つ目が人生会議についてということで、ご自身の状況に近い内容を選択していただく質問ですけれども、一番多かったのは、自分が望む医療やケアなどについて考えたことはあるけれども、家族などの身近な人と話し合ったことはないという方が 40%ぐらいいらっしゃいました。

その次に多かったのは、考えている、更に家族等と話し合っているという方が 28%で。大体同じぐらいですけれども、考えたことがないという方が 27%という結果になっています。年齢階層別では前期高齢者より後期高齢者の方のほうが家族や身近な人と話し合っていると回答した割合が多かった結果になっております。性別では、男性よりも女性のほうが話し合っていると回答した人の割合が高かったという結果になっています。

次の 23 ページが、「あなたは人生の最期をどこで迎えたいと希望しますか」という質問ですけれども、一番多かったのは自宅ということで 46%の方、次に「分からない」と答えた方が 21.7%、次に医療機関という順番で回答いただいております。年齢階層別では前期高齢者よりも後期高齢者の方のほうが自宅、それから医療機関と答えた方が多く、前期高齢者の方は分からないと回答した人の割合が多かったです。分からないというより、イメージがまだまだ出来ないのかなということなのかなというふうに考えております。

性別では、女性よりも男性のほうが自宅と回答した人の割合が高くて、女性のほうが医療機関とか老人ホームなどの施設と回答した方の割合が多かったという結果になっております。

次のページが、その希望する場所、最期の場所が実現できると思いますかという質問になっておりまして、一番多かったのが「分からない」と答えた方が 46%でした。次が、実現できると思う方が 22.7%、実現が難しいと思う方が 17.4%という結果でした。こちらは年齢で見ると、前期高齢者よりも後期高齢者の方が分からないと回答した人の割合が低かったという結果です。性別では、女性よりも男性のほうが実現できると思うと回答した人の割合が高くて、女性のほうが実現が難しい、もしくは分からないと回答した人の割合が高かったという結果になっております。

次の 25 ページがこの二つの質問、人生会議の質問と、最期の療養場所の実現ができると思いますかという質問をちょっとクロスで集計したものになっておりまして、やはり自分が望む医療やケアなどについて、家族などの身近な人と話し合っているという方が一番、人生最期の時の場所を実現する可能性が高いと感じているという結果になっております。

次のページが、実現できると思うかという質問に対して実現は難しいと思う、又は、分からないという回答の理由を聞いた報告になっておりますけれども、多かったのが、家族への介護負担がかかるから、希望する場所でどのような医療や介護サービスが受けられるか分からないから、希望する場所で最期を迎えることのイメージができないというものが多かったです。

次の 27 ページが要介護認定を受けている方に聞いている在宅介護実態調査の質問で、将来ご本人が寝たきりになった場合、どこで生活したいですかという質問になっています。療

養場所として家族の介護と介護サービスの利用を組み合わせることができる限り在宅で暮らしたいと回答した割合が 27%ということで最も高く、次に介護サービスを利用しながらできる限り在宅で暮らしたいと答えた方が 24%、家族に介護をしてもらいながらできる限り在宅で暮らしたい方が 19.9%という結果になっておりまして、できる限り在宅で暮らしたいと回答した方の割合が高かったという結果になっております。前回と比較しますと、病院に入院したいという方が、前は 19.9%いらっしゃったのですが、今回 13.5%ということになっておりまして、こちらが減ったということです。

最後、次のページが、それぞれ考察になっておりまして、一つ目が自分が望む医療やケアなどについて考えたことがないという方が全体の 3 割もいらっしゃいましたので、今後さらに様々な機会を捉えて、ACP に関する啓発に取り組む必要があるということが一つです。

二つ目が、先ほど説明しましたように、「自分が望む医療やケアについて、家族などの身近な人と話し合っている」と答えた人が、「話し合ったことがない」や、「考えたことがない」と答えた人よりも、人生の最期を希望する場所で実現することの可能性について「できると思う」と回答した人が多かったという結果になっておりますので、やはりこういった身近な人と話し合っていく機会を作っていくことが必要だというふうに考えています。

さらに、希望する場所で最期を迎えることについて実現が難しい、または分からない理由として、家族への介護負担、それから希望する場所でどのような医療や介護サービスが受けられるか分からない、希望する場所で最期を迎えることのイメージが出来ないと回答する人が多かったことから、在宅療養生活や、利用できるサービスに関する啓発に取り組むことで、ご自身が希望する最期の生活に実現できる可能性が高まるというふうに考えています。在宅療養 ACP に関する調査に関しては以上です。

(介護保険課 松井係長)

お世話になっております。介護保険課の松井といたします。私からは 29 ページからの在宅介護実態調査の結果について説明いたします。座って説明いたします。

30 ページをご覧ください。在宅介護実態調査の概要ですけれども、目的としては第 9 期介護保険事業計画等の策定にあたり、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の実現に向けた介護サービスの在り方を検討するというものです。

対象者は高知市在住で、在宅で生活している要支援・要介護認定を受けている方のうち、更新申請・区分変更申請、介護度を見直す申請に伴う認定調査を受ける方。方法としては認定調査員による聞き取り調査で、調査期間としましては、令和 4 年 8 月 19 日から令和 5 年 2 月 1 日まで、回答者数としては、人口 10 万人以上自治体における必要サンプル数としては 600 人というのが、厚労省による提示ですので、回答者数としては 624 人、そのうち有効回答数は 617 人となっております。

次の 31 ページは用語の説明になっておりますので飛ばします。

32 ページをご覧ください。このページ以降図を載せておりますが、左側が今回、右側が

前回の分となっております。回答者の属性としましては女性が約7割ですね。75歳以上の方が約9割を占めております。

33 ページです。介護度については、要介護1が最も多くて、世帯類型で見ると単身世帯と夫婦のみの世帯が6割を占めております。

次の34 ページです。家族等の介護の頻度については、「ほぼ毎日」が最も多くなっております。主な介護者については配偶者と要介護者の子で8割以上を占めておりまして、前回よりもちょっと増えております。

次の35 ページです。主な介護者は女性が約7割で、主な介護者の年齢は50代以上が9割以上となっております。

次のページです。36 ページです。ここの網掛けになっている部分は文言がおかしいので訂正します。主な介護者の4割以上が就労しており、要介護者の子が多数を占めております。働いている方、フルタイム、パートタイムの子どもが多数を占めております。

次のページです。37 ページですが、介護者の働き方の勤務形態についてです。介護のために、残業免除とか遅出とか、あとは休暇、年休や介護休暇等を取りながら、労働時間や休暇等で勤務の時間調整を行っている介護者が約4割となっております。

次のページです。38 ページ目。主な介護者が行っている介護についてですけれども、外出の付き添い、送迎、食事の準備、その他家事ですね。掃除とか洗濯、買い物、金銭管理や生活面における必要な諸手続きなどが前回と同様に多くなっております。

次のページです。39 ページですが、介護保険サービスの利用状況についてです。39 ページにある図14の図の中の説明ですけれども、自立+ローマ数字でⅠ、その下がローマ数字でⅡ、ローマ数字でⅢとなっておりますけれども、そのローマ数字Ⅰというのが何らかの認知症があるけれども日常生活はほぼ自立している状態。そのローマ数字Ⅱが行動や意思疎通が困難で、困難さが多少みられるが誰かが注意していれば自立できる状態。ローマ数字のⅢが、行動や意思疎通の困難さがみられ、介護を必要とする状態となっております。その図13、図14ですね。要介護度別、認知症自立度別のサービス利用については、前回と比較して未利用が増えております。

次のページです。40 ページです。ここからは介護保険サービス利用状況について、同じく利用状況についてですけれども、介護者のフルタイムとか、パートタイムなどで就労状況別では、未利用の方が前回と比較して増えております。また就労者の中でも「問題なく、続けていける」は、前回と比較して若干増加しておりますが、一方で図16の、訪問系利用ありでは就労継続が「やや難しい」と「かなり難しい」と思っている介護者も増えております。

次ですね。41 ページですけれども、ここからは施設等の入所意向についてですが、施設等への入所については、全体として「検討していない」が多数ですけれども、介護度が重度になるにつれて「検討中」・「申請済み」の割合が増加しております。

はい。次のページです。42 ページですが、ここからは介護者の不安についてです。要介護者の重度化に伴って介護者がより不安を感じる介護については、前回と同様で日中・夜間

の排泄，認知症状への対応となっております。

次のページですね。43 ページですが，今度は就労継続中の介護者が不安に感じる介護については，日中・夜間の排泄，入浴・洗身，外出の付き添い，送迎等，あと認知症状への対応となっております。

次の44 ページです。ここは介護保険外のサービスの利用状況についてです。介護者がフルタイム勤務の場合ですね。介護保険外のサービスでは，配食サービスの利用がとて多くなっております。必要と感じているサービスは外出同行，見守り，声かけが前回と比較して増加しています。

次のページですね。45 ページは考察ですが，要介護者は単身世帯と夫婦のみの世帯を合わせると全体の約6割を占めています。介護者は，要介護者の子と配偶者で8割以上を占めています。単身世帯では50代から60代の子供ですね。子が介護を行っており，また夫婦のみの世帯では，70代から80代の配偶者の介護が多数を占めて老老介護となっております。

家族等による介護の頻度については，ほぼ毎日が最も多くて約6割を占めています。主な介護者は4割以上が就労中であり，その中の約4割が就労しながら労働時間の調整とか休暇等を取るなど，介護を行うために勤務の調整を行っています。一方，特に調整を行っていない介護者も約4割います。

要介護度別・認知症自立度別の介護保険のサービス利用状況をみると，未利用者が増えているということについては，この調査の時期がですね。どうしても新型コロナウイルス感染症の第7波と第8波の時に，感染への不安から人と接触を避けるために，サービスの利用を控えたことによるのが影響していると考えられます。介護者が不安に感じる介護は前回多かった日中・夜間の排泄，認知症状への対応に加えて要介護者の重度化に伴って食事の介助とか，入浴・洗身，屋内の移乗・移動が増えています。また，この要介護者が重度化することに伴って，施設への入所を検討する割合が増加傾向にあります。

以上のことを踏まえて今後，団塊の世代の要介護者の増加が見込まれるため，幅広い視点からの生活支援，また要介護者が安心して在宅生活を送れるように訪問系サービスの充実，介護者が安心して就労継続できるよう休息とか息抜きの機能を持つ通所系とか，短期系サービスの充実。あとは，要介護者が重度化したときに備えて入所系のニーズにも対応できるように検討していくことが必要であると考えます。以上です。

(介護保険課 戸田係長)

お世話になります。介護保険課の戸田と申します。私のほうからは介護支援専門員対象調査とそれから法人調査の結果。それから前回報告しました特定の施設へ転換の希望調査。こういったものを踏まえた，55 ページにございます3番の次期計画期間中における施設整備計画について，ここまでをお話しさせていただきますので，よろしくお願ひします。座って失礼いたします。

では、まず介護支援専門員対象調査でございますけれども46ページをご覧ください。この調査につきましては、現在市内で居宅介護支援事業所を中心に働いているケアマネジャーに対して、調査を行ったもので、ケアマネジャーの視点からどういったサービスを希望しているかということ調査した結果になってございます。対象者数はケアマネジャー約360人のうち回答を得たのが今回322人と、回答率としては9割近くになってございます。

47ページをお願いいたします。回答者の属性ですけれども今回は居宅介護支援、それから小規模多機能型、それと看護小規模多機能型3つのサービス種類に所属するケアマネジャーに回答を得てございますので、9割以上が居宅介護支援事業所のケアマネジャーということになってございます。ケアマネジャーとしての実務経験年数でございますけれども、グラフにありますように76%の方が5年以上ケアマネをなさっているというような状況です。

次のページをお願いいたします。48ページにつきましては、まずケアマネジャーから見て地域密着型サービスの整備ニーズがどれくらい出ているかということで、前回の調査結果もそうなんですけれども複数回答ということで、必要と思われるサービスの種類を回答を得てございます。

前回の調査結果でいきますと、例えば一番上にございます認知症対応型共同生活介護につきましては、グループホームでございますけれども、35.65%というところが、今回の一番上のグループホームを見ますと49.5%ということで、半分近くのケアマネジャーがグループホームの整備を求めていると。それから二番手の定期巡回型・随時対応型訪問介護看護につきましても4人に1人とかいうところで、特にグループホームと定期巡回の整備ニーズが高く出てございます。

次のページをお願いいたします。49ページでございますが、こちらは施設サービス等の整備ニーズということで、先ほど地域密着型で出てきましたグループホームを除く入所・入居できるサービスの整備ニーズをケアマネジャーに質問したものでございます。

前回の調査結果でもですね。介護老人福祉施設につきましては二番手ですね。ショートに次いで二番手だったものが今回は介護老人福祉施設が46.1%と、前回は3人に1人ぐらいでしたけれども、今回は半分ぐらいのケアマネさんが特養を。それから介護老人保健施設についても2割弱だったものですね。今回の調査結果では36.8%というふうに特養、老健施設サービスの整備のニーズが高く出てございます。ショートステイにつきましても3割強ということで、この上の3つがケアマネジャーの整備ニーズが高いものになってございます。次のページをお願いいたします。

この調査の最後の項目でございますけれども50ページです。図の5にありますように介護保険以外のサービスで必要と思われるものをケアマネジャーに聞いたところ、一番上にございます、ゴミ出しとか、電球交換とか、ちょっとした困りごとをやってくれるサービスであったりとか、通院・買い物などの移動支援をしてくれるサービスのニーズが高く出てございます。

(4) 考察でございますけれども、グループホームとか、特別養護老人ホーム等の整備ニーズの割合は依然高く、ケアマネジャーから見て、一定の要介護認定者が在宅生活の継続に困難を感じている可能性があるというふうに考えております。それから先ほど報告いたしました、介護保険外サービスについての希望は、ちょっとした困りごと、外出支援こういったところのニーズが高くなっており、こういった支援が在宅で行き届いていない状況であったり、これが入所・入居施設の整備ニーズの高さにつながっているのではないかと、在宅ではなかなか十分にいかないところが、その施設整備を希望するところにつながっている一因だと考えております。

次のページをお願いいたします。51 ページでございますが、これが法人対象調査でございます。これ何をしたかといいますと、現在市内のほうに介護サービス事業所を展開している法人の方を対象に、今現在運営しているサービス事業所の例えば受け持っている利用者の数であるとか、定員数であるとか、そういったところを今期、第8期の末である令和6年3月末であったり、来期の第9期の末である令和9年の3月末にどれぐらい受け持ちの利用者の数を見込むのかということ进行调查したものになっております。対象の事業所数772のうち、回答事業所560、回答率が72.5%でございます。

具体的には次のページからお願いいたします。まずは調査結果の一覧になってございますが、(2)の①、訪問系サービスの利用者数の推移ということで数をまとめてございます。訪問介護から定期巡回までのいわゆる訪問するサービスの提供体制がどのようになっていくのかということをお法人に問い合わせた結果になっております。

例えば表のほうを見ていただきますと、東部の令和5年4月1日現在の訪問系の回答があった事業所の受け持っている利用者の数が3,000人ちょっとというのが、9期末にあたる9年の3月末にどれぐらいの利用者を受けていくようにやるのかということと3,463ということで、例えば東部の訪問系は増減率にしますと113.7%ということで、訪問系のサービスが全体的にみると法人側のサービス提供体制としては若干増えるような結果になってございます。この表には詳細は載せておりませんが、サービスの種類ごとに増減率を見てみましたところですね。訪問看護であったりとか、定期巡回であったりとか、そういったものの増減率が比較的ちょっと高く出ておりましたので、そういう整備も今後進んでいくのではないかと結果になってございます。

次に下の②番通所系サービスの利用者数の推移。これはですね、通所介護から看護小規模多機能型居宅介護までのサービス種類について、定員数を合計したものになってございます。例えば東部の通所系のサービスの現在の定員数が1,133あると。今後事業展開をしようとする法人に問い合わせたところ、第9期末では1,195ということで、若干の伸びとなっておりますが、ほとんど横ばいになってございます。サービス種類ごとに見ましても増減率に目立った違いはありませんでした。

次に53ページをお願いいたします。③番の入所・入居系サービスの推移でございますけれども、これはショートステイ、入所・入居系のベッド数を今後、法人の側でどういうふう

にしていくのかというところを表にしております。ご覧になりましたらですね。もうほぼ100%の推移をすると。これは整備計画のほうに高知市が挙げて募集をしないと追いかけることの出来ないサービス種別でございますので、もう横ばいで現状の施設サービスを維持していくんだという法人がほとんどでございました。介護療養型につきましては、今年度末をもって廃止になりますので、このベッドの一部が医療院のほうに移行するというような予定になってございます。

最後の考察としましてはですね。訪問系・通所系・入所系サービス共にですね。その8期末の提供量をその9期末も大体は維持できる。微増する部分もございますけれども、特に訪問系は一定数その利用者が増えた場合に対応できるような見込みになっております。

次のページをお願いいたします。54 ページは前回の推進協議会の場でご報告申し上げましたけれども、有料老人ホーム等から特定施設に転換を希望する調査をした結果でございます。前回の結果でいきますとですね。2番の調査対象施設にありますように合計55施設2,135ベッドのうち、転換をしたいというふうに法人のほうが答えた施設数が17でベッド数にしますと947床。有料老人ホーム等から特定施設へ転換したいというような結果が出てございました。参考に見ておいてください。

続きましては、その55ページの次期計画期間中の施設整備計画についてお話をさせていただきます。56ページをお願いいたします。先ほどご報告申し上げました1番には調査結果の概要を書いてございまして、法人対象の調査でいきますと訪問系サービスがちょっと増える見込みで、通所系サービス、入所・入居系サービスはほぼ横ばいというような法人側の提供体制の見込みでございました。ケアマネの調査でいきますと整備が必要と思われるサービス種別としてはグループホームとか特養とか、老健とかショート、それから定期巡回の割合が高く出ておりました。

先ほど報告しました、特定施設への転換意向については17施設947床の希望が出てございます。

2番に書いております、次期整備計画に向けた検討でございますけれども、これらの3つの調査結果を受けて考察をしているものでございます。読み上げますと法人調査結果では現状の供給量は維持されるとそういう見込みの中で、ケアマネの調査結果ではグループホームなどの入所とか、入居サービスのニーズが高く、整備について検討する必要があると考えております。

グループホームの整備につきまして、第8期において4施設を整備する計画で、令和3年度に2施設を選定したんですけども、残り2施設につきましては令和4年度2回募集しました応募がございませんでした。5年度の募集でも1施設の選定となっておりまして、残り1施設が未整備となる可能性も出てきております。

このことから9期計画においては募集要件を一部圏域の要件をちょっと変更した上で、未整備分の整備等、それから更に加えて1施設グループホームを整備するというような方法で検討してございます。ニーズの高かった特養とか老健につきましては、これらを含むそ

の施設サービスの全体でいきますとすでに充足をされているというところがございますので、施設サービス以外の入居できるサービスの整備について、特定施設への転換を含めた検討をしております。それからニーズが高かったショートステイと定期巡回なんかにつきましてもですね。要望があれば個別に相談に応じながら充足に努めて行きたいというふうを考えております。私からは以上です。ありがとうございました。

(安田会長)

これで調査結果についての事務局からの説明が一旦終わります。資料がかなりたくさんあったということでどの部分でもよろしいのですが、もう少しここを詳しく聞きたいとかございましたら、ご発言いただけたらいいのですがいかがでしょうか。

私から確認したいのですが、今ご説明いただいた29ページからの在宅介護実態調査の結果が約1年前ですかね。令和4年の8月から令和5年の2月ということで、まだコロナの感染状況が繰り返し波があるときの調査で、そのコロナ感染の影響を受けた回答になっているということですが、それ以外の調査は今年の5月・6月あたりから後の調査で、あまりコロナ感染の影響を受けない状況での回答になっているという、そういう理解でよろしいのでしょうか。

(地域共生社会推進課 大黒)

はい。地域共生社会推進課大黒です。在宅介護実態調査以外はコロナが5類に移行した後には調査を送付して実施おりますので、影響が少なくなっているかと思えます。

(安田会長)

ということでちょっと調査時期にバラつきがあるということ踏まえて、解釈していただけたらと思いますが。

(中屋委員)

ちょっといいですか。

(安田会長)

どうぞ、中屋委員。

(中屋委員)

身体障害者連合会の中屋と言います。この調査で認定を受けている方の、後半に説明してくれた調査は家族構成が分からなかったと思ったんで。家族構成によって多分思いも結構変わってくるんじゃないかなと思ったんですが、最初の認定を受けてない人のアンケートには家族構成っていう部分があって、なんとなくわかるんですけど、あとの在宅医療の調査

のいわば更新時の調査の家族構成が、ちょっとこのアンケートでは分からないので、例えば家族に負担をかけたくないってという一人暮らしの人が、それって具体的に何人ってというのも多少変わるんじゃないかなと思うんですけどいかがでしょうか。

(地域共生社会推進課 山下課長補佐)

地域共生社会推進課の山下です。そうですね。家族構成で集計しているものを少し手元に持っていますのでご説明させていただきますと、自分が望む医療やケアなどについて考えたことがあるか、ないかという方に関しましては、夫婦二人暮らしの方が「考えたことがない」と答えた方が一番多い家族構成ということになっております。「話し合っている」と答えた方は息子、娘との二世帯という方が一番多かったという結果になっています。

(安田会長)

よろしいですか。

(中屋委員)

実際もっと数字が個々に変わってくるかなって思ったので大丈夫です。

(安田会長)

大丈夫ですか。ありがとうございます。その他いかがでしょうか。じゃあ森田委員どうぞ。

(森田委員)

すみません。高知市居宅介護支援事業所協議会の森田です。よろしくお願いたします。私のからは47ページで、ケアマネジャーの実務経験年数というところで5年以上の経験者が4分の3を占めているという結果が出ていますが、これは言い替えると新しいケアマネジャーがそれだけ入っていないというふうな数字で捉えてよろしいでしょうか。

(介護保険課 戸田係長)

介護保険課戸田です。そうですね。ケアマネジャーの経験年数長くなりますと、もちろん高齢化してきてございますし、最初のその意見交換会なんかでもケアマネジャーの不足みたいところがうたわれている状況でございますので、なかなか新陳代謝はちょっと進んでいない状況にあるかというふうに認識しております。

(森田委員)

ありがとうございます。かなりちょっと深刻な数字かなと思ったので質問させていただきました。

(安田会長)

その他いかがでしょうか。福田委員どうぞ。

(福田委員)

高知県老人福祉施設協議会から来ました福田と申します。意見交換会なんですけど、最初の、私も出席させていただきました。その中でまず小学校とか、中学生くらいの時からいろんな福祉のことについてですとか、そういったことで興味を持っていただくとかいうことも必要になってくるんじゃないかという意見も出ておりました。昨日のイオンでされた福祉フェア、あれがすごく賑わっていて相談窓口のほうにどういうふうな相談があったりするの、教えていただけたらと思います。

(地域共生社会推進課 山下課長補佐)

先日イオンのイベントですかね。あれは県社協が主催だと思いますけれども、そこに高知市社協も参加させていただきまして、ほおっちょけんのアピールということを見せていただいていますけれども。相談窓口といいますとほおっちょけん相談窓口のお話ではなく、介護の就職のほうでしょうか。

(福田委員)

そうですね。就職の方とか相談の方もそうなんですけども、イベントの影響力も大きいと思います。イオンのイベントには老施協とかも参加したんですけど、その時の様子とか社協の方から報告受けていらっしゃったら教えてください。

(地域共生社会推進課 山下課長補佐)

はい。ありがとうございます。地域共生社会推進課山下です。私からはですね。いわゆる困りごとの相談のお話になりますけれども、そちらにつきましてはですね。様々な困りごとの相談っていうのがイベントすると寄せられるようになっていきます。ほんと高齢者の相談から子どもの相談まで寄せられるようになっておまして、それぞれ聞きながらですね。解決に向けてつなげているという状況ですけれども、その介護の就職のほうお願いします。

(介護保険課 戸田係長)

介護保険課戸田です。高知市のその一つの取組として介護人材の確保に向けた取組の中で、こうち介護カフェというのを平成30年度から開催してございます。これまでは従事者が集まって、介護の困りごとなどを話し合える場としてやってきたんですけども、コロナが明けてから初めてですね。先月9月10日にオーテピアとちょっとコラボさせていただいて、こういった方でも参加できるようなイベントを開催いたしました。その中で高齢者の介護

で困っているところの相談ブースであつたりとか、それこそご質問にございましたその就職に関係する相談なんかも、介護事業所の有志の方にご協力をお願いしてですね。そういったブースで相談を受けたりとかいうところで 200 人強の参加がございましたので、今後もまたイメージアップみたいなことも含めて、こういったことは検討してまいりたいというふうに考えてございます。以上です。

(福田委員)

ありがとうございました。

(安田会長)

ありがとうございました。楠木委員どうぞ。

(楠木委員)

すみません。認知症の人と家族の会の楠木です。44 ページのところの在宅介護実態調査の結果についてというところでなんですが、図 22 のところで在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスっていうところでですね。外出同行と見守り、声かけが前回と同様高いですという、こんなざっくりとした説明が広がっちゃったんですけれども明らかに増えていきますよね。すごい数字が。これが何故こんなに増えるのかという分析とそれに基づいての対策ということを考えていただきたいなというふうに思うんですよ。だからこれが多いから訪問系のサービスを充実させますと。それだけではやっぱり分析がないと、中身というところとか、そういったところにつながっていかないんじゃないかと思ったのでちょっと発言させていただきました。

(介護保険課 松井係長)

介護保険課の松井です。そうですね。おっしゃるとおりで、やっぱりその部分はやっぱり深く見ていくところが必要だなと思います。はい。

(楠木委員)

よろしく申し上げます。

(安田会長)

はい、藤原委員。

(藤原委員)

シルバー人材センターの藤原と申します。よろしく申し上げます。

13 ページの調査でちょっと聞きたいのですが考え方を。13 ページの下で前回リスクと、今

回リスクというのがあって、「うつ」について前回 80 歳～84 歳 50.4 で、85 歳～89 歳 50.6, 90 歳以上 58.5%の方にリスクがあったのに、今回ものすごく減っているというのは何を意味しているのかちょっと分からないんで、これはどういうふうに見たらいいのかというのと、その隣の認知症もそうですよね。85～89 歳で 55.0%のリスクがあったのに 22%に減っている。90 歳以上が 53.8 が 10%まで減っている。これはどういうことを意味しているのかちょっと教えてください。

(基幹型地域包括支援センター 宮川副所長)

はい、基幹型地域包括支援センターの宮川です。12 ページのほうで新型コロナウイルス感染拡大との関連性についてということでご説明をさせていただいておりますけども、前回の調査はコロナの真っ只中での調査結果になります。今回はコロナが 5 類に移行したタイミングでの調査結果となりまして、行動制限が取られていたところから行動制限が解除されて自由になったというところの意識的な違いで数字に違いが出てきたのではないかなというふうな考察をしております。

(藤原委員)

ありがとうございました。

(安田会長)

その他いかがでしょうか。公文委員ですね。

(公文委員)

高知市民生委員児童委員協議会連合会の公文と申します。45 ページの在宅介護実態調査の結果というのが考察でございますが、これはいずれにしてもですね。今後の対応について訪問系サービスとか通所系及び短期系サービス、入所系のサービスを充足する必要があると現場の方からご意見を集約された結果ですが、一方でですね、52 ページ、53 ページを見てください。

事業所の方から聞いた内容でございますけれども、今後ですね、例えば 53 ページっていったら入所・入居系サービスの利用者数の推移がそんなにないと、こういう結果になったんですけども、ほとんど現状と一緒にいいじゃないか。ですから現場の方が実際感覚的に持っているものとですね、運営側とのギャップがここにあるのかなと。この結果につきましては、法人側からすれば、人材の確保が非常に難しい。そうすると前のほうにもありましたが、法人によってなかなか人材の確保ができない難しい部分がありましたね。そしたらこの実態とその運営側とのギャップをですね。どのように考えておられるのか、そこらあたりももう少しちょっと詳しく説明をしていただければありがたいと思います。

あと一点、これ非常に細かいことなんですけど、前回と今回は前半の部分は、前回は左のほ

うに書いて、今回を右のほうに書いていますが、介護のほうからは逆に今回が左、前回は右と、ですから同じ報告書なんですからできるだけ統一してやったほうが分かりやすいじゃないかなと以上です。

(介護保険課 戸田係長)

はい、介護保険課の戸田です。ご質問ありがとうございます。まずその現場のほうで求められているそのサービスと、実際にこう整備する側の事業者側の思いのところのギャップのお話でございました。おっしゃるようになりますね、介護人材の不足に加えまして、コロナであったり特に物価高騰が非常に響いている状況がございます。過去にうちのほうがですね。整備を認めた施設につきましても物価高騰はかなり影響しているようでございまして、工期の遅れであったりとか整備の金額が非常に高くなっているということで、なかなか市内に所在している法人がですね。新たな施設の整備とか事業所の整備にちょっと苦慮しているというような状況がございます。一方でニーズとしてはサービスのニーズが高いまま推移してございますので、そこをどういうふうにこう埋めていくかということでは高知市としても課題と思っております。

差しあたって意見交換会でもございましたけれども、その人材の確保の部分につきましてはですね。担い手を確保しないと箱物を構えても提供ができないというようなところになってきますので、介護のさらなるイメージアップであったりとか、あと考えているのは事業所の事業体としての経営の安定といたしますか、市内におきましてもその経営が不安定なことによる廃止であるとかそういったことが続いてございますので、経営の安定化のほうにつきましてもですね。市として何か支援していくところがないかということも今検討中でございます。

(介護保険課 松井係長)

介護保険課の松井です。確かに図が今回と前回は逆になっていたりする見にくい部分がありましたので、資料作りには気を付けて示せるようにしたいと思います。

(安田会長)

ありがとうございました。その他いかがでしょうか。では、植田委員。

(植田一穂委員)

高知市医師会植田です。21 ページの人生会議、ACP と質問されていますけれども、あまりこう ACP ということ、特に質問とかなかったですね。

(地域共生社会推進課 山下課長補佐)

はい。今回初めて最期をどこで過ごしたいかを聞き取りましたけれども、人生会議につき

ましては今回初めての質問になっています。

(植田一穂委員)

人生会議，ACP をなかなかこう一般市民もこう理解しにくいというか。結構医師会も市民講座をして啓蒙しているところなんですけれども，その ACP の第一歩として項目が並んでいますけれども。ただその ACP の第一歩という。そういう感覚ですね。ACP はもっとやっばりこうお互いこう患者さんの意思，家族，話し合いを何遍もして，こう主治医も巻き込んで共有していくというのが大事ですので，多分そういうふうにはまだなっていないので，第一歩ということと，その考察にあった啓蒙していきたいというのは，どのように啓蒙していくんですかね。

(地域共生社会推進課 山下課長補佐)

はい。地域共生社会推進課の山下です。ご質問のとおり，人生会議，まだまだ市民の方に浸透しているとはいえない状況ですので，まず一つとしまして今回アンケート調査の中には人生会議とはこういうものです，そういうことを知っていますかというような説明文を一つ入れさせていただいたことが一つというのと，こちらもご質問のとおり，こんな簡単なことではなく，本来ご本人，ご家族それから医療をはじめとする専門職の皆様と共にですね。どんな医療を最後望むかとかを含め，詳しいところまで話し合うのが，ACP だというふうには考えておりますけれども，まずは人生会議というものの言葉であったり，こういうものがあるということを市民の皆様に知っていただくということと，考えていただくきっかけになればいいということと，現状はどうなのかということをお聞きするために，今回調査させていただいたということでございます。

(安田会長)

それから啓蒙のことに関してなんか説明を考えているんでしょうか。

(地域共生社会推進課 山下課長補佐)

ありがとうございます。昨年度ですね，医師会のほうに委託をさせていただいております在宅医療介護支援センターと人生会議をするための市民向けのノートの案のほうを作成いたしまして，今も在宅医療介護支援センターを中心に市民啓発の場に出向いて，そのノートを使う等々の啓発活動を進めているところでございます。

(安田会長)

ありがとうございます。

その他よろしいでしょうか。いかがでしょうか。私から一つ，事務局がどこまで把握しているか確認したいですけど，先ほど公文委員がご指摘になったところとちょっと重なると

ころではあるんですが、49 ページのですね。ケアマネジャーさんに対する調査。介護支援専門員に対する調査の図の4です。前回と比べて介護老人福祉施設や介護老人保健施設の整備が今後必要であると回答しているケアマネジャーがですね。ものすごく増えているということについて、これは在宅で介護保険のサービスを使っている方のケアプランを作られている立場から見てですね。在宅で必要なサービスを確保できなくなっているのに、施設に入ってもらわないといけないというふうに考えているケアマネさんがこんなに増えたのか、なかなか施設の整備が進まないの、在宅で回避している方が多いので、こんなふうな回答になっているのかとかですね。一定程度以上のキャリアあるケアマネジャーさんが回答されてこうなっているということは、非常に深刻なように思うんですが、ひょっとして前回と回答しているケアマネジャーさんの層が変わって、こんなふうに回答が変わったのかもしれないという気もするんですが、事務局としてはこの図4の介護老人福祉施設、老人保健施設を今後必要な整備が必要なサービスとして選んだケアマネジャーさんが今回は急増といたしますかね。20%以上くらい増えていることをどんなふうに考えておられるんですかね。分かる範囲でご回答いただきたいのですが。

(介護保険課 戸田係長)

ご質問ありがとうございます。介護保険課戸田でございます。前回の調査結果につきましてもですね。まだコロナがどのようになっていくかということが、全然見通せない発生したばかりくらいの頃だったと記憶してございます。なので、今回調査結果を見ますとですね。これ憶測ではございますけれども、やっぱりそのコロナによって高齢者の生活がちょっといろいろ影響受けたと。特に在宅の生活の中で日頃コロナがなければ、サービスを安定的に受け入れていた施設におきまして、例えば通所介護、デイサービスとかでもご存じのように6波、7波、8波の頃にクラスターが市内の事業所で多発しました。クラスターによって長期間閉鎖をしなければならないという中で、なかなか在宅において生活が難しくなってくる。そういったところで今後のサービスを受けることによって、なかなか家から出にくくなった高齢者の方の活動性も低下しているようなこともあると思います。そういったところで一人暮らしの高齢者が家に閉じこもるよりかはですね。施設等でもっと広いスペースで職員も多数いる中で、活動性をこう上げてもらいたいというように考えた側面もあるのかなというふうなふうに考えてございます。以上です。

(安田会長)

事務局の言っているのを解釈した上でですね。次期の計画に反映させていただければと思います。その他よろしいでしょうか。この議題について予定している時間が来ておりますので、次の議題へ進まさせていただきますがよろしいでしょうか。

それでは次の議題、今度は資料少ないですが、次期のですね。高齢者保健福祉計画の理念、方向性、施策体系等についてです。事務局の方お願いします。

(地域共生社会推進課 大黒)

地域共生社会推進課大黒です。私からはA3のカラー刷りの資料、別紙資料1を用いまして次期計画における基本理念、目標、施策体系の案についてご説明させていただきます。着座にて失礼いたします。

まず、来年度から3年間の高齢者保健福祉計画における概要についてですけれども、現在の計画におきましても基本理念を「ちいきぐるみの支え合いづくり」としまして、地域包括ケアシステムの深化・推進を図りながら、地域共生社会の実現に向けて取組を進めているところでございます。次期計画期間の基本理念につきましても引き続きこの理念を掲げまして、更なる地域包括ケアシステムの深化・推進を図り、地域共生社会の実現に向けて取組を更に進めていきたいと考えています。

基本目標や施策の方向性につきましては、基本的には現計画を引き継ぐかたちで取組を進め、更に充実させていくことを考えております。基本目標1「いきいきと暮らし続けられる」につきましては、高齢者の健康増進や生きがいづくり、社会参加により健康寿命の維持・向上、そして介護予防の推進を図ることを目標として、三つの柱で取組を引き続き続けていきたいと思っています。

まず、1-1ですけれども現計画では健康づくりの推進と掲げておりましたけれども、前回の推進協議会や今回の調査結果なども踏まえまして、やっぱりいきいき百歳体操などもコロナ禍で休止や廃止、会場数なども減っている現状などもございます。これから更に住民主体の介護予防活動を再び推進していくことを拡充していくことを合わせまして、健康づくりと介護予防の推進ということで、介護予防の文言を施策の方向性の中に追記をして、取組を進めていきたいと考えています。

また、他の基本目標、施策の方向性につきましては、現計画の文言を引き継ぐかたちにしたいと考えています。次期計画に実施する主な事業について右側の細かい字になりますけれども、主なものを記載させていただいています。

この次期計画の取組の事業案につきましては、詳細は次回ご報告させていただきたいと思っておりますけれども、現在の計画を起点として来年度から新たに事業として取り組む施策を新規、引き続き継続するものを継続、そしてそれを広げていく事業につきましては拡充ということで頭に付けております。

主に新規の事業について少しご報告させていただけたらと思います。基本目標1の施策の方向性1-3につきましては、新規事業はございませんけれども高齢者の社会参加の促進ということで先ほどの介護予防・日常生活圏域ニーズ調査でも社会参加したいというようなニーズも大変高うございましたので、ニーズに応じた通いの場や生涯現役の実現に向けた社会参加の促進などの取組を更に広めていきたいと考えています。

基本目標2「安心して暮らし続けられる」につきましては、2-2認知症の施策の部分になりますけれども、全国的に認知症の人が増加することが、今後も予測をされておまして、

今年の6月には共生社会の実現を推進するための認知症基本法が成立をしています。その基本法も踏まえまして、認知症施策の推進の中で、一番上の黒丸、認知症に対する理解促進の中に新規と掲げておりますけれども、現在取組を進めていますが、認知症の当事者の方による本人の発信支援に新たに取組を進めていきたいと考えています。

また認知症の人と家族の支援として認知症の方と家族を一体的に支援するための取組についても進めていきたいと考えています。認知症の人を支えるネットワークの拡充として、前回の協議会でもご報告させていただきましたけれども、希望を叶えるヘルプカードの利用促進や認知症の人や家族を支援するネットワークを更に充実していく取組を進めていきたいと考えています。

また2-3の重度の要介護状態になっても安心して暮らし続けられる支援としましては、高知市で在宅医療介護連携を引き続き推進をしていくことを考えております。先ほどACPの話にもありましたけれども、こちらの啓発を拡充していくと共に、在宅医療介護連携の仕組みとして現在入・退院時の引続きルール運用を6年ほど前から進めております。これに加えまして医療との連携がより必要な場面として日常の療養生活の場面や急変時、看取りなどの場面もございますので、それぞれの場面に応じた連携の仕組みづくりに取り組んでいきたいと考えています。

また2-4安心して暮らし続けられるための権利を守る支援としまして中核機関を設置しまして、権利擁護の利用促進を図っているところですが、先ほどのニーズ調査の結果からありましたように成年後見制度に関する周知を更に進めていく必要がございます。また新規と書いておりますけれども、認知症などの状態になったとしても意思決定支援がしていけるような支援、取組を進めていきたいと考えています。

裏面に移っていただきまして、基本目標3の「住み慣れた地域で暮らし続けられる」、住環境や公共交通などハード対策につきましては、引き続き現計画の取組を進めていきたいと考えています。

基本目標4「介護や看護に従事する人たちが誇りとやりがいを持って働き続けられる」施策としまして、事業所の質の向上と職場環境の改善を掲げて取組をしています。意見交換会のご意見でもございましたように、今後介護人材の確保に向けた取組として、こうち介護カフェ事業などを拡充しながら啓発を更に取組を進めていきたいと考えています。

また保険者による地域マネジメントの推進が非常に重要となってきますので、基本目標を5、多様なサービスを効果的に受けられるために多様な主体との考え方や方向性の共有、地域包括支援センターの機能強化、地域分析に基づく保険者機能の強化に引き続き取組をしていきたいと考えています。次期計画の概要などについては以上になります。

(安田会長)

事務局のほうからA3の縦長の資料で次期計画の方針をですね。説明してくださいました。基本的には現在の第8期の計画と組織は一緒ですが、事業を拡充すること、法改正等も

含めてですね。例えば市民のニーズ等を受けて拡充、新規で組み込むことがあるということですが、基本は前計画を踏襲するということですが。それでこの項目の1-1についてですね。健康づくりに介護予防という言葉も加えて健康づくりと介護予防を一体化して推進していくということだと思いますが、今日は企業に配布していただいております資料がですね。北代委員のほうからご報告していただく資料ですが、上に関連したご提案を北代委員のほうからいただいているということですので、事務局説明に引き続きですが、北代委員のほうからこの1-1の項目を中心としたご提案ですかね。ご説明いただきたいと思います。

(北代委員)

恐れ入ります。高知市老人クラブ連合会副会長の北代と申します。

まず概要案最初の説明がありました項目についてですね。その1番いきいきと暮らし続けられる。右いきまして1-1健康づくり・介護予防の推進。そのうちの介護予防につきまして、右の表もありますけど星印の下、黒丸が二つあります。その黒丸の下のほう一人ひとりの健康行動の推進。その二つ目、継続として、いきいき健康チャレンジの普及ということがあります。これについて意見といたしますか、依頼ということになりますけど、読ませていただきます。お手元の資料で高知市地域共生社会推進課御中と書いております令和5年度の依頼書となっています。これに続きましてご説明させていただきます。

まず依頼内容です。いきいき健康チャレンジは個人が自分の都合のよい時間に実施できます。更にここは自分の体調に合わせて実施でき、生活習慣病の改善等効果が期待できます。いきいき健康チャレンジの継続と共にさらなる普及を図って下さいというものです。依頼の趣旨です。コロナ感染拡大で百歳体操、高知市老人クラブ連合会の行事などが自粛中止となり、ステイホーム状態が続きました。その結果高齢者は運動不足で、健康への悪影響状態となりました。個人が手軽に出来る健康行動が歩行です。歩行の習慣化を目指して、いきいき健康チャレンジ毎日7000歩以上歩くのを始めました。

下が参考事項です。いきいき健康チャレンジ担当は健康増進課です。健康的な生活習慣を身に付けるために5つの目標を更の一つを選んで3か月間のチャレンジをノートに記録します。1. 毎日体重を測る。2. 毎日血圧を測る。3. 毎日8,000歩、65歳以上は6,000歩以上歩く。4. 週2日休肝日を作る。5. 禁煙するというものです。

次のページをご覧ください。これは私個人の結果を出したものです。高齢者への運動効果1日7,000歩、年齢が74歳、来年で75歳、後期高齢者となります。概要です。コロナ感染拡大で百歳体操、市老連行事が中止となりました。その結果ステイホーム生活、怠惰生活で間食、喫食を続けたところHbA1cが9.3。今年の3月に上昇しました。お医者さんからは1番、薬変更、2番、運動の二者択一を迫られました。

運動状況です。百歳体操、市老連行事が自粛全て中止となりました。現在は百歳体操、週1回毎週月曜、市老連行事再開となっています。市老連で実施しています定例講座整える体操5月から月2回です。毎日の歩行、朝夕3,500歩で7,000歩となっています。間食はポテ

トチップス、かっぱえびせん等でしたが、全面停止、全てやめました。

その結果変化がありました。まず身体の症状です。ステイホーム生活で左膝痛、歩行時引きずり。左膝痛解消となりました。引きずりの解消です。階段下降時、手すりの方によって行って下りていたんですけど、手すり使用無しで階段下降も可能となりました。

投薬状況です。私の年齢は現在 74 歳。昭和 24 年生まれ団塊世代最終組です。生活習慣病の投薬を受けています。血圧の薬はミカルデイス、40m g 朝 1 が 20m g 朝 1 に変更です。9 月の定期診察時血圧 98, 57 と最高血圧が低いので薬の効き過ぎでふらつきがはじめて変更となりました。HbA1c も落ち着いてきましたので、グリミクロンが中止となりました。

いきいき健康チャレンジ 2023 です。9 月 27 日から開始しました。目標は 1 日 7,000 歩です。参考図書です。オーテピア 3 階に健康関連図書が多数あります。

1 番病気の 9 割は歩くだけで治る。運動方法としてたまたま見つけました。半信半疑で始めましたが効果がありました。100 歳までスタスタ歩ける足の作り方。読書、本を読むだけでは動作要領やコツは理解できません。現在受講している市老連実施の定例講座整える体操のように講師から直々に指導を受けることで動作要領やコツはわかります。右の方に本の写真も載せております。血糖値の自己測定です。血糖値測定値を購入 8,800 円で自己測定しております。

今後の心配事、膝、股関節は消耗品です。毎日 7,000 歩の歩行で問題なくいつまで耐えられるのか心配です。100 円ショップの靴底クッションでカバーしています。

次のページをご覧ください。高知県民がワースト 1 位。日本の全然歩かない県民ランキング。この表ですけど右上方向がよく歩きます。全然歩かないのが 1 番下、離れて書いていますけど、赤丸が高知県です。他の県と比べて全く歩かないというかたちで表が載っております。ところが下の写真は運動状況という歩行を始めまして、県道 44 号線高速道へのバイパスへの歩道の写真です。朝夕、皆さん結構頑張って歩いておられます。板垣退助の墓がある中間点の歩道は標高 26m 強で 20m ほど坂道を登りますので、適度に負荷のかかる歩行となります。さらに板垣退助の墓地に通じる階段を上り下りする人。上の写真の真ん中の写真になります。あとはちょっと遊びですけど歩道の途中にフクロウがいました。珍しい種類です。

それから次が最後のページで番外編です。次のページが高知県は日本一歩かない県。健康増進課のホームページに載せております。それから最後のページですけど、これは歩行器使用で散歩する人もいるということで、参考に載せてみました。それからまたフクロウの写真を添えております。以上で発言を終わります。

(安田会長)

情報提供とご提案ありがとうございました。そうしましたら今の事務局の説明と北代委員からの追加の情報提供をふまえてですね。次期の計画の方針についてご意見、ご要望、ご質問何でもかまいませんがいかがでしょうか。池内委員ですね。

(池内委員)

高知市社会福祉協議会の池内です。よろしくお願ひします。要望とか意見とかというほどではないんですが、日本全国今高齢者が増えて、その中でも高知県は高齢65歳以上の40%近くが単身生活をしているというふうな結果もあったと思うんですが、これまでも高齢者が孤独死をしていたりとかいうふうな新聞記事もあって民生委員さんが見守り、訪問をしていただいたり、今は包括支援センターの職員さんがなんかいろいろ聞いたら、きちんと訪問していただいているんな支援につながっていると思うんですけど、今回の調査なんかの結果などでも結構制度を知らない人とかも結構いるし、調査結果などでも単身者が徐々に増えてきているという結果も出ておりますので、何だかそういう高齢者の見守りとかなんかそういう全く何をしているかどんなになっているか分からないような高齢者がたくさん増えないような、何かそういうふうな施策というのかあれば検討していただきたいなというふうなところなんです。以上です。

(基幹型地域包括支援センター 関田所長)

ご質問ありがとうございます。基幹型地域包括支援センター関田といいます。よろしくお願ひいたします。先ほど少しお話の中にありました地域包括支援センターの訪問なども行ってはいますけれども、独居の高齢者の方も増加しているところがありまして、やはり社会参加であったりとか、何らかつなげていくことによる見守りなどをですね。進めていけたらというふうには考えております。

今回の計画の中でもいくつか介護予防系もそれぞれありまして、あんまり重ならないようなかたちには整理しておりますので、項目としては違う分野になるかもしれませんが、例えば生活支援サービスの充実のところでは基準緩和型の事業などを地域で展開することによりまして、訪問する機会でありますとか通所の事業などで参加できるような場所を地域の中に作っていき、そこに参加いただけることで緩やかに見守りができる流れでありますとか、いきいき百歳体操につきましても参加いただくことにより緩やかなつながりなどができまして、そういった観点からの見守りなども考えられるのかなというふうには思っております。

あとは認知症の方につきまして、独居の方もいらっしゃる部分もあろうかと思ひますけれども、そのあたりに書いております理解促進でありますとか、ネットワークの充実などを進めまして、認知症になりましてもですね。それぞれ地域の支え合いであったりとか見守りを作っていけるといったといったことも進めていけたらなというふうにご考慮しております。

また、介護予防と保健事業との一体的実施の活動もしてございまして、そういった中でですね。受診とかですね。健康診断を一定期間されていない高齢者に対してですね。電話をかけさせていただいての訪問でありますとか、場合によってはですね。そういった体操会場であったり、社会参加につなぐといった支援なども行ってございまして、そういった工夫をしながらですね。支えていけるような形をとっていければなというところで計画していること

を考えております。以上です。

(安田会長)

よろしいでしょうか。その他、いかがでしょうか。

(中本委員)

どうもいつもお世話になっております。医療ソーシャルワーカー協会の中本でございます。令和6年度から令和8年度の事業計画を聞かせていただいて、とっても期待するところで内容が充実しているだろうと思って聞かさせていただきました。新たな事業、新規事業があったり拡充する事業がたくさんあるということでございますが、いわゆる質の担保というところで考えていきますと、ここにお集まりの皆様方で一生懸命頑張ろうか。それとも高知市が、がつんと予算を組んで人員体制を強化するとかですね。そのへんのことなんかどうなんですか。今いるメンバーではいろんな新しい新規事業やっていくのにはいろいろ厳しいこともあるかと思えますけどもどうでしょうか。

(健康福祉部 橋本部長)

健康福祉部長の橋本でございます。ご質問ありがとうございます。先ほどのご質問ですけど、ぜひ予算獲得でありますとか人員配置もですね。応援というふうに捉えさせていただいて、実際高知市の財政事情が非常に厳しい状況でありますので、予算を例えば倍増するとか人員を倍増するとかそうしたことは、到底難しいところではあります。やはりこうした計画を作ってそういう皆様方のご支援があるということでもって、それぞれ財政当局でありますとか、人事当局に対しましてですね。またしっかりと要望をしていきたいと思っておりますので、またぜひ応援のほどよろしく願いいたします。

(安田会長)

はい。その他、いかがでしょうか。

(浅川委員)

はい。高知県作業療法士会の浅川と申します。よろしく申し上げます。今日、計画等を一通り拝見しまして、すごくアンケートなんかも分かりやすく、ここからいろいろな問題を抽出していけば、きっと良いものが出来るのだらうなと思えます。やはり言葉で見ると、それをどういうふうに形作っていくかがすごく難しく、点と点がきっと全部つながっているんですけど、そのつながりを持った形で整備出来るのかなと。例えば、今回出ている介護予防では身体的な部分を整えるというのはすごく大事で、同じく今回出ている認知症との関わりもすごくあると思えます。認知症の方が例えば今までしなかったような行動パターンですとか行動の変容であるとか、注意できていたところができなくなったり、あとはその危

険性を感じなくなっていることで怪我をされている方も非常に増えているのが現状であります。そういったところから認知症に対する対応がしっかりとれてないと、安全で健康な生活にはなかなかつながりにくいのだらうと感じます。今回この認知症の部分で新規の部分や拡充の部分が出ていて、こういったことが生活につながっていけばいいのかなとすごく感じました。

すみません。あとサービスを今回まだ使われていないというか、コロナで控えられた方がかなりおられるという状況で、生活が実際成り立っているのかなと。それがご家族の負担が増えた状況でなんとかつないでいったのかという部分も感じる場所ではあるんですけども、こういったところですね。ケアマネさんも介入がどれだけというのはあるとは思いますが、非常にニーズの高いところではあると思いますので、ケアプラン等にも反映していくのにコロナからの脱却も踏まえて必要な方にできる限り必要なサービスを提供していかなければいけないのかなと感じました。

あと、グループホームのところでケアマネさんへの聞き取りのアンケートの中からそこへの整備がニーズとして出ているように、ご家族等からもいろいろ話があって必要だと感じられての結果だと思います。まずは認知症にならないようにというところが一つではありますが、この認知症予防というところでどれだけ介入していけるかが、市の政策においてかなり重要なポイントにはなるのかなと感じた次第です。

(安田会長)

ありがとうございました。何かコメントありますか。じゃあどうぞ事務局ですね。

(基幹型地域包括支援センター 関田所長)

ありがとうございます。基幹型包括支援センターの関田です。今回認知症の方に関する支援ということにつきまして国のほうで一定法のついでいうのがなくはないですが、やはり現状ですね。認知症に関する支援の必要性ということですね。充分あると思ったところもございまして、一定今までもやってきた部分ではございますけれどもより充実させていただきたいとこういうふうを考えまして拡充であったり新規というのを outsizing させていただいているところでございます。

また連動ってところの話があったと思いますけれども、ここに書いている例えばサポーターの養成講座でありましたりとか、ケアパスの普及とか支援推進員とか、個々の事業で発展させるのではなく、地域で認知症の方が生活していけるように支援体制を構築するための一つのツールといいますか、手段というところで捉えまして、こういったのが複合していく。例えばサポーター養成講座に出た方がですね。認知症カフェで支援に関わっていたりとか、また現在も検討しておりますけれども、認知症見守りネットワーク、こういったところに参画いただくでありますとか、またそういったところも含めて家族支援についてですね。地域の方と一緒に家族の方、当事者の方に参加していただくことにより、より

ですね。認知症の方の支援が広がっていくでありますとかそういったような相乗効果といえますか、それをやることにより効果が出てくるという部分もあるというふうに考えておりますので、そういったような事業を今後も展開しながらどういうふうにしたら高知市において認知症の方が生活していけるようなかたちが確保していけるかと、今後も安心して生活していける形はどういったものかというものを考えながら事業展開をしていきたいと考えておりますし、そういったかたちで次期計画に反映していきたいと考えております。また今後具体的な報告なども随時させていただきますので、そういったところでもご意見いただければと思いますので、よろしく願いいたします。

(浅川委員)

はい、丁寧なご回答ありがとうございました。

(安田会長)

その他、まだご発言いただいている方。森田委員どうぞ。

(森田委員)

高知市居宅介護支援事業所協議会の森田です。これは質問というよりは私の一感想になってしまって恐縮でございますが、目標4の4-2の介護人材の確保に向けた取組ということでこうち介護カフェ事業のところ拡充っていうところに書いていただいています。先ほど戸田さんのほうからもご報告があったオーテピアさんとのコラボで200名を超える参加があるという大盛況の報告をいただきまして、これはもうこの人材確保に向けた取組以外にも様々なニーズがあって、それに応えができる事業ではないかと思っておりますので、是非力を入れてですね。広げていただけたらという感想を述べさせていただきます。

(安田会長)

ありがとうございました。その他いかがでしょう。

(公文委員)

高知市民生委員児童委員協議会連合会の公文と申します。資料の裏面の3番のところですね。3-3公共空間や交通のバリアフリー化とありますが、その公共交通網等の整備ですね。これ見ますとバリアフリー化推進っていうだけで、公共交通機関の、市民によってですね。安心して確保できるような対策を取ることではないですね。と申しますのは、冒頭の資料の説明の中でですね。高齢者の中にいろいろな社会参加をしたいっていう方が結構いらっしゃるんですが、二人に一人ぐらいの割合で。そうすると公共交通機関の路線が減ってきてると。タクシーなんかも運転手が減ってきて、実際車はあるんですが、運転手がない。結局高知市内の中でもですね。その公共交通機関を利用できない地区も出てきてま

すので、そうするとそういう社会参画でサークルとかそういうところに行きたくてもですね。交通手段の確保ができないというふうなことが、これからますます増えてくるんじゃないかなと。場合によっては市民生活の部局との連携を図るのであれば項目はできるだけ重複してもかまいませんので、その施策についてです。できるだけ必要な項目は、例えば公共交通機関の確保とか、市民の交通手段の確保をどうするのか。そういうことも他の部局とも関連すれば、だんだんと密度の高い政策が可視化できますよね。そういうことをやっていけば良いかなっていうのはちょっと見て思いましたので、簡単な質問ですが、お答えできる範囲でお願いしたいと思います。

(健康福祉部 橋本部長)

健康福祉部長の橋本でございます。おっしゃられますとおり、公共交通の部分非常に今深刻な問題になっていまして、電車の件でいいますと減便というふうなことにもなっておりますし、やはりその路線の廃止をされるというふうなことでやはり民間の力だけでは、どうにもこう維持ができないというふうな状況になってきておるかと思っております。そうしたことでやはりそのバス路線が廃止になったりというふうなところにつきましては、高知市としてデマンド交通というふうなかたちですね。導入をしてきておまして、鏡, 土佐山, それから布師田とかですね。それと周辺地域にはそうしたかたちですね。一定交通手段の確保をしてきているところでございます。

またバリアフリーという観点では道路のほうの整備、歩道の整備ってことになりますけれども、こちらもこれかなり以前から国土交通省のほうから道路交通のバリアフリーということで事業はあるんですけども、ちょっとここは予算的にも十分確保できていないので、本当に少しずつというふうなかたちですね。歩道の段差解消みたいところは努めてきているところでございます。ご質問の指摘といたしましてはこの3-3の部分でちょっと大きな黒丸の項目としてしか出てきてないので、具体的には、他のポチで示しておるような施策、事業のほうを載せてはどうかというふうなお話だと思いますので、そこにつきましては少し既存の事業等々も含めましてですね。計画に載せられるものがないかということにつきましては検討していきたいと思っております。ありがとうございました。

(公文委員)

ありがとうございました。

(安田会長)

その他よろしいでしょうか。ちょっと私から一つ確認をさせていただきますけど、本日の別紙資料1にですね。1-1の健康づくり・介護予防の推進というところでは、関連する別の行政の計画として健康づくり計画があるということ、あえて入れられているんだと思うんですが、これ他の項目で関連する行政の計画があったら、それも一緒に載せるとかなんか

統一性を取ったほうがいいと思うんですが。あと現行の計画では関連する計画は、計画骨子のところには出てきてないんですけども、健康づくり計画は北代委員の発言の中にもあったように健康づくり計画が介護保険事業計画に密接に関係する事業があると思いますし、例えば目標5のところの地域包括支援センターがらみでは、地域福祉計画があると思うんですけど、何か関係する計画、公共交通の部分もあるのかもしれませんが、そういうものがあればちゃんとその施策は他の計画は相容れ合いながら進んでいくというふうなのがあると思いますので、可能な範囲で整理していただけたらいいかと思います。確認というか要望ですが、可能な範囲でまたご対応ください。

その他、どうでしょうかね。今回骨子しか出ていけませんので、実際言葉になって文章になって出てくると、またここが出てくるのではないかとか、ここをもう少し膨らましてほしいとかいうようなご要望が出てくるのではないかと思いますが。その文章は次の会に出てくるのではないかと思いますが、もう予定した時間になっておりますので、ご意見がなければ次回にまた文章等見た上で皆様からご意見をいただくというようにしたいと思いますがよろしいでしょうか。

では今後の予定も含めて事務局のほうからご説明お願いしたいと思います。私の司会はここまでといたします。

(司会：高齢者支援課 光江係長)

委員の皆様、本日は活発なご協議ありがとうございました。本年度につきましては推進協議会を5回開催する予定としております。次回は12月を予定しておりますので、ご出席よろしくお願いたします。

以上をもちまして、令和5年度第2回高知市高齢者保健福祉計画推進協議会を閉会いたします。委員の皆様、長時間にわたり活発なご審議をいただきありがとうございました。