

令和7年8月29日（金）

13：30 ～ 15：10

生涯学習センター 第1学習室

力武課長

皆様こんにちは。

私は長寿社会課長をしております力武と申します。本日はよろしくお願い致します。

本日は大変お忙しい中、ご出席いただきまして、誠にありがとうございます。定刻となりましたので、只今から、令和7年度伊万里市介護保険運営会議を開会させていただきます。どうぞよろしくお願い致します。これより座って進行させていただきます。

先にお配りしました会議資料1ページをめくっていただきますと、伊万里市介護保険運営会議設置要綱がございます。ご覧ください。

要綱によりますと、この会議は、学識経験者や被保険者代表の皆様方に委員となっただき、伊万里市の介護保険制度に関し、事業の実施状況の点検や事業計画の進行に関する事項などについて審議していただき、皆様のご意見を介護保険制度の運営に役立てることを目的として開催するものです。この会議は、第6条第2項で、運営会議の成立条件は、委員の過半数の出席となっておりますが、現在19名中15名の出席をいただいておりますので、会議が成立することをご報告いたします。

会議に入る前に、役員交代により、新しく委員になられた2名のご紹介をいたします。

伊万里保健福祉事務所所長の碓 義之様でございます。

連合佐賀北部地域連絡協議会事務局長次長の吉田健太様でございます。吉田様は本日ご欠席のご連絡をいただいております。

なお、任期は令和9年3月31日までとなっております。辞令書につきましては、お手元に置かせていただいておりますので、ご確認をお願いいたします。

なお、社会福祉協議会事務局長 中尾克也様、伊万里市老人クラブ連合会会長 平田旗一郎様、連合佐賀北部地域連絡協議会事務局長次長 吉田健太様、伊万里地区認知症の人とその家族の会「ひまわり会」世話人の松尾真弓様は本日所用のため、ご欠席でございます。

また、本日参加いただいております、岡村委員につきましては、所用のため、14時20分に退席なさると連絡をいただいております。

それでは、協議事項に入ります。

伊万里市介護保険運営会議設置要綱第6条第1項の規定により、進行を山元会長にお願いいたします。

山元会長

伊万里市介護保険運営会議の会長をやっております。山元 博です。

では、座って進行させていただきます。

本日はお忙しい中、本当に暑い中にお集りいただいて御礼申し上げます。

この会議では、伊万里市における介護保険の実施状況や制度運営にかかる重要な事項を御審議いただくことになります。限られた時間ではありますが、どうぞ忌憚のないご意見を承りますようお願い申し上げます。

それでは、早速会議に入りたいと思います。本日の会議のスケジュールについて事務局よりお願いいたします。

白壁係長

事務局の白壁と申します。よろしくお願いいたします。

本日の会議スケジュールですが、この会議全体として90分と考えております。15時頃には、閉会をしたいと考えております。

山元会長

ただいま、事務局から会議の終了時間を15時頃にしたいという発言がありました。委員の皆様のご協力よろしくお願いいたします。

それでは、会議に入ります。協議事項(1)第9期介護保険事業計画概要について、事務局より説明をお願いいたします。

なお、質疑は、説明終了後に一括してお受けいたします。よろしくお願いいたします。

白壁係長

説明の前に資料の確認をさせていただきます。

事前に郵送しておりました。ホチキスとめの冊子資料。そして、本日お配りしております資料として、冊子資料に数字の誤りがありましたので、差し替えで4ページ5ページの両面印刷した資料。また、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査【調査票】(案)、在宅介護実態調査調査票(案)を配付しております。

不足がありました方は、お知らせください。よろしかったでしょうか。

白壁係長

それでは、会議資料の1ページをお開きください。

第9期介護保険事業計画(概要)について、ご説明申し上げます。

この計画を作成するために、医療・保健・福祉関係者・被保険者代表など20名の委員で構成する伊万里市高齢者福祉計画等策定委員会を令和5年度に5回開催し、令和6年度から8年度までを計画期間とする第6次高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画を策定いたしました。

こちらは、すべての市民が安心して暮らすことができ、市民一人一人が高齢者であっても、障がいがあっても、お互いの人権を尊重し合い等しく健やかで生きていける実感や喜びを享受できる社会を目指して策定をしております。

3. 伊万里市の高齢者の現状といたしましては、3 人に 1 人が 65 歳以上の高齢者です。高齢者のみの世帯は、2 世帯に 1 世帯となっております。総人口は減少している一方で高齢者人口は増加しています。要介護、要支援認定者数は 3,203 人。認定率 18.4%で、この数値は県よりもやや高く、国より低い割合となっております。

次に、4. 伊万里市の高齢者の将来推計ですが、高齢化率は上昇傾向。認定者数は、令和 8 年度には 3,233 人を見込んでいます。後期高齢化率は、上昇する見込みです。

5. 第 9 期計画の基本方針としては、「高齢者の生きがいくりと社会参加の促進」、「地域包括ケアシステムの構築」、「認知症支援と高齢者の権利擁護の推進」、「介護予防・生活支援の推進」、「介護サービスの充実」などを主要な施策として掲げています。

資料をめくっていただきまして、6. 第 9 期の新たな施設の整備ですが、看護小規模多機能型居宅介護を 1 か所計画しておりますが、現在のところ希望者はありません。

7. 第 9 期の介護保険料として、県内の他の保険者との比較状況を記載しております。玄海町が一番高く、次いで伊万里市、唐津市の順となっております。

第 9 期介護保険事業計画の概要についての説明は以上となります。

山元会長

協議事項（1）の説明について、ご質問、ご意見はございませんでしょうか。それでは、特にご意見もないようですので、次の協議事項（2）第 9 期令和 6 年度の給付実績等について事務局よりご説明をお願いいたします。

白壁係長

資料 3 ページになります。

第 9 期の給付実績等について、

1. 要介護認定者数の推移についてご説明いたします。

こちらは、縦軸が上から総人口、第 1 号被保険者、第 1 号認定者数。最後に認定率を書いております。横軸は、左から事業の計画値、実績値、比較を記載しています。

まず、1行目の総人口、こちらの実績値をご覧くださいと、人口は年々減少しておりますが、2行目の第1号被保険者、つまり65歳以上の高齢者は、年々増加をしており、当市でも高齢化の進展が伺えます。

次に、第1号認定者数。こちらの実績を見てみますと、ほぼ横ばいで、一番下の行の認定率。こちらの実績を見ていただくと、令和4年度で18.67%。5年度では18.38%。6年度では18.39%となっているところです。

次に4ページをお開きください。

これは、本日お配りした差替資料の方をご覧ください。

2. 介護サービス受給者の推移でございます。サービスの種類ごとに記載しております。受給者は要支援者と要介護者合わせた人数になります。

最初の「居宅サービス」、こちらは在宅で受けるサービスで居宅を訪問してもらう訪問サービスや、施設に通って受ける通所サービスがあります。

居宅サービス全体で見ますと、計画比で103.2%とやや上回りました。前年比では、105.1%増加しています。

この中で、計画値を実績値が超えているサービスについてご説明します。

2段目にあります、訪問入浴介護。これは入浴設備、簡易浴槽を積んだ移動入浴車で居宅を訪問し、入浴の介助を行うサービスになります。人数としては少ないのですが、計画比が115.3%、前年比で153.7%と上回っております。この計画比72人は、一月6人が12か月利用する試算となっており、結果的に利用者が数名増えたことで、比率が大きくなっているものです。

次に、居宅療養管理指導。これは、医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士などが居宅を訪問し、療養上の管理や指導を行うものです。計画比116%と増えた要因としましては、病院などに通うことが難しくなった方の利用が増えたと考えられます。

次に、福祉用具貸与。これについても計画比109%と利用が計画を上回ったところですが、内訳を調べたところ、要介護者が計画比105.5%。要支援者が計画比115.5%と上回っております。

中段のところは、「地域密着型サービス」です。介護が必要になっても住み慣れた地域で暮らしていくことができるよう導入されたサービスで、原則としてその市町村の住民のみが利用できるサービスです。全体で見ますと、計画比96.4%で計画内におさまっています。前年比は100.6%です。

この内訳の中で、定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、在宅の要介護者に対して、日中夜間を通じて訪問介護と訪問看護を定期巡回と随時で行うサービスですが、計画比129.5%と上回りました。前年比で202.4%の増加です。令和5年度に1事業所が開設されたので、令和6年度の利用者が増えていると考えられます。

「施設サービス」は、介護が中心か、治療が中心かで入所する施設が異なり

ます。施設サービス全体で見ると、計画比で 94.6%、前年比で 98.9%です。

なお、介護療養型医療施設の計画のところに斜線を入れております。これは、令和 5 年度をもってサービス自体が廃止となったためです。

一番下の行は「居宅介護支援（介護予防支援）」です。これは、ケアマネージャーが心身の状態に応じた適切なサービスを受けることができるよう、ケアプランを作成するとともに、サービスの提供に際しての事業者との連絡調整を行うサービスということで、計画比で 103%。前年比で 102.3%となっています。

続けて 5 ページを説明いたします。

3. 介護保険給付費の推移についてです。介護給付費は、要介護 1 から 5 までの方の利用にかかる費用になります。

表の一番下の行が合計になりますが、計画比で 92.9%と計画内におさまっています。前年度実績と比較しても 99.5%と減少しています。

この中で、計画値が実績値を大きく超えたサービスは、「居宅サービス」において訪問入浴介護が計画比 198.8%。福祉用具貸与が 111.3%。次の区分の「地域密着型サービス」の定期巡回・随時対応型訪問介護看護が計画比 157.9%。小規模多機能型居宅介護が 111.0%と上回ったところです。

6 ページをお開きください。

予防給付費になります。要支援 1 と 2 の方の利用にかかる費用です。

表の一番下の行が合計になりますが、計画比で 100.2%とわずかに上回りました。前年比では 108.8%と増加しています。

この中で、計画値を実績値が大きく超えたサービスは、「介護予防サービス」の介護予防訪問看護が計画比 130.9%。福祉用具貸与が 122.6%です。

次の区分の「地域密着型サービス」の介護予防認知症対応型共同生活介護が計画比 409.9%と大きく上回っています。令和 5 年度に、1 事業所が 1 ユニットから 2 ユニットに増改築を行ったので、利用者が 6 年度にかけて増えたと考えられます。計画値では、1 人が 12 か月利用する試算でしたので、利用者が数名増えたことで、比率が高くなったと考えております。

7 ページをお開きください。

4. 地域支援事業費の推移です。

この中で、包括的支援事業・任意事業につきましては、高齢者成年後見制度利用支援事業や生活体制支援事業を行っています。事業費の全体では、計画比 93.8%と計画内におさまっています。前年比 109.7%の増加です。

次に、介護保険料の収納状況を記載しております。

(1)の現年度分の収納率は、各年度で賦課しました保険料に対していくら納めてもらったかという率を記載しております。

特別徴収といいますのは、年金から天引きする形で納めてもらう徴収方法です。普通徴収というのは、納付書や口座振替で納めていただくものです。

表をご覧くださいますと、特別徴収が100.2%となっております。これは、収入額に過誤納があつて還付すべきですが、まだ還付ができていない還付未済額というものを含んでいることから、実質は100%と考えていただいて大丈夫です。全体で令和6年度は99%の収納率となりました。

(2)の滞納分収納率。これは当該年度の前の年度以前の保険料に未納があつて、その分を納めていただいた率ということになります。令和6年度は28.5%でした。目標を30%と定めておりますので、滞納分の収納対策については、制度の意義をご説明しながら、これからも納付のお願いを続けて参ります。

続いて8ページをお開きください。

こちらに記載しておりますのは、全国と佐賀県内の第1号被保険者1人あたりの給付月額を居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス別に比較した表になります。

下の方に棒グラフで比較していますが、この中の折れ線グラフが全国との合計の差額になります。伊万里市は全国と比べますと、1人当たり給付月額が449円低い状態にあります。

また、次のページを見ていただきますと、全国と佐賀県の平均、佐賀県内の保険者について、1人当たりの給付月額を前のページのグラフとは別のグラフで表したのになります。

①、②、③、④とありますが、赤い線が全国平均、青の点線が佐賀県平均。緑線が県内保険者です。

①は、居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービスの合計のグラフです。この中の伊万里市に着目していただくと、グラフから伊万里市が全国平均より少なく、県平均より多いことがわかるのですが、全国や県との差額が数百円と小さいためにちょっと見づらいものになっております。

②が居宅サービスで、伊万里市は全国平均より少なく、県平均より多いことがわかります。

③は、地域密着型サービスで、伊万里市は全国平均より多く、県平均より少ないことがわかります。

④は、施設サービスで、伊万里市は全国平均及び県平均よりも少なくなっています。

以上で、介護給付係からの給付実績等についての説明を終わります。

山元会長	協議事項（2）第9期（令和6年度）の給付実績等についてのご説明を聞きましたけども、ご質問とかご意見はございませんでしょうか。 特にないですかね。 伊万里市は、県から見ると高い方だけど、全国的にはそこまでないといった話でしたけども。 その中で、僕は、給付費の推移とか見てたら、やはり、高齢化がどんどん進んでる中で、お風呂とか訪問看護とか増えるのは当然かなと思いながら見ておりました。 それと、介護保険料の収納状況について、滞納分っていうのは、どうでしょうかね。令和4年度から令和5年度にかけて少し下がって、令和6年度に収納率が上がったのは何かあったのでしょうか。成り行きでそうなったんですかね。
白壁係長	滞納分の収納率を上げるために、私どもの方では、対象者の方に電話、訪問といったお願い関係をしておりますので、その効果なのかなと思います。
山元会長	他には何かご意見とかありませんでしょうか。 はい。お願いします。
碓委員	介護サービスの訪問介護でお尋ねだったんですけど、今、全国的に介護報酬の改定等を踏まえた上で、事業所自体が結構厳しいような話を伺ったんですけど、訪問介護について伊万里市の方ではその影響等は特段出ていないのでしょうか。 この実績値等、令和5年度の実績とでは、若干利用者が増えたぐらいではあるんですけど供給側の方の状況がどうなのかとちょっと思ったんですが。
山元会長	どうでしょうか。ちゃんと行き渡ってるのかどうかっていうところだと思うんですけど、介護を要する人たちのところにですね。やっぱり、サービスが行き届いてないっていうことがあれば、やっぱり困ったことじゃないかなと思います。
山口委員	はい。いいですか。
山元会長	はい。お願いします。
山口委員	関連ですけど、先ほどの質問の中でですね、行き詰まってるところがあるかどうかという質問があるんですけど、一番困っているのは、ヘルパーさん不足と低単価というのがネックだと思います。

その辺をやはり国の審議会等でも十二分に配慮していけば、そういう問題は解消できると私はそう見ているんです。

山元会長

シルバーとかそういうところを利用するっていうことですか。

山口委員

そうじゃなくてですよ。基本的に訪問介護関係は単価が下がってるでしょう。時間を含めて。それともう1つは、ヘルパーさんの人手不足ですね。安い給与になるもんだから、少しでも条件の良いところに異動しようという傾向が強いので、結果的に小さい事業所、きめ細かなサービスがですね、滞ってしまうというところであります。実際、経験してそういう形を実感いたしました。

山元会長

どうでしょうか、そういうところについて、実態調査はよくわかってやってらっしゃるかどうかですね。

僕も、病院をやってるけど、満足度調査とか、そういうのやったりするんですけども。そういうものとかの実績とかがあればと思ってちょっと考えましたけど。

はい。お願いします。

力武課長

今ご質問いただいている件は、訪問介護等の報酬が下がっていて、事業所の数や、訪問数などが少なくなっていて、必要な方に届いてない部分もあるのではないかと。そういうご質問ということでよろしいでしょうか。

山元会長

全国的に報酬改定のところで、事業所が結構苦しいという話。結構、たんだりする傾向があるらしいんで。そういう状況というのが伊万里市の方でも、あるのかどうかという話なんですけれど。

力武課長

事業所の声としては、直接届いてはいないんですけど、もしよろしかったら今参加されてる委員の方で事業所をお持ちの方もいらっしゃいますので、そこら辺のお声を聞かせていただければと思いますが、石橋委員さんはどうでしょうか。

石橋委員

訪問介護は、今年で20年になるんですけれど、最初のときに訪問介護の事業も合わせて立ち上げさせていただいたんですけども、なかなかご利用者様と職員の補充というのがやはり難しい状況がありまして、一度、サービスを終了させていただきました。

昨年、定期巡回について、先ほども少しお話がありましたけれども、1事業者が終了されるということで、うちの方で手を挙げさせていただきまして開始をしたんですけれども、実際は、職員の補充はある程度できたんですが、外部

のご利用者様がなかなかいらっしゃらない現状があつて、今、その外部のご利用者様がどこにニーズがあるのかを調査しながら、どういう形でサービスを広めていこうかと内部で検討させていただいているところです。

ですので、サービスがあつても知らないとか、ちょっと難しい形のもので、それがうまく、そのご利用者様に伝わってないところもあるんじゃないのかなっていうのは、事業者としても感じる場所があります。以上です。

力武課長

ありがとうございます。

吉富委員様。よろしいでしょうか。

吉富委員

すみません。うちはヘルパー事業所もちろんしておりますけれども、現状を言わせていただくと、もしうちがヘルパーを単独事業所として経営していたら、まずできない。

うちは、特養であつたり、ショートステイであつたり、他の事業もありますので、その分で賄えるっていうかですね、逆に言えば、特養の方がもうどうにもなくなつてヘルパーだけっていうのは無理です。ヘルパー事業所自体がトントンぐらいですね。

もしヘルパー事業所だけを単独でなさっていたら、先ほどおっしゃられたように単価も下がっていますし、なかなか職員の募集というのも難しいと思っております。現状はそういうことです。

力武課長

ありがとうございます。

山元会長

そしたら事務局の方でも、もうちょっと調べていただくっていうかな、そういう形でやっていただいてもいいでしょうか。

山口委員

ちょっといいですか。

山元会長

はい。

山口委員

訪問関係は、特に要支援 1、2 の人たちに利用が必要となるんですけど、ただ、そういうランクの人たちは絶対数から見ると結構高いんですよね。昨年度から、ずっと、じわじわと増えてる状態。にもかかわらず、そういう問題があつて、サービス面が手薄になりやすいという介護保険運営上の建前と、現実的な厳しさが、中央に十二分に反映されていないところが一番問題だと思います。

一番最初 3 兆円から始まったものが今現在こうなるんですよという形で抑えに抑えようとする傾向がですね、非常に強いというのがあります。

それから、話は別ですけど、計画値よりも実績が高くなっているというところも一部ありますが、これは分母が小さければ1人の枠は、率がものすごく高くなりますので、これはもうやむを得ないと思います。

しかも、伊万里市の事業は、今のところ順調にいったらと、私はこれをずっと分析しながらですね、よく関係者が努力されているなど感謝申し上げたいと思います。どうもありがとうございます。

山元会長

本当によく頑張っていたらと思うんですけど。

力武課長

ありがとうございます。今、現場の声も聞かせていただきましたので、介護報酬等で、私たちがなかなか国に直接っていうのは難しいのですが、県を通して、そのような声を届けていただけたらと思っております。

ありがとうございます。

山元会長

それでは、ご意見は出尽くしたというところで、次に、協議事項(3)第10期介護保険事業計画の策定に伴う高齢者に関する調査について、事務局より説明をお願いします。

前田

皆様こんにちは。

伊万里市、長寿社会課介護給付係の前田と申します。

資料の10ページをご覧ください。こちらに高齢者に関する調査についてということで、調査内容についてまとめさせていただいております。

こちらにつきましては、本年度実施する「高齢者に関する実態調査」の概要をまとめております。

実施する調査は2種類ありまして、①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、②在宅介護実態調査になります。

①の調査につきましては、介護予防日常生活支援総合事業における事業対象者及び一般高齢者等、約1,100名を抽出しまして、郵送により調査票を配布回収いたしまして実施します。

②の調査につきましては、要支援及び要介護認定者で居宅介護支援サービスの利用がある方、約1,100名を抽出しまして、居宅介護支援事業所へ聞き取りを委託する形で実施します。

それぞれの調査につきましては、令和7年11月1日から11月30日の1か月間の実施を予定して進めております。

周知の方法といたしましては、①の調査につきましては、広報11月号にて、②の調査につきましては、10月中旬ごろから下旬ごろに居宅支援事業所への説明会を実施する予定として進めております。調査の概要については以上になります。

次に、各調査の調査票について、ご説明を差し上げます。

初めに、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の調査票について説明をさせていただきます。

こちらの調査票については、伊万里市では、市内一円を1つの日常生活圏域として設定をしており、介護予防や生活支援等を一体的に提供しております。

こちらの調査票では、対象となる一般高齢者や、総合事業の事業対象者等に対して、地域が抱える課題の特定を目的に実施する調査になります。

調査内容については、体を動かすこと、食べること、毎日の生活や地域での活動、助け合いや健康などに関する項目を調査いたします。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の3ページをご覧ください。

調査項目には、3種類ありまして、国から提示がありました、必須項目、オプション項目と市独自項目があります。

こちら、3ページを見ていただきますと、問1、2につきましては、国から示された必須項目になります。

次に4ページをご覧ください。

問2の(8)、(9)は、設問にグレーがかかっているような形になっております。その横に※印オプションという形で表示がされております。こちらが、国から提示があったオプション項目になります。

次に11ページをご覧ください。

問8(3)の横に※印で独自と書かせていただいております。こちらが、市で独自に設定をした設問になります。

それでは、ここでは、オプション項目と市の独自項目の設問について、ご説明したいと思います。

4ページにお戻りください。

問2(8)、(9)につきましては、外出についてのオプション項目になります。

(6)、(7)の必須項目では、閉じこもり傾向を問うておりまして、外出を控えることになった原因の把握と、外出手段を把握することで、地域課題を検討するために、こちらのオプション項目を設けております。

次に5ページをご覧ください。

問3(1)では、低栄養の傾向を問う設問で、(2)の口腔機能の設問に合わせて、(3)にて口腔ケアの状況の把握を行いたいと考えまして、オプション項目として、歯磨きについての項目を追加いたしました。

また、(5)におきましては、急激な体重の増減による低栄養の傾向がある高齢者の把握をするために、(5)のオプション項目を追加いたしました。

次に6ページをご覧ください。

問6の(7)から(9)について、オプション項目を追加しております。

(7)においては、知的な活動を行う知的能動性の低下の状況を把握するために追加し、(8)、(9)については、趣味、生きがいを問う設問で、問5の設

間と関係性を把握することで、社会参加する高齢者の傾向の把握が可能になるため追加しております。

次に 8 ページをご覧ください。

問 6 (5)、(6) につきましては、地域の相談経路を確認することで、地域の相談窓口の活用状況の把握を行うために、こちらを追加しております。

次に 9 ページをご覧ください。

問 7 (5) につきましては、高齢者の健康寿命に影響を与えると考えられているお酒の項目と他の項目との関係性を把握するために、こちらのオプション項目を追加しております。

次に 11 ページをご覧ください。

問 8 (3) につきましては、第 10 期介護保険事業計画より、認知症施策推進計画を一体的に策定する予定としております。調査対象者において、認知症に対する取組についてのニーズを把握したいと考えまして、こちらの項目を独自項目として追加をしております。

次に 12 ページをご覧ください。

問 9 では、高齢者において火災や自然災害への対策について把握を行いたいと思い、独自設問を設けております。

次に 13 ページをご覧ください。

問 10 では高齢者の情報収集手段について、問 11 は、住まいのニーズについてです。

次のページをご覧ください。

問 12 につきましては、運転免許証の返納状況について把握したいと思い、設問を追加しております。

問 13 介護予防に対する意識について。

問 14 は、医療機関への受診頻度について把握したくて設問を追加しております。

15 ページをご覧ください。

問 15 につきましては、市で行っております介護予防日常生活総合事業における、訪問型の生活支援サービスについてニーズを把握したいと思い、追加をしております。

以上が、ニーズ調査について用意している設問になります。

令和 4 年度に実施した際のページ数より 1 ページ少なく、高齢者の方が回答しやすいように設問数をなるべく少なくして作成している状況となります。

次に、「在宅介護実態調査の調査票」について説明をさせていただきます。

こちらの調査は、介護予防の在宅生活の継続、介護者の就労の継続の 2 つの基本的な視点に基づき、第 10 期のサービス提供体制の方針を検討するために活用する目的で行われます。

こちらの調査票は、国が示した必須項目及びオプション項目をすべて盛り込んで作成をしております。

6 ページにあります C 票につきましては、市独自の設問を追加しております。

ニーズ調査に比べまして、支援や介護を受けている環境における実態を把握する内容となっております。

居宅介護支援事業所へ委託するため、独自設問については、ニーズ調査から一部抜粋して、追加をしている状況となります。

1 ページの A 票について説明をさせていただきます。

居宅における介護者の介護状況や退職理由、在宅生活の継続に必要と感じる支援サービス等々の調査票となっております。

続きまして 4 ページの B 票についてご説明します。

B 票につきましては、介護者の勤務形態や働きながら介護を継続することに対する設問が用意された調査票となっております。

最後に、6 ページの C 票について説明をします。

こちらについては、介護者及び対象者本人に対する災害時や情報収集方法等の問いを追加しているところです。

このニーズ調査及び在宅介護実態調査につきましては、委託業者の方で集計及び分析作業を行いまして、3 月末までに報告書の提出を行っていただくように進めて参りたいと思います。

以上で、(3) 第 10 期介護保険計画の策定に伴う高齢者に関する調査についての説明を終わります。

山元会長

協議事項(3)の説明について、ご質問ご意見ありませんでしょうか。
この調査は、以前にもやったことあるんですよね。

前田

3 年に 1 回介護報酬の改定がありまして、その都度、介護保険事業計画を立てますが、計画を策定する前の年に調査を実施させていただいております。

山口委員

いいですか。

山元会長

はい。どうぞ。

山口委員

この調査は、非常に大切な調査であるし、今後の運営上も重要なものになるだろうと考えています。

ただ、特に①の介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の中で 2 項目ちょっと気になるところがあります。9 ページのところに「お酒を飲みますか」という欄があるんですよね。お酒の量は個人によって違いますから、盃一杯でも飲みますかなのか、カテゴリー基準が明確でないところがちょっと曖昧な回答になり

やすいというのが1つ。

それから14ページのところの問12(1)「運転免許証を返納していますか」という欄があるんですよ。「返納していますか」という問いになるとですね、いろいろ問題になったんですけども、返納していない人は、社会悪じゃないんですけど、非国民のような感じに受け取られて、無理やり返納したという人もいらっしゃるんですよ。

その結果、国の機関として残っている国立長寿医療研究センターが、免許証を返納した方と実際に運転している方の認知症になるリスクを発表してるんですよ。返納しないで運転していると約37%プラスとして効果があると。介護度合いっていうか、介護を受けるような状態になるのも8倍の差が出たという結果が発表されているんですよ。

つまり、それから問いの仕方によっては、特に聞き取りなんかするときは余計に、同調圧力的な感じで、免許証を返納しなければダメなんですよ、事故起きたらダメでしょうというような形になりやすいので、そこは十分に気をつけて調査しなきゃいけないと思います。

2つ目は、在宅介護実態調査ですけど、これは非常にこれからの問題として重要な問題だと思います。

今、ヤングケアラーなんて若い人を中心に問題になっておりますけれども、むしろ、介護者が仕事を辞めざるをえないとか、調整しなきゃいけないという、そういう労働力不足の中で介護離職がどんどん増えているというようなことで、この調査は、極めて重要な項目だと思いますので、是非ですね、回答すればいいよというような感じにならないように、依頼するときには、調査対象者に十二分にご説明等をしていただければと思います。コメントをつけるとかで

山元会長

どうもありがとうございます。まだこれは(案)と書いてあるので、もし修正するようなことがありましたら修正してですね。

これ、最初の「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」は、普通の高齢者、何もない人にも届くわけですが、僕も、届いたらどうするかなと思いながら聞いてました。

前田

65歳以上の一般高齢者の方と総合事業の事業対象者を抽出させていただくようになるので、調査対象になられるかもしれないです。

山元会長

わかりました。それでフィードバックするのはどのくらいかかるんですか。

前田

今、委託業者と打ち合わせをしている内容としては、調査票を12月中に回収して、それから2か月か3か月で集計していただいて報告書を作成していく

ように考えているところです。その後、第 10 期の計画策定がありますので、継続して内容の分析等を進めていかれるかと思っております。

山元会長

先ほど、山口委員が言われたように非常に重要な調査だと思いますので、しっかりお願いしたいと思います。

力武課長

先ほど、山口委員さんから、14 ページの「運転免許証を返納していますか」の設問でご意見をいただきましたが、聞き方を少し変更したほうがいいのかというご意見でしょうか。

山口委員

工夫できたら工夫していただきたい。

力武課長

はい、わかりました。ありがとうございます。

山元会長

そしたら、事務局の方で検討してください。

では、ご意見が出尽くしたと思いますので、次に、協議事項（４）要介護認定等の状況について、事務局より説明をお願いします。

吉岡係長

高齢福祉・介護認定係長の吉岡でございます。

私から 11 ページ以降の（４）要介護認定等の状況についてご説明をいたします。座って説明をさせていただきます。

まず、11 ページ下段のグラフの下にございます表をご覧くださいと思います。

こちらは本市の人口と高齢化率を示しております。

人口につきましては、年々減少いたしておりまして、令和 7 年 1 月時点で 5 万 1,664 人となっております。

逆に 65 歳以上の高齢者人口につきましては、増加を続けておりまして、同じ令和 7 年 1 月時点で 1 万 7,470 人となっております。

高齢化率は 33.8%でございます。

2025 年の推計値で佐賀県の高齢化率が 32.5%、国の高齢化率が 29.6%となっておりますので、それを上回る高い数値であるといえるかと思います。

続いて 12 ページ、上段の方をご覧ください。

こちらは地区別の高齢者数と高齢化率を示したグラフとなっております。

高齢化率が最も高い地域は、大川町で 47.9%。最も低い地域は、立花町で 27.4%となっており、20%以上の開きが生じております。

また、高齢化率が高い地域は、市の周辺部に多くなっておりまして、中心部では、高齢化率が低くなる傾向も見ることができます。

次に下段のグラフですけれども、こちらは本市の介護認定者数の推移を示し

たグラフとなっております。

介護認定者の数は、多少の増減はあるものの、ほぼ横ばいで推移しております。令和6年度は3,419人となっております。

介護度ごとの推移についても、分類しておりますので後程ご確認をいただきたいと思います。

なお、平成29年度から始まった介護予防生活支援サービスの利用者について、グラフの下の方に白枠囲みで表示をしております。

サービス開始から令和3年度までは減少傾向にございましたが、令和4年度からは増加に転じています。

続きまして13ページの方をお開きください。

上段ですけれども、こちらは地区別の認定者数と認定率について示したグラフとなっております。

認定者数は人口により上下をいたしますので、介護認定率を見ていただきたいのですが、山代町が21.7%。松浦町が20.8%。南波多町が20.1%の順に高くなっております。

逆に、低い地域は、大川町16.2%。二里町16.8%、同じく黒川町も16.8%となっております。こちらは、高齢化率のように周辺部と中心部による差は見られない状況となっております。

なお、グラフの下部に※印で書いてございますが、山代町の事業対象者の認定数が多くなっているのは、介護予防日常生活支援総合事業である、べりりカーやましる号の利用があるためだというふうに考えています。

続きまして、下段のグラフですけれども、こちらは、日常生活自立度Ⅱa以上の年齢別の認知症高齢者数のグラフとなっております。

下のほうに※印で書いてございますけれども、日常生活自立度Ⅱaとは、日常生活に支障をきたすような症状や行動、意思疎通の困難さがみられるような状態で、たびたび道に迷ったり、買い物や金銭管理でミスが目立つようになるような状態を指しております。

グラフを見ていただくと、75歳から84歳までは7.5%ですけれども、85歳から94歳になりますと、33.1%と一気に上昇いたしまして、3人に1人程度。

さらに95歳以上では63.5%と、もう3人に2人が該当するというふうに大幅に増加をいたしております。

このグラフからも言えますとおり、認知症は年齢を重ねると、かなり身近なものといえるというふうに考えております。

以上で、高齢福祉・介護認定係からの説明を終わります。

山元会長

協議事項(4)の説明について、ご意見、ご質問はございませんか。

山口さん、どうぞ。

山口委員

参考までにお聞きしたいと思いますが、高齢化率と認定率の相関関係はどうかというものが、ちょっと気になったところです。

つまり、波多津と、大川町はですね。46%と48%に近い高齢化率になっておりますが、認定率は、波多津が17.6%、大川が16.2%と極端に低いんですよ。だから、何かあるんじゃないかなと思いますので、何かこういうことで、認定率が低いんですよというようなものがあれば教えて欲しいと思っているところです。

吉岡係長

認定係の方から回答いたします。

まず、高齢化率と認定率の相関関係ということですが、高齢化率は人口に占めます高齢者数の率となっておりますので、高齢化率が高いと認定率が高くなるとか、高齢化率が低いと認定率が低くなるとか、そういったことはないのかなというふうに思います。

先ほどおっしゃられました認定率が低い地域にこういった理由があるのかというところなんですけれども、ちょっと調べさせていただいたんですけども、最初、認定係としても何か健診の受診率が高いと認定率が低かったりするのかなと思って調べたんですけども、実際そういった傾向は見られなかったです。認定率が低いところも、認定率が高いところでも健診の受診率が高かったりするもので、そういった傾向は見られなかったです。

一方で、一つ如実に表れていたのがありまして、健診のアンケートの中で社会参加をしてるかどうかという質問項目がございまして、社会参加の率が高くなっている地域について、介護認定率が低くなっている傾向がございました。ですので、そういった地域との繋がりですね、外に出ていくような場面が多い方については、認定率が低くなってるんじゃないかなというふうに思いました。これは、逆もしかりで、認定率が低いから外の方に出ていってという考え方もあると思うんですけども。一応、私が見た限り、社会参加率が高いところが認定率が低いという傾向が見られましたので、そういうのが関係してるんじゃないかなというふうに思いました。以上でございます。

山元会長

はい。それでいいでしょうか。

山口委員

いいものを聞かせていただきました。であれば、認定を受けないためにも、日頃の運動、社会参加を徹底した方がいいですよというアピール材料にして広報等に載せて、少しでも認定者を減らすという方向にいけばいいんじゃないかなと思っております。

山元会長

また、大事なところだと思います。社会参加というのが非常にね。社会参加と認知症というのはよく関係あるみたいなので、その辺でのこともあるんじや

ないかと思いました。

そしたら、いいでしょうか。ご質問とか、ご意見が出尽くしたようですので、次に、次の協議事項（5）包括的支援事業について、事務局からご説明をお願いします。

伊藤

伊万里市の地域包括支援センター保健師の伊藤と申します。よろしくお願いします。協議事項（5）包括的支援事業についてご説明をいたします。

15 ページをご覧ください。

こちらは、総合相談支援業務の地域包括支援センター分です。地域包括支援センターでは、本人、家族、民生委員、医療機関などからの相談に応じて適切な機関や制度、サービスにつなぐ支援を行っています。棒グラフの濃いグレーである新規相談件数は、増減はあるものの増加をしています。延べ件数については、令和2年度が多くなっていますが、虐待相談件数が他の年度に比べ、多かったことによるものだと思います。

次のページ、16 ページの上をご覧ください。

こちらは、相談内容の延べ件数です。令和6年度は、前年度に比べ介護保険に関する相談が減り、認知症疑いや成年後見制度、虐待疑いに関する相談が増えています。介護相談に関する相談が昨年度の1,143件に比べ691件と減少した理由については、令和5年度に開始したべんりカーの相談が落ち着いたことと、サービス利用に繋がらず、認知症疑いなどの、その前段階で関わったことが考えられます。

16 ページの下をご覧ください。こちらは、相談者の延べ件数です。

令和6年度の相談者は、本人、関係機関、別居家族、同居家族、ケアマネジャーの順に多くあり、例年通りでありました。

次のページの17 ページの上をご覧ください。総合相談支援業務の在宅介護支援センターブランチ分です。

市内5ヶ所の在宅介護支援センターに高齢者相談を委託しており、介護保険サービスが必要と思われても、利用に繋がりにくいケースや、見守りが必要なケースに対し、訪問など行っていただいております。サービス利用に繋がったため、終了になったケースに対し、新規ケースが少ないことから、年々全体の対応件数が減少傾向にあります。

下をご覧ください。こちらは、権利擁護業務、高齢者虐待相談への対応状況です。

令和6年度に受け付けた養護者虐待に関する相談が11件、そのうち虐待の事実ありと判断したケースが3件ありました。うち1件については、県の高齢者虐待対応支援チームから助言をいただき対応をしています。

次のページをご覧ください。18 ページになります。昨年度、虐待と認定をした詳しい状況についてです。

まず、表については、養護者による虐待認定が3件ありました。配偶者や子などの養護者が虐待を引き起こした要因としては、養護者の介護に対する知識不足や、養護者の精神的疲労や、養護者の経済的問題などがございました。これらは、高齢者虐待防止法に基づき、相談通報を受け、事実確認の調査や緊急性の判断を行い、養護者への相談、助言、緊急一時保護による分離、成年後見制度活用などの対応を行っています。

また、表の下にあります※印の養介護施設ですが、これは、施設による虐待認定が1件ありました。身体拘束による虐待があったと施設から申し出があり、指導助言を行っております。

下をご覧ください。こちらは高齢者成年後見制度利用支援事業の実施状況です。

認知症などにより判断能力を欠く方に対し、2親等以内に申立人となる人が存在しない場合に、家庭裁判所に対して、後見人開始などの審判請求の市町村申立を行います。対象者が低所得の場合には、審判請求にかかる費用及び後見開始に行う後見人への報酬の一部を助成します。

昨年度は、虐待の対応を含んだ市長申し立て10件、報酬助成6件の対応を行っています。

次のページ、19ページの上をご覧ください。こちらは、包括的・継続的ケアマネジメント支援の実施状況で、関連する6つの事業について記載をしております。

地域包括支援センターでは、伊西地区介護支援専門員連絡協議会の事務局を担い、介護支援専門員同士のネットワーク、介護支援専門員等の実践力向上の支援など、居宅介護支援事業所の主任介護支援専門員との連携協働により、ケアマネジメント支援を行っております。

表の②の佐賀県の研究大会開催の担当であったことから、例年より①の研修会の開催数が少なくなっております。

19ページの下をご覧ください。在宅医療・介護連携推進事業の実施状況です。

この事業は、地域の医療介護関係者による会議の開催、在宅医療介護関係者の研修などを行い、在宅医療と介護サービスを一体的に提供する体制の構築を推進することを目的とした事業です。

事業の項目は7つ。(ア)から(キ)まであります。令和6年度の実施内容についてはご参照ください。

次のページをご覧ください。20ページから22ページまでは、生活支援体制整備事業の実施状況です。

20ページの下をご覧ください。市全体を第1層、各町コミュニティセンター単位を第2層と位置付け、生活支援コーディネーターの配置や話し合いの場である協議体の設置などにより、担い手やサービスの開発などを行い、高齢者の社会参加及び生活支援の充実を推進することを目的とした事業です。平成 30

年度から事業の一部を市の社会福祉協議会に委託しております。

また、行政区単位を第3層とし、必要に応じて情報提供と立ち上げ支援を行っております。

表の右に、実績を①から⑤と記載しており、21ページから22ページまで、それぞれの実績を載せています。

21ページをご覧ください。第1層、第2層それぞれの活動内容をまとめております。

①と③の協議体は例年通り、年1回開催し、市内の支え合いの仕組みづくりに関する状況の共有や、次年度の方向性の確認などを行っております。また、第1層では、②にあります介護予防・生活支援サポーター養成研修会を大川町で開催し、12名の担い手を養成しました。④、⑤の第2層、第3層の具体的な活動としては、21ページの下から22ページにかけて、「高齢者の困りごと支援事業」、「べんりカーやましろ号」、「高齢者触れ合いいきいきサロン」の実績を載せております。どの取組も、令和5年度実績と比べて、活動件数や利用者の増加、新規立ち上がりなどの状況が見られました。

次に、23ページの上をご覧ください。地域ケア会議推進事業の実施状況です。

平成30年度から介護保険法第115条、地域ケア会議推進事業に位置付けて実施しております。

下をご覧ください。認知症カフェの実施状況です。

この事業は、軽度認知障害や認知症の高齢者の症状の悪化の予防や、その家族の介護負担の軽減や、地域における認知症への理解の促進を目的として、伊万里地区認知症の人とその家族の会、通称ひまわり会が実施をしております。

昨年度は、認知症カフェと語ろう会を毎月交互に行っております。

24ページの上をご覧ください。認知症サポーター養成講座の状況です。

令和6年度は、南波多郷学館や敬徳高校など7団体、141人が講座を受講し、令和6年度の3月末時点で、6,666名が受講されています。

24ページの下の写真は、認知症月間のライトアップの状況を掲載しています。

令和6年1月に、共生社会の実現を推進するための認知症基本法が施行され、その中で9月を認知症月間、9月21日を認知症の日と定められており、認知症月間に合わせて、市内事業所の協力のもと、オレンジ色のライトアップを行っています。

25ページの上をご覧ください。認知症初期集中支援推進事業の実施状況です。

お手数おかけしますが、修正をお願いします。チーム員数は、29名となっておりますが、30名となります。

上から5番目の精神保健福祉士が年度途中で変更になりましたので、延べ人数としては2人となりますので、チーム員としては30人となります。

この事業は、医療や介護サービスに繋がっていない認知症の方に対し、早期診断早期対応を行っていく事業です。

令和6年度の検討委員会、チーム員会議の構成メンバーは、表で示す通りとなっています。

下の表には相談の実績を記載しております。令和6年度の対象者数は、令和5年度からの継続分を含め4名です。平均年齢は79.3歳、女性2名、男性2名で、支援の結果、右下に記載の通りサービス利用に繋がった、ブランチでの定期訪問に繋がった等で、すべて支援終了となっております。

次のページをご覧ください。26ページの上になります。こちらは高齢者紙おむつ支給事業の実施状況です。

令和6年度に要綱を改正し、要介護状態にあり、市民税非課税世帯のうち、在宅の65歳以上で、常時失禁状態にある高齢者に対し、紙おむつを支給しています。

26ページ下をご覧ください。こちらは介護保険住宅改修理由書作成支援事業の実施状況です。

居宅介護居宅介護支援の提供を受けていない要支援、要介護者が居宅介護及び居宅支援住宅改修の支援を円滑にできるよう、住宅改修理由書作成の支援を行った事業所に対して、1件当たり2,000円の委託料を支払う事業です。

27ページ、上をご覧ください。

愛の一声運動推進事業は、民生委員・児童委員協議会に委託しております。

見守りや安否確認が必要と思われる65歳以上の高齢者を対象に、訪問連絡員が週1回から月1回程度訪問し、訪問内容を市に報告いただく事業になり、令和6年度は309人の実績となっています。

下をご覧ください。

見守りサポーター事業は、シルバー人材センターに委託しております。認知症高齢者の方や、同居しているご家族が必要とするときに、研修を受けた見守りサポーターが居宅を訪問し、ご家族に代わって見守りや話し相手となり、その状況の報告を行っていただく事業です。

次のページをご覧ください。28ページになります。

高齢者見守りネットワーク事業の実施状況です。この事業の趣旨にご賛同ご登録いただいた協力機関、協力団体、協力事業者の皆様、普段の生活や日常業務の中で、地域の高齢者をさりげなく見守っていただき、いつもと違うな、おかしいなと気づいたときに、市へ連絡していただく事業です。

令和6年度末までに協力事業者として、122事業所にご登録いただき、78件の報告を受けています。

以上、令和6年度地域包括支援センター包括支援係の事業実施状況についての説明を終わります。

山元会長	協議事項（５）の説明について、ご意見、ご質問ございませんか。
山元会長	はい山口さん。
山口委員	18 ページのところに、高齢者虐待の状況ということで③とあるんですけど。先ほどの説明では身体的拘束がなされたということで、要因として経済的困窮という書き方をされているんですよね。それで場所が施設で行われたと。何かこう、どう解釈すればいいのかな、娘さんが経済的に困窮してるから、対象となった女性の方を身体拘束で施設利用させないようにしたという意味なのか、その辺がこれではわかりにくい。 なぜなら、私が気になるのは、一度、立花の方で利用者に塩云々ということで問題になったでしょう。だから余計にこの虐待の関係について気になるのでどう解釈すればいいのかというのが１つ。 ２つ目。19 ページのところに、包括的・継続的ケアマネジメント支援という欄があるんですけど、①などは、会員が 188 名で、参加者数が 164 名参加したということで１回当たり 55 名なんですよ。単純計算すると。そうすると、188 名の参加者の中で、55 名が 1 回参加したということであれば、同じテーマで、協議し、勉強し、認識を統一するなら、ほぼ全体をクリアできるような形になりますけれど、テーマが 1 回 1 回変わってくれば、前勉強したテーマが、次の人では別のテーマになったといった場合ですね。認識の統一というのがちょっとしにくいんじゃないかなという気がいたしましたので、その辺がどうかというのが気になりました。 １つのテーマを全員が 1 回でも受けるような形でしてるというのが気になりますので、よろしくお願いします。
山元会長	はい。その辺りお願いします。
伊藤	ありがとうございます。18 ページの高齢者虐待の状況ですけれども、上の表③の女性と、下の※印の養介護施設の方は、別の方になります。 表にあるのは、養護者家族である旦那様とか、娘様による虐待が 3 件ありましたということで、③の女性は、ある施設に入所されてたんですけども、施設の入居料がちょっと高額で、払いますという約束だったんですけども払えなくて、ずっと未払いの状況が続いていたということで、結局は、もうちょっと安い施設に入られました。そこで経済的困窮による経済的虐待という認定がありました。 表の下の※印の養介護施設の 1 件虐待っていうのは、施設の方からの報告があった分で、車椅子にタオルで抑制というか縛ったっていうことで、施設の方から自ら申し出があったと報告を受けております。

山口委員	③は場所が施設であったということで、施設の方が虐待したわけではないと。
伊藤	そうです。場所が施設だったということで、実際の虐待者といいますか…は、施設の人ではなくて娘さんによるものっていうところで、すみません説明が、表が難しくてすみません。
山元会長	研修関係のテーマのことはどうですか。3回実施して同じテーマですか。新しい人は全員受講させるようにしているのでしょうか。
力武課長	私の方から回答させていただきます。研修会3回のテーマは毎回別のテーマになります。これは、ケアマネージャーで組織されている伊西地区介護支援専門員連絡協議会の取組になりますが、実際にケアマネージャーをされてる方とケアマネの資格は持っているけれども実務ではされていない方も、この協議会には参加されています。実際にケアマネをされている方は研修に参加されることが多いのですが、そうじゃない方は参加が少ない場合が多いというのが現状です。よろしいでしょうか。
山口委員	スキルアップをするという点では気になりますね。
山元会長	非常に今、このテーマあたりになるとボリュームが多くて、本当にこれをさっと話すのは大変だったろうなと思っております。一つ一つ絞ってあればいいなと思いながら見ておりました。 それでは、次の協議事項（6）介護予防事業について、事務局より説明をお願いいたします。
西山係長	協議事項（6）介護予防事業についてご説明をいたします。 29ページをご覧ください。 （1）介護予防生活支援サービス事業、①通所型サービスCの利用状況になります。 通所型サービスCは、自立を目的とした運動機能訓練、栄養改善の指導など、個別のプログラムによる生活機能訓練を3か月間という短期間に集中的に行うサービスで、最長6か月まで延長できるサービスです。4年間の利用状況を見ると新型コロナウイルス感染症の拡大で令和3年度から5年度の利用者は1桁ですが、令和6年度は14人で、延べ177人と増加しています。 30ページをご覧ください。 （2）いきいき百歳体操活動支援事業、①地区別参加団体の実施状況になります。

いきいき百歳体操は、住民主体の各団体が週1回開催し、手足におもりをつけ、45分間DVDを見ながら行う体操です。住民主体ではありますが、新規立ち上げの年度に初回、3か月後、翌年の1年後に佐賀県理学療法士の協力のもと、体力測定を実施。また、看護師らによる体操指導を1か月から2か月に1回実施するなど地域包括支援センターがサポートしています。

令和6年度は、新規立ち上げが5団体あり、令和7年3月現在、参加団体は71団体。登録者数は1,256人となっています。

次に、②令和5年度新規立ち上げの1年後の体力測定の結果です。令和5年度に新規に立ち上げた9団体、46人の、1年後の体力測定の結果になります。46人中17人が改善、27人が維持、2人は低下していました。

①参加者の要介護認定の有無ですが、令和7年3月の登録者は1,256人で、事業対象や要介護の認定を受けている人は242人で、令和6年3月と比較すると38人増加していました。

次に、(3)認知症予防事業になります。

この事業は、いきいき脳の健康教室、認知症予防教室を開催し、認知症予防についての知識の普及や認知症予防に関するカリキュラムを実践するもので、いきいき脳の健康教室と、高齢者健康教室の2つがあります。いきいき脳の健康教室は、令和6年度は48回開催し、延べ721人の参加がありました。

高齢者健康教室は、敬愛園に委託し、黒川町をモデルに実施している教室で、令和6年度は6回開催し、67人の利用がありました。

次に(4)高齢者の保健事業と介護予防の一体的事業になります。

この事業は、医療、介護、健康診査などのデータの分析による地域及び高齢者の健康課題を明確にし、関係者との連携を図り、健康課題の共有を行うもので、高齢者への個別的支援及び通いの場へ積極的に関与するものです。方法としては、ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチがあり、①ハイリスクアプローチの対象者は、血糖値要治療以上、かつ腎機能の低下が疑われる者で、治療歴のない者、治療中断者28人に個別訪問を実施し、17人はHbA1cの数値が改善しました。②ポピュレーションアプローチは、会議の場でフレイル予防などの情報共有を行い、いきいき百歳体操で20回、出前講座で24回実施しました。

32ページをご覧ください。

(5)高齢者生きがいづくり講座開催になります。

この事業は、シルバー人材センターに委託し、伊万里市老人福祉センターにおいて、陶芸教室、手芸教室、スマホ教室を開催し、高齢者の趣味活動と仲間づくりを促進するもので、生きがいのある生活となるよう支援するものです。参加状況は、陶芸教室が延べ582人。手芸教室が延べ71人、スマホ教室が、令和6年度から開催していますが、延べ39人の利用がありました。

次に(6)介護予防日常生活総合事業になります。

この事業は、65 歳以上の高齢者の中でも、主に比較的心身ともに健康で自立した生活が送れている人の介護予防になります。教室は、気功教室、たっしゅか体操教室があり、令和 6 年度は気功教室が延べ 258 人、たっしゅか体操教室が延べ 834 人の利用がありました。リズムダンス教室は、令和 6 年度から自主活動として活動されています。以上で介護予防係の報告を終わります。

山元会長

ありがとうございました。
協議事項（6）の説明について何かご意見。ご質問ありませんでしょうか。

山元会長

なんだろうかね。介護予防は本当に大事なところだと思うんですけど。
何か御質問がないですかね。

山口委員

いきいき百歳体操のところで、手足に重りをつけ 45 分間 DVD 映像を見ながらの体操ということで、重りは大体どのくらいの重さなんですか。

西山係長

1 本 1 キロで、最高 5 キロまで 5 本まで入れて、片方ですね、行う体操になってます。

山元会長

足につけるのですか。

西山係長

手と足に巻いて行います。1 本から 5 本まで徐々に増やして自分の体力に合わせての体操になります。

山口委員

ちょっと、気になったのが要介護認定 187 人。体がままならない人が大変だなと思ったものだから。

山元会長

こういうことをやってですね、介護予防していただいているところが大事なところだと思います。

他にはありませんでしょうか。ないようでしたら、協議事項（7）その他、事務局の方から何かございませんか。

前田

先ほど、ニーズ調査の調査票に関して山口委員からご意見をいただいております。その件について事務局から調査票の修正案を出させていただきたいと思います。

9 ページをご覧ください。

問 7、健康についての(5)「お酒は飲みますか」という問いに関して、こちらは、お酒を飲む習慣を問う設問になっておりまして、どれぐらいの回数、どれぐらいお酒を飲む機会があるかを聞くような設問になっておりますので、量を

考えて回答される方もいらっしゃるかもしれませんので、設問の後ろに、量の多少にかかわらずお答えくださいと括弧書きで一言、添えるようにさせていただきたいと思います。

山口委員

ありがとうございます。

前田

それと、もう1点いただいております、問12「運転免許証について」という設問で、返納のことが、人によっては受け取り方がいろいろあるというところがありましたので、「運転免許証を持っていますか」という設問に変えまして、選択肢を、持っている、返納した、返納を考えている、そもそも取得していないという選択肢に変えまして、持っているか、持っているが返納したか、そもそも取得されてないかっていう形での回答にさせていただきたいと思います。

また、次の設問で、運転免許証を持っている方と返納を考えていると答えた方についてですね、「運転免許証を持っている理由は何ですか」という問いに修正しまして、通院に困るとか、買い物に困る、仕事や趣味など社会活動に困るという形で回答いただけるような形で、設問の文言を変更しようと思います。以上が、事務局からの提案です。

山口委員

ありがとうございます、

山元会長

そういう形で、修正してほしいと思います。

あと、全体を通じて何か。はいどうぞ。

碓委員

すみません。時間もないので、意見だけで回答は結構です。

ちょっと言いそびれたんですけど、調査項目の問3「食べることについて」は、オプションで「歯磨きを毎日していますか」が入ったと伺いました。

介護の世界の中では口腔ケアの重要性は、かなり前から言われているところではあるんですけど、なかなか、まだ浸透していないのかなという感じもしくははございませんので、また、あわせて歯周病そのものが歯の残存だけではなくて全身のいろんな疾患のところに影響しているというようなことが医療の中でもかなり言われているところではあります。

ですから、そういった意味では、歯周病も踏まえた上で聞き取りをした方がいろいろ他に展開できるのかなという感じがしました。そもそも自分が歯周病になっているかは正直知らない人が多いと思うんですよね。そうするとやはり、歯医者さんにかかって、初めてそこから自分が歯周病だとわかったら、じゃあ手を打っていくという対応が出てくるかと思いますので、そういった人が、その後の問3(4)で歯がどのくらい残っているかというところに繋がって

いけば相関関係とかも見えてくるのかなあという感じがありました。

一応、設問に関しては、問いが増えるもしくは説明が難しくなるとか、多分いろんなところもあって簡略化されてるのはわかるんですけど、そういうふうなところも、もう一步踏み込んでもいいのかなという感想でしたので、一応つけ加えておきます。

山元会長

どうでしょうか。僕もそう思います。本当。ただ、この口腔の状態っていうのは、歯磨きをやっているでも歯槽膿漏の人はたくさんいるでしょうし、ちょっとその辺、何か工夫があればと思いました。

力武課長

貴重なご意見ありがとうございます。今ここで、「こういう設問にします」とはお答えはできませんので、今のご意見をもとに事務局の方でどういうふうに入れるか検討させていただきたいと思います。ありがとうございます。

山元会長

他にはないでしょうか。ないようでしたら、本日の予定されてる議事はこれで終了ということになります。進行を事務局にお返しします。

力武課長

委員の皆様には貴重なご意見をいただき、本当にありがとうございました。
ニーズ調査につきましては、今回、ご意見をいただいたものを参考に事務局の方で修正を加えて、11月の実施調査に向けて準備をさせていただきたいと思いますが、修正に関しては先ほどご提案したことと、只今、淀委員からいただいたご意見をもとに、事務局に一任させていただいてよろしいでしょうか。

山元会長

異議ありません。

力武課長

ありがとうございます。今後の運営会議の開催につきましては、現在のところ、今年度の開催は予定しておりません。ただし、今後皆様にご説明が必要なものや審議をお願いするものが出てまいりましたら、ご案内をさせていただきたいと思っておりますので、その際はご出席をお願いいたします。

なお、令和8年度になりますと、この会議は、伊万里市高齢者福祉計画等策定委員会に名称を変え、令和9年度から3年間を計画期間とする第10期介護保険事業計画を作るという作業が控えております。来年度もどうぞよろしくお願いいたします。

以上をもちまして、本日の伊万里市介護保険運営会議を終了いたします。

長時間にわたり本当にありがとうございました。

|