

第51回 佐賀県高齢者保健福祉推進委員会

長寿社会課・令和5年10月13日（金）



第5 1回委員会における報告・協議事項

議題 1

【資料1】

第9期計画の骨子(基本理念等)案について

(1) 第9期計画の骨子(基本理念等)案について【協議】・・・P3～12

議題 2

【資料2】

第9期計画の課題・取組等の整理について

(2) 第9期計画の課題・取組等の整理について【協議】・・・P13～32

議題 3

【資料3】

第9期計画における介護サービスの基盤整備の方針案について

(3) 第9期計画における介護サービスの基盤整備の方針案について【協議】・・・P33～36

第9期ゴールドプラン21策定スケジュール

	国	県		各市町(保険者)
			高齢者保健福祉推進委員会	
R4	12月	社会保障審議会(制度見直し意見)		
R5	1月			介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 在宅介護実態調査(~7月)
	2月	社会保障審議会 (基本指針見直し方針)		<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;"> 配布 回収 集計 分析 </div>
	3月	全国課長会議 (次期計画の基本的考え方)	高齢者保健福祉推進委員会①(策定スケジュール説明) ※医療審議会との合同開催	
	4月		特養待機者調査(~7月) 介護サービス事業所実態調査(~7月)	
	5月			
	6月		策定予定計画について議会報告 保険者ヒアリング (管内の状況、検討状況等の確認)	
	7月	社会保障審議会(基本指針案) 全国課長会議(基本指針案)		
	8月	推計ツール提供	高齢者保健福祉推進委員会② (8期計画管理・評価、基本理念、論点整理等)	
	9月		保険者ヒアリング (事業量、保険料等)	サービス見込量、保険料の仮設定 (~10月)
	10月		高齢者保健福祉推進委員会③ (計画骨子案提示、施設整備方針等) 高齢者保健福祉推進委員会④ (目標値、個別論点整理等)	
	11月	基本指針告示	策定状況等について議会報告	サービス見込量、保険料報告(~3月)
	12月		高齢者保健福祉推進委員会⑤(計画原案) パブリックコメント	
R6	1月		高齢者保健福祉推進委員会⑥(最終)	
	2月		策定計画について議会報告	事業計画を議会に報告 介護保険条例の改正
	3月		第9期ゴールドプラン21策定	介護保険事業計画策定

(1) 第9期計画の骨子 (基本理念等) 案

第9期さがゴールドプラン21の基本理念等の検討

協議
事項

基本指針のポイントを踏まえ、第8期の体系について、第9期にどのように反映していくか。

<第8期体系>

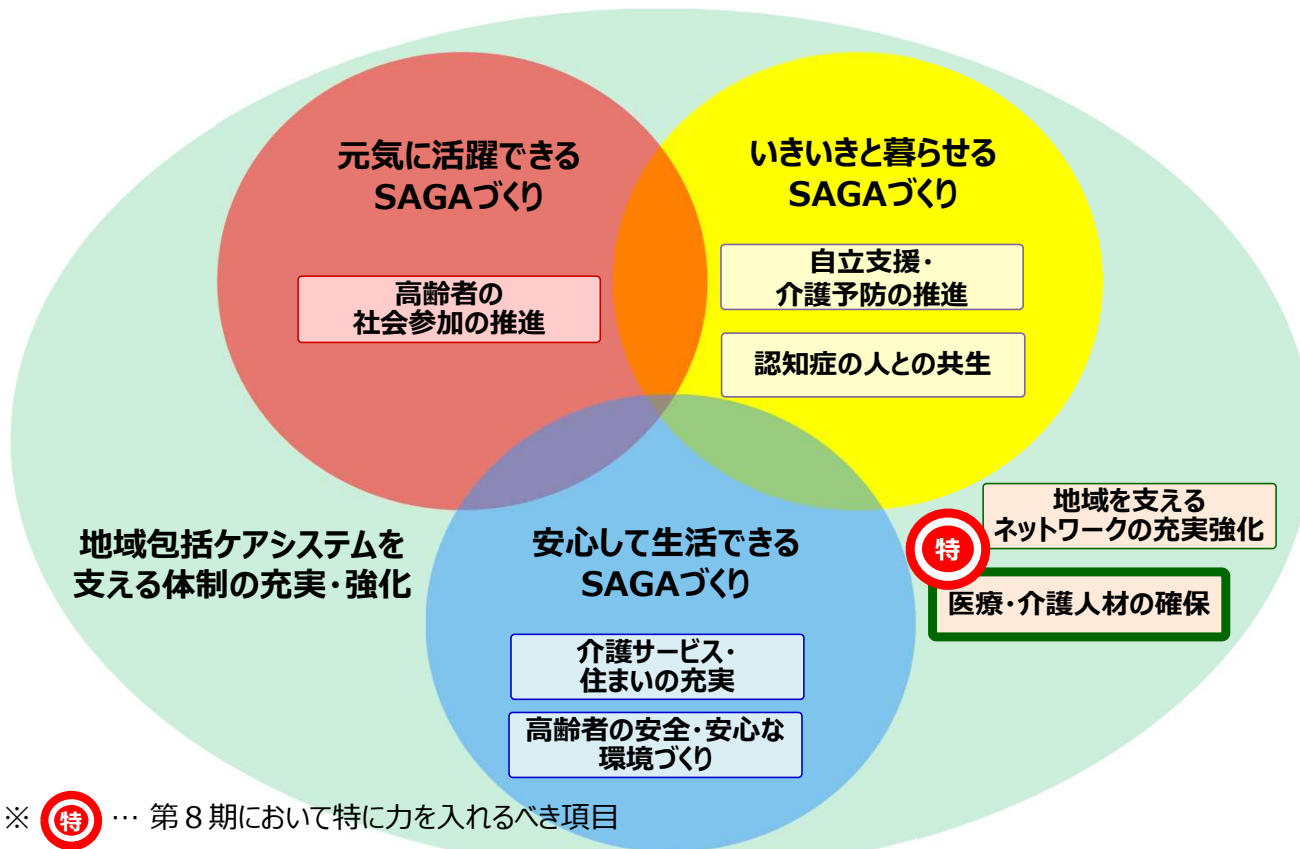
基
理
本
念

全ての高齢者が

- | | | | |
|---|----------|---|--------------|
| S | 住み慣れた地域で | A | 安心して生活でき |
| G | 元気に活躍する | A | 明るく豊かな地域共生社会 |

第9期基本指針の
ポイント

基本目標 地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステムの推進



反映

介護サービス基盤の計画的な整備

地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

地域包括ケアシステムを支える介護人材の確保及び介護現場の生産性の向上

※ (特) … 第8期において特に力を入れるべき項目

第9期計画の基本理念等（案）

基本理念

すべての高齢者が
S 住み慣れた地域で A 安心して生活でき G 元気に活躍する A 明るく豊かな地域共生社会

基本目標

地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの推進

元気に活躍できる SAGAづくり

高齢者の
社会参加の推進

自立支援・
介護予防の推進

安心して生活できる SAGAづくり

介護サービス・
住まいの充実

高齢者の安全・安心な
環境づくり

認知症の人との共生

地域を支えるネットワークの充実強化



医療・介護人材の確保・育成



介護現場の生産性向上

地域包括ケアシステムの充実・連携強化



※ 第9期において重点的
取り組む施策分野

第9期計画の基本理念等（案）

基本理念

すべての高齢者が
S 住み慣れた地域で **A** 安心して生活でき **G** 元気に活躍する **A** 明るく豊かな地域共生社会

基本目標

地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの推進

○全ての分野が独立でなく関わり合っていることを図示するため、ベン図を第8期に引き続き使用。

○7つの主要施策に加え、国の基本指針でも挙げられた「介護現場の生産性向上」を人材確保の一施策ではなく、主要施策として位置付け。

○介護人材については単に確保するのみならず「質の向上」といった点も重視し「育成」を主要施策名に追記。

○今後の一層の医療ニーズの高まりや、生産年齢人口の減少が見込まれること、国の基本指針案で生産性向上、人材確保とあわせて打ち出された事を踏まえ、人材確保・育成、生産性向上を地域包括ケアシステムを支える重点施策として位置付け

○国基本指針案等において地域に応じた取組が求められるとの記載されている点を踏まえ基本目標に明記

○8つの主要施策を高齢者、住まい、それらを支える体制（地域包括ケアシステム）の3施策分野に再整理。

○地域包括ケアシステムには「体制」という意味が内在しているため、表現を簡素化し、「連携」を追記。

○それぞれのカラーは佐賀のシンボルマーク色（佐賀シンフォニーグリーン、イシンプルー）及び認知症支援のシンボルカラーであるオレンジを使用

※ **重** は第9期において重点的取り組む施策分野

元気に活躍できる SAGAづくり

高齢者の
社会参加の推進

自立支援・
介護予防の推進

安心して生活できる SAGAづくり

介護サービス・
住まいの充実

高齢者の安全・安心な
環境づくり

認知症の人との共生

地域を支えるネットワークの充実強化



医療・介護人材の確保・育成



介護現場の生産性向上

地域包括ケアシステムの充実・連携強化

第8期から第9期への変更点（案）

基本
目標

地域共生社会の実現に向けた
地域包括ケアシステムの推進

地域の実情に応じた
地域包括ケアシステムの推進

施策
分野

元気に活躍できるSAGAづくり

いきいきと暮らせるSAGAづくり

安心して生活できるSAGAづくり

地域包括ケアシステムを支える
体制の充実・強化

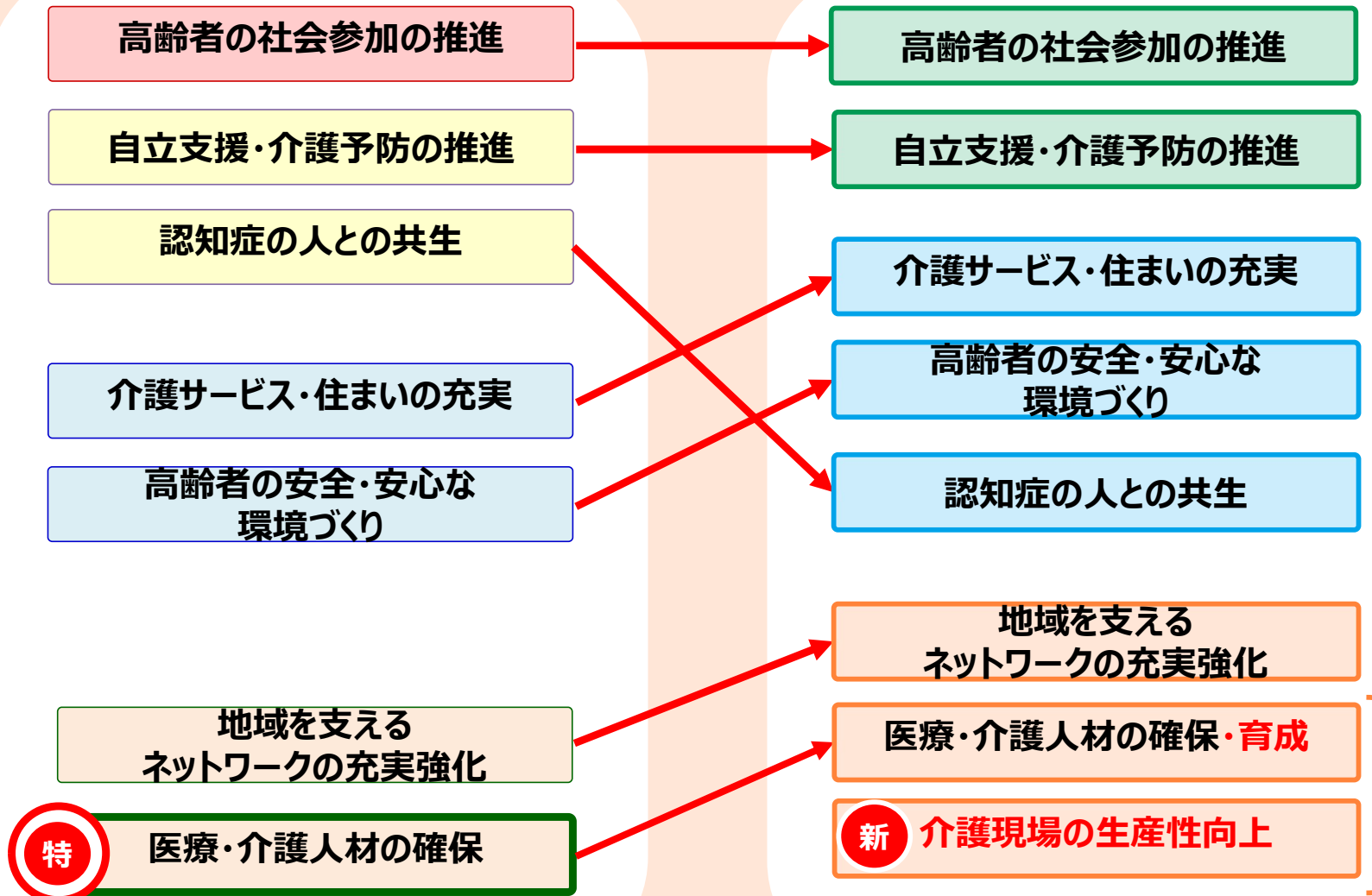
元気に活躍できるSAGAづくり

安心して生活できるSAGAづくり

地域包括ケアシステムの
充実・連携強化

第8期から第9期への変更点（案）

主要
施策



第8期から第9期への変更点（案）

（施策分野）元気に活躍できるSAGAづくり

1 高齢者の社会参加の推進

- （1）元気な高齢者の社会参加活動の推進
- （2）生涯学習の推進
- （3）就業の支援
- （4）人にやさしいまちづくりの推進

1 自立支援・介護予防の推進

- （1）リハビリテーション専門職等を活かした自立支援の推進
- （2）多様な主体による介護予防、生活支援サービスの充実
- （3）保健事業と介護予防事業の一体的実施
- （4）健康づくりの推進
- （5）健康増進事業等の推進

1 高齢者の社会参加の推進

- （1）元気な高齢者の社会参加活動の推進
- （2）生涯学習の推進
- （3）就業の支援
- （4）人にやさしいまちづくりの推進

2 自立支援・介護予防の推進

- （1）リハビリテーション専門職等を活かした**重度化防止**・自立支援の推進
- （2）多様な主体による介護予防、生活支援サービスの充実
- （3）保健事業と介護予防事業の一体的実施
- （4）健康づくりの推進
- （5）健康増進事業等の推進



第8期から第9期への変更点（案）

（施策分野）安心して生活できるSAGAづくり

1 介護サービス・住まいの充実

- (1) 在宅生活を支えるサービスの創出支援
- (2) 施設・居住系サービスの必要入所定員総数
- (3) 介護サービス等の質の確保・向上
- (4) 介護サービスの適切な量の確保
- (5) 介護給付適正化
- (6) 共生型サービスの普及促進
- (7) 生活支援のための施設確保
- (8) 高齢者向け住宅の整備・確保

2 高齢者の安全・安心な環境づくり

- (1) 災害や感染症等に対する備え
- (2) 高齢者虐待防止対策の推進
- (3) 相談・情報提供体制の充実
- (4) 成年後見制度等の利用促進
- (5) 消費者トラブルの未然防止と被害救済
- (6) 高齢者交通事故防止対策
- (7) 暮らしの移動手段の確保



1 介護サービス・住まいの充実

- (1) 在宅生活を支えるサービスの**普及促進**
- (2) 施設・居住系サービスの必要入所定員総数
- (3) 介護サービス等の質の確保・向上
- (4) 介護サービスの適切な量の確保
- (5) 介護給付適正化
- (6) 共生型サービスの普及促進
- (7) 生活支援のための施設確保
- (8) 高齢者向け住宅の整備・確保

2 高齢者の安全・安心な環境づくり

- (1) 災害や感染症等に対する備え
- (2) 高齢者虐待防止対策の推進
- (3) 相談・情報提供体制の充実
- (4) 成年後見制度等の利用促進
- (5) 消費者トラブルの未然防止と被害救済
- (6) 高齢者交通事故防止対策
- (7) 暮らしの移動手段の確保

第8期から第9期への変更点（案）

（施策分野）安心して生活できるSAGAづくり

2 認知症の人との共生

- (1) 認知症の正しい知識の普及啓発
- (2) 認知症予防・早期発見・早期対応
- (3) 医療と介護分野の認知症対応力の向上と連携強化
- (4) 認知症地域支援連携体制の強化
- (5) 若年性認知症施策の推進

3 認知症の人との共生

- (1) 認知症の正しい知識の普及啓発
- (2) 認知症予防・早期発見・早期対応
- (3) 医療と介護分野の認知症対応力の向上と連携強化
- (4) 認知症地域支援連携体制の強化
- (5) 若年性認知症施策の推進

（施策分野）地域包括ケアシステムの充実・連携強化

1 地域を支えるネットワークの充実強化

- (1) 在宅医療・介護連携の取組支援
- (2) 訪問看護ステーションへの支援
- (3) 在宅等での看取りの推進
- (4) 地域包括支援センターの充実強化
- (5) 多職種協働による地域ケア会議の推進
- (6) 地域の関係機関との連携強化

1 地域を支えるネットワークの充実強化

- (1) 在宅医療・介護連携の取組支援
- (2) 訪問看護ステーションへの支援
- (3) 在宅等での看取りの推進
- (4) 地域包括支援センターの充実強化
- (5) 多職種協働による地域ケア会議の推進
- (6) 地域の関係機関との連携強化
- (7) 人生の最終段階に関する理解促進

第8期から第9期への変更点（案）

（施策分野）地域包括ケアシステムの充実・連携強化

2 医療・介護人材の確保

- (1) 介護人材の将来推計
- (2) 参入の促進
- (3) 労働環境の整備
- (4) 処遇の改善
- (5) 資質の向上
- (6) 多職種の育成・確保



2 医療・介護人材の確保・育成

- (1) 介護人材の将来推計
- (2) 参入の促進
- (3) 労働環境の整備
- (4) 処遇の改善
- (5) 資質の向上
- (6) 多職種¹の育成・確保
- (7) 外国人介護人材の受入環境整備

3 介護現場の生産性向上

- (1) 生産性向上の推進体制の整備
- (2) 介護ロボット、ICTの導入支援
- (3) 電子申請・届出システムの利用促進
- (4) 介護サービス事業者の経営の見える化

(2) 第9期計画の課題・取組等の整理について

- ・主要施策別 課題・取組等の整理
- ・今後の論点
- ・前回委員会での意見と対応

主要施策①：高齢者の社会参加の推進

現状と課題	<ul style="list-style-type: none">●現状<ul style="list-style-type: none">・高齢者のうち、約8割は元気な高齢者であり、高齢者人口の増加に伴い、元気な高齢者も増加します。・60歳以上の方の約6割は、社会貢献をしたいと考えており、「令和4年度社会意識に関する世論調査」地域活動や社会参加に関心を持っていることが伺えます。・生産労働人口の減少が見込まれる中、高齢者は地域社会を支える担い手としての役割が期待されています。●課題<ul style="list-style-type: none">・高齢者数の増加と、生産年齢人口の減少を見据え、地域活動や社会参加に意欲がある元気な高齢者が、社会とつながりを持ち活躍し続ける仕組みを充実させていくことが必要です。
取組の方向性	意欲がある元気な高齢者が、地域社会で活躍できるよう、学びの場の提供や社会参加の支援、就業の支援等に取り組んでいきます。
取組(案)	<ul style="list-style-type: none">■ 元気な高齢者の社会参加活動の推進■ 生涯学習の推進■ 就業の支援■ 人にやさしいまちづくりの推進

主要施策②：自立支援・介護予防の推進

現状と課題

●現状

- ・高齢化が進展し、要支援・要介護認定者が増加していく中で、高齢者がいきいきと暮らせるための取組の重要性が高まっています。
- ・平均寿命と健康寿命の差（日常生活に制限のある期間）は男性で8.40年、女性で12.00年（2019年 厚生労働省）となっており、健康寿命の更なる延伸を図っていく必要があります。
- ・65歳以上の単身又は夫婦のみ世帯数が増加しており、高齢者が住み慣れた地域で暮らしていくために、地域特性に応じた生活支援のニーズが高まっています。

●課題

- ・市町における地域での介護予防の取組や、多様な主体による生活支援サービスの充実を図る必要があります。また、地域ケア個別会議についても、専門職を含めた取組の効果検証を行いながら継続する必要があります。
- ・介護予防の取組については、健康づくり（保健事業）の取組と一体となって取り組むことで更なる効果が期待されます。

取組の方向性

幅広い専門職の助言を得ながら、住民主体の「通いの場」の充実を図り、「介護予防のための地域ケア個別会議」の継続的な展開を推進し、生活支援サービスの創出に向けた市町の取組を促進します。
高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施し、高齢者が身近な場所で健康づくりに参加できるように支援します。
また、健康寿命を延ばしていくためのロコモティブシンドローム予防や歯科保健等の取組を推進します。

取組(案)

- リハビリテーション専門職等を活かした**重度化防止**・自立支援の推進
- 多様な主体による介護予防、生活支援サービスの充実
- 健康づくりの推進
- 保健事業と介護予防事業の一体的実施
- 健康増進事業等の推進

主要施策③：介護サービス・住まいの充実

現状と課題	<ul style="list-style-type: none">●現状<ul style="list-style-type: none">・高齢化の進展に伴い、介護と医療双方のニーズを有する高齢者や、単身・夫婦のみの高齢者世帯数は、今後も更に増加する見込みです。・全国的に、高齢者の住まいとしての役割や利用者数が増加している有料老人ホームは、県内においても、自立の方から重度の要介護者まで、幅広い方が利用されています。●課題<ul style="list-style-type: none">・高齢者が安心して地域で暮らしていくために、介護と医療双方のニーズや、家族介護者等のニーズにも柔軟に対応できるサービスの充実をはじめ、高齢者の住まい及びサービスの適切な量の確保、さらにサービスの質を確保・向上することも重要です。
取組の方向性	<p>高齢者の多様なニーズに柔軟に対応できるサービス供給体制の整備や、サービスの質の確保・向上を図っていきます。</p> <p>また、利用者が真に必要なサービスを適切に受給できるよう、ケアプランの点検等の介護給付の適正化に向けた取組を推進します。</p>
取組(案)	<ul style="list-style-type: none">■ 在宅生活を支えるサービスの普及促進■ 介護サービス等の質の確保・向上■ 介護給付適正化■ 生活支援のための施設確保■ 施設・居住系サービスの必要入所定員総数■ 介護サービスの適切な量の確保■ 共生型サービスの普及促進■ 高齢者向け住宅の整備・確保

主要施策④：高齢者の安全・安心な環境づくり

現状と課題	<ul style="list-style-type: none">●現状<ul style="list-style-type: none">・大規模な自然災害の頻発や、感染症の流行により、高齢者への配慮はますます必要となっています。・養介護施設従事者等による虐待は、年ごとの変動はあるものの一定程度発生しています。・成年後見制度における申立件数は増加しているものの、市町が市民後見人を養成するなど具体的な動きは少ない状況です。●課題<ul style="list-style-type: none">・今後、経験したことのない災害や感染症発生に備え、高齢者の安全確保に向けた取組が必要です。・高齢者虐待は、介護者の倫理観・理念の欠如や知識・技術の不足（事業所）、経済的な問題や認知症の症状（家庭）が大きな要因となっており、虐待や認知症等に係る理解促進、家族介護者の相談体制の充実が必要です。・法人後見の実施や市民後見人を養成し、関係機関をつなぐ地域連携ネットワークを構築する必要があります。
取組の方向性	<p>高齢者に対する災害発生や感染症発生時の安全確保について、関係各所と連携し、取り組んでいきます。高齢者虐待防止対策の推進や、各種相談・情報提供体制の充実を図り、高齢者を取り巻く様々な問題を円滑に解決し、高齢者の権利擁護に努めます。</p> <p>成年後見制度に基づく権利擁護の取組の推進、市民後見人の育成・活用、支援組織の体制整備を行います。</p>
取組(案)	<ul style="list-style-type: none">■ 災害や感染症等に対する備え■ 相談・情報提供体制の充実■ 消費者トラブルの未然防止と被害救済■ 暮らしの移動手段の確保■ 高齢者虐待防止対策の推進■ 成年後見制度等の利用促進■ 高齢者交通事故防止対策

主要施策⑤：認知症の人との共生

現状と課題

●現状

- ・認知症の人の数は、高齢化の進展に伴い、2025(R7)年には65歳以上の高齢者の約5人に1人に達することが見込まれています。
- ・認知症に対するイメージとして、約4割の人が「認知症になると、身の周りのことができなくなり、介護施設に入ってサポートを利用することが必要になる」と考えています。（令和元年度内閣府「認知症に関する世論調査」）

●課題

- ・認知症は誰もがなりうるものであるということを広く県民に知ってもらい、認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができるよう取組を進める必要があります。

取組の方向性

2023(R5)年度に成立した「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」の理念を踏まえ、国が2019(R1)年度に策定した認知症施策推進大綱に沿って、認知症についての正しい理解を促進し、認知症の人やその家族の意見も踏まえた認知症施策を進めます。地域ごとに認知症サポーター等が支援チームを作り、認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組み（「チームオレンジ」）の構築を支援します。

取組(案)

- 認知症の正しい知識の普及啓発
- 認知症予防・早期発見・早期対応
- 医療と介護分野の認知症対応力の向上と連携強化
- 認知症地域連携体制の強化
- 若年性認知症施策の推進

主要施策⑥：地域を支えるネットワークの充実強化

<p>現状と課題</p>	<p>●現状</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県内の75歳以上人口は、2035(R17)年まで増加すると推計され、医療と介護の両方を必要とする高齢者の増加が見込まれます。 ・地域包括支援センターは、地域の高齢者に係る介護予防ケアマネジメント業務、総合相談支援、権利擁護等の業務を担っており、地域包括ケアシステムの推進のため、ますます役割が拡大しています。 <p>●課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関の情報共有及び連携体制を推進する必要があります。 ・地域包括支援センターの運営が安定的・継続的に行われていくよう、関係団体との連携強化や、適切な事業評価の実施、人員体制の整備など、複合的に機能強化を図る必要があります。
<p>取組の方向性</p>	<p>県医師会等と連携し、入退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り等の様々な局面において、在宅医療及び介護が一体的に提供できる体制の強化に向けた取組を行います。</p> <p>地域包括支援センターの業務全般が効果的かつ円滑に運営されるよう、地域包括支援センターの体制整備や、地域の他の相談支援関係機関等との連携が図られるよう支援します。</p>
<p>取組(案)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 在宅医療・介護連携の取組支援 ■ 在宅等での看取りの推進 ■ 多職種連携による地域ケア会議の推進 ■ 人生の最終段階に関する理解促進 ■ 訪問看護ステーションへの支援 ■ 地域包括支援センターの充実強化 ■ 地域の関係機関との連携強化

主要施策⑦：医療・介護人材の確保・育成

<p>現状と課題</p>	<p>●現状 ※国の推計ツール等を用いて推計しなおすため、暫定値。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2025(R7)年度には本県の介護職員は1,147人(※)不足する見込みです。 ・介護分野の有効求人倍率は全産業の平均の約3倍と高い状況にあります。 (2023(R5)年7月時点 全産業 1.36倍、介護分野 3.60倍) ・介護福祉士養成施設及び福祉系高校の入学者数は少ない状況です。 <p>●課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2025(R7)年度に1,147人(※)、2040(R22)年度に4,769人(※)の人材が不足すると見込まれており、これを見据えた人材確保の取組が必要となっています。 ・高齢者人口がピークを迎える一方、後期高齢者人口の増加、生産年齢人口の減少が引き続き進んでいく中、地域包括ケアシステムを支える介護人材の安定的な確保や、業務効率化につながる取組の強化が必要です。
<p>取組の方向性</p>	<p>人材の確保のため、「参入の促進」「労働環境の改善」「処遇の改善」「資質の向上」の4つの観点から、総合的に取組を実施します。</p> <p>地域包括ケアシステムを支える多職種の確保・育成と連携を強化する取組を推進します。</p> <p>多様な人材確保の観点から外国人介護人材の受入環境の整備を推進します。</p>
<p>取組(案)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 参入の促進 ■ 労働環境の改善 ■ 処遇の改善 ■ 資質の向上 ■ 多職種の育成・確保 ■ 外国人介護人材の受入環境整備

主要施策⑧：介護現場の生産性向上

現状と課題	<ul style="list-style-type: none">●<u>現状</u><ul style="list-style-type: none">人口推計によれば引き続き生産年齢人口が減少していくことが見込まれる一方、介護・医療ニーズが高い75歳以上の高齢者は引き続き増加していくことが見込まれています。介護現場の生産性向上の取組は、先進機器、I C Tの導入支援等個別の取組を労働環境改善の一環として実施。既存の生産性向上の取組はあるものの取組の広がりは限定的であり、一体的に実施していく必要がある。介護保険制度の見直しにおいて介護現場の生産性向上に係る取組促進の努力義務規定が追加され、計画の記載事項にも追加されることとなった。●<u>課題</u><ul style="list-style-type: none">限られた人材の中、利用者に対するサービスの質の向上、働く環境の改善等による介護現場の職員の負担軽減を両立する取組を進める必要があります。
取組の方向性	<p>介護現場の生産性向上の推進体制を整備し、生産性向上に資する様々支援・施策を総合的・横断的に進めます。</p> <p>介護ロボット、I C Tの導入支援等により、質の確保、職員の負担軽減の両立を図ります。介護サービス事業者の経営の見える化を進め経営改善に向けた動機付けを促進します。</p>
取組(案)	<ul style="list-style-type: none">■ 生産性向上の推進体制の整備■ 介護ロボット、I C Tの導入支援■ 電子申請・届出システムの利用促進■ 介護サービス事業者の経営の見える化

今後の論点①

高齢者の社会参加の推進

【元気な高齢者の社会参加活動の推進】

- 老人クラブ活動がマンネリ化にならないように取り組んでもらうための県による支援方法はどのようなものがあるか。
- 高齢者の就業人口や活動の場が増える中、若手の加入を増やす有効な方法があるか。

【生涯学習の推進】

(現在の取組を踏まえ引き続き実施・推進)

【就業の支援】

【人にやさしいまちづくりの推進】

(現在の取組を踏まえ引き続き実施・推進)

今後の論点②

自立支援・介護予防の推進

【リハビリテーション専門職等を活かした重度化防止・自立支援の推進】

【多様な主体による介護予防、生活支援サービスの充実】

○ 「住民主体の通いの場」のマンネリ化や女性中心の活動にならないように取り組んでもらうための支援方法は何があるか。

【保健事業と介護予防事業の一体的実施】

【健康づくりの推進】

【健康増進事業等の推進】

(現在の取組を踏まえ引き続き実施・推進)

今後の論点③

介護サービス・住まいの充実

【在宅生活を支えるサービスの普及促進】

○サービスの普及状況を踏まえた更なる支援について

【施設・居住系サービスの必要入所定員総数】

○介護サービス基盤整備のあり方について

【介護サービス等の質の確保・向上】

○ 今後、介護サービスをどのように充実させていく必要があるか。

（有料老人ホームのサービスの質の向上）

○ 今後、さらに数が増えていくと予想される有料老人ホームに対して、サービスの質の向上および安定した施設運営を行うために、どのような取組、支援が必要か。

○ 高齢者が正しい知識と理解をもって入居施設を選択できるようにするためには、どのような取組、支援が必要か。

【介護サービスの適切な量の確保】

【介護給付適正化】

（現在の取組を踏まえ引き続き実施・推進）

今後の論点④

介護サービス・住まいの充実

【共生型サービスの普及促進】

(現在の取組を踏まえ引き続き実施・推進)

【生活支援のための施設確保】

(養護老人ホーム及び軽費老人ホームの入所定員数)

- 養護老人ホーム、軽費老人ホームのいずれについてもそれぞれ果たすべき役割が重要であることから、現状の定員数を維持することとしている。
- 一方で、近年住環境に対するニーズが多様化している中、第8期さがゴールドプラン21策定当時と比較し、現状の定員数で過不足はないか。

【高齢者向け住宅の整備・確保】

(現在の取組を踏まえ引き続き実施・推進)

今後の論点⑤

高齢者の安全・安心な環境づくり

【災害や感染症等に対する備え】

- どのような支援・備えが必要か。

【高齢者虐待防止対策の推進】

【相談・情報提供体制の充実】

(現在の取組を踏まえ引き続き実施・推進)

【成年後見制度等の利用促進】

- 後見人の担い手育成・確保の方針について
- 地域連携ネットワークの整備について

【消費者トラブルの未然防止と被害救済】

【高齢者交通事故防止対策】

(現在の取組を踏まえ引き続き実施・推進)

【くらしの移動手段の確保】

- 障害者や要介護・要支援者の移動手段である福祉有償運送を確保・維持していくため、どのような支援が必要か。

今後の論点⑥

認知症の人との共生

【認知症の正しい知識の普及啓発】

【認知症予防・早期発見・早期対応】

【医療と介護分野の認知症対応力向上と連携強化】

(現在の取組を踏まえ引き続き実施・推進)

【認知症地域支援連携体制の強化】

○ 市町に設置されつつあるチームオレンジの活動の充実を図るために県はどのような支援が必要か。

【若年性認知症施策の推進】

○ 就労継続支援について

今後の論点⑦

地域を支えるネットワークの充実強化

【在宅医療・介護連携の取組支援】

(現在の取組を踏まえ引き続き実施・推進)

【訪問看護ステーションへの支援】

- 利用者の利便性向上のための訪問看護ステーション支援について

【在宅等での看取りの推進】

- 看取りの推進のために介護施設等を対象とした研修を実施しているが、取組を推進するために他にどのような取組が考えられるか。

【地域包括支援センターの充実強化】

- ケアラー支援について

【多職種連携による地域ケア会議の推進】

(現在の取組を踏まえ引き続き実施・推進)

【地域の関係機関との連携強化】

(現在の取組を踏まえ引き続き実施・推進)

【人生の最終段階に関する理解促進】

- ACP(人生会議) の理解促進について

今後の論点⑧

医療・介護人材の
確保・育成

【介護人材の将来推計】

(現在の取組を踏まえ引き続き実施・推進)

【参入の促進】

【労働環境の改善】

【処遇の改善】

【資質の向上】

【多職種の育成・確保】

○介護人材確保の更なる取組について

【外国人介護人材の受入環境整備】

○外国人人材の更なる受入環境整備のための体制・施策について

介護現場の生産性
向上

【生産性向上の推進体制の整備】

【介護ロボット、ICTの導入支援】

【電子申請・届出システムの利用促進】

【介護サービス事業者の経営の見える化】

(国基本指針等に掲げる方向性等を踏まえ整理)

委員会(R5/8/18)での主な意見と対応

No.	意見	対応
1	医療・介護人材の確保 介護福祉士養成課程の定員充足率目標60%はどのように改善していくのか。	様々な取組を行っている中目標達成が厳しい部分があるが、介護人材の確保に引き続き取り組んでいく中で改善できるように検討を進めていきたい。
2	医療・介護人材の確保 人口ピラミッドは周辺国も含め全て逆三角形。外部状況も踏まえて官民で考えていく必要がある。	高齢者人口はピークアウトする一方、後期高齢者人口は引き続き増加していき、生産年齢人口が継続的に減少していくことが見込まれることを踏まえ、従来の若者を中心とした介護人材確保策は継続しつつ、より幅広く施策を展開していきたい。
3	国基本指針（介護現場の生産性向上） 制度見直しの中で相談窓口はどうなるのか。目標はあるのか。	国において制度設計がされており、全国的に窓口（介護生産性向上総合相談センター）をつくるという方針の中これから検討するところ。委員会の場等で検討いただき決定いただくことを考えている。 制度の想定する範囲が幅広い中、目指すところもこれからの御議論いただきたい。
4	医療・介護人材の確保 人材はシニア世代を念頭においているのか。若年層が減少していく中、外国人を活用するという話もでてきているが新たな取組として具体的なものはあるのか。	外国人介護人材の受入環境整備推進の中で特定技能の広がりを踏まえた幅広い支援と、生産性向上の取組を加え人材不足に対応していきたい。既存の施策についても見直しを検討していく。
5	医療・介護人材の確保 介護ロボットがあっても現場はなかなか利用できていない。業務効率化が必要。介護記録の電子化はどのような状況、見通しなのか。	国も強く推し進めている中、県も先進機器の導入支援の一貫として介護ソフトの導入支援を実施している。 今後生産性向上の取組の方向性を議論いただく中で電子化等についてもあわせて検討し支援ができればと考えている。

委員会(R5/8/18)での主な意見と対応

No.	意見	対応
6	<p>医療・介護人材の確保 医療でもDXと言われているが、医療と介護の（情報を）つないでいるところはほとんどないのではないかと。行政の指導が大切。</p>	<p>様々な取組を行っている中目標達成が厳しい部分があるが、介護人材の確保に引き続き取り組んでいく中で改善できるように検討を進めていきたい。</p>
7	<p>医療・介護人材の確保 外国人介護人材は5年過ぎると転職・退職することが今後懸念される。外国からEPAで落ちた子等を引き連れてくる等する必要があるのではないかと。外国人はLINE等でのつながりが強い。魅力がないと皆去っていく。</p>	<p>外国人介護人材については、在留資格によっては転籍も認められており、一定数転職・退職される方がいることは踏まえて人材確保を進めていく必要があると考える。 佐賀で様々な方と関係ができ佐賀に定着してもらうという形が望ましくそのような場を作る取組を進めていく。</p>
8	<p>医療・介護人材の確保 書類作業が多く、直接介護・看護に割く時間が少なすぎる。介護・医療関連ソフトを入れることでむしろ忙しくなってくる。外国人、ロボットでカバーする等あるかもしれないが、国、県がしっかりしないなかなか解決できないのではないかと。</p>	<p>文書負担の軽減については国の審議会「介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会」のなかでの議論を踏まえ、電子申請・届出システムの運用開始等全国的な改善のための取組が進められ、生産性向上の取組の一つと位置付けられている。県としてもそのような国の動きを踏まえ、まずは推進体制を整備し進めていきたい。</p>
9	<p>医療・介護人材の確保 コロナ禍で施設への訪問体験の機会が奪われ今後も福祉系高校の定員充足率に影響すると見込んでいる。更なる人材確保の取組・支援をお願いしたい。</p>	<p>生産年齢人口の継続的な減少が見込まれる中であっても、福祉系高校の卒業生をはじめとした若年層は引き続き介護人材における中心的な役割を担うと考えており、継続的な取組として位置付けを進めていく。</p>
10	<p>医療・介護人材の確保 養成高校卒業者の就職先の実態調査を検討いただきたい。</p>	<p>実施する方向で検討を進めていく。</p>

委員会(R5/8/18)での主な意見と対応

No.	意見	対応
11	<p>医療・介護人材の確保 在宅での介護は障害者や生活保護施設も含め生活支援職の部分も必要。部内の横の連携も検討いただきたい。地域包括ケア室のように1本にまとめることも考えていかなければいけないと思う。</p>	<p>在宅の方に対する生活支援は、市町において実施される地域支援事業において生活支援のための体制整備などが実施されてきたが、引き続き事業が適切に実施されるよう、関係課と連携しながら取り組んでいきたい。</p>
12	<p>医療・介護人材の確保 体験的な福祉教育の推進は一つ有効な方策。力を入れていただきたい。身近なところから看護師を目指したという例が増えてきている。福祉の体験・経験の機会を与えるという企画は大切。</p>	<p>既に実施している仕事体験事業を実施する中で体験学習の必要性を感じているところ。 今後、若い方が体験・経験の機会を得られるような取組の実施に向け検討を進めていく。</p>
13	<p>医療・介護人材の確保 外国人介護人材は人材定着に向け生活支援をセットにしなければ定着しないと言われている。定着対策の議論が必要では。</p>	<p>外国人人材の受入環境整備に取り組んでいく中で生活支援の必要性について強く認識しているところ。 外国人人材における動向を踏まえ、今後の取組を検討しているが、様々なご意見をいただきながら実施・改善に努めていきたい。</p>
14	<p>医療・介護人材の確保 介護支援専門員も足りない。加算がつかず更新費用もかさむ。書類も多く監査により減算になるくらいなら現場に戻った方がいいという声も多い。</p>	<p>介護支援専門員と介護職員の処遇差については課題と認識しており、九州各県の会議でも議題とし認識を共にしたところ。国の制度改善に繋がるようまずは要望行っていきたい。</p>

(3) 第9期計画における介護サービスの の基盤整備の方針案について

施設整備を検討するにあたっての考え方

施設・在宅サービス等の整備の方針

整備するサービスの種類
を検討する際に考慮する背景

将来の人口動態

施設・住まいの整備状況

高齢者の意向

待機者の状況

施設整備の方針を
検討するに当たって
考慮する項目

介護を理由に
離職する方

第9期 介護サービス基盤整備の方針（案）

- 本県の高齢者のピークは2025年に到来し、以後減少

※後期高齢者数は2035年から減少

- 高齢者の在宅介護を望む意向は高い

- 本県の施設整備は概ね充足している状況

※施設・住まい整備率は、全国で上位（全国11位）

- 在宅の待機者で緊急に入所を必要とする方（※）がいる

- 介護を理由に離職する方がいる

* 第9期の方針（案） *

特別養護老人ホーム等の
介護保険施設の整備は行わず、
在宅生活を支えるサービスの
充実の推進を原則とする

緊急に入所が必要な方の待機期
間の短縮と、介護離職の観点か
ら既存施設を活用してショートス
テイの定床化を可能とする。

※緊急に入所を必要とする方は、1年未満で特に入所の必要性が高い方のことをいう。

※居住系サービス（認知症グループホーム及び混合型特定施設）は、従来どおり保険者の意向を踏まえ整備数を決定する。

※介護医療院の必要定員総数は、転換意向調査を踏まえ、当該総数を計画に盛り込むこととした取扱いは介護療養型医療施設の有効期限が令和5年度末までとなっていることから継続しない。

圏域別 定床化数（案）

	中部	東部	北部	西部	南部	県計
①在宅の要介護3～5の方で入所の必要性が高い方	20	8	7	9	10	54
②在宅の要介護1～2の方で入所の必要性が高い方	2	0	0	1	2	5
③要介護1～5の在宅待機者で入所が必要な方（①+②）	22	8	7	10	12	59
④R2からR5の要介護認定者の伸び率を加味（③×1.05）	23.1	8.4	7.35	10.5	12.6	61.95
⑤計（④を整数化）	24	9	8	11	13	65

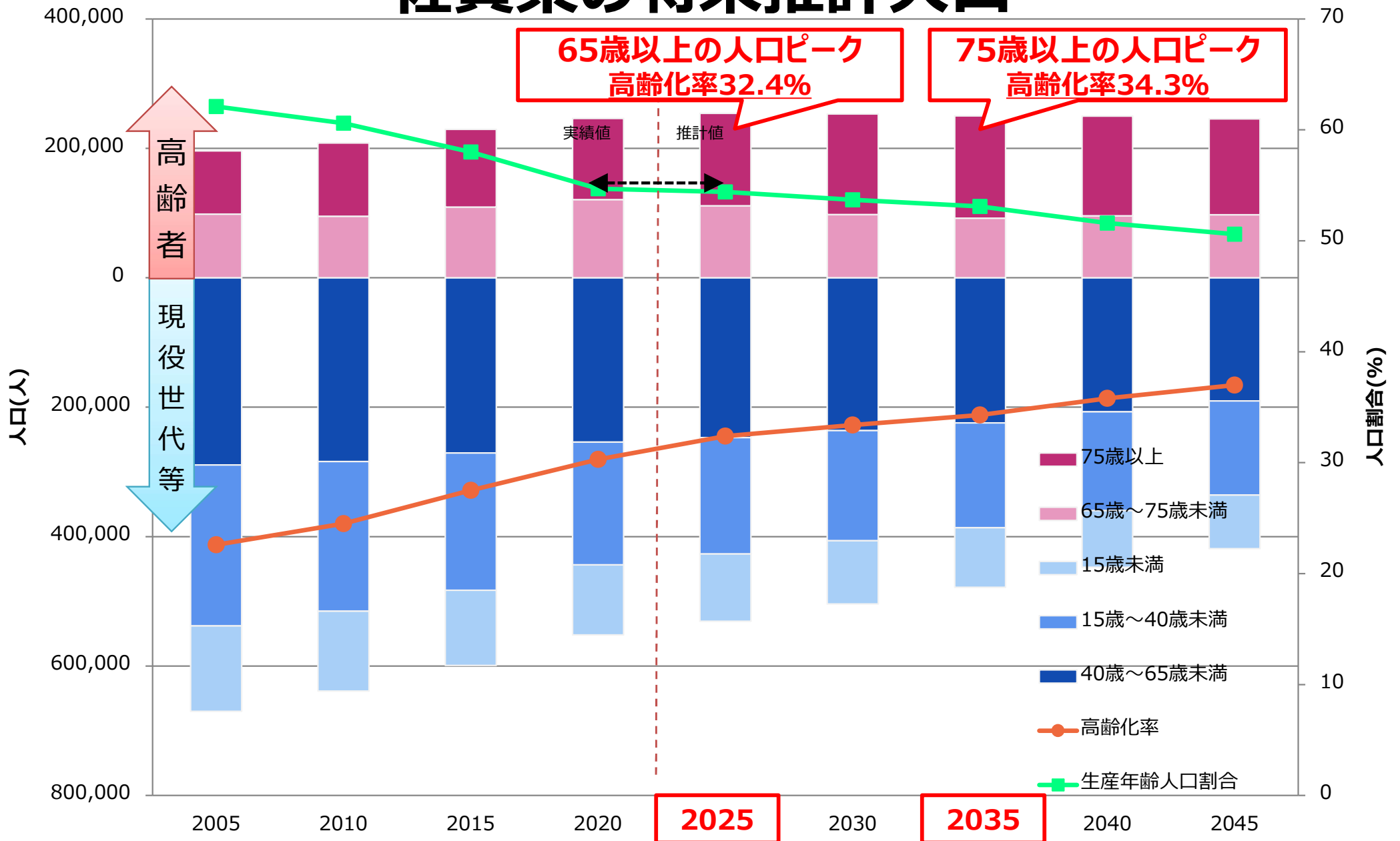
※①②は令和5年度特別養護老人ホーム入所申込調査による。

※④R5年認定者数は、介護保険事業状況報告月報（R5.4月分）、R8年認定者数はR5年保険者推計より再推計予定（1.05は第8期の係数）

※⑤のほか介護離職への対応分を見込む。（考え方・数値は厚労省の通知に基づく）（第8期は6床）

(参考) 前回委員会での提示資料

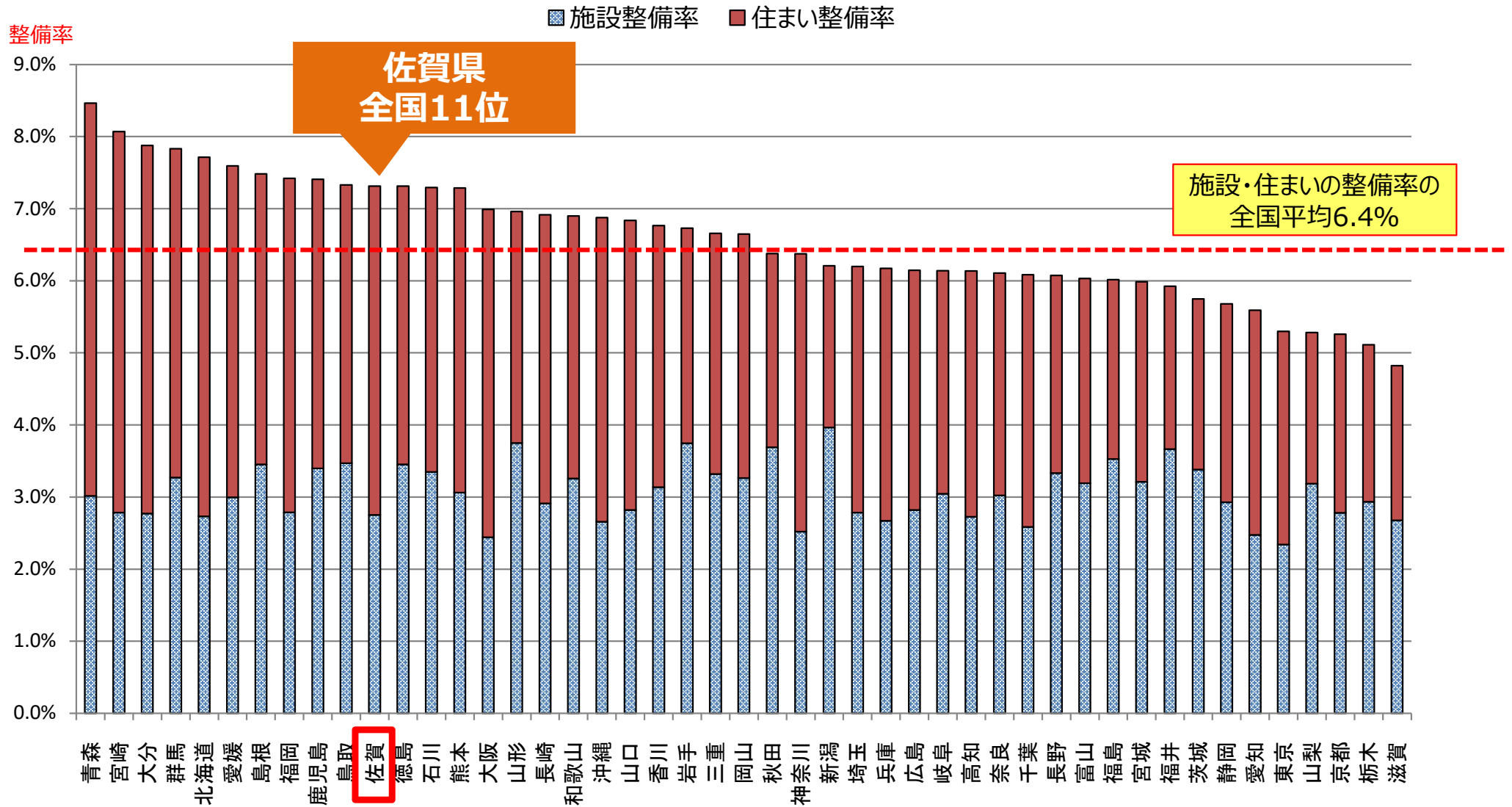
佐賀県の将来推計人口



(出典) 2005年～2020年まで：総務省「国勢調査」

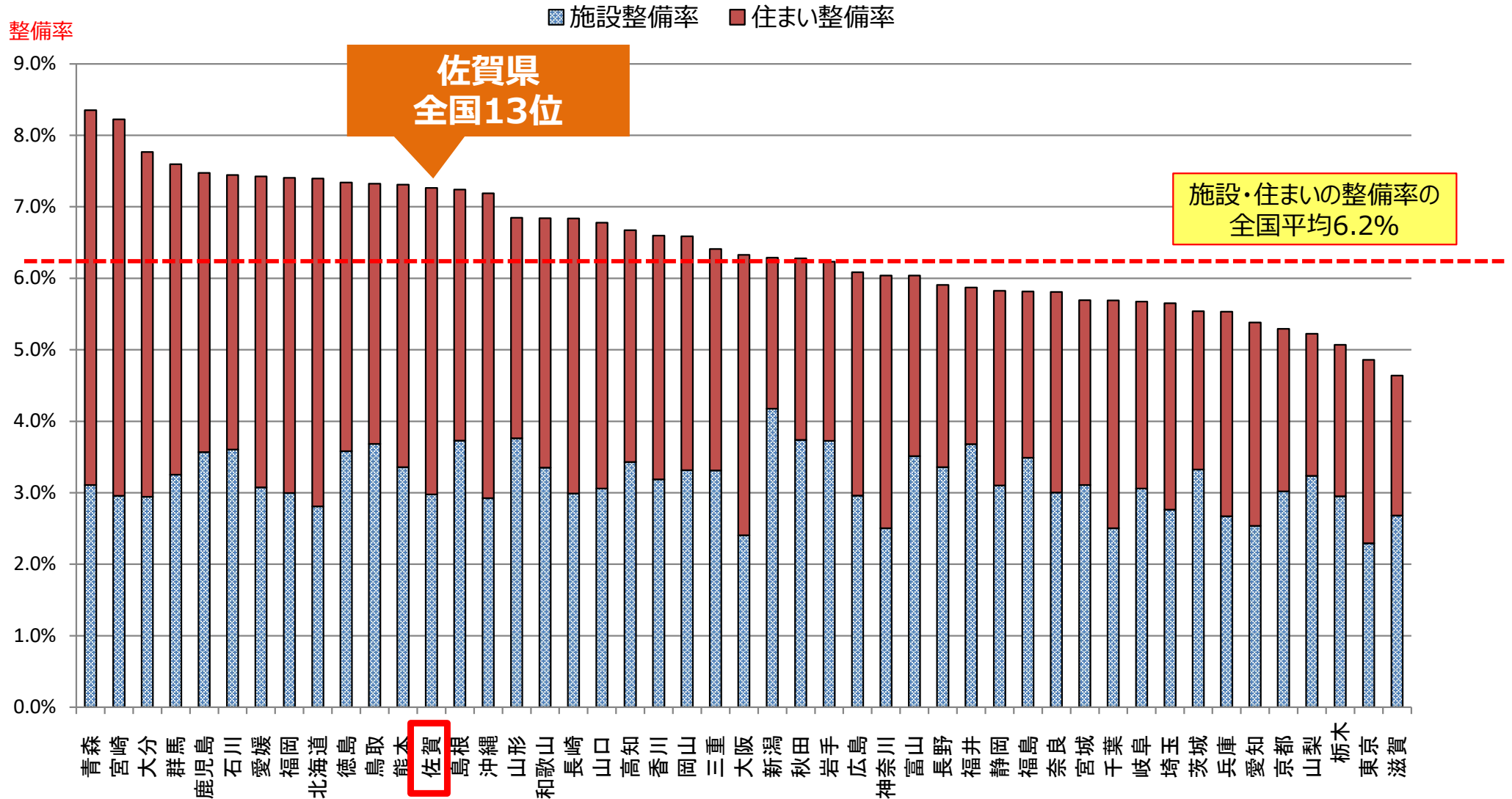
2025年以降：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」

65歳以上の高齢者向け施設・住まいの整備状況（第9期策定時）



※「施設整備率」…65歳以上人口に対する「特別養護老人ホーム」「介護老人保健施設」「介護療養型医療施設」（R3介護サービス施設・事業所調査）の総数の割合。
 ※「住まい整備率」…65歳以上人口に対する「養護老人ホーム」「軽費老人ホーム」「有料老人ホーム（サ高住以外）」（R3社会福祉施設等調査）、「サービス付き高齢者向け住宅」（R3.9末登録数）、「認知症高齢者グループホーム」（R3介護サービス施設・事業所調査）の総数の割合。
 ※65歳以上人口は、R3.10.1人口推計による。

65歳以上の高齢者向け施設・住まいの整備状況（第8期策定時）



※「施設整備率」…65歳以上人口に対する「特別養護老人ホーム」「介護老人保健施設」「介護療養型医療施設」（H30介護サービス施設・事業所調査）の総数の割合。
 ※「住まい整備率」…65歳以上人口に対する「養護老人ホーム」「軽費老人ホーム」「有料老人ホーム（サ高住以外）」（H30社会福祉施設等調査）、「サービス付き高齢者向け住宅」（H30.9末登録数）、「認知症高齢者グループホーム」（H30介護サービス施設・事業所調査）の総数の割合。
 ※65歳以上人口は、H30.10.1人口推計による。

住まい整備の推移

佐賀県

		養護	軽費	有料 (サ高住以外)	サ高住	GH	計
H30	定員	883	915	5,869	571	2,225	10,463
	構成割合	1.00倍 ↓ 8%	1.00倍 ↓ 9%	1.15倍 ↓ 56%	1.00倍 ↓ 5%	1.05倍 ↓ 21%	1.09倍 ↓
R3	定員	883	915	6,750	571	2,330	11,449
	構成割合	8%	8%	59%	5%	20%	

全国

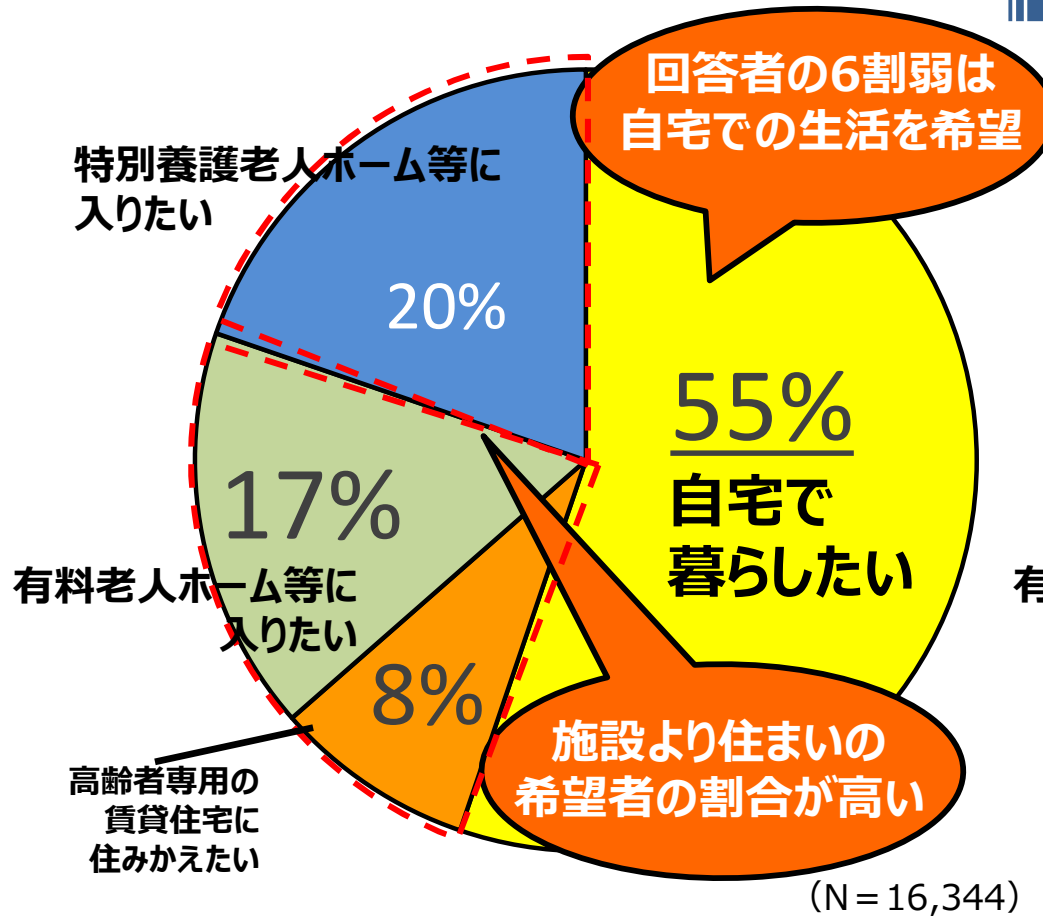
		養護	軽費	有料 (サ高住以外)	サ高住	GH	計
H30	定員	63,548	94,493	549,759	234,971	210,184	1,152,955
	構成割合	0.98倍 ↓ 6%	1.01倍 ↓ 8%	1.16倍 ↓ 48%	1.15倍 ↓ 20%	1.05倍 ↓ 18%	1.11倍 ↓
R3	定員	62,153	95,318	635,879	270,244	220,448	1,284,042
	構成割合	5%	7%	50%	21%	17%	

「養護老人ホーム」「軽費老人ホーム」「有料老人ホーム（サ高住以外）」（H30,R3社会福祉施設等調査）、「サービス付き高齢者向け住宅」（佐賀県データ：建築住宅課サービス付き高齢者向け住宅台帳）（全国データ：サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム H30.9末,R3.9末登録数）、「認知症高齢者グループホーム」（H30,R3介護サービス施設・事業所調査）の総数の割合。

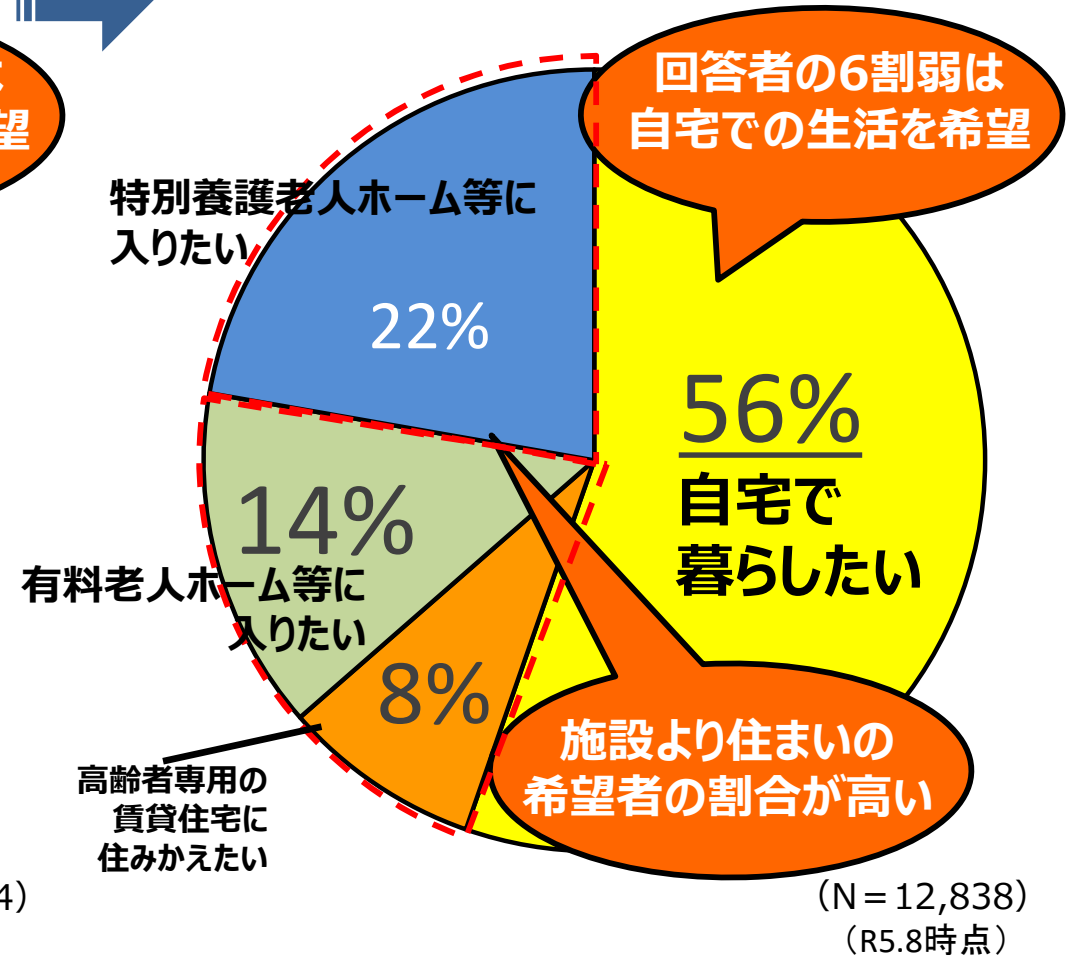
佐賀県高齢者要望等実態調査

(問) 自分だけの力で普段の生活を営むことが難しくなる場合の住まいはどのように考えていますか

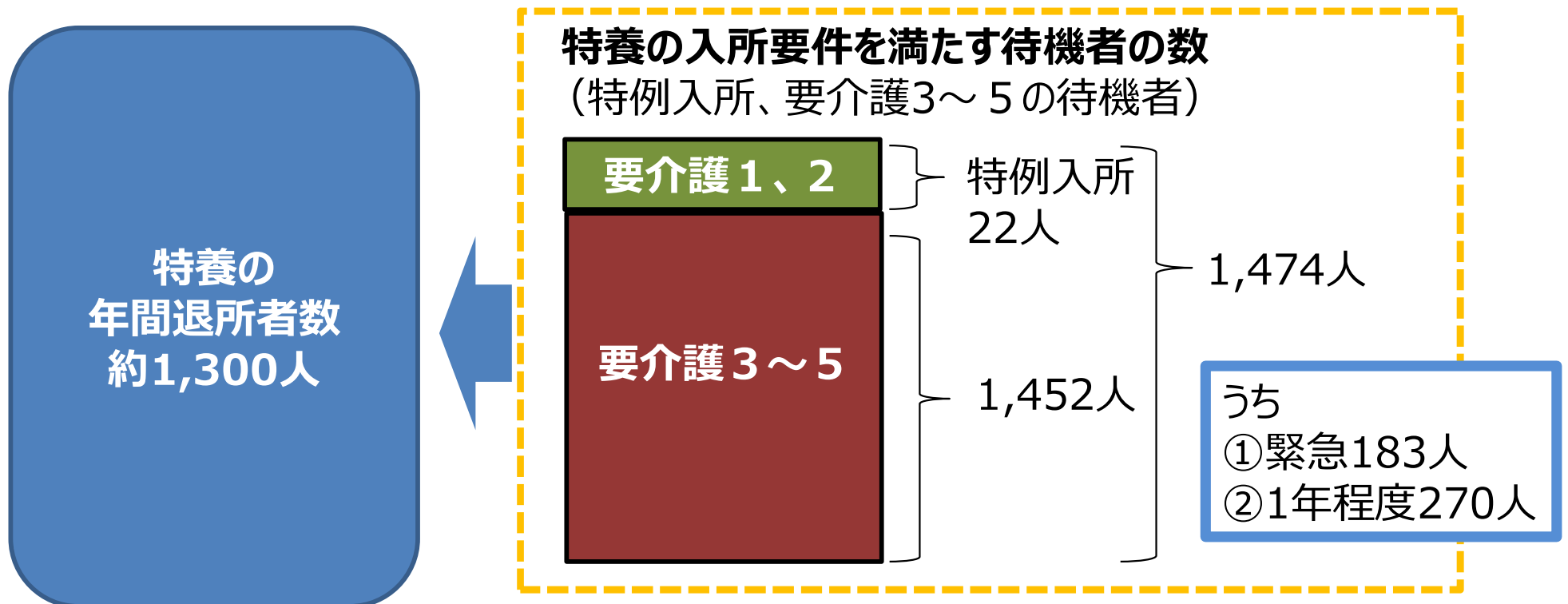
令和元年度調査



令和4年度調査



特別養護老人ホームの待機者の状況①



※ R5年度県調査（特別養護老人ホームの入所申込者等調べ）結果
(令和5年4月1日時点)

- 年間の退所者数は約1,300人である。
- 理論上は、特養の待機者のうち、「1年未満で緊急に入所が必要な方（183人）」と「1年程度で入所が必要となる見込みの方（270人）」の合計453人は、1年より短い待機期間で入所が可能な状況であり、施設の数概ね充足している状況。

(R5.8時点)

特別養護老人ホームの待機者の状況②

● 待機者のうち、“在宅”の方の数（要介護別）

	要支援等	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
唐津市	0	3	0	25	15	4	47
伊万里市	0	6	11	34	22	7	80
玄海町	0	0	0	0	0	0	0
有田町	0	1	7	12	5	2	27
鳥栖広域	0	0	2	14	7	8	31
杵藤広域	1	37	18	55	32	12	155
中部広域	2	13	18	93	25	10	161
計	3	60	56	233	106	43	501
				382人			

● 在宅での待機者の状況

区分	
①入所の必要性が高い。	54人
②1年程度で入所が必要となる見込み	97人
③特養以外で対応可能	137人
④その他(必要性が低い、判断が困難など)	94人
計	382人

(参考1) 在宅での待機者（要介護3以上）の方の推移

R2	R3	R4	R5
515人	587人	464人	382人

(参考2) 在宅での待機者の状況①の推移

R2	R3	R4	R5
95人	98人	77人	54人

(R5.8時点)

待機者及び介護離職者に対応するための整備数

(1) 特別養護老人ホームの入所待機者に対応するための整備分・・・382人

(2) 介護サービスが利用できず離職する人をなくすための整備分・・・315人

※ (1) と (2) の重複分：221人

* 推計方法は厚労省より提示

476人分

・将来の人口動態
・施設・住まいの整備状況
・高齢者の意向

施設サービス

介護老人福祉施設
介護老人保健施設

居住系サービス

特定施設、認知症グループ
ホーム

在宅生活を支えるサービス

小規模多機能、定期巡回、
看護小規模多機能

住まい

サービス付き
高齢者住宅

介護離職・待機者対応のための受け皿

(R5.8時点)

ショートステイの定床化予定（第8期計画期間中）

	中部	東部	北部	西部	南部	県計
定床化数/配分 (～第7期累計)	61床 /62床	43床 /43床	6床 /30床	20床 /34床	51床 /81床	181床 /250床
<u>定床化配分数</u> (第8期分)	<u>35床</u>	<u>12床</u>	<u>24床</u>	<u>13床</u>	<u>32床</u>	<u>116床</u>
令和3年度	—					
令和4年度	33床	12床	0床	0床	14床	59床
令和5年度 (予定)	2床	0床	24床	13床	18床	57床

※下線部は前回委員会資料から修正。

- 令和5年度の定床化については、定床化予定数の116床から令和4年度までに定床化した59床を差し引いた57床の定床化について募集を行っていく。
- 圏域ごとの配分に変更はない。
- 7期までは累計（実績）及び計画上の配分床数。
8期数字は、配分実績(R3,R4年度)・予定(R5年度)/8期計画上の配分床数。

(R5.10時点)