

# 第52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30日（月）



# 第5 2回委員会における報告・協議事項

## 議題 1

【資料1】

### 第9期計画の課題・取組等の整理について

(1) 第9期計画の課題・取組等の整理について【協議】・・・P3～31

## 議題 2

【資料2】

### 目標値案について

(2) 目標値案について【協議】・・・P32～41

## 議題 3

【資料3】

### 個別論点について

(3) 個別論点について【協議】・・・P42～43

# 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;">                     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
- ・これまでの委員会での意見と対応

# 第9期計画の基本理念等

## 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

## 施策分野 主要施策

### 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

### 地域包括ケアシステムの充実・連携強化

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

※ は第9期において重点的に取り組む主要施策

# 主要施策①：高齢者の社会参加の推進

<b>現状と課題</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>●<b>現状</b><ul style="list-style-type: none"><li>・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。</li><li>・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。</li><li>・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。</li></ul></li><li>●<b>課題</b><ul style="list-style-type: none"><li>・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。</li></ul></li></ul>
<b>取組の方向性</b>	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。

# 主要施策①：高齢者の社会参加の推進

## 取組 (案)

- 元気な高齢者の社会参加活動の推進
  - ①ゆめさがアシストセンターによる支援
  - ②老人クラブへの支援
  - ③「老人の日」における元気な高齢者の訪問
  - ④スポーツや文化・芸術分野での活躍の推進
  
- 生涯学習の推進
  - ①県民カレッジ
  - ②地域学校協働活動
  - ③ゆめさが大学
  
- 就業の支援  
高齢者のボランティア活動や就労的活動による社会参加の促進
  
- 人にやさしいまちづくりの推進  
「さがすたいる」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。
- ・健康寿命（日常生活に制限のある期間）は、男性で72.94歳、女性75.47歳（2019年 厚生労働省）で、「健康寿命延伸プラン」では2040年度までに3年延伸（2016年度比）を目指しており、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。
- ・高齢者の心身の多様な課題に対応するため、後期高齢者の保健事業、介護保険の地域支援事業、国民健康保険の保健事業が一体的にフレイル予防に取り組む必要があります。
- ・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。



## 主要施策②：自立支援・介護予防の推進

### 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  
リハビリテーション専門職等による地域ケア個別会議や通いの場の立ち上げ・充実支援によるフレイル予防・サルコペニア予防の推進
- 多様な主体による介護予防、生活支援サービスの充実
  - ①住民主体の通いの場
  - ②地域共生ステーション
- 保健事業と介護予防事業の一体的実施  
介護予防のための通いの場等に医療専門職が関与するなど、介護予防事業に保健医療の視点を加える取組の実施、フレイル予防の推進
- 健康づくりの推進
  - ①さが健康維新県民運動の推進
  - ②□□モティブシンドローム（運動器症候群）予防の推進
  - ③歯科保健の推進
- 健康増進事業等の推進
  - ①がん検診
  - ②その他健康増進事業の推進
  - ③肝疾患対策の推進
  - ④循環器病対策の推進

# 主要施策③：介護サービス・住まいの充実

<b>現状と課題</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>●現状<ul style="list-style-type: none"><li>・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。</li><li>・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。</li></ul></li><li>●課題<ul style="list-style-type: none"><li>・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。</li></ul></li></ul>
<b>取組の方向性</b>	<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>

# 主要施策③：介護サービス・住まいの充実

## 取組 (案)

- 在宅生活を支えるサービスの普及促進  
在宅生活を支えるサービスの普及啓発及び定着支援
- 施設・居住系サービスの必要入所定員総数
  - ①施設サービス
  - ②居住系サービス
- 介護サービス等の質の確保・向上
  - ①介護保険施設等に対する指導
  - ②科学的介護の推進
  - ③ユニットケアの推進
  - ④有料老人ホームに対する指導等
- 介護サービスの適切な量の確保
  - ①介護サービスの基盤整備
  - ②療養病床の円滑な転換への支援
- 介護給付適正化  
介護給付費適正化計画の策定・保険者支援の計画的実施
- 共生型サービスの普及促進  
共生型サービスの周知、理解促進、制度普及

# 主要施策③：介護サービス・住まいの充実

## 取組 (案)

- 生活支援のための施設確保
  - ① 養護老人ホーム
  - ② 軽費老人ホーム
  - ③ 生活支援ハウス（高齢者生活福祉センター）
  - ④ 有料老人ホーム
  
- 高齢者向け住宅の整備・確保
  - ① サービス付き高齢者向け住宅の普及促進
  - ② 住宅確保要配慮者の入居を拒まない民間賃貸住宅や居住支援の普及促進
  - ③ 性能に優れた住宅ストックの形成促進
  - ④ ライフステージに応じた多様な住まいの普及
  - ⑤ 公営住宅の適切な提供と新たな活用の推進
  - ⑥ 在宅生活サポートセンター・バリアフリーモデル住宅の活用

# 主要施策④：高齢者の安全・安心な環境づくり

## 現状と課題

### ●現状

- ・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

- ・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、倫理観・理念の欠如（介護者）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の促進、家族介護者の相談体制の充実・**介護者の負担軽減**が必要です。
- ・市町社協における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

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。

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。

# 主要施策④：高齢者の安全・安心な環境づくり

## 取組 (案)

- 災害や感染症等に対する備え  
サービスの継続的提供に資する平時からの備え、体制の整備
- 高齢者虐待防止対策の推進
  - ① 高齢者虐待防止に係る理解促進
  - ② 養介護施設従事者等に対する指導や研修
  - ③ 相談窓口の周知、市町担当職員の対応力向上
- 相談・情報提供体制の充実
  - ① 福祉サービスを適切に利用できる環境づくり
  - ② 国民健康保険団体連合会等による苦情相談受付
  - ③ 介護サービス相談員による相談体制
  - ④ 介護サービス情報の公表
  - ⑤ 県内企業への制度の周知
- 成年後見制度等の利用促進
  - ① 成年後見制度の利用促進
  - ② 福祉サービス利用援助事業の普及・定着
- 消費者トラブルの未然防止と被害救済支援  
消費者被害の未然防止や救済のため、相談窓口の体制整備、消費者教育の推進及び情報提供・啓発の充実
- 高齢者交通事故防止対策  
交通事故防止の広報啓発活動を実施し、思いやりを持った運転意識を醸成
- くらしの移動手段の確保  
地域の実情に応じた移動手段の確保に向けた取組、支援

# 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。



# 主要施策⑤：認知症の人との共生

## 取組 (案)

- 認知症の正しい知識の普及啓発  
認知症サポーター、キャラバン・メイトの養成や認知症本人大使「さが認知症すまいるリーダー」による本人の思いの発信等による認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解の推進、認知症の人が意見等を表明する機会の確保
- 認知症予防・早期発見・早期対応  
認知機能低下の予防につながる取組の支援、認知症及び軽度の認知機能の障害の早期発見、早期診断、早期対応の推進
- 医療と介護分野の認知症対応力の向上と連携強化  
認知症の人が自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができるよう、医療・介護従事者の認知症対応力の向上や良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスの切れ目のない提供
- 認知症地域支援連携体制の強化  
認知症の人や家族の支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援をつなぐ仕組み（チームオレンジ）の構築等により認知症の人及び家族等が地域において安心して日常生活を営むことができる地域づくり、共生社会の実現
- 若年性認知症施策の推進  
認知症の人が社会活動に参画する機会の確保、教育、地域づくり、雇用、保健、医療、福祉その他の各関連分野の連携協働による総合的な支援、居場所づくりや社会参加支援



# 主要施策⑥：地域を支えるネットワークの充実強化

## 現状と課題

### ●現状

- ・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。

### ●課題

- ・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。

## 取組の方向性

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。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。

# 主要施策⑥：地域を支えるネットワークの充実強化

## 取組 (案)

- 在宅医療・介護連携の取組支援  
市町（保険者）が郡市医師会や関係団体等との連携体制を強化していくための課題解決につながる支援
- 訪問看護ステーションへの支援  
訪問看護ステーションの規模拡大支援や訪問看護サポートセンターによる研修、相談対応
- 在宅や施設での看取りの推進  
在宅や施設での看取りが可能な体制の構築促進、看取り普及啓発事業の実施
- 地域包括支援センターの充実強化  
指標評価を踏まえた継続的な人員体制の確保、効果的運営に繋がる支援や高齢者やその家族、家族介護者（ケアラー）などの幅広い相談に対応し、適切な支援につなげるため、地域包括支援センターの職員の資質向上に向けた取組の実施
- 多職種協働による地域ケア会議の推進  
個別ケースの検討により共有された地域課題を、地域づくり・資源開発や政策形成に着実に結びつけていくため、地域ケア会議の開催を推進
- 地域の関係機関との連携強化
  - ①地域福祉の連携推進
  - ②地域での見守り・発見・支援機能の強化
- 人生の最終段階に関する理解促進  
ACP（人生会議）についての理解促進

# 主要施策⑦：医療・介護人材の確保・育成

<b>現状と課題</b>	<p>●<b>現状</b> <span style="float: right;">※国の推計ツール等を用いて推計しなおすため、暫定値。</span></p> <ul style="list-style-type: none"><li>・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。</li><li>・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)</li><li>・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。</li></ul> <p>●<b>課題</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>・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。</li><li>・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。</li></ul>
<b>取組の方向性</b>	<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>

# 主要施策⑦：医療・介護人材の確保・育成

## 取組 (案)

- 介護人材の将来推計  
介護人材の需給推計・現状
- 参入の促進
  - ①介護の魅力発信
  - ②福祉人材センターの充実
  - ③すそ野拡大
- 労働環境の改善  
介護職員が働きやすい労働環境の整備推進
- 処遇の改善  
介護職員処遇改善加算制度活用の普及促進
- 資質の向上
  - ①介護職員初任者研修
  - ②生活援助従事者研修
  - ③実務者研修
  - ④介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修
  - ⑤介護職員等向けの各種研修
  - ⑥介護支援専門員向けの研修

# 主要施策⑦：医療・介護人材の確保・育成

## 取組 (案)

### ■ 多職種 of 育成・確保

- ① 医師
- ② 歯科医師、歯科衛生士
- ③ 薬剤師
- ④ 看護師、准看護師、保健師、助産師
- ⑤ 管理栄養士、栄養士
- ⑥ 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士
- ⑦ 社会福祉士、介護福祉士
- ⑧ 介護支援専門員（ケアマネジャー）
- ⑨ 介護サービス相談員
- ⑩ 生活支援コーディネーター、就労的活動支援コーディネーター
- ⑪ 地域リーダーの養成

### ■ 外国人介護人材の受入環境整備

受入環境整備に係る体制整備・施策の推進

# 主要施策⑧：介護現場の生産性向上

## 現状と課題

### ●現状

- ・ 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、これまで、労働環境改善の一環として、介護先進機器（介護ロボット・ICT機器等）の導入支援等の個別の取組を実施。
- ・ 生産性向上につながる既存の取組はあるものの、個別の取組では広がりが限定的であるため、その他の取組も含め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。

### ●課題

- ・ 限られた人材の中、働く環境の改善等による介護現場の職員の負担軽減と利用者に対する介護サービスの質の向上を両立していくための取組を進める必要があります。

## 取組の方向性

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な支援・施策を総合的・横断的に進めます。

介護先進機器の導入支援等により、職員の負担軽減と介護サービスの質の向上の両立を図ります。

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。

# 主要施策⑧：介護現場の生産性向上

## 取組 (案)

- 生産性向上の推進体制の整備
  - ①介護現場革新会議（仮称）の設置
  - ②生産性向上に関する相談窓口の設置
  - ③生産性向上に係る研修会等の開催、専門家の派遣
  - ④介護先進機器の展示、貸出
- 介護先進機器の導入支援  
介護先進機器導入支援事業（補助）の実施
- 労働環境の改善【再掲】  
介護職員が働きやすい労働環境の整備推進
- 処遇の改善【再掲】  
介護職員処遇改善加算制度活用の普及促進
- 電子申請・届出システムの利用促進  
電子申請・届出システムの利用環境の整備及び利用促進
- 介護サービス事業者の経営の見える化  
介護サービス事業者経営情報の集計・公表等



# 委員会での主な意見と対応

No.	意見	対応
1	<p><b>介護サービス・住まいの充実 (R5/3/22)</b></p> <p>介護情報基盤の整備で、この中で、自治体、利用者、介護、それから、医療機関等が介護情報等を電子的に閲覧できる情報基盤を整備すると。ほとんど介護は電子的なことをやっていない。なかなかできないのでは。介護業界はLIFEを使っている。LIFEを使わないとだんだんと実績自体が落ちてくる。県もサポートしてほしい。</p>	<p>保険者である市町村が円滑に情報基盤の整備を進めていくことができるよう支援に努めていく。</p> <p>科学的介護情報システム(LIFE)については活用が要件とされている加算がある点を踏まえつつ支援策を検討していく。</p>
2	<p><b>認知症の人との共生(R4/8/26)</b></p> <p>認知症本人大使は、いろんなかたちで働きかけをしていかなないとなかなかお見えにならないのではないかと。</p>	<p>大使の推薦については、県内市町・保険者、医師会等へ広く依頼し、候補者の掘り起しに努めている。今後も引き続き、情報収集していく。<b>令和5年8月1日に、1名任命。</b></p>
3	<p><b>地域を支えるネットワークの充実強化(R4/8/26)</b></p> <p>特定看護師が入っていなかったため、できたら訪問看護に特定行為を持ったような看護師を増やしてほしい。</p>	<p>受講料補助をはじめ、検討会、講演会、意見交換会等、特定行為研修の推進、修了者増加に努めており、令和5年度も引き続き実施する。</p>
4	<p><b>地域を支えるネットワークの充実強化(R4/8/26)</b></p> <p>訪問看護ステーションへの支援ということで、人材確保ということであげられているが、確かに本当に人材が少なく、しかも高齢化していくというのが現状。どうにかするか。</p>	<p>佐賀県訪問看護ステーション規模拡大支援事業において、求人広告のためのネットや紙面掲載、人材サービスによる紹介料等を補助支援。また、新規雇用のほか、同一法人の他の事業所等からの配置換による増員も対象とし、人材確保につなげている。</p>
5	<p><b>地域を支えるネットワークの充実強化(R4/8/26)</b></p> <p>訪問看護ステーションをもう少し人数を増やしていったら、大規模をもう少し増やしていくということも課題。研修にいきたくても人材不足、人がいないために研修にもいけない。</p>	<p>佐賀県訪問看護ステーション規模拡大支援事業では、看護師を新規採用した場合に、当該看護師が施設にいながらオンライン研修を受ける場合も、その研修費用を補助できるようにしている。</p>



# 委員会での主な意見と対応

No.	意見	対応
6	<p><b>医療・介護人材の確保・育成(R4/8/26)</b>            通学支援金も始まったばかりで、周知と定着が必要。次の学年の生徒達が安定してこの事業継続されるというところがないとなかなか候補にも入っていない。介護のすすめのパンフレットの配布予定は。</p>	<p>令和5年度についても引き続き通学支援金を実施。介護のすすめのパンフレットは、令和4年度は増刷して配布。令和5年度はリニューアルして配布済。</p>
7	<p><b>医療・介護人材の確保・育成(R5/3/22)</b>            2025年だが、介護人材に関して、前が600人足りない、今回は1,200人足りない。この介護人材に関して、具体的な策をどう補っていくのか、提供体制が非常に逼迫している。具体的な策を。</p>	<p>介護人材確保の取組は引き続き重要なものと位置付けつつ、次期計画期間にあわせ、施策を改善し実施することができるよう検討を進めている。</p>
8	<p><b>医療・介護人材の確保・育成(R5/3/22)</b>            訪問看護ステーションの人は不足、高齢化している。なかなか訪問看護ステーションに看護師さんが集まらないという状態がある。どういうふうな対策をしていくかとか、そういったものをしっかりと指針を出していただきたい。</p>	<p>訪問看護師養成講習会での、幅広い訪問看護の魅力発信、訪問看護サポートセンター事業による訪問看護師に対する研修会や、相談事業を実施し、訪問看護師の確保と質の向上に努めている。第9期計画における重要な課題として連携して協議・検討を進めていく。</p>
9	<p><b>医療・介護人材の確保・育成(R5/8/18)</b>            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。</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>
10	<p><b>医療・介護人材の確保・育成(R5/8/18)</b>            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。</p>	<p>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。</p>

# 委員会での主な意見と対応

No.	意見	対応
11	<p><b>医療・介護人材の確保・育成(R5/8/18)</b>            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いますが新たな取組として具体的なものはあるのか。</p>	<p>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。</p>
12	<p><b>医療・介護人材の確保・育成(R5/8/18)</b>            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。</p>	<p>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。</p>
13	<p><b>医療・介護人材の確保・育成(R5/8/18)</b>            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>
14	<p><b>医療・介護人材の確保・育成(R5/8/18)</b>            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お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>

# 委員会での主な意見と対応

No.	意見	対応
15	<p><b>医療・介護人材の確保・育成(R5/8/18)</b> 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>
16	<p><b>医療・介護人材の確保・育成(R5/8/18)</b> 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>
17	<p><b>医療・介護人材の確保・育成(R5/8/18)</b> 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>
18	<p><b>医療・介護人材の確保・育成(R5/8/18)</b> 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>
19	<p><b>医療・介護人材の確保・育成(R5/8/18)</b> 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>

# 委員会での主な意見と対応

No.	意見	対応
20	<b>医療・介護人材の確保・育成(R5/8/18)</b> 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。	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。
21	<b>医療・介護人材の確保・育成(R5/8/18)</b> 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。	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。
22	<b>介護現場の生産性向上(R5/8/18)</b> 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。



# 委員会(R5/10/13)での主な意見と対応

No.	意見	対応
1	<b>計画の位置付け</b> 市町が行う地域支援事業との調整で苦慮されたところがあれば伺いたい。	各市町におかれても国基本指針案を踏まえ策定を進められていくが、県と各保険者の間で、整合性を取るということが計画の策定上求められている。6月に保険者とのヒアリングを行い、検討状況の確認をした。今後も改めて各保険者と調整を進めていく。
2	<b>医療・介護人材の確保・育成</b> 重点施策としての医療・介護人材の確保・育成の育成というのは外国人材の育成を意味するのか、第8期からもあった(1)から(6)までの項目の中に更に育成という視点を取り入れていくという意味合いなのか、どちらの意味合いか。	この医療・介護人材の確保・育成の部分については、外国人のみの介護人材の受入環境整備に限らず、介護職員に対する介護人材の育成という視点で記載している。
3	<b>基本理念等</b> 基本理念案の体系化されている図が分かりづらいので、基本理念、基本目標など左上に書いていた方がいい。	<b>御意見を踏まえ「施策分野・主要施策」を記載。</b>
4	<b>医療・介護人材の確保・育成</b> 佐賀県はミャンマーとか西九州大学とかと連携してやっているプロジェクトがあると思うが、これから外国人が来るのかなというところで、非常に興味深いところ。それに対して佐賀県独自でプラスアルファをしていくということなのか、今やっていることをこの中に謳っているということなのか。	外国人介護人材の受入環境整備について、これまでは主に留学生を中心とした支援のほか、EPAによる介護福祉士候補者の日本語学習支援を行ってきた。在留資格の在り方について議論されている国の動きを踏まえつつ、取組拡大に向けた検討を進めている。

# 委員会(R5/10/13)での主な意見と対応

No.	意見	対応
5	<p><b>医療・介護人材の確保・育成</b></p> <p>他県では外国人養成とか、育成する企業の方に行って引き合わせるとか、そういうふうな事業をしているところがあるが、佐賀県ではそういうことはやらないのか。</p>	<p>受け入れ事業所と外国人の方のマッチングについての御質問と理解。現在の取り組みでは、留学生関係の取り組みに対する支援として、各委託の短期大学にマッチングの支援事業を行っている。今後の更なる拡大については、引き続き意見をいただきながら検討を進めていきたい。</p>
6	<p><b>医療・介護人材の確保・育成</b> <b>介護現場の生産性向上</b></p> <p>介護現場の生産性向上という新しい分野について、新しい機具の導入は非常に重要、取り組み案の中にこういうのをどんどん導入していますという広報と、育成との連携というのを追加検討いただきたい。</p> <p>取組の方向性にも質の確保という言葉が出ておりますが、育成の部分と連携することで、育成の段階である程度のロボット操作であったりとかいうのを知識も深められますし、そういう機材を本当に導入されているなら介護職に是非就きたいという若者も出て来るかなと思う。</p>	<p>広報、育成との連携については、生産性向上の推進体制の整備において掲げる取組を実施していく中で行っていくこととしており、具体的にはゴールドプランの中で示させていただきたい。</p> <p>また、これまで参入促進の取組の中で、小中学生向けの仕事体験事業「キzzaケアサガ」やさがケアの記事掲載において、介護現場ではどのような先進機器が導入されているかを体験いただく、知っていただくことで介護のイメージを向上することに努めてきた。</p> <p>今後、生産性向上の取組と連携しながら若い方を中心に体験、発信等を通じた介護のイメージ向上に取り組んでいく。</p>
7	<p><b>介護現場の生産性向上</b></p> <p>介護ロボット、ICT導入支援等により、質の確保とありますけれども、質の確保ということは、その介護ロボットと、ICT導入支援によって質が確保されるという理解か。</p>	<p>介護ロボット、ICTの導入を図ることで、職員の負担軽減が図られ、ひいては職員のICTでの事務作業が軽減される。その後、より介護に集中していただけるので、質の確保等も図っていけるということで記載している。</p>

# 委員会(R5/10/13)での主な意見と対応

No.	意見	対応
8	<p><b>高齢者の安全・安心な環境づくり</b></p> <p>現状と課題の中の課題で2つ目の点、高齢者虐待の発生要因について、介護者の倫理観・理念の欠如、知識・技術の不足、経済的な問題、そういったことが書かれているが、過重な負担が、虐待につながっていると言われているので、負担の軽減を図るという部分はあった方がいいと思う。</p>	<p>御意見を踏まえ課題に記載。高齢者虐待防止対策の一環として取り組んでいく。</p>
9	<p><b>医療・介護人材の確保・育成 介護現場の生産性向上</b></p> <p>職員が辞める一番の理由は人間関係、労働環境の改善は非常に重要。労働環境改善の研修、キャリアパスの見える化など、細かい部分の中で、触れておく必要があると思う。</p>	<p>第8期では管理者等に対する雇用改善方策の研修や、抱え上げない介護の推進等介護職員の身体的・精神的な負担軽減につながる取組を実施。介護現場の生産性向上の取組とあわせて、労働環境の改善に取り組んでいくとともに、人間関係の問題やキャリアパスについては、ゴールドプランの中で触れさせていただきたい。</p>
10	<p><b>介護現場の生産性向上</b></p> <p>先程から介護現場の生産性向上、介護ロボットについてはなかなか現場では導入されているところが少ない。その理由は経費的な問題がある。例えば、導入支援に向けて、県の方で経費的な支援をしているか。</p>	<p>介護ロボットやICTの導入に関して、基金事業でロボット、ICTの導入支援の補助金を実施している。令和元年から実施し、ICTの方は令和2年からはじめた。支援の内容は毎年1億円程度予算を組み支援を行っている。</p>
11	<p><b>認知症の人との共生</b></p> <p>認知症サポーターは数が増えていっているのに誰も活躍していないという、具体的な取り組みがはじまっていないというのをすごく感じる。</p>	<p>認知症サポーターとは、認知症の人を社会で支えるため、認知症を正しく理解し、認知症の人とその家族を温かく見守り支援する人のことを指します。</p> <p>引き続き、サポーター活動が活発になるように進めていきます。</p>

# 委員会(R5/10/13)での主な意見と対応

No.	意見	対応
12	<p><b>介護サービス・住まいの充実 医療・介護人材の確保・育成</b></p> <p>介護離職について、デイサービスが、朝早く夜遅くまでしていないと、正職員として働き続けることは難しい。認知症の目の離せない方はなかなか在宅生活が続けられないのではないかなと思う。休日も預かってもらえるものが可能であれば、いい方向につながっていくと感じた。デイサービスとショートステイとホームヘルプサービス、小規模多機能の組み合わせるということもありますが、これも増えない、今ある既存のサービスを柔軟に応用できるようなものにしていくことが介護離職防止にもつながる。在宅を支える意味ではやっぱり地域密着型のサービス、特に看護小規模多機能は佐賀県は少し少ないと感じている。</p>	<p>在宅生活を支えるサービスの充実に向けて今後も継続的な取組が必要と考えており、居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など引き続き在宅生活を支えるサービスの普及に努めていく。</p> <p>また、国において複合的なサービスについての検討も進められており、そのような動きも踏まえて対応を進めていく。</p>
13	<p><b>自立支援・介護予防の推進</b></p> <p>介護予防というのはものすごく大切。今、介護予防が充足しているところはあるか。</p>	<p>市町が進める通いの場について、充足感を感じている市町はまだないと考えている。拠点の増又は内容の充実に課題を感じていると考えている。</p>
14	<p><b>自立支援・介護予防の推進</b></p> <p>地域リハビリテーション支援センターそれを活用していただきたいと思う。県から後押しができないのであろうかというふうに考えている。いろんな人が顔を合わせると、いろんな情報が集まってくる。そういったシステムを佐賀県独自でそういったことを何か作っていただけたらなと思う。</p>	<p>御意見のとおり、県内の地域リハビリテーション県支援センターや地域リハビリテーション広域支援センターの活用が図られるよう、市町や関係団体と連携してまいりたい。</p>



## (2) 目標値案について

# 第9期計画の基本理念等

## 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

## 施策分野 主要施策

### 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

### 地域包括ケアシステムの充実・連携強化


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

※  は第9期において重点的取り組む主要施策

# 主要施策①：高齢者の社会参加の推進

取組の方向性	取組等
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 元気な高齢者の社会参加活動の推進</li> <li>■ 生涯学習の推進</li> <li>■ 就業の支援</li> <li>■ 人にやさしいまちづくりの推進</li> </ul>

指標（8期）	策定時 (R2年度)	現状*	目標値 (R5年度)
①ボランティアポイント登録者数	1,629人	2,258人	2,000人
②ゆめさが大学・大学院受講者の満足度	3.9 (5段階評価)	4.0 (5段階評価)	4.0 (5段階評価)
③就労的活動支援コーディネーターの配置市町数	—	0市町	10市町



指標案（9期）	現状*	目標値案 (R8年度)
ゆめさがアシストセンターによるマッチング支援件数	20件 (2022年度)	毎年度 30件
生活支援コーディネーター研修の受講率	61% (2022年度)	85%

ポイント
<p>①、②は、目標値を達成したことから、新たな目標値は設定せず新指標を追加。</p> <p>③は就労的活動支援コーディネーターに代わり、高齢者の就労的活動を実質的に支援している生活支援コーディネーターの研修受講率を新たな指標として位置付け</p>

\*現状値はR5.10時点の最新値

# 主要施策②：自立支援・介護予防の推進

取組の方向性	取組等
<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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</li> <li>■ 多様な主体による介護予防、生活支援サービスの充実</li> <li>■ 保健事業と介護予防事業の一体的実施</li> <li>■ 健康づくりの推進</li> <li>■ 健康増進事業等の推進</li> </ul>

指標（8期）	策定時（R2年度）	現状*	目標値（R5年度）
④データに基づく介護予防に取り組んだ市町数	8市町	20市町	20市町
⑤通いの場に参加した高齢者延べ人数	8,222人（2019年度）	11,730人	11,899人
⑥平均寿命と健康寿命の差	男性1.2 女性2.6（2018年度）	男性1.2 女性2.6（2020年度）	前年度より縮小



指標案（9期）	現状*	目標値案（R8年度）
要介護認定を受けていない高齢者数の割合全国順位（年齢調整後）	10位（2022年度）	前年より上昇
通いの場に参加した高齢者人数	11,730人（2022年度）	16,410人
健康寿命の延伸（2040年度までに3年延長<2016年度比>）	男性72.94歳 女性75.47歳（2019年度）	男性73.4歳 女性76.2歳（2025年度）

## ポイント

- ④は指標達成のため新たな目標値は設定せず、佐賀県の施策方針と整合性を図る新指標を追加。
- ⑤は、継続的な展開を図る。
- ⑥は、佐賀県の施策方針、健康増進に係る県計画の検討において国調査に基づく健康寿命を用いることとしたこと等を踏まえ新指標を設定

# 主要施策③：介護サービス・住まいの充実

取組の方向性	取組等
<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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 在宅生活を支えるサービスの普及促進</li> <li>■ 施設・居住系サービスの必要入所定員総数</li> <li>■ 介護サービス等の質の確保・向上</li> <li>■ 介護サービスの適切な量の確保</li> <li>■ 介護給付適正化 ■ 共生型サービスの普及促進</li> <li>■ 生活支援のための施設確保 ■ 高齢者向け住宅の整備・確保</li> </ul>

指標（8期）	策定時 (R2年度)	現状*	目標値 (R5年度)
⑩ 在宅生活を支えるサービスの事業所数	69箇所 (2020年度末)	75箇所	91箇所
⑪ 有料老人ホームの生活満足度	86.9%	84.8%	90%
⑫ 適正化システム等を活用したケアプラン点検の実施保険者数	2保険者	7保険者	7保険者



指標案（9期）	現状*	目標値案 (R8年度)
在宅生活を支えるサービスの事業所数	75箇所	91箇所
有料老人ホームの生活満足度	84.8%	90%
介護サービス受給者一人当たり費用額の全国順位	介護7位 (2022年度)	前年より降下

## ポイント

- ⑩の在宅生活をささえるサービス事業所数は各介護保険者の計画数値(R8年度値)に更新予定 91箇所は暫定値
- ⑫ケアプラン点検の実施保険者数は目標達成のため国の公表数値を参考とした新指標を設定

\*現状値はR5.10時点の最新値

# 主要施策④：高齢者の安全・安心な環境づくり

取組の方向性	取組等
<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。</p> <p>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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 災害や感染症等に対する備え</li> <li>■ 高齢者虐待防止対策の推進</li> <li>■ 相談・情報提供体制の充実</li> <li>■ 成年後見制度等の利用促進</li> <li>■ 消費者トラブルの未然防止と被害救済支援</li> <li>■ 高齢者交通事故防止対策</li> <li>■ くらしの移動手手段の確保</li> </ul>

指標（8期）	策定時（R2年度）	現状*	目標値（R5年度）
⑬ 高齢者虐待に関する研修受講者数	802人 (2018～2020年度)	725人 (2021～2022年度)	1,200人 (2021～2023年度)
⑭ 成年後見制度利用促進に向けて中核機関を設置した市町村数	0市町	9市町	20市町



指標案（9期）	現状*	目標値案（R8年度）
高齢者虐待に関する研修受講者数	725人 (2021～2022年度)	1,200人 (2024～2026年度)
成年後見制度利用促進に向けて中核機関を設置した市町村数	9市町	20市町

## ポイント

- ⑬は、引き続き同一指標目標値を設定し継続的な実施に努める。
- ⑭は、第8期計画期間中に設定した当初の指標は達成したものの、新たに設定した指標の達成には至っていないので引き続き、設定する。

\*現状値はR5.10時点の最新値



# 主要施策⑤：認知症の人との共生

取組の方向性	取組等
<p>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。</p> <p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 認知症の正しい知識の普及啓発</li> <li>■ 認知症予防・早期発見・早期対応</li> <li>■ 医療と介護分野の認知症対応力の向上と連携強化</li> <li>■ 認知症地域連携体制の強化</li> <li>■ 若年性認知症施策の推進</li> </ul>

指標（8期）	策定時（R2年度）	現状*	目標値（R5年度）
⑦ 認知症サポーター数	105,899人	121,962人	128,000人
⑧ 認知症本人大使の設置人数	—	1人	2人
⑨ チームオレンジの設置市町数	0市町	6市町	6市町



指標案（9期）	現状*	目標値案（R8年度）
認知症本人大使の設置人数	1人	2人
チームオレンジの設置市町数	6市町	20市町

## ポイント

⑦は、おおむね目標値への到達が見込まれることから指標から除外  
 ⑧、⑨は、現状を踏まえ新たに目標を設定

\*現状値はR5.10時点の最新値

# 主要施策⑥：地域を支えるネットワークの充実強化

取組の方向性	取組等
<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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 在宅医療・介護連携の取組支援</li> <li>■ 訪問看護ステーションへの支援</li> <li>■ 在宅や施設での看取りの推進</li> <li>■ 地域包括支援センターの充実強化</li> <li>■ 多職種協働による地域ケア会議の推進</li> <li>■ 地域の関係機関との連携強化</li> <li>■ 人生の最終段階に関する理解促進</li> </ul>

指標（8期）	策定時（R2年度）	現状*	目標値（R5年度）
⑮ 看護師数5名以上の訪問看護ステーション数	52箇所	62箇所	83箇所
⑯ 医療機関看取り率	77.8%（2019年）	72.2%（2022年）	現状より低下



指標案（9期）	現状*	目標値案（R8年度）
看護師数5名以上の訪問看護ステーション数	62箇所	83箇所
医療機関看取り率	72.2%（2022年）	現状より低下
地域ケア推進会議を実施している市町数	15市町	20市町

## ポイント

⑮は、指標の達成には至っていないため引き続き、同じ指標を設定する。  
 佐賀県施策方針と整合性を図り、地域包括ケアシステムの構築において重要な「地域ケア推進会議」について新たに指標を設定する。

\*現状値はR5.10時点の最新値

# 主要施策⑦：医療・介護人材の確保・育成

取組の方向性	取組等
<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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 介護人材の将来推計</li> <li>■ 参入の促進</li> <li>■ 労働環境の改善</li> <li>■ 処遇の改善</li> <li>■ 資質の向上</li> <li>■ 多職種の育成・確保</li> <li>■ 外国人介護人材の受入環境整備</li> </ul>

指標（8期）	策定時（R2年度）	現状*	目標値（R5年度）
⑰ 人材不足を感じている事業所の割合	46.8%	—	28%
⑱ 介護福祉士養成課程高校の定員充足率	46.9%	35.7%	60%



指標案（9期）	現状*	目標値案（R8年度）
介護職員数	15,431人 (2021年度)	16,207人
福祉系コース生徒・学生の県内介護施設就職率	60.1% (R4年度卒)	65%

**ポイント**

⑰に代わり、新指標として介護職員数（厚生労働省発表数値）を採用。現状値は2022年度値に更新予定。目標値は需要及び供給推計の中間値を使用

⑱に代わり、福祉系コース（高校・大学・短大）の生徒・学生卒業生で就職した方のうち県内介護施設への就職割合を産業人材課の県内就職率65%を目指す取組（プロジェクト65+）を参考に目標値を設定。

\*現状値はR5.10時点の最新値

# 主要施策⑧：介護現場の生産性向上

取組の方向性	取組等
<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な支援・施策を総合的・横断的に進めます。</p> <p>介護先進機器の導入支援等により、職員の負担軽減と介護サービスの質の向上の両立を図ります。</p> <p>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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 生産性向上の推進体制の整備</li> <li>■ 介護先進機器の導入支援</li> <li>■ 労働環境の改善【再掲】</li> <li>■ 処遇の改善【再掲】</li> <li>■ 電子申請・届出システムの利用促進</li> <li>■ 介護サービス事業者の経営の見える化</li> </ul>

指標（8期）	策定時（R2年度）	現状*	目標値（R5年度）	⇒	指標案（9期）	現状*	目標値案（R8年度）
-	-	-	-		<p style="color: red;">介護ロボットを導入している介護保険施設の割合</p>	<p style="color: red;">49.3% (2023年度)</p>	<p style="color: red;">80.0%</p>

ポイント
<p style="color: red;">介護先進機器の導入を支援することにより、ICT機器を活用している事業所の割合の増加を図る。（介護ロボットについては、サービス種別により必要性や必要な機器の差が大きいため指標は定めないが、併せて導入を支援する。）</p>

\*現状値はR5.10時点の最新値

## (3) 個別論点について

- ・圏域別 定床化数(案)

# 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
④R 5からR 8の要介護認定者の伸び率を加味（③×1.02）	22.44	8.16	7.14	10.2	12.24	60.18
⑤計（④を整数化）	<b>23</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>11</b>	<b>13</b>	<b>64</b>

※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年認定者数及びR8年認定者数はR5年保険者推計より

※介護離職への対応分として⑤に加えて10床を見込む。（考え方・数値は厚労省の通知に基づく）



# (参考) 前回委員会までの提示資料

# 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。

# 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)