

令和5年度第3回 山形県高齢者保健福祉推進委員会 議事録

日時：令和6年1月10日（水）
午後2時～午後3時40分
会場：山形県庁1502会議室
及びWEB

1 開会

2 報告・協議

【資料1】～【資料3】について、事務局から説明し、各委員からご意見・ご提案をいただきました。

(土門委員)

私から前回お願いした口腔ケアの記載について、修正された点は、評価しているところです。口腔ケアは、日々のこととしてご本人やご家族が行う口腔ケアと、何か特別な事情があって歯科医師が管理しなければいけない口腔ケアの2種類があるということを明記していただき、それが記載されており、私としては良かったと思います。

我々も求められれば、在宅等へ訪問したいと思いますので、計画に記載いただき、評価したいと思います。

(若月委員)

リハビリテーションや訪問看護サービスの記載を充実していただき、ありがとうございます。

1点目は、医療と介護の連携が大変重要と感じております。ご本人の状態によって、入院したり介護施設に入所したりしますので、医療と介護の連携について、認知症の政策の中に医療と介護分野の対応力強化がありますが、認知症のみならず、全体を通してつながりが分かるようにしてはどうかと思います。

2点目は、高齢者人口がだんだん減少するということは、つまりお亡くなりになる方が多いということだと思いますので、安心して人生の最期を迎えること、ACPについて記載してはどうかと思います。

(高齢者支援課)

まず1点目、医療と介護の連携につきましては認知症以外の他の分野についても当然のことながら、大事なことと考えておりますので、記載できるのであれば、記載していきたいと考えております。

それから2点目、ACPについて、これまで記載が無かったものですが、委員のおっしゃるとおり、大事な視点の一つであると思いますので、どのように記載できるか検討させていただければと思います。

(西村委員代理)

柿崎会長の代理でまいりました、西村です。柿崎会長からの様々な意見を反映させていただきます、ありがとうございました。

今後更新される部分にはなりますが、表紙の次ページの3段目に新型コロナウイルスの記載がございます。厚生労働省でも示しておりますが、基本的な生活様式の定着、人と人との繋がり的重要性、身体的な接触を避ける等の3密の回避など、今では当たり前になったことは、過去にきちんとこういうことがあったことを、記録としても残していかなければならないと思います。

在宅勤務であったり、本日のようなハイブリッド会議が定着したり、大きく世の中が変わったことはこの中に加えるべきでないかと思っておりますので、是非、ご検討いただければと思います。

(高齢者支援課)

ありがとうございました。こちらの冒頭については、今後、更新を予定しておりますが、ただいまの御意見のとおり、新型コロナウイルスを契機に、変わったこと、今後に残しておくべきことなど、必要な記載を検討してまいりたいと思っております。

(玉木委員)

ありがとうございました。コロナ禍を経て、例えばリモートの活用とかデジタルの活用は、進んできておりますので、どのように記載するかあると思っておりますが、そのようなところは、定着していければと思います。

(高橋(俊)委員)

かなり充実した内容で書いていただき、ありがとうございます。

表紙の次ページについて西村顧問のおっしゃるとおりと思っておりますが、加えて、我々がコロナによって失われたものを反省として残す必要があると思っております。

例えば高齢者であれば、人との繋がり希薄化や、社会参加の制約、フレイルのリスクが高まった等、活動性を上げることが定着しなかったと思っております。コロナにより、無くしたものの、失ったものをこれから復活させることも必要で、どこまで記載すべきか分かりませんが、県民の皆様を元気付けるような文章にしていただければありがたいと思っております。

もう1つ、16ページの介護保険料の推移について、保険料の上昇はこのとおりだと思いますが、高齢者にとって、様々な生活に係る負担の増もある中、この介護保険料について、もっと少なくなるまいかとの思いがあると思われれます。

それに対する対応として、計画に記載されているように、例えば、健康寿命の延伸で介護サービスの必要のない方々を増やしていく、あるいは、介護給付の適正化もあります。また、総合事業等により自助・互助の力で、要支援1・2の方々をいかに介護保険から脱却し自立していただくこともあります。このように、行政は、介護保険料の上昇を食い止めることをやっておられるわけですから、その辺を記載していただければ、県民も少し安心できるかと思われました。

(高齢者支援課)

まず1つ目ですが、西村委員代理からのご意見の回答と重複するところもありますが、コロナの対応、コロナの経験等、現状も踏まえ、記載出来ればと思います。

それから、保険料の推移について、ご意見をいただきましたが、おっしゃるとおりです。今後も引き続き重度化防止や給付適正化の取組みは進めていきますが、市町村においてもサービス見込み量と事業のバランスを見ながら、なるべく保険料の上昇幅を抑える取組みを進め、次期計画期間に向けて検討しているところです。また、低所得者の負担感が大きいという声もありますので、例えば保険料の段階を、9から13に細かく分けて、より高所得の人は多く負担することになりますが、その分、低所得者の負担軽減に使われる工夫も可能ですので、様々な対策を組み合わせ、保険料負担の軽減に努めていけるよう、市町村に対してアドバイスを進めていきたいと思っております。

(佐々木(大)委員)

資料1の3ページ目にありますが、介護福祉士の学生について定員充足率しか出てなかったですが、実際は入学者数が大切ではないかと思っております。

入学定員数は減少しております。県内に残る学生も少ないと思っておりますので、実数を把握していただきたいと思っております。

別件ですが、全国の老健で30%が赤字経営となっております。高齢者の人口が増えるので入所希望者は多いだろうと、あまり経営に対する危機感が無いと思っております。現在、10床近く空床がある施設もあり、過去のような入所待ちはありません。特養の方も同じような状況であり、考え方を考える必要があると考えております。

(高齢者支援課)

介護福祉士の件でございますが、御意見を踏まえまして、資料3の101ページに、欄を追加し、過去3か年の入学者数等や県内施設等への就職率も記載しました。

それから老健施設の経営環境について、特養も含め、現在の厳しい状況もお聞きしております。県内全域でみると、待機者が出ている施設と空床の発生している施設が混在している状況です。待機者の発生している施設と空床の発生している施設と情報共有ができるような仕組みについて、施設等の関係団体の方々と相談しながら仕組みづくりを考えていきたいと思っております。

(長谷川委員)

ご説明いただきました資料についての修正意見はございません。介護職員の不足や、介護施設の厳しい経営環境については前回、横尾先生が述べていただいたとおりだと思います。

今回、資料3の102ページに記載しております介護人材について、施策の推進方向になりますが、介護職員に求められている介護内容や介護技術、そして介護の量・ボリュームは年々多く、また高くなっていると感じております。

このことから介護ロボットやICTの活用による業務負担軽減、そして生産性向上の支援について、記載いただいております。一部ではあっても、是非、強力に支援していただければと思います。

また、先日、東京都の方で発表されました介護職員やケアマネに対する支援も素晴らしいことだと思いますが、今回記載していただいた施策も、介護職員だけでなく、利用者さんのサービスにつながる素晴らしい施策だと思いますので、どうぞ進めてくださる

よう、お願いいたします。

(大江委員)

私の方からは資料1に既に掲載していただいておりますが、県の方で意見を踏まえて修正していただき、大変ありがたく思っているところです。

なお、こちらに書かせていただきましたとおり、複合的な課題がある世帯について、地域包括支援センターでたくさんの相談を受け付けている現状がございまして、その中に含まれるダブルケアラー、ヤングケアラー、それからビジネスケアラーの支援について、属性や世代を問わない支援が多機関の連携で実現できるよう、さらに情報の収集や研究を継続していただければと思います。

後ほど県社協さんからもご発言あるかと思いますが、ヤングケアラー支援に関して県社協さんの取組みもおありかと思しますので、これからの取組み等計画がございましたら、ぜひお聞かせいただければ幸いです。

(玉木委員)

ありがとうございました。ヤングケアラー対策について、ヤングに限らず、先ほどビジネスケアラーの話もありましたが、高齢の親と引きこもりの子に関するいわゆる8050問題まで含めずと続いていくかと思えます。

特に、重層的支援体制の中で総合的に対応していくことになると思いますが、この前、ヤングケアラーの支援団体の方にお話を伺ったとき、なるべく早く支援につながる情報を手に入れるためには、学校現場が非常に重要であるとお聞きしました。学校は、その家庭の状況をご存知で、だからこそ、学校現場との連携が大事だとのお話をいただきました。全くそのとおりでと思ったので、担当者ともいろいろお話をしているところです。

いずれにしても総合的な支援というのはこれから大事な課題となってくると思いますので、私どもとしても、大きな課題として取り組んでいきたいと思っております。

(高橋(英)委員)

資料1で、私達の意見を反映していただきありがとうございました。

私の方から2点、お話をさせていただきたいのですが、まず福祉人材の確保についてです。資料3の100ページ以降になりますが、介護職員のみならず、介護支援専門員も年々減ってきており、利用者さんの高齢化もあるのですが、介護支援専門員の高齢化もあり、定年退職等で人数が減少しており、また、介護職員が少ないため、現場に回る介護支援専門員も多くなっている実情があります。可能であれば、介護職員と同じように、ケアマネジャーが誇りを持てるよう、介護支援専門員の業務についても、魅力発信等をしていただければと思います。

2点目、能登半島の地震がありました。介護施設の防災対策について、この計画の中では豪雨など水害への対策がありますが、活断層等の地震リスクも山形県は高いとの報道もありますので、そちらの意見も取り入れたらいいのではないかと今回の地震を機に思ったところです。

(高齢者支援課)

1つ目の介護支援専門員の人材確保について、毎年、試験があり、一定程度の合格者も出ているところです。また、その後の養成研修など、介護支援専門員協会の皆様には人材育成にご協力をいただき、誠にありがとうございます。

そのような形で、毎年、一定程度確保していると思っているところですが、まだまだ不足していると受け止めております。こちらのプランの中に記載している人材の確保は、介護職員一般的なものを書いておりますが、魅力発信事業などについては、一般的な職員のみならず、当然、介護支援専門員等の方々も福祉人材ということで、含めた形で発信できればと考えております。

(防災危機管理課)

プランの中では一番最後の「9 高齢者の生活を支える社会の実現」の中に全般的な防災対策を記載しております。今回の地震の状況などを受けてどういったことができるのか、状況を収集しながら、可能なことは盛り込んでいきたいと思っております。

未だ被害の状況が全て見えてきていない状況でもありますので、今後、状況が分析されてくると思っております。国でも現在の対策について見直しされる可能性が十分にありますので、それらを踏まえて、情報を整理し、できるところから対応していきたいと考えております。

(佐々木 (利) 委員)

今まで他の皆さんがお話してくださったので、私からは特にありませんが、自分の中では、この内容を今までの3年間もそうですけども、一般の方、学生さん、介護職、いろんな方々に何枚お配りしたか数えられないほど配付しました。

自分の中では、A3カラーで配付したいと思っております。白黒でA4サイズにすることもできますが、伝え方もあると思っておりますので、たくさんの方に見て欲しいなと思っております。つまり、これからの3年間も同じで、私は発信と連携の2つをポイントにしてやっていくのみですので、内容に関しても色々あると思っておりますが、私はもう実践の方に頭が向いております。

その中で、介護福祉士の研修カリキュラム、法定研修も含め、認知症介護の県の指導者もさせていただいておりますが、実践者研修の体系がこの長寿安心プランの中に入っていると見せていただいたので、私もこれでいいのではと思っております。

実践者研修について、中身も変わりながら、ここまで来ていますが、実践者研修を柱にした研修体系がありますが、さらにここを強く押していく必要があります、介護職がたくさん研修を受講しておりますので、そこをお伝えしたいということが1点目です。

もう1点は、日本介護福祉会が8月に日本介護福祉士会創設30周年記念式典を東京で予定しております。日本介護福祉士会では、全ての都道府県の介護福祉会とパートナーシップ協定を結んでおり、今回の新しいプランの中に盛り込まれた生産性向上やデジタル化の推進など、日本介護福祉会でも法定研修まで持っていきたいと検討しているところです。具体的には、デジタルテクノロジー基本研修との内容で、現在、モデル事業を厚労省と連携しながら実施しており、令和9年度の次の報酬改定には、この研修を法定研

修まで持っていきたいと思い、事業を実施しております。

あと個人的に何回か申し上げましたが、私は、特養の生活相談員をしており、入所の相談も含めた窓口をしております。老健の会長さんもお話されましたが、特養だけでなく、老健さんも非常に厳しい状況にあり、今日も午前中、老健さんにお邪魔してお話をお聞きしてきました。あとは、特養の中でも小規模特養、地域密着型の特養も含め、色々な施設が大変な状況にあるので、様々な面で連携し、地域の中で、対策やアイデアを出し合っていきたいと思っているところです。

また、ここから先はお願いの部分になります。先ほど、お金の話がありましたが、一市民として一国民として、様々な素晴らしいサービスを作り上げていくのはとても大切で、嬉しいことですが、高すぎて使えない状況はどうなのかと思っています。

今の介護保険料、施設の利用料金が本当に適正なのか、ずっと思っております。窓口が違うのはわかっておりますが、私にも相談員として、様々な問い合わせがありますが、施設に高すぎて入れないとか、小規模特養でお世話になっている方が半年もしないうちに経済的に厳しいので、従来型の私どもの県指定の特養に入りたいとか、たくさんの声をいただきます。全ての施設の利用料金が本当に国民の皆さんに見合った料金か、保険料も含め考えていかないと、素晴らしいサービスや制度があっても、実態に見合っているかどうかと思う面もあります。

(高齢者支援課)

長寿プランについて、出来上がった折には、様々な機会を利用して、PRに努めていかなければならない点は、我々に与えられたミッションだと思っております。

この場での様々な貴重なご意見を反映させ、出来上がって終わりではなく、それをいかに県民の皆様に浸透させていくのかが、課題であると思えます。

委員がおっしゃったように、発信や議論の場を使って、関係団体ともしっかりと連携して取組んでいくことが非常に重要であると改めて感じました。それから研修についても、佐々木委員には積極的にご協力いただき、ありがとうございます。そのような研修の場で本プランを有効に使っていただければ幸いです。

それから2点目、介護保険料が増加傾向にあるのは、全国的な傾向ではございます。もちろん、それでいいのかとの御意見もあります。国の考えとしては、高所得者からは、相当の負担をいただき、その分、低所得者の負担軽減に充当させることを検討しております。

介護保険は、税金も投入しておりますが、保険と給付のバランスで成り立っておりますので、保険料負担を軽減させるため、例えば、重度化防止や介護給付適正化の取組みを進めつつ、合わせて負担軽減策も行っていくことで、より使いやすい制度になっていくと考えております。

(五十嵐委員代理)

私の方では認知症施策について、昨年6月に認知症基本法が成立したことによる県の行動計画、またこれから各市町村でも、計画作りが進むと思っております。その中で国の計画では、若年性認知症についてどのような内容が盛り込まれるか、どのような位置づけで書きぶりになるのか、関心を持っております。それを踏まえて、県計画も合わせた形

になるかと思いますが、認知症基本法ができて家族の会の会員の方に現状をどのように捉えているか、法律ができたことによってどのようなことを期待するかについて、アンケートを行っております。その中に若年性認知症、当事者の方からの声もある程度、含まれております。やはり若いということによる特有の課題として、生活上の様々な諸問題について、出てきております。

認知症施策は、主に高齢者の内容にはなっていますが、この若年性認知症の方々についてそこが、基本的な対応の窓口になっていただけるか確認しても良い時期に来ていると思っております。昨年度、若年性認知症のガイドブック作成も県精神保健福祉士協会にお願いしております。要するに障がい者領域の団体をお願いした経緯もありますので、今後、家族の会や当事者の状況も踏まえ、取り組んでいただければと思います。

また、先ほど、ガイドブックのお話をしましたが、実際に認知症ケアパスがどこまで実効性があるのか、家族の会、当事者団体として、非常に疑問に思っているというところがあります。例えば、具体的なことを申し上げれば、介護支援専門員が自分の住んでいる市町村のケアパスを見たことない方もいらっしゃいました。

そういう状況でもありましたので、県でも、市町村の計画作りのベースとなる取組みが様々なかと思っておりますので、市町村への支援をお願いしたいと思っております。

(高齢者支援課)

認知症の件について、今月、認知症基本法が施行し、国でも基本計画に着手しているところですが、おそらく策定は6年度になるのではないかと思っておりますが、本県では、既に認知症施策推進行動計画を策定しており、国の基本計画をベースにして、改定していくこととなるため、現在、国の動きを注視しているところです。

若年性認知症については、さくらんぼカフェに専門のコーディネーターを配置し、各種事業に取り組んでいますが、一般的な認知症と大きく変わらないこととして、早期発見、早期対応が大事になってきます。コーディネーターには、PRも含め、様々な関係機関と連携して、引き続き、取り組んでいただきたいと思います。なお、コーディネーターのつなぎ先として、認知症疾患医療センターなどがありますが、その辺の仕組みについては、まだまだ周知不足のため、周知に努めていく必要があると認識しております。

若年性認知症に係るガイドブックを作成しましたが、認知症ケアパスについては、各市町村で策定しPRしているところですが、周知不足もあるかもしれません。それぞれの市町村によって事情も内容も違いますが、県として、どのような支援ができるのか、今後、検討したいと思っております。

(阿部委員代理)

山形市をはじめ、各市町村におきましても、第9期計画の策定について、大詰めにきているところです。県の介護保険事業支援計画にいろいろと盛り込んでいただきましてありがとうございます。今までの委員の皆様から介護予防、重層的支援、認知症施策、医療介護連携、それから人材の確保の件など、いろいろとお話をいただきましたが、市町村としても、基盤となる人材確保につきましても、いろいろな取組みを第9期の計画の中でも記載していくことになるかと思っております。

山形市におきましても2040年に向けて相当数の介護職員が不足することが、国のワー

クシートの推計からも出ておりますが、その中でも離職率を下げていくため、介護の魅力発信や働きやすい環境づくり等に取り組んでいくことが重要と考えているところです。

介護の魅力発信について、数年前から取り組んでいるところですが、ぜひ、そういった取組みについて単一の市町村による取組みに加え、県とも連携させていただき、取組みを進め、その他の人材確保対策などにもあたっていきたいと思っております。

加えて市町村の都合になりますが、その人材確保対策の財源の捻出等もいろいろ工夫して、山形市の場合、地方創生交付金を充当しておりますが、その辺でも一緒にやっていたところ、分担できるところなど、ご相談させていただきながら、地域包括ケアの基盤となるこの人材の確保の部分について、ぜひ一緒に取り組ませていただければと思います。

(高齢者支援課)

離職率を下げる取組みについて、県でも、KAiGO PRiDE（介護プライド）の事業で、今年度はアンバサダーを養成し、介護職員の魅力を発信する取組みや、中学生から介護の仕事を知ってもらい、若い世代に向けて介護の魅力を伝える取組みなども行っております。また、介護の日として11月11日にちなんだイベントを企画し、県民の皆様に対して介護について知ってもらうイベントなども行ったところです。山形市さんでも、様々な事業を行っており、課題は県も市も一緒だと思いますので、今後とも、ぜひ連携しながら取り組んでいきたいと思っております。

(岸部委員)

資料の修正、追加等につきましては、前回同様ありません。資料2のご説明がありましたが、やまがた長寿安心プランについて、高齢者一人ひとりが自分らしく健やかに安心して暮らしていくため、県労連としても、山形県はじめ、各市町村や県社会福祉協議会様のご協力をいただきながら、社会参加、生活支援、介護予防の推進に努めていきたいと思っておりますので、今後ともよろしく申し上げます。

(横尾委員)

私の方も以前、お話させていただきましたので、資料等の修正はございません。

少しお願いになりますが、介護人材の確保や教育の質の向上についてです。先ほど、老人保健施設協会の佐々木委員からもありましたが、本校では、1,850時間のカリキュラムで介護福祉士の養成教育を行っているものの、残念ながら定員を満たすほどの人材を輩出することができない現状でございます。皆様方からもご協力いただき、様々な取組みを行いましたが、実績に繋がらない現状でございます。

今後、しっかり教育を受けた人材がなかなか輩出できなくなることによって、介護現場における介護の質が十分に担保されないことが、懸念されると思っております。

具体的には、最初に医療との連携についてお話がありましたが、介護福祉士は医療的ケアも行うことができる国家資格を持っている人材です。例えば、痰の吸引等もありますが、1,850時間のカリキュラムの中である程度時間をかけてやっていくものが、新任者研修の場合、450時間、あるいは痰の吸引の研修だけの講習を受ける人材がとても増えているなど、現場が動いていると聞いております。

そういった現場を回すためだけの人材養成をしていくことでは、なかなか人材が積み上がり、ケアの向上に繋がらなかつたり、定着しなかつたりする点が心配されますので、教育の質を担保するような取組みを連携しながら行っていく必要があると考えております。

また、外国人介護人材の支援について、県でも様々な事業を実施していただいておりますが、本学でも介護労働安定センターさんに協力しながら、集合研修や訪問型研修など行っております。数少ないところに私も訪問した中には、研修の機会や生活のサポートはできているものの、基本的な教材を持っていなかったり、他の職員から、模擬試験のテキストをいただいたりしておりました。この前訪問したところだと、ベトナムの方は、正規版のテキストがなく、出版社も聞いたことのないようなテキストでふりがなも振られていない状態で、頑張っている状態であり、資格取得後は家族も呼び寄せたいとお聞きしました。現場では、すごく利用者さんの受けが良く、大切な人材であると、おっしゃっていましたが、なかなかきめ細かな教育の対応までは至っていないと感じました。

介護人材を増やすためには、教育環境の整備も大事ではないかと思っております。

(高齢者支援課)

まず、最初の介護人材の質の向上について、制度も変わったり、新しい技術も生まれたり、ICTやロボットの利活用もありますので、介護施設に対する指導研修は整理されてきていると思っております。

また、先ほど、介護の魅力発信について、様々な職種について、一緒に魅力発信を行いたいとお話をさせていただきましたが、例えば教育機関を卒業された方が、そういった教育を受けたことによるメリット等も伝えていければと思っておりますので、今後とも取組みを続けていきたいと思っております。

それから、外国人についてのご意見でしたが、こちらについて、アンケートによりますと令和5年9月で163名、前年は124名でしたので、だいぶ増えているという状況でございます。

こちらでお話をお聞きしますと、ほとんどの方が介護福祉士を目指しておりました。教材の購入費も補助金として支援しておりますが、それに加えて、今後は、日本語等も含め、長期的な研修を実施し、介護福祉士の資格取得を支援していきたいと思っております。

(玉木委員)

ちなみに外国人の163名の国籍はどこが多いですか。

(高齢者支援課)

最近、ミャンマーが増えています。

(阿曾委員)

私から修正することはありません。現在、認知症疾患医療センターは県内で5つ設置されていますが、センターまで来られる方が固定化していると思っております。離れている自治体の方などは、なかなか認知症疾患医療センターまで来られない、きちんとした

専門医の診断を受けることが大変だと実感しております。

それは、単身高齢者世帯が増えていることと関係していると思っております。これからは、例えば、かかりつけの先生の認知症対応能力の研修などを進めておりますが、かかりつけの先生が家族の相談を受けて、認知症の理解をととても深められて、お薬なども出してくださることもだんだん増えてきておりますので、それと一緒に認知症専門医が、例えば、リモートなどで診断のお手伝いを一緒に行うシステム作りも今後は必要ではないかと感じています。

(高齢者支援課)

認知症疾患医療センターは県内各地域にあります。距離があるところは通院等がなかなか大変だと感じております。委員がおっしゃるように、専門医とかかりつけ医が一緒になって診断できるような仕組みが出来れば県内の認知症診療も充実していくと感じたところです。今後の認知症計画の見直しの際には、そういったことも検討できればと思います。

(阿曾委員)

福島などでは研究が始まっているようでしたので、どうぞよろしくお願いいたします。

(佐竹委員)

白鷹町で住民主体の通いの場を2ヶ所運営しております。

プランの施策の柱で一番に社会参加の大切さを記載しておりますが、実際、今、地域では、老人クラブや婦人会など、地域組織が崩壊していることが、白鷹では大きな課題となっています。

その中で社会参加を住民に意識していただいて、参加していただくことが、大きな課題と思っております。私達も色々な方法で通いの場に魅力を創ることを行っておりますが、参加者が固定化して、なかなか新しい人に来ていただけない現状です。地域包括支援センターでも社会参加していただくため、紹介してくれますが、なかなか新しい人が増えないところです。今は就労年齢が上がっていることも影響していると思っておりますが、私達が今まで社会教育を受けた時より、社会教育に対する若い人たちの意識が低いのではと思っております。社会参加を行う住民意識を高めるため、何か良い方法はないかと私自身も思っているところです。

また、社会参加の中に生活支援がありますが、私達の活動では、「ほっと しらたか」という有償ボランティアも行っており、今、新規で増えている利用者は、高齢者の一人暮らしや高齢者世帯の方が、退院後の生活支援について、依頼が多くあります。支援の中でも、食事作り、買い物、トイレや浴室の掃除、ゴミ出しなどの依頼が多いのですが、私達でできる支援は本当に微々たるものであり、食事の面にしても栄養士の支援や、訪問看護、ケアマネジャーなど色々な方と一緒にやっており、介護保険ではできないところも非常に多く、横の連携を私達も十分にとれるといいですが、なかなか踏み込んだところまでの支援が難しい状況です。一人暮らしや高齢者世帯への生活支援について、シルバー人材センターだけではなく、もっと民間でできるようなことも私達からも発信していく必要があると思っております。

長寿安心プランと一緒に、行政だけではなく、住民だけでもなく、みんなと一緒に盛り上げていくと思いますので、私達もこれからの活動の中で、このプランを意識しながらやっていきたいと思っています。

(高齢者支援課)

社会参加の促進について、佐竹委員がおっしゃるように、様々な分野の方々と連携して取組みを進めていかなければならないと思います。

各地域で行われている地道な取組みがもちろん大事ですし、それらの取組みの積み重ねが地域づくりにつながると思います。特に本日の委員会において、他の分野の方々のお話をお聞きし、この場で課題等の共有もできたのではと感じております。

専門分野の皆様と課題を共有して、それぞれができることを一つ一つ取り組んでいくことで、地域共生社会のベースになるのではないかと感じておりますので、皆様方からもご協力いただければと思っております。

様々な取組みを計画に盛り込んでおりますが、言葉だけにならないよう、しっかり取組みを進めていく必要があると改めて感じたところです。

(伊藤委員)

介護人材の不足について、皆さんからご意見がありましたが、2025年で3,270人の不足という数字が上がっております。他の業界でも人材不足になっておりますので、今後、人材の獲得競争に勝てるかどうかになってくると思いますが、逆に人材を確保できなかった場合、地域の実情に合わせた基準を今から検討していた方がいいのではと思ったところです。

(高齢者支援課)

介護職員が2025年で3,270人、2040年で7,271人と不足が見込まれているところでございまして、様々な要因があるかと思いますが、例えば、給料水準については、国の方でも、処遇改善の補助金も準備されているところです。

その他にも、先ほども申し上げましたが、若い世代に向けて介護の魅力を発信するため、例えば、キッズタウンなどがございます。山形新聞の主催している小中学生など子ども向けの職業紹介のイベントでございますが、子どもの時から魅力をお伝えして、将来的に介護に関わる仕事を目指す人を獲得するため、取組んでおります。

少子化の流れではございますが、なるべくそういった取組みを継続して、職員の獲得に努めてまいりたいと考えているところです。

(玉木委員)

資料2に概要がありますが、ここに尽きると思っております、基本目標のところ、1人ひとりが自分らしく健やかに安心して暮らせるとありますが、ここを目標とすることになると思います。

医療から介護、在宅に至るまで施設サービスの提供、それを担う人材の確保といったものはインフラとして大事になりますが、資料の下にあります、高齢者が安心して暮らせる地域共生社会の実現に向けた地域づくりが大事になってくると思います。

地域共生社会について、様々な解釈がありますが、支援する側もされる側も区別なく、参画することと考えておりますので、8番の総合的な地域づくりや、9番の生活を支える社会にいかに関与してもらおう仕組みを構築するか、これが大事だと思います。

また、左上のところに高齢者の推移もありますが、高齢者を65歳以上とすると率は高くなりますが、後期高齢者の75歳までの間に10年間ありますので、年間10万人近くの人材がおります。そのような人たちにご活躍いただき、自分事として、地域づくり、生きがい等に関わり、介護予防にもなりますので、そこでご活躍をいただけるのではと思っております。

山形県では忙しくて、寝込む暇も与えてくれないと言われるぐらい取組みを進めることができると思っております。なかなか計画の中には書き込みにくいと思いますが、今後の仕組みを地域づくりの中で、取り入れていただければと思っております。

私どもも地域福祉を進めております。我が事・丸ごとなどと言い方をしておりますが様々な生活課題がございますので、自分の事として、明日は我が身と思いながら、自分の終の棲家をいかに作っていくか、自分自身に対する投資だと思っております。シルバーの上には、プラチナ世代があると思っておりますが、いかにプラチナパワーを活用するか、仕組み作りが大事であると思っております。

(土門委員)

私は1回目について、欠席でしたので、本日、初めて出席させていただきました。

各分野の皆様方が熱心に高齢者の事を考えており、私が知っている高齢者を取り巻く環境を考えている皆さん方のパワーがこれほど集約され、多方面から検討されているところに驚いたのが正直な話です。話には聞いておりましたが、実際、このように議論され、それぞれの立場で主張され、それをまとめていかれる力はすごいと感じました。

また、我々、医療者として、求められたことに関しては、できるだけ誠実に応じようと思いますが、我々のところになかなか声が届かない実情があります。訪問歯科診療も、一応、文言は出てきますが、我々のところに直接見てくださいとか、どうしたらいいですかとの声がなかなか増えてこないところです。

このような場で皆さん方が私を通して伝えていただくとか、もっと現場で各市町村にいる主治医の先生方に、こうして欲しいとの声をどんどん届けていただければ、先ほど玉木委員がおっしゃったように、みんなが支える、高齢者を支える社会ができていくのではないかと感じました。

(若月委員)

私も先生がおっしゃったように、皆さんの意見をいろいろ聞いて思ったところもあります。特に職員の確保についてです。どこの分野も大変ですが、看護職の確保について置賜地域でモデル事業を実施しました。介護施設や病院、診療所に勤める看護師向けにアンケート調査をして、シンポジウムで報告会を実施しました。その際、教育委員会の先生方にも来ていただいて、お話を聞いていただきました。教育委員会の先生方からは看護や介護の現場で、看護職・介護職が不足していることを全然知らなかったと言われました。これは小中学校の教育委員会でも知って、子どもたちに教えていく必要があると言われておりましたので、連携して、医療・介護の分野で人材を確保する情報を発信してい

ただければと思ったことです。

また、痰の吸引について、介護福祉士も実施できますが、これも課題があり、退院した後に具合が悪くなるのは、喀痰の吸引がきちんとできていない場合も原因としてあります。そのために職員を育成することについて、ご苦勞されているところですが、県に届け出をして、許可が出るまでに1ヶ月はかかると聞いておりますが、病院を退院後、1ヶ月も吸引できないような状況ではなく、直に受入体制を整えていくことが現場にとっても望ましいと思います。

あとは文中にはありませんが、看護職員と栄養士が連携して、まちの保健室を看護協会で開催しております。もちろん無料でご相談を受け付けており、街中のカフェで行う時もありますが、県内の様々な場所で開催しております。そのような事業もご活用いただきたいと思いましたが、プランに記載できるかわかりませんが、コメントしたところです。

(西村委員代理)

人材育成の中に栄養ケアステーションが出ております。玉木委員からお話がありました65歳以上の方々に対して、栄養士会では、退職後の活動がメインになる方もおり、最高85歳まで現役で講習会の講師をしたり、75歳の方でもバリバリ働いたり、生きがいくりにつながっております。また、令和6年度まで、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施が全市町村で行われる目標年度にもなっておりますが、現在、半分以上の市町村で介護予防事業やハイリスクアプローチも含め、栄養士会と契約しております。

栄養士会では定年退職を迎える人に対して、会を退会しないで、生涯現役で働いてもらえるよう事務局から交渉を行い、個々の状況に合わせた働き方でご活躍いただいております。

退職後に何もない期間が長いとやる気を失ってしまう場合もありますので、退職後の人材バンク登録を進めており、ご紹介させていただきました。

(佐々木(大)委員)

介護老人保健施設において、全国的に力を入れて推進しようとしていることは、医療ショートになります。2、3週間のショートをどんどん進めていきたいのですが、医師側に伝わっておらず、なかなかうまくいっていないところです。退院後、老健に少し入院してもらえれば、ありがたいところです。

また、以前、県からもお話がありましたが、医療的ケア児の老健への入所について、親御さんも望んでおり、千葉県でも実施されるなど、制度化が図られているところです。山形県ではまだですので、進めていただければと思います。

それから65歳から75歳の人を対象に介護助手を募集しておりますが、募集してもなかなか応募がありません。なぜかと言うと65歳から75歳の方は85歳から95歳の親を介護しており、就労が難しいのが現状です。

(障がい福祉課)

医療的ケア児は痰の吸引など日常的なケアが必要で、親御さんが大変であると伺っており、短時間でも見てくれるところがあると助かるとの要望もいただいているところで

す。

先ほど、老健施設でも空床が出てきていると伺いました。老健施設には、痰の吸引を行える職員がおりますので、制度上可能ですが、老健施設の場合、高齢者の制度は分かっているものの、障がい者の制度のことは、なかなか分からない場合もあり、できることを知らない事業所の方もいらっしゃるかと思います。

全国的には、先ほど千葉県のお話をされましたが、始めているところもいくつかの都道府県で出てきておりますので、他県の状況も確認しながら、山形県でもできる部分がないか、検討していきたいと思えます。

(玉木委員)

分野横断連携は大切なことだと思います。

それでは、以上を持ちまして、本日の協議を終わりたいと思えます。

進行を事務局にお返しします。

(高齢者支援課)

皆様、様々な貴重な御意見、御提案について、ありがとうございます。今回いただきました御意見等については、関係各課とも共有して、検討してまいります。

3 その他

特に無し

4 閉 会