

日時：令和4年2月16日（水）
午後2時～午後4時
会場：WEB開催

1 開会

2 部長挨拶

3 協議

(1) 座長の選出について

事務局より山形県社会福祉協議会の玉木委員を提案し、委員了承。
協議の進行を座長に交代。

(2) やまがた長寿安心プラン（山形県老人保健福祉計画（第9次）・山形県介護保険事業支援計画（第8次））の進捗状況について

【資料1-1】【資料1-2】【資料2】について、事務局から説明し、各委員から御意見・御提案をいただいた。

(中目委員)

- 資料1-1、3の在宅医療と介護の連携推進の訪問診療の実施件数について、平成29年度の実績が掲載されております。県のスタンスとして、今後も厚生労働省の数値を使っていくのか、又は、国の調査・公表を待たずに県独自で、医療機関にアンケート調査を実施するなど、出来るだけ直近の状況を把握していくのか確認になります。

(医療政策課)

- 訪問診療の実施件数につきましては、基本的には厚生労働省から示される数値を使いたいと考えております。間もなく直近のデータが出ると聞いております。
中目委員からのご意見につきましては、在宅医療に関する実態調査を県内の医療機関に対し実施したノウハウなどもありますので、今後は、県独自の調査で訪問診療の実施件数を把握できるかどうか、検討していきたいと考えております。

(大沼委員代理)

- 山形県歯科医師会としては、昨年度計画策定時の修正事項がしっかり反映されていることを確認しました。資料1-1の3在宅医療と介護の連携推進の項目になりますが、訪問歯科診療件数について、この数値の出典はどちらなのでしょう。

(がん対策・健康長寿日本一推進課) ※会議後回答

- 山形県国民健康保険団体連合会の「介護給付費明細書」の件数になります。

(大沼委員代理)

- こちらの件数は令和元年度に比べるとかなり減少しております。これは、新型コロナ

ナによる影響と思いますが、在宅で口腔ケアを必要としている方も多いです。口腔ケアが行われないと誤嚥性肺炎などの可能性も出てきますので、件数を伸ばしていきたいと思います。

(若月委員)

- 在宅医療と介護の連携になりますが、在宅には、重度の合併症や障がいをお持ちの方もたくさんおり、看取りも増えてきております。先ほどの説明の中にはありましたが、在宅は薬剤管理、訪問リハビリ、訪問看護など様々な職種が支えています。安心プランには、訪問看護等の数値目標が示されておられません。今後、データや数値が示されないと、今後の方向性について、言えないのかなと思いますが、いかがでしょうか。

(医療政策課)

- 訪問看護と多職種との連携について当課では把握しておりません。大変、申し訳ありません。

(若月委員)

- 看護職にお示しするのに、大まかなところがあると示しやすいので、ぜひ数値目標に盛り込んでいただきたいと思います。

(高齢者支援課)

- 訪問看護につきましては、具体的な数値目標は持ち合わせておりませんが、今年度、訪問看護総合支援センターを設置し、様々な取組みをしているところです。その中で、関係団体の皆様からご意見をいただいて、高齢者の訪問看護における課題を抽出して、解決していこうということをしておりますので、センターを中心として、訪問看護が必要な方に適切に提供されるようサービス体制を整えていきたいと思っております。具体的な数値目標は、現時点では、ございませんが、今後、皆様方のご意見を賜りながら、進めていきたいと思っております。
- 補足になりますが、安心プランの数値目標について、3年間の計画の中で、数値目標を設けなかった部分について、計画を変更して新たな数値目標を設けることは、考えていないところでございます。ただ、ご指摘いただいた件については、そのとおりに思いますので、改めての目標設定は行わないものの、その方向性についてしっかりと事業に位置付けて取り組んでまいりたいと考えております。今後ともご理解、ご協力をいただければと思います。

(西村委員)

- 看護協会の方からも在宅に関する事について、お話がありましたが、栄養士会の在宅に関する進捗状況を説明させていただきたいと思います。介護報酬の中に、在宅訪問栄養指導があります。山形県栄養士会でも、栄養ケアステーション体制を構築し、今年度、モデル的に市町村と連携し、訪問歯科診療に同行しております。本事業について、次回のプラン策定までに県と関係団体の皆様と連携しながら、県の担当の皆様にも御理解いただけるよう取り組んでまいります。栄養士会としては、地域ケア会議でも在宅にいる単身者の困難事例が報告されておりますので、在宅ケアを本格的に進めたいと思っております。

県として、このあたりの在宅支援に係る御理解はいかがでしょうか。

(がん対策・健康長寿日本一推進課)

- 申し訳ありません。詳細を把握しておりませんでしたので、今後、情報収集に努めてまいりたいと思います。

(高橋委員)

- 私から3点ほど質問があります。施策は素晴らしいものだと思いますが、重度化してしまった人やあるいは機能的に落ちてしまった人をどのようにフォローしていくのか、生活をどう守るかというところが気になっております。

1つ目の質問になりますが、資料1-2の一番上に、運動習慣のある高齢者の割合が掲げられております。これは通いの場などを利用しながら運動習慣をつけていく、生活の質を落とさないということだと思いますが、今後、保険事業と介護予防の一体的実施が今までよりも重要になると思います。一体的実施がどの程度行われているのかご教示いただければと思います。

2つ目は、同じく資料1-2について、令和3年度の取組みとして、市町村が開催する通いの場リーダー研修会等に専門職を派遣し、介護・予防プログラムの普及を図っていくとの記載があります。以前から感じておりますが、今の時代は、高齢者が高齢者を支えていく時代であるとともに、通いの場に通っている高齢者もだんだんフレイルが強くなっていきます。通いの場において、フレイルが進んでいく人を高齢者同士が見守ることができる取組みが出来ているかをお尋ねしたいと思います。

3つ目は、同じ資料1-2の下から2つ目の自立支援型地域ケア会議についてです。自立支援との名称にもあるとおり、地域ケア会議が必要な方は、介護予防から脱出し、通いの場に通えるような要支援の方になります。現在は、長寿安心プランの15ページにあります。要支援の方が減ってきております。今後は、要介護3、4の方に対してもケア会議を通して、支援していく必要があると思います。自立支援型のケア会議について、要介護3、4の方も含めてケア会議の対象として支援していくなど方向性を変えていくお考えはあるのでしょうか。

お答え出来る範囲でお願いします。

(高齢者支援課)

- まず、保健事業と介護予防の一体的実施事業になりますが、現在、県内では3つの市町村で実施されております。具体的には金山町、村山市、天童市の3市町で実施しており、今後、一体的実施が広がっていくと思います。

それから2つ目の介護・フレイル予防プログラムの実施指導になります。市町村で開催している通いの場の代表者を集めた研修会の際、専門職の方にも入っていただき、介護予防プログラムについて、実施指導をしていただいておりますが、今年度につきましては、8つの市町村で実施しております。

それから3つ目の自立支援型につきましては、可能な限りケア会議の助言を活かし高齢者の方が自立に向けて動けるようになっていただき、地域の通いの場に参加していただける形まで持っていけるようにしていければと思っております。

(高橋委員)

- もう一言だけ確認になりますが、例えば、保健事業と介護予防の一体的実施につい

て、数値目標もこれから考えていくということでしょうか。また、看護協会の会長さんからもありましたが、どうしても在宅において動けなくなってしまい看取りまでになってしまう方に対してのフォローも含め、訪問看護や訪問リハビリ、通所リハビリなども目標を作っていただきたいと思っております。こちらは要望でございます。

(高齢者支援課)

- 一体的実施につきましては、令和6年度までに全市町村で取り組んでいただくことが、政府としての目標になっており、現在、各市町村で取り組んでいると認識しております。その他のところについても、検討して進めていけるように取り組んでまいりたいと思っております。

(佐々木(大)委員)

- なかなかまとまっている計画だと思います。直近の実績でパーセンテージが示されていないところが何ヶ所もあり、実数を出していただいた方がいいのではないかと思います。

特に気になったところで、6の介護保険施設等の危機管理体制の強化の評価目標になります。避難確保計画を策定している特別養護老人ホームについては、100%で無ければならないと思いますが、実数はいかがでしょうか。県においても指導の方をお願いします。あと、災害だけでなく、危機管理として新型コロナウイルスへの対応等も必要になってくると思います。

(高齢者支援課)

- こちらについて、実数までは持ち合わせておりませんが、避難確保計画については、土砂災害警戒区域や浸水想定区域内にある施設について、目標は特別養護老人ホームしか掲げておりませんが、実際に災害があった時にどのような避難をするか、その体制も含めた計画を作ることになっております。

法律上はすべての特別養護老人ホームが作成しなければならないものではなく、そのような危険な区域にある施設に限定した形になり、現時点で90%を超えましたので、以前に比べ、かなり整備されてきていると認識しております。

県としましては、なるべくこれが早い段階で、100%になるよう指導していきたいと思っております。よろしく申し上げます。

(高野委員)

- 長寿安心プランについてご説明ありがとうございます。最近、新型コロナの関係もあり、重度の認知症の方が増えていると感じております。目標に認知症サポーターの養成数が掲げられており、年々増加しており、私自身も数年前にサポーター養成研修を受講しましたが、受講した後、どのように活動しているのでしょうか。

また、私たちは現場の活動を通して、年々、独居の方や夫婦2人暮らしの高齢者が増えていると感じております。高齢者の虐待事案や生活の実態を見ており、現場の生々しい声も聞こえてきます。施策にもありますが、地域共生社会の実現に向けた取組みについて、よろしくお願ひしたいと思っております。

(高齢者支援課)

- 認知症高齢者の方について、年々増加しており、県としても認知症サポーターを養

成しているところです。認知症サポーターの活動として、認知症の方を温かく見守ることがありますが、さらに積極的なサポートとして、深く携わっていただくため、各市町村において、チームオレンジを設置しチームで認知症の方のサポートをしていく取組みを県としても支援しているところでございます。

そのためにステップアップ研修という認知症サポーターの方が受講する研修もございますので、そちらの研修を受けていただく流れになると思います。

いずれにしても認知症サポーターとなった方が、より積極的に認知症の方に携わっていただけるよう県としても支援をしていきたいと考えております。

また、虐待の話もございましたが、虐待については、相談していただいて、虐待に至る前までに解決を図ることが重要であるかと思っております。その点に関しては、市町村や地域包括支援センターの職員向けの相談対応研修や虐待防止の普及啓発に向けたパンフレットも作成しておりますので、県でも周知を図りながら、進めていきたいと思っております。

(峯田委員)

○ 3点ほどお願いがござります。

1つ目は5の「人材の確保と業務の効率化」になります。

介護職員数については、令和5年度に22,372人の目標もありますが、この中に外国人材の方がどのくらい含まれているのでしょうか。外国人材については、新型コロナの影響でなかなか来日出来ない状況です。3月から少しずつ入国制限が緩和される話もありますが、日本人だけでは厳しいので、外国人材の確保対策についても、ぜひ目標などを明示していただけるようお願いしたいと思います。

2つ目は、先ほど佐々木委員からもありましたけれども、介護保険施設の危機管理体制です。最近、私の方に特別養護老人ホームから施設の建替えや、土砂災害等の危険のある施設や洪水浸水想定区域にある施設からの相談を受けております。例えば、何とかもう少し補助金がもらえないかとか、設備の改築も必要であるが資金も乏しいなどの相談もあります。一方で目の前に危機が迫っているということもありますので、県としても、どのくらいの特養が川や海などの洪水浸水想定区域にあるか、どのくらい相談を受けているかなど、具体的な数値があると老施協としてもいち早く対応していくことが出来ると思います。防災関係では、老施協として応援協定なども締結しておりますが、ソフト面だけでなくハード面でも解決していかないと厳しいという実感がありますので、危機管理体制を構築できるよう、いろいろご相談させていただければと思います。

最後の3点目は、お願いでありますけれども、高齢者虐待防止については、各施設としても様々な取組みを実施しておりますけれども、実は今、現場で起きていることは、利用者や家族の方から職員に対するハラスメントが非常に問題となっております、その結果、介護にあたっている職員の心が折れたりするケースもあります。全国老施協の委員としても調査研究もさせていただきましたが、利用者等から心無い言葉であるとかハラスメント対策について、この計画の中には出ていないと思いますが、何か対策等をやっていただける方法はないのかと感じているところです。

以上3つでありますけれどもよろしくお願ひしたい。

(高齢者支援課)

○ ただいま3つの質問等がございました。

まず、外国人介護人材についてです。ご指摘いただきましたとおり、今後、介護人材の確保というのは、生産年齢人口が減少していくことが見込まれる中、非常に厳しい局面に差し加かかってきていると思っております。

そういう意味で外国人の介護人材を確保する取組みを令和2年度から本格的に進めていこうとしておりましたが、御承知のとおり新型コロナがありました。また、昨年度はミャンマーからの外国人介護人材の確保を進めようとした矢先にクーデターが起こってしまい、思うように進まなかった事情がございます。

今年度については、モンゴルについて、受け入れを進めようと計画しておりましたが、これも新型コロナの影響があつて、県としては進めることが難しかったと言う状況でございました。

今回、県が各介護施設にどれぐらいの外国人介護人材を受けているかアンケート調査を行ったところ、令和3年9月末現在で63名の方が従事しておりました。その内訳は、在留資格は様々ありますが、EPA、特定技能、それから日本人の配偶者も含めてご回答いただきました。そのような意味では、このコロナ禍であっても、外国人材の確保が進んできており、まだまだ介護人材の不足を解消するまでには至りませんが、そういう数字と認識しております。今後、状況を把握しながら、県としても、各施設事業所の支援に取り組みながら、環境を整えていきたいと思っております。

2つ目の質問としまして危機管理ということでございます。

浸水想定区域であるとか、土砂災害警戒区域に立地している施設の移転になろうかと思えます。介護施設に関しては、そういう危険な区域に立地している施設、事業所が多いという認識は、我々も持っているところでございまして、そういう意味では、非常に必要性が高いというご意見もあるところでございます。現時点で、資料にも掲載しておりますが、2施設への補助を実施したところで、現時点で動いているのはこの2施設になり、その他、個別にご相談をいただくケースはありますが、まだ具体的に動いているものはない状況でございます。

3つ目のご質問になりますが、利用者からのハラスメントというのは非常に大きな問題かなと思っております。特に介護というのは、女性が多く働いてらっしゃる認識も持っております。女性の方が、例えば訪問介護で在宅を訪れる中で、利用者からハラスメントを受ける場面があると言うのは、もうこれは非常に問題があると思っております。現時点の対策として具体的に県として取り組むものはありませんが、今後、ご意見をいただきながら、その解決策を見出せばと思っておりますので、ぜひご意見をいただきたいと思っております。

今後ともよろしく願いいたします。

(大江委員)

○ 始めに皆様にご報告ですが、私どもの協議会は2月1日に一般社団法人化しまして、団体名称が変わっております。一般社団法人地域包括支援センター等協議会に名称変更しておりますので、よろしく申し上げます。

まず、本日の進捗状況についてのご説明ありがとうございました。先ほど様々な委

員の皆様からも現場の生の声が出ておりますが、地域包括支援センターの職員は一般の住民の方々が一番近いところで相談を受けている立場にあると認識しております。

県の施策との関係で、進捗が遅れているものや、現場で困っているものが何かということ考えたところ、まず私どもの包括支援センター職員の研修受講者数が伸びないということに関しましては、現場は非常に忙しいことの反映かと理解しているところです。認知症高齢者の方、それから同居している精神疾患のある方、障がいのある方への対応など、幅広い対応が必要なケースも増えてきておりますし、また、介護予防の推進にも力を入れているところで、現場は非常に多忙になっている点は否めないところです。

また、現場で困っている点は、認知症高齢者の免許返納問題。ちょうどNHKで取り上げられておりましたけれども、認知症になられた方が、免許を持っている中、その運転をなかなかやめられない、家族も説得できないという状況があります。なぜかという、免許が無いと車が運転できないため、出かけられない、通院ができない、買い物が難しくなる等、生活に密着した課題が生じており、現場で非常困っているとの声を聞いております。これがどこの施策に反映されているかを考えると、チームオレンジの整備のところになるのかと思います。進捗について、資料2では△になっておりますけれども、このあたりの課題について何か対策があるのか、それから、認知症施策の重要な課題についての、リーダーシップを県がどのように取っていただけるのかを少しお聞きしてみたいと感じております。チームオレンジに関してはまだ1市しか行われていないところで、3ヵ年計画の中で進捗が非常に遅れておりますが、認知症施策に関しては非常に大きな課題ではないかと民生委員の皆様からもご意見を伺っているところです。

それから、先ほどの免許返納問題とも絡んできますが、地域共生社会の実現のところ、やっぱり交通問題が生活に密着した課題としてずっと、置き去りにされているのではないかと認識を持っております。過疎地はもちろん、足がなく通院や買い物が難しくなるというケースが散見されます。今回、低床バスの補助について、実績が出ておりましたが、今後の交通施策の展開について、進捗を踏まえ、何かお考え等ありますでしょうか。合わせて酒田市やいろいろ先進事例のご紹介をされていると思いますが、どのような先進事例があるか各市町村にご教示いただければと思います。また、住民の主体的な活動によって、交通手段を確保するという取組みについては、やはり高齢社会の中では、なかなか壁が高いと現場の職員としては思っておりますので、交通政策に関するところも、進捗の課題なのではないかと感じているところです。

もう1点、地域包括支援センターの職員について、委託費が限られている中、若い職員が配置されたり、異動があったりすると、力を蓄えるまで、相談技術がつくまで時間がかかるという課題もありますので、人材の育成の課題の中で、包括支援センターへの相談専門職のスーパービジョンの実施ということも課題として上がってくるのではないかと思います。

また、重層的支援体制の整備事業へのサポートも、県ではプランに掲げているのですが、全市町村で実施するためには、相談援助技術や、サポートしているスーパーバイザーの配置がないと世代や属性を問わない対応を重層的に行うコーディネーターは難

しいと思いますので、そのような課題について認識されているか伺ってみたいと思います。

(高齢者支援課)

- 始めに、チームオレンジの関係になります。現時点で、県内では天童市のみ、チームオレンジを設置しております。課題として、なかなか設置が進まないというところがあり、各市町村でもチームオレンジが具体的にどういうものなのか、どう設置したら良いか非常に悩まれているということをお聞きしているところです。

そのため、県ではこの3月、チームオレンジの立ち上げ等に向けた市町村向けの研修会を予定しております。その中で、今後、チームオレンジを立ち上げようとしている市町村からもお話を聞くなど、少しでも、この市町村へのチームオレンジが広がっていくよう支援してまいりたいと思っております。

それから、地域包括支援センターの職員の関係になります。確かに非常にお忙しい状況になっているということがあるかと思っております。県では地域包括支援センターの職員向けの研修を実施しております。新任職員と現任職員向けで実施しており、新任職員向けには、総合相談の支援業務に関する講義も組み入れており、今後も地域包括支援センター向けの支援を実施してまいりたいと思っております。

(総合交通政策課)

- 県の地域公共交通につきましては、バス路線で対応できないような周辺の過疎地域などにつきましては、市町村、あるいは地域の協議会などで運行するタクシーを利用し、公共交通として対応いただいております。

県としましては、原則としてバス事業者さんや市町村、地域でタクシー事業者による公共交通の代替をしている場合は、タクシー事業者に対する支援を行う制度もあり、運用している状況です。様々な地域公共交通を構成する主体はありますが、そのような方々を支援する事業を用意させていただいております。なお、県が直接、地域公共交通を運行することは現実的に難しいところであり、各地域の方で動きがあれば市町村を通して支援する形にはなっておりますが、対応してまいりたいと考えております。

(阿部委員代理)

- 本日は代理で出席させていただいております。進捗状況についてご説明ありがとうございます。

私からは質問と要望になります。

まず、質問になりますが、資料1-1の7の介護保険制度の適切な運営について、ケアプラン点検やアドバイザー派遣を保険者に対して実施されているところですが、令和3年度の実績は何保険者になりますか。また、令和4年度の予定などはありますか。でしょうか。

また、介護支援専門員協会としての要望になります。先ほど他の委員の方からも介護職員数が足りないとの話がありました。もう少し介護職員の方がいれば、在宅で療養できる方も中にはいらっしゃいます。特に痰の吸引について、実習を受講した資格のある訪問介護職員がいれば在宅でできるかなという事例もあります。また、介護支援専門員については、介護保険制度が出来て10数年になりますが、最初の頃に活動

していた方について、だんだん退職していくことも見込まれ、ケアマネジャー数も絶対的に不足していきます。今後は、介護職員数の中にケアマネジャーの確保も入れていただけるとありがたいと思います。

(高齢者支援課)

- 最初にご質問いただきましたが、ケアプラン点検になります。

今年度、ケアプラン点検のアドバイザー派遣事業を実施しているところございますが、5市町の方にアドバイザー派遣を行いまして、すでに実施させていただいたところがございます。また、こちらの事業につきましては、来年度も引き続き実施予定でございます。また、各市町村の方とも連携をとらせていただきながら、ケアプラン点検を進めさせていただきたいと思っております。

また2つ目にお話をいただきました介護職員による喀痰吸引について、施設内ではある程度進んでおりますけれども、在宅の部分になりますと、ご指摘のとおり対応できる方も不足しており、個別の事業所での採用となっているところがございます。在宅において喀痰吸引をできる方について、さらに増やしていかなければならないという予測もあるかと存じますので、障がい福祉課とも情報共有しながら、県としても検討を進めていきたいと思っております。

また、ケアマネジャーの不足については、ご指摘のとおり、そもそもいわゆる労働者人口が減少していく中、介護職員が足りない、ある意味、引っ張られるような形で、ケアマネも不足していく状況であります。今回の計画の中では位置付けていないところですので、次回はそのような動きを加えることができるか検討していきたいと思っております。また、ケアマネは数というところもありますが、質の向上も非常に大きな課題と考えておりますので、研修のあり方や多くの方にケアマネ試験を受けていただくなど県として何ができるのか整理させていただければと思っております。

ケアマネの数あるいはケアマネ試験の受験者が増えるという特効薬があるわけではありませんが、県としての施策を今後、前向きに考えさせていただきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

(佐々木(利)委員)

- 介護職のマンパワー不足については皆様からお話しをいただいたので、別の視点でお話させていただければと思っております。私は、特養の生活相談員をしており、現場の実践者だと思って聞いていただければと思っております。

地域包括ケアシステムは、全国共通の物差しとして、良いものだと思っております。私は5つの柱を環境システムだと思っており、地域包括ケアシステムは環境システムという話をよくさせてもらっておりました。その中で、地域性とか、高齢化率、山形と東京は違いますので、山形にあった物差し、地域包括ケアシステムの構築をお話させていただいております。

その中で、1つ、切り口を変えてお話をさせていただけると、地域包括ケアシステムは利用者さんやご家族にとって、非常に良いものなのかもしれませんが、特養の利用料金について、非常に高いので相談させて欲しいという案件が最近、増えております。特養で手が届かないので、グループホームなども全然届かない。要介護度、認知症の状態などを考えれば、グループホームは非常に良いと思っておりますが、利用者さんに

としては自己負担の面から難しい。だからといって生活保護を利用するかというところまではいかない。そういう方がたくさんおり、施設のすべての利用料金、ここをもう1回使う人に寄り添っていけないかと思っております。いくら良い施設を作っても、料金が高すぎて、届かない。最初の方でお話しされましたけど、要介護3、4、5で、最後まで地域というのは素晴らしいことだと思いますが、裏を返すと施設にお願いしたいけど、とりあえず、家で見ている方もたくさんいるということもお伝えしたいと思います。

その中で地域共生は、ポイントだと思います。認知症になっても、隣にあの人がいるから大丈夫とか、要介護5になっても大丈夫など、そこまでいかないと本当の意味での地域共生まではたどりつかないだろうと思います。

私は、講演や研修会等で色々な方々にお話する機会があり、この1年間でこの長寿安心プランの概要版を使いながら説明しております。一般の方から、介護事業者の方、それから学生さんなど、色々な方へ地域包括ケアシステムや長寿安心プランの概要版を使って、地域包括ケアシステムの役割を説明したり、学生さんへの試験問題で出したりしております。また、認知症介護実践者研修、実践リーダー研修、管理者研修、開設者研修など様々な研修会で、説明しており、たくさんの方にこれを知って欲しいと思っております。事業所で働いている皆様も意識的に長寿安心プランを念頭に持ちながら仕事をして欲しいと思っておりますし、私がそれを十分お伝えできる状況でもありますので、そこを役割とさせてもらっております。

最後にお願いになりますが、地元の南陽市のキャラバンメイト連絡会、オレンジカフェ連絡会を市の担当の方と連携して行っております。4月からさらに組織力を上げたいと思い、様々なことを同時でやりたいと思っており、令和4年度は公開講座なども行っていきたいと思っております。ただ、予算化が難しいという問題があります。少しお金をいただきこれをやっていきたいという思いではありますが、市町村さんの状況がどのようになっているのか、認知症施策として、例えば市民公開講座やいろんな取り組みも含めたものをイベントとして定期開催なども考えておりますが、予算化の仕組みはどのようになっているか教えていただければありがたいと思います。

(高齢者支援課)

- ただ今、いろいろご指摘、ご意見をいただいたもののうち、最初の介護保険の利用料金の問題提起は介護保険制度の根幹に関わるご指摘かと思っております。

いわゆる低所得者の方の利用料金は様々な利用者負担が軽減される制度がありますが、それでもなかなか特養始め、老健、グループホーム等々手が届かない方が現実問題としていらっしゃるのはそのとおりだと思います。

一方で利用料金につきましては、基本的に国において、介護保険法、介護保険制度の中で、それぞれのサービス種別、介護度別に基本的には業務量から定められており、加えて介護保険以外の部分はそれぞれの施設等において、料金が設定されているところがございます。介護保険以外の部分につきましては、そこは基本的に高額な料金設定がされていることはなく、各施設において、鋭意努力をしていただいで設定している部分だと思います。

また、根幹となる介護保険に係る料金については、所得の低い方を1割、所得に応じて3割という制度の中で設定されておりますが、法律的に介護保険制度が持続可能

な制度として続けられるかどうかということに大きく関わってくる問題になります。

現実問題としても、料金が高くて支払いが困難である方がいることは重々承知しておりますが、利用者負担の新たな制度スキームはつくれるかどうかとなると県レベルでは判断できるものではなく、今後も社会保障費が増大していく中、どこまでを利用者負担とし、どこまでを公費で賄うか、こういう負担部分につきましても、いわゆる被保険者であります、40歳以上の方だけに任せるのかどうかということも含めて、今後、本質的な議論が深められていく部分だと考えているところでございます。

1点目につきましては、県としてこのような対策が良いということをお願いできないので、大変申し訳ないのですが、その問題点等につきまして我々も重々認識しているところですので、今後とも国の方に必要な施策提言や必要な情報収集等、何ができるのかを考えさせていただきたいと思っております。

2点目の長寿プランの内容等について様々な場面でお話しをいただいておりますが、逆の言い方を申し上げれば、県として、やまがた長寿安心プランをもっと多くの方々に浸透させていくための努力を頑張りなさいという、いわゆる叱咤激励と受け止めさせていただいたところでございます。これにつきましては、我々もこのプランを関係者初め、県民等に、知ってもらおう努力、広い意味では介護保険制度そのものについて、市町村を含めてということになります、引き続き進めさせていただきたいと思っておりますので、よろしくお願いします。

- 3点目の認知症に係る講座など予算の関係につきましては、まずはお近くの市町村にご相談させていただきたいと思っておりますが、県としても、支援できるところは支援していきたいと思っております。

(五十嵐委員代理)

- 私の方でもいくつか質問をさせていただきます。家族の会は認知症により支援が必要な方々やその家族、支援をしている人達の集まりになりますが、いろんな情報が集まってきます。

まず1つ目になりますが、利用していたサービス事業所が無くなってしまったため、在宅の生活が困難になり、在宅から施設へ移行するケースが出ております。分かる範囲で構いませんが、県の方で訪問介護事業所の事務所数について教えていただければと思います。地域密着型のサービスだと市町村になると思いますが、要するに郊外に大きなスーパーが出来て、身近なところの商店がどんどん減ってしまう。身近なところに事業所があるメリットは、生産性や効率化という視点だけでなく、これからの地域包括ケアを考えたとき、重要な視点として考えてもいいのではないかと思います。また、事業所数だけでなく、実際そこで働いているスタッフの数なども分かる範囲で教えていただきたいと思います。

家族の会が40年程前に発足して、当時は、同居しているお嫁さんが主たる介護者でありました。このような形で、制度が無い中から、家族の会自ら、政策等について色々な形で声をあげて、それが介護保険制度につながったりしております。そういう背景がありますが、介護をしている人達についても、今は介護が必要な状態になっております。最近はお嫁さんが介護者でなく、息子さんが介護者である、あるいは高齢者の1人暮らし、2人暮らしなども多くなっております。介護を受けるということは、介

護をしている人がいるということで、身近なところで介護者が減少しており、安心できない状況が多く散見されますので、主たる介護者が誰なのかをお聞きしたいと思います。

3つ目は、県の方にお話してもしょうがないですけども、家族の会としては、ずっと言い続けているのですが、制度が持続しても、私たちの暮らしが持続しない。佐々木委員がおっしゃったように経済的に非常に厳しい。サービスの利用についても制限があり、経済的な負担について、所得の多い少ないで、ある意味の公平かもしれませんが、第三者から見ればこのようなサービスを利用すればいいと思ってもやはり背に腹は代えられないのが現実です。そういったことで、制度の持続性は大丈夫かもしれませんが、私たちの暮らしが続かない。また、それを支えるサービス事業者も継続することが難しい。人の暮らしに沿った制度では無く、制度に合わせた私たちの暮らしになってしまいますので、最初の質問に戻りますが、事業所数、働くスタッフの数について教えていただければと思います。

(高齢者支援課)

- 訪問介護事業所数になりますが、手持ちの資料によると、県内で223か所でございます。これまでの中で、一番多かった頃は平成24年で237事業所ということがありましたので、若干そこから比べると、減少しているところです。また、訪問介護の職員数については、申し訳ありませんが、持ち合わせておりません。

山形県の場合は、訪問介護事業所は、他の県と比べてちょっと少ないところがございます。それに比べて、特別養護老人ホームなどの施設の整備が進んできているこれまでの経過があります。

確かにこれまで利用していた事業所について経営的な部分もあるとは思いますが、人材確保が困難でサービスが継続しなくなるケースが出ていると思われまます。特に人材確保の部分については、介護の魅力向上、介護職の魅力向上を来年度、県としても力を入れていきたいと考えており、その中で介護職を志す方が増えてくるということになれば、サービスの継続性ということにもつながってくると考えております。もちろん、それだけでは解決出来ない問題も絡んでおりますので、一言で申し上げると難しいところではありますが、一つ一つ取り組んでいきたいと思っております。

次に主たる介護者がどなたかというのはすみません。手持ちであるものは無いのですが、実際に市町村で介護保険事業計画を策定する上で在宅介護実態調査などの調査の中で、主たる介護者が誰かを確認していただいていると思っておりますので、それに基づいて介護保険事業計画、県の介護保険事業支援計画、長寿安心プランになりますが策定されており、県としても適切なサービスを提供できるよう支援していきます。

また、最後にありましたサービスが持続しないということについては、例えば、これは訪問介護だけではないですが、ICTや介護ロボットなどの技術も活用して、生産性を向上させ、人材不足を補っていく取組みもあります。効率的にサービスを提供できれば、持続可能なサービスが提供できることが可能になってくると思っております。

(浅野委員代理)

- 山形市長の代理で出席させていただいております。ご説明ありがとうございました。私からは、山形県の皆様に既に御対応いただいているところもありますが、2点、お話

させていただければと思います。

1点目は山形県と市町村の連携についてです。一つの例になりますが、医療提供体制については山形県の皆さんがメインで担当されておりまして、一方、介護保険制度や在宅医療介護連携推進事業については市町村で担っているというところがあり、実施主体が異なっております。また、介護人材の確保については、山形市では、県の皆さんと連携してやっているのですけれども、保険者ごとではなくて、少し広域的にやった方が効果的な性質もあるかと思えます。こうした観点について、協議の場を頻繁に設けるなど、より一層連携を密にできればありがたいところがございます。

2点目は、大江委員からもお話がありました。先進事例や好事例の横展開についてです。この度、山形県さんで通いの場においてICTを活用した事業を実施していただいています。また、チームオレンジについては、正式に行っている自治体はありますが、なかなかまだ進んでいない部分がありまして、どうやって手をつけたらいいのかとか、そもそも、どういったところにニーズがあり、どう対応していけばいいかなど、手探り状態でございます。

従いまして、こちらも研修会を開催することを念頭に置かれていると思いますが、研修会を実施や、随時、資料を提供していただくなど、そういう形で、横展開していただけると大変ありがたいと思えます。

以上2点について、既に取り組んでいるところもありますが、より一層の取組みを推進していただき、ご配慮いただければありがたいと思えます。

(高齢者支援課)

- 人材確保につきまして、山形市が相当力を入れていらっしゃるということで、山形市で開催した介護職員の就職相談会と連携してKAiGO PRiDEの写真展を開催しました。こちらの取組みについては、来年度以降、県としてもより広がりのある取組みとして展開してまいりたいと考えておりますので、今後も一緒に協力してやっていければと思っております。

また、ご指摘の通り単体の市町村で、介護人材の確保はなかなか難しいところはあると思えます。せめて4地域ごと、村山、最上、置賜、庄内の地域の中でやっていくということであれば、いいと思えますが、山形市さんぐらいの規模でない限り、なかなか難しいと思えますので、ただいまのお話やご意見も参考にしながら、事業を進めていきたいと思えます。

- 2点目の先進事例の横展開についてです。デジタルを活用した通いの場につきましては、今年度、東根市と金山町と長井市と酒田市で実施しており、報告書につきましては、市町村に情報提供するなど、その状況をお知らせしているところです。

また、3月になるかと思えますが、市町村の通いの場の担当向けの研修会の中でも、このモデル事業について、実施状況等について報告させていただく機会を設けたいと思えますので、お聞きいただければと思えます。

チームオレンジにつきましては先ほど申し上げましたけれども、3月に会議を予定しておりますので、そちらでいろいろとお話させていただければと思えます。

(岸部委員)

- 前会長から引き継ぎまして、今回初めての参加になります。

老人クラブとしては、介護予防、生活支援、社会参加の推進、通いの場やサロン活動をしておりますが、コロナ禍でなかなか活動が実施できない状況です。

今後はコロナの状況を見ながらになりますが、活動を止めないようにしていきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

(高齢者支援課)

- 老人クラブにおかれましては、高齢者の健康づくりや地域の支え合い活動等、非常に重要な役割を担っていただいておりますので、県としても引き続き、支援をしていきたいと思っております。

(横尾委員) ※当日聞き取れないところがあったため、会議後補足

- 私の方からは5番の人材の確保、それから人材養成のところでお話させていただきまします。まず、大学の介護福祉士養成課程の入学者数は、6割に満たない状況でございます。そのような中、今年は、高齢者支援課の介護のお仕事プロモーション事業の補助事業に採択され、今年度は「高齢者を元気にするレシピ」の募集を行いました。

高齢者の食事を考える機会をつくり、介護職への興味関心を集めることを目的に事業を行いました。初めての試みでしたが、322件の応募があり大変好評でした。皆さんが高齢者を元気にするレシピに興味をもって応募してくださいました。合わせまして、ヤマザワさんとのコラボ企画で、レシートに介護の日の印字を行い、県内42店舗で行いました。補助事業の上限は100万円になっておりますが、もう少し上限を上乗せいただけないかなとお願いになります。

また、離転職者職業訓練制度については、認知度が低いと思われまします。受講者募集2月の広報ではなく、年度始めなどの時期から広報していただき、制度の利用者が増えるようにご支援いただければと思っております。

(高齢者支援課)

- すいません。音声聞き取りにくいところがありましたので、お答えになっていないと思っておりますが、申し訳ございません。まず、人材の確保についてです。

今後の取組みとして、先ほども若干申し上げましたが、KAiGO PRiDEという事業を進めていきたいと思っております。こちらの中で、今後、動画などを作成しながら、人材の確保ということを目指して、例えば高校や中学校などで、出前講座、出前授業を実施していけないかと考えているところです。また、ギガスクール構想ということで各小中学校にもタブレット端末が整備されているところで、高校についても県立高校は今年度中に整備されるという状況も聞いておりますので、こういったものと連動させながら出前授業を実施していければと考えております。

また、様々な取組みを通じ、課題を共有しながら、新しい取組みにつなげることも考えており、介護職員サポートプログラム推進会議という既存のものがございますが、それとは別に、介護現場の革新を目指した会議を開催していきたいと思っております。こちらの中で、介護職員、介護職の魅力向上、それから生産性向上などについて、皆さんからのご意見を賜りながら、取組みを進めていきたいと考えております。

それから職業訓練というお話がありました。先日、一部の報道にもありましたが、今年度、介護事業者認証評価制度について、県として取り組んでおります。認証評価制度については、今年度、第1回目の認証が、この3月に予定しているところで、こういっ

たよりレベルの高い職員を育成するような介護事業者を県としても後押しをしていきながら、環境を整えていきたいと考えているところです。

(阿曾委員)

- ご説明ありがとうございました。

私の方からは高齢者の虐待防止の取組みについて日頃感じているところをお話させていただければと思います。

今、どの世代も兄弟数も少ないということで、介護を一人で担ってしまう、また、老々介護の中で弱みを見せられない男性介護者の虐待事案なども話が聞こえております。虐待防止については、早め早めの対応を、そして本人だけでなく介護者のケアもしっかりしていくということが大事と思っております。

この高齢者虐待防止の取組み、職員向けの研修など是非目標に向かってこれからも重要な課題として取り組んでいただければと思います。

(高齢者支援課)

- 高齢者の虐待に関しては、今年度も施設職員向けの研修、それから市町村向けの研修を行わせていただいているところですが、やはり早めの対応が非常に重要になってくるかと思っておりますので、介護している方についても、悩み等あれば、相談できるような支援ができるよう、県としても進めていきたいと思っております。

(渡部委員)

- ご報告ありがとうございます。私は法人理事をしながら、社会福祉士、ケアマネとして現場にも関わっております。私の方からは2点あります。

私どもの法人の障がい者グループホームになりますが、土砂災害危険区域にありまして、県にも移転の相談等をしておりましたが、今、補助金を申請しても3年以上先になるとのお話がありました。皆様からもお話がありましたが、利用者様の命に関わることでありますので、是非、予算をつけていただければと思います。

もう一点になりますが、私どもの法人は、東北DX大賞ということで、優秀賞を受賞させていただきました。内容は、介護福祉部門、業務プロセス部門で、DX化により業務時間を短縮し、業務の効率化の取組みが認められ受賞させていただきました。

そのようなこともあり、私どもと関係のある法人さんでICT化を図りたいと相談を受けましたが、最終的に断念した経過があります。その理由は、そもそもWiFiが無いということが一番の理由でした。WiFiが無いとICT化を進めていくことが難しいということがありましたので、県として、WiFiの整備をどのように進めていくのか、お考えをお聞きしたいと思っております。

(高齢者支援課)

- 先ほども話がありましたが、施設の移転については利用者様の命に関わることとなりますので、その重要性は、我々も感じているところです。一方、対象施設の数が相当多い現状でもありますので、簡単には予算措置が困難な事情もございます。

毎年のように災害が起きている現状で、今後、国も含めて、施設移転等に係る対策をさらに講じていくということになれば、我々も、積極的に対応していくということになるのかと思っております。現時点では、明確な答えを申し上げることはできませんが、ご理解

いただきたいと思います。

それからW i F iの整備がなされていないため、なかなかI C T化が進まないとの話がありましたが、県の事業の中で、W i F iを整備して、かつI C T化を図る一体的な整備をする場合、対象となる補助事業がございますので、何か具体的なお相談があるということであれば、来年度以降になりますけれども、ご相談いただければと思います。

- 補足になりますが、障がい者のグループホームの件は、障がい福祉課が担当しておりますが、本日、所用により不在になっておりますので、私どもの方からお伝えさせていただきます。

(玉木委員)

- 委員の皆様、全員からのご意見をいただきましてありがとうございました。

最後に私も日頃感じているところを申し上げます。このプランを推進していくにあたり、やはりコロナ禍での制約が非常に大きいと思います。対面できない、集まらない、会議もできない、研修も大変だという問題がございます。そういったものをD Xで解消、解決していくことにはなりますが、新しい生活様式、新しい生活ノウハウといえますか、D Xはデジタル化もさることながら、Xのトランスフォーメーションもいろいろ考えなければならぬと思っております。

今、現在いろいろ手探りでやっておりますので、なかなか、プランに書き込めるところまで蓄積されていないと思いますが、来たる時期には、コロナのようなことが起こっても対応できるノウハウや仕組みを整理して、盛り込んでいくことが大事だと思います。

(3) その他

特になし

4 その他

特になし

5 閉 会