

令和5年度第2回富山県社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会

令和5年12月21日

○開会

○挨拶【有賀厚生部長】

本日、皆様方には大変ご多用の中、令和5年度第2回富山県社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会にご出席いただきまして、誠にありがとうございます。

また、日頃から本県の高齢者福祉をはじめとする厚生行政全般にわたりまして、ご協力いただいておりますことに、重ねて厚く御礼を申し上げます。

さて、第1回分科会を先月に開催いたしましたけれども、第9期介護保険事業支援計画の概要をお示しし、皆様から介護人材の養成・確保、認知症対策、在宅医療、介護連携の推進など多岐にわたる様々な視点からご意見を頂戴したところでございます。

本日の会議では、先の会議で頂戴いたしましたご意見を踏まえて作成した、第9期計画の素案についてご審議いただくこととしております。皆様それぞれの立場から忌憚のないご意見をいただければと存じます。どうぞよろしく願いいたします。

○議事・報告

事務局より、資料1～3に基づき説明の後、質問・意見交換

○意見・質問

【村上委員】

それでは委員の皆様からご意見を伺いたいと思います。

初めに会場にいらっしゃる委員の皆様、続いてオンラインでご出席の皆様からのご意見を伺いたいと思います。こちらから指名させていただきます。

まず、地域の介護を支える立場から、富山県老人福祉施設協議会会長の岩井委員、お願いいたします。

【岩井委員】

12月19日に厚生労働省から、来年4月の介護報酬改定について、意見書が公表されておりました。その中でおやっと思ったのは、介護現場の生産性を上げるために、ロボットやICTを活用するよというのは、今まで通りでしたが、それに加えて、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保、及び職員の負担軽減策を検討するために各事業所内で委員会設置を義務化し、DX・ICT化を推進することが折り込まれました。

一応、3年間の経過措置はありますが、3年以内に各事業所において、委員会を設置することが求められています。

推進を図る一方、利用者や入居者の安全確保やより良い高いサービスを提供するために、委員会を設けることが公表内容に盛り込まれており、すごいことだなと思いました。

介護サービス事業所によっては規模の小さいところもありますし、取り組みについてまだ始めてない事業所もあります。先ほどの資料 2 の指標の中で、ICT の導入に関する支援件数はありましたが、むしろソフト面での支援も必要になってくるのではないかと思ったところです。

幸い、本県には、富山県社会福祉協議会内に「とやま介護テクノロジー普及推進センター」という、県内のDX・ICT化を推進するセクションがありますので、そこを有効に活用していただいて、委員会の設置を含めた、ソフト面の支援をする体制を第9期の計画の中に入れていただけたらいいかと思います。

【村上委員】

ありがとうございます。おっしゃる通りだと思いますので、どのような形になるのか、後程県からもお答えがあれば、またお願いいたします。

それでは地域の医療支える立場から、南砺市民病院院長の清水委員、お願いいたします。

【清水委員】

医療の立場から何点かお話ししたいと思います。

まず、健康寿命延ばすための健康づくりの指標について、健康寿命はいいと思いますが、その他の指標が歯の数だけとなっています。歯の数も大事かと思いますが、歯がないからといって健康ではないことにはならず、中途半端にある方が、実は口腔内の衛生状態がよくなかったりします。

健康というのは、運動と食事と睡眠、この三本柱です。これに対して、例えば睡眠であれば、睡眠時間が何時間か、睡眠導入剤を何%服用しているかを目安とします。また、食事に関しては、最近、高齢者も若い人もたんぱく質の摂取量が減ってきています。特に、高齢の男性が減ってきていることが分かっておりますので、たんぱく質摂取量や食物繊維摂取量なども指標になると思います。そういった指標があればいいかと思いますが、歯だけを指標にすることには少々違和感があります。

また、認知症に関して、予防・早期診断については書いてありますが、予防に関しては記載がありません。認知症については、予防が一番大事だと思っていまして、これから何年後には4人に1人が認知症になるというのではなく、それを減らす努力を今やらないと駄目なのではないかと思います。

本当に国を挙げてやっていただきたいことですが、MCIという、認知症になってない状態の人については、半分ぐらいが努力すれば元に戻ります。現状、何の対策もしていませんが、早期診断して何とか対応しようと思っても、絶対に対応できなくなってきました。ですので、認知症予防に関しての政策というものをしっかり作っていただきたい。認知症は運動や

歩くだけでも違うと言われてますし、腸活が大事です。私は腸内細菌の研究に10年前から取り組んでいます。腸活は非常に大事ですし、認知症の人の腸内細菌は健康な人と違うという日本のデータも出ていますし、整腸剤を長年飲んでいる人は、認知機能のテストで高得点をとります。腸と認知機能は明らかに関係があり、今回の計画に記載はありませんが、非常に大事です。10年前から、科学専門誌の「サイエンス」や「ネイチャー」ではレビューが多く出されていることですので、特段最近の話題ではないと思いますが、認知症予防についてもしっかりとやっていただきたいと思います。

予防に関して、細かいことを言いますと、「質の高い」という文言が所々に出てくるのですが、実は非常に難しい文言です。私も病院で、医療の質、患者安全に関する J C I 認証（医療機能評価）を受けたりしていますが、「質」というのは非常に難しい課題ですので、書く以上は何が高い質なのかという指標を入れた方がよいと思います。「質の高い」という言葉をちょっと乱発しすぎかなという感じがしました。

以前も申し上げましたが、やはり福祉というのは、最終的には、地域の人で感じる幸福感というのが大事だろうと思います。そういったことが趣旨にも書いてあります、幸せを感じる状態である「ウェルビーイング」を良くするという究極の目標がどれぐらい達成できているのかといったところを、今すぐでなくていいので、各論は色々なことをやられていていいのですが、各取り組みで高齢者はどのくらい幸せになるのかといったところも少し考えていただきたいなと思いました。

私が言うことじゃないかもしれませんが、もう一つだけ言わせていただくと、人材がとにかく足りない。介護だけでなく医療も足りない、他のところも全部足りないわけです。介護だけにどんどん人をつぎ込むと、社会の生産性がなくなりますし、持続可能性がなくなってしまいますので、社会全体として、どういうふうに入材を配置していくかということも含めながら、育成を考えていく必要があると思います。

それぞれ困難な状況において、それぞれの分野が個々に人材確保を図るというよりは、社会全体として10年後20年後を考えたときにどういう人材配置が適切なのかということも、もう少し巨視的に考えていく必要があるのではないかと思います。

【村上会長】

ありがとうございます。事務局の方で何かすぐに答えられることはありますか。

【事務局】

先ほどのICTのソフト面の支援の関係につきましては、まさにその通りだと思います。計画の中で、ソフト面も含めた事業所支援のような形で、何か工夫して記載できればと思っています。

また、評価指標につきましては、健康に関する指標のところ、運動、栄養、休養の関係の指標に関しては、整理して何か工夫ができればと思っています。

認知症予防についても、おっしゃる通り予防についての指標がないので何か検討してみたいと思います。

【村上会長】

生活習慣病とか糖尿とか循環器とかそういった予防等の取組が重複する部分もかなりありますよね。全体の中でまたよろしく願いいたします。

それではつづいて、大西委員、お願いいたします。

【大西委員】

私の立場は慢性期医療という療養病床の立場なので、あまり細かいお話はないのですが、人材に関しては、やはり先ほどお話された通り、様々な職種で人材が不足しており、人材紹介会社を通じて入職しても、しばらくしてやめてしまったりと、雇用・採用にかかる費用負担がかなり大きくなっています。加えて、半年ごとくらいに、紹介会社がより条件のいい職場を紹介して、転職を促したりといったことが全国的に問題となっていて、全国慢性期医療協会でも問題視して、厚生労働省とも相談しているようです。

実際当方の施設でも、看護師については、富山市医師会の看護専門学校が存続し、卒業生の50%が地域で働いているという形でどうにか確保できているというところがあります。介護職員に関しては、新卒の方も実際苦勞して入っていただいて頑張っておりますが、全体として療養病床に関しては外国人労働者に頼らざるを得ず、様々な国から来ていただいて支えてもらっている状況です。

リハビリ療法士についても、例えば言語聴覚士がいないところで、摂食機能や嚥下の問題もあるのでなんとか確保できないかと、福井医療大学に相談しても、そちらでも学生数が定員割れしており、なかなか厳しい状況です。

来年からは、こちらから1人学生を派遣して4年後に卒業させて、それから働いてもらうという、そういった形を取らないとなかなか人材が確保できないということがあります。

色々ご指摘をいただくのですが、実際いいサービスを提供したくても、提供できていないという現場の状況があります。県で色々アイデアを出していただくのはいいことだと思いますが、それを受け入れ、努力してそれを上げていく現場のこともしっかりとまたサポートしてもらえればいいと思います。

中島委員とも一緒に、十何年くらい富山市医師会の立場で仕事をしていましたが、富山市はどうかなるかもしれないけれども、富山市以外とでは、かなりそこら辺の違いがあるような気がするので、地域間の特性の差についても、県でしっかりとサポートしてあげないと、大分地域によってバランスが違ってくるんじゃないかなという懸念はしております。

いろいろアイデアをたくさんいただいておりますので、ぜひ皆さんの要望に応えるように、また支援していただければと思っております。

【村上会長】

それでは、高齢者の活動を支える立場から、富山県老人クラブ連合会副会長の大道委員、お願いいたします。

【大道委員】

私初めて今日参加しまして、県老連の方で、女性委員として、健康づくりに対していろいろと講義を聞いて、皆さんに広めるような活動しているのですが、そんな詳しいことはわかりませんが、意見を述べさせていただきます。

最近私の耳には、うちのお父さんが認知症になってねとか、近所の方がちょっと若いのに認知症になってねとか、若いのに運転もできなくなってしまったなどとよく聞きます。それを抱える家族の方々を支える言葉のサポーターなど、何か力になって皆さんで支えていけるような、何かそういった講義などがあればいいかと思います。

【村上会長】

清水委員、いかがでしょうか。

【清水委員】

認知症の患者さんとどう対応するかについて、もう周知の内容かもしれませんが、後ろから急に声をかけないとか、さわらないとか、前に言って座りながら優しく接するとか、基本的な認知症の方にどう対応したらいいかというのは、書籍等にも書いてあります。誰でもできることで、今日は県看護協会の会長もおられますので、看護の方では、結構いろんな病院で取り組んでいると思います。そういった取組みを一般の人にも聞いていただくのはいかがかと思います。

一般の方がそういった対応をできるようにすることで、本当に専門職は増えませんが、そういったことをサポートしていく力にはなると思います。

【村上会長】

ありがとうございました。

それでは、学識経験者介護人材確保に関しまして富山大学地域医療保健支援部部門長の田村委員、お願いいたします。

【田村委員】

ご説明ありがとうございました。今期の高齢者保健福祉計画、介護保険事業支援計画の見直しのキーワードの一つが、医療と介護の連携を強化していくというところにあるかと思っております。素案の方を、今一度確認させていただいたら、きちんと書いてくださって

あり、県が保険者・市町村をバックアップすると記載がありよかったと思っております。

訪問看護については、介護保険サービスと医療保険のサービスの二つを担うという特殊性があって、他にはそんな職種はないのですが、二つの制度を担っているので、連携強化の要になるかと思えます。

資料1の素案及び資料2を拝見いたしまして、資料2の2, 3ページで、医療計画に記載があるため削除するという記載があったかと思えます。医療計画と介護保険事業支援計画は6年に1度の同時改定なので、今このように整理することは、利にかなっていると思いますが、整合性を図って削ったことが、「医療計画で実施するので、介護保険事業支援計画では関与しない」と伝わると困りますし、医療と介護の連携が少々薄くなるような印象があります。資料2だけが独り歩きしてしまうのではないかと思いましたので、誤解無く「目標値は医療計画のみで示すが、実施は介護保険事業支援計画でも取り組む」ことが伝わるような工夫をしていただければと思います。少々心配になりましたので、意見として述べさせていただきました。ご検討お願いいたします。

【事務局】

評価指標の項目につきましては、例えば訪問看護ステーションの設置数については、医療計画の方で、もともと目標としてありましたが、訪問看護ステーションは数も大事だけでも、大規模化を進めていく必要があるだろうということで、医療計画の方でも削除させていただきました。ただ、目標数は定めておりませんが、その目標設定とは別に、その現状を把握するために、目標とは別の指標として医療計画の方で把握していこうという指標になっておりますので、そういった意味で、こちらでは目標は設定しないでおこうという趣旨でございます。なお、今回の内容につきまして、対外的にはこの削除項目は表に出る形でなく、整理させていただく予定です。

【村上会長】

それでは、富山短期大学健康福祉学科長の中島委員、お願いいたします。

【中島委員】

私はおそらく介護人材確保という立場からになりますが、全体的な印象について述べさせていただきます。

全体的にはたくさんの方が盛り込まれていると感じます。形式的なことであれば、41ページに、第9期介護保険事業計画の構成があり、大項目・中項目・小項目が書かれています。これを受けて取組の推進や主要施策、具体的な施策が書かれているのだと思いますが、内容が異なっているところがあります。例えば「エイジレス社会の取り組みの推進」においては、47ページに主要施策があり、これがおそらく小項目にあたるかと考えておりますが、隣の内容に書かれている中身と次ページからの内容が少し異なっています。この内容に書

かれていることは、やはり次のところで少し言葉で触れていただきたいなと思います。

また、認知症施策について、82 ページの最初のところ、認知症の普及啓発と予防早期発見早期対応の推進の中に、最後に意思決定支援の充実という言葉が書かれています。

それが 83 ページの方には一切触れられていないという中で、認知症の方と、要介護で意思表示が難しい方々の、意思決定支援をどのようにしていくかというところは、大事なところではないかと思うので、ぜひご検討いただきたいと思います。そういったことを考えたときに、介護保険法というのは、高齢者の自立と尊厳を支えるという法律だったと思いますが、この計画には自立支援や健康づくりなどに関してたくさん書かれている一方、尊厳という部分で少しインパクトが薄いかと思います。高齢者虐待の項目では色々と書かれておりますが、権利擁護に関する部分をもう少し打ち出された方がいいような印象を持ちました。

また、資質の向上という文言がたくさんあり、現場はかなり疲弊しているという中で、介護職員のメンタルヘルスとかハラスメントの問題は一切書かれていなかったと思います。そういったところも少し、どこかで触れることができると良いかと思います。

この計画を見た時に現場の介護職員も、質の向上のみならず、自分たちのことも考えられている、職員の心の部分などそういった部分にも配慮している計画だと思えるのは、励みになるかと思いました。また、そのような観点で言いますと、介護者の家族支援についても色々と記載がありますが、労働政策の観点から、介護休業や介護休暇の問題など、介護者の働き方、離職防止、介護者のメンタルヘルスについても触れるといいのではといった印象を持ったところです。

【村上会長】

続きまして、社会福祉法人むつみ園の元総括課長の森下委員、お願いいたします。

【森下委員】

この計画については、内容が大変充実しており、事務局の方も大変だったと思います。私の意見としては、いろいろな施策ももちろん大事でありますけど、個人個人の県民の意識の問題があるかと思います。病気になっても、生活習慣病になっても、今の時代、AIやスマートフォンなど、いろいろなことを利用するようになってから、生活習慣や生活リズムに非常に影響を与えていると思います。

人間というのは、元来楽をしたい動物ではないかと常日頃思っておりますので、人間が弱ってくるほど人に頼らざるをえない存在と認識しています。

昔、中沖県政の時代に、県民 1 スポーツ 1 レクリエーションという言葉が確かあったと思います。そういった県を挙げての意識づくり、1 人 1 スポーツとか 1 人 1 レクリエーションとして、体を動かすという意識づくりが必要だと思います。

もちろん、新田県政でもウェルビーイングという言葉を使って幸せを感じられる県を目指していますが、ウェルビーイングという言葉では多少わかりづらい面があり、もうちょっ

とわかりやすい言葉で、県民意識、健康福祉等に関してスローガンがあればいいのではないかと考えております。

また、先ほどもございましたが、個人の尊厳を守るためのセーフティネットとしては生活保護がございます。福祉サービスのインフォーマルとか、地域の人たちの共助もございますが、この先、便利な社会になるほど自己責任の範囲が広がり、福祉の世界でも民間の営利企業が進出しており、従来からある社会福祉法人といった形態が弱くなってきていると感じます。

私も社会福祉法人に勤めておりましたが、毎年、厳しい経営状況においても地域貢献を続ける施設が多々ありますが、社会福祉法人がどのように事業を継続させられるかというところが重要かと思えます。

介護分野でもBCP（事業継続計画）の策定が求められており、事業継続という考え方については、契約社会では当たり前なのかもしれません。ただ、今はあらゆる企業で人材不足であり、福祉医療人材も多分に漏れず厳しい状況です。

成年後見制度については、資料にも若干の記載がありますが、成年後見制度の活用状況を見ると、富山市と県西部は多いですが、県東部は非常に利用者が少ない状況です。私も成年後見制度を受任しておりますが、残念ながら、県東部は市町村、金融機関含めて担当者以外は、成年後見制度に触れる機会が不足しているのではないかと思います。生活保護や成年後見制度を利用することによって個人の尊厳が守られるというのが私の考えですが、例えばケアマネジャーや相談支援専門員などから、成年後見制度の紹介もあった方がよいのではないかと思います。

また、もし可能であれば、成年後見制度がどの程度活用されているのか、入所施設、高齢者入所施設とか障害者入所施設にアンケートをお願いしたいと思えます。

【村上会長】

では、オンラインで出席されている委員の方々からご意見を伺いたいと思えます。

それではまず地域の介護を支える立場から、富山県ホームヘルパー協議会会長の田中委員、お願いいたします。

【田中委員】

今回の内容を拝見し、非常に感じたのが、先ほど中島委員様もおっしゃっていましたが、質の向上や研修という言葉が非常に多い印象でした。

私たちヘルパー協議会でも、ヘルパーの皆さんは事業所でいろんな研修とかいろんな質の向上に取り組んでいますが、本当に事業所が少ない人数で運営しているためギリギリの状態です。

それだけ期待されているということで、私の方からも意見を出させていただいたのですが、各事業所や各部門で連携を取っていかないと、訪問も医療も進んでいかないとこと

を皆さんおっしゃっていましたので、人材、その部署の役割というはあるのですが、連携というところをやはり今後大事にしていかないと、やはり大変だなというところは感じております。

いろんところで書いていただいているので、今回訪問の方も少し人材的にも、それから医療職の方とも助け合える・協力しあえる形になればいいかなと感じております。

【村上会長】

ありがとうございます。

それでは、富山県介護支援専門員協会会長の坂東委員、お願いいたします。

【坂東委員】

まず一つ目は、先ほど清水先生からもお話があった認知症について、介護保険の認定を受けたいという方の中で、認知症でどうにもならなくなり、自宅の生活が成り立たなくなってしまってから初めて介護申請をなされたというような方が何人もいらっしゃいます。もう少し早期に関わっていたらと考えるところですが、どんな状態になったら介護保険を利用したらいいか分からない、または、誰もそういうことを言ってくれなかったといった状況で、高齢者のひとり住まいとか、高齢者で2人暮らしの方にはそういった支援の手が差し伸べられず、受けられないという状況もあるようです。

早期認知症の早期集中支援チームはあるのですが、そこに問題視されて関わって来る人たちはラッキーな人たちかなと感じるところもあります。地域の支援促進の方達のお力もお借りしまして、早期に介入できたらと考えています。結構ご本人も苦しい思いをしていらっしゃるのではないかなとも想像いたします。そして、認知症の予防について、早期に取り組むシステムは作っていただけたらと考えています。

次に二つ目、前回の会議でも少しお話したのですが、同じ富山県内またはその同じ保健所の中でも、地域や地区によって、同じ介護サービスを受けられる人と受けられない方がいるというのは、特に同じ保険者の中でしたら、同じ保険料を払っているが、サービスを受けられる人と受けられない人がいると言うのは大変不平等だと思います。

県としては、なかなか把握しづらいところかもしれませんが、私たちも調査いたしまして、どこの地域がどんなサービスが不足しているのかということをお知らせしたいと思っておりますので、ぜひ保険者にもご指導ご助言をお願いしたいと思います。

次に三つ目、10年ほど前から富山県は、ケアマネジャーの医療連携研修をしてくださっています。おかげさまで、かかりつけ医と訪問診療に同行させていただいたり、訪問リハビリや訪問看護ステーションの方と一緒に患者さんのお宅に同行訪問させていただいて、活動内容を直に拝見したり、先生方といろいろな意見交換をしたりと、大変有意義な研修であると考えています。

受講者数が少なくなっているのは残念で、私たちもこれからもっと増やしていかなけれ

ばならない、もっと魅力のある研修にしていかなければいけないと考えつつ、引き続き、研修を継続させていただきたいというふうに考えております。

【村上会長】

いずれも大変重要なご指摘、ありがとうございます。

生活支援や介護サービスの提供について、やはり県内でも行き届いているところとそうでないところがあると思いますので、そういった観点についてもまた盛り込んでいただければと思います。

富山ケアネットワーク会副会長の佐伯委員、お願いいたします。

【佐伯委員】

前回の私の発言を反映してくださり、ありがとうございます。質の向上ということで研修が入ったのであれば、研修だけではその向上を図れないということを言ったと思います。研修が多すぎても現場は疲弊してしまうのではないかという不安もあります。

富山型デイサービスについては、小規模で運営そのものが厳しい事業所が多くございます。しかし、一つ一つの事業所を見れば、画一的なサービスではなく、その人に合わせた横出し・上乘せサービスを行い、重度の方へもお世話や支援を行っています。認知症の方も、要介護の重い方も、人として尊重され住みなれたコミュニティの中で安心して暮らすために必要なサービスかと感じております。

お世話をしていて、地域の好きなコミュニティの中で安心して暮らせなくなって、残念ですが、本人の思いとは異なる支援となるケースも多くあります。そういったパターンは、寝たきりの方よりも認知症の方が多いように思われます。

そういった状況を専門職だけでは支え切れないというのが現状でして、企業、タクシー、コンビニ、例えば運転免許更新センターなどの講習の中に、認知症の方への対応を加え、県民全員で認知症の人を支えるという何かしらの工夫があればと考えております。特に歩ける認知症の方は、徘徊と言われますが、高速道路を歩いたり、赤信号なども関係なしに歩いたりといった危ない場面も多くあり、地域での生活を断念するということもあるかと思えます。

また、ICT化推進委員会というものが作られると聞き、こちらは小規模で、そういった取組みを行っていない施設の代表かと思いますが、国のおっしゃる効率化や生産性といったものに反対の要素を持つ事業所の集まりの団体です。ICT化や生産性に取り組んでも、うまくいかない事業所の支援を行うという姿勢は、そういった状況の一助になると思えます。

小さいけれども、認知症のある方や介護度の重い方の地域生活をこれからも支援していきたいと思えますので、よろしく申し上げます。

【村上会長】

富山県介護老人保健施設協議会会長の藤木委員、お願いいたします。

【藤木委員】

今回の介護報酬の改定について、改定後の値は補助金を入れて2.4%ぐらいとのことですが、この2.4%の根拠となっているのが介護老人保健施設の各サービスの利益率が、平均で2.4%となっていることです。その2.4%を基準にして、それよりも高い収益を上げているサービスについて、加算を取れなくするとか、算定基準を強くするとか、ハードルを上げるといったことを改定ごとに繰り返しているのので、介護老人保健施設というシステム自体がもうだんだん成り立たなくなっていると思います。

特に2024年からは、超強化型老健しか生き残れないような状態になっていくと思われます。富山県内に介護老人保健施設は46施設ありますが、超強化型老健は5施設しかありません。そうすると、生き残れる老健が1桁になってしまうということになると、地域医療自体がやはり崩壊してくると思います。

介護報酬に関しては、地域ではどうしようもないことですので、補助金をもう少し増やしていただくことを考えていただかないと、介護老人保健施設というシステム自体が成り立たなくなっているということなので、一度県として考えていただきたいと思います。

【村上会長】

こちらについては、事務局からまたご回答いただければと思います。

それでは、地域の医療を支える立場からということで富山県看護協会会長の稲村委員、お願いいたします。

【稲村委員】

幾つか質問等がございますが、資料1の計画素案についてです。

78ページに、質の高い在宅医療提供体制の整備ということで、具体的な施策、24時間365日対応可能な在宅医療・訪問看護の確保について、実際に明確に訪問看護師のなり手がいないという現状があり、いくつかの訪問看護ステーションも管理者がおらず、閉鎖しなければいけないというところも聞いておりますので、確保に関してもう少し具体的な対策があれば、協会としてもいろいろやっていきたいのでよろしくお願ひしたいと思います。

また、79ページの医師、歯科医師、薬剤師、看護師、リハビリ職員の連携支援というところがありますが、その下の項目の内容的なところに、リハビリ職員が入っていないということが少し気になります。

リハビリのところ、資料2の2第2節のところ、リハビリ専門職が地域ケア会議、参加者数が355になっていて、5回の減があるわけですが、どんどん今、脳卒中なんかでも、

回復期の病床が減っている中で、在宅へ行く方が多くなっているということで、リハビリの方も必要ですが訪問看護として生活のリハビリという視点も必要ですので、そういった言葉もどこかに入れていただいたら、訪問看護師としてできることがあると思います。

あと、素案の95ページの上から二つ目の訪問看護を支える看護職員の確保、先ほど言った資質の向上の取り組みの推進ですが、この下に書いてある部分は、むしろ看護職を増やすというような内容のものであって、訪問看護に特化している内容では、少し不足なのかなと思いますので、そこをご検討をよろしくお願いします。

【村上会長】

ご指摘ありがとうございます。

それでは認知症の本人や家族の立場から、認知症の人と家族の会富山県支部代表堀井委員、お願いいたします。

【堀井委員】

認知症の人と家族の会の立場として、今回の法案で、認知症施策として、総合支援事業が多く取り組まれたことには感謝いたします。あと一つ言わせていただきます。最近連日のように、認知症の人の行方不明が出ており、亡くられる方も多いです。また、富山県は全国的にも多いと言われていています。

本日のこの資料で、「認知症になっても安心な地域支援体制の構築」については、86ページと87ページに書いてありますが、（認知症の方の行方不明者に関する）市町村が取り組む認知症施策への支援としては、たった一行だけで、認知症高齢者などの行方不明身元不明者の情報に関する都道府県市町村間の広域調整とあるだけです。

今年4月から、富山県の15市町村でSOSのネットワーク認知症個人賠償保険事業ができました。でも、市町村によって取り組みがまちまちで、安心シールやタグなどもまちまちなので、私たち家族の会としては、富山県として、認知症政策の中に、しっかり統一していただきたいと思います。

【村上会長】

ありがとうございます。市町村ごとに好事例を全県内に展開できればということだと思います。

続いて、地域包括ケアシステムの推進に関しまして兵庫県立大学大学院経営研究科教授、筒井委員、お願いいたします。

【筒井委員】

3点申し上げます。

第一は、現在のサービス提供システムを残したままで、DXを推進するのはかなり難しい

ということです。すでに人材不足との関連で言及されましたが、結局のところ、生産性向上というのは、人数を少なくすれば生産性向上が高くなるというものです。このため、この視点から推進するとなると、おそらく99ページ、介護施設における介護ロボットやICTなどテクノロジーの導入活用の促進を短期間で達成できることを国は目指しているということになると思います。これは財務省と折り合いをつけるための苦肉の策だったともいえます。これを実際にやる時に、一番気を付けなければならないことは、事故との関係です。介護現場での事故は、人が少なくなって、建前としてのDXを推進するといった過程でおきやすいことが予想されます。それは、DXを前提としたシステムがないままに、人だけを減らしてしまうからです。

それで、こういったことを予防する観点から、資料2の4ページで、介護施設等におけるICTの導入支援件数が新指標になっているので、これとセットで、事故数に関しての指標も入れることを提案します。

第2に、80ページで医療と介護の連携ということが言われておりますが、実は今年トリプル改定です。医療・介護・福祉の改定となります。国の統計で、障害者の大体6割以上が高齢者です。富山県のデータでも、かなり障害高齢者は多いので、連携は、医療・介護だけでなく、福祉も含めて、医療・介護・福祉の連携とすべきだと思います。

第3は、評価指標についてです。4ページの研修実施回数など、保険者機能評価の指標で把握するとされています。また、計画の評価指標からは削除する項目がいくつかありますが、実は保険者機能評価は、国で持っている統計（アウトプット指標）で、国が計算して順位をつける仕組みになっている項目も多いので、県の方でも算出できる指標はそのままにされるとよいと思います。国からの結果だけでなく、常に、富山県がどの位置にいるのかを把握しておいたほうがよいからです。

現在、富山県の保険者機能は大変、良い成績ですが、それを今後もぜひ維持していただきたいので、保険者機能評価と新しい評価指標を見比べていただければと思います。

最後に、認知症に関して、先ほどからご意見がたくさんありましたが、これは質問ですが、富山県ではMC Iレベルの方の無料診断や無料判定、無料検査などはやっていないのでしょうか。

【村上会長】

事務局、または清水先生、何かご存知ですか。

【清水委員】

県単位ではやっておらず、病院の病院ではやっているところもあるということです。

【筒井委員】

先駆的な地域では検査のための無料診断をやっています。

特に神戸市では、地下鉄のホームでも「無料診断をやっているのを受けに来てください」とアナウンスが流れています。富山県も可能であれば、MCIの方々に有効とされる、先だって保険適用になったレカネマブを早く使ってもらうことを考えるのであれば、そういった取り組みをやられてもいいのではないかと思います。

【村上会長】

事務局からは特に何もありませんか。今、すべての疾病予防が大事で、保険者にとってもそれが本当に大事な話になりますね。

【事務局】

評価指標につきまして、先ほどICTの事故件数のお話でしたが、（厚生労働省で現在検討中とされている）事故の把握の仕方がどのようになるかという話もございまして、その点については今後また検討させていただきたいと思います。

また、先ほどインセンティブ指標で把握するため、計画の指標からは削除すると申しましたが、インセンティブ評価指標の分野別得点について、それぞれ全国平均以上を目標にするということに変更したいという趣旨でございまして、分かりやすくする場合は、分野別得点の機種表をやめて、それぞれの各研修回数を評価に計上するような形もあるのかなと思いますので、整理・検討していきたいと思います。

【筒井委員】

保険者機能強化の評価指標の改定がかなり頻繁に行われてきたので、削除という表現ではなく、別のところで反映するということだと分かる書き方だということだと思います。その他にも指標の改正には、気になるところが多々あります。その対応をよく確認していただきたいと思います。こちらの素案で私はいいかと思います。

また、事故の関係について、ICTを導入したから事故になった数ではなく、事故数というのを県で今把握しておられないと思いますので、その件数を何らかの指標にされたらいいのではないかと思います、提案させていただきました。

【村上会長】

ありがとうございました。

それでは高齢者の住まいの確保に関して、富山県建築士会まちづくり委員会歴史まちづくり部会委員の林委員、お願いいたします。

【林委員】

本日の資料の中では72ページの、住宅のバリアフリー改修や耐震改修等の促進というところに、住宅リフォームに関する相談窓口の設置というところで、とやま住宅相談所って

うのが紹介されており、たまたま私はこの相談員をやっております。

ただ、こういった書き方をしてあるにもかかわらず、高齢者の方のバリアフリー改修の相談ってというのは、実際ほとんどありません。ですので、広報誌等に紹介していただくなどして、実際に相談に誘導していただければいいかなと思いましたが、そういう取り組みができるようでしたらお願いしたいと思います。

【村上委員】

それでは、砺波市福祉市民部長の横山委員、お願いいたします。

【夏野委員（代理：横山部長）】

一般の市町村、あるいは、保険者として思いましたのは、例えば人材不足のような共通の課題と、それぞれの市町村ごとの、あるいは地域課題というのは別々にあると聞いておりました。

特に、介護施設にICTやロボットを導入する取組みがありますが、今行政の中ではAIチャットボットやDX化が非常に進んでいるところと比べると、介護分野においては、少しそのスピード歩みをゆっくりしているのだろうと思っています。その善し悪しの判断については、色々あると思いますが、システムや仕組みを入れることによって、直接的な仕事の負担軽減にはならないこともあると思います。

先ほど、岩井委員のお言葉にもありましたが、DX・ICT化の推進委員会の設置について、3年間の猶予があると思いますが、この3年後には、ICTやDX、AIといったシステムがより早くなると思われませんが、介護分野との整合性というのは少し課題にはなってくるだろうと思っています。

市町村は今現在進行形で、県と同じように、計画を策定中でございます。今日、委員各位から、それぞれの立場でおっしゃられた意見について、本市としても参考にさせていただきたいと思っています。

【村上会長】

議論が尽きないようですけれどもそろそろ終了の時間が近づいております。

素案につきましては本日皆様方からいただきましたご意見を踏まえて、事務局において修正しましてその内容については、私に一任させていただきたいと思いますがよろしいでしょうか。

(一同うなずく)

ありがとうございます。

以上をもちまして本日予定しておりました議事は終了いたしました。

委員の皆様には円滑な議事進行にご協力賜りありがとうございました。

最後に事務局より連絡事項などありましたらよろしく願いいたします。

【事務局】

本日はありがとうございました。時間の関係でご発言できなかった委員の方もいらっしゃるのではないかと思いますので、お気づきの点や、ご質問、ご意見等がありましたら、本日お配りさせていただいた提言用紙に記載いただき、FAX等でご送付いただければと思います。

【有賀厚生部長】

皆様、本当に今日はいろんなたくさんご意見をいただき、ありがとうございました。

今事務局の方からご案内いたしました通り、この後ももう少し詳細なところについて、ご意見をいただきたいと思いますので、どうぞよろしく願いいたします。

本日はどうもありがとうございました。

【事務局】

それでは以上をもちまして、令和5年度第2回富山県社会福祉審議会高齢者専門福祉分科会を終了いたします。

皆様どうもありがとうございました。