

令和7年度富山県社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会及び
富山県あんしん在宅医療・訪問看護推進会議 議事録

令和8年2月 10 日

○開会

○挨拶

【厚生部長】

本日、皆様方には大変ご多用の中、令和7年度富山県社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会及び富山県あんしん在宅医療・訪問看護推進会議にご出席いただき、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、格別のご尽力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、この社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会については、県が策定する高齢者保健福祉計画及び介護保険事業支援計画の策定並びに進捗状況などについて、協議、検討を行っていたくものであります。

また、合同開催のあんしん在宅医療・訪問看護推進会議は、高齢者施策のうちでも、今後ニーズが高まる在宅医療及び訪問看護の推進について議論するため設置しているものであり、関係の皆さま方のご意見をいただきたいと考えております。

本日は、令和5年度末に策定しました第9期計画の進捗についてご説明申し上げるとともに、介護保険制度の見直しや第10期介護保険事業の基本方針の作成に向けた議論についてもご紹介いたします。

今後、県においては、国の議論を経て示される基本方針を踏まえて、皆さまのご意見も反映して、令和9年度から始まる第10期介護保険事業支援計画の策定作業を進めていきたいと考えております。

限られた時間の中ではございますが、皆様には、それぞれのお立場から、忌憚のないご意見をいただければ幸いです。本日はよろしく願いいたします。

○報告事項(事務局説明)

○意見交換等

【村上会長】

事務局から、県の現状ですとか制度改正に向けた国の動きなど説明をいただいたところです。

この後の新たな計画もありますし、各分野の専門家の皆様方来ていらっしゃると思いますので、それぞれ専門家の立場でご意見をいただければと思います。順にこちらから指名を行おうと思いますけれども、最初にご意見ある先生ご質問ある方いらっしゃいますでしょうか。今日は24名の委員の方にご出席いただいていますので、申し訳ないですけども、大体2分程度におまとめいただきまして、それぞれご意見をちょうだいできればと思っております。

それでは最初に、高齢者福祉専門分科会で、地域の介護を支える立場から、委員の皆さんにお伺いしたいと思います。

まず、富山県老人福祉施設協議会副会長、濱崎委員お願いいたします。

【濱崎委員】

資料の中にもありましたが、一番現場として困っているのは介護職員の不足でございます。資料の中にも600人ほど、職員が減ったということが出ておりました。それに対応して何か中山間地域は定員数を少なくしても可能というようなことを国は考えておられるようですが、逆にそうすると余計現場としては、きつくなるのではないかなと思っております。定員を減らしたからといっても仕事が減るわけではないので、逆にそういうことをすると現場の職員としてはますます、厳しい状況に陥っていくのではないかと心配をいたしました。

あと、訪問介護の方ですけども、中山間地域ですと、根本的に各家庭を回るという今の点数体系だと、どうしても移動距離がある分は点数にならないものですから、入っている時間だけしか点数にならないというこの点数体系を何か見直していただかないことには非常に苦しいと思います。

特に、今は少しガソリンの値段も下がりましたが、この間からのガソリンの高い時期は、車で移動しているとガソリン代だけでも馬鹿にならないような状況が続いて非常に痛手でした。そういうところから、アパートに高齢者を集めてまとめて訪問介護を行うというようなシステムを考えられたということもあったのではないかと思います。

そういったことで色々とみてみますと、老協の方で取っているデータでは、今ショートとかデイの稼働率がどんどん下がってしまっており、特養に関しても待機者もどんどん減っているというような現状があります。また、日本全体の特養のデータでも66%ほどの施設が赤字に陥っているという状況です。

今までは特養は黒字だという話もありましたが、現状としてはもう人手不足で、収入も不足というような状況に陥っておりますので、ちょっと先行きが不安だというのが私からの率直な話です。

【村上会長】

ありがとうございます。距離とか、時間の問題は大きな問題だと思っております、国の方でもたくさんの方が出ているところですが、報酬体系とあわせて、今後の改善がないとちょっと続かないということですね。

では、富山県ホームヘルパー協議会の田中委員お願いいたします。

【田中委員】

今のお話本当にその通りだなというところで、訪問ではもう困っているしか話のしようがないというところであると思います。医療が必要な方へは訪問看護の方が在宅の方に入っていただき、訪問看護で対応できないところなど訪問介護の方でさせていただいており、訪問看護と訪問介護の連携をとらせていただいて居宅に入らせていただいている状態です。しかしながら、今なかなか訪問単独で動くというのが難しく、やはり医療との連携が必要になってくる高齢者が多いということを感じていますが、基本報酬算定の点数が下がったというところから、必要時なかなか行けないところもある、時間を取れないのが状況です。

それから、どうしても在宅で利用者をフォローしなければいけないところが、時間の制約や金銭的なこと等々により、できないところがあるというのが今の現状であります。

やはり先ほど、濱崎委員のお話にもありましたけれども、アパートに高齢者を集めて訪問する形と、単独で自分の家で生活をしたいという方のもとへ訪問する形と、同じ訪問として一括りになっているのはやはり制度的にはどうなのかなという思いがあります。単独でやっている介護事業所が、もう運営できなくなっているというのが現状で、富山県でも1年に2つ、3つの事業所が閉鎖をしているというのが見えております。数字の中には、廃止の手続きをせずにそのままという事業所も結構見受けられてまして、本当に今公表されている訪問介護事業所の数字よりも潜在的には少ないのかなという感じています。在宅で生活をされる方が苦しんでいる状況にすごく不安を感じております。

【村上会長】

ありがとうございます。

それではオンラインの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】

富山ケアネットワークの富山型デイサービスの中にも、やはりスタッフが少ないということで経営が厳しく廃業したいという事業所の声をいくつか聞いています。小多機も看多機も増えていないのを

見ると、介護が好きで始めた私たち事業所なのですが、小多機も看多機もやっぱりこういう小規模なところでは採算がとれず、先が見えなくて不安だっというのが大きいです。

また、私も小多機や富山型デイを運営していますが、地域の中で独居や日中独居が進んでおり、お年寄りだけの認知症の方が多いです。結局皆さん介護度がつくギリギリまで働いていて、昔のように、おばあちゃんをお世話しながら家にいるお母さん、のようなスタイルの家がほぼない状況です。ですので、働かなければならないから、どこかさ高住か特養に、というふうに考えられる方も多いです。本人のニーズはわからないのですが、地域のニーズとしては、もう丸々面倒を見ることができるところを求めている。認知症になったり、介護度がついたりすると、自分の思ったような暮らしができないふうになってしまったことを日々実感しております。私たちはデイサービスですが、看取りもしているし、一人一人に寄り添うことを得意としている。ただし、効率が悪く採算がとれないという状況で、続けたいけど続けられないと悩んでいる集まりだなと思っています。居場所にはなっていると思いますが、どうやって続けていこうかというのが大きな課題です。

【村上会長】

ありがとうございます。現場の負担を確実に軽減できる施策というのは、すぐには難しいところですね。

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】

私の方からは3つのことについて聞いていただきたいと思います。

今3名の方がご発表なされたようなことと同じような思いを持っておりませんが、在宅医療に関しましては、訪問診療をしてくださる先生方が増えているような印象がありますが、ところによっては少なく、他市町村から来ていただくということもあります。都市部に関しましては、自宅での看取りの数が増えているという印象をケアマネジャーは持っております。ただし、新川地域のように、自宅での看取りは、希望する介護サービスが使えないためになかなかないという例もたくさんあります。

また、希望する介護サービスが少ないために入院の期間が長くなっているというような報告も受けております。都市部の在宅看取りが多くなっているということに関しましては、看取りができるサ高住が多くなっているというのが要因の1つになっている気がいたします。かかりつけ医との連携に関しては、とりやすくなったという意見が出ております。

2つ目ですが、身寄りのない高齢者や認知症の高齢者の方が大変多くなっております。この方たちの支援には大変大きな支援が必要となってきます。これはケアマネジャーのシャドーワークと言われるようなものになっているのですが、来年度から新しい制度として、第二種の社会福祉事業の

体制を整えるということが出ております。地域の実情を把握していただくために、県の協会でも、何らかの形でデータを提示させていただいて、皆さんにお示しする予定ではおりますが、策定する会議にはぜひ、地域のケアマネジャーを参画させていただきたいと考えております。

3つ目は、先ほどもご説明ありましたが、県の方からの委託を受けて、ACPの研修を昨年度、今年度とやっております。ケアマネジャーはどのように生きたいかを、専門職として支援する職業だと思っておりますが、よりACPを意識して支援していくということを今学んでいるところです。

ただ、私たちが関わる頃には、意思表示が十分にできなくなっており、ご家族の意向を優先するという例もたくさんあります。どういう状況になっても、意思決定を支援していくという方法を今学んでいるところではあるのですが、もっと早い段階で意思決定ができるような仕組みができればいいと考えております。

そしてウェルビーイングの実現には、ACPIは重要な取り組みだというふうに考えております。最終段階においてあらかじめ決めていらっしゃる方は、皆さん満足して旅立っていかれるんですね。こういう意思表示ができるうちに、ACPを行うことが必要と考えておりますけども、県下では、通いの場というのがたくさんあります。地域でたくさんのそういう通いの場を作ってらっしゃいますので、こういうところでACPを行うということが、有効な方法ではないかと感じております。そういった場合のツールも協会でご用意しておりますのでご提案したいと思います。ぜひ、2年間ではなくて来年度も、この事業を続けていけるような予算をつけていただけたらというふうに思っております。以上です。

【村上会長】

ありがとうございます。地域の医療を支える立場から、品川委員、岡本委員、藤木委員の順にお聞きしたいと思います。南砺市民病院長の品川委員さんお願いいたします。

【品川委員】

前の委員の方々が言われたように、支えるシステムというのが非常に大事になってくると思います。今日いろいろデータをお示しいただきましたが、健康寿命が少なくなって、要支援者や要介護者が増えるという中で介護サービスは横ばいで、一方認知症サポーター、或いはロボットICTというのを人材不足に対してあてがっているというお話を聞き、なるほどなと思いました。

南砺市も本当に、人口減少・高齢化率の非常に厳しい中山間地にございまして、支える人材がないというところに非常に危機感を覚えます。やはり、その方々の福祉に対する善意や熱意に頼るのではなく、何らかの、例えば診療報酬体系である程度のインセンティブを与えるだとか、そういった方策が必要かなと思います。

やはり、県の厚生部の皆様方も非常にいろいろ工夫されて、頑張っているわけですが

れども、公助・共助だけでは間に合わない部分がございます。ですので、住民を巻き込んだ、自助、互助に期待する意味で、そういったシステムをしっかりと作る、或いはさつきケアマネのシャドーワークの話もありましたけど、シャドーワークもしっかりとした仕事ですので、そういったところにしっかりと診療報酬で担保する、労働の対価が担保されるというようなシステムが大事なのではないかと強く思っています。以上です。

【村上会長】

ありがとうございます。診療報酬も国の補助金もやはりすごく時間かかるので、県独自の取組みもまたお願いしたいところかと思えます。

それでは富山県看護協会会長の岡本委員をお願いします。

【岡本委員】

私の方からは、看多機のことですけれども先ほど小多機のこともおっしゃりましたが、看多機が増えていかない状況というところで、やはり2040年に向けて高齢者の方が在宅で、しかも独居で過ごしていかれるときには、やはりこういった看多機や小多機はとても大事だと思います。

当協会の方でも他県で実施されている方のお話を聞く機会を設けておりますが、やはり立ち上げに大変な経費がかかるということと、訪問看護も頑張らなければいけないと継続していくことが難しいといったことを聞いております。市町村事業ではあるとは思いますが、今後の地域医療構想の取組みの中で、県が主導して、立ち上げ・継続ができるような支援をしていただきたいというふうに思っております。以上です。

【村上会長】

ありがとうございます。それでは、富山県介護老人保健施設協議会会長の藤木委員をお願いいたします。

【藤木委員】

老健協会では、超強化型老健以外はもうすべて赤字に陥ってしまうという体制になっております。改革の度に、要求される機能がどんどん増えてくるので、老健としての最低限の機能に絞って、看取りや、摂食嚥下リハビリ、転倒予防のリハビリとか、機能を絞っていただきたいです。改革のたびに多彩な機能を要求されるとなると、老健はもうとても無理だと思います。

そして、国については、もう加算とかはいいですから、老健の機能を最低限の3つか4つぐらいに絞って、それに点数を配置していただくような改革を希望しております。

【村上会長】

ありがとうございました。もう介護分野の最大の課題がもう目白押しですね、需要増に対しても、人材も不足、財源も不足という中で、色々変えらるとなると手間もお金もかかりますので、持続可能性はもう完全に揺らいでいるというふうに感じます。

それでは、認知症のご本人そしてご家族の立場からということで、堀井委員お願いいたします。

【堀井委員】

今のお話を聞いていて、ただただ介護家族としては不安しか言うことはありません。現にショートステイの方がなかなか取れないという相談が、家族の会の方に入ってきております。本当に今ここでお話を聞いていて不安で不安でしょうがないというのが感想です。

【村上会長】

少々厳しい話が続いておりますが、この2040年に向けての人材確保ですとか地域包括ケアの再構築、何かいい案がないかどうかこれからちょっと学識経験者の皆様方にもお聞きしたいと思います。

富山大学地域医療保健支援部門長の田村委員さんお願いいたします。

【田村委員】

先ほど事務局から計画の進捗状況について報告いただきました。△も気になりますが、○も多く、今まで大変というご意見もたくさん出ましたが、やはり確実に進めているし、定着してきているのではないかという点を、まず1つ押さえたいと思います。

一方で気になるところが、この度の介護保険の見直しに関する意見のところ、先ほども話出しましたけれども、シャドーワークが堂々とシャドーワークとして表示されており、これを今後も頼れる身寄りがない高齢者等への支援で、実施せざるをえない状況ということで、国から降ってくる。

そしてまた、資料3-2の2ページ、「4. 介護予防の推進、総合事業の在り方」については、高齢者の介護予防が定着してきたからだと思うのですが、「障害、子育て、生活困窮者の地域の抱える課題」も、高齢者の実績を主軸として、これも、となっていることが気になっています。

そのような中で、県へのお願いではないですけども、資料1の計画なのですが、色々な計画が後から後から出てきては、改築と増築等を重ねて、建付けが本当に複雑になってきています。計画を立てたら評価もしなければならぬ中で、計画と評価の疲れっていうのも言われています。2つの計画を1つにするとか、このあたりについて整理していただく必要があると思います。そして、やはり

各部署で色々な計画を立てても、色々な仕事に対応するのが結局現場の1ヶ所に集中することになり(対住民には窓口1本化と言われていることもある)、そうなってくると、担い手の方もやはり自分の職場として選ばないかなというところがあります。色々な計画を検討していく中で、併せて、将来的にどのような保健医療福祉の計画の建付けを進めていけばよいのかというところを、この後10期に向けて検討していくのも1つの方向ではないかと思います。

【村上会長】

ありがとうございます。もう国としても今後の展望についてはなかなか難しいのだというふうに思います。

それでは中島委員さんお願いいたします。

【中島委員】

私は田村先生のような研究者ではなくて、本当に現場の人間ですので、実践というようなところでいつも物事を考えているのですが、実際のところ2035年までに富山県の生産年齢人口約1割、そして2040年までに2割減るのはもう待たなってしまうところで、今までとは違った感覚で物事をとらえて、そして覚悟を持ってやっていかなければならないと思っています。

今、外国人を含め、多様な人材をどのように、介護の仕事につなげていくかということでは、県の委託事業を実施してみて地域の中には、人の役に立ちたいと思っている人たちが思った以上にたくさんいることがわかりました。「ボランティアだったら」とか、「介護助手からなら」とか、「週2、3回なら」と言っている高齢者の方や、50代ぐらいの方ですと、これからキャリアアップしていきたいと思っている方達もいます。そのような人たちがうまくマッチングさせていくためには、施設の人達、事業者の意識も変わらないといけないと思います。「資格がある人じゃないと嫌」とか、「資格がなくても将来資格を取ると約束してくれる人じゃないと嫌」とか、そんなことではなく、協力してくれる人ならみんな吸収していきますよというような、そして自分のところで育てていくというような感覚が必要なのかなと思います。

また、学生たちを見ていると、やはりタイミーなどのスポットワークをよく使っているんですね。就職するまでの間、お金もさることながら、色々な施設でスポットワークに入って、色々な施設の介護を見て勉強したいと言っているのを見ると、やはり若い人たちの感覚と、私たちの感覚とは少し違うというところにもしっかりと着目しながら、施策を進めていく必要があるのではないかと思います。

また、私も15年ほど前、超高齢社会の中で自殺対策など色々なことをしていたので、中小企業の経営がうまくいかなかったことに対して、それをどうするかってところから、M&Aに興味を持ったのですが、やはり今、介護事業者もそういうようなことをしっかりと考えていく時代に来ているのかな

ということを考えています。これらのことも次期計画を策定するときに、ご検討いただけたらと思います。

あともう1つ、次の医療のところになりますけれど、先ほど坂東委員がおっしゃいましたが、医療を順調に進め、計画通りに進行させていくには、やはり受け皿である在宅の力が必要なので、そこには介護支援専門員さんなり、ヘルパーの方なりが意見をいえるような場を確保していただきながら進めていただけるといいのではないかと思います。以上です。

【村上会長】

ありがとうございます。では、地域包括ケアシステムの推進に関して筒井委員お願いいたします。

【筒井委員】

地域包括ケアシステムの推進を、国の方でずっとやってきていますけれども、まず、富山県の現在地から申し上げますと、地域包括ケアシステムの推進具合というのを保健所機能評価といいまして、1,741市町村のデータを分析しているのですが、富山県の平均得点は455.1点と上昇傾向にあります。ただ、課題は非常に明確でして、体制整備(ストラクチャー)に比べて、成果(アウトカム)の得点が4割から5割程度しか取れておりません。結論的に言いますと、体制だけで、結果が出てないという状況にあります。

例えば、訪問診療の実施率っていうのは24.5%で、全国平均18.0%を大きく上回っておりますけれども、その実績を示す在宅死亡割合は12.4%と全国平均17.4%を大きく下回っています。

つまり、インフラは整っているけれども、最後まで地域で支える完結力というか、達成に対して、まだ病院依存型モデルから脱却していないということだと思っています。

これは第8次計画の退院調整実施率の低下、87.1%から86.5%っていう停滞にも表れていると思いますが、結局、提供体制の量的充実が必ずしも住民のアウトカムに結びついてないという構造的な問題があるのではないかと思います。この点について、県として、アウトカムを重視した施策に転換していく必要があるのではないかと。つまり、現場の方々が今大変苦しいとおっしゃっておりますが、苦しさを具体的にどうやって変えていったらいいのかということを考える必要があります。

保険者機能評価は、今後、体制の得点ではなく、成果に重点を置いた成果指向型へ転換することがもう決まっています。各都道府県から成果指向型プランというものを募集しておりまして、富山県もぜひ応募していただき、アウトカムを考えるとところから計画を作るという発想の転換をしていただくことよろしいのではないかなというふうに思っています。

それから、あと2点あるのですが、まず今回の診療報酬改定で、急性期病院一般入院基本料というのが、看護は看護師の配置だけではなく、救急搬送実績を指標の中に入れた地域の実績が求

められるようになります。これは、急性期病院が実績によって選別されるということになります。急性期病院一般入院基本料Aといいますけれども、富山県でこれが取れる病院が本当にあるのか。それをまず、医療系の政策をやる時には考えなきゃいけないことになります。

また、今回の診療報酬改定で、新しく多職種で協働するってことを、看護師だけの配置ではなく、看護・多職種協働加算というものが新設されます。これは、多職種と協働することを前提にした加算でして、病院の中で適用されるわけですが、次の改定では、地域の中でもこういったことが取り入れられることになります。

富山県は、訪問看護師常勤換算数が全国 41 位と非常に少ないのですが、この 41 位っていうのを 1 位にすることはできないにしても、訪問看護師を確保できない中で、これをどうやって地域との連携を進めて、安心した終末期を迎えられるようにするためにはどうしたらよいか。そうすると、もう 1 つ今回の改定では、ICT の活用により看護師配置基準を 1 割緩和するという仕組みが検討されております。どのぐらいの定数になるかまだはっきりしていないのですが、人数が増えることは考えにくいので、今回良い機会なのでこのことについても話していただけたらいいのではないかと思います。

それから最後ですが、身寄りのない女性高齢者についてです。この 2040 年に富山県は女性の独居が 35% に達するとされています。35% というのはものすごい数でして、この方々が尊厳を持って暮らせる社会的セーフティーネットをどう作るのかっていう時に、ACP を書類の数だけ数えて評価するのはもうやめて、実際に終末期の意思決定が可能なきに、生活の安定をどうしているかという、この具体的な条件がそろっているか、必要な支援体制をどう考えているのかというところを評価しようという流れに国ではなっています。ここは、富山県ではきちんとやっつけようと思っておりますが、そのことも含めて、この 2040 年に富山県は世界でも例のない超高齢独居社会を迎えることがわかっていますので、多職種協働ですとか、医療・介護・福祉の連携をこれまで以上にやっただき、地域包括ケアシステムの共同インフラ整備を進めていただきたいと考えております。どうぞよろしくお願いいたします。

【村上会長】

ありがとうございます。それではあんしん在宅医療の方々にお話を伺いたしたいと思います。それでは、中井委員お願いいたします。

【中井委員】

訪問看護の立場から、普段現場に出ておられて思うのは、癌の末期の方や神経難病の方など最後まで家で過ごしたいと思われる方が、だんだん外のサービスが難しくなって、訪問看護や訪問

介護、訪問診療などを使ってという場合でないとなかなか在宅看取りは難しいです。

その中で、やっぱり訪問介護の事業所が本当に減っておりまして、なかなかケアマネジャーの方々も探すのに苦労しておられます。ですので、例えばハラスメントに対する対策事業は、訪問看護は入っているのですが、訪問看護も訪問介護も4割がハラスメントを受けているという同等の結果が出ていますので、訪問介護についても、各事業所ではなく、やはり県全体で対策のマニュアルなどの作成もお願いしたいと思います。働きやすい職場から人が増えていくと思っています。

あともう1点、訪問看護の人数が増えているとデータではあるのですが、これは結局サ高住や、有料老人ホームに勤務する看護師数が増えているという部分も大きいです。ですので、先ほどからもありましたように、お宅に訪問に行く訪問看護師と、住宅型のそのような集団のところに行く訪問看護師を、やはり同じデータで出すのは少々違うような気がしますので、その辺りの検討をお願いします。

【村上会長】

ありがとうございます。続いて、薬剤師会会長西尾委員お願いいたします。

【西尾委員】

簡潔に2点だけ申し上げます。まず1つは、麻薬に関してですけれども、土日になりますとなかなか麻薬の入手が困難ということで、県下では、地区ごとにグループ化をして、麻薬の薬局間での授受をしながら、そのような場合に対応できるようにということで今進めております。

もう1点、先月ほどに通知が出ましたけれども、訪問看護ステーションに薬剤を一部置けるというようになりました。輸液に限って臨時的に置くということですので、事前にいろいろと話をしなければいけないということになっておりますので、連携という意味合いにおいては、また協議させていただければと思います。以上です。

【村上会長】

ありがとうございます。富山市医師会、前川委員お願いいたします。

【前川委員】

富山市医師会はですね、始まりにおいては、在宅医ネットということで、各医療機関同士が共通のデータも見られるようにということで、また例えば私が東京に行っているときには、診ている患者さんの都合が悪くなって他の先生にお願いする場合など、どのようなデータ、どのような人かということが、違う場所にいってもわかるような制度を作ることから始まっております。

今はですね、看護師の方も医療行為ができるという制度がありまして、訪問看護の中にもそういう方がいらっやいまして、時には看護師の判断で診療できるようにという方向性で先へ先へとやっているわけです。さらに今年度最後は地域包括ケアに関して、各医療機関と、地域包括ケアシステムがうまくいっているかに関する話し合いを3月に予定しております。

【村上会長】

ありがとうございます。それでは南砺市民病院 地域リハビリテーション顧問の南委員お願いいたします。

【南委員】

先ほど言われたように、特養では待ちが減って、この4年間で3分の1ぐらいになり、待機期間が10ヶ月から5ヶ月ぐらいとなってすぐに入れるようになりました。ただ、入所者の多くは要介護3です。平均の介護度が下がり、経営が苦しくなる。

これだと、やはり介護する人も大変ですし、一番問題だったのは、要介護3の人が入所すると3分の1程度の方が状態が悪化することです。もちろん入所を申し込まれているのですから、入れていけないことはないですけども、入所が本当に必要な方を見極める必要があります。

ただ、これから10年ほどは、要介護の人は減らないですよ。なおかつ、家族もいないし、地域の支えあいも弱くなると、その人はどうするのか。さらに、医療必要度が高い85歳以上が増えるわけですから、24時間、医療ニーズが高い人を安全安心に守るためにすべて施設でみるのか、それとも尊厳の保持と自立支援を応援するための在宅支援を強化してやるのか、これはやはり問われてくると思います。もちろん、地域包括ケアシステムですから、各コミュニティや市町村が判断することですけども、私は可能であれば尊厳の保持と自立支援のために、在宅支援を強化すべきだと思います。そのためには、やはり施設は本当に必要なものは残しつつ、ある程度減らしながら、その人材をちゃんと在宅に持っていき、優秀なケアマネを作っていくべきだと思います。

特に密着型の在宅支援が重要です。南砺市は、定期巡回を強くしようと思っています。小規模多機能居宅もいいですが、南砺市では人生の終わりまで見てあげられない状況があります。

ですが、定期巡回をつくるためには、やはりちゃんとした努力が必要だと思いますし、在宅で高齢者などが多くなれば、そこを見守る住民自治、自助互助をどれだけその地域でつくれるかということも大きな課題になってきます。これはまちづくりがどうあるべきかという話ですので、何も専門家だけで話をするのではないと思っています。以上です。

【村上会長】

ありがとうございました。では、富山県歯科医師会会長、中道委員お願いいたします。

【中道委員】

摂食とか嚥下も含めまして咀嚼は重要なもので、栄養補給並びに口腔ケアと関連して、色々な感染予防ということで非常に重要でありますけども、我々もケアマネジャーを通じて、ニーズが上がってくれば必ず行ける体制はとってありますが、なかなか顕在化しないという現状もございます。

ただ、普段我々が診療しております、かかりつけ歯科医ということで、自分が診た方が在宅におられた場合には、やはり気になりますし、昔からの人間的な付き合いも通じて行きたいなという気持ちもありますが、なかなか顕在化しないこともあるということを常々考えております。

その辺については、ケアマネジャーなり、訪問診療を行っている内科の先生あたりから、口腔内を少し見ていただいて、必要な場合には、歯科の診療も行うようなことをこれまで以上に実践していったほうがいいと思います。我々歯科医自身も高齢化してきており、人材不足ということもあってなかなか手は回らないんですけども、将来的には、訪問看護の衛生士ステーションのようなものをつくり、地域で見守りながら在宅の高齢者の方の口腔内のケアをするということは必要なと感じております。以上です。

【村上会長】

ありがとうございます。それでは富山県看護協会副会長、渋谷委員お願いいたします。

【渋谷委員】

人材確保という点で1つ、先ほどから、人材がなかなか確保できないというようなお話や、訪問看護師の数は増えているのだけれども、全国的にはまだ少ないというようなお話もありました。今、看護では、プラチナナースという概ね60歳以上の看護師の方々が、どうにか在宅の方で活躍できるような仕組みがつくられないかと考えています。

ちなみに、60歳以上の方となりますと、夜勤はできないとか、訪問看護師になるということでもハードルが高く、いくら現場の経験があっても、新しい環境で訪問看護をやれるだけの勇気がないとか、待機ができないとか色々なことがあると思います。今、なかなか指導ができないがゆえに、若い訪問看護師が育てられないというような話も実際にありますので、プラチナナースと訪問看護師とで、ペアを組んで在宅を守っていくような、何かそういうような仕組みができればいいのではないかと思います。以上です。

【村上会長】

ありがとうございます。では、高岡市医師会、林委員お願いいたします。

【林委員】

まず、人材確保のところについて、人材を増やすことは実際にはなかなか難しいです。今我々の取り組みとしましては、新しく開業された医師で在宅医療をやりたいと希望された先生に対して、いわゆる指導医みたいな形で、一人担当をつけて育てるという方向で実践しております。これは事業ではないですが、少し手応えを感じております。

あともう1点、先ほどからもありましたが、高齢者で独居の方や、在宅で見られない方が入る施設として、有料老人ホーム、サ高住、ホスピス型施設等があるのですが、不適切な医療介護を行っていることが問題となっています。その様な話は都会でのことかというふうに思っていたのですが、地方の高岡でも同様のことが行われているという現状があります。訪問看護の方ですと東海北陸厚生局からの指導があると思いますけども、介護の方に関しましては、保険者が自治体になります。日本在宅医療連合学会での話を聞きますと、介護に関しては保険者のチェックが甘くザルみたいなところがあるのではないかと指摘をされておりました。

適切な医療介護が提供されるような体制を作っていくというのが大事だと思っております。以上です。

【村上会長】

ありがとうございました。それでは、地域の介護を支える立場から、惣万委員お願いいたします。

【惣万委員】

私はこの地域を支える活動を32年してきました。つらいときもいっぱいありましたけど、今が一番つらいです。何かというと、今日の朝も、私たちの仲間が20年頑張ってきたところも、4月から辞めなくてはならないと。何かというと、働いてくれる人がどれだけ募集しても応募がこない。それで限界を感じてやめまっすってなりました。みんなで泣きました。国はどう考えているのでしょうか。

介護福祉士の学校がなくなったときも本当に辛かったです。なぜ潰すのか、市や県が何かできなかったのか。富山地方鉄道は、頑張ってみんなでつないだんです。

もっと、国に訴えてください。私たちのことを訴えてください。そうしたら、ロボットを入れろと言われてますが、私はロボットに介護はできないと思っています。事務の仕事などはロボットには本当に負けますが、介護では負けません。そんな日本を、そしてそんな富山を、作って欲しいなと私は思います。二度と介護福祉の事業所が苦しくて、無くなることはないようにしてください。そして、県民がみ

んなで頑張っ、福祉がだめになるということを国に訴えたいと思います。

【村上会長】

ありがとうございました。すみませんが、こちらの不手際で時間となりまして、すべての方にご意見をお伺いすることはできなかつたのですけれども、人材不足の状況で、これからAIが入ってくるとは言っても、そういった事務的なことが多くを占める職業であれば雇用は減るかもしれませんが、この医療とか介護とかのサービスの本質のところは人であり、決してなくなることはないので、ここにもう少しやはり国もしっかりと向き合っ、欲しいなというふうに思っ、ております。

今回お伺いすることができなかつた委員の方々におかれましては、また後程ご意見を教えていただければと思っ、ています。今日は皆様方からたくさんのご意見を伺い、ありがとうございました。

事務局は本日のご意見し、っかり受けとめていただきまして、これから先の着実な進捗に向けて進めていただければと思っ、ています。

○閉会

【厚生部長】

本日、皆様方にはご多用の中ご出席いただきまして誠にありがとうございます。時間が短い中で全然ご発言が足りないということもあつたかと思っ、ています。その中で、会長が上手に振っていただい、て本当にありがとうございます。また、それぞれの立場から大変貴重なご意見をいただいたと思っ、ています。本県の高齢化の現状を踏まえれば、介護や、在宅医療に係る施策は極めて重要な取り組みで、ございます。また、いくつかご意見もありましたけれども、人口の構成が大変わりして、いく中で、当然介護福祉は大事ではありますけれども、今までのものをキープしようというやり方では、もうとても難しいということも全くその通りだと思っ、ています。国においても当然様々な議論がなされて、いくということ、で、そこは見守っ、ていきたいと思っ、ています。

また、今後計画の策定や各種の施策の推進など、個別のいろいろな課題に対し、県としての対応も進めていきたいと思っ、ておりますので、引き続きどうぞよろしくお願、いいたします。

【司会】

それでは以上をもちまして、令和7年度富山県社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会及び富山県あんしん在宅医療訪問看護推進会議を終了させていただきます。

なお、時間の関係で、十分にご発言できなかつた委員の皆様もいらつ、しゃるかと思っ、ています。お気づきの点等ございましたら、本日お配りいたしました提言用紙に記載いただき、事務局までご送付いただければと思っ、ています。それでは皆様、本日はありがとうございました。