

平成29年度 第3回富山県社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会

日時：平成30年3月28日（木）

14:30～16:00

場所：富山県民会館8F

バンケットホール

—議事(1)「富山県高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業支援計画(案)」に関する意見・質問—

(秋山委員)

今、頂きました資料4の、サービスの3番の施設サービスのところで、介護医療院が32年度では14,988人、介護療養型医療施設は10,104人見込まれており、足すと24,000人くらいですよ。一方で介護療養型医療施設は、現在21,000人しかないのに、3,000人増えるというのはどういう試算なんですか。

(会長)

はい。介護医療院の推計値が増えているとのご意見ですが、この推計値について説明をお願いいたします。

(県)

これにつきましては、医療の長期療養病床からの転換も、ある程度見込まれておりまして、各市町村でそういった数値を一定程度、計画では位置づけております。

(会長)

はい。医療型から移る数があるということです。

(秋山委員)

それは、とりあえずは介護療養型が優先じゃないですか。

(会長)

優先です。

(秋山委員)

そうすると、介護療養型がどれだけあるかによるんじゃないですか。

(会長)

これはいかがです。これは推計値ですよ。

(県)

この数値は、具体的に療養型医療施設の計画ということではございません。

国のほうで転換の支援策も考えられておりますので、これらを活用しまして、6年間で転換を進めていただくという点を考慮して、3年間で、6年間分の半分程度を見込ませていただいているというのが、各市町村の実態でございます。

(会長)

介護療養型施設が、介護医療院に行けないということはないですね。

(県)

そういったことはございません。

(秋山委員)

そうすると、介護医療院をこんなに増やして保険料が高くなりますが、いいんでしょうか。

(県)

委員のおっしゃるとおり、医療から移ってくる部分につきましては、介護の費用がその分増えることとなりますけれども、全体としてそういったものを見込んだ上で、今回の費用については算出されております。

(会長)

はい。他に、どうぞ。

(沢井委員)

資料5の保険料の関係なんですが、6期から7期にかけて保険料が下がった要因や上がった要因はどういうのだろうということを少し聞きたいなと思います。おしなべて全国平均よりも保険料が高い富山県で、さらに高くなっていますが、この状況はこれからも傾向的に続くか、続かないかといったこともわかれば、少しお聞かせいただきたいと思います。

(会長)

下がる要因と、上がる要因を具体的に。

(県)

まず、先ほども触れましたけれども、6期におきましては、当初の計画より介護給付金の実績が下回りました。そのことで各保険者におきまして、基金を積み立てておりまして、この積み上がった基金、余剰金ということになりますけれども、これは原則として7期で取り崩して使うことになっております。

そうしたことから、多くの保険者では据置きといった中で、滑川市だけが引下げと、6円ということでございますけども、引下げという形になっております。

一方、引上げがあった保険者につきましては、6期期間中、余剰金はもちろん発生しておりましたけれども、当初の見込み、他の保険者に比べますと、据置きとなるまでの余剰金は積み上がらなかったといったところが実態でございます。

全国平均につきましては、7期についてはまだ出ておりませんが、確かに6期の時点では、全国よりも高い状況にございまして、これはよく言われますけれども、県内は施設整備が大変進んでおりまして、そういった点で、給付費が多いといった実態にございますので、そういったことが反映されたものだと考えております。

#### (会長)

はい。他にございませんか。

#### (得能委員)

97ページの「元気とやま福祉人材確保・応援プロジェクト等の推進」の中の部分です。介護の日キャンペーンというので、小学生の介護体験、中高生への出前講座の実施、広く介護の魅力をPRする冊子等の配布はいいのですけれども、あまりにも日本の国は、現状の大人の理論で、子供たちに押し付けているのではないかなというのが、われわれ児童委員の中でも議論されているところでございます。

この辺のところも、出前講座という考え方と、そこに謳ってある意味合いと、小中との区別などを、もう少し真剣に考えていただいたほうが、私達児童委員としては、非常に説得力があるような考え方になるんですけども、その辺どうですか。どうのようにやられるんですか。もっと具体的にやっていただきたいと思います。

#### (県)

ここで実施している出前講座につきましては、県社協、介護福祉士の養成校などが、中学校あるいは高校のほうに、このような出前講座を受けませんかということでご案内をさせていただきまして、希望する学校さんのほうに出向いて行って、実際に介護の取組みについて、中学生、高校生の皆さんに知っていただくというような取組みをしております。

先ほど言われるように、この辺について、考え方ということもあり、取組みについては、まず学校の希望を聞いた上で、進めております。

#### (得能委員)

何か分かったような、分からないような話で、現場で本当に聞いておられるかどうかという話です。介護とか、そういうような大人の理論で、子供たちがどれだけの関心あるかというのが非常に問題なので、この辺のところをしっかりとリサーチされているのか、それによって政策を打っているのかどうかという話なんです。そうじゃないと意味がないんですよ。私は決して反対しているわけではないですよ、容認派なんですけれども、この辺のところ積極的なものがあるかどうかということ、ただ出前講座を待ってますよという話な

のか。どれだけ待っていたって、いずれは介護できるわけではないだろうと私は思いますけど。そこまでせっぱつまった県なのかということちょっと聞きたい。

(県)

介護人材の確保の中で大きな課題は、若い方がなかなか介護のほうに入っていないということございます。いわゆる介護福祉士養成校の入学者数が直近の平成29年度で、89人ということで、入学定員の49.4%ということで、50%を切っている状況です。

若い方にこそ介護の魅力を知っていただいて、介護のほうに入っていくためにはどういう取組みができるのかということで、こちらから出向いて行って、中学生、高校生、あるいは小学生に介護のことを知っていただく。これが出前講座をやっているところでございます。

(得能委員)

もう1つ聞きたい話が、健康寿命が長くなったものですから、同じポジションで介護なら介護ばかりすると飽きてしまって、だんだん定着がなくなってしまう。それなりのフレッシュな部分ができるというローテーションがまったくなくなっていない。30年なら30年、ずーっと介護。これ自体は働き方奴隷みたいなものになってしまっているんですね。この辺のところはどうお考えなのか。これの制度改革。

ほんの20年前、30年前、惣万さんがやっておられた時には、そんな長く見ることはなかったと思いますけども、今後ものすごく長く看ないといけないとなった時に、介護をする側も非常に疲れてきているわけです。この辺のことをどうお考えなのかということを知りたいです。入口はわかるんですけど、中間の出口というものが、今どのような形になっているかということが一番大事な部分なんです。この辺のところの問題整理をしているのかどうか、いかがですか。

(県)

キャリアパスということで、これまではほとんど入った人が、同じ仕事をわりと長く続けていたということがあるんですけども、同じ職場の中でもそれぞれの特徴に応じた役割分担をして、そのキャリアに応じた支援ということをやっていかなければいけないのではないかとということで、県でもキャリアパスの整備支援をやっているところでございます。

それ以外にも、同じ介護に携わる人もこれまでと働き方が変わってきておりますし、県のほうでは介護サポーターということで、本当に介護に興味ある人に介護福祉士さんのお手伝いという形で介護現場に入っていくような取組みをしているところでございます。

(得能委員)

はい、よくわかりました。よろしいです。

(会長)

はい。ほかに何かご意見はありますか。

(惣万委員)

まず資料1の健康寿命なんですけど、山梨県が全国1位なんですよね。健康寿命。何かと言ったら「無尽」と、「無尽」ってわかりますか。近所の人達が集まりです。それとワインを飲んでいるからとも言っていましたけど、ワインが体にいいんでしょうね。

例えば1、2、3位の所をもうちょっと分析していただきたい。こんな真面目な具体策、これではねえ、これをしてもどんなもんかなと思っていた。別にワインを飲めとか、そういう具体策は書かなくてもいいけど、「無尽」をしろとは言わないけど。私はね、平均寿命よりも健康寿命のほうが大事かなと思っています。

それと資料1の、特別養護老人ホームの待機者なんですけど、平成28年は1,813人で平成32年には減少させる。これでいいんですけど、今はどれくらいなんですかね。待機。2年ほど経ちますよ。

(県)

29年度は横ばいですが、6期中にかなり施設整備が進みましたので、その効果が表れてくると思います。

(惣万委員)

効果って何なんです。小規模の特養を建てたってということですよ。

(県)

そういうことになります。

(惣万委員)

今、私たちは施設に入ろうと思ったらすぐに入れるんですよ。待たなくていいんですよ。一方で、特養に入りたいと思ったら、特養が、職員が足りないからとベッドを減らしているんですよ。この現象をどうするのか。もうちょっと考えてほしいと思っています。

あと介護職員数なんですけど、平成27年で16,000人、平成32年で20,000人、この数字はどうやって出したのですかね。今、学校だって定員割れですよ。そして離職率っていうんですか。介護福祉では、1年働いたらやめる人もいっぱいいますよ。

看護の歴史が昔そうだったんですよ。3K、4K、5Kと言われて、そして離職率も高かった。それが、看護師さんたちが一生懸命やって、今看護師さんの受験、何倍か知っていますか。都会なんか6倍とか言っていますよ。

その看護師さんになりたいというのと、介護福祉士になりたいのと、高校生中学生の根本の原点はそんなに変わらないと思うんですよ、私は。だから何が違うのか、何でこんなに差が出てきたのか、ここをもうちょっと追跡してほしいかなと私は思います。よろしくお願いします。

それとロボット、ロボットと言うけど、富山型デイのような小さい所ではロボットを買えません。もしもあっても、置いておく場所もないんです。外にロボットを置いておかな

いといけないかもしれない。それぐらい小さい所でやっているのです、よろしく願います。

(県)

介護人材の需要推計数をどのような考え方で出しているのかということで、需要数につきましては、直近の利用者に対する職員の配置率とか、あるいは現在の職員の方の入職者数、そして離職率を基にしまして、計算をしたものでございます。

(惣万委員)

あと、もう1つだけ言っていいですか。資料3の5ですけど、高齢者が残された時間を活用し、どういう人生をこれから送りたいのかとか、人生の最終段階とか。よく介護でも最終期って出てくるんですよ。残された時間とか。まあ実際にはそうなんだけど。私は死はある意味では卒業だと思っているので、こういう言葉ってどんなもんなんですか。もうちょっと夢のあるような、例えば第3の青春とか、喜んで死んでいくような、明るい死に方みたいな。

(会長)

国のガイドラインの中に、最終段階、人生の最終段階という文言が入っていて、これは一般的に普通に医療界でも使っております。最終段階というのが、今非常に問題になっているんです。英語ではターミナルケアとか、いろんなことを言っていますが、国によって、宗教によって、随分差がございまして。

特にこの国は、日本はそういう意味では、多様な宗教で成り立っているのです、人生観が多様でございまして、この国の最終的なガイドラインは、かなりはっきりと線を引いているようなものではございませんので、いろんなことをやりながら、それぞれの方の人生の最期を全うしていただきたいというふうな思いでおります。

(惣万委員)

そうですか。

(県)

先ほどロボットの話が出ましたので、ちょっと事業のPRを。

参考資料の3の「30年度の県の取組み」の右上のほうに「ICT等新技術の利活用」という枠がございまして、そちらの④に、拡大事業といたしまして、「介護ロボット普及促進モデル事業」ということで、850万円計上させていただいております。

これは先ほど惣万委員のほうからもお話がございましたが、ロボットが非常に高いといった声を聞いておりますので、複数台の介護ロボットを入れていただいて、職場の環境改善を図っていただくというモデル的な取組みをやっていただいた所には、これまで2分の1補助で上限75万円でしたが、3分の2補助で上限400万円と、大幅に、多分全国1番ぐらいではないかと思っておりますけれども、補助金額をアップいたしまして支援したいと

考えておりますので、ぜひ活用をご検討いただければと思っております。

またこの成果につきましては、広く他の事業所さんにも知っていただくための見学会も開催したいと思っておりますし、こういった取組みを広く県民にPRすることで、人材確保にもつながるかと考えております。よろしく願いいたします。

#### （県）

補足で、冒頭に健康寿命のお話がありましたけれども、先ほどの資料1の右上のほうに書いてありましたように、最近発表されました28年度調査の結果で、男性が72.58歳、これが全国8位、女性が75.77歳で全国4位です。ここから日本一を目指すということで32年の目標を掲げています。

具体的に何するんだというと、参考資料3の右の1番下のほう見ていただくと、「健康づくり、介護予防の充実」と書かれています。その中に「健康寿命日本一推進プロジェクト事業」というのがありまして、基本的に人の健康寿命を伸ばすには、運動と休養と食事が重要とよく言われてまして、運動では歩くということで、ウォークビズというものに取り組みますし、食事関係では、減塩と野菜をたくさん取りましょと啓発しています。30年度には、健康経営ということで、企業、職域ぐるみで取り組んで健康づくりをやっていただければ、効果が上がるのではないかというようなことで、取組みを進めることとしております。

これらのことは健康増進計画に詳しく書いてあるのですが、こちらの第7期計画には、40ページにあるような記述の程度のことを、ちょっと書かせていただいています。

#### （会長）

はい、ありがとうございます。地域包括ケアシステムの構築を進めておいでの、南砺市の南委員、今回の計画について、いかがでしょうか。

#### （南委員）

読ませてもらって、我々委員、それからパブリックコメントも含めて計画に反映してもらって、これが実際に効果がこれから出ることを本当に期待しています。いくら計画を立てても実効性がないと、県民というか、住民としてハッピーじゃないですから、そこを1番にお願いしたいと思います。

それと、健康寿命に関して、実は南砺市で65歳以上のニーズ調査のときに実態調査をして、人の世話とか、介護をしている人たちの3年後の健康寿命というか、健康である人たちの比率が予想以上にすごく高かったんですね。人の世話をするとか、介護をする人たちは、3年後に87%健康寿命が維持できているんですね。お世話する人とか介護をする人がいない人は71%だったので、16ポイントぐらい違ってきたんですね。これは他の域も含めて有意差が出ていました。

ただ、要介護者を介護する人たちに対してニーズ調査で、「Zarit」という、介護者の負担感を計る尺度を簡略化した、「Zarit8」というものを用いて計ってみたのですが、やはりつらい人が多いと。負担感の軽い人は生きがいが高くて、うつになる傾向が低

いです。常につらいとか、介護をやめたいとか、そういうふうなつらい思いを常に持っている人のうつ度が、非常に高かったんですね。

そういうことを考えると、もちろん総合的な施策が必要なんですね。人の世話をすることか、介護をすることは意義があるので、そういうことを進めるような地域共生社会を作っていくといけないですけども、やはりお互いに家族の中で支え合うとか、地域の人達の顔を見ながら支え合うというような地域づくり、家庭づくりと一緒に、高齢者が迷惑をかけたくないじゃなくて、頑張ってきた高齢者が最期に、人生の終わりに、いつかお世話を受けるわけですから、お世話を受けるのは大切なことだということを、ちゃんと共通認識をして受ける。

それともう1つは、きちっと支えてあげること。先ほどそういう地域密着型を強くするというふうにおっしゃったので、そういうことを各地域で作っていくのが非常に大事だと思います。

ただ、ここには先ほど言われたように、介護職の人材不足が大きなネックです。本当にやらないと、絵に描いた餅になってしまうと心配をしています。南砺市もそうです。本当に人材確保をしても減っています。

もう1つ最後に、やはりそういうのも最後は辛くなりますので、特養というのは最後の砦ということで大事だと思っています。今回の答申の中にも書いてありますけども、やはり本人の意向ですね、今の生活のクオリティがどうなのかということを確認したり、介護をしている人達の負担感、これは今南砺市では半年前からですけど、「Zarit 8」、ニーズ調査と同じものを使ってやっているんですけども、そういう評価と、もう1つはケアマネジャーの評価ですね。在宅でのケアプランを見直すことによって、もう少し頑張れるのか、もうだめだねとか、そういうことも一緒に含めて、今の県の評価基準をベースにしながら、そういうことを一緒にやっています。

そういう私も検討会に出ているんですけども、その中で今まで既存の特養の入所の点数、判定点数ですね、上から90点とかだんだん下がるんですけども、それと新しいもので点数下がる場合に、必ず聞いていると、やはり本人の意向だとか、ケアマネがもうちょっと頑張れるんだとか、そういうふうな、いろんなものが出ながら、実際これからよりいいものが出てくるんじゃないかなというふうに思っております。

もう半年ぐらいすると、南砺市の特養で検討しながら、将来的には老施協とか高齢福祉課とか、ご相談しながら、どうしたらいいのかということを決めていければいいかなと、そういうふうには思っています。

#### (会長)

はい、ありがとうございます。地域の介護を支えている高原委員、今回のこの計画案についてどうでしょう。

#### (高原委員)

計画自体はよくまとめられていると感じます。

私の所から、例えば市町村が計画をそれぞれ作っているじゃないですか。それぞれの地



域の実情において、より良い地域を作っていこうということで、例えば、資料1の中にある「自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取組みの促進」の中で、地域ケア会議等の中の自立支援の会議で、なかなか他の市町村で出来ていない所が実際多いと思うので、そこら辺がスムーズになるように県から支援をお願いしたい。

あと新しい総合事業が始まって、自分たちの住む地域をどう作っていこうかという取組みをそれぞれやっているんですけど、どういうふうに作っていけばいいのか、進めていけばいいのか、試行錯誤みたいな部分も正直あるので、そこらへんも支援というのかな、わりとスムーズに取組みを仕掛けていけるようなところの働きかけみたいなのをして、県全体の平準化といったら大げさなんですけど、底上げに協力していただければというふうに思います。

(会長)

はい、これは県ではどうです。市町村でやっておいでですが、県から1つ、後方支援をやってほしいということですが、いかがですか。

(県)

今回、国の指針でも、市町村の取り組みである地域ケア会議、特に自立支援型の個別ケア会議と言われるものを、しっかりやっていこうという方針が示されておりますので、県といたしましては、そういったものに関わる職員の皆様の研修ですとか、特にリハビリテーション専門職が関わることが重要と言われておりますので、そういった専門職の広域の派遣調整等について、取組みを進めていきたいと考えておまして、そういったことによりまして、市町村の取組みが円滑に進むように、県としては支援してまいりたいと考えております。

(会長)

はい、ありがとうございます。

(南委員)

今のことに関して、自立支援型のケアマネジメントがすごく大事なんです。2か月前に、県全体としてやっている大分県に呼ばれて、少し話をしてきたんですけども、大分県って認定率が下がっているんですね。富山県も頑張っただけであまり上がらなかったんですけども、やはり大分県が下がっているんで、その取組みを見たら、今おっしゃったように、県と市町村が一緒にやっているんですね。県がそこに出向いて市町村と一緒にやるとか、結構頑張っておられる。

また、もちろん今おっしゃったように、自立支援型の地域ケア個別会議ということも熱心にされているんですね。

実はサービス事業所の自立支援型の取組み、例えばデイサービスに作業療法士を出して、ケア会議でこの人はこういうふうに自立支援させて下さいと言われても、今のデイサービスはお世話型なので、評価をしてどういうふうに会議をしたらいいかってあんまりご存じ

ではないんですよ。そこに県が作業療法士とか入れてですね、評価とか会議の仕方をきちっとして、地道にこの4、5年間ですかね、成果を上げている。

さらに、地域の住民が週に1回以上ですね、自分の近くの、歩いて帰れるような所に運動できるサロンというのを一生懸命作っているんですね。そういう受け皿も一緒に作っていると。

こうした取組みにより大分県で認定率が下がっているんです。だから、いずれも相当ハードルが高いんで、本当に腰を据えてやらないと、前に進まないかなというふうに思っていました。

#### (会長)

はい、ありがとうございます。公募の委員としておいでの西島委員、何かご意見ございますでしょうか。

#### (西島委員)

お話を聞きながら、資料を確認させていただいたところで、いくつか気づいたことを意見させていただきたいと思います。

「地域包括ケアシステムの構築に向けた平成30年度の県の取組み」という所で、先ほどご説明いただきました健康づくり、介護予防の充実という、新しいウォークビズの事業だったり、食についての事業のご紹介をいただいています。こういった形で健康寿命を推進していこうという形のご意見を理解させていただいていますが、それにかかってくるところで、高齢者の方々、単身世帯の方も多いので、皆さんがスムーズに集まれるような、事業のつながりへの配慮については、どのような形で動いていくのかなというところが気になると思います。

そのまま左側にたどりますと、「高齢者にやさしい地域づくり」ということで、バスの利用促進事業など、こういった新しい補助金の制度なども紹介されておりますので、そういったところでは、高齢者の皆さんが参加しやすいという流れが、うまくつながっているのかなと思うのですが、正直私たちの地域においては、こういった取組みについては、なかなかつながってはないと言いますか、市町村単位での動きがかなり弱いなというのが実感しているところです。実際に活用していただきたい方々に情報がどのように伝わっていくのかということも、県と市町村の連携といいますか、情報の伝達などをうまく進めていっていただけるといいなと思っております。

あと、災害時についての推進事業ということで、ここにも書かれていますし、福祉計画の中にも災害時の対策に関する内容が盛り込まれています。そこには福祉避難所の確保という内容が書かれていて、計画の中では88ページに災害時における要配慮者支援体制の整備ということが記載されていますが、私たちの所は入善町の管轄になりますが、入善町においても避難訓練などを行っていますが、実際住民の避難訓練は、高齢者の方なかなか参加できない現状があり、ほとんど出ていらっしゃらない現状があります。そういった所でも、地域の把握ということで、住民皆さんで年齢にかかわらず、赤ちゃんから高齢者の方々まで一緒に参加できるような、この計画に盛り込まれている内容が、市町村に

浸透していくような形で機能していただけたらいいなということが願いです。

(会長)

はい。災害対策については、事前の訓練が日頃から大事だと言われている。住民の方に全員に参加していただけるようにぜひ努力していただきたい。同じく公募の委員の菱田委員いかがでしょうか。

(菱田委員)

全体的に計画をざっと見て、概要も見させていただいて、いろいろと再考を重ねられて、よくブラッシュアップされているなというふうには思っております。内容が盛りだくさんで、行き届いたある程度の計画になっているのではないかなというふうには感じております。

ただやっぱり、絵に描いた餅ではないですが、こういういったん立てた計画を、まず実行に移すということなんですが、実行に移したからには、その結果については、数字で、指標で判断するというところを行いながら、私たちというか、県民の皆さんが真に豊かさや安心を実感できているのかというようなもの、それが大事かなというふうに思っています。

そのためにはリサーチといいますか、満足度あるいは効果なりを、適宜ヒアリングなり調査なりを行ったりして、またブラッシュアップさせて、次のステップにつなげていくべきではないかなというふうに思っています。

これはどこでも用いられている手法だと思いますけど、やはり「PDCA」をしっかりと回していくということが大事ではないかなというふうに思っています。

やはり何よりも人材の確保という点が大事だというふうに思っていますので、そういったところの部分において、汗をかいていただければなというふうに思っております。

(会長)

ありがとうございます。ご議論も尽きないようですが、そろそろ議事の1番は終了したいと思いますが、計画案については「PDCA」サイクルを回してというご意見、もっともなことで、絵に描いた餅にならないようご意見はその通りで、計画したからには、しっかり実行していただくということが大事かと思いますが、ここに書かれております計画案については、概ね委員の皆様の了承を頂けたものと思います。

事務局においては、今日の意見も踏まえて、多少字句の修正が必要な箇所があれば修正していただいて、最終的な計画書を作成していただきたい、そのように思います。

—議事(2)「平成30年度地域医療介護総合確保基金事業計画案(介護分)について」に関する意見・質問—

(意見・質問なし)

<了>