

令和5年度第1回富山県社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会及び
第2回富山県あんしん在宅医療・訪問看護推進会議

令和5年11月2日

○開会

○挨拶【有賀厚生部長】

本日は、皆様方には大変ご多用の中、令和5年第1回富山県社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会及び第2回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格別のご協力をいただいておりますこと、この場をお借りしてお礼を申し上げます。

さて、ご承知のとおり、令和6年度は、6年に1回の診療報酬、介護報酬及び障害福祉サービス報酬の同時改定となっております。現在、国においては医療計画、介護保険事業支援計画などの医療と介護に関わる関連制度の一体改革に関する様々な議論が行われているなど、大きな節目の年となっております。

県においても、委員の皆様のご意見を踏まえまして、高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業支援計画、第8次医療計画を策定してまいります。

本日の分科会では、本県の状況や国から示された基本指針案などを踏まえた第9期の介護保険事業支援計画の構成や計画策定の考え方について、皆様方のご意見を頂戴できればと思っております。

また、あんしん会議ということで、前回の会議において、皆様からいただいたご意見を踏まえて作成した第8次医療計画の在宅医療分の素案につきましてご審議いただくこととしております。

本日は、委員の皆様方のそれぞれのお立場から忌憚のないご意見を頂戴いたしますことをお願い申し上げまして、冒頭のご挨拶とさせていただきます。

それでは、本日、どうぞよろしく願いいたします。

○高齢者福祉専門分科会の新任委員の紹介、会長の選出

会長に村上委員（富山県医師会）が選出

○議事

事務局より、資料1～10に基づき説明ののち、質問・意見交換

○意見・質問

【村上会長】 それでは、皆様からご意見を伺いたいと思います。

オンライン参加の方は、カメラの前で挙手いただくかZ o o mのリアクション機能からボタンを押していただいております。今日は大変たくさんの委員の方にご出席していただいておりますが、皆様からなるべくご意見を伺いたいと思います。

幅広い観点からですけれども、まずは高齢者福祉専門分科会のほうでご意見を中心に伺いたいと思っております。

地域の介護を支える立場の委員の皆様方、ご意見いかがでしょうか。佐伯委員さん、いかがですか。

【佐伯委員】 資料4などを見ても、今、国が示すように、介護現場の生産性や効率性という目標を上げて、ロボット化・ICT化を進めているところだと思います。言葉だけの問題なのかもしれませんが、資質向上というのが何か抜けてしまったのではないかと考えています。ICT化、ロボット化を進めることで、人員基準も9期でまた変わったりするのかもかもしれませんが、介護従事者の資質向上が一番問題ではないかと思うので、国の方針はあるかと思いますが、富山県は資質の高いケアを実施したいなと思います。

資質の高いケアを実施するには、研修等はもちろん必要なかもしれませんが、研修等だけでは資質の高いケアは実施できないというのが私の実感であり、どういったことが必要かという、やはり人として関わること、利用者さんや介護従事者が人間として関わる時間があることにより、虐待防止や資質向上につながるのかなと思うので、そのためには、富山県は施設入所の方が多いと資料にも書いてあったと思いますが、逆行しているかもしれませんが、小さくて個々に寄り添ったようなケアを、富山県としても富山型デイサービスを含めて推進していっていただけたらなと思います。

【村上会長】 ありがとうございます。ICT化とともに資質の向上が非常に大事だということですね。

【佐伯委員】　そうですね。ICT化も進めたいとは思いますが、介護現場の介護従事者は基本的にはみな高齢者であり、なかなかICT化が進まないというのが現状であります。

【村上会長】　同じく岩井委員さん、いかがでしょうか。

【岩井委員】　老人福祉施設協議会の岩井でございます。

今ほどロボット、ICT化のお話が出ましたので、それに関してご報告させていただきますと、実は先週の月曜日（10月23日）に、デジタル庁から、介護現場ではDX、ICT化が進んでいないので、その課題について現場の意見を聞かせてほしいということで、上京して河野大臣にお話をしてきました。その際、現場の状況を報告するとともに、デジタル庁に3点お願いしてまいりました。

研修など、先進事例を多くの事業所の方々が情報共有できるような体制を国としても整えていただきたいというのが1点。2点目は、DX、ICT化をする場合に、インシヤルコストがそれなりにかかりますので、推進するための補助金や助成金なりを今後も手厚くしていただきたいということ。3点目は、技術的な話になりますが、インターフェースやデバイスがそれぞれ機器によって全く違うので、介護現場では、職員がスマートフォン、インカム、トランシーバー、受信機、タブレットなど、かなり重装備で現場を回っていますので、それぞれのICT機器が検知した情報をそれぞれの端末やデバイスでないと確認できないという状況がありますので、その規格を統一していただけないかというお話をしてきました。

先ほど佐伯さんからお話がありましたが、私どもの施設（特養）では、ICT化を推進していきまして、逆に高齢の60歳前後ぐらいの職員から非常に喜ばれております。といたしますのは、今までケアについて記録をする際に、パソコンのところへ行ってキーボードやタブレットで打つという作業をしていたのですが、昨年からは音声入力ですべてできるようにしました。そうすると、年齢の高い、いわゆるパソコンとかそういった操作に不慣れな職員が逆に効率的にできるというようなことで喜んでおります。

そうした中で捻出できた時間や余力については、入居者さんや利用者さんのために、より高いサービスを提供するようということで行っており、それについても一定の評価を

いただいているのではないかと思います。

先ほどおっしゃられたように、ICT化は生産性向上や人員削減というのが目的ではなく、捻出できた時間や余力で、どのようにより高いサービスを提供できるかという視点が必要だなというのは同感でございます。

【村上会長】 ありがとうございます。高齢者にも優しいICT化でというような形で、音声入力など非常によいのかなと思います。

介護を支える立場の方で、坂東委員さんは何かご意見ありますか。

【坂東委員】 介護支援専門員協会の坂東でございます。

たくさんのお話をいただき、具体的にどういうことを私はお願いすればいいかということですが、介護人材の不足というのは大変深刻な問題でして、私どもで在宅支援を行う上でも十分な介護サービスを使えないために施設入所しなければいけないという方がたくさん出ております。できるだけご自宅では思っておりますが、在宅療養が進まないという点もあるということを知っていただきたいということと、介護人材を増やしていただければ、介護サービス不足の解消になるのではないかと考えております。

ただ、地域によってはとても不足しているところ、またはそうではないところがあります。ですから、県全体として見るのではなく、それぞれの地域でやっぱり見ていただきたく、各市町村に県が助言していただけるような方向に持って行っていただけたらうれしいところでございます。

【村上会長】 ありがとうございます。富山県はコンパクトですけれども、やはり地域差はあると思いますし、介護人材不足に関しましてはたくさん記載がありますけれども、全くそのとおりであるかなと思います。

それでは、地域の医療を支える立場から、先生方のご意見を伺いたいと思います。清水委員いかがでしょうか。

【清水委員】 幾つか申し上げたいことがあります。今の人材育成に関して、介護に携わる人だけでなく、医療に携わる人、すなわち、医師、看護師、薬剤師が、どこの病院でも既に減ってきています。特に看護師はこれから非常に厳しくなり、病院で看護体制が

組めないぐらい厳しい状況になってきている。ですから、このことについては、本当に医療・介護全体を通して人材をどうするかということを考えていかなければいけない。特に地方の方は結構厳しいのではないかと思います。

そのためには、やはり生産性を上げるしかないのですが、ICTやDXの推進しかないのですが、先ほど質の話が出ましたが、高い質を目指すというのは非常にいいことなのですが、それによって質の高い在宅医療が提供できたかどうかということを検証するところが必要ではないかと思います。いつも思うのですが、行政の資料には、これをやりましょう、これもやりましょうなど、いいことばかり書いてありますが、本当にできるんですかということ。できたかどうかの検証をする、僕はむしろそこが大事なかなと思います。数字で達成したというよりも、数字で見えないもののほうが僕は大切なんじゃないかなと思っています。

それから、福祉というのはもともと幸せということで、それを実現するために、富山県では新田知事を中心にウェルビーイングを推進しています。ウェルビーイングって非常に深い言葉で、1946年からもうあった言葉ですが、勉強すればするほど非常に魅力的な言葉だなと。

例えば、在宅を進めて看取りをもっと進めると書いてありますが、看取りの中には実は倫理的、法的な問題というのがたくさんあって、数を増やせばいいというものではないので、そういう倫理的、法的な面もきちんとやっていかないと、何かよく分からないけど最後家で亡くなったとか、家族の何かで亡くなったとか、そういうことも起こってくるんじゃないかなと思いますし、そのときにACP（Advance Care Planning：人生会議）をどういうふうにするかですね。

私はACPを徹底的に推進しているわけじゃなくて、ACPは何かという本質を皆さん理解しましょうということで、ACPをやるのが最終目的じゃなくて、患者さんが最後まで幸せに豊かに生きていただくというのが目的ですので、そのためにACPは何ができるかというふうを考えるべきであって、単にACPを推進すればいいということではないのです。その辺りは私、時々講演会へ行って話すと、（参加者の方からは）ACPをどんどん推進しましょうという話になると思っていたけど、違っていましたというお話になります。

福祉というのはやっぱり、最後までその人が幸せで豊かに過ごしたかという観点というか、その視点というのは常に持っていたいなと思っていますので、言葉にするのは難しいのですが、そういった点は、私は非常に大事だと思っています。

【村上会長】 ありがとうございます。先生、いつもすごく熱心に取り組んでいらっしゃるって、中身が大切だという問題、何度も対話を重ねながら進めていくということの大事さですね。

それでは、稲村委員さん、看護のほうでいかがでしょうか。

【稲村委員】 看護協会の稲村です。

私からお願いといたしますか、9期の介護保険事業の支援の計画の中の2ページについて、市町村の自立支援とか介護予防に向けて取組の推進ということで、看護小規模多機能型居宅介護を推奨しなければならないということではありますが、今、なかなか推奨してもできていない富山県の現状がある中で、具体的にどのように推奨するかいうことは今からだと思います。

でも、例えばその下に評価指標がございますが、看護小規模多機能型居宅介護を増やそうと言いつつも、評価指標中に項目がなく、バリアフリー化やケアプラン点検実施に関する研修の受講者数で果たして評価できるのかということが少し疑問な点です。

評価指標は今からまた具体的に設定されると思いますが、数値というものがあまりなく、本来目指すべき方向があれば、それに沿った評価指標になるべきではないかと思っておりますので、その点またいろいろご検討していただければと思います。

もう一つ、連携という言葉は使いやすい言葉ですが、富山県として、例えば、看護協会では訪問看護に関して色々取り組んでおりますが、そういったことを県に伝えますと、その取組みについては富山市の範疇だというお返事がある場合もありますので、ぜひ、行政間の連携についてはよろしくお願ひしたいと思っております。

【村上会長】 貴重なご意見ありがとうございます。

これに関して追加のご意見とか、西尾委員さんは薬剤師会の方からございますか。

【西尾委員】 薬剤師会の西尾です。

追加というわけではないのですが、今資料を拝見しますと、我々薬局は県下で約280件余りということで登録はされているのですが、なかなか薬局において、実働できているところとそうでないところに結構差があるのではないかと思います。特に最近、在宅医療を専門にする薬局も割と増えてきているということですがけれども、先ほどからいろ

んな方からご意見がありますように、やはり人材が不足しているということで、薬剤師数が限られる薬局ではなかなか在宅に出たくても出られないということ、それから、最近いろいろと依頼があったとしても、例えば日曜の問題であるとか、そういったことがあって、なかなか受けられないというところも出ているようであります。

そういった意味では、資料にも載っておりましたけれども、薬局間連携をどのように進めていくかということについては、サポートし合いながら多くの方を見させていただく感じになるのかなと思っております。

また今、県でポリファーマシーの事業をさせていただいておりますけれども、やはりご自宅に訪問すると、実際に利用者さんの状況がよく分かりますので、ポリファーマシーもより進めやすくなり、QOLの向上につながるのかなと思ったりしているところであります。

それと、先ほどから出ていました、どうしても連携ということが大きな問題になる、それも効率的な連携ということで、ICT化ということも先ほどお話が出ておりましたけれども、行政間の連携やICT化は非常に望むところであります。

【村上会長】 ありがとうございます。

それでは、藤木委員さんはいかがご意見ありますでしょうか。

【藤木委員】 相変わらず介護のほうは人材が不足しているのですが、その中で、昨日来たFAXですが、認知症介護基礎研修eラーニングとあって、介護施設に勤めている方、当直の人も含めてeラーニングの基礎研修を全員受けるようにという連絡がありました。介護職員全員に、介護福祉士などの資格のない人、無資格の人たちにもeラーニングを全員やるようにという通知が来ております。こちらの研修については、1人5,500円かかるんです。これをもし全員受講しなければいけないというのであれば、無料にしていかなないと、特に職員数が多い場合は、施設自体の運営としてなかなか大変だと思います。eラーニングを受けたくないといった人もおり、離職につながるのではないかと今非常に危惧しております。

【村上会長】 時間的にも金銭的にも人手不足の中でやっている中、ちょっと負担が大きいですね。

【藤木委員】 はい。

【村上会長】 これは国からですか。

【藤木委員】 一般社団法人富山県介護福祉士会からです。おそらく受講しないと、将来的に何かいろいろ算定要件に関わってくるのではないかということで、うちでもそれなら、受けようかという話なのですが、受講生1名当たり消費税込みで5,500円かかることになっています。

【村上会長】 分かりました。それはまた後から、もし何かありましたら事務局から後ほどまとめてということをお願いいたします。ありがとうございました。

それでは次に、認知症の本人や家族の立場からということで、堀井委員さん、いかがでしょうか。

【堀井委員】 認知症の人と家族の会の堀井です。

今回の計画で家族介護者への支援が取り上げられました。私たちは県内4か所で、月にすると十数回、当事者同士の語りの場として「つどい」を行っています。ご本人もご家族も私たち仲間も共にということで行っています。

まず、介護者がまず元気じゃないといけないんです。認知症というのは、介護次第で症状がよくもなり悪くもなります。そこで、ご家族には認知症の正しい理解とか対応が必要になってきます。

つどいに参加するには、なかなかご家族の方には壁があります。というのは、世間体とか、そういったものがちょっとネックになって、参加するまで5年ぐらいかかった方もおられます。ご家族というのは、迷いとか不安とかいろいろ持っておられます。そこで、大丈夫ですよという安心とか、同じ介護家族の共感や周りの理解というのが支えになってきます。

今年6月には認知症基本法が制定されました。世の中の様々な全ての人が分け隔てなく暮らしていける認知症施策ができるということを私たちは期待しております。

【村上会長】 ありがとうございます。この家族支援というのが大きく項目として入ったことが非常によかったのかなと思っております。

それでは、学識経験者の方から、介護人材の確保に関して、まず田村委員さん、お願いできますでしょうか。

【田村委員】 富山大学の田村です。よろしくお願いいたします。

私は、富山県のこの計画というのは、よく書かれて練られていますし、今回も国の方針も盛り込み、また委員の皆様方の意見も盛り込まれて、今日も熱心なご意見もたくさん出たので、だんだんよくなっていくのかなと思って期待しているところです。

でも、一番心配しているのが、先ほど坂東委員さんもおっしゃられたんですけれども、人材と資源に地域の格差があるところもあり、そういった地域差はないようにすべきと私は思うので、県としましては、目標値を掲げてそこに向かってみんなで頑張ろうという意味で目標値をどんどん今まで掲げてきておりますが、計画ももう9期になりますし、医療計画も第8次になりますので、偏在しているところへの支援を県としてどういう方針で示していくのか、あるいは自治体同士の垣根を何とか低くするための方針や、医療圏の垣根と言うのも変ですが、圏域にこだわらないような方針をどう出せるのかといったところも示していただきたいかなと思います。

エビデンスはないのですが、人材育成をしている立場といたしまして、やっぱり学生はどうしても人材とか資源の厚いところに就職を選ぶので、それを限界まで頑張るのにも限界がありまして、そのあたり向き合いながら、県の中央ではない市町村に行きますと、人材や資源がないので、目標値を掲げられてもどうにもならないというのは本当に共感するところでありまして。まず自分たちがちゃんとできていないところではあります、そのあたりを何とか一緒に考えていきたいかなと思うところです。

【村上会長】 ありがとうございます。では、中島委員さん、いかがでしょうか。

【中島委員】 富山短期大学の中島と申します。富山県介護福祉士養成校協会の事務局長もしております。

介護人材確保については今、本当に大変な状況にありますが、県のほうで、市町村の部分について新たに幾つか取り組んでいただいていることに大変感謝しているということと、

修学資金の問題を1月の会議のときに申し上げ、それについても対処していただいたことに感謝しております。

それを踏まえまして、やっぱり介護人材の確保、今、外国人の方の力もどうしても借りていかなければいけない中で、富山県の介護人材の目標数値のどれだけぐらいを外国人として考えていこうとしているのか、多分すぐ数字は出ないと思いますが、それも踏まえて私たち養成校も考えていかなければいけないですし、多分現場の皆様方も同じだと思います。計画の中にどこまで書けるかわかりませんが、外国人の方も含めた介護人材の在り方をそろそろしっかり検討していくときにきているのかなと思います。

もう一点、ここで言うべき話ではないですが、介護福祉士養成校自体も公的な学校がなく、養成校自体が限界に来ているという中で、基盤をどう支えていくかということも長きにわたりご検討いただければと思っています。

先ほど介護施設のICT化の話が出ましたが、施設の職員の方だけではなく、高齢者の方のデジタルデバイドをどう解消していくかというのは大きな課題であって、デジタルデバイスの利用推進など、ICT化が進んでいけば、逆に地域にいる高齢者の方々のそういう格差がなくなっていく、また、介護の現場でも助かることが増えていくのではないかと思います。家族の方との連絡などもどんどん進んでいくと思いますので、そういったこともご検討いただくといいのかなと思ってお話を聞いておりました。

【村上会長】　たくさんご意見ありがとうございます。介護を目指している学生さんの人数が少ないということ、また、修学金を出しても個人的な負担が非常に多いということもやはり問題かと思えます。

それでは、公募の委員である森下委員さん、ご意見いかがでしょうか。

【森下委員】　森下です。私はこれまで現場に長くいたので、今もいろんな方々とのつながりがありまして、福祉に従事しておられる若い方の意見を聞いたり、悩みを聞いたりする立場にいます。

人材不足というのは、福祉に限らず医療とかいろんな面で人材不足がありまして、福祉に関して言えば、若い方に聞くと、やっぱり給与が安いということが一番の理由で、今、障害福祉、高齢福祉などの福祉分野に入って来られる方は、一度転職された方の比率が比較的多くなってきている。専門性があまりないという方も、パート、正職員を問わず入っ

てきておられる現状です。

福祉施設では、先ほど言われたように、ICT化による取組みや、研修等の資質向上に関する取組みなどを行っていますが、ケースワーカーや介護支援専門員、社会福祉士など全てにおいて人材不足です。県の方は知っておられるかもしれませんが、福祉系のNPO法人の決算が出てきていますが、赤字が多いです。計画性がちょっと甘かったところもあったのかもしれませんが、赤字が多いのに驚いています。医療法人のところもコロナの影響かもしれませんが、赤字が出てきています。銀行の関係者からお聞きしましたが、私の知っている限り、新川地域の医療法人もかなり厳しい状況と聞いています。それほど医療でも人材が足りないという厳しい現状があります。

そのため、厚生労働省が来年度に向けて議論を進め、報酬改定でも、今色々な案が出されておりますが、個人的に言わせてもらえれば、来年の報酬はどれだけになるのかというところが一番の注目点で、加えて加算や、厚生労働省では毎回いろいろと仕組みを考えておられますが、例えば民間企業と福祉事業の給与には、ひと月当たり約7万円の差があるとも聞いており、やはり大きな差があるかと思えます。

そういうところを考えると、今の若者たちは、特にZ世代の方とかはクールなので、本当に少しでも給与の高いところを選びます。また、60歳を過ぎて定年退職された方でも、やっぱり給与の高いところを選ぶため、(ひと月当たりの就業時間に制約があり、現役世代並みに働くことは想定されていない) シルバー人材センターには人が集まらなくなっています。なぜかという、60歳からシルバー人材センターの会員になれるのですが、75歳が一応定年と言われていています。でも、人が集まらないんですよ。シルバー人材センターも介護の現場とか運転手とか、いろいろな人材派遣をしていますが、会員が集まらないから消費者のニーズになかなか合わせられないという現状がありまして、本当に大変だと思います。

富山県も人口減少が進み、各市町村、限界集落などを抱えています。

おととい、黒部市の地域福祉計画の第1回目の会議に出席しました。そのとき民生委員の代表の方から言われたのは、地域包括ケアというのは、名前はよく聞くけど意味が分からないということ。あと、人材が不足しているということ、また、地域や隣近所の希薄化、これはAI化によって今後ますます進むんじゃないかなと思います。

大企業も自治体も、AIシステムを導入されて、私の姪の勤める大手の銀行ではAIシステムに頼っており、AIシステムを活用すると、外国人の方々を相手にしてもビジネス

で非常に役立っているということをよく聞きますので、ICT化ではもう遅れているのではないかと、AI（人工知能）の活用に関する取組みを進めてもいい時期じゃないかなと思います。

また、成年後見制度が黒部市の地域福祉計画に組み込まれました。成年後見は、ご存じのように、個人の人権を守るためと個人の生活を守るための制度ですが、裁判所によると、富山県は成年後見の件数がまだ少ないんです。成年後見が少ない状況で何が起きているかというと、やっぱり虐待です。経済的虐待が多く、家族であっても個人の生活を守るために、成年後見制度を利用促進すべきだとして、黒部市では地域福祉計画に入れております。

あとは、受刑者の地域移行の方について、地域福祉計画に入れるべきだという意見が出ておまして、これは全市町村共通の課題じゃないかなと思っております。

【村上会長】 いろいろありがとうございました。人材不足に関しましては、医療もそうですが、介護のほうがやはりもっと深刻ですし、やりがいでだけではなかなか今の若者は集まりにくいというところがありますが、医療も介護も公定価格でやっていることなので、本当に苦しいところだと思っております。

また、県内でいろんな差があるということがたくさん委員から出ていますので、何とかこの辺り、より苦しいところの支援ができればと思います。

それでは、あんしん在宅医療・訪問看護推進会議の方に移らせていただきたいと思います。まず、地域の医療を支える立場からということで、会場の前川委員さんからご意見いただければと思います。

【前川委員】 ここ数年は、ICTとACP、その2つのことで、富山県医師会の在宅推進委員会においても、業務をどのように進めていくかということになっています。ICTの活用と言われて、実際のところ、在宅を担う全ての施設においてどの程度使っているのかはよく分かりません。

今からもう10年近くも前ですが、バイタルリンクというのを私一度、話させていただきましたが、使い慣れた先生方においては、手際よく使っているけど、使っていないところは相変わらずあまり変わらないと。施策として、もう国のレベルで、ICTの連携加算などがついたらもっとよくなるのではないかと思います。

ACPに関しましては、ここ数年間、県の医師会の会合に市の医師会員として参加して

おり、盛んにACPについて何かしなさいということが続いていました。ACPに関しては、ちゃんとしていけばそれなりの点数がつくということもありまして、在宅医療をなさる先生方において、ACPに関してのカンファレンスをするというのが、少しずつ普及してきていると思います。そういった意味で、この富山県のあんしん在宅医療のことに關して言うならば、富山でも少しずつ少しずつ、だんだん浸透してきているのではないかと思います。

富山県、以前は在宅の看取りとかそういうのは極めて少ないと思っていましたが、資料8の16ページに、富山県の現状と国との比較があり、訪問診療施設が24.3、国が12.5～12.9、看取りの加算、要するに看取りを行っている数が159、国は117.9ということで、富山は多いんだなど。

ただ、昔から在宅で言う療養支援診療所の人口10万当たりの数は低いんです。どうしかということはおき、そのことを除いても、訪問診療をしている医療機関、それから看取りをちゃんとやっている、それから、他施設との連携なくして在宅で最期までというのはあり得ないことです。在宅で最期までというので、最終的には在宅の地域包括ケアになるわけですが、上記の値はしっかりやってきているなという一つのインジケータ(指標)になると思うので、私はその意味では、随分一生懸命みんな頑張っているし、これからも一緒に手を取り合って多職種協働でやりましょうということに尽きるなと思って聞いておりました。

【村上会長】 ありがとうございます。

それでは、同じく地域の医療を支える立場から、高岡の林委員、お願いいたします。

【林(智)委員】 私のほうから一つの意見としましては、富山県あんしん在宅医療・訪問看護推進会議の補足資料3で、在宅医療の提供による4場面のところの話がありました。そこで在宅医療において積極的役割を担う医療機関と在宅医療に必要な連携を担う拠点が県から示されました。8次では在宅医療に必要な連携による拠点として市町村が入ったということは非常に評価すべき点だと個人的には思っています。

ただ、二次医療圏で考えて実施していくという説明がありました。高岡であれば高岡医療圏という話になると思いますが、高岡医療圏で4場面における在宅医療レベルを平均的なものにしていくということを見ると、各市が単独で取り組むよりは、それを取りまと

めるような組織なり協議会なりといったものが必要ではないかと思ひます。

国が示した資料の中には保健所、高岡では厚生センターが入っておりますが、県から示された資料には厚生センターが入っていません。個人的な意見ですが、例えば厚生センターがその取りまとめ役をするなり、もしくは医療圏の中での協議会のようなものをつくって、横の連携を図ってこの事業を進めていくという考えがあってもいいんじゃないかなと思ひますが、県としてはどのように考えているか伺いたひと思ひます。

【村上会長】 ありがとうございます。県の方で、今お答えできる答えはありますか。

【中村課長】 ありがとうございます。

こちらの在宅医療を担う医療機関、拠点については、今ほどもありましたが、圏域を二次医療圏としております。当然、県においても各厚生センターが各医療機関や介護等、入退院も含めた関係の業務を担っておりますので、こういった拠点調整につきましては、厚生センターとも連携してやっていく必要があると考えております。

【林（智）委員】 結局、各市町村の事業の主体は各市町村ですから、市町村がそれぞれでやってくださいねということでもいいのですが、医療圏のレベルアップのためには例えば各市町村同士の事業の連携だったり、医療圏全体での研修会や講演会をしてもいいのかなと思ひます。そういったところへの補助や支援、その取りまとめを誰がやるかという役割をしっかりと決めておかないと、なかなかうまくいかないのかなと思ひます。

【中村課長】 ありがとうございます。また厚生センターとも協議して進めてまいりたいと思ひます。

【村上会長】 ありがとうございます。

では、南委員さんから、医療全体を支える立場ということでご意見をお願いいたします。

【南委員】 今日は富山県の第9期の計画とか第8次の地域の医療の計画ですから、内容を見て私はさほど違和感はないです。全体としてはちゃんと取りまとめておられると思ひますし、総論的にはこのような形でよいかと。ただ、これで本当に中身が充実してより

よいものになるかどうかというのは、全然別な話だと思います。

今日の新聞に、副知事さんが自分の人生を自分で決められる環境を行政がつくるって書いてあるんです。そのとおりでなと思うんですけども、医療をやっている者から考えれば、入院して退院のときに要介護4とか5になったら、みんなうちに帰りたいんですよ。でも実際、資料2の4ページには、大分頑張りましたけども、要介護4とか5の人がやっぱり施設に入ることが多くて、在宅で支えられる率が低いと書いてあります。言っておきますけど、これでも十数年前から比べるとずっとよくなっていますからね。

参考資料2にもありますが、富山県の施設と在宅に使われるお金が全く変わってきたんですよ。昔はもう施設ばかりだったので。在宅が4.1倍になったと、ここにも書いてありますけども。ただ、4.1倍になっても、重度の人たちを支えるような在宅のサービスは不十分かと思います。

資料3を見ると、おっしゃるように介護サービスはすごく大事です。医療と介護の連携強化は非常に大事ですが、介護を支える人がいないです。ですから、ケアマネ協会の坂東さんが言うように、みんな家に帰りたいと言っても、サービスを支えるものがないから施設に行かざるを得ない。施設にも人が必要なんです。本当は在宅をもっと強化すれば、在宅を支えながら施設の人を少し移動することができる。

ただ、そのためには、やっぱり地道に介護職の育成をしないといけない。南砺市も初任者研修を一生懸命やっているんですけども、県と福寿会というところで、毎年三十何人養成して、半分ぐらいが実務研修で入ってきます。ただ、その人たちの多くは、20代、30代ではなく、40代や50代、一番上が70代です。思いがあって入ってきて、そういった人たちを養成しています。こういう地道な取組をどれだけやるかが大事だと思うんです。

このときの課題は、その人たちは施設の夜勤がなかなかできないんです。そういったところは、外国人に頼らないといけない面があるかなと思います。ただ、外国人に1人で夜勤をしてもらうレベルまで高めるには、相当、教育システムや施設の環境整備が必要です。覚悟が必要です。ここもこれからの課題だと思います。

それで、先ほどの参考資料をちょっと見ていると、参考資料2の14ページに都道府県の居宅サービスのことが書いてあります。2015年と2020年だけなんですけれども、私が最初に在宅医療、訪問看護に関わったときに比べればものすごくよくなっています。ただ、17ページ（介護サービス基盤整備の状況）を見ると、重度の在宅の人たちを支え

ようと思ったら、もちろんデイサービスもショートステイも大事なんですけれども、ここに書いてある定期巡回・随時対応型訪問介護看護とか小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護などの充実が必要です。この中で一番多いのは小規模多機能型居宅介護ですけれども、これは南砺市だけかもしれませんが、ほとんどがデイサービスです。本当に支えようと思ったら、訪問系のレベルが高くないと駄目なので、実際は定期巡回・随時対応型訪問介護看護とか看護小規模多機能型居宅介護とか、ここを強くしないとイケない。

数だけじゃなくて内容も強化が必要です。重度の人たちを支えるというのは、相当レベルが高い介護職をつくっていかないといけないという課題がありますので、そういった方向性も必要かと思います。そうしないと、新田知事のお考えのウェルビーイングとか、副知事さんがおっしゃった、本当にその人の人生の選択をつくる、支えてあげるような環境整備を行政がしないとイケないと書いてあるんですけれども、それは絵に描いた餅になってしまうかもしれないということも考えてもらえばと思います。

【村上会長】 どうもありがとうございました。ほとんどまとめてくださったような感じだと思いました。人材不足と外国人の方のことも含めて、人数を増やすことと、そしてやはりそれを深化させてしっかりとしたものを担保していくこと。本当に大切なお話だと思います。ありがとうございます。

それでは、地域包括ケアの観点から、筒井委員さん、いかがでしょうか。

【筒井委員】 まず3点ほど申し上げます。

1点目は、国の保険者機能強化というところで保険者機能得点というのがありますが、富山県は全県的に大変高いレベルを保っておられます。その結果ということだと思うのですが、計画はとてもよくまとめられていると思います。

2点目ですが、医療・介護データの突合というのが、資料5と資料8に書かれています。これをやっていくことが今後のDX化にとっては、非常に重要ですが、突合した後の分析の指針などは、専門的な内容になるので何か委員会を起こされたほうがいいのではないかと思います。すでに先駆的に取り組んでいる県もございます。

3点目ですが、人材不足という問題は、全国どこでも大変、深刻です。これは富山県だけではありません。しかも少子化が進んでおりますので外国人人材の活用は積極的にすす

められております。先進的な地域では、施設長、管理職以外は全員外国人という施設も誕生しています。しかし、外国人人材は払底しつつあります。富山県は、かなりスタートが遅いということです。今から外国人の方に来ていただくことは、かなり難しいことも自覚していただかなければなりません。

これに関連して、ICTの活用によって、人材には余裕ができるのではないかといったことを国は言っておりますが、現実にはそういう事例やエビデンスはほとんどありません。それは、機械化やICT化をしても、対人的な援助サービスが減るということはないからです。人材に余裕ができるようにするためには、サービスの体制そのものを変える必要があります。

例えば、介護ロボットの導入の9割はセンサーですが、介護事故の事例を検討していきますと（実は先日県の担当者の方に申し上げたのですが）、事故のほとんどはセンサーを利用者が切ってしまうということが原因となっています。

それで、できれば、報告書のどこかに盛り込んでいただきたいのですが、市町村で発生した介護事故を県で取りまとめていただくことを検討していただきたいと思います。現在は、市町村からの報告を統計を示しながらまとめるといったことは、しておられないと思います。

このようなことを富山県が先駆けてやっていただきますと、介護事故の原因究明、ICTとDXとの関係を分析もできると思います。富山県は独自に福祉用具に関するセンター（とやま介護テクノロジー普及・推進センター）を持っておられると伺っておりますので、そちらでやっていただくといいのではないかと思います。

以上のように、介護の人材の不足について考える際は、介護事故との関係性をはっきりと認識してすすめていただかないと、うまくいかないということです。

最後になりますが、先ほど南先生、稲村先生をはじめ、皆さんがおっしゃっておられた、計画の検証については、何か文言を入れて明示されたほうがいいと思います。つまり、どういう状態になったら、計画に記載されたことが実行されたのかということがわかるように、検証するということです。

この点については、令和4年度に厚生労働省から「効果的な施策を展開するための考え方の点検ツール」というのが出ていますので、そちらを活用していただければと思います。

【村上会長】 ありがとうございます。またこのご意見を反映していただければと思

います。最後に酒井委員さんから一言ご意見いただけますでしょうか。

【酒井委員】 富山市の酒井でございます。

前回、在宅医療の参入支援ということで少しお話をさせていただいたかと思います。その背景には、安定的な在宅医療の提供体制ということがありまして、医療の質という観点からも、安定的な提供体制があれば、ビジネスライクな診療所の参入なども抑止できるのではないかと考えております。また、安定的な提供体制をつくるためには、当然在宅医の確保ということが大事になりますけれども、若い先生は比較的在宅医療の研修を受けやすいが、ベテランの先生が定年になって在宅医療に参入しようという方も増えてきている中で、そういった方たちがずっと在宅医療に入っていけない状況もあると、医師会の先生方から伺っております。ですので、やはりそういった部分への支援があったらいいというご意見もいただいております。富山市としては、3か所医療機関を抱えておりますので、できることはやっていかなければならないかなと考えており、人材確保の部分も喫緊の課題ですので、今後、本腰を入れて取り組んでいこうという体制になっておりますので、今後ともよろしく願いいたします。

【村上会長】 ありがとうございます。

まだご意見があるかと思えますけれども、時間となりましたので、ここで区切らせていただきますと思います。たくさんのご意見ありがとうございました。

高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業支援計画につきましては、委員の皆様からいただきましたご意見を踏まえて、事務局で計画素案にまとめて次回の会議でお諮りしたいと思います。

また、第8次医療計画の在宅医療分の素案につきましては、事務局から提案した案で了承するというところでよろしいでしょうか。

(うなずく者あり)

【村上会長】 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全て終了しました。

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、有賀厚生部長から一言お願いできますでしょうか。

【有賀部長】 村上会長、円滑な進行どうもありがとうございました。委員の皆様におかれましては長時間にわたりいろんなご意見いただきまして、本当にありがとうございました。

高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業支援計画につきましては、本日いただきましたご意見を反映させていただきまして、次回が12月になりますけれども、計画の素案を次回の会議でご審議いただくということを予定しております。

医療計画の在宅医療分の素案については、他の分野の事業と係る計画と合わせて12月22日の医療審議会で諮ることとしております。引き続きどうぞよろしくお願いいたします。

本日はどうもありがとうございます。

【司会】 それでは、以上をもちまして、令和5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いたします。

なお、第2回の高齢者福祉専門分科会は12月21日木曜日に開催となっておりますので、委員の皆様方におかれましてはご出席賜りますようお願い申し上げます。

また、本日は時間の関係で十分にご発言いただけなかった委員の方もいらっしゃるのではないかと存じますので、お気づきの点やご意見、ご質問等おありの場合は、お配りいたしました提言用紙にご記入いただきまして、事務局までFAX等でご送付いただければと思っております。

皆様、本日はご多用の中、ご出席いただき、どうもありがとうございました。