

会 議 録

件 名	令和5年度山口県高齢者保健福祉推進会議（第1回）の開催について
日 時	令和5年8月24日（木） 13時30分～15時30分
場 所	共用第2会議室 オンライン併用
出席者	資料のとおり（傍聴人、マスコミなし）

議題1 会長の選任について

委員の互選により山口県立大学教授の横山委員を会長に選任。
会長の指名により山口大学大学院医学系研究科教授の田邊委員を会長代理に選任

議題2 第七次やまぐち高齢者プランの進捗状況について

[事務局]

資料1「やまぐち高齢者プランの推進体制について」、資料2「第七次やまぐち高齢者プランの進捗評価について」及び資料3「令和4年度サービス見込量の進捗状況」に基づき説明。

[横山会長] 山口県立大学教授

主に第七次やまぐち高齢者プランの進捗状況について御説明がございました。これから2時半までを目途に、皆様の御意見を賜りたいと思います。

特に資料2の進捗状況について、この部分についての意見、質問等があれば、割愛されたところもございますので、何頁のこの部分についてというふうに言っていただければ、大変議事がスムーズに進むかと思しますのでよろしく御協力お願いします。

どなたからでも結構でございますので、御質問、御意見、御感想等でも構いませんので皆様の方から御発言をお願いしたいと思います。

[岩田委員] 山口県女性団体連絡協議会副会長

資料1の方に評価については県のみ自己評価のみでなく、第三者の関与が望ましいとわざわざ書いてあるということは、自己評価のみで今のところやっているということでしょうか。

[木村主幹] 山口県長寿社会課

はい、こちらの方は、会議の御意見とか、そういった評価を踏まえて評価をさせていただくというようなかたちをとらせていただいております。

[岩田委員]

ということは、これは前回までであった7次、私は前回入っておりませんのでわからないのですが、そのときの進捗評価をしたということですか。

[木村主幹]

説明がちょっと足りておらず申し訳ありません。今回の評価というのが、今計画、7次の計画というのが、令和3年、4年、5年の計画でございます。この評価というのは、令和3年と4年の数値の結果を踏まえまして、現時点での評価をさせていただいて、次期計画というのは着手する時期になっておりますので、現時点での評価を踏まえて次期計画の参考とさせていただく、そういう意味で今回の会議で評価をさせていただくというかたちをとらせていただいております。

[横山会長]

よろしいでしょうか。

では、他に何かございましたらお願いします。

[内田委員] 山口県老人福祉施設協議会会長

山口県老協の内田でございます。24頁、新たな人材の参入促進につきまして、評価・課題という中で、「養成施設入学者のうち8割以上が当資金を利用しており、制度が浸透している」というふうな記載がありますが、そもそも論ですけれども、養成校そのものがなくなっている実態の中で、この評価はいかがなものか。非常に介護人材は不足しております。今後、山口県内も多大な介護人材不足が起こりうるだろうというふうな予測が立っている中、まず根本論ですけれども、養成校そのものが消えているという実態を、やはりしっかり捉えて、今後どうしていくのかということを考えるべきではないかというふうに思います。

[横山会長]

ありがとうございます。

県の事務局の方から何かコメントありますか。

[今井主査] 山口県厚政課

山口県厚政課の今井でございます。

内田委員からは非常に厳しいお言葉というかですね、介護福祉士の養成施設、養成校そのものが減っていることを、どういうふうに捉えて、どういうふうに取り組んでいくのかという御質問です。

確かにおっしゃるとおり、介護福祉士の養成校というものがこの数年、非常に入学者数が減っているということで、非常に厳しい経営状況ということも相まって、募集の停止、あるいはコースの廃止といったことが進んでいるところでは認識をしております。

一方、所謂新卒者を対象とした、所謂専門学校のような養成校ではなく、所謂実務者の養成研修施設ということで、働きながら勉強するというような実務者養成施設というものは一方でこの数年開校が非常に多くありまして、昨年度だけでも2校増えているというような状況があります。

とはいえ、そうすると若い人材がなかなか入ってこないというようなこともありますので、県と致しましては県内の福祉コースを持つ高校等と連携して、こういった就学資金といったものもありますので、こういった資金を借りて介護の道に進みたいというような方を、積極的に募集をかけているというような状況です。

一度閉じてしまった養成校を再開させるというのは、非常に労力と、あとは人材等の、所謂講師としての人材というような面もありまして、なかなか難しいところではありますけれども、県としてはそうしたかたちで既存の福祉コースの活性化と、併せて、所謂働きながら勉強できる養成施設の引き続きの開校支援ということで取り組んで参りたいと思っています。

[内田委員]

どうもありがとうございます。私共としても他力本願的な考え方ではおりません。協会としましても、何としても今後続く人材育成ということで、何らかの連携がとれればというふうに思っておりますので、是非とも、今後とも意見交換及び連携の維持について御検討いただければと思います。よろしくお願いいたします。

[横山会長]

この問題はもうずっとこの会議でも議論をしてきましたし、もう1つ県の方に介護人材確保協議会、そこでもかなり色々な意見もありながら、どうしたら良いかと議論を続けておりますが、是非とも皆様一体となって、何らかの手を打っていきたいということが必要ではないかと思っております。

関連して何か皆様の方からございますか。介護人材確保という観点から。

[佐々木委員] 山口県介護支援専門員協会会長

山口県介護支援専門員協会の佐々木でございます。今日はオンラインというかたちで参加させていただきましたが、ちょっと若干皆様の声が聞こえにくい時があったりするので、しっかりマイクを近づけていただくとありがたいかなと思っております。

1点ですけれども、32頁、介護支援専門員の登録者数ということで進捗を書いて、87.6%ということで出ています。いつかの時にお話しもさせてもらったんですけど、この登録者数っていうのが現任で介護支援専門員をやっている方ではなくて、登録している方ということが1つあります。この辺りは次の分析の中で、現任者数ということも、是非、指標として入れていただけると、実際登録しているけれども仕事をしていないという方も結構いらっしゃると思いますので、その辺りの分析もしていただけると良いのかなということも1つ思っています。

いずれにしても先程も老施協の内田会長からもありましたとおり、人材不足のところもあります。介護支援専門員も人材不足を言われていますので、この辺りの対策についても、介護支援専門員の受験しやすい体制であるとか、その辺りも次期の計画の中で盛り込んでいただけると良いかなというふうに思っております。

[横山会長]

県の方から何かコメントありますか。

[木村主幹]

この点に関しては以前から御指摘をいただいております、こちらの方としても、現任者数というかたちで何とか表記出来ないかとかそういった検討をしているところでございます。

現時点ではなかなか登録者数以外のかたちで表記するというのが困難な状況でして、これについては課題としては持っておりますので、今後、御指摘の現任者数とか、そういった表記が出来ないかどうか検討していきたいというふうに思っております。

[横山会長]

是非とも検討いただければというふうに思います。介護支援専門員さんの不足というのは私も色々ところで聞きます。なかなか受験者数も減ってきているというようなこともありますので、所謂介護職プラス介護支援専門員の確保ということも非常に大きな課題かというふうに認識しております。

他に何かございますでしょうか。

[酒井委員] 山口県看護協会専務理事

看護協会の酒井と申します。

今の介護人材の不足という点で、介護の人材の方に、もっと再就職していただくための方法として、看護職も人材不足でございますので、労働局やハローワークさんと連携をして、医療、福祉の合同就職面接会というのをやっております、それには福祉人材センターの方の相談コーナーもあって、協力しながら面談会をやっているんですけども、そういうハローワークとか労働局との連携についても人材確保の部分に入れていってはいかがかなというふうに考えております。

[横山会長]

何か県の方からございますか。

[今井主査]

先程、酒井委員の方から福祉人材センターのお話もいただきましたけれども、ハローワークとの連携というところで申し上げますと、福祉人材センターとハローワーク、それ

から山口県が設置しています仕事センター、これ全部小郡のKDDIホールに1つのところに入っているんですけども、毎月、定例的にミーティングを行うなど、連携体制を作っているところでございます。併せてハローワークが行っている、仕事の相談会等に、人材センターの職員も赴きまして、介護とか福祉といった人材、若しくは、そうしたところに就職されようという方の御相談にも一緒になって応じているというような体制を作っているところでございます。

当然、人材センターが行う介護福祉の仕事フェアというような面談会等もやっておりますけれども、そちらにもハローワークさんの方からも出向いていただくというようなことで、多くの方に就職の機会が提供できるように進めたいというふうに考えております。

[横山会長]

介護人材、看護人材、色々なチャンネルを使って確保していくということではないかなというふうに思います。当然、個人での尽力も必要だし、職場単位、施設単位、それから市町村、県単位でというあらゆるチャンネルが必要なのかなと。これまでも色々なチャンネルというか工夫はあるかと思うんですけど、なかなか決定打になっていないというのが印象ですが、これは地道に続けていくしかないのかなというふうには思っていますし、若い世代、子供の世代から含めて、教育的な要素も含めてこういった介護人材に繋がるような何か取り組みというものが必要かなというふうに思っています。そういう意味では今、労働局というお話が出ましたけれども、県の教育庁とかそういったところとの連携も必要かなというふうに私は考えております。

[高橋委員] 山口県病院協会常任理事

病院協会の高橋でございます。

私の方からは2点ございまして、1点目は先程のハローワーク、雇用の場等ということですけども、介護職がやっぱりなかなか見付き辛いということがありまして、やはり産休とか、色々な理由で退職されたりということが多いんですけども、なかなかハローワークとか知り合いでの紹介というのは難しいんですね。で、紹介会社、あえて申しませんが、Sなんかかかるとかですね、あるんですけども、その紹介を通すと、介護職ですと年収、年俸の30%ですから、だいたい95万円くらい一人の紹介にとられちゃうんですね。これって本当になんとかならないかなと思っているんですけども。そういったかたちでハローワークと違った、介護職人材のプールのような新しい仕組みを県の方で検討出来ないでしょうかという要望が1点でございます。

それと2点目ですが、以前から、このことを結構申しあげているんですけども、IT活用とか、デジタル活用、介護ロボット活用ということがあるんですけど、いったいどういうものに活用されているというのが、この数字で何件ありましたとかはあるんですけど、そういったものがビジュアル、見える化ですよ、床センサーに使われましたとか、そういうのを加えていただくと非常にこういう方向で向かっているんだなというのがわかりやすくなると思いますので、この2点の要望についてよろしく願います。

[横山会長]

I T化について、ロボットについて、前から高橋委員から意見をいただいているところです。新しい仕組み、I T、ロボット活用等について、県の方からございましたらお願いします。

[今井委員]

私からは最初にお話のありました介護人材のプール制というか、とりまとめてというような御提言だったかと思います。先程、高橋委員が言われたのは、ハローワークではなかなか全職種が対象となっておりますので、その中から介護人材を採用していくというのがなかなか数的にも厳しいということだろうと思っておりますけれども、そういった、所謂福祉の人材を1つにまとめて求職と就職希望者をマッチングさせているのが、先程申し上げましたKDDIホールの方に事務所を構えております福祉人材センターというようなところでございます。こちらでは、先程酒井委員も最初の方で少し申し上げられましたけれども、離職した介護福祉士の方の離職届というのを受け付けておまして、もしその方が一旦辞められたけれども、改めて介護職に就きたいといったときは、そういった離職届というか潜在介護福祉士としての届ですけれども、そういった人材を福祉人材センターの方で、十分とは言えないかもしれませんが、何人かそういった希望を持った方がおられるというようなところに対しては、改めて復職のための研修等のサポート等を行っているところでございます。そういった福祉専門の無料の紹介窓口ということで、福祉人材センターの活用を是非、お願いできればというふうに思っております。

[岡村主査] 山口県長寿社会課

長寿社会課施設班の岡村と申します。

私の方からは介護ロボットで県の補助金等を使ってどういうふうなものが導入されているかということについてお答えさせていただきたいと思っております。今、御指摘がありましたように、どういうものが導入されたかという、見える化ができていないところではあると思うんですけれども、ちなみに、昨年度の介護ロボットの導入支援事業、県の導入支援事業につきましては、38施設から94台分応募がございまして、また、昨年度から見守りセンサーの導入に伴う通信環境設備補助というものもメニューに組み込みまして、通信環境整備については3施設から応募があったような状況です。応募があったものについて全て採択させていただきました。

応募採択のうち、どういったものかということですが、見守り機器が一番多く、20施設から58台、移乗支援機器が13施設から26台、入浴支援をする機器が1施設から2台、コミュニケーション機器が4施設から8台というような応募があり、採択というような状況になっております。

[横山会長]

I T化というのは、1つの方法かと思えます。県の方にもデジタル推進課やN T Tにあ

るYベースをどう活用するかというのも知恵の出どころというところではないかなというふうには思っております。

他に何かございますでしょうか。今の関連のことでないことでも結構です。

[永田（千）委員] 山口大学大学院医学系研究科教授

1点質問させていただきたいと思います。

先程、令和4年度サービス見込み量の進捗状況のところ、介護療養型医療施設の転換が進んでというお話があったと思うんですけども、今後の基盤整備というところを考える際に質問させていただきたいんですけども、転換が進んだということですけども、計画を見ての実績を見たときに、他の介護保健施設への転換が進んだと考えて良いのか、それとも、どこも急に進んだように見えなかったもので、そこを1度伺いたいと思います。

[野村主査] 山口県長寿社会課

介護療養型施設というのは御存知の通り、今年度末で廃止される予定ですので基本的には介護医療院への転換というのが主にされております。で、その他の施設への転換の状況に関しては、今、全体のサービス状況の見込も含めて調査をしているところですので、現時点で急激にどこが減った、あるいは増えたということは申し上げにくいんですけど、今そうした調査をして、また次の計画に向けて、プランに向けて反映させていく予定としております。

[永田（千）委員]

この度、計画で205が88まで、実績が88ということですけども、その差というのはほぼ介護医療院の方に転換されていると考えて良いのですか。

[野村主査]

概ね、基本的にはそのように考えていただいてよろしいと思います。それ以外のものもありますけれど、今すみません、その部分の数字については持ち合わせておりません。

[横山会長]

訪問介護事業連絡協議会の永田委員から何かありましたらお願いします。

[永田（英）委員] 山口県訪問介護事業所連絡協議会代表

私の方から29頁と30頁にかけて、訪問介護サービスの質の向上を図るため、訪問介護計画の作成などを行うサービス提供責任者の研修のことですけども、こちらについては実績としたら30頁の方に、令和2年が19、令和3年が38、令和4年が14となっていて、かなり少ない参加者数だなというふうに思っていて、我々の団体としても同じような研修をやったりとかしています。そういった中で、訪介協としては年に4、5回研修を組んでいるんですけど、参加者数も年々減っているという印象があるんですけど、

そのときに、例えば昨年度14人しか参加されていないと、でも費用がこれかなりかかっていると思うんですね。そういったところで、もう少し団体がそれぞれ協働してするとか、何か県の方から御助言をいただきながら対応するとより効果的にお金も無駄に使わなくても済むんじゃないかなというふうに思いました。

反対に14頁の方に、連携の在宅医療・介護サービスの提供とあるんですが、14頁の方では口腔ケアの研修、歯科医師会の先生方と協力をしてもらいながら、かなり4、5、6年やっていますけれど、それは結構参加者数が多かったりしています。そういったところから、もう少し研修の在り方、そういったものを検討していただけたら良いかなと思います。

評価のところも「一定の寄与ができています。」とあるんですけども、14人しかしてなくて、山口県全体のサービス提供責任者の質がとなったときに大丈夫なのかなあというふうに、ちょっと心配というか気になりました。

[横山会長]

30頁のところと14頁のところですかね。質問というより御意見ということだったかと思いますが、県の方から何かございますでしょうか。

[木村主幹]

サービス提供責任者の育成向上研修の方が、令和4年度は14人しかいなかった。一方、14頁においては口腔ケアとか、そういったかたちで団体さんの方と連携して実績を上げているという状況であります。

御意見とかそういったことを踏まえまして、研修の再編とか、見直しについては、皆さんの御意見とか、御協力を得まして、随時行っていくべきだというふうに考えておりますので、今後、色々研究させていただきたいと思っております。

[横山会長]

なかなかこれも難しい問題と言いますか、何かドミノを倒せばどんどん倒れていくようなそういったものを見つけるということではないかなというふうに思っております。

[山下委員] 山口県認知症を支える会連合会会長

資料3の認知症対応型通所介護の要支援者が44.5%、これわかるような気がするんです。認知症要支援1、2の方というのはかなり残存能力が残っています。もうひとつの原因は、地域密着型通所介護ができましたから、そちらに行かれる方もありますが、やはり認知症対応型、認知デイって言うと、かなり敷居が高いんですね。できることが沢山あるのに、デイサービスに行って全部支援を受けるようだったら、結局、要介護度が進んでいくわけですね。

で、去年の県の認知症研修をオンラインで受けた時に、大分市の事例報告でなでしこガーデンさんの事例報告があったんですね。なでしこガーデンさんというのは、認知症の

人当事者が、ぴあサポーターになったり、デイサービスを利用しても仕事をされているんですね。下関で、連合会と下関の認知症の支える会で講演したときに、講師は認知症当事者の戸上さんっていう方なんです。それで、管理者の方はパソコンの操作だけされるんですね。最後に施設の責任者の方がおっしゃったんですけど、戸上さんっていう方は3年前になでしこガーデンを利用されたとき、要介護3だったんだそうです。それが現在養介護1になりましたって。で、認知症の症状が和らいだわけではない、認知症の症状は進んでいる。ただ、支援の仕方ですら要介護度が下がるんだっておっしゃったんです。

だから、今後、要支援1、2の人の支援方法を少し変えていくことで、要介護度が下がるんじゃないかと思うんですね。そこを何か工夫をしていただけるような、通所介護の経営者の方をお願いしたいんです。非常に難しいと思います。全国で、京都もしていますし、色々なところで認知症の人が事業所の中でお仕事をされていますよね。だからそれを1つの事業所となるとなかなか難しいでしょうから、何箇所かの事業所で考えられませんか、私、知り合いの方に言ったんですが、支援がないとなかなか難しいようですので。是非、これ考えていただきたいと思います。

[横山会長]

皆さん御存知かと思いますがけれども、先の6月に認知症基本法がやっとできました。施行は来年度と、6か月以内でしたかね、来年の4月からかなとも思うのですが、そうした法律もできました。今の御意見、大変御貴重な御意見だと思いますが、何か関連してこんな工夫しているとか、こういうのがありますよとか、ございますでしょうか。

今の御意見、大変貴重な御意見で、これは皆で関係する人が、専門職だけではなく地域も含めて認知症の方が住みやすい地域づくりというふうなことを目指していかなければいけないのかなと。

このことは余談にはなりますけれども、最高裁で大府のJR東海の認知症の方が駅の構内で線路に入って亡くなられたというふうな裁判の判決、これ賠償責任が免責ということで、そういった裁判例でもやっぱりちゃんとやっていかなければいけないというようなことを示唆している判決だったかなと思っております。

地域、施設、色々なところでケアと地域の支えというふうなものをもっともっと必要になってくる。これが所謂地域共生社会の構築ということに繋がっていくのかなというふうに思っております。

だいたい予定の時間が過ぎましたが、これだけはっていうのがございましたら最後にお一方、お伺いしたいと思います、よろしいでしょうか。

では、議題2についてはここまでということにさせていただければというふうに思います。

では、次の議題に移らせていただきたいと思います。議題3の第八次やまぐち高齢者プランの策定について、事務局から説明をお願いします。

議題3 第八次やまぐち高齢者プランの策定について

[事務局]

資料4「第八次やまぐち高齢者プランの策定について」、資料5「第八次やまぐち高齢者プラン骨子案」及び資料6「次期プランの施策推進に当たっての課題」に基づき説明。

[横山会長]

今日は先程もありましたが骨子案、これで良いかというふうなところがございますが、まずその前に、皆様の忌憚のない御意見、御質問等、先程評価というふうなところもございましたが、それに関連して今後どうするかというふうなところですので、評価のところについての質問もあれば受付させていただきたいと思えます。

まず骨子案等についていかがでございましょう。色々な御意見で結構でございます。

[穎原委員] 山口県老人福祉施設協議会会長

案の具体的な展開の骨子案の(4)、「新」の方ですが、そのうちの変わったところというと、「人材の確保及び介護現場の生産性向上の推進」、ここが変わったという表現だったと思う。

この先、具体的に説明があるのかもわかりませんが、この「介護現場の生産性の向上の推進」、この文言ですが、具体的にはどのようなことを指すのかと考えました。いかがでございましょうか。

[横山会長]

これは県の方から御説明をお願いします。

[木村主幹]

穎原委員の方から、次期プランの変更する箇所ということで、「介護現場の生産性の向上の推進」というかたちにしておりますが、これについての意味、具体的に、という質問だったというふうに思えます。

まず背景から少し説明をさせていただきたいと思えます。これまでも、介護現場の生産性の取組というのは県の方も推進してきたところですが、このたび、介護保険法の改正がございまして、都道府県に対しまして、介護サービスを提供する事業所又は施設の生産性の向上に資する取組が促進されるよう努める旨の介護保険法の改正がございました。また、任意的記載事項でございまして、都道府県介護保険事業支援計画の規定についても、介護サービス事業所等の生産性の向上に資する事業に関する事項が追加されたという法律的な改正がまずございました。

今回、国の指針に基づいて策定するというところで、先程御説明をさせていただいたんですが、国の指針の方も、文言が法改正に併せまして、こういった生産性の向上といった文言が使われているところで、これに合わせているということもあるんですが、少し説明が足りていないということもありますので少し具体的に説明をさせていただきますと、20

40年に向けまして生産年齢人口の減少と高齢化の進展に伴う介護ニーズの増大が見込まれる中で、介護現場の生産性の向上の取組は、利用者に対するサービスの質の向上等が見込まれるとともに、働く環境の改善等により、介護現場の職員の負担軽減にもつながるものであり、加えて、魅力向上とか介護人材の確保、新たな利用者獲得等による経営の安定化も図られるというような取組でございまして、言葉はちょっと馴染み、抵抗があるのかもしれないんですが、目的とするところは介護のサービスの質の向上であるとか、人材の確保、こういったことに繋がる取組を、しっかり推進していきたいということでございます。

[横山会長]

生産性という言葉はなんとなく物を生産するというふうなイメージがあるので、意味としては先程言われましたように質の向上、環境整備、魅力向上、人材の量的確保というところを目指しているという趣旨で御理解いただければと思います。

[高橋委員]

病院協会の高橋です。

骨子案の中でいきますと、4の骨子案の中の(4)の施策の中の、新しくなったところの4つ目の「介護保険制度運営の適正化」っていうことですが、まず、これがかなりななていうか抽象的なんですけど、介護保険制度自体が、今、もう制度疲労を起こしていると言いますか、機能していない状況のところはかなりございまして。流れから言いますと、措置から契約になったりとか、あるいは特養なんかだと要介護度3以上の人でないと入居出来ないとか、ちょっと入居とかサービス利用のことについての話になるんですけども。それとあと、結局そういう実態として、例えば特養ですと、実際には100%部屋は埋まっているはずなのに、どこかの病院に入院しちゃって、要介護度3以上とか4、5の方ってほしい合併症を持たれていますので入院しちゃって、結局、社会資源の無駄っていうのがもの凄く出てしまっている。これが制度自体の疲労、疲労というか不具合がなんとかならないかっていうのがあるんですけども。

びっくりしたんですが、確か令和4年度の県の資料だったと思うんですけども、その時に色々ところで格差が出てきていて、サービスの赤字か黒字かっていうと、ものすごく17%くらいの黒字になっているところがあったり、あるいは、やっぱり赤字のところは確か3分の1ぐらいだったと思うんですけども。コロナ禍でしようがないかもしれませんが、言いたいのはそういったマッチングというかその辺りを、一番関所になっているところは地域包括でのどこにするかということだと思っておりますが、それはやっぱり直ぐに、即、取ってくれるところとか、入居OKですよ、どんな合併症があっても良いですよとか。これがどれくらいの施設でそういうふうを受けているのかわかりませんが、そういったことで非常に社会資源の有効利用が妨げられているというところが、地域的にもあると思うんですけども。特に、新たに終の棲家として、特養が中心的だったと思うんですけども、介護医療院ですと医師が常駐しておりますので、病室にちょっと机を置いた

ところですけども、そっちの方がやっぱり安心かな、みたいな感じで利用者の方もどう選んでいくかっていうのが混沌としていますし、色々懸案とかあるとしても、とにかく地域包括の中では、すぐ取ってもらえるところに、地域包括も忙しくてパンパンだと思いますので、そういうふうになっていると。ですから運営の適正化っていうところですけども、そういうところを踏まえて、ここのところを、社会福祉資源、本当に質が低くて淘汰されているところはしょうがないと思うんですけども、そうではなくて同じように頑張っているんだけど、結局、そういった実際には8割ぐらいしか稼働していない特養とか、実際には入居しているのは100%なんだけども、そういうものがずっと続いています。この7、8年ぐらい。その辺りをどういうふうには是正するかというところを、適正運営化というところに盛り込んでいただきたいんですけども。よろしくお願いします。

[横山会長]

県の方から答えていただく前に、皆様の方から関連して今の高橋委員のこと、さらにこういう事例もあるとか、こういうふうな現象があるとかっていうことがございましたら、その前に皆様の方から意見を伺いたいと思いますがいかがでしょうか。

[内田委員]

今、高橋委員の方から特養の稼働率の問題がありました。近年、要介護3以上ということで、要介護1、2を対象外にしたことによって、入所1週間後に入院したというような現象が多々発生しております。つまり稼働していないんですね、特養が。なおかつ、特養には入所して3か月ルールというものがあります。3か月間はその人のために、入院した人のために開けておくということが。これが大変な手かせ足かせになって。つまり入所はしているんだけど入院されていて、特養は実はベッドが空いている。そんな中でそのベッドを利用してショートステイをやるんだというふうに指導はされているんですが、なかなかこれが難しいんですね、現実問題。

だから、特養の稼働率はどんどん悪くなりまして。今、全国老協が調査中ですけども、だいたい4割の特養が赤字ということが、おそらく今年はでるんじゃないかと予想されております。

4割、つまり半数近い特養が現在赤字になっているという実態も踏まえて、どういうふうに今後高齢者支援をやっていくのかということを実問題として今捉えないと施設がバタバタとつぶれていくような時代になってくるんじゃないかと、その辺はおそらく高橋委員も相当不安に思われて、いや、危機感として感じておられると思います。

[横山会長]

今は施設、病院、医療機関の立場からでしたが、佐々木委員何か関連してございますか。ケアマネジャーの立場から。

[佐々木委員]

ケアマネジャー、施設の介護支援専門員ということで言うと、今、高橋委員、内田委員が言われたとおりにかなというふうに思っております。それに関連したというのは私の方では特別に、今両委員が言われたとおりにということでございます。

別件でお話しても大丈夫ですか。

[横山会長]

大丈夫です。それも含めて県の方からコメントをいただきます。

[佐々木委員]

骨子案が出て、介護現場の生産性の向上の推進というようなこともあって、このあたりは質の向上という説明もあったかと思うんですけども、たぶん、利用者と積極的に関わるためにICTの活用というようなことも、これからあるのかなというふうに思います。そういった中では、前回の7次のプランの中でも、介護支援専門員の研修のオンライン化というところが出てきて、国の方が積極的にオンライン化を推進しましょうということを今言われています。介護支援専門員が研修会場に集まる時間、こういったものを減らすということで、その負担を減らしていこうということがあります。そういったところも、どのくらいオンライン化ができていっているのかという評価を是非していただくとよいのかなと思います。併せて医療・介護連携のところのICT、そういった辺りもどれくらい進んでいるのか。また、独自に、例えば今、永田委員が出ておられる訪問介護の方、それから通所協議会の方でもチャットワークみたいなものを推進して、ケアマネ協会もそういうものを推進していくように周知しているんですけども。そういったものの進捗状況も評価として見て行くと良いかなと思っております。

併せて、国が進めて、なかなか実際進んでいないところで言うと、ケアプランデータ連携システム、これが4月からスタートしているわけですけども、なかなか進んでいないという実態があります。この辺りの分析も、プランの中で盛り込んで評価していくことが良いのではないかと考えています。

[横山会長]

では先に、高橋委員、内田委員の方から適正化というふうなところで、現場の状況等を御意見いただきました。何かその辺りについて今後のプランに入れ込んでいくか、プランに検討するかといった辺りは県の方から、いかがでしょうか。

[木村主幹]

高橋委員、内田委員から御指摘のありました、介護保険制度運営の適正化ということで、従前これについては、所謂主要5事業のケアプランの点検であるとか、そういったものを国の定めているものについての適正化をしていったところでございます。

委員から御指摘のあった特養の利用の関係であるとか、国の制度にも関わるところでご

ざいまして、まさにそういったことが国の方の社会保障審議会介護保険部会とかでも議論されているところでございます。県としましては、そういった状況をしっかり注視しながら、プランの方でどういうふうに対応できるかっていうのは、なかなか今後研究というか、検討はしていきたいと思うんですが、まずは国の制度の改正の動きとか、そういったものをしっかり注視していきたいと考えております。

[横山会長]

すみません。途中、永田委員から手が挙がっていて、関連することであればお願いします。

[永田（英）委員]

介護保険の適正化のところですけども、7次のときには住宅改修のこととかが挙がっていたかと思うんですけども、今、ヘルパーの方では、サ高住とか有料老人ホームに入っている、所謂箱モノに入っているヘルパーが本当に適正化されているのかどうか、そういったところがちょっと気になってはいます。ヘルパーは収益率とかみたら結構儲かっているねっていうようなのが報道等されているんですけども、本当に在宅の方に行っている事業所っていうのは人材が入ってこないっていう現状がありますので、そうした部分でのサ高住、有料老人ホーム、そういったところへのケアプラン点検とか、そういったところもちょっと力を入れていただきたいなと思っています。

[横山会長]

今、永田委員の方からケアプランの点検というふうなところ、先程佐々木委員の方からも点検プラン評価システムですかね、その辺がどうなのかというようなところもございました。それから佐々木委員の方からはICT化と。そういったところの評価も含めてプランの中に盛り込んでいただきたいというふうな御意見でした。併せて県の方から何かコメントあればお願いします。

[木村主幹]

佐々木委員の方から、次期プランに向けて指標の関係で、現在、介護支援専門員協議会様の方とも一緒になって研修の見直しというか、オンライン化について、まさに今進めているところでございます。そういった進捗状況を、プランの方に盛り込むことについてはこれからしっかりと検討したいというふう思います。

また、併せまして医療・介護連携のオンライン化であるとか、訪問介護事業所におけるオンライン化、そういった視点も幅広く検討させていただきたいと思っています。

[横山会長]

是非とも今いただきました御意見を基に骨子案を考えていただければというふうに思います。

[新脇委員] 公募委員

一般公募で参加しております新脇と申します。よろしく申し上げます。

介護保険制度運営の適正化というところで、制度を今後継続していくにあたっては、やはり各事業所にあたっては、各市町村、都道府県の方の御指導、御支援が必要になってくるとは思います。

ただ、ここでこういう話をさせていただきますと、私は地域ケアマネジャーという職で今働いているんですが、「ん」って思うところが多々あります。適切な運営ができていないであろうという事業所も、多々見てきたことは事実でありますし、そういう事業所に関しましては、長続きせず廃止とかに繋がっていったと思うんですが、介護保険は利用者主体ではありますし、公費負担等もあるので、やはり県、市の方の各事業所への支援というのは必要にはなってくると思うんですが、その辺の、市、県との連携とか、地域密着サービスとかでしたら権限を持っているのは保険者になるかもしれませんが、そういうところも県の方からも何かしら市町村へ具体的に指示、指導できるような体制に持ってきていただければ良いのではないかと個人的には思います。

[横山会長]

今ケアマネさんの仕事をされていらっしゃるということですが、何か具体的にこうしたら良いとかっていうプランがございますか。こんなことがあったら良いなということ、是非とも御提言いただけると良いかなと思います。

[新脇委員]

これは私個人の経験からになってしまうんですが、介護保険サービス、在宅サービス、施設サービス等あるんですけど、各事業所の管理する立場の者が、やはりきちっとした管理をして適切な業務運営しなければならないと思うんですが、先程委員の方からもありましたけれども、ケアプラン点検とかっていうことが出てきましたけれども、ケアプランを作成するにあたっての流れと言いますか、一連のケアマネジメント業務が適切にできていないところも多々見てきましたので、そういう事務所って言うのは市とか県とか定期的に運営指導に入っていると思うので、わからないこともないと思いますので、そういうところも、WAMネットとかで公表はされているんですが、きちんと公表したりだとか、そういう管理者に対して介護保険法にも謳っていると思うんですけれども、管理者の責務をきちっと果たしていただけるように、県、市の方からは支援をしていただければ良いのではないかと思います。

[横山会長]

居宅介護支援事業所の管理者の責務を果たすための質の向上とか、色々なところがあると思いますが、何か県の方からコメントとかありますか。

[木村主幹]

ただいま新協委員の方から、実体験というか、経験というところでお話をいただいたと
思っております。これまでも県の方と致しましても管理者に対する研修というのを実施し
ているところでございまして、引き続きいただいた御意見を踏まえまして、しっかり研修
体制を構築したいと思っております。

[横山会長]

御意見をいただいている方から、積極的に評価のことも結構ですし、現場の普段お
考えになっていることでも構いませんし、プランに資するような何か御意見、御感想があ
れば是非ともと思っておりますが。

[永田（千）委員]

期待を込めましてお尋ねをさせていただきたいと思っております。

3番目の「介護サービスの充実」というところがあるんですけども、国の基本指針の
ポイントの中に、「在宅サービスの充実」で「地域密着型サービスのさらなる普及等」と
いうところがあがっているんですけども、いただいた資料を見させていただきますと、
地域密着型サービスの数自体はそんなに増えていないというか、特に、看護小規模多機能
型居宅介護は少ないように、そういう印象を持っているんですけども、山口県の方針と
して、その点をどのようにお考えになっているのかというのを考えているのと。

5番目に「在宅医療・介護連携の推進」というところで、いただいた資料で在宅療養支
援診療所・病院数は100%を達成していますが、訪問診療を行う診療所・病院数という
のが逆に数が減っていたりというのがあるんですけども、この在宅療養支援診療所はも
ちろん、病院ももちろん、訪問診療を行われていると思うんですが、それ以外のところで
増えていないと理解して良いのか、ちょっとここは質問で。

あと、この数値目標で数を増やせば良いのかと、ちょっと考えさせられる部分もあるん
ですけども、このような在宅ということを考えてときに、例えば、在宅看取りをする数
の目標の様なものとか、そういうふうな具体的な、他のことに関しても、設置数を増やし
てそれだけでっていうところで達成できるのが難しい部分もあるなど感じていますが。

もしお考えがあればということと、今後の、もしプランに活かしてもらえればと思っ
ています。

[横山会長]

3点ございましたかね。県の方から何かコメントあればお願い致します。

[笠崎主査] 山口県医療政策課
医療政策課の笠崎です。

私の方からは訪問診療を行う診療所・病院の数で、とても大切な観点でおっしゃって
いただいたと思っています。

まずは、数値目標の進捗状況でございますが、おっしゃられましたように在宅療養支援病院は増えております。一方で、訪問診療を行う診療所は、当然、市中の民間のクリニック、先生方がお昼休みであったり、夜又は急な時は往診ということで取り組んでいただいているものでございます。これにつきましては、県の医師会の方と協力して進めているんですが、実態と致しましては、ちょっとデータが古いんですが、令和2年度で申しますと、やはり、訪問診療、往診に行っていた先生、60歳以上が確か4割から5割だったと記憶しているんですが、やはり増えていってはいるんですが、一方で、そうした先生方が御高齢で辞めていかれるというようなことで、増えては減りというような状況で、全体としてなかなか増えていっていないというのが現状でございます。

先程、委員おっしゃられましたように、数が多ければ良いのかということで、実は山口県で言いますと診療所の数、人口あたりの数でいうと全国平均とそんなに変わらないんです。一方で、サービスの量で言いますと平均よりちょっと少ない。もちろんこれは個人的な意見もあるんですけど、確かに一番良い指標としては、本当に御自宅にいたい方がいられば良いのでしょし、当然、施設を望まれる方もいらっしゃると思います。この在宅は自宅、居宅系サービスも含まれますので、一番、医療、介護の連携の中で言えば、やはりそれぞれが望まれる場所で生活できるためのものというのが一番大事ですので、御自宅という方がいらっしゃるものであれば訪問診療、往診というものがきちっと適切にできるように、しっかりと訪問診療、往診を行っていただく方を、きちっと体制を整えていくことというのが重要だと思っています。

県と致しましては、先程申しましたように高齢者が多いということが実態でございますので、なかなかクリニックもされながら、訪問診療、24時間対応、看取りでございますので、ひとつそういった若い先生方であったりとか、また、今回まさに多職種連携ですね、医師、看護師だけの訪問看護ももちろんそうですし、それぞれのリハビリの方、栄養士の方、色々なプレイヤーも一緒になってやっていかないといけないということで、そうした体制をしっかりと進めて行きたいというふうに考えております。

現状と考えということはそういうことでございまして、指標に関しましてはなかなかサービス量であったり、看取りの数というのも、たぶん自宅で望む数に関しては良いのかもかもしれませんが、なかなか難しいということで、まずは在宅の病院数、診療数ということで置かせてもらっているという現状でございます。

[横山会長]

永田委員よろしいでしょうか。

[伊藤委員] 山口県医師会専務理事

県医師会の伊藤と申します。

ただ今の在宅医療の話、県の方からも詳しい説明があったと思うんですけども、確かに今、山口県の医師の平均年齢というのは実は全国で一番上で、高齢化率が非常に高くございます。最新のデータでも在宅診療を行っている方約50%が60歳以上、70歳代の

医師が訪問診療をしているというのは、もう老人が行っているという状況が多々ありまして。今後、この方達が、あと数年で御引退されるとなると、若い世代の方、開業されても、結局在宅に飛び込むとなると、結構昼間に行くとしてもその時の看護師と一緒に誰と行くか、訪問のときの車代、なおかつイニシャルコストがかなり掛かるんで、敬遠はしない、行くのは行くんですけど1人か2人しか診れませんよという開業医の先生が多いのが実態です。

ですので、今度また県と県医師会との話し合いがあるんですけども、そのときにもやはり若手の医師の方、積極的に取り組んでいただくという方針を、今、それぞれの郡市の医師会を含めたそうした取組があるんですけども、郡市によって訪問医療に関しての取組がかなり差があります。勉強会を毎月、毎年やっているところもあれば、ちょっと停滞しているところもあってかなり差がありますので、そういうのを踏まえて県の方からも行政の方からもお力添えがあれば、今のうちにこれ早急にやっていかないと、10年後に診療を行う医師の方が本当にいなくなってしまうというような、厳しい状況に近づいてくると思いますので、早急に、この対策の方は医師会の方も含めて今対策を練っておりますので、また、是非、県の方も御協力をよろしくお願い致します。

[横山会長]

御要望を含めての御意見だったかと思えます。特にやはり地域格差が大きいのではないかなと思っております。特に萩、長門地区。私の方も、今もおっしゃったように、もう引退しましたというような医師が増えてきて、どうするんだというふうなこともかなり前から聞いております。是非とも、そういうあたりも含めてプランに反映させることができれば是非とも、お願いします。

あともうお2方くらい。

[矢木田委員] 山口県リハビリテーション専門職団体協議会副会長

リハビリテーション専門職団体ですが、訪問医療とは違うんですが、リハビリテーション専門職のスタッフの多くは施設に所属しております。地域ケア会議等に参加する場合、多くの場合が所属施設の許可を得たうえで、参加しなければなりません。

その場合、そのスタッフが1日働く分の収入が施設に入らないという状況になってしまいます。そうすると、なかなか所属施設の許可が得られず、リハビリの各団体が会議に参加して欲しいとお願いしても所属施設の許可が得られないみたいなことがよくあります。

そういうことで、結局参加できるメンバーが毎回限られてしまっているという、そういう現状があります。色々研修等で参加者は増えているんですけど、実質参加できるメンバーはなかなか増えないということもありますので、そういったことを、行政になるべく出やすくなるような働き掛けをしていただければと思います。

[横山会長]

その辺りはずっと懸案事項だったかと思いますが、何か県の方からございますか。

[木村主幹]

参加したいんだけど施設の方の許可がでないのではなかなか参加出来ないと、そういった状況があるということで、貴重な御意見をいただいてどうもありがとうございます。

どういったふうになれば皆さんが参加しやすい方法になるのかということ、今後プランの作成を通して研究して行きたいというふうを考えております。

[横山会長]

高橋委員、何か今の件で御意見がございませうでしょうか。リハビリ職が出づらいという現状があるようですが、病院協会として何か良い案がございましたら、御提言いただければと思っております。

[高橋委員]

病院協会の代表ということで、私事のリハビリやっている中でどうするかということしかお答え出来ないんですけれども。

一番問題点だけをもう一回教えてもらいたいのですが。施設に許可を得ないと面接出来ないとはどういうことですか。

[矢木田委員]

やはりスタッフが1日働けない状態になってしまいますので、その分の収入が病院としても減ってしまうので施設から許可が出ないっていう、極端な話、そういうこともあるんじゃないかなということです。

[高橋委員]

県内ですと4つの病院で回復リハ病棟を運営しているんですけれども、そういう問題が出てきたことがないので、ちょっと適切な答えは出来ないんですけれども、そういったオーバーワークになっている部分とか、ちょっと具体的に言っていただければ、また個別にでも県の方にでも御返答致しますが。回復リハ病棟も4つの病院合わせて250床ぐらいあるんですけれども、あまりそういう施設への許可がないとなかなか動けないということは、今日初めて知ったものですので、すみません、ちょっとお答えできずに申し訳ないです。

[横山会長]

具体的にどういったことなのかというふうなことも色々な場で共有しながら。私は、例えば地域ケア会議にリハ職が出ているという話とか、地域リハを推進していくために地域の介護予防教室に出たりとか、そういったことがどうしても病院勤務のPTさん、OTさん、STさんに頼らざるを得ないというところがございまして、なかなかそういったところ病院から派遣する、あるいは自分で休日日中そういったことやるということはなかなか難しいというようなところでございますよね。その辺り、今日はそういう問題があるとい

うことを共有させていただいて、今後このプランの中にリハ職の役割、それから地域でどういうふうに関与すれば良いかというように含めて、色々な課題がありますので整理をしてプランの中で盛り込めるようであれば是非とも盛り込んでいただければと。また、委員の方からも、現状を県の方へ、病院の先生方の方にもお伝えする機会があれば良いなと思いました。

そろそろ時間でございますが、最後にお一方だけ、御意見ございますでしょうか。是非とも来栖委員何かございますか。今現場で、こんなことで困っているというふうなことがあれば是非とも。

〔来栖委員〕 山口市介護者の会会長

失礼します。来栖です。

色々今、介護の中でも本当に在宅介護したい人、施設に入りたい人、私も介護している身で、在宅介護しながら、今、主人が75歳で、後期高齢になって介護保険ですかね、それが極端に、それこそお金のことじゃないですけど、4万円くらい引かれているんですよ。「えっ、これって後期高齢ってこんな年金暮らしでこんなに引かれてどうするんだろう」って言って。主人の友達の方に話してみても、「そうなんよ、年金暮らしがこんなに、後期高齢がこんなに引かれたら困るよね」って、今日のその話だったんですよ。

で、本論に入りますと、ずっと研修されたり、人材確保で凄く苦労されている事、凄くありがたく存じます。でもその中に外国人の方も含め研修生が沢山いる中で、うちの主人も行っているんですけども、人材、スタッフの質の向上を、それを凄く感じるんですけど。どうしても良いから見てもらっているときもあるし、うち人間様ですけどってときもあるし。補助を出されている以上、研修生の基本的な実習、それを特に徹底してやっていただきたいなっていうのを感じます。一番の凄く手厚いというのは、声掛け運動ですよ。何しても声掛け運動。本人はジェスチャーか手を挙げるか、首を振るかしか出来ないような状況の中なので、何か笑顔が出るようなことを利用者にしていただきたいなっていうように、日頃、常々思っております。

介護者研修、色々して、認知症とか介護保険とか色々研修している中でも、最終的には私たち利用者にとってはケアマネさんとのコミュニケーション。ケアマネさんをいかに私たちの味方に持って行くか、私たちがケアマネさんをいかに心の中に入れ込むかっていうことを凄く重視しているなっていうのを感じて。

我が家ではケアマネさん4年目、5年目ですけども、これで不服を言っちゃならないだろうなって思いながらやっているんですけども。クレマーの来栖って言われながらやっています。ケアマネさんもクレマーの来栖で良いから、どんどん言いたいことは言ってくださいって、施設の方もクレマーの来栖で良いです、クレマーの来栖ですけどって言いながら要望を凄く言うと叶えて下さることも多くなって。あの人が言ったことは辛いよっていうところがあるんですけども、私のために言うんじゃないですよって、利用者のための、私は利用者の代弁をしているだけで。主人が困った顔をしているとかが私にはすぐわかるのでこういうふうに関与をさせてもらっていますっていうのは言っているん

ですけれども。

本当に研修生の充実した、ここで全て全部充実した研修、質の向上のことが出ているんですけれども、本当にそうなのかなというのを疑問に感じました。

[横山会長]

とても貴重な御意見、今クレーマーとおっしゃいましたがオピニオンリーダーですよ。きっとそうだと思いますので、是非とも今後も色々なところで介護をしている方を中心とした計画でないといけないと思いますので、今の御意見は今日の会議の1つのまとめのような御意見だったかなというふうに思っています。

予定の時間はそろそろになって参りますので、以上で皆さんからの御意見はここまでとさせていただければというふうに思います。

まだ他にも色々御意見があるかと思えますけれども、先程冒頭にも説明されたように紙で御意見提出するチャンスもありますので、そちらの方でも是非とも色々な御意見をいただければというふうに思っております。

では、骨子案ということについては御異議ございませんでしたので、このまま進めていただければというふうに思っております。