

会 議 録

件 名	令和元年度山口県高齢者保健福祉推進会議
日 時	令和元年10月31日（木） 13時30分～15時35分
場 所	共用第3会議室
出席者	資料のとおり（傍聴人、マスコミなし）

議題1 第六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2「第六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「平成30年度サービス見込量の進捗状況」に基づき説明。

[横山会長] 山口県立大学副学長

今日は何かを決めるということではございませんので、この資料2の進捗評価について、皆様から御質問、御感想、あるいは、県に対する御要望なり、御提言というものがございましたら、御発言いただきたいと思っております。せっかくの機会でございますので、皆様から少なくとも1回は何か御発言をいただければと。さらに、資料の「I-第5 在宅医療・介護連携の推進」、これは地域包括ケアシステムの大きな課題になってございますので、できれば、医療関係団体の委員の皆様には、御感想と、あるいは何か御意見等いただければというふうに思っております。まずは、ここだけは議論をしておいた方が良いところがあれば、そこを優先的に取り上げて、皆様の御意見等をお伺いしたいと思っておりますが、何かございますでしょうか。

[石島委員] 山口県老人福祉施設協議会副会長

資料3の施設サービス、これの計画と実績の差異が全体で95.7%になっておりますが、これについて、厚労省の所管でない住宅型の施設なり住宅が影響しているとお考えでしょうか。

[川村主査] 山口県長寿社会課

施設に限らずなんですけれども、どのサービスも、介護給付費が足りないということになっては困りますから、市町がちょっと多めに見込んでいるというのが一つ影響しています。有料老人ホームやサ高住ですが、定かではありませんが、特養・老健に入りたい人が有料・サ高住に流れていくというのは、基本的にはないかなというふうに思っております。

[横山会長]

何かそのあたりでいろいろ問題ということではないですか。よろしいですか。では、藤田

委員をお願いします。

[藤田委員] 社会福祉法人山口県社会福祉協議会専務理事

まず資料の構成ですけど、各取組・実績に対応する形で評価・課題を整理されたいかかかと思えます。それから、今後の取組に小項目中項目を示されたいかかかと思えます。

私の方から二点ほど、御質問をさせていただきたいと思えます。資料2の4ページの生活支援コーディネーターについて、四点ほどお聞きしたいと思えます。

まず一点目が、各市町が設置する生活支援コーディネーターに関して、第一層及び第二層の配置の目標数を定めているか、もしあれば第一層、第二層のそれぞれの県全体の合計数を教えていただきたい。

二点目が、市町に配置されている生活支援コーディネーターとはどのような身分の職員が配置されているか。例えば嘱託職員であるとか臨時職員、そして勤務形態はどのような方が多いのか。もし市町の実態が分かれば教えていただきたい。

それから三点目が、市町的生活支援コーディネーターがどのような活動を行っているのか、特徴的な活動事例があれば、示していただきたい。

最後に、評価のところ「生活支援コーディネーターの養成は順調である」という評価になっているんですが、この「順調」であるというのはどういうことなのか、それから「生活支援体制の充実に向けて」の「充実」とは具体的には何を充実させていくのか。

[横山会長]

いわゆる生活支援コーディネーターについての状況等をもう少し詳しくというふうなことだったかと思えますが、これは、県からお願いいたします。

[服部主査] 山口県長寿社会課

まず一点目の生活支援コーディネーターの配置について、市町の目標があるかというところでございますけれども、目標を設定している市町と設定していない市町が両方ございます。例えば周南市や山陽小野田市は目標値を設定しておりますけれども、設定していないところが多いというふうに理解しております。

それから次に、コーディネーターの身分でございますけれども、第一層と第二層それぞれで若干状況が違っているのですが、第一層これは市町全域をカバーするコーディネーターですけれども、だいたい約7割が社協の職員の方、残り約2割が地域包括支援センターの職員、約1割が行政の職員が兼務されているという実態でございます。勤務形態につきましては、常勤のフルタイムの方が活動をされております。それから第二層につきましては、これは日常生活圏域ごとに配置をされているコーディネーターですけれども、約8割が社協の職員、残り2割が地域包括支援センターの職員、それから住民、老人クラブなどの方がいらっしゃいます。それから勤務形態につきましては約7割が常勤フルタイム、残りの3割が非常勤と、そういった状況になっております。

それから三点目の生活支援コーディネーターが具体的にどのような活動を行っているのかということですが、地域の生活支援のニーズをまず把握をしていただいて、そのニーズとサービス提供主体とのマッチングや、担い手の育成を行っていただいております。例えば各地域に地域づくり協議会等がありますが、そういった協議会に生活上の困り事がないか等を話し合っていて、出た意見を行政に伝えたりとか、それから買い物支援であれば、民間事業者に働きかけて、移動販売車の誘致に繋げるとか、そういった活動を地域でされており、特徴的な県内での取組といたしましては、防府市が買い物支援と介護予防を一体的に実施するという取組をやっております。具体的には防府の向島の住民を対象にいたしまして、社会福祉法人が所有するバスで大型商業施設に行き、そこの一室を使って介護予防の体操をやって、食事を取って、買い物をし帰る、そういった事業を実施されているところがございます。

それから最後に、評価のところ、「養成は順調である」ということですが、県の方で毎年度、翌年度のコーディネーターの配置見込み数を市町に照会をかけて調査をしております。その結果を踏まえて養成を行っていただき、市町が希望する数に対して確実に養成をしているということで順調と表現をさせていただいております。それから「生活支援体制の充実に向け」というところで「充実」ですが、これは生活支援の取組やサービスを充実させていこうということでございます。

[藤田委員]

はい。わかりました。実態は兼務されている方が多いということですね。兼務するってことは、本来業務を切り詰めて生活支援コーディネーターをやります。

県から県社協に研修の委託を受けているんですけども、研修の中身を工夫していただいて、県社協の方も意見を述べると思いますが、よろしく願います。

もう一点ほど。資料2の6ページの成年後見制度について質問です。評価課題の欄で成年後見制度の申し立て件数が伸びてないという評価になっているのですが、県として、伸びていない要因は何かというふうに分かっているか。伸びていない要因について、今後どのように取り組んでいくか、具体的な取組がありましたら教えていただきたいと思っております。

それから、「地域福祉権利擁護事業と合わせた一体的な支援が行われている」という箇所の、「一体的な支援」とは具体的には何を指すのか、確認させていただければと思っております。

[本永主幹] 山口県厚政課

成年後見制度は、判断能力が不十分な方のかわりに、契約や財産管理を行う方を家庭裁判所が選任するというものでございます。なかなか伸びない要因につきましては、国が作成しました成年後見制度利用促進基本計画にも掲げられておりますけれども、成年後見制度のメリットがなかなか実感できていない、または成年後見制度がよく分からないという方が多いというふうな指摘がこの計画にございます。今後どう取り組むかということですが、住民の方への周知または相談しやすい体制というのが大事になってまいります。このために、国の計画にもございますけれども、成年後見制度の利用が必要な方が制度を円滑

に利用できるようなネットワークの整備、またはその市町の計画の策定というものが今現在求められているところでございます。県としては市町の支援に努めまして、各地域でのブロック会議の開催等を通じまして、そういったネットワークの作成または計画の作成、そういったところを支援しているところでございまして、今後の申し立て件数の増加に繋げてまいりたいというふうに考えております。

それともう1点。記載しております「地域福祉権利擁護事業との一体的な支援」というところでございます。地域福祉権利擁護事業といいますのが、成年後見制度の前の段階、まだ判断能力はある程度あるんですけども、だんだん判断能力が落ちてきた方が利用する、山口県社会福祉協議会をはじめとする社会福祉協議会で実施していらっしゃる制度でございます。県としましては、判断能力の段階に応じまして、徐々に判断能力がなくなった方は地域福祉権利擁護事業を利用され、また判断能力が全くなくなった方は円滑に成年後見制度に繋げられるように、一体的な支援について努めてまいりたいというふうに考えております。

[藤田委員]

はい、よくわかりました。最後に要望の一つさせていただきたいと思います。現在成年後見制度を利用されている方が、今年の6月時点で県内2,723人と、家庭裁判所から聞いております。

成年後見制度の申し立ては親族4親等以内の方、または、市町長という形になっているのですが、申し立てがなければ、だいたい家裁で専門家を選任されるのですが、申し立てそのものが伸びてない。それは親族4親等以内の方の理解が得られてないということもあるのですが、一方で市町長の申し立てについて市町ごとの温度差がある。昨年度、市町長の申し立てが77件あって、一番多いのが山口市の17件、次いで、宇部市の11件で、あとはひと桁もしくはゼロという状況がありますので、ぜひ県からも、親族等の申し立て、または難しい場合には、市町長申し立てに各市町が積極的に取り組むような働きを、いろいろな場を通じて、伝えていただければと思います。よろしくお願いします。

[横山会長]

はい。ありがとうございます。何か関連して皆様から御質問と御意見等ございますか。よろしいでしょうか。もうそんなに時間もございませんので、先ほど申し上げましたように、医療関係団体の方は、ぜひとも医療と介護の連携というところも含めて御発言いただければと思います。では順番で申し訳ないですが、藤田委員が言われましたので、永田委員から順番に。何でも結構でございます。

[永田委員] 山口県訪問介護事業所連絡協議会代表

資料の24～25ページの評価・課題のところで、生活援助従事者研修の実施を希望する事業者がないというふうにかかれていのですが、実際に今ヘルパー自体やろうという人が本当に少ない。どういうふうに魅力を発信していくかという取組をしている中で、シルバー人材センターで講師をしているのですが、その中でこういった研修があるよと伝えるのです

けど、「いやそこまではいい」と、「受けたくない」というような感想も聞いたりもしていません。

訪問介護等事業所数は若干減ったりもしていますし、従事者も高齢化してきている中で、今後、県として、私達団体も含めてですけど、人材確保に向けた取組をもうちょっと何かしてもらえないのかなといったところでございます。

[横山会長]

介護人材の育成・養成それから確保といったところ、これは訪問介護だけではなくて、各施設もそうだと思いますが、行政の方にお答えいただければと思います。

[服部主査]

生活援助従事者研修の件ですけども、今まで介護職員初任者研修の課程しかなかったのですが、新たに生活援助従事者ということで、生活援助を中心にした訪問介護員の養成研修課程ができました。それに合わせて山口県でも、昨年11月に制度を改正し、研修ができるようになりました。その研修をやっていただける事業所がないということで、まずは研修をやっていただけることを確保して、そこを増やしていくことが大事というふうに思っております。

[永田委員]

以前御相談したことがあるかと思うのですが、団体として、例えば訪問介護事業所連絡協議会が主催をすることは可能でしょうか。

[服部主査]

団体に法人格がないとトラブルがあったときに個人に責任が及ぶということが課題ではあるのですが、できないということではないです。

[永田委員]

今シルバー人材センターがその辺に力を入れているのかなと思うので、そういったところへ積極的な働きかけを今後行ってもらった方がいいなと。

[横山会長]

はい。ありがとうございます。ぜひとも御検討いただきたいと思います。では、二井委員お願いいたします。

[二井委員] 一般社団法人山口県介護支援専門員協会会長

ケアマネジャーは医療と介護の連携の軸となる職種と言われておりまして、協会でも、介護職出身のケアマネジャーが非常に多いので、医療知識、医療職としっかり連携できるような知識を習得するための研修会というのを毎年企画して、年々その内容も数も増やして、医

療知識・医療連携の知識を習得できるようにしております。

ただ、研修を企画しても、本当に熱心に受講するケアマネジャーというのはいつも同じ顔ぶれで、そういった方はどんどんスキルアップするんですが、来ないケアマネは全く来ないから連携が苦手で、さらに職種間の連携も駄目だと。ドクターからもいろんな会議で指摘を受けるのが、ケアマネジャーは非常にレベルの差が激しいと。いいケアマネは本当にいいんだけど、全然連携できないケアマネは顔も見せないし挨拶にも来ないという御指摘を受けるぐらい、二極化していつているという状況なので、会としては、そういった連携に消極的なケアマネジャーの底上げというものを今からの課題として考えないといけないなというふうに思っております。

それともう一つだけ、26 ページの介護支援専門員の登録者数について、目標値1万人で現状値9千4百人ということで達成率が5割を切っている。ケアマネジャーの資格を目指す人が減少傾向で、2018年はその前の年より6割も減ってしまった。受験要件が厳しくなったというのがあるのですが、先ほど永田委員も言われましたが、介護職の不足が影響して、介護職の処遇が改善されています。ケアマネジャーはその対象から漏れておまして、これまでは介護職としての経験を経てケアマネに転職するという一定の流れがあったのですが、ケアマネジャーに転職すると待遇が悪くなるというような声もあって、ケアマネジャーを目指す人が減っていつているということをお慮しております。今年度も試験はあったのですが、前年度同様、非常に少ない数字だったので、ケアマネジャーになりたい人を増やすような、魅力発信というか、そういったことも協会として考えていかなければならないなというふうに思っております。

[横山会長]

ありがとうございます。何か県からコメントございますか。

[服部主査]

ケアマネについては、法定研修を中心に資質向上についてやっているんですけども、それ以外につきましても、何か話をしながらできることを、県としても協力をしていきたいというふうに思います。

[横山会長]

はい。ありがとうございます。二井さんの御指摘、私もそのように認識をしております。ケアマネ協会さんも、とても御尽力していただいていると思います。質の高いケアマネさんの確保というところで、何か工夫のお知恵があれば、また共有する機会があれば、いただきたいというふうに思います。

では石島委員、お願いします。

[石島委員] 山口県老人福祉施設協議会副会長

ちょっと今日の議題とは違うかもしれませんが、先日県知事から、300億円予算が不足す

る、そして既存事業を95%に抑えるという会見があったようですが、これについて、高齢者プランの関係で何か影響が出るというようなことがあってはならないと思うのですが、何かありますか。

それと新規事業の取組、これは記者発表もまだ終わってないということで難しいかもしれませんが、予算編成上、95%というと5%マイナスになるのですが、介護事業というのは非常に厳しい。人材確保をお願いしたいし、基本報酬、消費税アップや、電気・水道・光熱費をはじめ、社会保険料も年々上がって、経営的に職員を雇用すればするほど厳しい状況になっている。それらに対する助成を今後お考えいただければと思っております。

それと、二井委員のお話にもありましたケアマネに対する処遇改善ですね、同じ職場であって、片一方は一時金なり色々な手当が出る。我々同じ職場であるので、全体に処遇改善加算と同じようなやり方で対応しようと考えておりますが、こういうことも、ぜひ国なり制度として、ぜひ同じ介護現場で働く者については同じ処遇改善となるよう要望していただきたい。

また、働き方改革とあって、それに対する補助制度も何もない中で、非常に聞こえのいいことばかりを出していただきたくないなと思っているのが本音でございます。ちょっと余分なことを言いましてすみませんが、そういう気持ちがあるということだけ受けとめていただければと思います。

[横山会長]

はい。ありがとうございます。一点目について何か県からコメント願います。

[山崎課長] 山口県長寿社会課

予算編成につきましては、石島委員が言われましたとおり、県全体の財政状況が非常に厳しい状況です。それでも健康福祉部としましては、県民の皆様の健康と福祉を守るという観点から、必要なものはきちっと予算措置をするという形で、皆様方のお気持ちを受け止めて、最大限努力をしたいと思っております。

[横山会長]

はい。ありがとうございます。では頼原委員お願いいたします。

[頼原委員] 山口県老人保健施設協議会会長

最初に、介護助手募集というパンフレットが配布されていますが、これについて御礼申し上げます。切に希望しておりましたことが実現されて大変嬉しく思っております。私どもの施設も名前を連ねておりますが、これは県の委託事業ということでございましょうか。働き手ということで、健康でやる気のある方がお手伝いいただくということ、非常に前から熱望しておりましたので、ありがたいことだと。正直な感想でございます。

それから、医療と福祉という観点からというお話でしたら、そこから直接繋がるかどうかわかりませんが、地域包括支援センターの話でございます。61施設あるというふうに確か

書いてあったと思うんですが、施設数もさることながら、働く方々のボリュームをもっと増やすことができないでしょうかという御提案でございます。これも制度上の問題もありますので、ここで意見申し上げたから、そういうふうにはできるとは考えてはおりませんが、なにせやるのが非常に幅広いところでございます。そこのところは、もし機会がありましたら、行政としても、国に御意見いただければというふうに考えております。何しろ、現状ではちょっと名前負けしてしまう。いわゆる地域包括の旗印のもとに本当に仕事ができているかどうかという、なかなか難しいところがあるかと思う。漠然とした話になりますが、よろしく願い申し上げます。

[横山会長]

ありがとうございます。本当に山口県の人口がどんどん減ってきて、若者も減ってきて、これは高齢者だけの問題でなく、私どもの大学にとっても、とても大きな問題でございます。そういったことも含めてですね、総合的に考えていく必要もあるのかな。ぜひともそのあたりも含めて、また来年度の予算要求としていただければと思います。

では次に、國吉委員お願いいたします。

[國吉委員] 山口県地域包括・在宅介護支援センター協議会副会長

穎原会長からもあったのですが、地域包括支援センターが有効に機能しているかっていうのは1ページからざっといろいろ数値があったのですが、この数値でなかなか分からないというか、数値化できないというところはあるかと思えます。実際に地域包括支援センターとして動いていて、地域力の格差というのを実感いたします。地域ケア会議や支え合い会議は、宇部市の場合は委託でこれだけの数、目標立ててやってくれというような形でくるのですが、この中で、包括だけが主体になってやるものではなくて、地域と一緒にやるものになります。古い自治会で、地域の役の方たちがしっかりされているところであれば進んでいくことが多いのですが、若い世代が多い自治会では、共働きの世代が多かったり、地域の方まで回れないよってというような実態があります。また古いところになりましても、次の担い手がないというような問題があります。今後、地域力の向上というところを、行政としっかり連携をとらせていただきながら、やっていければなというふうに思います。

[横山会長]

はい。ありがとうございます。

本当に過疎が極端に進んでいるところ、まだまだ何とか人口維持しているところ、様々。山口県の場合かなり格差もあるのかなと。そういった場合には、行政、地域包括支援センター、社協さんの役割がとて大きくなっていくのではないかなというふうに思います。こういう現状があるということで共通認識をさせていただきたいと思えます。

では宮野委員お願いいたします。

[宮野委員] 山口県リハビリテーション専門職団体協議会会長

病院と在宅というところから見ますと、私の印象ではございますが、数年前に比較して、二井委員からもありましたように、ケアマネさんが軸となって調整していただいているなどということで、非常にありがたいなというふうに思っております。それと福祉機器の業者ですね。福祉機器の業者さんが非常に積極的な印象を受けていまして、急性期の病院でも、在院日数が短くなる中、在宅に帰るケースも非常に多くなっておりませんが、その中で福祉機器の導入ということで、私達から依頼するというのも当然ありますが、福祉機器の業者の方からいろいろと声掛けをいただいて、その中でいろいろと学ぶこともありまして。当然そこで福祉機器を利用するという事は、またケアマネさんにお世話になる。いいスパイラルと言いますか、まだまだ発展途上だとは思いますが、そういった面でリハビリテーションというところでは、非常に今、いい流れで進んでいるのではないかなというふうに思っております。

医療保険のリハビリテーションと介護保険のリハビリテーションというところで、これが今併用できなくなってきたので、在宅に帰るときに、その後のリハビリテーションをどうするかという問題があります。学校教育も、介護領域いわゆる地域の教育というのがまだまだ不十分で、介護領域のリハビリテーション専門職の質を今からどんどん上げていかなくちゃいけないのかなというふうには思っております。

県の方でもいろいろと介護予防に資するリハビリテーション職の人材育成等々、行っていていただいておりますし、今後もっともっとその辺が積極的に展開できるといいのかなと思っております。それと、資料2にありましたように地域ケア会議にももう少し、リハビリテーション職を活用して行って、その中でまたいろんな情報共有ができればと思いますし、医療介護連携がどんどん進展するんじゃないかなというふうに思っています。

[横山会長]

ありがとうございます。まさに医療と介護の連携というところについての話だったかと思っております。私どもの大学にも大学院がございまして、最近では過去に比べてPTさんOTさんが地域のリハビリテーションをどうするかというテーマで大学に進学をして研究をして、地域に還元するという流れも増えておりますので、先ほど良いスパイラルとおっしゃっていただきましたが、そういった方向で進んでいるのかなというふうな実感を持っております。

では、中尾委員お願いいたします。

[中尾委員] 平生町健康保険課長

この会議の中で皆さんの御意見を聞きながら、また、県の回答を聞きながら、私どもも、町の計画の評価をしていかなければならない立場ですので、いろいろ勉強になったところです。

私どもの会議の中でも、御意見いただいて、非常に答えるのが難しい問題は、先程からあるような人材確保の問題でございます。事業所・施設の方から本当にいないんだというふうな話は聞いております。それに対して行政として何か取組はないのかというふうに毎回言わ

れるわけですがけれども、これといった処方箋というのがなかなか見つからないところなんです。特に、新たな人材ということで学校を出た方で福祉なり介護の現場につく方が非常に少ないと。なぜ少ないのかという話の中で、教育現場で、そういった「福祉介護の現場に就職するのは考えた方がいいんじゃないか」というふうな話をされるということも前々から言われています。今もそういったことがあるのか分からないんですけれども、そういった部分というのは、私どもももちろんですけれども、県からも、いろいろ御尽力いただけたらいいなというふうに考えておるところでございます。

在宅医療と介護の連携の部分では、地域の医師会の御協力をいただきまして、地域のケアマネまた介護事業所と、ドクターとの間を取り持つということをやっております。ドクターを講師にお呼びしていろいろお話をしていただいた後に、意見交換をするといったことをやっておるんですけれども、その中で、「在宅医療と言うけれども、地域の医師の数が絶対的に少ないんだ」というふうな話を聞きます。先ほどもお話にありましたけれども、病院の方も年々入院の日数が減ってきておりまして、昔に比べてこういう人も大丈夫なのかという方がすぐ在宅に帰らされる。そういった方をあと在宅でお願いねというふうにいわれてもなかなか難しいというふうな話も聞きます。

また介護の事業所の方でも訪問看護の事業所。なかなかそこでの人数も足りてないというふうにお聞きしていますので、そのあたり、行政としての課題かなというふうに考えておるところでございます。

[横山会長]

ありがとうございます。介護人材についても先ほどからも出ております。実は2週間前に私が会長をしております介護人材確保対策協議会というのがあったんですけれども、やはり、そういうふうな面でどうしようかと。一つ教育っていう話がございましたけれども、やっぱり子供たちが小さい頃からしっかりとそういうことに興味を持ってそういう人材として育てていくと、そういう戦略的な対策も必要なのではないかと。ただ、決め手がないということとはなかなか悩ましいところかなというふうに思います。医師の数の減少ということも私も特に山陰地区で聞いております。何とかこれで心沈むことなく、明るい方向へいいアイデアがあればいいかなというふうに思っております。

では次に、金子委員お願いいたします。

[金子委員] 公益社団法人山口県看護協会専務理事

看護職は平成30年12月末の調査で25,105人という人数が県内に勤務しております。病院や診療所の医療機関が多かった中で、最近では介護保険施設等で働く看護職が増えてきています。そんな中で、介護に関わられる方もなんですけれども、そういう介護施設等で働く看護職の資質向上という取組も必要かと考えています。特に、特別養護老人ホームや介護老人保健施設で、医療的処置であったりとかケアが必要な方たちが増えてきている現状、また施設においての看取りとかそういった面では、そういうところで働く看護職でありましたりとか介護職員の方がそういう能力も向上させていかれることが必要かなというふうに思っ

ています。

そのような中で看護協会では今年度から介護保険施設等、特別養護老人ホームに意向調査をいたしまして、認定看護師というのが看護職にはいるんですけども、特別な領域について知識が深い人たちの出前講座というのを開始しております。今年度は初回ということで5件の出前講座ということで今実施しているところですけども、例えば看取りでありましたりとか、摂食嚥下とかですね、そういった知識とか技術を施設の介護職の方や看護職の方に伝えていくような取組をしております。また次年度も継続できればと思っておりますので、そういった取組も御利用をいただければと思っております。

[横山会長]

ありがとうございます。非常に未来のある明るい一つの事業かなというふうに思いますので、ぜひともまた今後とも御尽力いただきたいと思います。

では戸井委員お願いいたします。

[戸井委員] 公益社団法人山口県歯科医師会理事

地域包括ケアシステムの中に歯科が参加していくというのが、なかなか難しいなというのは日々感じています。患者さんや利用者さんの依頼がないと歯科は動けないということがあるんですね。それに関しては、どんどん歯科の利用を勧めていただきたいと思います。

それと国がフレイル検診っていうのを来年度から始めると。フレイルという言葉は聞きなじみがない言葉かもしれないですけど、体がちょっとずつ弱っていった介護が必要になる前の状態。体力的にも機能的にも弱っていくことを止めることが介護予防になるんだということで、フレイル検診が始まると、これは新聞にも書いてあったと思います。

私たちの業界ではオーラルフレイルという言葉があるんですけど、フレイルの状態が始まる前に、まず嚙む力だとか飲み込む力が落ちていくというふうに言われていて、フレイルを止めるためにも、まず口の中の機能を維持するというのがすごく大事なんだと、ここ数年言われています。フレイル検診が始まって具体的にどうなるかまだ分からないですけど、県でも、オーラルフレイルに対して取り組むようなことがあれば、歯科としてももちろんやらせていただきたいと思います、ちょっと頭の中に置いておいていただけるといいのかなと思います。

[横山会長]

はい。ありがとうございます。オーラルフレイルと言う話がございますが、県の方から何かその件についてございますか。

[中本審議監] 山口県健康福祉部

私どもも、実際のフレイルに至るまでの過程の中で、例えば食べこぼしや飲み込む力の低下というのは、身体への影響が大きいということを認識しております。その上で、こういう新しい考え方ということになるかと思えます。地域の中で、在宅医療提供体制の充実支援事業というものを行っております。その中で、それぞれの地域の歯科医師会の方に御参画を

いただいて、実際には地域の医師会の方が会長等を努めるんですが、その中でまずは基本的なところから周知を進めて、当然摂食機能療法もあわせて進めていくようになりますので、まずはそういうところから地道に周知を図っていく。神奈川県とかも先進的な取組をしているっていうふうにも聞いておりますので、そういったところを参考にしながら進めていきたいというふうに考えております。

[横山会長]

はい。ありがとうございました。では高橋委員お願いいたします。

[高橋委員] 一般社団法人山口県病院協会常任理事

医療と介護の連携というよりも、マッチングのことになるかもしれませんが、資料3の施設サービスの利用率ですね。一番上の介護老人福祉施設、特養ですけども、利用率と、実際に利用されている実利用率の差があるんですよ。100%の利用率だけでも、実利用率は88%だとか。特養に重症の人が多くなると、入院の原因で一番多いのは肺炎を中心とした合併症なんですけども、それと大腿骨頸部骨折。そうになると、1ヶ月2ヶ月。施設が終の棲家ですので、空いてしまうというか、実利用が落ちて、社会資源の有効利用が出来てないってことになる。ですから、施設サービスの中で、特に介護老人福祉施設ですけども、利用率と実利用率を調べていただきたいなと思います。これの乖離が大きいようですと、ミスマッチというか制度疲労がきているのかなと。20年前、30年前ですと介護度1ぐらいの方がほとんどじゃなかったかと思うんですが、今はもう平均すると3から4ぐらいで新たな入居となると3以上でないと入れないというような形で、かなり身体的に厳しい人がおられるということですね。実態を実利用率ということで見えていただき、調べていただきたいというのが一点です。

これだけですとちょっと暗い話になりますので明るい話ということで。先ほど歯科の先生も言われましたが、歯科と歯科口腔外科、それと耳鼻咽喉科、あと大学ですが呼吸器感染症内科等々が協力して、摂食嚥下、オーラルケア、それと呼吸器、肺炎にならないための介入というのをやって、ちょっとずつ結果が出てきています。まだ半年ぐらいしかデータが出ていませんけれども、そういう介入があれば、施設の中でも、いわゆる健康長寿ができるということが多分証明できると思うので、また協力して歯科の先生とやっていければと思います。

[横山会長]

はい。ありがとうございます。実利用率については、また県の方で機会があれば調査をしておいていただければと思います。ぜひともその研究成果を楽しみにしておりますので、よろしくお願いいたします。

では、平田委員。初めてでございますが、何か意見等ございましたらぜひともお願いいたします。

[平田委員] 一般財団法人山口県老人クラブ連合会会長

高齢者のためにこれほど真剣に御討議いただいたり、いろいろお話していただいてありがとうございます。感謝申し上げます。

高齢者も二種類ありまして、老人クラブに入っている高齢者と全然入っていない高齢者で、振り込め詐欺とか交通事故とか起こしている人は、ほとんどクラブ員でないんですよ。なぜかといいますと、老人クラブでは、交通安全のこととかいろんなことの講習会があり、周知徹底しますから、意外とそういうことが起きないんですが、入っていない人はそういうことをよく起こされます。

ただですね、今高齢者の中にも、色んなことをして欲しいなという人はたくさんいらっしゃいますが、やってやろうという人が少ないんですよ。支える側に回る方が。それで今は高齢者でも元気な人は支える側に回ろうという運動をしております。まだまだ時間がかかると思いますが、そういうふうにとやろうと思っております。

今日の中で気になることが、通いの場がありましたが、通いの場に出てくるのもだいたいクラブ員が多いんです。実際に通いの場に来て体操したり、してほしいなっていう人は出てこないんです。ですから、そういうところも啓蒙して、増やすようにしないとイケないと思います。老人クラブだけではだめです。やはりいろんなところから言ってもらった方がいいと思います。

それからスポーツ関係ですが、いわゆるスポーツを1週間に1回でもやれば確かに介護予防に繋がりますし、大変いいことなんです。ねんりんピックでも以前はあまりスポーツをやってなかった人たちが参加してたんですね。それが最近スポーツをずっとやってる人ばかり参加しますからレベルが上がって、本当にしてほしいなという人が参加していないし、してくれてないといいますか。この辺ちょっと何か考えなきゃいけないのではないかと思います。

それから、認知症が非常に増えておりまして、これはクラブ員もたくさんおります。行事の話をして、「いついつこういう行事がありますので来て下さい」と言ったら、毎日電話してきて「いつやったかね」と聞いてくる人がたくさんありますので、そういう面は大変心配しております。こういうこともなくしていく必要があるんじゃないかと思っております。

先ほども言いましたが、高齢者に対して、私も高齢者の一員ですので、いろいろ御心配掛けてすみません。どうもありがとうございます。

[横山会長]

ありがとうございます。大変貴重な御提言だったかと思っております。やっぱり支え合いということですね、これは国も言っております。掛け声だけはいいいんですけれども、実際というところになるとなかなか難しい面がある。これも皆さんも注意がいるところかなと。老人クラブの数も、高齢者の数は増えていくんですけれども、65歳で老人クラブに入るという方はなかなか多分いらっしゃらないのかな。そんな現状もございますので、これも大きな課題かなというふうに思いました。

では末若委員お願いいたします。

[末若委員] 山口県女性団体連絡協議会副会長

18 ページにあります認知症カフェのことでございますが、4月から7月にかけてまた増えておりますね。とても良いことだと思っております。私も地元で100円持参しまして、コーヒーを何杯飲んでもいいし、手作りのクッキーとかありまして、そしてちょっとした小物作りとかして、皆さんと楽しく過ごしております。私は、認知症で行くんでなくて、支える側で参加をさせていただいております。その中でやはり気になるのが、男性がおられないのがとっても残念と思っております。今度はいかにして男性を引っ張ろうかなと思っております。

[横山会長]

はい。ありがとうございます。なかなか男性についてはそういう現状だろうと思います。男性の居場所、活躍どころ、出番ですかね。そういったところが必要なのかなと、そこをどうすべきかということかと思っております。

では、山下委員お願いいたします。

[山下委員] 山口県認知症を支える会連合会副会長

14 ページのキャラバン・メイトと認知症サポーターの数字ですが、確実にキャラバン・メイトも、サポーターさんも増えております。第一段階の認知症を理解する点では、サポーターが増えたことはいいことだと思うのですが、次に繋げるサポーターさんの活動の場が今ないんですね。キャラバン・メイト連絡会からダウンロードした資料、2～3年前のものなんですが、認知症サポーターの方が認知症カフェを利用しながら、認知症の方と顔なじみになって、地域包括支援センターと協力して、その方の家を訪問したりとか、散歩の介助をしたりとか。そういうことをしている自治体も実際この近くでは、東広島市であるんですよね。地域包括ケアシステムとは地域の資源を活用することと私は解釈しているんですけど、地域資源の活用が私の地元でもなかなか見えてない部分があるので、ぜひとも、来年度以降、サポーターさんのレベルアップ研修をして、そういう活動の場を作っていただけたらなと思っております。

もう一点いいですか。元気な高齢者、地域の皆さんの介護助手募集なんですけど、元気な高齢者、確かに元気なんですけど、初期の認知症の方。今岩国市でも実際に、若年性認知症の方が施設でのお手伝いに入っておられるんですね。東京の町田市は、要介護認定を受けられた方がいろんなところで能力を生かして、介護サービスを利用中でも報酬が得られるようになったじゃないですか。そういうことにこれを活用していただけると。例えば要支援1・2の方はデイサービスに行かなくても、例えば、話し相手とか、男性ならシーツの交換とか、できるじゃないかなと思うんです。いかがでしょうか。

[横山会長]

大変貴重な御意見ありがとうございます。地域包括ケアシステムは医療と介護の連携だけでなく、まさに地域作りというふうなことだと思っております。認知症カフェそれから高

齢者の方の出番、そういった面で山下さんのような方がたくさんいらっしゃると、もっと山口県は明るくなるのではないかなと思いますので、ぜひとも今の御提言を、皆様も持ち帰っていただき、何ができるかなと考えていただければと思います。

最後になりましたが、堤さんお願いいたします。

[堤委員] 山口大学大学院医学系研究科教授

山下委員がおっしゃったんですけど、一昨年山口県でヘルスプロモーション学会という全国学会を開催させていただいた時に、「認知症それがどうした」というテーマの交流集会を開いて、若年性の方がお皿を洗ったりとかいろんなお仕事なさってるって、すごく生き生きされていたのを思い出しました。

人材育成というところが私もすごく最近悩んでいるところです。私自身が、急性期の山口大学の附属病院に3年勤務した後に、昔で言う特例許可老人病院、全員高齢者という病院に5年半勤務して、今や老年看護30年やってるんですけど、悩むことは、なぜ若い人が帰ってきてくれないかなって。これだけ老年のことに力を入れて教育をして、実習でもすごくよかったって言ってくれるのについていうふうに悩んでおります。

若い人のことも理解しないといけないなというふうに最近思っています。例えば職業を、大学を選ぶときにも「看護師は特別になりたいとは思わなかったけれども、偏差値で決めました」という学生もいます。職業を選ぶ時も、やりがいよりも、例えば休みが取りやすいとかお給料がいいとか。そういう若い人たちの考え方っていうのが私達とだんだん変わってきているんだなというふうに感じたりします。

そこで、頭をもっと柔軟にしないとイケないなと思うんですけど、今は高校で職業人講話っていうのがあります。高校も今からどういうふうな仕事に就くかという進路指導があるわけですね。例えばリハビリ職員を呼んできたりとか看護師を呼んできたりとかいろいろあるんですけど、生き生き仕事してる介護職の人たちに話をさせていただくとか、老人クラブの方々にも生き生きした姿を見せていただくとかいうふうな、直接触れ合えるといいんじゃないかなと思っています。

[横山会長]

ありがとうございます。高齢化、少子化、まだまだ山口県内にも保育待機児童もいたりという話も聞きます。そういう一方で現実ありながらも、我々が少しでも明るいネタ、シーズを見つけて、県民で少しずつできるところから頑張っていこうという雰囲気作りは必要なのかなというふうに思いました。

議題2 保険者機能強化推進交付金評価指標の進捗状況について

[事務局]

資料4「保険者機能強化推進交付金評価指標の進捗評価について」に基づき説明。

[藤田委員] 社会福祉法人山口県社会福祉協議会専務理事

この資料だけだとよく分からないです。来年の会議の時にお願いなんですけども、例えば評価指標で配点が変わっていると思うんです。国が配点を変えた考え方みたいなのをぜひ、資料として提供していただきたい。

それから評価のところで「全体的に評点が上がっている」とあるんですが、配点が変わっているんで、配点に対する得点率が、全国は下がってるけども、山口県は上がった。その要因は何かっていうのを分析していただけたらと思います。

それから交付金の活用が、1,400万円予算措置して1,000万円使いましたってことなんですけど、どういった事業に充てたかっていうのが分かれば、「もっとここに使ったらどうか」って言うのが言えるので、来年度はどういった事業に交付金を充てたかを。山下委員の方から話のあった認知症サポーターの活動の場について、この交付金を使って事業ができるんじゃないかと思います。一個でもこの場から交付金事業が生まれたらいいかなと思います。