

令和7年度第1回あおもり高齢者すこやか自立プラン推進協議会

日時 令和7年7月18日（金）14：00～15：00

場所 新町キューブ 3階会議室

（司会）

ただ今から「令和7年度第1回あおもり高齢者すこやか自立プラン推進協議会」を開会いたします。

私は、本日司会を務めます、県高齢福祉保険課 課長代理の奈良と申します。どうぞよろしく願いいたします。

開会にあたりまして、高齢福祉保険課長の舘田から御挨拶を申し上げます。

（舘田課長）

高齢福祉保険課長の舘田でございます。

今年度の第1回目となります、「あおもり高齢者すこやか自立プラン推進協議会」の開会にあたりまして、御挨拶を申し上げます。

委員の皆様には、御多用のところ、そしてこの非常に暑い中御出席いただきまして誠にありがとうございます。

また、日頃から本県の保健・医療・福祉行政の推進にあたりまして、御理解と御協力を賜っておりますことに心から感謝を申し上げます。

「あおもり高齢者すこやか自立プラン2024」につきましては、委員の皆様の御協力によりまして、令和6年3月に策定されたところでございますけれども、本日は、計画の初年度であります令和6年度の実績等につきまして点検・評価をいただくことで、現行のプランをさらに推進していきたいと考えてございます。

このほか、地域医療介護総合確保基金（介護分）の令和6年度の実績につきましても、御報告申し上げまして御協議いただく予定でございます。

委員の皆様方におかれましては、本日の議題に関して忌憚のない御意見を賜りますようお願い申し上げます。

以上、簡単ではございますけれども、開会にあたりましての御挨拶といたします。

どうぞよろしくお願いいたします。

（司会）

議事に先立ちまして、皆様に御報告いたします。

県市長会の山谷委員、県町村会の檜山委員におかれましては、異動等に伴いまして、あおもり高齢者すこやか自立プラン推進協議会設置要綱第3の規定により、各団体から御推薦をいただき、知事による委員の委嘱が行われております。

次に、本日の出欠の状況についてです。

県社会福祉協議会の長根委員、県老人クラブ連合会の齋藤委員、県作業療法士会の平川委員、県精神保健福祉協会の田中委員、県市長会の山谷委員、県町村会の檜山委員におかれましては、所用により欠席されております。

それでは、ここからの進行につきましては、設置要綱第4の第2項の規定に基づき、下田会長をお願いいたします。

よろしくお願いいたします。

(下田会長)

それでは、議事を進めて参りますので、約1時間ほどでございますが、よろしくお願いいたします。

議題の(1)でございます。

「あおもり高齢者すこやか自立プラン2024」の取組の点検・評価について、事務局から説明をお願いいたします。

(事務局)

高齢福祉保険課 介護保険グループの鈴木と申します。よろしくお願いいたします。

私から、資料1-1から資料1-4につきまして、座って説明させていただきます。

はじめに、資料1-1の1ページを御覧ください。

「あおもり高齢者すこやか自立プラン2024」の概要についてです。

県では、本プランを、「青森県老人福祉計画」、「青森県介護保険事業支援計画」、「青森県介護給付適正化計画」、「青森県認知症施策推進計画」の4つの計画を含む一体的な計画として位置付けまして、高齢化率の上昇や生産年齢人口の減少により介護需要が増え続ける中、地域と連携して取り組むべき施策の方向性を示す基本指針として策定しています。

計画期間は、令和6年度から令和8年度までの3年間です。

本プランにつきましては、「あおもり高齢者すこやか自立プラン推進協議会」、この協議会において年度ごとに進捗状況を御報告し、協議会の皆様の御意見等を踏まえ、進行管理していくこととしておりますので、本日の議題とさせていただきます。

続きまして、資料1-1の2ページを御覧ください。

本プランは、「全ての高齢者が生きがいを持って健康に暮らせる持続可能な地域社会の実現」を基本理念としまして、3つの基本目標と9つの基本施策により構成されています。

県では、この基本施策ごとに、施策の方向性や具体的施策などを定め取り組んでおります。

続きまして、資料1-2を御覧ください。

本プランで設定している指標の令和6年度実績につきまして、その概要を記載しております。本プランでは、基本施策を実施するにあたり、達成目標として41項目の指標を設定しております。

3つ目の黒マルの部分をご覧ください。

41 項目の指標のうち、目標を達成したものが 13 項目、目標を達成していないものの計画策定時よりも改善したものが 15 項目、変化がないものが 3 項目、悪化したものが 6 項目、その他、全国数値がまだ公表されていないなどの理由により、評価不可のものや評価対象外のものが 4 項目となっております。

目標未達成の具体的施策につきましては、今年度の施策の方向性などを踏まえ、引き続き目標の達成に向けて取り組んでいくこととしております。

続きまして、資料 1 - 3 をご覧ください。

本プランで達成目標として掲げている 41 項目の指標の具体的な進捗状況などについて記載しております。

本日は、個々の指標の進捗状況を 1 つ 1 つ御説明することは省略させていただきまして、資料の見方について説明させていただきたいと思います。

まず、資料 1 - 3 の上部に赤枠で囲んで 3 と記載している部分、ここの達成状況を集計した結果が、先ほど御説明いたしました資料 1 - 2 となります。

また、資料 1 - 3 の左から 4 列目、「No.」と記載している部分が指標ナンバーとなります。

例えば、1 ページの指標 No. 6 をご覧ください。

「希望者全員が 65 歳以上まで働くことができる中小企業の割合」のように、令和 6 年度の実績が計画に定める令和 8 年度の目標に達した指標につきましては、「達成」として評価しております。

同じく 1 ページ、指標 No. 9 をご覧ください。

「高齢者向けの学習事業を実施している市町村数」のように、令和 6 年度の実績が令和 8 年度の目標に達していないものの計画策定時点の数値よりも改善した指標につきましては、「改善」としております。

同じく、1 ページの指標 No. 8 をご覧ください。

「県内のシルバー人材センターの受注件数」のように、令和 6 年度の実績が計画策定時点の数値よりも悪化している指標につきましては、「悪化」として評価しております。

2 ページの指標 No. 16 をご覧ください。

「住宅確保要配慮者円滑入居賃貸住宅の所在市町村」のように、令和 6 年度の実績が、計画策定時点の数値と変わっていない指標につきましては、「変化なし」としております。

その他、「評価不可」、「評価対象外」の指標について御説明いたします。

3 ページを御覧ください。

指標 No. 29 「訪問診療を受けた患者数（レセプト件数）」につきましては、調査の集計元におきまして令和 5 年度実績がまだ公表されていないことから、「評価不可」としております。

続きまして、4 ページを御覧ください。

指標 No. 33 「生産性向上推進体制加算を取得している事業所の割合」につきましては、全国平均がまだ公表されていないことから、「評価不可」としております。

続きまして、5 ページを御覧ください。

指標No.38「高齢者虐待防止や身体的拘束等の適正化の措置が講じられていないことを理由とした基本報酬減算事業所数」につきましては、令和6年度は経過措置により減算措置がとられていないことから、「評価対象外」としております。

同じく5ページの指標No.39「第1号介護保険料の対全国水準」につきましては、令和9年度から令和11年度の介護保険料が全国比で100%以下となることを目指すものですので、「評価対象外」としております。

なお、資料1-3に掲載している指標のうち、国の調査などによる実績を使用している指標であって、前年度実績が1年遅れで公表されものなど、一部の指標につきましては、令和5年度実績など直近の実績により、今回評価を行っております。

以上が、資料1-3の見方と補足の説明となります。

続きまして、資料1-4を御覧ください。

介護保険法の改正により、令和元年度から、都道府県では「①自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止」、それから「②介護給付等に要する費用の適正化」に向けた市町村の取組支援に係る自己評価結果及び課題と対応策等につきまして、厚生労働大臣に報告することとされております。

令和6年度の取組につきましては、資料1-4①と資料1-4②のとおり厚生労働省に報告しております。

報告の概要についてですが、「①自立した日常生活の支援、要介護状態となることの予防又は要介護状態の軽減若しくは悪化の防止」に関する評価としましては、生活支援コーディネーターの人材育成やリハビリテーション専門職の派遣調整などに取り組んできた結果、「つどいの場」の機能が充実し、参加率の改善につながっていること、また、KDBシステムへの入力率について関係機関と連携して市町村に依頼したことが入力率の改善につながっていることについて報告しております。

それから、「②の介護給付等に要する費用の適正化」に関する評価としましては、介護給付適正化の主要3事業を実施する市町村は9割以上となっていること、また、市町村支援の中でも重点的に取り組んでおります「ケアプラン点検」に関するアドバイザー派遣は、多職種チームの参画により介護支援専門員に対する技術的助言のみならず、市町村職員等に対して地域課題を踏まえた施策のあり方ですとか、効果的な地域ケア会議の持ち方など、幅広い提言につながっていることについて報告しております。

ここまでの資料の説明となりますが、これらの取組全体を通じて、その結果、「要介護認定率がどうだったか」とか「介護給付費がどうだったか」というところになりますと、依然として、本県では横ばい傾向が続いておりますので、今後も各種取組の改善を図りながら、アウトカムの成果につなげられるよう取り組んで参りたいと考えております。

説明は以上です。

(下田会長)

どうもありがとうございました。

資料1 - 1 から資料1 - 4 までの説明でございましたけれども、ただ今の説明について御意見あるいは御質問があったらよろしく願いいたします。

何かございませんでしょうか。

どうぞ。

(木村委員)

青森県介護支援専門員協会の木村です。

御報告ありがとうございました。

資料1 - 4 の「評価の概要」の「②介護給付等に関する費用の適正化」のところで、昨年度、青森県内を走り回ってきて、地域ケア会議の持ち方に関する考え方とこれからの進め方について、意見を述べたいと思います。

まず、アドバイザー派遣事業に関して、理学療法士、作業療法士、それから社会福祉士、主任ケアマネジャー等とのチームに御協力いただいて、この事業が上手く進んだということに、まずは関係者の方に御礼を申し上げます。

青森県では、これまで「青森県型地域共生社会」を作っていくということで進んできましたが、その1つ下の概念で「地域包括ケアシステム」を皆さんと一緒に作ってきている訳です。そのエンジンになるのが、地域ケア会議であります。コロナ禍前までは6圏域ごとに地域ケア会議の開催の仕方とか進め方とか、研修会をずっとやってきたのですが、間が空いてしまって、40市町村、今はバラバラな状態でやられているということがよく分かります。

また、各市町村における介護保険事業計画にある地域ケア会議の開催回数に引っ張られてしまって、本来の「地域課題を見つけ出す」というところまでいかず、個別ケア会議みたいになってしまっていることがすごく多いということが現状であります。

そこで、これからの進め方として、今、ケアマネジャーは、「適切なケアマネジメント手法」を必ず実践できるようにということで、昨年から法定研修でカリキュラムに入れて、5年経てば全員が実践できるような演習もやっている最中であります。

それで、昨年、田舎館村と十和田市で地域ケア会議の運用を「適切なケアマネジメント手法」を入れた形でやりました。30分で1事例回す方法を実際やってみて上手くいっているところです。それを県内全ての地域包括支援センターでできるように進めていきたいと考えています。

ここからお願いです。

助言者として、医療専門職の皆さん、介護、福祉専門職の皆さん、それから自治体職員の皆さんが地域ケア会議に入った時に、適切なケアマネジメント手法の基本だけでいいので少し学んでいただいて参加していただくと、とてもスムーズに地域ケア会議が進むということがはっきりしています。

ですので、今、青森県介護支援専門員協会での手法実践のための研修をやっていますが、関係している職能団体の皆さんに御案内させていただきますので、是非、地域ケア会議の個別会議に出席する専門職の助言者としての学びということで、研修会に参加していただきたいというお願いであります。

そのことで何が見えるかというと、1つ1つのケースから日常生活圏域の課題が見えてきます。やらないといけないのは、そこでの地域課題を早く見つけて次の展開にもっていくことです。約束した「今年2025年に地域包括ケアシステムを全域で作る」ということがまだできていない状況ですので、急いでこの地域ケア会議の運用を進めていきたいと考えております。どうぞ御協力のほど、よろしくお願いいたします。

以上です。

(下田会長)

ありがとうございました。

このことについて、県の方から何かありますか。

(木村委員)

工藤委員、助言か何かありますか。

(下田会長)

では、工藤委員、お願いします。

(工藤委員)

保健大学の工藤と申します。よろしくお願いいたします。今の木村委員の発言に対しての付随した内容になりますけれども、資料1-4の②のところ、地域課題を踏まえた施策のあり方というところで、この地域課題自体が、今の発言からいくと、市町村が捉えている地域課題ということになるという理解でよろしいでしょうか。

地域ケア会議から抽出されて出てきた地域課題に対しての助言ということではなくて、保険者が捉えているということになるわけですね。

県の方でも、各市町村で出てきた地域課題を集約しているのかどうかということをひとつ確認したかったのと、先ほど圏域と言いましたが、ここ最近、私も事例検討会等のお手伝いさせていただくと、市町村を跨ぐところで広域的な地域課題が出てきた時に、本来は、県等が支援するような仕組みを作らなければいけないと思うのですが、その辺の仕組みがないというところで、市町村もちょっと悩んでいるというようなところを聞いております。

あともう1つ、ここで幅広い提言につながっているということなのですが、こういったものが県内の市町村にどのように共有されているのかというところです。

木村委員であれば、あちこちで研修された時、似たような課題とか質問がくるというようなことがあるかもしれませんが、是非、折角やられているのであれば、県内の市町村への共有といったところも、今後検討していただきたいと考えております。

以上です。

(下田会長)

ありがとうございました。

ただ今の工藤委員の質問について、県の方で答えできる範囲内でよろしく願います。

(事務局)

地域ケア会議、個別会議で出てきた地域課題につきましては、県のところで集約するところまでは、今現在、なかなかできていないのかなと思います。県で実施しているアドバイザー派遣で地域ケア会議に行った際には、地域ケア会議から出てきた課題について、「こういったような支援が必要だね」といった提言につながっているという評価をしているところですが、広域的な課題といったところにつきましては、今後、県としても、こういった課題があるのかというところについて話をし、市町村と一緒に考えていきたいと思います。

(下田会長)

今、広域の話がありましたけれども、広域の連携について県の方で何かアドバイスできるようなものがあるかどうかについて、いかがですか。

(事務局)

課長の舘田です。

正直申し上げまして、今現在、広域的なところをしっかりと仕組みで動かすようなところまでは至っていないというふうに思っております。

個別に市町村と関わっている中で県のできる伴走支援というのは、全くやっていないわけではないのですが、仕組みとしては動いていないというところだと思いますので、ただ今いただいた御意見も持ち帰りまして、こういった形で県も関与していけるのかということ、検討していきたいと思います。

(下田会長)

どうもありがとうございました。

他に何か、資料1-1から資料1-4までで何かございませんでしょうか。

(米田委員)

理学療法士会の米田です。

資料1 - 3のNo.5の「つどいの場」の参加率について質問なのですが、令和6年度における主な取組実績で、送迎に関する支援を行った2つのモデル地区があると記載されていまして、計画策定時点から改善しているということなののですが、全国平均の伸びに比べると、ちょっとなかなか伸び率が小さい中で、送迎のモデルをした地区ではどうだったのかについて、もしお分かりでしたら教えていただければと思います。

(下田会長)

ありがとうございました。

内容について、県の方からお願いします。

(事務局)

高齢者支援グループマネージャーの野村と申します。よろしくお願いいたします。

「つどいの場」への参加促進のためのモデル地区での送迎支援ですが、こちらのモデル地区での送迎支援は昨年度から始めておりまして、具体的には、青森市大野地区と新郷村の2つです。

青森市の大野地区では、老人クラブでどこかに集まって活動する際の送迎の支援ということで、そのクラブの中の住民の方、高齢者の方自身に運転手として送迎の担い手になってもらいまして、仲間の方を送迎するというもので、運送業上の許可登録を必要としない範囲での送迎という形でモデル的にやって、担い手となる方には運転講習を受講してもらったり、そういった送迎形態に特化した保険に入ってもらおうといった取組になっています。

大野地区につきましては、昨年の途中くらいから取組が回り始めていて、段々と活動回数も増えていっている状況ですが、もう1つの新郷村につきましては、なかなか上手く進んでいないという状況で、いずれの地区につきましても、この「つどいの場」への参加率の向上として、数値になって現れるというところまでは、まだ至っていないのではないかと思います。

(米田委員)

ありがとうございました。

やはり、市よりも町村になると、移動距離の面で、なかなか「つどいの場」に行くのも大変というがあるので、送迎というのが、どういう形で効果が出てくるのか気になって質問させていただきました。

ありがとうございます。

(木村委員)

介護支援専門員協会の木村です。

今の送迎のことについて、情報共有です。

中泊町で、来年1月から総合事業、介護保険制度の中の総合事業と国土交通省の公共的ライドシェアを組み合わせ、この移動支援をやることが決まりました。

中泊町の町長は、町村会の会長ですので、そのノウハウを県内30町村に展開していきたいということでありまして、私、総合事業の訪問サービスBに関わっていましたものですから、今、町へのアドバイスをしておりまして、先日、送迎するボランティアを募集する勉強会の講師として行ってきました。

具体的には、来年1月から小泊地区で始めて、来年度には中泊町全域に広げていくということが決定したということでございますので、この移動支援に関するところは、元々、介護保険制度の総合事業の訪問サービスBを各市町村で導入してやっていくべきものですので、そのノウハウを集約して、市町村に情報提供して動くようにしていかなきゃいけないというふうに思いますので、情報共有でした。

以上です。

(下田会長)

ありがとうございます。

他に何かございませんでしょうか。

(坂井委員)

薬剤師会の坂井です。

情報提供ありがとうございます。

私も「つどいの場」のところで教えていただきたいことがあったのですが、各所、多職種で「つどいの場」に行って、適切な指導なり相談に乗るといったところではあると思うのですが、各職種の参加率、どの職種が「つどいの場」にどのぐらい呼ばれたのかといった数というのは、県で把握はしていないのでしょうか。

(事務局)

専門職の「つどいの場」を含めた介護予防的な事業を行っている場への派遣ということにつきまして、リハビリ専門職、それから栄養士といった専門職の方の派遣について、県の広域派遣調整という形で委託事業としてやっているものがありまして、今ここに数字はないのですけれども職場に行けばその数字はあるのですが、ここでいう「つどいの場」全体でどのくらいの専門職が派遣されているかという客観的な数値というのがないという状態でございます。

(坂井委員)

ありがとうございます。

この協議会に何回も出席させていただいて、自分の団体の話で恐縮なのですが、やはり、市というよりも町村の方で呼ばれているという実績はあがっているみたいなのですが、青森市の薬剤師の派遣というのをほぼ聞かないという状況だったので、どの職種が呼ばれているのかという中身が分からないと、「つどいの場」の必要性といったところで、本当になされたのかどうかというのが判断しづらいのかなと個人的に思いましたので、データが欲しいという話ではないのですが、県でもできれば把握していただいた方がいいのかなと、私は思います。

(下田会長)

ありがとうございました。

「つどいの場」に関して各専門職の人たちにどのくらい参加していただいているかのデータがありましたら、次の時にまとめてお願いいたします。

他に何かございませんか。

(濱中委員)

言語聴覚士会の濱中と申します。よろしくお願いいたします。

私も「つどいの場」の質問なのですが、私自身も「つどいの場」で嚥下障害の講習ですとか講師として招かれることもありまして、介護予防教室等開催させていただいたり、地域ケア会議にも参加させていただいているのですが、特に介護予防教室では、いつも同じ方、決まったメンバーが参加されていて、「来たいけれども足がないから来られない」、「雪が降っているから来られない」という方がやっぱり多いのと、地域のたくさんの方に参加していただいているという実感がなかったので、訪問サービスBのサービス拡充というのが、やっぱり必要かなと思ひまして、介護予防教室とか、そういったところに行きたくても行けない方のための訪問サービスBでの送迎は推し進めていただきたいと思っているのですけれども。

前回3月のこちらの会議でも数名の委員さんから訪問サービスBを進めて欲しいのだけれども、市町村の代表の方が会議に参加されていなかったのでお知らせください、というような御意見があったかと思うのですが、その後、訪問サービスBについて市町村との協議とか進捗があれば、県ではどのように進めていく予定があるかとか、教えていただきたいと思います。

(事務局)

ありがとうございます。

今回も市町村の委員の方が御欠席ということで、直接こういった御意見を聴いてもらえないというのが大変残念なところではあるのですが、私共として、介護予防の施策と

か取組というのを進めていただきたいということは、様々な機会を通じて市町村の方々にも呼びかけてきているところでございます。

ただ、訪問サービスBというところだけを取り上げて、特化しての呼びかけというのは、これまでやってきていなかったかなというところはあります。

先ほど、木村委員から情報共有という形でのお話もありました。今回、町村会の会長になりました中泊町の町長さんが、自ら進めたいという、こちらとしても大変心強い流れになっていますので、これをきっかけに、県の立場で何かしら呼びかけられる機会なり場があれば、どんどんそういう場を使って進めていきたいと、改めて思っているところです。

(下田会長)

ありがとうございます。

それでは、時間も大分過ぎておりますけれども、議題1については、点検・評価を踏まえて、ただ今の各委員からの御質問あるいは御要望に備えて、次の時までには御返事いただけるものがありましたら、よろしく願いしたいと思います。

それでは、次は議題(2)の「医療介護総合確保対策事業(介護分)の令和6年度実績等について」の報告をお願いいたします。

(事務局)

高齢福祉保険課 介護保険グループマネージャーの石岡と申します。よろしくお願いいたします。

座って説明させていただきます。

私からは、医療介護総合確保事業(介護分)の令和6年度の実績等について、資料2に基づいて説明させていただきます。

令和6年度の取組状況といたしましては、まず、資料2の1ページ目の上半分の部分に、介護施設等の整備に係る取組として、「施設整備」という分野で8事業なのですが、実績としては1つゼロがございますので、7事業を実施したところでございます。

6年度の事業費の総額につきましては、3億7千万円余りとなっております。

続いて、9番目以降は、福祉介護人材の確保・定着に向けた取組になりまして、総額といたしまして2億1千万円余り、1ページ目の9番目以降から3ページ目の37番までの事業を実施したところでございます。

医療介護総合確保対策事業のトータルの事業実績といたしましては、合計で5億9千万円余りの事業費の総額となっております。

福祉介護人材の確保定着に向けた取組といたしましては、資料2の表の左から2番目の分野という欄の1ページ目にあります「参入促進」、2ページ目の11番から始まります「労働環境・処遇の改善」、その次の「資質の向上」、3ページ目の一番下、37番のそれらを推進する「基盤整備」に関連する取組として、それぞれお示ししております。

個別の内容につきましては、この場での説明は省略させていただきます。

それぞれの取組の進捗状況、実績の指標等につきましては、この表の右側の方になります。右側の表が、項目、アウトプット指標、右から3番目がアウトプット指標の列です。その右側が令和6年度の実績の件数等になります。一番右端がアウトカム指標という形で事業ごとに掲載してございます。

これにつきましても、資料の方を御覧いただければと思います。個別の説明につきましては、この場では省略させていただきます。

今回、目標未達成となった事業につきましては、事業の実施方法であるとか事業内容の見直し、改善等により、より効果的な取組となるよう、今後に向けて引き続き見直しを図っていきたいと考えております。

説明は以上となります。

(下田会長)

どうもありがとうございました。

ただ今の資料についての説明でございますけれども、各委員の御質問、御意見お願いいたします。

(工藤委員)

保健大学の工藤です。

1点だけ確認ですけれども、以前もこの会議で確認させていただいたことがあるのですが、施設の整備の方は順調に進んでいるかと思うのですけれども、整備したところの、例えば人材の確保状況というようなところは大丈夫なのか、フルオープンできているのかどうかというところが、現段階でも介護人材不足と言われておりますので、非常に気になっております。

先般も全国ニュースであったように、特養さんを経営されている社会福祉法人の人材不足による倒産というニュースが非常に大きく取り上げられた現状ともありますので、その辺の情報があったら教えていただきたいと思います。

(事務局)

介護事業者グループマネージャーの釜本と申します。よろしくお願いいたします。

工藤委員からお話がありましてとおり、県内においても、介護人材は不足という状況でして、求人を出してもなかなか人が集まらない、有効求人倍率も介護分野では3倍を超えている状況でございます。

一方で、新規で施設整備した特養等につきましては、人員基準等は満たした形でフルオープン、定員一杯でオープンはできている状況でございます。

また、介護人材が不足することによって、確かに、辞めている事業所もありますけれども、

それに伴って、地域で十分なサービスが提供できていないとも、まだ聞こえてきてはおりませんので、現状としては、まだ、必要な介護サービスの提供はどうかできているのではと認識しております。

(下田会長)

ただ今の施設の人材について、県内においては今のところ確保されているという御意見ですが、実際に施設をやっている村上先生、いかがですか。秋田あたりは、もう3か所倒産したとか、具体的にいろいろなデータは出てはいるのですが、その点について、村上委員から何か御意見がありましたら、お願いします。

(村上委員)

村上でございます。

今日は、老人保健施設協会から出させていただいております。医師会の方もお手伝いしておりますので、御高齢の方々をお世話するためには、どういうふうにしていけばいいのかということで、先ほどからいろいろなお話がございましたが、自分のところも下田会長のところもそうなのですけれども、今一番そのことが問題になっている。今、県からお話をいただきまして、青森県はさほどでもないという話もございましたが、実際問題としては、やはりそれぞれの施設個体の困り方というのは、かなりシビアになってきているのではないかと思います。

そして、新聞種にもなっていますけれども、首都圏では、医療関係がまあまあ良くて、介護関係がうんと下げられて、介護の方々が「とてもじゃないけれども勤められない」といって辞めた話が出ていますけれども。実際、青森県では、少なくともそういうことはないというのは、何故かという、青森県の給料は安いんです。そのために、そういうことがないというお話を今いただいたのですけれども、本当はもう少し高くないとダメなんですね。

ですから、東京と同じ値段をつけろとか、そんなことは言っていないけれども、やはり、医療職、介護職、全てを含めて自分の収入、給料、その辺が本当に自分で納得できるようなものが欲しいというのが、この流れだと思っています。

そして、実際にそこまでいっていないのだけれども、青森の場合は、東京みたいに食い物が高くなったりもまだしていないし、今、「大変、大変」と言っているわけではないけれども、何とかやっているという状況なのだと思います。

これはもう、僕が喋るよりも、ここにお座りの皆さんがそういうふうに思っていると思っています。

特に、一次産業が主体の青森県では、そういうのが何とか逃げの1つになっているんです。でも、これはいつまでも続きません。この青森県の少子高齢化、どんどん、どんどん強くなって、先ほど地域密着型とか小規模多機能型とか、その辺も全部足りているような話をしていましたけれども、決してそんなことはございません。施設に入りたい方はいるのだけれど

も、人がいなくて入れないとか、そういうことはお座りになっている方々それぞれが身に染みて感じていることなのだろうと思います。

ですから、その辺をやはり何とかやっていくように、例えば、今のアウトプットとアウトカムについてのお話をいただきましたけれども、国からくる 10%の消費税を分ければ何とかなるんじゃないかということで作ったのが、この医療介護総合確保基金なのですけれども、3億とか5億とかのお金で何とかなるものじゃないんですね。

ですから、これは国家の方からも考えていただいて、やはり施設とかそういうものを考えていかないとダメだと思います。

先ほど課長さんにも申し上げたのですけれども、この2年間、コロナのこともありますが、各施設に、あるいは青森県に、お金が全然入っていないです。例えば、施設、小規模多機能を1つ作るにしても、やはり10億に近いお金が今はかかります。ほんの2年前までは2、3億ですみました。

ですから、このべらぼうな値上がり、物品の高騰、そしてこれからは、食料、食事も値が上がっていくと思います。お預かりしている御高齢の方々あるいは障がい者の方々についても、この2つが大変だと思います。オーナーが、例えば、自分が食べなくても、入所している方々に食べさせないとダメな事態が来そうな感じがします。その辺を、この青森県と一緒に、お集まりの皆さんで全面的に協力していこうじゃないか、連携をとりながらやっていこうじゃないか、そう思っています。よろしくお願いします。

以上です。

(下田会長)

ありがとうございました。

棟方委員、同じく事業者の代表として、一言ありましたらお願いします。

(棟方委員)

特養だけに特化すれば、まだ人は何とかなるのですけれども、法人としては、デイとかグループホームとかもやっているんです。すると、人がいないものですから、そちらを縮小して特養を何とか守ろうという感じています。

要は、人がいないのが現実です。これは、特養に限らず、老健さんであれ何であれ、介護業界は全て人がいないです。人がいないというのは、いわゆる財産人材となる人がいないということです。人への介護なり、人権なり尊厳なりを保つには、その知識や意識がきちんとしていないと職業として成り立ちませんので、その辺がこれから問題になってくると思います。

そのために、あと2、3年先を見据えて、外国人という形で、これは特養では殆どそれを見据えていると思います。

(下田会長)

他にもまだ委員の御意見がいろいろございますでしょうけれども、私から、会長の立場で1つ言うわけではないのですが。介護福祉士の養成に関して、青森県は介護福祉士養成校が無くなりました。残念ながら学生数が集まらないということで閉鎖いたしましたけれども、明の星短期大学も来年から学生を募集できないという状況で理事長と学長がこの間挨拶に来まして、八戸もやっているのですが八戸でも厳しい状況です。

ですから、青森県として、介護福祉士という職業の養成、学校が無くなってきていることに関して、これからどうするのかと。介護福祉士を養成するという考え方について、次の機会にでも、県としてどういう意見を持っているのか、これは私の意見で聞きたいと思っておりましてので、いずれの時にまた、よろしくお願いいたします。

非常に時間が過ぎて参りました。議題(2)については実績等を踏まえてまた検討していくということになると思いますので、1つよろしくお願いいたします。

その他で、何かございませんか。

なければ、本日の会議はこれで終了いたします。委員の皆様、御協力ありがとうございました。

事務局にマイクをお返しいたします。

どうもありがとうございました。

(司会)

下田会長、ありがとうございました。

それでは、最後に課長の舘田より挨拶を申し上げます。

(舘田課長)

改めまして、本日は、大変貴重な御意見をいただきましてありがとうございます。

最後の方で、介護の人材不足のお話、会長からも介護福祉士の養成について非常に心配している、そういった御意見をいただきました。

私共も、この介護人材の確保ということにつきましては、やはり何かしら県としての手を打っていかないといけないんじゃないかという危機感を持って、来年度からどういった取組を進めるかということは、内部で検討させてもらっているところです。

この場を借りて少しお話をさせていただければ、今、県では、各介護サービスの事業所さんに対しまして、介護人材に関する様々な御意見をいただきたいということでアンケート調査をさせていただくことにしておりましたので、引き続き御協力をお願いしたいと思います。

今この場で、具体的に来年は何をやりますよということをお答えする段階にはございませんけれども、何かしらの施策を新たに展開していかなければならないと私共も考えているところでございます。今後、何かの機会に、委員の皆様から御意見なり御協力をいただく

ことがあるかも知れませんので、その際には、また改めて御協力いただければと思います。

本日は、長時間にわたりまして活発な御意見をいただきまして、大変ありがとうございました。

(下田会長)

はい、では村上委員、お願いします。

(村上委員)

実は先日、青森市の介護の会議がございまして、青森市から、いわゆる高齢者の施設、小規模多機能などが足りないから、青森市内でいくらお願いしても建ててくれないので、首都圏とか県外の業者を入れて建ててやっていただくという話が出たんです。

それは、大きい声で「やめろ」と言いました。やっぱり青森県の人間が青森県の人間をきちんと面倒を見られる形にしたいと思っています。

例えば今、介護保険のコストが上がったりしたのは、訪問看護なんか、バンバン、バンバン下げられています。訪問介護なんかも下げられています。

これは、金儲けのために、金持ちの余裕のあるところが地元の業者を差し置いて、介護に手を出して商売している、そういう形なんですね。

ですから、そういう人間を入れて青森市でやるのはやめていただきたいというふうに、私、地域包括支援センターのまとめのお手伝いをしているものですから、そこで申し上げました。

もし、皆様のところにもそういうことがありましたら、また県の方にもありましたら、やっぱり青森県を助けていきたい、青森市を助けていきたい、各市町村を助けていきたいということで、他の業者を入れて金儲けをさせたり、そういうことはやめていただきたいし、そういうふうに話がいかないようにしていただきたいと思います。

よろしくお願いします。

以上です。

(下田会長)

ありがとうございました。

非常に貴重な、大事な点だと思いますので、よろしくお願いいたします。

(司会)

それでは、これをもちまして、令和7年度第1回あおもり高齢者すこやか自立プラン推進協議会を閉会いたします。

委員の皆様には、本会の開催にあたりまして御協力いただきまして、どうもありがとうございました。

