

令和5年度第2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5年9月21日(木)

14:00～15:00

場所 新町キューブ 3階会議室

(司会)

資料の確認をさせていただきます。

お手元に次第、出席者名簿、席図のほか

資料1 第9期介護保険事業(支援)計画の基本方針案

資料2 - 1 青森県の高齢者・介護の現状

資料2 - 2 国会議資料

資料3 あおもり高齢者すこやか自立プラン2024(仮称)構成案

資料3参考 あおもり高齢者すこやか自立プラン2021構成

となっておりますが、資料の不足等ございましたらお知らせください。

よろしいでしょうか。

それでは、定刻より若干早いのですが、皆様お集まりでございますので、ただ今から「令和5年度第2回あおもり高齢者すこやか自立プラン推進協議会」を開催いたします。

私は、本日の司会を務めます、高齢福祉保険課課長代理の角田でございます。

どうぞよろしく願いいたします。

開会にあたりまして、関口高齢福祉保険課長から御挨拶を申し上げます。

(関口課長)

皆様、こんにちは。よろしくお願いいたします。

第2回のあおもり高齢者すこやか自立プラン推進協議会でございます。その開催にあたりまして、一言御挨拶を申し上げます。

改めまして、今日、天気も悪くて、足下がお悪い中で、御多忙の中、皆さんに御出席をいただきまして誠にありがとうございます。

また、日ごろから、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わっておりますことに改めて感謝申し上げます。

さて、第2回のすこやか自立プラン推進協議会でございます。

前回、第1回は8月27日に開催いたしましたが、その際にも現行の計画ですね、すこやか自立プラン2021に基づいて進めている取組の進捗状況などについてお示しをした上で御議論いただきました。

今回は、いよいよという感じですか、次の次期計画、2024から2026の取組に向けての御議論でございます。特に御異議がなければ、多分、名前はそのまま「すこやか自立プラン2024」とするのかなと思っておりますけれども、それに向けて、今回、本県の高齢者の介護関係の様々なデータをお示しをさせていただいた上で、皆様に幅広く御意見をいただきまして、次期計画の素案作成に反映させていきたいと思っております。

現状、いろいろデータで示していますが、それをどう捉えるかとか、どういう課題が現にあるかとか、このデータの背景にはこういう事情があるから、データでは見えないけれどもこういう課題があるということも含めて幅広く御意見を賜わりまして、我々の検討に役立てさせていただければありがたいと思っております。

委員の皆様方におかれましては、本日の議題に対する忌憚のない御意見を賜わりますとともに、次期計画策定に向けまして忌憚のない御意見を賜わりますようお願いいたします。簡単ではございますが、開会にあたっての御挨拶といたします。

本日は、よろしくお願いたします。

(司会)

次に本日の出席等の状況でございます。

県看護協会から前田常務理事、県歯科衛生士会から阿保副会長からそれぞれ代理として御出席されております。

また、日本認知症グループホーム協会青森県支部の西村委員、県栄養士の齋藤委員、県言語聴覚士の平沢委員、県歯科医師会の村上委員、県精神保健福祉協会の田中委員、県市長会の小鹿委員、県町村会の原子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、組織会に入らせていただきます。

任期満了に伴い、令和5年8月30日付けで委員の委嘱をさせていただきましたので、新たに本協議会の会長を選任いたします。

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第3項の規定によりまして、会長は委員の互選によることとされております。

委員の皆様にお諮りしたところ、会長選任について、協議会事務局に一任するとの回答をいただきましたので、前回の任期から引き続き、県医師会の下田委員に会長をお願いすることといたしました。

(下田会長)

下田でございます。

引き続き、会長をやらせていただきます。よろしくお願いたします。

どうもありがとうございます。

(司会)

次に副会長の選任に入ります。

設置要綱第3の第4項の規定によりまして、会長の指名となっておりますので、下田会長、御指名をお願いいたします。

(下田会長)

それでは、副会長ですが、前回の協議会に引き続きまして、県介護支援専門員協会の木村委員を指名したいと思いますので、どうぞよろしく申し上げます。

(木村委員)

よろしく申し上げます。

(司会)

それでは、副会長は木村委員をお願いいたします。

(下田会長)

それでは、審議に入りますが、その前に私の方から、委員の皆様のお手元に第31回青森県長寿研究会のパンフレット、資料がございます。皆様も既に御承知だと思いますけども、今、おいでになっている県の村上先生の方からもこういうことでの御案内でございます。ふるって御参加していただきたいと思っております。

特別講演に田辺先生においで願って、介護報酬、診療報酬の同時改定の方向性についてという特別講演がございますので、皆様、是非よろしくお願ひしたいということでございます。

以上、よろしく申し上げます。

それでは、早速ですが、これから審議に入ります。

議事進行でございます。

まず最初に(1)の議題でございます。あおもり高齢者すこやか自立プラン2024、仮称ですが、策定について、事務局から説明をお願いいたします。

(事務局)

御説明を出しやばって、私からいたします。

資料1と2-1、2-2と3と資料3の参考というのをつけております。

時間は1時間とされておりますので、あまり時間をとらないように簡潔にそれぞれ御説明させていただきたいと思っております。

資料1についてですが、この「すこやか自立プラン」と申しますのは、青森県独自の名称でありまして、国で、法律で定められている介護保険事業支援計画の側面をもっております。介護保険事業支援計画を作るに際して、国、厚生労働省の方から大臣告示という形で基本指

針が示されることになっております。資料1はその内容、国がこういう感じで各県が作ったらしいんじゃないかというふうに示してきたものでございます。

内容を分厚く、また詳細にわたりますので、詳細に御説明いたしませんけれども、1枚めくると概要がございます。そこだけざっと眺めていきたいと思っております。

1枚めくっていただいて、大臣告示、基本指針のポイント(案)というのがございますので御覧ください。

基本的考え方の部分です。

いろんなところで言われていることがありますが、2025年に団塊の世代が75歳以上という1つの節目。また、2040年に高齢者人口が全国でピークを迎えるという形です。そうすると、高齢者の中身を見ても85歳以上人口が増えているので、医療介護ニーズが増えていく、多様化していくというのがありますし、また、生産年齢人口が減っていくというのが課題というふうに問題認識されております。

また、都市部と地方で状況も異なるので、地域ごとの状況を踏まえて計画を作ったらしいんじゃないのという形でございます。

見直しのポイントとして、下に1、2、3と大きく書いてございますけれども、重要といえますか、目指すところを取り上げていきますと、介護サービス基盤の計画的な整備というところでは、いろいろ専門誌なんかの報道でもいろいろ出ていますけれども、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所の在り方も含め検討するというお話とか。

医療・介護双方のニーズを有する高齢者が増えるので、医療・介護連携強化を一層やっていきたいと思いますという話。

それから、在宅サービスというのが一層大事になってくるという話がひとつされておりましたほか、居宅の要介護者のニーズに対応するための複合的な在宅サービス、あるいは訪問リハ、老健による支援の充実が必要といった、在宅に重点を置いた方針が示されております。

2は、地域包括ケアシステムというところでは、地域共生社会というコンセプトが示された。一方で、後ほどデータでも御紹介しますが、やはり介護給付費が上がっている。それに伴って介護保険料も上がっているという、65歳以上の方にとっては負担になりますので、保険者機能を強化して、給付適正化を進めていくという。

3つ目が、ある意味、現場の実感が一番伴うところではないかと思っておりますが、そのうち、包括ケアシステムを支える人材確保、あるいは生産性向上というところが重要だということを国の方でも強調しています。人材確保をしっかりとやると。都道府県主導のもとで生産性向上をしっかりと進めるということが書いてあります。

というのが、国の基本指針の、今回の基本指針のポイントであろうかと思っております。

そういったことを踏まえまして、資料2-1に移っていただきたいと思っております。

資料2-1では、事務局の考えといたしますか、選択のもとで、青森県の高齢者や介護の状況というものをいくつかのデータをもとにまとめております。

資料2 - 2は、それに関連するようないいいますか、国の方で、介護保険部会の中で示したデータの中から関係するものを抜粋してきたということで、適宜、比較対象の意味でお使いただければと思っております、主に資料2 - 1を中心に御説明させていただきます。

資料2 - 1、最初の1ページ目をお開きください。

まず、総論的ですが、人口構成でございます。言わずもがでございますが、今後、30年、40年のうちに高齢化率はどんどん上昇していくと。一方で生産年齢人口は減っていくという構図がございます。

ページ2を御覧ください。

人口の状況をもう少し動向ということで見ていくと、2015年を100として、各年代の動きを見るとこういう形ですというのが、2のデータでございます。

これで見ると、高齢化率は上がっているというものの、65歳以上人口の数で見ると、実は、もう少し、2025年あたりでピークを迎えて、あとは減っていくという形が実はございます。

一方で、生産年齢人口の数を見ると、どんどん減っていくと。2045年には、今の半分以下みたいになってしまうという姿がございます。

次、3ページを御覧ください。

これを、65歳以上というところを更に分解してみたのが、この3番のデータでございます。先ほど、65歳以上人口は、2025年にピークを迎えてと御紹介しましたが、更に分解すると、実は85歳以上、一番上の青い線ですね。このように、結構、モリモリと増えていくという状況がございます。これがピークを超えるのは、やっとな2040年の段階ということでございます。

85歳以上人口というのは、皆さん御承知のことではありますが、当然ながら、同じ高齢者と一口に言っても、65歳ぐらいの人とか、75歳ぐらいの方々よりも、遥かに医療・介護のニーズが高い方々であります。

ですので、仮に65歳以上、全体の人数が減っていても、必要な医療・介護ニーズということで言えば、この85歳以上人口が増えていく2040年までにかけては、やはりどんどん増えていくという構造があるということは、認識しておきたいなと思っております。

一方で、支える生産年齢人口が減っていくという状況をどう踏まえていくかということが今後の大きな課題だと思っております。

次の4ページを御覧ください。

この4ページは、高齢者の方々がどういうお暮しぶりであるかという数値でございます。

世帯の状況で見ると、本県、全国に比べて、ややではありますけれども、高齢者のみの世帯、すなわちお一人、高齢者がお一人で暮らしている世帯、あるいは高齢者同士の御夫婦でお暮しの世帯という割合が多い傾向がございます。家族の目、あるいはケアが届きにくい分、公といいますか、介護保険サービスであつたりの需要が高くなる傾向があるというふうに見取れます。

次、5ページを御覧ください。

この5ページ、高齢者の住まい、どういう家に住んでいるかという状況でございます。

最近、全国的には、高齢者の住居確保に困難をきたす方がおられるというのが、1つの政治課題になって、厚労省、国交省、法務省でも検討会を立ち上げて、検討している状況もあると思っています。

やっぱり、本県の状況を見ると、全国に比べていろんな世帯の種類を載せていますが、どの世帯の種類でも、7、8%ぐらい、全国よりも持ち家の比率が高いなというのが見て取れるのかなと思っています。

なので、比較的にということではありますが、全国でいうような居住困難という問題は、比較的生じにくい土地柄であるのかなというふうには思っているところですが、一方で、現場の皆様の目から見て、「いや、こういう事例はあるんだよ」とか、そういった御意見があれば、そこは勿論、御指摘をいただきたいなと思っています。

次に6ページでございます。

高齢者といっても、最近特に65歳、70歳ぐらいだと、全然元気な方が沢山おられますので、働いている方、沢山おられると思います。

全国的にも、青森県で見ても、ここ2010年から2020年、ここ10年ぐらいで、もう倍以上に働いておられる高齢者が増えている状況でございます。

青森県は、ちょっと、ややではありますが、全国に比べて就業者の割合が高いという、より働いている皆さんが、元気に働いておられるというのがあります。

年代別に見ても、当然、若い方が高くはなるわけですが、75歳以上になっても、まだ15%、16%ほど働いておられるという。

じゃ、どの、どういうお仕事っていうのは、想像にかたくないんですが、青森県なので、第一次産業で働く方が多いというのが、右のグラフで見て取れるという状況でございます。

次、7ページをお開きください。

ここからは、やや個別の課題に入っていきますが、まず、フレイルないし介護予防関係の話でございます。

7は、青森県のデータというのは、なかなかないので、全国の数字で研究成果という形の参考ではございますけれども、国際医療福祉大学でやったプロジェクトの研究で、コロナ拡大下で高齢者のフレイル率が悪化したということ、特定地域をサンプルにとった研究ではありますが、示しているものがございます。

想像にかたくないことではありますが、やはりそうかという話。本県でも多い状況は変わらないのではないかと想像するものです。

次、8ページを御覧ください。

介護予防という観点でいうと、やはりつどいの場合を活用してというのが、1つ有力な手段になりますけれども、皆さん、県内の、ここにお集まりの方々も含め、皆さんには、大変御努力をいただいている中ではありますが、数字を見ると、全国よりも高齢者の参加率は低いと

いう状況があります。

いろんな事情、状況があるとは思いますが、これをより高めていろんな方につどいの場に参加していただいているというのが、高齢者のフレイル防止に役立っていくかなと思っております。

ここも、是非、いろんな御見解を賜われればと思っております。

9ページを御覧ください。

介護予防という観点での会議、オフィシャルなどといいますか、介護保険制度上の仕組みとしては、総合事業がございます。市町村で今年設定したものですけれども、青森県の40市町村の中で、各種別、どのぐらいやっているかという数字ですが、必ずしも、従前相当はともかく、それ以外の種別は導入の割合が高くないというのがございます。特に住民主体のBなんかに行くと、訪問型で10%ですから、全国で56.7%平均、通所だと、全国では15%ぐらいやっていますが、青森、5%って、2市町村、大変低いなという感じもあつたりしまして、勿論、県としてもいろいろ頑張るんですが、各市町村の取組というの、後押しできたなということでございます。

次、10ページでございます。

もう1つの、別のツールですが、生活支援コーディネーターというのがございます。各市町村、全て生活支援コーディネーターを市町村単位では第1層では配置をして、活躍いただいているところですが、第2層、日常生活圏域という面でいうと、ちょっと導入といいますか、配置が進んでいない面がございます。

生活支援コーディネーター、個々の皆様も、木村委員には、ゼロSCとして御活躍いただいて、後押しいただいているところではありますが、個別個別のそのSCの皆様の悩みを聴くと、やっぱり市町村との連携がなかなか、まだまだ不十分であるというところがあり、そこをどう解決していくかということも1つの課題かなと思っております。

次を御覧ください。

11ページは、高齢者の虐待件数の推移でございます。

グラフで見ると、相談件数も判断件数も、ちょっと、微妙に増えていっているという数字になりますが、これ、前回、御指摘をいただきましたけれども、より体制が充実すると、より目に見えるようになってくる側面もあるんじゃないかという御指摘がございました。

ここで、ちょっと、2-2の方、資料2-2、国会議資料という方の8ページ、9ページを御覧いただければと思うんですけども。

8ページで、国がこういう市町村ごとの虐待対策の対応状況に関する調査をしました、というのが8ページでございます。

9ページを開いていただくと、ざっくりいうと、お見込みのとおりといいますか、体制が整っていれば、整っているほど、相談の件数とか、虐待判断件数が増えている傾向があるというのが、全国的なデータは国の方で示していますので、頑張るという傾向があるのは、全国的には確かなんです。青森県内はどうかというのは分からないんですが、そういう傾向はあ

ります。

じゃ、そうすると、元の資料2-1に戻るんですが。見た目、増えている数字の裏にある実態はどうなんだろうというのは、今、手元には、それを何か明らかにするデータというのは、なかなかないわけなんですけども。じゃ、どういう数字で見たらいいかなとか、あるいは、皆さんの現場の実感でいうとどうかなというあたり、御意見をいただければと思っております。

次、12ページを御覧ください。認知症関係です。

これも、全国レベルの推計の数字ではありますが、今後、やはり高齢化に伴って、当然といえば当然ですが、認知症高齢者数が大幅に増加しているということを示唆しているレポートが最新でございます。2025年には、3人に1人、2040年には、高齢者の2人に1人が認知症の軽度を含めると考えますけども、症状があるという話です。

それも、機械的にあてはめると、10万、20万という単位で認知症の方々が今後、いるということになってくると思います。

次、13ページ、その続きで御覧いただきたいんですが。

認知症に関しては、認知症疾患医療センターというのを各医療圏域に設置して、本県としても取り組んでおります。

相談件数3,000件ぐらい、毎年、毎年ありますし、コロナの中でやや減っている傾向がありますが、判別診断、毎年、千何百件という単位でやって、御努力をいただいているんですが。先ほど申し上げたとおり、万単位で、おそらく潜在的にはいるんですね。必ずしも、全部拾えているわけではないという中で、今後、どうしていくか。特に、レカネマブの話なんかも、最近は出ていますので、おそらくそういうのを捉えて相談が増えたりとか、というケースが想定されると思っております。それをどうちゃんと拾って、適切な支援に繋げていく体制を地域で作るかということが、今後の課題になるのかなと思います。

関連して、下の14ページですけれども、認知症の症状がある。重くなると、行方不明になられるケースというのが増えてくるというのがあります。それは、確実に保護していかなければならないわけなんですけども。警察の把握分だけでいうと、100人いかないぐらいで、最近、減っているという件数になるんですが。警察に行くまでもない数、市町村レベルで解決した数とかを含めてどうなるかという実態が、正直、よく分からない部分があります。

なので、それについて、どうなのかな？というのが、今後、注意して見ていきたいなと思っっているんですが。この辺も実際、フラッとどこかに行かれちゃったというケースがあった時に、どう対応されているか。何か不十分なケースがあるかとか、というあたりも、皆様も是非、御実感があれば教えていただきたいなと思っっています。

次に参ります。

15ページですけれども、ここからは、事業者の人材確保の話であります。

最初の15ページは、よく使っているんですが、厚労省の推計というと、青森県で202

5年、もうすぐですが、この段階で2,500人弱ぐらいの介護職員が不足するのではないかと。それが、2040年のピークになると、1万人近く不足するんじゃないかという推計が出ています。

次の16ページにいくんですけども、16ページをお願いします。

職員がどのぐらい採用されて離職していったという、出と入りの数字を示しています。

本県は、採用率も全国に比べて若干低いんですが、離職率も大分低いので、差し引きでいうと、毎年、コロナ禍を除いては、毎年、大体プラスを維持して、プラス1、2%ぐらい職員が増えていっているというので、勿論、個々の事業所では、大変な御苦労があると思えますけども、人材確保は、徐々にではあり、順調に進展はしているという状況だと思っています。

一方で、令和3年、コロナ禍の影響かなと思いますが、離職率が跳ね上がって、当然、増加率もマイナスにしているという面がありました。ちょっと心配していたんですが、最近出た、このデータ、最近出たんですが、プラスに回復している、離職率も下がって、元に戻っているので、ちょっと安心はしつつ、令和3年度、結構、そんなにドッと辞めたという感覚があったかどうかというあたりも、是非、皆さんもお気づきの点があれば教えていただきたいなと思っています。

次に参ります。

次からは、職員の受け止めといいますか、どういう点に悩んでいるか。あるいは、良いと思っているかというアンケートでございしますが、仕事のやりがい、プラスの面でいうと、やっぱりやりがいがあるという意見が多く、コミュニケーションが上手くいっているとか、そんなプラスの意見もそれ相応に多く出ているなという印象は持っております。

18ページに参りますけども。

一方で、じゃ悩み、不安は何かというと、やはり、筆頭にくるのは、人手が足りないということで、多分、現場で働いている経営層のみならず、職員の皆様も人が足りないなと、いつも忙しいなという感覚は持っていらっしゃるんだろうと思います。

賃金が低いとか、腰痛など、身体の負担が大きいという課題は、やっぱり多く寄せられているところであります。

次の19ページに参ります。

現に辞めてしまわれた方々、何に悩んで辞めたんだというのを見ると、結構、人間関係とか、法人の理念、運営の在り方とか、ちょっと深刻の意味での折り合いが悪いというのが多いところなんです。それをどうケアするかとか、というのが各事業所に、最終的には課題になってしまうんですけども、行政とかがどうサポートできるかということは、考えていかなければいけないのかなと思っています。

その人間関係、折り合いという面でいうので、次の20ページなんですけども。

人間関係、どうですか？と、正面から聞くと、意外と多くの方、不安は感じていないという方が4分の1ぐらいおられるんですが、やっぱり部下の指導が難しいとか、ケアの方法に

ついで意見交換が不十分とか、という意見が出てきます。

やっぱり、対人間のお仕事であるだけに、それぞれケアのやり方についても、お考えがある方は、職員の方々は多いんだろうと思います。そこで折り合わない、なかなかちょっと仕事、上手く回らなかつたりするという面もあるのかなって想像したりしていますけども、この辺ももし、心配な面で何かあればおっしゃっていただきたいなと思っております。

ここまでは、人材のデータをお示ししてきましたが、人の供給の面で何が制約になっているかっていう面ですが、一方で人の労働力、需要の方も大事だなと思ってます。

それは、生産性の向上みたいな面になるわけですけども、なかなか生産性の向上という言葉が果たして介護状態に相応しいかと言われると、何て言えばいいか、スマート化とか言えばいいのか、いろいろ考えますけど、そういうスマートかどうかみたいなこと、なかなか数字に現れないので、ここにデータを示せていないんですけども。

実は、別途、介護現場、課題解決会議というのを県で開いて、その生産性向上とか、課題解決、スマート化みたいな面については、重点的に議論する場を設けて議論しています。ここにいらっしゃる委員の方々の中からも何名か、重複でやられていただいている方もおられますが、ここで議論して、どう取り組んでいるかというのをやっているんですが、それも、今後、ここにフィードバックできるといいなとも思って、すこやかプランにもフィードバックできればいいなと思っております。

特に、いろいろ現場の実態といいますか、お話を聴いていると、特に小規模の事業所では、いろいろ課題があると。それは、多分、人員の絶対数が少ないのに人のいらつきにくいという面もあると思いますし、また、ICT導入とか、業務改善とか、新しい取組を進めようとしても、なかなか余裕が、資金的にも人員的にも余裕がないというのが、特に規模の小さいところでは目立つといいますか、深刻なんだろうなと思っております。

じゃ、そういう小規模のところに対しては、どう取り組みのアプローチをすればいいんだろうか、どう手助けすればいいんだろうかというあたりも1つの課題かなと思っており、皆様の御意見をいただければと思っております。

次に21ページです。ここからは、介護保険の、やや財政チックな話にはなるんですけども、介護保険の全体的な動向として、まず21です。要介護認定者の数、認定数ということを見ていくと、要介護認定率自体は、要支援以上のどこから入る数、割合ということでいえば、青森県、実は全国より低いです。1%ぐらい低い、17.9%であります。

一方で要介護3以上、比較的重度の方々の認定率でみると、下がってはいるものの全国を上回っているというのがございます。

認定率全体は、相対的に低いけど、重い方々が多いという傾向が見えております。

次、22ページなんですけど、これは、介護保険料です。やや、傾向として、しょうがない点ではありますが、やはり年々上がっている。または、全国よりも高い状況があるということで、現役世代の負担のことを考えれば、ある程度、今後を見据えて、効率化を図っていかねばいけないのかなとふうには思っております。

次、23ページでございます。

介護保険の裏側には、当然、介護給付費があるわけでございます。総額、これは、薄い水色ですが、総額自体は増えていますが、高齢者の数自体が増えているので、ある程度、やむを得ないかなと思います。

一方で、1人当たりの給付費、折れ線グラフの方ですが、見ると、これは、年々漸減している状況にはあります。皆様の御努力のお陰でもあると思います。

まだ、やっぱり全国より高い、1人当たりで見て全国より高い水準にはあるので、どこに改善の余地があるのかなっていうのは、見ていかなくてはいけないなと思っています。

それに関連して、後ろのデータは、いろいろ用意しているんですが、それでは24ページに移ります。

1人当たりの給付費が高いのは、何が要因だろうかなと見てみると、上の黄色っぽい色の方は施設です。下の緑と青が在宅系、大きく分けるとそうなります。

施設系の方の数字で見ると、全国と、あまり青森県は変わりません。ただ、在宅系、居宅とか地密の特養以外もちょっと高いなという傾向が見てとれると思います。

次に25ページなんですが、今度は、要介護別に分解してみると、要介護1、2ではあまり変わらないんですが、要介護3、4、5だと全国より高くなるなという傾向があるかなと思います。

立て続けに、次、26なんですが、じゃ、この要介護度別とサービスの累計別の合わせ技で見ると、要介護1、2のところでは、あまり全国と傾向が変わらないように思います。要介護3、4、5で在宅系の割合が高くなるなというのがあります。

なので、これ、どう捉えるか解釈が難しいんですが、施設系の場面で在宅系は、全国より、特に重度の方でより多く使っているみたいな傾向があり、ある意味、介護度が高くなっても、お宅で過ごすように、御本人も、あるいはサービスを提供する側も御家族も頑張っているという側面なのかなと思いますが。

その点の実態とか実感、果たしてどうかというあたり、グラフからお考えになることがあれば、御意見をお出しいただきたいなと思っております。

今の話が現状です。

それを踏まえて、簡単に御紹介しますけども、A3横の紙があると思います。資料3ということで、次期計画、あおもり高齢者すこやか自立プラン2024の大きな構成案をこのように示しております。

基本理念として、左上の黄色いところです。これも、全部、仮案なので御意見、考えていただければと思うんですけども。「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」ということで考えております。

中でも一番危機感といいますか、持続可能というところでございます。最初に御紹介しましたとおり、医療介護ニーズはどんどん増えていく一方で、生産年齢人口が減っていく。支え手がどうしても減っていくという中で、どういう形であれば、それでもなお、増えていく

高齢者の皆様に十分な資源、サービスを提供して健やかに過ごしていただけるということを考えなくてはいけない時期かなということでございます。

それをかみ砕いた、分類したのが、基本目標 1、2、3 でございます。

高齢者がコミュニティの一員として支え、支えられる地域の輪が根付いた青森県。地域づくりの話だと思っています。

それが、右側の基本施策の 1、2、3、4 に対応している形です。

次に基本目標の 2、「高齢者に必要なケアが効果的かつ持続的に提供される青森県」地域包括ケアをどうやって持続させていくかという話だと思っています。

右側の 5、6 が対応しております。

3 は、介護保険制度の話ですが、「均衡ある介護保険制度等の安定運営を実現する青森県」ということです。十分なサービス基盤を確保するのは当然のこととして、一方で現役世代の負担を考えて、どのようにバランスを取っていくかという議論が必要ではないかなと思っております。

案でございますので、皆様の御意見を踏まえて、反映してやっていきたいと思っておりますけれども、1 つの考えとして示させていただきました。

最後の 4 つ折りといいますか、A 3 折りは参考でございます。今回の計画 2021、現行の計画を同じような分類、表の形式にするとこういう構成でしたということ、現行の計画でございます。

長くなりすみません、以上でございます。

御意見を賜われれば幸いです。

(下田会長)

ありがとうございました。

ただ今の資料 1 から 3 までの説明がございました。

委員の皆様から御意見を伺いたいと思っておりますけれども、1 から 3 の間、どこでも結構ですので、お気づきの点がありましたら、挙手の上、よろしく願います。

願います。

(平川委員)

作業療法士会の平川です。

今、御説明いただいた資料 2 - 1 の 8、9、10 のあたり、特に、最初、9 番、総合事業の状況なんですけど、このグラフは、市町村数だと思んですけど。実際のサービスを受けている人数にすると、この従前相当のサービスというのが、他との差がもっと大きく見えると思んですけど。このあたりというのは、何故そうなっているかというのは、公の形で調べることって、なかなか難しいかもしれないんですけども。ここら辺は、どういうふうにご考えていらっしゃるんでしょうか。

(事務局)

ありがとうございます。

おっしゃるとおり、何故かとかを公にというか、特に数字で示すのはなかなか難しいと思うんですけども。各市町村の状況を聴いている中で、感覚面的な部分でいうと、やはり余裕や人手の面ということだと思います。従前相当は、ある意味、当たり前、従前なので、今までどおり変わらないように何とか提供するというので、それぞれ、殆ど、全部に近くやっているんだと思いますが。それ以上、プラスアルファでという、本来、総合事業に期待された面でいうと、なかなか手が届いていないという面があるんだと思っています。

もったいないことだとは思っていて、ある意味、介護保険の枠内で、勿論、保険料を使わせていただくわけですけど、ここに交付金も入ってきて、ある程度、持ち出し、市町村においては少なく、いろんな事業を充実させられるということがあるので、できるだけ積極的に、これ、取り組んでいただきたいなと思っていて、県としてもできれば後押しをしたいと思っているんですが。ちょっとそこに手が届いていない状況だと思います。

(平川委員)

私も幾つかのところからしか、聴いた話ではないんですけど。サービスの担当の窓口に来て、そこで、従前相当のデイサービスを利用したいという希望に応じて、何とか事業に該当させて、そっちに流して、要は、他の事業を作らなくても楽に流せてしまう。希望に応じることができるとなっているというのをよく聞くので、このあたりは、やっぱり、減らすというか、減らすことによって、そのために他のところは、他の訪問型、通所型、A、B、C、D、その事業が増えていくと思うので、その減らすということと、この事業を作っていくということ、どこの市町村も相当御苦労されているものと思いますので、何かしらの支援が必要なのかなと思っております。

また、それに関連するところで、今後も通所型ということではないんですが、その前のページの8番のつどいの場の状況なんですけど。ここら辺もやっぱり併せて充実させなければいけないところかな思っているんですが。つどいの場の箇所数が増えているとは言うものの、微増かなと思うんですが。そこへの参加率も低いということで、このあたり、作業療法士会でもつどいの場の立ち上げの支援ですとか、継続の支援については、これまでも行ってきたところですし、このあたりも十分に、その次に出てくる生活支援コーディネーターさんへの支援も含めて、やれるところは一杯あるんですけど、なにぶん、こっちから攻めていくための材料がなくて、なので、例えば、このつどいの場とかにもリハ職の参画の状況って、どこに、どういう人が、どの程度行っているかっていうのが分かると、我々も攻めどころも決まるのかなと思って、そういったような基礎資料を出していただけると、ちょっとこちらとしても、何でもという話ではないんですけど、我々もそういったことはできるかなというふうに思います。

併せて、これは、やっぱり関わるところって、生活支援コーディネーターさんが主だと思

うんですけど。そちらの方との連携というのが、なかなか上手くとれない、このあたりの情報も殆どなくて、私も知り合いづてで、Cさんも集まる、無理言って参加させてもらって、お話だけ聞かせてもらって、情報を聴かせてもらうということをしているんですけど。やっぱり、この資料に出てきているように、会議等で聞き取り、こんなようなものが飛び交っている。我々に何かできることはないかなって。現にこれまでも来たことがありますので、何とか関わりたいですけど、このあたりの情報もいただけると、もう少し支援もできるかなと思いますので、そこに関してはよろしくお願いします。

(下田会長)

何か事務局、御意見がございますか。つどいの場と支援コーディネーターのお話がありましたけども。今、こういう現況だということではございましたが。何か御意見が。ないですか。

(事務局)

ありがとうございます。

まさに、作業療法士の皆様をはじめとしたといいますか、含め、専門職の関与がなかなかつどいの場に、もっとアピールが進んでないというところが1つの課題で捉えておりますので、そこを我々も力を入れてやっていきたいと思っております。

確かに、状況が示されれば、まだ攻めどころだというのは、確かだなと思っておりましたので、ちょっとやり方を考えていきたいと思っております。

SCの皆様からも、逆に頼りたいものは一杯あるけど、漠然にどこにどうしていいかわからないというジレンマというか、悩みがあるように思っておりますので、そのマッチングみたいな部分かと受け止めましたので、そこも踏まえていきたいと思っております。

ゼロSCの方の意見がありますので、よろしく申し上げます。

(下田会長)

ありがとうございます。

他には、どうぞ。

(木村委員)

介護支援専門員協会の木村です。

今に関連しまして、同じく2-1のつどいの場の状況と総合事業の関係のコーディネーター、相互に関係がありますので。

まず、それが現状であるということで、第8期の市町村計画の中にこれらのことを明記されています。今、各市町村も第9期計画を作っている最中でしょうけれども、考えなきゃいけないのは、3年間、何もできなかったんです、コロナ禍で。

ですが、だからこそ、これからの3年間を考えなきゃいけないと思っています。

まず、8番のつどいの場の箇所数は増えているんですけども、例えば、半年に1回、3か月に1回、1か月に1回でも1か所オープンと。確か、この2021目標に週に1回、月2回か、月に2回の目標を定めて、そういうところが目標だったわけですね。そこまでもっていかなきゃいけないだろうと。

とすると、箇所数と開催のところをいった時に、魅力あるつどいの場づくりをしなきゃいけないと考えます。

そうすると、2-2の、後で見ていただきたいんですが、2-2の16ページに高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施というのがあり、来年、全市町村がやらなきゃいけないということで、注意しなきゃいけないのが、いわゆる健診とかハイリスクな方々だけやっても、一体的事業をやったというふうになってしまうんですね。

ここでお願いしたいのは、介護予防側のこのつどいの場に専門職が行けるようになっていくわけですね。市町村が計画を立てて、広域連合にお金を請求してやると、毎月のようにもらえるという形の仕組みになっていますので、そこを徹底してもらえればいいのかと思っています。それが1つです。

次、9ページです。総合事業の、先ほど、平川委員からお話がありましたけど、訪問系のBとか、通所型のDというのが、いわゆる地域住民主体のというものなんですね。これは、私が知っているところでは、三沢市と弘前市しかやっていないんですよ。他の38市町村はやっていないんです。だから、こういう数字になるんです。

ですので、全市町村が総合事業の意味というか、そこを同じく第9期市町村計画においての意義と作り方とやり方、確か、お金が全体の2%かな？上限使えるようになっていくわけですね。これが、効いてくると、さっき課長が説明した、最後の保健医療のアップを微増にしたりとか、給付費をそれなりに抑えたりとか、それから、在宅って、有料老人ホームの利用が多いと思うんです。そこでの在宅型の利用が多いと思うんです。

逆に言うと、ここの、今、話している総合事業、これが良い意味で効果的に出てくる施策をすると、上手く行きだすのかなという気がしているところです。

最後です。

10番の生活支援コーディネーターは、地域包括支援センターで開催されている、地域ケア保全会議、これの3年間、ほぼ、ほぼできてこなかったんだらうと。それができていれば、地域の課題とか資源づくりとか、そういうことをやって、おのずと理想の生活支援コーディネーターも動員されて、連携されてくるんだらうと思います。

いずれにしても3年間、止まった状態にあったので、今、私共が作ろうとしている第9期の県の計画と市町村の計画をジョイントして、どんどん、どんどん、こうやって作っていきようよという、さっきの大臣告示に書いてある、そのとおり、今、進めていかないとできないというふうに思いましたので、関連かと思いましたので、説明させていただきました。

以上です。

(下田会長)

どうもありがとうございます。
他に御意見、挙手をお願いします。
何かございませんか。
どうぞ、お願いします。

(米田委員)

理学療法士会の米田と申します。

ちょっとお聞きしたいのは、今のお話とも関連してなんですけども。今、木村委員から三沢市と弘前市が通所型というお話があったんですけども。先ほどのつどいの場の参加率のところというのは、例えば、今回、県全体を通じて出ていますけども、そういう総合事業のところで積極的なところが参加率が高いという傾向とか、何か把握していることってありますでしょうか。

なかなか多分、今、平川委員、木村委員がおっしゃったように、総合事業のところから生活支援コーディネーターとか、つどいの場って、凄く関連して、参加率とか、いろんなことが関係してくると思いますので、何か上手く行っている市町村とか、積極的な市町村があれば、それが基本になって波及していくものもあるのかなと感じますので、何かそういう良いデータを各市町村に流していただけると、おそらく、多分、なかなか手が出なかつたり、どうやってやったらいいんだろうというところもあって、動きが遅いところもあるのかなというふうに感じる部分もありますので、そういうのも必要なのかなと思いました。

あと、お話、生産性向上のお話、先ほど課長の方から出たんですけども。

やはり、今、ICTとか、ロボット関係とかってというのがどんどん入ってはきているんですけども。例えば、私、理学療法士なんですけども、ちょっとした介護の仕方、身体の使い方とかあって、正式な名称は忘れたんですけども、委託を受けてグループホームとかデイサービスとかやって、我々も関わる、正式名称を忘れてしまったんですけども、それがコロナ前、ちょっと委託があつて行ったケースもあって、ちょっと介護の仕方とかを教えるだけでも全然違つたりというところが、コロナ禍でちょっと出入りができなくなってしまったのもあって、そこも1つ、コロナで、折角点数としてついたんですけども、進まなかつた1つなのかなと思いますので、特に小規模な事業所にとっては、大きな支援をするよりも、地域での多職種での連携というのが凄く役立つのかなと感じていますので、そういうのも、今後、コロナが明けて変わっていけばいいのかなと感じております。

以上でございます。

(下田会長)

事務局、コメントありますか。

(事務局)

高齢者支援グループ 築田と申します。

つどいの場の関係につきましては、今、手元に市町村ごとの参加率というデータがないんですけども。ただ、市町村もつどいの場の状況、自治体として、行政として、ちゃんと把握できていないというところもありまして、その把握の状況ですとか、あと、集いを活動するにあたっての課題などについても、市町村の方に調査をかけておりまして、それを取りまとめた結果を課題として、こういう課題があるとか、上手くいってあるところはこういう活動をしているというところを皆さんに情報提供しながら、つどいの場の充実に努めて参りたいと思います。

ありがとうございました。

(下田会長)

ありがとうございます。

他に委員の方で何か、御質問、御意見があればお願いいたします。

お願いします。

(工藤委員)

保健大学の工藤です。よろしくお願いします。

国の基本指針の部分と今回の介護サービス等の基盤整備、これと資料2-1の15のところの介護職員の需要推計というところに関連するんですけど。

施設とかの整備計画が3年間でいろいろと出てきて、実際に建っているところはあるんですけど、今現在もサービスが位置づけられても、そこで職員が居なくてフル稼働できていない特養さんもありかと思うんですけど。人数のあれだけじゃなくて、その実際に利用したいニーズがあって施設を建ててもフル稼働できていないような事業所さんとかの実態というのは、データとしてお示し、将来的にできるものかどうか。

それを含めて、多分、施設整備していきなきゃいけないのではないかなというふうに考えています。

あともう1つは、介護医療連携というようなことで、医療ニーズのある方々が、在宅で、または、施設の中で特養さんなんかだと、夜間に看護師さんが配置されるかどうかというところで、一部の医療ニーズが抱えていることであれば、入所が制限される。今回であれば、介護医療連携がいいんでしょうけれども、そういう整備体制ということもあるので、その辺を何か、基礎的なところを含めて、整備計画とか、市町村と一緒に整えていただければいいなというようなことで読み取りました。

以上です。

(下田会長)

ありがとうございます。

今の御意見、各施設の人員とフル稼働できていない状況があるのではないかという御意見、この内容について、何か県の方では、実態的なものがございますか。

(事務局)

ありがとうございます。

稼働状況みたいところは、少なくとも定例的なデータはとっていないと思うので、今、御指摘いただきましたので、それを踏まえて、今、アイデアはありませんけども、検討させていただきます。

ありがとうございます。

(下田会長)

ひとつよろしく願いいたします。

他に、どうぞ。

(木村委員)

介護支援専門員協会の木村です。

資料3で気が付いたことがありますので。

資料3の右側の各論の基本施策の1番の数字の4番のところです。

認知症の人が希望を持って暮らせる「共生社会」づくりであるとか、共生社会という資本にとると、もっと高めにさかなきゃいけないし、認知症のところでの認知症のところってきつと、方々のサポートということは、基本法の前に書かなきゃいけないと思って、ここ、一緒にしない方がいいと思うんですね。このままのタイトルだと、認知症の方だけの共生社会のようにとれるような項目に、文字としてですね、なっているので、ここ、分けた方がいいんじゃないかなというふうに感じました。

それから、表現の仕方として、大きな、その下にあります2番の高齢者に必要なケアが効果的かつ持続的に提供される青森県の5番のところです。

右側の方の主な内容の2行目のところ、要介護発生率と認知症の発生率が高くなるとあるんですけど。さっきも説明した資料の中から引っ張ってくると、例えば、要介護認定率とか、認知症の有病率とか、そういうふうに国の使っている、そもそも調査のものと統一した方がいいと思います。

それから、2021と比較して、5番の本人主体のケアの確立と実践という意味のそのど真ん中にあるのは、ケアマネジメントだと思うんですね。ですので、2021の方には、適切なケアマネジメントというところが、実際、各論のところであったんですけど。ここに適切なケアマネジメントということ項目を設けて入れてもらえればということは希望です。

よろしく申し上げます。以上です。

(下田会長)

ありがとうございます。

今の希望も含めて、資料3の認知症の人が希望を持てる共生社会、認知症に関しての共生社会という狭い言葉だということでの指摘があって、ハンディキャッパーという意味での、中には障害者もいろんな方が入るわけでしょうから、その文面についてお話が、ここは、これでいいんでしょうか。

(事務局)

ありがとうございます。

認知症の共生社会の話は、認知症基本法自体が、結構、「共生」というのをキーワードにして、共生社会、共生社会と連呼していたので。確かに、そもそも、昔から、地域共生社会という概念と、確かになという感じがするので、共生というキーワードは残しつつ、共生社会という、ややこしい感じにしないように見直してみたいなと思いますので、ありがとうございます。

文言、おっしゃるとおりです。精査して参ります。ケアマネのコントロールも当然重要だと思っています。医療と介護と複合的なみたいな話の時には、組織としては、包括支援センターにあり、それを支える専門員、利用者サイドに立たれる専門職としてのケアマネジャーの方々の存在意義というのは、今後、益々図りしれない大きなものがあると、当然認識していますので、それをしっかり位置付けることはしていきたいと思います。

すみません、文字として、確かに構成案にケアマネジャーが出てこなかったこと、心からお詫び申し上げます。

(下田会長)

どうもありがとうございます。

よろしく申し上げます。

他に、御意見があったらよろしくお願いいたします。

一応、3時までということにはなっておりますけど、何かございませんか。

この機会でないとお話できること、何かないですか。

医療の関係から、村上先生、何か。

(村上秀一委員)

どうも、村上でございます。

今日は、老人保健施設ということで出ていますので、その範囲内だと思って、今、じっと伺っておりましたが。

課長さん、よろしゅうございますか、少し、医療のこと。

最初に皆様に30年経ちました長寿研究会も、医療科長、真鍋先生もお見えになります。そして、今の医療保険、あるいは介護保険も、また障害者保険もトリプル改定、これらをもっと分かりやすく御説明いただけたと思いますし、また、全国的に、皆様から、今、話、出ませんでしたので、僕も出さない方がいいかと思っていたんですけども。

診療報酬、あるいは介護と一緒にコロナが全国的に皆さん、御苦労なされたところだと思います。COVID19ですね。そして、このCOVID19も何とか全国的に良い方向になるんじゃないかというふうに、皆様のお考え、また、厚労省もお考えだろうと思います。

ただ、この先は、どうぞ聞かないで飛ばしてください。

青森県の場合は、私共、重点医療機関をお手伝いしながらやっていますけども、そして介護保険もお手伝いしながらやっていますけども、先ほどから「つどいの場」とか、あるいは、リハビリ、いろいろ皆様が御苦労なさいながらやっていただくのは、非常に感染のもとになったことは確かなんです。

そして、御高齢な方々がいらっしゃる特養さんとか、あるいはグループホームさんとか、本当に全国的に、今、皆が抑えているんですけど、青森県の場合は、去年から今年、随分と色々な状況が起こって、私共、入院をさせていただいて、徹底的に叩いたりなんかして、県病さんも私共の方も頑張ってきたところなんです。

その中で、波が、今、第7波、あるいは7つ目の山というふうに言われて、それが低くなってきたというふうに捉えられていますけども。

ただ、今までのオミクロン株、オミクロン株って皆さんおっしゃいました。その中のインフルド、そういう形でなく、XDDの新聞にたまに出ています、あるいはテレビでもたまにやっています。XDDに関しては、どうも今までとは違うような感じがします。簡単にデフレシブルとか、あるいはハイブリッドとか、そういう、いわゆる今回のウイルスを叩く機材及び薬剤で叩けない、あるいは肺の陰影が消えない、本当に残るんです。そして残って、もういいか、抗原とかマイナスになった。あるいは、抗体がここまで来たらいんじゃないかというふうにして見て、1か月、2か月遅らせてから見ると、その後でまた悪くなっているんです。

実際に学問的に、これはまだ確立されておられません。この後、どうするかっていうこと。

それから、前にも申し上げました、一昨年あたりに申し上げましたが。終わって、勝ったはずの方々、御高齢な方々が脳血栓とか心筋梗塞とか、血管が詰まって命が取られる方、これもまた多くございます。

ですから、そういうことを全て頭に皆様入れながら、今回のこのすこやか自立プランを進めていただければ。そして、バックアップは我々がしますから、お願いしたいと思っています。

それからもう1つ、これは大事なことなんです、国の方の方向です。青森県も勿論、それに沿っていきます。10月1日から、コロナに対する補助がどんどん、どんどん減ります。

来年からはゼロになって、インフルエンザと全く同じになります。

ということは、もっと気を付けないとダメだということをお分かりください。よろしくお願ひします。

以上です。

(下田会長)

どうもありがとうございます。

最後になります、委員の方で何か質問ございませんか。

長根委員はいかがですか。

(長根委員)

これから市町村がまちづくりや、市町村の住民の皆さんとどういう暮らしを支えていくのかということに私は大変期待をしております。

ただ、昨年、私、老健事業を少し受けて、そこで調査をしたことがあります。それを少しお話をさせていただきたいのは、認知症の研修を行われなければならないその自治体の責務というのが、明記されているのですけれども、自治体の職員の皆さんは、なかなか、先ほど課長がおっしゃったみたいに、手が回らないのだと。どこかがやってくれるのであれば、それは有効なので大変良いけれども、自治体の中としてやっていくのはかなわん、というアンケートが返って参りました。

これは、本当に本音のことで、でも、ここをやはり私共も正しく捉えながら、この計画を進めていけませんと、木村委員もおっしゃったんですけれども、この青森県の計画が本当に具体的に運用がならないということで、やはり、市町村でどのようにこの計画が運用されていくかを本当に住民の一人として考えました時に計画と実施をしていく市町村の職員の努力だけを期待するのではできないなということを感じておりました。

沢山良い企画があつて、その、本当は成果を全て見たいところではありますけども、何故かという点では、もう1つ市町村の行政の皆さんの環境という点も注目していかなければならないのかなというふうに思いました。

もう1つは、沢山のつどいのお話、フレイルのお話もありましたけども、ただ今日は、県社協の立場で参りました、重層的支援ということで、沢山、県内の問題、健康の問題、生命の問題、看取りの問題、財産、あるいは遅延の問題ということで、家族、遠縁が訴えましても、その方は、1年2か月放置されたままでした。やはり、何と言っても役場ということで、訴えるんですけども、行政の方が、それをどこに繋ぐのかということ、届かなかつたわけです。

ですから県社協としての活動を広げるようには、今、しておりますけども、それを担うところっていうのが、例えば、うちの施設でも少なくなつてきておりますし、コーディネートする力、マネジメントする力というのは、専門職の資格があるからできるというわけではあ

りませんので、そこのところは、やはり先生方にも育てていただきながら、だけでも、足下の市町村も沢山応援つけていきたいと考えながら、本日の説明を伺いました。

ありがとうございます。

以上です。

(下田会長)

ありがとうございます。

他に委員の方、ございませんか。

丁度、時間、3時にもなりましたので、今の議題(1)について、各委員から意見を伺いました。

あおもり高齢者すこやか自立プラン2024の素案を事務局の提案どおり作成するというところでよろしいでしょうか。

分かりました。

よろしく願いいたします。

その他でございますが、その他、委員の皆様、何か御意見があったらお願いいたします。

よろしいですか。

それでは、ないようですので、本日の会議はこれで終了いたします。

御協力、ありがとうございました。

事務局、よろしく願いします。

(司会)

下田会長、ありがとうございました。最後に関口課長から御挨拶を申し上げます。

(関口課長)

皆様、少しオーバーしてしまいすみません。

お忙しい中、ちょっと説明が長くしまつてすみませんでした。充実した御意見、御議論いただきましたので、いただいた御意見を踏まえて、この素案を基本にしつつ、御意見を反映して、素案を作って、お示しして、御意見賜りたいと思います。

引き続き、どうぞよろしく願いいたします。

(司会)

これをもちまして、令和5年度第2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。

本日は、誠にありがとうございました。

第3回協議会開催については、後日改めて案内させていただきますので、よろしく願いいたします。