

## 令和4年度岩手県高齢者福祉・介護保険推進協議会会議録

### 1 開催日時

令和4年6月9日（木）午後13時30分～午後15：30分

### 2 開催場所

マリオス18階 180会議室・181会議室

### 3 出席者

#### 【委員】（五十音順）

飯嶋純一	委員
内舘憲二	委員
及川龍彦	委員
木村宗孝	委員
熊谷明知	委員
佐々木裕	委員
鈴木圭	委員
高橋聡	委員
千葉則子	委員
長澤茂	委員
前川洋	委員（リモート参加）
柁屋伸夫	委員（リモート参加）
水賀美洋子	委員
山口金男	委員

#### 【事務局】

野原勝	保健福祉部長
前川貴美子	同部長寿社会課総括課長
齋藤深雪	同課主幹兼高齢福祉担当課長
山口秋人	同課主幹兼介護福祉担当課長
藤原隆博	同課特命課長（地域包括ケア推進）
栃内圭子	同課医務主幹
小原浩司	同課主任主査
木村康彦	同課主査
千葉典子	同課主査

#### 4 開会

(会議成立報告：委員 18 名中、14 名出席)

岩手県高齢者福祉・介護保険推進協議会設置要綱第 5 第 2 項の規定により会議成立

#### 5 委員紹介

事務局より委員を紹介

#### 6 議事要旨

##### 協議事項

##### (1) 会長及び副会長の選出について

岩手県高齢者福祉・介護保険推進協議会設置要綱第 4 第 1 項により、会長は委員の互選となる。

委員より事務局一任との発言があったことから、事務局から、高橋委員の就任を提案、承認される。

また、同要綱第 4 第 2 項により、会長が会議の議長となることから、高橋会長が議長となる。

##### (高橋会長)

岩手県立大学社会福祉学部の高橋である。会長として有意義な議論の場となるよう努めてまいる。円滑な議事進行にご協力をお願い申し上げます。

副会長の選出は、設置要綱第 4 第 1 項により、会長が指名することとされている。私から木村委員を副会長に指名したいと思う。木村委員にはよろしくようお願い申し上げます。(各委員より異議なし)

##### 報告事項

##### (1) 「岩手県の高齢者と介護保険制度の現状について」

##### (2) 「「いわていきいきプラン 2020」の評価について」

##### (3) 「「いわていきいきプラン (2021～2023)」の令和 3 年度の取組実績及び令和 4 年度の取組について」

##### (4) 「県民計画の見直しに伴う「いわていきいきプラン (2021～2023)」の指標の見直しについて」

説明者：齋藤主幹兼高齢福祉担当課長

事務局より、資料No. 1、2、3 及び 4 に基づき説明後、以下のとおり質疑応答がなされた。

##### (木村委員)

岩手県の人口の減少数は拡大傾向にあるが、各市町村の人口減少の状況も資料に記載したほうがよい。これから介護従事者確保の問題も出てくるので、その際に参考になると思う。施設入所待機者に対する特別養護老人ホーム、介護老人保健施設の各市町村別の設置状況を記載すれば、地域別の施設の充足率がわかるので検討に役立つ。また、地域ごとに有料老人ホームの状況がわかる資料もあれば、全体的な施設の状況がわかる。

(前川総括課長)

御指摘いただいたデータについて、お示しできるようにしたい。施設についての資料であるが、各市町村において施設種別ごとの箇所数がわかる資料があればよいという理解でよろしいか。

(木村委員)

そのような資料で差し支えない。

(前川総括課長)

次回には準備できるようにする。

(長澤委員)

特別養護老人ホームの待機者の改善と介護人材の確保が喫緊の課題である。施設を整備すればよいのかという大事な視点である。私も木村委員と同意見である。

第1号被保険者に対する認知症の人の割合について、国の調査では、16、17%である一方、県の調査では12%ほどとなっている。パーセンテージの差を考えると、さらに6、7万人いてもおかしくないと思う。認知症の人の人数把握は個人情報絡み非常に難しいと思うが、地域の共生をうたっている上で現状を知らないと施策形成ができないのではないか。

(前川総括課長)

認知症高齢者等の状況に係るデータは、市町村から報告があったものを積み上げた数字である。把握されていない方もおり、委員の皆様の感覚より低い数字になっているのかもしれない。このことについても考えながら取り組んでいきたい。

(及川委員)

コロナの影響で、通いの場の活動が休止し、高齢者の活動が下がっているのではないか。県で何か数字を把握しているか。把握しているならお示しいただきたい。

(前川総括課長)

県として非常に心配しているところである。国で取りまとめている通いの場のデータは古いものしかない。何らかの形で状況を把握する努力をしなければと考えている。電話で実施状況等を確認したこともある。通いの場の再開の状況であるが、実施の割合が一時期下がった頃からは、大分再開されていると思うが、休止している通いの場もまだまだあると思う。今後状況把握に努めていきたい。

(佐々木委員)

特別養護老人ホームの待機者が増えていないということは、この5年くらいの間に民間事業者が施設を整備し、市町村で必要な改善ができたからだと思う。最終的に有料老人ホームや訪問看護で看取りまでできる環境が整ってきている。施設をこれ以上整備するのはストップし、精査していかなければ

ば、人材確保に苦勞する問題が生じてくる。ここ数年半導体などの大きな工場が多くできている。福祉医療を志す若い人材が少なく、半導体産業に流れてしまっている。医療福祉を守るためには子どもたちが医療介護に目を向けるような取組について県を挙げて行うべきと思う。

(前川総括課長)

有料老人ホームがかなり増えている。届出をすればできてしまうので、コントロールが難しいのが実情である。ただ、県として実態把握に努めていきたいと考えている。情報をお寄せいただけたらと思う。県で行っている介護人材マッチング支援事業をみても、求人（注：求職者の間違い）は若い方よりも40代や50代の中高年の方が多い状況である。若い方々にどうすれば医療介護業界に目を向けてもらえるのか、考えていかなければならないと思っている。本日、皆様から御意見等いただければと思っている。

(水賀美委員)

高齢者というのは何歳の方を指しているのか。

(前川総括課長)

65歳以上の方々のことである。

(水賀美委員)

岩手県は県土が広く、沿岸、県北、県南、それぞれ地域によっても実情が異なる。高齢者が増えて、人口が減っていく、これに対して政策を環境に応じて進めてきたと思うが、一人暮らしの高齢者が多い現状である。いずれ自分自身が高齢となり、この町で住んでいけるかと思うと、できないと思う。県内の若者を人材育成していくのか、又は、外国人材を確保し育成していくのか、県は介護人材の育成、確保についてどのように考えているのかお聞かせ願いたい。

(前川総括課長)

介護人材の問題は非常に大きな課題である。様々な取組はしている。例えば、資料No. 3をご覧ください。5、6ページに介護人材の確保・育成に係る本県の取組をまとめている。様々な取組を行っているが、不足分をカバーできるほど介護人材が増えているかということ、現在そういう状況にはない。今後さらに力を入れて取り組んでいく。本日その点も含め皆様から御意見をいただければと思っている。

これまで、キャリア支援員を配置したマッチング支援事業や、職員の処遇改善を図るための取組を行ってはいるが、本県においてどのような取組をするのが効果的かということ、ぜひ皆様からご教授願いたい。

(水賀美委員)

これから議論して取り組んでいくのか。

(前川総括課長)

これまでも様々な取組を行ってきた。さらにできることはやっていきたい。今行っている取組に加えて、こういった取組が効果的であるというものがあれば、取り組んでいく。

(千葉委員)

話題になるのは施設の話で、実際に高齢者のご自宅を訪問しているヘルパーの話はあまり話題に出てこないと感じている。訪問介護員の年齢層、人数はどのくらい不足しているのかなどについての調査は県でこれまで取り組んだことはあるのか。

(前川総括課長)

県で調査したデータはない。いろいろ話を聞いている中で、ヘルパーの年齢が高くなっている、60代の方も増えている、という話は伺っている。

(千葉委員)

今年度ホームヘルパー協議会で、訪問介護の全事業者に対して、所属職員の年齢層、実際の処遇に係る調査に取り組んでいる。介護員の年齢で、中には70歳を過ぎた職員もいる。高齢者を高齢の介護職員が看ることもある。岩手県は県土が広く、広範囲である。訪問するまでに、30分から1時間かかることもある。そういう中で働く人の体力面も問題になってくる。一度調査が必要である。現状を把握し、若い人に仕事に就いてもらえる取組をお願いしたい。

(前川総括課長)

昨年度、当課の職員がヒアリングした際にそのような御意見もいただいた。キャリア支援員のマッチングを見ても、なかなか訪問系の求職が少ない。どのように確保していくかを考えていかなければいけないと思っている。実態の把握も含めて、御相談させていただきたい。

(山口委員)

介護現場のヘルパーの一例として、二戸市社会福祉協議会の在宅の介護現場の状況を申し上げる。訪問介護の場合は、身体介護と生活支援と2通りある。その単価は、当社協の場合で、身体介護は4,360円、生活援助が2,480円であり、約2,000円の差がある。現場のヘルパーからは、なぜ同じ1時間なのに、2,000円も違うのかとの声が上がっている。普通の企業であれば収益性の高いものに対応して、よい成績を上げたら、給料や賞与に反映することになるのだが、制度上改善されないままきている。これは国の問題であるが、身体介護も生活援助も労働的には同じである。なぜ、差を付けるのか。これでは絶対に介護職員は増えない。介護の現場で働く職員は何を考え、何を要求しているのか、声を聞き、待遇を改善しなければならない。今現役の介護職員は、とても若い子たちが結婚して子どもを育てられる給与体系ではない。このような給与体系で誰が介護職員を志すのかと訴えている。県や国が介護の現場に寄り添った処遇改善をしなければ、介護職員となる若い人がどんどん減少していく。介護職員の処遇改善に早急に取り組んでもらいたい。この状態で、施設を整備しても、介護人材は集まらない。その点は県でもよく考えてほしい。

(前川総括課長)

貴重な御意見感謝申し上げます。

(木村委員)

介護保険で行われている施設、訪問系、通所系サービスについては大体網羅して経営しているが、いつも介護人材を募集しても、人が来てくれない。訪問看護も同様で、1人辞めると、もうシフトを組めないということになる。賃金の問題も発生してくる。当方でも、医療福祉多機能ビルケアセンター南昌を整備してそこに診療所を設置した。訪問診療を行うことがあるべき姿と思い取り組んできたが、なかなか病院に入院させられないなどの問題があり、現在、訪問診療を廃止する方向で動いている。当初考えていたものから逸脱してしまった。残念だと感じている。そういう状況なので、県として、ぜひ考えていただきたい。

(鈴木委員)

介護職員処遇改善支援補助金について、国で令和3年度補正予算と令和4年度当初予算に盛り込まれた。加算分のお金は現場職員に確実に届いているか確認はされているのか。また、処遇改善について、県で独自で行っている取組等はあるのか。

(前川総括課長)

県独自の処遇改善は、財源的に厳しいところもあり現時点で検討している状況にはない。令和4年2月から9月までの国の処遇改善支援補助金は、現在申請を受け付けているところであり、データはまだ取りまとまっていない。データを整理した上で、また皆様に情報提供させていただけたらと思っている。

(鈴木委員)

処遇改善が実際に行われているという確認はしているのか。

(前川総括課長)

補助金を交付するに際し、実際に処遇改善が行われていることを確認をした上で、補助金を交付している。

(佐々木委員)

処遇改善支援補助金について、きちんと介護職員の賃金改善を行いなさいということで介護事業者は交付を受けることになっている。今回は1人当たり9,000円弱の賃金改善を行うこととしており、給与明細に明記して支給しなさいということになっているので、職員に支給しないということはない。あとは年に一度、3月にどのように職員に賃金を支給したのかについて報告書を事業者の責任として岩手県に提出することになっている。また、我々の施設に指定権者が実地指導に入ったときには、関係資料を閲覧していただくことになっている。事業者からすれば、待遇面をきちんとしないと仕事に

就いてくれる方はいないので、その補助金の額以上、職員の賃金改善を行うよう岩手県と市町村から指導いただいている。

(飯嶋委員)

訪問看護の現場の話であるが、施設の中のヘルパーは、ある程度充実しているが、自宅を訪問するヘルパーは少ない印象である。訪問すると老々介護である。どちらかが亡くなったときに、単身になり、訪問サービスだけでは難しくなり施設に入居される方もいる。一方で最後までご自宅という方もいる。そういう方にはしっかり対応している。介護保険と医療保険の両方を使いながら、利用者の経済的な負担にならないよう考慮している。岩手医科大学看護学部、保健医療大学、岩手県立大学などができ、看護師は増えてくるが、学生から話を聞くと、半分は関東地方や宮城県に就職してしまう。

最近よかったことは、在宅に興味を持ち就職してくれる学生がいたことである。4年前から1人ずつ、大学病院や病院に勤務せず、訪問看護ステーションに就職してくれる。今年は、岩手県立大学の5名の学生が直接訪問看護事業所に就職してくれた。その形を育てていき、在宅の楽しみを後輩につなげていければと思う。新人やヘルパーから話を聞くと、やはり看取りが怖いという。看取りの研修が増えるとよい。それと同時に、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の勉強会がコロナの影響でここ2年ぐらになかった。そういう勉強会があると介護の部分も充実してくると思う。

(高橋会長)

報告事項に関する質疑であったが、いろいろな資料の作成やそれに基づく調査、それぞれの現場から、こういうデータが欲しい、こういうデータが非常に重要だという御意見があった。本日いただいたデータについての御指摘については、次回以降検討していただきたい。

また、訪問介護を中心とした人材確保や、介護職員の処遇改善は急務であるという意見があった。県としても考えていき、全国的な制度にしていく必要がある。

報告事項（1）から（4）までについては以上とする。

報告事項

(5) 「「岩手県地域リハビリテーション連携指針」の改定について」

説明者：澤田技師

事務局より、資料No.5に基づき説明後、以下のとおり質疑応答がなされた。

(及川委員)

岩手県は市町村数が多く、そして県土が広い。理学療法士、作業療法士、言語聴覚士については、地域によって人材が偏在している現状がある。特に沿岸地域は少ない傾向があり、場所によっては上記のいずれの職種がないところもある。今後、指針を進めるにあたり、考慮していただきたい。

(前川総括課長)

おっしゃるとおりである。介護予防の取組でも、リハビリテーション職の方々が関与すると、非常に効果が上がるという話を多く伺っている。その点を考慮しながら進めていきたい。

(長澤委員)

行政の方と話をしたら、リハビリテーションで専門職が必要なので、職能団体に直接電話をして、派遣をしてもらえないかという話を聞いた。そうではなく、本来は、広域支援センターのリハビリテーション職に派遣が可能かという話があるのではないのかという点と、もう一つは、リハビリテーション職が派遣された場合の身分保障について伺いたい。自分の車で行った際、何か不都合があった場合の身分保障や時間単価など、県できちんと決めているのか。それとも市町村に任せているのか確認したい。

(澤田技師)

圏域によっては職能団体と円滑に連携して取組を進めているところもある。広域支援センターとしても地域のいろいろな活動に参加する際に、市町村からのニーズをとらえていく窓口としての機能をさらに発揮していければと考えている。

身分保証については、地域リハビリテーションの取組を行う中で、所属長の理解をいただいて、現場に行くことを重視している。今までこのような依頼文書を出してなかったことも関係するかもしれないが、理解が得られるようにしたい。職場の理解のもと、勤務時間内に派遣されるようにしたい。実際には休日や時間外に行かれる専門職も多いのが現状である。

(長澤委員)

行政と県医師会との連携のもとに指針の策定に至ったと承知しているが、地域リハビリテーションについてはいろいろなところで現場もよく理解が進んでいない現状である。こうした中、関係者の間で共通認識が十分に形成されていない状況である。施設によっては、自分のところの仕事ではなく派遣先の仕事であると曲解する方がいると聞いている。現場としては、もう少し丁寧に進めたら、連携や調整もスムーズに進むのではと思っている。

(澤田技師)

今後指針の周知を進めていき、圏域、現場レベルでのルールや取り決めが必要である。県として情報収集しながら、現場の方が納得できる体制が構築できるように一緒に検討していきたい。

(木村委員)

当方の病院は盛岡南部広域支援センターも担っているが、専門職の派遣を行う場合、出張扱いで出かける形を取っている。万が一何か事故があった際は労災が使える。その整理で行うのが一番良い形だと思う。職能団体として派遣した場合、保証は本当に大丈夫か不安があるので、その形では派遣しないこととしている。県から方針を出してもらおうとありがたい。

(高橋会長)

委員から県に協力を求めていくということだったので、検討をお願いします。

報告事項の(5)「「岩手県地域リハビリテーション連携指針」の改定については」以上とする。



(高橋会長)

次に、議事4の意見交換に移る。ここでは、事務局からの説明の後、委員の皆様から、「いわて県民計画(2019～2028)第2期アクションプラン策定に向けて令和5年度から令和8年度において重点的に取り組む必要があること」について御自身の考えをお聞かせ願いたい。

#### 意見交換

テーマ：「いわて県民計画(2019～2028)第2期アクションプラン策定に向けて令和5年度から令和8年度において重点的に取り組む必要があること」

説明者 前川総括課長

事務局より説明後、以下のとおり質疑応答がなされた。

(高橋会長)

それでは、佐々木委員から願います。

(佐々木委員)

介護人材の確保、介護現場の生産性向上について、魅力ある介護現場を私たち経営者が中心になってつくっていくことになる。労働環境の処遇改善については、国、岩手県、市町村を挙げて、加算の取得を推進し、事業所の加算の取得率がアップした。介護職員に支払うお金は増えてきている。岸田内閣が2月に打ち出した、介護職員1人当たり9,000円の賃金の引き上げを行う介護職員処遇改善支援補助金は6月末に交付されることになっている。処遇改善加算として恒久に続くとよい。継続して、加算金等をいただけるよう岩手県からも国にお願いしてほしい。ケアマネジャーを育成する専門性の向上もコロナ禍で進まなかったが、今後進めてもらえればよい。

医療介護の連携については、各市町村において地域包括ケアシステムの構築が進められており、ケアマネジャーを中心にケアプランに則って連携していきましょうということで、この5年間で相当進んだ。自立支援・重度化防止の取組については、リハビリテーション専門職による指導助言など各市町村で進んできているので、県の支援を進めてもらえればと思う。

(熊谷委員)

介護人材の確保について、リハビリテーション職を含め不足している状況は、皆さん御承知のとおりであるが、具体的に目に見える取組が見えてこない。現在の施策に加えて、成果が見えるような具体策を検討いただきたい。目に見える取組を期待したい。私は他職種であるが、リハビリテーション職はとても大事である。今いるリハビリテーション職の活用もさることながら、学生に魅力ある職種であると発信する施策推進をお願いしたい。自立支援型地域ケア会議に係る専門職派遣調整ガイドラインのように、具体的に前に進める方策を検討いただきたい。

次に医療介護の連携強化について、10年前と比べ薬局の訪問件数は2割から4割を超えるまで増加している。医療と介護の連携が不可欠であることは言うまでもないが、薬剤師に限らず関係職種の多くがマンパワーが足りないのが現状である。対応策のひとつとしてICTの活用が挙げられると考えるが、

この会議に限らず、ICTの活用という言葉が出てくるが、なかなか具体策が見えない。今では、コロナの関係もあり加速度的に環境が変わってきたので、具体的な取組を検討いただきたい。

(木村委員)

施策を協議するにあたり正の面だけではなく、負の面を前面に出して話し合いをするべきである。令和22年度に6,200人も介護職員が不足するならば、孤独死は必定である。各市町村に孤独死がどれくらい発生したか公表していただきたい。今回もそういう数字を出してもらい、追って方策を検討していく必要がある。介護人材は、どう考えても増えることはない。6,000人どころではなく1万人以上不足すると思う。

実際に今働いている若い人は、10年くらいが限界で辞めていく。女性だと子どもが生まれるタイミング、男性は新しい職が見つかるタイミングで辞めていくパターンが多い。長く働いている人達はなかなか少ない。

医療介護連携については、現在、紫波郡医師会の会長も務めているが、矢巾町と紫波町において、ICTで全介護事業所を結ぶ計画を進めている。それが医療介護とどうマッチしていくかが、これからの課題だと思っている。

認知症施策については、薬には期待しないでいただきたい。認知症には薬は効かない。認知症カフェや人との結び付きが重要である。

(及川委員)

訪問看護ステーションがリハビリテーションの機能も担っており、訪問看護ステーションに従事する看護師を増やしていくのも大事な課題である。その結果として、在宅のリハビリテーションの提供に繋がる。

地域包括ケアシステムについては、民家と民家が数キロメートル離れているような地域の人たちが集まる場所をどのようにつくっていくか。あるいは、そこに何かをつくるのであれば、移動手段をどうするのかを考えることが大事である。一方でそういうことが実現できないのであれば、ICTを活用しテレビモニター越しに運動習慣をつくっていく仕組みはあってもよい。

認知症施策はいかに予防していくが重要である。予防の取組として運動を活発に取り入れ、それを可能とする場をつくっていくことを考えてはいかかがか。

(内館委員)

国の考えは、介護福祉施設等にICTやロボットを導入することにより、人員の配置基準を緩和するというものだが、ICTや介護ロボットを導入しても人員配置基準を満たしていくことは無理なことである。現実には介護ロボット等が入っても、一人当たりの業務量が少し減る程度であり、人の代わりはできない。国の施策により、県内にも、定員29名以下の規模の地域密着型特別養護老人ホームが多く整備されたが、採算がとれ続ける事業所は今後どんどん減っていくのではないかと推論であるが、約10年経つと、職員の給料が増加し、なおかつ借金も返済しなければならない。特に今後新たに建てるとなると建築費がとんでもない金額になってくる。恐らく、これから建設する小規模の特別養護老人ホームは約20年から30年までの間で挫折してしまうのではないかと。それを考えると、行き着くとこ

ろは法人合併しかない。今年度から社会福祉連携推進法人制度が始まるが、高齢者は高齢者だけというだけでなく、障がい者や児童も含めた面から見た法人合併が必要になってくる。もうすでに小さな特別養護老人ホームや保育所は音を上げそうなところもある。そういったところの相談窓口をぜひ設置していただきたい。

(飯嶋委員)

今後介護士を増やすのは難しい。特に若い年代の介護のイメージは悪い。おむつ交換、食事介助などの仕事があるので、なかなか若い子たちが進んで就職するのは難しい。ただ小中学生のうちから学校で介護の必要性を伝えていただき、説明していただけるとよい。訪問看護においては、医療保険と介護保険と大体7対3ぐらいの割合で介護保険の方の訪問が多い。看護師は介護もできるので、訪問看護師を増やしていくのも一つの手ある。大学が増えたことにより、看護師が増えてはいるが、若い世代は関東地方へ行ってしまう。中堅の看護師は、若い子たちが入ってくることで退職してしまうこともある。そのようなキャリアのある方々が、訪問看護に就いていただけるとよい。岩手県ナースセンターに登録し随時派遣していけばよい。

また、認知症についてであるが、薬での症状の改善は難しく、実際は薬で進行を抑えるというところである。周辺症状を抑えるため、やむを得なく抗精神病薬などを使われる医師もいる。訪問看護として疑問に思うのが、認知症と診断された時点で介護保険の訪問看護の対象となるが、サービスを提供できる時間が29分と短時間になってしまう。そうすると介護保険の29分の中に認知症の利用者をいかに介護できるかという難しさがある。本来は1時間以上かけてケアすることが必要である。今後認知症の方とどのように向き合い、介護をしていくのかという課題がある。

(山口委員)

当方の社会福祉協議会は介護事業を専門に行っているわけではない。地域福祉の推進という立場で、介護もその一部として事業を展開している。介護職に就いても生活ができないので辞める人が多い。思いだけではやっていけない。そこを改善しなければ介護人材は増えない。二戸地域は県内で最も自殺者が多い。その自殺の原因で多いのが仕事ができなくなったことと、もう一つは病気である。人々がどのようなことで悩んでいるのかについて、踏み込んで知る必要がある。コロナで生活保護の相談が増えた。生活保護を受給するには車を処分しなくてはならない。そういう方の声を聞くと、生活保護を受給するにあたり車を処分せず、受給できるようにしていただきたいということであった。先の国会でその話題が取り上げられていた。交通インフラが乏しい地方では車は生活の足として欠かせない。地方と都市部をひとまとめに考えるのではなく、生活保護制度について国で検討してほしい。私は職員たちには、住民の方々が何を言っているのか、しっかり聴く、聴く力は重要であるということ伝えていく。

(水賀美委員)

今回は一県民として参加している。専門的なことが多い会議である。知らないことがたくさんあり、大変勉強になった。私も木村委員の意見に同感である。社会の底辺で孤独死、自殺などが起きている。悪い面から追っていった方が課題が明らかになるのではないかと。時代も考えかたも変わってきている。

30人、50人学級から1人、2人が介護事業所に就職してくれた、ではなく、なぜ1人、2人しか就職してくれないのか、という視点から考えてはいかがか。県民が、岩手県に住んでよかったと思えるような政策をつくっていただきたい。また、県庁職員は縦横のつながりを持って問題にあたってほしい。

(長澤委員)

認知症は、進行しないようにすることが重要である。来年、4年に1度の医学会総会がある。4年前の総会では、認知症に効く特効薬はなく、簡単な足し算など計算をしながら散歩することが認知症予防に一番良いと発表があった。

介護人材については、先ほど給料が低いという話があったが、平成24年に介護職員処遇改善加算、令和元年に介護職員等特定処遇改善加算、今年は介護職員処遇改善支援補助金など、潤沢とは言えないが、環境はよくなってきている。外国人介護人材に実務を担ってもらい、将来的に国家試験を受験してもらいケアマネジャーという道筋もあるが、ケアマネジャーになると介護職員より給与が下がってしまうという逆転現象が起きると聞いた。ケアマネの人数が減ってしまうのではないかという声も現場からは上がっている。

(千葉委員)

訪問介護のイメージがよくない。現場に一人で行き、世話をする。まず一人で入ることが若い方は受け入れることができないのだろうと思う。若い人たちに訪問介護が理解されていない。例えば小中高校生の児童生徒を対象に教育の現場で訪問介護について理解してもらえる仕組みがあるとよい。実際に訪問すると、介護保険を使わなくても、近所や地域などで賄えるものはあると感じている。地域の中で、様々な支援ができる仕組みがあればよい。

また、処遇改善加算であるが、全く取得していない事業所もある。そういう事業所に対して、市町村や県から加算取得を働きかけることが必要である。

(鈴木委員)

県内志向の就職はコロナの一過性である。コロナが落ち着けば、人材の県外流出が起きる。主に製造業では人材が不足している。今後は介護だけではなく、他の業種とも比較して処遇改善を図っていく必要がある。連合岩手では労働相談を行っているが、ここ数年間は、パワハラ、嫌がらせ等の相談が3割以上を占めている。その中でも、介護施設従事者からの相談が多くある。一定のストレスを持ちながら仕事している方も多いと思う。上司のパワハラ、施設利用者のセクハラなどの相談があるので、法人に対してハラスメントの教育が必要である。一度指導すればよいということではなく長い期間をかけて、定期的に行うことが必要である。

(前川委員)

介護人材の確保はとても重要である。労働環境の処遇改善が一番大事である。イメージが悪くなると、人材は集まらない。高校生に進路指導を行う際、介護の仕事は魅力的であるという情報提供や指導を行うとよい。人口が全国的に減っているが、岩手県はかなり早いスピードで人口減少が進んでいる。働くだけでなく住むまちとして魅力的なまちづくりが非常に大事である。人は働くだけではな

いので、人が集まる、残る、住みたくなることを合わせて総合的に取り組む必要がある。まちが死ぬと人は離れる。そうすると住み慣れた場所はなくなり、地域包括ケアシステムの構築が困難になる。

医療介護については、医科歯科連携を中心に、我々も研修会を開催しながら対応力の向上を図ってはいるが、横の繋がりが非常に大事である。情報交換又は情報共有の場が非常に大事と考えている。自立支援・重度化防止の意味で、高齢者の孤立をできるだけ避けるべきである。通いの場の充実、地域課題の重要な部分である。通いの場でオーラルフレイル予防、介護予防、自立支援に繋げていきたいと考えている。

また、認知症の対応力向上研修を続けている。医師、歯科医師、看護師それぞれに対応力研修があり、縦の研修は行われているが、横の繋がり、または一緒に研修をする機会がないので、改善が望まれている。

(高橋会長)

今回のアクションプランの策定において踏まえていただきたい点が一つある。介護や地域包括ケアのことにしても、ITやIoTの導入と言われていて、意義のあることである一方、情報をたくさん紐づけすればするほど有効で有益であるが、それと同時にいろいろな危険性もある。権利擁護の問題も出てくる。個人情報、プライバシーの話をする時代遅れみたいな感じで、お叱りを受けることもあるのだが、我々が意識しなければならないのは、我々が生活する上で、何か特定の使いたい時だけアクセスするという時代とは違い、現在は常時情報と繋がっていることである。ITやIoTを使っている意識がない時も繋がっているという状況になってくると、いろいろな意味で今までにないような、難しい問題が生じてくる。国際的には、ビジネスチャンスということで積極的にとらえている面もある反面、問題点もある。EUでは開発と権利養護の両立を図る中、指針を出している。県レベルでもその観点をそろそろ意識し始める必要がある。

委員の皆様方には議事進行に御協力くださり感謝申し上げます。最後に何か付け加えたいことはあれば御発言をお願いしたい。

(長澤委員)

地域的にICTを導入するのではなく、県内で一斉に導入を進めることが大事である。圏域ごとに差が生じないように、パッチワークではなく足並みをそろえて全県的に進めていく必要がある。

(高橋会長)

包括的に方針を持って進めていくためには、全体的な視野が必要だということである。全県で動かしていくと、問題点にも対応しやすくなる。

他に御意見はあるか。(挙手なし)

我々は、明るい話には目を向けやすいが、暗い話に対しては目を背ける傾向がある。難しい問題に向き合っていくために、はっきり問題を見えるようにして他の領域の人たちにも訴えていくことができると考えている。本日予定した議事については以上である。事務局に進行をお返しする。

## 7 その他

(山口主幹兼介護福祉担当課長)

高橋会長には円滑に議事を進行くださり、大変感謝申し上げます。

次に、その他であるが、委員の皆様から発言はあるか。(挙手なし)

では、最後に野原保健福祉部長から御礼を申し上げます。

## 8 閉会

(野原保健福祉部長)

時間が押してしまい、大変申し訳ない。高橋会長におかれては非常に多い論点の中まとめてくださり、感謝申し上げます。本日、県民計画ということで示させていただいたが、委員の皆様の共通認識として、本県における人口減少の問題がある。令和2年度の本県の合計特殊出生率は1.3であり、2.07を下回り30年以上が経つ。高齢者に関しては、70代以上の人口はピークアウトしてきているが、一方で、85歳以上90歳以上の女性人口は今後も増えてくる。

介護の分野が喫緊の課題であることは今後も続いていくものと認識している。今後、介護の現場の担い手に限らず全産業で担い手が足りなくなる中でどうしていくのか、深刻な課題だと認識している。こうすれば解決という決め手がない中で、特に訪問系の仕事の重要性を様々な委員の方から御意見いただいた。我々もそのとおりだと思っている。なんとか具体的な施策になるようアクションプランを策定していきたい。

アクションプランについては総論的な計画であるが、来年度はいきいきプランの見直しの具体的な検討が始まる。本日もいただいた御意見をまとめ、来年度からのいきいきプランの策定にも生かしたいと考えている。本日は長時間にわたり、貴重な御意見を賜り深く感謝申し上げます。引き続きよろしく願います。