

令和7年度 第1回岩手県高齢者福祉・介護保険推進協議会 会議録

1 開催日時

令和7年9月19日(金)14時30分～16時

2 開催場所

トーサイクラシックホール岩手 4階第2会議室

3 出席者

【委員】(五十音順)

赤坂良子	委員	サービス付き高齢者向け住宅ゆうあいの街
飯嶋純一	委員	一般社団法人岩手県訪問看護ステーション協議会
及川龍彦	委員	一般社団法人岩手県理学療法士会
岡田治郎	委員	一般社団法人岩手県歯科医師会
木村宗孝	委員	一般社団法人岩手県医師会
久慈妙子	委員	一般財団法人岩手県老人クラブ連合会
佐藤真美	委員	岩手県地域包括・在宅介護支援センター協議会
佐々木裕	委員	岩手県介護支援専門員協会
鈴木力雄	委員	公立大学法人岩手県立大学社会福祉学部
千葉則子	委員	岩手県ホームヘルパー協議会
沼田けさ子	委員	特定非営利活動法人岩手県地域婦人団体協議会
畠山充	委員	社会福祉法人岩手県社会福祉協議会高齢者福祉協議会
【代理出席 西尾 卓樹様】		
水賀美洋子	委員	公募委員
山口金男	委員	社会福祉法人岩手県社会福祉協議会

【事務局】

野原勝	保健福祉部企画理事兼保健福祉部長
小野寺学	同部長寿社会課総括課長
内舘健介	同課主幹兼介護福祉担当課長
千葉英之	同課高齢福祉担当課長
赤坂宏紀	同課介護人材確保担当課長
筒治誠	同課特命課長
岡本正彦	同課主査
田中ちひろ	同課主査
神田悟	同部医療政策室医務主幹
辻村一樹	同課主事

4 開会

(会議成立報告：委員19名中、14名出席)

岩手県附属機関条例第6条第2項の規定により会議成立

(野原企画理事)

委員の皆様におかれましては、お忙しいところ、今年度1回目となる高齢者福祉・介護保険推進協議会に出席いただき、感謝申し上げます。又日頃より、それぞれの立場で、本県の高齢者福祉の推進に御尽力いただき、深く感謝申し上げます。

さて、国におきましては、本年7月に開催された『「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」検討会』の取りまとめにおいて、85歳以上の医療・介護ニーズを抱える方が今後増加する見込みであることなどを踏まえ、地域包括ケアシステムを2040年に向けて一層進化させていく方針としているところである。

このような中、本県においても、県内各地域のニーズを的確に把握し、きめ細やかな支援を行うことにより、地域包括ケアシステムのさらなる充実を図って参りたいと考えている。

本協議会では、これまで、県の「いわていきいきプラン(2024～2026)」の策定・推進などについて議論をいただいていたところであり、本日は、同プランに掲げる取組の昨年度実績や令和7年度の取組の状況等などについて、報告することとしている。

また、会議の後半には、市町村の地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進に向けて、今後、県が重点的に取り組むべき事項等などについて議論させていただきたいと考えている。

本日は限られた時間ではございますが、委員の皆様から、忌憚のない意見を賜りますようお願い申し上げまして、開会に当たっての挨拶とさせていただきます。本日はどうぞよろしくお願いする。

5 委員紹介

初めて御出席される委員を紹介

6 議長について

岩手県附属機関条例第4条第3号により、会長が会議の議長となることとされているので、鈴木会長に議事の進行をお願いする。

7 議事

- (1) 「いわていきいきプラン(2024～2026)令和6年度の取組実績及び令和7年度の取組について」

説明者：千葉課長 内館主幹 赤坂課長

事務局から資料No.1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)

今、一番問題なのが、介護現場で働く人の不足なのだが、11ページの老人福祉施設等の整備実績について、令和4年度に4施設、令和5年度に9施設、令和6年度に8施設、施設がこれだけ増えて、ベッド数は44床、100床、181床、これは増床という意味か。

(内館主幹)

特養の増床が図られているということである。

(木村委員)

分かりました。最近技能実習が中止になって、育成就労型に切り替わるということで、詳しいことは分からないが、技能実習では福祉だけではなく、建設とか色々な現場があつて、9,000人位の人が行方不明になっている。大変問題が大きかった。介在する業者が、すごいお金を取っているという話もあり、それらのことを育成就労型にすることで改善するという話を少し聞いた。詳しいことは全然分からないが。岩手県もそれに向けた、今まで例えば、小学校の廃校になっているのを何かに使うとかあったりした。実習で使うのかな。そういった話を新聞で少し見た。育成就労型に関しての県の状況を教えていただきたい。

(赤坂課長)

育成就労につきましては、実際に制度が始まるのが令和9年ということで、国の方で制度の設計を進めている段階である。こういった制度になるかというのを踏まえた上で県の方でも対応する。

(木村委員)

令和何年か。

(赤坂課長)

令和9年である。

(木村委員)

次の介護保険事業計画か。

(赤坂課長)

はい。

(西尾様)

今の木村先生の話にも関連するが、その技能実習がそういう制度に変わって、確か2年で自由に行き来ができる。そうなると、多分、岩手県の最低賃金と都会の最低賃金を比較すると、せっかく頑張って外国人を育成しても、慣れた頃に都会に行かれるという懸念がある。そういう中で、先ほどの補助事業の中に、受け入れ補助もだが、できれば定着するための何か施策を少し検討いただければと思う。意見である。

(赤坂課長)

まさに定着支援は、非常に重要な課題と考えている。この協議会とは別にいわて介護現場サポート会議というのを実施しており、そちらの会議でもやはり、せっかくこちらで働いていた方が、県外に出てしまうのが問題だということで、その定着支援を強化していきたいという話もいただいている。

今後、その定着に資するもの、その会議では、例えば、コミュニティの強化というか外国人の方同士の交流の機会とか、勉強の機会を設けて、そういう繋がりを強化して、岩手にそのまま居たいと思っていただけるようなものが大事ではないかという意見もいただいているので、そういったものを参考にしながら、検討していきたい。

(2) 意見交換「地域包括ケアシステムの更なる進化・推進に向けて」

説明者：千葉課長

事務局から資料No. 2に基づき説明後、以下のとおり質疑応答がなされた。

(鈴木会長)

テーマが総合事業や生活支援サービスの充実と地域ケア会議の充実ということで、初めに(岩手県地域包括・在宅介護支援センター協議会) 佐藤委員より発言いただく。

(佐藤委員)

私は包括在介協の代表者ではあるが、私が所属する地域包括支援センターは市直営で遠野市であり、少し行政の立場と包括在介協という立場が混ざるかもしれないが、その中でこの地域包括ケアシステムをどう評価していくか、今後の部分をどう考えるかの話をさせていただければと思う。

今回この資料を見たときに、地域包括ケアシステムの深化・推進が図られているかどうかの指標の部分で総合事業のことが挙げられていた。先ほど、課長さんから説明があったとおり、平成29年度に介護保険法が大きく変わり、もともと全国共通の介護保険給付サービスだったものを、市町村ごとに、単価を自由に設定したり、サービス内容も設定したり、あとは、サービス事業所以外の地域住民もサービスに参画して良いというような、自由度を上げた形で、制度が変わった部分を総合事業と言っている。

総合事業で地域包括ケアシステムの深化かどうかを見ていくときに、市町村の立場としては、やはりその総合事業を立ち上げる、新たに作るのは、結構ハードルの高いことである。

もともと、介護保険の従前のサービスをやっていたときも、もうすでに住民主体で色々事業やっていた市町村は、そのまま上手に総合事業に展開できたというのを聞いているが、私たち遠野市もそうだが、小さい自治体は、どうしても地域資源に限りがあるので、新たにサービスを立ち上げるとか、地域住民の方が、住民主体としてサービスを提供するという仕組みづくりは、結構大変な部分でもあった。

あと併せて、総合事業というのが、市町村独自で良いと言いながら、1号保険料とか2号保険料を使う。国、県、市の財源を使いながら組んでいくこともあるので、小さい市町村であれば、なおさら財源の限界とか色々なことがあるので、なかなか総合事業として、ドンと作るのは結構ハードルが高い。

つまり、この地域包括ケアの推進のところを総合事業だけで測ると、どうしても、できてない、やれていないと見えがちだが、実際そうかなと考えたときに、私たち地域包括在介協で集まって情報交換をすると、必ずしもこの総合事業という形ではないが、各包括に配置されている生活支援コーディネーターが、地元にある仕出し屋と安否確認と一緒に夕食を届けながら、地域の人たちにサービスを提供する仕組みができていとか、小さい山間自治体で、実際、町内の建設業の方が地域貢献をしたいので、その地域に住んでいる高齢者を、隣町の駅やバス停まで乗せてあげるみたいな小さいサービスをしているとか、色々な地域ならではの、こういった地域包括ケアシステム、今日は住み慣れた地域で最期までというところに、必ずしも数字にならない部分もあるのではないかと、この資料を見て思った。

決して数字が目標値を達成していないから、全くできていない市町村も含めた、包括もそうだが、地域の住民の方たちの何かしらの支援とかサービスとか、支援体制が無いのではなくて、見えてこないが、各々小さい部分で、色々実は起きているし、起きていることがなかなか拾いにくい、そこが、少しもどかしいと思っていた。

今後もまた3ヵ年、3ヵ年で計画を作っていくと思うが、この地域包括ケアシステムの深化・

推進をどうやって見えるように県民の皆様に進んでいるところを表現していくかは、難しい部分ではあるが、もしかしてあまり、きっちり、かっちりの総合事業の中の、サービスBのみで評価していくというよりは、今、一生懸命、県の皆さんが各市町村にヒアリングに入って、どんな地域サービスが作られているかを聞いているので、何かそういった中から、地域の中での様々な住民主体の方々の取組をうまく拾い合わせて、それが、指標に反映していけると良いのかなと思っていた。

決してこの数値が目標達成できていないから、各市町村、何もないということでは、きっとないという思いを持ってこの資料を見ていた。

もう1つ、ケア会議が載っていて、地域ケア会議も、地域包括支援センターが主になってやる部分だと思う。

確かに、地域ケア会議とはという部分で推進会議や個別ケア会議は、国が、こういうものであるとガイドライン的に出している反面、小さい町、逆に多様性のある市町村や包括は、地域ケア会議という名称の型にはまらずに、別な形でこの機能を持ってやっている部分があるのではないかなと思っている。

例えば、ケアマネ、各事業所、地域の色々な関係機関の方達で、個別ケースプラス地域会議的なものはよくやっていると思う。その中から、その市町村の部分でうまく吸い上げて、次の事業にも反映しているという部分は、本来であれば推進会議とかの機能も一部持っているのではないかなと、実際、自分たちの事業や、日々の業務の中で感じている部分である。

これを言ってしまうと、計画と目標値との考え方が崩れてしまうかもしれないが、現状ではケア会議的な機能はやれていないと答えている市町村でも、別な機能を持って色々な形でやっているのではないのかなというのが、率直に思った部分である。

(鈴木会長)

介護支援専門員の視点から、佐々木委員、よろしくお願いします。

(佐々木委員)

ケアマネの立場からというところだが、地域包括支援センター、奥州市基幹型から5つの旧市町村そこに全部で9つがぶら下がり、委託でお願いされている。

国の形を踏まえて、きちっとした形で、地域ケア会議、個別ケア会議から課題を抽出して、課題整備の会議をして、その課題を地域ケア会議にかけて、その地域で何が課題になっているのかを市にあげて、市の方で推進会議、最終的には、市で現在課題になっているものは何だろうかというところで、フォーマルじゃないサービスにフォーマルなサービス、市町村が考えなければならないサービスは何かというものを日々、計画的にやっているが、なかなかやはり、奥州市、市町村合併してやっているが、各地区に課題がある。

交通手段がない、買い物できる場所もない、なおかつ、ヘルパーが来ない。そういうところで資源を作ろうといっても、そこには高齢者しかいないとか。そういう部分で、課題が課題を生む。市民主体サービスB、市民が中心となってサービス提供手段を作りましょうといってもなかなか難しい部分があるのが現状だと思う。

そういう中で、我々ケアマネジャーとして、地域に行けば行くほど、サービスにたどり着けない要支援者、要介護者ではなくて、要支援者の方々がやはり増えている。そういう中でも、おひとり様と言われている、一生懸命、1人でその地域で生活しているけれども、なかなか必要なサービスが無いというような、そういう方々が増えているのが、現状である。

私も、あとは従前相当ではないが、奥州市から温泉の指定管理をお願いされて、4年前から、温泉の経営もやっている。そこに、この日常生活支援総合事業を何かできないのかということ

で、元気高齢者、要支援1以上と要支援1をもらえない者、事業対象者の人たちを集めて、デイサービスを4年前から始めた。

たった1人の人が1週間に1回温泉に行きたいということで、本来送迎はしなくて良いが、送迎も始めて色々やっている。今約60人の方が、火水木金、温泉に行って、温泉で奥州市の元氣100歳体操をして、健康増進である増進型のデイサービスを2時間やって、あとは認知機能低下予防の脳トレ、色々なものを組み入れて2時間のサービスをやった後に、残りの2時間を温泉に自由に入ってもらい、買い物をしたり、好きな物を食べてもらったりという形でサービス提供をさせてもらっている。

やはり、その地域のグループで作ってやってくださいと市で言うが、なかなかそれは、場所、お金、色々なものが必要になってくるということで、難しいのが実際のところだと思う。

私の経験値から言うと、そういうところは市町村、県も含めて伴走支援をしながら、地域にそういうものをいかに作り出すかというところを、やはり考えていかなければならないと思っている。

(鈴木会長)

社会福祉協議会の視点から、山口委員、よろしくお願いします。

(山口委員)

今月の初めに、東京で全国の社会福祉協議大会が行われた。約400人が全国から集まった。その中で、社会福祉協議会の今後のあり方ということで、私たち社会福祉協議会も全国の市町村で、大体60%ぐらいが介護事業を展開している。ただ、ほとんどが在宅介護で、在宅介護のあり方ということも検討があった。

今後の介護のあり方ということで、いわゆるお世話する介護、見守る介護から自立支援をする介護に転換していこうということで、少しでも介護度が進まないような活動をしていかないと、どんどん要介護度が上がっていくという考え方ではなく、社協としての立場から、そういうふうな形の新しいスタイルの介護を展開していくということになる。

山形県の飯豊町がすごくその先進地であり、非常に効果を上げている。事例としては、とにかく、デイサービス或いは訪問介護に行ったときも、利用者に声をかける、体を動かす、或いは色々なところに連れて歩く。そういう形をして、介護度が上がるのを防ぐという好事例が発表された。

私たちもそのことを考えたとき、ただ、施設に来て、介護をしてもらうだけではなくて、やはり、そういうふうな自立支援が少しでも形になるようなことをやっていこうということで、会議はすごく盛り上がった。岩手県がどのように考えるか分からないが。

県内の社協たちも、ほとんどが、介護事業が赤字経営である。施設志向があり、ちょっと介護度が上がってくると施設に入れるということで、在宅の介護がすごく低調になっていると考えたとき、社協としては、その進む度をどのように転換していくかが、課題だと思う。

地域福祉の観点から、色々なボランティア活動、地域のサロンを見ると、男性の方の参加率が非常に低いことを嘆くのだが、私も感じているが、男性の方々は、女性の方より短命だから、そういうのに参加してもすぐ亡くなるからという言う人が多い。ところがやっぱり女性の方々は、強い精神力とそういうのでサロンや地域のボランティアに出る。ここを今後、岩手県でも考えて、男性の参加率をどう高めるかというのが、社協の考えでもある。ただ、黙って見ているわけにはいかない。

もう介護保険事業が始まった2000年から25年たった。そういう展開の中で、色々時代が変わってきた。自分さえ良ければ良い、自分の家族だけ幸せになれば良いという考え方が、今の若

い人たちにすごく浸透している。親も面倒を見ない。

例えば、自分の両親が、救急車の世話になった。盛岡や東京など、遠くで働いている方々に電話をすると、今仕事が忙しいから社協で片づけてくれとか、入院したら、保証人になってくれとか。今の若い人たちの考え方は、非常に自分主義の考え方を持っている若者が増えている。私たち社会福祉協議会の職員も色々知っていることである。25年間にすごく世間が変わってきたと私自身も岩手県社協も感じていることである。

県の方でも、そういうことを加味しながら、地域福祉に関わっていただきたいと思う。

(鈴木会長)

ホームヘルパーの視点から、千葉委員、よろしくお願いします。

(千葉委員)

今お話いただいたように、在宅介護は、昔はやってもらうのは当たり前、ヘルパーにしてもらうのが当たり前という時代から、今は、自立支援を進めるための介護というところで、例えば、総合事業、包括もそうだが、本人に全部やってあげるのではなくて、一緒にやろうという声掛けが、まず一番先に入っている。

訪問して思うことは、この人は本当に訪問が必要なのかと思うことが実際のところ結構ある。まだまだ自分でやっていけるのではないかと、例えば、ご近所とかそういうところの支援で、この人やっていけるのではないかと思うパターンがすごく多いと、実際に訪問して感じていく。

ただ、家族にすれば、遠方にいる方は、やはり心配だから誰か週1回でも入ってくれないとか、そういう話があると、なかなか断ることもできず訪問しているが、もしかして、この考え方が、変わってきているのではないかと思う。

2000年に介護保険事業が始まったときの考え方と今の考え方は、本当に違っている。考え方が変わってきている。

例えば、まだ利用していない若い方々、私も含めて、子供や孫が何も分かっていないと、実際すごく感じている。

介護保険は、将来的には自分たちも世話になるので、そういうところをもっと若い人たちが理解してくれないと、私たち訪問介護も、多分今の世代が抜ければ、介護事業なんてできないと私自身思っている。

若い人たちの認識、そういうところを少しでも変えていく、何か、全体を通しての意識改革とか、そういうところも含めて考えていただければ良いと思っている。

(木村委員)

全国で去年から、有料老人ホームの異常な問題があり、2ヶ所が摘発されて、1ヶ所が大体医療保険の方だと思うが、不正請求が28億円というのが出た。それとあともう1ヶ所も、同様な形で、不正請求が異常にあった、というところがあった。

岩手県にもその法人の施設が、法人というか、企業、株式会社がある。さらに病院買収をして、盛岡市内の病院に入ってきている。

やはり、そういうところが入ってきており、有料老人ホームというのは自由に建てられる。そういうところがあるが、市町村も、建てることに対して、そんなに言えない。建てた後も、例えば、老人保健施設とか、特別養護老人ホームだとある程度、個別指導とか、そういうのが入ってきて指導を受ける形にはなるが、老人ホームに関しては、好き放題にできるというところがある。全部が悪いとは言わない。一生懸命やっている施設もある。

ただやっぱり、評判が立つところもあるでしょうし、そういうところは、振興局で調べに行く、指導する体制が全国的にできれば良いと思っている。岩手県だけでやると、ちょっと問題があるだろうから。そういうところを考えていただきたい。全国の情報発信をよく見ていただきたいと思う。

(及川委員)

皆さんに比べて小さい話だが、地域ケア会議に関して、最近耳にしているのが、我々はリハ職だが、リハ職の地域ケア会議における、発言の質がちょっと落ちているというようなことを耳にすることがある。それに合わせて、今まで安定的にリハ職の出席の確保ができていたが、次年度以降についてはちょっと派遣が難しいということを言われるということも耳にしている。

リハ職の派遣システムを長寿社会課で作っていただいて、安定供給できていると思っていたが、ちょっと頭打ちになってきている印象を受けている。

県としてもう1回、各種チェックする。県のこれまでの取り組み内容ということで、研修会の開催を考えているが、ここの中身、仕組みのところをもう1回見直していくのも一つなのかなと思う。

(飯嶋委員)

訪問看護に関しては、医療と介護の両方の側面で、利用者を支援している。訪問介護士、訪問ヘルパーもお願いするところも少なくなってきたなかなか難しいというところで、訪問看護でも介護の支援をしている。

なるべく介護度を上げないようにというところで看ているが、訪問看護の立場からすると、要介護では、積極的に訪問したり、ケアマネから依頼をいただいたりはあるが、要支援では、今後、要介護度が上がらないようにというところで、ヘルパーさんとの考え方とは、ちょっと違うのかもしれないが、月に1回とかで、利用者をしっかり看させていただけると良いというところである。

訪問看護ステーションに関しては、ステーションを設立するのに、2.5人という常勤換算で、ステーションが立ち上がる。毎年岩手県、3～4事業所があがるが、その反面、3～4事業所が閉鎖になっていて、なかなか定着するステーションも少ないし、限られたスタッフで訪問に行って、なかなか利用者を受け入れるのは、難しい。

ステーション協議会としては、なるべく岩手県内の訪問看護ステーションが、協議会に入って、各地域の横の繋がりを持って、支援していければ良いと思っている。

また、地域ケア会議に関してだが、これに関しては、困難事例のところではよく訪問看護も呼ばれることがあって、アドバイスのところでは、活躍できるスタッフが多いと思うので、そういうときには、できるだけ呼びかけていただければと思う。

(山口委員)

本当か嘘か分からないが、最近、こういう噂がある。介護事業所、いわゆる施設の方々が扱いやすい利用者は、コロッとベッドに寝ている、文句を言わない、そして、金払いが良い。こういう利用者を選んでいる、という噂が広まっている。

ただ、一方では、介護職員が集まらないので、人員不足もあると思うが、なかなか利用者に声がけもしない。だから、半年から1年すると、その利用者は会話が出来なくなる、という話をちまたで聞いている。

本当かどうかは分からないが、そういうことが現実にはあるものなのかを県から聞きたい。実際に、半年くらい居たら、うちのお爺さん、お婆さん、話が出来なくなってしまった、とい

う利用者はよく聞く。

果たして、それが本当ならば、人手不足なのは分かるが、介護事業者の資質を問われることになる。今後こういうことを解決しなければ、施設に入れたら、あつという間にそういう状態になる。寝てばかりで、話ができなくなる、手足も動かさなくなるということが現実ならば、どうなのか。

老人クラブの方々はそういう話を聞いたことはありませんか。あるでしょう。これは蓋をしては駄目だと思う。実際、県がどう見ているか分からないが、実際にある。こういう話は。

(内館主幹)

今の話を直接事業者から聞いたことは私はないが、今の話を受けた上で、実際どうなっているのかは確認したい。

県の方で、指導・監督という関係で振興局が、事業者または地域指導に、6年に1回入ることになっている。例えば、入所系の施設は虐待とかは、通報を受けることになっている。

(内館主幹)

入所系の施設にそういう話があったことを今度、高齢者福祉協議会の施設協議会との意見交換を県でやるので、その場で情報提供とか、何かそういう懸念があるという意見があったことを伝えたいと思う。

(小野寺総括課長)

今の話を踏まえ補足だが、いわゆるサービス提供の質をきちんと本来あるべき姿に持つていくために、県内事業所のあり方が、どうあるべきかという意見と受けとめた。

先ほど木村委員から、県外資本の入っている民間サービスの話があり、そういったことも含めて県として、様々な情報、この場で事業所名を出すことは差し控えるが、様々なことが起こりうる環境下にあると我々も認識している。

施設系の事業所については、例えば、虐待と疑われる性質のものについては、国で定めた、県で作っているルールの元に、市町村を通じて虐待通報という形で県に情報が寄せられる。

それ以外にも、今話をいただいたような日常のサービス提供の中で、本来は望ましくない行為がある可能性があるという認識と我々としても認識しているので、公式な監査、行政指導は、その指定期間6年の中で1回だけとか、型にはまった運用ではなく、現場の状況を臨機に見ながら、地元の振興局と連携して、行政指導の頻度を高めるとか、そういったことは柔軟にやっていく必要が今後ますます高まってくると思っている。

我々本庁の方でも、現場で何が起こっているのかをしっかりと把握できるように、市町村と連携して情報共有に力を入れて参りたい。

(山口委員)

子育てだとネグレクトということになる。県で、そういうことを把握していないのもあんまりである。私たち民間人はほとんどの人が知っている。もちろん、ヘルパーの人手不足は分かるが、ころっと寝ている方をお世話することが楽なのだと。

このことをどうみるか。先ほど訓練をして、介護度を上げないようにするという意見とは、まったく真逆な話である。

(小野寺総括課長)

ご指摘はごもっともである。別な会議の中でも、介護の国家資格を持たれている中でも、資

格は持っているが、その介護職員の方々の1人1人の意識や、仕事への向き合い方のところで、免許の更新の仕方が画一的なもので本当に良いのかとか、様々意見をいただいている。まさにそういった部分とも関連する話なので、県としても考えていきたい。

(西尾様)

施設の立場からだが、そういった声があるのはすごく寂しいが、それが施設全てではないことは伝えさせていただきたい。施設と言っても、特養、老健、有料、サ高住、色々な種別がある。その辺を一概に1つの施設として捉えられると、ちょっとどうかなというところがあるので、その辺も県の方に整理をいただければと思う。

県でも毎年、虐待とか身体拘束の調査をしていると思う。身体拘束が、解除できない理由に職員が不足しているというのが、やはりデータとしてあるので、そういう人手不足、職員の資質の問題が、今のような声になって上がってきていると我々も受けとめなければならないと感じた。

(水賀美委員)

山口委員の言ったことは私も数年前から感じていた。私も、介護するために10数年位前に企業を辞めた。3.11のときに旅立った。色々な介護の勉強をした。おむつ替えや髪を散髪など。そういうのも全部調べて、民生委員の先生は、用紙を持っているそう。3.11の時は民生委員もこなかった。大変苦労した。隣の市町村の施設に行き、勉強して、そのぐらい介護のことについて勉強した。

私の叔父も3年ぐらい前に、新しい施設に入った。その時にびっくりした。まさに、山口委員が言っているのが該当した。

身体拘束や虐待は、文書で上がるから、県が把握できる。山口委員が言ったような内容は、どこで拾って県の方に届くのか。

こういう会議の場で、それをある程度把握するには、例えば、介護3の人が入所、その時の状態がどうだったか。患者さんが施設に入って色々なプランがあって過ごすと思うが、歩いて、食べられて、介護サービスが入ったときに、3～4年で亡くなった。人それぞれ、体質があるかと思うが、そういうデータはあるのか。

何年に入って、介護度は3、こういう状況で普段はやっていて、3年後に亡くなる。肺炎を起こす人もいるだろうし、色々な病気が関連する人もいる。

あまりにおかしいものは、少し県でチェックしない限り、今みたいな声は把握できないと思う。もちろん施設から上がる訳がない。虐待や身体拘束は家族からの通報で上がるだろうけど。あとは把握できないと思う。

市町村でさえ、こういう声が出ても拾い上げないと思う。どのようにすれば良いのか。こういう訳だから仕方がない。医療も介護もそうだが、市町村によって格差がある。私は、県民代表として、皆さんの話を聞いているが、随分地域によって格差があると伺っている。これをあまり格差がないように、もう1回みてもらいたい。医療と介護は特に。

(沼田委員)

私は、介護をお願いする立場の人間で、ここにいると思っている。

2年前、私も叔父を半年間待って施設にようやく入れた。とても良い施設で、毎日元気で過ごしている。一人暮らしの叔父だったので、話し相手がいるというのは、すごくありがたいと感じている。

先日、名前を忘れたがNPO法人の方から、入所している方の介護状況みたいなのを、第三

者が私たちからアンケートを取って、フォローというか、状況を把握する手紙をいただいた。その施設からではなくて、第三者の人が、その状況を把握する機会があるということを感じて、一方だけではなくて、多方面から対応してくださることは、ありがたいと思っている。

(鈴木会長)

時間ですので、意見交換についてはこれで終了したい。様々な御意見をいただいたので、今後の県の取組を進めるにあたり、是非活かしていただければと思う。

(内館主幹)

事務局から1点連絡である。本協議会は年2回開催することになっており、2回目を来年2月に開催したいと考えている。時期が近づいたら日程調整の連絡を差し上げるので、よろしくお願いします。

(鈴木会長)

以上で議長としての役割を終わらせていただく。議事進行に御協力賜り、感謝申し上げます。進行を事務局にお返しする。

(小野寺総括課長)

本日はお忙しい中、貴重な御意見を賜り、感謝申し上げます。

協議会の中で前半は、いきいきプランの昨年度の実績を中心に報告申し上げます中で、外国人の話をいただいた。県内の離職率は全国で低いと説明したが、これから、外国人材の介護人材登用が進んでいく中で、外国人の離職率が極めて高い。そういう中で、本県としての介護人材をどういうふうに確保、定着させていくかを、我々としても意識を持っている。

次回、2月の2回目には、来年度の県の当初予算の内容について、一定程度紹介できと思っている。来年度の施策に外国人の介護人材の政策或いは定着に向けたあり方みたいところ、本日の議論を踏まえて、会議に向けて検討を進めて参りたいと考えている。

後半の意見交換については、地域包括ケアという非常に幅広い枠組みの中で、実際には県内の介護現場で起こっている生の話を聞かせていただいて、我々としても非常に勉強になった。改めて、現場の状況についてきちんと把握することの重要性について再認識をさせていただいた。

冒頭、佐藤委員からは、県の実際の指標が、数字に見えない部分をどう評価していくかという話があった。

山口委員からも、今の若い人の意識の変化、或いは施設ではなくて自立支援に向けていく中の必要性、社会環境の変化のところについて提言をいただいた。

来年度は県の第10期のいきいきプラン策定年になる。そういった計画策定に向けた、社会環境の変化であるとか或いは、現場の実態を正確に踏まえた指標がどうあるべきか、こういったことも踏まえて、未来志向で今後、案件としても検討を進めて参りたい。

本日は、お忙しい中、貴重な御意見を賜り、大変感謝申し上げます。

(内館主幹)

以上を持って協議会を終了する。