

第 51 回佐賀県高齢者保健福祉推進委員会

○日 時：令和 5 年 10 月 13 日（金）18：00～19：30

○場 所：県庁新館 11 階 大会議室

○出席者：

【委員】上村委員（会長）、倉田委員（副会長）、中島委員、宮崎委員、槇委員、今田委員、大谷委員、片淵委員、小池委員、小林委員、小松委員、久野委員、齋藤委員、高塚委員、中島委員、原委員、本田委員、山津委員、石本委員、宮崎委員（計 21 名）

【佐賀県】 實松健康福祉部長 他 12 名

1、開会

（事務局）

定刻になりましたので、ただ今から、第 51 回佐賀県高齢者保健福祉推進委員会を開催します。

本日は、お忙しい中お集まりいただきまして誠にありがとうございます。本日の司会を務めさせていただきます長寿社会課副課長の小柳と申します。よろしくお願いいたします。

それでは、会の開催に先立ちまして、健康福祉部長の實松より、一言、ご挨拶申し上げます。

（實松部長）

皆さんどうも、お疲れ様です。健康福祉部長の實松でございます。お疲れのところ、多くの皆様にご出席いただきまして本当にありがとうございます。この委員会ですけれども「さがゴールドプラン 21」の改訂に向けて、ご意見をいただくという場になっております。前回 8 月に開催させていただきました、その際は現在の、第 8 期計画の進捗状況等ご報告させていただき、いろいろとご意見を伺った次第でございます。今回は、そのご意見を踏まえまして、次の第 9 期計画、現在策定中ですが、それに反映するというので、前回いただいた意見を踏まえまして、本日は、第 9 期計画の骨子案をお示しさせていただきますと共に、主要施策毎の課題取組の方向性、それから介護サービスの基盤整備の方針案などにつきまして、ご説明をさせていただきます、またご意見を賜りたいと考えております。ぜひ、実り多い会となりますよう、ご意見をお願いできたらと思っております。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

（事務局）

それでは、議事に入ります前に、お手元の会議資料のご確認をお願いいたします。「委員会次第」「委員出席者名簿」「配席表」、議事資料としまして「資料 1」「資料 2」「資料 3」及

び「参考資料」、こちらの方を1つにまとめてホッチキスさせていただいております。こちらの方を、事前に配布させていただいております。この資料につきましては、本日ご持参の方をお願いしていたところでございますが、お手元にないということございましたら、係員の事務局の方にお申し付け下さい。

それでは、本日の出席状況についてご報告いたします。佐賀県高齢者保健福祉推進委員会については、定数 25 名のところ、20 名の委員の方に本日ご出席いただいております。なお、本日、オンラインにてご出席の委員につきましては、出席者名簿の記載の通りとなっております。また、出席者名簿につきまして、佐賀県老人福祉施設協議会会長、門司委員が急遽ご欠席となっております。また、佐賀県介護老人保健施設協会、山元委員におかれましては、今回ご欠席ですが、同協会から木下竜太郎様ご参加されております。オンラインでのご参加の委員の皆様におかれましては、会議進行中はマイクをミュートにいただき、ご発言の際は、ミュートを解除して発言をお願いいたします。発言後、再度ミュートをお願いいたします。なお、本委員会につきましては、これまでと同様に公開とさせていただきますのでご了承ください。

2、議事

(事務局)

それでは、ただいまから議事に入らせていただきますが、議事の進行は、本委員会要綱により、会長がおこなうこととなっておりますので、会長の上村委員にお願いしたいと思います。それでは、上村会長、よろしくお願いいたします。

(上村会長)

はい、皆さん、改めましてこんばんは。昨今ちょっと寒くなって嘘みたいな蒸し暑さがなくなっただけでほっとしているのですが、朝晩大変寒くなって、今度はコロナにインフルエンザがということで、それでもいい天気が続いてますので、ちょっとほっとしております。今日も7時半まで長丁場ですけどどうかよろしくお願い申し上げます。

議題1は「第9期計画の骨子案について」、よろしくお願いいたします。

(事務局)

佐賀県長寿社会課の西と申します。

それでは事務局から、事前に配布をさせていただいたカラー資料に沿って、議題1「第9期計画の骨子（基本理念等）案」について説明をいたします。各ページの下部にページ番号を記載しております。ページ番号を随時申し上げます。そちらをご参照願います。主な変更点等については朱書きでお示ししておりますので、そちらを中心に説明をさせていただきますと思います。

それでは内容に移ります。策定スケジュール2ページになります。今回の委員会は第9期の策定スケジュール上、委員会③に位置づけられた委員会となります。

第9期計画の骨子案に移りますので、4ページをご参照ください。前回委員会でお示した図となりますが、第9期佐賀ゴールドプラン21の基本理念等の検討に当たっては、現在第8期の体系を基本指針案で掲げられたポイントをどのように反映させていくかというこうした点がございました。次ページに第9期の基本理念等案を整理いたしました。次のページをお開き下さい。5ページ、基本理念については引き続き「すべての高齢者が住み慣れた地域で安心して生活でき元気に活躍する明るく豊かな地域共生社会」と整理いたしました。基本目標については、国の基本指針案を踏まえまして「地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの推進」と整理いたしました。基本理念等に係る体系図、基本目標の下の図ですけれども、基本指針案を踏まえ記載のとおり整理いたしました。具体的な整理のポイントについてご説明いたします。全ての分野が、独立ではなく関わり合っていることを踏まえ、ベン図を引き続き使用し、各施策分野については高齢者に関する施策として「元気に活躍できるSAGAづくり」、住まい等に関する施策として「安心して生活できるSAGAづくり」、そしてそれらを支え繋げる「地域包括ケアシステムの充実・連携強化」の3つに整理いたしました。

今回、第8期の7つの主要施策に加えまして、国の基本指針案等を踏まえ、新たに「介護現場の生産性向上」を加え、8つの主要施策とし、青、みどり、オレンジで囲った3つの施策分野に整理いたしました。また、今後、生産年齢人口の減少が見込まれること、基本指針案で生産性向上が打ち出されたこと等を踏まえまして、「医療・介護人材の確保・育成」に加えまして、「介護現場の生産性向上」を重点的に取り組む分野として整理いたしました。これらについては、次ページ、6ページ目に説明書き付きで整理したものをお示しさせていただきます。

続きまして、7ページ目と8ページ目をお開き下さい。第8期から第9期の変更点案となります。7ページ目が基本目標及び施策分野の変更内容となります。3つの各施策分野で整理した8つの主要施策については次のページ、8ページの変更のとおりとなります。

続きまして、9ページをお開き下さい。9ページ目からは8つの各主要施策に設けた取組項目について、第8期から第9期への変更点案をお示ししました。「自立支援・介護予防の推進」の(1)に「重度化防止」を追加いたしました。10ページをご覧ください。「介護サービス・住まいの充実」中(1)在宅生活の支えるサービスについては「創出支援」から「普及促進」といたしました。11ページをお開き下さい。「地域を支えるネットワークの充実強化」中「(7)人生の最終段階に関する理解促進」を新たに取組項目として整理いたしました。12ページをご覧ください。「医療・介護人材の確保・育成」中(7)として「外国人介護人材の受入環境整備」を新たに取組項目として整理いたしました。新規主要施策であります「介護現場の生産性向上」については、基本指針案をはじめとした国の掲げた方向性を踏まえ、「生産性向上の推進体制の整備」ほか3つの取組項目を整理いたしました。

事務局からの説明は以上となります。

(上村会長)

どうも説明ありがとうございました。それでは、ただいまの案に、何か質問がありましたら、挙手をお願いいたします。上手くまとめてあるので、どこからでも結構ですから。気づいたところで言われたらどうかと。きちんと整理ができていると思いますので、それでは、宮崎さん。

(宮崎委員)

広域連合の宮崎です。この議題として体系レベルの議題になっていますので、まず体系的なことで質問なのですが、ここで結構括弧書きでずっと 50 個ぐらい個別取り組みまで書いていただいている、見ていたら、半分近くが市町村で行う地域事業に該当するかなと思っているのですが、地域性事業の場合は、法令とか要綱で体系がきちんと定められていますけど、今回、多分県の方は国の指針をベースに検討されたかと思いますが、この地域支援事業の法令とか要綱が定める体系との調整とか、どこか結構苦慮されたとか、そういうのがあったら、ちょっと私の方も事業計画、今、丁度 9 月にこういう施策体系を、上村先生も委員なんですけど、示したところもあったので、参考になったらお伺いしたいなと思ってですね、よろしくをお願いします。

(上村会長)

それでは、事務局の方からよろしくお願いします。

(事務局)

事務局の方から、お答えさせていただきます。2 ページの 21 策定スケジュールにてお示ししておりますが、基本指針の策定というものが 7 月に国の方から示されまして、県の方では、この基本指針の変更の内容に即して、今、体系を整理したところでございます。一方で、介護、各市町保険者様におかれましても、この国の基本指針案を踏まえつつ、各保険者様において次期計画の策定の調整を進められていくと思います。もう 1 つは、県と各保険者様の間で、整合性を取るということが、これは計画の策定上求められております。6 月に保険者様のヒアリングを行いまして、検討状況の確認をさせていただいております。今後も 9 月、10 月この委員会後に、改めて各保険者様の方にお伺いさせていただきまして、お話を伺わせていただきつつ調整を進めて参りたいと考えております。

事務局の方からは以上となります。

(上村会長)

他に何かありましたら、どうぞ。

(原委員)

高等学校研究会福祉部会の原です。日頃から、高校生にいろんな育成のご助言をしていただきましてありがとうございます。私、質問が1点あるのが、医療・介護人材の確保・育成や重点施策として、9期で記されております。この中で、今回は、育成というのが赤字になり、新規に入ってくるということですが、具体的な中身は(1)から(6)の次の(7)で外国人材の育成、受入環境整備とありますが、この育成の意味合いは、外国人材の育成を意味するという育成の意味合いなのか、第8期からでもあった(1)から(6)までの項目の中に更に育成という視点を取り入れていくという意味合いなのか、どちらの意味合いでお使いなのかをお尋ねします。

(事務局)

事務局の方からお答えいたします。この医療・介護人材の確保・育成の部分については、(7)の外国人のみの介護人材の受入環境整備に限らず、介護職員に対する介護人材の育成という視点で記載をしております。育成という視点については、実際に働かれている方もそうなんですけれども、若い方でそういった方に対する介護の仕事の方に就いてもらうような、そういう部分の育成というものも念頭に置いてるところであります。

(上村会長)

原委員いいでしょうか。他に何でも結構ですけど、さっと話は数分間ですぐやめますので、どうぞよろしく。それじゃあ、倉田副会長。

(倉田委員)

大変細かいことかもしれませんが5ページ、6ページで、一番体系化されているこの図ですけども、一番上に理念があって、その次に目標があって、こちらの一番真ん中にオレンジで囲んでいる。これは、結局施策ですよ、主要施策になりますかね、パッと見たところ、だから一番上に基本理念と左端に書いていて、そして、次に基本目標と書いていて、そしてこのオレンジが何だろうかというところが、ちょっとある意味分かりづらいのかなと思いますので、理念、目標か具体的な施策、主要施策、左の上に何かそういうことを書いていた方がいいような感じがするかなと思いました。

(上村会長)

皆さん、意見ありますか、他に何か。何でも結構ですけど。大谷委員。

(大谷委員)

外国人介護人材の受入環境整備というところですが、今、佐賀県は、例えばミャンマーとか西九州大学とかそういったところと連携してやっているプロジェクトがあるとは思いますが、それプラスアルファで、何かしていくということを、今、なかなか日本円が安くて、これから外国人来るのかなというところで、非常に興味深いところなので、それに対して何か佐賀県独自でプラスアルファをしていくということなのか、今やっていることをこの中に謳ってきたということなのか、どうでしょう。

(上村会長)

事務局いいですか。

(事務局)

事務局の方からお答えいたします。(7)の外国人介護人材の受入環境整備ですが、これまでは、主に留学生の方を中心にして、要請施設である佐賀女子短期大学、西九州短期大学に留学生として来られていらっしゃる方を中心に支援を行って来た部分がございます。もう1つは、EPAとして、経済連携協定で来られている方の日本語学習支援等々を行って参りました。そうした中、在留資格については、今、技能実習の在留資格に対しても、また、抜本的な見直しだったり、特定技能の日本の拡大だったり、様々な動きがございます。そういった動きを捉えながら、今後、外国人のいろんな在留資格の外国人の方が増えて来るのではないかとことも念頭に置きながら、拡大するというのを今、検討を進めているところでございます。

(上村会長)

木下委員、ようございますかね。山津委員、どうぞ。

(山津委員)

もう1つ、他県では、よく外国人養成とか、育成する企業の方に行って引き合わせるのか、そういうふうな事業なりそういったものをされているところがあるのですけれども、佐賀県では、そういうことはやらないのですか。業者さんが、そういう。

(上村会長)

事務局、大丈夫ですか。

(事務局)

山津先生のご意見は、いわゆる受け入れ事業所であったり、留学生の間のマッチング、引き合わせるというご質問であったかと理解しております。今、現在の取り組みでご説明をいたしますと、先程申し上げました留学生の取り組みに対する支援として、各委託の短期大学

さんの方にマッチングの支援事業を、今、行っているところでございます。こちらについては、引き続き進める、今後、継続することが、今後の外国人介護人材の増加を踏まえることではないかと考えております。今後の更なる拡大とか、そういうことについては、また引き続きの様々な意見をいただきながらということになるかと考えております。

(上村会長)

山津先生いいでしょうか。終わらせてもいいですかね。

(山津委員)

すみません、やはりそういうことを行政と一緒にやらないと、いい人材というのが、度々、先程私達も言われるのですね、何とされているかという、結局、日本はどんどんどんどん少なくなっていってしまうので、早く取り組んでいいんじゃないかなというふうに思います。

(上村会長)

それでは、議題1のところ終わりたいと思います。

早速、議題2「第9期計画の課題・取組等の整理について」、事務局より説明をお願いします。

(事務局)

それでは、事務局から資料に沿って議題2「第9期計画の課題・取組等の整理」についてご説明いたします。資料は13ページからとなります。8つの各主要施策別の課題・取組等の整理、今後の論点及び前回委員会でのご意見と対応の3つについて整理をいたしました。

14ページをご覧ください。8つの主要施策のうち、下段の取組(案)については、先程ご説明いたしました議題1にて、9ページから12ページ目でお示ししました各主要施策毎の取組項目と連動したかたちになっております。現状と課題、取組の方向性の2点、こちらの案についてご説明をいたします。「主要政策①高齢者の社会参加の推進」については、「社会意識に関する世論調査」これは国による調査ですが、結果としては変更はありませんが、令和元年度から令和4年度の調査に基づき現状を更新いたしました。

15ページをお開き下さい。「主要施策②自立支援・介護予防の推進」については、現状と課題について平均寿命と健康寿命の差(日常生活に制限のある期間)について整理更新いたしました。なお、第8期ゴールドプランの当初数値及び本年8月の振り返りでお示してきた数字(男性は差が1.2年、女性は2.6年)から大きく変わっておりますが、これは佐賀県の健康政策に係る計画である佐賀健康プランで採用してきた健康寿命の算出方法が変更となったこと(県独自の算出方法から国の算出方法に合わせたこと)に伴いまして、本計画においても他の計画と調和・整合をとる観点から記載を見直したものでございます。

16 ページをお開き下さい。「主要施策③介護サービス・住まいの充実」の現状と課題、取組の方向性については今期と同様の整理としております。

17 ページをお開き下さい。「主要施策④高齢者の安全・安心な環境づくり」の現状と課題、取組の方向性については今期と同様の整理としております。

18 ページをお開き下さい。「主要施策⑤認知症の人との共生」については、取組の方向性について、今年度成立いたしました認知症基本法の理念を踏まえ取り組む旨で記載いたしました。

19 ページ目をお開き下さい。「主要施策⑥地域を支えるネットワークの充実強化」については現状と課題、取組の方向性については今期と同様の整理としております。

20 ページをお開き下さい。「主要施策⑦医療・介護人材の確保・育成」の現状と課題のうち、人材の受給推計については国の推計ツールを用いて推計を行うこととなっております。現時点では、今期の値を暫定的に記載させていただいております。また、有効求人倍率についても現時点での最新値を記載させていただいております。また、課題の部分につきましては、今後の人口動態の見込みを踏まえた記載といたしました。取組の方向性については、今回新たに外国人介護人材の受入環境整備を取組項目とした点に沿って外国人介護人材の受入環境整備の推進を記載いたしました。

21 ページをお開き下さい。「主要施策⑧介護現場の生産性向上」については、今回新しい主要施策ということになりますので、現状と課題、取組の方向性を新たに整理いたしました。現状についてご説明いたします。生産年齢の人口や、介護・医療ニーズの高い高齢者の増加が見込まれる中、これまでも労働環境改善の一環として、先進機器やICTの導入支援等の個別の取組を実施してまいりました。しかしながら、生産性向上の取組としましては広がり限定であり、その他の取組も含め、一体的に実施していく必要があることから、介護保険制度の見直しにおいて、介護現場の生産性向上に係る取組の促進が県の努力義務とされ、計画の記載事項にも追加されることとなったところです。また、課題といたしましては、限られた人材の中、サービスの質の向上と職員の負担軽減を両立する取組を進める必要があると言った点がございます。取組の方向性について、ご説明いたします。介護現場の生産性向上の推進体制を整備し、生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的・横断的に進めます。介護ロボット、ICTの導入支援等により、サービスの質の確保と職員の負担軽減の両立を図ります。「負担軽減を」は、「負担軽減の」の誤りです。失礼いたしました。介護サービス事業者の経営の見える化を進め、経営改善に向けた動機付けを促進します。この勧めの文は「促進」の進、経営営繕は経営改善の誤りとなります。失礼いたしました。こういった点で方向性を整理いたしました。22 ページから 29 ページについては、今後の論点というふうになりますが、これらは前回お示した論点を今回の第9期の施策体系案に沿って、機械的に整理しなおしたものとなりますので、詳細の説明に割愛いたします。飛んで 30 ページをお開き下さい。ここからは前回の委員会でいただいたご意見及びご意見に対する対応をまとめたものとなります。前回の委員会で、お答えさせていただいた点については、対

応の部分は黒字で記載をしております。前回の委員会で、ご意見としていただいたもののお答えができなかった部分につきましては、ご意見に対する対応を朱書きにて整理をいたしました。

事務局からの説明は以上となります。

(上村会長)

ご説明、ありがとうございました。何かここでご質問がありましたら挙手をお願いいたします。原委員。

(原委員)

度々失礼します、高等学校福祉部会の原です。21 ページの主要施策⑧介護現場の生産性向上という新しい分野についてですけれども、非常に興味深く拝見いたしました。新しい機具の導入は非常に重要かなと思っていて、取り組み案の中に是非、広報を、こういうのをどんどん導入していますという広報と、育成との連携というのを追加検討いただけないかなと思っていて、取り組みの方向性にも質の確保という言葉が出ておりますが、育成の部分と連携することで、育成の段階である程度のロボットの操作であったりとかいうのを知識も深められますし、そういう機材を本当に導入されているなら介護職に是非就きたいという若者も出て来るかなと思いますので、是非、ご検討をお願いいたします。

(上村会長)

他に何かありますか。はい、どうぞ。

(斎藤委員)

1 点質問です。21 ページ、同じところになるのですけれども、取組の方向性で、介護ロボット、ICT 導入支援等により、質の確保とありますけれども、多分、質の確保ということは、その介護ロボットと、ICT 導入支援によって質が確保されるという理解でしょうか。この文章からすると、何を持って質の確保ということになるのかなとちょっと思ったので、教えていただければ助かります。

(事務局)

はい、事務局から回答させていただきます。こちらの方、介護ロボット、ICT の導入を図ることによりまして、職員の負担軽減が図られまして、ひいては職員がそういった、特に ICT で事務作業の方が軽減されます。その後、より介護の方に、ケアに集中していただけますので、そういった部分での質の確保等も図っていけるということで、記載させていただいております。以上です。

(上村会長)

ようございますかね。それでは、中身が割愛されたようなので時間が余り過ぎているのですけど、7時30分までなんとかしなくちゃいけない。これちょっとポイントだけ説明されたのですかね、割愛ばかりだったので、少しポイントを、そこをやった方が、きちんと整理できているみたいだから、全部じゃなくていいですから、よかったらかいつまんで少し説明していただけますかね、少し。

(事務局)

例えば、少し省きました今後の論点の方と、各委員様からいただいたご意見の部分を簡単にご説明をさせていただきます。高齢者、社会参加の推進から、24ページをお開き下さい。介護サービス・住まいの充実の部分で、在宅生活を支えるサービスの普及促進、こちらについても、創出支援から普及促進というところで、中身については前回お示した論点と同じになっております。29ページをお開き下さい。今後の論点⑧というところで、さっき原先生からご質問があったとおり、今回、育成という部分を医療・介護人材の確保を上に加えました。介護人材の将来推計であったり、その他、今まで引き続き行っておりました参入の促進をはじめとした4つの主要施策、また、多職種の育成・確保については引き続き重点施策として進めて行きます。外国人介護人材への受入環境整備については、今後の外国人の介護人材の増加等を年頭に新たに候補として整理いたしました。介護現場の生産性向上については、4項目で整理いたしておりますが、「生産性向上の推進体制の整備」、「介護ロボット、ICTの導入支援」、「電子申請・届出システムの利用促進」、「介護サービス事業者の経営の見える化」と、この4点からなります。これらは、国の基本指針であったり、国の様々な資料で掲げる方向性などを踏まえて整理をすることを念頭に置いております。30ページからは、主な意見と対応になります。朱書きの方を中心にご説明いたします。30ページで、人口ピラミッドは周辺国も含め全て逆三角形であると、外部状況も踏まえて官民で考えていく必要があるというお尋ねがありました。高齢者人口はピークアウトする一方、後期高齢者の方は引き続き増えていく、また、生産年齢人口が減少していくと、こういったことを踏まえて、介護人材の確保施策は継続しつつ、より幅広い施策を展開していくということを年頭に置いております。31ページをお開き下さい。7番となります。外国人介護人材の転職であったり、転籍のお話があったかと思えます。制度上、外国人介護人材については、在留資格によりますけれども転籍も認められています。一定数転職・退職される方を踏まえて人材確保を進めていく必要があると考えております。佐賀で様々な方と関係ができ、佐賀で定着してもらおうというかたちが1番望ましいので、そのような場を作る取組を進めていければと考えております。8番では、いわゆる外国人、ロボット等でカバーする等もあるかもしれないが、国、県が書類作業についてしっかりなかなか解決できないのではないかというお話がございました。文書負担の軽減という部分のお話だったかと思えます。国の方で、審議会ですら議論がされている中、そういった生産性向上の1つと位置づけられており

ますので、県としてもそのような国の動きも踏まえ推進体制を整備し進めていければと、このように考えております。9番です。施設への訪問体験というところが、コロナ禍の中で機会が奪われて、今後も、定員充足率に影響するのではないかというご意見がございました。生産年齢人口の継続的な減少が見込まれるという中で、福祉系高校の卒業生の方をはじめとしたお若い方は介護人材における中心的な役割と考えております。継続的な取組として位置づけて進めていく考えでございます。10番の実態調査については実施する方向で検討を進めて参ります。11番から14番となります。11番は在宅の介護は生活保護施設も含め横の連携も必要なのではないかというお話だったかと思えます。在宅の方に対する生活支援は、市町において実際される地域支援事業において生活支援のための体制整備などが実施されて参りました。引き続き事業は実施されますように、関係課の方と連携しながら取組でいきたいと考えております。12番、体験的な福祉教育の推進というところについてのご意見がございました。佐賀県では仕事体験事業としましてキッザケアサガという小学・中学生向けの体験学習を行っております。体験学習の必要性は感じているところでございます。今後も若い方がそういった経験の機会を得られるような取組ができるように検討を進めて参ります。13番、外国人介護人材、生活支援もセットにしなければ定着しないのではないかと、生活対策の議論ということについてご意見がございました。県が行っています受入環境整備に取組んでいる中で、やはり生活支援の必要性については強く認識しているところでございます。今後、外国人介護人材の動向を踏まえまして、取組の検討をさせていただきたいと考えております。さまざまなご意見をいただきながら実施及び改善に努めていきたいと考えております。14番は、介護支援専門員の人材不足ということに関するご意見でした。介護支援専門員と介護職員の方、処遇改善というのが介護支援専門員には加算されませんので、処遇差についてはこれは課題であるということで認識しておりまして、様々な場でもご意見いただきます。九州各県の会議でもこういった点を議題とし、他県等認識を共にしてきたところでございます。国の制度改善につながるようにはまずは要望から行っていきたいと考えております。説明としては以上になります。

(上村会長)

ご説明ありがとうございました。この辺、自分が得意だというところを上手く言ってもらいませんか。何も言わないと、今日は先に進まないの、はい、それでは、倉田副会長かな、ちょっとかなり前のところをあれしているから中身がまとまりにくくなっているの。

(倉田委員)

いくつかすみません、ページ数でいきますと17ページの高齢者の安全・安心な環境づくりというところで、現状と課題の中の課題で2つ目の点のところ、高齢者虐待の発生要因について、ここでは介護者の倫理観・理念の欠如とか、知識・技術の不足とか経済的な問題

とか、そういったことが書かれてあるのですけれども、よく言われるのは、虐待の一番大きな要因というのは、負担の軽減というか、過重な負担というのが、まず虐待の方につながっているということが言われていますので、これだけ見ると何か負担というところが抜けているので、過重な負担というのですかね、それがあつた上でのこの虐待につながっているので、負担の軽減ということを図るといふ、そういったところも一部分といいますか、要因といいますか、そこはあつた方がいいのかなと思ひました。それと、20 ページの医療・介護人材の確保・育成、これが一番大きな全国的に課題で、いろいろ調べてみますと介護の職というのはどんどんどんどんやはり他の職業と比べて必ずしも少ないわけではなくて、人数的には増えているのですよね。給料についてもだいたい他の職と同じようなレベルに来ていふし、正規と非正規で言へばむしろ正規の方が一般平均よりも7対3ぐらいですかね、6対4が7対3ぐらいに逆転しているし、離職率もかなり減つていふといひますか、そういう兆しといひますか、傾向といふのがあつた中で一番やっぱり職員の方が辞めていふ理由といふのは、労働環境、つまりその中でも人間関係ですよね、ここに非常にやはり悩ましく思つて辞めていふというような現状があるようですので、労働環境の改善といふところは非常に重要なのかなと。そこにやっぱりここではポイントだけしか書かれていふないので、中身については分からないのですけれども、そういうそのいわゆる職場の中での関係性の確保といひますか、良好な関係といひますかね、その辺に向けての改善とか、あるいは研修といひますかね、研修して充実といふのは非常にやっぱりそれに向かつての方向性といふのを位置づけるキャリアパスといひますか、やはり先が見えるといひますか、何年働いて自分がどういふような姿になつていふのかといふのが見える化といひますか、その辺といふのが、ここではそういうことは書けないと思ひますけれども、細かい部分の中で、そういうところといふのは触れておく必要があるのかなと思ひました。それと、21 ページ、先程から介護現場の生産性向上、これは意見といふより質問ではあつたのですけれども、介護ロボット、ICTの導入支援といふのも国が政策的にやる気を起こしていふ、これは調べてみると、ICTは結構普及されていふすけれども、介護ロボットについてはなかなか現場では導入されていふところが少なく、その理由はやはり経費的な問題といふのがあつたのですよね。例えば、導入支援に向けて、県の方では何かその経費的な支援といひますか、そういうものが、今、行われていふのかとか、これから先何かそういう予定があつたのかとか、そういうものがあればかなり導入支援といふのは進んでくるのかなと思ひますけれども、一番最後は質問ですけれども、以上です。

(上村会長)

ありがとうございます。それでは、他の委員の方、この際ですから、はい、どうぞ。

(事務局)

最後に、導入支援の分は、ご質問をいただいたと思いますので、ご回答できればと思っていますののですけれども、よろしいでしょうか。

(上村会長)

はい。

(事務局)

県長寿社会課、サービス指導担当係長の木塚と申します。先ほど、介護ロボット、ICTの導入支援ということで、県の方で、今、具体的に支援をしているのかということでご質問をいただきました。介護ロボットやICTの導入に関しましては、先程、委員の方からも国も力をいれているという話がありましたとおり、基金事業で、介護ロボット、ICTの導入支援の補助金というものを実施しております。介護ロボットは、令和元年から、ICTは令和2年度から行っています。支援内容としましては、毎年、1億円程度の予算規模で支援を行っているところですが、要望に完全に応じきれていないところもありますので、今後も継続的に支援を行っていきたいと考えているところでございます。以上でございます。

(上村会長)

はい、ありがとうございます。山津先生、どうぞ。

(山津委員)

倉田先生、それは今、介護人材の日頃のところで、給与もまあまあでというような、というようなことを言われたのですが、うちの事業所の介護人材が募集してもなかなか来ないのです。従業員たちがどんどんどんどん高齢化していつている、若い人がほとんどいないという、そういうのが現実なのですから、先生どこからそういうふうに言っているのでしょうか。

(倉田委員)

丁度、先日、私、介護人材不足についてこれから先の課題という私に講演が入りまして、毎年、介護労働支援センターですかね、そちらの方の実態調査があつて、過去5年間分をずっと調べてみたら、確実にそれが向上はしているのですね、つまり正規と非正規が逆転してといますか、一般の平均からすると、そして、給料の方もだいぶ近づいてきて平均になってきて、離職率というのもむしろ教育職の方が今はむしろ離職率が高くなっている。福祉の方はだんだんだんだん離職率は下がっているというデータをみて、つまり少ない少ないというのはやっぱり需要に供給が追いついていかないといえますか、需要がどんどんどんどんいわゆる介護保険の利用者というのがどんどん増えているので、それに対して、それに対応するような人材確保が追いついていない。介護人材は増えているのだけでも、需要がかな

り高いものだから、それに追いついていないという現状があって、そしてやっぱりずっとやっぱり固定観念として3Kとか5Kとか7Kという、そのイメージというのがずっとやっぱり続いているから、それをなかなか、そういう今のデータというものを超えて、固定してしまって、その意識というのが拭えない、だからここはちょっとやっぱりだんだんそう変わってきているというところをむしろ啓発するといいますか、知ってもらおうというところも大切なのかなと思いました。

(山津委員)

ありがとうございました。もう1ついいですか。

(上村会長)

はい、どうぞ。

(山津委員)

今、国は、結局労働者の給料を上げようということで、普通の企業に対してはどんどんそんなことでやっていますけれども、例えば、介護事業がとか医療とかそういったものに関しては、これは結局、診療報酬からとか介護報酬からとかそこはもう決められているので、そういうふうなところに対応するためにうちに来て下さいというようなことでしても、結局それで決められているものですから、給料を上げることもできない、何も出来ないというような状態が今の実態ですよ。そんなのでいうと、やはりそういった介護人材や、医療人材そういう部分は多職種の、そういった他の企業にどんどん流れて行ってしまうという、そういうことがこれから起こってくるのではないかと非常に危惧をしております。ですから、そのこのそういうものに対して、これはここでということではないかもしれませんが、国がそういうふうなことを考えているかどうかは分かりませんが、でも、我々この地域の中でのそういったものというのを解決するということは、何とか補助をするために、県の方でなんとかそういったことが、助けていただいて、そしてそういうことが少しでも改善できるようなかたちに何とかしていただくことはできないのだろうかということをお願いとされましたけど、そういうふうなところですけども、こういったことはいかがでしょうか。

(上村会長)

皆さんそう思っていることで、私も一番それは思っていることがあって、いろいろ会長からはいうことはないのですけれども、何かそういうところでアドバイスできる人がいたら、是非、各事業所で違うと思いますけどね。いろいろ今、大変だと思いますよ。小学校の先生も少ないし、ソフトボールのコーチもいないし、そういうことを少し私も今、研究しているの、逆に元気な人が受ける、小さい子を応援しているので、これも変な話ですけどね、何かいいアイデアがあったら、是非、中島副会長もいるので、少し現場のことを少し。

(中島委員)

西九州大学の中島ですけど、訪問看護を担当しているので、実習の現場にいろいろと先生方も学生もいくのですけれども、コロナの関係でやっぱり人材が辞めたり休職したりというようなことで、職員さんが不足だと実習が、受け入れ中止になるのですよね、そういうふうなことが結構また残っています。ですから、スタッフの少ないところとそれから普通に今までどおりやってらっしゃるところはさっき山津先生がおっしゃったように労働関係とか人間関係が良し悪しのところも何か感じはしています。そういうふうなところでいろんな研究論文とかをみると、やっぱり研修とかを受けている人と、受けていない人でいろんな介護や看護の質が違うというのはよく出て来るのですよね。だから何かしら自分達が、やっぱり自己研鑽とか、高めることをやって、出張でもいいから研修いかせるとか、そういうのも一つの労働環境作りかと、成長を見守るとか、育成するとかということにかかってくるのかなというのも思っています。ただ、佐賀県といたらおかしいのですけれども、どこの県も、給料がいいところに流れるとかそういうのは当たり前にあるので、若い人とか中堅ぐらいまでの人を雇いたいけど、高齢化しているという感じはすごくみえるのです。看護師さんもそうなのですけれども、ですから、福岡県の中でもシニア世代の人達のボランティア、有償と、有償じゃなくても何でもいいのですけれども、ボランティアをデイサービスとかの見守りとか、お茶をくんだりとかそれから話し合いだとか、そんなふうなところをどんどん入れているのですよね。数はそんなに増えていないかもしれないのですけど、以前の資料にもありましたけど、私は別のかたちで公開講座とかいろいろシニアのシルバーカレッジだったり、そんなところにはたくさんの方がみえるのですけれども、そう多くはないのですけど、元気なお年寄りの方、パワーが余っているんじゃないかというのはすごく感じています。だから、自分達の身は自分達で守ると、私はもうほとんど高齢者ですから、そういうふうな意識がないと持たないんじゃないかなと、介護保険は。そんな感じがしているところです。ですから、小城市は生活支援のボランティアを若い人にとということで、呼びかけがありましたけど、なかなかゴミ出しとか、買物の代行ですね、そういうふうなもののご案内もありましたけど、なかなか若い人も忙しいので、そういうふうなところ行けないと。ただ時間がある方に、お願いすると。私の労働も65歳以上でも働くというような方が多いので、もう75歳以上ぐらいの方でも、お時間があればどうぞボランティアをしてほしいと、そんなところに頼るしかないのかなというふうなところはあります。若い人が本当に少ないのですよ。でも、やってらっしゃる方は、一応、やすいやすい介護現場を見守ってらっしゃる方はたくさんいるのですけれども、教育も西九州ではいつもやっているし、外国人の方も、受け入れやすいように、お金を出しております。奨学金をどんどん出そうというふうな計画を今、立てているところです。あちこち話題がいきまされたけれども、そういうふうなところもいろいろと前回の会議の時、県が何かをやって下さらないのですかというような発言がありましたけれど、ちょっと話が飛ぶかもしれませんが、市町でやっている事業だとか、特に介護保険

とかというのは、中部広域とかですね、いろいろ分かれていますけれども、やっぱり県から来た部分でしかない、おかしいのですけどね、独自に何かやらないともう自分達の町は守っていけないような感じが皆さん感じてらっしゃるけれども、この文字面を見てきれいに出来上がっているような感じがするのですけれども、やっぱり特徴を持って、何かここだけは打ち出していきたくとか困っていることはここなんだというようなところ、重点はいつも同じなのですよね、結構 10 年前からずっと一緒ですよ、人材確保とかということも、でも、これをやっているからうちは良くなってきたというような成果が欲しいなというようなところは少し感じているところです。すみません、他県の委員で来ていたものですから、今は、佐賀県の中にありますけど、倉田委員と逆になったかたちなのですけれども、外から来て、佐賀を見ている、よその県も一緒です。いろんなかたちで人材不足が、悪影響は出てきているとは思っています。

(上村会長)

何か難しい話になってきたので、質問、何でも結構ですから。どうぞ、小池さん。

(小池委員)

家族の会の小池です。1つ、労働環境の問題で1つ。昨日も、介護施設に務めている方と話したのですが、未だに介護事業所さんの月のお休みって 8 日間のところがまだまだ多いのですよね。国民の休日がいくら増えても、祝日分の休暇数が増えるわけではなくて、月に 8 日間というところが未だにたくさんあって、そして、有給休暇は自分が病気でお休みするとかいうかたちでは取れますが、そんなリフレッシュのために取るとかいうことができない。高齢者の方を日頃お世話しているけど、自分の親のために介護休職は取れないという、休暇1つとっても、やっぱり公務員の方の休暇数からしたらかけ離れている休暇数の中で、非常に頑張っている現状があるということで、いろんな人員の対策で、いろんな取り組みも必要ですが、もう少し実態を見ていただきたいな、これで若い方たちが次 8 日だけのお休みですよということで働きに来てくれるだろうかと思って、1つはそのことを感じています。それから、家族の会はずっと認知症カフェをしてきたり、電話相談をしてきたりして、非常に初期の方の認知症かな、認知症になったばかりかなという方が相談に来られる方多いのです。先日、70代のご夫婦が2組みえて、そして、ご心配だから、テレビとかの番組をよく見てらっしゃるのですね。全国ですごく先進的な取り組みがあるので、佐賀にもあるだろうと思って相談に来られるのですね。紹介してくださいと来られるのですが、地域包括システムというのは 20 年前ぐらいから言われていて、サポーターはどんどん数が増えていっているのに誰も活躍していないという、具体的な取り組みがはじまっていないのをすごく感じるのですよね。そういうところを一緒に考えていきたいなと思っております。

(上村会長)

ありがとうございました。他に何かありますか。はい、大谷委員。

(大谷委員)

高齢者の安全・安心な環境作りの中で、災害や感染症等に対する備えという取り組み案が出ているのですけれども、私達、私は老健協から来ています。老健を普段みています。このコロナの時に、やはりほとんどの老健でクラスターが起きて、病院でもクラスターが起きて、残念ながら亡くなった老人の方もおられて、老人の方にも未だにコロナというものはちょっと命定め病気であるというのが恐らく家族だとか医療者の思いというか、認識なのです。佐賀県は、老健ができた時に、全国と違う点というと病床数が80床でスタートしています。1件だけ99マックスあると思うのですけれども、そこから時代が20年、30年と経って、感染症が出て来て、私がこのコロナに対してずっと資料を見て来た中で、やはり個室が欲しいんですね、1人入れて、この人もコロナかもしれない、あれ、あの人もコロナかもしれない、4人部屋があって認知症で皆動き回って、そこでクラスターを起こしていくというのがどうしてもあったので、個室が欲しいなと思うのですけれども、現状80床の中で、個室が作れない、今、県からいろいろ4人部屋を4つに割ったりできますよとか、そういう補助というのですかね、そういうものもあるのですけれども、それとは別にやはり隔離をしていくという意味でも、例えば、今後災害があった時に、老人がどんどん増えてきて、パッと入れられるような個室があればいいなと常日頃思っていました。いつかこういう会ではなくても、ご相談にいければなと思っていたのですけれども、個室を増やしていけるのかというのはないのでしょうか。例えば、それがベッドとなるとなかなか県としても難しいのですけれども、ベッドというような機械でなくて、何かいい案があれば、それで思ったのは、他にもグループホームだとかうちはサ高住ですね、個室のところでも患者さんは出たのですが、やはり個室で管理するとクラスターにならなかったのですね。そういったこともありますし、あとは、コロナがあげた、5類に下がった時点で、家族アンケートうちに通って下さっている家族さん達の家族アンケートを見ると、まだまだやっぱりコロナが怖くてマスク皆にして欲しいよねという気持ちもあったので、今後の、次の次の段階ではコロナは関係ないかもしれませんが、今の段階だとそういった感じなので、感染症等に対する備えとして、そういう案もいいんじゃないとか、こういうことしてみたらというサジェスチョンいただければ、非常に助かるのではないかなと思って今、発言させていただきました。

(上村会長)

大谷委員、ご意見ありがとうございました。私はそれを全部言いたいけれど、なかなかできないのですよ。公的病院も民間病院も、どこが違うか分からん。国立も大学も好生館も中部病院も、いろんな大きい病院も病院長と話すのですけど、今やっぱりベッド数が規制されているわけだから、そこはなかなか難しいということと、やっぱり私は救急の対応を非常に可愛がっている人間の1人としては、やはり大変なのですよ。私は心筋梗塞の専門であっ

て、脳卒中専門と、そういうところはずっと救急がいるのですが、これに発熱外来が加わると、とても話にならないというのが今の現状です。それはずっと消防局とも話し合いをしてやっているし、佐賀医大の坂元教授とも話しているのですけれども、この発熱があると、これが別にコロナじゃ、結果的にはコロナじゃないけれども、やっぱり結果的コロナという人もいたし、一般の方のやっぱり心配というのはよく分かるのですが、最終的に感染症が、皆さんどこの病院もうまいところもまた起こしたのかという、すぐいうのですが、起こしたくあってそうなのではないのですけれども、疲弊してしましまして看護師さん達がなかなかだから集まらない原因はその1つにもあると思います。ただ、今、木下委員がおっしゃられなかったですので、何かしないとと思いながら、今度インフルエンザの話になると思うのですが、やっぱり5類に移行したことは、私はいいいと思っていますので、私はあくまでも重症化を心配する人間なので、もう私達も高齢者になってしまうと、皆平均寿命が100歳の人いっぱいいますから、敬老の日であまりご褒美やらなくなっちゃって、もう坂井市長も全然無視しているから。秀島市長まで少ししていたのですが。私も高齢者になったので、もうここで今日、私も早く辞めたいなと思いつつ、少し変な話をしたのは、今、木下君が言ってくれたのですが、やっぱり現場がなかなかですね、非常にやっぱり患者さんを送るとかいろいろなときにこれがすごくネックになるので、ナースが非常に今、なり手が少なくなって、ものすごく、介護士さんもそうですけど、このあたりが一番危ない、感染症の一番の問題だろうと思います。こういう話をしてもらいたかったので少し話を進めて参りましたが、本当に頭痛いような時代になりました。本当にだけど、日本のことは考えて、尾身先生も辞められて失敗したとか言われましたけど、皆、失敗すると思うのですよね。感染症医療が一番きついです。心筋梗塞あるいは脳卒中あるいは解離性大動脈だとか死ぬ人は死ぬし、生きる人は生きるとしてやればいいいけれども、感染症はやっぱり集団感染が起きるとこれはちょっとなんか、いよいよのことをやはり家族の方も不安がられるというのが、ずっと今私も高度救命センターのなるものをずっとやって、ほとんど休みがないような状態でずっといっていたので言わせてもらおうと、その辺りがやっぱり特に今、難しい状況なのかなと思っています。とりあえずいろんな意見を聞きましたので、本当に皆様方まだまだ大変だと思うのですが、次の最後の議題の「第9期計画における介護サービスの基盤整備の方針案」についてということで、これで最後ですので、また最後に何でも結構ですからご質問していただければと思います。事務局よろしくお願ひします。

(事務局)

それでは、事務局から資料に沿って議題3、「第9期計画における介護サービスの基盤整備の方針案」についてご説明いたします。シートは33ページからとなります。34ページをご覧ください。施設整備を検討するにあたっての考え方になります。施設整備の方針を検討するにあたっては、まず背景として、将来の人口動態、施設・住まいの整備状況及び高齢者の意向が挙げられます。そのうえで、施設入所の待機者の状況及び介護を理由に離職される

方、これら2点を考慮し、施設・在宅サービス等の整備の方針を整理するというかたちで、引き続き第8期と同様の考え方に沿って今回整理いたしました。35ページをお開きください。介護サービス基盤整備の方針案となります。本県の高齢者のピークは2025年に到来し、以後、減少する見込みとなっております。高齢者の在宅介護を望む意向は前回調査に引き続き高い傾向、6割弱となりますが、示したかたちとなっております。3点目、本県の施設整備はおおむね、これは全国との比較となりますが、充足しているといった状況となっております。このようなことから特別養護老人ホーム等の介護保険施設の整備は行わず、在宅生活を支えるサービスの充実の推進を原則と整理いたしました。下段の説明となります。一方で、在宅の待機者で緊急に入所を必要とする方がいらっしゃる、介護を理由に離職する方がいらっしゃる、緊急に入所が必要な方の待機期間の短縮及び介護離職の観点から、ショートステイの定床化を可能とする、と整理いたしました。これらの方針についても概ね第8期の方針とほぼ同様のかたちとなります。方針案を踏まえまして、圏域別の定床化数の案となります。36ページをご参照ください。5つの老人福祉圏域毎に整理をしております。特別養護老人ホームの入所申込み調査に基づき、在宅の要介護1～2、及び3～5で入所の必要性が高い方を積み上げ伸び率を加味し算出いたしました。④の伸び率は再推計中のため、従前比率1.05で試算をしております。あらためてお示しいたします。また、表中右下の65の他、介護離職への対応分を見込む必要がございます。第8期検討時は同様にお示しした時点では6床、最終的に9床となりましたが、こちらについても第9期分は試算中ですが、9床程度を見込んでおります。整理次第改めてお示しいたします。各種調査結果を踏まえて、今回整理をさせていただいておりますが、関係資料については前回委員会でお示しさせていただいた資料を改めて添付いたしました。

事務局からの説明は以上となります。

(上村会長)

はい、ありがとうございました。ただいまの議題で何かご質問がありましたら、先程と重複しても結構ですから、何でも結構ですので時間の限りご質問してください。

(小池委員)

すみません、何度もすみません。

(上村会長)

はい、どうぞ。小池委員。

(小池委員)

目が離せない認知症の方を、在宅で、地域で生活を維持していくといったときに、今のデ

イサービスでは 9 時過ぎぐらいにお迎えが来て、もう 4 時半頃には送って来ているということですね。そうすると、正職員で働いている人は、辞めざるを得ないのですよね。私が所属していた事業所では、デイに併設している有料老人ホームの方で、独自サービスとして、有料でデイサービスが終わってから夕食を食べ終わるまで、有料でお預かりするということをやっていたのですね。高くつくのですが、やっぱり正職員で働きたい方は、ご利用されていました。日曜日とかも、有料老人ホームはちゃんと職員がいる体制でいるので、そこに、たくさんはお預かりできないのですけれども、既に関わりのあるご利用者の方を日曜日もお預かりするとかというのも有料ですがしておりました。やっぱり今のデイサービスが、保育園なみの時間にならないと、自分でお留守番できる方はいいですけど、認知症の目の離せない方はなかなか在宅生活が続けられないのではないかなと思っております。

(上村会長)

一応、デイサービスはそのとおりですよ。デイサービスを全部閉鎖するのですよ。私は一応、市と中部広域といつぐらいかな、それは地域格差はもちろんあると思いますけれど、なかなか難しいです。だから、全て高齢で、ドクターも高齢だし、ナースも高齢だし、家族も高齢だし、いつも冗談抜きで私が言っている。皆いつか認知症になっていますので、インフォームドコンセントが大変で、私は聞いていないとか、私はその話を冗談抜きでやります。施設的にはこういう介護施設は中部広域が一番、ほとんど増床できないし、ベッド数も増やせないところ、私はもう決めたわけですけど、まあそのぐらいなっているけど、各地区ではまだそれが難しいし、その移送の問題があって、唐津の人をこっちに呼ぶといってもなかなか難しいということ。だから私は非常にお年寄り、環境の違いでもものすごく変わりますので。ちょっと言わせてもらおうと、心臓の医者から介護保険をやりだしてから、えらい忙しくなって、そういうふうなことですね、今、小池さんがおっしゃったとおり、介護する施設が、今いろいろあるのですけれども、やっぱりなかなか難しいですね。もううちではちょっとどうしようもできませんので、他の施設をとということが非常に多くなってきていると思います。最終的にはその辺りが私は難しい局面だなと思っています。ナースの、本当に、医師会立のナースの学校も本当定員割れしているので、ちょっと心配して、医学部もまた難しいところがあってなかなか、国家試験通らないとかいうこともあったりとか、本当にそういう状況になっているので、介護士さんに関しても非常にあちこち頑張っておられることはよく知っています。全てが高齢化しているものだから、なかなかその辺りが難しいなと思って。いつもその話をやっぱりだんだん友達が頼ってくると、どうかしてやりたいなと思って、やっぱりなかなか動きが取れない状況の人が増えているということも実感しました。この辺は確かにちょっと、

(倉田委員)

今の、小池委員さんの意見に私の感想になりますけれども、やはり施設というのはもう全

目的、全面的、24時間365日で全部やってくれるものに対してやっぱり介護保険の在宅サービスというのは部分的といいますかね、何時に、何時から何時までというようなところで、つぎはぎといいますか、その残りの部分はじゃあ誰がやるのかというところで、結局家族がやっちゃってしまっていると。今、言われたデイサービスが朝から夕方までで、夕方以降の、ちょっとした、もう少し時間があれば正規の職員として勤務できる、なんとなくそうかなと。例えば、保育園で言えば、夜間保育とか延長保育とか休日保育とか、うちの子供もずっと預けていましたけれども、夜7時ぐらいまで例えば預かってくれたりとか、休日も預かってくれたりとか、そういうことがあることによって親はどうにか仕事が続けられる、それに対して、高齢者のデイサービスの場合は非常に画一的といいますか、そこをもう少し延長してくれたりとか、休みの日も預かってくれたら、働き続けられるのではないかと、今回の議題3の中で、介護離職ですね、これをどう防止していくかという、ここが今言われたようなところなのかは1つ、柔軟にこのデイサービスの中での延長的なものとか、休日も預かってもらえるものが可能であれば、その辺というのは、そういう方向につながっていくのかなという感じがしました。デイサービスとショートステイとホームヘルプサービス、小規模多機能の組み合わせるといこともありますが、なかなかこれも増えないといいますか、なかなかハードルが高いという、それを法人内で敢行していくというのがある中で、今ある既存のサービスをちょっと柔軟に応用できるようなものにしていくことが、介護離職というものを防止していくところにもつながるのかなというふうに、これは感想ですけれども思いました。

(上村会長)

どうもありがとうございました。中島委員。

(中島委員)

今、認知症の方のことが出ましたけど、昼間はやっぱりいいですよ、そういういくつかあるからですね、それでも、認知症カフェとかはいいとか、県からおりてきた事例は月1回とか月2回なんですよ。本当に少ないですよ。民間でやっているところは毎日やっているような地域もあります。ただ、夕方から遅くというのがないので、そこは先程先生が、学童に近いようなところ、いわゆる学童、小学校が終わったあとの学童のようなところがあればいいんじゃないかと、いろんなアイディアはあると思うのですが、もう1つ共済社会というふうなことで、そういう子どもとの学童とくっついたようなシニアと子供を合わせたようなデイサービスのようなところもいくつかありました。福岡県の方で、だから新たな取り組みをやらないと、それを、昔、宅老所がどんどん出て来て行って、それが制度化につながったようなことをやっていかないと、定職で働くというようなことが、就職できないというのがあるのかなと少し思いました。今、小規模多機能はまだまだ少ないのではないですかね、施設整備が主に不足しているというのは、3つの入所施設ことを何人か入所

のところを拒否していると聞くようになりましたけれども、在宅を支える意味ではやっぱり地域密着型のサービスがたくさん回ることには、特に看護小規模多機能は佐賀県は少し少ないのかなというのは感じております。

(上村会長)

一応、介護施設私なりに検討して、今、介護医療院というができてきていますね、それもちょっと皆さんご存知じゃないと思うのですが、ご存じじゃないことが多いのですよね。だから入所するときにはいろいろ大変なんですよ。だから、どこで分けるとか、介護度で分けることではないし、介護度で5あっても、全然動かないと楽です。私の言い方からいうと、心筋梗塞で寝ているのと同じで、それで今やっぱりいろんな経管栄養をすとか、いろんな人が多いということで、施設が非常に困っている。だから、ナースの方も介護施設に入ってもやはり看護の力が、だから幸いに今、准看、看護、正看の壁がもうなくなったというか、それは規制的になくなると、そういうふうな状況に今なっている。それでもまだ人手不足という、それを言ったらそれで終わるみたいな感じなので、いつまでも雑用しているから何か1つも変わらないなと思いつつ、今週1回目になったから、ここで助けてと山口知事に言うと、坂井市長に言ってもいいのですが、是非、頑張ってやっていただけると、非常に今、私も冗談抜きでナースも足らなくなって、介護士さんも人が足らなくなって、看護学校も清和はなくなるし、女子高だけだとか、そういう状況を言いながら、あとは鳥栖の緑生館とかそういうところにも行ってとか、いろいろ話したりはしているのですが、なかなか難しいなと、この局面ですね、小池さん、やっぱり大変と思います。地域でやるということはなかなか重大な仕事だなと本当にそう思います。定年延長をさせるとか、元気な人はどんどん年とともに頑張りなさいというような感じで、高齢化社会のアンケートを取るよりも看護師さんの元気を優先に仕事させるというような状況です。だから、皆さん方も本当にこればかりは、車いすは増えるばかりで、そのうち医者も看護師さんも全部車椅子で移動する、そういう状況にあるかなと思うから、山津委員どうぞ。

(山津委員)

これは提案なのですけれども、そういうふうにならない高齢者を作るためにはどうするかというと介護予防なのですね。介護予防をどうしていくかというのは、介護予防というのはものすごく大切なのですね。介護予防がほしい800名と倉田委員いわれていましたよね。今、介護予防というのは従来で充足しているところというのは結構あるのですか。

(事務局)

長寿社会課、地域包括ケア推進担当の小野原と申します。市町が進めております通いの場ですけれども、充足感を感じているという市町はまだないというふうには聞いております。これからも更に充実させていきたいというふうな拠点を増やすもしくは内容の充実という

ところは課題に感じている市町はあるかと思っております。

(山津委員)

そうだと思いますし、佐賀県は、ちなみに地域リハビリテーションの方が少し残っている県なんですけど、ほとんどの県が名前を変更して無色になりますから、本当にありがたいというふうに思っています。それが残っているところなので、地域リハビリテーション支援センターそれを活用していただきたいと思っています。今は、各5ヶ所にあるのですが、その地域のリハビリテーションから情報誌、私の医院にもありますけれども、そこから情報をいただいて、療法士さんがほとんど出ている、施設ですけれどもデイもいかれているそうです、その人たちが時間を作って、そういう拠点にいろいろな話をしてくれるのですね、予防的なことを話してくれる。今度、県にリハビリテーション支援センターも、結局、県医師会にあるのですが、それに対して、各師会が5つあると思うのですね、そこに歯科医師会ですね、それから日本リハビリテーション協議会、それから栄養士会とかですね、それからつまり介護予防に必要な方々、職種の人たちの協力を得ることをやっています。そして、そして各郡市医師会の協力を得たのです。そこで、結局いろいろな話、介護予防の話だったり、そこがリハビリだったり、そういったものやっつけていながらということですね、何とか進めています。実際進めて行くのですね。ですからそういったものを充実させて、そして広げるということ、これやっぴり何らかんらいても行政が、絡んでいただくと、やっぴり広がるのです。ですから、そういったことで市町の事業もなのですが、県の方から何とかそういったかたちでの後押し、そういうものがないのであろうかというふうに考えてはいるのですが、一応、私、そういう対応をしているのですが、やはりもうちょっと広げたい、もっと広げたいようなのですが、前は結局平凡だったから、その中で漠然と、やっぴり地域に自分ででられて、その人が、先に立って、やるよと言われてやっていたのですが、その人が病気になったらなにもしないというかたちになっていったもので、じゃなくてやはり各例えば、医療従事者、リハビリの人が、そういうふうなところでやっついたら結局、医療機関とかそういったものがありますから、そういった機関で協力を得るとか、そういうことが必要ですね。それも、それぞれの施設が、そういったことも協力を得て、そこに、リハビリの場というかたちでいていただいて、そこに人が集まってくる。そして、人が集まってやはりいろいろな話が出て来るのですね、あの人、顔みらんばってんどがんととね。とかそうすると、そこに、そういった情報ですけれども拾い上げてそしていろいろなことができて来ると思うのですよね。ですから、そういったことをやっつけていながらというか、それを整理していかないと、いろいろな情報はもう民生委員とか何とかからしか集まらないというかたちになっていくので、逆にいろいろな人が顔を合わせると、いろいろな情報が集まってくる。そういったシステムを佐賀県独自でそういったことを何か作っていただけたらなと思っていますけれども、こういう提案はいかがでしょうか。

(上村会長)

それ、言うのは簡単。はっきり言って私、それで心臓のリハビリとかしているの。今はもうサガン鳥栖とバルナーズと両方勝たせるようになっているので、そういうことまでなあって、老人はどうでもいいんだということで、こっちも老人になっているので、バルナーズも強くなないと、みんなハンドボールもそうであって、知事が一番喜んでいて。そう話しているんですけど、それは別としても、先生のおっしゃるようなところが、非常にまたリハビリも難しい状況になっているというのは確かだと、複雑だと思いますし、なかなかその対応が難しい、認知症が何人必要とかなかなかそういうのはうまくいかないというのは、痛感してやっているけど、なんか不思議にやっぱりコンタクトをうまく取ると、意外とやっぱり患者さんも非常に対応がいい人とかそういう人が介護度以上にいます。不思議に、アカペラでどんどん歌謡曲の美空ひばりすぐ歌うおばあちゃんがいっぱいいる。あれを見てももう少し訓練すればというのも、PTとかOTに、STにいつているような状況です。ただ今、山津委員がいうようなかたちでうまくいけばいいけど、非常に人によってはなかなか大変だし、老々介護の2人が一緒に入所するのもまた大変で、そういうようなことになってしまうので、すごく本当に患者さんがやっぱりこの10年でかなりまた年齢以上に深刻になったなというような気持ちはあります。本当に何かこの辺をいろんな各種の共同作業である程度できたとは思っているので、なかなか今そういう状況になってというのが現実にあるものだから、皆様もまたいろいろ考えながら、今回もちょっとこれだけきっちり第9期に向けてまとめて終わったので、何とも私もそれなりにやっぱり啓蒙していきたいと思っておりますけれども、私も初期の状況からコンピュータ処理するほどの佐賀中部広域連合で初めてやりますので、その辺は鼻高々だったのですが、今ちょっとやっぱり非常に難しいところに来ているなと思っています。自分がもう高齢になったから、こういう状態になっているということも多分あると思うのです。本当、あと認知症の方が、これからどう進むかということが今、一番心配なところでございます。そういうことで、時間も本当に今日はありすぎると思いましたけど、丁度3分前になりましたので、皆さん方の質問を受けすぎるぐらい受けたと思っておりますし、事務局の方も対応していただいたので、取りあえずまた10月30日にありますけど、そこまでに私はちょっと辞表を出そうと思っていますので、私の方が高齢者になっているので、知事さんに今日この後言いにいこうかなと思って、階段上りきらんよと言って、そういうのは冗談抜きで終わってもあれでしょうけど、皆様方、こういう時代に生まれたからにはどの職業の人も頑張ってもらっていただければと思います。つたない司会進行ですみませんでした。

3、閉会

(事務局)

はい、上村会長、議事進行の方大変ありがとうございました。また、委員の皆様におかれ

ましても、本日のご審議誠にありがとうございます。

本日、委員の皆様からいただいたご意見につきましては、次回以降の審議の方に活かしてまいりたいと思いますのでよろしくお願いいたします。

また先程、上村会長の方からお話がありましたが、次回の佐賀県高齢者保健福祉委員会は、10月30日（月曜日）18時からを予定しております。場所の方もこちらの方を予定しております。ご出席についてどうぞよろしくお願いいたします。

それでは、以上をもちまして本日の委員会を修了させていただきます。

皆様、お疲れ様でした。本日はどうもありがとうございました。