

第 52 回佐賀県高齢者保健福祉推進委員会

令和 5 年 10 月 30 日（月） 18：00～19：00

県庁新館 11 階 大会議室

○出席者：

【委員】上村委員（会長）、中島委員、宮崎委員、榎委員、今田委員、大谷委員、片淵委員、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、諸岡委員、門司委員、山津委員、山元委員、石本委員、宮崎委員（計 21 名）

【佐賀県】豊田健康福祉部長 他 11 名

1、開会

（事務局）

定刻になりましたので、ただ今から、第 52 回佐賀県高齢者保健福祉推進委員会を開催いたします。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。司会を務めさせていただきます県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、健康福祉部副部長の豊田より一言ご挨拶申し上げます。

（事務局 豊田副部長）

皆さんこんばんは。健康福祉部の豊田でございます。本日急遽、部長の方が会議の方、出席することができなくなりましたので、私の方から代わってご挨拶申し上げます。

皆様、夜のお忙しい時間に、また前回から 20 日足らずというところでの会議の開催となりましたけれども、多くの委員の皆様集まってお集まりいただきましてどうもありがとうございます。この会議につきましては、第 9 期のゴールドプランにつきまして、ご議論をいただいているところでございます。前回もたくさんのご意見を賜ったところでございますが、本日も議題に沿いまして、皆様方のご意見、ご提言を頂戴いたしたいと思っておりますので、どうぞ本日もよろしくお願いいたします。

2、議事

（事務局）

はい、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」、議事資料として「資料 1」、「資料 2」、「資料 3」、「参考資料 1」を事前に配布させていただいております。こちらの方、ひとつのま

とめとしまして、緑の表紙の方でまとめさせております。こちらの方、ご持参の方を願っておりますが、もしお手元にないということでしたら事務局までお知らせ下さい。また、本日、追加としまして「参考資料の2」、「参考資料の3」の方を机上配布させていただきます。こちらの「参考資料2」は、第8次ゴールドプランの方の目標、計画などのところの部分抜粋してコピーしております。こちらの方の「参考資料3」は、本日もご議論いただきます議題、課題といったものを現時点として取りまとめてイメージとして次の第9期ゴールドプランの文案としてまとめたものでございます。本日の説明を聞きながら、この現計画の参考資料に、そして次期計画の参考資料のイメージとしての3をご参照いただきながら説明の方を聞いていただきますと、どの点が変更になったか分かりやすいかと思っておりますので、ご参考にしていただければと思います。

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、21名の委員会の方にご出席いただいております。本日、オンラインにてご出席の委員につきましては、出席者名簿にその旨を記載しております。なお、この他、佐賀県介護老人保健施設協会会長の山元委員がオンラインでの参加と変更になりましたことを申し添えます。それでは、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します。発言後は、再度ミュートにしてください。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。

それではただ今から、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、会長が行うこととなっておりますので、会長の上村委員をお願いいたします。それでは、上村委員よろしく願いいたします。

(上村会長)

それでは、改めましてこんばんは。ちょっと寒くなりました。医者としてこんなに暑いことが続くと困るなと思ったら、突然こんなになってしまって、なんかこれ非常に熱気球を歓迎しているのではないかとあって、私も喜んでおります。非常にいい、気温は今まで良かったのですが、今年はずっと私の人生でも一番暑い日々で、私はスポーツ関係をやっているのが熱中症にもなるので、それが今度はインフルエンザの今度はあれで、私、実は今サガン鳥栖を20年チームドクターをやっている。今度は落ちないのは間違いなくなくて、あとはちょっとバルナーズをさっきまでインフルエンザの予防接種を外人の太い腕に打ってきました。負けたら許さんと私言っている、今のところまだブロックチーム中で4位でございますけど、いろいろハンドボールもバレーボールも4つの、こんな小さな県にいろいろあって非常に喜んでいただいておりますので、一般の方もしっかり応援しながら元気を出して正月を迎えたいと思っております。少し前置きが長くてすみません。それでは今日は、一応、本当にたくさんの意見が出たのはいいのですが、読むだけでも大変だったので、非常にうまくまとめておられるので、これということはないと思うのですけ

ど、とりあえず円滑に会を進めていきたいと思ひます。7時半には絶対やめたいと思ひます。今日は日本シリーズもないので、私はそれだけは安心して来ましたので、とりあえずこんなことばかり言って申し訳ありません。この時間でまだ仕事というのが非常に苦痛ではありますけれども、できるだけ簡潔に皆様方の意見を聞いて終わりにしたいと思ひますので、どうかよろしくお願ひいたします。以上でございます。

それでは、1つ目の議題「第9期計画の課題・取組等の整理について」、事務局から説明をお願ひいたします。

(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期計画の課題・取組等の整理」についてご説明いたします。各ページ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のでそちらをご参照ください。主な変更点について朱書きでお示しをしております。そちらを中心に説明をしたいと思ひます。

まず2ページをお開きください。策定スケジュールとなりますが、今回の委員会は、委員会④に位置づけられた委員会となります。では、3ページをお開きください。「第9期計画の課題・取組等の整理について」です。前回ご意見に基づき、基本理念等の修正の上、主要施策別課題・取組等及び、これまでの委員会での意見と対応を整理いたしました。

4ページをご覧ください。前回委員会で第9期計画について基本理念等案をお示しいたしました。基本理念、基本目標の下にあるベン図の部分、体系化されている図が何なのかを明確にするために、説明を付記した方がよいとのご意見をいただきました。ご意見を踏まえまして、体系図が施策分野と主要施策を表すものであるという旨付記いたしました。また体系図につきましても、図形の形状であったり、文字の並び等、表現を統一することでより分かりやすくなるように見直しをいたしました。

5ページをお開きください。5ページからは、主要施策毎の現状と課題、取組の方向性及び取組案をお示しをしております。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期への変更点を朱書きでお示ししました。また、前回からのご意見等踏まえ記載内容を見直した点についても朱書きとなっております。取組案については1ページ単位でお示しをしておりますけれども、前回お示しした取組みの項目に加え、個別の取組み事項であったり、その各取組の概要説明を整理、記載いたしました。

6ページをご覧ください。6ページが取組案、主要施策1になります。1つ目の取組「元気な高齢者の社会参加活動の推進」におきまして、「①ゆめさがアシストセンターによる支援」こちらを追加いたしました。

7ページをお開きください。主要施策②自立支援・介護予防の推進です。現状の説明の中で、寿命に関わる説明については今まで平均寿命と健康寿命の差というかたちで記載を

してまいりました。これは後程お示しする目標値との関連から健康寿命に係る記載に見直しをいたしました。なお現状の健康寿命の中の（）の部分になるのですけれども「日常生活に制限のある期間」と記載をしているのですけれども、正しくは「日常生活に制限のない期間」が正しい説明となります。この場で訂正をさせていただきます。課題の部分ですけれども、課題の説明において、一体的にフレイル予防に取り組む必要がある旨記載いたしました。

8ページをご覧ください。取組案ですが、1つ目の取組、重度化防止・自立支援の推進において、サルコペニア予防の推進を記載するよう整理いたしました。

4つ目の取組、健康づくりの推進については、取組名称の刷新に伴いまして表記を更新いたしました。

5つ目の取組、健康増進事業との推進においては、新たに循環器病対策の推進を項目として追加いたしました。これは令和元年度に循環器病対策に係る法律が制定されたことに伴いまして、佐賀県で令和3年度末に循環器病対策推進計画が作成されたところです。今回、当該計画の策定と整合性をとる観点から循環器病対策の推進を項目として追加いたしました。

9ページをお開きください。主要施策③介護サービス・住まいの充実です。現状と課題、取組の方向性、これは前回までの整理から変更はございません。取組案の前半の部分についても変更はございません。

11ページ、お開きください。取組案の後半部分のうち、最後の高齢者向け住宅の整備確保中、②住宅確保要配慮者に係る取組の記載は、この取組みに係る別の計画、(佐賀県住生活基本計画)との整合性を図る観点から表記を見直しました。

12ページをご覧ください。主要施策④になります。高齢者の安全・安心な環境づくりです。高齢者虐待において介護者の過重な負担もひとつの要因になっているとご意見がございました。それを踏まえまして課題に介護者の負担軽減の必要性を付記いたしました。

13ページをお開きください。取組案の3項目目、相談・情報提供体制の充実の取組において、県内企業への制度周知を新たに項目として追加いたしました。取組案5項目の消費者トラブルについては、被害救済の後に支援を追加いたしました。

14ページをご覧ください。認知症の人との共生です。現状と課題、取組の方向性は前回までの整理から変更はございません。

15ページをお開きください。認知症の人との共生の取組案になりますが、今回認知症基本法が成立したところを踏まえまして、各取組毎に取組の主旨だったり目的等を付記・整理いたしました。

16ページをご覧ください。主要施策⑥地域を支えるネットワークの充実強化です。現状と課題、取組の方向性は前回までの整理から変更はございません。

17ページをお開きください。取組案の3項目について「在宅等」としておりましたが、表記を見直し在宅や施設と整理いたしました。取組案の最後の項目ですが、人生の最終段

階に関する理解促進については、今回新規の項目となりますので説明内容を付記いたしました。

続きまして18ページに移ります。18ページをご覧ください。主要施策⑦医療・介護人材の確保・育成です。現状と課題、取組の方向性は前回までの整理から変更はございません。

19ページをお開きください。取組案の前半となります。取組の2項目目、参入の促進中介護の魅力発信と表現を見直しました。情報発信を含め記載するかたちで整理いたしました。

20ページをご覧ください。取組案の後半となります。今回新たに項目を設けました外国人介護人材の受入環境整備について説明内容を付記いたしました。

続きまして21ページに移ります。21ページをお開きください。主要施策⑧介護現場の生産性向上です。現状、課題、取組の方向性について、表現等見直しを行いました。

22ページをご覧ください。取組案ですが、今回取組項目毎に各取組みを整備いたしました。1項目については生産性向上の推進体制の整備については介護現場革新会議の設置他3つの個別の取組を記載するよう整理いたしました。2項目以降については取組み内容を記載しております。なお、3項目の労働環境の改善と4項目の処遇の改善については、介護人材確保・育成における取組と重複する部分がございますので、再掲というかたちで整理をいたしました。

23ページをお開きください。23ページ目以降は委員会での主なご意見とそれに対する対応について整理をしております。27ページまでは、昨年度から前々回の委員会までのご意見について主要施策別に時系列で整理をしております。

28ページ目からが前回のご意見に対する対応を整理したものとなります。前回の委員会でお答えできた部分の対応については朱書きにて整理をさせていただいております。事務局からの説明は以上となります。

(上村会長)

どうも、ありがとうございます。西さんちょっとこれあまりにも盛りだくさんなので早口で言うとなんのことだかわからなかったのですが、だいぶ読んできたのですが、これはもう変えたところはこのようなかたちで表記していくということですかね。今、以上言われて、何かどこかおかしいなというのがちょっとあったのですが、どこかで、切り方がどうかというのが私あったのですが、これは検討されているだろうなと思ったのですが、間違いなくこのままでようございますでしょうか。非常に考えてされていることはわかるのですが、国語の力がなくて、こんなに上手くいくかなと思って新しい言葉を使ったりしているのが少し気になったのですが、今の西さんの説明で何かご疑問があったら、今みたいにたくさんあると思うのですが、よろしく願いいたします。宮崎委員。

(宮崎委員)

佐賀中部広域連合の宮崎です。6 ページのところなのですが、上の方の赤い文字でゆめさがアシストセンターというのが出て来るのですが、今までの会議で説明があったかもしれないのですが、これどういうものか、新たに出て来たようなものなのか今まであったものをちょっと書き足したものなのかとか、どういうアシストをされているところかなとか、そういったことを教えていただいていた方がいいでしょうか。

(上村会長)

私もこれ最初は思ったのですが、初めて聞いたような言葉だったので、どんどん質問された方が私はいいと思います。どうぞよろしく説明してください。この質問に対して。

(事務局)

長寿社会課高齢者福祉担当係長をしております河原と申します。ゆめさがアシストセンターについて説明をさせていただきます。ゆめさがアシストセンターは、長寿社会振興財団の方に、こちらゆめさが大学の運営をしているところなのですが、そちらの方に令和4年度、昨年度から設置をしたところでして、何をするかと申しますと基本的にはゆめさが大学の卒業生のグループ、地域活動をされているグループがあるのですが、そちらのグループの活動場所、例えば、公民館であるとか児童クラブとか老人クラブとかそういったところの行事で活動をしてほしいと、今はやっているのはだいたい演劇とか音楽そういったところの活動をしていただいているのですが、そういった活動の場とグループをつなぐマッチング支援をしているところになります。それで、伝わりましたでしょうか。

(上村会長)

今、何ヶ所ぐらいあるのですか、今のところ、ゆめさが大学卒業した人と言われたけど、数字が出ていないとただ何だったかよくわからないのですが。グループの数とか簡単に言ってもらっていいです。

(事務局)

今、実際にマッチング支援をしているところのグループのアシストセンターで把握できているグループの数というのはだいたい20ぐらいになっています。20弱ぐらいです。昨年度から事業を開始しまして、昨年度の実績でいきますと年間20件の支援、マッチング支援をしているという状況です。

(上村会長)

わかりました。私も医者なのですが、医者もあまり知らないのですよ。これ、はっきり私

は言いますけど。医療と介護わかっているような医者あまりおられないのですよ。山津先生と山元先生ぐらいで、そんな感じなので、医者も知らないのですよあまり、この辺の分け方とか、はっきり言わせてもらおうと、だからその辺のことも私は非常に気になりながらやっているけど、今の説明でようございませうでしょうかね。何ヶ所というの私、初めてゆめさがアシストセンターという言葉が入ったみたいになったので、ちょっと私も質問したかったですけど、宮崎さんそれでいいですか。こんなところで何か説明希望されたらどうぞよろしく願いいたします。大谷さん。

(大谷委員)

22 ページになりますが、生産性向上の推進体制の①です、介護現場革新会議、課長これはどういったかたちで整備またされるのかなと、これ多分介護現場の中のいろんな組織制度とかいろんな部分の会議をされると思うのですけど、これはどのようなかたちで位置付けをされるのですか。

(事務局)

サービス指導担当係長をしております木塚と申します。私の方からお答えさせていただきます。介護現場革新会議、今(仮称)ということで、これがどういったものになる予定かというご質問だったと思うのですけれども、来年度以降会議体を検討していくということで考えているところでございます。基本的には生産性向上ということで、特に介護ロボットなどを活用した現場の生産性向上等について現場の方のご意見も踏まえながら議論し、下に記載しているような取り組みを実行していくこととなりますので、現時点ではどういったメンバーということまでは決まっておられませんけれども、現場のことをご存じの有職者の方ですとか、現場の担当の方に集まっていただく会議体という形で出来ることを考えております。現時点では、そのように考えているところでございます。以上でございます。

(大谷委員)

ありがとうございます。それと、続いて20ページの、外国人介護人材の受け入れ環境整備というところで、やはり留学の方々に聞くと、受入れを環境する整備体制の促進は大切かもしれないけど、どこが窓口で、どういったところへ相談をしていいのかというのがなかなか分からないというところで、そういった窓口の設置とかどういうふうにしていくのかなというのが具体的にわからないかな、これは大切なことかもしれないけど、やはり留学生、外国の方が来られて日本で介護をやっていこうと思って何かの問題があったり、何かあった時に、それはやっぱり施設には相談しにくい部分もあったり、養成校にも相談しにくい部分もあったり、でもどこかに相談したいけど相談窓口がなかったりとかするかなと思うのですよね。そういったところをどう今後考えてらっしゃるのかなと思ってお聞き

したいです。

(事務局)

はい、先程のご意見につきましては、長寿社会課の小柳から回答させていただきます。まさに今、先程言われました通り、外国人の相談窓口、外国人自体の管轄というものが非常に多岐に渡っております。簡単に1番最初に言いますと、入管の方からいろいろと提出書類を求められたりとか、また労働局の方からも外国人に関しての報告書の提出とか、そういったものとかも求められるところでもありますし、生活環境につきましては、今のところ、県の方では国際課の方は、相談窓口の方を置いております。明日、丁度外国人の受け入れ環境整備の1つの事業としましてセミナーの方を開催いたしまして、そこで、外国人受け入れの方を全国的に展開している事業所の方からそういった相談窓口等の案内をさせていただくところがございます。ただ、先程、大谷委員も言われました通り、外国人の方に関しましては、いろんな視点があるかと思えます。施設側からの視点、それと教育機関ですね、留学生である場合はそういった学校、短大、大学そういったところの視点、はたまたそれと違って外国人自身のいろいろ悩み等があるかと思えます。現在のところ、それをまとめて受け入れるところの相談、特に外国人の方が悩んだ時にそういった生活環境についての相談窓口はあるのですが、介護向けというのは今のところございません。そういったことを含めまして来年度に関しまして新たな事業等を考えておりました、そういったところで相談窓口までいくかどうかはまだちょっと事業として固まっていないのですが、外国人の方の意見を取り上げていくような事業の方は展開の方を少し考えておりますので、また第9期のゴールドプランの中でそういった事業の方に取り組みまして、またそういった取り組みの方向性等がございましたら皆様の方にご報告したいと考えております。以上でございます。

(上村会長)

どうもありがとうございました。いいですか、これで。私ちょっと国際ロータリークラブで青少年交換留学をちょっと今トップでちょっとやっているところもあるのですが、なかなか上手くいかないですね。セクハラ、パワハラ問題もあるし、コストの問題もあるしとか、だからこれがちょっとこういうような介護の方では現場、もちろんナースよりも介護でしょうけど、なかなか大変じゃないかと思って、今の国の事情から聞いても、ミャンマーとか最初に手を挙げて、ずっと私も当初の頃、協力していたのですが、何か後退しているよなというのは、はっきり私は言えると思います。はっきり言いますと、非常に今、留学生の問題とかでも非常に問題があって、まずホストになるようなところがないと、一戸建てではないから、マンションだから駄目だとか、いろんなことを聞いて、山ほど聞いて今日、話しているような状況なので、せっかく今、いろんなかたちで人材不足でということとは私自身も感じていますがけれども、どこから手をつけていいのかというのが本

当に皆目見当つかないぐらいの状況なので、ちょっと中島委員に振ってみますけど、私も、非常にその辺りが今後果たして軌道に乗るまでには誰がしてくれるかなというのは私も真剣に今、思っているところですけど、中島委員。

(中島委員)

状況のところ、コメントのところにもこないだの県の整理されている中で書いてありましたけれども、西九州大学も受入れに対する、留学の受入れに対する促進のために推進のために奨学金とかそういったところと、あとはなんとかそういうふうな援助みたいところはやっていくのですけれども、かなり大きなお金があるので、佐賀県としてはどのようにされていくかということの指針というか、推進というふうな具体的なその支援内容とかをお聞きしたいとは思っているところでした。教育するところに関してはそうなのですが、就職の指導とか、そういうふうなこともやっているわけですね。短大とか介護実習生の子達の教育、一時期はコロナで滞っていましたが、それでも今、何人も来てらっしゃって、この間は学園祭なんかでも、いろんな交流会を提供するふうな活動をされていたので、これから増えないといけないのではないかというようなところは思っているところ。だから、私としては佐賀県のその取り組みの実情というか、予算を増やすとかそういうふうな取り組みの具体的な内容を少し聞かせていただきたいとは思っていました。すみません、ちょっと現状そういったところから。

(上村会長)

私もそういう感じで、今ずっと静観しているような状況なんですけど、何かいいアイデアがないかなと思いつつ、滞っているのは確かだと私は思っております。だから、その辺に対して何かお話しできる人いたらどうぞ。これからの問題といっても、これからずっと問題ばかりになっていくと思いつつ、その辺をクリアカットでいかないとなかなか難しいのではないかなと思いますけど、大変なところだと思います。今の国の状況とかみても、こんな平和な日本はないなと私、思っているんで、こんな話をしているんですけど、前進できないみたいな状況なので、少し言い過ぎかも分かりませんが、非常にやっぱり今は、本当、医療・介護共に人材不足は頭痛いので、そういう観点に、全然今、看護師さんなる人も介護士さんになる人もいないので、どうしようかなという感じで考えているというのが現実であります。ひとつその辺を今後しっかり話し合いをしていきたいと思っております。それでは、以上で何か質問なければ、次の議題に進んでいいですかね。何でもいからやっぱり私もあまり長く座長とかしたくないので、思い切りやっぱり言った方がいいと思います。全然、変わってきていますから。介護保険のこういう件とか全然私は変わっていますので、それは私、知ったかぶりではなくて、ドクターもよく分かってないところがあるから医療・介護非常に難しいですね。減点があるんです。そういうことも合わせていろんな方のやっぱりあれで、マッチングでやっていかなくてはいけない

というのも、もう少し声を大にして言いたいところがございますので、知事さんも県立大学を作るのどうのと言って、入るかなと私思ったりするので、そういう本当に私、真剣に考えたりしているような状況です。スポーツは先程言ったように、4つのプロスポーツまで非常に頑張ってやってくれるし、こんな小さい県でもやれるよなと思って、応援はしているのですが、こういう大学にしても、こういう学校がやはりきちっとできると非常に佐賀県も豊かになるのではないかと思ったので、座長からお話しさせていただきました。

(上村会長)

それでは、2つ目の議題でいいですか。「目標値案について」、事務局から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「目標値案」についてご説明いたします。シートは32ページからとなります。目標値案についても今回、主要施策毎に整理いたしました。それでは、中身に移りたいと思います。

34ページをご覧ください。主要政策①高齢者の社会参加の推進、こちらでは、上部に取組の方向性と取組等、中段の左側に8期の指標と右側に今回の指標案となる9期で、変更のポイントということで再下段に記載をしております。中の指標になりますけれども、指標を達成したボランティアポイント登録者、ゆめさが大学・大学院受講者満足度、こちらから右側のゆめさがアシストセンターによるマッチング支援件数、こちらを新指標として整理いたしました。旧指標の③就労的活動支援コーディネーターの配置市町数については、高齢者の就労的活等を実施的に支援している生活支援コーディネーターの研修受講率、こちらを新たな指標として整理いたしました。

35ページをお開き下さい。主要施策②になります。自立支援・介護予防の推進においては、8期の指標で、指標④データに基づく介護予防に取り組んだ市町数、こちらについては目標達成していることから、新たに9期の指標案として要介護認定を受けていない高齢者数の割合全国順位を新しい指標として整理いたしました。順位については改めて確認をしたところ、本県と同率の県が複数ありまして、9位と10位と11位が同率になっておりましたので、ここに10位で記載をしておりますけれども、9位が現状としては正しい値でしたので9位に訂正いたします。失礼いたしました。8期の指標⑤通いの場に参加された高齢者人数、こちらは同一指標を採用いたしまして、継続的な展開を図るかたちで整理いたしました。指標⑥については、平均寿命と健康寿命の差から県施作方針との整合性や健康増進に係る県計画での採用統計の見直し、こういったことを踏まえまして、より分かりやすい健康寿命こちらの延伸を新たな指標として採用するように整理いたしました。35ページについては以上です。

36 ページに移ります。主要施策の③です。介護サービス・住まいの充実となります。指標の⑩在宅生活を支えるサービス、こちらについては引き続き同一指標を採用します。各保険者からの計画数値こちらをもとに目標値というのをあげておりましたが、今回についてもその計画数値を確認し更新するかたちで改めて整理をさせていただきたいと思います。指標の⑪有料老人ホームの生活満足度、こちらについては同一指標を採用いたしました。指標⑫適正化システム等活用したケアプラン点検実施保険者数、こちらは目標は達成しているため、別の指標として介護サービス受給者1人当たり費用額の全国順位、介護給付費の適正化の観点から、こちらの国の講評数値に基づく算出順位ですけれども、こちらを参考とした新指標を整理いたしました。

続きまして、37 ページに移ります。主要施策④高齢者の安全・安心な環境づくりに移ります。指標⑬高齢者虐待に関する研修受講者数、こちらについては同一指標を引き続き採用いたしまして、継続的な実施に努めるよう整理いたしました。指標⑭成年後見制度利用促進に向けて中核機関を設置した市町数、こちらについては計画期間中に旧指標の目標、現指標の旧目標値を達成したため新たに目標値を設定いたしました。この目標値達成のために引き続き同一指標を設定いたしました。

続きまして 38 ページをご覧ください。認知症の人との共生です。指標⑦認知症サポーターの数については概ね目標値への到達が見込まれることから今回指標から除外いたしました。指標⑧の認知症本人大使、⑨のチームオレンジの設置市町数、こちらについては同一指標を採用し継続的な実施を行うよう整理いたしました。

続きまして、39 ページに移ります。主要施策⑥地域を支えるネットワークの充実強化になります。指標⑮の看護師数5人以上の訪問看護ステーション数及び⑯医療機関の看取り数こちらについては引き続き同一指標を採用しております。今回新たに地域包括ケアシステムの構築において重要な地域ケア推進会議の実施市町数、こちらを上記2つに加えて3つ目に新指標として追加いたしました。

続きまして、40 ページをお開き下さい。主要施策⑦医療・介護人材の確保・育成です。指標⑰人材不足を感じている事業所の割合、こちらに代わりまして今回国が毎年度発表する数値でもあります介護職員数を新指標として採用するかたちで整理をいたしました。また、指標⑱介護福祉士養成課程高校の定員充足率、こちらに代わりまして福祉系コース生徒・学生の県内介護施設就職率を新指標として採用するよう整理いたしました。

続きまして、41 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です。本施策では新たに介護ロボットを導入している介護保険施設の割合、こちらを新指標として設定いたしました。ポイントの部分ですが、少し指標の説明と内容がずれておりますのでこの点で改めてご説明いたします。こちらは生産性向上の支援、介護先進機器これは介護ロボットや ICT 機器になりますけれども、そういったものの導入支援、こういったものについては、県内すべての全介護保険施設事業所に対して取り組むこととしております。そのうち介護ロボットについては、導入を想定する事業所の規模が大きいこと、またそれを導入

したことにより効果も大きくなると考えられることから今回介護ロボットの導入割合というものを介護現場の生産性向上の指標として設定いたしました。事務局からの説明は以上となります。

(上村会長)

はい、西さんありがとうございました。盛りだくさんなので、質問しようがないくらいで、頭痛くなったのですが、介護ロボットやいろいろ1人歩きしているみたいですけど、はっきり言ってこの介護ロボット増えてきていますか。その辺りと、例えば今、推計ではないですけど、いろんなあれで介護ロボット使っているような状況でかなり成功率はよくなっていることは確かなのですが、その辺り簡単にどのぐらいこのコロナ禍で、なかなか私はっきりとコロナ禍で本当こういうパーセント出すのが大変だろうと思って出たところでちょっと話ししてもらったらいいと思って、少し意地悪な質問かもわかりませんが、この3年で世の中変わってしまったので、本当にきつい質問で申し訳ないのですが、医療現場も介護現場も大変だろうという状況で分かってる範囲で説明していただければ助かります。

(事務局)

サービス指導担当係長の木塚でございます。介護ロボットの導入の状況ということでございますけれども、現状の状況としては、こちら資料に載せています介護保険施設に限った、いわゆる特養とか老健施設に限ったところでの状況としては、5割弱くらいという状況になっております。そういった施設は移乗や入浴支援あとはセンサーなどを設置されるところが結構多くなってきているというところで5割弱程度になっております。その他の訪問系や通所系の事業所まで含めると全体としてまだ2割にも至っていないという状況になっております。導入がはじまってここ最近の推移というところでしたけど、すみません手元に推移までの情報は持ち合わせていないのですが、前回のこちらの委員会でもご説明をさせていただきましたとおり、令和3年、令和4年度は、この導入支援の補助金というものにおきまして、だいたい県の補助金ペースで1億円程度補助をして、徐々に導入は伸びてきている状況ではないかというふうには考えております。あとは、介護ロボットだけでなく、ICT機器の導入支援も図っているところでございますけれども、これはインターネット環境の整備等も含めた補助として設けているところではございますけれども、特に介護ソフト関係は最近導入される事業所が非常に増えておりまして、県として調査した結果で、介護ソフトはだいたい85%ぐらいの事業所が導入されているというような状況でございます。今、状況として簡単にご説明できるところは以上でございます。このような内容でよろしかったでしょうか。

(上村会長)

その全体数が分からないから何も言えない、トップの人は私はいつも酒を飲むときに話しているからだいたい分かっているのですけれども、全体的にどうなっているかなというのと、そういう施設の大きさとかいろんなことで色違いもあると思うので、おおよそどこをターゲットにするかとかしないと難しいのかなと思って、私も、いいところだけというのはそういうことで、なかなか手が出せないというロボットにというところもいっぱいありますので、その辺りが少し私は地域格差とかもあると思います。そういうふうなことからはっきり言わせていただく、私も一応小さなデータがあるけど今、コロナ禍で非常にやっぱり皆さん疲弊しているし、そこのところをちょっとお聞きしたかったので、あまりコロナ禍はたいしたことないじゃないかといわれると、医療やっている側も介護してる側も大変だろうと思って、少しその辺りが、少し私、これからのことも心配で、ロボットに手が出せないという人も多いので、ちょっと中島委員、ちょっとここは任せていいですか。

(中島委員)

私よりも現場の方の方にちょっと状況をお知らせいただきたいなと思っています。

(上村会長)

私も実はオープンで、やっぱりこういう時もメンバーを重視されたいけないと思っていますので、やはり現場の人の声が聞きたいなといつも思って、だから、

(中島委員)

I C Tはかなり入ってきているときいているのですよね。

(上村会長)

I C Tは入っていると思うけれど。

(中島委員)

ずいぶん面会もそういうのでやったとか、随分よくなったと聞いて、介護ロボットとかというときに介護者が身体に負担がないぐらいの入浴時の介護をロボットでということですね、少し高額になるので、いろんなかたちの用途があるのでしょうけれども、どのぐらいの、先程5割ぐらい入って来ているというふうなことですけれども、みるからに、見る限りあまりそんなふうなのはあまり見たことがことないですけど。

(事務局)

少し補足をさせていただきます。介護ロボットというと、今、イメージとしてお話しされましたような、例えば移乗を支援するような Hug というような機械であるとか入浴を支援する機械というのが何となくイメージとして持たれるかと思いますが、介護ロボットと

して補助金の要件として認められているものとしまして、見守り機というものがあって、要はカメラとかセンサーを使って高齢者の方の状態を、例えば介護床の下に敷いて、その状態をセンサーで把握して、それを施設の中で遠隔で状況が随時把握できる、そうすると夜間の見守りとかそういったのに割く人員が多くなりなく済むような、そういったものを含めての介護ロボットという形になりますので、5割というのもあくまで特養ですとか老健とかそういった施設での導入の状況でございます。ですので例えば訪問介護とか通所介護とかそういったものになるとなかなかそういった機器というのは導入としては多くないというのが現状でございます。ですので指標に定めておりますのは、まずはそういった施設系の事業所に広く行き渡らせることで、そこで務めておられる方、利用されている方も多くございますので、そういったところを重点的というわけではないのですが、指標としておさえていくことで、導入状況というのを把握してはいかがかということで今回、指標としてあげさせていただいているという状況でございます。あくまでこういったICTとか介護ロボットですね、まだ今の時点で、本当に必要とされている事業所に全部行き渡っているとは当然思ってはございませんので、これからも支援をしていく必要がある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。先生いかがですか。

(中島委員)

私は、AIとか、

(山元委員)

山元ですけどよろしいでしょうか。買うのはいいのですが、経営的な方から言わせていただくと、全国の介護事業所協議会においては、2、3年でもう廃止なりをしなければいけないとか、それから、老健、老施協ですかね、特養は6割がもう赤字だというような話なんです、そういう中で本当にそういうものを買うことができるものかどうか、やはり今度は経済的なこともちょっとお話があればいいのですが、ここに在宅生活を支えるサービスの事業所数があげられていますけれども、本当にこのままいくのかどうか、できたら介護報酬のことを一番問題になるのですけれども、これからその問題が非常に出てくるのではないかと思っております。門司先生どうです、その辺のところ。

(門司委員)

私に振っていただきましてありがとうございます。聞こえていますでしょうか、大丈夫ですか。特養もだいぶ赤字施設が増えておりまして、スタッフも足りない、経営も厳しいロボットに頼ろう、いろいろな手立てを今やっているところなのですが、本当、経営が

行き詰まっているところが多い施設が増えていまして、全国的にだいたい危うくなっております。それと、有料老人ホームとかが増えておりまして、待機者がほとんど特養も減ってきていまして、今までみたいに住宅に利用者がいるわけでもなくて、入居者探しも非常に難しい状況になっております。その辺は、老協でもいつも話が出ておりまして、私も何とかしないとイケないなと思って、今後いろいろ協議の方だったりともやっていかないとイケないと思っております。今のところ以上でございます。

(上村会長)

どうもありがとうございました。私も同じ意見なのです。だから、最初ならこんなことをいうと何のことかという話になってしまうから、もう少し現場の声を聞いてもらわないと、病院でも今数がいろいろありますし、ベット数の問題もありますから、中部広域はほとんど特養、老健はもうできないのですよ。私のときからもうそうなっているし、病床数もそうだし、特養のベッド数も規制されて、定床化とかいわれて。私も、ものすごく小さなことはあまり好きじゃないので、お互いにその辺は規模的にどうかというのになると、なかなか今難しいかなというのは私もあるかな、誰か教えてくれないかなと思っているような状況です。私も介護両方いろんなことをやって来ましたので、なかなか他の事業所の状況というなかなか入らないというのが今の現実なので、私も言ったみたところですよ。私が何度もこうやって医師会の時もよく聞くのですけど、知ったかぶりはしないと思うのです。私もそれでやって来たので、だから、事務局の方も、その辺りが大変だと思うし、なかなかその辺急にはあれでしょうけど、今後にやっぱりあれしていかないと、これずつと介護保険が、医療保険もそうでしょうけど、今から頭落ち、頭打ちになっているのは目に見えているところなので、ちょっと何かそういうことで、私もジレンマに陥っているところがあって何かいいアイデアがないかなと思いながら、山津先生、今日、黙っているけど、どうぞ何かアイデア、何のために来ているか分からないから、ぜひあなたはいろいろ。

(山津委員)

ありがとうございます。やはり会長が言われるように、医療・介護というのは、今、本当に大変な時期になってきていると思うのですけれども、やはりなんだかんだ言っても、給料が少ないですね。この前も言いましたけど、ここで言っても何にもならないと思うのですけど、ただやはりしっかりと手当をもらわないとこう言った医療・介護というきつい仕事をやっていこうというモチベーションが上がってこないですね。ですから、やはりそういったところを、本当、皆さん協力して声を上げて日本政府にしっかりと給料上げろということを書いていかなければならないというふうに思っております。以上です。

(上村会長)

他、何か、何でもいいのですけど、どうぞ。

(片渕委員)

県リハビリテーション3団体の片渕と申します。もう1度、先程の件で確認させていただきたいのですが、41ページの施策の介護現場の生産性向上の下の注釈のところ介護ロボットに関しては、サービス云々と書いて指標には定めないと書いてあるのですけれども、この指標の49.3%と出てるのが、介護ロボットを何と捉えるのか、介護ロボット先程おっしゃったような移動支援だとか見守り支援だとかいうのとICTも含めているのか、それとも別個に考えられて、そのちょっと算出方法について、もう一度確認だけさせていただきたい。

(事務局)

木塚でございます。先程の件についてご説明をさせていただきます。先程、西からこの資料について説明があった際に少し補足があったかと思うのですけれども、すみません、このポイントのところの記載が、当初検討していた段階の記載そのままになってしまっておりまして、当初はICTの方で指標として立てられないかということを検討していた時点の記載のままになっているので、こういった誤解を招くような記載になってございます。現時点では、介護ロボットの方を指標として設定したいというふうに考えておりまして、基本的には、介護ロボット自体には移乗支援、入浴支援、見守り機器、そういったものを含んでおりますので、ICTは別に介護ソフトとかもありますけれども、ここでいう介護ロボットというのは基本的には移乗支援ですとか入浴支援、あとは見守り機器そういったものを含んでいるものにとらえていただければと考えております。以上でございます。

(片渕委員)

ありがとうございます。そうしますと、現在、半数近くもう導入されているということなんでしょうか。

(事務局)

そうですね。あくまで、ここが介護保険施設に限った、介護の事業所自体は、居宅の事業所と入所系の事業所とございまして、県内にはだいたい4,000以上ぐらいあるのですが、入所系施設というのは、その中でも、例えば特別養護老人ホームですとか介護老人保健施設とかそういった大規模な施設に限って導入の率を確認しますと、だいたい5割弱ぐらいということでございます。先程から、何度かご説明させていただいておりますとおり、訪問系の事業所とか、通所系の事業所というのも多数ございますけれども、そういったと

ころでは、なかなか介護ロボットというのが導入できるようなものというのにも限られているところがございます、まだ導入はそこまで進んでいない状況になってございます。

(片渕委員)

はい、ありがとうございました。ええと、ちょっともう1回、補助金の交付をされていると思うのですが、実際に現場のニーズとして、移乗支援であったり見守り支援であったり、そういったものの申請というものはあったり、その実績に関してはいかがでしょうか。

(事務局)

毎年、補助金を設定しまして、募集をかけさせていただいておりますけれども、実際、予算額を越えるほどの応募をいただいている状況でございます、ニーズは非常に高いと考えております。なかでもロボットとしましては、見守り機器関係が非常にニーズが高いものと思っております。今後、これからまた予算要求にはなってきますけれども、そのあたり事業者の皆様のお声に応えられるように、要求の方を頑張っていきたいと思っております。以上でございます。

(片渕委員)

ありがとうございました。

(上村会長)

私もいつも思うけど、それを早く言えばいい。私も、ものすごくせっかち心臓の医者だから3分も心臓止まったら大事するから、私ダラダラするのは好きじゃないから、さっと初めて、だからやっぱそのあたりいつも同じことを言われると思うと、もう少し分かりやすく言っていかないと、ちょっと納得できないという状況になるんだよ。だから、おそらくみなさんあまり分かっていないと思うのですよ。はっきり言って私もそうだけ。いろんな職種があって、多職種連携とか、私いい言葉を作ったのですけどなかなか連携で上手くいくかとなると難しいし。お互いにここはケアしないと、難しいなというのは、だから私もそのあたりを最初から聞きたかったのですよ。なかなか数字としては出てこないかもしれないけど、いろいろ上手くいっているところの話の聞いたりするけど、決して今そんなにこのコロナ禍では難しいという状況になっていることは確かだと思うので、この現状でどうなるかと、今後の展開が本当にできるのかなと私は心配しているのです。私も意外と楽観的な人間かもしれませんが、非常にこれだけ少子高齢化になって、ますます非常に痛切に自分の病院とか施設のこと考えるようになったので、ちょっと今、そういう、質問ではないけど皆さんの意見を言ってほしいなと思って話していると思いますので。どうかみなさん何かお話があれば、どうぞここで発言していただければと思います。はい、高

塚さん。

(高塚委員)

県の介護支援専門員協議会の高塚です。先程言われたとおり、確かに施設、現場は、お風呂とか入浴の支援とかは、多分、建物を建てられるときに、もう最初になっているのかなと思います。今、多分、特養の方が割合見守りユニットになって各部屋が個室になってしまって、見守り体制が、夜勤の体制とかがひとりだったりするので、それで多分、今入れているのが多いのかなと思います。老健に関してはまだ多床室が多いもので、その辺はまだ普及がまだなのかなと思います。また、通所介護、デイサービスとかも今、徐々に減ってきています。利用者が、なぜかという、私ケアマネジャーしていて、負担割合が2割とかなってきたら、多分みなさん、週2、3回使えるのでも週1回でいいとか、経済的なものを優先されて、利用回数が減っているという、通所介護もだんだんなんか利用率が減ってきているみたいで、ましては老健も2、3床とか減っていたりして、いくら入所を進めても負担割合が高かったりされて、結局利用料でこのくらいの金額で探してくださいとか言われる方が多いので、その辺はもうちょっと、2割とか3割になってこれからまただんだん高くなっていくのかなと思います。その辺をもうちょっと改善できたらなど私たちケアマネジャーとしては計画を立てていく段階でサービスを上手いところ使って介護予防にしたって、サービスを使ってもらわないと、予防にはならないかなと思うので、その辺はもうちょっと使いやすくできないのかなと、すみません。意見です。

(上村会長)

いえいえ、現場の声が1番と思って、それを聞いたかったので、だから、医者がどうか、ナースがどうかということはぜんぜんないので、私は、やっぱり経験もものをいうと思います。新しい知識をもってやってもらわないと困るという感じで、だから全部施設の、施設長会でもみんな高齢化しましたので、みんな認知症になってしまうし、私も認知症で、こんな座長していいのかなと思って、はっきり言うと。実は私、変な意味ではなくて、ちょっとこれからさき、大変だなど思いながら本当にこれから大事に職員も大事にしないとすぐに辞めてしまったりとか、そういう状況になってますから、余計になんとか職員も確保しながら、そういう気持ちで今話しているところです。お互いにみなさん、非常に苦労されているということは、私よりうちの婦長とか事務長から言われて、朝から面白いこと全然ないです、最近。だからそんなかたちでちょっと不満をここで言っても一緒ですけど、現場のことを言ってもらったらより分かりやすいと私は思っていたので、こんな話になって申し訳ないのですけど。最後にそれでは、誰か、今、だいたいそんなかたちでお話していいですか。あと30分あるので大谷さん。

(大谷委員)

38 ページに、認知症の人との共生というところで、2 段落で地域ごとに認知症サポーターとか支援を作りチームを作って、認知症の人とその家族の支援をする具体的な仕組みを作るというところの具体的なところ一番やっぱり認知症サポーターの養成はけっこうあちこちでされてきたと思うのですよね。数も揃ったと、ただ、数ばかり揃えたような気がして。実際に認知サポーターの研修を受けた人とか、もう終わった人とか聞くともう忘れちゃったりとか、そのあと、「これ、取ったけど、どうだったっけね。」とかいう人、けっこう多いのですよね。ですので、短い研修の中で、けっこう養成するので、それでオレンジリングを渡すわけですよね、あれだけでいいのかなと正直思って、必要かというところあれ必要だと思うのですよ、全然知らないといわれたり、理解する上では。でも、そのあとのフォローアップをきちんとやっぱりやってかなくてはいけないのかなとは、いろんなところから話を聞く限りそう思うし、これで認知症のサポーター等が支援チームを作り、これ作れるのかな本当に、具体的にどうやって作っていくのかなというのが聞きたいなと思って、お聞きしたいと思います。

(上村会長)

はい、事務局からいいですかね。

(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。先程のご質問ですけれども、認証サポーターですね。確かに県内に12万人強の方がいらっしゃるのですが、みなさんが学んだことを、今、まだ覚えているという状況ではないような気がしているところです。この認知症サポーターというのは、もともと認知症のことを正しく理解して、地域でお会いしたときに、適切な対応が取れるようなそういう心構えを勉強するところが、もともとの趣旨でしたので、さっそく支援チームに入りましょうといった趣旨ではもともとございませでした。その中で現在12万人が認知症のことをまずは理解していただいている状況と捉えていただければと思っております。その上でこの、支援チームというのは、チームオレンジと括弧書きで書いているものにはなるのですけれども、認知症サポーターを受講して、そのあとでステップアップ講座というものを市町が実施してるのですが、そのステップアップ講座というのを受講している人達で作る支援チームになります。そういう意味では、先程おっしゃったようなパワーアップに近いような立ち位置のものになります。このチームオレンジというのはご近所さんですとかお隣さんとチーム、例えば認知症の方が地域にいらっしゃればチームAさんとかたちで、ご近所ですとかお隣さんで見守りのチームを作るようなイメージで思っただけだと思います。そういうのが今、市町で少しずつ増えてきておまして、取り組んでいる市町としましては⑨番で6市町と書かれております。こちらは具体的には多久市、吉野ヶ里町、基山町、みやき町、白石町、太良町と今の6市町が取り組んでいるところなのですけれども、今、この市町でそのチーム

オレンジがすごく整っているという状況というわけではございませんで、そのチーム A さんといった取り組みが取りかかりはじめられたところということで 6 市町を考えていただければと思っております。ただ、県としましては、この取りかかりを含めて 20 市町でまずは進んで行くように目標を 20 市町で掲げているところでございます。

(大谷委員)

内容が、今、言っているのを聞いて少し理解しました。

(事務局)

ありがとうございます。

(上村会長)

それでは他に、時間通りにいきますので、あと 5 分ぐらいありますけれども、それでは原さんどうぞ。

(原委員)

高校福祉部会の原です。40 ページの医療・介護人材の確保・育成の 18 の指標のところですが、今回 9 期案では福祉系、高卒生とか、県内介護施設への就職率の変更になっておりますけれども、ここで県内の介護施設についての就職率ということですが、今、学校の高校の方にはかなり関東か中京から就職の求人票が多く参ります。条件もかなり深いものを提示される事業所さんが非常に多いですので、今回、医療・介護人材確保・育成の主要施策の中には参入の促進のところに赤字で①介護魅力発信というのを 19 ページでお示しされていますが、この中に、県内介護施設事業所の魅力について県内の学生生徒に発信するというお考えがあるということで理解してもよろしいでしょうか。いかがでしょうか。

(事務局)

そのように捉えていただいているかと思えます。今までも、いろんなかたちでさがケアといった処遇改善に取り組む事業所の広報であったり、あるいは各事業所と連携しながら事業所に入っていただくということが一番参入促進として目的とするところですので、そういった事業所の各事業所の魅力を発信するという取り組みもこの中に含まれているかたちになります。

(原委員)

ありがとうございました。ぜひ、生徒達も自分達で保護者さんも進路に関わってこれますので、いろいろと発信していただくとありがたいと思えます。

(上村会長)

ありがとうございました。それでは最後にもう1つ、中島委員。

(中島委員)

私も、介護の魅力発進というところは少し期待していたのですけれども、今、高校の方の、県内就職率の方に目標を立てるということで、県内ずっと回って下さる方をやはり増やさないと介護人材も増えて行かないというのは当然なのですけれども、先程、山津先生がおっしゃったように賃金のところとか、原因として佐賀県から他県に介護職の人達が流出していくというような、人口が流出するのとよく似ているような現象があると思うのですけれども、働く人、介護の県内の魅力を発信していくということなのでも、そのために何を引き出していけばいいかというようなところは、賃金の問題とか、佐賀県に残りたいというふうなところ、というふうなところ非常に大きいところなので、ぜひともその辺りをどのような伝え方をするか非常に大きい課題かなというふうに思っているのですけれども、少し変な言い方かもしれないけど佐賀県に残りたいと言ったときに、若い人達が、結構学生もそうなのでも、佐賀県に勤めたい、就職したいというのはあるのですけれども、やっぱり給料がいいところに流れるという理由が1つあるのと、将来は結婚して佐賀人に残るところを考えると、ここはあまり皆様方考えていないかもしれないけど、結婚して男の人か女の人が別の土地から来られている人と結婚すると向こうにいつちゃうのですね、向こうという外に、県外に。例えば男性が県内出身者で、他県の方と結婚すると女性の側に、家が近いところに実家が近いところになってしまうと県外になってしまうことも、結婚するところを、例えば県内で地元の人と結婚するというふうにするとかですね、そんなふうなことは非常に大きいことだと思って、根本的なところですね、だからお医者さんもそうですけれども、介護の人達も看護師さんもそうなのですが地元に残る手立てみたいなところをしっかりと、足下のところをしっかりと考えると本当に今までの対策というところ、賃金の問題と佐賀県に残りたいというところを足下からしっかりと何か策を作ってください、これも大変な状況かなというふうなところは思っています。以外と看護師でも介護士でもPT、OTでも給料がいいところに流れていくというのはよく聞いているので、そんなふうなところを学校のときにどんなふうに出していか、最低賃金のそのアルバイトですって、そんなふうなところも日本充足してきましたけれども、何かしら佐賀県はこんな取り組みやっていると、鳥栖は子育て支援のところで何か打ち出したような特殊な対策とかありましたけど、何かしら佐賀県独自の何かを是非やっていただくといいかなと思っているところです。

(事務局)

すみません、山元委員の方から、質問いいですか。

(上村会長)

どうぞ。

(山元委員)

いいですか、介護というのは、介護というのは介護人だけにさせるというのは間違いだと思うのですよね。外国人がいないと日本は未来がないという感じになってしまうのですが、そうなった時に介護というのは、家族もまきこまないといけないと思うので、家族も介護休業とかいうことをやっぱり一般国民も少し考えてくれないとこれものすごく大変な問題じゃないかなと思うのです。人件費は、人件費は、外国人と日本人、外国人を雇ったら、日本人以上のお金がいるわけなのですよね、これも。それも非常に悩ましい問題で、後進国も今や近代化して来ているということになると、恐らく近々もう後進国から来ることはないかもしれないということを経験した時には、やっぱり日本人がある程度ところ、私達だけに課題を残すのではなくて、一般国民も県民もある程度やっぱり休業、介護休業これも短いのですけど、短いのですけど、何かその辺、県は何とかならないでしょうか、というのが私の1つの意見なのです、以上です。

(上村会長)

どうもありがとうございました。それでは、どこの院長もこんな感じで、愚痴をこぼしたくないけど、座長の分際でいって申し訳なかったですけど、非常にやっぱり疲弊しています。

(上村会長)

それでは取りあえず最後の「個別論点について」最後の説明に移りたいと思います。事務局よろしくご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3「個別論点」についてご説明いたします。シートは42ページからとなります。内容としましては、前回お示しした圏域別定床化数の案、この点についてになります。43ページをお開き下さい。前回、委員会におきまして、施設整備方針案について、ショートステイの定床化数について案をお示したところがございます。1部、件数等更新をされていない状態でしたので、更新し改めてお示する旨ご説明させていただいたところです。今回、その表中の左側の④の中に記載の要介護認定者の伸び率(③×1.02)この部分ですけれども、これは今年度の推計に基づき更新した値となります。前回、募集したのが1.05でしたけれども若干下がりました。結果定床化数のうち、待機者の状況に基づくもの、こちらは表の右下の方の数字になりますけれども、それ

が 64 床となりました。前回は 65 床で 1 床ちょっと減ってしまいました。またこれに加えて、このシートの下に※3つございまして、※の 3 番目の部分です、この介護離職への対応分という部分については、前回では数字をまだ推奨ということで出しておりませんでした。こちらについても改めて調査を集計いたしました。介護離職への対応分としては 10 床が見込まれることとなりました。結果的に第 9 期分としては 64 床に介護離職の 10 床を加えた計 74 床を定床化数として整理いたしました。また、これに関しまして前回の委員会で告示させていただいた施設整備方針の資料のうち、今回の分に関連する部分を 44 ページ以降、参考資料として添付させていただいております。事務局からの説明は以上となります。

(上村会長)

ありがとうございました。それでは、何かご質問がありました挙手をお願いします。しばらく時間あるので、何でも結構ですけど、何か言い足りないことがあったら山津先生。

(山津委員)

お聞きしたいのですけれども、佐賀県は、どこで、例えば自分は最後まで過ごしたいとか、看取りはどこでしたいとかそういったアンケートとかはあるのですか。日本全国とかよく 58%自分の自宅で過ごしたいというふうなことが書かれていますけど、佐賀県はどうですか。出ていないですよ。私もこれ聞いたことないですもんね、佐賀県のそういった居宅がいいとか。

(事務局)

ただ今、お話しされた分は、最後の人生会議において、どこで看取りを受けたいとかそういったお話だと思うのですが、まだ、県内のそういった調査というところまでは至ってなくて、まずは医療従事者、介護従事者がそういった ACP 関しての知識を入れて正しい理解をして家族の方、入所者の方へ説明するというような段階でございます。

(上村会長)

どうもありがとうございました。それでは、最後の質問、何でも結構ですけど、あと 5 分足らずに、なかなかこの問題大きいからちょっと難しいですよ。時間がよくあるからかかってもわからないくらいで、ただよくまとめてあるのは私も関心しましたが、私の頭の中に入るのも、多職種でいろいろ、私もいつも教えてもらっている介護士の人から、そういう感じで偉そうになっている、はい、それでは中島さん。

(中島委員)

今回、認知症カフェのことは指標は出ていなかったのですが、それはもう達成した

というところで指標はないのでしょうか、認知症カフェの件数ではなくて、頻度とかそんなふうな利用率を上げるとかいう、キャパが少ないのではないかなと私はちょっと見ていたのですが、その辺りどうなのでしょう。

(上村会長)

いかがですか、事務局から。

(事務局)

はい、地域包括ケア推進担当の小野原から回答いたします。認知症カフェにつきましては、県内20市町にすべて開設ができているというふうに把握しておりまして、とりくみといたしましては、それ以外の取り組みを重点的にやりたいところから目標値としては設定しておりません。

(中島委員)

20市町で作ったというだけでしょう。そしたら、利用できるというところは少ない、月2回ぐらいですね。1、2回。だから、毎日、週1回でも利用できないわけなので、その辺は公的なところにゆだねているからだろうというのですが、民間枠ではできないのでしょうか、その辺りは必要とは思っていないのですかね、県のあれでは。

(事務局)

県としましては、不足感につきましては、市町と協議して、確認を進めたいと思うのですが、重要なことは、今、県内で行われている認知症のカフェがいつの時間帯にあっているかですとか、そういう広報だというふうに思っておりまして、パンフレットですとか県のホームページで認知症カフェの存在とか行われている時間帯とかをPRして行くところを大事に思っているところがございます。全体的な数ですとか頻度ですとか十分かどうかというところにつきましては、改めて現場の把握が必要かなと感じております。

(中島委員)

そうだと思うのですが、現場の把握がちょっと少ないのかなと、先程のチームオレンジだったかな、それもいくつかの都市に作るという都市の件数だけではないですか、中身としてどういったものを作って進めていくかという、その中身がちょっと見えづらいのですけれどもみなさん方は現場に行かれたことがあるのですかね。認知症カフェだとかの利用だとか、そういうチームオレンジの実態として、佐賀でどのような活動を、知識は持っていても活動はしていないと意味がないので、そのようなところを実際に内容を把握して、具体的なその指標は都市だけの数ではいけないのではないかなと思っております。ちょっと質問ですが、そういうための県が推進していただきたいと少し思いま

した。

(事務局)

長寿社会課長の今村でございます。貴重なご意見ありがとうございます。今、おっしゃったことに対してなのですけれども、認知症カフェ、目標数値とかちょっと落としておりますけれども、これからはしないというわけではございませんので、引き続き取り組みは進めていこうと思っております。今、おっしゃられたように現場にあまり行っていないのではないかとすることはおっしゃる通りなかなか行けていないですので、これからは積極的になるべく行くようにしますので引き続きよろしく願いいたします。それから、山元委員さんの方からいただきました介護休暇とか家族の方も介護をということなのですけれども、実際介護休暇の制度ができて、企業の勤めの方というのがなかなか休んでいない、介護休暇の制度がせっかくできたのにそれを知らないとか使えていない、使いにくいとかいうのがありますので、産業部局の方とは連携いたしまして、企業の方にもそういったところはちゃんとあるよと使ってほしいとかいうことで周知をするように考えておりますので一言付け加えさせていただきます。

(上村会長)

はい、ありがとうございます。それでは時間になりましたので、私はもう辞めます、ここを。議事は終了して、事務局に進行をお渡ししておきます。どうぞ、よろしく。

(事務局)

はい、上村会長、議事進行大変ありがとうございました。また、委員の皆様、本日、ご審議いただきまして、ありがとうございます。本日、委員の皆様からいただきましたご意見につきましては、次回以降の委員会での議論に反映させていきたいと思っております。なお、次回の佐賀県高齢者保健福祉推進委員会は、12月26日(火曜日)を予定しております。時間の方も、本日と同じ18時を予定しております。開催日が正式に決まり次第ご案内をさせていただきます。

年末のお忙しい時期となりますが、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、以上を持ちまして本日の委員会を終了させていただきます。

皆様お疲れさまでした、本日はありがとうございました。