

# 令和5年度第1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7月27日(木)

14:00～15:30

場所 新町キューブ 3階会議室

(司会)

角田でございます。今日はよろしくお願ひいたします。

会議の開催に先立ちまして、資料の確認をさせていただきます。

次第、出席者名簿、席図、本会議の設置要綱のほか、

議題(1)として、資料1-1から1-4②まで

議題(2)として、資料2-1と2-2

議題(3)として、資料3-1と3-2

となります。資料の不足等がございましたら、お知らせいただきますようお願いいたします。  
よろしいでしょうか。

それでは、定刻となりましたので、ただ今から「令和5年度第1回あおもり高齢者すこやか自立プラン推進協議会」を開会いたします。

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と申します。よろしくお願ひいたします。

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)

青森県健康福祉部高齢福祉保険課長の関口でございます。

まだ、御来着されておられない方もありますが、時間でありまして、始めさせていただきますと存じます。

令和5年度第1回あおもり高齢者すこやか自立プラン推進協議会と題しての会議でございます。その開催にあたりまして、一言御挨拶を申し上げます。

委員の皆様におかれましては、御多用のところ、また、本日、大変お暑い中、御足労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、各分野の行政の推進にあたりまして、御理解と御協力、多大に賜わっておりますこと、心から感謝申し上げます。

さて、あおもり高齢者すこやか自立プラン2021につきましては、皆様の御協力によりまして、令和3年3月に策定されたところでございます。

本日は、計画の2年目にあたりまして令和4年度、昨年度の取組実績等につきまして、御報

告を申し上げた上で、点検評価をしていただくこととしております。

この他、地域医療総合確保基金の介護分の令和4年度実績などについても、御協議いただく予定でございます。

また、本年度は、次の計画の策定を行う時期にもあたります。したがって、今後の予定などについても御説明をさせていただくこととしております。

令和3年度、4年度は、新型コロナウイルスの影響もありまして、本会を書面での開催とさせていただいております。

したがって、対面でこの会議を開催するのは、約2年半ぶりとなっております。

折角の、久しぶりの機会でございますので、委員の皆様方におかれましては、本日の議題に関しまして、対面の利点を生かし、忌憚のない御意見を賜われればと思っておりますので、どうぞ皆様、よろしく願いいたします。

(司会)

それでは、議事に先立ちまして、皆様に御報告でございます。

青森県理学療法士会 米田委員におかれましては、前委員の役員解任に伴い、あおり高齢者すこやか自立プラン推進協議会設置要綱第3の規定により、青森県理学療法士会から御推薦をいただいた上で、委員の委嘱が行われております。

米田委員、よろしく願いいたします。

米田委員が、まだ、到着されていませんでしたので、失礼いたしました。

到着予定でございます。後ほど到着予定でございます。

次に本日の出席等の状況でございます。

県社会福祉協議会の高杉委員、県老人保健施設協会の村上委員、県作業療法士会の平川委員、県国民健康保険団体連合会の奈良委員、県市長会の小鹿委員、県町村会の吉本委員におかれましては、所用により欠席されております。

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におかれましては、本日、出席予定となっておりますが、急遽、欠席となる旨の御連絡がございました。

また、齋藤委員におかれましては、所用のため、退席される予定でございますので、あらかじめ御報告いたします。

それから、ここで、こちらからお願いがございます。

行政運営の透明性の確保や県政への国民参加の促進などの観点から、今回の会議から国と同様に資料と会議録を原則公開したいと考えております。

もちろん、公開にそぐわないものがあれば、その部分を除いて公開することとなりますし、公開にあたって、委員の皆様へ会議録を送付して御確認いただきまして、必要な修正をした上で公開させていただきたいと思っております。

よろしいでしょうか。

ありがとうございます。

それでは、ここからの進行は、設置要綱第4の2、第4の第2項の規定に基づきまして、下田会長にお願いいたします。

(下田会長)

それでは、早速ですが、議事を進めますので、よろしくをお願いいたします。

まず、議題の(1)でございます。「あおもり高齢者すこやか自立プラン2021」の取組の点検・評価について、事務局から御説明をお願いいたします。

(事務局)

高齢福祉保険課介護保険グループの吉田と申します。

私から、現行のすこやか自立プラン2021の取組の点検評価につきまして、資料1-1から資料1-4により、説明させていただきます。

資料を見ながらの説明となりますので、座って説明させていただきます。

資料1-1を御覧ください。

この資料は、令和3年度から令和5年度を計画期間とする本プランの概要となっております。

資料1-1の2枚目ですが、本プランは、高齢者が人生の最期まで自分らしく、生きがいを感じながら住み慣れた地域で安んじて暮らせる青森県を基本理念といたしまして、その右側にある3つの基本目標、9つの基本施策で構成されております。

資料1-2を御覧ください。

指標設定している具体的施策の令和4年度の実績について、その概要を記載しています。

本プランの基本施策を実施するにあたり、達成目標として、61項目の指標を設定しています。

3つ目の黒マルを御覧ください。

61項目の指標のうち、

①目標を達成したものが13項目

②改善し、目標に近づいているものが22項目

③目標を達成したものを除き、変化がなかったものが5項目

④悪化したものが15項目

⑤その他については、精査中が1項目、評価不可が1項目、不明が3項目、評価対象外が1項目の合計6項目となっております。

達成と評価させていただいた項目は、引き続き達成となるよう。達成となっていない項目については、1つでも多く達成となるよう引き続き取り組んでいきます。

資料1-3を御覧ください。

本プランにおいて、達成目標として設定している指標の具体的な進捗状況等を記載しています。

時間の都合で、ここでは、指標、個々の進捗状況の説明は省略し、資料の見方のみを説明させていただきます。

資料1 - 3の上部の赤字で3と記載した部分の達成状況をまとめた結果が、先ほど説明させていただいた、資料1 - 2に記載した61項目の指標の進捗状況となります。

資料1 - 3の1ページ、No.4のように、令和4年度実績が、令和5年度実績目標を上回った指標を達成としています。

No.2のように、令和4年度実績が、計画策定時の数値よりも改善しており、かつ、令和5年度の目標には達していない指標を「改善」としています。

No.8のように、令和4年度実績が、計画策定時点から変わっていない指標を「変化なし」としています。

No.1のように令和4年度実績が計画策定時点の数値よりも悪化している指標を「悪化」としています。

また、その他のうち、1ページのNo.10の指標は、厚生労働省からのデータが現時点で未提供であるため、「精査中」としています。

4ページのNo.38の指標は、事業実施方法を見直したため、目標の達成状況を「評価不可」としています。

5ページのNo.46は、令和5年度の目標となっている全国平均値の算出が現時点ではできないこと。

6ページのNo.50、51の指標は、令和4年度実績が不明であることから、「不明」としています。

7ページのNo.60の指標は、今期計画期間中に介護保険料が変わらないため「評価対象外」としています。

達成状況が「評価不可」「不明」となっている指標を含め、次期計画において、全体的に指標の見直しを行う予定です。

その他、5ページから6ページにかけて、指標の左側に番号の記載がなく、指標の下にグランドデザイン施策と記載されている指標につきましては、青森県福祉介護人材確保定着グランドデザインに基づく施策であり、本プランでは、指標を設定していないため、令和4年度実績のみを記載しております。

グランドデザイン施策の実績につきましては、この後の議題で説明させていただく資料2 - 2の内容と重複する部分があります。

資料1 - 4を御覧ください。

令和元年度から都道府県は、自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防、または要介護状態等の軽減、もしくは悪化の防止。介護給付等に対する費用の適正化に向けた市町村の取組支援に係る自己評価結果及び課題と対応等について、厚生労働大臣に報告することとなっており、資料1 - 4、①、②のとおり報告しました。

資料1 - 4に記載の①について、県内のつどいの場設置個所数は増加傾向にあり、なお一

層の体制整備のための支援を引き続き行っていきます。

②について、介護給付適正化事業の主要5事業を実施する市町村数が増加しています。

また、県が重点的に取り組んでいる市町村に対するケアプラン点検実施のための支援については、アドバイザー派遣事業実施により、介護支援専門員への技術的な助言に加え、市町村職員や関係機関の職員に対する地域課題を踏まえた施策の在り方や、効果的な地域会議の開催なども幅広い提言につなげています。

以上で、現行プランの取組の点検評価についての説明を終わります。

(下田会長)

どうもありがとうございました。

ただ今の御説明について、御質問や御意見があったらよろしくお願ひいたします。

何かございませんか。

非常に量の多い内容ですので、各それぞれご自身の専門の分野、御意見、お願ひいたします。

どうぞ。

(田中委員)

精神保健福祉協会の田中です。

55番の項目、事故報告件数、その内容というものを、もし分かれば、あるいは調べられているのであれば、その詳細を考えてみれば、どういう内容なのか、どういう経緯なのか、どういう状況で起きたのかというあたりを整理したものがございましたら、こういう事故への対応というのが具体的には見えてこないと思いますので、そのあたり、情報提供、あるいは調べていらっしゃるのか、教えていただければと思います。

(下田会長)

事務局、お願ひいたします。

(事務局)

事業者グループの末永といいます。

事故報告につきましては、事業所の方から、東青地域県民局の保健総室の監査指導官の方に事故が起きた場合、報告が来ることになっていまして、それが、更に高齢福祉保険課の方に送られてくるんですけども、今、ちょっと、申し訳ないんですが、手元にまとめたものがないんですけども。大体、毎月見てみますと、やはり施設の中だと、転倒ですとか、誤嚥ですね。食事中にむせられていて、介護職員の方が目を離していたすきに他の施設の入所者の人が見つけて教えてくださったりとか、そういうのが多いように感じています。

自分の居室の中で、足腰とか弱られたりしているんですけども、やっぱり自分でトイレに

行きたいとかっていうのがあって、動かされて転んだりとか。そういう転倒が凄く多いかなというふうに感じていました。

(下田会長)

ありがとうございました。

この事故というのは、非常に介護の通所の方、あるいは入所の方でも。あるいは、ちょっと重大事象ということであれば、やっぱり窒息というのは死亡にもつながりますし、海外のデータなんかを見ると、やはり施設内での一番の、1位、2位でしょうかね。死亡事故の原因が誤嚥で、殆ど同じくらいがプランニングなんでしょうね。

今後、事故の対応というのは安全をより増していけるのかは、事故対応への姿勢が必要になってくるかなと思いますので、少し、状況を詳しく、また、今後、教えていただければと思いますけども。

(事務局)

データを取りまとめたものとかを共有して、活用していけるように、また御相談させていただきたいと思います。

(下田会長)

よろしいでしょうか。

はい、お願いします。

(桎谷委員)

看護協会の桎谷です。よろしくお願いします。

今のところの質問についてですけども、評価指標が、結局減少するということを評価指標としていて、少し不思議かなという気がします。1件の事故が起きるには、3,300のインシデントがあるというふうに言われていて、そうすると、そういうデータを集めた方が、電話レベルとか、いちレベルのデータを集めた方が、対策とかには効果的なものではないかなと思っていて、だから、出してくれといるというふうに受け止めるか、まだまだ出し方が足りないというふうに受け止めるかで、指標が減少するということが指標にしているというのは、熟慮が必要かなというふうに思ったりもします。頑張っけて出してくれているんですね、きっとね。だから、増えるというのは、良いことかもしれないんですけども、だから、その前のことで、対策をたてないといけないかなというふうに思いました。

(下田会長)

事務局、今の御意見に対してコメントがあれば。

(事務局)

実は、昨年度も確か書面開催だったんですけども、この事項の指標について、増加がイコール悪いことなのかなっていうので、委員の先生から疑問を呈していただきまして、確かに、多い、少ないというよりも、やはり、今、委員がおっしゃったみたいに出てきたデータをもとに、いかにそれを活用して、防ぐためにはどうしたらいいかとか。どういうふうに生かすかというのが大事なことで、評価指標自体を、先生おっしゃったみたいに増加イコール悪いというふうに捉えるのがどうかというのが、ちょっと、私自身も疑問というか、どういう指標が良いのかなというのを検討させていただきたいと思っております。

(下田会長)

増加の評価をどうするか、検討して次の機会に説明をお願いしたいと思います。

他にございませんか。

木村委員。

(木村委員)

介護支援専門員協会の木村です。

項目が多いですけど、関連しますので、関連した形で質問等をしてよろしいですか。

まず、資料1 - 3の1ページの5番、6番の「つどいの場」と、9番の高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の取組を実施する市町村数というところ。

まず、この5、6、9ですね。それに関連して、2ページ目の19番、20番に地域ケア会議というキーワードと推進会議、大きいケア会議ということで、お話したいんですが。

まず、今日、説明があったように、今年度末までの計画です。来年度からは3年の計画を立てているのに、滑走路を走らせるという意味での飛び立つ寸前のことで、意見を言わせていただきます。

まず、つどいの場は順調に、今日、老人クラブの齋藤会長もおいでになっていますが、順調に進んでいるところです。

しかしながら、開催回数が、例えば、半年1回とか、3か月に1回とか、1か月に1回とか、毎日やっていると、バラバラなわけですね。ですから、何をもって開催しているかということで考えた時に、6番に週1回以上の開催をする箇所数ということをして2年前にセットさせていただいたところです。

ですから、そこに向かって、ぐいぐい箇所数だけじゃなくて、1か月に何回開催しているかという部分も凄く大事だということです。

そして、来年度から、高齢者の保健事業と一体的実施ということで、全保険者が実施することになっているんですが、今、各市町村の方からの情報だと、つどいの場に専門職が、今日、おいでになっているリハ3団体、それから歯科衛生士、管理栄養士、薬剤師、それから保健師・看護師、7職種が公のお金で派遣されるようになっている仕組みなんですよ。だけ

ど、市町村は、それを全然やろうとしていないという感じが、私は受けてございます。

TBDですね、後方データベースの中の健診も医療も受けていない人の健康不明者だけをやると、一体的実施をやっているんだというふうなことを市町村の担当者は思っているかもしれません。でも、そうじゃなくて、介護予防との一体的実施、つどいの場と組み合わせた、更には、専門職と組み合わせた、初めて一体的実施になる。

そうすると、一生懸命頑張って、地域につどいの場を作っていたところに、集まりだして、そしてそこに専門職が絡んで、本当の意味の科学的、医学的、科学的効果が見込まれるということになるわけです。

ですので、今年度の欄に今年度の方向性と書いていますけど、今のことを複合的に考えた時、市町村の首長さんたちもそのとおりですけど、担当者の皆さんにきちんと伝えるような、やってもらうようにしてほしいなと思います。

これは、つどいの場を軸とした介護予防、元気な高齢者は元気のままでということですよ。

それから、もう1つ、簡単にできるところがあって8番です。今日、薬剤師会の坂井副会長がおいでになっていますけども。まちかどセルフチェック、これ、私会長の時にやった事業ですけど。39市町村を40にするというのは、薬剤師会の仕事というよりも、県の仕事でありまして、確か実施していないという、実施しているか、情報を受け取っただけなんです。確か、大間町かな、1町なんです、もう1つ。

ですから、県の方から、セルフチェックをやっている薬局から情報提供するんだけど、受けてくれますかってやれば、簡単にできることだと思うんです。

当然ですけど、薬剤師会として、こういうのをやっていただければ、変化なしじゃなくて、40市町村、一応、皆、加わりましたということになると思うんです。

さっき、地域ケア会議のお話をしたのは、いろんなところに生活支援コーディネーターが、生活支援コーディネーターの研修をやりました。これからも研修やっていきますという方向性ですけど。これでは、全く効果が出ないと思っています。事業、政策課の方から、生活支援コーディネーター離職されて、今、東青地区、青森圏域を回っていますけども、そもそも論が地域ケア会議をやって、そこで必要だよという地域資源の開発をしていく中で、保険外サービスがもしあったとすれば、保険外サービスとつながっているとすれば、活躍するのが生活支援コーディネーターだと承知しています。

要は、ケア会議、できていないんですよ。ですから、スイッチが入るのが、コーディネーターを養成するのは、当然賛成ですけど。ケア会議を日常生活圏域で、本来、ここに書いてある、多職種協働連携のケア会議がちゃんとできるようにするのが先で、そして、そこでコーディネーター養成というか、そういうことをやっていかないと、結局、皆さんが一生懸命、私らも走り回っているんだけど、何か転んでしまうみたいなことになるんだろうと思います。

ですから、そこは、ちょっと両にらみでやらなきゃいけないと思います。

確か、5年ぐらい前だと思うんですけど。地域ケア会議の開催の方法、それから運用の仕



方を6圏域と1年間2回ずつ回って、丸2年やったんですね。今、そのことを考えると、事業が先々たる職員も専門職は保健師、主任介護支援専門員、それから、社会福祉士という職種は変わらないんだけど、人が変わっちゃっているんですよ。なので、どうやって、やっていいのか分からないということを聞きます。それこそ、東青地区を今、回っていて、それを耳にすることがあります。

ですから、どうやってケア会議をやればいいんだよ、こういうふうにやればいいんだよと。こういうコーディネーターを呼んでもいいんじゃないかとか。そういうふうなことを教えて、私もやりますので、教えていきましょうということですね。そこが凄く大事ななと思っています。

すみません、最後です。

4ページです。40、41、42です。

今年度一杯で、7期の市町村の事業計画がこういうふう to 実施されたということなんです。2年前に支援計画、いわゆるプラン自立プラン2021をセットした時に、40から42番のそれぞれのサービスが市町村がやるというのだけに向けているわけです。

それぞれの市町村がどういうふう to 募集をして、どういうふう to セットするかということが、利息になると思うんですね。

ですから、お金を出しますから、施設全員に補助を行うというよりも、どこまで行っていますかとフォローアップしないと、ここはできないんじゃないかなと思います。

ただ、これも時間切れにもなりそうなので、来期に向けて資本計画へのアドバイス、例えば、後ほど出てくるでしょうけども、医療と介護と一緒に必要な利用者さんが凄く増えているんですっていう冠が出てくるんですね。そこで必要なのが、定期巡回・随時対応型サービスであり、略していいですけども、41番の看多機であり、こういうふうな理由があって、新しいサービスを国が作り、それを設置するわけですよ。

このサービスが市町村の担当者が理解していないんじゃないかなと、私、感じているところです。

ですから、それは、今まで、今、作れっていてもあれですから、来期に向けて、それぞれの市町村で計画作成、今、やっている最中なので、ヒアリングがあると思いますので、これらの医療ニーズが高い人が増えているんだから、これを最低、市町村に1個以上は作るべきですよという、そういう説明をしていけばいいんだろうと思っています。

これ、43番、訪問診療を受けた患者数ですけども、在宅医療の協議会でも発言させていただきました。今日、医療薬務課の方も御出席されておりますので、訪問診療を受けた患者数が、確かに大事なんですけど、そこは来期に向けて、医師、歯科医師、薬剤師が、もっと言うなら、医療機関、それから歯科医院、それから薬局が本当に訪問してくれるかという、今の実績と向こう3年間の目標値というものをセットしてやっていかなきゃいけないと思っています。

何故かという、今日、介護支援専門員の代表としてここに座っています。介護支援専門

員から相談を受けているところです。薬局にお願いしたんだけど、うちはやりませんと。だけど、やるって言っている薬局さん、実はうちの方はやりません、できませんというところが凄く多くなっている。医療機関関係は、私は言わない方がいいと思っていますので、薬局のところはそういう状況にあると思うんです。

ですから、在宅療法の研修に薬剤師の数が多いからできる、イコールではない。その薬局から訪問していくわけであります。その時、実績が少なくてもいいと思うんです。例えば、650件ありますけども、おそらく50件ぐらいでしょう。それを50から、3年度、150とか、そういう具体的な数字でいかないと、県民に対してのメッセージというのが、全然出てこない。

実際、サービス受けて、利用者様というか、患者さんというか、県民というか、受ける方になると思いますので。

最後です。すみません。

46番です。ケアプランの点検の件です。

これ、もう7年、8年もやっていますけども、ここに出っていますが、面接点検だけがケアプラン点検じゃないと思っています、昨年度、具体的にいうと、深浦町さん、つがる市さんは、書面点検のやり方とかもお知らせしたところです。

ですから、書面なんかもできるんですね。ですから、書面でやるやり方をきちんと伝達しますし、その先に面接もやるという形でいけば率というのは、物凄い件数があがってくるのかなと思っています。

確か、八戸市さんは、書面での件数、結構、多いです。ですから、そういうところの自治体の状況をよく伺って、書面でやれば、ここまでできるよというようなことをやられれば、次の段階に進めると思います。

長くなってすみません。

終わります。

(下田会長)

ありがとうございました。

介護支援専門員の方からの御意見、御質問ですが、事務局の方で、何か今の御意見に対するコメントは、何かありますか。

(事務局)

介護保険グループの深澤と申します。どうぞよろしくお願いたします。

木村会長の方から、今、お話がありました中で、40番から42番の整備のところなんですけど、確かに、今の新しい計画を作る中で、推進するというのは出てきております。

市町村の方で提示するサービスもありますので、計画のヒアリングを市町村と行うことになっておりますので、その時によくビジョンを聞いていきたいなと思っています。

あと、46番のケアプラン点検の話でありましたけども、ここも、確かに市町村が自分で点検できるようになるのが一番いいと思いますので、書面点検については、市町村の方に案内する時に、そのところも協議をして詰めていきたいなと思っております。

私からは以上です。

(下田会長)

ありがとうございます。

(事務局)

高齢者支援グループの築田と申します。

木村委員の方から御意見をいただいた中で、5番、6番、9番、つどいの場、それから一体的実施についてということで御意見をいただきました。

つどいの場は、コロナの中でも、皆さん、活動を進めていて、増加傾向にあるんですけども。専門職の方が現地にいらして、いろいろ知識を加えながら楽しく活動していただいている姿を私も拝見させていただきました。

今後もつどいの場の方に専門職の方が入って、参加している方がいろいろフレイル予防等に関心を持てるように、つどいの場の充実の方に、今、努めていきたいと思います。

それから、8番のまちかどセルフチェックですけども、うち、1つの自治体だけやっていないということですので、ここのところ、県の方でちゃんと理由を確認しまして、実施できるように進めたいと思います。

それから、生活支援コーディネーターの話が出ましたけども、確かに県の方でも話を聞きますと、コーディネーターとして任命されているんですけども、実際、何も活動していない。どういうふうに活動して良いか分からないというお話は、よく聞いております。

研修の方はやっているんですけども、研修終わった後、その方々をどのように活用していくかということが非常に重要だと思いますので、県として、そういうところにどのように支援していけるかということを考えながら進めていきたいと思います。

御意見、ありがとうございました。

(下田会長)

ありがとうございました。

他によろしいですか。

(事務局)

すみません。高齢福祉保険課の国保・高齢支援グループの池田と申します。よろしくお願ひします。

私の方から、9番の一体的支援について、御説明させていただきたいです。

今年度、帳票の中で4年度実績が22でございますけども、今年度、もう既に30、超えているような状況でございます。令和6年度には、確実に全市町村が取組を開始するところを目標に、今、取組を進めているところです。

一方で、次の取組されている市町村が多いという中においては、取組開始というよりは、取組の充実ということに、段々軸足を移していこうということで、研修内容等を見直しているところです。

また、やはり、医療専門職が中心になってやる中で、医療専門職の意見交換会というものを企画しております。そういった中で他市町村の取組などを真似ていただいて、木村委員がおっしゃられたような内容に近づくようにしていきたいと考えていることと、あと、どうしても役所でございますので、人事異動というものがある中で、確実に全てが引き継がれるわけではないということも承知しておりますので、例年、新任者向けということで、基礎的な研修というものを継続して行っていくところでございます。

ですので、市町村の、若干、理解が足りていない部分があるのも承知しながらも、そういったところを埋めていきたいと考えているところですので、今後もよろしくお願ひしたいと思っております。

(下田会長)

ありがとうございます。

(木村委員)

今の最後のところだけ関連するので。

広域連合さんに、いわゆる予算請求するというのは、毎月受け付けるというところは、もう承知しています。

しかし、介護グループから、市町村における介護の介護予防担当の方から、殆どの市町村は、国保側に町外で申請をして、これで申請してくれますかと出して、市として町として、広域連合さんに申請して、オッケーが出て、何件か回ってきた中で、結局、介護予防が前に進まない。イコール、つどいの場に来るのが専門職の方が多いので、専門職の皆さんも、結構、2年間、老人クラブさんと勉強会をやって、行こう、行こうって、行くぞっていう感じで、今日、欠席していますが平川さんが、凄く一生懸命やっているんだけども。その介護から申請があがっていかない。だから我々、動けないということがあるという。その流れのところだけ、ここは県からの助言の方が効果的だと思いますので、是非、お願ひしたいと思ひます。

勿論、今のオペレーション構築なんだけど、ハイリスクの方は、ダイレクトに薬剤師会にお願いして、重複投薬を見てくれるとかやっているようです。だけど、さっき言ったようにつどいの場が肝だと思いますので、そのところも申請の流れというところを後押ししていただければと思います。

よろしく申し上げます。

(下田会長)

他にございませんか。

(工藤委員)

保健大学の工藤と申します。

先ほどの地域ケア会議の部分の現状というお話ですけども。この計画のところの19、20ですが、全市町村の地域ケア会議の個別ケースの検討から政策形成まで行われるよう支援するとなっております。

今、具体的には、どちらかという自立支援向けのものがあって、実際、生活形成までもっていけるのかというところは、市町村さんから相談を受けて、国で提供しているモデル。

あと、もう1つ、法定研修の中で出てきて主任ケアマネさんが習っているモデル。それと、あともう1つは、ケアマネ協会さんの方で、政策形成に特化した形での事業とかを行っていると思うんですけども。そこは自立プラスその部分を地域計画の中に組み込んでいただければ。

実態として、県のこの計画というのは、市町村を支援するというところは重々理解はしているんですけども。やった、やったその実績はどうだということを、結果、起きたところであれば、県民の健康がどうなったかとか、介護度がどうなったかということに結び付かなければいけないと思いますので、手間がかかるとは思んですけど、この計画にそれぞれぶら下がっている市町村さんの事業実績、やったことでどう変化してきたかということが見えると、国の見直しのところ、全部、データで示しながら議論されているというところがあるので、是非、御検討いただきたい。

その中で、先ほどの生活支援コーディネーターというところであれば、14番のところなんですけど。これも、生活支援事業の中で住民主体による支援(B型)、移動支援(D型)というふうになって、実績がクリアで達成してあるんですけど、実際、それぞれの割合はどんな感じなのか。

あと、県内回っていますし、地域によって移動支援って、物凄く偏りがあるような気がしています。このところをお示しいただけるといいかなって感じたのと。

今、大学として、生活コンサルタント委託経由で受けております。地域共生社会の地域づくりになるんですけども。その時に包括ケアシステム、地域そのものに連動した形での何か計画とか、次期計画に生かせるのではないかなというふうに感じております。

もし、お分かりであれば、先ほどの14番のところの割合とか、地域による偏りの認識というところだけでも教えていただければと思います。

(下田会長)

今の御質問、いかがですか。

(事務局)

高齢者支援グループの築田です。

今の14番に対する御質問なんですけども、県の方で市町村の方に調査をしていて、こちらの方で数字でしかないの、詳細は分からないんですけども。数字を見てみますと、ある特定の町村でしかあがってきていないと言いますか、今、数字があがってきているのが、弘前市、三沢市、平川市、階上町の4つだけです。あと、市町村からはゼロであがってきています。

ですので、人数でいけば、足し上げるこのぐらいの数にはなるんですけども、実際に数字としてあげてきている市町村は4つしかないという状況になっています。

(木村委員)

今の3つの市町村しかやっていないということなんです。

要するに総合事業の中の訪問のA、B、Cってあって、その中の訪問看護のBとDというのを指しているんですね。

市町村において、当該市町村の総合事業、支援事業の中の総合事業、その中にこのBとかDをセットするかしないかというのが事業計画にあり、それを実行する、しないといった時に、40分の3しかやっていないということです。

藤崎町さんはやっていたと思うんです。Bかな、やっていたと思うんですね。4つの市、町しかやっていないということになりますので、それも次期計画のところ非常に重要なことになってくると思いますので、協力したいと思います。

以上です。

(下田会長)

ありがとうございます。

まだ、御意見あると思いますが、次の案件がございますので、これは、後でまた御意見いただければと思います。

よろしく願いいたします。

それでは、議案の2に移りたいと思いますので、よろしく願いします。

医療介護総合確保対策事業の令和4年度実績等について、事務局からお願いいたします。

(事務局)

介護保険グループの福嶋と申します。座って説明させていただきます。

私の方からは、医療介護総合確保対策事業(介護分)の令和4年度実績等について、御説明

いたします。

まず、資料2-1、青森県福祉・介護人材確保定着グランドデザインの概要を御覧ください。

こちらのグランドデザインは、青森県の福祉・介護人材の確保定着に向けた取組を行政、福祉・介護事業者、事業者団体12社、職能団体、福祉・介護人材養成施設等、関係主体が一体となって進めるための基本方針として、平成28年度に策定しました。

この中では、具体的な数値目標は掲げてはいませんが、2025年、令和7年度の目標年次に向け、先に御説明した「すこやか自立プラン」同様、進捗状況について点検・評価が必要と考えております。

具体的には、資料2-1の左下の部分、赤枠で囲った部分、4推進・点検体制とありますが、各分野に設置する協議会等において、具体的な取組の検討や目標の達成状況、事業の進捗状況等について点検・評価することとしておりまして、高齢者福祉分野については、当協議会において実施することとなります。

続いて、資料2-2を御覧ください。

こちらの方が、医療介護総合確保対策事業の令和4年度の実績になります。

グランドデザインの進捗に係る具体的な点検方法としましては、こちらの資料2-2にあります、地域医療介護総合確保基金を活用した、福祉・介護人材の確保定着に向けた取り組みについて、毎年度の実績を評価した上で、来年度の目標値の設定や効果的な取組の実施につなげていきたいと考えております。

令和4年度の取組状況として、まず資料2-2の1ページ目、中段を御覧ください。

こちらは、グランドデザインの枠からは外れるんですけども、介護施設等の整備等に係る取組の状況についてお示ししておりまして、こちらとしては、6事業、10億円あまりを令和4年度は提示をいたしました。

続いて、最後のページ、4ページ目を御覧ください。

こちらの下の方にありますとおり、こちらは、グランドデザインに掲げる福祉・介護人材の確保・定着に向けた取組として、49事業、4億6千万円あまりを計上しました。

医療・介護総合確保対策事業としては、合計で55事業、19億6千万円あまりを計上して取り組んだところです。

福祉・介護人材の確保・定着に取り組むことにつきましては、こちらの資料2-2の表の左から2番目の分野の欄にグランドデザインに掲げる推進戦略3つの柱、参入促進、労働環境処遇の改善による定着促進、資質の向上の3つでありまして、それらを形成する基盤整備への取組ということをお示ししております。

それぞれの取組の進捗状況につきましては、表の右から2番目になります、アウトプット指標の欄に令和4年度の目標値を、その一番右側のR4の実績の欄に実績値を記入しております。

個別の事業に対する御説明につきましては、ここでは省略しますが、今回、目標未達成と

なった事業については、事業の実施方法の見直しや改善等により、より効果的な取組となるよう、令和6年度に向けて見直しを図っていきたいと考えております。

御説明は以上になります。

(下田会長)

ありがとうございました。

ただ今の資料2 - 1、2 - 2の説明でございます。

何か御質問、御意見がありましたらお願いいたします。

実績の報告、地域状況を踏まえた報告がございますけども、何かございませんか。

ないようですので、また後で気が付いたら。

(木村委員)

今、説明いただいた資料2 - 2ですけども、介護支援専門員の木村です。

2ページの14番と15番のところです。

介護ロボットとか、あおもりノーリフティングケア推進事業関係の調整会議があり、うちの副会長が出席しているところです。

その時にも発言があったと思うんですけども、介護ロボットを入れて、そして施設の中で、例えば、介護の職業柄、辞めていくのに腰痛ですね。腰痛が原因で凄く多くなっているということがあり、それで、ノーリフティングを進めよう、そして、ロボットを入れて、異常とか、それから体位変換をやろうとか、そもそも労働環境もそうですけども、経営側から見ても、効率的にそれができるとなると、2人セットで、2人でやるものが、ロボットだと1人でやる。いつでもできるとか、そういうメリットがあるんですね。

それらを、今日は棟方委員がおいでになっているので、経営者側の見方と、実際、職場でこれを動かしてやるということも、考え方のギャップがあるんじゃないかなと、私は思うんですよ。

それはどういうことかという、介護職員、物凄く忙しくなっていて、機械入れるの？ロボット入れるの？って、それ覚えるのは嫌だなと思って、今のままでいいやみたいなことも聞くわけですが。今も人材が足りないという中で、効果的、有効に導入して、前に進める必要があると思います。

提案です。

これ、職員にこれだけ二人でやっても一人で行けるとか、機械でやったら最初はこうだったけど、人間の手よりも何か意外に安心だなとか。そういうふうなところをビデオ化して、YouTubeをオンデマンドで見れるようにするとか、更にそれを進めていって、二人でなくてもできる、そういうふうなことを分かるものを作って、いつでも見れるようにした方が、していけば、今後、トータルで8,500万ですか。もっと大きい数ですけども。そういうふうになっていくんだろうなと思います。



ですから、待っていてはダメなんじゃないかなと思いましたので、次の手を打つための提案であります。

回答は要らないです。

以上です。

(下田会長)

ありがとうございます。

これから大事な問題だろうと思いますので、よろしく願いいたします。

他にございませんですか。

(田中委員)

精神保健福祉協会の田中です。

関連する項目としては、45番、47番、医療介護総合という面では皆さん疑問に思われるかもしれないですけど、実は介護のところでは、ひきこもりの問題が非常に多い。皆さん、御存知の言葉で8050問題、80歳の介護が必要な方の家庭、お家に入ろうとしたら、外に出ていないひきこもりの方が、非常に介護の介入に関して非常に抵抗を示されて、介護を受け入れない状況というのがあると思います。

実は、私たち、今、この自立支援センターの職員の方々からも、ひきこもりで非常に介護の介入、入るのが難しいという声をよく聞きます。

実は、地域包括支援センターの職員の方、専門のひきこもり対策研修というものを進めていくとか。

何が言いたいかというと、45番、47番、ひきこもりの対策も市町村に移ってきたんですね。研修というところが、ここにありますので、これ、本当に要望なんですけども、こういう地域包括支援センターの職員の方、市町村の職員の方、縦割りでいくと、これは、ひきこもりは関係してこないんですけども。やはり、多職種連携と同時に横のつながりも地域の支援ということで考えていただくと、介護とひきこもりというのは、決して結びつかないものではない。非常に結びつくものかなと思うので、研修の内容として、もしかしたら、そういうことも、内容も少し盛り込んでいただきたいなという要望、お願いです。

(下田会長)

ありがとうございました。

これは、御質問ではないということですが、ひきこもり、問題があると思いますので、県の方、よろしく願いしたいと、御意見でございました。

他にございませんか。

なければ、議題2については終わりますので、次は報告事項に移らせていただきますけども。よろしいでしょうか。

それでは、報告の「次期計画」策定について、事務局から御説明をお願いします。

(事務局)

介護保険グループの深澤と申します。座って説明させていただきます。

次期計画の策定について、御説明いたします。

資料の方は、資料3-1、横長カラーの1枚ものの資料になります。

1のプランの位置づけを御覧ください。

次期の計画は、これまでと同様、県の高齢者福祉施策の基本的指針であります、老人福祉計画と介護保険事業の市町村の運営を支援する介護保険事業支援計画を一体的に策定いたします。

加えて、本県では、この計画の中で、市町村介護給付等の費用の適正化に係る取組を支援する、介護給付適正化計画と一緒に定めることとしています。

2番の介護計画期間についてですけれども、こちら令和6年度から8年度までの3年間を計画期間として策定いたします。

3番、国が定める基本指針ですけれども、国の基本指針は、計画策定のガイドラインにあたるものになります。この指針に書かれた項目を盛り込む形で次期の計画を策定していくことになります。

国の指針については、正式決定後、国の方が例年12月になることから、今、今月31日に今回の計画の指針が示される予定になっておりますので、その基本指針案によって、策定の作業を進めていくことになります。8月8日に指針に関する国からの説明がある予定ですので、今日の時点では、指針案自体は、まだない状況ではありますけれども、これまで、国の審議会等で示されている資料をもとに、今回、項目のみ御説明いたします。

次の資料3-1別紙1をお開きください。

資料3-1の別紙1で国が提示している基本指針案のポイントになります。

上の囲みの部分になりますが、基本的な考え方としては、次期の計画期間中に、いわゆる団塊の世代が75歳以上になる2025年を迎えるということで、国の高齢者人口がピークを迎える2040年を見通して、85歳以上の人口が急増するという。あと、15歳から64歳、いわゆる生産年齢人口が急減するという。各地域で人口動態やそれに伴う介護ニーズの見込み等を踏まえて、介護サービス料を見込んでいくことが必要だというふうにされております。

このことを踏まえて、見直しのポイント案として、大きくは3つの柱が示されています。

1番の介護サービス基盤の計画的な整備として、①、②、2つありますけれども、①の地域の実情に応じたサービス基盤の整備として、3点、示されています。

中長期的な人口動態や介護サービスの見込みを適切に捉えて、計画的に介護サービスの基盤を整備、確保していくこと。

2つ目として、75歳以上、85歳以上、医療・介護双方のニーズが必要な高齢者が、こ

れから増えていくというのが見込まれていますので、医療と介護の連携の強化が重要であるということ。

あと、3点目として、中長期的なサービスの見込みについて、関係者と共有して、今後の在り方を含めて議論してほしいという説明がされています。

②の在宅サービスの充実としては、先ほど、ちょっとお話が出ていましたけども、定期巡回・随時対応型の訪問介護看護、あと、小多機・看多機等の密着型のサービスを更に推進していく必要があるということが示されています。

あと、特例としては、いろいろな介護のニーズに柔軟に対応できるように、複合型の在宅サービスの整備を推進するということ。

あと、訪問リハビリテーションですとか、介護老人保健施設等による在宅療養の支援の充実などがあげられています。

2つ目の地域包括システムの深化・推進に向けた取組としては、項目が3つ示されています。

地域共生社会の実現のところで、1つ目のポツの2行目になりますけれども、地域の住民や多様な主体による介護予防や移動生活支援の取組促進の観点から、総合事業の充実を推進するということ。

2つ目として、先ほどから出ていますが、地域包括支援センターの業務負担の軽減を図りつつ、質の確保と体制の整備を図る。あと、属性や世代を問わず、包括的な相談支援等を担うということ。

あと、認知症の関係では、認知症に関する正しい知識の普及啓発によって、認知症の社会の理解を深めることが重要と3つあげられています。

その他、②として、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤の整備を進めるということ。

3つ目として、保険者機能の強化としては、介護給付の適正化事業の取組の重点化・内容の充実化等があげられています。

最後に3つ目になりますが、地域包括ケアシステムを支える介護人材の確保及び介護現場の生産性向上として、高齢者の増加と生産年齢人口の減少というのがある中で、介護人材の確保のために処遇改善、人材育成支援、介護人材の環境整備などの取組を進めていくということ。

あと、県主導で生産性の向上の取組を総合的に推進するということ。

あと、介護サービス事業者の財務状況の見える化を推進すると3つ掲げられています。

以上の見直しの考え方をもとに、計画において記載を充実させるべき項目というのが、次の3-1の別紙2のとおりとなっています。

計画の推進にあたっては、別紙2に書かれた各項目の記載の充実についても検討をしながら進めていきたいと思っております。

次に次期計画の策定に向けたスケジュールについて御説明します。

資料の方は、A3横の資料3-2をお開きください。

今日の第1回目の協議会が、一番上の段の7月の黄色い囲み部分になります。

右側に赤枠で示されていますけども、年度内にあと3回協議会の開催を予定しております。

1段目の青色のところになりますけれども、協議会の委員の皆様の任期が9月の10日に満了するために、次の2年間の委員の就任について、各団体の方に御推薦の手続きを、今、お願いしているところです。

どうぞ、引き続きよろしく願いいたします。

この委員の委嘱の手続きを挟んで、次回の第2回の協議会では、9月の中旬から10月上旬に予定しております。次回の協議会は、次期計画の調整案について協議させていただきたいと思っております。

その後、11月から12月開催予定の第3回協議会では、計画の素案について協議して、御意見をいただきたいと思っております。

第3回の協議会の後の流れとしては、表の3段目、県の欄になりますが、令和6年11月以降のところ、県議会へ計画の方を報告して、県民からの意見聴取、パブリックコメントを実施した後で、令和6年3月の4回目の協議会の方で計画案についてお諮りして、御了解いただいたものを公表したいと考えております。

策定まで、度々御意見を伺いたいと思いますので、どうぞよろしく願いいたします。

以上、資料3に関する説明は以上になります。

(下田会長)

ありがとうございます。

計画の策定についての報告でございました。

このような流れで、講習あるいは内容を見込んで行うということになるわけですが、何か御意見がありましたら。

盛りだくさんの内容で、素晴らしい内容があるので、これを是非、進めていけるように頑張りたいと思っておりますけども、何かございませんか。

なければ、この報告については、御意見が、あるいは御質問があれば、よろしく願いいたします。

その他、何か総括的に今日の委員会の

どうぞ。

(桎谷委員)

看護協会の桎谷です。

先ほどの議題の1のところ、1つお伺いしたいことがありましたので、申し訳ありません。

資料の1 - 3の3ページ、No.29のところなのですが。高齢者の虐待の件数がとても増えているというふうに感じます。相談窓口を設置し、研修会をし、市町村を支援するというふうなことにはなっているんですけども。どういう状況の相談があって、その後の展開とか内容とか、あるいは対策がこれで良いのかとか、少し。この件数だと、凄く心配だなと思ったので、ちょっとお伺いしたいと思います。

(下田会長)

事務局、何か。

(事務局)

高齢者支援グループ 築田です。

高齢者の虐待件数につきましては、令和4年度、かなり増えているというふうなところで、どうして増えているのかなというところで、分析はきちんとできていないんですけども。おそらくコロナとかもあって、外に出られないというふうな状況とかもいろいろ影響しているのかなというふうに思います。

虐待に対しての研修ですが、具体的に、この虐待に関する相談窓口は設置しているんですけども、研修内容については、これに直接関わるものというのがなかなか専門的に、これに通ずるものを研修内容として実施するというのは、なかなか難しいところがあるんですけども。このように虐待が増えているというふうなこともありますので、研修内容の方には、この老人虐待についての対応についても研修の範囲に含めて、今後、対応していくようにしたいなと思っています。

(柗谷委員)

ありがとうございます。

研修内容もさることながら、研修をすればいいということでもないだろうし、コロナは全国的なことであつたし、ちょっと危機感が必要なというふうに思いました。

以上です。

(下田会長)

ありがとうございます。

(木村委員)

同じく資料1 - 3ですね。57番に介護サービス情報の公表の頻度というところがあります。57番の介護サービス情報公表のところですよ。

生活支援コーディネーターの話をさせていただいたんですが、その情報公表のところ、市、町にあるつどいの場を記載するように市町村に依頼をかけてほしいんです。

というのは、介護支援専門員が支援内容を検討している中で、通所介護、デイサービスが参加してしまうみたいなところは、よくないと思っていて、地域につどいの場があり、関係者が関わってやっている、十分対応できるケースが凄く多いんです。

その時に介護支援専門員が何曜日に何時から何時まで開催されるかという情報がないということがあるんですね。それを記載するというのは、・・・できるようになっています。この流れは、3年前かな、担当の方に伺ったら、県にその情報をあげたらここに記載されるんだということを伺っていましたので、各市町村がかなりの件数がありましたよね。そこをこのところに、何々町、住所何々とかって書けるようになっているんですね。ですから、そういうものにあげてもらえれば、元気な高齢者もそうですけども、要支援の方も使えるようになるし、現場のマネジメントも効果的に動くようになるんですよ。これ、リクエスト、要望です。

お願いします。

(下田会長)

ありがとうございます。

大分時間も押していますので、本日の会議はこれで閉じさせていただきたいと思います。

どうも今日はありがとうございました。

それでは、事務局、よろしく願いいたします。

(司会)

下田会長、ありがとうございます。

最後に関口課長から御挨拶を申し上げます。

(関口課長)

改めまして、本日は皆様、大変貴重な御意見賜りましてありがとうございました。

この、今、今回も相談した、すこやか自立プランの、今までの2021年とか、医療介護確保総合対策については、今年度、半分以上残っていますので、引き続き、しっかりと進めていきたいと考えております。

同時に、次に向けての策定ということもありますので、御意見を踏まえて、次の3年間については、どういうふうにやりますというようなこともしっかりと検討した上でお諮りをして、御意見を賜わりながらブラッシュアップして、更に計画をしっかりと良いものを作っていくというふうに思っております。

本当に今日は貴重な御意見いただきまして、勉強させていただきたいと思います。

引き続き、どうぞお付き合いよろしく申し上げます。

(司会)

これもちまして、令和5年度第1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、どうもありがとうございます。

第2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。