

令和5年度第1回みやぎ高齢者元気プラン推進委員会 会議録

- 1 日時 令和5年7月19日（水）午後1時から午後3時15分まで
- 2 場所 行政庁舎9階 第一会議室
- 3 出席委員 別紙「出席者名簿」のとおり
- 4 公開の可否 公開
- 5 傍聴者 0名
- 6 会議録

（1）開会【事務局】

定刻となりましたので、ただいまより、令和5年度第1回みやぎ高齢者元気プラン推進委員会を開催いたします。

（2）委嘱状交付【事務局】

まず、会議に先立ちまして、委員をお引き受けいただきました皆様に、「委嘱状」の交付をさせていただきます。本来であれば、お一人ずつお渡しすべきところではありますが、本日は時間の関係上、机前にお配りさせていただいております。大変恐縮ですが、委員の皆様のご紹介により、委嘱状の交付に代えさせていただきたいと思っております。それでは、名簿の順番に紹介させていただきます。

美里町長寿支援課長兼美里町地域包括支援センター長 相原浩子委員です。

公益社団法人宮城県医師会常任理事 安藤由紀子委員です。

特定非営利活動法人全国コミュニティライフサポートセンター理事長 池田昌弘委員は、本日所用により欠席となります。

仙台市地域包括支援センター連絡協議会会長 伊丹さち子委員です。

社会福祉法人宮城県社会福祉協議会副会長兼専務理事 伊藤吉隆委員です。

特定非営利活動法人介護の社会化を進める一万人市民委員会 宮城県民の会副代表理事 大坪 俊男委員です。

岩沼市健康福祉部長 大元利之委員です。

特定非営利活動法人宮城県ケアマネジャー協会理事 小野寺富美子委員は、出席の予定ですが、到着が遅れているところです。

認知症介護研究・研修仙台センター長 加藤伸司委員です。

宮城県老人福祉施設協議会会長 木村伸裕委員です。

一般社団法人宮城県介護福祉士会代表理事 雫石理枝委員です。

公益社団法人認知症の人と家族の会宮城県支部副代表 鈴木徳子委員です。

東北福祉大学総合マネジメント学部教授 高橋誠一委員です。

一般社団法人宮城県社会福祉士会理事 西澤英之委員です。

宮城県生活協同組合連合会常務理事 渡辺淳子委員です。

続きまして、宮城県保健福祉副部長 武田健久から、ごあいさつを申し上げます。

(3) あいさつ【武田副部長】

開会にあたりまして、一言ごあいさつを申し上げたいと思います。まず、本日は足元の悪い中、お越しいただきまして、大変ありがとうございます。また、委員の皆様には、お忙しい中、本委員会の委員をお引き受けいただき、ありがとうございます。日頃から、宮城県の保健・医療・福祉行政の推進につきまして、御理解と御協力をいただいておりますことに対して、この場をお借りして厚くお礼申し上げます。

さらに、5月に5類に移行しましたが、新型コロナウイルス感染症が猛威を振るう中、皆様には、介護サービスの維持にご尽力いただきましたことを、重ねて感謝申し上げます。

さて、県では、令和3年に策定しました「第8期みやぎ高齢者元気プラン」に基づき、高齢者施設等における新型コロナウイルス感染症対策はもちろんのこと、喫緊の課題である介護職員の確保・定着をはじめ、地域包括ケアシステムの充実、認知症対策、高齢者の権利擁護、介護サービス提供基盤整備など様々な施策を推進してきたところです。

本日は、この第8期プランの進捗状況について報告させていただくとともに、第9期のみやぎ高齢者元気プランの策定方針について、皆様に御審議を頂きたいと考えております。

御承知の方も多いとは存じますが、みやぎ高齢者元気プランは、県の高齢者福祉施策の基本的な指針となる「高齢者福祉計画」と県内市町村の介護保険事業の運営を支援するための計画である「介護保険事業支援計画」を一体的に定めたものとなっております。

また、県の中の位置づけとして、県政運営の基本的な指針である「新・宮城の将来ビジョン」の下、「地域福祉支援計画」や関係する各分野の個別計画との調和を図りながら、策定しているものでございます。

新たな第9期プランは、令和6年度から令和8年度までの3年間の計画期間となりますが、その期間中には、団塊の世代が75歳以上となる令和7年を迎えることとなります。

さらにその先には、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年も控えており、第9期プランは、これまで以上に中長期的な視野に立った施策を展開するための道筋を示すものになると考えております。

委員の皆様には、この新プランの策定方針について、それぞれの御専門のお立場から、忌憚のない御意見をいただければ幸いです。

結びになりますが、県といたしましては、元気プランの基本理念である、「高齢者が地域で自分らしい生活を安心して送れる社会」の実現に向けまして、引き続き積極的な施策を推進してまいりたいと考えておりますので、委員の皆様からの一層の御指導、御協力をお願い申し上げまして、開会の御挨拶とさせていただきます。本日は、よろしく願います。

(4) 委員長及び副委員長選出【事務局】

なお、県の事務局につきましては、名簿のとおりでございます。

次に、委員長及び副委員長の選任を行います。

「みやぎ高齢者元気プラン推進委員会条例」第3条第1項の規定により、選出方法は委員の互選となっておりますので、正式な委員長が決まるまで武田保健福祉部副部長が暫時座長を務めさせていただきたいと思えます。

【武田副部長】

それでは恐縮でございますけれども、暫時、座長を務めさせていただきます。早速でございますが、委員長及び副委員長は互選となっております。何かご意見のある方いらっしゃいますでしょうか。

～事務局案を求める声あり～

ありがとうございます。今事務局案という話がございましたが、いかがでしょうか。

【事務局】

事務局案でございますが、委員長に高橋委員、副委員長に加藤委員を考えてございます。

【武田副部長】

ただいま事務局から委員長に高橋誠一委員、副委員長に加藤伸司委員をお願いしたいとのことでしたが、いかがでしょうか。

～異議なしの声～

ありがとうございます。それでは、高橋誠一委員に委員長、加藤伸司委員に副委員長をお願いさせていただきたいと思えます。これで座長の任を下ろさせていただきます。

委員長、副委員長、お席の移動をお願いします。

【事務局】

それでは委員長、副委員長一言ずつごあいさつをお願いいたします。

【高橋委員長】

高橋です。介護保険事業支援計画を3年に一度改訂するというので、私もずっと関わっておりますが、毎回思うのは、これから大きく変わっていくとか、色々節目になるという気持ちで毎回関わらせていただいておりますが、今、副部長からお話があったとおりまさにだんだんと目に見えて、介護保険制度をより持続的なものにしていく、さらにはその本来の目的である地域でできる限り暮らし続けられる、そういう社会を作っていくという大きな役割があると思っております。皆様からいろいろご協力いただいて、元気プランという名前がありますので、元気をプランに繋げていきたいというふうに思っております。どうぞよろしくをお願いいたします。

【事務局】

ありがとうございます。それでは加藤副理事長挨拶お願いいたします。

【加藤副委員長】

加藤と申します。私もずっと関わらせていただいて、認知症介護研究・研修仙台センターという立場なので認知症のことを主にいろいろと発言させていただいていますが、今年の6月14日に認知症基本法が成立しまして、施行に向けて動き始めるところです。市町村や国民の責務などが明記されている中で、今後そのような政策に寄与できるような貢献してまいりたいと思っております。高橋先生とはコンビが結構長いく、身内感が強いんですが、よろしくをお願いいたします。

(5) 議事【事務局】

ありがとうございました。次に議事に入ります。

議事に入ります前に、本日の会議の成立について、御報告させていただきます。本会議は15名の委員で構成され、本日は13名（※この時点で到着していなかった小野寺委員を除いた人数。小野寺委員は20分程度遅れて到着したため、最終的な出席者は14名）の委員の出席をいただいております。半数以上の委員の出席がございますので、みやぎ高齢者元気プラン推進委員会条例第2条の規定により本日の委員会は成立していることを御報告申し上げます。

なお、宮城県情報公開条例により、附属機関である当委員会の会議は原則として公開とされており、審議内容を公開する必要がありますことを御了承願います。

それでは、みやぎ高齢者元気プラン推進委員会条例第4条の規定により、高橋誠一委員長を議長として会議を進めてまいりたいと思っております。高橋誠一委員長よろしくをお願いいたします。

【高橋委員長】

早速、議事に入らせていただきます。

次第5(1)「第8期みやぎ高齢者元気プランの進捗状況について」、(2)「第9期みやぎ高齢者元気プランの策定方針について」事務局から説明してください。ご質問やご意見は、一通り説明が終わった後にお受けしたいと思います。

なお、今日は、第9期プラン策定に当たって初めての委員会でもありますから、全員から御意見等を頂戴したいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

(事務局説明) 【高橋課長】

長寿社会政策課長の高橋と申します。本日はどうぞよろしくお願いいたします。着座にて説明させていただきます。

第8期みやぎ高齢者元気プランの進捗状況等について説明いたします。資料1をご覧ください。まず、1ページ、1の第8期みやぎ高齢者元気プラン（高齢者福祉計画）につい

てです。第8期計画は、3つの基本的目標と各基本的目標にそれぞれ3つの基本課題が設定されておりますが、その基本課題ごとに事業実績を記載し、評価を実施しました。なお、事業実績及び介護サービスの現状の詳細については、添付しております参考資料1及び2をご参照ください。

それでは、基本課題ごとに説明させていただきます。第1章 みんなで支え合う地域づくりの第1項「地域包括ケアシステムの充実・推進」については、地域包括支援センター職員等研修事業など10事業を実施しました。「宮城県地域包括ケア推進協議会」等の運営や、地域包括ケアシステムの推進・定着支援に係る様々な研修会等を実施し、地域包括ケアシステム構築の推進にかかるネットワーク構築や人材育成等を推進しました。なお、地域包括ケアシステムの推進については、別に取組方針を作成しており、令和3年度から令和5年度の内容として、参考資料4を添付しております。

次に、第2項「地域支え合いと介護予防の推進」の評価については、地域支援事業交付金など24事業を実施しました。アドバイザー派遣や伴走型支援による市町村の生活支援や社会参加における体制整備、生活支援コーディネーターの人材育成によるコロナ禍においても通いの場や見守り等が地域で継続できる基盤整備、宮城県・市町村老人クラブ連合会の取組支援等による地域支え合いの基盤となる高齢者の人材育成が進みました。

2ページをご覧ください。第3項「安全な暮らしの確保」については、新型コロナウイルスに係る介護サービス継続支援事業など18事業を実施しました。5月に5類に移行しましたが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大が進む中、介護サービス提供体制の確保のため、新型コロナが発生した施設等に対し、通常の介護サービス提供時には想定されない経費等を支援することで、介護サービス提供体制の確保に努めました。

8期計画の目標値に対する現在の状況でございます。「生活支援コーディネーター養成研修修了者数」については、令和4年度時点で1,029人、「介護支援専門員に対する多職種連携に向けた支援回数」は、令和4年度時点で280回となっており、どちらも達成可能と見込んでいるところです。

次に、第2章 自分らしい生き方の実現です。第1項 「認知症の人にやさしいまちづくり」については、認知症地域ケア推進事業など14事業を実施いたしました。チーム・オレンジコーディネーターなどの研修を実施し、市町村における認知症の早期発見や、認知症介護の専門職員を養成し、認知症介護技術の向上に寄与しました。また、ピアサポート活動支援事業等において、認知症の正しい理解の促進や本人発信支援を推進しました。

3ページに移りまして、第2項「生きがいに満ちた生活の実現」については、高齢者生活支援・生きがい健康づくり事業など16事業を実施しました。老人クラブ連合会が行う社会参加活動等の各種取組を支援することで、高齢者の活動の場を増やし、高齢者の生きがいや健康づくりを推進しました。

第3項 自分らしく生きるための権利擁護については、高齢者権利擁護推進事業など7事業を実施しました。宮城県高齢者総合相談センターなどにより、専門相談や巡回相談等

を行い、権利擁護のための支援や、成年後見制度の紹介、高齢者虐待防止対応の支援などを行い、高齢者及びその家族が抱える心配ごとや悩み事に対応してまいりました。

目標値に対する現在況ですが、「週1回以上実施される住民運営による通いの場参加率」は、目標値が5.5%でしたが、令和3年度時点では2.4%と伸び悩んでいます。成年後見制度利用促進については、4ページにも跨りますが、計画を策定した市町村は19、中核機関の設置は7に留まっています。「チームオレンジ立ち上げ市町村数」も4という状況でした。いずれも新型コロナウイルス感染症による影響や市町村の理解不足等により目標達成は困難な状況となっておりますので、研修等による人材育成や普及啓発等により、市町村等への支援を強化し、推進してまいりたいと考えております。

続いて、第3章です。第1項「サービス提供基盤の整備」については、特別養護老人ホーム建設費補助事業など19事業実施しました。特別養護老人ホームの新築や既存施設の増改築などの施設整備に補助を行い、入所待機者の待機期間の短縮が図られております。

次に、第2項「介護を担う人材の確保・養成・定着」について、介護人材確保推進事業など21事業を実施しました。介護職週休3日制の導入や、外国人介護人材と介護施設とのマッチングを支援するなど、介護現場における人材確保に寄与したほか、イメージアップキャラクターの起用や介護体験授業、小中学校向け介護の魅力普及事業を実施し、介護職についての普及啓発を行いました。さらに、介護施設等への介護ロボットやICT導入への補助を実施し、ロボット等介護機器の導入による介護職員の負担軽減を図りました。

次に5ページ、第3項 介護サービスの質の確保・向上については、介護サービス情報の公表推進事業など14事業を実施しました。認定調査員、介護認定審査会委員及び主治医に対する研修等を実施し、要介護認定業務が公平・公正かつ適切な実施に寄与したほか、介護サービス事業所・施設に関する情報をインターネットで公表し、介護サービス利用者やその家族等による主体的な事業者選択を支援しました。

目標値に対する現在の状況については、「小規模多機能型居宅介護事業者数」、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所数」ともに順調に推移し、目標値の達成が見込まれます。「介護職員の人数」については、大変申し訳ございません。数値の訂正をお願いします。資料では37,282人となっておりますけれども、33,507人に訂正をお願いいたします。まだまだ人材確保の必要性は継続されるものというふうに考えております。「特別養護老人ホーム入所定員数」については、現況値が12,826人となっています。待機者及び待機期間の減少など一定の効果はみられており、将来的な施設需要を踏まえ、今後の目標値を定める必要があると考えております。

続いて、6ページ、2の第8期介護保険事業支援計画における市町村支援についてです。第8期に市町村が取り組む施策に対して、県の取組と自己評価を記載しております。詳細については、これまでの説明と重複する部分も多いため、省略させていただきますが、取組としては、「① 介護人材の確保・養成・定着」、「② 認知症施策の推進」、「③ 生活支援サービスの充実及び住まいの確保」、「④ 高齢者の健康維持・増進」、

「⑤ 医療・介護基盤の確保」、「⑥ 多職種連携体制構築の推進」、「⑦ 介護給付の適正化」の7つを設定しており、第9期においても、引き続き市町村を支援してまいりたいと考えております。

続いて、第9期みやぎ高齢者元気プラン策定の方向性について説明させていただきます。まず、現在示されている国の基本方針として、資料2をご覧ください。この資料は、令和5年2月27日に開催された社会保障審議会介護保険部会から抜粋したものです。

国の第9期介護保険事業支援計画の基本方針の見直しのポイントとして、大きく3つございます。1つ目は、「介護サービス基盤の計画的な整備」ということで、地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、既存施設や事業所の在り方も含めて検討し、介護サービス基盤を計画的に確保していくことが重要とされています。また、在宅サービスの充実ということで、複合的な在宅サービスや地域密着型サービスの普及を進めていくこととしています。

2つ目の大きな項目は、「地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組」です。地域包括ケアシステムは、地域共生社会の実現に向けて中核的な基盤になるものとして位置付け、地域包括支援センターの体制整備、認知症対策、総合事業の充実、医療・介護情報基盤の整備、保険者機能の強化について、取組を進めていくこととされております。

3つ目は、「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」です。介護現場の生産性向上に資する様々な支援や施策を総合的に推進すること、介護事業者の協働化等により経営の効率化を進めること、介護サービス事業者の財務状況等の見える化などの取組を推進することが示されております。

これら見直しのポイントを踏まえ、後ほど、当県の第9期みやぎ高齢者元気プラン策定の方向性について説明させていただきますので、ご意見をいただければと考えております。なお、社会保障審議会介護保険部会の資料は、参考資料5として添付しているところです。

次に、県内の高齢者の現状について説明させていただきます。資料3をご覧ください。

1の高齢者人口につきまして、先日、実施しました高齢者人口調査の結果では、図1のとおり令和5年3月末時点で高齢者人口が約65万5千人、高齢化率は29.1%となり、年々上昇してきております。（2）の将来推計につきましても、表1のとおり65歳以上の宮城県の高齢者人口は、令和7年度が69万6,000人で、高齢化率は31.2%となっており、全国よりも少し多い程度ですが、令和17年、令和22年と高齢化率が上がっていくという推計に現在はなっているところです。75歳以上についても同様の傾向が見られます。

2ページ目、2の世帯構成ですが、表2、図2のとおり、65歳以上の高齢者のみで構成される世帯数は、年々増加している一方、高齢者と同居している世帯は、減少傾向にあ

ります。3ページ目ですが、宮城県のひとり暮らし高齢者世帯数は年々増加しており、令和5年には15万世帯に達し、総世帯に占めるひとり暮らし世帯の割合は14.5に及びました。さらに、4ページ目の「認知症高齢者数」について、推計ですが、全国、宮城県ともに認知症高齢者が増加するものと見込まれているところです。

続きまして、第9期みやぎ高齢者元気プランの策定方針について、説明させていただきます。資料4をご覧ください。

第9期プランの基本的な考え方ですが、まず背景として、第9期の期間中に、団塊の世代が75歳以上となる令和7年が到来し、さらに、令和22年には、高齢者人口がピークを迎え、85歳以上人口が急増することで、要介護者となる高齢者の増加が見込まれる一方、団塊ジュニア世代が65歳以上となることで、生産年齢人口も急減することが予想されています。そのような中、第9期プランでは、基本的には第8期までのプランの方向性を引き継ぐものとしませんが、これまで以上に中長期的な視点に立ち、都市部と地方で高齢化率が異なるなど地域の実情に合わせた地域包括ケアシステムの深化・推進を図るとともに、現場を支える介護人材の確保・養成・定着を支援するための施策の整理や拡充を行っていかねばならない、と考えているところです。

具体の方向性ですが、2の基本理念と基本的目標について、基本理念は「高齢者が地域で自分らしい生活を安心して送れる社会」を目指して、第1期から変わらないものとして設定し、基本的目標についても、第8期を継承したいと考えております。

2ページをご覧ください。7ページから9ページに、第9期策定に当たった基本課題案をお示ししておりますが、その前に、主な政策の論点として検討したい点がございます。

基本的目標1の「①地域包括ケアシステムの深化・推進」ですが、生産年齢人口の減少等が進んでいく中で、医療・介護・予防・住まい・生活支援の各サービスが一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の深化・推進をいかに進めるか、ということ、また、箱囲みの2つ目ですが、地域共生社会の実現に向けた取組の推進について、8050問題や孤独・孤立、生活困窮などの様々な問題が顕在化してきている中、各市町村において、地域住民の福祉活動への参加を促すための環境整備を行うとともに、住民に身近な圏域において、分野を超えて総合的に相談に応じ、関係機関との連絡調整を行う体制を作る必要があるのではないか、というところを検討のポイントとして挙げさせていただいております。

次に3ページ、「②地域支え合いと介護予防・生活支援の推進」について、平成29年度から、全ての市町村において新しい介護予防・日常生活支援総合事業がスタートしましたが、国では、これまでの取組を検証することとしておりますので、取組に差がある市町村を支援していく必要があること、また、高齢者の増加に伴い、生活支援を必要とする方も増えており、通いの場などにより生活支援・社会参加・介護予防が一体的に推進される

地域づくりを推進していく必要があるのではないか、というところを検討課題としております。「③安全な暮らしの確保」については、大規模災害時における高齢者等の避難行動要支援者の安全確保や避難対策などを引き続き進めるほか、高度化・複雑化する高齢者を狙った特殊詐欺等への対策も推進していく必要がある、と考えております。

続きまして、基本的目標2「自分らしい生き方の実現」です。4ページにもかかりますが、「④認知症の人にやさしいまちづくり」について、令和5年6月に認知症基本法が成立し、地方公共団体の責務として、認知症施策を推進することが義務付けられました。誰もがなり得る認知症への総合的な施策推進について、国、県、市町村、医療機関、介護関係機関、地域支援関係機関等が協働し、認知症にやさしい地域支援体制の構築を県内全域で推進する必要があると考えております。次に「⑤生きがいに満ちた生活の実現」でございます。高齢者を地域の支え合いを再構築していく上での貴重な人材と捉え、高齢者の社会参加、特に地域活動への参加へ誘導する施策とはどうあるべきか、検討すべきと考えております。5ページでございます。「⑥自分らしく生きるための権利擁護」について、高齢者の権利擁護はより一層重要になると考えております。権利擁護の大きな手法の一つである成年後見制度について、なかなか市町村でも取組が進んでいない状況がありますので、体制整備を進めていく必要がございます。

続きまして、基本的目標3「安心できるサービスの提供」です。「⑦サービス提供基盤の整備」について、いまだに多くの入所希望者がいるなか、今後は、人口動態や地域の介護ニーズを踏まえた計画的な整備を進める必要があるとともに、多床室整備のニーズ等も考慮に入れた新たな整備方針の検討が必要であると考えているところです。次に、6ページにも跨ぎますが、「⑧介護を担う人材の確保・養成・定着」について、介護現場における人材不足は、介護サービスの継続、質の確保の観点から解決すべき喫緊の課題です。外国人人材の積極的な登用のほか、介護職員の負担軽減、介護の魅力向上など、あらゆる手段を使って取組を進める必要があると考えております。最後に、「⑨介護サービスの質の確保・向上」について、要介護認定の平準化・適正化や、事業者による介護保険事業の適切な運営確保が求められているところであり、利用者が安心してサービスを受けることができるよう、事業所や介護職員の質の向上に努めていく必要があると考えているところです。

7ページに移りまして、以上を踏まえた基本課題案を示させていただきます。

「1 地域包括ケアシステムの深化・推進」については、国の基本方針でも示しており、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、これまで構築してきた地域包括ケアシステムを更に「深化」させるという文言に変えております。また、そのための方法として、地域包括ケアシステムを支える保険者、市町村の機能強化を追記しております。「2 地域支え合いと介護予防・生活支援の推進」については、「生活支援」を追記しております。これは、介護予防を効果的に推進するには、高齢者の生活支援に積極的にかかわり、社会参加を促すことで、結果的に介護予防につながる重要性を意識した

ものでございます。また、地域支え合いの活用に多様な主体を巻き込むことの重要性、災害仮設住宅などで培ったノウハウの県内全域への展開なども記載しております。「3 安全な暮らしの確保」でございますが、特殊詐欺等が年々、高度化・複雑化してきておりますので、その対策強化を盛り込んでおります。8 ページ、「4 認知症の人にやさしいまちづくり」です。認知症となった本人や家族等が住み慣れた地域で安心して暮らすことができるような環境を整備するとともに、社会全体における認知症の理解促進を目指すこととして、文言を整理しました。「5 の生きがいに満ちた生活の実現」では、老人クラブと総合事業の連携促進のほか、社会全体でデジタル化が進む中、高齢者の情報リテラシー向上を支援し、地域活動の参加を促すことを意図しているものです。「6 自分らしく生きるための権利擁護」ですが、高齢者虐待防止や、成年後見制度の利用促進に向けて関係機関との連携を強化するものです。9 ページ、「7 サービス提供基盤の整備」ですが、人口動態や介護ニーズを踏まえた適切な基盤整備を記載しております。「8 介護を担う人材の確保・養成・定着」については、外国人介護人材への支援や介護現場の業務改善支援をより具体的に記載しました。最後、「9 介護サービスの質の確保・向上」について、重要な仕組みである苦情処理体制についても明記しました。

以上、第9期に検討すべき基本課題について、御意見をいただければと思いますので、よろしくお願いいたします。

なお、10 ページは、参考までに第1期からの基本課題の変遷をまとめているものです。また、11 ページは、第9期の構成のイメージを記載しておりますが、第8期を踏襲するものとしておりますので、説明は割愛させていただきます。

【高橋委員長】

ありがとうございます。第8期の進捗状況の振り返りの説明と、それを受けて第9期の案を説明いただきました。どちらからでもご意見いただきたいと思います。

【渡辺委員】

宮城県生協連の渡辺でございます。8期の介護人材確保について質問したいのですが、進捗状況の報告では、県内介護施設等への外国人材の介護人材確保の支援を行ったということで評価されておりますけれども、8期の中で外国人介護人材マッチング新事業を令和2年度から継続して行っているという中で、外国人労働者の採用数であるとか就業場所、効果などを情報提供いただきたい。また、多様な働き方の推進に向けて、介護職の週休3日制導入について、研修や効果について、今後の、働き方の推進という意味で教えていただきたいというのが二つの質問でございます。

それから、今年の5月にコロナが5類に移行しまして、世の中では生活環境も変わっている中で高齢者の施設では、まだまだ継続した感染防止体制を行わなければいけないという状況であり、今も徐々に感染が拡大している中では、第9期計画にもコロナ対策を盛り込む必要があるのではないかと考えております。事業実績等の報告がありましたけれど

も、9期のところで見当たらないので、それが盛り込まれるかどうかというところを質問したいところでございます。

【高橋専門監】

介護政策専門監の高橋と申します。ご質問ありがとうございます。介護人材につきましては、私ども令和2年からアクションプランで集中的にやってきた次第でございます。外国人材のところでございますけれども、今現在、この県内で約400人が県内の介護施設でご活躍いただいている状況でございます。そのうち、私どもの事業でマッチングしてお越しいただいたのは24名でございます。従いまして、独自に管理団体等と交渉いただいて、採用している方も当然のことながら県内にいらっしゃるということでございます。働き口でございますが、まさに県内一円、入所施設中心に働いていらっしゃるところでございます。

週休3日につきまして、私どものほうで、モデル事業と言うことでコンサルタント的なところと契約致しまして、週休3日制度シフトを組むためにどのような形で行えばいいかというところをコンサルタントと一緒にご支援を申し上げていたところでございます。結果につきましては、事業者にとってはなかなか使いづらいついていうところもあれば、これは使えると仰っていただいている事業者さんもございます。この使えると言っていただいた事業者さんに色々お聞きしましたところ、週休3日にすると給料を同じようにするためには一日の労働時間は長くなってしまふわけですが、例えばお子様がまだ小さい介護職員の方については、週休3日にすることによって、保育所に預けている1日がなくなって、お子さんと一緒に居れる日が増えるなど、ワークライフバランスの観点からも、効率的なことができるというようなお話をいただいたところでございます。週休3日のコンサルタント事業については、今年度は実施していないわけでございますけれども、去年までご支援申しあげていた事業者さんからいろいろヒアリングを行ないながら、良い点、悪い点を吸収致しまして、いいところは県内の事業者様にフィードバックをして横展開をしていきたいと考えているところでございます。

それからコロナの5類移行のお話いただきまして、ありがとうございます。各県の事業者様におかれましては、特に入所施設プライマリーケアの方を中心に献身的にやっただきまして、本当にありがとうございます。今のところは5類移行の特例ということで、かかりまし経費等につきまして、厚生労働省から9月末までは予算措置があると伺っておりますので、しっかりと行っていきたいと考えております。第9期におきましては、コロナに限らず、様々な感染症対策をしっかりと県としても事業者と一緒にやっていきたいというふうに考えているところでございます。以上でございます。

【高橋誠一委員長】

よろしいでしょうか。

【渡辺委員】

ありがとうございます。

【木村委員】

宮城県老協の木村でございます。介護人材の確保につきましては、いろいろとピーアールをしていただいておりますし、合同入職式と言うことでイメージアップを図っていたり大変お世話になっているところです。

人材の確保については、ご質問あったところですが、実際に確保できている現況値をみると、5,000人以上の介護職員が不足していると言う中で、若い労働者の人口は減っていくということを考えると、本当に厳しい状況であると認識しております。そこで、知事さんがリーダーシップをとって、海外に行って外国人材の確保に色々とお苦勞されていますが、実際に外国人労働者の受け入れについて、宮城県としてこのぐらい人材が必要で、このぐらい受け入れが可能で、この国からこのぐらい紹介していただけるという数字を確保できているのかどうか教えていただきたいと思っております。外国人材の確保の数字をしめしていただければ、県内の各社会福祉法人の方でもそれに沿った対策を立てやすいと考えます。また、外国人材の確保については、今後どういう活動を予定されているのか教えていただければと思っております。

【高橋課長】

ご質問ありがとうございます。外国人材を何人採用という目標の出し方というのは一つの方法としてはありますが、様々な施設長等と話しますと、まだまだ外国人アレルギーのような言葉を発する施設さんもしらっしゃいます。従って、もう少し関係機関と話し合いをしながら、どうするかを考えていきたいと思っております。それから今後の予定ですが、昨年度は知事がベトナムを訪問し協定を締結致しました。今年度につきましては、インドネシアをターゲットにしたいと考えておまして、7月下旬に知事にインドネシアに行ってくださいまして、インドネシアの労働省の事務次官と覚書を締結する運びになっております。少子化もあり日本だけに人材を求めているのは人材確保が難しいので、両にらみで、若い世代にもイメージアップして介護職に巻き込んでいく、あるいは外国人の力も借りて、人材不足を少しでも解消できるように努めていきたいというふうにご考えているところでございます。

【雫石委員】

宮城県介護福祉士会の雫石です。よろしく申し上げます。私の方からは、3点にわたってお話させていただきます。まず一点目に元気プランの8期9期の比較表記というところで、資料4になります。基本目標の「安心できるサービスの提供」ですが、まず七番についてのサービス提供基盤というところで、一番下に「住宅確保対策の強化」と書いてございます。

昨年、厚生労働省の数字見ても、有料老人ホームの数が特養を上回ったという数字がすでに出ております。今の介護現場において、一つ課題として挙げられるのが、低所得者の

方々の住宅でございます。一般の方々が月20万程度出すというのが大変厳しい状況の中にあって、低所得者向けの住宅がなかなか少ないという現状がございます。具体化の部分の整備として、単にその住宅の強化整備だけではなくて、低所得者も含めた中で、安心してそれこそ県民すべての方が暮らせる基盤の整備を一つ提案させていただければと思います。

あと二点目に八番の「介護を担う人材の確保・養成・定着」ということで、以前から私の勝手な違和感ですが、何故「確保・育成・定着」ではないのか。養成というところは「ゼロ」の方を育て上げるというイメージが私には強いですが、今いる人たちをどのようにキャリア設定するのかということ考えたときに、疑問を感じました。

もう一点、八番のところにICT化による生産性の向上と書いてありますが、昨今、感じているところは介護現場の質の低下でございます。以前から、事業所によって教育に関する力の入れ方に大変落差がございました。それがコロナ禍において、ますます研修、キャリア形成のものがだいぶ少なくなって、今回もキャリアパス支援事業を開催させていただいていますが、例年に比べると非常にスロースターターというか、参加申し込みも少ない状況にあります。その反面、今回、県の事業としてケアスタッフサポートセンターをこの4月から開設をさせていただいていますが、昨日だけでも七件。そのほとんどのサポートセンターの内容的には、事業所内のモラルであるとか、虐待、それから新任職員に教えてくれる先輩がいない。また、やり方だけを教えて、なぜそうするのかとか、利用者の捉え方・視点であったり、支援の大事な肝要となるような根拠を示さず、やっていくなかで事故を起こしてしまい、事故報告書を書かせられて、それこそ12時まで拘束されたというような、そういった本当に生々しい相談が多く寄せられております。そのような観点からすると今、介護現場は本気になって介護人材を作らなければ辞めていく人が多くて、本当に魅力ある職業になっていかないと苦慮しております。

もちろん確保は大事なんですけども、今いる人達を本当に良くして行かないと、環境を本当に整備して行かないと、せっかく入った人材をザルに入れたように流してしまうということが、今多く見られているように思います。そういう意味では、研修というキーワードを検討していただきたいというふうに感じます。

最後にそれに合わせてなんですが、資料1の5ページのところになります。3項の介護サービスの質の確保の向上というところで、実績の報告として、情報公表推進事業など重要事業を実施したとありますが、宮城県は今、何年か置きに登録をして百万以上の事業所に対して調査報告を公表していますが、福岡県福岡市では調査というのは基本的に希望して受ける形のシステムになってございます。要するに、例えば第三者評価や情報公表、認証制度もそうですが、介護の現場的に質が上がるとか定着が図れるとか環境改善に結びつくということがなかなかジレンマを感じているような状況にあります。そういった視点からすると、この部分をもう一度見直していただいて、介護現場がよりよく運営されるような支援を頂きたいというのが今回の希望になります。以上長くなりましたけれども、

よろしくお願いいたします。

【高橋専門監】

ありがとうございます。一つ目の質問ですね。低所得者の方向けの施設というようなことです。低所得者の方につきましては、従来からやっております、例えば、第一号被保険者の介護保険料の軽減であるとか、もしくは有料老人ホームで私どもの方に申請いただいた事業者におかれまして、低廉な価格でその方々に提供していただいて、その差額を私どもの方でお支払いすると言うような形で、なるべく低所得者の方も安心して暮らせるような形で、制度をやってきたわけでございます。しかし一方で今後また人口動態によつてですね、高齢者の方が増えることは、低所得者の方も増える可能性は充分ございますので、今までのその既存の事業を見直しつつ、今サ高住でございましてとか、いろんな施設が増えているところがありますので、ただやはり安かろう悪かろうということでは低所得者の方も入ってしまったら大変なことになりますので、そういったところも合わせ見ながら、数の確保と質の確保を両にらみでやっていかなければならないと考えているところでございます。

それから介護人材確保・養成・定着という順番で書かせていただいておりますが、私どもとしましては、とにかく定着して欲しいということで、定着を三番目にしたところでございますけれども、栗石先生のおっしゃるとおり、いろんな考え方あると思いますので、この辺もう少し整理した上で、今後文言も整理していきますので、このタイトルもそれに合わせて、いろいろ検討を加えていきたいと思っております。

また、介護職の方の質の低下を気にされているということですが、確かに他の職業に比べると離職率が高いという状況は、介護職員の方のモチベーションにも大きく影響しているのではないかと考えているところでございます。栗石会長にキャリアパス等々のご支援をいただきましていろいろな研修を民間の事業者様といろいろやらせていただいているわけでございますけれども、大きな事業所でも新卒者は1人とか2人とかになり、さらに小さな事業所ですと本当に何人もいないところでポンとキャリアをスタートするとなかなか相談する相手もいなかったりだとか、それで先輩が優しいといいんですが、俺の背中を見て育てみたいいな形だと、なかなか今の若い方が育つのは難しいという話も聞いてございます。そういったところで、私どもがやっております研修相談窓口について今一度、調査研究をさせていただきますと、どのように改善していけばいいのかを真摯に考えていきたいと考えております。それから利用者からのハラスメントについても考えるよう厚生労働省から示されております。こちらお金を払っているんだから何でもしろという現場では介護職員の方も長続きしない形になってしまいます。厚生労働省からガイドラインが示されると思っておりますので、それを咀嚼しまして、プランの方に盛り込んでけるかと考えていきたいと思っております。

それから資料1ページの五番のところ、公表のところですか。おっしゃるとおり、半ば私どもも一つのルーチンとなっているところもありますので、公表や認証制度というのは、

その企業さんとその事業者のモチベーションが一番大事だと思いますので、原点に立ち返って見直して参りたいというふうに思います。どうぞよろしくお願いいたします。

【零石委員】

ありがとうございます。ちなみにサ高住は有料で、微妙なラインがすごく多く、15、16万円というところがすごく少ないですね。低所得者とちょうどその境にある微妙なボーダーの方々というのは非常に今困っている状況なので、ぜひ視野に入れていただきたいと思っています。

あと、仙台市内でも外国人の方は特定技能で多くおられますが、逃亡するという事案が県内でも複数出ているようです。そういう意味では、単に介護の人手というところではなく、その人の生活を預かる介護もまた、私たちも人間であることから、しっかりとした育成の基盤であるとか、環境整備というのは引き続きしていきたいと思っています。どうぞよろしくお願いいたします。

【大坪委員】

大坪でございます。詳細な資料作成とご説明ありがとうございました。私も初めて出席でありますので、昨日資料に目を通す時間がなくて、自分として地域支援活動として感じることがあります。これはですね。専門的な立場でなくて、やはり現場としての活動をする素人の目から見て、全体的に教えていただきたいと思っていますので、よろしくお願いいたします。

一つは、県が作成する元気プランは、市町村や社会福祉協議会などが策定する福祉計画との整合性を図り、共同して取り組みして行くことが重要なことであると私は捉えております。まだ第8期はあと一年ほど残っておりますけれども、この計画が市町村の都市形態や高齢者実態などが異なるため、県の元気プラン計画と連携して、各市町村がどのような形で取り組んでいるのか、教えていただきたいと思っていますし、それから、末端の市町村がきちんと動かないと県のプランもうまく目標指標が出てこないのかなと思います。

それから、先ほどからやはり人材不足ということで、色々な課題が出ております。入所者の希望によって、新設の介護施設が増えても、一方では人材不足ということで、空所が増えていていると思うのですが、この辺の整合性を図りながら、施設の事業の拡大とか、既存の事業の補充とかがっていう形を進めていかないとなかなか追いつかないのかなと思いますので、改めてお願いしたいと思っています。

それから、市町村も同じですが、高齢者元気プランは介護保険サービス、地域支援事業、それから健康増進、福祉サービスなどの健康福祉分野だけではなくて、生きがいとか生涯学習、それからまちづくりなどの多くの事業と密接な関連していると思いますので各分野との連携がどのようになっているかもお分かりであれば教えていただきたいし、この辺も取り組んでいただければと思っております。

さらに、評価機関にいるもので、参考資料の中、50ページで情報公表とか、地域密着型

介護評価は特に問題はないと思いますけれども、宮城県では介護施設第三者評価の受審率が進まない原因はどこにあるか分析しているのであれば教えていただきたいと思います。やはり我々一市民委員会の調査機関としても施設訪問して、サービスの質の向上の為にやるという話してはいますが、なかなか最終的には受審まで結びつけることができていない現状にあります。県として第三者評価についても積極的にPRに取り組んでいただきたいと思いますが、この辺どう捉えているか教えていただきたいと思います。以上です。

【高橋課長】

ご質問、ご意見ありがとうございます。まず第一点、市町村との連携ということでございます。第8期、現在のプランを作成するときも、市町村と意見交換やヒアリングをしながら作成しているところでございます。当然、第9期も市町村と意見交換をしながら、より実態に合った介護ニーズを捉えながらプランを作成して行きたいと考えているところでございます。

それから二点目。当然、施設を新しく建てても、そこで働く人が居ないと、その施設もやっていけないという表裏一体の関係にありますので、人材をどのくらい確保できるか、それから施設をどのくらい整備していくかというのは、慎重に検討しながら、第9期のプランを作成していきたいと考えているところでございます。話を聞いていると、施設を作りすぎたという事業者もありまして、需給バランスなど数値の精査をしっかりとした上で、第9期のプランを作成していきたいと考えているところでございます。

それから、福祉だけではなく、医療もはじめ究極的な目標は、地域共生社会の実現を目指しているところですので、当然、高齢者だけではなくて、障害がある方、それからその家族、様々な悩みを抱えている方々が地域にはたくさんいますので、地域包括ケアセンターの機能強化を図りながら、多職種・他分野の連携をしっかりと取って地域包括ケアシステムを実現して行きたいと考えているところでございます。

【高橋専門監】

次に情報公開の件でございます。大坪委員会、評価本当にありがとうございます。私どもの方では、社会福祉課と一緒に第三者評価をしっかりとやっていかなければならないと考えておりますが、先ほどおっしゃってましたとおり単に受審するのではなく、事業所のモチベーションの向上など評価を受けることによるメリットまだまだ県として伝えきれないところがあるかと思っておりますので、関係課と一緒に、形骸化させることなく実効性を持てるよう努力してまいりたいと思っております。

【伊丹委員】

地域包括支援センターの伊丹と申します。宜しく願いいたします。第8期はまだ残っているので、進捗状況についてはこれから具体的な客観的な数字が出るということでよろしいでしょうか。あまりにも抽象的なお話だったので、具体的にイメージできません。あく

までの進捗状況という解釈でいいのかどうかというところが一つです。

それから資料の4の2ページ目。8050問題、孤独・孤立や生活困窮といった複合的な問題を抱えているというところですが、8050問題で一番多い例としては、やっぱり母親と子です。父親はあまりなく、母親と子の問題が多く、子が障害を持っている子たちが多い。引きこもりであったり、発達障害であったりが多いですが、それが第9期プランのどの部分に入ってくるのかを知りたいです。また、地域包括ケアシステムという言葉は入っているのですが、共生社会の実現という言葉は果たして9期の中に入れなくていいのかどうか、そこが知りたいと思いました。

後は雫石会長がおっしゃったとおりです。私も現場にしながら、人材確保というところが非常に問題だと思っています。これは我々包括協も何回も県の方に要請を出しておりますが、いまだに改善できない。それはなぜなのか。皆さんの中で、例えば実態把握をするとか、きちんとしたアセスメントをして、そしてその原因は何なのかということ进行深入分析をして、その結果どうなのかというところをやっていかなければ、人はなかなか集まってこない。介護の魅力とは一体何なのかというのを発信する。有名なサンドイッチマンを使っても、なかなか人材が集まってこなかったという現実も私の中では把握しております。そういう中で、これは本当に我々現場の声としては大きな声を出していかなければいけない問題です。なので、そこをきちんとやっていただかないと、これは解決できない。みなさんがよくおっしゃる根拠は何ですかというところ、そこを皆さんも根拠を明確にして、それに対する対応をきちんと考えていくことが、私は大事だと思います。そのへんのところをご回答いただければと思います。私からは以上です。

【高橋専門監】

ありがとうございます。まず、第8期の進捗でございます。まだプランの途中でございますので、さらに進捗が整理できましたら更新して行きたいというふうに考えてございます。

それから8050問題、第9期では今よりも真剣に考えなきゃいけない課題の一つになってくると考えてございます。若い障害を持った方がどんどん高齢になって行きますと、今より切実な問題が出てきますし、第9期では第8期よりも強化をして参りたいと考えてございます。

それから、人材確保です。歯がゆい思いをさせてしまい本当に申し訳ありません。私どもとしても要因を分析しているところですが、18歳人口がどんどん減少している中で、ひとりっ子が当たり前の世の中になっている中で、自分の子供を介護職に就かせるかどうか、親御さんも悩んでおられるという話も聞いているところでございます。そこは、私どももサンドイッチマン等々活用いたしまして、PRしたところでありますが、今後はその介護のイメージアップというだけではなく、実際に、例えば、そのICTを使って、介護職員の方の負担を軽減するような補助事業も行っておりますので、実際に事業者の皆様いろいろ活用していただいて、夜勤の負担が軽減されるとか、介護はきつい・大変だというイ

メージを少しでも軽減されるよう、PRをしっかりと、介護職に手を挙げていただき、若者を確保したいというふうに考えているところでございます。なかなかこれと言って特効薬見つからないところは正直なところでございます。本日ご臨席の皆様からいろんなご意見をいただいて、私ども試行錯誤しながら進めてまいりたいと思っておりますので、ご協力の方よろしくお願ひしたいと思ひます。ありがとうございます。

【伊丹委員】

今の最後の回答のところですが、私からすると回答になっていないと思ひます。原因が何なのかというところを、私は探つてほしいという。そこをきちんと出してほしいというお願ひをしたのですが、その回答はありませんでした。県が考える離職の原因は何でしょうか。

【高橋専門監】

私どもで考えておりますのは、介護の職に携わつてゐる方が友達などの話を聞くと、大変だという実感をお持ちになって、他の職が良いのと考えて離職されていくのが一つの大きな原因ではないかと考えているところであります。

【伊丹委員】

それは何か数字で現れるのでしょうか。あくまでも主観ではなく、客観的な回答を求めたいです。そこがきちんとしないと、単に介護は魅力がないと言われても、現に私や雫石さんはずっと介護職を続けています。魅力があるから続けているんです。そういう人材の中にはいるんです。なので、単に、例えばおむつ交換が嫌だとか、食事介助が嫌だとか、そういう事ではないはずなんです。もっともっと深いところに原因があったりする可能性もあります。だから、そこを私は政令都市の仙台市も一緒になって考えていかないと、この問題は解決できないだろうと本当に真剣にここは取り組んでほしいと思ひますので、これからの期待ということで私は願ひしております。

それともう一つだけ残してしまつたのですが、資料4の7ページの高齢者の安全確保というところがありますが、80、90歳になつても車は運転しています。認知症とお医者さんから診断されても、結局乗つてしまつている方も現実的にいます。しかし、その方達から車を取り上げることは無理です。そうすると引きこもりになつてしまい、いわゆる生活不活発病・フレイルという形になつてきてしまうので、なかなか上手くいく方法がないと思ひますが、ここも私は真剣に取り組んでいかなければいけない課題だと思ひます。これは県だけでなく、国の政策の中にきちんとした形を盛り込んで行かなければいけないだろうと思ひていることですが、例えば免許をとるのは今18歳ですが、最初はあつても最後がありません。当然、人間なので加齢によって体の変化があるのは当然です。そういうところで始めがあつたら終わりもあつていいと私は考えています。介護予防だけを取り上げているのに対して、ここに関しては何の予防策もありません。ここはとても不思議に思ひます。始めがあれば終わりがあると考えておりますので、これは県への

要望だけでなく、国への要望として私は取り上げていただきたいと思っているところで
す。よろしく願いいたします。

【高橋専門監】

ありがとうございます。人材確保について確かにいわゆる定量データというのはなかなか
かお示しできないところがあります。今、おっしゃったとおり根拠に基づいた政策立案は
大事だと思いますので、私の方でも定量データを可能な限り分析致しまして政策に反映し
ていたというふうに思います。

それから、高齢者のドライバーも大きな問題になると思います。県警では、免許更新
で、ある程度の年齢があると、認知機能などの様々なテストをやっているところ
でありますけれども、高齢者のドライバーに関する件につきましては、県警本部と色々
共有したいと考えております。

【伊丹委員】

ありがとうございます。ここに強化ということをしてほしかったんです。

【高橋専門監】

そのように検討させていただきます。

【安藤委員】

先にわたって、いろいろなお説明ありがとうございます。地域包括ケアシステムは医
療・介護・介護予防・住まい、生活支援とすべてに関しても取り組んでいく必要があり、な
かなか難しい点があるかと思えます。ただ、介護保険制度というのは、単に高齢者の身の
回りの世話をするということではなくて、その方の人権尊重といえますか、新しい生活
を支えるという自立支援が介護保険の理念だと思います。その中で今、在宅で生活されて
いる方々は、医療の必要度が高い方も増えていますし、介護度が重い方も増えている中
で、そういう方を在宅で支えていくシステムは、これからきちんと制度化していかなけれ
ばならないと考えているところです。資料1に、地域密着型サービスの小規模多機能型居
宅介護事業所数と定期巡回随時対応型訪問介護看護事業所数が、目標まで到達可能となっ
ております。こういったサービスが充実して来ないとなかなか医療必要度の高い方や介護
度の高い方を在宅で支えることは難しいと思えます。地域密着型サービスはなかなか定着
してないと私は思っていたのですが、目標値では達成ということで心強く思ったんです
が、まだまだ利用者さんはもちろん、市町村や病院はまだこの制度のことを詳しくご存知
なかったり、ケアマネージャーの方々もきちんと理解していなかったりするため、普及が
出来てないのではないかと思います。せっかく今、目標値を達成してきているのであれば、
これがさらに有効なものとして活用されるよう普及啓発をぜひ進めてほしいと思いま
す。地域密着型でやっていて、なかなか上手く広がらない時に、行政の方がそこを応援し
てくれないと広がっていかないところがあると思えます。

それから先ほど霽石委員からも話しがあったように、人材確保はすごく大事で、五ページに介護職員の人数というのが書いてありますが、もちろん人数も足りないのですが、質の向上という意味では、どういった介護職員をふやすべきかなどの目標があるといいのではないかと思います。今、うちではキャリア段位制度を導入しており、アセッサーの方々が何人かいて、その方が次の方々に指導して、またアセッサーを作ってまた勉強して、次の人たちを指導するという形で、どんどんみんな勉強しようという意識が浸透してきています。そうすると、離職率も減って、皆さんとても介護が楽しいとなるのではないかと思います。月に一度専門の方を招いて勉強会を開いて、根拠のある介護というのをみんなで勉強しています。人数だけではなく、質の向上を図り、現場でマネジメントするという役割ができるような介護職がどんどん増えれば、現場は上手くいくと思います。ですから、根拠のある介護の研修をしたり、キャリア段位制度を進めたりして、アセッサーの方が県内に何人増えるとか、そのような目標を立て、介護の質を上げていければいいのではないかと思います。

今、二年前から介護保険ではLIFEと言って、科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence）が始まっています。現場では多職種が自分たちの介護データを厚生労働省に報告をしています。データとして全部集積されて、あなたの施設は排泄のところが弱いみたいですよとか、平均と比べるとどうかというようなフィードバックが返ってきています。そのようなエビデンスに基づいた評価を見てまたみんな頑張るというようなPDCAサイクルが回り始めているところなので、ぜひそういったものを応援してほしいと思います。

人材確保の面でも、介護ロボットを宮城県で非常に力を入れて、導入してくださいました。うちも何年か前にいろいろなものが入ったのですが、最初に言っていたような機能がなかったり、なかなかその現場では活用しにくいようなものの中にはあったりする一方、うまく活用されているものもあります。だからぜひどういったものがよかったのか、どういったものが欲しいのか、そういった現場の声を聞いていただき導入・活用できるようにしていただくと、非常に現場はありがたいと思います。

医療の方も、退院支援だけじゃなくて、社会復帰支援というのは今考えています。退院することが目標ではなく、社会復帰をするためには、地域活動やリハビリテーション、栄養などが一体的に大事ですので、この中に入れていけるとみんな元気で過ごせるのではないかなというふうに思っています。どうぞよろしく願いいたします。

【高橋課長】

貴重なご意見ありがとうございます。資料1の5ページの目標値にもかなり近づいてきておりますけれども、在宅医療をいかに充実させていくかというのは、今後ますます重要になってくると思います。当然、第9期のプラン作成に当たって目標を設定し直しますので、その際にまた議論いただいでご意見いただければと思っております。

それから、介護職員の人数だけではなくて、その質といいますか、やる気が出るような

キャリアを組んでいくような目標というのは、数値的にはなかなか難しいと思ういますが、数値ではできなくとも、プランの中で、こういう人材を育てていくという記載ができないかというのは、今後検討して行きたいと考えております。

【高橋委員長】

まだ発言されていない方もいらっしゃると思いますので、すみませんが、少し要点を絞って、皆さんにぜひ発言していただきたいと思っております。よろしく申し上げます。

【西澤委員】

宮城県社会福祉会の西澤でございます。資料4の五ページ⑥「自分らしく生きるための権利擁護」で説明がありましたように、中核機関の設置が宮城県の場合は全国的にも低調というところがありました。成年後見制度自体は高齢者だけではなく、障害の方や世代を問わず利用するものなので、ほかの機関との連携というところになるとは思いますが、宮城県としても各市町村に積極的に、全国的な推移や比較も含めながら後押しをしていただきたいと思っております。

あと七ページ目の「1 地域包括ケアシステムの深化・推進」について、先ほど地域共生社会の意見もありましたが、やはり分野を問わない支援というところで、包括的支援体制というところを、ぜひ盛り込んでいただきたいというところがあります。

また、地域包括支援センターを中心とした要介護者やその家族を支える地域づくりには、先般、国の方で基本方針示されたヤングケアラーの支援も含まれると思っておりますので、具体的な計画の段階で盛り込んでいただければと思います。ヤングケアラーの場合、子ども家庭・支援課の支援強化事業になると思っておりますが、ヤングケアラーはヤングだけで終わりません。その後、18歳を超えたら支援の枠からこぼれ落ちてしまうという側面も持っておりますので、そうすると社会的に孤立してしまうということが考えられます。しっかりとその辺を取りこぼさないよう、窓口を充実するとか孤立防止のところでは具体的な施策を推進していただけるといいという意見です。

【高橋課長】

ありがとうございます。指摘がありますように資料4の成年後見制度は他県に比べますと遅れている状況と認識しておりますので、第9期プランについては強化し、しっかり取り組んでいきたいと考えております。

それからヤングケアラーも含めて相談できるようなワンストップ相談窓口が、今後ますます重要になってくるというふうに考えておりますので、どういう仕組みづくりができるか、今後検討したいと考えております。

【伊藤委員】

1点目は、施設を運営する側面、これは介護職員の問題だと思うのですが、介護職員を確保できないのであれば、地域で暮らし続けることが難しくなります。「地域」というキ

ワードが共生社会ですので、入所施設と介護職員の確保は車の両輪として書いておかないと片方だけでは結果的に共生社会の実現は難しいというところがあります。

実は宮城県社協は様々な施設を持っています。障害施設や老人施設などですが、社協でも、職員が採用できなくなっています。30人内定出しても10人は辞退です。そういう状況で、毎年だんだんひどくなっています。介護現場というのはそれほど雪だるま式に悪くなっています。共生社会をやっていかなきゃいけない中で、すでに福祉団体だけで議論するのは無理な状況になっています。農業団体だったり、婦人団体だったり、商工団体だったり、地域に根差している方々に協力をもらうような取り組みを一緒になってやっていかないと多分無理になっています。

包括さんのような専門職に、地域住民の力を借りてつないでもらうことが重要で、そのつなぎ役をいかに多く作っていくかが、共生社会づくりのキーワードです。そうするといろんな立場の人や団体に、共生社会の概念を広めていき福祉的なお手伝いをしてもらうといかないと多分、無理だと。今までも福祉団体ですっと同じことをやってきたはずなのですが、福祉団体だけでできなかった。新しく共生社会というキーワードができたので、僕はもう福祉の枠を越えて地域づくり、つまりいろんな住民の方々に協力をもらわなきゃいけないというような概念で進めないと、また同じ繰り返しになると思っています。県社協が事務局の地域共生社会推進会議でも、普及啓発をしていきますので、一緒になって県も後押しをしていただければありがたいと思います。

【高橋課長】

貴重なご意見ありがとうございます。まさにそのとおりだと私どもも認識しております。福祉分野だけでどうなるものでもないというのは重々認識しているところですので、あらゆる地域住民、例えば老人クラブも回数が減ってきて存続が危ぶまれる状況ですので、そのような団体にも地域活動に関わってもらうなどいろいろな方策を考えて、共生社会の実現に向けた取り組みを進めていきたいと考えております。

【鈴木委員】

認知症の人と家族の鈴木でございます。資料4の自分らしい生き方の実現ということで、「認知症の人にやさしいまちづくり」です。これはサポーター養成講座もかなりの回数行われていると思いますけれども、認知症については、自分のこと、自分の家族のことになると、世間にはまったく理解されていないということを肌で感じています。

そして、人材確保の件では、皆様からご意見があったとおり外国の方を採用しているというのは、社会福祉法人さんだったり特養さんだったり大きなところだと思いますが小さいデイサービスとかは、逆に人材の高齢化と言いますか、高齢者の就労意欲が高いと書いてありますけれども、本当に年金プラス何らかの収入が欲しい方々が介護に入ってきてられますが、やはり体力的にかなり難しい現場もあります。私どもの面会で小さい事業所の送迎を見ていると、正直、職員さんなのか利用者さんなのかわからないと思うような方々

もいらっしやいますし、若い方にもぜひ就労していただきたいというのは、切にお願いしたいと思います。

そして、新型コロナウイルス感染症です。病院も同じですが、家族の面会ができない、ボランティアさんも入らないとなると、施設の中が職員と利用者さんだけということになってしまい、その世界だけで出来上がってしまって第三者の目が入らないというのは、職員にもご本人にも決して良いことではないと思います。なかなかコロナの感染が落ち着かないので、できるだけ早い時期に面会を再開していただけたらというのが私どもの願いです。

最後にもう一つ、認知症の方々が生き生きとして活動している姿は、社会の方に見方を変えるきっかけになりますというものがありますが、認知症の方と言っても、例えば丹野さんのようにお話できる方だけではなく、いろんな認知症の方がいるということも理解していただきたいと思います。

【大元委員】

岩沼市の大元と申します。まさに市町村も介護保険、高齢者福祉計画を作成中ですので、皆様の意見をぜひ参考にさせていただき、作成してまいりたいと思います。

その中で本市としましては、これまでも何回もお話出てきていますが、人材確保を切にお願いしたいということでございます。本市の状況ですけれども、要介護認定率が80歳から84歳ぐらいまでは約25%ぐらいですが、85歳を超えると50%を超えてきます。まさに85歳がこの境目となって、介護と医療の両方必要な人が多く出てくるということがございます。医療と介護の連携というのが非常に重要になってきますが、市町村では、医療の方となかなか連携が取れないということもございまして、県の方でも入っていただいて、ぜひ計画でも位置づけていただければと思います。

もう一点、権利擁護ですが、本市は先日も河北新報で高齢化率出ましたけど、高齢者の人口は11,996人、高齢化率は27.6%です。そのうち65歳以上で成年後見利用されている方は0.2%でございます。まだまだ普及が進まないところでございますが、実際、本市でも中核機関だったり、専門家派遣だったり、なかなか単独では今の難しいというところもあります。福島県では、広域で中核機関を設置した例もありますので、単独で難しい市町村につきましては、広域での設置についても検討いただければと思っております。以上でございます。

【小野寺委員】

すみません、遅くなり申し訳ありませんでした。皆さんからも意見出たのですが、もう予防の時代になって、いろんな意味で全体的にも備えという考え方もあるのではないかと思います。例えば認知症を情報ではなくて、いざ当事者になった時にどうするかということに備えて、計画を全体的に組み立てていくべきと考えています。

人材の定着の部分にも、足りていないことはもう重々承知なんですけど、「定着」にもも

っと力を入れていいと感じます。例えば、未来像を描いてきた人が、結婚し妊娠して職場から離れる。そうすると介護現場はとてきつくなってくるわけです。しかし、介護現場に復帰して戻れる環境と、その間、その人が戻ってくるまで待てる体制をサポートするような、例えば教員であれば非常勤講師が穴を埋めるような制度を宮城県独自でつくってもいいのではないかと思います。例えば、県がどこかの団体と協力して、派遣する側にもされる側にもサポートする体制が出来て、収益的にも成り立つ形があってもいい。災害だけでなく、そういうこともあれば、また安心して若い世代の人たちが戻ってくると思っています。中央に倣うだけでなく、そういうのもあっていいと思います。

あとは高齢者の一人暮らしがとて多いということですが、逆手にとって一人で暮らしていける県はすごいと考えてもいいと思います。一人暮らしを支える地域づくりにシフトしてもいいと思います。

介護人材が足りないというのは、いつも施設中心に言われますが、施設をこんなに増やしていいのかと感じがします。介護人材として地域を支えるヘルパーさんも大事な人材ですが、議論の中心は、いつも施設の職員になってしまいます。備えて本来の地域で暮らすということがベストであれば、地域をもっと盛り立てることを検討してもいいと考えます。

こんなことを言っているのかですが、実際、「もう少し頑張れませんか」という方が入居申請に来られます。それから地域でホテルを潰して入所施設に改装しているところがあります。そのままでもいいのかという感じがします。一日に何件も派遣のスタッフ探していませんかというファックスが来ます。介護職員が足りないと言われますが、何歳でも働きたいと言う方もたくさんいます。どうなっているのか不思議です。

【相原委員】

私からは、市町村の立場から意見させていただきます。町の方でも、現在の計画の方の策定進めておりますけれども、県で考えている、高齢者の活動の場を増やすことが生きがいになっていくというところは同じ考えだったので一緒に進めていけたらばと思っていたところでした。

計画をうまく進めていくためには、住民の方だけでなく介護の職員さんたちだけでなく、大事なことは職員がきちんとこの計画を理解して進めていくということにあると思っています。その時に、宮城県の計画について職員間や他の市町村職員と話し合う機会をつくっていただけると助かるとしています。現実的に私たち市町村の職員が何か困ったことがあった時に頼る場所は福祉事務所になりますが、コロナもあり県の担当者会議もだいぶ減ってしまいました。宮城県の考えを直接、情報共有する機会がだいぶ減っております。そうすると計画がうまく進まないのではないかと感じております。できれば、福祉事務所単位で情報共有できる場を再開していただければと思います。

もう一つは、先ほど共生社会というところの話が出ましたが、重層的支援体制整備事業は県社会福祉課で進められていると思いますが、その情報が介護の担当職員にはな

かなか流れてこないようです。町の中の仕組みの悪さもありますが、県の方でも多分野に跨って進めることが重要だと思いますので、障害、高齢、社会福祉関係が一緒に問題を解決していくために、情報を共有し県からも啓発していただけると、うまく計画が進むのではないかと思っています。どうぞよろしくお願いいたします。

【高橋委員長】

一通りお話をしていただいたと思いますが、最後、加藤副委員長。

【加藤副委員長】

では私の方から少し。安全の確保ですが、免許返納が出てきますが、よく目立つのは認知症が悪者になっていることです。しかし、高齢者の死亡事故のうち歩行中事故が一番多く、次に自動車、自転車の順番です。従って、免許返納した後の生活をどう保障するかを一緒に考えないと、単に返納では難しいと思います。いろんなところで言われているので、ここをぜひ併せて考えていただきたい。

それから人材確保のところですが、介護の魅力だけの問題ではなく、どんなところがネックになって、若い人が入ってこないのかを検討した方がいいと思います。離職だってほとんどの企業では三年以内に辞める人はいるので、介護だけの問題ではなく、入ってくれた人にいかに残ってもらうかっていうことが重要です。離職率の少ない施設とかに学んでいき、例えば、キャリア教育とかエルダー制とかプリセプター教育とかを実施している所とか、魅力がある施設から学んでいくということを考えてほうがいい気がします。

それから「認知症の人にやさしいまちづくり」です。「空白の期間」を埋めることは私たちのセンターにも関連していますが、家族と当事者を一体的に支援していこうという厚生労働省の地域支援事業交付金の対象となっている事業があり、「空白の期間」を埋めるやり方として、今、350程度の自治体と計画したり実行したりしています。具体的にそういった「空白の期間」を埋めることの支援にもぜひ目を向けて、今後取り組んでいただきたいと思います。

【高橋委員長】

どうもありがとうございます。本当に皆さんも本当は話したいことがたくさんあると思いますが、限られた時間でそれぞれの専門性を持った皆さんからすぐ参考になるご意見をたくさんいただいたと思います。

私も聞いていて、やはり高齢分野だけの枠組みはもう無理だろうということと感じました。市町村の中でも庁内連携の問題がありましたが、県の中でも少なくとも共生社会を打ち出しているのであれば、地域部門との連携で考えていかないと、結局、同じことを目指しているのにそれぞれ別々にやっているということになってしまいます。人も足りないの、力を合わせるという話が、全体としてあったと思います。

また、介護保険の中で予防という段階はかなり変わってきていて、これはもう静かな災害であるという認識がやっぱり必要なのかなと。だから今、事業継続計画ということが言

われていますが、その中に高齢化の問題も入ってくるし、パンデミックも入ってくるという、トータルに考えていくことが皆さんのご意見の中にあり、バラバラだと力が分散してしまう、そういう話かと思いました。いろいろご意見出ましたが、県がある程度、市町村にビジョンを示し、宮城県として力を出していただきたいと思います。この計画には「元気プラン」という名前が付いているので見通しや暮らしやすい宮城県がまだまだできるんだということを計画の中に取り込んでいければいいと思っています。

今回は1回目ということでご意見いただきました。今後具体案を作っていく中で、さらに意見をいただければと思います。予定より時間がオーバーしていますが、次に次第5の(3)高齢者福祉圏域の設定について、事務局から説明してください。

(事務局説明) 【高橋課長】

高齢者福祉圏域の設定について、説明させていただきます。

まず圏域の定義ですが、2つの定義がございます。1つ目は、養護老人ホーム及び特別養護老人ホームの必要入所定員総数等の量の目標を定める圏域、2つ目は、各年度の介護専用型特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る必要利用定員総数、介護保険施設の種類ごとの必要入所定員総数等の量の見込みを定める圏域がございます。従いまして、これらの高齢者福祉圏域は、県が定める高齢者の保健福祉サービスの広域調整のための区域、という位置づけと考えられます。

8期プランでは、医療・介護サービスの一体的な整備を行う観点から、医療計画で定める二次医療圏と介護保険事計画で定める老人福祉圏域を一致させることが望ましい、という国の方針により、高齢者福祉圏域を「第7次宮城県地域医療計画」で定める二次医療圏と同じ4圏域(仙南圏域、仙台圏域、大崎・栗原圏域、石巻・登米・気仙沼圏域)としました。令和6年度から始まる「第8次宮城県地域医療計画」でも、二次医療圏は変更しない予定とされていることから、第9期みやぎ高齢者元気プランにおいても、従来どおりの4圏域としたいと考えております。

【高橋委員長】

ありがとうございます。これに関しての意見はありますか。

よろしいでしょうか。では続けて、次第の5(4)その他についてお願いしたいと思います。

(事務局)

それでは私から資料6について今後のスケジュールについてご説明申し上げます。本日の第一回の推進会議において、基本方針の策定等についてご支援いただきました。次回は9月上旬に第2回の推進会を開催しまして、骨子案を提示させていただいて、12月の第3回委員会において中間案を提示させていただきます。来年1月にはパブリックコメント

を実施予定でございます。そして、2月中旬に第4回の推進委員会を開催して最終案を提示し3月中旬には環境福祉委員会で報告したいと考えております。

それから続きまして資料7でございます。みやぎ高齢者元気プラン推進委員会でのweb会議システムの活用についてご説明します。時間の関係上、2ページ目をご覧ください。一のweb会議システム利用可否のところですが、これは委員長が必要と認めるときに、ウェブ会議システムを利用して会議出席することができると思います。webシステムによる参加は出席として取り扱って音声を送受審できなくなった時刻から退席したものとみなします。このシステムによる参加は、できる限り静かな場所で行っていただき、会議が非公開で行われる場合は、委員以外の方に視聴させないようにして頂きたいと思えます。実施する場合は、事務局からその旨ご連絡致しますので、連絡をお待ちください。事務局からは以上です。

【高橋委員長】

その他の説明として何か質問ございますか。

【伊藤委員】

ハイブリッド方式は考えていますか。必ずwebでの出席であればそうしますが、ハイブリッド方式であればここに来たいと思っています。

(事務局)

ハイブリッド方式で検討してまいります。

【高橋委員長】

ほかによろしいでしょうか？

では、これで私の進行は終わらせていただきます。本日は多くの方から御意見を頂戴いたしまして、大変ありがとうございました。以上をもちまして、本日の議事を全て終了させていただきます。本日の委員会で頂きました意見を第9期のみやぎ高齢者元気プランの策定に活かしていただきたいと思えます。どうもありがとうございました。それでは事務局に返させていただきます。

(6) 閉会【事務局】

高橋委員長、議事の運営ありがとうございました。

次回の第2回推進委員会の日程については先ほどご説明したスケジュール案のとおり9月上旬に開催する予定となっております。委員の皆様には近日中に日程の調整についてご連絡させていただきますのでよろしくお願いいたします。

なお、本日の委員会でいただいたご意見の他に気づきの点がありましたら7月28日金曜日を目途に事務局宛てご連絡お願いいたします。事務局の連絡先につきましては本日の資料の事務局名簿の下段に記載しておりますのでご参照願います。

これをもちまして、令和5年度第1回みやぎ高齢者元気プラン推進委員会を終了いたし

ます。ありがとうございました。