

**石川県社会福祉審議会老人福祉専門分科会
議事要旨**

○日 時：令和7年3月19日（水）15時48分～17時11分

○場 所：石川県行政庁舎 11階1102会議室

○出席者：

＜委員（五十音順、敬称略）＞ ※11名中9名出席

新川 葉子（能美市社会福祉協議会常務理事兼事務局長）

一島 昌子（石川県介護福祉士会会長）

浦上 光太郎（公募委員）

小藤 幹恵（石川県看護協会会長）

清水 克弥（石川県社会福祉事業団理事長）

須野原 雄（石川県老人クラブ連合会会長）

寺崎 修一（金沢赤十字病院 院長）

徳本 喜彰（石川県労働者福祉協議会専務理事）

鍋谷 晴子（石川県ホームヘルパー協議会 会長）

＜事務局＞

窪田長寿社会課長、善田課参事兼課長補佐、

原課長補佐、辻野課長補佐、藤川課長補佐、大松課長補佐、池田課長補佐、

竹田主幹、三浦主幹（厚生政策課）、西本専門員、廣野主事

○議事要旨：

1. 開 会

＜事務局＞

ただいまから令和6年度石川県社会福祉審議会老人福祉専門分科会を開催いたします。

本分科会は、社会福祉法第11条第2項の規定に基づき、老人福祉に関する専門事項を審議するため、設置されております。委員の皆様からのご意見、ご提言を、県の高齢者施策に反映していくことを趣旨としております。

それでは、お手元の委員名簿に沿いまして、委員の皆様をご紹介します。

能美市社会福祉協議会 常務理事兼事務局長の新川委員でございます。

石川県介護福祉士会会長の一島委員でございます。

公募委員の浦上委員でございます。

県看護協会会長の小藤委員でございます。

県社会福祉事業団理事長の清水委員でございます。

県老人クラブ連合会会長の須野原委員でございます。

金沢赤十字病院院長の寺崎委員でございます。

県労働者福祉協議会専務理事の徳本委員でございます。

県ホームヘルパー協議会会長の鍋谷委員でございます。

なお、石川県老人福祉施設協議会会長の久藤委員、石川県社会福祉法人経営者協議会会長の南委員におかれましては、本日ご都合により欠席されております。

本分科会の委員総数、11名のうち、本日は過半数の9名の委員がご出席されておりますので、石川県社会福祉審議会条例第5条第3項の規定により、本分科会は成立しておりますことをご報告申し上げます。

2. 議 事

(1) 分科会長、職務代理者の選任

<事務局>

本日の分科会は、3月15日の委員改選後はじめての開催となりますので、条例第6条第4項の規定により、委員の皆様の互選により、本分科会の会長を選出していただく必要がございます。

会長の選出について、いかがいたしましょうか。

<小藤委員>

全体会の副委員長でもいらっしゃいますので、清水委員にお願いしてはいかがでしょうか。

<全体>

異議なし

<事務局>

いま、小藤委員から清水委員の推薦がございまして、皆様からご承認いただきました。では、清水委員お願いできますでしょうか。ありがとうございます。

それでは、老人福祉専門分科会の会長には、清水委員に就任していただきます。本分科会の議長は、条例第6条第7項の規定により、会長が務めることになっておりますので、これからの議事進行を清水会長にお願いいたします。

<清水分科会長>

ただいま、会長に選出をいただきました清水でございます。

皆様のご協力によりまして、議事を進めてまいりたいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。着座にて進めさせていただきます。

はじめに、条例第6条第6項では、「専門分科会長に事故があるときは、その専門分科会に属する委員のうちから、専門分科会長があらかじめ指名する者が、その職務を代理する」とされていますので、本規定に基づき、会長の職務代理者を指名します。

会長職務代理者として、県老人クラブ連合会会長の須野原委員にお願いしたいと思うのですが、須野原委員、よろしいでしょうか。ありがとうございます。それでは、会長職務代理者は、須野原委員にお願いしたいと思います。

続いて、本日の会議録を署名いただく委員を指名させていただきますが、一島委員と徳本委員にお願いしたいと思います。よろしく願いをいたします。

それでは、会議次第に従い、議事を進めてまいります。

本日の議事は、「石川県の高齢化と介護保険事業の状況」はじめ2件の報告事項があり、その後、質疑・意見交換となっております。

まず、報告事項について事務局から一括してご説明をいただいた後、委員の皆様との意見交換を行いたいと思いますので、事務局から説明をお願いします。

2. 議 事

(2) 報告事項 ①石川県の高齢化と介護保険事業の状況

②「石川県長寿社会プラン2021」の取組実績について

<事務局>

資料1をご覧ください。最初に、石川県の高齢化と介護保険事業の状況について説明させていただきます。

1 ページ目には、高齢化率の推移を示しております。介護保険制度がスタートした2000年が石川県の総人口のピークで、それ以降、減少していく一方で、高齢者数は増加しつづけ、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる2025年の高齢化率は31.2%と見込まれています。今後も同様の傾向が続く中、団塊ジュニア世代が前期高齢者となる2040年には36.4%に達すると見込まれています。棒グラフでは、一番下の年少人口、真ん中の生産年齢人口が大きく減少している影響で、総人口が減り、高齢化率が上昇していることが分かります。

2 ページをご覧ください。こちらは高齢者人口の割合の推移について示しております。グラフは前期高齢者と後期高齢者の割合の推移になります。人数を比べると2020年以降、後期高齢者が前期高齢者を上回っています。本県の後期高齢化率は2040年以降にピークを迎えると予測され、団塊の世代がすべて後期高齢者となる2025年に、高齢者の5人に3人が後期高齢者になると見込まれています。介護を必要とする要介護・要支援認定を受ける方の割合は、75歳以上の後期高齢者が高いことから、後期高齢者の増加に伴い、要介護高齢者の更なる増加が見込まれます。

3 ページをご覧ください。こちらは、ひとり暮らし高齢者等の推移になります。

高齢化が進展する中、核家族化や未婚者の増加などもあり、高齢者のみの世帯も増加傾向にあります。ひとり暮らし高齢者は、2025年は約6万人、2040年には約7万人に増える見込まれます。高齢夫婦のみの世帯は、2040年まで6万世帯前後で横ばいで推移する見込です。ひとり暮らし高齢者は、孤立化が懸念されるため、地域の日常的な見守り、認知症など介護予防の取組が重要になります。

4 ページをご覧ください。認知症高齢者の現状・将来推計になります。国の推計による全国の認知症高齢者数は、2022年時点で443万人、高齢者における有病率は12.3%とされており、2040年には584万人、有病率は14.9%と見込まれています。これを本県にあてはめると、県内の認知症高齢者数は、2022年時点で4.1万人、2040年には5.3万人に達すると見込まれています。

下の表は、要介護認定を受けている方のうち、認知症高齢者数を示したのになります。令和5年10月1日現在では、県内の要介護認定を受けている高齢者約6.1万人のうち、何らかの認知症の症状を有する方は約5.5万人、うち日常生活に支障を来すような症状・行動などが見られる方は約4.2万人となっています。この表の認知症自立度Ⅱ以上の方を、認知症高齢者数と判断し、約4.2万人と捉えています。昨年、認知症基本法が施行され、県においても認知症施策推進計画にのっとり、総合的な認知症施策に取り組むことが求められています。

5 ページをご覧ください。

要介護認定者数の推移になります。介護保険制度開始からしばらくの間は、制度が徐々に普及していったこともあり、要介護認定者数、要介護認定率ともに大幅に増加しましたが、2010年代に入ってから認定者数の増加が緩やかになり、認定率は、近年は横ばいで推移しています。しかしながら、今後、後期高齢者の割合が増えることと、能登半島地震の影響で、被災

市町の認定率が大きく上昇している影響もあり、県の要介護認定者数や認定率が上昇することが見込まれます。

6 ページをご覧ください。こちらは、介護保険サービスの利用状況を示しております。要介護認定者のうち、介護保険サービスを実際に利用した方は、平成 12 年度の制度開始からこれまでに約 3 倍となっており、近年は、要介護認定者数と同様、横ばいで推移しています。折れ線グラフで示しているのは、要介護認定を受けた方のうち介護保険サービスを利用している方の割合で、約 9 割の方がサービスを利用している状況です。そのうちの 6 割以上の人が居宅サービスを利用しています。

7 ページをご覧ください。こちらは、保険者である市町が介護保険サービスを提供した事業者に支払う介護給付費の推移を示しております。2000 年度の制度開始からこれまでに約 2.5 倍になっており、2020 年度には 1,000 億円を超え、近年は微増傾向で推移しています。サービス種類別の内訳は、施設サービスが約 4 割、在宅サービス等が約 6 割となっており、在宅サービス等の比率が年々増加している特徴があります。

こちら、今後、要介護認定率の上昇が見込まれ、能登半島地震の影響もあり、介護給付費のさらなる増加が懸念されています。

8 ページをご覧ください。県内の 65 歳以上の高齢者が負担する介護保険料の状況です。介護保険料は、要介護認定率や介護給付費の状況を見据えて各市町が 3 年毎に条例で定めることになっています。上の表は県内市町の平均の介護保険料、基準月額になります。介護保険制度がスタートした第 1 期から上昇を続けていますが、最近の上昇額は小幅となっています。石川県は全国平均よりも高くなっていますが、その差額についても縮減傾向にあります。第 9 期は、前期から 5 円増の 6,354 円となっています。

下の表は、今期における県内市町の月額介護保険料になります。震災の影響で、被災者に配慮して据え置きにした市町もあります。県内では、中能登町が月額 6,800 円で最も高く、能登町が月額 5,600 円で最も安くなっている状況です。資料 1 は以上です。

次に資料 2 をご覧ください。資料 2 は「石川県長寿社会プラン 2021」の取組実績についてです。長寿社会プラン 2021 については、計画期間は令和 3 年度から令和 5 年度までの 3 年間、7 つの柱で各施策に取り組んでまいりました。その主な取組の実績について、7 つの柱に沿ってご説明いたします。

まず、医療と介護を一体的に提供する体制づくりと質の充実についてです。こちらは介護保険施設等の整備や、医療と介護の連携等についての内容となります。

利用者の立場に立ったサービスの拡充と介護保険施設等の整備として、特別養護老人ホーム、認知症高齢者グループホーム、ケアハウスについて、こちらの数字は床数になりますが、整備目標に対して、実績は減少する結果となりました。計画どおりの新設もありましたが、それ以上に、廃止や縮小が多くあったという状況です。それに対して、下の表、特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅が増加し、多様な介護ニーズの受け皿になっている状況があります。

次に、高齢者の権利擁護と擁護者支援の推進については、高齢者施設等における虐待防止や身体拘束廃止、適切なケアのあり方が重要な取組となります。記載のように、高齢者虐待対応専門職チームの派遣や、施設関係者等に対する研修を実施いたしました。

次に、サービスの円滑かつ適正な利活用の推進と事業者の質の向上については、一般県民向けに、いしかわ介護フェスタを開催し、介護保険制度の理解と介護サービスの利用の促進を図りました。

医療との連携強化につきましては、在宅における医療と介護の連携など、医療が必要となっても住み慣れた地域で暮らし続けるためには必要不可欠な取組となります。記載のとおり、各地域の在宅医療の取組を充実させるための研修会を実施いたしました。

次のページをお開きください。柱の「2 サービスを支える人材の確保と資質の向上」に係る取組です。こちらは、介護職員の確保に向け、石川県介護・福祉人材確保・養成基本計画を策定し、行政と業界が一丸となって取り組んでいるところです。様々な事業に取り組んでおりますが、その主な取組を記載しています。

新規学卒就職者の確保として、介護福祉士養成施設の学生に対する修学資金貸付、福祉系高校生に対する修学資金貸付を実施しました。

他分野からの就業促進では、福サぽいしかわにおける就職マッチング、他業種からの転職者への就職支援金の貸付、外国人介護人材受け入れ事業者への支援として、外国人介護人材の日本語力向上に対する助成を行いました。

次に、潜在介護・福祉人材の再就業促進では、介護職員として再就職の際に必要な準備経費を、最大40万円貸し付ける事業を実施しました。さらにその下の、就業者の定着促進として、介護職員の処遇改善対策として、処遇改善加算取得促進のためのセミナー開催、魅力ある福祉職場づくりの推進、介護現場におけるICT、IoT導入支援などを行いました。

次に、サービスを支える人材の養成と資質向上に係る取組としては、石川県社会福祉協議会福祉総合研修センターにおいて、福祉に係る研修を初心者から管理者・経営者層まで体系的に実施しました。

次のページをお開きください。

柱の「3 高齢者やその家族の生活を支える地域づくりの推進」の取組については、地域包括ケアシステムの深化に向けて、在宅高齢者を支える地域包括支援センターの職員研修やアドバイザー派遣による機能強化、生活支援サービス等の基盤整備については、生活支援コーディネーターや傾聴ボランティアの養成に取り組みしました。

介護予防の推進については、担当者研修会の開催、県歯科医師会と県栄養士会と連携したオーラルフレイル予防事業の実施、保健事業と介護予防の一体的実施については、県内市町への実施拡大に取り組みしました。

次に、柱の「4 健康づくりと生きがいがづくりの推進」の取組について高齢者の健康維持には、日頃からの運動習慣、社会参加、食生活の改善に取り組むことが重要となります。運動習慣づくりについては、元気シニアスタンプラリーの実施、ゆーりんピックなど高齢者を対象としたスポーツ大会の開催に取り組みしました。

次のページをお開きください。

高齢者の生きがいがづくりと社会参加を促進するため、老人クラブの表彰などを通じた老人クラブ活動の促進や、地域リーダーを養成するいしかわ長寿大学を実施しました。食生活については、いしかわヘルシー&デリシャスメニューの普及、野菜1品プラス運動などに取り組みしました。

次に柱の「5 高齢者にとって安全で安心な地域社会づくりの推進」についてです。

地域の支え合いの推進については、県と民間企業が協定を結び、地域の高齢者を見守る地域見守りネットワークを推進し、98事業者にまで協力事業者を拡大しました。

続いて、安全で安心な地域社会づくりとして、障害のある方や高齢者も含めて誰もが暮らしやすい共生社会づくりを推進するため、いしかわ支え合い駐車場制度の適正利用や、ヘルプマークの普及・啓発などに取り組みしました。

次に柱の「6 認知症施策の推進」についてです。認知症施策については、医療、介護、地域支援の3つの観点から取組を推進しました。まず医療体制については、かかりつけ医の認知症対応力向上や認知症サポート医の養成、認知症が疑われる方に対し初期支援を行うチーム員の養成に係る研修に取り組みました。

次のページをお開きください。

介護体制については、サービス事業所等における認知症対応力の強化のため、介護職員向けの各種研修を実施しました。

次に、地域における支援体制の構築として、認知症フォーラムの開催、認知症に理解のある企業等を認定する認知症ハートフルサポート企業・団体の拡大に取り組みました。また、新たにeスポーツ認知症予防促進モデル事業として、市町の通いの場等において、高齢者を対象にeスポーツ体験会を開催しました。

最後に柱の「7 介護保険事業の適正な運営の確保」として、要介護認定や介護給付の適正化のため、研修や市町に対する助言を実施しました。

次のページをお開きください。

プラン2021における成果指標となります。それぞれ、目標値におけるR5実績、達成状況となります。

特別養護老人ホームの申込から入居までの期間が3ヶ月以内の割合については、目標値が60%以上に対して、実績は64.7%と上回っています。

介護職員数は、目標値の23,000人に対して、実績は2万と下回っている状況です。新型コロナウイルスの影響や全般的な人材不足もあり、必要数よりも下回っている状況です。

要介護認定を受けている後期高齢者の割合は、目標値が30%以下に対して、実績は29.2%で達成となっています。

次の主要5事業全てに取り組んでいる市町数は、目標値の19市町全てにおいて拡大することができました。

右側の、成果指標を達成するための関連指標については、介護保険施設の総定員数、特定施設の指定を受けた有料老人ホーム等の定員数は、目標値よりも下回りました。一方で、退院支援を受けた患者数、訪問看護事業所数はいずれも目標どおり増加しました。

次の福祉人材センターによる年間就職者数は、これも新型コロナウイルスなどの影響を受けて、目標値よりも下回っています。

ICT・IoT機器を導入した施設の割合については、R4年度実績になりますが、目標値を超えています。

住民主体の通いの場を利用する高齢者の割合、いしかわ長寿大学の修了者数については、これも新型コロナウイルスの影響による活動自粛もあり、目標値を下回りました。

地域見守りネットワーク協定締結事業者数は、目標値の100事業者を下回りましたが、ほぼ近い実績となっています。認知症ハートフル・サポート企業・団体認定数は、目標値を大きく上回りました。

最後の、市町に対する事務支援・指導については、目標どおり19市町全てにおいて実施しました。

以上が成果指標の内容となります。資料1、2の報告事項の説明は簡単ですが、以上となります。

2. 議 事

(3) 質疑・意見

<小藤委員>

最後に成果指標のご説明があったところですが、推移ですとか、そもそも教育を受けるべき母体となる人が何人いて、そのうちの何人、それで何%で、その比率は前の年よりも良くなったというふうにお示しいただけると、ここでたくさんある施策についてもっとすぐよく分かる、どういうことが効果があるのかよく分かるのではないかなと思いました。特に人の数とか、そこに向かうような方々をどう多くするかということは、非常に重要なことで、今本当に困っている点ですので、施策の効果がどれくらいあるのかわからないのか分かるというようなことを厳密にしていかれる方がいいのではないかなと思ったことが一つ目です。

あと、1 ページ目の虐待ですとか、身体拘束に関することで、今非常に取組が大きくなってきているように思うんですが、これはどちらかと言いますと、その組織の体制とかマニュアルに書かれていること、あるいは経営方針とか、施設の運営方針とかあるので、1 人 1 人の職員の意識改革とか、考え方というところもちろん大事ですが、看護職員と書いてあるとすれば、この看護職員の相当な地位で動かすことができる、そんなところも非常に重要かと思ひまして、この辺りについてもまずは一個人個人というよりも、チームとしての全体を良くしていけるようなところにちょっと目を向けていただければと思います。

それから、それぞれ何を何回ぐらいで、何人参加でと、例えば 2 ページ目にあります、就業者の定着促進ということで、処遇改善の加算のセミナーを開催して、3 回開いて 12 人参加ということで、相当な立場におありの方が参加されたんだと思いますので、それで実際加算が取れたのか、どれぐらい経営に貢献があったのかというあたりについて結果もお示しいただけるといいのではないかなと思いました。

そして 3 点目、4 ページ目の認知症施策の推進ですが、医療だけではなく、認知症ですので、一般の人たち全部含めての取組になるので、そういうところの視点も含めたいかなと。もう一つ一番大事なのは、認知症といってもすごい幅があると思うんですね。MCI を入れるかどうかは別として、そういう方々の意向を反映できるような、お気持ちを聞くとか、こういうことについてどう考えているとか、思っているとか、こんなことは嫌だったとか、何かそういうようなことを取り上げるような調査なりアンケートなり、まず当事者に向けていく。どういうニーズがあるか、何がしたいか。困り事を聞くのではなくて、どんなことをしてみたいとか、どんな時にちょっと助けが欲しかったのか、そんなことを聞いていくようなことをしていくことが必要ではないかと思いました。以上です。

<窪田課長>

指標のところがちっと分からなかったんですが、例えばどのあたりでしょうか。

<小藤委員>

例えば最後のところの介護職員数ということで、20,000 人とか 23,000 人というのは県内全体で、今従事する数なのではないでしょうか。そうするとそのうち、この方々に対する研修の枠というのはどれぐらい準備がされていて、そのうち何人ぐらいが、何%ぐらいが、要するに介護の質に貢献できるような研修受講数を得ているのか、あるいは受けておられるのか。要するに 1 人、2 人が受けたとかですね、そのあたりがちっと分かりにくいんですよ。だから、してないことはないのだけれども、効果があるほどの量なのかと。

それからリーダー1人で実現できるということではないですので、ちょっと段階的にリーダー向けとか、それから現場で最前線にいる方向けとか、いろいろあると思いますので、要するに分母と分子をはっきりさせて、効果があるやり方になっているかというところをお示しいただいたりするといいいのかなというふうに思っておりますので、全部とは言いませんけれども、たくさん語っている多くのこと、それぞれに本来ならそういう結果を伴うところまで見えると、なおいいなというふうに思いながらも、その中で特に重要だと思うものについては、そういうことが見えてくるといいなという思いです。

<窪田課長>

ありがとうございます。指標の見せ方の工夫の話かなと思いますので、どこまでできるかなというのはありますけれども、検討事項として承りたいと思います。

それから虐待の話がありましたけれども、我々虐待の数とかそういうものもデータで議会などでお示ししている状況ですけれども、虐待に関しては、正直全国的に増加傾向にあります。我々は、虐待のあった時に通報する仕組みですとか、そういったことを研修や周知することによって、早く把握できるようになったというのはあると思っていますし、いろんな事業者さんがいますから、チームというものもそれぞれあると思いますし、我々としては、そもそも管理している方々、事業所の責任ある方々に対してもそういった虐待の研修などを実施して意識を変えていくというところに取り組んでいるところでございます。虐待の件数も上がってきているんですけれども、これはひょっとしたら元々、今までは見つからなかったものが通報などの取組を通して分かるようになった、そういう一面もあるのかなというふうに思います。

<小藤委員>

虐待があった時に通報するというのも重要なことかと思うのですが、そもそもそういうことが起こらないようにするためのところももう少し手厚くなっても。水道を閉めないで流れていく水だけ受けていても、どうにもならないかなと思いますので、そのあたりのところに行政で何ができるかは、確かに今おっしゃったように経営の方とか、あるいはいろんな運営体制に介入できるような立場の方を含めて取り組んでいく。現場の一問題で片付けてしまわないような意識作りということが大事ではないかなと思いました。

<窪田課長>

おっしゃるとおりだと思います。引き続き取り組んでまいります。

それと、研修をやって加算を取れたのか結果も、というお話でしたので、そういったことも追跡調査をしてお示しできるものは示していきたいというふうに思っております。

あと、認知症の当事者の方々の声というあたりは、先ほどもありましたが、認知症基本法が施行されまして、我々も長寿社会プラン2024の中に書き込んでおりますけれども、まさに当事者の方々の声を聞いていくというような、今回、今までの認知症施策にはない取組になってまいりますので、こういったところは進めてまいりたいと思っております。

<新川委員>

2ページ目のところで、サービスを支える人材の確保と資質の向上ということでご報告いただきましたが、たくさんの事業、取組をされているなということで、本当に素晴らしいな

と思ったんですけれども、小藤先生がご指摘されたように、この数字が果たして、例えば前年度から比べて伸びているのかとか、全体の母数がどれぐらいで、例えば、新規学卒就職者の確保というところで修学資金の貸付などありますけれど、これもどれぐらいの養成施設があって、どのぐらいの学生さんがいらっしゃって、そのうちの新規貸付が22人になるのか、これは効果的なのか、効果的じゃないのかというところがちょっと分からなかったのも、そういう部分で、課長さんがおっしゃられたような追跡調査、前年度比であるとか、そういうものを教えていただければもう少し分かりやすいのかなと思ったんですけれども。たくさんの事業や取組をされていますし、私たちの住む市町村の方でもいろいろな取組をしているなというふうに思っているんですけれど、一番思うことは、現場で介護人材、福祉人材が確保できていないということで、何かこれがもう少し体感として人材が本当に確保できればいいかなというところで思いました。

それと、あと2点あるんですけれども、ここに県の老人クラブの会長さんもいらっしゃるんですけれども、社会福祉協議会では市町村の老人クラブの事務局を持っているところが多いんですけれど、能美市の場合、老人クラブさんがすごい頑張ってるなということで、会員獲得というところで、老人クラブという名称があまりイメージはよろしくないんじゃないかなど。もうちょっと何か取っつきやすいというか、入りやすいような名称がいいんじゃないかというようなお話もチラチラと聞こえている中で、県の老人クラブさんの方のご意見もちょっとお聞きしたいなということもありました。

それと5ページの真ん中のeスポーツ、認知症の予防の促進モデル事業というものを今年3市町でされたということを報告されていますけれども、これは7年度もこういうモデル事業みたいな形で取り組まれるんですか。これは、意外に人気があるみたいで、高齢者の方は取っつきやすいのかなど。意外と取り組みやすいというか、やってみようという感じもあるので、今の高齢者はあんまり抵抗がないのかなというふうに思ったので、こういうのも進めていくことはいいのかなというふうに思いました。

それと最後になりますけれども、成果の指標のところ、要介護認定を受けている後期高齢者の割合の5つの欄がありますけれども、その一番上の、住民主体の通いの場を利用する高齢者の割合、これが目標を達していないということでしたけれども、これは通称Bのことを指しているんですか。どういうことを指して住民主体の通いの場ということを言われているのでしょうか。

<事務局>

先に回答しますけれども、これは国からの指示で各市町に調査回答を求めています。通常、公民館とか通いの場での参加率を示してしまして、8%に対して大きく下回っているのは、新型コロナの影響で活動自粛があったということが大きいのかなと思っています。厚生労働省も通いの場の推進というのは、eスポーツの取組も含めてですけれども、いろんな取組によって通いの場の参加率を高めるということを言っていますので、これも指標になっているということです。

<新川委員>

おっしゃる通り、いきいきサロンとかも、コロナ禍前の状況にだいぶ戻ってきていますので、こういう住民主体の通いの場というのは、今、専門職がなかなか対応できない中で、地域の力を活用していただいて、自分たちで支えていくような、そういうようなところにも、

もう一度ちょっと締めなおして頑張らなきゃなというふうに思っているところなので、この数字がどこを指しているのかなと思ってお聞きした次第です。

<窪田課長>

ありがとうございます。先ほどの小藤委員と同じで、いろいろ追跡調査をした結果でどれくらい効果があったのかという見せ方につきましては、また検討させていただきたいと思っています。

それから老人クラブですね。確かに名前のイメージはあまり、というところがあるかと思うのですが、確か連合会さんの方で、老人とは言わずに別の名称でという動きがあったようにお聞きしているのですが。

<須野原委員>

老というのは、昔は大老とか老中とかで尊称だったわけですね。敬うというところもあるので、本来なら敬意を表する、そういう言葉であるべきなんです。

老人クラブができたのは昭和 21 年で、自主的な組織として。これが全国に広がって行って、昭和 37 年に全国の老人クラブという組織ができた。老人クラブができたことによって認知をされて、老人福祉法という法律ができた。いずれも老人クラブというスタートであって、任意でできたクラブから全国老人クラブ連合会という全国の組織ができ、老人福祉法という法律が 38 年にできた。老人福祉法の中に老人クラブとはどういうものであるべきか、これは高齢者の老人の福祉に資するものという、全て老人というものが法律の定義の中にもあるんですね。

ただ、今おっしゃるように、なかなか入らない理由として、僕は 60 歳ではないとか、老人ではないとか、こういう言い訳をする人がいるんだけど、要は自分たちの志でどんな活動をするかという気持ちの問題なので、本来の目的を異とするような、すり替えるようなことはあまり好ましくないのではないかと。全国老人クラブも石川県の老人クラブも、財団法人という法人に認定されていますので、定款もできているので、なかなか名称を変えるのは難しいです。

ただ全国の都道府県、政令指定都市の老人クラブはみんな愛称を使っているんですよ。例えば石川県の場合は、あすなろという名称で、それは県の木なんですよ。明日はヒノキになろうと。花言葉は不老不死という意味のあるものなので、そういうものを理解した上で入ってくるという気持ちがないと、老人クラブに入っても、なかなか本物の活動はできないでしょう。老人クラブの年齢の定義も、国は補助金を入れているので、その老人に対しては補助金で、おおむね 60 歳以上にするという定義もあるんです。

ですから老人クラブは 60 歳以上、あとは任意で入ってもいいですよということになっているので、今は段々若い 60 歳前後の方も入るようなそんなクラブもできてきている。市町村の老人クラブは全部任意ですから、別に名称を自分たちでつけて良いと、ほとんど 9 割くらいは寿という名称をつけているんです。だから藤江健寿会とか大徳健寿会とか、寿を入れているんです。

石川県の 19 ある市町村の事務局は全部福祉協議会の中にあるので、ほとんど名称は老人クラブで通っているし、65 歳以上にした老人クラブも一つだけある。要は老人クラブの活動の中身はどうかということに注目してもらおうということが大事で、今、積極的に PR をして会員に入ってもらおうかなというように働きかけをしています。これは全国運動でやって

いますので、ぜひ老に拒否反応を起こさないよう、問題は中身をどうするか、自分たちの生き方を老人クラブの中でどう大儀していくかということが大事ではないかと思います。

<窪田課長>

ありがとうございました。

あと、e スポーツは来年度もやりますかというお話ですけれども、やります。おっしゃる通りで非常に好評です。やっぱり男性がなかなか出てこれないということなんですけれども、e スポーツというとゲームですけども、ちょっと違った視点で出てきていただいて、場合によっては世代間交流とか、小学生のお子さんと一緒に対戦していただくとか、そういうことをやって好評ですので、こういうものも根付くといいなということで、来年度も実施予定でございます。

<寺崎委員>

介護福祉人材がなかなか増えないというお話なんです、ずっとコロナで2万人からずっと増えないと。目標が26,000人までということをおっしゃっていて、現実味があるのかなという。医療の世界でも、これから医療職員が足りなくなるという危機感を持っていて、医療・福祉以外の世界でも多分そうで、ひっぱりだこになる中で、福祉の世界に人を取り込んでいくというのは、相当大変だろうなど。これを織り込んで施策を立てるとするのは、かなり難しいのではないかなというふうに思いました。

色々やっておられるというのは分かりましたし、それに対する成果ということで先程ご意見があったわけですが、施策と今の課題の間に、おそらく考えておいでると思うんですけれども、何故、というものが分かりやすくいただけるといいかなと。例えば2万人のままで増えないのは、なぜなのか。新しく入ってくる人が足りないからなのか、離職率はどうなんだろう、両方なんだろうと思いますけれども、その中のウェイトはどうかとか。そういう観点で、離職が多いなら時間外労働が多いのか、それともストレスなのか、あるいはモチベーションなのか。なかなか難しいことかもしれませんが、例えば医療・福祉で働いている人たちがアンケートを例えばとってみたら、何が辛いのかというところが分かったら、それに対する施策をするという。なぜなぜ分析という医療の世界ではよくやるんですけれども、僕、理系的な方なんで、そういうふうについつい考えてしましまして。そもそもこの26,000人を達成する、できるかできないかは別ですが、同じ日本人の中で、日本人からというのが到底無理だとしたら、外国人のところにもっとエネルギーを強く注がないと。そうしないと、この数字は到底達成できないんじゃないかなというのが一つ。現状分析プラス外国人。なかなか難しいものであると、医療の世界でも外国人を入れようとしているところをたまに聞きますけど、なかなかうまくいかないという意見も聞いていますけれども。

同じくその関連なんですけれども、IoTを導入した割合が90%達成でしたよね。すごく高いんですけれども、この中身が、ちょっとIoTを入れたらそれでうち入れていますというふうに多分カウントされると思うんですよね。本当に仕事量が減るようなIoTが入っているかどうかというような視点で分析しないと、ちょっとだけ入れていますということで90%達成です、となってしまうと。人が増えないとしたら、働き方改革をするか、外部から持ってくるしかないから、そういった方向性というのを何らかの方法で分析したり、見極められたらいいんじゃないかなというふうに思いました。

<窪田課長>

ありがとうございます。26,000 人という目標値が非常に高いハードルだなというふうに我々も思っています。とは言っても、ここに近づけていくような努力はしていかなければならないと思っています。

やっぱり介護職員に人が集まらない理由としてお給料のお話がありまして、こういったところを基本的には介護報酬の中でやってくださいよというのは国のスタンスですけども、我々としてはやっぱり現場のご意見をお聞きしていますので、そういった部分は国に対して要望していく。あるいは国の方でもですね、介護報酬ではちょっと難しいというようなことがありますから、処遇改善の補助金ですとか、そういったものがありますので、そういうものは我々もしっかり取り組んで、事業者さんに早く届くようなことは考えていきたいと思っています。

あと外国人のお話がありましたが、確かにもう福祉施設の方でも外国人の方に入っているという声もありますし、やはり日本人の方だけではどうしても来ていただけないということで、外国人の方の雇用というのはやはり注目されていますので。ただ、外国人の方を入れるにあたってどういう点に注意をすればいいのか、寮はあるのかとか、どういうことを気を付けるとスムーズに入れられるのかというあたりは、我々も来年度の予算の中で、外国人の労働者を活用されている事業者さんのところにちょっとお話を聞きに行くとかそういう仕掛けをちょっと考えていきたいと思っています。外国人人材の活用についても考えているところでございます。

それから I C T ・ I o T、我々は補助金を出していますけれども、これで全部まかなえるというものではありませんので、トライアルでやってみて、タブレット一つ入れたら楽になるとかそういうものではないと思っています。いろんな事業者さんの仕組といいますか、組み合わせというか、そういうものの活用によって、例えば、寝ている方が起き上がるとセンサーで起き上がったことが分かる、その時にパッと夜勤の人が駆けつけることによって巡回の回数を減らせられるとか、そういったことで夜勤の人数を少し減らせるとか、そうやってうまくやっている事業者さんはそういう時間を減らして、介護あるいはコミュニケーションとか、そういったところに充てているという事業者さんもおいでるので、そういった事例なんかもご紹介しながらですね。補助金は確かに 90%ぐらいいっているんですけども、それで全部省力化できているかというのと、そんなことはないと思いますので。これからもうどういう機器類を組み合わせると、より効率的にできるのかというあたりは、我々の方もしっかり取り組んでいきたいというふうに思っています。

<一島委員>

1 ページの医療と介護を一体的に提供する体制づくりと質の充実のところ、有料老人ホームとかサービス付き高齢者向け住宅というのたくさんあります。その中で本当にいいケアをしているところと、囲い込んでしまうという施設も見受けられるのが現状であって、そこは行政がなかなか入りにくいというのもお聞きしたことがあるんですけども、囲い込みをすることによってケアマネージャーも施設の方、サービスも特定される訪問介護施設の中という閉鎖的な中で、やはりそれも虐待のところに繋がるんじゃないかなということを懸念しております。

介護の魅力は、そういうところから悪いイメージに繋がっていくんじゃないかとか。もち

ろんICT・IoTの活用もいいんですけども、限られた人数の中で機械を使って業務を回していくということが介護の魅力じゃなくて、本当にしっかりとしたマニュアルで、利用者さんの尊厳を守ってケアしていくところに魅力があると思っています。本当に行政の方が魅力を発信してもらっただけじゃなくて私達も自助努力とか介護福祉士会や事業所の職員としても、SNSとかで発信していくことも必要だと思っています。言い方が悪いんですけども、行政の目の届かないところの指導もまた、ぜひ目をかけていただきたいと思います。

<窪田課長>

ありがとうございます。有料老人ホームにも3年に1回、立入検査に入らせていただいているんですけども。

<一島委員>

県外の居宅介護支援事業所のケアマネが、その有料老人ホームのケアプランを作ったり、なかなか他の県のまでというのは・・・

<窪田課長>

分かりました。ちょっと確かに目が届かないかもしれないですね。最近よく不正受給案件などありますし。有料老人ホームでも全国チェーンみたいのところだとそういうお話が出てくるのかなと思います。我々が今、数年に1回やっている立入検査とかそういうのではなかなか見つけられないのかもしれないですけども、ちょっとどんなやり方ができるのか、そこはいろいろ情報収集はしてみたいと思います。ちょっとなかなか難しいのかなということもありますけれども。

<鍋谷委員>

資料1の、ひとり暮らし高齢者等の推移のところ、ひとり暮らし、高齢夫婦のみの世帯が割合を占めているというところで、制度があるからということなんでしょうけれども、結局はこういったところの方達が全て介護保険の制度に乗っかってくるという形になってきている。在宅サービスとか施設サービスの割合というのを見ていくと、居宅サービスが6割を占めている。そうすると家にいたり、国は自助、自分でまずは何とかしなさいよと言っているところが全部介護保険に乗ってくる。それで給付費が膨らむ、儲かっているところはいらねえよねということで、今回報酬が下がった、その図式があるかなというところで、その辺のところをやはり特に集合住宅について先ほどからいろいろ出ていますけれども、集合住宅に入るのか、訪問介護で本当に入っているかどうか分からない朝と夕方のサービスがあって、なんで夕方は全部1ヶ月入っているのに、朝の時間帯は途中で切れているんだろう、1ヶ月の人の生活というのは、ここはここでおしまい、ここは全部必要ですというのは、違うと思うんですよね。そういったところから見ても、多分ケアプランチェックとかそういったところに入っていけば、何でこれがということにもなるし、集合住宅だからこそ、もしかしたら介護保険ではなく、違う独自のそういったものを持ってもらうというような提案ということも必要だと思いますし、そもそも介護保険の使い方というものをちゃんと分かって使ってもらえる方もいれば、ヘルパーさんにやってもらえばいいじゃないというふうに使ってきたその結果というのはこういったところもあるのかなと。

多分ケアプランの中には、家族の支援はどこまでできますかとか、こういったサービスを使いますかというようなところが入っているのですけれども、でも実際は専門職に頼っている。だから地域包括ケアシステムはどうなっているのかなと。地域でみんなで支え合っているねということがあったら、例えば子供も一緒に巻き込んでいけば、朝、ヘルパーさんが8時にゴミ出しに入るということとはなくなると。そういった簡単なことなんですけれども、そういったことを町ぐるみで何かできないかなとか。それから介護保険というのは、もちろん制度としてあるので使うんですけれども、使わないご褒美というのがあってもいいんじゃないかなと。そういったところをもっと県や市町単位で取り組んでいくことというのが最終的には給付を減らしていくとか、介護人材が集まらないんだったら、できるような人、専門職じゃない人と一緒に支え合っていくというところを作っていくかないと、なかなか専門職というのが集まってこないというところがあります。

あとは、結構記録とかを書いたり、作ったり、提出しなきゃいけないものが、制度を使うので本当にたくさんあるんですけれども、そういったところもA Iで、I o TとかI C Tで、こんな状況だというとパッと選んだら記録が全部出来上がるとか、そういったところで介護職員の負担を減らすというふうな、そういうA Iのところ。

あとは今、ケアプラン連携とかいうのはどんどん進みますけれども、やっぱりそういうところで医療も含めて、情報が電子カルテであつたりの形で一元化になったりとかというような、いろんな取り組みが進んでいるんですけれども、その中に、やはり医療の高セキュリティと介護の低セキュリティとは、一緒にならない部分というのが永遠の課題でずっとあるもので、アプリでどうにかしたらいいんじゃないかとかいろんな話が出てくるので、その辺りのところをもうちょっとすっきりすると、情報連携がもっと簡単にできたりとか、すっきりするといいのになというのが、現場にいて思うところです。

あと、先ほどの老人クラブの話、60歳以上なんですね。私も老人クラブに入れる年だなと思いました。

<窪田課長>

ありがとうございます。地域包括ケアシステム、目指すところはまさにそこなんだと。我々としては市町と一緒に、うまく機能できるような、そういったところは我々も目指しているところですので、引き続き努力していきたいなと。

<小藤委員>

人口の中でも年齢の高くなった方が多くなる社会ですが、そういう人たちのおかげで社会が成り立っているんですよ。今は本当に大変な状況にある方々を何とかしようというところなんですけれども、高齢の方々が支え合う社会を評価するような、そういう取組も片一方で重要かなと、これが一点。

これはつまらないことかもしれないけれども、やはりいろんな大会とかいろんな行事でも、高齢の男性がやっぱり出てこないというところで、どこかで聞いたのが、枝豆と缶ビール1本、300円ぐらいのものを用意すると、ものすごくたくさん男性が出てきたということを聞いたこともありますので、行政にどこまで期待していいのか分からないですけれども、そういうふうなことをもうちょっと工夫してもいいのかなと。

そして、I o TとかI C Tですけれども、やはり当事者がやっぱり喜ぶような、当事者がコントロールできるような。当事者というのは、施設にいる高齢者の方が、例えば会話をし

てくれるロボットがいて、居心地がいい場所へ導入をしていくことによって、家にいてもそういうことで暮らせるとか、会話の相手がいるとか、そういうようなことにこうやっていけるような。仕事をするのを効率的にすることだけではない、一番の主体である利用する人たちに恩恵がいくような。こちらがチェックするのが便利だから、そんなことばかりではないような導入の仕方、居心地がいい、そういう場を作るために使うというような観点というのは非常に大事だと思っています。

それから、前の会議で聞かされてしまった話で、能登の方で高齢者施設がもう疲弊していて、これは今、ボランティアが急性期を超えた後に継続してやってくれたボランティアがもう引き上げにかかっている。そうすると、それで1年近く成り立ってきた現場がもう成り立たない。それで、こんな状況についてどこまで把握なされていらっしゃるかと。私達は災害支援のときに能登に行きましたけれども、徐々にボランティアがニーズにあったように推移していくところへのサポートがなければ、能登はやっていけない。こういうところで何か考えていかないと、そこの地域を利用している高齢者がどうしたらいいのか、またどこかで行かなくちゃいけないのか、それぐらいなんかに喫緊の課題のようですので、また協力しないといけないこともあるかと思いますので、教えていただきたい。

<窪田課長>

そうですね、支援が必要な方ばかりではなくて、元気な方々のおかげで我々は成り立っている。

<小藤委員>

元気じゃなくてもいろいろ貢献していると思うんです。

<窪田課長>

もちろんです。我々がよく言っている、健康寿命を伸ばしましょうということで、いろいろ働き方も、定年延長というものがありまして、そういった方々の活躍の場というものも必要だと思っています。評価というのはなかなかちょっと難しいお話ですけれども、我々としたらトータルで見ていきたいなと思います。

それから能登の方ですけれども、再開できていない施設が12ほどありまして、それぞれの施設の事情があります。建物の被害や、職員が確保できないという話もあります。あるいは今後の需要が見込めないという。今後能登の人口がどうなっていくのか、高齢者の数がどうなっていくのか、採算をとれるのか、そういったところで、いろんな事業者さんのお悩みをお聞きしています。全部がもうやらないというわけではないです。今後やりたいという施設もありますし、今頑張ってやってらっしゃる施設も、いろいろ職員の確保が大変な中で、今不安を感じながら運営されているというところも聞いています。やっぱり市町にも頑張りたい部分はあるんですけれども、まだまだ災害対応で非常に業務が増えているというお話も聞きますので。我々も各施設を回らせていただいて、そういったあたりは丁寧に対応していきたいなと。

<小藤委員>

私たちが災害支援に行った時も、1人の職員が朝6時か7時ぐらいから出てきてご飯作りから掃除から全部をして、夕方4時ぐらいに一度帰って、夜の7時になったらまた出勤して

きていろんなことをしてという生活をしないと、施設の方々のお世話がする人が誰もいない。別に職種別に何かをすとか分業どころじゃない。そこにある仕事の一切切をそこにいる限られた人でやらざるを得ないようなそんな状況があつて、それは数日なら続くでしょうけれども、今まさにそんな状況が、再開するとかしないとかではなく、今利用者さんを抱えているところで起こっているような話を聞いたので、大変だなと、どうしたらいいんだろうという話ですので、申し訳ありませんが、よろしくお願いします。

<窪田課長>

わかりました。おそらく輪島市かなと。引き続き我々も対応していきたいと思っています。

<浦上委員>

私は金沢市の老人連合会の会長をしております、須野原委員と一緒に仕事をしているわけですが、地域包括支援システムを深化させるということを目指されておられ、私はそれをしないと介護保険制度は維持できないと思っています。昨年私自身が介護認定を受ける立場になって、寺崎先生のところにもお世話になりまして、今ようやく杖をつかずに歩けるようになって、ほっとしているところですが。介護保険制度は大変な恩恵を私に与えてくれまして、住宅の改修から、あるいは手術とかリハビリテーションの適用とかということで、今のところ成功していると。ただいずれは破綻するというのが私自身も実感しているところなんですけれども、1日でも破綻を先に延ばせるかどうか地域包括支援システムを深化されるということだと思っています。老人クラブの活動なども地域包括支援システムの大きな要素の中に入っていると思っています、いわゆる重層的なネットワークの強化というか、利用というか、そういうものをおっしゃる重層的な中に、老人クラブの活動は健康年齢を上げるとか、認知症の早期発見とか、そういう部分で、元気な人たちがばかりが集まるわけですから、それが長く続けば地域包括支援システムの深化になると。金沢においては、公民館活動とか町会の活動とか、あるいは校下婦人会の皆さんの活動とか、そんなものが重層的ネットワークとして位置づけられると思うんですけれども、そういう人たちと協力し合って現場でやろうじゃないかという部分が欠けていると思うんです。須野原会長も私も、例えば地域の市民団体などに声をかけて一緒にやろうじゃないかと言っても、これはいわゆる国の縦割がそのまま下に下りてきている関係もあって、なかなかのってこないです。それを交えて総力戦をやらないと、介護保険制度は維持できないだろうということが私の実感です。老人クラブも本当に評価されていると思いますし、厚生労働省も福祉の地域包括支援システムにおいて、全国老人クラブ連合会を会議の参加団体として指定していると思いますので、私はそういう位置づけで、老人クラブを進めていきたいなと今思っているところです。

皆さんの切実な部分とは離れているんですけれども、5年後10年後のためには、こういったことも必要なんじゃないかなと思います。

<窪田課長>

老人クラブで活動することで、お元気で活躍できる、人との繋がりの中ということもありますし、市町はやはり介護予防事業の中で老人クラブさんの活動とタイアップするということで、例えばサービス事業者さんの力を借りなくても声かけ運動をすとか、そういったことでも市町にとっては助かることかなと思います。我々も市町の中で良い取組がありましたらそれを横展開したいと思いますし、他県の事例なんかも情報収集して、そういったものを

市町にもご案内していければなというふうに思っております。

— 以 上 —