

## 令和5年度第3回三重県社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会 議事概要

日時：令和6年2月7日（水）

午後1時30分から午後3時00分

場所：オンライン開催

### 1 出席委員 13名

伊藤卓也、馬岡晋、吉良勇藏、久保田久美、近藤辰比古、志田幸雄、  
高橋充子、田中彩子、田邊寿、玉田浩一、福森哲也、眞砂由利、森田あき子

### 2 傍聴者 なし

### 3 議題

#### (1) みえ高齢者元気・かがやきプラン（第9期三重県介護保険事業支援計画・第10次高齢者福祉計画）の最終案について

（委員）

- ・前回から大きな変更点はないということなので、ちょっと気になったところだけお話しさせていただきます。
- ・計画の目標値についてすべて数字が入ってきたかと思います。その中で、以前から通いの場の参加に関する高齢者の割合を挙げていますが、数字だけを見るとすごい少ない数字の印象になってしまうかな、ということです。県民の方が見られたときに現状値の3.4%から8%になって、どのような意味を持つものなのかというところが伝わりにくいのかなということを心配しております。国のデータのにも妥当な目標設定だなとは思いますが、高齢者のうちの8%が参加という目標達成できたとして、どれほど効果があるのかというところが、率直な疑問として起きてしまうのではないのでしょうか。例えば20%、40%、50%となれば高齢者の半数近くとか2分の1くらいということで、効果というのが期待できるのかな、というイメージがつきやすいかと思います。実情としてこのパーセンテージはしょうがないと思うんですけども、何か注意書きを入れるか、ちょっと他の目標設定の数値と比べるとかなり違和感のある低い数値設定に見えてしまうかな、というのが、ちょっと危惧しているところです。
- ・あともう一点ですね。本文の方は色々内容を入れていただいて、特に意見はないんですけども、今回、地域医療構想区域での数値が出てきたということです。見てみると、要介護認定率がかなり北勢と南の方で違ってきているということが三重県の実情としてあると思います。この辺の対策といいますか、取り組みというのはどのように進められていくかというものはあるのでしょうかというところを教えていただければ、と思います。

(事務局)

- まず 1 点目の通いの場の部分でございます。こちらは目標値が低くなってしまうのが、分母が高齢者すべてということになっていきますので、全く通いの場に通う必要もない元気な高齢者から既に要介護認定を受けてその介護が必要になっている方まで含まれているため、こういう低い数字になってしまっております。その辺はご理解していただいた上でのご指摘だと思っておりますが、この分母の問題がございまして、こういう形で測定していることについて、いろいろな機会を通じて丁寧な説明をさせていただき、ご理解を深めていきたいと思っております。
- 続きまして 2 点目の認定率のことでございます。どうしても南の方が高くなっているのは、やはり 75 歳以上の高齢者の数、85 歳以上の高齢者の割合が、南に行くほど高い傾向にあります。やはり加齢に伴って認定を受ける率が上がっておりますので、南の方が認定率が高くなっている傾向がございまして。ただ、認定につきましては、認定調査員等の研修を実施し、国が示した考え方に基づいて認定がされていくように、審査を行う市町で格差が出ないように努めさせていただければ、というふうに考えております。

(委員)

- 南の地域に関しては、そういった人口構成の問題であればしょうがないという部分があるのかなと思います。やはり南の地域になかなかパワーをかけにくいところもあったりしますので、そういったところが原因になって認定率が上がってしまうと、やはり施策としてはちょっと不十分なところもあるのかな、というふうには思いますので、注意深く見守っていきたいと思います。

(委員)

- ありがとうございます。通いの場の話が委員から出ましたが、これに対して注意書き、その母数が大きいこと、対象となる人たちがどういう人たちであるのかということは、どこかに書いてあるのでしょうか。

(事務局)

- 現状では記載はありません。注釈について検討させていただきます。

(委員)

- 私が前回申し上げた意見について、かなり反映をいただいているようでありがとうございます。先ほど委員がおっしゃっていた介護予防の問題なども、県としてどうしていくのかということも含めて、先ほどのご意見もごもっともだと思いますので、よろしく願いいたします。それで誤字の話というのはここで挙げた方がよろしいですか。それとも後の方がよろしいでしょうか。

(委員)

- どうぞ挙げていただいて。

(委員)

- ・認知症疾患医療センターの関係ですが、伊賀の信貴山病院上野病院さんの法人が一般社団法人になっているのですが、一般財団法人だとホームページにありましたので、ちょっとこれ直していただいた方がよいかと思いました。それから語句説明のところ、例えば 295 ページの成年後見制度の部分で送りが二重になっていたり、他にもちょっと気になる点があったので、意見を出させていただいてもいいのかな、と思いました。概ねご反映いただいたということで感謝しております。ありがとうございます。

(委員)

- ・事務局にて対応をお願いします。

(事務局)

- ・対応いたします。

(委員)

- ・修正点についての資料 1 - 3 の 6 ページですが、訪問診療の件数に変更していただきまして、どうもありがとうございました。他のところも施設数から件数に変わって、分かりやすくなったと思います。ただこの表の前の文書のところですが、訪問診療の実施件数、訪問看護とか訪問薬剤等はこの表の前の文書に書いてあるんですけど、歯科だけ抜けてるんですね。これは何かありますでしょうか

(事務局)

- ・ご意見ありがとうございます。漏れてるというご指摘をいただきましたので、見直しさせていただきます。

(委員)

- ・追加でお願いしたいと思います。もう一点よろしいでしょうか。同じ修正点の資料の 4 ページになるのですが、追加していただいた文章として、「また、令和 6 年 4 月から介護保険施設等における口腔衛生管理の強化として」という文書があります。実際はこれが始まったのは令和 3 年 4 月からで、令和 6 年 3 月までは猶予期間になっていて、令和 6 年の 4 月から猶予期間が終わるという状況です。したがって、こういう年の書き方なんですけどもどちらかというと令和 3 年の方がいいのかなと思ったのですが、いかがでしょうか。

(事務局)

- ・ご意見ありがとうございます。ここの表記につきましては、もう一度国の制度等を見直して、ご指摘を踏まえて年数を直すか、年数自体を外してしまうということを検討させていただきます。

(委員)

- ・分かりました。少し引っかけましたので、よろしくお願いします。

(委員)

- ・時間の余裕がありますので各委員からコメントをいただきたいと思います。

(委員)

- ・難しいことばかりで私はわからない部分が多いのですが、老人会として高齢化になってもなかなか会員が増えてはいかない、減っていくというような現状に、私自身も非常に寂しい感じがしています。この新しい9期計画からの県の取組に対して、とにかく県からもこの老人会に対していろいろもっとPRをしていただきたいなど、こういうことを私の方からお願いしたいと思います。

(委員)

- ・中間案からの修正、本当にありがとうございました。パブリックコメントのところでも少しご意見があったかと思います。6番目の高齢者の安心・安全というところでいただいたところに少し関わるかなというところで、かといって今私がお話しさせていただくことが、今すぐ県の方でどうにかできるという問題ではないのですけれども、一つの意見としても少しお耳を傾けていただけたらと思います。
- ・この中で電動車いす（自操式）のところが出てきましたが、これは電動車いす（自操式）が運転しやすい環境ということでは言っているかと思うのですが、実はこの電動車いす（自操式）は介護保険では福祉用具貸与というところに入ります。ですので、介護保険でレンタルができるのが電動車いす（自操式）という位置づけになっています。ただ、この電動車いす（自操式）というのがもう一つ細かいところを言いますと、車椅子と同じ扱いになっております。ですので介護度で言いますと要介護2以上の方がレンタルの対象になるというのが現状です。実際に車椅子と電動車いす（自操式）を同じものとして考えていいのかというところを一つお考えいただきたい。これはもう国に言っていないと仕方がないことなんですけれども。ということは要介護2以上の方が電動車いす（自操式）を使える方がどれだけいるかということなんです。どちらかというともっと軽度の方が使うべき福祉用具かなと思いますので、できればその辺りも一意見として県の方にも少し留めておいていただけるとありがたいなと思います。よろしくお願いします。

(委員)

- ・大変興味深いご指摘でした。その辺のことについて、事務局の方、例えば現実的にどのような方が使われているのかも含めて資料があるとありがたいかな、と思いますので、よろしくお願いします。

(委員)

- ・大変な取りまとめをしていただきましたけれども、このかがやきプランがしっかり実施

できるようになるためには、やはり介護人材の確保というのが非常に重要になってくると思います。特養等の整備についても計画をいただいているというところもあるのですが、私の方からは、この計画の中で一つの意見としてお聞きいただければと思います。

- かがやきプランの49ページに、個室ユニット化の推進というところを記載をいただいています。この内容によると、特別養護老人ホームについては、従来型とユニット型がありますけれども、ユニット型が約54%ということで、半数を超えたということで、一定の整備が進んできているというふうに思っています。ただ、一方で特養の待機者の状況を見ても、従来型で待機をされている方が圧倒的に多いというような状況がございます。また県内では待機者がゼロというような事業所もありまして、三重県がこれまで掲げてきた待機者ゼロ、待機者を無くすという目的をずいぶん達成できているのではないかなというふうに思っています。ただ、今後も待機者解消を目指すということであれば、やはり整備は従来型、ここにも従来型も一定確保する必要があるというふうに書いていただいておりますが、従来型の整備というのも真に待機者を解消していくことであれば重要なのではないかな、というふうに思っています。
- ただその一つの方法として、例えば短期入所からの転換型の特養、ここ数年そういうものが進められていますが、これは現時点ではユニット型の個室の短期入所からの転換という方針を三重県はしていると思います。これについても従来型からの転換を認めていただくようなちょっと幅広い対応をしていただくとより一層待機者の解消につながっていくと思います。この文書の内容を変えていただくとかそういうような意見ではなくて、その辺の計画の段階で従来型、ユニット型の実際の待機者の状況に応じた、実態に応じた計画をお願いしたいと思います。

(委員)

- これも難しいことだとは思いますが、事務局においてよろしく対応のほどお願いします。

(委員)

- 私も特に全体的に何か修正が必要という意見はございません。1点だけ、ちょっと気になるというか、記載ぶりのところだけなんですけれども介護人材の件です。どの委員の皆様も感じているように、現実的に今本当に介護人材は少なく、高齢者施設でもまたコロナとすごく流行しています。この中でかなり介護職員の方が疲弊している現実があります。ここに書いてある介護職員のイメージアップであるとかいろんなことについてはその通りで、何の異存もございませんけれど、もう少し今の緊急性というのか、本当に困っているんだというところを、危機意識というのか、そういうことももう少し書き込んでいただけたらありがたいというふうには思います。なかなか文章に書き込むのは難しいということは十分わかっているんですけど、今の現状ですよね。今がすごく介護の人材は少ないと思いますので、その辺をよろしくをお願いしたいと思います。

(委員)

- ありがとうございます。みんな大事なことばかりで対応が大変だと思いますけど、おっしゃる通りなので、事務方よろしくをお願いしたいと思います。

(委員)

- ・最終案の特別養護老人ホームの定員数について、現状は令和4年度が1万882人で、令和8年度の目標値はだいぶ増えています。その割には、介護職員の現状と目標値を見たらそんなに増える割合が少ないのではないかというのをちょっと思いました。老人ホームとかサービス付き高齢者住宅とか、そういうのはやっぱりもっともっと増やしていかななくてはならないのかなと思うんです。空きもいっぱいあるところがあると聞くので、あまりいっぱい作っても介護職員の取り合いになっているような状況だとうちの施設は思います。新しいところは使い方も便利だし、そちらの方に流れて行って、結局はうちのところに入ってほしいのに、部屋は空いているけど人がいないので受け入れられない、という状況です。そういうところがまだあるように思います。
- ・違う話で、口腔衛生管理加算についてです。うちの施設はこの4月から歯科医の先生と相談して取るようにします。栄養士会で、施設等にこの加算を取る予定があるかを聞いたら、予定しているところは少ないんです。もっとこれを広めていくように、栄養士会からまた言っていこうかなと思っています。

(委員)

- ・すべて共通していることはマンパワーの不足かと思っています。

(委員)

- ・私からも介護人材のお話になります。何かを変えてほしいとか、表示を変えてほしいという意味ではなく、ちょっと意見を聞いていただきたいです。資料1-3の15ページ目に最終案の方で、介護福祉士養成施設の入学者数の推移が書いてあり、留学生数が追加されました。中間案では入学者数の総数が書いてあるだけなので、今回、入学した方の中で留学生がいかにか多いかということで、今後もっとも割合が増えていくのではないかなというふうに思っております。私どもの施設でも留学生を受け入れておまして、何とか介護人材不足を補おうというところで、結構人材としてはいい方が東南アジアの方から見えて、いまして実際に活躍していただいている方もおられます。
- ・14ページの第3章5(1)-4ですけれども、介護職の社会的意義があり、やりがいのある仕事であるという魅力を発信してほしいというこの文章、とてもいいかと思っています。もう少し介護の仕事について、役に立ち、それから希望のある職種であるというようなイメージを社会的に広めていただく施策が必要かと思っております。現在、老人保健施設、それから特別養護老人ホームもそうだと思いますが、ICTを使って科学的介護というようなことが叫ばれておまして、介護ソフト・介護システムを使って職員が非常にバタバタしなくてもいいような方向性を出してきております。そういうことも社会にできたら広めていただいて、有意義な、やりがいのある仕事であるというイメージアップをぜひお願いしたいと思います。
- ・それから、令和5年度で留学生の割合が74%、このままいくと100%近くになっていくのかな、というように考えたりします。日本の方も、ぜひ介護職の専門家になっていただけるような、そんな方向にいけばいいかな、というふうに考えております。

(委員)

- ・理想とイメージの部分のお話を中心だと思います。委員が言われた政策的な問題と両面だと思いますので、よろしくお願いします。

(委員)

- ・私も介護の人材の話なのですが、個人的な考え方も含めまして潜在的有識者というところで、日本人の有資格者の方が介護の現場で働いていただいている方もたくさんいるということは承知しています。やはりそこには年収の関係とそれとまたもう一つは年金の問題というのがあると思うんですね。年収の壁というのはどうしてもこれは扶養の関係で何とかこれを超えなきゃいけないというところでやっつけていただいていると思います。もう一つは年金というので65歳以上の方が働いていただいて、それで働いた分だけ年金が下がるということだと、やはり働いてもワーキングプアになっていくというような逆の作用もあるのかな、というところが非常に大きな影響を及ぼしているようにも考えます。ですので、この三重県福祉人材センターさんが一生懸命イメージアップとか、福祉の人材確保のために動いていただいていますけれども、これは国が全体的にもう少し社会保障全体を考えていかないとこの問題は解決しないのではないかとということが一つです。
- ・それともう一つなんです、このかがやきプランの中に、認知症の方の身元保証というのが全然見当たらなかったのですが、緊急の入院の際にその方の身元保証がないというケースもたくさん考えられると思います。鈴鹿市の場合は今それを一生懸命対応するためにいろいろな施策を作ろうという動きがあるんですが、三重県全体的にこれはどういうふうになっているのかというところが、ちょっと一つの疑問点です。
- ・3点目、最後になるんですが、今日いただきましたパブリックコメントの中の一番気になったところが電動車いす（自操式）のところなんです。私も鈴鹿市の会議の中でお話をしたら参考程度にしますよという返答をいただきましたが、とにかく電動車いす（自操式）も含めてですが、この三重県内の歩道と車道の区分けというものがあまりはっきりついていない。それと歩道の段差というものが非常に大きくありまして、指一つ分の段差があっても車椅子はそこでつまずいてしまうとか、すり足歩行の方はそこで転倒したりというようなところもあります。ですので、歩道の整備とかそういうのも含めて、高齢者の方、要介護者の方々が自由に外を歩けるような環境づくりというのものも、参考ではなくて真剣に取り込んでいただけるとありがたいのかな、というふうに思いました。

(委員)

- ・電動車いす（自操式）は先ほども意見が出ていました。対応を要望されている方が多いと思いますので、ぜひ、よろしくお願いします。それと認知症の件に関しては事務局何かコメントがありますか。

(事務局)

- ・認知症というか身元保証の件で、成年後見とかも関わってくると思うのですが、先程委

員がおっしゃったように、鈴鹿の方では身元保証の身寄りのない方の支援というのが、市町の方で問題になっているということは県としても把握しています。在宅医療とかの関係でそういった身寄りのない方をどうしていくかというのも県も市町で、鈴鹿市さん以外にもそういった取り組みをどうしていったらいいか、というのがすごく悩まれている自治体が多いです。鈴鹿市さんの事例もですね。こちらと一緒に教えていただきながら、県内でそういった情報を一緒に考えさせてもらいたいとは思っております。

(委員)

- ・計画の中にはこの問題に関するエッセンスは入っているのですか。

(事務局)

- ・認知症のところには書いてありません。

(委員)

- ・鈴鹿市が今やっていることを三重県の方でも知っていただいて、今後活かしていただけるのであれば結構かと思えます。特に認知症に関わらず独居の身寄りのない方々の緊急時の保証ということに関してはちょっと何かの記載が必要かなということも思いましたので、今後、よろしく願いいたします。

(委員)

- ・特に全体的には何もないんですけども、資料は1—2のところの3で地域包括ケアシステム推進のための支援、地域包括支援センターの機能の強化というところの、かがやきプランの55から65ページの中に看護という言葉が使っていないというところで非常にちょっと違和感を感じるという、多分訪問看護からのご意見だったかと思えます。私もそのところを確認しまして、ページ57の図3—2—1とかを見ますと、誰を何で支えるのかという専門職と連携で支える取組の中にやはり在宅医療、看護、介護という看護という言葉を一文中に入れていただきたかったのと、それから下の入退院支援、日常の療養機能、緊急時の対応、看取り、その中で専門職が支えていく中にも在宅医療、看護、介護というところの看護という言葉を入れていただければ、県民の皆様にも看護が皆様を支えているということが明確に役割も理解していただけたのかなと思っております。

(委員)

- ・今のポイントに関しては、また一度検討していただいて、県の方に返事をしていただきたいと思います。

(委員)

- ・かがやきプランも読ませていただきましてありがたかったです。先立っても、桑名でオレンジランプの映画と認知症の人たちの会話の中に、事務局の方が2名来ていただきましてありがとうございました。その中でも、こちらにも書いてありましたように、認知



症の人と共に生きる希望宣言というのが書き込まれてある中で、認知症の本人大使というのをどんどんこれから作っていききたいなということに、また協力をしていただければと思います。いろんな中で読ませていただいた中で支援しますとか必要ですという言葉が最後にみんなまとめてもらってあったので、ぜひとも期待しておりますので、よろしくお願ひしたいと思います。

#### 4 報 告

##### (1) 第9期介護保険事業計画における追加的需要（介護施設分）見込量について

(委員)

- ・介護療養病床はもうなくなったと思うんですけど、医療療養病床はまだたくさんあります。今後、介護医療院への転換というようなことも考える療養病床もあると思うんですがその辺は長寿介護課では考えていらっしゃらないですかね。今後についてです。

(事務局)

- ・次の3か年において、医療療養病床に対して介護医療院への転換意向の調査をさせていただきました。その中で、次の3か年の間では計画がないということで、転換に向けての支援についてこの3か年について考えておりません。また、次の計画を策定するとき、改めて意向調査をさせていただいて、そういう転換意向があれば支援を考えていきたいと考えております。

(委員)

- ・了解です。分かりました。ありがとうございます。

(委員)

- ・先ほどからいろんな委員が言われているように受け入れるお皿の側のマンパワーが足りないことはまだ依然として戻っていない問題ですし、忘れてはいけないのは施設の老朽化に対する手当の問題もあるので、あまり楽々この体制が取れるとは、正直僕は思っておりません。ますます大変だと思えますけど、県の方よろしくお願ひしたいと思えます。

#### 5 その他

(意見なし)

(事務局)

本日は貴重なご意見をいただきありがとうございました。いただきましたご意見を参考にさせていただきますして次期計画の策定を進めていきたいと思えます。本日はありがとうございました。