

令和2年度第3回富山県社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会

日時：令和3年3月30日(火)

13:00～14:00

場所：富山県民会館8階

バンケットホール

○ 開会

○ 挨拶（石黒厚生部長）

○ 議事・報告

事務局より、資料1～5に基づき説明の後、質問・意見交換

議題(1)【意見・質問】

（馬瀬会長）

それではただいまの説明や資料について、ご意見、ご質問等があれば発言をお願いいたします。Web会議でご出席いただいております筒井委員いかがでしょうか。

（筒井委員）

報告書を丁寧に修正していただいて、よく分かるようになっていました。ありがとうございました。以上です。

（馬瀬会長）

ありがとうございました。特にそれ以上の修正なり要望は無いということですね。

（筒井委員）

はい、他の都道府県の報告書もいくつか読ませていただいておりますが、富山県は、とても充実しており、良い報告書になったと思います。

（馬瀬会長）

はい、ありがとうございます。それでは、地域包括ケアシステムの構築を先進的に進めていらっしゃる南委員。

（南委員）

私の方では全体的に資料2の2頁に書いてある地域共生社会が、もはや高齢者だけでは

なく、全世代型としてみんなが支え合うという温かい街づくりをしないといけないというフェーズですよね。ここに関してはこれからしっかり富山県も考えていって欲しいなど。ここに文言があるだけなので。なんで私そんなことを言うかということですね、ここについては南砺市も少し手がけ始めたのですが、ここをやろうと思ったら行政の縦割りにきちっと横ぐしをささないといけないという結構力業がいるんですよ。

それから地域共生社会って最終的に健康で幸せに暮らす街づくりそのものなんですね。そうすると技術とかお金だけの問題じゃなくて住民一人一人の意識と行動が変わっていかないといけない。じゃあその時に経験値があるかって言ったらどこも無いわけですよ。国は大きな方向性を出してくれているのですが、そのことに関して資料2の141頁と142頁に、この計画推進に関して行政の役割、市町村の役割と県の役割を明記してあります。私もこの通りだと思うのですが、それでもこれから地域包括ケアシステムという全体が支え合う街づくりのノウハウってなかなか難しいんですね。

3年前に大分県からお願いされて視察と少し研修に行ってきたのですが、そこでやっていたのは県の地域包括ケア推進班がほとんど大分県の市町村に出向いていました。県は現場を持っていませんから市町村に行って現場を見て、その現状と課題を考えながら、その良いところ、不十分なところを見てどうするか、それから国の良いところを見ながら、やり取りしているんですね。そういうことで大分県全体が、地域包括ケアシステムが前に進んで、介護認定率も相当下げました。これ、国も認めている話ですよ。

私が言いたいのは地域包括ケアシステムという形を作ればいいという話ではなくて現場で知恵を出して工夫をして、なおかつ汗をかかなきゃいけないんですよ。計画を立てて絵を描けばそれで解決する話の一つも無いので、もちろん市町村も一生懸命やりますけど県もまた地域包括ケア推進班とか現場の市町村と一緒にこの計画を前に進めていかれることを是非とも思っていますのでよろしく願いいたします。以上です。

**(馬瀬会長)**

はい、要望ということで、よろしいでしょうか。それでは学識経験者であり介護人材確保として、ご努力いただいている宮田委員いかがでしょう。

**(宮田委員)**

ありがとうございます。今、南委員おっしゃった件、私も同感なのですが、この計画はいわゆる高齢者の保健福祉ですので、その上位の福祉基本計画で全体を押さえていただくことになろうかと思っています。

それから人材という点につきましては資料2の98頁以降に出てくるわけですが、最近はICTですとかロボットですとか介護の分野で随分注目されておりますが、基本はやはり人が人を支えるということであろうと思っています。したがって、ここにも標題でありま

すけども市町村と連携してしっかり他の機関団体協会も含めて各関係組織総ぐるみでワンチームで取り掛かっていくということが大事かと改めて感じております。

それから 99 頁のところ赤字でプラスしていただきましたが、医療や保育などは資格が無いと従事できないのですが、介護だけは資格が非常に多様でして本来の 2 年の養成教育を受けた人達が現場で介護の質を高めていくということが大事かと思っています。県内の養成校、介護士養成を始めて 25 年になりますけれども 3,600 名ほど輩出しております。ただ最近は大変厳しい状況にありまして、それを汲んでいただいて県の方で 2 つ新規事業、養成校の情報発信強化、あるいは地域で介護の魅力を高めるためのモデル事業ということで手厚い予算措置をいただきました。予算をつけていただいたからには精一杯頑張っていきたいというふうに思っています。

3 点目ですが、これは用語の問題でもあるのですが、141 頁のところに相談苦情処理体制とあります。せっかく後ろの方の 144 頁で苦情解決と直されたのですが、肝心の表の方で処理という言葉が残っております。いわゆる措置から契約になった時点でサービス提供者とサービス利用者は対等な関係であり、サービス利用者とサービス提供事業者の信頼関係の再構築、これを支援することが苦情解決だと思っています。処理というと、どうしても上から目線になりますので、ここは是非対等な目線で苦情解決と直していただければと思います。よろしくをお願いします。

#### (馬瀬会長)

はい、144 頁しか直っていないということでございます。よろしく検討のほどお願いいたします。

他に何かご意見ございますか。その他、新たにここをこうして変えてほしいというような、ご意見ございましたら。はい、どうぞ。

#### (池田委員)

これは街の声なのですが、最近バリアフリーのトイレが随分普及して、街が優しくなったなということがありますが、高齢者の方が出かけた時におしめをとり替える場所が実は無いんですね。バリアフリートイレでおしめを取り替えるとき、なんとシートを敷いて床でしているそうです。他の自治体で備えている所がありますがユニバーサルシートというのがあるんですね。それは折り畳んだりできるベッドなのですが、そういったことも配慮していただけるとお年寄りの方の行動範囲が広がるという意味では、とても大切なことだと思います。

既にできてしまったトイレについても、たとえば廊下にキャスター付きのユニバーサルシートを置いていても対応できると思うんですね。ですから、トイレのニーズにもう少し耳を傾けていただくとさらに優しい街になるんじゃないかなと思います。よろしくごんない

たします。

(馬瀬会長)

はい、これはどのページで書き込めばいいのか、また検討していただければいいと思います。高齢者が増えれば当然トイレの状況も変わるということで、交換する、履き替える場所が無いということで、全県下で考えるとかなり大きい事業になってしまうかなと思います。また、この中のどこで書き込んで、どういうふうに対策を練っていくかということのを少し検討いただければいいかなと思います。

他にはよろしいでしょうか。特に無いようでしたら、本日皆様にいただいたご意見を踏まえて修正を少しさせていただきます。最終的な計画書の作成を行っていただきたいと思いますが、それについてはまた大幅な修正があれば別でございますが、そうでなければ私にご一任いただいて最終的な計画書の作成を行ってまいりたいと考えております。

はい、それでは次に議事2番「令和3年度地域医療介護総合確保基金事業計画案(介護分)」について事務局より説明をお願いいたします。

## ○議事・報告

事務局より、資料6～7に基づき説明の後、質問・意見交換

### 議題(2)【意見・質問】

(馬瀬会長)

はい、それではただいまの説明や資料について、ご意見・ご質問等がございましたらご発言をお願いいたします。

特にございませんか。富山県の介護保健施策全般に関してでもご意見・ご質問等があればご発言をお願いいたします。

(筒井委員)

ただ今、保険者機能強化推進交付金の評価結果の説明をしていただきましたが、現在、国では、保険者機能強化の項目の修正をすすめています。修正される可能性がある項目の内容は、公表されておりませんが、4月には報告書が出されますので、それを早めに保健福祉部内の方で共有していただいて、新たな評価項目に対応できるようにしていただければと思います。

それから、以前も説明させていただきましたが、富山県の課題は、市町村間の保険者機能の差ということです。本日の資料には市町村毎の得点はありませんが、高いところと、かなり低いところとの差を県がどのように対応すべきかを検討していただきたいと思います。特に保険者機能が低い自治体は、自力で検討することが難しいので、県がテコ入れしないと

厳しいと思っています。なるべく早く項目の変更情報を手に入れて今後の県としての戦略を練っていただきたいと思います。以上です。ありがとうございました。

(馬瀬会長)

ありがとうございます。評価項目が大幅に変わり、今までのような評価は受けられないかもしれないので先手を打っておいて欲しいというご意見です。事務局は頑張って情報収集に努めていただいて高い評価を再び受けられるように。このような事業は最終的には国がお金をどう配るかという話になりますし、県はそのお金を使ってどうやって市町村に配分して福祉の底上げに繋げるかということになります。お金無しで事業を行うということはなかなか難しいので、ぜひ予算を獲得できるようによろしくお願ひしたいと思います。

他に何かございませんか。どうぞ。

(惣万委員)

資料2の63頁には在宅と施設のバランスの取れた介護サービスの充実と書いてあるんです。それは私たちにしたら嬉しいことなのですが、例えば資料6の基金に対して結局は施設サービスにほとんどお金が行ってしまっているの、従事者の確保とか感染症対策とかソフトの部分にもっとお金を使って欲しいかなと思います。令和3年度の実施事業額の案では1/10しか使われない予定になっているので。

県に国からは824億円来ているんですね。そうしたら結局施設整備にお金が行って従事者の確保とかソフトの部分にあまり予算が行ってない気がするのですが、これ私の考えがおかしいのでしょうか。

私としては、これ以上建物を建てて欲しくないと思っています。在宅の方にこれから富山県でも頑張って欲しいと思いますし、人材の確保や研修、教育等にもお金を使って欲しいと思います。例えば昨日特別養護老人ホームに勤めていた人が、おばあちゃんが1年間家族と面会できなくて泣いていると言っていました。例えばオンラインで面会する時に、オンラインの費用を半分出すとか、そういうソフトの部分にお金を使って欲しいと思いますし、感染症対策では私たちデイサービス、もちろん特別養護老人ホームもですが、色々な消毒などに気を遣っているの、そういうところに補助を設けていったらどうでしょうか。

(馬瀬会長)

はい、感染症対策については別段の予算は出ていますか。

(事務局)

お答えさせていただきます。感染症対策につきましてはハード事業の方で新型コロナウイルスの感染症拡大防止対策としてさせていただいておりますのと、ソフト事業につきま

しても新型コロナウイルスであったり、災害に関する知識の普及・啓発を図るための研修であったり、そういったものを予定しております。加えまして仮にクラスターなどが発生した場合に、余計にかかった経費につきましても、こちらの基金の中で支援させていただこうと考えております。

**(馬瀬会長)**

はい、介護施設その他デイサービスでもコロナウイルスを持ち込まないようにということで感染症対策をされているのですが、そこに様々なソフト面を含めた支援が行き届いていないというご意見かと思えます。

**(惣万委員)**

風評対策にも力を入れて行って欲しい。例えば看護師さんとか介護福祉士さんは嫌われているんです。

要するに、あんな汚いところで働くのかと舅に言われたり旦那に言われたり子どもに言われたり、そういう目に見えないものの対策にお金を使って行って欲しい。

**(馬瀬会長)**

はい、なかなか難しいですね。お年寄りがいずれ行く道ですから、それを汚いと簡単に言ってもらっても困ると思いますが、新型コロナウイルス感染症の第一波の時もそうでしたが、医療従事者に対するバッシングがかなりありました。さすがに少し世の中が落ち着いて冷静に考えるようになったら違うぞという空気になってきていて、今のところ病院の感染症病床にお勤めの看護師さんやメディカルの方々にそういう風評被害は減ったと聞いております。ただ介護施設の就労環境につきましては、まだまだ不十分なことは多いのかもしれませんが、そのこともどこかに書き込んでいただければありがたいかなと思います。

はい、他にございませんか。

**(森下委員)**

ちょっと質問なんですけど、介護サービスを利用するとき、ケアマネージャーが主治医に介護保険サービス利用のための共通診断書というものを書いてきてもらおうと伺いまして、その診断書が主治医によって8千円とか1万円とかかかるそうです。県内では共通診断書を使っている地区と使っていない地区があると伺ったのですが、県の方ではどのように把握されていますか。

**(馬瀬会長)**

はい、私も初めて聞きました。共通診断書などというものがあるとは聞いたことがござい

ませんが。

**(事務局)**

こちら要介護認定をするにあたりまして申請していただく際に主治医意見書というものを…。

**(馬瀬会長)**

主治医意見書というものはありますよ。診断書というものは無いですよ。

**(事務局)**

保険者によって様式など異なっているのですが、その中で共通の主治医意見書の様式のことをおっしゃっておられるのかなと。

**(森下委員)**

いや、意見書ではないんですよ。あくまでもサービス事業者がアセスメントに医療的ケアが必要であるなどの、被保険者が自費で主治医に書いてもらう紙なんです。新川圏域では、こういう紙を使っているんです。これは私の親戚、知人が共通診断書を1枚書いてもらうために8千円から1万円その都度いる。在宅の方に限っては特にいと伺っているんです。

**(高原委員)**

おそらく診療情報提供書になるのかなと思っています。1つは福祉用具を借りる時、例えば要介護2以上でないとベッドを借りられなくなる。実は末期がんの方は介護度が非常に軽くなるので、その方たちに対して「このベッドは必要だよ」「こういう病気だから特殊寝台が必要だよ」という時に診療情報提供書を先生に書いていただいて、それを市町村に提出していくという形があります。

おおよそは主治医意見書というものがありますので、それで皆さんアセスメント確認していくのですが、デイサービスや通所リハビリテーションであったり医療系のサービスを使う際に、例えば主治医意見書に通所リハビリテーションにチェックが入っていなかった時には、先生のご意見をいただくために診療情報提供をいただいています。おおよそ各市町村なり圏域のグループの方で診療情報提供というものを作っています、それを使いながらやらせていただいています。

富山市の場合は診療情報提供書、診療情報Aという形で300円から500円程度のものごをいただいていると聞いていますので、おそらくそれではないかと思っています。共通のものは主治医意見書であり、これは国で決められているものです。富山圏域や高岡圏域で診療情報提供書を作っているという形になります。

おそらく、高いものは施設に入る時に、診断書が必要になってきた時に高いお金を取られているのではないかと思うのですが、それは施設毎に出していることはあります。

**(馬瀬会長)**

ちょっと内容について厚生部も把握しきれてないようですし意見が錯綜していますが、診断書というものはかなり重みがあるもので、それを出すのは医療機関の方でもかなり神経質になって作ります。ただ主治医の意見書は、在宅その他で介護を受ける場合の大事な指標になりますので、そのように高いことはまずあり得ないです。おっしゃっておられる共通診断書は通常はあり得ないです。診断書はどこまでも、その先生が書かれた診断書でしかないのです。ちょっとおっしゃっておられる中身が分かりにくいです。

**(森下委員)**

私も詳しいことは分からないのですが、新川圏域においては、介護保険の意見書とは別扱いとして、介護保険組合は主体でやっておらず、ケアマネージャーの協会が主体でやっているため、任意的な扱いで主治医にお願いして共通診断書を書いていただいているということです。私の親戚の方もサービスを利用する毎に共通診断書を1万円なり8千円なり払っているという状況があるということだけ事実として認識していただければと思います。

あともう1つ。サービス付き高齢者住宅の指導については今年の10月から指導が全県下に入るとお聞きしたのですが、それでよろしいですか。

**(事務局)**

新聞報道等もございましたが、今国の方でシステムによって、サービス付き高齢者住宅の中で区分支給限度額という利用料の割合が高いところが出てくるようになるという情報を県でも聞いております。詳しい情報が届きましたら、活用も考えてまいりたいと思います。

**(馬瀬会長)**

はい、よろしいでしょうか。

それでは本日予定しておりました議事は一応すべて終了いたしました。委員の皆さまには円滑な議事進行にご協力賜りありがとうございました。

<了>