

令和4年度富山県社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会及び
富山県あんしん在宅医療・訪問看護推進会議

令和5年1月26日

○開会

○挨拶【有賀厚生部長】

本日は、皆様御多忙の中、令和4年度富山県社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会及び富山県あんしん在宅医療・訪問看護推進会議に御出席いただきまして、誠にありがとうございます。また、日頃から本県の厚生行政の推進に御協力、御指導いただいておりますことに対しまして、改めて厚く御礼を申し上げます。

本日の会議ですけれども、第8期の介護保険事業の支援計画の進捗などについて御説明をさせていただきます。そして、昨年12月に国の社会保障審議会介護保険部会において、介護保険制度の見直しに関する意見書が取りまとめられておりまして、この介護保険制度の見直しや第9期介護保険事業の基本方針の作成に向けた議論についても御紹介できればと考えております。

今後、県においては、国の議論を得て示される基本方針を踏まえまして、皆様の御意見も反映して、令和6年度から始まります第9期介護保険事業支援計画の策定作業を進めていきたいと考えております。

本日は、皆様、それぞれのお立場からいろんな御意見、忌憚のない御意見をいただけますようお願い申し上げます、開会の御挨拶としたいと思います。

本日はどうぞよろしく願いいたします。

○高齢者福祉専門分科会の会長及び副会長の選出

会長に馬瀬委員（富山県医師会）、副会長に田村委員（富山大学教授）が選出

○議事・報告

事務局より、資料1～6に基づき説明の後、質問・意見交換

○意見・質問

【馬瀬会長】 それでは、皆様から意見を伺いたいと思います。

事務局からは、主に県の現状や制度改正に向けた国の動きなどの説明だったと思います。今後、新たな計画もありますし、せっかく各分野の専門家が来ておいでになりますので、それぞれの専門家としての立場から富山県の実情を教えていただければ助かりますので、発言願います。

オンライン参加の方は、カメラの前で挙手いただくかZ o o mのリアクション機能から挙手ボタンを押していただき、お知らせください。

それでは、御意見を伺いたいと思います。手を挙げていただければ結構ですが、なければ私から御指名いたしますので、よろしく願いいたします。

【佐伯委員】 皆さんよろしくお願ひします。今日初めて参加させていただき、ちょっと難しい内容ですが、富山型デイの代表として気になるところが何か所かあって、例えば資料2-2の中で、「富山型デイサービスの事業所数」が▲（減少している）になっていますよね。すごく胸が痛いと思うのと、「介護福祉士養成校の定員充足率」も▲になっているのが、私たちも職員の確保にすごく苦勞しているということで、介護を目指す若い人たちがだんだん減っているなというのがとても気になります。

私は高岡で富山型デイサービスを運営しておりますが、例えば富山型デイサービスをやりたいと思って市町村に相談しても、富山型デイサービスはできず、地域密着型の通所介護などに手を挙げる必要があります、また、高岡市の計画にない場合は、富山型デイサービスはできないという現実があり、県の計画として、将来的には130とか200か所にしようと思っても、市の計画で富山型デイサービスを増やす方針になっていないと増えないのではと思います。

介護福祉士の学校などについて、看護学校の場合は、40年ほど前では、取れる資格の中で学校に安いお金で入れて、かつ、お給料がもらえるというのが看護師、大して授業料を払わなくても資格が取れるのが看護学校だったかなと思います。そのように、貧困な家庭の子供でも行ける学校であって、将来的にはその職で食べていけるような介護福祉士になれるとよいと思います。

【馬瀬会長】 貴重な御意見ありがとうございました。

それでは、富山県介護支援専門員協会副会長の坂東委員、いかがでしょう。

【坂東委員】 坂東でございます。よろしくお願いいたします。

介護支援専門員協会では、県下の各地域から聞き取り調査をいたしました。内容としましては、それぞれの地域で不足しているサービスは何かということを知りました。一番不足しているのが訪問入浴でした。訪問入浴は、事業所も少ないですが、それが原因で利用者は回数制限がある、思うような回数の利用ができないということ、また、新規で利用したい場合に、なかなか空きが出るまで利用できないという状況でした。

次に、訪問介護、ヘルパーの事業所さん、そちらもなかなか思うように利用できないという状況にありました。

もう一つが、ショートステイです。地域によっては極端に減少しており、仕方がなく施設入所になった利用者の方も何人かいらっしゃるようです。

地域によってそれぞれ違いはありますが、大体どこの地域も訪問入浴は少ないという意見が出ました。在宅で過ごす方々、特に、介護度の重い方たちが在宅で過ごす場合には、訪問入浴も訪問介護もショートステイも、大変必要なサービスです。

訪問看護の事業所数については、それほど増えてはいないようですが、訪問看護師の方が十分な数ではないかもしれませんが、大変熱心に診てくださり、訪問看護が少ないという地域は今のところあまり聞こえませんでした。また、訪問診療をしてくださる先生方も大変多くなりまして、在宅での医療的な管理は少し充実してきたかなと感じておりますが、生活面の支援が、今申しましたようなサービスが少し利用できないことで、なかなかフォローできない、支援できないという状況にあります。

今後、在宅での療養を進めていかなければいけないと、十分私たちも感じておりますが、生活が支援できないと、ご家族の負担が大変大きくて施設にという流れになっているような感じがいたします。

【馬瀬会長】 ありがとうございます。

在宅で、生活支援の部分にかなり不足があるというアンケート調査だというご意見かと思えます。これは後で、厚生部から後からご意見いただけますか。

それでは、地域の医療を支える立場から、南砺市民病院長の清水委員、よろしくお願いいたします。どうぞ。

【清水委員】 南砺市民病院の清水です。今日、在宅介護・在宅医療のいろんなデータを見させていただき、大変勉強になりました。病院としては、訪問診療がまず1つ大事になって、先ほど訪問診療も増えてきたということですが、意外と実は訪問診療の医療のサイドと介護のケアマネさんとの連携があまりうまくいってないようなことも聞いていますので、これから医療、介護の本当の連携ということでは、ケアマネさんを中心として医療サイドと交流する仕組みをつくっていかないといけないなと思っています。

臨床倫理専門の立場から申し上げますと、ACPは実は非常に難しく、ただ何か質問事項に答えてもらえばいいというものでもないのです、県全体として、どうACPを進めていくかを考えていったほうがいいのかと思います。

いくつの施設がやっているということではなくて、どういう質のACPをやっているかというのが非常に大事ですので、ACPだけでなく、いろんな豊かな対話を基に温かい在宅医療・在宅介護ができればいいなと。そのために病院として、これから協力できることを考えていきたいと思っています。

【馬瀬会長】 ありがとうございます。

ACPは各医療圏で行われておるようですが、中身もしっかり精査するというか調査していただいたほうがいかなというご意見かと思います。

それでは、あんしん会議と兼務されておいでの富山県看護協会の稲村委員、いかがでしょうか。

【稲村委員】 ありがとうございます。富山県看護協会の稲村です。私も今回初めて参加させていただいて、富山県看護協会は今年度、県が訪問看護総合支援センターを設置し、委託を受けて事業をしております。経営支援、人材確保、訪問看護の質の向上を目的に、いろいろな事業を県と検討してやっております。まだ1年目ですので、次年度に向けてもさらにいろんなことをやっていかなければならないと思っておりますが、私としましては、BCPなど、今日のこのような大雪や災害が起きたときの対応を、来年度ぐらいをめどに各所で作成する必要がございますが、統一的なきちんとした支援ができればいいと思っております、看護協会としても協力したいと思っております。

また、資料2-2の中で、訪問看護師が増えているということでしたが、これは常勤換算の数字なのでしょうか。常勤の方はなかなか定着しないとも聞いておりますし、訪問ス

テーションの数自体があまり増えていなくて数が増えているということは、規模が大きくなっているところもあるかと思うので、規模別のものも調査の中に入れていただいたら、大きくなっているのか小さくなっているのかが見えるかと思います。

あと、先ほど言いました本センターの目的の中にある離職をしないということ、常勤の方に働いてもらえるということでは、処遇改善とか労働環境も調査をしながら、私たちができることがあればと思っております。

本センターの問題としては、連携機器の活用に関して生じる資産、お金の問題や、訪問看護師や病院の看護師との連携、日本看護協会が進めようとしている様々な取り組みについても、協会としてかかわっていく必要があると考えております。

現在、一番訪看で声が上がっているのが特定看護師です。在宅パッケージ、できればろう孔の処置とか特定のものをいろんなところで受けたいという声がたくさんありますので、県の中でどこか協力機関等を探していただいて、パッケージを訪問看護師が受けられる形を、富山県でやらないと、なかなか受けられませんので、ぜひその辺はよろしくお願ひしたいと思っております。

【馬瀬会長】 ありがとうございます。

訪問看護に関わる看護師の方が実数換算かどうかを後で、厚生部からお答えいただきたいと思えます。

それでは、富山県慢性期医療協会会長の西委員、いかがでしょうか。

【西委員】 富山市さんとは富山市医師会の関係でもう15年ぐらいお付き合いしています。ずっと見ていて、ここ何年間かは担当が違いますが、資料は毎年進化していると感じています。実際やりたいこととやれることというのがあり、今はご存じのとおり、コロナ禍がなかなか終息しないところで、どうやったらうまくいくかと暗中模索しながら進んでいるところです。もうしばらくしたら、また正常な動きになってくるのかなとは思っていますけど、それを見越して少しずつやっていくのかなと思えます。

実際問題として、慢性期医療協会、私たちの病院の立場で言うと、かなり高齢者の重症の方が増えています。亡くなっている方も統計上多いというのはご存じのとおりで、クラスターを起こしてない病院、施設がどこもないという状況の中で、どうしても公的病院に重症化の方が送られます。それぞれ施設、病院で看ることが基本ですが、自宅であ

ったり施設であったり老人保健施設だったり、意外と自立していた方が全然復活できなくて、食事が入らなくて元のところへ戻れなくなって、私たちのところへかなり多く入ってこられます。

実際、うちの病院でも1か月待ちぐらいの状況であります。そういう状況がどうなっていくか見通せない状況であり、高齢者に関してはうまくいっていないとご理解いただきながら、在宅支援、在宅復帰、少しずつ正常化していくとは思いますが、今の状況を先ほど馬瀬会長ともお話ししましたが、そういうことが起こっていることをご理解いただきながら、前進させていければいいのかなと思っております。

看護師や介護福祉士の養成というお話がありましたが、富山市医師会では看護学校を持っております。准看護学科を経て、看護学科と進級していきますが、実際問題として補助金をいただいても、運営経営は、赤字ではないにしろ蓄えができないぐらいの運営状況で、その分を授業料で賄う必要があるという状況です。富山県の全体の看護学校、准看護学校を見てもさほど入学金とか授業料とか変わりはありませんが、実際問題としてそこら辺まで上げないと職員の確保もできないし、削減もできないという状況です。入ってくる学生も大分減ってきている現状で、将来的にかなりしんどいなというのが准看護学校、看護学校の運営の現状かなと思っております。

当院の話をする、介護職員については、どこもかしこも全くいません。ただ、ここ二、三年前から病院に高校の新卒の方が何人か入ってきています。なぜかという、いきなり介護職員になるのは、誰も就職してきませんので、総務や介護補助みたいな形から受けていって、少しずつ、私も介護やりたいなという気持ちになっていく職員を介護にスライドさせるという形をとっています。介護職員を募集していきなり介護職員をやれと言っても、多分希望される学生さんがいないので、少しずつ介護の仕事に興味を持つために1年、2年、3年かけてうちの法人ではやっている、何か参考になればと思っております。離職も少ないし、実際にそういう方もちらほら出ているので、そういうやり方をしないと、なかなか今、介護の学校へ行くとか介護職を高卒でいきなりやるということはちょっと考えにくい状況でもあるということをお知らせしたいと思いました。

【馬瀬会長】 なかなか看護師を目指す人も減っているし、介護の学校に行かれる方も減っていると。授業料、その他のこともあるのですが、お話を聞いてみますと、需要はあるのに、なぜだかそこを目指す人が少ないと。ここは何か仕掛けが行政にないと、一つ

一つの事業所で解決が見つかる問題ではないように思います。また、これは県の施策じゃなく
て国の施策にも関わることでありますが、県としても、何かいいやり方なり方策なりを
見つけていただければと思います。

それでは、社会福祉活動でご活躍いただいております富山県の社会福祉協議会の得能委
員、いかがでしょうか。

【得能委員】 いつも富山県は、全国レベルから見ると、相当進んでいるということを
今回もまた確認できました。

たわいのない質問かもしれませんが、資料4の17ページ、訪問介護の推進についてで
ございますが、介護連携推進に関する協議会等の設置は、県内13市町村と全国レベルか
ら見ると非常にパーセンテージは高いですけれども、これは逆に言えば、どこどこに推
進協議会が設置をされてないのかちょっと分かりにくい。それから、医療・介護福祉促進
基盤事業についてももちろんこれで連動するわけでございますが、この13市町村とい
うのは、15市町村あるわけですから、なっていないところはどこか、その辺を少し教えて
いただけませんかでしょうか。

【馬瀬会長】 今ほど得能委員からは、県の施策は、全体的によくやっているとのこと
でしたが、私としては、まだまだ不十分な点が見られると思っております。

委員からは、在宅医療・介護連携の推進に関する協議会を設置していない2つの市町村
についてご質問がありましたので、事務局から、後ほどご回答いただければと思います。

認知症の方や家族の立場から、認知症の人と家族の会の富山県支部代表の堀井委員、い
かがでしょうか。

【堀井委員】 認知症の人と家族の会の堀井です。今回初めて参加させていただきました。
どうもありがとうございます。

介護保険のサービスの利用者であり、特に認知症の人と介護家族の立場からお話させて
いただきます。

先ほど、佐伯委員もおっしゃっていましたが、富山型デイサービスが残念ながら
減っているということ、介護を担う介護福祉士養成校の定員充足率が下がっているとい
うことに関して、私たちはすごく不安に感じております。超高齢化で、これからだんだん要

介護者が増えていくのに、そういった状況ですとやっぱり不安が募ってきます。

今コロナ禍ですけれども、病院での面会がかなわないで県外から駆けつけた子供たちが親の死に目に会えなくて、亡くなって初めて親に会えたというのがあります。本当につらかったという声も多くあります。というのが私の今思ったことです。

どうぞよろしくお願いします。

【馬瀬会長】 また後で、県から方針と現状を示していただけるとと思いますので。

続きまして、富山大学の地域医療・保険支援部門の支援部門長の田村委員、いかがでしょうか。

【田村委員】 ありがとうございます。田村です。

私は、資料2-2の、先ほど8期の計画の進捗状況の報告をいただいて、コロナ禍によくやられているな、思ったよりも〇が多いなと思いました。コロナ禍が令和3年以降もまだ続いている中、もしかしたら目標値の修正も検討しなければいけないのではと心配しておりましたけれども、その必要がないくらいに〇が多いなということで、富山県は本当に頑張っているなとこちらの表で確認させていただきました。

ただ、▲がついているところ、特に私、この会に去年まで代理で出席しておりましたが、毎回お聞きしているのが、介護福祉士の養成校の定員充足率について、いつも皆さん心配しておられて、コロナになる前から問題だったことは、やはりコロナが出てきて、さらに重くなってきているなと思うので、何らかの形で知恵を出して対策を講じなければならぬいんだなと改めて認識いたしました。

【馬瀬会長】 ありがとうございます。

それでは、富山短期大学健康福祉学科長の中島委員、いかがでしょうか。

【中島委員】 富山短期大学の中島と申します。富山県の介護福祉士養成校協会の事務局長をしております。県内に養成校は4校ございますが、定員充足率については本当に危機的な状態になっています。

第8期の計画のときに、新たな試みということで位置づいた、98ページの情報発信強化と地域を基盤としたモデル事業をさせていただいています。実際に私どもの短期大学が

ある呉羽地域でフィールドワークをしていて、やはり地域の方々の誤解と偏見というのはとても根強くて、措置の時代のイメージにまだ縛られている方も多く、例えば、施設の臭い、昔は臭いがありました。今はほとんどないのですが、そういうものを引きずっておられる大人の方が多かったです。中学生高校生にアンケートをしたところ、大変だということが自由記述多い状況でした。本学に入った学生たちに入学前と今の心境を聞いたところ、入学前はすごく大変なイメージを持っていたと答えます。今年は実習に行って介護の魅力に出会うことをテーマに私たちは実習展開をしたのですが、そうすると、実習に行って介護の仕事って“いいな”と思った、今はやりがいを感じているというふうになりました。

中学生高校生のアンケートでも、身近に介護の仕事をしている人がいたり、職場体験の経験があるという人たちは、介護の仕事に関心をもったり志す人が多いです。コロナ禍で、その体験がほとんどなくなってきたことで、この後、介護の仕事に関心をもったり志す人が減るとということが現象として出てくると思いますので、私たちは体験の機会を呉羽でも増やすようにしております。この8期で計画され県で予算化された取り組みを市町村において、もう少し介護の魅力を、地域を基盤に取り組みムーブメントになるような仕掛けができないかなというところが1点です。

先ほど、費用の問題が出ました。介護福祉士修学資金というのが実際にございまして、2年間で168万円、看護の修学資金よりいただいているのですが、実際に養成校は全部私立で、公立ではないので、本学でも授業料など全部合わせて、218万円が2年間でかかります。それ以外に、当然教科書代だったり、今だとデジタル化に対応するのにパソコンが要ったり、実習に行くときの服を買ったりとかで、修学資金を活用してもどんなに安く見積もっても100万円ほどはご本人たちが負担しなくてはいけない中で、なかなか学校に来るにしても大変だというイメージをお持ちなのに、その後修学資金を使って、絶対に介護福祉士にならなくてはいけないと高校時代に決心するのはとてもハードルが高いと思うので、もう少し修学資金についても何か工夫して、学びやすい活用しやすいような仕組みを検討していただければありがたいというのが2点目です。

あと、本学でも今年6人が修学資金を申請しましたが、所得制限に該当したため、3人が対象にならなかったんですね。なかなかやっぱり厳しいなと思いますが、家族がたくさんいると、どうしてもすぐ超えてしまうので、ぜひ使いやすい修学資金の在り方をご検討いただくとありがたいかなと思います。

【馬瀬会長】 ありがとうございます。

先ほどからの介護福祉士の方の数、養成校での授業料その他の件についていい提案をいただいたかなと思います。

それでは、続きまして、兵庫県立大学の社会科学研究所の教授で委員であります筒井委員、いかがでしょうか。

【筒井委員】 富山県の計画の達成度というのは、全国的に見ても良いと思います。全国の県、及び市町村においては、保険者機能評価がなされています。富山県の得点は高く、全国での順位も高いと評価されています。この結果からも計画の達成度は、十分によいと評価できると思います。

私からは、最初に1点、調べてもらいたいことがあり、お願いしたいと思います。分野的には、福祉部局に近い内容となるかと思っています。

昨年度の12月に、国で「孤独・孤立対策推進会議」が開催されました。これは、今回のCOVID-19による感染症のパンデミック下で起きた問題の中で、自殺者が増加したことや、単身者で十分にケアを受けられず、最悪の場合は亡くられるということが起きて、これらの方々は、実は、もともと孤立していて、孤独な状態にあり、支援を簡単には受けられなかったという問題があったのではないかということで、先ほど、申し上げた推進会議が動きはじめておりまして、先ほどの孤立や孤独への対策については、予算もつけられています。

統計上では、富山県下での単身者、高齢者の独り暮らし世帯は10%か、11%ぐらいとなっておりますが、夫婦のみの世帯と合わせると、支援が受けにくい人々が結構おられるのではないかと推察されます。それで、今後、これらの方々の孤立対策を今後どうやっていくかを、介護サービスの充実と地域包括ケアシステムの深化・推進の⑥に追記していただきたいのです。ここに、災害や感染症への備えと安全・安心のまちづくりという項がありますので、項目として入れていただければと思います。

おそらく、今後は、実態調査もやっていただくことになると思うのですが、例えば、いわゆる孤独死、孤立死の数の把握といったことは重要なデータとなると考えられます。会議の冒頭にもお話がありましたが、今回の大雪も大変でしたが、やはり富山県は、こういった雪害による交通遮断も少なくないわけですから、こういった現状も踏まえて、ご検討いただきたいと思います。これが1点目ですね。

2点目は、資料2-1で、富山県の将来の介護サービス量見込み・介護給付費の推計という項あります。富山県では、かなり先駆的な取組みもなされていますが、これから診療報酬と、それから介護報酬との統合化を推進することで、医療や介護サービスの効率的な利用を検討されるとよいと思います。

国でも今年から、幾つかのモデル地域で診療報酬、介護報酬、それから認定データを一本にして、統合的に検討するという事業をやっています。すでに長野県や北海道も始めていますので、富山県にも、こういった他県の動向もみながら、ぜひ推進していただきたいです。それは富山県に医療や介護を統合的にみるという基盤があって、そういった会議もやっておられるので、ご検討いただくとよいと思います。

できれば県としてもそういうことも考えて、将来の介護サービス量見込みとか、介護給付費、それから診療報酬改定の今後の方向性を踏まえた医療費までを視野に入れて、検討されるとよいと思いました。

【馬瀬会長】 ありがとうございます。新しい視点を提案していただきまして、ありがとうございました。

それでは、あんしん在宅医療・訪問看護推進会議から、富山市医師会の前川委員、いかがでしょうか。

【前川委員】 富山市医師会の前川です。

私、在宅医療を担当しておりますので、ちょっと感じたことをお話ししたいと思います。

まず、在宅医療が増えているかどうかということで、資料の2-2に太文字で、介護の連携による在宅医療などの推進で、在宅療養支援診療所数が平成31年度は6.2事業所が6.7事業所となっている。それから、在宅療養支援病院も1.4から1.5事業所と増えておりまして、〇がついております。それ自体は大変いいことだと思います。

それから、参考資料1の20番に、在宅医療を実施している医療機関数が、平成30年が285、これがどういうわけか256と、むしろちょっと減っているので、増えているのか減っているのかよく分からないところもございますが、ただ富山市でいうならば、例えば、名古屋にある法人が、医師を派遣する形で富山市内で支援診療所を作って開設しているケースが増えてきております。主に老人向けの有料老人ホームだとか、サ高住のあたりを担当していらっしゃるような印象ですけれども。

私が言いたいのは、富山市医師会としてどう関わるかということですが、これは私ごとですが、今から16年前の平成20年、私の近くで開業しておられる在宅医療をなさっておられる先生が、当時としては富山市では一番在宅患者数が多かったんじゃないかと思うんですが、60名ぐらい持っておられました、突然心筋梗塞で亡くなりました。そのときに、僕のところが一番近いこともあって、お互い「もし倒れたときは頼むぞ」と言う仲であったものですから。しかし、60人を一遍に私に頼まれてもということもございまして、ただし、「在宅患者を難民にするな」を合い言葉に、私たち、在医協とやまというグループを6人でつくっておりました、そのことで大変助かりまして、亡くなられてすぐに集まって、そして60人をみんなで何とか支えていこうとなりまして、当時北日本新聞賞をもらったりもしました。

実は、またそれを強く感じているのは、つい先週でしたか、小杉のほうで1人で60人を持っておられるお医者さんがいらっしゃいまして、その先生が突然死されました。困ったと相談を受けまして、あそこは病院でもあって訪問もしているというのがありますけれども、まずは在宅医療をやる先生と知り合って、患者さんのマッピングを作って、そしてどの先生が行けるかということで、富山市のドクターにも頼みましたけれども、私も願海寺のほうにも行っているから1人持とうかという話をしまして、何とか切り抜けたと。

今、在宅医療をやっている先生が少しずつ増えてはいますけど、顔も知らない、医師会に入っていらっしゃるかどうかもよく分からない。その辺をしっかりと確認しましてマッピングをして、いざSOSがあったときにすぐ助けられるような、難民をつくらないという合い言葉で、ここに私の肩書、在宅医ネットと書いてありますけれども、そのために動いていこうということをもた強くしておりました、最初のうちは私ども一人一人が旅行に行ったり学会に行ったときの助け船と。これは小さいことですが。それよりもやはり突然死はあり得ることで、難民の発生については何としてでも防ぐと、その一心でございまして。

【馬瀬会長】 ありがとうございます。

それでは、高岡市医師会の林委員、いかがでしょうか。

【林（智）委員】 高岡市医師会の林です。よろしくお願いたします。

私からは、2つほど感想と、ちょっと皆さんに相談があります。

まず、資料5と資料4の7枚目のスライドを見ていただくと、訪問診療数は、前川先生

もおっしゃったように増えているということですが、その中身は、同一建物への訪問診療数が増えていて、いわゆるマイホームへの訪問診療数は微増だと思っていますので、そうすると、増えたことは非常にいいことですが、質の高い訪問診療といえるのかどうか、その検証も必要かなと思っています。それを具体的にどうやって調べるかというのが課題かと思っています。いい指標なり何かアイデアがあればと思います。

あと資料5を見ますと、中ほどに在宅患者訪問診療の数について、平成23年から3年ごとのデータが出ていますが、実施施設数は徐々に減ってきていて、訪問診療の件数は増えてきている状況がありますように、これの意味することとすれば、同一建物が増えているから増えていると取れますし、1人の在宅医の先生が多くの患者さんを診ているとも取れるので、この解釈の仕方というのが1つあると思います。

もう1点は、コロナ禍の状況で、患者さんが多くなりますと、感染者の入院は難しくなっています。例えば独居の方であっても中等症以上じゃないとなかなか入院管理させてもらえないということが出てきます。そうしますと、在宅で診ていく患者さんが増えていくわけですが、在宅で診ていくときに医療の訪問看護、在宅医だけで診ることはなかなかできなくて、生活面を看てくれるようなヘルパーなどとの関わりも必要になってくる場合が出てきますが、実際ヘルパーさんたちに感染リスクがあるとなると、どうしてもできないという返事が多くありまして、その分を訪問看護で賄っている実情があります。

今は少し状況が落ち着きつつありますが、今後どういう状況になるか分かりませんので、そういった患者さんが多くなっていくと訪問看護の負担もかなり増えていくと思います。

看てくれるヘルパーさんたちへの訪問介護に関しての何らかのインセンティブがあると、頑張ってくれてくれる方も出てくるんじゃないかなと。そういった何かいいアイデアがあればいいのかなと思います。

【馬瀬会長】 ありがとうございます。

それでは、ちょっと時間も押してまいりましたので、富山県薬剤師会の西尾委員、いかがでしょうか。

【西尾委員】 富山県薬剤師会の西尾でございます。

私からは実績についてですけれども、この薬剤管理指導の薬局数は増加をしているということですけど、今、県下に約500軒、保険薬局がございまして、実績からしますと約

6割が、何らかの形で在宅を実施したということです。

申請をしているのは約8割の400軒弱に達しておりますので、今、地域医療圏ごとに在宅の研修を毎年行っておりまして、他の医療関係の方々に集まりをいただいて連携を取るといって進めているところでございます。

もう1点は、資料6-2にも書いてございますけれども、実は令和3年度から、都道府県の認可による地域連携薬局と専門医療機関連携薬局、2つの薬局が新たなカテゴリーとして生まれてきたわけですが、地域連携薬局とはどういう薬局かと申しますと、入退院のときに医療機関との情報を連携する、そして、地域の薬局と連携しながら、薬局での患者さんの一元的、継続的な薬剤管理をするものです。いわゆる在宅を専らとして取り組める薬局ということですが、始まったばかりですので、今県下約30軒余りでございますので、こういった薬局を1軒でも増やすようにと研修等をしているところです。

これからはいろんな専門職の方々と連携を取りながら、我々の在宅業務を進めてまいりたいと思いますので、どうぞよろしく願いいたします。

【馬瀬会長】 ありがとうございます。

それでは、富山県訪問看護ステーション連絡協議会の加藤委員、いかがでしょうか。

【加藤委員】 富山県訪問看護ステーション連絡協議会の加藤です。

訪問看護ステーション数が、富山県では最近確かに増えてきていますし従業者も増えてきています。ただ、管理者の中で話をしていると、24時間で待機を持ってくれる看護師を確保することが非常に難しいという課題が常にあります。

24時間在宅を支えるということで、24時間体制の届出も少し減ってきていると調査が出てきていましたので、ここを確保できるようにきちんと常勤を維持できるようにできたらと思っています。

小児や精神疾患の利用者数が非常に増えているということで、小児を受けてくれる訪問看護ステーションは増えていますが、受入れが困難なので、看護協会でも小児専門の訪問看護の動向とか病院からの支援をいろいろいただいておりますので、このフォローをぜひ継続していただいて、在宅で小児を受けていけるように継続できたらなと思っています。

コロナによる面会制限を理由にして在宅看取りが非常に増えていて、訪問看護ステーションでも2019年は711名だったのが、2021年には1,221名と急増していま

す。今後、訪問看護によるターミナルケアを受けた利用者数を指標例に追加するというこ
とも出ていまして、訪問看護が介入していると、在宅で生活している中から、今までこん
な生活をしてきた、これからもこんな生活をしていきたいという話が結構できますので、
難しいACPという形ではなく、そういう日常的な会話からACPにつなげることもでき
ると思います。そういうことをもっとアピールできればと思っています。

【馬瀬会長】 ありがとうございました。

それでは、富山県歯科医師会の山崎委員、いかがでしょうか。

【山崎委員】 歯科医師会の会長をしております山崎です。

いろいろとデータを見させてもらって、本当にまともなデータだと思っています。
ただ、歯科のほうから、支援事業の進捗状況のところ、先ほどお話がありました80歳
で自分の歯が20本以上の割合なんですけれども、40.6%で、全国平均は、歯科医師会
はもう50%に達しております。ただ、富山県がこれだけ低いということで私も危惧して
おります。令和3年度の5月に歯科医院に来院した患者さんを中心に、このデータを出し
ておる関係で、男性の方が574名、それから女性が622名で、これは20歳以上の方
を対象にして、その中で80歳以上の方が46.6%で低かったという結果になっており
ます。コロナ禍ですので、来院が少なかったんだろうなと思っています。要するに健康
な人は、なかなかコロナ禍で受診されなかったのかなと思っています。

ただ、これもデータの取り方によって大分違ってくると思いますので、これはもう少し
精査しながら、いい形にしていきたいなと思っています。

8020運動が始まったのは30年ほど前で、これは、80歳まで20本歯があれば何
でも噛めますよという基準で始まりました。全国的にも50%達成されているかなと思っ
ております。

会としましては、まだまだ50%では弱いと、特に高齢者が多くなっておりますので、
健康でしっかり食べられることが延命にも関わるということで進めたいと思っております。

ただ、先ほどからもお話が出ていますように、コロナ禍でなかなか進めなかったとい
うこともあります。一部聞きますと、コロナ禍で感染予防ということで、在宅の訪問診療の
要望がなかなかなかったという話も聞いております。今の状況を見ていると、横ばいか
なと思っています。

1つ気になっているのは、介護関係で、歯科の歯援診（在宅療養支援歯科診療所）の条件が少し強くなった関係で、在宅に行こうという先生が少なくなってきたことが危惧されておりますので、中央にお話をし、見直しを考えていただきたいなと思っております。

【馬瀬会長】 ありがとうございます。それでは、時間もちょっと押しております。地域の介護を支える立場から、富山ケアネットワーク会の惣万委員、いかがでしょうか。

【惣万委員】 私たちの課題は、次につなぐ介護福祉士さんが少ないことです。うちに20～40代の新入社員が、3年ぶりに来てくれましたが、なかなか捕まりません。

県へお伝えしたい事項としては、施設も大事ですが、在宅の介護にももうちょっと力を入れていただきたいと思います。ショート（短期入所生活介護）、ヘルパー、デイサービス（通所介護）です。

今全国でも富山でも課題になっているのは8050問題、80代のお年寄りが50代の息子さんや娘さんを介護している。これはどこに取り上げられているのかなと思います。

また、65歳の壁。障害者の方が65歳になったときに、介護保険に入らなければなりません、トラブルや不明点があって、時間がかかっています。もうちょっと分かりやすく指導してほしいかなと思います。65歳の壁についても、ここどこにも書いてありませんので取り上げていただきたいです。

最近よく思うのは、介護保険が始まる時、利用者本位が特徴でしたよね。それがこのところ、家族本位になってしまっている。これをみんなで考えたいなと思います。

富山ケアネットは、確かに少しずつ減ってきています。県には非常に頑張ってもらっておりますが、私、共生型サービスの国の研究員になっていますが、共生型のところが首都圏に500いくつとかあり、富山県が3番目かなと思います。富山県で始まったものが、ちょっと違う共生型かもしれませんが、ほかの県のほうが増えています。それはそれでうれしいかなとも思います。

デイサービスの際に訪問診療ができればよいと思います。例えば、近所の先生に来ていただくととても助かるのですが、現在は認められていないので、何かいい考えはないかなと思っています。

コロナの問題に関して、富山県として感染病院を作ってもらえないかなと思っています。小さくてもいいと思います。30人から50人でもいいですから入所できるとよいと思い

ます。誰かが言われましたように、死ぬ人と会えなくて別れる人がみんな怒っています。

本当に病院が、救急病院がコロナを受け入れていいのでしょうか。私は根本から考えてほしいと思います。

【馬瀬会長】 ありがとうございます。

それでは、介護支援専門員協会の高原委員、いかがでしょうか。

【高原委員】 よろしくお願ひします。この第8期の進捗状況の中で、介護サービスにおける職員数が〇、充足となっておりますが、先ほど来から話を聞いているとおり、職員が足りないという介護サービスの事業所をたくさん耳にします。

あわせて、先ほど坂東委員からありましたけど、在宅サービスの中でも訪問入浴だったりヘルパーだったりショートだったり、制限をかけて縮小しているのは、職員が確保されていないという現状も間違いなくあるんです。計画に見合った数がそろったから〇でいいのかなと思うんですけど、実情はなかなかそれぞれの地区でご苦労なさっているところが多いのかなと思います。

職員の確保に関しては、近頃、募集をかけても、ハローワーク等じゃなくて紹介会社経由が非常に多い状況です。紹介会社ですと、紹介料が高額となる場合もあり、人材確保が経営を圧迫している状況もあるというところの支援も考えていただければありがたいです。

【馬瀬会長】 ありがとうございます。

それでは、地域包括システムの推進に関して、南砺市政策参与の南委員、いかがでしょうか。

【南委員】 私から2つ。1つは、在宅医療をしている者として、自宅での死亡とか、それから終の棲家での特老での死亡とか、そういうところが大事になって、今回データが出ているんですけども、市町村によって、いろいろなばらつきがありますよね。市町村ごとにすごく頑張っておられると思いますけれども、市町村の中では、自分たちがどうやって、何が課題なのか見えない面もあるんじゃないかなと思うんです。富山県全体で、在宅で看取るとか特老で看取ることを推進すれば、県の皆さん方が勘案しながら、いいところを見ながら、不十分なところに上手な指導をしていただければ、富山県全体で上がる

かなと思います。

2番目は、先ほど筒井委員もおっしゃっていましたが、孤独のことですよね。介護職が少なくなって地域包括ケアシステムをつくっていくということは非常に大事ですが、全世代型の地域共生社会をつくっていくというのは、本当に今の時代やらなきゃいけないことだと私は思うんです。もちろん、高齢者対策の地域包括ケアシステムがベースにないと、全世代型もなかなか機能しないのは事実ですが、ただ、専門職と行政だけが頑張るのではなく、地域の人たちがみんなでお互い支え合うという自助、互助、それがすごく私は大事だと思うんですね。そのためにも、今おっしゃっているように、全世代型の地域共生社会を重層的支援体制整備事業で進めていこうと。これは国も本気でそう言っています。富山県も少しずつ進んでいますけれども、その肝というのは、住民同士がお互いさまで助け合う地域づくり、ひきこもりの人とか精神障害の人たちが地域から孤立してしまっている。そんな人に手を差し伸べるようなアウトリーチだったり参加支援をする人たち、NPOだったり福祉法人だったり地域の住民だったり、そういう活動をもっと進めていくことが本当に大事。そのことが足りない介護職のサポートになりますし、地域を温かくすることだと私は思っていますので、今回は高齢者対策ですが、全世代型を考える視野で、これからも検討していただければありがたいかなと思います。

【馬瀬会長】 ありがとうございます。

それでは、行政の立場から、砺波市福祉市民部長の村井委員、いかがでしょうか。

【村井委員】 私は2点について申しあげたいと思います。

まず、日頃から各介護事業所を見ていると、一番ネックになるのが人材の不足だと思います。私、以前に高齢者介護の関係の仕事をしておりましたが、その際にも人材の発掘と言われておりましたが、なかなか進まないのが実態かなと思っています。

これから第9期の計画を策定していくことになりますが、人がいないとこの事業は進めることができないので、人材確保を優先した取組をしていただきたいなと思っています。

それと、今回のコロナで、いろんな介護施設でクラスターが発生しました。特に入所を伴うような施設では、大変苦勞されているような感じでありました。なかには協会で協定を結んで、いざというときお互いに職員をやり取りするということを知っていましたが、今回のコロナは同時流行したりするものですから、ほとんどそういったものも当てにでき

なかったということで、いざというときの体制もこれから必要なのかなと思います。

また、これから認知症の高齢者がどんどん増えていくのではないかと国では予想されていますが、現在成年後見人には、どちらかといいますと法律の専門職などを当てております。呉西の6市では成年後見センターを作って法人で引受けをしています。県内には市民後見人の講習を受けられた方もたくさんいますので、市民後見人が活躍できるような体制を取れるように関係機関に働きかけをしていただきたいと思います。と思っております。

【馬瀬会長】 ありがとうございます。

それでは、立山町健康福祉課長の堀委員、いかがでしょうか。

【堀委員】 立山町の堀と申します。

進捗の資料2-2の中の指標の第2節のナンバー6、介護予防を目的とした研修会の延べ受講者数は非常に伸びているということで、県で熱心に研修等を開催していただいたことが分かります。こういった研修受講者が、市町村に戻りまして住民を対象とした介護予防サポーターの養成などにかなり取り組んでいるところです。こういった観点でも、在宅の基礎になります地域の介護予防の人材育成について、引き続き取り組んでいただけたらと思います。

【森下委員】 私からの意見というか感想を述べさせていただきたいと思います。

今、福祉人材が不足しているのはもう富山県に限らず全国一緒というか、富山県は昔から100万人都市といわれて厚生労働省とか総務省とかいろいろなモデル地区に指定されています。私の施設でも富山短期大学の学生2名を実習に受け入れますが、実習が終わると、学生さんからとてもよかったという感想をいただきます。

しかし現実には、物価高騰、戦争とかコロナとかいろいろな要因があって、今年は多分物価高騰で市民の皆さんは大変になると思います。いつの時代でも貧困とかいろいろと問題が、歴史が繰り返される中で、やっぱり大事なのは人の心というか信念だと思います。

先ほど訪問診療のお医者さんが、60件という件数を持っていましたけど、入善町の医師の方も訪問診療やっておられて、地元の患者さんからすごく人気を得ておられます。某映画では離島の訪問診療を取り上げており、医者だけじゃなくて、その地域の島民と一緒に協力するという体制が生まれている。それがまさに福祉そのものではないかなと思います。

ます。若者も、希望とかそういう信念がある人について行くというか憧れるのは、いつの時代も一緒かなと思います。

Z時代は、自己責任の時代になっているという意識がとても強いと思います。そういう観点から見ますと、今後の高齢者の福祉をされるのはやっぱり若者ですし、国も少子高齢化に向けて、富山県は女子の転出率が高い、4倍だということで、富山県にどうしてそういう原因があるのかなと考えてほしいなと思いました。

それと、ケアネットサービスも後継者が少なく、あまり伸びないところもあります。それと富山型デイサービス、それに代わる新しいサービスをみんなで考えていただきたいなと思いました。

【馬瀬会長】 ありがとうございます。

富山県建築士会の林委員、いかがでしょうか。

【林（芳）委員】 はじめまして。私、初めて参加させていただいて、今日の内容の中で、私が唯一建築士という立場で、質問したいなと思ったのは、災害時における支援体制についてです。

私たち建築士会は、富山県、あるいは県内市町村と災害時における協定を結んでおります。災害が発災した場合に、行政からの支援要請がある前に自主的に支援をするという体制を取っています。例えば地震が発災したときに、一時避難所となるところへ素早く駆けつけて、その建物は耐震上問題がなくて避難施設として確保していかどうかを判断することをやっています。

あくまでも民間の業界団体としての支援となっていて、特に支援要請がなくても駆けつけるというような、民間の業界団体との協定というものがもしあるようだったら教えていただきたいのと、ないようだったら、それに準ずるような任意の支援体制みたいなものがあれば、大きな災害が起きたときには非常に強力なバックアップになるんじゃないかなと思いましたので、質問したいなと思いました。

【馬瀬会長】 ありがとうございます。

時間も過ぎておりますので、いろいろまたご意見もおありかと思いますが、事務局から計画の進捗状況等をいただいて、さらにたくさんのご意見いただいた上で、本日の意見を

しっかり受け止めさせていただき、計画の着実な進捗に向けてさらなる自立支援、重度化防止などの取組を進めていただければと思います。

※以下、会議中にご発言いただいた内容、開催後にいただいたご意見への回答を記載

【坂東委員】

今後、在宅での療養を進める必要があるが、ご本人の生活を支援できないと、ご家族の負担が大きくなって施設へ入所する流れになると思われるため、在宅の生活支援が重要ではないか。

ご指摘のとおり、在宅での療養を進めるには、医療だけでなく介護や生活支援などにおいて、様々な在宅サービス基盤の整備を進めていく必要があります。

計画策定においては、市町村とともに、家族負担の軽減に資するよう、必要な支援を適切につなげる相談支援体制や、在宅ケアにおける医療・介護連携の充実を図るとともに、生活を支える介護サービス等の基盤の整備に努めてまいります。

【稲村委員】

資料に訪問看護師が増えている数字があるが、常勤換算か。

お見込みのとおり、常勤換算した人数です。

【得能委員】

資料4の「在宅医療・介護連携の推進に資する協議会等の設置」は県内13市町村となっているが、未設置の市町村はどこか。

協議会等の設置状況については、国の調査結果から引用したものであることから、現時点の状況を市町村に確認したところ、全ての市町村で協議会等を設けて、在宅医療・介護連携事業が具体的に進められています。

【堀井委員】

コロナ禍の中、県外から駆けつけても病院で面会ができず、親の死に目に会えず、亡くなって初めて親に会えたことが本当に辛かったという声も多い。

現状と今後の県の方針を示してもらいたい。

医療機関や高齢者施設等における面会については、国の基本的対処方針により、利用者や家族の生活の質を考慮して、面会者からの感染を防ぐことや地域における発生状況等も踏まえて、対面での面会を含めた対応を検討することとされており、県としても、事業所に対して、適切に対応いただくよう周知しているところです。

【林（芳宏）委員】

建築士会は、県・市町村と災害時における協定を結んでおり、災害発災時に行政からの支援要請が来る前でも自主的に支援する支援体制を取っている。

県と民間の業界団体との間で、災害発生時に行政からの支援要請が来る前でも、自主的に業界団体が支援を行うという内容の協定を結んでいる事例があれば教えてほしい。

県では「行政」「放送・報道」「医療救護」などの各分野で、業界団体と災害時の応援協定（計404件、R4.3.1時点）を締結しておりますが、業界団体の支援要請前の自主的な支援を内容としている協定は確認できませんでした。

原則として、県の要請に基づき支援をいただく形式をとっておりますが、災害の態様に応じて、その都度協議のうえ対応することとしています。

【稲村委員】

高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業支援計画の第3節の目標値が「増加させる」ではなく、数値で表現してほしい。

評価指標の選定やその目標値については、計画策定以降の進捗を確認する上で重要であることから、その指標の性質等も考慮しながら第9期計画策定の中で検討してまいります。

【稲村委員】

スライドNo13について県として「在宅パッケージ」についてどう考えておられるのか。

在宅・慢性期領域パッケージ研修の実施により、特定行為研修に必要な単位が効率的に得られるメリットがあることは認識しています。受講ニーズや指定研修機関等のご意向もお聞きしながら検討してまいります。

【稲村委員】

市町村との会議の内容、連携はどのようにされているのか。

市町村の地域支援事業所管課と連携しながら地域包括ケアシステム構築の深化に向けて様々な取組みを行っており、毎年、市町村の取組み等をヒアリングや連絡会で意見交換をして進めています。

介護保険事業支援計画策定においても、市町村の高齢者福祉に関連する事業の進捗及び施策の方向性を共有し、県計画と市町村計画と整合性を持って策定する予定としています。

【佐伯委員】

富山型デイサービス数が増えていない。市町村の介護保険計画にも障害福祉計画にも、富山型デイサービスの目標値は無い。例えば介護保険計画の中で地域密着型通所介護の計画があれば、富山型にする、障害福祉計画の中で生活介護の計画があれば富山型にする、といった方法しかない。市町村計画にも具体的な数値目標をあげて欲しい。

第9期計画策定における市町村からのヒアリングなどの機会を通じて、いただいたご意見をお伝えしてまいります。