

令和8年度第1回新潟県高齢者保健福祉推進協議会議事録

日時：令和8年6月2日（火）
13時30分から15時00分まで
場所：新潟県自治会館講堂

1 開会

2 あいさつ（福祉保健部長）

3 議題

- (1) 第9期新潟県高齢者保健福祉計画の進捗状況等について
 - ① 高齢者を取り巻く現状と課題及び将来推計等について
 - ② 第9期新潟県高齢者保健福祉計画の進捗状況
- (2) 第10期新潟県高齢者保健福祉計画の策定方針について
- (3) 各委員との意見交換

4 議事録

- (1) 資料1～3について事務局から説明
- (2) 質疑応答
- (3) 資料4について事務局から説明
- (4) 質疑応答
- (5) 意見交換

（事務局：高齢福祉保健課 大野副参事）

資料1～3に基づき説明

（丸田座長）

ありがとうございました。ただいまは資料1～3について説明がありました。いずれも分析的な視点から意見交換が必要な資料だろうと思います。今回、意見交換の時間は後半に行いますので、まずは意見交換につなげるための御質問等々ありましたら、各委員のお立場からご発言をいただきたいと思います。議事録の関係もありますので、お名前をおっしゃってからの発言をしていただきますようお願いいたします。ではいかがでしょうか。

（中山委員）

新潟県リハビリテーション専門職協議会の中山です。よろしく申し上げます。事前に資料を見せていただいて、参考資料1介護保険料基準額の資料ですが、8期と9期で値段を下げ

たところと、上がってるところ、据え置いたところと様々な要因があるのだと思いますので一概に言えないのですが、介護予防がしっかり回っているような市町村が少し下がってるのかなと思います。そこで、何か調査していることがあれば教えてください。

(丸田座長)

では、事務局からコメントがあればお願いします。

(事務局：高齢福祉保健課 大野副参事)

ありがとうございます。介護保険料の基準額ですが、おっしゃる通り、様々な要因で上げる下げるといった判断を市町村がしています。市町村ごとにばらつきが出る一つの要因として、3年間計画ごとに、市町村が、給付費がどの程度かかるのか算定した上で、必要な保険料は、被保険者が何人いるからこのくらいの保険料といった策定をしているのですが、本制度が開始し25年経つ中で今まで徴収した保険料を基金等に積み立てていくということを多くの市町村がやっております、基金の残高を見ながら基金を使って保険料を下げようという判断もあると思いますので、それも一つの要因かと思います。

被保険者の数ですとか、今後の見通しの3年間の対象となる給付費の見込みが下がるから保険料を下げても大丈夫かという判断もあると思いますし、もちろん、その中に介護予防を進めて、要介護度が上がれば給付費は上がるので、介護予防で認定を受けなくても済むような方が増えれば、ということも恐らく中の要因にはあると思うのですが、市町村も我々もどのくらいの介護予防をすればどのくらい給付費を下げられるのか、数字的なものがなかなか出せない、国においてもなかなか出せないというのが長年のモヤモヤといいますか、懸案となっているところではあります。県としてはそのような要素があると思っています。

(中山委員)

ありがとうございます。前向きにアグレッシブに攻める形で下げようと思って下げられているところというのは、多分好事例になると思うのでそういう情報は共有していただければと助かると思っています。

(事務局：高齢福祉保健課 大野副参事)

下げている市町村にはどういう要因で下げているのか深掘りしてお聞きすることも一つと考えております。

(丸田座長)

中山委員の立場から、30市町村を見渡していただいて、介護予防の施策に重点的に取り組んでおり、その成果の一つとして介護保険料が低く抑えられているような好事例となる市町村についてご存知でしたら、情報提供いただけるとありがたいですが、例えば新発田市

さんとか。

(中山委員)

まさに新発田市だと思っています。新発田市は介護予防を、ちょっと厳しめにやっていると思います。いい意味で厳しめにやっていますし、住民対象の講座も大量にやっているというようなこともあって、うまく回ってるんじゃないかと思っています。他に、介護予防事業を沢山やっているところもあると思うのですが、成果を出している、やっただけじゃなくて、成果を出しているということで一つだけあげさせていただきました。

(丸田座長)

大事な御指摘をいただきました。是非よろしくお願ひしたいと思います。他にいかがでしょうか。

(佐藤代理)

三条市長の代理で出席しております三条市の高齢介護課長の佐藤と申します。資料1の介護人材の関係で、21 ページ「地域のケアマネジメント提供体制確保支援事業」が新規として令和8年度予算計上されていますが、これは国のパッケージで、業務負担の高いケアマネの成り手の確保を図るという事業かと思いますが、具体的に、新潟県はどういった事業を考えておられるのか。もし、今の時点で決まっていればお聞かせいただきたい。

(丸田座長)

では、事務局からお願いします。

(事務局：高齢福祉保健課 片岡係長)

御質問いただきありがとうございます。介護人材確保係でございます。今ご質問いただきました「地域のケアマネジメント提供体制確保支援事業」については、国の要綱が夏までには国の方から届くということで、それを受けて、県の要綱を作りまして、市町村・介護事業所へ展開させていただくことを予定しています。具体的などころとしましては、潜在ケアマネの再就職のための取組や、介護事業所に対して支援ができるような取組を検討しているところでございます。繰り返しになりますが国の要綱が示された後、検討となりますので、また、あらためて周知させていただきます。

(丸田座長)

三条市さんは、ここにやはり課題を抱えていらっしゃるの、三条市の立場から委員の方々に問題提起できるところがありましたらお願いいたします。

(佐藤代理)

三条市でも、やはりケアマネジャーの確保というのは課題だと考えております。三条市でも、今年度から新たにケアマネの負担軽減のために、国の方で進めているケアプランデータ連携システムの方の全事業所へ普及を図るために、専門職員を今年度から雇い、事業所へのシステムの導入と、さらに活用できるように支援する取組を始めたところです。全県の課題としても、ケアマネの確保は非常に重要だと思いますので、県の方でも引き続き対策の方をお願いしたい。

(丸田座長)

ありがとうございました。他に御質問がある方はいますでしょうか。

(神田委員)

阿賀町長の神田でございます。資料2の3ページです。それぞれ計画でも成果指標を定めながら成果を求めるのは当然のことですが、一番上の健康寿命、まさに極めて大事なことです。この算定が厚労省の国民生活基礎調査から引用しており、かなり古い数字で、県としてもこういう数字が出ているかと思いますが、我々市町村毎にはこうした数字は恐らく分からないのです。我々市町村で計画を定めていくにあたり、まさに健康寿命を伸ばしていくことを目標にしていきたいのですが、国のデータが市町村毎には無い、県の数字が出るのも遅い、かなり前の部分になっている。統計的には表れてきていると思うが、3年周期の計画の中で現実と離れているのではないかと思っています。町の計画を作る際に、もう少し現実的なもので、自分たちで算定できるものがないのかなという指示をしながら策定しているというところが現実です。

そうすると、介護認定を受けない方の割合等、独自集計をしながら、ある意味では行政区、集落ごとに自主的なそうした部分での拾いながら、積み上げをしながら、皆さんのところは、元気で頑張っていただいています、こういう数字ですということが、申し上げられるんですけども、より身近といいますか、良い指標となるようなものはないのかな、というところでお尋ねさせていただきます。

(丸田座長)

ありがとうございました。では、事務局お願いいたします。

(事務局：高齢福祉保健課 大野副参事)

ありがとうございます。確かにこの健康寿命というところのデータが遅いというところがあるかと思っています。県の「健康増進計画」にあたる計画にある指標を参考にしてしているのでそう作っているのですが、高齢者保健福祉計画なので、委員がおっしゃるように介護が必要じゃない方の割合、資料2の3ページの「介護が必要な高齢者の割合」、要介護認定率

というのをひとつ指標として、県の計画では使っているところです。健康寿命のあたりで健康な方がどれくらいいるのか、介護ではなく健康づくりの関係で、どんな目標を考えられるのかなというところが、私も今アイデアがないので、健康づくり主管課と相談して、もし良いアイデアがあれば反映させたいと思っております。

市町村の方でこんなものを使うといい、という例がありましたら教えていただければと思います。ありがとうございました。

(丸田座長)

確か、各市町村の健康増進計画の中で、健康寿命に関して、現状値と、目標値を設定しながら健康づくりを進めていただいているかと思います。事務局の方で、各市町村における健康増進計画における健康寿命の現状値と目標値を委員の方々に情報提供いただけると、神田委員からおっしゃっていただいたことへの一つのフィードバックになるかと思っておりますので、よろしく願いいたします。他にいかがでしょうか。お願いいたします。

(捧委員)

はい。新潟県老施協の捧と言います。よろしく願いします。介護人材の現状ということでご説明いただいたと思うのですが、養成機関の入学者数、そして充足率という説明だったのですが、現状の部分で卒業生が福祉の現場にそのまま就いたというふうなデータはお持ちではないでしょうか。

(丸田座長)

県としてデータがあるかどうかですね。

(事務局：高齢福祉保健課 片岡係長)

御質問ありがとうございます。御質問の内容としまして、卒業生の定着、県内就職のデータについてですけれども、すみません、県として調査をして把握しているというデータは持ち合わせていないのですが、例えば、修学資金貸付事業であれば、貸付を行った方のおよそ8割が、そのまま県内施設に就業されるというデータを持ち合わせております。今後、そのようなデータを積み重ねて、定着などに係るデータを把握できればと考えております。

(丸田座長)

いかがですか。

(捧委員)

そうですね。入学者数も定員割れしているという状況であると思えますし、個人的に色々学校訪問している中で、福祉の方の卒業生の2割ぐらいが民間企業に流れてますとお話を

伺っております。介護人材不足というのは、今ここで頂いてるデータ以上にひょっとするともっと逼迫した状況じゃないかなというところで、データの話をさせていただきました。以上です。

(丸田座長)

参考までに、新潟市が市内の養成校に対して、入口と出口のところで毎年調査を行って、どのような施策を打っていけばいいかということで検討している現状にあります。県レベルで入口出口のデータが確認できるかどうかは、事務局の方で検討してくれることあるかと思いますが、コメントありますでしょうか。

(事務局：高齢福祉保健課 片岡係長)

ありがとうございます。市町村さんの方でも色々データをお取りなられてるのかなというところは承知しております。今後、市町村さんといろんな情報を共有しながら、県も情報提供しながらそういったデータの還元を進められればと考えております。

(丸田座長)

ありがとうございました。内山委員、お願いします。

(内山委員)

県医師会の内山でございます。同時に介護施設を運営している者の代表として、現場の状況を、一つだけお伝えしますが、数字以上に介護職員の不足感は強いんじゃないかと。まさにそのとおりです。現場の人材不足が人材紹介会社が非常に発展している要因になります。数字以上に不足感は深刻です。その理由は給料です。私は自分の給料を減らして、介護職員の給料をベースアップしています。以上です。

(丸田座長)

ありがとうございました。後ほど意見交換をできればと思いますので、一旦前に進めたいと思います。資料1から3までについて御質問等ありますでしょうか。では、前へ進めさせていただきます。引き続き議題の2「第10期新潟県高齢者保険福祉計画の策定方針」について、事務局から説明をお願いいたします。

(事務局：高齢福祉保健課 大野副参事)

資料4に基づき説明

(丸田座長)

ありがとうございました。ただいまの説明について御質問がありましたらお願いいたし

ます。

(佐藤代理)

三条市の佐藤と申します。10期計画の策定についてですけれども、今回の計画については、市町村、都道府県の連携をより深めるというような方針が出ているかと思うのですけれども、国の資料によると、夏頃に9期の振り返りや、地域分析等に基づくサービス提供に係る市町村の課題を確認するとともに、サービス関係の方々のあり方について県と市町村と共に議論を開始しているというようなことが示されていますけれども、これについて、今後のスケジュールが決まっていることがあれば教えていただきたいと思えます。

(事務局：高齢福祉保健課 大野副参事)

ありがとうございます。それぞれの市町村でどのようにお考えになっているかというような件につきまして、今、5月から各市町村に照会をさせていただいているところです。その照会させていただいた結果を元に、7月頃にまた圏域別意見交換を考えており、市町村と県の意見交換会といいますか、それぞれに考えていることを共有させていただきたいなど考えております。

(丸田座長)

ありがとうございました。他にいかがですか。

(中山委員)

6ページ「1高齢者の自立した日常生活に向けた支援」についてにあるのですが、なんとなくわかるのですが、ふわっとあるんですけど、もう、お世話してもらって介護保険の使いかたはやめようよと、もうみんな自立して行きましようよ、というような、強めのメッセージをお考えでしょうか。

(事務局：高齢福祉保健課 大野副参事)

介護保険という制度自体は、制度としてありますので、そういう強めのメッセージというのは考えておりません。ただ、お世話にならないようにいられる期間を長くするというようなことはしていきなさいかな、というふうに思っています。

(中山委員)

私も、強めのメッセージは県は出せないと思っているのですが、このままで行くと破綻しますよ、だから、みんな元気で介護保険を受けないでみんな地域で頑張っていましよう、というメッセージがどこかに入るといいなど。

受けないで、とは言えないのだけれども、そういうちょっと積極的な何か感じが欲しいな

とっていました。以上です。

(丸田座長)

意見として承っておくということによろしいでしょうか。では、村松委員から手があがっていますのでお願いいたします。

(村松委員)

小規模多機能型居宅介護事業者協議会の村松です。お聞きしたいのですが、この中で介護テクノロジーの導入支援補助金について、特別養護老人ホームはだいぶ進んできている中で、グループホーム、小規模多機能など中・小規模のところだとなかなかこれが難しいというなかで、令和7年度までの制度をみた時、見守りセンサーが1台までとなっていたと思うのです。それが、令和8年度はどうされているのか。ほかの都道府県では、1台になっていないというようなことをお聞きしてますし、なぜこの1台になっているのかという根拠をお聞きしたいと思います。

(丸田座長)

事務局お願いします。

(事務局：高齢福祉保健課 片岡係長)

御質問ありがとうございます。介護テクノロジー導入支援補助金につきましては、県の限られた予算の中で、まずは広く、いろんな事業者に使っていただき、効果を実感していただくというところを目的としてやってきた経緯がございます。ただ、以前のようにセンサー1台を導入して、果たしてその効果を包括的に実感できるのかどうかといった点など、各施設さんから色々な声をいただきながら、やってきたところでございました。そこにつきましては、今年に限り見直しを行い、1事業所に1台と限定しないこととして、実施させていただく予定としております。従来の予算規模、来年はわからないですけれども、今年度は今まで以上に拡充させていただく予定としております。夏ぐらいには、この事業の募集を開始したいと考えておりますので、ご案内をお待ちいただければと思っております。

(村松委員)

もう一つですね。新潟県のホームページには、既にこれを受けるためにセミナーを3回実施するうち、必ず1回受けないと受けられませんよ、と掲載されていると思うのですが、事業者に対してメール、郵送等の周知はしていますか？

(事務局：高齢福祉保健課 片岡係長)

市町村さんを通じ事業所への周知はさせていただいており、県のホームページにも掲載

しておりますが、もし、確認できていच्छらないのであれば申し訳ないです。

(村松委員)

私、これを受けなければならないですと業者から聞いたのです。周りの事業所に何件か聞いたところ、知らないというような回答だったので、改めてこれを周知していただければと思います。

(事務局：高齢福祉保健課 片岡係長)

承知致しました。

(丸田座長)

回答していただきました。ありがとうございました。時間の関係もあるのですが、他に質問のある方はいらっしゃいますでしょうか。

(中山委員)

はい。17 ページですね。介護予防の仕事なのですけれども、地域の実情に応じて、医療・介護専門職だけでなく、という記載があったと思いますが、私は SC の存在がすごく重要なのではないかと考えているのですが、計画の中では、まだ配置が進んでないように状況があると思うのですが、それに対し養成をする等ありますでしょうか。

(丸田座長)

すみません。そこでいう SC とは何を指しているのでしょうか。

(中山委員)

生活支援コーディネーターです。

(事務局：高齢福祉保健課 鈴木政策企画員)

在宅福祉班の鈴木です。生活支援コーディネーターにつきましては、全市町村に配置されていたかと思っております。1 層については、全市町村に配置、2 層の配置状況は市町村によって様々だと思えます。配置についての後押しということにはなるかと思うのですが、生活支援体制整備事業の中で、研修を設けたり、情報交換の機会を設けておりますので、そういった取組のなかで進めていければ、と考えております。

(中山委員)

SC が活躍しやすい環境がすごく重要と思えました。

(丸田座長)

ありがとうございました。では、残りの時間を意見交換に使わせていただきたいと思います。

第10期新潟県高齢者福祉計画の策定に向けて各委員の立場から御意見を出していただきたいと思います。全員の方々から御発言いただきたいと思っております。私の方からあえて指名を致しませんが、どうぞそれぞれの立場から御意見をお願いしたいと思います。

(宮川委員)

新潟県薬剤師会の宮川でございます。本日資料の方もいただきありがとうございます。私的には、この抱えてきた課題等も改めて理解することができました。新潟県薬剤師会としての立場から少し発言をさせて頂ければと思っております。

医療と介護の両方に、薬物治療というところは欠かせない、薬の管理というところを、私たちは重要視しております。本日も様々な資料の中で、今後、高齢者が増えてきた中で一人暮らしの高齢者、また、施設等で暮らしている高齢者がこれからも増えていくんじゃないかなと思っております。医療職の方々は既に御理解いただいていると思うのですが、高齢者で問題になるのは、薬の多剤併用、私たち薬剤師は強く問題視しております。薬が増えると認知機能低下があるとか、フレイルの発症があるとか、そういうところも強く思いました。で、そういった視点も第10期計画の中に、もし入れることができれば、もちろん薬剤師だけできることではございませんので、医師、看護師等の皆様方とそういったところを考えていければと日頃から思っているところでございます。

もう一点、薬を継続して安全に服用していただくために、これも先ほどと似ているのですが、多職種連携の仕組みづくり、(在宅であっても、施設であっても、)なかなか私たちの在宅訪問、薬剤管理、居宅医療管理指導といったものが、まだ少し進んでない地域あるのかなと思っております。医師、歯科医師、看護師そしてケアマネジャーの皆様方には、当会の方からも、様々な形でこの薬剤師の活用のところは、日頃からお願いさせていただいております。そのあたりも、確か薬剤師の在宅訪問したところが入っていたのかなと思っておりますが、必要に応じて継続、御検討いただければと思います。

最後でございますが、本日の資料にもございましたけれども、やはり、特にこの新潟県の中山間地域いったところが、薬剤師会としても課題としておりまして、先ほど介護の人材の問題でお話ございましたが、薬剤師の数というところも、特に中山間地域、僻地と私たち呼んだりしておりますが、かなり新潟県内不足しております。その結果、必要なところに迅速に薬を届けることが難しいという状況が起こってこないように、薬剤師会として昨年度の事業で、地域医薬品提供体制の確保ということで、担当課が違うと思っておりますが、県の感染症対策・薬務課の方々に御協力いただきながら、今年度も力を入れて取り組んでいく所存でございます。医療ができて、介護ができて、薬が届かないといったところで地域住民の方々に非常に問題となってしまいますので、そういったことは、一つの担当課だけではなく、

複数の課にまたがって、是非ともですね、この中でも、御検討いただければというふうに思っております。きちんとした対応はともかくとして是非とも、その辺りについても、この計画の中でどこまで落とし込むかというところは、一緒に考えていかせて頂ければというふうに思っておりますので、よろしくお願いたします。

ここまで

(丸田座長)

今日は御意見をいただくところでよろしいでしょうか。では、引き続いて御発言をお願いします。

(金子委員)

認知症の人と家族の会新潟県支部代表を務めております金子と申します。実は私、昨年まで脳梗塞で倒れた夫を19年、同じく私の実母、同じ病気ですが引き取って14年、昨年相次いで2人を見送りました。ずっと在宅で、看取りも自宅でできて、大仕事をやり遂げたような、ホッとした思いでした、というところなのです。

今日一番、この席でお話ししたかったことは、私は介護保険をフルに活用させていただいて、なおかつ在宅診療、訪問看護をはじめ、医療・介護の面、多くの方の支援をいただいて、そして、古くからの委員さんは御存知かと思いますが、2人を介護しながらショートステイの手配をして、この会議にもほぼほぼ休むことなく出席させていただいてまいりました。本当に介護保険があってこそ、成り立っていた生活です。

ところが、昨今、今国会で審議中ではありますが、非常に介護保険そのものが大きく変わろうとしています。例えば、要支援の人たち、今は、市町村の総合事業に移行しておりますが、それをともすれば、要介護2までの人までもが、そちらにいかようとしているんじゃないか、ということも耳にして、非常に不安な気持ちでいっぱいになっております。

介護保険という名前は残っても、果たして私たちが望むような、そして使いやすいような状況として残ってくれるのかどうか。今回の国会審議は東ね法案と言われていて、多くの福祉の法案が一緒くたになっておりますので、非常に私たちには分りづらいものがあります。

例えば、人口減少の地域を特定地域として事業者の人員配置を緩やかにしてもいいよというような。え、何ていうこと？と、私のような素人がびっくりするような事が打ち出されて、先ほど、内山委員もおっしゃっておられたように、人材不足の最大の原因は、お給料が安いということはもう皆さん御存知のことなので、どうしてそういう大切なことが、もっと真剣に話し合われぬものかと非常に悲しく思っているところです。

ただ、第10期の計画に携わらせていただくことは期待もありますが、今、不安がとても大きいということを今日はお伝えしたくてまいりました。以上です。

(丸田座長)

ありがとうございました。問題意識を述べていただきました。このような発言をいただけ

ると嬉しく思いますので、他の委員の方々いかがでしょうか。はい、お願いします。

(河崎委員)

民生委員の県の副会長をやっております河崎です。よろしくお願ひいたします。数字的なことは民生委員なのであまり話はできないのですが、最近どこの市町村でも、私達は特に高齢者はこういう時代なので見守りをやっております。最近どこの市町村でもあるのですが、孤独・孤立ということで、玄関先まで行っても応対していただけないし、人に会いたくないって言う。お誘いしてもお誘いに乗ってこない。面会しようとしても面会させていただけない。それが、健康に直接云々ではないのですが、ほど遠くなる。最近、人との関わりができなくなってきた、話をしたがらなくなっているという感覚を感じるようになってきています。各市町村どこもそうですが、私達民生委員の中でも孤独・孤立が問題で、なかなか会えない。健康云々というよりもまず面会してどういう状態なのか知りたいけれども、わかりにくい。こうすればこうなるというのがあればいいのですが、その原因がわからない。そういうことを感じておりますので、発言させて頂きました。

(丸田座長)

ありがとうございました。民生委員さんの立場から、現状に対する問題意識を挙げていただきました。他にいかがでしょうか。須貝委員お願いします。

(須貝委員)

国保連の須貝と申します。資料4の9ページですけれども、今後のスケジュールを拝見しますと、これから9月の第2回協議会で、12月、2月、3月で計画策定完了となっております。2月にパブリックコメントと、関係機関の意見照会ということになっているのですけれども、お願いしたいのは、どうか関係機関それぞれ業種ごとの様々なところの意見を充分お聞きになって、3年に1回の改定ですので、策定のスケジュールは厳しいものとは存じますけれども、そういう努力をしていただきたいというふうに感じております。

私たちですけれども、国保連は、直接介護の何かができるという現状の業務は無いのですが、介護情報基盤というのを全国の連合会が集まって作っている社団法人が今、国からそれを使ってやっているのですね。それはどういう情報が入ってくるかという、市町村からは各証の情報ですとか、要介護認定の情報ですとか、そういうものが入っていきます。それは、マイナポータルを持っていけば、被保険者も見ることができるようになりますし、主治医の意見書もその中に入ることになっています。当然、介護事業者やケアマネジャーはそのケアプランなどもそこで集積されたものを見ることができるようシステムが運用されて、10期の半ばぐらいからは、何かしらの運用ができるのではないかというふうなことを中央会から話を聞いています。今現在、その基盤をどういうふうにかかして、何ができるかっていうのは私たちも今、模索中なのですけれども、そういったことも、今後は私たちの方ではお

手伝いできるのではないかというふうに考えていますので、そういったこともございますので、個別にはと言いませんけれども、関係のところから意見を聴取されるようなことをして頂ければと思って申し上げました。よろしく願いいたします。

(丸田座長)

ありがとうございました。今の点については、事務局からコメントいただけるようであればいかがですか。

(事務局：高齢福祉保健課 大野副参事)

はい。様々なところから意見を聞いてということですが、市町村の方とは意見交換をしたいと思っておりますし、必要に応じて色々なところに、むしろお話を聞かせていただきに行くこともあると思っております。国保連さんも介護連携基盤のことでお邪魔するかもしれませんので、そういうことも考えております。もしかしたら、所属されている団体の方に御連絡差し上げることもあるかもしれませんが、よろしく願いいたします。

(池田委員)

新潟県看護協会の池田と申します。今回10期計画に向けましては、国の策定指針を待つということですが、言葉尻だけを、こうとらえてというところで大変失礼ですが、この基本理念のところ、住み慣れた地域で生活できるということですか、住み慣れた地域で安心して生活できる体制というふうにあるのですけれども、確かに年を重ねてですね、できるだけその土地を離れたくないという気持ちは十分理解できるのですが、これからはばらく高齢者の比率は、一定または少し増えてそれから減るところでは、生産年齢人口、働く人口がどんどん減っていくということも事実です。高齢者のために、じゃあどれだけの労力がそこに費やされるのかなというふうに思った時に、確かに住み慣れた場所で住み続けられるということは、大変貴重なところだとは思いますが、これからは高齢者も望む場所でその人らしく尊厳を持って、その人が望むその生活の質というあたりを維持するというところのほうが大切なのではないかなと最近少し思っております。では、どういうふうに違うのかと言われるとあれなんですけど、ただ、高齢者の住み慣れたところにずっと住み続けるということではなく、周りの環境を見極めつつ、望むところで、というような言葉に置き換えられないかなというふうに少し思っている次第です。

あとは、介護・医療の連携というところが盛んにいわれているのですけれども、これからはそうした人材の不足というエッセンシャルワーカーの不足ということも考えれば、あながち必ず資格を持った方だけではなく、認知症サポーターにしても、この連携にしても、見守りにしても、一般住民を巻き込みながら、または、異業種っていうのですかね、そういう方たちにも、そういったことを知っていただくということも必要なのではないかなというふうに思っております。

(丸田座長)

ありがとうございました。事務局からはコメントは敢えていただきませんが、今の御指摘は、計画策定の中で、どう取り扱うかということは意見交換できるのかなと思って伺っておりました。

内山委員が頷いてらっしゃいましたので、追加発言ありましたらどうぞ。

(内山委員)

今までお聞きした委員の意見を踏まえて発言させていただきます。事務局から説明したように、まず医療・介護の連携について、これは今までもいわれてきたのですが、何をどう連携すればいいのかというのがわからなかったと思うのです。これにつきましては、医師会の立場からお伝えしますと、福祉保健部や医療界・介護の関係者も一体となって、いろんなところで議論しておりまして、少しずつ進歩しています、ということだけはお伝えしておきます。今日、悲観的な意見も沢山あったのですが、少しずつ医療介護の連携、例えば、患者さんの介護から医療への移動ですとか、その逆ですとか、そういうことも含めまして、少しずつ、具体的に進歩しておりますということだけ、お伝えしておきます。

それから、いくつか意見が出ましたが、住み慣れた地域でということですが、これも確かに響きはいいですが、私は全くこだわる必要はないと思っております。実際に、私のところは寝たきり、認知症、そういう人を 300 人近く見ておりますが、そういう人にとって、地域はどこでもいいのですね。新潟だろうが、秋田だろうか。なぜ住み慣れた地域という言葉が強調されるのかというと、それは家族がすぐ面会に行けるとか、本人以外の要因が働いているのです。もちろん、在宅で面倒をみれば一番いいのですが、在宅介護できない人も大勢いるわけです。老々ならぬ認知症の方のみの世帯は在宅介護ができません。そういった場合、別に住み慣れた地域でなくても、その人らしくその人の尊厳を尊重して、人生の最後まで付き合ってくれる施設があれば、それは、地域はどこでもいいというのが今の私の考えです。参考になりますかどうか。

それから、先ほど民生委員の方から面会すらさせてもらえないと。これも、確かだと思えます。そういった自助、公助、共助のうちの共助の問題なのですが、これにつきましては、それからリハビリの方も、いくら仕掛けてリハビリを誘っても乗ってこない人もいると思うのですが、こういう方はですね、遠巻きに生存確認でもいいですから、地域で見守ってあげればいいのか、と私は思っています。

私自身、町内会長、地域の役員を色々やった経験から、無理やり人の家に上がり込む、これはあまり感心しません。ですから共助として遠巻きに生存確認、例えば夜になると灯がつくとか、郵便受に新聞がたまっていないとか、そういったところを遠巻きに見守ってやるのも一つの社会福祉かなというふうに今、考えています。以上です。

まとめます。医療介護の連携、少しずつ進歩していますということ、住み慣れた地域はい

いのだけれども、必ずしもそれにこだわらなくてもいい、それから地域として見守ってあげること一つの方法かなと思っています。以上です。

(丸田座長)

ありがとうございました。全員の方から御発言いただきたいのですみません。指名をさせていただきます。木戸委員。

(木戸委員)

新潟県歯科医師会の木戸と申します。第10期に向けてということで、これから国から指針が出るということですが、資料の1を拝見すると、恐らく新潟県の場合、人口動態等は、全国平均と比較して、少し先に進んでいるんだらうなと感じるところがすごくありますので、その点を踏まえて、新潟県独自に検討しなきゃいけないだらうなと思ったところの一つです。

あともう一つ、この資料の中にも県内市町村でも高齢化率だったり、人口動態、色々な状況がありますので、その中でお困りごとが色々各市町村おありになるんだらうと思います。その中で、やはり広域的な支援、そういったものの検討を新潟の場合にはしていかなきゃいけないだらうなというところは強く感じます。私の団体でも、歯医者はどこにでもいるでしょうというのが今までの感覚ではそうなのですが、もう既に県内では歯科医師が存在しない市町村が出てきています。あと数年経つと、続々と出てくるような状況になっています。これは私だけではなく、医療・介護あらゆる産業について、そのような状況なのだと思えるのですけれども、そんな時にですね、県内医療計画の冒頭には県内どこに住んでも等しく医療を受けられる体制を作るということは、医療計画の中ではしっかりと文言としてうたわれているわけで、介護の方はどう考えるのかと、今色々御意見がありましたけれども、その色々な御意見を踏まえながらも、やはり広域的な支援というのは、それは県がやる仕事だらうなというふうに強く思いますので、この10期の中に、どこまで盛り込めるか、お話し合いの中で話を詰めさせていただきながら、県内全域にめくばせできるような体制を、この県の計画としては、意識しながら模索していくようなところが、今後必要なのではないかなと強く感じました。以上です。

(丸田座長)

ありがとうございました。広域的支援というキーワードをいただきました。是非大事にしながら検討していきたいと思います。では、荒木委員お願いできますか。

(荒木委員)

県の介護支援専門員協会より参りました荒木と申します。私、所属は地域包括支援センターでございます、こちらの方に所属しながら感じているところをお伝えしたいと思いま

す。本当に地域の皆様にとてもお世話になっている日頃の状況でございます。私たち専門職だけではなくて、もう既に地域の皆様がとても温かいネットワークや、見守りの目を持ってくださってきている地域づくりが、既に少しずつかもしれませんが、進んできていると感じています。自治会にもよると思いますが、それから住んでいらっしゃる地域の性質にもよるとも思いますが、中には民生委員様もそうなのですけれども、ものすごく熱心にそういった活動をやってくださって、いつの間にか私が行かないとあの人とやっていけないからみたい、のめり込むと言うと失礼なのですが、一身になってしまわれて、ご自分の生活を忘れなさらなければいいなという方も少し見受けられることがございます。そんなことからこの地域のことを柱にして頂いておりますけれども、やはり専門職が、地域住民の方々へ、フォローというところを是非うたっていただきたいと。もう既にしてはいただいているところだと思いますけれども、地域の方々がのめり込みすぎることがないように、是非温かい目で見守っていただけるといふようなところがちょうどいいと思いますので、そういったところのフォローをお願いしたいなと思っております。はい、以上です。

(丸田座長)

ありがとうございました。引き続いて大井委員をお願いします。

(大井委員)

新潟県介護福祉士会の大井です。よろしく申し上げます。今どこの会議に行ってもやっぱり人材不足だということで、介護というと必ず人材不足の話題がでて、その辺のところ、話がされているんですね。この資料1の19ページの専門学校養成校もそうなのですが、留学生143人ということで、今年は確か国家試験合格率、留学生は5割を切っていると思われるんですね。で、日本の8割ぐらいだったと思うのですが、そうすると、この人たちが全員残ったとしても、介護福祉士を持って仕事に就けるといふ方が何人いるんだろう、というところと、そのために留学生が入ってきたとしても、介護のレベルを保てるのかな、というところがちょっと心配になってきたり、外国人をうまく使ってという話ですが、外国人も色々な国から入ってきて、色々なことをやっているのですが、新潟県は寒いですから、暖かい国から来て定着するわけがないだろうと私は思っております。だったら、寒いのだったら新潟県と同じような緯度をもったとか、生活環境があるようなところから積極的に受け入れられるような態勢ができないのかなというふうなところで介護を見ていたりしています。

うちの学校の卒業生、ちょっと辞めている子が多かったので、話を聞いてみたのですが、ちょうど学生が終わっていろんなことがあり結婚して子どもができると、夜勤ができなくなって、仕事ができなくなる。その子たちをどうやって救うかっていうところで、法人が大きくなると、最初はデイサービスとか日勤で入れてくるところですが、必ずそこに入れるという保証はないというふうに言われたり、ケアマネもそうなのですが、ケアマネをやって

いたんだけど、ある日突然、どこかの施設に入ってくれと言われると、子育てをしながら仕事ができないから、それで今、仕事を休んでいるんだという人が結構いるのです。そのようなところの掘り起こしを考えれば、少し人材不足のところも、何らかの手が打てるかなと。

もう一つは、介護予防というところで色々話があったのですが、介護予防は確かに大切なのですが、どうやっても病気になったり、介護が必要になった時、介護者の教室っていうか、介護者を育てる、在宅で介護できるような方法のところを一つ考えていかないと、過剰に施設を使ったり、サービスを使ったりするのではなくて、在宅である程度介護ができるということも、ちょっと考えなきゃいけないのかなっていうところ。ちょっと盛り込んでいただくと嬉しいかなと思っております。以上です。

(丸田座長)

ありがとうございました。時間が押しているのですけれども、もう少しお時間いただければと思います。それでは、老人クラブ連合会から、今回代理出席で城戸さんがいらっしゃっているのをお願いいたします。

(城戸代理)

新潟県老人クラブ連合会の事務局長の城戸と申します。よろしくお願いたします。私は4月から事務局長ということでこちらに参ったのですが、この資料等を見せていただきまして、この計画の中に老人クラブという名前が出てこないというところで、非常に存在感の薄い団体かなというふうに感じました。年々、老人クラブの会員というのは、これは全国的に新潟県だけではなく減少傾向にございますが、ピーク時では全国800万人を超えるような会員を擁しておりました。で、今も県内でも会員が減っている中でも、1万数千名の会員がおりまして、会員の方というのは、ほとんど、やっぱり元気な高齢者ということでございます。

今まで、老人クラブというのは県からの補助金と会員の会費で運用されてきましたが、そういった形もだんだんと限界に近づいてきているというところで、今年の4月から事務局の運営も新たに変わったところです。老人クラブでこれから補助金とか、そういった支援に頼るのではなく、我々自身も、収益を上げていかなければいけない。高齢者でもできる事業そういったところを今後考えていきたいというところで、1万数千名の会員がおりますので、その人材不足というところで、高齢者は専門職というのはちょっと難しいと思っておりますけれども、なにかお手伝いできる部分、協力できる部分が絶対あると思っております。今後、事業を増やしていきながら、もうちょっと老人クラブの存在感を上げて、力になれば私は考えておりますので、そういったアイデア、必要がございましたら、今後、色々教えていただければと思います。これからは、存在感を上げていきたいと考えております。

(丸田座長)

ありがとうございました。是非、地域レベルにおいて、支え手・担い手として老人クラブの会員の方々が、地域の中で役割を担っていただけると大きな力になるのかなと日頃思っておりますので、よろしくお願いいたします。

全員の方から御発言をいただいたのですが、次回の協議会が9月になりますので、計画策定に向けて追加発言がある方がいらっしゃいましたら、御発言をお願いします。

(神田委員)

はい。超過している中で大変申し訳ございません。今回の10期の計画の骨子ですね、人口減少地域に対応、また先程来から話があります医療介護の連携、こうした部分が盛り込まれてくるわけでございますので、特に人口減少の著しい私のようなところは、極めてまさにこうした大事なところがこうして盛り込まれることを期待しておりますけれども、そうした中で、やはり医療と介護の連携、中村部長さんがおっしゃったように、これは極めて大事な、基本的なところでありますけれども、この医療が今、病院経営等々の問題で、かなり言われているのが新潟県の現況でありまして、ここ私どもも、どう盛り込んでいくかというふうなところは、現在の医療体制を基本としながらでなければ、我が町の計画を作っていくけませんので、しっかりここは福祉保健部としては、病院局にもですね、ある意味でそうした中で、医療と介護、まさに福祉、連携の極めて重要な大事な部分を、福祉保健部からも、こうした働きかけをいただきながら、まさに、どこにいても安心した医療体制、介護サービスを受けられる新潟県というところを、10期の計画の中でも定めていただけるようなところで、少し外れた発言かもしれませんが、よろしくどうぞお願いしたいと思います。

(丸田座長)

ありがとうございます。他にどうでしょうか。はい、村松委員。

(村松委員)

小規模多機能型居宅介護事業者協議会の村松です。最後に2点、まず平成12年に介護保険がスタートして、そこから色々な施設がどんどん建ってきた中で、小さい施設は木造建築なので、17年から22年という耐用年数を今超過しているような形になっているので、そこに対しての設備等の改修とそういったところも必要性があるのじゃないかなというのが一つと、もう一つが、私の会社があるところは、皆さん介護関係だと、日本語が話せるレベルじゃなければ入国ができない、働けないという状況ではあるのですが、私の地域では技人国ビザの方が沢山います。技人国ビザというのは、日本語の能力を全く問われずに入国していますので、日本語が喋れない方が非常に沢山いらっしゃるのです。私が今関わったケースでも、44歳で介護認定を受けた方がいらっしゃるんです。それもフィリピン人なので、そうなる、その方に対しての支援というところで、まず言葉が通じない中でどうやって入って行くのか、ということも出てきています。そういったところ、まだまだこれから

その介護保険を受ける方たちの年齢層といますか、この入国している関係でまだまだ先なのかもしれないですけど、現実問題起きているところではあるので、そういった方の支援というのも考えていかなければならないのかなというふうに思っております。以上です。

(丸田座長)

ありがとうございました。大切なところを御指摘いただきました。他に御発言がある方いらっしゃいますでしょうか。

大変活発な御意見をいただきましてありがとうございました。会を閉じる前に、駒見課長から今日ここまでのやりとりをお聞きいただいて、感想なりコメントがあればお願いしたいと思います。

(事務局：高齢福祉保健課 駒見課長)

高齢福祉保健課長の駒見と申します。本日は専門的な見地から、様々なご経験をもとに貴重な御意見たくさんいただきましてありがとうございました。一つ一つ、本当に納得できるんですけれども、一つ一つ身に染みて、地域包括ケアシステムの構築・進化を目指すという絵が描けているんですけど、実際、あの絵を作っていくということがすごく難しいことだなと。そして、いただいた御意見を聞いている中で、皆様に支えられて、地域共生社会を作っていくのだなということ、一番感じているところです。

また、今年度は10期計画と言うことで、それを具体化していく年になりますけれども、皆様からの御意見をもとにブラッシュアップしていきたいと考えておりますので、よろしくお願いたします。

(丸田座長)

ありがとうございました。事務局から連絡事項がありましたらお願いします。

(事務局：高齢福祉保健課 斎藤課長補佐)

連絡事項と致しまして、本日多くの御意見をいただいたところでございますけれども、また追加の御意見等も頂戴したいと思いますので、皆様の方へデータをお送りさせていただきます。追加の御意見がございましたら、御提出お願いしたいと思います。作成スケジュールにございますように、協議会はあと3回の開会を予定しております。次回は、9月を予定しておりますので、詳細につきましては今後、皆様に御案内させていただきたいと思います。御協力のほどよろしくお願いたします。以上でございます。

(丸田座長)

では以上で、会議は終了させていただきたいと思います。大変お忙しい中、御意見頂きまして感謝いたします。ありがとうございました。