

令和5年度第3回あおもり高齢者すこやか自立プラン推進協議会

日時 令和5年12月27日(水)

14:00~15:30

場所 新町キューブ 3階会議室

(司会)

それでは会議の開催に先立ちまして、資料の確認をさせていただきます。

議題・出席者名簿・席図の他、資料1「あおもり高齢者すこやか自立プラン2024(仮称)素案」、資料2「あおもり高齢者すこやか自立プラン2024(仮称)素案概要」となります。資料の不足等がございましたらお知らせください。よろしいでしょうか。

それでは定刻となりましたので、ただ今から令和5年度第3回あおもり高齢者すこやか自立プラン推進協議会を開会いたします。私は本日の司会を務めます高齢福祉保険課 課長代理の角田でございます。よろしくお願いいたします。

開会にあたりまして、関口高齢福祉保険課長からご挨拶を申し上げます。

(関口課長)

皆さんこんにちは。県の健康福祉部高齢福祉保険課長の関口でございます。第3回あおもり高齢者すこやか自立プラン推進協議会の開催にあたりまして、一言ご挨拶を申し上げます。

本当に年の瀬、年末ぎりぎりのお忙しい中、また雪もさっきまですごい降っていた感じでしたが、そういった中にご足労いただきまして、誠にありがとうございます。

言わずもがなではありますけれども、今後、高齢化進んでいって、介護あるいは高齢者支援、福祉の需要・必要性というのが高まっていく一方であります。一方で生産年齢人口減るという中で、この相矛盾するような状況をどう解決していくかということが、本県でも当然そうですし、全国的にも大きな課題になっていると存じます。

先般、報酬改定や介護報酬改定でも、そういった中で待遇改善ですとかを図りつつ質を上げていく、あるいは生産性を向上していくということを、どう図っていくかという辺り、非常に大きな課題として取り上げられて議論を賑わせているところであると思っております。

その辺を受けまして、じゃあ青森県においてはそれをどう実現していくんだということは、まさにこの会議で議論して、この計画に落とし込んで、既にご承知の通りその改定のタイミングに合わせて、3年に1回の計画でありますから、今後3年間の道筋を決める重要な計画というふうに位置づけて、皆様のお知恵をまたお借りしたいというものでございます。

確認というか、後ほど説明もあるとは思いますが、このすこやか自立プランは2024と数字を変えることになったと思います。2024・5・6と3年間の計画であります。

今回、素案として文書で長くお示しをさせていただきました。これを今回ご議論いただいた後、所要の修正があればした上で、2月辺りにパブリックコメントをかけるという段取りを考えております。それを受けて、集まったご意見を、パブリックコメントの意見を踏まえた上で、3月頃もう1回この会議を開いて、そこで最終決定というような感じになろうかと考えております。

ですので、なかなか皆さん当然お忙しい中で、集まってご意見いただく回数も限られてくる感じだと思いますので、是非本日も闊達なご議論をお願いできればと思っております。

本日もどうぞよろしくお願いいたします。

(司会)

次に本日の出席等の状況でございます。県介護福祉士会から山内委員の代理として、橘副会長が出席予定でしたが、都合により急遽欠席となりました。また県社会福祉協議会の長根委員、県老人福祉協会の棟方委員、認知症の人と家族の会青森県支部の石戸委員、県看護協会の柗谷委員、県医師会の村上委員、県市長会の小鹿委員、県町村会の原子委員におかれましては、所用により欠席されております。

ここからの進行は設置要綱第4の第2項の規定に基づきまして、下田会長にお願いいたします。

(下田会長)

はい、分かりました。それでは早速ですが議事を進めてまいりたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

本日の議題であります、あおもり高齢者すこやか自立プラン2024、仮称ですが、この素案について、事務局から説明をお願いいたします。

(事務局)

介護保険グループの吉田と申します。座って説明させていただきます。

私からあおもり高齢者すこやか自立プラン2024の素案について説明させていただきます。資料1が素案となりますが、記載内容が多いことから、資料2の素案概要の方をメインに説明させていただきます。

はじめに資料2の1ページをご覧ください。ローマ数字のI、はじめに、についてです。

資料1の素案の3・4ページに当たる部分となります。ここでは本プランは本編の各政策との整合を図り、保険者である市町村が実施する介護保険事業を支援するとともに、2024年度からの5年間を計画期間とする本県の次期基本計画を推進していく旨をお伝えしています。

次にⅡ、総論についてです。資料2の2ページをご覧ください。

2ページは本プランの基本理念、基本目標です。素案の8ページと同じ内容のものです。基本理念・基本目標については、9月の第2回協議会で説明させていただいた内容から変更はありません。基本施策の四角で囲んでいる部分は、各論の各章に対応しており、各論は全9章で構成されています。

次に3ページをご覧ください。高齢者の現状についてです。素案では11ページから23ページに当たる部分です。高齢者の現状についての部分では、主に人口構造、要支援・要介護認定者の状況、高齢者世帯の状況について記載しています。具体的な内容は今後、本県においては高齢化率が上昇し続ける一方、生産年齢人口の割合は減少し続け、2040年に85歳以上人口がピークとなる見込みとなることを記載しています。

次に4ページをご覧ください。本県の要支援・要介護認定数は全国を下回る一方、要介護3以上の認定率は全国を上回っています。要介護支援・要介護認定者数は2024年度以降増加し続ける見込みとなっていること。本県の高齢者のみの世帯の割合は全国の割合以上に増加し、特に高齢者3人世帯が増加し続ける見込みとなっていることを記載しています。

次に5ページをご覧ください。

介護サービスの状況です。素案では24ページから29ページに当たる部分です。介護サービスの状況では、主に本県のサービス利用者数と、介護支援給付費の推移、利用者1人当たりの介護給付費について記載しています。

主な内容は、介護サービス利用者のうち、居宅サービス利用者、居宅サービスを利用している方が多いこと。介護給付費全体では増加傾向にあること。本県利用者1人当たり介護給付費を全国と比較すると、居宅サービスと特別養護老人ホーム以外の地域密着型サービスが全国よりも多いことなどを記載しています。

次にⅢ、各論となります。資料1をご覧ください。33ページから各論部分となります。各論の構成は、現行のすこやか自立プラン2021と同じ構成となっており、現状と課題に関する指標、施策の方向性、具体的施策、達成目標からなっており、一部コラムとして関連する情報を記載している部分があります。

資料2に戻りまして6ページをご覧ください。各論の1、豊かな生活を叶える自立と健康は、素案の33ページから40ページに当たる部分で、健康寿命や平均寿命の延伸のための高齢者の健康づくりや、介護予防の推進について記載しています。

主な取組として、特定健康診査、特定保健指導の効率的かつ効果的実施のための支援。地域ケア個別会議開催に向けた関係専門職との連携体制構築のための支援。後期高齢者質問票によるフレイルの現状把握や、データ分析に基づく事業計画等の立案により、市町村が実施する高齢者の保健事業と介護予防の一体的な取組への支援について記載しています。

主な達成目標の指標は、後期高齢者の健康診査実施率、40歳から74歳までの対象者の特定健康診査実施率を、高齢者質問票のKDBシステムへの入力率となっています。

次に各論の2、生きがいを感じる居場所づくりは、素案の41ページから52ページに当

たる部分で、就業などによる高齢者の活躍の場拡充や、つどいの場などのコミュニティの活性化の推進について記載しています。

主な取組として、希望者が65歳以上まで働くことができる中小企業の割合を高める取組、高齢者が生活支援サービスの担い手として活躍するための体制整備、つどいの場の設置拡充や、つどいの場が住民主体の継続的な介護予防の取組の場となるための支援、老人クラブの活動への支援について記載しています。主な達成目標の指標はつどいの場の参加率、老人クラブ加入率となっています。

次に7ページをご覧ください。各論の3、支え合い共に生きる地域づくりは、素案の53ページから71ページに該当する部分で、地域包括支援センター、地域ケア会議、地域共生社会実現のための、多様な主体による助け合い、支え合い、まちづくりや住まい、介護等に取り組む家族等への支援、高齢者に対する意思決定支援の拡充と、幅広の内容となっています。

主な取組として、地域包括支援センターが開催する地域ケア会議に対する支援、市町村、地域包括支援センター職員の資質向上、地域に配置された生活支援コーディネーターが効果的に活動するための支援、家族等に対する相談支援体制強化、高齢者虐待等の処遇困難事例への対応のための支援、高齢者に対する意思決定支援を行う担い手の育成・体制整備など、主に市長村に対する支援について記載しています。

主な達成目標の指標は、多職種協働による自立支援型地域ケア会議開催市町村、中学校区単位で生活支援コーディネーターを配置する市町村数、成年後見制度を利用促進、市町村計画を策定した市町村数となっています。

各論の4、認知症の人が尊厳と希望を持って暮らせる環境づくりは、素案の72ページから78ページに当たる部分で、認知症基本法や認知症施策推進大綱に基づく認知症の人およびその家族への支援について記載しています。

主な取組として、関係機関の連携強化や、認知症への対応力向上、地域の見守り体制づくり、若年性認知症に関する取組などの、認知症の人およびその家族への支援と、認知症の人とその家族を見守る認知症サポーターの養成・活動促進や、認知症に関する相談窓口の設置や、情報発信などについて記載しています。

主な達成目標の指標は、認知症サポート員数、見守りネットワーク等を構築している市町村数、認知症サポーター及びキャラバンメイト数となっています。

8ページをご覧ください。各論の5、本人主体のケアの確立と実践は、素案の79ページから86ページに当たる部分で、介護が必要になった高齢者が住み慣れた地域で、安心して生活するための適切なケアマネジメントの実施、医療介護サービスの提供体制の確保、在宅医療の推進、看取りの充実について記載しています。

主な取組として、介護サービス利用者の自立に向けたケアマネジメントができるよう、介護支援専門員を対象とした法定外研修を実施、医療介護を必要とする高齢者に対する相談窓口の設置・周知、介護施設整備や介護従事者確保のための取組実施、医療提供体制の強化、

患者や家族が望む場所での看取りを行うための体制づくりについて記載しています。

主な達成目標の指標は、介護支援専門員を対象とした法定外研修受講者数、看取り加算やターミナルケア加算算定事業所数となっています。

各論の6、ケアの担い手確保と質の向上は、素案の87ページから106ページに該当する部分で、持続的な介護サービス提供や、介護サービスの資質向上のための介護人材確保、介護現場の生産性向上、介護現場を担う専門職員について記載しています。

主な取組として、介護の仕事の魅力発信、多様な人材の参入促進、介護職員がキャリアアップできる環境整備、介護現場における身体的負担軽減や、業務効率化のための介護ロボット・ICTの導入支援、ノーリフティングケアの推進、生産性向上の必要性や具体的取組の普及啓発、生産性向上に取り組む事業者への支援、介護福祉士の資格取得、再就職支援について記載しています。

主な達成目標の指標は、介護職員の増加率、ノーリフティングケアを実践している事業所割合、介護職員数のうちの介護福祉士の割合となっています。

9ページをご覧ください。各論7、介護サービス等の基盤整備と見込み量は、素案の107ページから134ページに該当する部分で、介護保険の各サービスと養護老人ホーム、軽費老人ホーム等の介護保険以外のサービスの2024年度から2026年度までと、2030年度・2040年度のサービス見込み料を今後記載することとしています。サービス見込み料は圏域ごとに市町村の見込み量を足し上げたものとなります。

主な取組として、サービス提供体制の充実のための施設整備支援などの市町村への支援、介護保険施設以外の施設・住宅の適切な運営や、サービス提供のための支援・指導の実施について記載しています。

各論の8、介護事業者の健全な発展は、素案の135ページから150ページに該当する部分で、事業者の指導・監督・事故対応。本県の主要産業としての介護産業について記載しています。

主な取組として、介護サービス事業所における高齢者への虐待防止、専門サービス事業者への指導、利用者等からの苦情相談に対する適切な対応、事業所情報の公表について記載しています。

主な達成目標の指標は、利用者等から介護サービス事業所に関する苦情があった場合の実地指導等の対応となっています。

各論の9、未来志向の介護保険体制の運営は、素案の151ページから158ページに当たる部分で、介護給付費・介護保険料・介護給付適正化・低所得者の負担軽減制度について記載しています。

主な取組として介護保険料上昇抑制のための、介護予防や介護給付適正化の推進、介護給付適正化を目的とした職員の資質向上、ケアプラン点検の効果的実施のためのアドバイザー派遣による市町村支援、低所得者利用者負担軽減制度事業の推進について記載しています。

主な達成目標の指標は、介護給付適正化の主要3事業すべてを実施する市町村数となっています。

また資料2には記載がありませんが、素案159ページからの老人福祉圏域は、各老人福祉圏域の市町村の各種データを記載しています。

簡単ではございますが、計画素案の説明は以上です。

(下田会長)

どうもありがとうございました。

ただ今、素案の概要についての説明でございました。ただ今の説明について委員の皆様、ご意見なり、ご質問、何かありますでしょうか。挙手の上よろしくお願いいいたします。何かございませんでしょうか。どうぞ。

(田中委員)

ちょっと各論になるんですけども。資料1で言いますと、成年後見制度67ページ・68ページ、1点質問なんですけど。

68ページ、表Ⅲ-23でしょうかね、県内の市町村における成年後見制度申立数のところで、最新の2022年度のデータを見ますと、この市町村申立割合のところなんですけれども、40.1%で、全国平均が23.3%と非常に差があるんですね。

この市町村申立、67ページの現状と課題の内容を見ていますと、市町村申立が、体制が整っているという表現で記載されているんです。

ちょっとここで私自身の質問なんですけど。これ、高齢者の介護という面と、私の立場、精神医療の医療の立場で、意思決定、権利擁護ということで考えていきますと、やはり今、共同意思決定なんです。シェア・・・メイキングという。これ、市町村の申立が速やかに行われていますという、ちょっと何かやはり疑問に思うんですね。

その背景にいろんな事情があるかもわからんと思うのです。家族・親族が申立できないので市町村長が申立てるのかなという背景を考えて、SDMの考え方、共同的意思決定ということから考えると、申立市町村長がやりますから問題ないですということでもない気がするんです。

非常に全国との差がある。青森は40%超えているので、半分近くが市町村長の申立によって成年後見制度、皆様ご存じでしょうけどこの成年後見制度が、当事者のやはり財産を保護というのがやはり一番の目的だと思うんですよ。

この辺りの考察を、皆さんどうお考えになられているのか、あるいはこれからの何か取組というのをお考えになられているのか。あるいはそのシステムとしてこういう親族からの申立に少し向けていくというお考えなのか。ちょっとその辺りを教えていただきたいと思うんですけど、いかがでしょうか。

(下田会長)

事務局、よろしく願いいたします。

(事務局)

高齢者支援グループの築田と申します。

親族申立というのを県内の方で結構あるというふうには聞いているんですけども。県のスタンスとしましては、県内においてどの地域においても、その申立、同じような権利を受けられるようにというか、そういうふうな機会を設けられるようにということで整備を進めているところなので。

全国的な件数と比べるとこういうふうな結果になっているというふうなところなんですけれども。特に親族申立だけを力を入れて進めていくとか、そういうふうなところには、今ちょっと主眼は置いておりません。全国とか、県内どこに行っても権利をもっとちゃんと使途できるように、例えば実施していない市町村については、圏域でまとめて対応できるようにするというふうな全県的な体制整備の方に向いているところではあります。以上です。

(田中委員)

権利擁護という視点からは、何かお考えは。

(事務局)

権利擁護の部分につきましては、権利擁護自体についての知識とかそういう部分が、なかなか皆さん、周知届いていないというふうな部分があるので、県としましてはそういうふうな取組が進むように研修等でお知らせして、取組が進んできているというふうなところになっております。

(下田会長)

よろしいですか。私からは、成年後見制度はいろんな問題点が非常に多いものですので、これを基本的に戻って見直そうということが今進んでいるようなので、この点は注目していきたいと思いますので、よろしく願いいたします。

(事務局)

大変すみません。補足しますけれども。この全国との差の部分、分析は確かにあまり詳細にしているものではないです。築田が申し上げたとおり、市町村長からだからまずいとか悪いというスタンスにはなっていないで、どっちかっていうと、そのちゃんと行き渡っていないので、別に成年後見に何か・・・ありみたいなのスタンスでは当然ないです。その前段階で、よりソフトな形での権利擁護をちゃんとやっていくということを含めての体制だったわけですが。何分、まだ体制が不十分だという認識のもとで、必要な人には親族が多分い

なくても、ちゃんと行き届くようにしようという方に、今まで比較的重点を置いてきたのはありました。

その上で、これは推測になってはしまいますが。それだけではないということはありませんが、青森県はやっぱり独居高齢者とか高齢夫婦のみみたいな世帯でというのがやっぱり多いです。そうするとなかなかご家族が、仮に遠方にも、なかなかそこまで手が回っていないとかというケースはあり得るのかなと思っていて。そういった、もしかしたら人口構成があるかもしれない、あったんじゃないかなと思います。

いずれにせよ、今、下田先生からご指摘があったように、国全体の議論もありますので、もちろんそれをきちんとウォッチをして、当然その押し付けではないというのは当たり前ですけれどもないので、当事者ご本人にとって何が一番いいのか、権利の擁護は何かという観点から、成年後見も一つのツールとしてしっかり、ただ必要なツールとして使える環境を整えるということが県としてのスタンスでございます。

(下田会長)

ありがとうございます。

その他に何か。木村委員。

(木村委員)

介護支援専門員協会の木村です。

各論に入るんですけれども。35ページですね。何点かありますけど、時間に限りがあるでしょうから、大きな方向性の2点を述べさせていただきます。

35ページの、ここに達成目標が出てきて、後期高齢者質問票のKDBシステムの入力率ということが達成目標に入ってくるんですけれども。これの説明というか具体的施策のところに、もう少し詳しく入れた上でこれを入れた方がいいと思っています。

39ページも同じものが挙がってきます。関連するところで言いますと、35ページの上から施策の方向性があり、具体的施策の3つ目の丸のところに、保健医療介護横断的な手続きを実施し、KDBのことがここに記されて、さらには高齢者の保健事業と介護予防の実施というところにかかるんだと思うんですけれども。

そこで使われる質問票があり、例えばハイリスクな状態の方で使う質問票の使い方がある、それからつどいの場・会議の場で使う質問票の使い方、それが流用されるというところの説明を入れないと、これは我々が読むというよりも県民が読む前提で作られますので、その辺の説明を入れていただいた方が、後に続くというふうにまず考えます。意見です。

あと何点かちょっと進めさせていただきます。会長、進めていいですか。

そして39ページは、先ほどいいましたところなんです。それで今日、関係者もいるんですけれども。39ページの具体的施策のところで、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の皆さんが活動する、それをその支援をするということは全然大賛成なんですけれども。具

体的施策の3つ目のところに、地域ケア会議と、それから住民主体のつどいの場をいっしょに記述するというのは立場がちょっと違うじゃないかな、機能が違うんじゃないかなと考えるんです。

ですから、地域ケア会議でのこの理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の方々の役割機能と、それからつどいの場のところは少し分けて書いた方が分かりいいんじゃないかなと考えます。

次いきます。図表の変更のところは、後で事務局の方にお渡しさせていただきますので、そこは後ほど言います。

63ページにいきます。そうしますと、63ページ(2)に介護に取り組む家族等への支援というのがあります。ここの中にヤングケアラーの記載がないんですね。障害福祉課さんでやっている子どもたちの悩み相談でSNSを使った事業があり、そこから出てきたデータで、SNSラインで相談を受けている。その中に家族の関係というのがありまして、詳細を聞きましたら、ヤングケアラーとかがおられるわけですね。

ですので、ヤングケアラーのところは、ここにやはり記載する必要があると思いますし、後ほど述べますケアマネジャーのいる事業所の特定加算事業所の評価の仕方が変わるんです。そこで研修とかそういうものに・・・というのがプラスになるんですが。その中の項目の1つにヤングケアラーが記載されています。ですので、非常にヤングケアラーというところに、青森県内でも現在子どもたちが介護しているとか、そういうようなことで悩んでいる状態がありますので、そこは記載された方がいいと思います。

飛びます、79ページです。今の繰り返しになるのですが、本人主体のケアの確立と実践ということで、(1)適切なケアマネジメントの実施ということであります。現状と改題の最後のフレーズに、「さらにケアマネジメントの公正中立性を確保する観点から、2024年度からの居宅介護支援事業者の特定事業所加算の要件見直しと評価の充実」ってあるんですけど。

これだと何か分かりにくいので、先だってまとめられた社会保障審議会介護給付費部会の報告書の中から、どこで入れるかというのは事務局にお任せしますが、そこに記載されたことを少し述べさせていただきます。

要は研修のことと事例検討会のこと記載されているんですが、読みます。

「ヤングケアラー・障害者・生活困窮者・難病患者等、各制度に関する知識等に関する事例検討会研修会等に参加しているということが算定要件に加わる」ということになります。これから告示されてもっと詳細が書かれると思いますけれど。ここにありますようにヤングケアラー・障害者・生活困窮者・難病患者等のそういうところがありますので。要件見直しということだと分かりにくい、こういうものをきちんとケアマネジメントする中できちんと事例検討等を勉強するんだということも記載された方が分りいいかと思います。

あと2点ほどです。83ページですね。ここ83ページは全体でいくと81ページの(2)切れ目のない医療介護サービス提供体制の流れで、施策の方向性と具体的施策ということ

であるのですが。

この施策の3つ目の丸のところですね。今年度も県の事業で、県内市町村を巡回して、さまざまな研修とか自治体のアドバイスをさせていただいている中で感じていることをお話させていただきます。定期巡回・随時対応サービス、看護小規模多機能型居宅介護、小規模多機能型居宅介護を、県民に周知するというところでございますが。

今日、老人クラブの齋藤会長おいでになっておりますけど。具体的に先だって鶴田町の老人クラブにおじゃまして、小規模多機能型の説明をしてまいりました。いわゆる対象となる高齢者の方々はそういうサービスが欲しいということなんですね。ですけど、町に伺うと、募集はしているけどやる方がいないんだと。こんな話になるわけですけど。こうなりますといつまでたってもできないんですね。だけど絶対必要なサービスですし、特に小規模多機能型とこれから定期巡回型随時サービス、本当に必要なものになっているんです。

それはなぜかといいますと、定額なんですね、これって。何回使っても月に負担する金額が変わらないんですね。それと先ほど権利擁護のお話が出ましたように、認知機能が少し落ちた方々のところは、特に小多機のところは対象になる方が多くなるということで。お一人暮らし・老々世帯、そこで小規模多機能型を使いながら、在宅にしながら在宅生活を延ばしながら、その後グループホームとか他の施設関係のところってこう流れがあるんですけど。そこがないことが非常に残念なんですね。今、鶴田の話をしましたけど他にも同じことでございまして。

ですので、ここの目標にあるように、40市町村、これをしっかり計画だけじゃなくて、向こう3年間のところで本当にセットアップするようなことを、市町村の方々と首長の皆さんに理解してもらおうということ、まず県として動いてもらいたいことと。記載の仕方はお任せします。入れたいフレーズは、市町村の理解がないんじゃないかなというふうに思いますので、そこを少し触れてもらえればいいのかというふうに思います。

それと最後です、146ページです。ここの委員会の最初に話したと思うんですけど、介護サービス情報公表のところでは。

これは介護事業者の内容を公表ということで、20数年前に作って始めたものですが。今は地域にある介護給付以外のサービスとかもここにも載せて、各市町村の、先ほどから言っているつどいの場とか会議の場、それから普通免許をもっている人たちが、高齢者の方を運ぶとかですね、そういうようなこととかがどんどんここに記載されていく形になっていくんじゃないかなと思うんです。

ですので、事業者の公表というニュアンスだけじゃなくて、地域にあるそういう資源というかな、そういうものもきちんと閲覧できるということ、県民に分かるようなご詳細な書きぶりをしていただければいいのかというふうに考えます。

あと何点かありますけど、また詳細は後ほど事務局の方に意見を届けさせていただきます。以上です。

(下田会長)

大変ありがとうございました。

木村委員から多くのご意見や質問がありました。事務局の方で少しまとめてお答えできることがあれば、よろしく願います。

(事務局)

介護保険グループの深澤と申します。

先ほど木村委員からご指摘いただきましたヤングケアラーのところの記載がないというところと、あと特定事業所加算の要件のところがちよっとどこまで書くかなとちよっと迷いながら書いたところもあったのですけれども、ご意見いただいたのでちよっともう少し書き込みたいとは思っています。

あと小多機・看多機などの密着型サービスの市町村の理解が必要だというお話があったので。そこはちよっと研修やアドバイザー派遣の時も県の方からも伺っていますので、そういう場を借りて周知等をしていきたいと思っています。以上です。

(下田会長)

よろしいでしょうか。他に事務局、どうぞ。

(事務局)

ちよっとだけピンポイントの補足を。ご意見賜りましてありがとうございます。全般的にもっともなご意見ばかりと思ひまして、前向きに検討させていただきたいと思ひますけれども。

後期高齢者質問票の話をお初にいただきました。あれについても確かに記述が足りないのはごもつともでありますので。39ページに若干趣旨に触れてはいるのですが、不十分と考へますので書き足したいと思ひます。

これ実はちよっと私が担当にいろいろ願ひして検討していた部分もありまして、趣旨を若干この場でせつかくなので簡単に申し上げると。フレイル関係です。フレイルが増えていると、あるいはフレイルに至る前にどうにかしなきゃいけないという問題意識であったり現状認識は皆さん多分共通していると思ひんですが。

現実に青森県にフレイルの人ってどれくらいいるのって問われると、我々も答えをもっていないという状況があります。あるいは全国でというレベルで見ても、あまりはっきりとした答えをもっている機関やところは少ないんじゃないかなと思ひいうのがあって。なので、明らかに改善しなきゃいけないものとしてあるけれど姿が見えないというのが、非常に困るなという気がしておりました。

それはどこに重点をおけばいいかも分からない点もあるし。例えばどこかの市町村なり地域が何かちよっと良かったり・悪かったりしたときに、それを何か重点的に取り組むみた

いなことはできない状況にあるので、それを把握したいと思ってということでございました。

この後期高齢者質問票というのは、別に新しいものではなくて既に全国でやっているものではあります、今一活用が進んでいないというものでありました。しかし結構15項目に絞り込んだ簡潔な質問票なので答えやすい、あまり時間を使って細々やらなくていい内容で、でもフレイルに関する状況を判定するのに、最低限の情報は得られるという形で、厚労省で練り上げて作った、結構優れモノだと思うので、各市町村で使っていただいて、出来るだけそれをどんどん、今書いてある通り14%ぐらいしかないので、これだとあまり代表性がなくてよく分からないので、広めていただいて、まずは現状把握からはじめて、そうすると多分弱いところが見えてきたりすると思うので、そういう感じで取組を広角的に、そして効率化していく、重点化していくという役に立てられればなという観点から、この質問票を敢えて今回の目標にしたということがございました。

という趣旨なので、ちょっとその辺を多少書き足して分かるようにというふうに考えております。なので、まず説明不足なので、まず書き足したいという説明でした。失礼しました。

(下田会長)

ありがとうございます。

他に、委員の方々、よろしくお願いします。

(工藤委員)

すみません。県立保健大学の工藤です。よろしくお願いします。

この全体の素案のことですけれども、一部、%で数値してもらっているところがあるんですけど。ちょっと母数が何になるのか、よく分からないところがあるので、注釈を付ければいいのかと思いました。

例えば39ページのところですけれども、これ、つどいの場の参加率というようなのは、高齢者何歳以上のことを指すのか、地区とか、そうじゃないとちょっと分かりづらい。後期高齢者のところは、多分これ、後期高齢者の数に対してということになるかと思うので、ちょっと全体的に普通に注釈を付けていただければと思います。

もう1つ要介護認定率のところのお話で、全体的には下がっているけれども、3以上が増えている。これは初回認定のところを指しているのか、それともサービスを使いながら徐々に要介護3以上になって、一定してしてのものなのか分からなくて。これが分かると、経済活動場を増やして行って、そういうところに参加すると元気な地区が多いよということになるんですけれども。

実際に介護サービスを使っていて徐々に悪くなって要介護3だと、その辺は今、点検でやられているので、その効果と言えるし、施設に入っていて重くなってきているのであれば、

やっぱりそういうところに梃入れという形の施策につながっていくんじゃないかということなので。全体として示してありますけれども、その辺のところをご検討いただければと思っていました。

あと56ページのところ、地域ケア会議の部分ですけれども。課題のところ、段落3つ目のところで「自立支援型地域ケア会議」に対しては支援をしていくと。その前段階のところではなかなか政策に結びつかないということで、さらにその上の段のところでは地域ケア推進会議のところ、支援する部分が具体的な施策の中で出てきていないので、自立支援だけではなくて、そこのところが開催できるように市町村支援とか施策に触れられてもいいのかなというのが気になった点です。以上です。

(下田会長)

ありがとうございます。

事務局、工藤委員のご意見・ご質問に対してコメントがあったらお願いします。

(事務局)

介護保険グループの深澤でございます。

母数が不明なところがあるというところは、全体的に見直しをしたいと思います。

あと要介護認定率のところですけども、どこまでデータを追えるかというのをデータの方で確認をして、もし直せるところがあればそこは素案の方に反映をしたいと思います。

(工藤委員)

入れることではなくて、そのデータを見らと思うので、その辺のところははっきりしていれば、どんな方のところに力を入れていくのかということにつながってくるんじゃないでしょうか。

これだと、ただ3以上が多いと言っても、初回の要介護認定とかであれば疾病とか言語の方に行くと思うし、高齢者の人たち、何歳くらいというのがあればどの辺。体格で要介護1とか、軽い方が福祉を受けながら3になっていくんじゃないかと思う人たちもいるし、施設へ入っている方、例えば老健さんとか軽い方でも入られているので、そういった方々で重くなってきた3とかというのであれば、そういうようなところに働きかけるようなものがあるのもいいと思うということなので。

これだけだと、初回の要介護認定というのであればそれを載せて。そこがちょっと分からないので。

(事務局)

どこまで分析できるか確認させていただきます。

(下田会長)

どうぞ。

(事務局)

高齢者支援グループ、築田です。

地域ケア会議のところですけども、ここに自立支援型地域ケア会議の充実というところは書かれているんですけども。地域ケア会議自体も市町村で十分に行われていないという状態もありますので、そういうところに対しても県として市町村に対して支援していくというところの技術を少し検討してみたいと思います。

(工藤委員)

ありがとうございます。

(下田会長)

他に、どうぞお願いします。

(竹内委員)

青森県歯科衛生士会の竹内と申します。

先ほど関口さんのご発言でフレイル、あるいはフレイルになるだろうという図がありましたけれども。35ページに、8020運動に触れている部分があったんですけども。歯が揃っていればいいという問題でもなくなってきておりました。

34ページを見ますと、特定健診の実施率が結構上がってきているということがありましたので、特定健診も、項目13に歯のことについての質問があるんです。そこを利用してどれぐらい噛める要素を持っているのかということを示していただいて、予防の方につなげていくという感じのプランを作っていくのもよろしいのではないかと思います。漠然としていますけれども。

(下田会長)

事務局。今の提案について、どうぞ。

(事務局)

ご趣旨の確認なんですけれども。この計画の冊子の中に、噛む力を残している方がどのくらいいるかというデータを記載するという趣旨なのか、あるいは健診やその後のフォローの現場において、噛む力を重視する取組を進めるべきというようなことか。すいません、ちょっと。

(竹内委員)

言葉が足りなくて申し訳ありません。104ページに、管理栄養士・栄養士・歯科衛生士という文言が出てくるんですけれども。現状と課題ということ、今、どのくらいの就業者がいるかという数字とかは出てきていますけれども、深く掘り下げた場合、歯科衛生士の項目の方にもしそれを入れていただいて、活動をさせていただきたいなど。フレイル予防、あるいは栄養と咀嚼障害は密接につながっておりますので、このあたりで触れさせていただきたいなと思いました。

(事務局)

分かりました。ありがとうございます。確かに隣の管理栄養士と比べてもボリュームが少なく、確かに歯科衛生士さんに失礼なというつもりではないんですけれども、確かに。おっしゃってるように重要な役割を担っていただいているのは確かだと思いますので、どういう内容で書くべきか、追って個別に担当からご相談をさせていただきたいと思いますので、ご協力をお願いします。

(下田会長)

他にご意見、お願いします。

(米田委員)

理学療法士会の米田でございます。

95ページのノーリフティングのところなんですけれども。ここで達成目標のところ、表の一番下のところに施設ごとに特養と老健とグループホームで、かなり%が実際違うと思うんですね。今回の目標80%という形で全体として示しているんですけれども。実際、この3つの施設ってかなり介護量が全く違うところもあって、実際、普及している率もこの数字に表れているとおりのかなと感じています。

ロボット関係とかを用いたノーリフティングに関しては、おそらく特養さんというのは点数も多いですし導入もしやすいところもあって、比較的スムーズにいつている部分と、グループホームさんだと比較的体介護量が少なく、初期のところが多いですので、なかなか機器を入れるというノーリフティングのスタンスでは、なかなか数字のところ表れていない現状があるのかなと思っております。

ただノーリフティングという考え方の部分に関しては、全体的に、例えば80%と進めていく数字としてはいいんですけれども。進め方のところでは、施設によってテクノロジー的な、ロボットの的なもので進める施設と、実際現場の人間に実技だったり現場に赴いていく部分というのが、おそらくこの26年度結果が出る時に事業者側の回答としては「ノーリフティングやってないんだけど」と回答したとしても、実際はそういう認識は出ている、例えばグループホームさんとかはかなりあると思いますので。

その辺、気になった点というところで意見でした。以上でございます。

(下田会長)

ありがとうございます。

ノーリフティングについてですが、事務局、何か。

(事務局)

介護事業者グループの末永です。今、先生がおっしゃったとおりに、何かノーリフティングって聞くと、すごいロボットを使ったりとかいうイメージが先行しがちなんですが、やっぱり身体的に技術的に持ち上げないとか引きずらないとか、その部分もすごく重要でして。

一つの観点からだけのノーリフティングではなくて、全体的にケアの処方として大事な方法なんだよというので、その辺、きちんと意識しながら事業者さんともお話しして、結果的に取り組んでいるというところが、皆さんも自分たちが取り組んでいるんだというのを意識して回答できるように進めていきたいなと思います。

(米田委員)

ありがとうございます。多分、データを入れる時にそういう形で聴いていただけると、もうちょっと数字としてはだいぶバランスが取れてくるのかなという感じがしたので。機器的なところでのいろんな現状の数字として出ているのかなと思いました。今後、よろしくお願ひします。以上でございます。

(事務局)

ありがとうございます。

(下田会長)

他にご意見、よろしくお願ひします。どうぞ。

(平沢委員)

言語聴覚士会の平沢と申します。今日はこのような貴重な場に参加させていただき、ありがとうございます。

39ページの●の上から3番目の「地域ケア会議や住民主体の「つどいの場」等の」と書いてる文言なんですけれども、「POSの関与を促進するための広域調整を行いつつ、介護予防に関する研究会を実施し、地域における介護予防の取組体制を強化します」と書かれています。

多分、今の現状でいけば地域ごとにかなりバラツキがあって、私が所属している施設の地域でいくと、町の担当者に聴いたら「年に2回しかやっていない」というところと、このP

OSを全く呼んでないような現状があつて。市町村の考え方ですけれども、言われたからやった体を示せばいいやみたいな感じの取組だと、全然町民のためにならないというか。そこをどう取組体制を強化するかというのと、素人に福祉士を与えるわけではないでしょうけれども、今一度、つどいの場のPOSの派遣の取組に対して、どういうふうに今後示していくのか、具体的なものがあればお示しいただければと思います。

(下田会長)

よろしくお願いします。

(事務局)

高齢者支援グループ、築田です。

今、委員がおっしゃられたとおり、地域ケア会議は回数もいろいろですし、中身の充実の加減もだいぶ異なっているという認識は持っております。開催ができないところの課題とかを聴きますと、例えば専門職の方をどういうふうに見つけて活用させていただいていいか分からないというお話ですとか。あと、本当かどうか分からないですけど、やり方が分からないというところとかもあると思いますし。あと、ここ2～3年ですとコロナの影響もあつて、少し会議の方が疎かになってしまっているという状況もあると思います。

こういうことに関しましては、県としましてはその取組をどういうふうに進めていっていいか分からない、どのように充実していいか分からないというところに関しましては、例えば県内の状況ですとか他県の状況等の事例紹介をして、こういうふうに進めればいいんだよということをお知らせすることですとか、あとリハ職の方を県の方で調整して、市町村の方に派遣できるんだよというところを十分に分かっていただけない市町村ももしかすればあると思いますので、そのところを十分に周知していきたいなと思っております。以上です。

(平沢委員)

ありがとうございます。

あと言語聴覚士としては、いつもメーリングリストで来るんですけども、PTOと結構呼ばれるんですけども、結構・・・になっている傾向があつて。こっちの協会、職能団体のせいでもあるかもしれないですけども、もっとオーラルフレイルとか、やっぱりコミュニケーションに必要なのも口腔だし、感染予防に必要なのも口腔ケアですし、たんぱく質を摂れるか摂れないかという部分も、やはりオーラルフレイルが始まったらやはり摂れなくなっていって体が衰弱していくという現状がありますので、もっと高齢者の死因の上位で誤嚥性肺炎、肺炎と窒息も含まれるとかなりやっぱり1番、2番の死因の原因になっていると思いますので、もうちょっと歯科衛生士さんも我々も目立つわけではないですけども、もうちょっと知る場を与えられてもいいのかなというふうに思いますので、是非協力して

いただいて、周知の方もお手伝いしていただければと思いますので、よろしくお願ひしたい
と思います。以上です。

(下田会長)

P T O、3つ揃ってリハということに私はなると思っておりますので、県の方もよろしく
お願ひします。

それでは他に何か。まだご発言のない委員、よろしくお願ひいたします。何かないでしょ
うか。栄養士会の齋藤委員、何かございますか。

(齋藤委員)

栄養士会の齋藤です。下田会長、ご指名、ありがとうございます。

先ほど歯科衛生士会の 104 ページのところでお話もありましたけれども。我々、管理栄
養士・栄養士の会としては、今まではずっと給食施設の一翼という形でやってきて、今、で
きてきています。

今後、行政管理栄養士というところで、今度の健康あおもり 2 1 の第 3 次に文言が載るこ
とになり、そこにも掲載されていて、非常にありがたいなというところですが。実情を申し
上げると、まだ 4 0 市町村全て配置の状況にはなっていない状況があるんですけど。もう
一つ、もう一歩進んで、この会だから申し上げますと、健康増進にはほとんど全部入って
いくわけですけども、高齢福祉にはほぼほぼ入っていない町村がほとんど。大きい市は高
齢福祉にもあるんですけども、町村ではほぼほぼ・・・という形になっていて。やっぱり
健康増進の方に力が入っているというのが実情です。

やはり今の地域ケア会議とかつどいの場とかいうような企画にしても、やっぱり高齢福
祉に管理栄養士・栄養士方に、なかなかそこに、うちはまだ呼んでいただいている方と思
うんですけども、力が入っていないかなと思っておりますので、今後ともよろしくお願ひし
たいなと思っております。以上です。

(下田会長)

事務局で何かありますか。

(事務局)

高齢者支援グループ、築田です。

専門職の市町村への介入状況を見ますと、市町村に配置になっている保健師さんの関与
が非常に多いんですけども、その他栄養士さんですとか薬剤師さんとか、関与が低いとい
う状態になっておりますので、その辺も増えていくように検討をしていくよう市町村の方
を支援してまいりたいと思います。意見、ありがとうございます。

(下田会長)

他に。どうぞ、よろしくお願いします。

(坂井委員)

薬剤師会の坂井です。お疲れ様です。

各論の最初の方、豊かな生活を叶える自立と健康というところがあるのですが。

以前のプランの中には健康管理の相談薬局を入れていただいていたところがありました。これは基本はチェックリスト、健康チェックリストを使って認知症の早期発見、介護が必要な方については地域包括ケアセンターにつなぐといった役割を持った薬局というのが県内に多くあるというところで、そういった活用を一緒に載せていただいていたということで。

今回は健康介護を扱う相談まちかどセルフチェックの事業についての記載がなかったの、これも薬剤師、薬局薬剤師、日頃から丁寧に地域住民に向き合っているもので、看板を抱えて毎年更新をしてしっかり対応しておりますところですので、できればそちらの方を引き続き入れていただければ、薬局薬剤師のモチベーションになるのかなと。

わがままではあるのですが、検討の方をよろしくお願ひしたいと思います。以上です。

(下田会長)

ありがとうございました。じゃあよろしくお願ひいたします。

他にございませぬか。社会福祉士会の張間委員、いかがですか。

(張間委員)

青森県社会福祉士会の張間と申します。お世話になっております。

前回の計画の時にもお伺ひしたんですが、67ページの成年後見制度についてですけれども。下から11行目に、「市民後見及び法人後見の担い手育成・活動支援が必要です」と書いております。こっちの会でも法人後見はやっているのですが、それとは別に市民後見人の育成をしていて、ただその活動実績がゼロだと、前回伺ってあります。

やはり育成をしているのであれば実働も必要なんじゃないかなという印象を持ったり、今後、どのような育成をしていくのかという県のお考えみたいなのを伺ひたいなど。市民後見についても法人後見についても伺ひたいところがございます。以上です。

(下田会長)

よろしくお願いします。

(事務局)

高齢者支援グループ、築田です。

市民後見人の育成につきましては、基本的には県内の市町村の方で研修をしていただい

て、養成をしていただいているんですけども。養成していても、その後、実際に活動に結びついていない方もいらっしゃるとは認識しております。

そういう方がないように、市町村で養成の後にフォローアップの研修ということで、学んだことを忘れないように、何か機会があった時にはすぐに活動に参加できるようにということでフォローアップの研修の方もしていただいているところです。

あと市民後見人の研修については市町村で主にやっているんですけども、法人後見の方はなかなか県内で引き受けるところがないと、資源がなかなかないというところもありまして、基本的には市町村で養成できればいいんですけども、それもちよっと難しい状態にありますので、例えば圏域でやるとか、県全体でやるとか、やり方についても養成の仕方についても検討しながら進めていきたいと思っています。以上です。

(下田会長)

ありがとうございます。

他に。どうぞよろしく申し上げます。

(平川委員)

地域ケア会議だとかつどいの場のところに出てくるものですが、先ほどからもお話が出ているのですが、我々、求めに応じて出ていくというところは、我々はできそうなことを常日頃発信しているつもりなんですけれども、やっぱり市町村の担当者とかの認識によって呼ばれたり呼ばれなかったりと非常にムラがあって。

なので、先ほどの話だと、その事例を例示するとかということで啓発をするということだったんですけども。一緒に出てくるアドバイザー派遣というのが出てくるんですけど、そういうものを充実させて。

結局、結局という言い方は失礼ですけど、研修とかそういうのを聞いたとしても、どれぐらい自分たちのところに落とし込めるかというのは大事なところだと思うので。何かマラソン支援ということまではできないかもしれないですけど、個別の困っているところに寄り添ってという形で、アドバイザーの派遣などを継続するといいいのかなと思います。

これはつどいの場の継続もそうなんですけれども、立ち上げのところが皆さん困っているんで、そのあたり。

あとは先ほど出てきた地域ケアの個別会議もそうですけれども、特に推進会議などは個別会議とうまくつなげられないという話も聞くので、そのあたりを兼ねた方、アドバイザーの形でそこに出向くというのが、一番寄り添う形で事業化してもらえるところなのかなと思っています。そのあたりの充実があるといいいのかなと感じました。以上です。

(下田会長)

はい、よろしいでしょうか。

他にございませんか。時間も押しておりますけれども。

それでは村上先生に最後の質問と、最後の意見を聴くことになります。よろしく願います。

(村上委員)

どうも、老人保健施設協会の立場で参加させていただいております。併せて介護保険のお手伝いをして、もう数十年になりますけれども。ポイントだけ申し上げます。

今回、皆様お揃いになりまして、この後、どうするかということでございますけれども。まずは今日、KDBデータを表に出してお使いになれるようになったのは非常にありがたいし、大きいことだと思います。菊池先生も、今日見えていますし、これは非常に大事なことで。私ども老人保健施設協会というのは中間施設と言われていまして、医療と介護の中間と言われておりますけれども。そうとばかりでなく、今日、このテーブルにお座りになっていらっしゃる方々、全部がこのKDBデータをしっかりと掴みながらおやりになって、県民を救っていただきたい、そう思っています。

このKDBデータというのは健診や保健指導、全て入っています。それから国保と後期高齢者の医療情報、医療費、全て入っています。そして介護情報も入っています。

ということは、非常に、はっきり言えば金額的なもの、そして対処的なもの、これがオープンになってございますので、ここを県の方にきちんと連携を取りながらやっていただくと、私ども、非常にご協力を差し上げたい、ここが1つでございます。

それから最後の方のページには、有料ホーム、有料老人ホーム、これがどんどん増えて、これから大変になるというふうに書いてございますけれども。書いているということは、それを後期高齢者の介護保険の今回のすこやか自立プランを、申し上げると、言葉は悪いんですけども、金もうけに使うようなシステムに進んでいるということでございます。

ですから、そこを今日、お揃いの皆様と行政の方々と一緒に、しっかりとそうでない、先ほど木村委員も言いましたけれども、まともな状況でお手伝いをいただきたい。我々もお手伝いをしていくし、そこを行政の方で命令していただきたい、そう思っています。よろしく願います。

(下田会長)

ありがとうございます。

事務局、何かコメントとかございましたら願います。

(事務局)

先生、いつもありがとうございます。KDBデータを含め、いろいろなデータを基にしっかりと、全体の分析をするというのもそうですし、個々のケースで連携をしていくにあたって今後様々、最近ケアプランデータ連携システムなども進んできましたけれども、そういう

形でより効率的といいますか、それぞれの医療とか介護とか福祉、それぞれで分担してというのではなくて、できるだけ協働してやりながらということ、地域ケア会議もそうですし個別会議、ケア会議もそうですけれども、様々な手段を含めて効率的な医療介護連携の形が整っていけばなと同感するところであります。

施設についても様々なやり方といいますか、経営主体であったり様々な業態の施設が多様に存在することで受け皿になっているという面もあるとは思いますが、木村委員からもご指摘があったような、多機能的なものが増えてきたというのが、まあ有料老人ホームであれ特養であれ何であれ、全員が全員、本当に年を取っていったら施設に入るというわけには多分もういなくなってくるころですので。できるだけご本人のためにも・・・で暮らしていただくという環境を整えるためにも、より今後、そういう形にあった施設の整備、施設というかサービスの整備が進んでいくということが重要だと思っておりますので、県としても市町村と連携をして、あるいはここにいらっしゃるような関係団体の皆様にもお知恵をいただきながら進めていきたいと思っておりますので、引き続き、よろしくお願いいたします。

(下田会長)

ありがとうございます。

それでは本日の議題については、各委員からのご意見を伺いまして、あおり高齢者すこやか自立プラン2024の修正、素案の修正をするように事務局にお願いをして、修正した内容をお伝えできるようにお願いいたします。

その他、関連して何か委員からご意見やご質問のある方、お願いします。どうぞ。

(田中委員)

1点お伝えさせていただきます。高齢者虐待ですけれども、虐待防止法が施行されてもうしばらく経つんですけれど。

これは私の普段の診療のことからなんですけれども。介護施設の職員の方がおっしゃるんですよ。「虐待しそうになった。でも、なかなかこういうことは上司に言えない。言えば辞めさせられるんじゃないか」という訴え方なんです。

お願いしたいのは、高齢者虐待防止のための、ここには研修会の実施と、こういうものを防ぐための知識の支援体制を充実していくと書かれている。十分だと思うんですけれど。現状、もしかしたらその研修の実施状況、具体的に件数とかが一番いいと思うんですけれど、どれだけの施設がどれだけの研修を行っているかと何か数字もあれば理解が、私も見れたかなということで。研修の実施状況、普及状況みたいな指標を出していただければという面があります。

もう1点が、この資料の前の方ですけれども、行方不明者のことなんですけれども。減少傾向にあるという資料をいただいて、47件ですかね、最新の2022年度。なんですけれど

ども、少し文言の説明として、家族とか周辺の人だけで発見した例もかなりあるように思えるという表現がなされていて。これ、よく言われている P P S P の症状、特に中期には非常に徘徊が強くあって行方不明に。それに伴ってのもの、認知機能障害、いわゆる帰れなくなるというのがやはり非常に原因になるかと思うんです。

N H K などでは非常に全国の行方不明者、1 万人とか、そういう報道をされたりして、先週も言われていたんですけれども。少し青森の対策の状況も、どうお考えになっているのか。少し何か表現していただきたいなど、要望なんですけれども。

その点、いかがでしょうか、お考えがあったら教えていただければと思います。

(下田会長)

虐待、行方不明者。

(事務局)

虐待の関係ですが、・・・で研修ですとか、あときちんとそれに取り組むための施設内でのそういう体制を整えるということが、必置といいますか必ずやることと、今度基準でなりますので。実際、どれだけやっているかというか、1 0 0 % やってもらわないと困るような状況にはなりませんので、この数字を調べるというよりは、事あるごとに「ちゃんとやってくださいね」とか指導の場面でもやることになっているので、きちんと取り組んで、その職員ケアの面なども含めてきちんと事業所として取り組んでくださいということで、県としては事業所に対してお話していくことになるかと思えます。

(下田会長)

行方不明について、一言、何かあったら。

(事務局)

高齢者支援グループ、築田です。

行方不明者ですけれども、県内だと下がっているということで、全国的には増えている状況です。記載のとおり、先ほど委員の方からもお話があったとおり、警察に届けが出る前に未然に見つけてる、関係者の方で探して見つけているという件数も、かなりあると聞いていますが。その辺の件数というのが、なかなか捉えきれていないという状態にはなっています。

実際に認知症の様子があって、行方不明になった方の体制なんですけれども。県内においては各市町村の方で見守りの体制、こういう場合があった時には警察に連絡する、包括に連絡をするという見守りの体制というのを定めていまして。それが指標の方で出ているとおり、7 6 ページに見守りネットワーク等を構築している市町村数ということで、今、3 5 市町村ということになっているんですけれども。

このような見守りの体制づくりを市町村でしているという取組を、県の方で支援するた

めにこういうふうになればいいんだよという見守りの手引きですとか、そういうものを出して取り組んでいるところですけども。

この他にも具体的に県の支援の取組を入れていけばいいということでよろしかったでしょうか。

(田中委員)

もし好事例があれば。

(事務局)

はい。

(下田会長)

よろしいでしょうか。

それでは本日の会議はこれで終了いたしますので、よろしくお願いします。事務局へマイクをお願いします。

(司会)

下田会長、どうもありがとうございました。

最後に関口課長からご挨拶を申し上げます。

(関口課長)

皆さん、本日は熱いご議論、ありがとうございました。

皆様からいただきましたご意見、もちろん参考にさせていただいて、必要な修正をさせていただいて、また必要な場合には個別にもご相談することもあるかと思えます。そういった形で修正した上で、最初に申し上げたとおりパブリックコメントを2月に実施したいと思っております。

繰り返しになりますが、次回、第4回をおそらく3月になるかと思えますが開催をいたしまして、パブリックコメントのものをまたお示しをしてご意見を賜りたいと。それで最終決定すると思っております。

引き続きご意見を賜ることが多々あるかと思えますけれども、よろしくお願いいたします。

次回の会では、パブリックコメントや今回のご意見を踏まえて修正した点を中心にご説明をするという考えでおりますので、よろしくお願いいたします。

今日は天気も悪い中、お集まりいただきありがとうございました。引き続きよろしくお願いいたします。

(司会)

これもちまして令和5年度第3回あおもり高齢者すこやか自立プラン推進協議会を閉会いたします。

本日はどうもありがとうございました。第4回協議会開催については、後日、改めて案内させていただきますので、よろしくお願いいたします。