

令和2年度第3回千葉県高齢者保健福祉計画策定・推進協議会開催結果

- 1 日時：令和2年11月9日（月） 午後1時30分から3時30分まで
- 2 場所：ホテルポートプラザちば2階 ロイヤル
- 3 出席委員（委員総数26名中22名出席） （50音順）
赤木委員、稲葉委員、菊地委員、酒井委員、佐藤キヨ子委員、佐藤紀子委員、
助川委員、高橋育子委員、高橋仁美委員、谷口委員、寺口委員、早川委員、
平川委員、平山委員、廣岡委員、藤野委員、眞鍋委員、谷上委員、山田晃爾委員、
米山委員、和田委員、渡辺委員

4 会議次第

1. 開会
2. 議題
 - (1) 令和元年度の介護保険制度の実施状況について
 - (2) 次期千葉県高齢者保健福祉計画原案（案）について
3. 閉会

5 議事概要

(1) 令和元年度の介護保険制度の実施状況について

○事務局から「資料2-1」～「資料2-3」を用いて、令和元年度の介護保険制度の実施状況について説明した。委員からの質問・意見等は以下のとおり。

(委員)

「資料2-1」の2ページ(2)訪問入浴介護の中で、山武長生夷隅圏域の予防サービスが他の圏域と比べて非常に大きいのが、これには特別な理由があるのか。

(事務局)

各市町村の状況を調べてみないとわからないため、詳細な理由についてはわかりかねる。

(委員)

先ほども適正化のところで、確認をしている旨説明があった。それなりの理由があるのであればよいが、計画値と比べて10倍以上大きくなっている点が気になった。

※該当部分は資料の転記誤りが判明し、会議の最後に訂正しました。ホームページ掲載資料は修正済みです。

(委員)

「資料 2-3」介護給付適正化の実施状況について説明いただいた中で、主要5事業の③「住宅改修の点検」及び「福祉用具購入・貸与調査」の部分が、目標の数値自体が少なく設定されており、実施状況も少なめである。これは他の項目と比べて調査や実施状況の集計が難しいものなのか。

(事務局)

「住宅改修の点検」については、全ての保険者が点検は行っているが、現場を訪問しての調査を求めているため、人員に余裕がない市町村についてはなかなか取り組めていないと聞いている。

また、「福祉用具購入・貸与調査」についても同様に、調査をする専門性のある人がいないなどの状況を伺っている。今後主要5事業全てを実施している市町村が増えるよう、県としても支援していきたい。

(委員)

それに関連して、「資料 2-1」8ページ(13)住宅改修の予防サービス部分で、君津圏域が計画値30に対し、実績値30でちょうどとなっている。予算がこれだけだから実績もこれで終わりという形で、不利益を被っている利用者がいないのか気になったので、適正化の状況の分析等を進めていただきたい。

(2) 次期千葉県高齢者保健福祉計画原案(案)について

○事務局から「資料 3-1」～「資料 4」を用いて、次期千葉県高齢者保健福祉計画原案(案)について説明した。委員からの質問・意見等は以下のとおり。

(委員)

事前に送付いただいた「資料 4」は131ページだったが、今回机上に用意されている資料は130ページとなっている。どこか詰まった部分等はあるのか。

(事務局)

文章の改行位置等を見直す中で、ページ数が減ることとなった。特にどこかの項目を削ったわけではない。

(委員)

全体的なところで、これから総人口が減っていくことと高齢者が増えていくこと、それを支えていく人が減っていくことを認識した。地域密着サービスの方でも高齢者介護において、人手不足が深刻であり、コロナがさらに拍車をかけている。そういった意味でも今後施策を行うにあたり、人材不足の部分に重点を置いていただけるよう期待している。今はコロナの影響で外国人介護人材の方もストップしている状況だと思うが、コロナが終息すればまた受け入れが始まることになるかと思うので、ぜひ計画の方でも取り入れて欲しい。コロナの前であれば外国人のことについて、県主導でやっていただいてこれから実績が出る頃だったと思うが、今後その部分をさらに拡大してやって欲しい。

計画では、広域型の施設と地域密着型に重なる部分がある。ある地域だと、非常に広域型の施設が多い。その市町村では人口統計で要介護者を割り出して、こういったサービスが必要だろうと市町村の地域密着型サービスを作る。そうすると当然サービスが重複することになってしまう。制度上難しいと思うが、そういった広域型のサービスと地域密着型のサービスが調整できるような、複合型というか総合的に見て検討していただけるような部署が今後あってもいいのかなと思う。

(事務局)

人手不足が大変深刻だという点で、基本施策Ⅳに「確保・養成」、「育成」、「定着」で3つ項目を作っている。あとは「業務仕分けや業務改善の取組の推進」という項目がある。例えば特養で身体介護が必要な人については、きちんとした介護福祉士さん等の有資格者が対応にあたる。また周辺業務は、入門的研修を受けた人やボランティアでやっていけるよう情報提供する仕組みもあるのかなと感じている。今は国の方で進めており、千葉県としてはまだ低調であるが、その部分についてしっかりと検討してまいりたい。

また、地域づくりという面では、御存知のとおり介護予防・日常生活支援総合事業において、要支援者1・2の方は、必ずしもホームヘルパーさんじゃなくてもいいのではない

かということで、市町村が独自の研修を行いながら生活支援を行い、ホームヘルパーさんには身体介護について頑張ってもらいたいという空気になりつつあるので、県としても支援していきたい。

もう一つ広域型と地域密着が重複してしまうのではないかという話だが、広域型についても地域密着についても基本的に市町村が計画の中で検討することとなっている。計画では、市町村がどのように自分のところの高齢者を支えようかという“絵”を描いている。それによって例えば、特養の待機者が200名以上いれば広域型特養の整備を検討するだろうし、50名位であれば地域密着型特養を整備し、残りを定期巡回型サービスで支えていこうとか検討している。サービスの調整については市町村が十分に考えているので、県としてはヒアリングをしながら、要介護認定者がどのくらい増えるのか・どのようにサービスを作るのかを聞きながら助言をしているところである。

(委員)

外国人留学生及びEPAについてはもう入国が始まっていることを情報提供したい。こういう社会状況でも少しずつ活動が始まっている。現在、介護の専門学校、養成校が全国の入学定員の50%を切っているところなので、今後20年くらいは外国人材に頼らざるを得ない危機的な状況となっている。

(委員)

基本施策Ⅱ-1の「⑥災害等の緊急時における対応」の一番下で「介護保険施設等での非常災害時の体制整備の強化・徹底」とあり、災害が起こった際にどうするかという“備え”の観点から記載されている。コロナの影響を受け、休止せざるを得ない事業所も出てきているが、BCPと呼ばれる業務継続計画を施設の方で作成するのは困難かと思う。しかし、今日の安心安全な体制を整備するにあたり、施設等でシミュレーションを予めしておくことがサービス利用者にとって望ましいと思われる。BCP策定の努力義務についても御検討いただきたい。

次に基本施策Ⅱ-4で「業務仕分けや業務改善の取組推進」の話題が出ている。現在国ではサービス事業者の事務負担軽減のため、各種申請や実地指導で保険者に提出する文書の負担軽減が非常に活発に議論されている。その部分で都道府県の役割を持つことや、市町村間での届出様式の違いが事業者の立場として困ることに繋がっているため、そういった面において市町村を指導・支援していくことを要望する。

次に基本施策Ⅱ-5の「①認知症に対する正しい理解の普及・啓発と認知症バリアフリーの推進」において、「チームオレンジの体制整備」が始まっている。これまでは一般市民

に正しく認知症を理解してもらい、さりげなく認知症の人を見守ってもらう程度であった。積極的な市町村であればフォローアップをやっていた程度で、実際に活動に結びつくという実践性がいまいち欠けているのが認知症サポーターの制度だと言われている。認知症サポーターを束ねていくかどうかは地域で検討することかもしれないが、認知症を支える地域ネットワークを築いていく。そして具体的にカフェなどを開いて、認知症の人もそうでない人も一緒に地域の中で暮らせる環境づくり、それがチームオレンジということで市町村で行っていく。そういった部分に県の力強いサポートをお願いしたい。

基本施策Ⅱ－6の「③介護給付適正化に向けた市町村への支援」の中で書いていないことだが、市町村は地域密着型サービスについては従来から保険者としての役割を担っていたところ、H30からケアマネの事業所について指定権限が委譲されてきている。こういったところは定期的な実地指導や指導監査をするにも、短期間で市町村側の担当者が入れ替わってしまう実情があり、後任が前任のノウハウを継承できず切れ目なく行うことが難しい。保険者としては事業者あつての保険制度なので、事業者を“育成する”観点が必要だと感じているが、実地指導というと上から目線のような感じがあり、事業者とともに地域を創っていく観点が欠けてしまう。実地指導の技術的などころに県の力添えがあったらと思う。

(委員)

基本施策Ⅱ－1で「⑥災害等の緊急時における対応」とあるが、緊急時の対応、発災時にどうするかという風に見えるため、平常時にどうするかを強調したほうが良いように思う。さらに、取組の一つ目に避難行動要支援者名簿に基づく個別計画の促進とあるが、市町村から、名簿の作成自体がそもそも困難と聞いている。住民から名簿に載せても良いと許可を得ることや、恐らく民生委員さん達がやられている促進する側の両方がうまくいかないとリストが作成できないと聞いているので、名簿作成の促進についても表現してもらおうといいのかなと思う。

もう一点、災害時に福祉避難所の整備について。昨年度の台風15号の際も住民が非常に困惑していた。特に障害者、要介護者の方がどこに行けばいいのか。十分に整備がされていないという課題があったということなので、そこら辺の支援も考えていただくと良いと思う。

(事務局)

平常時が大事という話は前回も出ていたと思う。その点は改めて整理したいと思う。

また、名簿の話は地域包括の方でも関わっているのではないかな。

(委員)

うちのセンターでは住民の方にアンケート用紙を送り、こういったリストに載せていいか返答いただいて、個人情報のやり取りにオクケー頂いた方を平常時は保管し、緊急時に活用する準備をしているが、それでも漏れてしまう人がいる点が課題と感じている。市町村によって情報の集め方も異なってくると思うので、バラつきがあると思う。

(事務局)

そういった実情を踏まえ、「⑥災害等の緊急時における対応」については整理し直したい。

それと、福祉避難所の整備について、開設するのは市町村だが、福祉避難所について情報提供をすとか、防災部門がどのようなことをやっているか確認したいと思う。また県の方でも福祉避難所に福祉職やDWA Tを派遣する取り組みも始まっているため、計画に入れていきたい。

(委員)

コロナの影響もあり、災害対応に課題を抱えている自治体もあるかと思う。ホテルと契約して要支援者を受け入れることや、発電機の貸し出し体制を整備しておくことも重要かと思う。

(委員)

今の点と関連して、全ての事業が県民に周知されていないのが問題かと思う。色々な事例を聞くとどこに行ってもいいかわからなかった、ということを知る。それは災害でも病気でもあり、地域包括支援センターがあることを知らない人もいる。自分が困ったらどこに行けばいいかということ、はっきりと県民の方に啓発することがまずは必要なんじゃないかと思う。いろんな努力を行政がしていても使う側が知らないというのが一番問題ではないか。そこを少し強化していただきたい。

また、看護師の人材確保についてはずっと言っているが、そんなに若い人が急に増えるわけではない。今もマイナスの状況で、今後プラスになるのは見込みづらいため、タスクシフト、タスクシェアリング、IT化が必要となってくると思う。看護の分野についても介護と同じようなことが言えると思う。そういったところで県にもう少し力を発揮していただきたい。

(委員)

介護だけでなく看護分野についても負担を減らすということが県の仕事かと思うので、

その点は県に役割を担っていただきたい。