

令和5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5年11月13日(月) 午後1時から午後3時10分まで

2 場所：千葉県自治会館 9階 大会議室

3 出席委員（50音順） ※委員総数26名中19名出席
大藪委員、菊地委員、酒井委員、佐藤キヨ子委員、助川委員、
高橋仁美委員、田中委員、谷口委員、寺口委員、平野委員、平山委員、
廣岡委員、藤井委員、二見委員、安岡委員、結城委員、渡辺絹代委員、
和田浩明委員、和田三千代委員

4 会議次第

- ・開会
- ・あいさつ
- ・議題
 - (1) 令和4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について
- ・閉会

5 議事概要

(1) 令和4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1-1～1-4により、(1) 令和4年度の介護保険制度の実施状況について説明。

(2) 次期千葉県高齢者保健福祉計画の素案について

事務局から、資料2～6により、次期高齢者保健福祉計画の原案(案)について説明。

議題1及び議題2に対する委員からの質問・意見等は以下のとおり。

(委員)

介護の担い手不足への対応の記載がなかなか見つけられない。

担い手不足を県としてはどう整理していくのか。人材の問題はとても大きい。

ケアマネージャーも主任ケアマネージャーも足りていない。実際に介護保険制度を回していくのはケアマネであり、ケアマネの仕事の忙しさをどうするのかというときに、ICTの活用だけでなく、働きやすい施策を考えていただきたい。なぜICTの利用が進まないのかといたら、それにかかる時間が大変だからである。

(事務局：高齢者福祉課)

介護の担い手不足については、基本施策Ⅱ-5に位置付けており、資料5の1

33ページ以降に外国人の介護人材も含めた人材の確保、養成、育成、定着について記載している。

人材の確保、養成の取組については、133ページから135ページに介護福祉士の修学支援や介護職等のイメージアップの促進、外国人介護職員の活用等を記載している。

人材の育成については、研修等で意識向上を図りつつ、離職をしないように定着することが大切であり、135ページから137ページに取組を記載している。

人材の定着の取組については、ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組の推進や、介護職員の安全等健康につなげるための取組、外国人介護人材への支援などを137ページから138ページに記載している。

これらの施策を総合的に組み合わせつつ、御意見を踏まえながら、取り組んでいきたいと考えている。

（事務局：高齢者福祉課）

ケアマネージャー不足への対応については、基本施策Ⅱ-2の⑤介護サービスの質の確保・向上の取組として、87ページに介護支援専門員（ケアマネージャー）の養成、88ページに主任介護支援専門員（主任ケアマネージャー）の養成を記載している。

（事務局：高齢者福祉課）

ICTの導入については、生産性の向上にもつながると思うが、来年度以降、県としてどういった支援ができるか検討している。

（委員）

資料5の49ページの介護予防の人材育成について、介護予防に関する人材をどのように、どの程度、どの期間でやるか、具体性があるとよい。市町村も様々な取組を行っているので、県の支援の見える化につながると思う。

126ページにPT（理学療法士）、OT（作業療法士）の需給についての記載はあるが、ST（言語聴覚士）について言及がないので、ST（言語聴覚士）不足など、併せて書いていただけるとよい。

131ページの「また、介護福祉士や理学療法士等の資格を持ちながら介護職等に就いていない」という記載については、理学療法士も介護職と受け取られるので、記載を改めていただきたい。理学療法士と作業療法士と言語聴覚士は、法律上は医療職であり、介護職と丸められてしまわないよう、よい表現を考えていただきたい。

133ページの一番上、人材の確保・養成のところに「医師、看護職員、理学療法士等の・・・」と書いてあるが、前段（現状）のところでは、介護職の処遇しか書いていない。実は理学療法士はこの10年間で給料の伸び率はマイナスである。少し前の数字になるが、PT（理学療法士）とOT（作業療法士）は医療職の中でほとんど伸びていないと言われていて、若い人達も実は給与が伸びないから、資格は取るけど就職しないとか、辞めてしまうことが非常に多い。介護職

以外の処遇についても計画で触れていただきたい。

（事務局：高齢者福祉課）

1点目の介護予防の人材育成に係る県の支援の見える化については、御意見を踏まえて、どこまで計画に書き込めるか検討させていただきたい。

2点目のST（言語聴覚士）についても少し触れられないかという御指摘については、関係課とも協議し、検討させていただきたい。

3点目のPT（理学療法士）、ST（言語聴覚士）、OT（作業療法士）を介護職で丸めるのは違和感があるという御指摘については、表現を検討させていただく。

4点目の介護職員以外の処遇についての記載は、関係課とも協議しながら書きぶりを検討させていただきたい。

（委員）

他は目標に対しての実施率であるのに、資料1-4（R3～R5 介護給付費適正化の実施状況）だけ実施率が54市町村の実施率とした理由を教えてください。

資料5全般において、県民への周知については、ホームページとインターネットによる検索という表現で書かれているが、まだまだそこに至っていない高齢者も多い。この方法以外で周知する方法をプラスしていただければと思う。

人員の定着、確保について、II-3の認知症のところでは病院と病院勤務以外の看護師等の研修について書かれているが、136ページ（II-5②人材の育成）では、病院以外の看護職の研修が抜けてしまっているので掲載を検討いただきたい。

今後、労働人口が減少していく中で介護職も看護職も確保していくためには、今いる人の定着、確保が非常に重要になると考えているが、新たな取組があれば教えていただきたい。

137ページに「医療勤務環境改善支援センターの運営」と書かれているが、これは事業主が手上げをしないと介入がない。医療勤務環境改善支援センターの方からアプローチして、問題があるだろう医療機関や施設に入っていった指導をする等が必要ではないかと思う。

介護職の離職理由の中で、人間関係が1位となっているが、看護職も人間関係で離職している。何か対応を考えていれば教えていただきたい。

（事務局：高齢者福祉課）

資料1-4については、目標としては全市町村にやっていただきたいという趣旨で実施率を県内54市町村の実施率としている。

（事務局：高齢者福祉課）

高齢者の方々への周知については、ホームページやインターネット以外にも県民だよりや市町村と連携した広報などの取組を考えているが、更なる周知方法についても検討していきたい。

病院以外の看護師に対する研修等の記載については、いただいた御意見を関係課に伝え、御指摘を踏まえて検討させていただきたい。

医療勤務環境改善支援センターの役割や関わり方についても、いただいた御意見を関係課に伝えさせていただく。

介護職の離職については、ハラスメント対策も含めた働きやすい環境づくりや、介護現場における働き方の促進などの取組への支援に引き続き取り組んでまいりたい。

(委員)

介護職員が不足している。これからますます人が足りなくなることを考えると、外国人の人材に頼らざるをえない。私の施設でも外国人に数名来ていただいているが、日本語も勉強して、日本語が書けるようになって、非常にありがたいなと思っている。ぜひ外国人の人材の確保の部分でもう少し手厚く、いい方向にしていればありがたい。

基本施策Ⅱ-5の人材の確保、養成、育成、④生産性の向上のための取組については、コロナ禍以後、最低賃金の上昇もあり、経営が厳しい状況になっているところがあるので、生産性の向上をやったらプラスアルファというのがあるとよい。これはなかなか評価が難しく、例えば人員基準を下回るほど生産性を向上させたら人員基準が緩和されるなど。

資料5の216ページ(基本施策Ⅱ7)の課題について、最後のマルで「サービス需要が増加し続ける地域にあっては・・・」という記載がある。特別養護老人ホームと地域密着型サービスも地域差があるので需要と供給を見ながらというのはあるが、千葉県は都内から近いので広域の特養では都内の人も利用していることがあると思う。どのくらい他県から千葉県の施設を利用しているのかと、千葉県内の地域密着型サービスの需要を照らし合わせる必要があると思うので、そういった調査があればありがたい。広域の特養への他県からの申し込み(待機者)をカウントし、計画に入れると、実際に県内の利用者の数字が上振れし、特養、地域密着型サービスともに入居率低下、空室の増加につながり、経営的に厳しくなるため。

(事務局：高齢者福祉課)

外国人介護人材に関しては、担当部署とも共有をさせていただき、今後のことを検討させていただきたい。

生産性向上に関しては、経営状況などを反映して、施策を考えていく必要が出てきている。国においても、経営状況をきちんと把握するといった事業が示されていることから、今後の検討材料とさせていただければと思う。

(事務局：高齢者福祉課)

生産性向上をやったところにプラスアルファ、という御意見については国の審議会で議論されていることは聞いている。

(委員)

県内特養における都内の人の利用状況については、宿題ということによろしいか。

(事務局：高齢者福祉課)

都内の方が県内の特別養護老人ホームにどれだけ入所しているかという数字は掴んでいない。他の都県の待機者数のデータ等でつかんでいるかどうかになる。

(委員)

千葉県は外国人介護職員にかなり補助金を付けて、他県に比べ先駆的なことをやっていると私も理解している。

(委員)

外国人人材について、田舎だとすぐにアパートが見つからないという話を最近聞いているので、検討いただきたい。

また、資料5の231ページの最後に「医療法人と同様、分析できる体制」とあるが、コロナ禍の3年間で特養の収支差額もだいぶ厳しくなった。全国で昨年度、赤字が62%、千葉県で58%と数字が出ている。WAM ネットに全法人の収支状況が載っているが、借入をしている法人が結構多い。分析をしていかないと、困る事態になるかもしれない。WAM ネットで千葉県だけの数字が出れば一番よいので検討していただきたい。

(事務局：高齢者福祉課)

外国人人材については、今、御指摘をいただいた住まいの問題についても、今後の業務を進めるうえで参考にさせていただきたい。

(事務局：高齢者福祉課)

事業者経営情報の調査分析については、報酬が法定価格である分、大変な面があると承知している。制度改正により、来年度以降、県に報告をいただいたものを国で全国的に集約、公表することになるが、県としても集約、分析等を行う予定であり、なるべく役立つよう、具体的な内容について検討させていただく。

(委員)

生産性の向上の部分はもう少し具体的に記載してほしい。

また、生産性の向上のための取組推進に、経営の協働化・大規模化という記載がある。非常に小さいヘルパー事業所でも、高齢者が地域で住み続けられるように頑張っている。そういった事業所が今後どうなっていくのか、事業所でもとても心配しており非常に戦々恐々としているのが現状。例えばICT化やロボットと言われても、小さい事業所では対応できない。それを今後、具体的にどう取り組んでいくのか。相談ができるのか、何か指導をしてもらえるのかなど、その辺りがわかるような計画にさせていただけると大変ありがたい。

（事務局：高齢者福祉）

来年度以降、介護保険法の改正により生産性向上の取組に対して支援することが努力義務とされている。どのような支援ができるのかについて検討中であり、時期をみてお話できればと思う。

ICTや介護ロボットについても、検討したい。

（委員）

資料3、骨子案の基本目標Ⅱ―2に「地域リハビリテーションの支援体制の構築の推進」とあるが、具体的にイメージが湧かない。

もう一つは意見。私は自費のヘルパーをやっているが、介護認定調査で予防なのか要介護なのかすごく微妙な人がいる。認定結果が出るまで1か月程度時間がかかるため、そういった人は、介護保険料を支払っているのに関わらず、認定結果が出るまでは自費のサービスで凌いでいる。そういった現状を知っていただきたいと思う。

（事務局：健康づくり支援課）

本県では、圏域ごとに地域リハビリテーション広域支援センターを委託により運営している。

具体的な内容については、主に市町村からのリハビリテーションに関する相談が多い。相談内容については、例えば、地域ケア会議の中で専門的な意見を聞きたいのでリハビリテーション専門職に会議に出席してもらえないかといったことや、色々な情報交換をするための会議等を開いて関係機関の連携促進に努めている。

（事務局：高齢者福祉課）

介護人材の不足、ケアマネージャーが不足してるという声を聞いている。

現段階ではこういった形で計画原案に記載しているが、要の部分でもあるので、ケアマネの不足等をどのように計画に書き込んでいくか引き続き検討したい。

（委員）

基本施策Ⅱ―1、58ページの一番下。「今後、一人暮らしの高齢者世帯や夫婦のみ高齢者世帯が世帯割合の中で大きな割合を占めていく」との記載がある。

ここについては、一人暮らしというだけではなく、親族も知人もいない高齢者が安心して暮らせる地域づくりというところに、もう少し踏み込んでもいいのではないかと思う。

身元保証人や身元引受人がいないことで不利益を受ける高齢者が割と多い。例えば、医療機関等で手術をするときに、本人以外にも同意者がいないと手術ができない。手術で万が一のことがあった時に判断してもらう人になるので、お友達には荷が重い。白内障の手術をあきらめざるを得ないとなると、本人のQOLが下がっていくし、目が見えなくなって介護が必要になってしまうと、悪循環とな

る。

121ページ、多様な住まいのニーズへの対応で、民間賃貸住宅への入居支援の取組を行っている。

高齢を理由に入居を断らないところは割と増えてきているが、身元保証人をつけてくださいと言われることがあり、保証会社でも緊急連絡先を書いてくださいと言われる。いろいろな人と繋がって、地域で支えてもらいながら暮らしていくことも必要であるが、一方で、誰とも繋がらず一人で生きていく自由もあると思う。

後者を選んだ人、自身の判断で人生を最後まで切り開いて全うしていきたい人をどのように支えていくのか。

国は入院時に身元引受人を求めなくてもよいことなどを示しているが、実際の運用がきちんとされていない。県や行政側から、むやみに身元引受人を求めることなく本人と相談して決めるよう働きかけを行ったり、代替手段などにより第三者同意を不要にすることや、関係団体向けの研修会や周知等、高齢者が自分で判断し生きていくことを支えるためにも、そういった仕組みづくりや支援を検討していただければと思う。

基本施策Ⅱ-1なのかⅡ-4なのか、どこに入れるべきなのか漠然としているが、これらについても計画の中で触れていただければよいと考える。

また、令和6年度から8年度の計画期間中で間に合わないのであれば、不動産分野のところ、緊急連絡先とか身元保証に関し、どういった支援が可能なのか調査検討していくことで、次の計画に反映していただければと思う。

(事務局：高齢者福祉課)

今、国の方では大きく二つの動きがあると認識している。

1点目は、国の「幸齢社会」実現会議において、単身の高齢者の身元保証等の生活上の課題に対する取組を検討する中で、実態把握やそれを踏まえた検討を行っていくことが示されており、国の動向を引き続き注視していきたいと考えている。

2点目は、住宅に関し、高齢者が部屋を借りにくいといった話もあり、それについても厚労省と国交省、法務省で住宅確保要配慮者、つまり高齢者だけではなく生活困窮者や障害者も含めて住まいを確保できるよう国で議論しているところ。年内に中間取りまとめ案を出す予定なので、こちらについても動向を注視してまいりたい。

そうした状況の中、御意見を踏まえ、関係部局と協議し、次期計画の中にどこまで書き込めるか検討させていただきたい。

(委員)

資料5の基本施策Ⅱ-6、市町村支援に関する部分について。

総合事業等の取組が進んでないというのは、各市町村が課題に感じてる部分。県には引き続きバックアップしてもらえるとありがたい。

資料5の148ページ、取組の基本方針②地域の特性に応じた体制づくりを進める市町村への支援について。

地域包括支援センターの業務負担軽減について新たに計画に記載しているが、

149ページ以降に書かれている取組の中でどういふことをしていくのかが見えないので、教えていただけるとありがたい。

介護人材の確保については、生産年齢人口が減っていく中では人を確保することは難しくなっていくだろうと思う。市内の事業者と介護人材の話をする中でも、施設では外国人の方の雇用に前向きな様子が見られるが、在宅系では、外国人人材の受け入れは基本的に考えていない様子である。外国人材を入れるというよりも、介護助手の方がまだ現実的であるとの考えを持つところがまだまだ多い印象。こういった市内の状況を見ると、好事例の提供などにより事業者の意識を変えていく必要があると感じている。

業務の切り分け等に関しても、どこをどう切り分けるのかイメージをつかみ切れていないように感じている。

また、ケアマネの数自体が少ない中、どのようにしてサービスに繋がらない取組をしていくかというのも一つの課題であると感じている。

ケアプランの依頼をすると、ケアマネの更新研修を控えているので引き受けることができない、という話が結構多い。要は、ただでさえ通常業務で忙しい中で、研修の準備をすることで手一杯になっているということ。

ケアマネの更新研修については、時間数などは国が定めていることだとは思いますが、質の向上を図ることと、実際問題、ケアプラン作成等の業務のための時間を確保することができないほど多忙、といった問題もあるので、そのあたりのバランスを県でも考えていただけるとありがたいと思う。

（事務局：高齢者福祉課）

地域包括支援センターの業務負担軽減に関する具体的な取組については、現在の取組として、148ページ②の上から二つ目のマルで記載しているが、県独自に作成した評価基準による評価などを活用し、課題等を分析した上で市町村へ個別支援を実施したり、希望する市町村に対して医療等の専門家であるアドバイザーを派遣する等により市町村の取組を支援しているところ。業務負担軽減にも繋がるような取組になればと考えている。

（事務局：健康福祉指導課）

現在、千葉県では、外国人介護人材の導入や、介護業務を専門性の高い業務とその他の業務に切り分けて役割分担を明確化することによる業務改善、ひいては人材活用につなげる事業について支援を行っている。

引き続き、介護生産性向上や介護人材の確保に繋がるような事業を展開してまいりたい。

（事務局：高齢者福祉課）

ケアマネージャーの質の向上という点から、研修体制充実等について取り組んでいる。その中で、研修に割く時間が多い状況があるという現場の声を聞かせていただいた。今後は、色々なことを確認しながら施策を考えていきたい。

(委員)

資料5の64ページ、基本施策Ⅱ—1④安全・安心な生活環境の確保について。

「虐待の被害者、加害者を絶たない地域社会づくり」という記載について、意図しているところは理解するが、「被害者、加害者」との表現が少し気になる。被害者、加害者という言葉は、逮捕された場合等に使う言葉だと思う。地域において、虐待の予防や虐待の早期発見対応に取り組んでいるところなので、もう少しやわらかい表現で書いていただくとよいと思う。

資料5の102ページに新たに記載された成年後見について。

成年後見制度の推進については、具体的な対応を記載したことで、市町村がこの計画を見て実際に動くことに繋がる。中核機関の設置が遅れているので、その推進になると思う。

資料5の141ページ以降、地域包括ケアシステムの推進に向けた市町村の取組支援について。

地域包括ケアシステムの要となる地域包括支援センターについては、県内どこにおいても人員が十分ではないという状況ということを目にしており、なかなか厳しい現状であると把握している。

事業評価をすることはとても大切だと思うので、国の地域包括支援センターの事業評価を通じた機能強化に基づく評価指標を活用して、市町村及び地域包括支援センターへのサポートととして、フォローアップ研修や、評価指標を使った研修会等をやっていただくとよいと思う。

資料5の150ページ、保険者機能強化推進交付金、介護保険保険者努力支援交付金について。

地域包括ケア「見える化」システムを用いた地域分析やケア会議等について、引き続き市町村支援を行っていただくと大変助かる。

成功事例、うまくいってる事例を提示されると、大きい市町村は実施できるのかもしれないが、小さい自治体はなかなか取組が難しい面もある。今ある評価指標を使いながら、具体的に継続的に支援をしていただくと市町村としても助かる。

(事務局：高齢者福祉課)

資料5の64ページの被害者、加害者との記載については、いただいた御意見を踏まえて、表現を検討させていただきたい。

基本施策Ⅱ—6、地域包括ケアについては、県として市町村を支援するに当たっては、いただいた御意見を参考に、研修によるフォローアップ等を含め、どのようなことができるか検討させていただきたい。

(委員)

資料5の125ページ以降の基本施策Ⅱ—5、介護ロボットやICTの活用などについて。

1点目として、介護人材不足が深刻な中、今後、介護ロボットやICTの活用などは相当力を入れていくべき取組の一つだと考えているので、よろしく願いたい。

さらに、次期計画の期間中にはこれらの取組を進めながら、あわせて、高齢者数がピークを迎える 2040 年までの中長期を見通して、人材不足に備えて、もう少し大きな話として、介護現場におけるデジタルトランスフォーメーションの推進をどのように進めていくのかについて検討を進める必要があるのではないかと思う。こうしたことを計画に盛り込むのかについても検討していただければよい。

2 点目は、成年後見制度の推進について。

現時点では、体制整備の中心となる中核機関を設置している市町村は 19 市町村であり、全体の約 3 分の 1 に留まっている。

今後、成年後見制度を推進していくためには計画にきちんと位置付けて、後見制度のメリットをわかりやすく市町村や県民に伝えていくことも必要だと考える。

例えば、65 ページに記載の「消費者教育及び啓発の充実」に関係するが、判断力が不十分な高齢者に関して成年後見人の同意がないままなされた契約は取り消すことができるといった、わかりやすいメリットを成年後見担当部署と消費生活担当部署が連携しながら広く周知するなどの工夫が必要かと思う。

2 点目の成年後見制度については、計画に盛り込むというよりは、今後の推進方法として感じたことを述べたもの。

（事務局：高齢者福祉課）

介護ロボットや ICT の導入支援に関しては、現在も取組を行っているところ。生産性向上の観点からも、検討していきたい。

（委員）

生まれたら死ぬまで誰もが消費者である。消費者の最後はやはり高齢者問題だろうと思っている。

私は社会福祉法人の理事を務めているが、その法人の理事夫妻が高齢になってきており、後継者をどうするかという問題を抱えている。県から指示や指導を受けながら運営しており、それに対するお礼を言いたい。

（委員）

まず 1 点目の質問は、資料 5 の 133 ページの上から丸四つめ、県立保健医療大学における人材育成について、県内にとどまる人数がわかれば教えて欲しい。

2 点目の質問は、資料 1-3 の 3 ページ、令和 4 年度の訪問リハビリテーションの圏域別利用状況について、山武長生夷隅圏域の対計画比が他と比較して非常に低い。理由が何かわかれば教えていただきたい。

3 点目は質問ではないが、現在、認知症の介護をしている人が急に倒れたときの受け入れ先を見つけることが困難な状況であり、そのような状況の際に県としての支援制度がなければ、認知症になっても安心して暮らすことができないと思う。

(事務局：高齢者福祉課)

県立保健医療大学の卒業生の県内就職率については、関係課に確認をさせていただきたい。

(事務局：高齢者福祉課)

資料1-3、訪問リハビリテーションの圏域別利用状況について、山武長生夷隅圏域の対計画比が他の圏域に比べて低いことについては、圏域内の市町村に確認したところ、コロナによる利用控えと、施設入所を希望して移行する人が増えたのではないかとのことであった。

(委員)

最近高齢者に関する施策がどうなっているのかといった問い合わせをいただくことが多い。県が行っている施策の情報やメッセージの発信をもっと行っていただきたい。

資料5の34ページに老人クラブの状況が記載されているが、図にあるとおり会員数が減少しているというのが現状である。

色々な要因があると考えられるが、一番大きな要因は、このような組織があることを高齢者の方々が知らないということだと思う。

老人クラブが行う広報活動にも限界がある。資料5の34ページ、37ページに「市民活動やボランティア活動の理解を深め、(中略)取り組み成果を情報発信するなど、より多くの人を活動につなげるための取組を進めます。」と記載があるので、何かそういう取組への支援をいただければありがたい。

資料5の60ページの一番下、「地域において、民生委員や自治会をはじめとして(中略)様々な分野の担い手が連携していくよう啓発等を行います。」とあるが、そのような連携はまだ進んでないと思う。

活動については、高齢者の移動手段不足が、集まることを妨げる原因となっている。資料5の118ページに移動支援サービスについて記載があるが、それだけでは解決できないと思うので、何かいい方策がないかと思う。

(委員)

資料5の128ページ、介護職種の離職率について「離職率は産業計を下回りましたが、依然として高い状況になってます。」と記載があるが、私が今回のこの資料を見た中でよい数字だと思うのは、129ページの離職率の数値であると思う。

これはやはり離職率、介護職員の定着ということで、各事業者さんの努力と、本計画をとおして、離職率を数字として知らしめてることによる一つの成果だと思う。確かに離職率は高い状況ではあるが、こういう努力点というのを文章として載せた方がよいと思う。

また、129ページの介護関係の仕事を辞めた理由について、「職場の人間関係に問題があったため」との回答が23.6%とあるが、介護職員の定着、また新しい人を迎えるにあたっては、人間関係の問題というのも、モラハラなのかパワハラなのか、それとも上司なのか同僚なのか、もう少し細かい分析があればありが

たい。

最後に、資料5の131ページに記載がある介護ロボットやICTの活用については、既設の有料老人ホームにおけるICT化は初期費用がかかる。新しく建てる建物とは別に、既設の建物に対する補助というのも、考えていただければ大変ありがたい。

(事務局：高齢者福祉課)

128ページの離職率のところの表現については、いただいた御意見を踏まえて検討したい。

(事務局：高齢者福祉課)

ICTの導入の関係は、しかるべきときに公表できると思うので、お待ちいただきたい。

(委員)

ケアマネに関しては、かなり危機的な状況が目の前に来ているというのが現実的な話だと思う。次期計画期間の3年間は、団塊の世代が全て後期高齢者になり、これから認知症高齢者も大幅に増え、要介護認定者も大幅に増え、重要な期間になるのではないかと考えている。その中で、次期計画を立てる上で危機感を感じながら立案されているか、というところについてお聞きしたい。

また、実際に居宅介護支援事業所などは、市町村の方に権限が移行していると思うが、千葉県として市町村に対する支援や指導を具体的にどのように行うのかもお聞きしたい。

今、目先で考えなければいけないのは、今いるケアマネを減らさないということである。ケアマネジャーの事務負担軽減の中でICTを進めていくという話もあるが、ケアマネの高齢化を考えると、実際にICTを使用することはなかなか厳しい。

このままでは、介護認定を受けても、結局介護サービスを受けられない県民がたくさん出てくる状況になってしまう。この状況を改善していくために各市町村において様々な工夫をしていると思うが、市町村同士でケアマネの取り合うようなことになると、県全体で考えたときにはあまり意味がないと言える。また、千葉県から人材が都内に流出してしまうリスクもあると思う。

ケアマネ不足については、その危機感をぜひ共有していただきながら、千葉県として市町村への支援指導を考えていく必要がある。

(委員)

老人保健施設といった施設や様々な制度を作るなど、色々な対策は必要だと思うが、まずは高齢者が自立して生活ができるような施策を立てるのが一番重要だと思う。

(委員)

看取りについて、73ページに「将来自分が最期を迎える場所として、約4割

の人が居住の場（自宅やサービス付き高齢者向け住宅など）を希望する一方で、自宅における死亡率は約2割と低くなっています。」と書いてある。

ここでいう「4割」というのは、74ページの図3-2-2-6の「居住の場で最期を迎えたい」と回答した人に「介護保険施設に入所して最期を迎えたい」と回答した人を加えて計算しているかと思う。

一方で、「2割」というのは、図3-2-2-7で「在宅」と回答した人19.8%を指していると思うが、「老人ホーム」は含まれていない。両者を足すと29%くらいになる。ここは計算方法を統一した方がよい。

（事務局：高齢者福祉課）

いただいた御意見を踏まえて、書きぶりについて検討したい。

（委員）

資料5の87ページと88ページにケアマネ養成の取組についての記載がある。ケアマネの研修や試験の受験、中でも費用の負担が大変だと思うので、県でももう少し手厚く受験料等を出していただくと有難い。

108ページ以降、認知症支援の取組について記載があるが、医師会では多くの事業委託を受けているので、サポート医の研修や、対応力向上研修を頑張りたいと思う。

136ページに、千葉大の医師キャリアアップセンターについて記載がある。年間9,330人が医者になっていく中で、医師の働き方改革を行い、2029年には医者数の需要と供給がマッチすると言われている。関東甲信越医師会連合会では各地区の先生方が、茨城や群馬で一生懸命研修を実施しても皆東京に行ってしまうと言っていたので、千葉県独自の補助などが少しでもあればよいのではないかと思う。

また、外国人介護福祉士について、EPAの合格率が約65%となっている。来年までは特例で学校で研修を受けて5年間就労すると介護福祉士の認定もらえるが、それがなくなってしまうと、おそらく働こうとする人は減ってしまうと思う。

最後に、准看護学校も経営がかなり厳しく、その施設や教師も大変な状況なので、それらを合わせて何かできないのかということ厚労省が考えてるようである。

（3）その他

第4回協議会を1月10日（水）に、第5回協議会を3月19日（火）に開催予定。日程については、後日正式に通知する。

以上