

令和5年度第4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6年1月10日(水) 午後1時から午後3時5分まで
- 2 場所：ホテルプラザ菜の花 3階 会議室「菜の花」
- 3 出席委員（50音順） ※委員総数26名中20名出席
大藪委員、神部委員、菊地委員、酒井委員、佐藤キヨ子委員、
佐藤紀子委員、島田委員、高橋仁美委員、田中委員、谷口委員、寺口委員、
平野委員、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) 次期千葉県高齢者保健福祉計画パブリックコメント案について
 - (2) 次期計画指標案について
 - ・閉会
- 5 議事概要
 - (1) 次期千葉県高齢者保健福祉計画パブリックコメント案について
事務局から、資料1～資料3により、次期千葉県高齢者保健福祉計画パブリックコメント案について説明。
 - (2) 次期計画指標案について
事務局から、資料4及び資料5により、次期高齢者保健福祉計画の指標（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)

資料3パブリックコメント案の68ページ、⑥災害・感染症への対応についての「大規模災害発生時は、『千葉県災害福祉支援チーム(DWAT)』を派遣し、リハビリテーション関連の災害支援チーム(千葉JRAT)とも協力の上、被災者支援を行います。」との記載について、災害に関わるチームは非常にたくさんあり、リハビリテーション関連の災害支援チームも重要だが、まずはDMATやDHEAT(災害時健康危機管理支援チーム)と連携をとることから、可能であればその文言を入れる、あるいは「JRAT等」とするとよいと思う。

資料2施策体系(案)の目標Ⅱ-1、⑥災害・感染症への対応「DWATの派遣体制の強化」について、派遣体制とともに連携の強化が非常に重要。文言を加筆することを検討いただけるとよい。

次に、資料3パブリックコメント案の135ページ、県立保健医療大学の運営について、これは、医療整備課の立場からは「運営」になると思うが、一般県民が計画を見ることを考えると、「県立保健医療大学における人材育成」という言葉にした方がよいと思う。概要に記載してある文言を見ても、人材を輩出することで保健医療の向上を目指す、とあるので、「人材育成」という言葉を入れた方がよい。

資料3パブリックコメント案の136ページ、②人材の育成について、「医療職・看護職の資質向上のために、各種研修を実施します。地域ネットワーク構築など地域づくりを推進する保健師」云々と記載があり、これを受けて137ページに具体的な取組として「看護職員の研修、医療の高度化・専門化に対応した良質で安全な看護の提供が行えるように、看護教育・臨床看護・地域保健の研修を実施します。」と記載がある。これは、おそらく従来の記載内容だと思うが、今後、地域包括ケアシステムを推進できる看護職の育成を見据えているのであれば、表現がちょっと古いように思う。ここは「地域包括ケアを担える看護職の研修を実施します。」などに修正してはいかがか。

（事務局：高齢者福祉課）

災害時の対応に関する御指摘については、DWATやJRAT以外にも災害支援チームがあるので、御意見を踏まえて書きぶりを検討したい。

保健医療大学と看護職員の研修の記載については、御意見を踏まえて関係課と協議したい。

（委員）

今、JRATの話が出たが、ここに書けるかわからないが、大規模災害があったときの受援体制の強化について、どこかに記載があってもよいと思う。

また、資料3パブリックコメント案の68ページにはJRATと記載を入れていたのだが、資料2施策体系（案）はDWATだけだったので、ここにも入れていただけるとよい。

1点気になったこととして、資料3パブリックコメント案の133ページ、138ページに「ノーリフトケア」という言葉が書いてあるが、日本ノーリフト協会の登録商標になっているかもしれないので、一度確認した方がよい。私どもは、外向けには持ち上げないケアとか抱え上げないケアといった言葉を使っている。

併せて、133ページと138ページのノーリフトケアについて、そのあとの具体的な取組のところには記載がないなあと思いつつ、じゃあどこにどう書いたらよいという直接的な言い方もできずに悩んでいる。ロボットのところに入れるのか、どうしたらいいかと思ってるが、いい案がない。ノーリフトケアの話になると、どうしてもロボットに話が行ってしまって、もうちょっと他の表現があってもいいのかなと思うが、じゃあどう表現するのかについては今は考えつかない。

（事務局：高齢者福祉課）

受援体制の強化については、どのように書き込めるかも含め、関係部局と協議・検討したいと思う。

資料2、DWATだけではなくJRATも記載するという点については、御意見を踏まえて検討したい。

ノーリフトケアの表現の仕方については、事務局で改めて確認するとともに、取組についてどのように記載できるか検討したい。

(委員)

災害支援ナースについては、現在は看護協会がコーディネートして派遣をしているが、県登録で厚労省管理になるシステムに変更されるので、そこも反映していただけたらありがたい。色々な団体を記載するのが難しければ、少なくとも「等」と記載していただきたい。

人材育成については、現在行っている研修のことが書かれているんだろうと思う。もう少し質を上げることがなくてはならない。専門性というところが言われるようになってきていて、特定看護師であるとか、医師とのシェアを進めるための育成も必要になってきている。特に高齢者の部分に関しては重要になってくると思う。できれば、そういうものも記載に追加していただければと思う。

表現で気になったのは、資料3パブリックコメント案の50ページ、85ページにある「地域リハビリテーション支援体制整備推進事業」に「高齢者、さらには共にする家族等を含め地域で暮らす全ての県民」と記載がある。一般的には「高齢者とその家族」と表現されていることが多いと思うが、「さらには共にする」との表現にした理由があれば教えてほしい。

また、資料3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事業の推進」の概要欄の文書に欠字があったので確認を。

(事務局：高齢者福祉課)

災害支援ナースについては、御意見を踏まえ関係課と協議したい。

併せて看護職員の研修、育成についても、質の変化と申しますか、そういった御指摘についても関係課と協議したい。

地域リハビリテーション支援体制整備推進事業の表現については、本日担当課職員が急遽欠席となったことから、確認の上、表現を改めることを含め検討したい。

(委員)

地域リハの件については、私は県健康づくり支援課と一緒に大本となるものを作っているところであり、改めて見てみると途中の言葉が抜けているかもしれないので、私の方でも確認したい。

(委員)

県への要望が中心になるが、資料3の125ページ、基本施策Ⅱ-5、地域包括ケアシステムを支える人材の確保・育成・定着に向けた取組及び介護現場の生産性向上の推進について、130ページから133ページに課題が記載されているが、幅広い観点からきめ細かに課題をとらえて整理されていると思う。

また133ページからの取組の基本方針では、各種取組について、生産年齢人口

の減少や他の業種との人材の取り合い等、厳しい状況の中で、県がリーダーシップを図って頑張ってもらいたい。

その中で、今回新たに計画に位置付ける取組である、136ページの「介護サービス事業者の経営協働化や大規模化のための取組促進」については、現在の社会ニーズにマッチしており、大いに期待している。

一方で、大規模化等によるデメリットや課題もあることから、それらの整理や解決に県が一役買ってほしい。また次期計画では、この取組内容として「社会福祉連携推進法人の活用促進を含め、好事例の横展開を図る等の情報提供を行います。」と記載されている。スタートとしては当面このような取組になると思うが、将来的には情報提供から一歩進んで、高齢者福祉施設協会等との関係団体とも連携しながら、県として積極的な役割が果たせないか検討をお願いしたい。

（事務局：高齢者福祉課）

介護サービス事業所の経営の協働化・大規模化については、デメリット等についても丁寧に見ながら、関係課あるいは関係団体と協議しつつ、こういった取組を進めていけるか、今後検討したい。

（委員）

資料3パブリックコメント案、229ページの介護保険標準給付費の見込み、各市町村のサービス見込みについて、1点目は、今、地域密着サービスの事業所では、人件費や最低賃金、食材費が上がっており、電気、光熱費、ガソリン代も上がっていることから、経営的に非常に厳しい状態のところも出てきている。その中で、地域のサービス量、需要と供給が非常に密接に関係していて、地域に需要以上のサービスがあると、各事業所の稼働率が悪く、余計に経営が苦しくなる。

給付費の見込みについては、地域密着と広域型施設とあるため、千葉県内の利用者と、東京等の県外から来ている利用者の割合、数値をお示しいただきたい。おそらく市町村においては、人口割合や高齢化率で計画を作っていると思う。そこに県外からの人が来てしまうと、結局足りなくなっていて、どんどんサービスを増やしてしまう。県外からの利用者を拒むわけではないが、実態として県外の人利用割合がどのくらいなのか。高齢化率もどんどん高くなってきているので、1度、実態や数値を出してほしい。

2点目は、資料2施策体系（案）の3ページ、Ⅱ-7介護サービス基盤の計画的な整備、②利用見込み量を踏まえた居宅・施設・地域密着サービスの整備について、県内利用者、県外利用者の利用見込み量を出していただければ非常にありがたい。多分、利用する人にもわかりやすいのではないかと思うのと、事業所としても大体の目安がつくと思うので、お願いしたい。

（委員）

非常に論点が的を射ており素晴らしいと思うが、事務局としてはどうか。

これを本格的に議論すると、民間の有料老人ホームとか住宅型有料老人ホームは、おそらく東京都から人を囲い込みで持って来ている。そこまで県として突っ込んでやるかということ、非常に…。委員長として、委員の言っていることはわか

る。個人的に、競争原理はあまり好きではない。

ここを突っ込んでいくと、地方のどの法人でも都会から人を持ってきてやってきているわけなので、事務局としてそこに触れなくてはならなくなってくるが、どうか。

（事務局：高齢者福祉課）

サービス利用量の見込みや特別養護老人ホームの入所希望者数などを正確に把握することは重要であると考えている。ただ、具体的にどういった方向性で、どこまで正確に把握していくのかについては大きい課題なので、今後の研究材料としたい。非常に重要な視点であると認識している。

（委員）

では、検討させていただいて、委員が言っていることは個人的には非常にわかりますが、利害が絡んでくる議論なので、県として慎重に考えてもらえればと思う。

（委員）

資料3パブリックコメント案、69 ページに感染症に関する記載がある。DWATは書いてあるが、感染症に対する援助の記載が消えてしまった。クラスターが起きたときに助けに入らないといけないようなこともあるので、その辺はどうかと思う。

次に、139 ページに記載のある介護ロボットについて、ロボットと書くと、皆さんどう思うか。今は、センサーとかもその類に入るが、この記載内容を見たら本当にロボットだと思ってしまうのではないか。

介護人材がいないので、国で大規模化等と言っているのだと思うが、小さい法人が結構多いので、なかなか難しいのではないかと思う。

（事務局：高齢者福祉課）

感染症については、感染症法が改正され、県でも感染症に関する計画の策定作業を進めているので、その策定状況等を見ながら、御意見を踏まえて検討したい。

介護ロボットの取組に関する記載については、センサーもあるとの指摘をいただいたので、記載においてどういった工夫ができるか検討したい。

（委員）

資料3パブリックコメント案、136 ページ②人材育成について、認知症の方が地域で増えていて、たくさんの支える人が必要になってきている。例えば兄弟で2人で住んでいて2人とも認知症であったり、高齢の夫婦で暮らして2人とも認知症だったりするケースがある。

認知症サポーター養成をたくさん実施しているので、その方たちやキャラバンメイトの方達を地域で活動できるまで持ち上げて、人材育成できないかと考えている。

136 ページに「福祉・介護関係の専門性を高める」と記載がある。専門性を高

めることも必要であるが、地域で活動している方たちを引き上げていくことで、もう少し地域で動くことができるのではないのかと思うので、その点をお願いしたい。

（事務局：高齢者福祉課）

認知症サポーターの養成について、認知症になっても住み慣れた地域で引き続き暮らしていけるような地域づくりは、重要な視点であると考えている。

資料3パブリックコメント案、101ページに、認知症サポーター養成やキャラバンメイトの養成、チームオレンジについて記載があるが、地域で支えるためにはこれらを促進する必要があると考えている。

現時点では認知症施策の部分にしか書いていないが、御意見を踏まえ、基本施策Ⅱ―5人材育成のところに盛り込めるかについて検討したい。

（委員）

資料5個別事業の目標値 No71「介護に関する入門的研修事業」について、他の目標値は、現計画とほとんど変わらないが、介護に関する入門的研修事業については、150人から200人に目標数を上げている。これは実際、参加した人の中から施設にマッチングして就労につなげた等の効果があって、150人から200人に増やしたのか。増やした意図を教えてください。

（事務局：健康福祉指導課）

入門的研修の数値目標は、地域医療介護総合確保基金の目標に合わせて200人と設定したもの。

（委員）

県としては、各市町村からの実績を加えることはしていないということか。

（事務局：健康福祉指導課）

今手元に目標値の設定に関する資料がないため、後ほど回答したい。

（委員）

薬剤師、薬局というと、医療の中ではセルフメディケーションに特化したことができる施設であり、例えば、資料3パブリックコメント案の46ページに、サルコペニアやフレイルの兆候の評価とあるが、その手前のセルフメディケーションのところから高齢者に対して対応できるというのが、薬局の利点だと思う。

健康サポート薬局というのがそれほど件数は多くないが存在しており、利用することで、そもそもサルコペニアやフレイルにならないようにしようということができると思うが、もしその辺りを計画に入れられたらありがたい。

（事務局：高齢者福祉課）

御意見を踏まえ、関係課とも協議し、どのように書き込めるか検討したい。

(委員)

地域包括支援センターについては、県が取りまとめた事業評価の結果を市町村が参考にしてセンターの評価をしている。

どうしても毎回ポイントが取れないのは包括的・継続的ケアマネジメントの部分。全国的にも同じだとは思いますが、パーセンテージが伸びていかないことから、市としてもどうしていか毎年課題として抱えながら、取組や地域の課題をまず解決しようという方向でやっている。

資料3パブリックコメント案の146ページを見ると、包括的・継続的ケアマネジメント支援の得点率県平均が66.0%にとどまっている。地域包括支援センターの現場の職員に聞いても、ケアマネジャーへの支援はわかりやすいようであるが、一方で、ネットワーク作りに関しては、どういうふうにしていいのかを市でも伝えきれない部分である。現場の職員としても動きにくいということがあり、毎年頭を抱えている。研修を強化し、その中でこれらについて伝えていただければありがたい。

今後、法改正の中でもケアプランの検証が加えられると聞いているので、地域包括支援センターの機能強化という点で県の支援をいただければと思う。

(事務局：高齢者福祉課)

県としても、御意見を踏まえながら、研修について参考としたい。

引き続き地域包括ケアが推進されるように、市町村の取組を支援していけるよう県として取り組みたい。

(委員)

資料5の8ページ、新たな目標値であるⅡ-3-①No.41「日常生活自立支援の推進」について、No.42が「成年後見制度」という書き方なので、No.41は「日常生活自立支援事業」という表現がよいと思う。

(事務局：高齢者福祉課)

御意見を関係課に伝えた上で、書きぶりについて検討したい。

(委員)

1点目として、資料5の8ページ、No.42「成年後見制度の推進」について、成年後見制度利用促進基本計画を策定した市町村数を指標としているが、成年後見制度を推進するためには、地域連携ネットワークの中心となる中核機関の設置が欠かせないため、中核機関整備市町村数を令和8年度までに54市町村にするという指標を設定するとよいと思う。

今年度策定された第4次千葉県地域福祉支援計画においても、成年後見制度の計画策定市町村数と中核機関整備市町村数の両方を指標としているため、高齢者保健福祉計画においても同様に、この2つの指標を設定するのがよいのではないか。

2点目として、資料5の1ページ、No.1「生涯大学校の運営」について、入学者の定員充足率の目標値を86%としているが、生涯大学校を高齢者にとってさら

に魅力ある場とすることで、多くの方々が集まれるようにし、できるだけ100%を目指していただければと思う。生涯大学校が、要介護にならない元気な高齢者を多く輩出し、それが地域の活性化に繋がれば、本人にとっても地域にとってもメリットがあると思う。指標を変えなくとも、多くの方が集う場になることを期待したい。

（事務局：高齢者福祉課）

1点目の成年後見制度については、第4次千葉県地域福祉支援計画の指標との整合性が図られるよう、御意見を踏まえて関係課と協議したい。

2点目の生涯大学校については、令和5年3月末に第3次千葉県生涯大学校マスタープランを策定し、令和6年度から学部の再編等を行って、超高齢社会の中、高齢者の方に、支えられる側だけでなく支える側として、地域活動の担い手となっただけのよう、担い手育成に重点を置いて取り組んでいこうとしている。数値目標が100%というのは難しいかもしれないが、御指摘いただいたように、多くの方に大学に集ってもらい、地域活動を担ってもらえるように取り組んで参りたい。

（委員）

1点目は、認知症について、地域に認知症についての理解を深めてもらいたいと考えている。今回、全体的に認知症についての記載が多くなっていて、大変結構なことだと思う。

2点目は、災害対応について、計画の1番最初の方にでも、能登半島で大きな地震があったこと、それに対して本計画がどのように機能していけるのか等を含め、何か書いていただけたらありがたい。

（事務局：高齢者福祉課）

1点目の認知症については、認知症の方への支援は、超高齢社会の中、認知症は誰もがなり得るものとも言われていることから、県しても、まず認知症を正しく理解して、地域や職域で見守り、手助けしていただく認知症サポーター等の養成等が重要だと思っているので、引き続きしっかりと取り組んで参りたい。

2点目の今回の能登半島での災害については、どのように記載できるか検討したい。

（委員）

1点目は質問で、資料3パブリックコメント案の86ページに「お泊りデイサービスの事業内容の透明性の確保」と記載があるが、今、現実にどれくらいあるのか。もし調査ができるのであれば、現状を出していただきたい。

2点目は、136ページに、経営の協働化・大規模化について記載があるが、認知症の人は本当に個性が豊かで、小さい事業所だから動きがよくて対応できるということがあることをお伝えしたい。

3点目は、75ページにオレンジ連携シートについての記載があるが、同様に、資料5個別事業の目標値一覧、9ページにもオレンジ連携シートの実績が書いて

ある。オレンジ連携シートは何度も変更しているが、県でも苦労されているのではないかと思う。1番最初に作ったものをやめるということにはできないのか。

4点目は、資料5個別事業の目標値一覧、Ⅱ-6-①、No.82「地域包括ケアシステムの認知度」とあるが、どうやって調べているのか。

(事務局：高齢者福祉課)

お泊りデイサービスについては、県で所管してる事業所については、令和5年6月現在で33事業所、市町村の所管は数字が最近のものではないが、令和3年11月現在で104事業所である。ガイドラインに基づき、行政指導を行っている。

(事務局：高齢者福祉課)

経営の協働化、大規模化等については、御意見を踏まえて、取組等について検討を進めて参りたい。

オレンジ連携シートについては、いろいろな地域連携シートというものが存在しているのは御指摘のとおりである。御意見を踏まえ、今後どのように取組を進めていった方がよいか検討したい。

資料5、個別事業の目標値 No.82の「地域包括ケアシステムの認知度」については、県が毎年インターネットアンケート調査を実施しており、そこで回答してもらい、数字を拾っている。インターネットアンケート調査に協力していただける方が事前に登録されており、その方たちに対して定期的にアンケートを行って、認知度等について把握している。

(委員)

資料3パブリックコメント案の11ページの表について。ここだけ西暦表示がない。記載漏れではないかと思う。

老人クラブについては、前回は申し上げたが、高齢化が進んでいる中で会員数が減少しており、非常に難しい運営を迫られている。主なリーダーが大体80歳前後か、あるいはそれ以上という人たちである。色々な支援活動をしているが、その支援活動の支援をしていただきたい。地域連携や老人クラブの設立支援など、何かそういう内容を盛り込んでいただければと思う。

41ページにある「公共的施設等のバリアフリー情報の提供」について、「ちばバリアフリーマップ」に「施設情報の追加・修正」とあるが、千葉県社会福祉センターがバリアフリーマップに載っていないので、載せていただけるとありがたい。

68ページ、災害や感染症への対応について、今回の能登半島の地震でも、自宅で被災している高齢者が非常に多い。石川県は、老人クラブの会員が非常に多いことから、かなりの会員が被災しているのではないかと思っている。そのため、何か在宅の高齢者に向けた啓発や防災訓練、そういった活動の支援ということを盛り込むことができないかと思う。

115ページ、まちづくりやバリアフリーという中では、一番には鉄軌道駅の段差の解消というのがあるが、そのほかに、トイレの問題は非常に大きい。トイレの扱いについて、次期計画の中ではどのようになっているのか伺いたい。最近、

多目的トイレ等は結構設置されているが、多目的トイレを利用する人は結構時間がかかったりすることから、どこかに1ヶ所作れば良いというものではない。

(事務局：高齢者福祉課)

資料11ページの表の西暦記載については、修正したい。

老人クラブへの支援については、御意見を踏まえ、こういった書きぶりができるかを含めて検討したい。

現在、バリアフリーマップに新社会福祉センターが掲載されていないことについては、関係課に御意見を伝えたい。

災害等への対応に関しては、自宅での被災について、今回の能登半島の地震で大きく報道されている。そういったところへの取組として、68ページに「県民の防災意識の醸成」等について記載している。今の御意見を改めて関係部局に伝えるとともに、現状等について確認したい。

鉄軌道駅のトイレについては、関係部局に今の御意見を伝え、データ等があるかも含めて、まずは状況の確認をしたいと思っている。

(委員)

意見ではないが、資料3パブリックコメント案の139ページ、④生産性向上のための取組推進や経営の協働化・大規模化について、介護ロボットやICT化、これらを有効に活用することが業務改善に繋がるというのは、今の有料老人ホームの現状では、最優先に考えなければいけない。

有料老人ホームは右肩上がりが増えてきている。156ページの表3-2-7-9に、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況があるが、現高齢者保健福祉計画の中に記載がある令和2年4月1日現在の数字と、パブリックコメント案に書いてある令和5年8月1日時点の有料老人ホームの定員総数を比較すると、約4,000戸増えている。サービス付き高齢者向け住宅の戸数も、2,000戸は増えている。令和6年の秋からは、大型の有料老人ホームがオープン予定となっているので、令和6年から8年の中では、定員数も戸数もこれ以上の数字が増えていくと思っている。

ただし、箱物ができて、これを支えるスタッフをどう確保するのか。令和6年から8年度の計画の中でも、介護職員の確保についてたくさん取り上げられているが、具体的な方法はなかなか難しい。

そういった中で、136ページにある経営の協働化・大規模化について、これから県が取組支援をしてくれることは大変ありがたいところでもあるが、既設建物は費用がかかる。特に、初期費用は結構な費用がかかるが、県から支援いただけると聞いているので、大変ありがたいと思っている。

(事務局：高齢者福祉課)

御意見を踏まえながら、今後の施策に取り組んでまいりたい。

(委員)

資料4、次期計画の指標案のNo.30「介護支援専門員の登録者数」について、

次期計画の目標値を見ると、約3,000人増やすとなっている。資料3パブリックコメント案の19ページ、要介護等認定者数の将来推計を見ると、令和5年度から令和12年度に認定者数が約6万2,000人増える推計となっている。これを考えると、ケアマネジャーも1,400人から1,800人ぐらい増やしていかなければいけないと考えている。加えて、退職していくケアマネジャーもいるので、それも考慮すると7年かけて2,000人ぐらいは増やしていく必要があるのではないかなと見ていたが、次期計画の中で3,000人増やすというのは、どういう根拠で算出しているのか。

(事務局：高齢者福祉課)

介護支援専門員の登録者数の目標値については、令和4年度末の実績値をベースに、令和8年までの要介護等認定者数の見込み数の平均伸び率を乗じて推計した。

(委員)

そうすると、この3,000人というのは必要な数ということか。

(事務局：高齢者福祉課)

これまでの伸び率からすると、これぐらい必要というところである。

数年前にケアマネジャーの試験の要件等の変更があった関係で、一時、新規のケアマネジャーがだいぶ少なくなったというイレギュラーなことがあったが、それ以前の、特に不足が言われていなかった時期を考えて今回推計した。

(委員)

今年度の合格者数は確か500弱くらいであった。そうすると、3年で新しいケアマネジャーは1,500人ぐらいとなる計算となる。ただ、その中で実際にはケアマネジャーに就かない方も多くいるという問題もあるので、3年間で3,000人確保というのは、かなり高い目標ではないかと思っている。

実際に、次期法改正の国の議論にもあったが、正直な感想として、ケアマネジャーにとって、よい法改正の内容とは捉えていない。現場のケアマネジャーからすると、更に負担が増えるといった意見が多い。次の法改正で、今のケアマネジャーの定着支援に繋がったり、ケアマネジャーが増えていくことを期待するのは、かなり厳しいという感想を持っている。

そういった中で、数をどう確保していくかについては、具体的には処遇改善や負担軽減というところを是非進めていただきたい。

(委員)

次期計画の目標数はこのままでよいか。

(事務局：高齢者福祉課)

御指摘のとおり、今年度を含めて合格者数を考えた場合、大きな目標値になっているが、これを目指して、施策も検討していくということで御理解いただきたい。

い。

(委員)

指標としてはこのままでいいと思うが、東京都が介護職員とケアマネジャーに1万円から2万円出すという話なので、実際には、市川、松戸、流山のあたりはかなり厳しくなるのではないかと。多分、そのあたりの学生は皆、葛飾、江戸川区へ行くのではないかと思う。

確かに厳しい状況であるが、目標を高く持つということによいか。

(事務局：高齢者福祉課)

ケアマネジャーの実態について、今後、県で調査を行うことを考えているので、その調査結果や御意見等を踏まえながら、目標値はもう一度検討したい。

(委員)

資料3の131ページ、下から3つ目のマルの記載で、ケアマネジャーの重要性について書いてあるが、実際、実務に就いている従事者数を示すのが一番よいのではないかと。

また、要介護等高齢者数は計画に出ているが、居宅サービスを使っている人口については載っていない。これから大事になってくるのは、実際に要支援・要介護認定を受けている高齢者で、居宅で暮らす人口がどれくらい増えていくのかと、それに合わせてケアマネジャーの従事者数がどう推移していくのかということと、それにより実際に必要な人数の見込みが変わるのではないかと。それを示すことが重要だと思う。ケアマネジャーの大変さが示されると思う。

2点目は、資料3パブリックコメント案の57ページ一番下のマルの文章について、同じ資料3の4ページ、基本的視点「ア 地域共生社会の実現」では、高齢者、障害者、児童、生活困窮と触れていて、とてもいい文章になっているので、ここに合わせて書き方を整理してもよいと思う。生活困窮が抜けてしまっているのがもったいない。

また、「地域包括支援センターにおける重層的な支援体制」とあるが、何を指すのかピンと来ない。重層的支援体制整備のことを言っているのであれば、地域包括支援センターだけで取り組むのではなく、市町村や他分野の関係機関と連携して取り組んでいくことだと思うので、わかりやすくなるよう書き直すとうい。

3点目は、資料5個別事業の目標値一覧、Ⅱ-6-①No82「地域包括ケアシステムに関する県民への普及啓発」について、地域包括ケアシステムの認知度を調査しているが、地域包括ケアシステムは、2025年を目安に構築するとされている。次期計画期間中に2025年を迎える中、ずっと地域包括ケアシステムを知っているかを聞き続ける意味は何か。

また、70%が目標値となっているが、これが100%になることはないと思うので、地域包括ケアシステムの構築を目指して指標を決めていくとしたら、資料3パブリックコメント案の141ページに、地域包括ケアシステムの市町村の取組状況で県平均の進捗率が64.7%とある。地域包括ケアシステムの構築を目指すので

あれば、進捗率を示し、目標を定めた方がよいのではないか。

4点目は、資料3パブリックコメント案の65ページ、「高齢者虐待防止対策の一層の推進」と「高齢者権利擁護・身体拘束廃止の推進」について、前回の介護保険法の改正の時、介護サービス事業所内での高齢者虐待防止研修の実施が義務付けられているが、地域包括支援センターにいと、ケアマネジャーやヘルパーに怒鳴られたとか、要するに職員側が虐待をし得る立場にもあるんだと考えさせられる相談もある。せっかくサービス事業所内で権利擁護や高齢者虐待の研修が義務付けられているので、訪問系の居宅サービス等を対象に虐待を発見した場合の関係機関との連携ではなく、自分自身が虐待をする立場にならないための虐待防止研修の取組が今後必要ではないかと思う。どちらに入るのが適切なのかわからないが、そのような一文が入るとよりよいと思う。

（事務局：高齢者福祉課）

ケアマネジャーについては、登録していても実際従事していない潜在的有資格者の方々に、実際に業務に就いてもらいたいと考えている。新たな目標値を登録者数としたのは、まずは登録というところで、このように設定した。また、コロナの影響により、現在の従事者、実際の有効なケアマネ証を保有しているケアマネジャーの数を把握できていない状況があり、このように設定している。御指摘のとおりだと思うので、検討させていただきたい。

居宅サービスについては、居宅にいる要介護等認定者と施設に入ってる方がいて、ケアマネジャーもそれぞれ両方いるわけだが、割合はまだ県で把握できていないので、今後の宿題とさせていただき、施策の方で反映していけたらと思う。

（委員）

あとは、次期計画には間に合わないと思うので、できればケアマネジャーの従事者数と、要介護認定を受けてる人で在宅で暮らしている人の数がわかると、ケアマネジャーが担当できる上限数は決まっているので、おのずと必要数も見えてくると思う。全体の要介護認定者数と合わせて、在宅で暮らす要介護認定者数がわかるとよい。

（事務局：高齢者福祉課）

居宅サービスの利用者数については、統計上数字がある。そのあたりから必要なケアマネジャーの数を導き出そうとしたが、やはり明確な割合等の確かな数字がない。数年前に、これだけ要介護認定者数がいて、これだけケアマネジャーがいて、特に不足が言われていなかった頃をベースに導き出してる。

（委員）

今の議論は、たぶん、実際働いているケアマネジャーと、実際在宅でサービスを使っている要介護者は何人かということを知りたかったのだと思う。それは出せるのか。

(事務局：高齢者福祉課)

有効なケアマネ証を持っていて施設で働いてる方と居宅サービスに従事してる方と両方いるが、それぞれの数は把握していない。居宅サービスに従事しているケアマネジャーの数は把握していない。

(委員)

可能かわからないが、各市町村に居宅の届け出を出すときに、ケアマネジャーの人数を届けていると思うので、市町村に聞けば居宅介護支援事業所で働いているケアマネジャーの人数がすぐ出てくるかと思う。

(事務局：高齢者福祉課)

指定事業所のデータのことだと思う。過去に色々と検討したことがあるが、現状把握できていない。今後の宿題ということで御理解いただきたい。

(事務局：高齢者福祉課)

まず、パブリックコメント 57 ページの一番下、地域包括支援センターに関する記載について、わかりやすく整理をしてはどうかという御指摘については、御意見を踏まえて検討したい。

地域包括ケアシステムの関係で、個別事業の目標値の指標に認知度を設定しているが、資料 3 パブリックコメント案の 141 ページで、地域包括ケアシステム構築の進捗状況の県平均進捗率を出しているの、御意見を踏まえ、現在の認知度に加え、進捗率という観点から見ることにも検討したい。

高齢者虐待防止対策の一層の推進については、御意見を踏まえ検討したい。

(委員)

資料 3 パブリックコメント案の 61 ページ「地域包括ケアシステムに関する県民への普及啓発」は、再掲ではないのではないかと。

(事務局：高齢者福祉課)

本記載は、148 ページの取組の基本方針①にもあり、自然の流れからすると、後ろのページが再掲になるかと思うが、本計画においては、施策の中でどこがよりふさわしいかという観点に立ち、構成しているもの。

(委員)

1 点目は、資料 3 パブリックコメント案の 125 ページについて、千葉県では、医師の数が人口 10 万人対で約 250 人で全国 43 位、看護職員も人口 10 万人対で 45 位と少ない状況になっている。資料 4、次期計画における指標案の 3 ページの一番上、医師数の目標値が 13,905 人とある。現状から見ると、約 970 人増やさなくてはいけない。それに対し、看護職員は、増加を目指しますと書いてあるが、医師の数はどこから引っ張ってきたのか。

2 点目は、71 ページを見ると、在宅療養支援の診療所が全国 47 位と少ないというデータがあって、それに比べて訪問診療は増えていると書いてある。専門職

であれば訪問診療と往診で違うのはわかるが、一般の人はわからないと思う。

3点目は、72ページ、往診を実施している施設が減っているが、往診回数は増えていると書いてある。

最近では、いわゆる在宅専門の施設がどんどん増えてきて、確かにそちらの方が効率はよい。しかし、医師会では、患者さんにとってはずっと診ていた医師がそのまま最後まで看取ってあげるのがよいという方針でやっているのので、ここにはそういう文言はないが、可能であれば、他のところでかかりつけ医が最後まで診るという視点も入れてほしい。

(事務局：医療整備課)

医師の数についての御質問については、後日確認の上、回答したい。

(事務局：高齢者福祉課)

一般県民の方には、訪問診療や往診の違いはわかりにくいのではないかという御指摘については、御意見を踏まえ、検討させていただきたい。

また、かかりつけ医の先生が最後まで診るという記載についても、関係課と協議させていただきたい。

(3) その他

第1回千葉県社会福祉審議会老人福祉専門分科会を1月16日(火)に開催し、次期計画のパブリックコメント案を諮問する予定。その後、2月5日(月)から3月1日(金)までパブリックコメントを実施し、第5回協議会を3月19日(火)に開催。第2回千葉県社会福祉審議会老人福祉専門分科会を3月21日(木)に開催し、次期計画案の答申を得る予定。

以上