平成30年度第2回岡山県介護保険制度推進委員会　議事要旨

開催日時　平成31年3月25日（月）　16時00分から18時08分まで
開催場所　ピュアリティまきび「飛翔」
出席者委員　15人出席

1　開会

2　あいさつ（柴田福祉政策企画監）

3　会長及び副会長の選任について
　　会長に浜田委員を、副会長に松山委員を、互選により選任した。

4　議事（進行　浜田会長）
（1）第7期介護保険事業支援計画に係る平成30年度の主な取組状況について
　　（説明：長寿社会課）
　【委員の意見等】
○委員　「認知症カフェの普及啓発」は、有意義である。直接には関係ないが、認知症カフェについて、行政から「認知症」と入れるように言われる。利用希望者からは、名前を変えてほしいと言われる。家族に「認知症カフェへ」とは、なかなか言えない。MCI（軽度認知障害）の人が結構集まってきている。認知症というと中度から重度のところを予想してしまう。愛称など柔軟な対応ができるようにお願いする。
○事務局　「認知症」と入れた方が分かりやすいという面はあるが、入れなければ認知症カフェの対象外ということではなく、機能があれば構わないと考える。市町村と話をしたい。
○委員　人材の確保には、苦労している。「離職者を減らす」に「キャリア形成」とあるが、そのステップがはっきり見えない。国も、介護職員処遇改善加算とか、いろいろ進めている。加算等、キャリア形成についての現状認識、その方向について、意見を聞きたい。
○事務局　キャリア形成を明示して、キャリアを重ねていく仕組を導入している事業所に上位の加算がある。分かりやすいというところまでにはなっていない。事業者指導等に合わせて、進めていきたい。
○委員　「晴れやかネット拡張機能ケアキャビネット整備事業」は、平成31年度も実施するという認識でよいか。全国的には補助金が活用されてないという新聞報道があった。
○事務局　来年度も予算措置しており、同じ内容で推進していくことにしている。
○委員　使いやすいようにしないといけない。顔認証や指紋認証でできると思う。そういう工夫で利便性が増していく。時間も費用も、それ程かからないだろう。お願いしたい。
○委員　医療と介護の連携であるが、実施主体は、医療は県の医療推進課で、介護は市町村である。その連携をどうするかが見えない。委員会などを作る予定があるのか。
○事務局　在宅医療・介護連携は、介護保険法で市町村が行うという位置付けになっている

が、以前は、国では医政局で在宅医療連携拠点事業等を行っていた。その関係で、現在でも、基本的には保健所と市町村が一緒になって行うということで進めている。また、医師会が、地域医療介護総合確保基金を使って、市町村と郡市医師会をつなぐことも行っている。県庁内部であるが、医療推進課と長寿社会課の連携について検討したい。

○委員　基金でも、整合性がとれていないところがある。話し合いの機会が必要と思うので、検討してほしい。

○事務局　基金は、医療分に比べると、介護分は付くという状況がある。どうすれば配分を受けやすいかということも含めて、研究したい。

○委員　吉備中央町で移動に高齢者のボランティアが活躍している、他でも広がっているという、うれしい紹介があった。そういった高齢者自身によるサポート、特に移動に関するサポートに関しては、どの事項に該当するのか。

○事務局　「介護予防の推進・生活支援の体制整備」の「住民互助による通所付添活動の普及」である。平成30年度の取組は3市町村で、現在、合計4市町村で行っている。

○委員　市町村の取組であるが、全国的にも注目されており、県も調整役として関与してほしい。ボランティアで義務ではないため、継続がポイントになるので、相談とか研修とかといった形で県が関与してほしい。これからも支援をお願いする。

○委員　介護人材の確保に関して「福祉・介護の職場体験事業」が良い事業であると思うが、実績は、登録施設125事業所で参加人数1人である。もったいない。現場のやりがい、人材育成、バックアップなど、どこの施設もかなり充実してきていると思うので、体験してほしい。もう少し有効に事業を活用できたらいいかなという感想である。

○事務局　事業所の提案をホームページで紹介し、選んでもらう。選ばれて体験を実施した事業所へ補助する事業である。活用してほしい。

（2）平成30年度保険者機能強化推進交付金について

（説明：長寿社会課）

【委員の意見等】

○委員　岡山県は、平均点より上になっているが、どれくらい交付されるのか。

○事務局　県全体で、3億5千万円弱ぐらいである。

○委員　割合で言うと、わずかである。介護保険料で計算すると十数円分ぐらいである。改良の余地がある評価指標を改良すると2円ぐらい改善するかなと思う。月額約6千円の0.03％の改善が可能という話である。どこまで真面目に付き合うかなという感じが出るような制度であるということを、意見として言っておく。しかしながら、重要なものかもしれない。「新経済・財政再生計画　改革工程表」で、2021年度からの第8期介護保険事業計画期間における調整交付金の活用方策を、これで決めるかもしれないと書いてある。

県としても、ここに焦点を当てて検討してほしい。岡山県にとって、どういう形が得か。差の拡大が得かどうか。検討して目的を定めて、それにはどういう評価方法か等、積極的な対応が必要である。第8期計画で調整交付金を活用できるか否かが肝心であり、その意識が大切であるので、あえて言っている。交付金の配分方法を研究したり、他県とも連携

して実現に動いたりするようなことをできればいい。

○事務局　市町村によって取組分野が違うことから、どういう算定方式が得かは分からない部分がある。全国知事会として厚生労働省へ要望を伝えた上で、今の形になっている。

○委員　県としても意見を出すべきではないか。保険者等の意見を聞きながら世論形成を進めるというようなことにはならないか。

○事務局　8期に向け国で検討する中で、全国知事会を通じて話は来ると思うので、その前に、県からの提案について検討できればと考えている。

　また、交付金が少ないから取組をしなくてもいいということではなくて、各市町村で取組を進めてほしい。取組によって介護予防や重度化防止が進めば、保険給付が少なくて済むという面がある

○委員　心配になる。市町村は、保険料で住民から厳しいチェックを受けるので、いい加減なことはしない。全市町村が懸命に保険料を抑える努力をした上での話であるということを理解しないといけない。誤解されると困る。市町村がいい加減であるから、国や県も大変、みたいな発想が根底にある発言があると、逆ではないかということになる。

　あるものは有効に使う方がいいけれども、市町村は、保険料を下げたいが、この交付金で下げてもらう必要はないと思っている。こういう発想があることは、覚えておいてほしい。

○事務局　戦略的なことは、大変貴重な意見でありがたい。担当レベルとは視点が違う。第8期計画に向け、委員や保険者の意見を聞きながら、できるだけ進めていきたい。

○委員　調査の目的を理解して回答しているのかと思うこともある。目的の理解が必要ではないか。市町村に、どのぐらい説明しているのか。交付金の目的は何か。

○事務局　機会をとらえて説明した。回答も集計するだけではなく、取組をしていると思われる市町村には、個別の話もした。下位の方は、かなり引上げた上で、国へ提出した。交付金の目的は、介護の質を上げることである。保険料の上昇を抑えることもある。

○委員　地域ケア会議や在宅医療・介護連携など連携の項目が、比較すると点数が低いので、新たな方向性で考えたらどうか。地域ケア会議は、きちんと作れば、いい連携がとれる。新しい企画があればと思うが、どうか。

○事務局　事業については、引き続き検討したい。

○委員　地域ケア会議の点数が低い理由を聞いたら、開催時期が遅かったので減点されていると言うので、驚いた。制度設計がおかしいのではないか。国の標準の時期より遅れているから減点というところに、制度の問題が現れているのではないか。

○事務局　初年度は、いくつかの項目について、9月までが対象で、10月実施では対象外という評価があった。2年目以降は、通年での評価になり、その点は改善されるはずである。

（3）医療介護総合確保促進法に基づく岡山県計画【介護分】（案）における提案事業等について

　（説明：長寿社会課）

【委員の意見等】

○委員 「介護キャリア段位普及促進に係るアセッサー講習受講支援事業」であるが、介護

初段ということか。アイデアは分かるが、浸透しているのか、安定性があるのか。制度を県内に普及させたいという意思表示か。制度について、資料提供してほしい。

○事務局　「初段」とかではない。介護プロフェッショナルキャリア段位制度は国の制度で、国はアセッサー講習を委託している。一般社団法人シルバーサービス振興会が、講習を実施して、アセッサー（事業所・施設等において、介護技術の評価・OJTを通じて、介護職員の育成・指導を行う役割を担う者）を養成している。普及させたい。

○委員　良い考えで、介護の質、職員の質を上げるということである。現実的には、職員数確保の関係で、何日も研修に出す余裕がある施設がどれだけあるかである。

○委員　キャリア段位制度は、国家戦略プロジェクトの中でできた制度であるが、なかなか普及が難しい部分もある。アセッサー講習は、基本的なことをきちんと学ぶ。eラーニングと1日の講習会と試験を受けるもので、効果的と考えている。その上で他の職員を評価することで、全国統一の基準で評価することができる。職員のレベルが数字で分かる。また、レベル認定を目指すことは良い。外国人の技能実習の1年目、3年目の評価でも、キャリア段位を基本に評価される。少しずつ浸透していっている状況で、かなり実用的になっているのではないか。積極的に受講される施設もあり、効果はあると思ってほしい。

○委員　先程、医療・介護の連携の点数が低いという評価があったが、関係の事業は無いのか。リンクしていないところをリンクさせることで全体の質が向上していくかなと考える。

○事務局　基金で取組を行うことも可能である。医療・介護の連携の点数が低かったことに対する事業は、まだ整理できていないので、入れていない。検討したい。

○委員　医療と介護は、それぞれの中で事業を実施している。連携と言いつつ、国は医政局・老健局のままである。県も、医療と介護と医療保険の3つの担当から、別々に指示が出たり、同じような講演会等をそれぞれ言ってきたりの時期もあった。一つにするよう提案し、まとめられて、比較的うまくいっていると思う。

　私の地域では、地域の医療と介護・福祉を考える会を、保健所が音頭をとって全市町が一緒に行っている。医師会、病院協会、看護協会等が全部入って。基金事業で、4年目ぐらい。顔が見える関係になって、ある程度、連携が進んでいる。各地域で取組を始めていると思うが、増やしていけばいい。その中で、行政職員の異動があり、同じように続けるのが難しい。事業は、9～10月頃から始めて1月頃に終えて総括するという形で、実施期間が3～4か月間になる。行政のペースでは、後ろにずれる。仕方ないかなと思いつつも、委員会で早く日程を決めた方がいいとも感じている。

○事務局　基金の国からの内示が遅いので事業開始が遅くなっている。国も問題意識を持っているようで、少しは前倒しされることを期待している。

○委員　医療と介護が連携して提案することが必要ではないか。この32の提案の中でどのぐらいが採用されると予測しているのか。

○事務局　32の要望事業は全て採用されると予測している。

○委員　医療分よりずっといい。どんどん新しい事業を出していく、連携しながら事業を考えるということが必要になってくるのではないか。

（4）介護分野における外国人人材確保について

（説明：保健福祉課）

【委員の意見等】

○委員　特定技能1号は、4月1日から制度化されるが、試験はこれからの実施か。

○事務局　技能評価試験は、4月以後に予定されている。特定技能での就労者は、技能実習からの移行が多いのではないかと考えているが、介護の技能実習生は少ない。製造業とかでは、早い時点で特定技能へ移行すると思うが、介護は、推移を見守る必要がある。

○委員　介護の技能評価試験を外国で行うということであるが、試験の実施者について、情報があったら開示してほしい。

○事務局　技能水準の評価試験の実施主体は、予算成立後に厚生労働省が選定する。

日本語能力水準の評価試験は、2つに分かれている。日本語能力の基本的な水準のテストは、独立行政法人国際交流基金が実施する。介護分野の日本語評価試験は、予算成立後に厚労省が選定する。

○委員　試験や評価の内容は、分かっているのか。何を試すものなのか、教えてほしい。

○事務局　調べて、お知らせする。

○委員　一番気になっているのが、健康診断である。結核や麻疹等の輸入が問題になるのではないか。健康診断ができているのかどうか。証明書が来ないところがある。

○事務局　法務省入国管理局の制度設計である。政省令で定めていることは確認している。

○委員　技能実習生を受け入れているが、健康診断を受けて来ていると思う。また、技能実習の場合、日本で医療を受けた自己負担分が支給される保険がある。監理団体から、なるべく施設で加入してほしいと言われるが、施設としても安心である。きちんとした監理団体については、きちんとした健康診断をしてから来るのではないか。

○委員　結核が入ったら、施設は終わってしまう。義務的な形で検査してもらう、自国でできない場合は来日時に全部をチェックするようなシステムを作っていかないといけない。インフルエンザの水際対策は費用をかけているが、結核や風疹や麻疹も水際対策を徹底しないと、現場は多分もたない。特に介護の現場は虚弱な人がいるから、絶対に考えてもらわないといけない。

○事務局　意見は、国へ伝えたい。県内で結核患者が増えたり、蔓延の事例もあったりしているから、同じことが起きないように。重要な問題と認識している。

（5）その他　　平成30年7月豪雨災害からの復旧・復興ロードマップについて

特別養護老人ホームの入所申込者数について

介護医療院の許可状況について

サービス付き高齢者向け住宅の情報について

（説明：長寿社会課）

【委員の意見等】

○委員　サービス付き高齢者向け住宅のデータは、ありがたい。特定施設入居者生活介護事業所の指定を受けた有料老人ホーム等の実数把握も必要である。養護老人ホームにも

要介護者が結構いる。病院のベッド数が話題になるが、介護のベッド数も重要で、合わせて考えないといけない。特定施設全体の定員と入居状況を把握してほしい。

特別養護老人ホームの申込者が特定施設の申込者でもあることは普通にある。空きが出てきて、介護老人保健施設から移ってきてほしいと言われるようなことが起こっている。病院も、空いてくる。資料の申込者数は、特別養護老人ホームは相当な整備をしてもいいのではないかというぐらいであるが、施設整備については、現実に即した考え方が要る。

○事務局　入所申込者数のうち入所可能になったときに入所するのは半分かと考えている。事業者としては非常に厳しい地域もある。ある地域では、待機者無しの施設もある、どの施設も定員割れしていたときもあったということも聞いている。地域によって、かなり差がある。それほど危機的状況ではない地域もあると聞いているが、サービス付き高齢者向け住宅が無いとか特殊事情がある。有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅で慣れたら特別養護老人ホームには入所しないというようなことがある。申込者数だけで判断するのは難しいのではないか。申込者数は、年に千人単位で減っている。

○委員　個室になって、高くなった費用負担に耐えられない人がいる。介護職員不足で定員割れのところもある。何とかしないと、住むところが無い高齢者が増えるのではないか。全部が個室というのは、危ういところがあるのではないか。

○委員　養護老人ホームは、県内に24施設あるが、多様化してきている。施設によって機能が全く違い、自立しか受けない施設から要介護5も受ける施設まである。特定施設入居者生活介護事業所の指定を受けている施設もある。満床の施設も、半分ぐらいの施設もある。自立の人しか受けない、問題行動がある人は受けない、最後の砦という社会的役割を果たしていないような施設がある。老人福祉施設協議会の養護部会でも、問題を共有している。入居者が多様になってきているので、どういう専門性でスキルアップするかという課題もある。事業者で、時代に合わせた形にしていく必要がある。

グループホームも、空いていたり、閉めたりという状況もある。介護老人保健施設も、同様である。入居者の状態が変わったので住替えというと聞こえはいいが、たらい回しみたいな状況もある。出ていくように言われて、住所を変えてグループホームを転々とする人もいる。解決の糸口は分からないが、まずは、空いているベッドがどのぐらいあって、どういう人がどこに暮らしているのかを、データとしてまとめていくことが必要なのかなと思う。

○委員　介護老人保健施設も、超強化型、在宅強化型など5段階ある。在宅復帰支援の状況等に応じて介護報酬が高くなる。大きな組織と連携しているところは、比較的高い点数である。そうではないところが低い点数で、空いていっている。

最近は、貧困になる人が多いが、措置福祉の養護老人ホームに、かなり順調に入れてもらえる。介護保険と違って審査に1～2か月を要するが、緊急な場合は介護老人保健施設や特別養護老人ホームの短期入所で何とか回っている。だから、余り表に出てこないが、行政の現場の人は相当に困っていることも多い。そのあたりのことを考えてほしい。

データをとって、どういうところに空きがあるのか、虚弱になった高齢者がどこでどう住んでいるのかを見て、その手当てができるようにしなければいけない。

○事務局　特定施設入居者生活介護事業所の指定を受けていなければ、サービス付き高齢

者向け住宅と同じである。養護老人ホームや軽費老人ホームの年度末の入所者数は、福祉行政報告例という調査で各市町村から報告を受けているが、近年は大きな変動は無い。定員は分かる。入所の状況は把握し切れない部分があるが、どういう形をとればデータがとれるのか研究したい。

○委員　是非、とってほしい。次の期から、どうすればいいかの参考材料になるから。

○事務局　入所申込者の数だけ見れば特別養護老人ホームの整備が必要との話があった。平成29年度の計画策定時の委員会で議論があったが、少なくとも第7期介護保険事業計画の期間中は、広域型施設は整備しないことになっている。全国的に珍しい。地域密着型施設は、岡山市や倉敷市で少し整備する。市町村と必要性について議論したが、整備することになった。議論して整備しないことになった市町村も、いくつかある。圏域の介護人材不足とか、他県では整備しても半分程しか稼働できていない施設もあるとか。全体の高齢者の動き等をベースに置きながら、第8期計画に向けて、市町村等と一緒に考えていきたい。

○委員　是非お願いする。現実を見ると、施設整備を進めるとは言えない。

○委員　4月から働き方改革が始まるが、介護分野での働き方、労働時間等は把握できているのか。厚生労働省も把握していないが、必要である。人材不足で長時間労働ということもある。

○事務局　介護現場の職場環境や労働時間管理について、市町村や関係者等と何ができるか検討していきたい。セクシャルハラスメントやパワーハラスメントもある。

○委員　介護医療院の状況は、どうなのか。今後、増えていくのか。

○事務局　介護医療院は、介護療養病床の移行の受皿ということを中心に制度ができており、平成30年度から6年間での移行が求められている。3月1日現在で、介護医療院は9施設361床である。介護療養型医療施設は16施設710床である。残り5年間での移行の対象になっているので、各施設で状況を見ながら検討を進めているのではないかと考えており、県に相談があれば丁寧に説明して、助言なりをするということで対応している。

○委員　特別養護老人ホーム等については基本的に抑えていくということで進めているが、新たに成立した制度が介護医療院である。国は医療保険側から介護保険側へ持って行きたいのだろうが、介護保険料への影響や医療・介護全体のバランスで、疑問がある。公立病院の転換については、公立病院に対する地方交付税が減って、介護保険料が上がる。本当にいいのかなという疑問があることを、理解を共有するために言っておく。

○事務局　医療療養病床からの転換については、医療保険側から介護保険側に来るので、市町村としては怖いところである。介護療養型介護老人保健施設いわゆる転換老健と介護療養病床からの転換については、もともと介護保険側であり、若干加算分が多くなるという程度である。

5　閉会