

令和元年度第1回岡山県介護保険制度推進委員会 議事要旨

開催日時 令和元年6月26日(水) 午前10時00分から12時17分まで

開催場所 メルパルク岡山

出席者委員 13人出席(うち3人代理出席)

1 開会 あいさつ(則安参与)

2 会長及び副会長の選任について

会長に浜田委員、副会長に松山委員を選任した。

3 議事(進行 浜田会長)

(1)介護サービス評価部会委員の選任について

介護サービス評価部会委員に、生本委員、江田委員、小川委員、尾崎委員、小泉委員、服部委員、福島委員、松山委員及び村社委員の9名を選任した。

(2)介護保険事業の施行状況等について

(説明:長寿社会課)

【委員の意見等】

○委員 6ページのサービス受給者数の推移で、平成28年度をピークにして少しであるが減り始めている。その原因は、何か。

10ページの介護給付費の支給状況で、平成30年度は、対前年度比で2%弱しか伸びていない。ある程度伸びが鈍化していると認識しているのか。

○事務局 サービス受給者数については、総合事業(介護予防・日常生活支援総合事業)という介護給付とは別の仕組みに移ったことによって、介護給付のサービス受給者数が若干減ってきているのではないかと考えている。

介護給付費の伸びについては、それほど鈍化しているとは捉えていない。今後も増えていくと考えている。

○事務局 国民健康保険等のいろいろな制度の給付費の伸びに比べるとどうかという質問の趣旨かと思うが、介護給付費の伸びについては、総合事業の影響等もあって若干抑えられているという傾向は見られるが、今後については予断を許さない状況であると感じている。

○委員 総合事業は含まれていないので、一見、介護保険サービス(の伸び)が鈍化したように見える。総合事業に移っている人もいる。市町村によって違う。総合事業について、どれぐらいの人がサービスを受けて、費用はどうなっているのか。資源が投入されていていっているが、安い金額で提供させられているから、余り評判がよくない。今後、そのあたりをどうするつもりか。市町村によって、要支援認定された人が総合事業に行く

ところ、要支援認定を受けないで行くところとバラバラなので、統一したデータが出てこないことを危惧しているが、どうか。

○事務局 15ページが市町村ごとの総合事業の状況である。指摘の保険給付から総合事業に移っただけという部分が、この表の給付相当のところである。訪問介護事業者、通所介護事業者による給付相当は、従来のサービスそのままである。特に岡山市、倉敷市は、給付相当の利用者が多く、実態としてはそう変わらない。ただし、給付相当を最初から設定していない吉備中央町や、設定しなくなった町村では、徐々に少ない額で事業が運営されるようになってきている。

要支援の認定者数は、市町村ごとに比較すると、給付相当を利用しているところは今までどおり伸び続けているが、給付相当の利用が少ないところは横ばいや若干減ってきている。認定を受けないでチェックリストで済ましているのではないかということについては、今のところ、そういうやり方をしている市町村はない。総合事業で元気になったので更新しなくなっていき、その結果、要支援の認定者数が横ばいになっていっているという市町村が出てきていることを把握している。

事業費については、保険給付と違って上限設定があるので、各市町村がその範囲内で総合事業を運営している。

○委員 複雑になっていて、難しい。行政によって、捉え方が違う。どう取りまとめたらいいのか判断に困ることがある。各市町村で条件が変わると、利用者（の住所）によって（対応を変える必要があり）大変である。国の方針とは逆行するが、県である程度の整合性をとった方がいいのではないかと。行政ごとに決められると煩雑になるので、やりやすいようにしてほしい。

○委員 97歳で要支援の方は、訪問介護や通所介護を利用していた。引っ張り出すことで認知症予防になっているが、時間が短くなると通うことで疲れるだけになる。本人が選択するので、給付相当を選ぶこともできる。同じ要支援でも、脳梗塞の70歳代の方は、リハビリで回復の見込みがあるから、エクササイズをする株式会社の事業所で短時間の方を選ぶ。条件が異なるので、統一する方が、利用者には利益にならないと思う。

○委員 総合事業によって、整理がつかなくなっている。利用者が良くなるといった状態を見るのも、要支援・要介護など同一の判定基準があるからできたと思うが、複雑になってきているのではないかと。全体として両方の事業は、ほとんど同じようことをしているわけであるから、成果をきれいに示すようにしておかないと、分からなくなっていく。市町村によっても違うので、その辺の整理をしてほしいということである。現場のサービスは、これでいい。ただ、安い。

○事務局 昨年度も同趣旨の意見があったが、市町村は総合事業に取り組む中で検証等を行っている。県も市町村の研修会等で状況を把握している。何らかの形で、今後、まとめて整理していきたい。

○委員 16ページの認知症施策の状況で病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修修了者が対目標比で56%となっているが、この医療従事者はどの範囲か。

○事務局 この病院勤務の医療従事者は、例えば看護師、准看護師、作業療法士など病院に勤務している職種全てを含む。

○事務局 去年は、災害等の影響もあって、率が下がったという状況である。

○委員 8ページの第1号被保険者の1人当たり保険給付費の状況で、赤磐市が居宅サービスも施設サービスも低目である。サービス自体はあると思うが、低目になっているのは、何か独自の取組とかがつながっているのか。あるのであれば、参考にしたい。

○事務局 十分に分析できていない。地域差の分析は難しい。かなり、ばらついている。

○委員 被保険者に一番大事なところは、高齢者の健康づくりである。給付を抑えていくには、一番大事なことではないか。

15ページの表を見ると、訪問型サービス、通所型サービスについて、多様な担い手ということで(老人クラブなど自主団体も)役割分担があるのではないかと。各市町村を見ると、(担い手について)空欄が多い。大事と思うが、県として、どう指導しているのか。一般介護予防事業で住民運営の通いの場があるが、大事である。高齢者が外へ出て交流することは、健康づくりにもつながるのではないかと。それで、随分増えていると思う。ただ、地域差がある。これも指導を進めないと。どんどん給付費が増えると思うが、どうやって抑えるかが非常に大事である。

○委員 総合事業の報酬の話もあったが、地域包括ケアシステムを構築していく中、41ページで訪問系の介護サービスの事業所数が減っているという現状がある。定期巡回・随時対応型訪問介護看護や夜間対応型訪問介護など、サービス量が少ないところがある。介護人材の不足も大きな要因と思うが、報酬体系とか課題が多い中、このあたりの数字は、どう考えているのか。

○事務局 計画どおり増えていないところがある。事業者に参加インセンティブが働きにくいということがあり、県から国へ要望している。何らかの報酬体系やプラスアルファで参加を促すような仕組みは国全体で考えてほしいということで要望している。国の検討状況も見ながら、県としても課題意識を持って、計画の管理とか、次期計画に向けた議論をしていきたいと考えている。

○委員 突然に潰れるところが出てきたりしている。報酬改正とかが徐々に影響しているような感じである。取次店と直営店、又貸しとか契約関係が複雑な福祉用具の貸与があって、倒産したときに、利用者の家のベッドも保全されて、持って帰ることはできない。介護保険指定事業所としては続いていて、どの時点で契約を解除するかとかが、保険者で対応が違って、事業者は対応に苦慮した。利用者の対応、ケアマネジャーの対応も考えておいてほしい。福祉用具事業所に限らない。

24ページに支給限度額に対するサービス利用割合があるが、事業所等の整備の計画は、どういう割合で立てるのか。直結する数字だと思うが、この6割程度に基づいて、計画していくのか。

○事務局 大事な数字とは思いますが、6割程度であることに基づいて考えるということはない。市町村が見込んだ数字を積み上げて、計画の数値を考えるという状況である。

指摘については、今後、検討したい。

○委員 14ページ(整備目標数)の介護医療院について、計画が332床で、平成31年4月に371床で、概ね計画どおりか。

○事務局 介護医療院については、計画で管理できない数字であり、かなり乖離している。

○委員 少し、どうなのかなと思う。ここまでやっていいのかということもあるし、介護報酬の見通しとの関係がある。今後は、どうなるか分からないが。

○委員 医療から転換した介護老人保健施設が、また介護医療院へ転換している。県への相談等から、もっと増えそうか。

○事務局 去年の立ち上がりのときはあまり相談がなくて静かな立ち上がりという感じであったが、年度後半に向けて駆け込み的に増えてきたという感じであった。その後については、あまり情報が入ってきていないので、少し落ち着いたのかなという感じであるが、引き続き関係課で情報共有しながら、転換の情報を把握する体制である。

○委員 転換は、国が推奨しているので、ある程度済んだのか、今後も多くあるのか。有利な補助金は終わっていくので、今後は、余り増えないのではないかなと思う。しかし、介護老人保健施設はどこも経営が大変で、介護医療院の方がいいと思っている人もいるので、そこがどうなるか。そのあたりを注視して、介護保険の予算がオーバーにならないように考えてほしい。動きを、教えてほしい。

(3)介護保険事業支援計画に記載した介護予防等に関する目標に対する自己評価について
(説明:長寿社会課)

【委員の意見等】

○委員 市町村サポートチームは、長寿社会課か保健所か。

○事務局 長寿社会課に配置している。保健師、社会福祉士、作業療法士などの専門職の非常勤職員によるチームである。

○委員 地域ケア個別会議は、各個人のケアプランについて議論するのか。

○事務局 そうである。市町村で設置している。

○委員 自己評価は、基準があるのか。基準がないと、順調に進んでいる、目標達成できているというような漠然とした文章だけということになってしまうのではないか。根拠は何なのか。

○事務局 4ページの令和2年度の目標数値を基準として、これに向けて順調に推移しているかどうかということで考えている。国からも、様式は示されているが、明確な基準は示されていない。第7期計画の目標指標を基準にするしかないと考えている。市町村も、それぞれの計画の指標がある。

○委員 共通理解は、できているのか。同じ基準でも、理解の仕方で違う。

○事務局 市町村は、それぞれ事業計画を立てており、その数値に基づいてということになっている。できていると考えている。

○委員 あくまで自己評価ということである。

○委員 地域ケア個別会議は、11市町村ができていない。市町村あるいは地域包括支援センターの体制から、なかなかできないという実態もあるということか。地道に体制を整えていくということか。

○事務局 そうであり、市町村サポートチームの派遣等で支援したい。

自己評価については、今回が初めてであり、少しずつよいものにしていきたい。

(4) 医療介護総合確保推進法に基づく平成30年度岡山県計画に関する事後評価【介護分】について

(説明:長寿社会課)

【委員の意見等】

○委員 福祉・介護職場体験事業が良いと思ったが、目標50人に対して実績1人。これからどうするのか。

○事務局 介護人材の確保について、いろいろな事業に取り組んでいるが、これは地域住民等を対象に事業所で3日から10日程度職場体験をするものである。実際の申込者が1人だけであったので、効果的な事業ではないかなと考えている。成果が上がらないものについては、他の事業を考えていきたい。

○委員 申し込みにくいということかもしれない。

○事務局 介護アシスタント体験事業等と重なる部分もあるし、近所だから軽い気持ちでという方はなかなかいなかったかなと受け止めている。

○委員 介護分の総額と各区分の額を教えてください。

○委員 福祉・介護人材確保対策推進協議会運営事業であるが、福祉・介護職場を体験できるような仕組みをつくって、11月3日にフェアを開催する予定である。(介護従事者の確保に)結びつくように持っていけないと考えている。

○委員 看護職の介護施設等への就業支援事業について、研修会参加者126人、体験者18人、就業者10人であるが、どういう内容か。126人が座学を受けて、その中で18人が体験研修を受け、その中で10人が就業に至ったということか。

○事務局 18人の中から10人が就業したのかどうかは、分からない。

○委員 研修は複数回であったと思う。実技の内容もある。そして、幾つかの中からマッチングして、(体験研修に)行く。複数回の累計ではないか。

○委員 介護従事者の確保に関する事業は、多岐にわたっていて、いいと思う。介護アシスタント体験事業からの就業機会が増えてきて、感謝している。

思っていることがある。介護従事者の確保について、ほとんど紹介会社から来ていて、法人によっては、介護報酬から年間1,000万円ぐらい紹介会社に支払っている。介護報酬は保険料から出ているから、考えてもらわないと。ハローワークからはほとんど来ない。あらゆる職種である。介護士は何十万円、看護師はその倍ぐらい。続けていくと、おかしいことになるのではないかと。既になっている。紹介会社から就職した人は3か月ぐらいで次に移るということもあるらしく、現場が非常に困っている。歯止めをか

けるか何か、国でもっと議論しないと。ハローワークは何をしているのかということにもなるので、意識して動かないと。ハローワークは行かないといけませんが、紹介会社はネットで全部できて便利ということもある。国として施策を立てないと、余分なお金が介護保険料の中から持っていかれるということになるので、考えてほしい。

○事務局 医療、介護の分野だけではなくて、労働全体である。議会でもそういう議論が出ている。人材が集めにくい中で仲介業者にマージンを取られて、費用が嵩むということがある。今後、実態を調べながら、県として、いろいろな分野を含めて国に意見を言うこと等は研究課題であるとは思っている。比較的、介護の分野では実態が分かりやすいところがあるので、実態調査すると同時に、県庁全体で情報共有しながら何らかの整理をする必要があるのかなとは考えている。

○委員 できるだけ早急にお願いする。介護職員に厚くするのは納得がいくが、紹介会社に介護保険料を持っていかれるのは納得がいかない。

○委員 労働者派遣法が、平成15年頃に介護の分野に入ってきたと思う。それまでは、看護師の派遣はとめられていた。緩和されたが、オンコールや夜勤はできない派遣であり、一番不足しているオンコールや夜勤を担ってもらえない。使いにくい、大きなお金を引っ張っていかれるという矛盾がある。悩ましいところであるので、派遣法は国に考えてもらわないといけないのではないかなと思う。

○委員 先日の(全国の)会議でも話が出た。医療機関から派遣会社への支払が600億円になっている。厚生労働省との話し合いで、上限を決めるとかの話も出ている。業者から来た人の離職率は、ハローワークで採用した人よりも高い。何とか手を打っていかねばいけないが、県がすることとすれば、外国人の採用である。業者を通さずに県等でするというようなことが必要ではないか。ハローワークでいいが、喫緊の課題としては、それである。法律を変えるのは、なかなか難しいので。

○委員 今日の新聞にカスハラ(カスタマー・ハラスメント)が出ていたが、だんだん本当に。(20年ほど)以前は、そんなになかったと思う。戦後世代の人が保護者になって、非常に威圧的であったり、異常に文句を言ってきたりする。利用者は言っていくところがあるが、サービス提供者は無い。非常に理不尽なことを要求されることもあり、それが人材不足の一つの引き金にもなっていると思うので、考えてほしい。

(5)医療介護総合確保推進法に基づく岡山県計画(案)【介護分】について

個別の事業所や団体の現状や課題に言及する場合もあることから、非公開で審議することを決定した。

(6)その他

【委員の意見等】

○委員 (晴れやかネットの多職種連携ツール)ケアキャビネットは、広がっていている。利用する地域が増えてきているが、今後もっと広げていくつもりなのか。財源の面で、

できないのか。圏域で、介護の現場でケアキャビネットを利用するに当たってタブレット端末の貸与を受けているが、市町の担当者から7月末で引き揚げるという連絡があって、非常に困っている。引き揚げられたら介護事業所が買ってくれるのかというと、なかなか買ってくれない。仕事を進めているのに突然切られるという感じである。続けられるようにしてほしい。モデル事業の途中で引き揚げるのは、おかしい話と思う。どうなっているのか。

○事務局 晴れやかネット、特にケアキャビネットについては、医療、介護現場で利用者が増えてきており、今後も地域に根付いた広く利用されるシステムにしたいと考えている。今は、ケアキャビネットについては利用者負担無しで実施しており、一部はタブレット端末の無償貸出をしているが、限界がある。総論としては、広げる方針である。しかしながら、国は、3年間の負担無しは認める、普及啓発・普及促進のための必要経費ということで公費から支出が可能であるが、その後は自己負担にすべしとしている。関係者に周知しているが、確か平成32年度末で利用者の自己負担で運営する体制にすること、そこから先は公費の支出は認めないと言明している。

タブレット端末の貸出を7月で引き揚げることについては、事務局あるいは担当の医療推進課に確認して、できるだけ現場で混乱のない形で対応したいが、これまでの説明等の情報がないので答は難しい。利用を広げていく方針である。しかしながら、国から事業の自立を求められていて、その体制を早急に確立する必要がある。

○委員 現実に配られているタブレット端末は年度末までは使うようにして次の体制をつくっていかないと、途中では困る。今年度はそのまま続けてほしい。その後については、話し合いであるが、介護(事業所)が医療の晴れやかネットのような形で負担するには、額を抑えないといけない。VPN(Virtual Private Network)をクラウドシステムに変えていくことによって安くなるのではないかとことも検討しているのではないかと。もっと進めて、安くてセキュリティもある程度しっかりしたものを続けられればいい。検討をお願いします。また、簡単に使えるように。

○事務局 年度途中で機械の引き揚げ、それも事前の準備無しにというのは、現場が混乱すると思う。ただ、ここで答えられることではないので、要望として受ける。今後どうしていくのか、関係者に丁寧に説明しながら、協力をお願いしたい。

○委員 国は、2021年度からの介護保険事業について検討に入っている。その中で、2割負担を全員に課そうという動きがあるようである。例えば、夫婦で国民年金13万円ぐらいの人たちが2割負担になったら、介護サービスを減らさなければならないというような状態に入る。これは、介護保険制度の趣旨に反していると思うので、岡山県としても1割負担でということを肝に銘じて支援してほしい。切に願っている。要望しておく。

4 閉会