令和2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　　令和2年10月19日（月）　午後3時00分から4時57分まで
開催場所　　ピュアリティまきび
出席者委員　16人出席（うち1人代理出席）

1　開会　あいさつ（則安参与）

2　議事（進行　浜田会長）
（1）第8期岡山県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画の策定に向けた基本的な考え方について
（説明：長寿社会課）
【委員の意見等】
○委員　「介護ロボットやICTの導入支援や介護分野の文書負担の軽減等に取り組み」とあるが、具体的には、思い切ってペーパーレスにして、ICT活用の方向に大きくかじを切るという認識でよいか。介護現場は文書の山である。介護職員の募集は限界が来ている。タブレットでできるようにしてほしい。今なら財源も確保できる方向ではないかと思うので、働きかけをお願いしたい。意気込みは、どうか。
○事務局　介護職員の負担が大きいのはケアとケア記録等の文書作業ということで、国が助成制度を設けて、ICTやロボット導入についてモデル的に進めている。県も先導的な取組を支援しており、そういう方向に進むと考えている。
○委員　岡山県では、晴れやかネットの拡張機能のケアキャビネットを使って、医療介護連携を進めている。介護現場にICTに弱い人が多いのか、進みにくかったが、新たにウェブ機能が入って、進みやすくなると思う。私の地域では、介護支援専門員協会と医師会と老人保健施設協会、プライマリーケア学会が一緒に進めているので、それを全県下で展開できるように進めてほしい。
　それから、ケアプランの記入欄が非常に多い。介護支援専門員が文書にかかりきりの状況がある。医師は、電子カルテになって、多くの文章を書かない。例文を参照する形で、相当の時間短縮ができている。ケアプランの記入欄の整理についても、国に働きかけてほしい。
　介護支援専門員が減らないようにしないといけない、増えるようにしないといけないと思うので、ペーパーレスも真剣に検討してほしい。これも国に言ってもらわないといけない。
○委員　介護支援専門員実務研修受講試験の受験者数が減っている。各種の法定研修も、現場の人材確保や経費の面で負担が大きい。介護支援専門員の確保がかなり厳しい状況になってきているし、制度開始当初からの介護支援専門員の高齢化もある。介護職員の給料の改善の影響等いろいろな問題がある。人材不足に、文書作成の負担も顕著になってきているので、検討してほしい。
○事務局　国の令和3年度予算の概算要求で、ICTを活用したものがある。データ連携

で事業所と事業所を結んで紙ベースから簡略化するオンラインシステムを国でつくる等、現場の負担軽減について改善が行われようとしている。県も現場の負担軽減が重要と考えているので、引き続き対応したい。

○委員　医療現場で医療・介護で連携したとき、不要な文書が相当あると感じる。ケアプランを作成する人の苦労が届いているのか。早くペーパーレスにしないと、若い人は介護支援専門員にならないと思う。そこを意識して、国に働きかけてほしい。

○委員　文書負担については、訪問看護も同じである。

岡山県訪問看護ステーション連絡協議会では、晴れやかネットの拡張機能のケアキャビネットに入り、ステーション間で連携するネットワーク強化に活用することに取り組み始めたところである。これまで入りにくかったのは、訪問看護の業務システムと連携できないためであるが、今、連携の方策を検討中とのことである。十分に活用できるようにしたい。

特に災害時や感染症の拡大時に、ICTがないとステーション間で上手く連携できない。そういうステーションが協力し合うときの書類の簡素化も希望している。基本的な書類は必要であるが、県内で簡素化をルール化してもらい、現場では提供困難にならない方策を考えていかないといけない。併せてお願いしたい。

○委員　「本県の課題等」に「認知症の人ができる限り地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現」とあるが、これは簡単でないと思う。

認知症の治療薬はなく、進行を遅らせる程度の薬しかない。環境の整備や関わり方の変革等でしか体制が整えられない中で、具体的な施策を考えないと進まない。介護報酬の平成30年度改定では、認知症の方への対策は無かった。岡山色を出して、認知症サポーターとか認知症カフェとか、何か具体的な施策を考えていかないと、絵に描いた餅になってしまう。みんなで知恵を出して、認知症の方をサポートできる環境を整えることが大切だと思う。認知症施策推進大綱も出たが、なかなか進んでいないのではないかと感じている。具体的に検討してほしい。

○事務局　認知症については、認証疾患医療センターやかかりつけ医等、複雑な制度体制になって、組み合わさった機能が発揮できていない部分もある。認知症サポーターについても、養成に留まっている。今後は、認知症の人や家族に対して、認知症サポーターがチームで対応する等の見守りの体制をつくりたいと考えている。そうした体制づくり等も含めて検討したい。

○委員　「新型インフルエンザ等対策行動計画」との調和とある。今年度前半は、新型コロナウイルス感染症の影響でいろいろな活動が難しかった。来年度も継続して影響はあるだろう。それを踏まえて、第8期計画に何か織り込んでいるのか。

○事務局　新型コロナウイルス感染症に対応してきているが、入所系の施設でのクラスター発生（集団発生）を懸念している。介護職員にも感染者が出るが、どう対処するか。まずケアが途切れることがないような体制づくりをすることについて、介護事業関係の団体と一緒に取り組んでいるところである。

介護が必要な方に介護が途切れず届く体制をつくるということは、書き込んでいかなければならない内容と考えている。

また、熊本県の球磨川の氾濫で施設等が水没した災害もあった。

そういうものも含め、高齢者が安心して地域で暮らせるために、どういうことをしていかなければならないかということを書き込んでいきたいと考えている。

○委員 「重点的に取り組むべき施策」で「介護予防の推進」が大事だと思うが、新型コロナウイルス感染症の影響が、特に介護予防に出ているのではないかと思う。実施方法を変えるとかお願いしたいが、どうか。

○事務局 介護予防については、人が集まって何かするということが多かったが、集まること自体に、3密の回避等の克服すべき課題がある。それで、自宅でのフレイル予防とかウェブの活用とか、全国各地で試行的な取組が行われている。いいものを積極的に紹介して、取り入れてもらうことを考えていきたいと思っている。

○委員 いい案であると思うが、岡山県独自のものが見えない。国の基本方針に基づいてということであるが、県独自のものが見えない。文書の簡素化とかも、できるところは岡山県で行えばいいのではないか。

これは基本的な考え方なので、具体的なものが出ていないが、目玉を1つ、岡山県やっているなというところを見せる。国の基本方針そのままでは、岡山県ではなくて日本の基本方針というようなことになってしまうので、何か小さいものでも入れてほしい。今日の資料にあるようなことは、進んではいなくても実施している事業者は多いのではないかと思うので、先を見越して目玉を1つつくってほしい。

○事務局 岡山発の事業なり施策なりを盛り込めるように知恵を絞っていきたいとは思っている。協力をお願いしたい。

○委員 この資料では、具体的なことは書かれていないが、実際の計画では、具体的なことが出てくるのか。ICTとか文書の簡素化とか。

○事務局 今日は、項目的な内容だけを示している。11月には、肉付けがきっちりできたものを提示して、意見をいただきたいと思っている。

○委員 分かりやすい文章で、分かりやすいことを書いてほしい。

○委員 保険者も第8期の介護保険事業計画をつくっている。その中で、今日の資料のデータ、高齢者人口や保険財政の状況等のデータについては、できれば保険者ごとに提示してほしい。保険者は、電話等で連絡し合って、統計や計画のテーマ、介護保険料の設定について情報収集している。

2点目は県の対応ではないが、我々が通ってきた高齢化の波を、これから大都市で次第に受けていく。大都市の方々は行くところがなくて困るはずである。一方、我々の地域では、そのときには多少余裕が出てくるはずである。そういうことから、介護における国民の移動が適切に行われる体制をつくっておく必要があると思う。

ここで、介護保険の制度が邪魔をしている。財政上、不公平が生じてくる。住所地特例はあるが、例えば通算の居住期間で按分して費用を出すとか、いろいろな方策があるはずである。そろそろ考えておかないと、東京問題が爆発したときに困る。大都市圏だけに特別な給付金でも払うという話になったら、今まで高い保険料で耐え忍んできた田舎はばかを見ることになる。だから、そろそろ、その辺のことを県から国に対して明確に提示する必要があるのではないかということである。

3点目は、質問である。「基本理念」として、ある意味大胆なことが書いてあって、いいと思う。「制度の枠や、支える側、支えられる側という従来の関係を超えて」とある。賛成であるが、この理念が、どこに具体的に反映されることになっていくのか。

○事務局　データの提示については、検討して、できるだけ意向に沿いたい。

2つ目は、非常に大きな話で、ここでの回答はできないが、考えていきたいと思うので、時間をいただきたい。

3点目の基本理念は、国の基本指針から持ってきたものである。具体的には、国の想定は、断らない支援かと思う。いろいろな相談、単純な介護の問題だけではなく、8050問題やひきこもりの問題、あるいは夫婦間の問題が絡まっているようなものも、全部まとめて受ける形で対応するという考えがある。

○委員　データについては、なるべく早めに、できれば11月の段階でデータが出ていれば、随分楽になる。12月そして3月の議会に向けて、各市町村で、よく勉強した上で、介護保険料について議論することができる。

3点目の理念について、国の議論では断らない支援とかいろいろあるが、そこには40歳未満の方が要介護になったときにどうするのかという問題がある。積年の課題の一つである。制度の枠を超えてということになると、ぴったりである。例えば、若年性のガンで、在宅で介護が必要な場合に、別の制度をつくるのは大変で、今の制度の中で対応するのが妥当である。

そこで、例えば「本県の課題等」に、若年で介護が必要な方への対応という課題を明確に書いてほしい。そして、例えば「在宅医療と介護の連携の推進」のところで、どう書くかである。市町村が保険者として40歳未満の要介護者に対応することについて議論してほしい。

○事務局　ここで明確な回答はできないが、検討したい。

○委員　いろいろ議論、修正の意見があるが、この修正の取扱は、どうするか。事務局として、考えがあるか。

○事務局　今日の議論を基に計画の素案をつくり、11月にお示しできればと考えている。

○委員　具体的な計画素案を11月に示す。その中で、今日の意見についても回答していくという考えか。

○事務局　今日の議論を基に計画素案をつくり、それについて意見を聞くという形でお願いしたい。

○委員　よろしいか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○委員　それでは、そのように進めたい。

○委員　「災害対策及び感染症対策の推進」について、職員の応援派遣体制の整備を団体で準備中である。残る問題は、応援派遣される職員の安全確保と保険である。県がまとめて保険に加入するところが多いが、岡山県でも県で加入してほしい。

○事務局　各団体と具体的に仕組をつくりつつあり、協議の中に含まれると思うので、他県の状況等も把握しながら、検討したい。

○委員　積極的に検討してほしい。保険がないと、家族が反対することになってしまう。

本人には応援の意思があるので、報われるように保険への加入をお願いする。

○事務局　介護施設等のBCP（事業継続計画）は、どうなっているのか。BCPがあっても十分に対応できるかどうかは別であるが、各施設が持っておくことは必要である。BCPは必ず入れてほしいが、どうか。

○事務局　BCPについては、かなり以前にBCPマニュアルを厚生労働省がつくって、広報はしているが、策定率100％ではないのが現状である。BCPについて、介護報酬で算定するべきではないかという議論も行われている。豪雨災害や感染症等が今後も続くと思われるので、まず施設側でやるべきこと、それから行政として対処していくことも含めて、記述について検討したいと思う。

○委員　「人材の確保・育成」について、福祉分野は全般的に人手不足である。私どもも事業を受託しているが、難しい状況がある。もっと若い段階からというか、教育の中で、介護分野の必要性や福祉分野の状況等も含めて、人材確保のためのアクションを起こすような考えを導入したほうがいいのではないかと思うが、どうか。

○事務局　将来の担い手になり得る方々へのアプローチということで、事業を実施している。中学校や高校で、現場の介護福祉士を講師として研修等を行っている。また、高校生のインターンシップ事業等を行っている。介護について、きついとか夜勤が多いとかというようなイメージがあるので、介護の魅力の紹介も含めて、以前から行っている。引き続き、実施していきたい。

○委員　努力は分かっているが、行政の中でも、保健福祉部だけではなくて、教育庁も積極的に出ていくような、教育の側がテーマとして持つようなアクションをしてほしい。生徒の1割ぐらいは福祉分野に携わらないといけないような社会が来ることを考えると、教育の段階の対応が必要だろうと思うので、そういう方向へ何か持っていけないのかなということである。

○事務局　この計画については、保健福祉部が中心になってしまうところがある。今後、教育庁が介護や福祉の分野に関わっていけるのかということについて協議をしながら、進めたい。

○委員　基本理念がどこに反映しているのか見たときに、「地域包括ケアシステムの構築のための市町村支援」の中でも「介護予防の推進」のところが、基本理念を反映させる、あるいは具体化する上で、一番生きているのではないかという印象を持った。ここでは、住民運営の通いの場を強調している。

　介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン等でも、通所型サービスB等、住民主体を強調している。また、認知症施策推進大綱でも、高齢者の社会参加を強調している。

　住民が主体となって、というところにポイントがある。ただし、これには条件があって、ここにも書いてあるが「専門職の関与」である。私も約5年間、関わってきたが、地域包括支援センターが変わらないと、なかなか難しい。それでも、例えば、元看護師等の医療専門職が、血圧測定や健康相談等の形で、関与していくならば、住民運営の通いの場というのは、かなり可能になるのではないかと思う。

　先程、「岡山独自の」という意見があったが、基本理念を読む限りでは、この「介護

予防の推進」のところが、岡山らしさを出しやすいところでもある。ただし、「専門職の関与」というところをクリアしないと、住民主体といっても難しい。「支援します」とあるので、こういうところを、具体的な案として提案してほしいと思う。

○事務局　しっかりと検討したい。

○委員　「認知症施策の推進等」の「若年性認知症の人・市町村への支援」について、要望する。

県から受託して、岡山若年性認知症支援センターとして、若年の方に対応している。65歳未満を若年と言っているが、支援センターの認知度が高まったこともあって、40歳代・50歳代の方からの相談を受けるようになった。40歳以上であれば、条件を満たせば介護保険が利用できる。ただし、若年性認知症ということになっても、即に重度になるわけではない。症状が進んで在宅介護が難しくなるというところで行政へ相談があると思う。私どもは、空白の期間と言っているが、その前のところで相談を受けている。その中で、デイサービス等は使えるが、ほとんど利用されない。利用しても、周りが70歳代・80歳代であれば、もう行かないと言う。

したがって、認知症の人への支援と同時に事業所への支援が必要である。全国的な好事例も提供してもらいたい。東京では若年性認知症専門の例があるが、増やしていく必要がある。

岡山県内で最低でも約540人はいると推定される若年性認知症についても、理解してほしい。

○委員　いろいろな指摘があり、来月、そこの部分も提示されるということであるが、各委員の指摘を踏まえて、素案を十分に検討して、出してほしい。

○委員　高齢者虐待の問題であるが、認知症の項目から最後の「多様な高齢者施策」に移っている。認知症以外の高齢者の尊厳を守るという意味で移るとか、理由があるのか。

○事務局　言われるとおり、認知症の方だけではない、高齢者全体の問題ということで、移している。

○委員　複雑な問題が絡み合っている問題である。施設でも在宅でもの問題である。支援する立場の人へのサポートも必要かなと思う。そういう項目も入れてほしい。

（2）老人福祉圏域の設定について

（説明：長寿社会課）

【委員の意見等】

○委員　老人福祉圏域については、第7期計画から変えないということである。

○委員　このこと自体に異議は全くないが、老人福祉圏域の意味を説明したらどうかと思う。老人福祉圏域で縛られるということが、実際には無いので。

○事務局　介護保険事業支援計画において、介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込を定める単位となる圏域が、老人福祉圏域である。サービス見込量に基づいて、特別養護老人ホームや老人保健施設等について、圏域ごとに整備量、定員総数を定めている。

○委員　施設整備は、かつては大きな課題であり、場合によっては引っ張り合いみたいな状況で、圏域は重要であった。今は、安定状態に入って、圏域間の議論はなくなっているということも説明したらよかったと思う。

○委員　言われるとおりで、老人保健施設を造らなければいけないような状況は岡山県には無いし、多分、老人福祉施設もそういう状況で、施設が余ってきている。今さら何を造るのかなと素朴に思う。撤退する施設も、全国的には出てきている。

　あとは、有料老人ホームとかサービス付き高齢者向け住宅である。規制が無いので、県内でも伸びている。全国的に見て、サ高住を含めると、病院のベッド数よりも介護福祉のベッド数の方が多くなっている。トータルして見る必要がある。最近やっと数値が入ってきて喜ばしい。サ高住の規制についても意見が言えるような形をつくるべきだと思うが、今後はそうなっていくのか。

○事務局　現段階では、有料老人ホーム等の設置数を確認して、それも踏まえた上で計画を策定するということになっている。サ高住を規制するというところまでは聞いていない。将来的には、規制もあるのかなとは思っている。

○委員　注視しているので、よろしくお願いする。大都市圏以外は、借金して造っても入居者がいなくなると思う。大都市は高過ぎて造れない。それで、多分、大都市の要介護者をこちらが引き受けるようなことが起こってくると思う。まだ多くないが、そういう傾向も出かかっている。そのあたりも考えた上で、明文化できるかどうかは次の問題であるが、計画をつくるようにお願いする。

○委員　他に意見があるか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○委員　それでは、老人福祉圏域は、今までと同じ5つの圏域ということである。

○委員　これまでと同様に5つの圏域とすることについて異議は全く無いが、新しい意味が出つつあるから、新しい意味を考えて、注意して、活用してほしい。

（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　目標指標に照らして自己評価したということか。

○事務局　そのとおりである。

○委員　意見があるか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

（4）医療介護総合確保推進法に基づく令和元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　いろいろ成果も上がっているが、先程の介護保険事業支援計画に、第8期のス

タート時点で介護人材が不足と書いてある。実施した事業に悪いことは一つも無いが、介護人材が不足する状況への対応は明らかになっていない。

不足数とか、説明した方がいいのではないか。どういうサービスに配置するべきか等も、そろそろ具体的に考えないといけない。介護人材7人を掘り起こしたというのは素晴らしいことであるが、何百人も足りない中では、そうでもない。

全体像がぼけたままでは、違和感がある。補正してほしい。

○事務局　介護人材の不足は、はっきりとしている。介護事業所は、運営基準があって、人数を確保する必要がある。恐らく職員に無理をお願いして、負担がかかっている状況で、何とか基準を満たしている状況だと思われるので、何とか増やしていかなければいけない。負担がかかることで人材が離れていくことにもつながりかねないので、そのあたりの把握にも努めて、しっかりと対応したいと思う。

○委員　介護職員の確保は、至難の業である。ハローワークからは、全然来ない。業者からでは、介護職員でも何十万円も必要になる。介護報酬から業者に払わなければいけないので、これでいいのかなと思いながら対応している。

外国人も含めてどうするのか、県は言いにくいのかもしれないが、かじを切っていかなければいけない段階に来ている。また、介護保険の中に入っていないサービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホーム等の介護職員も相当いるので、そのあたりも数を把握する必要がある。

それも圏域ごとではなくて、自治体ごとに出してほしい。大きい市を頼ることは多いが、大きな市と一緒にされると話にならない。市町村単位のものを積み上げて考えてほしい。

○事務局　状況の把握については、市町村が一番詳しいと思うので、いろいろと情報をもらって対応したいと思う。

○委員　県計画と市町村計画の策定プロセスで、互いに議論しながら策定するのか。

○事務局　市町村と意見交換しながら、数値等の情報交換をしながら進めている。ただし、人材に関しては、数値を把握していない市町村が多いのかなと思っている。人材に関する数値は、厚生労働省のツールを使って推計しているという現状である。

○委員　他に意見があるか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

（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。

（説明：長寿社会課）

3　閉会