

平成30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 平成30年6月5日(火) 14時00分から16時00分まで

開催場所 メルパルク岡山「芙蓉」

出席者委員 15人出席(うち4人代理出席)

1 開会

2 あいさつ(柴田福祉政策企画監)

3 議事(進行 小池会長)

(1)介護保険事業の施行状況について

(説明:長寿社会課)

【委員の意見等】

- 委員 第6期の計画に基づいた実施状況の説明があったが、他県と比較しての本県の特徴や、今後の戦略についてコメントがあるか。
- 事務局 6期までは、計画を作成し、PDCAを回すと言いつつも、明確な数値目標等がなく、施策のみを書いていた。7期から、目標数値を書くことになったので、PDCAを回す中で、介護予防に力を入れた計画を策定したところである。
- 委員 計画策定の段階でも意見は出たが、数字を見ると、これから人口の変動とあわせて高齢者の状況も大きく変化してきて、県北では特別養護老人ホームも満杯から定員割れを起こす状況も生まれてくるので、特に後期高齢者の状況を踏まえて、サービスの提供の仕方を全体として考えていく時期になってくるが、そういう点も含めて、発言願いたい。
- 委員 5ページで、今年度初めて居宅サービスが減少している。25ページでも出ているが、通所介護と訪問介護が27年度頃から減少に転じている。通所介護と訪問介護が、27年の報酬改定の影響で経営が厳しくなり、撤退が増えているのか。また、地域支援事業で介護予防の人がいなくなって経営的に厳しくなった、あるいはそこで利用者が減ったのかどうか。詳細が分かれば教えていただきたい。

また、6ページの29年10月のところで、要介護認定者数は過去数年どおり増えているにも関わらず、居宅サービスと地域密着の数が初めて僅かに減じている点が気になる。

それから、9ページの(6)の施設サービスの一番下、29年度に支給額が1割ぐらい急激にアップしているが、変動要因が何かを教えていただきたい。

また、14ページで、総合利用の状況を見ると、短期集中プログラムに取り組む市町村が少ない。これは恐らく報酬も若干緩和して、民間に委託する部分だと思うが、特に、通所介護では今アウトカムも期待されている中で、特にリハビリテーションのノウハウが重要であり、今回の介護報酬改定においても、通所介護においてバーセルインデックスが導入され、短期集中で民間のリハビリテーション事業所を活用し、ノウハウを入れた方が良いと考えているので、非常に少ないのが気になった。

また、16ページの営利法人や株式会社や医療法人などの経営母体も分かるとありがたい。

以上が質問と、最後もう一点は、介護医療院ができて、今回総量規制の対象外になった療養病床からの転換を除き、全市町村が第7期計画値はゼロを見込んでいる。その中で総量規制以外の医療療養、介護療養と療養型老健が手上げすると、許可することになっているが、特に小規模の保険者において、介護保険の財政にも影響するため、医療療養からの手上げを拒否している事例が起きている。恐らくこの7期においては積立金等で対応してほしいということだと思うが、国は調整交付金等の手当てなどの配慮はしていない。本県において、その点はどうか。

それから、療養型老健は介護医療院に近いうちに移行する可能性が高いので、介護医療院の創設に当たって、今回経過措置となった看護師25対1等の状況、あるいはその辺の医療からの受け入れについて、何か対応があれば教えてください。

○事務局 25ページで、四角で右肩下がりになっているグラフが通所介護だが、これは28年度に地域密着型通所介護が新設され、地域密着型サービスに移行したため下がっている。また、総合事業に移行する中で、介護予防の通所介護と訪問介護が減っている。そのため、訪問、通所とも下がり、全体として伸びが抑えられたと考えている。

○委員 事業所の件数は減っていないということか。

○事務局 38ページは30年4月の指定状況で、39ページ下の参考に、年度別の事業所の数を示している。通所介護は、27年4月が798事業所だったのが425に下がって420、30年は435と盛り返してきている。

○委員 地域密着型の通所介護と足し合わせると減ってないという理解でいいか。

○事務局 そのとおりである。

また、9ページ、施設介護サービス費の28年度と29年度の伸びについては確認をしていない。

○委員 また、何か分かれば教えてください。

○事務局 14ページの総合事業の短期集中について、県としても、十分と考えているわけではなく、緩和基準Aや短期集中のC、NPO等を活用した事業を増やしていただきたいということで、市町村に対して研修などを通じて成功事例等を伝えているところである。まだ不十分な点はあるので、先ほど委員が言われた民間のノウハウ等も活用しながら取り組みたい。

○委員 現状では民間委託の活用が少ないということか。

○事務局 そのとおりである。

また、16ページの経営母体まではカウントしていない。サービス付き高齢者向け住宅については、先ほど説明したとおり、ホームページで全て公表されているので、後ほど確認し、次回、説明したい。

○委員 本委員会でも数回、サ高住の話が出てきている。恐らくサ高住の中に介護施設で対応するような要介護の重い方も一定程度入居しており、訪問医療や在宅介護サービスを受けている方もいるので、そこが事業計画等の整備にどう影響するかということを議論してきた。恐らく医療法人が経営しているところは医療介護サービスがうまく入っており、そうでないところは、外部の医療系サービス、介護サービスが入るケースと、中には要介護度が高くなると他の施設を選んでくださいと割り切っているところもある。どのような状況か、また教えてください。

○事務局 先ほど説明したとおり、要介護3から5のあたりの方も利用されているので、分かる範囲で考えたい。

- 委員 全国の協会のデータ、サ住協などの協会のデータを見ると、先ほど説明があったよりは要介護の3、4、5が4割を占める。
- 事務局 あくまで先ほど説明したのは、運営情報に載っている施設である。
- 委員 平均でも稼働率85パーセントまで行っていないと言われているので、難しいと思う。
- 事務局 運営情報には、各施設における平均年齢や要介護度別の割合、入居率等の項目があり、オープンにしているところと、まだしていないところがある。
- また、最後の介護医療院については、今のところ、県内で申請された案件はない。
- 委員 急だったので、4月から対応した都道府県もあれば、現時点では受け付けできないところもある。本県はどうか。
- 事務局 3月中に条例を改正し、4月以降受け付け可能である。他の介護サービスと同様に、前々月末日までには申請書を提出してもらうので、早い段階で転換したいという相談はあるが、申請書という形で県民局に提出された案件はない。
- 新聞報道によると、4つの県で4つの施設が4月1日付で転換されたが、本県でも、今後出てくるだろう。昨年度に、早い時期に転換したいという相談は何件かあった。相談のあった施設でも、昨年度の調査では、考えていないと回答していたところもあるので、考えていたところは当然準備されているだろう。考えてなかったところも、介護報酬等を見ながら、早い段階で転換したいという希望をもっているだろう。
- 委員 医療療養からの参入もありそうか。
- 事務局 相談はあるので、そういうところもおそらく転換する。あとは時期の問題だと思う。
- 委員 特に、介護から介護の移動は財源的に問題ないと思うが、医療から参入すると、保険者の抵抗感も生まれる。総量規制の対象から外しているとは言え、実質の財政や保険料などを考えなければならない。その辺りがうまくいけばいいと思っているが。
- 事務局 現時点で、受け付けないと言っている市町村はない。ただ、そう大きくないところで集中して多数申請されると、さすがに悲鳴を上げるところが出てくるかもしれないが、今のところはまだそこまでは至っていない。
- 委員 16ページのサービス付き高齢者向け住宅の戸数等の推移について、長年討論してきたことが図表になると分かりやすくなる。やはり岡山市、倉敷市ではまだ増えてきているので、私たちの業界からすると、相当脅威である。郡部は伸びていない。それは入る人が少なく、介護する人を確保することがほぼ不可能なので、このようになっていると思う。今後は設置母体別に出ると非常に分かりやすいデータになる。医療法人などがやっているのであればいいと思うが、全然別業種がやって、さっと撤退したこともあるので、そういうことをチェックできるといい。
- 市町村によって、要支援1、2の認定を受けていない人に総合事業をやるところと、要支援1、2を受けていようがいまいが関係なくやっていると両方あるように聞いている。ある市は要支援の人は、今までの要支援のサービスを受けて、それ以外の虚弱と言われている方が総合事業に行っているところもある。もう一方では、相談があると、要支援のような状態でも介護保険の申請をせず、そのまま総合事業に行っているところもある。
- そうすると、総合事業に医師の意見書が要る市町村がある一方、医師の意見書なしに最初から総合事業に行っている市町村もある。病気や障害がある程度あるから、医師の診断を受けている

のに、慢性疾患の受療している人が、担当の医師が知らない間にそういうことをやられて、突然、担当医に相談があり、行政としても対応に困っている。各市町村において、要支援の人も総合事業に組み込んでいるのかどうか、県では把握しているのか。

○事務局 介護予防の中で、通所介護と訪問介護だけを使っている方については、総合事業に移行している。ただし、他のサービスを使っていると、その分については、あくまで予防給付のままになるので、予防給付と総合事業を一緒に使う状態になる。それは全国同じである。また、今まで要介護とか要支援を受けていた方で、軽くなって要支援になり、総合事業に行く方もいるが、要介護認定を受けずに、市町村でチェックリストを使って、この方の状態の判定している。今は問題ないが、サービスを使った方が良い方の場合、サービス事業対象者ということで、介護予防のケアマネジメントを行って総合事業を使うというケースもある。

○委員 市町村によって、要支援が多くなると、そのまま軽いチェックリストで総合事業に行った場合は、本来要支援1、2が出るような人でも要支援でない統計に入ってしまう。同じ土俵で統計していないことを危惧している。各市町村のやり方を頭に入れながら相談に乗らなければならない、慣れるまで非常に混乱する。医療側からすると、要支援1、2の人だったら、ある程度、自分で意見書を書いているので状況が分かり、責任も取れるし、話もできる。そうでなければ、どういうことをやっている、どこへ行っているか分からない。そういうところは整理をして、要支援1、2を受けるべき人は受け、それ以外の要支援1にもならない人が総合事業に行っている、というように整理した方が、私たちは対応しやすい。そこは市町村単位で決めているから、県としては管理ができないということか。

○事務局 要支援1、2であるべき人に、要支援を受けるのをやめさせて、チェックリストで軽い方でいこうとやっている市町村はないと考えている。その方々の状態を見ながら、要支援の認定を受けるべきか、チェックリストで判定して、全然問題ない群と予備群を分けた方がいいのかということを考えていると思うが、各市町村で若干の違いはあるかもしれない。

○委員 現実的に違いがあり、こちらは市町村に合わせて返事をしているが、そうすると混乱してくるし、例えばある市は、要支援1は総合事業の中に入っていない人たち、でも総合事業だけやって、要支援1になるような人を総合事業でやっているところが出てくると、統計上も、その市町村の要支援1の率、要支援2の率が変わってくる。異なる土俵で評価されるのはおかしい。現場の保健師と話をしても、それは何かおかしいということになる。責任を取ることを考えると、医師の意見書などがあった方が現場もやりやすい。今の状態では全然、要らない。だが、現実的には、高血圧などの慢性疾患で医者には雇っている人が多いので、そこを整理すれば、全員がもっとやりやすくなる。意見書があると、ケアキャビネットなどにも、意見書をちゃんと載せると、情報を多職種で共有しやすいので、そのあたりをもう少し整理していただいて、市町村でデータ上もばらつきがないように何かして欲しい。

○事務局 総合事業は、給付を受けていた訪問介護と通所介護の人たちが利用する1号事業というものと、その必要もない状態の人が受ける一般介護予防事業を合わせたものであるが、今、委員が言っているのは、1号事業に相当する部分である。給付から外れた訪問介護と通所介護に相当する事業しか使わない人の場合は、恐らく要支援認定よりは、基本チェックリストで簡単に対象者を決めて、すぐサービスに繋ぐ流れになっていくだろう。その場合に、ご指摘の医療情報の取り方に

については今課題になっており、今後、主治医意見書ではなく、診療情報提供書をきっちり取っていき、慢性疾患の管理が必要かどうかなどかかりつけ医との意志連絡をできることが、市町村の中では抜け落ちぎみなので、これから徹底できるような形を今考えている。

- 委員 診療情報提供書でもいいが、そのあたりを整理していただきたい。明確にその人の状態をお互い把握したことが全員に分かることが大切だが、今うまくやれておらず、現場は混乱している。
- 事務局 ご指摘のとおり、医療情報をきっちり取っていくことを重要視出来ていない市町村もあり、必ずしも認定で主治医意見書を取ることで医療情報の取り方ではないので、かかりつけ医から医療の情報をとるための診療情報提供書の活用を積極的にすることを、これから市町村に動いてもらえるように、研修などで進めていきたい。
- 委員 また、診療情報提供書を書くと、当然、費用が発生してくるので、そのあたりも考えていただきたい。
- 事務局 診療報酬か、普通の書類作成費用か、何パターンがあるので、基本的には、利用者の同意のもとに、利用者負担でいく流れになると思うが、これから整理をしていく。
- 委員 15ページの認知症サポート医についてだが、県の主導のおかげでどんどん増えているが、市町村によってはほとんど出番がないところもある。今後も県は、予算を使って増やすということで良いか。
- 事務局 来年度以降も数を増やす予定である。
- 委員 市町村によって、地域包括支援センターの担当者の考え方に温度差があり、サポート医が多く出ていかなければならないところと、ほとんど出なくてもいいところに分かれている。県内は、あまり出ていないと思う。四国のある市では、1人の先生が年間100例近くやったという話もあるが、それはやり過ぎだ。私たちは年に数例なので、それぐらいだと何とかできるが、市町村が自分たちだけで解決しようとして、最終的に困って私たちのところに来ることが結構あるので、もう少し早目に、サポート医を活用する啓蒙活動をしていただきたい。
- 委員 その他何かあるか。介護保険は市町村が事業主体になっていることもあり、かつ介護の状況、高齢化の問題などは市町村の状況によって違う。3年に1度、厳しい財政状況の中で保険料の改定とあわせて事業の見直しがあるので、市町村の対応に温度差が出てくるのはやむを得ないが、県が指導ではなく、協力していく、同じようなサービスが提供できるように注意していくことが必要である。
- 委員 17ページの国保連に寄せられた苦情相談、通報等について、前回の会議でも、居宅介護支援に関する苦情が多いという話題が出たが、今回、年度で苦情相談が合計170件、うち事業者通報が30件と、事業者通報が伸びている状況がある。利用者ではなく事業者からの国保連への通報が、28年度ぐらいまでは、相談件数の1割程度だったが、かなり増えているという状況があるので、状況の変化と、相談の具体的な内容の傾向が分かれば教えていただきたい。
- 事務局 事業者通報については、一般的な問い合わせや相談、悩み以外の、特定の事業者のサービスの中身に関してのクレームや、改善要望などの趣旨のものがカウントされている。
内容については、サービス別では、若干居宅介護支援が多いが、これも昨年度同様、ケアマネが見つからないという苦情が継続的になされており、その区分が数値として上がっている。苦情相談全体の中では、事業者通報もさることながら、やはりサービスのあり方やどのような利用が良いの

か、サービスを受ける過程での疑問点など一般的な問い合わせもかなりの数を占めている。

○委員 件数が、割合的にかなり増えているが、そんなに変化はないということか。

○事務局 傾向として、大きな変化はないと思われる。事業者のサービスが良くないという苦情も一定数は来ているので、そうしたものについては、指導監督の部署で指導や調査など対応している。

○委員 16ページのサービス付き高齢者住宅について、これ以外の居住系のサービスや介護保険外のサービスも含めて、いろんな入居状況、稼働状況を情報収集ができる手段があれば、高齢者の住まいという観点からも良い。特養も少し空いてきており、割と入りやすいというのが最近の状況であり、養護老人ホームにも結構空室がある。最近養護には、介護の状態が重い人が救護施設から来ているという状況を聞いている。サ高住以外の有料等、介護保険外のところもあり情報が集めにくいかもしれないが、地域で暮らしている方の選択肢が多くあるという状況を総合的に情報として知りたいので、可能な範囲でお願いしたい。

○事務局 住まい全般について、幅広く情報を知りたいということだが、そこまで把握できていない。今年度、サ高住についての調査にたどり着いたところであり、養護や有料老人ホームなどの数値の把握は、今後勉強させていただく。

○委員 地域包括ケアということで、介護保険だけの問題ではなく様々な問題に地域の中で対応していく方向の中、縦割りで制度設計してもうまくいかない。低所得者の住まいの問題や、ひきこもりの人が50歳代になり、年金をもらっている80歳代の人が支えている問題など色々な問題を地域の中で対応していくときに、基本的には市町村でデータを取っていくことが大切である。住居の問題など、県もその地域の必要なデータを集約、分析手法を考えていかないと、これから難しい時代になってくる。

それでは、議事の2に移る。まず1点目について、事務局から説明する。

(2)その他「第7期介護保険事業計画等における保険料等について」

(説明:長寿社会課)

○委員 国が言う介護人材の確保というのは大変な問題で、色々やっても介護職に就く人を増やしていくのは難しい状況の中で、1つは留学生の受け入れで、1つは腰痛防止などの介護ロボットで、本県出身の筑波大学の山海先生がHALを普及されている。こういう介護ロボットの導入状況や、県で推進のための事業をやる計画はあるか。

○事務局 介護ロボット導入支援については補助制度を設けている。昨年までは1台につき上限10万円だったが、今年度から30万円で、補助率2分の1の制度により、導入を支援している。

○委員 留学生は、今年度から新しく、介護の現場や養成施設に留学した学生には特別の助成金が出るのか。

○事務局 今のところ、県では留学生に対する補助制度はないが、就学資金の貸し付けは留学生でも借りられる制度となっている。また、外国人材の受け入れ環境整備ということで、8ページの一番下に国の取組を掲げているが、在留資格介護の創設に伴って、外国人が増える見込みはあるが、今のところ、県内では恐らく2名のみと予測されており、どのように推進していくかは今後検討する。

○委員 外国人の人材について、老人保健施設協会でも、介護保険で確保すべきでないかと、最近

動き出している。しかし、現実的には相当費用もかかるし、来てくれたはいいがそのままやってくれるかどうかという不安もあり、なかなか前に進まない。一人何百万円もかかると言われており、現実的にはまだうまく進んでいない。今後、国はやると言っているが、県としては、積極的に外国人を受け入れて、介護人材として働いていただくという方向へ舵は切っているのか。

○事務局 県としては、まだ検討中だが、外国人材の確保については、現在、3つの在留資格があり、まず一番大きなものとして県が行っているEPAで、外国人介護福祉士候補者を受け入れている。本県は他県に比べるとかなり多い外国人介護福祉士候補者を受け入れている。

2つ目としては、去年創設された技能実習制度で、介護の技能実習生を受け入れる制度だが、現時点で受け入れ実績はない。先ほど説明したとおり、在留資格介護についても、恐らく2名にとどまっている。どのぐらいの要望が出てくるかというのは、今後、養成施設や関係団体から意見を聞いてからになるが、今のところは、積極的に何かをすることは考えていない。

○委員 EPAで入っている方が本県は多いということだが、地域の介護現場へEPAで入ってきている人はほとんどいない。やはり都市部に集中しているのか。例えば岡山市内の人数や施設が分かれば教えていただきたい。

○事務局 現在、20法人、33施設が受け入れている。昨年の実績は、ベトナム、フィリピン、インドネシアなど196名の応募者を受け入れている。その中で、昨年国家試験に合格した人が15名いる。そのままその施設で働いている方もいるし、帰国した方もいる。特別養護老人ホームが多いが、医療施設もある。

○委員 やはり都市部、岡山市や倉敷市が多いか。

○事務局 高梁など北部の施設もある。

○委員 頑張っている事務長などが活動しているところへ行っていると考えたら良いか。積極的に活動していけば、EPAの人をもらえる可能性は十分あるのか。

○事務局 そう思われる。

○委員 当方の法人も5人希望があったが、結局3人しか来なかった。都会の方が給料が高いなどということで厳しい状況がある。

人材に関するとところで、学校に求人で回ることも多いが、学部の閉鎖などもあり、福祉関連の学生がここ数年で減ってきている。景気が少し上向きになると、介護業界の人材が不足しがちになってくるとも重なっており、高校生から学校に入学をしていただけないという状況がかなりある。魅力向上事業をしていると思うが、学校に対する支援は県で行っているか。学校訪問に行って求人の採用活動をするが、学校に学生がいない。一般の高校の学生にもPRするが、それ以前の話だという感触はある。行っている対策があれば教えていただきたい。

○事務局 学生向けとしては、高等学校あるいは中学校に直接出向き、介護福祉士が介護の魅力を伝える出前講座を行っている。また、高校生のインターンシップや、職場体験事業なども行っている。高校生のインターンシップは、今年初めて行う事業で、夏休みの2、3日間、受け入れを申し出た施設で実際の仕事を体験する。

養成校向けには補助制度で対応している。高校に出向いて行うPRや、養成校への入学に繋げるセミナーや、訪問指導などに補助をしている。

先ほどの留学生の取組にも関係するが、留学生を確保するために現地に出向いたり、日本語学

校でPRし、介護福祉士養成施設への入学を勧めていく事業を実施した場合、その一部を補助する制度を新たに設けている。

○委員 法人としても頑張っていないといけないが、一般企業なども福祉への貢献や介護に対する興味を持ってもらう。自分がもしそういう状況になったら、すぐにこういうサービスが受けられる、相談できる人がいるなど、介護はマイナスイメージばかりではないということを、一般の方に知ってもらう機会もあると良い。私もイベント企画をしようと思ったが、一法人では、場所を借りるにしても費用面で難しい。社会の問題として受けとめられるような広報活動も必要である。

○委員 介護福祉士を養成している立場として、学生集めには苦労しており、県によって色々な取組をしているところがある。これは県でお金を出すということではなく、県が音頭をとって、県や県社協、介護福祉士の養成校などを集めて、どういうことができるか考えている。1つは、例えば留学生に来てもらっても、普通の教科書が使えない。全部ルビを振ったり、別の教科書を使わないと教育ができないなど、色々な問題があり、お互いに苦労しているので、一緒にやれるところはやり、それぞれ役割分担でやれるところは音頭を取ってやるなどの工夫をした方が良い。県が音頭をとって、ベトナムなどに行ったり、日本語教育も県内にある日本語学校と色々な法人が手を組んで、ベトナムに日本語学校つくって、育てた学生を日本に送るという記事も福祉新聞に出ていた。本大学では、介護の世界で評判になっている「ケアニン」という介護福祉士を主役にした映画の上映会や、バーチャルリアリティーで認知症の世界を疑似体験する公開講座など、色々なことを取り組んでいるが、今の景気や人手不足の状況で、介護に若者を集めるのは難しい。若者が無理なので、退職したお年寄りに、簡単な研修を受けてもらい、介護の業務のうちの身体介護、日常生活介護を行える新しい資格を作るなど案はあるが、介護に携わる人をどのように増やせるかというのは、2025年に向けての大変大きな政策課題で、国も取り組んでいるが、有効な切り札はなかなか見つからない。

次に、平成29年度医療介護総合確保促進法に基づく岡山県計画に関する事後評価の介護分について説明を事務局から行う。

(2)その他「平成29年度医療介護総合確保促進法に基づく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 何か、質問等あるか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

(2)その他「医療介護総合確保促進法に基づく岡山県計画(案)【介護分】」については非公開で審議することが決定された。

5 閉会