

## 令和4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4年6月27日（月） 午後3時から5時まで

開催場所 メルパルク岡山

出席者委員 14人出席（うち1人代理出席）

- 1 開会 あいさつ（國重福祉政策企画監）  
委員・職員紹介（事務局）

### 2 議事（進行 浜田会長）

#### （1）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 チームオレンジは認知症の方にとって必要で注目しているが、数が少ない。県はどのように普及させるのか。

○事務局 今達成している市町村数は3市町村で少ないが、令和7年度の末に全市町村に設置という目標を国も定めており、チームオレンジに設置するコーディネーターを支援するための研修会の実施等を通じて県として力を尽くしている。令和7年度に向けて達成できるよう頑張りたい。

○委員 岡山県は認定率も全国平均より相当高く、保険給付も居宅、地域密着、施設共にすごく高いが、県としてどう評価し、どのような原因で、どのようなアプローチをすべきか考えているのか。

○事務局 要介護認定は、国が定めている基準に基づいているが、平準化できていない部分もあると思われる。研修会も開いており、平準化がされるようにしたいと考えている。

給付費は、要介護認定率が高いところに起因している部分はあると思うが、地域的な特性もあると思う。具体的に分析できていないが、少なくとも要介護認定について、しっかりルールに沿った認定がなされるよう市町村を支援しながら、給付費の適正化を図ってまいりたいと考えている。

○委員 資料にはないが、我々の地域でも介護現場で外国籍の方々が活躍を始めている。課題と期待と両方があり、今後の計画との絡みも見ながら、きちんとした実態把握を岡山県としていただければ、ありがたいと思っている。どんな数の方がどこの国から来られ、養成期間はどうなっているか、具体的なトラブルの事例はあるか、あるいは成功した事例はあったのかを全体として捉えてい

ただいて、我々の共通理解の基盤にしていただければと思っている。

○事務局 現在、様々な在留資格により外国籍の方が入国している。現在のところ、出入国在留管理庁の発表するデータや、厚生労働省のデータによってどのような在留資格の方が県内にいるのかということはある程度把握をしているところだが、どのような課題があるのかといったもう少し踏み込んだ情報については、後ほど説明する様々な事業の中でも必要になってくるので、そうしたデータ等をどのような形で把握することが可能であるのかについて、検討してまいりたい。

○委員 お話を伺うと、主に認定基準のところだと聞こえるが、それは危険な発想かもしれないと思う。もう少し掘り下げ、例えば健康づくりが十分にできているのかとかいう議論を私どもとしてすべきではないかなという仮定を持っている。国からそういうふうに言われているというような背景があるのであれば、国から岡山県は甘いねとか、それはないと思うが、ぜひお知らせしたい。立場でいうと、保険者だが、市民の方々のやはり満足度とか幸福度を上げることも併せて重要な目的であり、認定が解決策になるとは必ずしも思えない。健康寿命との裏腹の関係もあるので、健康づくり政策という観点から今の事象について光を当てて議論していただきたい。

○事務局 委員が発言のとおり、介護予防の取組は、給付のほうにも直結するものであると認識しています。国も介護予防の取組については、しっかりやれとなっているので、高齢者の健康づくりを通して、高齢者がいつまでも元気で幸せに生きていただくためには、第一優先ですべきだと認識している。そうした中で、我々も介護予防の取組を進めるため、県庁には市町村支援員、保健師等の資格を持った人間を配置し、市町村の取組、市町村の中で行われている介護予防への取組について支援しており、引き続き皆様方の意見をいただきながら、しっかり介護予防の取組、高齢者の健康づくりの取組にも力を入れていきたい。

○委員 最後の質問で、もう一つお願いしたいが、要支援 1、2、そして要介護 1 と 2 から 3 以上と、いろいろ区分がある、3 が一つの目安になる。岡山県の認定数が、例えば要支援 1、2 が全国より高いが、要介護が低くなっているとかであるとかでも意味があり、要支援から要介護 5 までの全部で高いで終わらず、もう少し踏み込んで、要支援はこうだ。要介護 1 は、まあまあだとか。結局 3、4、5 が多いとか、そうした内容を示しただけだと、県内各市町村が自分のところの数字と照らし合わせながら、何を次に政策としてやればいいのかなどが若干見えてくる。ぜひそういうガイダンスを私どもに与えていただくという趣旨も含めて、分析の精緻化をお願いさせていただきたい。

○事務局 委員がおっしゃられた要介護度別、例えば年齢構成別というところで申し上げますと、資料の2の5ページ目に、年齢階層別と、その階層で要支援1、要支援2、要介護1から要介護5までの方の棒グラフがある。これをもう少し分かりやすく表現する形で検討をさせていただきたい。

○会長 確かに、一つは高齢化率といいますか、全国よりも岡山県のほうが後期高齢者、年齢の高い方が多いのであれば、あるいは市町村ごとにいろいろ違いがあるかもしれませんが、そこは認定率が高くなっても妥当であるとか、そういった問題も含めて、今ご指摘がありましたけれど、もう少し精緻に分析していただければと思う。

○委員 14ページの、コロナがはやり出して通所系のサービスが全国的に相当減った。それで、経営もおぼつかなくなっているところが、特に都市部はあるが、利用料の状況とか見ると、通所介護、通所リハビリテーションもそんなに減ってないように見えるが、現実的に、例えば市町によって相当違うのか。それから、コロナになって、引き籠もった、特に80代の男の人とかが、結局寝たきりに近い状況になって引っ張り出してくる。出てくればいいが、そうでなく、もう通所系が駄目で入所せざるを得ないような人も出ている。そのあたりをある程度調べて手を打てば、介護度が悪くならないうちにもっと訪問系を活用すればと思うが、そうしたことを市町村に対しての指導しているのか、データを持っているのか。例えば岡山市と、浅口市では大分状況が違うし、全国的に見ても、都市部と田舎とは違うが、都市部の方は人間が多く、そちらの状況に合わせて話をすることになるが、岡山県でも岡山市、倉敷市がそうしたことが多いかどうかの把握はしているのか。

○事務局 市町村別の状況把握はできていないが、しっかり見ていきたいと思う。確かに通所系のサービスは減っている。逆に訪問系のサービスは増えている部分もあり、コロナの関係で、集団で集まるよりは個別の方がリスクが低いといった動きもあるのではと思っているが、市町村別の分析ができておらず、市町村でバラツキがあるかどうかは判らない。今後、市町村に対してか、介護支援専門員に対してとなるか、何らかの手が打てればと思っている。

○委員 介護度が高く、悪くならなければ、かかるお金が低い可能性も高いので、ぜひそのあたりの情報を出していただき、逆にプロパガンダしていただければ医療・介護費の削減につながるだろうし、健康寿命をできるだけ伸ばすということができる。そうしたところが大切だと思っている。

とにかく、あれ！と思う人が引き籠もっていることが結構あり、突然往診を頼まれたら、寝たきりのようになっているとか、地域の民生委員の人たちも家の中に入りづらい状況になって、玄関で帰される。インターホンとか携帯電話で終わっていることが多い。それで、悪くなっていて、そこで呼ばれることが増

えている、そのあたりの手だてを市町村もやろうと思っているが、なかなかできない。ケアマネもなかなかそこまで踏み込めなく、民生委員も踏み込めてないので、今後も大きな課題だと思うが、いかがか。

○事務局 アフターコロナを見据えた対応になるかと思う。コロナによって外出の機会が減った。外出の機会が減ったことによって運動する機会、体を動かす機会が減った。それに伴って介護度が徐々に上がる、急激に上がるというふうな状況は現実的に起こっているであろうと思っている。

我々としても、市町村にも話をしているが、市町村自身も、実はコロナ中の介護予防についても、しっかり着目をされており、市町村では、自宅でこんな運動をすれば良いとかをホームページ上の動画で流したり、パンフレット、リーフレットでお知らせしたりしている。そうしたところも活用させていただきながら、我々もできるところはやっていきたいと考えている。

○委員 8ページ目の1人当たりの保険給付費の状況で、岡山県は全国平均に比べて15%ぐらい高い。この評価はどうかを教えてください。それと居住系の施設の利用率は大体98%。介護医療院が約133%とあったが、それをどう評価するのか。今後それについて増やすのか、減らすのか。これは、介護人材に関わっており、どんどん増やすと、介護人材が足らなくなる。先ほど委員からもあったが、外国人は、今、コロナでなかなか入れなく、使えない状況があることから、その辺の分析、将来、これから、令和4年度、5年度どうしていくか、教えていただけたらと思う。

○事務局 岡山県の位置は、全国的に比べて居宅も施設も高い状態にある。介護サービスについては、必要なサービス量を市町村が定める介護保険事業計画の積み上げとして我々が策定する介護保険事業支援計画、その中で、例えば施設サービスは、第8期で、このエリアにこれだけ増やすといったところを市町村とも話をしながら、基本的には、29床以下の地域密着型の特別養護老人ホーム、これを市町村が必要に応じてどれだけ増やすかを計画しており、それを我々が、県全体の支援計画として取りまとめ、このエリアにこれだけの数字を、入所系のサービスをつくりましようとなっている。今後については、市町村が地域の実情に応じて必要なサービスをつくっていただくのが第一だと思うが、2040年を見据えると、今後高齢者が減ることも見えており、そうしたことも踏まえながら、今後、施設サービスについてどうするかを、しっかり議論し、もちろん国でも議論されますが、我々としても2040年を見据えて、施設系のサービスは構築していかなければならないと思っている。

居宅系サービスについては、実際に高齢者の方々が地域で必要なサービスを必要とときに受けることのできるサービス量が必要になる。これについても、高齢者は40年をピークに減ってくると想定もされており、施設系ほどではない

が、居宅系についても、そうしたところは考えないといけないと思っている。岡山県の給付費が高いというところがどうかというと、8ページ目の下のところに、ちょっと広大で、人口密度が低いようなところが右に寄っているかと思う。逆に左に行くと都市部かと思う。人口密度の低いところは、居宅が少なく、いきなり施設といった流れができている気がする。そうした観点でいえば、全国的に、岡山県は中位とも言われているが、どちらかというと田舎なので、全国的に見ても、そのような位置づけではないかと考えている。

○委員 地方に行くほど経費がかかるということだが、やはりそういう状況を早く示してほしい。そうでないと、事業者としてはこれから進んでいく道を考えてないといけないときに入っていますので、なるべくそういうものを早く照らしていただきたい。地域の実情と言われたらそれまでですが、やはり我々が見ているのは県なので、できればそういったことをしていただきたい。

例えば、ワクチンの接種にしても、地方の集団接種は、1人当たり4万円かかっている。我々かかりつけ医が、約150万人ワクチン接種をやった。残りの20万か30万を集団接種で、ひどいところでは4万円かかり、1万円ぐらいはざらなので、どうしても地方のほうがお金がかかるのはしかたがないと思うが、やはりその辺も考慮しながら、早めにやっぱり事業者に提供できる資料をつくっていただけたらと思う。

## (2) 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事項評価について

(説明：長寿社会課)

### 【委員の意見等】

○会長 自己評価は、県による自己評価という意味か。管内保険者の自己評価結果の内容もあって、各市町村でまず自己評価をやった上で、それを踏まえて県で評価する。そういう趣旨か。

○事務局 市町村ごとの評価をいただき、それを取りまとめ、我々のもそれを見ながら評価したという状況だ。

○委員 この給付の適正化は、いろんな問題を常にはらんでいる部分だ。一つは、市町村ごとに評価しており、それを県で包括的に評価するのだが、県の評価が、それぞれの市町村に対して、あなたのところは、この辺、もう少しこうしたらいいよといった判断が出てくるはずだ。そうした情報は、それぞれの市町村に県から適切に提供していただいているのか。

○事務局 これについては、委員のご指摘があったが、市町村には返していない。これについては、何らかの形で市町村のほうにフィードバックができるように考えたいと思う。

○委員 適正化については、アドバイザーが入り、いろんな形で認定のところまで踏み込んで議論をするわけだが、資料の2の23ページの認定に係る審査請求件数が大分落ち着いており、全国平均と比べると、この数が少し少な過ぎるというか、甘過ぎるみたいな、そのような話があるのか。我々が、個人として、特段の問題を認定のところでは感じていないが、給付適正化のために認定を強化するような必要性がいろんな指標から見てあるのかないのか。

○事務局 全国の傾向と比べて岡山県がどうかという話だと思います。全国的な数字につきましては、全体像を把握できていない。

○委員 この自己評価の背景にある目標を設定するに至った現状と課題と書いてあるところを見ると、適正にということに集約される。今が適正じゃないのかという質問に代えたほうがいいかもしれない。今は適正じゃなかったら、何が適正じゃないか答えよという質問ですけど。今が適正であれば、別にややこしいことしなくていいという話になって、ここに適正に行われって、こう書いた背景をもう少し教えてほしい。適正でないのなら、その理由を述べよと言ってもいい。しつこいが、とてもポイントになるところなので、よろしくお願いします。

○事務局 なかなか難しい質問だなと思っている。適正というものがどういうもので適正なのかとは、明確な基準があれば、それがそれに基づいてなされているものが適正と思うが、ただ、正しいものに近づけていくということも適正化ではないかなと思っている。なるべく市町村間で我々のほうはバラツキがないように、平準化した形で認定のほうが行われるように市町村に対して支援をさせていただきたいと考えており、それに向けて我々も一緒に市町村と考えていきたいと思っている。

○委員 今おっしゃった中で、同感をしているところはある。そのバラツキ問題というのがあって、それは、例えばA市ではえらい甘くて、全県的に見ておかしいとかいうことがあれば、それはぜひやったらいいと思う、そういう具体的な例が果たしてあるのかないのかというところについては、ちょっとこの場でもし資料等あれば、あるいは資料がなくても結構なのですが、県の持ってらっしゃる理解として、そういう是正せざるを得ない、是正すべきバラツキが今あるよと、こういうご認識かどうかについては、ちょっとお聞かせいただきたいと思います。

○事務局 私の記憶の中でお話をさせていただきますが、要介護の認定率、例えば要支援1、要支援2、要介護1の出現率が高い市町村は中にもあるので、そ

れについて、ほかの市町村と比べて高いのが原因が何だろうかというところは認定にあるのか、その地域の高齢者の生活のスタイルによって出てきているのかというところまでは把握できていないが、市町村間でそういったバラツキがあるというところは、我々のほうも幾らかは把握をしている。

○事務局　なかなかいい答えができないが、全国的にも認定率自体は、人口構成であったり、実情によってバラツキが出るのは当然で、それが本当にバラツキが出ていいのかどうかというところを県でも本当は精緻に分析しなければいけないが、なかなか、市町村のところまでできていないというのが現状だ。ですから、一言で表すと、適正にという言葉で表してしまっているという現状がある。

先ほど来、全国平均と比べると高いということだが、ただ、全国と比べて高いということが直ちに悪いということでもないし、逆に言えば、いいということでもないかもしれない。次の１１ページにあるように、第８期計画の初年度の３年度でいうと、計画どおりの給付で、特段ほかと比べて高いから問題、直ちに問題があるとは考えていないという状況です。

○委員　今おっしゃったところは、非常に答えに近いということがあって、現状、要するにほぼ適正に行われているじゃないかという認識に立っていけば、我々が力を振るいといけない分野というのは、例えば今後においては、先ほど話があったように、人材の確保をどうするかとか、さらなる変えるための力を使えることになる。箸の上げ方、下げ方を一生懸命チェックすることがこれからの課題であるよと言わないで、前に進んだ目標設定や計画をつくるという観点からいうと、この適正化のところというのは、書いていけないとは言わないが、適正にと書いたほうがよいのではないか。

○委員　今のなかなか難しい認定というところで、我々がするときにも非常に曖昧なことをやっているので、制度自体の問題が多いと思う。これは先生方が一生懸命患者さんを診れば診るほど介護度は高くなる可能性がある。そうした意味からしても、高くても当然で、それはそれでいいが、少し気にしているのは、無駄遣いがあるのではないかとこのところを気にしている。その辺がチェックできているかどうかということで、岡山県の１．５倍というのが本当に適正なのかと、今の適正なのかという言葉になるんで、その辺を十分にチェックしていただく機能を働かせていただきたいと、これが私からのお願いです。

○事務局　給付の適正化につきましては、確かに、委員おっしゃられるように、無駄なものを出すということは厳に慎んでいただく必要があろうかと思いますので、そういった面からも、我々もケアプランの点検に対する市町村支援や、縦覧点検、医療情報との突合、そうしたところも市町村の取組について支援をさせていただきますので、引き続き給付の適正化のほうについても、力を入れ

ていきたいと考えています。

○委員 もう一つ、事後評価ですけども、県はいろんなところでやっています。医療計画、福祉計画、全部やっているけども、どうも基準がはっきりしなくて、昔はA、B、Cでやっていた。今は適正とか、そういうことでやっているみたいで、評価自体があまり評価できないというのが私の考えです。

○事務局 県の評価の中でも数値的な評価をしている行政評価は点数が何点といった形の評価をしているものもあれば、今回、私どもがご提示させていただきました、言葉で書いて、これだけの目標に対してこれだけ、でも概ねできているよとかといった、いろんな評価の仕方がある。今回お示しさせていただいたものにつきましては、国が示すひな形に入れてる形で作成しておりますので、誠に申し訳ないですが、このような形にならざるを得なかったということでご理解いただきたい。

○委員 十分了解している。

(3) 医療介護総合確保推進法に基づく令和3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 68ページのICT導入支援事業というのがあるが、現実的によく知らなかったが、介護ソフトやタブレットを補助するということか。例えば電子カルテと同じように、介護も今電子化して動いていっているが、その補助をするという、と捉えてよいのか。

○事務局 ここに記載しているとおり、そこで打った介護記録がそのまま反映され、介護報酬の請求まで、一気通貫でできるまでのWi-Fiも含め、整備を行っていただいたところに、補助金として支援をさせていただくような制度です。

○委員 これ、総経費の半分ぐらい出るのか。

○事務局 2分の1の補助が基本だが、今申し上げたように、特定の要件をクリアし場合は4分の3補助もある。

○委員 それで5事業所だけ。これ、知っていたらもっともっとみんな手を上げるんじゃないかと思うが。

○事務局 目標は5事業所だが、実績は、27事業所に補助している。

○委員 今後もICTは活用していく予定か。この事業も全部含めて。

○事務局 はい。



○委員 市町で計画書をつくるときに、ＩＣＴを活用した介護とか医療介護連携についてのＩＣＴの活用を書いているが、活用していく方向性や、補助金も出るので進んでいきますね。

○事務局 この事業は当然継続するが、国も含めて、ＩＣＴ化は潮流としては主流になっており、予算的にも、全事業者に全てこの支援ができるかというのは、なかなか難しいところだが、例えば過去に同じような補助を受けているところに対しては、２回目はご容赦いただくとか、そういった基準を設けて、もし予算を超えた要望が出た場合は、その辺も考えていかないといけないと考えている。

○委員 非常に大切なことだと思うが、例えば医療機関、医療法人と違って、介護事業所は規模が小さいところが結構ある。そこで、一気に通貫でやろうと思うと相当経費がかかるのと、老健施設でも今までＩＣＴ化を進めてきて相当進んでいるところにかかる今後の経費と、今は全然電子カルテも使ってなく全部紙でやっているところが多い。今からＬＩＦＥをやろうと思っても、そこへ行き着くまでに相当お金がかかるので、前に進みにくいといったことがある。そういうことを今後平準化するか、みんなに、そうべらぼうな額ではないと思うが、国からお金をもらって県が支援してくれるという方向性は強くあると思っていていいのか。

○事務局 そうですね。ＬＩＦＥへは、補助率を２分の１から４分の３にするという一つの要件になっておりますが、おっしゃられるような大小の希望があることから、できるだけ平準化して、予算の範囲内になるが、補助できるよう相談させていただきながら検討したい。

○委員 小さい事業所でやろうかということ、手上げがなかなか難しいと思う。ハードルが高いと思うからＩＣＴは。比較的規模の小さい事業所が容易に手上げできるというようなことを考えていただいたほうがいいと思う。今は医療介護連携をやっているけど相当差があるので、その平準化というか、弱小と言ったら失礼だが、規模が小さい事業所をちゃんと手当てしていけるよう、補助を県独自で出していいと思いますが、よろしくお願いします。

○事務局 いろいろ考えていきたいと思う。

○委員 資料の３２のところの外国人留学生特定技能第１号の関係だが、事業費総額が１８０万円で１０名の方、１８万円という意味なのか分からないので、この制度の内容をもう少し教えていただきたい。経費の一部と書いてあるが、一定割合なのか、あるいは定額なのか、全体のその１人の留学生を仕上げるのにかかる経費のうち、どれぐらい奨学金として出ているのかとか、県として把握をしている制度設計、それから現状についてのお話を頂戴できればと思う。

○事務局 ４の３２ページの外国人介護留学生受入れ事業者に対する奨学金支援

事業についてご説明させていただきます。こちらの事業ですが、留学生個人に対する奨学金の貸付事業ではなく、留学生に奨学金等を支援する介護施設に対する補助事業となっている。補助率は3分の1で、日本語学校、介護福祉士養成施設で補助内容が異なる。例えば日本語学校の場合は、学費、上限額が60万円以内。生活費、こちらも上限36万円以内で、これに対する3分の1を補助している。先ほどの総事業費180万円だが、こちらは、昨年度の実績額になっており、事業費自体としては、今年度500万円を予定している。

○委員 今、説明をいただいたのは、岡山県の計画で、県の計画だけで、この介護保険の基金部門ですね、基金のところで、県以外の、医療分だったら公と民があるので、民の部分があるか。何か民間で応募して基金事業になったという例があるのか。

○事務局 ございます。これは事業評価ですが、計画を立てる前年度です。例えば4年度の計画でしたら、3年度の7月の末ぐらいから8月の末ぐらいに民のほう、市町村部含め、この基金事業の募集をしております。

○委員 それはいいが、公民の比はどのぐらいか。大体医療分なんかだったら、公が3で民が7ぐらいになっている。後でまた教えていただきたい。

○事務局 分かりました。

○委員 医療分では県立病院とか、そういうものがない、割と少ないので、民のほうが多い。大体ほかは6、4とか公のほうが多かったりだが、そのあたり、聞かせていただけたらと思う。

○事務局 分かりました。

#### (4) 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。

#### (5) その他

審議事項なし

### 3 閉会