

## 令和5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5年10月23日（月） 午後3時から4時30分まで  
開催場所 ピュアリティまきび  
出席者委員 14人出席（うち代理者2人）

1 開会 あいさつ（東子ども・福祉部子ども・福祉政策企画監）  
委員紹介（事務局）

2 議事（進行 浜田会長）

（1）第9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】

○会長 基本的な考え方というのは、骨子ということか。具体的には、手元の冊子のような内容を厚くしたものが計画になるという理解でよいか。

○事務局 そのとおりである。お手元の8期計画の第1章と第2章に相当する部分を骨子（案）として、目次に相当する部分を構成（案）として本日説明した。次回の第3回委員会で、第3章以降の県の行う施策について協議させていただく。

○副会長 詳しい説明をしていただいた。地域包括ケアシステムの深化・推進について、今までの構築から次は深化ということだが、現状をどのように把握しているのか。介護保険事業計画は3年だが、保健医療計画は6年で診療報酬は2年で変わる。2つを一緒にするという方針を県が決めるというのは無理があると思うが、どこかで議論されることになるのではないかと思う。介護サービス事業者の経営情報の調査及び分析等については、事業者は報告しなければならないので非常に手間がかかることになるが、介護保険の報酬で何か対応していただけるのかお伺いしたい。それから、人材確保・育成について、保健医療計画には看護助手とかが明確に書かれており、介護保険事業計画にも介護助手という言葉が明記していただければ、何か運用できるのではないか。

○事務局 1つ目の地域包括ケアシステムの「構築」を「深化・推進」に変更することについて、現状をどう把握しているかという質問があった。地域包括ケアシステムは、2025年の団塊の世代が全て75歳を迎える年を目途に構築を目指すこととされており、県の計画にもそのように記載していた。2025年を目前にして、次の、新たな目標、ステージということで、この度の国の策

定指針（案）では、「中長期的な」というような表現に変えられている。これまで県と市町村では、2025年の構築に向けて、医療、介護、介護予防、日常生活支援、住まいに関するサービスの提供体制や基盤整理を進めてきた。団塊の世代が75歳以上になり、高齢者が増加する中、地域包括ケアシステムの体制整備はある程度できたと考えている。

一方、地域包括ケアシステムは、なかなか完成に至るものではなく、社会情勢の変化に合わせて変わっていくものだとして認識している。例えば、医療サービスであれば地域の中に医療機関がどれだけあるのか。それから、高齢者を支える生活支援については、いろんな住民グループが主体的に関わっていただいているが、そういった地域における社会支援が刻々と変わる中において、地域包括ケアシステムの目指すべき姿というものも日々変わっており、市町村と県は、不断の見直しをしていかなければならないと考えている。現在、構築されている地域包括ケアシステムを地域の実情や社会情勢の変化に応じて見直しをしていく必要があり、深化・推進という表現に変えたものである。

2つ目の、診療報酬と介護報酬の改定については、お話のとおり、県でできることではないが、今回がまさに6年に1度の同時改定のタイミングであり、それぞれの報酬額は、計画を策定する上で大事な要素のため、国における議論を注視していきたい。

4つ目の介護助手については、素案で記載できないか検討したい。

○事務局 3つ目の経営状況の調査及び分析については、まだ国から具体的な情報が示されていないので、報道ベースのことしか申し上げることができない。まず、「調査」については、事業所又は施設ごとの収益及び費用、その他の厚生労働省令で定める事項を調査することとされており、損益計算書を提出いただくことになるのではと考えている。「分析」については、全く明らかにされていないが、国において調査・分析が行われるというようなことが書かれた資料がある。事業者情報については既に公表しているが、これに付加するようなイメージで収益や費用といった情報が公表されることになるのではないかと現時点では考えている。

○副会長 情報提供については、今やっている以上のものを出すということになれば結構手間がかかるので、小さいところは小さいところで問題だろうし、大きいところは大きいところで作業が増えることになる。

地域包括ケアシステムの完成については、25年が目途ということで、我々はあれがゴールだと思って頑張ってきたわけだが、それがうやむやになって、最終的には地域のまちづくりまで書いてある。その辺がまだ全然達成されていないのに次へ行くのかと。行かざるを得ないわけだが、その検証や成果をまとめておいたほうが良いのではないか。

この計画の中に、医療のことが入っていない。これからは、在宅医療と介護

の連携や何か複合体のようなものが必要になってくるので、ここに書いてほしい。岡山県は高齢者よりも子ども中心になってしまっているので、そういう影響が出ないような方向で、ぜひ考えてほしい。

1999年に認知症の最初の薬が出て、2023年にレカネマブとかいう薬が出たわけだが、医療と介護ということでは、このことについて資料か何かにかかなくていいのか。認知症カフェ等は事業の一つだが、治療や先進療法といったものも何か入っていてもいいのではないかと考えるので、できればお願いしたい。

○事務局 1つ目の地域包括ケアシステムについては、現時点での成果は、令和7年度を目途に市町村や関係団体等と協力しながら、構築を進めてきたところであり、県内に約140ある日常生活圏域でそれぞれの地域の実情に応じて、地域包括ケアシステムが構築されたところである。この140圏域で、どれだけのレベル感で構築が進んでいるか、なかなか効果測定が難しい面もあるが、委員ご指摘のように、何らかの形で成果を取りまとめられないか、検討したい。

2つ目の在宅医療と介護の連携であるが、これも現計画にもいくらか書き込んでいる部分があるので、保健医療部と連携しながら、内容の充実について検討したい。

3つ目の認知症について、レカネマブは認知症の進行を27%ぐらい遅らせる効果があるということで、認知症の患者の皆様にとっては非常に将来明るい話題になっていると思う。認知症施策の推進については、現計画の中でもいろいろな取組内容を記載しているが、この治療薬のことについては、全体のバランスの中で記述するかどうか総合的に判断したい。

○副会長 保健医療計画策定協議会には介護の担当も入っているが、この委員会には、医療推進の担当は来ていないのか。

○事務局 担当課長はいないが、担当は出席している。

○副会長 今、岡山県は分裂しているので、情報を聞いて連携を取っていただきたい。

○会長 県内140の日常生活圏域を把握するのは難しいと思うが、各市町村で同時並行的に介護保険の計画を作っていて、それと整合させながら、県の計画を作るといふことか。

○事務局 市町村の介護保険事業計画がベースとなり、県計画は、その市町村の計画を広域的な観点からフォローアップするようなものとなっている。

○委員 認知症関連について、県もしっかり意識し、いろんな取組をしていることについてはありがたく思っている。資料2-1-14の国の基本指針（案）には認知症基本法が6月14日に全会一致で成立したことを踏まえて推進して

いくということが書いてあるが、その左の9期計画（案）の欄には、その文言がない。しかし、重点施策を説明した資料2-1-8の③に「認知症施策の推進等」と書いてあり、資料2-1-9に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」の理念に基づいて云々と書いてある。ここで初めて重点的にしてくださいということは分かるが、先ほどの資料2-1-14の中にも、何か項目として入れることはできないのか。誰がつけたか知らないが幸せな齢と書いて「幸齢社会の実現会議」という会議は、まだ2回しか開かれていない。12月までには何らかの形を作るといように聞いているが、県の計画の中にどのように反映されるのか。まだ決まってないので、もやっとした表現で終わることになるのか分かる範囲でお答えいただきたい。

○事務局 認知症基本法については、今年の6月に法律が成立し公布され、公布から1年以内に施行されることとなっている。法律では、国は認知症施策推進基本計画を策定することが義務づけられており、県及び市町村は、この国の計画に基づいて、地域の実情に即して都道府県計画、市町村計画を作るよう努めなければならないという規定になっている。国の計画がどのような内容になるか私も非常に興味を持っており、いつ出てくるのか注視しているところだが、未だその具体的な計画の中身が判然としないという状況である。可能であれば9期計画の中に県の認知症推進計画として位置づけたいところであるが、如何せん国の計画の中身がまだ判然としないので、今のところは状況を注視している。11月には9期計画の素案を、お示しする予定になっているので、それまでに国の計画が示されないということであれば、国の計画の内容をあらかじめ勝手に県の計画に盛り込むわけにもいかないの、難しいと考えている。従って、9期計画における認知症施策については、8期計画に書いた内容を充実させていきたいと考えている。加えて、認知症基本法の基本理念の一つとして、正しい理解の促進というのが挙げられていることから、国民全員の努力義務ということで、きちんと一人ひとりが認知症について正しく理解できるよう促進することになっているので、先ほど申し上げた現在の取組の充実と認知症に関する理解の促進について、しっかりと書き込んでいきたい。

○委員 認知症基本法を読んでいくと、はっきりしていることは、いろんな計画の中に本人や家族の「参加」ではなく「参画」すること、会議にそういった方を加えてくださいよということなので、そこも十分に理解していただくようお願いする。

○委員 資料2-1-9の3番目の「人材の確保、育成及び生産性の向上」という言葉について、今回、国の基本方針が変わったことに併せ、表現を変えてはどうかというご提案だった。今までは業務の効率化という表現で、例えば現計画の86ページに「業務の効率化及び質の向上」という言葉が使われていた。

今回、この業務の効率化という言葉を生産性の向上に変えた意図は何か。現計画に、介護ロボットの導入やICTの活用により、業務の効率化を図るとあるが、この業務の効率化は達成されたという認識で、新しい生産性の向上に移っているということか。繰り返しになるが、業務の効率化と生産性の向上の表現の違いについて教えてください。

○事務局 業務の効率化と生産性の向上の表現の違いについてであるが、生産性の向上という言葉は、企業活動の中で使われるようになった言葉であり、業務の効率化は、今現在の工程に何か無駄や非効率なことがあり改善しようとするのだが、知恵を出して頑張り、無駄や無理、余計な経費を削減して効率化を図ったとしても、かえってサービスの低下を招いてしまったというようなこともある。こうしたことをなくすために、業務の効率化よりも広い概念として、サービスの低下を招かずに、無駄や無理を省く生産性の向上という概念が広がってきている。特に、人がサービスを提供する介護は、無駄や無理を取り除き、効率化を追及するあまり、サービスの質を落としてしまったという結果にならないよう、業務の効率化よりも広い意味で生産性の向上という言葉が使われたものと理解している。

○委員 資料2-1-9には、ワンストップ窓口の設置とか、総合的な事業者への支援という言葉で、今説明があった無駄をなくすというか、より生産性を上げる取組がなされるわけだが、やはり業務の効率化という言葉を外したときに、介護ロボットの導入やICTの活用といったものがうやむやになるのではないかという危惧もある。繰り返しになるが、介護ロボットの導入やICTの活用ということを踏まえた上で、生産性の向上という言葉を強調したほうが良いのではないか。聞いた側としては、介護ロボットやICT導入はどうなったのだろうかという疑念を持つ可能性もある。ここの部分は、目的が若干広がったような印象があるので、従来の介護ロボットやICTの導入ということを引き続き強調してはどうかと提案する。

○事務局 介護ロボットとICTの導入等という表現は残しているところであるが、次回お示しする素案において、ご指摘のあった介護ロボットとICTの導入に関する施策が狭まるものではないと分かるよう表現を工夫したい。

○会長 確かに委員ご指摘のように、業務の効率化を生産性の向上に言い換えると意味がよく分からなくなる。そこは素案の作成で留意していただければと思う。

○副会長 認知症基本法は、あくまで基本法なので肉づけはこれから行われるということだ。しかし、それを待つのではなく、いいアイデアを岡山県でどんどん出せる今がチャンスである。国の基本計画ができる前に、遠慮せずに我々が言っていることをどんどん入れていただきたい。肉づけをするというのが基本

法の性格だ。こども基本法も全然進んでいないため、我々が肉づけをしてあげないといけない。国が何か出してくるまで何もできないというのは大間違いで、国民がアイデアを出す分には全然問題ない。どんどん出していただいて、いい基本法、本当の法律にしていけばと思うので、遠慮せずにやっていただきたい。

○事務局 委員のご意見を踏まえて、しっかりと書き込んでいきたい。

○会長 もう一点、医療・介護サービスが人口の関係でどんどん広がっていくということは当然そうだが、そうすると、負担のほうも増やさないといけない。負担については、この県の計画の中で言及されるのか。

○事務局 サービスを拡大すると、その分、負担も増える。介護保険の保険者は市町村で、県は市町村を支援するための計画を作るものであることから、県の計画には、負担に関することは記載しない。ただし、市町村が作る計画には、保険料がいくらになるのか記載される。3年間の介護保険の計画で一番大事なところだが、国の社会保障審議会の議論を踏まえて、年度末までに市町村が決めることになる。保険料をいくらに設定するのが適切か、県もヒアリングを通じて助言している。国の審議がまだ確定していないため、現時点での見込みという前提での助言ではあるが、市町村が計画を策定する3月までしっかり支援していきたい。

## (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】

○会長 これは、いわゆる医療の二次医療圏と同じということだが、具体的には、特養等の広域型施設の必要入所定員総数をこの単位で決めるのか。

○事務局 おっしゃるとおり、市町村がそれぞれ設置する地域密着型サービスとは異なり、県が整備する広域型施設については、県全体で定数を管理するのではなく、ある程度の範囲の地域ごとで利用者数を見込み、どの程度の定員数が必要かを考えている。その単位として、老人福祉圏域というものを設定することとし、医療圏域と同じにするものである。

○副会長 医療と介護の圏域は、同じということで致し方ない。交通事情とかで変わってくるし、人口もまちまちで、高齢化率も本当にピンからキリまでというところで、このようなことしかできないが、将来的には変えなければいけないのかなと思う。ただ、その圏域がせつかくあるのだから、圏域の中で完結できるような医療・介護を是非作っていただきたい。そうすれば、その圏域に意味がある。例えば、高齢者が何か疾病になって、圏域を出たら元の圏域に帰れ

ない。大体80%以上は外に出てしまうというような話もある。介護保険も地域包括ケアシステムも、住み慣れた地域で最後まで生活するというのが目的なので、せっかく治療できても、よそへ出て帰れないというのは非常に困った話で、本来の目的から外れていることになる。できれば、その圏域で医療・介護が完結するようシステムを充実していただきたい。その際には、医療と介護の複合体のようなものができるので、これからは医療と介護を別に考えることはできないと思うので、その辺もよく協議していただいて、住み慣れた地元で、尊厳を持って生活できるような圏域の設定をしていただきたい。

○事務局 介護保険では、保険者である市町村が、日常生活圏域という概ね中学校区を単位とした単位で計画を立て、その地域にふさわしいサービスを提供する地域包括ケアシステムの構築を進めている。県は、それよりも広いエリアの老人福祉圏域を設定するものであるが、ご指摘のように、医療と介護の連携も含め、県の設定する老人福祉圏域においても、そういった連携ができないか、保健医療部とも相談しながら考えたい。

○会長 委員の発言のとおり、保健医療計画でも地域医療構想というものをやっているが、確かに、医療と介護を一体的に議論するという話にはなっていない。そこは、できるだけこれから、医療と介護を一体的に二次医療圏ごとにとするか、ある意味市町村ごとにとということになるが、一体的に議論してほしい。複合体の議論も含めて、実質的にやる必要があるのかなと、この委員会とは違うところでそう感じた。

特に、老人福祉圏域を医療の二次医療圏と一致させるということについて異論はないでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

それでは、一致させるということとする。

### (3) その他

審議事項なし

## 4 閉会