

令和5年度第3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11月27日（月） 午後3時から5時まで

開催場所 サン・ピーチOKAYAMA

出席者委員 15人出席（うち代理者1人）

1 開会 あいさつ（木村子ども・福祉部次長）

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（素案）について
（説明：長寿社会課）

【委員の意見等】

○委員 2ページの下から3行目の「地域の実情に応じた介護サービス」という記載について、悪い言葉ではないように思えるが、読み方によっては弱者の切り捨てのような感じがする。この表現をどうしても使う必要があるのか。他の部分には「切れ目のないサービス」など、しっかりした文言が入っているので、例えば「必要なサービス」などの別の表現にできないか検討して欲しい。

次に、9ページを見ると、要支援・要介護の認定率の割合が高くなっている。全国平均よりもやや高めに推移しているということだが、私どもの市では、要介護2以上の認定率を政策目標にしており、健康寿命の延伸とかフレイル予防とかいろいろやっている中で、認定率が下がってきている。そのあたりも考え、例えば要支援と要介護を分けて認定率を出してみるなど、もう少し詳細にしてはどうか。健康寿命の延伸や介護予防など、さまざまな施策をみんなで一生懸命にやっていく中で、少しは効果があったというようなデータが示されていたら元気がつく。そのためにもデータで可視化してもよいのではないかと考えるので、検討して欲しい。

その絡みの意見であるが、この章は健康寿命を延伸するためにどうしたらよいかについて書かれてあるので、40ページの目標指標に認定率を入れてはどうか。認定率を目標設定にすると何か不都合があり避けているのなら、その理由も伺いたい。

次に、39ページに、老人クラブの活動支援など非常に重要な施策体系のことが書かれているが、県としてあるいは市町村として敬老会をどう位置付けたらよいのか考えを伺いたい。新型コロナの影響により県内で敬老会が下火になっていて、私どもの市でも、やっている地域とやっていない地域に分かれ始めている。敬老会はどうでもよいものだと考えるのか、意味あるもので

やったほうがよいものだと考えるのか見解を伺いたい。

次に、77ページの人材の確保についてだが、外国人人材に対する記述が第8期計画と比べ充実しており妥当だと思う。そうであるならば、第5章の柱書きの中に、外国人人材のことを位置付けていないのはいかがなものかと感じる。例えば「外国人を含む介護職員」と書いてもおかしくないと思う。その関連だが、79ページの1行目に「外国人を介護職員として受け入れる事業所が増えてきています」とさらっと書いてあるが、実態をもう少し披露してはどうか。例えば、外国人介護職員について、日本全体でこうなっており、岡山県ではこれくらいの方が働いているとか、これくらいの事業所が雇用しているとかといった情報を書いてはどうか。ちなみに我が市では、市が設置している老健施設は、日本人の雇用が限界に達してきており、そろそろ外国人の方に来てもらわないと回らないという状況だ。外国人が絡む取組については、割合推進的な色合いで書かれてあるが、外国人介護職員について心配に感じている方もいる。こうした心配があることもちゃんと分かっているといった表現が要るのではないかと思うが、どうお考えか。もっとも、81ページの真ん中あたりに「技能向上のための研修の実施」と書かれてあるのでバランスは取れていると思うが、問題提起させていただきたい。

○事務局 はじめに、2ページの「地域の実情に応じた介護サービス」という表現が弱者の切り捨てに読めるので、他の表現に変えてはどうかというご意見をいただいたが、私は、弱者の切り捨てという認識を持っていない。地域包括ケアシステムを語る上で、国もよく使っている表現であり、その趣旨は、地域包括ケアシステムを構成する、医療、介護、介護予防、日常生活、住まいの5つの要素が全て揃っているような恵まれた地域はなかなかないが、不足しているサービスがあっても、その代わりに別のサービスを工夫して地域づくりを行うということだと考えている。特に日常生活支援サービスは、各地域でどのような社会資源があるかによってまちまちだと思うが、地域ごとに工夫し「地域の実情に応じた介護サービス」を作っていこうという趣旨で、地域の皆さんが、我が町、我が地域にふさわしいサービスを提供できるよう地域包括ケアシステムを構築し、深化・推進していただくというもので、これに代わる表現を用いるのは難しいことから、このままの表現とさせていただきます。

次に、9ページの介護の認定率に関して、岡山県は高いのではないかとのご意見をいただいた。岡山県の認定率は、全国平均の19.0%に対し、20.9%であり、全国と比べてやや高い状態である。ずっとそうした状態が続いており、一朝一夕にそれを下げることは難しいが、県では認定率が少しでも下がるよう、介護予防の推進に力を入れて取り組んでいる。一方、介護給付が適正な区分の認定となっているかどうかを検証する適正化も重要と考え

ており、この計画では、介護予防と適正化の2つを施策として進めていくことを記載している。岡山県の認定率が高い理由の一つとして、県内に施設が充実していることが挙げられる。近所にある施設を利用したいと思うのが人情であり、まだ在宅で頑張れる方も施設サービスを選択してしまうのではないかなと思う。一人一人の高齢者に対し、身体の衰えの状況に応じて要支援・要介護の認定を決定するのだから、認定率が高いことは必ずしも悪いことではないと思うが、過剰に介護サービスの提供を受けることは介護保険財政の圧迫に繋がるので、そうしたことを避けるためにも介護予防と適正化の施策を進めていきたいと考えている。

3つ目は、40ページの目標指標のところで、介護の認定率を目標指標にしてはどうかというご意見をいただいた。認定率が高いことは必ずしも悪いことではなく、これを下げることは一朝一夕にはいかなないと考えており、認定率を指標とすることは考えていない。

○事務局 敬老会、老人クラブについては、非常に難しい問題だと思っている。知事の100歳訪問は新型コロナのため3年ほど中止していたが、今年再開するかどうかが非常に迷った。結局、事業を実施したところ、多くのプレスに来ていただき、敬老に対する社会的関心はまだまだ高いのかなと感じた。また、老人クラブなどの団体については、最近家族の力が弱くなっている中、高齢者同士のつながりを作る団体として存在意義を持っており、ぜひ存続して活躍していただきたいという思いである。

○事務局 外国人介護人材について、今年度、県でアンケート調査をしており、お話のとおり、実態としては受け入れが進んできていると感じている。現在調査結果を集計しているところなので、可能であれば、資料編に入れるか本編に入れるかは別として、実態が分かるものを載せることを検討したい。また、外国人の介護人材を受け入れることに対する不安があることも表れており、県として今後考えている施策を記載していきたい。また、アンケート調査の結果をお示しできるように取りまとめていく予定である。

○委員 私の発言をご理解いただけなかったようなので申し上げる。認定率については、下げるべきだと言っているのではなく、どんな特徴があるのか理解するために、要支援と要介護に分けてみてどういう振る舞いがあるのかとか、施設であれば要介護3をメルクマールとした場合にどんな振る舞いがあるのかなどについて、資料編で構わないので、もう少し詳細な分析をしたものを載せた上で、その特徴的なことを県に述べていただきたいという思いで申し上げた。それなのに、これはそう簡単ではないとか、認定率が高いか低いかについては何とも言えないといった一般論のお答えが返ってきたのは、ちょっと残念に思う。

「地域の実情に応じた介護サービス」についてであるが、事務局の説明

は、ないところは我慢しろというように聞こえる。ないところは我慢しろということを経営の目標に掲げることは、基礎自治体からは弱者の切り捨てのようなセンスに見える可能性があるのでは、あえて書く必要はないのではないか。例えば「必要な介護サービス」と書いてもおかしくないと思う。ないところは我慢しろと言うのではなく、ないところは一生懸命みんなで協力し努力することによって最低限の水準から十分な水準に引き上げるようにしようじゃないかといったセンスが計画の中にあっても構わないのではないかと。私が言いたかったのは、こういうことなので再考をお願いする。

○事務局 地域包括ケアシステムの定義については、国が示す表現をそのまま使っており、この計画の中ではこのままの表現にさせていただきたい。ご指摘の視点も含め、これ以外のところで何かそうした表現、委員の思いが伝わるような表現にできればと思っている。

介護認定については、本日は資料編の素案を用意していないが、お手元の第8期計画の冊子の102ページに区分ごとの要支援・要介護認定者の人数をまとめた表がある。但し、数字を並べただけのもので分析はしていない。計画の中で評価まで書くのは難しいが、計画の進捗状況について、本委員会に報告し評価する機会がある。資料3ページの下の方の「施策の達成状況の評価」に記載のとおり、毎年6月頃に開催する制度推進委員会で報告させていただいており、これまでの取組や認定率のことも報告させていただくことで、ご理解をいただきたい。

○副会長 10月の会議に続いての素案ということだが、大体うまくできていると思う。しかし、特養や老健といった介護施設は、赤字のところは6割という現状であり、こんな計画があっても何にもならないという感じがする。絵に描いた餅が多すぎて、そのようなことが計画に反映されていないと思う。

先ほどお話のあった認定率について、本県は全国平均より2ポイント高いということだが、調査員も一生懸命みて調査票を書いている、医師もしっかりみて主治医意見書を書いているためではないかと思っている。介護認定率が高いのは、介護施設に入るために介護認定を受ける人が多くいるためで、そのせいで健康寿命は伸びないのではないかと。寿命は長いのに健康寿命が短いという岡山県の状況はなかなか信じられないことだが、こうしたことが原因なのかなと思っている。

災害に関することだが、避難所や救護所には高齢者の避難者が多く来るので、介護士を派遣するとか施設を避難所とするとかなど、もう少し強調してもよいのではないかと。要介護者は高齢者が多いので、そのあたりの介護の充実について書き加えたら完璧なものになると思う。

○委員 先に委員から発言があったように、老健の収支は、令和4年度は平均で

マイナス1.9くらいだ。特養の収支もマイナスだったと思う。法人の運営が継続できるかギリギリといった状況になりつつあり、私たちの団体では非常に危機感を持っているが、そういう状況がこの素案から読みとれないのは残念だ。

外国人は急速に入職が進んでいる。県内には法人単位で40、50人を雇用している法人が複数ある。東京都の事例だが、既に職員の過半数が外国人という施設もあり、現状を知るということでは触れていただきたい課題である。

次に、85ページの介護支援専門員についてだが、非常に不足している。老健をはじめ各施設に介護支援専門員は必要だが、なかなか確保できていない。特に小さなグループホームは確保できず、運営に支障を来すことがあると聞く。素案の「現状と課題」を見ると、順調に人数が増えているようなイメージを受けてしまうので、そうした現状にも触れて欲しい。

○委員 ケアマネの不足は、県内全域それから全国で喫緊の課題となっている状況なのに、令和6年4月の制度改正では、ケアマネの担当件数について逡減制を緩和して上限を増やしたり、要支援を2分の1カウントから3分の1カウントに変えたりすると聞いている。これまではケアマネの質について言われてきたが、数が足りなくなり、このように変えられることについてたいへん残念に感じる。ケアマネは本当に不足しており、今年も1千人程度しか受験していない。以前は3千人ぐらい受験していたものが、平成30年に受験要件が変わって1千人くらいしか受験しなくなった。さらに合格率は10%から20%くらいだ。合格しても待遇に満足いかないため実際に就業する人数はさらに少なく、たいへん厳しい状況である。そのような中、ケアマネ協会では、3年前から県の事業を活用し、ケアマネを無料で受験される方の養成を行っている。そうしたことを広く続け、ケアマネを確保していかないといけない。ケアマネが足りなくて困っている地域がたくさんあるという現状だ。

○委員 49ページの上から4行目に災害派遣福祉チームのことを記載しているが、この災害派遣福祉チームは、介護福祉士、社会福祉士、保育士など福祉の専門職がチーム員となっているので、ここら辺をもう少し充実していただきたいと思う。

もう一つ、15ページの「中・長期的な将来を見据えた目指す姿」の一番下に、「現役世代の減少が顕著になっても、地域の実情に応じた介護サービスの提供を継続できるよう、多様な人材の確保」とあるが、「多様な人材」とはどういう人材なのかうまくイメージできない。後ろのほうの80ページに「介護未経験者向けの入門的な研修やセミナーを実施し、若者・女性・中高年齢等、多様な人材の介護分野への参入」とあり、その後に外国人介護人材のことも書かれているので、例えば「国籍それから年齢等を問わず多様な人材」にしたら、イメージしやすくなるのではと思う。ちなみに県社協では、

県から事業を受託し、介護の周辺業務を切り分けて資格のない人にも職に就いてもらう介護アシスタント事業を実施しているが、求人したところ30人ほど手が挙がり、そのうち約3分の1が70歳以上の方だったと聞いている。70歳以上の方もマッチングできたという例もあり、労働人口が減少し介護人材が不足することに対しては、高齢者や外国人材などを多く充てるような施策を考えていかないといけないと思う。

○委員 24ページの「認知症の人本人からの発信支援」については、全国的な流れであり、こういう項目名を出ししてくださることはたいへんありがたい。特に、地方版希望大使の設置について検討するということだが、全国的に増えている。認知症に関する理解が県民や地域の方にはまだまだ不足しているので、こうした方々が発信することで、よい啓発の一つになるのではと歓迎したい。できれば検討をもう一つ推し進めて任命までお願いしたい。

「住み慣れた地域」という言葉がいろんなところに出てくるが、いろんなご家族や認知症の人本人との関わりの中で、例えば3か月前に他の地域から引っ越して来た世帯について、認知症の家族は閉じこもりがちになってしまうということを聞いた。住み慣れていない方も地域にいるということを、委員の皆様にご理解いただきたい。

46ページの「高齢者虐待防止対策の推進」についてだが、法律の正式名称は「高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」だ。ご家族等の養護者が虐待をしてしまう背景も考慮し、早期に発見・対応するという視点が必要だ。現に虐待を受けている高齢者はすぐに対応しなければならないが、身体的虐待とか経済的虐待とか暴言を吐くなど、そうしたことがなぜ起こるのかというところの理解も、関係する方々にお願いしたい。

○事務局 災害に関するご意見をいただいた。県は風水害等対策編と地震・津波編の2つの地域防災計画を設けており、要配慮者に関することは、介護保険事業支援計画よりも詳しく書かれている。岡山DWA Tに関する記述を充実してはどうかというご意見については、地域防災計画とのバランスも踏まえて検討したい。

2名の委員からいただいた介護施設の現状に関するご意見について、介護施設に対する支援に関する記述が薄いというご指摘については申し訳ない。県の計画は市町村の支援計画という面があり、具体的なことを記載できていないところがある。項目的にも適当なものがないので、ご容赦いただきたい。

○事務局 災害福祉の関係の部分については、DWA Tで派遣される職員は保育士や介護福祉士等さまざまな職種があるので、しっかりと記載するように調整していきたい。

また、多様な人材についても、ご意見のとおり「多様な」とは何か分かり

にくいところがあるので、国籍・性別・年齢を問わずといった幅広くイメージできるような記載も検討したい。

○事務局 ケアマネの確保が非常に厳しいという実態は、私どもも重々承知している。その人員が不足している中で、これという解決策をお示しできないところもあるが、表記についてもできる限り検討させていただく。

認知症の本人大使については、「検討」と書かせていただいている。顔や名前のほか自分が認知症であることを公表することについて、犯罪に巻き込まれるおそれや家族の思いなどデリケートな問題がある。そうしたことも考え、条件に合う方がいらっしゃれば希望大使も決して後ろ向きではないということで、「検討」という表現にとどめさせていただいている。本人でなければ伝わらない言葉の力というのはあると思うので、希望大使については引き続き検討したい。

○委員 40ページの目標指標について、認定率や人材不足のお話とも関連するので発言させていただく。介護保険が始まり約23年経つが、要支援1、要支援2と要介護1の人が3割以上を占めており軽度者の方がかなりいる。細かい根拠は持ち合わせていないが、ケアマネをしていると、新規で介護認定を申請される方は、介護サービスを今すぐ必要としないが住宅改修や福祉用具で生活環境を整えたい、もしくは、地域の通いの場に行っていたが、移動の手段がなく通えなくなり、デイサービスに行くしかなくなったという人が結構いる。移動の支援があれば、地域のそうした場に通える方は、たくさんいるのではないかと思う。デイサービスがさらに増え人材が不足するよりも、地域資源がしっかり整い、通いの場に通い続けられることのほうが大事なのかなと思う。この目標指標の数値は、市町村の介護保険事業計画の案の積み上げなのかどうか分からないが、後期高齢者がどんどん増えていく大事な3年間の目標数値としては、やや低いのではないかと感じる。地域づくりはとてみたいへんだということは重々承知の上で、それを作ってくれる人の確保など、環境がもっと改善されないのかなという感じがする。

○事務局 40ページの目標指標が低いのではないかとのご意見をいただいた。

まず、一番上の「通いの場の参加率」の8%は、国の認知症施策推進大綱が目指す数値と同じにしている。7.9%まで上がっていたときもあったが、新型コロナによる外出控えの影響で、現在は6.1%まで下がっていて、引き続き8%を目指して市町村とともに頑張っていきたいと考えている。その下の人材の養成に関する指標は、1年間に県が実施できる研修の回数やこれまでの受講者の実績などを考慮してこのような数値を出している。通所付添サポーターは、事業を実施する地域が広がれば研修に参加する方も増えるし、事業を継続していくためにはサポーターの若返りも必要で、現に活動中の地域からも新たなサポーターを養成している。サポーターの養成は年3回講習会を

実施しているが、必要に応じて回数を増やすことで応できる。このように、これまでの実績や研修のキャパシティを考えて、目標指標を設定した。

(1) 非公開部分

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（素案）について
第4章「介護サービス基盤の整備等」

第4章は、各市町村において検討中の数値などにに基づき作成しているものであり、確定した情報と誤解されると、県民の皆様に混乱を生じさせるおそれがあることから、非公開で審議した。

[ここから非公開審議部分]

○会長 資料3の特別養護老人ホームの入所申込者数だが、例えば令和5年4月1日時点で6,285人となっているが、これは在宅にいる人あるいは入院している人で、これだけの要望があるという理解でよいのか。

○事務局 この表は、県が各施設に照会し、申込者がどれだけいるかとりまとめたものである。6,285人という数字の2つ左に在宅者2,571人という数字があるが、これは在宅で暮らしている方の申込者数である。その右横の在宅以外の者の3,714人は、今は何らかの介護施設もしくは居住系サービスを利用されている方からの申込者数である。言い換えると、今は、第1希望の特養ではないところで施設サービスを受けていたり、グループホームに入居されていたりしている方である。在宅の方とそれ以外の方を足した申込者総数が6,285人ということである。

○副会長 今の説明について、1つの施設だけに申し込んでいるのではなく、重複して申し込んでいる方もいると思われるが、どの程度いるのか。

○事務局 この調査では、各施設に申込者の介護保険の被保険者証番号もお尋ねしており、個人を紐付けして、1人の方が複数の施設に申込みしている場合は、その重複分を取り除いて集計している。どれだけ取り除いたかについては手元に資料がなく分からないが、6,285人という数字は、重複申込みを除いたものである。

○委員 75ページの「個室・ユニット型施設の整備」について、広域型の介護施設の定員は現状維持という説明であったが、ここで70%の目標に向けて整備していきたいということは、既存の多床室を個室へ変えていこうということか。

○事務局 施設を新設する場合はユニット型で整備していただくことになる。地

域密着型の特養は計画期間中に42床増床されるので、ユニット型で整備していただくこととなるが、広域型の施設については、建替えのタイミングで多床室からユニットに整備していただけたらと考えている。

○委員 地域密着型は県の裁量ではないのかもしれないが、地域密着型の施設は新設も認めるという理解でよいか。

○事務局 広域型の特養については定員総数を変えない予定だが、74ページにあるとおり、地域密着型の特養は県下で42床の増床を計画しており、ユニット型にすることを条件とした補助制度も用意している。市町村もおそらくユニット型を前提に許可されるものと考えている。

[ここまで非公開審議部分]

○委員 31ページの「地域包括支援センターの機能強化」について、地域包括支援センターには、市町村と地域包括支援センターが一体の直営型と、委託業務型があり、各市町村で取扱いが違っていると思う。よって、上から5行目の「介護予防から高齢者の権利擁護まで幅広く対応」というところについて、地域包括支援センターの機能とは、こういったものなのか再度説明の必要があると感じる。地域包括支援センターは、介護予防支援事業と包括的支援事業の2枚看板で業務を行っていて、総合相談支援業務、権利擁護業務、介護予防ケアマネジメント業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の4つの柱があるが、この4つの柱の機能強化を、課題に挙げているとの認識でよいか。

○事務局 地域包括支援センターの役割や業務内容等については、最初の5行で説明している。県が行う機能強化の取組については、次の段落に、地域包括支援センター職員の資質向上を図るための研修会の開催、先進事例や最新情報の提供を行うことを記載しており、センターの機能強化に資するようにしていきたい。

○委員 先ほど私が挙げた業務の機能を底上げし、今後、幅広く市民の方の相談に対応していくという位置付けと理解してよいか。

○事務局 ささまざまな業務に携わっているセンターの皆様のお役に立つような研修や情報提供を行い、地域包括支援センターの機能がより一層高まるよう図っていきたい。

○委員 いまだに地域包括支援センターがこういった相談をするところなのか知らない県民が多い。我々も、住民の方への周知・啓発をしているが、県からも地域包括支援センターの役割を伝えてもらいたいと切に願う。

○会長 委員の方々から修正のご意見がいろいろあったが、修正の取扱いについ

ては私と事務局で協議の上で必要な修正をさせていただき、パブリック・コメントに示す計画案とさせていただこうと思うが、いかがか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○会長 それでは、ご一任いただきたい。パブリック・コメントの際にそれぞれご確認をお願いします。

○委員 来年は医療と介護が同時に変化を遂げる年になっているが、県のほうで介護について国の方針がどうも変だとか何か気になる点があれば教示いただきたい。

○事務局 介護に関して言えば、社会保障審議会介護保険部会などで議論されているところであり、我々も、新たな情報が出てくるのを心待ちにしている。特に市町村が定める介護保険事業計画は、国の情報によって内容を見直さなければならぬこともあり、また、保険料に直結するような話題があるかもしれないので注視しているが、現時点では審議会の資料や報道されているような内容しか把握していない。

(3) その他

審議事項なし

4 閉会