

令和5年度第1回千葉県高齢者保健福祉計画策定・推進協議会開催結果

- 1 日時：令和5年6月7日(水) 午後1時から午後2時55分まで
- 2 場所：千葉県自治会館 9階 大会議室
- 3 出席委員（50音順） ※委員総数26名中21名出席
阿部委員、大藪委員、菊地委員、酒井委員、佐藤キヨ子委員、
佐藤紀子委員、島田委員、助川委員、高橋仁美委員、田中委員、谷口委員、
平野委員、廣岡委員、二見委員、安岡委員、山田委員、結城委員、
和田浩明委員、和田三千代委員、渡辺絹代委員、渡辺哲也委員

4 会議次第

- ・開会
- ・あいさつ
- ・委員紹介及び事務局職員紹介
- ・議題
 - (1) 会長及び副会長の選任
 - (2) 次期千葉県高齢者保健福祉計画の策定スケジュール及び骨子案について
- ・閉会

5 議事概要

(1) 会長及び副会長の選任

委員の互選により、会長に結城委員、副会長に和田浩明委員が選任された。

(2) 次期千葉県高齢者保健福祉計画の策定スケジュール及び骨子案について

事務局から、資料1～4及び参考資料1～3により、次期高齢者保健福祉計画の骨子案及び施策体系案について説明。

委員からの質問・意見等は以下のとおり。

(委員)

県でヤングケアラーの調査をしたと聞いたが、調査について公表されているのか。

(委員)

県のホームページで報告を公表している。ぜひ参考にさせていただければと思う。

(委員)

今回の計画の一番のポイント、また、取り組まなくてはならない点は何か。

(事務局)

高齢者人口が急増する一方で、生産年齢人口が急減していく中、中長期的な地域の人口動態や介護・医療の需要を適切に捉え、既存施設のあり方も含めて検討し、地域の実情に応じた介護サービス基盤の確保をしていくというのが一つ。

千葉県は日本の縮図と言われており、都市部と郡部では置かれている状況も異なるため、市町村とも情報交換をしつつ、この協議会の場においてもそれぞれの専門的な立場から御意見をいただき、次期3年間の計画の中でどのようにしていくのかということを決めていかなければいけないと考えている。中でも、医療・介護の連携の強化が重要と考えている。

また、これまで色々なサービス事業者が増えてきているが、そういった財務状況の見える化といった視点も大事である。

これらについて、取り組んでいくことがポイントであると考えている。

(委員)

老老介護がすごく増えている。

例えば、パーキンソン病の御主人に認知症の奥様というような、疾患があるが体は動ける人に対して、もう少し細かくケアできるとよい。そこに、薬剤師が関与できれば、御家族の負担が少なくなっていくと考える。

(委員)

今、介護現場にいて感じていることは、認知症も含め、家族介護者が非常に疲労しているということ。全体的に、高齢者の世帯は老老介護というより認認介護に近いような状態。介護者自身が非常に疲労していたり、介護者自身も認知症で大変になっているという状態があるので、その点をもう少しクローズアップしてほしい。

理由としては、地域の中でそういった世帯が増えてくると地域全体が大変な状況になる。地域で支えること自体、すごく苦労している。そういうところに目を向けてほしい。都市部の方が見えていないのではないかと思うので、家族介護者の問題、ぜひ取り上げてほしい。

どういう意味でハラスメント対策を取り上げたのか。

介護現場は賃金が安いので、「ハラスメント」と出すと、ますます敬遠されてしまうような気がするので、その点をもう少し考えてほしい。

外国人介護人材については、千葉県は非常に強力で推進しているので、前向きな形で進めてもらえるとありがたい。

地域包括支援センターで働く人は、相談がどんどん入ってきて、対応に追われている現状がある。業務負担軽減についてどうしたらいいのか、前向きに取り組んでほしい。

適正プランが一体どういうものを指すのかが見えにくい。利用者支援なのかケアプラン書類作成支援なのか。何が適正なのをぜひ考えてもらえるとよい。

(事務局)

ハラスメント対策について国から示されているのは、ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組の推進である。介護現場でハラスメントが発生していて、それが介護職員の離職を招いているという問題意識を持っているようである。そういった中で、ハラスメント実態調査やハラスメント防止のためのリーフレットの作成などが国の方からは示されているところ。

なるべく介護職に就くことがマイナスのイメージにならないような視点を持ちながら、計画の中でどのように表現していくかを含めて検討していきたい。

(委員)

職場におけるセクシャルハラスメントだけではなくて、職場のパワーハラスメントやクレーマーなど、現場では困っていることもある。そういうところを離職防止の推進と捉えるのであれば、ここは調査したりとか、上手にまとめていただければありがたい。

(委員)

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士はリハビリテーション専門職と言われ、介護、医療両方に関わるが、高齢者保健福祉計画の話の中では「それは医療でしょ」、保健医療計画の話では「それは介護でしょ」という話になってしまい、宙ぶらりんになってしまう。そこが一番難しいところ。

そういった状況の中で、地域リハビリテーションは大変なところもあるが、この計画を立てるときに、自分たちの立ち位置を少しでも皆様にも御理解いただきながら意見を出させていただけたら。私どもの課題かなとも思っている。

介護だけではなく、医療分野でも理学療法士、作業療法士、言語聴覚士は、15年間給与水準が上がってないというデータが出ている。

千葉県内では、理学療法士の養成校が増えたが、離職率が非常に上がってきている。給料が安くて食べて行けない。特に介護保険領域の訪問などで若い人が辞めている状況。

一方で、離職した人が子育てが終わってもう一度仕事をしたいとなったときに、復職をするための支援の場がなかなかないという現状があり、頭が痛いところ。

その二点について、計画の中で言い続けられたらよい。

通いの場について、理学療法士、作業療法士等が関わることが多くある。実際は、本務としての病院勤務があつて、それを持ちながら、市町村から依頼されて通いの場に行くという現状。特にコロナ禍で病院の経営は非常に厳しく、施設の経営も厳しい中で人を出せないということが出てきている。

通いの場にリハ専門職をうまく使っていくというのであれば、その辺について今後研究をしていただき、計画の中で本務との兼ね合いについても記載していただけるとありがたい。

山武長生夷隅圏域の市町村には理学療法士がやっと1人いるというところがあるが、片や千葉は理学療法士で6百何十人であり、地域差が非常に大きいのが現状。

ところが、介護予防では理学療法士がいないところに対して必要と言われていたので、その点について計画の中で何かしら言及できたら良い。

リハビリテーションはいろいろな分野に関わるもの。この計画の中でいえば、私どもは人材確保に寄与できるかなと考えている。

人材確保については、介護が必要な人が減って、自立している人が増えれば一番なので、まずはそこにリハビリテーション職が関与できるということが一つ。

また、持ち上げないケアの推進ということで、介護ロボットであったり、そういったケアの環境についても、もう少し踏み込んで言及して、手伝いができればと思っている。

持ち上げないケアについては、介護者の負担軽減にもなるが、実は本人がやることが増えるという点についても、もう少し計画の中で触れることができればありがたいと思う。

災害福祉支援チーム（DWA T）について、リハビリテーション関連の災害支援（J R A T）もあるので、DWA Tとの協力について計画の中で少しでも盛り込めたらよい。

（委員）

予防の観点から力を入れていこうという方針について、非常に共感する。

介護予防の部分は、具体的にどのような方策によって展開できるのか、皆さんのお考え等を踏まえて、千葉県ならではの強みや配慮すべき点を生かして展開できると良い。

（委員）

地域密着型の介護保険のサービスについて。ようやくコロナの分類が変わり、辞める人、新たに入ってくる人が若干増えてきている状況。

これから2040年までに高齢者の人口が爆発的に35%ぐらいまで増えるということで、働く人が本当に少なくなるのを非常に心配している。

今は、若干新しい人も入ってくるような状況なので、何とかなっている。

介護保険スタート当時と今とで全然違う点は、働く人の意識が低いということ。介護保険がスタートした当初は、質の高いサービスを提供する、尊い命を守るんだっていう、非常に志が高いスタッフが多かった。辞める人も結構いることから、何がこれから心配かという、人が少ない中で、介護現場での事故や虐待。介護保険を使う人はどんどん増えて、介護職スタッフの方が少ないとなると、ストレスが溜まって暴力を振るう等の虐待や、今問題になっているのは言葉による虐待である。

現場で見てなきやいけないのは重々わかるが、客観的な判断といったときに、これからは監視カメラなどが各事業所で必要になってくるんじゃないかと懸念している。それがもとで、いろんな是正をしたり、ハラスメントも要綱や方針ができるんじゃないかと思う。

外国人介護人材への支援について、施設に来て2年目3年目になる外国人労働者の方がいて、普通に日本語でレポートも書けるし、本当に非常にいい人材だと思っている。

報酬単価が高い東京や横浜等は高い給料が払えるが、千葉県でも地方だと単価が異なるので出せる給料も変わってきてしまう。外国人人材も給料が高いところに集中してしまう懸念がある。募集の段階から地方は嫌だとか、都市部がいいとか傾向が出てくる心配もある。

介護をやる側と利用者側で意見が対立したときに、客観的に判断できる録音・録画とか、そういう部分も何かしら目標の中に入れてもらえばありがたい。

(委員)

介護サービス基盤の計画的な整備について、千葉県には過疎地もあり、数年前に新設された特養でまだ埋まってないところもある。高齢者施設等については実際に点検をした数字を使っていただきたい。長生や夷隅地域で結構新設の施設があったが、埋まっていない。職員不足も一つの原因。そういうところをしっかりとやっていただきたい。

前年度、ほとんどの特養でコロナのクラスターを出しているのではないかと懸念している。クラスターが起こると稼働率が大幅下がることから、財務状況が非常に悪化している法人が多いと思う。その辺も加味していただければ。

ICTの活用もしていかないといけない。補助金があるが、施設内のWifi等の整備を先にやらないと、データの管理は難しい。そういう点もお願いしたい。

(委員)

ホームヘルパー協議会では、介護の相談受付や、家族介護者に対する研修を行っているが、介護者は老老介護をしているのが現状。

家族介護者は、本当に24時間365日休みなく完璧を目指して介護している。

その方達から相談があるのは、おむつをどういうふうにしたらいいかとか、介護職であれば皆が知ってるような内容である。ちょっとした知識をお伝えすることで、とても喜んで、本人も元気になったりしている例がある。

家族介護のことを計画に挙げていただいたのは大変ありがたい。

また、高齢者相談窓口は、どのようなところに設置することを考えているのか。

(事務局)

現在、県で相談窓口をいくつか設置しており、例えば、県庁高齢者福祉課の中に高齢者相談窓口で電話で相談ができるように専門の相談員を配置し、高齢者の方の問題、悩みごと、虐待等について電話相談に応じたり、必要に応じて別の機関へ案内するなどしている。

また、認知症の方については、認知症相談コールセンターを委託により運営している。認知症対応の専門家や経験者が電話相談に応じており、場合によっては面接相談も行っている。

(委員)

介護福祉士会においても人材の確保・定着が一番の課題。

介護サービス事業者の倒産件数が増えている。職員が辞めて廃止となる事業所

もあり、なかなか新しい人が入ってきてくれないという状況がある。

また、賃金も、見合った賃金がないと人材が定着しない。公務員並みの賃金になればと思う。

ハラスメントを取り上げているということは、具体的に積極的に研修等を通じて行うのか。どうやるのかを教えてください。

ハラスメントを受けたときに、どうしてもヘルパーは自分が悪いのかなと思ってしまうことが多い。決してそうではなく、そこはきちんと対応、対処する必要がある。また、職場でのフォローアップも大切。二次被害にならないような職場づくりは大事。

(委員)

虐待通報を受けて介入した際に、本人だけではなく同居家族への支援も必要な複合的な問題を発見することが多い。

基本施策2で「多職種連携」や「医療・介護連携」とあるが、多職種連携という、医療介護の分野の連携というのを主でとらえるが、もっと分野横断的に、生活体制整備という文言があるので、生活困窮とか母子・児童とか分野を超えた他機関連携とか他機関行動といった視点も計画のどこかで触れていただきたい。複合的な課題を抱える世帯の支援とか、分野横断的な連携に計画の中で触れられると、もう少しそこに視点が行きやすくて良いと考える。

人材不足について。千葉市ではすでに要介護であってもケアマネージャーを受けるところが見つからない状況。介護予防では1~2ヶ月待たないと空きが出ない事態も発生している。

現状で不足している可能性もあるので、見込みについて注意して計画していただきたい。

(委員)

生活支援コーディネーターは、これから地域における地域づくりの要になっていくと考える。介護予防の場づくり、通いの場づくりにも熱心に取り組んでいる。安心安全だけでなく、健康づくりにも非常に期待できるものである。

養成がどのぐらい進んでいるのかにもよるが、今後は生活支援コーディネーターの活動の継続支援の仕組みも必要になっていく。その点も計画の中に入れてほしい。

(事務局)

生活支援コーディネーターの養成研修を実施しており、令和3年度までに755名が養成研修を修了している。

また、継続的な活動支援については、生活支援コーディネーターフォローアップ研修を開催している。いただいた御意見を踏まえて、今後どんなことに取り組んでいけるかを含めて検討したい。

(委員)

どこの市町村も地域包括支援センターの業務負担が高くなっている。人材確保

もかなり大変な状況で、相談内容も複合化しているという点では、地域包括ケアシステムを作っていく上でも手厚い支援をしていかないといけない。課題としては大きな部分。

総合事業は仕組みごと見直す、作りかえるくらいの意識で進んでいかないと難しい部分もあると感じた。

介護人材については、特に訪問介護、ホームヘルパーが足りていない、現時点でも厳しい状況であり、サービス提供体制的にもかなり厳しい状況になっている。

ICT化や介護ロボットの使用については、導入支援はいろいろと提案されているが、ランニングコストだったり導入した後に苦労している事業者がいる。今後、この辺の取組を検討していければよいのかなと思う。

(委員)

人材不足が大変大きな問題。医療も医師不足で、開業医の医師があと何年働けるかと話しており、未来の話がなかなかできないような状況になっている。

地域包括ケアシステムの構築というところで、医療の部分での難しさや、介護人材不足というところが大きな課題となっている。

コロナ禍で繋がりやネットワークが薄くなってきており、こぼれ落ちる相談が大分増えてきていて、そのネットワークをどう繋ぎ直すかが今年度からの課題ととらえている。

人材不足というのは、介護業界だけではなく、役所の方も人材不足で、認定という介護保険サービスを使う上での一番基幹となる業務がかなり厳しい状況。調査員の平均年齢が大体60歳。あと何年働けるかなというところになっている。審査会の運営もちょっとだんだん大変になっているというところで、どうやってここを回し続けていくか、維持していくかというところは、非常に課題。

介護事業所のICT化の推進、業務負担の軽減について、小規模の事業所では、そこにかかるお金の余裕もない。

ICT化を推進していく中では、小規模事業所は整備にかかる費用的な部分が難しいので、何かサポートがあるといい。

人的資源も含めて資源がない地域で重要になるのは、地域包括支援センターやケアマネージャー、医療機関のソーシャルワーカーなど、相談機能が非常に重要な役割だと改めて認識している。

ただ、負担がすごく重くなっていて、深刻さが増しており離職率も高くなっている。ここをどうフォローしていくかも課題。

(委員)

高齢者が健康であることに加えて、それぞれの地域の中で、明るく前向きに、周囲の高齢者なども巻き込みながら地域活動をしていけば、それが介護予防になるのではないかと強く思う。

今後ますます介護人材の不足が見込まれる中、基本施策の4にある「人材の確保育成、定着に向けた取組」等については大変重要だと思うが、一方で、この介護人材不足を補う面もある基本施策1と2「社会参加や生きがいづくり、高齢者

の心身の機能の維持・向上の促進」が大変重要だと考える。

今回新たに位置づけようとする取組もあるということなので、本格的な取組を計画の中に盛り込んでいければいい。

(委員)

まず、中核地域生活支援センターが千葉県内あるはずだが、その言葉はどこにも出ていないのは疑問。

地域包括支援センターは非常に忙しい。若い世代は、地域包括支援センターという言葉すら知らない。

地域密着型サービスの利用については、学校の越境入学のように、市区町村の境界に住む人にはもう少し弾力的な運用をお願いしたい。

老老介護のケースで、一人が施設入所しようとした際、残されたもう一人は金銭面で心配だという相談がある。年金制度、介護保険。また、独居の認知症の人による消費契約に関する相談。このような問題について立て続けに電話相談を受けている。

(事務局)

施策体系の主な取り組みには記載はないが、現計画の本文において、目標Ⅱ基本施策1⑤の困難を抱える高齢者への支援の中で「中核地域生活支援センターが地域で生きづらさを抱えた人を分野横断的に幅広く受け止め相談支援を行うとともに、市町村等からの求めに応じて専門的かつ多面的な視点に立った助言等の支援を行う」と記載している。

今後も継続して取り組む予定。

(委員)

老人クラブとしてできることは、なるべく病院に行かなくてすむように、介護福祉施設に入所しなくてもすむように、いつまでも元気高齢者でいることが大事だと思う。

今、地域を支える人は非常に少なくなっており、地域の横の繋がりが弱くなっている。老人クラブは、地域密着ベースでいろんな協力はさせていただいてます。

予防に力を入れていくということが大事で、地域が高齢者を巻き込みながらやっていくということも大事。また、地域の高齢者を支えていく仕組みをしっかりと作っていくことが、これから大事だと思います。

(委員)

花見川団地は非常に高齢化率が進んでおり、民生委員が不足している。目標Ⅱ基本施策1「地域共生社会の実現を目指した誰もが互いに見守り支え合う安全・安心な地域づくりの推進」とあるが、5～6年前に、団地の全5,700世帯にボランティア募集を出したが、応募は1人だけ。それが現実。

私の地域では、介護保険のできる3年前からワンコインで家事援助などを行うボランティアをしている。ボランティアをする人も少なくなっている中で、介護

保険のヘルパーさんができないことを、地域でやる形になっている。

今、かなり多くなってるのは、ごみ出しの問題。地域の助け合い精神が希薄になっており、自治会が関与することになっているが、なかなか町内自治会にも参加しない現状。

老人クラブも2つあるが、今はお世話係が元気だからいいが、そうではなくなると組織そのものがつぶれてしまうという実態がある。

是非もう少し地域の実情を踏まえたものにしていただきたい。

組織に繋がるのが嫌と言う人もいるが、みんな手をつながなければ社会生活はしていけないということをいろいろなところで訴えて欲しい。

地域が力を発揮できなければ、いくらいろんなものがケアされたとしても、それが十分行き渡らない。

この点について、具体的にどのように取り組んでいくのか教えてほしい。

(委員)

ケアマネ資格保有者の掘り起こしが必要。地域によってはケアマネの配置が本当に深刻な問題で、ケアマネが決まらず先に進まないという状況が実際にある。原因はいろいろあるが、ケアマネの高齢化が進んできている。

一方で、ケアマネ実務研修受講試験受ける人数は年々減ってきている。そういった中で、掘り起こしについて考えるが、介護職員の処遇改善加算つきの給与と比べるとケアマネの給料は低く、ケアマネで働く人がいない状況が起きている。賃金の改善については、事業所努力ではすまない部分である。

ケアマネの法定研修のガイドラインが次年度以降順次変更となり、法定研修のみではなく、その継続学習が大切。

継続学習は、市町村や地域包括支援センターや事業所で行うことになると思うが、ケアマネ育成という点では、計画的な研修を考えていく必要がある。

実務研修終わったら一人前とは行かないので、その次のステップの研修を少し構造的に考える必要がある。

報告であるが、DWA Tについては、今後もぜひ御協力させていただきたい。

(委員)

有料老人ホームは右肩上がりが増え続けており、全国で1万5,000を超えた。これはシニア事業の中でも大きなところを占めており、大手の不動産会社などで事業拡大を展開している。千葉県でも来年タワーマンション型の500室を超える有料老人ホームが完成予定。

しかし、これだけ増えても、高齢者がどんどん増えてる中では、施設は全く追いつかない。

特に介護人材の確保については、有料老人ホームでも大きな課題。協会を挙げて、課題として取り組まなければいけない。

2024年に介護報酬の改定があるが、少しでも介護人材を確保するための賃金のアップへ向けて、ぜひ協力してほしい。

(委員)

医師の人材については、働き方改革をした29年から32年で毎年医学部で9,300人ぐらいずつ医者が増えると言われている。

働き方改革で勤務時間が短くなり、自己研鑽で努力するには足りず、医師の数は増えるが、医師不足の状況はまだまだ続くと感じている。

介護保険の審査だと、審査件数が多く見切れなくなっている。

県内でも、WEBで実施しているところも結構あって、現地に行って審査すると同じ日に2つはできないけど、WEBでやれば2~3件できるので、そういうやり方で介護保険の審査等を回していくのも一つの方法。

認知症の対応も大変な状況と認識。医師会としてもかかりつけ医の対応や、認知症サポート医に関しては従来はなかなか受けてくれなかったが、保険診療の点数をつけたらやりたいと言ってくれるようになったところ。申込者が多くて今は研修を受け付けるのが大変。

ケアマネについて、主任ケアマネの要件が厳しくて、千葉市でもこのままいくといくつか事業所がなくなっていくと思われる。主任ケアマネを受ける条件、そのあたりの要件も緩めていただけたらと思う。

(3) その他

次回の協議会は8月上旬を予定。日程については、後日正式に通知する。

以上