

令和4年度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4年10月18日(火) 午後1時15分から3時まで
- 2 場所：ホテルプラザ菜の花 3階 菜の花
- 3 出席委員（委員総数26名中22名出席）（50音順）
赤城委員、伊原委員、大藪委員、神部委員、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（育子）委員、高橋（仁美）委員、田中委員、谷口委員、寺口委員、
藤野委員、二見委員、堀川委員、山田（晃爾）委員、和田委員、
渡辺（絹代）委員、渡辺（哲也）委員

4 会議次第

1. 開会
2. あいさつ
3. 新委員、事務局職員紹介
4. 議題
 - (1) 令和3年度千葉県高齢者保健福祉計画の進捗・評価について
 - (2) 介護保険の状況について
 - (3) 令和4年度の高齢者関連施策について
5. 閉会

5 議事概要

(1) 令和3年度千葉県高齢者保健福祉計画の進捗・評価について説明

○事務局から、資料1-1～1-4により、千葉県高齢者保健福祉計画（令和3年度～令和5年度）の進捗・評価について説明。

（委員）

コロナの影響で、研修などができなかつたようだが、新しい生活様式でオンラインなどでもできることもたくさん増えてきており、これからコロナ後の新しい取組が充実してくことを期待している。

（委員）

資料1-2で、地域リハビリテーションを効果的に実施している市町村数ということだが、地域リハビリテーション活動支援事業などをやっている市町村が増えていることは理解はしている。効果的に実施しているというのは、どう判断して39市町村になっているのか。

（事務局）

毎年国から市町村に調査があり、その設問に、効果的に地域活動リハビリテーション事業を活用していますか、というものがある。

そこから捉えているところであるが、何をもって効果的にというところはもう少し精査が必要。

(委員)

効果的に実施できるというのは、市民に対して何か効果的に変わったということ。ちょっとギャップがある。長くやっているのはわかるが、そんなに世の中変わったようには感じていない。

(委員)

認知症施策を進めるためには、みんなでお互いに連携し合うというのが非常に重要なことだと思うので、集合研修だけではなく、いろいろな形を学び、ZOOM等の研修等で考えていただいて、開催できなかったというよりも何らかの新しい形でぜひ進めていただければと思うので、お願いしたい。

(事務局)

研修に関しては、対面でやらなければならないものと、リモートで行っても十分な効果があるものがあるもので、そういうツールを有効に活用して、施策が進むよう努めてまいりたい。

(委員)

大学教育もコロナの状況で、一時は対面でできず、全てオンラインにした。やればきちんと記録に残るので、参加できなかった人は後で見ることができる。コロナがいろいろ問題ではあるが、今後は活用しながら、もっといろんな研修に参加できるということもあるので、オンラインは効果的かもしれない。ぜひよろしくお願いしたい。

(2) 介護保険の状況について説明

○事務局から、資料2により、介護保険の状況について説明。

(委員)

認定率、調整率、受給率だが、千葉県と埼玉県と神奈川県が全国で上位なのかということと、各サービスで、事業の計画値と実績値の乖離があるが、これは利用者自体が少ないのか、それとも、事業者が少なく、サービスは受けたいが受けられないということか。

(事務局)

認定率について、グラフでは、千葉県、埼玉県、神奈川県、全国を示しているが、あくまで近県との対比ということで、整理させていただいた。

サービスの利用状況について、近県と比べると、サービスによっては、近県より少ない事業所というのはあるし、近県よりも充足しているサービスもある。詳細を調べてみないとわからない部分があるが、目立って何か不足しているかということ、千葉県はそういう状況ではないと思われる。

(委員)

例えば、16ページの介護医療院は、安房圏域は、72ベッド分の医療院があるけれど、32ベッドしか埋まらなかったということか。それとも、72ベッド分

の介護病院を作ろうと思っていたが、ベッドをまだ作っていないということなのか。

（事務局）

資料2の23ページに、介護医療院の整備状況を記載しており、安房圏域は、計画値68、実績値68となっている。

（委員）

整備はできているけれど、利用が入っていないという判断でよろしいか。

（事務局）

そのとおり。利用の実績が少なかったということである。

（委員）

資料2には、要介護認定の適正化とあり、認定調査の結果についてはやっているようだが、介護保険の認定審査会自体の平準化はやっているのか。千葉市だと、年に1回は、各部長会合を行い、どんなところが変更になっているかや、何年かに1回は同じ介護認定の事例を全員がやると、どれだけばらつきが出ているか分かる。それをもってまたやったりした。千葉市の医師会で、各地区でどんな認定審査になったとか、医師会の方から医師の推薦どうですかとかやったが、かなりWEB化が進んでいて、事前に資料が配られてそれを皆、読みこんでいて、1例当たり1分～2分でやっている。部会によっては、当日何時間もかかって審査をしているところがあるので、やはり事前に配られているほうが早く終わる。今コロナで延びているケースがあり、その期限が切れると、審査件数が増え、千葉市だと、月曜日から金曜日まで各部会で1回当たり30件から40件だが、認定調査も数年前に変わって、調査員がかなりびっしり書いてくる。あれを1個読むのが大変で、それが40例が60例になったら、多分、先生方みんな辞めてしまうだろうなど。今後の認定審査の数であったり、平準化についても教えていただければと思う。

（事務局）

介護保険が始まった平成12年と令和3年を比べると、第1号被保険者が2倍、要支援、要介護認定者については3.8倍になり、数が増えているので、それだけ要介護認定の審査にあたるケースが増えており、市町村の負担が大分重くなっていると思う。県としては、保険者である市町村に対し、認定調査員の研修や、技術的助言等も行い、適正な認定が行われるよう努めている。

（委員）

人材育成等は、県の重要な仕事だと思うので、引き続きよろしくお願ひしたい。

（委員）

資料2の5ページのところで、訪問介護と短期入所生活介護は、一人当たりの給付月額が高いというのが出てきたが、その次の8ページの訪問介護の計画値と実績値を見ると、94.4%しか使っていない。

1人当たりの給付月額が高いということであれば、実績値が低いわけだから、計画値自体が妥当なのか。

同じように、短期入所生活介護、11ページのところも、計画値よりも実績値が低く、88.2%しか使っていないが、1人当たりの給付月額が高い。

それから、5ページのコメントだが、「訪問介護等の給付月額が高いことは、1人当たりのサービスを受ける回数が多い傾向などを反映していると思われるが、ケアプランの点検など、介護保険の適正化の取り組みも進めていく」ということで、この月額が高いことは1人当たりの回数が多いのか、それとも身体介護が必要とする人、つまり、高いものを利用する人が増えているのか、分析をしていただきたい。

最近感じるのは、高齢者の独居生活者が非常に多いこと。そうなると、生活援助の回数も増えるのも一つだが、やはり身体介護的なものをやらないと在宅生活が支えられない可能性もあるので、単にケアプラン点検でいいのかはもう少し分析していただきたい。

最後のページのケアプラン点検は、46市町村のうち、44市町村がやっている。かなりできているが、ケアプラン点検や、実地指導はケアマネージャーの業務の中で、非常に圧迫する事業であり、それでなくても、書類等がすごく多くなっている中で、ケアプラン点検について対応されるのはうれしくない。

現場の実感からすると、その辺りをもう少し検討していただければと思う。

(事務局)

おっしゃるとおり、もう少し細かく分析して、どういう実態か、またどうすべきか検討させていただきたい。

(委員)

例えば1人当たりの給付月額も要介護度別ではどうなんだろうと思ったのだが、在宅サービスを使っているから、施設に入らなくていいということにもなるので、在宅サービスを使っていることが悪いと言われてしまうと、施設にどんどん入れざるを得ないということにもつながってしまうので、そのあたりも分析していただきながら、次の計画では考えていただければと思う。

(3) 高齢者関連施策について説明

○事務局から、資料3-1から3-3により高齢者関連施策について説明。

(委員)

介護人材の確保のことで意見だが、私はヘルパーをしているが、訪問介護事業所は60歳以上の職員が多く、全国でも4割ぐらいが60歳以上と言われている。なので辞められないし若い人も入ってこない。特に小さい訪問介護事業所はそういう状況。大手のところは人が集まるし、処遇も改善されているが、小さい事業所は事業をなんとか進めている状況。そういうところにもぜひ目を向けていただいて、施設、在宅の両方ともに、考えていただきたい。

（委員）

先ほど、地域包括ケアシステムの推進の中で説明のあったアンケートだが、資料をもらうことはできるか。

もう一つはお願いだが、アンケートでもあったとおり、在宅の高齢者がコロナ禍で感染を怖がってしまって、閉じこもるというケースが私の周りでもあるし、老人クラブの中でもある。

非常に活動量が減少したという方も出てきて、近所の在宅の高齢者に久しぶりに会ったりすると、何か人が違ったんじゃないかと思うくらい、年を取ってしまったたり。

私自身もびっくりしているが、元気でいた在宅の高齢者が、要介護状態に近くなったり、あるいは認知症に近くなるということが、本人にとっても、家族にとっても、また地方自治体にとっても負担になる。

施策を実施するにあたっては、明るい長寿社会を目指すということを考えた取組をお願いしたい。

（事務局）

アンケートに関する資料は提供可能なので、後日送らせていただく。

また、高齢者の方が閉じこもりがちになるといったことは、当課としても、問題意識を持っているので、その一環として研修会を市町村に対して行ったが、今後、随時、介護予防の取組やフレイル予防について、県民へのメッセージを発信してまいりたい。

（委員）

人材確保対策の部分で、1 ページ目の一番下の8番、留学生受け入れが2, 3年前にスタートしたと思うが、その進捗状況と介護職員の人材不足で言えば、外国人の研修などが必要ではないか。

コロナ禍で、人の移動、職員の移動は抑えられている。やめるにやめられない人もいるのかもしれないが、今後は、すべての業種から、働く人が少なくなると言われているので、なおのこと介護職員は激戦になる。

電気代も食材費もガソリン代も上がっているところで、現場としては、人材にかかる費用がどんどん削られて、事業をぎりぎりで行っているところも多い。改善策として、人材の確保で外国人の方。熱心に勉強する外国人の労働者もいて、非常に助かるということを知っているから、そういう人材対策を増やしていただければありがたい。

（事務局）

留学生受入プログラムの進捗状況だが、こちらは令和元年度にスタートした事業であり、事業概要を説明すると、ベトナムから留学生を受け入れ、日本語学校、介護福祉士養成施設での学習から、介護福祉士の資格を取得して、介護施設に就労するまでを一体的に支援する事業である。

令和元年度にマッチングを行った1期生については、コロナの影響で入国が遅れ、本来は令和2年4月に入国予定であったが、令和2年11月から12月にかけて入国し、今年の4月に40名が介護福祉士養成施設に入学し、日本語能力が高かった1名は、令和3年4月に養成施設に入学して、現在41名が介護福祉士

養成施設で学習している。

令和2年度にマッチングを行った2期生は46名おり、本来の入国時期は令和3年4月であったが、なかなか入国できず、今年3月の入国制限の緩和を受け、令和4年3月から5月にかけて入国し、現在46名が日本語学校で学習している。続いて令和3年度にマッチングを行った3期生は33名おり、令和4年4月から5月にかけて入国し、現在日本語学校で32名、日本語能力の高かった1名が介護福祉士養成施設で勉強している。

今年度、4期生のマッチングは、43名が成立し、現在ベトナムの日本語学校で学習をしており、令和5年4月に入国する予定となっている。

もう1点、外国人介護人材に対する取組については、現在、県では、技能実習生に対する日本語学習支援等を行っている。様々なご意見を伺いながら、よりよい支援ができるよう検討していきたい。

(委員)

私は6月にベトナムに行き、11月にもまた行くが、向こうの日本語学校からの送り出しを私が紹介した。日本語学校はEPAの帰国者が教えているようなところが多いので、誠実にやってはいただいているが、日本に来てからどこかにいなくなってしまうというということもないわけではないので、きちんとした指導をして、そのまま定着して介護現場に入るといふふうに思っている。あとは国際厚生事業団なども外国人のサポートをしているので、そういうところも活用いただければと思う。

(委員)

地域共生社会のところで、お願いがある。

私は普段、千葉市の地域包括支援センターで働いており、9月に高齢福祉分野、障害福祉分野、生活困窮分野で協働している中央区で、8050講演会を開催した。

中央区内と千葉市の一部にしか周知しなかったのにもかかわらず、他の市町村からの参加も非常に多く、関心の高さを感じた。ぜひ千葉県が主になって、各地域の実情に応じて8050、ひきこもりの支援などについて、県民向けの講座、ひきこもりのお子さんを持つ親御さんが参加できるような研修会を各地域で開催していただければと思う。

また、8050支援で、地域包括支援センターの立場からすると、50の方は本来対象者ではないが、実際に高齢者の支援から50がいることを把握する。おそらく高齢者福祉に関わる支援者の皆さんが一番8050世帯を把握しやすい立場にあると考えている。

計画の中で地域包括の職員向けの研修会を毎年開催していただいているようだが、様々な方が参加できるような、8050支援についての研修会などもぜひ今後計画していただきたい。地域共生社会の中で、それぞれの市町村が断らない支援ということで努力されていると思うが、その受け付けた窓口でスクリーニングをすとか、アセスメントをしてどう関係部署につないでいくのかについての市町村職員向けの研修をぜひご検討いただきたい。高齢者福祉分野だけでは解決できない問題だと思うので、県が主導になって調整をしていただくと、8050支援とかひきこもり支援の問題がもう少し減衰すると思うので、そのお願いをした

いと思う。

（委員）

人材育成の方で、まず意見だが、未来案内人の事業について、先日、県立の高等学校の介護福祉士コースの学生のところに教えに行った。非常に真面目で、こういう子たちが、将来を担ってくれるとすばらしいなど。その帰り際に、僕はこれで食べていけるのかという、お金の話を言われた。

やはりやりがいはだけでなく、制度なので県独自では難しいかもしれないけれども、暮らしが見えるような何かをしていただけたら。

次、質問は、ロボット導入支援事業について、この支援というのは具体的に何なのか教えていただきたい。

私は、テクノイド関係の仕事をしているが、お金をつけてもらって入れたが、そのまま倉庫に眠っているロボットや福祉用具が非常に多い。ロボットが充電されず、うなだれているのが何体もある。こういう実態があり、その支援というのは、ただお金だけなのか、プラスアルファの施策があるのかを教えてほしい。

三つ目はお願い。計画の106ページにも、ノーリフティングケアが載っているが、私の職場は千葉リハビリテーションセンターというところで、ここで持ち上げないケアを推進する活動をしており、ぜひ一緒に協力させていただけたらと思う。

（事務局）

介護ロボットのところ、ここに書いてある事業自体は介護事業所でロボットを導入するための補助金になるが、確かに思っていた使い勝手と違うところもあるかもしれない。

そういったところは、ロボット導入効果の情報をホームページ等で公開したり、さらに福祉機器展を実施しており、そういうものの紹介もやっているのので、できるだけ、情報を発信していければと思う。

（委員）

ノーリフティングケアについては、こういうものをやらないと人材確保できない、離職を防止できないということで、ずっと毎月勉強会をさせていただいて、田中委員も巻き込ませていただいてやっていたところである。

高知県では、特養の85%がすべてノーリフティングケアをやっているが、やはり実際に何%かは腰痛でやめている。

実際こういう調査をするのに、どうして辞めたかということを確認していただければ、実際、外国人に話を聞いても腰が痛くてやめたというから、これから体の小さい外国人が大きな体の日本人を持ち上げるというのは、申し訳ないので、10年後の高齢者の体の大きさを考えたときには、ノーリフティングケアを今からやっていかないと間に合わない。そのあたりも、ただ人を与えるのではなくて、田中委員が言ったように、介護の中で、どういう意味があるのか、介護は作業ではないので、そういうことを研修などでもきちんと意識づけて介護の意識を変えていかないと、10年後、崩壊すると思うのでぜひよろしくお願ひしたい。

以上