

第2回 第9期介護保険事業支援計画改定懇話会における主なご指摘と考え方

| 項目 | 番号 | ご指摘 | 考え方 |
|------------|----|--|---|
| 目標・指標 | 1 | 4つの目標のうち、「高齢者をはじめとする地域住民が安心して、生きがいをもって暮らせる地域共生社会の実現に向けた取組の推進」について、可能であれば、最上位目標であることをさらにわかりやすく表記した方が良いのではないかと。 | ご意見を参考に、「高齢者をはじめとする地域住民が安心して、生きがいをもって暮らせる地域共生社会の実現に向けた取組の推進」が最上位目標であることがわかりやすい形に修正します。 <<計画該当箇所(追記)>> P.22 第3章 計画の目標と推進 |
| 目標・指標 | 2 | 目標の進捗評価を行っていく際に、参考資料2の県民モニター調査に記載されている「住んでいる地域での介護の安心感」の項目が貴重なデータとなるのではないかと。介護経験の有無を問わず、県民が自分の住んでいる地域に対して、介護の安心感を有しているか否かについて、不安を持っている方を減らすという趣旨で、指標や目標として設定し、各事業との関連性を踏まえながら進捗管理を行うのはいかがかと。 | ご意見を参考に、介護に取り組む家族等への支援について記載されている頁に、目標値として県民モニターアンケートの結果を指標とします。 <<計画該当箇所(追記)>> P.67 第7節 介護に取り組む家族等への支援 |
| 目標・指標 | 3 | 参考資料2の県民モニター調査に記載されている「介護で不安に感じる事」の項目では、介護経験ありの方が、身体面や金銭面、精神面で介護負担を感じていることが現れている点については、重要と捉えている。介護負担は課題であり、家族等の負担軽減は大切な視点であるので、県民モニターアンケート結果を指標とするとともに、計画にも介護負担を軽減させていくことを記載されると、より良くなるのではないかと考える。 | ご意見を参考に、介護に取り組む家族等への支援について記載されている頁に、目標値として県民モニターアンケート結果を指標とします。 <<計画該当箇所(追記)>> P.67 第7節 介護に取り組む家族等への支援 |
| 目標・指標 | 4 | 参考資料2の県民モニター調査に記載されている「人生の最終段階での過ごし方」について、医療介護連携のACPIに関する項目もあるので、県民モニター調査結果を指標として活用されるとよいのではないかと。 | ご意見を参考に、医療と介護の連携強化について記載されている頁に、目標値として県民モニターアンケート結果を指標とします。 <<計画該当箇所(追記)>> P.73 2 (1) 市町における在宅医療と介護の連携促進 |
| 目標・指標 | 5 | 高齢者人口が増加することで、要介護認定者も増加することは、当然の因果関係にあるが、高齢者が増えても、要介護認定者を増加させないことが目的であると考えるので、要介護認定者数の伸び率をこの程度に抑えていくという介護予防に関する数値目標を掲げてはいかがかと。 | 要介護認定率は、性別や人口構成等の地域特性に影響されること、また、その伸び率を目標値とすると、目標達成のために要介護認定の抑制につながり、サービスを必要とする受給者に対して、適切に提供されなくなる恐れがあることから、介護予防に関する目標としては、住民主体の「通いの場」への高齢者参加率等を設定しています。 <<計画該当箇所>> P54 2 住民自らが介護予防に取り組める仕組みづくり【目標】 |
| 目標・指標 | 6 | 基本的な方針や取組みの考え方については問題ないと思うが、計画を立てて終わりではなく、評価・検証をしっかりと行いながら、現実に即したデータを見ていただきたい。 | 計画期間中においても、目標数値等の実施状況の把握に努め、計画の進捗管理を進めていきます。 |
| 地域包括ケアシステム | 7 | 資料1の裏面、地域包括ケアシステムの更なる深化・推進とあるが、深化というのが、さらに複雑化していくのではないかとという危惧がある。もっと県民がわかりやすいシステムを構築するべきではないかと。 | 地域包括ケアシステムの更なる深化・推進は、在宅サービス及び施設サービスの基盤を計画的に整備するとともに、介護予防や生活支援の体制整備等の更なる充実を図るものです。全ての県民に地域包括ケアシステムの理解を深めていただけるよう、市町とともに情報発信を積極的に進めます。 <<計画該当箇所>> P.6 1 (1)地域包括ケアシステムの更なる深化・推進 P.10 5 広報・啓発 |

第2回 第9期介護保険事業支援計画改定懇話会における主なご指摘と考え方

| 項目 | 番号 | ご指摘 | 考え方 |
|------------|----|---|--|
| 地域包括ケアシステム | 8 | 高齢社会が続いていく中で、自分たちが自分たちの生活を守っていく視点が非常に重要である。看取りでいうと、自分がどのように最期を迎えるか、ACPも出てきているが、社会全体で、認知症になっても、障害があっても、病気があっても、老いても、どのような形になっても、住み慣れた地域で自分の生活を終わりたいという方がおられたら、それを支えていく社会になるよう、取組みを推進していく必要があると考える。考えは多様化していくので、どのように支えるかが重要であり、サービスや県・市町、教育といった社会全体での取組みが重要と考える。 | ご指摘のとおり、社会全体での取り組みは重要であり、本計画とともに、地域包括ケアシステムの更なる深化・推進に向けた取組を推進します。 |
| 地域包括ケアシステム | 9 | 地域包括ケアシステムの構築が計画の大きな柱となり、全体を貫いている点については評価できるが、参考資料2の県民モニターアンケートの結果を見ると、地域包括ケアシステムのことを「知らない」が40.7%、「詳しくは知らない」が39.0%で、合わせると79.7%の県民がこの言葉を知らないか、言葉を聞いたことはあるがわからないと答えていることとなる。政府は2025年を目処に地域包括ケアシステムの構築を図ると言っているが絶望的である。地域包括ケアシステムの啓発方法については、検討いただきたい。 | 県民が地域包括ケアシステムに主体的に「我が事」として関わることができるよう理解を深めていくため、市民に届くような地道な啓発を、引き続き市町とともに積極的に進めるとともに、より効果的な啓発方法についての検討も重要と考えます。 |
| 通いの場 | 10 | 通いの場について、計画素案には、男性の参加者が少ないといった問題点は記載されているが、参加者が固定化されており、参加されない方がいることについて、誰がどのように取り組んでいくのかが見えにくいように感じる。 | 通いの場の運営を効果的で持続的なものとするため、新規参加を促すための「参加者による声かけ」や、メンバーを固定化せず「誰でも参加できる場」が重要であること、そのためには、虚弱な状態の方でも参加できる「適切な体操」を取り入れることや、男性を巻き込むには自分の役割を見いだせるようにすることが重要であるため「参加者が役割を持つこと」など、通いの場の運営のポイントを追記しました。 今後も、定期的に通いたくなる場づくりや継続的に続けていくための仕組みづくりなど、通いの場の活性化に向けた取組を検討していきます。 《計画該当箇所(追記)》 P52 2 住民自らが介護予防に取り組める仕組みづくり【現状と課題】 |
| 通いの場 | 11 | 「高齢者が地域で自分らしく暮らす仕組みづくり」として効果的な通いの場の推進について、元気な高齢者等が、それらを実施していることが多いが、次の担い手が必ずしもおらず、活動の継続が難しいグループがある中、これらの取組みの推進に関する記載において、重要な役割を担う若者に関する記載があまりないように感じる。 | 通いの場の継続・発展のため、若者や子育て世代など多世代の参画により地域づくりへの発展を期待するものである旨を計画へ追記します。 《計画該当箇所(追記)》 P52 2 住民自らが介護予防に取り組める仕組みづくり【現状と課題】 |
| 通いの場 | 12 | 通いの場を活用した運動・栄養・口腔の観点も含めた介護予防の取組についても理想ではあるが、概ね午前中に開かれている通いの場に通える専門職がどれだけのいるのか、専門職もボランティアではやっていけない中で、その費用を誰が負担するのかといった課題が見受けられる。また、その取組内容については、飽きてくるので、ステップアップするのか、そのままいくのか、専門職だけではなく、関わっている方々と知恵を出し合いながらメニューづくりを進めていく必要があると考えるが、その点について、何らかのサポート体制が構築されればと感じる。 | 通いの場における専門職の派遣については、地域支援事業交付金の対象となり、市町において一般介護予防事業の取組による費用負担が可能な仕組みとなっています。より多くの通いの場で、運動・栄養・口腔の観点も含めた専門職の介入が行われるよう研修等を通じた人材育成や介護予防事業の助言等により市町を支援します。 |
| 通いの場 | 13 | 通いの場に通えなくなった人たちに対して、この頃来ていないといった気づきについて、早期に拾っていく体制を構築していくことも、介護予防の効果の一つとなるのではないかと考える。また、全ての高齢者が通いの場へ行く訳ではない中で、来られない方に対して、どのようにアプローチしていくのかという点について、もっと注視していくべきではないか。 | 通いの場の運営が効果的で持続的なものとするためには、参加者同士の声掛けを行うなど、助け合えるような地域の体制づくりのほか、年齢や心身の状況等によって分け隔てなく参加できること、適切な体操、週1回以上の集まり、参加者の各々が役割を持つこと、などが重要と考えます。定期的に通いたくなる場づくりや継続的に続けていくための仕組みづくりなど、通いの場の活性化に向けた取組を検討してまいります。 《計画該当箇所》 P52 2 住民自らが介護予防に取り組める仕組みづくり【現状と課題】 |

第2回 第9期介護保険事業支援計画改定懇話会における主なご指摘と考え方

| 項目 | 番号 | ご指摘 | 考え方 |
|--------|----|---|---|
| 通いの場 | 14 | 通いの場等での地域の中での保健事業と介護予防の一体的な取り組みは、非常に重要な取り組みである。通いの場については、コロナウイルスの影響もあり、評価が厳しい状況にあったかと思うが、介護予防に繋がる取り組みが身近な地域にあることは非常に大切であるので、引き続き推進していただきたい。 | 通いの場をはじめとした保健事業と介護予防が一体となった地域に身近な取組が重要です。引き続き、通いの場を支援する専門職の育成や派遣体制の整備、研修の実施など、その取組を支援します。 《計画該当箇所》 P55 1 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の基盤整備【主な取組】 |
| 社会参加 | 15 | 老人クラブ等の組織率が低下している。コロナウイルスの影響もあると思うが、令和2年と比べると社会参加に関する数値が低下しており、参考資料2の県民モニターアンケートにおいても、同様の結果が見受けられる。社会参加を行い、様々な人とつながることが、認知症予防にも繋がる上に、介護認定減少にも繋がるとエビデンスは出ているので、もう少し具体的な施策もしくは数値目標という形で後押しされれば、低下した数値についてもフォローできるのではないかと。 | 高齢者の積極的な社会参加が、介護予防に寄与することが様々な研究で明らかにされており、老人クラブをはじめ社会参加活動の促進による介護予防の取組が益々重要と考えます。この度の計画改定において、「参加する地域活動が特にない高齢者の割合を令和8年度末までに25%以下とする」目標値を設定しました。 《計画該当箇所》 P121 3 高齢者の活動(地域参加、老人クラブ活動等)の促進【目標】 |
| 一体的取組 | 16 | 資料2のP31、「リハビリテーション・口腔・栄養の一体的取組」について、実現できればいい取組みではあるが、例えば、介護保険制度を利用している居宅の方であれば、栄養・口腔について、指示を出すのが医者と歯医者、リハ職の中でも分かれているので、どのように一体的に実施していくのか。一年一年でどのように進めていくのか、具体的な施策・目標を構築できればよいのではないかと。 | 本年の介護給付費分科会で、訪問サービスと口腔管理の連携に対する評価などが検討されており、今後の改定を踏まえ取組を支援していきます。 |
| 一体的取組 | 17 | 一体的取組に関しては、このような事業をコンスタントに実施することで、要介護にならないように、重度化しないように、フレイルの状況を早く掴み、住民に介護予防の趣旨を理解いただくことにつながると考えられるので、オーラルフレイルについても、市町が継続的に取り組めるような体制を構築していただきたい。 | 引き続き、市町におけるオーラルフレイル対策の継続的な実施への支援に取り組みます。 《計画該当箇所》 P.56 2 介護予防と一体となった「通いの場」等での高齢者の保健事業の推進【施策の方向】 |
| 医療介護連携 | 18 | 医療介護連携に関して、例えば介護職員等による喀痰吸引について、それを必要とする在宅生活の方は多くいる中、喀痰吸引等研修の受講者がどんどん減少している。現場で吸引できればよいと思うが、テストが引っかけ問題になっていて、ペーパーテストに比重を置きすぎているのではないかと現場で感じている。 | 県が実施するたんの吸引等研修事業の受講者は減少しているものの、民間が実施する研修もあり、認定特定行為業務従事者認定証件数については、増加しています。喀痰吸引が必要となり研修を受講したい方が登録研修機関等で適切に受けられるよう、引き続き、制度周知を推進していきます。また、筆記試験の内容に関しては、実践的な内容となるよう、関係部局と共有のうえ、実地研修の適正な実施とあわせて検討します。 |
| 医療介護連携 | 19 | 病院の退院支援の場においても、重度化している患者が在宅へ戻る場合、家族等の介護負担を考慮し、地域医療連携室が(看護)小規模多機能型居宅介護の利用を勧める等、医療提供側にも(看護)小規模多機能型居宅介護の認知度は徐々に浸透しているように感じる。その一方で、ケアマネが変わる等で円滑に進んでいない部分もあるため、制度など様々な制約はあるが、家族等の支援については、今後も進めていただきたい。 | 介護給付費分科会においては、小規模多機能型居宅介護の利用の際にケアマネが変更となることの抵抗感から利用に至らないケースがあることなど、ケアマネとの連携に関する意見があることから、引き続き検討状況を注視していきます。なお、介護支援専門員については、2024(令和6)年度の研修カリキュラム改定により、家族支援等に関する新たな科目が新設されるなか、引き続きその重要性について周知を進めるとともに、より適切で専門性の高いケアマネジメントができる人材の育成等に努めます。 |
| 医療介護連携 | 20 | 医療と介護連携の推進について、どちらの現場もお互いに精一杯の状況ではあるが、今後の連携促進のためには、相手側の状況(現状)も知ってもらおうといった内容の研修が必要であると感じる。また現場では、当事者(患者)を置き去りにして、専門職や家族のみで話が進んでしまう場面が多々見られるので、当事者(患者)が主体となれるような内容になれば、なお良いのではないかと考える。 | 医療介護連携推進のため、地域の医療・介護関係者等が参画する研修では、市町担当者やコーディネーターの参集によるグループワーク等を実施しています。今後も、研修実施の際は、患者本位の視点を重視し、多角的な人材育成に努めます。 |

第2回 第9期介護保険事業支援計画改定懇話会における主なご指摘と考え方

| 項目 | 番号 | ご指摘 | 考え方 |
|----------|----|---|--|
| 医療介護連携 | 21 | 医療と介護の連携の課題の一つとして、ICTツールの活用がなかなか軌道に乗らないことがある。1つの統一したツールにすることへの難しさがある一方で、逆にいくつもツールがあると、それにより事務が煩雑になるという声も挙がっているところで、これについて、市町が状況に合わせて、様々な法人や職種で統一した連携ができるような仕組みづくりを検討いただければありがたい。 | 医療介護連携に係る県内のICTツールは、基本的には郡市区医師会毎に共通したツールを使用しており、まずは、現状のITCツールを有効活用することが重要と考えます。一方、ご指摘のとおり、圏域を跨ぐ事業所等を有する法人などは、複数のシステムに対応する必要性が生じるため、県および県医師会では、パイタルリンクを推奨しています。 |
| 高齢者施設 | 22 | 資料1表面、「Ⅱ推進方策」の主な取り組みの二つ目の○に、「特養等の介護保険施設整備費助成」が記載されているが、特養は老朽化が進んでいる施設がある中、赤字の施設が多く、なかなか修繕に踏み切れない現状があるため、修繕に係る費用も必要ではないかと考えている。 | 大規模修繕については、将来の改修等に備えた修繕積立金等の計画的な積み立て等により、各施設等において対応いただくものとなります。 なお、本県の12月補正予算では、介護サービス事業者の経営の協働化・大規模化を推進するため、社会福祉連携推進法人や合併した社会福祉法人の広域型施設の大規模修繕等について、地域介護・福祉空間整備当施設整備交付金の対象メニューに追加しています。 |
| 高齢者施設 | 23 | 生産性向上の中で、高齢者施設の配置基準等を緩和する議論が国で行われていると耳にしたが、緩和することが従事者及び利用者の双方にとって本当に良いことなのか疑問があるため、仮に基準が緩和されたとしても、県としてそれがあべき姿なのかについて、慎重に検討いただきたいと考えている。 | 介護給付費分科会においては、テクノロジーの導入等による人員配置基準の緩和については慎重に検討すべきという意見もありました。 こうした意見も踏まえた上で、国は12月4日に、現行の配置基準を一部緩和する案を示したものと認識しています。 |
| 高齢者の居住支援 | 24 | 資料2のP98～99、高齢者世帯の住み替え支援と記載があり、今後、単身高齢者が増加していき、障害者の施設・グループホームから在宅という流れが進む中で、居住に関する支援は、今後ますます必要となってくると考えるが、セーフティネット登録住宅の登録制度等の現状について、うまく進んでいるのか等、行政としてどう捉えているのか、その認識を伺いたい。 | セーフティネット登録住宅の登録数については順調に増加していますが、空き住戸が少ない状況です。 また、低家賃物件が少なく、かつ、都市部に集中している等の課題があり、引き続き、高齢者世帯の住み替えニーズに適したセーフティネット登録住宅の登録促進に向けて取り組んでいきます。 《計画該当箇所》 P97 5 高齢者世帯の住み替え支援【施策の方向】 |
| 高齢者の居住支援 | 25 | 資料2のP95、サービス付き高齢者向け住宅(サ高住)の整備促進と適切な運営指導の記載について、現在の登録戸数が18,142戸とあるが、この8割～9割は、18平米のトイレと洗面所の介護施設となっている。サ高住は住宅という定義なので、本来は元気な人が入居する想定で、キッチンやお風呂等の各種設備が部屋の中に設置されているべきだが、規定で同フロアに食堂や浴室が整備されていれば居室が18平米でも認められているため、事業所の収益の観点から、狭い部屋をつくって、介護認定がないと入れない住まいがまかり通っているように感じる。利用者からの介護報酬が収益につながるということで、18平米のサ高住ばかりが増えている。利用者の家族も、有料老人ホームであれば、入居金が必要かもしれないが、サ高住であれば敷金のみで安く入居できるのでとそちらへ流れているということで、需要と供給が合っているのかもしれないが、結局は介護施設ばかりが増えているということ。その結果、サ高住の本来の趣旨である、元気な高齢者が早めに安心できる住まいに住みかえたいというニーズに合う住宅が見つけられない状況となっている。広めの部屋にしたら、補助金を増やすような取組みもあるが、実態としては進んでおらず、本当に元気な高齢者が暮らせる住まいのニーズに対して力を入れて取り組んでいただきたい。18平米のサ高住が増えていくのはどうなのかと思う。 | サービス付き高齢者向け住宅については、ご指摘のとおり、高齢者住まい法に規定された登録基準において、床面積や居住環境が定められています。そのため、県として事業者に対して基準以上の指導を行うことは困難ではありますが、引き続き、一定の生活空間や収納スペースの確保、台所や浴室の住戸内への設置等について、事業者の理解を得られるよう努めます。 |

第2回 第9期介護保険事業支援計画改定懇話会における主なご指摘と考え方

| 項目 | 番号 | ご指摘 | 考え方 |
|----------|----|---|--|
| 高齢者の居住支援 | 26 | サービス付き高齢者向け住宅については、囲い込みとか過剰なサービスが提供されていないか、第三者が評価をする仕組みを進めていなければならないと考える。 | サービス付き高齢者向け住宅で提供される介護サービスやケアプランの質の向上を図るため、ケアプラン点検を実施し適切に指導を行うよう、市町の取組を支援していきます。 また、有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅については、県指針で、入居者の介護サービス利用にあたって特定の事業者からのサービス提供に限定又は誘導しないことを規定するとともに、囲い込み等の不適切なサービス提供を防止するため、指導監督を行っています。 《計画該当箇所》 P.112 1 介護給付適正化「主要3事業」(2)①ケアプラン点検 P.96 3 住宅型有料老人ホームの適切な運営指導【主な取組】 |
| 高齢者の居住支援 | 27 | 住宅改修について、兵庫県でも地方の方へ行けば、住み替えではなく現在の住居で最期まで暮らしたいというニーズが高いと考えるが、例えば、神戸市では要介護認定がなくても、65歳以上であれば、家のバリアフリー改修の一部に対する補助金制度を行っており、注目されているようだ。要介護者を増やさないために、住み慣れた住居で快適に住み続けられるような改修計画を、特に地方部において推進するのはいかがか。 | 県では、既存住宅のバリアフリー改造等に要する経費の一部を、市町を通して助成する「人生いきいき住宅助成事業」を行っています。助成対象は、近年の新築住宅におけるバリアフリー化の進展に鑑み、要介護・要支援認定を受けた方としています。また、現在、神戸市のほか7市町が独自の助成制度を実施していますが、新たに市町が独自の助成メニューを創設する場合には、必要に応じて助言や技術支援を行い、取組が円滑かつ効果的に進むよう後押しをしていきます。 |
| 基盤整備 | 28 | 地域の実情に合わせた様々なサービス基盤を整備するとの記載があるが、在宅サービスの整備状況については、かなりの地域差があると考え。訪問看護ステーションについても事業所数が整っている地域もあれば、地域の広範囲をカバーしている事業所もあり、後者の場合であれば、長距離を車で運転しサービスを提供する、夜間帯の2人訪問等の負荷があるので、働きやすい環境を整備していくことが大切であると考え。 | 地域の実情に合わせた整備を推進していくことに加え、サービス提供体制の面的な整備、効率的な事業実施の観点から、地域の実情に応じた働きやすい環境の整備に繋げていきます。 |
| 基盤整備 | 29 | 現在の従事者が、今後も継続して働けることが大切であるため、処遇改善も含めて働きやすい環境を構築するとともに、介護ロボット等の導入に関する好事例を横展開しながら、生産性の向上を図っていくことが大切であると考え。 | 「ひょうご介護テクノロジー導入・生産性向上支援センター」において、介護ロボット活用推進フェアの開催や介護事業者からの相談業務を通じた介護ロボット等の導入に関する好事例の横展開等、介護現場の生産性向上に努めます。 《計画該当箇所》 P.105 2 介護現場の生産性向上の取組【主な取組】 |
| 基盤整備 | 30 | 介護職員やケアマネジャー等、現場職員の疲弊の言葉も聞こえているので、県や市の行政側より、現場レベルでの支援に取り組んでいただきたい。 | 引き続き、介護現場の意見を踏まえながら必要な介護人材の確保や、業務改善の取組を支援することで働きやすい職場づくりに努めます。 《計画該当箇所》 P.100 第2章 介護人材の確保及び資質の向上並びに介護現場の生産性の向上【施策の方向】 P.105 2 介護現場の生産性向上の取組【主な取組】 |
| ハラスメント対策 | 31 | 資料1裏面、「2介護人材の確保及び資質の向上並びに介護現場の生産性の向上」の主な取組みの五つ目の○にサービス利用者等からのハラスメント対策と記載があるが、これは利用者の家族も含めているのか、そうであれば、その旨を明確に記載している方が良いのではないかと考える。 また、その後段に「訪問サービスの人材確保支援」と記載があるが、ハラスメント対策は訪問サービスに特化したことではないこともあり、文章的なつながりについて、少し引っかかりを覚えるので、「ハラスメント対策等による働きやすい職場」等に記載を改めてはいかがか。 | ご意見を参考に、概要資料を修正するとともに、計画へ追記します。 なお、令和3年度介護報酬改定において、全ての事業所等に、ハラスメント対策として必要な措置を講ずることが義務づけられています。 また、ハラスメント対策研修(県看護協会委託)については、訪問系と併せて施設系にも参加いただいております。また、各事業所が適切な対策を講じられるよう引き続き取り組んでいきます。 《概要資料該当箇所(追記)》 裏面、「2介護人材の確保及び資質の向上並びに介護現場の生産性の向上」の主な取組みの五つ目の○ 《計画該当箇所(追記)》 P.104 (3) 働きやすい職場づくり【主な取組】 |

第2回 第9期介護保険事業支援計画改定懇話会における主なご指摘と考え方

| 項目 | 番号 | ご指摘 | 考え方 |
|----------|----|---|--|
| ハラスメント対策 | 32 | ハラスメント対策について、被害を受けた方が現場に復帰するためには、単に相談を受け付けるだけでなく、カウンセリングが受けられる体制を整備することが介護職場の離職を防ぐ一つの手段になるのではないかと考える。 | 令和3年度介護報酬改定において、全ての事業者等に、ハラスメント対策として必要な措置を講ずることが義務づけられており、各事業所においては、相談体制の整備に取り組んでいただいています。また、県の相談窓口においても、状況に応じて適切な専門機関を案内しています。 なお、ハラスメント対策を含めた相談体制の充実は処遇改善加算の取得要件にもなっており、加算取得を促進する取組の中でも体制整備を促していきます。 |
| 生産性向上 | 33 | 介護ロボットの導入に必要な経費の支援はとても良いことではあるが、業者が儲かるだけにならないよう、使い方の指導やメンテナンス、保守点検等といった業者の対応も含めて注視する必要があるのではないかと考える。 | 「ひょうご介護テクノロジー導入・生産性向上支援センター」において、機器の適正な利用等に関して相談を受けるとともに、機器の選定や業務改善、導入後の指導を伴走的に支援する伴走型フォローアップ支援事業等の実施により、事業所が介護ロボットを有効的に活用できるよう支援に努めます。 《計画該当箇所》 P.105 2 介護現場の生産性向上の取組【主な取組】 |
| 生産性向上 | 34 | 資料1の裏面、「2 介護人材の確保及び資質の向上並びに介護現場の生産性の向上」の主な取組みの八つ目の○、ノーリフティングケアの普及について、金銭面で導入が難しい中で、助成をしていただけるのはありがたいことと思うが、実際の介護現場では、持ち上げた方が早い等、職員に理解が浸透していない事業所も多い様に感じている。そのため、職員や県民(将来の利用者となる中高年者や医療介護従事者となる子供)に対してリフト体験等の啓発をしていただくことで、ノーリフティングケアに対するイメージ向上に繋がり、ひいては生産性の向上へもつながるのではないかと考える。 | 今年度から県内各地で開催している地域研修や、介護ロボット活用推進フェアでの体験などを通じ、事業者や従事者のノーリフティングケアに関する理解促進・普及啓発を図っています。こうした取組を通じて、事業者・従事者の方から介護サービス利用者の方にノーリフティングケアの意義や効果等を伝えていただくことが有意義であると考えており、引き続き取組を推進します。 《計画該当箇所》 P.105 2 介護現場の生産性向上の取組【主な取組】 |
| ICT | 35 | 生産性の向上については、県でしていただけることがたくさんあると考えている。介護支援専門員も訪問介護員も高齢化している中で、ICTの波にうまく乗れていない現状があるので、業務改善しながら少ない労力で仕事ができるように後押しをしっかりとしていただけるとありがたい。 | 引き続き、ICT機器等の導入経費に対する支援を行います。なお、ケアプランデータ連携システム等を利用して居宅介護支援事業所と居宅サービス事業所とのデータ連携を行う場合、補助率を嵩上げしています。 また、今年度設置した「ひょうご介護テクノロジー導入・生産性向上支援センター」における相談対応など、業務負担の軽減や業務の効率化等に繋がるICTの導入を後押ししていきます。 《計画該当箇所》 P.105 2 介護現場の生産性向上の取組【主な取組】 |
| ICT | 36 | ICTについては、あまり取り組んでいない感はあるが、現在、医療情報等もオンラインで確認できる時代になっており、今後行える取組みも増えていくかと考えている。介護業界も同じ傾向であり、ICTの取り組みについては、避けては通れないと考える。 | ICT機器等の導入に必要な経費を支援するため、介護業務における業務効率化支援事業を実施しています。ワンストップ窓口である「ひょうご介護テクノロジー導入・生産性向上支援センター」での相談受付等を通じ、引き続き働きやすい職場作りの支援に努めます。 《計画該当箇所》 P.105 2 介護現場の生産性向上の取組【主な取組】 |
| データ分析 | 37 | データ分析については、市町村がその権限を持っていることは理解しているが、その活用には市町村によって差が生じているため、先進事例の紹介等、もう少し具体的に県の方から各市町へ指導されてはどうか。 | 見える化システム等の給付分析データを活用した分析や進捗管理等に関して、県内市町へアドバイザー派遣を行っていきます。また、市町に対してのKDBシステムのデータ分析手法に関する研修等について、国保連とも連携しながら取り組んでいきます。 《計画該当箇所》 P.24 3 (3) データ利活用 |

第2回 第9期介護保険事業支援計画改定懇話会における主なご指摘と考え方

| 項目 | 番号 | ご指摘 | 考え方 |
|--------|----|--|---|
| 介護人材対策 | 38 | 介護人材について、前回の懇話会でも、外国人の方が日本へどんどんやって来る可能性は低いのではという発言があったが、私もその通りだと考えている。また、有資格者の方が、退職された後にそこで関係がなくなってしまうように、看護師等の離職時の登録制度のようなシステムを介護業界でも構築できないかと考える。 | 必要な介護人材確保に向け、外国人の参入を一層進めていくことは重要な課題であり、更なる参入促進・定着支援に向け引き続き取り組めます。 また、登録制度については、兵庫県福祉人材センターで実施している潜在介護人材の届出制度がありますが、登録者数の増加に向け、引き続き制度の周知に取り組んでいきます。 |
| 介護人材対策 | 39 | 資料1裏面、「2介護人材の確保及び資質の向上並びに介護現場の生産性の向上」の施策の方向の二つ目の○に、「意欲や能力に応じたキャリアパスの整備」と記載があるが、実際にどのようなキャリアパスを構築するのか、県独自で行うのか、表彰制度のような形とするのか、報酬は発生するのか等の具体的な部分が少し見えにくいように思う。 | キャリアパスの整備は処遇改善加算の取得要件にもなっており、事業所向けセミナー等加算取得を促進する取組の中で具体的な内容を示しています。引き続き、事業所が具体的なキャリアパスの整備方法をイメージできるよう取り組んでいきます。 《計画該当箇所》 P.100 第2章 第1節 介護人材の数等の推計【施策の方向】 |
| 介護人材対策 | 40 | 介護人材の不足は目に見えているため、外国人介護人材等の多様な人材の介護分野への参入については、一層推進していただきたい。 | 引き続き、外国人介護人材等の多様な人材の介護分野への参入に取り組んでいきます。 《計画該当箇所》 P.101 1(1)多様な人材の参入促進【施策の方向】 |
| 介護人材対策 | 41 | 介護の現場にいて、介護支援専門員や訪問介護員の人材不足が特に深刻で、在宅介護の崩壊が既に始まっている印象がある。全体的に介護人材を増やすのではなく、専門性が必要である訪問介護員や介護支援専門員の具体的な人材確保の施策が必要であると考えている。できれば市町の個別の状況に合わせた対応ができるような形で、計画に盛り込んでいただけないか。 | 各市町が地域の実情に応じて実施する介護人材確保の取組に対する補助事業(市町・団体支援事業)を実施しており、引き続き各市町に補助事業の活用を促しつつ、更なる人材確保の施策に取り組むよう働きかけを行います。 《計画該当箇所》 P.102 1(1)多様な人材の参入促進【主な取組】 |
| 処遇改善 | 42 | 介護職員は他の職種に比べて賃金が低いとずっと指摘されており、処遇改善のために助成金等も出ているものの、なかなか賃金が上がらない状況であり、働いてもそれに見合う報酬が得られないために離職をされるケースもあると思うので、介護職員の賃金のガイドラインといったモデルケースを提唱し、施設管理者等に対して、それに沿った賃金体系の実現について協力を求めるのはいかがか。 | 事業所ごとの個々の事情があり、統一的なモデルケースを提示することは困難と考えますが、厚生労働省の「介護従事者処遇状況等調査結果」として、介護職員の処遇の状況について各種加算を取得した場合の平均基本給など具体的なデータが示されており、参考資料として活用が考えられます。 |
| 認知症対策 | 43 | 認知症について、当事者もその家族もなかなか相談に行かない、もしくは、行っても一回の相談で終わってしまう状況が見受けられるが、誰がどのようにアプローチするのか、アプローチする人材をどうするのか、本人からの拒否があった場合どのように対応するのかといった具体的な点についてどう考えるのか、問題点としてあげさせていただく。 | 県民に対して、認知症に関する正しい知識や理解の普及啓発を図り、認知機能低下に気づいた早期からの受診・相談行動等の個人の自助力が高まるよう取り組むとともに、市町における支援者に早期からつながることができる仕組みづくりや、ご本人やご家族の状況に応じた対応力が強化されるよう、研修や情報交換の機会を提供する等、市町とともに取り組めます。 |
| 認知症対策 | 44 | 資料2のP78、認知症予防・早期発見の推進とあるが、早期発見はとても難しい。本人が診察を受けに行かない、受けに行っても年相応ですと冷たくあしらわれる等、実際には難しいことが多い。認知症に関する正しい知識の普及啓発について、推進していただきたい。 | ご指摘のとおり、より一層、認知症に関する正しい知識の普及啓発について推進していきます。 |
| 認知症対策 | 45 | 認知症については、誰も認知症になる可能性があることを県民に知らしめて、そんなに心配しなくても、いざとなったらみんなで助け合っていましようといった雰囲気づくりを盛り上げることが大切ではないかと感じている。 | ご指摘のとおり、認知症の人を含めた県民一人ひとりがその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重して支え合える社会づくりを推進します。 |

第2回 第9期介護保険事業支援計画改定懇話会における主なご指摘と考え方

| 項目 | 番号 | ご指摘 | 考え方 |
|-----------|----|---|--|
| 認知症対策 | 46 | キャラバンメイトや認知症サポーター養成講座については、従前より認知症の啓発活動として、様々な機関で実施されているが、例えば、小学校でも協力的な学校がある一方、そうでない学校もある。スーパーや郵便局、警察等の地域の大人への啓発も必要だが、認知症は特別な病気ではなく誰もがなり得ることを、子どもの頃から啓発できればよいと思うので、教育機関の協力についても、引き続きお願いしたい。 | 市町を中心に進められている事業ですが、重要なお意見と捉え、県でもしっかりと教育委員会等と連携していきます。 |
| 認知症対策 | 47 | 例えば、歯科診療に来られた方の中で、認知症の疑いがある場合、本人へ認知症外来の受診を促すことは難しく、包括へ相談することがある。がんの本人告知が進んでいるように、認知症についても今よりも本人へ伝えられやすい社会になるよう、県でも広報されたい。 | 認知症の人本人とともに、より広く県民に認知症への正しい知識と理解を普及し、社会の認知症観の転換が図られるよう一層推進します。 |
| 認知症対策 | 48 | 認知症については、既に様々な薬がいろんなフェーズに入っているが、認知症予防に関しても、国の予算で神戸大学の古和先生を中心に、非薬物療法の介入試験が成果を現しつつあるので、具体的に認知症の一次予防に対してどのように取り組むべきかという社会実装に対して、様々な特色を持つ市町のある兵庫県としては、DXやICT等を活用した様々な展開を指導するのが良いのではないかと。 | 重要なお意見と捉え、新たな知見を取り入れるとともに、展開方法についても検討していきます。 |
| 認知症対策 | 49 | 認知症への取り組みについて、薬剤師会でも認知症対応力向上研修会を進めており、目標の受講者3,000人まであともう少しという段階。この取り組みを推進すると同時に、4DASについても取り組んでいかなければいけない、視野を広げなければならないと思っている。 | 県としても、引き続き、認知症の人とその家族の視点に立った総合的な取組について、推進していきます。 |
| 在宅サービスの推進 | 50 | 在宅サービスの推進について、専門職の方の短時間の訪問があるだけでは、結局、本人を家族が見なければならず、家族に介護負担がのしかかってくることに繋がっていると思う。在宅を真正面から推進していただきたい。 | 認知症の方を支えるサービスとして、小規模多機能型居宅介護や認知症対応型共同生活介護(認知症高齢者グループホーム)の基盤整備を引き続き進めます。また、特養の入所は原則要介護3以上の方が対象となりますが、要介護1・2であっても、やむを得ない事由があり、居宅において日常生活が困難な場合(認知症で日常生活自立度がⅡb以上など)には、特養が市町の意見も踏まえ特例的に入所を決定できることとなっています。なお、ピアサポート、チームオレンジなど、認知症の人本人も力を発揮し、地域において相互に支え合える共生社会の実現を促進するよう、市町の取組を支援します。 |
| 家族介護者への支援 | 51 | 家族介護は、心労に加え、経済的な負担も大きいので、それに関しても、配慮いただきたい。 | 重要なお意見として捉え、引き続き、認知症の人とその家族の視点に立った総合的な取組について、推進していきます。 |
| 家族介護者への支援 | 52 | 資料1の裏面、「地域包括ケアシステムの深化」の「高齢者が地域で自分らしく暮らす仕組みづくり」の施策の方向の七つ目の○、介護に取り組む家族等の支援について、自分自身も介護現場で、家族の介護負担の訴えを目の当たりにすることがあり、実際に介護者がバーンアウトすることも生じている。このような事象を防ぐために、どのような取り組みが提示されるのかについて期待している。 | 要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けられる地域包括ケアシステムの一環として、居宅要介護者の家族へのレスパイトケアの機能を有する看護小規模多機能型居宅介護や短期入所生活介護等について、地域ごとに必要な整備を進めることとしています。また、介護に取り組む家族を支えるため、引き続き、地域における相談支援の中核的な役割を有する地域包括支援センターの周知を図ります。 ≪計画該当箇所≫ P29 1(2) 看護小規模多機能型居宅介護の拡充 P67 第7節 介護に取り組む家族等への支援【施策の方向】 |
| 家族介護者への支援 | 53 | 50歳以上で介護をしている人のうち、就労されている方が9割弱いるというデータを目にしたことがあり、そのような方々が介護のために仕事を辞めざるを得ない状況を少しでも減らすために、雇用者側の介護休暇制度の整備等、具体的な対応について検討する必要があると考える。 | ひょうご仕事と生活センターでは、「ひょうご仕事と生活の調和推進宣言企業・団体」を対象として育児・介護代替要員確保支援助成金を支給し、育児・介護休業の取得及び短時間勤務制度の利用を促進しています。 |

第2回 第9期介護保険事業支援計画改定懇話会における主なご指摘と考え方

| 項目 | 番号 | ご指摘 | 考え方 |
|-------------|----|--|--|
| 家族介護者への支援 | 54 | 仕事と介護の両立の観点から、介護について企業に対してもアプローチしていくことがとても大切であると考えている。現役世代として働いている方は、介護休暇と介護休業の違いや、それらが全ての会社で取得できることも知らないと思われられるため、その仕組みや介護を社会で考えていかなければならないことについて、理解を進めていくようにアプローチしていかないと、2040年には間に合わないのではないかと。 | 介護を社会全体で考えていくことは大切なことであるため、引き続き、その理念である地域包括ケアシステムの更なる深化・推進に向けた取組を推進します。 なお、県ではワーク・ライフ・バランスの一環として、育児・介護代替要員確保支援助成金事業や、相談・研修事業等により、仕事と介護の両立に向けた取組を推進します。 |
| 権利擁護 | 55 | 権利擁護の相談窓口として、県内でも権利擁護センターが設置されているが、市町ではなく圏域単位で設置され、数名で1圏域をカバーしている地域もある。権利擁護センターでは、例えば判断能力の低下した高齢者等に関する相談についてすぐに対応されているが、件数が増えてくると人員的に手一杯となっている印象があるので、今後も認知症高齢者や様々な問題を抱える高齢者が増加していく中、人員強化をお願いしたい。 | 権利擁護支援の体制については、特に郡部で社会福祉士等専門職の数に限りがある中、複数市町で広域設置する取組が行われています。 本県では、令和6年度から権利擁護サポーター養成研修、法人後見実施法人等向け研修等を実施し、担い手の確保、育成に取り組む予定です。また、県内の担い手の課題、あり方について、今年度にあらたに設置した協議会で議論していきます。 《計画該当箇所》 P63～66 第6節 高齢者等の権利擁護の推進 |
| 一人暮らし高齢者 | 56 | 独居で身寄りもお金もなく、病院に運ばれた際に保証人がおらず、転院の手続きをする人もいないという方が、これからどんどん増えていくと思うので、このようなニーズに対して、力を入れていただきたい。 | 契約能力に不安のある方が必要な権利擁護支援を受けるためには、医療、介護、福祉、行政等関係機関が連携して早期に支援ニーズに対応するための、権利擁護にかかる地域連携ネットワーク等の体制構築が必要です。 引き続き、県内各市町の権利擁護支援体制づくりを推進します。 《計画該当箇所》 P63～66 第6節 高齢者等の権利擁護の推進 |
| 社会福祉法人連絡協議会 | 57 | 資料2のP48、○の5つ目に、市町が地縁組織等と協議体を設置するとあって、地域ケア会議の拡充を考えているのかもしれないが、現在改定作業中の県の地域福祉支援計画において、県や各市区町で社協が事務局となり、社会福祉法人連絡協議会(ほっとかへんネット)を設立し、制度の狭間にいる方や制度につながらない方に対する取組を進めていくこととしている。発展途上の取組であることから、行政の方から、こういったことを実施できないかといった提案も行える段階であるので、本計画へも組み込んでいただき、地域の課題へ取り組んでいければと考える。 | 社会福祉法人連絡協議会(ほっとかへんネット)は社会福祉法人の集合体ですが、今年度末には県内全市区町に設置する見込みであり、今後活動の幅を広げることが予想されるため、計画へ追記します。 《計画該当箇所(追記)》 P48 II 第1節 地域共生社会の実現【施策の方向】 P162 用語解説 |
| 感染症対策 | 58 | 資料1の裏面下部、「4 高齢者が持てる力を発揮し生活を継続できる支援等」の主な取組の四つ目の○に災害・感染症対策の推進については、現在、新型コロナウイルス感染症が5類感染症に移行したが、高齢者にとって新たな新興感染症の発生も見込まれるため、しっかりと方向性を持って取組を続けていただければと考える。 | 全事業所等において、感染症に関するBCPに基づき、研修・訓練を促すとともに、最新の動向や訓練等で洗い出された課題をBCPに反映させる等、定期的に見直すよう促していきます。 《計画該当箇所》 P.127 2 感染対策の推進【施策の方向】【主な取組】 |
| バリアフリー | 59 | オールドニュータウンにある築年数の古い公営住宅等は、5階建てでエレベーターがついておらず、買い物もデイサービスに行くのも大変で、エレベーターの設置等、バリアフリー化できないかという声をいただいたことがある。高齢者が安心して暮らせるために、バリアフリー化の推進として、そのような施策を実施いただけないか。 | 引き続き、長期活用する県営住宅については、建替事業を進めるとともに、計画的に住戸及び共用部分への手すりやエレベーターの設置等に取り組んでいきます。 《計画該当箇所》 P94 V 第1節 1 高齢社会に対応した県営住宅の整備【主な取組】 |
| まちづくり | 60 | 資料2のP126、明舞まちづくり委員会における取組等々のオールドニュータウンの再生に関する取組について、今後もしっかりと進めていただければありがたい。 | 今後も引き続き、オールドニュータウン再生に向けて取り組んでいきます。 《計画該当箇所》 P123～124 3 福祉の視点を踏まえたオールドニュータウン再生 |

第2回 第9期介護保険事業支援計画改定懇話会における主なご指摘と考え方

| 項目 | 番号 | ご指摘 | 考え方 |
|-------|----|--|---|
| 第三者評価 | 61 | 福祉サービスの第三者評価の推進が今回の計画で強く謳われていることに関しては、積極的に評価したい。兵庫県は、近畿圏では早くに実施している一方、法律で義務づけられているもの以外は、ほとんど普及していないのが現状であるが、やはり福祉サービスの第三者評価というのは、この制度が安定する上において不可欠な取り組みであると考えるので、国の方針も若干変わったと聞いているが、今後も力を入れていただきたい。 | 国の動向を注視しながら、今後も第三者評価の受審を促進していきます。 ≪計画該当箇所≫ P.43～44 3 介護サービス評価システムの構築 |
| 広報・啓発 | 62 | 介護人材確保について、若い世代へのアプローチについては、高校生より中学生にアプローチをする方が、より心に留まるのではないかと感じている。中高生へのアプローチをすることで、ヤングケアラー問題にも触れることができると思うが、誰がどのように中高生へアプローチするのかという点が見えてこない。 | 介護福祉士養成校や事業者団体による中学・高校への出前授業など若い世代に介護の魅力を伝える取組を行っており、引き続き力を入れていきます。 ≪計画該当箇所≫ P.101 1(1)多様な人材の参入促進【施策の方向】 |
| 広報・啓発 | 63 | 介護予防や家族の介護をされている方へのアプローチ等、社会として介護を支えていくという概念や、高齢化社会が逼迫しており、介護予防に取り組んでいく必要があるといったことを、人材確保だけでなく、中高生にも伝えていく必要がある。 | 介護予防の重要性について、中高生を含め県民の理解を深めていただけるよう、取組みを進めていきます。 なお、中学校では、社会科で少子高齢化の課題等について、家庭科で高齢者など地域の人々との協働や介護など高齢者との関わりについて、学習指導要領解説に記載されています。 |
| 広報・啓発 | 64 | 非常に力のこもった素案であり、立派な計画に向かって進んでいることは非常に喜ばしいが、第一印象として、大きすぎる。かなりの量となっているが、県民が読むのだろうか。計画を作るだけでなく、それをいかに県民へ浸透させていくかが、これからの最大の課題になると考える。第8期計画策定の際にもフォローアップを行うように意見したが、この立派な計画を県民に普及させていくにはどうすればいいかを、考えていただきたい。 | 全ての県民が、計画策定の趣旨や地域包括システムについて、理解を深めていただけるよう、わかりやすく工夫して、市町とともに介護保険制度にかかる情報発信を積極的に進めます。 ≪計画該当箇所≫ P.10 5 広報・啓発 |
| 計画の表記 | 65 | ○小規模多機能型居宅介護(P30) 本文中には、第8期計画期間中に7事業所が新規開設されたが、16事業所が廃止となったとあるが、純減ではなく、看多機へ転換した等によるものなのであれば、その旨を本文中に記載した方がよいのではないかと。 | 16事業所の廃止理由は、①他サービスへの転換が6事業所(うち看多機:2事業所、GH:3事業所、地密通所介護:1事業所)、②運営法人の変更が2事業所、③サテライトへの変更が1事業所、④経営困難が7事業所(職員の確保困難:2事業所、利用者の確保困難:3事業所、改修費等の事業費の確保困難:2事業所)となっています。運営については、今後の介護報酬改定等の動向を引き続き注視していきます。 ≪計画該当箇所≫ P.30 (3) 小規模多機能型居宅介護や認知症対応型サービス等、その他の地域密着型サービス基盤の整備 |
| 計画の表記 | 66 | ○ひょうごケアアシスタント事業(P35) この事業が、計画本文に最初に出てくるのがP35であるので、計画自体がP1から順番に読まれるものかはわからないが、初出の箇所に事業内容の説明があればわかりやすいのではないかと。 | 計画について次のとおり追記します。 ○地域住民が介護の周辺業務に従事するひょうごケア・アシスタント推進事業を訪問介護に適用する ≪計画該当箇所(追記)≫ P.35 2 居宅サービス基盤の整備【主な取組】 |