

区分	ご意見	対応方針
広報	県民の中に地域共生社会や地域包括ケアシステムの理念がどこまで浸透しているかといえ、非常に心もとないため、啓蒙活動により、県民の意識を高める取組みを今後も継続いただく様、県へはお願いしたい。	全ての県民が地域包括ケアシステムを支える「担い手」であることを意識し、主体的に「我が事」として、地域包括ケアシステムの深化に関わることができるように理解を深めていく旨を記載する。
	現役世代や元気な高齢者に対して、介護保険の仕組みを理解してもらい、介護保険料を払ってはいらぬもの、サービスは使わんでいられる方がよいといった啓蒙活動をしていく必要があるのではないか。	介護保険計画策定の趣旨や計画内容の広報・啓蒙を行うとともに、市町とともに地域包括ケアシステムや介護保険制度にかかる情報発信を積極的に進める旨を記載する。
基本目標	【指針と重複】 基本目標の構造をもう少し整理されてはいかか。基本目標の中に①から④と順に具体的な目標が書いてあるが、一番目指すべきは④であると考えて。④に記載のあるとおり、「地域住民が安心し、生きがいを持って暮らし続ける」ことを最大限に目指すべきであり、県の計画としてもそれが最上位目標にあるべきではないかと考える。それを達成するために、サービス基盤の整備や、高齢者の健康づくりに向けた取り組みや、保険者機能の強化に取り組んでいくこととなるのではないかと考える。	県計画における基本目標（P22）を下記のとおり修正する。 ・高齢者をはじめとする地域住民が安心し、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(安心) ・高齢者の自己決定を尊重し、その持てる能力を発揮しながら生活を継続できる支援の実施(自立) ・医療、介護、予防、住まい、生活支援が地域単位で提供される仕組みの更なる深化・推進(介護サービス基盤の計画的な整備)(システム) ・医療や介護サービス及び地域住民・自治会・NPO等が互いに連携したサービス・ケアの推進(連携)
	県計画概要資料に記載のある「医療や介護サービス及び地域住民・自治会・NPO等が互いに連携」については、具体的な内容を提示すれば、現場にいる専門職もイメージがしやすいのではないかと考える。	成功事例等の具体的な内容については、市町向けの研修や日常の情報発信を通じて伝えていく。
データ活用	国内の認知症予防に関するエビデンスは概ね揃いつつある状況であるため、それらを取り入れながら、認知症予防に積極的に取り組まれない。	認知症予防事業を、先進的な研究成果に基づくプログラムの活用や、客観的データを用いた効果検証により実施する市町の取組を推進する旨記載する。
	県指針(P5)のPDCAサイクルの推進に記載の通り、「国保データベース(KDB)システム」を含めた様々なデータが揃いつつあると推測するが、県立大学をはじめとした県内の各大学の分析を専門分野とする方々にデータ分析をしていただくと、よりよい地域の実態把握や課題分析に繋がるのではないかと考える。	KDBシステムやKDB補完システムを活用した分析の手法等について、大学等の専門機関の知見も得ながら提案する旨記載する。(KDBデータ(詳細版)は市町村の権限なので、県は活用支援に留まるが、その分析手法について、助言を得ようと考えている。)
	医療計画では、ロジックモデルを活用して計画を立案することとなっているが、介護保険計画においても、地域包括ケアシステムに関するロジックモデル等を活用いただくと進捗管理がより効率的に行えるのではないかと考える。	国が提供する「地域包括ケアシステム構築状況の自治体点検ツール」等を活用しながら、計画の達成状況を点検し、その結果に基づいて対策を実施することが重要である旨を記載する。
基盤整備	【指針と重複】 2040年を見据えた介護サービスの基盤とあるが、もうすでに高齢化のピークを迎えており、2040年では遅い地域もあると思うので、地域特性に合わせて、メリハリをつけるとよりよい実効的な計画になるのではないかと考える。※県計画概要資料、県指針(P1)	各地域の実情や中長期的な介護ニーズの見通しに応じて、在宅サービスと施設サービスのバランスの取れた介護サービスの基盤整備を推進する旨を記載する。
認知症施策	【指針と重複】 県指針(P2)の認知症施策の推進の内容について、趣旨は理解できるし理想だとも考えるが、家族や周りの住民側と力を合わせてというのには実際には難しいのではないかと考える。施策として施設等の利用することに関しても、もう少し記載されても良いのではないかと考える。	在宅での生活が困難となり、特別養護老人ホームへの入所を希望する特例入所者に対してのサービス見込み量等も勘案した介護保険施設の整備を促進していく必要がある旨を記載する。 また、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)等について、各市町の実情に応じて整備を進めていく旨を引き続き記載する。
	県指針(P3)に、予防は認知症になっても進行を緩やかにすることと記載しているが、進行を緩やかにすることは予防ではなくケアであり、あくまでも認知症にならないようにすることが予防であると考えている。	貴重なご意見を参考にさせていただきたい。
	県指針(P13)の介護に取り組む家族等への支援の充実については、是非取り組んでいただきたい。	認知症の人の家族が、必要な支援を受けられるよう引き続き情報発信の仕方にも工夫する一方、ピアサポートによる心理的支援の場が広がるよう取組を続ける旨を記載する。
人材確保	外国人人材も含めて、いかに介護人材を確保するのが非常に重要と考える。訪問看護事業所は、小規模な事業所が多く、小規模な分、体制が脆弱であり、苦勞しながらも一種の自己犠牲の精神で、一生懸命に地域を支えている。従事者が働きやすい環境づくりについて、何かできることがあれば推進されたい。	ICTの導入等を始め、生産性向上の取組を推進していく旨記載する。 また、初任者の訪問看護師・訪問介護員の研修経費支援や、資格取得促進、ICT機器の整備支援、職員へのハラスメント防止対策など働きやすい環境づくりに引き続き取り組む。
	人材の確保・育成について、市町としても取り組んでいくが、県としても研修の実施や先進事例の紹介等の広域的な支援をいただければと考えている。	県で実施している介護の入門的研修について、令和5年度より都市部だけでなく地方部でも開催するほか、市町連絡会議等を通じて先進事例の紹介をしている。今後も市町のニーズに応じた研修実施や好事例の紹介等に努める。
ケアマネ	今回、県基本指針において、介護支援専門員の人材確保に取り組むと記載されたことに関してはありがたく思っており、具体的な施策につながればと考えている。例えば、川西市・西宮市・明石市では、独自の支援策を打ち出そうとしていると耳にしているので、県の方でも、市町の動きに対して後押しされたい。	市町の実情に応じた人材確保施策への補助を行っており、引き続き市町の後押しに努めたい。国に対してはあらゆる機会を捉えて、介護支援専門員の人材確保に向けた処遇改善を要望している。
	利用者に見合ったサービスは何なのかということを見極めることが必要であるため、介護支援専門員の質の向上は避けては通れないと考えている。	社会状況を踏まえ、様々な利用者に見合ったサービスを判断するため、国の研修ガイドラインを基に、引き続き介護支援専門員の質の向上に努める。
外国人材	【指針と重複】 外国人材は必ずしも日本に長くいたいと思っではない。国指針(P12)には、学習環境を整えるとあるが、それに加えて、生活環境を整えることで、定着する可能性が出てくるのではないかと考える。	外国人介護人材の仕事や日常生活の多様な相談に応じる相談員の配置、日本文化理解促進の講習会の開催、受入施設職員向け研修など生活しやすい環境整備に引き続き取り組む。
	外国人材に関しては、住居について、外国人が個人ではなかなか契約できず、法人が契約しなければならないといった日本社会の現実がある。円安の進行により、外国人の方にとっても魅力がなくなっている現状もあり、先行きを見通せない状況である。	技能実習生、特定技能外国人、EPAについては、受入施設が住居の確保支援をしなければならない制度となっていることから、基本的には法人が契約して準備することとなる。
ハラスメント	介護人材がますます不足する中、介護現場ではハラスメントは当然起こりうるという認識から、対応しなければいけない問題であると事業者にも意識を変えていただければ、県としても研修等の支援に取り組むべきである。	職員の安全確保や離職防止を図るため、ハラスメント対策のための研修会を開催しているが、引き続き、計画へもその旨を記載する。



区分	ご意見	対応方針
ハラスメント	ハラスメントに対する対策について、認知症の人だから仕方がないということではなく、働く人の尊厳をどうやって守るのかを問われているか考える。単に対策だけではなく、ハラスメントを受けた専門職に対するケアについても論じる必要がある。	ハラスメントに関する相談窓口を設置し、利用者等からの暴言・暴力・セクハラ行為等に対応しているが、引き続き、計画へもその旨を記載する。
ICT	ICTの活用も地域包括ケアシステムを進めていくにあたってとても重要であると考えられているが、一方でツールが乱立していることで、かえって負担となっているとの現場の声があるため、ICTツールを有効に活用できる何らかの支援や施策があればありがたい。	令和5年度から県立福祉のまちづくり研究所に設置している「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、ICTの活用を始めとする業務改善の取組について、必要に応じて相談に応じる旨を記載する。
	ICTの導入について、介護業界における外部への情報の持ち出し等、情報管理に関する指針等の提示が行政よりあれば、現場の職員は動きやすいのではと考える。	厚生労働省が作成している「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」等を参考にさせていただきたい旨、周知していく。
業務改善	地域包括支援センター等も多忙により、新しいことに積極的に取り組めずに、現状のサービスの継続が精一杯と耳にしたので、もっと業務が簡略化できれば、より良いサービスの提供につながるのではないかと考える。	令和6年度より地域包括支援センター職員の負担軽減を目的として、国において運営基準等の見直しが行われるため、これを踏まえ適切な体制整備を進める。
適正化	本当に必要な人が介護サービスから溢れてしまって利用ができないと感じる場面があったため、サービスの適正化が必要であると考え	市町の実施する介護給付適正化事業の支援や介護保険制度に係る相談体制の整備等を通じて、介護保険サービスの適正化に向けた取組を推進していくことを計画本文に記載する。
通いの場	困っていても他の人を頼ることのできない人たちをどうしていくのかという課題もある。通いの場を増やすための支援や、退職後にやることなく困っている方を通いの場を運営するボランティア等に巻き込む等、地域で活躍していただけるような取り組みが行えればよいと考える。	「通いの場」の創出を支援するため、地域にある様々な団体・企業・大学等と市町とがつながるような体制づくりを支援する旨を記載する。また、従来より地域福祉の推進に取り組んできた団体等と連携するだけでなく、これらに属していない元気高齢者、子育て世代、若者世代等のビジネススキルや専門知識を活かした自主的な活動の検討・支援を行う旨を記載する。
	県指針(P10)にも記載のとおり、通いの場の参加率の向上は大切であるが、通いの場それ自体を増やしていくことも大切である。県からの市町支援（先進事例の紹介等）について、計画へ盛り込んでいかないと考える。	「通いの場」の好事例の横展開を進める旨を引き続き記載し、その創出を支援するため、地域にある様々な団体・企業・大学等と市町とがつながるような体制づくりを支援する旨を記載する。また、通いの場が効果的、持続的な場所となるよう市町の取組を支援していきたい。
地域ケア会議	地域ケア会議等で生じた課題を政策提言につなげていく流れも、まだうまくいっていないと感じており、その流れを円滑にしていくのは、やはり行政の大きな役割と考える。	同様の課題認識であるため計画本文にも記載させていただいているところであるが、引き続き、地域ケア会議を活用した課題抽出・政策提言をテーマとした研修を企画する等、市町を支援していく。
包括C	地域包括支援センターは、認知症高齢者やヤングケアラーなどの家族介護者支援に取り組む最初の窓口となっているほか、多くの役割があり、まさに地域包括ケアシステムの中核となっている中、その体制の整備・強化が喫緊の課題である。別紙4のP12に、市町は主体的な役割を果たすことと記載があるが、同様に体制整備に対しても、市町が主体的に取り組むと記載いただき、その上で何か具体的な取組を示されたい。	市町は地域包括支援センターがその役割を適切に果たせるよう、運営状況を定期的に評価し、業務量に見合った人員体制を確保する必要がある旨を引き続き記載する。また、県の主な取組みとして、地域包括支援センターの現状・課題分析のため、国の調査に加え、必要に応じて県調査を行いつつ、現場の課題を抽出して必要な支援策の検討を行う旨を引き続き記載する。
一体的実施	・保健事業と介護予防の一体的実施は、令和6年度から全市町で実施されるということもあり、積極的に実施されたい。例えばハイリスクの方が見つかった場合に、その先の支援について、まだうまく連携ができていないような状況があると見受けられるので、専門職や医療機関を上手につなげる具体的な施策等を考えられたい。	一体的実施については、今後も国保連合会や後期高齢者医療広域連合と連携して、市町での実施を推進していく。また、医療専門職や医療機関へつなげる仕組みづくりについては、兵庫県版フレイル予防・改善プログラムに記載しているが、市町のニーズに応じ具体例が示されるよう適切な支援に努める。
医介連携	在宅医療介護連携の分野について、医療計画では、在宅医療に必要な連携を担う拠点を医療計画に位置づけることになっており、それは、市町村が担う介護連携推進事業と同じ機能となっているので、医療計画の方針にもよると思うが、市町村での連携拠点を明確にする等、連携拠点との便宜を図るといったような記載が必要ではないか。	保健医療計画に「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を位置づけることから、老人福祉計画においても在宅医療に必要な連携を担う拠点について記載する。
	県指針(P14)に、ICTツールの活用について記載されているが、このように明記することとは、何か良い施策に取り組んでいただけるのかと期待している。	県でこれまで活用を支援してきたバイタルリンクについて、その有効性についてあらためて市町に事例紹介等を行い、活用の普及啓発等を行っていく。
	資料4のP14のICTツールの活用については、本当に必要な情報をやりとりできるベースがないことには、ICTに落とし込むことは不可能と考える。	バイタルリンクやメディカルケアステーションなど、県内のかなりの医師会において、（システムとしては）導入されているが、その普及促進は課題の一つと捉えている。
	医療現場において、本来であれば退院してすぐに介護サービスを利用できれば早期回復できるような方も、病院の在院日数の短縮の関係で、認定が出るまでに退院せざるを得ない患者がおり、そのような方は回復に時間がかかるケースがあったため、医療介護連携について、改善できればと考える	退院後の在宅生活整備のためにも、医療と介護の連携の強化は重要であることから、計画においても連携強化に向けた様々な取組を記載しているところであり、今後もその推進を図っていく。なお、要介護認定申請の後、認定結果が出るまでの間については、暫定ケアプランの作成によりサービスの利用が可能だが、こうした手続きが円滑に進むよう、各市町に対する研修の場等を通じて、周知等を行っていく。また、ケアマネに対する研修においても、医療サービス等を始めとする他職種連携の必要性等にかかる説明を行うなどしており、今後もそうした取組を継続していく。
他分野連携	介護支援専門員が、業務の中で多問題家族と関わる場面がとて多くなっていることから、教育現場との連携等が必要ではないかと考える。あわせて、介護と仕事の両立している若者ケアラーの支援のために、企業との連携も必要ではないかと考えている。就労している人の8割が、親の介護に不安を感じている一方で、半数以上の方が、仕事と介護を両立するための支援制度を知らない状況にある中、介護に関する啓発を行うことで、来たるべき時に備えていただくことができるのではないかと考える。教育分野及び企業との連携については、検討をお願いしたい。	ヤングケアラー・若者ケアラーの支援にあたっては、関係者向けフォーラムの開催や、教育分野や介護分野を含む多職種研修の実施等を通じて、ヤングケアラー・若者ケアラーに関する普及啓発や多機関連携体制の構築等を行っていく。
	住み慣れた地域で長く生活できる体制づくりが一番肝心であり、そのためにいろいろな計画が運動するべきである。	国指針において、要介護者等の保健、医療、福祉又は居住に関する事項を定める計画と調和を保つこととされている。本計画においても、計画の位置づけにその旨を記載するとともに各計画と調和を取れたものになっている。
地域共生社会	自分自身も婦人会や民生委員活動で、多くの研鑽を積み、地域の繋がりがいかに大切なのかを実感した。自治会の役員等と膝をつき合わせて話をすると、福祉的な課題を抱える方について、多くの相談が出てくる。それに対して、我々是对応出来る力を持っていると自負しているので、それを生かし、協力できればと考えている。	民生委員の取組について、引き続き地域に根ざした相談に応じて必要な援助を行うことにより、社会福祉の増進を図っていく。また、従来より地域福祉の推進に取り組んできた団体等と連携するだけでなく、これらに属していない元気高齢者、子育て世代、若者世代等のビジネススキルや専門知識を活かした自主的な活動の検討・支援を行う旨を記載する。
その他	国指針(P2)に「限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら、十分な介護サービスの確保」と記載があるが、過疎地では「質の向上」以前に「量の確保」が必要な状況である中、量を維持するために、高齢化した介護・看護職員や、古くなった既存のハードをいかに継続して活かしていけるかが重要ではないか。	過疎地域を多く含む地方部（北播磨・西播磨・但馬・丹波・淡路地域）については、特に人材確保が厳しいことから、地域外からの新規就職者に対する就職支度金の補助を行うほか、令和5年度から当該地域での職場体験参加者への交通費等助成、介護に関する入門的研修の開催に取り組んでいる。こうした取組により引き続き過疎地域での人材確保に努めるとともに、「量の確保」を考慮し、整備計画の策定を行っていく。



第1回懇話会における構成員のご意見とその対応方針

資料3  
※R5.11.20 修正

区分	ご意見	対応方針
その他	県計画概要資料に記載のある「質の高い介護サービスのための生産性向上」「高齢者虐待防止に向けた体制整備の強化」について、具体的な取組みを教えてください。	「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、①介護事業者からの相談、②介護ロボットの展示、③介護ロボットの試用貸出、④介護ロボット開発企業からの相談、⑤介護ロボット活用推進フェアの開催、⑥介護ロボット導入支援研修、⑦伴走型支援によるモデル施設の育成を実施する。 また、高齢者虐待防止に向けた体制整備の強化として、高齢者虐待の早期発見と予防対応に資するため、市町職員、地域包括支援センター職員、介護施設・介護事業所職員等を対象とした高齢者虐待対応力向上研修を実施しているほか、高齢者のための権利擁護窓口を兵庫県弁護士会に設置し、電話等による相談対応を実施している。
その他	県計画概要資料では、高齢化傾向にあることが示されているが、高齢者が増えると必ずしも要介護者も増えるのだろうか。言い方を変えると、介護予防事業には、高齢者が要介護状態となるのを先送りさせている効果があったと考えているが、実際のところについて知りたい。	介護予防とは、「介護状態の発生をできる限り遅らせること、そして要介護状態にあってもその悪化をできる限り防ぐこと、さらには軽減を目指すこと」と定義されているが、その効果として、例えば「新規認定時の平均年齢の上昇」や「重度認定率の低下」また、「県内市町の通いの場への参加率（週1回以上）と初回認定時の平均年齢」に、一定の相関関係を確認していることから、これまでの介護予防事業には一定の効果があったものと考えている。 ※新規認定時の平均年齢：(H26)80.0歳 → (R3)81.5歳 ※重度認定率（年齢調整済み）：(H26)6.1% → (R4)5.4%
その他	特別養護老人ホームに一人で何カ所も申し込まれることがあるため、実際のニーズがどの程度あるかというところは、待機者の数値だけではわかりにくい部分もある。	特養入所申込状況調査では、市町において申込者の重複を除いている。調査の数値だけでは把握しづらい部分については、必要に応じて市町や施設へ実態の確認を行っていく。
その他	在宅に近い環境でのケア等、多くのニーズを求められる特養は、それに応えるため配置基準以上の人材を投入しているにも関わらず、利用者に何かあれば責任問題とされる等、理想と現実の狭間で介護職員は苦労している。	適正な配置基準及びテレビ電話装置の活用等の負担軽減に資する基準について、運営指導に努めていきたい。 また、介護ロボット・ICT機器等の導入支援や、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務める。 さらに処遇改善加算等の取得促進を進め、介護職員の確保や定着支援に努めていく。
その他	人材確保に関する指針について異論はないが、人材定着を考えると、一番手っ取り早いのは報酬であり、そのために重要なのは処遇改善であると考えている。来年の報酬改定がうまくいかなければ、この次期計画の3年間の間に、人材がどんどん流出していき、計画が机上の空論となるのではないかと危惧している。	令和6年度の報酬改定に先立ち、国の総合経済対策により介護職員の給与について、6,000円の引き上げが検討されているが、物価高騰による影響も踏まえ、令和6年度報酬改定時に処遇改善等人材定着にかかる内容が反映される様、国へ引き続き要望していく。
その他	介護保険制度については、どこかで抜本的な見直しが必要であり、現状の延長を続けても、この先もたないのではないかと考えている。	これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえた介護サービス基盤の整備を計画的に進めていくことに加え、高齢者の自立支援と重度化防止を推進するため、高齢者の状態像に応じたケアマネジメントの質の向上を図っていく旨を記載する。
その他	介護人材の確保や育成の必要性はよくわかるが、本来は国全体として、産業や人材の再配置を考えていかないと解決できないのではないかと考えており、県から働きかけていただければありがたい。	国に対しては、報酬等の引上げ、加算の充実等の処遇改善や介護職のイメージアップ戦略の展開など、人材確保・定着に関し要望しており、引き続きあらゆる機会を捉えて働きかけを行っていく。
その他	ヤングケアラーに関しては、学校現場だけで解決できないと学校関係者より耳にする機会があり、教育現場と家庭がどのように繋がりを構築して、具体的な対応をするのかということが求められていると考える。	ヤングケアラー支援にあたっては、教育委員会の研修におけるヤングケアラー問題の取り上げや、教育分野を含む多職種連携研修の実施等を通じて、学校だけで問題を抱え込むことなく、多機関が連携して支援を行う体制の構築を図っていく。
その他	高齢者の住み替えの問題について、高齢者の賃貸契約について、特に単身者の場合は非常に厳しいと言われているが、行政が公営住宅等でこれを支援できないか	高齢者が安心して居住できる様、住宅確保要配慮者の入居を拒まない民間賃貸住宅の登録を促進するとともに、サービス付き高齢者向け住宅の供給を促進する。 また、県営住宅においては、単身の高齢者であっても収入要件等を満たしていれば入居可能としている。加えて、万一時に緊急通報システムによる通報が可能なシルバーハウジングを単身高齢者にも提供している。
その他	資料の文字が小さくて読みにくい。また、議論するにあたって、資料を見て報告を聞いて、すぐに意見を出すことは難しい。もう少し配慮が必要ではないか。	資料の送付については、できるだけ読みやすいものを作成し、次回以降はできるだけ早い時期に提供し、あらかじめご覧いただく時間を確保したい。
その他	目標数値に何の意味があるのか。それよりも特別養護老人ホームに入りたくても入れない人等、実際にサービスが利用できていない人に目を向ける必要があるのではないか。	計画の数値については、計画期間における介護ニーズの必要量を見込み、それに対してどれだけのサービスを提供できたかを表しているが、一方で、その数字そのものが直接事実を反映しているかということ、必ずしもそうでない部分もあると捉えており、そのような状況も把握した上で、計画へ反映させる形としている。今後ますます介護サービスへのニーズが生じると考えるので、ご指摘も踏まえて、適切な数値設定に努めたい。
その他	サービスが使いやすいものであるかについても十分考慮して欲しい。	高齢者にとって必要なサービスが適切に提供されるよう、市町とともに体制整備を進めていく。国において、介護保険制度のあり方が検討されているが、引き続き、その状況を注視していく。