

<報告事項>

○A構成員

- ・資料1（別紙）の「短期入所生活介護」と「短期入所療養介護」の項目は、達成率も低い上に、令和3年度から4年度にかけて、実績値がかなり減少している。この実績についての詳細と、コロナ禍で大きく影響を受けた項目があるのかについて伺いたい。

○事務局

- ・ご指摘の項目の実績値が減少したのは、コロナの影響が大きいと考えている。また、コロナの影響を受けた項目としては、通所系と短期入所と考えている。特に入所施設と併設している短期入所は、外部からの持ち込みにより感染拡大につながる恐れがある等、様々な要因で利用が一部控えられたため、このような数字となっていると認識している。

○B構成員

- ・資料1に記載されている地域サポート施設について、施策目標が100施設のところ、今年度の実績は80施設だったとの理解でよいか。また、地域サポート施設の認定条件と、施策目標に達しなかった理由をどのように分析されているのかお伺いしたい。

○事務局

- ・令和5年度末で100施設を目指していたところ、今年度当初に確認した段階では、80施設にとどまっているという状況。本事業は、一定の要件を設けた地域貢献の活動に複数取り組んでいただいている社会福祉施設等に対して、県として認証を行うことで、地域の方にも事業の存在を知っていただき、活用いただくことを目的に運営している。入所施設が対象であるため、コロナ禍で外部との関わりを持ちにくかったことが、数が伸びなかった原因ではないかと考えている。この状況を踏まえ、条件面等を今年度から緩和しているところであり、より積極的な取り組みに向けて周知を図っていきたい。

<協議事項>

○C構成員

- ・県下の介護支援専門員の方々の7割以上がハラスメントを受けた経験があるが、ハラスメントを受けた際に、事業者から、専門職だから仕方がないといった対応をされることが多く、それが離職の要因の一つとなっている。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る様、県としても研修等の支援に取り組むべきである。
- ・介護人材不足を埋めるものとして外国人人材が想定されているが、インドネシアやベトナムの送り出し機関の調査を行った所、外国人人材は必ずしも日本に長くいたいと思っていないことがわかった。指針には、学習環境を整えるとの記載があるが、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。

○D構成員

- ・認知症の施策は、共生と予防が国の方針であるが、認知症予防のエビデンスは概ね揃いつつある状況。そのようなものを取り入れながら、認知症予防について、積極的に取り組まれない。
- ・資料4のP5のPDCAサイクルの推進に記載の通り、KDBデータを含めた様々なデータが揃いつつあるところと推測するが、県内各大学の分析を専門とする方々にデータ分析をしていただくと、よりよい分析に繋がるのではないかと考える。

○E構成員

- ・ヘルパーについては処遇改善加算により、離職の傾向が少し収まったと考える。ただ、周囲では居宅の介護支援専門員の離職が多く、病院から在宅診療を依頼する際も、病院側でケアマネジャーを探すよう言われるような状態である。
- ・資料3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や、高齢者虐待防止に向けた体制整備の強化については、具体的な取組みを教えてほしい。
- ・資料4のP2、認知症施策の推進について、家族や周りの住民側と力を合わせるといふ記載は、理想ではあるものの実際には難しいのではないかと考える。施設等の利用に関しても、もう少し記載されても良いのではないかと考える。

○F構成員

- ・県内でも、過疎地では特に介護人員の不足が深刻になっている。国の指針に「限りある資源、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を確保」と記載があったが、そもそも質以前に必要な量も満たせておらず、質より量が必要な状況である中、生産性向上やその他の取組みの話では、質の話が前面に出ており、過疎地ではその負担が非常に大きい。過疎地においては、質よりも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と考える。

○G構成員

- ・資料3の基本目標の構造をもう少し整理されてはいかがか。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。④に記載のあるとおり、「地域住民が安心して、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。
- ・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、介護保険の分野においても、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うまくいくのではないかと考える。
- ・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。
- ・資料4の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となり、市町村が担う在宅医療・介護連携推進事業の実施主体と同一となることも想定されているので、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

るといような記載が必要なのではないかと考える。

○H 構成員

- ・看護業界でも、人材が不足しており、その確保・定着が大きな課題となっている。生産年齢人口が減少している中、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、苦勞を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。働き手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。

○I 構成員

- ・資料3において、高齢化が進んでいることが示されているが、高齢者が増えていくと、必ずしも要介護者も増えるのか、少し言い方を変えると、介護予防事業には何の効果もなかったのか、少なくとも要介護状態となるのを先送りさせているのではないかと考えているが、実際に効果があったのかを知りたい。
- ・資料4のP14に、ICTツールについて記載されているが、これは本当に進んでいるのか。このように明記するという事は、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。

○J 構成員

- ・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。待機者がいないもしくは少ないために空床となり稼働率が低下している施設もある。施設整備については、建築費の高騰の影響により、事業者の新規参入が難しい状況に直面し、特別養護老人ホームの44.4%（令和4年度実績）が赤字であり、運営面でも非常に難しい状況を迎えている（令和3年度：34.9%）。来年の報酬改定についても、どうなるかわからない状況で、そのような点でも運営が困難であると感じている。運営が難しくなると、人材の確保も困難となる中、施設に求められているニーズは多く、3人の高齢者に対して1人の介護職員という配置基準に対して、特別養護老人ホームに関しては、ユニット型ではそれを上回る1.75人の配置で、多く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利用者家族に怒られるとか、場合によっては、誤嚥死による賠償請求も行われている。例えば、ムース食やペースト食にすれば、誤嚥の恐れは少なくなるが、施設としては、利用者や利用者家族の希望もあり、できる限り在宅に近い形で食事をとっていただきたいという思いがある中、その理想と現実の狭間で、介護職員は苦勞をしている。
- ・外国人人材に関しては、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諸外国と比べ賃金の面で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。

○K 構成員

- ・地域包括支援センターにおいては、介護支援専門員の離職が課題となっている。また、制度創設から20年以上が経ち、その当時3～40代であった層が引退の年齢に差し掛かっていることに加え、その当時に比べ、介護支援専門員となる方は半数以下となっているのではないかと実感している。

- ・委託で運営している地域包括支援センターだと主任介護支援専門員を配置しないと委託費が削られてしまい、運営が厳しくなる中、主任介護支援専門員研修について、主任介護支援専門員のいない地域包括支援センターが優先受講できる要件としていただいたことについては、御礼申し上げます。
- ・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みを示されたい。

○L構成員

- ・介護支援専門員の人材不足が県内でも深刻化しており、本来であれば利用者が選ぶことができるはずだが、手の空いている方に無理やり引き受けてもらわざるを得ない現状。そのような中、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ため、県の方でも、市町の動きに対して後押しされたい。
- ・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ますが、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。
- ・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。

○M構成員

- ・「介護人材の確保・育成、介護現場の生産性の向上」と記載があるが、これは介護業界に限ったことではなく、各企業においても、喫緊の課題となっている。ここ数年、各企業にとって人手不足は大きな課題であり、特に観光・流通・物流業界においては、人材不足による倒産が徐々に増えているという状況で、あらゆる業界が人手不足に苦しんでいる。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。
- ・人材確保の観点からも、大手から中堅企業においては、育児・介護・疾病との仕事の両立について、力を入れている傾向にある。育児は、比較的期間が限定されており、企業としても取り組みやすいが、疾病・介護については、いつまで続くかはっきりしないことが多く、どのように支援していいかわからないのが実情。

○N構成員

- ・保険料が高くなっている割には使い勝手がだんだん悪くなっていると介護者から耳にする。
- ・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。
- ・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と考える。
- ・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と考える。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。

○O構成員

- ・高齢者が増えると同時に要介護認定を受ける方々も増えている一方、70歳を超えても働いている人もいる。そのような元気な方を差し置いて、弱った高齢者のことばかりに対応しており、さらにヤングケアラー等の新たな社会課題をどんどん掘り起こしている印象。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連動するべきである。老人福祉計画についても、地域のすべての方が関わって、安心して安全に住める地域づくりに向けて策定する必要がある。

○P構成員

- ・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退院後も引き続き心身機能の維持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、そのような方でサービス空白期間中に心身機能の低下を引き起こし、再入院に至った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。
- ・ICTの導入について、特に医療法人母体の介護サービス事業所において、サイバー攻撃等の観点から個人情報の外部への情報持ち出しに制限がかかるケースが認められる。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。
- ・資料3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。
- ・地域包括支援センター等も多忙により、総合事業など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。
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護（包括報酬サービス）において、採算面の問題から、本当（頻回）に必要な人が該当サービスから溢れてしまって利用ができないことを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る。

○Q構成員

- ・計画には、理想やあるべき姿を記載することが大切だと考える。その上で、高齢者の方々のために何が必要なのかを住民の方々に知っていただくように、施

策として説明責任を果たしていくことが、基礎自治体である市町の役割であると認識している。

- ・人材確保については、介護人材だけでなく、すべての職種に関する課題と考える。また、地域で高齢者の方々が、最後まで地域で安心して暮らせるよう、市町としてどのような施策を展開していくのかを考えることが重要であると思われる。
- ・介護人材や介護事業者のニーズについて、やはり利用者の立場からすると、友人が利用しているから自分も同じところを利用したいというような意見を持っている方もいるのが事実だが、その方のサービスとして何が適切なのか、その方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と考えている。そのためにも介護支援専門員の質の向上が、避けては通れないと考えている。そのような人材の確保・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。

○R 構成員

- ・身内の介護は、24時間365日続き、認知症の方のケアは、家族と言えども手に負えなくなっているため、介護中の家族をどのようにケアするのかというところに力を入れながら動いている。資料4のP3に認知症の予防について「認知症になっても進行を緩やかにすることが予防」と記載しているが、それ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。
- ・P13の「家族の家族への支援の充実」の項目については、是非取り組んでいただきたい。

○S 構成員

- ・困りごとがあれば、地域包括支援センターや社会福祉協議会に相談をするとすぐに対応いただいている。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、我々は対応出来る力を持っていると自負しているため、それを生かし、協力できればと考えている。

○T 構成員

- ・通いの場の関係で提案させていただく。県の基本指針にも記載のあるとおり、通いの場は介護予防に効果があるということで、兵庫県でも従前より進めてきたところだが、コロナ禍により活動が休止或いは縮小してしまった。指針にも記載のとおり、通いの場の参加率の向上はもちろん大切であるが、通いの場自体を増やしていくことも大切であると考えている。新たにどのような仕掛けで通いの場を増やしていくのかを、県として、先進事例の紹介等の市町支援について、計画へ織り込んではどうかと考える。

○U 構成員

- ・後期高齢者の方が増えていく中で、現場レベルでは介護人材不足を実感している。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を危惧している。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。

○V構成員

- ・薬剤師だけで言うと、2040年に向けて兵庫県内の薬局では人材確保が出来ており、日本の中でも上位にある状況。但し、介護現場に落とし込むと、2040年段階の介護現場で、居宅療養管理指導に必要な薬剤師の数が6割に満たないという現状にある。薬剤師がいたところで、介護現場に出ていけないのであれば意味がないため、人材育成については、行政にも協力を得ながら、取り組んでいきたい。
- ・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。
- ・住民の方がどのように生きていくかが、最終的な目標になると思うが、その目標に向けて、専門職が手を取り合って行ければと考える。

○W構成員

- ・まだ元気な状態の方が、予防に努めていただくことがとても大切。
- ・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。
- ・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目と考える。
- ・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、退職後にやることができ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いいと考える。

○X構成員

- ・介護保険については、保険料を払ってはいるものの、サービスは使わないでいられる方が良くといった啓蒙活動をしていく必要があるのではないかと。
- ・一般的に、必要な状況になった時に初めて介護保険のことを勉強し始める人が多く、基本的なことが知られてないことが一番問題。介護施設に関しての相談は本人ではなく、その子どもである50~60代の方が多いため、まずはそのような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、種類の多い介護施設等の内容を知ってもらいたいと考えている。また、そのためには、介護保険にまつわる専門用語をもっと分かりやすくすべきである。

○Y構成員

- ・介護保険が将来、円滑に運営されるには、地域包括ケアシステムの理念を県民に普及させることが不可欠。今回の指針では、地域共生社会と地域包括ケアシステムを結びつけて深めようという意図がかなり強く見られたことは高く評価したい。しかし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、継続いただく様、県へはお願いしたい。

○事務局

- ・非常にたくさんのご意見をいただいたので、細かい中身については、反映をさせていく形でと考えている。

目標の構造、2040年では遅い地域があること、介護人材関係については、ご意見を踏まえた形で見直しをさせていただきたい。

例えば外国人の問題やハラスメントの問題等、介護人材については多くご意見をいただいたが、それに加え、生産性についても人材確保に大きく関わってくると考えているので、これらについては、特に充実させた形で盛り込んで参りたい。また、制度の持続性の観点に関しては、適正化やケアマネジャーの資質向上についても非常に重要と捉えているが、これらはケアマネ協会とも連携をとりながら取り組んでいきたいと考えている。

<その他>

○Z構成員

- ・事前に資料が送られてきた。前もって内容を確認されたいという趣旨かと思うが、本日の資料も含めて、文字が小さくて読みにくい。また、改定懇話会で議論するにあたって、この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1の目標の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。
- ・サービスを利用しようと思うと、認定作業等の手続きがややこしい。計画を否定するつもりはないが、実際に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。

○事務局

- ・資料の送付については、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。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点、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。