

第3回高知県高齢者保健福祉推進委員会の概要

1 日時 令和5年8月22日（水） 18：30～20：30

2 場所 高知県立高知城歴史博物館 1階 ホール

3 出席者

【委員】 安田委員、森下委員、伊与木委員、依岡委員、西森委員、宮本（寛）委員、大畑委員、新谷委員、井上委員、橋本委員、久野委員、伊藤委員、荻谷委員、森本委員、山中委員、藤岡委員
(18名中16名出席)

4 議事内容

- (1) 高齢者保健福祉計画・第8期介護保健事業支援計画における進捗状況について
- (2) 高齢者保健福祉計画・第9期介護保健事業支援計画の策定に向けて事務局から概要について説明をした後、質疑応答を行った。

【質疑応答要旨】

(1) 高齢者保健福祉計画・第8期介護保健事業支援計画における進捗状況について

(地域密着型サービスの施設整備について)

(委員)

- ・支援計画の施設整備の実績について、全て圏域ごとに計画値、実績をまとめている。広域型なら分かるが、地域密着型サービスは圏域でまとめて良いのか。
- ・地域密着型サービスはその市町村の住民でないと使えないため、圏域で実績があっても自身が居住している市町村内に事業所がない場合、住民はそのサービスを利用できない。

(事務局)

- ・地域密着型サービスは、市町村自らが計画を立てて、実績の把握・分析をしている。
- ・圏域でまとめているのは、本会では個別の市町村ごとに議論を行うことにはならないと思われるため。

(委員)

- ・過不足を判断するのは市町村であることから、市町村ごとに議論すべき。市町村単位でサービスが充足しているかの判断は、計画を審議するうえで必要ではないか。
- ・地域密着型サービスの場合は圏域ごとで充足していれば良いとはならない。市町村ごとの状況を踏まえて、県の支援計画を作成するべきではないか。

(事務局)

- ・市町村ごとの計画は把握している。
- ・市町村ごとのサービスの過不足の議論ではなく、県全体で見えていただきたい。

(委員)

- ・市町村計画の支援になっているかもう一度考えてもらいたい。
- ・市町村によっては住民になってから半年間は地域密着型サービスが利用できないという制限をかけているところもあるが、そうした状況は把握しているか。

(事務局)

- ・制限についての把握はできていないため、今後市町村へのヒアリングで聞き取りを行いたい。地域密着型サービスの区域外指定については確認している。

(施設系サービスの整備について)

(委員)

- ・介護保険料月額推移をみると、第5期までは、高知県は全国と比べて介護保険料が高く、6期以降低くなっている。
- ・三施設が多く介護保険料が高いため施設整備を抑えてきたのであれば、介護保険料が低い現状では、施設整備を進めても良いのではないかという考え方も出てくる。
- ・他の要因で介護保険料が下がったのであれば、どのような要因で全国平均を下回ったのか。

(事務局)

- ・長期的に見て、高齢者が徐々に減少していくなか、大きい施設を積極的に整備していく方向ではない。
- ・ただし、グループホームなどは市町村でもニーズがあると考えられるため、ヒアリングなどで聞き取りを行いながら、市町村のニーズに沿った計画となるよう支援していく。

(委員)

- ・以前は介護保険料が高い要因は施設系サービスにあると言われており、国が定める「参酌標準」により施設整備が抑えられてきたと考えている。次期計画では、本当に介護が必要な方にとって施設がどうあるべきか考えてもらいたい。

(委員)

- ・特別養護老人ホームであれば、入所しても出身市町村がその介護保険料を負担する住所地特例があるが、グループホームにはない。そうした課題があることは県にも認識してもらいたい。

(中山間地域の看取りについて)

(委員)

- ・複数の市町村において、当該市町村以外で亡くなった方がどのくらい存在するのか調べているが、死亡診断書はすぐに国に回収され短期間しか市町村に残らないため、どこで亡くなったのか把握が難しい。
- ・中山間地域で今後どれだけの施設が必要か、看取りを行うところがどれだけ必要かは、死亡診断書などから、どこで亡くなったのかを解析する必要があるが、どのように考えているか。

(事務局)

- ・看取りに関しては、県民のアンケート結果や人材の育成を主体に取り組んでいる。委員からも意見をいただき、研究していきたい。

(会長より議題1の総括)

(会長)

- ・地域密着型サービスについては、市町村の介護保険事業計画を県がまとめる時に、新しい視点が必要になってくる可能性があるため、まとめ方について検討してもらいたい。
- ・中山間地域での看取りも含めて、介護保険事業をどのように維持していくかということは、次期計画でも重要になる。県庁内で共有できるような実態把握の調査があれば、事務局で情報交換をして、次期計画にも盛り込める数値を把握し、中山間地域の住民にとって望ましい計画を作成してもらいたい。

(2) 高齢者保健福祉計画・第9期介護保健事業支援計画の策定に向けて

(生きがいがづくりと社会参加の促進について)

(委員)

- ・「5 高齢者の生きがいがづくりと社会参加の促進」の項目に、「(1) 生きがいがづくり活動等への参加促進」、「(2) 地域での支え合いへの積極的な参加促進」とあるが、この表現では元気な高齢者だけをイメージしてしまうことになるのではないか。
- ・障害のある方の中には、自分の経験をもとにピアサポーターとして、他の障害を持った方などを支援する側になることを元気の源としている方がいる。
- ・項目のどこかに「障害があっても」といった文言を入れることができれば、ケアマネジャーなどの支援者が、障害のある高齢者も支える側に回ることができるということをイメージしやすいのではないか。

(事務局)

- ・「障害があっても」という文言については、追加することを検討する。
- ・この項目には、障害の有無や支える側、支えられる側といった形にかかわらず、全ての方が元気に生きがいをもって生活していただけたらという思いを込めている。

(認知症高齢者について)

(委員)

- ・「基本的な考え方」の「基本理念」の中に、「県民の誰もが住み慣れた地域で安心して」という文言がある。地域密着型サービスの根源はそこにあると思われるが、その地域密着型サービスが他の地域の人を受け入れていない実情については懸念している。
- ・住み慣れた地域で、友人や近隣の人達と一緒に暮らすことは重要だが、認知症になった方が、住んでいる地域の施設に入って、果たして本当に安心していきいきと暮らせるかという点、必ずしもそうではなく、むしろ子どもたちが住む地域の施設に入り、子どもたちが面会にくることの方が、本人にとって充実し、安心して暮らせる場合もある。
- ・認知症高齢者がどの地域で暮らしたいのか、本人やその家族に対する実態調査があれば、申込の段階で把握することも可能ではないか。

(事務局)

- ・「住み慣れた地域で」という表現については、確かに難しいところがあるが、今から実態調査ということは難しい。地域密着型サービスの区域外指定や利用制限など、今後の研究とさせていただきたい。

(委員)

- ・「住み慣れた地域で」ということについては、以前は介護保険事業支援計画策定の前年度又は当年度に県民世論調査を実施しており、住み慣れた地域で暮らしたいという人が最も多かったが、今回は実施していないのか。

(事務局)

- ・今回は実施していない。

(委員)

- ・単身高齢者は増え、孤立、孤独化が深刻な問題になってくることを考えると、支えられる側、支える側にこだわらず、皆で支え合うこと、また、障害のある方も何らかの役割を持ち、制度サービスが不足するなかでも、住民がカバーしていくことが重要。参加支援や地域づくりなど、地域福祉政策課で新たな福祉計画を検討していると思うが、それらとの整合を図り、危機感・熱量を合わせてもらいたい。
- ・地域包括支援センターは、介護予防ケアマネジメントのほかにも総合相談や包括的・継続的支援など様々な役割を担っている。これまで様々な関係者の協力をいただきながらセンターの体制強化に取り組んできており、そうした経験を活かしながら地域共生社会という方向に進んでもらいたい。

(デジタル化について)

(委員)

- ・デジタル化の部分が少し弱いと考えている。国の音頭による医療との連携システムがあるが、国の腰が重い。基幹業務の標準化もやっているはずで、介護はずっと入っているが、どうリンクして行くのか。
- ・L I F E（ライフ）について取組状況を視野に入れていただき、聞いたことがないということのないようにしてもらいたい。
- ・デジタル化をしていくことは今後欠かせないことなので、もう少し配慮してもらいたい。

(事務局)

- ・今後、人材確保が困難になることが想定されるなかで、現状の人材で効率的に業務を遂行するためにはデジタル化が不可欠と考えており、県ではデジタル化、I C T化を進めている。
- ・国も医療と介護の連携について新たなシステムの導入を示している。居宅介護支援でいえば、データ連携システムが今年4月から稼働しており、ケアマネジャーと各事業所との連携がスムーズになる。県も事業所や地域包括支援センターなどに周知し、積極的に進めていきたい。
- ・L I F Eの取得事業所が少ないことは承知しており、デジタル化という意味で欠かせないものであるため、積極的にすすめていく。

(感染症対策について)

(委員)

- ・施設内での感染防止対策だけでは足りず、施設内で感染者が発生した時の対策が重要。
- ・感染症関係の協議会との連携も含め、感染症対策についてコロナ禍で経験したことを踏まえて、施設内で感染者が発生した時の対応について充実をお願いしたい。

(事務局)

- ・感染症対策については次期計画でも南海トラフ地震と併せて記載する予定。
施設においては、自然災害と感染症対策の2種類のBCPの策定が必要であり、感染者が複数人発生した場合の対策についても予め定めることとなっている。
- ・セミナーの開催やBCPのひな形の公開などによる策定への支援を行っており、今年度中に全施設での策定を見込んでいる。

(委員)

- ・感染者が出た時に、医療とどのようにつながっていくのかをイメージできるような対策を取ってもらいたい。

(事務局)

- ・特別養護老人ホームであれば囑託医がいる。その他の入所系施設についても、協力医療機関若しくは有事に連絡して指示を仰げる医療機関とマッチングされた状態になっていることを確認している。

(地域包括ケアシステムについて)

(委員)

- ・次期計画では、地域包括ケアシステムについて、第8期の「システムの構築」から「システムを深化・推進」に変更されている。この変更は、地域包括ケアシステムが構築できたと判断してのことと思われるが、地域包括ケアシステムはソフト事業であり、構築がされたかどうかの判断は非常に難しい。どのように測定しているのか。
- ・現状で介護や支援が必要な方を地域で支えられているか、どういう状況なのかの評価がないと、深化させるということにならない。どのように計画へ盛り込んでいくのか。

(事務局)

- ・地域包括ケアシステムについては、様々な指標を用いて評価している。
- ・総合事業の多様なサービスが整備できていない自治体があることや介護人材の不足、それに伴い中山間地域で特に在宅介護のサービス提供が不足しているという問題は、依然として課題として残っている。県が別途進めている長寿県構想のなかで、毎年指標を定めて個別課題に取り組んでいる。

(委員)

- ・第8期計画構成における「目指す方向性」の「在宅療養体制の充実」には、「在宅での生活を希望される介護が必要な方が、安心して暮らせる在宅療養体制の整備を目指します」との記載があるが、療養というと「病気や怪我を治す」というイメージになるので、次期計画では表現方法を変えた方が良いのではないかと。

(事務局)

- ・県民の皆さんに分かりやすいよう調整していく。

(会長より議題2の総括)

- ・今回は文章がなく項目立てのみのため、現段階でイメージするのは難しいとは思うが、次期計画に盛り込んでいただきたいという視点を委員からいただいた。
事務局で言葉の使い方を含め、よりバージョンアップした計画としてもらいたい。
- ・国は、地域包括ケアシステムの構築は終わり、深化の段階としているが、地域包括ケアはどこかに目標があり、到達すれば終わりというものではない。
常に評価し、PDCAサイクルを回していくべきものであり、そうした視点も入れながら計画を作成してもらいたい。

以上