

令和2年度 第2回とくしま高齢者いきいきプラン策定評価委員会
議事概要

1 日時・場所

令和2年11月19日（木）午後1時30分から3時00分まで
県庁10階 大会議室

2 出席者

委員28名中22名出席（代理出席含む。）
伊勢佐百合委員、稲井芳枝委員、内藤佐和子委員（代理）、大下直樹委員、
大塚忠廣委員、岡田あかね委員、寒川浩治委員、日下公明委員、武田道子委員、
田蒔正治委員、富永清充委員、中村忠久委員、西岡真奈美委員、橋本昌和委員、
細井啓造委員、松下恭子委員、矢間奈津子委員、保岡正治委員、柳澤幸夫委員、
山上敦子委員、山口浩志委員、山本雅敏委員（代理）、

3 議事次第

- (1) とくしま高齢者いきいきプラン(2021~2023)素案について
- (2) その他

4 議事概要

(1) に関し、配付資料により事務局から説明したあと、次のとおり意見交換が行われた。

(2) については、今後のスケジュールについて事務局から説明した。

<議事（1）についての意見交換>

【委員】

高齢者の生きがいづくり・社会参加の促進について。

高齢者、特に70歳以上の高齢者がデジタル化の恩恵を受けずに取り残されている気がする。高齢者のデジタルデバイドの解消に向け、何らかの施策を講じていただきたい。最近ではスマホで何でも繋がるようになっているが、高齢者はスマホで何ができるか分からずとっつきにくい。所有率も80歳代で7パーセントととても低く、70歳以上の高齢者にはインターネット環境も普及していない。

SNSの利用等は非常に良い生きがいづくり、健康づくり、社会参加促進になり、このコロナ時代には非常にいい武器だと思う。もっと有効に活用するために、たとえば高齢者の通いの場で、高齢者向けに優しいスマホ教室を開催してはどうか。

また、インターネットの利用は消費者トラブルや様々な人権問題があり、それらに対する注意喚起もしていただきたい。

総合的に高齢者がスマホを優しく使える環境整備と啓発の機会を設けていただきたい。

【事務局】

友愛訪問や通いの場、認知症カフェ等は、継続することでその効果が得られるが、外出や人と人との接触が制限される状況下での活動継続のためにはスマートフォンのLINEなどのオンラインツールを使うことが大変有効であると考えている。

コロナ禍においては、新しい生活様式を取り入れた接触しない工夫により、ネットが使えない方への情報伝達方法として、テレビCMや新聞の折り込みチラシ、広報誌の配布等の他、通いの場の継続のためにDVDの作成・配布や、ケーブルテレビの活用など、様々な継続に向けた取り組みを進めてきたところ。

シニアの皆様がスマートフォンやLINEなどのオンラインツールを使うことができると、外出できない時でもこれまでの繋がりを保つことができ、オンラインを通じて新たな学びや出会い、交流の機会が広がるとともに、オンラインによる診療や買い物等も可能になり、生活のQOLが向上すると考えている。

また、オンラインツールを使うと大変便利になる反面、ネットの犯罪に合うリスクも高くなるので、リスク回避のための対策も欠かすことができないので、高齢者見守りネットワークの皆さんのご協力や、地域包括ケア推進会議等の各種会議での情報共有や対策が必要になってくる。

頂いたシニアの皆様のスマホ活用によるオンライン交流等の推進について、計画への反映や、事業化について検討させていただきたい。

【委員】

99ページ「療養病床の円滑な転換」について。療養病床については、平成28年度に国で在り方等に関する検討会がもたれ、慢性期の医療介護ニーズに対応するためのサービス提供類型が整理され「介護医療院」が生まれた。それとともに、医療療養は医療区分2・3を中心とし、医療の必要度の高い患者、例えば人工呼吸器や中心静脈栄養、24時間の看取りターミナルなどに対応することになっている。

現在、介護施設では対応できない医療ニーズを持たれた方が、医療療養で療養されている。急性期の病院の在院日数がどんどん短くなっているため、重度な状態で転院して来られる方もおり、本当に重い病棟になってきている。

療養病床というのは慢性期を担う重要な病床である。勿論、介護医療院等への転換希望には適切に支援していただきたいが、療養病床の機能分化はずいぶん進んでおり、またこの療養病床自身も在宅復帰を目指している。病院が4区分されているように、「高度急性期」・「急性期」・「回復期」・「慢性期」、そして「在宅」と、この機能分化連携で医療自体は成り立っている。

このため、この文章の下4行の部分は、少なくとも見直していただきたい。

【事務局】

ご指摘のとおり、この部分は少し言葉足らずのところがある。地域医療構想においても「高度急性期」・「急性期」・「回復期」・「慢性期」という区分となっており、またこれはそのまま順番にという意味ではなく、循環される方もいれば、ある程度落ち着いてきて在宅へ戻る方や、在宅「等」ということで、介護施設等でお世話になられる方もいる。（計画では）フェーズ的に「急性期」・「回復期」と記

載させていただいているが、「高度急性期」から「慢性期」そして慢性期では在宅等も含めるような形で、文言の修正を検討させていただきたい。

【委員】

在宅に戻ることができれば一番だが、死亡退院が圧倒的に多い。全国で50%以上、場合によっては7~8割。療養病棟の場合、長期間に漫然と慢性期の方がいるのではなく、合併症等で亡くなられる方が多く、在宅に移行していくのは難しい。

【事務局】

療養病床自体が、医療療養という部分に絞り込まれ、医療度という所になってきた。特に医療療養病床、あるいは地域包括ケア病棟等においても、看護度、医療度が高い方がいるので、理念的、目標的には、地域包括ケアシステムの「その地域で最後まで暮らせる」という形で、療養病床も含ませていただきたいので、書き方についてご相談させていただきたい。

【委員】

素案は前期の案を基盤にしていると思うが、計画は介護報酬が大きく関連する。こういうプランも、当然介護に関する報酬に基づいて整備を進めていくことになるかと思うが、そういったものについての言及は「頑張ります」とか「努力して参ります」とか、こうなるとは思わなかった、という状況で書かれている文言が多いが、実数値や実際の問題はなかなか書けないというのが現実ではないか。

また、40ページ「感染症対策」とか「コロナ」とか、言葉としてはあるが、なかなかそれも分からない。介護サービスも感染者が出ると利用しないという影響がでる。施設が整備されても使わないと実数値が出てきにくい。そういった影響をどれだけ正確に見込んでいるのか。評価の判定をどうしていくのか。

【事務局】

コロナの影響で各種事業が変更や中止になっている。保健医療計画は少し後ろにずらすという話も聞いているが、介護計画は3年に1回の改正をそのまま進めている。介護報酬の改訂については国で議論をしているところなので、今回は計画素案をお示しさせていただいた。これまでの計画との継続性もるので、その点も踏まえながら、コロナでの影響も踏まえた形での計画であるという点を付け加えているところ。

今回、各指標は検討中でまだお示しができていないが、今おっしゃった視点も加えながら、新たな指標等も取り入れていきたいと思っている。

【委員】

昨日の県医師会の理事会で、徳島県の警察本部の交通課の方が出席されており、理学療養士と協定を締結して交通事故の防止対策を行いたいと言っていた。特に高齢者の方。今日の資料の74ページにもあるが、交通安全教育あるいは効果的な交通安全教育の推進というのがある。

病院も老健施設も、また通所サービスでも、リハビリテーションに力を入れてい

る。複数のPTやOTがいるので、こういうのをこれからも活用してしていきたいと思っている。リハビリは20分で1単位と単位が限られているので、どういう割り振りするかもう少し考えないといけないが、高齢者に対する交通安全教育推進に役立つと思う。

【事務局】

ご協力をいただけるということでございますので是非宜しくお願いいたします。

【委員】

デジタル化の推進ということで、確かに便利な社会になり皆が活用していかれることは素晴らしいことだと思うが、はたして認知症になると、そういったことが不得手になってくる。つまり極めてアナログな対応をしなければ、本人の困りごとは解決しないという社会状況もあるかと思う。

例えば銀行の預金通帳のペーパーレス化となると、本人はキャッシュカードでなければお金は下ろせないが、3回暗証番号を間違えるとクローズドとなり、自分のお金はあるのにおろせないということにもなる。他にもスーパーのセルフレジや公共交通機関等、普及していくと認知症の方には使い勝手が悪い。なので、アナログ的な支援の必要性もある。認知症の方たちが抱えるニーズを精査しながら、認知症バリアフリーの社会を作っていくにはどうしたらいいかなという書きぶりもどこかに含めておいていただけたらいいかと思う。

それと、認知症バリアフリーやチームオレンジオレンジ等、色々政策が進められているが、国が作った図だとは思いますが、例えば90ページや94ページの図だと、認知症の人が円の真ん中にいて、その周りを人が取り囲んでる。これは支援を受けるだけの、あるいは困り事を相談して行く先がこんだけたくさんあります、という風なイメージ図となっている。そうではなく、本人と家族もその輪の中で一緒にともに地域で暮らす、ともに地域で活躍していくことができる、そんな社会を目指すべき。それともう一点。認知症になっても最初から介護保険が必要になるわけではない。この前もコールセンターに相談に来られた方で、父親が要支援1と認定された方がいた。その方は今でも植木屋をしている。仕事の依頼があると出かけていくが、うまく行きつけない。なので、最近では奥さんが横でナビゲートすれば、行く先での仕事はしっかりできる。そんな方が、要支援という認定を受けたからと地域包括支援センターの方に勧められてデイサービス（地域総合支援事業）に行ってみたが、本人は面白くないと。こんなとこ行きたくないという1回行ったきりで行かない。植木の世話する方がいいという。そういう方はきっと潜在的にたくさんいると思う。そういう方達が活躍できる場をつくっていかねばいけない。その一つが本人交流会等で、88ページにも書いていただいているが、そういう交流会の場だけではなくて日常的な役割を地域の中で果たすことができるような仕掛けづくりを組んで行くことを計画の中に盛り込むのはどうすればいいかというところがある。そういった事がまさに共生社会という風なことに繋がっていくのではないかと思う。

【委員】

今福祉事業所の施設にしても在宅にしても、実態を十分把握していただきたい。ソーシャルディスタンスってということで面会ができない。デイサービスセンターへ来ても距離を置いて座る。福祉事業所というのは三密社会。それを離してやれとい

う。地域とも繋がらず、地域のボランティアも、地域のいろんな関わりの人もほとんど付き合いが少なくなってくる。いきいきプランの計画は立派に隅々までよくできていると思うが、長丁場になった時にこれをどのように動かすか。今現実に現場のコロナ禍の中での福祉事業の展開というのは大変な状況にある。クラスターや虐待の懸念もある。実態が本来の姿でないということをご理解いただいて、早く長丁場にならないような環境にしないと、考え方・思想までも変わってくる恐れがある。地域共生社会で地域包括ケアシステム、言葉は非常によく出てくるが、この仕組みやら調整がどのように現実に動くのか。

地域包括システムについて。各市町村ほとんどできたのではと思う。また、かかりつけ医でなしに生活支援が最後のお年寄りの支援である。ということで、かかりつけ福祉というのを作り上げて腰を入れてやろうと。それがどのように動いているのか。仕組みができました。どういう事例ができて、事例がどのように動くのか。研修どうしよるのか。ケア会議はどうなっていくのか。そういう実態を、1回きちっと把握いただいたらありがたいと思う。

いきいきプランの全体像はよくできているが、この計画はほとんど元気なシニアを対象としているが、終末期の、終末ケアというものをどうみるか。もうすでに100歳時代、100年時代になってきた時に、人生の生き様をどう見ていくのか。治療はもう緩和治療しかできないという段階まで医療は入ると聞いている。最後は、そういう人を支えるのは生活支援で福祉ではないかと考える。それなら、「かかりつけ福祉」を設置しなければ、ということをお話している。ここにはこれからの終末期の問題は一切出ていないので、このプランに少し触りを入れてもいいのでは思った。

【事務局】

コロナ禍において、各事業所、施設利用者の皆様には最前線で日々感染症対策に気を配りながら、サービスの方を継続していただいている。本当にありがたく思っているところ。

そうした負担を少しでも減らすことのできる各種支援を取り組んでいっているところなので、新しい生活様式の下でのサービスの継続等、是非お願いできればなと思っています。

現場の実態の把握について、コロナ禍の中で直接施設に入っていく等は難しいところもあるが、市町村の方にも計画の作成の状況や今の市町村の現場の声等もお聞きしながら作業を進めていたところなので、そうした中で現場の実態の把握をしながら進めていきたいと考えている。

【委員】

介護人材について。この108ページ以降のことだが、アクティブシニアを活性化して徳島県版の介護助手制度の展開とあるが、具体的にどういう形でこれを考えてるかも知りたい。あと外国人材、9ページの3番、外国人材の活用と言うが、外国

人材の確保については、技能実習生がコロナで入ってこれない。とある地域密着型の小規模特養だが、なかなかオープンに確保できない。予定していても出来ずに止まっている。今徳島県の中でも定住外国人の方も多くいる。先だって勤労センターで会議があったが、会議でももう少し活性化、活発にこういう人達を講師等を活用できるようなシステム、利用できないかなと思っております。

次の111ページ。認証評価制度の導入について。医療機関であれば病院の医療機関評価機構がある。介護の場合は、例えばグループホームの方の場合は運営推進会議というのがある。外部評価のいずれかを選択してどちらかを（今現在は両方受けないとダメなんですけど）だけでもよいという形にもある。それをご提案申し上げます。

で、具体的にどういう形で評価ですね。人数が少ないんです、すごく。小規模多機能であったりとか、グループホームの中で。そうすると、なかなかそういう実習にも出られないっていう施設がたくさんございます。とにかくこの介護人材をどう確保するか。

業者さんを雇用しますと年収の20%払うんですね。で数か月で辞めちゃうんですね。そんなひどい状態なんです。だからこれを本当に大きな課題の一つにあげていただければと思っております。

【事務局】

介護人材は最重要課題であると考えている。介護助手については、先般新聞報道でもあったが、今年はコロナの関係で例年に比べると応募者も少ない状況であったが、施設にも応募された方にも双方にとって非常にいい制度なので、引き続き、感染防止対策にも配慮した上で進めていけるよう、県としてもしっかりと支援をしていきたいと思っている。

外国人材の関係でもご意見を頂いた。コロナの関係で入って来られる方がなかなか入ってこられない状況が続いているが、今年度から、留学生が卒業後に施設で働く場合の補助制度を県のほうでも新たに設けているところ。留学生そのものが入って来れない状況ではあるが、入国可能になった際に活用していただけるよう、引き続き支援をしてまいりたい。

認証評価について、今は制度の構築中だが、人材関係の方にも委員になっていただき、制度について評価していただきたいと思っている。処遇の改善や労働環境、人材の育成の状況、あるいはキャリアパス制度の形等を評価の項目にし、まず事業所が、これらに取り組んでいくという宣言をしていただき、その宣言後に取組み状況を確認した上で、評価し認証する、といった形で進めていきたいと考えている。

【委員】

都会では、定額有償ボランティアやボランティアポイント等を取り入れて、いわゆる共生、高齢者と高齢者の老老支援を行っている。2040年に40%の高齢化率ということなので、高齢者の割合が非常に高い徳島県が、老老支援の部分で、こういったボランティアポイントや定額有償等を導入してかないと、多分地域包括ケアは介護事業所だけでは補えない。

特に認知症の方々の支援などは、常時 24 時間 365 日見守りが必要な状況で、介護保険だけではとても対応できない。そういうことを考えていかなければいけない時代に入っているのではと思う。

2点目は、介護支援専門員の件。県の問題ではないが、介護支援専門員の合格率は10%を切っている。さらに、令和8年からは主任ケアマネを持たなければ居宅事業所ができないという状況になっている。なおかつ受験するまでの条件がもっと厳しくなっており、本当に受けにくくなっている。実務だけでなく、介護福祉士や社会福祉士等の色々な資格を持っていないといけない。年数実務するだけではなかなか難しくなっている。ケアマネの確保が非常に難しくなった。介護現場でケアマネの資格を持っている職員にケアマネになってくれと言うと、給料が安いから居宅にはいかないと言われる。実態として、居宅介護支援事業所は赤字で経営してる所がかなりあり、給料を上げられない。介護福祉士の介護現場はコロナの支援金もあり、処遇改善交付金もあり、非常に良くなってきたが、ケアマネの環境は、資格は取りにくく給料は上げられない、ということで、どんどん環境が悪くなっている。そのような状況で令和8年からの条件もあり、存続が非常に厳しくどんどん居宅が潰れている。国がそう仕向けているのかもしれないが、ケアマネにもなりにくいし試験にも受かりにくい。

また、外国人の介護労働の問題について。積極的に外国人労働者を受け入れるために、県や市が自ら介護人材受入れの団体を作ったり、送り出し機関や受ける機関を積極的にしている県市があるので、是非徳島県でも取り入れていただき、介護人材の確保に前向きに色々検討していただければと思う。

【委員】

介護助手制度などは188名という雇用につながっているということで、少しずつではあるが介護人材の確保に向けた結果として繋がっていると思う。同じように、認知症サポーターも、ステップアップ講座を通したチームオレンジなども、モデル地区もできてきているので、引き続き介護予防リーダーの養成とともに今後もして欲しいと思う。113ページが一番下、訪問介護の生活援助中心型サービスに従事の裾野を広げるために生活援助従事者研修を実施しているということだが、研修を受けた方が地域の訪問の生活援助につながっているかということ、実態は非常に難しい。卒業した方が、実際にヘルパーとして働きたいと事業所に申し出ても、事業所側が運営の問題等で雇うことに乖離がある。このため、今後一步踏み込んで問題点を把握し、課題としてあげていくことが介護人材の確保に必要なだと思うので、こういった視野も是非踏み込んで取り入れていただければと思う。