

令和5年度 第3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6年1月29日(月)午後1時30分から午後2時45分まで
徳島グランヴィリオホテル 1階グランヴィリオホール

2 出席者

委員30名中26名出席(代理出席含む。)

伊勢佐百合委員、大下直樹委員、大塚忠廣委員、岡田あかね委員、
小笠恭彦委員、清田麻利子委員(代理)、玉井孝治委員、田蔭正治委員、
田村綾子委員、田村修司委員(代理)、手束直胤委員(代理)、
内藤佐和子委員(代理)、中村忠久委員、野々瀬由佳委員、橋本昌和委員、
南礼子委員、松下恭子委員、三宅武夫委員、保岡正治委員、柳澤幸夫委員、
山上敦子委員、山口貴功委員、山口浩志委員(代理)、横山敦子委員(代理)、
吉田貴史委員、米本正志委員

3 議事次第

- (1) とくしま高齢者いきいきプラン(2024~2026)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】

資料「県民意見等と徳島県の考え方」の8番の質問に対する回答について、
介護報酬自体は平均するとプラスだが、訪問介護と定期巡回はマイナス改定だ
と思う。誤解のないような記載が良いと思い意見させていただいた。

【事務局】

訪問介護などの介護報酬改定の内容を踏まえて表記は検討したい。

【委員】

介護のみならず医療でも全体として、フレイル予防が高齢化社会に向けて叫ばれている。日本医学会連合でもフレイル・ロコモ克服のための医学会宣言として、2040年問題を解決していく方法を検討している最中である。県としてフレイル予防は、どういう方を対象として考えられているのか。

【事務局】

フレイル予防対策については基本的に高齢者の方を対象としているが、今後は現役世代の部分についても他部局と連携して、対策を打って参りたいと考えている。

【委員】

フレイル予防への取組への効果的な手段について、少し詳しく伺いたい。

【事務局】

まず、先駆け的取組として、県庁職員を対象にフレイル予防の調査や運動指導をするなど実証的な取組を行っており、6年度はその展開策を考えていきたいと思っている。

【委員】

一つの提案として、医療でもロコモティブシンドローム予防に取り組んでおり、フレイル予防についても医療施設を使うなど、医療と介護の連携すると有効的に進むのではと思うので、今後検討をいただければ。

【委員】

委員がおっしゃったように、医療で治療を行った後、うまく動けない人をたくさん拝見している。治療が終わった後もうまく地域の施設等でリハビリをしてもらえるような仕組みを作ることで、寝たきりにならない支援ができると考えている。ぜひ徳島県内でも続けていただきたい。

【委員】

資料「県民意見等と徳島県の考え方」の5番について、県の考え方の回答の文言を整理していただきたい。高齢化などが進んで地域活動の担い手が不足していて、活動の停滞が問題視されているという部分、その解決策の一つとして、“あい”ランド推進協議会が取り組んでいる内容に触れているが、高齢者やア

クティブシニアの記載については少し文言を整理し、主語などがわかるようお願いしたい。

【事務局】

言葉が足らなかった部分があったが、高齢者というのはいわゆるアクティブシニア、生きがづくり推進員を指しているため、表現を再検討させていただきたい。

【委員】

資料「県民意見等と徳島県の考え方」の6番、「理学療法士等の専門職の」という回答については、計画案の50ページ表現、「理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士をはじめとする医療や介護専門職」と合わせた方がいいのではないか。

【事務局】

専門職については具体的に示す方が一般の方に分かりやすいので、計画案に合わせる形で修正させていただきたい。

【委員】

訪問介護サービスの見込量で、令和8年と令和22年の推計を見ると倍ぐらい訪問介護員が必要になっているが、訪問介護、特に生活援助の担い手として講座については受講者がどんどん減っている。計画では資質の向上として訪問介護員等の研修を書いているが、現実のところ研修に出るような時間的ゆとり余裕がない。この乖離をどう埋めていくのか、危機的な状況を打破していくために取り組むのかということ意見を意見として申し上げておきたい。

【事務局】

今回の訪問介護のマイナス改定については想定外。従来から、移動時間が加味されないなど問題点は指摘されており、国の方でも議論が上がってきたところではあるが、現場の声として全国知事会を通じて根気強く提言し、継続的で安全運営できる介護保険制度を実現して参りたい。

【委員】

私の方から2点、1点目としてヘルパーの話。在宅ヘルパーが本当に少なくなっている一方、有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅が増えてきており、ヘルパーが実際そちらへ流れていることを、事業所の管理者の方から耳にする。

現実的には、施設より在宅ヘルパーの方が土地勘のある日本人が本来必要で、居住系に外国人の人材が増えれば一番良いが、実際ヘルパーは居住系の方に転職していると聞く。入所系と在宅系にいくヘルパーのバランスも検討いただきたいと思う。

2点目が避難個別避難計画。すでに早い市町村では要介護3・4・5の重度の方で、なおかつ医療のケアの必要な方を対象に介護支援専門員に依頼がきている。ただ、実際には、要介護1や2でも、認知症のある高齢者を連れては避難場所には行けない、迷惑をかけるから家でいるしかない、という話も聞くので、そういう方を対象に個別避難計画が必要ではないかと思う。今後のことを見据えて検討いただきたい。

【事務局】

個別避難計画については各市町村へもお願いしているが、まだまだ進んでいない部分があり、優先的に介護度の高い人をといるところがある。ただ、認知症では要介護度が高く示されないところがありながらも、避難所生活として大勢と生活するには難しいところも認識している。認知症の方への対応についても個別避難計画の方で、行えるような形を今後検討させていただきたい。

【事務局】

今回能登半島地震で孤立化したところも多く、ご高齢の方、障害の方のほか、お正月だったので帰省された方も多かっただけに、長期化すると、その方々も離れての避難所生活を余儀なくされる。個別避難計画を検討しておくことは、関係者が共有しておくことができるため、この機会に我々もどういったことができるかという情報提供もしながら、関係される介護支援専門員などの専門職のご協力もと、市町村に早急に進めていただけるよう、協力をお願いして参りたい。

【委員】

個別避難計画は作る数だけの目標ではなく、年々その体の変化するため課題もたくさんあると思うので、どんどん推進して頂けたらと思う。質問の一つ目のヘルパーの話は事務局からはどうでしょうか。

【事務局】

居住系と在宅系のヘルパーのバランス検討について、今そのような区別はないものの、本来必要とされるところに必要なサービスが行き渡る観点からすると、バランスの考えも必要になってくると思うため、今後検討させていただき

たい。

【委員】

この策定委員会に名だたる団体が入っている一方、理学療法士会、作業療法士会が入っておらず、定員などもあると思うが、今後フレイルなど力を入れるという観点からぜひ理学療法士会、作業療法士会を策定委員会に入れていただけないかと強く要望させていただきたい。

【委員】

リハビリに関わる職種の方が参加することは非常に有意義。ただ、オーナーからの了解がないと動けないなど実質的な制約があるため、県としても医師会など通じて県民全体で、フレイル対策していくためにはまず協力体制を構築した方が具体的に進むのではないかと。スムーズに進めるためには医師などの団体の許可や見識などを高める必要があると思う。

【事務局】

まさに医療と介護の連携については地域包括ケアシステムの中でも謳われていることである。一例として、退院後の生活をどのように地域でやっていくかの連携なども重要な点であり、医療と介護が連携できる体制作りに努めていきたいと考えている。

【事務局】

本プランについては、大きな計画の策定ということで、委員の皆様から意見をいただいているもの。各種施策等については3年ごとの見直しであるが、毎年評価し進めていきたいと思っているので、策定委員会において軌道修正などもお願いしたいと思う。また、他にも市町村や各種団体の皆様、郡・市医師会などに参画いただいている地域包括ケアの推進会議もあり、今日提言いただいた具体的なフレイル対策についても共有し、それぞれの地域でやっていくことができますよう進めていきたいと思う。

【委員】

地域包括ケアシステムの基盤の強化について。日本退職者連合では、全国各県市町村に独自要求の要請を行っており、徳島県でも今年、県を含めて19市町村で意見交換した。その際に出た地域包括支援センターについては各市町村によって直営や社協への委託など形が異なっているとのこと。将来的地域包括ケ

アシシステムは大変重要になってくると思っており、どんどんこれから事業が増えてくると思う。そういう意味で、直接自前でセンターを持つなど地域包括支援センターがもっと関わりを持てるような体制がとれればと思う。

【事務局】

地域包括支援センターについては、市町村に運営形態の選択肢が与えられている部分があるため、各市町村で一番良い体制を考えた上で選択していると認識している。直営についても人員確保が難しい場合については人材が揃っているところに委託するのも有効であるという観点からも、直営のみではないと考えている。

【事務局】

地域包括ケアシステムについては、多くの関係者の皆様に関わっていただいているところ。その中心の一つが地域包括支援センターであり、ここで全て左配しているわけではなく、各市町村が責任を持って地域包括ケア体制を確保する目的として、いろんな分野の方が関わる最初の窓口や繋ぎ手として地域包括支援センターがある。もちろん市町村がそれぞれ連携しながら行う事であるが、民間の方に関わりなくできるものではない。各市町村、苦勞いただきながら人材確保、仕組みの維持をいただいているところあり、官民間わず撤退することが絶対ないよう県としても一緒に取組を進めていきたい。計画でも深化という言葉としているので、皆様のご理解ご協力をよろしくお願ひしたい。

【委員】

施設の立場からお話申し上げる。徳島の人口は2040年で48万になる推計であるが、要介護者は当然増えるわけであり、介護ロボットとかICTの導入については、老健協も特に積極的にやっている。ただ、介護人材の中で若い人がなかなか入っていただけない。アクティブシニアの方も入っていただくが、介護助手の形でないと介護はできないと言う。それで、できたら介護人材を入れる際、例えば送り出し機関に事業所が入るのに毎月支払いが発生するが、それらに対して徳島県の基金から援助をいただければ非常にありがたい。特に、西部・南部などは人が全然おらず、市内も含めて考えいただければありがたい。

【事務局】

介護助手については、お試しの3ヶ月分ではあるが、県から補助を出している部分もあるほか、ステップアップを希望する方については、介護職員を目指す部分についての支援もさせていただいているところ。引き続き、これらの施

策を幅広く展開できるように努めて参りたい。

【委員】

もう一つ意見させていただきたい。高齢者医療で特に救急医療に大きな課題がある。受入の問題について現在、「地域包括ケア病棟」として、高齢者がある程度見られる一般病棟の中でも新しい担い手の新病棟体系の議論が出ており、間違いなく出来ると思っている。その中でやはり介護職員参加が重要。さっきと同じになるが介護職員の処遇改善がなかなか進まない。今後じり貧になっていくことを少しみんなで考えていかないと本当に行き詰まる。ある程度、費用の問題をしっかりしないとうまく介護・医療が成り立っていかないと思うがどうか。

【事務局】

基本的には国の介護保険制度の部分となるため安定的運営については、国の方でということになってくる。その上で、費用の問題についても、国において負担の議論が出てきたが先送りされた新聞報道もある。介護報酬が上がると、利用者負担も上がるというバランスを取りつつであるが、委員おっしゃるように、処遇改善において介護分野で働いていただく状況にまだ整ってないと認識している。引き続き賃金アップについては、全国知事会等を通じて粘り強く提言して参りたい。