

第3回 第9期介護保険事業支援計画改定懇話会における主なご指摘と考え方

項目	番号	ご指摘	考え方
医療介護連携	1	P69(1)在宅医療の推進の目標、「訪問診療を行う病院・診療所数」については、病院数よりも、訪問診療を受けている患者を増やす(サービス提供量を増加させる)という視点の方が、連携推進や訪問診療医の負担軽減等を反映すると思うので、保健医療計画との関連もあると思うが、一度検討いただきたい。また、在宅医療の充実という観点であれば、在宅療養支援診療所(病院)数を増やす方向で考えられても良いのではないかと考える。	ご意見を参考に、目標値として、「在宅療養支援病院・診療所数」について設定します。(現在策定作業中の保健医療計画においても目標値として設定) ≪計画該当箇所(追記)≫ P.61 1 (1) 在宅医療の推進【目標】
医療介護連携	2	P69(2)、訪問看護事業の推進について、訪問看護事業所数を目標値としているが、現状と課題にも記載のある通り、小規模事業所が多い実態の中、事業所の規模の拡大が、兵庫県だけでなく全国的な課題であると思うので、24時間体制をとっている訪問看護ステーション事業所数や従事者数、もしくは機能強化型訪問看護ステーション事業所数を指標に設定されてはどうか。	ご意見を参考に、目標値として、「24時間対応加算の届出訪問看護ステーション数」及び「機能強化型訪問看護ステーションを有する圏域の数」について設定します。(現在策定作業中の保健医療計画においても目標値として設定) ≪計画該当箇所(追記)≫ P.63 1 (2) 訪問看護事業の推進【目標】
医療介護連携	3	県として、市町の医療介護の連携強化に関する支援に取り組むとのことで、目標値として、県民モニターアンケートの指標を反映されているが、各市町単位で医療と介護の協議をする場が設置及び運営されているかを指標とする考え方もあるのではないかと。指標の設定経緯については、十分伺えてはいないものの、ぜひ検討されたい。	ご意見を参考に、目標値として、「在宅医療・介護連携の推進に係る協議会を設置している市町数」について設定します。 ≪計画該当箇所(追記)≫ P.65 2 (1) 市町における在宅医療と介護の連携促進【目標】
介護人材の確保	4	前回、介護人材が働きに見合う賃金がもらえていない状況の中で、介護職員の賃金のモデルケースを示すべきだと意見した。介護職員の知り合いに確認をしたが、就職して以来ほとんど昇給していないとのことであり、国の支援が介護現場に反映できていないのではないかと。事業所ごとの事情を勘案していたら、そこで働いている方々の賃金は労働者の平均賃金から乖離したまま改善が進まないため、やはり一定の賃金モデルを示す必要があると考える。兵庫県単独での実施は難しいと思うが、 <u>国も介護報酬のプラス改定を行っている以上、経験年数や資格の取得状況に対する措置、定期昇給等の具体的な部分を検討した上で、それに見合う賃金モデルについて、事業所の方々とともに検討する時期に来ているのではないかと強く感じている。</u>	現在、現行の処遇改善加算が一本化される方向で検討されており、これにより、事業者としても給与体系やキャリアパスの整備に関して一層取り組み易くなることが期待されます。今後、加算取得を促進するセミナー等を通じ、具体的な取組例を示しながら事業者の取組を後押ししたいと考えます。
介護人材の確保	5	P100～1、人材の確保と定着に向けた取組については目標を挙げているが、P104の3、働きやすい職場づくりに関しても、何か目標を設定した方が取組みとしての結果が見やすいのではないかと感じる。	ご意見を参考に、目標値として、「生産性向上に取り組んでいる事業所等の割合」等について、追記します。 ≪計画該当箇所(追記)≫ P.96 1(3) 働きやすい職場づくり【目標】
介護人材の確保	6	介護人材確保の支援において、介護支援専門員が含まれていないようなところがあったり、介護人材の処遇改善においては、介護支援専門員が含まれておらず、介護人材とひとくくりにされながら、介護支援専門員の手当は変わっていない現状にある。今後の施策や取組みの中で、検討いただけるとありがたい。	引き続き、介護支援専門員を含む介護職員の確保・定着に向けた処遇改善に継続して取り組むことについて、国へ要望していきます。
介護人材の確保	7	P102兵庫県福祉人材センターによる人材確保について、ハローワークを介しても求人がうまくいかず、人材派遣会社に依頼することとなり、経費がかさんでしまうことが頻繁にある中、ハローワーク等と関係を構築しながら、人材を確保するという内容について、本当にうまくいくのか少し不安を覚える。	兵庫県福祉人材センターでは、県内各地のハローワークで巡回相談を実施しており、同時にハローワークと求職者情報の共有等の連携も行っています。また、求人登録している福祉施設等を訪問・ヒアリングを実施し、求人票で把握できない勤務環境や就職後の待遇などの具体的な求人情報を集約することで、精度の高いマッチングに努めています。引き続き、福祉人材センターとハローワークの連携による取組を進めるとともに、センターの取組について一層の周知を図り、人材確保に努めてまいります。

第3回 第9期介護保険事業支援計画改定懇話会における主なご指摘と考え方

項目	番号	ご指摘	考え方
外国人人材の受入・定着	8	P101外国人の介護人材の受入・定着支援について、これまでと状況が変わってきており、ベトナムやネパールの方たちは、今後来なくなっていくのではないかと考えている。そうすると今後、どのように外国人材を確保していくのか。言語の壁が一番高いと思うが、生活環境等の事細かな支援も必要となってくると思うので、県には、具体的な支援策を考えていただきたい。	県内ではベトナム出身の方が約半分を占めていますが、その他インドネシア、フィリピン、ミャンマー、中国等、様々な国から来日されています。受入施設の意向によりますが、特定の国に偏ることなく受け入れることが必要と考えています。 なお、受入支援策としては、現在、多言語翻訳機購入補助、日本語研修・介護の日本語研修の開催、受入施設職員のためのセミナーによる日本語教育方法の研修などを実施しているほか、ひょうご外国人介護実習支援センターに相談員を設置し、外国人介護職員の仕事や日常生活の多様な相談に応じています。今後も県内の介護事業者や現場で働く外国人介護職員のニーズを踏まえ、必要な支援策等を実施します。
外国人人材の受入・定着	9	外国人人材について、まだ内容が確定しているわけではないが、技能実習制度が新しい制度に変わることとなっている。新しい制度では、技能実習生の人権により配慮する反面、外国人を受け入れる施設や企業のマネジメントがかなり厳しくなる。外国人に対する日本語や一定技能の習得支援はもちろんだが、一定条件を満たせば1年以上で転職可能となるため、せっかく育てた人材がより条件の良いところに転職されることが目に見えており、施設側の苦勞が見受けられるので、そのような所に対する支援も今後検討されればと考えている。	新しい「育成就労」制度については、国の動きを注視していきます。 施設への支援については、県が実施する無料の日本語研修・介護の日本語・技術研修や多言語翻訳機購入補助、受入施設職員のためのセミナーのほか、ひょうご外国人介護実習支援センターに設置している外国人介護職員の仕事や日常生活の多様な相談に応じる相談員など、転職の有無に関わらず、県の支援策をご活用いただきたいと考えています。
家族介護者への支援	10	前回も同様の意見をしたが、働きながら介護をしているいわゆるビジネスケアラーの方々の介護休暇等制度利用率が11.6%という調査結果がある中、介護保険の利用の周知等、具体的な対策を提供する必要があるのではと考えている。	ひょうご仕事と生活センターでは、「ひょうご仕事と生活の調和推進宣言企業・団体」を対象として育児・介護代替要員確保支援助成金を支給し、育児・介護休業の取得及び短時間勤務制度の利用を促進しています。 また、全ての県民に、介護保険制度について理解を深めていただけるよう、わかりやすく工夫して、市町とともに介護保険制度にかかる情報発信を積極的に進めます。
家族介護者への支援	11	P31～居宅サービス基盤の整備について、訪問介護や訪問看護が充実してもサービス間の隙間時間が生じ、その間は結局、家族が見ていなければならない。介護をする家族が短時間でも自由に過ごせる時間を確保できる様、通所や一時的な短期入所等の整備に力を入れていただきたい。	認知症の方を支えるサービスとして、小規模多機能型居宅介護や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)の基盤整備を引き続き進めます。 また、特養の入所は原則要介護3以上の方が対象となりますが、要介護1・2であっても、やむを得ない事由があり、居宅において日常生活が困難な場合(認知症で日常生活自立度がⅡb以上など)には、特養が市町の意見も踏まえ特例的に入所を決定できることとなっています。 なお、ピアサポート、チームオレンジなど、認知症の人本人も力を発揮し、地域において相互に支え合える共生社会の実現を促進するよう、市町の取組を支援します。
家族介護者への支援	12	日本の介護保険制度では、介護者への保障の視点が欠けている。例えば現金給付については、社会保障審議会でも議論されたものの、慎重に検討していくこととなっている。ハード面のことは国が動かないとできないと思うが、ソフト面での介護者の支援はできることがあると思うので、今回の計画への反映は難しいと思うが、申し送り事項という形で結構なので、次期の計画では1つの柱として検討いただければと考える。	引き続き、介護に取り組む家族等への支援について、取り組んでいくと同時に、ご意見いただいた支援に関しても検討していきます。
認知症対策の推進	13	・P77～認知症予防・早期発見の推進について、認知症相談センターや認知症初期集中支援チームの効果的な運営の支援や資質向上を図ると記載されているが、実際に認知症初期集中支援チームと関わる中で、難しい案件だとパスされてしまうこともあったので、資源を1ヶ所に集中投下して、難しい事案にも早期に対応できるようなシステムを作っていく方がよいのではないかと感じている。	ご意見のとおり、認知症初期集中支援チームや認知症相談センターについては、市町によって実施体制が違い、相互の連携がうまくいっていない場合もあると思います。 限りある地域の人的資源や社会資源により地域共生社会の実現を目指すには、既存の事業を活かして工夫することが重要と認識しています。 市町の担当者が自治体を越えて相互に情報交換する等学び合いができる研修を継続的に実施する等、県内の自治体間のネットワークを促進し、市町の実情に応じた工夫した取組が展開されるよう支援して参ります。

第3回 第9期介護保険事業支援計画改定懇話会における主なご指摘と考え方

項目	番号	ご指摘	考え方
認知症対策の推進	14	P81、認知症疾患医療センターの設置状況について、姫路市の「兵庫県立姫路循環器病センター」は、指定時はその名称であったのかもしれないが、現在は名称が変わっているので、そのように修正されたい。	ご意見のとおり、認知症疾患医療センターの設置状況の表について、修正します。(該当箇所を「兵庫県立はりま姫路総合医療センター」へ修正) 《計画該当箇所(追記)》 P.74 第2節 認知症医療体制の充実
目標・指標	15	今回の第9期について、内容としては十分満足している。但し、主な取組や目標値について、具体的な内容でないと感じるところがある。一定、各地域に任せている部分もあるということだとは思いますが、目標を示すだけでなく、各市町の取り組みにどの程度の効果があったかについて、各市町に横展開いただければと考える。3年ごとの計画だから、3年後に検証するのではなく、最低でも1年ごとにそのような情報を展開いただければと考える。	計画期間中においても、目標数値等の実施状況の把握に努め、計画の進捗管理を進めていきます。
地域共生社会の実現	16	多くの意見を反映いただき、ありがたく思う。かなりボリュームのある計画であり、これは、それだけ制度が充実してきたからであると理解しているが、その一方で支援や制度に結びつかない方がまだ依然として存在している。例えば、県内でも最近、介護疲れにより配偶者に手をかける事件や、同様の理由で、いわゆるヤングケアラーの20代女性が祖母に手をかける事件が発生した。このような方々に対して、何かできないのかと以前より考えているが、前回の計画改定時には、制度のPRをどのようにしていくのかを考えないといけないと構成員の方よりご意見いただいたように記憶している。県民に対して、様々な制度があるということを広めることで、P22の1、基本目標の3～4行目に記載のある「高齢者やその家族、これから高齢期を迎える県民が、介護への不安を感じることなく、生き生きと暮らすことのできる社会を実現します」という目標達成に繋がるのだろう。上記の件について、計画の中に文章で落とし込むのか、もしくは様々な制度を県民全体に広げて行けるよう、会議等で周知されるのかといった手法はお任せする。	地域共生社会の実現に向け、市町において包括的な支援体制の整備や重層的支援体制整備事業の実施に取り組んでいるところであり、今後も複合的な課題を抱えた方のニーズに対応し、支援や制度に結びつけられるよう、支援体制の充実や重層的支援体制整備事業に取り組む市町が増えるよう、支援します。また、全ての県民に、介護保険制度について理解を深めていただけるよう、わかりやすく工夫して、市町とともに介護保険制度にかかる情報発信を積極的に進めます。
高齢者施設	17	次年度より、介護報酬が1.59%の引き上げとのことで、今までにない上昇率ではあるが、インフレの進行により、施設の修繕費用等も高騰している一方で、この3年間の介護報酬はほとんど変わっておらず、厳しい運営を強いられている状況にある。診療報酬は0.88%の引き上げで、医療現場においても上昇率は物足りないと感じているのではないかと感じている。介護施設で生活されている方が多くおられる中で、赤字経営が全施設の5割を超えているところ、職員の給料が払えなくなり、施設に職員が来なくなるという状況がないとは言えないので、そうなった際に、入所者をどのように救うのかということについて、この計画に盛り込むことはできないと思うが、兵庫県福祉部として考えていただければありがたい。	経営に課題を抱える県所管の社会福祉法人を早期に発見し、改善を指導するため、公認会計士等による財務分析等を行い、経営適正化に向けた指導を行う「経営指導強化事業」を実施しています。特に深刻な経営課題を有し、早急に経営面(経営組織のガバナンス面を含む)での指導が必要と認められる社会福祉法人については、公認会計士、弁護士等で構成する「社会福祉法人経営等審査会」における経営改善方策等の検討、提言を踏まえ、指導を行うこととしています。なお、一般市が所管する法人においても、県として、市に対する必要な助言・情報の提供・その他の支援を行うよう努めるとともに、公認会計士・監査法人・税理士など、会計の専門家による支援を積極的に活用し、課題解決に向けて、できるだけ早期に対応するよう働きかけていきます。また、高齢者施設や介護サービス事業所等に対して、引き続き、適切な運営を指導していきます。
運営指導	18	住宅型有料老人ホームの適切な運営指導について、様々な相談が現場では来ているが、町には指導監査をする権限はなく、県にしか対応できない。町としても対応するべく努力していくので、県におかれても特定施設入居者生活介護への移行を進め、適切な運営指導をお願いしたい。	県有料老人ホーム設置運営指針等に基づく指導監督を徹底するとともに、引き続き、必要に応じて市町と連携しながら特定施設入居者生活介護の指定を受けるよう働きかけます。また、ケアプランの適正化を図ることで、不適切なサービス提供や特定の事業者へのサービス偏重等について、指導していきます。
地域ケア会議	19	リハ専門職が地域ケア会議に参画する割合という目標について、私自身もリハ専門職として地域ケア会議に参加したことがあるが、目標数値はとても低く感じている。県内では、リハ三士会で地域ケア会議等に参加する体制づくりが行われており、リハ職としては動ける状態にあるので、地域包括支援センターとの連携がうまく組み合わされば、この割合はもっと上がるのではないかと考える。	ご指摘の目標は、リハビリ専門職だけではなく、リハビリ専門職と医療専門職(管理栄養士や医師衛生士、薬剤師等)が参加する割合となっています。多職種参加の地域ケア会議の実施は、準備の困難さを課題ととらえる市町もあることから、実施の目的や趣旨を丁寧に伝えるとともに、適切な助言を行う専門家を派遣するなど、効果的な地域ケア会議の実施を支援していきます。

第3回 第9期介護保険事業支援計画改定懇話会における主なご指摘と考え方

項目	番号	ご指摘	考え方
高齢者の住環境の整備	20	<p>高齢者の住環境の整備について、高齢者のみ世帯のうち、子ども等がいる世帯と、子ども等のない世帯では、状況がかなり異なる。子ども等がいる場合は、自宅で介護保険を利用しながら生活し、それも困難となったら、子ども等の身内が介護施設を探して入所させることが多い。そのため、18平米のサ高住や有料老人ホームであっても、高齢者自身が自己決定で入居することはほとんどなく、基本的に要介護3以上の方が対象となる特養に関しても同様である。このような入所パターンが多いため、介護施設は玉石混合ではあるが、選択肢が多くある。反面、子ども等のない世帯で、自身が高齢になって、自宅での生活に不安を抱えた際に自己決定で選べる住宅の選択肢は非常に少ない。計画に高齢者の居住整備として記載されているのも県営住宅等であり、それも大切ではあるものの、それ以外の選択肢として、寝食分離できる程の広さがあり、見守りや緊急対応のサポートのある住宅があれば、元気な間に自己決定で住み替えることができると考える。現状は、ほとんどが18平米のサ高住や住宅型有料老人ホーム等、要介護状態にならないと入れない住宅ばかりであるが、本来の目的に沿ったサ高住が増えていけば、改善されていくのではないかと考える。</p>	<p>県では、単身高齢者を始めとする住宅確保要配慮者の入居を拒まないセーフティネット登録住宅の登録(令和5年9月末時点で29,847戸)を促進しております。また、高齢者の住み替え時の身辺整理や諸手続きの煩わしさが転居決断時のネックとなっていますが、住替え時のサポートや入居後の見守り等、居住支援に係る担い手として居住支援法人を指定(令和5年9月末時点で43法人)しています。引き続き、セーフティネット登録住宅の登録促進及び居住支援法人の指定等について取り組んでいきます。</p> <p>《計画該当箇所》 P89 5 高齢者世帯の住み替え支援【施策の方向】</p>
高齢者の就労等	21	<p>P117高齢者の就労等の活動支援について、南あわじ市でもこの5～6年実施しているが、実施するにあたり重要なポイントとなるのは、受入企業側に仕事を切り出していただき、高齢者向け作業の創出を行うことである。就職したいシニアは多くおり、企業側も人材を必要としているが、この受入体制が整っていないことが多く、経験上、企業側へのカウンセリングがうまくいき、仕事の切り出しが進めば、同時にマッチングも進んでいく傾向にある。計画を見ると、高齢者側へのキャリアカウンセリングや職業紹介を行うとはあるが、企業側への働きかけについての記載がないため、これでは供給過多の状況が続いてしまうのではないかと考える。</p>	<p>シニア世代就労支援事業において、「ひょうご・しごと情報広場」で短時間しごとの切出しを行っています。具体的には、企業を訪問し1日2,3時間から行えるしごとの切出しの支援や、職場見学等の受け入れ可否の確認を行う等の働きかけがあります。また、切出したしごとを相談窓口へ情報提供し、求人者と求職者のマッチングを支援します。</p>
消費者被害対策	22	<p>P126の3、消費者被害対策等の推進について、及びP128の4、高齢者の交通安全対策については、現在、知事が力を入れている自動録音機能付電話機等普及促進事業や自転車ヘルメットの着用促進等の具体的な内容を落とし込んでみてはいかがでしょうか。</p>	<p>ご意見を参考に、自動録音機能付電話機等の普及促進及び自転車ヘルメットの着用促進の取組みについて、追記します。</p> <p>《計画該当箇所(追記)》 P.118 第3節 3 消費者被害対策等の推進 P.120 第3節 4 高齢者の交通安全対策</p>
リビング・ウィル	23	<p>高齢者の自己決定の尊重について、医療現場等との連携も必要となってくるかもしれないが、いずれは誰でも認知症になり得ることを前提に、自身がそうなった時にどのような生活をしたいか等の本人の意思を文書化しておくことで、自分の意思を尊重してもらい、安心して最期の時を迎えるいわゆるリビング・ウィルの啓発が必要ではないかと考える。</p>	<p>従来から人生の最終段階に係る研修やフォーラム等により、リビング・ウィルやACP等の普及・啓発を行っていますが、ご指摘のとおり、認知症に加え、様々な要因からリビング・ウィル等はますます重要となりますので、今後とも市町とともに普及啓発を行っていきます。</p> <p>なお、この度の計画改定における改定懇話会でのご指摘を踏まえ、県民モニターアンケート「人生の最終段階の過ごし方」に関する目標を設定しています。</p> <p>《計画該当箇所》 P.65 2 (1) 市町における在宅医療と介護の連携促進【目標】</p>
老人クラブの促進	24	<p>P120老人クラブの促進について、南あわじ市でも非常に活動が盛んでありながら、クラブ数や加入者数は減少している。これは、活動そのものが停滞しているわけではなく、規定の活動を行わないと補助金を得られないため、解散という形は取ったものの、引き続き、地域で様々な活動をされているというのが実情である。各地で活動を行いたい人はいるものの、補助金の要件全ての活動を行いたいわけではないため、現在の形を変えずに続けていくと、クラブ数の減少は止まらないのではないかと危惧している。上記の件について、計画に記載されたいという趣旨ではないが、老人クラブに対する支援体制を見直さなければ、クラブ数減少の傾向は止まらないのではないかと現場の声を受け取っていただきたい。</p>	<p>老人クラブの活動助成は、健康づくりや地域づくりをはじめ、その他幅広く活用可能な補助制度となっています。また、令和5年度からは会員増強の取組みを支援する等、対象事業の拡充も行っています。</p> <p>今後も市町や老人クラブのご意見を参考としながら、活動しやすい補助制度となるよう工夫を重ね、支援を行っていきます。</p>