

第1回 第8期長野県高齢者プラン策定懇話会議事録

日時：令和2年9月15日（火） 午後2時から

場所：長野県庁 議会棟3階 第1特別会議室

1 開会

2 あいさつ

土屋健康福祉部長より挨拶

3 委員紹介

4 会議事項

(1) 座長選出

懇話会設置要綱第4の規定により會田委員を座長に選出した。

同要綱第4の3の規定により、會田座長が座長職務代理者に竹重委員を指名した。

(2) 第8期長野県高齢者プランについて

資料1～10について事務局にて説明

(説明資料)

資料1 第8期長野県高齢者プランの策定について

資料2 介護保険制度改正の概要について

資料3 介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（案）について

資料4 長野県の高齢化の状況等

資料5 高齢者生活・介護に関する実態調査結果の概要

資料6 介護人材の状況について

資料7 成年後見制度等について

資料8 高齢者の社会参加の促進について

資料9 新オレンジプランの目標値の進捗状況及び認知症施策推進大綱の目標値について

資料10 非常災害対策計画等の作成状況について

【意見交換】

會田座長

ここから委員各位から、介護保険や高齢者福祉の課題、日ごろからお持ちの問題意識、第8期長野県高齢者プラン（以下、次期プラン）に取り入れるべき方向性など、自由にご意見いただきたく思います。

長野県医師会竹重委員いかがでしょうか。

竹重委員

事務局の方々にお尋ねしたいことがあるのですが、参考資料で説明があった第7期長野県高齢者プラン（以下、現行プラン）の進捗状況につきまして、説明いただきたいとします。

また、資料1において、次期指針の中で、災害・感染症対策に係る体制整備を図ることが示されていると説明をいただいたのですが、新型コロナウイルス感染症に対する厚生労働省の指針についてどのように対応するかお尋ねしたいです。

次に、資料8の2ページ、健康寿命についてです。健康寿命の算出方法は3つの方式があり、長野県は要介護度2未満を基準に算出しているのですが、このやり方では健康寿命と平均寿命の差が1年程度となり、長野県高齢者プランの取組につながりづらいと考えます。そのため、ほかの方法ではどのようになるかご説明いただきたいです。

最後に、資料2の3ページにある介護人材確保の取組について、県だけでなく、市町村でも計画に位置付けるとあるのですが、位置付けるにあたり、市町村において人材確保の状況を認識できる指標や材料があるのかお尋ねしたいです。

會田座長

3点のご質問について、後ほど事務局から説明をお願いいたします。

長野県看護協会樽井委員いかがでしょうか。

樽井委員

私からは、現行プランの総括について事務局にお尋ねしたいとします。

県のプランの役割として市町村で取り組めない広域的な課題に取り組むものにとらえています。しかし、現行プランには、107ページ以降に老人福祉圏域ごとの現状と課題の分析が行われているものの、老人福祉圏域ごとの推進体制について記載がありません。

看護協会でも老人福祉圏域ごとに地域包括ケア体制の評価を行っているのですが、地域の課題がどこにあるか見えず、連携等の図りづらさを感じています。そのため、現行プランを経て、老人福祉圏域ごと、どのような推進体制を取り、どのような結果になったのか知りたいです。

また、次期プランにおいては、老人福祉圏域ごとの推進体制や方法を明記し、市町村だけでは解決できない広域的な仕組みづくりをしていただきたいと思います。

會田座長

認知症の人と家族の会の伝田委員いかがでしょうか。

伝田委員

当会としては、現行プランの認知症初期集中支援チームについて注目していたのですが、その後全市町村に設置され、どのような結果を生み出したのかわからないので、知りたいところです。認知症初期集中支援チームはあまり話題にならず、十分に浸透していないと感じています。

次期プランでは新たにチームオレンジを推進していくとされていますが、現行プランでサポーターの人数は増えているものの、実際どのような活動をしているのか分かりません。この新しい取組についてはサポーターの活用も含め今後期待したいと思います。

次に、資料5の「高齢者生活・介護に関する実態調査の結果・概要」について、15ページの「認知症の方が安心して暮らすための施策」の回答を見てみると、居宅要支援・要介護認定者からは入所できる施設が必要という声が多く挙げられています。確かに家族等の介護者の視点では、認知症が発症し、重度化してからではなく、軽度の段階から入所できる施設がないかと施設を探している方が多くいると実感しています。特に、要支援1・2の認知症の方が在宅で暮らし、その介護をすることが大変だと思っているのですが、要支援1・2の方は施設等に入れないのが現状です。認知症の方々の介護の大変さに関しては、要介護度のような数字では表せない部分があるので、施設入所の基準について見直し、要介護1・2の高齢者等で家族介護に限界がある方の負担を減らしていただきたいと思います、認知症の人と家族の会として感じています。

また、ある認知症の家族を持つ方の話によると、介護サービスを受けてきた認知症のご主人がすごく疲れてご帰宅されたとのこと。認知症に関する介護サービスの専門的な研修を受け、現場で働く人は増えていると思うのですが、いくら研修を受けたとしても、実際に認知症の方々のケアを行うことは容易ではないと思います。サービスの量を増やすため、働く人を増やすことに重点が置かれてしまっていますが、「安心してサービスを受けられてうれしい」といった声が多くなるよう、これからは質の向上が重要と感じています。

會田座長

長野県高齢者福祉事業協会の萱垣委員いかがでしょうか。

萱垣委員

私が一番気になる点は、人材確保をどのように取り組むかです。例えば、三重県では、

介護職員サポーター制度があり、高齢者の社会参加の文脈で、介護施設での就労的な活動を行う元気高齢者に参加を募っている事例があります。資料8の3ページ目に記載のある、高齢者の社会活動参加や仕事への参加頻度では、参加していないという回答が最も多いのですが、元気高齢者が介護施設を訪問するなど、積極的に参加者を募って行うことによって、人材の確保につながるのではないかと考えます。

また、介護職が有給休暇をとることが義務づけられていますが、なかなか困難な場合があるので、高齢者の方々にも社会参加をしてもらうことで介護職の労働環境の改善を図れるのではないかと思います。1日10時間労働で週休3日制を実現している施設もあると耳にしたことがあります。そのような働き方により、有休をとれなかった人や連休で休みをとれなかった人でも休むことができるのだと感じました。有休がとれない介護人材は約6,800人といわれており、介護の現場は疲弊してきてしまっているのので、介護職の労働環境をしっかりと整えていくべきだと考えます。

そのような中でも、外国人介護人材が多く長野県にも入っています。彼らは非常に優秀ですが、日本への送り出し機関に支払う費用が多額であり、小さな事業所においてはこのような費用を負担することは困難であると感じています。県においても外国人介護人材の受入の支援を行っているのですが、もう少し力を入れてほしいと思います。

また、外国人介護人材の受入の支援が難しいのであれば、介護ロボットやICTを導入し、それらの活用方法について示していただければ、現場でも仕事がしやすくなるのではないかと考えます。

會田座長

介護の人材について話が出ましたが、長野県介護福祉士会の柳澤委員、いかがでしょうか。

柳澤委員

まず、ほかの方と同様に現行プランの進捗について確認したうえで、次期プランの内容について検討したいです。

また、次期プランについては、新型コロナウイルス感染症を意識した計画というのが大切かと考えます。

次に、人材確保を図るためには、介護現場へのマイナスイメージをプラスイメージに変えていく必要があると思います。働いている方々はやりがいを感じてやっているとしますし、私どもも、介護のマイナスイメージの払しょくのために、事業所への出前講座等を行い、やりがいを持って働いていることが伝わるよう、自分の介護観を語るなどの取組をしています。介護職へのイメージを改善することにより、介護離職の防止や人材の確保は可能なのではないかと感じています。一方で介護の基本報酬そのものが上がらない限り、人材確保が困難な側面もあると感じます。国に対して関係者で連携して基本報酬について訴えていく必要があると感じます。

また、人材の量も大事ですが、質も重要だと考えています。質の確保ということでは現在、チームケアを行っておりますが、介護職チームの中核となる人の人材育成がこれから重要になると感じています。特に介護福祉士の確保とそのマネジメント力の育成が大切と思うので、積極的に県において推進していただきたいと思います。

最後に、認知症介護については、地域で研修を受けた認知症サポーターは増えたのですが、実際に地域で活躍できていない現状があります。研修を受けた認知症サポーターが活躍するためにも、継続して認知症サポーターをフォローしていく仕組みが必要ではないかと考えています。

加えて、「認知症カフェ」について、今「地域共生社会」ということで多様性が重要になっているなか、「認知症」と対象者を限定したカフェの名称は必ずしも適切ではないのではないかと感じています。どのようにお考えか委員各位にお尋ねしたく思います。

伝田委員

認知症カフェですが、当事者がいない場で話すようなことが多いため、認知症の人や家族の悩みを共有するという本来の趣旨から少し外れており、これは何のための場なのかと感ずることが多いです。また、「認知症」カフェという名称では当事者も行きたいとは思わないでしょうから、話したいという意味のある当事者の方々が集まって話せるような場づくりとその支援が重要と感じます。

會田座長

認知症カフェは、意思のある方々がお集まりできるようにした方がよいとのご意見でした。さて、次に長野県宅老所グループホーム連絡会の今井委員いかがでしょうか。

今井委員

現在、宅老所は介護保険制度の開始前から実施している事業所が多く、事業者が高齢化しているため、ICTの導入や次世代の育成に課題があると思っています。また、小規模の事業所は加算が増えず、賃金を引き上げることが厳しいため、人材の確保が一層困難な状況にあります。長野県宅老所・グループホーム連絡会としても人材確保の支援をしているところですが、新たにサービスの担い手として活動するのは60歳を超えた元気高齢者が主という状況です。

また、元気高齢者が担い手として活躍しているのですが、やはり若手の入職が難しいため、小規模ながらも外国人介護人材の登用が可能かどうか実験的に導入しています。海外の方々の高齢者を敬う姿勢は小規模の事業所にあっていると感じていますが、財政的には小規模の事業所は外国人介護人材の登用は厳しいため、支援をしてほしいと感じます。

また、どこの産業・地域でも外国人人材が不足しており、海外人材の取り合いになっていると耳にしたことがあります。世界と比較しても、日本の賃金が必ずしも高いわけ

でもないため、どのような点で誘致ができるのか、例えば登山ができるといった長野県としての魅力やイメージがわかるようにしてほしいです。今から手を打たなければ海外の方に来てもらうことは難しいと思いますので、手厚い政策の検討をお願いしたいです。

また、現行プランでは 26 ページ目にある、長野県が目指す地域包括ケア体制の中につながり・支え合いをする一つの場として宅幼老所が示されているように、宅幼老所は、単にサービスを提供するのではなく、地域の課題を見つけながら取り組む役割があると思います。地域には宅幼老所やサロン、ボランティアの団体など多くあるのですが、コーディネーター役が不足しているため、うまく地域と繋がり、課題を解決することができていないと感じています。複数の施設や団体を繋ぐようなコーディネーター役をぜひ配備して地域内の連携を推進してほしいと思います。

會田座長

小規模な施設について、課題があげられました。

長野県介護支援専門員協会の小林委員さんいかがでしょうか。

小林委員

資料 1 で説明のあった「8050 問題」だけでなく、これから先を見ると、若い世代が親を見なければいけないということも増えてくると思います。若い世代が親を介護していくとなると、就職等にも影響がでてくるのではないかと感じています。今後施策を考えていく際には、長野県においてはどのくらいの方が若い世代で介護をしているのか実態を把握していく必要があると感じています。

また、いままでの施策はどうしてもサービスの量を増やすことに追われてしまう部分があったと思うのですが、介護職における離職防止ややりがいということを考えると、質を評価することが重要と考えます。質の評価をどのように計画の中に位置付けるのか、ということを考えていけるとよいと感じています。

會田座長

若い世代に関してしっかりとフォローしていき、質を評価することが重要とのことでした。地域支え合いネットの松原委員いかがでしょうか。

松原委員

サービスを利用する立場として意見を述べたいと思います。地域支え合いネットは介護予防・日常生活支援総合事業の訪問 B 型・D 型で、住民主体による生活支援を行っています。次期プランでは資料 1 の 1 ページ目、介護予防・健康づくり施策の充実・推進とありますが、すでに意欲のある方々が社会で活躍できるようになってきていると実感しています。例えば、元気高齢者の方々に生活支援の担い手や有償運送のドライバーとして活躍される方がおり、在宅で生活を続ける方のために、買い物や外出の移送サー

ビスを担っています。元気高齢者の中にはこういった形で活躍したいと考えている方が多くいらっしゃる実感していますので、今後はこのような方々に一層力を貸してもらい、人材不足を補っていくことで、地域における生活支援サービスの提供を十分に行っていくことができるのではないかと感じています。

一方で、このような活動はボランティアを前提として実施している点に課題を感じています。特に、有償ボランティアの謝金額の設定に関しては非常に悩みながら実施しています。また、運営する側もボランティアが前提として扱われてしまうことも課題に感じます。ボランティアの管理や、ケアマネージャーの方々と連携したサービスの提供は、ボランティアでは賄いきれない部分が数多くあります。今後もこの取組を持続させていくためにも、相応の制度的な支援が必要ではないかと感じております。

會田座長

元気高齢者の活躍の可能性について様々なご意見を頂戴しました。
公募委員の金井委員いかがでしょうか。

金井委員

人材確保については、若い人に対するアプローチとして、現行プランでは出前講座等の啓発活動が実施されていますが、福祉教育の一環として、学生が介護サービス事業所で体験を行っている件では、職員の方から学生に、マイナスのイメージにとらえられるような情報の伝え方をしていることがあると聞いています。体験の場を提供する事業所が参加者に対してプラスのイメージを伝えられるようなアプローチが必要なのではないかと思えます。また、実際の職業選択においては、保護者・親世代の福祉施設に対するイメージ向上が重要なのではないかと感じます。

次に地域活動について、地域活動に参加している知人のいる高齢者は参加しやすいと思うのですが、地域につながりが希薄な方は参加しづらい状況があるのではないかと感じています。そのような方へのアプローチも必要になるのではないかと考えます。

最後に、情報発信に関してですが、ICT化が進む中で、インターネットを使えない高齢者に対しては情報が伝わりづらいのではないかと思うことがあります。ネットを活用できない方へのフォローも必要と感じます。

會田座長

長野県老人クラブ連合会の井出委員いかがでしょうか。

井出委員

「長野県老人クラブ連合会」の状況としては、元気高齢者の社会参加が重要と感じています。しかし、スマホやパソコンを活用している人は少なく、情報化が進んでいる社会への参加に対して、参加しづらい状況があると感じています。また、使われている単

語も横文字が多く、わからない言葉が時々あります。まだまだ情報社会に追いついていない高齢者は多いので、わかりやすい言葉での発信や伝わりやすい提供方法が大切と考えます。

個人としてはスポーツ活動に参加しているのですが、このような活動に参加している人は元気で生き生きしていると感じます。一方で、家にこもっている人ほど、外に出ていく気力が弱く、認知症になりやすいのではないかと思いますので、そのような人にどのように外出・社会参加を促していけるか、何か貢献できたらよいと感じています。

會田座長

情報社会で高齢者が社会参加していくことの難しさが話題となりましたが、飯山市地域包括支援センター、保険者側として箕輪町、上田市からご意見はいかがでしょうか。

鈴木委員

地域包括支援センターでも、介護職、看護職をはじめとしてすべての職種で人材が不足していると感じています。人材を募集しても申し込みがなかなかない状況の中で、報酬が特に課題であると考えています。次期プランでは市町村も人材確保について取り組むとされておりますので、県と協力して推進していきたいと思っています。

北條委員

私は、介護予防に関わっているのですが、介護予防の視点では、若い世代でも脳卒中等で介護が必要になる場合があります。そのような方は一人暮らしでの生活習慣に問題がある人が多く、この対策は、後期高齢者の予防とは異なりますので、若い世代の予防も視野に入れた今までとは違う予防体制を構築する必要があると考えます。しかし、保険料が上がってしまえば、利用者の負担が大きくなってしまいますので、その点どのようにしていけばよいか考えていきたいと思っています。

また、人材確保については、市町村の役割も記載することとなるのですが、UI ターン者を含めた人材確保や外国人人材の確保も含めて検討したいと思っています。

藤沢委員

人材確保については、公募をかけても人が集まらないような状況があります。市としての人材確保の可能な取組は限られていますが、上田市では 10 社ほどの介護事業所に人材不足の状況について聞き取り調査を行いました。その結果として、人材の確保にはどの事業所も苦慮しており、本人が就職を希望しても親が反対するケースもあると聞いております。

また、新型コロナウイルス感染症の影響としては、介護予防の取組に特に支障が出ており、今後、この状況がいつまで続くか等、懸念されるところではありますが、市町村としてできる取組も限られておりますので、県の支援を期待したいと思っています。

會田座長

初めにあった質問について、事務局から回答をお願いします。

事務局

現行プランの振り返りにつきましては、現在庁内の関係各課に評価をお願いしているところでありますので、第2回目の懇話会において、ご意見を頂きたいと思っております。

また、災害対策については、資料1の3、4ページ目「サービス提供体制の確保及び事業実施に関する基本事項」の14に「災害・感染症対策に係る体制整備」として、災害・感染症と非常に幅広い対策が書かれておりますが、県としてはまず感染症対策として、今回の新型コロナウイルス感染症を踏まえ、資材の購入・備蓄について補正予算で事業所に案内を出して促進しているところです。次に災害対策としては、昨年の災害を踏まえ、計画の策定と避難訓練の実施が基本と考えています。また、実際に被災にあった事業所においては広域的に施設の協力を仰ぎ避難できるような取組を進めています。

老人福祉圏域ごとの課題については、現行プランの107ページ以降記載がありますが、現在は医療と介護の連携の促進や、特別養護老人ホームにおいては広域的な調整機会を確保できるよう改善を図っております。また、長野県は広域連合が整備されており、これを通じた情報提供も進めている段階です。

一方、資料4の12ページ目、「介護・日常生活支援総合事業実施状況」についてみていきますと、市町村によって取組に差があることが見られます。利用者の立場からするとどの市町村でも利用できるような体制が望ましいため、各市町村において同様のサービスが提供できるよう支援をしていきたいと考えております。

また、人材の確保については、県として三重県の取組を参考に、今年から介護事業所における元気高齢者の活用事業を開始しましたので、今後発展させていきたいと思っております。加えて、外国人人材の活用については、新型コロナウイルス感染症の影響で止まってしまっていますが、出身国における研修等の支援や補助を県として実施しております。今後はこのような取組を拡充したいと考えております。

健康増進課

健康寿命の指標についてはご指摘の通り、現在使用している指標が確かに平均寿命との差が少ないというのが現状としてあります。健康づくりの指標として、県では平均寿命との比較では、「日常生活に制限のない期間の平均」を活用しております。今後は他県の事例も参照しながら、次期プランにおいてどのような健康寿命を記載するか検討したいと思います。

以上