

令和2年度第4回千葉県高齢者保健福祉計画策定・推進協議会開催結果

- 1 日時：令和3年1月6日（水） 午後1時30分から3時30分まで
- 2 場所：ホテルポートプラザちば2階 ロイヤル
- 3 出席委員（委員総数26名中22名出席） （50音順）
赤木委員、稲葉委員、大藪委員、菊地委員、酒井委員、佐藤キヨ子委員、
助川委員、高橋育子委員、高橋仁美委員、田中委員、早川委員、平川委員、
平山委員、廣岡委員、藤野委員、二見委員、眞鍋委員、谷上委員、山田晃爾委員、
米山委員、和田委員、渡辺委員

4 会議次第

1. 開会
2. 議題
 - (1) 次期千葉県高齢者保健福祉計画パブリックコメント案について
 - (2) 次期計画指標案について
3. 閉会

5 議事概要

(1) 次期千葉県高齢者保健福祉計画パブリックコメント案について

○事務局から「資料2-1」～「資料3」を用いて、次期千葉県高齢者保健福祉計画パブリックコメント案について説明した。委員からの質問・意見等は以下のとおり。

(委員)

P.97 入門的研修事業について、各市町村によって現在行っているところ、これから行っていくところがあると聞いている。これは実際に研修を受けていただいて、介護事業所へのマッチング支援を実施されることになっているが、消極的な市町村もあると聞いている。その理由は、研修を行ってもその事業所で働いてくれないと何の意味もないためである。その部分について、今後県として実態を把握して支援して下さるのか。それと研修を経て仕事に従事したかどうかの実績を把握していくのか。

以前生活支援ヘルパーの研修も各市町村で行っていたが、その結果として研修を受けてどれだけの方が生活支援ヘルパーをされていたのか、県でどれくらい把握されたのかとい

うのもわからないので教えていただきたい。

(事務局：健康福祉指導課)

県で実施している入門的研修修了者は把握しているが、市町村で実施している分の修了者は把握していない。

(事務局：高齢者福祉課)

総合事業の生活支援ヘルパーについては、把握していない。実態調査があまり進んでいないため、今後実態を調査していきたい。

(委員)

このパブリックコメント案自体はそれぞれの委員の意見をよく反映されていると思う。この案でパブリックコメントを受けることについては、何の異存もないところであるが、7点意見とお願いをしたい。

説明にもあったが、P. 39「健康ちば21」の内容を具体化して肉付けを図っていただきありがたく思う。高齢者の社会参加を進めるためには、心身ともに健康でないと外に進んでいかない。健康づくりを推進するには、ここに様々なことが書いてあるけれども、口腔ケアや栄養のあるものをしっかり食べることなどが重要である。取組をきめ細やかなところまで掲載している点が良いと思う。

P. 40「自立支援、介護予防及び重度化防止の推進」について、今後急増する75歳以上高齢者に対応するため、市町村では健康寿命を今後いかに伸ばすか、生活支援や介護が必要になっても、その人らしく地域で暮らしを送り続けるためにはどうしたらいいのか。こういったところを介護予防事業等を通じて仕組みづくりすることが必要となる。地域のみなさんで主体的にかかわる地域づくりがまさに重要。細かいところまで、県で主体的に取り組むような記載がされていることに感謝したい。

P. 58「⑥災害等への対応」について、感染症対策の部分も含めて掲載していただきありがたい。しかし、感染症対策についてはどのように工夫したら施設・事業所での感染拡大を食い止められるのか、様々な部分がまだまだだと思う。やはり国が直接支援や助成すべきもの、それから県が直接支援や助成すべきもの、あるいは市町村がその地域の状況を見ながらより効果的なもの、それぞれあると思う。それぞれが適切に組み合わせさせて構築されていくべきであって、今後とも市町村、現場からの意見を吸い上げていただいて県で検討いただく、あるいは必要に応じて国に意見していただけたらと思う。

P. 118 表の中で、認知症の初期集中支援チームについて記載があり、県の方でも把握しておられるとは思いますが、その名のと通りの機能的な市町村における役割が推進されていか

ない実情がある。ともすれば認知症の困難ケースに対応していて、文字通り「初期段階のアプローチ」をかけて症状の進行を遅らせるような部分にまだまだの部分がある。先に説明のあった生活支援コーディネーターの役割、協議体や地域リハビリテーション、また今後始まっていくチームオレンジ、制度そのものは国が主導となってどんどん充実していくが、残念ながら市町村においては定期的な人事異動等で職員が変わってしまうとなかなかスピードが継続されていかない。ぜひその辺は県の方でリードを取ってもらって、各市町村のこうした取組が誤解なく正しい理解の下、着実に推進されていくような支援をしていただきたい。

P. 121 薬務課さんや薬剤師会へのお願いになる。薬局薬剤師、あるいは各市町村薬剤師会に活躍を非常に期待している。また、流山市においては薬剤師会に積極的に勉強会を行っていただいている。しかし、いつの間にか薬剤師会の地域での活動が行われていて、それについて行政あるいは周囲の事業所さんは、いつそんな集まりがあったのかわからない状況がある。その辺はなかなか地域の薬剤師会が地域連携を取りながら事業を進めていくことに慣れていない部分もあろうと思うので、ぜひこの部分は薬務課さんでこのような事業あるいは取り組みが地域で期待されていると思うので、地域の行政あるいは事業者が協力できるよう、説明の機会や通知をお願いしたい。

P. 123 若年性認知症の推進がテーマになっているが、自治体レベルでは若年性認知症への支援の具体策が頭打ち、脆弱な部分がある。対応が難しいこともあるが、母数が少ないこともあり、どのような事業あるいは支援を持っていったらよいのか、なかなか医療介護連携の会議の場で話題に上っても対応案が出てこない。例えば県の若年性認知症支援コーディネーターさんが各市町村へブロックごとに出向いてそのノウハウを共有していただいたり、出張相談等の検討をお願いしたい。

P. 132 保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金の推進について取り上げられている。最近では自治体がこの交付金をいくら交付されたかという、金額の大きさに目が行きがちである。しかし、重要なのは両交付金のチェックリストを着実に実施していくことで、地域包括ケアシステムの推進に大きな一歩になるという意識づけが必要に思う。制度が導入され、3～4年になるが、市町村の意識が薄れつつある。そのため、お金がいくらもらえたかではなく、それぞれのチェック項目にある事業の取組が、どれだけできているか、あるいはチェックできない部分がなぜできていないかを、よく各自治体が考えて、それぞれの対応策を県の支援をいただきながら考える、そんな仕組みとして本制度を活用されていくとよいと思う。

(事務局)

保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金についてはまさにおっしゃる通りだと思う。県の方でも県版のチェックリストで成果を確認していたが、地域包括ケアシステムの推進にかかる一つの指標としてでてきているのが、チェックリストであると思うので、意見として承りたい。

(委員)

P40～41 に出てきている「リハビリテーション専門職の活用」については、事業化されてありがたく思う。リハ専門職として尽力していきたい。

P. 58 について、質問がある。災害等への対応について、DWAT を記載したのは良いと思うが、色々と災害のことに関しては、県と協定を結んでいる様々団体等もあるが、ここでDWAT だけを出したというのは、県直属だからという解釈でよろしいか。

P. 95 課題の中で「ノーリフトケア」が出ており、非常に重要であると思う。これについて、具体的に何の取組で対応するか、というのが見えなかったが、もしそういうことについてお手伝いできることがあれば、協力ができると思う。課題としては出ているが、取組の基本方針としてつながっているものがなかった。事業化されないのか。

P. 96 県立保健医療大学のパラグラフに「学科やコースを設置～」と書いてあるが、この「コース」とはどのようなものを指しているのか。また、その隣のP. 97 の「県立保健医療大学の運営」のところで、ST の養成校は千葉県では私立学校 1 校のみで人が足りない現状があり、県立大でST の養成を、という話が出ている。もし何か研究ができていただけるとありがたいかなと希望する。

P. 113 「認知症こどもサポーターの養成」について、認知症に特化したものというのは承知で申し上げたいが、健康づくり支援課で行っている地域リハビリテーションの関連の事業の中で、小学校へ啓発の一環で出前講座を行うものがあって、そちらの方で高齢者福祉課で行っている認知症こどもサポーターの養成とうまくタイアップできないか、という依頼を以前したことがある。そのときはうまくいかなかったが、その辺の関連する事業等を束ねていただけるとありがたい。人材を活動させやすいように感じる。そこはサポーターの養成というわけではないが、そういった認知症の啓発を子供に行っているのので、今後タイアップが可能であれば検討してもらえるとありがたい。

(事務局)

DWAT については委員から意見があったことと、県としても比較的新しい取組であったため特記していたが、災害協定の部分については抜け落ちていた部分だった。それについて

は調べて今後記載を検討したい。

ノーリフティングケアについて指摘があったが、高齢者福祉課では現在、施設や事業所へ研修を直接実施していない。健康福祉指導課が実施している基金事業で、各団体などが実施する研修に対して補助金を交付するというものもあるので、職能団体などに情報提供したいと現段階で考えている。そのため、こうしたノーリフティングケアのような先進事例について、「身体的負担を軽減するための取組」ということを、当課で整理して情報提供したいと考えている。

県立保健医療大学のパラグラフの学科やコースは、県立高校という意図で記載している。

認知症こどもサポーターについては、当課から教育庁へ養成講座の開催をお願いしている。取組の際は、各市町村の担当課へお問い合わせください、ということで御案内している。確かに協力した方が効果的かと思うが、それぞれの事業として動いており、この部分はもう少し丁寧に聞いてまいりたい。

(委員)

ノーリフティングケアを積極的に実施している県は、宣言を出してやっていたりする。県が主導となって地域の市町村をリードしている、というところもあるので、また御検討に入れていただきたいと思う。

(委員)

P. 54 運転免許自主返納者に対する支援措置の拡充と関連して、認知症高齢者が免許を自主返納する事例があった。本人は返納に納得していないが、不安を覚えた家族が説得して返納に行ったのに、返納の窓口で何度も今後も運転できなくなると念を押されることがあった。また、認知症の人の場合、本人を連れていけなかないと免許の返納ができないということを知った。県警が担当するのだろうが、例として情報提供したい。

(委員)

P. 58 災害等への対応について、このような災害時はケアマネジャーや包括職員は要介護者・要援護者の状況把握で走り回っている。ここで目立つのは施設等だとは思いますが、在宅での要介護者・要援護者の担当はケアマネジャーであり、包括の職員でもあると思うので、そうした方たちの緊急時の役割について入れてもらった方が良いと思う。先日、館山のケアマネジャーさんに来てもらい、昨年度の台風の状況を話してもらったことがあるが、やはりそういった在宅部門を担当するケアマネジャー、包括職員の役割を入れてもらった方が良いと認識した。

P. 43 と関連して、近頃 8050 やダブルケアについての相談が増えてきた。特に現在はコロナの状況下で、収入が減っている方が親を頼る 8050 世帯が、クローズアップされている。8050 世帯で何か問題が起きてからではなく、包括支援センターで複雑化する前に相談で拾えるといい。P. 50 の「ひきこもり対策の推進」には障害者福祉推進課の担当だけとなっているが、もう少し他課も連携して担当していただいた方が解決を見つけやすいのではないかと。私たちが一緒に動くのは包括の主管課、高齢者福祉課、生活保護課、精神障害があれば保健所、障害福祉課、住宅支援課といった多課に渡って連携しなければならない。行政の中でも横軸を指して県から指導していただけたらありがたい。

(2) 次期計画指標案について

○事務局から「資料 4」を用いて、次期計画指標案について説明した。委員からの質問・意見等は以下のとおり。

(委員)

基本施策Ⅱ－1 の 10 番にある生活支援コーディネーター数の目標について、包括支援センターあたり 1 人を目安にと伺ったが、常勤設定の 1 人という考えか。

(事務局)

そこまで厳密にとらえてもらわなくてよい。あくまでその包括の区域を担当する生活支援コーディネーターが明確になっていれば、常勤でなくても 1 人いればよいという趣旨で設定している。

(委員)

船橋市では生活支援コーディネーターを地区社協に配置している。地区社協に配置するというのは、ボランティアコーディネーターの方たちとコラボするなど、インフォーマルな部分も含めてサポートできるという考えがあると思われ、機能も果たしていると思うので、必ずしも包括支援センターに配置されていなくても良いのではないかと。この指標は、一番効率的に動けるところに配置という趣旨か。

基本施策Ⅱ－6 の 30 番の地域包括支援センターの評価指標の結果を指標としたのが、ありがたい。設置数だけでなく、包括支援センターが機能していないと意味がないためである。P. 128 の結果を見たが、「地域ケア会議」が 62% という低い得点率にびっくりしている。包括支援センターは地域ケア会議をやって、地域課題の把握をして、というのが大

事な仕事なのに、結果が低いことに気が付いた。また、介護予防ケアマネジメントが同じく62%というのは、これで忙殺されているはずなのに結果が低いというのは、ちょっとびっくりした結果だった。やはり評価指標としてこういうものを使っていた方がこれからの包括の役割を明確化できるかなと感じたので感謝したい。

(事務局)

生活支援コーディネーターは3年前にできた。その際は地域福祉を担当するところが、国の資料を作成し、役割が示されていた。その関係で確かに地区社協に配置している市町村は多いが、成功しているところは多くない。というのは地域福祉の推進と一緒にたになってしまっているからだと思う。あくまで生活支援コーディネーターは高齢者のために、高齢者が地域で生活できるように活動が求められている。例えば、介護予防・日常生活支援総合事業としっかりと運動して、通いの場に繋げるとか。その点、千葉市の地域包括支援センターでは、生活支援コーディネーターと認知症地域推進員が兼務となつてうまくやっていると聞いている。

当課で実施しているアドバイザー派遣の事業のアドバイザーさんによると、地区社協でも頑張っているところはあるが、地区社協の職員が悪いわけではないが、包括に席がないのが問題とのことである。包括に席がないと、地域の高齢者の状況が見えなくなってしまう。あくまで生活支援コーディネーターは地域支援事業でお金を出しており、高齢者の受け皿を作るというのが第一である。その部分の方向性が明確でないため、改めて県として考えていかなければならないということで、この目標を立てることとした。そのため、地区社協に生活支援コーディネーターを配置することは問題ない。しかし、先ほど質問のあったことと関連するが、その地域包括支援センター区域の高齢者を支える生活支援コーディネーターがこの人であると位置づけられていれば良いと思う。