

令和6年度 第1回群馬県高齢介護施策推進協議会 議事概要

日時：令和6年12月25日（水）14:00～16:00

会場：ぐんま男女共同参画センター 4階 大研修室

出席委員：深代委員、高橋委員、栗原委員、服部委員、佐野委員、神山委員、原委員、古谷委員、駒井委員、中西委員、田中委員、高柳代理(大澤委員)、黒岩委員、田尻委員、田部井委員、高井委員

事務局：健康福祉部長、福祉局長

介護高齢課長、介護高齢課次長、介護高齢課企画・介護保険係長、福祉施設係長、保健・居住施設係長、居宅サービス係長、認知症・地域支援係長、健康福祉課医療・福祉連携推進室長、医療・福祉連携推進係長、地域福祉課福祉人材確保対策室長、人材確保係長、医務課次長、介護高齢課企画・介護保険係員3名、認知症・地域支援係員1名

1 会長の選出

群馬県高齢介護施策推進協議会設置及び運営に関する要綱第6条第2項により群馬県長寿社会づくり財団 深代委員が当協議会会長に選出された。

2 議事

(1) 報告事業

- ① 第8期計画の進捗報告について(実施の有無)
- ② 第8期計画の進捗報告について(目標値への達成状況)

○委員

・施設整備の見込量については、現状の利用率が反映され大幅に減っていると思います。今後もこの傾向が強まると感じております。施設整備数は安定的な介護サービスの供給のみならず施設運営の安定にも繋がる重要な部分ですので、引き続き必要量の把握に努めていただきたいと思います。

○事務局（介護高齢課長）

・第9期計画において、施設整備数については単純に増加させるということではなく、需要量を見込みながら現状の施設を最大限に活用するという方向で整備計画を策定したところです。また、第10期計画策定に向けても様々な調査を行いながら施設整備数の必要量を把握していきたいと考えております。

○委員

- ・第8期計画期間中はコロナ禍であり、困難なものもあったと思いますが、施策を推進いただいております。
- ・計画の目標値ではありませんが、「退院調整ルール」について伺いたいと思います。この事業については、全県下で病院からケアマネジャーに引き継ぐ様式等を決め、互いに情報を伝える仕組みが整い、現在は各市町村の医療介護連携支援センターが中心となって業務にあたっていると把握しております。
- ・しかし、先日、病院の看護師長、看護部長でも「退院調整ルール」を知らない方々がいることがわかりました。「退院調整ルール」を策定していたのはコロナ禍前であり、病院の方々も代替わりが進み、継承されていないことが背景にあるのではないかと推察されます。
- ・ケアマネジャーについては、市町村でサポートが可能であるとは思いますが、病院について、サポート等を行うのは病院を所管する県の役目であるかと思いますが、現在県ではこのあたりのことをどのように把握されているか教えていただければと思います。

○事務局(健康福祉課医療・福祉連携推進室長)

- ・「退院調整ルール」については、先ほど委員がおっしゃったとおり各圏域の保健福祉事務所が中心になり全県下で策定が終了しております。現在の状況については、基本的には各市町村で退院調整ルールを運用していく中で医療介護連携センターが中心となり各地域のメンテナンス会議でケアマネジャーや病院のソーシャルワーカーが意見交換等を行いながら定着を図っているところです。
- ・県としては、そのメンテナンス会議に出席する、定期的にアンケート調査を行うことで「退院調整ルール」の漏れ率の把握を継続的に行っております。
- ・委員から御指摘いただいた「退院調整ルール」が代替わり等によって知られていないことについては、県でも把握を行いまして各医療介護連携センターとも連携しながら周知等を図りたいと思います。

(2) 協議事項

① 第9期計画の評価方法について

○委員

- ・多様な福祉介護サービスの基盤整備に項目に絞るという説明がありましたが、これからのどのような形で管理をされていくのかイメージのようなものはあるのでしょうか。

○事務局(介護高齢課長)

- ・介護サービスの見込や施設の整備数については、各市町村の計画等も踏まえて適切に確

認・管理していくということが必要になりますので、この部分に特化することで丁寧に確認していきたいと考えております。

○委員

・事務局から市町村という発言がありましたが、やはり市町村の役割は地域社会を構築していくなかでとても重要になると思います。このような意味でも市町村としっかり連携等をとっていただきながら県としても一緒に地域社会の構築等を推進していただければと思います。

② 第10期計画策定に向けた県民意識調査について

○委員

・本日は委員の方々から率直な意見をいただくという理解でよろしいでしょうか。
・また今回の意見を受けて、後日調査を行う前には調査項目についてお示しただけということでもよろしいでしょうか。

○事務局（介護高齢課長）

・そのとおりでございます。今回委員の皆様から率直な意見をいただいた上でそれを踏まえ事務局から案をお示ししたいと考えております。

○委員

・私は県内市町村の会議の委員にもなっていますが、そこでも調査期間は議論になります。同じような調査を行うのであれば、3年という期間を意識しなくてもよいのではないかと思います。まず県としてどのような項目を調査したいのかということがはっきりしないといけないのではないかと思います。同じような項目を繰り返し調査しているのであれば、3年という期間にこだわらなくてもよいと思いますが、例えば、先ほど委員の発言にもありました、退院調整という点で、在宅医療と介護といったところは感心が高いところになりますので、この分野において第10期計画で新たに加えていきたい視点などがあれば、そこにしっかり論点を持った上で何を調査するのかということが、非常に重要な点になると思います。このようなイメージをもって調査をしていただければ第10期計画を策定する会議においても、より活発な議論ができるのではないかと思います。

○事務局（介護高齢課長）

・委員に御意見いただいたとおり、今までは計画を策定するために調査を行っていたところがあり、項目について何を重点的に調査したいか等の議論はあまりしてこなかったと

思います。毎回同じ項目を調査するのではなく、県として第10期に向けてどのようなことを重点的に取り組んでいきたいのか、また何か重要なことがあるのではないかなどを改めて考えたいと思います。

○委員

・私どもの団体は、現在県から委託という形で認知症の人と家族のための電話相談を実施しております。今までは県のコールセンターとして認知症相談がありましたが、現在の委託事業はそれを改変して継続させていただいているという認識を持っておりますが、その中で他の自治体と異なる点として「ピアサポート」いわゆる同じ介護家族や本人同士がなるべく同じ立場で話しができるという位置付けで5年間運営してきました。私どもの相談件数は認知症疾患医療センターや地域包括支援センターで受ける相談件数より少なく全体で見ると約7.2%という相談数であります。ぜひこの事業は今後も継続していただきたいと思っております。

・前々回調査時に「認知症に関わる相談が必要となった時にどこに相談するか」という項目で「認知症の人と家族のための電話相談」と回答した方の割合が6.6%、また最新の調査結果では7.2%となりました。この結果を受けまだまだ同じ立場での相談できる場所があることが広がっていないと感じたところであり、広まっていないから必要な人に結びついていないとも感じております。この調査結果については私ども非常に高い関心を持っているおり、この結果次第ではまだまだ努力が足りないといった話にも繋がっていくので、是非3年単位で調査を行っていただければと思っております。

・また、今後3年というスパンは「介護保険制度等に関する意識」、「介護家族等に関する意識」両方とも変化が大きくなっていくのではないかと思います。

・事務局から調査対象の年代の説明がありましたが、「介護家族等に関する意識調査」については老老介護や若年層が介護に直面することもありますので、40歳から64歳に限定するということは違和感を覚えました。

○事務局（介護高齢課長）

・認知症に関わる設問については、「介護保険制度等に関する意識調査」の中で調査をしております。県としても「認知症の人と家族のための電話相談」ということで実施をお願いしておりますが、お話をいただいて改めて認知症に関する普及・啓発などに取り組まなければならないと感じたところです。また認知症啓発の状況確認や情報を集めるという観点から頻度として3年が望ましいというお話もいただきましたので、御意見として承りたいと思います。

○委員

・高齢者保健福祉計画の期間が3か年ということもあり、3年というスパンで調査を行っ

ていると思います。

・医療分野の計画は6か年が期間となっていると承知しているところですが、現在、介護分野は、「2025年問題」、「2040年問題」を受け大きく潮目が変わってきているところであり、それに対応するために計画も3年で作成をするという意味もあるのではないかと思います。

・介護に関する問題等がある程度落ち着いているのであれば6年という考え方もあると思いますが、なかなかそのような状況ではないかなと推察されますので、3年おきの調査という考え方が良いのではないかと思います。

・また、次期計画を策定するにあたっては、根拠等になる数値にもなると思いますので、できれば3年というスパンで行うべきではないかと思います。

○事務局（介護高齢課長）

・委員がおっしゃったように、介護に関する状況はまだ落ち着いている段階ではないと承知しているところです。また、先ほど他委員の発言にもありましたが、調査項目についても重要度等ともあわせてよりよい形がどのようなものなのか検討をしたいと思います。

○委員

・市町村では3年に1度調査を行っているところです。それは、保険料等を算定するために施設整備やサービスの見込等を把握し、市町村計画にしっかりと反映していかなければならないためです。

・しかしながら、都道府県計画の性質の観点でいえば、市町村計画の取りまとめの部分もあるかと思いますが、その点で申し上げるならば、調査は3年に限らず行う形でもよいのではないかと思います。

○事務局（介護高齢課長）

・様々な御意見があると思いますので、本日いただいた意見を参考に検討をしていきたいと考えております。

○委員

・先ほど委員から「2025年問題」というお話がありましたが、これは介護サービスの需要と供給のバランスが崩れるかもしれないという問題もあると思っています。県として介護サービスの供給を増やすといった観点から市町村に対して具体的な指示や助言等はあるのでしょうか。

○事務局（介護高齢課長）

・県計画の施設整備に関する部分の策定にあたっては、各市町村で予定している施設整備

予定数を把握し、必要な整備数を各圏域、各年度でまとめる形で作成しているところです。

○委員

・一部では市町村と県との間で介護サービスの供給について、認識に相違があるという話も聞いたことがあります、そのようなことはないのでしょうか。

○事務局（介護高齢課長）

・県としては、市町村に調査等を行った上で、市町村と意見交換や調整した後に市町村からいただいた数値等を用いて計画を作成しております。

・また市町村については、県へ数値等を御報告いただくにあたり、このような会議体や関係者などとの調整を得て数値をまとめていると認識しておりますので、御指摘いただいたようなことはないと考えております。

○委員

・調査ということで御説明いただきましたので、3点ほど意見を述べたいと思います。

・まず、「意識調査」となっているわけですが、知っているか、知らないかという項目が多く、その結果がどれほど重要なのかという点が気になりました。この点を考えた時に先ほどの委員の発言にもあったように、項目の重要性については、例えば、何かを利用した者に対してその結果・評価を聞く項目を設けるなどするとよりその方の「意識」を伺えるのではないかと思います。

・次に、1,600人というサンプル数については、内容によっては数を増やすことが必要なのではないかと思います。さらに、郵送と紙の回収に加え、WEB調査も加えるとさらに回収率が上昇すると思います。また、WEB調査のみにするというのであれば、集計なども紙回収より用意にできるので検討いただくとよいと思います。

・最後に、調査票の回答欄のチェックボックスが小さく高齢の方のみならず、チェックしにくいのではないかと思います。

○事務局（介護高齢課長）

・サンプル数については、以前の調査では2,000人という規模で行ったこともありました。このサンプル数については、意見もいただきましたので検討をしていきたいと考えております。

・また、回答欄の件についても御指摘いただきましたので、こちらも併せて検討したいと思っております。

○委員

・先ほどの別の委員から、市町村においても調査をおこなっていると発言がありました。

県ではこの調査の回答内容について、各市町村の違いや全体の傾向などを把握や分析しているのでしょうか。

○事務局（介護高齢課長）

・現状では、各市町村の違いや全体の傾向などの詳細な把握や分析までは行えていない状況であります。

○委員

・市町村によって高齢化率なども差異が出てきていたりしますので、その市町村の住民の意識や傾向なども知ることができたらよいのではないかと思います。

・また、行政の方がまだ関わっていないケースでは、その方の困りごとの相談先として地域包括支援センターや開業医がお話を聞くことがありますので、その地域がどのような意識なのか知ることができると対応しやすくなるのではないかと思います。

○事務局（介護高齢課長）

・御意見いただいた中でも、県として地域や地区の状況の把握などは把握をしていくべきであると感じました。この点は事務局としても把握に努めていきたいと思います。

○委員

・先ほど別の委員からも発言がありましたが、「介護家族等に関する意識調査」については、対象年齢を検討したほうがよいと思います。私やここにいる委員の皆様は医療・介護分野におりますので、介護のことについては、一般の方より知識があると思います。しかし、この分野に携わっていない私と同じくらいの50歳程度の年齢の方が、介護という言葉を意識しているかという点、大多数はあまり意識していないように思います。「介護家族等に関する意識調査」の対象年齢は40歳から64歳と限らず、70歳や75歳まで広げるとより実態を表した結果に近づくのではないかと思います。

○委員

・「介護家族等に関する意識調査」については、対象年齢を広げることはよいのではないかと思います。

・また、先ほどの委員の発言にあった介護という言葉に対する意識については、対象の年齢を広げると介護という言葉の解釈についても差異が生まれてきてしまうと思いました。例えば食事の世話、買い物の代行は介護なのか、介助がないと介護ではないのかという疑問が生まれてきてしまうのではないのでしょうか。介護という言葉は使わざるをえないと思いますが、その介護という言葉が表す中身や内容については検討をしてもよいのではないかと思います。

・併せてサンプル数も大事になってくるのではないかと思います。調査内容が複雑になればなるほど統計的なアプローチを行っていく必要も出てくると思います。単に現れた数字やパーセンテージだけでは見えない要因等も考えられるような調査内容になればよいのではないかと感じました。その際は大学なども巻き込んでいただくなど、共同で考えることができればさらによいのではないかと感じました。

○委員

・「介護家族等に関する意識調査」の対象年齢については、介護サービス利用者の家族の方は年齢層が広いです。調査項目の中でも「ダブルケア」という項目があるように子育て世代も親の介護に携わるケースもありますし、いわゆる老老介護もありますので、幅は広げつつも40歳という下限はこのままだもよいのではないかと感じました。

○委員

・あくまで個人的な意見で参考程度にお聞きいただきたいのですが、「地域共生社会」という言葉で、認知症の方や精神疾患をお持ちの方、身体障害をお持ちの方をひとくくりで捉えることは大変難しいと感しているところでは。そうはいうものの、このような背景の中でも県民の皆さんと一緒に我々は「地域包括ケアシステム」を深化させて、その中で暮らしていける社会を目指さなければなりませんので、県民の方々それぞれの思いもしっかりすくい上げていくことも大切ではないかと感じます。

○委員

・調査の項目数について、全体的に数が多いのではないかと感じました。項目の数に辟易してしまう方もいらっしゃるのではないのでしょうか。
・また、先ほど委員からも発言がありましたが、今はネットの環境が整っていますので、WEB調査と紙調査を併用できるような形で調査が行えると、空いた時間にも回答できるので利便性が高まり、回答率の上昇にも繋がると感じます。

○委員

・調査が繰り返されていく中で、地域包括支援センターの認知度も30%程度から50%程度に上昇してきました。しかし、それでもまだ50%であり、介護保険制度を知らないで介護離職されてしまう方もいるかもしれないので、介護保険の周知が施策として必要だということになります。
・また、トピックとして「ダブルケア」の問題、「アドバンストケアプランニング」などが新たに認識され、項目数を減らすことが難しいのではないかと推察します。その一方で見直しも必要だと思っていますので、今回のような早い時点で方向性などについて、各委員が意見を述べる場があると次回調査に向けて非常に有意義なのではないかと感じました。

○事務局（介護高齢課長）

・各委員の方から調査対象の年齢層、調査のD X化やある項目での回答内容の経年比較などの御意見をいただきました。それぞれ様々な課題もありますが、見直すべきものは見直す、必要なものはしっかりと行っていくという視点からの検討もさせていたければと思います。

○委員

・「介護保険制度等に関する意識調査」に認知症に対する調査項目がありますが、先般閣議決定されました「認知症施策推進基本計画」では、「新しい認知症観」の理解促進も重要であると言及されております。現実に関護に直面し、困難な状況にいる方々にも押しつけにならないように配慮しながら「新しい認知症観」を少しでも理解していただけるように記載の検討をしていただけるとよいと思います。

○事務局（介護高齢課長）

・今回は直近の調査票を資料として添付させていただきました。その後「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」や「認知症施策推進基本計画」も策定されましたので、表現等については、また見直し等を行いたいと思いますので、その際は御指導等いただきますようお願いいたします。

○委員

・医療と介護の連携については、福祉側の方からなかなか連携がとれていないという声を聞くことがありますので、例えば地域住民の方や民生委員の方が福祉側から関わっていく仕組みや医療と介護の連携の方法などが調査の項目としてあってもよいのではないかと思います。

○事務局（介護高齢課長）

・医療と介護の連携、地域住民という発言がありましたが、これは「地域包括ケアシステム」とも密接に関わる部分ですので、そのような視点からも検討させていただきたいと思います。

○事務局（健康福祉部長）

・本日は、委員の皆様から様々な御意見をいただき誠にありがとうございます。介護保険制度の主役は市町村であるものの、県といたしましても本日いただいた御意見等を踏まえながら市町村がその役割を果たせるようにしっかり支援していかないと考えております。引き続き、委員の皆様の御理解と御協力をお願いいたします。

○委員

・本日、発言できなかった点や後日お気づきになられた点がございましたら、資料送付時に同封されております意見書や事務局へのメール等により御意見を受け付けるのとことでもあります。各委員の皆様におかれましては、お気づきの点がございましたら、事務局へお寄せください。

3 その他

特に意見なし