

第 23 回大阪府高齢者保健福祉計画推進審議会 議事概要

日時：令和 5 年 11 月 29 日（水）

午後 2 時～4 時

場所：国民會館大阪城ビル

12 階大ホール

【事務局】

福祉部長挨拶、委員紹介

【事務局】

議題（１）「大阪府高齢者計画 2024」の素案について」について説明

【委員】

資料 2 「第 3 章 施策の推進方策」 78 ページに、地域包括支援センターの配置数と、介護サービス相談員派遣等事業実施市町数の記載がある。

現場で高齢者施策に関わっているが、府で取り組んでいるアセスメント訪問などの施策は非常に大事なことであると考えており、実際に体験して、とても良い内容を実施されていると思う。ただ、ケアマネジャーや地域包括支援センターの専門員の数が、非常に足りなくなってきたと感じており、懸念している。

第 5 章の介護サービス量の見込み及び必要入所（利用）定員総数は、次回の審議会で示されるとのことだが、この数に見合うケアマネジャーや地域包括支援センターの専門員の数の見込みも計算する予定があるのか。また、ケアマネジャーや地域包括支援センターの専門員の数を増やす取組みについて、具体的に考えていることがあれば教えてほしい。

【事務局】

ケアマネジャーの人数の推計や確保見込の数値については、今のところ記載予定はない。大阪府としては、府内で介護支援専門員証の交付を受けている方は約 2 万 8, 000 人おり、全国的には比較的多い数字であると承知している。

ただ、一方で、ケアマネジャーの人材確保が難しくなっている状況や、人材確保のための対策強化について、ご指摘・ご要望もいただいている。

大阪府が持っているマクロのデータと、現場のミクロのお話とで、整合性の整理ができていない状況であり、まずは人材不足の実態をよく把握する必要があると考え、情報収集をしているところ。そのため、具体的な人材確保の取組みについては、次期計画に記載していない。今後は、国での検討状況も注視しつつ、現場の実態把握に努め、介護支援専門員協会とも意見交換等をさせていただきながら、引き続き対応を検討してまいりたい。

【会長】

これは非常に難しい問題で、人材育成には時間がかかる。介護支援専門員の場合は、5 年間の専門職の経験を終えて、さらに数年がかかり、実際にはなかなか介護支援専門員になれないという状況を考えると、今後が非常に危惧される。また、現在の介護支援専門員の平均年齢を考えると、10 年後に必要な人材を確保できるのか懸念がある。

次期計画案には「地域包括支援センターの機能強化」と記載されているが、本当に実現でき

るのか、長期的な視点で考えると非常に厳しい状況を迎えていくのではないかと考えている。

この計画の期間は3年間であるが、大阪府や各市町村においては、ぜひ長期的な視野で人材育成を検討していただきたい。介護支援専門員だけでなく、介護職員全体の人員確保、人材育成という点で、今の指摘は重要であるので、ぜひ今後も深く検討していただきたい。

【委員】

2点意見がある。1点目について、資料1「大阪府高齢者計画2024のポイント」の1ページに、「団塊の世代が75歳以上となる2025年」と、「団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年」について記載があるが、今、団塊ジュニア世代の人たちが、「ビジネスケアラー」として注目されている。働きながら介護をすることが難しいという問題が、最近、多く取り上げられている。

計画案には、介護の予防についてや、適切なきに適切な介護が受けられるようにしていくということが記載されている。もちろん介護人材の育成も必要だが、団塊の世代の方々の在宅で暮らしたいという希望をかなえるためにも、ビジネスケアラーの方々が上手にサービスを使えるよう支援していくことを、この計画に記載していただきたいと思う。

働いている人たちが勉強する機会や、企業がアドバイスを受けられる機会などがないと、団塊ジュニア世代を中心とした介護をする人たちが疲弊してしまい、介護離職によって働く人もいなくなってしまうという状況になる。これに対してどう対応していくか、何か施策に入れていくことが必要ではないか。ビジネスケアラーに焦点を当ててほしいというのが1点目になる。

もう1点は、資料2「第4章 大阪府認知症施策推進計画2024」の109ページ、若年性認知症の人への支援について。若年性認知症コーディネーターのことが記載されておらず、現計画に記載されているスーパーバイズのこと書かれていないが、今まで記載していたことは削除せずに載せていただきたい。

今年度の大阪府の事業では、医療機関からでない若年性認知症コーディネーターにつながるできない。一般の方が直接、若年性認知症コーディネーターに相談できないため、全国若年性認知症コールセンターを経由して、当NPOに相談が来ている状況である。昨年度まで、当NPOで大阪府のコーディネーターを受託していたが、受託していない今も、結局、相談が来ている。相談者からすると、遠回りになってしまったという状況がある。

医療機関を受診できている方ばかりではなく、また、大阪府内の医療機関を受診しているとも限らないので、医療機関から今のコーディネーターに適切につながっているのか疑問である。

一般の方が若年性認知症について相談できる場所は多くないので、やはり相談機関は必要だと思う。現在の大阪府のコーディネーターが北摂にあり、当NPOが大阪市のコーディネーターをしているので、最低限、南の方にもあるべきではないかと思う。

また、認知症地域支援推進員も、一緒に活動することでキャリアアップしていくという状況もあると思うので、事業のあり方をもう一度お考えいただきたい。

【事務局】

1点目のビジネスケアラーへの対応について、厚生労働省の審議会でも、現行の介護休暇・介護休業等の、ビジネスケアラーの方が使える制度が周知徹底されていないのではないかという指摘があり、法改正を視野に検討していると聞いている。

また、最近、経済産業省でも、ビジネスケアラーの方に対応するための企業におけるガイドラインのようなものをつくるために、検討を始めているという話も聞いている。

当面はそういった国の動きを注視していく。

2点目の若年性認知症支援コーディネーターについては、資料の105ページに、「(2)若年性認知症の人への支援」として、「コーディネーターを設置し、主治医や産業医等と連携して若年性認知症の人の症状や治療の状況等を踏まえつつ、市町村や医療・福祉・就労等関係機関と必要な調整を実施し、症状の多様性や本人の特性に応じた就労の継続支援や社会参加支援等を推進します」と記載している。

大阪府においては、今年度から、事業の形態・手法を大きく見直したところであり、この事業の状況、国の状況、課題、また先ほどの、府内に数カ所は拠点が必要ではないかという委員のご指摘も踏まえ、今後とも、事業の不断の見直しを行ってまいりたい。

【委員】

105ページの文章に記載があることは承知しているが、現計画では具体的な取組みと目標のページに、スーパーバイズとコーディネーターの配置についての記載があるので、次期計画の具体的な取組みと目標のページにも書くべきではないか。

また、医療機関からしかコーディネーターに相談できない現在の事業形態については、改善を考えているのか。

【事務局】

今年度からの事業について、ファーストタッチの部分で、まず入り口として、主治医や産業医等との連携を考え、昨年度までと手法を変えて事業実施を始めたもの。事業の状況等をしっかりと見ながら、今後のあり方なども検討してまいりたい。

【委員】

まず、具体的な取組みと目標については、現計画に記載していたことを、現在も実施しているのであれば、やはり書くべきだと考える。

また、NPOで「若年性認知症の相談を受けます」とすれば、個人からの相談がきている現状があるので、ファーストタッチは必ずしも医療に限らないと考えている。

若年性認知症の方は、産業医から紹介された医療機関を受診する場合もあるが、一般医院から現在のコーディネーターにつなげるというケースはほとんどないと聞く。

「どこの医療機関に行けばいいか」、「現在、受診している医療機関で十分か」ということを相談したい若年性認知症の方もたくさんいるので、ファーストタッチは医療機関とは限らないということを理解していただき、相談機関を複数つくっていただきたいと思う。

【事務局】

ご意見、ご指摘は受けとめさせていただく。

一点、109ページの「(2) 若年性認知症の人への支援」の具体的な取組みに、「コーディネートを行う事業を実施し」という記載をしていることを申し添える。

今年度から、医療機関を経由してコーディネーターにつなぐという事業形態としているが、これは最近の認知症を取り巻く状況として、医薬品レカネマブの承認など医療分野での動きがあり、医療的観点からのアドバイス等が必要ではないかということで、大学病院にコーディネーター事業を委託している背景がある。事業の実施状況については、現時点では、まだあまりデータがないので、今後、状況も見ながら対応を考えていきたいと思う。

【委員】

認知症の相談窓口はいろいろあるが、認知症の方や家族は、その窓口がどこかわからないことがある。地域包括支援センターや、認知症の初期段階については初期集中支援チームの制度を周知して、そこへつながれるようにするのがよいのではないかと思う。窓口があればあるほど、「どうすればいいのかわからない」という方もいる。

私たちは、若年性の方も、65歳以上の方も、年齢を問わず認知症の診断を受けた方などから相談を受け、仲間づくりをして、みんなで一緒に居場所づくりなどの活動をしている。そのなかで、地域包括支援センターや認知症地域支援推進員について感じていることがある。認知症地域支援推進員の力量はさまざまであり、本当に真摯に一人ひとりに向き合って、伴走支援をされている方もたくさんいる一方で、働きたいという希望を持っている方に対して、「70歳だから無理」と言い切るなど、その方に向き合った支援ができていない方もいる。私たちボランティアでも、障がい者基幹相談支援センターに出向いて、ご本人と一緒に、「何がしたいか、どうしたいか」ということを、一つずつ解きほぐしながら進めていくと、きちんと制度が使えるようになり、障害者手帳を取得できたり、就労継続支援B型にもつながるというような支援ができる。

専門的な相談窓口も、いろいろとあればあるに越したことはないが、一人ひとりニーズが違うので、担当窓口の認知症地域支援推進員や地域包括支援センターの方々が、「この人は何を求めているのか」という姿勢で、一人ひとりの声をきちんと受けとめ、丁寧に支援を続けていけば、必ずサポートにつながって、生き生きとした生活ができるような、そのような支援ができるのではないかと思う。相談員の方の経験にもなり、次の相談者への支援にも活か

せる。

この計画案には、本人と家族の思いを受けとめて、本人発信をして、認知症の人やその家族の視点を重視した取組みを進めていくと書かれているが、基本はやはり一人ひとりにどう向き合うか、どのように寄り添った支援をしていくかということが大事であるので、そのことをわかっていただければと思う。

【会長】

個別のニーズがあり、それにどう対応するかというご意見だと思います。

【委員】

先ほどから地域包括支援センターの話が挙がっているが、現場の意見を申し上げたい。

今、地域包括支援センターはかなり疲弊している。仕事はどんどん増えていくが、人員数は基本的に変わっていないことが原因。委託費がそれほど上がっていないので、人員を増やそうにもお金がないというのが現状。

また、地域包括支援センターの現状を知ってしまったスタッフは、包括への異動を拒否する。当団体でも、2カ月前に、スタッフに包括への異動をお願いしたところ拒否された。無理強いすることはできないので、今、求人をかけている状況。

地域包括支援センターには社会福祉士の実習生が来られるが、現場を見ると、「包括には就職しない」と言われてしまう。来るまでは希望があったが、実習生として実際の現場を知ると、「ここまでするのですか、私には無理です」と、違う道を歩まれる方が多い。

これと同じように、ケアマネジャーも、試験を受けることすらしないようになってきた。かつては、いつかはケアマネになりたい、いつかは包括に異動したいと、働く人も夢を持って仕事をしてきた。しかし、今、現場では、夢を持てない状況に追い込まれてしまっている。人材確保も難しいし、そもそも人員定数が少なすぎる。

今までも、地域包括支援センターは、高齢者だけでなく、障がい者の方、ひきこもりの方、子ども、いろいろな方の支援をしてきた。そのなかで、今回また、ヤングケアラー支援が包括の仕事に入ってきているが、なかなか手が回っていない。守備範囲が広すぎる、総数がありすぎるというのが、今の包括の現状ではないかと思う。

求人をかけても人が集まらないという人材確保の問題も大きいですが、そもそも人員を手厚くしない限りは、現状では包括としての仕事ができなくなっていると感じている。

【会長】

非常に厳しい現場の現状を訴えていただいたと思う。私自身も実習巡回をしているなかで、地域包括支援センターは非常に厳しい状況であると感じている。

【事務局】

伴走支援として、いろいろな市町村に伺う中で、地域包括支援センターの職員とも話をする機会があり、委員からご指摘があったような、プランナーの数が足りない、募集を掛けてもなかなか応募がないという話を、耳にするところ。

基本的な枠組みとして、総合事業のなかで、地域包括支援センターをどのように運営するかは、設置主体である市町村が決めている。どのような仕様書で委託するかは、市町村次第であり、大阪府として地域包括支援センターに何かできるかという、難しいところであるが、そのような現場の厳しい現状を聞いた際は、市町村にお伝えしている。

次期計画への記載は難しいが、いろいろな方の意見を聞いて、将来的に計画に反映することや、市町村へ伝える方法を考えてまいりたい。

【会長】

これは大阪府だけの責任ではなく、国の施策とも非常にリンクした話である。国に対して、大阪府からもそのあたりの要望をお願いしたいと思う。

【委員】

資料2「第2章 高齢者を取り巻く状況と大阪府のめざすべき方向性」の27ページに、計画の基本理念として、「高齢者の自立と尊厳の保持」や「人権の尊重」が記載されている。今、国の「外国人の介護人材の業務のあり方に関する検討会」において、人材不足に対応するため、外国人介護人材の訪問介護を可能とするか否かという議論がされているところ。人材不足については、皆さまが承知しているところであるが、ただ、人材が不足しているから誰でもいいということではないと思う。

今、訪問介護のサービス提供責任者は、ほとんどが介護福祉士の資格保有、または実務者研修の修了のどちらかが要件になっているかと思う。このうち、介護福祉士は国家資格であり、一定の能力は担保されていると考えられるが、実務者研修は、半年前まで違う仕事をしており新たに福祉を目指すという方でも、研修を修了すればサービス提供責任者となる場合もある。

配置基準も定められているサービス提供責任者の役割・責任は、とても大きいものであり、実務経験の少ない方がサービス提供責任者を担う場合に、本当に利用者の尊厳を保ちながらサービスを提供できるのかということを懸念している。また、もし今後、外国人の方もヘルパーとして訪問介護を行うということになれば、外国人人材の指導など、更にその責任は増すと考えている。

サービス提供責任者は、指導、育成、訪問介護計画、モニタリング、アセスメントなどの業務を行うが、大阪府として、どのようにその能力・質を担保していくのか伺いたい。

また、同じく第2章で、サービス付き高齢者向け住宅・有料老人ホームを含む訪問介護の費用が多いというのが大阪府の特徴であると記載されているが、訪問介護の仕事に関わっているなかで、不必要ではないかを感じるサービスが入ったケアプランも散見される。

【事務局】

現在、国が開催している「外国人の介護人材の業務のあり方に関する検討会」では、訪問系サービスについて、技能実習生の介護と、特定技能の介護で入った方々に対して、今は認められていない訪問系サービスを認めるかどうかということ審議されているところ。直接処遇を伴うので、賛成と反対と両論で議論されていると聞いている。この国の検討会については、今後も状況を注視していく。

サービス提供責任者については、現在、研修等を行っているなかで、関係者の方々とも相談して、今後いい方向に向かうよう、活用できればと思う。

【委員】

サービス提供責任者の研修は、委託で1～2回ほどの実施であったと思う。今後、外国人人材の訪問介護の可否がどちらになったとしても、サービス提供責任者には研修を受講していただくということをしなければ、利用者の尊厳を守っていくことは難しいのではないかなと思うので、一定の能力を持った人材の育成について、大阪府にも尽力していただきたい。あと一点、介護人材の確保について、特定技能で介護に従事する外国人人材は、一定期間で帰国してしまうことになるが、現場では、教える、一定期間で帰る、また新たな人に教える、ということが繰り返されて、指導する日本人の介護福祉士たちが疲弊している。将来への継続性が見えない、未来が見えないなかで、介護福祉士たちは本当に一生懸命やっている。特定技能で介護に従事する外国人の方々が、今後、介護福祉士の資格を取得して、在留資格を取って、日本で働きたいという方向になってもらう必要がある。

また、あるニュースで見たが、特定技能や技能実習で、日本は他国と比べて選ばれる順位が低いということであった。今後、外国人の方たちから日本が選ばれない可能性も含め、対応していく必要があると考える。もちろん生産性向上も大事だが、介護の現場を担う介護福祉士や中核的人材への支援の充実もお願いしたい。

【委員】

大阪府では在宅の高齢者が多いということで、前回の審議会でも在宅高齢者の移動手段について申し上げた。最近、急にライドシェアなどがニュースになるようになり、国でも検討しているようだが、大阪は、特にそういったものを強く進めるといっている。移動ツールや、運営方法もいろいろと変わってきており、高齢者を取り巻く状況が変わってきているなかで、来年度からの次期計画には間に合わなくても、その次の計画では、ぜひ高齢者の移動手段について記載していただきたい。

また、書類負担の軽減について、最近、AIの文書作成など、いろいろなものを自動で作成するという技術が急激に進んでいる。われわれも、書類を提出するとなると、書類が多すぎて作成に時間がかかり、本来やるべきことができないことがある。書類を減らすのか、

あるいはAIを使って作成時間を減らすのか、何かそういった方向で考えていただけたらと思う。

【会長】

ご意見として受けとめさせていただく。

【委員】

資料2「第2章 高齢者を取り巻く状況と大阪府のめざすべき方向性」の25ページ、高齢者施設などの推移について、平成27年から、介護施設と、有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅の定員数が逆転している。このときからの約10年間で、どのような問題が出ているのかを確認していただきたい。

医療側としては、新型コロナウイルス感染症が発生して、感染症に対する高齢者施設への医療提供体制が非常に脆弱で問題があったということが、改めて認識された。そして、有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅から、その地区の医師会に、やっと協力があるような状況になってきた。

医療提供体制に関して、そのような問題があったということはわかっているが、サービス付き高齢者向け住宅などは、基本的に安否確認だけということもあり、医療面で問題が起こっていたり、低栄養の状態であっても、そのままの状態にされていたという報告等もある。そういった点等も含め、医療の提供に関する部分について、この10年間で、いいほうに向かっているのか、悪いほうに向かっているのか、確認してほしい。

おそらく各市町村と一緒に分析しないとわからないと思うが、この10年間でどのような変化があったか確認していただければ、有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅にとっても、今後、いい方向に向いていくのではないかと考える。

大阪府は、単身の高齢者の方が多いが、例えば脳卒中などを起こして生活機能が落ちた、あるいは認知機能が落ちた場合に、住み慣れた自宅で生活を続けることが難しくなるのではないかと思われ、有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅等への入居を検討する場合もあると思われる。今後も入居される方があるであろうことを踏まえ、検討を要望したい。

【事務局】

今般の新型コロナウイルス感染症の発生を受けて、施設において、医療機関と必ずしも連携ができていなかったという実態が浮き彫りになっているところ。

大阪府としては、昨年度・今年度と、施設に個別に電話をするなどして、医療機関との連携強化を働き掛けてきた。

新型コロナウイルス感染症への対応については、医療機関と連携ができている施設が大変増えている状況ではあるが、今後、新たな感染症が発生する場合に備えて、次期計画案でも、引き続き医療機関との連携強化を項目に挙げている。

施設における感染対策については、今、国でも議論されているところであるので、それらも踏まえ、取組みを進めていけたらと思っている。

【会長】

可能であれば、今後、この審議会に、どういう現状なのかご報告をお願いしたい。

【委員】

先程から挙がっている介護支援専門員・主任介護支援専門員の確保に対しては、私ども職能団体も大阪府と相談して、できることを進めてまいりたいと考えているので、よろしく願います。

【会長】

皆さまの貴重なご意見をいただき、感謝申し上げます。

事務局においては、本日のご意見を踏まえ、計画の内容を検討していただきたい。

【事務局】

高齢介護室長挨拶