

令和6年度第1回秋田県高齢者対策協議会

1 会議の日時及び場所

日時 令和6年11月13日（水）午後2時00分～午後3時40分

場所 秋田県地方総合庁舎6階605会議室

2 出席者

●秋田県高齢者対策協議会委員（五十音順 敬称略）

上 田 瑞 枝	秋田県ホームヘルパー協議会
小 野 崎 圭 助	一般社団法人秋田県医師会
後 藤 純	東海大学
佐々木 修	一般社団法人秋田県薬剤師会
鈴 木 信 久	秋田県地域包括・在宅介護支援センター協議会
鈴 木 博	社会福祉法人秋田県社会福祉協議会
畠 山 桂 郎	一般社団法人秋田県歯科医師会
藤 田 テ ツ 子	公益社団法人認知症の人と家族の会秋田県支部
古 谷 勝	秋田県国民健康保険団体連合会
細 越 満	秋田県町村会
松 岡 時 子	公益財団法人秋田県老人クラブ連合会
三 浦 孝 博	日本労働組合総連合会秋田県連合会
森 合 真 由 美	公益社団法人秋田県看護協会

●秋田県

橋 本 裕 巳	秋田県健康福祉部次長	
三 浦 一 成	秋田県健康福祉部長寿社会課長	
小 柳 和 己	秋田県健康福祉部長寿社会課調整・長寿社会推進チーム	リーダー
藤 原 貴 晃	同	介護保険チーム リーダー
半 田 亨	同	介護人材対策チーム リーダー
熊 谷 英 樹	同	調整・長寿社会推進チーム 副主幹
保 坂 房 代	同	調整・長寿社会推進チーム 主査
伊 藤 拓	同	調整・長寿社会推進チーム 主任
菅 健 太 郎	同	調整・長寿社会推進チーム 主事
高 橋 寛 幸	同	調整・長寿社会推進チーム 主事

3 議題

(1) 令和6年度長寿社会課の事業について

(2) その他

介護現場におけるカスタマーハラスメントについて

	(資料) 令和6年度長寿社会課の事業について、(1) 地域包括システムの深化・推進と地域共生社会の実現について事務局より説明
小野崎会長	委員の皆様から御意見・御質問を頂きたい。
藤田委員	2頁の認知症サポーター養成事業について、一般の人を対象にしているのか。他県の話を見ると、小中学生に対して認知症の知識をもつことを目的に学校で講座等を行っている聞いたが、そのようなことも行っているのか。
事務局（小柳リーダー）	認知症サポーター養成については、県または各市町村において事業を実施している。県で実施している事業について、対象は県職員等であるが、市町村の場合は一般の人を対象にしている。高校生を対象に実施している市町村もある。
事務局（三浦課長）	事業名は認知症サポーター養成事業となっているが、この事業で直接サポーターを養成するというよりは、キャラバン・メイト、オレンジ・チューターの養成を中心に行っており、サポーターの養成は、主に市町村が行っている。また、横手市では、「あきたオレンジフェスタ」という一般の方向けの認知症普及啓発イベントを実施し、情報発信を行っている。
後藤委員	43頁表2-2より、秋田県内では、令和6年度現在で75歳以上人口が約20万人いる。約10年後の2035年には、日本の総人口のうち1000万人が85歳以上となる。85歳以上人口のうちおよそ6割が認知症とされている。県内の85歳以上人口20万人のうち、12万人が認知症となるとされているが、認知症の方向けのグループホーム数や体制は、整っているのか。2035年を見据えた対応をするための議論が必要なのではないかと。12万人のうち、独居・老老世帯も相当いるのではないかと。
事務局（藤原リーダー）	本県では入所系施設の供給量は多く、高齢者数がピークアウトしている地域では、施設に空きが出てきている。空床があって、困っている施設もあるという状況。一方で従業員数は課題がある。生産年齢人口の減少が本県は顕著である。

後藤委員	国は地域密着型でない限り、報酬をつけない。大規模施設から地域密着型への転換が、今後課題になっていくのではないかと感じる。
森合委員	4頁の地域リハビリテーション支援体制整備推進事業について、令和7年度開始予定とのことだが、もう少し詳しく内容について教えてほしい。
事務局（小柳リーダー）	体制整備が進んでいる市町村もあれば全く手をつけられていない市町村もある。取り組みに差がある状況で、手をつけられていないところを底上げしていくという意味合いが大きい。例えば、自立支援型地域ケア会議等で、リハビリ専門職の方にご助言いただき、高齢者が地域で暮らしていくためのリハビリ支援体制づくりを進めてまいりたい。
森合委員	リハビリ専門のPT、OTの充足というのはどうなのか。訪問看護事業所の話を聞くと、リハビリ専門職の方を採用したいが、なかなか採用できていない状況であるとのこと。充足の度合いはいかがなものか。
事務局（三浦課長）	現在、病院等で活躍されているリハビリ専門職の方を、地域に出向いていただくということはご負担があると思われる。しかし、地域に出向いてずっと従事していただくということではなく、専門職の立場からアドバイスしていただくという形になる。頻繁にお願いするわけではない。負担を抑えるように、関係機関と調整してまいりたい。
小野崎会長	秋田県リハビリテーション専門職協議会関係者と話をしたが、出せる人材がいらないとのこと。病院勤務の医師が外に出向くというのは時間的に難しい。おそらくリハビリ専門職の方をお願いしても難しいのではないかと。また、そのときの報酬、訪問診療報酬はどう計算されるのか。
事務局（三浦課長）	今年度中に体制を作りたいが、報酬等協議が進んでいない点がある。医師に休みを取っていただいて、ボランティアでいろいろなところに助言しているという例もあるが、そのような状態から、適切に報酬を支払うという形にしていきたい。派遣の体制を作っていきたいが、基本的に可能な範囲で人材の派遣をお願いしたい。秋田県立リハビリテーション・精神医療センターに今後、打診しようと思っているが、広域的に人材を出していただけるようなコーディネートの仕組みを作っていきたいと考えている。
小野崎会長	秋田市は良いと思うが、県北、県南の診療所の医師は、この事業を開始しても協力できないのではないかと。
事務局（三浦課長）	いただいたご指摘を踏まえて、体制作りの協議を進めてまいりたい。

事務局（伊藤主任）	各市町村の取り組み、進捗状況を可視化した上で、うまくやっている地域の取り組みを広げていきたいと考えている。
小野崎会長	ぜひ、県北・県南に働きかけをしていってほしい。 派遣要請数と実際に協力してくれる医師の数は、大分差があると思われる。
後藤委員	今後を見据えて、派遣の形が良いのか、センターを開設した方が良いのか考えておいた方が良いのではないかな。リハビリテーションマネジメント加算等様々なデータを分析して行っていた方が良いのではないかな。
畠山委員	この事業は、リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の一体的取組に関連する事業か。
事務局（伊藤主任）	そのとおりである。市町村が行う地域リハビリテーション活動支援事業においては、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士ら、いわゆるリハビリテーション専門職に加え、歯科医師、歯科衛生士、栄養士といった専門職の派遣も対象となっている。 なお、県が設置する予定の「地域リハビリテーション支援センター」においては、特に病院等に勤務するリハビリテーション専門職の派遣調整に係る業務を予定しているが、協議会においては、リハ、口腔、栄養の一体的実施の効果的な推進についても議論の対象となりうると考えている。
	（２）介護保険制度の安定性・持続可能性の確保について事務局より説明
後藤委員	国の資料等を見ると、地域包括ケアシステム整備に対して予算をつける方向で動いているように思われるが、現実には、家族がいればギリギリまで家庭内で介護しているという状況だと感じている。地域包括ケアの専門係などの稼げる介護体制が整っている市町村はどのくらいあるのか。秋田県らしい稼げる地域包括ケアシステムの形をどう考えるかが重要と思う。
事務局（三浦課長）	他県では、地域包括ケア専門の係を設けているところもあるが、当県ではまだそこまで進んでいない状況である。
後藤委員	安定性確保という点から国の指針、全国平均に合わせるというよりは、地域の規模に合わせて、事業所にお金が入る仕組み、を構築すべきではないか。事業所にお金が入れば、従業員の方に給料を支払うことができる。

事務局（藤原リーダー）	ショートステイの少ない地域の方が、地域包括ケアシステム整備が進んでいる印象はある。一方で本県は、他県に比べてショートステイの数が多く、家族の方もショートステイの数が多いと安心するという声もある。一概に良い悪いと言えるものではない。
小野崎会長	加算については様々種類があり、とても煩雑で要件が厳しくて県内の事業所で取れないという印象がある。要件緩和を県として求めているべきではないか。
上田委員	訪問介護事業所は存続が厳しい状況である。別添資料によると、訪問1件に要する移動時間について、春～秋は平均17分、冬は平均27分ということである。しかし、冬の鹿角市では車を停める場所がないため雪かきの時間が15分程度加わる。車を止める場所がない。 拘束時間が1時間30分かかったとしても、いただける介護報酬は、援助に入った30分のみである。特別地域加算、小規模事業所加算の要件緩和はぜひお願いしたい。
事務局（藤原リーダー）	補足だが、アンケート調査の移動時間については、回答者に除雪時間も含んで回答するよう、お願いしており、中には60分以上と回答している事業所もある。そういうところに配慮するための、小規模事業所加算なので、要件緩和を求めている。
小野崎会長	訪問診療の場合は、近隣のコンビニエンスストアと提携しており駐車場として使用可能であるが、訪問介護の場合も申請すれば使用可能か。
事務局（藤原リーダー）	ご認識のとおりである。
	（3）介護人材の確保・育成と介護現場の革新について事務局より説明
後藤委員	介護職員のモチベーションは、利用者の状態が良くなって、在宅で過ごせるようになることだと思う。そうすると、ますます市町村に地域包括ケアシステムが求められる。町づくりとして、市町村ごとに最適化していく必要があると考える。
	（2）その他 介護現場におけるカスタマーハラスメントについて
小野崎会長	東京都で全国初の条例が制定され、来年の4月から施行予定である。また、国でも労使の代表者による労働政策審議会で法制化に向けた議論を進めている。 本県でも、県議会で介護現場の人材確保を推進する観点から、相談窓口の設置等について意見があったことから、今回、議題に加えたものである。

	該当委員の方から、カスタマーハラスメントの現状や対策について紹介していただきたい。
上田委員	介護スタッフによる暴力や虐待のみならず、利用者やその家族によるカスタマーハラスメントが、深刻化している。 代表的なものは、身体的な暴力、精神的な暴力、女性職員を対象としたセクシャルハラスメント等があげられる。介護サービスは、直接的な対人サービスであり、身体的接触が多く、スタッフと利用者間でトラブルになる恐れがある。利用者による暴力で、怪我をし、それが原因で離職する人もいる。症状が進行した認知症の患者さんが暴言を吐くケースもある。認知症の進行による暴力暴言については単純なハラスメントと捉えず、薬物治療、体調チェック等医療的なアプローチを踏まえた対応を行っている。セクシャルハラスメントは上司や同僚に相談しづらい側面があり、発見が遅れる場合がある。 主な原因として感情的なストレス、認知症の進行、コミュニケーションのすれ違い、サービス範囲の認識のズレ等があげられる。 防止策としてはカスタマーハラスメント防止に向けた基本方針を策定、研修によるスタッフへの周知、重要事項説明書・契約書を利用した利用者・利用者家族への説明、相談窓口の設置、関係機関との協力体制の構築等に各事業所が取り組んでいる。 近年、人材不足の状況では、介護人材を確保するだけでなく、定着しやすい環境作りを心がけている。 厚生労働省の調査によると入所施設、訪問看護、訪問介護の順でカスタマーハラスメントの件数が多い。 鹿角市では訪問看護事業所が1箇所しかない。病院で決められた入院期間が過ぎたら在宅に戻される。訪問看護事業所が行うサービスが不足する中で、訪問介護サービスを行っていくのは大変である。介護員も高齢化していく中で、採用募集をしても、給料が低い、汚いという理由で若い方を採用することが難しい。しかし学生、若い方たちに向けて、自分の祖父母、両親を、自分の家で見取ることができるというすばらしさを伝えていきたいと考えている。
鈴木（信）委員	職員が安心して働くことができる環境作りが重要と思われる。ハラスメント委員会を設置し、職場内研修を実施し、またマニュアル作成や資料を用いて周知している。カスタマーハラスメントについては線引きが難しいところがある。過度の威圧的な態度、恫喝については警察に相談して対応してもらったこともある。 県でも何かしら対策をしていただきたい。

小野崎会長	介護・医療現場では我慢しているのが現状である。法整備も追いついていない状況なので、行政の方で、ハラスメント相談窓口のような仕組みを作っていくことが求められると思うが、なかなか難しいと思われる。
事務局（三浦課長）	第9期介護保険事業支援計画の中に、ハラスメントへ対応する旨を記載している。来年度予算は、ここで具体的なことは言えないが、少し対応したいと考えているところであり、そのため、今回聞いたところである。いただいたご意見を踏まえて、今後の当課施策の参考にしてまいりたい。
小野崎会長	医師会や介護施設団体も含めてお願いしたい。
事務局（熊谷副主幹）	以上をもって、令和6年度第1回秋田県高齢者対策協議会を閉会する。