

# 島原地域広域市町村圏組合第7期介護保険事業計画 作成委員会（第3回）議事要録

日時：平成29年11月11日（土）

午後2時00分～

場所：島原市有明公民館

2階大ホール

平成29年11月11日土曜日、島原市有明公民館2階大ホールにおいて、島原地域広域市町村圏組合第7期介護保険事業計画作成委員会（第3回）を招集した。

## 1. 出席委員（敬称略）

町田 誠	中野伸彦	林 敏明	菅 喜郎	大田雄三	神崎啓太郎
川田昌輝	市川ひとみ	伊藤博昭	遠藤家持	山本與四郎	平辻 心
野中博文	金子三豊	島田 勁	大村由美子		

以上16名

## 2. 欠席委員（敬称略）

本多秀樹 吉田幸一郎 辻 敏子

以上3名

## 3. オブザーバー 出席者

島原市福祉保健部長、雲仙市福祉課長、南島原市福祉保健部長、島原地域広域市町村圏組合事務局長

以上4名

## 4. 事務局（介護保険課） 出席者

課長、課長補佐、課長補佐兼総務企画係長、課長補佐兼給付係長、課長補佐兼地域支援係長、認定係長、業務係長、総務企画係主任、総務企画係主事

以上9名

1 開会 午後 2 時 00 分 開会

2 介護保険課長挨拶

島原地域広域市町村圏組合介護保険課長より挨拶

3 議事

(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査の概要について

資料 1 により事務局説明

【委員】 18 ページの島原市のデータで、介護が「ない」の割合が高い理由はなぜか。

【事務局】 質問については、23 ページにある在宅介護実態調査の問 2 になる。5 項目に分かれており、詳しい内容については、この部分ではわからない状況である。これは、国が示している調査票であり、要支援・要介護認定の更新申請の訪問調査を受けた時に併せて回収したものであるため、こちらでは詳細は把握できない状況である。

【委員】 予想でもいいので教えていただければと思う。

【会長】 8 ページについて、前ページまでは一般高齢者と要支援者にわけてあるが、一般高齢者と要支援者というのは違うような気がする。

【事務局】 作成中の資料に載せる形になるが、項目が多いため区分別した場合に、一つの表にまとめることができなかつたため、この分については割愛し抜粋している。報告書には、区分別で掲載している。

【事務局】 先ほどの 18 ページの質問だが、在宅介護実態調査報告書の 4 ページに基本調査項目 A 表の(1)世帯類計で、島原市では単身世帯が 27.6%、雲仙市では単身世帯が 20.4%、南島原市が 21%で、島原市では単身世帯が多いため先ほどの問 2 の家族からの介護の頻度が世帯の関係で他の市より「ない」の割合が高いのではと考えられる。

(2) サービス見込み量及び介護保険料等の推計について

資料 2 により事務局説明

【委員】 資料 2 の 9 ページ、施策反映等の構成 3 市との施策連携というところで、「多様な住まい方を支える新しい住まいの提案」というのは、どういったものか不明瞭でわからないので具体的に教えていただきたい。

【事務局】 「多様な住まい方を支える新しい住まいの提案」について、全国で作成に取り組まれている先進地事例の中では、サ高住というサービス付高齢者向けの住宅だが、今の建設の現状や高齢者のニーズに対しての検討というものについての考え方になってくる。

【委員】 サ高住の建築を増やすのか。制限するのか。どちらなのか。

【事務局】 構成市と協議をしないと方向性がでてこないなので、先進地事例なども調査をし、向こう 3 年間でどういった事例を基に検討していくかという事を示したいと思う。

【委員】 圏域ではサ高住はどんどん増えてきているという問題か。

- 【事務局】 説明できる資料を持ち合わせていないので、準備が出来次第資料を作成する。
- 【委員】 認定率のページで、22.8%と数字が入っており、これを踏まえながら検討すると話があったが、この数字は事務局としては高いという考えなのか。認定率をある程度締めたり緩くしたり多少上限ができるものなのか。さらにこの数字をどういう風に受け止められているのかをお聞きしたい。
- 【事務局】 委員からの意見は前回もあり、この回答として資料3に前回の回答を添付している。3ページに県内各市の認定率、長崎県の平均及び全国のものを資料にしている。本組合は赤で一番高い所で22.72%、これは年度末の状況であり、オレンジ色の21.29%が県内の平均で、県内の平均より高く県平均を上昇させている状況である。国は緑色で、17.98%で若干上昇しているが、国の平均よりも県、その中でも本組合は高くなっている。上の表にあるが、本組合は、県内順位では現在3位の状況である。11保険者中で5位、6位の中間くらいを目指しているところである。
- 【委員】 県内で3位ということだが、ということは、比較的高いという状況になる。もう少し抑えた方がいいのか。そういう風な考え方が出てくるのかどうか。
- 【事務局】 ご覧いただいている資料は、給付適正化アクションプランという事で、下に年度が書いてあるように、25年度からのアクションプランの取組みで、一番上の赤のグラフを見ていただくと、24.44%をピークに、後は毎年下降の成果を上げているところであり、県の平均の差を縮めていくような取組みである。
- 【事務局】 認定を受けているが、サービスの利用をされていないという方は、以前更新の案内をしていた。しかし、他の保険者を調査し検討した中でそういった取組みを行っていないと分かったので、本組合も25年度以降はやめている。併せて、介護予防の教室は、元気な高齢者のための教室であり、その取り組みも拡大をし、要介護にならないよう教室で取組んできた。成果が出るには時間がかかると思うが、取組みは継続していくという考え方である。
- 【委員】 被保険者の第7期推計値というのはいつ頃分かるのか。
- 【事務局】 本日取組む反映の検討を示しているだけだが、資料2の最後のページに11月末までに事務局案素案を作る取組みの中で、先ほど説明した人口や被保険者数の推計、認定者数の推計、これを素案の中でお示しできるよう取組んでいく。
- 【会長】 今年度中にはできるということか。
- 【委員】 先ほどの質問に付随すると思うが、今回の資料の5ページだが、国の方の受給台帳、推計値と今後の65歳以上の高齢者の推計値がだんだん変わってきているのと同じように、島原半島というだけではなく、地域によって格差というか違いが出てくると思うが、国の施策に反映など合わせていくという考え方もあると思うが、地域の特性に合わせたプランを実施していく

可能性はあるのか。

【事務局】 元気な高齢者を増やすための介護予防の取組みを行っており、本組合が取扱っている介護予防と地区ごとに行っているものがある。それとあわせて市や社会福祉協議会が直営で行っているものがある。地域性に反映された取組みが行われていると思う。参加しやすいような取組みを今後続けていきたいと思っている。

【委員】 5ページの表で地域の話があったが、各市でどういう風な割合になっているか判断できるように表にして提示される予定はないか。

【事務局】 本日示した資料は、見える化システムのデータは、保険者としてのデータである。各圏域、地域ごとでお示しできるものか持ち帰って検討し、できるようであれば資料とさせていただく。

【委員】 8ページに介護保険料とあるが、これまでどう変わってどういう風に進んでいくのか関心を持つところだが、基本的にサービス料が減ると介護保険料は抑えられ、逆にその地域に携わるサービスがたくさんでると保険料が高くなる。利用者が多い時は、介護保険料が高くなり、利用者が少なくて被保険者が多いと抑えられる。いろんな要素があると思う。改めて、島原半島はどうか。数値的にはこの資料にあるように保険料の推移のデータとしてほしいと思う。国の基準とは別に島原地域の特性を踏まえてというのは非常に大事だと思う。島原半島は、全国的に施設の設置率が非常に高い。グループホーム等を対人口率で比較すると施設数が非常に多い。そういうことをふまえて全国平均という事で考えていくと違う気がする。認定率や介護保険料といった所を考慮しなければならないと思う。サ高住の数などこの地域にどれくらいあるのか、有料老人ホームがどのくらい設置されているのか、全体的に見ていく視点が必要ではないのかと思う。これらのデータが準備できれば次回出してもらいたい。

【事務局】 次回回答が出るよう準備する。

【委員】 7ページの施設サービスの所で、平成29年度が4,953,100千円、平成30年度は4,949,758千円と若干減っているが、第6期計画において来年3月に特養（広域型1、ミニ特養1）が4施設増えるが、こういった形の施設サービスの伸び率の理由があるのか。

【事務局】 国のシステム上は施設整備の傾向が反映できていないので、次の素案で反映させて給付費を見込むようにする。素案の中では先ほど特養の事を言われたように、各サービスのサービス費がお示しできるので、特にそのあたりを見ていただくとわかると思う。

(3) 第2回作成委員会における各委員からの質問（意見）に対する回答について  
資料3により事務局説明

【委員】 資料3の13ページに緑色で市町村協議制としてとあるが、これは通所介護と訪問介護については市町村、広域圏で対応されているので、要支援1・2の方のデイサービスとホームヘルプサービスという考え方でよいか。居宅

サービスの中に訪問介護、通所介護という事で、緑色で書いてある市町村協議制ということなので、要支援 1・2 の方の総合事業という考え方でいいのか。

【事務局】 資料にある訪問介護と通所介護は従来のもので、総合事業に移った部分については要支援の方が利用する分である。この資料にある従来からの訪問介護と通所介護の分であれば、要介護 1 以上の方が利用する事業所の指定は都道府県のままである。

【委員】 地域密着型サービスだが、この場合地域密着型の地域というのは広域全体を指すのか。3 市を指すのか。それとももう少し細かい区分を指すのか。地域密着型の小規模特養など利用上の居住地制限というのがあり、雲仙市と島原市、島原市と南島原市の境界線の近くにある地域密着型の特養に実際近くに住んでいながら境界の外にあるから使えない。地域密着型でなければ使えるのだろうが、地域密着型とあるがゆえに使えないと聞いたことがあり、どの範囲を指しているのかお聞きしたい。

【事務局】 地域密着型の考えだが、日常生活圏域というエリアがあり、このエリアで整備するのが地域密着型である。この日常生活圏域の考え方は、第 7 期でも一度検討したが、従来からある考え方をそのまま第 7 期でも反映する検討をした。この圏域の作り方については、旧町範囲で島原地域だと 6 地区あり、有明町については合併で追加された。有明町は町が 1 地区で島原市の合計は 7 地区。雲仙市と南島原市は合併町の数なので、雲仙市は 7 地区、南島原市は 8 地区であり、全部で 22 圏域になる。

【委員】 旧町の中にある地域密着型サービスの場合は、その地域に住んでいないと施設は利用できないという理解でよいか。他の地域では利用できないということか。

【事務局】 整備を考える時には、この圏域にという事ではなく、市町村の区域が超えられない区域で一番広いエリアがあり、後は整備の考え方として 22 圏域各地区に 1 箇所ずつなのかという考え方などは検討をしている。ただ、整備としては島原広域であっては 3 市、エリアで考えると島原半島の中であれば利用できる考え方も地域密着型サービスの利用方針という事で前回の資料で検討している。

【委員】 考え方として、種別により区分し、様々な条件があるかもしれないが、私が実際現場に行き色々な話を聞いたのは、島原半島の地域密着型小規模特養でその地域に住んでいないと利用できないということで、境界線の近くにそういうのがあると非常に利用しづらい。近くに見えているのに、地域密着型であるがゆえに他の地域なので利用できないという苦情があった。ある程度柔軟に順応していくということで、例えば定員のうちの 3 人は大丈夫など、ある一定の割合は認めるなどの話が耳に入ってきている。

【事務局】 前回出した資料の中にお示しできる資料がある。利用できる方というのは、市内の市民に対してのサービスである。島原市であれば島原市に作られた

ミニ特養の利用は島原市民という従来の利用方針があった。今回検討中だが、来年4月からは規制を一部緩和するというので、一施設3人までの市外の方の利用を可能とする（広域圏管内の方に限る）ことを検討している。この件に関しては、グループホームについては1ユニットに3人までという規制緩和の取組みも従来あったので、今回ミニ特養にあってもこういったことを新規に取組むと検討したところである。

【委員】 今回、グループホームに関しては3名までの市外の人をお願いしたところ、島原地域の地区の厚生福祉施設だが、ミニ特養に関して市外の方の利用をお願いしたいとなったが、前回の資料にもあったように、1ユニット3名ではなく、29名あたりの3名までなどであれば、市外の方の件は可能であると検討をされている状況である。少しずつ融通が利くようになってきているのかなと思う。

#### 4 その他

事務局から次回会議日程等を連絡

【会長】 何か質問等はないか。

【委員】 前回の資料で示されていた分で驚いたのが、介護施設の職員の離職率が高く、第7期計画の中で協議すべきか分からないが、県・国なので対策を考えられていることなどプランはあるのか。

【事務局】 介護施設職員の確保については、第6期までは都道府県レベルで全国行っていた制度だが、国の方でも市町村でも事業計画の中で取組めないかと検討中である。県内でも検討しており、先進地事例をまた次の素案の中にも項目として追加する予定である。

【委員】 老健施設だが、病院から直接在宅に帰られない方の中間施設という事で位置づけをされているが、今まで老健施設の中で、実際在宅に帰られた方がおられるのか。10%くらいは家に帰られたというようなことがわかれば教えていただきたい。

【事務局】 お答えできる材料をもちあわせていない。

【委員】 老健の場合は、条件的に3箇月入所か。半年か。おそらく老健の場合は3箇月入られると思うが1日だけ退所するとき行き先がない。1日退所された後、また老健に戻るといった傾向が多い。老健の本当の使命というのは、病院から退院させ直接自宅に帰られないため訓練をし、日常生活ができる状態の時に自宅に帰ってもらう。しかし、今は入所施設と全く同じような状態であると思う。特養が少ないなどの理由があるからだと思っている。資料3の最後の部分に1～25まで記載されているが、我々の年代になってくるとケアハウスとはどういうものか。介護保険申請をしたいがどうしたらよいのか。地域密着型と書いてあってもどういうことかわからないと思う。合併前の各中学校区に何でも相談できるような相談施設に人員配置は出来ないのかというのが私の考えである。包括の方でも色々取組んでいるが、自分が住んでいる中学校区に何でも相談できるような窓口を設置

した方が利用される方にはよろしいのではないかと思います。それとともに構成3市にわかりやすい資料を作っただけであれば、市民に対する色んなサービスにつながるのではないかと思いますので、要望ということでお願いします。

【会 長】 ホームページを見てくださいと言われるが年配の方々はあまりホームページを見ないので、そういうのがあった方がいいかもしれない。

【事務局】 検討する。

【会 長】 他に何かないか。

【委 員】 県の方で医療計画を作成しており、この医療計画と第7期の介護保険事業計画との整合性を図るようにと国から言われている。ただ、この事業計画の中でも医療計画の中でも整合性の部分ができおらず、県から整合性をとるための場をと言われている。

5 閉会