

第2回計画作成委員会・専門部会における各委員からの質問等に対する回答

No.	委員	質問・意見等	内容	本組合回答	担当係
1	菅委員	包括職員へのタブレット配布	ICTについて、ネットワークの整備を想定しているとのことだが、現場の人間がタブレットを持って移動しながら利用できるようなシステムを具体的に考えているか。 是非前向きに検討願いたい。職員が減ってきており、業務中の移動距離が長いので、都度支援センターに戻って情報入力をするといった手間を減らすためにも、現場で入力できるようなシステムが構築されるとみんなの負担が減ると思う。 タブレットの配布は、包括を担当しているのでもうそこを考えている。業務の人数体制が島原市、雲仙市、南島原市で異なるが、業務の平等性を担保するために不便なところほどお金をかけて楽にする必要があると考えている。以前よりICTの活用が業務の平等化につながると考え、訴えていたが、なかなか案が通らなかったため再度質問させていただいた。	現状として、各職員にタブレットを配布することまでは考えていない。まずはネットワークの構築からということで、LINE WORKS等を活用し、各事業所にアカウントを配布することで事業所間をつなげるといったイメージを持っている。しかしながら、そういったご意見があるのであれば、タブレットの配布等についても含めて今後考えていきたい。 (追記) 現場の声(地域包括支援センター職員)を聞き、要望があればタブレットを導入し、業務の効率化及び負担軽減を図るよう取り組んでいく。	地域支援係
2	高柳委員	地域リハビリテーション、総合事業及び専門職派遣の文書化	地域リハビリテーションと総合事業についてのそれぞれの地域密着の考え方について、構成3市で議論してもらうのは、包括ケアシステムの考え方からすると非常にいいことだと思う。3市と包括支援センター、加えて我々の地域リハ活動が一緒になって進めていくという基本的な方針をしていただくことで柔軟性が生まれ、リハビリテーション活動支援事業や、そのあたりの費用をより活用できると思う。 専門職の派遣について、専門職の方々のほとんどが医療機関に勤めていることから、医師会や医師の協力が限られる限り出ることができないので、そのあたりを含め文書化していただきたい。 リハビリテーション活動をするにあたっては、医師会の協力のもと、そこに所属する専門職、管理栄養士も含むが、そのあたりについても文書化していただきたい。	明文化させていただく予定。派遣する専門職は、リハビリ職、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、歯科衛生士、薬剤師となっている。これについては現在協議しており、来年度に向けてできるかぎり充実させていきたいと考えている。 (追記) 地域リハビリテーションと総合事業についての地域密着の考え方については、今後の地域支援事業のあり方を踏まえながら構成3市と検討していく。 また、文書化については、令和6年度より地域リハビリテーション活動支援事業を強化するにあたり、専門職活用について、第9期計画及び地域支援事業実施要綱に記載する。	地域支援係
3	菅委員	包括支援センターの人員配置及び認知症推進員の専従化	資料2の3ページ、包括支援センターの配置について、第1号被保険者1,500人に1人と規定されている。過去のこのような会議の際、雲仙市において第1号被保険者が1,400人に落ち込んだため1人減らす旨報告があり、大分もめて何とか残していただいたことがある。 これからの人口減少によってスタッフを減らすという形になるのに、目標としては逆に増やすということとなっている。このまま1,500人に1人と規定したままでは整合性とれなくなるので、概ね1,500人としてはどうか。今後数字が変わってくる可能性が十分あるので、少し柔軟性を持たせたほうがいいのではないかと。 結果の評価について、概ね3市で均等に配置できたとのことだが、先ほど私が話したように均等ではちょっとまずいように思う。均等性を求めることで、結果的にサービスに差が出てくるのではないかと不安がある。 6ページの認知症の件、明らかに認知症の方が増えている。警察に聞いてもいわゆる徘徊の件数がかなり増えてきているとのこと。包括でも対応しているが、相談件数を含めどんどん増えている現状。資料に認知症地域支援推進員とあるが、これは職員に肩書を持たせるというのが最初の取り決めだった。しかし、専従者が必要ではないか。専従者を置かなければ、業務の負担が増えてうまくいかなるようになると思う。 人員を増やすのであれば専従者をつくってほしい。逆に言えば、3職種がやらずにいい程度の、補助程度であれば支援から回して助けられるようなシステムを作っていただければということをお願している。 肩書によって責任と仕事量が増えているが、それが給与に反映されておらず、現場としては不満があるようだ。その点についても検討してほしい。	資料2の5、地域包括支援センターの機能強化について、概ね1,500人に1人の割合で3職種を配置している。今後はこれを緩和してもう少し減らすことも考えている。現場の地域包括支援センターの職員からも業務過多になってきているため負担軽減してほしいという意見がある。包括支援センターに対し調査を行い、何人くらいが適切かを調査しているところ。希望通りになるかは今の時点ではわからないが、今後構成市と話し合い、適切な人数を配置したいと考えている。 認知症地域支援推進委員については、現場の声として専従者が望ましいとの声が出ており、これについても今後協議、検討して希望に沿うようにしていきたいと考えている。 (追記) ※協議事項(1)で説明する。	地域支援係
4	松坂委員	オレンジカフェの開催箇所数	オレンジカフェ活動については非常にいい活動であると承知しており、そういった意味では自己評価結果が二重丸であることに納得する。現状は島原市、雲仙市、南島原市での設置数が各2か所となっているが、今後認知症の方が増えていく中で、こういったものがたくさん必要だと思う。当初の計画によって2か所設置し、いい結果だったから自己評価が二重丸ということだと思うが、ここを二重丸にすることで2か所でもいいという判断となり、将来計画についてもずっと2か所ということになりかねないと思う。 素晴らしい活動をされているので、それは活動として評価して、しかし、数が少ないんだということを書いておくべきだと思う。そうすることで、第9期、あるいは次にもっと増やしていくための一つのステップになるのではないかと。また、設置数については限界があるということも書いておく必要があると思う。	認知症の患者の方が増えている現状が確かにある。オレンジカフェについては第9期計画中の目標として各市2か所ずつとさせていただいているが、雲仙市や南島原市は広範囲に面積が渡るため、おっしゃるとおり2か所は少ないかもしれない。数については今後検討させていただいて増やす方向にしたい。 また、認知症カフェについては事業所等に受けていただけず、断られることが多々ある。目標値を設定しそれに向かって推進するが、目標達成についてはこういった問題があることをご承知いただきたい。 (追記) オレンジカフェ設置目標数を見直し、認知症本人や家族の方に対して身近で気軽に集える場の提供に努める。 オレンジカフェ設置目標数:島原市 2カ所、雲仙市 4カ所、南島原市 4カ所	地域支援係
5	林委員	ケアマネジャーの人材確保の取組	資料2の11ページ、人材の確保・育成について、第8期計画にて訪問介護員やケアマネージャーの高齢化が進んでいるとあり、介護職に関しては以前から人材不足が問題になっている。ケアマネージャーに関しては日本ケアマネージャー協会なども国に要望を出しているが、処遇改善加算が遅れているかなというのが実情。 そのあたりは国レベルでの働きかけが必要なので第9期でということではないが、第8期計画の中でケアマネージャーの高齢化等も問題とされている。今後の取組内容を見ると、介護支援専門員や包括支援センターのプランナーに関する記述が見えてこない。参考資料の1に長崎県内の他の地域の介護支援専門員に対する支援策の取組みがあつたので、是非そのあたりも含めて介護支援専門員の人材確保を検討してほしい。	半島内のケアマネージャー不足については声として把握している。人材確保に向けてどういった取り組みができるのかと考えた場合、ケアマネージャーには5年に1度の資格更新があり、これがネックになっている部分がある。更新の際に、基礎資格で働いたほうがいいのかということも、ケアマネージャーをやめる方がいらっしゃるのも事実。そのため、資格取得を補助的に支援する取り組みができればと考えている。そのあたりを明文化するかどうかについては検討が必要だが、資格補助という部分で整理している。 明文化についてご意見をいただいたので、これから素案を作成し、検討していく。 (追記) ケアマネージャーの資格補助について、明文化し、素案に記載する。 ※協議事項(1)第9期介護保険事業計画素案についてで説明	総務企画係
6	高柳委員	ケアマネ資格更新の調査	なぜ更新しないのかについてだが、更新に何日もかかるというコストだけは増やしていった、それでケアマネージャーの資格を取ったところで、そのコストに見合うプラスアルファのお金が出ないというところもご理解いただきたい。 ケアマネージャー協会でもされているかもしれないが、なぜ更新しないかという調査を行ってみたいと思う。		

	No.	委員	質問・意見等	内容	本組合回答	担当係
計 画 作 成 委 員 会 質 問 等	7	高柳委員	基本方針、基本目標及び地域包括ケアシステムの達成度	<p>今回第8期の計画の詳細を出していただいた。しかし、第8期計画の基本理念、基本方針に対する達成度がまずないように思う。一番大事な基本理念と基本方針の達成度をどう評価したのか。全体としても、地域包括ケアシステムの進化と推進ということで書いてあるが、そこを理解した上で評価してから次に向かう必要があるのではないか。これについてもPDCAサイクルに基づいてと書いてあるが、そのあたりをもとにしているのであれば、次の骨子の話も出てくるので、そのあたりを評価して、地域包括ケアシステムの生活圏域の考え方、介護保険課としてはどういう生活圏域を考えて地域包括ケアシステムの構築を考えているかを教えてほしい。</p> <p>対10万人に対する達成度を出されたところで、例えば島原市は5万人を切っていることから、全国よりも達成度が高いというのは当たり前ではないか。比較できないデータを元に、ただ増やしてはいけないということのデータを無理やり出されるということになるので、そのあたりも含めて説明してもらいたい。</p>	<p>細かい施策の評価についてはわかったが、基本理念の達成度はどうなのかというご意見。第8期計画については、元気で笑顔あふれるふれあいと支え合いのまちづくりという基本理念をもとに、高齢者が豊かに安心して暮らせる地域社会の推進、地域で介護予防に取り組み、高齢者が健康的に過ごすことができる市民生活の推進という基本方針を二つあげている。ご指摘のように、確かにまずは基本理念の評価が必要になるということを理解した。今回細かい施策についてはこのような形で評価したので、次回の委員会に向けて最終的に第8期がどのレベルまで達成できたのかについて報告させていただきたい。</p> <p>生活圏域は地域包括ケアシステムと重なる部分があり、生活圏域は各市だと考えている。各市で考えた場合、一部事務組合である広域圏という組織が、複数の市を一つにまとめて足並みをそろえていくのは難しい時期に来ているのではないかと考えている。</p> <p>第9期計画の中に地域支援事業のあり方、地域包括ケアシステムのあり方を合わせて、まずは市が圏域にあるという意識を持ったうえで進めたいと考えている。基本的には広域圏ということで14万～15万規模ではあるが、あくまでも4万～5万の市を生活圏域として考えている状況。</p> <p>(追記) 第8期計画の基本理念、基本方針の達成度について、まず基本理念の「元気で笑顔あふれるふれあいと支え合いのまちづくり」については、とても抽象的なものであるが、島原半島には現在275箇所(島原市68箇所、雲仙市122箇所、南島原市85箇所)というかなり多くの通いの場ができており、その活動の中で高齢者の笑顔やふれあいが見られている。そのような意味では、十分に基本理念は達成できていると考えている。</p> <p>また、地域で介護予防に取り組み、高齢者が健康に過ごすことができる市民生活の推進、高齢者が心豊かに安心して暮らせる地域社会の推進という2つの基本方針を元に、第2回計画作成委員会で説明させて頂いた様々な施策を行った。</p> <p>今回、参考資料1のとおり、あえて施策の自己評価結果を数値化させていただいた。結果として、75.8%達成という結果となり、この数値は概ね基本方針は達成できていると考えている。</p> <p>しかしながら、残り25%は、まだまだ保険者としてできていないこと、やれることが多いということでもある。第8期は今年度まであり、第9期についても継続して施策の充実をさせていただきたい旨の説明を前回させていただいた。今後も、保険者として何ができるかを考え、基本理念の実現に向けて努力していきたい。</p> <p>なお、国の方では、保険者による高齢者の自立支援、重度化防止の取組みや、介護予防・健康づくり等に資する取組みを重点的に評価することにより、これらの取組を強化されている。その評価において、令和4年度(令和3年度分)は県内において島原市が7位、雲仙市が15位、南島原市が8位という状況であったが、令和5年度(令和4年度分)は島原市が2位、雲仙市が6位、南島原市が4位となり、施策が推進されていると考えております。</p> <p>※長崎県全体は、全国9位。</p>	総務企画係
	8	高柳委員	人材確保の取組み	<p>①生活圏域を3市と仮定することによっていろんなことを考えやすくなる。先ほどの地域支援事業にしても各3市で行って、それぞれが助け合いを進めていく。そういった場合誰がその旗を振るのか。例えば包括支援センターにそういう機能を持たせるのであれば、人員が足りないため、もっと人を増やす必要があるし、広域圏の職員を包括支援センターに1人設置するなど、もっと風通しを良くしてはどうか。どこが担当するかについていつも揉めているので、旗を振るような人材を送り込んで進めるようなことも第9期では行ってほしい。</p> <p>②何年かするとそのサイクルはいらなくなるということにもなりかねないと思うので、早めに先手を打って、今後人口が減っていった必要なくなる可能性もあるし、できなくなる可能性もあるが、人材確保の話にはなってくるが、人がいないので事業が成り立たないということにもなりかねないので、人材確保については我々も苦労しているが、その場合に技能実習生などを入れようとしている。そうすると、そういう事業に対する補助や、人材確保を島原半島内で頑張ろうとしても、学校には行きやすくなっているが、介護の学校に行ったとしても、その他に行ったとしても、そのままもう一度専門学校に行きますとか。看護職員については、今のところ半年で10人くらい雇えているが、介護福祉士はまったくいない。</p> <p>介護福祉士はなぜいないかというと、給与の最低ラインが出されていないので、介護福祉士を取得すると最低どの程度の給与になるかということを出すことができれば、高校生なども目指す方が出てくるのではないかと。基本方針の中に人材確保をするんだということを入れてもいいかもしれない。ぜひ検討してほしい。第8期の言葉に対して達成度がどうかについて定量的に判断するのは難しいと思うが、どう感じているかをお聞きできれば。</p>	<p>自己評価として二重丸や三角がついているところについて、一部課題もあると思うが、全体としてはコロナ禍の中で関係機関が努力する中、概ね前進しているのではないかと印象を持っている。その点について皆さんからご助言があれば。</p> <p>(追記) ①現在、本組合介護保険課地域支援係に各市の担当を1名ずつ配置している。今後風通しを良くしていくために、より一層、各市福祉課、包括支援センターと連携を取っていく。</p> <p>②介護人材の確保については、施策体系の基本目標4の基本施策3に挙げており、協議事項(1)第9期介護保険事業計画素案で説明を行う。</p>	総務企画係

	No.	委員	質問・意見等	内容	本組合回答	担当係
計画作成委員会 質問等	9	高柳委員	介護情報基盤の整備、LIFEの活用促進及びKDBデータ分析	<p>①住宅改修の件、評価していただいていたが大変ありがたいが、意見書は現在作業療法士のみとなっているので、その点拡充していただきたい。 全体的なお話の中で、介護保険課内にいろんなシステムを入れることでICT化の促進を行うということで、もっと効率よく今の介護保険のデータなども公表していただいて、状況を定期的に報告していただければ、対策を考える余地が広がると思うが、そういうシステム化とデータの公開について、現在介護保険もそうだし、保険のデータもそうだが、医療のデータも、データ解析で国がそのあたりを出していると思うので、そのあたりも含めたところでプロフェッショナルを委託するとか、そういうことが最終的には効率化につながるのではないかと。</p> <p>②事務連絡としてはそれでいいと思うが、現場としては個人情報問題もある。そういったものを、国が出しているLIFEへの登録もするようになってきた。ケアマネさんとの計画と実績をどのようにマッチングさせたいかについても取り組んでいるが、結局それを進めていっても、島原圏域で何件できているか、という感じ。そういうものを牽引してもらうためにも、そのあたりをサポートできるような人材がいれば事業所も楽になる。 またLIFEをアップすることでどういう解析がなされたのか。保険事業で介護予防した、介護保険の特定健診とのマッチングともデータ解析載せましたが、介護保険の認定とどう関係があったかなど、そういうことも島原半島の介護を効率よくお金を使おうとしたら、そういうデータ分析をすることが必要だと思う。実際の現場の身体機能と費用については国が限度額を決めているからいいだろうということではなく、この地域ではどうなのかということも解析、検討し、限りある資源をどうやって効率よく使うかについて提案していかないとダメなように思う。データがたくさんあるにもかかわらず、縦割りのデータになってしまっていて、それを何とかしようということも国は取り組みを始めているが、ここではどうなっているのか。3市の保険事業のデータと共にちゃんと解析が進んでいるのか、始まっているのかどうかについて考えてほしい。</p> <p>③3年前の介護保険の中で、介護予防と保健活動の一体的事業が出たが、その中にそういう文章が入っています。それから3年たっている今、それをしていない、わからないというのはどうなのか。</p> <p>④3市がそれぞれやっても、取り組んでいないのか。わからなければ後日かまわない。</p>	<p>①介護保険課内のICT化について、情報公開については認定や給付の状況ということであれば、今ご意見をいただきましたので、出せるものについては公開していこうと考えている。 組織内でのICT化については、9月からLINE WORKSを課内で活用しており、事務の効率が上がっている。これまで文書で回覧していたものも、LINEのトークに回せば連絡がいく、同じことを半島内の各事業所内でやりたいということが第9期計画の取り組みの一つ。例えば国から情報が来たとして、そこに情報を流すことで各事業所と情報共有できる。高柳委員がおっしゃったような、いろんな情報を事業所が活用できる部分がかかなりあると思うので、そこを介護保険課内にとどまらせるのではなく、外に出していく。 そのために、まずは連絡体制を整備したい。LINE WORKSを各事業所に導入できた場合、ケアマネージャーの仕事で施設の空き情報を確認したいといった場合に、ケアマネージャーが施設のグループにその旨トークを流すことで、空いていますよという連絡が届く。そうすると、今まで何本も電話をかけていたものが、トーク一つで回答が返ってくる。最終的にはこういうことができるようになるということ、理想をそこにもって、第9期について取り組んでいきたいと考えている。</p> <p>②そういった解析については現状できていない部分がある。認定率と給付率の関係性などについてはいろんな分析のやり方があると思うが、いろんな側面からの解析は現状できていない。限りある資源というご意見があったので、まずはそこを分析しないと、その方向に持っていけないというのは確かなので、今後検討していきたい。</p> <p>③その点については市が行っている。</p> <p>④介護保険情報としては国保連のKDBシステムに情報提供し、そのデータを活用して市が行っている状況です。</p> <p>(追記) 介護情報基盤の整備については、令和5年5月19日に公布された「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」の改正事項に挙がっております。改正の趣旨としては、現在、利用者に関する介護情報等は、各介護事業所や自治体等に分散しており、医療・介護間の連携を強化しつつ、多様な主体が協同して高齢者を地域で支えていく地域包括ケアシステムを深化・推進するため、自治体・利用者・介護事業所・医療機関等が介護情報等を電子的に閲覧できる情報基盤を整備することとなっている。 また、施行期日が公布後4年以内となっており、国保連、支払基金に委託できることとなっているため、今後検討を行っていく。 LIFEの活用については、各介護保険事業所において導入するものであるため、本組合としては、導入促進は行いにくいいため、今後は情報提供を行っていく。 KDBシステムについては、各市と協力、連携し、KDBデータの活用、分析を行っていく。</p> <p>(島原市) KDBを活用して、健診・医療・介護データを分析した結果をもとに課題整理を行い、その内容を元に保健事業と介護予防の一体的実施について業務の組み立てを行った。</p> <p>(雲仙市) 後期高齢者医療の担当課がデータ分析を担当し、関係課、関係者で共有する機会を設定している。提供されたデータをもとに事業を計画している。</p> <p>(南島原市) 概ね3～6か月で効果検証(高齢者の質問票、握力測定等)を実施することとしている。また、関係機関と連携しながら、取組の改善・見直し等を行っている。 KDBシステム等のデータを活用し、国保・後期高齢(給付)と健診結果、要介護認定等からみた分析データを関係各課で情報共有をし健康課題の把握・分析をしている。</p>	総務企画係 給付係
	10	高柳委員	通いの場と総合事業	介護保険サービスの中に総合事業に通所型Cなどがあると思うが、社協さんなどがされている通いの場が少し下火になっている地域があるので、そのあたりに総合事業から手当てできないか。この2年間をうまくつかって活性化させるのが必要。新規のサービスを作らないのであれば、そういうことでチャレンジする方策もありかと思う。第9期の思いみいたいところでできたら嬉しい。	一般介護予防事業で行っている貯筋教室や、保健福祉事業として構成市に委託している各種教室、サロン等の周知を積極的に行い、高齢者が集える場の提供を充実させていきたい。 また、生活支援体制整備事業においても、高齢者の社会参加推進を支援できるよう社会福祉協議会と協議・連携していく。	地域支援係

No.	委員	質問・意見等	内容	本組合回答	担当係
11	菅委員	今後考えられるマイナス面	高柳委員の話(No.8)を聞いて思ったが、目標達成とあるが、これはダメじゃないかという現実もあると思う。このままでは必ずこれは無理だというマイナス面も提示していただけたほうが、危機感を自覚できる。 国としては10万人以下のところはだんだんなくなるという設定のようだが、こちらは3市で15万人だが、医師会としても医師がだんだん減ってくるという場合に、現在南高医師会と島原医師会があるが、合併しようという話もちらほら出ている。合併するにしても距離がありすぎて、非常に不便な地域になっている。将来を考えた場合に、こういうサービスはできないという形も提示されたほうが危機感を自覚できて先に進みやすくなるのでは。いつもどこかの事例をあげて、あそこもやっているからやりましょうとかではなくて、早くやらないとだめだと思う。最近Youtubeで安芸高田市長による議員とのバトルが有名になっているが、結局は議員がやっていただかないと私たちは意見は言いますがその場でできませんので、頑張ってもらわないといけないが、どうしてもつい甘えてしまうので、このまま行ったら危ないということをもう少し強く出してもらいたい。	今後考えられる、危機的状況については、75歳以上の高齢者が2035年を目途として増加する一方、生産年齢人口にあたる、15歳から64歳人口が急速に減少してくため、介護人材の不足により、介護保険サービス提供量の不足が懸念される。 本組合としては、基本目標4として「生活を支えるサービス基盤が充実した島原半島」を目標として掲げており、目標達成に向け、6つの基本施策に取り組んでいく。 (基本目標4の基本施策) 4-1在宅生活継続のための生活支援の推進 4-2介護離職防止の推進 4-3介護人材の確保・育成 4-4介護現場の負担軽減 4-5介護保険事業所情報連携ネットワーク整備 4-6地域支援事業の在り方の検討	総務企画係
12	徳永会長	認定審査会資料ペーパーレス化	web審査会については行っているところもありますが、ペーパーレス化についてはよその県では行っているのでしょうか。 個人情報保護の観点からかなり難しいのではないかという感じがする。	ペーパーレス化については県下に検討中の保険者が何件かあるが、いまのところはほとんどされていません。 現在メーカーに話を聞いている状況で、検討中。 (追記) ペーパーレス化の方法としても、多様な方法が考えられます。個人情報保護についても、現在は、紙で印刷したものを郵送しているが、これをPDF化し、パスワードをつけて送付するだけでも、セキュリティは上がると思います。今後、どのような方法で行うことがよいか、事務の効率化、セキュリティ対策も含めて先進地の情報を収集しペーパーレス化の実現を目指します。	認定係
13	菅委員	末期がんの方の認定	Web化についてはコロナで推進していたが、ネットワークが悪くなければ便利。 介護については今は年齢が撤廃されて、子供から認定に入るようになってきている。65歳を超えてくると認知症が見られることが多いためチェック項目がわかりやすいが、若い方は認知機能が落ちていないため、チェックが入りづらい。例えば末期がんなどの自宅の介護などが入ってきた場合、調査員が行ったときはみなさんお元気で、ほとんど非該当になってしまう。しかし、ちょっと進行するとあっという間に寝たきりになって、もう間に合わなくなる状況が出てきてくる。実際一昨日に審査した方も非該当だったが、医師の意見書には末期とあり、なんとか痛みがコントロールできているから自宅に帰っているとのことだった。 データ化されるのであれば、例えば国のフローチャートなどに特別なフラグか何かがあったら認定できるように、是非県や国にお願いできればと思います。	そのあたりは各審査会の中では決めていいようになっているが、審査会の中でも見解や判定が違うことが考えられるので、共通の見解について今後検討したい。 (追記) Web審査については、令和5年5月8日に厚労省から、今後、新型コロナウイルス感染症対策に限らず、実施できることとするという通知が来ております。 末期がん等の方の介護認定ですが、県に確認したところ、やはり、今の現状の状態での判定となっており、そこで、一次判定が非該当となったが、介護の手間がかかるということで、二次判定で要介護にするということで個別に判定することになります。容態が急変した場合は、速やかに認定調査を行い、直近の審査会にかけて、必要であれば、暫定ケアプランで対応し、切れ目のない介護サービスが提供できるよう対応していきます。	認定係
14	平辻委員	押印廃止	資料2の12ページ、8の介護現場の負担軽減について、今回押印を廃止することによって、そういった事案は現場として大変助かっている。 評価の理由・根拠ということで押印を廃止したとあるが、まだまだ押印を廃止できる書類があると思う。中には旧態依然とした書類がたくさんあるので、今後の取り組みに関しても、よければ押印が廃止できるものがないか精査していただきたい。	(追記) 逐次、ホームページの内容を精査し、申請書等においてアップデートできる分は対応していきます。また、指定申請更新については、電子申請システムの導入に取り組む。	給付係
15	林委員	ヤングケアラー	ヤングケアラーを含むケアラー支援をこの中に入れてはどうか。	今後検討させていただきたい。 (追記) ケアラー支援について、「ケアラー」という表現を素案に活用する。 ※協議事項(1)で説明する。	総務企画係
16	高柳委員	地域共生社会	医療介護が入っているが、共生社会のイメージがなかったのが、基本目標1の住み慣れた地域の中の部分に共生社会の実現が入っていたほうがいいのではないかと。医療介護、福祉の連携、これは医療介護連携の相談窓口といったイメージかもしれないが、そのあたりのサービスも含め、そのあたりがますます進んでいくのではないかと。	国の強化ポイントに共生社会の実現という言葉があがっている。国の動向として第1回で説明させていただいた。一方で、専門部会からは共生社会の実現と明記してしまうと、実現しなくてはならない縛りになるのではないかと意見が出ており、もう一度組織内で検討させていただければ。 (追記) 地域共生社会の実現について、「地域共生社会」という表現を骨子案、素案に活用する。 ※協議事項(1)で説明する。	総務企画係
17	菅委員	人口動態	人口動態について、15歳から64歳の人口減少については、子供が生まれていないから減るという考え方をとるか、地域から若者が出ていくから減るという考え方をとるかでまったく違うと思う。以前優秀なスタッフがいたが、子供の将来のために大村に転居すると行って家族全員で移動してしまった。高齢者が増えることについてはわかりやすいが、支える人間がどれくらい減るのかについては、生まれる子供の数ではなく、出て行く家族の数でも違ってくる。子供の将来のために島原半島での暮らしをやめたいという方がいたので、そういう予想も計算されて今後の計画を立てられているかを聞きたい。	ここで示している人口動態は国の見える化システムのものをしており、現時点では出生と減少を推計したもの。各家庭の事情や子供の将来を考えて、といったところまでは分析できていない。先ほどから課題にあがっている人材確保につながっていくものと考えられますので、前述の中期計画について人材確保を改めて取り組み目標として検討させていただきたい。 (追記) 生産年齢人口の減少の原因については、分析不可能であるため、今後、構成市及び長崎県へ情報収集を行う。	総務企画係

No.	委員	質問・意見等	内容	本組合回答	担当係
18	高柳委員	介護医療院の転換、地域密着型サービス入居条件緩和、県への情報共有	最終的に施設整備はしないとのこと。介護医療院等も施設として入っているが、地域医療構想が進んでいて、島原半島の地域医療構想で療養型病床が多いので、急性期病床が足りないとのこと。県南地域は県や国も含めて動いていると思うが、そのあたりから転換はあり得る話。介護療養型医療施設からの転換は今度の3月で終わるだろうが、新規も考えられると思うが、そのあたりも含めているのだろうか。 うちでやっている定期巡回や複合型については他の市にない。これは対10万人で見るとそうかもしれないが、そのあたりのサービスについて、例えば南島原市から受け入れようとしても、地域密着型だからということで他の自治体からは受け入れられない。そのあたりは、一方では島原半島で考え、一方では島原市で考えるというのが実情と合わないのでは、できれば地域密着型サービスについても、島原半島内に関しては柔軟に考えていただきたい。 グループホームについても柔軟に考えていただきたい。他の地域から来る方もいらっしゃる。通所サービスなどの県の指定に関しても、少し決めていることなのか、地域密着型のデイサービスを増やさないか、県の指定で30人の定員であれば作っていいという話になると、全然話が違ってくるので、このあたりは県にも認めないと言っておかないと、いざ作るとなった際に30人を超える指定をとればいけないという話になってくるので、そのあたりも考えてほしい。 第8期のときの議論で、県にもこちらでは居宅サービスに関して新たなサービスは認めないということは意見が出せるということだったので、居宅サービスに関してもそういった状況であることを出していただかないと、すでに工事が始まったりといった話も聞くので。	医療院について、圏域には2施設療養型介護施設がある。この2施設については医療院への転換は希望しないとの回答を県からいただいている。また、医療型療養施設についても、国が県を通じて調査したところ、現時点では0件と伺っている。 しかしながら、医療院とは要介護者であって、主として長期に当たり療養が必要な者に対し施設サービス計画に基づいた療養上の看護、管理、医学的な管理のもとにおける介護および機能訓練、その他の必要な医療、ならびに日常生活の世話をを行うことを目的とする施設。今整備されている施設が2施設で85床整備されているので、それで足りているかについては今後検討の余地がある。 グループホームについては圏域内ではワンユニットに3名までは取り扱いできるように現時点でもなっている。その他のサービスについては、現時点でそこまで把握できていないが、今後検討させていただきたい。 県のサービスについては前回の資料を確認させていただいたが、介護3施設については県からまずは地域で確認するように連絡が来ているので、県と引き続き連携をとって確認し、こちらの要望を伝えていこうと考えている。	給付係
19	平辻委員	地域密着型サービス入居条件緩和	介護施設の新規整備は行わないとのこと。介護職員の確保が困難とのこと、新規は難しいのかなと思っている。各市をまたがっての地域密着型サービスの利用について、グループホームではワンユニット9名に対して3名まで市をまたがって利用することが可能だが、介護老人福祉施設は29名に対して3名までとなっており、人数的にも少し増やしてもいいのではないかと。こちらについてもぜひ検討していただきたい。	地域密着型サービス運営委員会が必要、妥当性を審議し、決定する。	給付係
20	加藤委員	在宅サービス	施設についてはおおむね充足しているとのことだが、第9期についても、在宅生活を望んでいる人が70%となっている。在宅希望者は、最初は在宅訪問やヘルパーの派遣事業から始めて、長く在宅生活を自分の住み慣れた地域で過ごしたいというのが願いであり、在宅のための職員が少ないというのがやはり一番の気がかり。そこで、3市とタイアップして、マンパワーな部分の拡充を要請していくことが大事だと思う。足りない部分はカバーしながら、介護保険料をこれ以上上げないためにも、介護保険をあまり活用せずに高齢者としてもやっていくべきだと思っている。 やはり介護保険課だけでは高齢者に満足感を与えることはできないので、今ある団体が協調しながらやっていく姿勢が一番大切だと思う。	各施設が充足していても、担い手がないということはこれから長期的に見て危惧される部分。それについてはこれまでも担い手の問題ということで多くの意見が出されたが、関係機関、各市と連携しながら、どうにか確保できる方策を全体として取り組むように考えていきたい。 (追記) 構成3市や関係機関と協力し、訪問型サービスA(生活援助型)を拡大(現在雲仙市のみ)することで、島原半島の在宅生活希望者に対し自立した日常生活を営むことができるよう、生活全般にわたる支援(調理、洗濯、買い物代行等)を提供できる体制を整えていく。 ※協議事項(1)で説明する。	地域支援係
21	松坂委員	地域共生社会	質問ではないが、加藤委員が言われたことはもともとだと思う。現状14歳から65歳までを生産年齢としているが、今後は生産年齢がどんどん減っていく。一方で、74歳まで働くことと仮定すれば、2025年には4.5人で一人の後期高齢者を支えることとなり、これは昭和の頃の程度。人材不足もあるが、やはり介護保険の枠の中では解決できない時代になってきているのではないかと。 計画書はそのときどきの時代のニーズを調べて、色々変えていくことで、歴史の中の一つになると思う。したがって、地域共生社会、みんなで支え合っていく時代になってきているのだということ、数値目標などではなく、最後の結びなどに一文書いておくことが、将来の島原半島のためには大切ではないかと考えている。 高齢者が社会参加するためには健康寿命を延ばしていくことになるので、一見介護保険とは直接関係ないように見えるが、本当はそれが一番関係していくのではないかと。その点どこかでコメントしていただければと思った。	先ほど松坂委員、高柳委員からも地域共生社会実現という言葉が計画の中に上げてはどうかという意見があったが、その点については、先ほどと同じ回答になるが国も明記しており、こちらでも明記する方向で検討していきたいと思う。 (追記) 地域共生社会の実現について、「地域共生社会」という表現を骨子案、素案に活用する。 ※協議事項(1)で説明する。	総務企画係
22	河田委員	低賃金による介護人材不足	人材確保が難しい原因は皆さんご承知かと思うが給料が安いから。この会議ではなかなか言えないと思うが、仕事の割には自分に入ってくる実入りが少ないことが原因。私の知人で、よそで看護師をしていたが、島原に帰ってきて勤めて、でもやはり島原じゃやっていけないということでまたよそに戻っていった方がいる。支援と書いてあるが、人材確保については自治体が奨学金みたいなものを出して、実際の給与面や待遇面を優遇することが大事だと思う。こういう会議でいつも人材確保という話が出てくるので、あえて今回は言わせていただく。	ご意見を参考にさせていただき、介護人材確保に努めていく。	総務企画係
23	増田委員	介護離職防止	介護者の人材確保について話が出ているが、介護施設に行きたくない、介護者の世話になりたくないという方を介護する家族を忘れてはいけない。介護のための離職者については、国が今年度中に指針を出すことになっているが、介護者を孤立させるのではなく、介護施設、官庁、介護者、それと雇用している事業所、こういったところが一体となって介護しやすい環境をつくっていくのがこれから重要な課題だと思う。 介護施設の介護者ではなく、介護しなくてはならない家族を置き去りにしてはまずいと思う。	家族介護教室や認知症カフェを開催し、要介護高齢者及びその家族等の支援に努めていく。また、保健福祉事業内の介護者支援事業についても、実施できるよう構成市へ促していきたい。 ※協議事項(1)で説明する。	地域支援係

No.	委員	質問・意見等	内容	本組合回答	担当係
1	島原半島通所事業連絡協議会	通所事業所開業について事前協議の必要性	介護施設等のサービス提供基盤の整備状況は、在宅系サービスは国の水準を大きく上回る確保がされており、今後、介護サービスの「量の維持」と「質の向上」を目指した基盤整備を推進するということであるが、通所事業所も全国水準からすれば、水準を上回るサービス量を確保できており良いことであるが、通所事業所において近年、運営が成り立たず廃業する事業所もあれば、新規開業で通所事業所が数店舗増えている状況もみられる。 通所事業所のそれぞれの定員は充足しているとは言えず、十分な利用を満たす事業所は少ないという声が聞かれますが、今後の高齢者人口の推計値などの状況から、サービス提供基盤が確保できているのであれば、通所事業所を開業するにあたり、事前協議などの必要性があるのではないかという協議会からの声がありますが、いかがでしょうか。 指定権者が長崎県の通所事業と広域圏が指定権者という通所事業もあるため、難しさもあるかと思いますが、宜しくお願い致します。	地域密着型の指定にあたっては、期限を設けて、年3回行っています。そこで申し込みがあれば地域密着型サービス運営委員会に諮り、指定を行っています。申請内容に不備や疑義を審査し指定しています。 今後は圏域の情勢を踏まえ、事前協議も含め県との連携についても検討していきたいと思えます。「量の維持」については、今後運営指導など事業所との情報連携を図り、ニーズの把握に努め第10期1期へつなげていければと思います。 地域密着型通所介護の指定についてR2:1件、R3:1件、R4:1件、R5:1件あります。R2年以降廃止4件。 (追記) ※協議事項(1)で説明する。	給付係
2	島原市保健健康課	保健福祉事業(雲仙市)について	島原地域の傾向として、通いの場など社会参加への意欲があまり高くない現状があるため、介護予防への意識を高くもてるよう、若いうちから運動習慣、社会参加を抵抗なくできるように働きかけていく必要があると感じた。 また、一般介護予防事業において、雲仙市が民間事業所に委託せず単独で運営主体となっているのか参考に聞きたい。	若年層への通いの場の提供、意識付けについては、各市関係機関と連携し、取り組んでいきたい。雲仙市における貯筋教室は保健福祉事業内において、広域から雲仙市への委託事業として実施しています。介護予防教室等(貯筋教室含む)の開催状況は以下のとおりとなっています。 【目的】 教室に通うことで閉じこもりを予防し、また、体操などを行うことにより加齢に伴う運動器の機能低下の予防・改善を図る。併せて、仲間との会話や脳トレを行うことで認知機能の低下を遅らせ、介護を必要としない自分らしい生活を送ることができる。高齢化により運営が困難になってきている教室をサポートするサポーターを養成し、介護予防教室の継続を図る。 【内容】 ・貯筋教室、転倒予防教室:健康チェック、転倒骨折予防体操、脳トレ、体力測定等 ・脳の健康教室:簡単な計算と音読を習慣化することで認知症予防 ・フレイル予防健診:体力測定、筋量測定、質問票でフレイル該当者を抽出し、必要な事業・サービスへつなげる。 【回数】 ・体操教室:市内37会場(1会場あたり月1回~5回開催) ・貯筋教室:7会場9教室(1週間に1回開催) ・脳の健康教室:市内2会場(週1回) 定員20名、1クール6ヶ月 ・介護予防サポーター養成講座:全5回(12人修了) ・脳の健康教室サポーター研修:全2回(14人修了) 【運営主体】 ・転倒予防教室:直営 看護師5人、 ※内容に応じてスポット的に管理栄養士、理学療法士、作業療法士、歯科衛生士が介入 スポット人員は派遣にて対応。 ・貯筋教室:直営 看護師2人 ・脳の健康教室:直営 サポーター3~4人、職員1~2人 ※教材は公文教育研究会と契約をして使用 ・フレイル予防健診:一部委託 ながさき健康支援研究所 スタッフ2人、職員2人 ①介護予防に取り組む動機づけ、②通所Cの対象者抽出のために実施。 ※測定、結果票の出力などを委託。 職員は測定の補助及び、事業該当者へ通所Cの説明・勧誘を実施。 ・サポーター養成講座:委託 ながさき健康支援研究所 スタッフ1人、 ※研修内容に合わせて専門職(管理栄養士、理学療法士、作業療法士、歯科衛生士)1人	地域支援係