

【資料1】

第3回計画作成委員会・専門部会等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	包括支援センター職員の資格要件について	P60の評価指標、包括支援センターの人数の配分について、1名認知症の専従を付けていただけそうな点はありがたい。 法律上3職種を配置しなくてはならないが、現実として、募集してもこれだけの有資格者がなかなか集まらず、いつも足りない状態。 また、3職種に限らず、例えば理学療法士のような有資格者がいていただけると、より幅広いサービスができるようになるため、そういった方を雇用するなど、柔軟な対応ができないか。	定例的に行っている包括支援センターの所長等との会議の場でも同様の意見が出ており、理学療法士、作業療法士の雇用について、現在県に問い合わせをしています。 (追記) 今後、各市包括支援センターと専門職の配置について協議していきます。 県内地域包括支援センター職員配置状況(長崎県長寿社会課提供) 大村市地域包括支援センター 理学療法士2名、作業療法士1名 松浦市地域包括支援センター 理学療法士1名 長与町地域包括支援センター 作業療法士1名	地域支援係
2	神崎委員	薬剤師の同行訪問について	薬剤師会に問い合わせがあったため理事会にかかったが、なかなかリハビリテーションの中に入っていくのは難しいのではないかという意見があった。専門職がケアマネージャーに同行訪問するという形になると思うが、ケアマネージャーと昼間に同行するにはマンパワーが不足しており、また、現場で薬剤師が意見できるのかという点も疑問。専門職拡充の枠に加えてもらえるのはありがたいが、何か手伝いができればいいとは思っているが、とりあえず一緒に行きましようと思っただけで、行けないことが多いと思う。 在宅訪問については、保健所から許可されているので、在宅訪問で薬剤師が不在であっても問題ないが、資料のように同行訪問するとなると、薬局を閉めていく状態が起こりうると思う。そういった点を理解していただきたい。 また、協力機関に島原薬剤師会が入っていないが、これについても検討していただきたい。	島原薬剤師会については記載漏れ。今後薬剤師会と協議し、協力を仰ぎながら活動していこうと考えており、協力をお願いしたいと思えます。	地域支援係
3	林委員	処遇改善加算の調査、普及啓発について	提案だが、介護職の処遇改善について、国で報酬が決まっているが、介護職員の給与に直接反映する部分として、処遇改善加算があると思う。これについては各事業所ごとに処遇改善加算をとっていないところもあれば、一番高いところをとっている、または複数の処遇改善加算をとれるだけとっているところがあり、これだけでも出せる給与が違ってくると思う。 それぞれ事業所によって事情があると思うが、おそらくそのあたりは処遇改善加算をとっている方の調査が過去にされていると話を聞いたことがあるが、逆に算定していないところの聞き取りや、それに対して、もう少しこういう取り組みを加えればいいのかといった普及活動は可能ではないか。	加算についてとっている事業所、とっていない事業所があり、その点について県にアドバイスができる部署があり、そういうところを案内している。 指導に行った際に、加算をとるための作業の手間と、実際に得られる報酬を比較してとっていないといった部分が散見されるので、そういったところにてできる範囲でアドバイスしながら運営したいと思えます。	給付係
4	加藤委員	処遇改善の指導について	介護職員が集まらないのは、やはり給与が高なり、それによって生活が安定できれば職員が集まるが、集まらない要因の中で給与体系がどうなっているかについて、国はほとんど加算していくが、元の給与体系がどのようになっているのか、それが介護職員にはっきりと明示されるように、県などが指導しないといつまでも人員の確保はできないと思う。きつくて汚くて、給与が安い、これが続くのであれば、介護人材が集まる可能性はない。どれだけ働けといったところで、給与が安ければ働く気にはならない。 そういった点を県などに処遇改善をすると同時に指導してもらうよう要望しないといけないのではないか。	事業所についての加算は行われているが、それが実際に働く人たちまで届いていないという現状がある。それを指導という形でできるかはわからないが、そういう声を県に上げていきたいと思えます。	給付係
5	平野委員	要介護認定の適正化について	①P74(1)要介護認定の適正化について、私は市議員であるため、市民から様々な相談、苦情を受ける。例えば認定の際にケアマネ、認定調査員、包括支援センターの方が訪問し認定されると思うが、この認定に不満の方がいるのではないかと。その場合、そういった適正化について説明をされているか。 ②苦情を言うことで変わるのをおかしいのではないかという意見を市民から聞いているため確認している。 ③医師の診断がある状況であっても、言い得という状況が発生しているように思う。そういった状況はおかしいと思う。	①認定結果に不服があった場合は、都度説明させていただいている。例えば、病気が重くなったのになぜ介護度が上がらないのかなどの質問があるが、これはあくまでも介護の手間で考えている旨説明しています。 ②その場合は、審査に行った際にたまたまその方の調子が良かったといったことがあると思う。そこで判定が変わるのは確かにおかしいと思うので、立ち会の方に通常の状態などをよく聞いて調査するように今後指導していきます。 ③審査するたびに状態が変わることについてはおかしいと思うので、誰が見ても同じ介護度になるように、今後指導していきます。	認定係
6	菅委員	サービス基盤の整備について	P71のサービス基盤の整備について、最近国で見直しがあり、サービスではなく個人負担になるのではないかとこの噂を聞いたが、第9期のうちに方針が変わる可能性はあるのか。	ここではリハビリテーション専門職の関与について記載しているが、今回の改正について、軽度な、例えば4点杖などは、ケアプランを作成するよりも、長くレンタルなどで使うよりも、購入したほうが安いという改正があるという情報をネットで見たが、ここでは地域リハビリテーション活動の支援事業に関わっていただいて、福祉用具にもより関与を高めたいということであり、制度改正等があった場合でも、理念や取り組みとして、この目標を掲げていこうと考えています。	給付係

No.	委員	質問・意見等	内容	本組合回答	担当係
7	松坂委員	電子媒体の活用について	<p>①P72(4)介護現場の負担軽減について、電子媒体を用いて情報を交換するとあるが、現状、事業所とケアマネージャーは厚労省のシステムを使ってやりとりをしていると思う。うちの事業所のケアマネージャーがなかなか電子媒体でやってもらえないと言っていた。一人事業所や、人員が少ないところではパソコンで作ることができないとか、あるいはそういったシステムにアクセスするのが苦手といったことがあるようだ。現状、島原半島内での電子媒体の活用は多いのか、少ないのか。これについて助言や指導をしていかないと進んでいかないとと思うが、この点についてどうか。</p> <p>②国全体がDX推進の方向に進んでおり、業務改善にはデジタル化が避けて通れないと思うので、是非この点を改善してほしい。情報がFAXや郵送でくると、ケアマネージャーがそのデータを入力する必要があり、そこに時間がかかると聞いている。この点を改善することで現場だけでなく、ケアマネージャーの業務軽減にもつながり、ひいてはケアプランの作成に重点を置いて行けると思うので、是非進めていただきたい。</p>	<p>①先日県のヒヤリングがあり、IT化を進めて人員の軽減を検討するようにとあったが、当組合も総務企画から説明があったが、ネットワークをつなぐ取り組みを第9期で考えているが、現時点でメールのやり取りも難しい事業所もあり、課題であると考えています。</p> <p>②ケアプラン連携システムの導入状況把握については、事業所などから意見をいただき、参加団体が少ないことから、あまり役には立っていないのではという意見もある。そういった点も含めて調査しながら、情報共有を進めていきます。</p>	給付係
8	徳永委員	介護職員の給料の原資について	介護職員の給料は介護保険料が原資か。	<p>原則介護保険料だが、その他に国、県、構成市からのお金も原資になっている。ただ、報酬改定により給付費が上昇するので、保険料も上昇することが考えられる。</p> <p>現状、給付費について報酬改定分2%を見込んでいたが、国により12月から1月にかけて示されるので、2%で足りるのかということがある。介護現場が厳しい状況ということで、国が介護報酬をものすごく上げた場合、現在の保険料である6,300円について、基金を取り崩すことによって現状を維持するのか、それとも保険料を増額するのかについて検討する必要があります。</p> <p>現段階の見込。来年度の予算作成もあわせて行っており、実際にはもう少し下げられるようにも思うが、ただ、第10期以降が大幅に上がっていくため、今回下げすぎると3年後に大幅に保険料が上がった際に住民の方からの声が大きくなるのではないかとということで、あまり下げすぎずに徐々に上げていくほうがいいのではないかと考えている。</p> <p>現段階では6,300円としているが、報酬改定で大幅に上がった場合は、再度検討する必要があると考えています。</p>	総務企画係
9	高柳委員	介護保険サービスの1単位あたりの単価について	<p>極論だが、島原半島内の介護人材の給与を上げるために、一単位10円を11円に上げるといった検討はできないか。</p> <p>そういう上乗せサービスという考えでやっていけば、みなさんの保険料で賄うサービスなので、処遇改善についても、1割負担を利用者さんに望まなくてはならず、我々はそこまで利用者さんに話している。それを事業所に丸投げしている状態だと思う。事業所の底上げをするのであれば、そういう案もある。</p>	意見として伺うが、単価を変えとなると利用者の自己負担も増えることから、全体的に考えていきたいと思えます。	給付係
10	柴田委員	介護人材確保の取組み強化について	<p>人員確保ができず、休止している事業所もある。人材の確保ができなければ、既存の事業ですら、運営が厳しい。指定許可の協議も重要だが、人材確保についてもいろんな視点から人材を確保する取組みを強化しなければならないのではないかと。</p>	<p>介護人材確保の取組については、資料4の67ページにお示ししているとおり、本組合の独自事業としては、就職支援及びケアマネージャー資格等補助支援事業を検討し、令和7年度から実施することとしています。</p> <p>また、先進地の事例を研究し、新たな介護人材確保対策事業の施策を検討します。</p>	総務企画係
11	柴田委員	介護・医療の連携について	<p>介護、医療の連携と言われるが連携とはどういうものを想定しているのか具体的に示し、介護、医療分野に対し、周知徹底をしてほしい。情報共有や退院支援など、バランスがとれていないケースも見受けられている、</p>	<p>介護・医療の連携については、資料4の58ページにお示ししているとおり、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい生活を人生の最期まで続けることができるよう、4つの場面(日常の療養支援・入退院支援・急変時の対応・看取り)を意識した在宅医療・介護連携を推進します。</p> <p>具体的な取組みとしては、入院時から在宅生活まで一体的なサービスを提供し、本人や家族が住み慣れた場所で療養し、本人が望む場所で最期を迎えることができるよう、医療・介護関係者が顔の見える関係づくりや情報共有、連携を図ります。</p> <p>また、情報共有や退院支援などバランスがとれていないケースが見受けられるというご意見については、各市の在宅医療・介護相談センター等が入退院支援に関するルールや連携ツールを作成しますので、広く活用が進むよう引き続き、普及啓発等を行います。</p>	地域支援係

No.	団体名	項目	内容	本組合回答	担当係
1	雲仙市 福祉課	第5章 基本目標1 (1)	○ 現在、地域包括支援センターには、保健師、社会福祉士及び主任介護支援専門員の専門職を、第1号被保険者1,500人に1人の割合で配置している専門職の人員配置について、業務負担軽減と質の確保を実現するため、柔軟な人員配置を図ります。 ⇒専門職が何度も出てきて、全体的に文章の意味がわからない。主語は何か。	下記のとおり修正いたします。 「現在、地域包括支援センターには、第1号被保険者1,500人に1人の割合で、保健師、社会福祉士及び主任介護支援専門員の専門職を配置していますが、地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保を実現するため、柔軟な人員配置を図ります。」	地域支援係
2	雲仙市 福祉課	第5章 基本目標1 (1)	(1)地域包括支援センターの機能充実 ○ 現状での課題に即した内容について、……地域包括支援センターの機能充実……を図ります。 ○ 地域包括支援センター職員の業務量や体制について……地域包括支援センターの業務負担軽減とサービスの質の確保を図ります。 ○ 現在、地域包括支援センターには、…業務負担軽減と質の確保を実現するため、柔軟な人員配置を図ります。 ⇒機能充実という表題でありながら、内容には「業務負担軽減」という文言が2回も出てくることになる。 最近参加した「九州地域の包括支援センターが参加した研修」では、「包括こそ重層的支援に積極的に関与していかななくては」と盛り上がっていたのに、島原広域では業務負担軽減とは…このような方向性でよいのか。	※○の2番目 地域包括支援センター職員の業務量や…は削除する ※業務負担軽減することにより、重層的支援に関与しないという意味ではないです 地域包括支援センターは、総合相談支援などの包括的支援事業や介護予防支援等を行うとともに、そのような取組を通じて市町村と一体となり地域課題の把握やその対応策の検討等を行うことが期待されていますが、相談・支援内容の複雑化を背景にセンターの業務負担は増大、また介護予防支援に関する業務の負担感も増大しています。御指摘のとおり、今後、構成市ごとに実施される重層的支援体制整備事業への関わりや複雑化したニーズへの対応が求められていくため、それらに対応し適切に役割を果たすことができるよう地域包括支援センターの体制や環境の整備を行おうとするものです。	地域支援係
3	雲仙市 福祉課	第5章 基本目標2 (1)	(地域リハビリテーション活動支援事業 専門職種拡充) リハビリテーション職は、具体的な職名を記載した方がよいのでは。 リハビリテーション職→理学療法士、作業療法士、言語聴覚士など	リハビリテーション職→リハビリテーション職(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士)に修正します。	地域支援係
4	雲仙市 福祉課	第5章 基本目標3 (1)	○ 認知症は誰もがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることも含め、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせるような地域づくりが必要です。 ⇒文章を読んでいて違和感がある。例えば、「認知症は家族や身近な人など誰もがなる可能性があるため、認知症の発症を遅らせ、認知症になった場合でも希望を持って日常生活を過ごせるような地域づくりが必要です。」などと記載したほうがよいのでは。	下記のとおり修正します。 「認知症はだれもがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることなどを含め、多くの人にとって身近なものとなっています。そのため、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせるような地域づくりが必要です。」 →表記については、認知症施策推進大綱から引用しています。	地域支援係
5	雲仙市 福祉課	第5章 基本目標3 (1)	(認知症地域支援・ケア向上事業 No.4 認知症予防の取組み) 「認知症になるのを遅らせる」「進行を緩やかにする」という意味合いを持ち、認知症予防教室や介護予防教室等を実施し社会参加を促すことで、予防活動に取り組む。 ⇒主語は何か。「認知症予防」の説明をしているのか。	下記のとおり修正します。 「認知症予防教室や介護予防教室等を実施し社会参加を促すことで、認知症予防の活動に取り組む。 ※認知症予防とは、「認知症になるのを遅らせる」「進行を緩やかにする」という意味合いを持つ。」	地域支援係
6	雲仙市 福祉課	第5章 基本目標3 (1)	(認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業 評価指標 No.2) オレンジカフェの設置数について、島原市のR6度～R8年度は2箇所のまま変わらないのか。	評価指標には、認知症カフェ補助金を活用したカフェ数を計上しています。2町に1か所の設置を目標とし、島原市においては、本組合直営のカフェが1か所あるため、実数としては3か所となります。また、評価指標3チームオレンジの設置数について修正です。令和5年10月付で島原市に4チーム設置することができましたので、島原市の設置数と目標数を変更しております。	地域支援係
7	雲仙市 福祉課	第5章 基本目標2 (2)	○ 令和5年度には、雲仙市において通所型サービスCの提供を開始することができたが、一部地域の住民のみが対象となっており、その他の地域におけるサービスの展開が求められています。今後は、他地域へ拡充を行えるよう雲仙市及び雲仙市包括支援センターと協議するとともに、島原市、南島原市についても必要に応じた検討を行います。 ⇒下線部は「実施会場が1か所であるため、利用できる人が限られています。今後は、実施会場を増やすなどのサービスの展開を検討していきます。」のような書き方がよいのでは。	下記のとおり修正します。 令和5年度には、雲仙市において通所型サービスCの提供を開始することができたが、 実施会場が1か所であるため、利用できる人が限られています。 今後は、他地域へ拡充を行えるよう雲仙市及び雲仙市包括支援センターと協議するとともに、島原市、南島原市についても必要に応じた検討を行います。	地域支援係
8	雲仙市 福祉課	第5章 基本目標4 (2)	(2)介護離職防止の推進 ○ 要介護高齢者等を介護する家族、援助者(ケアラー)及び家族介護に関心のある人に対し、適切な介護知識・技術の習得、外部サービスの利用方法等の習得等を目的とした家族介護教室を開催し、要介護高齢者及びケアラーの支援を行います。 ⇒下線部 外部サービスについて、介護サービスのことか。介護サービスでよいのではないのか。 ⇒下線部 習得、外部サービスの利用方法等の習得等について、「習得」「等」が重なってわかりにくい。 ⇒目標と対策内容が合っていないような気がする。この内容で介護離職防止ができるようには思えない。	下記のとおり修正します。 「適切な介護知識・技術、フォーマル・インフォーマルサービスの活用方法の習得等を目的とした～」 在宅介護実態調査によると、働きながら介護をしている方は約57%(フルタイム、パートタイム含む)います。サービスを活用しながら、また適切な介護方法を学び介護の負担軽減を図ることで、仕事と介護の両立が叶うよう支援していければと考えています。 ※「外部サービス」の表記は、国の地域支援事業実施要綱がそのような記載になっています。	地域支援係

No.	団体名	項目	内容	本組合回答	担当係
9	雲仙市 福祉課	第5章 基本目標4 (3)	(3)介護人材の確保・育成 ○国、県及び県南圏域介護人材育成確保対策地域連絡協議会が実施する「介護人材育成・確保プログラム」の介護人材確保の取組みの周知を強化する。 ⇒下線部 3回も同じ言葉が続くと読みにくい。下線部をとる。	御指摘のとおり読みにくい、下記のとおり修正いたします。 「介護人材育成・確保プログラム」を削除	総務企画係
10	雲仙市 福祉課	第5章 基本目標4 (4)	(4)介護現場の負担軽減 ○電子申請・届出システムの導入に向けて取り組み、導入後は活用を事業所に周知し、電子申請により受付を行うことで郵送又は窓口提出の負担を軽減します。 ⇒下線部を導入後は事業所に活用を促しに書き換えたほうがいいのでは。	導入後は事業所に活用を促し、 に修正します。	給付係
11	雲仙市 福祉課	第5章 基本目標5 (1)	(1)要介護認定の適正化 ○認定調査員を対象に、認定調査員連絡会を開催するほか、調査員通信の発行や長崎県が主催する各研修会への参加促進を図ります。 ⇒下線部 参加を促進し、調査員の資質の向上を図ります。に書き換えたほうがいいのでは。 ⇒そもそも、本当に申請や認定調査が必要な人かどうかを判断するような取組みは検討されていないのか。(佐々町が行っているように申請があがったら、まず地区担当が面接し、介護予防事業の対象と思われる人は、そちらにつなぐといったような仕組み)	ご指摘のとおり、「 参加を促進し、調査員の資質の向上を図ります。 」に書き換えます。 認定申請は、各市所でも受付を行っていますが、その窓口で介護予防事業へつなげられないかという検討を行った経緯があります。しかしながら、窓口の職員では判断が難しいという意見があり、また、各窓口へ専門職を配置することも難しく現在に至っております。 そこで、介護予防事業を含めた地域支援事業を構成市へ移行することで、各地域のニーズに合わせた事業を行えることができるものと考えており、第9期計画期間中に検討を行いたいとしております。それと併せて介護予防事業の対象と思われる方をそちらへ案内できるような仕組みを検討します。	認定係
12	雲仙市 福祉課	第7章 1 (1)	(1)地域の実情に応じたサービス基盤の整備 ○中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要 ⇒下線部 必要があるのか。ないのか。	"確保していく必要⇒確保していく ことが必要 "に改めます。 こちらは国の指針の表現ですので、必要がある認識です。	給付係

No.	団体名	項目	内容	本組合回答	担当係
13	雲仙市在宅医療・介護連携サポートセンター	第3章 7.第8期計画における取組状況	資料拝読しました。ご多忙の中、まとめて頂きありがとうございます。 資料2P53 を読んでいる際に、(他市は整備されているのかもしれませんが)「福祉避難所の整備」も課題なのではないかと感じたのですが、いかがでしょうか。	福祉避難所の整備については、福祉計画においての課題として挙げて頂ければと思います。	総務企画係
14	雲仙市 福祉課	第5章 基本目標1 (1)	○現状での課題に即した内容について、専門職に向けた研修会を実施し、資質向上に努めるとともに、地域包括支援センターの機能充実(介護予防支援業務、総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務)を図ります。 ⇒下線部が何を示しているかよくわからない。	その時々が発生する課題についてということです。	地域支援係
15	雲仙市 福祉課	第5章 基本目標1 (1)	○地域包括支援センター職員の業務量や体制について定例会議等で共有・調整し、地域包括支援センターの業務負担軽減とサービスの質の確保を図ります。 ⇒下線部 何の定例会議か。	本組合と地域包括支援センターが行っている定例会(所長・3職種)があるため、その中で情報共有や意見交換を行っていきます。	地域支援係
16	雲仙市 福祉課	第5章 基本目標3 (2)	(2)各種感染症対策及び災害対策の推進 ○すべての指定事業所に対し、令和5年度末時点での業務継続計画(BCP)策定状況の確認を行います。また、運営指導時に業務継続計画(BCP)の内容を確認し、必要に応じた改善を求めるとともに、改善された箇所については、集団指導時に説明及び周知と策定状況の報告を行います。 ⇒下線部 それぞれ、これが正式名称か。事業所に関わることの少ない者にとってはピンとこない。	正式名称です。 運営指導・・・個別に事業所に対して行うものです。 集団指導・・・事業所全体に対して行うものです。	給付係
17	雲仙市 福祉課	第5章 基本目標4 (1)	(1)在宅生活継続のための生活支援の推進 ○要介護高齢者が在宅生活を少しでも長く送れるようにするためには、介護者が不安を感じる介護(「認知症状への対応」や「外出の付き添い、送迎等」など)への支援が重要です。在宅生活の継続に必要な住宅改修や福祉用具購入など、生活環境を整える各種支援サービスの周知を行います。 ⇒文章の前半と後半の整合性がとれていないように思う。	介護者が不安を感じる介護(「認知症状への対応」や「外出の付き添い、送迎等」など)への支援が重要です。 ⇒介護者が不安を感じる生活環境への支援が重要です。と表現を改めます。	給付係
18	雲仙市 福祉課	第5章 基本目標4 (2)	(関連事業・取組等 No.1 家族介護支援事業) 就労中の介護者が参加し易い日時の設定やオンラインでの実施等を検討し、介護者の困りごとや悩みを踏まえた内容に充実させる。 ⇒今の時点で、具体的にわかっていないのか。	具体的な内容としては、在宅介護実態調査より介護者が不安を感じる介護として、「認知症状への対応」「屋内の移乗・移動」「外出の付き添い、送迎等」「夜間の排泄」「入浴・洗身」などが挙げられています。また、R4実施した家族介護教室のアンケートからは、学びたいこととして、「コミュニケーション」「認知症とその対応方法」「食事の作り方(介護食、減塩食)」「終末を迎える方法」「心が折れた時の気持ちの立て直し方」「楽しく介護ができる会話」などが挙げられました。 計画には詳細までは記載しませんが、このような意見を踏まえた内容に充実させたいと考えております。	地域支援係
19	雲仙市 福祉課	第5章 基本目標4 (4)	(4)介護現場の負担軽減 ○ケアプランデータ連携システムの導入状況を把握し、電子申請・届出システムと併せて集団指導又は運営指導時に事業所向け情報提供を行います。 ⇒把握した導入状況の情報提供を行うことで、どのように現場の負担軽減につながるのか。	ケアプランデータ連携システムは、多くの事業者が加入することで事業者間でのデータ連携の軽減の一助となります。しかしながら、導入するしないは、事業所の事情判断がありますので、把握、情報提供にとどめています。	給付係

専門部会
質問等