
関係団体からの意見

島原地域広域市町村圏組合

I 関係団体からの意見の概要

島原地域広域市町村圏組合の介護保険事業について、圏域を構成する島原市、雲仙市、南島原市の関連団体（社会福祉協議会、地域包括支援センター、介護保険事業計画作成委員会、その他）からの意見を聴取しました。

意見の概要は以下のとおりとなっています。

1. 介護予防・日常生活総合支援事業

- 事業の種類や内容を充実させてほしい（散歩支援、栄養士派遣、住宅改修、配色サービス等）。
- 訪問型サービスについて、利用者の身体の状態を専門職が評価し、適切と考えられる回数を利用可能とすることで、介護予防効果が向上するのではないか。
- 高齢化率は今後もますます高まっていくことが見込まれる。社会福祉協議会のサロン等の活用、地域の支え合いや助け合い団体の支援等、地域包括ケアシステムの更なる深化が必要。
- 事業者の収益につながりにくい介護予防・日常生活支援総合事業からの撤退やサービス提供地域の縮小等が相次いでおり、サービス提供量の確保が課題。

2. 地域包括支援センター／地域ケア会議

- 各構成市内にとどまらず、圏域全体で地域課題を検討する仕組みや、多様な主体が集う会議体の開催が必要。
- 社会資源の開発や政策提言等の機能を持った会議がない。また、一定の裁量権を持ったメンバーの参加がない。今後は地域ケア会議の役割や構成メンバーを見直し、それぞれの構成市で実施するべき。
- 地域包括支援センターの職員はケアマネジメント業務と包括的支援業務を両立している。包括的支援事業だけでは、介護支援専門員としての知識・技能の向上に繋がらないが、包括的支援業務で雇用された職員がケアマネジメント業務を行うと、プラン料を変換する仕組みになっており、職員の知識・技能向上と、地域包括支援センターとしての収益は両立できない。
- 介護支援専門員の人材不足により、人件費が高騰するなか、居宅介護支援事業単体では黒字化することが難しい。次回の介護報酬改定で、居宅介護支援事業所への主任介護専門員の配置が義務化されることにより、今後は介護支援専門員の確保がますます困難になることが見込まれる。
- 地域ケア会議は非常に大切な会議であるため、テーマや課題によって柔軟に開催回数を増やしたり、リモート接続等も活用したりしながら、3市包括の会議を開催していく必要があるのでは。

3. 認知症総合支援

- 様々な支援が充実しており、活発であると感じる。島原保養院に認知症初期集中支援チームが発足して以来、連携が取りやすくなり、支援が必要な方の専門医の受診へと繋がっている。
- 認知症当事者である本人視点を重視した地域共生社会の実現のための体制づくりに加え、認知症の症状による周囲の方の困りごとにも目を向けていかなければ、認知症の方を支援していくという地域の方の心は醸成されない。
- 認知症施策のサポーター事業等の教育委員会との連携、児童学生など全世代対象に実施が継続できるようなシステム作りのほか、行政機関における横の連携が図られる地域づくりが求められる。
- 南島原市内には専門医がない為、定期通院が難しい場合もある。今後は身近なかかりつけ医や認知症サポーター医との連携をつなげていくことが課題。

4. 在宅医療・介護連携

- 介護保険暫定利用では居宅介護支援事業所のケアマネと連携し実施しているが、ガン末期、退院支援でのレンタルの機会が多い。短期間で退院カンファレンスの招集・参加し退院後の調整（居宅訪問～アセス～計画作成し担当者会議を開催）しなければならず。会議を終えた足で広域圏の窓口への書類提出している状況。
- 軽度者レンタルの書類の取り扱い提出時期等はマニュアルでは受付日以降の給付となっているが退院支援に係る緊急の利用（終末期/ガン末期）の場合や暫定利用を要するような状況の場合は申請書類の提出時期と適用開始の時期については見直しを求める。
- 専門職の連携に電話でのやり取りには限界があり、ICTは必要不可欠。業務負担軽減・よりよい連携のためにも導入の検討を求める。
- 次期計画においては、「日常の療養支援、入退院支援、急変時の対応、看取り」といった「4つの場面」に応じた対策に言及する必要があるのではないか。

5. 専門職・関係機関のネットワーク

- 行政の縦割りに対応するためにも、市役所の様々な部署に呼びかけをして横のネットワーク体制構築を進めるべき。
- 障がいをもっている高齢者が障害サービスから介護保険サービスへ移行するケースに対して、スムーズに介護保険へ移行できるようなネットワーク作りが必要。

6. 介護支援専門員／介護サービス事業所等

- 圏域内で、通所系事業所の協議会や訪問系事業所の協議会を創設し、介護職やケアマネジャーの資質向上や連携を促進すべき。
- 島原市はどのサービス事業所、居宅介護支援事業所も協力的で連携が図りやすい。
- 訪問介護事業所不足により、利用者がサービス利用時間を選択できないことが多い。
- 訪問介護に求められる業務内容が多岐にわたっているため、市民団体やボランティアでもできることへ役割の一部をシフトできないか。
- 定期的な集団指導の開催を求める。

7. 介護人材の育成・確保／介護現場の負担軽減

- 介護人材を募集しても希望者がなく、介護現場の訪問介護員も高齢化してサービスの質の向上につながらない状況。
- 地域包括支援センターの人員配置の基準として、島原広域では国の指標 1,500 人に専門職 1 人の配置基準となっているが、高齢者数がほぼ変わらない島原市と比べて、雲仙市地域包括支援センターでは面積や地形上の違いから、約 3 倍の移動距離や時間を費やしている状態。高齢者人口のみを基準とした人員配置ではなく、環境面の違いも配慮した柔軟な人員配置を求める。
- 支える人へ介護の魅力を発信する、高校生などへ普及啓発を地元の良さを伝えること等が必要。

8. 生活支援体制整備

- 生活支援コーディネーターの活動状況がわからない。また、協議体・会議等がなく、生活支援体制の構築が進んでいるのかが不明。現状の見える化が必要ではないか。
- 生活支援体制整備事業において様々な場所で必要性や課題が挙げられているが、その整備計画、方針が明確ではない。
- 生活支援関係の担い手の高齢化と後継者不足が課題。地域の中での活動の場づくり、短時間の活動の場づくりを推進しつつ、ニーズと担い手のマッチング体制を構築することが必要。
- 現行の第 8 期介護保険事業計画では、生活支援体制の整備として 2 層協議体の設置拡充に取り組むこととなっているが、十分な成果が出ている様子はみられない。第 9 期計画では、保険者として委託先団体に対して具体的な指針を示すことが必要ではないか。

9. 就労的活動支援

- 令和 5 年度から事業の実施を計画しており、継続した活動を行っていくために、本事業（予算）が継続的な措置となることを求める。
- 認知症の有無等にかかわらず、高齢者全体が活躍できる地域づくりが必要。

10. 災害や感染症対策に係る体制整備

- BCP 作成において、令和 6 年 3 月末までに各事業所において作成が義務づけられているが、介護保険業務として行わなければならない必須項目との兼ね合いがあるため、各事業所のみでは判断できない部分がある。そのため、保険者である広域圏組合や各市担当者との協議・意見交換を行っていく必要があると考える。
- 災害が起きた時のマニュアルの作成が必要。

11. 介護給付の適正化

- 介護保険料払っているから使わないと損という考え方の方がいる。また、「友人が行っているから」等の理由でサービスを利用開始するケースがみられる。介護保険制度の成り立ちなどの普及啓発を行うとともに、介護保険利用なく過ごすことができるような動機付けが必要。

12. 介護保険料

- 介護保険料未納等の方は、家族の課題を多く抱えた世帯である場合も多い。早期発見、気づきの連携に繋がる仕組みの構築が必要。
- 世帯の困難さがあるケースでは、家族の力も弱く相談すること自体が難しいことが多いため、個別での相談や連携対応が必要。
- 島原広域圏内では均一の保険料を設定しているが三市間において高齢者数及び高齢化率やサービス事業所の件数や施設の件数、サービスの需要に違いがあり、介護保険料に均一の保険料を賦課することが市民にとって公平性を欠く印象を与える懸念はないか。

13. 要介護認定

- 早期に介護保険証が発行されることで、その後のサービス利用を安心して開始できるようになる。介護保険証の早期発行に向けて、調査書、主治医意見書等必要な書類が揃った週に介護認定審査会を開催できるような体制づくりの検討を希望する。
- 介護認定申請をした時点から手元に介護保険証が届くまでの期間が長いと、末期がんのケース等では本人の状態の変化が著しく、すぐに区分変更申請となる場合が多い。
- 調査票の項目で本人の状態(特に認知面)が反映されていないことが多々ある。適切な調査結果が出るように定期的に調査員への研修や個別指導の検討を求める。

14. その他

- 重層的支援体制について各市の自主性に任せるのではなく広域圏から設置を推進していただきたい。
- 「判断能力の低下はないものの、目が見えない方」の契約等の行為に対し、日常生活自立支援事業に類する支援が必要。
- 様々な事情により車の運転ができない方など、気軽に外出できない環境にある方々の意見を聞く機会を増やし、孤独や不安を軽減できるよう、支援者側から寄り添っていくことが必要。
- 医療のみ・介護のみでは片付けられず、身寄り問題・就労問題・住居問題など医療・介護の専門職だけでは解決がなしえない課題が多くなってきている。
- 介護予防ボランティアについて、有償ボランティアとしてチケット制にしてはどうか。また、ボランティアの活動内容を広げて、手続きをシンプルに。
- 地域の中へ移動販売に来てもらえるよう、働きかけできないか。

15. 第8期計画進捗に対する意見

- 介護事業に携わる全職種で人員が不足している。第8期計画では訪問介護員と介護支援専門員の人員確保に特定されているように見えるので、職種を限定せず、介護従事者の増加を目指すべき。
- 高齢者を支える人材の確保は大きな課題となっている。訪問介護事業所数も減っており、県央地区から広域支援を受けるにしても、移動時間や交通費負担も大きい。交通費助成等も含め、地域の実情に応じたサービス体制づくりの検討が必要。
- 介護保険事業計画に、今後の取組みに「取組」や「検討する」とあるが、「いつまでに」が書かれていない。
- 介護に関わる人の教育を進めていく事が大切で、人権教育についても、ロールプレイなどで学んでいく事が望ましい。
- 介護予防事業の強化が必要。
- 自立支援、介護予防、健康寿命の延伸のため、地域リハビリテーション支援体制を地域密着エリア毎に構築することが望ましい。

II 今後の検討課題

「I 関係団体からの意見の概要」を踏まえ、第9期介護保険事業計画策定においては以下の点についての検討が必要です。

1. 地域の実情やニーズに即したサービスの充実

島原半島では島原市、雲仙市、南島原市の3市により広域市町村圏を構築して介護保険事業を運営していますが、構成市ごとの地理的事情や介護保険サービスの展開状況の違いがあることから、各地域の実情やニーズに即したサービスの充実が必要です。

2. 圏域内連携体制の構築・拡充

構成市ごとに高齢者福祉、介護保険事業を取り巻く環境は異なるものの、多様な団体、多職種による広域的な協議体による情報共有及び連携が求められています。

また、ICTを活用した情報ネットワーク体制の整備が求められています。

3. 介護にかかわる多様な人材の確保

持続的に圏域の介護サービスを提供していくため、既存事業所の介護人材不足への対応が求められています。介護保険事業を取り巻く環境が厳しさを増すなか、人材不足のみならず、人材の育成支援を推進し、圏域の介護サービス提供体制を維持していく必要があります。

4. 多様な主体による高齢者支援への参画と連携体制の確立

地域包括ケアシステムの確立、深化に向けて、保険者のみならず、各構成市、社会福祉協議会、地域包括支援センター、地域の事業者、民間の支援団体及びボランティア等多様な主体が高齢者支援に参画することを促すとともに、こうした主体が有機的に連携できる体制づくりが求められています。

5. 介護認定審査の精度向上と効率化

サービスを必要とする方に、適時・適切なサービスが受けられる環境を整えるため、介護認定審査における精度の向上と審査の効率化が求められています。

6. 保険者としての支援体制の充実

島原地域広域市町村圏組合は、広域事業として介護保険事業を運営していますが、保険者として、圏域の高齢者福祉を支える主体への支援体制を充実させるとともに、介護保険事業者に対する実地指導等を通じて、介護保険の適切な運用が図られるよう、継続的な支援を行っていくことが重要です。