

第2回 第9期介護保険事業計画作成委員会

開催日時:令和5年10月14日(土)

14:00~

場 所:島原市役所有明庁舎3階
大会議室

1. 会議次第

1. 開会
2. 課長挨拶
3. 議事
(報告事項)
 - (1) 各委員からの質問等に対する回答について【資料1】【参考資料1~4】
(協議事項)
 - (2) 第8期計画施策の評価及び第9期計画の取組みについて【資料2・3】
 - (3) 第9期介護保険事業計画骨子案について【資料4】
 - (4) サービス提供基盤の整備状況について【資料5】
4. その他
5. 閉会

2. 会議資料

- (資料1) 第1回計画作成委員会及び専門部会における各委員からの質問等に対する回答
- (資料2) 第8期計画施策の評価及び第9期計画の取組みについて
- (資料3) 地域課題の今後の取組みについて
- (資料4) 島原半島地域包括ケア計画施策体系検討資料
- (資料5) サービス提供基盤の整備状況について
- (参考資料1) 資料1 (参考資料)
- (参考資料2) 75歳以上人口の推移
- (参考資料3) 各サービスの件数及び給付費
- (参考資料4) 居所変更実態調査(構成市ごと)

3. 会議録

記

事務局

配布資料の確認
開会

徳永会長

開会、進行

事務局

介護保険課長あいさつ

徳永会長

それでは、会議次第に従って、議事（報告事項）「（１）各委員からの質問等に対する回答について」に関して、事務局より説明願う。

事務局

「（資料１）第１回計画作成委員会及び専門部会における各委員からの質問等に対する回答」、「（参考資料）（１）資料１（参考資料）」、「（参考資料）（２）75歳以上人口の推移」に基づき説明。

徳永会長

ただいまの事務局からの説明について、委員より質疑はあるか。

菅委員

ICTの活用について、介護事業所間でネットワークを活用していくという説明があったが、職員に対してタブレットを配備するなど具体的な実施方針は決まっているか。

事務局

現時点では職員に対するタブレット配備までは考えていない。まずは、介護事業所間ネットワークの構築を目指して、LINE WORKS等のビジネスコミュニケーションツールを活用したネットワーク整備事業の検討をしている。今後の検討の中で、タブレットの配備についても含めた検討を行ってきたい。

菅委員

職員の移動距離が長く、戻ってきてから仕事を行っている現状であり、現場で簡易に入力できて業務が完結できると負担軽減に繋がるため、ぜひ検討いただきたい。

事務局

今のご意見については、地域包括支援センターの職員に対するタブレット配備というイメージか。

菅委員

地域包括支援センター職員を対象と考えての意見である。

島原市、雲仙市、南島原市では状況が異なる部分がある。例えば、南島原市は地理的に不利な条件があり、不便なところこそ負担軽減を図らなければ、住民サービスの低下につながると考える。

こうしたところこそ ICT を導入していかないと不平等が生じる。

徳永会長

他に委員より質疑はないか。

(特になしの声あり)

徳永会長

それでは、会議次第に従って、議事（協議事項）「(資料2) 第8期計画施策の評価及び第9期計画の取組みについて」に関して、事務局より説明願う。

事務局

「(資料2) 第8期計画施策の評価及び第9期計画の取組みについて」、「(資料3) 地域課題の今後の取組みについて」に基づき、各担当係より説明。

徳永会長

ただいまの事務局からの説明について、委員より質疑はあるか。

柴田委員

(資料2)の2「介護予防・生活支援サービス事業」について伺いたい。
通所型サービスCが雲仙市において令和5年度から開始となっているが、サービス事業所の選定はどのような経緯で決定となったのか。

事務局

通所型サービスC事業については雲仙市の委託事業として実施しているが、事業者の選定はプロポーザル方式で行われている。

高柳委員

地域リハビリテーションと総合事業の件について、地域密着の立場や地域包括ケアシステムの考え方からすると、構成3市で議論していただくのは非常にいいことだと思う。
構成3市、地域包括支援センター、地域の事業者による地域リハビリテーション活動が一体となって進めていくという基本的な方針を示していただけると、構成3市の取組に柔軟性が生まれ地域リハビリテーション活動支援事業の費用がもっと有効活用できるのではないかと。
また、事業者によるリハビリテーション活動支援については、リハビリ専門職が地域の利用機関に勤めているため、地域の医療・介護連携は不可欠であるため、そのあたりについても計画として検討いただきたい。

事務局

リハビリテーション専門職及び管理栄養士、歯科衛生士、薬剤師等の連携については現在協議中であり、医療・介護連携体制の充実に向けて引き続き検討していきたい。

菅委員

(資料2)の5「地域包括支援センターの機能強化」のところで、【3職種の人員配置】として、第1号被保険者の数1,500人に1人の割合で配置できたということは分かるが、基準としては「概ね」1,500人に1人として柔軟性を持たせたほうがよい。
また、第8期計画の評価として、「均等に配置できた」とあるが、不便なところには厚く配置すべき。均等性を求めると、サービスに不安な部分が出てきてしまう。
それから、認知症に関して、明らかに認知症の方が増えていて、徘徊の問題も増えているという意見が聞こえてきている。10「チームオレンジの設置」のところで、地域包括支援センターに認知症地域支援推進員を配置しているとのあるが、現実としては肩書きだけのようになっている。
ちょっとした相談対応だけならいいが、実際にはほかの業務と兼務している状況であり、負担が増えるだけでなく報酬はないのに責任が課されるため専従にすべき。

事務局

委員のおっしゃるよう現状では概ね 1,500 人に 1 名の配置としているが、地域包括支援センターの業務負担が大きくなってきている実情から、見直しを検討している。

認知症地域支援推進員についても、専従が望ましいというご意見について検討したい。

松坂委員

(資料2)の9「オレンジカフェ」について、いい活動をしていることは承知している。

今後、認知症高齢者が増えていく可能性があり、身近な地域で認知症の方の集いの場はもっと必要になるのではないかと思うが、今後も構成市に2か所というかたちで進めていくのか。

現時点における活動の評価としては計画通り進められたので◎でもいいかと思うが、◎現状維持ということになっていくのではないか。

将来的に認知症の方が増えていくことを考えると、第9期計画においては活動の場を増やすことも含めた検討が必要ではないか。

事務局

委員のご指摘のとおり、認知症高齢者は増加傾向にあり、地域によっては活動拠点を増やすことも検討する必要がある。

しかしながら、オレンジカフェの設置に関してなかなか同意がいただけない状況がある。

林委員

(資料2)の16「人材の確保育成」について、第8期計画で訪問介護職員やケアマネジャーの高齢化が進んでいると記載されているが、訪問介護職員については処遇改善加算等に対応強化が図られている。しかしながら、ケアマネジャーについては処遇改善加算の対象となっておらず、人材確保方策が立ち遅れているというのが現状である。ただ、処遇改善加算については国レベルでの対応となるため、本計画で言及して欲しいということではないが、今後の取組内容として介護専門員の人材確保に関してはあまり内容が見えてこないため、ケアマネジャーの人材確保方策についても計画への記載内容について検討いただきたい。

事務局

介護支援専門員については5年に1度の資格更新が課せられていることから、ケアマネジャーの負担になっているという事実がある。

こうした資格取得や更新に関する負担軽減に向けた支援等について協議しているところ。

高柳委員

介護支援専門員の資格更新をしない者がいるのはなぜなのかということを理解いただきたい。頑張って資格取得、資格更新をしていただいても、事業所としては報酬として反映できない現状がある。なぜ資格の更新をしないかということを一度調査してみてくださいといいかと。

また、現行計画の評価をしていただいたのは大変良いことだが、基本方針、基本目標に対する評価が足りないように思う。次の計画に向かうにあたって、いちばん大事な基本方針、基本目標に対する評価が必要ではないか。

また、地域包括ケアシステムの構築を実現していくにあたり、生活圏域の考え方を組合としてはどう考えているか。

事務局

基本理念や基本目標に対する評価については、次回委員会でお示ししたい。

日常生活圏域のことについてだが、広域圏で構成市全体を包括して3市足並みを揃えてやっているのは難しくなってきた状況。組合としては、構成市単位を日常生活圏域として施策を検討していきたいと考えている。

高柳委員

組合として、構成市単位を生活圏域としてみていくということをはっきりと明らかにしていただけると、いろいろと明確になってくる。先ほど地域支援事業についても話したが、構成市を生活圏域の単位と考えると、地域ごとに違いがあるわけで、それぞれの生活圏域単位での協力体制が重要となる。

そうした場合に、だれが旗振り役になるのか。地域包括支援センターを中核とするのか。地域包括支援センターにそういった機能を持たせるというのであれば、人が足りないだろう。そうした場合には、地域包括支援センターの配置人数を増やしていく必要がある。

地域包括支援センターに組合職員を配置するとか、構成市に担当窓口を設置して風通しを良くして取り組んでいくとか、第9期計画期間のなかでスピード感をもって各地域での旗振り役をつくっていかないと時間がない。というのは、担当者が異動してしまうから。

時間をかけると、今度はもう担い手がいなくて事業が成り立たないという事態に陥ってしまうかもしれない。

また、担い手不足に関連して、我々事業者は人材確保に苦労しているのだが、基本方針のなかに人材確保を入れてもいいのではないか。

事務局

一部達成状況が悪かった部分や課題もあるが、おおむね計画していたことは前進してきたと考えている。

菅委員

達成状況を説明いただいたが、達成したことだけではなく、今後サービスの提供ができなくなる可能性のある部分も含めて明示していただいた方が住民も危機感をもつのではないか。

徳永会長

他に委員より質疑はないか。

(特になしの声あり)

徳永会長

それでは、会議次第に従って、議事（協議事項）「(4) サービス提供基盤の整備状況について」に関して、事務局より説明願う。

事務局

「(資料2) 第8期計画施策の評価及び第9期計画の取組みについて」に基づき説明。

徳永会長

ただいまの事務局からの説明について、委員より質疑はあるか。

高柳委員

住宅改修について、いま意見書作成が作業療法士のみとなっていると思うので、対象職種の拡充をお願いしたい。

また、介護保険課内の ICT 化を進めていただき、効率よく各種データの情報収集・情報公開を進めていただきたい。

事務局

介護保険課の ICT 化については、認定率のような介護保険に係る各種情報であれば、ご要望いただければ用意できる。

課内の ICT 化については9月から LINE WORKS を運用しており、将来的に事業所レベルに落とし込めるようにしていきたい。

高柳委員

事務連絡的なことはそれでいいと思う。
介護事業所で LIFE の入力が始まってしばらくたったが、これらの入力データがうまく活用されていないと感じる。
保険事業で介護予防に取り組んできたが、介護予防の認定率にどういった影響があったかの。限りある資源をどう効率よく使っていくかを考えるためには、各種データを活用した地域分析が必要だろう。

事務局

認定率と給付率の関連など様々な側面があらうかと思うが、現時点でご指摘のような地域分析ができていないかという、正直なところ出来ていない。
ご意見を参考に、今後検討していきたい。

高柳委員

現行計画策定の際にも同じ議論があって、「保健事業と介護予防の一体的実施」という文言が盛り込まれている。もう3年たっているにもかかわらず、出来ていないというのはどうかと思うが。

事務局

その部分は、構成市が行っていると認識している。

高柳委員

介護予防に関しては構成市が行っているとしても、介護予防のデータは組合で持っているはずだが。

事務局

介護保険情報としては、組合は国保連の KDB システムに情報を上げており、その KDB を活用して市がデータ分析している状況。

高柳委員

データとしては組合も閲覧できるのではないか。

事務局

データとしては組合も閲覧できる状態であることは事実であるが、現状の体制としては先ほど申し上げた通り、組合ではなく市が行っているという認識。

高柳委員

承知した。

徳永会長

私からも少し伺いたい。
介護認定審査会のペーパーレス化を実施しているところはあるか。

事務局

検討中というところはあるかと思うが、現時点ではほとんど実施されていないと思われる。

菅委員

コロナ禍で介護認定審査会は仮に隔離中であっても WEB で参加出来ることは有難いという声が聞かれている。
ただ、最近国として再び対面を推奨するようになったようだが。

事務局

事務局としてはそのような情報は入っていない。

菅委員

別の話だが、介護認定審査会で、末期がんの方は身体機能も認知機能もしっかりしており非該当となることが多いが、少し進行してしまうと急激に悪化してしまい、認定が間に合わないということがあり認定が難しい。そういった方に対しての一定の認定基準があると有難い。

事務局

認定審査基準については審査会ごとに決められるが、審査会によって水準にばらつきが生じることもありえる。認定の共通基準についても検討したい。

平辻委員

(資料2)の18「介護現場の負担軽減」について、押印の廃止を進めていただいているが、まだまだ押印廃止できるものはあると思うので、検討いただきたい。

徳永会長

他に委員より質疑はないか。

(特になしの声あり)

徳永会長

それでは、会議次第に従って、議事(協議事項)「(3)第9期介護保険事業計画骨子案について」に関して、事務局より説明願う。

事務局

「(資料4)島原半島地域包括ケア計画施策体系検討資料」に基づき説明。

徳永会長

ただいまの事務局からの説明について、委員より質疑はあるか。

林委員

ヤングケアラーを含むケアラー支援についてもどこかに入れてみてはいかがか。

事務局

本日頂いた意見は検討した結果反映するもの、反映できないものがあるかと思う。
次回の作成委員会であらためて計画案をお示しするが、ただ今の意見に関してご意見として承り、検討する。

高柳委員

「共生社会」の話が無いようなので、医療・介護連携のあたりで触れてみてはどうか。

事務局

国としても共生社会の実現を目指しているところではあるため、検討させていただく。

徳永会長

それでは、会議次第に従って、議事（協議事項）「（４）サービス提供基盤の整備状況について」に関して、事務局より説明願う。

事務局

「（資料５）サービス提供基盤の整備状況について」に基づき説明。

徳永会長

ただいまの事務局からの説明について、委員より質疑はあるか。

菅委員

15～64歳の人口減少については、自然動態、社会動態を踏まえた分析はされているか。

事務局

ここで示す人口動態については、見える化システムのデータに基づいており、そこまでの分析はされていない。

高柳委員

最終的に施設整備は行わないということだが、地域医療構想としても県南地域は介護医療院のベッド数はまだ足りていない状況。介護療養型医療施設からの転換は令和6年3月で終了となるかと思うが、介護医療院の新規開設や介護医療院への病床転換はあり得る状況かと思う。そのあたりも見込まれているか。

また、定期巡回型サービスについて地域密着型サービスなので、市町村をまたがったサービス提供が出来ないため、島原半島全体として柔軟に対応できないか。

それから、通所系サービスについて長崎県が指定する規模のものをどうするかについて圏域との整合を取っておかないと、圏域がだめなら、県が指定する規模のサービス規模にしてしまえばいいということになってしまう。

事務局

圏域内には療養型介護施設2施設があるが、県の調査によらずとも介護医療院への転換を希望しないことを確認している。また、介護療養型医療施設についても、国が県を通じた実施した調査結果では現時点で転換予定はゼロということを確認している。

ご指摘のように、現時点で整備されている療養型介護施設2施設で85床で足りるのかという点については、今後注視していく必要があるため引き続き検討する。

地域密着型サービスに関して、グループホームについては1ユニット3名までは、圏域内での取扱いができることとなっている。その他のサービスについては、現時点では把握できていないため、今後の検討課題とさせていただきたい。

通所サービスにおける県の指定と圏域の指定との整合については、特別養護老人ホームを含む開度3施設については、事前に県からの確認・照会がある。その他のサービスについても県との連携を図り、本組合の要望を伝えていきたい。

高柳委員

第8期計画策定の際にも都道府県に意見を出すことができるという話だった。

居宅サービスについても意見を出していただきたい。

平辻委員

市をまたがっての地域密着型サービス利用だが、グループホームが1ユニット9名の方に対し3名まで利用できる。一方、地域密着型介護老人福祉施設は利用定員数が29名に対し、市をまたがって利用可能な人数が同じく3名となっている。

グループホームが9名に対して3名であれば、地域密着型介護老人福祉施設が29名に対して3名というのは少ないように思うため、もう少し増やしてもいいのではないか。

事務局

検討する。

加藤委員

私も含めて、住み慣れた地域で出来る限り長く暮らしていきたいという思いの方は多い。

しかしながら、在宅系サービスの担い手が少ないことが気がかり。

それぞれの構成市に働きかけて、協力してマンパワーの充実に向けて取り組んでいただきたい。

事務局

担い手の確保に向けては、組合だけでなく構成市を含めた関係機関全体で協力して進めていきたい。

松坂委員

質問ではないが、今後の人口構造の見通しを考えると、介護保険の枠組みでは高齢者を支え切れないう時期がくると思う。

介護保険事業計画というものは、その時々を反映したものであると思う。したがって、これからは地域で支え合っていかなければならない、地域共生社会を目指すんだというようなことをどこかに記しておくことが、将来の島原半島のためには大切なことではないかと思う。

菅委員

つい最近の話だが、うちに通われている74歳の患者さんがバスでいらしたのだが、運転手が自分より年上だった。「恐ろしい」と笑い話をされていたが、実際に高齢になっても働かれていて、そういう人たちによっても支えられているということを見ると、先ほどの地域共生社会の考え方に繋がっていくのではないかと思った。

事務局

「地域共生社会の実現」という言葉については複数意見いただいているところであり、計画にも明記する方向で検討していきたいと考えている。

高柳委員

総合事業のサービスで通所型Cのようないいことを実施しているが、通いの場だんだんと下火になりつつあったりするので、こうしたサービスをもう一度活用することが出来る横出しサービス等うまく使って活性化させることが必要ではないか。

みんなで支えあえる「場所」をまず増やして、そこに来てもらえれば介護保険を使わなくてもよくなるわけなので、そこをもっと活用していくことも一つの手かなと思う。

新しいことができないとしても、横出しサービス等にチャレンジするなど、今回の第9期計画に対する圏域の想いが表現出来たら嬉しい。

江川委員

就労的活動支援事業として、南島原市では元気な高齢者の社会復帰、社会参加の促進に取り組んでいる。もっと元気な高齢者を増やす環境を我々も一緒になってつくっていきたい。

徳永会長

他に委員より質疑はないか。

(特になしの声あり)

徳永会長

予定していた協議事項は以上となる。

次に、「議事4 その他」について、委員より質疑はあるか。

河田委員

人材確保についてだが、端的にいうと給料が安いこと原因。

介護も看護も仕事の内容に対して給与が見合わない。

島原半島の外で介護職に従事してきて、島原に帰ってきた者が、島原では生活できないといってまた外に出ていくということが、事実としてある。自治体が人材確保にむけて奨学金を出すことを検討するということだが、実際の給与、待遇面の改善が必要。

増田委員

人材確保の話が出ているが、忘れてはいけないのは、在宅で介護をされている方の支援。

国としても介護離職の防止に向けて介護休暇の充実を図っているところだが、介護者を孤立させるのではなく、サービス事業所、施設、自治体、地域等が協力して支え合えることが重要。

介護される方のサービスや介護従事者の話が多いが、家族を介護している方にもフォーカスすべき。

徳永会長

他に委員より質疑はないか。

(特になしの声あり)

徳永会長

最後に事務局から報告事項はあるか。

事務局

事務局からは、次回の計画作成委員会の日程についてお知らせする。
次回は令和5年11月18日（土）14：00～を予定している。

徳永会長

以上をもち、第2回 第9期介護保険事業計画作成委員会を閉会する。

以上