

第3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11月18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)
各委員からの質問に対する回答について【資料1】【参考資料1】
(協議事項)
(1) 第9期介護保険事業計画素案について【資料2】
(2) 介護保険料設定方針について【資料3】
4. その他
5. 閉会

2. 会議資料

- (資料1) 各委員の質問等に対する回答について
- (資料2) 第9期介護保険事業計画素案について
- (資料3) 介護保険料の設定について
- (参考資料1) 第8期計画施策の総評価について

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）「各委員からの質問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) 各委員の質問等に対する回答について」、「(参考資料1) 第8期計画施策の総評価について」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。

(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）「(1) 第9期介護保険事業計画素案について」に関して、事務局より説明願う。

事務局

「(資料2) 第9期介護保険事業計画素案について」に基づき説明(説明①)。
(説明範囲が広がるため、説明①、説明②に分けて説明)

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。

平野委員

資料2の72ページで、介護人材の確保育成について書かれているが、介護人材の所得向上について組合としてどのように考えているか。

事務局

前回の作成委員会の中でも、介護人材の報酬が少ないことが介護人材が集まらない一番の原因であるのご指摘があったが、組合として国に要望を出していくというよりは、県や構成市を通じてという形になってしまう

あくまでも私見だが、介護報酬が上がらなければ、保険者が就労支援を行っても介護人材の確保は厳しいと思う。介護報酬アップについては国に要望していくほか手段がないというのが実情。

平野委員

介護人材が不足すると、様々な介護サービスが成り立たないため、強く要望し、人材確保に努めていただきたい。

また、資料2の66ページ「介護予防・生活支援サービスの充実」のところで、雲仙市のみで訪問型サービスA(生活援助型)が実施されていることが記載されており、島原市、南島原市については「必要があれば実施します」とされている。

事務局としては現時点では島原市、南島原市では必要がない状態との考えか。

事務局

島原市、南島原市については、地域のサービス事業者の管理者に事業実施の希望があれば、実施に向けた検討を行うという考えである。

平野委員

資料2の70ページ、「成年後見制度の利用促進」について、私も非常に大事なことであるため雲仙市の市議会でも色々と質問させてもらったことがある。

構成市を支援するという文言があるが、構成市が要望すれば支援するという立場か、それとも組合として積極的に支援するという立場か。

事務局

事業自体については現在構成市にお任せしている格好になっているが、第9期計画期間では構成市と協議をしながら、どのような支援ができるかを検討していきたいと考えている。

成年後見制度の事業自体は基本的には市の事業ということになっているが、組合の事業としては、成年後見制度を利用する高齢者のうち低所得者の方に対し、構成市に委託して助成金を拠出している。また、今後は、成年後見制度の周知に向けたパンフレット作成等を市に委託して行い、利用促進につなげていきたい。

菅委員

60ページで、評価指標として地域包括支援センターの3職種の配置人数を増やしていくということと有難いと感じているが、募集しても、応募がない時がある。

理学療法士等のその他専門職の配置も検討し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、雇用について柔軟な対応ができないか。

事務局

検討させていただきたい。

神崎委員

資料2の65ページで、「専門職種拡充」として薬剤師が加わっているが、雲仙市の自立支援型ケア会議での意見反映か。

事務局

お見込みのとおり、雲仙市の自立支援型ケア会議での意見反映となる。

神崎委員

リハビリテーション提供体制の構築のために、薬剤師の参画を期待されており、計画では「専門職がケアマネジャーと一緒に同行訪問」と記載されている。しかしながら、ケアマネジャーは日中訪問で動いていくのが仕事となるため業務の一環としてできるのかもしれないが、薬剤師は薬局のニーズも日中に集中するうえ、ひとり薬剤師の事業所もあり、薬局を閉めて対応するということにもなる。

何かお手伝いが出来たらと思うので、この記載を削除して欲しいということではないが、現実としては難しさがあるということは、事前に認識しておいていただきたい。

一方で、協力機関になぜか島原薬剤師会の記載がない。

そういった部分についても、ご検討をお願いしたい。

事務局

島原薬剤師会の記載がない点については、記載漏れであった。失礼した。

薬剤師会との協力体制の構築に向けては、引き続き検討したい。

松坂委員

今の薬剤師会からの意見を聞くと、確かに同行訪問については難しさがあることがわかった。

しかしながら、薬のプロに参画してもらうことには価値があるし、地域のニーズもあるだろう。

同行訪問以外でも、何らかの形で薬剤師に活躍いただく方向も考えていただけるといいのでは。

林委員

介護職員の処遇改善についてだが、事業所によって、処遇改善加算を算定しているところ、算定していないところがある。

処遇改善加算はダイレクトに介護職員の報酬につながっていくため、加算算定していない事業所に対してどうしたら算定できるかについての指導やアドバイスをしていったらどうか。

事務局

県の事業として、そうした指導・アドバイスをするものがある。

実際のところ、処遇改善加算を算定する手間と、算定できる加算の金額を勘案して算定していない事業所があるのも事実であるが、可能な範囲でアドバイスの実施について検討したい。

加藤委員

介護職員の確保のためには、給与が適正に支払われて生活が安定する必要があるが、介護職員の給与は安い。そもそも、給与体系の改善されなければ人は集まらず、いつまでたっても根本的な解決にならない。処遇改善を図るとともに、給与体系の改善についての指導を県に強く申し入れる必要があるのではないか。

サービスの質を上げようといっても、適正な給与が支払わなければそれは実現しない。

事務局

県のほうに、意見を上げていきたい。

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

それでは、議事（協議事項）「(1) 第9期介護保険事業計画素案について」に関して、事務局より続けて説明願う。

事務局

「(資料2) 第9期介護保険事業計画素案について」に基づき説明（説明②）。
(説明範囲が広がるため、説明①、説明②に分けて説明)

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。

平野委員

資料2の74ページ「(1) 要介護認定の適正化」のところに関して、私自身が市議会議員であるため市民の声をお伝えしたいのだが、要介護認定の内容について不満な方がいる。

要介護認定の認定結果については、説明はしているか。

事務局

認定結果に不服があった場合は、必要に応じた説明をしている。

平野委員

なぜ自分が、このような認定を受けたのかという不満や苦情があったら説明をしているのだと思うが、苦情があったら認定結果が変わることがあるという。これはどういうことか。

市民から苦情を言ったら認定結果が変わるとするのはおかしい、という意見が寄せられている。

事務局

認定調査時の身体の状態が、通常と異なることがあったのかと思うが、認定調査の精度向上に努めたい。

徳永会長

ただ今の発言に関して、私も認定審査会の委員であるため一言申し上げたい。

事務局の言うように、認定調査の時にたまたま風邪をひいていて本人の状態が悪くなり、要介護度が高く認定されることはある。ただ、認定調査は身体機能や認知症の状況など様々な項目について基準が設けられており、総合的に判断される。認定審査員は、私情をはさむことなく、一定の基準に基づき認定されている。

また、組合が市民に対する説明を行うのは、個人情報保護の観点から無理ではないかと思う。

認定結果に対して、不服があれば、区分変更申請ができることになっているため再審査できる。

平野委員

区分変更申請をしたら、認定結果が変わるのがおかしいと言われている。

徳永会長

必ずしも変わるものではなく、変わらない場合もある。

区分変更申請の時点で、主治医意見書の内容が以前のもので変わっていることがあり、主治医の判断についても考慮するため結果として認定結果が変わることはあるが、あくまで認定調査時の本人の状態を認定基準に照らして判定した結果が出るということに変わりはない。

菅委員

私も認定審査会の委員であるため、ひとこと。

現実として、要介護1から要支援に移行する方はほとんどいない。ということは現在受けているサービスを利用することで何とか状態を維持できているということになるため、基本的には現在受けているサービスを継続的に利用できるような認定をしている。

提出された情報をもとに審査をするが、提出される情報が同じ人物でも日付が違うだけで全く異なることもあるし、実際の本人の状態と乖離していることもあり、認定するのは容易ではない。

したがって、認定内容に不服があれば、区分変更を申し出てもらうのがよいかと。

また、これは別件で事務局に質問だが、資料2の71ページで特定福祉用具購入について書かれているが、国として介護保険から外す動きがあるのでは。

事務局

ご指摘の箇所については地域リハビリテーション活動支援事業におけるリハビリテーション職の福祉用具選定への関与についての記載であるため、どのように制度が改定されるか現時点では不明だが、とくに問題はないと考えている。

松坂委員

資料2の72ページで、介護現場の負担軽減として、ICTの活用を検討しているようだが、デジタル化についていけない現場の方たちもいるのでは。

事務局

ご指摘のような課題があることは認識している。

介護現場の状況把握に努めて、必要な支援を検討したい。

松坂委員

国全体としてDXの動きを加速させているところで、業務改善にはデジタル化は避けて通れなくなるため、是非支援の検討をお願いしたい。

業務の効率化が進めば、利用者へのサービスに重点を置いた業務ができるようになるだろう。

菅委員

以前、在宅の委員会でLINEを活用しようという話が出ていた。

先ほど薬剤師の同行訪問についての意見が出ていたが、ケアマネジャーが利用者のところへ訪問して、LINE等を通じて服薬の助言をもらうことで同行訪問をしているものと取り扱っていただくことが出来れば、効率化が図れるのではないかと思う。

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、議事(協議事項)「(2)介護保険料設定方針について」に関して、事務局より説明願う。

事務局

「(資料3)介護保険料の設定について」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。

(特になしの声あり)

徳永会長

それでは私から伺いたい。

圏域における介護給付は、すべて介護保険料が原資となっているのか。

事務局

基本的には介護保険料が原資となっているが、国・都道府県負担部を含めて介護給付費が賄われている。国により介護報酬の改定が行われると、被保険者が負担する介護保険料額に影響してくる。

現時点では、国の介護報酬改定の方針が示されていないため、2%ほどプラスとなる見込みで算出しているが、国がさらに上乗せしてきた場合は、基金の取り崩し額を増やすか、介護保険料の基準額を引き上げるかの検討を行うこととなる。

徳永会長

今回は基金を充当して少し介護保険料が下がる見込みということで安心した。

一方では介護従事者の給与が上がらないことを考えると、委員としては複雑な思いもあるが。

中村委員

説明で示された見込み額は、現段階の見込みということか。

事務局

お見込みのとおり、現段階の見込み額。

現在予算作成中だが、実際のところはもう少し下げ幅を大きくとることができるかもしれない。

しかしながら、その場合は第10期以降に大きく増額となることが予想されるため、負担感が一気に高まる。介護保険料の負担額を引き上げるにしても、徐々に引き上げとなるよう、先を見通した設定を行っている。

高柳委員

介護報酬改定率のプラス2%で見た試算とのことだが、事業所は介護職員の処遇を改善するために2%以上の持ち出しをしている。

介護職員の処遇改善の難しさは、看護補助職員には制度上の処遇改善加算がないところ。制度上の縛りもあろうかと思うが、介護職員の処遇改善や人材確保を図りたいのであれば、もう少し上乗せして余裕を持たせた試算のほうがいいのではないか。

事務局

ご指摘のとおり、2%で足りるのかという不安はある。

過去の報酬改定の歴史をみると、平成21年には3%のプラス改定となった実績があり、もしかしたら国が2%を上回るプラス改定を打ち出してくる可能性はある。

ただ、余剰金が出てしまうことも避けたいところ。報酬改定率については組合から働きかけられるものではないので、現状では2%で設定し、国の動向に合わせた試算を行いたい。

加藤委員

介護事業所の決算状況は報告・公表されているのではないかと。
それを見れば、どの事業所にお金があるかもわかるのでは。

事務局

全ての事業所が決算を公開している状況にない。国の方では、賃金調査を行っているが、事業所から組合のほうに決算状況の報告を受けているということはない。

林委員

情報公表システムというものがあるが、これには決算の報告は含まれない。

加藤委員

決算状況が公表されていけば、どれくらい職員が充足しているか、人件費をどれくらいかけているかが解るのだが。県も把握していないのだろうか。

高柳委員

社会福祉法人は決算の公表が義務付けられているが、その他の法人は義務付けられているものではない。また、医療法人は県に決算の報告義務があるが、医療分もすべて含めてであるため、介護保険分だけというわけではない。

平辻委員

社会福祉法人の62%が赤字となっている。
事業所もギリギリの状況で余裕はないということをご理解いただきたい。

加藤委員

島原半島における介護保険料は県全体と比較して、どのくらいか。

事務局

本組合の保険料は、県内で高い方から4番目となっている。

高柳委員

保険料の単価について一単位10円のところを保険者で変更することが出来たと思うが、島原半島としてそういったこともできるのでは。

事務局

単価を引き上げると、被保険者が負担する介護保険料に跳ね返ってくるため、全体的に考えていきたい。

高柳委員

それは当然のことで、これまでも介護保険料の保健者負担引き上げが行われてきたが、そのたびに事業者が矢面にたって、保険者が説明を果たすことはなかった。

事業者を助けるというのなら、極端な例だが、そこまで踏み込むというのも一つの案という意見。

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。

今回は令和5年12月16日(土)14:00~を予定している。

徳永会長

以上をもち、第3回 第9期介護保険事業計画作成委員会を閉会する。

以上