

介護保険事業計画策定委員会会議録

第2回策定委員会

招 集 年 月 日	令和2年1月30日
招 集 の 場 所	国東市役所本庁 2階201会議室
開 会	令和2年1月30日 13時30分～ 15時30分
出 席 委 員	綾部静男 大上文紘 寺岡 剛 麻生拓之 楳本定秀 齋藤 純 野邊靖基 中西信代 定村智章 高橋とし子 坪井竜一 河田研吉 宮本季生 徳丸由美子 宮永英次 医療保健課長（オブザーバー）
職務により出席した者の職・氏名	小川課長 鈴木参事 平本係長 溝部係長 渡辺補佐 河野主幹 財前主幹 林副主幹 神田主査 高木主事 吉武主事
	<p>司会 溝部係長</p> <p><input type="checkbox"/> 策定委員紹介 今回、2名の委員様が前任の方を引き継いでご出席いただいていますので紹介します。 民生児童委員代表の 大上文紘様 障がい者福祉団体代表の 寺岡剛様です。 失礼ながら、委嘱状は事前に配布していますので、ご確認下さい。</p> <p><input type="checkbox"/> 開会あいさつ（小川課長）</p> <p><input type="checkbox"/> 委員長あいさつ（綾部委員）</p> <p>議 事（溝部係長） 報告事項 ・国東市介護保険事業計画等策定委員会設置規則第5条第2項の規定により、本日の出席委員は15名ですので委員定数15名の過半数を超えていますことを報告します。</p> <p>司会 綾部委員長 (1) 第8期介護保険事業計画等に向けた国の動向について ・第8期介護保険事業計画等に向けた国の動向（資料1）（溝部）</p> <p>【質疑応答】 楳本委員 PDCA、VISIT、CHASE 等などの略語について説明を入れてもらえないでしょうか。</p> <p>溝部係長 前日も委員の皆様より解りにくいのご指摘がありました。次回の策定委員会から専門用語等の説明や解説等の資料を準備したいと思います。</p>

宮永委員 市の意見が国の施策にどこまで反映されるのが見えない。国からの方針だからと主に聞こえるがその辺が見えない。市町村の代表意見が国の審議会などに反映されるのか。市としての考え方を聞かせて欲しい。

小川課長 国の審議会には全国市長会を代表する市長が1名入っていると聞いています。その全国市長会を代表する市長の意見として事前に全国市長会というのがあります。その中で、各自治体より介護保険事業に対して実際どういう意見を国に吸い上げて欲しいのか、毎年1回、国東市にも確認が来ます。それを踏まえて、自治体としての課題や、要望としてこの様な制度改革をして欲しい等、市長会を通して伝えています。また、県の会議等でも現状を示しながら、市長会を通じて国に伝えて頂くようにしています。

綾部委員長 国・県・市それぞれの方向性がある程度定まった上で、国の動向を踏まえて市の骨子が定まっていくと思われます。これまでも同様な過程で行われました。
他にご意見はありませんか。

大上委員 要望事項になるかと思いますが、要介護認定において認知症の方については要介護度が低く認定されているのでは。認知症状の不安は沢山あるけど、身体が動くので、認定が要支援に下がり、介護に必要なサービス提供にいかない。でも、地域や家族にとっては大変な負担な状況にある。国に認知症の方々に対しては特別に要介護度の設定を要望していくべきではないでしょうか。

楯本委員 認知症の人は基本的に要介護1が出るが、去年1年間の判定を見てみると、確かに認知症があるのに要支援になった人も見受けられます。認定審査会委員が判断しているのですがこの辺どうなのでしょう。身体が動けばという判定をしているのでは。

渡辺補佐 確かに歩行など動ける人は下がる部分はあるのですが、動けばというのではなくて、認知症により支障がある部分について審査会の二次判定で問題行動にかかる手間を加えて一次判定を補うという形になっています。そこで認知症であるが記憶力が下がっているけど、生活では、たとえば顔を洗うとか出来る方は自立しているので下がります。認知症状からというのではなくて介護の手間がどれくらいあるかによって介護度が決まっております。また、一次判定で補えない部分を二次判定でどれだけ補えるかで決まってきます。

楯本委員 それが去年1年間通じておかしいなあと思われるのが多かったということです。

坪井委員 実態からいうと、自宅で生活できていることが大きなポイントになるのかと思います。施設に入られている方の要介護度はかなり上がってきていると思われます。一方、自宅で生活される方、たとえば、認知症の独居や認々介護（夫婦共に認知症）の方もいる。その場合、調査時に問題点が表に出にくいところがあると思う。調査時に自分で出来ると言い、家族も実態を知らないとなると、そう書かざるを得ない実態があるのかと思います。その辺を踏まえた上での認定調査ができていますでしょうか。

大上委員 地域では、認知症のある方が、乗用車を運転して買い出しに行かれる方がいる。民生委員として話を聞くが、脱輪をしたり事故の不安がある方がいる。認定調査の見方、考え方を説明して欲しい。

河田委員 ケアマネの立場で。「やっている」と「できている」との状態の乖離があります。「やっている」から安全にできているかというと実はそうではないこともあります。また、認定期間内での状態の変化もあります。認定を受けたときは確かに安定していてもその後状態が変わることもありますので、その場合はケアマネに相談してもらえれば、サービスの不足分を要介護度の区分変更申請をして補えるというシステムがあります。認定調査員もその場での面接と回りからの情報で判断するのでなかなか正確な状況を掴めない部分があると思われます。

小川課長 認定の不備については、審査会の事務局でまとめて委員さんにお返ししたいと思います。要介護度が上がって介護サービスのみで地域で暮らせるかという、それにも一定の限界があります。インフォーマルなサービスを使って地域で支えるような体制を作っていないといけないので、そこがまだ出来ていないということで、そういう事象が起こっていると踏まえています。

(2) 計画策定に向けた各種調査の進捗状況について（資料2）

1. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（林）
2. 在宅介護実態調査及び介護サービス無利用者実態調査（渡辺）
3. 介護職員等雇用状況実態調査（吉武）
4. 介護支援専門員による事業評価アンケート（財前）
5. 介護サービス事業意向調査（溝部）
6. 介護予防事業者意向調査（神田）
7. 地域福祉団体アンケート調査（河野・神田）

【質疑応答】

楳本委員

「2. 在宅介護実態調査」について。これはサンプル数の設定は300件ほど欲しいということで調査期間が設定されたのか。

渡辺補佐 国が求める理想の数は10万人規模の自治体で600件ほど。実際そういうことも検討したが、聞き取りの精度を考慮し調査員が行ったほうが高いと判断し、前回と同じ8ヶ月間という期間で設定をしました。

楯本委員 この調査だけ実施期間が遅く、その為、結果も遅くなる。何故この調査だけ遅いのか。

小川課長 国からの指針をまって、市のスケジュールを決めましたので実施も遅くなっています。

宮永委員 「3. 介護職員等雇用状況実態調査」について。市内で介護人員が55名不足しているとあるが、外国人の雇用の必要性もいっているが、現在市内で外国人を雇っているのは何人ぐらいいるのか。

また、「2. 介護サービス無利用者実態調査」の中で、約300名の待機者がいるということですが、現在市内で介護保険料を支払っている方で施設入所待ちの人は何人いるのか。

小川課長 外国人の数は把握できていません。が、ほぼないと思われる。帰化をして就労している人はいます。何人かは把握していないが、これも今後必要ですので把握していきたい。ここに施設関係者もいますのでわかれば教えていただきたい。

待機者は後ほど説明します。

定村委員 実際のところ、国見地区の方で外国人労働者を雇用していると聞いたことがあるが、市内全体でも1桁数は無いのではないかと。今後は農業での技能実習生の受け入れに動かれている福祉事業所が、国見の方であります。やはり数的には満たないと思います。農業での技能実習生は、他の業種と同様で一番の問題は最長で5年間ということです。その5年間就労する上で、1年目、3年目とで語学等の非常に高いハードルがあり、なかなか5年間まで行き着かない人が多い。途中で挫折したり、行方不明になる。などのケースも多々見受けられます。日本全体で考えると、特に首都圏では有料老人ホーム等で3~4割程度外国人労働者を入れて活用している施設もありますが、地方では、特に市内ではまだ我々の施設含めて検討中。出来れば技能実習ではなくて、短大や専門学校等に留学している外国人が資格をとり日本人と同じ待遇で働ける環境で採用して、後々は結婚を含めた永住した方々を持続的に研修し採用して行きたいと思っている。

宮本委員 調査員によって要介護度にバラツキがある気がする。と言うのは、要介護3⇒要介護2⇒要介護1となり、状態が前と変わっていないのに要支援2になり、変更申請をして要介護1になったケースがあります。他に認定を受けた方のそういった意見を聞いてみてはどうかと思う。

渡辺補佐 それについては検討させていただきます。介護度が変わるということは、違う項目に該当したのだと思います。

定村委員 「介護サービス無利用者実態調査」は全員対象ですか。

渡辺補佐 市内に認定者が2,000人を切るぐらい。その中でサービス利用者が1,700人ぐらい。差し引いた300人ほどが未利用者。その方々について調査をすれば、実態像が見えてくるのではないかと考えています。

楳本委員 300人全員を調査対象にするということですか。

渡辺補佐 そうです。

楳本委員 略語を使わずに説明をして欲しい。最初の調査方法のところで、介護認定者とあるが要支援認定者も含まれるのですから。包括は包括支援センター、居宅は居宅介護支援事業所と。等は施設も含まれるのですか。

渡辺補佐 養護老人ホームや有料老人ホーム等も含まれます。

楳本委員 どうやって調査するのか、詳しく説明して下さい。本人に何故、介護サービスを利用しないのかは聞かないのですか。

渡辺補佐 介護サービスを利用してない人が何人いるかを把握したいと主旨から一人ひとりからの聞き取りは考えていません。

楳本委員 出来ないとはどういうことですか。施設だから聞き取りするのであって、個人に対しては郵送なりで対応できるのでは。

渡辺補佐 施設に入所している方は施設で一括して聞き取りをしたいと思っています。

楳本委員 利用してない人をどうして施設で聞き取り実態が解るのですか。

渡辺補佐 介護サービスを利用なしで養護老人ホームや有料老人ホーム、サービス付き高齢者住宅に入っている人もいれば、介護サービス利用の方もいますので、その方々が何人いるかという聞き取りをしたいと思っています。

楳本委員 自宅に居て、介護サービス利用のない人については調査しないのですか。

渡辺補佐 今後、包括支援センター等でサービスを使ってない人のリストから未利用者が何人いるか、入院中か市外在住かなど、

居宅介護事業所を通じて聞き取って調査したいと思います。

野邊委員

「無利用者実態調査」の目的のところで、「どのように生活をしているか」調査するとあるが、この部分ではやっていけないのではと思います。やはり介護サービス利用の無い方を調査するのであれば、介護サービス利用の方も調査してそのコントラストをつけないといけないのではないのでしょうか。一方だけではどこがどう違うかが見えてこないと思います。

もう一つ、「国東市介護職員等雇用状況実態調査 結果報告書」の「問3. サービス事業所の利用定員及び利用者数の結果」と、「問11. の職員不足により介護サービスに影響の結果」、ここから現在、国東市に必要な人数が解るのでは。具体的にヘルパーが何人、ケアマネが何人不足しているのかが解ると思いますが、そのような結果を分析しているのですか。

小川課長

「無利用者実態調査」の目的に記載している内容が文章的に解りにくくて申し訳ありません。この調査のイメージとしては、たとえば昨年10月に要介護・要支援認定を受けている人が、どこで生活しているかを調査して、そこから市外の有料老人ホームに実際何人市民が利用しているのか。認定を受けて介護サービスを利用している人は、給付実績から何処にいるのか、在宅か施設かは解ります。入院している人はKDBシステム（国保データベース）の方でどこの病院に入院中かが解ります。そこから実際、市内に有料老人ホームやサービス付高齢者住宅がどれくらい不足しているのかなど、要は生活の内容ではなく、生活の場所を特定する為の調査です。

野邊委員

では、コントラストを付けて分析が出来るということですね。

吉武主事

介護人材実態調査の中で、問3のサービス事業所の利用定員及び利用者数と、問11の職員不足により介護サービスへの影響の2点からどの程度不足しているかは現状まだ分析できていません。ただし、事業所によってどのくらいの不足かは追加調査によって解るのではないかと考えています。

野邊委員

もう一方は、充足というところで余っているという可能性もありますよね。そこを調査してないから、余っているのか、ちょうどいいのかがわからないと思います。

小川課長

今後ご指摘の点につきまして調査して行きたいと思いません。

(3) 「第8期介護保険事業計画等に向けた論点」(資料3)

1. 介護人材確保・定着について(溝部)
2. 介護基盤整備について(溝部)

(4) 「今後のスケジュール」(資料4)(溝部) について

【質疑応答】

麻生委員

資料 3、P5 助成事業の概要の中で、育成支援事業の対象者が紛らわしい。(※新卒者を除き、ハローワークの求人に応募して雇用された人に限る)

社協は一般職で採用して人員配置によって介護や訪問介護、訪問入浴等各所に配置しているので、こういった区分はととも紛らわしい。組織にそれぞれ特徴があり、該当しない場合が出てくると思います。出来れば、介護事業に携わる人達になるので、平等な扱いをしていただきたい。

小川課長

この事業は現時点でのたたき台の段階と考えていただきたい。今後2月末に議会が開催されるので、それまでに実際の補助金の交付規則を制定していきます。P7をご覧ください。実際に議会に提出するのは、●がついている「条例一部改正案」「市は、法第115条の49に規定する保健福祉事業として、介護人材確保・定着・育成支援に係る助成事業を行う」これを議会で議決します。これはそれまでの間に補助対象者を実際どこまでしていくのかを資料の中で示したたたき台です。民間の事業所の方々の意見を踏まえながら、ハローワークでの募集の部分をどうするか議論していただければと思います。社協さんは介護人材として募集した時に、この奨励金が受けられないとなるのはこちら不本意ですので議論した上で考えていきたいと思えます。

麻生委員

独自の組織で広報誌を持って募集しているところもある。ハローワークと限っているところはでしょうか。

定村委員

この案を市に要望したのは私ですが、何故ハローワークにしたかという、現在、ハローワークからの応募がないのが現状です。どこから応募が来るかという、人材派遣会社や人材紹介会社から来ます。「あなたの地域に●●という方がいます。今仕事を探しています。紹介した場合に年俸手数料の25%をいただきます。」という紹介が来ます。それはどういう仕組みになっているかという、紹介料25%払うとそのうちの5%程度がその方の就職奨励金という形で、紹介をうけた人達に返ってくるということらしい。これを受けた上でハローワークの求人を通さずにこの奨励金をもらうということになるとダブルスタンダード(二重規範)になります。ということで、今回小川課長に提案したときは、ハローワークを通すというシステムをやはり作るべきではないかということ提案させていただきました。社協さんの方で事情があるのであれば、社協さんの福利の中で市の方で提案していただければよいのではないかと思います。一般の事業者も同じような悩みを抱えていると思いますので、この方法がいいのかと思います。ちなみに、このたたき台を国東市内の一般法人ではなく、社会福祉法人及び医療法人、介護保険サービスを提供している事業所に市から「この内容について市の方に政策の提案をします」という同意を得て

くださいといわれて、この内容の同意書を送っています。今回出席の榎本先生を含めて多くの、ほぼ全部の事業所より参加の同意を得ています。

小川課長

他の事業所のご意見をよければ。

坪井委員

私も同意しています。確かにハローワークを使うと面倒なところがあります。募集要項の作り方や募集の内容に非常に縛りがあり募集をかけにくい。実際にはほとんど応募がない。たとえば、独自に募集され、応じた段階でハローワークを通してくださいと伝えることも出来るので、積極的に制度を活用して人材確保ができればと思います。実際、国見地区はかなり人材が不足し、痛感しています。事業所維持がかなり厳しい状況です。

併せて、利用者さんの要介護度ですが。1月グループホームで退所者2名、この2名が退所する前の平均介護度が3.7でもはや特養の状態です。非常に厳しい状態になっています。やはり就業意欲そこからの技術の習得に対しての前向きな人、プロを育てて行きたいという気持ちが強い。

高橋委員

特別養護老人ホームということで定村さんと連名で出させていただきました。

当施設も職員不足でどこから事業をやめて行こうかと考える時期に入っています。訪問介護も2年前閉鎖しています。厨房が一番足りないの、そのあたりをどうするか市と相談しながらやって行きたいと思います。少し柔軟性を持ってやっていくのも必要かと思っています。

定村委員

それを踏まえてですが、参入意向調査結果ですが、200床ほど増えるのですがこれらは実際のところ可能かどうか皆さんご推測ください。従来の施設に人が足りないのに200床も作った時にどうなるのか。1つの店が出来れば、1つの店が潰れるのと同じような状況が出来るのではないかなと思いますので、お考えいただければと思います。

高橋委員

特別養護老人ホームの待機者状況のところ。基本的には要介護3以上の方しか入れない。要介護度3以上で病院や自宅で生活していて緊急性のある方は22人。そう意味ではこの方々が1年も2年も長く待機者としているということではなく、特別養護老人ホームの方に入りやすくなるということです。今、要介護度5、要介護度4であればすぐ入れます。そういうことからすると人材不足の中、特別養護老人ホームや老人保健施設がどれだけ必要なのかと思われま。

今後、85歳以上の高齢者は減っていきますので、そこまで特別養護老人ホームや老人保健施設が必要になるのか、皆さんで論議していただきたいと思います。

坪井委員

実際、国東市に特別養護老人ホームや老人保健施設、養護老

人ホーム、民間の有床ベッドを持っている病院、サービス付高齢者住宅、有料老人ホーム含めて、ベッド数は1,000床ほどあります。要介護認定、支援を含めて認定者は約2,000人なので、約半分のベッドは実はあるということです。でもそこには問題があって、養護老人ホームは医療系サービスに対しての付加価値があまりないのです。たとえば、看取りに対しての加算がないので、長く入所していくと当然高齢化し、皆さんが要介護3・4の認定になります。安定した状態であっても緊急性の高い人が優先となりなかなか特養には入れず、そんな中で看取りをしていく場合、医療がなかなか介入しにくい。どうしても看取りの加算が取れないので看護師の配置が出来ない。そういった問題点もアンケート調査の中で掘り起こしていただき、実態に合わせた支援を検討していただく必要があるのかと思います。事業者としては人材の取り合いになりかねないことになります。今のサービス実態の内容を充実させ、それに合わせた調査をしていただきたい。

宮永委員 新規に200床ということは、待機者の中で緊急性の高い22人ということであれば、ずっと入れるのですね。

小川課長 今現在、施設のベッドは満床ですから。200床を新規に作りたいという意向です。

河田委員 この意向は私の所属する事業者からですので少し説明いたします。この施設をすぐに開設したいという考えではなく、必要性があれば、今後の事業展開として認可が頂ければ参入したいということです。

サービス付高齢者住宅を立ち上げましたが、入所希望の方がかなりいて、断らなければならないです。医療ニーズの高い人、重度の人を受け入れられる施設がもう少しあったほうがいいのではないかと思います。経営者的には、このくらいのベッド数でないと採算が合わないというのがあると思います。

定村委員 私の施設では逆に医療の必要な人は併設診療所があるところをお願いできないかと思います。なぜかというと、老人保健施設というのは基本的に医療保険に関しては包括的になっています。入所料、薬代、治療代、点滴代などすべて一つになり（まるめ）ます。たとえば、抗がん剤、心臓の薬、血圧の薬など高い薬は出せないのです。医者はいますが、出そうとしても出せないのです。退院調整の時に、「この薬はどうしても出さないといけないのですか」ということを、かかりつけ医や入院先の医師に聞いて、医師が出さなくてもいいとなれば、老人保健施設の方ですぐにケアが続けられますよと話さなければならないことが多々あります。

実際、数年前に国東市民病院さんは介護療養型病床がなくなり、現在異なる病床に転換されています。そのため、最終的に看取りをする場所が老人保健施設・特別養護老人ホームに移っ

てきています。この1、2年間の間で入所して3ヶ月未満で亡くなる人が激増しています。なぜかというと、入所申し込みの段階で食事を一切受けつけず点滴のみの状態の人が非常に多いです。そういう方々は実際医療機関で対応していただいておりますが、国のいろんな医療保険点数等の改正で入院期間が非常に短くなっています。それ以後の退院期限を迎えた方々は、医療の必要度の有無に関わらず施設で見てくださいという流れを国の方で決めています。こういうやむを得ない状況の中で、非常に厳しい環境を強いられているのが現状です。正直、福祉施設とは名ばかりで現状は医療機関のような仕事をしています。医師、看護師もいて、看護師は夜勤もしています。そういう状況を受け入れながら地域の中での看取りを含めた高齢者の生活を支えているということと、介護職、コメディカルを含めた人材の不足で苦勞していることをご理解していただきたい。

宮永委員

22人はベッドが空いてなくて入れないのか、施設利用料が高くて入れないのか。入りたくても入れない人の数が入っているのか。

定村委員

おそらく要介護3以上の方で施設を利用したいという家族・本人の意向がある方は、今ほとんど自宅にはいないと思います。ほとんどの方が例えば、国東市民病院を退院となると市内のどこかの施設に入りたいといってもどこも一杯。ショートステイを受け入れる施設というのが、市内・市外にあり、要介護3以上の方ほぼ30日介護保険が使えます。入りたい施設を待っている間、在宅のケアマネジャーさんがコーディネートしてそのショートステイに入って、施設が空いたら介護保険施設等に入所という形になるという流れになっています。要介護3以上ですぐに入所したい方々が在宅に滞留しているケースは少ないと思います。

高橋委員

特別養護老人ホームについて。個室と多少室(4人)があります。入所の順番が来ましたと連絡すると、やはり個室は金額的に厳しいので4人部屋に入所したいと、いう方もいます。ただ、そういう方で緊急性がある場合は一旦個室に入っていたら、4人部屋が空いたら移る形をとっています。それでも金額的に厳しいという方については、減免制度というのがあります。社会福祉法人がその方の利用料の一部を施設の方で持たせていただく制度です。金銭面に困っている方についてはきちんと説明させていただいています。最終的には個室しか空いてないという場合もあります。

定村委員

要介護1、2で認知症の方で家族が困られている方が多く、どうにかならないか、空部屋はないかと言われます。介護保険制度の中では物理的に介護保険施設においては対応出来づらい。用件で言えば在宅復帰の目的の対応しかなく、なかなか難

しい方々です。そういう方々が一番家族にとっては介護の負担になっているのが現状です。認知症というところを国が今後どういうように対応していくのかが待機がどうだということよりも本質的に一番問題なのではないか。

河田委員

入所を希望する方は、要介護3以上で緊急性のある方や認知症の方。もちろんこの様な方々が多いが、それ以外にも将来のことを見据えて元気なうちに入りたいという方も多いです。当法人が、サービス付高齢者住宅を造ったのは、病院の併設ということもありますが、事例として、虐待の問題もあり、老人保健施設が難しかったケースや、自立レベル夫婦で入られた方もいます。地域の中で資源を作っていないと、自宅に居たら不安感で早めに入ろうかとなってくる。そうならざるを得ない状況が今ある。入所窓口や待機者という部分も大切ですが、インフォーマルや地域づくりの部分も並行していくことが大事かと思えます。

小川課長

介護人材については、養護老人ホームも対象にします。
ハローワークについては、社協さんに不利益を被らないように対応をしたいと思います。
参入意向については、今回の意見を踏まえて考えて行きたい。メディケアアライアンスのおおぞら病院さんについては、サービス付高齢者住宅と短期入所施設も併設したいという意向がありますので、在宅生活を支える小規模多機能の計画をいただけるということであれば、短期入所施設もやむを得ない選択かと考えています。

裙本委員

助成事業について。調査で新規採用60歳代が一番多かったですよね。それなのに助成事業の年齢は61歳以下。せめて70歳未満ぐらいにした方が良いのでは。

小川課長

資料3の方に市外全国の状況がありますが、この助成事業をしているところが少なく、40、50歳代という縛りをしています。国東市は退職した後、介護の仕事に就かれるという人が多い傾向なので、退職を契機にということで61歳ぐらいまで対象者を広げました。これを70歳までとなると事業の効果という点から難しいかと考えています。

宮永委員

70歳になっても働いている人もいますよ。

小川課長

新規にと言うことですので。

宮永委員

1年で退職しても罰則はないのですか。

小川課長

就労でのインセンティブ（動機付けという）目的なので、本来であれば就職時に10万円差し上げるのが筋だと思っています。ただし、助成金をもらって1ヶ月や1年以内に辞めた場合、

この助成金の効果がほぼないということになるので、最低1年という縛りは設けたい。

河田委員

介護支援専門員はヘルパー等の介護スタッフと比べて国の介護保険制度に処遇加算がない。その一方で、介護支援専門員は地域の問題に入り、求められる部分も多くなり業務も煩雑化しています。国の方にも処遇改善の要望は上がっていますが、市の事業として独自に処遇改善をしていただければ、先程プロを育てるという話が出ましたが、人材の質の向上や処遇は人材確保に切り離せない部分もありますので、今後助成金の部分で勘案していただければと思います。

小川課長

今回は介護職に限っての助成ということにしております。介護現場には看護職、介護支援専門員等がいます。今後これを契機に他の職種で人材不足が生じているならば、前向きに検討して行きたい。

大上委員

国東高校に看護師や介護の養成コースを作ってもらい、3年間履修した後、さらに上へ看護師や介護に関わる人たちを育てていくような流れの積み上げで育てていくことが大事ではないか。今は、県内の看護科のある学校へ国東市から学生が行っている。そういう若者を地元で育てて、地元の施設で貢献してもらう流れがあってもいいのではないか。

【承認事項】

綾部委員長

それでは、事務局より第3項については、承認事項として提案されていますので、委員の皆様にお計りいたします。

1. 「介護人材確保・定着・育成」に向けた助成事業を第7期計画に盛り込むことにご異議ございませんか。

⇒異議なしと認め、議決します。

2. 第8期の介護保険サービスの意向調査の結果により、

・医療法人メディケアアライアンスが小規模多機能型居宅介護施設の整備意向があることについて、市としては、短期入所生活介護と併せて整備することに異議はございませんか。

裙本委員

職員の確保が問題となっていますので、市の方で慎重になって欲しいと思います。

定村委員

サービスが増えればそれだけ保険料が上がるということです。

小川課長

この施設を造って介護保険料がどれくらいになるかというのを最終的に提出しないと、先読みは出来ないと思っておりますが、小規模多機能については皆さんにお配りしている計画の中では、事前協議があれば協議に沿って整備していくという第7期皆保険事業計画の方針を出していますので、今日協議したことを踏まえて、まずは公募をしたいということでご理解していた

だきたい。短期入所施設の併設が要望されていますので皆様方に議論をお願いしたいということです。

宮永委員 被保険者代表として言いたいのは、国東市は他に比べ保険料は低いのですが、サービスが増えたから保険料も上げていいのではないかという議論もあると思いますが、なるべく保険料を上げないようにお願いしたいです。

小川課長 今回、小規模と短期入所施設が出来ましたらどのくらい保険料が上がるかは後日お伝えします。第8期については、必要なサービスの基盤整備を行い、なおかつ保険料については、現状維持で行けないか、を念頭に計画していきたいと考えています。

定村委員 絶対量が増えても、たとえば周辺の自治体の方で利用せざるを得ない短期入所施設とか、そういった利用者が国東市内の施設によって賄えるということでの絶対量の均一化であれば、それは還元すべき問題ではないかと思います。今そういった退院後の受け皿がないといったケースが多いです。

綾部委員長 迷っている方もおられますが、反対という方はいないので、議決ということでよろしいでしょうか。
⇒議決とします。

3. 特養、老健の整備についても参入の議論をお願いします。

小川課長 今の皆様方の意見をお聞きして、市として判断したいと思います。

綾部委員長 以上で本日の議事についてはこれで終了いたします。

閉会あいさつ (溝部係長)

委員長議事進行ありがとうございました。

これで第二回介護保険事業計画等策定委員会を終わりたいと思います。

閉 会