

令和5年度 熊本市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会

第1回 サービス量の見込みに関する専門委員会 議事録

日 時：令和5年（2023年）6月5日（月） 19：00～

場 所：熊本市役所本庁舎4階 モニター室

● 次第

- 1 開 会
- 2 挨拶
- 3 議 事

- (1) サービス量見込みの前提及び意義について
- (2) 第8期の基盤整備の現状と第9期の考え方について
- (3) その他

- 4 閉 会

● 議事概要

3 議事

- (1) サービス量見込みの前提及び意義について
- (2) 第8期の基盤整備の現状と第9期の考え方について
事務局より配布資料を説明

（古賀委員長）

はい、ありがとうございました。

ただいま事務局より、議題の（1）サービス量見込みの前提及び意義と、議題の（2）第8期の基盤整備の現状と第9期の考え方について、一括しての御説明をいただきました。

これにつきまして、委員の皆様から御意見あるいは御質問等ございましたら、どうぞよろしく願います。いかがでしょうか。

石本委員

1点確認事項よろしいでしょうか。介護福祉士の石本です。ちょっと数字のところで教えていただきたいのですが、18ページ介護医療院のところの一覧表の1番下の介護医療院のところ、床数計画750に対してそれを上回る775床の実績見込みがあると。計画を上回ったと。これは、先ほど御説明で19ページにある総量規制の対象外であったことから、結果として計画を上回ったという理解でよろしいでしょうか。

門岡介護事業指導課長

はい。転換した事業所が目標より多かったということです。

石本委員

なるほど。ありがとうございます。以上です。

金澤委員

先ほど、比較的小規模のところでの課題に、やっぱり人とですね、それと、地域のニーズに対して、この整備計画がマッチしているのかと。

ニーズというのは、様々なニーズがございまして、仕方なく利用しているという人たちも中にはおられますよね。本来はこういうふうなサービスをという。そのような、市民の利用者に対してどう応えてきたかというデータといいますか、利用者の本意にかなった今か、大体合格かと、ですね。御家族にとってもそうでしょうけども、その付近の、なんでしょうかね、このサービス計画と同時に、それが役立つ計画として、市町村の中で評価できるような指標みたいなものが、あればと思うんですね。

数としての目標に達したかどうかという議論じゃなくて、これが本当に役立ったのかなという。利用者にとって、基本的に役立っているような気がします。ただ、その、そこを気がするだけじゃなくて、何かこう、市民に示すことができればというような気がしますけれども、いかがでしょう。

門岡課長

この整備計画の中では、待機者の解消を図ることが大きな目的の一つとしてございます。介護をしていらっしゃる御家族などは、一刻も早く、親などに特別養護老人ホームに入ってもらわないと、自分が逆に潰れてしまうというような思いを持っていらっしゃることもあるかと思しますので、そういったニーズにつきましては、ある程度その待機者を解消することで応えてまいりたいと考えております。それ以外のニーズについては、色々な施策の中で見ていければと考えているところでございます。

金澤委員

介護保険の制度が始まってから、市民に対してのアンケートがございましたよね。利用者に対するアンケートといいますかね、これがちょっと私、少し遠ざかっていた分もありますけれども、利用者アンケートというのは今、どこまで。それが私が知りたかった部分ですね。

坂元介護保険課長

介護保険課でございます。

こちらのほうで毎年、熊本市介護サービスアンケート調査をしております。

これによりますと、介護サービスに対する満足度はですね、大体満足していると答えている方が、制度開始の2014年度が大体32%、2021年度が36.4%と、少し伸びています。

これが御自分が受けていらっしゃる介護サービスに対するアンケートでございます。

そもそも、御自身が受けたいサービスがあるかどうかとか、そういった視点からの設問というのは確かにちょっと少ないかなというふうには感じております。検討する余地があるのかなと。

金澤委員

是非御検討いただければ。計画する立場として、この計画が本当に数字的に達成したかどうかとい

う評価と同時に、それが、言わば市民の願い等に応えることが出来たかどうかですね。

これは難しいと思うんですが。

それに関係して、すみません。

15ページにですね、今後の考え方、これは廃止される事業所、小多機のところですね。

で、いろいろあって、思うようにいかなかったというところで、背景としては、課題として職員確保が難しくなっているというのが2行目に書いてございました。

また、他のサービスとの競合とかですね。競合というものを前提に計画を立ててきたのか、乱立することによっての競合することの前提で計画を立てたかどうかという、その付近はですね、なかなか難しい部分ですけどね。

私の質問は、その次の行なんですよ、今後の考え方で、「包括ケアを推進していく上で必要なサービスであり、既存の事業所を維持するとともに、未整備の地域については、新設を促すなどということで、適正配置を考慮しながら」ということで、既存の事業所を維持するとともにというのは、どういうふうにして維持する御予定なのか。意味なのかですね。

維持するとともにという、これは期待なのか。この考え方としてですよ。何かこう、応援することで、維持できるようにという意味なのか。それとも、今後整備を少し絞りながらということで、維持するのか。

それと、次の未整備の地域についての整備を促すという。促す。具体的にどういうふうにして促していこうとするのか。

この辺ですね、ちょっと私もよく答えはわからんですけどね。

こういう書きぶりっていうのは、こんな絵をかきたいということは分かるんですけども、それをどうやって書くんだという部分について、これが適切な文書なのかどうか、ちょっと質問したかったんですけど、いかがでしょうか。

門岡課長

まず、前半部分の既存の事業所を維持するつもりは確かにかなり難しい話かなというふうに思っております。

おっしゃられるように、整備を全くしないというつもりはこちらのほうとしてもなくて、ただ、ある程度数は絞るような形をとらないと、結構厳しい状況になってきてるのかなと考えているところでございます。

これは、そこら辺を意図して書かせていただいた部分でございます。

それと、未整備の地域について新設を促すというのは、整備をするに当たりまして、点数制をとらせていただいていますので、その点数を未整備の地域に大分厚めに配点したりとか、そういうふうな形で促すというのを、今までやってきておりましたので、それを継続してやっていきたいと、そのような内容で書かせていただいております。

金澤委員

整備の要望者に対して、優先順位をつけるというのは、それはそれでいいかもしれませんね。

一方で、維持するっちゃうのがね、なかなか。

門岡課長

なかなか。はい。

我々の想いも確かにこの中には含まれておりまして、ぜひ維持してほしいという想いを込めて入れさせていただいております。ただ具体的なお話ということになると、ある程度整備数を絞るとか、そういうところで考えていかななくてはいけない部分なのかなというふうに思っております。

デイサービスとか有料老人ホームにつきましては、基本、一定の基準を満たしているのであれば、法令的には制限出来ない部分というのがやっぱりありますので、そこで小規模多機能の事業者さんが苦しんでいらっしゃる部分があるのかなというふうには思っておりますが、小規模多機能の特性を生かした事業展開というのも一方ではあるのかなとも思っておりますので、そういった意味から事業者、既存の事業所を助けるためにも、同じような、小規模多機能がある地域にあまりその整備などはしないと、点数などで差を付けたり、場合によっては補助金などで差を付けたりとかということも含めてちょっと考えていきたいと思っております。

金澤委員

そうですね。

今日御出席の谷口さん方とのいわゆるケアマネジメントのですね、中で、御紹介したい施設が、サービスがたくさんあるんだけど、そこの苦しみとかですね、言うたらもう少しこう、計画の中に、最後におっしゃった補助金も含めてですね、この維持していくための応援を、という、今日は議論が違いますからね。ですけれども、そういう庁を挙げて、そのようなサービスに取り組まればと思うんですよね。

ちょっとこの「維持する」と「促す」とかいうのはね、誰でも書きやすい言葉なんだから、ちょっと、意地悪な質問でした、すいません。

古賀委員

ありがとうございます。実はですね、この小規模多機能、毎年募集をかけて、施設整備の要望にこたえるための審査委員会がございます。

1番難しいんですこれが。

小規模多機能なかなか。初めから応募がない。

看護もそうですけれどもね。

そういった意味で、少し、この今話につきまして何か御意見がありましたら、これからの方向性ということで。

石本委員

よろしいでしょうか。

特に小規模多機能のところで申し上げますと、国は看護小規模多機能と訪問看護ステーションを増やさないという方向性ですし、前回の親委員会でも看護協会さんがその旨発言されてましたけれども、他方で、通所介護と訪問介護の抱き合わせの複合型サービスがもう次の4月から始まった場

合に、要するに小規模多機能の泊まり機能がない、要するに小多機とほぼかぶってる機能がもう1個で出てくる。恐らく今の国の議論の方向性では地域密着の中の、いわゆる包括報酬の中に位置づくような話になってきてます。そうすると、さらにその小多機と競合するとか、役割が非常に似通ったものがあると。

さらに、総量規制の対象外であるデイサービスのお泊まりデイっていうのがまだまだ存在してる。そうしますと、なかなかやっぱりその小多機が、既存のところも含めてですけども、そこで小多機たる価値というのを発揮して、そこでその経営状態も安定して人も確保してっていうのをやっていくというのは非常に厳しい現状があるなど。

先ほどのお話で、例えば、補助金的なものだったり、何かその役所的に、既存のところなり今後新設で手挙げてくれるところにバックアップがあることはすごく力強いと思いますし、その辺が特に国の議論を踏まえてしかその検討は出来ないのしょうけれども、その新しい複合型サービスとの差別化とか、区別化とか、そこをどう見ていくのかなというのは非常に課題かなというふうには現状思っております。

金澤委員

小規模多機能事業所の、みんなで協議していく会というのはあるんですか。

藤井委員

地域密着型サービスの連絡会になってしまおうと思います。

金澤委員

ですかね。居宅介護、ケアマネジメントの中で、施設の運営部会ですね。経営を評価する、評価とか、課題を分析する部会というのがありますけどね。

その中で、サービスの質をよくすることと、経営を維持していくという二つの視点で、その経営も維持するという意味ではやっぱり、小多機も含めてですね、いろんなサービス事業所の横のデータをですね。なぜ厳しいんだとか、なぜ人が集まりにくいのかとか、医療機関との連携がなかなか難しいであったりとかですね、そういったいろんな具体的な考えを、こう抽出してあげて。手をつながしてあげるというふうな、連携はやっぱりはぐくむ。医師会の先生方の小多機に対する理解とか、単に補助金、お金じゃなくて、やっぱりサスティナビリティを考えますと、「そうだったの」という使い方を広報していくという努力が、一方では大事なのかなと思うんですよね。

ですから計画をつくった後のことの話でありますので、そういった横のつながりが、密着型のほうでそういった動きはあるんですか。

門岡課長

荒木委員が密着型の代表で来られる予定だったのですが、本日はお休みでございます。

藤井委員

されているのは知ってますけど詳細までは。

門岡課長

そういう御意見があったということは、伝えさせていただきます。

古賀委員長

お伝えした上で、少し御意見を、荒木委員から聞いていただけませんか。

そしてここで、できれば、共有化したい。

非常に大事なことでしてね。あんまりお話しするわけにはいかないのですが、審査の結果から言うと、熊本の事業所ではなくて全国的に活躍していて、つまり、スケールメリットとして、人員配置ができる、あるいはほかのものとの分業制という変ですけどね、そういった形のものがどんどん入ってきているというのが、この第8期の3年間と言っているかと思いますが。

それともう一つですね、やっぱり福祉の分野でもビジネスチャンスというか、若い社長の事業所っていうのが比較的増えてきて、そんなところではやっぱり賃金を低くしてするのかともかくとして、そういった経営の担い手、いわゆる福祉というよりもビジネスチャンスという形での参入が目立ってきたのは、この3年だろうと思います。その程度のことしかお話出来ないのですが、そんな感想を持っています。

谷口委員

ケアマネ協会から谷口ですけれども、小規模（多機能）の部分でちょっと。

協会のほうで、小規模（多機能）のケアマネさんの部会をつくって、懇親会とかやってるんですけど、やっぱり悩みとして上がるのが経営的なものが多くて、通って泊まってという1番のメリットがうまく出せてないというのが一つあると思います。

どうしても通い中心になると人が出せなくなってしまうとか、あと比較的、お泊りのほうに依存してしまって、増えているところもあると思うんですよね。そうすると泊まりの部分っていうのは、グループホームさんとか特定さんとかとかぶってきってしまうところ。もしくは、老健さんとか特養さんというショートステイのロングタイプのところとちょっとかぶってきってしまうところで、非常にやっぱり競合が厳しいところに当たってるかなと思うんですよね。

ですので、小規模の本来のメリットが出せる強みのことを何か考えていかなきゃいけないところはあるのかなというふうに思いました。

それともう一つすいません。19ページのですね、ちょっとわからなかったんですけど、ショートステイからの転換ってのが1番上の課題のところに書いてあるんですが、これはどういった意味か教えていただけますか。

門岡課長

特別養護老人ホームの中に概ね一緒に短期入所のショートステイがあるんですけど、これの床の部分、1床2床とかの分を、特別養護老人ホームの床数のほうに転換、変えるという内容です。

谷口委員

わかりました。ありがとうございます。

藤井委員

いいでしょうか。意見と質問と、すいません。

地域密着が出ていましたので、定期巡回随時対応型訪問介護看護ですけども、8か所で偏っているというお話ですけど、この中に書いていますけど、これは中度重度の要介護者の在宅生活を支援する重要なサービスとは書いてあるんですが、現状、何か所かは在宅ではなくて、有料老人ホームに併設された、そこだけしかほぼ利用されていないような現状があるのを考えると、その辺の適正配置みたいなことをうまく出来ないのかなあと。本当のですね、在宅と、居宅と言われる有料老人ホームとかですね。

というところが1点ちょっと思いました。難しいかもしれませんが、

あと、小規模多機能とかもですね、先ほどから出て、今回ですね金澤先生も1か所受けていただいたので一つ数字を減らさずに済んだというところもあるというふうに伺ってますけども、結局、やり方といいますか、そういった住宅に併設している小規模多機能も若干あるように伺っています。本来の在宅支援というところからちょっと違う方面で活用されている事業所もあり、本当の在宅支援と、居宅の中の支援の一つと区別して整備とか出来ないのかなというのは一つ、私どもの感想というか意見です。

それであと後半のほうのですね、施設整備数のほうですけども、待機者が減ってきてですね、多分この次に出されるかと思いますが、大体ニュアンスでですね、あんまり多くはもう整備しませんよってというのはもう伝わってきたんですけども、今後ですね老施協さんもいらっしゃいますけども、じゃあ、どういう基準で、どういう計算方法で、例えば以前、二期・三期前ぐらいからですね、本当に在宅にいらっしゃる方の、要介護3以上の方で、例えば認知症の方だったら、認知度は3以上の方とかで、ピックアップされてその方々がこれぐらいいて、待機者がいるから、特養をどれぐらい、特定施設はどれぐらいというような整備の仕方をされたと思うんですけど、その辺のお考えというのはいかがでしょうか。

門岡課長

そうですね、最初の定期巡回の方からお話しをさせていただきたいと思いますが、おっしゃられるようなお話があるというのは十分耳に入っているところですけども、御承知と思いますが、なかなか線引きが難しい部分がございます。その辺につきましては、定期巡回のほうで補助金も整備にあたって出していますけれども、その辺も含めて、どこかで線を引けるのかということについて検討していきたいと考えているところでございます。

次の第2回のサービス量委員会のところですが、基本的には、今までと考え方はあまり変わらない形を考えていますが、特定施設と（特養）をあわせてということが前回の中であったんですけども、今回はそこまで国の方で触れられていないので、特定施設は特定施設、特養は特養というふうに切り離して考えることにはなると考えております。

ただ、待機者数自体が、調査の中ではザックリいって3分の2ぐらいには、第8期の策定時から減

っております。そのことを踏まえて、特養などの整備数を考えるという形になりますので、かなり、整備量としては減ってくるのかなと。これは、特養だけじゃなくて、特定施設、グループホームなども同様でございまして、そのように考えて計算は今からやるというところではございますので、どれぐらいの床数で御提示できるのかというところは、まだ何とも言えないところではございますが、今度の第2回の会議に向けて、我々も委員の皆様の御意見などもできるだけ踏まえてつくりたいと考えておりますので、今日のこの会議だけではなくて、後日も含めて、御意見をいただければ、それにつきましては極力、第2回の資料などに反映していきたいと考えているところでございます。

古賀委員長

はい、この話はこれまでにして、ほかのことを含めていかがでしょうか。

吉井委員

熊本市老人福祉施設協議会の吉井と申します。本日の資料の説明で、全体的な流れで行きますと、8期計画の実績とですね、現状と課題というところを御説明いただきました。いろんな先生がたの意見を拝聴しながら、感じたんですけども、全体的な事業所の中で介護人材が不足しているとかも把握していらっしゃるというところで、コロナの影響もあったので若干その、先ほどの数値も、経営が難しくなって小多機に関しては、事業停止されたのかなとは思っておりますけれども、そういう状況にありながらですね、適正配置を考えていきますということでございますので、この介護、我々もその、施設の整備に関しては、これだけ先ほど有料老人ホームが、千床ですか、増えている。大変、びっくりしたところでございますけれども、介護従事者の人材確保が難しいというところで、今後の介護人材のですね、見込みといいますか、確保できるものなのか、そこら辺ある程度その、待機者数と、要介護3以上の方々の総数で施設整備、重々分かるんですけども、この介護人材というところからの視線でいくと、先ほど委員おっしゃいますけどバランスっていうところを考えると、いかがなものなんでしょうね。非常に答えづらいかもしれませんが、我々からすると、この先確保が難しくなっている段階もですね、もう要するに、職員の配置が割れてしまいそうな状況に陥る日もありますしね。法人規模が、ある程度ありますので人を入替えながらどうにかやっているというところもできるでしょうし、それすら出来ない事業所もあると思うんですけども。

坂元課長

介護保険課でございます。

もう介護人材不足の話はですね、熊本に限らず、全国的に課題だと思っております。本市としましては県と連携しながらですね、取り組んでいるところで。

一つは、介護職への理解を深めて、イメージアップを図るというところかなと思っていますので、介護の日のイベントですとか、あと、小中学校のほうにですね、家庭科の授業で、介護を取上げていただいたりとか、やっておりますし、また人材の確保の直接的なところでいけば、介護保険サポーターの取組ですとか、あと、生活援助型訪問サービスの、従事者の養成、また、これを市の雇用対策課さんのほうで、介護を含めた、人手不足の分野への就労、就職奨励金ですかね。また実際、今の働

いていらっしゃる方につきましては、定着促進、この合計3つですね。イメージアップと人材確保、定着。この定着促進については、処遇改善加算のアドバイスをですね、説明会ですとか、そういったところを今やっているところではございますが、正直、特効薬っていうのがなかなかないなあと感じているのが正直なところでございます。

本市では、毎年、関係者の皆様をお呼びしてですね、懇談会という形で、現場のですね、困っていらっしゃる状況ですとか、アイデアをいただく場を設けておりますので、そういったところで、いろんな御意見をいただきながら、地道に、県と一緒に、協力しながら取り組んでいくしかないのかなというのが正直なところでございます。

吉井委員

今お話しいただきました。正直に特効薬がないというふうに正直にお話しいただきまして、ありがとうございます。

私ども老施協としましては、前会長からも引き継いでこの会参加させていただいているところではございますが、この現状を見るに、その施設の整備というのは本当に、非常に難しいんで、我々の協議会からすればですね。これ以上施設がふえるというのは非常に厳しいということは何度も申し上げている状況で、私が4月から会長を仰せつかっておりますが、同じ立場ではございます。

ただ、この有料老人ホームがふえてきて、我々、特別養護老人ホームでは本当これまで看取りっていう状況でいろんな方々を見させていただいて、最近伺いますに、有料老人ホームでもこの看取り等をやっているということはたくさん伺っております。それは大変、いいことだと思いますし、市民の方にとっても施設が増える、選択肢が増えることは非常にいいことだと思っております。その上で、こちらの評価サービスの計画、実績等の説明の中で、定期巡回随時対応型訪問介護看護だったり、訪問看護だったり、そういう在宅のサービスが充実していく、そこにその人材が確保できるとまたいいと思いますし、また、並行して、施設を整備して、施設整備の人材確保もできれば本当にいいことでございますが、なかなかそんなに、うまくいくのかなというところ、思っております。その施設・在宅のバランスをですね、ぜひ考えていただいて、次の回といいますか、整備数っていうところをですね、ご提示、お示しいただければなと思っております。

2040年と見ますと、確かに要介護3の方はかなり増えておりますが、年々ずっと増えていくわけではございませんのでね、今第9期ですけども、第9期というところで一旦、少しスピードを、縮めるというかですね、そんなこともいいんじゃないかなろうかと思っております。

門岡課長

今の話、まだですね、高齢者数が増えていってるという状況なんですけれども、どこかの段階で、逆に高齢者数すら減少に転じてしまう時期が来るかと思えます。そうなってくると、逆に施設を新設すると、おかしいような状況にもなってくるかと思えますので、そこら辺は当然ながら見据えて、整備の定数なども考えていかなければいけないのかなとは思っております。

また、どんどん待機時間の平均も短くはなってきております。前々回ですね、第7期のときには、大体平均で15か月というお話がございました。前回の8期のときには11.7か月だったと思います。今回の調査で言うと、約8.5か月という状況でございます。約半分の方が、大体3か月くらい

で入っている。

確かに、待機者数が減ってきて待機期間が短くなってきているというのは事実、でございます。けれど一方で、ちょっと最初のほうに少しお話ありましたが、介護をされている方などはやはりもう、どうしても自分が耐えられなくなって、すぐにでも入れてもらえないと自分が壊れてしまうという思いを持っておられる方がいらっしゃるというのも事実ではございますので、そこら辺の状況なども踏まえて、我々もその、各施設の経営面などについても当然ながら、考えていかなければいけない立場にもあると思いますし、そういったところのバランスを見ながら、整備量などは決めていく必要性はあるのかなと考えているところでございます。

以上です。

古賀委員

いかがでしょうか。冬田委員さん、何かお気づきのことがありましたら。

冬田委員

私はちょっと医療のことをですね、中心に、からしかちょっとわからないんですけど、本当昔は、病院完結型って言われて、患者さんの関係では病院で最期までというのがあったんですが、もちろん、それじゃやっぱりよくないよねっていうことで地域完結型のほうに移って、今こうやって、介護保険を使ってですね、地域でみんなで見ていこうと、在宅だったり施設だったりというところですね。で、そういうことでこういった大きな話合いが行われて、今住んで、もう医療としても、確実に、入院のベッド数はもう減らす方向でいっているんで、その分やっぱりこちらのほうには負荷がかかっているのかなというのと、先ほど小規模多機能のお話あったとおり、医療もですね、やっぱりこう、人材不足ですよ。看護師さんなんかはいませんし。あとは経営ですね、経営のほうも、もう全然やっぱりもう立ち行かないという。これはもう介護と同じ、医療も共通点ですね。と思っております。我々ができる医師会の仕事としたら、いかにその予防医学ですね。歳をとって歩けないというのはしょうがないんでしょうけど、いかにそのがんの患者さんとか、そういった、何かこう、治療する一歩手前で早期発見、予防。そういったところをですね、やっぱりこう、力を入れて、なるべく介護者を出さないようにですね、医師会のほうも頑張らなきゃいけないのかなというふうに思ってお話を聞かせていただきました。

以上です。

古賀委員長

ありがとうございます。今、予防医学ということおっしゃいましたけれども、最近のニュースでは、認知症についてもですね。何かお話しいただければ、何か新しい薬か。

冬田委員

そうですね。全く現場には全然出てきてないんですけど、やっぱアルツハイマー型認知症ですね。今四つお薬が、あるんですけど、最初は20年前はすごい騒がれて、これでやっと少しでも減らせるぞという、活気づいてたんですけど、どうも今データを見てみると、あんまり変わらないんじゃ

ないか、80歳以上にこの薬を飲ませたらどうなんだろうかという、言われるようになって、挙句の果てにはフランスではもう、この四つの薬は保険が通らなくなって、もう、飲むんだったらもう自費で買ってくれと。いうふうにも厳しいデータが出てます。

今、言われてるのが注射ですね、注射が出てきてますので、治療に関すればですね、それに期待するしかないのかなと。

と同時に、あとは、いかに認知症にならないかというところですね。

脳外科で、物忘れの患者さんを診ることはあるんですけど、これは日本人の特性なのか。

そうですね、勝手に僕のイメージなんですけど、男性の方とかやっぱ仕事、定年してしまうとなかなかそのあとですね、なかなか外に出て、会議に出て、ほかの人と話すというですね。私もですね、仕事だからこうやって皆さんと、患者さんと話すんですけど、これがプライベートだと、周りの人と話すかという、そうでもないんですね。

逆に、外国の方とかは、やっぱり趣味を持ってて、定年の後をすごい楽しんで過ごされていると。なんか全然日本と、定年後の過ごし方が全然違うなと思ってですね。

これからそういった中、なんでしょう、国民性をですね、徐々にこう変えていかなきゃいけないのかなというふうに、ちょっと感じてるところです。以上です。

古賀委員長

はい、ありがとうございます。

どうぞ。はいどうぞ。

金澤委員

ある方と話し合ったときに、その方は皆さん方も御存じの方で、老人保健施設とかですね、地域の医療も非常に熱心になさってる方で、しかし非常にストレートに物を見ることができる方で、その方がですね、自分たちがやってることと、自分たちがやってない施設がやってることと、例えば、老健とか療養病床とか、先ほどの高齢者施設も含めて、小規模多機能もそうだけどもと。泊まってらっしゃった人が、朝を迎えたときに、何か施設によって違いがあるんだろうと。

夜を迎えたときに、施設によって違いがあるだろうか。

食事を食べるときに違いがあるんだろうか。

トイレを利用するときに違いがあるんだろうかと。

違いがあるなって思うものは、例えば関わり方が違うだろうと。

例えばアクティビティという言葉をよく言いますが、その方がやりたいことをやる時間があるか。あと、そこに一緒になって携わってくれる人がいるかどうかというのは、やっぱ施設によって違うだろうなと。

あるいはその、近所のスーパーに買物にちょっと行きましょうとかいう、そういう地域との交流も違うだろうなと。

やっぱ病棟、病院じゃ、ちょっと買物に一緒に行きしょうかという看護師さんは、やっぱりないでしょうという。

そんなふうに考えますと、先ほどの、食べる、寝る、お風呂に入る、基本的なところは、ここに今日

あったサービス、介護保険サービスの、そのすみ分けというか、利用者にとってどういうふうにして選ぶだろうと。

やっぱり、そういうことを考えますと、国はこういった制度をつくってきました。

我々もとにかく、介護保険の前からの流れを感じてますと、これほどまでにサービスが本当いったんだろうかと。

種類がですね、集約していくことはなしに、増やしてきてばかりだったということで。

ですから、困り果ててるのは、やっぱり地域の事業者が、どういうふうな人たちをどういうふうに着用していった一緒に展開していくべきか、自分たちの姿を変えていくという、そういったことに対してのダイナミックなものが、なかなか、じゃ、今度はこんなサービス作ろうということで、また競合相手が出てきたりとか、何か無駄なことが、無駄なエネルギーがあるとすれば、それが、行政の中で、よし、自分たちはこうしようと、このサービスはまさしく、この提供のことを考えますと、ちょっと五、六年止めとこうと、例えばですよ。増やすのがですね。そして、このサービスとこのサービスは、こういうふうな制度をちょっと熊本市としてはつくってみようじゃないかという、条例の中で、やりかえてしまうとかですね、何かこう、サービスの体系づけを、一度は立ち止まって、2024年に向けて、25年の前にですね、さてどうするかという、何か新しい絵をですね、自分たちで描くという作業も、公の作業はちょっと無理としても、公にしない作業をですね、今日みたいな先生方も踏まえて、一緒にですね、これとこれはよう似とるよねと。似てる似てないの議論じゃなくて、本当に必要なのは何なのかというような、言わばその老人保健施設なんか、中規模多機能と大規模多機能だったんですよ。泊まる、通い、しかもヘルプサービスも行くというね。だから小多機と中多機と大多機があってという、そういった中で、でもそれぞれ名前が違ってたとかですね。

何かこう、やってることを考えると、少しかう共通項が見えてくると、そこそこは同じだねという、これは夢物語になりますけど、国への提言ですよ。

だから、これほどまでの介護保険サービスの体系というものを、もう少しスリム化してわかりやすく、国民、患者さん方にわかりやすくしませんかという提言を熊本市が出していくというか、例えばの話ですね。

そうしませんと、利用者は何もかもケアマネジャーさんに頼む。言うならば、大事なことですよ。自分の課題というものを一緒に考えてくれるから。何かようわからんって言いながらも、施設を利用してしまっている自分がいるという。

何かそんなふうな気がするんですね。利用者が求めているのはやっぱりその様々な、基本的なサービスはみんな同じだとすれば、やっぱり自由度かなとかですね。

自分が好きなことができるですね。何かそういったことも踏まえて、少しかう、市として、事業者に対しても、こういうふうにしませんかという、提言もね、できるんじゃないかなと思ってる。

だから変な話が、数をどうするという議論は大事ですけど、これは介護保険料に響いてきますからね。ですから、大事なんだけど。

そういうビジョンをひとつ、今日みたいな自由な意見がたくさん出るような、絵も描けるかなと、先生を中心に、そんな気がちょっと今日。

よく似たようなことを、結局、朝飯食って、トイレいってというふうなこと、でも違いがやっぱりある

んだなっていう、どこが違udarouかちょっと1回おさらいをしてみるとですね。
そんな気がいたしました。

古賀委員長

ありがとうございます。先ほど御意見があった中で、私たちはもうぎくばらんな言い方しますと、2025年問題は大変大変だということで、認知症の問題もそうですけれども、そう考えてましたけれど、少なくとも2期前から、第7期ぐらいから、その準備をずっとしてて、もう本当に正直言うと、それほど大変ではないというと語弊ありますが、そういった意味では、今回の第9期の議論というのは、2025年問題の重要性は踏まえつつ、どなたかおっしゃいましたけど、2040年に備えて、そうした中で経営の安定性とか、あるいは整備数について精査したものが出てるのかどうか、そんなこと私たちが議論するときの、理念、それは今もう、金澤委員さんの発言じゃないでしょうか。そういった意味では、高齢者自身の当事者性っていうことも求められるかもしれませんね。もちろんきちんとした判断材料を出さなきゃいけませんけれども。
そういったものを一つ、第9期の初めの、前書きというに変ですけど、少し理念みたいなところに書き込んでもいい時期だろう。うん。そういった形で情報発信するというのも一つ事務局のほうで、私たちの総意としてお願いしてよろしいでしょうかね。ちょっとその辺りを留意してください。さあいかがでしょうか。

石本委員

よろしいですかすいません。働く者の団体としてちょっと人材確保のところに触れるお話をさせていただきたいと思いますが、熊本県内に、介護福祉士、介護職を養成する学校が最大で7校ありましたけれども、1番直近でもう2校まで減る。2.5ですね、2.5校まで減ると。もっと言いますと、熊本市内にあった専門学校が、現在2校だったのがもう1校になってしまうと。
高校で介護士を養成したところはまだ数年前に無くなりましたんで、熊本市内にはもうない。こういうような現状です。これは介護職が人気がないからとかいろいろ言われますが、それもあるんでしょうけど、少子化の影響はあるということで捉えていいのかなと思います。
さっき冬田先生もおっしゃったように、何も介護職だけじゃなくて、看護師不足のところも言われておりますし、もっと言えばドクター不足なんかもですね言われたりもします。どの業界も人手がっていうのは、共通の課題なんでしょう。
他方で、要介護認定者数は増えるだろう、後期高齢者のさらにハイパー後期高齢者が増えていくという推計も出ている中において、そもそも、折り合いがつかない少子化が進んでいる中においてどうするのよっていう考えの中で、人材確保っていう切り口を1丁目1番地にするのは僕はちょっともう違うのかなと、それこそあの、古賀先生がおっしゃったように、2040年を見据えればとなればもっと深刻ですから。
そうしたときに、確保の前に、介護サービスを使う人をあんまり増やさないっていう予防の観点がまずあって、さらに、言葉がちょっと不適切かもしれませんが、ビジネスとしてやたらとサービスを提供したがる事業所もそんなに増やしちゃいけないよねっていう議論がなくちゃいけないと思うんです。

それを考えると、金澤先生もおっしゃったように、ちょっと立ち止まってと。

日頃冗談のように言います。第9期はもう一切ふやさないぐらいの、思い切ったことしないと多分無理じゃないなっていうのは、冗談で言いますけれども、どこかで立ち止まる必要性はあるんだろうなと。

ただ、その指定権者が市と県とかいろいろ違いがありますし、有料老人ホームみたいに総量規制の対象外のビジネスモデルもありますから、なかなかその簡単にいかないのは100も承知なんですけど、やっぱり、今回の資料に、廃止する事業所がある、職員確保が難しい、競合がある、それと、何でしたっけ、いろいろいろいろ、待機者の減少傾向があるっていうのは保険者としてもしっかり書いていただいていることを踏まえたと、改めてですが、参考資料のほうで介護保険部会の今年のまとめ、資料がついてまして、これの10ページの上段の、施設サービスの基盤整備のこの一つ目と二つ目の白丸のところに、既存資源の有効かつ効率的な活用の観点、とか、あとその、空床とせざるを得ない実態があったり地域によってばらつきがあったり、というのがここに書かれてる。空床生じてますよと書いてありますので、この今回保険者として、御提案いただいたこの中に、いわゆるその、例えばショートからの転換をすとか、あと御存じのとおり養護老人ホームの空床の問題、ここも何かもう、介護保険適用サービスに転換すとか。何かその既存のものをいかにフレキシブルに有効活用して、かつ、そこを支える人材も、一定その兼務とか、そういったものが一定程度しやすい環境をつくりながら、まずは、最低限、今世の中に存在している事業所が立っていられる状況をつくっていくっていうのが、すごく大事じゃなからうかなと思います。

ここからは情報提供なんですけど、今、国のほうが介護人材確保がもうにっちもさっちもいかないの、今年度、一つ新しい研究事業で、非専門人材のハイブリッド養成っていうのをちょっと出してきてまして、介護助手、生活援助従事者、等々の非専門人材の人たちを今ばらばらに育てる方法がありますが、これを包括的に育てるテキストをつくろうとしています。

なのでそっちに、目が今向き出しているような状況。

なので、もちろん、専門人材をちゃんと確保するっていう論と非専門人材を、国がどういう方向性を打ち出していくかわかりませんが、ここをちゃんと地域住民の協力を得ながら確保しつつ、今存在している社会資源をちゃんと守っていくっていうことが、この第9期の計画の中できちっと、明文化されたり、それにそぐう整備数になることを望みたいなというふうに思います。以上です。

古賀委員長

他の委員の方で、いかがでしょうか。はいどうぞ。

谷口委員

今の石本委員、必ず研修の話に通ずるんですけど、やはりサービスの、私たちケアマネジャーからすると、サービスのステージというのはやっぱり、アセスメントの中で見つめて、それに必要なところにちょっとつないで、サービスつなげていくというのが役割の一つかなと思うんですけど、結構そこそこのステージの役割っていうのは、でき上がってきつつあるのかなと思ってらるんですね。

その中において、サービス付きの住宅であるとか、規制対象外のサービスになるんですけど、その辺のバランスの崩れ方も一つ、何かこう、ほかの位置づけたサービスがうまく回っていった要因

にあるんじゃないかなと思うんですね。

で、さっき石本さんも言われたサービス、介護サービスビジネス、ビジネス化して、そちらのほうに悪しくも動いていつてしまっている部分もあるかなと思うんですね。

必ずしもそれが悪かっていうとそれじゃないかもしれませんが、必要なサービス以上のものを求められてしまっている部分もあると思うので、そのバランスの必要性和、バランスを見直す必要性があるのかなと思っております。

その辺のことで熊本市のほうで何かお考えがあれば聞きたいなと思ひまして、

門岡課長

我々は、基本、有料老人ホームとかの届出とか、デイサービスとか訪問にしてももう基準を満たしたらそれはもうそのまま認可せざるを得ないとか、そういうことについては、国が一定の基準をもって定めているというところがございますので、そこに対して何らかの規制をというお話も何回かいただいたと聞いているんですけども、そういうことをするということになる我々としてできることは、例えば、国に要望するとか、そういうことなのかなとは思ひます。

石本委員とか国につながりがある方もいらっしゃいますけれども、そこら辺を、将来を見据えてですね、場合によっては考えていく必要性もあるのかなとは思ひます。

谷口委員

ケアマネージャに対しては、適切なケアマネジメント、適正化事業というのが行われていますので、それに基づいて、きちとしたサービスにつなげていくところを守っていけばですね、弊害はないかなと思うんですけど、やはりどうしても、サービス事業者さんによっては、ビジネスを優先される場所となるので、ケアマネとしては非常に苦しいところは正直あります。

吉井委員

施設の数が増える、箱物が増えたとしてもですね、今ちょっとお話を伺ひしても、サービスが提供出来なかったらどうしようもありませんので、本当にそのバランスだけはお考えいただきたいというところで、本当、有料老人ホームもまだ来年度も、本年度もふえていくでしょうし。僕らとしてはですね、そちらのほうに人材が流れるでしょうから、施設のほうはですね、これ以上はふえなくてもいいというのが、正直なところですけども、本当にそのサービスが提供出来ないような状況だけには陥りたくないと思ひます。

門岡課長

一方で、要介護3とかの方、85歳以上の方が増えていくということを考えますと、要介護3以上の方の受け皿としての特別養護老人ホームっていうのは、市としてはですね今後とも必要と考えておりますので、そういったところも踏まえてですね、考えていければなと思ひます。一方で、おっしゃられるようなことがあるのも重々わかります。

金澤委員

先ほど谷口さんがおっしゃった、営利を上げることが、言わば株式会社の義務であり、利益を上げることが、そしてそれが地域貢献するという、大きな理念がある会社っていうのは我々とまた違って、世の中にたくさん存在するわけですよ。

ですから、悪いということじゃなくて、それはその職員の皆さんが、それで飯食っとるという意味では、非常に重要なことではあるんですけども、ただ、今言われましたように地域を壊してしまっている。

バランスをというふうな意味では、反省していただきたい。そしてまた、進んでいただく、適正に進んでいただきたいというような意味だろうと。もう仕事を潰してくれという意味じゃなくてですね。だからやっぱり、協調性というものが、企業には大事であろうと。医療機関においてもどこにおいてもそうですよね。そのためにですね、実は、熊本市は、業界から最も参入しにくい地域だという評価をですね、介護保険の前にあったんですね。

熊本は、熊本市役所が、熊本における様々な人たちの横の連携があって、もし参入するならば、この協議会に入ってもらいますとか、もし開業されるならば、こうしてもらえますということをきちっとおっしゃってたんです。

熊本はうるさかなど。そういうですね、きちっとしたことがですね、ひょっとすると、これは出来ました、配置の人もいますということで、完全な、失礼な話、お役所仕事になって、整ってますもんというようなことであって、どう整えてほしいかという理念がない行政になってきているとするならばですよ。これはやっぱりおっしゃったように、もう、熊本弁でいうなら、「もうかろうけんがこれをいっちゃやったろうばい」というようなことになることは見えてきますよね。

でも見えてきたんですよそれは。

ですからねここはですね、やっぱり、コロナ禍でなかなか出来なかったけれどもね、やっぱりこういったサービス提供事業者の横のつながりをそれぞれの地域でなさってたのが、またやり始めて、そこに一緒に参加していただいて、細々やってらっしゃるところもそうですし、大規模もそうですし、一緒に囲んでですね、その苦しみも少しはわかってほしいという、そういう集いをね、やりながらというのが、民間としてはできる。

例えば行政として、これらの報告書をお願いしますねとか、この利用者アンケート毎回出してくださいとか、様々なことを、地域の税金を使うわけですね。介護保険料も含めてですね。であれば、このところとこれは国と違う、熊本市も負担しとっとですよということで、言う権利が、権利というよりも言うべきだろうと。それは求めるべきだろうというふうに思いますけども、そのようなことはいや、チェックすればOK だから全部許可せざるを得ないというのは、ちょっとね、やっぱ弱いかなと思って、思うんですが、いかがですか。

門岡課長

法令でその辺は・・・。

金澤委員

いや、だから許可は別としてね、はい、許可した後のなりわいの在り方をね、熊本じゃこんなふうな

書類を求めますよって。熊本ではこういった協議会に入ってください。熊本ではこんなことで、各地域の事業者からの了解書をいただいてくださいとか、何かですよ。そういうね、しちめんどくせえなあというような地域にせないかんですよ。

社会保障制度は、規制がないといかんのです。社会保障制度を規制なしにしたのがね、日本の大きな過ちで、やっぱ規制してあげないと社会保障制度は続きませんよ。

だから、そういうその利益をね、そりゃ企業だから、それを求めるのが自然な格好ですから、それを株主さんに渡すんだからね。だからそれが悪いとかいうことではなくて、やっぱそれが、公的な介護保険という保険を使う、そして生業ですから、そのルールを守ってもらわんと、やっぱりいかんですよ。全部自費の介護保険ならば、どうぞ好きなことでしょう。

そんなもので、ぜひ、第8期、第9期、第10期には、各事業者への求めるものっていうものを。僕たちもやっぱ襟を正すし、やっぱりお互いに連携を持ってやっていきましょうとか、何だかんだいうのをね、襟を正すというのは大事な事かなというふうに思いますね。

門岡課長

各事業者間で横のつながりというのはぜひとも我々も持っていただきたいと思いますし、質の高い介護サービスを提供していただきたいと思っておりますので、我々も、実際指定させていただくときには、本当、面接じゃないですけど、渡すときにいろいろお話をさせていただいたりしますので、皆様方も、ぜひともですね、お話をいろんな事業者さんとされる機会があれば御協力をよろしくお願いしたいと思います。

古賀委員長

金澤委員さんがおっしゃられたのは、介護保険の前の在介センター、あのイメージですね。

金澤委員

そうですね。包括になる前のですね。

古賀委員長

そういった歴史なり経緯が熊本市の場合ありますんでね。

そういう点では、規制緩和等よりも一つ手前で、どういった福祉の土壌をつくろうとしていたのかっていう先人たちの、営みというか、その辺りも前文なんかにはちょっと書くとかね、これから動くときの根拠というの大げさかもしれませんが、そういった経緯を文言として盛り込んでおくと、何かそこら辺が力強い味方になるかもしれませんね。ちょっとこのあたりもご検討ください。

もう在介の熊本市でしたから、確かにそうですね。はい。

ほかにいかがでしょうか。本当に今後、これからの基本的なもの、あるいは熊本市の在り方っていうんでしょうかね、今後の在り方、第9期にとどまらずに、これからの20年、2040年問題は20年後ですので、その辺りをちょっと見通すという、これまた大げさかもしれませんが、その辺りを、私たち世代、大体1世代が15年から20年の世帯交代ですから。

次の世代にどういうふうな仕組みを今提案しておくのかと。実現はともかくとしてね。その辺りの

考え方を示すっていうのは、そんなに、大きな反対はないだろうと思います。

さ、いかがでしょうか。ほかにございますでしょうか。

それでは、また御意見等ありましたらということで、少しまとめとしてですね、今日の、冒頭申しましたように、次の7月後半に開かれる第2回では整備量の方針が作られます。第3回は保険料の問題が中心になっています。

そういった意味合いでいいますと、一つ私たちの基本的な方向が、2025年問題は踏まえつつも、2040年に向けたニーズと整備量、これを考えるという大きなスタンス。

二つ目に、しかしながら、これまで熊本市において、なかなか、推進が難しかった三つの種別。具体的に言うと巡回、小規模多機能、看護小多機、この三つについては何らかの手当てが可能かどうか。具体的にどういう書きぶりするかまた少し検討しなきゃいけませんし、親委員会の議論を待たなければなりませんけれども、その辺りをしっかり踏まえておくということ。

三つ目ですね。2000年から介護保険始まって、もう20年超えてしまいました。先ほど申し上げましたように1世代が20年だとすればね、第3世代というのか第4世代というのかわかりませんが、そこら辺が安心して、国が言うようなセリフになりますけれども、安心型のね、社会保障制度になるような、文言、言葉遣い、その気にさせるということあれです。そういった意味では、熊本市の総合計画、マスタープランとの整合性も求められるかと思いますが、その辺りも考えつつですね、これから時間的にはひと月半しかございませんけれども、事務局のほうに、しっかりと御検討いただくということ、そしてその途中で、私たちにも適宜何か意見等がありましたらお寄せいただくということで、本日の第1回の専門委員会を閉じさせていただきますがそれでよろしいでしょうか。

全員

はい。

本日はありがとうございました。

すいません、その他ですね、3のその他で何か。

皆さんもありますか。

ないようでしたら事務局のほうから、その他。

門岡課長

次回の専門委員会でございますけれども、最初のほうでお話がありましたとおり、第2回は7月中旬か下旬、場合によっては8月上旬、それぐらいを予定しております。申し訳ありません、後日、日程調整をさせていただければと思いますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

それと、先ほども申し上げましたが追加の御質問、お尋ねになりたいこと、場合によっては逆にこちらのほうからお尋ねするようなこともあるかもしれませんけれども、そういったことがあれば、御対応のほう、お願ひしたいと思ひますし、御連絡いただければこちらのほうも対応させていただきたいと考えております。以上です。

古賀委員長

はい。それでは、特にほかに御意見等ないようでしたら、以上をもちまして本日の専門委員会第1回の専門委員会を閉じさせていただきます。委員の皆様には長時間にわたり円滑な議事進行に御協力いただき、心より感謝申し上げます。本日はありがとうございました。