

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2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）8月25日（金） 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）第9期介護保険事業計画における基盤整備について

（2）その他

4 閉 会

● 議事概要

3 議事

（1）第9期介護保険事業計画における基盤整備について

（古賀委員長）

どうぞよろしくお願いします。

前回ですね、第1回の専門委員会を開かせていただきまして、概ね三つぐらいの基本的な了承事項があったかと思っています。

一つ目がですね、2025年問題という言葉がありますが、本市の場合は、かなり第8期第7期の整備の中で、ある程度十分な対応が出来た。

むしろ、2040年問題を考えるというのがスタンスではないかというのが1点。

二つ目がですね、その中で、熊本市ならではのいろんな、多くの状況等ございますので、各施設のですね、整備等については、ある程度精査しながら、要望、ニーズがどうなのかと、それを基本的に押さえてですね、整備計画を考えていく必要がある。単純に拡充だけではなくてですね、その見直しを含めての議論が必要であるというのが2点目。

そして3点目にですね、やはり非常に大きな課題になってきているのが、小規模多機能をどういうふうにして整備していくかということで、これはなかなかの難問でして、そういった意味では本日の専門委員会、少しこの辺りを、議論の柱の一つとしてさせていただきたいというような形でですね、前回取りまとめさせていただいたかと思います。

本日はですね、第9期介護保険事業計画における基盤整備について、議論いたしますけれども、まず、各サービスの整備計画案を事務局のほうで作成していただいております。はじめに、事務局からの説明を受けた後に、委員の皆様からの御意見や御質問をい

ただきたいと思っております。事務局の説明が30分程度ということですので、あらかじめ御承知おきください。それでは、事務局の説明をどうぞよろしくお願いいたします。

〔事務局（門岡介護事業指導課長）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。

また、質問等につきましても、よろしくお願いいたします。

それでは、議事ですが、説明が終わりましたので、委員の皆様から御意見等いただきたいと思いますが、その前に、先ほど冒頭の私からの三つの取りまとめにもございましたけれども、前回の専門委員会において、小規模多機能型居宅介護事業所の経営が厳しい状況にあり、そのことに関連して、経営面での意見交換等の事業者間の横のつながりに関する現状について、会議の場で共有化したい、という意見がございました。

本日は、地域密着型サービス連絡会の荒木委員が出席されていますので、ぜひ、荒木委員さんから、お話を、まずは伺った後で、全体として少しやりとりをさせていただきたいと考えております。

どうぞ、よろしくお願いいたします。

（荒木委員）

はい。よろしくお願いいたします。地域密着型サービス連絡会の荒木と申します。よろしくお願いいたします。

私自体はグループホームの運営の方に関わっておりまして、直接小規模多機能に運営で関わっているわけではありませんので、事前に小規模多機能の熊本市の各事業所の方に聞き取り調査の方を行わせていただいた次第です。

やはり、経営面で1番困っていることというのが、要介護の利用者の登録はある程度、先ほども門岡課長が言われましたけど、20名から25名確保出来ている事業所も結構あるということですが、やはり、平均要介護度が1から2の方が多くにより、限度額がございますので、利益、やっぱ収支のバランスがうまくとれない。ということで、結構経営難に陥っている事業所が多いということでした。

お泊まりを増やしていかなといかん、というところなんですけれども、お泊まりを今度増やすと、今度、その利用者のご家族さんからしたら、もう入所したほうがいいんじゃないのか。というところで、特養さん、有料老人ホーム、グループホームを含めてですけれどもそういう所を選んでしまうというところで、またそこで利用者の減にもつながってしまう、というところなんです。

じゃあどうすればいいのかというところで、事業所さんも考えているのは、やはり医療依存度が高い方をいかにして対応できるようにしていくかというところなんですけ

ども、訪問看護等と連携しているところは、全然その辺がクリア出来てはいるんですけども、なかなかその辺の医療連携が出来ていない事業所も結構あるみたいですので、やはりその辺が、今後の課題になってくるのではないかというところが多数ありました。

あと、やはりその医療依存度が高くなることによって、小規模多機能で働いている職員のストレスと、あとそこに対応できるかとか、その辺の職員の状況にも危惧しているというところでございました。

あとは、利用者の登録はある程度来ているんだけど、3対1、月額定額制という状況ではありますけども、やはり3対1という壁があって、なかなか利用者をいっぱい引き込むことが出来ない、というところがほぼ全部の事業所から意見として出ていたというのが現実でございます。今のところそれぐらいです。以上です。

(古賀委員長)

はい、ありがとうございます。お忙しい中、ヒアリングもしていただきまして、ありがとうございます。

いかがでしょうか。今、荒木委員さんから概要のご説明がありましたけれども、具体的にはこれからどうするという、どういうふうな改善を図っていくかという方向でのご意見をいただければと思います。いかがでしょうか。

(金澤委員)

よろしいですか。

(古賀委員長)

はい、どうぞお願いします。

(金澤委員)

小規模多機能は、今年の春から承ってですね、検証しておるわけですがけれども、小多機というのは介護サービスのサブスクであってですね。何と言いましょうか。小多機なくしては、在宅ケアのご家族の介護の軽減といいますかね、不安感と負担感、この両方を少しでも解消していく大事なツールの一つであるというふうに僕も認識してまして、ただ、いかんせん今おっしゃったような事情があるわけです。

経営を維持するために重症度の高い方々を探していくとかいうふうな方向が、本来の姿から遠ざかっていく、あるいは近づいていくのか、遠ざかっていくのかということをいつも考えますとですね、やはり在宅での療養を必要とする方々は、軽症の方だけじゃなくて重症の方もおられるということで、結局小規模の中で、何と言いましょうか、医療のニーズの高い人と軽い人と、このバランスで、何ていうんでしょう職員の負担をクリアできるという要素であって、やっぱり基本的には小多機全体の介護保険の部分で、

やはり応援してあげないといかんのかなと、国にとにかく、そこは、荒木さんも現場をですねヒアリングして、課題を熊本市としては取りまとめてですね、この一つの小多機の経営を維持していくための利用者増というよりも、今の利用者でなぜ大変なのかという視点で、データを取りまとめることができればなというふうに思うんですね。

まだまだ小多機に関しては、何ていうか可能性はたくさんあるような気がいたします。

ただやっぱり職員のもので、本当に介護職の方々のリクルートというのが、本当に潤沢にできるわけじゃございませんのでですね。こういった現場での苦労は十分感じている次第でございますけれども。これといった妙案というのはですね、なかなか。ただ、維持していくために、例えば介護サービスで、我々が長年経験しましたのは、その事業所を維持していくために、適用じゃない方々を入所させるとか、デイサービスを維持していくために、昔は人さらいデイサービスとか言ったんですけど。本当にそういうことをやらないと維持出来ないという、本当にそういうふうなことは本末転倒であるだろうしですね、そのうち満床になったら身動きがとれないというふうになってくるわけですので、やはり、介護費用ですか、介護費のもので、妥当性とか適切さというのは、やっぱり現場のほうから提案をもっともっと出す必要があるのかなあという気がしましたですね。以上でございます。

（古賀委員長）

はい、ありがとうございます。ほかの委員さんはいかがでしょう。

（石本委員）

よろしいでしょうか。

（古賀委員長）

はい、どうぞ。

（石本委員）

すいません、1点確認なんです、私の認識ですと小多機をはじめとする地域密着型というのは市町村がグリップする事業ということで、何らかの条件をクリアすれば保険者の判断で多少報酬を上積みすることが出来たような認識があるんですけど、その辺は。要するに国が定める、固定の価格プラスアルファのところが、保険者の判断で出来たように記憶しているんですけど、その辺は事務局には、何かご認識あられますでしょうか。

すいません。ちょっと僕も認識が曖昧なので確かそんな記憶があったような気がするんですけど。

（門岡介護事業指導課長）



申し訳ございません。介護事業指導課 門岡でございます。

ちょっと私の方ではその件は把握していないので、調べさせてもらってもよろしいでしょうか。

(石本委員)

分かりました。

(金澤委員)

今の質問で介護保険法の中でですね、利用者との契約という意味で、地域密着型の利用者との契約、あるいは市町村との契約というですね、一定の枠があるわけでしょうけれども、そこに利用者との契約の中で、利用料の設定で、上乘せ・横出しという介護保険の原則ですよね。保険で見る部分と、受益者と言いますか利用者の方々が、このサービスであれば、プラスアルファしてもいいんじゃないかという契約は、最初から上乘せ・横出しという介護保険法の原則ですよね。ですから、小多機にしましても、地域密着型サービスにしましても、市町村の理解のもとで、今、ご確認されたようなことが、私はできるならば法律的にも問題ないんじゃないかとは思うんですけどもぜひご検討いただきたいと思います。

(門岡介護事業指導課長)

ちょっと、確認させていただきたいと思います。申し訳ございません。

(石本委員)

すいません、場を荒らすような発言をして恐縮なんです。

もう1点ですね、現場の感覚で言ったときに、やっぱり小規模多機能ってすごく重要だと我々は認識しているんですが、小規模多機能がなかなか市民の皆さんには分かりにくいついていうのはもう以前からの課題だと思っていました。

何でケアマネを、いわゆる小多機のケアマネに変えなきゃいけないのかとか、その辺がすごく分かりづらいというのは、これはもうどのレベルでも言われてきていまして。もちろん現場を支える担い手がどこもカツカツの中でやっています。やたらめったら利用者が増えればいついていう話ではないんですけど、もっともこの小多機っていうものを知ってもらっていついていうアクションっていついていうのは、行政的にも業界的にも、もちろん現場のケアマネさんをはじめ、いろんなところでもっともっとやることによって、小多機がより有効に機能していくんじゃないかなあとしますので、今まででもしていだいていと思うんですが、国も看護小規模多機能は今後どんどん整備を進める方向性を明確に打ち出していますので、この類いのサービスっていついていうのが重要ですよっていついていうのをもっと広げていついていう努力が必要かなというふうに思います。すいません。

(古賀委員長)

ありがとうございます。

御指摘のようにですね。小規模多機能というのは、地域包括支援システムの原点でありますし、また、それほど要介護度が高くななくても、介護保険の何ていうんでしょうかね、どういうふうな政策があるかということを見るショーウィンドーみたいな役割も果たしています。

その中で、これについて特化しようという形で次の展開があるわけですし、そういった意味では、確かにおっしゃるとおり、周知度が足りないというか、もう少し小規模多機能にスポットライトを当てたパンフレットであるとか、何か介護関係のものとか、そういったことも今後、あわせて検討していただければというのが私の気持ちです。

いかがでしょうか、ほかに。

(藤井委員)

今のとちょっとかぶると思いますけど、小規模多機能も看護小規模多機能も、あえて言えば定期巡回等も全部要は「丸め」っていう介護報酬というのがちょっとネックになっていて、先ほど石本会長と金澤先生がおっしゃったように、報酬が上がるのが1番なんですけども、区分支給限度基準額の上乗せっていうのはもう市町村でできるってなっていますので、ということは財源がある程度潤沢に各市町村が持っているのであれば、それも出来ないことはないのかなと思います。ただ、これが小規模多機能だけでいいのか、看護小規模多機能もしなきゃいけないのかとか、要は区分支給限度基準額というのはもう国が定めていますので、その範囲内でしかないわけですね。先ほど言いましたように「丸め」ということで何回訪問に行っても報酬は変わらない、ですね。泊まりが多くなると、さっき言われたようにですね入所形態がいいんじゃないだろうかという、いろいろなところがちょっとありますね。

それぞれの役割っていうのがありますので、私の中でですね、すいません先ほどちょっと軽度の方が多くて経営が苦しいというところで、何か所か私も小規模多機能の立ち上げを手伝いさせていただきましたけど、要介護2でですね、20人ちょっと登録があればいけるっていうのが今までの試算だったんですね。もちろん、ハード面に幾らかけるかによっても変わりますけどですね。そういったところの、要介護度ももちろん経営には大事ですけども、利用者のニーズに応えるというところを発掘するということと、小規模多機能の良さとか特徴ということをですね、やっぱりみんなに知っていただくというのは大事かと思います。知っている人にとっては小規模多機能とかはとっても素晴らしいサービスだと思います。

あとすいません。自分のところの話をちょっとします。特定施設の話をしていいですか。

(古賀委員長)

はい、どうぞ。

(藤井委員)

一応先ほど拝見させていただきまして、状況を把握した数字でですね、していただいていますので、今よく住宅有料とかサ高住が多過ぎるとかですね、もう施設が多いので、なかなかそこに提言出来ないかというところで、その中で計算をしていただいて、必要数を出していただいたと思います。

その中で、特定施設に関しては、重複になりますけども、既存のところの転換をですね、優先していただくというので、住宅有料・サ高住がそれぞれ減ることがいいことじゃないんですけど、ちゃんと介護が24時間ついた事業者になっていただく所は増える方がいいかなと思いますので、この案に対して私はもう賛成でございます。

それと、小規模の所の経営安定での増床分を確保していただきました。

あと、先ほど言われました養護老人ホームについてはですね、空床等も養護老人ホームはありますので、その中の一つ的手段として特定施設を別枠でですね、皆さんも分かりづらいと思いますが、さっき課長も言っていましたように35床ということは(混合型に換算すると)50床なんですよ。

なぜか分かりませんが、0コンマ7ですね割り戻せというふうに国が計算式で出していますので。混合型なんで、一応根拠となるのは、7割ぐらいが要介護者で3割ぐらいが、ひょっとしたら自立の人もいるんじゃないかというところの割り戻しだと思います。

なので協議会とすれば、石本会長もいらっしゃいますし、関係していただいている方もいらっしゃいますけども、特定協とすれば、特にここは反対はないというか、妥当な数字じゃないかというふうに思います。はい、以上です。

(古賀委員長)

はい、ありがとうございます。それでは全体を通じまして、意見の交換とさせていただきます。どんなことでも結構です。

なお、この会議体の進行としましては、今日ですね、事業のサービス内容についてある程度、基本的に了承していただきまして、これをもとに、9月に行う親委員会、策定委員会で骨子案の策定、そういった作業にこれから入っていきますので、できるだけ今日、細かい文字についてはともかくとして、大きな考え方としては御了承いただきたいと。

そのために、少し質疑応答を充実させていただきたいということは御了承ください。

例えば、今のやりとりの中でもありましたように、これまで、第8期まで私たちはあまりですね、事業所の経営のことについては、正直言って考えてなかったんです。その

スタッフの労働力というか、介護人材については「ん～」という形でいろいろ考えてみたんですが、そういった意味では、今回、サテライト方式であるとか、あるいはそういった意味合いでの工夫を随所に盛り込んでいるのが、今回、第9期の特徴であるでしょうし、正直申して第9期だから少しその書きぶりに余裕があります。

次に書く時ちょっときついかないと、今回そういった意味で書きぶりのところもですね、ある程度柔軟に見ていただきまして、次の策定委員会に臨みたいと思っておりますが、ちょっと先回りしました。その手前でのご議論を、どうぞよろしくお願いいたします。はい、どうぞお願いします。

(吉井委員)

熊本市老人福祉施設協議会の吉井と申します。

2点ほど、御意見を述べさせていただきたいと思っております。

まずはですね、特別養護老人ホームの整備の根拠っていうのを門岡課長の方から詳しく今説明がありまして、そういう根拠のもとに、これを進めているということ把握させていただきました。今回ですね、増床が30床とショートステイが13床ということでございますけれども、こちら両方の増床とショートステイを小規模の地域密着型を優先するということでございますが、増床の方はですね経営的に見ればその地域密着型の方を増床するのが経営的安定より安定するのかなと考えますけれども、ショートステイに関しましては、我々、施設介護と在宅介護の2本柱でやらせていただいております、在宅介護といいますと、ショートステイ、デイサービス、ホームヘルプサービスというのが主なサービスになってきますけれども、このショートステイの13床の割合といいますか、この各施設に何床っていうふうに割り振るような、パーセントなのか、何床分なのか、また、1施設に10床のところの5床を転換するとか、割り振りですね。そこら辺をもう少しバランスよく検討いただきたいとは感じたところでございます。

日常(生活)圏域に施設がないという所もあるということですので、当然、ショートステイがないという圏域もあろうかと思しますので、ちょっとそこをバランスよく転換のところもですね、地域密着型が優先ということでございますが、そこだけとられずに、必要なサービスでございますので、圏域により少なくなるようなことがないようにお願いしたいというところが一つでございます。

もう一つはですね、養護老人ホームの方のご報告にもありましたけれども、35床が特定施設への希望があったということで、こちらの整備目標のほうに記載してございます。目標で御報告ありましたけれども、私どもの協議会のほうにですね、熊本市では7施設ある養護老人ホームを運営されている法人さんのほうから、記載のとおり充足率っていうのはですね、これまでも御報告があったかと思えますけれども、それに伴って入居の定数の方をですね、削減したいという旨をですね、御報告がございました。そちらの方のことも熊本市の方ともですね協議されているという認識ではあるんですけども、

ぜひ、今回委員長の方もおっしゃいましたけれども、この9期のはつらつプランにおいては、これまでと違いこの経営面の方を加味した計画であるということでございましたので、各養護老人ホーム全体という話ではありませんけれども、各養護老人ホームの各施設ごとのですね、経営面、人材、入居の充足率、職員の充足率等々を加味しながらですね、各法人さんの意見を聞き入れながら、熊本市のほうには是非対応していただきたいと、いう感じを抱きました。早口でございますが、以上でございます。

(古賀委員長)

はい、ありがとうございました。

(門岡介護事業指導課長)

すいません、介護事業指導課 門岡でございます。

最初の一つ目のお話でございますけれども、ショートステイの転換の分につきまして、第5期の時に1回、増床もショートステイの転換もやったことがあるんですけれども、事前協議における採択といいますか、そこら辺の基準につきましてはこれから定めていきたいというふうに考えているところでございますので、ご意見いただければ、極力そこら辺のところを反映していきたいというふうに考えているところでございます。

養護老人ホームの方につきましても、養護老人ホームの経営がなかなか苦しいというふうに言ってらっしゃる所もあるというふうに聞いておりますので、経営に配慮した形の計画案をつくらせていただいたつもりでおりますので、今後とも、養護老人ホームの経営につきましては配慮していきたいというふうに考えているところでございます。

(古賀委員長)

はい、ありがとうございます。

(吉井委員)

はい、よろしくお願いいたします。

(青山部長)

ちょっと補足を。

(古賀委員長)

はいどうぞ。

(青山高齢者支援部長)

養護のところですけども、全体として、今、7施設440床、今回、この数は維持

すると。背景としては、やはり、高齢者も増えていく中で対応が必要な高齢者も増えていくというところ、あと独居の高齢者もですね、増えていっているという状況もございます。

それから経済的な面でいくと、今、介護保険の保険料の1から3段階が非課税世帯なんですけども、ここは、今、4割弱ぐらいいらっしゃる。そこが微増か横ばいぐらいでやはりある一定割合いらっしゃる全体数が増えていますので、数としては増えていっている。そういうようなところですか、生活保護の方、養護の場合は経済的な理由もありますので生保の高齢者の受給率っていうのも実は増えていっているというところもございます。

そういった背景もございますので、現在、空床がありますけども、そういったような背景も含めて、全体としては440床を今回の9期では維持したい、というようなところがございます。これは全体の数でございます。個別の施設ごとのご事情というのをご相談を受けておりますので、全体の440を維持する中で個別のそういったご相談については、今後の措置の状況、実は措置の数自体は、今ちょっと増えてきているというところもございます。その措置の状況も見ながら個別対応をと考えています。令和4年が熊本市の措置分だけで50人ぐらい、今年度は7月時点でもう既に28名措置をしている。

先ほど、独居が増えているとか、背景もご説明しましたけれども、措置自体も現実の数として少し増えていっているというところもございますので、これがどういう推移を見せていくのか、それによって空床がどれぐらい埋まっていくのかというところも見えながら個別にご相談があれば対応していきたいというふうに考えております。

（古賀委員長）

はい、ありがとうございます。いかがでしょうか。

特に今ご指摘のとおり、熊本市の場合は高齢者世帯が、あるいは高齢者単独が低所得であるというところがですね、これから生活保護のことも含めまして、生活支援施設ですか。いろんな施設、施設というかサービスというのが競合して、今回、ちょっと出発点のところで課長さんから説明ありましたように、介護保険の認定率がずっとこの3年伸びてないと言うと変ですけども、横ばい状態だったと。この横ばい状態という、来年からの3年間、第9期の中でどういうふうに見通していくのかというのが大きなポイントであって、どれだけ増加していくのか、あるいは質の問題と量の問題、それはそれぞれの基本的なサービスの考え方に沿って整理していく必要があるだろうと。まずはですね、この認定率のことも念頭に置いていただいての議論になるかと思っています。

いかがでしょうか。全体に関することで結構ですので。種別のことにつきまして。はい、どうぞ。

（金澤委員）

特養の、先ほどのご事情いろいろ伺っているんですけども、うちの傍の特養も、私どもが嘱託とかですね、医療的な協力を付帯して、長いこと、増改築する間ずっと見ていたんですけども、いつも私ども老人保健施設のショートステイと特別養護老人ホームのショートステイというのは、同じ短期入所ではあるんですけども、片方は療養介護というくくりだったりですね、この役割の中で、枠がきちっとこう10床とかですね、ショートステイ枠っていうのが、特別養護老人ホームの例えば50床、そして、短期入所が何床だというふうなことで制度があるように、私どもも教えてもらっているんですけども、老人保健施設の場合は、全体の定床の中でショートステイをですね、必要に応じてリフレックスですね、増減できるっていうか、そこにはあくまでも短い利用であるということと、長期の利用あるいはミドルステイであるとかという概念で活用して、在宅を支援しているわけですけどね。だから、特別養護老人ホームさんの方も、先ほどのショートステイを、要するに定床に出来ないのかなといつもずっと思っている。老健施設みたいに。だから60床ぐらいの特養というのは、50足す10とかですね。

今回のコロナなんかでもですね、ショートステイ枠のベッドをですね、COVID-19の方々の対応に使うという、そういった使い方が逆に定床外にあったからすごく使いやすかったのかなとは思うんですけども、今後の計画のときに、先ほど難しい計算式でおっしゃった中に、今言いましたようにショートステイ枠というのを固定しないで、トータルで考えちゃうのは、社会福祉、法律的にこれは駄目なんですかね。

単純な質問です。これは、いかがなことなんでしょうかね。

熊本市が勝手にできることはないでしょうけどね。

（門岡介護事業指導課長）

制度的に特養と短期入所は分けられていますので、申し訳ございません。

（金澤委員）

措置の時代は分かるんですよ。ただ、介護保険になって、介護保険制度の中での特別養護老人ホームというのは、介護（老人）福祉施設としての位置づけで、それはダイナミックに考えてもよろしいかなというふうにですね、思うんですけど。どうなんでしょうか。

（門岡介護事業指導課長）

それは、考えられるものであれば我々としてもですね、はい。余地があればということなんですけれども、なかなか現状、制度的なちょっと余地がないのかなというふう to 考えているところでございます。

（金澤委員）

厚労省の老健局等にですね、熊本市としてですよ、政令都市として、そういった、変な提案でしょうけどね、どうにかしてできないもんかなという。

我々日医を通してですね、それでもって、来週また九州医師会のこういった、問題協議会というのがありましてね、そこにも出すこともできるんですよ。

ただそういった声をあちこちから出していくことによって、やはり今後の高齢化社会の高齢者の数とか動きの中で、従来の制度をダイナミックに変えていこうというのは、新しい施設をつくるよりも、何ぼか賢いかなあと思いますとね、そういう提案はやっぱり現場のほうから上げていったらどうかなというふうに思って、ちょっと質問させてもらったんですけどね。

（門岡介護事業指導課長）

従来の制度をより良くしていくっていうふうなその考え方自体は、それはもうもちろん考えていかなければいけないことなのかなと思うところでございます。はい、申し訳ございません。

（金澤委員）

思って実行していただければと。みんな思うんですよ、これはね。すいません、どうもありがとうございます。

（石本委員）

よろしいですか。

（古賀委員長）

どうぞ。

（石本委員）

今の金澤先生のお話の流れからですけど、併設型か空床型か単独型かでショートステイは最初に指定をとるので、そのくくりがあるから中々ねっていうのが多分根拠にはなってくるんでしょうけれども、例えばうちの所属法人の施設内で、このユニットのベッドをショートステイ枠にしているけれども、コロナの関係でちょっと部屋を、その場所をちょっと変えたいんだっていう相談を、極めて現場的には合理的な理由で持ちかけたんですが、これがなかなかスムーズにいかなくて大変だった経験があります。

やっぱりその法律上出来ないことは出来ないでそれはいいんですが、市町村の判断である程度いいよって言える部分に関しては柔軟な対応をしていただけると、現場的にはありがたい。で恐らく、この場で申し上げてこの場でお話聞いていただいている行政の



方々はそこは多分、理屈として分かっていると思うんですが、実際現場で対応されている方々までそのマインドが浸透出来ているかっていうとなかなか難しいところもあるんだろうなと。

例えば、今回ショートステイの転換、特養からの転換が逆に、どうなんですかねショートからの特養への転換、いろんなご相談があっていると思うんですけど、やっぱりそのそこその施設さんの相当な事情を踏まえてその辺の転換のご相談がいていると思うので、そこはフレキシブルにお話を聞いていただける体制があるといいなと思っていますところでございます。

すいません、その延長線上ですいません。特養の件で103床を結果として増えるということも根拠のある計算式に基づいて導き出されたので、むやみやたらに増やすんじゃないですよっていうのも重々理解出来たんですけども、単純計算して103床増やせば、3対1の法定を満たそうと思えば33名以上の介護職員を確保しなきゃいけない。ただ、どこの特養も3対1どころか2対1とか1対1じゃないと現場が回らない状況においては、30人どころか50人とか、下手すれば60人ぐらい人材を確保しなきゃいけない、だけの103床だという我々働く者の団体としての認識です。そうしたときに結果として業界の中で人員を奪い取りながら薄まっていつている現状があるっていう中においては、是非とも申請を希望されている法人さんにおかれては、どういった目処で、具体的にどう人材を確保して、しかもそれはかき集めればいいじゃんじゃなくて、その上で質をどう担保していくのかっていうところも、ぜひ、行政としてきっちりそこは目を光らせていただきたいなというふうに思います。まあ、確保するしないは法人の勝手なんですけれども、でもやっぱりその、ただかき集めるで満たされた人員で質のいいケアっていうのが果たして提供できるかっていうのは、質を少しは担保するという観点は忘れちゃいけないと思うので、そこはぜひお願いを申し上げたいなというふうに思いました。すいません、以上です。

(古賀委員長)

はい、ありがとうございました。

今、石本委員さんがおっしゃられたことはですね、また応募等の選考のときにきちんとした人材確保に関する考え方、しかも理事長がしっかりそれを考えているかどうか、それは従来からしておりますけれども、一層ですね、今、ちょっとこれなかなか使いづらい言葉ですけども、介護職の中で人材の取り合いになるっていう現実があるとしたら、そこら辺についてどういう配慮の中で、増設なり拡大をやっていくのか、その辺りもしっかり踏まえての選考というようなことを、ちょっと私からも一言発言させていただくということで、この件はちょっと納めさせてください。ありがとうございました。

正直言って、人材の確保、本当に若い世代の、特にですね、次の世代をどうやって確保するかということも含めての課題なんだろうと。そこでいかがですか、冬田委員さん。

医療人材・看護人材という話で、前回もしていただきましたけれども、またお願いできますか。

（冬田委員）

いや、もう。私はもう病院経営のことをやっているんですけど。病院経営も、もう金澤先生も御存じのとおり、大体もう5割ぐらいが赤字なんですね。もうコロナの件に関しては、これは補助金で潤ったとか言うんですけど、コロナ補助金を抜かせば、3割ぐらいしか黒字がない。

医療業界も非常に厳しい。今、介護職員の取り合いって言いましたけど、こちらは看護師の取り合いですね。で、結局1番潤っているのは仲介業者が潤っているということですね。これが、熊本県の現在なんですよ。

お話を聞かせていただいて、小規模多機能の件もですね、プロの皆さんがですね、絶対需要があるはずだということを言われているんですけど、結果的にはですね、利用者が少ないと。このずれが一体何なのかっていうですね。

小規模多機能のなんでしょう。管理者のせいにするわけじゃないんですけど、そのアピール不足なのか、それとも本当にもう、何でしょう。環境が変わって、例えば、核家族が多くなってもう送り出す人も家に誰も人がいないから、やっぱり需要がないのか、ですね。そこら辺を、どこが本当に問題なのかというですね、そこをしっかりと、突き詰めていかなきゃいけないのかなと。

もう本当、どこの業界でももう同じことですね。

おっしゃるとおり、現場を重視すれば、もう利益がどんどん少なくなっていくんですね。理想を求めるとですね。ただ数字だけ追っかけていくと、現場が疲労して質が、おっしゃるとおり質が落ちて、もう、何で本来だったら働いている現場の人がもうやっぱり怖くなるっていう、もう見れない。それこそ本当に悪循環ですね、病院もそうですね。そこら辺のバランスですよ。

だからといって利益なくして施設を経営するというのは、正直ね、経営者から見るとそれはナンセンスですね、やっぱり利益をしっかりと出さないと、職員だったり利用者さんだったり建物ですね、しっかりやっぱりそこは還元していかなきゃいけないので、そこら辺のバランス、やっぱりどこの業界でも難しいんだなというのを、本当、皆さんの声を聞いてですね、思いました。以上です。

（古賀委員長）

はい、ありがとうございます。はい、どうぞ。

（金澤委員）

今の先生のお話で、介護保険ができる前後とかですね。考えますと、在宅っていうの

は、本当にその頃、病院から退院してお家（おうち）に戻りますとかいう、そのお家というのはやっぱりお家だったんですね。ですから、老健施設っていうのは、そこで、病院で患者さんたちがたくさん長期に入院するので、中間施設として出来たというのが、どことどこの間かという、病院と自宅の間、自宅というのは本当に持家が多かったんですね。あるいはアパートとかですね。高齢で入っている賃貸住宅が多かったんですけれども、だからそこにつなぐというところは。最近の自宅代行業のですね、自宅代行業は。自宅だからこそ、自宅を支えていくためのショートステイだったり、先ほども、自宅を支えていくための通所だったり、というのがあったわけですが、通所リハとかですね、あるいは訪問もそうでしょうけども。その姿が減ってきますと、小規模多機能だけを例えますと、小規模多機能の利用者が減ったんじゃないくて、高齢者の人口が減ったっていうか、本当に自宅で生活する高齢者の人口を考えていただきたい。

つまり、施設に入所されている高齢者人口を横に置いて、そして、いわゆる地域で生活されて、御家族と一緒に頑張ってもらっちゃるというよりも、楽しんでいらっしゃる方々をどう支援していくかというふうなサービスになってきているわけですよ。ですからサービスつき高齢者住宅、等々の、でも自宅代行業として、家族代行業としてその職員の方々が一生懸命されているわけですけどね。でも、そこは不安がないという、ある意味ではですよ、ある意味では、食事も、もろもろも、安心して生活できるという自宅ですよ。

しかし、先ほどの小多機の利用者ではなくなった。あるいは、そのほかの通所リハビリの利用者でもなくなった、あるいは、市中にあるデイサービス事業所の利用者でもなくなった。その法人の1階にあるデイサービスセンターに降りていけるというような、というようなことでいきますとね、だから経営的な話をしますと、利用者がどんどんどんどん目の前から、つまり往来から減ってきているという事実をもとに、このサービス計画を立てないと、単なる高齢者だけの数で建てていったならば、利用者がというのは当然の結果として出てくるなというふうに、今、先生のお話聞いてですね。こんなふうに感じて、今のような現実をやっぱり常日頃感じているもんですから、これは数の計算に、そのようなところがですね、高齢者っていうものを、母集団をちょっと、もう少し修正したほうがいいんじゃないかなというふうな気もしてきましたので、ちょっといらんことですけど発言させていただきました。

（古賀委員長）

そうですね。出発点に戻って考えると、今の高齢者の方の姿、こんなところのイメージが、例えば本当10年ぐらい前でしたら、老人クラブがあつてとかですね、校区で多世代との交流があつたりとか、そういうイメージがあつたのが全然なくなってきました。

私もですね家にいるときにはずっと、ちょっとつまらない話で申し訳ない。BSテレビを見ておりましてね、何を見ているかっていうとプログラムではなくて宣伝です。宣

伝・通信販売。すごいですね本当に。固有名詞を言うと大事になりますからあれですけども、腰とか足とか膝とかですね。だから、これは効くぞと言って、使用前と使用後が。

最近面白いのは、ある会社の宣伝は、自分のところの従業員とか従業員のお父さん・お母さんを登場させてやるようになりました。これは、今年になってからの大きな変化です。そういった意味では本当にそういったものが身近に入っていて、結果がついてくるかはちょっとともかくとして、そういった通信販売で見守られている高齢者の姿、そんなところもですね、垣間見えてきます。固有名詞は言うわけにいきませんけれども、ちょっと前までは誰も知らない会社ばかりだったのが、今大手の誰が聞いても知っている会社がバンバン出してくる、そういう時代になってきたという意味ではね、本当第3のマーケットというか、高齢者を支える薬でもないし、あるいは何て言ったらいいでしょうかね、そういったものとか随分と大きな存在になっているし、それが頼られているんですよ。実際、効き目はともかくとして。そういった姿もまた、そういったことをやっていると確かに地域からは見えなくなってくるということですね。一時、病院の待合室に行くと、健康食品の販売員がゴロゴロしていたんですけれども、むしろ今はね、そういった形だと思います。

そういった意味では、本当に、熊本市の高齢者の姿、特に見えづらいのが男性の高齢者の姿。このあたりはやっぱりある程度ね、いろんな、最前線にいるスタッフの方たちの情報だとか、そんなところをですね、見ていきたい。ただ、女性の高齢者について言うと、熊本の場合は、あるデータを見ていたら、足を折るっていうんですかね、家庭内でこけて足を折ったりするケースが熊本の女性は多いんだということで、男女共同参画計画に盛り込むべきではないかというふうに、そういった議論が以前あったところがあります。

そういった意味では、ひとり暮らしの方が多いということももちろんあるわけですけども、具体的にどういう姿が、特に私たちが知りたいのは繰り返しですが、男性の高齢者、男性の高齢者をもっともっと元気にすれば、確かによくなるような気がしているところです。ちょっと脱線しました。どんなことでも結構ですのでどうぞ。

（藤井委員）

今、金澤会長がおっしゃったので、少し思い出したんですけど、特養待機者とかグループホーム待機者とか書いてあるのは、有料老人ホームやサ高住に入ってらっしゃる方を全部抜いてある数字ですよ。

（門岡介護事業指導課長）

はい、すいません。在宅の方だけです。

有料老人ホームとかに入ってらっしゃる方は、全て抜いているという形になります。

(藤井委員)

重複も一応抜いてあるって書いてあるんですよね。

(門岡介護事業指導課長)

はい、重複も抜いております。

(藤井委員)

ありがとうございました。

(吉井委員)

すいません。質問よろしいですか。

(古賀委員長)

はい、どうぞ。

(吉井委員)

特別養護老人ホームの整備数がですね、令和7年に全部集中しているわけなんですけれども、この令和7年っていうのは何か、令和8年ゼロっていうのは何か理由があるんでしょうか。

(門岡介護事業指導課長)

令和7年度の分というのは、令和6年10月ぐらいに募集する事前協議の分になるんですけども、広域型特養が2年間かけての整備という形になっておりますので、第9期の計画期間に終わらせる意味もありまして、令和7年度のところに置かせていただいています。一括で、増床とショートステイも、ちょっと1年間でどういうふうな募集の形にするか、というふうなことの詳細を詰めていきたいので、1年間の余裕を持たせていただいた後に募集すると、増床でちょっと余りが出たときに、令和8年度でショートステイのほうで募集するという、そこの余地を残すためにも全て令和7年度に固めているということでございます。

(吉井委員)

ありがとうございました。

(谷口委員)

すいません。いろいろなサービス、施設サービス系のですね、いろんな形で増えてい

くという、利用者さんの選択肢が増えていくということで、非常にケアマネジャーのプランニングの中で提供する意味ではすごくありがたい内容になっているなというのは感じました。というのが、やっぱり介護保険が始まってもう数十年たちましたので、利用者さんのニーズというののもかなり高くなってきています。それにあってご家族の方もですね、やっぱりインターネットとかで情報を仕入れて、かなり高い要望を言ってこられるんですよね。それにあって、私は在宅の居宅ではあるんですが、そういったいろんなステージをご紹介します、そのステージごとで生活のパターンを変えながら介護を受けていくってやっぱりこれ必要なところだと思いますので、こういった形でのサービスの充実とかはすごくいいことかなと思っています。

あと、小規模多機能さんのステージでも、やっぱり在宅のケアマネというのはすごく大事なポジションと思っていまして、在宅のサービスってやっぱり一元的に出来ない部分ってどうしてもマネジメントの中で出てくるんですよね。そういう中で、やっぱり小規模多機能のケアマネさんがうまくマネジメントしてそこでの生活を充実させるっていうのは大事な部分になっています。

うちの熊本支部の方でも小規模多機能の部会というのをつくりまして、そちらのケアマネさんにですね、いろんな働きかけ、また在宅のケアマネさんとの接点をちょっと増やしてマネジメントの強化っていう部分、お互いの共通認識ですね。それを図っていきます。すいません。具体的な数字に対してのコメントじゃないんですが、すごくいい内容になってきているなというのを感じましたのでちょっと発言させてもらいました。ありがとうございます。

（古賀委員長）

はい、ありがとうございます。いかがでしょうか。ただいま全体的なところに関する評価のコメントいただきましたけれども、そういう観点からのご意見等でも。はい、どうぞ。

（石本委員）

すいません、私職能団体なので本来働く人の視点で話をしなきゃいけないんですけれども、第8期、第7期、以前の期からずっとどうしてもこの議論の中で触れてきた養護老人ホームに関してですね、先程来、青山部長からもご説明いただいてこの440を維持するという趣旨っていうのは重々理解しております。数年前に1か所、養護を閉じた経緯がありますのでそれを踏まえますと、さらにこの全体数を圧縮するっていうのはなかなか判断しづらい段階でもあるかなと思いますし、今後増えるであろう生活困窮を含めた、福祉ニーズの高い方々の受入れ先としての養護の必要性というのは重々認識しております。

ただいかなせん、空床が100床あるっていう、この状況ですね。440中100空

いていますっていう、この見え方がですね、やっぱり、非常に、言葉は大変悪いんですがやっぱり措置控えがあるんじゃないかと、そういった言い方をせざるを得ない現場の感覚があるわけですね。できれば、決して措置控えをされているんだろうとは思っていませんけれども、区役所単位でしたり、具体的にこの養護の措置に関わるステークホルダー同士ですよ、区役所の方だったり、包括の方だったり、養護の相談員だったり、また高齢福祉課の方だったり、この方々で現状をシェアしながら協議する場を定期的に持っていただくことでその辺のギャップというか感覚のギャップを埋める作業というのを、今後ぜひご検討いただければありがたいなというふうに思いましたので発言させていただきました。以上です。

（古賀委員長）

はい、いかがでしょうか。

（橋本高齢福祉課長）

今、御意見を頂戴いたしました。先ほど部長が申し上げましたとおり、全体的な将来見込みを440の維持とさせていただいております。ただ実績の数字はご指摘のとおりです。措置控えというようなお話も聞いてございます。

そこら辺をちゃんと適正に判定会までしっかり上がってくる、その前段として区役所など、先ほどおっしゃったステークホルダーの皆さんとの連携ですね、意思疎通が必要であろうかと思えます。そこら辺は協議の場を検討させていただきたいと思えますし、私どもとしても内部で、保護課や福祉課など、しっかり意思疎通を図りながら適正にやっていければと考えております。

（石本委員）

ありがとうございます。

（古賀委員長）

どうぞ。

（金澤委員）

先ほどの数字のことで、もう一度確認させていただきたいんですが、4ページですね、欄外に書いてございます。随所に在宅の待機者のみを計上と書いてある中で、有料老人ホームそしてサービス付き高齢者住宅等の入居者を除くというふうに書いてありますが、この「等」の中に介護医療院などは入っているのか、入っていないのか。

（門岡介護事業指導課長）

はい。介護事業指導課 門岡でございます。

基本的にそういった入居系施設の分につきましては全て入っているとお考えいただいて結構でございます。

(金澤委員)

もう除いてあるということですね。

(門岡介護事業指導課長)

はい。

(金澤委員)

待機者からですね。ありがとうございます。現に、要するに、いわゆる持家等におられる方々ということで、理解してよろしいですね。

(門岡介護事業指導課長)

はい。そのご理解で結構でございます。

(金澤委員)

ありがとうございます。以前はね待機者だって何百人とか言っていたのがですね、本当に今もう特養に関して百何十人とかぐらいになってきたのも、本当に特養ではなくて、そういった住むところが大分出来てきたというね、代行ですね、できるようになったということで、そういった意味ではですね、地域包括ケアシステムとしての居住空間が大分こうね、居住系施設という形で潤沢になってきたっていうのは、ある意味では市民にとってはありがたいことですよね。ありがとうございます。はい。

(古賀委員長)

ほかにいかがでしょうか。最後の御発言ということになりますが。よろしゅうございますか。はい。

ちょっと意見交換の前に申し上げましたけれども、今日の議論をもとにですね、策定プランの骨子案、そして素案という形で、9月・11月に向けて、事務局のほうで、もう本当にこれ、ちょっと時間のあれがありますから大変かと思いますが、よろしくお願いいたします。

その限りでですね、今日少し新しい考え方というわけではないのですけれども、三つほど確認させてください。進め方の基本的な考え方です。

一つがですね、経営面への配慮、これを可能な限りしたいと。例えば最後、養護老人ホームのとき空床が106ということでしたけれども、実は特養もですね141の空床



がございます。また、そこら辺の施設の改善等も含めて、頑張る施設についてはある程度応援してもですね、市民の方からのクレームはないだろうと思っています。

そういった意味では本当にオープンで風通しのよいマネジメント、だからこそ、経営面への配慮ということが1点。

二つ目がですね、なかなか第8期、あるいはその前の第7期で凸凹があります。

右肩上がりで整備したのではなくて、元に戻ったり、そういった意味では、今後の整備に当たってはですね、いわゆる包括センターのある地域、あるいは校区、そんな（施設が）ないところをまず優先する。そして、そのあとについてはいろんな考え方をやっていくということですが、そういった意味では、そういった施設的なものが整備されていないコミュニティに対する配慮、これを優先するということが、二番目です。

三番目がですね、これは一言やっぱりつけ加えておかなきゃいけないのですけれども、これからの素案づくりに当たっては、人材確保、これについては何とか筆を入れていただきたいというか、書き込んでいただきたいと。できることと出来ないことがあるにしてもですね、こういう方向で頑張りますということはあるだろうと思います。

そして、この三つをなぜ大事かというのですね、つまり2025年問題、繰り返し申し上げていましたけれども、そのことは確かに介護保険事業計画としてはクリア出来ました。しかしもう一つの側面、熊本市の高齢者保健福祉計画の役割というのは、今日の議論の中でもますます出てきたんじゃないでしょうか。介護保険がどうこうということを申し上げるのではなくて、やはりずっと熊本市民の心の中に温めてきた福祉の心、この部分をですね、もう一度啓発し、ともに歩けるような、共有できるような、そういうふうな書きぶりっていうのが素案の中で出てくると、本当私も司会進行に当たるものとして幸いに考えているところであります。

こういう形で今日の議論、まとめさせていただきました。

それでは、最後になりますが、本日提案の第9期の基盤整備案については、事務局案のとおり「承認」ということにさせていただきますが、よろしゅうございますか。

〔 異議なし 〕

（古賀委員長）

細かい部分についてはまた変わっていくと思います。基本的なことについては、こういった形で進めさせていただきます。ありがとうございました。それでは、議事1として、こちらについては事務局の原案どおり承認したいと思います。

続きまして、議事2のその他になりますが、何か委員の皆様から、その他、ございまずでしょうか。

〔 特になし 〕

(古賀委員長)

よろしいですね。はい、ありがとうございます。

それではですね、他にないようでありましたら、以上をもちまして本日の第2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、長時間にわたって円滑な議事進行に御協力いただき、また、毎回毎回、真摯な議論、本当に切実な立場から御議論いただきまして、あらためて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。