

日 時：令和5年9月14日（木）18時～

場 所：熊本市中央公民館 7階ホール

●次第

- 1 開 会
- 2 挨 拶
- 3 議 事
 - (1) 第9期くまもとはつらつプラン骨子（案）について
 - (2) サービス量の見込みに関する専門委員会の報告
- 4 閉 会

●議事概要

（古賀委員長）

本日の策定委員会につきましても、どうぞよろしく願いいたします。

今回は、次期計画の骨子案を準備させていただきました。本日の会議の目標というのは、各委員からたくさん御意見をいただきたいということですので、お気づきのことがありましたら、どうぞよろしく願いいたします。

それでは本日の議事ですが、議事は大きく二つです。

まず一つ目、第9期熊本はつらつプラン骨子案について、事務局からの説明、どうぞよろしく願いいたします。

3 議事

- (1) 第9期くまもとはつらつプラン骨子（案）について
事務局から配布資料を説明

（田辺委員）

先ほど説明があった基本理念のところ、「一人ひとりの人権が尊重される」という記載がありますが、私からすると幅広くて、非常にとらえ方が難しいと考えています。一人ひとりの人権が尊重されるというのはどういうイメージか、よければご説明いただきたいと思います。

（橋本高齢福祉課長）

ポイントの4ページを御覧ください。

①ですが、早期からの健康づくりやヤングケアラー等への支援を推進していくこととしていることから、本計画の支援の対象となられる方については、65歳以上の高齢者には限られない、より幅広い方とする必要があるものと考えております。

また、②として、高齢者の社会参加を促進し、自らのスキルを生かして支える側となってお活躍をいただきたいと考えております。

そういったところを踏まえさせていただいて、より広くというような意味合いで「一人ひとりの」とい

う表現に修正させていただきました。

(田辺委員)

ご説明は分かるのですが、人権という問題はそんなに簡単なものではないというふうに思っています。軽い気持ちで基本理念を見直すということではないと思いますが、例えば、男女間の問題、高齢者に関する問題など、地域の中でもいろいろな人権に関わるような問題があります。

そういったところまで掘り下げたところで、この言葉を使われているのかということについてお聞かせいただきたいと思います。

(古賀委員長)

委員の皆様方のご理解を得るためにも、ヤングケアラー等への支援について事務局から説明していただくと、全ての世代にわたっての一人ひとりの人権ということが分かりやすくなるのではないのでしょうか。

そのために、どういうふうに市役所の中で体制をつくろうとしているかなど、そのあたりについて、イメージをご説明いただくということではいかがでしょうか。

(青山部長)

ヤングケアラーの課題というのは、児童が高齢者をケアする側になっているということだけではなく、その背景には、例えば親が精神疾患を患っている場合や、高齢者の介護、こどもの居場所などの課題が潜んでいると考えておりました。そういったものに重層的に支援していくことが必要であると考えています。

庁内においても、4月から子ども局を新たに設置しておりますが、子ども局に限らず、教育委員会や健康福祉局などが連携しながら、こういった課題に対応していくというものでございます。

第9期はつらつプランの基本理念としては、こういったところを踏まえて、支援の対象を広げていくという思いで、高齢者に限らず「一人ひとり」という見直しを行いたいと考えています。

(古賀委員長)

この件については、今回の計画改定にあたっての基本的な視点だと考えています。

委員の皆様方で、一人ひとりの人権、あるいはお互いに支え合いながら、こういった見直しでよろしいかどうか、ご意見があるようでしたらこの段階でお伺いしたいと思いますがいかがでしょうか。

事務局から説明がありましたように、地域共生社会の中では、高齢者もまた受け手だけではなくて、担い手になっていく必要があるという中において、どの場面を通じて、一人ひとりの人権から出発して、改めて啓発とか理解を大切にしようという主張が、この中に込められているのではないかと考えています。これにつきましては、次の会議のときに、素案として文章化された中でまたご意見をいただければと思います。

(小山委員)

関連して、私が感じたことを申し上げます。

基本理念として、65歳以上の高齢者に限られないということは非常に良いことで、ヤングケアラーへ

の支援を打ち出しているということは、時代に即した見直しだと思います。家族への支援というものが大変重要になってきていますし、家族を介護する人を社会全体で支えていくという、そういった理念をこの計画に取り入れるべきだと考えています。

また、ヤングケアラーに対する支援に加えて、もしよろしければ介護離職者、中高年の方たちに対する支援について、取り組んでいただきたいと思います。この方たちが最終的には生活困窮者になっていっている現実が多くみられていますのでヤングケアラーと同じく計画に取り入れていただけるとありがたいと考えております。

(古賀委員長)

今ご意見がありましたように、お気づきのこと、あるいは、皆さんたちの現場で気になることなどもご発言いただければ、次回、素案の中に反映するかどうかは検討させていただきますが、選択肢として議論させていただきます。

(石本委員)

1点確認ですが、職能団体としては人材確保の記載について拝見させていただきました。

骨子案21ページから人材確保についての記載があります。先般の介護保険法の一部改正の中で、都道府県の介護保険事業支援計画と市町村の介護保険事業計画の任意事項として生産性の向上に資する事業を記載することとされたと認識しております。

あくまで任意事項ですので、必須ではありませんが、生産性の向上という文言が今拝見する限りこの骨子案の中で見つけきれなかったのですが、事務局からご説明いただければと思います。

(坂元介護保険課長)

生産性の向上につきましては、国も重点的取組に位置付けておりますし、人材確保が困難な現状の中で、取り組んでいく必要があるものと認識しているところです。

ご指摘の生産性の向上という文言については、骨子案の12ページ下段において、サービス提供体制強化によるサービスの質の向上ということで、重点2として位置付けております。

具体的な内容については、今回ご意見をいただいたうえで素案での記載をさせていただきたいと考えております。

(石本委員)

12ページに確かに確認出来ました。

追加して申し上げたいのですが、書類関係の事務が非常に現場で煩雑となっています。押印を省略するとか、今までも言われてきたのですが、なかなか国が言うように書類が半減出来ているかという、出来ていないのが実情となっています。

そのため、生産性の向上の一環の中では是非とも書類関係の事務に関して、引き続き、書類を半減できるような工夫などについて、ぜひ検討いただければと考えています。

(古賀委員長)

確かにご指摘のとおり、効率性という文言はあちこちにちりばめられていますが、生産性ということ

は、骨子案の12ページに記載されている程度となっています。今後、素案を検討する中で、生産性について言及する工夫について事務局においてご検討いただければと思います。

(永野委員)

骨子案の中に看取りについて記載がありますが、地域内での見取りの割合が2021年度に24.8%となっており、一方で23年度の目標値が21.7%となっており、すでに目標値を達成している状況となっています。

2040年を見据えますと、この計画が令和8年度までということではありますが、団塊ジュニア世代の年齢を考えると、2040年から2045年くらいまでに在宅で訪問診療、訪問看護などが必要な方が増えてくるのではないかと考えられます。

介護サービス量の見込みに関する専門委員会の報告として、介護施設の基盤整備についてのみの回答をいただいたのですが、今回の策定委員会の後はもう素案が出てくるということで、そのあと第3回のサービス量の見込みに関する専門委員会が開催されるということですが、素案の前に、全体的なサービス量について専門委員会による検討が必要ではないかと考えているのですが、サービス量の検討がどこまでなされているのかご説明いただきたいと思います。

(古賀委員長)

この件は次の議題ではあるのですが、訪問看護等について考え方等ありましたら、事務局からここで説明をお願いします。

(坂元介護保険課長)

居宅系、訪問看護も含めて、居宅系のサービス量の見込みにつきましては、これから、高齢者や介護認定者の伸びを考慮して、必要な利用量を積算するところでございます。

(永野委員)

今回は骨子案で、次回に素案が出てくる想定なものですから、素案のときにそこを見据えたものにならないといけないかなと思いました。

はつらつプラン骨子の②の資料の19ページのところにありますが、3の医療・介護・その他の福祉分野等の連携推進の(2)地域の在宅医療・介護を担う人材の育成というところで、多職種連携研修会という文言だけだったことから、ほかにも記載すべきものがあるのではないかなと思いました。

訪問看護、居宅サービス、ケアマネージャーにおける人材の育成、人材の質の向上に関する取組も非常に大事になってくると思うので、素案の中で記載を追加していただければと思います。

(古賀委員長)

次回、第3回策定委員会において素案の説明が行われますが、その段階でも委員のいろいろなご意見を反映することができます。

訪問看護関係については、これまでのはつらつプランの中でも難しかった分野であったと承知していることから、成熟した議論を踏まえて、どういうふうに素案に記載していくべきか検討を行っていく必要があると考えています。

(小林委員)

認知症施策の推進ということで、認知症の人に関する理解の促進やバリアフリー化、認知症初期対応サポーターの更なる養成などの記載があります。

私もサポーターの数が増えていることは知っていますが、実際に見たことはありません。そして、認知症の人たちがどこにいらっしゃるかという、病院やグループホームにいらっしゃいます。

ここで、施設側から言わせていただければ、徘徊が多い、問題行動が多い方が、パーセンテージにして1割以上いらっしゃったら、職員はお手上げになってしまいます。

今は、抑制禁止、拘束禁止、そういう時代ですので、必ず誰かが立ち会っていない限りは、恐らく、事故を起こすのではないかということで、職員は緊張のなかで働いています。

一方で、これは国の施策にはなりますが、今もって、認知症の加算は1人1日3点、30円です。ひと月にしても900時間、50人いたって、本当に微々たるものです。

国が3点と決めていたとしても、4点とか4.5点とか、独自にでも増やしていかない限り、認知症の人を受け入れる施設などはだんだん少なくなってくる、そういう時代が来るのだと思います。

そういう状況を判断しながら、将来に向かってどういう組合せをつくっていくのか。認知症対策についても対策するには、原資も必要だろうと思っておりますので、事務局での検討がありましたら、次回お聞きできればと考えております。

(藤井委員)

認知症の方のお話が出ましたので、家族の会としても一言発言させていただきたいと思います。

さきほどは施設側のご意見だったのですが、私は、電話相談のコールセンターで毎日対応しております、市民の方の認知症への理解は、こんなものかと思っています。

今までもいろいろな介護現場で認知症の方と関わってきましたけれども、いろいろなサポーターの養成とかをやってらっしゃるといこともよく分かっておりますけれども、実際、お電話で市民の方からのお話を伺うと、こんなにも認知症に対する理解が少ないのかというのを本当に実感しています。

早期に発見して早期に対応することで随分と重度化を防ぐことができるとは思っていますが、なぜそんなにひどくなるまで放置していたんだろうかというような話もございます。

今日も、どうしていいか分からない、医療機関にどうやってつなげたらいいんだろうかという相談がございました。

こちらからどの病院がいいですよ、なんていうことはなかなか言えませんが、精神科には行きたくないとかですね、なぜそこが専門医となっているのか、といったお尋ねをいただくような段階です。

もちろん分かっていらっしゃる方もたくさんいらっしゃると思いますけれども、1番身近な家族の方が、その辺りの理解が進まない、施策も進んでいかないのではないかなと思いますので、現場の実態を報告させていただきました。

それから、医療機関にスムーズにつながっていかないケースが多くあります。ひとり暮らしの方も多中で、家族がいれば何か対応しなければとなりますけれども、老老介護の方とか、一人暮らしの方もたくさんいらっしゃるので、そういったところにもしっかり目を向ける必要があるかと思っています。

(古賀委員長)

認知症施策の推進については、八つの基本的な考え方の中で今回も引き続き整理させていただきましたし、これから、事業分野については施策目標について議論する必要があります。

どういう形の目標なり、目標についての考え方をすると、本当の意味での理解と定着が進むのか、検討させていただきたいと思います。

(竹内委員)

骨子の①と③に関わる部分ですが、効果的な健康づくり、介護予防ということについては、お元気な高齢の方が、今後フレイルに陥らない、悪くならないということで盛り込まれているのだと思いますが、もともとベースに障害がある方、例えば盲や聾などがある方については、高齢になってからの介護予防というところが、なかなか行われてないという現状があるかと思います。

そういう方たちも高齢になってくれば介護予防が必要になりますので、フレイル予防の支援に取り組んでいただきたいなというふうに思います。

(荒木委員)

小林委員から認知症サポーターについて発言がありましたのでそれについて、私からも追加で疑問に思うところをお伝えできればと思います。

私は富合のほうでグループホームの運営を行っていますが、富合圏域では認知症に対する関心が高いと思っております。

私自身も認知症サポーター養成講座を行うキャラバンメイトに携わっていますが、キャラバンメイト自体が少なく、皆さん地域包括支援センターの仕事などをしながら、別にボランティアで養成講座を行ってらっしゃるということで、なかなか時間がとれない方もいらっしゃるというのが現状でございます。

そのため、そういった中でさらなるキャラバンメイトの養成が必要になってくるんじゃないかと感じています。

また、キャラバンメイトの養成講座を実際に受けましたけれども、養成講座を行うにあたって、人に伝える力がなかなか出来ない方もいらっしゃるというのが現状でございます。

そのような中では、養成研修を充実させていくという検討が必要になってくるかなと思っております。

あとは、認知症サポーターの活躍の機会の創出ということが書いてありますが、実際のところ、認知症サポーターとなっても、ほとんどの活動が行われていないという現状がありますので、事務局の方で、活動の機会を創出していく何か案などがございましたらお聞きできればと思います。

(橋本高齢福祉課長)

認知症サポーターについては、ご指摘のとおり育成しっ放しというような現状もあろうかと思っておりますので、その後のフォローアップ研修の実施などを考えているところでございます。

それによってより実践的な形で地域で具体的に活躍していただく、また、マッチングなどについても対応させていただければと考えております。

(福島委員)

先ほど理学療法士協会の方からお話がありましたけれども、自立支援というところで栄養の言葉が全

く出てこないというのはすごく残念だなと思っているところです。

先ほどの説明の中で、短期集中予防サービスの実施のことがありましたが、金額の推移を見ても全然変わってないってところがあるので、もう少し入れていただけないかなと思います。やはり、運動、口腔、栄養という3本柱が揃ってこそそのフレイル予防になるのかなと考えています。

特に栄養についてのチェックリストの項目として、BMIが18.5以下でないとチェック対象にならないというところがありますが、18.5以下でなくとも、やはりフレイルになる可能性がある方、また逆にサルコペニア肥満ということで、すごく太ってらっしゃるけれども筋肉がないといった場合もありますので、エビデンスに基づいて考えていただければなと思っています。

(高木委員)

交通手段の確保については、いろいろ書いてあったかと思いますが、自宅で生活しながら必要な栄養を摂取するためには、買物をしなくてはなりません、それに関連した文言が見当たらないと思ったので、質問させていただきました。

それともう一つ、議事の1の③の概要についてですが、①健康づくりと生きがいの促進の部分に関して、その下の第9期の重点的取組の1)は、ほかと同じような記載になっているが、1行目の部分だけが生きがいの健康づくりの文言が逆転している。何か理由があれば、教えていただければと思います。

(橋本高齢福祉課長)

この生きがいの健康づくりの順番については、特に意図をもってというようなものではございません。両方しっかりと推進するというような意味合いで書いているところですので、素案の中で改めて整理したいと考えております。

(佐美三高齢福祉課主査)

栄養に関するご意見をいただいた点については、骨子案の中に栄養という言葉が出てきていなかったことについては申し訳なかったとされているところですが、骨折予防の推進の中で栄養の観点を盛り込んだうえで、今後取り組んでいきたいと考えております。

(小野委員)

栄養に関連してですが、骨子案のP12におけるエビデンスに基づいたライフステージごとの健康づくりや介護予防の推進であるとか、P17における早期からのオーラルフレイル対策の推進といったことが掲載されているが、オーラルフレイルとなった方においては、十分な栄養が摂れていないという現状があります。

老人の方の栄養摂取状況を見てみると、食事は食べていらっしゃっても、炭水化物が多く含まれるものを多く食べて、タンパク質の摂取が少なくなっている状況が多く、これがフレイルにつながっているということがあるので、栄養に関する取組は重要だと考えています。

また、要介護者もしくは要支援者を減らすという観点からいえば、健康寿命を長くすることが重要になってくるかと思いますが、近年、口腔と健康の関係についてのエビデンスが多く出てきていることから、今後、熊本市でエビデンスに基づく施策の展開を進めていくなかで、こういった情報については提

供していきたいと思います。

加えて、熊本市では後期高齢者の歯科健診などの節目検診が行われていますが、その結果を見てみると、歯はあっても口腔衛生状態が非常に悪い方が一定程度いらっしゃる一方で、受診者数が伸びていない状況にあります。健康寿命を延ばすといったことや、介護や支援が必要になる前の段階に戻っていただくための力になれるのではないかと考えているので、協力できることがあれば是非協力していきたいと考えています。

(柿田委員)

骨子案のポイントについての資料7ページに掲載されている介護人材の確保につながるイメージアップや就労支援及び定着の促進に関連して、介護の現場では人材が足りないという現状がある中で、現場で働く労働者の皆さんの、例えば年齢の構成であるとか、正社員なのかパートや有期雇用なのか、そういった情報は数字としてあるのでしょうか。

また、同じく掲載されている処遇改善であるとか、魅力的な職業であるという発信が必要になってくると思っていますが、現状としてどういったことが今求められているか、分かりましたら教えていただければと思います。

(坂元介護保険課長)

昨年度に、熊本市で介護人材実態調査というものを実施しておりますが、手元に整理した数値を持ち合わせていないため、後日整理したものでご報告させていただきたいと考えております。

(青山部長)

さきほどの栄養にも関係しますが、これから効果的な健康づくりや介護予防に取り組んでいく中で、フレイル予防、口腔、栄養の3つについてはしっかりと対応していくことが大事になっていくと思っていますので、各委員の皆さまからいただくご意見を始め、さきほどお話をいただきました資料のご提供などについては、今後の具体的な対策の検討に役立てさせていただきたいと考えております。

(古賀委員長)

まだまだご意見があるかと思いますが、時間の都合により議事を進めさせていただきたいと思います。今回発言できなかったご意見については適宜、事務局までお知らせいただければ、きちんと検討することとさせていただきます。

それでは、本日事務局から提案のあった骨子案についてですが、記載内容の補足や文言等の修正などに関する各委員からのご意見については、今後反映するしないというのは、事務局でしっかりと検討させていただくこととなりますが、本日のこの骨子案については、了承していただいたということによろしいでしょうか。

(委員)

了承

(古賀委員長)

それでは、本日の骨子案については、策定委員会において承認いただいたということで進めさせていただきます。御協力ありがとうございました。

3 議事

(2) サービス量の見込みに関する専門委員会の報告 事務局から配布資料について説明

(小山委員)

私の地域に、特別養護老人ホームがありますが、以前は特養といえば待機者が多くなかなか入所ができないという状況がありましたが、現在は逆になかなか埋まらないという状況となっています。施設の方になぜ入所者が少ないのかというお尋ねをしたところ、地域にサービス付き高齢者向け住宅などの違う形の施設がたくさん整備されてきている中で、一旦、そこに入られた後に特養の空きが出たのでと紹介したとしても施設の移動を希望されないということをおっしゃられていました。

そういった中で、今回の資料中では特養を増床するということになってはいますが、現場の状況をどのように考えているのでしょうか。資料の中に、「養護老人ホームについては、現場と区役所等との協議の場を設定するなど、現場の意見を聞きながら対応していったほしい」という意見が記載されていますが、まさにその通りではないかと思ひ質問をさせていただきました。

(門岡介護事業指導課長)

第2回目のサービス量の見込みに関する専門委員会の中でデータを示させていただいておりますが、例えば特別養護老人ホームの待機の状況については、平成29年の調査におきましては平均約15か月の待機期間でございましたが、これが直近の令和4年の調査におきましては、待機期間の平均は約8.5か月ということで、かなり短くなっております。また、待機者につきましても以前よりもかなり減ってきておきまして、概ね3か月ぐらいで、50%の方が入所いただいている状況となっております。

一方で、基準日時点ということにはなりますが、一床しか空きがない特別養護老人ホームが半分を占めており、待機している方も多くいらっしゃるということで、特に介護度が高い方や、介護を行っているご家族の方などは、一刻も早く、入所をお願いしたいと考えられる方もいらっしゃるかと思いますので、できるだけ早く入所いただける体制を整備していく必要があるものと考えているところでございます。

また、先ほどおっしゃられました、住宅型有料老人ホームと一般的に言われるものだと思いますが、こちらにつきましても令和2年末から令和4年末ぐらいまでで、1,000床増えております。激増といった形で増えているところでございますが、住宅型有料老人ホームの中で、デイサービスなどを併設して要介護の方も見れるような形で整備しているところもあります。特別養護老人ホームのように、重度の要介護者を見るというような趣旨のところでは基本的にはないので、我々としては、介護のケアの質の点なども考えて、できる限り特別養護老人ホームの方に、重度の方には入所していただきたいと考えております。

特に、今後2040年に向けまして、要介護度の高い、85歳以上の高齢者がどんどん増えていくということが十分予測される状況でありますことから、一定の整備をする必要があると考えているところでございます。

しかしながら、第8期に比べますと、第8期における特別養護老人ホームの新設は118床としており

ますけれども、第9期における新設については60床ということで、増床などもありますが、1施設だけとしているところです。

その他、グループホームにつきましても第8期においては126床としていたところを、第9期においては18床とし、特定施設につきましても第8期においては250床近くあったかと思いますが、第9期においては有料老人ホームの側としては72床ということで、全体的に第8期に比べて減少させている状況とはなっておりますが、事務局としましては、2040年に向けて一定程度整備する必要性があると考えながらも、整備量としては抑えているというところでございます。

(小林委員)

まずは施設の方からですけれども、特別養護老人ホームの入所待機者については激減している状況があります。

その原因としては、住宅型有料老人ホームが出てきて、それがますます増えていることにあると考えております。

行政がお金を出して作った施設が空床を出している中において、第9期計画において新しく施設を作る必要はないだろうと思っています。一期延ばしたうえで現状を見て、改めて策定委員会の中で決めればいいのではないかと思います。

恐らく専門委員会の中でも、今は作ってもらいたくないとか、介護職員の取り合いになるだとか、いろいろな意見が出たと思います。

優秀なところもありますけれども、有料老人ホームの中で十分なサービスがきちんと提供されているのかということは本当に疑問だと思っています。監査もありません。

そういう中で、特養がこういう状況となっていてときに、施設を新たに作るということはいかなるものか、一期だけでも延ばしてほしいというのが私の考え方です。

また、ショートステイを特養に転換するっていうことですが、これを、どういうふうにか考えるかなんです。ショートステイにおいて例えば10ベッドがあるときに、いつも5ベッドか6ベッドしか使わない、残りのベッドは必ず空いていますという場合に、特養に転換させてくれという簡単な方策で、それを認めることになれば在宅サービスの基本柱はどうなるのだろうかと思っています。

ショートステイ、ホームヘルパー、デイサービスということで、この介護保険事業における在宅サービスは始まったはずですが、それを、もうショートステイは出来ませんということになれば、これから先の在宅サービスが成り立っていくのでしょうか。ケアマネージャーさんや在宅でサービスを受けている人たちは困りませんかということだと思います。

ショートステイの転換を認めるということであれば、3年間だけといった形で期限を切ってほしい。そしてまた再度ショートステイに戻すことがありますとか、融通が利くような体制を市もつくってほしいなど思っております。

(柏木委員)

介護士や看護師が十分に配置された良好な施設が整備されるのであれば良いと思いますが、介護士や看護師のいない有料老人ホームが増えていくということについては疑問を感じています。

(門岡介護事業指導課長)

今のご質問の中にありました、人材が不足している状況につきましては当然、我々としても認識はしているところではございますが、一方で高齢者が今後どんどん増えていくという状況や、調査をしたところ待機者が現実にいっしょということがありますので、こういった方々をある程度特別養護老人ホームに受け入れていく体制を整備していくということは、市として取り組んでいくべきものと考えまして、今回の103床という数字を出させていただきました。

整備量については前回よりも抑えておりますし、増床とかショートステイの転換といった形で、施設を新設するよりも人材確保をできるだけ少なくできるということも考えたところではございます。また、事業者からも、増床であるとかショートステイの転換に関して検討をしてほしいというような要望も前々から上がっていたところでもございまして、今回はこのような案をつくらせていたところではございます。

例えば、2040年以降は高齢者が減ってくる状況がありますので、その前あたりからは、さきほど小林委員がおっしゃられたようなことも検討していく必要があるものと考えておりますが、今回の介護保険事業計画につきましては3年ごとに今回のような検討を行うものではございますので、3年後に改めて同じようなことを検討させていただければと考えております。

(小林委員)

今の現実を見てみるとこれから先、特養の待機者がもっと少なくなって、有料老人ホームといったものがもっと増えてくる。

有料老人ホームは許可制でも申請主義でもなくて、こういう有料老人ホームを作りますとなったら勝手に整備されていくものですよ。

だから、有料老人ホームが増えてきている中で、また特養を増やすという考え方だったら、新しく整備した施設では介護職員は足りなくなる、本当に空床になるかもしれない。

私はこのように思っていますから、今回わざわざ急いで作る必要性はなくて、1期3年の経過を見て、無駄のないような体制で、次の10期において60とか100床を整備すればいいと思っています。

それから、ショートステイについては、私が運営している施設でも常に空いている状況があります。特養でのショートステイであれば、平均的に使われているのは7割ぐらいで、残りの3割はいつも空いている状況となっています。

空いている3床がもったいないから1床でも2床でも特養に転換できれば収入が増えるという考えもあるかもしれませんが、そうではなくて、本当に地域でショートステイを必要とする人がいる、在宅サービスを必要としている人がいるということのために確保してあるものです。これから先、在宅サービスが減っていてもいいということであれば、それは転換したほうがいいでしょう。そうすれば極端な言い方をすれば、特養を整備しなくてもよくなる。

あとは専門委員会とか皆さんのほうで考えていただくとして、私の意見、支援センターの立場として、意見を述べさせていただきました。

(柏木委員)

今、国においては、施設というよりも在宅に関して地域包括ケアシステムを進めているところかと思いますが、在宅で個人一人ひとりがよりよく穏やかに暮らせるためにはどのようにすべきかということを考えていくときに、施設を増やしてケアが十分にできない施設も増やしていくということについては矛

盾を感じていますが、そのあたりはどのように考えているのでしょうか。

(門岡介護事業指導課長)

ケアが出来ない施設に関しては、住宅型有料老人ホームのことをおっしゃられているのかなと思いますが、住宅型有料老人ホームにつきましては、届出制となるものですから基本的に住宅型有料老人ホーム単体で考えれば特定施設ではない限り、要介護の方を受け入れる施設ではそもそもないということですので、これに、例えばデイサービスを併設したりということであれば、そちらの方で要介護の方を受け入れているということでございます。

そのため、有料老人ホームについては我々が直接増やしているというものではないということでご理解いただきたいと思います。

ショートステイにつきましては、これから具体的な整備について令和7年度に事前協議を行うということで、サービス量の見込みに関する専門委員会でもお話をさせていただいておりますので、今後も先ほどおっしゃられた点も踏まえて、例えばどの程度の転換が許されるのかといったところを検討していきたいと考えているところです。

(萱野委員)

先ほどから、特養の話が出ておりますので、私ども養護老人ホームを経営しておりますことから、関連して現場の状況というものを述べさせていただきたいと思います。

養護老人ホームについては今回の計画440床のままということで、この数字についてはそういうことなのかなというふうに理解をしておりますけれども、実態としては先ほど、特養は待機者数が減ってきているというお話でしたけれども、養護老人ホームについては数年前で、入所者が8割ぐらになっておりまして、私どもの経営している施設では7割となっているということですから、すでに空床が出ている状況でございます。

なおかつ、本来、養護老人ホームは自立の方が対象ということではございますけれども、私どもの例で言えば、半分の方が要介護3以上の方ということで、本来、特養で受け入れた方が良いのではないかという方も受け入れている状況となっております。これは経営にも影響しますので、そうせざるを得ないというようなこともあるというような状況もございます。

その中でお尋ねしたかったのは1ページ目の議事要旨の中で、先ほども出ましたけれども、養護老人ホームについては現場と区役所等との協議の場を設けようというようなご意見が出ているということです。

私どももぜひ、行政との間でいろいろと意見交換を出来たらなと思いますが、こういったご意見が出たということは、なんらかの課題などがあってこのような意見があったということなののでしょうか。

(石本委員)

この意見を申し上げた張本人としてお答えします。

いわゆる養護に関しては以前から措置控えの問題がしきりに言われてきたわけですが、措置控えはないという回答がある中において、高齢福祉課、区役所の担当窓口の対応のあり方にも結構温度差があると考えています。

また包括支援センターと区役所の間やりとりにおいても、その場所場所によって養護に関する認識が非常にまちまちの部分があり、さらに養護の運営を実際にやっている現場との認識も結構まちまちが

ある。例えば7割程度しか充足していない養護があれば、満床の養護もある、その差は何なのか、地域差があるのかどうか。

これも、現場と区役所、高齢福祉課と3者で膝を突き合わせて意見交換を行うことで、何か齟齬があるのであればそのギャップを埋める作業というのが必要ではないかということで発言をさせていただきました。

(古賀委員長)

いろいろご意見もあるかと思いますが、私は専門委員会の座長もしております。

6年前の第7期はつらつプランの検討を行っていたときに、2025年問題について、かなり深掘りした議論をさせていただいた結果、各サービス業態種別で見ますと、少し多めにつくった部分と、そうではない部分があって、そういった意味では、2025年問題に対して、かなりの程度、第8期での整備によって対応できるというのが今回の説明だったかと思います。

逆に言うと、減らしてしまえばいいかということになりますと、2040年問題が見込まれる中、特に熊本市の場合は、高齢者人口という実数で見るとかなり大きくなっていることから、専門委員会では2040年に備えて、少しずつ課題を整理していこうと考えているところです。

ご指摘のショートステイについては、事務局の案を踏まえて、きちんとした議論を積み重ねていきたいと思いますということになっています。新しい課題としては、熊本市は5区ありますが、それぞれで整備の状況がかなり異なっていることや、経営体としてかなり厳しいところがあることが挙げられています。

そういった中で、今回は、介護人材の確保とあわせて、事業者に対する何らかの手当てができないかといったいろいろな観点から、バランスよく専門委員会の中で議論を進めてきているという状況です。

このことについては、素案の中で、あるいは整備計画に基づいた保険料といった形で、これからの議論の手続の中で委員の皆様方にも注視していただきたいと考えております。

介護サービスの基盤整備については専門委員会からの報告事項という性格となっております。

今回、委員の皆様からいただいた議論は専門委員会の中で今一度、しっかりとした議論をさせていただくということで、ご理解のほどよろしく願いいたします。

(委員) 了承。

(古賀委員長)

ありがとうございました。それでは以上を持ちまして本日の委員会は閉じさせていただきます。