

令和5年度 第3回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議事録

日 時：令和5年11月21日（火）18時～

場 所：熊本市中央公民館 7階ホール

●次第

1 開 会

2 議 事

(1) 第2回策定委員会での柿田委員からの質問への回答

(2) 第9期くまもとはつらつプラン素案について

3 閉 会

●議事概要

古賀委員長

本策定委員会も、本日第3回ということになり、今後の予定で申しますと、あと1回となります。本日の会議の目標は、机上に置いていただいておりますはつらつプランの素案について御議論いただいて、本日、これを基本的に了承、そしてそれを12月のパブリックコメントとして市民の皆さんに提示する。これは本日の会議の目標ですので、忌憚のない御意見、自由活発な御意見を賜りますよう、お願い申し上げます。

それでは、本日の議事でございますけれども、二つあります。「(1) 第2回策定委員会での角田委員からの質問への回答」、「(2) 第9期熊本はつらつプラン素案について」この2点につきまして、一括して、事務局からの御説明をいただき、後、質疑応答と、進行させていただきます。それでは、事務局のほうではどうぞよろしくお願いいたします。

2 議事

(1) 第2回策定委員会での柿田委員からの質問への回答

(2) 第9期くまもとはつらつプラン素案について

事務局より配布資料を説明。

(古賀委員長)

ただいま、ただいま事務局から説明があったことについて、委員の皆様から何か御質問、御意見ございますでしょうか。

(濱松委員)

初歩的な質問になると思いますが、今説明いただいた、2ページ目の地域におけるインフォーマルサービスの数が、108ほど増えていますが、具体的にはどんな形でというのがイメージがわなくて、教えていただければと思います。

(橋本課長)

地域におけるインフォーマルサービスについては、地域において公的サービス以外のサービスというものになるかと思います。民間の色々なサービスであったりや地域におけるサービスといったものになります。このサービスについては備考のほうに書いていますが、毎年度、ささえりあが管轄させていただいている27の地域でございますが、毎年各日常生活圏域ごとに1か所ずつ立ち上げて増やしていくことで、このサービスの充実により、地域で支えていただく、体制を充実させていきたいと考えています。

(古賀委員長)

ただいまの御質問にもありましたけれども、インフォーマルサービス等の用語ですね、前回のプランでも用語集みたいなので後ろについていますが、今回も、そういうふうな編集ということでよろしいでしょうか。

(事務局)

そのように考えています。

(古賀委員長)

とにかく市民の皆様にご丁寧に分かりやすくお伝えするというのが特に今回大きな役割です。その点、どうぞよろしくお願いいたします。いかがでしょうか他に御意見はございますか。

(永野委員)

文言については先ほど言われたように、一般の方が見るにあたっては、分からない言葉、リスキング、インフォーマルサービス、日常生活自立度等、書いてあるのですが、この辺りが分かりづらいので、用語集がいいのか、文言があるところのページの下に説明がいいのかをぜひ御検討いただきたいと思います。特に71ページの訪問看護について、前回からお話しさせていただいていますが、介護サービスに含まれるということで、訪問看護の文言は、多くは出てきておりません。ただ、介護サービスの中に訪問看護が入るということで、介護保険の中の福祉系サービスと医療系サービスの中に、訪問看護があるという説明もぜひ記載していただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

施策体系の中で気になったのが重点事業の3がたくさん出てきて、重点の2っていうのが、後から少し出てくるのですが、この重点事業を読んで、少し違和感がありました。重点の2、3に合わせて本文を書くのは難しいのでしょうか。

全体的なところで、10ページに認知症高齢者の状況が記載されています。2のところに熊本市における介護保険制度の現状の表(1)要介護等認定者数、認定率の次に、この記載があるのですが、認知症高齢者の状況というのは、認定者数と認定率と連動した内容では記

載されていません。10ページの表(2)のところについては、1の熊本市の高齢者の現状、将来推計のところに入れたほうがちょっとすっきりするのではないかなと感じました。

(古賀委員長)

今いただいたご意見は事務局において検討のうえ、可能な限り反映させていただきます。

(福島委員)

はつらつプラン素案22ページの表(8)の低栄養状態にある高齢者の割合についてですが、低栄養状態については、BMIが18.5以下というところでは考えられていると思います。前回も言いましたが低栄養はそれだけでは考えられないところもあるので、もう少し柔軟な感じで対応していただければ、もっとリスク者を拾い上げていけるのではないかなと感じましたので、検討いただければと思います。

もう一つが、50ページの①のエビデンスに基づく介護予防というところで、日本人の摂取基準が載せられています。その下に丸の4番目に熊本県栄養士会と連携し、食事摂取基準を活用した低栄養状態の改善があります。この基準値は元気な方を対象にした栄養量の提供になっています。見ていただくと60歳以上でも、2000カロリーぐらいとりましょう、と書いてありますが実際にそれを低栄養状態の人に摂取させるとなると厳しいところもあります。改善が必要な人それぞれの栄養状態をアセスメントして、どうするのかというところが必要になると思います発言させていただきました。

(古賀委員長)

ありがとうございました。今おっしゃる言ったことはフレイル予防の中で、この一般的な食事摂取基準というのは乖離があるということですね。ちょっとその辺りは、表現をつけ加えたり、ここで例えば食事摂取基準等というだけでは補えないような課題がありますし、これをもとに、啓発を進めるという、ちょっとその説明があったほうが分かりやすいですね。ちょっとこれ、工夫していただければと思います。

(竹内委員)

33ページに転倒のことが書いてありそちらには自宅のほうが多いと書いてあります。実際に、6割から7割が自宅で転倒されている。51ページに家庭内ではなく屋外に関する環境整備のことだけ書いてありますが、屋内の環境も整えないといけないということを追加していただけたらと思います。

50ページの短期集中予防サービスですが、包括の方はとても大変だという話は聞いております。ケアプラン等をつくらなければいけないというのもあるのですが、多職種とチームで、リハ職派遣事業のような形で一緒にアセスメントを行いながらやっていくってところも今後、計画として検討していただき、そういう形で負担軽減というのが図れないか

なと思っています。

59ページの切れ目なくというところで、退院後のサービスが続くというのはとても大事なことだと思っています。退院直後にリハを継続することの必要性は、いろいろな団体の方からデータも出ており、退院直後にいかに活用するかということが言われております。運動するのがリハビリテーションではなく生活をつくる、再構築するのがリハビリテーションだと思っていますので、リハの継続というのを盛り込んでいただけたらと思います。

(田辺委員)

前回ははつらつプランの流れとはかなり大きく変わってきています。先程説明があったのですが、この流れが変わってきた背景というか、理由等についてもう少し、理解ができるように御説明いただきたいと思います。私どもからしますと、健康年齢的、健康寿命的な問題を含めて、ここをいかに伸ばすかというのが、共通する課題ではありますが、そういうことを含めてそれを前面に出されて今回ののはつらつプランになっているのかなと理解をしています、それでいいのかなどなのか。

あと、施設の話を含めて、勉強しないといけないなと思っています。いろんな意味で一番問題が出てくるのは介護される側ではなく、する側の環境整備、手当の問題、地域の問題が出ていますけれども、今の国の財政状況、地方財政を含めて、この部分について改善の見通しはなかなか出てこないのではないかなと思っています。この1番ネックになっている部分が今後3年間の大きな課題になると思いますけど、先ほどの説明ではちょっとどうなるのかなと率直に思いました。なのでもう少し、私たちも理解ができるようなプランに是非していただきたい、これはもう要望的なことですがそこも含めて御説明いただきたいと思います。

(青山部長)

今回の計画は第9期なります。体制としては、8つの柱、施策。ここはこれまでの取り組み、課題を含めて継続し対応していくという基本的な施策展開でございます。ここは基本的に8期とベースは変わらないと思っています。この八つの柱の中で、特に令和6年度から、8年度までの3年間で重点的に取り組むものとして今回8期の時にはなかった重点的な取り組みのところ、今後、高齢者あるいは人口動態への動き、高齢化が進んで全体的な人口減っていく、これからそういうような時代になり生産年齢人口も減っていく中で、中長期的な視点で対応して介護予防や健康づくり、生きがいづくりに取り組んでいき、そういう状態にならないように、あるいはなった時に改善していく取り組み。また、介護する側の環境、サービス提供体制を強化することでサービスの質の向上を図るところです。

例えば、介護職員の処遇については介護報酬の見直しが大きなポイントになるのではないかと思います。市としても介護の人材確保のイメージアップや、処遇改善の加算などもあるのでその取得促進の支援を行う。外国人の介護人材は今後、取り合いになりそうなので介護

人材の受け入れの環境を整えていく。住み慣れた地域での在宅生活が基本になるので、その体制の強化等を重点的にこの3年間はやっていくというところで重点的取り組みというのを入れさせていただいた。8つの施策の中で特に重点的に取り組むものという位置づけになる。9期はそういった考えで計画の体系の整備をしています。

(古賀委員長)

今回の、特徴を私のほうで、あえて補足させていただきますと、これまでの事業の柱として健康づくりと生きがいくりは別になっていました。それを今回、健康づくりを一体的に推進するというのが総合的というか、受け手の市民にとってより分かりやすいサービスとして見えてくる。もう一つはですね、3年前までは余りフレイルという言葉は周知がなかったように思うが、今テレビ番組等でどんどんどんどん、使われてきている。そういった意味では、そういった言葉を通じての啓発、このあたり、はっきり言えば介護予防の予防の側面によって、2025号問題への対応と、こういった大きな背景があるのではないかと私自身は考えているところです。

(柏木委員)

今度の2024年の介護保険の制度の改正の要点の一つに、訪問介護と通所介護の複合型サービスの創設ということで、今問題になっているが、一つどこかに複合型サービスみたいなことを入れたほうがいいのかなんて感じました。

(門岡課長)

複合型サービスにつきましては、国の介護給付費分科会でいろいろ議論されているところですが、完全に決定という状況に至っていないため、入れておりません。

(古賀委員長)

よろしいでしょうか。考え方としてはそれを踏まえつつということでの作成になっているかと思う。

(柿田委員)

議事の一つとして私の質問に丁寧に説明いただきありがとうございました。年齢構成は40代、50代の方が4割を占めていて70代の方もいらっしゃるということでした。問いの2でも、処遇改善に向けての周知とされているということ。第9期の取り組みの部分で事業所等に積極的に支援制度などの周知を行っていきますとありました。なかなか小さい事業所(10名など)には、なかなか手が回らないところもあると思いますので、ぜひ行政のほうからも積極的な支援を行っていただけたらと思います。介護ロボットというのは、介助、お手伝いをするロボットというイメージで、いいのかなと思っています。この部分について

は例えば、労働者の労災防止などにもつながると思いますので、ぜひ職員さんたちが定着していきいきと労働できるような環境整備を行政の側面からやっていただきたいと思っています。

それと、75ページの基本方針の4の主な取組①介護職員の理解向上と魅力を伝える情報の発信ということで、具体的な取組の3番目の介護分野における学生等の参入を促すためとありますが、これは学生さんたちが就職先の一つとして介護の分野を目指してもらうようなニュアンスでとらえていいのかそれとも、学生の皆さんがボランティアなどの一環として介護事業所などに、出向いて行って、入所者の方たちとの交流を図るようなイメージでいいのか、学生企業が立つ中、介護分野へ参入していくようなイメージでとらえていいのか、ちょっと言葉尻をとるようですけど、イメージだけでもお伝えいただけたらと思います。

(坂元課長)

基本的には学生さんが介護分野に就職していただくことをイメージして記載している。実際に、介護の日のイベント等も介護を学ぶ学生さんが中心となって企画しており、そういった特に若い方に介護分野に就職したいと思っていただけるような活動をしていきたいと思っています。

(小林委員)

素案の60ページ、障害のある高齢者などに対する支援ということで、高齢者支援センターささえりあと障害者相談支援センターの連携強化という形で、私のところでもやっていますが、そこに書いてある内容で、下から2行目、一体的に支援できるよう顔の見える関係づくりを進めます。これはこれで十分なのですが、私たちが目指したのは、一つは、家庭の問題に対応したいという形で、一緒にやらせていただきたいという形でした。家庭の問題とすれば、障害を持った方もいらっしゃるし、お年寄りの方もいらっしゃいます。介護者も年を取ってくると老人になる、息子さんが障害であるとか、いろいろあったので、家庭の問題としてとらえていきたいということでした。

また、支援センターでいいますと、73ページにありますように、④地域包括支援センターにおける中立、公正な運営の確保という形で、当該法人への利益誘導などとなることがないように、中立公平にやっているつもりですけども、こういう例があったのかというのを聞きしたいと思います。

それから74ページの1番上に、まちづくりセンターへの連携強化を図るためまちづくりセンターなどのうち、私有地、誘致施設の空きスペースの移転について、受託法人と協議しながら推進しますと書いてありますが、こういう例もあるけども、全ての包括支援センターに強制的に市有地に移るということがないようお願いしたいと思っています。

(佐美三主査)

毎年、地域包括支援センターに関しては運営協議会において、運営の公平性、中立性を審査させてもらっている。今まで開催した中ではそういった問題事例は見受けられませんでした。市の窓口ということで、引き続きそういった運営をお願いしたいという思いで書いています。

(永野委員)

先ほど、第8期計画の主な取組状況の課題から第9期計画の説明がありましたが、第8期計画の主な取組状況と課題の記載ということで、取組状況の数的な状況が書かれているものと、数値化されてないものがあります。その取組の成果が上がったのか、その評価がちょっと分かりにくいかなと思っております。それぞれの項目で現状及び課題という記載がありますが、全体的な第8期計画も、8本の柱ですかね。それにそって実施しました、課題のこういうことが見えましたと書いてありますが、その課題と9期計画の基本理念とのつながりが見えにくいような気がしましたので、8期の全体的なまとめ、大きな課題、それに伴い先ほど説明がありました健康づくりとかを含めて、9期計画に変更していったというところを、基本理念なり9期の頭のところで説明をいただけると、この計画が分かりやすいかなと感じたところです。

あと一つ、11ページの介護サービスの利用数の推移のところでございます。下から3行のところを直接的に説明出来ないかなと思います。認定数の割にサービス利用者数、割合が増えている要因を、ここに記載すべきだと思うのですが、認定数の割にサービス利用が上がったのは、本来サービスを必要とする方または重症化して必要とするサービスが増加して、更新申請したものではないのでしょうか。必要ないから新規申請が上がりましたっていうのは、逆説的で間違いじゃないのでしょうか、非常に読んでいて分かりにくいなと感じたところです。

74ページに介護サービス事業者への助言指導というのがあり、考え方に必要な指導助言を行うというところで書いてあって具体的な取組のところでは、たくさんの項目と集団指導や運営指導を活用し、というような記載があります。看護協会では県の補助で訪問看護総合支援センターというものを設置して相談事業を始めております。新規で、訪問看護管理者として必要な知識とか理解が不足したまま開設を行う訪問看護事業者等がございます。新規事業者の運営指導についてはここ書いてあります集団指導だけではなく、質の向上のみならず、請求の過誤等を防ぐためにも、個別な指導が必要なのかなと感じています。県の方では、新規開設の事業所に訪問指導されているようなことも訪問看護ステーションから聞いております。ぜひ熊本市でも新規の事業所については、集団指導以外の個別の指導をお願いしたいと思います。よろしくお願いします。

(古賀委員)

今3点おっしゃいましたけど、これにつきましてはまた、事務局で検討して、可能な限り反映できるような形での、あるいは必要のある限りでの検討ということで進めさせていただきます。

(高木委員)

認知症のことについて質問が1点、あとはお願いと言いますでしょうか、認知症サポーターの養成で98ページに成果指標として認知証サポーターの養成数が挙げられています。これは、随分昔の計画から認知症サポーターの数で成果を見るということは決まっていたことかもしれませんが、理由を教えてくださいたいのと、もう一つは、今年度の9期の計画で、アルツハイマー型認知症の治療薬が出て、重度化防止に効果があるのではないかというお話がありましたが、この新しい治療薬を踏まえて、若年性認知症の方への取組とかも少し書き加えた方がいいのではないかなというのが気になりました。

(佐美三主査)

認知症サポーター養成講座の目標ですけれども、熊本県の計画にのっとなって、今のところ認知症サポーター養成、その数という形で評価をさせていただいているところでございます。今後、チームオレンジ等の検討を進めていきたいと思っておりますので、いろいろとお話をしながら、成果指標につきましては検討してまいりたいと思っております。

(古賀委員長)

あと重度化の部分については、推移を見ながら。ちょっと正確なところはしなきゃいけないので、そういう形で。

(吉井委員)

質問といいますか、お願いになるかと思うのですが、75ページの基本方針の4番目、介護人材の確保と介護現場の生産性の向上の推進を重点2という項目に関して、一貫して介護人材不足というところで、はつらつプランの中でも、介護人材確保や魅力づくりであるというのが、具体的取組みということで挙げられているのですが、4番目の(考え方)の下に、国の介護人材の数値が出ていますよね。市民に分かりやすいような、はつらつプランということなので、国レベルの介護人材というのは、2ページ等に記載していただいて、可能であればこの部分には熊本市の中で、介護人材を具体的にどれぐらい確保していくのかという数字が好ましいと思ったところです。私どもの協議会は、特別養護老人ホーム、デイサービスセンター、ケアハウスが入っている協議会です。ですから、そのほかのグループホームとか、地域密着の協議会とは違いますので自分のところの介護職員の数値は把握できますが、それ以外のヘルパー協議会とか、熊本市としてどれだけ介護人材がいるのかというところ

の把握は、定義を定めないと難しいところだと思います。市民にとってより分かりやすい具体的な数値目標を上げるのであれば熊本市の介護人材の数、また、これを何倍に増やすというような目標値を掲げたほうがより市民に分かりやすくなるのではと感じたところでございます。今回欠席の介護福祉士会の石本会長に介護福祉士の資格を持っていて、実際に働いていない、潜在的な介護福祉士の人数を問いましたところ、介護福祉士会としても把握出来ていないという事でした。非常に難しい調査であるということは分かっていますが、熊本市における介護人材の定義をきちんと示して、数値目標を掲げた方がより分かりやすいのではないかと感じたところでございます。

（坂元課長）

福祉の人材の必要数について、国から人材を推計するツールが出されるという話があるので、そちらが間に合えば載せられれば載せたいと思います。

（金澤委員）

今日の素案に関しまして、非常に多岐にわたる内容であるのはわかっています。98ページに記載された計画をこの数年間でどのように実行していくのか、随所に課題と取組についての記載がありますが、この計画を誰が実行していくのかを考えると、各分野における関係者や関係団体等、様々な方々が関わって、目標に近づいていくことができるのではないかなと思います。途中経過の報告は、熊本市の社会福祉審議会において、折に触れ達成状況の点検を行いますと記載がありますが、点検報告が昨年度末ではこうでしたという単なる報告にとどまることなく、ではどうするかということを毎年PDCA的に繰り返しながらやっていく仕組みを熊本市が今後どのように構築していくのかを伺いたいと思います。

それから多岐にわたる内容ですとやはり市民の方々の理解が1番要になるかと思います。特に人材ということでたくさん話が出ましたが、私はこの人材を育成する前に、人材が離れていかにないように、現在の人材をいかに働きやすい環境、やりがいの出る評価、その方々に対する感謝の気持ちをみんなが持つ、そのようなことも含めて大変な苦労が伴うことだと思います。

一つの例ですが、介護医療院という老健施設があります。介護保険制度で新たに医療機関の中に介護医療院ができました。その介護医療院の段階でまちおこしをしようということになりました。人材のまちおこしというイメージです。近くに住まれているのに私が知らない人がたくさんいらっしゃるのではないかと。どういう意味かと言うと、最近は海外の方々にこのマンパワーを求める、失礼な表現になりますが、非常に刹那的で安直な発想で、人手がいないから外に求めようということを考えたときに、新たに人を探しに行くのではなくて、実は同じ町内に海外の方々が住んでいらっしゃる。同じスーパーで顔を合わせる、時々言葉を交わすことがある。そういった方々が、どれぐらい熊本での生活を楽しんでおられるのだろうか。人材として、いろいろな職場で働かれている、その中で八代の介護医療院の先

生が、八代は飲食業で働いている海外の方が多いと言われていました。もう少し自分たちの生活を潤すため、昼間に少し仕事ができるのではないかと。しかもその方々は日本語を話されています。海外に人材を求めにいった日本語教育をするよりも、私たちの仲間である近所の方々と、日頃お付き合いが出来ていないのではないかという話がありました。この人材の町おこしということで、そういった方々との交流を深めましようとなりました。海外に人材もしお時間があれば、1時間でも2時間でもいいから一緒にお仕事しませんか交流を深めることが、人材にとって1番大事かなと思っております。熊本市は国際交流センター等が海外の方々のよりどころになっている。そういう所に仲間を求めにいくということも大事かなと思います。

質問は前半のことです。どのようにフォローアップしていったって実行に結びつけていくのか、どのような仕組みを考えているのかを、ぜひ教えていただきたい。

(青山部長)

達成状況を点検するための取組状況を整理のうえ、取り組みの結果について社会福祉協議会の分科会に報告を行う。その中で、課題や目標に対して足りなかった部分が見えてくる。

例えばコロナの時であれば、いろんな集合での開催ができないとのことで、いろんな開催回数や事業が停滞したということがありましたが、これに対してオンラインや動画配信というアイデアをだして少しでも活性化することにこの点検を通して次のアクションをとることをやってきているので、PDCAの中で点検報告を踏まえて、年度単位で課題と対応を検討し次の年度に活かしていきたい。

(金澤委員)

この八つの柱はどの団体、どのグループとチームを組んでいくのか、一つ一つの柱にはいろんな団体、人材が関わってくると思います。まずは取りまとめてくれる人たち、団体をどう位置づけるかを明記し、その取りまとめ団体と熊本市の担当者が毎月とかまあ頻回でなくてもいいですが、先月どうでしたという風に。そのような進め方を明記していくことにより、他の団体を取りまとめ団体に経過等、話を聞く事により、自分たちも何か協力できるのではないかと、なるのかもしれない。そういった見える化してこの政策を進めていくことが、市としては非常に有機的につながっていき、やりがいも出てくるのかなあとと思います。

(小林委員)

素案の78ページ、介護保険施設、考え方、広域型介護老人福祉施設、特別養護老人ホームと書いてあります。前回の会議の中でも何ベッドつくるのかとか、もうつくらないでくれという要望を出したところですが、ある程度数を少なくして、ショートステイのほうの特養への転換という形で進みつつありますが、私どもから要望があります。ショートステイを特養に転換するとしたときに、79ページにもありますが、地域密着型30床の特養

は地域で数が少ないから単価が高い。そういう運営をされております。しかし、50床以上になると単価が低いです。100床、150床、190床と、いろいろな施設があります。もしショートステイを適当にばらまいて、それを特養に展開するとなると、恐らく1番困るのは50床の施設ではないかと思います。1番収益率が悪い施設です。今1番いいと言われているのが70床から80床とか100床以下の施設は収益率がある程度落ちついていると思います。50床が1番きついところで、30床は単価が違うのである程度見てもらっている。ショートステイを転換するときには、地域差があるかと思います。地域差、それからショートステイの利用率、在宅サービスの充実率っていうものもあると思いますが、ぜひそういう点を考慮しながら策定委員会のほうで検討していただきたいというのが1点です。

もう1点が、小規模多機能型居宅介護事業所、これは79ページに書いてあります。第8期において整備が進まなかったことを踏まえ、整理が出来ないのですよ。誰もやりたがらない。なぜかという赤字になるからです。これを今後どう考えていくのか、小規模多機能という施設自体を存続させるためにはどうしたらいいのかと、ということをぜひ、頭に置いてやっていただきたい。これは施設の置かれた地域の人しか使えない。それに、29名までの登録しか出来ない。29名の人が、月1回使うか使わないかでも1名です。毎日使う人でも1名のため、だんだんとそれが狭まってきている状況で、なかなか効率が悪い。在宅で暮らしていて、多様な使い方をする人についてはメリットがあるのですが、単なる訪問とか通所系を利用する人に関してはメリットがありません。ほかのデイサービスセンターに移ったりしたほうがもっとメリットがあるように思います。泊りの単価が高いです。自己負担額の単価が。そうすると実費のため、負担限度額の適用が出来ないのです。小規模多機能施設で、16万、17万の支払いが必要となると家族や本人からすれば高くなっていうので利用しにくくなり、限られた人しか使えていないという事実があります。この点と、連続して泊まる人たちは医療サービスを使えない、という点をぜひ考慮していただいて、熊本市では、連続して泊まった人たちも医療サービスが使えるようにしたらどうか、というようなことを検討していただきたいと思っております。

(古賀委員長)

医療サービスが使えない、これは法規上そうですが、なにか具体的なアイデアがありますか。

(小林委員)

医療の上限額が決まっているので、ある程度の上限を越えたら保険で戻ってくるようにしてはどうかと思います。今のところは以上です。

(古賀委員長)

私たち専門委員会でもですね、小多機については、どうしたらいいかというのはいつも、

議論しているところでありまして、ぜひそういったものを生かすようなですね、なかなか法律違反は正直出来ないものですから、そういった方向性があればですねまたということで、これはまた宿題ということで、ありがとうございました。

(谷口委員)

74ページの介護支援専門員の資質の向上というタイトルがドーンと載っているのですが、今、介護保険のこと、高齢者の相談窓口が何かあったらケアマネさんに、っていうのが掛け声になっていて、ケアマネさんが色々な悩み事や相談も全部受けて頑張っている状況です。

ケアマネのレベルとしては、73ページの適正化事業をしていただいてから、プランのばらつき、適正化、必要なもの、不要なもの、インフォーマルサービスへの取組み方等すべて、プランのほうで御指導いただき、かなり改善が図られていて以前のばらつきはかなり少なくなっていると思います。私たちもサービスの中で、地域のサービス、インフォーマルサービスを組み込んだり、御家族の役割を組み込んだり、いろいろな形でプラン作りをしています。来年度の改定において、ケアマネのプランの作り方、適切なケアマネジメントの手法というのが組み込まれますし、研修においても専門性に少し特化したものも更新研修の中に取り組みれます。そういった部分でも、資質向上という部分はかなり上がってくると思いますが、あえて資質向上と書かれると、ちょっとプレッシャーを感じます。先程も言われましたが介護業界全体がちょっと疲弊しているところがあります。人材が少なくなっていることもありますし、優秀な人材が辞めたりして、残った人材で頑張っていかなければならないところもあります。文言として書かれるのであればポジティブな表現がいいと思います。

例えば介護サービス事業者への助言指導というと、上から目線に感じるので、行政と一緒に頑張っていきましょう、というような表現、協働してとか共労とか、そういった文言一つで受け取り方も変わるのかなあと感じました。

71ページの広報の充実に関してですが、インターネット等で、介護サービスを受けられる本人さんや御家族の方も勉強されてかなり詳しくなられています。ただ、介護保険は法に基づいているので、権利、義務の両方が発生します。介護保険を受ける権利は条件をクリアされた方は有する権利ですが、介護保険を受けるに当たっては健康に留意しないといけないとか、自立支援を考えていかないといけないとか、まず皆さん方でできることを頑張ってやりましょうっていうのが加わっていると思います。難しい文言であるのですが、そういうのを分かりやすくパンフレットに書いていただくと、ケアマネジャーやサービス事業所の先生方が説明される時に、これは出来ませんかねっていう提案型もできるかと思います。そういうところもパンフレットに加味していただくと、より私たちの説明というのがプラスアルファで、生きてくるかなと思いました。

(古賀委員長)

それについてはプラン全体でもそうですが前向きに、ポジティブになるように考えてもらえるといいかと思います。

(藤井委員)

81ページに軽費老人ホームについての内容が書いてありまして、既存施設については特定施設入居者生活介護混合型の指定についても可能ということは、有料老人ホーム、サ高住の既存の施設プラス軽費老人ホーム、ケアハウスでも希望があれば、枠内での転換が可能ということでよいのでしょうか。

(門岡課長)

サービス量の委員会の中で72床という数字を上げさせていただいていますが、これは有料老人ホームの転換や、増床に加え軽費老人ホームも同様の扱いにするというような意味合いでございます。

(藤井委員)

75ページの介護職員理解の向上ということで教育委員会、県、関係機関と連携して、イメージアップ、小中学校における社会科ナイストライを通じて、社会科の授業を含めてというふうに書いてあり、その下にジュニアヘルパー活動等を通じてということで、これから先15年後とか17、18年後を考えるととても大事なことだと思います。熊本県の数字はちょっと聞いたことがあります、市の活動、現況等データがあれば教えていただければと思います。

(坂元課長)

具体的な数字というのは持ち合わせておりません。小中学校における授業、中学校で行われていたナイストライやジュニアヘルパー活動もコロナの影響で、ここ数年は、ほぼ出ていないような状況でございました。これについては、教育委員会とも更に連携して、また積極的に小中学生が体験できるような機会を、増やしていけるように取り組んでいきたいと思っております。

(柏木委員)

介護支援専門員更新研修が5年に1回ありますが、74ページの介護支援専門員の質の向上の考え方ということで、今後も介護支援専門員の資の向上に努めます、具体的な取組、介護支援専門員の能力向上のために介護支援専門員を対象とした研修会を開催します、と書いてありますが、これは更新研修のことなのでしょうか。それともちょっと情報不足で申し訳ないのですが、今までに熊本市で研修等があったのか、分かれば教えてほしいです。

(坂元課長)

こちらには、熊本市が行っている研修会について書いております。自立支援にむけたケアプランの作成方法などについての研修を行っています。

(古賀委員長)

まだまだ御意見もあるかと思いますが、後で御説明があるかと思いますが。これからパブリックコメント等の機会もありますので活用していただければと思います。今日はたくさんの御意見をいただきありがとうございました。

最後に私のほうから一言だけよろしいでしょうか。素案の45ページをお開き下さい。先ほどの第8期と第9期はどう違うのかということと肝心なことを忘れていて、大変失礼いたしました。基本面が変わったということです。これまでは高齢者の権利という、うたいかたをしていましたが、今回、一人一人の人権が尊重されお互いに支え合いながら、という形になっています。なぜこのようになったのかといいますと、3年前はSDGsが、今ほど認識されていませんでした。ちょうどその頃、私も熊本市の地域福祉計画を作った時期だと思うのですがそのときに、SDGsの17の箱型の目標デザインを裏表紙につけたことを記憶しております。今回の提案、素案、ヤングケアラーもそうですし、そういった意味では、本当に多様な視点、SDGsが目指していた形での保健福祉の在り方に踏み込んだと。まだ十分整理は出来ていないのですが、こういったものに踏み込んだところに第9期の力、特徴があると思いますしそれを次につなげていくことが重要ではないかと考えております。

たくさんいただいたご意見は、事務局のほうで十分精査させていただき、反映できるものは反映させて、次のステップ、パブリックコメントに移りたいと思っております。そういったステップとして、本日の素案プラス委員の皆様方から出していただいた御意見を反映させるということを条件に、本日の素案を基本的に了承していただくということでよろしいでしょうか。

(委員)

了承。

(古賀委員長)

ありがとうございます。どうぞよろしくお願いいたします。では、以上を持ちまして本日の策定委員会は閉じさせていただきます。