

令和2年度 北九州市高齢者支援と介護の質の向上推進会議 第2回 介護保険に関する会議 会議録

1 開催日時

令和2年10月20日（火） 18：30～20：30

2 開催場所

北九州市役所本庁舎 3階 大集会室

3 出席者

（1）構成員（順不同）

橋元代表、渡邊副代表、井上構成員、黒木構成員、権頭構成員、下河邊構成員
中野構成員、野村構成員、前川構成員、松田構成員、丸林構成員

（2）事務局

地域福祉部長、介護保険課長、介護サービス担当課長、長寿社会対策課長、
地域福祉推進課長、地域支援担当課長、認知症支援・介護予防センター所長、
先進的介護システム推進室次長 他

4 会議内容

- （仮称）次期いきいき長寿プランの素案について
- 第8期介護保険事業計画基本統計データについて
- 第8期介護保険事業計画策定の考え方について
- 第8期介護保険料算定の考え方について
- 介護人材の確保・定着に向けた取組について
- 先進的介護の「北九州モデル」について
- 第8期施設整備計画の方向性について
- 次期北九州市地域福祉計画について

5 会議録（要約）

（1）（仮称）次期いきいき長寿プランの素案について・・・・・・・・・・資料1

事務局：（仮称）次期いきいき長寿プランの素案について、資料に沿って説明

構成員

目標の中に「高血圧ゼロのまち」に向けた取り組みの項目があり、壮大な目標と感ずるが、これに関する取組みを行っているのか。

長寿社会対策課長

高血圧ゼロという言葉については、目指す方向性を示しているもので必ずしもゼロにはならないと考えている。

構成員

後期高齢者のデータヘルスの推進において、KDBシステムの活用という記載があるため、何らかのデータがあって目標を立てたのではないのか。

長寿社会対策課長

まだそこまでのデータがあるとは聞いていない。あくまでも方向性ということでご理解いただきたい。

代表

フレイル対策の強化が上がっているが、フレイル対策をやることで血圧が下がるというエビデンスはない。

構成員

四助の中の共助は、地域と共にあるという点が自助や公助と違う点だと思うが、互助については、地域内に限らず地域外での活動も否定されてないという考え方でよいか。

長寿社会対策課長

互助は自発的なところで助け合いが進むものであり、共助は介護保険制度などの制度化された支え合いである。公助については、税金を投じて行う社会保障制度で、費用負担が明確である。

構成員

互助は、健康教室などで友達を作るような場合も該当すると考えてよいか。

長寿社会対策課長

互助の典型例と考える。

代表

四助というのは2013年に厚労省が示したが、互助というのはボランティア等様々な団体や地域が互いに住民組織活動の一環として行っていくものである。公助というのは一般財源から支援していくもの、共助というのは介護保険や健康保険などの制度と考える。今一番議論しないといけないのは互助ということで、事業の在り方について議論されている。

構成員

総合的な認知症対策の推進ということで、認知症の人が発信できる場に、例えば認知症カフェなどがあるが、具体的に発信できる場というのはどのようなものを考えているのか。

認知症支援・介護予防センター所長

本人発信の場が以前から求められてきているが、中々うまくいっていない状況であり、今後は国の大綱においても大きくやるべきということで進められている。本市においても様々な認知症の方が集まる場があるが、進んでないのが現状である。次期プランの中では、どのように進めていくのかについて、本人や家族等の意見を参考にしながら行っていきたいと考えている。

構成員

大事なことであり、是非具体的な形にしていただきたい。

代表

全体で約170事業がある中で、総合的な認知症対策の推進に係る事業は21事業であり、新規に立ち上げているものもなく、まだまだ不十分なところがある。議論されているのは介護サービスの充実や安心して生活できる環境づくり等にはなるが、本市において総合的な認知症対策の推進というのは重点を置かれた事業になる。

構成員

権利擁護と虐待防止の充実という項目について加えてほしいのは、家族支援ということである。地域包括支援センターが中心となって相談窓口の設置や充実等の強化をしていただきたい。虐待の問題は後を絶たず、非常に厳しい家庭の中の介護状況というのがうかがえるため、是非これを加えて対応を行っていただきたい。

長寿社会対策課長

ご意見を前提に、計画をブラッシュアップしていきたいと考える。三つの柱については、それぞれが完全に独立しておらず関連性をもっており、個々の部分において関連づけて考えることもあるということをご理解いただきたい。

- (2) 第8期介護保険事業計画基本統計データについて **資料2**
- (3) 第8期介護保険事業計画策定の考え方について **資料3**
- (4) 第8期介護保険料算定の考え方について **資料4**

事務局：第8期介護保険事業計画基本統計データ、第8期介護保険事業計画策定の考え方及び第8期介護保険料算定の考え方について、資料に沿って説明

構成員

北九州市の介護給付費が平成12年度の300億円から、令和2年度予算で1,000億円を超えると危惧するデータがあるが、問題となるのは給付額や保険料よりも、高齢者の健康をいかに増進していくかなどの施策ではないかと考える。どうやって健康な高齢者を増やしていくか、北九州市の財政の中で適正に介護保険制度をコントロールしていくかが大事ではないかと思う。

代表

本会議は介護保険の現状と将来等について、討議いただくということになっている。他の委員会と合わせて、北九州市のいきいき長寿プランが統合的に方向づけされることになる。

介護保険課長

高齢化が進展することで介護サービスを利用する人が増え、それに伴い介護保険料が上昇する仕組みとなっている。元気な高齢者を増やして、介護が必要な人を少しでも減らしていくよう、高齢者の介護予防であったり、生きがづくりや社会参加などの取り組みを行っているところである。これにより一定の保険料の抑制効果があると考えられるが、一方で高齢化が進展しているため、保険料の上昇は避けられないという状況である。

構成員

要介護認定された後の定時的な変化を知りたい。例えばがんの予防に関しては、がんになるとこういう状態になるとか、余命は何年というデータがある。しかし介護の場合、要介護認定された後はどうなるのかということが示されていない。あるデータでは、要介護3であれば平均余命は4ぐらい、要介護5であれば平均2年ぐらいというものがある。これを北九州市でも出せば、なぜ介護予防しなければいけないのか、介護になれば自分に影響があると認識でき、何となく介護予防や健康づくりをやるよりも、モチベーションの向上に繋がると考える。今後このようなデータを出す予定はないか。

介護保険課長

ビッグデータの経年変化については今後の検証となる。このデータ等を活用して、介護予防や健康づくりなどを分析することが重要であると考えている。すぐに出せるというわけではないが、5年ぐらいのスパンで蓄積してきたデータを活用できないかと検討を進めていく。

構成員

訪問介護の職員不足が原因で、立ち行かなくなる事業者が本当に多いと聞いている。北九州の場合は大丈夫なのか。一番必要としているのは、介護サービスの中でも訪問介護のサービスであると考えているが、どのような状況か。

介護保険課長

訪問介護については、特にヘルパーの高齢化が問題になっている。国の調査においても同様に示されており、高齢者の方が生活支援型のサービスで活躍したり、介護助手として従事することも必要。

構成員

在宅訪問診療受けている人は18,000人ぐらいいますが、四年間で4割減っています。在宅でできなくなればそれによって慢性期病棟への入院、介護療養施設への入所、特養への入所が考えられますが、訪問看護や歯科の診療を受けている人は入院・入所しません。また、そもそも論としてショートケア、ショートステイをたくさん使う状態の人や肺炎を繰り返し起こす人は入所してしまう。

要介護状態が悪化する原因として、ほとんどがメディカルなイベント、例えば骨折、肺炎、尿路感染症などによるものということである。高齢化が進んでいる中でどのように予防するのかというのが一番のポイントである。例えば老人保健施設に入所していて口腔ケアを行っていたとしても、退所後にこのリスクがなくなるわけではない。きちんとケアを行っていないと大体4割の方が肺炎になり、対称に適切に口腔ケアを受けている人達は半分ぐらいしか肺炎を起こさない。ケアマネジメントの中でメディカルなリスクが共有されておらず、この問題点を共有する仕組みをどのように作っていくのかが今後大事になる。

隣の市のデータでは、サロンに通っている人達は医療費の上昇率が低く、要介護度の悪化率も低い。街中に高齢者が集まれる場所を作っていくことが重要となる。また、男女別にみると男性の状態が悪く、地域で居場所をどのように作っていくのかがポイントで、退職後の行き場所なども考えていかないと、悪化する人たちが出てくる。

ポイントとしては介護と医療の定着、介護予防の中でメディカルなイベントの予防というのが一番重要だと考えており、これをケアマネジメントの中に取り入れていかなければならないと考える。

代表

要介護2の居宅の方が2年後にどうなったかという調査を過去に北九州市で行った。運動器、骨関節系の人達は、ケアプランの内容によって改善する率が高く、一方、脳血管を始めとした神経疾患の人達は徐々に低下していく、その原因が再発というデータがある。もう一つの原因として、ケアプランを変えず長期にわたり同じプランであるということがある。地域包括や施設などを含めて、ケアプランの定期的な見直しや適正化を行っていく必要がある。このようなことを含め、定期的に同様の調査は行わなければならないと考える。

(5) 介護人材の確保・定着に向けた取組について 資料5

事務局：介護人材の確保・定着に向けた取組について、資料に沿って説明

構成員

外国人向けの研修だが、これは各施設で採用した外国人に対する研修ということでよい
か。

介護保険課長

今施設で働いている外国人の方は98名。外国人介護人材育成支援事業をリモートで実施
中。

構成員

JICA等を通してベトナムやインドネシア等に働きかけて、外国人を集めてきて、市内
で導入研修を行い、各施設に人を配置するような仕組みづくりやらないと、個別の事業者が
行っても間に合わないを考える。

介護保険課長

施設によって派遣元の国が異なり、技能実習生として活躍してもらうのか、EPAとして
入ってもらうのか等含めて、施設に任せている状況である。

構成員

98名ということだが、年間にどのくらい入ってきているのか。

介護保険課長

平成30年末には1名だったが、1年経ち約60名になり、現在98名となっている。本来であ
れば夏までにあと28名入国する予定だったが、コロナにより遅れている。

構成員

事業者に任せていても、相当数が入って来る状況にはなっている。

構成員

行政が絡んだ外国人の受け入れは、行方不明等の問題があるのでやめたほうがよい。ビジ
ネスモデルができており、多くの受入事業者が既にある。当初はフィリピンだったが、現在
ベトナム、ネパール、インドネシア、モンゴル等から、定着率が良いということで入ってき
ている。私の事業所もベトナムから技能実習の方が6名入っている。

構成員

私のところは留学生という形で受け入れており、ミャンマーとネパールから来ており、介
護福祉士の学校を卒業し正職員という形で入っている。色んな受け入れ方法があるが、私のと
ころは学校や県のモデル事業等の中から、マッチング事業に参加して、日本語学校や介護福

祉科の学校を卒業した方を、正式な職員として採用する形で取り組んでいる。外国人にも介護福祉士の資格を取った人と、そうではない未経験者の人が入ってくるが、経験によって業務の幅が広がってくる。最初は周辺業務だけだったのが、段々と能力が上がり、最終的に本格的な業務までできるようになる。本人の経験、能力、状況等に応じて皆で色々な方策を見つけているところである。入学する際には学校側のアドバイスが入るため、本人たちの能力に応じた対応ができるのではないかと考えている。外国人は意欲も能力も高く、期待できるのではないかと考える。

構成員

介護報酬の単価が低すぎることから、事業所の状況は非常に悪化していると考えている。正規の職員ではなく、パートの訪問ヘルパー達が非常に増えていて、移動の時間や、待機の時間、キャンセルされた時間などは算定に入らないヘルパーも多いと聞いている。北九州市内の事業所は不足しているようだが、介護サービスは時間のサービスであり、市として介護現場で働いている方々の実態等を調査して、その上で問題がどこにあるのか考えてもらいたい。国が介護報酬の単価を決めているが、国に対して言うべきこと言っていたきたい。在宅サービスが根底にあり、一番大切であると考えているので、事業の組み立て方を考えてほしい。介護報酬の全体の配分の中で、医療系のサービスが重要というのは分かるが、配分の見直しに手を付けないと、暮らし自体を守るサービスは切り捨てられていくのではないかと危惧を持っている。

代表

雇用の安定と言う背景には、経済的な担保も非常に重要なことである。

構成員

実際すぐにヘルパーを入れたくてもヘルパー自体がない、ヘルパーの不足というのは在宅生活を支えていく上で重大な問題だと考える。その意味で人材確保は非常に重要であるが、ヘルパーの高年齢化という問題もあり、訪問しても介護ができない、身体介護という場合にはさらに色んな問題が出てくる。ヘルパーや訪問介護について、バランスをよく考えていかないと、包括ケアシステムというのは成り立たないのではないかと考える。

構成員

訪問系のサービスは、8時間働いて4時間しか直接サービスができない、残りの4時間は移動や事務などに充てられる。問題は個々の事業者が小さすぎるということである。給付管理のうち、請求業務の共通化を行わないと、直接サービスに回せる時間が少なくなってしまう、報酬自体も上がらない。アライアンスを組んで業務を分け、移動の時間を短くしたり、ICTの活用などを行っていかないと今後は持たないと考える。個々の事業者は独立していてもよいが、請求業務だけでも共通化しないと本市の状況も今後は厳しいと思われる。北海道で、介護人材不足に対応するため、ケアワーカーに対して市営住宅の家賃を下げ、可処分所得を上げる取組みを行っている。給与全体上げるよりも、可処分所得を上げるような政策をやることで、若い人が働けるのではないかとと思う。

今後は、介護を受ける方の住まい方を考える必要がある。広いエリアにバラバラに住んでいると、訪問サービスのコストがかかってしまうため、住宅施策と組み合わせて考える必要

がある。水巻町の例だが、5階建ての町営住宅にバラバラに住んでいる高齢者を訪問することに負担がかかるため、外付けのエレベーターをつけている。訪問や移動が楽になることで、在宅介護率の効率を高めていくようなことを、まちづくりと合わせてやっていかないといけない。

構成員

生産人口が近い将来減るということ、75歳以上の高齢者が最高潮に達することを合わせて考えると、人材不足は否めないと思う。外国人を日本に呼ぶことは賛成であり、そうせざるを得なくなると考える。

代表

介護力を若い人に期待できないため、外国人や、先端技術・ロボットの活用が必要になってくる。本市には先端技術の北九州モデルがあり、介護人材というのは関係が深い。

(6) 先進的介護の「北九州モデル」 について・・・・・・・・・・・・・・・・資料6

事務局：先進的介護の「北九州モデル」 について、資料に沿って説明

代表

結果そのものというよりも、色んな課題を一つずつ解決しながら、北九州モデルを構築している現状があり、前述したように外国人による介護、先端技術を使った介護等複合的な介護の見直しを行い、次期計画に盛り込んでいくというものである。

(7) 第8期施設整備計画の方向性について・・・・・・・・・・・・・・・・資料7

事務局：第8期施設整備計画の方向性について、資料に沿って説明

代表

実績と見直しを含めて、特養、グループホームに関しては最小限の整備を検討、あるいは老健、介護医療院等については他のサービス状況等を見ながら検討、養護老人ホーム等は新たな整備を行わない方針が示されている。

構成員

グループホームや特養の施設も空いていると聞いている。人材確保が進まないにも関わらず施設が増えていくことで、増々人材不足に拍車かかるのではないかと思う。まずは人材確保を行った上で、施設が必要であれば再検討をすることが必要ではないかと考える。

構成員

入院するよりは、特養やグループホームに入所した方が、人らしい生活を送れるということから、これらの施設が充実していることが必要と考える。本当に困った時、病院以外で人らしく生活したいという願いがありますので、必要なところに人材を確保し、施設の整備は最低限していただきたい。

介護医療院については期待しているが、現状はどのような状況か。

介護サービス担当課長

平成30年度から介護医療院というサービス区分ができ、徐々に転換が進んでいる。

構成員

療養型病床は介護医療院に少しずつ転換されている。介護療養型医療施設は平成29年度の447名から現在150床程度ということだが、かなり減っている印象である。

代表

後期高齢者医療制度と関わりがあり、これからも減ると考えられる。

今回の介護保険制度部会では大きな論点が二つあり、保険料の区分を12段階から13段階に変更するという事、もう一つは施設の整備計画である。

(8) 次期北九州市地域福祉計画について・・・・・・・・・・・・・・・・資料8

事務局：次期北九州市地域福祉計画について、資料に沿って報告

代表

これで本日の議題を終了する。