

**令和4年度
第3回いわき市介護保険運営協議会**

議事録

保健福祉部 介護保険課

令和4年度 第3回 いわき市介護保険運営協議会 議事録

1 日 時 令和5年2月9日(木) 午後6時30分～午後8時10分

2 場 所 いわき市役所 8階 第8会議室

3 出席者

委 員	金成 明美	委 員	篠原 清美
委 員	慶徳 民夫	委 員	佐久間 美保
委 員	安齋 光昭	委 員	箱崎 秀樹
委 員	中里 孝宏	委 員	鈴木 亜希
委 員	政井 学	委 員	柳内 英俊
委 員	松本 良太	委 員	渡邊 成子
委 員	篠原 洋貴	委 員	小賀坂 義弘

4 事務局職員

保健福祉部	部長	久保木 哲哉
	次長兼総合調整担当	鵜沼 宏二
介護保険課	参事兼課長	池田 一樹
	主幹兼課長補佐	佐藤 文彦
	主任主査兼長寿支援係長	中村 知一
	介護保険係長	小針 忍
	主任主査兼徴収推進担当員	阿部 和幸
	介護認定係長	草野 芳典
	長寿支援係 主査	清水 泰之
	同 主査	大平 峻一
	同 主査	檜村 僚祐
健康づくり推進課	課長	草野 秀智
地域医療課	課長	鈴木 英規
	課長補佐	阿部 毅
地域包括ケア推進課	課長	大谷 奈美
	課長補佐	堀川 優朗
	企画係長	後藤 美穂
	事業推進係長	細川 陽子
地域福祉ネットワークいわき 事務局長		園部 義博

5 議 事

(1) 報告事項

- ア 地域密着型サービス部会委員及び部会長の選任について
- イ 地域密着型サービスの指定について
- ウ 新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定の臨時的な取扱いの見直しについて

(2) 協議事項

- ア 次期計画策定に向けた社会保障審議会介護保険部会での議論の状況及び本市において取り組むべき案件の整理について

※ 議事に先立ち、本日の議事録署名人について、箱崎委員、鈴木委員が指名された。

6 会議の概要

(1) 報告事項

- ア 地域密着型サービス部会委員及び部会長の選任について

発 言 者	内 容
	《事務局の報告に対し、質問・意見等なし》

- イ 地域密着型サービスの指定について

発 言 者	内 容
	《事務局の報告に対し、質問・意見等なし》

- ウ 新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定の臨時的な取扱いの見直しについて

発 言 者	内 容
安齋会長	延長対象者について、「入院・入所中で、面会禁止等の措置により」とあるが、病院・施設側の判断で良いのか。5類になると病院・施設は法的な措置ができないが、市として基準をまとめているのか。
事務局	詳細は調整中だが、各々の状況によって取扱いについて判断していきたい。

安齋会長	クラスターの判断等について、速やかに現場へ報告してほしい。入院と入所の垣根についても後で問題が出てくると思うので、検討してもらいたい。
A委員	国の動向を見極めたうえで、適用基準等を判断すべき。
事務局	国の通知等を踏まえながら、最終的に判断していきたい。また、適切に広報していきたい。
安齋会長	なるべく速やかに対応願いたい。
B委員	臨時的な取扱いの廃止により、認定調査の遅延等の混乱が心配だ。

(2) 協議事項

ア 次期計画策定に向けた社会保障審議会介護保険部会での議論の状況及び本市において取り組むべき案件の整理について

発言者	内容
A委員	当協議会のこれまでの検討状況等については、そうだなと思った。一方で、意見書には、これまで当協議会であまり検討していないまたは踏み込んでこなかったものとして、例えば住まいに関するものがある。「住まいと生活の一体的支援」や「施設や在宅におけるテクノロジー（介護ロボット・ICT等）の活用」といった項目が示されているが、これらについて、市で取り組む予定はあるのか。
事務局	<p>「住まいと生活の一体的支援」について、単身高齢者等で身元保証人や連帯保証人の確保が難しいことからアパート等への入居が難しいという相談に対して、NPO法人地域福祉ネットワークいわきにて独自事業として取り組んでいる「入居・入所・葬送等支援事業」があり、市が運営費の補助を行っている。</p> <p>また、国にて「住宅セーフティネット制度」が始まっており、民間賃貸住宅の空き部屋を活用して、低所得等の事情で住宅確保が難しい高齢者等（住宅確保要配慮者）に対して入居を拒まない住宅を登録し、住宅確保要配慮者とのマッチングを行っている。</p> <p>本市では、土木部門、住まい政策部門及び福祉部門等が連携して「住宅セーフティネット庁内連絡会議」等を行っている。</p>

A委員	<p>説明のあった取組みは「住まい確保」に係る取組みと思われるが、これからは独居高齢者や高齢者のみの世帯への「見守り」を支援するようなICTの活用が大事になってくる。例えば、服薬管理をうまく行えない方に対して服薬を支援するようなテクノロジー・機器が求められている。</p>
B委員	<p>本市の状況については一部分からないところはあるが、服薬管理のできる服薬ロボット、ICT絡みでは医師が服薬状況を確認できる電子お薬手帳、血圧測定データが医師に送信される機器等が出てきている。</p> <p>今後はこういったテクノロジーが活用されていくだろうが、疑問に思っているのは、その情報を関連職種が共有するためにはどういったものがあるか、本市ではどのようにできるのかを心配している。</p>
安齋会長	<p>行政でも限られた中でできることを検討してほしい。</p>
C委員	<p>「3. 保険者機能の強化」とは具体的にどういうことか。</p>
事務局	<p>国では、介護保険が適正に運用されているかについて保険者を評価する指標を設けており、この評価指標の達成状況に応じて、国より保険者（市町村）に対して財政支援（補助金）が行われる。他の自治体より財政支援が多ければ、本市の介護保険財政が強化される。</p> <p>この評価指標の中には包括的支援、高齢者支援及び情報発信等もある。評価指標・点数の設定は都度国が行うものではあるが、本市としてはそれらの取組みを積極的に行い、介護保険事業を適正に運営するように努めている。</p>
C委員	<p>「(2) 生産性の向上により、負担が軽減され働きやすい介護現場の実現」とあるが、介護とはモノをつくるわけではないので、「生産性」という表現はいかがなものか。もう少し柔らかい表現にすべきだ。</p>
事務局	<p>「生産性」という言葉の意図するところは、介護職員が純然たる介護だけでなく関連する事務や連絡調整等、様々な業務に追われている中で、専門性の高い介護職がそれぞれの本来業務に集中できるようにすることで良質なケアに資することを目指しているものと思われる。</p>

D委員	<p>「給付と負担」の「1号保険料負担の在り方」における応能負担の考え方が間違っているとは思わない。ただし、それまでの人生の結果として高所得に繋がるというところがあるので、たまたまその年の所得が高かったからまたは低かったから、保険料を高くまたは低くするという点については、公平性にズレが発生しかねないという感じがある。</p> <p>そういった意味では、もう一方の観点で、自身が将来要介護状態にならないために取り組んできた方に対して、介護が必要となった時に負担を軽減し、取り組んでこなかった方に対しては応分の負担をお願いする仕組みは作れないか。これには色々と難しい課題はあるだろうが、10年、20年を見据えた課題意識がこの意見書にはないという印象を受けた。</p>
E委員	<p>介護人材の確保について、処遇改善を行ってもなかなか人材が増えず、介護福祉士を目指す学生も増えない状況に繋がっているのだろう。個人的な考えだが、本当の介護者は「家族」であり、元々介護保険制度自体が在宅介護を重視して始まったものと認識している。その点が軽視されているのではないか。</p> <p>我々の年代は、家族の世話にはなりたくない所以施設に入る、母親が認知症になったらすぐに施設に入所させる、といった声をよく聞く。果たして、人材不足により受入れが思うように行かない中で、家族介護を支援していくことが必要ではないか。</p>
F委員	<p>介護人材確保対策として、本市ではどのような取組みを行っているのか。</p>
事務局	<p>将来の担い手となる中学生を対象に、老人福祉施設協議会の協力の下、派遣された施設職員が介護職の魅力を発信し、早い段階から介護職に対する理解を促す取組み（出前講座）を行っている。</p>
F委員	<p>保険料の多段階化について、本市ではどのようなになっているのか。</p>
事務局	<p>国の標準9段階設定に対して、本市では11段階に設定しているが、具体的には第9段階をさらに細分化し、国の第9段階の所得基準額が320万円以上なのに対し、本市は第9段階が300万円以上、第10段階が500万円以上、第11段階が1,000万円以上としている。</p> <p>これにより、高所得者から保険料を多く徴収する一方で、低所得者負担軽減の効果を高めるようにしている。</p>

G委員

今後は国の動向を見極めながら、低所得者負担軽減の観点を重視して保険料設定を検討していきたい。

ケアマネジャーとして気になるのは介護人材確保についてだ。

体感として、ホームヘルパー不足は危機的な状況である。また、ホームヘルパーの高齢化が進行しており、ホームヘルパーと要介護者が同年代なため、腰痛等を理由に身体介助が断られる。

本市では恐らく24時間対応の訪問介護を行う事業者はない。(障害福祉サービスの)重度訪問介護の提供事業者はあるが、介護保険サービスの訪問介護の提供事業者がなく、午後8時台のサービス提供を依頼しても受け入れてもらえず、提供可能時間は午後6時台が最後というところが多い。早朝サービスも、有料老人ホームを除くと、午前5時半～6時に提供可能な事業者はない。

本市として、若い世代がホームヘルパーに興味を持ってもらえる対策、例えば24時間対応型事業所開設時の助成等の対策を行うことで、ホームヘルパーの人材確保に取り組んでほしい。現状では、金銭的事情から在宅を継続したり、家族が県外にいたりする要介護者を、ケアマネジャーが支えざるを得ない状況だ。

また、ケアマネジャーの人材不足という問題もある。ケアマネジャーは担当できる件数に限りがあるため、何件も断らざるを得ない状況にある。また、自分は40歳代前半だが、13年従事していても現場では若手扱いだ。というのも、20歳代でケアマネジャーに従事したいという人材が来ない。ケアマネジャー資格試験自体を受験したくない、ケアマネジャーになったら給料が下がる、といったイメージが付いており、30歳代の居宅ケアマネジャーも減っている。現在活躍しているのは、恐らく50-60歳代のケアマネジャーであろう。介護人材不足は、現場だけでなく支援する側のケアマネジャーにも広がっている。

いわきケアマネ協会では、ケアマネジャーの離職防止を目的に、ケアマネジャーの相談会を年2回開催している。その中の意見として、ケアマネジャーの担う役割があまりにも多岐に広がってきており、利用者が相談窓口に行っても、税金、年金、マイナポイントといった手続きをケアマネジャーに依頼するよう言われ帰ってくることもある。ケアマネジャーには警察、地域包括支援センター、児童相談所等あちらこちらから連絡が入り、負担が重い。もし市の各担当部局でそのような誘導があるようなら、まずは家族がいるかを尋ね、家族対応を優先するよう誘導すると、ケアマネジャーの負担が軽減される。

H員

他委員の発言のとおり、介護現場における人材不足は深刻である。介護保険制度は平成12年から始まり、今年で20年以上経過しているが、現場の感覚として、制度開始当初2～3年は高卒新卒の面接希望者が毎年15～16名程度訪れていたが、ここ10年程は0～2名程度である。

介護保険制度開始当初、介護現場は魅力あるものと捉えられ、介護福祉士やケアマネジャーを志す者が多くいたが、20年経った現在ではほとんどいない。当施設職員も、以前は試験や研修に積極的だったが、最近は1人もいない。

現場では、介護福祉士の国家資格を有する職員がベッドメイキングやトイレ清掃を行っている。介護現場の生産性向上のためには、介護人材不足をどうにかしないとまらない。

先ほど事務局説明にあったとおり、中学生向けの介護現場の魅力発信を行っており、また来年度から多職種で医師会ともども介護現場や医療現場の魅力発信を行う計画を立てている（＝いわき地域医療学校事業）。

外国人人材を受け入れるのであれば、市内に日本語学校、介護福祉士養成校及び衣食住を援助する体制を整備しないと、大きな法人では受入れや援助ができて、小規模事業所では難しい。自身で援助できる法人でも、4～5年程度で外国人人材は帰国してしまう。

将来を見据えたとき、介護人材不足の問題は早期に対処しなければならない。家族による在宅介護が大事だとは言いが、介護していると就労に支障が出てしまうため、施設に要介護者を預けようとする。当協議会でも介護人材の議論を幾度も行っているが、全く成果が出ていない。現場としては真っ暗闇の状況であり、少しでも光を見せてほしい。

I委員

老人福祉施設協議会では、先ほど事務局説明にあった出前講座を市より受託しており、依頼のあった学校の地域にある施設の職員を派遣して実施している。ただし、コロナ禍により昨年度及び今年度はそれぞれ2校での実施だった。

介護現場への理解という点では、学校教諭の側の理解不足を感じている。老人福祉施設協議会では受託業務とは別に県内高校3校にて魅力発信の講座を実施しているが、会津地区や相双地区の施設からの話だと、生徒が福祉現場への就職希望を学校教諭に相談すると「やめておけ」「きついんだよ」と言われるのが現実のようだ。まずは学校教諭に対して介護施設の現場環境向上について発信していか

なければならぬだろう、とのことだった。

老人福祉施設協議会の取組みとして、初任者研修を受講している若手職員に高校生が話を聞くという活動を夏に行った。本市では12名の高校生が参加したが、とても盛り上がり、興味を持ち就職したいと思っの質問をたくさんしてくれた。取組み1つ1つをみていくと、若者は皆が介護の現場に全く興味がないわけではないようだ。施設側も、疲弊により魅力をうまく発信できていない面もあるのではないか。

やはり子どもたちへのアプローチが重要だ。人材不足により現場は大変な状況ではあるが、将来を見据えたとき、子どもたちの育成に力を入れていくべきだろう。

C委員

当協議会では、毎回のように介護人材不足の話が出てくる。しかし、全然解消されない。自分が初めて委員に就任した際は、市と介護施設が協働して専門職を育成する仕組みをつくったらどうかという意見を出したが、全然進んでいない。

8050問題や老々介護の問題が顕在化していく中で、介護予防等の取組みを通じて介護保険を必要としない高齢者を育てる方法を考えるべきだ。

J委員

市社会福祉協議会では、つどいの場創出支援事業を受託している。その中で、開催回数の減や活動自粛、つどいの場を担うボランティアの高齢化による継承者不足等の課題が出ている。

また、地域でつどいの場がなかなか定着しないことも課題と考えていて、つどいの場というものを地域にPRしながら以降も続けていきたい。

K委員

要介護状態を防ぐために重要なのは、やはりつどいの場だと思われる。自分も理学療法士としてつどいの場に参加して講演等をする、皆喜んで参加率が上がるという話を聞く。

つどいの場に参加したい、介護予防に協力したいセラピスト（言語聴覚士等）といったスタッフはたくさんいるが、セラピストが参加した時以外のつどいの場への参加率が悪い。また、良い話を聞いたというところで満足してしまい、以降のつどいの場を有効的に利用するというのがなかなか難しいようだ。

それぞれのつどいの場において中核となる方が、習ったことを皆で積極的にやってみようという支援をしていけるような体制がつけられると良いのではないか。

B委員	<p>現場の実感として、親が要介護状態となって慌てて悩みながら動いている50～60歳代の息子が多い印象がある。それらの方の勤め先にて介護やフレイルについてアピールしていくのが良いのではないか。住民主体の取組みを増やすには、5～10年後に要介護状態になる可能性がある方々に向けての取組みが有効ではないか。</p>
L委員	<p>市内に歯科衛生士養成校がないことによる歯科衛生士不足があり、かつ規模の大きい診療所等に偏在しているという問題がある。歯科助手に関しても、欠員募集をしてもなかなか応募がない状況だ。</p> <p>ただし、自分が学生だった時分には、訪問診療や摂食・嚥下といった事項に関して全く教育を受けてこなかったが、近年はそういった教育を受けて国家試験を通った歯科医師が増えてきているので、そういった方々に今後を期待していきたいし、歯科医師会で教育して在宅医療に繋げていきたい。</p> <p>また、先日勿来地区にて非常に痛ましい事件（2月3日発生の強盗殺人事件）があったが、高齢者の資産を守るという意味でも、見守りは重要ではないか。</p>
安齋会長	<p>現場の切実な意見を受けて、保健福祉部長より今後の方針等について発言願いたい。</p>
事務局 (保健福祉部長)	<p>各委員より貴重な意見を拝聴したが、これからの人口構造を考えた場合、高齢化率が40～50%となっていく中で、65歳以上人口に比して介護を始めとした高齢者を支える若い人材が減り、益々人材不足が深刻となる状況である。</p> <p>市独自の対策がより重要となるが、介護分野で考えると、次期高齢者保健福祉計画の中でどれだけ独自のものを盛り込めるか、各委員からの意見を頂きながら考え、積極的に取り組んでいきたい。</p>
安齋会長	<p>検討状況については、中間報告でも構わないので、当協議会にて報告願いたい。</p> <p>介護人材にはパートタイム雇用の者が多く、いわゆる「130万円の壁」により、なかなか働いてもらえない。これが余計人事不足に繋がっているのではないか。</p>

	<p>また、人材養成校を経ても介護職への就労に繋がらない状況からも、魅力向上について検討していく必要があるだろう。</p> <p style="text-align: center;">＜各意見を踏まえた上で本件は事務局一任となる＞</p>
--	--

(3) その他

ア 行政と医療機関協定に関する協議会について

発 言 者	内 容
<p>事務局 (健康づくり推進課)</p>	<p>前回協議会でも報告したが、昨年4月に市医師会、市病院協議会及び市の3者で「いわき市における医療発展に関する協定」を締結した。それを出発点とし、昨年10月より市医師会役員と市職員が、何かできることはないか探ることを目的に意見交換を行っている。</p> <p>10月会合時では、健診受診率が低いと市医師会幹部より指摘があり、健診受診率を向上させる取組みを一緒にできないかとの提案を受けた。</p> <p>昨年末の2回目会合では、健診受診率向上のための取組みとして出前講座に市医師会として協力したいが、多忙により協力にも限界があるため、市医師会代表の出演する健診啓発やがん検診の目的解説等に関する動画を収めたDVDを作成し、市側が自由に使用できるようにしたらどうか、という提案を受けた。</p> <p>これを受け、年が明けてからDVD作成に向け、齊藤副会長の協力の下、手続きを進めているところである。</p>
<p>事務局 (地域医療課)</p>	<p>同協定に基づき、市内における医師確保に努めているところだが、今年度医学コースが設置された県立磐城高校と連携して、様々な取組みを行っている。</p> <p>前回協議会以降に行った取組みでは、11月に県立磐城高校を同校OBの研修医2名が訪問し、自身の在学時のことや医師を志した経緯等を、在校生約30名に向けて話してもらった。</p> <p>12月には、練習キットを用いた模擬手術体験（縫合体験）に市内医師を派遣し、在校生約40名が参加した。</p> <p>これら取組みを通じて、将来医師を志しまたは興味を持ってもらい、地元から医師を育てていこうとしている。</p>

イ 東日本国際大学における文部科学省採択事業について

発 言 者	内 容
金成委員	※ 東日本国際大学にて文部科学省より採択された「地域の介護福祉DXを推進できる人材育成プラットフォームの構築（生体計測・ロボット・VR/ARの導入と高度活用）」について説明（別紙追加資料参照） 《説明に対し、質問・意見等なし》

本議事録に相違ないことを証明するため、ここに署名する。

令和5年3月8日

議事録署名人

箱崎秀樹

議事録署名人

鈴木亜希