

○第9期計画推進協議会委員に向けたアンケート調査の意見集約

1 【協議事項】 第9期計画基本方針（案）について(意見あり：5人/委員24人中)

(1)	<p>「介護保険事業の円滑な実施」を「介護保険事業の充実」に変えてはどうか</p> <p>現在、介護保険事業は国の方針により総合事業に基軸を移しているように見える。自治体は、利用者が必要なサービスを少しでも多く受けられるようにしなければならない。</p> <p>保険料の引き上げの意見が出ていたが、それには、国の方針を変えていかなければならず、自治体が国に申し入れをすることが重要である。</p>
(2)	<p>人材不足が深刻で適切なサービス提供や利用者ニーズに対応できない事業所があると聞く。事業所の確保よりも人材確保に向けた取り組みが重要である。</p> <p>高齢者の活用やDX化等も積極的に推進していく必要がある。</p> <p>医療施設や介護事業所等の地域連携や地域活動を防災も含めて実施する必要がある。</p>
(3)	<p>訪問介護事業所の経営難(人材不足、収益性の低さ等)による閉鎖が数件発生している。既存事業所でもサービスのニーズ(ケアマネ等からの要請)に対して十分にサービスが提供出来ない状況が続いており、このままでは現在働いているヘルパーにも負担が増えて、離職するリスクが高くなってきている</p> <p>医療介護の連携をふまえ、今後久留米市として在宅でのケアをどう考えるかにより、サービスの立て直しが必須と考える。ヘルパーは障害者の在宅ケアも担っている為、制度の改定にむけ検討が必要であり、市独自の取り組みが何かできないか。</p>
(4)	<p>第9期計画基本方針(案)での共通の最大の課題は</p> <p>①認知症の早期発見と介護予防の重点的かつ戦略的取組みが重要</p> <p>その中でのポイントは</p> <p>ア 「認知症カフェ」がその課題解決に寄与するものとする。地域単位の認知症カフェ開設により、早期発見・進行防止・介護予防に寄与すると共に、将来の医療費・介護費の負担軽減にも大きく貢献すると考える。</p> <p> 抛って、久留米市内小学校校区44ヵ所の開設を第9期の3年間で実現する為の目標設定と開設講座を含む予算化の検討が必要ではないか。</p> <p> (3年間で30ヵ所、予算3年間で1千万円)</p> <p>イ 「リハビリ型デイサービス」も要支援者を中心に認知症での早期発見・進行防止・介護予防に直結している。元気な高齢者はそれぞれに自主的に活動されるので、軽度認知症や要支援者前後に焦点を絞った重点的な政策の実施。</p> <p>ウ 『認知症機能検査』の無償化を名古屋市・横浜市で、神戸市は一部負担(500円程度)で昨年来取組み、早期発見に大きく寄与している。久留米市としても第9期計画にて段階的な取組み戦略的・戦術的に推進していく事を必要ではないか。</p>

(5)	<p>地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組、整備において、デジタル技術を活用し〜とある。</p> <p>介護を受ける側もデジタル技術の恩恵をうけることができるよう、オンラインスキルの習得や Wi-Fi 環境の整備等を進めていくことが必要ではないか。</p>
(6)	<p>基本方針をベースに確実に実施されることを望む。</p>

2 【その他】介護サービス基盤の確保について(意見あり：9人/委員24人中)

・市内に不足していると思われるサービス(複数回答)

<p>○訪問介護 (4人)</p> <p>○短期入所生活介護 (ショートステイ) (5人)</p> <p>○通所介護 (1人)</p> <p>○認知症対応型通所介護 (3人)</p> <p>○定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (1人)</p> <p>○夜間対応型訪問介護 (2人)</p> <p>○介護医療院 (1人)</p> <p>○リハビリ型デイサービス (1人)</p>
--

・自由意見

(1)	<p>私が素朴な意見として感じていたことに介護保険と医療保険との違いがある。介護保険にはなぜ支給限度額が設定されるのか。</p> <p>介護保険制度施行時から数回の制度改正が行われ、その度に利用制限が課されている。介護保険サービスにたどり着くまでに介護認定の障壁があり介護度により、種々の利用制限がある。</p> <p>介護保険制度を未来永劫に保つために必要な改正かもしれないが、必要な時に必要なサービスを受けることが出来る介護保険本来の姿を取り戻したい。</p>
(2)	<p>住み慣れた地域における在宅での生活を支えるサービスを中心に確保していくことが重要だという久留米市の考え方に賛成である。</p> <p>在宅生活を支えるためには、訪問介護、短期入所生活介護 (ショートステイ)、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の充実が必要と考える。</p> <p>しかし、第9期計画策定に向けた介護サービス事業所調査の結果でも従業者の確保について、どのサービスにおいても「不足」と回答、理由として「採用が困難」の割合が高い。</p> <p>調査結果を分析し、「人の確保」のみならず、既存事業所が直面している経営継続のために事業所個々の努力では乗り越えられない部分のサポート体制を確立して欲しい。</p>

(3)	<p>訪問介護については、ヘルパーが減っていて、事業所として新規の受け入れが出来ない状況をよく聞く。</p> <p>軽度の状態から施設入所をされる方が以前より増えており、自宅で要介護 3 以上の方を介護される家庭は減少していると思われる。</p>
(4)	<p>今後、不足が見込まれる訪問介護の人員確保と育成強化が必要</p>
(5)	<p>介護にかかわる専門の人材不足を解決しなければならない。事業者任せではなく対策と解決のプロジェクトチームが必要と考える。</p> <p>高齢者は住まいが変わることで認知症になるリスクが高まる。利用しなれた短期入所施設に入りたくても入れないことがあり、短期入所生活介護（ショートステイ）が不足していると感じています。</p>
(6)	<p>通所介護を利用する方が、短期入所を利用する時に別の施設を利用しなければならないと、本人も家族も不安になるので、同一の施設の利用が出来るように在宅介護に対するサービスの充実をお願いしたい。</p>
(7)	<p>総合事業として、要支援 1・2 や、その前後の方、認知症予備軍を対象とした認知症の早期発見・早期対応、進行防止のための施設（リハビリ型デイサービス、元気デイ）の充実必要であると考え。認知症の進行を遅らせることが、医療費、介護費の削減に大きく寄与していくのではないかと。</p> <p>「リハビリ型デイ」の介護報酬が他市町村と比較して厳しいために展開を躊躇しているとの話も 6 か所で聞いている。また、人手不足のため、「リハビリ型デイ」を実施しない要因ともなっていると考えるため、介護報酬の改善も必要ではないかと。</p>
(8)	<p>医療と介護の連携として医師会主導で Kicks を試験運用しているが、認識の格差が大きくうまく機能しているとは言えない。</p> <p>マイナ保険証（介護保険も？）の国の動きに対し、また、感染症のリスク対応の視点からもどのような情報ネットワークを整備していくのか。医療都市をうたうのであれば、将来設計に着手すべきと考える。事業所の事務作業負担を出来るだけ軽くしてほしい。</p>