

## 令和7年度 美祢市高齢者保健福祉推進会議 会議要旨

日 時：令和7年11月13日（木）14：00 から 15：30 まで

場 所：美祢市役所 3階 301 会議室

出席委員：札幌会長、清水委員、辻委員、川越委員、山田（悦）委員、林委員、開地委員、柴崎委員、植田委員、椎木委員、友永委員、山田（泰）委員、浅賀委員、小田委員 計 14 名

欠席委員：竹尾委員、櫛崎委員、河内委員、村中委員 計 4 名

事務局：市民福祉部部长 佐々木、市民課長 沓野、介護保険班長 白井、福祉課長 西村、地域包括支援班長 山上、美祢東地域包括支援センター所長 鶴井、高齢福祉班長 上田、高齢福祉班主査 長柄 計 8 名

その他：美祢市病院事業局 管理部長 古屋、市立病院事務部事務長 別府 計 2 名

### 次第

#### 1 開会

#### 2 会長あいさつ

#### 3 協議事項

- (1) 美祢市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画の進捗状況について
- (2) リハビリテーション提供体制に関する現状について
- (3) その他

#### 4 閉会

### 【事務局説明】

#### 協議事項

- (1) 資料1及び資料2について事務局から説明
- (2) 資料3について事務局から説明

説明後、美祢市病院事業局から美祢市介護老人保健施設グリーンヒル美祢を介護医療院へ転換する計画を変更することについて、説明を行う。

**○事務局** 美祢市介護保険事業計画第9期における介護老人保健施設に係る計画変更について説明させていただく。本計画 73 頁に記載の介護老人保健施設については、市内唯一の介護老人保健施設グリーンヒル美祢として、平成 10 年7月、美祢市立病院に併設し、運用を開始している。現在、入所定数 70 床、通所リハビリテーションの定数 25 人で運営をしており、令和6年度実績では、1日平均の利用者について、入所が 63.9 人、通所リハビリテーション 16.5 人という結果であった。このグリーンヒル美祢について、本計画において令和8年度に入所定数 60 床の介護医療院へ

転換する計画として記載をさせていただいた。しかしながら、現在の状況下において、60 床規模の介護医療院の運営に必要となる医療スタッフ、特に看護師の新たな確保が非常に困難となってきている。現在、美祢市立病院、グリーンヒル美祢共に看護師確保に苦慮しており、美祢市立病院では、派遣看護師を活用することで、なんとか人材確保ができている状況にある。また、最低賃金の大幅な上昇、物価高騰が続く中、介護医療院としての安定した施設運営が期待できない見込み、状況となってきたこともあり、介護医療院に転換することについては、慎重な判断が必要と考え、結果、グリーンヒル美祢の介護医療院への転換は実施しない運びとした。本計画の内容に変更が生じることに付き、何とぞご理解を賜りたい。

なお、介護医療院への転換を検討した経緯は、医療依存度が高く、介護が必要な高齢者の長期入院施設が市内にないことが大きな原因であった。また、令和5年度当時、併設する美祢市立病院において、地域包括ケア病床、いわゆる在宅復帰を目指す病床を拡充する予定としていたが、ここから退院し、グリーンヒル美祢に直接移った場合、地域包括ケア病床に必要な在宅復帰率にカウントできないというデメリットもあった。こうしたことを背景に、介護医療院に転換することについて、病院事業局から市へ提案し、本計画に明記いただくよう、令和5年度の美祢市高齢者保健福祉推進会議において、様々なご意見を賜り、ご承認をいただいたものである。当時、委員の皆様におかれては、貴重なお時間の中、ご審議いただき、誠に恐縮ではあるが、計画の変更について、ご理解賜わるよう、重ねてお願い申し上げます。

**○会 長** 本来であれば介護医療院の方が美祢市病院事業局の体制とすると望ましいが、諸事情により断念したと受け取ってよいのか。

**○事 務 局** そのとおりである。

#### 【意見・質問】

～協議事項(1)(2)について～

**○委 員** 通所リハビリテーションの事業所が令和7年10月現在、3事業所とあるが、おそらく美東病院で始まったと思われるが、どれぐらいの数を受入れているか教えていただきたい。

**⇒事 務 局** 美東病院で行っているリハビリテーションの受入れ数について、申し訳ないが、令和6年度実績を重点的に調べていたため、追って回答を差し上げたい。

**○委 員** 私は訪問看護の代表で来ているわけではないが、実際、訪問看護をしているため話をさせていただくと、本当に需要に対して供給ができない状況になっている。市内で2箇所の訪問看護事業所があり、両方がセラピストを抱えているが、これ

以上は受け入れられないという状況になっている。受け入れられない人たちを今、市外の事業所に回しているが、市外の事業所も受け入れられない状況になっている。訪問リハビリも職員1名が訪問できる件数が限られ、それ以上の人を受け入れることはできない。その部分をやはり通所リハビリに担っていただかないと難しい状況の中、旧美祢郡側にデイケア、通所リハビリがないというところでやっと出来上がった。しかし、なかなか受け入れていただけてないという噂も聞く。そのため、数をどの程度受け入れられているのかということを知りたいと思い、質問した。また教えていただきたい。

**○会 長** 美東病院の通所リハビリは、何時間コースが多いか、お分かりになるか。グリーンヒル美祢であれば6時間の長めのコースになる。

**⇒事務局** 美東病院での通所リハビリのサービス提供時間は、基本的に午前中、1時間から2時間弱となる。病院で昼食を出したり、入浴介助を行ったりというところまでは行っていない。

**○会 長** やはり今は、短時間リハビリが望まれている感じがする。うちの医療機関と同じように、家族が待てるような、極端に言えば送迎なしで、家族が連れて行って待てるまでの時間の30分とか1時間しっかりリハビリして、自宅に帰っていただく。そういうシンプルなりハビリが、もう少しできるようになればいい。本当にリハビリが必要な人はかなり多いので。ほかにご意見のほか、事務局から連絡事項があれば。

～その他「介護人材確保に向けた取組について」～

**○事務局** 福祉課高齢福祉班から介護人材確保に向けた取組について、説明させていただき、委員の皆様からご意見をいただきたい。

**○会 長** 説明をお願いします。

**○事務局** 本日追加した資料、介護人材確保に向けた取組についての1頁をご覧ください。令和7年度において、大きく4つの事業に取り組んでいる。

一つ目が介護人材就職支援事業で、市内の居宅系の介護サービス事業所を設置する法人に対して、新たに常勤職員または非常勤職員として雇用した有資格者を対象として、半年経過毎に奨励金を支給する。対象事業所は、通所系及び訪問相談系の事業所で、奨励金の額は3年間で最大81万円となる。今年度は現在1件の申請がある状況。

2の初任者研修の実施について、既に11月2日から始まっており、来年2月15日までの全14回の実施となる。対象者は、市内に住所がある10代から60代までの介

護分野での就職を希望する人、及び市内に住所を有しないが市内の介護事業所に勤務する人になる。

3の介護人材確保に向けた周知活動について、高校生を対象に、市内の美祢青嶺高校、成進高校を訪問し、初任者研修の案内を行った。また、キャリアガイダンスについて、美祢青嶺高校は申し込みが間に合わなかったが、2月に実施される成進高校のキャリアガイダンスに、美祢市福祉課として参加する予定である。また、初任者研修で研修期間中に市内の介護サービス事業所をお願いをして、研修参加者に何らかの案内ができるものを設けたいと考えている。それから、以前介護職に就いていた人等、ブランクのある人のためにセミナーも開催する予定にしている。

4の資格取得支援について、介護サービスを担う介護職員の資質向上、人材確保を目的として、介護福祉士や介護支援専門員の資格取得に要する費用の一部を補助している。

続いて、令和8年度の取組だが、令和7年度の取組に加え、2つの事業を検討中である。一つ目は、外国人の介護人材確保に関する支援である。市内の介護サービス事業所における職員不足の解消と安定的な人材確保を図るため、介護人材の確保に係る費用の一部を補助することを検討している。2つ目は、6の訪問介護事業所の支援である。令和6年度の訪問介護の基本報酬の改定により、事業所の運営に影響を受けた訪問介護事業所を支援するため、次期報酬改定までの間、期間を限定して支援金を支給することを検討している。支援金は、令和5年度と令和8年度の報酬の差額により算出することを想定している。令和8年度の事業費は、今説明させていただいた1の介護人材就職支援事業、5の外国人介護人材確保に関する支援、6の訪問介護事業所の支援、3つの合計1,000万円程度の支援を考えている。財源については、基金の取崩しを考えている。財源については、市民課から説明を申しあげる。

**○事務局** 先ほど説明のあった基金は、介護給付費準備基金というものになる。お手元に基金条例を配布させていただいているため、そちらをご覧ください。地方自治法の規定の中で、市は特定の目的のために財産を維持し、資金を積み立て利用することができるようになっている。条例により設けることができるとされ、本市においても、資料のとおり、介護保険財政の健全な運営に資することを目的として基金を設置しているところである。第2条の積立のとおり、毎年度決算に剰余金が出た場合、基金へ積み立て、処分においては第6条第1項第1号のとおり、介護給付費が見込みを上回る等、介護給付費が不足となった場合、基金を取り崩し、介護給付費の支給に充てる、このような運営をしているところである。計画期間終了後に残高がある場合、次の計画の保険料を見込む際、基金からの取り崩しを考慮することで保険料の上昇を抑制する役目を果たしている。基金の処分は、6条第1項目第2号に1号に掲げる場合のほか、やむを得ない事由により生じた介護保険の実施のために必要な経費に充てるとき処分ができるようになっている。先ほど福祉課から説明したとおり、来年度を予定している訪問介護事業所への支援、人手不足に対する人材確保の事業は、全国的な課

題ではあるが、本市における喫緊の課題であり、対応は急務と考えている。これらの事業を実施する経費は、本条例のやむを得ない事由により生じた介護保険の実施のために必要な経費であると判断し、基金を取り崩し、先ほどの事業に充てたいと考えている。ついては、事業の財源として基金を取り崩す、使用するという事について、委員の皆様のご意見をいただきたい。

**○会 長** ご意見があれば。なお、私が先ほど申し上げた短時間リハビリだが、介護保険サービスにも時間等の制約があるから、本来であれば医療であればいいのではないかという話もあるので、介護保険サービスから少し違った話になったかもしれない。申し訳ない。

第9期計画の3頁に、「本計画を点検するにあたって、次の事項について管理を行う」と3つを挙げられている。その3つは毎回挙げないといけない問題と思う。3番の介護人材の確保は、計画で選び込むのに難しい面もあると思う。それから2番の在宅サービスと施設サービスのバランスを考えないといけない。この見える化を見てもバランスはどんどん崩れる方に行っているのではないか。医療も介護も厳しい状況ということはわかっている。ただ、在宅系、特に訪問系サービスというのは、やはり介護保険の肝でもある。それが少なくなってくる。社会保険制度は保険料をいただいて運営をするということもあるわけで、保険料を支払っている被保険者のニーズに叶ったサービスがそこになれば、保険料をいただいていいのかという、社会保険の根本に関わる問題。ケアマネについても、本当はこの人にとってこの事業・サービスがいるが、それが少ないと計画に差し障りが出てくる。そういう問題もこれからますます出てくる。社会保険制度として成り立つのか。介護保険だと保険者は美祢市であるが、勝手に色々なことができるわけではない。その辺も含め、美祢市だけでは解決できない問題である。やはり社会保険制度を郡部でも成り立たせることを真剣に考えないといけない。上にいくと県になり、もっと上にいくと国にもなる。

**○委 員** 県でもプランを作っていて、令和17年頃に県全体で介護のピークが来て、その時にやはり介護人材が何千人単位で不足するという推計をしていたと思う。会長が言われたように、介護保険制度半分が保険料、半分が国・県・市の税金でということなので、やはり保険料をもらっている以上、ニーズに合ったサービスを提供できることが一番理想だと思うが、言われるように介護人材も非常に不足しており、事業所からもやはり経営が決して楽ではないという意見も聞いている。制度自体は国の制度であり、県単位では難しいところであるが、こういったご意見がある場に私も参加させていただいているので、機会があれば県庁にもこういった意見があることを伝えていきたい。

**○委 員** 今の話を聞いても、この地域で需要に見合う供給を行うことは難しくなってくると思う。そこで需要を抑制するというか、元気な高齢者を増やすことも一つ

の大きな目標であると思う。それに関する指標、認定率という数字が一番端的にわかる、例えば年代毎に、要支援1から要介護5までの割合、年代別の認定分布みたいな数字はあるか。もう一つ、予防面でいくと、老人クラブの会員数が少なくなっているということだが、地域別に、例えばそこに何人の高齢者がいて、老人クラブに参加している人が何人いる、参加率がどの程度で、それを地域別に比較できる数字があるか。

○会 長 今すぐでなくてもいいが、作れるかどうか。

⇒事務局 年代別での認定の表は毎月出しているため、お示しできる。

○会 長 他にご意見、ご質問、要望等、何かあれば。

○委 員 障害の地域ケア会議で話が出て、この場で話をしてほしいということだったのでお伝えする。受診に関して、ご家族がおられない人が結構増えてきている。そういう人が受診をするときに、誰かついてきてほしいと病院は言われるが、それを全てヘルパーが担うのは今難しい。ヘルパーが足りないのだ。また、それは保険ではできない。その部分で行政にこの人は必要があるので認めてほしい旨を提出する書類があるらしいが、それを提出した時に余ほどの寝たきりじゃなければ認められない話がある。結局、ヘルパーという話になるが、ヘルパーがいらないため非常に難しい。どうしたらいいかという話になり、コロナ禍になる前、病院の中にボランティアを入れるという話があった。病院職員が車椅子を押してあげる等が職員数も少なく難しいので、ボランティアを募集して、その人たちにしてもらったらしいという時期があった。ただ、コロナ禍でこれもダメになった。コロナ禍はおそらく何かの工夫をしないとずっとコロナ禍で、そこに感染対策が必要だが、今のようないかなる感染対策が本当に必要なのか疑問である。病院も歩み寄り、地域も歩み寄り、どうしたらいいかを本気で考えると、話す場、伝える場がないという話になった。病院にもお伝えしないと分からない。この状況は今、一生懸命地域が担っているが、限界であるということと伝える場がないと。あの地域のあの人をどうにかしてあげようとケアマネもやっているが、シャドーワークになっている。それが社会的問題にもなっているのだ、本当に歩み寄って話をしないといけない時代になっているとの話にもなった。その時にボランティアで介護保険に関するフォーラムに行った時も厚生労働省の方が来られて話されたが、ヘルパーの業務をタスクシフトする時代だと言われていた。誰にタスクシフトするかというと、ボランティア、そういう話であった。勿論全部ではない。そうしないとどうしようもないので、今ヘルパーが担っている業務は本当にヘルパーでできないのか。介護保険でないとダメなのか、それを洗い出し、ボランティアでできることはないのか。そしてボランティアも不足していると言われていた。これをどう工夫していくかを皆に話さないとう仕方がない。私は今話を聞いて、元気な高齢者を作ろうとされ、結構結果が出ているように見えた。その人たちをボランティア

に持っていけないか。そうやって工夫をしていかないと人はいないので、知恵を出す場をぜひ行政に作っていただきたい。机上の部分ではなく、本当に実行可能な知恵を出し合う場を、医療と介護の連携という意味でも。私、医療と介護の連携を相談窓口としているが、そういう声が聞こえてくるので、お互い医療にも介護にも伝える場を作っていただけたら。

**○会 長** 貴重なご意見である。手助けをしたい人も結構おられると思う。だから全く何ものなし、何も出ない無償のボランティアというより、何かポイントを付与し、貯まると市から表彰状等でもあげていただき、後で結果になるような感じであれば結構ボランティアという形で行けるかもしれない。そういうのも含めて話し合う場を作っていただきたい。

**○副 会 長** 非常に身に積まされるというか、市の代表としても参加しているので、ぜひ、地域医療推進協議会の通常委員のほかに指名させていただき、参加していただきたい。12月1日に本年第2回目の地域医療推進協議会があるので、時間があるのであれば、ボランティア関係で参加されるご意向のある元気な高齢者がいれば、健康増進課がとりまとめをしているのでお知らせ願えれば。今、オール美祢で医療・介護・福祉を何とか連携させようとしている。地域包括ケアシステムではなく、地域包括ケアネットワークづくりであり、医療・介護・福祉のみならず、まちづくりそのものと言われる。本年も各公民館の担当職員が、まちづくり支援員の中に組み込まれている。まちづくりの中核に医療・介護・福祉が入ってきている。元気な高齢者をボランティアにという発想、糸口として素晴らしいと思う。参考にさせていただきたい。

それから、グリーンヒル美祢について、70床90%稼働で、昨年度1日平均11万円の赤字である。これは国の補助が入った上で、である。補助が入っていない状況では28万5千円の赤字。病床当たりで言うと、1床につき1日の病床単価が4,700円不足する状況が続いている。今、加算型は取っているが、老人保健施設、介護老人保険施設、加算型では採算がとれない。100%稼働で赤字である。黒字にしようと思えば、在宅復帰機能強化型を取らないと黒字にならない。それを取ろうと思うと、さらに足枷があり、リハビリのスタッフも揃えないといけない。介護人材も入れないといけない。ただ、市内には介護老人保険施設はグリーンヒル美祢しかないと思う。その強みというのは、療養病棟では対応できない認知症の患者を収容する病棟がある。これは田代台病院のような認知症の人を収容するところまではいかない。グループホームで対応できるほどの元気さもない。しかし、徘徊される人を受け入れるためには、不採算なところであったとしても、認知症を受け入れる認知棟を持てる介護老人保健施設は運用しないといけない。しかし、クオリティが落ちてきている。在宅復帰を目的にしている介護老人保健施設では、トイレまで歩いていただく。その時に看護師が付き添って、それもリハビリになって在宅に復帰できる、そういった支援をすべきだが、看護師のマンパワーが足りないので、トイレに行く度に、転倒予防で付き添うことがで

きていない。今どういうクオリティになっているかというと、おむつ対応でしてしまうのは、論外と考え、各部屋にポータブルトイレを置いている状況である。しかし、足腰弱い人がそれで自主トレでリハビリできるわけがない。ベッドからポータブルトイレに半歩ほどで移ってベッドに戻る。こういった状況を打破しようと思っても、介護人材のほか、看護師すら全然足りない。知恵を絞って、ボランティア等、まちをあげて、行政も巻き込んで、医療・介護・福祉、本庁舎の事務職も巻き込んだ形で、まちづくりという視点で、地域包括ケアネットワークを構築しないとダメだということを、常々思っている。昨年 12 月から過去 2 回開催した地域医療推進協議会では、オール美祢でやろうということを話して、賛同していただける場はできていたが、委員が言われたような具体的な、そういう方略を述べていただける方が、参加されていない状況だった。具体案をお持ちの人には、参加していただき、オール美祢又は市を超えた形での枠組みで、地域を超えた枠組みの中の山口県の西部完結型という形で、山口県全体が元気になれば、皆も元気になると思う。

医療に関わる医療収支は健全だと私は思っている。それ以外のところで、医療外支出が莫大なものがある。メンテナンスが多大にかかり、本来なら起債等で済ませるものも病院のキャッシュから支払っている。黒字になるわけがなく、先ほど会長も申されたように、最終的には国の仕事であると思う。市としても県を通じ、国に地域の実情はしっかり説明し、地域を支えていただくような施策を実施していただけるよう、日々悩み考えているので、そこはご理解いただきたい。

**○会 長** グリーンヒル美祢が最初にできた時に何年間か関わっていたことがある。介護保険の基本理念「利用者が残された能力を最大限生かして介護していくこと」のとおり、トイレに行ける人はなるべくトイレに行っていただくよう付き添うことになるが、そうすると入所者の数を最初から全部受け入れるわけにはいかない。しかしそれでは採算が合わない。それでもう少し入所者を増やしてほしいと。当初からプレッシャーをかけられた思い出がある。その点を含め考えないといけな。ただ、それぞれのサービス料金が上がると今度は保険料にも関わってくる問題でもある。

時間がきたのでほかにご意見があれば。

**○事務局** 先ほど説明させていただいたが、来年度の訪問介護への支援と人材確保に係る事業に対して、介護給付費準備基金を取り崩し、使用することについて、特にご異議がないということではなかったか。

**○会 長** 個人的には思い切り取り崩して、思い切りやっていただきたい。何か意見があれば。

**○委 員** 先ほどの訪問介護事業所への支援だが、早めにやってほしいと思う。昨年も何件か事業所が廃止となっている。経営が厳しく、今後も事業所等も減るのでは



と危惧している。それを防ぐためにも、なるべく早急な対応がいる。また、事業所が減れば移動範囲は広くなり、それに対して今度は件数も減ってくると思う。移動に関しても何らかの支援であるとか、そういう事業所を廃止させない、そして高齢者が安心して自宅で住み続けられる取組をしていただきたい。

**○会 長** 介護給付費準備基金の取り崩しについては、特に異議がなく必要であればやっていただくということによろしいか。

**○各 委 員** 異議なし

**○会 長** 他にご質問がなければ、このあたりで協議事項を終わりとし、事務局へマイクをお返しする。

**○事 務 局** あいさつ

<15 : 30 終了>