

会 議 録

会議名 (審議会等名)		第 2 回相模原市介護保険制度に係る実務者会議				
事務局 (担当課)		保険高齢部 高齢政策課 電話 0 4 2 - 7 6 9 - 8 3 5 4 (直通)				
開催日時		平成 2 9 年 6 月 3 0 日 (金) 1 9 時 0 0 分 ~ 2 1 時 0 0 分				
開催場所		ウェルネスさがみはら 5 階会議室				
出席者	委員	1 4 人 (別紙のとおり)				
	その他	0 人				
	事務局	1 6 人 (保険高齢部長、高齢政策課長、他 1 4 人)				
公開の可否		可	不可	一部不可	傍聴者数	0 人
公開不可・一部不可の場合は、その理由						
会議次第		1 議題 (1) 介護給付分析に基づく介護サービスの現状と今後について 意見交換 ・ 整備量や認定者数からみた現状や見通し (2) その他				

審 議 経 過

主な内容は次のとおり。(は委員の発言、 は事務局の発言)

1 介護給付分析に基づく介護サービスの現状と今後について

介護給付分析に基づく介護サービスの現状と今後について、事務局より説明を行った。

【資料についての質疑】

圏域によって認定率と高齢化率に乖離がある。地域ごとに介護施設や医療機関の数に差があるが、施設に入所している方は認定率や高齢化率を算出する数に含まれているのか。含まれているのであれば、入所の施設が多い地区は認定率が高くなると思う。

基本的には、住民登録地で集計を行っているため、施設に住民登録地を異動している方については含まれている。また、地域ケア会議において、地域ごとに高齢化率や認定率等を提示し、地域の課題等の意見交換していただいているところである。

特別養護老人ホーム(以下、「特養」という。)に入所している方について、病気や怪我をして入院期間が1ヶ月を越えた場合、施設を退所しなければならないケースがあると聞いているが、施設ごとの規定によるものなのか、行政が定めた規定によるものなのか。

退所については、施設ごとの判断である。なお、本市では特別養護老人ホーム入退所指針を策定しているが、この指針の中で入院治療のため施設を退所した方が退院する際に、優先して施設に再入所できるよう定めており、各施設において判断していただいている。

特養の待機者について、入所者数が満床でないのに待機者がいるということは施設の人材不足が理由ということはあるのか。

人材不足で施設の一部を開所できていないという報道等があることは承知しているが、本市の場合は、そのような待機者ではないと認識している。例えば、特定の特養への入所を希望している方や、入所が決まったが準備中などで現在入所していない方も含まれている。

待機者の調査は調査日時点で回答しているため、入所が決定してから実際に入所するまでのズレがあると思われる。

【意見交換】

・整備量や認定者数からみた現状や見通し

<特別養護老人ホームについて>

特養を運営しているなかで、危機感を感じている重要な点として、1点目は事

業所の経営内容が非常に悪化していること、2点目は介護人材の不足が深刻である。資料を見ると、特養の平均入居率は93%となっている。特に南区の入居率が低く、これは今年度に開所した140床の特養の影響と想定されるが、他の2区は96%であり、実態から言うと、この96%という数値が経営上の限界値かと思われる。

平成27年度に、相模原市内で特養の経営実態調査を行ったところ、特養には従来型とユニット型の2つがあり、相模原市内では従来型が中心となっているが、従来型の約60%の経営が赤字となっていた。稼働率はある程度あるにも関わらず経営が悪くなっており、併設の多い短期入所生活介護事業所(以下、「ショートステイ」という。)の稼働率が平均70%台となっており、これが原因と考えられる。

また、平成27年度の介護報酬の改定で報酬が下がったことも理由である。特養については、従来型・ユニット型を含め、全国調査では約30%が赤字で、神奈川県内の調査でも約30%が赤字、相模原市内の経営実態調査で40%が赤字と厳しい調査結果になっている。特養の待機者が多くいるとの話があるが、待機者の中には、とりあえず申し込みをしている方が多く、実際に待機者の方に入居の順番がきたことを伝えると、概ね5人のうち4人は「まだ大丈夫です」と入居に結びつかない現状がある。資料の在宅の待機者数211人は現実に近い数値であると思うが、過去半年間の退所者数436人となっており、仮に在宅以外の待機者を仮定して倍の400人の待機者がいると想定したとしても、約半年の間に待機者を受け入れられることになるため、実際の待機者は非常に少ないのではないかとと思われる。待機者が0人となった場合、特養の1施設当たり約2~3割は空床となることになり、経営を維持することが難しくなってしまう。また、特定施設のデータをみると、市外からの入居者が50%を超えている状況であり、入所系の待機者についてはバランスが取れている状態になっていると思う。今後の見込みを考えていくことが数量的には重要だと思うが、施設の経営状態が非常に厳しい状態であることや、施設数やサービス事業者の適正な数量を踏まえて、計画を策定してほしい。

介護人材不足について、特に開所施設で人材が集まらない状況となっており、開所ができない施設があるため、施設の運営面についても想定しながら、第7期計画を策定して欲しい。

特養について、自治体は待機者を減らすために増やさないといけないという前提で施設整備を進めていたかと思うが、待機者を減らすと稼働率が下がり、経営が悪くなるという面があるということが分かった。これは、1施設当たりの人材不足の原因にも繋がっていると考えられるため、総じて考えていかなければいけないという意見でよろしいか。

その通りである。特養だけでなく、在宅介護サービス系や介護老人保健施設(以

下、「老健」という。)などの施設でも経営が難しくなっており、利用者の奪い合いになっている。事業所を継続するためだけでなく、利用者に安定的な介護サービスを提供することがポイントと感じている。

資料のデータを見ると、特養の数は足りていると感じる。施設の経営が赤字となる原因については、介護報酬の改定で報酬が下がったことや、人件費の上昇、特養入所要件が要介護3～5に変更となったなどの理由がある。相模原市の特養待機者数は、施設側の事情が多少あると思われるが、家族の希望でとりあえず申し込んでいる場合があるなど、何年も待機している待機者はいないのではないかと思われる。介護施設の経営が厳しいなか、新規で参入することは大企業以外では難しい状況となっており、総量規制を行っても良いのではと思う。他に利用者を受け入れられない問題がある場合は、施設整備よりもそちらをカバーすべきではないかと思う。

緑区においては、特養は待機することなく入所できており、報道されていることとは違うと感じている。しかし、ホテル並みに綺麗な特養はあるが、活気がなく、玄関に立っても誰も出てこないような状況が見られたり、一方、従来型の特養は雰囲気暗かったり、紹介したいという特養はあまりないと感じている。

金銭面的に、ユニット型ではなく、従来型でないと入所できない方がいる。また、多床室は男女を同部屋にできないため、どうしても女性が多くなっており、男性が入所しづらい状況がある。

高齢者支援センターで関わっている方で、男性のため入所できないという理由や、身寄りがいない場合は後見人がいないと入所できないという理由で、ショートステイを利用して待機している方が3名程度おり、すぐに入所できないという状況である。

特養の待機者数について、市では男性と女性の割合は調査しているのか。

男女別の調査は実施していないが、次回以降の調査方法については検討させていただく。

特養の入所判定会において、要介護5の方が褥瘡を理由に入所できないと判断されたケースがあった。入所判定会の透明性を確保できると良いと思う。

この場合、施設側の体制として受け入れが困難であるとの判断があり、施設ごとの事情があるため、そこまで公平にする必要はないかと思う。医療が必要な方について、特養には毎日医者がいるわけではなく、老健は医者がいるから入所できるとされているかもしれないが、医療が必要な方は医療施設に行く必要があると感じる。

特養については、人材不足の問題が深刻であり、看取りを積極的に行っている施設もあれば、やりたくてもできない施設がある。また、看護師体制の問題や介護職員の技術が伴っていない施設もある。現場職員がついてこられなければ事故

に繋がる可能性もあるため、施設が受け入れることができない事情があることも分かっていたらと思います。今後、人材の確保を含め、施設の中身をどうしていくか考えていく必要があると感じる。また、国でも議論されているが、特養で医療行為を行っていくのであれば、人材を確保できるような仕組みを作っていく必要があると思う。

特養について、何故、開所時点から明るい雰囲気にならないのかと思う。介護の仕事に就きたいという思いは、そういった部分から始まると思うため、施設の環境を整備することが人材の確保、定着に繋がると考える。

従来型の多床室をどうしていくのか、利用者の細かいニーズをどう拾うのか、細かいデータを積み立て検討する必要がある。また、入所者が入院をした場合に一時退去となることについては、昔は退院を待つことができたが、現在は空床を削っていかないと経営面で難しいという理由がある。

<介護老人保健施設について>

老健については、現在、空床が目立っており、ショートの利用も減少している。要介護3、4の方が多く、満床になると、職員の負担が大きく、認知症の方に良いケアができない。空床があると、職員の心に余裕ができ、良いケアに繋がっていると感じる。満床・空床と職員の兼ね合いが大事であると思う。

経営者側の立場として、急性期の病院は多少の空床があっても90%埋まっていれば、効率的な経営ができるという話を聞くが、慢性期の病院や介護施設については、満床でようやく経営ができるビジネスモデルとなっている。空床があると良いケアに繋がると思うが、経営面としては厳しい。経営者としては、スタッフのモチベーションに非常に気を使っており、仕事量が100から90になった場合に、スタッフの心に余裕ができ、今まで出来なかったことをやろうと思ってくれれば良いが、仕事が減ったためだらけてしまうというのが3ヶ月続くと、仕事量95や100に戻った際に忙しくてやってられないとなってしまう。昔と比べて、認知症の患者が増え、施設での見守りは相当なプレッシャーはあると思う。空床があっても経営が維持できれば良いが、実際は難しい。

老健については、在宅復帰率を上げると稼働率が下がってしまう。頑張っても在宅復帰を目指したとしても、空床が増えてしまう現状がある。また、老健の経営を圧迫しているのは、通所リハビリである。通所リハビリは料金が高いという理由で、通所介護が選択されており、通所リハビリを併設している老健の経営を圧迫している状況である。

<特定施設について>

特定施設の総量規制は行われているが、入居者の半分以上が市外から入居して

いる状況であるため、今後は制限をかけていく必要があると思う。また、特養の0.7倍の定員数があるため、特養に匹敵する数値を受け入れられると想定される。

<グループホームについて>

非常に問い合わせが多く、空床となっても、すぐに入居者がいる状況である。認知症の方を抱える家族にとって家庭的な雰囲気の手厚い介護があるため、人気になっていると思う。

緑区・中央区の入居率96%と比較して、南区の入居率91%は経営面で成り立っていない可能性がある。グループホームは人気との話があったが、グループホームの待機は厳しいとの声もあるため、しっかりとデータを把握する必要があると思う。

グループホームが多くあるなかで、自分に相談があった場合は、良いと思った施設しか紹介していない。現在、空床が目立つ施設から待機者が多くいる施設があると思うが、介護サービスの質を上げていくためにどうしていくか、認知症の方へのケアに対する底上げをどうしていくか、考えていく必要があると思う。

<小規模多機能型居宅介護事業所等について>

私の勤務する事業所でも、ここ2年でようやく満床になったところで、地域の方や高齢者支援センターの方に、小規模多機能型居宅介護事業所(以下、「小規模多機能」という。)の理念を理解して頂いたと感じている。また、民生委員や自治会の方など地域の方にも応援していただき、地域に根付くということは地域密着型のあるべき姿であると感じている。

ケアマネジャーとして、小規模多機能は通所を中心としているため、利用者とのニーズが合わず、小規模多機能を選択できないことがある。また、訪問を中心として関係性を深めた上で、通所に繋げたい方もいる。小規模多機能の趣旨は良いものだが、利用者に案内するまで至っていない状況がある。

小規模多機能の理念は素晴らしいと思う。しかし、小規模多機能に宿泊をお願いした際に「できません」で終わってしまったことがあり、在宅のケアマネジャーであれば、宿泊できる施設が見つかるまで探してくれるが、小規模多機能の利用は、一つの企業対一つの家族の関係となってしまうため、良い面・悪い面があると感じた。

小規模多機能の運営については、非常に技術が必要であり、運営が安定するノウハウを取得するまでに3年程度かかった。地域との連携としては非常に効果的であり、施設の中で介護だけするというよりも、地域の中の拠点として消防団活動や高齢者サロン活動などの介護サービス以外の部分も行っており、地域の拠点として地域包括ケアシステムのモデルになっていると思う。また、質の高い介護

人材が求められていると感じる。

熊本県の震災の際に、6月と8月に熊本県に派遣で行ったが、その時に中心となっていたのが小規模多機能であった。そこで見たのが、地域密着の極みとも言えるもので、地域の中に溶け込みながら、今まで関わりのなかった人とも震災を通じて関わりができ、名前と顔を把握しながら介護に当たっていた。現在も地域内の避難所で高齢者を介護する活動を続けているが、地域の中を把握し、高齢者の中に溶け込んでいくことは非常に重要だと感じた。

利用者の介護度による加算の関係があるが、登録率が80%を超えないと経営面では難しいと思う。単なる稼働率の話だけではなく、ノウハウを蓄積して伝達する仕組みや、相談をできる仕組みが必要かと思う。

小規模多機能の自由度の高さは素晴らしいと思うが、「デイサービスはこの曜日しかやっていない」「訪問は利用者の希望ではなく、施設都合の日時しかやっていない」など利用しづらいとの評判もある。現在の在宅系のケアマネジャーが、良くない評判を聞いてしまうと紹介しづらいため、稼働率が上がらない原因になっているのではと思う。稼働率が上がっている施設については、評判が凄く良いため、効率性などの目先のことだけを考えずにやって欲しいと思う。

グループホームについて、稼働率のことを考え、寝たきり状態になっても離さないなどの事例がある。また、お泊りデイサービスについて、薬剤師として訪問した際、少ない人員で介護しきれないことを理由に、服薬量を増やして介護の手間を減らしている場面があった。今後、お泊りデイサービスのあり方についても検討していく必要があるかと思う。

< 訪問介護事業所・通所介護事業所について >

訪問介護事業所が多くあるなかで、時間帯としては朝と夕方のヘルパーが少ない実情がある。他の事業所も感じていると思うが、ヘルパーの確保については喫緊の課題となっており、様々な手を打っていかないといけないと思う。

訪問・通所介護事業所については、多くの事業所があるため、利用者から施設が見つからないという声を聞くことはない。半日デイサービスはマシントレーニングを行う事業所が多いが、認知症の方は脳トレを行いたいというニーズが多く、認知症の方に紹介できる施設は少ないと思う

介護保険制度で決まっていることだとは思いますが、通院の介助は介護保険が適用されるが、病院内の介助は介護保険が適用にならず自己負担となってしまうという課題があると聞いた。

自己負担額は事業所ごとの料金設定になっているため、利用者の選択になってくるのではと思う。自己負担が経済的な負担になっているのは確かだと感じる。

訪問介護の現行相当サービスについて、要支援の方は受け入れないという事業

所が1つあった。事業所から、要支援の方の受入れは単位的に儲からないと言われているため、今後、どうなっていくのかと思う。

大手の事業所から、既に要支援の方は受けないと言われている現状がある。

特定事業所加算1を算定するのに、要介護4・5の方の割合を増やさないといけないため、事業所が要支援の方を受け入れられない現状があると聞いた。

高齢者支援センターとして、住民主体のサービスを立ち上げていかないといけないと焦りを感じている。また、精神疾患の方は簡単に事業所を変更することができないため苦慮している。

通所・訪問介護事業所については、過剰であると感じている。以前は、綺麗な施設を建てていたが、今では貸家や空き家を使用して開所している。本当は、競争していくなかでケアマネジャーに選択されることが望ましいが、決められた介護報酬のなかで事業所は経営しており、スタッフも雇っていることから簡単に施設を閉めるわけにもいかない。市が通所・訪問介護事業所について総量規制を行うことはできるのか。

地域密着型通所介護事業所については、来年度以降から指定しないことができるよう法律改正が行われたところである。

小規模の事業所について、開所するのは簡単であるが、経営を維持することが難しい。今後、総量規制についても検討していただきたい。

<短期入所生活介護事業所について>

ショートステイについて、相模原市に限ったことではないが、稼働率が低い現状があるため、稼働率をキープすることができる仕組みを作っていないと厳しいと思う。ショートステイの利用者は入所を希望して待機する方が多いが、施設整備が進んだことで、入所に傾いている傾向があり、稼働率が下がったと感じる。

また、人材不足で経営を維持できない場合、特養ではなく、併設しているショートステイを閉めることで調整をしている現状がある。

(2) その他

次回開催予定について、事務局より説明を行った。

以上

第 2 回相模原市介護保険制度に係る実務者会議 委員出欠席名簿

	氏 名	所 属 等	出欠席
1	今井 徹	相模原市高齢者福祉施設協議会	出席
2	小此木 理恵	さがみはら介護支援専門員の会	出席
3	加藤 茂之	相模原市歯科医師会	欠席
4	金澤 美保子	高齢者支援センター（地域包括支援センター）	出席
5	河本 しげ美	相模原市訪問看護ステーション管理者会	欠席
6	小林 充	相模原市高齢者福祉施設協議会	出席
7	小松 幹一郎	相模原市病院協会	出席
8	小山 孝子	さがみはら介護支援専門員の会	出席
9	坂本 陽二郎	相模原市高齢者福祉施設協議会	欠席
10	佐藤 聡一郎	相模原市医師会	出席
11	澤畔 正裕	高齢者支援センター（地域包括支援センター）	出席
12	澤田 弘之	相模原市薬剤師会	出席
13	杉山 美紀	さがみはら介護支援専門員の会	出席
14	土田 恵津子	友知草の会	出席
15	中川 らんこ	高齢者支援センター（地域包括支援センター）	出席
16	松岡 秀樹	相模原市社会福祉協議会	出席
17	吉田 尊子	相模原市介護老人保健施設協議会	出席

（敬称略、50音順）