

会 議 録

会議名 (審議会等名)		第 5 回相模原市介護保険制度改正に係る実務者等懇談会				
事務局 (担当課)		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 7 年 3 月 2 0 日 (金) 午後 1 時 5 0 分 ~ 4 時 0 0 分				
開催場所		相模原市役所 会議室棟 1 階 第 1 会議室				
出席者	委員	8 人 (別紙のとおり)				
	その他	-				
	事務局	1 4 人 (高齢政策課長、他 1 3 人)				
公開の可否		可	不可	一部不可	傍聴者数	1 人
公開不可・一部不可の場合は、その理由						
会議次第		1 第 6 期相模原市高齢者保健福祉計画 (素案) について 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 第6期相模原市高齢者保健福祉計画(案)について

「第6期相模原市高齢者保健福祉計画(案)」について、事務局より説明を行った。

津久井地域の方から、夜間のヘルパーを依頼したいが、津久井地区にはそのようなサービスを行う事業所が無いという相談を受けた。高齢者支援センターの職員の方に聞いたところ、津久井地区には夜間の訪問サービスを行う事業所がないので利用できないということだった。今後、市として、夜間の訪問サービスを行う事業者を増やすような取組と方向が必要だと思う。

夜間対応型訪問介護だけでなく、例えば小規模多機能型居宅介護であれば津久井地域にもあるが、まだ普及はしていない。定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、緑区には本年7月に開設する予定がある。夜間の訪問サービスを行う事業者を増やす進め方については、特養やグループホームを公募する際に併設すれば加点するという促進をしている。

介護給付費等支払準備基金の17億円をここで取り崩すということだが、団塊の世代が75歳以上となる平成37年を見据え、まだ取り崩さない方が良いのではないか。

また、平成37年に介護保険料基準額が8,110円となっているが、この額は、これから行う介護予防の施策が成功することが前提となった金額なのか。

介護給付費等支払準備基金についてだが、介護保険料は介護保険事業計画期間の3年間の運営を見込んで一定金額で設定している。介護給付費等支払準備基金は、被保険者から介護保険料をいただいて、その剰余金を積み立てているということから、5期での介護給付費等支払準備基金は6期の3年間で取り崩すことが基本となっている。

平成32年、37年の推定保険料基準額については、資料下段の 印に書いてあるとおり、平成27年度介護保険制度改正を反映し、平成29年度からの自然体推計である。

平成37年の介護保険料8,110円は、これからの指標になるということか。

各期の実績等をもとに次期の介護保険料基準額を決めて行くため、金額は変わっていく。あくまでも、現時点における参考というご理解をいただきたい。

新しい地域支援事業の移行について、平成28年度に移行ということだが、おそらく今の地域の様子をみていると、準備が整うところと整わないところで大きな差がでてくると思う。そのため、ケアマネジャーや医療職、専門職、ヘルパーの力を高めていく必要があると思っている。特にケアマネジャーなどは研修が倍になってくるということで、実務以外に割かなければならない時間がかなり多くなってくると思われる。そこで、いろいろなところと協働し、特にケアマネジャーの研修の仕組みなどを、市独自に整備してもらえると、我々の負担も軽くなり、地域で力を発揮できる環境が広まっていくと思う。

研修の体系については、国県市で役割分担が決まっており、指定都市になって県から移譲を受けている研修を実施している。ケアマネジャーの研修として、医療・介護連携推進事業を実施している。

地域支援事業の移行時について、高齢者支援センターを中心とした介護予防ケアマネジメントは、今の指定介護サービス事業所による現行相当サービスと、多様な主体によるサービスを組み合わせて、対象者に合ったケアマネジメント、アセスメントをやっていかないといけない。そのため、ケアマネジメント研修やマニュアルの整備等については、現在、部内にワーキンググループを設けて検討している。

新しい総合事業についての現行相当サービスというのは、介護予防訪問介護と介護予防通所介護が基本であることから、今の介護サービス事業者に委託することも考えている。介護サービス事業者で働く方の研修は、現行の研修の中でスキルアップしていただきたい。それとは別に、新しいサービスについては、ボランティア、社会福祉協議会、見守りであればお弁当屋さんなど多様な主体に担っていただくと思うので、基準をつくった段階で、その基準に当てはめた研修を考えている。新しいサービスは最低限を確保した緩和したサービスであることから、説明会のような研修と評価をしていくスキームをつくっている。

介護サービスを提供している専門職に対する研修で、こういったものが具体的に必要だということであれば、提案いただくことはかまわないが、まずは今の研修を受けてほしい。もっとも、事業所の規模や忙しさの違いから、研修に参加できるところとできないところが出てくるという課題は認識している。我々は、研修を体系的に整備できていると思っているが、具体的にどの職種にどういう研修が不足しているか教えてほしい。

総合事業の開始時期は、現行相当サービスについては平成28年4月から、多様なサービスについては平成29年4月から予定している。

地域差については、事業所があるところとないところ、また、ボランティア活動が活発なところとそうでないところがある。

それともう一つ、生活支援コーディネーターを設置するが、生活支援のサービ

スがない地域については、どのように高齢者支援センターと協力してサービスを提供するかということも重要である。

現行相当サービスについては、既存の介護サービス事業者が中心になって、現行のサービスが低下しないように先に始めていただく。見守り等の地域差があるサービスについては、平成28年度にモデル事業を行い、その動向を見ながら他の地域で働きかけ、創出をしていく。ただ、サービスの担い手がない地域もあるので、どうすればその地域でサービスが提供される体制になるのか、地域に投げかけをしながら進めていくという作業が必要となるので、平成28年度中はかなり地域差が出てくると思うが、2025年に向けて体制を整備していく。

1点補足だが、平成29年度以降に多様な生活支援サービスを実施していく中で、ケアマネジャーには、インフォーマルサービスも含めたケアプランを作成してもらう作業が必要になってくる。基本的には、要支援1・2の方が対象者の中心になり、高齢者支援センターからケアプランの作成を委託することもあるので、そういったところで関わりが出てくる。このことについては、改めてガイドラインをつくり、その説明をしっかりとらせていただく。

利用者負担が1割から2割に増えるということで、1割負担でやっと生活しているのに、それが単純に倍になるため、今受けているサービスを半分に減らさなければならぬと考えている家族の方も多いようである。そこはケアマネジャーと、サービスの利用の仕方をうまく工夫していくしかないと思っている。市として、1割負担が2割に増えることの説明をする予定はあるのか。

今回は制度改定が大きかったということで、2月15日号の「広報さがみはら」に平成27年度から介護保険制度が変わることを見開き掲載させていただいた。さらに、5月頃に、第1号被保険者の方と第2号被保険者で要支援認定又は要介護認定を持っている方を対象に、制度改定のリーフレットを郵送で個別に案内させていただくとともに、問合せをいただけるようコールセンターを設置しようと考えている。

負担が1割から2割に増えるということについては、これも一定の所得がある方ということで人数は限られており、政令で1割に戻る方もいるので、そのあたりの誤解がないように周知をしていきたい。また、一定の負担額を超えると払い戻しされる制度があるので、1割から2割に変更される方でも、単純に全員が2割になるわけではないということも含めて周知をしていきたい。

なお、2月にケアマネジャーや高齢者支援センター職員に対し制度の改正について説明会を開催した。事業者に対しては、3月の下旬に報酬改定の説明会を開催し、制度改正の案内も行う。内容については当然把握していると思うが、利用者の方に説明してもらうこともあるので、そういった機会に周知を図っていき

い。

2 その他

「新しい総合事業」について事務局より説明を行った。

高齢者が地域で生活する上で、看護と巡回型訪問が地域包括ケアにはとても必要で、もっと提供されなければいけないということはよく分かる。ただ、1回聞いただけでは、どう利用すれば本当に役に立つのか、訪問看護を長くやっている専門職でも分かりづらい。我々の事業所でも24時間の訪問を今年度から実施するが、その説明会をすると、24時間提供される訪問看護・医療サービスがすでに市にあるにもかかわらず、他職種の方は誤解しているので驚く。こうして新しいサービスができてよく分からないとか、誤解されてしまって、良いサービスなのになかなか利用されない。家で住みたい、家族と過ごしたいと在宅を希望する方に、医師の指示書が出てから訪問するのでは遅く、もう少し早く状況を知ることができなかつたらどうか、そうすればもっといいことができたのに、と思うことがあまりにも多い。それで、高齢者支援センターと相談し、地域の自治会や老人クラブ、民生委員と一緒に、高齢者が元気なうちに関わろうという会を立ち上げた。その結果、市民からはサービスが必要になる前に知っておくことが大切なことは分かるが、どうしたら利用できるかが分からなく、サービスが必要な時には利用方法を知る機会を失しているという話があった。もう少し早くからアナウンスしていけば、近いところにいろんなサービスがあるということが理解いただけ、高齢者支援センターの力が期待できると思う。

地域差が出るというのは新しい総合事業でのことである。専門職が必要ではないサービスについては地域差が当面はでてくるだろうということで、既存の介護サービスではない。それは、必ずしも地域によって、サービスの主体が均等ではないからである。

それから、高齢者支援センターの指導育成については、一つは、認知症に特化した新しい取組として、認知症ケアパスの普及というものがある。これは旧オレンジプランに掲げられていて、平成26年度までに策定をして、普及啓発については27年度から行うという予定でいる。もう一つは介護予防である。地域の中で、皆さんに参加していただき、居場所づくりや閉じこもり予防でのサロン活動など、いろいろな取組をしている。高齢者支援センターはそういった社会資源を把握しており、把握している部分をデータベース化して、平成27年度以降は、情報の見える化を行うことを考えている。また、既存の地域介護予防事業があり、健康づ

くり普及員がやっている活動もあるが、さらに普及啓発していくには、各高齢者支援センターを中心に、地域情報誌や様々なパンフレットを活用し、地域で活躍している方たちにも広げていただく必要があると思っている。

介護人材の確保と育成についての意見と要望である。特養はできているが、人材が足りないということで、ショートステイが開けられないという実態が市内でもある。厚木市ではショートステイを閉めたというところもでてきている。本市も特養の数を考えると、介護人材の不足が差し迫った状況ではないかと思っている。それからもう一つ、在宅生活を支える、在宅生活への移行ということが言われている中で、ヘルパーの確保も大事である。サービスに直接関わっている人の数、マンパワーが無いと福祉は回っていかないし、計画も推進していかない。事業所数・施設数等のデータはあるが、そこに従事する人の数を調査し、需要と供給のバランスを考えていくことも必要ではないか。介護人材の確保といわれて久しいが、なかなか改善の兆しがないという実感がある。

介護人材が不足しているという指摘はごもっともである。市で介護に携わっている方の数は概ね1万2千数百人という数がでている。これは施設に勤めている医師、看護師、リハビリ専門職など介護に携わる方、全てを含めた人数である。そのうち訪問介護に携わる方は2,180人程度である。市単位では分からないが、県の資料で、訪問介護員は平均年齢が50歳を過ぎており高齢化が問題となっている。役割分担をやっていて、国は介護報酬の改定、処遇改善の取組を進めており、都道府県は需給推計をやっている。市町村がつくった介護保険事業計画をもとに、県が必要な介護人材を推計し、確保に向けた取組を進めるということになっている。事業者は自らの取組を進めていただき、市はそれに対する研修支援などの役割分担をしている。そういった取組を進めながら、来年度予算で介護に携わる人12,000人のうち3,000人位を対象に就業意識調査をやろうと考えている。

補足だが、ショートステイについては稼働率が80数%と聞いている。

特養本体の職員が退職すると、特養本体の人員を不足させるわけにはいけないので、ショートステイから特養本体に職員をまわすことによって、ショートステイが稼働できないという状況だと聞いている。

本市ではこれまで特養の床数に見合ったショートステイをつくり、経営に配慮しながら補助金等の支援をしてきた。しかし、一部の事業者から、ショートステイそのものが必要なのか、特養にしたほうがいいのかという話を聞く。ただ、今の話を聞いていると人材そのものがないという課題もある。特養の経営陣からの意見もあるし、現場職員からの話もあれば、市民からの話もあって、ショートステイの課題等は、実態調査の結果で客観的にお示したほうがよいと考えている。

新しい地域支援事業の実施が平成27年度は準備で、28年度から一部実施ということになっている。その一部実施の内容に、一般介護予防の推進は入ってくるのか。一般介護予防の推進とは、どのぐらいのレベルの話なのか。

今の一般介護予防事業というのは、一次予防事業が元気な高齢者向けで、二次予防事業が要支援になる恐れのある高齢者向けという枠組みで行っており、平成27年度までは実施していきたいと考えている。平成27年度の一次予防事業の中ではあるが、まずは、リハビリテーション職のような専門職で、高知市等で有名な百歳体操のようなものの取組を開始し、28年度からの移行に合わせてそれを実施していこうと考えている。地域介護予防事業についても、今は元気高齢者のみだが、幅広く受け止められるような形で検討中である。

国は、65歳以上の介護予防を全ての高齢者を対称にしているが、服薬状況や体調等を勘案し、介護予防のマネジメントを最初に行わないといけない。一般介護予防事業のメニューにも新しいものは取り入れていながら、既存でやっている介護予防の事業は、全て平成27年度中の早い時期に評価し、28年度から再構築する。メニューは増えると理解してもらえるとよい。例えば、地域介護予防事業は高齢者支援センターの運営法人に別途委託している。地域介護予防事業において27年度から認知機能を取り入れた予防を行う。それから、市内には多様な介護サービスを提供している事業者があり、筋力トレーニング機器を設置しているところもある。そういった事業者を把握しているので、私どものメニューをつくったときに説明をし、身近な地域でなるべく多くの事業者に参加してもらえるような取組ができるように検討している。一般介護予防事業と名前はなっているが、今の事業は当然継続していく。

医療保険のリハビリで言われているのが、平成28年3月31日以降は、要介護被保険者の維持期リハビリテーションで、期限を超えても長くかかっている方が利用できなくなってしまうということである。そこに今まで通っていた方々が、恐らく介護予防事業に流れていくのではないかと。対象が増える可能性があるので時期を気にしている。

リハビリテーション専門職と言われている方々には、リハビリが必要になってから活動してもらう部分と、リハビリが必要になる前の元気なうちから意識づけをしてもらう活動がある。その二つのことがあるので、専門職の方に活動していただくというのはかなり新しい取組であると国も言っている。その辺のところは平成27年度中に検討するので、意見があれば、ぜひ話をしてほしい。

住まいに関する立場から言わせていただくと、これからますます住まいの要請

が高まるということを感じている。例えば、不動産業は物件の見回りの時に、工務店であればメンテナンスの時に問題を発見ができるので、福祉・医療の関係者だけの会議で解決するのではなく、ぜひ積極的に住まいに関する方々にも声をかけてほしいと思う。地元の不動産屋、工務店は、地域での役割や存在感を求めているので、刺激していただき、積極的に地域ケア会議にも呼んでほしい。

マンションなどの集合住宅においては管理人がいるので、高齢者支援センターのチラシを置いてもらうなど、センターの認知度を上げる取組は必要と考えている。どうやるかは地域の実情もあるのではっきりと言えないが、居住安定確保計画も踏まえて、どういった支援があるのか検討していく。

警察官と話すことがあり、地域課の警察官が老人ホームの値段を聞かれるということを書いていた。つまり、福祉のことを交番に聞きにくる方がいるようである。いろんなところで、人々が情報を得られる場面があるといいと感じた。我々専門職でも、自分の立場からだと詳しくなるが、幅広くみてくると、改めて流れを実感させられることがある。必要なところにうまく案内できるよう、コーディネートができればと思う。自分で何でもできるわけではなく、例えば、このケースはうちの施設よりもグループホームが適切だと判断できる能力だが、基本的には自分で勉強していかないと分からないことがあったりするので、伸びる職員と伸びない職員ははっきりと違いがでる。自分の中で問題意識があったら聞いてくるし、やっている人はすでにやっているし、研修に参加もしている。

先ほど財源の問題もあったが、どこかの企業ではベアが4,000円、ボーナスが6.8か月分といういいニュースの傍ら、少しいメージの悪い福祉だと、担い手がない。そのため、先を見据えた平成37年は、すごく重く受け止めなくてはいけない数字であると感じる。高齢化率というのは分かっているが、その時の担い手の割合が出てないと思った。将来的に何人の人材が必要で、ほかの業種からでもどのように担い手たちを引っ張ってくるのかなと思った。外国人人材のことも政府は議論していると思うが、それではだめだと思う。法律に基づいて作成した6期計画は、市も苦労しているということを知りながら、今から超えなくてはいけない壁があると思っている。

地域差については、その地域ごとの中で、独自のルールをつくりガイドラインに沿って頻繁にやっているところもあると思う。ある地区では、企業が施設や老人クラブと地域の中で話し合いをもって、対応していることもある。いいシステムがあるところもあるので、過疎地においても、そういったところを何とか伝達していけると強くなっていると感じた。

周知については、高齢者は何より今どこに聞けばいいのかを分かっていない。どうやって調べればいいのか分かっている人は、どこにでも駆け込んで聞いてい

る。介護度のない人が私の施設に来て、予防の範囲でここに入りたいと言ってくることがある。そういう人は分かっているので、お問い合わせについてはこういう答えであると専門家に回せているので、そういったルールや道筋がしっかりできるといい。

相談窓口についてだが、後期高齢者に差しかかる年代の人は、まだパソコンができる人数は少ないと感じている。そのため、現状は、例えば福祉施設、行政の窓口、高齢者支援センター、22地区のまちづくりセンターに駆け込んでもらうことになっていると思う。分からない人もたくさんいる中では、行政としても引き続き窓口がある周知をしていかなければならないと思う。

今回の会議では、プロとしてサービスの提供というのを考えられているが、私も団塊の世代なので、いずれ介護サービスを利用することを考えると、利用する前にボランティアとして働く動機をもっとつけてほしいと思う。私があじさい大学に行った時に、受講者はすごい能力を持っていた。健康体操、絵画、調理などいろいろな能力を持つ方があじさい大学に参加している。NPOであれ、ボランティアであれ、もっと市として熟成し、たくさんできていれば、プロの方たちもうまく回っていくと思った。

各地域には市社協があり、市社協の中でもボランティア活動を推進しており、情報発信をしながらやっている活動もある。総合事業を進めるため、少しずつだがやっているという状況にある。

以上

相模原市介護保険制度改正に係る実務者等懇談会
委員出欠席名簿

	氏 名	所 属 等	出欠席
1	入原 修一	公益社団法人 かながわ住まいまちづくり協会	出席
2	上田 幸雄	公募市民	出席
3	小野澤 和美	公益社団法人 神奈川県社会福祉士会	出席
4	金森 毅	公益社団法人 神奈川県理学療法士会	出席
5	瀬間 末明	相模原市介護老人保健施設協議会	欠席
6	外塚 壮	一般社団法人 相模原市高齢者福祉施設協議会	出席
7	土田 恵津子	友知草の会	出席
8	橋本 美智子	公益社団法人 神奈川県看護協会相模原支部	出席
9	早田 栄	さがみはら介護支援専門員の会	出席
10	平塚 誠	公募市民	欠席

（敬称略、50音順）