

会 議 録

会議名 (審議会等名)		第 5 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 9 月 1 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 6 人 (別紙のとおり)				
	その他	0 人				
	事務局	1 5 人 (保険高齢部長、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		<p>議題</p> <p>(1) 介護サービスの現状と今後の見通しについて (継続事項) ~ 介護施設等の現状と平成 3 7 年度を見据えた整備の方向性について ~</p> <p>(2) その他</p>				

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) 介護サービスの現状と今後の見通しについて (継続事項)

介護サービスの現状と今後の見通しについて、事務局より説明を行った。

[1 高齢者人口の推計について、 2 要支援・要介護認定者数について]

高齢者人口の流入・流出について、市民が市外に在住している高齢の親を引き取るケースがあるが、高齢の親を抱えている市民の人数は把握しているのか。

そのようなケースは、高齢者人口の推計において結果的には内包されて反映される場所である。市外に在住している方の家族関係などの情報は把握していない。

高齢の親を引き取る方が増えていると感じる。今後、高齢の親を引き取る方が増えるのか、減えるのか把握する必要があると思う。

75歳以上の人口が減少に転じるのはいつか。

平成57年前後と予測されている。

高齢者は増加していくが、働く世代は減少し、介護人材を確保することが難しい中、今後30年間の取組が非常に重要になると思う。また、相模原市の介護の現場では、准看護師が多く活躍しているが、その方々が定年退職を迎えた時に人材が不足することが予測される。現在、訪問看護の推進が進んでいない現状も踏まえ、今後、正看護師の活躍が必要になってくると感じている。

施設整備について、どのような方法が効率的か検討する必要があると感じている。例えば、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)や看護小規模多機能型居宅介護事業所(以下「看護小規模多機能」という)の整備を推進しているが、市内の実態としては、小規模多機能や看護小規模多機能の利用率は低い状況にある。今後、利用率を伸ばしていくためにはどうすれば良いのかを検討するとともに、利用率を伸ばすことが難しい場合は、大規模な施設でまかなうことを検討する必要があるが、30年後に75歳以上の人口が減少に転じることを踏まえると、大規模な施設を整備する必要性は低いと思う。施設整備については、在宅医療がどれだけ推進できるのか、病院がどれだけ受け入れられるかなどを踏まえて検討していく必要がある。

家族の介護を理由として離職する介護職員は多いのか。

在宅で家族を介護することを理由に退職する介護職員は散見されている。入所系の施設を増やすのではなく、居宅サービスを増やすことで、介護離職を減らしていく必要があると思う。

在宅で家族を介護する方が仕事を継続できるようにするためには、多くの居宅

サービスが必要になるが、サービスを提供する側の人手が足りていない状況がある。施設を整備するとしても、大規模な施設にするのか、小規模な施設にするのか、人手が足りていない現状を踏まえた上で検討していく必要がある。

第7期高齢者保健福祉計画では、「自立支援・重度化防止に向けた取組」に力を入れたいと考えている。平成29年度は、高齢者人口は増加しているが、要支援・要介護認定者数の伸び率の前年度比は減少していることについて、自立した高齢者が増加しているということなのか、御意見を伺いたい。

資料に80代の介護保険認定申請の件数が多いとあるが、本人が申請するよりも、50代・60代の方が80代の親の介護保険認定の申請を行うケースが多いと感じる。

認定率の伸び率の減少が平成27年であれば、介護保険サービス利用料の自己負担2割が導入されたことが影響しているのではないかと感じる。

申請者ではなく、利用者に関わっていることから、介護保険認定申請の件数が極端に減っているという印象はない。介護予防・日常生活総合事業の対象者については、少しずつではあるが、増加しているという印象がある。

将来の要支援・要介護認定者数の推移を算出する際、介護サービス利用料の自己負担3割が導入されることも考慮した上で算出する必要があると思う。

〔3 特別養護老人ホームについて〕

特別養護老人ホーム（以下「特養」という）の入所率は約95%であり、施設側も残りの5%の入所者を確保するのに苦労している現状がある。今後の制度改正などによって特養を整備する必要性は変化すると思うが、人材の確保が難しい現状を踏まえると、地域で在宅生活を見守っていく体制をつくる必要があると感じる。昔のように「特養に入所を希望しても入所できない」という状況にあった場合とは異なっており、特養などの施設を整備するのか、居宅サービスを充実していくのか、3カ年の計画期間に捉われず、きめ細やかな調査を行いながら検討していく必要があると思う。

家族を介護している側の立場として、要介護3以上の方で特養への入所を希望する方は減少しており、要介護1～2の認知症を患っている方は、認知症対応型共同生活介護事業所（以下「グループホーム」という）への入居が進んでいると感じる。入所を先送りする方もおり、家庭も現在の状況で考えていることもあり、必ずしも、要介護3以上の方の家族が特養への入所を望んでいるわけではなく、家族が在宅で介護するケースもある。

また、特養への入所を待機している際、1度入所を断ってしまうと、入所したいタイミングで入所できない場合がある。

〔 4 短期入所生活介護事業所について 〕

介護を必要としている本人が短期入所生活介護事業所(以下「ショートステイ」という)の利用を拒む場合があり、ショートステイの利用まで繋がらないという話しを多く聞く。実感としても、ショートステイの利用率は低いと感じている。

ケアマネジャーとして就労しているが、経済的な理由から多床室の利用を希望する方が多く、ユニット型個室は空床があるものの、多床室は満床で利用できない場合が多くある。また、デイサービスは夕方に利用者が帰宅するため、家族のレスパイトに繋がらない面がある。ショートステイの多床室を利用するには3～4ヶ月待ちの施設があるが、将来的に高齢者人口が減少に転じることを考えると、ショートステイを整備する必要性は低いとも思う。

病院の退院後に、ショートステイを利用し、在宅生活に必要な介護サービスを見極めるケースが多くあるため、ショートステイが減ってしまうと、この流れができなくなる。

様々な意見があることは承知しており、御意見を踏まえて、ショートステイの一部の特養への転換の可否も含めて検討していきたいと考えている。

まずショートステイを利用してから、施設に入所する方が多くいる。在宅生活から直接施設に入所した場合、施設生活に馴染むのに時間がかかってしまうため、段階的に施設に馴染む手段としてショートステイは有効に利用されていると感じる。

経営者の立場として、ショートステイの利用率72%は経営的に非常に厳しい。ショートステイの一部を特養に転換することができれば、経営の安定に繋がる。また、時限的にショートステイの一部を特養に転換し、ショートステイのニーズが高まった際には、ショートステイに戻すことができるようにするなど、柔軟性があれば良いと思う。

過去に認知症の方がショートステイを利用した際に、状態が悪くなって帰ってくるということがあった。最近はそのようなことは聞かないが、ショートステイの利用率が低い理由は、事業所にも問題があるのではないかと感じる。

空床が生じている理由について、事業所のサービスが悪いという理由もあるかもしれないが、特養などの施設整備が進んだことで、ショートステイを利用しての方が施設に入所したことが大きな理由である。

〔 5 小規模多機能型居宅介護事業所について 〕

小規模多機能に勤務していた経験から、小規模多機能は職員の配置が難しく、計画に沿った支援ができない点で運営が難しい。例えば、宿泊を希望する利用者が急に増えても、宿泊対応の職員を増やすわけにもいかず、また、訪問先で予定外の対応が必要になった場合、次の訪問先に計画どおり訪問することができな

い。運営しやすいように事業所をつくっていく必要がある。

小規模多機能は利用者から見ると、融通が利く介護サービスであるが、働いている職員の負担は大きい。

ショートステイやデイサービスなどの他の介護サービスを併設している特養は、小規模多機能と同様の機能がある。圏域内に小規模多機能と同様の機能を持つ特養がある場合は、小規模多機能を整備しても利用者確保することが難しいと思う。また、他の介護サービスが充実している圏域についても、小規模多機能と利用者の奪い合いになるため、単純に充足していない圏域に小規模多機能を整備しても利用者確保ができない可能性があるため、圏域にひとつ整備するという考え方より、他のサービスの状況も踏まえて検討する必要がある。

利用率が高くなく、利用率を伸ばしていくにはどうすればよいか検討が必要。伸ばすことが難しい場合は、大規模な施設で補うことを検討する必要がある。

〔 6 看護小規模多機能型居宅介護事業所及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所について 〕

定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所について、独居で要介護度が重度の方が対象になると思うが、他の訪問系サービスでも一定の時間であれば、夜間対応を行っている事業所があるため、需要は高くないと感じる。現状をみると、現在の整備量でよいと思う。

看護小規模多機能について、小規模多機能では対応できない医療ニーズの高い利用者もいるため、必要性は高いと思う。

地域包括ケアシステムを推進していくためには、看護小規模多機能や訪問看護を推進していかなければいけないが、市内の実態としては厳しい状況がある。看護協会や訪問看護ステーション管理者会などで、看護師同士で課題を共有する交流の場はないのか。

看護師同士の交流の場はある。看護師同士の交流の中では、喀痰吸引や胃ろうなどの医療的ケアを必要としている方が、特養の入所やショートステイの利用ができないケースが多いとの話がある。医療的ケアが強化されれば、特養やショートステイを利用することができる方は多いと思う。

特養やショートステイで医療ニーズが高い方を受け入れられるように、職員のレベルアップをバックアップしていく必要があると思う。

〔 7 認知症対応型共同生活介護事業所について 〕

グループホームの空床について、グループホームへの入居希望者がいないわけではなく、利用者が生活を送る場所として選択している中で、質が高いグループホームに利用者が集まっている現状がある。グループホームの空床については、

選択されない理由を検討する必要があると思う。

ケアマネジャーとして就労しているが、グループホームは経済的な負担が大きいとの理由で入居を希望しない方が多くいる。

〔 8 特定施設（介護付有料老人ホーム）について〕

特定施設を整備すれば、様々な地域から利用者を集めて運営はできると思うが、施設が増えると市内の介護人材が特定施設に流れてしまう心配がある。また、特定施設は市外の方が多く入居している現状があるため、市外の方の受け入れを規制することについて検討する必要があると思う。

〔 9 介護老人保健施設について〕

介護老人保健施設（以下「老健」という）は、利用者の在宅復帰を目的としているが、利用者の中には在宅に戻りたがらない方もいる。整備は過渡期であり、現状ではやむをえないと考えている。老健はサービスの質が非常に高いと思うが、稼働率が低い理由としては、認知度が低いことやコストが高いことを理由に選択されていない面がある。現状を踏まえると、施設整備は必要ないと思う。

〔 10 介護医療院・介護療養型医療施設について〕

相模原市は療養病床数が多く、他市や都市部の方も受け入れている。また、特養などの施設整備が進んだことで、昔より空床が発生している。療養病床は介護療養型医療施設と医療病床があり、医療病床は医療区分1・2に分けられるが、医療病床2は今後、廃止される予定である。廃止後は、介護療養型医療施設か医療病床の医療区分1で対応することになるが、介護療養型医療施設に多くの利用者が移ることが想定される。

医療病床の医療区分2の廃止については、経過措置等はないのか。

現在、経過措置を要望しているところである。

医療病床の医療区分2が廃止となった場合、今まで医療病床で医療保険を利用していた方が、介護療養型医療施設に移動するということか。

医療区分1になる病床があるため、全員が介護療養型医療施設に移動するわけではないが、相当数は介護保険利用者に移動することが想定される。

制度が改正されていく中で医療ができる介護施設としての役割を持って進めていければと考える。

〔 11 養護老人ホーム及び軽費老人ホームについて〕

養護老人ホーム及び軽費老人ホームは、老人福祉法の施設だが、制度上の位置づけと現状が異なっているため、必要性を強く感じられない部分がある。

〔 1 2 通所介護事業所及び訪問介護事業所について〕

通所介護事業所について、南区は事業所数が多く、利用者の奪い合いになっている。特に小規模の通所介護事業所は経営に苦勞していると思う。

訪問介護事業所について、事業所数を増やすよりも、事業所の規模を大きくする必要はある。訪問介護事業所は運営が難しく、人材の確保ができずに運営をやめた施設もある。また、訪問介護事業所は人材の質が重要であるが、小規模の事業所は人材の質を維持することが難しい。

また、訪問系サービスの事業所は、高齢の方も働き手として活躍できる場であることを、市にも協力していただきながら、普及啓発活動を行い、人材確保に繋がりたい。

(2) その他

社会福祉審議会第 2 8 回 (平成 2 9 年度第 2 回) 高齢者福祉等専門分科会において、第 7 期高齢者保健福祉計画 (素案) の諮問を行った状況について、事務局より説明を行った。

以上

第 5 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	出席
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	出席
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	出席
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）	欠席
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）