

## 第2回 あきる野市介護保険推進委員会 会議録

### 1 開催日時

平成31年4月24日(水) 午後7時00分～午後9時00分

### 2 開催場所

あきる野市役所 5階 505会議室

### 3 出欠席

出欠	氏名	所属等
出席	◎ 下村 智	あきる野市医師会
欠席	熊倉 武志	あきる野市薬剤師会
出席	溝口 正恵	あきる野市民生・児童委員協議会
出席	○ 倉田 克治	あきる野市社会福祉協議会
出席	鈴木 博紀	あきる野市介護老人福祉施設連絡協議会
出席	今 裕司	あきる野市介護事業者連絡協議会
出席	小林 啓子	西多摩保健所
出席	橋本 和博	第1号被保険者
出席	亀井 保嗣	第2号被保険者
出席	川久保 明	あきる野市役所

◎委員長、○副委員長

#### 【事務局】

遠藤高齢者支援課長、中野介護保険係長、森田高齢者支援係長、柴原介護認定係長、介護保険係水葉、高齢者支援係中村、介護保険係大岡

#### 【資料】

- 資料1 介護人材に関する事業者の状況（アンケート調査結果の抜粋）
- 資料2 地域密着型サービスの整備に向けた法人の考え及び意向並びに介護支援専門員が受け持つケースの状況
- 資料3 介護予防・日常生活支援総合事業について
- 資料4 高齢者おむつ等給付事業の現状について
- 資料5 介護保険料の改定について

## 1 開会

事務局

## 2 委員長挨拶

委員長

## 3 議題

委員長 それでは議題に沿って進める。始めに「(1) アンケート調査の報告(簡易集計)について」事務局から説明をお願いします。

### (1) アンケート調査の報告(簡易集計)について ア 介護人材の状況について(資料1)

#### — 事務局説明 —

委員長 質問等があればお願いします。

委員 感想として、私たちが考えているとおりのアンケート結果が出ている。国の方針でも賃金アップや社会的な部分の向上も含めて、それから働いている方のニーズや方向性を考えているようだが、このアンケート結果に集約されていると思う。自分たちもいずれは高齢者となるが、このような中で介護が十分にされるのかと心配である。

委員 資料の2ページ、3ページを読むと、入りたての方が辞めている傾向が強いなというイメージを持っている。それに対して、定着させるための取組ということで、新人に対するサポートがあまりされていないのではないかと非常に気になる。サポートする体制を施設が取らないと早期に辞めてしまうというのが結果に出ていると感じる。

委員 職員の質の向上については、労働者の確保というのが重要課題になる。それが如実にデータに出ている。介護職は重労働で報酬が低いと言われているが、具体的に、一般労働者の賃金と比べてデータはあるか。どのような賃金実態があるのか、具体的な数値や、一般労働者と比べてどれだけ低いのか。また、労働者が集まらないのであれば、その差をどのように埋めるのかと、公的援助が必要なのか、それとも自助努力が必要なのか、そのような数値があれば、検討課題になると思う。

事務局 数字的な裏付けはないが、産業別の賃金水準よりは比較的低い傾向がある。報酬が低くて、離職に繋がっているというアンケート結果が出ており、処遇改善加算等は今でもあるが、それにプラスして本年10月1日から新加算として、特定処遇改善加算というものが設けられる。その背景には、報酬が低いから介護職員の報酬を改定しようという意図がある。

委員 スキル向上のために、研修を受けて、新たに介護福祉士等の資格を取っても、時給単価で見ると数十円上がるぐらいのレベルである。今後、わざわざお金を払い、資格を取ろうと思う人がどれだけいるか不安である。事業所がスキル向上のため、研修等に力を入れるのであれば、賃金を上げた方がいいのではないかと思います。在職年数や現場のスキルに応じて賃金を上げた方が

いいと思う。この場で言えるものではないが、もしあきる野市の方でそのようなことができるのであれば、そのようなことをやった方が良いと思う。打開策として、ICTやハイテックロボットの活用という項目があり、興味がある。実際に福祉関係の人で、ICT等の知識がある人がほとんどいないという気がする。ICTやハイテックロボットの活用に関して、市が支援できるような下地となるものがあるのか。

委員 ICTや介護ロボット等については、現場がものすごく怖がっているような感じがする。これについては、しっかりと指導できるコンサルタントのような方を確保しないと、伸びないと予測している。

事務局 施設に対して、介護ロボットのようなものはあるが、ICTに関しては、これから考えていかなければならないと思う。

委員長 医師会でもICTを取り入れようとしているが、リスク管理に関して、皆が臆病になっている。情報漏洩に対してのリスク管理がどうできるかということで、皆が及び腰になっている。青梅総合病院はICT化に旗を振っているが、阿伎留医療センターや福生病院は予算的な問題もあるかもしれないが、ICT化については手を上げていない。法人の中では、メールとかライン等のレベルでは動いているが、他の事業者とのコミュニケーションツールとして使おうとすると、ハードルが高くなる。今まで東京都の中でICT化されていなかったのは、あきる野市だけであったが、自分が会長になってから、ICT化の運動をしようとしている段階である。日本全国をクラウド型で統合するといった形にはなっていない。様々な会社のソフトを使っているものだから、互換性の問題もある。また、この形を国がどうやるかといった方針も見えてこない。こちらからアクセスするのに、医療機関とやるのがせめてものネットワークになるのではないかというイメージしかなくない。

委員 専門的な話になってしまうが、データの互換性というのはグーグルやマイクロソフトでもやろうと思えばそれほど難しい話ではない。相互に乗り入れは始まっている。安全性というところは神経質にやらなければいけないが、技術的にはやりやすくなっている。病院や法人においてはクラウドを考えずに、クローズドでいいと思う。必要なものをクラウドで出すということで、限定すればICTは難しくない。内部で悪い人がいて、持ち出してしまうというのはどうしようもないが、基本的には安全は確保されている。さらに、福祉関係でいうと、医療と比べると個人情報あまりないのではないかと思う。ICTの推進は大規模でなくてもできると考えると、お金も掛かるので一概には言えないが、導入はできると個人的には考える。今後、人材確保するためにICTを展開し、情報を整備して、効率的に人が動くようにしていかなないと、追いつかないと思っている。

委員 サービスの向上について着目すると、一つは人材の確保、もう一つは働いている人たちの質の向上がある。資料の5ページで、「採用した職員の人数や質をどのように評価していますか」というところで、質に満足していないという回答がある。この質というものを改善するために、施設はどのような努力をしているのか。私が訪れた現場などでは、人権に関して問題であると感じる職員同士のやりとりがあった。また、そこに入院している方がトイレに行きたいと言っても、なかなか職員が来なくて、その結果、排尿困難という病気を抱えてしまうといったことがあった。老人にとってはその瞬間瞬間が命を長らえるという機会なので、そのような場所で働いているという意識や認識が必要だと思う。人権問題やプロフェッショナルとしての意識といった研修をどのように展開しているのか。施設に任せているのか、又は公的なところで補助をしているのか教えてほしい。

事務局 施設に任せている状況であるが、数年に一度、指導検査を行い、そこでどのような研修を行っているのか、又は職員の勤務状況等を調べている。そこで何かあった場合には、改善するように伝えている。

- 委員 拘束力はないのかもしれないが、公的なもので、一括して研修をさせるのはどうか。人権について知らないという人たちが本当は大多数なのではないかと思う。介護職で働いている人たちは、果たしてやっているのだろうか、今まで色々な現場を見てきて、疑問視するようなやりとりがあったので、人権を侵害するような言葉掛けによって、病状が悪化する人を見てきている。なんとかならないだろうか。施設だけに任せていると、何か問題があるのではないかと感じる。
- 委員 人が確保できていて、質に満足していないことの大きな原因は、現場で育てる人間がいないからであると思う。特に、細かい指導をしないで、仕事を投げってしまうような指導をしていると、こういう現象がよくある。なので、アンケートでこのように答えた法人は中間的に人を指導する人たちを育てていないという気がする。細かく指導する人がいれば、質は上がり、離職率も減っていく。現場でのOJTをしっかりとできるような環境や指導をした方がいい。法人ごとにやり方は違うと思うが、中間層が嫌になって辞めた法人には、このような傾向がよく出ると思う。
- 委員長 介護も医療も保険という形で公的なもので賄われている。実を言うと、公立病院の9割が赤字である。自治体からの補充でなんとか成り立っている。急性期の民間の病院も7割が赤字である。銀行との付き合いでうまくやっている。介護も保険でやっているものであるから、赤字を出さないで、運営していかなければならないので、法人は圧迫しているというのが現状である。どのように報酬を上げるかに関して、国は加算を上げるという方式を採用しているが、介護職員の賃金は40代サラリーマンの平均賃金の8割である。人材を集めるには難しい環境にある。どうしなければならないのか。一つは地域の人たちが皆で支えようという考え方を持てるかどうか。そのような考え方にシフトしないと、仕事で介護をするという保険のやり方というのは難しいのではないかと考えている。例えば、先進国の中で、スウェーデンやオーストラリアなどでは、介護保険などを消費税で賄っている、きつい仕事で人が集まらないという前提で成り立っているから、消費税が25%だったり30%だったりする。報酬や給料を上げるとなると、根底を考え直さないと難しいと感じる。現実として給料を上げるというのができない状況である。ボランティアで支え合うという仕組みを作りたいが、皆さんでそのような会議をできないのか。介護の人たちだけに、仕事を任せようとするのではなく、例えばコンビニや郵便局の人たちに協力していただいて、ボランティアで情報共有だけでもやるのはできないのか。
- 委員 離職した人は、介護業界を離れたのか、それとも別の事業所に入っているのか教えてほしい。
- 事務局 アンケートではその後の追跡までは取っていないが、聞いた話や施設に行った感じだと、事業所の変更や事業所間の引き抜き、基本的には介護職の方は介護職として、再就職をしていることが多いと思う。
- 委員 評議員をしている関係で施設に伺うことがあるが、施設での教育や質の向上に関しては、施設にそんな余裕はないように感じた。公的などところで介護職の方たちの基礎知識を学べるようなところはあるのか。
- 委員長 医療と介護の連携という会議があり、年に4回ほど講演会を開いている。実技に関する指導まではいけていない。
- 委員 それを無償化して、訓練した方が、施設に就職できるようにすれば、離職数も少なくなるのではないか。施設も今は、昔みたいにたくさんお金が入るといってではなく、保険の中でやっているのだから、施設自身も運営が大変である。入所者が93%下回ってしまうと運営ができなくなってしまうというギリギリの線でやっている。圧迫されている状況でやっていることと、人材がいないという問題点を一緒に考えると、どこかで助けてあげないと、これは回らなくなる事業であると考えられる。とても不安である。もう一つは、学校関係や地域の安心安全のところは連携ができるような地域性があるのだが、介護に関してやるとなると、命に係わることなので、気軽にボランティアというのは、どこまでやるのか。簡単な作業であればできるけれど、難しいことをやるには職業的訓練が必要であると思う。

- 委員長 そのようなモデルがある。柏市なんかはそのような形で動いている。見守りをやっている。配達する人たちが高齢者の家に配達しに行ったときに元気であるかないかの情報だけを流す。
- 委員 あきる野市でも新聞配達やヤクルトの配達、民生委員やふれあい福祉委員などが似たようなことをやっている。
- 委員長 ICTを活用できれば、早期の発見と見守りがやりやすくなるかなと思っている。そのようにやっていくのが安全なやり方であると思う。
- 委員 申請すれば緊急ベルを持てるが、実際に自分が倒れている時には押せないで、何か違う方法があるのではないか。
- 委員 人材の育成やスキルアップに関して、無資格の方がこの業界に入るというのには、介護職員初任者研修というものを無料や低額で受けられるという仕組みは東京都が行っている。就労が前提となるが、そういった仕組みを利用することができる。また、働きながら、資格取得を目指すというのは、基礎的な知識から少しずつスキルアップを図っていくという意味では、先ほど言った初任者研修に代わって実務者研修というものもある。その次には、介護福祉士の国家試験があるが、そこへのステップアップへの助成金が出る仕組みはある。実務者研修などは受けに行く職員がいる場合には、抜けてしまう穴を埋めるための職員の人件費を補助するような仕組みが東京都にはある。職場内での研修や、地域での研修、階層別の研修も行われているのだが、絶対的に人が足りてなくて、出す余裕がないというのが一点。それともう一つが事業所自体の規模が小さくなればなるほど、情報に疎くなり、使いこなせていないということがある。現実には職場内で教育していくしかない。研修のために外に出すというのがままならない。例えば、私のところのデイサービスを例に挙げると、介護職員だけで正規と非正規を含めて、十数人いるが、せいぜい出せて一人、同時に二人採用した時に、自ずと一人は自分のところで研修をやらざるを得ない。研修に出したくても出せないというのが一点。それともう一つ、同じような仕組みの中では介護職員のキャリア段位制度というものがある。これは職場内のOJTを全国共通の物差しで評価するという制度である。これはある意味、職場内で育成するものであるが、自己流にはなりにくい仕組みと考えている。実は、あきる野市の事業所の導入率が極めて低い。隣の日の出町はキャリア段位のHPを見ていくと、全国の都道府県及び市町村レベルの、サービス提供種別ごとの人数が出る。内部で評価していく、要は教える側の方をアセッサーというのだが、評価される被評価者側が段位認定を受けていくが、これがあきる野市は特別養護老人ホームで数名と認知症対応型のデイサービスで数名しか認定者がいない。また、あきる野市はレベル2-1と2-2というどちらかというと初歩的なレベルの人しかいないが、これが福生市と日の出町、青梅市は、あきる野市の数倍の人数がいる。そういった意味では、それが全てではないにしても、そこに対しての情報提供と取組の手間も掛かるのだけれども、やっていく。東京都だけは全国で唯一補助金が出ている。認定者に対しての人件費として見返りがあるような補助金もあるが、実を言うと事業者レベルで取り組むことに関して、例えば協議会のメンバーとして促していくことも、またあきる野市としてと取り組んでいくというの必要である。外に行けばいいという話もあるが、内側でやるにしても色々な工夫がある。市内のある法人は、東京都のモデルとなるような取組をしているところもあって、実際に働きやすい職場づくりや定着促進というのではモデルとして認定されている法人があるので、そういったところを周りが真似していく促しが必要であると思う。
- 委員 日の出町とか青梅市は非常にキャリア段位制度の人数が多いという理由の根底は何か。
- 委員 別に日の出町全部がやっているわけではないが、日の出町とあるいくつかの法人が熱心に取り組むと、必然的にその分人数が増えていく。あきる野市の場合、アセッサーはそれなりの人数がいるので、取り組んでいるはずだが、認定されている人数は、認定者は三施設しか出ていない。日の出町は事業所で複数名認定を受けている。そういう取組をしている事業所があきる野市よりかは数としては少し多い。全体として、ものすごく多いというわけではないが、ただ青

梅市になると比較的、数としてはかなり多い、あきる野市は確か7、8人、青梅市は40人レベル、日の出町は20人レベル、それでも高々40人レベルの話ではある。

委員 それは介護スキル？

委員 介護スキルである。試験やテストなどで培った知識ではなく、実際に現場でやっているスキルを評価する仕組みなので、そこで様々な取組、国の目的はできるスキルを評価していくことで、現場で教えながらしっかりと育てていくというような仕組みの中に取り入れるものとして入っているの、100%それがいいとは言えないが、相当に参考できる取組ではあるはずだと思う。かなり熱心に取り組んでいるところでは、それを人事評価に取り入れて、任せられる仕事のレベルが見えるという形になるので、そういうのを取り入れるのは一つの職場内での教育とかスキルアップとかには有効であると感じる。

委員 スキルについてはOJTを広めていただいて、広く盛んにしていただければスキルアップということも可能だと思うが、働く人たちの人権意識というものが、感じられなくて、職員が入所者に対して、ひどい言葉だなどと思う言葉を聞いた。そのような根底の考え方を定着させなければ、そこに入所しているもの、また家族としては非常に不愉快に感じる。そういう研修をどこでやっているのだろうか、プロフェッショナルとしての意識を向上させないと、その利用者の恩恵を受けられないので、人権などの研修が非常に大事だと思う。

委員 職業倫理や道徳、接遇といったものは職場内でやるべきものとしては位置づけられているので、事業所としての責務である。初任者研修といった様々な研修でも人権等は取り上げられているので、そこがまだ行き届いていない。ご指摘に関しては、事業者として、しっかりと受け止めて取組を強化していかないといけない。介護サービス情報の公表制度というものがあり、その中のチェック項目の中では、職員への研修実施状況というものがある。そこには、例えば倫理や道徳といった研修を行っているかとか認知症介護に関する研修を行っているか、又は安全配慮に関する研修など、7つぐらいのチェック項目があって、そこができていのかどうかというのは申告しなければいけないし、何年かに一回は実際に行っているかどうかの訪問調査も受けている。そういうところのチェックがいかに上がってきているかということと、中身が申告するに値するものになっているかどうかというのはしっかりと見ていく必要がある。

委員 現場で働く人たちの人権に対する意識は、最初は割と高いのではないかと思うが、だんだんと馴れ合い的な話がでてきて、親しくなればなるほど、ラフな関係になるのかなと思って、一概に言葉が悪いからといって、人権を迫害しているというわけでもないのかなと感じている。職員にのみ人権と言うが、職員も色々と暴力を受けるなど人間的な葛藤もあるので、それを一概に研修したからといって云々というわけではないのかなと思う。その場がどうするかというのは、組織の運営の方法やうまく調停する機能が働くかが大きいと思う。当然、人権意識は必要であるが、過剰な人権をやると逆に手をつけられなくなってしまうところがあるのではないかと感じる。

委員 人権等の研修がしっかりとされているのかという疑問がある。

委員 人権に関しては、コミュニケーションを取りながら、心と心が通じていれば、人権を守っているのではないかと思う。施設に入所している高齢者は今まで人生を送ってきて、それぞれ歩んできた道が違うと思うが、その方が余生で乱暴に扱われたりするの、本当にお気の毒だと思うので、人間として、敬意を払いながら、また親しみを含めて、やさしく介護をしていただければ、ありがたいと思う。また賃金なども考えていただければ、働く意欲をもって、人の介護をする喜びを感じてもらえればいいと思う。

委員長 他に質問はあるか。では次の議題に移る。「イ 地域密着型サービスの参入意向・利用意向等について」事務局から説明をお願いします。

(1) アンケート調査の報告（簡易集計）について

(イ) 地域密着型サービスの参入意向・利用意向等について（資料2）

— 事務局説明 —

- 委員長 事務局からの説明が終わった。何か質問はあるか。
- 委員 小規模多機能型居宅介護のところの主な意見として、「運営が困難で成功事例が少ない」とあり、困難なのはなんとなく分かるが、成功事例が少ないというのは、あきる野市は唯一失敗しているということなのか。
- 事務局 あきる野市内に関しては、1事業所ということなので、問題なく運営できていると把握している。ただ、ほかの自治体で失敗事例があるとのこと。
- 委員 成功事例が少ないという認識はなくて、このアンケートに回答した人がどのような情報で成功事例が少ないと書いたのか疑問に思っている。確かに、開設してから1年という間に運営を軌道に乗せるための特例的な介護報酬の上乗せがあって、それが外れるまでになんとかしなければいけない、そういったシビアさがあるのは間違いないのだが、一方でこの近隣で見ても開設したが、立ち行かなくて閉鎖したという事例は聞いていない。楽でないと思うが、成功していないかと言うと決してそんなことはないのではないかと思う。この回答した人と私とでは認識の違いがある。続いて、事業者連絡協議会の代表という意味では、ここでお答えいただいた法人さんもかなり会員としてはいらっしゃるのかなと思うが、ちょっと意外だったなと思ったのが、認知症対応型通所介護が必要だと思うというのが、全ての中で1番必要と思うと答えた法人が多くて、これで見ると、結構、必要度が高いと判断するのかなという部分がある。むしろ、小規模多機能型居宅介護以上に運営が厳しいと考えていて、成功事例が少ないという意味ではないが、これに関しては、例えば羽村市で認知症対応型通所介護が5月から開設する予定のはずであるが、一方で羽村市内では以前に一か所あったのが閉鎖、廃止している。日の出町でも過去に廃止している。そういった意味では必要と思うのであれば、整備に関しては検討していく必要があるのかなと思う反面、むしろこれの方が成功事例というか撤退事例が見えてきているというところもあるので、この委員会で真剣に考える必要がある。もしニーズがあるなら、確かに認知症に特化したところも必要だと考えられる。そのあたりは今後テーマとしては取り上げてもいいのかなと考える。
- 委員長 今後、認知症が確実に増える。その対応をどうするかというのは難しい問題だと思うが、現状でも日本全国で500万人前後の方がいる。単純計算でもあきる野市でもそれなりの数がある。単純に数の計算だけですると、今の事業所の数ではカバーしきれない。今後どうするべきかを考えていかなければいけない。
- 委員 先ほどの人材不足のところ、認知症の方を対応できるスキルを持っている人をどれだけ確保できるのかというのが、どうかと思う。小規模多機能型居宅介護だと認知症に専門じゃなくてもできるところもあるが、認知症の方ばかりだと相当スキルが必要になってくるのではないか。
- 委員長 重度の認知症の方の対応は、かなり苦勞するのではないか。ADLが低い人の方が、ある意味認知症の対応がやりやすい、重度の認知症を持っていて、ADLが高い人に対するサービスという観点からすると、この認知症対応型通所介護は生きてくるのかなと思う。ただ、職員の確保という観点は難しい気がする。
- 委員 ちなみに認知症対応のスキルという意味ではなかなか物差しがないが、認知症介護実践者研修や認知症介護実践リーダー研修修了者について、市はどのくらいいるのか。研修修了者のリストは市にあると思うが。認知症サポーター研修ではなく、認知症介護実践者研修や認知症介護実践リーダー研修などである。認知症対応型通所介護だと、認知症対応サービスの管理者研修というものを管理者は受けないといけないのだが、それから小規模多機能型居宅介護だと、そ

れの専門の研修を受ける。その前段階として、認知症介護実践者研修等がある。先ほど言ったサポーター養成講座、キャラバンメイトになるための登竜門みたいなところが認知症介護実践リーダー研修というのがある。特養やサービス事業所で受けている人がいれば、グループホームや認知症対応型通所介護には一人は必ずいるはずだが、一般のサービスにも受けている人がいる事業所はある。その情報は、あきる野市にも届いていると思う。認知症対応型通所介護の管理者は管理者研修を受けないといけない。しかし、それ以外の人の認知症に対するスキルを要求する人員要件は、確かなかったと思われる。生活相談員や介護職員というの、生活相談員というのは要件があるが、介護職員は乱暴な言い方をすると無資格でもなんとかなる。必ずこういう職員を置きなさいというのは、実は一般の通所介護とほとんど変わらない。管理者だけ要件がある。そういった意味では、どのくらい研修を受けた人がいるのかという指摘はもっともだと思ふし、逆に言うと、そういう人を集中的に入れられるかというのは課題だと思ふ。通所介護と異なるニーズがどの程度か不明だと私は思う。実際に一般型の通所介護に認知症の方と、そうでない方が混在している状況である。なので、それぞれのところが認知症に対する方のスキルアップを目指していかなければならないというのもあり、これを認知症に特化したものを必要と舵を切るかは議論が必要であると思ふ。

委員 このまま高齢化社会が進むと、認知症があつて当たり前な世界の方が理想的に思えることと、一部地域密着型通所介護に認知症の方も入れればいいかなと思ふ。それについては自宅から通いやすいということを考えて、あきる野市には一か所しかなく、そこに認知症の人を集めるというよりも、自分の家から近いところで見ていくのか。中学校区くらいで、近所の知り合いがちょっといるくらいの方がいいかなと思ふ。

委員 すごく難しいのは、認知症の人だからと言って、同じケアをすれば対応できるというわけではない。その方の個性や認知症の原因となる病気も種類も様々なので、アルツハイマー型だけでも色々あるし、それとは違って、レビー小体だったりとか、まるっきり変わるということとでいくと、そういう方を集めるからといって、うまくいくかと言わると疑問である。そこにそういうスキルを持った人たちが集中する仕組みを使えばいいのかなと思ふ。だが、現状は菅生地区にしかないの、五日市地区の人が行けるのかということ、正直、距離的なネックがあるのは事実。もし必要であれば、逆にエリアを限定して、こっちで作ってくださいという作り方。これは一般型の通所介護でも言える。

委員 市内には一か所しかないのか

委員 一か所しかない。

委員 定員がいっぱいというわけではないのか。

委員 ちょっと今の状況は分からないが。

委員 うちの近くに認知症の人がデイサービスなどに入りたいと言っていたが、なかなか入れなくて、いっぱいあると思っていたが、一か所しかないのということと理解した。

委員 認知症専門だけに特化しているという事業所は一か所である。他に広域も含めて、一般の通所介護はそれなりの数はある。

委員長 認知症については、専門医療機関にかかるための、フィルターみたいな形で、若しくはクッションみたいな、日頃、看ているかかりつけ医みたいな形になっている先生たちも何人かいるけれども、あきる野市ってそんなに多くないよね。かかりつけ医の方の認知症に対する対応というの啓蒙していかなければいけない。

委員 7番と8番の夜間対応型訪問介護と定期巡回・臨時対応型訪問介護看護ということなのだけれども、夜間対応型訪問介護は8期でやってもいいよという事業所が出ているということで、これは介護と看護が一緒にできるという施設だと7番と8番を分ける必要がないという考え方でいいか。



- 委員 7番は夜間に特化したサービスであり、8番は定期的及び何かあったときには行くよという、時間に限られないサービスであり、8番があれば、7番がなくてもいいという考え方もできなくはない。逆に7番の方は、通常の日中帯に行っている訪問介護と組み合わせながら使うというイメージである。8番の方はそこに訪問看護の要素も入ってくる。
- 委員 うまく事業者がそのような対応できれば、8番を充実させた方が人数的に見ても、コスト的に巡回することとか考えると、どうかと思う。それと医師会の先生たちがやっている医療の部分もこれと併せて助けてもらえ、又体制を整えてもらえるとありがたい。
- 委員長 在宅をやっている立場からしてみると、ヘルパーの情報とナースの情報はかなり違う。緊急度、医者への対応が必要とする情報が違うので、一緒にやることは難しい。夜間対応の訪問介護だけをやってみようとしたが、実はニーズがかなり少ない。夜間に出る回数はどのくらいかという月に数回しかなかったので、やめた。夜間帯のヘルパーのニーズは多いとは思えない。
- 委員 採算ベースで見ると、かなりシビアだと思う。西多摩全域ぐらいの人口数でやらないと厳しい。あきる野市と日の出町を合わせた10万人でも難しい。立川辺りだと成り立っているようなので、少し工夫をすればいけなくはないのかなと思う。でも事業として成り立つかと考えるとかなり厳しいと思う。
- 委員長 ヘルパーを集めるのが難しいと言いながら、参入意向に手を上げる事業者がいることに驚いている。皆さんどう思うか。普通の考え方だと、職員を雇っても辞める人がいる、人が足りていないという状況でありながら、新しい事業を立ち上げるという。ここのギャップを事業者のトップはどのように考えているのか。ちょっと不安に思う。矛盾していると思うがどう思うか。
- 委員 主な意見のところで、夜間でもサービスを必要とする方は少なくないと判断する方がいる。その事業所には夜間のサービスのニーズが多いからこの判断なのではないか。
- 委員長 今実際に稼働している夜間対応型訪問介護の事業所はいくつあるか。ほとんどないと思うが。
- 委員 西多摩では、おそらくないと思われる。どちらかという定期巡回・随時対応型訪問介護看護の方が印象である。それもどちらかという都心部にあるイメージである。
- 委員長 それでは次に「(2) 介護予防・日常生活支援総合事業について」に移る。事務局から説明をお願いします。

## (2) 介護予防・日常生活支援総合事業について (資料3)

### — 事務局説明 —

- 委員 るのヘルパー受講者が15人、11人とあるが、従事された人はどのくらいか。
- 事務局 平成30年度については実施したばかりでまだデータがないが、平成29年度については15人受講者がいて、13人が従事している。
- 委員 るのヘルパーに関して、稼働していればいいが、るのヘルパーを雇用している事業所数が少ない。あきる野市内で緩和型の訪問型サービスを提供している事業所が15事業所あるが、るのヘルパーを雇用している、又は雇用する意向がある事業所は2、3か所しかない。それぞれの事業所の経営判断もあると思うが、そこはもう少し、雇用も門戸を開かれるようにしていかなないとなかなか、るのヘルパーの活用は進みにくいのかなと思う。そういった意味では事業者連絡協議会の中でも、様々な理由で雇用を考えていない、又は雇用しないという考え方の事業所が多いので、裾野を広げるのであれば、その部分を解消していかなければならない。それから通所サービスに関しては、多摩26市のところで、通所型サービスAをやっているところと通所型サービスCをやっているところは、一部重複はあるにせよ、ほぼAをやっているところはCをやっていないで、CをやっているところはAをやっていない。どちらかに色分けしてい

る傾向が強い。というのも、通所介護事業所は、デイサービスセンターが1か所あって、要介護と要支援の方を一体的にサービス提供した場合には、結局、通所介護の基準を守らなければならない。基準が緩和された人を受け入れても、結局基準はどこも緩和されない。ある意味、報酬的には安くなってしまうので、一体的にやるとしたら、訪問型サービスAでないと意味がない。逆に言うと、Cしかやらないという自治体であれば、はっきりと要介護と要支援の方、事業対象者というADLの高い方が一緒に過ごすのか区分けしていくのかという考え方なので、そこをあきる野市として、訪問型サービスAとCの両方をするのだと、参入してくれる事業者はほとんどいないと思う。もう一方でそれとは別個のものとして考えるのが普通と思うが、短期集中型の通所介護型というのは近隣でもやっているところはある。これはやり方しだい予防的な効果と、ずっといないで卒業するというサイクルを作るという意味では、参入意向を聞けばやりたいという事業所もあるのではないかと思う。一つの予防の提供サービスとしては、比較的導入しやすく、効果を上げやすいものかなと想像はしているので、検討する価値はあるのかなと思っています。

委員長 他に何か質問はあるか。それでは次に進む。「(3) 高齢者おむつ等給付事業の現状について」、事務局から説明をお願いします。

### (3) 高齢者おむつ等給付事業の現状等について (資料4)

#### — 事務局説明 —

委員 以前、私も使わせていただいていた制度で非常にありがたかった。少し使いにくかったのは、5000円をちょっと超える場合、私が留守の時に振込用紙が置いてある。5000円以内だとそれがなくてハンコで済むのだが、5000円を超えてしまうと、超えた分の振込用紙が発生し、またこの振込用紙が郵便局に振り込まなければいけなくて、その振り込みのために、仕事で半休を取らなければならないということがあって、不便に感じていた。それがあつたために少し少なめに、必要以下に注文するときもあつた。また、母親の状態によっては余ってしまう時もあった。その実態調査をケアマネジャーなどに見てもらって、余るようであれば、減らしてもらい、足りないようであれば、増やしてもらいというように現実な枚数を把握してもらいような形にしてもらいたいのかと思う。

事務局 枚数の余数については、把握ができていない状況である。

委員 私の家族も利用させてもらっていた。私の父は90の半ばまで健康だった。初めておむつの支給というのがあって、介護保険に入っていて良かったという実感を改めて思った。なので、財源が不安定だから、制度が無くなる可能性があると思うが、是非、継続をしてもらいたい。介護保険の実態であり、おむつそのものが来るので、非常に恩恵を強く感じる。是非、存続してもらいたい。それから、もう一つ、そのおむつを選択するのだが、長時間着用できるおむつを追加してほしい、短時間しか着用できないおむつしかなかったのが、私が使いたいものがなかった。選択肢を増やしていただくとありがたい。もう一度、検討をしてもらいたい。

委員 制度がなくなる当分の間というのは、どのくらいなのか。

事務局 まだ分からないが、国から市がどのような動きをしているか計画を出しなさいとなっている。

委員 改めて国から各市町村に対して、検討状況を報告しなさいという通知が出てきているので、議題になっているのだと想像していた。

事務局 一般財源に移しているところが16市あるが、当市は、まだ介護保険特別会計から出している。

委員 使い勝手の部分とか、給付額が伸びているのは間違いのない事実である。私の事業所で居宅介護支援を行っていて、又は近隣のネットワークの中でも、おむつが余ってしまったということ

は珍しいことではない。効果的、効率的な給付になっているのかというのは、一度現場サイドの実態を把握するのが必要である。使われている方からすると非常にありがたい仕組みでもあるので、何らかの形でこういったものが必要なところに手が届くようにする。ただし、もう一方では、無駄にならないように、一部分での実態は把握してほしい。例えばケアマネジャーや実際に利用している方へのアンケートでもいいが、是非願う。

委員 おむつの使い方をしっかり説明されていない。無駄に使っているようなところも各家庭であるかもしれないので、適切な給付にすることがもうちょっと普及すれば枚数も減るだろうし、おむつ講座みたいなのがあってもいいかもしれない。

委員長 次に「(4) その他」「介護保険料の改定に係る報告」について。事務局から説明をお願いします。

#### (4) その他

##### 介護保険料の改定に係る報告(資料5)

#### — 事務局説明 —

委員長 何か質問はあるか。以上で、次第の3の議題が終わったので、会議の進行を事務局に戻す。

#### (その他の事務局からの報告)

事務局 事務局から、一点、報告する。国から都道府県宛ての通知「第7期の事業計画期間における介護療養型医療施設及び医療療養病床を有する医療機関の転換意向の把握について」において、介護療養型医療施設は、平成30年3月末に廃止され、経過措置として令和6年3月までの移行期間があり、介護医療院への転換がされることとなっている。また、医療療養病床についても、転換の移行を把握することとなっているので、今後、医療療養病床を有する医療機関、通常の診療所等については、ここから介護医療院への転換ということなどが出てくる可能性があるもので、情報として伝える。

## 4 閉会

副委員長

以上