

第3回 あきる野市介護保険事業計画策定委員会 議 事 要 旨

開催日時

令和2年10月15日(木) 午後7時00分～午後9時5分

開催場所

あきる野市役所 5階 504、505会議室

出欠席

出欠	氏名	所属等
出席	◎ 下村 智	あきる野市医師会
出席	大塚 秀男	秋川歯科医師会
出席	熊倉 武志	あきる野市薬剤師会
出席	石村 八郎	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	網代 和夫	あきる野市町内会・自治会連合会
出席	太田 勝久	あきる野市高齢者クラブ連合会
出席	近藤 美代子	あきる野市健康づくり市民推進委員会
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	滝下 清子	第1号被保険者
出席	高水 直人	第2号被保険者
欠席	吉永 定見	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

【資料】

- 資料1-1 第8期あきる野市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（骨子案）
- 資料1-2 基本指針の構成について
- 資料1-3 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の将来目標、基本理念及び基本目標の新旧対照表
- 資料2-1 在宅生活改善調査集計結果
- 資料2-2 介護基盤の整備の検討
- 資料2-3 地域密着型サービス整備等に係る介護保険推進委員会の意見のまとめ
- 資料3 保健福祉基金等を活用した介護予防・介護人材の取組（案）
- 資料4 介護予防・日常生活支援総合事業（通所型サービスC）について
- 資料5 高齢者おむつ等給付事業の方向性について
- 資料6 地域包括ケア「見える化」システムによる介護保険事業の現状分析
- 資料7 日常生活圏域中部地区の施設の整備状況（※一部東部地区を含む）
- 資料8 特養併設ショートの特養ベッドへの転換について（その他）
- 当日資料 第3回介護保険事業計画策定委員会 事前意見書

1 開会

事務局 ただいまより第3回あきる野市介護保険事業計画策定委員会を開催いたします。本日の傍聴希望者は2名となっております。吉永委員からご欠席の連絡をいただいております。それでは、次第に沿って進めさせていただきます。

2 挨拶

委員長 皆さん、こんばんは。今回は事前に意見や質問をする機会をいただき、まとめていただいております。皆さんが思っていることをどのように具体化するか、どのようにこの計画の3年間を有効に使うかに集中したいと思いますので、活発なご意見をよろしく願います。

3 議題

事務局 議題に入る前に1点、ご連絡をいたします。会議において活発なご議論をいただけるよう、資料の事前配付の期間を前回よりも早めて概ね2週間前とし、さらに皆さまから議題や資料に対するご意見を事前に賜っております。事前にいただきましたご意見等につきましては、それぞれを質問、要望、意見としてまとめさせていただきます、本日机上配付いたしました。それでは、ここからの進行につきましては、設置要綱第8条第1項の規定により、委員長に願います。

委員長 ここから進行を務めさせていただきます。まず協議事項の「ア 第8期あきる野市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（骨子案）」について、事務局から説明を願います。

(1) 協議事項

ア 第8期あきる野市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（骨子案）

一 介護保険係長より資料1-1、1-2、1-3説明 一

委員長 事務局からご説明がありましたが、何かご質問、ご意見等ありましたら、よろしく願います。大体の骨子、方針や行いたいこと、施設サービスの中身は決まってきたように思います。「具体的にどうするか」をこの第8期の一番の目標にしたいと思いますので、「具体的に何をするのか」という話までいければいいと思いますので、よろしく願います。何かありませんか。

それでは、事前意見書の「要望」から入ってよろしいでしょうか。まず私の意見が出ていますが、「自分が元気な間に地域の医療・介護に接触することの意味は何か、具体的にどうしたいか、どうしたらいいか」を、人生100年となってきていますので、問うような設問が必要だと思います。例えばリタイアした人たちを対象とした質問ができればいいと思います。

副委員長 資料1-1、7ページの「1 将来目標」の「つまり地域包括ケアシステムの深化・推進」のあとに「共生社会の実現」を挿入したらどうでしょうか。地域包括ケアシステムと共生社会は、国の指針「いつまでも住み慣れた地域で最期まで心豊かに暮らせる社会に向けて」にもあるように、地域の支え合いが必要です。高齢化が進む今日、支え合いなくして元気な高齢者は育ちませんので、介護を必要とする高齢者が増えると思います。地域で元気な高齢者を育てたいという意味で、提案しました。また、7ページの下の方の真ん中に上下の矢印「⇕」があります。この矢印の下部分が共生社会に結びつく内容なのではないかと思いました。

委員 資料1-1、7ページのイメージ図の左側に「ケアマネジャー」と書かれていますが、同じ枠内の表記が「地域包括支援センター」「認知症初期集中支援チーム」といった組織・チーム名なので、「居宅介護支援事業所」としたほうが良いという意見が私どもの介護事業者連絡協議会の会員から挙がっていました。

将来目標・基本理念・基本目標については、上位計画である地域保健福祉計画と整合性をとっていることは理解できるのですが、もっと具体的なイメージがつかめるものにしてはどうでしょうか。例えば、看取りやアドバンス・ケア・プラン、人生会議という言葉も出てきていますが、自分の生き方や自分の望む最期の迎え方、「自分の意志で生き方を選べる」などの言葉を実際に目標に入れば、より具体的な目標設定ができると思います。委員長がおっしゃった、元気なうちに地域の医療・介護に接触することも、生き方を自分で考えていく、備えをしていくという意味付けができると思います。

資料1-2については、新型コロナウイルス感染症が世の中を大きく変えています。今年の台風19号のようにあきる野市でも自然災害が起こり、その時にも皆さんの生活が大きく変わった部分があるかと思います。国の施策方針の中では、「災害や感染症対策との調和」という言葉が書かれています。「介護保険事業計画や高齢者福祉計画を災害計画とうまくそろえましょう」ということですが、それだけではなく、実際に災害が起きたり、感染症が蔓延した状況にあっても、皆さんの健康づくりや介護福祉サービスは止めるわけにはいかないはずで、災害や感染症を踏まえた計画を作る必要があると思います。

介護福祉従事者の基本的な考え方として、例えば「閉じこもりはよくないよね」「なるべく外に出ましょう」「人との関わりを多くもちましょう」と今まで言ってきたのに、新しい生活様式の中では、「不要不急の外出はなるべく控えましょう」「人とはなるべく会わないようにしましょう」となっています。新しいコミュニケーションの在り方やコミュニティの在り方を私たちがしっかりと考えて、それに応じた計画を作ることは非常に重要だと思います。基本目標を1つ増やして、「災害や感染症などによる社会・生活環境の変化に対応できる仕組みづくり」といった目標を入れてはどうかと思います。抽象的ですが、新型コロナウイルス感染症が蔓延しても福祉サービス提供や日常生活、コミュニティが維持できるように検討していく必要があると思います。

委員長 ありがとうございます。他に、皆さんから要望などはありますか。それでは、「意見」に入っ
てよろしいでしょうか。私から2つ、出させていただきます。「自立の人の数を第1号第2
号被保険者から出してもらい、仕事をしていない人に介護の事を認識してもらおう。そして自
分に何ができるのかを考えてもらう必要がある」という意見と、「退職した後の人生設計を考
えている人がどれ程いるか」については、介護や医療の視点から言うと、2050年前後には高
齢者が30%以上になり、それを支える人がその3分の1以下という状況になることがわかっ
ています。そうすると、高齢者が高齢者を支える環境をつくらなければいけないだろうと思
います。なぜなら若い人が介護にタッチする機会が少なくなっていて、大学で例え学部が福
祉学科だとしても介護分野に就職を希望しない学生が増えているからです。そのようなこと
を考えて、意見を出させていただきます。

副委員長 資料2-2の国の方針は、項目では理解できるが、我々は素人でありよくわからないので、
もう少し内容を精査して、具体化してもらったほうが良いと思いました。

委員 私は2040年が非常に気にかかっています。20年先です。前回も少し話をさせていただきましたが、若い人にこの会議に入っただけだと進められないと思います。我々が今行わなくてはいけないのは、地域共生社会を作って、その形を後世に伝えることです。あきる野市であれば、それができるのではないのでしょうか。まだ隣組も存在しています。看取りや死に方というのは自分で表明できますし、またそれを聞いて進めなければいけません。私は「福祉」という言葉が好きじゃないのですが、福祉を調べると、「幸せ」とある。幸せの考え方には個人差がありますし、看取りの考え方もそれぞれ違います。ただ介護保険の認定審査会の

厚い本を見ますと、「人間はこうでなくてはいけない」と決められ、審査員がそれをしなければいけません。生活が苦しいが、施設には登録していない事例が出ていますが、認定調査をしていると、1か月に120例位ありますが、そんなに苦しい家庭は見かけません。幸せの考え方は自由であり、認定審査の本が規定するものとは違うことを地域共生社会という言葉でまとめさせていただきました。

委員長 共生と言う時に、今は高齢者がある意味かなり守られている社会です。この会議も年齢のいつている委員が議論する場となっています。若者への負担について、また若者と共生していくことを我々がどう考えていくか。世代間にギャップがある環境の中で、どのように幸せ感を作っていくかを考えるのが一番大事だと思います。堅苦しい会議になっていますが、もっとリラックスした、本音の言える会議となり、実現性が高まるといいと思いますが、いかがでしょうか。それでは、次の「イ 介護基盤の整備の検討」について、事務局からご説明をお願いします。

イ 介護基盤の整備の検討

一 介護保険係長より資料2-1、2-2、2-3説明 一

委員長 事務局から説明がありましたが、ご質問などありましたら、よろしくお願いいいたします。

委員 資料2-2、21ページの最後に「特養の利用者が増加した場合、介護給付の上昇につながり、介護保険料への影響が出る」とありますが、どのような影響が出るのでしょうか。

事務局 あきる野市の市民が新しい特別養護老人ホームに入った場合は、平成29年度ベースで年間大体300万円かかります。住所地特例で他の区市町村の方が入る場合、費用はかかりませんが、生活保護制度や後期高齢者医療制度などの市への財政的影響はあると考えております。

委員 資料2-2、8ページの「都内の特養の整備の状況」に、区部での増加率は119.3%、西多摩地域では新規の施設整備はないとあります。あきる野市は施設過多で、青梅市や福生市でも同様のイメージがありますが、どのような状況ですか。

事務局 西多摩地域では、新しく特別養護老人ホームが整備される話を今のところ聞いておりません。増改築の関係で、多少ベッド数が増える話は聞いております。

委員 意見として言わせていただきます。私の父の例です。96歳で骨折して、日常生活に滞りが出るようになりました。国の施策がネックで、リハビリテーションで元気にならないければ、病院や老人保健施設などは3か月か4か月で「出てください」となります。国の施策が在宅介護を推奨しているので、「家に帰れ」となってしまいます。しかし、家に住環境が整っていないければ、十分なリハビリテーションや介護を提供することはできません。さらに家人が休職をしなければならぬ状況になります。家族が3、4か月で次の病院や老人保健施設を探さなければいけなくなりますが、私の父は疾病があり、尿道カテーテルを付けているので、長く動かないと全ての筋肉が衰え、排尿する筋肉も衰えて尿が出なくなります。そのようなことに加えて、インシュリン注射をしており、骨折のために大きなサポーターも付けているので、色々な特別養護老人ホームに打診しましたが、審査で落とされてしまいました。入れるのは、青梅市にある非常に金額の高い、1か月100万円位かかる所でした。泌尿器科などの診察も受ければ、100万円以上の金額になってしまいます。一般家庭でそこまでの金額を出せる家庭はなかなかありません。特別養護老人ホームで審査に落ちた理由は、夜間の人材が不足しているために対応しきれないということでした。このような状況を打開するために、資料にも介護人材育成について書かれていますが、人材を育成してより多くの職員が配置されるようになればいいと思います。男性が尿道カテーテルを付けていて、もし夜間に外れたら緊急対応できないとも言われました。介護人材が増え、各施設に職員が増えれば、施設の門戸を広げていただけたらと思います。家を車椅子仕様にするには莫大な金額がかかりますし、在宅介護

はやはり難しいので、あきる野市民が安心して入れる施設づくりを進めていただきたいと切に願っております。

委員長 人材育成という言葉が出ましたが、事前意見書にもたくさん出ております。難しいのは、介護系の職種における40歳の男性の年収が400万円であり、例えば金融関係など他の職種であれば800万円などとなっています。そのような数字を見ると、若い人が介護に参加しようという気持ちにはなかなかならない。国は「地域で行いなさい」という方針であり、地域包括ケアシステムは自分のところで色々な人材を育てて、自分でみるという考え方になっています。それをどう実現させるか。やはり皆さんの中で、「自分の世代はいいよ」という考え方があると思います。次の世代、若しくは次の次の世代は、今お話のあったようなことが本当に大変になっているだろうと想像できます。施設、ハードはあるのだけれど、人がいなくて満足なサービスができないことになります。そのマッチングをどう作るかということだと思います。

委員 人材育成の話が出ましたが、私の娘はある介護施設で働いております。大学を出て、資格を取って、その施設に入社したのですが、最初大卒で何十人という職員を採用するのですが、半分以上の方が辞めています。社員が少なく、パートが多い。本当に人材育成が必要だと感じます。娘は家庭があり、子どもが小学1年生ですが、夜間勤務もあります。それについては夫のサポートが重要なのですが、人材育成に早急に対応しないと本当に崩壊するのではないかと思います。

委員長 他に、ご意見はありますか。それでは、(2) 報告事項に進みます。

(2) 報告事項

ア 保健福祉基金等を活用した介護予防・介護人材の取組(案)について

一 介護保険係長より資料3「介護人材の確保・定着」について説明 一

一 高齢者支援係長より資料3「介護予防の取組」について説明 一

委員長 何か、ご意見はありますか。

委員 介護人材の確保についてですが、ぜひ資格取得支援をしていただきたいと思います。あきる野市で働く現職の方々にとって魅力のある市であってほしいです。あきる野市民であっても、他区市町村で働いている方はいます。千代田区では、区内で10年以上働くと表彰されて、区長から記念品もいただけるそうです。「あと何年か働けば、市から表彰される」と目標にできますし、表彰されたら嬉しいと思います。10年選手の方たちは人格も知識も経験もありますので、そのような方を他市区町村に行かせないためにも、あきる野市内で安心して働いていただけるような支援をしていただきたいと思います。三鷹市だったと思いますが、育休や産休、介護休暇となった場合に、職員が1人外れますので、新しい職員を入れなければなりません。その時の補助を上限20万円で事業所向けにしています。事業所は人材確保が大変ですので、事業所向けにも保健福祉基金を使っていただきたいと思います。

外国人の方については、八王子市にある事業者が十何年前から外国人を雇っているケースがありますが、最近は外国人の方も減っています。看護助手、看護師で行っているのですが、言葉の壁が大きくて、N4を取得しても日常生活の会話は難しく、挨拶や申し送りなど専門用語になるとN4のレベルでは厳しいです。高齢者の方とコミュニケーションを取る際も、言葉の壁がどうしてもあります。外国人の方が施設職員になるのは現実問題として難しいという思いがあります。

養成学校の新卒者については、介護サービスを行おうという学生が減っていて、職業訓練校も介護サービス科を受講する人が減っています。実務者研修を開く時は、10名以上いないと

先生に来ていただけませんが、それも数がそろわないらしいです。外国人や養成学校云々よりも、今市内で働いている現任の介護職の方に対して、手厚い支援をしていただければ、「あきる野市で働いてみよう」という人が増えて、人材の確保・育成につながると思っています。

委員 私は高齢者クラブ連合会から来ております。介護予防の取組の中で、音楽を利用したお話がありました。私どもは9月29日に東京都老人クラブ連合会で西多摩地区の会員をおよそ80名集めて、インストラクターを呼んでリトミック講座を五日市会館で行いました。これは、大変楽しい講座です。できるだけ大勢の方に経験していただきたいと思いました。しかしインストラクターが2人、コンピューター操作をする人が1人お見えになるので、非常にお金がかかり、我々単位クラブではとてもできません。保健福祉基金を活用というお話がありましたが、各単位クラブには45も高齢者クラブがあるものですから、西秋留地区、東秋留地区など、地区ごとに集まって、大勢の人にこの講座を聞いて、楽しんでいただき、介護予防につなげていただくことができれば、大変ありがたいと思います。私からのお願いとして、ご検討いただけたらと思います。

委員 先ほどの発言で言い忘れました。ある市では、私の友人が70歳で施設に勤めています。老々介護です。よく話を聞くのですが、本当に施設の人材が足りなくて、経験を買われて、70歳で週に3日務めているそうです。そのような実態があることを付け加えさせていただきます。

委員 私は町内会・自治会連合会から参りました。先ほど介護予防で音楽の話がありましたが、今「地域ぐるみの支え合い推進協議体」の中で、元気なお年寄りを作って、支え合っていこうという取組をしています。その居場所づくりで、閉じこもりがちなお年寄りをそこへ引っ張ってくる方法が一番問題になっています。その具体的な方法がありましたら、教えていただきたいと思います。

事務局 元気な高齢者を増やすことは、私どもの願いです。確かに閉じこもりの高齢者の方々にどうやって出てきていただくかは一番の課題ではあります。「こういう事業があるから、ちょっと行ってみない？」と地域の方々に声掛けをお願いして、引っ張り出すことが大事だと思いますが、何か工夫などあれば、逆に教えていただきたいと思っております。

委員 介護予防については、事前意見書の9ページに書かせていただきましたが、非常に懸念しているのは今の状況です。今年計画していたことが新型コロナウイルス感染症の対策によって滞っている事態は来年も続くことが考えられます。次年度以降の取組案に、感染症などのリスクがあった時に取組を滞らせずに進める対策が必要です。私は、本来は大勢が集まって交流する方がいいと思っておりますが、それができない時にゼロにならない方法を考えておき、例えばオンラインの活用をする時、「私は機械音痴でそんなもの使えない」と言う高齢者が存在するのであれば、新たなツールを使うことにチャレンジすること自体が介護予防・認知症予防になるという視点で、計画に盛り込む必要があると思います。私はかつて合唱団に所属していましたが、今日藤田医科大学の研究成果で、大声で歌うこと、大声で話すことの飛沫の放出量は10倍にもなると報道されていました。そうすると、「みんなで集まって、歌いましょう」とは、いいことのはずだけど呼びかけづらいので、それらを踏まえた計画が必要です。

人材の確保・定着については、介護事業者連絡協議会の会長として声を大にして言いたいのは、事前意見書では6ページに書かせていただきましたが、訪問介護サービスの人材、いわゆるホームヘルパーを特に取り上げていただきたいと考えております。在宅生活改善調査の結果で色々なことが取り上げられていますが、現在どのような方がホームヘルパーとして働いているかという点、60代が主力で、70代も珍しくない。逆に40代から下の若い世代がほとんどいない実態のほうです。そうすると、5年後に同じ人たちが働き続けていられるかという点、訪問介護事業所の方々が皆一様に「無理だろう」と答えています。あきる野市だけではなく、東京都全体でも訪問介護の従事者が減っている実態があります。ホームヘルパーに一番若い人に入ってもらわなければいけません。ホームヘルパーはほとんど登録型の非正規

職員です。かつては子育て中の方々がある時間だけ働く形があったと思いますが、女性の就労形態はどんどん変わっていますし、若い人に参入してもらうためには正社員でなければ困ります。登録型のホームヘルパーに頼らなければならないモデル自体が新しい人材確保には適切でない構造となっています。これはあきる野市だけではどうにもならないかもしれませんので、国に訴えかけることも含めて、様々な方法でホームヘルパーを確保しないと、在宅介護は確実に崩壊します。

先ほどアイデアが出ていましたが、今働いている方のスキルアップ支援や、埼玉県や世田谷区では新しく入った職員に合同入社式があったり、辞令交付式に区長が出るなどして、職員に自分が必要とされていることを自覚していただける場が設けられています。永年勤続表彰でも、例えば市長に渡していただければ、相当変わってくると思いますので、そのような取組はお金だけの取組ではないものとしてぜひ考えていただきたいです。

外国人人材の確保については、仲介組織への手数料の負担よりも、外国人人材や新卒の人材がその職場で先輩職員からしっかりと教えてもらえる環境が必要です。これは私自身の反省でもあります。定着しないことの1つには、職場でのレクチャー不足もあると感じます。そういった環境を整えることにこそお金をかけて、教える・受け入れる職員の負担もなるべく軽くする、スムーズにできるような環境を作るべきだと考えます。外国人人材の言葉の問題については、墨田区のある法人が中心となっているものでは、今外国に住んでいる方を日本に招き入れるだけでなく、今日本に住んでいる外国人の方、例えば日本人と結婚した外国籍の方への日本語教室を介護事業所の有志で立ち上げて、そこで日常会話から介護に関する日本語まで伝えていくことに取り組まれています。あきる野市で、外国人の方々に日本語学習の機会を提供したり、あきる野市のコミュニティに外国人の方やそのご家族が溶け込んでいただけるような仕組みづくりをしていくことが必要だと思います。外国人人材を単なる介護職員ではなく、地域の一員として迎え入れるために保健福祉基金を活用すべきと考えます。

副委員長 今回、この委員会で検討していく大きな事項である、介護施設の整備についてですが、第7期では新たな施設の整備は行わないことになっておりました。ところが現市長が秋川高校の跡地と御堂中学校の市有地に新たに施設整備をすることを選挙公約として、当選しました。実際に所信表明の中で明らかになりました。資料2-2の14ページを見ると、あきる野市は施設が多いことがわかります。あきる野市介護事業者連絡協議会から市長に再考を求める陳情が出まして、市議会で採択されました。本来は市議会で新たに審議する事項だと思いますが、今回はこの委員会に付託されております。あきる野市は介護人材が少ないので、人材の取り合いになっていると言われております。陳情が採択された際に、市長は保健福祉基金を人材育成に活用すると発言したにもかかわらず、施設を整備する姿勢が前面に出ている気がします。今回の資料を見ても、介護人材等よりも、施設を整備するための資料が多いように感じます。私は、介護人材を育成し、あきる野市の介護施設にまんべんなく職員が配置され、人材不足による問題がなくなった後で、新たな施設を整備するかどうかの検討をすべきだと思います。

委員 介護予防は、今後の大きな課題だと思います。元気な老人をたくさん作っていくことは非常に大事なことです。コロナ禍でイベントを行うのは難しいと思いますが、我々の世代から上は歌声喫茶世代であり、みんなで歌うことは非常に元気になります。私は芸術大学の二期会の方などを知っていますが、仕事がないと聞きます。例えば、ベルカント唱法というのはお腹から声を出すのですが、血液の循環がよくなって元気になります。一流芸能人を招くと何百万とかかかってしまいますので、安い費用で招聘できる彼らを講師として招けば、歌劇のエリアから有名な曲を歌ってくれますので、イベントに来た高齢者の方が「来てよかった。楽しかった。」と話をすることで、絆づくりができると思います。気持ちも解放され、元気にな

ります。コロナ禍でクラスターにならないようにイベントの企画をしていただければ、将来の展望が開けていきます。

また高齢者を、例えば農業などの講師にして、持っている知識を普及させる企画をすれば、高齢者の方たちにとっても励みになると思います。農業知識は専門的な知識なので、経験がないとわかりませんので、受講者にとってもいい機会になると思います。このようなイベントを行えば、あきる野市は特色のある介護予防をしていくことになるのではないかと期待しています。

委員 今の話に関連して、私が先ほど話したイベントをどのような方法で開催したかと言いますと、クラスターが発生することが一番心配だったので、普通は500人入る五日市会館ですが、人数制限をしました。各連合会、これには青梅市、福生市、あきる野市など8つの市町村があります。そこから代表を10名ずつ出していただき、人数を制限しました。五日市会館の中をメジャーで測って、全て2m間隔で椅子を並べました。そこに座って、声を出してもらいました。本来は飛んだり跳ねたりするのですが、それはなしにしました。そのような準備さえすれば、開催できるということです。皆さんも久しぶりに会えて、大変喜んでおられました。インストラクターは2人とも音大卒の方で非常に歌がうまく、楽しい時間を過ごさせてくれました。先ほどの話に補足して、説明をさせていただきました。

委員長 ありがとうございます。他にご意見はありますか。それでは、「イ 介護予防・日常生活支援総合事業（通所型サービスC）について」に入ります。

イ 介護予防・日常生活支援総合事業（通所型サービスC）について

一 高齢者支援係より資料4説明 一

委員長 事務局からの説明が終わりましたが、ご意見等ありますか。

委員 資料4については事前意見書の11ページにも意見を書かせていただきましたが、もう1点、介護事業者連絡協議会の会長としてではなく、他の自治体等での取組状況を踏まえて個人的な意見を言わせていただきます。実施場所が「公共施設若しくは介護事業所」とありますが、おそらく介護事業所になると思います。お金の問題になりますが、この事業で一定の自立した経営ができる環境を整える必要があると思います。通所型サービスA・Bという、かつての旧介護予防通所介護が今のデイサービスと一体的な運営ができる形になっています。そうすると、要支援1・2の方から、場合によっては要介護5の方まで同じフロアに存在し、様々なニーズの方がいらっしゃるようになります。個人的にはそのように様々な方が集まるのはいいと思っていますが、短期集中型となればやはりある程度共通した課題を持っている方が集まって、同じ目標に向かって進んでいくことになるはずで、そういった方のみで、フロアも分けて、活動に専念していただく必要があると考えています。私が以前に情報提供を受けた、大阪のある自治体で事業展開をしていた会社は、ある程度の規模の自治体でも実施する場所は1、2か所に絞っていました。その日・その時間はこの事業に専属のスタッフを用意しないと、実際の効果はなかなか得られないと考えます。経営的な部分をみると、別の事業とフロアやスタッフを共有するほうがお金がかからないという話が出るとはありますが、やはりある程度短期で集中して効果を上げようとする時は、それなりのスタッフにその時間しっかりとその事業に関わっていただく環境を作ることが必要だと思います。

委員 事業の対象に、「要支援1、要支援2」と書いてあります。私は認定審査官をしていますが、要支援と要介護を行ったり来たりするケースは多くあります。「認知症があるので、要介護1という認定にしましょう」と言うと、事務局から「総合事業が受けられなくなるので、ぜひ要支援にしてください」と言われてしまいます。資料1-2の8ページ「見直しの方針案」の下の方に「市町村の判断により、希望する要介護者が総合事業の対象となり得ることに留意

する旨記載」とあります。第8期には、要介護者も総合事業に関われるとなれば、認定審査をしやすいです。

委員 NHKで放送されていた、コグニサイズという認知機能とエクササイズを融合したものは、確か効果査定もできると思います。多摩市のある医療法人の系列で行っていらっしゃるのですが、せっかく理学療法士が講師として行うのであれば、きちんとエビデンスがあるほうが良いと思ひまして、コグニサイズも入れていただければと思います。

委員 同感で、認知症介護研究・研修センターなどにはしっかりとエビデンスを持っているプログラムがあり、コグニサイズはこのような研究機関が作ったものです。この通所型サービスCが認知症予防に関わるのか、転倒予防に関わるのか、その目的にもよりますが、使うのであれば、しっかりとエビデンスがあり、事前評価・事後評価ができるものを理学療法士に展開していただくことは重要な視点だと思います。

委員 理学療法士ということですが、西多摩全域で柔道整復師が5年位前から行っています。あきる野市も3か所で月に2回行われていて、30人位集まっています。柔道整復師がずっと行っていますので、その方たちとの連携をとっていただきたいと思ひます。また評価方法が載っていますが、評価することは非常にいいことだと思ひています。福生市の柔道整復師は評価をして、段々よくなっているデータを取って、励ましているのが印象的でした。

委員長 医療では一般的にガイドラインがあります。評価する方法も各疾患によって、色々あります。介護にどのようなガイドラインがあるのかわかりませんが、そのようなことも施策に入れば良いと思ひます。医療は、「よくしてなんぼ」という世界です。介護は、「悪化してなんぼ」というのが少し見えるところがあります。要するに、介護度1の人を受けると介護度4、5の人を受けるとでは、どちらが経営的な面でいいかと言うと、介護度が高いほうがよく、利用者が改善すると経営的に苦しくなる部分があるので、利用者がよくなったら、それだけ頑張ったことに対してのインセンティブを与えない限り、介護のやりがいが出てこないと思ひます。あきる野市だけでも、インセンティブを与えるようなやり方をするのも1つの方法だと思ひます。他にご意見はありますか。それでは、「ウ 高齢者おむつ等給付事業の方向性について」に入ります。

ウ 高齢者おむつ等給付事業の方向性について

— 高齢者支援係より資料5説明 —

委員長 事務局からの説明が終わりましたが、何かご意見はありますか。よろしいでしょうか。それでは、議題(3)資料配付のみ「地域包括ケア「見える化」システムによる介護保険事業の現状分析」について、事務局から説明をお願いいたします。

(3) 資料配付のみ

地域包括ケア「見える化」システムによる介護保険事業の現状分析(資料6)

事務局 こちらにつきましては、昨年度介護保険推進委員会でお示しさせていただきました内容となります。特に説明はございませんが、今後各サービスの検討と見直しを出す上での資料とさせていただきます。よろしくお願ひいたします。

(4) その他

— 高齢者支援課長より資料8説明 —

- 委員長 医療の分野からコロナウイルスのことを言いますと、現在は二類感染症に分類されていますが、治療薬やワクチンができれば、五類感染症に分類されると思います。五類とはインフルエンザと一緒にということです。IT化などの流れは変わらないと思いますが、今日の議論で「集まることができない」という話がありましたが、将来的にはそれが解消されるであろうことを付け加えさせていただきます。その他、何かご質問はありますか。
- 委員 資料8についての意見を紹介させていただきます。私ども介護事業者連絡協議会や私が所属しております東京都社会福祉協議会の高齢者福祉施設協議会でも、この「特養併設ショートの特養ベッドへの転換について」は様々なご意見がございます。もしショートステイの稼働が多くないのであれば、既存の施設や人材を活用して、そこを入所施設として受け入れることで待機者の減少に役立つことや、新たな人材やハード面の整備が基本的に必要ないので効果的ではないかという意見が多くあります。また西多摩地域のショートステイの稼働率は東京都高齢者福祉施設協議会の調査データによると、およそ60%で決して高くないので、経営的な面を考えても転換は効果的だという意見があります。その一方で、ショートステイの稼働率が上がらないのは、「使い勝手が悪いからではないか」という指摘もあります。先ほどの話にもありましたが、医療的ニーズがあったり、認知症であったりすると受け入れてもらえないことがあります。今まで利用したことがない人を緊急で受け入れなければならない場合、現在のショートステイの事業所は様々な理由、ハード面や人材、仕組みによって受け入れられない現状があります。単に稼働率が上がらないということではなく、「本当ならこのような人も受け入れる」という努力を事業所側がすべきではないかという意見もケアマネジャーから出ております。ショートステイ若しくは特別養護老人ホーム、在宅介護の事業所もそうですが、様々なニーズに応えられる体制をどのように作っていくかが重要で、それらを踏まえて検討していただきたいと思います。その上でショートステイに余裕があれば特養ベッドに転換することにすれば、新たな特別養護老人ホームを整備しなくても、あきる野市に70人位いらっしゃる待機者の方の解消につながっていくと思います。
- 委員 おっしゃっていたとおり、待機者減少という面ではいいと思いますが、私が運営している施設ではショートステイのニーズがあるので、特養ベッドへの転換はしないと思います。それから、意見にも書かせていただきましたが、新たな特別養護老人ホームは必要ないと思います。あきる野市内に13施設ある中で、1年間の退所人数は平均して大体20~30人ですので、約200床以上の空きは出るはずで、どうしても特別養護老人ホームは女性の入所者の方が多く、私の施設でも8割が女性、2割が男性ですので、男性と女性で入所の優先度が違ってくると思います。あきる野市内の特別養護老人ホームは十分なので、むしろ地域密着型サービスなど、市内の高齢者の方が利用できるものを整備したほうがいいと思っています。
- 事務局 特別養護老人ホームの空き状況や稼働率はどのような感じですか。
- 委員 おそらく90~95%以上はどこの施設も稼働していると思います。私の施設ですと、年間を通すと120床に対して115床が稼働していて、5床が空き位な感じでしょうか。それくらいの率ですと、あとはタイミングや入所に際しての選考があると思うので、優先度の高い方とそうでない方が出てきてしまうことはあると思います。
- 事務局 ありがとうございます。
- 委員長 介護でショートステイが取れない時に、地域包括ケア病棟が公立阿伎留医療センターにあります。医療関係が原因で断られた時は、公立阿伎留医療センターにアプローチするのがいいと思います。介護者を休ませるレスパイトにも使える病棟ですので、ぜひそのような情報が周知されるといいと思います。

4 閉会

副委員長 本日は長時間にわたりご審議をいただきまして、ありがとうございました。今日は活発に意見が出ておりましたので、前回よりもいい計画ができるのではないかと期待しております。

事務局 第3回あきる野市介護保険事業計画策定委員会を閉会いたします。次回、第4回策定委員会は、12月下旬を予定しております。皆さまには改めて通知させていただきますので、よろしくお願いたします。