

## 平成 23 年度 第 2 回 介護保険分科会 会議録

### 1 開催日時

平成 23 年 7 月 29 日（金）18:30～20:30

### 2 開催場所

北九州市役所 3 階 大会議室

### 3 出席者等

#### (1) 委員

井手委員、井上委員、財津委員、白木委員、長野委員、中野委員、中村委員、野村委員、橋元委員、林委員、丸林委員、渡邊委員

欠席者 下河辺委員、松田委員

#### (2) 事務局

介護保険・健康づくり担当部長、計画調整担当課長、いのちをつなぐネットワーク推進課長、健康づくり担当課長、介護保険課長、事業者支援担当課長

### 4 会議内容

#### (1) 高齢者支援計画について

- ・第三次高齢者支援計画の基本的な考え方（素案）
- ・第二次高齢者支援計画の進捗状況

#### (2) 介護サービスの円滑な実施と質の向上について

- ・介護人材の確保・育成
- ・介護給付の適正な実施

#### (3) 制度改正の概要（国の考え方）

- ・介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律の概要
- ・第 5 期保険料の考え方
- ・介護予防・日常生活支援総合事業
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護

#### (4) その他

- ・改正高齢者住まい法について
- ・平成 23 年度「地域ふれあいトーク」及び「関係団体の意見を聴く会」の開催

### 5 会議要旨・質疑要旨

#### (1) 高齢者支援計画について・・・資料 1 - 1 , 1 - 2 , 1 - 3

分科会長：ただいまの事務局からの説明について、ご意見・ご質問等はないか。

委員：1ページの施策の展開のところ、例えば、認知症対策ということ考えたときに、治療という観点と、日常的なケアをどうするかという観点があると思うが、ここをどう連動させるかというのを前委員会の中でもかなり議論してきた。次期計画の中で、このあたりがきちんと連動した形になっているのかどうかもう少し見えるようにしていただきたいと思う。

事務局：今回、お示ししたのは、基本的な施策ということで、今回はここに施策を並べていき、きちんと連動した形になっているのかどうかを見ていただくことになる。計画全体を通じて、そういったところがきちんと計画に位置付けられ、盛り込まれるように本案を考えていきたい。

分科会長：この委員会は5つの分科会に分かれていて、それぞれが共通した話題を論議する場でもある。今、委員がおっしゃったのは、認知症1つにとって、治療という観点だけではなくて予防という観点に立ったときに、その具体的なところはどこで、どういう形で対応していくのかというご意見だったと思う。

委員：6ページの基本的施策の「家族による介護者を支えるサービスの制度の充実」というところで、「レスパイトケアの推進」と「高齢者、家族を共にケアするデイサービスなどの充実」がある。ここで、「デイサービスなどの充実」と書かれているのは、何か特別なものを意図としているのか。それとも、市において、デイサービスなどの通所系のサービスが数的に足りないという意味合いなのか。つまり、充実と書いてあるのは、何を充実させることなのか。

事務局：ここでは、家族支援の代表的な取組みということで挙げさせていただいている。現状のデイサービスを、例えば今後、大幅に見直すとか、新規の事業が入るとか、現在のところは、そこまで踏み込めていない。それぞれの施策に対して、皆様からいただいた意見などをもとにして、これにつながる具体的な事業を、今後、素案という形でお示しさせていただきたい。

委員：現場では、最近、フランチャイズのデイサービスがお泊まりをしたりとか、朝早くから朝食を提供したりというところが増えてきている。何かそれと関係するような、お泊まりができるようなデイサービスを考えているのかなと感じた。現場の人間としては誤解を生むような要素があるので、その点はいかがかなというところで確認させていただいた。

分科会長：おそらく委員の頭の中に、通所系だけではなく、訪問系もこの中にあるのではないかというご意見を含んでいるのではないかと思う。

委員：8番で「介護保険制度の円滑な実施」とある。介護保険制度の適正な運営というところだが、施設から在宅へという流れがある。今回の制度改正は在宅サービスの充実が目玉だと思うが、市民の目から見るとこれできていないように感じる。そこを埋め合わせていくような考えがあったらお尋ねしたい。また、施設には補足給付があり本人の収入のみが基準とされている。この査定方法等についても、個別具体的な議論になったときに教えていただきたいと思う。

事務局：今回お示ししているのは、現在実施中の各事業の進捗状況である。この進捗状況をご覧いただき、次期計画に向けてここを見直したらもっといいものになるのではないかとか、こういった視点も大事なのではないかというご意見をいただきたいと思っている。施設から居宅へというところで、いろいろとホテルコストなども創設されている。また、そのコストに対しても、委員が言われたように、本人の所得だけでなくほかの要素なども見て、より適正なホテルコストを負担いただくというような考え方についても、現在、国の社会保障審議会などで議論されている。結論はまだ出ていないが、そういった個人個人の負担の内容や軽減策などについても、国から情報等があれば、随時、この分科会の中で報告させていただきたいと思う。

(2) 介護サービスの円滑な実施と質の向上について・・・資料2

委員長：ただいまの事務局からの説明について、ご意見・ご質問等はないか。

委員：今回の説明は全て納得できるような内容だったが、ヘルパーの事業というのは、北九州市は平成4、5年くらいから手掛けていた。私も、この会場で2千人くらいの前で講義をした記憶があり、そこで受講した人たちは一体どこに行ったのだろうと思う。福祉人材バンクにおける平成21年の就職者数は45人、平成22年は36人で、この数字に関してはこんなに低いのかと少しがっかりしている。介護人材の確保・育成のための取組みは、全てここにかかっているというのは、皆さんご存知のところだと思う。福祉人材確保とのマッチングは、これから徹底して強化していただきたいと思う。私も事業所で勤務しているが、今までは人手が来ないというのは各事業所の努力だと言われ、どの事務所も一生懸命やってきたが、努力の甲斐もなく、人手の少ない中で、そこで働いている人たちはしわ寄せを食いながら頑張っているところである。今後特に、看護協会や介護福祉士会やその他さまざまなおともご協力をお願いしたいと思う。

委員：なぜこういう業務に従事する人の賃金が安いのがよくわからない。高くするためには介護保険料を上げないといけないのか。それから、賃金が安いと質が落ちるみたいなのところもあると思う。質というか、人間性が充実していないと、なかなか大変な仕事だと思う。

事務局：介護従事者の給料は、介護保険制度の運用の中でやっているもので、どうしても介護保険料と、あるいは国、自治体の税金を含めた上での勘案した結果が、介護報酬に反映されているというところである。国も介護報酬だけでは賄えないというところで、平成21年度からは、介護職員処遇改善交付金という、介護保険制度とはまた違う形の交付金を制度として作っている。次の平成24年度以降の介護報酬改定の議論の中で、交付金の形で残すのか、あるいは介護報酬の中に盛り込むのかを国も検討している。

委員：介護従事者の給料がなぜ安いのかという話があった。介護保険になる前は、介護というのは措置費で運用されていた。その時はかなり高い水準で公務員に準じた給料体制で賃金が決まっていた。ただ、介護保険になって、病院でもそうだが、高い給料を払える病院、低い給料の病院とでこぼこが出てきた。私のところでも専門学校、短大、大学などへ、チームを組んで採用のための学校周りをしてはいるが、賃金にすると他の産業よりも高いという意見もある。全体的には低いと言われているが、高いところもある。社会福祉法人でもかなり残しすぎというところもある。今後、特に社会福祉法人は税金を払っていないので、繰越金の適正な運用が必要なのかなと思う。

委員：そうすると、私たちが施設を選ぶ基準として、極論だが、従業員の給料が判定基準の1つにもなるということなのか。

委員：今、委員が言われたように、施設経営のところは、ある程度介護度に応じて、介護保険の収入というのは計算可能だから、それに従って人件費をどのくらいにというのは組める。そうは言うものの、では、みんな介護度が同じかという随分違いがある。そこが介護の難しいところで、普通の製品・サービスのように、標準化しているというか普通のサービスにこのくらいの人をかけるというのが、なかなか計算しにくいところがある。そうは言うものの、施設系はある程度計算可能なのではないかと思う。施設系で賃金が安いというところはあまり聞かない。そういう意味では、このくらいの施設だったら賃金にこれくらいかけるはずというような、標準的な施設のパターンを行政が示してもいいのではないかと思っている。業者の中には、結構儲けて、それを豪語しているところもあり、少しおかしいのではないかと思う。保険でやっているのだから、儲かるというのはおかしい。それはどこかで手を抜いているか、ものすごくやりやすい人ばかり集めてやっているのではないかと思う。また、在宅はなかなか標準的なパターンを作りにくいと思う。難しい人を抱えているところは、それなりに人が要るし、かといって簡単に集めるわけにもいかない。とりあえず施設系などでは一つのモデル、平均的に大体このくらいの程度の人が入っていますということで、収入がこうなりますよねと。そうすると、このくらいが人件費に回せるでしょうという形で、何か一つのガイドラインのようなものを示したらどうかと思っている。そうすると、うちは高いよねとか、安いよねとか出るから、それぞれの事業者はもっと努力しないといけないとか、うちは恵まれているから、みんなもう少し頑張ろうねとかいうことになるのではないかと思う。

委員：今度の計画が、家族支援を重視していくということだが、「適正な介護認定」というところで、介護認定の以前に家族が困るのは認知症の対策のところとも関わってくるのだが、かかりつけ医、主治医を持っている方が8割と言っているが、残りの2割の方に関係あるのかなと思う。認知症で、今まで元気で過ごされた方が、なかなか病院に行こうとしない。どんなふうにして病院にかかって、介護サービスを受けようかというところですごく家族が困って、どんな病院に連れて行ったらいいですかという悩みが多い。やはり病院にかかって主治医の意見書がないとまずサービスを受けられない。だから、その前の問題で、病院に連れて行っても拒否されるところが多いから、やはり病院につれて行けない。それをどうしたら

いいですかという悩みが多い。主治医の病院にかかるときに、医者が家まで来て意見書を書いてくれたら本当にいいなと思う。北九州市には市立病院もあるが、そういうことはできないのかお尋ねしたい。さらに、ケアマネジャーの質によって、どうにでもサービスが変わるということだが、ケアマネジャーを選ぶ基準として、一覧表で事業者名だけをもらっても、何を基準に選んだらいいのかわからない。評判などを聞いて選べる人はいいが、何かもっと私たちが判断できるような資料を市のホームページとかに載せてもらって、どこの事業所を選んだらいいかが分かるようにしてほしい。

分科会長：委員から3つ意見があった。居宅生活をしていて特に認知症等がかかりつけ医の意見書を書いてもらいたいが病院に行けない場合。逆にかかりつけ医が訪問してくれて書いてくれないのか。それと、ケアマネジャーを選ぶときに、もっと情報を提供してほしい。そのときにケアプラン等の内容、適性等も分かるようなホームページ等が開けないか。これは制度的な問題があるので、事務局にお聞きしたい。1番目の問題はどうか。

事務局：要介護認定の申請の際は、委員がおっしゃられたように、申請時にかかりつけ医の名前を伺って、保険者からかかりつけ医にお願いして、主治医の意見書を書いてもらう。かかりつけ医がない場合は、地域包括支援センターにご相談いただいたり、それぞれの区の医師会に相談窓口があるので、その方の病状に合った先生に相談すれば、ご紹介いただけることになっている。どうしてもご本人が病院まで行くことが難しいとか、認知症だけではなくて、介護度の重い方、寝たきりに近い方もおられるが、対応によっては主治医の先生がきちんと往診されて、状態を把握して意見書を書いておられるという事例は、もちろん知っている。主治医の先生がいれば、ご相談いただくのが一番よろしいかと思う。いらっしゃらない場合は、それぞれの医師会などにお尋ねすれば、往診に来てくれる先生を紹介していただける。地域包括支援センターや区役所の介護保険担当でも結構だが、区の医師会でも電話番号などを教えていただけるので、そうした窓口にご相談いただければと思う。

分科会長：地域包括支援センターなどにそういう相談もできる。医師会から何か意見があるか。

委員：医師会の訪問看護ステーションもあるので、「どこに住んでいるけれども動けない」とか、「認知症がひどくて行けないので、誰か紹介してほしい」と相談していただくと、すぐにその地区によって名前が出てくるようになっている。全く心配ない。

分科会長：2番目の問題で、ケアマネジャーの選択条件について、事務局に説明をお願いします。

事務局：事業所の情報等については、介護保険制度の中で、情報公表制度がある。これは、全ての事業所が必ず年に1回公表するものであるが、この制度の中で、事業所を選ぶ基準になるだろうと思われるのが職員数等である。職員数について

は、昨年に比べて退職者がどれくらいいるのか、在職者がどれくらいいるのか、そういう事業者の状況を示すような指標であるとか、先ほど委員が言われたような、要介護の状態が1から5の方を、その事業者が利用者として受け入れているのか。そして、その利用者の受入状況も、昨年度と今年度でどのくらい人数が変わっているのか、変わっていないのかとか。この比較が、非常に大事である。事業者のホームページを見ていただいたら、事業所ごとに検索する画面が出てくる。それはケアマネ事業所にも見られるが、その中で極端に利用者数が前年度に比較して落ち込んでいる場合、あるいは職員数が過度に動きすぎているようなケースとか、そういったところは、事業所の内容を確認する必要があるので、国はこうした情報をホームページで紹介している。現在、北九州市では、国の情報公表制度を市のホームページにリンクして、市民の皆様に見ていただけるような状態にしている。

分科会長：3番目の問題で、医療系や福祉系などケアマネの元職によってケアプランの内容が異なるということ。これは介護保険ができたときからの大きな課題で、いろいろ悩まれている点もあるが、ご意見はあるか。

委員：私は福岡県の主任介護支援専門員の研修を担当しているが、ケアマネジャーのスキルが全然上がっていないというのが正直なところである。主任研修でこの程度の状況なのかと。更新研修ではないかと間違えるくらい、ケアマネジャーのスキルが上がっていないというのが現実である。これは、私どもにも大いに責任があると感じているが、私どもの法人であるNPOケアマネット21では、毎月研修会をしている。それには、大体100名くらいのケアマネジャーが参加している。ただし、その方々は、ずっと研修会に参加しているので、地域でもリーダー格になる方々が増えているのだが、こうした研修会に来られていない方で、主任研修を受講している方が本当に多い。民間だけで研修を企画して、実施しているのだが、これに参加していない方々が、主任研修の要件である5年間という実務経験を満たしているということで、民間の研修に参加していないにもかかわらず主任研修に参加されるのだが、当然、スキルの差は歴然として落ちていっているのが現状だと思う。やはり主任介護支援専門員の研修を受講するための要件として、ぜひ北九州市として、例えば研修に何回参加しているとかをきちんと明文化できるような仕組みを作らないと、「主任が取れました。特定を取ります。」と行って、特定を取っているからイコール質が高いともいえない現状が出てきている。そういった意味では、要望であるが、地域包括支援センターで研修企画をしていただいている中に現場のニーズと研修企画のマッチングはどうなのかということと、行政が研修企画をするのは、どこを対象にした研修企画なのか。主任を対象にしたものであれば、もっと違うものだろうということと、そこにはやはり、研修企画の限界もあると思うので、ぜひ、さまざまなケアマネジャーの団体と協議をして、研修計画を練っていただいて、リーダーになる方たちが地域を支援できる仕組みにしていってほしい。先ほど委員がおっしゃったとおり、本当にケアマネジャーによるケアプランの内容はかなり違って、特に認知症の方々にとっては、随分違うというのは歴然と感じているところである。地域包括支援センターの主任も同じだが、研修で見たことのないような方々がたくさんいらっしゃるの、私もびっくりしている。スキルの格差を埋めるような施策を次の計画にしっかり盛

り込んでいただきたいと思います。

委員：ケアマネジャーの給料が上がっていないという話だが、ケアマネジャー1人が40件をもつとすると、1件1万円として40万円。では、1人あたりの収入は年間で500万円弱。私のところも大体400万円前後。それで、ケアマネジャーのジュニアから始まって、ジュニアの1、2、シニア、シニアの上級といくのだが、最高は基本給がやはり40万円近くになる。年俵でいくから、やはり管理者の上の人は、最高500万円前後になる。ケアマネジャーの給料は、事業所によってものすごく違う。

委員：全国の平均は、ケアマネジャー1人当たりの平均持ち件数が26件。だから、最高40件を持てる事業所がそれほどないというのが現状だ。

委員：なぜケアマネジャーの質が上がらないのか、研修の中身などを考え直さなくてはいけない時期に来ているのではないかと思っている。介護従事者の意欲であるとか、やりがいであるとか、表に出てこないところをどうやって育てるのか。それをどう研修に結びつけるのか、もうひと工夫しなければいけない時期に来ているように思っている。それが何かということで、いわゆる公的な研修だけではなくて、各事業者の中でやっている小さな研修会や、研究会、集まりなどにヒントがあると思っている。そういったものを、もう少し丹念に拾ってみてはどうか。それと、モデルになるようなスーパーケアマネジャーをどうやって育てて、その人たちにどういう刺激を与えてもらえるのかというような工夫をしてほしいということを要望したい。

委員：先ほどの話に関連したことだが、ご家庭の方で非常に困ったことがあったときには、やはり病院や医療や介護にどうつなぐかという話になってくると思う。そのときには、相談したときにすぐ対応してもらいたいというのはご家族の本音だろうし、そこにどう私たちが対応できるかということが問題なのだと思う。連携は質でもあるが、タイムリーにやっていくことが必要だと思う。例えば、私どもが独自で調べたものだが、病院や施設から在宅に帰ってつなぐときには、入院中や入所中にケアマネジャーさんと呼んだりして、そこでサービス担当者会議などをやるので、大体3日か4日で通所とかにつなげられる。しかし、ケアマネジャーが在宅にいる方をつなぐときには、やはり20日から1カ月くらいかかっている。これは、やはり、担当者会議をやったりとか、曜日等の調整をしたりすると、それだけで時間がかかってくる。そうすると、家族の方々が相談したときからもう20日や30日たっている。その間に機能が低下したりとかが起こるわけで、どうタイムリーに連携していくかも、非常に大きな課題である。

分科会長：北九州市は「脳卒中地域連携パス」というものができている。急性期から回復期の連携は非常に濃くなっているが、大きな課題として、回復期の施設から維持期あるいは居宅につながるところで、もう少し運用を上げないといけないと思う。ここは、実は医療保険とか点数の問題があるが、少しずつ改善されると思う。それから、北九州市のホームヘルパー、家庭奉仕員といった時代から、老

人保健法ができたときから、実は北九州市は、いち早く機能訓練事業でいろいろな研修会をやっている。古くは昭和 38 年に老人保健法ができて、昭和 45 年から保健師が地域連携しながら施設の寮母さんといった時代から、いろいろな勉強会は進めて今日に至っている。そして、介護保険制度ができて、いろいろな枠組みができたため、かえって難しくなってきた。北九州市は、ご存じのように、昭和 48 年に全国で初めて「身体障害者モデル都市宣言」をして、障害者等にいち早く取り組んだ都市である。それに関連して、それに関わる方たちの教育を全国に先駆けてやった経緯、歴史的背景がある。

(3) 制度改正の概要(国の考え方)・・・資料 3 - 1 , 3 - 2 , 3 - 3 , 3 - 4

分科会長：ただいまの事務局からの説明について、ご意見・ご質問等はないか。

委員：私が住んでいる UR 賃貸住宅は 2,327 所帯あって、そのうち自治会に入っているのが 1,067 人。その中の 65 歳以上が 60% の 640 人くらい。640 人のうちの 75 歳以上が 500 名弱で驚く状況である。少し聞き取りをしてみたら、結局、年金額が月額 13 万円くらいを基準にして、保険料を取りあえず払うけれど、そのあと、自分がもしどうかなったら、さらに、受益するということになったら払うお金が出せない。いろいろな意見の中で、「そういう状況になるのが分かっていたら、介護保険料を払わないと意思表示していいのか」とかいろいろな意見があった。私が感じるのは、かなり細分化して保険料を決めてほしいということと、それから、病院の先生方も、介護事業者の方も、私たちも含めて、やはりいったん立ち止まって、いろいろな反省をする時期に来ているのではないかと感じた。

事務局：できるだけきめ細やかな介護保険料の設定ができるように検討してまいりたい。

分科会長：国が出している方向性で、資料がたくさんあるが、専門用語がたくさん出てきている。できたら、分かりやすい言葉に直してご提供いただければと思う。それでは、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等についてはどうか。

委員：国が本当に進めていくという方向性であるならば、マンパワーの問題で、ヘルパーの事業所がこのような体制になってくると、大きな事業所は対応できるのだろうが、小規模の事業所はどうなっていくのかということである。特に今、ヘルパーが足りないので、この定期巡回が必要な方々の状態像からみると、何社という訪問介護事業者が 1 人の利用者さんを支えているというのが現状である。そういう現状のなかで、定期巡回サービスというのが本当にできるのだろうかと思う。反対に事業所のニーズでサービスの権利を「この時間だったら行ける」みたいになって、そもそものニーズから発生する対応というのが、本当にできるのかなという大きな疑問を感じている。それから、小規模多機能型居宅介護に訪問看護が付いたとしても、訪問看護は、今、現場を回すだけで精一杯な状況なので、そもそもの論議になるが、やはりマンパワーをかなり充実させないと、事業所の都合のサービスの提供になってきて、そのためにはケアマネジメントが全く機能



しなくなるような、本末転倒になる可能性がかなり高いなというふうに危惧している。国の方向性がそうだからというのではなく、ぜひ、市としてのご検討をいただきたいと思う。これは要望である。

分科会長:24時間巡回訪問ヘルプサービス事業というのは、北九州市が発祥の地で、モデル事業をやった経緯もある。そのときも、今、委員がおっしゃったように、マンパワーの問題、それから深夜に車が走るということで、不審者が家に入っているとか、警察に届けがあったとか、そういう報告もなされた経緯がある。その点も併せてご検討いただければと思う。

(4) 改正高齢者住まい法について・・・資料4

改正高齢者住まい法の概要やサービス付き高齢者向け住宅を整備する場合の財政的支援措置について説明。

(5) 平成23年度「地域ふれあいトーク」及び

「関係団体の意見を聴く会」の開催・・・資料5

市長と市民が次期高齢者支援計画等について意見交換を行う「地域ふれあいトーク」の開催と、介護保険の関係団体を対象に、次期高齢者支援計画等について意見を伺う「関係団体の意見を聴く会」を8月に開催することを説明。

分科会長：これで閉会とする。