

平成 23 年度 第 3 回 介護保険分科会 会議録

1 開催日時

平成 23 年 10 月 31 日 (月) 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、下河辺委員、白木委員、長野委員、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 中野委員、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、介護保険課長、事業者支
援担当課長

4 会議内容

(1) (仮称) 北九州市第三次高齢者支援計画について

- ・北九州市高齢者支援と介護の質の向上委員会及び関係団体の意見を聴く会、地
域ふれあいトークの開催状況について
- ・(仮称) 北九州市第三次高齢者支援計画 (案)
- ・日常生活圏域ごとの介護保険の状況等

(2) 介護サービス参入意向調査の結果報告

(3) 施設整備の考え方について

(4) 介護支援ボランティア制度の実施について (案)

(5) 制度改正の概要 (国の考え方)

- ・第 5 期保険料の考え方
- ・地域区分の見直し

5 会議要旨・質疑要旨

(1)(仮称)北九州市第三次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。

・北九州市高齢者支援と介護の質の向上委員会及び関係団体の意見を聴く会、地域ふれあいトークの開催状況について・・・資料1-1

意見なし。

・(仮称)北九州市第三次高齢者支援計画(案)について・・・資料1-2

委員：3Pに【在宅サービスの充実】とあるが、小規模特養の受付の相談を受ける際、要介護度1・2の方が多々いて、家庭介護が大変という認識をもっている。小規模多機能に通いと泊まりがあるということを知らない人が多い。そういう制度をPRしてもらうことが必要と感じる。それと地域で支えあうのが大切なのでそのへんもしっかりPRしてもらいたい。

分科会長：在宅でケアするのが大変だ、という認識が先行して、制度の利用等が十分市民に伝わっていないのではないかと、そういうPRをもっと啓発すべきではないかという意見だったと思う。

・日常生活圏域毎の介護保険の状況等・・・資料1-3

委員：1Pの生活圏域別の要介護認定者数のデータだが、施設が多い所は確かに高齢化率が高いが、例えば門司2とか八幡東区とかは施設数が少ないのに高齢化率が高い。施設等が多いところは高齢化率が高いという事務局の説明はわかるが、もう一つ言えることは、やはり在宅においても非常に高齢化率が高いということである。私たちが市の高齢化率に対して危機感をしっかり持つためにも、やはり高齢者は在宅にいて、在宅で担っていかないといけない、という危機感を持つ必要がある。施設がない所でも高齢化率が高いということは押さえないといけない。

委員：高齢化率を論じるときにある視点だけでものを言うと、非常に誤解を生みやすい。今の説明では少し納得がいかない。少し慎重にいろんな要因を踏まえたうえで最終的にこの地域の高齢化率にはこういう背景があるだろうという筋にしていきたい。

委員：医師が行う居宅管理指導、歯科医師が行う居宅管理指導、薬剤師が行う居宅管理指導、とさらに分析されると、この地区は多いなどがわかるのではないかと思います。

(2) 介護サービス参入意向調査の結果報告・・・資料2

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：人材確保の部分ではかなり努力をしているところと比較的定着率がいいところというのが事業所によってずいぶん違ふだろうと思うが、しかしながら、どう考えてもいまの介護職員の方々の身分が本当にこれでいいのだろうか、と考えるところが多々ある。今回の社会保障審議会（内の「平成23年介護事業経営実態調査」の報告）でも「各介護サービス別の収支は概ね黒字」となっているため、特段にプラス改定する必要はないという意見も出ているようだが、そうなると安定的な人材確保にならないので、やはり介護報酬についてはきちんと評価しないとなかなか人材の確保と定着率が厳しいと思う。それと特に在宅系では、訪問介護のヘルパーがかなり不足している。特に熟達者の方がどんどん高齢化し不足している現状がある。そういうことを考えると、今ギリギリで経営しているところも介護報酬によっては今後撤退をしていくことも十分考えられるのではないかというところを危惧している。

委員：データの定着率をみると、定着率が「よい」「比較的よい」が思ったよりも高いと思ったが、実際に定着という面ではまだ努力が必要と思うし、給与の面で介護職員処遇改善交付金がなくなると、そのあと経営が大変になるのではないだろうか。

委員：3ページと11ページについて、3ページをみると事業の参入で通所介護は3年以内に参入するが56法人となっている。これは介護保険料の8兆円の予算のうち1兆円を使って1兆円産業といわれているので、右肩上がり11パーセント上がっているということで、かなり参入についても意欲的だと思う。ただ、高齢化・重介護化して在宅に医療が持ち込まれる時代がこれからさらにくると思う。その時に訪問看護、訪問リハビリテーション、訪問入浴サービスも含めて、参入意向があまり上がっているようにはみえないため危機感を感じる。人材の確保というところでしっかりとこの辺を踏まえながらテコ入れしていかないと、北九州市にとっては厳しい状況が予測されるのではないかと。

事務局：これは参入意向ということで、現在事業を実施している事業所に今後3年間の事業展開を聞いている数であり、実際に拡大していただけるかどうかは今後の話である。

目安として見ていただければと思うが、確かにサービスごとにばらつきがある。

委員：特に在宅サービスの強化については、訪問介護はもちろんのことだが、1桁台のサービスのところを強化していかないといけないと思う。

分科会長：8、9 ページの問 13,14 をまとめてみると、問題点や課題として挙げられているものに、一つは介護報酬、制度、その次が人材、そしてシステムが多い。ただ平成 20 年度と大きく違うのは、技術とか方法とか症例そのものが非常に高度化してくるためにスタッフの教育、レベルアップ講習というのが必要と如実に表れていることだ。ひとつが報酬についての情報が早くほしいということ、それと人材確保のこと、それと技術と実践に対する研修会などが充実すべきだ、ということがアンケート結果に出ているのではないか。それをどう施策の中に反映していくかということが大きな課題になっていくだろう。

(3) 施設整備の考え方について・・・資料 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：施設の整備に関しては、今後可能な限りニーズに合わせてやっていくということだが、今後は施設から在宅への支援をする施設が非常に必要になってくるだろう。例えばその一つとしては老健や介護療養型、特養のショートステイとかの確保は十分にやっていかないといけない。4Pに介護老人保健施設の利用率が 100.2%とあるが、ワムネットでみると 95 から 96%。老健の場合は短期入所療養介護におけるリハビリの強化や、短期でのリハビリ合宿などがこれから求められることになると思う。このように利用率が 100%を超えていたら老健の短期入所療養介護が使えない。非常にこれから在宅が核となる中でこのへんは見直していかないといけないと思う。

事務局：補足だが、老健の利用率の 100%以上というのは利用者の数、件数で、入所率は確かに 95%前後である。

分科会長：国のほうで検討されているのが、老健の機能を 3 種類くらいに分けたらどうかという意見が出ている。国の動向について敏感にあるべきだと思う。ショートステイ、在宅復帰の強化等含めての老健の機能をもっと充実・分担させるべきだ、という意見が出されているようだ。

委員：法改正により小規模多機能に訪問看護を組み合わせる複合型サービスを組み入れ

る、ということだが、在宅で介護する場合に医療との連携があって安心して生活できることになると思うが、小規模多機能をケアマネジャーが勤めるシステムになっているのか。小規模多機能を利用することによりケアマネジャーが代わることになるので、いくらいいと思ってもそこに利用に結びつける連携ができていないのではないのか。ケアマネジャーが小規模多機能を勤めたりすることはあるのか。

委員：スキルがかなり高く、在宅介護がわかっているケアマネジャーでないと小規模多機能というものは機能しないとつくづく感じる。その中で在宅のケアマネジャーから小規模多機能のケアマネジャーにバトンタッチしていくところで、その緩やかな支援をどのようにしていくのが大きな課題と感じる。北九州市ではいきなり新人が小規模多機能のケアマネジャーをやっているのをよく見受ける。それはとても厳しいので、ぜひ小規模多機能の運営基準の中でケアマネジャーとしての経験年数が何年以上ある人、というように限定したりしないと小規模多機能はうまく回っていかないのではないのか。在宅と小規模多機能の連携のところでカンファレンスを一緒にするというような形で緩やかな支援をしていかないと厳しい。

また、地域包括ケアという発想はとてもすばらしいと思うが、これはかなりの大都会でないとできないのではないかと危惧している。今ですら 24 時間訪問介護もなかなか定着していない中で、地域包括ケアが誕生していくためには相当にサービスを支える側もそうだが、使う方々にとってもかなり勉強していかないと今のマンパワーではとても地域包括ケアというのは厳しいと思う。そこはどのように知恵を出していくのかというところが大きな課題であると思う。

委員：グループホームや小規模多機能を回っていて、書類上のケアプランの内容が全く変わっていないなど、ケアプランを無機質に処理していることについて非常に問題に感じる。こうした人の育成にもっと力を入れないと、在宅介護はうまく回っていかないと思う。

また、社長・施設のトップ等の資質や能力次第で、その事業所・施設が生きてくるかどうか大きく分かれていくように思う。確かに現場職員の技術アップも必要だが、トップの資質や能力の向上を行うこと、またしっかりとした展望や哲学、理念を持ってないと、やはりうまく連動していかないのではないのか。

また、施設の数、ベッド数がかなり増えているが、2025 年がおそらく高齢者数のピークだという推計が出ている。バブル期のようにゴーストタウンになってしまうのを避けるためにも、ある程度中長期の展望を持って、どういうふうに提案していくかということも考えなければならない。

(4) 介護支援ボランティア制度の実施について(案)・・・資料4

分科会長：この介護ボランティアについては、3年前の第4期のときにも提案されて、時期早尚という形で、もう少し情報を入手・検討してから、ということで見送られた経緯がある。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：自分が所属する団体では、配食サービスをしたり、介護保険以外のいろいろなサービスをしたりしているが、それぞれにとっても責任が伴うことで、介護保険が入って以降は、実施件数はどんどん減ってきている。だからこんな形でもう少し気楽に誰でもが参加できて、しかもどこか遠くまで行かずに一番自分の近くの施設で何かができて、そして自分もその施設のことを知っていたら、自分自身が本当に元気でなくなったときにはどうすればいいかが見えてくる。課題はいろいろあるのだろうが、検討してぜひ実現していく方向で、これから準備していくといいと思う。

委員：ボランティアの集まりの中で、一人では活動しにくいなどいろんなご意見があった。介護保険は「みんなで支える制度」だから、ボランティア制度があれば一人でも近くの施設に行って、この制度を利用したい、と気軽に来られたら非常にいいと思う。それとボランティアの方が施設で介護を理解して、ボランティアの方が住んでいる地域に帰って、地域社会でまた介護というものを発信していただければ、目的、期待される効果、地域ケア等の促進になっていくと思う。だからぜひやっていただきたいと思うし、受ける施設の研修もあるが、そこで地域の介護を高めるといふ部分もいれたらよりいいと思う。

委員：自分の事業所も町内の方々が気軽にボランティアにきてくれることがよくある。だから、ぜひ施設というカテゴリーがご自分の近くの事業所まで拡大をしていただけると、その事業所がきちんとボランティアの育成をしていくことも責任があるかと思うのだが、施設、というのがいわゆる介護保険三施設ではなくもっと身近なところでこういったことができるような仕組みづくりから検討していただきたい。

委員：いろんな能力や趣味を持った方が来てくれると施設の生活も豊かなものになるし、入所者の方も、来てくれる方もお互いのためにいいと思う。さきほどから話が出ているように、歩いていける範囲でできればいいと思う。年間の上限が5,000円の場合、交通費がそれ以上にかかったらボランティアの方に申し訳ない。また善意で来てもらっても、利用者との間で例えば事故とかあったらご家族等でも対応が難しい方がいる。保険の問題とかそういうところはしっかりしていただければいいと思う。

委員：民生委員はこういう支援を、自発的にやっている。ただ、自分の受け持ちが 300 世帯分から 350 世帯だから、行き届かない例は多々ある。だからこういうボランティアが真似て我々の仕事の手助けをしてもらえる立場で考えると非常に歓迎する。

ただボランティアといってもいろんな形のボランティアがある。ボランティアとすみ分けというか組織上どういうふうにしたら摩擦なく融合してやっていけるのか、とかそういうことは今後詰めていかなければいけないと思う。介護支援のボランティアというのを前面に出したボランティアというのは今ないので、これはぜひ望むところで、我々も協働してやっていくということにおいては大賛成である。

分科会長：今のところ考えてられているのは、居宅サービスでなくて介護保険施設をあくまでも対象にするとのことだが、意見が出ているように、遠くの施設に行くのに交通費がかさみ、ボランティアするたびに赤字になっていくというような計算も成り立つと思う。今それぞれの意見があったように、ボランティアする人のモラル、受け入れる側のモラル、ほんとの介護の不足している分をボランティアにしてもらおうというわけではないわけだから、そのへんの調整というのが非常に一年間かけてやらざるを得ないだろうと思う。そういうシステムについてなにか意見はないか。

委員：システムそのものといえるか、ボランティアの問題は本人がやりたくて楽しくてやるということを決して損ねてはならないと思う。そこを育てることが第一にあって、それにドライブをかけるために今いろんな制度設計をしている、というスタンスであってほしいし、ポイント制度というものがいつか消え去ることを望みたい。

分科会長：以前はボランティアをすることによって介護保険料をいくら下げられるのか、という議論までされた経緯がある。本質的なものは委員が言ったところにあるんだろうと思う。当分科会としては、前向きに介護支援ボランティア制度を検討すべきというご意見が多数あるということで理解してよろしいか。

委員：報酬というほどではないが交通費程度くらいという案が出ているが、以前も問題になったと思うが、ボランティアを受ける側から言ったら、「あなた方は報酬をもらっているんだから私の言うこと何でも聞くように」という理解で対応される方も出てくるかと思われる。そのあたりが、報酬として与えられるのか、それとも交通費実費を弁償してくれるという形で対応してくれるのか、そのへんの検討がこれから必要かと思う。

事務局：25 年度スタートを目指して、どういう問題点があるか、今検討している中でも実際に走り出したら思いもつかぬようなトラブルとかも発生する可能性もある。事務手順やいろんな資料を作りこんでいく中で、委員のみなさんのご意見を引き続き承って

いきたいと考えている。今後ともよろしく願いしたい。

(5) 国の考え方について・・・資料5 - 1、5 - 2

意見なし。

事務局：次回、第5期介護保険料についての、事務局で考えた試算、および施設の整備量について、ご提示させていただく。

分科会長：これで閉会とする。