

会 議 録

会議名 (審議会等名)		第2回相模原市介護保険制度改正に係る実務者等懇談会				
事務局 (担当課)		高齢政策課 電話042-769-8354(直通)				
開催日時		平成26年 6月30日(月) 午後3時00分~4時50分				
開催場所		相模原市民会館 2階 第2中会議室				
出席者	委員	9人(別紙のとおり)				
	その他	-				
	事務局	14人(高齢政策課長、他13人)				
公開の可否		可	不可	一部不可	傍聴者数	0人
公開不可・一部不可の場合は、その理由						
会議次第		1 介護基盤の整備について				
		2 その他				

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 介護基盤の整備について

介護基盤の整備について、事務局より説明を行った。

資料にある特養入所申込みの有無については、実態が精査できている表だと思う。本人は入所を希望していないが、すぐに入所できないと聞いているという理由で家族が入所申込をしている予約的申込者が多く、特養から入所の案内をしても予約的申込であるため入所しないということがある。一方で、特養は月間 1.3 人から 1.7 人の退所者がおり、年間で 11 人から 20 人程度が退所する。この現状で特養の整備を進めていく場合には、待機期間を考慮し、入退所のバランスも考慮する必要がある。

バランスということは、職員の意識レベルにも関係する。特養が増え職員の働き先が増えると、職員の職場への帰属意識が薄れ、結果、特養で提供するサービスの質を下げることもつながる。質が低下すると、困難な状態にある入居予定者を受け入れられない、看取りができない、高度な医療行為はできないという状況も出てきている。

市では、特養整備に当たり、多床室を 50%まで認めているというのは画期的であるが、特養の入所者は多床室の入所意向が強いという中で、新しく建設を予定されている特養を含めて、今後、多床室は何床増える予定なのか。また、市で多床室に補助金を出しているにも関わらず、多床室が増えない原因はなぜか。それからもう一つ、お泊りデイが増加し、宿泊機能を持つ小規模多機能型居宅介護が増加しない原因について、市の見解を教えてください。さらに、増加しているお泊りデイサービスを市としてきちんと考えていくべきだと思う。お泊りデイを丸々 1 か月使い、状態が更に悪化していたというケースがあり、機能の維持・改善を見込めない環境で生活することにより機能低下につながっているという実態もあるのではないか。お泊りデイサービスは介護保険制度外であることは十分理解しているが、これだけ増えてきているという状況では、必要なら市として制度の中に組み込むことも検討の余地があると思う。

多床室については、ここ数年の整備はなく、全てユニット型の整備である。それは、補助金を出す仕組みはあるものの、建設費のうちホテルコスト部分の回収が難しいため、法人が多床室を建設しないのではないかと考えている。

特養に入所申込をしている家族などから、ユニットの部屋においてひとりで生

活することを嫌い、人との触れ合いがより多い多床室を望んでいる声を聞くことがある。そういう意味では、市として多床室を何らかの形で増やすことも必要だと思う。

この懇談会や社会福祉審議会高齢者福祉等分科会、パブリックコメントをしていくことで意見を吸い上げ、そういった中で多床室の取扱いについては考えていくべきだと思っている。

通所介護サービス事業所の1割程度の事業所でお泊りデイサービスを実施していると認識をしている。プライバシーが確保されていないこと、安全面が問題である。お泊りデイサービスへの対応については、今回の介護保険制度の改正の中に盛り込まれている。市としては現状について改善の必要があると認識している。この懇談会の中でご意見をいただければ、と思う。

ケアマネジャーや家族などは、お泊りデイにより利用者を預かっていただくと安心感を抱く側面もある。適正なケアプランが作成ができているかという視点を持って考えていけるといいと思う。ショートステイの稼働率が100%ではない状況の中で、お泊りデイを利用しなくてはならないという限定した理由があるのか。ケアマネジャーとして正しいアセスメント能力を身につけることにもつながる。

ケアプランの作成等について家族の意向を踏まえて行うことは重々承知しているものの、ケアマネジャーがインフォーマルサービスであるお泊りデイをケアプランに位置づける際、家族の意向によりお泊りデイを推奨するのか、それともショートステイが空いているにも関わらず、安さや使い勝手などを重んじてお泊りデイを推奨するのか、実態を教えてほしい。

特養に申込をしているお泊りデイ利用者がいたが、その方を特養でお受けすることは難しかった。その理由は、ステージ2から3の褥瘡であり、リスクを勘案した場合に、その特養では受け入れられないと判断した。結局3年間、その方は同じお泊りデイを利用した。その後、褥瘡が治癒したので特養に入所したが、ケアマネジャーに受け入れができる施設はなかったかと聞いたが、どこからも断られたとのことである。ケアマネジャーは知識として当然しかるべき場所があることを知っていたかもしれないが、家族等が切迫している中でどこにも断られ、やむを得ずお泊りデイが受けてくれるのだったら藁をもすがる思いで利用してもらおうと思う。

ケアマネジャーの件だが、それはケースバイケースである。ただ、今の話の中で3年間にどのような見直しがされていたのか、マネジメントサイクルが繰り返されるなかで、違う方法がとれなかったのか。それとケアマネジャーの倫理の部分からも考えさせられるところである。実際には長いスパンで利用している方も

いるということであり、一度入ってそのままになっているという実情、それがお泊りデイをどんどん増やす温床になっていると思う。

褥瘡の件については、老健もドクターがいるので、問題なく受け入れられる。

老健の利用料は2人部屋で1日あたり2,000円であり、特養のユニットの方が安いというところもある。老健に入所したものの、特養に空きができたためそちらの方が安いからすぐに移るといった話が急に出る。毎月、老健から特養への退所があり、その大半の退所者は最終的に特養に入所したいと考えている。

現在、病院の在宅復帰率が求められており、特養は在宅扱いになるが、老健はなっていない。そのため、小規模多機能型居宅介護を在宅復帰としての第一歩にすることを考えている。また、お泊りデイについては、病院からどうしても在宅に復帰できない人たちの受け皿であったりするのではないか。

利用者が小規模多機能型居宅介護を利用する場合には、ケアマネジャーは小規模多機能型居宅介護のケアマネジャーに交代しなければいけない。そのことが原因でサービスが低調なのかと考え、質問をした。今の話で、ケースバイケースでお泊りデイを利用している、本人の身体的な状況で施設が受け入れができない、適切にケアマネジャーがお泊りデイの利用を判断しているというお話を伺ったので、もう少し調べてみたい。

そういった小規模多機能型居宅介護へつなげられない状況について、小規模多機能型居宅介護のケアマネジャーに交代しなければならないことが関係していると思う。

市でいくら小規模多機能型居宅介護整備を促進しても、肝心のケアマネジャーが利用を促進しなければいけない。その辺のところの調査はあまりできないとは思いますが、実態としてケアマネジャーは、ケースバイケースで適切に判断されているということなので、おおよそ、理解することができた。

利用したいサービスについて確たる意向を持っている利用者もいれば、そうでない利用者もいる。お泊りデイの利用者の状態像が維持しているようであれば、お泊りデイの利用を中止しないというのが実態である。

ケアマネジャーのみに対する指摘ではないが、家族の意向をどう汲み取ってケアプランに反映していくかということが非常に大切なことである。利用者も受けたいサービスの希望を示し、また、受けているサービスについて理解できなければケアマネジャーに質問することも必要である。

パーキンソン病と認知症の進行が始まった方の家族が、その方をどの施設・事業所も受けて入れてくれないので、仕方なく利用したサービスがお泊りデイだったことがあった。一方、ケアマネジャーから勧められたのでお泊りデイを利用したいという相談を受けたこともある。そのときは、お泊りデイは勧めなかった。

お泊りデイの事業者は、提供されるサービスの実態を家族の方には一切説明していない例もある。

ケアマネジャーによっては、他の施設の利用を勧めず、お泊りデイを勧めるものもある。言いすぎかもしれないが、家族が望むか否かではなく、その事業所を使わざるを得ないような対応をしているケアマネジャーがいるのも確かである。介護保険の場合は利用者が受けるサービスの種類の選定はケアマネジャー次第であり、私個人としてもお泊りデイは利用者にとってよいサービスとは思っていない。安全面、健康面、いろんな面でマイナスでしかなく、勧めたいサービスではないが、他の施設で断られた方をどこで受け入れるのかと言われたら、ある意味仕方ないと思う。

第6期の高齢者保健福祉計画のポイントである、在宅のサービス、施設サービスの方向性についてと住まいのこと、この2点を中心に皆様からご意見をいただきたい。

大きな論点としては3つある。1つ目は、施設の整備を進める際の考え方である。本市の高齢者をとりまく現状を踏まえ、平成37年までを見据えて、在宅サービスを考慮に入れ、どのように施設の整備を進めたらよろしいか。

2つ目は、地域密着型サービスの整備が進んでいないという状況を踏まえ、これらの参入促進に向けた取組をどのようにするのか。

最後の3つ目は、これらを進める上での大きな課題となる介護人材の確保をどのようにするのか。

この3点について、自由なご意見を頂戴したい。

特養の重点化との関係だが、認知症の初期の方、認知症はあっても介護の1・2にしか認定されない方を抱えた家族が、今ほとんどうつ状態になっている。その対応をある医師にお願いしており、それなりの対応はしていただけているようである。しかし、家族は認知症の知識がないために、認知症の初期に起こりうる言動に対して適切な対応ができていない。家族が勉強会や学習会に参加できるようなことを考えていかないといけないので、その辺の対応を今後考えていただければうれしいと思う。

質問だが、「わだつみ」は24時間の訪問介護事業所ではないのか。

夜間対応型訪問介護事業所である。24時間と言われているのは定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスのことである。

「わだつみ」は、設立当初は夜間対応型訪問介護のみだったが、介護保険法の改正の際に、24時間対応型にするような話を聞いていた。

夜間対応型訪問介護と昼間の訪問介護を組み合わせ、実質的に 24 時間対応とすることは可能である。ただ一般的に 24 時間対応サービスというと、定期巡回・随時対応型サービスのことを言うので、そのサービスとは違うということである。

小規模多機能型居宅介護で、なぜ利用者が伸びないのかという話だが、小規模多機能型居宅介護が利用者に合っていると思っても、地域に整備されてないと使い勝手の悪い部分がある。実際に使っている方の家族などからの話では、使い勝手がよいようだが、相模原市でこれだけ特養の整備が進んでいると、正直、小規模多機能型居宅介護は、存在が中途半端である。家族の側からしても、ショートステイやヘルパーを利用し、在宅での生活を維持するよりも施設入所の方が楽である。圏域ごとに小規模多機能型居宅介護を一つというのは分かるが、ニーズを精査してやっていかないといけない。デイサービスでも、もう少し在宅で生活ができると思われる利用者が、どんどん特養に入って、同じ社会福祉法人同士で利用者の奪い合いをしているような状況である。

ご意見として承っておく。

現場の感覚として、人材が不足している。実際のところ仕事が大変、賃金が低いという理由で、他の仕事に就いている方が多いかと思う。現状、介護の人材を確保しなければならず、資格を持っている方が、不安なく介護の仕事ができるようにするためには、スキルアップや、安心して介護の仕事ができる環境づくりをしなければいけないということで、社協へ研修やセミナーの実施について提案をした。最終的には、市から補助金が出ればやれるが、現状ではできないという回答だった。人材不足については喫緊の課題であるので、市でも後押ししていただければいいと思う。

また、隠れ認知症の方がかなり多いと思う。早期にそういう方々の実態を把握できれば、認知症の方を増やさない方法につながるので、その状況について集約していただければよいと思う。

家族の立場からすると、施設の空き状況が、伝わってこない。施設から数字を出してもらい、市で集約し、ケアマネジャーや別の事業所に情報が流れれば、その事業所からもどこが空いているということを家族に案内ができると思う。

それについては、今、高齢協の特養部会に生活相談委員会というのが存在する。御指摘については、しっかりと持ち帰って、どのような周知、徹底の仕方が適切なのかということについて話し合いたい。整理しながら、バランスよく本当に適切な人に伝わる情報ツールを固めていきたいと思っている。

複合型サービスについては、ある経営者が言うには経営が難しいとのこと。収支状況を見定めてからの設立になるので、来年度から整備というのは難しいと思う。

小規模多機能型居宅介護の利用開始によりケアマネジャーが替わることにしても、ケアマネジャーの考え方によるものだと思う。自分の利用者を取られるという認識を持つケアマネジャーがまだまだ多くいる。利用者に対して、どのサービスが最も適切なのかということを冷静に考えるべきである。そうではなく、自分の経営、自分の顧客といった考え方をしてしまうから、間違っただけになるのではないかと思う。

全ての施設・事業所では提供するサービスの質が異なり、利用者に対しどの施設・事業所でも勧められるわけでもない。介護の現場でも看護の提供が必要な時代になったが、看護を提供する場所かどうかということが浸透おらず、現場には介護職員が多くいる中で、看護の独自性を展開することが難しい現状があることが理由として挙げられる。

地域包括ケアを構築する上で、私どもの訪問看護ステーションは、利用者が、特養、老健に入所したり、デイ、ショートを使うときに、その看護レベルで対応できない医療処置がある場合、ボランティアで出向き、指導している。私どもの活動も限界があり、せめて地域の利用者を守るという気持ちで、各施設・事業所が協働しないと、地域包括ケアという意識はつかない。そのような形で行政がアナウンスしていただきたい。自分の地域がどういう協働をしていけば、患者を在宅で看られる、あるいは適切な施設へ適切な時期に移すことができるのかといった観点から、常に小さいカンファレンスをしていく必要がある。

資料にある今後希望する介護形態で、高齢者一般は、在宅よりも施設入所の希望が多い。一方、介護保険認定者は、施設入所よりも在宅の方が多くなっている。介護を受けると施設に入所するという漠然としたイメージがあったが、いざ介護を受けたとなるとやはり在宅で生活したいという認識になるということを感じた。

また、今住んでいるところの住宅改修も非常に重要だと思っている。住み慣れた地域で最後まで暮らすという地域包括ケアシステムの理念は、持ち家であろうが、アパートであろうが、住宅改修した上で生活を続けるということだと思うので、そういった意味から言うと、定期巡回・随時対応型訪問介護看護といった在宅の限界点を底上げするサービスが充実され、住宅改修が広がれば、部屋を貸している大家や不動産屋も、今住んでいる高齢者が要介護状態になっても住み続

けていただくという気持ちにもなる。

介護保険サービスの数が多すぎて、業者や市民は混乱すると思う。市でもっと分かりやすい説明をすべきではないかと思う。財政が回るなら、第6期中の施設整備については、増加の方向でやっていただきたいと思う。

それから、我々受ける側にとって介護は、足が動かなくなれば整形外科に行くように、医療と同じだと考えている。そう考えると、先程のとおり利用する介護サービスの選択がケアマネジャーによることは、我々にとっては重要な問題だと思う。ケアマネジャーによってよいケアプランができるということは、逆もあることになる。ソフト面についても、ケアマネジャーも含めて質的な向上を図らなければならない。

2 その他

次回の日程については、事務局から改めてメールで連絡を差し上げる。

質疑、意見なし。

以上

相模原市介護保険制度改正に係る実務者等懇談会
委員出欠席名簿

	氏 名	所 属 等	出欠席
1	入原 修一	公益社団法人 かながわ住まいまちづくり協会	出席
2	上田 幸雄	公募市民	出席
3	小野澤 和美	公益社団法人 神奈川県社会福祉士会	出席
4	金森 毅	公益社団法人 神奈川県理学療法士会	欠席
5	瀬間 末明	相模原市介護老人保健施設協議会	出席
6	外塚 壮	一般社団法人 相模原市高齢者福祉施設協議会	出席
7	土田 恵津子	友知草の会	出席
8	橋本 美智子	公益社団法人 神奈川県看護協会相模原支部	出席
9	早田 栄	さがみはら介護支援専門員の会	出席
10	平塚 誠	公募市民	出席

(敬称略、50音順)