

第1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1月23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
出席	熊倉 武志	あきる野市薬剤師会
欠席	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	大出 英祐	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、山下高齢者支援係長、木村介護認定係長、介護保険係水葉、介護保険係大岡

【資料】

- 資料1 あきる野市介護保険推進委員会の設置について
- 資料2 あきる野市における介護保険事業の現状について
- 資料3 あきる野市の介護需要等の将来見通しについて
- 資料4 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5 第6期介護保険事業計画の計画値及び実績値の比較
- 資料6 第7期介護保険事業計画の検討事項（重点事項）等について
- 資料7 介護予防・重度化防止等の取組内容

1 開会

事務局

2 委嘱書の交付

— 大出健康福祉部長より委嘱書及び任命書の交付 —

3 挨拶

委員

4 委員紹介

— 委員自己紹介 —

— 市職員（事務局）自己紹介 —

5 あきる野市介護保険推進委員会の設置について

— 事務局説明 —

)

6 委員長及び副委員長の選出

— 委員長及び副委員長の選出 —

7 議題

委員長 それでは進行役を務める。初めに（1）あきる野市の介護保険事業の現状について、（ア）これまでの推移について、事務局から説明をお願いします。

(1) あきる野市の介護保険事業の現状について

(ア) これまでの推移について (資料2)

— 事務局説明 —

委員長 質問等あれば、よろしく願います。

委員 保険料の基準額について、東京都の平均であったり、若しくは国の平均額、東京都内の市町村別の高い低いがある程度ランキングされているかと思うが、その辺りを教えてほしい。

事務局 第7期の介護保険料は、あきる野市については、月額5200円になる。多摩26市の中では下から4番目である。一番低い市町村は、羽村市で第7期が月額4800円となってる。西多摩市町村では、羽村市が4800円、青梅市が5000円、あきる野市が5200円、福生市が5900円となっている。

委員長 他に何か質問はあるか。

委員 あきる野市の認定比率が低いという明確な理由がもしあれば教えてほしい。

事務局 低いかという明確な理由とまではいかないが、推測されるものが3つあり、1つはあきる野市の場合は健康課の事業が割と盛んで、それに参加される方も人数がすごく多いというのが1つ。もう1つは、もともと古い家があって、ご家族が多い、単身の高齢者の方が少ないというところもある。通常ですと、単身の方がいると、すぐに認定を受けるところが、ご家族の中で支え合って介護認定を受けないで、ぎりぎりまでご家族で見るという家族構成的な問題。3つ目は、高齢者の就業率が高いという点があるので、その3つがうまくかみ合って、認定率が低くなってるのではないかと考えている。

委員長 他に質問のある方はいるか。

委員長 認定比率の2ページ目のところで、第一号被保険者認定比率の比較というのが出ているが、平成18年まではだいたい平行的に追従しているのに、平成21年のところで、ぽこっと落ちている。これはなんか理由があるか。

事務局 平成19年に予防の事業が始まったということが考えられる。先ほど、事務局から話があった「いきいき健康づくり」の関係とか、その関係で下がったのではないかと推測している。

(1) あきる野市の介護保険事業の現状について

(イ) 地域分析について (資料3, 4)

委員長 事務局から説明をお願いします。

— 事務局説明 —

委員長 何か質問はあるか。

委員 2025年末には、介護の人材が不足することがこのような形である程度見えているが、市としては政策や方向性はあるか。

事務局 平成29年度から、第一号訪問介護の従事者ということで「登録のヘルパー」養成研修をやっている。それ以外に東京都や国からも色々な研修、介護の人材の研修があるので、そちらに是非参加してもらうように周知を図っている。また多摩26市の担当課長会があり、その場でも市長会を通して、要望等を出す場面があるので、そちらの方で働きかけをさせてもらっている。

- 委員長 何か他に質問はあるか。
- 委員 4ページの(4)の2025年における認知症高齢者数という仮定があるが、現段階で人数は、どのくらいあきる野市は把握されているのか。
- 事務局 介護認定審査会の審査の項目で、認知の自立度の項目あり、その項目のいくつか段階がある。その数値を追っていくと、平成30年3月31日現在で約2800人となる。
- 委員 認知症で独居の方はどのくらいいるのか。
- 事務局 分かっていない。
- 委員長 何か他に質問はあるか。
- 委員 今の委員のご質問のところは、かなり重要かなと思っていて、今すぐというよりかは、今後、是非データとして、見えるようにしてほしい。認知症の方が、独居若しくは老老世帯ということで、今は老老介護ではなくて、認認介護という言葉が出てきている。要は認知症の人同士で支え合って、なんとか生活しているという状況もあるので、そういった意味では、認知症の方のみの世帯や認知症の独居の方については、ある程度把握できるようにデータの整理を是非実行してもらえればと思う。
- 委員 認知症の独居という話が出たが、あきる野市では成年後見に関しては、どういった形で取り組んでいるのか。
- 事務局 成年後見については、社会福祉協議会に委託をしている。そこで機能しているような状況であるが、去年までそれほど多くはなかったが、ここに来て成年後見の関係が非常に申請が上がってきている。また、首長申立ても何件か上がってきており、増えてきている状況である。
- 委員長 国の交付金のインセンティブ強化については、先ほどの人口分布とか、そういうのを時系列につけるのか。そのようなことを考えた場合、どこをターゲットにしたら交付金をもらえるような戦略みたいなのは何かあるのか。要するに、要支援から要介護にするところをブロックすると一番いいのか、要介護3を要介護4にするのが一番いいのか、ターゲットをどこにするのかというところの話が出ると一番介護事業者の方もやりやすいと思うが、いかがか。
- 事務局 後ほど資料7の方で関係する取組の状況をお話しするが、今、インセンティブ交付金として、目標設定をさせてもらった取組の1つとして、資料3と4はご紹介させてもらう。市として、まずこういう調査をなささいということや、介護予防の取組、あとは自立支援重度化防止の取組、市としての給付の適正化の取組など、保険者として全体的な取組を点数化して、評価しているの、今、委員長がおっしゃられたような、個々の要介護者にならないような取組も含まれていて、全体的に保険者として取組がどういう状況かというのを総合的に評価し、点数化した交付金となっている。
- 委員長 他にご質問はあるか。次に、(2)推進委員会における検討事項等に移る。事務局の方で説明をお願いする。

(2) 推進委員会における検討事項等について

ア 第6期介護保険事業計画の計画値及び実績値の比較(報告)(資料5)

— 事務局説明 —

- 委員長 何か質問はあるか。
- 委員 傾向によると、変な話、家族構成がちょっと、家族が多いところで頑張っていて、最後にギブアップして施設入所というような感じに思える。その分、介護する人に対しても、負担というのがすごく大きくなっているような気がする。場合によっては、介護離職とか、介護す

る人が自分の人生を歩めないというような事態もちょっとあるのではないかと、この資料から思ったのだが、実態を掴んでいたら、教えてほしい。

事務局 確かに顕著に出ているが、施設が多いということで、施設入所が高い水準となっており、実際にはおそらく、介護離職とかの関係もあるのかなと思う。その辺りは、ケアマネジャーなどを通して、なるべく介護離職がないような形でケアの働きかけをしたいと思っている。

委員 ちょっとそのことで、委員のおっしゃっていたことは1つの事実として、一面、真実として間違いなくあると思う。実態として、居宅サービス、若しくは地域密着型のサービスなどの在宅系のサービスを提供している立場のものからすると、ご家族にだいぶ負担が掛かっている事例は少なからずある。それはあきる野市に限らず、どこでも見られることであるので、突出してあきる野市が家族の依存度が高いかという、そこはしっかり調べる必要があるのかなと。ただ少なからず実態としてあるというのは、間違いなことなので、そこについてのアプローチはしっかりしていく必要はあるのかなというのが1つ。もう一方で、地理的というか、ある意味充実しているという言葉でもあり、恵まれているということでは、事業者として、利用者、若しくはそのご家族と関わっていく中で感じることとしては、特別養護老人ホームへの入所というのは非常に難しいと巷（ちまた）では言われていて、待機者が非常に多いと、全国的には言われているが、それは実は23区とごく一部の大都市部に限られていて、特に西多摩地域は、特別養護老人ホームの生活相談員の方々調べで発表されているが、いわゆる群や市レベルの圏域で見ると、この西多摩地域は全国で一番特別養護老人ホームの整備率が高い。となると、ある意味ではハードルは低くなっているということでは、我慢しきれずに軽度のうちは、なんとか家で頑張っていて、本当はその時期からサービスを使っていれば、もう少し長持ちしていたのではないかと私なんかは思うところのケースも結構ある。どうしてももう少し早くサービスにつなげなかったんだろうと思う。家で頑張りすぎちゃったねという例も事実。ただもう一方で、今だと要介護3の認定があり、特別養護老人ホームの申請をすると入れる。ある意味、入れてしまうという、言葉としては語弊があるかもしれないが、比較的、他の地域と比べれば入りやすい。そういう意味では、入れるから故に在宅でなんとか頑張ろうという意欲というか、その部分はあまり頑張らなくても済んでしまうという一面もあるということは、サービスを提供している側としては感じる部分がある。いざとなったら施設に入れば良いというような地域の空気感というのが一定程度あるので、その部分は一件、一件細かく見て、その分析をしていく必要があると考えている。あと、このデータに合わせて言うと、事務局から説明のあった、例えば17ページ、18ページでデイサービスの給付額が少ない表示で、デイサービスが少ないんじゃないかと思われてしまう部分があるが、18ページの通所リハビリテーションが断トツで高いというのが、実はもう、利用されてる方からすると、本当はかなり目的とか変わってくる部分もあるが、実際には、デイサービス、デイケア、通所リハビリテーションの担っている役割はかなり重複している部分があって、そういった意味では、他の地域ではリハビリテーションの資源が少ないが故に、通所介護でフォローせざる得ない部分を、あきる野市や日の出町などというのは通所リハビリテーションが充実しているので、併せて通所系サービスと見ていくと、たぶん全国平均からちょっと高めに出るかと思っている。そういったところは、ここの特徴として、通所リハビリテーションの事業所が多いとか利用しやすいというのを強みとして、今後使っていくのかというのは、とても重要な視点かなと考えている。

委員長 他に何かご質問はあるか。

事務局 こちらの第7期介護保険事業計画の冊子について、先ほどの介護離職の関係が39ページに、1年の間に介護を理由で仕事を辞めたかについてあるので、ご参考にしてもらえればと思う。

委員長 他に何かご質問はあるか。

委員 今のやり取りで西多摩のいいところは、独居率が低いということ。家族とか地域が見守り体制を取るというのが非常に大事だと思う。あと本当に、これは良いか悪いかは別にして、最終的に施設に入るという選択肢もできるので、究極的に困るというのが少ない地域ではないかと思

う。ただ中間のところの、自分が年を取って、その人らしい生活が送れているのかという地域包括ケアシステムの「一人一人が自分を本当はこんなふうに住きたいんだけど」というようなところが実現しているのかなというのが、あまりにも家族で面倒を見るというところと施設に入れるというところが保証されているので、この真ん中のその人が豊かな人生を送れるか、少し見ていって、その辺を保証していくと家族がギブアップしなかったり、あと本当にギリギリになって介護施設を利用するというところにたどり着き、また介護施設を利用するときも看取りまでできるといった色々な選択肢の1つとして、それもあるよねみたいな、そのように回っていけたらいいのかなって思う。

委員長 介護施設の利用率はどのくらいか？

事務局 平成30年11月利用分は全体で施設の床数が1300床あり、97%の利用率がある。そのうちあきる野市の被保険者は322人になる。

委員長 97%の利用率だから、空きはそんなに多くないけれども、市内から入所する人は4分の1くらい。ということは、市外の人たちのために施設を作っているという状況となる。その整合性はどのようにやっていくのか。

事務局 以前調べた時には、市内外の特養入所者数は500人程度で推移していた。それと比べると若干減っているが、ここ数年は500人前後で推移している。

委員長 一般的に在宅の方がコストは低くて、施設はコストが高い。そういう前提に立つと、市民の負担する額が上がってくるということは矛盾が生じてくるのではないかと。それも部外の人たちが入ってくるということになると。

委員 保険料には、住所地特例という制度がある。むしろ人材問題の方がシビアな問題になると予測されている。第7期の策定委員会の時にも話したが、あきる野市民ではない方が入所し、その方のケアをするようなことが西多摩地域の特徴になっている。例えば、23区から入所されている方のケアをする職員を西多摩地区だけで賄えるかというところかなり厳しい。もともと人口が少なく、他の産業との競合もあるので、区部とは違った人材対策をしなければならない。ただ、特別養護老人ホームなどの施設を作った以上、潰すわけにはいかない。一方で、23区は全国で一番整備率が低く、西多摩地区が23区の受け皿として期待されているという事実もある、そこのバランスが大きな課題であると考えている。

委員 あきる野市は施設が多くあるが、近所の人で入りたくても入れない人がたくさんいる。あきる野市にあるから、あきる野市民が優先的に入れるわけではないと聞いた。入るにはどのくらい待たば入れるのか。

委員 基本的には退所者が出ないと入れない。入所の基準として、制度上、要介護度3以上の方でないと入れないということと、施設の運営方針の中である程度のラインを作っており、そこに該当するかしないかで、すぐに入所できる場合もあれば、長く待機される方もいる。

委員 施設ごとに考え方は違うと思うが、基本的には要介護度3以上が入所基準となっている。しかし、要介護度3の方ばかりが入所してしまうと、お金のことも含めた施設の運営が非常に厳しくなる。そこで公平公正に審査をしていくという時には、本当に施設入所が必要かどうかの尺度として、家族の介護力も入ってくる。そうなると同居家族がいる方よりも、老老世帯や独居世帯の方を優先せざるを得ない。特別養護老人ホームは広域型の施設であるから、あきる野市民が優先的に入れるようにすることが難しい。市内に一つある地域密着型特別養護老人ホームはあきる野市民のみということになる。それ以外のところは、市民専用と言えない仕組みになっている。そういった意味で、施設は多くあるが、入りたくても入れない人がいるとは思っている。

委員 稀であるが、虐待事例等で家族と同居させるのは危険だという場合に行政が動いて、受け入れ先を探して、要介護度1又は2だったとしても、特例として施設に入所できる場合もある。

(2) 推進委員会における検討事項等について

イ 第7期介護保険事業計画の検討事項（重点事項）等について（資料6）

— 事務局説明 —

- 委員長 他に何か質問はあるか。
- 委員 介護人材の確保というところで、介護職員初任者研修は何人まで無料なのか。
- 事務局 初任者研修は、東京都の制度となっている。
- 委員長 全国的に介護人材が足りない状況で、仕事としてやる人以外に、市民などがボランティア等で関与するといったような対策はとっているのか。
- 事務局 具体的な対策はまだ取れていない。ただ、介護人材ではないかもしれないが、介護予防のために、地域で支援するような取組を働きかけるようなことをこれからやる予定である。
- 委員 介護人材の確保は、是非進めていただきたい。特養に入所する際に、特別な疾病があり、カテーテルを使っていると、夜間に人材が足りておらず、夜間対応ができないという理由で、市外の特養をたくさん伺ったが、全て断られたことがある。そういった意味で介護人材の確保で何らかの手立てをしてもらえれば、夜間対応もできるようになる。在宅介護が非常に少なく、家がバリアフリーになってないため、特養に入所しようと思ったが入所できず、家族は困った。その原因が介護人材の不足であるので、強固に進めていただければと思う。
- 事務局 今のご意見や介護人材の問題も含めて、検討事項の介護基盤の整備で小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護が夜間でも対応できるサービスとなっているので、今後議論していただければと思う。
- 委員 検討事項「介護基盤のサービス」についてで、新たな整備を行わないという結論に至った経緯をご説明していただきたい。
- 事務局 特養は1300床あり、あきる野市が保険者の人数は500人ぐらいで推移している。このことから、利用者全員を飲み込めるということで、新たな施設の整備は行わないこととしている。小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護については、需要の動向や参入事業者の動向を踏まえ、整備の必要性を検討するというところで第7期は考えているので、議論してもらいたい。
- 委員 これから検討するに当たって、いただいた資料だけでは事業の方向性を検討する素材が少ない。要介護認定を受けていて、本当は利用したいけれども、利用できないサービスがあるだとか、ここに出てこない数字が出てこないと検討できない。老人ホームに入りたいという人はどのくらいいて、その人はなぜ入れないのか。また、人材についても、施設側がどのような事情、理由により人材が不足しているのか、どのような経路で人材を取っているのか、逆に利用者の方はこういった人材を欲しがっているとかそういったデータがないと検討できない。総合事業についても、制度が変わったことによって、どのようなものが増え、それについて利用者はどのように思っているのかがないと評価ができない。
- 事務局 どこまでのデータが取れるかは分からないが、あと4回程ある推進委員会の中で、データ等をご提示して、議論してもらおうと思っている。
- 委員 アンケートや実態の調査をどこまでするのかといった話で、事業者や利用者に対してヒアリングを行うといったものがあると思うが、今までの推進委員会や策定委員会などの会議の中で、触れられてこなかったものの1つに、地域ケア会議の検討事項がある。あきる野市の地域ケア会議は、個別ケア会議というものを地域包括支援センターが専門員相談会という形で取り上げている。市全体としては、地域包括支援センター運営協議会の席上で取り上げられている。地域ケア会議というものは、個々のケースの中で積み上げて見えてきた課題というものを、圏域

又はあきる野市全域の中でニーズとして、取り上げるべきかを検討して、それをサービスの創設や制度化につなげていく狙いがあるかと思う。そういった意味で、地域ケア会議でどのようなことが取り上げられてきて、その中から今後取り組むべき課題というものをこの委員会にも提示してもらえれば検討の素材となるのではないか。ほかの自治体でも、地域ケア会議で取り上げられた課題がなかなか具現化しない、又は制度化しないという課題があると聞いている。是非、今後は地域ケア会議又は今までの実績とかで見えてきているものを、この会議で出してもらうよう検討してもらいたい。

委員 地域包括支援センターは、地域の課題を出すということがテーマの1つとなっているので、その取組は重要だと思う。それに合わせて、医療と介護の連携窓口というものもあるので、そこで初めて、介護が必要になった家族からの相談や実態がどのようになっているかも報告してもらえればと思う。

委員長 医療と介護の連携について全体の話し合いが年に1回あるが、そこに出てくる話はまだ個々のケースの話で、全体的にどのようなニーズがあるかといったところまでアンケートが取れていないというのが実態だと思う。地域包括支援センター又はケアマネジャーの集まりが一番利用者のニーズを吸収できるのではないかと思うが、どうか。

委員 介護事業者連絡協議会という立場として言えば、在宅でのケアマネジメントの実態を通して、個々のケースから共通化して見えてくる課題というものを見出すのは可能かなと思う。その中で医療や施設に対するニーズ、逆に施設側から在宅に対するニーズが出てくるかもしれない。

委員長 その仕掛けを市で何かできることはないか。せっきくそのような会議がなされているのに市が吸収できていないと思う。それを何らかの方法で吸収して、このような会議である程度まとめるのが良いと思うが、いかがか。

事務局 医療と介護の連携の会議があるので、一度この意見を取り上げたいと思う。

(2) 推進委員会における検討事項等について

ウ 介護予防・重度化防止等の取組内容（資料7）

— 事務局説明 —

委員長 何かご質問はあるか。

委員 地域密着型サービスの指定有効期間中に一回以上実地指導の実施について、私が知っているケアマネジャーの話では、デイケアサービスなどの施設では、しっかりとしたマニュアルができていなくて、通所者の見守りなどが行われていない。それから器具等も乱雑に扱われている。そういった意味では、市が主体で実地指導を行っていて、そういう点の是正を図ってもらいたい、それによって、利用者の事故を防ぐことができるので、是非、よろしく願います。

事務局 平成30年度はできていなかった部分もあったので、平成31年度はしっかりと実地指導を行って改善を図っていきたいと思う。

8 閉会

副委員長

以上