

会 議 録

会議名 (審議会等名)		第 3 回相模原市介護保険制度に係る実務者会議				
事務局 (担当課)		保険高齢部 高齢政策課 電話 0 4 2 - 7 6 9 - 8 3 5 4 (直通)				
開催日時		平成 2 9 年 7 月 1 1 日 (火) 1 9 時 0 0 分 ~ 2 1 時 0 0 分				
開催場所		ウェルネスさがみはら 5 階会議室				
出席者	委員	1 7 人 (別紙のとおり)				
	その他	0 人				
	事務局	1 6 人 (保険高齢部長、高齢政策課長、他 1 4 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		<p>議題</p> <p>(1) 主な施策について</p> <p>(2) 介護保険事業に係る国の基本指針 (案) について</p> <p>(3) 次期計画に向けた施策について</p> <p>(4) 介護サービスの現状と今後の見通しについて (継続事項)</p> <p>(5) その他</p>				

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)

議題

(1) 主な施策について

主な施策について、事務局より説明を行った。

< 介護人材の確保・定着・育成事業の推進について >

介護人材の不足については、今後もさらに深刻になると感じており、私共の施設でも、昨年度よりも今年度は職員応募が厳しい状況であった。介護人材の不足は、相模原市だけではなく、近隣の市町村でも同様であり、人材の奪い合いに近い状況となっている。介護系の専門学校については、定員に対する入学希望者が50%を下回っている状態が続いており、相模原市内では専門学校が閉校となり、他市にある専門学校も経営が厳しい状態であると聞いている。新しい人材の育成を担う育成校が成り立っていない状況についても、何か対策を考えていかないといけないと思う。

また、高齢者支援センターにおいても職員の入替わりが激しいと聞いたことがある。高齢者支援センターは地域包括ケアシステムの基幹的役割を担っており、人材が定着しないということはネットワークを作る上で、非常に重要な問題があると感じる。今後、人材が定着しない原因をしっかりと考えていく必要があると思う。

今後、高齢者保健福祉計画の策定に当たり、介護サービスの必要量を算出する際に、介護人材の必要数量についても算出していくと思うが、若い人材の入職が少なく、介護人材の高齢化も進んでいるため、介護職員の年齢層も考慮したうえで、人材の不足数量への対策を考えていかないと、介護事業自体が成り立たない状態がきてしまうと感じている。

育成校の規模が縮小している状況であるため、相模原市内の介護人材の確保に向けて、育成校が市内に復活できるようになればと思っている。

介護人材の数量について、平成28年4月1日現在で、約13,000人が市内の介護事業所で働いていると算出している。介護人材の算出は、例えば入所等施設では、職員1人ひとりに日勤、夜勤、休日があり、算出が難しいところがある。

県外の介護人材の育成校について、調査した際、東北地方では介護福祉士の専攻の人气がなく、生徒が集まらないため、看護師や理学療法士、作業療法士の専攻へ移行している状況であった。県外で求人活動をした際、都内や神奈川県で就

労したいという学生は多数いたが、首都圏のほうが地方より賃金が高いという理由によるものが多かった。また、一般企業と社会福祉法人の違いとして、一般企業は全国に支店があるが、社会福祉法人の拠点はその地域内に限定されていることが多いことがあげられる。一般企業に就職した場合、都内の支店で経験を積み、将来的に地元の支店に戻ってくるという選択をすることができるが、社会福祉法人での就労は地域内で限定されてしまうことが多いため、一般企業と社会福祉法人を比較すると、一般企業のほうが就職に強いという話を就職相談の担当者から聞いたことがある。

一方で、広範囲から募集をかけるのではなく、各区単位での開催や、高齢者支援センターを中心とした地域密着型で就職相談会を開催し、高齢者支援センターを通じて求人募集をすることができれば、人材が集まりやすいと思う。実際、私共の施設では地元の方が就職するケースが多い。

訪問型サービス事業所は施設・入所サービス事業所と比較して、新卒者を採用するケースが少ない。以前の資料で「在宅で介護を受けたい方が多い」というアンケート結果があったことから訪問型サービスの需要増加が見込まれるため、訪問介護員の人材確保が喫緊の課題だと思う。訪問型サービスの人材は、どの事業所も人材が不足していると聞いており、様々な工夫をしていかないといけないと感じているが、人材の定着においては職場の環境改善と人件費の確保が重要だと感じている。その中で、私共の施設で工夫している点として、「資格がない方でも資格を取るまでをサポートする」ことをアピールした求人広告の作成や、子育て世代のための児童クラブの開設などを行っている。また、若い方が職場に定着しない現状があるため、年齢を問わず、50代から70代の方でも活躍できる職場であることをアピールして求人広告を作成している。

10年ほど前に、相模原市において、広告費用の補助制度があり、その制度を利用して大々的に求人広告を作成し、多くの介護人材の確保に繋がったことがあった。そういった補助があれば、大々的に求人募集をすることができる。

現場は人手が足りておらず、利用者の介護度や状態に応じた人員配置を満たすのは大変なため、職員の身体的・精神的な負担が大きくなっている。職員の注意が不足して事故が起こってしまうことや、介護が好きで介護職員になった職員が厳しい職場環境による疲労から、介護職としての自信が無くなり、他の職業に転職してしまうという状況になっている。また、認知症の方が増えているなかで、食事の見守りをしていただけるボランティアがいるだけで現場職員の負担が減り、安心ができる環境になると思う。

昨年度のハローワークの相談会に参加したところ、施設側の参加数は多かったが、応募側の参加者が少なかったため、施設側から参加者に積極的に話しかけたいと参加者と話ができない状態であった。参加者が多い就職相談会に施設側は参

加したいと思う。

人材の確保だけではなく、職員が職場を転々としていると意味がないため、現在、働いている職員が、長く働くことができる対策をしていく必要があると思う。また、外国人の受け入れの話がでてきているが、現場の職員は文化や言語の異なる外国人に業務を教える労力についても不安に感じているところである。

介護支援専門員として働いているが、訪問看護ステーション及び訪問看護師が増え、訪問看護サービスは利用しやすいと感じている。また、訪問介護員については、高齢化が進んでおり、女性の数が多く、男性の数が圧倒的に少ないと感じる。今後、男性の訪問介護員が増えれば、男性への身体介護の場面などで心強いと思う。

訪問入浴介護事業所について、元々事業所数が少ないと思うが、事業所が無くなると非常に困るため、何か対策を考えていかないといけないと思う。

小規模のお泊りデイサービスを開所して約7年が経過するが、開所してから就労している職員の約8割～9割が現在も就労を継続している。小規模の事業所と比較して、大規模な事業所での就労条件は厳しいと聞いた。私共の施設では、現場職員の意見を積極的に聞くようにしており、意思疎通や良好な関係性の構築により、人材が定着していくことに繋がるのではないかと思う。

どの施設でも人材が不足し、現場職員の負担が増加し、離職者がでるという悪循環になっている。私の施設でも5年以上勤務されている方が多いが、職員が1人・2人退職した際に非常に苦勞しており、求人募集を行っても、電話連絡が月1人・2人程度の状況である。介護人材の数量を算出するのは難しいと思うが、市内で介護人材がどれくらい足りないのか数値目標を算出し、目先の不足数に対する短期目標、将来的な不足数に対する中高生の育成などを含めた中長期的な目標を定め、対策をしていく必要があると思う。

また、人材の確保で困っている点として、多額の求人広告費用を出費しても、応募件数が少ない状況であるため、費用対効果が非常に悪い。そのため、人材紹介業者に依頼し、実際に年間500万円以上を支払っている施設もある状況である。人材紹介業者を利用して人材の確保・定着に繋がれば良いが、人材紹介会社だけが利益を得る状況になってしまうことが危惧される。相模原市だけの話ではないが、人材紹介業者に対する抑制の方法を検討するか、抑制が難しいのであれば、資料の【新たな取組例】「介護人材センター」などの形で人材の確保に市が関わり、介護の世界に足を踏み入れた方が、市内の事業所で就労を継続できるようにサポートする仕組みを考えていく必要があると思う。また、定年退職した男性が、地元の施設で活躍してくれると女性職員の負担軽減につながると思う。

介護職員処遇改善加算について、介護職員の給料はあがるが、他の職種の給料は変わらないという仕組みになっているため、根本的な介護報酬の引き上げを国

に要望していただきたい。

介護人材の数値目標について、2025年に全国で37.7万人、神奈川県で2.5万人の介護人材が不足する見込みであるとの数値がでている。現在、指定都市の主管課長会議において、指定都市単位でも介護人材の需給推計を行えるよう国に要望しているところである。

認知症対応型グループホームを経営しているが、最近、20代の方と60代男性の方が従業員として入った。60代の方は近隣に住んでおり、自宅から近い施設で働きたいという理由であった。若い方にとって、同じ職場に社会の先輩がいると安心するため、そういう方たちの活躍は今後必要になってくると思う。

<介護サービスの質の向上、自立支援と重度化防止に向けた取組、介護予防・日常生活総合事業の推進について>

資料2の「3 自立支援と重度化防止に向けた取組」【既存の事業を活用した取組の例】「日常生活圏域において住民主体の多様なサービスが利用可能となるよう、生活支援体制の整備を図る」について、市では住民主体サービスを発展させることを考えていると思うが、住民主体で「困ったことに対応する住民の相談窓口」を設置した際に、事業所から、シルバー人材センターや介護事業所と人材の奪い合いになるのではないかと、利用者の混乱を招くため控えて欲しいと言われたことがある。住民及び事業所、多職種が意見を交換する場を作り、お互いが理解できるようにする必要があると思う。

資料2の「2 介護サービスの質の向上」【これまでの取組】「介護支援専門員等を対象としたケアマネジメント研修の実施」について、介護支援専門員が1人の居宅介護支援事業所は情報収集がうまくいかず悪戦苦闘している状況があるため、高齢者支援センターでそのような方への支援について考えている。

高齢者支援センターでも、住民主体の通所型サービスを立ち上げようと生活支援コーディネーターと協力して取組んでいるが、住民主体サービスは立ち上げの条件が厳しい現状がある。例えば介護保険のデイサービスとの併用ができないことや、事業対象者の方が利用者にはないと立ち上げることができないため、苦慮している。また、住民主体サービスの担い手を養成する研修について、地域の方に声をかけて参加していただいても、研修を受けた後にやる気がなくなっていることがあった。研修内容については、研修を受けた方がやる気のできるような内容にして欲しい。

住民主体サービスの担い手には、高齢者の方もいるが、コンピュータでの事務手続きが難しく、生活支援コーディネーターが支援しているところである。今後、手書きでの事務手続きができれば良いと思う。

住民主体サービスへの補助については、市の補助金に係る規則等に基づいてい

る部分があり、細かい規定が定められているため、引き続き生活支援コーディネーターに支援をお願いしたい。

資料2の「2 介護サービスの質の向上」【今後予定している取組または検討予定の取組】「総合事業に係る要支援者等のケアプラン点検の実施」について、本人や家族からケアプランの見直しの依頼があった際に点検するものなのか。

「総合事業に係る要支援者等のケアプラン点検の実施」については、依頼等の形式ではなく、ケアプランが適切か確認するものとして実施することを想定している。現在、高齢者支援センターのケアプラン点検は実施しているが、一般の居宅介護支援事業所のケアプラン点検は実施していない。今後、一般の居宅介護支援事業所に対してもケアプランの点検を実施する必要があると感じている。

ケアプランの点検を受けている高齢者支援センターの意見として、ケアプランの点検は、自立に則した視点で、ケアプラン作成者の気づかない部分の指摘があり、第三者の意見を参考にすることもできるため、点検を受けた職員のケアプランがより良いものになったと感じている。

本来は、高齢者支援センターから一般の居宅介護支援事業所にケアマネジメント業務を委託する際に、ケアプランの点検で学んだ内容を伝達させていくべきだと思うが、ケアマネジメント業務を委託する居宅介護支援事業所を探すことにも苦労している状況であるため、委託先の居宅介護支援事業所が作成したケアプランを指摘しづらい状況がある。現在、私共の高齢者支援センターでは、地域の介護支援専門員が集まる勉強会で、主任介護支援専門員と高齢者支援センターが同じ立場で連携し、一般の介護支援専門員にアドバイスや指導ができるような構図にしようと試みているところである。困った時に主任介護支援専門員に相談ができる環境を作り、介護支援専門員同士の横の繋がりを通じて、介護サービスの質の向上に繋がれば良いと思っている。

入所系の施設を運営する立場として、入所系の施設のケアプランについては、在宅の方のケアプランと違うため、在宅の方のケアプランと同様に点検を実施することは馴染まないと思う。例えば、第三者の10人が要介護4～5の方のケアプランを作成した場合、ある程度同じケアプランになるかと思うが、要支援1～要介護3の方のケアプランを作成した場合は、様々なケアプランができると思う。

資料2の「2 介護サービスの質の向上」について、特に入所系の施設においては、利用者に医療が必要になった際に何処の医療機関に運ばれるのか、入所契約の際に医療に対する本人の意思や家族の意思をあらかじめ確認を取るなどの取組や教育が必要だと思う。利用者が病院に運ばれた際、コミュニケーションが取れず、家族の意思が確認できないため、非常に困る場面が多くある。

資料2「3 自立支援と重度化防止に向けた取組」【新規取組の例】の「事業

所・施設・住民主体サービスの担い手等が、自立支援や重度化防止といったQOLを向上する取組について、介護関連職種や市民に対し、プレゼンテーションを行い、本市の優れた取組を行った事業所を表彰する」について、御意見を伺いたい。

施設の立場からすると、各施設は重度化防止に向けて取組んでいるところであるが、その良い取組例を表彰という形式で公表していくことで、職員のモチベーションの増加や職員採用にも繋がると思うため、賛成である。表彰の評価基準としては、研究発表会などで有識者が評価する形式が、比較的簡単に実施できる方法だと思う。

< 認知症施策の推進について >

資料の「支え手帳（認知症地域連携パス）」とは何か。

認知症の方について、本人と家族の同意を取った上で、本人又は家族だけでなく、医療機関や介護等の支援者等が本人の生活状況などを書き込み、情報を共有できるようになっているツールである。介護支援専門員から、情報共有を通じてケアプランに還元ができたなどの声をいただいている。

資料の「認知症の初期集中支援チームによる早期支援」について、理想的な事業であると思うが、本人との面接が条件にあるなど、利用するまでのハードルが高い部分があると感じている。早期に本人と関わった時点で介入したいと思っても、本人が拒否すると対象からはずれてしまうケースがあるため、もう少し柔軟に対応できる仕組みにしていただければと思う。

本人が拒否して「認知症の初期集中支援チームによる早期支援」が利用できないケースの場合、各高齢者相談課で支援困難ケースとして対応する仕組みがあるため、「認知症の初期集中支援チームによる早期支援」と各高齢者相談課を上手く使い分けていただければと思う。

介護相談を20年以上受けているなかで、認知症の方を抱える家族は、本人に対してどういう対応をしていいのかわからないという方が多い。認知症の方は初期の頃ほど難しいものだが、認知症であることを隠す家族や、本人から暴力を受けて初めて相談にくる家族もいる状況で、家族が認知症の方への対応を間違えたことで認知症が進行してしまうケースがある。相談にきた方への対応はできるが、認知症の方を見つけることは難しい。このことについて、認知症の方を抱えている家族だけの問題ではないと思っている。どのようにして関わっていくか、何か対応をしていかなければいけないと思う。

資料の「認知症カフェの普及啓発」について、場所・参加者の確保が課題であると感じている。今後、地域のメインストリートなどで常に開設し、いつでも利用ができるよう地域の介護従事者と協力して実施したいと思っている。

資料の「かかりつけ医の認知症対応力向上の研修会及び認知症サポート医の養成」については、認知症に対する知識がない医師への研修内容になっている。そういった医師に対しては非常に良い研修であると思うが、現在、認知症の方が増えており、クリニックでの診療などを通じて、医師の認知症への知識や対応力も向上しているため、最新の認知症の知識を理解して貰えるような研修も開催していただければと思う。また、研修を受けても内容を理解していない医師、認知症に関心のない医師もいるため、どうやって医師の認知症に対する対応力を上げていくのか、医師会を含めての課題であると感じている。

診療していると、「支え手帳」には様々な情報が記載されており必須であると感じている。認知症の方は手帳を紛失してしまうことがあるため、電子化ができれば良いと思う。

【今後予定している取組または検討予定の取組】「歯科医師、薬剤師の認知症対応力向上研修会の実施検討」について、御意見を伺いたい。

歯科医師会としては、今年度中に認知症対応力の向上研修が開催できるよう検討していく予定になっている。

薬剤師会としては、神奈川県予算において、神奈川県薬剤師会で開催しているところであるが、市でも開催していただくことは良いと思う。また、認知症施策の推進については、ケアする側のスキルアップが必要であると思う。ケアする側の認知症に対する理解が低く、症状が進んだのか、服薬がうまくいっていないのか、脱水症状や栄養失調なのかなどを判断できていない場面があった。

過去に薬剤師が参加する認知症に関する研修があったが、資料の「認知症ケアに携わる多職種協働研修」なのか。

「認知症ケアに携わる多職種協働研修」については、病院をベースとして、地域の介護職の方が集まり、「顔の見える関係づくり」として開催しているものである。御指摘の研修については、資料の「6 在宅医療・介護連携の推進」「多職種の連携に向けた研修の実施」で認知症ケアに関する研修を開催しているところであり、薬剤師の方にも御案内させていただいている。

その研修について、平日の日中に開催されており、薬剤師の勤務時間と重なり出席できない方がいるため、開催日時について検討して欲しい。

研修の日時について、医師も平日の日中は参加が難しいため、開催日時の検討を医師会からも要望する。

看護師として働いているが、看護師は認知症に限らず、病気の症状が進んだのか、服薬が上手くいっていないのかなどを多角的に判断することができるため、看護師を上手く使っていただければと思う。

質疑意見等なし

(2) 介護保険事業に係る国の基本指針（案）について

介護保険事業に係る国の基本指針（案）について、事務局より説明を行った。

(3) 次期計画に向けた施策について

次期計画に向けた施策について、事務局より説明を行った。

資料3の「特別養護老人ホーム等の整備促進」「地域密着型サービス拠点整備の促進」について、現状の整備量を踏まえて、第7期高齢者保健福祉計画では目標立ては不要ではないか。

また、認知症の施策の推進において、「早期に発見し、適切に診断・対応を可能とする取組の推進」とあるが、「対応」という言葉よりも「支援」という表現が良いと思う。

介護基盤の整備については、将来推計を算出した上で、再度、御意見を伺う場を設けたい。

介護保険法の改正において、第7期高齢者保健福祉計画では「自立支援・重度化防止に向けた取組の推進」を重視することとなったが、その取組みについて、御意見を伺いたい。

質疑意見等なし

(4) 介護サービスの現状と今後の見通しについて（継続事項）

介護サービスの現状と今後の見通しについて（継続事項）については、時間の関係上省略することとし、再度、意見交換の場を設ける旨を説明した。

(5) その他

次回開催予定について、事務局より説明を行った。また、第5回開催予定について、第7期高齢者保健福祉計画を策定するに当たっての施設整備方針やサービス提供量の意見交換のため、平成29年度末の予定を前倒しして、8月下旬もしくは9月上旬に開催する旨の説明を行った。

以上

第3回相模原市介護保険制度に係る実務者会議 委員出欠席名簿

	氏名	所属等	出欠席
1	今井 徹	相模原市高齢者福祉施設協議会	出席
2	小此木 理恵	さがみはら介護支援専門員の会	出席
3	加藤 茂之	相模原市歯科医師会	出席
4	金澤 美保子	高齢者支援センター（地域包括支援センター）	出席
5	河本 しげ美	相模原市訪問看護ステーション管理者会	出席
6	小林 充	相模原市高齢者福祉施設協議会	出席
7	小松 幹一郎	相模原市病院協会	出席
8	小山 孝子	さがみはら介護支援専門員の会	出席
9	坂本 陽二郎	相模原市高齢者福祉施設協議会	出席
10	佐藤 聡一郎	相模原市医師会	出席
11	澤畔 正裕	高齢者支援センター（地域包括支援センター）	出席
12	澤田 弘之	相模原市薬剤師会	出席
13	杉山 美紀	さがみはら介護支援専門員の会	出席
14	土田 恵津子	友知草の会	出席
15	中川 らんこ	高齢者支援センター（地域包括支援センター）	出席
16	松岡 秀樹	相模原市社会福祉協議会	出席
17	吉田 尊子	相模原市介護老人保健施設協議会	出席

（敬称略、50音順）