

令和5年度第5回伊勢原市介護保険運営協議会 議事録

〔事務局〕 保健福祉部 介護高齢課

〔開催日時〕 令和6年2月22日（木）午後3時から午後4時30分

〔開催場所〕 伊勢原市役所 2階 2C会議室

〔出席者〕

（委員）

（事務局） 石井参事兼課長、栗田担当課長、村瀬係長（介護保険係）、稲葉係長（高齢者支援係）、林主任主事

〔公開可否〕 公開

〔傍聴人〕 0人

《審議の経過》

1 開会

2 議題

（1） 第9期伊勢原市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画関連事項について）

（事務局より説明）

〈質問・意見〉

（会長）

ただいまの説明につきまして、質問、御意見等はございますか。今は変更があった箇所だけの説明でしたが、ほかにお気づきの点でもあれば、それでも構いません。

（委員）

110ページの介護人材の確保の事業①の介護職員研修受講料補助事業についてだが、これは事業所の立場としては非常にありがたい制度で、私も活用させていただきたいと思う。実際の制度の中身と周知方法などを具体的に教えていただきたい。

（事務局）

介護職員研修受講料補助事業は市内の介護保険事業者の従業員の定着を目的とし、介護従事者の方が所定の研修を受講した後に市内の介護事業所に所定の期間お務めいただいた場合に補助金を交付する制度である。

現在の制度で補助対象となっている研修は、介護職員初任者研修と介護支援専門員の方が試験に合格した後に受講する実務者研修の二つである。研修を受講後、勤務して3か月経過した方を対象に補助金を交付している。既にお務めの場合でも、研修を受講後3か月間継続して勤務していれば補助対象になる。なお、単価は3万円である。

周知方法については、現時点ではホームページ掲載と定期的にメールでのアナウンスを実施している。実績があまり上がっていないため、引き続き周知方法を検討していきたい。

制度開始は令和4年度なので、始まってから2年程度である。実用性がある補助制度にしていきたいので、御意見等をいただけたらと思う。ホームページに詳細等が掲載されているので参考にしていきたい。

(委員)

市内で3か月継続して働くというのは、結構易しい基準と感じる。社会福祉協議会でも実務研修の受講費の補助事業を実施しているが、3年ぐらい県内で働かないといけないような決まりがある。

(事務局)

基準を厳しくしすぎると、制度を使用してもらえず実績が上がらないと考えている。

(委員)

現在の制度で使いやすいと思う。

(会長)

ほかにございますか。どうぞ。

(委員)

ケアマネジャーとしての実情も兼ねてなのだが、末期がんの方に対する意見のところ、認定調査を受けたときにはほぼ自立していた人が、1週間後には要介護の状態になっていることが多く、初めて申請する人の状態が急激に変わるという現状がある。

要支援になるか、要介護になるかで対応が大きく異なってくる。その場合に、毎回、市からは調査に立ち会うよう言われるが、急な依頼では、地域包括支援センターの職員もケアマネジャーも対応できないことも多い。例えば、認定の度合いがどのぐらいになるかが分かれば対応方法も迅速に取れると思う。個人情報だから教えられないというのも分かるのだが、ケースによってはそのような対応が必要なので、ぜひ御協力いただければと思う。

(事務局)

御家族等がいる場合には、地域包括支援センターに情報共有していかどうか了承をいただいた上で、迅速な情報提供をさせていただきたい。

ただ、御家族がおらず本人だけの場合については、市で判断し、必要であれば、市が把握している情報を提供させていただきたい。

(会長)

ほかにございますか。どうぞ。

(委員)

今、話題にあがった認定調査の件なのだが、市内のケアマネジャーさんからぜひ伝えていただきたいというお話があった。市の大変さを知っているので、心苦しい部分なのだが、具体的な例でいうと、更新申請を12月1日に申請した方の調査が3月20日過ぎになっている事例が今回あった。人材確保は非常に大変だとは思いますが、先ほどの末期がんの方の認定結果と重なる部分ではあるが、実際、介護が必要な状況で申請はしたのだけれども、サービスを使っていくうちに改善して、要介護で想定していたものが要支援になった場合

などに、ケアプランを地域包括支援センターがつくるのか、事業所がつくるのか、また、予防の指定を取っていない事業者がそこに入ってしまうと、自費になってしまうなど、利用者さんにも不利益が生じるような状況が発生していると伺っている。こちらはぜひ認定調査員の方の増員をお願いしたいと考えている。

(事務局)

市としても認定調査員を増やす、委託を増やすなど、なるべく早く結果が出るように努力はしているところではあるが、コロナ禍明けで申請件数が多くなっているということもあり調査が遅くなってしまっている。多く同様の御意見をいただいているので、なるべく早く対応させていただきたい。

(会長)

どうぞ。

(委員)

認定調査に関わるお話が出た。認定調査員の方が少ないという実情がある中で、隣の秦野市は担当ケアマネジャーが認定調査をするということを知ったことがある。ケアマネジャーが不足している現状で、ケアマネジャーにさらに負担を増やすという問題も出てしまうのだが、伊勢原市ではそういった担当ケアマネジャーによる認定調査は検討されているのか。

(事務局)

ケアマネジャーに対しての委託は、今のところ考えていない。ケアマネジャーが多忙な中で、調査までお願いするというのはなかなか難しいところもある。他の方法として、調査員さんの確保やケアマネジャー以外への委託を第一優先にやっていきたい。

秦野市との違いとして伊勢原市の場合は、調査員を確保して市が調査をやっている。秦野市は制度導入当時から認定調査は委託で実施する方針なので、調査員はいない。その過程でパイプができているところもあるのだと思われる。伊勢原市で今から担当ケアマネジャーへお願いするのもなかなか難しいところがあるため、他の方法で努力をさせていただくことを優先したい。

(委員)

ありがとうございます。

(会長)

ほかにございますか。どうぞ。

(委員)

事業計画の112ページの一番下に「ICT・介護ロボットの活用」と書かれているが、具体的に何かお考えはあるのか。

(事務局)

介護ロボットについては、神奈川県で補助制度があり、市を通して申請するという形になっている。市内の事業者から補助制度を使いたいという具体的な問合せはほぼない状況

である。周知が積極的にできていない状況があるので、今後、市として積極的に周知していきたいと考えている。

具体的な補助の対象としては、例えば介護ロボットの導入、見守り機器の導入、ICT化の推進のためのタブレット端末やネットワーク機器の導入に対して補助をするメニューになっている。

(会長)

ほかにございますか。どうぞ。

(委員)

介護ロボットについては私も詳しくないのだが、テレビであまり普及がされていないような情報もあった。全国的または神奈川県で普及はできているのですか。

(事務局)

県内の状況は把握できていない。神奈川県から積極的にICT・介護ロボット活用に関する補助制度があるから活用するよという周知の依頼も特にない。どれぐらい需要があるのかは、今のところ、市で把握できていない状況である。

(委員)

介護ロボットの導入とうたうわけですから、状況的に施設で利用がされにくいようなものだとすると、ここに掲げておくものは、別の方法なども必要だと思います。

(事務局)

この事業は100%の補助ではなく、事業所も負担が発生することもあり、活用したいという意向はあっても、導入までは踏み込めない状況だと思われる。

(委員)

ありがとうございます。

(会長)

ほかになにかございますか。どうぞ。

(委員)

117ページの介護保険サービスの質の向上のところ、不正請求などに対して指導を強化されると記載されている。人員配置基準などがそのとおりになっていないということである。保険や税金でやっているため、地域の介護のネットワークの向上に対して、抱え込みというのは、どちらかという、それを阻害する形だと思うので、そういうものに関しても、警鐘を鳴らすような何らかの形が必要だと思う。

極端な例ですと、施設ケアマネジャーではない方でも、入る際にケアマネジャーを替えることを要求するところもあるという話を聞いたことがあるので、抱え込みというのは、地域包括ケアネットワークの推進・発展の阻害要因だという考えの下に、警鐘を鳴らしていただいてはどうかと考えた次第である。

(事務局)

委員から御指摘いただいたとおり、集合住宅の囲い込みについては、今後、介護給付費

が増加していく中で、給付適正化の取組の一環として、指導を強化していかなければならないものだと認識している。

市でも定期的に様々なシステムを活用し、それぞれ事業所の給付実績を確認した中で、特異傾向が確認された場合は、運営指導等も含めた対応を行っている。また、利用者や従業員の方から情報提供があった場合は、市としても厳正に対処を行っている。引き続きそういう対応を続けていきたい。

(委員)

私ごとなのですが、介護保険ができる前に、老人ホームの改革の仕事をしていました。いろいろな事務の届出を神奈川県に提出しに行ったときに、最後まで責任を持って、要介護になったら放り出すようなことは絶対にすると言われてた。

単体で何から何まで全部できるような形につくっていくと、どうしても高コストになる。当時、高級有料老人ホームと言われたのだが、正確には高額有料老人ホームで、地域にそういうネットワークがない時代に自分は経験したので、現在、地域のいろいろな事業所がネットワークを組む中で、抱え込みをしてやるような形というのは流れに反していると、過去の経験からもすごく感じたので、申し上げさせていただいた。

(会長)

ほかにございますか。

それでは、ほぼ質問は出尽くしたようですので、特にないようでしたら、次の議題に進ませていただきたいと思います。

(2) 介護保険事業の進捗状況について

(事務局より説明)

〈質問・意見〉

(会長)

今の説明について、御意見、質問等がございましたら、お願いいたします。どうぞ。

(委員)

総給付費が対計画比93.6%ということなのだ、これは感覚的にいうと、コロナ禍だったので、サービスの利用控えによるという感じだが、そういう認識で大丈夫か。

(事務局)

令和2年の早々にコロナがはやり出して、令和2年度から令和4年度については、給付の伸び率、認定者等の伸び率も増えて、少し増加した。これは明らかにコロナで利用控え等による影響だと認識している。もしコロナがなかった場合、どれぐらい利用があったかということ推測するのは難しいが、今、委員がおっしゃったとおり、コロナの影響が大きかったと捉えている。

(委員)

ありがとうございます。

(会長)

ほかに質問はございますか。どうぞ。

(委員)

居宅療養管理指導の伸び率で要支援の方の利用が大きくなったということだが、市が承知している限りで結構なので、どんな課題があるのか、課題が浮き彫りになってきているのかということと、もう一点は、居宅療養管理指導の中でも、訪問薬剤や歯科などどのサービスが要支援の方に望まれているのか、もし分かりましたら、教えてほしい。

(事務局)

今いただいた御意見だが、データの情報のみでは要支援の方を取り巻く課題や、ニーズがどういったところで変わってきたのかということは、把握できていない。もし現場の皆様が感じられているようなことがあれば、御意見をいただくと幸いである。

利用されている居宅療養管理指導の内容の内訳としては、一番多いのは医師の訪問、次が薬剤師の訪問、その次が歯科医師の訪問という順番になっている。

(委員)

課題ということで、要支援の方で割と自立されていて、お元気な方も多いと思うのだが、薬局にお薬を取りに行くことが難しいなどが結構多いと思う。移送の問題や、毎回タクシーで行くのは難しい、薬の飲み忘れがあるなどということで、サービスを利用する方が多いと感じた。

(委員)

今の薬剤訪問管理指導、居宅療養管理指導ですが、私のところでも要支援の方で、病院へ出かけるということはやらないといけないので、タクシーを使ったりしているが、いろんな科にかかって、薬を訪問看護が整理していて、訪問看護は行ったらその仕事で終わってしまう。それで薬局にどうしても入ってくれということがある。医師は訪問診療はしていないが、薬局だけ入ってほしいというような形で、薬局が入っているのが1件ある。その方の要望だと、3科ぐらいの医師の薬を全部まとめて一つにしてくれという、薬の飲み間違いが怖いという理由で頼まれている方はいる。

(事務局)

独り暮らしの方が多いとか、世帯の状況なども関係していたりしているか。

(委員)

その方も独り暮らしである。

(委員)

今後もっと増えるような気がする。居宅療養管理指導で薬局に入ってもらおうという認識は、介護保険が始まった当初、ケアマネジャーにもなかったのだが、今はこれが当たり前になってきているので、今後ますます増える気がする。

(会長)

他にございますか。

特にならぬようですが、今、お話がありましたように、利用者のニーズを把握するだけでなく、事業者の方の視点が変わるなどということもありますので、いろんな方に御意見を聞くのはいいのではないかという気がしました。

(3) 令和6年度伊勢原市地域包括支援センター運営方針(案) について

(事務局より説明)

〈質問・意見〉

(会長)

ただいまの説明につきまして、御質問、意見等がございましたら、お願いいたします。説明以外の運営方針全般についての御質問でも結構です。

(委員)

9ページの災害時の要援護者・高齢者の搬送支援というところでの質問なのだが、1地域包括支援センター当たり5名程度で、要介護者認定者の個別支援計画を立てるということで計画されているということなのだが、要介護認定者、高齢者にもいろいろな方がいらっしゃると思うが、どのような方を想定されているのか。搬送が必要な方や、認知症の方など、何か計画があれば、教えていただければと思う。

(事務局)

現在想定しておりますのは、要支援1・2の方は、地域包括支援センターのケアマネジャーが行っているので、独り暮らしの方が避難所に移動できるかどうかということが主になる。

もう一点、要介護者の場合は、ケアマネジャーが主だが、要介護1・2は、移動できるかどうか、介護者が要るかという視点、要介護3・4・5になると、搬送ができるかどうか、自宅での療養という視点が出てくるかと思うので、大きくは三つの範囲に分かれてくると思っている。

在宅ということ視点を今は考えているが、地域によっては浸水しやすいような地域もあるので、地域に応じた部分を主にして対応していく必要もある。そのところは、各地域包括支援センターの方ともう少し詰めていきたいと考えている。

(委員)

ありがとうございます。

(会長)

ほかにはございますか。どうぞ。

(委員)

8番の生活支援体制整備事業のところ書かれている、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていけるというのは、そういう伊勢原市であって欲しいと思いますし、一番大切なことだと考える。基本的に生活をする上で、住まいということがあると思うのですが、高齢期になると、保証の部分で難しくなるのが現状だと思う。老人ホームなどの場合でし

たら、そういうものを代行する、要するに保証人、お金をもらって代行するような会社まであるみたいですが、賃貸住宅の場合は、基本的に保証会社がどう考えるかということが一番大きいなウエートを占めているのだと思う。このあたりのハードルを下げていく、見えないバリアを可能な限りバリアフリーにしていくようなことも中期的な課題として検討していただければと思う。

あと、無料低額宿泊所のようなものは、先ほどの整備する施設の中に書いてなかったが、私に知識がないからかもしれませんが、どこが所管しているのかよく分からない。けれども、存在していて、現実には高齢者の方が多く入っている。生保の方だけではない。生保以外の方々が入っている。そういうところに対しても、それぞれ関わりのある部署が複層的に接点を持っていただくようなことも望みたいと思う。

(事務局)

高齢者が住み慣れた地域でということ、移動サービスや住民の方々の現状など、課題を把握しているところではあるが、やはり保証の問題などもある。また、一番多いのは金銭管理から始まって保険の制度の利用ということでやっている部分もあるので、総合的に行っていきながら対応させていただきたい。

(会長)

よろしいでしょうか。どうぞ。

(委員)

賃貸住宅を借りるときの独り暮らしのお年寄りの保証人の話は、今よく聞く。そういうときでも地域包括支援センターで相談を受けてくれるのか。

(事務局)

相談できる形になっている。特に身元保証をするときは、きちっとした会社でないところがお金を取ることもあるという情報も国から出ている。地域包括支援センターにも情報を流しているところである。ただ、具体的にどのような苦情や相談があったかを積み重ねないと分からないという部分がある。無料宿泊所等についても、伊勢原市内はないが、大和市などにはあり市外にも情報を流していくような形で進めていきたい。

(委員)

平塚なども多いですね。

(事務局)

そうですね。

(委員)

いつ伊勢原市にできるか分かりませんし、本当に中途半端に置かれている存在だと思う。

(会長)

ほかに何かございますか。どうぞ。

(委員)

介護予防ということに対し、9ページの上から4行目、地域における住民主体による介

護予防活動が自主的に実施されることで、介護予防に向けた地域づくりを促進するとある。これから重度化しないためには必要だと思うが、地域差や住民関係などいろいろと難しいと思うのだが、何かお考えなどはあるか。

(事務局)

現在、こちらに記載されているものは、市内に44か所ありますが、地域包括支援センターで行われている介護予防教室を何回か参加して、継続していきたいという方には自主的に活動をしていくという、自主化に向けた支援を行っている。

また、ダイヤモンド教室ではインストラクターを市で養成して派遣をしている。高齢者向けのエアロビクスだが、特に女性が多く、グループ化してやっていきたいという方に対して、教室の支援をしている。

今これが44か所市内にあり、介護予防教室をやるに当たっては、活動していきたいという方が非常に多くなっている。特に今まで活動が少なかった地域、例えば西部地域包括支援センターの圏域、高部屋、比々多、大山の辺りで、最近では地域包括支援センターへの相談で、要介護になりたくないの、ぜひとも介護予防を進めたいという形でお声がかかる。そういう活動がない地域では、自治会等に声をかけながら、自治会館、集会所等の近いところで介護予防教室の支援をしていくという形を取っている。大人数で希望するところもあるが、徒歩圏内、10～15分程度で歩いて通えるようなところで行っていくことを支援しているところである。

このほかに、認知症の方に対して行っている認知症カフェでは、数年前は各地域包括支援センターで年1回での支援だったが、現在は毎月行っているところもある。またはそこに参加する方自身でいろいろとやっているという形もあるのでその支援をしている。

地域包括支援センターや市だけでは支援が十分ではないので、ボランティアの育成という視点は非常に重要であるため、地域包括支援センターのボランティアの育成、また認知症カフェについては、認知症サポーター養成講座やその後のステップアップ研修を受けながらボランティアになっていただくために現在、支援をしているところである。

平成29年からオレンジパートナーを養成しているが、トータル100人ぐらいの方が今まで受講している。今、地域包括支援センターごとに交流会をしながら活動をしている。

地域包括支援センターや市が支援をすることで、安心感を持ってボランティアをしていただけるという面もあるので、今後もそちらの支援をしながら、地域の住民が何を要望されているのかを把握するとともに、介護予防という部分を進めていきたいと考えている。

(会長)

ありがとうございました。

(委員)

先ほどのダイヤモンドもだが、男性の高齢者がいかに参加するかということは結構大事になってくると思う。男性の場合は、介護予防といふとなかなか参加しないので、力になってくれとか、仕事をしてくれみたいな感じをお願いしないと駄目だと思う。こういう活

動を見ていると、女性の高齢者のほうが20倍ぐらい人口がいるのではないかと思うぐらい多い。実際、そんなことはないですし、むしろ男性のほうが介護が必要になってくることがありますから、ぜひそういうところも検討していただければと思う。

(会長)

ほかに質問等がございますか。

これが最後の議題なのですけれども、よろしいでしょうか。

それでは、本日の議題は全て終了いたしましたので、終了させていただきます。どうもありがとうございました。

3 その他

(事務局)

委員の任期満了に伴い、現在のメンバーでの会議は今回が最後となることを説明。

4 閉会