

## 令和元年度 第4回伊勢原市介護保険運営協議会 会議録

〔事務局〕 保健福祉部 介護高齢課

〔開催日時〕 令和2年2月6日（木曜日）午後3時～4時30分

〔開催場所〕 子ども科学館第3会議室

〔出席者〕

（委員） 西村委員、高橋委員、野地委員、井上委員、志村委員、大脇委員、永野委員  
前田委員、宮崎委員、山田委員、軽部委員、岩田委員

（事務局） 黒石部長、山内課長、栗田主幹兼係長、石田係長、村瀬主任主事

〔公開可否〕 公開

〔傍聴人〕 0人

《審議の経過》

- 1 開会
- 2 あいさつ（黒石部長）
- 3 議題

### （1）在宅介護実態調査の調査結果について

（事務局より説明）

（会長）

御意見等あればお願いしたい。

（委員）

ケアマネージャーとして業務をする中で、日頃感覚的に感じている感想は考察結果に示されているような内容である。要介護度が上がれば外出が困難になる傾向にあるので訪問系サービスを利用するということと、また、既に訪問系サービスを利用されている方は今後必要な介護量が増えても先々の見通しができるので施設入所を検討する割合が低いという結果につながったのではないかと思われる。

また、今回は市民向けの調査だったが、ケアマネージャーに対する調査ではまた違った視点の回答が得られるのではないかと思われる。例えば、排泄はタイムリーにニーズがある介助なので訪問での対応が難しい、家族が訪問介護員に家に入られることに対して抵抗がある、訪問サービスを受け入れるためには家族にも準備が必要であり、頻繁な対応は難しいなどの意見も想定されると思われる。従って、そういった観点から、訪問系サービスだけではなく通所系サービスも必要であるという意見や、介護者が要介護者と離れる時間が欲しいため、ショートステイも必要であるという意見もあがってくるのではないかと思われる。

（委員）

介護老人保健施設を運営している法人だが、併設で通所系・訪問系サービスを提供する中で感じることとしては、訪問系サービスについては、介助を訪問介護員にお任せできるので介護者の負担にならないということが考えられるのではないかと思われる。当事業所の通所系サービスでは8時30分から9時30分に迎えに行き、16時前後には送り届けるので、その時間帯にはご家族には待機してもらう必要があるため、就労への制限という観点では訪問系サービスの方が就労継続に対する不安が少ないのではないかと思われる。他にも通所系サービスではサービス提供中に利用者の体調が悪くなると、仕

事中的ご家族に連絡して対応を求めるケースもあるため就労継続への負担が大きいと思われる。

また、当法人が運営している介護老人保健施設は長期間入所するのではなく、集中的にリハビリテーションを行い在宅生活の継続を続けるための施設なので、こういったサービスもうまく活用していただきたいと考える。

(委員)

訪問介護、定期巡回随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、居宅介護支援のサービスを提供しているが、今回の考察結果については現場で利用者や家族と接する中で感じる意識とのギャップがある。利用者や家族は要介護者が重度化してくると施設入所への傾向が強い。ケアマネージャーも要介護度が重度化すると施設入所という発想の方もいると感じる。今回の調査結果はサービス提供側としては嬉しいが、定期巡回随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護などのサービス内容の普及について、市としても取り組んでいただきたい。通常の通所介護や訪問介護では、訪問、送迎の時間が決まっているが、小規模多機能型居宅介護では利用者に併せた送迎にも対応できる場合もある。例えば、18時過ぎに自宅に送り届けたり、19時まで事業所で預かりご家族が仕事終わりに迎えにくるなどの対応も可能である。しかしながら、利用者がこういったサービスが選択肢としてあることを知ったうえで、サービスを選択できているかどうか疑問がある。ご家族が適切にサービスの選択ができるように市としても各サービスを普及する活動が必要であると感じる。

(会長)

本調査結果の分析についていくつか指摘をさせていただきたい。要介護3以上の対象者の全体数は180名程度か。

(事務局)

貴見のとおりである。

(会長)

資料1、4頁の図表6について、「訪問系のみ」の割合は全体の15%程度である。考察にある訪問系サービスをイメージする際には、多くは「訪問系を含む組み合わせ」であるという認識を持つことが大事である。

資料1、4頁の図表4について全体数は527名だが、6頁の図表9を見ると全体数の合計は222名であるが何故か。

(事務局)

図表9の全体数については、資料1-②、B票の間1で1または2と回答した方がのみが回答している集計のため全体数が更に絞られている。

(会長)

7頁の図表10では、全体数が62名しかいない。全体数が少な過ぎるため統計的な信頼性に欠けるので分析方法について工夫が必要と思われる。統計の専門家にも意見を聴取すべきと考える。また、図表11については分析の全体数を記載すべき。

(事務局)

訪問系のみが37名、訪問系を含む組み合わせが64名、通所系・短期系のみが57名である。

(会長)

9頁の図表12についても、分析方法に工夫が必要である。単純なクロス集計ではな

く訪問系の多くは組み合わせであることを念頭におき、サービス利用のパターンと属性を検討したうえで、要介護度とサービス利用パターンについても提示した方がいいと思われる。しかし、考察内容については、国のデータや今後の調査などで補うことも可能であると思われるので、今後の議論のたたき台や指針にはなるかと思われる。

(委員)

全体数が少なく今回の調査結果のみでの考察は難しいと思うが、今回の調査結果については全国の調査結果との比較も行うのか。

(事務局)

現時点では、全国の調査結果が出ていないため比較はできないが、今後比較を行う予定である。サンプル数が確保された全国の調査結果との比較を行い、本市の調査結果と乖離がないか検証を行う。

(委員)

地域差もあるかと思うが、全国の調査結果を参考にしながら検証していただきたい。

(委員)

全国比較だけではなく、伊勢原市独自の傾向に基づく施策も掲げて欲しい。全国の調査結果についてはサンプル数はあるかと思うが、地域密着型サービスの普及の度合いは地域によって異なる。伊勢原市として、介護保険サービス事業者を含めて、どのような対策を重点施策とするか検討いただきたい。

(会長)

全国の調査結果の分析は国が行うものとする。供給パターンの違いは利用パターンに影響を及ぼす。供給パターンと利用パターンの関連を知るためには、全国のデータを分析し、国が市町村にフィードバックすべきと考える。

(委員)

看護小規模多機能型居宅介護とはどのようなサービスか。

(事務局)

小規模多機能型居宅介護は、通い・訪問・宿泊を組み合わせたサービスで、すべての介助について同一事業所の職員から提供されるサービスである。同サービスでは、看護職員について毎日の配置義務はないが、看護小規模多機能型居宅介護は、毎日看護師職員を2.5人配置することが基準で義務となっている。従って、看護に手厚く、比較的医療依存度が高い方に利用が想定される小規模多機能型サービスである。

(委員)

伊勢原市の地域性に併せた独自のサービスがあるといいと感じる。

(事務局)

介護保険事業計画の策定にあたっては、全国や他の地域との比較分析をしながら現状課題を把握することが国から示されている。本市としても、地域分析を行い把握した地域差が課題なのか、または地域の特色なのか検証したうえで施策展開を検討して参りたいと考えている。

(委員)

支える側の人材が少なくなっていく中で、高齢者も支える側として活躍してもらったり、市民や学生、病院も巻き込んでいけるといいと考える。

(委員)

多様な主体が一体となり取り組めればいいと思う。地域包括支援センターも包括ごとに区域設定があるが、それぞれ縦割りで活動している。地域包括支援センター全体で横の連携をとるために集まれる場があるといいと考える。

(委員)

伊勢原市は地区の社会福祉協議会もない。

(委員)

各ボランティア団体も単体で動いてる。担い手が少ないので市全体のボランティア団体が一体となればいいと考える。

(委員)

若い方は高齢者が考えもつかない意見を出してくれる時がある。

(委員)

当事業所の近くに保育園があるが、子どもが来ると利用者の反応が全然違う。こういったことも在宅限界点の向上に有用だと考える。

(委員)

訪問系サービスを利用すると認知症状に対する介護者の不安が軽減されるとの調査結果がでており確かにそのようには思うが、最終的には認知症対応型共同生活介護などへの施設入所が必要だとも感じる。認知症も種類によって症状も異なるので、ある所まで症状が進むと進行を止める方法はない。日中に在宅サービス利用をして、楽しい体験をした際に、夜になり急に症状が不安定となる場合もあるので、病状によっては一概に在宅サービスがいいとは言えない部分もある。

最終的に救われるのは孫など小さい子どもと一緒にいる時だと思う。子どもと接している時は一瞬だが症状が緩和されることがある。ただし、介護に反抗的な認知症の方もいるので子どもと接する機会を設けることは簡単ではないと考える。

(委員)

長野県の茅野市では、横の連携がうまくいっているという話を聞いたことがある。伊勢原市は姉妹都市なので参考にしてみたい。

(会長)

次期介護保険計画策定の際には、本日いただいたようないろいろなご意見を伺いたいと考える。

(委員)

訪問系サービスを利用しているグループの方が施設入所の検討割合が低いという結果だったが、逆だと思っていた。訪問系サービスを利用する方は通所系サービスへの通うことが困難である比較的に重度な方が多く介護の負担も重く施設入所の検討割合が高いイメージだった。

(会長)

検討中の方がイコール施設に入所ではないので、利用者ごとのサービス利用のパターンの変化を追跡すると分析できると思われる。過去のデータを積み上げれば難しくないで、既に施設入所された方のデータを遡って分析するなどの方法が考えられる。

(事務局)

10頁の図表13を見ると、訪問系サービスの利用頻度が多いと施設入所を検討していない割合は高い傾向にあるが、一方で申請済みの割合が最も高いという結果もでてい  
る。これは委員の意見のとおり訪問系を利用されている方は比較的に重度の方であり、  
既に施設入所のレベルであるということが結果として現れているのではないかと感じた。

(委員)

施設入所は待機者がいて簡単ではないのではないかと。

(事務局)

介護老人福祉施設については待機者が多いが、施設の種類には有料老人ホームなどの  
介護保険外の施設もある。

## (2) 令和2年度地域包括支援センター運営方針について

(事務局より説明)

(会長)

御意見等があればお願いしたい。

(委員)

生活支援コーディネーターは何人いるのか。

(事務局)

第2層の生活支援コーディネーターは地域包括支援センターごとに配置され市内に  
5人、第1層の生活支援コーディネーターは市の職員が配置され1人いる。

## (3) 介護保険認定状況等について

(事務局より説明)

(会長)

御意見等あればお願いしたい。

(委員)

国の構成比との比較はしているのか。

(事務局)

この表では県と比較しているが、全国平均と比較しても本市の認定率は低い。

## 4 その他

(事務局)

介護予防日常生活圏域ニーズ調査の経過を報告する。配付数が2000件で回収数が  
1444件となっており回収率は72.2%である。前回よりも2.9%回収率が上が  
っている。こちらの調査結果は次回の介護保険運営協議会で報告させていただく。

次回の介護保険運営協議会の開催日程は、令和2年4月24日(金)午後5時を予定  
している。詳細については改めて事務局から通知させていただく。

## 5 閉会(高橋副会長)

以上