

第4回豊岡市老人福祉計画・第8期介護保険事業計画策定検討委員会 議事録要旨

2020年11月18日(水)

豊岡市市役所立野庁舎 13時30分～16時

注) この議事録要旨については、発言内容を一言一句正確に整理したものではありません。
発言内容をもとに一部簡略な表記としている箇所があります。

出席者：齋藤委員長、膳所副委員長、八木委員、橋岡委員、小林ひ委員、池口委員、田中委員、藤原委員、柳委員、足立委員、橋本委員、田口委員
(欠席：米田委員、大塚委員、安達委員、小林聖委員)

配布資料

- ・次第
- ・名簿
- ・資料1 第8期計画期間中の人口推計及び認定者数推計について
- ・資料2 施設等整備計画について
- ・資料3 第8期計画協議状況等進捗確認表
- ・資料4 第7期介護サービス給付実績
- ・資料5 家族介護用品支給事業のあり方について
- ・参考資料 事業を継続する場合の3つの選択肢

1. 開会

—事務局より開会のあいさつ—

2. あいさつ

● 委員長

お集りいただきありがとうございます。本日は第7期計画の実績報告と第8期計画での取り組み方針が議論の中心です。事務局には簡潔にご説明いただき、様々な立場から委員の皆様のご意見をいただきたいと思います。円滑な議論へのご協力をよろしくお願いいたします。

3. 議事

(1) 報告事項

①第8期計画期間中の人口推計及び認定者数推計について

—事務局より説明—

● A委員

認定率は、現在の年齢構成を踏まえてそのまま考えるとこのような推移になるということですね。一部の自治体では認定率を下げる努力をされていたり、実際に成果を挙げられていたりします。本日お示しいただいた推計が間違っているということではなく、今の状態のままだとうなるだろうという推計で、計画される事業を利用しなくても高齢者が元気に過ごされるようになれば認定率は下がっていくと思います。

2040年度に認定率が23.5%になると、保険料はどれくらいになるのでしょうか。サービス利用が増える一方で第1号被保険者が減少するため、基準額が1万円を超えるのではないのでしょうか。制度が変わらない前提ではありますが、認定率が23.5%になった場合に保険料がいくらになるか算出していただけると、そうならないための議論が活発化すると思います。

- 事務局

保険料の算定ができるかやってみます。

- 事務局

見える化システムで保険料を算出いたします。現時点では報酬改定も施設整備も見込んでいませんが7,000円位になる見通しだったと思います。

- 委員長

その他にご意見やご質問がないようですので、本事項は報告ですので以上といたします。

(2) 協議事項

①施設等整備計画について

—事務局より説明—

- B委員

ケアマネジャーからみた圏域ごとの介護サービス供給状況を見ると、豊岡圏域では37人のうち30人が、認知症対応型共同生活介護が充足していないと答えています。割合にすると81.08%です。一方、認知症対応型共同生活介護の基盤整備量をみると2021年度は9床とあり、現場のご意見と整備計画が乖離しているようです。この点をどのようにお考えでしょうか。第8期計画のサービス量に位置付けられていないのではないのでしょうか。

- 事務局

需要と供給のバランスとして、計画しても人材がいなかったり、実施される事業所がないということも想定されます。例えば通所リハビリテーションも充足していないというご意見が多いので、リハビリを強化したデイサービスの整備という形で進めていきたいと考えております。

計画にすると保険料も増えますが、実際に実施する事業所がなければ保険料が高くなるだけになりかねません。事業を実施していただける事業所があるかどうかも加味しながら計画に位置付けております。そのため、充足していないというご意見が多いからといって即整備とはならない状況でございます。

- 委員長

その他にご意見やご質問がないようですので、質疑は以上といたします。事務局提案について異議はございませんか。[異議なし]

②第7期計画の実績報告と第8期での取り組み方針（案）について

—事務局より説明—

- C委員

家族介護用品支給事業の対象者数の実績は2018年度、2019年度は81人で推移しており、40名程度は申請しているが使用していない状況ということですが、利用されていない理由はどのようにお考えでしょうか。

- 事務局

申請されて決定の通知はしておりますが、月6,000円ですので、軽度者ではおむつの枚数が少なくていいとかシャンプーが少なくていい方もいらっしゃる、平均すると6,000円全額使わずに済む方もいらっしゃいます。また、途中で新規に申請されたり亡くなる方もいらっしゃるりと変動がございますので、実際に6,000円使われる方は40人程度という状況でございます。

- C委員

2019年度の利用者は月平均で42名ということですが、継続して使われる方が42名ということでしょうか。

- 事務局

同じ条件で継続的に利用されている方の人数です。申請されると亡くなられたり介護度が良くなったりする方以外は基本的に継続される方が多くなっております。月平均で42名とお考えいただければと思います。

- D委員

訪問介護の課題として事業所アンケートの結果、訪問介護員が不足しているとの回答が多くあり、職員の確保・育成が課題となっているということですが、どこの事業所もそのような状況だと思います。高齢化も進み70代の方が働いている事業所もあるようです。実績も年々増加しており、在宅生活を支えるのはヘルパー、訪問介護員だと思います。方向性として県や各事業所等と連携を図り、介護職員の確保・育成に努めますということですが、一事業所だけでは解決できない社会的問題ですし、新たに確保しないと、事業所を回っているだけで実際に介護員は増えていない現状です。人材を確保するために市として具体的な取組はございますか。

- 事務局

人材不足の懸念は市内どの業種も同じ状況です。介護分野だけの特別な対策は打ちにくいですが、担当課も危機感を持って対応に努めたいと考えております。具体的には人材確保では新たに人材を発掘しなければなりません。介護保険制度の開始後は、介護職に就くには

サービス提供をする専門職として研修修了者や有資格者である必要があり、人材確保のためにはこのハードルを越える必要がございます。市として養成できる所を考えていきたいと思っておりますし、社会福祉協議会様にもお願いさせていただいていますが、養成機関になるには県の指定も必要でありカリキュラムとしても難しくなっております。以前のヘルパー2級とは異なっていると聞いており、なかなか難しい状況でございます。その中で、費用面での助成も考えられます。また、介護関係の福祉職の仕事の内容や意義も周知や広報をし、呼び込みをかけることも検討してまいりたいと考えております。

● A委員

就労人口は減り、都市部の大阪や神戸も圧倒的に人手が足りないのです。そちらのほうが好条件で高い給料で人を集めることを考えますと、豊岡市は不利な状況です。計画全体の中で今のままで維持拡充しますと書いてあること自体が不可能です。どうメリハリをつけるかですが、国の方向性は、訪問介護について身体介護と家事援助を切り分けて、家事援助を総合事業でというふうに明確に切り分けなさいということです。ヘルパーはこれからも数が確保できないので、プロでないとできない仕事をヘルパーにさせていただき、家事援助は総合事業でやるようにはっきりと方針が出されています。予防給付や家事援助をどうしていくのか明確な戦略がないと、なんとなく増えればいいねということではヘルパーは来ません。ヘルパーが実際にどのような業務をされていて、どの部分を総合事業に切り出せるのか戦略を立てない限りは、ホームヘルパーは5年後、10年後は地域に人材がいなくなりホームヘルプサービスの利用を諦めてもらわなければならなくなります。ただ人の取り合いをするだけでは、他市町でも人材が足りないのお金を出すとこの話をされているようですし、都市部に取られますので、地域の戦略が必要です。業務の整理といいますか、色々な事業に対してこれから拡充するというのではなく、この分野はある程度総合事業でみるとか、一部のサービスは必要度が低いのでなくすとか、そういうことをしない限り人材確保はできません。そういう意味でも、2040年を視野に入れて計画をつくらなければなりません。おそらく2025年はなんとかかなるでしょうが、ぜひ今の時期に戦略を立てないと10年先の担当が大変です。国が言うような総合事業の戦略をしないと難しいですが、ヘルパーの仕事として家事援助でごはんを作るとか掃除はありませんとか、そういう業務は総合事業で別の事業者にしていただくとかボランティアな活動が広がれば10年後なんとかやっているのでないでしょうか。時間がかかるので、今戦略を立てないと先々が大変です。計画にすぐ書けなくてもすごく大事なことですし、地域マネジメントだと思います。

● 事務局

従来から支え合いサービス事業に移行するお話をしており、なかなか進まない中ですが移行のご説明を前回の委員会ですべてさせていただきました。人材確保について支え合いサービス事業としては県で担い手の養成講座の指定を受けられるようになっていきますので、その講座を市で開設できればと考えておりますし、検討いたします。地域の担い手を増やす、裾野を広げるような支え手が増えないと専門職も多くなりません。裾野を広げることを考え

てまいります。

- A委員

専門職といえますか資格がなければ、例えば総合事業で精神障害や知的障害の方たちを障害者雇用の中で、就労継続支援B型のような枠組みで一部でも行っていただき、成功するようであれば障害者雇用と高齢者支援がうまくかみ合う可能性があるのではないのでしょうか。両面にとってプラスになるのではないかと期待しております。

- 事務局

障害者の計画の委員会でも同様のご意見をいただきました。現実的には、施設の中では簡易な作業では就労継続支援B型作業所で担っていただいている事例がございます。そういう仕分けもしながら、本当にヘルパーでなければできない仕事をヘルパーにやっていたいただき、支え合いサービス事業でできることは支え合いサービス事業で行う方向性は位置付けております。しかし、現実的に通所や生活支援という部分ではなかなか難しく、地域の課題として意識していただけるのか、費用の問題もあるのかということも考え、制度を少しずつ改正しながら手を挙げていただける環境をつくりたいと考えております。

- B委員

短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護の第8期計画の取組の方向性として、障害者も利用できる「共生型サービス」の指定について社会福祉課や各事業所等と調整を図ることが書かれています。他のサービスでも同様に書かれていますが、全国的にも共生型サービスの導入は非常に低調と聞いております。共生型サービスの人員配置の基準が難しいこともあり、高齢者と障害者の融合が難しい状況です。そういう状況の中この文言が色々なサービスのところに書かれていますので、市として戦略や方向性があるのでしょうか。

- 事務局

共生型サービスは、若くして障害者になられた方が65歳になった時にサービスを受けようとする介護保険優先でそちらに移行しなければならず、障害特性がある人にとっては支援者が変わることに拒否感があったり、行き慣れた所に行きたいというご要望があったりするため、引き続き同じ事業者でサービスを受けられるようにするということです。具体的には、スムーズに移行できるように、緩和ではありませんが、できる範囲で対策を考えております。65歳前に予めお知らせしたり、何らかの手立てをとらせていただいております。

- 事務局

ご指摘のとおり、なかなか導入の手が挙がらない状況でございます。障害者が65歳になった時に事業所を変わらずに行けるように、障害福祉の指定事業所が手を挙げてくださることを考えております。障害福祉を担当している社会福祉課とも話をしておりますが、1事業所が考えていらっしゃる現状です。

- A委員

認知症対応型共同生活介護について、認知症の方の精神科病院への入院のデータを把握されていると思います。但馬病院で平成28年度の終わり頃から認知症の方の受け入れが始

まり、結果的に特別養護老人ホームからの入院がぐっと増えてきています。これは認知症の方の支援ニーズがもっとあるということになるのか、共同生活介護だけでなく、特別養護老人ホームや福祉施設を含めて認知症の方をケアする施設側の対応能力の問題ということになるのでしょうか。短期に入院されて戻られるのであればいいのですが、ほとんどそのまま長期入院になっていらっしゃると思いますので、質的なものも課題ではないでしょうか。全て市の責任とは言いませんが、グループホームや介護老人福祉施設、介護老人保健施設も、市として施設はこれ以上大幅に増やさないとの方針に反対ではありませんが、それぞれの施設の質や機能について市として方向性を出す必要があるのではないのでしょうか。例えば介護老人保健施設は、本来は機能強化型老健という発想があり、できるだけ元気になって戻っていただく、認知症に対応ができる、介護保険事業計画では数が大事で質は落とし込めないの、そういう視点が必要ではないか。こういうニーズがあり、こういう機能がいるという視点が認知症ケアの施設には必要であると感じます。計画そのものは悪くありませんが、質の部分では課題があるように思います。

- 事務局

質、機能の強化を計画に落とし込めるように検討いたします。

- 委員長

その他にご意見やご質問がないようですので、質疑は以上といたします。事務局提案について異議はございませんか。[異議なし]

4. その他

—事務局より、次回策定委員会開催日について連絡—

—閉会—