

るかということなんです、具体的な研修がいつどのように行われているかということについては申し訳ございません。把握はしてございません。

ただ痰吸引は医師の指示にもとづいてという前提がございます。必ず利用者さんの主治医の先生の指示があって、それを引き継いでよく打ち合わせをしてやっていくと、当然吸引にあたっての技術は、研修会でマスターしておくというのが原則となると考えてございます。

五点目です。総合事業、市町村の裁量というご指摘、その通りでございます。

要支援1、2メニューどのように変わるかということなんです先ほどの答弁でお答えさせていただいた通り、ニコニコ元気塾と要支援1、2の方のメニュー基本的には別なのかなあということでも現在も進めさせていただいております。さらには要支援1、2となりますと要介護認定を申請していただいて認定度合いが出て初めて要支援1、2となります、ですから要介護認定を申請しない、つまり自立の状態を受けるサービスと要介護認定申請をして認定をされて、あなたは要支援1、2ですよといった場合当然サービスの範囲がかなり広がってまいります。通所サービスから訪問サービスあるいは居宅のサービス、それぞれ要支援1、2の方についてはかなりのメニューがございます。これはまた機会がございましたらパンフレットなどでご確認いただきたいと思います。基本的には要介護1から5の方、要支援1、2の方、基本的には、メニュー的には非常に似たものになってございます、利用料金などの違いがございますが基本的にはそのように格段に選択肢が増えるというふうな、ご理解をいただきたいと思っております。

六点目でございます。利用料なかなかこれ大変なので自ら制御してしまうのではないかとご指摘でございますが、そういった傾向はよく見聞する事例でございます。当然介護サービス介護要介護1から5とその区分に応じて限度額というのが設けられてございますので当然その枠内でやりくりをするわけでございます、そうしますと必ずしも希望通りにすべてとは経済状態ではいかない、これはやむおえない部分がございます、ご指摘の通りではございますが、そのへんにつきましてはケヤマネージャーなどがそれぞれのユーザー様の経済状況などを勘案させていただいて、最適なものを組み合わせて実施させていただいているというふうにご理解を賜りたいと思っております。

最後に、必要な介護がすべて供給できる体制になっているのかという部分でございます、厳密に言えば先ほどの質問にございました入所型サービスはどうなんだということ、正直申しまして、やはり需要になかなか追いつけない傾向が今までございました、今回介護保険料を上げさせていただくことで、そういった入所型のサービスを受けていただいても保険料支払いに支障が出ないような体制をとらせていただきたいと思います。

需要より先行してやっているということではございませんが日常のそういった最低限の介護体制に支障が出ないような体制づくりをやっているということで、ご理解を頂ければありがたいこととございます。

以上

社会新報

社会民主党全国連合機関誌宣伝局
〒100-8909 東京都千代田区永田町1-8-1
通刊(水曜日発行) 定価180円 1ヶ月700円 送料160円

号外 三春版 2012.4.15

3月定例会(3月6日)一般質問、佐藤 弘議員は「介護保険制度について」「町長の施政方針の人口減少に関する取り組みについて」の2件質問致しました。
今回は「介護保険制度について」の全内容を掲載しました。

「介護保険制度について」

佐藤 弘議員

一点目は、4月より介護保険制度が改正されますが、その内容について。
二点目は、ヘルパーの現人数と改正後の人数はどの様に見ているのか。
三点目は、要支援1、2の人への「生活支援」について変更があるのか。
お聞かせ願います。

工藤保健福祉課長

一点目の質問にお答えいたします。

改正は多岐にわたりますが最も大きく変わるのが保険料でございます。

従来月額で3,185円だったものが4,405円になります。大幅に上昇する理由は給付対象となる高齢者数が増加していること、あと給付額が大きい施設入所また介護サービスを受けられる方々が年々増えていることが大きく影響いたしました。町ではこの傾向が続くものと考えており地域密着型特別老人ホーム整備など入所型介護サービスに対応できるよう保険料に反映させたものでございます。

つぎに財源面では介護保険料の負担割合が65歳以上これは第一号被保険者のことですが20%だったものが21%とに、年齢区分で40歳から64歳まで二号被保険者と申しますけど30%だったものが29%にそれぞれ変わります。あとはそれぞれの事業所向けの介護報酬これも変わります。利用料につきましては個別の利用の内容により増減がございます。若干の増減が見込まれてございます。

また介護福祉士による痰の吸引が可能になるほか、福祉用具の貸与販売や住宅改修メニューの追加などがございます。

二点目のヘルパーの関係でございます。

三春町社会福祉協議会の訪問介護事業所には、常勤で7名、登録ヘルパーの14名、計21名が在籍しております。町内約90世帯に派遣しておりますが改正後もヘルパーの人数に変更がありません。社協以外にもJAなど民間事業者によるホームヘルパーが在籍しておりますが、人数等について把握してございません。

三点目です。

要支援 1. 2の方への生活支援関係ですが改正により介護予防日常生活支援総合事業、総合事業というのがメニューとして新設されました。

これは要支援 1. 2の方と二次予防対象者の方への予防事業を総合的かつ一体的に行うものでありますが、三春町では二次予防者には自立の方々と一緒に利用するニコニコ元気塾をすでに利用してございます。従いまして要支援 1. 2の方々には新設の総合事業ではなく、従来通りディサービスや通称リハビリなどの介護予防サービスをご利用いただくこととなります。

佐藤 弘議員

介護保険制度の改正の中身でありますけれども、多岐にわたるといっていろいろな面で変わってきてるだろうと思うんで、しかし実際介護保険制度がどのように変わってきたのか町民が知るべきは広報だと思うんですよ、したがって実際のメニューについて、どういふふうに変っているのか、今回「暮らしのガイドブック三春町」を出されております、これにも介護について掲載がされているわけですが、これは改正後を見て作ってあるのか、それとも4月から改正になる部分については書いていないのか、まずお聞きをしたいと思います。

それから今回大きな点については、24時間対応の訪問サービスができる、という方向で改正がされたのではないかと思います。したがってそういうことを考えればヘルパーの役割というのがかなり重要になってくる、そういう意味でヘルパーの人数をお尋ねをしたわけですが、今後も改正後も人数的には変わらない、変わらないということとは十分やれるということなんだろうか、このことについても確認をしていきたい。

それからですねヘルパー、これ全国的問題だと思うんですけども、かなり労働条件が厳しくて辞めていくと、資格を持っている方が非常に多い割合には変わる率も早いといわれております。三春町のヘルパーの方はですね、そういう問題がないのか、登録された人であればそのまま、ずーと辞めないで長期間ヘルパーをなされているのか、その辺が今後改正後で問題になってこないのか、心配でありますので、お聞きをしたいと思います。

先ほど答弁の中にありました、痰の吸引がヘルパーができると、今までは医療関係の方と一緒にやると、こういうことが今度単独というか、ヘルパーの方が一人でもできると変わったと思うんですが、これについては本当に大丈夫、大丈夫という失礼でありますけれども講習会なども開いて当然やれるようにしていこうと思うんですけども、その講習の方法についてどのようになっているのか、できればお尋ねしたいと思います。

支援 1. 2の方の問題でありますけれども先ほどの答弁の中で日常生活支援総合事業がこれは市町村の裁量でできるといふふうには4月から変わるということだと思うんですけども、三春町としては特に日常生活支援総合事業でなくて予防事業の中で行う、

この冊子の中ガイドブックの中にもありますけれど、その他について新たに考えられている要支援 1. 2の方のメニューがないのか、再度お尋ねをしたいと思います。

それから利用料の問題なんですけれども、利用料の問題で介護サービスの自給を自ら制御する、そういうことが三春町の要介護の方で家族を含めてそういうことがあるのかなのか、全国的にはかなり介護支援の問題、介護擁護の問題の中で料金的な問題で、これでは生活が大変になってくるといふことで自ら押さえていく、こういうような問題もあるようでありますので、三春町としてはあるのかなのか、そういうのを把握しているのかなのかお尋ねをします。

それから、介護制度は、必要な介護を必要に応じて利用できる現状に三春町はなっているのかなのか、お尋ねをしたいと思います。

工藤保健福祉課長

まず一点目でございます。メニューについて変更があるのかどうかということですが、基本的には今までのメニューそのまま第五期の方にも引き継ぎます。言い換えれば今までのメニューをもとに、ある程度くくり直しがあったというふうなご理解でよろしいのではないかと思います。

二点目です。24時間の切れ目のないサービスということ。ひらたく言いますと訪問介護・訪問看護を上手に組み合わせると、そこに司令塔となる地域総括センターがうまく絡んでいきたいと思います。これにつきましては、すでに訪問介護・訪問看護それぞれに実施中でございます。従いまして新しいメニュー、つまりくくり直しがあったからと言って今までのやり方をすぐに変えるという考え、今のところございません。これは利用者様のご意向など伺いながら、あとは事業所などの供給体制がございまして、ご質問にあったヘルパーの人数足りるのかということなんですが、そういった点も含めて改善していくことになろうかと思いますが基本的には今まで通り訪問介護・訪問看護の組み合わせで利用者には利用していただくというのが基本であります。

三点目です。ヘルパーの勤務状況、充足状況だと思うんですが三春ではほとんど同じ顔ぶれできております。逆を言いますと少しずつ高齢化が進んでいるということになります。やはり職場としては仕事の割になかなか大変だということ、あまり人気の職場とは伺っておりませんが、ただ幸いなことには三春町社会福祉協議会の場合はほぼ同じメンバーで今まで継続してございます。ただ今二点目の24時間介護訪問看護となりますとやはり今の人数ではきつい部分が出てくる恐れがございますので将来先ほどの二点目の24時間サービスに取り組もうという場合にはまずはヘルパーの体制あるいは地域総括センターの体制がどうなっているのかということを検証しないといけないと考えております。三春においても、よその市町村と同じく労働条件はきつい傾向にはありませんということでございます。

四点目です。痰の吸引関係、体制は大丈夫なんだろうか、研修はどの様にやってい