

【事務局（高橋）】

お待たせいたしました。

それでは、時刻となりましたので、ただいまから第8回桑名市地域包括ケアシステム推進協議会介護部会を開催いたします。

本日、皆様方には、大変お忙しい中、お集まりいただきましてまことにありがとうございます。

本日、司会を務めさせていただきます桑名市介護・高齢福祉課、高橋でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

本日、福本委員、西村委員におかれましては、所用のため欠席のご連絡をいただいておりますので、ご報告いたします。

本日の会議につきましては、お手元にお配りしております第8回桑名市地域包括ケアシステム推進協議会介護部会次第に従いまして進めさせていただきます。

座って失礼いたします。

早速議事に移りたいと思いますが、議事に入る前にお断りがございます。事前に郵送させていただいております資料につきましては、一部修正を行っておりますので、新たに本日配付をさせていただいております。よろしくお願いいたします。

議事進行につきましては、部会のため、高橋介護部会長に議事を進めていただきます。

それでは、高橋部会長、本日の会議の進行をよろしくお願いいたします。

【高橋部会長】

それでは、皆様、こんにちは。これからの議事を進めさせていただきます。

早速議事に入るんですけども、会議次第の1の介護サービスの提供体制の計画的な整備について、事務局のほうからご説明をお願いします。

それで、資料の1-1、1-2というふうにありますけれども、一括ではなくて、1つずつご説明をいただいて、その都度整理をさせていただければと思いますので、よろしくお願いします。

それでは、よろしくお願いします。

【事務局（田中副市長）】

皆さん、こんにちは。今日はお集まりいただきましてありがとうございます。

今日は介護部会ということで、単独で開いたのは初めてでございます。これまで、幅広い分野においていろんな論点を提起しまして、皆さんでご議論をいただけてきました。そろそろ来年以降の介護保険事業計画をつくらなきゃいけないということで、今回、数字も含めて出ささせていただいております。これまでもこの介護サービスの提供体制の整備のあり方については論点の中でいろいろ申し上げてまいりましたが、今日はぜひ皆さんに、私自身というか、事務局としてもいろいろ悩んでいるところがあります。現場の皆さんにいろいろ感じることなどを率直におっしゃっていただきたいということで、かなり率直なことも申し上げますが、決して方向を決めているわけではなくて、皆さんのお話を実際に伺いたいという趣旨ですので、そのような前提で率直に意見交換をお願いできればというふうに思っております。

今日、先に資料2のほうをごらんいただきたいんですけども、ニーズ調査でございますけど、実は、今日、こういう形で報告書を取りまとめて公表するという段取りにさせていただきたいと思っております。ニーズ調査、既に過去の地域包括ケアシステム推進協議会で提出したものは中間報告書ということでございまして、それはとりあえず郵送で回答があったものに限って集計をしてまとめたというものでした。今回は、未提出者に対しては、地域包括支援センターとか、それから、地域包括支援相談員に個別訪問をしていただきました。その分も含めて改めて回収をしたということでございます。

資料2をごらんいただきたいと思いますが、1ページを開いていただきますと、以前にも申し上げましたけれども、郵送のものから未提出者の訪問まで含めると81%という回収率を達成しました。記名式ですので心配していましたが、ほんとうによかったというふうに思っています。

今回のポイントでありますけれども、例えば9ページ以降、評価項目別の結果というのがあります。例えば10ページへ入りますと運動器というところがございまして、これをいろんな軸で集計しておりますが、11ページの⑤提出状況別というところを見ていただきますと、郵送で返ってきた方よりも未提出者に対する訪問で返ってきた方のほうがやっぱりリスクが認められる方が多いという結果になっています。ちなみに、各項目を見ていただきますとほぼ例外なくそういう結果になっております。

そういったことから、やはり今年度以降、民生委員の方にはほんとうにお手間をかけるわけですが、やっぱりこの未提出者に対する訪問というのは重要だということが今回の数字でも立証されたので、そのような方向でお願いをしていきたいと思っております。

それから、もう一つのセールスポイントでございまして、86ページをごらんいただきたいと思っております。86ページ、これは今回初めてですが、小学校区別の結果というのを出示しております。桑名市の場合、日常生活圏域が多度、長島のほか、旧桑名市を4つに東西南北に分けるという形をとっております。これはこれで、例えばある程度広域にどんな地域密着型サービスをどれだけ整備するかというときに柔軟な対応が可能になりますので、これはこれで意味があるんですけども、実際に例えば地域で民生委員とか、健康推進員とか、それから、食生活改善推進員とか、そういった方が活動されるときには、むしろここにありますような日進とか、精義とか、立教とか、城東とか、そういう地区単位のほうがやはり自分の地区という意識が持ちやすいですので、言ってみれば、皆さんが活動されるときに自分の地区の特徴はどういうところにあるのかということより認識してもらうことができるのではないかとこのように考えました。こういうことで、今回、小学校区別に一体どの分野でどういう特徴があるかということを示したものでございます。意外と地区ごとに特徴があらわれているということが言えると思っております。

87ページ以下のところは基本チェックリストに基づく生活機能判定ということですが、いろんな評価方法がありまして、91ページ以降は老研式活動能力指標等ということで、いろんな指標がありますので、それに沿って今回まとめさせていただいたということになります。これからおそらく、例えば保健師の地域診断とか、そういったときにもデータに基づいてしっかりと分析ができるという非常に貴重な材料だと思いますので、いろんな場面で各地区ごとの特徴、問題点を知っていただくということで活用していきたいというふうに思っております。

資料2は以上でございます。

それでは、資料1に戻りまして、この画面でご説明をしたいと思います。

まず、来年度から新しい介護保険事業計画を策定するわけですが、まずは現行の計画の進捗状況ということで取りまとめさせていただきました。こんな内容になっております。

まず、高齢者数、認定者数、認定率の推移ということでございます。いずれも現行の介護保険事業計画に書いてある数字と実績とを比較するというところであります。PDCAのCという部分をやってみたということであります。

まず、高齢者数でございまして、かなり正確に見込んでいて非常に驚きました。ほぼ計画と実績が一致していると言っても過言ではないと思っております。

認定者数でございまして、これは全体として見ますと計画を下回る水準ということですので、ある意味では介護予防に成功しているということが言えると思っておりますが、特徴的なところは要支援1の方が多ということなんですね。計画よりかなり上回る水準ということになっておりまして、このあたりが1つの課題かなというふうに思っております。

これは要介護認定率で見ても同様のことが言えます。この認定率というのは分母に何をいれるかで、2種類数字があります。ここは高齢者数、第1号被保険者、65歳以上の方を分母にとった認定者数の比率です。認定者の中には、第1号被保険者で認定を受けた方だけではなくて、第2号被保険者で認定を受けた方も入っています。そういう数字でございまして、その数字で見ますと、全体としては計画を下回る水準になっているんですけども、やはり要支援1の方が計画を上回る水準になっているということになります。

65歳以上が第1号被保険者です。

続きまして、この介護保険の対象となるサービスの量の推移ということで、分野ごとにまとめたいと思います。

まず、地域密着型サービスということでございますが、定期巡回・随時対応型訪問介護看護は今回白井委員のところで始めていただきましたけれども、あくまで26年に計画されていたものだというところで、まだ実績はありませんということです。

それから、後ほどぜひご議論いただきたいと思っているんですか、夜間対応型訪問介護がないということでもあります。桑名市はないということでもあります。

それから、認知症対応型通所介護等ということで、等というのは要支援者の部分、介護予防サービスの部分を言っております。要介護の部分と次のページ、要支援の部分と分けておりますけれども、全体として見るとやや計画を下回る実績になっているのかなと思います。特に認知症の方にとっては小規模なところでサービスを利用するというのが状態の維持、改善に役に立つのではないかなと思いますが、この辺のサービスの評価をぜひ関係の委員にお伺いしたいなというふうに思っております。

地域密着型サービスにつきましては、また次の3年間で順次、公募していくということになります。適正配置も考えなきゃいけませんので、このときに認知症デイにつきましては、南部と多度では空白になっているということをどう考えるかという問題があるのかなと思っています。

それから、小規模多機能型居宅介護につきましては、おおむね順調に整備が進んでいるということかなというふうに思います。要支援のほうは、どちらかという、計画を下回る傾向にあるのかなと思っております。こちらもこれから非常に重要なサービスだと思いますけれども、南部、多度、長島では空白になっているということをどう考えるかという問題があると思います。

それから、グループホームですけれども、こちらはおおむね順調に整備が進んでおりまして、むしろ全国や県と比べてもかなり整備が進んでいるほうだということだと言えらると思います。特にこの介護予防サービスのほうがかなり計画を上回る水準で実績が推移しているということで、これもどう考えるのかなと思っております。これは適正配置という点では非常にバランスよく配置されているのかなという感じを持っています。

この後、居住系の地域密着型サービスが出てまいりますけれども、おおむね計画に沿った形で進んでいるのかなという感じがいたします。地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護、いわゆる地域密着型特養ですけれども、これは最近新しく整備された分がありますので、それが26年度の計画に載っているということでもあります。

それから、複合型サービスも今回長谷川委員のところで始めていただいたわけですが、26年度に計画されているということで、まだ実績はないという段階であります。

それから、次に、居宅サービス、介護予防サービスについてご紹介をいたします。

まず、訪問介護ですけれども、利用者数というベースではおおむね計画に沿った水準なんですけれども、利用回数という意味では計画をかなり下回る水準になっているということかなと思います。要支援のほうは比較的に利用されているということなのかなと思います。これは訪問入浴介護ですね。

それから、訪問看護についても、計画に比べてやや実績が伸び悩んでいるのかなという印象を持っています。要支援のほうは比較的に伸びているということです。

それから、訪問リハビリテーションも実績が計画をやや下回っているところで推移していると思います。

それから、居宅療養管理指導は意外と計画を上回る水準で推移しているということかなと思います。要支援はおおむね計画どおりということですね。

それから、かねてから申し上げていますが、デイサービスについてはかなり計画を上回る水準となっているということでもあります。特に利用者数ベースでいきますと、25年度の実績が既に26年度の計画を上回っているという状況にあるということでもあります。介護予防通所介護についても同様のことが言えるということでもあります。

それから、これは通所リハビリテーションですね。

それから、ここは宿泊系のサービスということで、ショートステイということになっています。それほど計画と実績にさほどの違いはないのかなという印象を持っています。

それから、特定施設入所者生活介護ということですね。これは要支援は計画より多い、要介護は計画より少ないということになっております。

それから、これが特徴的かなというふうに思っているんですが、福祉用具貸与ですね。これが実はかなり計画を上回る水準で推移をしています。要介護の利用者数についていうと、既に25年度の実績が26年度の計画を超えているという形になります。要支援のほうもそうですね。同じような状況ということになっています。

福祉用具販売、これはさほど、やや計画を下回る実績のような感じでした、そんなに特徴はないかなと思います。

住宅改修もやや実績が計画を下回るという形なのかなというふうに思っております。

それから、居宅介護支援、介護予防支援ですけれども、どちらかというと、要支援のほうは計画を上回る実績、要介護のほうは計画をやや下回る実績という形なのかなと思います。先ほどの要支援1が計画より多かったということと対応しているのかなというふうに見ております。

それから、介護老人福祉施設でございますけれども、こちらはおおむね実績が計画に沿って動いているという形かと思えます。26年度に計画上もう既に25年度と比べて計画値が小さくなっているんですが、これは一部、地域密着型の特養に移行する部分があるということで、こういう形になっています。

それから、介護老人保健施設でありますけれども、こちらは実績が計画を上回る水準になっているということで、これはかねてから申し上げているとおり、介護老人保健施設について申し上げますと、桑名の場合には全国と比べても、県と比べても、かなりサービスが多いという状況になっています。

介護療養型医療施設につきましては、一応今の制度では平成29年度末まででその他の施設に転換をするというルールになっておりますが、おおむね今は現状維持ということで進んでいるのかなというふうに思います。

これをベースに介護保険事業費を見ますと、先ほどの要介護認定の状況をおおむね反映していると思えますけれども、要介護者の介護給付費については実績が計画を下回る水準で推移しておりますけれども、要支援者に対する予防給付につきましては、24年度には実績が計画を下回っておりますけれども、25年度には実績が計画を上回る状況になるということかなと思います。

それから、地域支援事業費については、上限いっぱい使わない状態で推移をしています。実績が計画を下回る水準という形になっております。実は、総合事業の上限を算定するときにはその前年度の実績が問われるものですから、ちょっと不利かなというふうに思っております。

ということで、実績は以上でございます。

もしよろしければ、ここまでで何かご質問があれば。

【高橋部会長】

ありがとうございました。

非常にわかりやすく説明をしていただいたかなと思っております。この中で皆さんの中で気になるところ、数字的なものとか、その背景とか、現状はこんなのだよというようなものがあれば、ご意見を聞かせていただいて、また反映ができればなと思っておりますが、いかがでしょうか。

【事務局（田中副市長）】

特に要支援1が多いというのがどういう要因かというのが思いつくことがあれば教えていただきたいなと思っております。

【高橋部会長】

5ページ、6ページのところの2枚目のところで要支援1と要介護1、これが増えたり減ったりというのが少し関係性があるんじゃないかというふうに私もちょっと見たんですが、どうですか、ご意見としては。

【片岡委員】

要支援1と要支援2の両方足したらどうですか。両方を合算すると計画と実績が合うようですが。

【高橋部会長】

要支援1が多くて、要介護1もちよっと多目ですよ。

【片岡委員】

要介護1と要支援2は行ったり来たりするだろうから、要支援1が多いというのは。

【高橋部会長】

先ほど副市長のほうから説明があったのが予防に成功しているという部分と要支援1が課題であるというところで、要支援1、自立の方が要支援1になる。最初に申し込まれて、認定調査を受けて、自立の方が要支援に行く率がちょっと高かったのかなというふうにも見ておるんですけども、現状、総合事業的なその前の地域の事業としてのかかわりとどう関係性を持つのかなというのも興味深いところなんですけれども。

【事務局（田中副市長）】

これは後で資料1—2のほうで比較が出てきますので、後ほど説明したいと思います。

済みません、後ほど資料1—2の中で桑名市と全国の比較が出てまいります。後でも説明しますが、それを勘案してもやっぱり要支援1が多いです。

【高橋部会長】

長谷川さん、白井さん、どうですか。

【長谷川委員】

要支援1が多いというのか、ほかの要介護のところのほうが少ないと捉えるのか、ちょっとそこら辺はどう考えていいのかというのがあるので、私はそういうような考えでありますけど。

【高橋部会長】

私の身近でもいますけど、要介護度の2ぐらいからすこんと要支援に変わる方というのも結構見られるんですが、どうですか、皆さんのところでは、かかわった方々。

【長谷川委員】

私のほうの居宅のほうの事業所なんかでも、最近、要介護4から支援の1に変わった人がおったりとかあるんですけど、何と捉えたらいいのか……。

それは成功なんじゃないですか。

状況的にはもうちょっとついてもおかしくなかったような感じなんですけれども、予防が成功しておるといえば成功しておるのかなというような感じなんですけど、比較的居宅のほうの推移を見ると、うちの法人のところで見ると成功しておる傾向にあるというような形なんですけれども。

【高橋部会長】

初期の方が入院時に調査をされて、それから在宅なり、どこか施設を利用して改善がされているということも見てとれるかなとは思いますが、佐藤さんのところはどうですか。

【佐藤委員】

退院後改善される方も見えます。また、支援1が多いのは新規申請が増えてきていて、それは介護保険の周知度が上がってきたのに重ね、予防的なデイサービスのほうを使いたいために新たに新規申請をされた方が、支援1になるのかなと思います。支援2に関しては、認知症があると介護1になりやすいので、そのところで支援2が少なく支援1が目立って多いのかなと思います。結局、デイサービスが増えて利用率が増えているのと並行していると思います。

【高橋部会長】

ありがとうございました。

【事務局（田中副市長）】

もし皆さんがお気づきの点で教えていただきたいんですが、今回この地域ケア会議を始めるので新規要支援の件数を調べたんですね。そうすると、大体月に60件ぐらい新規認定があって、サービスを利

用しているのって50件ぐらいなんですよね。要するに、認定は取得するんだけど、サービスは利用しないんだけど、認定を申請するみたいな方も結構いらっちゃって、皆さんから見て、それは昔からののか、最近の傾向なのか、どんな要因があるのか。我々、事業を運営する目から見ると、やっぱり認定率がどのくらいかといったら、介護予防事業の成功度を評価する指標でもありまして、できればサービスは利用しないけど、認定だけ受けるというのは、数字上、ほかの市町村と比較して、言ってみれば、評価としてどうなのかという気持ちを持っていて、そんなところもどうすれば改善していけるのかなというのがもしご意見があればいただきたいなと思っています。

【片岡委員】

何かこういうサービスを受けたいなという思いがあって大抵の方は申請されることになると思うんです。それが例えば介護タクシーだったりすると要介護が出ないかなという思いで申請はされるんだと思います。ケアマネさんとしては無理かとは思ってもやっぱりどうもしたいんだということで申請されます。ところが実際は出なかった。出ないからサービスは使わないよという方があります。特に介護タクシーについてはそれしか要らないよという利用者さんが結構いらっしゃいます。それと、今の要支援1が多いよという話の中で、2つ目の表の中で2.2%とか、2.1%とかとあるじゃないですか。これの計画を要支援1と2と足し算をすると24年10月で見ると4.3%だったりとかしますよね。それで、これの実績を出すと4.2%ですよね。同じように、25年10月を見ると、4.3%の計画で4.3%の実績というふうになるんですけども、これは関係ないでしょうか。

【事務局（田中副市長）】

ちょっとわからないですね。正直なところ、わからないです。私はつつい自然に、いわば要支援1の人が増えているというところだけを見ていましたけど、先ほど長谷川委員からご指摘があったように、もしかしたら要介護のほうは少し実績が計画を下回る部分がありますので、むしろそっちが軽いほうに行っているというふうに見るべきなのかもしれません。

【白井委員】

こちらの表のほうの数値を見せていただきますと、23年のときには要支援1が実績として696件ということですけども、24年では実績が826件と、ここが一番劇的に増えているということがあります。これが制度の改正というか、そういったところに関係してくるのかと考えたりするんですけど、いかがでしょうか。

【事務局（田中副市長）】

すぐにはちょっと思いつかないんですけども、事務局で誰か分かる人。

【白井委員】

24年度から25年度はそんなに増えてはおらず、数値的には30件ぐらいですので、このところがやっぱり、23年、24年のところの何か変化というのがあったのではと思います。

【高橋部会長】

サービス利用に対するものの改正があって、そこで不安要素はありますよね。それと、先ほども言っていたんだけれども、駆け込み的に、これからは総合事業になっていくのではないかということで、まずは認定を受けて何か利用をしておいたほうが得策だよというふうな思いが利用者さんの中にあたりして駆け込んでいるというところはあるかなと思います。

【白井委員】

今までのうちの事業、例えば居宅介護支援と、特養のほうで相談に見えた方のケースの中で、考えますと、そう多くはないんですけども、保険的というか、お守りの、例えば自分が何かあったときに介護してもらえる当てがなかったりとか、独居だったりとか、高齢であったりとかということでの不安感、そういったところから、そんなに状態的に変わったわけではないけれども、そのときにすぐ使えるよということでご相談されたというのは確かに何件ありました。

【高橋部会長】

申請をして使いたいときに使えないという不安感というのは、やはり大きいですよね。申請をすると

1カ月以上待たなくてはいけないので、見込みですとそれを誰が責任を持ってサービスを受けていいよと言うのかという部分もあるかと思いますが、その辺もありますね。

【片岡委員】

福祉用具の部分で今年度の計画を去年の実績で既に上回っているというようなお話がありましたけど。

【高橋部会長】

何ページ。

【片岡委員】

42番目のパワーポイント、ここの部分で特にこういうのが多いよとか、例えば手すりであったりとか、それが多いのか、車椅子みたいなものが多いのか、傾向的にはベッドが多いのかとか、どんな関係があるのか、そんなのはわかりませんか。

【事務局（田中副市長）】

地域包括も含めて、誰かわかる人、います？

【事務局（松永）】

可能性があるものとして、まず、住宅改修が伸びないかということ、一括で払わなければならない、経済的にゆとりのある人だったら10割払って9割戻ってくるということが可能だと思います。一括支払いが難しい場合、ランニングコストはかかってしまいますけれども、据え置きタイプのものを工事しないで手すりを貸与するという形は起こり得ると思います。住宅改修の内容を分析するのも必要なのではないかと1点。タッチアップのような手すりとか、歩行器の類も貸与の内容として少なくともないですという認識をしています。

先般、福祉用具の事業所さんから、ケアマネさんがファーストチョイスでベッド考えることが少なくないと聞きました。軽度の方には、自費レンタルでできる仕組みがありますので、その数値というのは実費負担をしていただいた数値は給付ではないので上がって来ていませんが、意外とあるようです。また、給付で軽度者レンタルを考えようと思ったときに、福祉用具の事業所さん側としては適切だろうか？と疑問に思うケースがあるが、医師の意見、ケアマネの意見ということでベッドに踏み切ったケースはあったと伺っています。

給付のベッド貸与は介護2以上ということになっているので大分減っているとはいうものの、利便性ということから自費で貸与している可能性があります。タッチアップのような手すりを借りていただいて、布団からの立ち上がりを支援する。ただ、それが無い状態で卒業できるところまで行くかということ、結局、布団からの立ち上がりというのは結構な運動量だと思いますので、それをなしにして卒業できるところまで行かないとすると、それはランニングコストとしてずっと続くと思うところです。住宅改修のお金がないという相談の場合、ランニングコストがかかる貸与をチョイスする場合があります。それが延々使わなきゃいけない状況にあるならば、住宅改修で整理してしまったほうがいいのかもかもしれません。

もう一点、先ほど最初に話が出ていた支援1がなぜ多いか？ということですが、こちらで相談を受ける内容としては、やはり先ほど片岡さんがおっしゃってくださったように、何らかのサービスを利用したいからという理由で圧倒的に多いのがデイサービスです。話し相手が欲しいからとか、運動がしたいからというのが最近多いです。高橋部会長が言っていたように、実際に来年からどうなるのかと懸念して、お守りがわりに更新はさせるといふ思いだとか、今のうちに認定をとっておかなきゃということをおっしゃって相談に来られる方は出てきています。それが現状です。実際のところ、隣の人やデイサービスに行きたい、行っているという状況で自分も行きたいと思えば申請をされる方がいる。ご本人に必要な認定がおりれば行っていただくという状況です。運動器の低下がそれで充足できれば維持ができるということなので、支援1の認定が多いということについては、介護が多くなっていないところから予防できているとも考えられます。

もう一点ちょっとひっかかることがあります。介護1までいこうと思っていたのが支援1で認定が出る。認知症や認知機能低下の情報不足とか、主治医の意見にその点が書かれていないなどの原因も

あります。要支援1のなかには、要介護1になる人が埋もれているケースもあるのではないかなど。長谷川さんがうなずいていらっしゃるようですが、現場でもよくあるのではないかなどということを最近感じています。介護から支援になるケースというのが少なくないので、要支援になったので、包括でお願いしますというケアマネさんがみえますが、介護になる要素はないですかと伺うと、認知症に関する情報が抜けているというケースも少なくはないので、こういう点も支援1が多いとに關与しているのではないかと個人的に分析しています。

以上です。

【高橋部会長】

ありがとうございます。

今、福祉用具とかのところにびったりとか、また、要支援についてどうとかと聞きましたけれども、せっかくこのページの冊子の中でいろんな事業についての数字が、データが出ています。まずは小規模多機能とか密着型についてももう少し議論しなくてはいけないのかなというふうに思っていますし、まずは訪問介護のところは25年度については計画から実績が下回ったところとか、その辺のところを片岡さんのほうでどうでしょうか。いきなり振って済みません。

【片岡委員】

いろんな指標で見っていくといろんな結果が読み取れるので、なかなかかえって難しいところもあろうかなというふうには思うんですけども、実感として増えていないよということがあると思うんです。それで、大分計画と違う数字、実績と違うのが利用の回数が違うようであったりとかというのはどういうことなのか、ほかのがそんなに動いていないのに回数だけ少ないというのは、時間が長いのか多いのかというふうな、給付金額が多くて回数が少ないとか、時間が長くて1回当たりの金額が高いのかなというようなことであったりとか、あと、予防のほうが違うもので見たら違った結果が出ていたような気がするのです。

【事務局（田中副市長）】

将来推計の部分をおそらく事前にごらんになったと思うので、それは後で出てきますので。

【片岡委員】

一緒くたになってしまっている。ごめんなさい。実感としてあまり増えていないというところはあるかと思います。内容的なものもデイサービスの送り出しみたいな内容が増えてきて、ほんとうに訪問というところがどこまで理解されているのかなとか、どこまでニーズとしてあるのかなというのが測りにくいです。意外と予防のほうが少ないようなイメージがあるんですけど、どうでしょうかね。

【高橋部会長】

なかなか訪問介護についてサービス利用の問題というのは事業者にとって大きな問題でもありますし、ここをもうちょっと、訪問介護のほうは連協がありますので、そこで各事業者との情報交換をしながら現状というのを一応見ていく必要があるのかなというふうには思います。

あまり長引いちゃうと、ほかの説明もいただいておりますところなんですが、前のほうに戻ると、定期巡回は今現在はないですね。認知症対応の通所介護、これが下回っているというデータが先ほどありまして、夜間がなかったこと、そこら辺を少し皆さんで検討していただく必要があるのかなど。それを含めて、あと、小規模のところのまだ網羅されていないところにほんとうにニーズがないのかどうか。必要があってもそこにまだ充足されていないというところで、今後どういうふうな検討が必要かというところも考える必要があるかなとは思っています。

じゃ、一応そういう形で、今の現状のデータをこういう形で出ていますよというところ辺で、特に今のご説明いただいた資料の中でここはどうしても議論しておきたいというようなところがありましたら発言をいただきたいんですが、密着型をやっている白井さん、どうでしょうか。今現在、進行というか、実際の現状なんかを少しお話しいただけるとありがたいなと。

【白井委員】

今年度は年間を通して15名くらいの契約に結びつけばいいなと考えて、計画スケジュールは組んで

いますが、今現在のご利用は、7名です。先日、市内のケアマネさんたちをお招きしまして、北部包括が主催で、うちの交流スペースを利用して50名ぐらいの方が参加してくださって勉強会のほうを開催したんですね。その中で出てきたことでは、定期巡回にかかる費用が丸抱えになるということは、その分、やっぱりご利用者のほうも全て出さなきゃいけないので、その辺の費用負担がどうなのかと、この辺のことを上げられました。ただ、中身のところで、うちがいただくような介護報酬の部分というのは実施内容に対して非常に金額的に信じられないほど低い費用です。現状態としてはそんな感じです。

【高橋部会長】

頑張っって厳しいところをやっていたらいるというところと。

【白井委員】

それは最初から覚悟と言うか、私どもが行う地域福祉だというふうに思ってスタートいたしましたので、赤字覚悟でやっております。その後、何回か問い合わせのお電話をいただいたんですけども、要介護1でそれこそ、1週間に5日、デイサービスに通うので、5日間の送り出しと洗濯で入ってくれないかというふうなお話があったんですね。定期巡回をする上で、果たしてそれが適正な使い方かどうかというところをケアマネさんにもっと考えていただいて、プランとして、もちろんデイサービスに通うということはいいいことだとは思いますが、週に5日通ったプランにしなきゃいけないのか。定期巡回を入れる上でもっと有効的な活用の仕方というのを考えていただきたいなということで、そのときは、優しくですけども、そんなようなお話をして、もう少し考えていただきたいですということを伝えましたが、それこそ送り出しと洗濯だけで入るのであれば、ほんとうにそれが訪問介護で入る必要が、それが定期巡回だけではなくて、一般の訪問介護でもそんな使い方いいのかなというのはもっとケアマネさんには勉強していただきたいというのは気持ちとして持ちまして、少し残念だなとは思っています。

【高橋部会長】

サービスの使い方、プランの立て方について物を申しさせていただいたということで、これはケアマネのほうで申し送りしておきます。

【白井委員】

ほんとうに申しわけないなと思ったんですけど、うちも居宅がありますし、うちの居宅のケアマネも含めてやはりもっと勉強していただいて、うまく活用してもらえるといいなと思っています。そのところで、人がいないからと入れて、そこだけの送り出しと洗濯、送り出しと洗濯だけではないと思います、その方、もしお一人だったら帰ってきてから不安感とか、あると思うんですけども、もうちょっと考えていただきたいというのが実際にこここのところの何か月間かの中で感じたことです。

【高橋部会長】

ありがとうございます。

その事例というのはやっぱり事細かに担当者と絡めて、担当者会議をきちっとして、ほんとうのニーズが何なのかというところを突き詰めていく必要があると思うんです。また、これは持ち帰らせていただくと。今日は福本さんが見えませんが、まずは桑員のほうで検討したいなと思います。

長谷川さん、複合型介護、現状を教えてください。

【長谷川委員】

複合型のほうなんですけれども、今、定員登録は15人までさせていただいているような状態ですけれども、職員体制なんかでもありますが一旦新規の枠を狭めている形を取っている状態なんですけれども、多いのがデイサービスの延長みたいな形で、通いにほとんど使われるというようなケースが非常に多くて、利用者さん像を見ても、どちらかというと、かなり療養をしているんですね。点滴をずっとしていると、もちろんバルーンカテーテルとか、あと、胃瘻というのは当たり前のような形で来ていますので、家族のレスパイトも含めてということで、見ていると必ずしも通いばかりがだめというような状態ではないケースもあるんですけども、そういうような形で来ていますね。

ケアマネさんからの連携というところでは未調整で来られたりとか、そういうので来られてもちよっ

と難しいなというのがあるので、そういう場合があったりとかしています。

あと、夜間の訪問のところがゼロ件ということで、うちで新規スタートして物珍しさでいろんな方からご相談をいただいたんですけども、その中に二、三件は夜間の訪問も可能かというような方も見えました。夜間、家族さんが出ているので、そこに入ってほしいと、安否確認をしてほしいということですね。泊まりという選択は複合型にはあるんですけども、訪問を望まれているということであったんですけど、先ほどもお話しさせていただいたように、ちょっと職員体制等も含めて、新規の事業ということでなかなか難しかったので、対応できかねんということでお断りしたケースもあるんですけども、そういったところで夜間訪問という部分もニーズとしてはあるのかなということで、複合型のほうの職員体制等、ケアプランのプランニングなんかも含めて考えていって、そういうようなケースにもちゃんと対応できるような仕組みが必要なのかなと思っております。

あと、複合型の特徴はやはり医療がついているというところで、やはりかなり療養をしている方が多くて、毎日のようにいろんな状態、訪問看護ステーションのケアプランを知っている方はよくわかるかと思うんですけど、利用者さんの変化が非常に大きいです。タイムリーにいろいろと動かないといけないケースが多くて、そういうところでは複合型は通院も可能ということで、利用者さんに合わせた柔軟なサービスが提供できるなということは実感しておるんですけども、やはり病院の先生とのコミュニケーションはかなり重要だなということは今思っております。タイムリーに通いだけと言いつつも、やっぱり訪問も行かないかんし、その場合にそのまま泊まっていくと、もともと予定になかった場合でも泊まるという選択が必要になってくる場合もありますし、そういった柔軟さというところが問われているなということはずごく感じておるんですけども、その分、職員の一人一人のスキルがすごく問われているというところでもかなり難しいんですけども、始まってまだうちも4カ月ぐらいですもので、ほんとうに日々勉強だなということで、今後こういうケースをいっぱい拾って勉強させてもらって、経験して皆さんに発信できれば、今後、そういう市内の方が安心して使えるサービスになるということで、私たちを実験台という形で考えて対応していこうと思っておりますので、今はそういうような状況です。

【高橋部会長】

ありがとうございました。いろいろ現状がよく教えていただいて、わかりました。

ほんとうはもっと議論というか、お話をいただきたいんですが、小規模に行こうかなと思っておりますけど、時間はいいですか。

【事務局（田中副市長）】

いいです。

【高橋部会長】

小規模のほうの現状もちょっとお伝えいただいて、次の資料のほうに行けたらと。

【佐藤委員】

16ページのサービス利用に関して、思った以上に25年度実績が多かったのは意外でした。25人定員で、25人確保が難しいからです。小規模多機能は介護3以上を設定された金額になっています。介護1、2とか要支援は値段設定が安くてなっています。介護3以上は、泊まりを含めて毎日のように使いたいという希望の方が多いので、25人の登録というのはほとんど不可能に近いですね。それに合わせて支援の方がいればバランスよくいくんですが、この実績のとおり、支援の方のご希望はほとんど無くて、時々は包括さんからの紹介で認知症のひとり暮らし支援というケースもあるんですけども、ケアマネジャーから紹介はほとんどありません。新規は、包括さんからと、あとは病院からです。入院で悪化し、その後、自宅に戻るまでの支援というケースです。現状、小規模多機能の事業は難しいです。

訪問サービスをもう少し増やし、泊まりサービスを減らしたいのですが、ご利用しているうちに、自宅がほんとうはいいのであろうけれども、サービスに慣れて、泊まりながらのサービスが安心感を持ってしまわれ、入所のようなスタイルで使われている方もみえます。ショートのように30日越えという決まりがなく、小規模多機能は長期に泊まってもよくそういう使い方もありますので、まだまだ課題は多いです。

市内5カ所あるんですけれども、それぞれに考え方も違って、使い方も違って、なかなかまだ事業内容が明確でないということです。

【高橋部会長】

ありがとうございました。

新しい事業に取り組んでいただいて、すごく先駆的にやっていただいている部分、人材の部分とか、処遇の部分とかで、働く人にこういう言い方をしたら申しわけないけど、わりと楽を求める若い人たちが増えている中で、難しくてやりがいがあるよというところを定着させるのはなかなか難しいのかな。処遇をよくしても、それに見合う収入がなければ難しいというところも今日の議論で見えてきたかなと思います。

もっともっとお話したいんですけれども、次の説明がございますものね。じゃ、一旦ここは閉じさせていただいて、次の資料の説明をお願いします。

【事務局（田中副市長）】

ほんとうにどうもありがとうございました。特に新しい在宅サービスを始められた方にはほんとうに敬意を表したいと思います。

今の白井委員と長谷川委員のご指摘もございましたけど、やっぱりこの新しい在宅サービスというのは施設と同様な機能を地域に展開するサービスということになりますので、その趣旨がしっかり利用者や家族やケアマネジャーに理解されるようにしっかりご説明していかなくやいかんというのを今改めて感じました。先日の白井委員のところの勉強会、見学会も、これは市、そして、北部地域包括支援センターとしてやらせていただいたわけですが、次は長谷川委員のところもぜひお願いしたいというふうに思っております。これから、小規模多機能型居宅介護を含めて、本来このサービスは何なのかということについて、いろんな場でしっかり説明していきたいなというふうに思いますので、事業者の皆さんにもご協力をいただきたいなというふうに思います。

それから、お手元の資料なんですけど、ちょっと1つさっき忘れちゃったけど、こちらはいつもデイサービスの説明のときに出てくるものなんですけれども、現状で、これは平成25年10月で少し前になりますが、全国のデータがこのぐらいしかないものですから、この全国平均とか三重県平均と比べると桑名市がどうかというのを置いてありますので、これも一緒に見ていただきたいなというふうに思います。

それでは、資料1—2についてご説明をしたいと思います。

これは将来推計ということになります。この10日間はこれで必死だったんですけれども、実は今年の7月に最終版ということで、厚生労働省から介護保険事業計画用ワークシートというのが配られています。これに基本的にいろんな実績値とかを入力していきまして、非常に大変なエクセルシートの束なんですけど、こういうことで実績をもとに将来推計をするということになります。

こちらにございますけれども、このような手順で推計します。自然体でという意味なんですけれども、これはどういうことかということ、簡単に言いますと、直近の実績から伸び率を掛けたわけです。伸び率を掛けていくときには、結局、直近の平成24年度から25年度にかけてどういう動向だったかというのを26年度の実績に順番に掛けていく、つまり、今までの傾向でサービスが増減するとしたらどうなるかという推計をしています。

手順としては、まず、被保険者数が何人ですね。認定率が大体これまでの傾向からいくとどうなるでしょうか。そうすると、被保険者に認定率を掛けますと認定者数が出ますよね。ここから、まず、居住系の在宅サービス、グループホームとか、施設サービス、特養とか、こういったものはある程度定員がはっきりしていますので、こういったところをどのくらいの方が利用するかということを見ます。そうしますと、認定者数からこの居住系在宅サービス、施設サービスの利用者を除くと、残りが訪問系、通所系、宿泊系の対象者になるだろう。そのうち、実際どのくらい利用しているのか、この利用率の動向を見る。そのときにサービスによっては、利用回数というのを見て推計していくということになります。そうしますと、サービスごとにサービスの量が見込めますので、それを合計すると給付費が出るということになります。

最終的には保険料を算定しなきゃいけないんですけども、これはあくまで今までの伸び率がそのまま続けばどうなるかという推計ですので、例えば、かねてから申し上げているとおり、これから小規模多機能型居宅介護、複合型サービス、定期巡回・随時対応型訪問介護看護を伸ばしていけばいろいろ変わるわけですね。それ自体も変わりますし、ほかのサービスにも影響します。そういった施策の効果、それから、制度改正もあります。要支援者に対する訪問介護、通所介護が予防給付から地域支援事業に移行しますとか、そういう効果をこれから盛り込んで、地域支援事業費も含めて推計した上で、そうしますと給付費と事業費が出て保険料が計算できる、そういう段取りになります。

これからさらに直近の26年度の実績も毎月出てきますので、それも含めて最終的には計算していくことになりますので、今日の数字はあくまで現時点での数字だということになります。

被保険者数につきましては、今年、総合計画をつくりますので、その人口推計で、この計画だけでなく、ほかの保健福祉関係の計画を全てそろえたいと思っております。

総人口も今はまだ増加しているんですが、徐々に減少局面に入っていくという段階になってきています。高齢者数は一貫して伸びていくということになります。

これは認定率の見込みということになります。ちょっと気をつけていただきたいのは、さっきのは高齢者数に対する第2号被保険者も含めた認定者数の割合でしたけれども、ここは推計するときには性別、年齢階層別で見ますので、全体に対する、つまり1号被保険者だけでなく、2号被保険者も含めた被保険者全体に対する認定率になっていますので、全然数字の水準が違うということになります。今までの傾向が続けばどんどん伸びていくということになります。

こちらなんですけれども、性別、年齢別の要支援、要介護認定率について、当然全国平均というのがあります。もし桑名の人口構成に全国平均の認定率を掛けたとしたらどのくらいの認定率になるかということを出しています。そうしますと、桑名の人口構成で全国平均を出しますと実は全国平均のほうが高いということになります。そういう意味では、桑名の人口構成から見ると実は全国と比較して認定率は低い水準にとどまっているということでありまして、そういう意味でも、桑名の認定率が低いのは前期高齢者が多いからだけじゃないんですね。やっぱりちゃんとある意味では予防の意識とか、そういうのも少し影響しているのかなというふうに思います。

続きまして、被保険者数に認定率を掛けますと認定者数というのが推計できるということになります。そもそも高齢者が増えますし、そこに認定率も増えていくことになるので、かなり伸びていくことになります。

こちらが先ほど片岡委員からご質問のあった件ですけれども、桑名市における要支援、要介護認定者数、これは24年と25年の実績ですが、これについて性別、年齢別の全国平均を当てはめたとしたら、全国平均の認定率だったらこうなるというわけです。こちらのほうになります。そうすると、例えば25年度でいくと、全国平均の認定率水準だったら要支援1は13.8%にとどまるはずなんですけど、桑名の場合には16.3%に上っていると。これは構成割合ですね。全体を100%としたときにどのくらい要支援1の人が占めているかという構成割合ですけど、当然、その分、ほかの要介護のところでは全国平均より低いという部分もあるわけですね。こういう形になります。

それから、次に、居住系の在宅サービスについては、これも直近の利用率の動向を将来にわたって伸ばすということになります。この居住系の在宅サービスは、直近に例えば地域密着型特養などが整備されている分がありますので、それについては既に反映しています。それから、今後、新規の入所者については基本的には要介護3以上ということで、要介護1、2はもう基本的に現状維持、ないし減るという形で推計しております。

施設サービスについては、基本的には新しく整備しない限り、今の利用者数が続くということですが、直近の特養、老人保健施設がこれからまだ増えていく分がありますので、それについては反映するという形をとっています。

ただし、例えば、この新しい在宅サービスを整備すれば、おそらくこの居住系の在宅サービスとか施設サービスの利用は減ることが期待されますけれども、それはまだ考えていません。それから、介護療

養型医療施設からその他の施設への転換、これは今個別に29年度までに何らかのことを考えているかと今ヒアリング中です。それも不明なら不明で現状維持でいくしかないんですけども、現在調査中ということでもあります。

これは、まず、居住系の在宅サービス、施設サービスの利用率を先ほどの手法で見込むということになります。特にこれは新しい整備を今計画されているものしか予定していませんので、おおむね横ばいになるような形になっているということです。

これは、全国の数字が手元にあるものもあるんですが、施設サービスだけを言いますと、これはお手元のグラフでもわかるとおり、特養は少ない、老健施設は多いということになります。介護療養型医療施設は実は全国より少ないということになっています。

それから、まず、利用率を出しまして、対象者数に利用率を掛けて利用者数を出すということになります。これはごらんのとおりということになります。

それから、1人当たりの給付費というのは実績でありますので、1人当たりの給付費で人数の見込みを掛けることによって給付費を算出するという形になります。

次に、訪問系、通所系、宿泊系等、等は福祉用具とか住宅改修ということになりますけれども、これは、まず、認定者数から居住系や施設を使う人は対象外ということで対象者数を推計し、そして、利用率を見込んで、それを掛けていくという形で利用者数を推計します。ただし、これはあくまで過去の実績をもとに将来推計をするというだけですので、介護予防訪問介護、介護予防通所介護が総合事業に移る分とか、それから、今後、来期に新しく整備する新しい在宅サービス、直近の26年度のものもまだ入っていませんので、気を悪くしないでほしいんですが、複合型サービスと定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、全部ゼロになっています。ゼロなので、幾ら掛けてもゼロという形になっています。

それから、もう一つは、我々の場合、デイサービスについて県に協議を求めましたので、その効果も出てくるだろう、それを盛り込まなきゃいかんということです。

まず、こういう形で利用率を出します。利用率を見ていただくと、これも桑名の課題が非常に浮き彫りに、改めて別な角度から浮き彫りになります。まず、訪問介護についていうと、対象者に対する利用者の割合である利用率というのが全国平均に比べて、要介護のほうはそうでもないですが、要支援のほうは非常に低いという形になっています。これは利用率ですので、1人当たりが何回利用しているかはまた別の話です。利用しているかどうかという率ではこういう形になっています。

それから、訪問看護も利用率が低いですね。全国に比べて普及していないということになります。

それから、認知症デイサービスですけども、これは全国と比べると、特に要介護のほうですけども、かなり普及をしているということが言えると思います。小規模多機能も非常に頑張っているということが言えるのかなと思います。

それから、これがまさに顕著ですが、通所介護は非常に多い、要するに、桑名の場合では要介護の半分以上の人がデイサービスを利用しているという形になっているということです。

この辺はさほどでもないですかね。通所リハはそれほどでもないかもしれません。

それから、その他の在宅サービスですが、先ほどのとおり、福祉用具貸与の利用率が要支援も要介護も全国平均と比べて多くなっているということがよくわかると思います。

続きまして、この対象者数に利用率を掛けますと利用者数が出るということになります。この辺は今までの伸びを使っていますから、訪問介護なんかはあまり伸びないということになります。訪問看護もそうですねということになります。それに対して、認知症デイとか、小規模多機能型居宅介護は今までの調子でいけば伸びるということになります。

それから、デイサービスも今までのとおり伸びていけば相当な伸びになるという形になるということでもあります。

こちらは福祉用具もしかりということです。

次ですけども、今度は利用回数、利用日数というのを考えるということになります。26年度の実績をもとにして、24、25の伸び率で計算していくことによって、利用者1人当たりの利用回数、利

用日数を推計するということになります。先ほど片岡委員からお話がありましたけれども、利用者数はさほど遜色なくとも、1人当たりの利用回数が少なければ全体の利用回数は少なくなるという形になって、そういう状況にあるのかなというふうに思います。

これにまず1回とか1日当たりの給付費、これは実績をとりまして、それに利用回数、利用日数を掛けることによって1人当たりの給付費を推計すると。それにさらに何人いるかを掛けると給付費全体が出るということで計算しています。

これは利用回数、利用日数を比較したのですが、これを見ると非常に差が顕著ということになります。訪問介護の月当たりの利用回数というのが、これは1人当たりということになりますけれども、全国平均と比べて非常に低いことがわかつてと思います。訪問看護もそういう傾向がありますね。あるということです。

それから、認知症デイは全国平均と比べても多いということになります。ただ、ちょっとおもしろいのは要支援は少ないんですね。これはどういうことなのかちょっと教えていただきたいなというふうに思っております。要支援の人こそできるだけ早期対応で認知症をカバーしたほうがいいような気がするんですけど、そういう状況になっているということです。通所介護の利用回数は、全国平均と比べて非常に多いということがよくわかります。

それから、こちらが給付費ですね。

ここはごらんいただければと思います。

そして、その上で今のデータを合計しますと、結局、サービスの種類ごとの給付費が出ますので、それを合算するということになります。それによって介護給付費と予防給付費を推計するということになります。介護保険の支出になる部分というのは、実はほかにもこういう費用がありますので、これは別途算定の上、保険料推計をしたいというふうに考えています。ですので、まだこちらは計算できていないという形になります。そういう形であります。

それでは、これでお願ひしたいと思います。

【高橋部会長】

ありがとうございました。

細かな数字をもとにして推計をしていただいているというところで、この辺の数字のことについてのご質問はいかがでしょうか。先ほど質問があったところは認知症の……。

【事務局（田中副市長）】

そうですね。37ページですかね。要介護については全国平均より多い、要支援が極端に少ない。

【高橋部会長】

この辺はどうですか。認知症、グループホームを持っておられる方は。

【事務局】

認知症デイです、これ。認知症デイ。

【高橋部会長】

じゃ、白井さん、お願いします。

【白井委員】

うちでも従来型特養のほうで認知症のデイをやっておりますけれども、やっぱり要介護の方々がご利用され、要支援のように軽い方というのは、認知症状の重い方と一緒に過ごす時間というのを非常に苦痛に感じてみえると思います。要介護のご利用者でも介護度の低い方は、一緒にしてほしくないということをはっきりとおっしゃる方、それから、そんなことはその場やケアマネに言わないけれども、あとからやはり、認知症状が重い方と一緒に過ごさなきゃならないのが私は嫌だということをおっしゃいます。また、普通のデイサービスのほうを利用したいとはっきりとおっしゃいますので、そこでこういうふうな数字が出ていると思います。

【高橋部会長】

通常の通所介護にも同じことが言えて、認知症のある人と一緒に、やっぱり合わない、することが一

緒にできないとか、そういうことで、認知症のある方もつらいけれども、介護のある人でも認知症がない方は一緒にするのは嫌だというのは、そこら辺はどんなふうなことを工夫していったらいいんでしょうね。

【白井委員】

うちが認知のデイを始めるきっかけとなったのは、実はその一般のデイに通われている方で利用を断られた方々や利用しづらくなされた方々、そういう方々を見、とまだまだ可能性というか、そういったものを全て摘んでしまうような気がしまして、それで認知のデイのほうを19年から始めたんですね。一時は平均要介護度も非常に重くなりまして、最高4.2まで行ったことがあります。現在はもう少し軽くなってはおりますけれども、ほんとうにいろんなデイサービスを使えないというか、一般のデイではあの人ちょっと嫌だというふうに言われるような方々の受け皿になれば、というところが一番最初のスタートです。人の感情をどういうふうに理解してもらえるかということは何となく難しいところで、将来的に自分がああいうふうになってしまうんじゃないかと、やっぱりそういうふうな目で自分の将来をんなふう認知状態が重くなっていくのかと思うとみていることがやっぱりつらいということも現におっしゃられてみえます。ただ今後ですが、制度のほうが変わってきてデイサービスのあり方自体が例えばそういうふうな機能回復のためのリハビリをしっかりと行うところと、それから、認知のようなものの対応を行うところということの、今までの、居場所づくりというか、そういうものと少し内容が変わってくると、あとは方向性として少し違ってくるかなとは想像ができます。

【高橋部会長】

ありがとうございます。現場ではこんなご意見をいただいて、どうですか、デイサービス、通常のデイサービスをやっていても、認知度の高い方、低い方での対応というのは変わってくるかなと思うんですけど、その辺でお二方、どうですか。

【片岡委員】

認知症の程度によって議論するのが適当でないかもしれませんが、通所介護の数が多いので、どこを選ぶかというのは利用される方の判断に任されるということになりますので、やはり要支援であられながらわざわざ認知症のデイを選ぶかどうか疑問を感じます。今の私のイメージからすると要支援の人なのに何で認知症のデイを選ぶんだろうといったイメージがあります。

というのは、1つは、まず、要支援ならば、認知症といっても、いわゆる認知症のごく初期とか、そういうイメージかなというのがまずあるということと、それと、もう一つは、そういう方がわざわざ認知症対応のデイ、全体的な桑名の流れからいけば、普通のデイサービスが圧倒的に多くて、そこに認知症のデイサービスが少しあるという位置づけですよ。そういう認知症のデイを選んで要支援の方がわざわざ行くかということになると、ちょっと、行かないんじゃないのかなという感じがしますね。それで、また、ケアマネジャーもそこを勧めないんじゃないかな。何か特別な理由があれば、その要支援の方を認知症のデイにお勧めするのかもしれないけれども、そうじゃなければお勧めしないかなというのが今の桑名の現状かなというふうに私は思うんですけど、いかがでしょう。

【高橋部会長】

ありがとうございます。

佐藤さんはどうですか。

【佐藤委員】

同じです。認知症のデイの特徴として、あまり普通のデイサービスと変わりなく認知症の方をお預かりできているのが現状なので、今、片岡さんが言われたとおりだと思います。予防的な認知症のデイサービスという特徴があれば軽度の方が使われるのであろうが、現状、そういう認知症デイをあまり知らないで、そういうことで普通のデイサービスをお使いになっていらっしゃるんじゃないかなと思います。

【事務局（田中副市長）】

佐藤さんのところは認知症デイじゃなかったですね。

【佐藤委員】

違うんです。

【事務局（田中副市長）】

普通のデイなんですって。

部会長、よろしいですか。できれば認知症ケアに造形の深い佐藤委員や白井委員に伺いたいんですけども、一般論としてやっぱり認知症の方は小規模なところのほうが落ち着いて良いケアができるというふうな言い方をしてよろしいでしょうか。少なくとも普通のデイだとしても小規模デイのほうが望ましいということが言えるのでしょうか。

【白井委員】

まず、その方が利用するにあたり、まず、居場所まではいきませんけれども、やっぱり心が安らげるような、そういったものが提供できなければいけないと思うんです。それからすると、あまり刺激というか、あまり不特定多数の大勢の方が入ったり出たりするところよりは、落ちつけるような、そういったものを提供してあげたほうがいいのかと思います。

【佐藤委員】

私の理想としては、グループホームのような、その人らしさを大事にする、生活の中の一部として通いもあったらいいと思うので、よくグループホーム内で認知症デイがあります。そういう形でできるのなら認知症のデイがうまくいくんですけど。その人らしさが先にあって、人それぞれに合わせた認知症の対応は、認知症デイサービスでも画一ケアの中では難しいのではないかと思います。環境が大事だと思います。

【高橋部会長】

ありがとうございます。

ちょっとこちらから事務局に向けて質問してもいいですか。三浦さんは認知症について随分勉強していたと思いますので、その辺で今の議論にちょっと加わっていただければ。

【事務局（三浦）】

先ほどおっしゃられた大規模であろうと小規模であろうと認知症のケアがきちんとされている、要は認知症を持った方が安心して過ごせる場であれば、規模とか、そういうものではないと申し上げていいと思います。ケアの質だと。そういう意味では、白井さんがおっしゃっていることと似ているかなと思うのと、認知症対応型には実際には要支援の方が行かれることは少ないかと思われま。認知症対応型デイのプログラムの中に要支援の方がちょっと入りにくいのかなというか、内容が違うかなと。こちらの認識が浅いかもしれませんが、行かれるご本人も希望されるのは認知症対応型ではなく、選ばれる方は私は今まで一度もないです。逆に副市長さんのほうからなぜそのように思われたのかなということをお聞きしたいのですが。

【事務局（田中副市長）】

認知症デイというものをまず相談に来る前から知っているなんていうことはあり得ないと思うんですね。だから、そこは地域包括支援センターなり、介護支援専門員のところへ来たときに、その人にとってふさわしいサービスは何かということを選択して紹介できるかということだと思います。そういう意味では、少なくとも私がこの桑名で見た限り、認知症デイというのは非常に、白井さんのところにも行きましたが、やっぱり小規模で非常に落ちついた感じで、素人の印象としては、大規模で非常にばたばたしているところよりは小規模で、民家風で、さっきの佐藤委員の、そういうところのほうがケアとしては望ましいのではないかと、落ちつくのではないかと印象を持っているということです。逆に、通常のデイでも、規模にかかわらず、ぜひ地域包括支援センターではむしろ各事業所の実態などをよく把握してもらって、その人の状態像に応じて適切なものを紹介していただければありがたいです。

【事務局（三浦）】

そういう意味では、認知症の方の場合はそれでいいと思います。なので、要支援の方を認知症デイにおっしゃられたのか。要支援1の方なので、今はおそらく予防的な意味であれば一般の通所介護のほ

うが認知症予防という意味では対応が可能かなと考えております。

【事務局（田中副市長）】

補足すると、一般的には認知症というのはできるだけ軽い段階で介入して早期対応をしたほうがいいのではないかとことです。佐藤委員のところでも教えてもらいましたが、最初は結構荒れていても、徹底的に付いて行ったら、草取りに帰っていた、そういうのを繰り返すことによって実は今見ると落ち着いているということなので、そういうケアをできれば軽いうちに早くやったほうがいいのではないかと、そうであれば、要支援から要介護になる前に要支援の段階で手を打てることのあるのであれば、まさに認知症に応じたケアをしたほうがいいんじゃないかと、そういう発想です。

【高橋部会長】

ありがとうございます。

やはり認知症という呼び方も変わりましたが、やっぱり人格的に少し変わってしまうということが本人以外の家族の人がどう受けとめられるかということも大きな問題かなというふうに、やはりよその人に自分のほんとうに大切な人がそうなってしまったというのを見てほしくないという方もまだまだいますし、やっぱり早期的に対応してあげることも重要なことだと思います。

このところではどうでしょうか。説明の中ではほかに何かご意見とかご質問はございますか。

なければ、次の説明のほうに移っていただきたいと思いますので、お願いします。

【事務局（田中副市長）】

それでは、先ほど申し上げたとおり、今申し上げた推計を完成するには、今は単に過去の伸び率で将来にわたって伸ばしているだけです。今後どういう方向で施策を展開していくのかを決めて、それを織り込んでいかなければなりません。もちろん、一方で、あまり効果を織り込み過ぎて実態とかけ離れて保険料が保険給付に追いつかないとなっても大変なことです。そこは慎重にやる必要があるんですけども、一方で、これをどういう考え方で将来のサービスを見込むかというのがいわば介護保険の保険者である市としてこれから何が望ましいと考えているのか、事業者の皆さんに対してどういう期待を寄せているのかということも明らかにするという意味もありますので、いわば市場に対するメッセージということになります。そういった観点でこのサービスの見込みをどう設定していくかということのご意見をいろいろいただきたい、意見交換をしたいということでもあります。

保険者としての施策をこの推計に反映する部分というのは3カ所あります。1つは、要支援、要介護認定率、それから、認定者数のところでもあります。2つ目は、居住系の在宅サービス、施設サービスの利用者数の推計というところ。もし新しく整備するならば、それも増やすということになります。それから、次に、訪問系、通所系、宿泊系等の在宅サービスの利用率、利用者数の推計、3つの部分で関係してまいります。

まず、第1、認定率、認定者数の推計にありますけれども、やはりこれから新しい施策を始めるので、それに対して目標を明らかにするという意味でも、幾つかあると思いますが、1つは今年の秋以降、多職種協働で介護予防につながるケアマネジメントを支援する地域ケア会議を開催いたします。これまでであれば要支援が長く続いていた人を自立に持っていけば、それだけ認定率、認定者数が下がるのではないかと、相対的にですね。伸び率が抑えられるという意味も含めて、そういう意味で相対的に減少するのではないかと。

それから、もう一つは、介護予防・日常生活支援総合事業を実施すれば、よく私、宅老所の例を出していますけれども、デイに行っていたときよりも宅老所に行ったほうが元気になったというケースがあります。その人に応じたサービスを提供することによってより元気になるのではないかと、これをやはり政策目標として掲げるべきじゃないかというふうに思っております。

第2に、居住系の在宅サービス、施設サービスの利用者数の推計ということになります。これはグループホームをはじめ、居住系の在宅サービスと、特養をはじめ、施設サービスの部分ですね。これにつきましても、もちろん今の部分は基本的には維持されるということですが、それ以上伸びがどうなるかということになりますと、これは相対的に減少する効果を見込むべきじゃないかと考えています。

まず、既に白井委員、長谷川委員のところで定期巡回・随時対応型訪問介護看護、複合型サービスを始めましたし、今後も新しい在宅サービス、非常に重要ですので、次の3年間も計画的に整備していく必要があるだろうというふうに思います。そうしますと、従来ならばグループホームに行ったり、特養に行ったりする部分がこういったところでカバーできる、新しい在宅サービスでカバーできる部分が出てくるのではないかとということでもあります。

それから、現在、例えば地域密着型特養も新たにできました。特養、老健もある程度増えてきています。基本的には、来期3年間は現状維持でいくことが望ましいのではないかと考えています。そのときに、認知症対応型通所介護についていいますと、そもそも全体の水準が、もちろん全国平均と比べたら多いとしても、まだまだ低い水準でありますので、こちらについてはいいものであればある程度整備を進めていくのではないかと、軽いうちは認知症デイに通い、少し重くなったら小規模多機能型居宅介護に移行し、さらにどうしても自宅に帰れなくなったらグループホームに移行する、そういったケアの流れが望ましいのではないかとという意味で書きましたけれども、先ほど認知症デイについてはいろいろ議論がありましたので、ここも含めてご議論いただきたいなというふうに思います。

それから、訪問系、通所系、宿泊系の在宅サービスの利用率、利用者数ですけれども、実は、これは、ほんとうに大変な作業だったんですが、ワークシートに打ち込むんですが、こういう活用マニュアルというのがあります。介護・高齢福祉課、ほんとうによく頑張ってくれたと思うんですが、この中に施策の効果をどう見込むかなど、いろんなアドバイスが書いてあるんですけれども、その中で単身世帯と同居世帯を比べたときに、一般論として、過去の統計として、訪問系は単身世帯の利用割合が高い、通所系、宿泊系は家族と同居している場合に利用割合が高いという統計があります。今、桑名は急速に単身世帯が増えておりますので、これは市場に対するメッセージということなんですが、今非常にデイサービスが多いということがあります。やっぱりこういう社会情勢の中では訪問系のニーズが高まり、通所系、宿泊系のニーズが相対的に下がっていくのではないかと、そういうことが言えないのかなということなんです。

それから、2つ目は、27年度以降、要支援者に対する訪問介護、通所介護は総合事業に移行することとなります。そうしますと、当然のことながら、普通にやれば27年度いっぱい、1年間でだんだん要支援認定が切れていく方から総合事業に移行しますので、1年かけて移行が終わるということになりますから、そういった分を見込む必要があるだろうということでもあります。

それから、地域密着型サービス等に該当する訪問系、通所系の在宅サービスの利用率、利用者数が相対的に増加する効果を見込むべきじゃないかということでもありますけれど、ここは地域密着型サービスということで、市で公募をしたりすることによって独自に整備することができますので、ここについては、まず、今の数字にはまだ白井委員のところと長谷川委員のところのサービスの分が入っていませんので、これをまず入れる必要があるということと、今後、新しい在宅サービス3種類を整備していくほか、これからやっぱり夜間対応型訪問介護とか、さっきも申し上げましたけれども、認知症デイも引き続き整備していく必要があるのではないかとこのように書かせていただいております。

この夜間の需要についてごらんいただきたいと思いますが、今日、机上配付ということで、これは、西村さんの力作である報告書の抜粋をちょっと置きました。既に昔配ったものなので机上配付にとどめましたけれども、こちらを開いていただくと、例えば17ページ、これはケアマネジャーのアンケートによると、常時夜間の対応ができないということで施設サービスに移行したり、居住系の在宅サービスに移行したりというものというのが非常に多いということがあります。もちろんこれは定期巡回・随時対応型訪問介護看護とか、そういうことに対する認識がない人も含まれていますが、そういうことが指摘されて、相当な数が上げられているということでもあります。

30ページのところに定性的に書いてありますけれども、24時間のちょっとした支援、見守りができないといったことが上げられているということでもあります。

68ページにも、これは個別の回答をまとめたんですかね。常時、日中、夜間の支援というところで出てきた意見を列挙しているということでもあります。

69ページに夜間の支援というのが出てまいるということでもあります。

それで、1つ、各地域包括支援センターで過去の事例を選んで振り返りの地域ケア会議というのをやっていたいただきました。そのうちの1つが125ページ以降、これは東部地域包括支援センターの例であります。この方は退院後にコルセットを装着していて、その着脱が夜間も含めて必要でした。しかし、ひとり暮らしだということで、その間はサービス付き高齢者向け住宅に入ったということですが、いわばそういった需要が夜間のサービスに対してあるということを示した事例かなと思います。

127ページに少し考察が書いてありますけれども、夜間の見守り、急変時の対応、コルセット装着の補助など、ちょっとした支援が行えないために在宅生活継続を諦めることから、24時間365日の何らかの支援を提供できる社会支援が望まれるという考察になっているということでもあります。

それから、一応こちらに点数表の抜粋があります。最初は訪問介護を出しているんですが、後ろのほうに476ページというところに夜間対応型訪問介護というのがあります。定期巡回・随時対応型訪問介護看護について言いますと、これは要介護度別の月額定額負担ということになりますので、中重度な方にとってはいいんですけど、軽い方がちょっと使うにはなじまないということになります。夜間対応型訪問介護について言いますと、夜間について定期巡回や随時対応をするという意味では似たところがあります。片や、こちらはそういう包括払いではなくて、出来高払い、つまり1回当たり幾らという手法もございますので、そういう意味では先ほどそういう事例は定期巡回・随時対応型訪問介護看護ではないだろうといったものも、例えば夜間だけ1回幾らという形で来てほしいというニーズにも応えられるものなのかなというふうに思っておりまして、やっぱりそういうニーズもこういった報告書を踏まえるとあるのではないかというふうに感じています。ちょっとご議論いただきたいなというふうに思います。

それから、ちょっと戻りますけれども、在宅介護と連携した在宅医療を推進するという施策を一方でとっていくことになります。こちらは直接には医療保険の給付が変わってくることになりますけれども、例えば訪問看護は医療保険でできる部分と介護保険でできる部分、それぞれあります。そうしますと、そういう在宅医療の推進に伴って、この介護保険を財源とする医療系の訪問サービスも基本的には普及していくのではないかということで、その効果を見込む必要があるのではないかということでもあります。

それから、我々市から県に対してデイサービスの指定、更新について協議を求めています。そういったことから、まず、直接の目的である定期巡回・随時対応型訪問介護看護等のニーズが相対的に高まるであろう。それから、付随的な効果ですけれども、今までのサービス類型別の普及状況を見ていただくと、やはり通所介護が非常に多い、通所介護が多いために訪問介護が育たなかったという面はやはり推測されるのではないかというふうに思います。先ほどのデイサービスの送り出し、迎え入れだけだというようなケースはまさにそういうことかなと思います。そういったことから、これは実は付随的には訪問系のサービスが伸びることにもなるのではないか。もちろん、通所系は今までのとおりには伸びないということになります。

それから、多職種協働で介護予防に資するケアマネジメントを支援する地域ケア会議を今後毎週やっていくことになります。そうしますと、当然その中で適切なケアマネジメントということを議論することになります。このときには新規に要支援等と認定された人のうちサービスを利用する者は、たとえ福祉用具の貸与だけであってもそこに当たってきますので、ほんとうに福祉用具貸与が適切か、さっきの話、例えば住宅改修のほうがいいんじゃないか、そういったことも含めて議論されていけば、全国平均レベルになっていくのではないかという効果が期待できないかということでもあります。そういったことでもあります。

それから、先ほどの夜間対応型訪問介護看護まで行かなくても、ちょっとこちらの訪問介護のほうを見ていただきますと、以前に現時点で想定される論点の中でも出したことがあるんですが、前回の介護報酬改定の中でこの所要時間20分未満の場合というのが加えられています。これは例えば(3)の1時間未満と比べると、実は171掛ける3倍にしたのは404よりも多いですので、そういう意味では時間のわりに単位数がつけられているということになります。先ほどの報告書の記述を見ますと、そん

なに長い時間、ホームヘルパーに来てほしいということではなくて、ちょっとした時間、来てもらいたいということですので、この部分については12月の介護保険部会の意見書の中でもこういう記述があります。「定期巡回・随時対応型訪問介護看護の導入に合わせて、平成24年度の介護保険報酬改定で導入された20分未満の身体介護サービスは、1日複数回提供できるサービスの選択肢として、その要件等のあり方を検討していくことが必要である。」というふうに書いてありまして、おそらく手当がされるだろうと思います、これからの介護報酬改定の中で。そういう意味で、こういったところは、この報告書を見てもやっぱりニーズがあると思いますので、ぜひ取り組んでいただけないだろうかということでもあります。

例えば夜間の場合、人がなかなか確保できないとか、そういう事情、片岡委員にぜひお聞きしたいと思いますが、あるんだろうと思います。先日、私も訪問介護の事業者の連絡会に出て、そのときには片岡委員はいらっしゃらなかったですけども、議論した感じでもそういう印象がありました。ただ、これも、誤解しないでください、ほんとうに余計なことを言うようで申しわけないんですけども、こちらに1枚あります。これは何かというと、実は新潟県長岡市のこぶし園の小山剛さんが講演に使っていた資料です。小山さんはかなり考え方が徹底している人ですのでかなり極端かもしれませんが、たくさん事業者があつて、それぞれがスタッフを抱えているというのは、24時間365日の対応をするという意味ではなかなかそれは大変だと思うんですね。地域の中でしっかりスタッフを共有していく必要があるだろう、そういうお考えを打ち出しているわけでもあります。ちなみに、こぶし園の場合には長岡市が合併したんですが、旧長岡市の分というのはほとんどこの長岡福祉協会で行っているんですね。そういう意味で、桑名市の場合には小規模な事業者が多数併存しているという形ですので、そういう意味でおそらく夜間の訪問介護というものがなかなか難しい理由になっているのではないかと、そうすると、難しいのかもしれませんが、できれば一緒にやっていくというようなことができないのかどうかということがあると思います。

おかしなことを言っているというふうにも聞かれるかもしれませんが、実は訪問看護で同じようなことが議論されていて、先ほどの介護保険部会の意見書の中でもこういう一節があります。「訪問看護はステーションの規模が大きくなるほど効率性が向上すること等で、看護師1人当たりの訪問ケア数、在宅におけるみとり件数、夜間・深夜・早朝訪問件数が多く、24時間対応や連絡体制の介護報酬算定率が高くなっている実情があることから、利用者のニーズに合わせたサービスの供給量を確保できていることが想定される。このため、訪問看護ステーションの規模拡大を引き続き推進していくことが適当である。」ということがうたわれています。これは同じことが訪問介護にも当てはまるんじゃないかというのが私の問題提起であります。

もう一つ、今日、福本委員が欠席なんですけれども、介護・高齢福祉課長に福本さんの夜間のニーズ、訪問看護の立場から聞いてきてもらったので、少し紹介させていただきます。お願いします。

【事務局（高橋）】

高橋です。

ちょっとお話をお聞きしたところでは、訪問看護を24時間体制で対応していただいておりますが、その中にこれって訪問看護で対応すべきというような、クエスチョンというような対応があつて、寝る前におむつ交換を必要とするような方が量の問題であるとか、そういうことから23時だとか24時の時間帯、深夜におむつ交換を必要とする人が結構利用者さんの中にあつて、大体5%ぐらいはそれぐらいのニーズがあるんじゃないかというお話でした。それを今のところ訪問看護である程度対応する部分もあるそうです。

今後の状況を見ると、ますますひとり暮らしの方が増えてきたりだとか、家族の方があつても夜中については介護レスに陥る方が多くなるだろうということが予想されるので、できたらそういう夜間対応の訪問介護があれば助かりますけどというようなお話でした。

以上です。

【高橋部会長】

ありがとうございました。

今3時15分なんですが、時間をどのくらいとっても大丈夫ですか。

【事務局（田中副市長）】

我々のほうは別にいいですけど、基本は3時半までです。

【高橋部会長】

それでは、今問題提起された部分と資料をもとにしながらお話し合いをまたしていきたいと思います。まずは検討を必要とする事項というところで3点のところから問題提起があるんですけども、まず、1番目のところの要支援、要介護認定率というところの推計のところからですね。ここで①のところの地域ケア会議というところと介護予防の日常生活支援の総合事業を実施することというふうにご案内しております。このところでは、せんだって事業者のほうへ地域ケア会議については事業所のトップ、それから、管理者等にも説明をいただいたところなんですけど、その後、持ち帰ったところで皆さんの事業所での部分について何かもっとここで今話し合いをしておきたいというようなところがあれば出していただけたらなと思いますが、いかがでしょうか。

【片岡委員】

今お話が出ましたように、トップセミナーですか、1回目をやっていただいて、私のところはまだ管理者のお邪魔する会というのは28日にお邪魔するつもりにはしてまして、まだ行っていませんけれども、このことに関しては訪問介護の事業所の連絡協議会中で疑問の声があって、そのとおりに唯々諾々とのんでいて本当にやれるのかといった意見があったんですけど、実際いろいろ意見はあるだろうというところでありまして、ただ、なるべく未来思考で、オール桑名でやろうというお話が出ている中ですので、ただ、その中で我々はどういうふうに考えてそれを実際に実行に移すんだろうかと考える必要があります。そのノウハウ的な部分だとか、どういう問題が起こるだろうかという未来想的な部分とか、については考えないとだめだろうというのが意見として出ています。だから、できれば具体的なお話を聞いた中で、私どもの中で持ち帰って話をしようということにはなっていますので、何かまとまって、お話しできるものができれば、お話をしたいなというふうには思っております。今のところ、とにかくやってみようというところで動いております。

以上です。

【高橋部会長】

事業者の中では、皆さん、意欲的に取り組んだほうがやはり桑名のためだということでは気持ちは動いているけれども、具体的にもっとざっくばらんなところでいくと、例えばサービス提供責任者、訪問介護がそこに一緒に同席することになったときにどれだけの時間を使わなくちゃいけないのかと、自分のところもアセスメントをして、また、計画をつくって出すということに非常に不安を抱えているところも正直にあるということも聞いております。

それから、介護予防と日常生活支援総合事業というところで、一番これが今皆さん、利用者さんも家族さんも事業者もどうなるんだろうなと。具体的にこんな事業にはこういうことができるよ。既存の事業もできるし、いろんなシルバーサービスとか、そういうところも参入できますよというところで、これがいつ具体的になるんだろうなというのが今懸念しているところではあるかと思えます。その辺のところはよろしいですか。

じゃ、もっとも議論の中で進めていって、事業者として現場に近い方たちの取り組みをしていただけたらなというところでお伝えしておきたいと思います。

それから、この居住系の在宅サービスというところでは、新しいサービス、今、白井さんのところと長谷川さんのところと取り組んでいただいておりますけれども、赤字覚悟でとか、皆さん、つらい思いでやっているところもご意見が出たところなんですけど、いかに事業者が安心して取り組めるかということの工夫をもう少ししていく必要があるのではないかなというふうには考えますけれども、どうでしょうか。今、大分不安の声が多いんですね。やりたいけれども、入れない。ただ、市の計画の中でどんな形だったら入れるのかとか、そんな疑問を持つ方がおられます。

【事務局（田中副市長）】

確かに私もしゃべるときにいろいろな方にいろいろ言っていますが、だんだんしゃべる量が増えていって、ちょっと前は時間を超えちゃったんですけども、ですから、しゃべる量を精選する必要がありますんですが、ちょっと言葉足らずだったと思っているのは、来期は増えるわけですね。おそらく定期巡回・随時対応型訪問介護看護も、白井委員にもご意見を伺わなきゃいけません、もちろんせっかく手を挙げたところをしっかりと普及していくように我々もそういうことで全力でPRしているわけですけども、そういうことは当然やっていくにしても、この間の勉強会、見学会を見ていても、やはり長島圏域から西部圏域まで行くというのはなかなか難しそうな印象を私は受けました。そうすると、1カ所でもいいのかという問題があると思います。

それから、当然、小規模多機能型居宅介護とか複合型サービスというのは、当然これから箇所数を増やしていく必要があると思います。特に小規模多機能型居宅介護は非常に今は地域が偏っているんですね。ほとんどが北部圏域にあるという状態でありますので、そういったことから少し適正配置を図っていく必要があるんだろう、ただ、あまり一挙に募集しますと、質の確保とか、あまり経験がないところだと、さっきおっしゃったとおり、これは単一のサービスをやっているわけではなくて、非常にケアマネジメントが難しく、職員もいろんなことをしなきゃいけないという難しさがあると思います。これはいろんな訪問とか通所、それぞれを経験されたところでないと多分実際にはできないと思いますので、そういったことで少しずつ計画的に増やしていくということが必要なのかなということを思っています。

いずれにせよ、今の定期巡回・随時対応型訪問介護看護1カ所、小規模多機能型居宅介護5カ所、複合型サービス1カ所だけ、これで終わりという話じゃないですので、期待しているのは、例えばデイサービスの事業所の中でも訪問介護も、一緒にやっている、そして、保険外で宿泊をやっているようなところもあるわけですよね。そうであれば、通いのほか、泊まり、訪問の経験もあるところであれば、小規模多機能型居宅介護をできるところがあると思うんですよね。そういったところはぜひ計画してもらいたいなというふうに思っているということです。

【高橋部会長】

やはりそれには規模の問題というのが出てくると思うんですよ。その辺をまた検討に入れていただければ、ほんとうに小さな形で、昔、宅老所という形でやっていたところが泊まりはやむを得ず引き受けていて、それが三重県の場合は有料老人ホーム、在宅型の、そういう住宅型にしなくちゃいけなかったという経緯があるので、そこは参入というのは結構気持ちとしては動くのではないかなというふうには思っているんです。やっているサービスはまさに小規模であったりするところだと思いますので、その辺の整備についての基準を桑名市独自のものをつくっていただければもうちょっと普及ができるのかなというふうには。

それから、訪問系、通所系というところでの高齢者の単身世帯、高齢者世帯というところで問題が出てくると思いますけど。

【事務局（田中副市長）】

部会長、その前に、できれば認知症デイの議論をしていただけるとありがたいんですけど、これをどうするか、今後。その前のところですね。

【高橋部会長】

先ほど副市長さんのほうから、認知症デイはいろいろ議論があっても進めていくということでのお話がありました。その辺はどうですか。

【事務局】

決めているわけじゃないんですけど。

【高橋部会長】

進めたいと、どうでしょうかと、ざっくばらんに、せっかく今いい協議ができていますので、ざっくばらんな意見を皆さんが出していただけたらなと。

じゃ、佐藤さんのところにマイクが近づいていますので。

【佐藤委員】

単価がまず違うというところがネックです。高いのでそれをご利用がない、というのと、普通のデイでもできること以上に単価の高いだけのサービスを備えなければいけないんです。認知症に関してかなり専門的に頑張っているの、認知症デイにしていきたいんですけども、ご利用がなければまた経営的にも成り立たないので、特化してやっていくにはすごく課題が多いです。高いなりに使う必要があるというところまでやれるように持っていかなければいけないわけですから、なかなか難しいところです。

【片岡委員】

認知症デイについては興味を持っていて、やりたいなというところもあったんですけども、先ほど佐藤委員のお話もあったように、じゃ、単価が高い分、どうするんだという懸念があります。認知症の方というのはやはり回数を多く利用したいというのが基本的には結構あったりするものですから、その辺を考えたときに単価が高いのがその人のためになるのかなというところが正直ある。難しいですよ。その分違う何かをその人に持って帰ってってもらいたいとか、スキルとしてというか、何か対応として、それこそよくなるとまでは言わないですけども、それなりに満足したケアを提供したいということになると、ただ、人がうろうろしているだけではしょうがないので、じゃ、そのプラスアルファは何ができるのかというところが工夫というか、難しいところかなというところは正直あると思います。

それと、今の状態で、数のことにも関係するかもしれないんですけど、例えば認知症デイを進めようというケアマネジャー的な立場からいいますと、かなり重い人、ピック症状があったりとか、前頭側頭葉に障害があって自傷、他害のおそれが多少ありそうな人、ほかの人に迷惑をかけそうな人とか、いわゆるデイサービスになじまない、普通の通所介護ではなじまない人が認知症の対応型のデイサービスを使うのかなというイメージがどうしてもありますので、そうしたときにそれだけのものを自分たちが提供できるのかということ考えるとちょっと二の足を踏んでしまうところが正直言うところかなと思うんですけども、皆さん、いかがでしょう。

【白井委員】

うちは12名という一番小さな単位でやっています。そこでも職員配置というのが常勤職員3名では足りません。基準では3名なんですけれども、3名じゃ足りませんし、それから、おっしゃったとおりに、やはり重い方がおみえになります。ほんとうにマンツウでずっとつきっきりでついて、いろんなところに歩かれたりとかというのもありますし、あと、今は機能訓練を認知症であっても行っておりますので、その中でその方に合わせて、機能訓練の内容もそれぞれかえております。それから、レクリエーション、そういったものもやはり向くものと向かないもの、好まれるものと好まないものがありますので、やっぱりそういったところも合わせたりとか、あとは職員のほうは勉強していかないと、さまざまな症例に対してついていけるようにしていかなきゃいけませんので、その辺のところの勉強会というのを開催し、その辺のところはほんとうにその方をお一人ずつを見ていけるように職員のちからをつけることはできるだけ続けていきたいと思っています。今の状態が全てではないと思っていますので、内容をもっとよくしていこうと努力もしております。

それから、あとはやはり単価的に高いというところですが、それはあると思うんですけども、そのところで高い金額を払ってでもよかったと思ってもらえるようなサービスを提供していかなければいけないと思っています。お家に帰られた後でも認知症の対応方法など、きちんと家族さんのほうに細かな説明を加えていくとか、そういったところもできるようにということで努力をしていると。そんなような感じですね。

【高橋部会長】

ありがとうございます。

長谷川さんはどうですか。

【長谷川委員】

デイサービス協議会のところでも認知デイとかの違いで困っているというような話をよく聞くんですけど、やっぱり認知症、名前は認知症という名前なんですけど、よく似た類いで小規模デイとかがあるんですけども、そこで2つ、二者のところでもどっちを選ぶかという、結局一般デイを使ったりということがあるんですね。何でかなという、中身の違いがあまり明確でない、単面的に、値段的に高いよりは低いほうへ流れていくというようなことで、ケアマネさんのところでもその理解がちょっと薄いということもあって、もちろん僕もケアマネをしているので薄いというのもあるんですけども、事業所側としてはやっぱり認知症のデイを使っただくと一般のデイとは何が違うのかということ、目に見えるプログラムの違いも必要だと思うんですけど、対応法とか、認知症の方という言い方がいいのか悪いかわからないんですけど、その方が安心して行きたいと思っただけのようなサービスは何やというところが、使っただけということはお自宅で生活ができるということだとは思いますが、そういう違いがはっきりとできていないというところがどうしても難しいのかなというのがありますね。

あと、認知デイをされているいろんな事業所さん、いろんなことを考えてされているみたいですけど、認知症をというところで地域の認知症サポーターの講座をしたりとか、家族の会を重点的にやったりとか、いろんなことをやっているということはお聞きはするんですけども、ご本人さんとして認知症、最初の取っかかりとして行く認知症デイに行かれるという取っかかりのところでは何か違いということがもっと明確にならないと、なかなか普及というのは難しいのかなというのが現状ですね。佐藤委員さんのところでも認知デイがあって、そのまま認知症の方が安心して小多機へ行ったりとか、グループホームへ行くという段階的な流れというものがあるということも1つの特徴なのかもわからないんですけども、何か特徴というところで考える必要があるかなというのがありますね。先ほど、認定、すぐ導入へ、とりあえずデイサービスへ行きたいという形で認定されて、その後、デイサービスへ行きたい、本人さんがどこのデイサービスへ行きたいかということですよ。それが認知デイであれば一番いいことだとは思いますが、いろんなデイサービスがある中で認知症のデイに行かれる理由というのがしっかりとできることが必要なので、どうしても特徴を出す必要が普及の中で1つ答えが出てくるのかなとは思いますが、

【事務局（田中副市長）】

そうすると、認知症と名前のついたところに行きにくいとすると、何故介護予防認知症対応型共同生活介護を利用するんですかね。そこがよくわからないんですけど。

【長谷川委員】

やはり認知症ということでいろいろな社会的な問題がはらんでくるんですね。生活をしていく上で夜間の徘徊だったりとか、いろんなこと、そういうところでは認知症デイというところだけでは昼間だけということですね。そうすると、夜間をどうするのということになったときに、グループホームとかは対応が可能だったりとかいうことはあるとは思いますが、グループホームの方を前にして僕は思うようなことを言えないんですけども、やっぱり何かデイサービスは違う機能が備わっておるところで、認知症の人を受け入れるキャパというか、皿が大分大きいので、グループホームのほうに行くということはあるようだと思うんですけど、済みません、グループホームの方に言ってもらったほうがいいですね。

【高橋部会長】

うちは1ユニットだけなんですけれども、何が違うかという、時の流れが違います。向かい合う時間、時の流れ、その人に合った対応というのは、それは随分違うことだなと思います。

それと、やっぱりグループホームに入居すると、家族さんは自分たちがほんとうに都合のいいときにいつでも来られて、いい顔でお互いが向き合えるというところでは非常に安心感をお互いが持つし、介護されているほうも日常的に一緒にいる人に対しては信頼関係というのはすごく強いです。ただ、家族さんでもそうやって信頼してくれるというのと、また、それでも認知症ということが認められずに、ふだんは毎日来てくれるけど、家族会とか、何かしようという絶対に来てもらえない、そういう方も

ちろんみえます。だから、認知症の生活介護というのは待機者というのはなかなかいないんですよ。そのとき入りたい、そのとき活用できなければというところで、待機者は少ないけれども、ニーズはたくさんあるというのはそこにあるのかなというふうに思います。

佐藤さん、どうぞ。

【佐藤委員】

現状、グループホームじゃなくても認知症の方は施設に入っておられます。高橋部会長さんが言われたように、施設によってサービスが違うんです。ただ、グループホームのよさがあまり周知されていないところもあります。今困っていてすぐ入りたいのに、今空いていないので空いている他の施設に入られます。グループホームは住む機能としての満足度は高いので、それをデイサービスで賄えるかという、やはり泊まりの機能がついていて、宅老所をしながら認知症デイをやっているところはやれているんだと思います。それと、白井委員のところはショートステイがありますね。多分、認知症デイを使っている方は、レスパイト機能としてショートも使われている方が多いのではないかなと思っています。色々なサービスの組み合わせが必要なところが単独での認知症デイのネックになっているのではないのでしょうか。

【白井委員】

うちは認知症のほうのグループホームを2ユニットやっています。認知のデイもありますし、それから、一般のデイもあります、法人としましては、その中で使い方はさまざま違います。認知症デイを使われていて、もちろんショートステイですか、ご家族が介護ができない、例えば用事があってとか、介護疲れというところでのショートステイもやっぱり使われています。そんなのを繰り返しながら在宅で家族さんが自分たちは限界ですねと、そういったものを感じられるとグループホームという形でつながっています。

今まで実はうちのグループホームのご利用者で要支援の方というのは一例もありません。全て介護のついている方ばかりです。認知のデイのほうを使われている方で来られる方でもやっぱり要支援の方は一人もおりませんので、先ほどの、副市長さんがおっしゃられた要支援の方のグループホームの入居については、申しわけないですけれども、ちょっとお返事にこまることです。

【事務局（田中副市長）】

ありがとうございました。

【高橋部会長】

ありがとうございます。

じゃ、認知症のデイについてはそんなご意見でよろしいでしょうか。

それでは、続きまして、訪問系、通所系というところから出てきている議論のところなんですけれども、これは今後進めていく中で当然起こり得ることかなというふうに思うんですけれども、2つ目のところですね。

【事務局（田中副市長）】

2つ目も当然ですね、これは。これは制度改正しますので、あくまで地域支援事業に移るということでありますので。

【高橋部会長】

そうですね。そこはまだ特にですね。

次の下の段のところは、地域密着型サービスをこれから混合されていくというところで、段階を踏まえてやっていくというところは皆さんもなるほどとご意見をいただけたところかなと思います。

それから、夜間対応型の訪問介護、先ほど出てきましたけれど、これもニーズがあるのではないかと、いうところでは、先ほど、訪問看護のおむつ交換の事例も出てきましたけれども、実際にはどういう形がほんとうに、訪問が行かない理由は何なのかというの、これ、訪問介護の割り増しがつくんですね。深夜は2割増し？

【片岡委員】

2割5分増しになりますね、深夜は5割です。

【高橋部会長】

割り増し料金というのがあって、なかなかケアマネさんがその時間設定をしたくないのは、割り増し料金があるところというのはできるだけ単価を抑えたいというところではそんな取り組みをしていますが、その辺でどうぞお願いします。

【片岡委員】

副市長に単価表を出していただいて、いろいろ議論される場所もあろうかなと思うんですけど、単価も違うんですけど、普通の訪問介護を使ってやるということになると、先ほどお話がありましたように、夜間帯は25%、10時を越した時点からたしか50%になったんじゃないかなというふうに思います。違っていたらごめんなさい。

あと、夜間対応型というの、以前、これがつくられたときに立ち上げられた事業所がたしかあったと思うんですけど、なかなか利用がついてこなかったということでやめたというようなことだったと思います。オペレーションセンターをつかって、会員さんというか、そういう形でなっていて、そこに対して1回幾らという形で訪問していくと、そういうスタイルのものだと思うんですけど、このアンケート調査をまとめていただいたという中にもやはり夜間が非常に不安であるとか、夜間に対するニーズがあるよというところで、私もこれは改めて見せていただいて、そうだろうなというふうに思うんですけど、じゃ、それが直接利用につながってくるのかなと。いわゆる夜間対応の訪問介護を頼んでくれるのかなと。仕事を受けるほうの立場から言いますと。ということになってくると、甚だ心もとないような思いがあるのも実情なんです。

というのは、実際に訪問する側のことを考えた場合に、夜間、こんばんはとか言って入ってくるわけじゃないですか。ひとり住まいか、お二人住まいか、高齢世帯か何かよくわからないですけど、そこにぽっと入ってくるということ自体の受け入れがどれだけされるのかなという部分が、やり出せばそれが当たり前になってくるんだと思うんです。我々も認知症の方の訪問介護をする段階でも、中にはおうちの中に入れるのかしらというのを正直最初は思ったことがありますけれど、だんだん訪問してくればそれが当たり前になってくるので、そんなことも心配するのもあれかもしれないんですけど、鍵の問題とか、いろんな夜間の問題、訪問するほうの側もやっぱり夜になってくると怖いなというところがあったりしますけれども、実際にニーズがついてくるかなというのは、このアンケート調査のことを悪く言うつもりはないですけど、こうやって書いていても施設入所というか、そういうのが頭にありつつ、夜間が不安だということになっている可能性はないのかなと思って、じゃ、夜間を私たちが行きますからというところで、切れ目ないというところはありながらも、切れ目あるわけじゃないですか。いないときは当然あるわけで、1時間、3時間に1回ぐらい来ますよといった話になっているのに、おむつ交換ということならばいいかと思うんです。何時に来ますという形で、そのときに来ればいいかとは思いますが、それ以外の「何となく夜不安だ」といったことには対応できないとおもいます。ここは私の個人的な感想で、実際やればそれで随分助かったという話があるのかもしれないから、ごめんなさい、勉強不足で。

【事務局（田中副市長）】

ありがとうございます。

まず申し上げたいのは、まず、介護事業者の皆さんでぜひ認識を共有していただきたいのは、もう私が何度も言っている話ですが、施設機能の地域展開ということですよ。別に特養や老健だってベッドのそばでつきっきりじゃないわけです。そういう意味では、この夜間対応型訪問介護もオペレーションシステムがあるわけですから、何かあったら随時対応も可能な仕組みになっているわけですね。夜間に行くわけですからね。それは今回、白井委員のところの定期巡回・随時対応型訪問介護看護もまさに実際に実践していただいたということだと思います。そこはぜひケアマネジャーも利用者もご家族も理解を深めていただきたいし、我々もいろんな場を通じてそこはしっかり説明していきたい。来月からは高齢者の自立支援ということを介護保険の話題が出た窓口では必ず説明するというところで職員にやっても

らいますので、そういう中でもしっかりそういう周知を図っていきたいと思います。

それから、もう一つは、確かに報告書レベルでは何があれば在宅で生活を継続できましたかという質問をしていますので、片岡委員のご懸念の点もあるかもしれませんが、ただ、今回、白井委員のところで定期巡回・随時対応型訪問介護看護の勉強会、見学会を開いたときに、まさにそういう夜間だけとか、そういう質問が実際に上がっていて、おそらく個別にそういう案件を念頭に置いて質問されていると思うんですね。ですから、これはそんなに何事業者もやる必要はないと思いますし、むしろさっきの、できれば集約的にどこかがやったほうがしっかりニーズを全部そこに集約できますので、そういう形でどこかがやっていただくことをぜひ考えていただけないかなと思います。もしくは、白井委員のところで夜間もいらっしゃるのでどうかというのをちょっとお伺いしたいなというふうに思います。

【白井委員】

実は何日か前にそういうふうなお話をいただいたんです。それをやってほしいとかじゃなくて、考えていく方向はあるのかという相談だったと思いますが、何でも私は前向きに考えていくほうなんですけれども、実際にそのときに言わせていただいたのは、どんなような事例であって、どんなふうなところで必要としているか、その辺のところが見えなくてそう簡単にできるものではないですよということはお伝えしました。

今日、だから、こうして資料を出していただいたのかなと思っているんですけども、この中であれば、夜間だけというふうな部分ではないと思うんですね。夜間もそうですけれども、日中もそうじゃないかと。実際、ご利用者を夜間だけ見ていけるかどうかということだと思えます。やっぱり24時間全てを見て、初めてその方というのがわかってくると思っているので、夜間その時間だけ入って、それで、果たして柔軟なケアというか、それこそ人として相手の方を見たときには精神的な部分、心の部分ですか、そういったところまで触れて初めて介護であると思いますので、今日見せていただいた内容では定期巡回で入っていけると思いますが、そうすると、夜間訪問介護、それだけで果たしてよいかどうか。市のプランというか、それでは必要であるからやっていきたいんだということかもしれませんけれども、これは十分定期巡回のほうで網羅できるのではないかと私は思うんです。

【事務局（田中副市長）】

ありがとうございます。

【高橋部会長】

ありがとうございます。

定期巡回でして、この間見学をさせていただいて、情報をいろいろいただいたところ、ケアマネジャーたちが地域でどれだけそれができるのかというのをすごく懸念していて、地域では2事例というふうにお伺いしたけど、間違いないですかね。

【事務局（田中副市長）】

自宅ということですね。

【高橋部会長】

自宅、本来の自宅。

【白井委員】

そうですね。今の集合型ではない部分では今のところは2事例です。

【高橋部会長】

あとはサ高住の中に定期巡回という形で入られているという形ですか。

【白井委員】

そうですね。そこからできるだけ私ども、外に出て、お互いの準備をさせていただいているようなところもありますが、今のところは2事例です。

【高橋部会長】

わかりました。ありがとうございます。

あとはもう時間も大分押してきたんですけども、一番最後のところのページですね。これで印をつ

けさせていただいたのが多職種共同で介護予防に資するケアマネジメントをとということで、ケア会議の開催等で福祉用具等の利用率、これを減少の効果を見込むべきではないかというところをいただいています。これはやはり私もケアマネジャーをやっていますので、福祉用具の必要性とか、いつどこまでをどんな効果を見込んで利用するのかというところをやはり明確にしていく必要があるのかなというふうに感じています。未来永劫それを借りながらずっといくのでは、これはちょっとプランとしてはおかしいので、そこはきちんとやっていけたらなというふうに思っていますが、皆さん、多分同一意見かなと思いますので、今日はほんとうにたくさんの議論をしていただきました。具体的なこともたくさんお聞きしながら、なるべく国の方向性に合った形で行政、保険者というものがすごく努力をしていただきながらここまで持ってきたというところでは、事業者も一緒に努力をしていきたいという思いがあるけれども、ただ、それがほんとうにずっと継続できるような形につくり上げていくことをやはり頭に置いていただいて、協議の上で決定をしていっていただきたい。

今日は福本さんがお休みですがけれども、事業者協議会というのが今訪問介護しか桑名市ではないです。デイサービスも以前つくろうというお話が何年も前にあって、とうとうできなかった。いろんなサービスができていくけど、皆さんで共有する場というのがないというところでは、今後そういう場をまたつくっていくという努力をしていかなければいけないのかなというふうには考えます。

こんなところで今議論が大体おさまったかなと思いますので、事務局のほうに返させていただけますでしょうか。

【事務局（田中副市長）】

ありがとうございました。

20分未満のサービスの話を、ちょっと資料を。

【片岡委員】

20分未満の部分に関して、これはぜひ伸ばしていくべきじゃないのかなと私は思っています。やっぱりなかなか、もっと20分未満で最初から組めば、20分未満のサービスというのはもっと出てくると思うんですけど、どうしても30分という単位が基本的にありますので、30分に合わせたサービス内容になって、結構30分でも忙しく動く場合がほとんどですけども、20分なら20分というふうにしておけば、要するに夜中でも、夜間にぽっと行っておむつ交換だけしてくるというような形のものも可能になるかなというところはあります。

ただ、20分未満のサービスをするために、たしか基準か何かがあったんだと思うんですけどね。意外とハードルが高くて、20分未満のサービスを簡単に受けられないような何か仕組みがあったみたいなこと、何か要介護3、要介護4及び要介護5の利用者であって、老人の日常生活自立度が何とかかんとかといろいろあるんですよ。最初から位置づけがかなり厳しくて、これがならないと算定できないというのがあって、そう簡単に誰でも20分未満のサービスが受けられないというような形になっていると思うんです。

【事務局（田中副市長）】

ありがとうございました。

【事務局（高橋）】

資料の171ページのところに一応20分未満の身体介助のことが載っています。

【事務局（田中副市長）】

先ほど、介護保険部会の意見書も紹介しましたが、おそらくこういうのがこれから検討していくということなのでしょうね、介護報酬改定の中で。

【片岡委員】

これを緩くしてくれるともうちょっと……。

【事務局（田中副市長）】

なるほど。機会を捉えて言っておきます。

【高橋部会長】

お願いします。

【事務局（高橋）】

皆様には長時間にわたり熱心なご議論をありがとうございました。

ほかに特に連絡はないんですが、次回のスケジュールですが、第9回の地域包括ケアシステム推進協議会、全体会議になりますが、10月8日の開催を予定しておりますので、よろしく願いいたします。

また、本日使用しました資料と議事録につきましては、後日、市のホームページに掲載をさせていただきます。

それでは、これで第8回桑名市地域包括ケアシステム推進協議会介護部会を閉会させていただきます。ありがとうございました。

— 了 —