

【事務局（宇佐美課長）】

大変お待たせしました。それでは、定刻となりましたので、ただいまから第23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。

皆様には、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介護高齢課の宇佐美でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

本日の会議につきましては、先に送付させていただきました第23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。

座って失礼します。

それでは、早速議事に移りたいと思いますが、議事に入る前に資料の確認をさせていただきます。資料1-1、ホチキスどめをした冊子になっております。それから、資料1-2、パワーポイントの次期計画期間中における方針についてというもの。それから、資料2-1、次期計画期間中における総合事業について、これもパワーポイントのホチキスどめをした冊子になっております。それから、資料2-2、次期計画における主な方向性、資料3、生活応援会議の運用についてというもの、最後に、資料4、介護保険特別給付についてというこの5点になります。よろしいでしょうか。もし、不足等ございましたら、ぜひ事務局へお声がけをください。よろしくをお願いいたします。

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のほうを進めていただこうと思います。

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】

皆さん、こんにちは。総会に先立っての介護部会の会合ということで、ほんとうに資料を少し読みこなす時間というのが足りなかったのかなという感もありますけれども、事前に送っていただいたものに目を通して来ていただいたかと思います。

そこで、本当に皆様のお立場としては、ケアマネジャーであったり事業者の代表であったりとか、様々な立場でおりますので、そこでいろんな角度から見てもらったご意見を出していただきながら一緒に検討していくというスタンスでしていきたいなと思いますので、よろしくお願いいたします。

それでは、早速議事に入らせていただきます。

会議次第の（1）の次期計画期間中における介護給付等の対象サービスの整備に関する基本的な方針についてでございます。

まずは事務局から説明をお願いいたします。

【事務局（宇佐美課長）】

まず、初めに、議事の（1）次期計画期間中における介護給付等対象サービスの整備に関する基本的な方針についてのご説明をさせていただきますが、資料1-1につきましては、桑名市より分析を委託しております株式会社エディケーションの大野様より説明をお願いしたいと思います。その後、資料1-2につきましては事務局より説明をさせていただこうと思っております。

それでは、大野様、よろしくお願いいたします。

【大野】

今、計画づくりをお手伝いしておりますエディケーションの大野と申します。よろしくお願いいたします。

それでは、資料1-1の説明をさせていただきます。座って失礼いたします。

結構膨大な資料ですので、全て逐一説明していますとかなり時間がかかってしまいますので、少し飛ばしてお話しさせていただきたいと思います。

第6期における桑名市の介護サービスの現状分析ということで、これは第6期計画のある意味、評価につながるかと思います。その給付についてなんですが、皆さんご存じのように、厚生労働省が地域包括ケア見える化システムということで、全国、県、それから、同規模の市と比較ができるように全国か

らデータを集めております。それをういながら、それプラス介護保険事業状況報告などを利用して、少しサービスの一つ一つ分析をしまいいりました。皆さんは、どちらかという事業をやっておられる方なので何をいまさらと言われるかもしれませんが、ちょっと客観的な視点で見たらこうなったということでお話を聞いていただければと思います。

それでは、2ページ、3ページをご覧ください。

いろいろ給付の分析に当たりまして、まずベースとなる認定者がどうなっているかというところのお話を少しさせていただきます。

最初に訂正がございます。2ページの一番下ですけれども、図表2の資料として平成28年6月末、これは29年6月末の誤りです。すみませんが、そこだけ訂正を願います。

それでは、図表1をご覧ください。

これは平成20年度以降の認定者の推移を見たものになります。見てわかりますように、26年度をピークに少なくなってきております。もちろん総合事業を平成27年度から取りかかったということの大きな影響が当然あると思います。それ以外の要因は、後ほどお話ししますが、やはり桑名市の第6期の取り組みのこれは1つ成果だなというところで頭に置いておいてください。

そして、3ページ目ですけれども、そのいわゆる認定率を全国と三重県と比較したものになります。これはスケールが12%からになっているので随分差があるように見えますけれども、そこはちょっと頭に入れて見てください。それでも、全国、県と比べると桑名市は、かなり認定率が低いわけですね。それだけ介護保険を使わなくても元気でられる方が多いということのあらわれだとは思いますが。

今回、この資料を読み解くに当たりまして、後ろの方になりますが、30ページあたりからは考察ということで、まとめが書いてあります。こちらとちょっと両方開きながら見ていただければと思います。

今、認定率の低さということで、例えば30ページの図表56にある、国勢調査のデータを見ますと、桑名、三重県、全国と高齢者のいる世帯を比べた場合、単身世帯というのが桑名市では少ないということがわかります。それがまず背景にあります。ですので、当然ながら、その下のグラフになりますけれども、高齢者のいる世帯の平均世帯人員ですので、2.55人と、これも全国、三重県に比べ多いということになります。つまり、いわゆる家族介護力がそれだけ高いということが言えるかと思えます。

それから、図表58です。こちらも国勢調査からのデータですが、高齢者の就業率、これを見ますと、これも三重県、全国と比べるとかなり高い数字が出ています。それだけ地域の中で役割を持って元気に活動されている高齢者が多いということだというふうに思います。したがって、家族がしっかりしている、家庭がしっかりして、その家族介護力というのがあるということ、それから、地域で活動されている方が多いという背景があるかと思えます。

次に31ページをご覧ください。こちらは、日常生活圏域ニーズ調査というのを県内の他市町と比べたものになります。これは全ての市町村からデータが出ているわけではありませんが、出ているところだけで比べますと、まず、認知症リスクを持った高齢者、図表59の左ですが、桑名市は、圧倒的に少ないということがわかります。それから、右のほう、IADL、ちょっと高度な生活機能について見たものですけれども、このIADLの低下者に関しては、これも比較的低いというような現状が出ております。こういったところを背景にしまして、元気な高齢者がおられるというようなことだと思えます。以上より、認定を受けている人は比較的少ないんじゃないかということが言えるかと思えます。

それから、また戻っていただきまして、4ページをご覧ください。

給付費全体を見たものになります。こちらは、全国と三重県と比べた場合ですが、在宅サービス、それから、施設・居住系サービス、いずれも1人当たりの給付費は低いという状況が出ております。ほぼ全国レベルではありますけれども、県と比較した場合は、低くなっていますし、完全に施設・居住系のサービスは低いという数字が出ております。

それから、4ページの下になりますが、実際サービスを利用されている方の1人当たりの受給月額を見てください。一番右のグラフ、濃い棒が桑名市になりますけれども、要支援1、2は低いんですが、要介護はいずれも高くなっています。これは何を意味するのかと言いますと、利用されている方はしっ

かり利用されている、回数を利用されてしっかり利用されているということです。

そういった背景のもと、32ページをご覧ください。32ページの下のほうに、介護保険給付費というのがあります。今見ましたように、1号被保険者1人当たりの給付月額、つまり、全体のサービス量ですね。桑名市では、高齢者1人当たりの給付月額が低い、つまり、それだけ全体としては使われていない。しかし、受給者を見るとしっかり使われているというのは先ほども言ったとおりです。

ちなみに33ページの図表63のグラフを見ていただくと、これは受給率、被保険者1人当たりの受給率を見たものですが、これは県下を見ても、施設サービスにしても在宅サービスにしても低い、それだけ全体、桑名市で使われている介護サービス量というのは他と比べると少ない。そして、利用している人はしっかり使っているというところがあるということです。

それから、またもとに戻っていただきまして、5ページをご覧ください。5ページ以降が各サービス、訪問から訪問入浴、看護、訪問系のサービス、通所系のサービスと、各サービスを分析したもので、これについては一つ一つ見ていると切りがないので、またじっくり目を通していただければと思います。

それでは、その辺りの全体を見渡した中での傾向のお話をさせていただきます。33ページになります。

まず、居宅サービス、在宅サービスについてだけ見ますと、さっき言ったように受給率、全国、三重県より低いです。ただ、小規模多機能などの地域密着型に関しては全国、三重県に比べ高くなっています。

次に、在宅サービスの中の訪問系のサービスについて見ます。そうすると、全国、三重県に比べますと、比較的重度の方が利用してみえると思われる訪問看護や訪問入浴、これについては1人当たりの利用回数が非常に多くて、給付月額も高くなっています。しっかり利用されているということになると思います。

一方、訪問介護や訪問リハというのは、回数、給付月額ともやや低いということになっています。ただ、総合事業の導入が桑名市の場合、平成27年度当初から開始しています。実はこの東海3県を見ましても、平成27年度当初から始めているところというのは、桑名市と愛知県の高浜市ぐらいではないかと思えますけれども、そういった中で効果としては、要支援の分が少ないというところがあります。特に、訪問介護についてはそれを頭に入れておいてください。ただ、訪問リハについてはそういったところは若干低いというところがありますので、今後の課題の1つかと思います。

それから、通所系のサービスです。通所介護、もしくは通所リハですが、これらについては全国、三重県に比べて受給率が低くなっています。利用量も多くはないんですが、受給者1人当たりの利用回数というのは多いです。そして、給付月額も高いということで、やはり、ここでも1人当たりがしっかり利用しているというようなことがわかります。これも総合事業の影響で、受給率が低いというのは要支援の方の受給率が低くなっているということが言えるかと思えます。

それから、これは通所介護のところ全国、三重県と、提供体制、1人当たりの定員数が出ているんですが、これを見ると全国、三重県を大きく上回っています。10ページのところですが、10ページの図表17の一番下のところになります。デイサービスについてですが、認定者1人当たりの定員について、これを比べますと、桑名市は、圧倒的にそれが多いたということがわかります。提供体制としてはもう現時点で十分整っているのではないかと言えるかと思えます。

次に、ショートステイ、短期入所サービスについて見ます。34ページです。

短期入所療養介護に比べ、短期入所生活介護が多く利用されています。これは大体どこの市町も同じような状況かと思えますが、受給者1人当たりの利用回数のところを見ますと、全国、三重県に比べて利用回数も多く、給付月額も高いということで、ショートステイがしっかり使われている、レスパイトの部分もかなり利用者の方に周知されてきているのではないかということがわかるかと思えます。

それから、34ページの(4)をご覧ください。地域密着型のサービスです。

これは特定施設とかグループホームは除いてということになります。まず、定期巡回・随時対応型訪

問介護看護以外のものにつきましては、受給率、第1号被保険者1人当たりの給付月額、それから、受給者1人当たりの給付月額の全ての項目で全国、三重県を上回っております。つまり、他市町と比べ、多くの方が利用しており、利用している人もしっかり利用できているという現状があると思います。ただ、他の市町村では、まだ進んでいない部分が多いですので、やはり一歩先んじている部分というのはこういったところに出ているのかなということです。

それから、定期巡回・随時対応型訪問介護看護につきましては、若干、他のものと比べると低調ですので、これからの課題になってくるのではないかと思います。

それから、次の(5)施設・居住系のサービスについて見ます。

これで見ますと、これも先ほどのものところに戻りますと、認定者1人当たりの定員というところがありますけれども、介護老人福祉施設につきましては他市町と比べ少ないということになると思います。ただ、地域密着型の介護老人福祉施設については多くなっていますので、そういう面では補うことができているのではないかと思います。他の施設・居住系のサービスについては、老人保健施設が非常に多いというのがあります。以上から、いわゆる施設系のサービスというのを総合的に考えてみますと、提供体制というのは大体整っているのではないかと思います。

それから、各施設の第1号被保険者1人当たりの給付月額というのを見ますと、先ほども申しましたが、やはり定員として少ないというのもあると思います。しかし、介護老人福祉施設は全国、三重県に比べて随分低いです。そのかわり老健介護老人保健施設は高いというような結果が出ております。ちなみに、介護老人福祉施設が低い代わりに、地域密着型の介護老人福祉施設は高くなっているということになります。

次に、居住系のサービスになりますが、いわゆるグループホームです。今、市内15カ所で239人の定員であります。特定施設入居者生活介護では、2カ所で129人の定員ということになります。それから、地域密着型の特定施設入居者生活介護もでは、2カ所で49人整備されておまして、いずれも定員に対して市のサービス利用者というのは若干少ないというようなことになっています。被保険者1人当たりの給付月額を見ますと、全国、三重県に比べて、グループホーム、それから、地域密着型の特定施設入居者生活介護というのは上回っていますけれども、特定施設入居者生活介護は下回っているというような状況です。

このように認定率の低さというところがベースにありましたので、いろいろ給付の状況を見てきました。では、全体のまとめといたしまして、35ページをご覧ください。

先ほど申しましたように、桑名市は、平成27年度当初から総合事業を始めました。それに伴って、いわゆる住民主体の「通いの場」というものもどんどん各地で立ち上がってきております。それから、地域生活応援会議というような自立支援につながるようなケアマネジメントの質の向上にも目を向けてやっておりますし、認知症初期集中支援チーム等、認知症施策の取組についても早く行われております。このように高齢者の自立支援というところに目を向けた多職種連携の取り組みというのが進んでいるところが背景にあるんだと思います。さらに、だんだん市民の方々にも介護保険の主旨もはっきり浸透してきていること。また、事業者の方々の意識やレベルも他の市町に比べると高いということが見受けられます。そういった様々な要因により、介護認定率の低さ、つまり元気な人が多いまちになりつつあるという背景があると思います。

また、施設・居住系のサービスが少ないということ、加えて、居宅サービスもそれほど多くはないにも関わらず、密着型のサービスはしっかり利用されているということは、第6期計画のときに施設機能の地域展開ということをテーマとして進めてきた成果だと思えます。つまり、施設と同様な機能を地域に展開する在宅サービスの普及が徐々に形になってきたのではないかと思います。したがって、これからの課題としては、家族介護者をいかに支援して、看取りまで自宅で行えるような体制をつくっていくということです。いわゆる在宅介護、限界点というのをさらに高めていくということになると思いますが、それを市、事業者の方々、それから、市民一体となって取り組んでいくというのがこの第7期計画の1つテーマになってくるのではないかと思います。

それから、いわゆる重度の人が訪問系のサービスをよく利用されております。それに比べて、比較的軽度の人でもそれを利用することによって、状態の改善であるとか重度化の予防ということを目指すことができますので、そういった使われ方の促進というのも1つ今回のテーマになってくるのかなというふうに思います。

他には、受給者1人当たりの利用回数が非常に多い通所サービスについてです。この辺もいろいろサービスの利用効果等をもう少し検証する必要があると思いますけれども、先ほど言いましたように、1人当たりの定員が多いことや、1人1人が利用されているということから、この辺も大体サービス提供体制というのは整っていると思われまますので、現在行われているような通所介護の新規指定に対する取り扱いを引き続き行っていくことによって、いい方向に進んでいる流れをさらにまたいい方向に進めていけるのではないかなと思われまます。しかしながら、様々な意見もございますので、そういったところをまた議論していただきたい部分ではないかと思われまます。

それから、地域密着型、全般的にいい方向で取り組めてはいると思われまますが、定期巡回・随時対応型訪問介護看護がもう一つ伸び悩んでいる部分がありますので、今後、てこ入れしていくところではないかと思われまます。こういったいわゆる在宅介護をしっかりと進めていくという姿勢ですけれども、やはりそのかなめとなるのはケアマネジャーの方たちですので、その辺含めまして、他職種連携でさらに体制を強化していくというのが、これから桑名がさらに上を目指していくテーマになっていくのかなということになります。

以上が第6期の給付状況を分析したものになります。また細かいところはそれぞれ見ていただきまして、質問等ございましたら改めていただければと思われまます。

以上でございます。

【事務局（宇佐美課長）】

引き続きまして、資料1—2の次期計画期間中における介護給付等対象サービスの整備に関する基本的な方針について、ご説明させていただきます。

後ろのスライドのほうにも資料と同じものを表示いたします。

それでは、まず2ページ目と3ページ目の整備方針につきまして、それを検討するに当たっての留意点から順に説明させていただきます。

2ページをご覧ください。

昨年度、在宅で暮らしている方やその介護をしている方を対象とした在宅介護実態調査を実施し、その結果の調査報告書というのは今年の5月の協議会資料としてお配りをいたしました。そこに、訪問系サービスを頻回に利用している場合には入所・入居は検討していないという回答が多いということ、また、家族介護者にとって認知症状への対応と日中、夜間の排せつが大きな介護不安となっております、訪問系サービスを頻回に利用した場合には、これらの介護不安が低下する傾向があるという調査結果を得ました。

これらの調査結果より、訪問系サービスを含め、高齢者の状態像に応じて適切に組み合わせられたサービスを同じ事業所で一体的に提供することができるサービスの整備、普及を促進していくことが求められております。そして、こうした整備等が高齢者の在宅生活の限界点を高めるとともに、家族介護者の精神的、肉体的負担を軽減するということにつながると考えられております。

続きまして、3ページをお願いいたします。

第6期計画におきまして、通所介護に係る指定に関しては三重県に対して協議を求めるとし、桑名市としては新規の指定に関しては原則行わない取り扱いとしてきました。このような取り扱いは、第6期計画に基づきまして、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、看護小規模多機能型居宅介護の整備、普及を図る観点から、介護保険法第70条第7項の規程に基づき、協議の求めを行うとしていたためです。

また、このたびの介護保険法の改正によりまして、翌年度以降、地域密着型通所介護についても、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等を普及させる観点から指定を拒否できる仕組みが導入されることに

なっております。なお、資料1-1、第6期における桑名市の介護サービスの現状分析では、地域密着型通所介護を含む通所介護の認定者1人当たりの定員については、下の表にあるとおり、全国、三重県、それぞれの平均を上回っているという状況でした。

続きまして、4ページをお願いいたします。

先ほどまでの留意点を踏まえ、第7期計画期間中における基本的な方針は、大きく1から3といたしました。まず、1、施設サービスと同様な機能を地域に展開する在宅サービスの提供体制の重点的な整備ですが、案を5ページと6ページに示しております。

まず、5ページからですが、在宅生活の限界点を高めるために、施設サービスと同様な機能を地域に展開する在宅サービスの普及を促進することが重要と考え、今期計画においても、1番から3番に示してあります各サービスの提供体制の重点的な整備を推進いたします。具体的な整備数については、後の8ページでご説明をいたします。

続きまして、6ページに入ります。

通所介護及び地域密着型通所介護に係る指定居宅サービス事業者の指定及びその更新に関して、本計画の趣旨を踏まえて、介護保険法改正に伴う地域密着型通所介護の指定に関する仕組みも活用しながら、居宅サービス等の供給量を適切に調整いたします。具体的には、当面、①から④に上げる基本的な方針に沿って適切に対応していきます。

①通所介護の新規指定に関しては、引き続き三重県に対し協議を求めることとし、原則として指定を行わない取り扱いとすること。

②、地域密着型通所介護の新規指定に関しては、その指定を希望する事業者が、公募により小さいいきいき教室の事業者として選定され、地域密着型通所介護と小さいいきいき教室とを併設して開設する場合に限って新たに指定するという取り扱いにすること。

③、通所介護または地域密着型通所介護の指定を既に受けている事業所において、運営する法人が変更となるため新たに指定を受ける際には、先ほどの①②それぞれは適応されないこと。ただし、この場合において、事業所に対して必要な聞き取り等を行いながら状況確認を行いまして、指定事業所としての適性を確認していきます。

④、通所介護、または地域密着型通所介護の指定更新に関しては、不祥事案が生じた場合等を除いて認めるが、必要に応じて指導監査を実施するなどの取り扱いとすること。

以上の方針に沿いまして対応することといたします。

続きまして、7ページをお願いいたします。

こちらには、4ページに示してありました基本的な方針、訪問介護・看護の効率的な提供体制の整備及び普及促進についての案を示しております。

在宅医療・介護連携の前提となる多職種協働におきましては、訪問看護は医療と介護のかけ橋となるように期待をされております。桑名市では、平成28年度に訪問看護事業所として新たに3事業所が指定を受けており、供給体制の充実が図られてまいりました。

また、訪問介護は、生活を支えるという視点に基づきまして、訪問看護と複合的に提供されるように期待をされております。

このため、今後、訪問介護・看護事業者において、必要に応じて相互に業務提携等もするというのも1つの手法として、効率的な提供体制を整備するよう期待をされております。

さらに、訪問介護における受給者1人当たりの利用回数、給付月額、先ほど申しましたとおり、全国、三重県に比べて低い水準であるということも踏まえまして、桑名市や地域包括支援センターより普及促進を図ります。加えて、先ほど申しましたとおり、桑名市より三重県に対しまして、通所介護に係る新規指定の協議を求めるといことによりまして、訪問介護・看護の普及が促進される効果も期待されます。

続きまして、8ページをお願いいたします。

次期計画における具体的な整備予定の案をお示しいたしました。

それぞれ第7期において、1番、定期巡回・随時対応型居宅介護看護は1カ所増の計2カ所、2番の小規模多機能型居宅介護は3カ所増の計10カ所、3つ目の看護小規模多機能型居宅介護は1カ所増の2カ所、4つ目の地域密着型通所介護は6カ所の整備を予定しております。

続きまして、9ページをお願いいたします。

こちらには、4ページに示しておりました基本的方針3のその他、施設・居住系サービスと介護・医療連携推進会議、または運営推進会議の案を示しております。

上にあります施設・居住系サービスから説明をいたします。小規模多機能型居宅介護などの在宅サービスの提供体制の重点的な整備を推進しようとするを基本的な考え方としまして、次期計画の対象期間である平成30年から32年度は、施設・居住系サービスについて指定をしない方針を基本としておりますが、現在、桑名西医療センターの跡地整備における方針の動向を踏まえまして、三重県と今後協議を図ってまいります。

次に、下にあります介護・医療連携推進会議、または運営推進会議につきましては、地域包括ケアシステムの構築に向けて規範的統合を推進する一環としまして、地域住民に対する普及啓発を図る場に位置づけて、事例を紹介する機会、その機会として活用するように期待をしております。

以上、次期計画期間中におきましては、このような基本的方針に沿って介護給付等対象サービスの提供体制の計画的な整備を推進したいと考えております。

以上でございます。

【高橋部会長】

ありがとうございました。

今、大野さんと宇佐美課長からご説明がありましたけれども、議事(1)について、その現状の分析、まとめを中心に整理をさせていただいておりますので、そのことと次期計画についての基本的な方針、そのところの思いもある方はそれをおっしゃっていただいて、このベースのところ、ここがあってこちらの計画に反映されているのかとか、いろんな疑問があるかと思っておりますので、そのところ、皆さんからご意見を言っていただけたらなと思っております。まず、どうでしょうか。

では、長谷川さん。

【長谷川委員】

長谷川です。たくさんこれだけまとめていただいて、すごく大変だったと思います。お疲れさまです。

まず、資料1のところを確認をしたいのですが、3ページのところで、認定率が桑名市は他の県や国から比べると、低いということでしたが、4ページのところで、それぞれ受給者1人当たり在宅サービス給付月額のところは非常に多くなっていしかし、要支援1、2に関しては全国や県と比べて低いという旨の情報が出ています。これについては、家族の同居率がまず高いというふうな説明をさっきいただいたんですけど、ずっと統計を見ていると、確かに全国と比べるとこれは家族体制、つまり、同居率が多い状態になってはいますが、総合事業が始まってから極端に認定や給付も下がっているように思います。それで、なおかつ要介護1から5に関しては1人当たり給付月額がすごくたくさん使われているというところで、総合事業で例えば、これはあくまでも仮説にはなるのですが、なかなか要支援1、2の方を利用しなくて、その反動として、例えば要介護1、2のあたりに落ちて給付率が上がっているというようなことが仮説として考えられるのが1点と、もう一つが、ちょっとこの資料にはないんですが、高齢者住宅との併設サービスが一体どういうふうな動きになっているのかということで、よく国の会議なんかでも出ているんですけど、落ち着きプランみたいな形で、生活支援を30日もずっと使われているケースがあったりということがあるので、そういうことの影響が仮説の2ということで考えられるのかとは思っています。その辺りについても分析していただくとして、家族同居率に関してということではエビデンスがちょっと低いというか、極端に平成27年度から同居率が高くなったわけではないと思うので、ちょっとそういう要因で給付が下がったとか認定率が下がったというエビデンスではちょっと弱いのかなと思います。もちろん別に批判しているわけではなくて、よくなったということのエビデンスをしっかりと伝えられないとやっぱり皆さん納得できないところがあると思います。何となく下がったんです

はちょっとつらい。私も桑名市で働いている以上、桑名市はすごくいいところだと言いたいの、そこら辺はちょっと強く何かエビデンスがあればなということをもつ、まず皮切りにこれだけ聞かせていただきます。

【高橋部会長】

ありがとうございます。

他にはご意見、どうですか。今のご意見に対してですか。

はい、どうぞ。

【事務局（伊東室長）】

部会長、済みません。長谷川委員がおっしゃられたことにつきまして、確かに同居率の部分ですとか、そういったところは平成27年度から急に始まったわけではないというところはあるのかもしれませんが、おっしゃっていた仮説1の部分では、平成27年度からの取組としまして特徴的なところは、先ほどエディケーションの方からもご紹介がありました総合事業の開始したところで、あわせて認知症の施策の推進の部分ですとか、後、説明の中にはなかったんですけども、「通いの場」の参加率というのが高くなっている、そういったところを見ますと、住民の方の理解が徐々に進んできて認定率に影響が出ているのではないかとこのように考えております。

また、仮説2でおっしゃっておられましたサ高住の併設サービスの部分ですけれども、こちらについては、確かに分析結果としてはこちらで公表されているわけではありませんが、いわゆる訪問系のサービス、そういったところの供給率ですとか給付費のほうがあまり伸びていないというところを見ますと、現在のところ過剰な状況になっているというのはちょっと考えにくいところではありますが、引き続き分析を進めたいと思います。

以上です。

【高橋部会長】

ありがとうございます。

他にご意見はありますか。

どうぞ。

【福本委員】

資料1-2についてお聞きします。次期計画における小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、資料の8ページを見ながら話をしておりますが、小規模多機能型居宅介護の数が非常に多く、看護小規模多機能が数が少ないんですが、医療依存度の高い人たちが今後地域に戻ってこられることを考えますと、もう少し看護小規模多機能型居宅介護を増やすということを考えてもいいのではないかと1つ思います。

そうしましたときに、前のページ、6ページのところですが、通所介護もしくは地域密着型の通所介護を、訪問看護ステーションが通所介護を立ち上げるという希望があったら、それも推進していかないと看護小規模多機能にはつながりにくいと思います。その理由としましては、通所介護が各小規模多機能型を立ち上げるときには、看護師の確保ができなくて立ち上げにくいというようなことがあります。訪問看護が立ち上げようとするときには介護の人たちの確保、介護士の確保とか場所の確保、敷地の確保といったところが少し難しいというふうに聞いておりますので、管轄を二本でといたしますか、通所介護を立ち上げたいなというところがあったらぜひ立ち上げをしていただけるといいかなと思っています。

【高橋部会長】

ありがとうございます。

今、パワーポイントの8ページと6ページを見ながらのご質問だったかと思いますが、地域密着型の通所介護の新規指定について、いろんな角度から皆さん参入したいけれども、さまざまに条件ということで、くらしいききの事業者として選定されたところというふうなところの問題も絡めながら、ご返事のほうをいただければなと思いますので、お願いします。

はい、どうぞ。

【事務局（伊東室長）】

ご意見ありがとうございます。

確かに福本委員のご指摘いただきました訪問看護のステーションで看護職を確保していらっしゃる、また、通所介護のほうは介護職の方を抱えていらっしゃるというところで、そういった事業所の方が看護小規模多機能のほうを進めていけるのではないかというような流れを考えた、将来性を持たせた考え方というのを教えていただいたのかなというふうに思います。その辺は、確かに人材の流れという部分で非常に大事な、新しい施設をつくっていくのには大事な視点かと思しますので、検討させていただきたいと思います。

また、新規指定の通所介護につきましては、こちらも1つの案としてご提案をさせていただきました。その中には、やはり介護の分析を先ほどお話しさせていただいたように、通所介護につきましては供給が十分であるというようなお話がありましたところから、その中で桑名市として重点的に進めていきたいところとして優先順位の高いところをお示したところになっております。そういった考えでこのようなご提案をさせていただいております。ご意見のほう、また検討をさせていただきたいと思います。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。その件についてはいかがですかね、皆さん。

はい、どうぞ。

【片岡委員】

片岡です。

地域密着型の通所介護の新規指定ということに関しましては、以前にもこの場でも議論がされたと思うんですけども、そのことを踏まえまして、今度新しくというか、ちょっと今までとは感じが違うかなというような形のものが出てきているように思うんです。いわゆる公募によってらしいいき教室の事業者として選定されている、それからまた、いきいき教室と併設して開設するということとを条件として、それを条件とすることでオーケーとするという、そういう意味でよろしいでしょうか。こういうのを公募して指定するよという意味ではなくて、それを既にもうつくってやっついていけばオーケーという、そういう意味ですか。それと、らしいいき教室を今後どの程度公募していくおつもりなのかということも含めてですけども、らしいいき教室をある程度優先的にというわけではないんですが、原則としてというようなお話もある中で、今度推奨という形になってきているわけで、ちょっと気が早いような質問で申しわけないんですけど、そういうこともある中で、このらしいいき教室の位置づけを今後、今のこのお話だけでも含めてどのようにお考えなのかをちょっとここで、早くから披露していただければと思うんですけど、いかがでしょうか。

【高橋部会長】

いかがですか。

【事務局（伊東室長）】

ご意見ありがとうございます。

片岡委員については、よく資料を細かなところまで読み込んでいただいているなと思います。ありがとうございます。確かに総合事業の部分にもちょっと推奨するという、らしいいき教室の取り扱い、少しニュアンスを変えさせていただいたところではあるんですけども、地域密着型の通所介護につきましては、書いてあるとおり、まず、らしいいき教室を公募で募集させていただきます。そこで公募で選定されたところが地域密着型の通所介護としての事業所の指定を受けられるという形になります。ですので、予防の部分はらしいいき教室と、後、予定としては現行相当の予防と、介護の部分の通所介護をご提供いただけたらと思います。

それと、らしいいきの事業所の箇所数ですけども、パワーポイントの資料の8ページにも書かせていただいているところですけども、新規に6カ所という意味合いだけではなく、既存の事業所の中でやっていただくというところが出てれば、新たに新規はしないという考え方です。

【高橋部会長】

よろしいですか。

【片岡委員】

何となく。

【事務局（伊東室長）】

説明がわかりにくくて済みません。

【高橋部会長】

今までやっているところがあれば別に公募はしないということね。そこが例えば、今1つやっていて、もう一カ所開きたいと申し出があったときも公募をして指定していくということですか。

【事務局（伊東室長）】

済みません。くらしいき教室はどちらにしても公募はさせていただきます。

【片岡委員】

くらしいき教室をやっている事業所が、いわゆる地域密着型をやりたいというお話があったとき、それを増設したい、一体的に行いたいという話があった場合には自然にオーケーですよという、そういう意味なんですか。

【事務局（伊東室長）】

くらしいき教室をやっている事業所は通所介護をやってもらっているのです、とりあえずくらしいきの公募が一番最初です。くらしいき教室で決まったところが通所介護の事業所として新たに指定でできるという考え方になります。

【片岡委員】

わかりました。

【高橋部会長】

6カ所でしたね。

【事務局（伊東室長）】

はい、6カ所です。

【高橋部会長】

では、西村さん、お願いします。

【西村委員】

8ページの次期計画のところの小規模多機能型居宅介護の中には、サテライト型も含むという考え方でよろしいのでしょうか。

後、もう一点、認知症対応型の通所介護というのは次期計画のほうにはないのでしょうか。今後認知症の方も増えるという部分があるので、その点はどうなのかなと思っています。この2点を聞きたいんですけども、お願いいたします。

【高橋部会長】

お願いします。

【事務局（伊東室長）】

まず、サテライト型の小規模多機能につきましては、確かにちょっとその細かな部分について、こちらとしては十分検討しておりませんでした。ただ、サテライト型を含むというふうに考えてもいいのかなというふうには思っています。次回までにはきちんとお答えできるようにしたいと思います。考え方としてはありかなと思います。

それと、認知症型の通所介護につきましては、先ほどの介護サービスの現状分析のところの21ページに少し現状が載っているところではありますけれども、桑名市の認知症対応型通所介護の受給率については全国平均並みというところが示されているところと、後、給付月額、定員については三重県を上回っているということが示されておりまして、ここにつきましては十分ではないかと判断をして、今のところ計画としては立てておりません。

以上です。

【高橋部会長】

よろしいですか。

他、はどうでしょうか。

はい、長谷川さん。

【長谷川委員】

済みません、先ほどのお話に対し少し乗ったような感じになりますが、居住系と施設系にはほぼ新規指定を認めていかないという方向になるわけですね。今回、グループホームの計画のことがなかったのですが、認知症の方、僕も最近、利用者というか、住民の方の声を集めている中で、認知症がやっぱり困難であるという方が出てきているのかなという中で、グループホームとかの新規開設、なかなか人手不足の中で新規開設をされる事業所があるかどうかはわかりませんが、そういうところは認めていかなくても大丈夫なんでしょうか。

【高橋部会長】

お願いします。

【事務局（伊東室長）】

ありがとうございます。

こちらにつきましても、現状分析のデータだけお示しをとりあえずさせていただいておりますが、27ページのグループホームのところに、かなり定員を上回っているというところがあります。また、同じ目的ではないのかもしれないんですが、小規模多機能型居宅介護、もしくは看護小規模多機能のほうでそういった認知症の方への対応というのもできていくのかなというところで、グループホームの整備というのは今のところ考えていないという状況です。

以上です。

【高橋部会長】

ありがとうございます。

他にはいかがでしょうか。

でしたら、私から少し、資料1—2について少し補足みたいな形でご説明をいただきたいんですけれども。

留意点というところで、2ページのところでですね。施設等への入所・入居検討状況においてということで、訪問系サービスを頻回に利用する場合には検討していないとの回答が多くて、家族介護者にとっては認知症と排せつの問題が介護不安となっておりますと、その訪問系サービスを利用した場合というのはこの不安が低下する傾向があるということですが、具体的にはそうかもしれないんですけれども、その方々が手がかかることが多くなると、すぐさま施設のことを考えられるという、危険性をはらんでいるというところを踏まえての表現なのかどうかということをお聞きしたいなと思いました。また、その次の丸のところ、このためというところで、これは地域密着型のサービスのことを指しているのかどうか、いかがでしょうか。小規模の密着型のサービスだと、通所も泊まりも訪問もある、それが一体型に行くというのは大切なことだなと思うけれども、これが全体として言えるのか、その地域密着型の予防の部分だけのこのところを言われているのか、どっちですか。

お願いします。

【事務局（伊東室長）】

済みません、先ほど後で高橋部会長のおっしゃって見えましたが一体的にという部分は、おっしゃったとおり、密着型のいわゆる小規模多機能というような事業を想定して考えております。

また、最初におっしゃっていた部分が、よく私が理解できなかったのもう少しかみ砕いて教えていただけますでしょうか。

【高橋部会長】

今、現状サービスを使われている方々は、例えば訪問で自宅に入らせていただいております。そうすると、

今この時点では緩和されたなと思っているけれども、そのことが継続していった場合に、重度化していった場合には、やっぱり自分のところでは賄い切れない、後、在宅の中で頻回に入るとなると少し抵抗も出てきたりとかという部分があると思うので、施設の方に行きたいなとまんざら考えないはずはないなというところの観点から少しお話をさせていただきました。

【事務局（伊東室長）】

こちらについては、在宅介護実態調査、昨年3月にまとめたものを5月の総会で少しご紹介させていただいているところなんですけれども、こちらについては、非常に興味深い実は調査結果がまとめられておりまして、サービスの利用の組み合わせと施設等への入所、入居の検討をどのように考えられているかというところなんですけれども、訪問系のサービスのみをご利用の方の場合、要介護3以上の方につきまして、いずれも訪問系のみサービス、ちょっと母数がそこまで多くとられていないので全てが全てというところではないかもしれないのですが、実態調査に上がってきた方の中では100%が入所、入居を検討していないというような調査結果が出ておりまして、訪問系サービスを日々ご利用いただいている中で、介護職、ヘルパーの方に家族が相談をできたり、そういったところが、漠然とした不安であるとか家で見ていくことへの不安というのが大変低下につながっているのではないかとこのように捉えております。

以上です。

【高橋部会長】

ありがとうございます。

後、他に皆さん、よろしいでしょうか。

佐藤さん、どうぞ。

【佐藤委員】

先ほど説明がありましたように、デイサービスが多いという、確かにデータを分析するとデイサービスの1人当たりの利用量が多いんですけれども、先ほど高橋部会長がおっしゃったように、デイサービスが多いけれども、デイサービスで毎日使っていることによって自宅という生活ができていて、それで施設に入らなくても済んでいるのかもしれないと考えたら、ただ単にデイサービスの回数が多いだけでたくさん使っているという評価はちょっと違うのかなと思いました。

先ほど長谷川委員が言われたように、1つはまた違う住まいというところでサ高住を選ばれた方もみえるんですけれども、それはご自分で自己選択で入られたわけです。それでたくさん使われているケースも確かにあるかもしれませんが、実際に自宅からデイサービスで回数を多くして、施設に行かなくてもいい。それと、訪問というところでは確かにデイサービスを減らして訪問回数を増やすことが理想だと思うんですしかし、やはり自宅に来ていただくよりは、仕事をしながら見ていく上で通所に行ってもらいながら、結構、通所って日曜日、休みですよ。それでも自宅で見られて在宅におられるということは、それでもやはり高齢者を見ていきたいと思っている方も多いと思いますので、通所が一概にだめだという評価にはちょっとつながらないのかなと私は思いました。確かにデータから見るとそうなんですけれども、桑名市の方はそういうふうに自宅で同居しながら、同居も多いということですので、同居しながらサービスを使いながら、日曜日は自宅におられて、それで施設に入らない、それは住みなれた地域で暮らしていけるということになるのではないかと、そういう考えもあるのではないかと思います。

【高橋部会長】

ありがとうございます。

少し時間を大分とってしまって申しわけなかったんですけれども、後、最後のところで施設機能の地域展開というところでは、定期巡回・随時対応型訪問介護看護というところなんですけれども、皆さんと一緒に考えたいのは、なぜこれが進んでいかなかったのかということと、これを進めていくには、地域に本当に展開していくのにはどうしたらいいかということも合わせて、もし現場でやられている方々も含め、行政の方々も含め、分析データも含めて、少しご意見があればここで出しておきたいなと思います。

す。せっかくあるこういう社会資源を有効にやっぱり動かしてこそその制度活用だと思いますので、何かその辺、ご意見がございましたらお願いしたいと思います。

お願いします。

【西村委員】

済みません、これからのデータによって変わってくるのかなと思うのですが、やはり先ほど言われたように、家族介護者が多いという部分の中で、まだ必要とされないという部分もあるのと、人員の難しさというのにも確かに一部あるのかなというのもあります。ただ、これから本当に高齢者世帯とか単身者が増えてくると、やはりこのサービスはすごく必要になってくるのかなというのを感じます。ただ、それから定期巡回、訪問介護、訪問看護という部分を単独でやるというのはほんとうに難しいですので、やはり何かと併設をしていかなきゃいけないのかなとは感じております。ただ、私どもも小規模多機能で24時間という中では、やはり夜間に訪問に行ったりという部分もありますし、訪問看護の方のお力もかりながら、夜間連絡が入っていくということは少しずつ増えてきていますので今後必要なのかなというのがあります。そんなところで、今はまだ家族のお力が強いのかなというのを感じたりもしています。

【高橋部会長】

ありがとうございます。

どうぞ。

【白井委員】

白井です。よろしくをお願いします。

今の前の話からずっとつながってはくると思うんですけども、当法人の場合は、施設系が非常に強いんです。施設の待機者にご連絡を差し上げたときには、以前と比べて今は本当に、点数化をしております。点数化の高いお宅から順番に声をかけさせていただくんですけども、以前と比べたら、今は大丈夫です、頑張ってください、まだ入所はしなくてもいいですと、要介護4、5の方でもそうやっておっしゃる方というのが非常に、以前と比べたら圧倒的に増えてきたというのがあります。

佐藤委員がおっしゃったように、デイサービスですとか、訪問、通所介護、そちらのほうをやはり回数を多く入れながら、ただ、それプラス足りないところは訪問を入れながらということでの非常に上手な利用というのができるようになったのかなというの少し感じております。定期巡回・随時対応型訪問看護サービスの方は、当法人も当初はやらせていただいておりますけれども、訪問介護と、それから定期巡回のやはりすみ分けというのがあまり明確ではないというのは1つあると思います。ただ、桑名市全体の介護力が高まっている状態で、では、このところを、今現状的には、人数的には少ないんですけども、だから、いけないんだとかということではないと思うんですね。他の部分というところがそこで補われているので、この定期巡回というのは伸びてこないのかなと思っています。通所介護が圧倒的に多くて、訪問介護自体が少ないという現状の中で、では、定期巡回というのはどういふふうに入っていくのか。桑名市を施設として考えたときに、お部屋をおうちと見ていきましょうという、だから、普段から随時対応できるように、すぐ対応できるようにといいますけれども、やはり施設と、それから市というのはもう大きさが圧倒的に違いますので、コールが鳴ってからの駆けつける時間というのは、施設の中の居室にかかる時間が圧倒的に違います。そういったところからもやはり使い方というのをもう少し考えていかなければいけないと思います。

それから先ほど言いましたが、市全体の介護力というところ、それから予防というところの力が増してきていけば、その分、利用というのは伸びてこないのではないかと私の感想になってしまいましたが、今までのいろいろなところを含めて感じたところです。

【高橋部会長】

ありがとうございます。実際に、今御苦勞されている観点からのご意見いただきました。

【片岡委員】

蛇足になるかなと思うんですけども、やはり通所介護に関しては桑名市はとても多いということは

もう皆さんご存じのことだと思うんですけれども、やはりさっき白井委員がおっしゃったように、通所介護をうまく社会資源として生かしていく、淘汰されるべきものだというふうなものの方も1つあるかとは思うんですけれども、今あるものを上手に生かしながらその機能を、例えば地域密着型であったりとかという形になれば、多くが市の介在が可能である部分であるわけですので、こういう機能を期待したいというところを前面に押し出しながら、介護予防ばかりではなくて、いろんなことを考えた上で、ほんとうに地域の中に必要な機能がある程度地域密着型の通所介護で負担できるような、そういうような施設を目指して、桑名型の地域密着型の通所介護というものを予防の観点以外のところから考えてみたらどうかと思います。

【高橋部会長】

既存のところを活用しながら、桑名型の施設を作っていくということですね。重要な意見をいただいたかと思います。また、社会資源の有効活用については、さっき出ました業務提携というところも、全国の中でこういった形の業務提携をしていて、中の方々が競争してやっている、協力してやっていくべきところも少しお示ししていただくと受け入れやすいのではないかなというふうに感じました。すごい時間をとってしまって申しわけありません。

後、他、よろしかったですか。このまとめからここまで来るときに基本的な方針を合致していれば、後は、新しいものにいくのはスムーズに進められるのかなということで、随分ゆっくりとさせていただいて申しわけありません。なければ、次の議題の(2)の次期計画期間中における介護予防・日常生活支援総合事業についてということで、事務局から説明をお願いいたします。

【事務局(宇佐美課長)】

貴重なご意見、ありがとうございます。なかなか桑名型というのは1つ新しい考え方なのかなと、思いますので、また検討させていただこうと思います。

それでは、議事の2番目、次期計画期間中における介護予防・日常生活支援総合事業についてというところに進めさせていただきます。

まず、資料2-2をお願いいたします。

こちらで、介護予防・日常生活支援総合事業の主な方向性について説明をさせていただきます。なお、前回の8月の介護部会、協議会総会から変更した方向性についても説明をさせていただこうと思います。

3つ目の丸でございますが、くらしいき教室につきまして、前回の介護部会及び協議会総会におけるご指摘事項などを踏まえまして、原則的にくらしいき教室を利用するという方向性から、通所サービスの利用を希望する場合には、短期集中予防サービスであるくらしいき教室の利用を推奨するという方向性に変更いたしております。

それから、5つ目の丸ですが、お口いきいき訪問につきましては、平成27年度から事業開始をしておりますが、実績が現時点で1件のみというところもありまして、事業を廃止して、これに代わる口腔機能向上に資する事業としまして、一般介護予防事業にて歯科医院における事業を検討するというところにいたしました。

この2点が前回からの方向性における変更点となりまして、他の事業についての方向性の変更点は特にございませぬ。

それでは、資料2-1につきまして、こちらについても前回からの変更点を中心にご説明をさせていただきます。

なお、今回、各サービス、現行相当サービス以外につきましては、ケアマネジメントの類型と報酬単価の案も合わせてお示しをしております。しかしながら、今後市の予算編成の過程等で変更もあり得ますので、その分ご理解をいただきたいと思っております。

では、資料2-1の5ページ以降の、現行相当サービスについてでございますが、先ほど申しましたとおり、前回お話をした継続して使っていくというところになります。

先に飛びまして、13ページをお願いいたします。

②の評価指標など、現在国でも同様の検討をしているため、この検討を踏まえまして市の評価基準等、

運用方針を決めていきたいというふうに考えております。一番最後のところになります。

それから、14ページ以降がくらしいきいき教室の記載になります。

16ページをご覧ください。

対象者のところですが、前回の介護部会などでご指摘をいただきましたところですが、十分なケアマネジメントをされた結果、くらしいきいき教室以外のサービスが利用者にとって有効であるということであればこの限りではないという取り扱い方針にさせていただきました。

続きまして、18ページになります。

基本報酬、利用者負担、ケアマネジメントの類型の案をお示ししております。基本報酬につきましては、通所が週2回の1から3カ月につきましては少し現行より増額、通所が週1回、週2回の4から6カ月につきましては減額幅を2割ほど減額という形でさせていただきたいと思っております。

続きまして、20ページをお願いいたします。

新規事業の短期集中型訪問サービス、いきいき訪問についてでございますが、内容の②につきまして、一定期間だけでなく年間を通じてご利用いただけるように、かつ③にお示ししているように、訪問リハビリとはすみ分けができるような運用といたしました。

また、その下の事業者の欄につきましては、人材不足とのご心配もいただいておりますので、現在、医療機関、介護事業所にアンケートを行い、ご協力いただけるご意向を調査させていただいております。

21ページがケアマネジメント類型とサービス単価、利用者負担の案についてお示しをいたしております。

次も22ページの栄養いきいき訪問につきましては、前回と変更は特にごございません。

それから、飛びますが、26ページのえぷろんサービスについてですが、サービスの依頼をしてもマッチングがうまくいかず、サービスにつながらなかったという意見もいただいております。改めてシルバー人材センターの女性会員様に向けてえぷろんサービスの説明をさせていただき、人材の確保に努めたいというふうに考えております。

次に、28ページをお願いいたします。

通いの場応援隊につきましては、社会福祉法人として社会福祉協議会のご協力を得まして、まず桑名市の一部エリアで実施ができないかというところの検討を進めております。

続きまして、32ページをお願いいたします。

シルバーサロンの内容についてですが、毎回、運動と認知に関することの内容、こちらを実施していただきまして、選択項目として、栄養、口腔、それから、多世代交流のどれかを実施していただくことを基本要件としまして、「通いの場」との違いを明確にしていきます。また、課題の移動支援、チェックリスト、要支援者の方の受け入れというのを増やしていただけることで加算をするということも検討することといたしております。

次に、34ページをご覧ください。

健康・ケア教室につきましては、1回ずつの助成を可能とし、事業実施につながりやすいように変更いたしました。ただし、利用者負担が過度にならない事業についての助成というふうにさせていただきます。

次に、36ページをご覧ください。

仮称ではございますが、ささえあい支援事業につきましては、現在、昨年度に実施いたしましたワークショップのモデル地区、精義、益世の一部の地区で、ごみ出し、電球交換などの日常のちょっとしたお困り事を住民同士で助け合う地域での支え合い活動が始まりそうということで、後方の支援ができる仕組みというのを考えております。詳細につきましては、その2カ所にも実際の話聞きながら進めていきたいと考えております。

39ページ以降になりますが、前回までにいただいたご意見を取りまとめております。

44ページに飛びますが、ケアマネジメントの類型別で各サービスをお示しをいたしております。現行のケアマネジメントと同じ類型でまとめております。

次に、47ページをお願いいたします。

総合事業の最後のところになりますが、基本チェックリストの有効期間についてご意見をいただけたらと思います。

まず、基本チェックリストの有効期間に関する考え方につきましては、現行ガイドラインのQ&Aの中で、基本チェックリストにより事業対象者になった者に関しては、有効期間という考え方はないが、サービス提供時の状況や利用者の状態等の変化に応じて、適宜チェックリストで本人の状況を確認していただくことが望ましいとされております。

桑名市では、これまで有効期間を設定しない方法で運用しておりましたが、近隣保険者に関しましてどういうふうな運用を**している**のかというアンケート調査を行いました。その中で、県内の北勢圏域につきましては2年間の有効期間を設定しているところが多いという結果でした。実際、津市、四日市市、いなべ市等というところになっております。

有効期間を設定していない保険者につきましては、有効期間がないとサービスを区切るタイミングが難しいのではないかと感じている保険者が多いということもアンケートの結果、わかりました。

その結果を踏まえまして、地域包括支援センターに参考意見としてお伺いをしたところ、有効期間は現行のままなしでもよいのではないかとこの考え方と、反対に、ある程度有効期間は必要ではないかという考え方の両方をいただいております。

有効期間なしでよいのではないかとこの理由につきましては、ケアプランの見直しを行う場合や、3カ月以上サービスの利用がない方がサービスを利用する場合には、ケアプラン作成前に基本チェックリストを実施しており、適宜本人の状況についての確認ができているというご意見がありました。

それから、有効期間を設定した方がよいのではないかとこの理由につきましては、要支援認定から基本チェックリストに移行した人の中には、自立支援や介護保険の理念の観点からサービスの必要性が低いと思われる場合でもサービスを継続して使っている人がいるというご意見や、元気になって生活が自立できそうな人が、基本チェックリスト該当により引き続きサービスを利用している人もいるということでもございました。

48ページになりますが、仮に今後有効期間を設定するというので、運用していくとした場合の取り扱いについての現行の案です。有効期間を2年間とし、更新の方法につきましては、48ページにお示しのとおり、①から④の考え方、方針を考えております。

次に、有効期間を設定する対象者についてですが、既に基本チェックリストの該当者の方が、今年の7月末現在で103名の方、いらっしゃいますが、それに対しても有効期間を設定するのか。それから、平成30年度以降、新たに基本チェックリストの該当者となる方から設定するのかという検討が必要というふうにも考えております。既に基本チェックリスト該当の方につきましても有効期間を設定することになると、一律平成30年4月1日から2年間の有効期間という形になりますので、その形で保険証の差し替えを行いまして、2年後に更新をしていただくという形になりますが、その手続については一定の負担がかかってくるということにもなります。

次に、更新する場合の案内の送付先についてですが、基本チェックリストの該当者の中には、ケアマネジャーの届けがない方という人もいますので、更新内容をケアマネジャーに一律に送付するのか、本人に送付するのかというところの検討が必要ではないかと考えております。

有効期間の設定につきましては以上でございます。なかなか取りまとまっていないところもでございます。委員の皆様からのご意見等をいただければと思っております。

以上でございます。

【高橋部会長】

ありがとうございました。

それでは、資料2-1と2-2、ここを含めて皆さんでまたご意見等があれば出していただきたいと思っております。お願いします。

前回のところで、原則を推奨という形に変えていただきまして、その違いつて何だろうか少し思う

のですけれども、どのような幅を持ってそのことをおっしゃっていただいたんですか。どうでしょうか。

【事務局（宇佐美課長）】

前回いただいた中で、確かに確実に何でもかんでもそこを通すのか、くらしいいき教室を通すのかというところでご意見をいただきまして、そこを推奨とさせていただいたのは、確かにケース・バイ・ケースで別のサービスを利用した方が有効であるという場面も当然考えられますので、その部分で配慮させていただきまして、絶対ではないという意味合いで推奨という言葉に変えさせていただいたところですよ。

【高橋部会長】

ありがとうございます。

そうしたら、ケアマネジャーが、アセスメントをした上で、この方にはこういうサービスが最も有効であるということであれば包括支援センターとご相談の上で決定していくと、ご本人の意思も尊重しながら決定していくという考え方でよろしかったですか。

【事務局（宇佐美課長）】

それぞれケースに応じてということでございます。

【高橋部会長】

もちろんケースに応じてですね。ありがとうございます。

他、皆さん、いかがでしょうか。

福本さん。

【福本委員】

福本です。お願いします。

資料2-1の資料の、歯科医師の方に口腔の衛生、お口いきき訪問についてのところで歯科医師会と検討中ということが書いてございました。資料2-1の24ページですね。ここの部分について、どういことを検討されている想像ができないのですが、少し見えているところがありましたら教えていただけたらと思います。

【高橋部会長】

はい、お願いします。

【事務局（伊東室長）】

お口いきき訪問に関しましては、なかなか利用者が伸びていかないという大きな課題でありましたので、まず、歯科医院の先生方にご協力をいただきながら、歯科医院にいらっしゃる患者さんについては、お口に何らかの意識を持っていただいているというところもありますので、そういったところから広く一般介護という予防の観点根付かせていこうと、まず、どちらかというといきなり訪問というよりは、周知という部分を進めてはいかがでしょうかというご意見もいただいておりますので、そういったところを踏まえた形の検討をさせていただいております。詳細については今後詰めていきたいというふうには思っています。

以上です。

【高橋部会長】

ありがとうございます。福本さん、よろしいですか。

【福本委員】

歯科受診をした方に対して周知していくという感じで、口腔提案とか口腔の健康志向について周知していくという形ですね。受診した方ですよ。

【事務局（伊東室長）】

どちらかというともそういう形です。

【福本委員】

ありがとうございます。

【高橋部会長】

それに対してはいかがですか。

片岡さん。

【片岡委員】

片岡です。

歯科検診を何割引きかでやるとかは考えられないですか。一般事業として普通の健康診断もあるんだったら歯科健診をやってもいいんじゃないですか。例えば幾らか払えば受診できるとか、一定の年齢を越した人とか、条件をつけて実施するとかはどうでしょうか。

【高橋部会長】

そうですね。今おっしゃったのは、歯科医院まで行ける方は意識もあるし、より高い考え方を持っているけど、行くことができない人で、例えばケアマネジャーから口腔のケアが必要と判断される方もいますし、地域生活応援会議でもいろんなご意見をもらっているという方も多いかと思うんです。そのような人たちをもっと推奨していくためのという意味合いで、何かそういう歯科医師会と協力をしていい策はないかなという、具体的なものをちょっと求めたご意見ですわね。

【事務局（安藤課長）】

健康推進課の安藤です。よろしく申し上げます。

60歳の方に対しても、歯周病検診というのは全員対象に送っております。

【事務局（宇佐美課長）】

現行そういうサービスというか、事業があるというところでご紹介させていただきました。

【高橋部会長】

そのもっと先の、60代で動けて行ける人はそれで受けられると思いますが、お年を重ねて80代になって自分で行くことができない、サービスを受けるのもままならないといった状況の人に対してはどうかというご意見だったんですけど、これはまた、今すぐにお答えは難しいと思いますので、歯科医師の先生方との検討の上で、通院が難しい方も含めた対象者をもって見ていただくというところをお願いができればなというふうに思いますが、よろしいでしょうか。

【事務局（宇佐美課長）】

また今後検討させていただくことでよろしく申し上げます。

【高橋部会長】

なかなか難しいかなと思いますけど、やっぱりお口は一番源で大切だと思います。

どうぞ。

【福本委員】

済みません。60歳で1回きりなのかなとちょっと思いまして、65、70、75とか5年刻みにそういう検診がもしあったとしたら、思いついた人は行くかもしれませんが、そういう全体として検診か何かそういうものやってくれるとすれば、希望する人しか行かないかもしれないですけど、もう少しいつまでもお口が健康で歯がしっかりしていたらなお健康というか、元気でいれるかなと思います。検診のところでお金がかかるかわかりませんが、もう少し高年齢の方にも対象とできないだろうかと思はいます。その次に、行けない人を今後どうするかというところは考えてという感じでしょうか。

【高橋部会長】

そんな意見がございますので、というご意見だということで今日のところは受けとめておいてください。

後は、皆さん、他にご意見はいかがですか。

佐藤さん、どうぞ。

【佐藤委員】

いきいき訪問について教えていただきたいと思います。21ページ、新設事業であり、事業化の可否も含めてということなんですけど、私が、あまりいきいき訪問の目的というか内容が、この文章だけでは把握できなくて、今訪問リハとの差別化ということをおっしゃっていたんですけれども、目的をもう

少し具体的に教えていただかないと、これがどうかという判断がなかなかこの文章だけでつきにくいかなと思いましたが、どういう意図を持ってということをもう少し教えていただけませんか。

【高橋部会長】

よろしいですか。お願いします。

【事務局（伊東室長）】

ありがとうございます。

やはりおうちの中へ訪問をさせていただくということはハードルが高いということはありませんけれども、実際、事業をやっている中で通所型サービスを利用される方が、予防だけではなく介護の方もやはり多いという傾向はあるという中で、なかなかデイサービス、通所の中ではできても、おうちの中でもう少し、その方の生活環境を工夫することで十分生活機能であったり、おうちの環境、生活が向上するのではないかなというようなお声も多く聞かれます。特にこちらは総合事業で組み立てておりますので、そういった意味では予防の観点で、ここをもう少し、例えば外へ出る環境を整えるといいのではないかな、そういったところをスポットで専門職の方のアドバイスを入れていただいているところと、後、以前、この介護部会の中でも、介護職の方、訪問介護が入っているときに、例えばいきいき訪問さんの専門職の方が入られて、その方のお掃除をこのように工夫すると、うまくお掃除ができるのではないかな、調理ができるのではないかと、そういったところの専門職への少し助言なんかもできるのではないかなということで考えさせていただいております。

以上です。

【高橋部会長】

ありがとうございます。

やはり、我々、例えばケアマネジャーの視点で考えると、日々の生活の中でそれが活用されない限りは改善というのはなかなか難しいなというところで、今のほうの検討の進め方というのはすごく賛同できるところですので、ぜひ進めていただきたいなというふうに思います。

後はいかがですか。

長谷川さん、どうぞ。

【長谷川委員】

通所のほうからの視点からなんですけれども、くらしいきいき教室、C型サービスですね。資料8になるとありますが、報酬単価が3カ月、6カ月で違ってくるということですよ。さっきの原則じゃないですけど、3カ月で利用をやめるというわけではなくて、6カ月モニタリングをしていく、評価していくということでそのまま使っていくということですよ。4カ月目から6カ月に関しては金額がまた違うということは、6カ月、基本的にやっていく中で改善を目指していくということではないのかなというふうに理解をさせていただいたのと、後、通所のところ、くらしいきいき教室のところでも、明文化されたのがすごくよかったのかなと思います。16ページ、隣のところにですけども、下に通所のために利用する者について、ただし十分なアセスメントの結果と書いてあるところ。今までこの3年間やってきた中で、どうしても6カ月というキーワードだけがひとり歩きしてしまって、何かもうそこで利用はできないとか、そういうことがちょっと間違っただけか、誤解された中で進まれていることがあったので、やはり何か文章で上限下限のところを明文化しておくということは、全てにおいてと大切だと思います。先ほどの文章に少しこだわったというところで、推奨もそうなんですけれども、やはりちょっと明文化していくことは誤解を招かない部分になるのではないかなと思います。グレーゾーンを残しておくべきという県の方も言っていた人もいますが、6カ月でとかいうと何かそこだけが先行してしまうところがあるので、明文化して、そこは皆さんになるべく事業所、事業者の立場としては事業所等に、専門職に周知、しっかりしていくほうがいいのかということも思っております。

【高橋部会長】

ありがとうございます。

これはそういうふうなご意見だということでもよろしいですか。またお聞きとめいただいて反映させて

いただければというところです。

後、サポートの「見える化」・創出というところで、えぷろんサービスであったりとか通いの場応援隊、ここもぜひとも進めていかなければならない事業だと思っています。ここで市が関与してやる部分と、委託先がもうちょっと頑張らないといけない部分というのが必ず出てくると思うので、ここをもう少し委託先のところにも認識していただく必要があるのかと思います。「通いの場」については行政主導でやっていく、例えばボランティアをやるとしたら、ボランティアセンターにお願いをしながらそういう制度をつくり上げていくとか、いい事例というのは長島の地域であったということでもありますので、ぜひその点を具体的に説明して、市民の方々が応援できる体制づくりが必要なと思いますので、お願いしたいなと思います。

後、他にはいかがですか。

どうぞ。

【事務局（伊東室長）】

チェックリストの部分ですけれども、いかがでしょうか。少しご意見をいただけたらと思います。

【高橋部会長】

意見を欲しいということでした。チェックリストについての期間ですね。有効期間とか。

佐藤さん、どうですか。

【佐藤委員】

私は後の2年間有効期間をつけるほうがいいと思います。やっぱり忘れてしまいます。チェックリストという方がいたのかなというところ、申しわけないんですけれども、期限をつけるべきだと思います。

【片岡委員】

隣から振られました片岡です。

やはり何らかの状況変化もあると思います。現状のままでいいのではないかと、いろんな方が関わっているのだからいいだろうという、そういうご意見も多々あると思うんですけれども、そうではない人もいるのではないかと思います。そして、そうではない人を一番放っておいてはいけないわけなので、最初から関わりが結構ある人はそのままがいいと思うんですけれども、やはり最低2年ぐらいでいかがでしょうかと私は思っています。

【高橋部会長】

ありがとうございます。

福本さん、どうぞ。

【福本委員】

一番最後の最後のところですが、基本チェックリスト該当者の中にはケアマネジャーの届けがない人もいるため、更新案内をどうしてケアマネジャーに送付するのかちょっとわからなかったんですが、ケアマネジャーに送付するのか本人に送付するのか検討が必要であると思います。予防ぐらいの人だったら自己判断もできるので、別にケアマネジャーに送る必要はないんじゃないのかなと思いますし、それにこれがもしケアマネジャーだったら、これは包括支援センターの仕事じゃないですかと言いたいです。

【高橋部会長】

これについてはいかがでしょうか。

【事務局（伊東室長）】

おっしゃるとおりだと思います。ただ、他市町の事例で便宜上そういったところもあるというところでしたので、ちょっとご意見を含めて伺えたらと思いました。ありがとうございます。

【高橋部会長】

今のところ、申請主義というところと利用者保護というところが少しごちゃ混ぜになった考え方になっているのかなと思います。でも、要介護1でも要支援の方でも、自分の報酬案内が来てもわからずにケアマネジャーが足を何度か運んで、こんなやつが市役所から届いていませんかと言って初めてわかったりすることもあるので、そういう配慮も必要なというふうに私も感じていました。

他にはよろしいですか。

(「なし」の声あり)

【高橋部会長】

それでは、資料2―1、2―2についてはこれでお話し合いは閉じさせていただいて、次に(3)の次期計画期間中における地域生活応援会議の運用についてというところで、事務局からまたご説明をお願いいたします。

【事務局(宇佐美課長)】

引き続きまして、資料3に基づきましてまず説明をさせていただきます。

2ページ、3ページをお願いいたします。資料3の2ページ、3ページでございます。

桑名市は、いち早く国の示す地域ケア会議の目指す個別事例の検討を通じた多職種協働でのケアマネジメント支援というのを目指し、いち早く取り組み着手できたのも、ケアマネ協会桑名支部の市民ケアマネジャーの皆様のご協力、その他参加いただく多職種の皆様のご協力のおかげと大変感謝しております。

地域ケア計画につきましては、介護保険法で制度的に位置づけられ、居宅介護支援事業者、サービス事業者に対しても様々な通知、指示などで地域包括ケアに積極的に参加するように呼びかけられております。

資料の4ページ、5ページをお願いいたします。

地域生活応援会議に関しましては、現状として、この3年間で検討した事例は延べ605ケースとなっております。そして、何らかの状態改善のうち、介護保険サービスを一旦終了された方も100人以上となりました。

5ページの中ほどになりますが、開始から1年後の平成27年の10月に介護に参加された方を対象にアンケートを実施いたしました。その結果、自立支援の意識やケアマネジャーのアセスメント力の向上につきまして成果が見られるということが確認できております。また、3年目である本年度、再びアンケートを実施しまして効果の検証をしていきたいと考えております。

このように、3年間で個別事例の検討を通じて多職種協働によるケアマネジメント支援を行う地域生活応援会議は、桑名市としましても、地域包括ケアの実現のための有効な手法の1つであり、今後も取り組みを進めていくということが必要だと考えております。

6ページにお示しをしておりますのが、地域生活応援会議につきまして現行の6期の計画の中で今後検討すべき事項として上げられているものです。

1つ目、要支援者に加えて、要介護1、2という対象者の拡大、それから、在宅もしくは入院を機に施設に入居しようとしている方について、在宅生活の限界点を高める視点のマネジメント支援を行うこと。また、要支援者及び要介護者の住宅改修、福祉用具貸与、購入時において適正な保険利用としての視点というのも期待されるなどあります。

次に、7ページをご覧ください。

応援会議の流れとしましては、これは、今申し上げた対象者の拡大について検討するという事になっておりますが、実際、実施には至っていないという点、それから、総合事業サービスの運用の変更に伴いまして、地域生活応援会議の実施方法を変更する必要があるという点、それから、個別ケースの課題から見えてくる地域課題の検討について充実させていく必要があるという3点を現行、課題として考えております。

その対応方針としまして、対象者の範囲については、要介護認定者や新規ではない要支援認定者にも対象を広げるということを検討することと合わせて、地域生活応援会議の趣旨である介護予防に資するケアマネジメントの推進に加え、会議の開催により、ケアマネジメントの質の向上及び利用者の有益性やサービスの利用が適正化される効果に期待できるように対象者を抽出することというのも今後検討します。また、対象者の拡大に対して、除外する対象者についても検討し、ケアミーティングを経ていることが想定されるがん末期の事例や、短期入所のみプランを作成する場合、原則地域生活応援会議の

対象から除外するということを考えております。

続きまして、8ページですが、総合事業の変更に伴う対応としまして、主にらしいいき教室の、地域生活応援会議の運営につきまして、詳細の上になります。今の流れとしましては、サービス利用前に会議開催が基本であったというところですが、サービスを利用してからでも可能ということを検討しております。

その内容につきまして、9ページ、最後のページですが、こちらにお示しをいたしております。

基本的に多くのケースでは、A型の地域生活応援会議ではサービス利用前にケアプランの案を多職種で検討することとし、また、サービスを終了される場合にはB型の地域生活応援会議で確認をしていくという流れになります。また、サービスを継続する際にはA型の応援会議で検討を行うこととしております。また、新規事業でありますいきいき訪問事業につきましては、ケアマネジメントBとし、応援会議はB型応援会議を希望といたしております。

8ページのその他のところでございますが、会議運営の効率化を図る観点から、個別ケースにつき会議は2回までにすることや、地域課題について随時検討会を開催する他、包括支援センター単位で生活支援コーディネーターを交えて検討を行った事例というのも参考にしまして、原則、今後も同じような形態で行いながら形を整えていくということも検討してまいります。

以上でございます。

【高橋部会長】

ありがとうございました。

それでは、資料3についてご質問等があればお願いいたします。幸いここでは介護支援専門員も主任ケアマネジャーとして参画もさせていただいておりますし、また、事業所としてケアマネジャーを持っている方々がどんなケアマネジャーからご意見が出ているとか、そういうものも含めてのご質問があればと思いますので、お願いします。いかがですか。

では、佐藤さん遠慮なくどうぞ。

【佐藤委員】

わかりました。6ページの最初の6期の計画のものを読みますと、要介護1と2は必ず応援会議を開催するという計画だったと思うんですけど、今の段階では、少し難しいと判断された感じで、緩和した感じになったのでしょうか。課題ができていない部分もある。ですから対象者の範囲について今お示しいただいていますよね。それに関して必ずしも要介護1と2も全部いきなりスタートというのはちょっと難しいというご判断ということによろしいですよ。それは同じ意見なんですけれども、7ページの対応方針(2)に書いてある、今までの新規でない要支援の方は対象としていくということですか。今までとは別に、今までみなしだったような、ずっと使っている人はこれから応援会議もしていくという判断でいいですか。それはプラスするということですか。

【高橋部会長】

お願いします。

【事務局（伊東室長）】

今ちょっと検討はしているところです。一定の新規でない要支援者の方、もしくは要介護の認定者の方についてどのように対象を抽出し、一律にという形はちょっと難しいかと思えます。要介護1、2の部分においても申し上げたとおりなんですけれども、同じように全てが全てというところではなく、どういった対象者を抽出することが現実として効率的であるかというところ、可能性として効果が期待できるかというところ、その辺を踏まえて今ちょっと考えております。

【佐藤委員】

このままの案ですと、ちょっとケアマネジャーとしては資料等の事業負担がすごくあって、例えば要介護1、2だとプランが違います。資料は必要最低限ですから、プランも今、自分がやっているプランをそのままとか、簡素化は絶対必要だと思うんですね。こんなところで細かいことを言うのはいかなものかとは思っていますが、それでも、やらなきゃいけないことはよくわかっているんです。それに、

国がやっぱりケアプラン点検というところは出してきていますので、他の市町はもうほんとうに進んでやっておられまして、びくびくしながらケアマネジャーはやっているということもあるのと、自立支援に資するケアマネジメントというところでは進んでおられるように思います。桑名市は応援会議がケアプラン点検の場ということで、事業所に向いてのケアプラン点検は実施してはいないですよね。やってみるんですか。

【事務局（伊東室長）】

表立ってケアプラン点検というわけではないと思うんですけども、実地指導、監査等でもケアプランのは見せていただくという部分はありますけれども、ケアプラン点検として位置づけというものに関しては、応援会議が主な部分かなと思ってはいます。

【佐藤委員】

実地指導は、居宅についてはまだ市の管轄ではないので、地域密着型事業のプランということでしょうか。やはりここにももっと具現化というか、もう少しわかりやすく、こういう意味を持って意図を持って、ケアプラン点検の意味も健全な給付管理というところでも、やっぱりケアプラン点検の意図というところも含んでこういう状況にしていくんだよというところを示していかないと、ちょっと納得ができません。先ほどおっしゃったように、ケアマネジャーも協力しながらやっていかなきゃいけないし、自立支援をみんなで考えていかなきゃいけないというのはよくわかっているんですけど、そういう意図というところをしっかりとお示しいただいて、理解した上で協力してやっていかなければいけないんだというところがわかるようにお示ししていただけたらなと思いますが、どうですか。

【高橋部会長】

そういうご意見が出ていますが、またそれはお聞きとどめていただくということでよろしいですか。福本さん、それに関連してですね。

【福本委員】

要介護の方、2と1を対象にしていくということなので、ケアプランをこういう専門職の方たちからアドバイスがいただけるのは非常にいいのではないかと思います。それで、先ほど佐藤さんがおっしゃったように、ケアプラン点検もある。そして、適正化をしたいというところの姿勢をこの文章の中に少し示していただいた方が、皆でさらに協力できるのではないかなと私もそのように思います。

別件でよろしいでしょうか。そのことのほかに、7ページのところのがん末期の事例のことは原則対象から除外するというのを検討していただくということで、大変前進した回答だなと思うのですが、ある市によっては、もうがん末期という診断書をいただかれていると要介護2を出していただいています。そうしますと軽度者云々という申請をしなくてもベッドが借りれますし、がん末期の方たちは、動けていても何かやっぱり動きづらさがあったり、いろんなことがあるので、ベッドが必要なと思います。お亡くなりになる1週間ぐらい前になったら動けなくなるので要介護2ぐらいにはなりますけれども、その期間がとても重要なことなので、ちょっとそういうような配慮がいただけないかなというふうに思っています。これは認定のことなのでここで言うことではございませんが、そのようなことも思っております。

それから、もう一点ですけれども、地域課題の検討というところで、8ページのその他のところですが、この3年間の中でもたくさんの地域課題が出てきたかなというふうに思います。それをやっぱり「見える化」して点数化して、どこにどれだけの量があるんだというところをもう少し形にさせていただけるようにしていただけたらと思います。この3年間の分だけでもかなりあるのではないかなと思います。せっかくこういう立派な会議を開いておりますので、ぜひもう一步前に進めていただけたらと思っております。

以上です。

【高橋部会長】

ありがとうございます。

福本さんに、私がかもし余っていたら言おうかと思っていたところを言っていただきました。ありがとうございます。

うございます。

それと、つけ加えて、質問ではないんですが、先だって私はいなべ市に生活応援会議の見学に行かせていただいて、桑名のよさを実感させてもらいました。本当に向き合う方々、専門職も進行する立場の人もとても紳士的な形で向き合ってもらっていて、緊張感というものが桑名市の応援会議とちょっと違いました。いなべの人がいたら申しわけないんですけど、緊張感が違いました。例えばアセスメントが不十分だというご意見をもらったときには、「ああ、しまった。ここが足りていなかったんだな。包括さんと一緒にここはもうちょっと検討しようね。」というようなご意見を振り返りの中でいただくんですが、そういったことがなくて、いつもにこにこ円満に終わっていかれたところがすごく印象的でした。だから、すごく勉強されている形で進められているから、この応援会議というのは重要なところでもっと自信を持って進めただければいいのかないかなと思いました。当初は決められた方々が司会進行をしていましたが、今は多くの方々が交代で司会をしていただいているところでは十二分にその機能を果たしていただいているなということと、すごくいい形の、お互いが冷静にその事柄に向き合える会議の立場でもあるのかなと思うので、出していない方々にはもっと積極的に出していただくことも必要かなと思います。

その中で、専門職と違って我々ケアマネジャーは同じ立場ですから、どんなことをアドバイスとか、意見を言おうかなというの是非常にいつも迷っているところですけども、その辺も、進行する方々がもっとこんなことを求めているというのがあればまたお伝えいただいて、こちらと一緒に勉強させていただければなと思っています。ここでは今、そうやって課題を出していただいて、本当に地域課題を解決することがサービスの中身にも直結していくことですので、ぜひまたこれを連動して生かしていけたらなと思いますので、お願いします。

片岡さん、どうぞ。

【片岡委員】

もう賛同の意見だけです。本当に地域課題、せつかくこれ、3年間やってきて、いろんな地域課題がおそらくケースごとに出てきている。抽出されているものもあるでしょうし漠然としているものもあるかと思うんですけども、やはりそれを何らかの形で、総会の皆様方、いろんな方がお集まりですので、そういう方のところに開示していただいて、細かい部分でもご意見を賜ればなと、少しでも動かされればなと思っています。

それと、がん末期の部分に関しましても、私も福本さんと全く同じ意見で、やはり速さが勝負だというところには思いますので、ぜひともこの辺は検討して、正直短い期間になるかと思しますので、ぜひとも検討していただきたいなと思います。これのために右往左往するだけで、実際にその患者さんと向き合うことができないというようなプランナーの方のジレンマもありますので、ぜひともその辺をご検討いただければうれしいなと思います。

【高橋部会長】

ありがとうございました。

西村さん、どうぞ。

【西村委員】

2点あります。

短期入所の方のプランの作成も対象外とありますが、例えばどういうケースが考えられるのかちょっと教えていただきたいです。後もう一点は、今後、やはりどうしても小規模多機能も最近では、認知症の方が多くなってきています。また、うちは認知症でサービスもやっておりますので認知症の方が多くなってきています。もう明らかに認知症で病名が出ている方は応援会議にかけて、くらしいいき教室に行かれて、要介護が出たからということで今後先を見て認知症デイサービスにという形の流れなんですけど、本当にそれでいいのかなというの最近ずっと感じております。そういう部分もまた今後は検討していただけたらなと思います。これからやはり認知の方が多くなってきますし、特に身体機能はしっかりされているんですけども、やはり認知という部分ではかなり進んでいるなという方がみえておられ

ますので、そういうところもまた応援会議が必要なかどうかということも、今後、桑名市でどうしていくのかとか、桑名はこうしていこうという考えが1つあるといいのかなと思いますので、お願いします。

短期入所の方のプランってどんな形なのかなと思っておりますので教えてください。済みません。

【高橋部会長】

お願いします。

【事務局（伊東室長）】

ご意見、ありがとうございます。

短期入所のみプラン、いわゆるレスパイトがメインというような、今までのケースの中ではやはり多い傾向ですので、応援会議の趣旨とはちょっと離れていくのかなということでしたので、今回の計画案では、かなりまれなケースというところもありまして、対象から除外することを検討させていただきました。

後、西村委員がおっしゃられたように、認知症の方についての課題はあると思います。その方が先に応援会議にかかって半年後どのような経過をたどっていくか、これも1つの地域課題の部分であったり、応援会議の課題分析の部分になってくると思いますので、ケースを積み重ねてさらにどのようにしていくといいか検討させていただきます。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。西村さん、よろしかったですか。

【西村委員】

もう一点いいですか。

今回、ちょっとうちも事例があったのですが、急遽短期入所、ショートステイに入らなきゃいけなかったというケースがあったんですけど、このケースの場合、もしかしたら小規模多機能で受けられたのではないのかなというケースがあったので、やっぱり緊急という部分の中では、小規模多機能でのお泊りという部分も含めてということも少し何か入れていただくというか、ちょっと頭の片隅にでも置いていただけたらいいのかなと思います。緊急でショートステイを使わなきゃいけない、プラス小規模多機能のお泊りということもあるのかなという部分もありましたので、お伝えさせていただきます。

【高橋部会長】

ありがとうございます。

長谷川さん、どうぞ。

【長谷川委員】

確認をさせていただきます。この運用は、今までは新規の方、基本的に要支援1の方を応援会議にかけていくということだったんですけど、計画案では、今動いているケースを抽出してそれを応援会議にかけていくという理解でよかったですでしょうか。新規の人も基本的に原則は応援会議にかけて、それは変わらないという思いですか。わかりました。

もう一件として、今応援会議の中に地域ケア会議の1類型ということで、地域の課題を創出するケア会議の要素と、先ほどお話しされたケアプランのチェックという要素の2つを1つの会議の中でやっていて、地域の課題がどれだけ出ているのか、僕も全然わからなくて、今の委員の方々のお話だとたくさん創出されているのかなと思うんです。それを課題として提示されていないので、わからないだけだったのかなと思うんです。

どちらかというと、この3年間見ていた中ではケアプランのチェックの方の要素はすごく大きかったのかなという感じを持っていました。実際参加されるケアマネジャーは何か二重のストレスのような、ケアプランがちゃんとできているのか、説明のところがちゃんとできているのかということと、新規の利用者を使うに当たって利用者に不便をかけないかという二重のストレスがかかっているところはあって、できたらそのストレスを1つでもとりたいたいと思っていました。ケアプランチェックは必ずしないといけないことはもちろんですし、自立に向けたアセスメントをとっていかないといけない、質の向

上につながるのではないといけないことはよくよく理解はできるんですけれども、今いる目の前の利用者を助けられないということが一番本末転倒であると思います。ですから、やっぱりできることならケアプランチェックはしっかりと受けていかないといけないので受けるべきだと思います。受けたらいいかと思うんですけど、ケアマネジャーとしては、利用者に不便をかけたくないんですね。

ですから、できたら新規をちょっと外して行って、今動いている生のケース、実際動いているケースの中からしっかりとケアプランチェックを受けて質向上につなげていければと思うんですけど、今現状ではちょっと、先ほどの数字とリンクするのかもしれないんですけど、やはりどうしても応援会議に当たってはさまざまな様式とかアセスメントの聞かないといけない部分も多くて、それに費やす時間が非常に多くて、1人が受けれるのは、2件ぐらいいかなと思うんです。3人目が来たらちょっとどうしようというぐらいのところをやっているんで、やはりそういうふうに優先順位をつけざるを得ない状況はあまりよくないのかなと思います。もう一点は、ケアプランチェックとして、もしやるのであれば、応援会議に参加しているところがケアプランチェックを受けているということになるので、参加していないところはどうか、実際応援会議、一回もしたことがないところもあるのかなということ、しっかり地域の中で皆さんが平等にチェックを受けれる仕組みをつくっていくべきだろうということ少し思っておりました。済みません、意見ということでよろしくお願ひします。

【高橋部会長】

ありがとうございました。

それでは、この項目に関しては皆さんご意見を出し尽くしたというところで、次の議事に移りたいと思いますが、よろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

【高橋部会長】

それでは、(4)の次期計画期間中における市町村特別給付について事務局からお願いします。

【事務局(宇佐美課長)】

引き続きまして、資料4の次期計画期間中における市町村特別給付についてご説明をさせていただきます。

桑名市の市町村特別給付は、平成27年7月から行っております。スライドでお示しをしておりますサービスは平成30年度からの案となりますが、事業メニューは現行のサービスとほとんど変更はございません。

3ページ目以降になりますが、平成27年度から、市町村独自の給付として、高齢者相互間の支え合いを制度化する意義が認められるということから、おむつや訪問理美容の助成というのを特別給付へ、それから、要介護から要支援、あるいは要支援から要介護への移行に対応するため、総合事業と同様な内容の短期集中予防サービスを特別給付として創設いたしております。特別給付の財源は、第1号被保険者の方からの介護保険料となります。

5ページ目は、特別給付のサービス内容と利用者を一覧にしたものになります。通院乗降サービスのみ要支援の方が対象となり、後のサービスは主に要介護の方に対する特別給付となります。

6ページ目は、事務的な手続についてお示しをいたしております。請求は国保連を経由しないため、スライドのように桑名市に請求するという形になります。

それから、7ページ目、おむつ購入サービスについてでございますが、在宅の要介護4、5の方が対象となり、ケアマネジャーから申請をしていただきます。おむつ購入費の6,000円が上限となり、その1割が利用者負担となります。

8ページ目は、訪問理美容サービスについてということになります。在宅の要介護4、5の方が対象となり、ケアマネジャーから申請をしていただきます。理美容代の5,000円のうち、半分が利用者負担という形になります。

9、10ページが通院乗降サービスについてでございます。サービス内容につきましては、訪問介護の通院等乗降介助に相当するサービスです。対象者は在宅の要支援1、2と認定された方で、30日以

上入院後、退院してから3カ月以内で居宅から病院へ通院する場合、それから、要介護の方が更新申請により要支援になったということによりまして通院等乗降介助が利用できなくなった場合に使っていただくサービスを想定しております。

次は11ページから13ページまでは、総合事業の中で短期集中サービスを実施しているメニューです。総合事業は要支援の方しか利用できないサービスですが、同じサービスを要介護になってもご利用いただけるという形でこちらにデイサービスを設けさせていただいております。

14ページが特別給付の利用の可否の早見表になっております。

特別給付における現状と課題につきましては、おむつ、理美容サービスについては利用者が減少傾向であるというところがございます。居住系施設におきましては、給付の対象とならないようなところへお住まいが移られたりということが多くなっているからかではないかと思っております。また、通院乗降サービスについてですが、利用実績はあるものの数が少数です。そして、総合事業の特別給付版につきましては、利用実績はございませんでした。

これらの現状と課題に対する方策といたしまして、基本的には特別給付は継続していくという方向性ですが、ケアミーティングなどの場においても、有効と思われるサービスについては積極的に紹介を行っていくということにしたいと思っております。

以上でございます。

【高橋部会長】

ありがとうございました。

この特別給付について、何かご意見がある方、いらっしゃいましたらお手を上げてください。大分お疲れになってきたかなと思っておりますけれども、もう一踏ん張り、お願いします。

例えば、通院乗降介助の部分、思っていたほど伸びなかったのかどうか、いかがですか。

【事務局（伊東室長）】

思ったよりは少なかったと思っております。その原因としては、やはり何度か紹介をさせていただく機会は持たせていただいたつもりではいたのですが、なかなか、例えば想定されるパターンとして、要介護から要支援に変更になった際に通院乗降が使えなくて困ると言われたようなケースも想定はしてはいたんですけども、その時点で、居宅のケアマネジャーがこういった制度があるということをご存じないとまずご利用に至らないというところ、そういったところもありまして、なかなか総合事業含め特別給付も居宅のケアマネジャーに十分ご周知が届かなかったのかなというところは課題だと思っております。ただ、それに対して、ご紹介の機会は何度か持たせていただいたとは思っておりますので、まだまだ届かなかったのかなと反省点と思っております。

以上です。

【高橋部会長】

ありがとうございます。

結局、要介護から要支援に下がった場合に、それまでに通院乗降介助を使っている方については、同じ事業所が自費のサービスという形でやっている場合もありますので、もう他の事業所に移動するより、不安を持ってお願いするよりはそのまま自費でというような考え方も多少あったのかなというところで、これはケアマネジャーがもうちょっと活用するといいいのかなというところもあったかと思っております。せつかく制度としてありますので、これはまた改善していく必要があるのかなと思っております。

後はいかがですか、皆さん。

佐藤さん、どうぞ。

【佐藤委員】

訪問理美容、これは5,000円で自己負担2,500円、これは使われている方は結構いるんですか。

【事務局（伊東室長）】

詳しい数、細かな数については調べないとお答えはできないのですが、いらっしゃいます。おむつほど利用されている方は多くないです。

【佐藤委員】

結構今、美容師とか理容師が、自分でボランティアも含めながら安い金額で頑張っておられて、自宅に行かれたり施設に行かれたりしている金額が2,500円より安かったりするんで、5,000円という料金設定はどうかかなと思いました。

【高橋部会長】

在宅の場合だと1カ所に訪問するわけですから、コスト的には高くなるということですよ。例えば、サ高住とか施設に行って、まとめて何人かが利用するとやっぱり違いますよね。そういう方法もあるのかと思います。

【高橋部会長】

私なんか個人的に行っているところでも、働いている人たちはやりたいと言ってくれる人もいます。でも、やりたいと言われても、本当に受け入れていいのかなという心配もあるんですね。やっぱりお年のいった方々というのは、きちっとした形で来てくれることを望んでいます。だから、大きいところで来てくれるというのを結構望むケースがあるので、個人的に来てもらうのをちょっと拒絶したりとかというのもあると思います。でも、いずれにしても、やはり理容というのはすっきりして気持ちも明るくなるし、また考え方が前向きになれるという点ではとてもいいサービスなのかなと思っています。

後は他にはいかがですか。

【事務局（伊東室長）】

済みません。訪問理美容の数なんですけれども、昨年度で大体26人ぐらいのご登録がありまして、36回ぐらいご利用いただいている状況です。数は少ないです。

【高橋部会長】

この数字は1年間でですか。

【事務局（伊東室長）】

はい。

【高橋部会長】

そうですか。ちょっと少ないですね。

【事務局（伊東室長）】

おそらく男性の方があまり使われないかなというところもあります。

【高橋部会長】

私のところを少し例に出しますと、今の高齢者の方は、毎月来てもらっているんですけども、髪のない方が毎月切って、でも、眉も整えてもらって、非常に爽やかにはなるんですけども、結構そういう意識の高い方も多いんですよ。だから、重度だから行けないからということで我慢している部分もまだまだあるのかなとは思っています。

後はいかがですか。

はい。

【片岡委員】

特別給付の通院乗降介助の件ですけども、ここの9ページ目のところ、対象者として、30日以上入院後、退院してから3カ月以内で居宅から病院受診する場合と書いてありまして、新規の要支援認定申請及び要支援認定者の区分変更申請に限るところについて質問したいんですが、3カ月以内ということになっていて、それで、ただ申請を出して、それで出てきたら後2カ月しかないというような感じになるかどうか。これを読むとそういう感覚ですよ。退院して、申請をして、その間の1カ月ぐらいはご家族が通院をお手伝いされる。それで、申請した結果、要支援だった。サービスが利用できるのは、後2カ月しかない。そういう意味でよかったですか。

【高橋部会長】

お願いします。

【事務局（伊東室長）】

おそらく通院乗降介助をご利用になる、なりたいというご希望があつてご申請いただいた時点で、要介護を想定していらっしゃる場合も多いのかとは思いますが、ただ、認定結果がおきる前にご利用になりたいという場合もあるのではないかと思いますので、認定に先立ってご利用になる場合もあると考えております。結果が要支援、そういった場合は特別給付ので可能になるかなと考えています。結果が要介護であれば介護保険の制度でご利用いただける部分かなと、そういうふうにご想定はしております。

【高橋部会長】

よろしいですか。

今回の市町村給付について、ご意見のある方はいかがでしょうか。なければこの議事はここで終了となりまして、これが最終の議事ですので、後はその他に移っていきますが、心残りはありませんか。
(「異議なし」の声あり)

【高橋部会長】

異議なしというご意見をいただきましたので、これまでの議事はこれで終了したいと思うのですが、その他について、市から説明をいただけたらと思いますので、お願いします。

【事務局（宇佐美課長）】

特にその他ということはございませんので、できればこれで終わりでございます。

【高橋部会長】

ありがとうございます。

ここの介護部会で今お話をした意見が整理されて、それで総会のときにその意見も含めて出ていくわけですね。

【事務局（宇佐美課長）】

いただいたご意見で反映できるものについては整理した上で総会の資料として提出させていただこうと思います。ただ、それ以降の課題というのが多分多いのかとは思いますが。

【高橋部会長】

ついでに、私の個人的なお願いだと、解決できる課題については上げていく、でも、できないことについては記されていないとなると、何のことだろうかというふうになってしまうので、できないことは現時点ではこれができないとか、もっと検討してやっていくんだというふうな意気込みというんですか、そういうものも示してもらおうと、一般の委員の方にも何かすぐわかりやすいのかなと思います。最初の別などころの資料でも、ケアマネジャーの反応はすごくよかったということがあるんですが、駄目だったということが載っていないということもあったので、非常に心の負担になったとかストレスになっているとかという、そんなご意見は出ていなくて、やっぱりそういうこともありながらのいい意見が多かったところを出していただかないと、一般の方々に本当に届いていかない、どの方が見ても、後で記録を見ても、なるほど、こういう議論がなされたのかというところをやっぱり理解していただきたいなと思いますので、ぜひ具体化できるところは具体化してもらい、それが今どの段階だということももし示していただければありがたいなと思いますので、よろしくをお願いします。

今日は本当に皆さん、熱心なご議論でありがとうございました。ちょっと予定以上に時間をとってしまいまして申しわけありませんでした。ありがとうございました。

【事務局（宇佐美課長）】

委員の皆様には長時間にわたりご議論いただきまして、誠にありがとうございました。

なお、協議会総会でございますが、次回、10月20日の木曜日の開催を予定しておりますので、よろしくお願ひいたします。どうも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した。