

## 第 34 回 桑名市地域包括ケアシステム推進協議会 介護・予防部会

日 時：令和2年7月30日（木） 午後1時30分から

場 所：くわなメディアライヴ 2階 保健栄養指導室

### 【事務局（介護高齢課長：若松）】

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34回桑名市地域包括ケアシステム推進協議会、介護・予防部会を開催いたします。

皆様方におかれましては、大変お忙しい中、また、新型コロナウイルス感染症についても第2波を感じさせる緊張感が高まる状況の中、お集まり頂きまして誠にありがとうございます。

私は、本日司会を務めさせていただきます、介護高齢課長の若松でございます。

第8期の計画について具体的な検討を進めさせていただくための会議となります。忌憚のないご意見をよろしくお願ひしたいと思います。

また、本日は、門田委員が所用のため欠席のご連絡を頂いております。

本日の会議につきましては、さきに送付させていただきました第34回桑名市地域包括ケアシステム推進協議会、介護・予防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。

議事に入る前に資料の確認をお願いいたします。

資料aが本日の次第となっております。資料bは委員名簿となっております。資料cということで、席次表を置かせていただいております。会議資料として、資料1、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（サービス事業）について（案）という資料と、資料2、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（案）、追加で、本日机の上に置かせていただいた別紙というので、地域共生社会の実現と2040年への備え、A4、2枚のものです。あと参考資料としまして、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（サービス事業）の主な方向性（案）というものを置かせていただいております。不足等がございましたら、随時事務局のほうへお声をおかけください。

議事進行につきましては、高橋介護・予防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ひいたします。

### 【高橋部会長】

皆さん、こんにちは。お疲れさまです。

先ほどのご挨拶でもコロナがまた、最初よりももっと強い勢いで来ているというので、各事業所さんの方々も、これからの対策をまた考えているところかなと思いますので、いろんな思いがありますけれども、新しい提案をここでまた聞きながら、ご説明をしていただきながら、皆さんがほんとうに地域に貢献できるようにやっていきたいなと思いますので、どうぞよろし

くお願いいたします。

では、ここからは私が議事を進めるということにさせていただきます。

会議次第の1のところ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、まず事務局のほうからご説明がありますので、よろしくお願いいたします。

【事務局（介護予防支援室：伊東）】

介護予防支援室の伊東です。座って失礼します。

次期計画の総合事業の案についてご説明をさせていただく前に、本日、机の上に配付をさせていただきました、まず、こちらのホッチキス止め2枚のもの、地域共生社会の実現というのが頭にあるものですが、こちらは3月に厚生労働省から出されました次期介護保険制度改正に向けた資料の抜粋となっています。こちらは国の進めようとしている方向性というところになります。最初に少し確認をしておきたいと思います。

資料の上の部分、イメージ図のところですが、1のところに書いてあります介護予防と地域づくりの推進というふうにあります。こちらについては、最終的に健康寿命の延伸というところにつながるのではないかとこのふうになっておりますが、また、認知症についても、下のほうに書いてありますが、共生と予防というところを両輪として総合的に進めていかなければならないというところではあります。

また、2つ目の丸には地域包括ケアシステムの推進というところが書かれております。地域特性に応じた、地域に応じた介護の基盤の整備というところと質の高いケアマネジメント、こちらが両輪となって、いずれも必要不可欠であるということが書かれています。

3つ目ですが、介護現場の革新というところではあります。ICTや介護ロボットの導入などで環境の整備というところは国も進めているところではあります。介護現場の場合、やはり介護の人材の確保や生産性の向上というところは現時点でも喫緊の課題かなというふうに考えます。今までの同じやり方、今までと同じ考え方のままではやり切れなくなるときが来るという危機感を強く持たなければならぬかなというところではあります。

以上、3点が次の令和3年度から取り組む改革の大きなイメージというところになります。目指すところは一番上のところに書いてある、さらに20年先の2040年を見据えた子供や高齢者、障害者など、全ての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる社会というふうに定義づけられている地域共生社会の実現というところではあります。計画としては、介護保険の計画ではあります。既に対象者の枠としては、もう少し広い枠組みで考えることを期待されているのかなというふうに感じております。

しかしながら、イメージ図の一番下に書いてあります介護保険制度の制度自体の持続の可能性の確保、そのために見直しをまずしていかなければならぬかなというところではあります。今日の部会のほう、ご説明をさせていただきます。

また、こちらの資料で適宜見ていただく等、あると思いますが、次に進めさせていただきます。

続きまして説明させていただきますのは、同じく、本日机上配付いたしました次期計画期間

中における介護予防・日常生活支援総合事業の主な方向性の案というところです。

詳しくは後に説明をさせていただきますが、総合事業の試案に少しポイントだけ説明を先にさせていただきます。

市町村の計画の中でも、裁量が市町村に任されている部分、そちらのところになります。①から裏面⑩まであります。

まず、①ですけれども、訪問介護相当サービスについてですが、令和3年度以降の継続実施をする方向で考えますが、深刻な人材不足の観点と本来のサービスの趣旨である自立支援、重度化防止により重点を置いたサービス提供が可能となるよう、資質向上のための研修を行う仕組みなどの導入を検討していきたいと考えております。

続きまして、②通所介護相当サービスにつきましては、要支援の方であっても、様々な様態、また、レベルの方が利用されています。利用される方にとってもより効果的なサービス提供が可能となり、サービス提供側の事業所さんにとっても、人員基準の緩和であるとか、市独自の単価設定を設けることでメリットを感じていただけるよう、現在の相当サービスからの移行を検討いたします。

③くらしいき教室については、通所サービスの利用を希望する場合には、まず初めに利用されることというのを引き続き推奨していきたいと検討しております。

続きまして、④いきいき訪問についても継続実施を考えており、今後はケアマネジャーさんのアセスメント支援の部分がより充実するような活用についても検討してまいります。

⑤栄養いきいき訪問については継続実施を考えており、栄養に関して高齢者に対する助言、指導を引き続きさせていただきますが、ほかの事業での有効活用というところも検討してまいります。

⑥シルバーサロンについては、地域のつながりの機能の強化と効果的な通いの場となるように、補助基準を見直すことを検討いたします。

⑦健康・ケア教室につきましては、より多くの事業所の方に参画頂けるように補助基準を見直すことを検討いたします。

⑧地域ささえあい活動支援事業については、地域住民の方で取り組む団体が増えるような仕組みも検討いたします。

⑨通いの場応援隊、移動支援は重要な部分ではありますが、現在の事業以外の方策も引き続き調査研究をしてまいります。

⑩えぷろんサービスについては継続実施として、より柔軟なサービス提供の可能性についても検討いたします。

以上が各事業の方向性について簡単にご説明をさせていただきました。

続きまして、次に資料1の総合事業サービスについての資料をご覧ください。

お手元と同じ資料をスライドのほうでもお示ししておりますので、どちらか見やすいほうをご覧ください。

まず、2ページ、お願いいたします。

本日は、介護保険のサービスのうち、一番上の要介護の方への介護給付、そして、次の段の要支援者への予防給付、そして、27年度から開始している要支援者相当の方に対する地域支援事業の中の一番上の枠、新しい介護予防・日常生活支援総合事業、こちらのところを中心にお願いしたいと思います。

3ページ、ご覧ください。

こちらについては、皆様ご存じの総合事業の典型的な事業形態、ガイドラインで示されているものですので、適宜、各事業と照らし合わせてご覧ください。

では、4ページ、お願いします。

現在の第7期における認定者数の分析のほうを簡単に行いました。左の表の認定者数の推移としては、要支援者は減少傾向にあり、要介護1から要介護3までが増加傾向になっております。要介護1及び2で認定者数の方、約4割を占めています。右の表の要介護区分で前年度と比較いたしましたところ、前年度認定のない方が初回の認定をされますと、要介護1までの比較的軽度で認定される方が約6割、なお、前年度、要介護1の方が要介護2へ重度化している割合というのがまた比較的多く見て取れるところであります。

次に、5ページのほうをご覧ください。

こちらは給付費の部分になりますが、ほぼ認定者数と比例した給付費の増減になっています。通所と訪問については、訪問介護は要介護3から5の重度の方への給付費が増加傾向です。通所については、要介護度によって多少の増加、減少という傾向が少しばらばらしています。

6ページについては、先ほど、おおよその方向性のご説明をしました第8期の全体像の案になります。また、こちらも併せて適宜ご覧ください。

続きまして、8ページをご覧ください。

総合事業の中の現行相当のサービスについて、認定者数、給付費などから見えてきた課題などを整理いたしまして、早期における認知症の予防を含めた自立支援、重度化防止をさらに推進することが重要であるというふうに考えました。

9ページですけれども、まずは訪問介護相当サービスと基準を緩和したサービスAについて検討いたしました。課題のところ少し整理をさせていただきましたが、訪問介護の場合、基準を緩和するということは、おおよそ資格の要件を緩和することになります。また、国の示すガイドラインにおけるA型サービスでのサービス内容としては、生活援助というのが示されています。現時点で現行相当のサービス、またはサービスのA型、サービスのB型と、すみ分けを明確化できにくいことと、生活援助を提供していただく有資格者でない新たな支援者を養成することが、人材不足が深刻な中、高いハードルであると考えられ、訪問介護相当サービスを継続することが現実的であるというふうにご検討いたしました。

次に、通所介護のサービスと基準を緩和したサービスのAについて検討いたしました。

11ページをご覧ください。

こちら、課題のところ少し整理をさせていただきましたが、通所介護については、利用する高齢者の様態も多種多様、提供されるサービスも事業所により様々工夫をされています。

現状のサービス提供について効果的なサービス提供を行っていただいている事業所がほとんどだと思いますが、必ずしも効果的なサービス提供と言い切れない事業所が存在することも現実です。これらのことから、効果的なサービス提供をしていただいた場合に、それを報酬の上乗せとして評価できる仕組みに変えたほうが自立支援、重度化防止、または機能改善、役割創出に効果的であると考え、国の示す一律の基準や報酬単価ではなく、人員基準の緩和、独自の報酬単価の設定ができるA型サービスへの全面移行とすることを検討いたしました。

13ページをお願いします。

通所型サービスAの趣旨といたしましては、認知機能や身体機能など、維持、改善、重度化防止を図ること、また、利用者が機能改善された後は、高齢であっても地域の一員として何らかの社会的役割を担うことや地域活動への導き、そして、通所することだけが目的にならないようなセルフマネジメントの意識づけをしっかりとしていただきたいというふうに考えております。対象としては、記載されているとおりです。

サービス内容については、現行で提供される通所サービスの内容を準用するような形を検討しており、提供時間については半日以上を想定しております。

緩和される基準について、人員基準についてはほぼ兼務で可能と考えておりますが、介護職員は1人以上の専従を検討しております。

また、設備基準で本体とは別の場所で一定人数のサービス提供が可能となるサテライト型のサービス提供を検討しております。サテライト型の提供が可能となる事業者の要件についても、現在、検討を進めております。

そして、サービス単価については、基本報酬は現行相当サービスを上回れないことになっておりますので、加算など、事業所独自のサービスの提供を評価する仕組みというのを考えております。また、月単位の包括報酬ではなく、1回ごとの単価設定とすることを検討しております。

17ページ、お願いします。

くらしいいき教室については、サービス提供の事業者ごとのサービスの質に差が少なくなり、なるべく高い質でのサービス提供が維持されるように、質の向上のための研修会を創設することと単価設定を加算なども含めて見直しを検討しております。

次に、21ページをお願いいたします。

短期集中サービス、いきいき訪問については、専門職の職種を増やすこととケアマネジャーさんのアセスメント支援に活用をよりしていただくことで、ケアマネジメントの質の向上につながることを想定して、利用者負担を見直すことを検討しております。

次に、25ページ、同じく短期集中の栄養いきいき訪問については大きな変更点というのはい考えておりません。ただ、ハイリスクになる前に広く栄養に関する意識が高まる周知活動というのを別事業で検討したいと思っております。

次に、28ページをお願いいたします。

こちらのえぷろんサービスについては、現在シルバー人材センターに委託をしておりますが、

創設の27年からサービス単価のほうが変更されていなかったところから、サービス単価の見直しと、現行のサービス提供が週に1回で1時間というのを上限にしてありますが、回数などの拡充等、サービス提供の柔軟化を検討したいと思っております。

次に、30ページをお願いいたします。

次の通いの場応援隊については、地域住民の方の移動手段として大事な部分であります。住民主体で取り組むサービスになっており、高齢者の運転については問題視されていることもあって、正直、促進というのが大変難しいところでもあります。別の枠組みでの検討も、他市町の事例を含めて研究を進めてまいります。

次に、33ページ、シルバーサロンについてです。

地域住民の方の通いの場であるシルバーサロンについては、より介護予防に効果的な内容になるようなサロンになることについて開催回数や内容により助成を重点的に行えるよう、見直しを検討していきます。課題である地域のつながりの強化、また、健康増進の部分に対して、地域の介護・医療・専門職との連携を強化する点、また、効果的な週1回以上の開催ということに取り組んでいただくところなどを改めて評価する加算などを検討してまいります。

次に、36ページをお願いします。

健康・ケア教室については、現在、介護・医療機関の空きスペースで提供していただいている事業になりますが、介護保険サービスを利用していない方にとっても効果的な介護予防の場として貴重な資源であります。教室の継続や安定開催というのがより増えるように、補助基準を見直していくことを検討しております。

次に、38ページ、健康・ケアアドバイザーです。

こちらは、直接総合事業に影響するものではありませんが、通いの場などに専門職を派遣することで、より効果的な通いの場となるような専門職の派遣についての事業になります。地域とのつながりの強化を目指すために、通いの場が継続的に運営されて、より効果的なものとなるよう、健康ケアアドバイザーとして市に登録していただいた地域の専門職の方に住民の主体性を阻害しない形で関与していただくよう、形のほうを変更していきたいと考えております。

次に、39ページ、こちらも総合事業と直接は関係ない部分ではありますが、今年度から始まった事業についてです。

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施についてですが、要介護、要支援のリスクの高い高齢者のフォローというのが医療保険の制度、介護保険の制度で枠組みが違うために、また、医療保険、介護保険で持っていたデータというのがあるにも関わらず十分生かし切れていなかったところを保健と介護予防、制度を一体的に実施して、リスクの高い高齢者を個別にしっかりと必要な医療や介護のサービスへつなげていくハイリスクのアプローチと、より健康増進への意識を高めていただくために通いの場などで効果的な健康教育を行っていく集団へのアプローチを並行して行っていくことで、より介護予防を充実させていこうとするものです。感染症の影響もあり、手探りでやっている状態ではありますが、少しずつ進めていきたいと考えております。

最後に、41ページ、地域ささえあい支援事業についてですが、現在、益世地区、精義地区、在良地区において、地域住民の方同士で、ごみ出し、日常生活のお困り事の助け合いの活動が行われています。より活動が広がるよう周知を行うとともに、活動に参加をよりしていただけるようポイント制度なども検討してまいります。

説明のほうは以上になります。

**【高橋部会長】**

ありがとうございました。

たくさん説明頂いて、皆さんの中でちょっと頭を整理していただいて、実際にこれが始まる時に、そんなはずじゃなかったということのないように、今ここでしっかりと仕度をしたらいいかなという提案も含めてご質問等をしていただければなと思いますので、お願いします。

そうしましたら、一番最初のところで、まず、訪問のほうは変わりがないということでご説明頂いて、それでよかったですでしょうか。

片岡さんは訪問のほうの理事さんもされているので、何かご意見とか、ありましたら。

**【片岡委員】**

ご指名頂きましたので。

特に変わりなくと私は聞き取っているんですけども、大体よかったですでしょうか、多くは。理由として、訪問型サービスのAと訪問型サービスBとの切り分けというか、すみ分けというのが難しいというお話で理解しているところですけども、えぷろんサービスはえぷろんサービスの部分、それから、今の一番最後に出てきたささえあいのサービスの部分とか、いわゆる日常生活を支えていく部分を今後どういうふうに分担していくのか、地域の中に広げていくのかというのが1つのポイントになるかなと思うんですけど、その中に重度化防止という観点と、それと、最初から重篤な病気をお持ちであったりとか、なかなかいわゆる単純な重度化防止のアプローチだけでは難しい利用者さんも多いかと思っておりますので、その辺もスクリーニングしながら、身体部分をきちっと残していく必要があるかと思っておりますので、こういうふうに現状の形で残していただいたのがいいのかなと理解しております。何かあれば教えていただければなと思います。以上です。

**【高橋部会長】**

ほかには、訪問介護について中心に、まずお話ししていきたいんですけども、いかがでしょうか。皆さん、訪問介護も、訪問介護としてだけじゃなくて密着型サービスの中に取り入れたりとか、いろんな提供の仕方が変わってきている部分もあるし、実際に人材不足というところでいろいろ検討、提案を頂いたところはありがたいところなんですけど、何かもっと現場ではこんなことがあるよというようなことがあればご意見として出していただければなと思いますが、いかがでしょうか。

長谷川さん、どうぞ。

**【長谷川委員】**

デイサービスが中心ですけども、私はケアマネジャーの視点からで、えぷろんサービスに

ついてなんですけど、利用率が少ないのかなというのがあるんですけど、えぷろんサービスというものの自体は存在としては分かっているんですけど、ケアマネジャーとしてどこへ連絡していいのかなということが分からなかったりとか、そういうことがあるので、例えば、事業所一覧表って市役所で配っていただく事業の中にあると思うんです、そこに訪問介護と同一のところにえぷろんサービスの事業の連絡先とかを入れていただくとケアマネジャーは選定しやすくなるのかなとは思っているので、お願いできるかなと。形からですけど、そういうことはあるのかなと思います。あと、実際、受入れがどの程度できるかということすら、私のほうでもあんまり把握していない状態で、多分、社協さんのほうは苦勞されているだろうなとは思っておりますけれども、またその辺の実情なんかを聞かせていただけるか、3年前も同じようなお話を多分していたと思うんですが、そのときも事例を発表してみて、こういう使い方があるよとか好事例なんかを発表していく、一回きりで終わっていたような感じがするので、今、時期的にコロナで大変なんですけど、こういうのを適宜やっていっていただくようなことで植え付けていただくというか、流れをつくっていただくといいのかなというのは感じておりました。以上です。

【高橋部会長】

ありがとうございます。市役所から頂くこれですね。

【長谷川委員】

そうです。

【高橋部会長】

この中に、事業所さんであったりとか連絡先であったりとか、そういうものを細かに入れていただく、この様々なサービスを、そうすると、もうちょっとケアマネジャーも選択肢が増えて、実際に勧めることができるというご意見でしたね。またその辺についてはご検討頂いて、皆さんのお手元に届くような形ができたらなと思いますので、検討をよろしくお願いします。

訪問とか、こういう在宅に行くサービスというのは、おおむね今までのところとそう変わりもなく、ただ充実させていかなくちゃいけないなというところなんですけど、最初に言われたように、介護保険制度も持続可能なところというのが一番頭の中に置かなくてはいけない部分かなと思いますので、より皆さんが参画しやすくて、利用者さんにとって自立支援につながるかということを考えながら、この提案を皆さんの中でしていけたらなと思います。

その次のほうに進みますが、佐藤さん、どうぞ。

【佐藤委員】

追加で、ケアマネジャーとして応援会議に出席させてもらっています。それで、ほんとうに少ないなと思って、訪問介護のプランがあまり出てきていなくて、たまたま通いの場の助けのためにここに入っているというイメージもあったり、今、方針の中で、重度化とセルフマネジメントと認知症予防とあったんですけど、この方針が担っているのかなって思っています。それであつたら、もっと訪問介護を使っていくべきなんですけれども、人材不足でなかなか事業所さんがないから訪問介護が入っていないのか、ケアマネジャーとして必要性を感じていないのか、もうちょっと訪問というところがプランに上がってこないといけないのかなと思って

います。というのは、応援会議の場合は結構ADLが中心で、自立支援というところが重点的になっているんですけど、認知症の把握って、MC Iの把握って、ご自宅の様子、例えば、冷蔵庫の中にたくさん物がいっぱい、同じものが入っていると、乱雑な環境だとか、そういうのって、デイの職員、通いの場ではあんまり気がつかないんです。もちろん家族さんも意外と気がつかないんですね。そういうところは訪問で気づくところがあり、そういうところが支援の方でも訪問の必要性があると。専門職が見て少し早い段階から使うということができていないために、先ほどのデータも反映されているのかなと思っていて、現行サービスを継続していくのは必要だけれども、もっと使う、活用ができるようにしていかないと、新しい方というか、重度化の防止には至らないかなと感じております。

【高橋部会長】

ありがとうございます。

貴重なご意見を頂きまして、実は今、県のほうでも研修を受けているときにそういう声がたくさん出ました。なぜ在宅のサービスがそんなに使われないのかということの中で、一番安価と言ったらおかしいけれども、必要な部分だけを使えるというサービスであるので、もうちょっとそこに力を入れてもいいんじゃないかというようなこともありましたので、また市のほうからもそういうところを着目していただいてやっていただければなと思います。

最初の訪問についてはこのくらいでよろしいですか。

(「なし」の声あり)

【高橋部会長】

そうしましたら、皆さん、気になるところは通所型のところのご説明、たくさん頂きましたが、まだ説明だけでは理解しにくいわというようなご質問もあつたりとか、実際にやっていたらこんなふうなところが気になる点かなというのがありましたら、お手を挙げてご意見のほうを言っていただけたらなと思いますが、いかがでしょうか。

島村さん、お願いします。

【島村委員】

島村です。よろしく願いいたします。

確認なんです、3ページのところの工程の、例えばその通所型サービスが今、4というところになると思うんですが、1をなくして、1の代わりが2だよという考えですね。2、3、4に関してはそのまま残るという状況ですね。

この中で、1つ、細かいところになって、ちょっと気になったところが人員基準のところ、介護職員が(利用者)15人まで専従1人以上はお願いしたいというお話があったと思うんですが、現行と比べると、人員基準が1プラスになると思うんですけれども、これは1プラスになるという認識でよろしいんでしょうか。

【事務局(介護予防支援室：伊東)】

ここの部分ですけれども、※印のほうを書かせていただいたところで、確認はしているんですけれども、県の回答としては1プラスかなということで回答をしていただいている、どうい

う部分に工夫するとできるかなというのは、今、確認中です。

【島村委員】

1プラスになるという何か意味があるんですか。1プラスになるという意味というか、目的  
というか。

【事務局（介護予防支援室：伊東）】

あくまで基準の範囲というか。

【島村委員】

基準で。

【事務局（介護予防支援室：伊東）】

はい。

【島村委員】

あともう一点、サテライト型というところの説明もあったと思うんですけども、このサテ  
ライト型というところは、いまいちピンときていないんですけども、本体の通所介護とは別  
の場所も可能とするように検討とありますが、これが自動車で30分以内というふうにはここ  
には記載されているんですけども、例えば、うち、木もれびなので桑部なんですけれども、例  
えば、ここがベースの場所としたときに十分30分では来られるかなと思うんですけど、こ  
こでも、場所的な。

【事務局（介護予防支援室：伊東）】

一応、本体が桑部にある木もれびさんで、別の場所で開催できるというふうにして、それ  
が一応サテライトのイメージです。

【島村委員】

そのときにサテライトになったときの概念として、この人員基準のところに戻りますけれど  
も、管理者、看護職員、機能訓練、生活相談員というところは、これは兼務可能ということ  
ですかね。

【事務局（介護予防支援室：伊東）】

はい。

【島村委員】

分かりました。

【事務局（介護予防支援室：伊東）】

あくまで現状では案というところで、まだ詳細確認はしているつもりなんですけれども、新  
たな解釈であるとか、細かな部分を詰めていくと、ここは無理かなという部分が出てくるとは  
思いますので、その辺りはまた分かり次第、お示しを随時していこうかなというふうには考  
えています。

【高橋部会長】

ありがとうございます。

3点質問を頂いて、3ページのところの通所介護のところ丸が振ってある①から④までの

ところで、通所介護というこれまでのものが消えて2、3、4に変わっていくということの認識で、皆さん、よかったですでしょうか。

それと、あと通所形態サービスAについての第2案のところで具体的なことは示されていません。サテライトというのが30分以内、そうすると、大体市内だったらどこでもできるのかなというふうな思いもあるんですが、実際に利用者さんに対してサービスを提供するときに、業務というところがいかにきちっと提供できるかというところが少し迷うところもあるのかなと思いますので、その辺もまた皆さん、実際にやられていてどんなふうにお考えかを、意見を言っただけければ、市のほうもしっかりと現状を踏まえた上での案というものに修正もしていただけるし、そのままいこうかということにもなるかもしれないし、とにかくここでの議論が大切かなと思いますのでよろしくお願いします。

あとほかに意見とか質問はありますか。

西村さん、どうぞ。

【西村委員】

別の意見ですけど、いいですか。

【高橋部会長】

どんなことでしょう。

【西村委員】

通所サービスの形なんですけど、12ページの対応方針という部分の中で、2つ目の丸の多様なニーズに対する、加算等により各取組を評価する仕組みを検討するというので、事業所連携加算というのはどのようなことを連携していくのか、それと、認知症対応や難病の方の専門職の配置加算というのはどのような基準なのかというのを今、考えている部分を教えていただけたらなと思ひまして。

【高橋部会長】

お願いします。

【事務局（介護予防支援室：伊東）】

12ページの加算等の取組の評価をする仕組みについてですけれども、まず、事業所の連携加算の部分ですけれども、現時点で想定をさせていただいていますのが、同じスライドのページの下の方なんですけれども、事業所連携加算（案）というふうにお示しをしております、加算の趣旨としましては、介護職の方の人材の育成ですとか定着をとるところをしっかりといただいている事業所さんというところで、ほかの事業所さん同士が連携して研修を行うというところに趣旨があります。

加算の要件としましては、年間、こういった研修を何回していただいているですとか、細かなところはまだ検討段階ではありますが、こういった取組をしていただいているところの加算というところと、あと、認知症対応や難病等を評価する専門職の加算というところなんですけれども、例えば、認知症の対応ですと、皆さん、ご存じかと思いますが、認知症の実践者研修ですとか、そういった研修に出ていらっしゃる方、もしくは、機能訓練ですとか、難しい病気でP

Tさん等、リハの専門職さん、もしくは看護師さんでも認定の資格をお持ちの看護師さん、そういったところの専門職の方の配置というような、現時点ではそういったイメージを持っています。以上でよろしいでしょうか。

【高橋部会長】

ありがとうございます。西村さん、今のお答えでよかったですか。

【西村委員】

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。他にはいかがでしょうか。

長谷川さん、どうぞ。

【長谷川委員】

質問というよりも意見というか、デイサービスセンター協議会の仕事をしていたことがあるので、一時、デイサービスセンター協議会で経営実態調査というのを過去にやったことがあって、そのとき、資料が今ないので、小規模になればなるほど経営の悪化があるということで、小規模を幾つか持つほど、もっともっと悪化していくということになっていくということで、この間、対策をどうするかという回答には、一番最初に出てくるのは事務員と人件費をコストカットしていくという方法を取られる、あと、研修費を削るとか、超過勤務を出さないとか、そういったような手続に進んでいくということがありました。

今回、A型に移行するとき、僕のA型の、緩和型のイメージとしては、緩和する代わりに単価も下がっていくということで、それは結局、緩和するということは事業所の運営上の経費を少し削減、人員とか体制の見直しが柔軟にできることによってコストが下がる、その分、単価が下がって対応できるよというようなイメージを持っていたのと、あと、それに対応するために独自加算ということで、今回、こちらのほうには幾つかの加算のメニューがありました。

今回、A型とは外れてデイサービスの運営上で、この間、改正の中で加算の厳格化がされて、幾つかの加算の取得ができるということになっているんですけど、事業運営をしていると、なかなかコストのほうの方が勝って加算が取得できなかつたりとか、そういったことで踏み切れないという経過がよく見られているというのは会員さんのほうからもよく話を聞いていたところですよ。

A型に、今回、進んでいく中では、この加算が上回るようになって、事業運営が続けていけるのかどうかというのはすごく心配していて、緩和型が今後、件数がどうなっていくのかというのもすごく不安材料であって、計画的な事業運営が民間肌としてはやりにくいというところは心配をしているところです。そういうところで、こうして決まっていることなので、多分、決まる案なんですけど、こうしてくださいということは難しいのか分からないんですけど、そういった社会資源の喪失にならないような、あと、劣悪な環境にならない事業運営をするような仕組みにしていかないと、予防とか自立支援というところには、なかなかしていくことができなくなってくるのをすごく危惧はしております。

【高橋部会長】

ありがとうございます。坂口先生はとうですか。今、リハのほうでやられていて。

【坂口委員】

新しい緩和型というようなものがあると同時に、今回、ケアプランの中から専門職が携わって行って、よりよいケアプランを立てていくということがうたわれているかなというふうに考えております。運動と栄養と、認知症の予防なんかについて、我々専門職は病気をみるということであったりがメインであったんですけど、今後は地域のケアマネジャーさんの方であるとか、今、長谷川さんが言われた、佐藤さんのようなケアマネジャーさんたちとの連携を取っていきながら、利用者さんの生活に密着したような、機能訓練だけではなくて、それがいきいき教室が終わった後、どのような自立につながっていくかということも考えていきながら、運動のみじゃなくて、その方の生活支援を見ていけるような意識を持って取り組んでいきたいなと思います。また、ご要望等がありましたらどんどん言っていただきましたら、僕も協会のほうとか、桑名市の療法士、PT、OT、STのほうに説明して、話しかけていきたいと思いますので、お気軽に使っていただけたらなとは思っております。

【高橋部会長】

ありがとうございます。

やっぱりそこでもつながり、連携していくということが情報から全て一緒のことになっていくのかなと思います。

まだここまででのご意見を頂いていない委員の皆様方に少し自分なりの立場で、今、ここは自分のところと違うからというような思いもあるかもしれませんが、意見がありましたらお願いしたいと思います。

どうぞ。

【松岡委員】

特養代表で来させていただいている、一番在宅とは遠いところにいるんですけども、皆さん、言われていたように、訪問のサービスとか、通所のサービスとかありますけど、ケアマネジャーさんが使いづらいという制度にならないように、周知とかはしていけないといけないというふうには思うところと、質の向上というところもありましたけれども、専従を図っていくということが加算の要件とかになっているようなので、長谷川さんが言われていたみたいに、それが、結局、改善にならずに改悪になってしまっていて、事業運営がうまくいかなかったりとか、結局、ご利用者さんに還元できなくて、施設として最近多いのが在宅の生活を続けていきたいんだけど急に状態が変わってしまっていて、施設の利用はできませんかと急に言われることが多くなっているなというふうには思っています。在宅の生活を多分ぎりぎりまで続けてはいるんだろうとは思んですけども、その辺のところも併せて、施設と在宅というところも連携を取りながらご利用者さんを支援していければなというふうに思いました。

【高橋部会長】

ありがとうございます。

特養さんの場合は、在宅で無理になってきたらそちらのご利用をという形でいく、ただ、そこでも、やっぱり生活していく中でも、その中の生活の自立支援というのは常に頭に置いていただいているのかなと思いますけれども、その人その人が自分がゆとりを持って、ほんとうに楽しみを持って生活できるというのは皆さんの願いですし、私もこの中では年齢が行っていきまうもんで、いずれそうなったときに、そういう生活をちゃんとできるかなって心配なので、この制度、せっかく提案していただいたので、いいものにしていきたいなというふうには思っています。

もう一方、星野委員はいかがでしょう。

#### 【星野委員】

私たちは、栄養いきいき訪問をしているので、通所とかはよく分からないんですけども、話がずれてしまうかもしれませんが、いきいき訪問のほうも、栄養いきいき訪問のほうも、私たちの会の中では地活の中では、なかなか数字が伸びないんだけど、ケアマネさんとのアクセスがよくないというところで地活ではフローチャートみたいなものを作って、こうこうこういうデータでこういう人たちには栄養相談を進めてもらいましょうみたいなことが、どうですかということが出てきて、この前、市のほうにご相談させていただいたら、なかなかこうなったらこうなるという、訪問するというものではないので、フローチャートといっても、そんなふうにはいきませんよということ言われてしまって、現状を維持するような感じのをするようになってしまったんですけども、私たちとしては、問題意識を持って、拾い上げていただけるほうが、もっとはっきりしたらいいかなとは思っているんですけども、なかなか難しいと思うんですけども、検討頂きたいとは思っておりました。

#### 【高橋部会長】

ありがとうございます。

なかなか身近なことというのは問題意識が持てない、課題が見いだせないというところはたくさんあるのかなと思いますので、その辺でまた関わっている方々とそういうお話をする機会もつくりながら、課題を持ち上げながらもっと検討する機会をつくるということで必要かなと思います。ありがとうございます。

佐藤さん、どうぞ。

#### 【佐藤委員】

多分、ケアマネジャーに対して、意外とABCに、それこそすみ分けというお言葉を使われましたけれども、いきいきとA型はどういうふうに支援がありますかとか、どういう使い分けというか、市の方がイメージしている、こういう方はこういうサービスを使うといった想定というか、見えにくいので、何を使ってどうしていったらいいかが分かりにくいというのは、ケアマネジャーとして、いきいきのほうを推進しているようなイメージがあるので、A型を、どういう方が対象で、どういう目的なのかがもう少し分かりやすく、こんなイメージですというぐらい出していかないと、明確ではないのかなと、ちょっとぼんやりしたABCになっているかなと思います。

【高橋部会長】

利用される対象の方がもう少し明確になって、ケアマネジャーとしても選び方が楽にできるようなものというところで、市のほうも、まだ今の提案ではもっと、案として出しているの具体的なものはまだ少し厳しいなというのは先ほどの話の中でもあったんですけども、今この委員会の中では具体性を持って、対象者がどんな人なのかというところを見極められるような説明をしてほしいという、課題として残りました。

【片岡委員】

分からない部分がいっぱいあるので、あえてお聞きしますが、今、長谷川さんから指摘があったところは非常に興味のあるところで、事業の持続性とかいうのはとても大事な部分でありますので、緩和した基準というものに伴って単価も下がるであろうというところがありつつ、今度、回数制に単価がなってきますよということがあるので、例えば、週1回です、週2回ですというのは、週3回、4回はありなのかとかいう話にもなってくることで、限度額が一緒でしょうから、その範囲の中で来られる人は何回来てもいいよみたいな感じになるのかどうなのかだとか、あと、今、専従をプラス1名というお話、島村さんからの指摘もあったんですけど、いわゆる今までの枠組みの中でやっている範囲において、それでも1名を増やさなきゃならないという、あんまり意味が分からないし、緩和した基準というのとプラス1名と、どういうふうに整合性が取れるんだか、何だかよく分からないなという思いがありますし、緩和した基準というのは、何のために何を緩和しようというのかがあんまりよく見えてこないなというような思いがします。

大体、今やっぺらっぺら多量のデイサービスのところが普通の介護の方と同じように要支援の方をされるところが多いと思いますので、その中において整合性が取れるような形で、無駄な負担がかからない上で効果が上がるような、単価を下げるんだったらポイント的に加算を創設して、その加算と下げた単価でもってある程度特色を出しながら、事業所においてサービスを組み立てていくというようなふうに考えるべきなのか、どうするんだろうなというふうを感じるころではあります。

これで終わっちゃったら駄目かな。ごめんなさい、まとまり切れな。

【高橋部会長】

最終地点、どこに着地するのかなと思ひながら、緩和と言ひながらいろいろな提案を頂ひているけれども、実はそれはほんとうに誰に対しても緩和と取れるものなのか、事業所さんがもうちょっと苦しい思ひをするのか、利用者さんはそれによってどうなるのかという、それと、事業所選択のときに、そこの競争で共倒れにならないかという心配もされているというところで、具体性がもうちょっと欲しいという、さっきの佐藤さんの話じゃないですけど、具体的にどんな人が対象で、どんなふうにしたら利用者さん、例えば、こういう状態の方だったらこうなるよという、そういうのを、姿が見えるような形にできたら納得しやすいのかなというところで、非常に前向きな皆さん、発言を頂ひていますので、ぜひ、これは次の計画に乗っかるものから、たくさん議論して、それで取り入れていただく、また、必要があれば、要請があれば、

皆さんの委員さんの中からも、こんなときはどうなのというのが市からお呼出しがかかって意見を頂戴って言われることもあるかもしれませんが、そのときにも前向きにちゃんと答えできるように、自分のところの事業所だけがいいんじゃないくて、全体の市の事業者さんとして底上げできるような形、かつ人材を有効に使えるような、そんな形のものにしていくことが皆さんの望んでいるところかなと思いますので、ぜひそんな形でしていただけたらなと思います。

どうぞ。

#### 【星野委員】

あと、栄養いきいき訪問を増やす話のときに、私、介護のことは分からないんですけども、デイケアみたいなのところに行ったときに、そこのお昼とかを提供できるときに、栄養士さんがいらっしゃるんだけど、そういう方たちが栄養の話をしてくれるときもあるから、いきいき栄養で一々家に行かなくても済んじゃうということと言われてしまって、栄養士さんがいらっしゃる場合は専門職でいいんですけど、そうじゃなくて、リハビリ中とかに、リハビリで何かお勉強している人だと思えますけれども、こうだよということと話されてしまったことが全てになってしまって、私たちの管理栄養士がおうちのほうに赴いて、ちゃんと適切な指導ができないことにつながってしまっていることもあるような感じでお話を承ったり、そこに市のほうと話したときにそれは私たち管理栄養士としては筋違いで、皆さん、お勉強していらっしゃるだろうけれども、専門職ということでより深い勉強を私たち管理栄養士はしているので、そこに任せていただきたいと。看護師さんも、介護の方たちもいろんなお勉強をされているでしょうけれども、やっぱり栄養の話は管理栄養士に任せていただきたいということで、そういう通いの場とかでちょんちょんで終わりになってしまって、栄養士も話しているからいいですよで終わらなくて、やっぱり必要なところには個別対応で、それで個別で問題が違いますので、それで訪問させていただいて指導がしたいんですけど、今、そこまでしなくても、そういう片手間で終わっちゃっている感じなので、スルーされてしまうと、私たち、ますます活躍の場がなくなってしまうし、管理栄養士のほうも、一般論を聞くのじゃなくて、個々、違うわけなので、そこは訪問しないと、先ほどおっしゃったように、冷蔵庫の中身も違いますし、いろいろ違うので、ちゃんと対応ができないと思うんですね。

そういうところは、すみ分けはしていただけるといいんですけども、今、なかなか私たちは現場へ行きにくいものですから、依頼がないと行けないものですし、その辺のすみ分けをはっきりさせていただきたい、市の協力も頂きたいかなと思っております。

#### 【高橋部会長】

分かりました。ありがとうございます。

おっしゃるように、通いの場とか、そういう集まる所と、また自宅に戻ったときの環境、誰がどう、何か家のことができる、できない、冷蔵庫の中身も違うよというお話を頂きました。確かにいろんなことがありますので、在宅における、せっかくこれは市のほうで創設していただいた制度ですので、そこに出ているから、もっと有効に使えるような、も

っとPRをするとか、何かいい方法があれば、またしていきたいなと思います。

それでは、次の議題に移っていききたいなと思うんですが、いかがでしょうか。

じゃ、次の議題というのは、生活応援会議についてということで、資料の2を事務局さんのほうから説明頂きますので、よろしくお願ひいたします。

【事務局（介護予防支援室：伊東）】

総合事業のほう、いろいろなご意見、お聞かせ頂きまして、ありがとうございます。

その総合事業とも非常に関係の深いもので、多職種、今日お越しの委員の皆様にも多くのご協力を頂いております地域生活応援会議、第8期の運用について、ご説明のほうをさせていただきます。

まず、2ページのほうをご覧ください。

こちらは地域ケア会議のイメージを示している図になりますけれども、ケア会議というのは、個別事例の検討を通じて多職種の協働でケアマネジメントの支援を行って、地域のネットワークにつなげていくことというふうにされています。地域包括ケアシステムの実現のために有効なツールというふうにされています。

3ページのほう、お願ひします。

こちら、桑名市のほうで様々な地域ケア会議を行っているわけなんですけれども、今回、議題とさせていただいていますのが③地域生活応援会議です。様々な専門職の皆様から助言を得て、ケアマネジメントの資質向上を目指すために行っているものとなっております。

次に、4ページをお願ひします。

こちらについては、今から約6年ほど前、平成26年10月に新規で要支援相当ということでサービス利用される方について試行的に会議を開始しております。段階的に対象のほうを広げて、継続実施をしてまいりました。

次に、5ページ、お願ひします。

会議の成果としてですけれども、応援会議のほう、参加していただいた方、参加者の方にアンケートを取りまして、その結果をお示ししております。自立支援の意識の向上や、アセスメントの力が向上しているなど、8割近くの向上しているのではないかと回答がありました。しかしながら、こちらは回答者が地域包括支援センターと居宅のケアマネジャーさんでは若干回答に差があったようです。

次に、6ページをお願ひします。

こちらは応援会議に係る個別のケースの分析をしました結果をお示ししております。ご本人の認知機能の低下が原因で支援を要するケースとなり得ることが一番多くて、さらに増えている、増加傾向であるということが応援会議、ケースを分析した結果、見えてきました。

次に、7ページですけれども、地域生活応援会議につきましてはOJTの場であるという意味合いも持っております。地域包括支援センターの助言の状況を分析してみました。地域包括支援センターのふだんからのケアマネジャーさんの支援、または応援会議での助言・発言状況は、ばらつきがあるかなということが見えてきました。

8ページ、お願いします。

現在の計画においても、要支援のケースは地域生活応援会議で、要介護のケースについてはケアマネジメント支援としてケアプラン点検という手法を用いています。お互いの気づきを促せる有効手段というふうに感じております。8期はこのケアプラン点検の対象数というのを増やしていこうかなということを検討しています。また、個別ケースから地域課題の解決につながる流れというのが今までなかなか取組が難しいということと曖昧であったところから、こちらのほうをより明確にできるように、8期では、圏域会議などを有効に活用していく方策というのを検討していきたいなというふうを考えております。

9ページをお願いします。

地域生活応援会議の先ほどの参加者からのアンケート結果、また、応援会議のケースの分析、そして、地域包括支援センターの発言・助言状況、支援の状況から見えてくる課題としては、認知機能に課題のあるケースというのはケアマネジメントが困難で、あと、特にケースの関わり始めについては、アセスメントというのはなかなか十分に行えないということと、あと、関わっていけばいくほど地域の協力というのが不可欠かなということ、そういったところから、インフォーマルの資源の調整というのも必要になってくるということで、高いマネジメント力というのが必要となるということが見えてきました。これらのことから、地域生活応援会議はよりケアマネジメント支援というものに重点を置ける形へ運用を少しずつ変更していきたいなと、さらに充実した形にしていけるといいなというふうを考えております。

10ページとしまして、対応方針の2として、地域包括支援センターごとで困難事例のケア会議として地域支援調整会議というのを開催しております。こちらの地域支援調整会議、困難事例の会議の中にも、認知症だったり、いわゆる8050問題というもの、いわゆる共生型と言われるもの、そういったものを認知症型、共生型など、仕分をして整理をして積み重ねていくということで、地域とどのように協力していくといいかな、こういった職種とどういふふうに関わっていくといいかなという、専門機関とどのように関わっていくといいか、そういったことを整理できていくと、ほかの困難事例にも応用していけるようになるということを目的としたいと考えております。

あと対応方針の3としまして、個別の地域生活応援会議の回数については、できれば削減していける報告で検討していきたいなと考えております。

これらのイメージ図が11ページの全体像になります。このような形で個別のケースから積み上げて計画決定までつなげていけたら理想的であるかなというふうを考えております。

地域生活応援会議について、説明は以上です。

【高橋部会長】

ありがとうございました。

生活応援会議については、当初からいろいろと、こんな形がいいのか、あんな形がいいのかと、実は担当する、相談する立場の人間も随分と苦心をしまいいりましたし、自分の仕事以外に読み込んで、適切なことを言って理解をしてもらわなくてはいけないというところでは苦心

をしてきていると思うんですが、支部長、佐藤さん、おられますので、応援会議について、どうぞ。

【佐藤委員】

私が応援会議に出ている立場で話すと、確かにプランはよくなってきているように思うんですけども、ケアマネジャーはすごく負担感を感じているのはあるかな、パターン化しているんですね、最近のケアプランが。個別性があるのになかなか個別性が出ていなくて、同じようなプランになってきて、それでいいのかというと、すごくペーパーのところまで時間がかかっちゃっていて、一回の面談に行くと、面接だけで決めていくという難しさとか、負担というか、だから、このままだとあまり変わらないかなと実はイメージしていて、何が違う方向性というか、研修なのか、もう少し多角的に人を見ないと、プランありきになっているのが現状で、負担を含めて、何かもっと施策していかないかなかなと、自分なりにも感じています。

【高橋部会長】

ありがとうございます。

佐藤さんから見た応援会議で、何があたらうまく、もっと応援会議が意義深いものになるってお考えでしょうか。

【佐藤委員】

多分アドバイザーも、私たちがアドバイザーとして出ているケアマネジャーのアドバイスにも多分差があるということはここには書かれていないですけども、もしかしたら、もう一度、すごい基本のところは毎回毎回繰り返して学んでいかなければいけないんですけど、どんどん新しいことが起こっていて、やっていかなきゃいけないから、予防という視点だったり、予防のケアプランだったり、そういうところをずっと継続していろんな専門職の意見を聞きながらしていかなきゃいけない。けれども、学ぶ人は同じ人ばかりで、ケアマネジメント力が上がらないのは、学ばないままの人がいるのが事実かなと。それをどうしていくのか、強制的にやっていくのか、そこは少し、私たちはどうしたらいいのかなというのがあります。ただ、ケアマネジャーはめっちゃくちゃ不足しているので、あんまり強制力を持つと成り手がいない。やりがいとしてやっていける仕事でないといけないんだけど、そここのところのギャップがあります。

【高橋部会長】

皆さん、悩みながらやっているところなんですが、どうですかね、私は、やりながら、受ける側、ケアマネジャーさんが事例を出していただいて、それで、意見をもらうときの、そういう気持ちとか、そういうのもいろいろ考えた上で、どう言ったらこちらのアドバイスがうまく通じるのかなって思ったりとかしているんですね。そのために分かりやすいのは課題分析表、これは、皆さん、まだまだ浸透していないですよ。それをする事で、自分の考え方の特徴であったりとか、こここのところはもうちょっと補わないといけないかなとか、人の話が聞けるような冷静さを少しそこで分析できるのかなと。だから、応援会議の資料はたくさんありますけれども、そんなにたくさんの資料は要らないんですね。基本情報だけあれば、あとは課題分析のところ、どこに着眼して、どこに持っていきこうとしているのかというのが自分の中で、

例えば、6項目の原因のところを書きますよね。そうしたら、例えば、1番に書いた人のものが一番優先順位が高いはずなのに、一番最後にそれを持ってきているとか、そうすると、それはどうしてなんだって思ったときに、もっとこちらのほうに力を入れなくちゃいけないとかというふうな、わりと事例を出す側が受け止めやすいようなアドバイスがしやすくなるのかなと思ったり、どうしても、最初の頃はみんな、何か言われるんじゃないか、否定されるんじゃないかという思いが強くて、今はわりと皆さん、頑張ってるから受け止めていただいて、最後にありがとうございますと言ってもらっているが、でも、それは儀礼でも何でもいい、ちょっとでも受け止めてもらって、自分が次に自信を持ってプランをつくってもらえたらいいかなというのを思っていますので、課題分析表というのは、佐藤さん、どうです、活用は。

【佐藤委員】

それはされていません、多分。されていないと思う、ほとんど。

【高橋部会長】

されていないの。

【佐藤委員】

されていないのではないですか。課題整理総括表ですね。あまり活用は、事例検討のときだけ書く。

【高橋部会長】

あれって、すごい有効なもので、国からも推奨されていて、今は県のほうの研修機関では、あれを重点的に出すということで、主任の更新なんかもそうですよね。基本情報があって、課題分析をしたりしながら、それは頭の中に置いておくものなだけけれども、ケアマネジャーは頭の中に置いておくと、そのままその中で解決しようとしてしまうけど、そこを表すことによって整理ができる、少し冷静に見られるようになるというところがあるので、そういう活用法もあるのかなって。今、状態のこととか、いっぱい書きなさいってあるじゃないですか。あれって結構負担になっていませんか？ どうですか。

【高橋部会長】

島村さん、どうですか。

【島村委員】

書類ですね。書類を作るのはそう負担じゃないんですけど、書類を作る時期というか、期間のところとか、そういうところが厳しいなというところと、今、話を聞いていて思ったんですけど、ケアプランをつくるということと、応援会議というのは実は分けたほうがいいのか思っています。

【高橋部会長】

議論を分ける。

【島村委員】

分ける。ケアプランをつくるというところで、自分だけの、1人だけの視点では厳しい、漏

れもあるかも分からないというところで、今、現状も、2つ目のプランは包括さんに見てもらっているんですね。なので、ケアプランをつくるというところは、まずケアマネジャーがつくって包括さんに見ていただいて、包括さんも、利用者さんとかに見てもらっているわけなので、どこで情報共有できる、こんな感じでいいかなというところでまずケアプランを進める、デイサービスも進める。応援会議自体は、やるのがサービス利用前ではなく、3か月後なのか、半年後なのか、そういうところで応援会議をやるというふうなやり方に変えていただくと非常にやりやすいかなと思っていて、ケアプランをつくるのと応援会議は分けたほうがいいのかという感じています。

#### 【高橋部会長】

ありがとうございます。なかなか言いにくいことを言っていてありがとうございます。

ケアマネジャーさんは包括さんにご相談をして、一字一句直していただいてこの場に持ってきます。だから、そこでご意見を言われても、何でそんなことを言われるのという思いを持つ人もいます。だから、そこら辺がもし解決できるのであれば、そういう開催の時期ということも検討していただくことも1つだというご意見を頂きました。ありがとうございます。

あとは長谷川さん、どうですか。端からいきましょうか。

#### 【長谷川委員】

最近、応援会議は出ていないのであれなんですけれども、個人的な意見と聞いたような話ですけど、聞いているところでは、書類の作成とか、期限、工程がなかなか追いつかないというところで、すごく負担感はあるというふうにお聞きすることは多いんですけれども、あと、どちらかという、私たちケアマネジャーは、前線に立って利用者さんに沿って一緒に支援させていただいていると、どうしても、その人の顔を見ながらプランをつくっているの、応援会議を通るためのプランになって、本来は、生活意欲や意識って、ケアマネジャーさんの、話がぐちゃぐちゃになって申し訳ないんですけど、市役所なんかと言われるように、介護保険の1丁目一番地に書いてある自立支援、自分のために自分で生きていこうということに関しては、よく分かっていると思うんです、元気でしてもらいたいなということとは。

だけど、現状と利用者さんとの関係で、自立支援に向けて順序立てたこととかを検証はしているんだと思うんです。だけど、応援会議があるから、本人の意思はないかも分らんけど、応援会議を通るような形式で出させていただいて、後で辻褃合わせじゃないけど、元気になっていこうねというのを、意欲を高めていくという作業は後回しにしながら、形だけ出させていただくということになっているので、ケアプランの文字合わせではないんですけど、よくなっているとか、よくなっていないのかというのは、理念と信念と、見えない形だけの問題じゃなくて、ケアマネジャーの思いとかの、専門職としての思いがちゃんと伴っているのかというのは、少し分析というか、様子を見ていただきたいなというのはあります。

あとは、手間のことだけお話しさせていただくと、今回、ABって、応援会議が存在していて、僕もあんまり途中で、いつなったのかということもよく分かっていなかったんですけど、Bがウェブでもいいんですけど、Bがウェブですね、たしか。全部Bじゃ駄目なのかな

というのは少し思っていたりもするんですけども、そういった手間のことを少し削減していただくと、もう少し本来の姿のケアプランが見えてくるのかなというところも少し見えたりするんですけど、あと、今回、長くなって申し訳ないんですけど、会議が非常に多くて、地域ケア会議とケアプラン点検というのを多分基準でやっていかないといけないということになっているのであれなんですけど、桑名市としては調整会議だったり、応援会議だったり、ケアプラン点検という会議で、幾つかの会議をまたいでやっているということになっていて、合わせられないのかなとか、思ったりするんですけど、何でもかんでも応援会議で新規とか、出てくるプランを出していくって、少し調整はしてもらっているんですけど、困っているケースは、ほんとうにケアマネジャーも助けてほしいというのが多分あると思うんです。支援困難だったりとか、たくさんありますもので、そういうところには専門職の意見だったり、たくさん意見をもらって進めていきたいんですけど、何でもかんでも会議に乗せていくとなると、すごく手間感とかあるので、整理できないのかなというのは、地域ケア会議の要素とケアプラン点検、自立支援型のか分からないんですけど、整理していただくと、もう少し落ち着いてケアマネジャーもプランを提出だったりとか、できるのかなという気はしますけど。

【高橋部会長】

ありがとうございます。

松岡さん、出番がなくて申し訳ないんですけど、どうですか。

【松岡委員】

すみません、特養の立場です。応援会議に出席したことはないんですけども、今、ちょうどケアマネジャーの更新の研修を受けていて、出ていた地域ケア会議の話、教科書に載っていたのと一緒に、意見を積み重ねて分析をして、地域課題を見つけ解決していくというのは教科書に載ったすばらしいなということ桑名市もやってみえるんだなというので感心しました。その中でも、課題分析表、課題整理の総括表というのを僕はこの間の研修で、恥ずかしながら、初めて知りまして、でも、これはすごく分かりやすいなと思って、すごく頭の整理ができるなというふうに思いました。でも、先ほど、皆さんが言われているみたいに、応援会議を通すためのプランをつくっていたりとか、プランがパターン化されていたりとかというふうになると、時間と紙が無駄になってしまうのかなというふうに思いますので、その辺のところをしっかりと使い方を皆さんが理解しながら、実態のあるものにしていかないといけないなというふうには思いました。ちょうど研修の振り返りのところにも、総括表というのはすごくすばらしいものだけでも、使うほうがちゃんと理解をしていないと時間と紙の無駄になるという感想を書いたところでしたので。すみません、こんな話です。

【高橋部会長】

ありがとうございます。

星野さんはいかがでしょう。もうそろそろタイムリミットになってくるので、皆さんに一言ずつご意見を頂いて、その後で、今日は行政の方々にこんなことが課題として上がったよというのがもし少し簡単な整理ができて発表頂けるとうれしいなと。そうすると、皆さんもまた

次に何かするときに、もっとこんなことを言わなくちゃいけなかったかなというのが出てくるかと思いますので、星野さんからどうぞ。

**【星野委員】**

私たちは応援会議は分からないんですけれども、先ほどおっしゃっていた、会議が多過ぎて、いろいろ書類も多いし、なかなかかどらない話をされていたので、もうちょっと整理されて、時間と紙面の節約、上手にいくといいなと思うし、縦割りなので、いろんな事業で必要かもしれませんけれども、私たちは栄養いきいき訪問とか、ケアマネジャーからのご依頼で行かせていただくのですけれども、普段そういう上手な方法があるといいかなと常々思っているんですけれども、よろしく願いいたします。

**【高橋部会長】**

ありがとうございます。

また、ケアマネの研修でも、そういうのは取り入れてもらえると、もっともっとPRもできるかなと思います。

西村さん、いかがですか。

**【西村委員】**

私は、9ページの認知症の方の小多機について、1か月後のタイミングで会議の開催という部分で、B型地域応援会議になったという部分で、ありがたいなという部分で、認知症の方のアセスメントってかなり時間がかかるので、これはいいことだなと思いました。ただ、今、皆さんの意見を聞いていたら、認知症も、みんな、一緒なのかなという部分を感じた部分です。

あと1点、確認したいことがあるんですけれども、10ページの認知症型地域支援調整会議というのをさせていただいております。初期集中支援チームの方たちのお力も借りないといけないという部分は、うちは認知症の方が多いので、多々あります。ただ、介護保険につながった後の初期集中支援チームの方たちとの連携が継続的にお借りをしないと、事業所だけでは難しいなという部分はすごく感じます。地域の方に認知症の方を知っていただくというのは常に事業所とスタッフ、それから、包括の方たちとともに動いていっていただきたいという思いがありますので、困ったときは一緒に、担当の包括さんの方、動いていただくよう、よろしく願いいたします。

**【高橋部会長】**

ありがとうございます。片岡さん、どうぞ。

**【片岡委員】**

私は、どちらかという、サービスを実施するサービス事業者として地域生活応援会議に参加させてもらうことが多いわけなんですけれども、今、ケアプラン点検とか、そういうのを含めながら、ケアマネジャーのための地域生活応援会議というような位置づけというお話も出たんですけれども、サービス事業者にとっても、生活応援会議というのは重要な部分があるんじゃないのかなというふうに私は常々思っていて、デイサービスが自立支援の方向に急速に向かって動いたというのは、これはケアマネジャーさんの働きももちろんあるでしょうけれども、

サービス事業者の意識が変わったというところは大きくあると思うんです。だから、サービス事業者がアセスメントを自ら行って、それで、それを持って応援会議に上がる、そこで日頃自分がいろいろ課題を持ったり、これはどうしたらいいんだろうとかって思っている部分を専門職の方にぶつけて、またご意見を伺えるという貴重な場にもなりますし、特に、ADLの向上が見込めるような場合であったりとか、何らかの形の働きかけによって、より機能向上が見込めるような方について言うならば、貴重な場であると思うので、そういう部分でA型の応援会議であったりとか、そういう皆さんの意見がもらえる場というのは残しておいていただきたいというふうに思っております。あと、今、せっかくもらったあれなので、地域生活応援会議に関するアンケートの部分をもうちょっと説明していただけるとうれしいかなというふうに思いました。以上です。

【高橋部会長】

ありがとうございます。坂口副部会長、お願いします。

【坂口委員】

皆さん、お疲れさまでした。

いきいき教室を見させていただくときに、最初に僕たち療法士なんかは、一番最初に評価させていただいたことを元に、ゴールなんかを設定させていただくことがあるんですけど、実は、1回目よりも2回目は悪くなっているなど、2か月3か月やっていって改善してくるところもあれば、そうでないところもありますので、確かに、最初の評価の時点で目標は立てるんですけども、それが果たして正しいかどうかと言われると、少し疑問に思うところもあります。応援会議があるからやらなければという気持ちか、正直、あたりするんですけど、トータル3か月、6か月、やった時点では、かなりの確率で改善して、今は向上しているなどというのは実感としてあるところです。ただ、それがほんとうにその方の身体機能が上がったからといって、生活につながっているかというのは、まだそれは違う部分で、その部分はまたケアマネジャーさんであるとか、包括の皆さんであるとか、そういう方々と協力してやっていく必要があるなどというのは肌の実感としてあります。

先ほど、星野委員がおっしゃってみえた専門職の栄養士としてどうやって活動できるかということなんですけど、いきいき訪問の際なんかには、ぜひとも一緒に療法士さんらと同行させていただいて、栄養の部分、口腔の部分、そういうのも、運動も含めての全ての評価ができるような、ケアマネジャーさん方に栄養士さんと療法士と一緒に連れていってもらえるような、そんな取組をしていただければ、1回でいろんなことが共有できるのかなと思っていますので、ぜひとも皆さんにそういう取組方、使い方をお願いできたらなと、僕たち療法士からも栄養士さんと一緒に仕事ができたらなと思っています。よろしく願いいたします。

【高橋部会長】

ありがとうございます。

今、いい提案を頂きまして、またそれも進めていけたらいいと思います。さっき、片岡委員のほうから、もうちょっと説明をというのがあったんですが、取りあえず、今の時間帯で、こ

れまでのお話を聞いていただいて、特にこんなことって、これからの地域としての課題だなというようなところ、計画に向けて拾っておきたいなというところが、もし、簡単に結構です、これって議事録はどうなるんですかね。

【事務局（介護予防支援室：伊東）】

議事録は取っています。公開されます。

【高橋部会長】

じゃ、皆さん、またそれを見ていただいて、どうしましょう、今は簡単に、こんなことが自分の中ではポイントとして引っかけたなんていうのがあったら、ご意見を頂いておきたいなと思うんですが、どうでしょうか。

【事務局（介護予防支援室：伊東）】

ありがとうございます。

地域生活応援会議についてですけれども、さっき、片岡委員が言われましたアンケートをもうちょっと詳しく説明させていただけるとよかったですけれども、全体像についてはホームページでも公開はさせていただいていますので、またそれをご覧頂いて、ご不明な点はお尋ね頂いてもありがたいかと思っております。また、こうやって書いてあったけど、どうかなというところで教えていただけるとありがたいです。

応援会議については、皆様からのご意見で、なかなか書類が負担感だよとか、開催する時期がどうかなというようなご意見もありましたが、アセスメント自体は専門職、アドバイスをされる専門職にとっても、プランを出されるケアマネジャーさんにとっても、事業所さんにとっても、共通の言語というふうに認識をしております。この人、ちょっと弱っているんだよねという、ちょっと弱っているという言葉ではなく、5メートル歩行がこんなふうだから弱っているという具体的なイメージを持つための共通言語だというふうに思っておりますので、なかなかそこが負担であるところは、どういうふうに解決をしていくといいんだろうかなというのは、また皆さんからのご提案をお願いしたいと思います。

そして、事業者さんの意識も片岡委員のほうから変わってきているよと、OJTの場であるという、一個、目的があるかなと思いましたが、そういった形では常に緊張感を持って、皆さんに意識をしていただけるように、引き続き努力をしなければいけないというふうに感じております。

あと、総合事業のほうですけれども、皆さんから事業の持続性、実際の介護事業所の経営の部分が逼迫して持続可能性というのが薄くなってしまっているはいけません。あと、具体的なサービスA、いきいき教室、B型、いろんなサービス形態が総合事業は複雑にありますけれども、それぞれ、どういったイメージで、どういったサービスの提供なんだというところが皆様にまだ十分にご説明できていないなというところが認識できましたので、また、こちら、市の中でも検討を重ねまして、もう少し具体的にイメージをお持ち頂けるように議論のほうを重ねたいというふうに思いました。

以上です。

【高橋部会長】

ありがとうございました。

議論はいろいろ、皆さんの多くの意見の中でまとめていただきました。また、議事録については、後ほど記録として残していただけるというところで、また確認のほうはできるかなと思います。

ここには、今日、発言しなかったほかの行政の方とか地域包括の方々、みんな一緒にこの地域のこの制度をつくり上げていこうということでやっていますので、また皆さん方からもご意見を出していただいたらなと思います。

議題の2について、生活応援会議については、この議論でおしまいさせていただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

島村さん。

【島村委員】

応援会議の件なんですけれども、B型はオンラインで今、やっているというところなんですけれども、A型に関しても、こんな時期ですし、オンラインで早急にやれるようになっていただきたいなと思います。

あと、昨日、私、応援会議、出席させていただいたんですが、14時半からだったんですけれども、14時20分ぐらいに来たときに、向こうのところに十数名の、私らも含めて、専門職が多いんですね。あそこに待っているんですね。貴重な人材があそこに待っているのもったいない。貴重な人材がここまで来る時間というのもったいなかだと思いますので、オンラインということにすれば、会議自体は必要で、顔を合わせてしゃべることは必要と思うんですけれども、ここまでの移動というところは少し改善できるかなと思いますので、早急にやっていただきたいなと思いますので、よろしくお願いします。

【高橋部会長】

ありがとうございます。

西村さん、どうぞ。

【西村委員】

日常生活支援総合事業のほうで、すみません、私、伝えたかったんです。その他のところがありますか。もうこれで終わりますか。いいですか。

【高橋部会長】

これで私の役目は終わります。

【西村委員】

お願いしたいところというか、健康・ケア教室についてなんですけれども、今回、コロナがありまして、うちも閉めたという部分があるんですけれども、健康・ケア教室に来ていただいている方が、なじみの関係の方たちという部分がありましたので、2か月閉めたのかな、そうすると、お電話がかかってきたりという部分がありまして、当法人に関しては、週に1回、必ず電話で確認をして、もう一回は、月に1回だけは、こういう体操を自宅でしたほうがいいよ

という形でスタッフが回ってくれたという部分がありますので、そういう緊急のときにも、それは費用という、助成にはならなかったんですけど、ぜひ、そういうふうに取り替えたという部分も助成対象にしていただきたいなという部分があります。

訪問したときに、これとこれは必ず聞いてくることというふうなことがあれば、きちんと訪問に行くという部分もありますので、なくなったからそれでいいというのは、健康・ケア教室も長く続けておりますので、それでいいということでは私はないのかなって思います。それと、事業所に集まってしなかったからお金はないよって、それもちょっと違うんじゃないのかなというのはすごく感じましたし、ほんとうに今は第二波が来るのかなという部分もありますので、それこそ8月からどうしようかなという部分を当法人は考えています。でも、お電話と安否確認には行こうねってスタッフは言っておりますので、これは逆に早急に考えていただきたいなと思いますので、よろしく願いいたします。

【高橋部会長】

ありがとうございます。

【島村委員】

通所型サービスAについては、サテライト型は1か所のみでというところも書いてもらっているんですけども、これは、できれば、通所Cのほうにもこういう適用をしていただくとありがたいなと思って、一応要望で言わせてもらいました。

以上です。

【高橋部会長】

ありがとうございました。

皆さん、言い残しはないですね。

それでは、部会長として、この進行はここで終了させていただきまして、あとはまたまとめていただくという形になりますので、よろしく願いします。

じゃ、事務局のほうにお返しします。

【事務局（介護高齢課長：若松）】

委員の皆様には熱心にご議論頂きまして、誠にありがとうございました。

次第には、3でその他となっておりますけど、よろしいでしょうか。

【西村委員】

今回のほんとうにコロナのことでなんですけれども、地域支援、地域支援という形で地域の支援を私のほうもそれなりに頑張らせていただいているんですけども、コロナがあったということで、地域の方のご協力を頂くことがほんとうに困難でした。逆に、地域の方のお力を頂くということもしてはいけないのかなという部分がありましたので、そのときにほんとうに事業所だけで動いていていいのかなというのをすごく感じましたので、こういう緊急のときというふうな中では事業所と包括になるのかなという部分はあるんですけど、ぜひ一緒に協力しながら、それこそ、うちだったら健康・ケア教室に来ている方のご自宅訪問をすとか、どのように把握をしておりますかとか、そういう動きがあってもいいんじゃないのかなって私

は、正直言って、今回はすごく怒っております。言いつ放しだなって、事業所に投げっ放しだなというのをすごく感じました。そうではなくて、これだけ私は総合支援事業をやっているのであれば、もう少し行政の方が閉めている間どうですかというようなことがあってもよかったのかなって。これからもありますので、ぜひ、これは事業所だけではなくて、共に取り組んでいていただきたいと思いますのでお力を貸してください。よろしくお願いします。

【事務局（介護高齢課長：若松）】

ありがとうございます。

ほかにはよろしいでしょうか。

それでは、これで本日の会議を終わらせていただきたいと思いますが、次回、協議会は8月25日火曜日に総会の開催を予定しております。何とぞご協力のほど、よろしくお願いいたします。

それでは、これをもちまして第34回桑名市地域包括ケアシステム推進協議会、介護・予防部会を閉会させていただきます。本日は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。お疲れさまでした。