

【事務局（高橋）】

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9回桑名市地域包括ケアシステム推進協議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、片岡委員、白井委員、藤原委員、岡委員、石川委員、川瀬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。

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9回桑名市地域包括ケアシステム推進協議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。事前に配付させていただきました資料につきましては、一部修正を行っておりますので、本日新たに配付させていただきます。よろしくをお願いいたします。

それでは、議事の進行につきましては、桑名市地域包括ケアシステム推進協議会条例第6条第1項の規定により、議長は豊田会長をお願いいたします。

それでは、会議の進行をよろしくをお願いいたします。

【豊田会長】

では、ここからは私が議事を進めさせていただくことにいたします。

初めにお断りですが、本日の部会で後ほど発表いただく予定をしておりました白井委員が体調不良のためご欠席でございます。かわりに発表いただくために、定期巡回・随時対応型サービスほまれの管理者であられる石川さんを参考人として招致しておりますので、ご報告いたします。

それでは、早速議事に入りますが、会議次第の（1）地域包括ケアシステムの構築の基本的な方向性について、事務局からご説明をお願いします。

【事務局（田中副市長）】

皆さん、こんにちは。

それでは、まずは、今日は地域包括ケア計画に関するご議論をお願いするわけですが、初めに、地域包括ケアシステムの構築の基本的な方向性ということで、全体像につきまして、改めて新しい資料もございますので、ご説明をしたいと思います。後ろをごらんになりながらお願いしたいと思います。

2ページ。繰り返しになりますけれども、地域包括ケアシステム、これは、現在の介護保険制度の基本理念を忠実に実現しようというものであります。本人が健康の保持増進、能力の維持向上というものに努めることを前提に、それを支援するため、予防につながるサービスの提供、要支援の方はできるだけ自立へといったサービスを提供しようということで、右側でございますけれども、できるだけ在宅サービスを利用しながら、在宅で生活を継続する限界点を高めるようなサービスを提供していこうということでございます。下にございますとおり、大きく3本の矢という意味があるというふうに考えております。

5ページ。まず、多職種協働によるケアマネジメントということでございます。

6ページでございますが、地域ケア会議、これまでも高齢者世帯の困難事例を解決するため、地域の関係者の参画を得て地域包括支援センターで地域ケア会議を開催してまいりました。真ん中、②のところでございますけれども、高齢者の自立支援に資するケアマネジメント支援をやっていこうということで、今回の制度改正の中でこの地域ケア会議が法定されたということでもあります。

これを受けまして、11ページであります。多職種協働によるケアマネジメントをやっていこうということでございます。これは、先ほどの介護保険制度の基本理念に対応しているということでありま

す。まずは、左半分、介護予防に資するケアマネジメントというのを一つ一つ実現していく。それによって要支援の方も自立に持っていき、介護保険を卒業して地域活動にデビューするような、そういうケアマネジメントを目指していこうということでもあります。このために、三人寄れば文殊の知恵という言葉もございまして、これまで介護支援専門員がひとりでケアプランを立てていました。そして、サービス事業者との間でサービス担当者会議を開いておりました。この中に、右側でございまして、介護保険の保険者である市、その委託を受けて保険者業務を代行する地域包括支援センター、こちらが一緒になって地域ケア会議を開催する。この中で、介護支援専門員が立てるケアプランについて多職種協働でアドバイスをしていこうということでもあります。この中にございまして、地域包括支援センターには、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員がございまして、そのほか桑名では、保健センターに管理栄養士、理学療法士、歯科衛生士といった方がいらっしゃいます。そういった方の参画も得て、多職種の目でケアプランを支援していこうということでもあります。

ただし、今職員の中に薬剤師がおりませんので、これにつきましては、薬剤師会にご推薦いただいた方にご参加をいただくということでさせていただきます。

次、12ページですけれども、これは以前にもお出ししたかと思っておりますけれども、今のケアプラン、得てして、ひとりで入浴できない、清潔を保持したい、だからデイサービスに通うということで、いわばサービスの利用自体が目的となりがちでありました。本来目指すべきケアマネジメントというのは右側でありまして、じゃ、なぜひとりで入浴できないのかと。片麻痺があるなら、例えば健康な足を先にお風呂に入れて、その後、片麻痺のある足を持ち上げるということでお風呂に入れるじゃないか、そういったことを例えばリハ職の指導を受けた介護士が指導してやって、ひとりで入浴できるようになる、こういったことを目指していこうということでもあります。

13ページですけれども、この意味、先日、介護事業所を集めたトップセミナーや管理者等研修会を開かせていただきました。そこで丁寧に説明したつもりでありますけれども、大きく言えば、地域包括ケアというのを単なる机上の空論に終わらせず、個別事例についてしっかり自立支援を実践していく、そういう現場の実践に変えていこうということでもあります。最近、医療だけでなく福祉の世界でも、やはり対人援助について、エビデンスに基づいて実践を言葉で説明する力が重要だということが指摘されています。これをしっかりやっていこうということでもあります。

第2点は、先ほど申し上げたとおり、個人プレーからチームプレーへということでございます。どんなに優秀な方でも、ひとりでできることには限界があります。それをしっかりチームでやっていこうということでもあります。あわせて、これは③でございまして、やはり地域包括ケアが成功するためには、利用者やその家族の理解を得ることが非常に大切であります。やはり一つ一つの目の前の事例について一つ一つ解決策を示し、それによって、まさにこの自立支援ということをご理解いただくということでもあります。

16ページですが、この10月以降、まず上ですけれども、当面、まず新規に要支援と認定された方について、この地域ケア会議でケアマネジメントを支援していこうということで、この10月15日に初回の地域生活応援会議というふうに命名したいと思いますけれども、これを開始しようということでもあります。表のところを見ていただきますと、まずは10月から、各地域包括支援センターがみずからケアプランをつくるものについて試行的に実施します。来年1月以降は、地域包括支援センターが介護支援専門員に委託してプランをつくる場合も含めて実施いたします。27年度以降は、後ほど説明しますが、いわゆる介護予防・日常生活支援総合事業というものが始まりますので、要支援者だけでなく、自立の方のうち一定のリスクがある方、こういう方も対象にして本格的に実施していきたいというふうに考えております。

18ページ。将来的には、要介護1、要介護2の方、それから、例えば退院調整の対象となる方、そういった方にも対象を広げていきたいというふうに考えております。

20ページですが、ここに掲げたような方については毎回ご出席をしていただくということになります。

それから、21ページですけれども、その対象者を担当する介護支援専門員ですとか、それから、③ですが、サービス事業所、そういった方にもご参加をいただくということになります。

22。そのほか、私も毎回はちょっと出られませんけれども、私なども出席したいというふうに思っております。

④でございますけれども、これは、実際にご協力をいただく介護支援専門員、それからサービス事業所の方に対して、やはり透明性を向上しようということで、介護支援専門員協会の幹部の皆様にご協力いただきまして、交代でこの地域ケア会議に陪席をしていただくということをお願いしております。

次、23ページでありますけれども、この地域ケア会議の議論をしっかりと効率的に進める必要がある。みんなでいわば共通言語を持ってこのケアマネジメントを議論するというために、各種ケアプラン、それからアセスメントシート、そういったものの様式を桑名市として統一するという形でやっていきたいというふうに思っております。

24ページ。具体的な流れでございますけれども、要支援という認定が出ましたら、アセスメントを実施し、ケアプランの案をつくり、そして、地域生活応援会議を開催します。そこで出た指摘を踏まえてケアプランを修正し、そして、各サービス事業所の個別サービス計画も立てまして、介護支援専門員が主催するサービス担当者会議で本人、家族にしっかり説明した上で、そして、サービスの提供を開始するという基本的な流れとしたいというふうに考えております。

これにつきまして、基本的には、認定審査会が終わり、認定が出て、地域ケア会議をやって、そこからサービスの提供を開始するということになりますけれども、例外的に、例えば、急に入院して急に退院するといったケースもあり得ます。そういった場合に、要介護認定の申請と同時にサービスの利用を開始するという場合がございますので、この手続きにつきましてもしっかりとルールを定めまして、各介護事業所に周知したいというふうに考えております。

次、25ページ。これがうまくいくためには、本人、家族にしっかり高齢者の自立支援という意味をわかっていただく必要がございます。既に9月から、窓口で例えば要介護認定の申請を受け付けたという場合には、この介護保険制度の基本理念についてきちんと説明するという取り扱いを徹底しているということでありませぬ。

26ページ。第2の矢でございますけれども、身近な地域での多様な資源の見える化、創出ということでありませぬ。

次、これはいつも見せておりますけれども、今回の制度改正で要支援者に対する訪問介護、通所介護、これを今と同じサービスも含めて、多様なサービスを提供していきましょうということになっております。それぞれの人にふさわしいサービスを提供していこうという考えでございます。

次、それによりまして、これまで予防給付で行っているものを総合事業に移行するということとなります。その他、後で出てきますけれども、例えば、介護保険制度の地域支援事業という枠組みの中で、在宅医療介護連携、認知症施策、生活支援体制整備事業、そういったものも介護保険事業の地域支援事業の中でお金を出せるという形になります。

この総合事業ですが、次、29ページですけれども、このような形で、現行のホームヘルプ、デイサービス以外に多様なサービスを取り込むことができるということでありませぬ。

それで、そういった事業、これは34ページでございますけれども、こういった仕組みをつくっていくということでありませぬ。例えば、要支援と認定されましたという方については、自立支援という理念に照らして、生活機能の向上を図らなければなりません。先ほどの総合事業のいろんなサービスの中で、短期集中予防サービスというのがあります。ここはしっかり専門職が関与して、しっかり心身機能を高めていただき、さらには、結局、通所でできても在宅でできないことっていろいろあります。きちんと生活ができる活動という要素、そして、元気になったら、むしろ地域に身近な場所で閉じこもりになることなく通い場に行ってください、そういう形で、介護保険を卒業して地域活動にデビューしていただく、そういった仕組みをつくる必要があります。そのためには、当然、地域住民主体のさまざまな通いの場がなければいけません。これを全て専門職主体で教室を開くというわけにはいきませぬので、

そういった地域住民主体の活動を働きかけていくというのが市や地域包括支援センターや社会福祉協議会の役割ということになります。

それから、通所とともに訪問というのがありまして、こちらもいろんなサービス、例えばシルバー人材センターの家事援助、そういったものもこの総合事業の中に取り込んでいくということになります。これは、まさにサポーターの方々自身の介護予防にも役立つということになります。これによりまして、これまで得てして、ホームヘルパーという貴重な専門職が、例えば風呂掃除を代行するといったサービスがかなりの程度ありました。そういった部分は、むしろこういったサポーターに担っていただいて、専門職は、やはり専門職らしい生活機能の向上に資するようなサービス提供に集中をしていただく、そういう仕組みを目指していきたいということでもあります。この間は当然送迎がありますけれども、身近な場所に通いの場をつくることによって、そこがいわば徒歩圏内に、体操などをさせていただくと、そういった形を目指していくということでもあります。

次、35ページ。施設機能の地域展開ということでもあります。

次のページ。これはいつも説明している資料ですので、説明は省略しますが、結局、施設の中でやっていることを道路を隔てた向こうの一軒家まで届けようというのがこの考え方です。それを制度化したものが38ページですけれども、新しい在宅サービスということになるわけでもあります。

37ページに戻っていただいて、これは地域包括ケア研究会の報告書なんですけれども、このように書いてあります。やはり要介護になった方が例えば病院や施設に動くのではなくて、ケアを受ける場所ではできるだけ変えずに、そこにサービスを届けるということによって、いわゆるリロケーションダメージを避けることが望ましいということが指摘されているということでもあります。

43ページ。新しい在宅サービスですけれども、3類型、桑名市は全てそろっています。今日は、今年の4月から始めていただいた白井委員のところの定期巡回・随時対応型訪問介護看護、それから、長谷川委員のところの複合型サービスにつきまして、事業の運営状況についてご発表をいただきたいというふうに考えています。どうぞよろしく願いいたします。失礼します。

**【豊田会長】**

ありがとうございました。

ただいま副市長さんからご説明いただきましたけれども、委員の方々からご質問、ご意見がございましたらお願いいたします。

**【佐藤（剛）委員】**

2つほど質問させていただきたいと思います。

1つは、地域ケア会議ですけれども、現場のケアマネジャーから、ちょっとこれを聞いてきてほしいと言われていますが、ケアマネジャーは、介護する本人及び家族と十分コンタクトをとってケアプランを練ってきているわけですが、そのケアプランを持ってこの地域ケア会議に出た場合、地域ケア会議でそれを否定されたり変更を促されたりするんじゃないか、それを非常に心配して、そんなことをやられたんじゃ、せっかく一生懸命本人や家族とコンタクトをとって、自分のつくったケアプランがそこで変更させられるということに1つ危惧を持っております。

それから、もう一つは、地域での施設の展開、施設機能の地域展開、こういうものがあってもいいと思うんですが、やっぱり1カ所にまとめたほうが非常に機能的であり、無駄も少ないんじゃないかと思えます。例えば、スーパーで買い物すること、個人商店で買い物することという例を挙げてみますと、スーパーで買物をすれば、肉屋の隣に魚屋もあり、八百屋もあり、そこで周りを見ながら、自分の懐等を考えながら今晚の献立を考えられることができますが、地域展開されますと、個別の商店がばらばらになりますと、魚屋に行って、また肉屋へ行って、やっぱり魚のほうかな、野菜はどうだろうとか一いちいち回らんらんじゃないか、かえって機能的にも非常に手間暇かかるんじゃないかと、そういうような感じがしますので、この2点についてちょっとお話を伺いたいと思います。

**【事務局（田中副市長）】**

24ページを出してください。まず第1点の、地域ケア会議についてであります。

先生、確かに、最初にきっちり本人、家族とケアプランを固めてしまいますと、ご指摘のような問題が生じます。そのために、今回どういう工夫をしているかといいますと、まずは、もちろんその本人に対してアセスメントを実施したり、ある程度のお話は当然していただくこととなりますけれども、あくまでもケアプランの案ということで作成していただいて、そこにケアマネジャーひとりでは気づかないことについて、管理栄養士とか歯科衛生士とか、そういった方からもアドバイスをもらって、例えばそのときに、いや、これは訪問栄養食事指導を入れたほうがいいんじゃないか、訪問口腔ケアを入れたほうがいいんじゃないか、そういったアドバイスをもらうわけです。そういったことで、その後このケアプランを修正しまして、正式にサービス担当者会議を開催して、いわば本人、家族にその地域ケア会議の議論を含めて説明してケアプランを決定するというのは、この地域ケア会議の後にやっていたらという形になります。

そういった形で、介護支援専門員ひとりで作ったケアプランに対して、当然、これはなるほどと、こういう視点もあればこういうサービスも入れなきゃいけないんだとか、こういうふうにサービスを提供したほうがいいんだというふうに気づきを得ていただいて、それも盛り込んだ上で、このサービス担当者会議を開き、本人、家族に説明をしていただくということでもあります。これは、桑名市だけではなく、埼玉県和光市とか大分県杵築市とか、そういった事例を勉強いたしまして設定しておりますので、まさにこういうことが今の地域ケア会議の法定化という中で期待されている取り組みだということをご理解いただきたいというふうに考えております。

第2点、施設の地域展開でございますけれども、40ページをお願いしたいと思います。従来の在宅サービスであれば、佐藤委員のおっしゃるとおりであります。訪問介護、通所介護、ショートステイがそれぞれ別な事業者から提供されているといったケアプランがこれまで多くあったと思います。これは佐藤委員のご指摘のとおりでございます。今回の新しいサービスというのは、まさに特養、老健がスーパーであるとするれば、この小規模多機能型居宅介護もスーパーであります。この中に、通いのほか訪問や泊まりのサービスも組み合わせて、それを同じ事業者が同じスタッフで、このいずれのサービスも提供するということとなります。違いは、客が来るのを待っているだけの、つまり、店の中だけで売るか、それを宅配までするのかという違いだけであります。そういう意味では、ともにこれはスーパーであり、それがいわばネットスーパーができてきたというふうにご理解をいただきたいなというふうに思います。

以上でございます。

**【豊田会長】**

よろしいでしょうか。

**【佐藤（剛）委員】**

はい、結構です。

**【豊田会長】**

ほかにご意見、ご質問はございませんでしょうか。よろしいですか。

それでは、なければ次に参ります。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供状況につきまして、冒頭にも申しましたように、白井委員にかわりまして石川さんからご発表をお願いいたします。

**【石川参考人】**

何度か話に出ておりますけれども、白井五月が本日体調不良で欠席をさせていただきましたので、かわりまして、ほまれの管理者の石川と申しますが、かわりに説明をさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスにつきましては、既にご存じかと思われませんが、24時間、365日の訪問介護看護サービスを実施させていただくということで、主なサービスは、定期的にヘルパーが自宅を訪問すること、定期的な訪問、それから、困ったときに随時訪問する。あと、今困っているんですということがわかるように、連絡ができるように専用の通報装置を用意すること、そして、

必要に応じて看護師も訪問できますというような、これを大きな柱にしております。

具体的なサービスの例として考えられるものは、このような形で考えております。

今までの訪問介護や訪問看護との違いというのは、訪問1回につき幾らという計算ではなく、一月で定額負担のサービスです。そして、介護と看護が別々ではなく、両方の定額負担ですということになっております。

利用料は、介護報酬で決められた額でして、デイサービスとかショートステイに行った場合は減算がありますので、このような減算をすることになります。

そして、現在なんですけど、4月に開設いたしまして、ほんとうに見ていただいたらわかるように、1名ずつ増えてきたような感じで、まだまだ牛の歩みのような感じなんですけれども、確実に、減ってはならず少しずつ増えてきておりますので、今後のことを我々もより一層努力していきたいと思っております。

要介護度別につきましては、このような形で、1から5まで、みんないらっしゃいます。10名だけの中では3、4が多いということですね。

9月の利用人数の介護度の内訳は、先ほど見ていただいたとおりで10人で、利用状況、1人1カ月当たりの平均利用回数におきましては、朝に30回、つまり毎日ですね。夜間も30回、毎日です。昼は22.5回ということでありました。それから、定期じゃなくて随時で訪問しておりますというような形も13.5回とか、随時対応とか出ています。

随時訪問と随時対応というところなんですけれども、右側の随時対応というのは、利用者のほうからケアコールがあって、こちらに連絡が来て、その結果、見に行ってきました、援助できましたということです。随時訪問というのは、定期的な巡回をやっている間に、ちょっとよそへ行ったついでにその家にも寄ってきて、変わりありませんか、元気ですかというふうに見てきましたよというのが随時訪問という、そういう形になります。もしくは、ちょっと気になるから見に来ましたというふうな、そういう形になります。

生活を支えるという意味からは、毎日、朝、昼、夕方に定期巡回をしています。昼はデイサービスなどに行くこともあるので、予定がないこともあります。それで、回数が減ってくるということはありません。

それから、随時訪問では、定期巡回では予定していないけれども、早朝の様子から変化がないかとか、日中ひとりで過ごしている人の場合などに訪問して様子をうかがっていますと、そういうような形があります。

随時対応は、緊急コールがあった場合の訪問で、早朝に定期巡回した後で転倒をされたとか、排せつに失敗したとかいう場合に緊急コールがあり、その内容を聞いて随時対応で訪問しております。緊急コールをされても、内容によってはその場の話だけで済むこともありまして、その話をできるということで、ご利用者が安心していただけるように努めています。

Aさん、Bさん、Cさん、3つの例を書きましたけれども、Aさんの場合、要介護5の車椅子使用の男性の方で、スライドにある黄色っぽいとか茶色っぽいところが定期巡回で行ったところ、青いのはデイサービスに行っていた日、赤いのが随時対応という形になります、なので、朝、昼、晩というのが入っていて、昼も1回だけではなくて、この方、要介護5であることから、12時台と15時台のころに行っていただいて、排せつの援助、そういったところに巡回して入っているという形になります。その間に、赤いところでコールがありましたというような形になっていて、このような援助仕方があります。

この方、妻とサービスつき高齢者向け住宅で生活、おむつ使用、短時間のつかまり立ちは可能、介助で車椅子に移乗というような方で、4月から、妻と一緒に生活が続けられるようにしてほしいと。だが、妻も高齢で、介護の負担がかかり過ぎないようにしてほしいと希望され、定期巡回・随時対応サービスが利用を開始されました。内容は、定期巡回で起床の介助、朝の介助、おむつ交換、清拭、服を着がえ、体を整えて車椅子へ移乗、食堂へ連れていく、デイサービスへ送り出すための準備をする、そういった

ものですね。それから、夕方、夜寝るための介助ですね。おむつ交換、清拭、身体を拭く援助、あと、掃除や洗濯なども定期巡回で行ったついでに少しずつ行っているというようなことがあります。そして、随時対応では、主に車椅子やトイレの移乗に失敗したときのコール、そのような形です。

Bさんの場合は、要介護4で、こちらの方は、やっぱり同じように朝、昼、晩がありまして、その中に吸たんというのが入っていますね。看護師がやっている部分が出てきます。こちらのほうは、デイサービスに行く日もありますので、そうでない日に関しまして、朝、昼、晩と行かせていただいて、やはりおむつ交換やデイサービスへ送り出し、臥床の援助、そういったものをしています。

この方は、肺炎、心不全などで何度か入院されたことがあり、8月に退院してくるとともに在宅生活を望まれたが、肺炎の再発リスクが高く、全般的な援助と吸たん及び服薬の管理が必要で、定期巡回・随時対応サービスの利用を始めました。こちらのほうは、食事の前後と就寝前に吸たんが必要ということで、そこら辺のところに関しましては看護師が行っていただくようになります。

それから、Cさん、この方は要介護3で、がんがあって重症筋無力症もあるので、ほぼ寝たきりに近い方です。言語上のコミュニケーションがとれないので、筆談とかそういうことをするんですけども、この方は、デイサービス等に一切行っていないために、フルで我々の訪問介護のほうで担当させていただいております。すなわち、朝、昼、晩がずーっとという形ですね。そこで、食事のお世話と、それからの排せつのお世話をメインにしながら、あと、生活にかかわる洗濯であったり掃除であったりとかといったものもこの中に含んでやっております。そこに緊急コールで転倒しましたというふうながありました。

この方はまだ若くて63歳なんですけれども、自宅で妻と2人暮らしで、妻が脳出血で要介護状態で、本人もがんがあって夫婦で入院しておって、9月に夫婦の強い希望で退院して自宅に戻られました。食事は自分でとることができるんですが、それ以外のことに関しては全て介護が必要なために、ほまれを利用しました。こちらに関しましては、訪問看護や訪問入浴なども利用して、担当ケアマネさんのもとで連携を図り、在宅生活を続けております。

こちらの方、緊急コールを押すことができるんですけども、声が出せなくて声が聞き取れないものですから、ボタンを押されてブザーが鳴ったというだけです。会話ができませぬので、それをもって訪問していきました。そうすると、妻が転倒しておって、自分では助けられないのでコールを押したということで、奥さんのほうを助けることができましたというような形ですね。

それから、8月12日には、桑名市北部地域包括支援センターの主催によりまして、勉強会、見学会を実施させていただきました。私どものほまれの事業所があります長島町横満蔵の施設におきまして、居宅介護支援事業所の介護支援専門員さん32名、それから、包括支援センターの職員さん9名、その他2名様ご出席で、合計43名、たくさんの方に来ていただきました。

画面左上は質疑応答ですね。右側のほうは、ケアコール端末についての説明をちょっと後ろからしているところです。下のほうは、受付とか、それから映していたプロジェクターだとか、配った冊子とか、そういった写真になっております。

定期巡回・随時対応型のサービスの利用によって効果のあったケースと。起床の声かけや通所の準備など、定期的な訪問を繰り返すということで生活のリズムが整っております。それから、短時間訪問で声かけを行うことによって、異常がないということを確認できております。異常がある場合も確認できるわけです。ご利用者の体調の変化に気づくことができます。体調不良のときの対応が早目にできます。排せつ介助が必要なときにケアコールができて、在宅生活が継続できています。ヘルパーが行くことによって、排便の状態の把握もできます。24時間対応のコールがあるということで、本人じゃなく、介助者の安心にもつながっています。

気づいたこととしましては、何かあったときに安心だという認識は持ってもらえていると思います。実際にベッドから落ちたので助けてというコールがありまして、1人だけじゃないものですから、随時対応の長所を生かすことができたなというふうに思います。

ただ、ご利用者のニーズは同じ時間に集中します。大体朝の援助とか昼の援助とか、同じ時間に集中

しますので、うまく我々も人員配置をしていく必要があると思います。

それから、ケアコールが鳴った場合に、その相手方のお話であったり、それから、お話ができないとか、そういったことによって、こちらがどういう対応をするか。これは緊急か否か、行くべきか行かざるべきかどうか、そういうような対応力、判断力というものをうまく磨く必要があるなというふうに思います。電話的な会話ではよくわからないこともあります。

時間帯によっては、道路事情で訪問に思ったより時間がかかったというところがあります。夕方、桑名市内のほうに出かけるときに、計算上では20分で行くなと思ったところが45分かかったとかいうこともありましたので、道路事情のことも考えて、余裕を見ていく必要があるかなと思います。

夜間につきましては、オペレーションの業務を併設の施設、小規模特養と認知症のグループホーム、こちらの力をかりておりますので、そちらのほうと連携と情報共有の必要性が高いと思います。それから、ヘルパーさんが夜間に何かあったときということで、待機にかかる精神的な負担の軽減策を法人として考えていきたいと思っております。

ありがとうございました。

**【豊田会長】**

ありがとうございました。

それでは、続きまして、複合型サービスの提供状況につきまして、長谷川委員から発表をお願いします。

**【長谷川委員】**

皆さん、こんにちは。ケアステーション陽だまりの長谷川といいます。どうぞよろしくお願いたします。

私たち、複合型サービスは4月14日からオープンしましたので、まだスタートして間がないというところで、皆さんにきちんとした報告として上げることはできないかと思っておりますけれども、ぜひ聞いていただければと思っております。

事業所ですが、陽だまりということで、北部圏域のほうに立ち上がっています。建屋はケアステーション陽だまりということでなっていますが、複合型サービスのほかにデイサービスと訪問看護ステーションということで、3つの事業所がひっついている複合の施設になっております。

この会議では、たくさん皆さん聞いていただいていることかとは思いますが、複合型サービスのもう一度ご確認ということで、複合型サービスの定員登録25人の中に、通いと泊まりと訪問介護、訪問看護が一体でのサービスです。ですので、入所施設ではなくて、サービスを届けさせていただくというタイプになっております。介護の流れは、主にほとんどの機能を持ち合わせているんですけども、先生とか主治医さん、介護と連携という形で対応させていただくということになっております。そして、福祉用具は外づけでつけていただくこととなりますので、そこは外部の事業者さんをお願いして、福祉用具を届けていただくということになります。

主に複合型のサービスは4つの機能を持っているということになっておりますけれども、ケアマネジャーは、この施設の中のケアマネジャーが対応していただくということで、コーディネーターはケアマネジャーがしていますので、5つの機能という形でご理解いただければと思っておりますので、どうぞよろしくお願いたします。

では、複合型サービスの内容ですが、通い、泊まり、訪問介護、訪問看護という形で、主な機能が書いてあるんですけども、訪問介護のところでは、通院介助が可能ということになっておりますので、またそこら辺は特に使われる方が非常に多いです。重度の方が多いですもので、そういう形で使っていただくような機能はあります。

あと、実は複合型サービスって2種類あるんです。あまり主にそういうような言い方をされていないんですけども、1枚看板、2枚看板型というような言い方をしていないんですけど、今回、うちの桑名にある複合型サービスは、この2枚看板型ということを採用しています。これは何かというと、訪問看護ステーション、2.5人の基準のある訪問看護ステーション、単独訪問看護として機能しながら、



複合型サービスという市指定の事業を2つドッキングさせたタイプになります。ですもので、訪問看護ステーションから看護師が供給されていくというようなことになっています。

ただ、これが今、看護師さんのところが少し悩みの種になっていて、2つの事業の看護を行っていかないといけないということで、看護師さんの仕事量がすごく増えるんですね。ですもので、お互い複合型サービスと訪問看護ステーションの事業のキャパを少し考えていかないといけないということで、今、うちの事業所としては訪問看護ステーションのほうを少し狭めながら、複合型サービスに集中させるというような仕事のやり方をちょっと変えている最中です。

では、利用状況なんですけれども、済みません、ちょっと切れていますね、申しわけないんですけれども。9月1日現在、13人の利用者さんの登録があります。利用者さんの状況からすると、認知症と医療処置が必要な方が二分しているというような状態です。認知症の方も、全て生活に支障を来しているだけではなくて、やはり薬等を投与されながら、微妙なさじかげんをかけている方がみえますので、看護師さんが全く必要ではないというわけではないんですけれども、そういうような形でご利用状況があります。

利用者さん、右のほうの表では、4月14日から9月までの利用状況の推移になっているんですけれども、4月からスタートして、7月にいって16人ぐらいの登録があって、特に介護5の方、青の線、7月のときに多いんですけれども方がありました。そこから少しどろどろっと落ちたような形になっていて、何があったかなということもあるので、少し紹介をということなんですけれども。

介護1の方の、特に認知症の方のケースが多かったですもので、火の不始末等でなかなか在宅の生活が継続できないということで、グループホームへの入所が決まりました。そこは軽度の方だったというところもあるので、妥当かなと思うんですけれども、あとの2つを見ていただきたいのは、やはり介護5、4の方がほとんどメインになってきて、医療依存度の高い方が多いということで、体調の不安定な方が非常に多いです。ですもので、やはり入院ということで、看護師さんが近くにおるといって、あと、先生と連絡を安易にしているということもあるので、スムーズに入院には行き着いたということでは評価できるのかなと思っておるんですけれども、やはりそういうことで、実際に退院してきても、体力が戻らなくて訪問看護だけのサービスをとるよということになるケースがありまして、こういう場合は、先ほど言っていた2枚看板型を生かせということで、なれた看護師さん、今まで見ていた看護師さんが訪問看護ステーションとして行くことができたということですので、利用者さんには安心されて導入できたのかなと思っております。あと、入院後悪化してなかなか退院のめどが立たないということで、体調との闘いということやはりあります。

複合型、こういう形でまだ短時間で進んでいる事業ですので、課題ということでは、説明するには少しまだ未熟なかわからないんですけれども、幾つか見えてきたところはあります。複合型サービスは、在宅系サービスの中では点数としては高いんです。ですもので、介護保険の給付を受けるには限度額ということが介護度別にあるかと思うんですけど、それに非常に近い状態で利用されています。保険給付でいただいていますので、複合型サービス自身は月単位の金額ですけれども、そこで外の福祉用具を使っていたらとオーバーしてしまうんですね。そうすると、著しく利用者さんの負担、金額が高くなっていくということが発生してきます。

それと、利用者さん負担額が入所者に比べて高額になりがちだ。小規模多機能さん、特養等、一応やっていたところもあるかと思うんですけれども、複合型サービスは少し高いですもので、やはり高くなってきます。特養さんとか老健さん、あとショートステイさんなんかでも、特定入所者生活介護費ということで、補足給付である程度食事代とか部屋代が減額措置を受けられる場合があるんですけども、複合型サービスにはそういう措置がないので、低所得者に限っては、かなりハードルが高くなります、利用するに当たっては。ですもので、そこら辺が少し課題かなというふうに思っております。

あと、先ほどの定期巡回さんのほうでもお話があったかと思うんですけれども、切れ目ないサービスを提供するに当たって、30分圏内というのは、結構緊急時とかの迅速な対応に限界があるなというのは少し思っております。特に、桑名市内は橋を渡って長島のほうに行くこともあるんですけれども、や

はり30分で行ける範囲と思っても40分、50分かかったりとか、もちろん訪問として30分、40分かかることもありますし、通いの送迎としても時間がかかったりということがありますので、エリアを少し考えながら、今後、複合型サービスが幾つかできたときは、エリアのシェアを少し考えながら配置していくと、支え合えるのかなとは思っておるんですけど、少し限界があるのかなということを感じております。

あと、事業規模がちょっと小さいですので、老健さんのほうは100人とかで職員がかなりいるかと思うんですけど、やっぱり職員配置が少ないです。ですもので、職員も風邪を引いたりとかいうことで、その代替職員がなかなか配置できていなかったりとか、早朝とか緊急時の対応なんかでもなかなか思ったとおり配置できることができないということで、柔軟な対応ということも少し今検討の課題に入っているのかなということで、幾つかの課題があります。

逆に、この間やってきた中で、やはりよかったこともあります。見ていて、利用者さんなんですけど、その方に合わせて臨機応変にサービス提供を変えていくということで、今まででは施設入所かなと思われた方が、現在やっぱり在宅での生活が継続できているということは、1つ効果かなと思っております。

あと、療養、医療の処置等ですけど、生活支援を含めて介護サービスということですけど、福祉はレスパイトという部分でご理解いただけるかなと思うんですけども、それが一体化で確実にサービス提供できるということがありますので、本人さん、ご家族さんに対しては、生活に対してかなり安心感ができているということでお話をいただいております。

あと、急変時とか家族不在時なんですけれども、そういうときにも看護師が既に先生から指示いただいているケースもありますので、そういうので、家族が、もちろん連絡は対応させていただくんですけども、迅速に対応が可能だということで、応急処置等も可能になっております。

あと、これは実際あったんですけど、施設から脱却できる、住みなれた我が家でつながりのある方と一緒に過ごしていけるということができているということで、施設が悪いわけじゃなくて、施設で支えていただかないといけないケースもあるかと思うんですけども、やっぱり少し対応せず自宅で過ごしたいと思う方に関しては、やはりそういうところが可能になっていくかなということが、この間、5カ月、6カ月させていただいた中で、ちょっと感じ取られるところでした。

ここで、複合型サービスのイメージを持っていただくために、少し事例というかケースをご紹介します。いただきながら、皆さんと共有したいなと思っております、この方は女性、65歳の方で介護5なんです。アルツハイマー型認知症で、自立度がIVということで、意思疎通がかなり困難な状態です。乳がんで結局ターミナルということで、肺にも転移して、骨にも転移してというような形でいて、9カ月の治療を病院のほうで受けて終わったということで、ご家族さんの意向等を聞いていただきながら、自宅へ帰りたいというような意思がご家族さん等もあったということで、複合型サービスの導入ということになりました。この写真を見ていただいたとおり、やはり対象の方は皆さんに愛されている方でして、自宅での生活ということが望まれるのかなということで、ここで判断するしかないんですけども、本人さんの意思疎通というのはかなり苦しいところがありますので、それに向けてどういうふうに支援していこうということで、私たちがかかわることになりました。

現在は麻薬を使つての疼痛管理をしているということと、あと、点滴を24時間やっていたんですけど、ただ、この方、食事の機能としては、嚥下の機能とかはあるみたいなんですけれども、後で紹介するんですけど、あるんです。ただ、認知症のほうからきて、食事を食べるということが全くわからないということで、病院では全く食べられていない状態でした。ですもので、同時に食事が食べられないかというこのトライを開始するわけなんですけれども、この方、在宅に変えるということで、在宅仕様への調整がかりました。24時間の点滴が8時間の点滴に切りかわったということで、在宅に向けて、お父さんと2人暮らしですもので、どういうふうに過ごせるか、少し難しい問題は調整ということでとっていきながら、在宅に向けてのアプローチをしていくということです。この方、最初のスタート、導入は連泊という形で、複合型サービスの泊まりの機能をフル活用していただいて、この人の状況等、ご家族さんの介護への指導も含めてやっていこうということで開始されています。

最初の方、点滴を朝からスタートするんですけども、看護師によって点滴の挿入をさせていただくということで、ポートが入っていますので、点滴は比較的楽だと看護さんは言っていましたけれども。あと、食事也开始します。この方は、やはり食材とか食事の環境なんかもう少し考慮してじっくり見させていただいたところがあって、お昼の1食は丸っと食べられるようになりました。ですもので、点滴がもうちょっとしたら外せるのかなという、これはあくまでも介護側の意見であって、先生はどう考えられているかは、これからお話ししながらということになりますけれども。そういう形で、食事のほうも食べられるようになってきているということで、これはお父さんに実際に食事介助をしていただいて、お父さんの介助の仕方等も一緒に考えていただいているということなんです。

リハビリも同時にしました。この方は両足がびーんとなったような状態で、足は全く曲がりませんでした。ですもので、足を曲げるような訓練、可動域の訓練も看護師のほうでさせていただいて、これは何ですのかなということなんですけれども、やはり外出支援をするに当たって、リフト車に乗れないということがありましたので、足が曲がることによって、左上の写真なんか、よくここまで曲がるようになって、リフト車に乗ることができました。それで、この方は通院をしているんですけども、通院というだけではただの病院介助になってくるだけなんですけれども、この方は病院生活が長かったですもので、やっぱりなじみの先生だとか患者さんに会って帰ります。ですもので、そういうことで笑顔に触れたりとか、そのほかの患者さん、地域の患者さんもやっぱり喜ばれて、元気になったねということで、そういうかわりがあるので、往診だけではないのかなという、私たちも最近思っているところです。

それで、移乗介助の様子ですけども、この方は骨に転移していましたので、1人で最初介助していたんですけども、いろいろあって、今はこういう状態で介助するようになりました。

あと、うちの看護師にはアロマセラピストの資格を持った者がいますので、夜間不眠の方でもありますし、少し反応も薄いということもあったので、アロマを少し開始させていただいて、そうすると、この方も発語とかは非常に増えました。今まで意思表示を全くしなかった人が痛いとか言うようになりましたし、笑顔が増えたということで、こういうようなことを1カ月間取り組みをさせていただいたんですけども、結局、発熱等があったということで、その方の状態を把握する上では、結局2カ月弱ぐらいはかかったんですけども、ようやく家に帰ることが一回できました。この方、仏壇、仏さんがあったので、お父さんも一緒にお参りしたいということがあったので、お参りすることも実際可能になりましたし、遠いところに住んでいる長女さんもそのときは駆けつけていただいて来ていただいたんですけども、今回、これは特別な取り組みみたいな形になっているんですけど、今まさにこれが始まったところで、特別じゃないことになるということで、今からこういう方を、通いと泊まりの連泊の中でやっていた支援の仕方を自宅にも提供するという形で、今まさに取り組みが始まっている最中です。

済みません、時間がちょっと長いですけど、一応複合型サービスは地域密着型サービスです。ですもので、複合型サービスは地域の方のかかわりをもって運営していくということになります。先ほどの機能をしっかりと展開するに当たっては、地域の方に実際にちゃんとわかっていたかきながら、運営をクリーンでオープンにしていくというところの取り組みが必要かなということになっています。ですので、施設は収容所ではなくコミュニティーの一環であるということで、運営をそういう形で考えております。私たちのところでは、具体的な取り組みとしては、地域訪問の取り組み、アウトリーチの部分になりますけれども、本来業務の先にやる地域への支援をどうしていくかということの取り組みだったりとか、高齢者サロン、実際、介護予防の取り組みになりますけれども、なかよし会、虹の会、フラワー会というような取り組みをして、高齢者の方がかかわっていただくというか、実際、そのサロンのかわりの中から介護事業所、複合型サービスの行事等へ参加してきていただいたりとかいうこともあります。

少し写真だけで、はしょって申しわけないんですけど、地域訪問は、三八市等に行って啓発だったりとか、患者の掘り起こし等も行っています。その中で、高齢者サロンとか等で、高齢になっても地域のきずなやら介護予防についてかかわりたいという方がいらしたら、そういう形でここに参加をしていた

だいています。実際、この元気な方々の人が複合型サービスの写真では一番下になるんですけども、お茶会に手伝いに来ていただいて、お茶をたてていただいたりとかしておりますし、真ん中は、伊賀町のほうの診療所のほうで毎回夏祭りをしているんですけど、実際そういう夏祭りも地域の方がかかわっていて、やっけていただいているというような状況です。それと、もう一つ、右のほうでは、ボランティアのかかわりというところでは、そういうイベントやそういう介護、傾聴というところだけではなくて、介護サービスの質を上げるというところで、苦情とか事故なんかはもちろん専門職で検討するんですけども、実際に患者さんや家族さんの立場から、どういうふうに改善できるのかということで、そういうことで招致して皆さんにご意見をいただきながら、資質の向上を一緒に考えていただいているというような取り組みをしています、皆さんは参加をしながら、皆さんが複合型サービスにかかわっていただいているというような状況に今なっております。

はしょって申しわけなかったですけど、これで私の報告を終わりたいと思います。どうもありがとうございました。

**【豊田会長】**

ありがとうございました。

ただいま、石川さん、長谷川委員から発表いただきましたが、ご質問、ご意見などはございませんでしょうか。よろしいでしょうか。どなたか、ご意見、ご質問はございませんでしょうか。よろしいですか。

**【福本委員】**

ありがとうございました。

定期巡回・随時対応という新しい事業に取り組みおられ、ほんとうにありがとうございます。

桑名でも、要介護者の方であるとか高齢者の方のアンケートの中で、自宅で暮らし続けたいという方がかなりあったかと思えます。その中で、ただ、自宅で介護をするということが非常に不安であるというようなことがかなり出ておまして、そういう意味では、定期巡回・随時対応があると、ほんとうに安心されるのだらうと思えます。

その中で、定期巡回・随時対応は非常にコスト面では難しいと言われております。今回、介護3とか介護5の方を、そしてまた、集合住宅に住んでおられる方たちの事例が取り上げられておりましたけれども、そういう人というのは案外やりやすいのかなとか、結構コスト面も考えながらやるのかなと思えますが…、ご自宅に訪問をして、そして、随時に対応していくというのはかなり困難かなというふうに思うんですが、ご質問していいのかどうか分かりませんが、もしよかったら、その辺をどういうふうにクリアされているのかお聞かせいただくと助かります。いかがでしょうか。

**【石川参考人】**

多分、白井委員が説明をしているんじゃないかなと勝手に推測するんですけども、はっきり言って厳しいのは事実で、赤字覚悟で最初はやっておりますということが多分言っていると思うんですね。地域に関しての有益性とか有効性とか、そういったものを考えて社会福祉法人の使命としてやらせていただいているという中で、あとは、私どもがご利用者数をほんとうに黒字のベースにできるぐらい増やせるか否かにかかっていますものですから。その中で、自宅へほんとうに巡回して回るということになれば、車とか経路とか、いろんなことは出てくると思うんですけども、それも包含して利用者数でカバーできるようにしていきたいというふうに今思っていますので、まだ1件ずつ増えているようなところなんですけれども、これからそこを一生懸命やっけていかなければならないというふうには思っております。

**【豊田会長】**

よろしいでしょうか。いいですかね。ほかに何かご質問、ご意見はございませんでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、次に参ります。

平成25年度桑名市日常生活圏域ニーズ調査「いきいき・くわな」につきまして、事務局よりご説明

をお願いいたします。

【事務局（高橋）】

介護・高齢福祉課、高橋です。

それでは、平成25年度桑名市日常生活圏域ニーズ調査「いきいき・くわな」について、私のほうから説明させていただきます。

資料は、お手元の資料の2-1と2-2になります。まず、資料2-1の報告書のほうをごらんいただきたいと思います。このニーズ調査の報告書につきましては、8月25日の介護部会においてもご報告させていただいておりますが、前回から一部修正した点もございますので、その修正箇所も含めて改めてご説明申し上げます。

まず、1ページの調査の回収結果でございますけれども、9,000人を対象に調査を行いまして、右下のところの回収率になりますけれども、81%ということで、最終的な回収率は81%。これは、訪問による勧奨もありまして、非常に高い回収率となっております。

2ページをごらんいただきたいと思うんですが、こちらの改修結果のところの表になるんですけども、来年度以降、星見ヶ丘地区というのを現在の西部圏域から北部圏域に移管をする圏域の見直しを行っておりますので、本調査においても、結果分析を見直し後の圏域で行っております。それで、日常圏域別の各圏域のところ、その圏域の範囲がわかるように各地区名を表示させていただきました。この点については、前回のお示ししたもとのから変わった部分になります。

それから、次に9ページ以降にあります評価項目別の結果の分析で、特徴的なところだけ申し上げますと、10ページの運動器の機能を例に申し上げます。ここでは、性・年齢別、認定状況別、それから世帯状況別、日常生活圏域別で分析をしておりますほか、今回実施いたしました郵送による未提出者に対する各地域包括支援センターの職員さんによる訪問勧奨によって提出された方、訪問というふうに表示させていただきましたが、それと郵送によって送っていただいた方との提出状況別の比較をしております。

11ページの中段の⑤のグラフですが、郵送についての、リスクが高い方というのが15.2ポイントに対して、訪問によって後からご提出いただいた方については21.7ポイントということで、訪問勧奨によって出していただいた方のほうがリスクが高いということをあらわしております。この分析比較では、ほかの全ての評価項目において、ほぼ例外なく訪問により提出された方のほうがリスクが高いというふうな状況になっております。今年度からその調査に関して、未提出者の方に、民生委員の方に大変お世話をおかけいたしておるところなんですけれども、訪問勧奨をお願いしておりますことから、この結果を見ると、よりリスクの高い方と民生委員さんとかかわりを持つということになりますので、その点については、調査結果からも非常に有効的な手法かなということが言えます。

次に、86ページ以降をごらんください。

こちらは小学校区別の結果というふうで分析をさせていただいております。各圏域ごとに分析すること、これも施設整備等においては重要なことかということなんですけども、民生委員さんや健康推進員さんなどが、ふだんの活動単位で小学校区単位を地区として活動してみえるということもありますので、各地区のリスク状況をグラフにあらわしたものになります。基本チェックリストに基づく生活機能判定と、91ページ以降にあります老研式活動能力指標等という2種類で分析をさせていただいております。

このグラフですが、86ページのほうで見ていただくと、各項目の市の平均値を1として、その地区のリスクの状況をあらわしております。東部圏域の精義地区の小学校区を例にして申し上げますと、全体的にはおおむね1.1から1.2と平均的ではあるけれども、栄養面についてはリスクのある方が多いというか、そういうような地区の分析が見られると、それぞれ校区ごとに違った傾向が見られますので、地域性というものもこのグラフから見てとれるのかなということになります。この小学校区別の分析は、今後、地域包括支援センターに限らず、民生委員さんであるとか健康推進員さんなどの活動にも参考にさせていただくことを予定しております。

このグラフについても、8月以降にちょっと変更した部分がありまして、グラフの中に、分析に用い

た母数、件数を「n＝」ということで表記を追加させていただいております。それから、先ほど説明しました2ページの圏域ごとの各地区名、これと小学校区が一部一致しないところがございますので、そこについては、地区名がわかるように、88ページの大山田東小学校区とか大山田北小学校区というところを見ていただくとわかりますように、括弧書きで地区名の表記を追加させていただいております。

このように、追加記載などをさせていただいて修正をさせていただいておりますことから、前回、26年8月ということで報告書を出させていただいたんですけども、これをもって10月版というふうに訂正させていただいて、これを最終報告書とさせていただきたいと思っております。

次に、資料の2-2についてでございますけれども、今ご説明したニーズ調査の各個人の回答に基づいて、基本チェックリストに該当する25項目について、個々のリスクについて分析をいたしまして、健康や日常生活に関する注意すべき点などを個人結果アドバイス表として9月4日に発送いたしました。その際、報道機関への提供資料としてお出ししたものをつけさせていただいております。日常生活圏域ニーズ調査の実施とあわせて、この個人結果アドバイス表を送付するという取り組みは、県下14市中松阪市に次いで2市目ということになります。

なお、お手元のサンプルは白黒ですけれども、実物はカラー印刷で見やすさにも配慮しております。ホームページではカラーサンプルも紹介させていただいておりますので、後ほどホームページのほうもご確認いただければと思います。

以上、日常生活圏域ニーズ調査「いきいき・くわな」については以上でございます。

**【豊田会長】**

ありがとうございました。

それでは、先ほど事務局からご説明いただきましたけれども、ご質問、ご意見はございませんでしょうか。よろしいでしょうか。よろしいですか。

それでは、次に参りたいと思っております。

議事の(3)桑名市地域包括ケア計画、第6期介護保険事業計画、第7期老人福祉計画、平成27から29年度、仮称となっておりますけれども、策定について事務局からご説明をお願いします。

では、副市長、お願いします。

**【事務局（田中副市長）】**

田中でございます。よろしく願いいたします。

資料3-1でございますけれども、済みません、ちょっと画面でやらせてください。済みません。申しわけないです。

この介護保険事業計画につきましては、国のほうで基本指針を示しまして、それを見て、市町村、都道府県、それぞれ計画をつくっていくと、そういうスキームになっています。右側でございますけれども、これは保険料の設定の根拠にもなっていくますし、中に書いてございますとおり、これから来期、桑名でどのように介護サービスを整備していくのかと、そういったことを盛り込んでいくということになります。

これは、基本指針というのは目次になるわけでございますけれども、今こういう形で案が示されております。ここは今、目次だけパワーポイントになっておりますけれども、このような内容が案として示されているということでございます。この構成を参考といたしまして、今回、桑名市の地域包括ケア計画については、このような構成でいこうということでお示しをさせていただいております。この構成とか、それから後ほど出てくる数字などにつきましては、前回の介護部会で、例えば実績の分析とか今後の見通しとか、そういったことについてもいろいろかなり議論させていただいたところでございます。

この中で、今年の1月以降、皆様にご議論いただいたこの7つの論点につきましても、しっかりその方向性を盛り込んでいきたいというふうに考えております。今後、具体的に文章を書いていきますので、この構成を若干変更することがあり得るかもしれませんが、ご了承いただきたいなというふうに思います。

では、こんな感じで、各サービスの実績とか見込みといったものを整理していくということになります。

す。加えまして、先ほど申し上げた地域支援事業の部分につきましても、総合事業をどうやっていくのか、それから、地域包括支援センターの設置・運営、それから、在宅医療・介護連携推進事業、認知症総合支援事業、生活支援体制整備事業といったことについても盛り込んでいくという形になります。それから、介護保険制度上、現在でも市町村で独自に給付を設けることができいております。現在、桑名市ではございませんけれども、市町村特別給付についても考えていきたいというふうに考えております。この計画の中で、来年度以降3年間の保険料を盛り込んでいくということになります。

今後の予定でございますけれども、今回、今日は目次のみささせていただきますけれども、まず、今月、もう一度介護・予防部会を開催させていただきます。その中で、先ほどの総合事業とか市町村特別給付とか、そういったものについて、具体的な制度設計についてご議論いただきたいというふうに考えています。その際には、介護・予防部会ですが、シルバー人材センターの岩花委員にもご出席を賜りたいというふうに考えております。そういった議論を経まして、今年の12月にまた総会を開催させていただきます。その中で計画案を示してご議論いただきたいというふうに考えております。その際には、まだ政府の予算編成で決まっていない部分もございますので、一部抜けた形にはなるかと思っておりますが、できるだけ計画の案に近い形でお見せしたいというふうに考えております。その際に、あわせまして、一般公募の参考人の方にも、1名か2名か、まだこれから募集しますけれども、意見を述べていただくというのを予定しておりますので、あらかじめご了承いただきたいと思っております。その後、パブリックコメントを経まして、改めて1月ないし2月に総会を開催させていただいてご説明をした上で、来年2月には市議会の全員協議会でも説明すると、そういった段取りで予定をしております。

それでは、資料3-2は、現在の計画の進捗状況ということでまず整理をさせていただきました。自身は、認定の関係、サービスの量、それから事業費ということで整理させていただいております。これはつぶさに説明する時間がないものですから、かいつまんでポイントのみご説明させていただきます。

まず、認定者数、認定率の推移ということになります。

まず、認定者数でございますけれども、おおむね実は計画を下回る水準になっておりまして、それだけ関係者のご努力により介護予防をしっかりやっただけということかなと思っております。ただし、1点例外がありまして、要支援1の方が非常に多くなっているということがございます。これは全国と比較しました。これは、要介護認定者数のうち、要支援1・2、要介護1・2・3・4・5がそれぞれどういうシェアで占めているかということ整理しております。これは桑名市の実績ということになりますけれども、全国平均の要介護認定率というのがございますので、桑名の人口構成に全国平均の性別・年齢階層別の認定率を当てはめると、こういう認定率になります。ですから、桑名の場合には、決して若い人が多いからではなく、確かに今は高齢化はまだ進展途上なんです、そういう部分の違いは補正しております。これを見ていただいても、全国では認定者に占める要支援1の方というのは13.8%なんです、桑名は16.2%を占めているということで、全国と比較しても要支援1の割合が大きいという形になります。

要介護認定率になります。認定率は、時々分母が統計によって違います。ここは、高齢者数に対する認定者の数。ただ、認定者の中には40歳から64歳で認定を受けた方も含まれる、例えば若年性認知症の方とか、そういった方も含まれるという数字でございます。これも、おおむね全体として見れば計画よりも実績が下回るということで、成功しているということなんですけれども、要支援1だけが多いということがわかるかと思っております。

全国と比較します。これが桑名の実績値ということになりますけれども、年齢階層別に見てみるということです。ここはあくまで被保険者数に対する認定者数の場合ということなので、先ほどと数字が違います。これに、もし桑名市の人口構成で、全ての性別・年齢階層別で全国平均の認定率だったらこうなるということになります。そういう意味では、人口構成による違いを補正しても、例えば1号被保険者についていいますと、全国で17.2%に対して桑名は15.7%しかないということで、そういう意味では、健康寿命の延伸に成功しているという形になるかなというふうに思います。

ちなみに、これは24年度の数字になりますけれども、このときに先ほどの高齢者数に対する認定者

数の割合というのは、桑名は16.16%なんですけれども、これは1,580自治体中415位という形になっています。ちなみに、全国1位は北海道の音威子府村で、これは被保険者が231人で認定者が14人しかいないところで特殊ですが、実は、その次が今回の地域ケア会議の参考にしてている埼玉県和光市なんです、第2位が。これは認定率が9.60%ということでございますので、やはりこれは参考にする価値のある取り組みだろうというふうに思っております。

続きまして、サービスの量の推移ということで整理させていただきました。まず、地域密着型ということでして、その次に、ちょっとこれはごらんいただきたいのですが、居宅サービス、介護予防サービスですね。

その次ですが、住宅改修ですね。それから、これはケアマネジメントですね。居宅介護支援、介護予防支援です。そして、介護保険施設ということで整理しています。

特徴を見るために、こちらは全国との比較をごらんいただきたいなというふうに思います。まず課題としては、定期巡回・随時対応型につきましては、白井委員のところで始めていただきました。問題は、夜間対応型訪問介護というものがないということでございます。夜間に対応する出来高払い又は包括払いの訪問介護ということになりますが、こちらが桑名市にはないということでもあります。

それから、訪問介護についていいますと、これは利用率を示しております。この利用率を比べていただきますと、利用率というのは対象者に対する実際に利用している人の数の割合ということになります。認定者数から例えば施設などを利用している方を差し引いて、その方がこういう訪問、通所のサービスを利用すると。その対象者のうち、どれだけの人が訪問介護を利用しているかという数字を示しておりますけれども、全国と比較いたしますと、やはり訪問介護の利用率が低いということがわかります。

それから、訪問看護ですけれども、訪問看護についても同様のことが言えます。やはりこれから在宅医療を支える上で訪問看護はとても大事でございますので、これから育てていかなきゃいけないんだろう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でございます。これは認知症専門のデイサービスということになります。これは全国と比べてかなり頑張っておりますが、要支援のほうの利用率が低いといった点が挙げられます。これから認知症高齢者の数というのは桑名市でもどんどん増えてきますので、やはり認知症に対する専門的な対応というのはしっかり育てていかなきゃいけないんじゃないかというふうに考えています。

それから、小規模多機能型居宅介護についていいますと、現在、市内に5カ所あるということで、全国平均と比べても普及が進んでいるということが言えるかと思えます。

これに対しまして、通所介護、デイサービスでございますけれども、これを見ていただくと一目瞭然ですが、全国の利用率と比べて非常に高いということがこの数字でもわかるということでもあります。こういったことから、これによって、むしろ先ほどの訪問介護とか訪問看護といったものが育っていないのではないかということが推察されるということでもあります。

それから、その他の在宅サービスのうち福祉用具の貸与という部分ですが、これも全国平均と比べると利用率が高いという状態になっております。もちろん、これは必要なケースも多々あると思いますが、真に必要な方に対して適切な福祉用具が貸与されているかどうかということについては、これはしっかり見ていく必要があるのだろうというふうに考えております。

それから、グループホームについては、かなり桑名市では整備が進んでおります。全国平均と比べますと、非常にサービスの普及が進んでいるということがわかります。ただ、認知症高齢者はこれからも増加するということになりますので、これは順次やはり対応していく必要があるだろうなというふうに感じています。

それから、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護とありますが、これは小規模な特別養護老人ホームでございます。これにつきましては、これは25年度の数字が載っておりますが、この後に新たに整備されたところが桑名市にございますので、これについて、既にこれからその後整備された部分があるということについてご理解をいただきたいなというふうに思います。



ただいまのは利用率ということでございますが、利用される方がどのくらいの量を利用しているかというのが、この利用回数、利用日数ということになります。月当たりの回数、日数という形で整理させていただいております。これを見ても、やはり訪問介護というのはサービスの提供量が少ないということがわかります。訪問看護も同様ということになります。

それから、認知症対応型デイサービスについては、ある程度利用されているということが言えるだろうと思いますが、要支援者については課題があるということかなと思います。これに対しまして、デイサービスについていきますと、利用日数という意味でも、全国と比べても非常にサービス提供量が多いということがわかるということでもあります。

以上でございます。

それでは、続きまして、資料3-3をお願いしたいと思います。

今のは実績の整理でございますが、これから今後どうするかということを考えていかなければなりません。まず、その際の基本的な考え方ということで整理して、介護部会のほうでも議論をさせていただいたということでございます。

今後の推計をするときに、いわば政策的な判断が入り来る部分として3点ございます。1つは、認定率、認定者数ということでございます。第2に、居住系の在宅サービス、例えばグループホームとか、そういう形になりますけれども、そういった部分、それから、特別養護老人ホーム、老人保健施設といった施設サービスの利用者の推計ということになります。3点目は、訪問や通所などの在宅サービスの利用率、利用者数という形になります。

まず、認定率、認定者数についてでございますけれども、これは先ほど申し上げましたとおり、今月以降、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。来年度以降、多様なサービスを取り込んでいく介護予防・日常生活支援総合事業を実施することになります。こういったことによって生活機能の向上を図る、自立支援が進むということによって、やはり認定率、認定者数の減少ということを目指していかなきゃいけないんじゃないかというふうに考えています。

次に、居住系の在宅サービス、これはグループホームなどとか特養、老健など施設サービスの利用者数ということになります。これにつきましては、これまでも定期巡回・随時対応型サービス、複合型サービスなどを整備してまいりましたし、今後も、後ほど出てまいりますけれども、新しい在宅サービス、先ほどのスーパーを宅配しようというサービスをこれからも計画的に整備していくことになります。今、さらにこれから実際に利用が開始されていく小規模特養、それから特別養護老人ホーム、介護老人保健施設がございますので、そういったことから、グループホームを除いては、来期は基本的には新しい在宅サービスの整備に集中していこうというふうに考えております。そういったことから、居住系の在宅サービス、施設サービスの利用者数というのは相対的には減少するんじゃないかというふうに考えております。

ただし、例外として、認知症ケアをやはり一貫して、できれば同じ場所、同じスタッフで進めたほうが望ましいだろうということで、ただ一方で、グループホームはかなり整備が進んでいるということでございますので、来期については、小規模多機能型居宅介護、あるいは複合型サービスで併設されるようなグループホームを計画的につくっていこうというふうに考えております。

続きまして、訪問系、通所系、宿泊系の在宅サービスでございますけれども、これは厚生労働省のほうでも、実はこの計画の見込みをするときに、こういう介護保険事業計画用ワークシートがありまして、非常に大変な分量のエクセル表を操作するわけですね。その活用マニュアルというのがこのように示されておりまして、この中でも指摘をされておりますが、一般論として、高齢者単身世帯が増えますと、訪問系の利用が増加し、通所・宿泊系の利用が減少するという傾向がございます。つまり、家族のレスパイトという問題がなくなってくるからであります。こういった将来、こういう桑名でも単身世帯、夫婦のみ世帯というのが増えてまいりますので、こういった趨勢に対応できるような介護サービスの提供体制を整備する必要があるだろうということでもあります。

それから、2点目でございますけれども、要支援者に対する訪問介護、通所介護は給付から総合事業ということに移っていきますので、当然、予防給付としての訪問介護、通所介護というのは相対的に減少していくということになります。これは、制度改正によるものということでもあります。

続きまして、これまでも新しい在宅サービスを整備してまいりましたし、今後も小規模多機能型居宅介護も含め新しいサービスを計画的に整備する必要があるだろうということでもあります。それに加えて、今桑名市に全くない夜間対応型訪問介護、それから、今後の認知症高齢者の増加に専門的に対応するための認知症対応型デイサービス、とりわけ通常のデイサービスは、既にこれから新規の指定というのは基本はしないということになってきますので、むしろこういった部分で、高齢者の増加に対応する通りのニーズにも応えていく必要があるだろうというふうに考えております。

それから、この部分で、まず、いろいろ夜間の訪問介護のニーズについても介護部会の中で議論いたしました。ほんとうにそういうニーズが出てくるんだろうかという問題、それから、やはり昼間も見ている方が夜も見ないとなかなか適切に対応できないのではないかという問題が提起されましたが、前回の介護部会には福本委員が欠席をされておりましたので、できれば訪問看護などの立場からコメントをいただければありがたいなというふうに思います。

それから、認知症対応型デイサービスについても、桑名の場合には通常のデイサービスがたくさんあると。その中で、小規模のデイサービスもたくさんあるということでございますので、実際、認知症専門のデイサービスじゃなくても何とかなっているのではないかと。それから、認知症デイのほうが当然単価は高いということになりますので、その単価の高さに対応するだけのサービスを提供できるかと、そういったご指摘がありましたけれども、前回、西村委員が欠席をされておりましたので、コメントをいただければというふうに思っております。

今後、新しいサービスも計画的に整備したいと考えておりますけれども、例えば、高橋委員のところにも小規模多機能型居宅介護を考えていただけないか。あるいは、白井委員のところも同じですね、小規模多機能型居宅介護を考えていただけないか。あるいは、先ほどご発言いただきました佐藤剛一先生のところも訪問看護をやっているらしいので、複合型サービスを考えていただけないか。それから、片岡委員のところでも、ぜひ日中・夜間を通じた訪問介護ということを考えていただけないかというふうに保険者としては期待しております。

それから、2点目でありますけれども、在宅医療を推進してまいりますので、医療保険のほうでも在宅医療が進めば、当然介護保険の中でも、訪問看護とか訪問リハとか居宅療養管理指導といったものが相対的に増加をしていくのではないかということを見込んでおります。

続きまして、デイサービスでございますけれども、これはかねてからご報告しておりますとおり、県が事業者を指定する際には市に協議してくださいということを求めています。そういったことから、今の状況を踏まえ、これは来期も継続していきたいというふうに考えておりますので、これによって新しい在宅サービスの利用ニーズが高まるでしょうし、訪問サービスの利用ニーズも高まるでしょうし、そして、デイサービス自体はいわゆる利用率が低減していくということが効果として期待できるのではないかというふうに考えております。

それから、先ほどの、福祉用具の貸与が非常に全国と比べて多いということでございます。地域ケア会議の中では、例えば、要支援者について福祉用具の貸与しかない方、これは地域生活応援会議の対象にしていきますので、その中で、真に必要な適切な福祉用具の貸与がなされるようにしていくことができるのではないかというふうに考えているということでございます。

こういった考えに基づきまして、次の資料3—4でございますけれども、推計させていただいたということでもあります。

これは、まずお断りしたいのは、未定稿でございます。というのは、まだ26年度の実績が7月までしか出ていません。これからどんどん実績データも変わっていきます。まだ数字もいろいろ精査すべきところがありますので、あくまで現時点のものというご理解をお願いしたいと思います。

先ほどお見せしました介護保険事業計画用ワークシートを活用して推計しております。まず、考え方

ですが、被保険者数を見込むと、そのうち認定を受ける方がどれだけいらっしゃるかということを見込みます。まずは、居住系の在宅サービス、それから、施設サービスを利用される方ということを見込みます。認定者の方からそういった方を除くと、残りの方は訪問系・通所系の在宅サービスを利用することになりますので、その方の利用率とか利用者数を見込むということになります。それらを合計して給付費を出すということになりますし、そのほか地域支援事業費ということを見込むということになります。

今申し上げたとおり、引き続きデータを更新するとともに、まだ地域支援事業の中で、消費税の増税等の関係で、どのくらいの枠で事業費をつけることができるのかという目安が全く示されていない部分がございますので、そういったところも含めて今後保険料を推計していきたいというふうに考えています。

このような形で、まず認定率のところでございますけれども、特に今、全国と比較しても多い要支援1とか、それから要介護2、要介護4といったところで、要支援者が減れば要介護者が減っていくことになりますので、そういった効果を見込むということで推計しております。その結果、当然認定者数の数も抑制できるという形になっております。

それから、次に、居住系の在宅サービス、施設サービスでございますけれども、これは基本は、過去の伸び率で将来にわたって増減するという仮定をもとに、まず自然体で将来推計することになります。利用者数については、当然直近に整備されたサービスも含めて、まず自然体で推計します。その上で先ほどの施策効果を反映することになりますので、例えば、この中では、先ほどのグループホームの整備については、小規模多機能型や複合型に併設されるということになりますけれども、27年度から29年度までの各年度にそれぞれ1カ所、18人定員のものをつくっていくという前提で試算しております。それから、施設サービスにつきましては、直近に整備された特養・老健の増加、これはまだ利用が開始されていないものもございますので、それも含めて計上するということですが、逆に言うと、それ以上は計上しないということで推計しているということでもあります。その上で、例えば、ほかのサービスが伸びるからこの利用率が落ちていくだろうということも含めて、施策を反映しているということでもあります。これは、ここで書いたとおりの形になっています。

それから、続きまして、訪問系・通所系・宿泊系などの在宅サービスにつきましては、まず対象者数を見込みます。認定者数から先ほどの居住系の在宅サービス、施設サービスを利用される方を除くと、この人が対象になると。そのうち何%の人が利用するかというのは、やはり過去の傾向でそのまま将来も続くという前提で、自然体で推計します。ですから、例えばデイサービスなんかは増えていきますので、そのまま伸ばすと当然どんどん増えていく推計になるわけですね。まずそれをやるということです。その上で施策を反映する、先ほどの、例えばデイサービスの指定について協議を求めるといった効果などを勘案すると当然減っていくことになりますので、そういった効果を見込んでいくということになります。

その中で、この試算の中では、こういう新たな整備を予定したということでもあります。まず、定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、27年度に1カ所公募したいということです。夜間対応型訪問介護につきましては、これで定期巡回・随時対応型訪問介護看護が2カ所になれば、できればどちらかにやっていただきたいということで、夜間対応型訪問介護というのを28年度に1カ所ということで予定しています。

3点目に、認知症対応型通所介護につきましては、先ほどのとおり小規模多機能型や複合型に併設されるものについて、各年度に2カ所ずつ、定員、12掛ける2で24人ということで整備することを想定しております。それから、最も重要な新しい在宅サービスにつきましては、小規模多機能型居宅介護、複合型サービス、いずれかを各年度に2カ所ずつ、25人定員を2カ所で50人ということで公募するというので、それを前提に今試算しております。

ただ、試算の中では、これはどちらかに決める必要がありますので、一応6カ所のうち5カ所が小規模多機能型、1カ所が複合型と、複合型を真ん中の28年度でつくるという前提で試算しております。

今まだ入っていないのは、実は総合事業になりますと、今、予防給付の中でやっているケアマネジメントが相当部分総合事業のケアマネジメントに移っていきます。この部分がどれだけかを今まだ見込んでいないので、これをまだ反映していないということでもあります。

続きまして、最後に事業費でございますけれども、これは、まず今の作業、サービスの量を見込みますと、当然給付費が出てまいります。それは、それを計上させていくということになります。そのほか、特養や老健施設の補足給付と言われるものとか、自己負担額が一定額を超えた場合に支給される高額介護サービス費とか、そういったものは、サービス費全体が伸び率に応じて増えていくという前提で計算しております。それから、給付以外の地域支援事業につきましては、とりあえず、総合事業費については上限の算定式が示されておりますので、上限いっぱい使わせていただくという条件で試算しております。問題の在宅医療介護連携とか認知症とか、そういった部分は今全く枠がわからない状態でございますので、別途推計したいというふうに考えています。この部分ができますと、保険料も推計できていくということになります。

ただ、全く目安がないと議論にもなり得ないと思いますので、今の包括的支援事業、任意事業という部分を、いろいろ事業も膨らむので、今年度予算の2倍というふうに一応仮定させていただきました。その上で保険料を計算してみますと、ちなみに、今の3年間の保険料、平均でございますけれども、月額4,800円ぐらいです。先ほどの、例えば地域ケア会議をやることによって認定率も抑制すると、そういった効果も見込んだ上で、大体月額5,500円程度ということになります。これから自然体でもし何も無策だった場合、保険料がどうなるかというのをちょっと厳密に計算しようと思っているんですけども、今の見込みでは、おそらく月額5,700円ぐらいになるだろうと。つまり、そのまま漫然と過ごせば月額5,700円になるところを、いろんな努力をすることによって月額5,500円程度に抑えていくと、そういった姿を目指していこうというふうに考えております。

ただ、これは今いろんな仮定を置いた上での試算でございますので、今後変更があり得ることをご了承いただきたいというふうに思います。

続きまして、資料3—5をお願いしたいと思います。資料3—5の45ページをあげてください。これは、かねてから議論してきました現時点で想定される論点の整理でございますけれども、前回の介護部会の中で高橋委員から、今、訪問介護であるような事業所連絡協議会がデイサービスでも必要ではないかというご意見がございました。これをこの中に書き込んだということになります。長谷川委員はデイサービスの代表でもありますので、もしコメントがございましたらお願いをしたいというふうに思います。

ご説明は以上でございます。どうもお聞き苦しい点もあったかもしれませんが、よろしくお願い申し上げます。

**【豊田会長】**

ありがとうございます。

副市長さんからご説明をいただきましたけれども、夜間対応型訪問介護につきましては福本委員様から、また、認知症対応型通所介護につきましては西村委員様からご意見を伺ってほしいということでございますので、ご意見を伺わせていただきたいと思います。

まず、福本委員から何かご意見はございませんでしょうか。

**【福本委員】**

ありがとうございます。

定期巡回・随時対応の訪問介護看護という点と、それから、夜間対応型訪問介護という点で少し私の考えを述べさせていただきたいと思います。

私は現在、訪問看護事業所とそれから訪問介護事業所の両方を経営している立場でもございまして、その辺のところからもあるのですが、訪問看護につきましては、24時間、365日、一応対応ができるようにはなっております。それで、日中のケアが十分に行き届いた場合には、夜間呼ばれることはほとんどなくなって、看取りとかも結構してはいるんですけど、ございません。ただ、定期巡回・随時対応と

いった形で、介護さんとタッグを組んで訪問をいたしますと、よその事業所さんの話を聞いたり、また外国の事例を見ていますと、非常に効果的なサービスができるというふうにてしておりますので、これは取り組む必要はあるんだと思っております。

夜間対応の訪問介護につきましては、密集地であったり、それから集合住宅であったりといったところには非常に効果的に事業が展開できるかと思うのですが、例えば多度であるとか、かなり人口が密集していないところに訪問をしなきゃいけないとすると、職員の安全等々も考えると、いかがかなと思ったりするところもございますし、それから、夜間に入ってきていただきたいくないという家族さんもかなりありますので、その辺は今後検討していかなきゃいけないかなというふうに考えております。

以上でございます。

**【豊田会長】**

ありがとうございます。

それでは、続きまして、西村委員、いかがでしょうか。

**【西村委員】**

認知症対応型のデイサービスについてなんですけれども、これは、自分自身の事業を展開しながらの経験での話しかできないんですけれども、やはり認知症デイサービス、先ほど副市長から報告がありましたように、桑名はやはり小規模なデイサービス、それからデイサービスがたくさん増えました。それによって、やはり認知症デイサービスのあり方という部分がすごく消されたなというのは感じております。それはなぜかという、専門性が出せない、それから、やはり基本単位数が高いという部分の中で、一般のデイサービスに流れてしまっているという部分があります。

ただ、やはり認知症デイサービスに関しては、実践者研修、管理者研修という形できちんとした研修を経ている者、事業所が認知症対応型デイサービスを展開することができるという事業で、研修が活かされていない、当ふるさともそうですけれども、ですから、本来は、研修で学んだことや研修が活かされるべきではないかなと考えます。

それと、一般デイサービスと認知症デイサービスの違いということの中で常に感じるのは、やはり家族支援です。やはりここは一般デイサービスの方と認知症デイサービスの方の違いというのは、やはり家族へいかに認知症デイサービスの職員、生活相談員がかかわっていかなくてはいけないかということに違いを感じております。ですので、認知症デイサービスのあり方というのを、もう一度改めてやはりきちんと今後に向けてやって行くべきではないかなと思います。

それと、小規模多機能型居宅介護も一緒にさせていただいておりますが、やはり認知症の方が小規模多機能型居宅介護からデイサービスの在宅サービスに戻る時に、やはり認知症デイサービスでなじみの関係を築くことは、利用者にとっても、それから家族にとっても、そして職員にとってもなじみの関係を築きながら在宅サービスに変更することは、とても素晴らしいことかなと思います。小規模多機能型居宅介護から在宅サービスへ変更される時に、在宅サービスへ引き継ぐときの支援の在り方が重要となり、認知症デイサービスのあり方というのが大切ではないかなと実践の中から感じております。

済みません、以上です。

**【豊田会長】**

ありがとうございました。

それでは、先ほどの副市長、それからお二人の委員の皆様方からのご意見を踏まえまして、何かご意見、ご質問はございませんでしょうか。

**【佐藤（剛）委員】**

今後の介護保険事業計画におきまして、自由に競争し合う、その競争を通じてお互いに切磋琢磨し、サービスの向上につなげていくということが大事じゃないかと思います。これからだんだんと地域包括ケアシステムが構築されていきますと、地域によっては、もうこういう事業所はこれ以上必要ないんだ、こういう施設はこれ以上必要ないんだという規制がかかってくる可能性があります。規制に守られた事業所は、これは既得権化して、新しい事業所が入ってこなければ全く安泰のものになっちゃいますね。

そこには進歩も見られなくなる可能性があります。もちろん、幾つもずんずんずんずんと施設が増えてくる、事業所が増えていくというのも問題ですけれども、あんまり規制を厳しくすると、そういう自由に競争し合う、切磋琢磨する、そういうところがちょっとおかしくなる可能性もありますので、その辺の兼ね合いを今後の事業計画にも組み入れていただきたいなというのが私の願いです。

**【豊田会長】**

じゃ、副市長からお願いします。

**【事務局（田中副市長）】**

佐藤委員、ほんとうにありがとうございます。

おそらく、おっしゃっているのはデイサービスの話ではないかと思えますけれども、これについて言いますと、新規指定を全く認めないということではないんですね。きちんとあらかじめ市に相談いただいて、そして、市として県に対して意見を提出するということになるんですが、その中で、うちはこれまでの実績は、こういう機能訓練をやっていますよと、これで自立支援に貢献しますと、そういったプレゼンをしていただいて、これをこの協議会に、例えば地域密着型サービス指定部会のようなところでプレゼンしていただくと。今の地域密着型サービスのような形で例外的に認めていることもあるでしょうし、それから、既存の事業者につきましても、これは今後、まずは要支援から始めるこの地域生活応援会議、今後は要介護1、2の方にも拡大していくことになります。こういう中で、しっかり適切なケアマネジメントを求めていくということは当然必要であると。そういったところで、介護サービスの質の向上を図っていきたいというふうに考えています。

ただ、まず、佐藤委員はよくご承知だと思えますけれども、皆さんがいらっしゃるので改めて申し上げますが、介護保険というのはあくまで、これは全く保険料とか税金を使わずに自由に民間サービスでやっているのであれば、自由に競争してくださいということになります。しかしながら、そうではありません。これは結局のところ、被保険者が負担する保険料、そして、市民の皆さんが負担する税というものを使ったいわば公的なサービスということになります。だからこそ、介護保険制度上も、この介護保険事業計画という形で、保険者である市町村が計画を策定して、それに基づいて介護サービスの提供体制を計画的に整備していくというスキームになっていくということになります。決して、私がこうしたいからこれを行っているということだけではなくて、例えば、デイサービスについて協議を求めるといっては、きちんと法律上市町村に認められた権限をしっかりと行使していくということになります。これは、介護保険制度が保険料・税によって行われている、したがって、計画というツールを使うことによって、保険者が計画的に介護サービスの提供体制を整備しなければならない点についてはご理解いただきたいと思います。

ただ、その使い方も、当然佐藤委員のご指摘のような、やはり事業者間の健全な競争によって介護サービスの質が高まると、そういったことはしっかり考えていかなきゃいけません。むしろ、よいサービスを提供していただいているところにはしっかりそれを見える化していくと、それが地域ケア会議の果たしていく役割になっていくんだろうというふうに考えています。ご理解いただければ幸いです。お願いします。

**【豊田会長】**

よろしいですか。

計画経済と市場経済という根本的なところまでさかのぼらないと、何分なかなか難しい問題であるわけですけれども。保険制度、あるいは税の投入ということから、計画経済的な制度の中で工夫をしないといけないと、そういうことだと思えますが、ほかに何かご意見、ご質問はございませんでしょうか。

**【高橋委員】**

先ほど副市長さんのほうからも問いかけをいただいたので、みずから手を挙げさせていただきました。

小規模多機能とか複合型というサービスを今後もっと展開していきたいということで、数としてはそんなに桑名市としては求めていないけれども、必要だということでのお話だったかと思いますが、これはやはり国のほうからも進められていることでもあり、サービスとしてはこれからも充足させていく

必要があるなということがあります。ただ、事業者としては、どういう展開をしていったら職員体制を維持しながらできるかというところを、やっぱり市と相談しながらやっていきたいというところがあります。

それと、西村委員さんのほうから認知症デイというお話をいただきました。前回、介護部会のところで、私たちはちょっと残って雑談的にお話をさせてもらって、日ごろの小規模のデイにもかなり認知度の高い方が多い、一般のデイでも多いよというところで、そのデータとかはなかなか見れていないので、一度とっていただきたいなど。事業をしていて思うことは、こんなに認知度の高い方がいるんだというのが利用者の中にもいるので、やはりそこをすみ分けするなりなんなりという必要があれば、そのデータは持っておくべきかなというふうに思いました。

それから、あと、グループホームについてなんですけど、もう充足されているからというお話があったけれども、これもやはり認知症の症状によって、どうしてもほんとうに向き合いながらマンツーマンでいなければ精神的に不安定で、それが身体的にも食欲の部分でも影響が出てくる方がたくさんおられますので、ここはほんとうに、併設型ももちろんいいですが、認知症のグループホームは必ず必要なものだという認識を皆さんでちょっと持っていただきたいなと思って発言させていただきました。

#### 【事務局（田中副市長）】

まず第1点目、ありがとうございます。

先ほども石川管理者のほうからも、赤字覚悟で地域貢献だというお話がありました。私、やはりそういう事業者の方がいらっしゃることによって、桑名の介護サービスの提供体制は支えられていると思います。もともとこういう公的なお金を使ってやっている事業でありますので、ほんとうは介護事業はそんなにべらぼうにもうかるということはありませんはずなんです。そういう意味では、当然これから介護報酬改定の中でもいろいろ議論がされていくと思います。私もここで聞きしたことはしっかり厚生労働省にも伝えたいと思いますけれども、いずれにせよ、そういう枠内で、そんなにゆったりと経営できるようなことになるとは到底思えません、むしろ皆さんがしっかりそういういわば思いを持って地域貢献されているということは、もう重々理解しています。そこに対してしっかり、やっぱりこの新しいサービスの意味はどこにあるのかと。新しい在宅サービスの3本柱もそうですし、先ほど西村委員からあった認知症対応型通所介護や、それから、普通の訪問介護であっても、日中・夜間を通じて提供する訪問介護、訪問看護ですね。そういったものの意味について、保険者としてはしっかりいろんな場を通じて、これは当然地域包括支援センターの力もかりながら、いろんな場で周知していくと。やはり特養やデイサービスしか知らない方に対して、そういったものの意味をしっかりと知っていただくということかなと思います。この点については、そういういわば地域貢献をしてくださる事業者に対しては市としてしっかりバックアップをしていきたいというふうに思っておりますので、その点ご理解いただきたいなと思います。

そのあらわれとして、今回、定期巡回・随時対応型サービス、それから複合型サービスにつきましても、地域の介護支援専門員の方に呼びかけまして勉強会というのを開いたのは、まさにそういう一環だということでご理解いただきたいなというふうに思います。

第2点目ですけれども、認知症の方のデータというのが、厚生労働省の提供しているいろんなシステムでとれることになっているんですが、実は、いろいろデータの送付、入力がちよっとうまくいっていない部分がありまして、実は、ほんとうはとれるであろうデータが、認知症の方についてはしっかりとれていないという状態です。できるだけ早くキャッチアップして、可能なデータについてはお示ししていきたいと思いますが、今のデイサービスを利用している方の中でどのくらい認知症の方がいるかというのは、とれるのかどうかも含めて、ちょっと確認させていただきたいなと思います。少なくとも認定者の中で、認知症の自立度が幾つの方がどれだけいるかというデータがございますので、これは何らかのタイミングで公表していきたいなというふうに思っています。

3点目、グループホーム、先ほどの説明、誤解が出たら恐縮なんですけど、桑名はグループホームはかなり整備が進んでいます。利用も進んでいます。そういうことを申し上げました。ただ、これからも認

知症の高齢者は爆発的に増えていきますので、今足りているからといって、将来これで足りると思っ  
ていません。そういう意味で、この次の計画の中でも、少しずつではありますけれども増やしていく  
ということです。やはり認知症対応型共同生活介護については考えていく必要があるのかなというのは認  
識しているということで、ご理解いただきたいなというふうに思います。

それから、小規模多機能型とか複合型も、繰り返しになりますが、佐藤委員のところもぜひ複合型を  
考えていただきたいんですけども、実は、あまり1年に例えば5つも募集をするとなりますと、それ  
はどれだけ質の確保された方が応募してくださるかということもありますので、一応年間2つくらいに  
していますけれども、こういった説明の機会を通じて、非常に質の高いところがいろいろ手を挙げてい  
ただけるということであれば、上積みしてもいいような話ではないか、というふうに私は思っておりま  
す。

以上であります。

**【豊田会長】**

よろしいでしょうか。ほかにご質問、ご意見はございませんでしょうか。よろしいですか。ありが  
うございます。

それでは、なければ、3のその他に移りたいと思います。その他のところでは、地域包括支援センタ  
ーの適切、公正かつ中立な事業運営の徹底ということにつきまして、事務局から報告をお願いします。

**【事務局（加藤理事）】**

理事の加藤です。

お時間をいただきまして、ほんとうにありがとうございます。

それでは、地域包括支援センターの適正な事業運営の徹底について、ご説明をさせていただきます。

お手元の資料でございますけれども、4—1をご用意させていただいておりますので、4—1のほう  
をお願いいたします。

この4—1でございますけれども、去る9月12日付で桑名市のほうから各地域包括支援センターの  
ほうに文書で送付させていただいております。皆様ご承知のとおり、地域包括支援センターにつきまし  
ては、介護保険法及び同法施行規則で適切、公正かつ中立な事業運営を確保することとうたわれている  
ところでございます。また、厚生労働省の通知では、ケアマネジメントの一部を指定居宅介護支援事業  
者に委託する場合は、正当な理由なく特定の指定居宅介護支援事業者に偏らないことと示されてい  
るところでございます。

しかしながら、本日参考資料としてお配りさせていただいておりますが、本年8月20日付の中日新  
聞の記事でございますが、高齢者介護の公的な相談窓口であります地域包括支援センターが、利益目的  
で法人が運営する介護保険サービスに利用者を事実上誘導して囲い込むケースが各地で問題となってい  
ると報道されているところでございます。

桑名市といたしましても、各地域包括支援センターのケアマネジメントの委託状況を確認させてい  
ただいております。ごらんのお手元の資料に載せさせていただいておりますけれども、それによりますと、  
誘導して囲い込むというような状況までは見られておりません。しかしながら、新聞で報道されてい  
るような疑念を地域の関係者の方へ招くと、地域包括支援センターの事業運営に対する信頼がなくなり、  
地域包括ケアシステムの構築の実現に向けた地域包括支援センターと介護事業所との協働にも影響を  
与えることとなります。そのようなことから、今回、このような通知を各地域包括支援センターに通知を  
させていただきまして、適正な事業運営について徹底をさせていただいた次第でございます。

地域包括支援センターは、介護保険の保険者である桑名市の委託を受けて包括的支援事業を実施する  
準公的機関でございます。それらのことを十分認識いただきまして、地域包括支援センターにおか  
れましては、個々の高齢者をそれぞれの状態像に応じて総合的に支援するに当たり、介護支援専門員、  
介護事業所等を複数紹介するなど、適正、公正かつ中立な事業運営を徹底していただきますよう、どう  
かよろしく願いいたします。

以上でございます。



【豊田会長】

ありがとうございました。

それでは、続きまして「ももふれあい保健室」について福本委員から報告をお願いします。

【福本委員】

どうもありがとうございます。ちょっとびっくりしております。ありがとうございます。

資料4-2でございます。

ナーシングホームもも桑名では、訪問看護と居宅介護支援事業所を事業として行っておりますが、この10月2日から、毎週木曜日のほんとうに短い時間ではございますが「ももふれあい保健室」ということで、健康や暮らしで困っておられる方たちのご相談に乗らせていただくということで、このような事業を開始いたしました。今後、地域の方が歩いてちょっとのぞいて、健康相談、介護相談をしていただけたらなというふうに思っております。これからも皆様の応援をいただきながら継続してやっていきたいと思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。ありがとうございました。

【豊田会長】

ありがとうございました。

続きまして、ふれあいスクエアグリーンハウス友ですか、続いて岩花委員のほうからご報告をお願いします。

【岩花委員】

資料がつけていただいておりますので、見ていただきますと、以前、デイサービス施設として利用されていた施設が、他に引っ越された施設を有効利用できないかというのを聞き及びまして、実は、この施設の所有者の方がシルバーの会員さんでありましたので、できれば福祉の関連で使っていただければありがたいということもあって、お借りをしようということにしました。目的は何かということではありますが、あくまでシルバー人材センターは人々の生活支援という形で業務にかかわっているのが基本でございますので、地域の人たちの最終的には集い、サロンとして施設を開放できればと思っております。

ただ、10月からの実施ですので、まだ具体的な運用は始まっておりません。とりあえず今、地域包括さん、中央包括さん、それと保健センターさんのご協力もあり、ご支援をいただきながら、さまざまな講習会を開いたり、来週の予定、花壇づくりと管理講座というので、もう既に定数いっぱいのお誘いをいただいておりますが、それとか昨日付で出したのは、高齢者のパソコン教室を予定しております。内容は、例えばパソコンでつくろう年賀状講座という形で、あくまで高齢者を対象にした集まりの場として提供でき、そして、それが地域の方に認知をされれば、そこを開放してサロンとして運営できればいいのかなというふうに考えています。

もちろん、運営上の経費とかさまざまな問題がございますが、まずはやってみて、その後の対応で負担いただくのが、一部その方々にもご負担いただき、私どものさまざまな日常生活支援事業の拠点として運営できれば、これ以上のことはないのかなということで、今計画づくりをしております。とりあえず今日の協議会での報告ということですので、それぐらいしかお伝えすることができないんですけども、そういうことで私どもが運営をさせていただこうということを考えてございます。

以上です。

【豊田会長】

ありがとうございます。

それでは、そのほか、何か事務局からございますか。

【事務局（高橋）】

その他、参考資料としてつけさせていただきました『月刊介護保険』というものになりますけれども、こちらは、佐藤委員のところでやっていただいておりますサービスつき高齢者向け住宅、シニアレジデンス・スパながしま、これが月刊誌に取り上げられておりましたので、ご紹介ということでおつけさせていただきました。

それから、もう一点、先ほど副市長のほうの説明の中にも触れさせていただきましたけれども、一般

公募による参考人を招致するというので、ホームページの掲載欄というのを参考資料としてつけさせていただきます。12月5日の次回の協議会の総会で、一般の方を公募により参考人としてご意見を賜るということで準備を進めておりますので、あわせてご承知いただきますように資料としてつけさせていただきます。

以上でございます。

**【豊田会長】**

ありがとうございます。

そのほか、皆様方からご質問、ご意見は何かございませんでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、ご質問等もないようですので、これで本日の議事を終了いたします。

それでは、事務局のほう、お願いします。

**【事務局（高橋）】**

ありがとうございます。

委員の皆様には、長時間にわたりご議論をありがとうございました。

それでは、最後に次回以降のスケジュールのご連絡でございますが、第10回地域包括ケアシステム推進協議会介護・予防合同部会ということで、10月17日に市役所の5階の会議室のほうで予定をしております。介護部会、予防部会の皆様には、ご出席をお願いいたします。

また、11回の協議会というのは総会で、先ほども言いました12月5日、それから、第12回を2月9日に予定いたしております。本日、出欠確認表を机上に置かせていただいておりますので、後日、ご回答を。それはもういただいておりますので、済みません。場所については、ここ、メディアライブになりますので、11回、12回、12月5日と2月9日の会場はこちらになります。

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

それでは、連絡は以上でございます。

これをもちまして、第9回桑名市地域包括ケアシステム推進協議会を閉会させていただきます。どうもありがとうございました。

— 了 —