

【事務局（高橋）】

大変お待たせいたしました。

それでは、定刻となりましたので、ただいまから第10回桑名市地域包括ケアシステム推進協議会介護・予防合同部会を開催いたします。

本日は、皆様には、大変お忙しい中お集まりいただきましてどうも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ひいたします。

本日、岡委員におかれましては、所用のためご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10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。

議事進行につきましては、本日の会議は介護・予防合同部会のため、高橋介護部会長を合同部会長、古川予防部会長を合同副部会長として議事を進めさせていただきます。

それでは、高橋合同部会長、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】

同じく、高橋でございます。これからの議事の進行を進めさせていただきます。

今日はこの合同部会に、オブザーバーとしてシルバー人材センターの岩花委員に出席をしていただいておりますのでご了承いただきますようお願いいたします。

それでは、早速、議事に入ります。

会議次第の2（1）新しい介護予防・日常生活支援総合事業について、事務局からの説明をお願ひいたします。

今回は、説明をいただいご意見をいただくというような形になっていきますので、時間の流れというのは少し違っているかなと思いますけれどもよろしくお願ひいたします。

それでは、よろしくお願ひいたします。

【事務局（田中副市長）】

一応こちらのスライドでお願ひをしたいと思います。

おそらく、特にここにいらっしゃる方は皆さんご関心が高かったと思いますけれども、ようやく新しい総合事業、それとあわせて市町村特別給付について、今日、具体的なご議論をいただきたいというふうに思っております。

初めにお断りしますが、実は今日の資料、でき上がったのは今朝であります。まだまだ、いろいろ、例えば現行の制度で、現行の介護報酬基準でどう取り扱われているとか、そういったこともしっかり勉強しなければなりませんし、これから来年度に向けて介護報酬改定も行われるということでもあります。そういう意味で、実は具体的な数字などは示しにくいんですけれども、ただ、やはり具体的なイメージを示さないと、なかなか、率直なご意見をいただい、議論が進み、できれば、我々もいろんなことを考えてこれからさらに検討を進めたいというふうに思っておりますので、あえて、仮置き、暫定、未精査の数字ではありますが出させていただきます。

前々回は介護部会でした。介護サービスの提供体制の計画的な整備についてご議論いただいたわけですが、その際の議論はとっても有益だったというふうに思います。今日お願ひしたいのは、あのような感じで、ぜひ、率直にご意見を、特に皆さんの現場については、私も職員もできるだけ現場に出向いて知ろうとする努力はしていますし、これからもしていかなきゃいけませんけれども、そうはいっても、皆さんのようにずっと現場にいるわけではありません。そういったことから、率直にご意見をいただきたいと思ひます。

もちろん、我々は、現場の事情も当然大事にしなければいけませんけれども、一方で、制度の枠組み

とか、財政運営の問題とか、被保険者の負担とか、そういったことも考えなければなりません。それから、職員の事務処理の負担とか、そういうことも考えないといけません。そういったことから、全てを採り入れることは難しいにせよ、できるだけいろいろなことを考えて、できるだけ良いものをつくっていきたいというふうに思いますので、そういう形で、率直なご意見をいただければというふうに思います。

まず、今日、この後、いろんな、こんなサービスで、こんな基準で、こんな単価で、こんな利用者負担と出てくるんですけども、改めてですけども、まずご理解いただきたいのは、全体こういう基本的な考え方でやろうとしていると、政策目標を共有していただきたいというふうに思います。まず、繰り返しですけども、あくまで、地域包括ケアシステムの高齢者の自立支援を目指すものということになります。この考え方、必ずしも、サービスを提供する側もサービスを利用する側も十分に共有されていないということが指摘されています。改めて強調したいと思います。

今日は、3本の矢のうちの、身近な地域での多様な資源の見える化、創出について議論するわけであります。

要支援者に対する訪問サービス、通所サービスを多様化していこうという制度改正がなされたということでもあります。繰り返しになりますが、給付から事業に移りますけれども、財源構成は変わらないということでもあります。既に厚生労働省のほうから、案という形で、総合事業のガイドラインというものが示されておりまして。その中で、こういう体系が示されているわけでありましてね。総合事業は、要支援認定を受けた方と、その手続を経なくても、保険者や地域包括支援センターの窓口で基本チェックリスト該当者と判断された方、こういった一定のリスクがある方を対象とする介護予防・生活支援サービス事業と、元気な高齢者、全くの自立の方も含めた、一般高齢者も含めた、一般介護予防事業というものに分かれるということでもあります。

こちらの介護予防・生活支援サービス事業のほうは、訪問型、通所型、その他の生活支援サービス、そして介護予防ケアマネジメントということで類型化がされ、とりわけ、訪問、通所について、従来の訪問介護、通所介護に加えて、多様な主体、多様な内容のサービスを用意していこうということで、保険者である市町村に大幅な裁量が委ねられているということでもあります。

多様なサービスをつくった後どうやって使うかということでもありますけれども、従来どおり要支援認定を受けるというタイプと、実はこれを、要支援認定を受けなくても、窓口で基本チェックリスト該当というふうに判断する。これまでは、介護予防事業のために自己申告で記入するということでしたけれども、どちらかという、窓口のほうで聞き取りをしながら判断していくということになると思います。そういうことで、基本チェックリスト該当というふうに判断された人について、今の予防給付と同じように、地域包括支援センターがみずから、ないし、地域の介護支援専門員に委託して、ケアマネジメントを実施するということです。訪問介護、通所介護以外の予防給付を利用する場合には、必ず要支援認定を受けてくださいということです。そうでなければ、実は基本チェックリスト該当を確認すればよいということになりますので、これだけ、例えば、認定にかかる時間とか、認定にかかるコストとか、認定にかかる手間というのが軽減されることが期待されるわけでもあります。それから、総合事業の中には、一般高齢者、自立の方も含めた一般介護予防事業というものにも、総合事業の対象とすることができるということでもあります。

こういったサービスの多様化の背景としては、これまでの予防給付が、ほんとうに予防、すなわち自立支援につながっているのかどうかという指摘があったということだというふうに思います。同じ掃除でも、本人、家族の負担軽減をするという掃除から、本人が掃除をできるようにすると、そういった形に変えていかなきゃいけないということだろうというふうに思います。

生活支援のうち特に介護予防について言いますと、繰り返しですけども、これまでは、筋トレなど心身機能の改善が中心でありました。これに対して、生活機能の向上という観点からは、実際に自宅で掃除、洗濯、料理などができるかという活動へのアプローチ、それから、閉じこもりになることなく地域の中に出かけていく、通っていく、交流していく、そういう場づくりをするなど、参加へのアプ

チが必要だということが高齢者のリハビリテーションについて指摘をされているということだと思います。これまでの介護予防事業は、いわば通所で機能訓練的なことをするというので、筋力を鍛えるということで終わっていたわけですが、実際に自宅に帰ってどうできるかということも含めて、そこに訪問も組み合わせ、実際に通所で培った能力を自宅で活用できるようにしていくと、そういうことが必要なんだろうということでもあります。

こちらの一般介護予防事業、自立の方も対象とした一般介護予防について言いますと、こういった形で類型が設けられているということでもあります。特に新しい枠組みとして、地域リハビリテーション活動支援事業というのがあるわけです。同じことも、例えばこっちで見るとかそっちで見るとかいろいろあるんですが、難しいところがあるんですが、一応、地域リハビリテーション活動支援事業として、最近、厚生労働省から示され始めた資料なんですけれども、リハビリテーション専門職は、必ずしも、OT、ST、PTに限るものではないみたいですね。そのほかの職種も含めて、地域ケア会議が、今申し上げた訪問とか通所とかのサービスの中で役割を果たす、地域ケア会議の中で役割を果たす、これは、既に地域生活応援会議を立ち上げたわけですね。住民運営の通いの場ということで、これは、一般介護予防事業のほうの話ですけれども、そういった場でも活躍が期待をされているということでもあります。

そういったことを踏まえて、桑名市介護保険としては、ここに示したいろんなものが地域づくりの全体像ということになります。要支援などになった高齢者について、短期集中的に、この人の生活機能の向上を図っていくということでもあります。運動だけでなく、栄養、口腔、認知といった要素もあるかと思えます。ここには、しっかりと専門職を投入するということだと思います。これまで桑名は、通所にかかなり偏ったサービス提供がなされてきたわけでありましたが、やはりこれからは、実際に通所で向上させた心身機能をしっかり生活の場の活動という点で使えるようにしていくということで、訪問を組み合わせることで、その訪問の役割が非常に期待されてくるということだというふうに思います。

そういう形で生活機能を向上させることによって、高齢者が、介護保険を卒業して地域活動にデビューするという形で、高齢者の自立支援というのをしっかりと現実のものにしていくということだと思います。その場合、当然、その後、閉じこもりになっては、先ほどの参加へのアプローチができないということになりますので、地域の中で、歩いていけるようなところに通いの場をつくり出していき、用意していくということになります。そうしますと、当然、地域で、歩いていける範囲に、あちこちが通いの場になるということであれば、これからは、保健センターや地域包括支援センターの専門職だけで、全て、そこに出かけて行って教室を開催するということは成り立たなくなります。必然的に、地域住民主体での通いの場づくりというのを働きかけていかなければならない。そのときには、当然、いろんな要素で集まること、それは差し支えないと思うんですけれども、特に体操は、比較的、地域住民主体で簡単に、容易にできると。これは、以前も大東市の例とかそういうものをご紹介したと思いますけれども、そういったものをモデルに、体操などを、体操は例示ですけれども、さまざまな理由での通いの場づくりを働きかけていくということこそが、地域包括支援センター、保健センター、社協の専門職の仕事になっていくということだと思います。

あわせて、訪問のほうでいきますと、私も、訪問介護事業者連絡協議会に一度出させていただきました。そのときにあるのは、副市長の言うことはわかるけれども、しかし、地域には人材が限られているし、生活機能の向上を図るといようなサービスが提供できる時間とか人材とか、そういうのはなかなか難しいんですというお話がありました。そういったことを踏まえて、しっかりと、まさに貴重な専門職である訪問介護の方々、生活機能の向上につながるようなサービスの提供にぜひ集中していただくということで、今日、岩花委員にもお越しいただいていますけれども、生活機能の向上を図るまでに、当然、経過的に、いろんな生活援助が必要になるわけですね。そういうところで、可能なものは、こういったシルバー人材センターなどの力をおかりしていく。栄養士もとっても貴重ですから、そうすると、例えば、ケアマネジメントの中で、食生活改善推進員でみそ汁の濃度をチェックするということが必要であればそういった方に出向いていただくと、そういったことを考えていくべきではないかということでもあります。そういったことを働きかけていくということも、また、保健センター、地域包括支援センタ

一、社協の専門職の仕事になっていくということだろうというふうに思います。

そのときに、ここにあって見える化という言葉を入れているわけでありまして。受け皿がない受け皿がないとよく総合事業の議論のときには言われますけれども、実は地域の中では、いろいろ問題意識を持って頑張っている方がたくさんいらっしゃるということでもあります。ここで、福本委員のところの「ももふれあい保健室」も今度加えたんですけれども、事例8個、いつものを挙げておりますので。要するに、地域には何もないんじゃないんだと、何もない更地に建物を建てる話ではなくて、いろいろあるものをしっかり発掘していくということがまず大切だろうというふうに思います。その上で、そういう目標をまず共有していただいた上で、今回、具体的な制度設計のイメージというのを提示させていただきたいと思います。

繰り返しになりますけれども、これは、保険料、税を財源とするものということになります。前回までに議論した地域包括ケア計画をつくる中で、その前に、総合事業についても、全体としてサービスの種類ごとの量の見込みを出して、それに基づいて費用を推計する、その上で、保険料を算定するという作業が必要になります。当然、保険料が幾らになるかということを中心にしながら制度設計をしていかなきゃいけないわけですね。総合事業についてもそれはしかりということでもあります。加えて、ガイドライン案の中で、一定の計算式がありまして、要するに、国費、県費をいただける事業費の上限というのを計算することができます。そういった枠内におさまるのかどうかという検討も、実は今日はまだできていないのです。それぞれのサービスがどのくらい利用されるか、もちろん正確に見込むことはほぼ不可能ですけれども、何らかの形で見込んで、これをチェックする必要があるというふうに考えております。

加えて、この介護部会でもそうですし、それから、この場に残念ながらいらっしゃらない方がいます。食生活改善推進員とか、そういった方に意見を聞きながら、制度設計全体を固めていく必要があるだろうというふうに思っています。したがって、そういう意味で、まだ未精査、未調整のものなんですけれども、しかし、この場で議論していただくためには何らかのたたき台が必要だろうということで、今後、変更があり得るということは十分ご承知おきいただいて、現時点のイメージを具体的に提示させていただきたいということでもあります。数字が未精査ということで、今後、なぜこの数字が変わったのかと言われてもなかなか十分説明できないかもしれませんけれども、そのようなイメージをつかむものということでご理解いただきたいと思います。

では、まず、要支援者と基本チェックリスト該当者を対象とする介護予防・生活支援サービス事業について、順次申し上げたいというふうに思います。

現行の訪問介護については、そのまま引き継がれます。事業者指定は、これからは総合事業になりますので市が指定をするという形に変わっていきますが、法律上は、県の指定を市の指定とみなすという規定があります。一定の期間みなしをすることができるということになっておりますので、次の計画期間中はみなし指定でいき、次の3年間の間に、市としての事業者指定の方針をどうするかというのを決めていくということになるかなと思っています。それから、事業運営基準、例えば、人員の配置とか、設備、運営の基準、そういったことも、厚生労働省で、まだ予防給付として残る部分がございますので、一定の基準が示されるそうでもあります。これは、運営基準についてもそうですし、単価についてもそうです。したがって、これは、今後の介護報酬改定を見極めて判断しなければなりません、正直申し上げますと、今回は基準ですが、それを踏まえて、市町村が実は独自に決められるんですけれども、そのほか、先ほど出てきた短期集中予防サービスとか、さまざまな新しいサービスをつくるという作業があります。職員の負荷も考えると、少なくとも次期計画期間中は、厚生労働省で定められた基準、単価のとおりでいきたいなというふうに思っています。利用者負担は、制度改正が施行されますと、一定以上の所得者は2割になっていくということだろうと思います。

次に、訪問型サービスAということで、緩和した基準によるサービスということになります。

これにつきましては、現在も、いわば介護保険制度の枠外で、シルバー人材センターではさまざまな生活支援サービスというのを提供しているということでもあります。貴重な地域資源でありますので、そ

れをこの総合事業に取り込んでいきたいというふうに思っていますということですね。ただ、当然、高齢者の状態像についての知識をしっかりと一定程度のものは持っていただく必要がありますので、高齢者サポーター養成講座とか、認知症サポーター養成講座を受講していただく、一定の経過措置は要と思いますけれども、ということを考えています。現在、シルバー人材センターが提供しているサービスの単価なども参考にして、例えば1時間800円程度ということになるのかなというふうに考えています。利用者負担は、これは市町村独自で決めることができるという仕組みになっております。訪問介護の利用者負担とのバランスも考えて、それよりは当然低くなるようにする必要がありますので、そういった形で設定していきたいと思っております。

事前に関係者に見ていただいたときに幾つかご指摘を受けたんですけども、サービスの内容で、訪問介護と訪問型サービスAを区別しようとは思っていないのであります。先ほどの趣旨に立ち返っていただきたいと思いますが、趣旨は、地域にとって貴重な人材である訪問介護員を、生活機能の向上を図るような専門的なサービスに注力していただくということが趣旨でありますので、これは、地域生活応援会議の中でケアマネジメントを支援していくわけですね。その中で、これは、訪問介護員に委ねるべきものなのか、あるいはシルバー人材センターにお願いすればいいことなのか、そういった見極めをしていくという形になるかと思っております。

訪問型サービスB、これは住民主体による支援ということになります。

この中で、現在、食生活改善推進員も、皆さんというわけではありませんけれども、その中には、ご自身がお住まいの地域の中で、2人1組で訪問をして、例えば、みそ汁の塩分濃度をチェックして、いろんな献立、調理などの相談に乗るということを、実際、地域の活動の中でやっていただいています。私は、桑名の食生活改善推進員というのは非常に実効的に活動しているんじゃないかというふうに思っています。そういったものを、まだこれから相談していく必要がありますけれども、何らかの形で、総合事業の中に位置づけていきたいなというふうに思っています。その際、保健センターの管理栄養士と全く無関係に動くということがないようにしていきたいなというふうに思っています。これは、あくまで人というのは、対象者1人ですね。2人行くというのは、どちらかという食生活改善推進員の側の都合なものですから、2人1組で行って、1回、対象者1人につき1,000円というイメージでおります。

訪問型サービスC、短期集中予防サービスということになります。

現在も二次予防事業の中で、訪問栄養食事指導、それから訪問口腔ケアが位置づけられています。これを、総合事業の中では訪問型の短期集中予防サービスに位置づけていこうということでもあります。現在の事業運営方式も参考にすると、栄養改善については、地域活動栄養士会に委託するという想定しております。これは、こういった専門職のサービスについては、大体1割負担ということできょうかなというふうに思っています。それから、口腔機能向上についていうと、これは歯科衛生士会に委託をするということを考えております。

これは、いずれも、これまでは基本チェックリストを自己申告で提出して、一定のチェック、一定のリスク基準に該当した方について、手挙げ方式でサービスを利用するということがあったわけです。そうしますと、年に何人かしか出てこないわけですね。当然、普通の一般の方が、栄養とか口腔というふうに関心を持って、みずからサービスを希望するということが極めて非現実的な話であります。今回始めた地域生活応援会議の中では、アセスメントの中でも、栄養、口腔ということを非常に重視しております。この中で、この状態であればこういった訪問栄養食事指導、訪問口腔ケアが必要なのではないかなということを提案しながら、むしろ、地域生活応援会議の中でこういったサービスの導入を働きかけていくということになります。したがって、栄養士会、歯科衛生士会では、これから仕事が増えるのだという気持ちで、ぜひ体制整備に取り組んでいただきたいなというふうに思っています。

それから、訪問型サービスDであります。

一定の移動支援が、総合事業の中でのメニューにすることができるようになりました。特に三重県では、移動支援、非常に悩みの種であるということですね。私もいろんな場でお聞きをします。ただ、ど

これまで、税、保険料を投入するかというのは非常に難しい問題であります。これは、少しずつ様子を見ながらやっていく必要があるだろうというふうに思っています。

まずは、後ほど出てきますけれども、送迎を伴わないような通所型サービスというのがこれから出てまいります。通所型サービス、そのときに、足がないから行けないみたいな話がたくさんあるわけですね。そういったことから、そういう部分に、乗り合いで、移動支援、それから、その前後の生活支援を行っていただくと、そういうことを想定しています。これは今、必ずしも、サービスに対する認知度は私十分でないと思っております、せつかく、かなり多くの訪問介護事業所が有償運送の登録とか許可を受けているわけでありまして、これは、非常に貴重な地域資源だと思います。今後は、いろいろ地域によっては、地域住民主体でバスを運行するみたいなものもありますね、あちこちにありますが、これも、実はかなりのところは、例えば、車両は、市で買ってあげるという話がありまして、これが、またすぐできるかどうかという問題もあります。まずは、今ある資源をしっかりと活用していくと。なかなか、訪問介護自体が、サービスの提供体制の整備の中で、かなり通所が多くて訪問が少ないという状況で、十分育っていないということもあります。そういったことから、こういう面で訪問介護を育てていきたいという気持ちがあります。そういったことから、こういったものを位置づけてはどうかということでもあります。

ただ、一方で、要介護者に対する通院乗降介助にはいろんな指摘もあります。100円タクシーという話もございますので、やはり、当然一定のご負担もいただきながら、ケアマネジメントをする中で、きちんとケアプランに位置づけて、適正に利用していただくということを考えていきたいと思っております。ここの意味なんですが、これは、公募をして、事業者指定、基本的には手を挙げたところをみんな指定していいんじゃないかと私は思っていますけれども、事業者指定をします。これは訪問介護事業所ですので、ふだんから訪問介護について、レセプトを国保連に提出して支払いを受けるということをやっていますので、その手続に乗せても、乗せたほうがむしろ事業者にとってもそれから保険者にとっても事務処理が効率化するんじゃないかと思っておりますので、そういう意味でこのような形にしているということです。

次に、通所型サービスであります。

現行の通所介護については、そのまま引き継ぎます。先ほどの現行の訪問介護と同様な形態を想定しています。ただし、単価については、おそらく、今いろんな報道を見ていると、通所介護については仕組みとか単価がかなり変わってくると思います。当然、介護報酬改定を踏まえて考えていくということに、改定された介護報酬を採用していくということになるかと思っております。

通所型サービスAということで、緩和した基準によるサービスということになりますけれども、これについては、送迎を伴わない介護予防教室ということで想定しています。先ほど申し上げたとおり、これからは、保健センター、地域包括支援センターは、地域づくりを行うマネージャーという立場をとっていただくということで、ぜひ、医療機関や介護事業所の中で、もし、地域交流スペースがあるところでは、例えば、1日の中の一定の時間、1人、専門職を割いていただいて、介護予防教室をやっていたら、こういった形で、これは1人当たりではなく、1カ所当たりで、こういうことを例えば月4回以上やっていたら、1週1回以上やっていたら、2万円お支払いするというのを考えてみました。

これは、まず、地域交流スペースの活用を想定していますけれども、出前方式をどうするか。あまり、ほとんど建物の目の前の広場で何回も繰り返すと、それはそれで困るので、やり方、どういう基準で対象にするのかよく考えたいなというふうに思っています。この際、専門職1人、講師に、もちろん1人じゃなくてもいいんですが、ついていただいて、例えば、補助として、今の高齢者サポーターの方にご協力いただくということでも差し支えないと思います。要するに、この考え方は、医療機関、介護事業所も貴重な地域資源です、これをぜひ地域住民の皆様に開放していただきたいという趣旨であります。ただ、これはあくまで介護予防・生活支援サービス事業という枠組みですので、少なくとも思想としては、要支援者、それから基本チェックリスト該当者が一応中心ということになりますけれども、

当然これは、どちらかというと地域の身近なところで通いの場を増やそうという趣旨ですから、地域住民にも、それ以外の自立の方にも開放していただくということを条件にすると。そうしますと、利用者負担というのは意味がなくなりますので、例えば何か食材を買うとか、そういったときには当然皆さんに実費をいただくというふうになるんでしょうけれども、1割負担のようなものは入れないというふうに考えています。

それから、通所型サービスB、住民主体による支援ということになります。

今、地区社協の管轄区域単位で、宅老所というのが旧桑名市にはあります。これは、長年にわたって桑名市で育ててきた地域資源ということになりますので、これについては、総合事業の中でも一定の位置づけをしたいというふうに考えております。生い立ちは違いますけれども、多度のふれあいサロン、長島のまめじゃ会についても、この条件に合うものについては同じような取り扱いをしていくということを考えています。補助について言いますと、今まで、どちらかというとまとめて運営費を支払うと形でしたけれども、できれば宅老所を開けていただく回数を増やすインセンティブをつくっていききたいということで、1回当たり幾らというような単価、特に近藤委員のところで行っているような移動宅老所については手厚く評価をするというような形で考えております。これも同じように、これは要支援者、それから基本チェックリスト該当者を対象とする事業ですが、当然、宅老所の機能としてはそれ以外の方にも開放していただくということが条件になります。したがって、利用者負担は実費のみという形になるということでもあります。

それから、これが最も重要なサービスということになります。通所型サービスC、短期集中予防サービスということでもあります。

サービス内容については、この思想をぜひ理解していただいて、多くの事業所に応募していただきたいと思うんですが、通所時にのみならず在宅時にも、生活機能の向上を実現するための短期集中的な機能訓練、環境調整といったようなことを内容とするサービスをつくっていききたいということでもあります。

今日、最後に、机上配付資料で、山口でしたよね、夢のみずうみ村というものについて、私、あるシンポジウムで聞いてきた資料をお配りしています。これですね。それで、75ページにあるように、いろんなメニューを用意しているのもあるんですけども、何が大事かということ、77ページ、下のところ、できないからお世話しますじゃないんだと、できそうなことはできるだけ我慢して見守るということですね。できないところだけ、ちょっと手を出すというような考え方です。まさに自立支援型のサービス提供なわけです。それから、もう一つは、80ページのところで、1年後の変化ということで、まさに自立支援型のサービス提供ということを、ちゃんと成果をデータで示しているということでもあります。それから、81ページですけども、これが先ほど繰り返し言っていることでもありますけれども、通所でできても自宅に帰ったときにできないということが非常に多いということが示されています。こういったことに対応していかなくちゃいけないということで、次のページ、見ていただくと、82ページであります。この通所介護事業所なんですけれども、ここで、通所で培った力を自宅できちんと、その人の自宅の環境に合わせて使えるように、宅配ビリテーションと銘打って、自宅を訪問して、それでは、どうやって過ごしたらいいかということを指導するわけですね。そういったことをやっているということでもあります。次のページ、83ページにもありますよね。多分、ベッドからの起き上がり方とか、そういったことは当然個々の自宅によって変わってきますので、そういったことで、いわば活動に働きかけていくということなんだろうというふうに思います。

それでは、済みません、パワーポイントに戻っていただいて、それを念頭に、これは、医療機関や介護事業所になっていくんでしょうから、事業者指定方式でいききたいというふうに思います。地域密着型サービスと同様に、公募型プロポーザル方式で公募をかけて、そして事業者を指定していくことを想定しています。ただ、できれば、気持ちとしては、ほんとうは年度内に用意したいんですけども、これは保険者である市の事業ということになりますので、3月の市議会で予算について議決を経た上でないと動けないということがあります。したがって、27年度早々にこの公募を実施していくということを考えています。何とか、第1四半期中ぐらいには事業者選定を完了したいというふうに考えていま

す。ただ、こういったもの、いろいろ議会ともご相談しなきゃいけないけれども、できれば年度内のうちにも、いろんな事業者に対する説明会とか、そういう場で周知したいなというふうに思っています。

事業運営基準ですけれども、本来のというか、通常の医療機関とか介護事業所の業務と別に、専任で専門職を置くというのはちょっと難しいと思っています。そういったことから、医療機関、介護事業所にいらっしゃる専門職を、もちろん、そちらのほうの基準を満たすということも必要なのでしょうけれども、それと兼務でも差し支えないということにしていきたいと思えます。これから特にデイサービスなどは、要支援者の利用は、サービスが多様化すれば減っていく分があるでしょうから、そういった分、ぜひこういったところに事業を展開していただきたいなというふうに思うわけでありまして。その際に、しっかりリハビリテーション専門職の目を入れるということでありまして。おそらく、ご自身で全て、例えば、自宅を訪問してアセスメントするというのは、多分、事実上困難だろうと思えます。例えば、ほかの介護職などがしたアセスメントについて、それをしっかりチームで検討して点検するとか、そして、評価について、これも自分で全部やることは難しいにしても、その評価のときに、きちんとリハビリテーション専門職が関与するという形のことを想定しているということでありまして。

これについては、今はどうしても通所に偏っていますので、送迎を伴う通所と、そして、一定回数の訪問を組み合わせるということをお願いをしたいというふうに思っています。このときに、全部一事業者でやれと、もちろんできるところもあると思うんですが、やるということになりますと、間口が狭くなってくるんじゃないかと思えます。むしろ、先ほど申し上げたとおり、この地域で十分育ってきていない訪問介護事業者を育てるという意味でも、例えば、デイの医療機関なり、デイの介護事業所と訪問介護事業者が組んで、実際には一部の再委託ということになるわけですが、そういう形で、例えば、2以上の事業者が協力して、つまりJVを組んでやるということも可能にしたらどうかというふうに考えています。それで、デイの中で、例えば、機能訓練をしてこういうことで下肢筋力が強まったから、自宅で生活するときにこういうことを気をつけてやってくれということをしっかり申し送りして、そして、訪問介護の方に、自宅で何をすればいいかということ、自宅で支援すべきことを支援していただくということを考えています。

単価、全くこれは仮置きなんですけど、毎月払いにしまして、そして、タイミングとかよく検討しなきゃいけないんですが、対象者が、その結果、要支援者ないし基本チェックリスト該当者から自立に見事移行したという場合には、その状況を踏まえて、追加的に成功報酬を支払うということをしたらどうかというふうに考えています。この単価の、これ、仮置きなんですけれども、何を考えているかということ、デイサービスの要支援1の方の単価を見て、まず、毎月もらうものは、それを上回らない水準にすると。しかし、見事、介護保険の自立支援の目的に照らした成果を上げたという場合には、成功報酬も含めて支払うと、3カ月とか6カ月ということが想定されるわけですが、それも含めると、デイの要支援1よりも高い報酬がもらえるという水準にしたらどうかというふうに考えているということでありまして。これは専門職のサービスなので、1割負担という形で考えています。

ぜひ、これは地域生活応援会議を運営する市や地域包括支援センターの職員の中でも徹底してもらいたいと思えますけれども、要するに、通所でできることをちゃんと在宅でもできるようにするということが大切です。そうしますと、短期集中予防サービスを導入する前から、現在の地域生活応援会議でも、通所だけでいいのかということ、しっかり問うてほしいと思うんですね。それで、通所をしっかり活動、生活につなげていくためには、訪問でどういうことをするかということ、やっぱりだんだん練習していかなければならないと思うんです。そういったケアマネジメントをぜひ心がけていただきたいなというふうに思っています。

次ですけれども、介護予防ケアマネジメントについては、総合事業のみのサービスを利用する場合には、総合事業の中でケアマネジメントの費用を支払うという仕組みになっています。これは、当然、多くは居宅介護支援事業者ということになりますので、これは事業者指定方式でいこうというふうに思っています。実は今度、ケアマネジメントのやり方が3方式出てきます。これは、今ずっと、例えば、前を見ると、ケアマネジメントの方式を個別に書いてきたと思うんですが、実は3種類出てくるというこ

とですね。サービスの種類によって違ってくるということになります。でも、専門職が関与するような、つまり、かなりしっかりとコストをかけるような専門職のサービスについては、きちんと本来のケアマネジメントをやっていただくということになります。最初にきちんとケアプランを立てて、定期的に、3カ月ごとにモニタリングをしていくというものになります。これが、まず原則的なケアマネジメントということになります。簡略化した介護予防ケアマネジメントというのは、初回をまずやりまして、その後は、必ずしも3カ月ごとじゃなくてもいいというものです。必要に応じてモニタリングすればいいというもの。ただ、モニタリングは一応続きますので、初回だけじゃなくて、その後も、継続の場合も毎月の報酬が支払われるということになります。それから、3番目のほうは、初回だけやるというケースですね。例えば住民主体の在宅所だけに行ってもらうようなケースというのは、その人、それで、その状態ならここでいいよねみたいなことになれば、それは、1回限り、初回の一月のみという形になります。

水準については、これから介護報酬改定もありますので、介護予防支援の単価自体が変わっていきますので、それを踏まえて検討する必要がありますけれども、原則的なケアマネジメントについて言うと、介護予防支援と同程度のものにする必要があるだろうと思っています。これは、ガイドラインでもあるんですが、簡略化したものとか、初回のみの場合には、それよりもそれを下回る水準ということなので、とりあえず今半分程度というふうに書いておきましたけれども、そんなことを想定しているということでもあります。ただし、おおむねと書いた趣旨なんですが、これから考えていきたいのは、先ほどの短期集中予防サービスと同じように、やはり皆さんに自立支援に向けた意識を共有していただくという観点から、毎月の報酬は少し低目だけれども、きちんと自立に持っていったという場合に、成功報酬を支払えば介護予防支援を超えるというような形にできないかということを考えていきたいというふうに思っています。

それから、今、通所が終わりまして、その他の生活支援サービスということになります。

これも、例えば、社協と調整、社協を通じた民生委員との調整とか、これからしなければなりませんけれども、住民ボランティア等が行う見守りというのがあります。先日、伊賀市の社協に話を聞く機会がありました。一定の研修を受けた方が、認知症の方も含めて、例えば、家族が出かける間、1時間ぐらい、お話し相手するというのがあるんですね。それはそれなりの研修を受ける必要があると思うんですけども、そういうものがあります。今、民生委員は、なり手を見つけるのも大変なぐらい、非常に大変な高齢者数を担当しているわけですね。新潟のほうの市だったと思うんですけども、民生委員の方に、民生委員を補助する方をつけていくというような取り組みをしている市町村もあります。そういったものをイメージしまして、当然、高齢者の状態像について一定の勉強をした方、高齢者サポーター養成講座とか認知症サポーター養成講座、そういったことを修了したボランティアに、当然、その地区を担当する民生委員にも了解を得ながら、つまり、民生委員と全く別々でやるのではなくて、民生委員と連携した形で、民生委員を補助する形で、見守りをしよう。見守りの必要性というのは、当然、地域生活応援会議の中で、この人、例えば、認知症でクーラーがついていなかったりするからちょっと見てあげようねというケース、そういったものについて、見守りを入れていくと。そのときに、何でも民生委員というのは大変ですから、そういう補助する方を入れていくということを考えてらどうかということです。とりあえず単価を設定しましたけれども、ひょっとするとこういう報酬形式じゃなくて、介護支援ボランティア制度の中で評価するという手もあるかもしれません。結果は、お金を払うということですけども、ということを考えています。

それから、一般介護予防事業の話に入りたいと思います。

これは、介護予防把握事業、普及啓発事業、地域介護予防活動支援事業、一般介護予防事業、評価事業とありまして、ご覧のような、現行もあるようなものを位置づけていくということになるかと思えますね。ここはあくまで例示です。いろいろなものが、ほかに事業がありますので、現行のものをそれぞれ見直しながら位置づけていくということになるかというふうに思います。では、もう一つ、評価事業というものが導入されましたので、地域生活応援会議の中でも出てくるようなアセスメントとかモニ

タリングのデータを分析するという手法も、どうも大学等であるようでありますので、そういったことも検討していきたいなというふうに思っています。

それから、もう一つ、これ以外に、先ほどの新しい地域リハビリテーション活動支援事業というのがあります。これから、先ほどの小貝須浜ふれあいサロンのように、地域住民主体での通いの場づくりというのを働きかけていく必要があります。これについては、今、保健センター、地域包括支援センター連絡会議の中で、要するに地域住民主体の通いの場を育てると、毎回、専門職が行って講師をするのではなくて、それに対する支援方策、どういうルールでやるのかということを検討してもらっています。既に2回やったので、ぜひ来月は取りまとめていただきたいと思うんですが、要するに、通いの場が、どのぐらいの頻度でやっていけば、何回かに1回、専門職を派遣するというので、つまりマンネリ化を防止して、地域住民主体で頑張っているところに対して応援していくということを考えていこうということでもあります。とりわけ、これからは、介護予防とか健康増進のために保健センターや地域包括支援センターに人を集めて教室を開催するという手法はやめていきますので、そうしますと、こういった地域住民主体の場で、介護予防とか健康増進についてのお話をする機会をいただく必要があるわけですね。そういうツールとして、この事業を用意していくということになります。

実際には、保健センター、地域包括支援センターの職員が自分で行く場合もあります。その場合にはこういったお金はかからないわけですが、あちこちにこれから地域住民主体の通いの場ができれば、それを全部、応援といえども、保健センターとか地域包括支援センターの人員だけで賄うことは到底できませんので、これを団体経由なり直接個人なりということで、専門職に講話をしていただく。例えば、司法書士に成年後見の話をしてもらうというのもいいかと思うんですね。そういったものについて講師料を支出することができるようにするという趣旨であります。これは、当然、自立の方も含めた方に開放しますので、利用者負担という概念は出てこないということになります。これは、当然、地域住民主体の通いの場を運営する方のご希望もあると思うんですが、こちら、保険者ないし市としても、健康増進事業、介護予防事業を実施していくと。その時々、ないしその地域を診断して、その地域に行くと、例えば、栄養に問題があれば栄養についてお話をするというツールにもなっていくので、そういうふうに、市や保険者、地域包括支援センターの働きかけるツールをつくるという意味もあるということでもあります。

ということで、済みません、今日は具体的な話、かなりお時間をいただきましたが、このようなことで想定しているということでもあります。

【高橋部会長】

副市長、お疲れさまでした。

かなりお疲れになったかなと思いますので、ここで皆さんにご質問とかを受けたいんですね。実際に現場でしている角度から見て、ここのページについてはこんな問題があるのかなとか、ご意見をいただきながら、また修正を加えるなりなんなりということを検討していただければいいかなと思います。

皆さんの中には、各団体の代表として来られていたりとかしていますし、また、委員さんの中には、自分自身が事業をしていて、幾つかのものを経営している中で感じることもとかがあるかと思っております。これは、今説明を受けた上で、すぐにまたご意見をというのもつらいでしょうけれども、自分たちの専門職の中での、見た目からの意見をいただけたらなと思います。これ、ほんとうに、けさまでかかったということで、大変なご苦勞をされて、昨日、確かに、市役所は電気がいっぱいついていて、これはちょっと大変だなという思いではあります。前向きに検討して、ここを検討を加えたらもっとこんなふうになるよというようなご意見がいただければ幸いです。よろしくお願いします。

それでは、片岡さんからいきますか？ 訪問系サービスのところとか、移動の支援のところとかいろいろありますので、その辺をおしゃべりしていただくとそのうちにいっぱい出てくると思いますので、気楽に意見を出してください。

【片岡委員】

今、お話の中で、すぐに思いつくのが、通院とか移動に関する部分の新しい取り組みというか、どこ

にありましたか。

【高橋部会長】

移動のところですか。移動は、28ページ、サービス事業の(6)です。

【片岡委員】

そうですね。訪問型サービスD(移動支援)というところであるんですけども、考え方というか、そこら辺については特に異論があるわけではございませんが、どういうものを対象にしていくかというのが大変難しいところかなと思います。要するに、規模があまりに膨らみ過ぎると困るので。先ほど、通いのデイの送迎というお話があったかとおもいますが、普通の介護タクシーのようなイメージで考えればいいんでしょうか。

【事務局(田中副市長)】

そのとおりです。

【片岡委員】

それで、1回500円という形で。ただ、思うのは、車が少ないんじゃないでしょうか。実際問題として、それを提供するほどのキャパが、今の事業所の数で足りるのかなというふうに思っています。いわゆる制度の介護タクシーというくくりになるのか、それとも、事業の中でやるふうになるのか、どちらでしょう。

【高橋部会長】

乗り合いというところが非常にポイントになっているのかなと。今までの介護の乗降介助というのは、1対1でする事業ですよ。それが乗り合いということになると、軽の車でも、運転手以外で3人。むしろこの方たちは軽度の方で、自分で、乗りおりの介助が要らない方というふうに想定をしながらやっていると、事業がどういう形でできるのかなとか。また、地域の公民館とかそういうところを使われるところに、だから、エリアが限られてくるというふうに考えてもいいのかなと。

【片岡委員】

乗り合いということになると、今のうちの持っているやり方の運送事業から外れてくるおそれがないですか。

【高橋部会長】

外れますよね。

【片岡委員】

外れますよね。その辺のところはちょっと心配です。陸運局の関係を整理する必要がありそうです。

【事務局(田中副市長)】

そうですね。それは全く知らなかったもので、ありがとうございます。必ず1対1でやれという許可条件になっているということなんですか。

【高橋部会長】

そうです。

【片岡委員】

そうですね。

【高橋部会長】

例えば、ご夫婦がいて、一緒に行きたいけれども、1対1というのがあるのでもう一台用意しなくちゃいけないということがありますよ。

【片岡委員】

そこまでは言わなくてもいいかなと思うんですけど、2人を乗せて2人分の運賃を取るということはできないので、運賃は一人分、介護はひとりひとり個別に行うということかと思えます。そして、乗合にはしたくないのでご家族程度と同乗で留めています。

【事務局(田中副市長)】

なるほど。実際に市で登録とか許可はしている部分でもないもので、必ずしも、我々も十分把握して

いないところがあると思います。ぜひ、実際に登録許可を受けている事業者にもいろいろお話を伺わせていただいて、必要があれば当然役所にも聞く必要があると思うんですけども。そうだとしたら、今は1人乗せたら500円、2人乗せたら1,000円という想定をしているわけですが、もしそうであれば、例えば、1,000円を出して、それは2人でも3人でも1,000円とかにすればクリアできる話なのかとか、そういうことを考える必要があるのかなと思います。

それから、もう一つは、これはあくまで、今まで我々もどんなエリアで営業しているか、それから、幾らでやっているかって、少し調べさせていただいたんです。それを見ると、例えば、市内全域とか、市外も含めてというところは結構あります。このサービスは、あくまで日常生活圏域の範囲内ということですので、狭い範囲内の、例えば、城南の中で、なかなか宅老所が遠いという地域のところから車を運転するというレベルのことを想定しているということですね。

それから、当然、今まで、公費が出るようなサービスの対象にしてきませんでした。その範囲で、知っている人が利用するというものにとどまっていたわけですね。そういう意味で、事業所の側も十分対応できるキャパがあるかどうかは、当然あると思います。ただ、ここをご理解いただきたいのは、やっぱり、平成12年に介護保険制度をつくったときも、保険あってサービスなしと言われてきたわけですよ。しかし、介護保険制度ができたなら、見事にこれだけサービスがそろってきて、そんなことを言う人はいなくなったわけでありですね。そういう意味で、総合事業の中で位置づけていくことによって、一定のこういうサービスがあるなら必要がある人は利用していただくということで、ニーズを掘り起こす効果も出てくると思うんです。そうすると、訪問介護事業所の出番がそれだけ出てくるということにもなると思います。当然、ないものはケアマネジメントできませんので、その間は、いろいろ、例えば、優先順位なんかも考えながらやっていくということだと思います。いずれにせよ、ケアマネジメントの対象として、地域生活応援会議の中で、必要性を判断して、そして、この人はこれ、少ないキャパの中だけけど、この資源を割いていくべきだろうと、そういう判断をしていくことになると思いますので、そういう中で、ぜひ、徐々にそのニーズに対応できるようなキャパを用意していただきたいと思いますというふうに思います。

【高橋部会長】

ありがとうございます。

あとは、病院なんかを送迎のバスを出していますよね。あれはどういう基準でできているのかなとか、ふと疑問に浮かんだので、そこら辺も調べていただいて、そうすると、わりと楽にできるのかなとは思っています。

佐藤さんのところは、送迎というか、やっています？ やっていない？

【佐藤委員】

もう今はやっていません。

このDという訪問型サービスは、通所型サービスの利用のための、今の通院乗降とは区別して考えるというように考えたらいいですか。

【事務局（田中副市長）】

そのとおりです。ガイドライン上、介護予防・生活支援サービスと一体的に提供される移動支援と書かれています。その前後の生活支援になっているんですね。例えば、極端な話、孫のうちに行くとか、そういうことも出てくると思うんですが、やっぱり一定の枠をはめないと、きりがいいことになりませんので、ここでは総合事業のうち、特に介護予防・生活支援サービス事業に位置づけられたものに通う、例えば、宅老所に通う、そういったことを想定しています。通院について言うと、後ほど出てきますが、要介護者については、訪問介護の中で通院乗降介助はありと、要支援者については、訪問介護の中に通院乗降介助がないという問題があって、これが、特に要介護から要支援に変更された場合に、本当は良いことなんですけれども、トラブルの原因になるということもありますので、後で出てくる市町村特別給付の中で、一定の範囲で、要支援者についても通院を一定の期間ですけど認めるということを考えています。

【高橋部会長】

あと、訪問介護については大丈夫ですか。また思い出したら後で言っていたかということ。サービスの中からやっていくんですけれども、予防サービス、生活支援のサービス事業の(2)で、シルバー人材センターに委託してという形になっていて、非常に、支援を受けた人たちが望む外出支援であったり、傾聴等というのはすごく望まれていることで、介護保険ではなかなかできないサービスということなんですけど、これにみずから手を挙げたら利用できるのかということとか、あと、それから800円という単価なんですけど、これはシルバー人材センターの会員に登録をするんですかね。

【事務局(田中副市長)】

ケアマネジメントのほうを見ていただきますと、原則的な介護予防ケアマネジメントを実施するというふうに書かせていただきました。結局、お世話してほしいからお世話してくれという形に、ほっておきますとなりかねません。そういったことから、あくまでも地域生活応援会議の中で、ケアマネジメントをすると。この方、短期集中予防サービスで生活機能の向上を図る間はどうしても掃除ができないので、そういうときに、訪問介護員でなくてもいいようなものであれば、シルバーにももちろん余力があれば、対応できればということなんですけれども、対応していただくということを想定しているということでございます。ですから、ケアマネジメント、特にこれを地域生活応援会議でやっていくわけですが、その中で、必要性を認めた方ということになるというふうに考えています。そのときに、実はサービスの内容は、どちらかというと、今、シルバー人材センターで挙げているメニューをそのまま列挙しただけなんです。結果として、そういう訪問介護でできないことができるようになるんだということは、今、部会長から聞いて初めて知りましたので、そういう意味でも、ケアマネジメントの中で使っていただければと思います。

【高橋部会長】

とても魅力的な部分です。それで単価の800円というのは、これはシルバー人材の会員さんがいただける金額なんですか。事業所がそれによってメリット感があるか。

【事務局(田中副市長)】

これは、あくまでシルバー人材センターという法人に委託したいと思っていますので、その中で、例えば、本人と事業所の管理費をどうやって分け合うかというのは、その中の判断かなというふうな想定をしております。

【高橋部会長】

ありがとうございます。
どうぞ。

【岩花委員】

つけ加えでも何でもありませんが、今のお話の中で、一番最後に、800円についてですが、平成23、4、5年と3年間やったふれあいサポート事業の単価なんです。この800円というのは、シルバーの会員さんが受け取る配分金の金額を出しています。ただし、事務手数料8%をいただいていますので、それが860円では決済ができませんので、800円の中で、92%と8%を分けて単価というふうにするという形です。今回総額としてご提示を800円という形にしてみえますから、それを基本として出していただいた金額かなということで、想定できるかなと思っています。

つけ加えて、部会長さん、質問等よろしいです？

【高橋部会長】

どうぞ。

【岩花委員】

ただ、非常に大きな課題というのがたくさんございまして、これは私ども3年間の失敗の上に成り立っていますので、二度と失敗をしたくないとなりますと、当然、1つは、シルバー人材センターの組織が、当初の中で少しご説明させていただいたとおり、会社組織でございませぬので、各会員さん、全部、ご自宅におみえです。依頼をいただいた場合には、会員さんへ私どものほうからご連絡をして、ご都合

を伺って、行っていただくという形になるわけですね。速攻性が非常に乏しいわけです。ですから、定期的なケアなり、生活支援という形が最も望ましい。

2つ目は、直接にお支払いいただくというだと、負担割合については7・3とか一応書いていただいているので、その割合については今後のことですけれども、そういったサービスは、高齢者の方も含めて、直接小さな金額をいただくことはなじまない支払いの決裁の方法としては、回数券によるとか、そういったものを今後検討していく必要が絶対あると思う。そうでないと、おそらく進まない。領収書を切るなどは無理です。

ただ、もう一点、一番私どもの問題は、主体的な問題があるんです。法令上の改正がございまして、65歳定年制が事実上運営されている中で、会員になっていただく方のほとんどの会員が65歳を超えているわけですね。そうなりますと、会員さんの登録が、全国的には4%から5%減っています。ただ桑名は減っていないけど増えていないんです。現在の私どもの就業率は92%を超えておりますので、ほとんどの会員さんは何らかの仕事をお持ちですから、余力のある会員さんがいないから、気力と暇があったら行ってもいいよというボランティア精神がないと成り立たない数字ですよ。そういう場合に、そういう人たちにも、ここで言う、いろいろ講座をやっておりますけれども、ある程度の技術的なスキルを上げていただくための負担をお願いする点での問題も若干出てくるのかなという点はある。

ただ、それを希望する会員さんはたくさんみえるんですが、桑名の場合は、女性会員が三重県で2番目に少ない。理由はいろいろあります。そういうのが、事業が少なかったということと、大きな団地のところは女性会員が少ないんですよ。名張が一番少ないんです。社会貢献したいという意識を持って働いていただく方は団地の方に多いんですが、あんたがやるなら私も一緒に入るわという、そういう仲間意識が団地には育っていない。会員の女性比率は10%ないんです。こういった事業の中心的なメンバーが女性会員になりますと、そういう点では、私どもは非常にネックになっておりますので、女性会員の拡大は、事業の拡大とともに私どもの課題というふうに考えています。ですから、一挙にご支援いただくなりご期待いただくのはいいんですけれども、徐々にしか対応させていただけないし、その中で増えていくのかな。もしくは、そういう方を対象に、ぜひとも入会あっせんの宣伝、啓発を考える。入っていただいても、女性の方にやっていただく仕事がすぐに提供できないのは、こういう事業が少ないからなんですね。あれば、すぐできる。そういう点での、どちらが先やというと、入会が先かなという感じがいたします。

【高橋部会長】

その入会に関して、事業運営基準というところで、高齢者サポーター養成講座と認知症サポーター養成講座というのがここに出てきているんですが、これは、どちらで今実施していて、何回ぐらいされているのか、年間で。

【事務局（田中副市長）】

高齢者サポーター養成講座は、地域包括支援センターの介護予防事業の1つになっていまして、社会福祉協議会に委託して、毎年1クールやっています。ただ、もしこういうふうに位置づけるならちょっと考えなければなりませんね、回数とかね。例えば、次の1年間は少し集中的にやるとか、少し考えていかなきゃいけない。

それから、認知症サポーター養成講座は、せっかくですから開きましょう。資料1—3を見ていただいて、取り組み集の14ページ。18年以降の累計ですけど、174回で6,545人と書いてありますが、これは、いろいろ、例えば、企業、団体から依頼を受ける場合もあります。例えば、シルバー人材センターでむしろ何か決めていただければ、そこで一斉に認知症サポーター養成講座はできます。そういう形でやりたいなど。

【岩花委員】

うちのほうもやっているんです。ただ、それが、公に認められた免許を取れる程度の講習会というふうではございませんが、基本的な知識として受け取っていただくために、内部でやっております。今度、11月1日号にも市広報と一緒に回覧で、出させていただく、全6回の介護予防に関する講習会を、全

市民対象に、私ども開催予定でお知らせをさせていただきますし、そういうのは、急げばもっとできるかなと思っております。

【高橋部会長】

ありがとうございます。

まだまだ専門職種と違って、緩やかなサービスというところで見させていただきながら、一般の市民の方たち、高齢者の方たちの支える側のレベルアップにつなげて、それがつながっていくといいなと思います。ありがとうございます。

【事務局（田中副市長）】

岩花委員から幾つか指摘がありましたけれども、まず、急に来れないという話ですけれども、先ほど申し上げたとおり、ケアマネジメントをするわけですね。認定を受けて、地域生活応援会議を開いて、そしてケアプランを完成させて、利用者本人、家族に説明するという段取りを経ますので、これはどちらかというところ、あらかじめケアプランを立てて、一定の期間、計画的に何かをしていただくという形になります。とにかく今困ったからすぐ来てくれという話ではないですので、そこはあまりご心配なさらなくていいのかなというふうに感じます。

それから、もう一つ、先ほどの女性会員が少ない話ですけれども、これは、先ほど片岡委員さんのほうのご質問にもお答えしたとおり、保険あってサービスなしだったのが、保険をつくることによってサービスが出てきたわけですね。そういう意味で、シルバー人材センターという貴重な資源が、この介護保険制度の中にも位置づけられて、今度もお時間いただいて会員向けにお話をさせていただきますけれども、そういう中で、きちんと光が当たれば、それだけそのニーズが出てくれば、それに応じて対応していく方も増やす効果は出てくるんじゃないかということが期待されます。すぐに全部耳をそろえて、ニーズに全部応えてくれと言っているわけではなくて、やっぱりこういったことで少しずつやっていくことによって、サービスも育っていくということなんじゃないかなと思いますので、そのようにお願いしたいなというふうに思っております。

【岩花委員】

先ほどからご質問にあったところで、私もそれで、要するに、28ページの運送の関係で、私もシルバーで、介護タクシーではないですが、そういうことの希望も多いものですから、一応、検討したいと思っておるんですが、非常に壁は高くて、私、わからなかったんで、ここに書いていただいている500円決済の方法としては、国保連ですのでレセプト請求になるということですよ。

【事務局（田中副市長）】

これは、今、事業運営基準の中で、指定訪問介護事業者ということ想定して書いています。とりあえず、今、有償運送をしていらっしゃるんで、それを使うとすれば、訪問介護の事業者にとっては、何か別な支払い方法になるよりは、おそらく国保連に出せるレセプトと一緒にこういうものを請求できたほうが多分効率的だと思うので、そういう意味で書いています。シルバーはぜひ検討していただきたいと思うし、もしシルバーでもできるのであれば、これはシルバーについては事業者指定にはならないと思うんですね。先ほどの訪問型のAと同じように委託して、直接に支払うという形態のほうが現実的だと思います。

それから、先ほど、支払いの方法、毎回現金の受け渡しは難しいという話がありましたけれども、基本的に想定しているのは、今、まとめて後で振り込むという方法もあると聞いておりますので、そういう方法で差し支えないのではないかなというふうに思っています。

【高橋部会長】

ありがとうございます。まだまだたくさん議論が必要かなと思いますけれども、とりあえず向かっていく第1段階ですので、このくらいで、またおいおいもう少し詰めていけたらなと思います。

時間をかけて申しわけないんですが、生活支援サービスの事業の(3)、(4)のところ、栄養改善というところがありまして、この辺は古川さん、いかがでしょうか。何がご心配な点とか、これはいいよねとかといういい部分も出しながら。

【古川副部長】

済みません、私は地活の方とはあまり面識はないんですけど、これは1割の負担なんですよね。ケアマネジメントをできる栄養士さんがどれだけいらっしゃるのかなというものが心配です。

【事務局（田中副市長）】

先ほどもちょっと申し上げましたけど、今の介護予防事業の中の二次予防事業というところで既に栄養いきいき相談というのがありまして、これを今も地域活動栄養士会に委託してやっています。その中で何人の方ができるかというのは、確かに問題はあります。そういったことも、これからやっぱり栄養士会としても、こういったニーズが、この総合事業だけでなく医療保険でも訪問栄養食事指導、これから伸びていくべきものだと思いますので、栄養士会としてもそういうことができる、訪問栄養食事指導ができる栄養士をぜひ育てていっていただきたいなと思います。

とりあえず今の二次予防事業を地域活動栄養士会に委託しているものですからこういう提案をさせていただきましたが、むしろ本体の栄養士会に委託して、地域活動栄養士会以外の方も裾野を広げたほうがよろしいという話であれば、それは十分検討できると思いますので、できれば、栄養士会の中でぜひご議論いただきたいなというふうに思っています。

【高橋部会長】

ありがとうございます。

そうしましたら、進みまして、サービスの（7）のところの事業で、長谷川さん、お待たせしました。通所系のところで、ほかの皆さんも通所系、皆さんかかわりのあるところですが、一応県のほうのお立場もありますので、ご意見のほうをよろしくお願いします。あと、皆さんに追って振りますのでお願いします。

【長谷川委員】

ありがとうございます、わざわざ振っていただきまして。

介護保険の改定で、デイサービスがかなり影響を受けるということは皆さんご承知のとおりということで、その関係でどうなっていくかというのでちょっと心配するところは大きいんですけども。この資料でいただきました予防事業の（8）のところにはなるんですが、緩和した基準によるサービスの提供ということで、地域交流のところで運営基準のところでは、5人以上30人未満ということになって、4人では難しいということなんでしょうということと、あと、地域交流スペースを活用するということで、会議室等なんかも考えられるのかなと思うんですけど、例えば、単独でデイサービスをしているところというのは、結構こういう設備を整えていない部分があるので、デイサービスのフロアだけしかのみにない部分があるんですけど、そういうところは、区分けをして対応しているのかどうか、それとも一緒にたで対応しているのかどうかということのもあったりとか。

あと、人員が兼務ということも可能だということで、デイサービスセンターの人員基準にのっとってやって、その余力で配置していくということがあるのかなというのがあるので、ボランティアさんを中心に添えての人員基準では難しいということをされているのかなというふうに思います。ここら辺を少しお聞きしたいなということがあるので、もう一つだけいいですか、済みません。

あと、もう一つ、（10）のところ、短期集中予防サービスのところですけども、今回、単価のほうで2万円ということでご負担いただくみたいな形になって、1割負担をいただく形になっていて、成功報酬ということで2万円ということ、この辺のかげんで、元気になったり悪くなったりとか、行き来するような方、よくなったり悪くなったりという方、そういうときにも成功報酬、どういうふうに扱っていくのかという基準があるのか。今から考えられるのだとは思いますが、そういうことがあるので、比較的短期で、リハビリデイサービスみたいな形で桑名市は結構やっているところが多いので、移行される方も多いたとは思いますが、そういうことができる事業所も多いたとは思いますが、そこら辺を少しお聞きしたいと思います。

【事務局（田中副市長）】

まず、最初の通所Aの地域交流スペースの活用という部分ですが、実は、地域密着型サービス事業所

以外でも構わないと思っているんですが、主としてこういうことをまず率先してやっていただけるのは、ここにいらっしゃるような地域密着型サービス事業者ではないかと私は期待しているんですね。そういうこともあって、地域交流スペースとして、せっかくつくったものがあるんですから、多くのところに、そういったものを活用していただきたいという趣旨で書きましたけれども、言いたいことは、その事業所のどこか空いているスペースを使ってくださいということですので、デイサービスで、デイサービスのホールしかないところが、そこをうまくやりくりしてその場所を使えているのであれば、私は何ら問題はないと思います。そちらのデイのほうに何か悪影響がない限りは、差し支えないのではないかと思っています。

それから、人数のご指摘がありましたけれども、すみません、皆さんのような事業者ばかりであれば何の問題もないんですけれども、こういったものを、運営基準とか介護報酬基準を考えるときには、いろんな事業者がいるということを考えなければなりません。全く、いわばエアで、誰もいないんだけど、何か1人いてやることになっているとなってもちょっとこれは困るものですから。もちろん、その時々、天気にもよって、何人来ていただけるかというのは、それはいろいろばらつきがあると思うんですよ。ですが、地域包括支援センターで介護予防教室をやっているときに、それなりに2桁ぐらいの人が来ているとすれば、毎回5人ぐらいは来ていただいて、もし、例えば、その日、雨で3人しかいないとしたら、そこはカウントを除いていただいて、その週にまたやっていただければいいわけですよ。そういうことで、ある程度参加者もいるような実績を上げていただきたいという程度のことですので、もし人数も何か、なかなか事業所ベースでこれだけ難しいということであれば、それはご意見いただいて、とりあえず適当に書いただけです所以说っていただきたいと思いますが、参加実績はとらざるを得ないということをご理解いただきたいなというふうに思います。

それから、(10)のほうですね。短期集中予防サービスのほうでありますけれども、長谷川委員のおっしゃること、全くそのとおりであります。成功報酬方式というのは、ほかの制度を調べなきゃいけないんですが、グループホームか何かでそういうのがあると聞いているので、おそらく利用者負担について言うと、本体の毎月の報酬は利用者負担があるけれども、成功報酬は、利用者負担がおおろくないのではないかと思いますね。それと同じような形を研究して、調べて対応したいなというふうに考えています。

それから、これを自立に移行したという判断のタイミング、これは本当に悩ましいところで、グループホームの例も見なければならぬと思っているんですが、当然、終わって、瞬間的に自立になったけれども、再申請をしてまた要支援認定を受けて、また舌の根も乾かないうちに繰り返すという脱法を許してはいけないと思うんですね。そうしますと、要支援認定の有効期間が原則は1年ということでしょうから、例えば、要支援認定を受けた方であれば、次の要支援認定のときに、自立になるかで判断するとか。基本チェックリスト該当の方は、大体、要支援認定ならこの頃にやるだろうという頃に判断するとか、やっぱり一定の期間を見た上で支払うという形にしないといけないのかなど。ただ、一方では、当然、事業所の資金繰りという問題もあると思いますので、逆に、サービスが終わって、例えば、半年間ぐらいが想定されていますから、半年を終わって、次の要支援認定まで半年あって、半年待って支払うというようなことが大丈夫なのかどうか、よろしいかどうか、といったことも含めて、ご意見をむしろいただきたいなというふうに思っています。

【高橋部会長】

ありがとうございます。

ほかの皆さんはどうですか。通所をかなり皆さんやられていますけれども、今のお金の面とかいろいろ。

じゃ、まず、西村さんのほうから。

【西村委員】

ちょうど(10)のところ、同じなんですけれども、事業運営の基準というところで、送迎を伴う通所と訪問との組み合わせという部分で、先ほど、訪問介護のほうでも組み合わせというのが出ていた

んですけど、訪問介護を持っていない事業所等の組み合わせなんかも、利用者の負担とかをどういう形でしていくのか、請求をどのようにしていくのかというのが気になった部分と、あと、ちょっとだけ戻ってしまうんですけど、先ほどの、ごめんなさい、いいです。

【事務局（田中副市長）】

これは、実は、議論が内部でもありました。訪問と通所を切り分けて、訪問の部分は訪問型のCのほうに入れることも考えたんです。ただ、こちらの公募の事情もありますし、通所と訪問が、別々に指定したときにうまくきちんとマッチングできるかとか、そういう問題も考えると、今、桑名の場合、通所が多いですから、通所のほうを基本に置いて、そこが訪問もしてもらおうと。言ってみれば、一括でどうか、訪問を伴う通所みたいな形で一括して募集したいということなんです。ただ、そのときに、そうすると、大きな事業所で、デイもホームヘルプもやっているところしか応募できないというのも、それは問題だと思ってまして、その下の注がポイントで、訪問及び送迎を他の事業者委託しても差し支えないと。ですから、国保連への請求とかは、あくまで通所の事業所として請求するんですけども、それをどうやって配分するのかを訪問の事業者との間で取り決めをしていただいて、それは全然我々が関知するところではないので、そういう打ち合わせをしていただいて、その分はその訪問の事業者のほうに渡しますよということですね。例えば、例で言うと、建設工事をするときに、当然、下請がいっぱいいるわけですね。そういうところにゼネコンが受注して、例えば、いろんな電気とか設備があるところを、電気や設備の会社に渡すということは当然あるわけですね。そういったような形でやっていただけないだろうかというご提案です。

【西村委員】

そうしますと、訪問介護事業所によって契約金額というか、そういうのが変わってきても差し支えないということですか。

【事務局（田中副市長）】

そのように想定しておりまして、先ほど、利用者負担の話もありましたけれども、これはあくまで通所型の事業所に払う介護報酬であり、利用者はあくまで通所型事業所を基本的には相手にしますので、つまり、例えば、2万円だとしたら、2万円のうち2,000円を本人が通所の事業所に払い、1万8,000円が、通所事業所が国保連に請求して、国保連経由で事業所に支払われると、そういったことを想定しています。1万8,000円もらったもののうち、わかりませんが、例えば、5,000円とか、3,000円とか渡すのかわかりませんが、そういったものを、それは事業者同士で決済していただくということを考えているということです。

【西村委員】

しっかり考えさせていただきます。

【高橋部会長】

白井委員、どうぞ。

【白井委員】

ちょっと聞き苦しいかもしれませんが、申しわけないです。先回は済みません。お休みをさせていただきました。済みませんでした。申しわけなかったです。今日あまり声が出ていなくて申しわけないんですけども。

今のそのまま32ページの(10)の部分ですよ。事業所の指定の、公募型のプロポーザル方式だということなんですけれども、例えば、選定の事業者数ですとか、圏域だとか、そういったものはもうお決まりでいらっしゃるのでしょうか。

【事務局（田中副市長）】

決めていません。考えなければならないと思っています。公募のための仕様書づくりがこれからとても大切な作業だと思っております。今やっているのは、各地域包括支援センターでもご苦労をかけているんですが、要支援の方で、いわば短期集中で自立に向かいそうな人というのは大体何割ぐらいかとか、そういう見通しを立てて、それで、サービス量をまず見込む必要があると思っています。な

なかなか正確には難しいと思いますけれども。それで、募集する事業者数とかというふうに考えたいと思いますが、現在、からだいきいき教室が5事業所ありますので、少なくともそのぐらいは当然必要だろうと思いますし、これから考えていきたいなと思います。

【白井委員】

これからの部分で申しわけないんですけども、決定する件数、事業者数ですか、その辺のところとか、あとは内容的な部分を、公募という形で出すのは、時期としてはどのぐらいの時期をお考えでしょうか。

【事務局（田中副市長）】

正式には、ご相談しなければならぬのですが、3月市議会で予算を審議するわけですね。それが成立しないと、なかなか少なくとも正式には公募は難しいと思っています。できれば、予算で議決したらすぐ出すぐらいの気持ちでやっていきたいなというふうに思っています。ただ、そこで、3月末にいきなり出てきても、すぐ、4月何日に企画書を出せといってもなかなか難しいと思いますので、私としては、例えば、こんなふうな方向で考えているみたいなのを、できれば、1月とか2月に何か説明会のような、勉強会のようなものを開ければいいかなというふうには考えています。これも、職員の負担もありますし、どのぐらいの時間でできるかもあるので、決めていませんけれども、そんなことを想定したいなというふうに思っています。

【白井委員】

どうもありがとうございました。

【高橋部会長】

じゃ、福本さん、通所の部分だけまず言っていたいて、その後、もう少しご意見いただいてから予防の支援のほうに行きますので、通所の部分をまずお願いします。

【福本委員】

あまり深く考えがなくて大変申しわけないんですが、成功報酬はなかなかいいなと思っています。成功報酬のお支払いの期間がいろいろと議論になっておりますが、事業所にもよりますよね。半年も待たたらちょっと大変なところもあるのかしらという。介護保険の報酬は2カ月おくれですよ。

しかし、やりがいはあると思いますよ、頑張った分だけいただけたら。

【高橋部会長】

その後でリハビリがあるからなと思ってちょっと温存したけど、どうぞおっしゃってください。

【坂口委員】

坂口です。先日はどうも済みませんでした。お休みさせてもらいました。

まず、先ほどから出ている（8）ですけれども、サービス事業の（8）、運動と栄養と口腔という、これに関しては、とても意味があるなと思っていて、特に虚弱な老人というのは、肺炎というのがすごく医療費の拡大になっていまして、やっぱり栄養が落ちてくる、体重が減ってくるということに関して、体重が減ってくると当然体が弱くなってきますので、栄養をどのぐらいとるかということと、あと、それと運動、あと口腔内の誤嚥、それを組み合わせて介護予防をしていくということが、今後ますます重要になってくるのかなというふうに考えております。認知のほうはちょっと違うんですけども、誤嚥をされて肺炎になって、栄養が落ちて運動ができないということの改善、そういった方を改善するために、やっぱりリハビリのほうでは、栄養をどれだけとってもらおうかということ、リハビリテーションを行う前に栄養をとることはとても大事になってきますので、栄養をとるためには口腔内をきれいにして誤嚥を防がないといけないということが重要になってきますから、これはこれからどんどん進めていく事業ですし、我々リハビリ専門職としてもこういった活動に参加していきたいなと思っております。ありがとうございます。

あと、また、（10）なんですけれども、私は病院に勤めていまして、訪問リハビリもやっていますし、通所のほうもやっていますけれども、意外と、訪問は訪問で行っていて、通所は通所の方が来ているという、ばらばらな方で、これが一緒に、同時に進行するとかなり改善をしていくのかなと思うのと

同時に、支援だけでなく、例えば、病院から退院するとき、病院から退院して介護度が3とか4とかあるような方が、訪問リハビリとかを利用しながら通所を利用することによって、多分、介護度自体もすごく下がるのかなという気もいたしますし。あと、一番、訪問をやっていると思う、家庭の環境、家屋環境、ベッドにするのとか、手すりとか、そういったものが、また環境がそろうことによって、どんどん介護度が変わってくるのかなというふうには思っております。これはとても、同じように通所と訪問を、サービスを利用することによって、かなり変わってくるのかなという、どんどんどんどんいいふうに変っていくのかなと思いますので、いろんなところと協力し合っていけたらいいかなと思います。

【高橋部会長】

ありがとうございます。失礼いたしました。

理学療法士会は、県のほうからもかなり、今回の包括ケアの構築に向けて、協会としてバックアップするよというお言葉もいただいていますので、また、何らかそういう、いろんな機会があったら県の協会を通してご協力をいただけるということはいいいんですかね。

【坂口委員】

この間も、日曜日と、今度の再来週の日曜日に、ケアリーダー一会とか推進委員会なんかが予定されておりますから、協会全員でバックアップして進めていく所存です。

【高橋部会長】

よろしくをお願いします。

それでは、片岡さん、どうぞ。

【片岡委員】

やはり、(10)のところが一番のキモかなと思われるんですけども。私ども訪問介護事業所としては、リハビリテーションの専門職との連携が一番興味のあるところで、今おっしゃったように、切れない形で、リハビリテーションが繋がっていくということの中で、きちんと受け渡しがされて、そこに、通所でのいろんな生活機能訓練のことがあり、自宅での実際の生活行為にこれをブレイクダウンしていったら、どういうふうにするかできないかというチェックをして集中的に関わって支援を行えば、かなりの効果が期待できるんじゃないのかなってすごく思うんですよ。だから、その中で、ほんとうにリハビリの専門職さんがどれだけ在宅に向けて力を割いていただけるかというところが、ぜひ期待したいところかなというふうに思いますのでよろしくをお願いします。

それと、大分戻りますが、シルバー人材センターさんのお話の中で、生活の多くの部分を支えるところが、シルバー人材センターさんに委託という形で、シルバー人材センターさんも大変かなというふうに思うんですけども、これを多少広げるとかということは考えていらっしゃいますか。

【事務局(田中副市長)】

もっともな指摘だと思います。まず、一番正直な理由を申し上げさせていただくと、今回のこの総合事業、かなり新しくつくるサービスもございます。特にさっき申し上げた短期集中予防サービスは、非常に仕様書の作成、ここ、ポイントであります。ここの部分に、かなり職員の力をまず割かなきゃいけないと思っているんですね。確かに、この緩和した基準による訪問型のサービスについても、何かしら一定の仕様を示して事業者を公募するということも考えられると思います。現在、いろんな介護事業所でもこれに類したことをやっていらっしゃる場所もあるというふうに聞いておりますので、あると思うんですが、その場合、いろいろそういう公募の手続、かなり一定の作業量、事務量になりますので、まず、優先順位から、今回は短期集中予防サービスをつくるということに注力をさせていただきたいと思っております。

ただ、その上でご理解いただきたいのは、やっぱりシルバー人材センターというのは、高年齢者雇用促進法に基づいて位置づけられた機関であります。1の市町村について1個しか認めることができないという、いわば特別な地位が認められた機関であります。そういう意味で、半ば公的な性格を持っているということはおご理解いただきたいなと思います。特に、これはいろんな立場の人、それぞれご見解が分かるかと思いますが、私がいろんな全国ベースのシンポジウムなどで聞きますと、やっぱり

介護事業所というのは、事業所は小規模なほうが良いと、しかし、事業者はある程度大規模なほうが良いということが一般的に言われていると思います。その中でどれぐらい、例えば、24時間365日の日中、夜間通じた体制を組めるかとか、それから、人材育成という面とか、そういったことがあります。そのときに、今、例えば、訪問介護の事業所というのは、なかなか、桑名市の規模に比してかなり事業者数が数多く、小さいものが分立している印象があると思います。訪問看護も少しそういったことが言えるのではないかと思いますけれども。

そういう意味で、今、シルバー人材センターでもなかなか人材の確保で苦労されているという話がありましたけれども、退職されて、ちょっとしたことを、ぜひ働く場を、高齢者としての就業を続けていきたいという人は、できればシルバー人材センターに集約して、地域として貴重な人材をしっかり地域全体でシェアしていくという形から考えると、やっぱりある程度シルバー人材センターはこれまでも育ててきましたし、これからも育てていくべき基盤なのかなというふうに思いますので、その点も両方ご理解いただきたいというふうに思います。

【片岡委員】

その面はよくわかったんですけども、あと、例えば、もうちょっと年齢の低い人とか、その辺のところに対するお考えはないですか。

【事務局（田中副市長）】

実際、いろんなボランティア団体がありますよね。これもなかなか、小さいところがたくさんあるという感じですね、桑名の場合ですね。そういったところで、こういう地域包括ケアという目標をシェアしていただければ、これは川瀬委員などと相談しなければいけませんけれども、そういうところも徐々に枠内に取り込んでいくということは考えられると思います。そうすれば、比較的、シルバー人材センターは基本的に高齢者ですけども、それ以外の、もうちょっと若い世代でもこういった日常生活支援の分野で活躍していただける方も発掘できていくのかなと思いますが、初めから、あまり多正面作戦になると、これもなかなか事務量もありますので、少しずつやっていく、総合事業をまず形をつくって、徐々にそういうメニュー、また状況を見ながら増やしていくというのが現実的かなというふうに思っています。

【高橋部会長】

今回は骨組みをつくって、後でまた肉づけをしていくというふうに考えれば良いですか。

【西村委員】

事業所側でのいろんな意見をさせてもらっていたんですけど、先ほどの生活支援サービス事業の(2)のところの、やはり利用者さんの自費が多くなってきますよね。そういう部分で、最低賃金の方とかという部分がすごく気になった部分ですので、その辺がどうなのかという部分と、あと、それから、ごめんなさい、シルバー人材さんの800円というのが、何割かが少し事業所というか、運営のほうに行くという部分で、最賃は大丈夫なのかなってふと思いましたので、済みません。

【岩花委員】

最賃753円ですよ、今、出たばかりで。ただし、高齢者は最賃の適用から除外されていますので、法律上抵触するからということはおっしゃいません。ただし、高過ぎると。これは、私どもの、今、副市長が話をさせていただいて、私、ありがたかったんですが、働く高齢者、シルバー人材センターの会員というのは、社会参加を基本的には求めていますので、金額の多寡に頓着しないということはおっしゃいますが、必ずしも言えませんが、そのことをもってどうのこうのはいないんです。むしろ、社会参加するためには、割り切ってお金もいただくが、ただではないけれども支援をさせていただくという方を基本にこの事業をやっているんです。ハローワークでもはねられる、生活費として支給を求めると高齢者の方は、直接雇用もしくは派遣、もしくは長期の就労先をご提案させていただいて、むしろこういう福祉活動に従事をしていただく多くの方は、社会参加を、きれいごととは言えませんが、考えておまして、その点は、800円はいたし方ないと私は考えております。全国的にも、この事業は、ほとんど事務費は赤字です。これでもうけはとて無理です。毎日、4時間、5時間を、定期的なずっと全ての方にや

っていただければ、これは事務費として私どもはありがたいんですが、事務所を構えて、システムを組んで職員を配置しているわけですから、この事業で経営できるとはとても思っておりません。仕方がないと思っています。

【高橋部会長】

ありがとうございます。

【事務局（田中副市長）】

利用者負担なんですけれども、高額介護サービス費は当然対象になり得ます。ただ、総合事業のサービス全部ではなくて、事業者指定で、国保連経由で審査支払いをすると、つまり給付管理をするもの、これについては高額介護サービス費の対象になります。ですから、給付管理をしないものは、確かにご指摘なようなところがありますけれども、主に専門職が行う比較的单価の高いサービスは、ほぼ国保連経由の審査支払いになっておりますので、これは、今度、一定以上所得者が2割負担になりますと、それだけ高額介護サービス費に到達する人も多くなります。そういう部分で、要するに、一定の負担はいただきますけれども、上限にはかかってくるということかなと思います。それから外れる部分、例えば、今、シルバー人材センターの3割負担部分みたいなものは、かなり低い額でありますので、そういうことでご理解をいただくのかなと思います。

先日も津で、日常生活支援をテーマとするシンポジウムがありまして、さわやか福祉財団がやっているものを、聴きに行きました。そこでも、たしか伊勢だったと思いますけど、訪問介護もやっているんですけども、介護保険以外のことも何でも引き受けて、ペットの世話とかもやりますみたいなところがあって、最初はただでやろうかと思ったんですけども、実際、ただでやるといっぱいお礼の品が来たりして、逆に、今まで生活支援のことをやってきた方々の新地域支援構想を見ますと、やっぱり、ちょっとでもむしろお金を払ったほうが気軽に頼めるという部分もあると思います。そういうレベルのものかなということも考えて、利用者負担を考えているということでもあります。

【高橋部会長】

ありがとうございます。

じゃ、佐藤さん、どうぞ。

【佐藤委員】

質問ですが、そもそも、送迎を伴わないという理由は、送迎をしてはいけない通所介護というのは、送迎のための乗り合いの移動支援というのを別途に設けるためにですか。

【事務局（田中副市長）】

これは、身近な地域での多様な資源の見える化、創出というためのものなんです。最初の絵で言うと、主に地域住民主体で、いろんな通いの場をつくっていきましょうと、あのカテゴリーに入るものなんです。つまり、介護事業所があって、当然、その周りに、近隣にいる人たちがいるわけですね。そのときに、もちろん地域住民主体、どんどんやらしてもらえばいいんですけれども、せっかく介護事業所で、いわば介護事業所自体が、地域に開放されて透明性のあるものにしていただくという観点から、時々地域住民の人を呼んで教室を開いてあげるといったようなことで、その近隣の人たちが来るということ想定しているということです。そういう意味で送迎を特に伴わないと。せいぜい1時間とか2時間とか、ちょっと講話をすとか、体操をしてみるとか、そういう話でありますので、むしろ遠くから送迎を伴って来てもらうというものではないのかなというふうに思っています。一方で、先ほどの訪問介護事業所がやっているような送迎をやる有償運送を育てたいという気持ちももちろんあります。ありますけれども、基本は、こちらはどちらかというとならと近くで、歩いて通えるものをつくるための選択肢の1つとして、医療機関とか介護事業所だって、地域に機能を開放していただきたいと、そういう趣旨で設けたということです。

【佐藤委員】

わかりました。歩いていける場ということだととてもいいとは思っています。地域密着事業所からの意見として、外部評価とか第三者評価の中では、地域の中に貢献するようにとすごく言われています。で

も、事業所ほうからアプローチし地域の中に溶け込んでいくことが難しいのが課題です。そこで、こういうふうには、地域密着事業所が中心になってこの事業をするということは、私も賛成です。地域スペースを利用してというところでは、9月にご利用いただいてかなり好評だったということもありまして、できる限り課題もあります、やらせていただいきたいと思っております。ほかの地域密着事業所さんもそういうような課題というか、悩みを抱えてみえると思うので、聞いていただけたらと思います。

【事務局（田中副市長）】

いや、ほんとうにありがとうございます。むしろこういう形で総合事業の中にも位置づけることによって、なかなか自分独自では言い出しにくいことでも、せつかくこういう事業の中の位置づけができれば、そういう思いのある地域密着型事業所が手を挙げやすくなる、地域の方々に声をかけやすくなるという効果を期待しています。それで、西村さんに、ぜひ、どうすれば地域の方が集まるのかと、餅つき大会で近くにポスティングするとか、そういう話をご紹介いただきたいんですけども。

【西村委員】

まず、職員には地域の人に挨拶をするようにというところからという部分と、ほんとうにスタッフが100軒、200軒、まず、ポスティングをしています。やっぱり1つずつチラシを持って、ポスティングないしは挨拶をするという形が一番いいのかなと。あとは、8回、9回、10回なので、とにかく続けることなのかなと思っております。

【高橋部会長】

ありがとうございます。

大分時間も使わせていただいているんですが、あと、予防ケアマネジメントの部分、(11)、(12)について、皆さんの中でご意見がある方がありましたら、手を挙げていただいてやらせていただきたいと思います。

私は、この(12)のところがとても気になっていて、住民ボランティアが行う見守りというところを、本来なら地域福祉計画の中で、今推進しているところでやっていかなければいけないというところが、なかなか、第2期の部分と3期の部分の手法が違うというところで、住民の方々とうまくまだすり合わせができていないということで、そろそろ動き出さないといけないなと思っておりますけれども。それは、社会福祉協議会さんに委託をされるということで、そうすると、そちらの事業になるということですかね。

【事務局（田中副市長）】

ありがとうございます。

市の社会福祉協議会に委託というのは、民生委員の事務局が市の社会福祉協議会なので、一応、市の社会福祉協議会を経由して、こういった事業を考えていったほうがいいかなという話であります。むしろ、地域福祉計画の中での取り組みの、いわばそこで学んだ点をむしろ生かして、こういう形にしたということなんですね。というのは、あのときに、やる気のある方がいて、何とか見守りすべき人を探して見守りしようと。そうしますと、地域福祉計画推進市民会議とは、誰なのか、というような話になり、つまり、自治会とか民生委員とか、そういう方との間で、この人は何なんだろうということになるのが地域の中で活動する時の壁だったわけですね。そうすると、こういう形で、つまり、民生委員がいると、民生委員が、仕事としては自分の担当する高齢者の見守りをするんだと、だけど、それでは当然、何百世帯もあってやり切れないから、そのときにちゃんと民生委員を補助する立場で入るということで、つまり自治会とかにも、周りの方々に認められる形で、そういうやる気のある方を位置づければ、それだけその人も地域に理解を得ながら活動しやすいのではないかと、そういうことでこんな形をつくってみたということなんです。

【高橋部会長】

ありがとうございます。

質問が出てきました？ 今、福本さんが全開になってきましたので、(11)の質問をしていただけ

るということをお願いします。

【福本委員】

介護予防・生活支援サービス事業の（11）で、介護予防のケアマネジメントのことなんですけれども、現在もやっていますが、新しいシステムとして地域ケア会議を今回やることになり、またその話もよく伺ってはいたのですが、少し動き始めたら、大変さがどんどん、実際、ケアマネジャーに来ているようです。新しい事業をやるときに、どこが何を分担していくかということをはっきりしておかないと。

例えば、今回、ケアマネジャーに依頼がありました。そうすると、担当の地域包括さんと中央の地域包括さんに、ケアマネジャーがいつご相談に行ったらいいですかという、全ての調整を、こっちのケアマネジャーがやっているんですね。なので、ちょっとそれはおかしいんじゃないと私は言ったんですけれども。依頼されるケアマネ、事業所さんが調整をしてくださって集まるとか、何か仕事を分担していかないと、この料金でいろんなことを全部ケアマネにやってくださいって言われるのはとても大変です。それでなくとも、時間がない、そして、また急に利用されたいとか、いろんな問題もある中で、ケアマネジャーが動くことが非常に増えていますし、今、試行的なところなので、アセスメント表のことも膨大な量の資料が出てきていますので、ちょっとテスト的なので、見直しはして改善をされていくはずだからというようなことは申し上げてはいますが、これだったらとてもやっていけないという感じの量のように思っていますね。という感じです。すみません。

【事務局（田中副市長）】

いろいろ介護支援専門員協会のここにいらっしゃる幹部の方々には、大変、中でご苦労をかけているだろうなというふうに推察します。ただ、もちろん、新しい試みであります。当初、いろいろ現場でも混乱はあると思います。ただ、私自身も、まず市の職員、地域包括支援センターの職員、少なくとも高齢者の自立支援という目標を共有しようということで、いろんな場でしていこうと思います。ただ、繰り返し重要でして、やはりある程度、何回も何回もやらないとなかなか定着していかないとしますので、もう少し温かく見守っていただきたいなと思います。

それから、事業者に対しても、ご承知のとおりとは思いますが、経営者向けのトップセミナー、管理者向けの研修会、そしてさらには、これも職員の自発的な取り組みだったわけですが、アセスメントの方法についての研修会とか、これまで市がやってきた事業と比べれば非常に丁寧に説明を尽くした上でこの取り組みを開始してきたというふうに私は思っています。もちろん、事業者にとっても利用者にとっても、大変影響の大きい話でありますので、さらに、10月から12月は一定の試行期間になりますから、また、その中で、合理的なやり方を見つけていきたいと思いますということを皆さんに呼びかけたいと思います。

例えば、日程調整等の話も、毎週水曜日午後と決めたのは、やっぱりその日程調整で時間がかかっては大変なので、ルール化していこうということなんです。認定が出て、アセスメントをして、地域生活応援会議を迎えると。大体、慣れてきてパターン化すれば、少しずつ安定していくのではないかなと思います。事務量についても、実は、アセスメントシート、もちろん、これを初めて見た方というのは驚かれるかもしれませんが、埼玉県和光市では、我々、地域包括支援センターの職員も含めて実際見てきたわけでありまして。彼らは、もちろん、一定の期間積み上げてきましたけれども、今でき上がっているものと比べれば、和光市の項目と比べれば、相当少ないです。かなり削っています。こちらは、滑り出しなものですから。そういう意味で、かなり事務量にも配慮して、項目も取捨選択して、今日もお配りしましたけれども、アセスメントシートができ上がっているということは、ぜひ、団体の中でもご説明をいただきたいなというふうに思っています。済みません、お答えになっているかわかりませんが、以上でございます。

【高橋部会長】

ありがとうございます。

実は、生活応援会議に出ささせていただいて聞かせていただきました。すごく、初回、包括支援センタ

一の職員さんがアセスメントをかなり綿密にやられて、初回というのはやっぱり、時間との戦いというのがあるだろうなと思いつつ、ひとつ、一般の民間のものから比べると、包括さんだから、ここまで最初から、根掘り葉掘りと言うと言いが悪いんだけど、これだけの捉え方ができたのかなというのがある。あって、一般の事業者が委託された場合に、ここまで短期間でできるかなという不安を抱えているのは事実です。ただ、それに沿ってやっていくということでは、まず、なれていくということも必要ですし、ケアマネ業界でも書き込みの練習とか、項目を埋めていったら必ずこのことが明確になるということも様式の中で見てとれるので、ぜひチャレンジしていく必要があるなど。まだ、タイムスケジュール的には、民間のものをやるのは来年になりますよね。ですから、その間に、市からそういう研修の企画とかをもらったりとかしながら、まずはなれさせてもらうということと。

あと、様式のダウンロードができるようになりまして、昨日、私は窓口に行って、まだ見られないけどどうしたのと言ったら、教えていただいて、今日もやってみたらとれなかったんです。だから、もう一回チャレンジを。ホームページからこう来て、こう来てと教わったけど、なかなかとりにくくて、どこかに移動しましたというのが最後に出てきて、どこに黙って家出したのって思うような、一遍また聞かんとあかんなと思っていますので、できるだけ努力はしますけれども、包括さんなり行政の方々がバックアップできるところは、要望があればしてほしいなと思います。よろしくお願ひします。

【事務局（田中副市長）】

今、資料のダウンロードの件は、私も含めてよくチェックしたいと思います。

それから、もう一つ付け加えたいのは、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する場合も含めて、地域生活応援会議の対象にしていきます。この地域生活応援会議は、オン・ザ・ジョブ・トレーニングの場なわけですね。初めから完璧にできることは全然期待していません。ただ、和光市の東内部長もおっしゃっていましたが、大体この取り組みを始めれば、2年で効果が出るというふうに言っていました。少しずつ、要するにいろんな人の視点で、その話をきちんと地域包括支援センターなり、参加する事業者の方が聞くということだと思っただけですね。それによって、こういう視点でケアマネジメントに取り組んでいくんだということが、何か地域の中で標準化していくという作業だと思っただけです。これから、先ほど説明の中でも申し上げましたが、通所だけでいいのかと、今言った訪問も入れてフォローしなくていいのかと、そういったことも問いかけていかなければならないと思います。それによって、育っていない訪問介護も育っていくという効果も期待できるでしょうし、ぜひ、いろいろ声がかかること、それぞれ、介護支援専門員、事業者もあると思いますけれども、この地域生活応援に出させていただくことが、いわば団体で集合研修をやっている以上に、オン・ザ・ジョブ・トレーニングで本当に身になっていくことだと思っただけですね。そういうふうな、人材育成の機会、研修の機会というふうな前向きに捉えていただくように、ぜひ、各団体の中で、会員の皆様に説明をしていただきたいなというふうにお願ひしたいと思います。

【福本委員】

私、会議自体を否定しているわけではなく、そのことは大変いいと思いますよ、公にさらされるわけですからね。なんですけれども、それにかかわるいろんな事務のことを、ケアマネジャーに調整をしることかかって言われるのは、ちょっとケアマネの業務が増え過ぎるので、もう少しその辺は配慮をしていただきたいということを言っているわけです。プランを立てて、アセスメントして立てて、その会議に出すというのは、そんなに大変ではないと思います。

【事務局（田中副市長）】

よく実態を聞かせていただいて、改善できるところは改善するようにしていきたいというふうにお願ひします。

【高橋部会長】

それでは、最後のところで、介護予防の事業のところ、（1）、（2）とありますので、この辺のところを坂口先生のほうから、もしご意見があればいただきたいなと。

【坂口委員】

介護予防事業ですけれども、これっていろいろありますよね。口腔から栄養から、あと、運動とか、転倒とか認知とかという。それぞれによって、地域柄とか、求めていることとか大分違うかと思えますので、私たち理学療法士協会のほうは、全てにおいて対応できるように、今、日本理学療法士協会からもそういう冊子とか勉強会、いろんなところで組ませてもらっていますので、全てに対応できるように今研修等を進めているところでございます。

あと、ちょっと戻ってしまうんですけど、さっきの短期集中ですけど、あれ、何か月ぐらいをめどに考えられていますか。

【事務局（田中副市長）】

このガイドラインにあるのですけれども、3カ月から6カ月ぐらいの期間ということ想定して短期集中というふうになります。

【坂口委員】

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。

時間を十分にいただいて検討ができたかなと思いますが、また、もしこの件に関してご意見等があれば、事務局さんのほうにでもまた申し出ていただくことは可能です。

【事務局（田中副市長）】

先ほど、長谷川委員のご質問で、デイサービスの事業所が、例えば、短期集中とか通所Aとかをやる場合に、そちらのデイサービスの基準との関係はどうなのかとありました。ガイドラインの中で、「給付と一体的に実施する場合における給付の基準緩和」ということが書いていまして、「総合事業を実施するに当たっては、引き続き介護サービス事業者が、要支援者等と要介護者とを一体的にサービスを提供することも想定されることから、以下のような要介護者に対する介護給付の基準について、要支援者等に対する総合事業を同じ場所で実施する場合の基準緩和策を設けることを予定している。」と書いていまして、検討の方向性として、「従業者の専従義務について、総合事業を実施する場合に緩和する」とか、「プログラム等を分けるなど、要介護者の処遇への影響を与えないことを前提に、要支援者等については、総合事業の基準による人員配置等を可能とする」といったようなことが書かれています。

それから、短期集中予防サービスのほうで、坂口委員に、後ほどでもいいのをお願いしたいのは、ここにリハビリテーション専門職の参加を得たアセスメント及びモニタリングという要件がかかっています。先ほど言ったとおり、全てリハビリテーション専門職で、自分でやれというのは難しいと思いますので、その関与の仕方をどうやって仕様書に書くと、何とか現場の実態に合う、ないし現場の改善につながるかということがポイントだと思っておりますので、中でもお話しいただいて、仕様書ではこう書いてほしいというのがあれば、ぜひお願いしたいと思います。

それから、先ほどのリハビリテーションで、通所と訪問のつなぎとか、急性期とその後の回復期のつなぎとかがありました。繰り返しますが、前から、県の理学療法士会の方が来たときをお願いしていますが、ぜひ、地域のリハビリテーション専門職の交流会みたいなものをセットしていただいて、やっぱり、まず皆さん、顔の見える関係をつくって、お互いにどのような仕事をしているというのが分かることが大事だと思いますので、ぜひ、そういうものを検討していただきたいなと思っています。

【坂口委員】

ありがとうございます。早急に進めていきたいと思っています。

【高橋部会長】

ありがとうございました。

それでは、次の説明を、また副市長のほうからお願いします。

【事務局（田中副市長）】

資料1-2、こちらに映しましたので、画面でできればお願いしたいと思います。

市町村特別給付についてご説明をしたいと思います。

これも、現時点でのイメージを示すものということでご理解いただきたいと思ひます。

実は、現在、桑名市介護保険では、市町村特別給付がございません。介護保険法上は、市町村は介護給付や予防給付のほか、条例を独自に定めることによって、市町村独自の市町村特別給付を行うことができるという規定が介護保険創設時からございます。この内容は、つまり、財源が、下に書いてありますけれども、専ら第1号被保険者の保険料だけなんです。ということがありまして、つまり、この中でどんな事業をやるかというのは、国や県の負担には全く影響しないんですね。そういったことから、全く基準が示されていません。全く自由にできます。ただ、あくまで、当然、保険ですから、保険料と保険給付がしっかりと関連するものでなければなりません。ですから、財源が65歳以上の被保険者の保険料ですから、その水準がどうなるかとか、当然、65歳以上の被保険者の方に役立つ給付でないと、これはできないということになりますので、そういうことに留意して検討する必要があるということになります。

これも、同じです。保険料全体を算定する中で、市町村特別給付についても、量がどのくらいになるとか、事業費がどのくらいになるのか、ということをやっけていかなければなりませんし、それぞれの給付の関係者の意見も聞きたいと思ひますので、あくまで現時点のイメージということでご理解いただきたいと思ひます。

1つ目でございますけれども、おむつの助成事業、現在、桑名市の一般会計で行っている事業がございます。これをおおむね引き継ぐのですけれども、おおむね引き継ぎますが、当然、介護保険の給付となります。それだけ高齢者の保険料に影響するということになりますので、介護保険制度の中でなじむような形で、薬局に行ったときに1割を負担していただくということを想定しています。制度設計を考えるときに考えなければならないのは、若年の障害者については、引き続き一般会計で行う事業ということになります。そういった影響もにらみながら考える必要があるというふうに考えています。そういったことから、おおむね対象者等については現行を引き継いだ上で、財政影響なども見きわめながら、実は、ほんとうは要介護3も考えてもいいのかもしれないと思ひているんです。というのは、特養がこれから要介護3以上ということになります。在宅として、施設とのバランスということでこの事業はありますので、そういったことも今後の事業の実施状況を見ながら考えていくということを想定しています。

訪問理美容でございます。

こちらも、現在、桑名市の一般会計で行われている事業をおおむね引き継ぎますが、一方で、利用者負担については、現在、5,000円のうち2,000円ということになってはいますが、4割負担というものも不自然でございますので、単価の5割という形で見直しをしたいというふうに考えています。これも、若年障害者の取り扱いと整合性を持って対応する必要があるということでございます。

それから、移動支援でございます。

先ほど申し上げたとおり、要介護から要支援へ移行した場合に、本当はそれは非常に喜ぶべきことなのですが、そのときに、いろいろ苦情の原因にもなるということがあります。限定的ではありますけれども、一部、要支援者に対する通院乗降介助というのを取り込んでどうかというふうに考えています。そこで、人工透析の場合と、あと、これは期間限定ですけれども、退院して、例えば6カ月以内、通院を継続する場合とか、それから、要介護から要支援に認定が変更されて、少しの間、つなぎとして、その間、通院乗降介助をすると、そういったことを考えてはどうかと思ひます。それなりにニーズが出てくることも考えられますので、どのくらい保険料に影響するかとか、そういうことも考えて見極めていきたいというふうに思ひます。ここで、また有償運送を行っている訪問介護事業所もご活躍いただければというふうに考えています。

ということで以上でございます。

【高橋部会長】

ありがとうございます。

じゃ、今の説明の中で、何かご質問がありましたらお願いしたいと思ひますが、いかがでしょうか。

長谷川さん、よろしくお願いします。

【長谷川委員】

おむつ助成のことでお願いしたいんですけども、ごめんなさい、私のほうの制度があまり不安定なものでわかっているかどうかというふうなことなんですけれども、4、5の方は、在宅におる方に支給されるということで、ショートステイとかを半数以上使われる場合だと出ないというようなことをお聞きしているんですけども、例えば、複合型サービス、小規模多機能もそうだと思いますんですけども、半数以上利用、泊まれる方に関しては支給されていないということで、ショートステイの場合ですと、半数、仮に泊まれたとしても、おむつ替えとか、おむつはショートステイの事業所さんが負担をさせていただくということになっているので、こういうところにご利用さんの負担は、一応著しく負担がかかってくるというところで、これはあくまでも、聞くと、おむつのかえる手間の分だというふうにお聞きはしているんですけども、そういうところでも、少し要望、返答いただければなということで、今後、地域密着型サービスの普及等も考えられるのであれば、少しその辺の考慮を入れていただければなということでご意見だけさせていただきます。

【高橋部会長】

それに関連して、サービスつきの高齢者住宅、前にもパワーポイントで説明しましたが、サービスが含まれている、在宅と言われているけれども、特養と違って施設ではない、でも、在宅だけでも施設扱いをされたりとか、非常に微妙なところがあるので、その辺の整理というのは、本人の状態、家族の負担軽減ということでされているサービスではあるけれども、検討していただくのは1つかなというふうには思いますので、今後のご検討をお願いしたいなと思います。

副市長、どうぞ。

【事務局（田中副市長）】

まだ、そもそも現行の細かい基準が不勉強なものですから、よく考えさせていただきたいと思います。基本は、在宅と施設の均衡を図るということだと思います。よく知らないですけど、今、私の理解は、例えば、特養なんかですと、それは給付の中の一部としておむつが入っているわけですよ。そういうところは、当然こういうものを出すのはおかしいわけですね。ですから、おそらく、要は、居住系のサービスなどについても、おむつがサービスの中に含まれるもの、含まれないものがあると思います。確かに、おっしゃったようなサービス付き高齢者向け住宅で特定施設入居者生活介護がないところというのは、明らかに入っていないわけですよ。当然、給付の対象にならなくて自己負担になるわけですね。そういうのは、確かにもっともなことだというふうに思います。

それから、長谷川委員のところは、それはあれですか、ショートだと、それはショートは入っているのですよね、給付の中に。

【白井委員】

ショートステイの場合には、おむつは持ってきていただくようなことはないです。施設のほうで用意します。

【事務局（田中副市長）】

在宅の方でも、そういうこと、ショートステイをよく利用される方であれば、こんなに要らないんじゃないかという指摘なんです、長谷川委員のおっしゃっているのは。

【長谷川委員】

小規模多機能の複合型サービスは、15日の、半数以上を施設で泊まれる方に関しては、おむつ券は助成されないことになっているんです。ですもので、持ち込みいただくんですね、全部、ご利用者さんが。なお、ショートステイを使えば、全部事業者さんが持っていたので、利用者さんの負担は全くないんですけど、おむつとしては。

【事務局（田中副市長）】

わかりました。その方は、こちらの基準では、複合型とかの宿泊を利用すると出なくなるということなんですかね。だから、そういうことを考えてほしいということですね。わかりました。

皆さんのおっしゃる理屈はものすごくよくわかります。ただ、先ほど申し上げたとおり、若年障害者のほうは一般会計でやっておりますので、こういう場ですので率直に申し上げますが、今、桑名の一般会計は非常に厳しくて、経常収支比率は昨年度、県内最悪になったわけでありまして。今の市長や総括副市長の関心というのは、今の一般会計で、10億円減らして予算を組もうというシーリングを設けているんです。そういう意味で、一般会計の負担を引き上げるというようなものは、申し訳ないのですが、これは市長以下の方針で、なかなか難しいというところがあります。ということで、対象を拡大する部分というのは、まずは先ほど申し上げたとおり、一応現行のものを引き継がせていただいて、多分、利用者負担の状況によってもまたどれくらい利用されるかとか出てくると思います。そういうような影響も見極めて、今言った、ほんとうは理屈の通る制度にしていかなければならないと思います。

おっしゃるとおり、これからは、今の地域包括ケアの考え方自体、家族の世話を依存しなくてもできるようにしようということですからね、ひとり暮らしでも。そういう意味で、ふだん家族がおむつをかえているからその労をねぎらうというのは、少なくとも、介護保険の市町村特別給付としてはなじまない考え方だと思います。あくまで本人に対する給付になりますのでね。そういう視点はしっかり持って考えていきたいと思いますが、現実の一般会計の影響ということをご理解いただきたいと思います。

【高橋部会長】

ありがとうございます。

佐藤さん、その辺のところは、密着型としては大丈夫ですか。

【佐藤委員】

おむつの助成に関しては、たくさんもらい過ぎの人もいたりします。もう一度検討の余地はあるのかなと思います。

【高橋部会長】

そうすると、申請時の、1日どのぐらい使うとかという申請が多目に申請されて、それで受け入れられているという意味ですか。

【佐藤委員】

足らない方もいれば、すごく余って施設のほうにプレゼントしてくださる人もいます。

【事務局（田中副市長）】

そうなんです。そのとおりでと思います。実は、今のやり方は、引きかえ券をつくって、みんな一斉にこちらから送るとのことなんです。そうすると、あまりおむつが必要かどうかというアセスメントなしに皆さんに配るという形になっているんです。

【高橋部会長】

最初の申請で、1日どのぐらい使うのかというのは決まっています。

【事務局（田中副市長）】

それはなっている。済みません。基本的には、こちらから自動的に送るという形になっていますので、そういうケースもあり得ると思います。実際に、確かに、私も名張市を視察したときに、震災で寄附を募ったら、配ったおむつがたくさん出てきたという話もお聞きしています。さらに、皆さん、いろいろお考えがあるかと思いますが、和光市で聞いたのは、確かに和光市も市町村特別給付になっているんですね。それをヒントに得ているわけですが、彼らは、アセスメント、ケアマネジメントのために無駄にしないわけです。そこで尿量の管理をして、アセスメントの材料の1つとしておむつを使っているんですね。本当にそういう形で使えば、もっと対象を広げたら、非常に意味のある給付だということになると思うんですね。一足飛びにそこまではできませんけれども、そんなことも含めて、これは次のステップとして考えさせていただきたいなというふうに思っています。

【高橋部会長】

福本さん、お願いします。

【福本委員】

次のステップでも結構ですが、在宅で、やっぱり終末期を迎えるに当たりまして、がんのターミナル

の方たちが、要介護度がどうしても低く出てしまうんですね。ところが、ドレーンがたくさん入ってきたり、そういう方もあるんですが、それでもトイレに行ったりなされると低く出てしまうので、そういう方たちに、ベッドの給付を、何かで、横出しで出していただける、介護保険で使えるように。今はちょっと難しいので自費になっていらっしゃると思います。

【事務局（田中副市長）】

それは、おむつの話なんですか。

【福本委員】

いえ、今はベッドの話です。

【事務局（田中副市長）】

ベッドの話。

【福本委員】

おむつは次の段階で終わったかと思ったので、次の段階にかかるのかもわかりませんが、ベッドの件をよろしくお願ひしたい。

【高橋部会長】

検討をお願いするということによろしいですか。

【事務局（田中副市長）】

それは、要支援者のことなんですかね。

【福本委員】

要支援とか、要介護1ぐらいにしか出られないんですよ。どうかすると、要支援というのは介護予防だから改善するということ。本来はターミナルの方たちは、要支援は出ないはずですよ、認定審査会で。だけれども、やはりほんとうに亡くなる1週間か3日前ぐらいから、がたがたっと悪くなるんですよ、悪くなるのは。だけれども、例えば、呼吸が苦しいからベッドを上げて休んでおこなきゃいけないとか、筋力とか弱っておられて、ベッドからじゃないと立ち上がれないとか、そういういろんな身体的状況があらわれるんですけれども、歩行ができたり排せつができたり、自分で歯磨きができたりって、一旦立ち上がってしまうんですね。立ったりされたりすると、要支援の段階であったり、よくても要介護1ぐらいしか出ない。だけれども、要介護1までは、ベッドは介護保険で借りられないというところがありまして。済みません、そんなに長く借りる人たちではないんですけど。

【事務局（田中副市長）】

わかりました。

【高橋部会長】

いろんな課題が出てきて、また、皆さん大変ですけどよろしくお願ひします。

【福本委員】

いや、在宅を進めたいからね。

【事務局（田中副市長）】

そうですね。

【高橋部会長】

それでは、ほかにご質問はよろしいでしょうか。

それでは、先ほどの説明に対しての質問はこれで終わらせていただいて、その次の説明がございましたらお願ひします。

【事務局（高橋）】

事務局、高橋です。

私のほうからお配りしております、資料の2—1、2—2、2—3について簡単にご説明させていただきます。

先ほどご協議いただいております中で、介護予防のケアマネジメントのところでは生活応援会議の話が出ていましたので、今さらご説明するまでもないんですけども、一昨日、地域生活応援会議を初めて開催

することができましたので、それに先立ちまして副市長のほうから記者発表をさせていただいて、記者会見という形でさせていただきました。そのときの資料になります。2-1と2-2が説明時の資料です。2-3というのが、生活応援会議のときの、先ほどお話にも出ておりましたアセスメントに用いる様式集ということになっております。

2-3、1ページを開いていただくと、表紙の裏に目次がついておりますけれども、前半部分、11ページまでがケアマネジャーさんが使っていただく様式集、12ページ以降22ページまでが、サービスを提供していただく事業所さんのアセスメントに用いていただく様式となって、それをまとめた様式集ということで参考につけさせていただいております。

説明は簡単ですが、以上でございます。

【高橋部会長】

ありがとうございます。

今のは説明をしていただいたということで、前回の生活応援会議のことと様式集というところを出してもらっていますので、これは、特にご質問とかはよろしいでしょうか。

【福本委員】

たびたびひっかかって申しわけありませんが、高齢者の本物の自立支援って、これは、誰が誰に向かって言っているような言葉なんでしょうか。

【事務局（田中副市長）】

これは、市長が7つのビジョンの1つで、「桑名をまちごとブランドに」ということを掲げています。市長は特に総合計画の策定に力を入れまして、東京にある事業者と契約をして、首都圏発で三重テラスなどを使いながら桑名の良いものを発信しようということで、市長の一丁目一番地になっています。その中で、総合計画の中でいろいろキャッチフレーズを考えて、そのキャッチフレーズが、「本物力は、桑名力。」ということで、ホームページのトップページにも載っています。桑名にはさまざまな本物があるよねと、意外と、桑名の中の人でも十分その良さに気づいていないということがあると。いろんな、桑名にある良いものを発掘して、それを磨き上げてと言っているんですけど、それをしっかり桑名の外にも発信していこうという意味で、「本物力は、桑名力。」というキャッチフレーズを立てています。

それを使いまして、「本物」の自立と表現したんですが、つまり、自立支援という言葉は、皆さんもちろん知っていらっしゃるんですけど、これはいろいろケアマネジメントについて、厚生労働省の検討会の中でも、これがケアマネジメントの中で、自立支援の考え方が十分に共有されていないといったことを実際指摘されているわけですね。そういうことで、そういう意味で、なかなか必ずしも十分に共有されていない自立支援というものをしっかりまず考え方を共有するというのが、市にとっても、地域包括支援センターにとっても、事業者の皆さんにとっても、利用者にとっても、とても大切だと思うんですね。そういう意味で、まさに、本来、介護保険制度が想定する「本物」の自立支援を実現しようという意味で使わせていただいたという趣旨であります。

【福本委員】

ケアマネだけに言っているわけじゃないですか。

【事務局（田中副市長）】

違います。

【福本委員】

何か本物をつくっていなかったのかしらと思って。

【高橋部会長】

協会としてはね。

【事務局（田中副市長）】

本物かにかせものかという意味の「本物」ではないのですね。桑名にはいろんな資源があると、それを拾い上げ発掘して、磨き上げて発信していこうという意味であります。

【高橋部会長】

済みません。これは、ケアマネジャーがちょっとお疲れになっていますから、皆さん、どうしてもそういう受けとめ方をしてしまうというところで、我々をもっとうまく動かすようによろしく願いします。

今日たくさん時間をいただきまして、説明のほうから、事業者さん、それぞれの代表者さんが意見を出してもらいました。また、これは、すぐできることとできないことももちろんありますけれども、こうやって密なる関係を持って、今後も進めていっていただけたらありがたいと思いますのでよろしく願いします。

それでは、これで議事を終了しますので、事務局のほうにお返しします。

【事務局（高橋）】

皆さんには、長時間にわたりご議論ありがとうございました。

事務局から連絡ですが、次回のスケジュール、第11回地域包括ケアシステムの推進協議会全体会議ですが12月5日、それから、第12回、もう既に皆さんに予定のほうはご通知させていただいておると思うんですが、これも総会で、2月9日に予定をしております。ご出席のほうをよろしく願いいたします。

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、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、これで第10回桑名市地域包括ケアシステム推進協議会介護・予防合同部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 —