

会 議 記 録

高松市附属機関等の会議の公開及び委員の公募に関する指針の規定により、次のとおり会議記録を公開します。

会 議 名	平成27年度第3回高松市介護保険制度運営協議会
開 催 日 時	平成27年8月27日(木) 午後2時30分～午後4時10分
開 催 場 所	高松市役所13階大会議室
議 題	(1) 部会長の選任について (2) 第2層における生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)の配置について (3) その他の生活支援サービスについて (4) 高松市版訪問型・通所型サービスの概要及び基準(案)について (5) その他について
公開の区分	<input checked="" type="checkbox"/> 公開 <input type="checkbox"/> 一部公開 <input type="checkbox"/> 非公開
上記理由	
出席委員	23人 井上 智恵、氏部 隆、梅村 謙二、喜田 清美、木村 昭代、近藤 厚志、辻 章伯、徳増 育男、中村 明美、中村 照江、早馬 久香、藤目 真皓、古川 有希子、植野 英一、片山 仁子、川崎 正視、工藤 猛志、高嶋 伸子、武島 章、多田羅 治、虫本 光徳、森岡 幸彦、山下 隆資(会長)
傍 聴 者	0人
担 当 課 及 び 連 絡 先	介護保険課 839-2326 地域包括支援センター 839-2811 長寿福祉課 地域包括ケア推進室 839-2345

協議経過及び協議結果

(1) 議事進行

会議の運営に関し、高松市の「会議の公開等に関する方針」に則って公開することについて、承認を得る。

－ 以 後 審 議 －

議題 (1) 部会長の選任について

委員から、訪問型サービス(生活支援サービス)検討部会には山下委員を、通所サービス(生活支援サービス)検討部会には高嶋委員をという発言があり、承認を得た。

議題 (2) 第2層における生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)の配置について

資料2に基づき、事務局から説明した。

(議長) ただ今の説明について、何か御質問ございませんか。

(A委員) 生活支援コーディネーターですが、まちづくりについてはどういうふう捉えて

いるのですか。また、生活支援コーディネーターの人数とか、頻度はどのように考えているのですか。資格もです。コーディネーターはものすごく大変ですが、これはなんで市の職員がやらないのですか。包括支援センターの職員がすべき仕事ではないのですか。

(事務局) 御質問についてですが、生活支援コーディネーター、地域包括ケアもそうですが、まちづくりにつながっていくものだと考えております。コーディネーターに地域の中に入っていただき、地域の現状をつかみ、さらには高齢者の方のニーズも把握しながら、どういう方が担っていただけるかという、人材を発掘しつつ、まちづくりに繋げていきたいと考えております。質問にございました、人数でございますが、本市では行政組織の再編で、仮称でございますが、総合センターを7つ設置していくというふうに、考えておまして、そのセンターのエリアに1名ずつとして、7名と考えております。今の御質問で地域包括支援センターの職員が担っていくということで御意見いただいたのですが、現在地域包括センターの職員も地域の中に入って行って、地域ケア会議に参画しながら、いろんな課題とか、地域づくりに、取り組んできたところでもあるのですが、よりきめ細やかに、コーディネーターに入っていただいて、さらに積極的に進めていくというふうに考えているところでございます。

(議長) 先ほどA委員のお話では、コーディネーターの選出にあたっては、地域のまちづくりについて十分理解のある人を選んでほしい。ということですか。

(A委員) 前から言っているとおり、市長が地域コミュニティの再生をされても、まちづくりが具体的には進んでいないし、一部のところが、突出しているのです。地域包括ケアをするにはまちづくりのやり方を考えなければならない。行政もそういうことを考えている中で、福祉も一体となって、高齢者の福祉だけではなく、児童とか子育てとかも、全部地域包括ケアなのです。そういう意味からいうと、これで本当にうまくいくのかということ、もうちょっと本腰入れて考えてほしい。

(事務局) 御意見ありがとうございます。大きな話で言いますと、地域コミュニティと地域包括ケアシステムの関係がどうなっているのかというお話だと思います。両方とも大きく重なっている部分がございます。地域包括ケアシステムを実施する上では、実施主体である、地域コミュニティの中のさまざまな団体にこの生活支援コーディネーターが新たなサービスを働きかけていくことが必要です。そういう意味でいいますと、コミュニティはコミュニティだけ、包括ケアは包括ケアだけで動くものではなく、両方とも重なっているというような認識を当然こちらでも持っております。

次に両方の連携がどこまでできているのかというお話だろうと思います。健康福祉局と、コミュニティの方は市民政策局、両方の局が地域包括ケアシステムを実施する上で、さらには地域のコミュニティづくりを充実するために、単独でするよりも、双方が重なってよりよいものが出来ればいいと考えております。生活支援コーディネーターにつきましては、全体の地域包括ケアシステムすべてのコーディネーターではなく、一部の特化した部分の、コーディネーターをしていただく役割を担ってもらおうということで、そういう資格をもった、なおかつ地域の事情にも精通した

方にさせていただこうという考えでございます。

(議長) 他に何か御意見、御質問ありませんか。

(B委員) コーディネーターの拠点というのは、先ほど言っていた総合センターになるのでしょうか。総合センターは地域包括支援センターとどういう関係になるのでしょうか。

(事務局) 総合センターは今7つのエリアということでお伝えしましたが、現行の支所出張所を再編して、新しく総合センターを配置するものです。その総合センターの中にこちらの地域包括支援センターも入る予定でございます。御質問のコーディネーターの拠点につきましては、コーディネーターを委託で考えておりますので、委託先の事務所を拠点として市内をカバーしていただくということで考えております。

(議長) 他に何か御質問ございませんか。よろしいでしょうか。それでは特に意見もないようでしたら、議題3に入らせていただきます。

議題 (3) その他の生活支援サービスについて

資料3に基づき、事務局から説明した。

(議長) ただ今の議題3の説明について何か質問はございませんか。

(A委員) 3ページのサービス提供者の想定欄ですが、介護福祉に関する既存のNPOはあるのですか。10年先のことを見越して、行政も全て手を差し延べることはできないのだから、NPOを作ったりすることは民間にゆだねた方が、地域に応じたきめの細かいこともできるのではないのでしょうか。また民間事業者、協同組合は、具体的に何を想定しているのかを教えてください。

(事務局) NPOに関しては御意見ありがとうございました。民間事業者や協同組合とのことですが、今既に民間事業者で配食を行っている事業者さんがおられます。事業を開始するにあたっては、実施方法は検討中ございまして、公募等をかけて事業者さんに委託をしていくという方法も考えております。

(A委員) これからますます孤立した高齢者が増えると思うのだが、今の配食というのは、そういうことを想定してやれるのですか。高松らしい福祉行政というのは、どこなのですか。国と変わらないのではないですか。

(事務局) 御質問ありがとうございます。現在類似の現行サービスを提供しております、長寿福祉課でございます。社会福祉協議会の方で実施していただいている類似の独居、または高齢者、必要な方への食事サービスがございます。十分な成果を上げているところでございますけど、いくつか民間の配食事業者もございますので、今後連携を取りながら、仕組みづくりをしていくことで、44コミュニティ全部を網羅できるよう考えております。

(C委員) 私たち小規模多機能という事業所は認知症の方をよくお世話させていただいております。今回の新しい総合事業の話をお聞かせもらった中で、住民ボランティアが行う見守りや、住民主体の支援とかを非常に期待していました。しかし、話を聞いていると、要支援者しか使えないような形になるのですが、こういったせっかくできる仕組みがあるのであれば、要介護の方に対しても少しお手伝いいただけたら、非常に助かるかなと思います。要支援も要介護の方も利用できるのかというの

を教えてください。

(事務局) 今回の総合事業については、要支援1・2の方のサービスを考えているのですが、先ほどの配食や見守りは別の任意事業がございまして、そちらの方で要介護1～5の方又は元気な高齢者の方もここでカバーできるように考えております。全ての高齢者に対して、必要であれば、サービスの提供は行う予定でございます。

(D委員) 既存のサービスがあると言われていたが、福祉施設が地域のお年寄りとの交流サービスについて、なかなか全地区手を挙げません。挙げないのはなぜかという、ペイできないからです。高松市として、こういう配食サービスをするのであれば、もっと思い切って費用を考えなければ頭打ちになると思います。

(事務局) そのことについて、施設交流で特に見守りが必要な方に特化して、現在は100人くらいの方に、民生委員の皆様方が週2回訪問しながら、お食事を届けるという制度がございまして。それと、社会福祉協議会の配食サービス、民間の方、利用される方の立場がほとんど同じでも、金額が違ったりとか、低所得の方への援助があるとかないとかで、少しバラバラ感がありますので、新しい総合事業と要支援1・2の方以外についても、同じように連動ができるような仕組みづくりを考えていきたいと思っております。

(議長) よろしいですか。それでは次の議題4に入らせていただきます。

議題 (4) 高松版訪問型・通所型サービスの概要及び基準(案)について

資料4に基づき、事務局から説明した。

(議長) それでは、この件につきましては、先ほど、事務局からの説明にもありましてしており、部会に分かれて検討していただきたいと思っております。

今から30分くらいを目途に検討していただき、またこちらへお集まりいただきたいと思っております。

お集まりいただいた後、部会長さんから検討内容の報告をしていただきたいと思っておりますので、よろしく申し上げます。

訪問型サービス(生活支援サービス)検討部会

(部会長) 訪問型サービス検討部会の部会長を務めさせていただきます。

それでは、検討に入らせていただきます。先ほどの説明で何か御意見、御質問等がございますでしょうか。

(E委員) 2ページの基本的な考え方がありますが、これを読んでいて、介護サービスの基本的な考え方となにも変わらないと思うのですが、もともと介護予防を対象としているのだから、介護状態にならないことを目的としているはずなのに、ここでは自立支援することを目的とするということで、介護予防はこうで介護サービスはこうだというように明確にコンセプトをきっちり分けないと、目的が十分に達せられない場合があると思っております。

(部会長) 方針が、介護予防というのがはっきり出ていない、曖昧であるとのことですが。

(事務局) 御意見ありがとうございます。いただいた御意見をふまえて、基本的な考え方も、事務局の方で検討させていただきます。

(E 委員) 訪問介護サービスのプランを組んだ時に、掃除サービスをしました。だからこうなりましたという場合、手段は掃除、目的はその人の生活全体でこれができるようになりました。というある程度手段の位置づけで、プランを組んでほしいと思います。

(F 委員) 今おっしゃられたことも、もちろんだと思うのですが、2ページの基本的な考え方で、自立を支援することを目的とするということですが、地域で生活するにあたって、生活の全部は高齢者でできないから、お掃除するとかそういうお手伝いをするををしていくことを盛り込まれているかなと思うのです。確かにそうすることによって、自立というのは高齢者が身体的な自立ではなく、生活そのものの自立ということだと思えます。

(E 委員) 自立というのは、大きな概念で、ここでは介護予防なので、ターゲットは介護状態にならないための予防策ということをはっきりカラーとして出すということです。

この資料をみて、通所の人は送迎をしてもらっている人がたくさんいるのですが、例えば、自分で来ること自体、介護予防になっていると思うのです。自力通所援助管理加算等を事業所に出すなど、そういうことをしてもいいのではないのでしょうか。

(F 委員) 御近所の方でお散歩していたら、その人も散歩しているのに、通所を利用するときは、送り迎えされないと利用できないと主張されていて、それはおかしいのではないかとことがあるので、自立できる制度で色々考えていければと思います。

(G 委員) この総合事業では、今すでに介護保険を使われている人達と、使っていない人達と一緒にまとめてサービスをしましょうということですから、コンセプトをはっきりしないといけないというのは、おっしゃる通りだと思います。ただ、現実問題として、今サービス使っている人からすれば、あれしてほしい、これしてほしい、というのは必ず上がってくると思いますから、これはしてあげないと、今の生活は成り立たないだろうと思われることをやめると、本当に困ると思います。今までの自立を支援していかないといけない利用者さんと、まだ使っていない人達が一緒になるのだから、その辺を考えていかないといけないと思います。

(D 委員) 対象が幅広いので、同じお洗濯だとしても、実際の現場にいったら、全然違うと思うので、ある程度、行政でガイドライン的なものをきちんと決めて頂かないと、行ったときにどこまでしたらいいか困ると思います。

(事務局) そのあたりについては、ケアプランを作る際に、利用される方のニーズとお家の状況等を見ながら、ケアマネジャーがプランを一緒に作っていく形になると思います。それと、先ほどE委員さんが言われたみたいな、介護予防の視点も含めながら、ケアプランを作っていくようになると思います。ただ、今、している要支援1・2に対するケアプランにつきましても、今後は対象者が要支援1・2になる前の段階の人の場合もございますので、対象者はしっかり見ていく必要があると思うのですが、サービス提供されるメニューの中でも、見える形で作っていくようにするのが、とても重要になるかと思えます。

(E 委員) 介護予防につながることで、いろんな援助をしてあげればと思います。例えば通所に行きたいとします。しかし通所に行けば、晩御飯が作れないから、居ない間に

晩御飯を作っていくことも有りかと思えます。実際は本人が居ないとできませんが、その人が頑張っていて、通所で生きいきとして帰ってくる時間が得られるのであれば、それを阻害している要因が、家事援助であれば、それをしてあげても目的には沿っているなと思えます

(事務局) おっしゃるとおりで今の所、介護保険制度では縛りがあります。今回、専門職以外の方の新しい担い手の基準を緩和したところとか、住民主体のところ、生み出そうということをしております。地域包括支援センターから説明がありましたが、コーディネーターが今から地域の方に出向いて行って、こういうサービスがあればいいのではないかと。そういうものを掘り起こして、それに対して支援をしていただく方をコーディネーターが生み出していく、だからコーディネーターの役割はすごく重要で、介護保険以外で、どういうサービスがあれば、自立とか予防に繋がるのではないかと。というのを発掘していただいて、それに対する担い手も地域の方で発掘していただけたらと思えます。

(H委員) 私たちは、こういうこととしてほしいというような要望に対して、コーディネートしている団体なのですが、介護保険制度で、ヘルパーができないことを、お願いする方が多いです。今の活動から言えば、サービスBあたりの立ち位置なのかなと思いつつ聞いていました。介護予防という大きな目的があるのでそこは外れてはいけないのかと思うのですが、たくさん高齢者が増えてきて、その人達が生き生きと、過ごしていくためには、その人らしく、楽しく生きていけるように、民間の私たちの方にゆだねるのも1つなのかなと思っています。

(E委員) この4ページの3の訪問型サービスB住民主体の支援というのがあります。ファミリーサポートセンターみたいに一定の講義をして、登録してもらうというシステムを導入したらどうだろうと思えます。

(I委員) ボランティアとは高松市はどのような人達をイメージしているのですか。

(事務局) 今想定しているのは、65歳以上の元気な高齢者の方を想定しています。

(I委員) 私はもう高齢者の域に入っているのですが、最後まで自分でできることはやりたいと思っています。これはできないと思ったら、自分の生活から外していこう等を考えているのですが、このコンセプトはそういうことを考えなくてよいと思えます。犬や猫も飼ったりするなど、今までどおりの生活ができるように支援していくということが、今の考え方なのですか。

(事務局) おっしゃる通りです。訪問型Bの住民主体による支援というのは、すべてを網羅できるサービスを考えております。現行相当の他に緩和した基準によるサービスを作るのですが、ここのAのところ介護保険以外のサービスをしていいというようにしてしまいますと、要介護1から5になったときに使えなくなります。訪問型サービスBでは国も介護保険外のサービスをしてよいと認めてくれているし、要介護1から5になっても使えるということも認めてくれているので、ここで多様なサービスを行っていただくということを考えております。

(事務局) その担い手なのですが、認定を持っている人が、20%くらいになりますので、他の8割はお元気な方です。そういう元気な人が地域の中でもたくさんいらっしゃるのではないかと、ということで、発掘していくことが、2層目のコーディネーター

の役割となります。地域によってはニーズも変わってくるので、地域のニーズは何か、どういうサービスが必要なかを考えていくというのもコーディネーターの役割でもあるということで、型にはまったサービスではなく、多様なサービスを地域の中で地域づくりをしながら考えていくということも1つだと思うのです。それがすぐにできるかという、そうではないので、10年先を見据えて徐々に作っていかうと思っております。

(I 委員) そしたら、地域の8割は健康な高齢者がいるということは、それも地域の人材になるのですか。その人材によって、その地域がどんなふう活性化していくかということを考えておいたらいいですか。

(事務局) そうです。例えば、ゴミステーションまでは持っていけないのなら、家がとんだから行くよ。とか、曜日だけ声をかけてくれればいいです。とか、そういうことからでもあるかと思っております。

(I 委員) それなら理解できます。これを公に募集してできるのか、というのが最初の印象だったので。

ボランティアに対して何か対価はあるのですか。例えば自分が要介護状態になった時にこのカードが使えるとか。

(事務局) ポイント制のことですね。今のところはそこまでは考えていないのですが、高松市は住民主体のボランティアを44コミュニティに、最低でも1つずつ作って、その、コーディネーターに対しての補助を考えております。

(部会長) 現場でどんなサービスが必要なかが議論なのですが、実際にしている人しか問題はわからないですね。

(J 委員) サービスの中にこういうものが入っているのだという、表現をしていくべきです。コーディネーターがこういうように考えていって、この人はこうなるのだというのがあるかと思えます。

(事務局) はい。ありがとうございます。

(G 委員) 具体的なケアマネさんが作っているケアプランには、この項目に関しましては、こういう目的がありますとか、こういう事業所がしますとか、家族がこれをしますとか、御近所の方はこういうことをしてくれますとか、そういうインフォーマルなことも書いてありますので、そのようなケアプランを見せて頂くと、イメージとしてわかりやすくなると思います。

(事務局) わかりました。次回は用意するようにします。

(F 委員) 4ページの資料で、訪問型サービスBのボランティア主体のサービスの部分がどうなるのかということですが、お年寄りが気兼ねなく、お互い様で気軽に使えて気軽に手助けできる案を示していった方が使いやすいものができるかなと思います。お年寄りには遠慮するので、お互い割り切って使える制度の方がいいかなと思います。

(部会長) 日本人は無償でというのは、受ける人が受けにくいという意識がありますから。

(F 委員) 隣近所の仲良しとあまり変わらないが、地域ではいろんな人間関係があるので割り切って、秘密を守れて頼めるような制度が出来ればいいかなと。

(K 委員) いろんなことを少しずつ我慢して生活しているというのも、ある程度は仕方ない

と思うけれど、全部我慢してしまうとよくないと思います。有償だと遠慮なく使えると思います。例えば、ワンコインで、電球替えてくれる等はどうかと思います。

(事務局) 訪問の方なのですが、この分析の結果によって高松市では身体介護が極端に少ないのです。生活援助の方がかなり多く、高齢者も増えるので、今後も増えていくのだらうと思われま。高齢者も増えるので、やはり今の事業所さんだけではなかなか対応できなくなります。なので、新しい担い手、緩和した事業所を新たに作って行って、増やしていこうと思っています。

(K委員) 身体介護が少ないのは、それは通所介護が多いからですか。

(事務局) 身体介護がなぜ少ないかという分析までは、申し訳ないですが、できておりません。

(部会長) 介護の認定率はあまり変わらないのですか。

(事務局) 認定率は全国よりむしろ高くなっています。

(事務局) 要支援の方だけのデータなので、介護になった方がどういうふうに使われているのかは分析できていないのですが、介護になると身体介護が多いのか、要支援だから生活援助が多いのか、そこら辺がまだ分析できていないので分からないのですが。

(K委員) 従来型は当然今までどおりの形でいいと思うのですが、Aとなりますと、必要に応じて個別サービス計画を作成というのは、どのあたりで必要性というのを区別していくのか。

(事務局) すみません。まだ細かいところまでは決まっておりません。そのあたりもこちらの方で決めまして、事業所さんにお示ししなければいけないと思っております。

(K委員) Aの中で必要である、必要でないかが分かれていく可能性があるということですね。

(事務局) 今のところ、原則、ない方向では考えております。

(部会長) それではこれで、訪問型サービス検討部会は終了します。

(事務局) ありがとうございました。

通所型サービス(生活支援サービス)検討部会

(部会長) 通所型サービス検討部会の部会長を務めさせていただきます。よろしくお願いいたします。

それでは、さっそく検討に入らせていただきます。

先ほど、事務局より説明がありましたが、通所型サービスの概要及び基準につきまして、何か質問はございますでしょうか。

せっかくの機会ですので、全員の方の御意見をおうかがいできればと思います。

(C委員) 今現状のデイサービスの問題と申しますか、いろいろ感じていることがあるのですが、高松市のデイサービスセンターは短時間デイサービスが非常に多くあります。今の介護報酬の制度的なもので、1日やっているものと半日やっているものと、報酬単価は一緒なので、1日利用している方と2時間利用している方とでは、お支払いしていただく金額は同じになります。このため時間が短い方の負担金額を少なくしてあげなければと思っているのですが。

(事務局) 今現在は、C委員がおっしゃるように時間が長くても短くても、認定に応じて単

価が決まっています。単価については、次の会で決めていきたいと思っています。
貴重な御意見ありがとうございました。

(部会長) 高松市側が時間短縮を重視しているということですか。

(事務局) 確かに前回のアンケート結果からは、時間の短いデイサービスを希望しているのは案外数字からは少なかったのですが、今回実態調査をしました資料4の2で説明しました2ページのところですが、現実に通所介護を利用している方からみますと、3～5時間未満のデイサービスを利用していたのは半分程度おられますので、こちらの現状も考えまして、単価の方も次の時に御意見を反映できるように考えていきたいと思っています。

(部会長) 他にはありませんか。

(A委員) ここではしきりにボランティアといわれているのですが、ボランティアはどのような人を想定しているのでしょうか。

(事務局) 今は、認知症サポーター養成講座を受けた方の中で介護予防教室のボランティア等を希望される方や、保健センターの方で毎年保険委員会の組織を通じて推薦していただき、元気を広げる養成講座を受けられた方を想定しています。今後、いろいろな形で住民が自主的に活躍していけるようなものを、コーディネーターを中心に築いていきたいと思っています。

(事務局) 8ページにもありますように、通所型B住民主体による支援は検討中と書いてあります。コミュニティの中で、三谷地区のようにすでに自主的に進めつつあるところもありますし、まだまだこれからあためていかなければいけないところもあると思います。そういったところはコミュニティと共々にやる必要があります。それを生活支援コーディネーターにしてもらおうとしています。地域包括支援センターとも連携しながらやっていくということで、まずは3か年で、資源開発まではやる予定です。最終は2025年にBが高松市44コミュニティの中で、潤沢にあるような状態に作るつもりです。

(L委員) 居場所については、現在159か所、ぼちぼちできていっていると思います。住民主体ということで、私たち保健師の立場として、元気を広げる人養成講座を受けた人が居場所に出向いて高齢者との時間を設けて、すごく喜んでくれています。それが私たちの生きがいにもなるし、来られた方々の元気にもなり、ものすごく評価が高いのです。この3年間が終わった後はどうなるのですか。皆さんそれも心配しているのです。

(事務局) とりあえず、3年間で300か所までは、施設整備や運営費助成は必ずやります。新たな300以上の箇所数を作っていくかについてはまだ未定ですけど、継続的な運営をしていくだけの補助はなんらかの形でしていこうと思っています。事務的なところは、社会福祉協議会とかコミュニティ協議会とかどちらかに実施主体を移していく方法が落としどころかなと思っています。ただ、運営事業費については継続していきたいと思っています。

(L委員) それを聞いて安心しました。やはり芯になっている方々は3年終わったらどうなるのだろうか。とか、最初の設立した時には週2回とかで頑張っているのだけでも、やはり週2回はしんどいとか、色々問題がでてきているようです。継続するのはも

のすごくしんどい。難しい。高齢者の方には、自分の行き場所があるっていうのが、喜ばれているので。

(M委員) 9ページ4の通所型サービスC、短期集中予防サービスから、いろんな専門職が提供者ということですが、最初は医師、歯科医師の指示ではじまるのですか。

(事務局) どのサービスもそうなのですが、医師の判断ではなく、まず全国共通の基本チェックリストという25項目のチェックリストが入口で、事業の対象者の選定をしていきます。

(部会長) 今のCについて、専門職の代表の方もいらっしゃるようですが、いかがでしょうか。

(M委員) チェックリストですということで、個別サービス計画が作成されて、3か月間専門職が実施することになっておりますが、3か月終わった後は、BとAに移行したらいいのですか。

(部会長) そうです。そういうふうになっていたかと思います。

(N委員) 今回の目玉はBですか。ボランティア主体で届け出もする必要がある、代表者とか事故発生時の対応、守秘義務もあるようです。

(事務局) そこは研修等を実施していく予定です。もちろん届け出の方も出してもらうようにはなります。

(O委員) やはり、先ほどA委員がおっしゃったように、ボランティアというのは、これが大きな問題かと思います。今の時点では、ちょっと雰囲気伝わってきません。皆さん、こういうものであると頭に描いているのですか。

(事務局) 確におっしゃられるとおり、通所型サービスBで、ボランティア主体でやっていけるのかどうかというのは、例えば居場所づくりについては、元気な高齢者の集まりですが、こちらの総合事業の対象者は要支援1・2、それと、二次予防事業対象者となりますので、お身体がちょっと弱っている方になります。そういう意味でなかなか立ち上げるのは難しいかと思っております。

地域のいろんな人材がいらっしゃると思っていますので、これから協力を求めていきたいと思っております。

(P委員) いただいた資料の中で基本的な考え方とあるのですが、通所のところは、要は自立支援を目的とするということで、対象者を明確にしておくという意味合いからは、サービスを考える上で高松市独自の方針をやっていくわけですが、先程御質問があったとおり、サービスの時間帯の問題、ケアプランによりましたら、サービスを提供する事業所も市内で165か所たくさんございますから、利用者が選択できるという考え方もあっていいかと思います。

(M委員) この事業所は入浴しませんがよというところもありますから、特化したサービスをケアマネジャーがマネジメントするということですね。

(P委員) 今現在ございます、生きがいデイサービスの行先はどうなるのですか。それと、先程の専門職C型の場合ですが、退院直後のリハビリ等ですが、通所リハというのがまさにそうですね。これは通所リハをイメージしているということでしょうか。

(事務局) 現行の通所リハとよく似ているかと思いますが、通所型サービスCに位置付ける

ということですので、3か月で終わりになります。

(P委員) 専門職とありますけど、〇〇等という表現をしているのが、看護師とか介護保険上にある専門職も含めてのものを考えているのですか。

(事務局) はつらつの従事者の専門職をイメージしていただけたらと思います。ですので、看護師も保健師等も入りますし、リハ職すべてです。

(P委員) 通所型Bについて、ボランティアが中心の方ですが、地域性がかなり出てくと思うのです。ある地域にはたくさんボランティアグループがあるが、横の町に行くとか。そういう場合にコミュニティから外れて、私あそこに行きたい等もあってもいいのではないのでしょうか。

(事務局) それは、行政がそのボランティアに隣の地区に行ってください。というのではなく、事業者であるボランティア、NPO団体の方がこのコミュニティ以外のところでもできます。というのであれば、どんどん広げていくことができると思います。それが重なれば重なるほど、利用者の選択肢の幅は広がっていくと思うのです。

(部会長) 他に御意見ある方いらっしゃいますか。

(Q委員) 介護予防に歯科医を活用してもらいたいです。どの職種の方もそうですが、意識の高い方、低い方がいるので、歯科医師会に申しただけければ、関心の出るものを派遣できます。

(O委員) 先ほどの説明で、国は3か月から6か月を考えていて、はつらつ介護予防教室の参加者と非参加者では認定率に違いがあったから3か月にするとのことでしたが、それは一体、はつらつ介護教室の何が良かったのでしょうか。いろんな要素あるのだと思うのですけど。

(事務局) はつらつ介護予防教室をはじめる時に最初は3か月ではありませんでした。もう少し幅を持たせて6か月にしていました。その後、長くても短くても、最低3か月週1回続けると効果があるというふうに行政の方で判断して、3か月に絞りこんだという結果がございます。ではその3か月の中で何が良かったということですが、毎週必ず出かける、行くところがあるというのは間違いなく効果があったと思います。事業所の方の大変な努力で、参加者同士で仲良くとか、励ましあうとか、そういうグループのダイナミクスがあったのだと思います。

(部会長) 客観的な主観的な満足度とかを表現する指標というのがあればいいと思います。

(事務局) 地域包括センターが、評価委員会をもうけているので、そこでのまた報告があるので、次回提供できたらと思います。

(部会長) 他にありますか。

(R委員) 先ほど、P委員からもありましたが、生きがいデイサービスがどの域に位置付けられているのかをちょっと教えていただければと思います。

(事務局) 生きがいデイサービスの対象となる方は、65歳以上の日常生活に支障がある方、又は一人暮らし高齢者のみの世帯、家に閉じこもりな方で、介護保険を受けられた方は除外となっており、まさにこの二次予防に近い方となっておりますので、基本チェックリストを受けていただく中で、そちらの方に吸収されてくのではと思っています。

(部会長) 今までしているデイサービスを分かりやすく整理しながら示していくということ

で。

(A委員) 高松市としてはこれをするによって、今の介護保険料は抑えられるのですか。

(事務局) A委員の御意見につきまして、計画を作るときに、平成37年までじっくりと試算をいたしました。その時、やっぱり介護保険料自体は9000円くらいまで跳ね上がる見込みになっておりましたので、今回介護予防に力を入れることでかなり抑制効果が出てくるのだと思いますが、具体的にどれだけ下がるかというのは今の段階では、わかりません。

(S委員) 私は高齢者の立場として、デイサービスに行っている人や、介護予防を受けている人をみると、だんだんと元気になってきていると思います。だから市は予算等、色々思うのだろうけど、高齢者の実態に応じて、しっかりやってもらいたいと思います。

(T委員) 聞き洩らしたのかもしれませんが、通所というよりも、その前の生活支援コーディネーターさんが今2層目、平成27年～29年計画で配置されているということですが、今どういう状況で、どういう方が生活支援コーディネーターさんなのか。

(事務局) 今日お話ししました、コーディネーターはこれから設置の予定でございます。ただ、よく似た仕事をしている方はいらっしゃるのですが、生活コーディネーターという名称をつけて、こういう役割でこういうことをしてくださいと、はっきり位置づけるということが今回大きな狙いです。

(T委員) 民間の、今までボランティア的にされている方ですか。

(事務局) 地域福祉に精通しているところに、委託したいと考えております。

(U委員) 私言語聴覚士会の方から参加させていただいているのですが、介護事業所で働いているのはごくわずかでして、ほとんどが病院勤務です。こういったのに参加しようと思えば、病院を休んで行くということになるのですが、その際の休業補償といえますか、そういうのがもしあれば、病院側も出してもらいやすいというのがあるのですけども、そのへんはいかがでしょうか。

(事務局) できるだけこの事業に参画していただけるのがどういう形なら可能かということを検討したいと思います。例えば外部からの講師派遣としてお願いをするということもあるかと思うのですが、団体の考えと個人の考えがあるかと思うので、今後また検討させていただきます。

(部会長) 意見が十分に言えていない人、最後に言いたいことある方いらっしゃいますか。よろしいでしょうか。

今日の御意見では、通所サービスのBとCに集中していたと思います。

Bはこれが今回の目玉かという問いかけもありましたが、ボランティアの養成が必要なのではないかと、そういうところの今後の整備していく、仕組なども継続してすることも必要。温度差もあるので、ボランティアの活動の仕方というのも一つの検討材料であると思います。ボランティアは地区単位よりも、もう一つそれを超えるものなど、ボランティアのまとまりが必要なかなど。それから、専門職の集団の先生方が多かったので、通所サービスCということで、時間と報酬との関係などの整備をお願いしたいと思います。利用者のニーズに合わせた制度、住民の方に分かりやすい資料というのが非常に重要。このデイサービスは今までの実績からも

効果があるということでしたが、評価基準等を設けてしていく。そして専門職集団の方々の参入も出てきたと思うのですが、どのように参入していけばいいかというのが今後の課題とありましたので、行政もそうですが、専門職集団においても検討が必要になると思います。

(事務局) 追加していいですか。生きがいデイサービスにつきましては、来年の10月には到底間に合わないと思っています。これは大きな歴史があって、実施しているものとなりますので、住民の方への説明と理解を得られる必要がありますので、吸収されていく方向性は間違いないのですが、準備段階も含めて、3年間くらいで思っているところです。

(部会長) それでは、よろしいでしょうか。
通所型サービスの部会はこれで終了させていただきます。

部会后

(議長) それでは先ほどの部会での検討内容について、それぞれの部会長から報告をお願いします。

(事務局) 訪問型サービスの方ですけど、大きく3つ御意見いただきました。訪問型サービスの基本的な考えのところですが、資料4の2ページ、自立を支援することを目的とするというのが、少し要支援1・2の方を対象とする表現としては、不適切ではないのかということで、介護予防ということを取り入れて、事務局のほうで検討してまいります。2点目が今回の資料なのですが、専門的で分かりにくかったので、次回、模擬的なケアプラン等をお示しして、1つ1つのサービスについて今後、だれが担っていくとか、どうなっていくか等の説明をしてください、という御意見をいただきました。最後に3点目ですが、訪問型サービスの住民主体は気軽に割り切って使えるように無償ではなく、有償。ワンコインでもいいので、そういう制度にしてほしいという御意見をいただきました。

(議長) 引き続き、通所型サービス検討部会での検討内容について、報告をお願いします。

(B委員) 通所型サービスの検討について報告させていただきます。資料の方9、10ページで高松市の通所型サービスを説明していただきましたが、多様なサービスの通所型サービスのB、Cについてのご意見がたくさん出ました。

まずその中で、Bについてですが、住民主体による支援ということで、ボランティアの養成というところが、どうなのかという御心配がたくさんでたように思います。ボランティアが地区によって非常に差があるので、地区を超えて活用できるような仕組みなどが必要なのではないかとのことでした。

それから、現行のデイサービスにおいては、時間が短くても長くても報酬は同じになっている。そういうあたりで時間と金額についての、基準等をこれから、時間に合わせた金額、利用者負担等を考えていく必要があるのではないかということがでておりました。それから、この事業に参画するにあたりまして、専門職集団の先生方がいらっしやいまして、どのように参入していいのかが分からない。自分の仕事を休んで行くとしたら、そういう報酬はどうなのかというのもありましたが、行政、専門職集団において両方で検討をお願いしたいということもお話をしました。

それから、現行のサービスと今回の改正のところが非常にぼやっとしている。生きがいデイサービスと今回のサービスC型において、どのように違うのか、どのように同じなのか、というのが分からないので、それを整理していく。その整理にあたりまして今回の訪問の方でもでておりましたが、非常にわかりにくいので、市民にわかるような資料が必要なのではないか、ということがあげられました。以上です。

(議長) ただいまの件で、何か質問はございますでしょうか。

事務局の人は大変かと思いますが、両方の議論を整理しておいてください。

では、最後の議題に入らせていただきます。議題5その他でございますが、事務局から周知事項等がありましたら、お願いします。

(事務局) 次回10月の会議の開催ですが、次回はサービス提供の利用料・徴収方法の設定のあたりを皆様に御検討いただきたいと思っております。日程ですが、10月29日木曜日、午後2時から市役所13階で開催したいと思いますので、お忙しいと思いますが、御予定の方に入れておいてもらえればと思います。

(議長) 以上で、本日の協議事項がすべて終わりました。

それでは、これもちまして、平成27年度第3回高松市介護保険制度運営協議会を終了させていただきます。

本日はお忙しい中、御出席いただきまして、誠にありがとうございました。今後ともよろしく願い申し上げます。