

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4回高松市介護保険制度運営協議会
開 催 日 時	平成27年10月29日(木) 午後2時00分～午後4時00分
開 催 場 所	高松市役所13階大会議室
議 題	(1) 相談からサービス利用までの流れについて (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)の活動内容及び協議体について (3) 訪問型・通所型サービス等における単価の設定について (部会に分かれて検討) (4) 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	27人 井上 智恵、氏部 隆、梅村 謙二、鎌倉 克英、喜田 清美、木村 昭代、後藤 守、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、横倉 益弘、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) 相談からサービス利用までの流れについて

資料1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) ②の聞き取りで2つに分かれているのですが、介護予防・生活支援サービス事業のサービスのみ利用希望と、要介護認定等が必要なサービスを希望。これは別に分ける必要はないのではないのですか。本来ならば聞き取って、総合事業の説明をして、基本チェックリストをしてから、要介護申請にふり分けられるわけですね。

- (事務局) 御指摘の通り、少し分かりづらいのですが、今回の介護予防・生活支援のサービス事業のサービスのみ利用希望というのは、訪問介護と通所介護のサービスのみを希望する場合は、チェックリストを行うということで、それ以外の通所リハとか、他のものを希望される方はそのまま要介護認定申請の方に進んでいくようになります。
- (A委員) 総合事業という言葉自体がみんな理解できないのではないかと。説明を聞いたらわかるのですが、一般市民が分かりやすいように変えた方がいいのでは。
- (事務局) おっしゃるとおりです。市民の方に周知をしていくようになりますので、その際に分かりやすいような表現に変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。
- (事務局) 少しだけ補足させていただきます。ご指摘のとおり、資料の1ページのところは聞き取りでサービス事業によって分けるように書いてあるのですが、すでに車椅子の利用の方はお聞きするまでもなく要介護認定の方をお勧めするようになってきます。A委員さんがおっしゃったとおり、市民向けの周知リーフレットにつきましては、分かりやすく工夫して書きたいと思っております。ありがとうございました。
- (B委員) 基本チェックリストを本人に記入してもらうということで客観性がそれほどないのかなと思います。このあたり多少のリスクがあるので、何か配慮した方がいいのではないかと。
- (事務局) 基本チェックリストのチェックですが、国によりますと、本人の主体性にもとづいて行うということで、客観性を求められてないところがございます。おっしゃるとおり、それで十分なのかというところですが、明らかにおかしいという場合には、考慮していきたいと思っております。
- (C委員) 聞き取りの部分が非常に分かりにくいと思います。聞き取りの中で本人の何を希望するのかというニーズが前提であって、サービス優先で、振り分けをするという意味合いにとられる恐れもあるのかなと思います。聞き取りの時点で何に困っているのか、何がマッチングしたらいいのかという主旨でお話をしてくれた方がいいのではないかと。その中で介護保険の申請をすればいいのか、総合事業の説明をしたほうがいいのか、ということだと思っております。
- (事務局) 確かにC委員さんがおっしゃる通りで、サービスありきになっていて、本来は、ケアマネジャーのケアマネジメントの部分である程度繋げていけるかと思いますが、今回総合事業の方と認定が必要な方に大きく振り分けていけないといけないので、利用者、来られた相談者が何を求めているのかというのを明確にしていかなければいけないと思います。C委員がおっしゃるように、サービスありきにならないように気を付けてまいりたいと思います。
- (D委員) 相談からサービス利用までの流れということで、相談ありきということになっていきますけど、こういう相談の所に行き着かないけれど、本当にニーズがあるといった人に対する対応はどのように考えられているのでしょうか。
- (事務局) 相談に来所できない方は確かにいらっしゃると思います。今回、国のガイドラインに示されておりますのは、主体的に来所してくれた方に対してとなっておりますが、もちろん来られない方については、居宅介護支援事業所の代行という形もできますので、そこは対応できると思います。

(議長) 他に何か御質問ございませんか。特にならなければ、次の議題に入らせていただきます。

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）の活動内容及び協議体について

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) この間も申し上げましたが、44のコミュニティの中に7名、初めて地域の状況とかを把握するというのは本来ならば3つ～4つが関の山だと思うのです。地域政策課と連携を図ってまちづくりをやらないといけないと思う。まちづくりが非常に進んでいるところは逆に放っておいて、遅れているところを重点的にやってもらい、ある程度のレベルに達してからやらないと、44コミュニティを7名でするのは物理的に無理だと思う。もっと人数を増やすことはできないのか。

(事務局) 10月から委託を受けているわけですけど、A委員さんがおっしゃったとおり、我々だけで調べることができませんので、地域政策課や、市の福祉部門などから情報を得たり、できるだけ横の連携とか、情報を集めながら、効率的にやっていきたいと思っております。

(A委員) 44コミュニティがこの制度を理解するのに、市としては必要な期間をどの程度と考慮されるのか。

(事務局) 例えば、塩江地区では地域包括ケアを考える会をすでに立ち上げていて、何か月前からやっている地域もございますし、そのほかにも進んでいる地域もあります。そういうところは、比較的やりやすいですけど、そうでないところもありませんかというご指摘であるかと思いますが、行政や関連機関と協力したり、連携をとって効率的にやっていきたいと思っております。期間ですけど、半年や1年でできるとは思っておりません。団塊の世代が全員75歳となる10年後を見据えて、今から準備を進めていく、長期にわたるような事業となりますので、2年、3年、4年と、しっかりと地域の方のご意見などをお聞きしながら進めていきたいと考えていきます。

(A委員) もう一つお願いしたいのは、これから取り組むにあたって、地域に福祉のリーダーを育てる市民活動センターとか、学び館とか、地域政策課と連携を図って、地域のリーダーからコーディネーターの橋渡しをするようなリーダーを早く育成するような必要があると思います。それが一番、今の各コミュニティの格差をなくす良い方法だと思っております。よろしく願いいたします。

(事務局) 市の庁内では市民活動センターや、地域政策課などと、連携を図っているところがございます。先ほどお話があったように、1年2年で立ち上がっていくところもあれば、2025年に向けて時間がかかるところもあるかと思うのですが、地域の資源、集会場とかいろんな施設であったり、人材であったりというところを、地域のネットワーク会議を開催いたしまして、この中に地域包括支援センターも一緒に入って、地域ケア小会議の地域課題のところを一緒に進めていきたいと思っておりますので、地域の既存の団体、それから行政の方も連携して進めて参りたいと思

ています。ご意見ありがとうございます。

(E委員) 社会福祉法人が高齢者とか障がい者とか特定の人ばかりを対象に福祉を行って来て、地域の公益事業に対して、あまり役に立っていない。そこで、もっと公益事業をしなければならないのではないかということで、香川県社会福祉協議会が「香川おもいやりネットワーク」という会議を作ったのです。私が所属している古高松地区も昨日ネットワーク会議をしたところですが、その中では民生委員・児童委員の人、地区社協の人、地域包括支援センターの人、保健ステーションの人、施設の人が集まって、何か地域のニーズを取り上げてやっていこうという話をしたのですが、私が期待することは、高齢者だけに特化せず、地域のニーズを拾い上げて、皆で話合っ、地域で支えられるようなネットワークにしようというのが最終の目標で、高齢者だけではなく、障がい者であったり、社会的に孤立している人を助けるという、総合的なコミュニティソーシャルネットワークに育ってくれたらなということを期待しております。

(議長) 大変期待が出来ると思います。

(C委員) 今、8ブロックで医療と介護のネットワーク会議というのを毎月、全てのエリアでできてはいないのですが、勝賀、一宮、香川、山田、などという流れでやっております。医療と介護のネットワーク会議と香川コミュニティソーシャルネットワーク実践研究会高松ブロックという団体がございます、地域福祉エリアミーティングというものを地域の住民に来てもらって、地域のニーズを出してもらって、それを専門職と一緒にグループワークをしていくというような、二重構造でやっております。最終的には、社協とかがされているような部分に集約できるように、ある意味、任意で細々とやっており、最終的に行政がそういうネットワーク会議をまとめていただければと思いますので、よろしくお願いいたします。

(議長) 今、お二人さんのお話を聞きましたけど、非常に期待が出来ると思います。

(事務局) 今、医療介護のネットワーク等のいろんな会議が行われていることをお聞きしました。今回、地域ネットワーク会議を立ち上げるにあたって、地域にある既存の団体をご活躍してやられていることも情報収集しながら、この事業を進めて参りたいと思います。

(事務局) 今、E委員がおっしゃいました、おもいやりネットワーク、社協の方が事務局なようなものを行っておりますが、7月からスタートしたばかりということでございます。資料の3ページと仕組みとしては同じ仕組みになります。地域の課題とかは共通の部分もございますし、高齢者だけではなく、障がい者の方とか子供の方とか色々ありますので、今は高齢者の会議としてスタートいたしますけれど、将来的には障がい者も子供も含めていろんなネットワークが繋がるような仕組みになればいいかなというふうに社協としても思っております。それから、C委員がおっしゃいました、医療介護の連携とコミュニティソーシャルワーク実践研究会のことですが、役割分担を図ってまいりたいと思います。

(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。
それでは次の議題3に入らせていただきます。

議題 (3) 訪問型・通所型サービス等における単価の設定について

資料3に基づき、事務局から説明した。

(A委員) 1ページの訪問型サービスの単価のところ、3つに分けているのですが、これは何か意味があるのですか。同じサービスを受けるのなら、根拠がなければ良い方を受けるのでは。逆にサービスをする方もこういうところはこの単価と決めるのは、モチベーションに影響するのではないですか。

(事務局) 資料の2ページをご覧ください。それぞれ訪問型Aのサービスのところですが、単位が225単位、200単位、180単位と3つに分かれております。それぞれ人員の基準等が変わっておりますので、そこでこの単価も多少変わっております。

(A委員) サービスの内容は変わらないのですか。受ける方としたらこの機関を利用して受けようが、同じサービスを受けないと、不公平になりますよね。

(事務局) サービス内容につきましては、生活援助のみとなりますので、身体介護の部分のサービス内容は提供されないようになります。利用者さんがケアマネジメントの結果お決めになるのですが、そこは個人の判断と価値観で選択されるようになります。

(A委員) 民間業者がやるのならば、熟練している人がやるのでしたら、どれだけ人数が多くても、仕事の成果は上がると思うのです。サービスを受ける方からしたら、同じ効果が期待できるのなら、安くて、回数を受けられる方がいいのではないかと。逆にサービスの低下に繋がるのではないのですか。

(事務局) 人員の基準のところはそれぞれ違いますので、専門職をおいているところ、資料2ページ下右側②の訪問型サービスAの管理者、訪問責任者、従事者のところをご覧ください。この従事者の部分ですが、左側の訪問型サービスAは介護福祉士初任者研修等修了者、一定の研修受講者となっておりますが、右側の基準に当てはまるところは、従事者の基準をなしとしております。ただし、市が行う研修を受講のことということとしておりますので、そこで人員の基準が違っておりますので、それが単価に繋がっているということになります。

(議長) コストが違うのです。専門家が沢山いるところがコストが高くなって、専門的なレベルが落ちるところは安いということです。

(A委員) 行政がこういう研修をしたらできるということで広く門戸を開けるのはいいですよ。介護の費用が削減ではなく、これによってみんながよりきめの細かいサービスを受けるのだったら大丈夫ですけど、だけど最初からコストが違うからというのであれば、100円ショップの話に繋がるのではないかと。行政が最低の基準を満たしており、満足したサービスを受けられるのであれば構わないが、180と225の差がね。

(議長) 最低限の180単位、さらに質の高いものを求めるのであれば、単位が高いものもあるというように、利用する方が選択できるということです。

(A委員) それは分かるのですが、最初からこうやって決めるのはおかしいのではないかと。

(事務局) たとえば、Aの部分、生活援助、掃除、洗濯、調理、買い物代行といったところでありまして。こういうことをしていただくのに、専門職からこういうサービスを受けたいというのか、一定の研修を受けた方なら誰でも構わないと思われるのかは、選択の幅が広がるということです。

(A委員) 言っている意味は分かるのだけれども、わざとこれがサービスの低下につながらないかと言っているのです。行政がこういう枠を決めて、あとで利用している人が増えると具合が悪いのでないか。

(F委員) 今のA委員の考え方は利用者の方からの考え方なのですが、事業者さんの方からでしたら、これぐらいの単価でないと参入できないというようなことも考えられるのではないかと思います。採算が合わないと参入できない。より多くの選択肢があるということが住民にとって選択できる幅が広がるということだと思っているので、事業者さんにも参入していただかないといけない。

(A委員) 利用者の為の議論をしているのでしょ。介護サービスをやる方の議論をしているわけではない。参入できなくても、安いお金で参入してくださいとは言わない。

(事務局) 色々御議論いただいて、ありがとうございます。この後分かれてお話をさせていただきたいのですが、基本的な考え方といたしまして、市の方として今回提示させていただいておりますのは、最低限のサービスを担保させていただいたうえで、それよりも低いということはもちろん認めておりません。その中でより専門性が高い人は同じことを行ってもやはり視点が違うとか、サービス内容が若干異なっているなど、一般の方がされるのとは違うと思いますので、その差をつけさせてもらって、その内容について利用者がどちらがいいのか、それはサービス内容と利用額とのバランスをとって自分で選択していただくというような、選択の幅を多く設定させていただいたということでございます。それについて委員の皆様が色々議論していただいたらというふうに考えております。

(議長) これから先、需要が増える、利用者が増えるということが大前提。そのためには基本給を増やさないといけない、さらに供給者も増やさなければならない。そうした場合、供給者をどう増やすかという、専門職ばかり集めたのでは集まらない。だからもっと簡単なサービスができるような人も集めて、供給者を増やすために3つに分けたのでしょ。

(事務局) このサービスを広く多くの方に使ってもらって、提供側もより多くの事業者が参入できるということが、ひいては全体的な訪問サービスの拡充につながると考えておりますので、ご理解をいただきたいと考えております。

(議長) それではまた後で議論をしていただくということで。時間の制約がございますので。

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。

(G委員) 現在私どものほうで家事支援のサービスをしておりますが、従来の家事支援の単位と、現在の私どもがしている家事支援に値段にはかなり差があるのです。要は私どもの方がかなり安い。介護保険の世界の中でサービスをするということで、従来は会員になってくれた方で納得してくれたら、来ていただくというのでしたが、今度、新制度になるということで、ある程度研修をつんで一定の水準を提供したいと

いうところから、イメージとしては従来の値段と介護の値段の真ん中くらいのイメージを希望していたのだが、それから言えば、値段の差があるのは自然なのかなと思いました。

(部会長) 事業者の方にご意見いただけてありがたいです。

(H委員) 協同組合でお手伝いをさせてもらっているのですが、そのメンバーの中には介護福祉士やヘルパーの資格をとっている人と、とっていない人がいます。資格をとっている人は高い方の単位になるのか、事業所として、真ん中のところに入るのか。というところを確認したいと思います。

(事務局) この3つのパターンなのですが、事業者の指定となります。指定する際に3種類どの事業者指定をするかということになりますので、一つの事業所の中に専門職の方がおられても、おられなくても、指定をうけたところでの単価となります。

(I委員) 180単位のところですけど、基本的に職員と障がい者の方2名～3名でしていただくようになります。主として働くのは障がい者の方となるので、ある程度出来る範囲も狭まってくると思います。施設の時間帯もございまして10時～3時までとか、ある程度時間が決まってしまう。そうした中で、事業者さんがするように自由な時間が難しいので、狭まった中での仕事になりますので、そういった点である程度妥当な単価だと思います。レベルが上がってきたら、また単価の見直しをしていただければ、障がい者の方も働きやすいかとは思っています。

(部会長) 途中でスタッフを充実させ、レベルアップさせれば単価を上げることができるのか。

(事務局) 単価の方は一旦設定したらずっと同じ単価ではなく、今後見直していくようになります。ただ、レベルが上がったからこだけ上げますというのは難しいと思いますが、今後また検討させていただきます。

(部会長) 人数を増やして、専門家も増やして行って、組織としてレベルアップした場合に見直しが当然でできますよね。2年後とか3年後とかでも。

(E委員) 先ほど会長が言われたように、供給量は増やしていかないといけないと思います。そしてもう1つはキャリアアップというのがあります。50時間の研修を受けてヘルパーをする人と3年の実務経験を受けて国家資格を受けた人と時給が同じ訳はないので。実際に今も介護福祉士が何パーセント以上あれば加算がありますよ、というのがすでにあります全国的に単価は指定なのですか、国から示されたものなのですか。

(事務局) 国から示されているのは現行の訪問介護の単価のみで、包括払いで1か月11,925円ということなのですが、その金額よりは下げて設定しなければならず、それぞれの単価は高松市独自で、他の自治体の状況や、団体さんの意見を聞きながら設定しました。

(J委員) 私は事業者ではないのですが、条件明示の世界ではないのかなと。外向きで話す時は、条件明示が3つあって、その中でもどれを選ぶのかということではないかと思っています。

(E委員) 供給を増やしたいという中で、この単価で参入する事業者はある程度見込みはありますか。

(K委員) 現行相当事業をおこなっているところがAに移行した場合、全く同じ事業所が同じサービスをさせていただいたうえで、単価が下がることになるのです。普段は週に1回されている場合、月に4週、5週ある場合でも今の月単価より下げなければならない。介護保険制度が変わって、実際利用している方が利用できない状態になってもいけないため、仕方がないのかなど。生活援助と簡単に言いますが、生活援助があるから生活ができていて、買い物一つとっても高齢者にとっては大切なことなのです。

(L委員) 1回あたりの時間は何分くらいとなりますか。

(事務局) 時間の程度が今回の資料には載っていませんが、1時間程度になります。

(K委員) ケアプランのところはケアマネジャーの方でしっかり見て頂くという話をお聞きしたのですが、サービス事業所としたら、ヘルパーとして訪問した場合の記録はどの程度の記録が必要なのかというのを決めて頂きたい。

(事務局) 事業所側のプランの方は必要な場合ということで、基準を緩和したところでは原則必要ないということで、説明していきたいと思います。しかし、先ほどの現場の方の書類は必要となってきますので、そこは介護保険課と話をしながら、従来のものがあるのか、今後検討していきたいと思っております。

(K委員) 記録の部分はなるべく簡素化できるように。

(I委員) 単価以外ですが、研修は年に何回くらいありますか。

(事務局) 研修のところは、高松市の方で3種類用意しなければならないなと思っております。50時間程度、20時間程度、2日程度を考えております。来年度については、2回から3回はやらなければいけないということで、予算計上をしております。事業が、はじまる前の1回と10月以降に1回、そのあとも事業者さんが参画しやすいように、状況を見ながらできれば2か月に1回ということで、考えております。

(事務局) 前回、L委員の方からご指摘いただいたので、支援計画書をお配りさせていただいているので、この説明を少しさせていただきます。

(事務局) 通常はこの倍の大きさ(A3)で利用者さんにお渡しするようになります。ケアマネジャーが作成しているものになります。アセスメントからご本人様の意向を聞いて目標を立てて、どういうことでサービスを使っていくか、どういうサービスの種類と、事業所さんを使うかがこの一覧の中で分かるようになっております。アセスメントをしっかりして、ご本人様がどういう状況になったらいいか、困っていることは何なのかをきちんと把握したうえで、事業者さんにサービスはこういうものを使った方がいいですね。ということで同意を得て、サービスプランに位置付けさせていただいて、サービス担当者会議でこういうプランでこの方のサービスの内容をお願いしますね。ということをご皆さんで共通認識した上で、ご本人の同意をいただいて、サービスの開始となるようになります。

また、お時間のある時に見ていただければと思います。

(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。

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

ます。

それでは、さっそく検討に入らせていただきます。

何か質問はございますでしょうか。

(B委員) 料金体系ですが、現行の要支援と比較して設定価格が高いのではないかと。もともとこうなってしまったのは参入者を増やして、サービスを提供した結果、財源がパンクするので、総合事業として切り離すということがあります。切り離した後もサービス提供を継続していき、将来的にも提供を保障するためには、今回の機会にさらに価格を下げても良いと考えます。また、通所の予防の方と介護の方は一般的に考えると介護の方が大変だと思うのです。設定ですが、通常の介護1の方3時間程度デイサービスで預かりしたと考えて2,660円、小規模型の3時間コースだと2,982円というのが基準です。今回の3,280円というのは、事業者としては、専門職がいたとしても高いのではないかと考えます。

(部会長) 事業者としてはこの設定については、おいしいとおっしゃったのですが、要介護を見ている方が安く設定している。この設定についてはいいと思うのですが、今後継続的にするには持続可能かということについて心配だということですか。

(B委員) さらに単価を細分化することを考えても良いのではと考えます。

(M委員) 事業者としては、今回の制度改正は、要介護に陥ることを防ぐ介護予防の視点があります。現行にAからCまでのサービスを加えていこうとしています。そういう中でキャパシティをどれだけ確保するかということで、社会福祉法人のみならず、民間からの参入も考えられ、サービスの幅が広がるとも思われます。ただ、そうになると、送迎の問題が出てくるのではないのでしょうか。また緩和した基準とはいえ、人員基準の問題もあるのではないのでしょうか。

(部会長) 人員基準の問題とおっしゃられましたが。

(M委員) 人員基準と送迎です。緩和したとは言え、質の高いサービスを提供するにはAとCをともに実施してくれる事業者でないと満足できるものにはならないのではないのでしょうか。また、管理者等も置かなければなりません。

(部会長) 単価というよりは、それが実際にできるかどうかというところが心配ということでしょうか。いかがでしょうか。

(事務局) ニーズ調査では、はつらつ介護予防教室を受けた後、継続的に教室に参加したいという結果が多く出ておりました。はつらつは週1回、継続教室は月2回ですので、回数が減っております。そういう部分でも回数を担保したいということと、継続的に介護予防に取り組める部分をこの総合事業に残したいと考えておまして、継続教室を通所サービスAにと想定して、皆さんにご提案したところでございます。先程のB委員さんからご指摘がありました時間の設定のところで、半日程度ということで、3時間以上ということで想定しております。ニーズ調査で分かったのが、3～5時間のサービスを利用している方が約半分おられます。そういう方が今後新規で入ってくる際に、現行の介護相当ではなく、3～5時間のサービスを希望される方であれば、1回あたりの単価で、通所型サービスAをご利用されることもできるのではと考えております。

(部会長) 3時間程度というのは3時間でいいのですか。

(事務局) 半日程度と書いてあるのですが、3時間以上ということとなります。現実には3時間～5時間という括りがあるのですが、3～5時間ではお食事はできると思うのですが、入浴等は半日程度での提供では難しいのではないのかと考えております。

(N委員) 食事は込みになりますか。

(事務局) お食事代は別で実費徴収になります。

(M委員) 高松市内のデイサービスで送迎の時間というのはサービスの時間には入っていないのですが、事業所に着いてデイサービスが開始されてからの時間ということですので、ちょうどお昼がひっかかってきます、そうしますとお昼ご飯を出したりはあると思います。

(部会長) お昼ご飯を提供するとしての単価設定なのでしょうか。

(M委員) 昼食は事業所での給食や弁当、また持参弁当もある。事業所で提供するものは実費をいただいているので、単価には含まれていません。

(事務局) 先ほどM委員がおっしゃったように、送迎の時間はサービスの時間に入っておりませんので、着いてからがスタートになります。

(M委員) 事業所としては、送迎もサービスの一環と考えているが、実際は送迎をしないところは47単位の減算となる。

(B委員) 現行のはつらつでは送迎で来られる方が半分、もう半分は自分で来られる。スポーツジム等の一部は送迎もできると思うが、難しいところもあると思うので、実際送迎までできる事業所は半分程度ではないかと考えているのですが。

(M委員) 業者のできる、できない、また、本人の身体状況もありますが、実際は利用者のお住まいの地域によると思います。たとえば山間部にお住まいの方は、お体は元気でも、送迎がないと行けないということになります。

(A委員) この単価自体は今までの反省点をふまえて単価を設定されたのですか。その根拠があって、逆にいうともちろん事業者の方も利益がないといけないし、受ける人も正当なサービスを受けなければならない。選択肢はおかしいと思う。選択肢ではなく、介護保険とはシンプルなものではないといけないと思う。行政の方がこれが適切だと進めるのがそうだと思う。高松で任されているのであれば、高松の現状の経済状況や社会情勢、高齢者の見回りとか、事業者の意見、もちろん事業者が主体的にやっていかないといけないのだから十分に聞いた上で、最低3年で成り立つような形で、試行的にやって、それをまた見直すという形にしないと、行政が全て決めるのはおかしいと思う。

(事務局) 単価の方はニーズ調査の結果であったり、事業所さんからのご意見、それから介護報酬だったり、現行のはつらつ介護予防教室、継続教室と今後の事業者の参入のことやバランスを考えて、設定したものとなります。選択肢がおかしいとのことでしたが、決してサービスありきではなく、適切なケアマネジメントにもとづいて、通所型サービスAを選択した時に、ある程度利用者さんのご意向をふまえて選択をしていただくというところで、多様な主体・多様なサービスというところが今回の改正の大きなところでございます。

話は変わりますが、資料の方で机上配布させていただいている、別添1がございます。前回訪問型の部会の方でどんなアセスメントで、どんなケアマネジメントで、

どんなプランでサービスに繋がっているのかを見たいという御意見がございましたので、別添資料として付けさせていただきます。通所介護の方は2枚目でございますが、ケアマネジャーさんがこういうケアプランを作って、利用者さんの現在の状況、課題、目標ということで、適切なサービスにつなげ、今後生きがいを持って生活できるようにということで、こういう現実のプランを皆さんにお渡ししておりますので、またご覧になってください。

(○委員) 2人の従事者で25人の人を見るということですが、口腔機能向上加算については、どうやってするのですか。専門職の方が行くのですか。

(事務局) 口腔機能向上加算を算定する事業者さんであれば、口腔機能向上加算をとる要件がございます。歯科衛生士と専門職の配置がございますので、集団で歯磨きの指導であったり、嚥下運動であったり、お口の体操であったり、ということをふまえ、実際の口腔の清掃等を一緒にやって加算を算定するという要件がございます。

(○委員) 事業所で歯科衛生士を配置する、配置しないがあると思うが、口腔の指導を受けたいと思えば、自分で配置しているところを探していくということでしょうか。

(事務局) ケアプランの方で口腔が課題にあがってきましたら、口腔の方を提供できる事業所をケアマネジャーの方から提供するようになります。

(○委員) 基本的に個別にしないと、人によって違うので、集団でラジオ体操のようにはできないと思います。それは、全然愛情がないように思います。

(事務局) 先ほど口腔の件についてご意見いただきましたが、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職を1名以上配置している事業所であれば加算がとれるというような形になります。

(○委員) 加算をとれる、とれないではなく、患者さんの介護予防を真剣に考えているのかということ。きちんとできるのかということ。です。

(事務局) 口腔機能改善管理指導計画に基づいて、専門職の方が口腔機能向上サービスを行うということになりますので、おっしゃったように大勢の中で効果があるのかということになりますが、そういったことができる事業所であれば加算も可能ということになっております。

(○委員) 通所型サービス1回150単位ではなく月4回で150単位ということだと、毎回するということではないのでしたら、物理的に無理だと思います。本気でやる気があるなら別ですが。

(部会長) 時間がございますので、皆さんの意見を聞けませんでした。通所型サービス検討部会は終了します。

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、色々ご意見をいただきまして、この部会に分かれる前に御議論いただいた訪問サービスAの3つのところですが、ここを重点的にご意見いただき、おおむね了解をいただきました。それと、一つ要望といたしまして、訪問サービスAの基準を緩和し、単価も現行のところより安くなっております。

ので、訪問した場合の記録等もなるべく簡素化して、現場の方の事務軽減を図って
もらいたいという御意見を頂きました。それと2ページのところに市が行う研修を
受講とあるのですが、年に何回くらい開催するのかという御質問をいただきまして、
一応来年度につきましては、2回から3回を想定しております。29年以降は状況
等を見ながら、開催等を増やしていかないといけないかなとお答えいたしました。
以上でございます。

(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。

(F委員) 通所型サービスの単価についての協議を行いました。事業者の方を中心にお聞
きするようになってしまいましたが、単価設定についてどのようにお考えかという
ことで議論しようとしたのですが、事業者の方から非常に参入しやすい単価になっ
ていると。というのが今の要介護よりも高く設定されていて、参入しやすいよう
な形になっていると。ただしこれが持続可能な制度になっているのかということ、今後
ますます財源を圧迫してこの単価ではやっていけなくなっていくということになる
のではないかと。ということで、持続可能かを考えてほしいという意見がありました。
単価設定というよりも要件としてそれが満たされるのか。というところで、送迎の
運転手の確保とか、25人を2人の方で見えていくというのは実際、質の高いサー
ビスの提供ができるのか、という御心配も話されました。また、介護保険のこう
いうサービスのあり方はシンプルな方がいいのではないかと。という意見もあり
ました。口腔機能向上加算ということで、事務局の方から集団で口腔機能向上の
メニューを入れていくと加算とあったが、現実的にそれが可能なのかという
ことで、今日の事業者の方皆さんが、質の高いサービスをどう確保していくか。
この制度を持続可能とするために単価設定があっているのか。といったもので
あったかと思っております。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。

それでは議題4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) 次回の会議の開催でございますが、本日皆さんにご意見たくさん
いただきましたので、また内部で検討させていただき、議会等への説明、
またパブリックコメントも予定しておりますので、次回開催につきましては、
また改めてご案内させていただきます。今日はありがとうございました。

(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4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。
今後ともよろしくお願ひ申し上げます。