

## 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30年度 第1回高松市介護保険制度運営協議会（協議体） 議事録
開 催 日 時	平成31年2月7日（木） 午後2時～午後2時50分
開 催 場 所	高松市役所 11階114会議室
議 題	(1) 介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）の見直しについて
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	24人
	山下 隆資（会長）、安藤 幸代、上田 利枝、植松 勉、大江 健二、岡本 英彦、兼間 達郎、鎌倉 克英、喜田 清美、木村 昭代、徳増 育男、中村 照江、萩池 愛子、古川 有希子、松村 雅彦、虫本 光徳、植野 英一、大原 久美子、片山 仁子、合田 彰朝、工藤 猛志、高橋 英雄、多田羅 治、横倉 益弘
傍 聴 者	0人
担 当 課 及 び 連 絡 先	長寿福祉課 地域包括ケア推進室 839-2345 介護保険課 839-2326 地域包括支援センター 839-2811

### 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) 介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）の見直しについて

資料1に基づき、事務局から説明した。

(議 長) ただいまの説明について、何か御質問ございませんか。

(A 委 員) 資料2ページの高齢化について、要支援1・2と要介護1の割合が高くなる予想の理由を教えてください。

(事 務 局) 介護認定を受ける年齢の層を見ますと、今、手元にデータがないのですが、65歳、70歳で認定を受ける人はまだ少なく、80歳、85歳から認定率を受け方が増えてまいります。高松の人口を考えますと、団塊の世代の塊が65～70歳、団塊の世代が75歳になるのが2025年ですから、そのあたりの層が緩やかに増加する状況になっています。そういうことを考えますと、認定を受けた時にまず生活の中で困りごとが起こる要支援1・2の方、もしくは少し認知症機能が入っ

てこられた要支援1・2、要介護1・2の方というのがまず増えてくるだろう。その人口の割合を考えますと、先ほど申し上げました団塊の世代の皆様が人口割合が多いことから、認定率は緩やかに進んでいき、団塊の世代の方が75歳以上になった以降に介護の認定を受ける方が、増えて介護度が上がっていくというように予想をしているところでございます。

(B 委員) サービスの利用者の振り分けの件ですが、4つすべて該当しなければならないのか、1つでも良いのか。また、認定を受けた時は比較のお元気だったとしても、状態が悪くなってきた時、その時、その瞬間の状態状況に合わせてやっていけるかどうかの確認です。

それと単価設定ですが、従前相当サービスは1か月から1回あたりの単価設定になるというのは効果的だと思います。ただ、短時間の従前相当やっていると長時間1日のデーサービスをやっていると単価設定で考えますと、1時間当たり、例えば7時間8時間やっていると、1時間580円のサービスをいただいているのは実際高いか安いかということをご検討いただければと思います。

(事務局) まず、振り分け基準を4つ設けておりますが、いずれかにひとつに該当すれば良いと考えております。途中で状態が変わられた方については、ケアマネジャーがアセスメントし直すということになると思いますので、その時の対応で考えていただけたらと考えております。最後の短時間での費用につきましてはご意見をいただいておりますので構わないでしょうか。

(B 委員) 1回の料金というのは通常の介護の場合、3時間4時間5時間と1時間刻みですが、3時間やっても7時間やっても8時間やっても料金は一緒というところが、ちょっとおかしいので。短時間は短時間、長時間は長時間があって、柔軟性をもたせる設定もしていただければ、職員の人件費のこともありますので、その辺もご検討いただければと思います。

(C 委員) 実際は費用を抑えることが目的ですが、これから認知症の人が増え、介護度がますます増え、一人住まいの人が増えてくる中で、こういう制度に新たな問題が出てきたら、その時に考えた方がいいと思う。今の間に、広報やケアマネジャーの教育をもう一回、引き締め直してやることによって、より効果のある方法ができると思う。根本的に繋ぐのは高齢者をはじめ住民が参画するサービスなので、今までやってきた地域包括ケアとか共生社会、そこを各地域が同じレベルでできているかといえば決してそうではない。いろんなやり方が、それぞれ地域であり、格差が生じているので、もう一回地ならしをしてもらって、スムーズに移行できる形をもっと考え、格差の生じないようにお願いします。

(D 委員) 資料8ページ、私はAの事業所をやっていて、AとBの違いを考えますと、Aは介護予防サービスを提供するところ、それとちゃんと見守りをする。自立支援というところを軸にプログラムを構成するところが専門的でなければならないということを感じています。Bについては、勉強のために月1回ボランティアに行かせてもらっていますが、ボランティアさんも利用者の方達も一緒に参加する場というのを作り上げなければいけないのかなと非常に感じました。資料21ページですが、認知症高齢者の自立度のところを見させていただくと、IIのところ

を引いてしまうと、例えばⅠのところは、住民主体のBの方は、この範囲だと納得できますが、事業所が総合事業のAをするというのであれば、Ⅱa、Ⅱのところぐらいまではみないと事業所である意味がないと思います。総合事業のAに事業所が参画する意味が、見いだせないのではないのかなと思います。ここのⅡaで仕切っていただけるととても総合事業の意味が生きてくるのではないのかと思います。というのは、Ⅱの方達に関しては少しずつみんなが、思いやりを持ち寄れば何とか地域で暮らすことができると思います。ひょっとしたら審査会の方でも要介護1くらいになると思われる方が、通所の事業所に馴染めないからと総合事業をあえて選んで来るともある。認知症であっても、留守番もでき、徘徊があるわけでもない。ただ短期記憶がダメで、来たことすら忘れていた状態でも、何とか生活はできている。お手洗いをたまに失敗するけど、みんなが少しずつ思いやりを持ち寄れば生活できているような方々。ちょっと皆さんが思いやりを持ち寄れば生活が送れる方がいらっしやいます。認知症だから自立していないわけでもないし、体は元気な方が多い。そうすると、ここで線を引くというのは、総合事業の観点からみてどうなのかなと感じます。初回の最初の段階ですのでここで線を引いたということは、百歩譲って理解はできるかなとは思いますが、是非、ここは検討していただきたいと思っています。

(事務局) ありがとうございます。認知症のこの判断のところは私どもかなり議論いたしました。幅が広いということだったり、その人の生活の環境だったり、いろいろなところがあるかと思っております。今回はここに線を引かせていただいて、フローを検討する中で単純にこの先ほどの4つのゾーンに振り分けるのではなく、ケアマネジャーが入ってのアセスメントが加わって、本当のサービス提供ができると考えております。上田委員さんからいただいたご意見はまた検討させていただくとともに実践する中で、市民の方々にとって適切なサービス提供の体制を検討したいと思っております。

(E 委員) 総合事業の見直しについての説明を聞くと、事業費や上限額だけが、耳に残ったのですが、この見直しというのはそもそも誰のための何のための見直しなのか。特にサービス利用者はどうなるのか、従来と変わらないのか、そういう点について、単に事業費だけが頭にあってそれを抑えたら済むというふうに見直しなのか、その点について説明をお願いいたします。

(事務局) 1番最初のこの事業を評価する時に、国が目指すところの視点といたしまして、先ほど説明させていただきましたように、上限額を設けられていてその中でこの事業を推進していく。これが本当にうまくいっているのか、狙いになっているのかということから、今の中身を見直したわけでございます。今回見直しをする中で、利用者にとって何がどうなるのかですが、従前相当サービスは包括単価から1回の単価にするという見直しも考えております。包括単価とは、週1回でしたら月4回行くこととなります。4回行っても包括単位ですので、1回お休みをして月3回行って、2回お休みをして月2回行って、包括単価なので、ある一定のお金を払わなければいけないということとなります。1回単価にすると月に行った回数分だけの介護のサービス料を払うということとなりますので、利用者にとりましては、

利用料が安くなるという効果があります。また、身体の状態像を的確にすることにより、振り分けをいたします。従前相当サービスからサービスAの利用ということになると、若干単価が安くなるので、利用者側からすると介護の利用料が減ると考えております。ただ、9ページのところでお示しさせていただいておりますように、サービス事業所数が、今、従前相当サービスをする事業所数がかなりありますが、サービスAを行ってくれる事業所数が少ない現状がございます。サービスAを利用しようと思った時に、利用者が、行きたいなと思う事業所に行けないということもあると思います。それを防ぐために、見直しの3番目の事業所が参入しやすいような仕組みを作るということを考えております。事業所においては、今まで従前相当の枠の中でサービスしていたところにつきましては、振り分け基準が入ることにより、人の流れ、サービスを受ける対象者が、サービスAに流れていくと考えております。そうなった時にサービスAをやっている事業所につきましては、利用者が増える。従前相当サービスをやっている所で、サービスAをしていない所におきましては、利用者が減るとあると考えております。サービスAをする事業所の確保というのが大事となるので、基準を緩和するなど、いろいろ方策を考えながら事業所の方のご協力とご理解を賜りたいと考えております。高齢者数がどんどん増えていく、要支援1、2の方、ちょっと生活支援が必要な方が増えていくとなった時に、少し基準を緩和した市町村独自で考えることのできる多様なサービス、ここを充実させていくことがこれからの高齢化社会を支える1つの仕組みとなって行くのだろうと考えておりますので、今回の見直しをすることで、今後の高松市民のためになる制度として作っていきたいと考えております。

(C 委員) 今の話の中で、制度ができて実際に運用する時にいろんな障害が出てきた時にその辺は臨機応変に調整するのはケアマネジャーですか。

(事務局) サービスを受けるにはケアプラン、マネジメントしたことによって初めてその利用者さんの生活支援ができることとなります。ケアマネジャーの理解と教育とが大事なことだと思っております。

(C 委員) 昨日、テレビで同じような題材を扱っていましたが、介護5の人にサービスを提供するのは、1事業者ではできないので3業者分くらいは入ってやる。大学ノートに書いて引継ぐけどどうまくいかないと、介護してもらう人にストレスがたまる。ケアマネジャーを教育しても、それだけの数に対応できるかという問題がある。ケアマネジャーの教育とか、利用者の理解とか、もう少し実態を見ながら臨機応変に対応できる柔軟な制度が、事業所全体の事業費を抑えることになると思う。

(議長) 以上で、本日の協議事項が全て終わりました。

それでは、これをもちまして、平成30年度第1回高松市介護保険制度運営協議会（協議体）を終了させていただきます。