

## 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28年度第2回高松市介護保険制度運営協議会
開 催 日 時	平成29年2月23日(木) 午後3時00分～午後4時30分
開 催 場 所	瓦町FLAG8階 市民交流プラザIKODE瓦町 アートステーション ギャラリー
議 題	(1) 指定地域密着型サービス事業者の指定等について (2) 指定地域密着型サービス事業予定者の公募選定結果について (3) 地域ケア会議について
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	14人
	山下会長、井上委員、梅村委員、鎌倉委員、木村委員、植松委員、近藤委員、諏訪委員、辻委員、徳増委員、中村 <sup>明美</sup> 委員、中村 <sup>照江</sup> 委員、古川委員、森岡委員
傍 聴 者	0人
担 当 課 及 連 絡 先	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) 健康福祉局長挨拶
- (2) 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指針」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) 指定地域密着型サービス事業者の指定等について**

資料1に基づき事務局から説明した。

**議題 (2) 指定地域密着型サービス事業予定者の公募選定結果について**

資料2に基づき事務局から説明した。

**議題 (3) 地域ケア会議について**

資料3に基づき事務局から説明した。

(A委員) 2期委員を務めさせていただき、感謝申し上げます。高松市の介護保険制度や地域包括ケアシステムを考えるに当たり、高松市が抱えている問題を掘り下げ、高松らしい介護保険のシステムを作り上げていただきたいと思います。厳しい予算ではありますが、地域包括ケアシステムを10年かけて作り上げるのでは間に合わないのではな

いかと危惧しています。地域包括ケアシステムは、地域に合ったものでなければならぬので、地域のリーダー作りも大切です。まちづくりと地域づくりは共通するものですので、高松市の中で連携を図り、効率よく、コミュニティ協議会を生かすようにすれば、もう少し上手くいくと思います。行政だけでは限度があるので、今回、市が作成した在宅ケア便利帳についても、コミュニティを通じて地域に配布し、市民一人一人が介護について考えていただくのが良いと思います。また、高齢者福祉の予算は、介護保険の比重がかなり大きくなっています。高松市の現状を分析し、市民と共に歩むような介護保険制度を構築していただきたい。

(B委員) 地域ケア小会議の個別課題では、よく、高齢者個人と書いてありますので、いわゆる8050問題、障がい、困窮者等の様々な意味でテーマが横断的になっていることがあります。個別課題について柔軟にしていきたいと思います。

(C委員) 指定地域密着型通所介護事業所の廃止について、多くの場合が、利用者の確保が難しいと言われておりますが、もう少し具体的な状況を教えていただきたい。また、地域ケア小会議で、コミュニティが動き出した事例があれば教えてください。

(事務局) 指定地域密着型通所介護事業所の廃止の理由については、それほど詳細には把握しておりませんが、指定地域密着型通所介護事業所は、先ほど御説明しましたとおり、制度改正に伴う移行がありました。これは、国の方針として、指定通所介護事業所が過多になっているのではないかと、ということがあり、特に従来の小規模な指定通所介護事業所は制度上立ち上げやすく、運営の支援的な報酬体系があったため、乱立気味でありました。その分小回りがきく事業所が多数あるため、必ずしも利用者にとって悪いことばかりではありませんが、平成27年度の介護報酬改定の内容は、小規模の事業所にとっては厳しいものになりました。また、地域密着型サービスに移行したことで、より地域との関わりをもった運営をしなければならないという基準も新たに加わっております。基準上の縛りがかなり厳しくなったということで、制度改正前に定員を引き上げて、中規模以上の事業所に変更し、指定地域密着型通所介護事業所への移行を回避した事業所もございました。そのような状況で、移行後、指定地域密着型通所介護事業所を運営する中で、経営状況が悪化したため廃止した事業所もございます。また、他の理由としては、指定地域密着型通所介護事業所の運営を法人全体で見直し、より安定している法人に事業譲渡したといった状況があると把握しております。

(事務局) 地域ケア小会議の地域課題の具体例についてですが、資料の中では庵治地区を挙げておりますが、その他、屋島地区でもアンケートの結果、事業の拠点をどこに置くかということで進めていっております。また、松島地区では、通所型サービスを立ち上げていこうということで、現在、その具体的な説明を行っているところでございます。

(D委員) 地域ケア小会議が大体44の中で、21開催されています。このように具体的な会議が立ち上がっている中で、市の方で、その担い手になる研修が本年度3回開催されました。それを、来年度に向けては、ある程度地域が動き始めているのを見えているので、もっと市の広報等を活用して、一般の方にも先に周知してはどうでしょうか。先ほどの庵治の事例で、提供者を募集して、研修を受けてもらうという形

がありましたが、現状はおそらくこういった形で進められていると思います。また、事業所の方でも、新たにこの研修を受けて、担い手を作るという形で今年度の研修が見えております。来年度については、地域ケア会議が立ち上がっていなくても、まず地域にそういった支援をしようという人が現れれば、地域で動いている方々にとって、更に活動しやすくなると思います。ネットワーク会議についても、今は、地区社協や民生委員の方々が地域で動いていておりますが、その方たちにとっても、地域ケア会議が立ち上がる時に、自分の地域にもこういうことに関心を持ってくれる人が既にいるという後押しがあれば、もう少し動きやすいのではないかと思います。したがって、広報等で、一般市民にこういう動きがあって研修をするということをもっと広げていただけたら、違う視点から参加される方が増えるのではないかと思います。

(E委員) 2点申しあげます。1点目は、指定地域密着型介護サービス事業者の公募選定結果について、ルールに則って選定されていることと存じますが、看護小規模多機能型居宅介護事業所として選定された事業者は、その運営する指定夜間対応型訪問介護事業所の休止延長が続いております。そういったところで、新たに事業を立ち上げようとしておりますが、適切に運営されるのか少し心配しております。それから2点目は、先ほどD委員が言われたところですが、新たな地域ケアについて色々な施策を打ち出していますが、一番のポイントは人材だと思います。人材は、研修をしたからそれで良いということではなくて、その地域に合った人たちが、それだけの数集まっているというところを注目していただけたらと思います。

(事務局) 1点目の公募選定結果の内容に関してですが、選定に当たりまして、まず、審査会で書類選考を行います。様々な事業計画を審査した上で選定しておりまして、その項目の中で、人員の確保についての項目もございます。その項目では、事業所の人員体制、人材確保の見通し、また、研修の計画等の人的な面を含めての選定をしているところでございます。それに加えまして、事業所の代表者や就任予定者に審査会に来ていただいて、審査会の委員が、直接ヒアリングを行っております。その中で、人員確保についての具体的な考え方や方針も審査の対象とし、その結果、選定しているところです。介護サービス事業所が、全体的に人材不足であるということが背景にあります。休止している事業所がある一方で新規に選定することについて、現時点において介護保険課としては、当該法人から人材確保が難しいといった話は直接聞いておりません。今後、予定どおり進めていく中で支障があれば、適切に対応してまいりたいと存じております。

(F委員) 根本として、介護を受けないようにしなければなりませんので、そのために介護予防が非常に大事だと思います。それと、介護をする状況で、地域ケア小会議がありますが、地域のリーダーと地域住民がそういう認識をもって、地域の皆のためにやろうという意識が大事かと思います。また、先ほどの指定地域密着型通所介護事業所の廃止理由について、小規模な事業所は利益を上げることが難しいという説明がありました。ここからは私個人の考えになりますが、例えば、大病院の場合、ある手術をしたらその治癒率が出ます。介護サービス事業所についても同じ考え方で、大規模な指定通所介護事業所については、それぞれの事業所で介護サービスを提供

して、利用者の状態が改善しているのか、悪化しているのか、ランキングを付けてはいかがでしょうか。そして、ランキングが良い事業所には何らかの褒美を与え、ランキングが悪化している事業所に対しては、運営の設定をもう一度見直すという対応で、事業所が切磋琢磨しないといけないと思います。

(事務局) 最後にお話いただいた点について、現行の制度におきましては、利用者の状態について維持改善を行っている事業所に対して加算の設定がございます。医療についてはおっしゃるとおりかもしれませんが、介護保険の場合は利用者の状態が改善すると、事業所にとっては収入が減るというある種の矛盾がございます。そのような課題は、かなり以前から議論が行われているところですが、利用者の状態の改善について努力をした事業所に、インセンティブ的なものとして何らかの形をとれないのかということでも国の方でも、議論が行われているところです。しかしながら、これについても賛否両論ありまして、決定的にこれといった方法がないのが現状だと思います。ただ、少し話は逸れますが、次期、平成30年度の介護保険制度改正においては、保険者が、介護保険事業計画の中で目標を設定して、それに向けた介護予防等の取組を行った場合に評価が行われて、保険者に対する財政的なインセンティブが付与される予定です。そういった全体的な状況を含めて、介護予防の取組に対しても、保険者として、ますます注力していかなければならないと認識しております。

(F委員) 介護というものについて、利用者の視点で考えてもらわないといけません。改善しないのであれば、介護保険を利用しては仕方ないではありませんか。医者の世界では、全て成功報酬ではないですが、良くしようとしていることに対して報酬が支払われます。言葉尻を捕まえるようですが、介護の世界では、利用者の状態が良くなれば報酬が減るのであれば、事業所は何もしなくなるのではないのでしょうか。事業所の方に失礼かもしれませんが、そうなり得ると思います。制度的にその点がおかしいのであれば、高松市から県や国の方へ言っていただかないといけません。利用者が置き去りにされている気がします。

(事務局) もちろん、私としても同じように考えております。介護保険制度は、利用者の自立支援ということが前提でございますので、本来の介護保険制度の趣旨に沿った報酬体系や運営方法を当然、行っていかなければなりません。また、そういったことを県や国に申しあげる機会がありましたら、是非、要望してまいりたいと考えておりますので、よろしく願いいたします。

(会長) 今の点に関して、オンブズマン制度をもう少し活用できたらと思いますが、実際に活用するとなるとなかなか難しいと思います。

(G委員) 2点教えてください。地域ケア小会議が色々開催されていますが、この内容を知る方法について、議事録やホームページでの掲載等何か知る方法はあるのでしょうか。この協議会の資料で、会議の内容は分かりますが、実際に、それぞれの地域で、どんなことをやっていて、どのような実績があるということを知る方法があれば教えていただきたいと思います。それと2点目ですが、指定等の状況について説明がありましたが、介護保険事業計画3か年の中で、様々な事業を募集するという事は書かれていますが、その3か年の各年度で募集する事業の振分は、何らかの基準

があって決められているのでしょうか。例えば、この資料であれば、平成29年2月にグループホームが指定されておりますが、最終年度に完成しなければならないのであれば、初年度に募集した方が、事業者にとっても余裕があって、より良いのができると思います。3か年で募集するという計画があっても、それぞれの事業をどの年度に募集するのか考慮した上で、募集事業を振り分けた方が良いのではないかと思います。

(事務局) 1点目の地域ケア小会議の内容についての情報発信についてですが、市全体に発信はしておりませんので、市民全員が見られる状況にはございません。地域によっては、コミュニティ協議会等を通じて地域ケア小会議のお知らせをしている地域もございますが、市全体でのお知らせは、現段階では行っていない状況でございます。

(事務局) 2点目の整備計画に関する御質問について、3か年の計画でございますが、基本的に、できるだけ速やかに整備を進める考えです。これは細かい部分の話になりますが、サービス需要の見込みとしては、3か年のうちに、現在の定員数に対して3年目で不足が生じるという計画上の数字となっている場合、最終年度の段階で必要な数を確保するということとしております。したがって、3年目に公募を行うということは、これまでもしておりませんし、できるだけ初年度で公募を実施いたしますが、積み残しが生じた場合には2年目に公募を行いまして、遅くとも3年目には整備を終えるという形をこれまでもとってきているところでございます。基本的な考え方としては、最初に申しあげたとおり、できるだけ初年度でという形で今後も進めてまいりたいと存じます。

(H委員) 私は、高松老施協という社会福祉法人の集まりで、市内に26事業所ほどが所属している団体の代表として出席しております。先ほどのF委員からのお話に関しまして、反論ではありませんが、少し申しあげさせていただきます。介護サービスの報酬について成績制を採用すべきだという御意見は、F委員だけではなく、一般的な御意見かもしれません。ただ、今、介護保険課長からもお話があったように、現行の介護保険制度というのは、色々なところで矛盾が生じています。例えば、特養は、前回の介護保険制度の改正で、要介護度が3以上でないとな入所できなくなりました。特別に市が了承すれば、軽度の方でも入所はできますが、仮に要介護3の方が入所していて、状態が改善したために要介護2になったとします。そうすると、その方は退所されます。行政から、直ちに退所しなさいという命令があるのです。これが今の介護保険制度である、ということを御理解いただきたいと思います。それから、高齢者の方が色々な介護サービスを受けて、元気になれるのが良いというのはもちろんそのとおりです。ただ、要介護1の方が要支援1又は要支援2になるためには、その方も努力されなければなりません、周りのサービスも大事です。専門的なサービスが必要です。皆様御存知と思いますが、高齢者になると、状態を改善してお元気になれるということは非常に難しいのです。これが現実だと思います。私ども事業所としましては、少しでも今の介護度が上がらないようにすることを第一の目標としております。その辺りについて、現場を代表させていただきまして御理解いただきたいと存じますので、どうぞよろしく願いいたします。

(I委員) 総合事業の通所型サービスに関しまして、この間も現場で地域の民生委員や自治

会の方とお話する機会がありましたが、通所型サービスBと居場所づくりを混同されていて、なかなか理解が追いつかず、浸透するのが難しいと感じました。制度が多様化している分ややこしくなっているということが原因にあると思います。一般の方にも分かりやすいように制度を説明していくことが、今後の課題であると感じました。

(事務局) 通所型サービスBと居場所づくり事業との違いが分かりにくいということでございますが、現在サービスBの立ち上げにつきましては、市社協と連携を図り7人の生活支援コーディネーターをコミュニティ単位で配置して進めているところでございます。地域で説明する際に分かりやすい資料等の何か目に見えるものについて、検討させていただきます。

(J委員) 介護予防ということについて申しますと、介護保険制度が立ち上がった当初から予防が大事だと言われておりましたが、それについて、現在までどのような対応をされていたのでしょうか。介護予防が十分効果を上げていけば、現在のような状態になっていなかったかもしれません。また、実際にサービスを提供する場合に、過剰な支援やサービス提供をすれば、皆様御存知のとおり、本人の自立性や自主性を損なう恐れがあると、当初からと言われておりました。そういったことについて、改めて、私個人の要望ではございますが、きちんと対応をしていけたら、少しでも介護サービスの提供を受けることがなく過ごせる方が増えるのではないかと思います。それから、私は、コミュニティ協議会の会長、連合自治会の会長をしておりますが、川添地区でも、地域住民主体による支え合いということで、他の地区と同様に検討を進めております。先日の会議では、3月下旬に住民アンケートを実施することとなったところです。そういう中で、地域の現状について申しあげると、コミュニティ協議会を構成する自治会の加入率について、高松市では50パーセント、地域によっては50パーセントを切っています。この状況で、住民主体の支え合いをするといっても、なかなかできるものではありません。地域で住民主体の支え合いを検討していくに当たり、誰がその担い手になるのかという問題が切実に起こってきます。したがって、川添地区ではこれを契機に、自治会の加入率を上げることを方策のひとつとして取り組んでいるところです。住民の意識改革をして、組織体制を作るといふ風にすれば良いのではないかと考えております。

(K委員) この協議会に参加して、現場の方の御意見等を聞いて非常に勉強になります。難しい言葉よりも、居場所づくりという方が私にとっては親しみやすい言葉なのですが、先ほどのお話で自治会の加入率が低いという状況をお聞きしましたが、地域の元気な方たちが集まっていたら、制度的に難しいのかもしれませんが、そういう方々に、介護事業所でお手伝いしていただけるような仕組みがあれば良いなと漠然と感じております。

(L委員) 居場所づくりについて、香南町では5か所の各地区で作ろうという動きが出ていますが、この協議会にいらっしゃる委員の皆様の地区ではできているのでしょうか。居場所づくりは、地域のリーダーがいないと成り立たないということですが、私自身がサービスを受ける側に近づいていて、地域を引っ張ることが難しくなってきました。居場所づくりの事業をするには、それなりの気力が必要ですので、他の地域

ではどのような状況かと思って御質問しました。

(事務局) 高齢者の居場所づくりは、現在240か所で開催されております。現行の居場所というが高齢者中心ですが、それがもう一段階ステップアップして、子どもとの交流や地域の元気な方たちとの交流の場として発展していければと考えております。今すぐというのはなかなか難しいと思いますが、最終的な将来像としては、1つの校区で1か所くらいは通所型サービスBを実施しているというのが理想でして、様々な条件はございますが、居場所はそういうところに繋がってほしいという将来的な構想は持っています。来年度以降も、居場所づくりについては、引き続き、私どもからも積極的に声掛けをして参りたいと考えておりますし、運営費についても十分ではないかもしれませんが、支援をさせていただく予定にしております。昨日、平成29年度当初予算が発表されましたが、その中で、社会福祉協議会の生活支援コーディネーターとの連携を更に強化していくことも含まれております。居場所の継続や居場所の充実について、特に重点的に取り組んでまいりたいと考えております。

(M委員) 私は常日頃、看護の事業に携わっておりますので、看護と介護、医療と介護の意見の違いが本日の会議でお聞きできたと思えました。私自身も高齢者となり、介護施設は順番待ちになっているから早めに申し込まなければならないとか、介護サービスは差し当たっては必要ないけれども、申請から認定までに時間がかかるから今のうちから認定申請をしておかなければならないといった声が、周りで聞こえるようになりました。なるべくそういった無駄や不経済なことを省いて、本当に介護サービスを必要としている方が、すぐに利用できて迅速に対応できる方が望ましいと思います。経済効果と人的効果が見込めるように、高齢者自身ももう少し考えなければならないと思えました。

(A委員) 南海大地震が必ず起こると言われていたり、単身者が4人に1人とか言われていたりしていますが、高松市では地域包括ケアがあまり進んでおらず、災害弱者への対応や認知症カフェの開催という点で他市に劣っていると思えます。また、社会福祉協議会についても、他市に比べて遅れていると感じております。

(事務局) 貴重な御意見ありがとうございました。先ほどの御意見につきまして、高松市では、来年度、認知症カフェを新規事業として実施する予定です。また、災害時の個人情報については、民生委員や地区社協の方々に御協力を願ひまして、今年度から、新たに災害時要援護者台帳を更新してございまして、具体的に要援護者となる方を把握しているところです。その情報につきましては、地区へお渡しし、連携することとしております。また、市社協については、様々な考え方がございますが、現在、総合事業を進める上で、生活支援コーディネーターを7名配置してございまして、何百回と地区への説明を行う中で、立ち上げが徐々に進んでいるという状況でございます。今後も、市社協と連携をとって進めていきたいと考えておりますので、よろしく願いいたします。

(議長) これにて、全ての議題について審議が終了しましたので、本会議を終了いたします。