

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29年度第1回高松市介護保険制度運営協議会
開 催 日 時	平成29年6月22日(木) 午後2時00分～午後3時20分
開 催 場 所	高松市役所13階 大会議室
議 題	(1) 会長の選任について (2) 指定地域密着型サービス事業者の指定等について (3) 第7期介護保険事業計画について (4) 地域包括支援センターの運営について (5) 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、石川委員、上田委員、植松委員、兼間委員、喜田委員、木村委員、委員、辻委員、徳増委員、中村委員、野上委員、古川委員、松原委員、松村委員
傍 聴 者	1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

協議経過及び協議結果	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 健康福祉局長挨拶 ・ 議事進行 <p>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。</p> <p style="text-align: center;">－ 以 後 審 議 －</p>	
<p>議題 (1) 会長の選任について</p> <p>木村委員から会長には山下委員をという発言があり、承認を得る。</p> <p>高松市介護保険制度運営協議会設置要綱第7条の規定に基づき、会長が議事を進行し、第6条第3項に基づき、会長が虫本委員を職務代理に指名し、承認を得る。</p>	
<p>議題 (2) 指定地域密着型サービス事業者の指定等について</p> <p>資料1に基づき事務局から説明した。</p>	
<p>議題 (3) 第7期介護保険事業計画について</p> <p>資料2に基づき事務局から説明した。</p>	
<p>議題 (4) 地域包括支援センターの運営について</p> <p>資料3に基づき事務局から説明した。</p>	

議題 (5) 地域ケア会議について

資料4及び資料4-2に基づき事務局から説明した。

(A委員) 高松市は非常に良く取り組んでおられますが、高松市も、今のままで地域包括ケアを進めていくのには限度があると思います。その理由として、第1に地域づくり・まちづくりがあります。地域福祉ネットワーク会議が設定された25地区をみますと、順調にまちづくりができていますが、残りの地区を今のワンパターンで進めても、おそらく10年経ってもできないでしょう。地域の課題に目を向けるより、まず、地域コーディネーターや地域ボランティアの人を作るべきだと思います。そうした人たちが、地域の状況に応じて地域と繋がって地域包括ケアに進んでいく方が、残りの地区には適していると思います。そして、もう一つの理由として、市民の意識の問題があると思います。いくら行政が手を差し伸べて必要だと言っても、必要ないところは作らなくてもいいのです。重要なことは25地区ができて、後の残りの地区はどうなるかということです。現在、市が行っている様々な事業の中で、介護、福祉、医療、年金等の問題を会議で議論しておりますので、コミュニティだけでなく、様々な関係機関と連携することによって、より効果的な地域づくりができるのではないかと思います。また、地域包括ケアを進める中で、地域に広げる前に、まず、市の中で連携を図ることが重要だと思います。

(事務局) 地域の中で個々の地域の現状があると思いますので、今後、地域包括支援センターとしても、その辺りに寄り添った形で進めていければと思います。

(事務局) 2025年まであと8年あります。その間に何とかして全ての44の地域、コミュニティ協議会で、地域福祉ネットワーク会議を設置しようと現在取り組んでおまして、社会福祉協議会の中の生活支援コーディネーターと連携して進めております。A委員のおっしゃっていただいたまちづくりと地域包括ケアにつきましても、非常に重なる部分があると認識しております。まず、地域ができないことには地域包括ケアシステムもなかなか充実しません。また、地域包括ケアと福祉、地域とコミュニティは表裏一体の関係ですので、そこにつきましてもコミュニティ協議会とも連携して進めていきたいと考えております。

(B委員) 私は、地域コミュニティ協議会の代表としてこの場に出席しております。現在、高松市は、総合事業に積極的に取り組んでおられるということで、平成28年度末までに地域福祉ネットワーク会議が25地区で設置されました。私は、川添地区での検討を始めておまして、既に8回目、9回目の会議になるところでございます。そういった状況で疑問があります。そもそも、地域での支援体制づくりとして、現在、初期費用として約20万円の補助があります。それに加えて運営の補助があるわけですが、補助金は永続的ではないので、いつかは終了することが想定されます。そういう中で、川添では、利用者の負担金の中で運営していくことを考えておりますが、先行している庵治地区や香南地区では、サービス提供に当たり、どのような実績があり、収支はどうなっているのでしょうか。運営の段階になり、地域コミュニティ協議会が従事する中で、持ち出しをしないといけ

ない状況や人件費も出ないという状況であれば、継続的に実施するのは非常に難しいのではないかと考えております。高松市では、実施に移された場合の運営経費等をどのように考えているのでしょうか。

会議を設置することが目的ではないので、どのような状況にあるか示した上で、どのような効果が地域にあって、また高松市がどのような効果を求めているのかを示していただきたい。

(事務局) 申し訳ございませんが、今後の見通しも含めまして、資料を確認の上、後ほど示させていただきます。

(C委員) 地域福祉ネットワーク会議は、平成28年度末で25地区が設置されております。地域設定があると思うのですが、木太町のように人口が3万3千人、そして世帯数が1万1千を超えてくるところで会議をするのは非常に難しいと思います。H委員が、この間も企画委員会に出席なさり、木太町でも絶対に会議を開こうと推進されています。できれば木太町でも、皆さんと何度も話し合いを進めて、より良い方向に進めたらいいと思いますので、私も協力させていただきます。そして、私が質問したいのは、認知症地域支援推進員の活動についてです。地域包括支援センターに配置されている認知症地域支援推進員の人数が平成26年度、平成27年度、平成28年度と非常に少ないと感じています。この推進員になるには何か専門的な資格が必要なのですか。

(事務局) 資格についてですが、国の研修を受けた者が推進員になれます。本市では、現在、サブセンターの保健師が研修を受けて推進員を兼務している状況でございます。全国的に、この推進員の配置が進められておりまして、高松市では人数が少ないように見えますが、他都市に比べて劣っているという状況ではございません。

(C委員) 現在、何人の認知症地域支援推進員がいらっしゃるのですか。

(事務局) 平成28年度末現在では7名おりました。

(C委員) それでも少なくはないのですか。現在、高齢化社会を迎えて年々認知症患者が増えております。そんな中で7人は多いのですか。

(事務局) 認知症に関しましては、推進員のみが活動するわけではなく、他の地域包括支援センターの職員も相談を受けることができます。また、推進員は、専門的な相談等に対応できるものということで、国が人材を養成、育成しております。推進員だけを取り上げますと少ないように感じますが、地域包括支援センターでは認知症の相談についてはほとんどの職員が対応できる状況です。

(C委員) 地域密着型サービス事業者のことについて、もう一点確認したいことがあります。地域密着型サービス事業者の名称が分かりにくく、難しいように感じます。また、指定地域密着型通所介護のみなし指定で移行した事業所が95事業所とあります。みなし指定を調べた時に、医療サービスを行っている事業所については、介護保険事業者の指定申請手続きをしなくてよいとあり、また、この事業所は、利用者数が18人以下の場合に成り立つと先ほど説明を受けました。そして、先ほどの説明の中で、経営に厳しいという理由で廃止や休止になっている事業所が約21事業所ありましたが、その全てがみなし指定の95事業所に含まれているのでしょうか。割合としては非常に多く感じました。

(事務局) 高齢者の向けの制度でありながら、介護保険のサービス名は、非常に分かりにくいと個人的に思っております。地域密着型通所介護というのは、地域密着型サービスというサービスの分類の中で、小規模の通所介護事業所のことを言います。これは、完全に規模だけで切り分けられたものであり、定員数の少ないデイサービスが、これまでのデイサービスから切り離されて地域密着型サービスに移り、地域密着型通所介護という名称が付けられました。みなし指定とは、C委員から御指摘がありましたように、医療機関がサービスを行う場合に、医療機関を介護サービスの事業所としてみなし指定するというケースもございます。この地域密着型通所介護のみなし指定というのは、従来は居宅サービスという分類に一般のデイサービス事業所としてあったものが、地域密着型サービスという分類の中に制度上移行したことから、改めて指定を受けなくてもよいというものです。通常は、指定を受けて介護サービスが提供できるのですが、この場合は、新しい地域密着型サービスの指定の申請を不要にして、従来の小規模の通所介護事業所は、地域密着型通所介護の指定があったものとみなす、という意味のみなし指定でございます。それにより名称は変わりましたが、改めて新しい名称のサービスとして指定の届出を行わなくても、以前に提出していた指定をもって指定を受けたものとみなす、という形がとられました。サービスの名称が変わりましたが、従来の指定を受けていれば、新しく指定申請をしなくても、新しいサービスの指定を受けたのと同じ扱いにするという意味です。

(C委員) ありがとうございます。最近、至るところで何か工事をしていると思いますと、今度、介護サービスの施設ができるようになっていました。こんなに簡単に介護事業所が開設できるのかと感じます。本日、説明を受けて、廃止や休止の事業所が非常に目につくので気になって伺いました。

(事務局) 廃止や休止になる一番の理由に、採算性があります。もともと、少ない利用者で運営しなければなりませんので、その分、一般の中規模以上の事業所よりも基本的な単価は高めに設定してあります。しかし、人件費等を捻出しながら運営するということになりますと、やはり利用者数が単純に少ないので、大規模な事業所よりも経営的なメリットが出しにくいということも一つの要因にあるかと思えます。

(D委員) 第7期の介護保険事業計画のことで質問があるのですが、地域包括支援センターの設置が第7期の介護保険事業計画の中に触れられるのかということと、サブセンターの増設はお考えなのでしょうか。最近、三条あたりが人口中心地なのかとは思いますが、高松市の配置をみると人口中心のあたりにサブセンターの設置がありませんので、第7期の介護保険事業計画で新しい地域包括支援センターを作る予定はあるのかをお尋ねしたいと思います。

(事務局) その御意見につきましても後ほどお答えさせていただきます。

(E委員) 高齢者認知症初期集中支援チームが、一般の集中支援チームの方と連携して困難事例の方や生活課題が出てきている方のところに行って支援するという話を聞いていますが、そこで出てきた事例に大きなヒントがあるのではないかと思います。認知症が病気だと認識されるようになったのは、ここ十数年の間だと思われ

ます。したがって、それまで差別的な扱いが続いており、病気なので治療を受ける必要があっても恥ずかしいという思いがあって、なかなか病院に行かないという方がいることを現場にいて非常に感じています。こうした事例には大きなヒントがあると思いますので、一度検証してみる価値はあるのではないかと思います。また、介護予防事業の推進のことですが、2025年までに8年9年という長そうに感じるのですが、人を育てていくのは1年や2年ではできないと思いますし、ましてや地域を育てるのは5年10年かかってきますので、本当に早急の課題だと思えます。そこで、アクティブシニアを発掘し、地域を支えたいという気持ちのある人をどんどん汲み上げて、地域福祉ネットワーク会議の下の部分である地域から人を育てていくことの取組を始めていく方がいいのではないかと考えております。

(事務局) 御意見ありがとうございます。今後、取組と方向性を検討したいと思います。

(F委員) 私もC委員と同じで、廃止や休止の事業所が多いことに驚きました。介護予防の推進やのびのび元気体操の効果で健康な市民が増加している等の要因もだと思います。私は、居場所づくりでそういったことをお手伝いしているのですが、1回1回活動をしていくのは、ボランティアの側からすると大変なのです。毎回開催しなくてもよいといったように、もう少し緩めの規則で活動を行っていただければ嬉しいと思います。休まずに世話をしていくのは大変なことなので、そこを検討していただきたいです。

(事務局) これまでも居場所づくりのことで、様々な御意見をいただいておりますが、今年度から要綱を改正いたしまして、週何回あるいは月にまとめて何回等の回数について弾力的に融通しやすいやり方に変更しました。それに加えて、各種申請様式の非効率な部分につきましても、まとめて提出するといったように、今年度から要綱の見直しを実施したところでございます。今後におきましても、実際に現場で活動されている皆様の御意見を聞きながら、できるところは改善して末永く居場所で活動していただけるよう心がけてまいりたいと思っております。

(G委員) 日常生活自立支援事業の相談人数が、平成28年度は前年度の35人から13人へと約1/3ほどに減少しています。高齢者をみていますと、増加するのではと予測しておりましたが、これはこういった事情があるのでしょうか。

(事務局) 日常生活自立支援事業の相談人数につきましては、各年度によってばらつきがありますが、やり方を変えたとかそういったことではなくて、市民の方の関心があれば高まるということの影響を受けているのではないかと考えております。国は、今後も計画を立てていくような状況でございますので、こちらについては、引き続き、積極的に支援や相談に対応してまいりたいと思っております。この制度は、やはり市民の方の理解や知識を深めてもらうことも必要だと思っておりますので、併せて進めていきたいと思っております。

(H委員) 高松市社会福祉協議会は日常生活自立支援事業の委託を受けております。地域包括支援センターの相談件数が非常に下がっているということですが、市社協の利用者数は、132人、昨年度も130人程度なので、決して利用者が減っているわけではありません。地域包括支援センターへの相談件数が、他の相談

機関があることで減っているように見える、ということも補足させていただきます。

(I 委員) 先ほど、地域密着型通所介護の名称等が分かりにくいとお話がありましたが、総合事業が始まりまして現場でも、総合事業の対象者とみなしの対象者のように様々なものが相まって分かりにくいという現状があります。介護予防ケアマネジメント業務の事業対象者数は、平成28年度から670人になっていますが、はつらつ介護予防教室参加者数が1362人ということで、総合事業への移行としては順当な数と見てよろしいでしょうか。それとも、見込みよりは少ないということになるのでしょうか。

(事務局) 結論から申し上げますと、はつらつ介護予防教室に来られた人が全員事業対象者となるわけではありません。それは、チェックリストに該当しないお元気な方もたくさんいらっしゃるからでございます。参加の希望も聞きながら、その後チェックリストをさせていただいて、順次事業対象者となっていたということもございますので、全員が必要であったというわけではありません。元気な方は、一般介護予防に繋がりましたし、御自分で取り組んでいただいている方もいるということで、それぞれの皆様方に対応したと思っております。

(J 委員) 私は特別養護老人ホームの老人福祉施設協議会から参っております。先ほど地域の活動で穴がいているところだったり、まだ実施できていないところがあったりすると話を伺いました。特別養護老人ホームというのは、地域の中学校区に必ず設置されているものなので、ぜひその辺りを上手に活用できたらいいと思います。併設で老人介護支援センターもありますので、それも上手に使えたらいいと思います。特別養護老人ホーム併設の老人介護支援センターは、ケアプランを作成する居宅介護支援事業所と一体となって運営している状況がありながらも、老人介護支援センターとしての役割も持ちながら運営しているのが現状だと思います。老人介護支援センターの役割は機能していると思いますので、その辺りを活用していければ、上手くいくのではないかと思います。

(K 委員) 先ほどC委員とE委員からお話がありましたように、認知症地域支援推進員の活動がもう少し具体的に表現されていればいいかと思いました。平成29年度の重点取組の中に認知症施策の推進が入っておりますので、地域の中で、認知症の人に関わっていく人材を育成するための具体策を共有できるような会議があればいいと思います。ただ単に報告するだけではなくて、地域の中の事例に対する対応や効果を報告会等で情報共有でき、また別の地域で生かせるような場面があればいいと感じました。

(事務局) 御意見ありがとうございます。昨年度初めて取り組みましたので、その辺りを地域の関係者の方にも情報共有していきたいと思っております。

(L 委員) 権利擁護業務に関して、高齢者虐待の内容は様々あると思いますが、大まかにどのような相談があるのか知りたいのでお願いします。

(事務局) 高齢者の虐待につきましては、身体的虐待、経済的虐待、心理的虐待等あります。具体的には、施設の方からの相談で、あざがあるとか、誰かに叩かれている

のではないのかというような案件ですとか、高齢の方の年金を他の方が使っているのではないのかとか、そういうようなケースでございます。

(M委員) 指定地域密着型サービス事業者の休止や廃止が多いことに驚きました。地域密着型サービス事業者は運営推進会議を開催することになっていますので、その機会を利用し、行政は、サービスの質の向上だけでなく、経営等のアドバイスができればいいのではないかと個人的に思いました。一事業所だけを取り上げて失敗したと判断するのではなくて、運営推進会議を利用して、何らかの対応ができたのではないのでしょうか。地域密着型サービスというのは、地域づくりを担うような事業所だと思いますので、運営推進会議等様々なところで、地域づくりに向けて何かアプローチしてくれてもいいのではないかと思います。これだけ、休止、廃止があるのはもったいないですし、そうした取組をしていかないと、地域づくりにはまだまだ遠いのではないかと思います。

(H委員) 第7期介護保険事業計画の保険者機能の強化と地域マネジメントの推進のところで、保険者機能については先ほど説明いただきましたが、地域マネジメントのイメージが少し湧きにくいので、補足説明をお願いします。また、地域包括支援センターの設置・適切な運営及び評価のところ、先ほどD委員のおっしゃった地域包括支援センター設置については、サブセンターの増設ということもあるのかと思います。評価の部分に関して、地域包括支援センターは、現在、直営ですが、委託も含めたものであるのか、また、地域包括支援センターの介護予防効果や存在理由まで、しっかりと見据えた評価を考えているのか、2点を質問としてお願いします。

(事務局) 地域マネジメントという言葉は、第7期介護保険事業計画において新たに出てきた言葉でございます。しかし、中身は全く新しいものというわけではなく、保険者が中心となり、主に、介護予防等の取組に対して、地域をあげて取り組んでいくことを地域マネジメントと言っております。いわゆるPDCAサイクルのような形で、その進行管理等を行うことで成果をしっかりと把握し、できていない部分については、改善をしていく仕組と理解しております。こうした内容を計画の中に決めて、きちんと成果が上がってくる取組を図っていくようになっております。

(H委員) 介護保険課が行う地域マネジメントと生活支援コーディネーターの人が行う地域づくりは、内容や目指すべき方向性があまり変わらないということでしょうか。例えば、介護サービス事業者の人たちに地域貢献を求めたり、地域づくりの一翼を担ってもらうものを想像していましたが、そういうわけではないようですね。

(事務局) 保険者が主体になるということですが、様々な関係者が連携しながらという意味では、そういうことになるのかと思います。大まかな趣旨は、H委員のおっしゃっている考え方と共通する部分があると思います。

(事務局) 地域包括支援センターの評価の部分について付け加えさせていただきたいと思っております。地域包括支援センターの評価の中身については、こちらも詳細に把握していないので、その辺りも検討していきたいと思っております。また、H委員からの御質問にございました、地域包括支援センターの設置につきましては、この度、地域行政組織の再編がございますので、その辺りと連動していくような形で

検討していきたいと思っております。本日は、具体的にお示しするものはございませんので、この程度に留めさせていただきたいと思っております。

(事務局) 先ほどB委員からありました御質問にお答えしたいと思います。サービスの立ち上げにおきましては、立上げ補助金を出しながら行っていただいております。また、立ち上がっているところは現在3地区でございまして、これから、この辺りについて検討する必要があると思っております。現状といたしましては、補助を受けながら立ち上げて運営していただいております。

(B委員) 立上げも大事なのですが、その後の運営の方が、より重要だと思います。先ほど申しあげましたように、補助金というのは基本的にカットされる可能性があります。それに、現実問題、人を一人配置するとなるとその人件費をどうするのか、また、事務所の問題で、コミュニティーセンターは行政財産なので使用してはいけないという見解も出されています。運営上で経費は必要ですが、補助金はカットされます。その場合、地域が負担しなければいけないのか、また、そういう制度なのかという方針の問題を問いたいと思っております。

(事務局) 今回、社会福祉協議会にも御協力いただきながら、各地域で地域福祉ネットワーク会議が立ち上がるように支援して積極的に関わりを持っているところでございます。B委員がおっしゃるように、立ち上がった後に、どのように運営を続けていくかが一番大事なところだと思います。実際に動き出した地域がまだ2～3か所です。その詳細は十分には把握しておりません。しかし、決算の状況からすると補助金で運営している地域、あるいは、他と兼務している地域等様々な形が見えますので、今後、徐々に会議の立ち上がりが増加する中で、内容を十分に検証し、検討していきたいと思っております。そういうことを含めて、立上げや運営の際に、他の地域の活動状況等を御紹介いただければと、こちらも積極的に一緒に考えていきたいと思っております。また、補助金につきましては、今後の地域の活動状況等を考えながら、検討してまいりたいと存じますので、御理解いただきたいと思います。