

## 第4回 介護予防ケアマネジメント検討ワーキング（議事録）

日時 平成27年10月26日（月） 午後1時57分～午後4時05分

場所 神戸市役所1号館19階会議室

出席者 奥田座長、神谷委員、小山委員、篠山委員、中家委員、田中委員、鶴本委員

### I 開 会

II 定足数の確認 会議は有効に成立

### III 議 事

- ・第3回介護予防ケアマネジメント検討ワーキングの振り返り  
（事務局より【資料4】に基づき説明）

#### ●座長

こちらについて、委員の皆様からご質問やご意見はありませんでしょうか。

#### ●委員

はい、そのとおりだと思います、大体。ありがとうございます、まとめていただいて。

#### ●座長

いいでしょうか。では、これを踏まえてということ。

- ・ケアマネジメントにおける様式の検討  
（事務局より【資料5】【資料6】に基づき説明）

#### ●座長

ただいま資料5と資料6のアセスメントとプランの説明をしていただきました。前回の意見を取り入れて、様式の内容、整理の仕方を変更して見やすくしていただいています。これらの様式について、再度、皆様からご意見等があればお願いしたいと思います。両方、どちらでも結構です。

#### ●委員

とてもすっきりと見やすくなったというイメージはあるんですが、1点、アセスメントシートBの項目ですね。日常生活についてというところで、一番下から2つ目、「金銭管

理」で、「家計の管理」で「できる」「できない」っていうことなんですけど、この「家計の管理」に関しては、よく「していない」という場合があるんです。できるけれども、ほとんど家族がしているとか、そういうケースが非常に多いので、この2項目プラス・アルファ、「していない」って書いて、その状況みたいにしたらどうかというのがあります。

●座長

そのとおりですね。能力はあるけども、自分じゃない人が担当しているという場合ですね。「していない」で、その理由というのはあるかと思います。

皆様、ほかに気がついたところなどありましたら。

●委員

Aの「運動・移動」の中で「歩行状況」、いろいろ手を入れていただいたと思うんですけど、要支援の方でも、室内は伝い歩きで何とかいけているけれど、外出、病院に行くときは、タクシーと車いすって言われる方がおられるので、一応、この「手押し車」の後にでも、「車いす」っていう項目を入れていただいたらどうかと思うのですが。

●座長

「その他」という欄もあるので、そこに書くことも十分できるかと思うんですが、どうするかですね。もちろん外出だけ車いすを使うという方もいらっしゃると思いますが、そういうことが書けるように検討する。どうでしょうか、ほかの部分について。

●委員

「転倒傾向」のところ、「有」「無」。

●座長

はい、転倒傾向、Aのところですね。

●委員

はい。「有」であれば、括弧の中に「時々」とかっていうような文言が入ることでしょうか。

●座長

そうでしょうね。ある状況を書くということですね。

●委員

例えばAの「運動機能」で、ケアマネジャーが、この「立ち上がり」「なし」「あり」とか、「片足立ち」、「支え」という部分だけを書いていますけど、例えば「片足立ち」で「なし」「あり」の部分で、「あり」の場合の支えの必要性のときに、どういうアセスメ

ントになっていくとか。この項目から次の展開を、現状として、どうされているのかなど。

●座長

普段ですね。

●委員

自立支援型のケアマネジメントにつなげていったりするわけですから、要支援の方、例えば、片足立ちができる。大体5秒ぐらい片足立ちができるなら、またぎ動作ぐらいはできるかなと予測できたりとかして、入浴でも、バスボード入れなくても、またげるとい  
うか、支持があったら十分またぐことができるかなというところはあるんですけど。

●委員

恐らく、これ、「できますか」って具体的にこのとおりにダイレクトで質問することはないと思うんです。「立ち上がり」のときも「どうですか」って聞いて、それだったら、ほかにもうちょっと日常生活の中で、例えばお風呂のときなんかはこういうことですかとか、何かいろいろ話は膨らむと思うんです。

●委員

新人のケアマネジャーというか、経験の浅い方たちも、そういう結び付きをしていくイメージが今後は必要なんでしょうね。

●委員

そうですね。ここでこういうことを聞けば、日常生活にこういう影響がある可能性もあるので、そのあたりをしっかりと見ていきたいと思いますとかっていうことですね。

●委員

そうですね。ケアマネジャーが自立支援型のケアマネジメントをすることによって、何かりハ職としてコメントができるような部分というのも持つておかないといけない。協議会でも人材育成として、本当に活用されるリハ職を育成しない。

これはあくまでも、アセスメントシートなんで、項目的に、結構、漠然としていると少し気になって聞いたわけですけど。

●座長

そうですね、ここだけで、多分、判断できることではないんだと思います。「ある」にチェックして、それで何も気にしないということでは危ないと思います。

●委員

中身というか、シートをつくっておられる、その活用方法がすごくやっぱり重要と、こ

の間から聞いていて思ったので。

●委員

そこは本当に力量になってくるんです。新人さんだと、順番に聞いていくと思います。今までケアマネジメントのプロセスを何回もやっている者だと、ちょっとこれも聞こうかなというところは結び付いてくると思うんですけど。そうなったときに、このAの項目で、全体として運動・移動機能について、この人のニーズって何だろう。その運動機能の「立ち上がり」と「片足」のポイントだけでニーズ出しをしないので、そこを全体と見て、運動・移動についてのこの方のニーズって何だろうというところらえ方はすると思います。

ニーズ出しをして、じゃあ、この人にどんな支援が必要なのかというところは、それがアセスメント、分析というところなので。

●委員

そうですね。

●事務局

前日も多分出ていたかと思うのですが、やはりこのシートだけでは使えなくて、それを使うための手引き、マニュアル的なものの中に、この項目の解釈の仕方とか、こういうものとあわせて聞くとこんなものが見えてくるよ、みたいなヒントになるようなものが書かれている必要があるんでしょうね。

●委員

そうですね。

●委員

多分、実務研修では、ICFの視点でアセスメントをきっちりしていくんです。もう本当に丁寧なんです。反対に、このチェックをするのが大変というケアマネジャーも結構多くて、多分、活用されてない人もすごく多いと思うんです。ベテランになってきたら、このシートを使わずにやっているところも多いと思いますので。

●委員

そうなんです。リハ職があまりその活動参加にまでイメージして今までコメントできなかったというか、担当者会議のレベルでも、医療的、機能的な訓練の話はできても、次、その充実に向けて、マネジメントをもっと進めていけるように、予測なども含めてコメントできるような人たちが少ないなというのを協議会でも話していて、活動参加に向けてということをテーマに研修をしているところです。

●委員

マイナス面だけでなく、その方のプラス面をきっちりどう導き出していこうというところは入っています。

●委員

横に課題とかニーズ欄があるので、例えばできるとあったとしても、リスクとしては、こんな状況になったときは転倒傾向が認められるとか、そこに書いて、その後にニーズというところで書いておけば。

●委員

ここがアセスメントのところですからね。今まではチェックだけだったものがこのシートになったら、アセスメントもできますよっていうところなので。

●座長

今のご提案は、これができた後に、このシートを使う人のための研修などに入れられるといいですね。リハ職と合同の研修とか、こういう生活機能を見るときICFの関連を、この項目1個だけを見て判断するんじゃなくて、関連を見ながらアセスメント判断していくっていう、研修にちょっとプラスしていかないと、「ある」にチェックして、もう終わってしまう人がいるっていうことですね。

●委員

やはりたくさんの人にやっていくので、最低限一定のものっていうところで、一つはこう見ていくっていう、まずそこが第一ステップになるのではないかと思うんです。

●委員

基本情報がなくても、それが網羅されているというぐらい充実しているものかなと感じます。重複して確認、リンクさせながらいう形ではすごくいいものかなと思います。

●座長

ここに記入されていれば、ほかの方と相談するとき何らかの助言をもらえますね、その人が新人であれば。そういう後々きちんと使っていけるための仕組みも考えていくということ。ほか、シートに関してはよろしいですか。

●委員

今気がついたんですけど、神戸市のアセスメントシートとしてつくるじゃないですか。それで、神戸市としては、もともとケアプラン、現行もそうですけど、4領域に分けてアセスメントをしていく。ケアプランにつながりやすくにもなるというメリットもあるので。

それで、このアセスメントシートの4項目、A、B、C、Dなんですけど、お題目が現行のケアプランのお題目と変わってないなって思ったんです。

現行のケアプラン、まさに「運動・移動について」、2項目、「日常生活、家庭生活について」、3項目目、「社会参加」。やっとなんか新しくこれで行きましょうっていう案があって、4項目のお題目が変わったのに、その現行の項目のままっていうのはどうかなと。

●座長

合わせてないですよってことですね。

●事務局

リンクさせるようにいたします。

●座長

ありがとうございました。今いただいたご意見をもとに、市のほうで最終の様式案について検討していただきたいと思います。

・ケアマネジメント類型とプロセスの検討

(事務局より【資料7】【資料8 - 1~3】に基づき説明)

●座長

流れの案①と案②の説明をしていただきまして、どのように進めていくと高齢者の方にとって一番いいのか、あと、皆様方の日ごろの現場での相談の中から、ご意見をたくさんいただきたいと思います。

●委員

確認です。資料8、案②のチェックリストに関しては、健康状態確認シートは付けないですね。

●事務局

はい。それは最初の認定申請のところで医師の意見書を求めているからということです。

●委員

基本的な質問なんですけど、例えば住宅改修を希望するので申請をしたいという方もかなりいらっしゃるんですけども、その場合というのは申請をする必要があるんでしょうか。

●事務局

はい、ありますね。

●委員

福祉用具と同じような形で、住宅改修ももちろん申請をしていただくと。

●座長

通所型と訪問型のサービス以外のサービスが明確に必要な場合は、従来どおりの要介護認定のルートに最初から乗るということですね。

●委員

案①の「チェックリストおよび、健康状態確認シート実施」というのは、これは対面でやるんですか。

●事務局

一応、今は対面でとなっています。

●委員

ということは、すべての人が相談を受けたらセンターのほうに来られる。

●事務局

今回はそこまで具体的にお示しできないんですが、センターに来ていただくか、訪問するか、どちらかでやっていただくようなイメージはしております。

ただ、国のガイドラインによりますと、致し方ない場合は電話も認められています。

●委員

ということは、セルフチェックではなくて、ある程度、話をしながらチェックを入れていくということですね、対面だったら。

●事務局

対面だったらそうなりますね。

●委員

セルフとかなり変わってくると思うんです。

●事務局

そうですね。

●委員

これは区の窓口ではしないんですね。

●事務局

今はまだそのあたりが検討中のためはっきりお示しはできません。

●座長

ご本人・ご家族の方が区の窓口に行くということはあり得るという話ですね。

●事務局

あり得ると思います。

●座長

行って、「ここではできませんから、センターですよ」と言うのか、そのまま区でその区の職員が対面で聞き取りできるか、それはまだ決まってないということですね。

●事務局

そうですね。例えば区も行うということになれば、そこからセンターまでのつなぎの流れというのが新たに加わると思うんですが、今回はセンターからスタートする場合を考えていただきたらいいかと思います。その場合、チェックリストと健康状態確認シートですか、認定申請から入るか、チェックリストだけで、何か別のものを追加するのがいいのかとか、いろいろお考えはあるのかと思うんですが。

●座長

この相談がどうやってくるかというところから考えていただきたいと思うんですけど。明らかにどこそこデイサービスを利用したいんですと来る人じゃない人たちを想定していただきたいですね。

●委員

現状は、今このように困っているから、何々を使いたいっていうことをおっしゃる方がほとんどです。そう思うと、案②というのは、やはり全員が申請を受けさせるということですね。そうなった場合、これから高齢者はどんどん増えていくのに、その辺の予算のこととかいろいろ考えたりしたりして、スクリーニングをやはりかけていかないといけないんじゃないのかとも思いますので、私的には①かな、と思っています。

これからの自立にもっていきたいと考えるのであれば、最初から全員に認定受けさせたら、また逆行しているのかとも思いますし、やはり受けたら、更新する時も保険的（お守り）に受けたいという人もほとんどです。

●座長

必要はそう感じていないのに、っていうことですね。

●委員

センターはそう思っていないのに、「保険的に（お守り）何かあったらすぐ使いたいし」って。



●座長

認定を取っときたいと。

●委員

「今度はすぐ使えるから大丈夫よ」といっても、やはり介護保険で動く部分ってあるじゃないですか。その部分をやっぱり担保しときたいっていう意見もある可能性はあります。窓口では、何も使っていない人がずっと更新されているケースがやはり多いのです。

●座長

使わないのにずっと更新しているような方って、どれぐらいいらっしゃるのか。

●事務局

今、2割ぐらいの方がサービスを使わず更新申請をされていると思います。

●事務局

軽度の方、要支援1の方で、認定者数に対して利用されている方の率を見ると、要支援1で、直近で63.8%の利用率、つまり37%が利用していない。要支援2が75.6%の利用率、25%は使っていないということです。全体的に見ると80%の利用率。2割は保険で持っている、という状態。この中には、先ほど言われた住宅改修ということで利用するだけで、あとは家族が見ている分もありますし、例えばショートステイだけ利用したいから、継続的に利用しないから、たまたまここにヒットしなかったという場合もあるかも知れませんが、神戸市は大体2割は受けてない方っていうのはずっと過去から一緒です。

●座長

なるほど。大変よくわかりました。要介護の方ですと、何らか介護が必要だということですけども、要支援1の方と、そこまでいってない方で、20%、30%ぐらいの方が、ご自分の力や、ご家族の力や、ほかの資源で生活が成り立っているという方がいらっしゃるということですね。介護保険で認定があれば、保険でそれだけはやっときたいという方がいらっしゃるということですね。すごく大事なところだと思いますので、最初の入り口からどういうルートで支援していくかということです。

●委員

案②というのを私も初めて見たんですけど、その案②を出された意図というか、恐らくあると思うんです。少しその辺の意図っていうのを聞かせてもらいたいと。

●事務局

そうですね。全国いろんな自治体がこの流れを検討する中で、やはりチェックリストだ

けで入っていくことの不安っていうのが非常に大きいという意見が出ているんです。じゃあ、そのチェックリストにプラス・アルファ何かするのかとか、でも、それはちゃんと根拠に基づいたものなのかどうなのかという話もいろいろある中で、きっちりとしたエビデンスに基づいた振り分け基準に従って一回振り分けてしまったほうが安心感がありますね、間違いがないっていったらおかしいですけども。そういうところから、自治体によっては、逆行するようだけでも、認定申請から入るほうが一つでき上がったスキームに従ってというところがある、そのほうがいいのではないかという議論が出てきているのは事実です。それでやろうとしているところがいっぱいあるわけではなくて、そういう考え方もあるんじゃないかという話が実は出てはおります。

それもあったので、神戸市としてそういう発想はもともとなかったんですが、一つ検討の材料というか、案として入れてもいいのかなと思って。その辺も実務に携わっている方のご意見としてはどうなのかなというのを聞かせていただきたいので、今回あえて出させていただいたところではあります。

●委員

やっぱり区の窓口は多いんですか。

●委員

区に直接行かれる方は少ないと思うんです。

●事務局

そんなに多くはないと思います。今は代行申請で、えがおの窓口からありますから、そちらがほとんどです。

●事務局

見ていただいたら、流れが案②のほうがすごいシンプルなんです。

●委員

確かにね、わかりやすい。

●委員

恐らく案②の場合でも、相談があった時点で、必要ならば認定で、必要でなければ認定を受けないというのは、今でも、割と振り分けというのはしているの、それをもう少し形として充実をしていくようなものになるのかなというのは、考えたんですけど。割と案①のほうがは少し無理があるかなという、国が示しているプロセスというのはこうだけれども、果たしてチェックリストだけでどうなのかなとか、ちょっと何か混乱というか、イメ

ージが確かにつきにくいのはあるかなというの思います。

●事務局

案②のほうを出すのは、最近、中で議論したときに、そういう考えもあるよねって、さっき説明したとおりなんです。現場の実態として、国が示している案①の形でいって混乱なくいけるかという部分が、もうひとつ見えないうのがあるんですね。

●委員

イメージがつきにくいですね。

●事務局

皆さん頭でわかっているけど、これから、平成29年4月からやるときにどうなんだろうと。市民に説明していただかないといけない。それよりも案②でいけば、認定から入っていくことによって、非該当者に対するチェックリストというほうが、わかりやすいといえればわかりやすいというのがあるんですけども。

先ほど言われたように、これから数が増えてくるのに、爆発的に認定者数が増えるのは、はたしていけるのか。ただ、初回だけがこれなので、更新はしない。そのときどうするかというひとつ話があって、要支援認定を1回入るんですけども、サービスを事業だけの人を、次、更新するのかどうか。新規だけ認定でスクリーニングしてからやるけど、サービスとして受けているのが事業のサービスだけであれば、更新は受けなくていいのかなというところも一つあるんです。

●委員

ここの一定の更新のときのルールっていうのがものすごく重要ですね。

●事務局

そうなんです。

●座長

人間のスクリーニングする力じゃなくて、何か機械の力を借りるっていうイメージですね。そこに責任を持たせるというか、せっかく専門職がこれだけいらっしゃるのに。

●委員

やっぱりそこでは、結構、課題が埋もれているかなという話もして。だから、チェックリストの活用も、どのタイミングでどうフィルターをかけるかというのは非常に難しくて。

●座長

基本的に何か業務の大変さが、神戸市の莫大な人数から考えてすごく思うんですけど、

元気な人を元気に続けるための支援を早めからするということだと、今までもずっと地域包括支援センターの方がやってらっしゃるような早いアウトリーチをして、早いアプローチをして、介護認定を申請しますという人じゃなくても必要な支援を始めようと思って、皆さん、とても頑張られていると思うんですけど、それではなくなるという感じですね、まず認定ということになると。みんなが申請希望で認定、そういう人向けの流れになっていってしまうっていう。本当はそうじゃない人も、皆さん、きっと声かけたりしながら。

#### ●委員

やっぱり初期の混乱期っていうのと、ある程度、定着していく期間というのがあると思うんです。例えばもう2年後にいきなりこれに入っていくというところか、例えばそこから2～3年してからその次のステップに段階を踏むとかいうこともできると思うんです。

例えば専門職の介入というところで考えたときに、案①と案②と今考えて、機械での判断、エビデンスをここで求めるっていうのがあるんですけど、かなりしっかりと主治医の意見書であったり認定調査であったりというのは、このチェックリストに比べると、はるかに専門的な項目は入っていると思うんです。

なので、まず初め、スクリーニングというのは割と見落としがないような形にはできるかとは思っています。その次の更新のときにも、このサービスだけやったら更新はしないよというような形に恐らくなるのかなと。更新時はチェックリストだけでやりますよ、せめて最初の半年、1年はそういう形でしてっていうところになるのかな。

#### ●事務局

どっち側がスムーズな導入、施行ができるかなというイメージが、こっちでいけば、こういうふうにいけるけども、これがちょっと課題かなと思いつつ、どっちがどうかやはり皆さんに今回提示しようと、それで、メリット・デメリット併記して、ご意見を聞いてみようとなったんですね。結果としては、もう一回、更新時に、サービス使ってなかったら、もうやらないよというところでいけば、結局、こっちに帰ってくるんだけど、最初からそれいくことで、いけるかどうか。

#### ●委員

いろんなリスクとか、こぼれたりとか、課題は出てくるので、そこをどう今度はしっかりとサポートをしていくか、見落とさないように、丁寧にやっていくかというのは、この案①だと思います。

これだけ大きく変わって、それがスムーズにいくなんかどこもわからない中で、やっ

ていくわけでしょう。これだけの人数の規模がある神戸なので、それで要支援の人も多し、混乱すると思います。

ただし、もし本当にやるんだったら、そのやる意義であったり、取りこぼしてこういう側面が出てきたときに、アプローチというか、そこをきちんと手当てできるようなものをつくって、これをやっていくという覚悟はしていく時期かなとは、ちょっと思うんです。

●事務局

そういう意味では、来年度、今回、ワーキングをしていただいているマネジメントを研修体制をとって、センターについてはしっかりやっていきたいとは思いますが。

●委員

でも、これ要支援認定を受けた人に対して、ここ予防給付サービス事業、一般介護予防事業ってなっていますが、その間にこれがあるということじゃないですか。

●事務局

要支援認定の人は、そのままその中から選択可能になるんです。

●委員

だけど、そのときに説明して、一応、マネジメントしていくわけでしょう。

●事務局

マネジメントはします。

●委員

結局、結果が出たら、同じこととして動かないといけないので、入り口にチェックリストをするか、認定するかの違いなんです。

初めから、認定に逃げないで、チェックリストからすべきじゃないかなと。

●委員

総合事業で変わりますよと言っているのに、こっちになったら、何や、そんな変わらない、結局、認定を受けるんやないの。受けて、また後から何か言われるよってなってくるんじゃないかなって反対に思います。

●委員

現場の印象で、いろんな相談を受けたときに、恐らく相談の段階で、あなたは、認定は要らない、チェックリストっていうことではなくて、結構、いろんな相談、困りごとを言われる人が多いんです。そんなことを例えばこちらが判断をしたときに、本当やったら、そこからいろいろアセスメントをしながら最後サービスなんやけど、ここはもう早くにど

っちかに振り分けないかんみたいなところがあるんだったら、結構、申請に回る人っていうのも増えるんじゃないかなとは思っています。

もうちょっと危ないというか、リスクが高そうで、今は補助、ヘルプだけでいいって思っておられるかもしれないけど、もしかしたら、すぐに訪問看護とか何かちょっとリハビリみたいなものも導入しといたほうがいいのではないかみたいなところも、本人は思っなくても、話としてはわかるときあるじゃないですか。そういうときやったら、じゃあ、ちょっと認定のほうしまししょうみたいなところになって、ウエイトが認定も結構残るんじゃないかなっていうのが。

●委員

説明聞いたけど、やっぱり受けときたいわっていう人は絶対おられると思います。

●事務局

そうですね。

●委員

本人が思うよりももっと生活状況が大変やっという場合なんてものすごくあるんです。

●委員

その人たちをなくさないといけないから、もっと市民の啓発を。以前広報で出しているという話だったけど、そういうお守り認定みたいなのをなくすためには、もっと市民啓発を、自治会や民生委員のブロック単位で、どんどんそういうことを言ってやっていかないと。そういう人たちでもやっぱりセンターに来たら、それなりの一定時間をとられるわけで、そういう人たちが来ないような仕掛けっていうのをもっと打っていかないと。認定率ってやっぱり高いじゃないですか、全国平均も、県も、神戸市の平均は高くて。結果としてはそれを下げていきたいという部分を含めての話やったら、いろんな戦略を。先ほどのケアマネの研修も来年度はしっかりしないといけないという話のように、啓発の動きというのももっと中心にやらないとしんどいかなというのでは本当に思います。リハ職も育成しようと思っても、全職能団体使ってやっても、兵庫県内7,000人いるのに、100人ちょっとぐらいしか来ないので、啓発というのはすごく大事やなとは思っています。

●委員

案②のほうで更新時にもっと混乱するんじゃないかなっていうイメージはするんですけど。

●委員

何か先延ばしにしているだけで。そこをどう説明していくか。またセンターの仕事がすごく増えるのかなって。

●委員

最初からこうですよってやってやるほうがいいですね。

●委員

そうです。更新のときにはもうできませんって例えば文面を入れるとかであれば、もしかしたら、理解してもらえないかもわからないんですけども。そういう広報を前倒しで、少し地域住民向けに何らかの文章なり、神戸市の考え方っていうのは明確にしていれば、少しは理解してもらえるのかなと。

●座長

申請は絶対できるわけです。権利ですから。だから、申請できませんよではなくて、やっぱりニーズとサービスが納得いくものであればいいわけですね、本人さんたちは。

●委員

またちょっと足を引っ張る議論かもしれないんですけど、主治医の意見書ってやっぱりすごく重要で、リハビリの可能性であるとか、予後予測っていうのが書かれているじゃないですか。それが、たとえホームヘルプとか、今度、事業対象者だけにしても、それを見ると、こういうところは注意しないとイケないとか、今後こういうリスクも高くなるって書いてあるなって、一つの専門職の判断の基準にもなるし、重度化を予防していくようなものにはなっていると思うんです。要介護認定でも一緒です。結局、対面で相談に来られただけで行って、実際に家へ行くと全然違う場合とか、こんな生活やったんやということって本当にあるんです。そう考えると、やっぱり早い時期に、必要な人に認定というのは、その判断の根拠としては、私はあると思うんです。その流れだけで見れば、一つのスクリーニングの、機械的な判断だけではなくて、見ることとドクターの意見というのは、悪化の防止にはなっていくんじゃないかというところはある。

●座長

機械的と言っているのはちょっと大げさな話で、正式なものが欲しいっていうことでもんね。認定審査会っていう正式なコメントが欲しい。そうじゃなくて、チェックリストでやることに不安があるっていうことがあるんでしょうけど、訪問サービス類型でも、現行訪問Aや訪問Bとなると、かなり元気な方まで入ってくるっていうことですね。

●委員

そうそう、そこがね。

●座長

従来だったら認定申請しなくてもいいような方まで入ってくるっていうことを、全員認定申請のルートに乗せるのかどうかっていうことですね。

●委員

今の段階での私の判断というか、こっちのほうがいいんじゃないかなと思うのは、案②のほうです。あくまで国の示されている方向性からいけば案①のほうだとは思いますが、センターの運営というか、現状維持、いろんな人件費がどんどん増えるとかっていうことは想定しにくい中で、来年研修の再来年からっていうことの流れの中では、現状を少しでも大きく変えることなくいけたほうが、よりスムーズにインテークが進むんじゃないかなっていう。

センターの負担を考えたときに、大変な状況が家庭の中で、ご本人・家族の中であるっていう中で、まずは介護のどの程度の必要性があるのかっていうところを、一旦申請という形で、申請の数は今までよりも同等あるいはそれ以上になる可能性はあって、案①のほうはその申請の数は減る可能性はあるんですけども。

●委員

そうですね。案①のほうは、申請をしなくてもそのチェックリストと健康状態確認シートをもとに、該当、非該当すぐにセンターで確認ができる。申請に至らなくてもスムーズにサービス導入がすぐにできるということがあるので、申請は減るとは思います、私は。ただ、やっぱり守りに入ってしまうのは、すごいいろんな思いを持ってセンターに相談に来られたときに、その場あるいはその次の回の面接の中で、ご利用者様・ご家族の方に、もうセンターが判断したっていうような、後々考えたときにその責任っていう部分で、一旦その間に介護認定申請が入ることで非該当になったっていうところで、じゃあ、何かセンターにもできることないでしょうかねっていう話でいくと、少し緩衝材というか、役所がこう判断されていますね、ただ、介護保険の認定を受けなくてもできることはありますよという流れでいくと、少し話が持っていくやすい。いろんな苦情とかもやっぱり起こり得る中で、センターに対するそういうリスクっていうのを、少し行政のほうに緩衝材として入っていただけののかなと思うので、導入のしやすさ、今の相談対応の流れを少しでも踏襲しながら、比較的センターとしてのそういう対外的なリスクも減らしながら、更新の申請の場合にも、サービス事業対象者だけの場合は、特に申請を継続しなくても、煩わし



い調査とか、特に継続しなくても、そのまま今入っているサービスは継続できますよという流れの中で、更新申請を減らすこともできる。そう考えると、来年、再来年からもう始まっていくという流れの中では、案②のほうがベターじゃないかなと思いました。

●座長

実際に利用者さんがどうなるかということも少し想定していただくといいのかなと思います。今後、申請とか相談、サービス利用が結果的に減っていくかもしれないですね、案②にしたら、結果的に。でも、それがねらいであれば、そういうことになりますし。申請して結果が出ないと進めないという形をしっかりとるかどうかと。でも、全員が認定申請をしてこのデイやヘルパーを使うっていうことではないでしょうから、従来のままの中身もあるかと思いますが。

●事務局

案①で、この健康状態確認シートっていうものを追加させてもらっています。これはチェックリストだけの判断では、冒頭にもご説明したように、医療的な視点が欠けているというところで、それを追加してはどうかという思いのもとに、現在使っているものにプラス・アルファしてみているんですが、これについてはいかがでしょうか。もし何かご意見があればお聞かせいただければありがたいなと。ちなみに、介護予防事業にご参加いただく際の医療的な視点としては、このシートのほかにも、生きがい対応型デイサービスなんかは医師の意見書をまた別途求めています。あれはきっちりと意見書として、受診していただいて意見書作成していただくものですが、ああいったものであるとか、その受診を省略する形でこういう確認シートを使用するというような形で現在も教室にはご参加いただいております。

●委員

これは例えば今の生きデイとかを利用する際の、チェックリストですね、健康確認。

●事務局

元気！いきいき！！教室だけなんですけど。生きデイは従来どおり医師の意見書。

●委員

「この1年間で、特定健診を受診しましたか？」って書いて、「いいえ」だったら、「残念ながら参加はできません」っていうところの、今。

●事務局

これは今の教室の流れなんです。

●委員

もしこちらになるんだったら、またそれは文言修正が必要かなと思う。

●事務局

そうですね。今の教室ベースで書かせてもらっているものなので、多少、修正は必要にはなるかなと思います。

●座長

チェックリストだけでは判断しづらいってということで、これを付けるというふうに資料8-1のところへ上がってきているシートですね。医師の意見書をもらう前のシートってことですね。ちょっと内容は変わってきますね、これ自体は元気！いきいき！！教室というテンポの速い運動や筋力トレーニングを行うためなので、こういうような中身になっていて、総合事業に使うんだったらちょっと違う部分もね。

●事務局

訪問型の場合であれば、特にこういうものも必要なくチェックリストだけでいくっていうこともあるのかもしれないんですけども、通所型になりますと、どうしても体を動かしたりとか入浴とかそんなことも関わってくるので、一定、健康状態を確認するようなことがあるほうがいいのかと思ったりします。

●座長

この中身と、多分ここの該当、非該当ってところが少し変わってくるわけですね。

●事務局

そうですね、サービスによって。

●座長

もしもヘルパーとデイを使うんなら、別に3ヶ月間で1週間以上にわたる入院をしたからホームヘルパーが使えないってということではないということですね。

●事務局

ということはないです。

●座長

特定健診を受けて、その結果をもとにチェックをつけて健康状態を見るシートということですね。

●事務局

そうですね。それか、考え方として、こういうものではなく、新たな何かツールをプラ

ス・アルファするっていうようなこともあるのかもしれませんがね。

●座長

通所介護を利用するときの医師に書いてもらうシートや、案①のときに使うシートの一つとして提案された内容です。ここにも「主治医とご相談の上」って出てくるわけですね。

●委員

リストが課題かもしれません。チェックリストがもう少し変わってくれば、別に認定と言わなくても、チェックリストみたいところでなるので、いろいろと悩みが出てくる。

●座長

そうですね。チェックリストが自己申告の自記式で、専門職が関わったらちょっと内容が変わることがあるっていうものを、そうあてにできないっていうこともあるわけですね。

●委員

そうですね。

●事務局

ということは、例えばチェックリストも、自記式ではありますけども、現在、郵送方式で、ご自分のそのときの気分とかでつけてもらったりしているので、日が変わってつけると多少変わったりということがありますが、あれを専門職が対面の聞き取り式でやる、伺っているいろんなことを引き出しながらチェックできるというところで。

●委員

ほかの話もしながら、ちょっといろんなところをね。

●事務局

そうですね。というところでいくと、国は、あれは誰がやってもいいですよ、特に専門性は問いませんっていう言い方をしていますけれども、そうではなく、やっぱりチェックリストも専門職がしっかり対面でやるほうがいいのではないかと。

●委員

ここやったらね、ここのこんな位置付けにされるチェックリストやったらね。

●事務局

そのほうがいいということですかね。

●座長

対面でね。あれは郵送で全部に答えてもらうわけでもんね。それでちょっと引っかかったら、こちらからアプローチをしようっていう。

●事務局

そうですね。

●委員

現在の特定高齢者で、チェックリストに引っかかった方を訪問しているんですが、全然覚えてらっしゃらなくて、もう何か月も前やからという感じで。あのときたまたま歯医者に行っていたからということだとらえ方が、変わってきているんですね、現実的には。

●事務局

ということになると、やっぱり自分で書いてもらうのだと、いろいろ限界があるということか、それでスクリーニングツールにはなり得ないということですね。

●座長

拾うきっかけになるぐらいですね、きっと今だと。

●委員

あまりにもその要支援1、2っていう人から、もっと今の特定レベルのほうが広いからね。広いところを見ようと思うので、こちらの本当に人っていうのはチェックリストなんかではって思うけど、本当にまだまだお元気な方っていうのはチェックリストなんかでも十分かもしれないし。

●委員

これからすごく増えていくわけじゃないですか。それを一人ずつ専門的に見ることができなくなっていう。私、予防のために生きがいデイぐらいに行きたいわっていう人が対象者じゃないですか。

●委員

そうやね。やっぱりその辺はもうほんとセルフでわりとできるグループですね。

●委員

区に助けてもらわないと、センターだけでは難しいと思います。区の窓口では専門性が。

●委員

それだったら認定事務センターみたいな、そういう委託の受付センターみたいなものをつくっていただかないといけないのかなって思ったりもします。

●座長

今後は市町村に本当に任せられるところになって、公的な介護保険のケアマネジャーが、全然、勉強しないところになってきますから、市町村がどういう視点で高齢者を見ていく

かとか、どう支援していくかって決めていくところなので。あとお金のほうも、調査で調査員や認定審査会のお金があるのであれば、おっしゃったようなところに回すということもできるわけなんですね。

●委員

地域包括支援センターって、地域包括ケア、地域と一緒にあって、少しでもお年寄りが安心して生活できるようにという、そっちにこれからも力を入れていくと思うんです。その中で、ケアマネジメントと兼務っていうことがすごく負担と思うんです。しかも、その総合相談やインテークの段階から、今までに比べたら煩雑というか、幅広い対応が求められる中で、本当に今のマンパワーで回るのかなってというのが現実問題としてあるんです。

受付センターのようなもので一旦申請制にして、困っているからちょっと介護保険とは別で神戸市の事業として申請を受け付けますって、それで該当された方は各センターに情報提供されて、センターからアポっていう形にさせていただいたほうが、流的にはとてもスムーズだし、センターとしても動きやすくなります。

●座長

行政で一回スクリーニングされたほうが相談としては動きやすいということですね。

●委員

それはずっと考えていたんです。プランに関してもですけど、今、事業所が委託をとってくれないです。そうなったときに、センターが予防プランナーを募集するんですけど、来ないです。この先、高齢者がどんどん増えたときに、センターって機能するのかなってすごく不安があるんです。委託に出したら、そんな安いお金で、最近、ややこしいでしょうって。もうストレートに言われますから。今度、総合事業始まったら、もっとややこしくなるんでしょうって、それまでに全部返しますっていうところも。

●委員

事業対象者だけでは、多分、委託は受けてくれないと思います、正直にいいますと、今の委託料では。

●委員

そうですね、絶対無理です。ほとんどのところが絶対受けないって言ってはりますからね。そうなるときに、センターのマンパワーっていうのがもう崩れていくのが目に見えて。疲弊して、職員もやめていく。そういう負のスパイラルっていうのが目に見えているんです。もう、ここの業務しんどいって言って、大体やめてはりますからね。長くて3年。

●事務局

今度総合事業へ移行になりますと、今、ケアマネジメントは事業所の部分と言われていきますけど、今度はセンター業務として位置付けられる関係がありますから、センター業務としてこれが回るような体制というのは、当然、こちらとしても考えていかないといけない大きな課題だと思うんですけども。ちょっとここではその体制の話は。

●委員

すみません。でも、その中に入れていって。

●事務局

そうですね。

●委員

そういう窓口と、それから少しプランをつくってくれる、各区にあればいいなというのは前からずっと思っていたので。

●事務局

ケアマネ資格はあるけども、一応、第一線から退いた方も結構出てきておられるし。そういう方々で一手にセルフも含めて見ていく機関としてあれば、ノウハウもあるし。

●委員

もしそういう体制になれば、やっぱりこれからは、これだけ多くになると必要だし、そして、ケアマネジャーも、もう定年ぐらいになっている人が多いので、そういう専門職をやっぱり活かす方法というので、できれば、それはいいかなとは思いますがね。

●委員

基幹型みたいなところの発想はないんですもんね。区役所の担当が基幹みたいな役割っていう話をよく言われるんですけど、今マンパワーでは絶対、やれるような人員の体制というか、担当の方がほぼ1人と。区やったら区内のセンターを集めて月に1回会をするぐらいが限界ですもんね。

●委員

委託を受けている以上は神戸市の職員証が出ているから、市民の皆さんは、センターはみんな行政や思っていますもんね。

●委員

いや、そうではないですよ。あんしんすこやかセンターって知っているけど、何やっているところか知らないという人がほとんどです。行くたびに、どれだけ周知されているか

必ず確認するんですけど、知っていますって。じゃあ、何をするところでしょうっていったら、20人、手「知っています」って挙げた人が、2～3人ですね。

●事務局

本日お配りしている資料のこのケアマネジメント類型案についてもちょっとご意見頂戴したかったんですが、この辺は特にはもうよろしいですか。訪問型、通所型の一番下の。

●事務局

ケアマネジメントの類型としてこんな形でお示ししているものについては、特にご意見があるとか、このあたりちょっと違和感があるとか、もっと別の考え方が、とかというようなことがもしあれば。

●座長

ここになにか神戸市の独特なものというのは入っているんですか。

●事務局

今回のこの案の中に、ですか。国が示している類型案をベースに検討させていただいているので、神戸市オリジナルのものというのは、今回出ているわけではないですが。

オリジナルというか、神戸市が決めたのは、表の訪問型サービス類型のAの報酬単価が、現行相当の8割ということです。

●事務局

根拠も出していますけども、8割としたということと、あと、Bのところ、報酬は運営費補助っていうところ、これも決めたことですね。通所型サービスの類型が現行相当と、それで、緩和したAがないんです、しないと。

だから、訪問型では緩和した基準のAとおいて、報酬単価を一定8割としているんですけども、通所型に対しては現行相当と、あと短期集中というぐらいしか出してない。

●座長

この通所がないということですね、専門職じゃない人の。

●事務局

現行相当のまままでデイサービスは引き続きつくっていくので、単価基準を現行の国基準どおりとお示ししている。備考欄に※印があるんですが、介護予防通所介護における本来の目的を達することを要件とし、まだこれは検討要項になっているんですが、ご存じのように、神戸市はアミューズメント型デイサービスに対しての新たな条例をつくり規制をして、そもそも通所介護って目的って何？という議論が出てきている中で、あえて基準を緩

和するのではなく、報酬は現行どおりにするので、本来のやることをやってもらうということですね。

●座長

でも、入れなくなったということですね、そのグレーな感じのところ。通常のデイと、専門職の通所と、本当に普通の一般のというもの、3種類にしたということですね。

●事務局

はい。一応、舵を切ったというわけです。

●委員

例えばCの卒業された方ってどこに行くんですか。

●事務局

イメージとしては一般介護予防事業になるでしょうね、この形になると。

●委員

一般介護予防事業ってどれぐらいの見込みで想定しているんですか。

●事務局

目標1,000か所。

●事務局

はい。既存の一般介護予防みたいところが実は地域ではたくさんありまして、そういう情報もしっかりと集約して提供できるような仕組みはつくり上げないといけないと思っています。とにかく1,000というのは、そんなかけ離れた目標ではなく、意外と実現可能な数と思っています。

●事務局

ここには具体的には上げていないが、生きデイがあるので。生きデイをどう打ち直ししていくかがあるので、もう少しここが細分化するかなとは思っているんです。

●委員

Cと一般が。

●事務局

Cと一般の間ぐらいにまた生きデイ類型が出てくるということ。

●委員

ややこしい。何かマジメントする側としては大変かなと思って。訪問型も現行相当と訪問型Aとか出てくるので、その内容によって給付管理につながっていく部分でしょう、こ



のAと。

●座長

Aだけです、従来型だけです。

●事務局

そうですね、Aだけです。現行相当とAだけが給付管理につながっていきます。

●座長

これにケアマネジメントの流れがくつつくわけですね、従来の部分とそうじゃない部分と。でも、あるもので大体見通し立っているということですね、一般介護予防の。これだけほんと利用する方っていったら、本当にお元気な方になるわけですね。

●事務局

そうなります。なので、ケアマネジメント類型も、プランまではいかないけれども、ちょっとマネジメントしてあげるようなCでいけるのかなと考えています。

●座長

訪問型はどうか、ニーズが入っていますが。この現行、訪問A、訪問Bという名称と、ケアマネジメント類型のA、B、Cっていうのは、何かどこかで整理されるんですか。このままいくんですか。

●事務局

国がA、B、Cで出しておりますので、そのまま書かせていただいているんですが、非常にわかりにくいので、あえてケアマネジメント類型のところは、従来型とか、簡易型とか、セルフ型っていう言い換えをしてみているんですけども。

●座長

そうなる、何かよくわからないですね、話聞いていると、Aなのか、Bなのか。

●事務局

そうですね、アルファベットが混在するのですごくわかりにくい。

●委員

この訪問型サービスの現行相当がもう身体介護中心っていうか、完全にそういう形で絞ったということですね。

●事務局

これはまだ確定ではなくて、そのワーキングの中でこういう案で議論が進んでいるというところなんです。

●事務局

これは国どおりなので、そのままの類型、現行相当という対象者も対応も国どおりで出しています。神戸市で類型をどう考えるかを基準ワーキングで出た中をまとめ上げて、一応、これでワーキングの方向が出て、次はまた企画・調査部会、我々の中で上げていくという形になります。それはここのマネジメントワーキングも同じことで、今日のお話をまとめた形を、次回、企画・調査部会専門分科会で上げていくという形になります。

●座長

訪問Aをするようなところというのは、もう既にたくさんあるんですか。

●事務局

指定事業者、現行の指定事業者さんが、相当の8割だけども、やりますというところと、無理というところと、両方聞いています。それと、あるグループはやりたいと、8割でもペイできるということも聞いています。

●座長

でも、ある事業所で、現行のAもやるっていうところと、どっちかしかやらないよっていうところが出てくるわけですね。

●事務局

そうですね、それは出てくると思います。

●座長

現行相当の、これは基本的に国の中身なんですね、この内容は。

●事務局

そうです。

●座長

身体介護中心の週1～2回っていうのは、今と同じようなイメージということですか。

●事務局

そうです。要支援相当と要支援1相当の方の提供の頻度という形です。

何かこちらもご意見があれば、最後お配りしております質問票にご記入いただけたらと思います。

●委員

一ついいですか。要支援の方のイメージ、今、利用しておられる方の私のイメージは、訪問介護は生活援助全般、身体介護中心よりも生活援助全般のほうがかなり多いと思うん

です。ですので、ケアマネジメント類型としては、簡易型Bが、結構、増えるかなと、そういう意味では助かるなと思うんです。

●座長

訪問Aの話ですね。訪問型Aが多いよと。

●事務局

今受けている人は、内容的にいうと生活援助中心になるから訪問型Aになるのかなと、訪問型Aになったら簡易型になるのかという話。

●委員

ただ、通所型サービス類型になると、現行相当一本でというお話で、実際もう週1、2回この現行相当が中心になると思うんです、要支援の方の多くは。それで、現実リハビリ目的で半日、2～3時間のリハビリとか、午前、午後だけとかいう形で、結構、要支援の方も、私のイメージでは、この二大サービスというか、ヘルパーさんは生活援助、デイであればリハビリ的な短時間の利用とかっていうのはあるので、希望としては、やっぱりこの現行相当の、振り分け的に私も難しかった部分はあるとは思いますが、ケアマネジメント類型としては簡易型Bを、比較のお元気な方でリハビリだけちょっと行くという形の利用の方が結構おられる中で、ケアマネジメントも簡易型Bの適用がどこかでしていただければ助かるなっていう、現場サイトの意見としてはあります。でも、そこを私たちがここで考えることではないのであれですが、意見として。

●委員

デイが現行型やったら、結局、従来型Aのプランをつくるということですね。

●委員

そうなんです。モニタリング、アセスメント。

●委員

介護予防にこだわって申し訳ないけれど、マネジメントされて、介護予防の事業で、月●回以上ってなっているんですけど、これって、大体、そのワーキングでは…。国の報告で週1回以上は集まってやってもらわないと効果がないという話がある中で、今、1,000が目標で、500っていうのは、週1回以上集まっているところが500以上あるということ。

●事務局

もうちょっと数あったと思うんですが。すみません、それも本当に多様なものをたくさん拾い集めているので、週に1回のところもあれば、週に2回や、月に1回というところ

もあるし、いろんなものをひっくるめての話です。それで、ここの何回以上っていう、まだ●になっていますけども、そこもこれからまた中でも検討していくところです。国は週1回以上が、介護予防効果が高いと言われてはいますが、その辺もまたこちらで検討はしていこうかなと思っているところです。

●座長

多分、今、おっしゃっているのは、訪問介護で身体介護まで必要ないよっていう方もデイに行かれるわけですね。

●委員

そうです。

●座長

身体介護はしてもらってなくて、見守りと生活支援ぐらいの感じでデイを利用される方もいらっしゃるのに、従来型のAに全部になってしまうっていうことですね。ランクがちょっと違うっていうことですね、デイに行ってもそのケアの内容というものは。

●委員

そうですね。ほとんどの事業所でやっているところ、そのままいかれるのでね。

●座長

別に何も手も出さなくても本人は自由に動いてっていう人もいらっしゃるよ。

●委員

もうちょっとデイのことを考えてもらって、半日デイで機能型の、今のADLの現状維持をめざすデイサービスを使っておられるんやったら、Cにしてほしいということですね。

●座長

中間みたいなね。

●委員

訪問介護で生活援助を求めている高齢者の方は、体がしんどいから、もう足腰、膝が痛いとかっていうことで入ってほしいという方が、状態像としては比較的重たいわけではないけれども、支援が必要。だけど、逆に通所型のリハビリ目的で数時間しか行ってない方、週に1回2回の方は比較のお元気な方が多いんです。本当に予防のために、まだまだ頑張らないといけないからっていうだけ。逆にそういった方が従来型のAになってしまっ。

●座長

そうですね。デイの利用者の幅ってすごく広いわけですね。すごく元気っていったら変

ですけど、利用者の幅がね。

●委員

利用者像がね。

●委員

デイサービスでも、従来型のほうも改善率とかその辺の部分の成果実態をしっかりと出させてやらないと。Cの事業所は委託されて、そこだけは頑張るけど、従来型でそういうところもちゃんと要支援の人の改善とか効果というのを何かフィルターかけないと、今のよう形で何かものすごいギャップが生まれてくるん違うかなというのは。

●座長

そうですね。だから、漫然と通い続けて良くもならないっていう。

●事務局

現行相当、訪問型のさっきのデイもそうですけど、ここには類型としては一つずつはめています、AもBもあり得るみたいなところが出てきている感じですね、今のお話で。

●事務局

それぞれのところに現行相当のA、Bがありの、訪問型AのA、Bがありの、それで、状態像を見たときに、どれを選択するかというところが出てくるわけですね。サービス類型だけの現行相当だから、訪問型A、マネジメントはこうだではなくて、状態像をとらえたときに、従来型を使うのか、簡易型にするかという形に。

●委員

具体的な提案はちょっと今できないんですけど、そこまで思いつかなくて。ただ、こういうふうに分ける可能性があるかと私が今の段階で思うのは、デイサービスの利用の目的が結構はっきりしていて、本当に家でお風呂も入れない、食事も嚥下状態とかでひとりで食べるのに心配だとかで、食事もつくるのが難しい。その訪問介護の生活援助を求めておられる方は、そういう状態像の方は、一日型のデイサービスを利用される方が比較的多いんです。ただ、やっぱり2～3時間の短時間利用でリハビリを利用される、ご希望される方は、もう別にお風呂も家でできるし、食事も家で、お弁当とっているにしても。だから、デイサービスの類型、そのサービス事業所によってリハビリ特化型と違って最近よくあるので、そのサービスの提供の仕方、利用の仕方、何かしらケアマネジメント類型も分けることがまだ可能性があるんじゃないかなと思います。

●事務局

そうなる、現行相当のデイに行っているところは、結構、滞在型を求めている。

●委員

ではない。とりあえず今の機能を回復しようというところももちろんあるとは思いますが、すけども、そうではなく、これ以上衰えないための、維持をしていくためのデイサービス。

●事務局

そのためのメニューはどういうものでしょう。

●委員

それは、通所リハと通所介護の部分で議論されている。医療の部分に関わっている、メインにしている通所リハとデイサービスであまり効果が変わらないのではないかと。今のリハ特化型とか何か機能訓練特化型みたいなことをいわれているデイというのが非常にこれから厳しくなるだろうなと思うのは、それなら、もう一回、医療に関わっているデイケアのほうでしっかりと期間を決めて効果をしっかりと出させて、リハマネジメントもちゃんとやりましょうという流れに今なっているので、結構、デイサービスの事業所というのは、本当にその成果というのも明らかにもっともっとしていかないと。実質上はどちらかの統合の議論もされているじゃないですか。今でも医師会というか、医療なんか強いので、デイケアというところでちゃんと仕事をして。

●事務局

そもそものデイサービスって何？という議論にもなってきた。

●委員

そうです、そうなってきたら。

●事務局

この要支援者に関するデイサービスって何？というところで、要介護のときには、お過ごしただくところが出てくるが、軽度の方に対するデイサービスというのよりもデイケアでないとされているように、今回、ワーキングで議論した中で、デイサービス事業所に我々も効果をきちっと示さないといけないと言われていて、現行相当という単面的なものを変えないにした裏返しには、当然、うちは求めますよと言っているんです。だから、本来目的、また要件というの、具体的な成果を義務化っていったらおかしいが、出してもらおうと。例えば初回に入ったときと、3か月後とか期間決めて、その歩行に関する部分がどう変わってきているのか、どう変わらないのかとかいうところも、きちっと出してもらおう。今、デイの事業者さんと議論を始めているところなんです。そういうものを求

めるときに、マネジメントはどうあるべきかというところになるので。

●委員

デイサービスやからという部分のところでここというんじゃなくて、やっているところをしっかりと明確にして、ケアマネジャーの方々は、じゃあ、ここっていう形でしっかりとマネジメントしていかないと。

●委員

でも、結局、卒業できてないでしょう。継続を希望しておられるんです。やめたら…。

●事務局

現行相当のデイにずっといるのか、ここから、通所型Cと一般介護予防の間に生きデイのところこれからかなり。今までやったら、認定を受けたら生きデイに行けなくなるという事業だったが、これからは相互利用ができると考えたときに、その人たちは、本来、現行相当のデイに行き続けることがいいのか、そうではなく、身近なところに、地域のところにもっと行ってもらってもいいかなということは思う。そういう居場所的なところに。

●委員

でも、今、週に2回こうして運動して、この今の身体状況あるいは歩行レベルが維持できているから、やはり続けていきたいという人もいます。そこと、今の生きデイといったら、やっぱり中身とかも全然違うので、ものすごく…。高齢者版のジムみたいな形があれば、そういう感じもいい人がいっぱいおられるんです。

●委員

例えば生駒市のケースご存じですか。すごくそういう特化型で。卒業者が教えるとか。

●事務局

ありますね、その仕組みができて。

●委員

それは一般介護予防事業のジム、それを展開しているという話もあるし。だから、全部の事業がリンクしてるじゃないですか。それを考えると、この部分をこれだけ煮詰めるんやったら、一般介護予防事業の部分でどう考えるかとか、そこでしっかりとした介護予防の展開をずっと継続できるような場をやるかというのは、すごく重要な話だとは思いますが。

●委員

卒業できていませんから、現状維持で。こちらも目標出すのがもう…。次こうしようかってところが必死なので、やっぱり卒業ということを考えてらっしゃらないです。

●委員

先ほどの話のように、フィットネスジムのような、継続的に予防のためにリハビリ、体を動かすっていうのを目的に行かれています方が結構おられるので、そういう意味では、現行相当の中でもケアマネジメント自体は簡易にさせていただけるような方は結構おられる、要支援の方はというイメージです。

●事務局

またご意見を参考にして。

●座長

とてもいい提案がね。

●委員

ぜひぜひそれはして。

●委員

でも、デイはこれ現行相当がメインですもんね。短期集中っていっても、多分そんなに広がらないと思うんで。

●委員

訪問型を変えても、結局、これでは。

●委員

デイが本当に今のままなのが。

●委員

手を挙げられるデイは少ないと思いますよ、短期集中型、今のところ。

●座長

すごく議論盛り上がって、いろんな意見を忌憚なく言っていただけたのかなと思います。

・委託の考え方

(事務局より【資料9】に基づき説明)

●座長

先ほど言っていた意見はちゃんと拾っているということで。プラス・アルファの。

●委員

居宅というのは、あんすこから言われてそんな拒否できるんですか。



●座長

正当な理由がありますって何か言われれば。

●委員

さっきの理由やったら正当な理由にならないですもんね。

●委員

正当な理由なんか要らないです。拒否されたらもうそのままじゃないんですか。

●委員

受けないとだめってということないもんね。

●事務局

そういう強制はないです。

●委員

事業者判断の部分になりますね。

●委員

一人の持ち件数で限界があったりだとか、記録的などころがあるのかなという話はあるんですけど、とってくれないところと、若干とってくれるところもあるということですね。

●委員

居宅の側から言わせてもらいますと、一応、居宅のほうもケアマネはたくさんいる。

●委員

うちもあるんで、今聞いていて、ああ、そうかという話だったんです。

●委員

それは事業所の中で、例えば件数であったり、総合的に費用面のこともありますし、経営が成り立つかどうかというところとか、マンパワーの問題とか、そういうことも含めて、その都度その都度、判断していくというところになります。それと、居宅って、やっぱりいろんなソフトを使っているんです。この予防についてもいろんなソフトになっている中で、神戸市様式で統一してほしいと言われるとやっぱり難しい問題があるので、ある程度、ちょっと幅を持たすようなね。一つの例えば経過記録の様式とかその辺についてはもう入っているソフトで打たしてほしいとか、そういうところもちょっと声としてはあるんです。

●事務局

ええ、いつもいただいているご意見で。ありがとうございます。

●委員

神戸市は今、委託に対して、どんなふうに今考えていらっしゃるんですか。

●事務局

それこそケアマネジメントはセンター業務の位置付けにもなりますので。どこまでセンターの責任で居宅をお願いしていただくことができるのかとなると、やはり思っているのは、地域情報の共有とかを居宅としっかりするということはなかなかお手間になるのかなと思う部分もあって、それであれば、従来型ぐらいに…、従来型となると今とほぼ同じ形になりますので、それぐらいでお願いするのがいいのかどうかと思っているところで、明確にこの方針でというものを今打ち出せるようなものがあるわけではないんですけど。

●委員

予防の訪問介護を使っていらっしゃる方で、生活援助だけの人というのも委託の中ではあるので、何かそういうところが、両方の立場からいうと、もし居宅側が継続できるのであれば、継続が必要だろうし。ボリューム的にどうかなというところは少し思うんですけどね。

●事務局

セルフの方というのは一回きりで終わりになる可能性が非常に高いので、そういった方も本当になくしていくのかどうかというのもありますね。

●委員

どうしても介護予防支援業務のその報酬単価もやっぱり下がりますね、簡易型になると。

●事務局

今、国が示しているものは一緒です。

●委員

効率的には要支援のほうが労力かかりますね、居宅事業でも。うちだけなのかな。いや、要介護の人と要支援の人やったら、要支援の人のところに行く、効率上はあれですけど、結構、関わる時間数でいうと、要支援の人のほうが多いってところなので。

●委員

時間数はやっぱり、結構、要りますね。

●委員

気になるところ。評価月っていうのは、今は6か月じゃないですか。それをやっぱりずっと1年に延ばしてくださいって言っていると思うんですけど、そこは。

●事務局

そこも今回のケアマネジメントでいくと、例えば簡易型とかであれば、状態が一定安定

しているということになるので、延ばすことは可能になってきますね。

●委員

簡易型はですね。従来型は。

●事務局

従来型は、何か明確にこの月で評価しなさいっていうのを国から出されているわけではないですけど、一つ、よく今までも言われているのは、3～6か月でとかいうような書き方がよくされていますけど、そこは変わりなかったと思いますけど。

●委員

何か1年延ばしてほしいって、みんな言ってはるじゃないですか。

●事務局

延ばしたら受けられる。

●委員

多分そこ変わると思います。

●委員

半年に1回、ほとんど継続のケースで変わらないマネジメントを、でも、やっぱりそのやりとりが大変。

●事務局

ただ、モニタリングとかサ担はずっと変わらないじゃないですか、従来型。

●委員

それはいいんですけど。また計画表を出して、評価出すのはいいとは思いますが、そこはケアマネジャーにとってはすごく負担みたいです。そこで安いし、って言われますので。とにかく介護のプランよりも予防のプランのほうが手間かかって安い。

●事務局

そこはまたセンターが、えがおの窓口で委託できないっていうところがこれからもっと厳しくなる中で、事務のそういうところの改善でカバーできるっていうことがあるならば、また意見を聞かせてください。

●座長

委託に関してはいろいろ意見があるところで、まだ決定するには早いところですね。では、これで介護保険の専門分科会 企画・調査部会 第4回介護予防ケアマネジメント検討ワーキングはこれで終了させていただきます。事務局から連絡はありませんでしょうか。

●事務局

皆様方、これまで計4回、この介護予防ケアマネジメント検討ワーキングにご参加いただきまして、非常にたくさんの貴重なご意見を聞かせていただきまして、まことにありがとうございました。本日の議論も含めまして、このワーキンググループでの検討を踏まえました神戸市の介護予防ケアマネジメント原案ということで、12月に開催されます企画・調査部会に報告をさせていただきたいと考えております。

今日の議論の中でも、まだまだ皆様方ご意見いろいろおありかと思っておりますので、そのご意見は、今日お配りしております意見・質問票にご記入いただきましてご提出をいただきたいと考えております。そういった意見も含め、原案をまとめるにあたって、奥田座長に委員の皆様のご代表ということでご協力をいただきたいと考えておりますが、奥田座長に一任いただいてもよろしいでしょうか。

(「お願いします」)

●事務局

それでは、奥田座長には企画・調査部会にご出席いただきまして、皆様方から頂戴したご意見とこれまでのワーキングの意見をもとに、ケアマネジメント原案をご報告いただきたいと思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

それでは、以上でケアマネジメントワーキングは終了とさせていただきたいと思っております。まことにありがとうございました。

IV 閉 会