

# 神戸市 市民福祉調査委員会 介護保険専門分科会

## 平成28年度 第1回企画・調査部会

日時 平成28年8月8日（月）午後1時30分～午後3時04分

場所 三宮研修センター 805会議室

出席者 松原部会長、大和委員、小田委員、村岡委員、中村委員、  
坪委員、増山委員、中根委員

- I 開会
- II 定足数の確認
- III 新任委員の紹介
- IV 関係者の紹介
- V 高齢福祉部長あいさつ
- VI 議事

### 【審議事項】

#### ①介護予防・日常生活支援総合事業のサービス内容等について

##### ●委員

まず、総合事業において、緩和基準型のサービスの受け皿が不足することになると、必要なサービスが受けられなくなり、高齢者の方が困ることになりますので、神戸市においては、受け皿が幅広くつくられるよう、広報をお願いしたい。

シルバーサービス事業者連絡会としては、神戸市の総合事業案については、全体的には問題はないと判断している。

次に、訪問型のサービスのうち、訪問型Aの「基準」において、「介護福祉士等」となっていますが、「等」が何を含むのか、不明確だと判断の誤りを引き起しかねないので、明確に記載していただきたい。

また、訪問型Aに新規事業者が円滑に参入できるよう、重要事項の説明書や、契約書のひな型を神戸市が事前に提示されたい。さらに、通所型サービスのうち、通所型Cは「送迎」が「無」とありますが、これは、逆にいえば、自分で通所できる方に限定されてしまい必要な方が必要なサービスを受けられない状況に至らないか懸念される所です。このため、より多くの場所にできるよう設定していただきたい。

一般介護予防の事業につきましては、「集いの場」といわれる場所をいかに多く作るかが大切ですので、この点につきましても、神戸市の積極的な対応をお願いしたい。

●事務局

まず、1点目の受け皿づくり、広報につきましては、事業者の方々と一緒に頑張っ  
て受け皿が多くできるように努めてまいります。また、広報にも力をいれてま  
います。

次に、資料5ページの「介護福祉士等」につきましては、4ページの現行相当の「介  
護福祉士等」と同様と考えています。「等」に何を含まるか分からないと  
のご指摘をふまえ、今後、できるだけ明確に明示してまいります。

3点目の契約書等の様式につきましては、新規の事業者が円滑に参入出来る  
よう、神戸市において「案」もしくは「ひな型」を作成したいと思いま  
す。

4点目の通所型Cの実施場所をできるだけ多くとのことですが、この通所型  
につきましては、現行の事業では、各区1か所程度で実施しており、今  
後、どれぐらい必要か検討中です。予算的な状況もあり、当初から多  
くの箇所というのはなかなか難しいと考えています。事業の実施評価  
・効果等も勘案しながら、拡大については適宜考えていきたいと思  
っています。

最後に、一般介護予防につきましては、すべての高齢者を対象にして  
おり、できるだけ多くの箇所に「集いの場」を作っていきたいと思っ  
ています。市民の方には、いろいろな場所でいろいろなことをしている  
ということを知ってほしいと考えています。

●委員

神戸市では、訪問型Cはやらないとお伺いしていますが、介護の問題  
は家庭で起きている事が多く、本人と環境の問題がある中で、その解  
決策を図るときに、直接、家庭やその環境に赴いて解決を図るとい  
う手法はとても効果的であり、そのためにも訪問型Cは必要ではない  
かと思われます。原因が家庭の環境等であれば、その場に出向いて  
そこで指導していくのが一番効果的あり、ぜひ再度、訪問型Cの必  
要性を検討していただきたい。

●事務局

訪問型Cに関し、以前からご要望は承っているところですが、現状  
では、国が提案している類型サービスのすべてを施行時に導入する  
という事は難しいと思っています。今後、サービスを導入していくに  
あたって、適宜、必要な見直しをしていきたいと考えています。  
従いまして、訪問型Cを平成29年4月から導入するのは難しいと  
考えています。

●委員

基本的に神戸市はやらないというのではなく、適宜、必要があれば  
やっていくという方向性をぜひお示しいただきたい。

それから、資料の11ページに、通所型サービスの「指定場所」と  
ありますが、これは施設内という捉え方でよろしいでしょうか。

●事務局

現在、行っているところは、例えば、区役所の中の広い部屋等、公  
共の場所を使って実施していますので、このように皆さんが来やす  
い公共の場所で実施したいと考えてい

ます。

●委員

プログラムの内容に、「ADL・IADLの改善」とありますが、施設内でできることは非常に限定的なものなると思われます。例えば、買い物の支援をしようとしたときには、交通機関を利用してやること等が必要だと思います。従いまして、メニューによって場所を変えることも必要ではないかと思えます。

●事務局

今後、専門家の先生方とご相談しながら、内容を詰めていきたいと思えます。

●委員

訪問型Cについて、現在、他の自治体で取り組まれているところがありますか。

●委員

荒川区が実施しており、1年ほどになります。初回、訪問してアセスメントをして、2回目にプログラムを一緒に立てて、2～3回で終了、多くても5回ぐらいで終わります。継続的にやる必要はないような軽度の方が対象なので、少し方法を理解したり、少し環境を調整してあげれば、出来るようになる事がいっぱいあるということが現実には生じています。

●委員

制度開始時から無理かもしれませんが、他の自治体の例もフォローしながら、引き続き検討していただきたいと思えます。

●事務局

他都市の状況をよく把握していきたいと思えます。

●委員

8ページの訪問型サービス③地域主体型の「補助対象経費・補助額」(案)に、400件～499件で年額20万円とありますが、この積算根拠を教えてください。

●事務局

当類型につきましては、サービスの提供内容として、介護保険の訪問介護で提供できるサービスの範囲外の内容についても提供可能となっておりますが、国から、この範囲外の内容は補助の対象にはできないとされています。また、サービスに従事するボランティアの人件費も補助の対象にならないとされています。従いまして、補助の対象は、サービスの利用調整を行うコーディネート経費であり、コーディネーターの人件費とその他事務経費等を考えています。

そのことを踏まえたうえで、コーディネーターが調整する時間を、1件あたり1時間程度サービスの利用調整にかかる想定し、その1時間あたりの金額を1,000円位と考えました。その1,000円に、範囲外のサービスもあるのではないかと考え、2分の1を単純に掛け、1,000円×1/2で500円。500円の単価で週1回、年間にすると48回を100人に提供すると、約250万円になります。この250万円を上限とし、これを件数で割って補助額を

出しています。

●委員

NPOの方とお会いした際、この20万円は安いということでした。補助の対象は限られてくるかもしれませんが、20万円では、ほとんどあまり役に立たないように思いますので、半分に割るのではなく8割にするとか、もう少し考えていただきますよう要望します。

●事務局

資料中に「別途、立ち上げ支援費も検討中」と記載しているように、初年度の支援については別途、検討したいと考えています。

ただ、他都市、先行都市の状況を見ても、やはり同じような状況になっており、横並び的なところも考慮したいと思っています。予算の範囲内で検討してまいります。

●委員

最低賃金が上がっている中、こういう仕事にしては厳しいといえますか、なかなか手がないのではないのでしょうか。インセンティブがないと、なかなかサプライヤーが出てこないのではという心配があります。

●委員

コーディネート機能はかなり知識・技術を持たないとできないし、調整能力等が必要ですから、それなりの人材ということになりますと、1,000円では難しいように思われます。

6ページの「一定の研修」ですが、この研修内容には、おそらく、介護保険等の理解とか、秘密保持とか、認知症の理解等が入っていると思いますが、高齢者の人権を守っていくこと、人権を尊重するというをきっちり研修していただきたい。

もう一つ、訪問型Cについては、リハビリの専門家も必要ですが、看護も、医療的なことを調整する、生活を整えるということで、状態が悪くならないようにしていくうえで必要ですので、検討をお願いしたい。

●委員

12ページの「一般介護予防事業」の件ですが、先日、「居場所サミットin神戸」が開催され、そこで神戸市への要望が出ていました。皆さん、資金的な援助が必要とのこと。例えば、空き家を利用しているところに対しても一切援助がないということで、とにかく固定資産税だけは稼げるようにしたい旨の発言がありましたので、固定資産税位は援助することはできないでしょうか。何か一生懸命やっておられるところに、もう少しバックアップするようなことを考えていただけたらと思います。

●委員

12ページの「地域拠点型」ですが、この内容は「市が設定した介護予防の取組等」と記載されていますが、具体的にどのような取組みでしょうか。

●事務局

現在、検討中ですが、例えば、毎週10分間程度の体操をすることが効果的等、国も示していますので、そういった体操を必須にするとか、ある程度の介護予防の知識も必要ですので、そういった講話とか、会食の効果もよく言われていますので、そういったみんなでご飯を食べるといようなメニューとかを考えています。今後、どんなメニューがその地域に合うのかということも含めて検討し、提案していきたいと思っております。

●委員

8ページの地域主体型の訪問型サービスの基準の3)で、『団体に登録された従事者が「サービス提供を行う区の数×30名」以上いること。100名以上いる場合は4区以上で提供可能とする。同一団体の他の事業と兼務可』とありますが、これはあくまでも登録者数であって、実際の実働は5名とか7名とかということもあり得ると思いますが、この場合、登録者数で判断するのでしょうか。また、同じ人が他の事業所にも登録可能なのでしょうか。同じ団体の他の事業との兼務は可とことですが、他の事業所へ登録だけする人というのは、結構、多いと思うのですがいかがでしょうか。

●事務局

ボランティアの方が、一つのNPO等だけに登録しているということは、実際のところは少ないと思われるので、現状からして、他のところに登録されていてもやむを得ないと考えています。

また、登録者数と実働者数の違いにつきましては、今のところは、実働数までは把握できませんので、登録者数で考えています。

**②介護予防・日常生活支援総合事業のケアマネジメントについて**

●委員

簡易型のケアマネジメントBの報酬は、現行の介護予防支援の8割になるとのことで、本当にこれで事業所をやっているのかと思うのですが、いかがでしょうか。

●事務局

現行の介護予防支援の報酬は厳しいと言われていますが、毎月必ず家庭を訪問しないといけない居宅の介護事業所に対し、予防の方は3か月に1回の訪問でよく、電話でのモニタリングの月もあるということで、このような報酬体系になっています。

総合事業のケアマネジメントBは、その8割ということになりますが、こちらは、モニタリングにつきましても、毎月毎月でなくても、状態がかなり落ちついた方に関しては間隔をあけて実施するとか、サービス担当者会議も必要に応じて開催ということで、かなり事務の負担とか、状態が落ちついた方に関してはご利用者との関わりを少し軽減できるのではないかと考えております。従いまして、従事しておられる方の負担を少し減らした形で考えて、このような報酬とさせていただきます。

●委員

セルフ型のケアマネジメントにおいて、ケアプラン期間は、「初回のみ」とあり、サービス担当者会議は「原則不要」、モニタリングも「原則不要」、評価も「原則不要」ということになっていますが、本当に必要なケアマネジメントが行われるのか、1年に1回もしなくてよいわけで、何もなくていいのかという不安があるのですが、いかがでしょうか。

●事務局

セルフ型につきましては、利用者自身に介護予防の意識啓発をするのが目的で、一緒にケアプランを立てるようなイメージです。そこで、ある程度、利用者の方がこの初回で、「後は自分で頑張ります」という形で自立していただくといいという意図で、このセルフ型Cを設けております。その後の経過は、あんしんすこやかセンターが担当しますので、その後、「また何かあったら必ず相談しにきてほしい」ということを、利用者に徹底してお伝えしますので、地域でフォローしていけたらと思っています。

●委員

27ページの「マイ・ライフプラン」という名称は少し違和感があります。「私の人生設計」という意味ですが、高齢者の方にとって違和感があるのではないのでしょうか。

●事務局

引き続き検討させていただきたいと思います。

●委員

この「マイ・ライフプラン」という様式は、セルフ型で用いるという理解でよろしいでしょうか。

●事務局

そうです。

●委員

本人がどうしていくかという動機づけが必要ですので、すべての介護予防事業に使用した方がいいのではないかと思いますがいかがでしょうか。

●事務局

ほかのプランについてもこの1枚目を用いることとしています。

●委員

まだ、当事務局案は作成途上ですが、サービスの質を確保しながら、それでいて単価が安い。その中でどうやって人材を確保するのか、下手すると負のスパイラルで、人は来ない、サービスは落ちるといふことにもなりかねないので、どういう形で神戸らしい歯どめをつけるか。横並びとか、全国こうだといふことは分かるのですが、何か神戸としての工夫がないと、難しいのではないかと思います。まだまだ市民セクターといふか、ボランティアセクターをどのように位置づけて、どのようにサポートしていくかといふ政策がまだまだ弱いです。それを並行してやっていかないといけない。自分たちの

生活を守っていくという住民自治、市民自治にのっとった地域福祉をどうやっていくかという、その一環でこの総合事業も考えられるべきではないかと思っています。そういう意味では、この一つの事業だけで考えていくのではなく、総合的な福祉、防災も含めて、あるいは、まちづくりということも含めて考えていく、トータルに考えていく必要があるのではないかと思います。

それから、利用者のお世話をするとか、あるいは生活に関わっていくと、いろんな問題が見えてくる。そのときに、生活困窮者の支援事業に結びつけるとか、認知症のプログラムに結びつけるとか、あるいは虐待の通報をするとか、いろんなサービスがあるわけで、関わっていけばいくほど、その人の問題状況を誰に報告して、どのように次にフォローしていくかというところが大事になってくる。どういう対応ができるかという基礎的な情報・知識とか、あるいはふるまい方というのを、どういう形で、関わってくださる方たちに徹底していくかというのが大事だと思います。

#### ●委員

総合事業を開始するにあたって、地域のボランティアグループとかNPO団体を利用して、もっと地域に根差すものにするという話でしたが、コーディネーターも有資格者に限るということになると、参加が難しくなってきます。また、研修がたくさんあると参加しようとする方も参加が難しくなってくると思います。従いまして、もう少し、現在、実際に地域でNPOやボランティアグループを立ち上げているところを、もっと地域に根差したい活動ができるようにという観点から検討していただければと思います。

補助金は難しい面もあると思いますが、援助していただければ、やってやろうかなと思われる方がもう少したくさん出てくるのではないかと思います。募集すれば、何かいろいろやってみたいと思われる方は、たくさんいらっしゃるんじゃないかと思います。そういう人を動かすことが介護予防事業にもなっていると思います。

#### ●委員

地域の色々な人を巻き込んでいこうと思ったら、対象者を高齢者だけとするのではない形で補助金が下りるようにしていただきたい。実際に多世代でやってらっしゃるところでは、若者がいろんなイベントを企画して、そこに高齢者も入って、高齢者ができることはやっていく、利用者が支援者になっていくという循環ができている。そこに集まっている人たちが、地域でいろんな頼み事が来たときに、自分たちが助けにいたりするような、そこから地域のことに意識を持って活動するようなことが、地域福祉のこれからのあり方だと思いますので、対象は高齢者だけとするのではなく、多世代・多機能をめざすような助成金にしていただければと思います。

#### ●委員

介護予防と貧困の関係について、もっと若い世代の時代から取り組みが必要だと思います。貧困と介護は全く無縁ではないと思います。生活困窮者の自立支援法もできていますけれども、そういった面ともリンクさせて、トータルな面で介護予防というものを考

えていく必要があるのではないかと考えています。

●事務局

サービスの質をどのように確保していくのか、地域の力をどのように引き出していくのか、これが大きな課題だと思っています。

ただ、総合事業といいましても、なかなか地方公共団体が自由にできるようにはなっておらず、実際に地方公共団体が考えてできるところは、一般介護予防事業ぐらいしかありません。一般介護予防事業に関して、現在の方向性は12ページにお示しさせていただいているとおりですが、介護保険のお金を使って行うサービスであり、質を確保するためには、市から一定の注文と、それが確実にできているかという確認が必要と思っています。従いまして、市役所がいろいろ関与するところについては、それだけ皆さんの負担も大きいですが、財政的な支援も大きなものにできないかと考えています。

一方、ハードルを上げてしまいますと、そのような難しいことは地域ではできないということになりますので、12ページの一番左端に記載しているインフォーマル型には、ほとんど制約を設けていません。そのかわり、報酬もなしにしています。結局、入りやすいところからだんだん育って行っていただきたい、皆さんの力量に応じて選択していただきたいと考えています。

一番簡単に地域の方が参加できるのがこのインフォーマル型で、高齢者以外の方にも参加していただいて結構ですし、いろんな形で地域のまちづくりを考えていただいたらと考えています。

地域拠点型のほうは、これまでの通所型のサービス、あるいは、それを超えるぐらいのサービスを提供していただいてもいいのかなというぐらいの思いを持っております。

居場所づくり型というのは、ちょうどその中間地点になっています。

神戸市も、地域の皆さんの力量に合わせて支援を考えていきたいと考えているというふうにご理解いただきたいと思います。

以上