

平成28年度 神戸市市民福祉調査委員会

第1回介護保険専門分科会

日時 平成28年8月22日(月) 午後1時32分～午後3時30分

場所 兵庫県農業会館10階 105・106会議室

出席者 大和分科会長、桜間委員、前田委員、松原委員、有本委員、小田委員、神原委員、西委員、日比委員、村岡委員、坪委員、伊賀委員、中根委員、増山委員、松井委員、祐村委員、眞田委員、酒井委員、佐々木委員、田尻委員、山本委員、神崎委員、酒巻委員、松倉委員、水嶋委員、島田委員、川原田委員、高瀬委員、光田委員、森本委員、山口委員、

I 開会

II 定足数の確認

III 新任委員の紹介

IV 保健福祉局長あいさつ

V 正副分科会長選任

VI 参事及び代表幹事・幹事の指名

VII 議事

【審議事項】

①「介護予防・日常生活支援総合事業」のサービス内容について

企画・調査部会からの報告

●委員

企画・調査部会では、昨年度に大枠を定めた総合事業につきまして、より具体的な内容を盛り込んだ案を事務局から提示いただきました。

平成29年4月の事業開始に向け、現在の要支援の皆さんが円滑に総合事業に移行できるということを念頭に置いているということ。そのために、3つのポイントがあると考えており、1つ目は、地域の実情に応じたサービスをどのように展開していくかということ、2つ目は、地域の力を引き出していくために地域の人材をどのように発掘し、協力してもらうのかということ、3つ目は、サービスの質、それから量をどのように確保していくのかということ、この3つの観点から、神戸市の方で関係団体とも協議を重ねてきたという

旨の説明をいただきました。

企画・調査部会での主な意見をご紹介しますと、資料4の5ページの「訪問型A」について、新規の事業者が参入しやすいよう、利用者との間で用いる契約書や重要事項説明書のひな型を神戸市が作成して提示してもらえないかというご意見がありました。

また、訪問型Aの「訪問事業責任者」の「資格」について、企画・調査部会の資料では、「介護福祉士等」となっていますが、「等」には何が含まれるのか明確にされたいという意見がありました。本日の資料では、いくつか具体的に、「等」を削って明示されておりました。

次に、資料4の8ページの「訪問型B」におけるコーディネート経費に対する補助に関して、今回、提示の額ではなかなか参入が難しいのではないかと、もう少し参入しやすい単価の設定ができないかという意見がありました。

さらに、12ページの一般介護予防事業に関して、「集いの場」は、地域福祉の観点、あるいは限られた資源、限られたサービス、人材等々を効率的に展開するという考えの場合、高齢者だけに限定するのではなく、地域での共生、共に生きるという視点からも、高齢者に対する知的な刺激、交流という視点からも、様々な人が集える場も補助の対象としていただきたいという意見がありました。

また、訪問型Cというのが神戸市では設定されておられません。これは利用者宅を訪問して専門職によって短期集中で行うというものですが、委員からは、「当初は実施しないということですが、今後、実施を検討されたい。」という意見がありました。東京都の荒川区で既に実施しているとのことですので、そうした状況も視野に入れながら、引き続き検討されたいという議論がありました。

●事務局

まず、「訪問型A」への新規の事業者の参入が非常に重要と考えていまして、ご提案のありました、契約書あるいは重要事項説明書のモデル・ひな型を作成していきたいと考えています。

2つ目の訪問型Aの「訪問事業責任者」の「資格」について、企画・調査部会の資料では、「介護福祉士等」としていましたが、本日の資料では、どういった方が対象かということの注釈を入れております。

次に、「訪問型B」の補助の額ですが、別途、初年度の立ち上げ支援の加算を検討しているところです。今後、予算の中で、他都市の状況も踏まえながら、対応していきたいと考

えています。

また、「一般介護予防事業」について、高齢者だけではなく様々な方が集える場というご指摘ですが、地域の共生の観点から、障がい者、子どもも加わることができるという考え方はあると考えています。国もガイドラインで記載しています。具体的にどう対応していくかはこれからですが、多様な方と高齢者が関わることは、高齢者の支援自体にも非常に有効と考えており、障がい者の方、子どもも参加するというようなことも考えてまいりたいと考えています。

続きまして、訪問型Cにつきましては、平成29年4月には実施をしないということにしています。国もいろんなサービスの類型は示していますが、当初からすべてそろえるということになってはいません。地域の実情に応じて取り組むということで、神戸市においては、平成29年4月に、現行の要支援の方等が円滑に総合事業に移行していただくことが重要と考えており、まずは現在利用されているサービス等を中心に開始をさせていただきたいと考えています。ただ、訪問型Cを含め、将来的に実施をしないというわけではなく、地域の実情を踏まえながら、今後、検討をしていく必要があると考えていますので、ご理解願います。

質疑

●委員

8ページの訪問型Bにつきまして、質問させていただきます。

1つ目は、コーディネート経費の補助額ですが、この件数による補助額は、まだ確定ではないということですが、確定された後でも、柔軟に補助額を変更していただける余地があるのでしょうかということです。

2つ目は、同じく訪問型Bの「基準」の3)に、「団体に登録された従事者がサービスを行う区の数×30名以上いること」となっていますが、区をまたいで事業をされる方、事業者、団体もおられると思います。そうすると、隣接している2つの区で実施しようと思えば、60人必要ということになってきます。そのあたりも柔軟に考えていただける余地があるのでしょうかということです。

●事務局

まず1点目の訪問型Bの補助額ですが、この補助額については国から一定の制約が設けられており、サービス提供を行うボランティアの人件費は補助対象外になっています。ま

た、訪問型Bについては、現行の介護保険の生活援助では提供できないサービスも提供可能としますが、その範囲外のサービスも補助対象外となっています。そうした理由で、本日、お示ししている補助対象経費は、コーディネートの経費となっています。

他都市の状況を見ましても、政令市では、名古屋が唯一この訪問型Bを実施しているのですが、名古屋市では、運営費の10万円とコーディネーターの執務費という補助の体系になっています。

そうした状況も踏まえながら、今後、検討を進めていきたいと考えています。

2つ目の「従事者がサービス提供を行う区の数×30名以上いること」についてですが、この基準は、利用者の方へ適切なサービスを提供するという観点から、ある程度、サービス提供体制をしっかりと確保していただく必要があるということで、一定の規模を設定したものです。ただ、ご指摘のように、区をまたがるような団体も出てくると思いますので、そうした場合は、個別に相談をしていくなどの対応を考えていきたいと考えています。

●委員

1点目は、地域の実情に応じたサービスが必要ですが、神戸市内も各区で高齢化率の実態や人口等々も違っており、地域ごとに利用者のニーズを把握する必要があります。そこで、少なくとも、高齢者の実態調査から各区の地域の実情が分かるようにしていただきたい。

2点目は、総合事業について、神戸市として、どのサービスをどれぐらいの量でやろうとしているのかということを示していただきたい。

3点目は、訪問型Aでは、一定の研修を受けた新しい人材をつくっていかねばならないということですが、どれぐらいの人材を育てようとしているのかということを示していただきたい。事業開始時に、本当にそのサービスを提供できるのかが心配ですので、この点についてお伺いしたい。

●事務局

まず、1点目の各区ごとのデータにつきましては、いろんなセンシティブなデータ等もありますので、どのようにしていくべきか議論が必要と思っています。

2点目の、どれぐらいのサービス量があるかということですが、総合事業は、一斉に移行するのではなく、更新認定の時期に合わせて順次移行していくということになっていますので、平成29年4月当初に、一斉にサービスの対象者が出てくるということはありません。現時点では、どれぐらいの量というのは、明確にお示しできないところです。

●委員

どれぐらいか予想しないといけないと思います。これから高齢化がどんどん進んでいく中で、要支援1・2の方が増えていくというのは間違いないので、それに対してきちんとサービスが受けられるようにしないとけない。

まだ事業者の説明会も開催していない中、どれぐらいの事業者が手を挙げるかどうか分からないという状況かもしれませんが、予測をつけて、サービスが受けられなくなるようなことがないような対策をとっていただきたいと要望しておきます。

●委員

8ページの訪問型Bの従事者に関して、「従事者は有償ボランティアであること。ただし、本人の希望に応じて無償ボランティアでも可とする。」となっていますが、区によってサービスや有償の額が違うということはないという理解でよろしいでしょうか。神戸市で統一の基準、ある程度の基準というものが明示されるという理解でよろしいでしょうか。

●事務局

神戸市のほうから有償ボランティアの額をこれでやってくださいという提示をするわけではなく、あくまでも有償ボランティアの額は、その実施主体とボランティア間の関係で設定していただくということを考えています。

●委員

ということは、例えば、灘区の事業者Aと北区の事業者Bでは、金額が違う場合があるということですね。

●事務局

これはあくまでも補助事業ですので、基本的に実施主体のやられる事業ということになり、利用者負担は実施主体の皆さんに決定していただくこととなります。従いまして、事業主体によって利用金額は異なってまいります。

●事務局

この訪問型Bにつきましては、従来、介護保険では提供できなかったサービスを提供できるようになった反面、制度を統一化できなくなったという問題が生じています。国からは、少なくとも介護保険でやる以上は現行の介護保険で提供するサービスも実施するように言われていますが、半分以上実施することとか、8割以上実施することといった基準は示されていません。臨機応変にサービスが提供できるようになったことによって、単価の決め方に苦慮しているところです。

少しでも利用者の方に誤解を招かないよう検討してまいりたいと思います。

●委員

社会参加が介護予防になるわけです。2025年の問題というのは、団塊の世代の方が全て後期高齢者になるということですが、団塊の世代の方たちに自分の問題ということで、社会参加してもらって、介護予防につなげていければと思います。

先ほどボランティアの補助金の話がありましたが、まずボランティアをやっただけの組織を立ち上げるのが難しいので、各区に1つずつでもサンプル的にそういった組織を作ることができれば、いいんじゃないかと思います。

●委員

利用者の立場から見ると、訪問型Aと訪問型Bの差が少し分かりにくいです。

具体的に言いますと、利用する側としては、訪問型Aの方が、負担額も決められているし、ある程度、行政の息のかかったサービスと言えます。これに対して、訪問型Bの方は、従来を超えるサービスも提供できるということで、利用する側にとっては魅力を感じるんですが、実際に従事する方は、簡単な研修しか受けていないとか、価格競争になっていて、その結果、サービスの質の低下ということになっていかないかというのが懸念されます。

もう一つ、サービスの内容に関して、生活援助の対象は個人ですが、家族単位・家単位で見てもらえるように改善されるのでしょうか。

●事務局

訪問型Aと訪問型Bの違いということですが、訪問型Aにつきましては、生活援助の範囲がしっかり決まっております、提供する事業者も指定、報酬も介護報酬という形での対応となります。一方、訪問型Bにつきましては、介護保険の生活援助の範囲外の内容も提供できることになっており、ある程度、事業者の方で任意にサービスを提供をする、内容を含めて検討いただくということになってます。

いずれにせよ、分かりにくいという点につきましては、今後とも検討していきたいと思っています。

また、現行相当と訪問型Aにつきましては、支給限度額というのがありますが、訪問型Bにつきましては、限度額管理がないということになっていきますので、上乘的にサービスの提供ができるということも特徴と言えます。

2つ目の、本人単位か、家族単位かということですが、基本的には訪問型Aも訪問型B

も本人単位ということになっています。ただ、訪問型Bについては、9ページ(2)の生活援助に関しては、全てがご本人のためということとは言えないと思います。

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

企画・調査部会からの報告

●委員

まず、18ページのケアマネジメントの「報酬」ですが、介護予防の8割相当、5割相当というのが厳しいのではないかという意見がありました。事務局からは、モニタリングを間隔をあけて実施するなど、負担も軽減されているということでした。

次に、ケアマネジメントCについて、ケアプラン期間は初回のみとなっています。この点につき、その後どのように経過を見ていくのか心配であるというご意見がありました。

また、様式の名前について、「マイ・ライフプラン」というのは、「私の人生設計」という意味でおかしい。本日の資料では、「マイ・ケアプラン」と改められていますが、片仮名が続きますので、高齢者の方にこういうのは分かりやすいのか、それとももう団塊の世代が出てくると、これぐらいだと分かるか考えるのか。これは、事務局や事業者の皆さんと相談していただきたいと思っています。

全体的な話として、総合事業は、地域住民による福祉を通したまちづくり、あるいは、自分たちの生活を一緒に守っていこうという取り組みとして、総合事業を地域福祉の一端として考えていく必要があるのではないかと考えます。そうした意味で、貧困問題と介護予防の関連性、もちろん高齢者の貧困もありますが、そこに至るまでの中年期からの、あるいは若い世代からの貧困の問題、それから、総合事業を認知症対策のプログラムとどのようにリンクさせていくのか、あるいは災害時の要援護者の防災・避難も含めたまちづくりのあり方等、総合事業を単なる一介護保険の事業ではなく、地域の中で自分たちの生活を一緒につくっていく仕組みとして、どのようなものを構築できるかという、そうした認識を持つ必要があるのではないかと部会では考えております。

ただ、果たして市民がどういう形で参加できるのか、どういうふうに神戸市らしさを出しながら市民の協働と参画を進めていくのか、あるいは福祉を通したまちづくりをやっていくのか、その試金石としてこの総合事業を考えていきたいというのが、部会での概ねの意見です。

●事務局

まず、「介護予防ケアマネジメント」の「報酬」の話ですが、ケアマネジメントBが介護予防支援の8割相当、ケアマネジメントCが5割相当ということで、厳しいのではないかというご意見がありました。実務としましては、モニタリングを間隔をあけて実施、あるいはサービス担当者会議も必要に応じて実施ということで、事務的な負担は軽減はさせていただいているところです。現在、あんしんすこやかセンターにおいて、特定高齢者に対する介護予防ケアマネジメントを行っています、この場合の報酬は5,000円となっています。そちらとの比較でも、妥当な額ではないかと思っています。

次に、ケアマネジメントCの初回のみ対応で、その後の経過はどうあるべきかということですが、ケアマネジメントCにつきましては、いわゆるセルフ型ということで、ご利用者自身が意識啓発して、ケアプランについても、ご自身で頑張っていくという趣旨となっています。そこで、初回だけケアプランということになってはいますが、ただ、その後、状況が変わったということがあれば、ご本人からあんしんすこやかセンターへお声をかけていただいて、必要に応じて、他のサービスなり、他のケアマネジメントへ移っていただくということ、十分、周知してまいりたいと考えています。

それから、ケアマネジメントの様式の名称につきましては、事業者の方とも議論していきたいと思っています。

総合事業の全体的な話につきましては、地域のいろんな福祉課題と合わせて連携して検討していくというご指摘ですが、地域の福祉課題は非常に多岐にわたっていますので、総合事業であらゆる面を関連付けていくのは難しいところではあります、大変重要と考えています。特に、従来から、あんしんすこやかセンターにおいては、介護予防の取り組みだけでなく、総合相談窓口ということで、様々な関係機関と連携しながら地域の課題に対応しているところです。総合事業につきましても、あんしんすこやかセンターがマネジメントをすることになっていますので、引き続き、ほかの機関との連携、取り組みを推進していきたいと考えています。

また、総合事業の展開において、神戸らしさをどう出していくかということですが、一般介護予防事業については、3つの類型を提示させていただいて、できるだけ馴染みの関係で「集いの場」を展開していくことにより介護予防につなげてまいりたいと考えています。第6期介護保険事業計画におきましても、健康寿命の延伸を目標にしており、介護予防をより効果的に展開していくために、サービスを提供するだけでなく、サービス提供後

の効果等についても検証できるような対応を考えることで、神戸らしい、健康寿命の延伸に向けた対応をしていきたいと考えています。

質疑

●委員

介護予防ケアマネジメントの類型につきまして、利用者の状態が変化した場合、だれの判断でBだったものがAになったり、反対に、AだったものがBになったりするのでしょうか。

●事務局

だれが判断するかにつきましては、基本的にケアプランを作成したケアマネジャーに判断していただきたいと思っております。

●委員

訪問介護の予防給付型を更新するときに、生活援助だけ利用していた場合、予防給付型のままになるのでしょうか。それとも、訪問型Aに移行させることになるのでしょうか。

●事務局

この件につきましては、事業者向けのQ&A等で対応していきたいと思えます。

●委員

神戸市のような150万人の大都市では、住民主体ということになると、あんしんすこやかセンター単位、中学校圏域単位になりますので、そうした単位で、サービスの主体・事業を考えていただきますよう要望いたします。

●委員

8ページの訪問型Bですが、これと介護保険制度・介護報酬との関係を教えてくださいますでしょうか。また、事業者の募集について、手を挙げてくれそうところがあるのか教えてくださいますでしょうか。

●事務局

報酬につきましては、訪問型Bは、いわゆる何単位と決まってるわけではなく、利用料は事業者の方で設定していただくこととなります。事業者に対しては、コーディネート経費を市から補助することとなります。この補助は、介護保険の財政から補助することとなります。

●委員

18ページのケアマネジメントCの対象サービスには、訪問型Bが入っていますが、報酬は

介護予防支援の5割相当とあります。この報酬と先ほどの説明との関係が分かりにくいのですが。

●事務局

18ページの報酬は、ケアマネジメントのケアプランの作成に対する報酬になっています。対象サービスの事業者にお渡しするお金とは別のものです。

●事務局

介護保険は、ケアプランに基づいてケアサービスを提供することになりますが、従来は、全てのサービスを給付でやっていたわけですが、総合事業では、例えば、18ページのセルフ型では、給付の中からケアプランを作成したうえで、訪問型Bや一般介護予防事業に対する補助を介護保険財政から支出するという形になります。

それから、神戸らしさということですが、例えば、現在、地域活動の代表的な例としては、ふれあいのまちづくりということで、地域福祉センターでいろんな福祉活動をやっていますが、それらは、今までは、輝きなどの例を除いて、介護保険とは無関係にやってきたのですが、そうした事業も対象になってくるということがあります。

●委員

例えば、訪問型Bの花に水をやるのもケアプランが要ることになるのですか。

●事務局

訪問型Bでは、9ページの上段のサービスをしていただいたうえで、下段の生活援助を合わせて上乘せ格的にやっていただくことになっています。その前提での生活援助になりますので、セルフ型のケアプランは、作成いただくことになります。

●委員

一般の市民にとっては、分かりにくいと思いますので、どうすれば分かりやすくなるか、説明の仕方、見せ方に少し工夫が必要と思います。