

神戸市市民福祉調査委員会 介護保険専門分科会

平成29年度 第3回企画・調査部会

日時 平成29年11月6日（月）午前9時30分～午前11時40分
場所 市役所1号館14階大会議室
出席者 松原部会長、大和委員、本澤委員、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 高齢福祉部長あいさつ
- IV 議事

【審議事項】

① 第7期神戸市介護保険事業計画の素案について

●委員

資料3の9ページに、「保健、医療、福祉の専門家が連携して本人の状態に見合う介護保険サービスを提供していきます。」とありますが、介護保険サービスだけでいいんでしょうか。生活支援などのサービス提供も必要ではないかと感じましたので、そこは足したほうがいいと思います。

●委員

12ページと13ページですが、高齢者の生きがいづくりのための何かということにあまり触れられていない気がします。人材を増やすという意味合いからも、高齢者がそれによって何か生きがいができるような、そういう取組みも文章に加えたらいいいように思います。

●委員

12ページは、国が地域包括ケアを各自治体で積み上げていきなさいと、ついては、神戸としてはどのような地域包括ケアを2025年に向けて作り出していくか、その大きな方向性や特質をまとめています。

ただ、それを踏まえて、今回の計画の中で具体的な施策なり、あるいは神戸市の新しい動きをどんなふうにとらえて、地域包括ケアの積み上げに寄与していくのかということも13ページの3以降に入れていこうということです。

それから、問いかけのような形で、13ページの2では、「高齢者を取り巻く現状や」云々で、「排除されているという現状や課題があるという理解でよろしいか」ということですが、そうなんです。だからこそ、市民福祉総合計画でも、その排除をなくし包摂的な社会をつくりましょうということで、そういう認識でやっています。

それから、住宅や生きがいということになりますと、保健福祉局だけではなくて、全庁的にも、市と事業者と市民という、単なる他の部署とのつながりだけではなくて、市民全体を挙げてということになります。部署間の連携というのは言うに及ばず、全市を挙げてこの超高齢社会へ取り組んでいくということです。

●委員

2の「ソーシャル・インクルージョンの実現」というのは、地域共生型社会と読んでよろしいでしょうか。

●委員

そうです。むしろ神戸のほうが先だったんですよ、地域共生社会というのを国が打ち出すよりも。

●委員

高齢者だけではなくて、世代に関係なく支えるというのが基本的な考えだと思いますので、そこを一つ確認させていただきます。

それから、お世話型の介護から自立支援型の介護という、そういうことははっきりうたったほうがいいのではないかと。

あと、介護職の離職の問題に関して、国も科学的な介護に基づくやりがいのある介護というのを中心に進めていますので、神戸市としても、科学的な介護を進めるという姿勢を打ち出していただいたほうがいいのかなと思います。

●委員

高齢者の自己の尊厳あるいは生活の継続性というようなことは、もう十数年来、神戸市が掲げてきたんですけども、国が幾つかそれに似たような概念を言ってきたときの整合性といえますか、どんなふうに関連づけるかという整理は必要かと思います。

資料4に関して、施設整備は、相手があることなので、例えば老健がなかなかできてこないとか、あるいは、介護医療院への転換意向が335床など不確定で、我々が計画するにはなかなか難しい案件ではないかと思うのですが、いかがでしょうか。

●事務局

計画に基づいて、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設などの事業者の公募を行い、事業者を選定しているのですが、確かにここ数年、事業者の応募が鈍化をしており、なかなか計画どおりに進んでいないという事情はあります。ただ、一方で、入居される方のニーズ等もお聞きしておりますので、まず計画を立てて目標を定めるということと、その目標どおりに施設が整備できるように、我々のほうで、例えば、公募のやり方などを見直すなどしながら取り組んでいきたいと思っています。

それから、施設の方々からよく聞きますのが、介護人材不足の話ですので、人材対策についても並行して、基本的には国の方針の中でということになるろうかと思いますが、市としても、できることについてはできるだけの支援を考えていくというようなことを、両輪として取り組んでいければと思っています。

●委員

整備がなかなか進まない要因は、国による介護報酬の抑制により、なかなか経営側のインセンティブが働かないという事情があるからなのか、それとも、介護人材が不足しているので、箱物をつくってもそれに追いつかないのではないかという危惧があるからなのか、どういう要因があるのでしょうか。

●事務局

両方考えられると思います。介護報酬の見直しにより、介護施設、訪問介護など、国の統計でも利益率がかなり落ちているということもありましたので、そうした経済活動の面と、働き手、特に24時間介護施設につきましては、夜間も含めての人材配置が必要になりますので、なかなか人の確保が難しいということで、そういう両方の面があるかと思えます。特に、特養、老健、特定施設といった24時間施設において難しいというのは、人の確保の面が大きくて、なかなかローテーションが組みにくいというようなお話も聞きますので、その要因が大きいと思います。

●委員

これは、特に阪神間での都市間競争というのもあるんですか。つまり神戸で何か手を打とうとするときに、近隣の都市が何をしているか、人材確保のためにこんなふうな条件を与えているとか、そういう都市間競争のことも念頭に置いたほうがいいのか、あまりそれは関係ないのか。例えば、介護士の確保のために、住宅とか、あるいはワンランクアップするための奨学金とか、そういう都市間競争も意識したほうがいいのか。

●事務局

そうした面は多少なりともあると思いますので、神戸市もできるだけ独自の施策をいろいろ考えて実行はしてるところですが、なかなか抜本的な策がないというのが現状です。人材確保・定着のための施策をできるだけやっていくということで、第7期計画にも盛り込んでいきたいと思っています。

●委員

昨日、ASEANの、アジアの健康構想の取組みに関する会議があったのですが、神戸市として、何か海外に向けて高齢者のケアを輸出するというような構想があるのでしょうか。

●事務局

委員のご指摘の会議を受けてということまでには至ってはいませんが、中国が、ひとりっ子政策をとったこともあり、今から介護の問題が大きくなっていくということで、ノウハウを教えてほしいという話が、少し前にありました。そうしたことに対して、ソフト面での協力をどうしていくのかということから始めて、アジア全体に対してもどのように対応していくのかということを検討していくことになるかと思います。

●委員

WHO関連で幾つかの事業で神戸市とタイアップしたり、医療産業都市構想の中でやっていることとマッチアップすることもあると思いますので、そうしたことを、この神戸らしい取り組みの中に入れていただければと思います。

●委員

介護現場に事業を継続的に運営していくために必要な人が入ってこないです。例えばアルバイトの賃金についても、例えば自給1,000円、1,100円にしましょうとやっても、全然入ってこない。

一方で、介護保険制度の方では例えば8割に報酬が下げられる等がなされている。行政からは、いや、いろんな人が簡単に介護に入ってこれるような仕組みもつくりましたと言われるんですけども、地域包括ケアをこれからも神戸らしく続けていこうとしたときに、人材をどう確保するのかということを、この計画の中で、今考えておかないといけない。

●委員

人材確保は本当に大きな問題で、それがなければ、ベッド数をはじめとした数値計画が机上の空論に終わってしまうという危機感があります。そのためには、やはりどんなふう

に人を確保するかですね。入口、それから離職をとめること、それからキャリアパスをどのようにしていくか等々、何か神戸らしい取り組みをしないと、なかなかこの計画どおりには動かないおそがあると思います。

●委員

資料4について、独居老人、あるいは家族がいてもほとんど関わりのない事実上の独居老人の方が多い中で、訪問診療でどれだけカバーできるのか、実際には施設に、とりわけ終末期になった方については、在宅ではなかなか無理なんじゃないかと疑問に思うのですが、いかがでしょうか。

●委員

終末期は在宅では限界があるだろうと。そうだとしたら在宅で限界がある人たちの受け皿として、ベッド数をはじめ、どんな仕組みをつくっていくかを考えないと在宅で老いを看取るということには限界があるんじゃないかというご指摘ですね。

●委員

資料4について、この数値は国から下りてきたということですが、訪問診療に関して、本当にこれだけ提供できるのかということもありますし、あるいは特養などの数を増やせと言われたときに、それは介護保険料にもダイレクトに反映されて、さらに保険料が上がるということにもなります。これをそのままできるのか、非常に疑問に思っています。

どこの自治体も困っているのは、医療・介護の連携をすごく強調されているけれども、あまり進んでいない。神戸は部会をつくって推進していこうということですが、医療・介護が本当に連携できる姿が見えるとすばらしいと思います。特に神戸は医療産業など、いろいろ医療が注目を浴びているところなので、そこと介護をしっかりと連携ができて、在宅医療が進むといったことがあればいいと思います。

もう1つ、ソーシャル・インクルージョンは、高齢者だけではなくて、障がい者の人ももちろん入ってくるわけですね。それで、障がいを持っていて高齢になるという方がたくさんいらっしゃるわけで、そういう方にとっての生きがいというのは、就労がすごく大きいと思います。この計画にどうやってその就労のことを書き込むのかというのは難しいと思いますが、もう少し何か踏み込んで書いていただけたらいいと思います。

最後に、人材の件ですが、例えばキャリアパスといっても、小さい施設でどれだけキャリアパスができるかということ、やはり難しいと思います。定着だけではなくて、入ってきてくださらないんです。その入口については、介護とか福祉に行こうと思ってくれるかど

うかという、福祉とか介護に対するイメージというか、社会的な認知度というか、風土です、そういうものがすごく大事です。そういう風土が神戸にあると、福祉や介護に入ってくる人も、スムーズに入ってこれるんじゃないかと思います。

また、働き方改革と言われているような、フルタイムだけではなくて、いろんな形の就労形態で働ける、例えば障がいの方や高齢の方も働けるような仕組み考えていただけたら、人材確保につながるのではないかと思います。

●委員

お尋ねですが、医療と介護の連携がなかなかうまくいってないというふうにおっしゃったんですけども、どの辺りをもってうまくいってないという判断をされてるのか。それから、それを改善するためには、どんな取り組みをしたらいいかお教えいただければと思います。

●委員

介護職の方からは、お医者さんや看護職の方と専門用語が通じないとか、共通言語がないと言われて、介護職の方はなかなか入っていけないと聞いています。例えば、サービス担当者会議などもFAX等でやりとりされてますが、そういうことも介護側の方は何か敷居が高いとおっしゃるんです。それで、すぐにお医者さんに聞けば何とかなることもなかなか聞けずじたりします。診療時間の関係で、いつだったら聞いていいかわからないとか。自治体によっては、このお医者さんはこの時間帯に聞けば答えてくれますよといったリストをつくっているところもありますが、ベテランのケアマネジャーの方だったら、ある程度、ネットワークができているのですが、新しく入った人はそういうことがわからなくて、本当は医療の知識を入れてケアプランをつくらなければいけないのに、そういうことができないとか、そういう現状をよく聞きます。

●委員

それは、要するに介護職と看護職、それから医療とのコミュニケーションとか、共有する情報のあり方とかで問題があるということですね。それをどんなふうな形で、共通言語とか、より簡便で、かつクライアントのためになるような仕組みをつくれるかという話ですね。

●委員

きのう神戸市の弁護士さんに言われたのですが、盲導犬を連れている方と一緒に喫茶店へ入ろうと思ったら、神戸市内の店で4軒断られて、4軒目で、「お客さんが迷惑するか

ら」って、従業員が言うものだから、そこにいるお客さん全員に聞いたら、みんな「ウェルカム」だった。だから、そういう形で誰かが勇気を持ってやらないとだめなんだと言われて、すごくショックでした。

ですから、例えば、車いすとか盲導犬を連れている方に「どうぞ」というような、ウェルカムマークのようなのもあってもいいのかなと、レストランとか喫茶店とか、子どもさん連れていても「どうぞ」というのと一緒で。結構、小さい子ども連れていくと嫌な顔されるとかあるじゃないですか。ですから、そういうウェルカムマークみたいなのをやるのもいいのかなと。そういうキャンペーンのようなものがないのでしょうか。

それから、介護現場に関しては、ドイツでもかなり困っていて、今、イメージ戦略に社会的に取り組んでいます。素晴らしい人間同士のこのコミュニケーションがあって、とてもやりがいのある仕事なんだということ。3Kみたいなイメージが強いので、それを覆すためのキャンペーン活動を国が率先してやっているという状態なので、神戸市でそれをやることは別におかしくないのでは。とてもやりがいのある楽しいものですよということが伝わらないと若い子も興味を持たないです。そういうコミュニケーションができると。「大変だ、大変だ」ということが何か前面に出すぎたのかなと思います。ですから、まちづくりや何かの中でイメージを変えていくというのは、神戸市のイメージアップになり、いいんじゃないかと思います。

●委員

先ほどの医療と介護の連携のお話ですが、阪神地区で、西宮、尼崎の辺りで、医療介護連携ネットワークを築いている例があります。それから、西播磨地区では、もう10年以上前から姫路市の市役所が中心になって医療介護連携のパスをつくって運用されています。神戸市は人口が多いので大変だとは思いますが、そういうことを手がけてやっていただきたい。科学的な情報、医療の情報が介護現場に入ってこなくて、基本的な情報が少ないと思うのです。そうした情報が介護現場に入ってくるような政策をとっていただいたら、いろんな刺激が介護職の中にもできて、やりがいのある介護現場が作れるのではないかと思います。

●事務局

医療・介護連携については、まだまだ進めていかなければならないところがあります。資料3の14ページにありますとおり、医療介護サポートセンターを昨年度から立ち上げ始めて、本年7月に全市に設置しました。サポートセンターでは、医療側から、例えば、か

かりつけ医からの相談も受けているし、介護側から、ケアマネジャーや介護施設からの相談も受けています。

また、地域包括ケア推進部会の下に4つ部会を設けることになっていまして、医療介護連携の部会を設けて、まさしく今ご発言があったようなことをやっていこうとしています。

具体的な課題としまして、在宅から医療機関に入院する、反対に、入院してる病院から在宅に帰るといふときに、ケアマネジャーが書いてるものとは別のシートを医療側が作成して、お互いに別々につくっているということがあります。そのシートを一本化していこうとしています。

また、先進的な例をあげますと、垂水区では医師会と多職種が週1回集まるなど、多職種連携が進んでいる例があります。そこを一つのモデルとしながら、取り組んでいきたいと思っています。

●委員

医療と介護の連携につきまして、私は、以前、北区にいたのですけれども、そのときに、ケアマネジャーも医療について全く無知識ではだめだろうと、それで、地域の中で、顔の見える人たちが集まった勉強会をしたいということで、1年間研修会をやりました。そうしたら、皆さん、すごく関心を持たれて、初回で50人、大体コンスタントに35人から50人前後ぐらいが集まったのです。その中で、途中で休憩を挟みながら、しかもその休憩時間にはお茶菓子なんかを出したりして、皆さんとちょっと茶話会ふうな交流を深めるということにしました。普段、仕事の中ではなかなかお話しもできないし、質問もしにくいんですけど、そういう場であれば、ざっくばらんに忌憚なく話し合っていきたいと思いますという形にしたのです。そういう取組みに対して行政がバックアップしていただけるような、そうした支援があればいいと思います。

●委員

介護人材確保について、例えば、今、日本が置かれている状況、超高齢化社会に突入していくんだということ、あるいはおじいちゃん、おばあちゃんを大事にしよう、それが介護の仕事なんだ、そういう意味では、介護は非常に大事でやりがいのある仕事であるということを小学校、中学校、高校の教育の中に入れていって、そういうことを学んだ人たちが大人になって、介護・福祉の世界に入ってきてくれる。そういうことを計画の中に入れてられないでしょうか。

●事務局

子どものときからそういった教育をして、意義を感じていただいたら就職につながるというところがあります。トライやるウィークなど介護現場を直接経験する機会もありますので、そういったところにできるだけ行ってほしいというPRを教育委員会に依頼していますので、そうした取組みを推進していきたいと思っています。本日の計画案の中でも、トライアルウィークの記載をしています。

●委員

29ページの「権利擁護」のところ、成年後見が前面に出てきますが、社協がやってる生活密着の事業をもう少し前面に出した方がよいと思います。預金の管理だけならそれで十分です。

それから、先日、ケアマネジャーが事件を起していましたが、ケアマネジャーだけではなく、知らない人が勝手に入り込んで、ペーパー一枚で養子になってしまう。そういう日本の制度そのものが問題で、法律の改正が要ると思いますけれど、そうしたことに対応するためにも、何か権利擁護にいろんなものをもう少し組み込める、身近にもっと相談できるところがたくさんあるほうがよいと思います。この資料を見ると、成年後見ばかりなので、もう少し地域にご利用しやすいものがありますということを書いていただけないかと思います。

●事務局

成年後見の利用促進法ができたこともあり、成年後見がかなり前面に出ていますが、ご案内のように、成年後見制度は権利も制限する制度になりますので、活用に関しては慎重にということをご常日ご思っているところです。

その観点からも、ご指摘いただきました社協でやっている福祉サービスの利用援助事業、こちらの事業で対応できる方に関しては、こちらで対応していますので、その記載を検討させていただきたいと思います。

●委員

25ページの「見守り対象者の見直し」で、要支援以上の人たちに対象を限定するというのは、見守り事業の縮小だと思うのです。これは、財産管理などを含めた権利の侵害とか、犯罪を未然に防ぐということに関しては、逆効果になってしまうおそれがあるという気がします。

この見守り対象者が限定されてくるというのは、予算的な問題ですか。

●事務局

見直しに至った考え方ですが、災害時に本当に支援が必要な人を平時から見守っていきうということが根本にあります。まず災害時に支援が必要な方をコアで見守って行って、元気高齢者などは、今までと少し違う形で、例えば、地域のつどいの場につなげるとか、一般的な目で見守っていくというようなことを考えていますので、決して元気な高齢者はもう見守らない、見捨てるというようなことではございませんので、そこはご理解いただきたいと思います。

●委員

見守りをどのように想定するか。例えば、安否確認とか、あるいは相談ですね。それから、先ほどのような養子縁組で入り込むといった財産犯のようなこと、こういうリスクを感知して、どれだけ早期に介入できるか、専門機関に結びつけることができるかといったことですね。そういう意味では、見守りの程度も活動範囲も違うと思います。

例えば、災害時の要援護者を対象に日ごろからマークしておく、かつ実際の発災時には対応できるようにするというのももちろん重要なことですが、見守りのその種類とか程度によって、もう少し幾つかの強弱とかメリハリをつけてもいいんじゃないか。見守りという言葉で全部包括して、そして対象者を限定するというよりも、地域包括ケアの考え方からすると、やはり広い意味での見守りというのは必要なわけで、そのときに、例えば、ICTの活用もそうですけども、実際の人を使った見守りだけじゃなくて、どういう形での見守りか、その見守りの内容ももう少し精査して行って、その強弱なり、人によつての、この人たちにはこういう種類のフェイルセーフがありますというふうなことを設計していかないと、なかなか地域包括ケアの2025年の姿になりにくいかなと思います。

これは、住宅確保困難者もそうです。それから、生活困窮もそうです。そういういろんな局面で、先ほど申し上げたような社会の参加の機会を奪われている、あるいは十分にそういう機会を享受できていないという事態を社会的排除と考えるならば、むしろそういう排除した状態にいかにつづくかという意味では、やはり見守りというのは不可欠になってくるわけで、元気な方とおっしゃってましたが、財産犯などは元気な方でも引っかかるわけで、その元気かどうかだけで、あるいは介護度だけで、見守りの対象にするか、しないかというのは、特に神戸の場合は、ひとり暮らしの方が多く、それで、なかなか人の頼りにはならないというような方が多いので、その方たちのフェイルセーフをどういうふうにしていくかという意味では、見守りの範囲なり、あるいはやり方なり、対象者なりという

ことを精査する必要があると思います。

●委員

今の見守りにも関係することですが、地域で一番活躍し、地域のことをよく知ってるNPO法人の存在がすごく大きいと思うのです。小さい地域でNPOの立ち上げ拠点を提供するなど支援していくことも大切だと思います。

地域の力として、まだまだ元気な方が担い手としてやっていけることはすごく大きいと思いますけれど、地域でリーダーとして活躍できる人たちのリーダー研修のようなものも考えていただいて、元気な人たちの掘り起こしをしていただきたい。そういう施策を入れていただければと思います。

●事務局

今のご指摘のNPOの地域活動につきましては、19ページの下から2つ目に記載をしまして、地域のつどいの場をつくっていただきたいということで、支援をしていきたいと考えています。

また、ここでは触れていないのですが、地域で活動できるようなリーダーの育成ということにつきましては、今年度からリーダー養成研修も始めておりますので、そちらも、あわせて推進していきたいと思っています。

●委員

介護人材の確保のための介護現場の理解促進について、私自身、本当に強く思っているのは、介護教育の充実を図って、高齢社会とか介護文化に理解がある、そういう社会形成をしていかなければいけないと。中長期的な観点から、これから10年、20年後には、今の子供たちが、介護のことを自分たちがやらなければと、自分たちがこういう役割を果たさなければいけないと思ってくれるような、そうした思いを基本理念の中に入れて、本気になって取り組んでいくようにしないといけないと思います。

この資料には、いろいろな取組みが書かれており、それはそれですごく意味があることだとは思いますが、一方で、これから10年、20年先を考えたときに、何か宣言みたいなものを入れていただきたいと思います。

●委員

さきほどの見守り対象者を要支援以上の人に限定するということでしたが、これは、地域包括支援センターの業務を少しでも軽くするという背景があるのでしょうか。そういう

ことではないのであれば、見守りの対象者を限定しなければいけないのかなと思います。

見守りは、いろいろなレベルがあると思うのです。新聞がたまっていたとか、洗濯物が片づいてなかったというような、近所の人の前を通るときにちょっと気になるというぐらいの見守りから、もっと濃い見守りまで、いろいろレベルがあると思うのです。そういう意味では、誰が見守りをするときの対象者を限定しているのかなというのが、疑問に思いました。

また、老人クラブを支援しますという記載があるのですが、老人クラブに支援するのであれば、老人クラブの方々にもお互いに見守りをさせていただくということをもう少し位置づけてもいいのかなと思います。

もう1つ、介護人材の件について、大学生の調査をしたときに、中学とか小学校のときに介護施設に行ったことがありますとか、自分の周りに介護施設で働いている人がいますという人たちは、すごく介護の職業に対するイメージがいいんです。このように小さいころからの経験というのは大事だという結果が出ています。

例えば、認知症サポーター講座なども小学校からやってらっしゃるんですけども、それをやってくださる学校は決まっていて、校長先生が理解があるところは入れてくださるそうですが、そうではなく、教育委員会ともう少ししっかりと連携をして、介護に対する小さいころからの理解を進めていくことが大事だと思うんです。エクスポージャーとか、ふれあっていると、それに対する抵抗感がなくなっていくというのは当たり前のことだと思うので、もう少しそういうところに取り組んでいかれるといいのではないかと思います。

●事務局

見守りについて、誰が見守るかということですが、26ページの「「要援護者支援センター」の設置」に記載しています。今年度は12か所ですが、今後、要援護者支援センターを随時拡大していこうと考えています。そこに、仮称ですが、見守り支援員を配置して、この見守り支援員のコーディネートを中心とした見守りを行っていこうと考えています。

見守りの担い手につきましては、現在、高齢者の見守りは民生委員が主に見守られています。民生委員は、高齢者の実態調査に基づいて作成する高齢者見守り台帳を基に見守りを行っています。この民生委員の見守りは、対象者を整理させていただいて行っていただくということになります。

また、地域包括支援センターの見守りにつきましては、今までどおり連携しながら見守

りを行っていく、地域包括支援センターは地域の高齢者の見守りの中心的な役割も担っていただいているという、この辺りは崩さずに連携して見守りをしていきます。

あと、今後の課題になりますが、民生委員、地域包括支援センター、NPO、それとか地域の方と、できるだけ多くの見守りの担い手を発掘して、そしてネットワークをつくって、顔の見える関係の中で、地域の見守りを再構築していきたいと考えています。

●委員

そうしましたら、この文言も変えたほうがいいですね。

●事務局

文言の修正を検討させていただきたいと思います。

●事務局

教育委員会との連携の件につきましては、トライやるウィークでなるべく受け入れをしてほしいということで、今年度から、どの施設や事業所が受け入れできるのかということをお教育委員会へアプローチしています。引き続き、アプローチしていこうと思っております。

また、認知症サポーター養成講座につきましては、数年前と比べて受け入れが増えていきます。教育委員会と話をし、総合的な学習の時間で取り入れていただくというようなことを協議していきたいと思います。

あんしんすこやかセンターの業務量につきましては、会議や事務的なことで忙しくなっていますので、そういうところを見直しをしていこうと思っております。

●委員

37ページにいろいろな施設整備のことが書いてあるのですが、リハビリテーションの記載がないです。通所リハ、訪問リハを進めていくのは、自立支援にとっても大切なことだと思いますので、ぜひその観点から項目をあげていただきたいというのが1点目の要望です。

2点目は、41ページです。人材確保について、リハ職は現在、PT、OT、STで22万人ほどいます。このうち介護の現場に入っているのは約1割です。介護分野にはまだまだリハ職は入ってなくて、そういう意味でも、人材育成のところにリハ職の確保対策というものも入れていただきたい。

それと、医師の問題というのも非常に大きなところだと思います。介護の中での医師の役割は当然あるわけですから、ぜひリハ職と医師という項目も入れていただきたいと思っております。

●事務局

37ページにつきましては、主に施設と居住系サービスのことを書かせていただいておりますので、ここに在宅サービスの記載は難しいです。

リハの推進につきましては、20ページの一番上の項目で、今般、設立された「神戸市リハ職種地域支援協議会」と連携しながら進めていくということで表現しているところです。

●委員

ただ、神戸市リハ職種地域支援協議会は、主に介護予防に対する仕組みでして、介護の本体のほうにリハ職がまだまだ足りないという思いがありますので、もしどこかに書けそうであれば記載をお願いします。

●委員

計画案につきましては、本日のご意見をまとめたうえで、分科会に諮ってまいりますので、修正につきましては、部会長の私にご一任いただきたいと思います。よろしくお願ひします。

【審議事項】

② 総合事業の課題と今後の方向性について

●委員

「訪問型サービスの対象者」のところに、「平成30年4月以降は、ケアプランの見直し時に取扱いを変更する。」とありますが、この取扱いについて、ワーキンググループの中で、これはできるのか、大丈夫かという意見はなかったですか。

●事務局

ケアプランの見直しの中で、継続が必要な方、例えば、認知症の問題などで継続が必要な方については、継続を認めています。また、どうしても事業者がなくて難しい場合についても、継続を認めるということになっております。

●事務局

6ページに、ワーキングの議事録を付けていますが、30年4月以降は、ケアプラン見直し時に状態を見て必要なサービスを判断するということについて、委員の皆さんのご了解を得ています。

ただ、生活支援訪問サービスが増えることについて、「人材確保の面から難しくはないか。」というご指摘があり、それに対しては、『「サービス提供事業者が確保できない場

合は、当分の間、介護予防訪問サービスをご利用いただくことが可能」という取扱いを来年度も残したうえで対応させていただきたいと思います。』というお答えをさせていただいて、委員のご了解を得ています。

●委員

それでは、本日は、報告を受けたということで、またこれからのワーキングの報告を受けながら、当部会としてもそのレスポンスをしていきたいと思っています。

【その他の意見、要望等】

●委員

市民後見や後見人の話が出てましたけれども、おひとり暮らしで困るのは、例えば入院されたり入所されたときの金銭関係の問題が処理ができないことなんです。そこで、市民後見制度は、もう少し何か使い勝手のいいようにできないのかなと思います。