

平成26年度 第1回「企画・調査部会」議事要旨

日時 平成26年7月31日（木） 午後1時55分～午後3時55分
場所 三宮研修センター805号室
出席者 松原部会長、大和委員、小田委員、榎村委員、中村委員
 塚委員、花岡委員

I 開 会

II 定足数の確認（会議は有効に成立）

III 高齢福祉部長あいさつ

IV 議 事

【報告事項】

- ①第5期神戸市介護保険事業計画の実施状況報告について
- ②第6期介護保険事業計画の策定に向けた国の動向及び本市の取組状況について

【審議事項】

- ①第6期介護保険事業計画において取り組むべき課題について

（事務局より資料4「第6期介護保険事業計画策定に向けた国の動向」、資料5「予防給付の移行に係る事業者・利用者アンケートの実施について」、資料6.「予防給付移行に係るNPOよりの提案書」、資料7「生活支援サービス基盤モデル整備事業の実施について」、資料8「神戸市における高齢者見守りのあり方検討会」について、資料9「第6期介護保険事業計画において取り組むべき課題について」に基づき説明）

●部会長

主に資料4について質問を伺った上で、審議に入りましょう。

国の説明も多岐に亘っていますから、内容を消化するのに時間がかかりそうですが、皆さんと疑問点を共有する意味も含めて質問をお願いします。

●委員

生活支援コーディネーターについて、国は、2層構造を提案しておりますが、それ以外のいわゆる一般高齢者のことや第3層目というところ、マッチングについては、まだ今は考えないということなんですか。

●事務局

今、国の方では、マッチングについて具体的には示しておらず、1層、2層のところのコーディネーターという部分のみが出ております。3層目については今後出てくることとなりますが、具体的には、ケアマネジャーをイメージしているのか、もしくは提供事業所をイメージしているのかというところかと思えます。文章から読み取りますと、提供事業所のようには見えますが。

資料4の国ガイドライン案の概要の20ページで、国が示している生活支援コーディネーターの機能として、A資源開発、Bネットワーク機能の構築というところをまず中心に整備していき、第3層目のCコーディネート機能、個々の生活支援サービスの事業主体と利用者をマッチングする機能ですが、これは本事業の対象外とされているため、今後に示されていくと思います。

●委員

1層目は、要するに神戸市だと区単位ですか。それで、2層目が中学校区ですか。

●事務局

そうです。そうすると自ずと中学校区といえばあんすこセンター圏域というところが入ってきますし、センターでそのようなコーディネートを担当していくとすれば、神戸市では、現行の国基準3職種プラス見守り推進員という位置づけの職種を置いてますので、見守り推進員にコーディネーター機能を付加してはどうかということ、見守りのあり方検討会でもご意見をいただいたところです。

●委員

この第1層が区となると、かなり大きな役割を果たしますね。中学校区であれば、センターごとで見守り推進員に何らかの機能を付加するとなると、今の人でいかどうかというところも課題にはなるか思います。第1層の場合と第2層の場合と、どのような形でコーディネートするのでしょうか。同じ人がするという事ではないですね。少しイメージがつかないなと思っているのですが。

●事務局

資料7でモデル事業として考えているのが、1層、2層と示されているところを市内の特定の区に実際設置してみて、どのような課題があるのかを検証していこうと考えております。

1層が行政区単位の区に置きますので、区の中で一人その役割を担っていただき、2層

目のところがセンター単位圏域で、区によっては圏域ごとに7～8人おられて、区で一人の方がそれを統括する役割的などところを持つ。それと併せて、行政区ごとに協議体を持つというイメージですから、例えば中央区の協議体に中央区のセンター単位のコーディネーターも集結していく。そこにNPO、民間事業者、社会福祉法人など区内の資源も集まって、資源開発やネットワーク構築をしていくというイメージになっております。

それが具体的にどのように展開していくのか、神戸市バージョンに置き替えたときに、どのように機能していくべきかを、今年度モデル実施で検証したいというのが、資料7の内容になっています。

● 委員

モデル事業はいつぐらいに始まるのでしょうか。今年度中ですか。

● 事務局

来月ぐらいから公募していこうかと考えています。

● 委員

懸命に検討を進めて、できるだけ連携がとれるようにという背景の気持ちはよく理解できますが、システムとしては複雑になりすぎて、どうしたらいいのかわからないというのが現状だろうなと思います。

● 委員

国資料のところ、私は、作業療法士のリハビリテーションというものをキーワードとして探したんですが、53ページの新しい総合事業の構成というところに、地域リハビリテーション活動支援事業というのが載っております。恐らくこれは、地域ケア会議への支援や介護職とリハ職がうまくコラボして、自立生活を支援するための事業なのかと思うんですが、これについて神戸市として具体的に何かありましたらお願いします。

● 事務局

まだ具体的に神戸市でこうしていくというのはなく、例えば、各地域包括支援センターごとで行われる地域ケア会議の場に、リハ職がどういうふうに絡んでいけるのか、そういうところを含めて考えることだと私は思っております。従前、今までなかなかそういうネットワークにリハ専門職の方の参画がないというのが実態であったかと思っておりますので、まずネットワークを構築していく必要があるのではないかと考えております。

● 委員

大分県では今地域ケア会議が全市町村で進んでおりまして、全地域ケア会議にPT、

O Tが入っているんですが、人材を派遣するときに、雇い主である病院の収入が減るわけです。その時に、自治体から派遣依頼するシステムがうまく機能しないと、うまくいかないという現状がありますので、そういうことを含めて検討していただきたいと思います。

●事務局

そうですね。54ページの上の表にもありますように、新しい介護予防事業というところで、下に「新」と書いてありまして、地域リハビリテーション活動支援事業で、介護予防を機能強化する観点から新事業を追加しているところがございますので、こういうことで具体的にどういうふうな形でできるのかということを検討していかなければいけないと思いますし、それは第6期の事業計画上に明記していく一つではないかなと思います。

●委員

よろしく申し上げます。

●委員

中学校区ではなかなか拾い出せないものが多いかと思います。資源開発にしても、地域に即するサービスなどを拾い上げるときに、中学校区のアんしんすこやかセンターだけでは難しいかと思います。NPOなど小さい団体にも呼びかけて、資源開発していただきたいなと特に思います。

●事務局

それはそうです。そこが、20ページでございます、だれがファシリテータ役をするのかというところで、あんすこセンターで一人では、地域全てを把握できないと思います。高齢者一般アンケートでもありましたが、市内でもエリアによってサービス利用に差があるように、地域によって様々違いがあると思います。そういうことを含めると、最小単位が日常生活圏域であるあんすこセンター単位というのを一つの単位に考えて、それらを含む形で協議体を設置していき、そこに地域のNPO等も含めて入っていただき、情報共有や不足するサービスに対する支援方法などを協議していくのが、国の描くイメージなんだと思います。

●委員

これには自治会なども入るのですか。

●事務局

自治会の記載はありません。

●委員

サービスの不足というのは、とても掴みにくく多種多様だと思うので、なるべく協議体を作るときに、その辺を掴めそうな人たちも入れて作っていただきたいと思います。また、不公平が出ないように、格差を少なくするような努力をしていただきたい。

● 委員

事業者の立場から一点確認をさせていただきたいのですが、資料5の4、5ページで「新しいサービスのイメージ」というのがございます。特にこれまでの介護保険財源から地域支援事業に移行されたとき、どう移行するのかというのが大変大きな関心の一つでございますけれど、このイメージでいきますと、①介護予防訪問介護部門であれば現行とほぼ同等、②介護予防通所介護も現行の報酬と同等、③一部、介護予防訪問介護の短時間は概ね現行の介護保険の範疇でやろうと、④それ以上の膨らみのあるところは、様々なNPOなりボランティアを含めて対応していくという理解でよろしいでしょうか。

それと、その下の12「配食」について、何かご説明があればと思います。

● 事務局

この「サービスのイメージ」というのは、神戸市の方で作ったわけですが、これは国の資料から抜粋した類型を踏まえて整理し直したものです。

国では、報酬単価についても、先ほどの国資料178ページで詳細な分類をしており、こういうイメージを踏まえた上で、今回本市で実施するアンケート用紙に、考えられる類型を分類したわけがございます。

ですから、基本的に現行サービスと同等のサービスを行う場合は、報酬単価は同じということで理解されると思います。ただ、そこから若干基準等を変えていく、例えば2であれば、短時間の生活援助というところは、報酬は現行を割ったところを少し減らす形かどうかということを出している。3については、緩和した基準によるサービス等で、人員基準は現行よりも恐らく弱まるわけです。例えば、サービス提供責任者の配置基準を変えとか、事業主体が、例えば今の指定事業所さんが、要介護の方の訪問介護と併設して、要支援相当の方の事業を行う場合は、兼務できるため、人員配置を緩和しようという考え方が生まれますので、そうすると、報酬的には下がるだろうと。下げても、人員基準を緩和しているため可能ではないかという考え方をもとに、国は、こういう現行の予防給付の単価よりも低い報酬でどうだろうかというふうに示してきているところです。現行の介護予防サービスは残るけど、それよりも緩和したところのサービスも作っていきますよということで、多様な主体に提供主体に担ってもらえればどうだろうかというふうに、国

は今回示してきているところでございます。

あわせて、「その他」の7ページの下のところにもありますように、今回はまだこれ具体的に出ていなくて、資料5の7ページでございますように、国の方では、「その他の生活支援サービス」として、栄養改善を目的とした配食など、住民のボランティアというところを示しておりますので、現在の指定事業所がこういう事業も提供する意思があるのかを確認するために、このアンケート項目に入れたということになります。ただ今のところ、内容的にどうするかということではなく、国はどこまでガイドラインで示すかということを含めて、最終的には市町村判断となるかと思っております。

● 部会長

国の示したものを神戸なりに理解し類型化したときに、事業所としてはどれに乗りますかというアンケートを1,000の事業所にしていくということですね。

● 事務局

そうでございます。

● 部会長

今回、やはり大きな肝は、要支援1、2の方に対し、どのようなシステムを作るかということだと思います。もう少し細かく対象者別に見たときに、例えば、若年性の認知症の人たちへの対応、あるいは、精神病院の退院計画をこれから進めていこうというときに、この人たちが病院を出て在宅生活を続ける、それでいて介護も必要になってくる。投薬が必要であったり、救急医療が必要であったりと、様々なバリエーションの高齢者が実はいらっしゃるんですけども、国は一般的な高齢者像だけに画一化してシステムを想定しようじゃないかというイメージがあります。地域によってもシステムの整備状況が違ったり、地域の中にどういう方がいらっしゃるか、そういうところがその地域のシステムの可変性というか、違うシステムを付加していかなければいけないところだと思います。

質問ですが、若年性の認知症とか、あるいは高次脳機能障害の方が高齢者になったとか、あるいは、精神病院から退院されたという方とか、そういう方たちの受け皿としてのこのシステム構築というときに、そういう人たち、対象者名というか対象者の属性がこの中に入っていたんでしょうか。かなり一般化された高齢者像というか、従来の要支援1、2の方にはこういう新たなシステムが必要ですみたいなメッセージに見えるんですけども、厚労省の説明ではどうだったのでしょうか。

● 事務局

すみません、私自身が当日出席はしていなかったもので詳細は不明です。ただ、今回少し驚いているのが、長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策の今後の方向性というところが、今回唐突に課長会議資料で出されております。一方で、現在、長期入院の精神障害者の方の地域移行というのが議論をされている中で、高齢者の精神障害者の方について各事業計画の中に盛り込みましょうということが今回示されたと同っております。しかし、それらの方の数がどうなっているのか、恐らく、県の方で把握されているのかとは思いますが、神戸市としてどう見込んでいくのかということと、具体的な方策はどう考えていくべきなのかということ、また、長期入院の精神障害者の方の受け入れ先として、例えば施設整備をどのように見ていくのか、通常の高齢者施設として受け入れていけるものかどうかも含めて考える必要があると思います。まだ私自身の中で整理ができてないというのが正直なところでございます。

● 部会長

こういうことが入ってくるということと、併せて、ぜひ若年性の認知症の方たちの話も、神戸市のモデルを設計するときに考えていただければと思います。

それでは、審議事項で、資料9の中で、3つの柱で取り組むべき課題があります。事務局からこういう項目が挙げられていますが、それに関して皆さんからのご意見あるいはご質問でも結構ですし、お受けしたいと思います。

まず資料9の1ページ、第一の柱の「予防給付の地域支援事業への移行時期」ということで、ご意見、ご質問等々伺いたいと思います。

先ほど経過措置等のご説明もありましたけれども、一応、神戸市としては、29年度から段階的にということですね。

● 事務局

本来、介護保険法の中では、27年4月施行というところが明記されておまして、付則で、それに寄りがない場合は、条例で、できない理由を付記して規定しなさいというふうになっております。そのため、今年度中に条例制定を行わないと、法律上整合性がとれなくなりますので、今年度末に上程予定の神戸市介護保険条例改正で地域支援事業への移行時期を明記するために、今回移行時期を確定していきたいと考えております。

スケジュール的には、国は、年度内にガイドラインを正式に出すということですので、それを踏まえた上で検討すると、どうしても大規模都市の神戸市としては、27年4月は無理というのが正直なところでございます。基準づくりや事業者の意向を踏まえた上での公

募・選定などを考えると、2年間の猶予は必要ではないかということで、最大のところ、29年4月の移行時期開始というところをまず宣言することにより、市民や事業者の方にまず安心していただくのが必要ではないかと考えております。

● 委員

極めて現実的な対応案ではないかと個人的には思います。

一方で、初めて参加していますので、少し議事録外で教えてください。

この調査委員会の企画・調査部会で、この移行時期について審議する話なのかなという気もします。調査部会ではこんな意見だったということなんですか。

個人的な意見としては、先ほども冒頭で申し上げましたとおり、極めて現実的な対応案ではないかというふうに思います。ただ、すみません、審議事項の意味がわからなくて、確認させてもらいました。

● 事務局

最終的には、親会の専門分科会で決定して、それを市が受けて、最終的に市がそれらを踏まえた上で条例制定していくという流れでございます。

● 委員

わかりました。議論としては個人的にはそう思います。

● 委員

多様な生活支援サービスの基盤整備という基盤整備の中には、施設を作るとか認定していくとか、そういうこともとても大事なことだと思いますが、例えば人材育成も含めて基盤整備というふうに考えてよろしいでしょうか。

● 事務局

はい、そうです。NPO、ボランティアも含めて、そういう人材を確保・養成していくということも含めて整備は必要だというふうに認識しております。

● 委員

よろしくをお願いします。

● 部会長

今まで介護保険というのが時間単位の介護が中心だったのが、今度は医療も含み、かつ、かなり地域福祉に入ってきているのです。ですから、地域の生活のしやすさ、暮らしやすさのインフラを整備していこうという辺りまで組み込んでいるようなところがありますので、単なる従来の介護だけじゃなくて、医療、看護、ヘルス、それから地域福祉、住まい、

コミュニティづくりというかなり包括的なシステムを、この介護保険から風穴を空けていくというふうに認識しております。

ほかにいかがでしょうか。

それでは、次の2番目、2ページの「生活支援サービスの充実」はいかがでしょう。何かご意見がございますでしょうか。

地域福祉の分野では今まで小学校区が単位でしたが、介護保険で中学校区を一つの目安にということが始まり、今回もそれを踏襲しているため、少し広すぎるのではないか、あるいは個の問題に対応していくには、小回りが効かないのではないか、この介護保険の持つ生活圏域単位と、それから地域福祉で考えてるような小学校区でもまだ大きすぎるのではないか、もう少し小さくしていこうじゃないかという動きさえ、福祉の方ではあります。その辺りのバランスをどうとるか。そうすると、協議体あるいはコーディネーターの役割が、どの辺りの範囲に目配りをして、どうコーディネーションをするのかという、少し難しい問題はあると思います。

● 委員

今のことでですけど、地域を変えていこうと思うと、本当に小さいところからでないといけないと思います。地域の資源として高齢者を利用するという意味合いでも、やはり本当に小さいところから拾っていかないといけないと思います。

話が変わりますが、介護保険だけじゃなく、他の高齢者福祉施策にも、税金は入ってますね。そういう連携みたいなものはされているのですか。

● 事務局

当然、高齢者保健福祉計画も一緒でございますので、それでやっていくということは変わりございません。介護保険は財源的には公費も入ってやっておりますけども、その対象者の要介護認定を受けている方だけでなく、高齢者全体を支えていくというところに今広がってきておりますので、福祉全体、地域全体で今までやってきている助け合いであるとか共助という部分も交えながら支えていくというところを構築していかなければならないと考えています。

先ほど委員が言われたように、中学校区圏域ではなくて、本来ならば小学校区というふうになりますけども、今まで神戸市の中で、あんすこセンターを中学校区で設置してきて、それを圏域として見守り推進員が活動してきているという実績・評価を踏まえると、そこを基盤の中心としながらネットワークができ上がってきているといえます。そこは高齢者

見守りを中心としながらも、地域の様々な情報資源を既に活用してきており、そこを活用しない手はないだろうと思います。そういうところが、神戸市が他都市よりも一歩リードしているところだろうと私は思っておりますので、それを踏まえて、コーディネーターや協議体というものを作り上げていくのが一番最適ではないかなというふうにはイメージしています。ただ、本来的にはより小さい規模が必要になるだろうというのは、確かにそうと思いますが、その辺りをどう工夫していくのかというのも一つの課題かと思えます。

● 委員

東灘区ですけど、地域福祉センターでプラザというのがあったり、まちづくり協議会とかいうのがあって、そういうところは割と細かく出てきているのではないかと思うのですが、そういうところを利用されるのは難しいですか。

● 事務局

行政区単位でみると、例えばボランティアセンターがいずれ区に入ることを考えますと、区社協の機能というものも見ていく必要があると思います。それにより、地域福祉全体を見ていく。先ほど委員から言われたように、神戸市の場合は、ネットワークを配置しているところもあり、それは区社協に配置されておりますから、その辺の連携を強化していかなければならない。今の状況を踏まえると、自ずと行政区単位の生活支援コーディネーターと、第2層の地域ごとのコーディネーターというものを活用すべきではないかと考えられます。それが、先ほどモデル事業の提案というところで、出てきたということでございます。

● 委員

今のところで質問ですが、今おっしゃったのは、社協のネットワークさんと区に置く第1層の人とは別ということですね。

● 事務局

私は別と考えています。

● 委員

別と考えていますね。確認です。確認しました。

この生活支援コーディネーターと協議体の設置についてですが、国の提案とすごく似ていて、神戸と国のどっちが先でしょうかね。

このアイデアはいいと思います。ただ、2層目が、あんすこセンターということで、少し範囲が大きすぎるんじゃないかとも思います。ただ、そうは言うものの、やはり神戸市

の場合は、見守り推進員という既にそのネットワークを築いている第4の人がいるので、ここは使わないともったいないというか、活躍していただきたいとは思いますが。

しかし、見守り推進員が中学校区でネットワークを作っているとは言うものの、それだけでは、恐らく足りないと思います。そういう意味で、さっきお伺いした第3層ですけれども、もしかしたら事業所とのマッチングをするぐらいのレベルで考えているかもという話でしたが、こちらは要支援の方が対象ですけれど、一般高齢者の方から人材育成というところを考えると、第3層にも何かコーディネーター的な人が必要なのかと考えたりもします。ですから、この協議体をどのレベルで置くかというのが課題かというふうにも思います。

● 部会長

今おっしゃってるのは、協議体の設置のレベルとその役どころと、あんしんすこやかセンターがどこまで資源の開発や、特にNPOとの折衝や連携も含めた辺りを担えるかどうかという問題のご指摘ですね。

● 委員

2番の「生活支援サービスの充実」の部分に、コーディネーターの役割と配置と、協議体の設置だけでいいのかなと思います。その前に、多様なサービスを作るという文言があって、それをうまく動かすために、コーディネーターがあり、協議体があるという考えの整理の方が、わかりやすいかなというふうに思いましたので、その文言が入った方がいいかなと思いました。

つまり文言としては成り立っているけれども、具体的に何するのかというのが全然わからない。あるいはそのコーディネーターにしても、協議体にしても、一体、どういう人たちが何を審議して、何をコーディネートするのか。例えば、すべての予防給付が必要な人に対して、もう6種の類型を作って、それに無理やり当てはめろというのかどうか、その辺のところもよくわからないのです。実際我々の立場からいえば、すべての利用者、患者さんというのは、一人ずつ違うのに、それを6つの類型に振り分けなければならないとしたら、逆に、その振り分けの仕事をする人たちこそ本当に大変だなと思うし、それならその役割をどなたが担うのか、どういう資格でやるのか、その辺のところもよく分からない。

だからこそ、今、委員がおっしゃったような、もう一つ前の段階で練る必要があるのではないかなというふうに思います。

● 事務局

今回国の方が制度改正を踏まえて新しく打ち出してきた新たな機能ですので、実は国の方もまだ模索中でないかと思えますし、なぜこれが神戸市によくあてはまるのかということがあります。恐らく、神戸市がこの2025年のモデルを先行していて、見守り推進員が地域をくまなく把握している状況というものを、国が、今後の高齢者のあり方の中ではこの形が必要だろうと、気づいたのだろうというふうに思います。ただ、それを全国的な規模にしたときには、国は単独ではなく協議体を踏まえた上で、開発も含めてやっていくべきだろうとしています。かつ、コーディネーターの役割、何をどこまで求めていくのかというところを、これも実はコーディネーターを養成していくためには、国は今年度からもう既に研修をやろうと考えているようですが、内容的には並行して進んでいるような状況になっています。

それらを踏まえると、移行時期は、2年間、27年度、28年度でコーディネーターとか協議体とかを設置していても、やはり試行錯誤が出てくるのかというところで、29年度までに何とか調整できる形までもっていけるのが一番いいのかと思います。やはり、当初、介護保険創設時に言われていた、走りながら考えるというスタイルを再び今回やらないといけないのかなというふうには、少し思っているところではございます。

● 部会長

こういう類型を当てはめていくというには、個別の事情を捨象してある種の平等性を担保するというのが、恐らく、厚労省の論理だと思うんです。しかし、その論理を貫徹するようなきちっとした当てはめをしていくと、ますます生活現場からは遠くなるというパラドックスが出てくる。

それを全国一律にする適用するから平等だという論理がありますが、なかなか個別事情に応じた、あるいは個別の地域に応じたものを作っていくという余地がなく、全国的な平準化・画一化を進めるという路線でずっと来てますね。

しかし、こんなふうに地域福祉の領域まで入ってきて、それで個別の高齢者のライフスタイル、価値観が変わってくれば、どこまでこれを介護保険の平準モデルでカバーできるのかというのは、すごく難しい問題になってくると思います。

ここら辺はもっと議論すべきだとか、こういう資料をこれから用意してほしいとか、そういうご注文も含めまして、お願いいたします。

● 委員

先ほどの「生活支援サービスの充実」を含めて、非常に抽象的な概念でなかなかわかり

づらいと思います。これらをモデル事業でやっていくとは理解しているんですが、全市を29年度までに網羅するというのは大変だなと、感想として思いました。

いずれにしても、それぞれ必要なことだと思いますので、ぜひ進めていただきたいと思っています。

● 委員

今回医療との関係が言われてますけれど、在宅や施設で医療が必要な方たちをどのように受け入れていくのか、どこまで考えていらっしゃいますか。

● 事務局

従前からいわれている医療と介護の連携がなかなか進まない状況で、そこはケアマネジャー側からはなかなか敷居が高いという主治医との関係性など様々なことが言われている中で、国は、27年度の法改正で、地域ケア会議を推奨しています。そこに、医療関係者の方も来ていただくことで連携をスムーズにしていく。ケアマネジャーが医療との距離感をもう少し縮めていただくというのは大切ですし、かつ、訪問看護というところが私はキーだろうと思います。訪問看護の利用をもっと促進していくというところが必要だろうと思います。それと、口腔ケアの問題であるとか、服薬管理のところで調剤薬局の位置づけも重要になってくるのではないかと考えておきまして、その辺を網羅する形で、在宅医療・介護連携のところに検討項目を挙げさせていただいております。

● 部会長

先ほど委員ご指摘されたような、リハビリ用人材とか、訪問看護をもう少し出していった方がいいかもしれませんね。特にドクターも高齢化し、廃業、廃院されてる方も増えてきているように思います。

そういう意味で、ここの書きぶりですけども、どれも連携促進なんですけど、連携には様々な意味合いがあると思いますので、どういう種類の連携なのか、先ほどのような協議体なのか、あるいはチームとしてやるのかとか、書きぶりをだんだん深めていくようなことが必要になってくるかと思っています。

● 委員

私が以前勤めていた姫路の圏域では、病診連携、医療と介護の連携、非常に進んでいます。この退院調整というところは、田舎ほど進んでいて、都会はあまり進んでいないということがあります。ですから、そういう意味で、ターゲットを絞って、急性期から在宅に帰るときの退院調整と回復期から在宅に帰るときの調整など、また、在宅から病院に行く

とき在宅からどういう情報を送るかというところ、内容によって提供できる情報も違いますので、そこら辺をぜひ整理していただきたいと思います。

それで、私の経験から言いますと、この人は大丈夫だと思って退院した方が、一か月後、ケアマネジャーさんから寝たきりになっていると聞いたりする。それで行ってみたら、いかに在宅にマッチしていないことをやっていたかというのがわかるわけです。ですから、この連携は、病院から在宅じゃなくて、病院と在宅が相互にいつでもその人に必要な情報が行き来できるような構図が必要かと思います。そういう意味では、情報共有のシステムというのは、クラウド上に上げて必要な人がいつでも見られるようなシステム、和光市は既にやっていて「行政がサボってるからできないんだ」ってはっきり言ってますので、情報共有システムの内容と運用の仕方、ぜひ神戸市でやっていただけたらありがたいと思います。

● 委員

医療介護連携で項目を並べてあるとおっしゃってますが、そこに本当は真ん中に串を刺すものが必要だと思います。これだけで本当に在宅医療・介護の連携ができるとは思えません。やはり、在宅医療・介護の連携で、串の真ん中になるのは、主治医、訪問看護、ケアマネという3職種ではないかなというふうに思います。そこがきちんと連携をする仕組みを作らないと、連携ができにくいのかなというふうに思いますので、表現も変えないといけないのではと思います。例えば、精神疾患患者が退院するときなどは、介護だけでは難しいのです。やはり医療がサポートしていかないと、急性増悪するというようなことも結構あります。

あとは、介護予防であっても医療が必要で、医療の視点でアセスメントが必要になってくるのではないかなと思っております。そこも何か表現できたらいいかなと思います。

それから、ここのサービス類型の4番、「訪問型サービスC」というところで「保健師等による居宅での相談指導等」とありますが、介護予防というのは、まだ介護状態が重たくない方に関わるというような内容なのかなと勝手に考えたんですが、そういうことではないんですか。

● 事務局

ここは一つ国が示しているのは、直営といいますか、行政の役割だろうと思います。保健師の活動というのを少し示しているというふうには見えるわけです。

● 委員

現状の保健師の数を考えると、今の保健師ではできませんね。

●事務局

そうです。

●委員

これをしようと思うと何倍も要りますね。本当に直営でできるかどうか。それだけ保健師を確保できるとも全く思えません。どのような形で、保健師、看護、医療スタッフが、本当に要支援の方々に医療的なアセスメントができるかというのをぜひ考えていただきたい。それにより、要介護度が重たくならないように、また、急に入院しなくて在宅継続できるようにとか、そういうことにも繋がるのではないかなというふうに思います。ここの部分と、在宅医療と介護の連携の部分の介護予防に、医療のアセスメントというのが何か入るといいのかなと思いましたので、ご検討ください。

●委員

先ほどの「在宅医療・介護の連携」のところで、「地域ケア会議などを活用した」と書いてあり、私は、やはりこの地域ケア会議がこれからすごく大事になるのではないかなと思うんです。それで、先日、東灘区で地域ケア会議の学習会を主任ケアマネさんでされてましたが、厚労省が出している練習用のDVDがあるのですが、それを見ると、話がとてもうまく進んで、本当にこんなふうに見えるのだろうかという感じがしたんです。ただ、そこには医療の方はいらっしやらなかったんですが、保健師さんなど多くの方が入っていました。地域ケア会議の目的は、もちろん個別ケースからその地域で共有できる課題を見つけて地域課題にし、それを皆で共有するということなんですけれども、やはりそこに出てくる多職種の人たちのネットワークを形成するのが、一番手っとり早いのではないかなと思うんです。これだけ地域包括支援センターで地域ケア会議をしなければいけないと言われていて、彼らはすごくプレッシャーに感じているわけですから、生活支援コーディネーターもそうですが、様々な網の目になるようなネットワークづくりにこの地域ケア会議というのを活用すべきだと思います。

●委員

地域包括支援センター3職種がうまく連携をして、それぞれの利用者の方のアセスメントをしたり共有をしたりすることが、まず先決ではないかなと思います。兵庫県内の地域包括支援センターの調査を見たとき、やはりその連携がうまくいっていない。中がうまくいっていないのに、外の様々な多職種が連携できるわけではないのではないかと私はとても

危惧していますので、ぜひ中の連携がうまくいくように、運営委員会等もありますので、ぜひご指導いただきますようお願いいたします。

● 部会長

皆さんが今日ご指摘されたことは、それぞれ大変重要なことですので、それらを踏まえて、親部会の方にバトンタッチしたいと思います。

【報告事項】

③ 介護サービス事業等の人員、設備及び運営等に関する基準等を定める条例の改正について

(事務局より資料10「介護サービス事業等の人員、設備及び運営等に関する基準等を定める条例の改正について」に基づき報告)

V その他

● 部会長

それでは、最後に、介護保険制度全般について、皆様方から、まだ要望なりご意見ありましたらお伺いしたいと思います。いかがでしょうか。

● 委員

特養ホームの特例入所の部分で、施設によって基準が微妙に違ったりしないように、神戸市としては、判定委員会に参画するとか意見を述べるなどの予定はあるのでしょうか。

● 事務局

もともと特養の入所に関する指針というものは、全国に先駆けて平成14年5月ぐらいに神戸市が制定をしているのですが、それを改定する作業は、関係団体と協議しながら進めていくということです。それは、当然、順守事項になってきますので、いずれの施設もその指針をもとに判断をし、入所判定委員会をしていただくこととなります。

今回、特例入所の要介護1の方の入所について、我々の規模の都市であれば、一つ一つの判定委員会、80幾つもある施設の判定委員会に全部出席というのは物理的に無理なので、意見書の提出という形をとる方が一番いいのかなと今の段階では考えております。そういうことを踏まえて、また来年4月1日の施行ですので、これは、早急に確定した上で、周知をしていきたいと考えております。

● 委員

生活困窮者の方にも様々な支援が必要かと思いますが、介護保険ではあまり関係ないんですか。

● 事務局

別途、生活保護の関係といますか、生活困窮者法が制定されて、市としてその対策を保護課を中心に考えていくというところございまして、その体制は、また来年度以降、作っていくものだと思います。

ただ、我々介護保険制度も、低所得者対策ということで、今回の制度改正におきましても、消費税財源をもとに、別途保険料率を下げるのが制度で認められておりますので、制度の中では、低所得者の方に対しての保険料の軽減施策というものは打ち出されておるといことは一つございます。

● 部会長

8月8日に、これを受けまして介護保険専門分科会が開かれます。そして、またそれを受けてという形で、この部会の2回目を9月ごろということになっているかと思いますが、よろしくお願ひします。

議論すべきことは、今日の段階ではかなり大部にわたっていて、まだ十分に資料を全部こなせたわけじゃないんですけども、まずは国の動向を踏まえて、神戸で取り組むべき課題について、事務局のたたき台をもとに皆さんのご意見を伺ったという形になります。

VI 閉 会

● 山平高齢福祉部長 あいさつ

● 部会長

ありがとうございました。閉会いたします。