

平成26年度第1回「介護保険専門分科会」会議録要旨

日 時：平成26年8月8日（金） 午後1時30分～午後3時39分

場 所：神戸市役所1号館 14階大会議室

出席者：榎村副分科会長、門野委員、沼本委員、松原委員、有本委員、西委員、日比委員、坪委員、伊賀委員、祐村委員、松井委員、北川委員、酒井委員、佐々木委員、山本委員、近藤委員、松倉委員、松田委員、水嶋委員、青木委員、人見委員、高瀬委員、梅田委員、橋本委員、森本委員、

I 開 会

II 定足数の確認→新任の委員紹介

III 保健福祉局長あいさつ

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

（事務局より、資料4「地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組み等について（第5期神戸市介護保険事業計画の実施状況）」に基づき説明）

○副分科会長

ありがとうございました。

委員の皆様方におかれまして、何かご質問、ご意見等ございませんでしょうか。

特に今年度から認知症対策というものが明確に打ち出されておりますけども、いかがでしょうか。

○委員

他の都道府県との交流がありますが、ありがたいことに、神戸市はかなり前に進んでいると思います。

送っていただいた資料を見ましても、私自身も考えていたところですが、NPOが今後ボランティアを立ち上げて、介護保険でできないことをカバーするということで、良いシステムが出来上がりそうですので、後の会議の内容を聞くのが楽しみです。

○副分科会長

ありがとうございました。

今後の経過を慎重に見守るといってお立場のようでございますけども、ほかにどなたかご意見ございませんでしょうか。

後で文章に書いて質問するのもなかなか面倒なことですし、この機会に何かご意見あれば、よろしくお願ひしたいと思ひます。

○委員

この春に、裁判所の判決で、高齢夫婦世帯の認知症のご主人が家から出て行って、電車にひかれたという事件の判決が出ました。当時、見守る立場にある奥さん、80歳代の半ばの非常にご高齢で、しかも2人暮らしで、24時間安全に見守るといのは非常に難しいと思ひます。

地域で見守るシステムをつくるという一方で、このケースでいえば賠償を請求されたということで、そういうリスクに対する軽減策というか、支援策というか、そういうものが、全国的に見て、検討されるのかどうかと思ひます。神戸市の場合に、そういうことに対して、何らかの救済措置というか、支援などを検討されているのか、お伺ひしたいと思ひます。

○事務局

正直申し上げまして、そこの部分の支援策というものは、まだ我々の方では検討はしていません。

また、名古屋高裁での判決でまだ最高裁まで争いがあるのかなとは思っておりますが、あの判決が、当初地裁判決で出た段階においても、国も含めて我々関係者は少しショックを受けた状況でございます。

あのようになんばっておられた家族の中で、認知症の方が不幸にも事故にあわれた場合について、鉄道会社からの立場として賠償請求するという一方、そこに配慮がなく、監督が不十分であったとか、介護サービスがどうであったかという様々な部分で議論をされていたところの判決結果のため、逆に、施設指向に逆行してしまうのではないかと考えてまいります。家に閉じ込めないといけないのかと、家族の方、関係者の方が言われたというふうに記憶しております。最終的な判決と国の動向も注視していかなければいけないと思っておりますが、あの判決内容については、厚労省も含めて、少しショックを受けたというのが正直なところではございます。

○副分科会長

まだまだご質問あろうとは思ひますけども、時間の関係もありますので、一応、この場

では議論は終了させていただいて、次に進みたいと思います。

【報告事項】

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5「第6期介護保険事業計画策定に向けた国の動向(全国介護保険担当課長会議資料)」、資料6「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7「予防給付移行に係るNPOよりの提案書」、資料8「生活支援サービス基盤整備モデル事業の実施について」、資料9「神戸市における高齢者見守りのあり方検討会報告書」、資料10「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)

○副分科会長

ありがとうございました。

なかなか多岐にわたる報告内容で、いきなり質問といってもなかなか難しいところがあるかと思いますが、その中で、先ほど報告の中にもありました資料9「神戸市における高齢者見守りのあり方検討会の報告書」がありますけれども、これを担当していただきました委員、企画・調査部会の部会長でもありますので、何か追加発言はございませんでしょうか。

○委員

資料10で3つのポイントが紹介されました。それについての企画・調査部会でのやりとりを皆さんにご紹介したいと思います。

資料10の1ページにありますように、「予防給付の地域支援事業への移行時期」ということで、先ほど事務局からご紹介がありましたように、29年度に段階的に移行という、事務局からの案が出されました。

やはり大都市ですし、加えて、今回は大変大きな介護保険制度の改革、変革です。そういうことを踏まえますと、様々な調査、そして皆さんの参加への意向を踏まえた上で、どのような具体的な用意をすべきか等々、様々な準備が必要かと思います。

この介護保険制度が当初始まったときに、神戸市に介護事業者としてご参加くださる事

業者の方が全国でもトップクラスだったんです。神戸市で介護福祉を担ってみようという
と、どんどん手を挙げてくださった。そういう意味では、今回も様々なサービス事業者が
手を挙げてくださる中で、利用者が選べる、あるいはそこへ至るまでに選定の手続をきち
んと踏まえることによって、要支援の方の切捨てということにならないかという皆さんの
ご心配を払拭するためにも、十分な時間と、踏むべき段階をきちっとやっていく必要があ
るだろうということで、29年4月の移行というのが一番現実的な判断ではないかというの
が、この部会での結論、皆さんで同意したところです。

それから、2ページ「生活支援サービスの充実」というのが、まず大きなポイントにな
ってくるかと思います。

結局、介護保険の分厚い冊子といいますか、電話帳、百科事典のようなものが厚労省か
ら出されてきましたが、この分厚さの中に何が意味されているのかということを考えます
と、在宅指向が強調されているということなんです。

これを福祉問題として考えた場合、これは単なる高齢者福祉というよりも地域福祉、と
りわけ高齢者を中心としていますけども、実は地域福祉を広げていくということで、介護
保険制度の枠の中で、あるいは枠を外して超えてやっていこうという、そういう試みだど
いうふうにも読みかえることができると思います。具体的には、介護だけではなく、広い
意味での医療、狭い意味での医療プラス看護やリハビリなどというところです。さらには、
住まい、そして地域住民の参画・協働ということによるサービスの創出ということです。
まさしく、これは、地域福祉の領域に入ってきているわけで、これを介護保険という名前
でやっているわけですから、少し違和感がある。今までの介護保険との違いというときに、
読み解く鍵は、高齢者のための地域福祉というところに、大きくシフトを変えたと思ひか
えた方がいいのではないかと思います。

そういう意味では、多様な地域でのニーズ、その受け皿としての様々な生活支援のサー
ビス、こういうものを整備していくというのが不可欠なのです。それだけのサービスが用
意できるのか、どういう形で用意できるのかという課題があります。ここは神戸市として
も、行政は言うに及ばず、市民が頭を使って、そして汗を流さなければいけない領域かど
思っております。そういう意味では、この生活支援サービスの整備ということが一番大き
なポイントになってくると思います。そして、そのサービスがある中で、生活支援コーデ
ィネーターなり協議体というものが、それを前提にした上で出てくるのではないかとい
うご意見が出されました。

それから、3つ目のポイントですけれども、「在宅医療・介護の連携」というのがこの資料の6ページにあります。

本当にたくさんここでも書かれておりまして、特に入退院における多職種ネットワークをどういう形で構築していくか、どういう単位で、地域の範囲で構築していくか。あるいはそこに、例えば、認知症対応ということであると、専門的な要素も多々入ってきます。そういう意味でのコーディネート機能というものが、不可欠になってくるかと思います。

それから、在宅医療といいますと、同時に、これは予防であり、かつリハビリということですので、委員の中からは、在宅医療を進めていくには、リハビリテーションの専門職の役割というものは不可欠だということを強調されておりました。

以上、企画・調査部会で、私たちが出した、大体の総意ということになります。

それから、副分科会長が示されましたので、少しお答えさせていただきます。先ほどの「神戸市における高齢者見守りのあり方検討会」ということですが、神戸市では見守りというのは実は震災前からずっとやっておりました。本当に大きな役割を民生委員さんが果たしてくださっておりましたし、それから、友愛訪問のグループなどでも、本当に多士済々な活動が既に震災前から存在していたわけであります。

この冊子の5ページにそういう経緯が示されております。「震災前の状況」ということで、民生委員活動から友愛訪問活動、そして友愛訪問グループ等々。それから、1989年からシルバーハウジングにL S Aという方を設置するという、集合住宅における見守りが始まりました。

さらには、阪神・淡路大震災で、とりわけ仮設住宅での孤独死に対応するというところで、そこでの生活援助員等々、様々な名称でありましたけれども、あちこちに配置したわけです。それで、この頃から明らかになってきましたが、単なる見守りではだめだ、むしろ見守りとコミュニティづくり、まちづくりということで、仮設や復興住宅へというふうにとんどん移り住む方のまちづくりというところも、両輪としてやっていくのが、この見守り推進員等々のお役目ではないかということになりました。

それで、従来からありましたこういう見守りの制度と復興政策の中で出てきました成果、これらを、もう一度、一般施策の中に還元していくということを考えますと、神戸でいいますと、あんしんすこやかセンター、その当時は在宅介護支援センターでしたけれども、ここに見守り推進員を配置するという形になりました。

さらには、介護保険法が2006年に改正された折には、中学校区にあんしんすこやかセン

ターで、国は3職種を置くと言ってきたわけですが、神戸市ではここに独自にプラスワンということで見守り推進員を置いています。そういう意味では、今回、国が新たに生活支援のコーディネーターという形で、かつ地域福祉に力を入れるという新たな方向性を介護保険の制度設計の中で言ってきていますけれども、神戸のこういう先駆的な取り組みが評価されて、むしろこれを全国的に広げようということで、新たな制度を導入してきたというふうに考えられると思います。

加えて、復興住宅におきましても、高齢者自立支援拠点づくり事業ということで、あんしんすこやかルーム、あるいは県下ではあんしんすこやか広場とっておりますけれども、こういう形で、高齢化率の高い大規模な公営住宅に常駐型の見守り推進員を置いていくという形をつくりました。さらには、昨今、20の民間事業者による見守りの体制ということで、神戸の市民福祉の考え方でありまして、市民と行政と、そして事業者が三位一体となって市民福祉を構築していくという考え方に協力してくださっている事業者の方たちも見守りに参加していただいているという、こういう状況が生まれたわけです。

ただ、ここは介護保険専門分科会ですので、この見守りの報告書はまた読んでいただくことにしますが、介護保険分科会にとって、あるいは介護保険制度にとってどんな意味があるのか、2点申し上げます。

先ほど事務局からご紹介がありましたように、資料9の12ページにありますように、地域の見守りを個々人の見守りだけではなく、地域に対するまなざしということ、あるいは支援ということ、これがやはり大事だということですので、その役どころをしっかりとやらせてもらおうということです。そういう意味では、見守り推進員の役割を強化する、そして身分をきちっと強化していくということで、今回の介護保険法の改正において提案されている生活支援コーディネーター、こういう役割を神戸市ではもう既にスタートしておりますので、従来どおりのこの見守り推進員、あるいはその活動により強化、拡充をしていくということによって、財源としても安定した介護保険の地域支援事業において実施することができるということですので、高齢者の支援体制づくりの基盤になるというふうに考えております。

それから、2つ目ですが、こういう生活支援とか生活支援サービスということが、今回の介護保険では強調されているわけですが、その前提となるのは、やはりニーズ発見とか課題の抽出だと思います。そういう意味では、日常的な市民同士、あるいは専門家も入った見守りということから、ゆるやかな見守りから始まるニーズ発見、そして課題

抽出、さらには問題への対応、あるいは資源の開発等々、そしてネットワーク化というそういう一連の動きを始めていくには、まずやはりこういう見守りというふうなものが前提となってくるだろう。決して監視でもない、お節介でもない、むしろその人の生活を支えていくためのことということで、この見守りというのを、従来は、ともすれば訪問型で対面的なものというふうに考えてますけども、それだけじゃなくて、普段のあいさつや声かけ、あるいはふれあい喫茶などの交流活動、助け合い活動等々、そういう住民同士のふれあいや地域に根差した自由で対等な協働性というふうなものを育てていきたいと思います。

同時に、介護や認知症の問題、あるいは高齢者に対する消費者被害など、専門機関のかかわりは不可欠です。そういう意味では、地域住民の持っている協働性と、それから行政の専門性、あるいは公的な責任、言いかえますと、共助と公助が一体となった仕組みというものをここで提案しております。まさしく、この介護保険の新しい生活支援サービスの整備という脈絡にも乗るものではないかなというふうに考えております。

以上です。ありがとうございました。

○副分科会長

ありがとうございました。

第6期に向けてもう様々な課題が出てきていますが、差し当たり、あんすこセンターで仕事をしておられるケアマネの方々の負担がかなり増えるのではないかという懸念もありますが、いかがでしょうか。

○委員

先ほど教えていただきました見守り推進員が、生活支援コーディネーターの役割という形で移行していくとお伺いしましたが、私もあんしんすこやかセンター関係の仕事をしておりまして、いまの現段階で、見守り推進員の役割は本当に多大であり、地域の見守りとどまらず、特に閉じこもりがちの方、ゴミがかなりたまっている方、認知症でなかなか支援が困難ケースなど、地域の民生委員や地域の皆さんと一緒にかかわって、個別のケースを支援しているケースが結構あると思っております。

その方々が生活支援コーディネーターにということですが、今の見守り推進員の役割が生活支援コーディネーターとなると、業務がかなり多くなるのではないかとこのころを少し危惧するところですが、住み分け的なところがよくわからないというのがあります。

生活支援コーディネーターと現状の見守り推進員との役割がどういう形で移行していく

のか、もう少し詳しく教えていただけたらありがたいと思います。

○事務局

そちらにつきましては、資料の8のところ、今年度、モデル事業として、特定の区に生活支援コーディネーターを配置し、検証していかないといけないのかと思います。

また、委員が言われたように、現実的に、あんすこセンターの見守り推進員が個別支援を行っているという声も聞きます。個別支援になっていくと、個別支援対応をする職員をそれだけ増員すべきという課題になりますが、そもそも見守り推進員は見守りの体制づくりというところが主ですので、そういうところも含めてモデル事業を実施するということです。また、コーディネーターの役割や業務について、神戸としてどうもっていくのか、見守り推進員がコーディネーターになるのであれば、どう移行するのがいいのかというところを検証する必要があるのかなと考えております。

○副分科会長

ありがとうございました。

よろしいでしょうか。ほかに、どなたかご質問ございませんでしょうか。

○委員

介護保険については、私は素人ですので行政の方にお任せして、より良い制度をつくらせていただきたいと思います。神戸市はいい方向に行っていますので、安心して見られます。

ボランティアややすらぎ支援員、それから友愛ボランティア、いろいろな地域でのかわりという話が出ているのですが、私から見れば、少しくまなく回ってないところがあるのではなかろうかと思うんです。

ある友愛ボランティアさんとお話したときに、名札を付けて扉をノックして、「友愛ボランティアです」と言っても、空けてくれない」と言っていました。それは友愛ボランティアでなくても、今の時代、空ける人は非常に少ないのではないかと思うんです。そういうところから、まずどうしたらその人と馴染みができるか。これは、とりあえず一度、顔見せをする、それから2回目、3回目に行くとか、様々な方法があるわけですが、そういう具体的なところが少し見えないわけです。

それと、馴染みができると、お節介が増えてくるわけです。扉をトントンとノックして、「どう、元気にしている」「今、風呂に入ろう思っていたのに」など、そういうお節介が出てくる可能性があるんです。できれば、困ったときに発信できる、そういう馴染みがで

きればいいと思うんです。

それと、私は、お向いさんと両隣は、雨が降ってきたら「洗濯物に雨かかりますよ」と言えるのですが、3軒先はあまり存じてないのです。そうしますと、雨が降ってきて、「雨降って洗濯物ぬれているのに、どうしようかな」と思ってしまうのです。それではまちづくりはできないのではないかと思います。ですから、それが言えるというのが本当のまちづくりではないかと思います。

読ませていただいた資料の中では、すごくいいことを言っています。でも、その中に、利用されるであろう方、それから、ボランティアをされるであろう方、そういう方を交えての検討が見えてないのです。やはり利用される方、ボランティアをされる方、そういう方を交えた検討をされるのがいいのではないかと思います。

それから、もう一つ、ボランティアをしたい方は多いですが、ボランティアというのは何をしたらいいかというのが見えてないんです。それから、ボランティアをしたら自由がなくなるのではないか、好きなときにできるのか、さらには、ボランティア保険はありますが、責任の問題もあります。

一方で、たまたま私もボランティアをしていましたが、人生のやる気と元気さをもらいました。というのは、家でこもっているのではなく外へ出るんです。そういうところで、ボランティアの良さというのをアピールすべきだと思います。

それと、もう一つは、高齢者にホームページなど様々な文言で書いてあるんですけど、もっと具体的にわかりやすく説明いただかないと、私も読んでいて調なければならない文言が結構ありました。ですから、わかりやすい言葉をお願いしたいと思います。

○副分科会長

要望と受け取ればいいのかとは思いますが、事務局の方は、何か今のご意見に対してありますか。

○事務局

ありがとうございます。

我々自身が、今まで介護保険制度の中での作業が中心になってきたところですが、今回、第6期に向けては、インフォーマルなサービスのところとの関係を強めていかなければなりません。我々自身があまり接してなかったところとの協議といいますか、そういうところをもっと詰めていかないといけないですし、逆に、行政として何をすべきなのかという役割を、しっかり見ていかないといけないと思っております。

ありがとうございました。

○委員

少し教えていただきたいのですが、資料8の「生活支援サービス基盤整備モデル事業の実施について」ですが、私たち婦人会は、私は特にNPOを立てておりますが、地域の谷間事業として、小さな細かいこと、ゴミ出しなどを担っていて、生きデイもやっております。

そのような中で、「地域に不足するサービスの立ち上げを行う事業に助成」と書かれており、8月に事業者選定手続となっております。具体的にどういうところに助成を行うかお聞かせください。

○事務局

こちらの表の下のところに「助成等」となっておりますが、地域に所属するサービスの立ち上げを行う団体ということで、対象といたしましては、新たに立ち上げる団体、または既存団体が新たに行う事業が対象になります。例えば、地域の高齢者の課題を解決する有償ボランティア活動などに、設立準備の経費等を助成をというふうには考えておりますが、近々それについての詳細を内部で詰めまして公開をさせていただき、募集するという形になるのかと考えています。

今のところ、例えばそこにありますように、見守り兼配食サービス事業を新たに実施される事業所に、立上げ支援の何かをできないかというふうに考えております。

○副分科会長

ほかにございませんでしょうか。

介護保険制度というのは、発足当時から走りながら考えるという形で来ていますから、新たに何かつくるということになっても、現実にあるものではないだけにイメージがわきにくい部分があって、その分、余計に理解しにくいことになっているかと思えます。

○委員

在宅から地域へということや、介護の世界から地域福祉に変わっていくんだということは、よくわかりました。

地域福祉を担う中で、先ほど言われた生活支援コーディネーターというのが中心になっていくとこのことですけども、具体的な実務としての問題が出てくるだろうということは、すごくよくわかります。客観的に見て、ないものを皆さんに周知徹底していこうということとは、ある意味、普通の会社の営業活動とも似ていまして、ひょっとして押し売りになら

ないかというところを懸念します。

また、コーディネーター一人ひとりのパーソナルスキルによって差が出ないような形にしないといけないし、恐らく、その時点でコーディネーターの方がお宅にお伺いするということは、それまでも地域とあまり交流されてない方が対象になるわけですから、先にそのシステムや団体というところを周知徹底していただいて、「その何々なんですよ」という形でまず安心していただく必要があると思います。「押し売りではありません、変な物売しません」ということを自治体の方と連携して、まず立ち上げる必要があるのではないかと思います。周知していただいたうえで、かつ買わずでもない、お節介でもない、という判断がすごく難しいだろうと思います。

各々やはり自立している人たちですから、思いもあるだろうし、本人の自立が無理であれば、見守る家族たちはやはり尊厳を何とか保ちたいと思うでしょう。それをどこまで望んでいるのかというところの見極めは非常に難しいんだろうなと思います。個人の価値観ですし、「このままでいいんだよ」「医療も受けずに死んでいくんだよ」という人も、これは一つの考え方ですし、そうなったときに、「いや、でも、ほかでもこういうケースがあるんですから、なぜこれをしないんですか、なぜですか」ということを本人に問いただす形になっていくと、少しこれは難しいのかなと思います。押しつけにならないような、そのバランス、距離感を持つというのは、すごく難しい領域に入っていくという感じがします。

○副分科会長

ありがとうございました。

委員からのご指摘にもありますように、実は神戸市9区といっても地域によって大きな差がある。一つの区の中においても、やはり、あんすこセンターごとに地域の差というふうなものがある。その中で、一体どういう区域、中学校区割が妥当なのか、もっと小さいほうがいいのか、いろいろ先ほどの報告の中でもあったわけです。

その中で、やはり受ける側の立場でいえば、一番心配になるのは、やはりそういうケアマネの方々のスキル差であるとか、地域の差を認識した差異であるとか、そういうものについて、必要な均てん化と必要な特異性の維持とといいますか、レベルを維持する意味で、何か神戸市としては特別な考え方というのがございますでしょうか。

○事務局

いろいろご意見を頂きましたが、国が生活支援コーディネーターというところを打ち出

したときに、神戸市で地域包括支援センターに配置している3職種プラスワンという見守り推進員というのが、実はモデルになった経緯があるわけでございます。今後の制度改正の中で、その見守り推進員をコーディネーターと位置づけるのがいいのではないかと思いますし、それに関する費用経費も介護保険の地域支援事業の中に見ていくというところでございます。

ですから、全国的にどう配置していくのかという作業の中で、実際、神戸市ではもう既に先行して配置が終わっているというのが一つのあらわれかなと思います。ただ、それが、今言われるように、個々様々な状況下の中で、どうやってレベルを維持していくのかというところが大きな課題であります。ただ、既に実績といたしましては、もう何年間も活動している見守り推進員は、地域の様々な関係者の方と協働で見守りの体制をつくってきているという事実もございます。そういうところを我々としては、全市的に底上げをしていかなければいけない。それと合わせて、今回国は、協議体の設置、これは恐らく、神戸では行政区単位の協議体というものを設置するというイメージになろうかと思いますが、その中に様々な地域関係団体の方に入っていただき、そこで不足している資源の状況などについての情報共有をしていきながら、生活支援コーディネーターになり得るよう見守り推進員の資質向上も図っていかねばならないと考えております。

何分まだイメージだけが先行しておりますが、神戸は先行して既に実施している見守り推進員という具体的なイメージがあるのが、少し強みかなと思っているところでございます。

○副分科会長

ありがとうございました。

ほかに、ただいまのご返答に対してでも、あるいは独自のご意見でも、何かございませんでしょうか。

○委員

神戸の場合は、あんしんすこやかセンターが中学校区ごとに75か所ありますが、これは、全国的にもあまり例がありません。

私が以前横浜において、見守り推進員のことを発表した際には、他都市から非常に反響がありました。同じように他都市でも地域包括支援センターを運営していますが、やはり3職種だけなのです。どうしてもコーディネートの部分で手が足りないということでした。

うちの場合でしたら、例えば「あそこでこういう人いますよ」という一人暮らしの方の

情報がボランティアや友愛訪問から入れば、すぐお宅に行きますので、掘り起こすことができるんです。ですから、非常に有効だということを発表させていただいて、他の都市から非常に反響がありました。

それで、神戸市の場合は、先ほど委員おっしゃったように、もう1人増えてほしいというのが非常にあるんですが、財源的な問題でどうかということです。私の個人的な意見か我々老人ホームの事業者団体の意見なのかわかりませんが、単独で見守り推進員というのはやはり大事にしてほしいなということがあります。

費用的には、国からいただいているものが、今度は市の負担になるということで、なかなか難しいかとは思いますが、コーディネーターと見守り推進員と両方置いていただければと思います。うちが発表のタイトルを出したときは、神戸で実行しているということで「介護難民ゼロ作戦」という名前を出したんです。ですから、本当に介護難民が出ない、だれでも介護がきちんと受けられる形ができると思いますので、ぜひ何とか考えていただきたいということでお願いしたいと思います。

○副分科会長

ありがとうございました。

やはり人手と必要な費用といいますか、それをいかに配分するかということになるろうかと思います。だけど、一番難しいのもその問題ということかと思えます。

今の話に関連して、どなたかご発言ございませんか。

○委員

かつて民生委員は、地域の高齢者の方へ様々な意味での支援をしてきましたし、例えば「施設へ入りたいんだけどな」というときに、地域の施設があれば、「じゃあ、行って相談しようか」というふうな形で、施設利用も割にうまくいっていて、民生委員の立場も、まあまあよかったんです。その当時、やはり施設へ入れることにはかなり抵抗があった時代ですけど、「2人とも倒れたらいかんよ」ということで、説得しながら施設利用ということを勧めてきました。

そういう中で、介護を社会でということになって介護保険が入って「よかったな」と思っていたら、今度は公平性ということで、地域の施設に入れない。すべて審査があつてなかなか入れない。目の前にある施設に入れないっていうクレームが来まして、本当に大変なんです。そういう中でも、やはり民生委員としては、地域の高齢者の方の中心になってやってきました。特に見守り推進員の方と情報を共有しながら進めてきました。

今後在宅の方にシフトするとなると、ますます民生委員に対する期待度が大きくなってきます。何とか答えていかなければと思いつながら、民生委員自身が、今、高齢化しています。同時になかなか補充できないという中で、大変プレッシャーを感じているわけなんです。しかし、何とか一緒に頑張っていければと思っているんです。

そういう中で、様々なプログラム、例えば給食、デイサービス、サロンとか、様々なふれまの活動をしながらやっていますが、そこに来られる方は、ある意味では、元気なんです。元気ですから、様々な問いかけをしても、すべてきちっと返ってきますから、その方たちについては把握できるんですが、実は一番困難なのは、出てこられない方、なかなか閉じこもって出てこられない方なんです。本当はその方こそ支援が必要なんですけども、そういう方こそなかなか我々のアプローチが難しく、そういう意味では、これからも、見守り推進員さんと一緒に、情報をいただきながら何とか民生委員としてやっていきたいと思っています。

もう一つは、実は今朝、ラジオで、デイサービスの事業所におけるワンデイスティが非常に大きな問題になっているので、来年4月から届出制にしようということをし少しラジオで聞いたんですが、まさにこれは介護保険適用外のことで、つまり隙間になる。実はその方こそ、ますます本当に支援をする必要があるのではないかという意味では、これからその辺の対応もそろそろ考えていく時期なのかなというふうに思うんですが、いかがでしょうか。

○事務局

ありがとうございます。

委員、今、言われましたお泊まりデイにつきましても、今回の国の課長会議資料のところに、今後の国としての対応というところが掲載されています。国資料のインデックスをつけております②の通し番号で301ページのところに、お泊まりデイサービスについての今後の対応というところがございます。

具体的には、質の担保をする観点から、宿泊サービスの提供にあたっての設備要件等をガイドラインとして示すことも予定しているというところを、今回、国の方が提示をしているところがございます。

また、これらについて調査を行っていくというところも聞いてございます。やはり社会問題になっておりますので、国の方も、そこは今回の改正と併せて、注視していきたいという現れかと思っております。

○副分科会長

ありがとうございました。

地域における施設の役割といいますか、それと介護と医療の連携ということに絡んでくると、やはり老健施設あたりの考え方というのも重要になってこようかと思えます。

いかがですか。

○委員

今、老健施設、病院の方も、もちろん国も在宅復帰という流れになっています。地域包括ケアシステムの構築の中で、私たち介護老人保健施設は、当初から中間施設、また在宅復帰という旗印はあったのですが、現在は、要介護度が非常に重度化し、大体、平均3.48ぐらいの利用者の方のケアをさせていただいている状況です。

その中で、家族の背景、例えば核家族、老々介護等で、重度の方をいったん施設に預かりましたら、なかなか家庭環境等で受けていただけないという状況の中、今回の医療法改正がありました。もちろん病院の方では、亜急性期の協力医療機関も、病床を地域包括ケア病床に変えられております。また、老健施設の方に利用者を紹介していただく場合も、どんなに重度の方でも、どんなに家庭環境が大変であっても、在宅復帰、在宅強化型といえ、1カ月の在宅復帰が50%。支援機能加算の場合でしたら30%以上となりますので、例えば10人の方が退所されても、その中に急変されて病院の方にお世話になる場合は在宅でなくなり分母が大きくなりますので、例えば10人の方が急変されて病院の方にお世話になったときでしたら、月のうち4人ぐらいが在宅に帰っていただかないといけなくなります。老健施設の方で支援機能加算もしくは強化型加算の取り組みをやっていなければ、病院の方が、急変時でもなかなか受け付けていただけない。なぜなら、その取り組みをしている施設からですと、加算がいただけるというようなことになってきております。

私たちは、重度の方をお預かりしているんですが、時には在宅にも帰っていただきながら、そして在宅介護についてご家族のご負担が非常に大きいときに、例えばショートステイをご利用いただいています。また、私たちの老健施設では、通所リハビリテーションいまして、リハ職がその方の介護度に基づいて、また残存能力を生かしながら、少しでも在宅で生活がしていただけるように支援しています。

そういうような状況の中で、少しでも地域の方々の介護、在宅支援をさせていただいているつもりでございます。

○副分科会長

ありがとうございました。

目の前にある施設であっても簡単には入れない、利用できないという、様々な要件があり、それには難しい部分があるというお話だったと思います。

もう時間がございませんから、多くの意見はさらにあるとは思いますが、差しあたって、まず市議の方々4名来ていただいておりますので、どなたかご意見ございませんか。

○委員

今の話から少し逸れてしまうかもしれませんが、この介護保険にかかわらず、すべての行政のサービスを地域にご負担いただくことが非常に増えてきています。例えば、この分科会一つ見ても、私がお顔を伺う限り、様々なところでお会いする委員の先生方がたくさんいらっしゃるって、実は特定の方々にご負担がかかっていく時代なのかなと思います。

その中で、広く本来の目的を達成するための受け皿づくりといいたいでしょうか、そこに参加していただく方をどのように育成、助成していくのかという一つ大きな課題と思います。もちろんこういう計画の中には出てこない側面ではあるかとは思いますが、そこに非常に大きな課題があるのかなというふう感じておられて、そこへの取り組み、非常にご説明は難しいとは思いますが、何か考えていらっしゃるものがあれば伺いたいです。

○副分科会長

ありがとうございました。

まあ、こういう部会を通じて、今後も市会の方で、いろいろとご意見、ご協力をお願いすることもあろうかと思っておりますので、ぜひともよろしくお願ひしたいと思います。

時間の関係がありますので、申し訳ないですが、このテーマにつきましては、議論はここまでにしたいと思います。

【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
- ④地域主権改革一括法に伴う条例制定について
- ⑤平成27年度以降の地域包括支援センターの運営について

(事務局より資料11「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改正について」、資料12「地域主権改革一括法に伴う条例制定について」、資料13

「平成27年度以降の地域包括支援センターの運営について」に基づき説明)

○副分科会長

ありがとうございました。

ただいまのご報告に対して、条例改正に関連するもの2件、それから地域包括支援センターの運営、主として選考ということですが、それぞれにご協議いただきたいと思いますが、まず、1番目の条例改正についてのご意見ございませんでしょうか。

条例改正といっても、基本的な方針が変わるということではありません。したがって、内容として特に協議しなければならない内容を含んでいるものとは思えませんので、1番目、2番目、特にないということであれば、次に進みたいと思います。

3番目の地域包括支援センターの運営に関して、選考の方法が若干変わると、制度の改正に伴ってそういうことが必要になったということのようではございますけれども、これについては、どなたかご意見ございませんか。

○委員

1点だけお伺いしたいんですが、委託期間の件なんですが、これまでは3カ年でやっていたものを今度は6年という形にされるということですが、これはどのような理由でなのでしょう。

○事務局

前回3カ年という条件付けて公募いたしましたけれども、今後、地域ケア会議等を全圏域でやっていくところで、より地域と連携してやっていく必要があるということもございまして、3年ごとの公募というのは少し短いのではないかと考えております。

また、他都市の地域包括支援センターの契約期間も見ますと、3年というのはほとんどございまして、ほとんどが5年、6年という形でやっております。あるいは都市によっては、全然公募せずに、ずっとひとつのところで続けているところもございまして、6年ぐらいの期間は適当ではないかということで、今回6年に延ばしたところでございます。

○副分科会長

よろしいでしょうか。ありがとうございました。

特にほかにご意見等ございませんか。

○委員

今日、皆様のご意見を踏まえ事務局で整理されて、それがまた企画・調査部会に戻っ

てくる。そしてまた、こちらの方にお返しするという形になると思います。それで少し補足をしておきたいと思います。

高齢者見守りのあり方検討会で、今日の委員でおられるお二人の方々にも、この検討会でもずっと現場からの声を反映させていただきまして、この報告書に貢献していただきました。

これをもって市長にも報告させていただきましたが、先ほど申しましたように、この介護保険、かなり地域福祉の要素を含んできています。そういう意味では、介護保険の財源をこのような地域福祉的な展開に使えるということはいいことではないかということで、市長も歓迎の意を示されておられました。

ただ、懸念しておりますのは、地域福祉とはいえ、やはりこれは高齢者限定なんです。地域福祉といいますのは、やはり対象者や分野別ということにこだわらずに、やはり住民の主体性を基にした住民の論理で縦割りを廃すというところがあるわけですから、地域福祉的な展開になったとはいえ、地域福祉そのものではありませんので、そういう難しさがあるかと思えます。

そして、何よりも今日の資料のご説明をいただいても、煩雑すぎるのです。これでは、市民からは大変遠くなってしまいます。そして、地域福祉というのは、こんな全国画一化して、煩雑化して、細かに手を加えてやれるものかというところで少しパラドックスを感じております。

それから、国の動向を踏まえて、まだ国が指摘をしてない、あるいは少し楽観的かなというふうに思っておるポイントが2つほどあります。

1つは、ヒューマンリソースです。これは賃金を払う、払わないは別として、様々な仕事、こういう新しいシステムの中に関与していただかなければいけないんですけども、そのヒューマンリソースの育成とか確保、それからキャリアディベロップメント、それをどう考えるかというあたりは、あまり提示されてないんです。これは、特に過疎といいますが、人口減少のところではもう深刻な問題だと思うんですけども、こういうのは何か全国画一的にできるものだという前提で想定されているようで、これは、大都市部でも、しんどい問題だと思います。ですから、そのヒューマンリソース、ヒューマンパワーのことについて言及されてないことが1つです。

それから、これだけ生活支援ということになってきますと、個人の様々なニーズとか状況とかいうことを情報として抱えるわけです。そのときに、とりわけ公民協働というのが

ここではイメージされているわけですが、そのときに、情報を、だれが、どこで扱うか。そして、高齢者にとっては、自分のどんな情報をだれが持っているか。自分はそんな情報は持つてほしくないというふうに言えるのかどうか。あるいは更新はどうするのか。特に認知症が始まったとか、様々な更新の問題とか、個人情報の扱い、ここら辺なんかもこういう設計図の中には全然触れられていないので、いわば危惧材料なんです。

また、国のいつものやり方で、あとは、保険者、自治体で考えなさいということで、私たちが、こういう難点が幾つかある設計図に基づいて、雨漏りしないように耐震構造を、神戸市なりのやり方で考えていかざるを得ないかと思います。またそれがこの委員会での、皆さん、私達の責務かなというふうに思っております。

○副分科会長

ただいまのご指摘、本当にそのとおり、例えば、介護と医療の連携にしても、あるいは介護の分野の中でも、ケアマネとヘルパーとの認識の共有であるとか、そういう情報の共有というのは非常にこれから重要になってきますが、肝心のそのあたりのことについては、具体的な方向性、方針、明確でないというところがあります。

もちろん我々の部会で考えるのはいいのですが、我々だけで考えても意味がない。やはり恐らく管理責任者になるであろう行政が考えていただかないといけないというふうに思います。

V その他

○副分科会長

時間の関係もありますので、次に進ませていただきまして、最後に、介護保険制度全般について、特にどの分野、項目に関連してということではなくて、どなたかご質問ございませんか。

○委員

先程の議題だったかもしれませんが、審議事項のiiiの在宅医療・介護の連携ということなんですが、国の方針としては、先ほど最初に説明あったように、医療と介護の総合法案が成立をした関係で、国でいえば医療と介護の整合性を確保するという事になっていきます。在宅へ、在宅へということ、療養病床の削減など、医療計画と第6期介護保険計画のとの整合性をとるといふふうに使われていますが、結局、本当に在宅に皆行けるのかどうかというのが一つの不安というところ。医療のあり方と関連して、どういふ

うにこの6期の介護保険の中で考えていくのかというのは、少し見解をお聞きしたいと思います。

○事務局

委員、今、言われたところ、本当に我々も悩ましいところで、介護保険事業計画は、医療計画との整合性を図らなければいけないところがございます。一方では、病床の再編のところもございますけど、まず第一には、入退院のところでスムーズな流れをつくらなければならないと思っております。入院するのにベッドはないとか、または退院するのに受け皿としての在宅の支援がないということがないように、現に今でもそこが大きな課題として上がっておりますので、そこを何とか進めるようなところをつくっていくというのが、まず喫緊の課題ではないかなというふうには考えています。

つまり市民にとって、在宅におられても万が一何かあって入院になっても、きちんとベッドが確保されるというところと、退院する際には、きちっと今まで住みなれた自宅に帰れるというところの安心をまずは確保するところが、喫緊ではないかなというふうには考えております。それは、今後、計画策定の中で、大事なところも含めて、検討しなければならないと思っております。

○副分科会長

まあ、現時点ではそうとしか言いようがないといえますか、現実的なお話だと思います。ただ、医師会とか、歯科医師会とか、薬剤師会とか、それぞれの専門医会におきましても、それぞれにその問題については積極的に取り組んでおりまして、この会でもそうですけども、行政側との積極的な交渉といえますか、そういうことも行っております。

ただ、残念ながら、若干、縦割りの傾向があったりして、なかなか横のつながりが難しいというところは確かにありますけども、追々に改善できるんじゃないかというふうには考えております。

ありがとうございました。

ほかにどなたかご意見ございませんか。

そうしましたら、まだまだご意見、本当は少しあるんだろうけども、遠慮しておられる方もいらっしゃるかとは思いますが、司会の不手際でさらに10分ぐらいはもう超過しておりますので、そろそろ議論は打ち切りにさせていただきたいと思えます。

VI 閉 会

○副分科会長

ありがとうございました。それでは、これにて閉会とさせていただきます。
本日はどうもありがとうございました。