

平成26年度 第2回企画・調査部会

日時 平成26年10月2日（木） 午後3時58分～午後5時52分

場所 神戸市役所1号館14階大会議室

出席者 松原部会長, 本澤委員, 小田委員, 中村委員, 坪委員, 花岡委員, 増山委員

I 開会

II 定足数の確認 会議は有効に成立

III 新任委員の紹介

IV 議事

【報告事項】

①第6期介護保険事業計画の策定に向けた国の動向について

(事務局より【資料3】に基づき説明)

●部会長

大きくは3つ程あるようですが、皆さんで、疑問点、お尋ねになりたいことをどうぞお願いします。

テクニカルな話でもあるし、人材確保の部分なんかは、テクニカルというよりも、かなり大ざっぱな「こうであつたらいいな」という感じで、これで実効性があるのかなという気もします。

●事務局

恐らく、昨日か一昨日ぐらいの新聞報道ではございますけれども、来年度の報酬改定について今議論しているところですが、介護人材の離職が増えている中で、処遇改善加算を上増しして、給与を1万円増額していくとの話が新聞に出ております。平成24年度改定で3カ年ということで処遇改善加算がつけられておりますが、それを27年度以降も踏襲する形で、給料アップしたところは加算がとれる仕組みをつくりたいというのが出てきたかなと思います。ただ、財源は中で回しますので、全体的な報酬の基本部分を下げて、その処遇改善加算の加算部分に上増しするという考え方になるのかなと思っています。

●部会長

ますます悪くなるということですよ。

●事務局

そうですね。ただ、職員の人件費部分については、きちんとベースアップ表などを作る

ところには加算がとれますよ、きちんと職員の給料に反映しなさいというのをもっと強調するのかなとは思いますが。

●委員

経営は悪化するということですよ。

●事務局

そのところは、経営実態調査の結果、ケアマネ事業所はずっとマイナスが出ていますが、全体的に収支がプラスということになれば、一定下げてくることにはなります。今の状況下で、アップするというのはなかなか厳しいのではないかと思います。

●委員

消費税増額分の資金を使った介護人材確保というのは、今後どうなるのですか。

●事務局

基本的には介護人材の確保というのは、都道府県が労働行政も含めて所管することになりますので、そこがどういう形で下りてくるのか、具体的な人材確保策といえば、例えば研修やセミナ、マッチングなど、様々な形があるかと思いますが、まだ具体的な形で下りて来ていません。

一方で、全体の労働賃金の平均を見ても介護職の給料が安いというところで、月額で全産業と比較し10万円ぐらい差があるかと思いますが、そこを埋めないといけないというところがあります。事業所を経由するとどこかに吸い上げられて、例えば研修費用に使われると全然効果がないので、直接俸給表を作って、きちっと経験年数に応じた給料を支払う形にするのであれば処遇改善加算を更に取りれるというところを、まず来年度の報酬改定で出してきたのかと思います。

●委員

今、介護人材がなかなか確保できないというところで、事業所はすごく困っておられますよね。給料が上がるのかという問題と働き方の問題もありますよね。ですから、給与と労働改善、環境改善という両方を取り組まないといけないと思いますので、報酬改定で給与面だけで進めるのはどうなのかなと少し心配しています。

●事務局

資料の8ページのところに、資質の向上というところの5番目のところには、多様な働き方や機能に応じたキャリアアップの実現、魅力ある職場、社会的評価の向上、今回、そういう部分が来年度の報酬改定の一つの大きな柱として打ち出されてきています。介護人

材確保のための方向性として明確に打ち出されたというのは一つのあり方かと思います。
具体的な施策については、今後になるのではないかと思います。

●委員

基金を使う施策が今後見えてくるということでしょうか。

●事務局

基金を使ってやることは事実です。

●部会長

ほかにいかがですか。

●委員

質問ではありませんが、リハビリテーションという立場からですが、この第106回介護報酬改定部会に実は大事なメッセージが出ております。通所リハ・訪問リハとあり、通所系は、通所介護で、介護の中でリハ特化型通所介護ですとか、デイケアですとか、それから、訪問につきましては、訪問リハビリテーション事業所から出るリハ、それから訪問看護から出るリハビリテーションという、この4つの類型があり、その目的と内容を国が調査したものがあります。これは、今年度も実施されていますが、昨年度と一昨年度の結果が出ておりまして、結果としては、ICFでいいますと、心身機能と活動と参加という領域に分けられますが、いずれにしても、心身機能・身体構造に対するアプローチがほとんどで、日常生活活動ですとか、買い物等IADLに関する取り組みが非常に不十分であるという指摘がなされております。今度の改正に当たっては、そういうことを改善すべきであるという一つの方向性が出ております。

日本全国で約1,000カ所ずつの調査結果であります。恐らくこの傾向は、神戸市の各事業所においても、似たり寄ったりではないのかと予測されますので、そういうところも踏まえて、第6期介護保険事業計画の中でリハのあり方というところは書き込んでいただいた方がいいのかなと思います。

●部会長

確かに生活支援サービスのニーズがリハによって変わってくるでしょう。日常生活に対するリハをどのようにするのかで、市民のニーズ量が大幅変わってくるという前提になりますね。

●委員

介護保険では「自立支援」をうたっているわけですが、その自立支援に資してないので

はないかと思います。リハビリテーションは、全人間的な自立支援をするための治療手段であるわけですが、その自立支援に資するサービスが行われていないのではないかと、という問い掛けではあります。

●部会長

しかし、神戸としては、どのような対応を計画の中で考えていくべきでしょうか。

●事務局

後ほど理念案や重点施策の審議の中で、このあたりについて先生方のご意見を伺っていきたく思っております。いくら行政側が言ったところで、実際にケアマネジャー等現場のところで認識がずれているという状況が、神戸に限らず、全国的な話だと理解しておりますので、そこをまずあげていかないといけないだろうと思っております。

●委員

先ほどの地域区分のところ、神戸市は4級ですよ。これは、政令指定都市の中でどんな位置づけですか。

●事務局

今、手元に詳細な給地区分表を持ってはいませんが、必ずしも政令市だから級地が高いとは限らず、例えば、兵庫県内であれば、3級地の神戸市より上のところ、例えば、芦屋市や西宮市などは高くなっています。これは前回の24年度改正で国家公務員の調整手当の区分に準じて変わったわけです。大阪でも、例えば、寝屋川市とか、そういったところが高い。当然大阪市も神戸市も高い状況になってはいますが、これは恐らく住宅の賃貸物件等を見ているということを知ったことがあります。そう言われると、芦屋市と神戸市域全体を見たときに、神戸市が4級地になったというのは致し方ないのかなというのは、個人的には感じておりました。国の方で調整手当の給地区分を全国津々浦々、官舎の存在しているところで見ているわけですが、それに対する評価というのは、我々自身、そうなのかなというふうにはしか思っていないところです。

●委員

我々事業者としては、その決め方のルールが何となくおかしいのではないかと、という感覚があります。

●部会長

これは介護保険制度創設当初からですが、何かほかにいいメルクマールを国が設定してくれたらいいですが、公務員の調整手当と一緒にしていいのかという問題は当初からあり

ましたよね。

●委員

お泊まりデイのことを少し教えてください。お泊まりデイの上限を決めているところと決めていないところがあって、決めてない方が多いですが、今後もずっとこういう状況があり得るのでしょうか。

●事務局

資料3ページのところで、上限を設定していないところは53.7%ございます。次に、連続宿泊日数の上限設定をしている事業所の宿泊日数の上限設定は11.4泊ということと、利用定員の平均値は4.4人ですが、恐らく設定していない事業所は、利用者や家族が希望する「ずっと」ということではないかと思えます。

●委員

その辺の実態が、入所施設の代替で使われているのかなと思えましたので。上限を決めていて、例えば11日だとしたら全体の3分の1ですね。決めていなければ、ずっといるんではないかなと思うのですが、違いますか。

●事務局

お泊まりデイについては、少し前に神戸市内の事業所に対して実態の調査もさせていただきまして、数的には20弱ありました。今、委員がいわれたように、かなり長期間泊まっておられる施設もございます。ケース・バイ・ケースですが、環境的にはそれほどひどいものはありませんでした。かなりの長期間、施設の代わりというほどではございませんが、そういう状況のものも何施設かはあったように思っております。

●部会長

サービス内容など定期的にチェックされているのですか。

●事務局

そういう話が出てまいりましてから、二度ほどは調査しております。今後、国の方向性もございますので、何ヵ月ごとというのはまだ決めておりませんが、定期的な調査は当然させていただきたいと思っております。また、利用者の処遇の面からも考えましても、このままでいいということにはなりませんので、適切な時期に調査はしていきたいと思っております。

●委員

自分のところで小規模多機能型居宅介護を持っているような特養施設は、やはり代替施

設みたいな形で、ずっと泊まっている方もおられますね。小規模多機能型居宅介護でのお泊まりデイもそうかなと思うのですが、いかがでしょうか。

●事務局

小規模多機能型居宅介護では、長期の連泊については運営会議などで諮っていますが、そういう実態もございます。お泊まりデイにつきましても、数がそれほどあるわけではございませんし、今後どれぐらい、どう変わっていくかわかりませんが、「ずっと」連泊されているということもあります。

●部会長

この利用者は、どこから来ているとか、例えば、老健施設から出てきたとか、そういうルートとか、類型化とかは、今、その調査の中で見えてきたのですか。

●事務局

お泊まりデイの部分につきましては、介護保険法上の指導ができるわけではございませんので、あくまでも我々が把握しております、いわゆるデイサービスについて、アンケートというような形で調査させていただいています。施設というより、やはりデイサービスを使われながらずっと泊まっておられて、最終的には、例えば特養等ということだろうとは思っておりますが、細かい分析や調査までは、できていない状況です。

●部会長

どこから来て次にどこに行くのか、という流れをぜひ調査していただけたらと思います。

●事務局

そうですね。そういうのも本当はできればいいかとは思っています。

●部会長

あるいは、同じ法人の中で回している状況などが見えてきたらと思います。

●事務局

デイサービスについて、様々な事業所につきましても当然我々は実地指導にも伺っておりますので、そういったときにも具体的に把握させていただきたいとは思っております。

●部会長

これは結構すき間産業ですよ。必要不可欠というか、こういうのはこういう形で出てくるんですよ。

【審議事項】

①第6期神戸市介護保険事業計画の基本理念（案）について

②第6期神戸市介護保険事業計画の重点目標（案）について

（事務局より資料4「第6期神戸市介護保険事業計画/神戸市高齢者保健福祉計画構成案」、資料5「2025年の地域包括ケアの姿（案）」、資料6「第6期神戸市介護保険事業計画の基本理念案」、資料7「第6期神戸市介護保険事業計画の重点目標案」に基づき説明）

●部会長

資料が多岐にわたっておりますが、基本的には理念と、何を重点目標に置くべきかというところで、皆さんのご意見を承るとというのが趣旨でございます。

いかがでしょうか。ご質問なり、ご意見をお願いします。

●委員

資料5のところ、2025年の地域包括ケアの姿で5つ挙げてますが、1個目は、市民が主体で地域社会を作る。2つ目は、地域活動をしてくださいと。3つ目は、地域づくり・まちづくりみたいなどころの内容を挙げているということでしょうか。ハードとソフトが混ざっているような感じがするので、少しわかりにくかったかなと思っています。

●部会長

逆にいうと、地域包括ケアというのをどういう局面や側面で捉えていくか。そして、その側面で、神戸市としてはどういうレベル、質を考えているか、という形にした方がすっきりしますよね。理念なのか、機能なのか、混ぜこぜになっているところがあります。それも2025年といいながら、今の延長線上の発想で、2025年の緊迫した超高齢社会の状況や、テクノロジーが10年後ではこんな状態ではないと思います。もっとテクノロジーの活用がなされ、ロボットスーツ等様々な要素が出てくると思うんです。ICTも変わってきているでしょう。10年後のビジョンと云ったら、企業だったらもっとイノベーションが働いていると思いますけど、福祉の世界というのは、なかなかそういうイマジネーションもイノベーションも働かない。今の延長線上の発想では間に合わないのではないかと思います。

いかがでしょうか。他の分野でも結構です。

●委員

高齢者自身が生涯自宅に住むというときに、どこに相談に行くかという、今、あんしんすこやかセンターが中学校区に一つですが、その範囲が広すぎるのではないかと思います。神戸市は、ぜひ少し地域を小さくしていただき、できればルームみたいなのもっと

増やしていただいて、そこでワンストップサービスみたいな形でお願いできればと思います。周りを見回しても、範囲が広すぎてわかりにくい。「私は、どちらの地域に属するのかしら」という真ん中辺りの方もおられます。できればもう少しそばで相談ができるようにしていただきたい。

●部会長

中学校区でなくて、エリア設定をもう少し小規模のところで行ったらどうかというご提案ですね。

●委員

少しルームというのが出来ていますが、今度、復興住宅が取り上げられる。取り上げられるといたらおかしいですけど、空き家が出てくると思います。そこも利用していただきたいと思います。

●委員

安心して安全に生活するということで、介護保険の中に在宅支援に移行しようという流れがありますね。在宅で生活できないという理由の中に、病気の問題と介護の問題があり、病気の問題は、やはりすぐに医療にかかれないとか、そういう不安があると思います。2025年のケアの図を見ますと、医療と介護と市民生活というのがセットになっていますので、この中に医療と介護というところをきちんとやるんだという書き込みがあってもいいのかなと思います。施設に入ってもきちんと支援するとか、救急のとき医療ですぐ受け取って、すぐ在宅に帰れるようなシステムですとか、そういうところに踏み込んだ理念があってもいいのではないかと思います。その中で、恐らくICTの活用ですとか、様々なアイデアが出てくるのではと思います。

それから民活というところで、今度の制度改正、地域支援事業の中の日常生活総合支援事業などは、専門職がかかわらなければいけないところと、自分達でしなければいけないところと3つのステージがありますよね。自分達でまちづくりをするんだという、その書き込みがこの中にあってもいいのかなというふうな気がいたします。そういうのがあって地域包括ケアの図のようになるのかなと思います。

これを見ますと、やはり介護保険の今の制度の延長線上で書かれているのではないかなと思いますので、もう少し神戸市の様々な企業などが、伸びやかに介護支援事業などに参入できるような書き込みがあったらいいのかなと思いました。具体的に文章は浮かばないのですが、よろしくご検討ください。

●部会長

その際に、ブロック包括支援金や補助金という形で、頑張っているところにはどんどんサポートしてくとというのが、神戸市の基本的なまちづくりの考え方ですね。

それは、ある意味では、すばらしい考え方なんですけど、同時にこの地域包括システムをどの地域でも作っていかうというときには、住民の力に格差があるときには、なかなかそういう平準化したものが出てこない。ですから、神戸市のまちづくりの政策とこの地域包括をどの地域にもきちんと作っていくというのとは、ある種相矛盾する路線・ベクトルになる恐れがあるんですね。ですから、地域包括といったときにコミュニティミニマムをきちんと保証しますと、住民の自治能力にかかわらずきちんと保証できるというものがないといけないと思います。一方で、委員がいわれたように、住民の力、市民セクターの力というのをすごく期待しているのがこの地域包括だと思います。すごく格差が出てくるとは思います。場合によっては、ある特定の地域が取り残されてくるという、そういう可能性も出てくるので、そこら辺どうするかというのを、まちづくり部局とすりあわせていくことも必要ではないかと思います。

●委員

「2025年の地域包括ケアの姿」にとってもこだわってますが、ここは介護が中心になっている会議ですから仕方がないと思いますが、高齢者の施策を考えるときに、医療という側面が絶対に離れられない課題なのですが、なかなかこういうところに文言が落とし込まれてないなといつも思うんです。ですから、介護だけでは高齢者は生活をしていけないし、病気になったとき、どうやって医療機関に受診ができるのかという地域医療も含めて、もう少し姿が見えるようになるといいなといつも思っていますので、少しそういう文言も必要かなと思っています。

●部会長

これは、2025年の地域包括ケアの姿という中で書くべきなのか、理念のところを書くべきか少しわかりませんが、「神戸らしさ」というのがまだ出てないと思うんですね。先ほど、イノベーションがもっとあってもいいんじゃないかというふうに申し上げたんですが、少しそのフォローを具体的にさせていただきます。例えば、地域包括ケアというのは高齢者に特化したものですが、結局は若年性の認知症であったり、高次脳機能障害であったり、あるいは発達障がいであったりと、ここで考えている総括的な包括的なケアというのは、ほかの高齢者以外の方たちにも結構汎用性のあるものだと思うんです。だとした

ら、一応これは高齢者の介護保険の制度ですが、いかに汎用性のあるモデルとして、神戸の市民福祉の中で考えられてきた、あるいは、今度は介護保険も上乘せした地域包括ケアというものができるとか。高齢者限定版ということではなくて、できるだけ汎用性のあるものということ。そうしますと、先ほどの医療の問題も、難病の方など様々な方の生活を地域で支えることができるということになるわけですから、2025年の地域包括ケアの姿を考えるならば、高齢者限定ではない、汎用性のあるモデルとして地域包括ケア、あるいは市民福祉の総合版ということで、神戸市らしさを出したらどうかというのが一つあります。

それから、先ほど地域格差にも言及しましたが、人口や社会資源、あるいはオールドニュータウンなど、様々な問題で、神戸市内の住みやすさに、かなりばらつきが出てくる。例えば、買い物あるいは公共交通等々ですね。一時、神戸市政としても「コンパクトシティ」というのが言われたと思いますが、今、まさに、郡部では、国土交通省も厚労省も生活の中核機関をまとめていこうとしています。そうでないと人口減少時代に対応できないという発想だと思います。神戸も一度やり出した「コンパクトシティ」の概念、住まいの部分も一緒に考えてコンパクトシティ化を図ることによって、いかに買い物難民あるいは医療難民をつくらなくて済むかという、こういうまちづくりのあり方と一緒に地域包括ケアを考えるというのも一つかと思います。

それから、もう一つは、さきほど高齢化の問題が出てきましたが、人口がこのままだと、このように高齢化するだろうという話ですけども、神戸市の特色は、もう一つは国際性だと思うんですね。オールドカマーあるいはニューカマーということで、各国から神戸市民になってくださったり、あるいは定住の市民という形でおられると思うんです。そういう意味では、人口を維持する、あるいは、介護・看護関係も含めて、海外人材あるいは定住市民の促進ということも、神戸らしい一つの2025年の地域包括の姿かと思います。今までの伝統を生かした形で新しい市民を入れてくるということに関しては、神戸は、かなりノウハウや伝統があります。他所の地域で、いきなり移民や海外労働力という大変ですが、新たな神戸市民として受け入れるということでは、神戸は結構強みをもっていると思います。これによって、高齢化の歯止め、あるいは介護・看護人材の促進というふうなことも考え得る、ほかの他都市よりもずっと強みとして考えるのではないかと。2025年の地域包括ケアの姿を考えるときに、神戸らしい特色を考えることができたらいいのではないかと。思います。

●委員

在宅では、すごく医療が大事になってくると思うんですが、介護人材を充実するのと同時に、在宅に対して訪問看護がもう少し充実できるようなことを神戸市としては何か考えていただければ、すごくいい在宅の方向にいけるのではないかと思います。

それと、ここには住宅についてはあまり書かないのですかね。

●事務局

いいえ、住まいの方とも協働していきます。

●委員

サービス付き高齢者向け住宅は、あまり増えていませんか。

●事務局

いえ、かなり増えています。

●委員

そうですか。東灘ではあまりないような気がします。サービス付き高齢者向け住宅は、狭すぎるんです。高齢者になって、お金も財産もないというときに賃貸で入れるところというのは、すごくありがたいのですが、神戸市ではもう少し広くしてほしい。住宅のことをもう少しここに書いていただければいいなと思います。

資料6の重点目標のところに、「高齢者が安心できる多様な住まいの確保」というのがありますが、これだけでは少し足りないかと思います。

●部会長

サービス付き高齢者向け住宅の話が出ましたけど、実態など何かありますか。

●事務局

面積のお話は、皆様ご承知のとおり、法律等でルール化されていまして、それを神戸市独自に緩和したり強化したりというのが、そもそもできるかという話と、やってどうなのかという話は、今後の議論だと思います。

2025年ということではいいますと、少し先でございますので、それを見越して住まいのあり方みたいのをここでどう書けるかというのは、介護保険課と相談したいと思います。

今、住まい審の方で、同じように高齢者の住まいのことを議論させていただいていますが、サービス付き高齢者向け住宅が、現在、全体としては増えてきている中で、地域的なばらつきや入居者のニーズに合っているかなど、そういうことを検証する必要があるという声は多くいただいています。我々の方で少し調査をして、地域的なバランスの見つめ直

し等、そういうことはしていきたいと思っております。

●委員

広さの上限はあるのですか。

●事務局

原則、法律で25平米ということですか。

●委員

それ以上はだめだということですか。

●事務局

以上は全然構わないです。市内にあるものでも、ものすごく広いのもあれば、18平米というのも多いということですか。

●委員

18平米って本当に小さくて。それで、このサービス付き高齢者向け住宅が出来てきて、すごくいいというわけにはいかないのではないかと思います。これから、今の5、60歳代の方が2025年にここに入るとしたら、やはり狭すぎるのではないかと素人考えで思います。

●部会長

あと、サービス付き高齢者向け住宅は、業者によってサービスに大分ばらつきがあるということでしたね。

●事務局

そうですね。ばらつき、よく言えば多様ということですが、悪く言えばばらついているということなのでしょう。

●部会長

どちらで言うのですか。

●事務局

多様と言いたいところですけど、さきほども言いましたように、サービスの実態や入居者側のニーズと合っているのか、あるいは入居者側の満足度みたいなことが、我々もデータがない状態ですので、それを把握する必要性は、住まい審の方からも言われています。そういうことには踏み込んでいきたいと思っております。

●委員

サービス付き高齢者向け住宅については、消費者保護の面から、今、うちの生徒が現地へ赴いて調査しており、12月に結果が出てくると思います。消費者保護の関係ですと、契約

書などのことがあるので、そういうものもチェックしていこうと思っています。それから、私たちは困り込みを懸念していますので、どういう事業者がセットになっているかということについても、チェックしていこうと思っています。

また、恐らく18平米という話は、東京を中心に物事を考える霞ヶ関の発想だと思えます。東京の空き家を使うことしか考えていないので、むしろもう少し地域に合わせて、いろいろなバリエーションを要求すべきだと思います。要らないところだけ地方に丸投げして、大もとのところだけは東京で牛耳ろうというところですので、この地域包括ケアは、あくまでも地域、地方に来るものですから、サービス付き高齢者向け住宅のアメニティの部分も含めて、東京中心のこのルールをもう少し緩和させるなど、そういうものも盛り込む必要があるのではないのでしょうか。

●部会長

これは、介護保険が始まったときからですけど、保険者は自治体なのでそこで任すといながら、ルールづくりとか基準というのが、すべて中央集権的な枠組みでやってくる。そして肝心なところは地方で考えなさいと丸投げするという、セントラリゼーション、中央集権と仕事の委譲、デボリューションというんですが、そういう何か絶妙というか、バランスというか。本当に悩ましい問題を地方に投げかけてきたという、そういう繰り返しは改定の度にあるんです。今回はますますそれが強くて、地域包括ケアという大きな青写真を描きながら、その裏づけとなるようなものは地域で用意しなさいと。そして、級地の話など様々なことは国が決めるということで、自治体としては、汗を流すというか、冷や汗が出るような本当に大変な仕組みの中で、苦勞、工夫をしなければならない。実際にこれがこういう形で動いているわけですから、愚痴を言っていられなくて、実際にすばらしいものを市民に提示しなければいけないということで、ますます皆さんのお知恵を貸していただきたい。その意味では、理念なり、重点目標なり、神戸市としてどういう青写真を描くべきか、どうぞご自由にご発言いただきたいと思います。

●委員

兵庫県は、訪問看護の必要数、訪問看護人材の必要数を出していないんです。やはり出さないで、なかなか進まないということがあるのかなと思うので、昨日、県の方にもお願いをしたんですが、神戸市内で訪問看護ステーションがいくつ、訪問看護人材が何人いれば、きちんとした形で在宅医療が進められるかというところをぜひ出していただきたい。どう計算するかというのはいろいろあると思いますが、ぜひ明確にしていきたいなど

思います。そうすることで、人材の確保対策がまた別の意味で進んでくるのかなと思います。

来年27年10月からは、なスセンターへの登録制度が始まりますので、看護人材の登録者は大分把握できるようになると思うんです。また、離職者が七十何万人いて、その全員を把握できるかわかりませんが、そういう目標数があると、働きかけもしやすいかなと思いますので、それをどこかでお願いしようと思っていました。

●部会長

そういう人材を推計するフォーマットというのは、他所の自治体では、いろいろばらつきがあるんですか。ここのものが役に立つとか、それを神戸も援用したら、準用したらどうかとか何かありますか。

●委員

どこのというのはわかりませんが、47都道府県のうちの半数以上は目標数を出していますので、そこからアプローチすれば、どうすれば一番有効なステーション数が出るかというのがわかるのではないかと思います。

そうでないと、在宅医療・介護の連携といっても見えてこないんです。

●委員

今の話は、恐らく看護師だけではなくて、地域包括にかかわる他の職種も同じ課題がありますので、できましたら他の職種も含めて、神戸市の人材育成のための目標値などを挙げていただいたらありがたいと思います。

●委員

この資料7の1ページ、今後の介護従事者必要数、37年度1万1,323人、これは神戸市の数字ですか。

●事務局

そうです。神戸市の数字です。

●委員

これに訪問看護が要るんだと思います。

●部会長

リハビリのセラピストなども必要かと思います。

●委員

看護師にしても、リハにしても、地域包括ケアについて少し具体的にイメージできるもの

があった方がいいのではと思います。厚労省と国土交通省がつくった、あのホームページのだましみたいな絵がありますけど、あのだましの絵の神戸版じゃないですけど、もう少し何か具体的にイメージができるものが必要ではないでしょうか。すごく抽象的で、イメージできないので、「このあたりとこのあたりとこのあたり、このあたりで、こんな感じですよ」みたいな、地域特性に合わせたものが少しイメージできるといいのかなと思います。

それから、サービス付き高齢者向け住宅の話で私が一番心配しているのは、有料老人ホームの二の舞にならないかということです。今は優良なところが比較的に入っていますが、儲かると様々な事象者などが入ってきますので、そういうときのことまで考えておかないといけないと思います。2025年の高齢者数からすると、当然、悪質事業者は狙っているでしょうから、そのあたりを考えておくことが必要だと思います。これは貧困ビジネスが確実に起こりやすいもので、賃貸ですから、比較的少額の年金の方が集まってきます。貧困者を囲い込みしやすい状況ができるということもどこかに考えながら、単なる権利擁護などとは少し違うと私は思っています。地域的にそういうことが起こりやすい場所などを想定されて、見守り方法の地域によっての違いみたいなのも少しイメージしていただいたら、神戸市としての地域特性に合わせたものができるのではないかと考えています。

●部会長

地域特性というのは、何をメルクマールにして、どれぐらいのパターンを考えればいいですか。

●委員

大きな病院があるとか、大きな在宅事業者があるとか。

●部会長

社会資源のあるところとないところ、それから高齢化率の高いところと低いところ。

●委員

住宅も空き家が増えているところと、若い世代が割に住んでいて、その中で多世代交流が難しいところや、非常に積極的な高齢者たちが自分たちで頑張っていますというようなところなど、そういう分け方みたいもなものがあると思います。活発でないところは活発化していくための仕掛けを作らなければならない。少しずつ地域の特性に合わせないと、霞ヶ関と一緒にありますので、神戸市として把握している色づけなどが見えてくるのではないかと思います。

●部会長

そのときの地域特性の地域は、先ほどの話の小学校区、中学校区、どれぐらいでイメージをされていますか。

●委員

区で北と南とか、そんな感じでしょうか。

●事務局

今回、資料4の裏面で章立てを11に分けていますが、実は、資料7の方では今回は10までしか用意しておらず、11番目に「地域毎の課題と対応策」というところを設けていけないといけないと考えています。地域包括ケアを目指すとするならば、全市一律の形ではいけないというのはわかっていますので、その辺のところをどこまで落とし込んでイメージするのか。それを区単位で考えていくのか、従前から我々がやってきたあんすこセンターという中学校区ごと、中学校区といっても日常生活圏域単位というものまでもいくのか、というところは、具体にはまだ出ていませんが、そこまでの地域特性、地域課題というものをどういうふうに盛り込めばいいのか。ただ、第6期のところで全部をクリアできると思っていないので、まずそこを目指して整理をしていく3カ年なのではないかと思えます。

特に、今回、神戸市の場合、計画3カ年の最終年度に予防給付が移行しますので、それまでの2年間は整備という位置づけにしております。ですから、本格的に動くのは、第7期になるかと思えます。その第7期を目指した橋渡しができる形を第6期でもっていかないと、2025年までには間に合わないと思えます。とりあえず今回、章立ての中にはこのように設けてはいますが、ここを取っ掛かりにしていこうとは考えております。

●委員

この地域包括ケアを運営している主体としての行政と市民、それからNPO、ボランティア、事業者と、それぞれどういう役割を持ちながら運営していくのかというところが、全体を見たときに、かなり心配しているところがあります。とりわけ、あんしんすこやかセンターに生活支援コーディネーターを置かれて、そこにかなりのウエイトがかかったときに、どこまでできるのだろうかという懸念がありますし、それを神戸市さんは行政としてどこまで最後までその質を担保できるのか。ですから、この理念でいいますと、「市民が主体として」とありますが、漠然としているんです。では、行政はどこまでやるのか、ここはどこまでやるんだというそれぞれの役割みたいなのが、少し見えないかなというのが私の感想です。

●部会長

確かにプレーヤーがたくさん入ってくるというのが地域包括ケアの一つの特徴ですけども、そのときに、だれが企画の責任者なのか、そして運営の責任者はだれなのか、最終責任はどこなのかという辺りの分担と責任、あるいは分担と連携、そして最後の責任といえますか、権限といえますか、それはどこなのかという議論をしてはどうか、というご提案かと思います。

●委員

先ほどから住宅のこともありまして、住宅は生活の一番の根幹をなすところでありますので、やはりこの辺のところはきちんと考えていかないといけないと思います。先ほどサービス付き高齢者向け住宅の話も出ましたが、サービス付き高齢者向け住宅に入るには、現実的には、かなりの費用がかかりますよね。サービスは外から買わなきゃいけない。来年からそこに入れるぐらいの方は恐らくサービスは2割負担になるかと思いますが、費用負担も大きいかと思います。

話が少し変わりますが、神戸市には古い住宅がたくさんありまして、現在、取り壊しも進んでいるようですが、この古い住宅をどういうふうに活用するのか、考えられたりしているのですか。また、住宅のバリアフリー化などのサービスなどについて、包括的に考えられているかということをお聞きしたいと思います。

●部会長

民間の住宅でしょうか。

●委員

市住です。かなり古いところがたくさんございますね。

●部会長

建て替え、統廃合等々ですね。

●事務局

市営住宅につきましては、全体を計画的に立て替えたり、修繕をしましょうということにしておりまして、基本的の方針としては、古いものから順番に、使えるものは使おうと、使うに足らないような非常に狭いとか、もう改修してもなかなか使えないようなストックについては、建て替えをしましょうということにしております。

本当に古い、狭い木造などはなくしていったって、RCのエレベーター付きのものに建てかえていっていますが、悩ましいのは、5階建ての階段式型というのがあり、それは壁が多

いため耐震性という意味では非常に安全なんです。ところが、階段室なものですから、エレベーターはついておらず、バリアフリー化しようと思えば、なかなか難しいんです。踊り場が階段室にあり、階段室ごとに住戸がありますので、例えば、階段室が5つあると、全部にエレベーターをつけるかという、これは莫大なお金がかかりますし、つけても踊り場から半階分上がるか下がるかしていただかないと、玄関までフラットでは行けないんです。また、廊下を別途通すか、あるいはバルコニー側から入っていただくか、理論的には様々なやり方がありますが、非常にお金も手間もかかるみたいなことが悩ましいところなんです。完全にバリアフリー化しなくても、ある程度すればいいではないかという考え方もあつたりしますし、技術としては、その階段室ごとにエレベーターをつけるということはできますので、そういうことも視野に入れて、全体的にどうするかというのは、その計画を進めながら考えていっているというところがございます。

それから、そういう古いストックを、先ほどのサービス付き高齢者向け住宅のような高齢者向け住宅に改修すれば、比較的安くできるんじゃないかという発想はあり得ると思うんですけど、今も言いましたように、そういうものは、なかなかバリアフリー化しにくいということが一つ課題であるということと、広い狭いの議論がありますが、サービス付き高齢者向け住宅は今25平米が原則で、最低18平米になっていますが、市営住宅のそういう年代のストックは、大体40平米から50平米ぐらいの住宅が多いんです。当然その住宅一つに対してお風呂、キッチン、トイレは1戸ずつということになっています。それを2つに割ることはあり得ますが、そうすると、5階から排水・給水しないといけませんので、縦管のスペースなどがいうのが必要になりまして、そういうことをしていくと、単純に2つに割るというのもなかなか大変で、無理矢理すると非常にお金もかかったりと。そうなるかと建てかえた方がいいんじゃないのかということも現実にはあります。

ですので、発想としてそういうストックは大事にしたいと思って、できることはやっ
ていこうと思っていますけども、そういうこともやりながら、新築も増やしなが
ら、様々なことをやっていくということに最終的にはなろうかと思えます。

● 部会長

委員からいろいろな案なり、疑問点なり、いろいろ出たんですけど、たくさん今日は課長さんが来てくださっているの、今までの議論で、ご自分の関係するところで、リプライなり、反論することがあればお願いします。

● 事務局

先ほどからサービス付き高齢者向け住宅の話が出ていますが、様々な施設がある中で、どこの施設にどういう方々に入っていただくかというところが非常にわかりにくく、また、今度、特養が要介護度3以上の方に限定されるというところもありますので、次の6期計画では、わかりやすく、こういう施設にはこういう方に入っていただきたいなというところは明記しないといけないのかなと思っております。

あと、サービス付き高齢者向け住宅の話で面積の話になりますと、有料老人ホームのところでも同じような話になりますけれども、大きい部屋のものを建ててしまうと、反対に家賃が上がるというジレンマがあります。サービス付き高齢者向け住宅の人気があるのは、ある程度安い家賃設定になっているところもあるかと思っておりますので。広いところを望む方がいる一方で、家賃に重点を置く方もおられる。そういうところで、多様性がどうしても必要なのかなと思います。

●事務局

地域での人材育成の話ですが、私どもではシルバーカレッジなどを運営しており、今後は、高齢者を見守る側、受け身ではなく能動的に動いていただける高齢者人材を育成することが必要ではないかと思っております。

在宅で見守りといっても、お家の中だけで見守っていくというのは限界があります。そうすると、地域をどう活性化していくのかということになります。そのときに様々な人材、例えば、先ほどのシルバーカレッジであるとか、会員が少なくなっている現状の老人クラブであるとか、高齢者でやる気のある方たちの人材をどのように使っていくのか。そういう人たちを、どういう形で、見守る側の人材として養成していくのかというところが、これから大変重要になってくるのかと思っております。待っていても何もできないので、そういう仕組みをつくれるようなことも、考えていかなければいけないなと感じています。

●部会長

NPOの立ち上げやソーシャルビジネスの立ち上げなど、そういう支援をしていくのは、そちらの部局になるんですか。

●事務局

それは市民参画局の神戸いきいき勤労財団などで支援しています。また、NPO等は、要はビジネスとして成り立たないと、ボランティアでは継続性がないということになりますので、そういうところの仕組みも当然連携していくことにはなるかと思っております。

●事務局

サービス付き高齢者向け住宅本体そのものの指導というのはしていませんが、それに対するサービスというのは、基本的には、介護保険事業者がやっておりますので、その部分については私どもの権限でもございますから、適切な運営ができるように今も指導をしておりますし、今後も引き続きやっていきたいと思っております。

●事務局

先ほど地域資源の活用ということで、前の私の仕事はソーシャルビジネスの支援をやっていたんですが、そういう仕組みをつくって、地域資源として活用していくことは非常に大事なことなんですが、ソーシャルビジネスも、継続性、採算性等を見ながらということで、なかなか何年も続きにくいということもあり、その辺は一つの課題だと思っています。

それから、「地域毎の課題と対応策」というところで、どれぐらいの地域で見るといふことで考え方が大きく変わってくると思いますし、そこをどういうふうにまとめるかというのが難しいと感じたところです。

●事務局

我々の方でも、市民福祉総合計画ということで作成をしておりますが、これは、社会福祉法上の地域福祉計画にも位置づけられております。そちらの方との整合性といいますか、関連づけた計画にしていくということで、今回、その案の中に入れていただいております。その部分については、我々としても細心の注意を払って対応をしていきたいというふうに考えております。

また、先ほど看護人材のお話でしたが、私どもの方では福祉人材ということで、介護ですとか、福祉の方の施設の方の人材の方を取り扱っていますが、やはりこちらの方は離職率が高いというのと、その年限が短い間での離職が多いというのがございます。そのあたり、いかにして課題を解決していくのかということがあると思います。これも、一概に給与だけの問題ではなくて、働く環境、人間関係でありますとか、そういったものが影響している部分が非常に多いですので、そういったところを総合的に見ながら、どういふふうに働きかけていくのかということを考えていきたいと思っております。

●事務局

通常の業務でいいますと、救急医療対策、いわゆる在宅で急変時の方を受け入れるための施策などを業務としてやっております。今後、問題になってきますのが、病院から在宅いわゆる出口の整備を、病院の方に力を入れた方がいいのか、それとも在宅の方への支援か、どちらにシフトをすれば、うまく退院調整、うまく在宅につながるかというところで

す。もちろん高齢者が増えていきますので、病院の救急医療対策というのも今まで通りでいいのかという議論も、していかなければいけないと思います。

また、病院に入院された方の退院対策について、今はほぼ病院、地域包括センター任せになっていますので、そこに行政として何かかわりが必要なのかなというのを日々感じております。具体的に、今、地域包括ケア構築に向けて、医療関係団体、いわゆる医師会、看護協会、病院協会などに、個々に課題等を聞いてございます。在宅医療というのはあまり進んでいないといえますか、あまり知られていない。訪問薬剤師等であるとか、訪問歯科であるとか、皆さんがその重要性はわかっているんですが、あまりそれをうまく介護の現場で使われていないのではないかと。各団体そういう課題が、共通の課題として出てきてますので、どう対応をしていくかを考えていかなければならないと思っています。

それから、業務の中でも潜在看護師の確保ということで、看護協会、医師会、病院協会が入って2年ぐらい前から意見交換会を開催し、復職支援研修などを実施しています。絶対数を増やさなければならぬところですが、どこまで増やしたらいいのか、確かに見えてない部分があります。数は増さないといけないという共通の認識はありますが、やはり目標値というものがあった方がいいのかと思います。ただ、地域性がありますので、数は足りているが地域バランスが取れていないなど、それぞれ課題があるかと思っておりますので、その辺も県の方に言っていきたいと思っています。

●部会長

ありがとうございました。また改めての皆さんからのご意見、ご質問をお伺いします。

●委員

資料5の1ページのところの真ん中辺4つ目に「多様なサービスが準備されて」と書いてあり「選択の自由が保障されている」と書いてありますが、自由に選択できるほどサービスがあるのかなと思います。「選択の自由を保障する」というのは、私としては、もうひとつかなと思います。

●事務局

多様なサービスを準備した結果、特定のところからしかサービスを受けられないのではなく、利用者がサービスを選択できる権利が保障されるべきかと考えております。

●委員

もちろんそうです。日常生活の中で、もし普通のクオリティ・オブ・ライフが保てなくなったときに、どういうサービスを受けられるかと。福祉サービスというのが、介護保険

だけじゃなくて、近隣のサービス、近隣のボランティアのサービスなんかも含めての話ですよね。

●事務局

そうです。

●委員

そういう地元の人たちが積極的な役割を担いと書いてありますけれども、ボランティア、NPOなど、もう少し具体的な役割をどういう形で担っていくか、どういう方法があるかとかいうのは、理念には書かないんですかね。

●部会長

ここで言いたかったことは、様々なサービスがまず準備されているということ、そして、それに対してきちんと相談を受けたり、情報を受けて、利用者が考えて選べるということ、ここでは「選択の自由」というふうに言っているわけです。

●委員

選択の自由は大事だと思うのですが。

●部会長

それをまず確保するためには、まず選択肢がないとだめだろうということです。そして、選択肢があったときに、今度は、自分で選べるだけの情報とか、相談の機能も要るだろうということをごここでいっているわけです。それは地域包括の一つの側面なのですが、様々な側面でまずはとらえていった方がいいんじゃないかと思います。地域包括ケアをどういうレベルで、どういう側面に取り上げて、神戸市としてはどういう姿を求めるとかというのを書き直していただくということで、もう一度再検討をお願いします。

それから、僕が気づいたを申し上げます。

まず、資料6ですけども、ここの下線部「そのため、国が提唱する、高齢者が」云々とありますが、ここは、僕自身が事務局と打ち合わせをしたとき、基本理念案というときに、神戸市の基本理念だけでも、神戸市の地域包括ケアシステムというものをまだ打ち出していないんです。ここでは、あくまでも国が提唱している地域包括というのに乗らざるを得ないわけですから、乗りますというメッセージなんです。ですから、「国が提唱する」というのを入れた方がいいのではないかと僕が申し上げて、少し色が変わっているわけです。ただ、日本語の文章作法として、「国が提唱する」というのがどこにかかっているかわからないので、結論として僕の提案するのは、下から2行目ですね、その後ろの方で、「地

域での体制（国が提唱する地域包括ケアシステム）」というふうに書いたらどうかなというふうに思います。

それから、先ほどの資料5の◇でいうと3つ目にかかわることですが、その文章が、資料6で申しますと、3ページです。結論から申しますと、下の段の「さらに」からです。ここをこんなふうに変えてはどうかという提案です。「さらに、権利擁護システムの強化による高齢者の人権擁護の充実、ユニバーサルデザインのまちづくりの推進を図るなど、神戸市の市民福祉の理念に即して高齢者が安全・安心な生活を続けられるようにします。」と、こういうふうに変えたらいかかと思えます。その理由ですけど、「ユニバーサルデザインの普及等によるバリアフリーのまちづくり」となってしまうと、今やバリアフリーよりもユニバーサルデザインの方が大きな概念なんです。しかしこれは逆転しているので合わないかなと思えます。いっそのこと「ユニバーサルデザインのまちづくり」というふうな言い方をした方がいいのではないかと思いました。

それから、「ノーマライゼーション」というよりも、もう今の時代は、ポリシーとしては、むしろソーシャルインクルージョンなど様々なものが出てくるのですが、カタカナが増えすぎるので、ここでは、「神戸市の市民福祉の理念」というふうに変えたらいいかと思えます。

この基本理念案の資料6に関しては、そういう提案をしたいと思えます。

皆さん、ほかの点とか、あるいは今の点でご指摘いただくことがありましたら。

結局、資料7の中身は、また次回ということですか。

●事務局

そうです。

●部会長

そうですね。じゃ、今日は、資料5の「2025年の地域包括ケアの姿」というので、神戸市的なものというのでもう少し整理をしていくということと、それから、資料6で、皆様のご指摘のあった点も勘案して理念案、そして、具体的な重点目標については、これが入るべき、これが取るべきというふうな議論にはならなかったんですけども、もし最後でこれをきちんと入れるべきだと、特にリハビリ関係とかでご指摘があったり、あるいは、先ほどの人材のこと等々ありましたら、まだ5分、10分ありますので。

●委員

少しリハに関することで述べさせていただきたいと思えます。資料6の3ページです。

重点目標の中に「リハビリテーションの推進」というのがありますが、リハビリテーションといいますと、今や機能訓練と精神機能に対するリハというのがリハビリテーションという概念でありまして、そこに対する疑問が非常に出ておりますので、「バランスのとれたリハビリテーションの推進」というふうにした方がいいのかなというふうに思います。この「バランスのとれた」という意味は、活動と参加を推進するリハビリテーションということであります。

それと、この項目に全く新しいんですけども、福祉用具を介護保険利用者の大体60%弱を利用しているわけですが、この適正利用というのもうたっしてほしいと思います。この項目の中に「福祉用具等の適正利用の推進」も入れていただいたらいいのかなというふうに考えました。

あと、前の1ページ「高齢者が尊厳をもって質の高い生活を送れるように」というところで、一番初めに言いましたが、「高齢者が生きがいのある、楽しめる地域づくりの推進」とか、そういうのがあったらいいのかなというふうに思いました。もっとアクティブに様々な方が参加できるような、そういうまちづくりを目指しましょうという項目を入れていただいたらいいなと考えました。

●部会長

委員がずっとさきほどからご指摘されていることは、冒頭にご自身でもICFということを出されましたけども、障がい者モデルなんかで特に医療モデルから社会モデルへという変化が強調されていて、疾患とか障がいに対してどんなふうなケアをするかという視点だけじゃなくて、社会生活のクオリティを高める。そのためには、今、キーワードで「活動と参加」というふうにおっしゃいましたけども、そういうふうな視点でもっと書き込んだらどうかというご指摘かと思います。ありがとうございました。

●委員

資料7のところを見て思うのですが、認知症の方がこれから増えていき、施設にはもう入れない。認知症になっても自分の地域で住み続ける。先ほど、高齢者が見守り体制を整えるみたいな形でおっしゃっていたんですけども、全体的に、認知症に関することが、資料7にもすごく薄いような気がするんです。どうやって支えていくのかということがもう少し見えてくるような形で次回、提案していただければと思います。

●部会長

はい、ありがとうございます。ご要望ということでまた次お願いします。

●部会長

ほかの委員の皆さん、いかがでしょうか。

かなり皆さんの鋭い指摘をいただきましたので、事務局もご検討いただけるかと思えます。

V その他

VI 高齢福祉部長あいさつ

VII 閉 会

●部会長

では、閉会いたします。ありがとうございました。