

神戸市 市民福祉調査委員会 介護保険専門分科会

平成27年度 第2回企画・調査部会

日時 平成27年8月31日(月) 午後2時30分～午後4時26分

場所 三宮研修センター605号室

出席者 松原部会長,大和委員,本澤委員,小田委員,榎村委員, 中村委員
 坪委員,増山委員,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介護予防・日常生活支援総合事業にかかる基準検討ワーキングについて

②介護予防・日常生活支援総合事業にかかる介護予防ケアマネジメント検討ワーキングについて

●委員

私の所属する事業者団体の会員の意見を紹介します。

通所介護・訪問介護の既存事業者の方々には、要支援の方々の予防、機能回復等に向けて、可能であれば引き続きこの総合事業にも一緒に取り組みたいという気持ちは持っています。ただ残念ながら、既に今年度の介護報酬改定でかなり報酬が減額された上で、この基準緩和による報酬の減額ですから、そのあたりが一番大きな課題だと思います。

訪問介護については、現行型を身体介護、基準緩和型を生活支援と、サービスの内容を分けることはできるということですが、基準を緩和するといっても、既存事業者が抱えるヘルパーは介護資格を持っていますので、最終的にヘルパーにいくら支払えるのかということが問題になります。他都市のように、既存サービスの7割というレベルになりますと、ヘルパーの方にお支払いできる賃金が相当低い水準にならざるを得ませんので、これで人材を確保できるのか、場合によっては最低賃金そのものを割り込まざるを得ないのではないかという水準レベルであると思います。処遇については事業者によって異なりますが、人材確保及び最低賃金を守れるかという面において、難しい局面にあるというのがかなり多くの意見でした。

それから通所介護ですが、こちらは、施設要件や人員配置要件を緩和することが可能かもしれないという意見がある一方で、既に施設を開設し人員を配置していますので、（既存事業と基準緩和の事業を）両方実施するというのはなかなか難しいという意見がありました。訪問介護の場合はヘルパーと利用者が1対1で実施できるので、ヘルパーの人件費が一番大きい要素ですが、通所介護の場合は、要介護者の基準で既に施設を設けていますので、なかなか基準緩和というのは難しい。加えて、サービスの中身を仕分けしづらいということもあります。

いずれにしても、訪問介護、通所介護ともに、なかなか難しいというご意見が多かった状況でございます。

基準緩和型について、新しく資源の開発とありますが、このあたりの状況を教えてください。

●事務局

神戸市では、この総合事業の担い手を直接の目的としたものではございませんが、地域活動の担い手を養成するための研修を昨年度から実施しており、今年度も3か所に拡大し募集を始めたところでございます。

今後この担い手養成研修のカリキュラムを拡充することなどで、A類型に属する雇用労働者の養成研修も兼ねるような形で実施することができないかというところを現在考えているところでございます。

●事務局

現在、訪問介護指定事業所が訪問介護員という有資格者を抱えておられて、基準を緩和したからといって低い賃金を支払うことはできないという声は聞いていますが、神戸市の方で人を斡旋するということは考えておりません。

ただ、国の方で（ボランティア等は）必要な研修を受講すべきと示しているのですが、それについては検討していかなければならないと考えています。例えば、人権や秘密保持に関する研修など、国の方で最低限実施することを示している部分については、昨年度からモデル実施している生活支援サポーター養成研修を拡充することなどで、十分対応できるかとは思っております。

●委員

これから参入しようとしている人たちが、ある程度採算性もイメージしながら参入を検討できるようのところまで来ているのだろうかという疑問に思います。それができないとす

れば、最終的にだれが担うのかという大きな問題にもなりますので、そういったところを少し危惧しているという意味で質問させていただきました。

●委員

サービスにかかる事故やトラブルなどのリスクに対する保障をどう考えてボランティアを使っていくのかということと、ボランティアを総合事業のなかにどのような形で組み入れていくのかというところが、なかなか難しい問題です。ボランティアの身分保障について、どのように考えていますか。

●事務局

例えば現行で、ボランティアによるサービスを提供している法人等では、ボランティア保険への加入などで対応しておられますが、神戸市の事業となり、そこに保険財源を投入することになると、すべての責任は神戸市に帰することになるのかということです。個々のサービス提供におけるトラブルの責任を、神戸市がどこまで担うのかということは、まだ詰めてはいません。これまでの指定訪問介護事業による給付と、今回事業に移行して市町村ごとに実施するというところに、何か差が出てくるのかというところを見つけていかなければならないと思います。

例えば、現行の指定訪問看護のなかで“掃除をしてくれなかった”などというクレームはよくありますが、これはあくまで、個々の民民契約のなかで事業者の責任においてサービスを提供するという枠組みですから、基本的にはそこに帰するのではないかと思います。

●委員

ボランティアが指定事業者のなかに入ることですか。

●事務局

いいえ、例えば訪問介護サービスBという住民主体の事業については、助成方式ということですので、そういう意味では、現行のボランティアを主体としてやっているところとそう変わりはないと思います。現在、ボランティアサービスを実施している法人が訪問介護サービスA類型に入ってこられる場合は、指定という形をとっていただきますので、それがボランティアグループであったとしても、そこが法人格等を有していれば、おそらく可能ではあると思います。責任主体が今までのボランティアと同じような形でいいかどうかは、今後整理をしていく必要があるかだと思います。

●委員

ボランティアが事業主体に入って何かをやっていくという場合は、今までどおり、法人が責任を持つ。法人等に属してないグループは、何もできないということですか。

●事務局

そこについては、今のところ、提供タイプのなかでは考えてはいません。我々が考えるスキーム以外のところで実施されることについては、これからも実施していただければいいと思います。例えば、現在実施しているワンコインや1,000円程度でワンアクションを提供するといったサービスは、これからも実施していただければいいと思います。

●部会長

労働災害に近いようなことやハラスメントなど、現場でのトラブルをだれがカバーしてくれるのかという、制度外サービスに対するバックアップというところはどう想定されていますか。

●事務局

まだそこまでは検討に至ってないというところ です。

●部会長

名古屋市は早く基準をつくりましたが、ニーズの総量の推計や参入意向など、数値的なマッチングなどはなく、比較的大きなデザインをしたのでしょうか。

●事務局

数値的な調査の話は聞いていませんが、参入意向の確認はしていると聞いています。参入意向はあるというところで、現行報酬に対してこれだけの減額幅で提供ができると考えておられると聞いております。

●委員

名古屋市では新しい総合事業は始まっているのですか。

●事務局

28年6月からです。横浜市が年明けと聞いていますが、それは単に平行移動だけです。ここまで詳細には出てきていません。現在、政令市のなかでは、名古屋市が一番進んでいる状況です。

●部会長

ニーズの総量の推計もなく、やれるものなのかと疑問に思います。

今まで介護保険というのは、ニーズの総量とそれに対する供給量、あるいは時間数ということを考えてきたにもかかわらず、今回、国はこのあたりを全く丸投げして、とにか

く“資源を開発しなさい”“ボランティアを活用しなさい”というメッセージを投げかけてきています。

●事務局

27ページの神戸市案というのは、まだ検討中ばかりですが、国は、ヘルプもデイも、現行相当という欄を設けており、これについては既存事業所がそのまま移行することを想定し、提供内容や報酬単価、基準も同じという設定をしています。主に、今までサービスを利用されている方を想定しており、例えば訪問介護の場合は、「認知機能の低下により日常生活に支障がある症状・行動を伴う者」に対して、訪問介護の身体介護、生活援助を提供するとしています。ここについては、現行の訪問介護事業所でそのまま移行していただける事業所を提供量とすれば実施可能であろうと思います。

一方、訪問型Aという緩和した基準のところでは、生活援助を提供していただきます。ここでは、調理や掃除、買い物など必ずしも資格を有していなくても提供可能な生活援助が中心にあります。ここについては、現在介護サービスを受けている方も、こちらの提供主体に移行することになります。例えば単価を下げれば自己負担も下がるでしょうし、また、新規の要支援相当の方々に対しても、ここの生活援助の提供で賄っていただくのがいいのではないかというのが、国が描いている構図です。現在の要支援1、2以外の方もこちらに移行しますから、どれだけのボリュームがあるかという推計は難しいかと思います。まず供給があり、そこまではサービスを受けることができるというようなものではないかと思います。必ず全員が受けられるのかどうかまでのシミュレーションはできてはいません。ただ、ここの提供主体を現行の指定訪問介護事業所がどれだけ担っていただけるのか。現在お伺いしているのは、今回の報酬改定で報酬が下がっているところから、さらに何割か下げるとするのは非常に厳しいという声は聞いております。逆に、訪問介護事業所以外、例えば、現在ボランティアでサービスを実施しているようなNPO法人や、家政婦紹介所のグループ、シルバー人材も実施できるという声も聞いてはいます。そういう意味では、提供主体が全くないわけではありませんが、量が足りるのかというところを、今後詰めていかなければならないかと思います。

次の通所介護のところについては、訪問介護とは少し様相が変わるかと思います。というのは、これが単にマンパワーの人件費だけでなく、設備投資している上での維持費という部分がありますので、単純に単価を緩和した基準に下げられるものなのかどうか。また、要介護の方と一体的に提供しているという事業所がほとんどですので、そこをどう切

り分けてやっていくのかというところが少し難しいかと思えます。

●委員

そもそも介護予防ということに意味があるのか疑問を持っています。特に要支援1・2という制度をつくったために、それに合わせるためにこういうものを考えているという感じがします。

逆に、極一部の人に介護予防が非常に有益な場合はあろうかと思えますが、要介護者すべてに介護予防が有効であるかどうかについては、今のところ何の根拠もありません。

ですから、本当に難しいですし、やってみないとわからないと思えます。

●委員

利用者のお宅に行く、あるいは業務としてケアをするというなかで、どのくらい専門的な知識や倫理観というものが必要なかというところを検証するとはおっしゃっているのですが、現在でも、ヘルパー資格を持っている人でさえ様々な問題が現場で起こっています。そうした状況のなか、1、2時間の研修だけで、本当に大丈夫なのかというところは心配しています。

また、現在、介護職員の採用は本当に難しい状況です。そのあたりとどう兼ね合いをとるのかというところが難しいと思えます。

また、訪問型Cというところで、保健・医療の専門職がきっちりとアセスメントをするということかと思えますが、兵庫県内を見ると、現在、市町村の保健師がほとんど現場にいません。保健師が住民とつながっているのが本来業務かと思えますが、そこがどんどん引き上げられている状況のなかで、保健師をどう確保できるのかというところがとても難しいと思えます。今でも保健師の採用が難しい状況なのに、訪問型Cというところで採用できるものなのかというところが、3点目です。

4点目は、サービス参入意向調査をしています。結果的には、収支が均衡すれば、あるいは収益が見込めればというところが多くなっています。収益性の部分で、今のサービスを移行できるかが難しいかと思えます。現在、定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスでもほとんどペイができてない状況になっています。そういう状況でも事業実施する事業所は出てくるのだとは思いますが、長期間続くかどうかというところは、しっかりと見極めていかないといけないと思えます。

●委員

保険はあくまでリスクが発生してからの問題であり、予防でやるものではありません。

私は、要支援者が介護保険を使うことについて当初から反対ですので、こういう形で要支援サービスを市町村へ放り投げるのならば、介護保険制度から切り離すべきというのが私の持論です。採算やニーズなどは何もなく、ただ、市町村に丸投げしたとしか思えません。

訪問型CやDはある程度理解できるのですが、AとBというところは、なぜこれを保険で実施するのかという気がします。

ボランティアが安上がりだということをいっているのに対しては、大変憤慨しておりますし、きちんとした制度としてボランティアをケアしていないというのは日本型です。ドイツでは、家族のこともボランティアのことも、きちんと制度に位置づけています。

これから要介護になる人たちの情報を事前に仕入れていこうということであれば、むしろ後期高齢者医療の健康診断の項目に認知症を入れる方がいいと思います。いろいろな形で経過観察をしたいのはわかりますが、経過観察のやり方が間違っている。

神戸市としては、より採算性の高い部分であるとか、プロフェッショナルが関わる意味があるとか、そういうところにウエイトを置くなど少しメリハリをつけて、確実性のあるところへシフトすべきと思います。

●部会長

そのメリハリは、どこをポイントにすればいいですか。

●委員

私は、素人を使うことには反対ですので、訪問型CやDというところに少しウエイトを置くべきかと思います。特にAは違和感を感じますし、Bの住民団体やボランティアは元々活動していることですが、この仕組みのなかへ組み込むことについて少し抵抗感があります。ですから、CとDは実施する方向で話ができればいいと思います。

●委員

緩和した基準の訪問型Aが難しそうだと思います。既存事業所がさらに料金を下げてやれるかという、非常に難しいと思います。ですので、新規参入を誘導する方向に向けていく。それで足りなくても、できる分ではかできないという感じでいいと思います。その辺のところは見極めた方がいいのかなと思いました。

生活援助は資格が要りませんという書き方は、現在事業を実施している事業所の方のプライドが傷つくのではないかと思います。介護も専門性があるということですからずっとやってこられたのに、専門性を緩和するからその分料金を下げるといわれても、資格は持っているし、サービスのクオリティに違いはありませんので、手抜きをしてその分値段を下げる

というわけにもいきません。そういう意味で、既存事業所に期待するのは難しいかと思えます。シルバー人材センターなど、元気な高齢者の方に期待を寄せるという意味では、新規参入に少し力を入れるべきだと思います。

●委員

現在の要支援の方はある程度把握できるかと思うのですが、チェックリストで実施する場合、現在、どれぐらい回収率があるのかということがあります。

それから、私も先日チェックリストを出しました。すると、この担い手養成研修の案内が来たのですが、5日間の受講だけで果たして責任を持ってできる内容なのかという疑問を感じました。ボランティア団体に助成があったとしても、何かあったときには保障をしないといけないかとも思います。講習だけを受講してサービスを実施した場合、様々なトラブルが発生するのではないかと危惧もあります。

特に身体の方については、要介護ではないかという方でも、認知症がないとその病状が不安定でない限りは、ほとんど要支援2ぐらいになってしまいます。ですから、必ずしも現在の要支援の方が排除されていいということではなく、むしろ、要支援2の方に対する支援は必要ではないかと思えます。

また、現在、民間が既存でやっているジムや各種教室などがありますが、そういうところをみなしのような形でできないかなと思えます。

現在、人材が全く足りていない状況と聞いております。そのなか、どれだけその人材を確保していくのかといったことを考えますと、マンションの管理会社なども視野に入れてもいいのではないかと考えます。

●委員

既存のボランティアで、訪問Aの緩和基準のごみ出しなどをされているところがたくさんありますが、そういうところにお金は出して口は出さないという助成をしていただければ、もう少し広まってうまくいくのではないかと思います。そういうことを検討してください。

●委員

以前、厚労省がまとめた運動に特化した1次予防、2次予防は、3か月間は効果が出ますが、1年ほど経てみたら全然変わっていない、むしろ悪化しているということです。そういうことから考えますと、この取り組み内容を、自立支援に資する、生活をどう変えるかというところの視点がとても大事だと思います。

特にリハ専門職はCに関わるということですが、現在、理学療法士、作業療法士は病院で活動しております。地域に出しても、手足を動かしてマッサージをするなど、運動をするのです。そういうことをしても、全く効果が出ないのは明らかでありますし、このCに関する内容は、ぜひ基準のところで、自立支援に資する、活動参加に資するということを入れていただきたいと思います。

それから、C型事業に対してリハ職も関与していかなければならないのですが、この介護予防事業に対するPT、理学療法、作業療法の関与の仕方は、違わなければいけませんので、そのところの人材育成というところについて、基金事業等の活用をぜひお願いしたいと思います。病院から来て、そこでアセスメントをさせたら、絶対、運動しかしません。ですから、神戸市でやるC型事業はこういうものだということをきちんと教育していただいて、それをモニタリングするようなシステムを、ぜひつくっていただきたいと思います。よろしく申し上げます。

●部会長

なかなかおもしろい視点ですね。運動型で終始してしまうというのは、本来のデイではない。生活支援が目的なのに、運動型でよしとするというのはおかしいということですね。

それから、何よりも担い手のプロフェッショナル、セラピストや保健師をどれだけ確保するかという問題です。

ケアマネジメントのワーキングですが、情報をどう一元化するのか、あるいは一元化した方がいいのか、しないとすれば、どういう形で共有するのか、事務局からは情報の問題の説明がありませんでした。利用者、クライアントの情報をどの範囲で集めるか、そして、だれが持っているか、その情報の刷新をどうするのか、どこまでを渡すことができるのか、あるいは渡っているということを本人に周知する手だてや、そのあたりの情報に関する検討をワーキングの方でしていただければと思います。

そもそもどういう経緯で3類型になったのですか。だんだんシステムが複雑になってきて、だれが担えるのかという話が全般にあるような気がします。

●事務局

今までも要支援の方は非常に多く、その方々すべてにケアプランをつくって、モニタリングもして、一定期間を決めて評価をしていくというのが業務としては非常に煩雑でした。そのため、本当に必要な人だけそういうプロセスを踏んで、ある程度自分でできる方は、もっと簡素化した形のケアマネジメントにというのが、基本の考え方のようにです。

●部会長

制度の設計図自身がいろんな問題点を抱えているので、神戸市にとって、そして何よりも市民にとって何が大事か、何が必要かという視点で活用できる部分だけ活用して、あとは様子見ながら考える方がいいのかもしれない。

初めから全部するのは、無理かと思います。制度の矛盾を一つの自治体で全部克服せよというのはあり得ないです。しかし、とにかくやれる範囲で考えていかないとけませんね。

③アミューズメント型デイサービスの規制について

●委員

この件について、介護系の医者に問い合わせたところ、東大の先生が脳活性化に役に立つということを堂々といっておられるようで、どうもそれが影響しているらしいということでした。その後、依存症の専門家である精神科医に問い合わせたところ、日ごろから依存症の怖さみたいなものに触れられており、家族の悲劇などを見ておられるため、猛反対のメールをいただきました。

やはり私としても、依存症というものが心配になります。ドイツの介護保険の専門家何人かに話したところ、皆が目を真ん丸くして「何考えているんだ」「それがデイサービスになるわけがない」という反応でした。

脳が活性化するということと、本当の意味でのデイサービスの趣旨というところが合わないと思います。例えば薬物中毒などでも、一時的に興奮するわけですから、脳は活性化するのです。脳が活性化すればいいというのであれば、興奮状態に持っていけばいいわけですから、何でも興奮させるようなものを使えばいいということになります。

やはり「これはいい、これは悪い」、あるいは、「何を目標にしているのか」ということについて、神戸市として理念や哲学をお示しになるのは、とてもいいことだと思います。

個人的に麻雀やパチンコに行きたいのであれば、ご自身で行っていただければいいのですが、デイケアとして介護サービスのなかに組み込まれている以上、いくらなんでも無理だと思います。

●委員

ケアプランのなかに組み込むものなのに、ここにケアマネジャーの話が出てこない。本来ならば、生活の状況をきちんとアセスメントした上で、そういうことを週1回や月1回ぐらいで入れるというところですが、依存になるぐらいさせてしまうというケアマネジメントの問題はないのかと思います。

●委員

アミューズメント型デイサービスの定義についてですが、常時そこに設備が置いてあり、明らかにそれしかやってないというのは当然条例の対象になると思います。しかし、例えばデイサービスの片隅にパチンコ台や麻雀卓などを置いているということも、かなりあり得ると思います。そのあたりはどのように考えておられるのか、どのように規制の対象に

なるのでしょうか。

●事務局

確かに将棋囲碁というのは、風営法の対象ではございません、それは趣味の延長かと思えます。私どもが対象にしているのは、風営法にも引っかかるようなパチンコ台やマージャン卓といったもので、なおかつ、そういう射幸心をそそる怖れのあるものを常時または主体として使うというところです。そのため、単に施設等でマージャン卓を置いてあり、1週間のうちに何回かするとかいうのは、私どもの規制の対象外ということで考えております。

●委員

その辺の線引きがなかなか難しいですね。

●委員

山口に「夢のみずうみ村」というところがあります。このようなシステムを、おそらく最初に取り入れたところかと思えます。私も何回か訪問しました。

実は、私は昨日宮崎に行っておりまして、デイサービスでこのようなシステムを使った結果、3割の方の状態が改善し、要介護2だった人が要支援になったということでした。

そういうようなシステムは、一部取り入れながら、非常にうまく使っている事業所もありますので、神戸市としては、そのあたりをご配慮いただきたいと思えます。

●事務局

夢のみずうみ村については、私も2回ほど視察に行っており、改善の状況もよくわかっております。そういうところが規制に入ることがないようにはしていかないといけないと考えています。

●事務局

この規制は、他都市では認められているものを神戸市だけが規制するというところで、法律的にハイリスクなことに神戸市は挑戦しようというものです。

そこで市長にも相談しましたが、介護保険のあり方のような大きな問題を市民も共有すべきときに来ているのではないか、そのあたりの世論をどのように喚起していくのかということでした。こういったアミューズメントサービスをどう考えていくのかという議論を、将来、高齢者が増え十分な財源がないことも明白なかで、どうすればきちんと高齢者を守っていけるかという大きな問題を市民で共有するきっかけにしたいというのが市長の一番の思いでした。

また、運用についてですが、指定ですので許可や認可のような厳しいハードルが元々ありません。そのため、難しい書類を大量に提出するというルールになっておらず、提出資料だけで簡単にだめだとい切れる状況ではありません。そういう意味では、極端なところしか対象にできません。明らかに「これはすごいな」というところ以外は、今回の条例の対象にはならないと置いていただければと思います。

●部会長

ありがとうございました。

これはなかなか難しい問題で、例えばデイサービスでも、一角に居酒屋を置いているところがあります。割に日常生活に近いし、もう居酒屋には行けなくなった人にいいのではないかという話も十数年前からあり、それを売りにしている法人もあります。

市長が、介護保険の本来のあり方というのは何なのかという基本的な問題から入ってこられて、単なる規制ということよりも介護保険のあり方ということで、こういう提案をされているということですので、この委員会としては大筋で何ら異論はないとご理解ください。