

## ■第7回 介護保険運営協議会の記録

日 時：平成29年10月3日（火）14時～16時

場 所：宝塚市役所 特別会議室

出席者：大和委員、横山委員、小田中委員、額田委員、後藤委員、繁田委員、杉浦委員、  
塚本委員、曾我委員、牧野委員、佐藤（雅）委員

次 第：1 開会

2 協議事項

- （1）介護施設・在宅医療等の追加的需要への対応について
- （2）介護予防・日常生活支援総合事業の「多様なサービス」の方向性について
- （3）地域密着型サービス事業所指定状況について

3 報告事項

- （1）介護サービスについてのアンケートについて
- （2）今後のスケジュールについて
- （3）前回の議事について

4 その他

### 会議の経過

○配布資料の確認

○11名出席につき会は成立、傍聴0名

（会 長）

- ・では次第に従い事務局より説明を。

○事務局より介護施設・在宅医療等の追加的需要への対応について資料説明

（会 長）

- ・追加的需要への対応について何か意見や質問はあるだろうか。

（委 員）

- ・今の説明内容を市民向けに説明をする予定はあるのか。いろんな根拠に基づいて精査したうえで提案なのは分かるが、何がどうなっているのか簡易なまとめ等がないままこの審議会以外で提示しても理解できる人がどれくらいいるのか疑問だ。

（事務局）

- ・次回にパブリックコメントの素案を用意する予定なので、そのなかではできるだけ分かりやすい資料を作成したいと思う。

（委 員）

- ・少し分からないのだが、在宅医療と保健施設の関係が、国は1対3とっているが市では86%と14%となっている。そこから導きだした数値ではないのか。

（事務局）

- ・介護施設には老健も入っている。老健は普通、在宅復帰のための施設なので、1対3と

いっても数字通りには受け取れない実態がある。実際の中身を見ると老健から自宅復帰する人もいるので、本市の実態を数値として掲載している。

(会 長)

- ・その意味では、38ページ裏も県の考え方をそのまま踏襲した場合は47.9となっているが、これはあり得ないということか。

(事務局)

- ・毎年これだけの数を特養でというのは現実的にはあり得ないだろう。

(会 長)

- ・それを受けて訪問診療と介護施設の按分を変更しますという流れだと思うが、そのあたりを説明しなければ分かりにくいのではないか。
- ・要は現実には国や県がというような形ではずっと行きませんよという説明、そのためこれまでの宝塚市での実績をふまえた数値設定にするという流れだと思う。

(委 員)

- ・数値的に無理なのは見ても分かるが、逆に在宅も耐えられるのか心配だ。介護士など人手不足の現状があるなか在宅に戻っても支えられるのか。
- ・各家庭を周るより施設の方が介護職員は少なくて済むのか、どうなのか。

(事務局)

- ・施設は保険料が高くなってしまふことや介護スタッフがいないことから難しい。

(委 員)

- ・人材不足は施設でも在宅でも同じではないのか。

(事務局)

- ・われわれがこれを言うのは問題ではあるが、在宅はある程度家族介護を期待する部分はある。介護の社会化という課題ではあるが、現実的にはそれだけでは対応しきれないので、地域密着や医療サービス等を充実していくというのが今後の流れだと思う。

(委 員)

- ・家族介護があつてのうえでということか。

(事務局)

- ・ある程度それをふくんでいるというか、頼らざるを得ない。

(委 員)

- ・国が提唱する介護離職をなくすという方向に向かえるようお願いしたい。家族が倒れることのないように。

(委 員)

- ・精神障害の介護受け入れは実際はあるのか。

(事務局)

- ・現状ない。専門分科会でも話が出たが、過去に受け入れたケースがあるようだがすぐ退所してしまったようだ。

(委 員)

- ・ではノウハウがないのか。

(委 員)

・精神障害と認知症は区別が難しく、症状から見るとどちらも被る部分があり、われわれも介護しながらそれが認知症なのか精神障害なのか分からないので、様態を見て、暴力的であったり団体行動ができないのであれば施設では難しいが、少々声を出したり徘徊という程度なら施設対応可能だと判断している。この区別をどのようにしていくかが難しいだろう。

(委員)

・市内には精神科の入院施設がないので、何かトラブルがあった際に医療的対応ができない点も十分ふまえたうえで検討する必要があるだろう。

(委員)

・医療の方で訪問診療対応することだが、これは医療保険か。

(事務局)

・そうだ。

(委員)

・では費用として医療保険が高額化しないか。

(事務局)

・あがってくるだろう。来年は医療報酬の改定時期なので介護関係は上がってくると思われる。その分何かを下げなければならないが、入院の報酬を減らすなどバランスをとるとは思われる。

(委員)

・訪問診療、今後在宅医療をどう進めていくかが課題だと思う。一方で医療計画も改定されようとしているなか、市として在宅医療を進めていくうえでどういったところにポイントを置いているのか。

(委員)

・医師会としては、グループウェアを使ってシステムを構築していく方向で進めている。

(委員)

・資料を見ると自然増でも訪問診療が増えるし、更に新たな増加となるとそれだけで対応可能なのか。

(会長)

・医師会としてはかなり積極的に進めているのか。

(委員)

・勧めている。また、メディカルケアステーションとして民間のサービスを利用し、医療機関と介護関係で連絡を取りつつあり、環境はできている。

(委員)

・医療と介護をつなぐという点で、若葉の会という団体に勉強会や研修を進めており、接点ができつつあると現場でも感じる。

(会長)

・他に意見がなければ市の提案通りでよいだろうか。

○一同了承

(会 長)

- ・では次の議題について説明を。

○事務局より介護予防・日常生活支援総合事業の「多様なサービス」の方向性について資料説明

(委 員)

- ・Dは輸送型サービスということだが、白タクみたいなものだと思えばいいのか。

(事務局)

- ・白タクは違法だが、これは市から間接経費として支給され合法となるものだ。

(委 員)

- ・では利用者と来てもらう人とその間でお金のやり取りはないのか。

(事務局)

- ・何らかの形で負担はしてもらうが、一定会費等の形になるのではないかと思う。

(委 員)

- ・タクシーとのすみ分けは可能なのか。

(事務局)

- ・通常は福祉有償運送という形で協議会のなかにタクシー業界の人も入っており、会員制としてこの程度ならすみ分けできるとすり合わせる。ある程度規模が小さくタクシー業界の経営に影響が少ないケースなどもあるとは思いますが、成功事例の地域ではやはりタクシー業界と調整を済ませたうえでの開始となっているため、宝塚市でもなんらかのアプローチをしておく必要があると思う。

(委 員)

- ・既に通院乗降介助が介護保険にあると思うが、要支援では使えないからという判断なのか。

(事務局)

- ・7ページの図にあるように、DはB型に準じるものになり、ボランティア主体でお金も補助・助成という形で間接経費となる。介護保険事業所の場合は事業として行うため、間接経費ではなく人件費等も出ることになる。
- ・D型の場合はあくまでも間接補助でボランティア主体ということだ。

(会 長)

- ・市はやらないということでもいいのか。

(事務局)

- ・Dは検討し、Bは現状優先順位は低いものと思っている。

(委 員)

- ・検討するというのは、具体的な部分は決まっていない段階なのは分かるが、7期で始めることはあり得ないととっていいのか。それとも期の途中でも導入していくのか。

(事務局)

- ・次期では難しいと考えている。先ほどの説明のようにタクシー業界との調整が必須といえるので、7期では難しいだろう。
- ・成功事例も、実際は下準備期間が既にあり体制が出来上がっていたところに、今回の制度

ができたから乗ったケースが多い。宝塚市の場合ゼロからのスタートになることや、送迎事業をやっているNPOにも話を聞いたが、総合事業としてはやりたくないという声もあったため、どこまで話がまとまるかは不明だ。

- ・市としても坂の多い環境問題は今後大きくなっていくと思っているが、なかなか未知数で明確に回答しづらい部分だ。

(委員)

- ・結論が出ないので棚上げということか。

(事務局)

- ・県下の状況をみても次期に実施しないという地域が多いようだ。ただ、地域性を考えると検討の俎上には載せなければ宝塚市の高齢者移動支援の大きな問題になると認識している。

(委員)

- ・Cの対象者だが、以前チェックリストは使わないとのことだったが、現状も変更ないのか。
- ・現状、そのイメージのままなら要支援認定に来た人が、現行サービスか多様なサービスを選択するのかという振り分けになっていくのか。
- ・実際の実施主体だが、国は直接実施や委託とあるが市としては方向性が出ているのか。

(事務局)

- ・チェックリストだが、サービスCが実施された際にどうするかはまだ考えていない。現在Aしか実施しておらず、このAは現行サービスとほぼ同等であることから基本は要介護認定を受けるとしているものだ。
- ・一番チェックリストが想定されるのはBだ。Bを実施するのであればあえて認定を受けてまでというのはハードルが高すぎるので、提案されているのがチェックリストということになっている。もしBを実施するのであればチェックリストの導入も検討しなければいけない。しかしCだけの状態であればまだ必要ではないだろう。
- ・直接実施かについてはまだ具体的な話は出ていない。ただ、先ほど意見に出た若葉の会など医療介護連携の議論も進んでおり、市内のリハビリテーション病院等、地域資源の活用も視野に入れつつ検討したい。
- ・宝塚の場合、類似団体と比べると市の職員が少なく余力がない実態もある。

(委員)

- ・神戸市では完全に委託で実施しているようだが。

(事務局)

- ・そうだ。この近隣では唯一Cの通所を神戸市のみが行っている。

(委員)

- ・今後、医療関係の団体と協議などを行うのか。

(事務局)

- ・話しが煮詰まってきたらそうした協議も行っていく。ただ、本当にこの総合事業でやるのか引き続き考えたい。総合事業内には他のサービスもあるので、拙速に決め打ちしてしまいたくない気持ちはある。

(委員)

- ・既に総合事業が始まり時間が経ったが、Aは使っている人はいるのか。

(事務局)

- ・ 7月までのデータで2名だけだ。A型は国の肝いり事業だったが、どこの自治体でも苦戦しており。先行していた関東でも数人しか使っていないという事例なども出ている状態だ。宝塚市でも利用が少ない。
- ・ 原因としては、現在予防給付の要支援者は現行相当サービスの利用を推奨しているため慣れているものから移る可能性が低いことや、新規利用の人にはケアマネージャーから勧めてもらっているがなかなか利用にはつながっていない。
- ・ また、養成研修を修了したあと就労していない現実がある。

(会 長)

- ・ では他に意見がなければ方向性については市の提案でいいだろうか。

○一同了承

(会 長)

- ・ では次の議題について説明を。

○事務局より地域密着型サービス事業所指定状況について資料説明

(会 長)

- ・ 特に提案がなければ市の提案でいいだろうか。

○一同了承

(会 長)

- ・ では報告事項に移っていきたい。

○事務局より介護サービスについてのアンケートについて資料説明

(委 員)

- ・ これらの調査結果によって宝塚市の介護の取り組みを何か大きく変えなければならないような認識に至る結果はなかったととらえていいのか。

(事務局)

- ・ 大きな変化はないが、移動問題が課題であることは再度明らかになったと思うので、今後取り組まなければならないと再認識したといえる。

(会 長)

- ・ では他に質問がなければ今後のスケジュールについて説明を。

○事務局よりスケジュールのならびにその他報告

(会 長)

- ・ 質問等なければ以上としたい。

(以上)