

# 神戸市市民福祉調査委員会 介護保険専門分科会

## 平成28年度 第3回企画・調査部会

日 時 平成29年3月8日（水）午後1時29分～午後3時35分

場 所 神戸市役所危機管理センター本部員会議室

出席者 松原部会長、本澤委員、小田委員、村岡委員、中村委員、坪委員、  
増山委員、中根委員

I 開 会

II 定足数の確認

III 部長あいさつ

IV 議 題

### 【報告事項】

#### ①第6期介護保険事業計画の実施状況

##### ●委員

資料3の20ページに「サービス付き高齢者向け住宅に対する立入調査」とありますが、検査を行う施設はどのような基準で選びましたか。

##### ●事務局

サービス付き高齢者向け住宅の立入調査ですが、登録期間が5年間ありまして、その5年の間に2回立ち入るというルールで調査を行っています。住宅部局と保健福祉部局で実施しています。

##### ●委員

要するに定期的実施しており、特に何か問題があるということではないということですね。

##### ●事務局

はい。定期的実施しているものです。これまで、囲い込みなどの事実は確認されていません。

##### ●委員

実にいろんな事業をされていると感心いたしました。特に「福祉用具適正利用ガイ

ドラインハンドブック」については、活用いただき、ありがとうございます。第7期計画を検討するにあたり、実施状況の概略を述べていただきましたが、それぞれの課題を整理してまとめたものはありますか。

●事務局

計画時点では、十分に整理できていません。第7期計画に対する課題等については、次の専門分科会でもう少しまとめたものをお示しできるようにしたいと思います。

●委員

よろしくお願いします。

●委員

資料3の11ページについて、医療介護サポートセンターにおける多職種連携会議、研修会等を開催しているとのことですが、訪問看護などの看護職の参加状況はわかりますか。このような会議に参加できていないのではないかと少し心配しておりまして、参加できるような工夫を何かしなければならないと思っています。

●事務局

医療介護サポートセンターの多職種連携会議については、各区によって参加いただいているメンバーが少し異なりますが、区によっては訪問看護ステーションから参画いただいているところもあります。できるだけお声はかけさせていただき、都合が合えば入っていただくようにしています。

●委員

在宅を考えていくときには医師だけでもケアマネだけでもできませんので、看護も一緒に考えていきたいと思っています。

●委員

開催案内を送っていただければ、広報することはできますので、ぜひよろしくお願いいたします。

●事務局

承知いたしました。

●委員

資料3の20ページに、「福祉避難所」の記載がありますが、「基幹福祉避難所」の12施設はどこにありますか。

●事務局

「基幹福祉避難所」に関しましては、市内の高齢者介護支援センター、西区と北区を除く7区に12か所あります。「基幹福祉避難所」は、要援護者の初動受け入れの機能を担うものですので、今後きちんと広報するよう心がけていきたいと思えます。

●委員

ありがとうございます。

●事務局

資料3の19ページにある従前の福祉避難所は、災害対策基本法に基づいた地域防災計画により、市のホームページで公表しています。

●委員

資料3の7ページに「あんしんすこやかセンター職員等に対する研修」とありますが、あんしんすこやかセンターの中には、長年やってきていたのに、経費的にやっていけなくなり替わったところがありました。長年ずっと見守りもされて地域と結びついていたところを継続できるような援助を行うことなどは無理なのでしょうか。地域と結びついているところが替わるというのは、住民にとってとても不安なことではないかと思っています。

●事務局

あんしんすこやかセンターは、市内5か所について、平成29年4月1日から運営法人がかわります。なぜかわったかという、総合事業を機に、これからもあんしんすこやかセンターの運営を続けるかどうか確認したところ、経営上の判断で、来年度以降の運営を辞退するところが5か所ありました。私どもとしましても、地域との関係もあるのもう少し続けていただけないかをお願いしたのですが、意向は変わらず、来年度からの交替となりました。

事業の委託期間は、従前は3か年度の委託期間でしたが、平成26年度に行った公募からは6か年度にしました。これは3か年度では地域や医療との連携ができないということもあり、6か年度としました。地域、医療との連携がとても大事ですので、私どもも時間かけてやっていただきたいと思っており、区とも連携して支援を行ってきたいと考えております。

●委員

資料3の13ページの「地域支え合い推進員」について、これから総合事業が始まる

と、NPOやボランティアグループとの関わり合いが強くなってくると思います。総合事業になると、今までの「生きがい対応型デイサービス」はそのまま移行されるのでしょうか。

#### ●事務局

総合事業はこの4月から始まりますが、その中で一般介護予防事業として、65歳以上の高齢者の皆さん対象に、要支援認定を受けているかどうかにかかわらず、一般向けの介護予防事業を展開していくことになっています。その中のメニューの一つに「地域拠点型一般介護予防事業」があり、地域のさまざまな健康課題を地域福祉センターなどの地域の身近な場所で介護予防事業を行ってまいります。これは「生きがい対応型デイサービス」を一旦廃止し、機能訓練とか給食とか介護予防の側面を強くしたものに再構築いたします。なかなか地域の役割を担っていただく方も少ないので、引き続き、現在地域でご協力いただいている方に従事していただきたいと考えております。事業の名前は変わりますが、移行して対応していくということになっています。

#### ●委員

そうすると、「生きがい対応型デイサービス」に来ている方は引き続き同じようなことをできるということでしょうか。そういうところに来て楽しい時間を過ごすことが、すごく健康によいと思っており、もっと重視して行ってほしいと思っています。

#### ●事務局

「生きがい対応型デイサービス」は、これまでの介護保険制度では「生きがい対応型デイサービス」に行っている方が要介護認定を受けるともう使えなくなっていました。それが、今回、総合事業が始まり、「生きがい対応型デイサービス」が新しく地域拠点型の一般介護予防事業となったことで、要介護認定を受けても引き続き行けるようになります。

また、地域の拠点として小学校区に1か所は最低つくりたいと思っているのですが、現状はできていません。なぜできないかといいますと、これまで委託料は、参加者に応じて増やすという方法でやっていたので、参加する人が少なかったら、固定費が足りないことになります。そのような人数が少ないところはやっていけないという声も聞いたので、立上げ支援ということもあり、固定型の委託料の積算方法に変えて、人数が少なくてもやっていけるようにしました。一方、地域福祉センターなどは大体30人ぐらいは入れるので、できるだけたくさんの方に参加してほしいと考えています。

さらに、これまではご飯を食べて趣味活動をしていたのですが、それに加えて、理学療法士や作業療法士、歯科衛生士などのさまざまな専門職の方をそこに派遣したいと思っています。そこに参加していただくことで、地域に応じた活動ができないかと考えており、そのあたりも踏まえて、メニューを強化していきたいと考えています。

次に、あんしんすこやかセンターの話がありましたが、76か所のあんしんすこやかセンターが高齢者の窓口として一番大事なところだと思っていますので、予算も増やしていく方向で検討しているところです。

#### ●委員

あんしんすこやかセンターは業務量も多く大変ですので、あんしんすこやかセンターだけではなく、NPO法人などをもっと活用していただいたらよいのではないかと思います。

### 【報告事項】

#### ② 第7期介護保険事業計画策定に向けての実態調査の中間結果報告

#### ●委員

資料4-④について、特別養護老人ホームの入所率はどの位か分かりますか。待機はあるのだけれど、空いているところがあるように聞いています。人材不足等、理由がわかるようなデータはありませんか。

#### ●事務局

市内で開設している特養は、数年前に開設したところは概ね98%の稼働率と聞いています。ここ1年以内に開設した施設の状況を聞いたところに、一気に入所者を入れるのではなく、職員のならしも含めて徐々に増やしていくところが多いようで、まだ定員に達していないところがいくつかあると聞いています。ただ一方で、職員の確保が難しく、満床の時期が当初よりやはずれ込んでいる傾向にあるとも聞いています。

#### ●委員

新設はそのような状況かと思いますが、既存の施設はどうですか。

#### ●事務局

既存の施設で、職員が不足していることにより定員に達していないという施設は、今のところ聞いておりません。

●委員

わかりました。

●委員

資料4-④の8～10ページで、医療的ケアを必要とする入所者の比率を見ると、特別養護老人ホームは平成25年度調査と比べ、今回は原則要介護3以上と重い方が入られるようになっていますが、医療的ケアの部分では、喀痰吸引が6.1%から5.1%に下がり、インスリンの注射も1.9%から1.6%に下がり、医療的ケアは減っているというのは何故だかわかりますか。

●事務局

そこまでの分析は、できていません。

【報告事項】

③ 第7期介護保険事業計画策定にかかる国の動向及び今後のスケジュール

(意見なし)

【報告事項】

④ 認知症の人にやさしいまちづくりの推進等について

●委員

私は、5年ほど前に徘徊模擬訓練をしたことがあり、私自身が認知症の方の役をしたのですが、そのときに気づいたことが幾つかありました。北区の大原・桂木地区からコープまで行ったのですが、そこの地域は、午後2時から4時ぐらいまでの昼下がりには人が通っていませんでした。一方で、学校帰りの子どもたちがいましたが、私の方から積極的に認知症だと声掛けしました。これからを担うという意味では、学校での教育に対する取り組みもぜひお願いしたいと思いました。それから、その徘徊模擬訓練をしたときに、歩いていて危険な個所がいくつか出てきました。認知症のためのハザードマップのようなものもあればよいのではないかと感じました。

●事務局

認知症サポーター養成講座では、次世代の方に対する認知症の理解・促進ということで、学校でも研修を行ってきており、平成28年11月末までに、8,789名の方に受講いただいています。今後、進めていく徘徊模擬訓練では、子どもたちを始め、地域の方々にご参加いただいて、徘徊の方への声のかけ方などの体験や、ご提案いただいた

ハザードマップは、子ども向けに地域で作成しているマップを活用するなども考えていきたいと思います。

#### ●委員

現在、認知症の方を医療でどう受け取り、適切な医療をどうするかということが大きな課題となっています。一般病床で認知症の人を受け取って、適切な支援をして在宅に帰すという構造が必要だと思います。資料9-①の中に「認知症疾患医療センターの充実」と「認知症初期集中支援」というのがありますが、このどこかに病院の集中的な治療、在宅に帰すということも必要ではないかと思います。それに伴い、認知症に対する医療職・介護職の人材育成が必要です。その辺のことを資料に記載しておいていただきたいです。

現実的には、BPSDなどがあり一般病院でどうしようもなくなった重度の方が、精神科病院へ入院しており、そのような方々が入院患者の中心となっています。そういう方々も、実は在宅にたくさん帰っています。認知症はせん妄との関係が深く、本当はせん妄なのに、向精神薬が投薬されて認知症がどんどん悪くなっていくという現状がたくさんあります。病院で、せん妄か認知症かの診断をきちんとつけることが非常に大事になってくると思いますので、この中に記載が必要ではないでしょうか。

#### ●事務局

体制については、認知症疾患医療センターを5か所設置し、そのうち「光風病院」と「新生病院」の2か所は精神科病院となっており、BPSDに苦慮されている方も非常に在宅では多い中で、救急でBPSDが激しくなられた方について対応可能となっています。また身体合併症をお持ちの認知症の方もおられ、そういう方たちも治療を適切に受けられるように、かかりつけ医向けに、例えばせん妄と認知症の判別方法も含んだ認知症対応力向上研修や、医師や看護師など病院勤務の方に向けた認知症の理解のための研修などを推進しているところです。

#### ●委員

資料9-①の図では今の説明は読み取れないので、認知症の各ステージでどのようなサービスを受けられるのか、などの説明があってもよいのではないのでしょうか。軽度のときも、中重度になってもフォローしてもらえて、最終的に在宅で過ごせるというような図があった方がよいのではないのでしょうか。

## ●委員

認知症に対して家族の支援を入れています、一般の方は最初は認知症だとわからないと思います。ただの高齢による物忘れといっしょになったり、原因によって認知症の出方が違うなどさまざまです。認知症はいろいろなタイプがあるということが、あまり広報されてないように思います。そういう情報が、50代から60代ぐらいの家族の世代にきちんと伝わっていないのではないのでしょうか。すでに家族が認知症になってしまって困っている家族に対してフォローするという一つの手前のところで情報が入っていれば、いざというとき対応ができると思います。ただ情報が発信されても、なかなか受け手に伝わっていないので、地域の学習会などさまざまな場面で発信し続けるしかないと思います。

それから、要支援のビッグデータの研究チームによると、要支援の予防は男女で大きく違うということがわかりました。女性の場合は、みんなでわいわい集まるのがいらいしく、男性は少し体を動かしたりするのがよいそうです。ただこのような研究の成果が現場にはなかなか伝わっておらず、また反対に研究者も現場のデータがほしいと思っています。何か学会と現場をつなぐネットワークができればよいのではないかと思います。

家族のことについては、精神的ケアが非常に必要であり、ぐちを聞くだけでもよいようです。待っていたらだめで、どうやって出ていくか、それを市民が工夫してやっていけるようにする仕組みができれば神戸市らしさが出てくるように思います。

それから、サービス付き高齢者向け住宅に対して定期的に監査を行っていただいているようで、神戸市独自の取組みとして外にもう少し発信してもよいのではないのでしょうか。定期的に見られることで抑止力になっていると思います。

## ●委員

資料9-②で、「地域ごとの健康格差」や「地域健康格差」など、「地域」という言葉が使われていますが、ここでいう「地域」というのはどの範囲のことですか。

## ●事務局

日常生活圏域の中学校区です。「健康とくらしの調査」で地域差が出ていれば、その地域の課題に応じた介護予防に取り組んでいきたいと考えているところです。

## ●委員

個体差が大きいことが、その個体の集合に偏りがあるからなのか、地域での社会資



源の欠如や整備状況が相違によるものなのか、この地域の健康格差のとらえ方をどのように考えたらよいのでしょうか。中学校区を単位に考えていいのでしょうか。公衆衛生とか疫学的なものでは、地域は少なくとも中学校区ではないです。どのような考え方で中学校区となったのでしょうか。

●事務局

「健康とくらしの調査」は、中学校区よりも小さい単位にすると、統計上の数字が小さくなり、統計として意味がなくなるようなこともあり、中学校区の単位で調査を実施しました。また地域の差は、個体差よりも地域資源の格差や文化の差が大きいのではないかと感じています。都市部のような住民の方の出入りが激しいところや、農村部、市街地でも公営住宅や集合住宅の多い地域、ニュータウンなどでそれぞれ特徴があります。

●委員

一方で、地域拠点型は小学校区と別の地域で考えているわけですから、これらをどのように考えたらいいのか。例えば、中学校区ごとの疾病構造とかはあまり言いませんよね。

●委員

言わないです。

●委員

二次医療圏域です。

●委員

きめ細かく対応することにより地域の資源の偏りを是正していこうということであればわかるのですが、地域健康格差を中学校区でとらえることがいいのかどうか。

●事務局

「健康とくらしの調査」の調査の単位は中学校区単位となっていますが、一般介護予防事業の地域拠点型サービスが小学校区に1か所ということになっているのは、できるだけそこに通っていただきたいという思いがあり、できるだけ歩ける範囲ということで小学校区単位としています。

●委員

資料8の「認知症の人にやさしいまちづくりの推進」について、「地域の力を豊かに」とありますが、ここにその人の能力を活かした場づくりなどを加えていただける

と、豊かな支え、まちづくりの推進になるのではないかと思います。

●委員

神戸市の介護保険の基本理念として、「高齢者自身の主体性を活かしていく」というのがありますので、認知症の人たちが能力を失った人という位置づけではなくて、一人一人の主体性を活かしていく、能力を活かしていくという当初の計画の基本理念に立ち返っていただければと思います。

【審議事項】

① 第7期介護保険事業計画策定に向けて取り組むべき課題について

●委員

介護人材の確保は、本当に、今苦勞しているところです。介護の世界へ入ろうという生徒がいても、「介護の世界は大変だよ。」と先生が言ってしまうと専門学校に生徒が集まらない。介護人材の確保については、学校での教育も含めて、具体案を提言いただきたいと思います。

それと介護報酬が下がったことにより、非常に厳しい経営を強いられています。新聞等でご存じのとおり、つぶれていく事業者もあります。そういう意味で、神戸市に要望する内容ではないかもしれませんが、介護報酬は必要な経費であるということで確保していただきたいです。

●委員

先ほどあんしんすこやかセンターの話がありましたが、地域包括ケアを推進していくためには地域貢献の気持ちを持っていないとやっていけないというのが現実だと思います。介護現場も職員が少ないと思いますが、地域包括センターの職員の勤続年数も短いです。長くやっているところもありますが、そうすると給与面に反映していかなければならないということもあり、難しい面があります。地域包括支援センターが要になると思いますが、職員が定着できるような支援に取り組んでいただきたいと思っています。

●委員

「自立支援・介護予防に向けた取り組みの推進」について、4月から総合事業が始まりますが、なるべく市民にわかりやすい形にしてもらえると市民も大変ありがたい。

総合事業は医療と介護と両方の面から取り組んでもらいたいと思っていますので、

専門職の方たちも含めて、市民の人が頼れるような形で進めていただきたいと思います。

●委員

地域包括ケアシステムは、今では地域に住み、住みづらさや暮らしづらさを感じている人すべてが、その地域で安心・安全で暮らせるということに舵を切っていると思います。介護保険計画については、地域づくりという形で、地域の人たちをどのようにケアしていくか全体を考えていただき、その一つとして介護があるという仕組みにしていいただいたらよいかと思います。高齢者だけではなく、地域の人すべてを対象とするような方向になると思いますので、その頭出しをしておいた方がよいかと思います。

●委員

厚労省は、「地域共生社会」と言っています。地域包括は誰もが対象だということですので、そちらとのリンクや、まちづくりなどともリンクしながら、包括的なすり合わせが必要になってくるかと思います。

●委員

まちづくりの話しがでましたが、サービス付き高齢者向け住宅について、地域包括ケアの中心にサービス付き高齢者向け住宅が置かれていることに危機感を持っています。サービス付き高齢者向け住宅が老人ホームだと思っている人がいるという状態にあります。まちづくりと一緒にやっていくのが一番ではないかと考えています。

あと総合事業ですが、字だけではなく、イラストなどを使って流れをうまく可視化するとなどの工夫をすることで、より伝わりやすくなるのではないのでしょうか。

●委員

地域住民の方が、自分自身で生活や健康のことを考えないといけない。そこをまず位置づけていただきたいと思います。

「在宅生活の継続に向けた支援」は、中重度の方がいかにして住み続けるかという、病院、福祉施設、地域とそれぞれが全部つながらないといけない。情報の共有ができないといけない。また、定期巡回、看護小規模多機能、小規模多機能がどう整備されるかが、大きなウェイトを占めるのではないかと思います。事業者としては取り組むには難しい事業で、全国的にも兵庫県もなかなか進んでいませんが、そこにもしっかり取り組んでいただきたいと思います。

「介護人材の確保」とありますが、看護、介護、さまざまな多職種の人材をすべて確保しないと、対応はできませんので、医療も含めて福祉人材のすべての人の確保をどうするかという観点で整理があるとよいのではないかと思います。

●委員

資料9-①にあるように、医療介護サポートセンターが来年度、全区に設置されます。これを医療と介護の中核的な機関となるようにぜひ育てていきたいと思っておりますので、これを充実させていただきたいと思っております。