

平成28年度 神戸市市民福祉調査委員会 第3回介護保険専門分科会

日 時 平成29年3月30日（木） 午後1時30分～午後3時35分
場 所 兵庫県農業会館10階 105・106会議室
出席者 大和分科会長、村岡副分科会長、桜間委員、松原委員、本澤委員、
有本委員、小田委員、神原委員、西委員、日比委員、村岡委員、
坪委員、伊賀委員、中根委員、増山委員、松井委員、上弘委員、
吹田委員、酒井委員、佐々木委員、関委員、山本委員、神崎委員、
酒巻委員、松倉委員、水嶋委員、島田委員、川原田委員、高瀬委員、
光田委員、森本委員、山口委員

I 開 会

II 定足数の確認

III 局長あいさつ

IV 議事（質疑部分のみ抜粋）

【報告事項】

① 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

私は家族の介護をしています。神戸市の施策が家族に沿った内容のものに変わってきているように思い、神戸市に住んでいたら、私も将来満足した介護が受けられるのではないかと考えています。

私の周りには、ボランティアをやりたいと思っている人が非常に多いのですが、何をしたらいいかわからないという声を聞きます。私もいくつかの施設でお手伝いをしていますが、私のような素人でもできる仕事がたくさんあるということを感じました。一方、施設の職員の方々は非常に忙しくされています。施設のボランティアのメニューにどのようなものがあるかを見せていただいたら、「それだったら私にもできる。」と、ボランティア活動に一步を踏み出せる人がたくさんいるのではないかと思います。2025年には65歳以上の高齢者の方がたくさんでありますが、その中で

もあまり仕事にしばられたくないという方であれば、「この仕事はこの日のここだけ」というようなことが分ければ、「私はこの日はできる」という具合に参加できる。それが、介護予防にも結びつくと思います。

●事務局

地域の方がボランティアに参画いただくということをご提案いただきましたが、今回のアンケートの、資料4-④の22、23ページにあるように、配膳やイベントの手伝いなど、多くの施設でボランティアをしていただいていることが伺えます。

どのようなボランティアがあるか分からないというお話もありましたが、資料4-②の17ページにある一般高齢者の方の「ボランティアの参加頻度・条件」の調査結果によると、ボランティアの参加頻度は約2割となっています。また、ボランティアの参加条件を見ると、「時間とか期間にあまりしばられない」や「身近なところで活動できる」が多くなっております。いずれにしても、多くの方にまだボランティアに参加いただけると考えておきまして、今後様々な方に参画いただきたいと考えていますので、地域の方に参加いただけるような仕掛けをこれから考えていきたいと思っております。

●委員

資料4-④の「施設入所者調査」6ページで、特養の平均入所期間が「短くなっている。」が60%と前回調査より28ポイントも増加していますが、この要因はどのように考えればよいでしょうか。

●事務局

詳細に調査したわけではないですが、特別養護老人ホームにつきましては、今は原則要介護3からの入所となっておりますので、その点で短くなっているのかもしれない。

●委員

つまり、早く亡くなっているということですか。改善したから早く出ないといけなくなったということではないですか。

●事務局

厳密に調査はしてないのでわかりませんが、一つの要因ではないかと思われま

それと、重度化をしていますので、医療的なケアが十分必要になってくるということもあり、病院のほうに移っているという場合もあるのではないかと考えています。

●委員

基本的には、施設に入られる方は、全体的に長生きの方が多いと感じています。食べ物等専門家がついていますので。

短くなっているということは、先ほどおっしゃったように、入退院を繰り返す方が多くなっているのでは、おそらくこれが原因ではないでしょうか。

●委員

資料4-③の21ページの「在宅生活の継続に必要な支援・サービス」の結果で「掃除・洗濯」や「移送サービス」が多くなっています。私の住んでいる地域の自治会でもこれらのボランティアを始めようと思ったのですが、研修を20時間ぐらい受けて、介護施設と提携して、手当が出るような話を聞きました。その20時間の研修を受けるのが嫌だという人が多く、ボランティアでよいので自分の都合のいいときに自由になりたいという意見が多かったです。

また、自治会でボランティアをしてみたのですが、無料で親切な行為をすると、日本人の几帳面な文化といいますか、お返しをする人が多くて、ボランティアを継続できませんでした。行政からも、「お返しとか、気をつかわなくてもいい」旨の情報提供をしていけば、もっと気楽な共助の社会というのが生まれるのではないのでしょうか。

【報告事項】

②第6期介護保険事業計画の実施状況

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

【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

サービス付き高齢者向け住宅について、現在、いろいろなタイプが出てきており、これは神戸市内ということではないですが、病院で療養型病床がなくなるということで、病院の敷地内や近隣にサービス付き高齢者向け住宅を建てて退院した方を囲い込むようなものが出てき始めています。

国は、情報がある程度出すという方針は示しているが、コントロールがきいておらず、ひどい状況になっているものもあります。厚労省と国交省の2つに部局が分かれているため、コントロールが効いていない。有料老人ホームは老人福祉法が適用さ

れるからまだよいのですが、サービス付き高齢者向け住宅はひどい状態のものがありますので、神戸市として一步踏み込んでいただいて、部局の壁を超えてできるだけコントロールできるようにしてもらいたい。できるだけいろんな形でネットワークを張って、神戸市が、頑張っって先頭を走っていただきたい。

●事務局

サービス付き高齢者向け住宅は、国交省の所管になっており、神戸市も住宅都市局が登録するという事になっています。サービス付き高齢者向け住宅の実態把握や適正なサービスの維持については、保健福祉局と住宅都市局と共同で立入調査を実施をしています。概ね施設開設後1年ぐらいに調査をしており、5年の登録期間中に少なくとも2回の立入調査をする事になっています。現状では、不適正な事例は確認されていませんが、このような実態調査は強化していく必要があると思っています。

今後の方向性としましては、供給の促進をどう考えるか、それと、サービス提供の適正な確保をどうするかというところなどを踏まえて、住宅都市局と一緒に取り組みのガイドラインなどができないかこれから検討していくことにしており、適正なサービスにつながるような対応を推進していきたいと考えています。

●委員

サービス付き高齢者向け住宅については、各地でいろいろ意見が出ていますので、ぜひよろしくお願ひいたします。

●委員

在宅のサービスがこれからもっと必要になってくるときに、車の駐車場がないということが問題になっているのではないかとと思っています。訪問の車のパーキングをどうするかということを考えてもらいたいと思います。

●委員

訪問の際の駐車の問題は、もう5～6年前から大きな問題になっております。申し入れをすると、駐車許可証というのをもらえるんですけども、都市によって条件があったり、許可証があっても道路交通法の方が優先するので駐車してはいけないところに駐車してしまうと駐車禁止になってしまうなど、大きな課題となっています。いろいろな申し入れを警察などに行ってみましたけど、現実としてなかなか難しいところがあります。

●事務局

駐車禁止の除外につきましては、警察所管ごとに申請していただくということになっています。ただし、その温度差が警察署ごとにあるということも聞いています。介護保険のサービス提供事業者のみ駐禁除外のステッカーを交付するというより、さまざまな業者が申請手続きをされている中で、警察の方が必要性を判断して許可を出しているようで、神戸市としましては、県警を通じて、スムーズな手続きをお願いしたいと申し入れているところです。

●委員

資料7の4ページで、これからまだ高齢者は団塊の世代が増えるということで、給付の伸びの抑制、利用者負担の在り方、保険料負担の在り方などが示されていますが、これは給付の伸びを抑える前提で、利用者負担、保険料を上げていくという考えだと思います。この前提では、質のよい必要なサービスがなかなか受けられないのではないかと危惧しており、神戸市の考え方を示していただきたい。

また、介護保険の第7期の計画策定に向けて一番の目標になっている平均寿命と健康寿命の差を2歳縮めるということについて、今回の国の方針だと、さまざまな指標を使って検証すると言われてるみたいですが、健康寿命が延びたことをどのように検証するのかお尋ねしたい。

●事務局

1点目の国の制度見直しですが、資料7の2ページ目の国の意見の2(1)の「軽度者への支援のあり方」につきましては、神戸市も総合事業がまだ始まっておらず、他の都市もまだ検証できるような状態ではありませんので、その辺をきちんと把握したうえで対応してほしいと国へ要望しています。引き続き、質の確保を含めて、利用者の方が困ることのないように要望を行っていきたいと考えています。

健康寿命の延伸については、第6期計画において最重点目標に定め、延伸を踏まえた効果として、自然の延びより要支援認定者数を抑えて計画値を設定しており、要支援1、2の方につきましては、28年度では概ね3万8,000人の自然の延びに対し、健康寿命の延伸の効果により約3万5,000人になるという計画としています。実際は約3万4,000人となっていますので、健康寿命延伸に向けて進んでいるという実感は持っています。

●委員

健康寿命の延伸は、具体的にどういうところを測ればわかるのでしょうか。

●委員

これは、なかなか答えようがない質問だと思います。日本の場合、平均寿命と健康寿命は大きく乖離していっており、それだけ元気に活動できなくなってから亡くなるまでの期間がどんどん延びていっておりまして、よくいえば、介護とか医療が充実していていることによるものと思います。健康寿命を客観的な数値で出すのは、かなり難しいと思います。

●委員

健康寿命を2年延ばすことによって、第6期の介護保険料の計算式の根拠が変わるということだったのではないかと思うので、数式はあると思うのですが。

●事務局

2025年の介護保険料を推計しておりまして、自然の延びでいくと基準月額約9,600円のところを健康寿命を延伸し平均寿命との差を2歳縮めることによって約8,400円としています。介護予防により給付費を下げ、できるだけ介護保険料が上がらないようにということで推計値を出しています。

●事務局

健康寿命と平均寿命の差は政令市によって違っており、神戸市は政令市の中で中位でした。浜松市や静岡市は健康寿命が長く、浜松市や静岡市と神戸市との差が、概ね2年違いましたので、神戸市としては、浜松市や静岡市並みにしてきたということで目標を立てました。この目標により、要介護認定率などを計算し、保険料も算出しました。健康寿命の出し方は、入院患者の取扱いや日常生活に制限のない期間の平均という概念を入れていますので、医師の先生から見たら、ここがブラックボックスだと思いますが、一応、指標としてはあります。また直近のものも出るとお思いますので、その辺の指標も見てみたいと考えています。これは兵庫県でも、例えば老人医療費の助成の制度改正の中で取り入れておりまして、エビデンスのある数字と思っています。健康寿命については、要支援の方の数を減らすというよりも、そういう意識を持ってもらうということが非常に大事だと考えています。しかも、2025年までですから、これは継続してやっていただく必要があるので、第7期の計画にも当然引き継がないといけないと考えています。ただ、エビデンスをとるために、もう少し細かいことを見

る必要があり、フレイル健診などを行いながらエビデンスを神戸市なりに補強しているところだと思います。

●委員

生きがい対応型デイサービスをしています。利用者さんにアンケートをとったところ、軽い体操や音楽とか歌を歌うことが一番いいという結果が出ています。

四国のある都市で、座ってできる体操を市を挙げて作っておられました。神戸市でも、ここを伸ばしたら肩こりがなくなるとか、足が丈夫になるとか、そういういろいろな体操を作って私たちに教えていただければ、健康寿命も延びてよいのではないのでしょうか。高齢者の方は、軽い体操をしたいようで、ラジオ体操は少しハードなようです。もっと簡単な、座ってできて楽しくできる体操をご指導いただけたらと思っております。

●事務局

これまでも神戸市では、「こうベストレッチング」という体操をつくるなどして広めてきました。これからは、新しくDVDを作成して、手軽に取り組んでいただけるようなものもお届けしたいと思っています。各区でもご当地体操が生まれてきていると聞いております。1回10分程度、体操をするのが効果があると聞いていますので、いろんな体操を組み合わせていただけるようにDVDなどをつくっていきたいと考えております。

●委員

今の意見は、すごくいいと思います。神戸には伝統的な「神戸体操」というものもあります。先ほどの説明にもありましたが、例えば、体育の体操のときに児童にその体操を教えてあげて、それで家に帰っておじいちゃん、おばあちゃんと一緒にやるということもできますし、健康寿命の延伸を目指すんだということで盛り上がるような運動になれば、すごくいいのではないかと思います。

●事務局

今度作るDVDは、教育委員会であいさつソングとして使っている「ほら、つながった」という明るくていい曲を使って体操を作ろうと思っており、教育委員会とも連携できるのではと考えております。

●委員

先ほどの説明にもありましたが、「介護予防・健康づくり活動への参加」で「参加

していない」方が8割となっています。結局、そういう活動が家から遠いと所でやっても誰も行かないのです。身近な地域のどこで何をやっているかということの普及が足りないと思います。私の家の近くで、いろいろなところでラジオ体操をやっているようですが、どこでやっているか知らない人が多いから行かないのだと思います。

私も介護予防の体操に参加しているのですが、そこへ行こうと思ったら少し家から遠いです。「地域のどこで何をやっているか」の普及をお願いします。

●事務局

今回のアンケートにありましたが、どういう活動があるのかわからないというが在宅高齢者のアンケートで16%ぐらいありましたし、一般高齢者のアンケートでも、転倒への不安を持っている方っていうのは約4割と高いというデータも出ていますので、地域での取り組みについて、いろいろなところに場をつくって周知していくということは総合事業も含めて行っていかなければならないと思っています。地域で自主的に活動しているグループをあんしんすこやかセンターで把握しているので、これらをあんしんすこやかセンターを通じて紹介するというのも今後の取り組みとして考えています。

●委員

資料4-②の19ページの「介護予防・健康づくり活動への参加」で「参加していない」というのが78%なので、ここに重点的に取り組みをしていきたいということでした。

●委員

資料7の1ページ目のところに「ケアマネジメント支援について、地域の住民や事業所を含めた『地域全体をターゲットとする支援』へ拡大」とあります。ケアマネジャーとして、地域との連携というのを考えることがあり、ケアマネジャーや介護保険サービスが入ることによって、逆に地域住民との関係が切れたりとか、デイサービスに行くことによって、今までの地域住民の方々との交わりが切れたりとかということがよく言われています。在宅生活に向けた支援の中に、もう少し地域の方々と一緒に在宅生活の継続に向けた支援をしていくというような文言があってもいいのではないかなと思います。先ほどの話しにもありましたが、介護が必要になっても気軽に助け合ができるような、神戸市なりの啓発活動があったらよいのではないのでしょうか。地域の中で一緒に生活していく取り組みは介護になっても必要なので、この辺のところ

の文言を少し入れていただけたらありがたいと思いました。

●事務局

国の方でも、ケアマネジメントについては、もっと地域全体をターゲットとする支援に拡大していく、地域での取り組みを推進していくということになっており、地域ケア会議の推進も含めて、ケアマネジャーにいろいろ入っていただいて、対応をこれから一緒に考えていけたらと思っていますので、よろしくお願いします。

●委員

次の第7期の計画に盛り込んでいくことの一つに、人材の確保というところを課題として挙げていただいているのですが、そこに介護士の人権を守るというような視点を少し加えられないかなと考えています。

特に訪問系の介護現場において、女性の介護士がセクハラとかパワハラなどを受けて、すごく精神的に悩まれているという話を聞いております。これは、別に介護だけではなく看護の方も同じかと思えますし、一方、県のほうで新たな取り組みが始まるということが、先日の新聞報道にもありました。神戸市としても、神戸でせっかく頑張ってくださっている介護士さんの方をしっかりと守っていくという視点がすごく大事なのではないかと感じております。

若い方に介護のイメージを払拭してもらうなど他の項目ももちろん重要かとは思いますが、やっていただけたらと思いますが、特に女性の介護士さんを守るという視点をぜひ加えていただきたいと思います。

●事務局

ご指摘のありましたとおり、来年度、兵庫県で訪問介護あるいは訪問看護を対象とした安全確保の事業として、例えば、暴力行為等の被害が考えられる場合、2人で訪問をするということについて、一部助成をするというような事業をこれからつくっていくと聞いております。神戸市としても、どのような連携ができるか一緒に考えて、県と連携しながら対応をできる限りしていきたいと考えています。

●委員

兵庫県では、相談窓口の設置、研修会の開催、マニュアル等の作成、暴力等の被害が考えられる場合に2人で行けるような施策などが検討されています。

ただ、これらは市の了解が必要で県だけではできないと聞いておりますので、神戸市に了解していただくと、困っているところに2人で行ける体制がつけられると思いま

すのでよろしくお願いします。

●委員

資料6の3ページについて、先ほどの健康寿命を延伸するため対策として、介護予防サロンや介護予防カフェなどの事業があると思いますが、健康寿命を2歳延ばすために、どのあたりの年齢層を一番のターゲットとして考えているのでしょうか。

●事務局

団塊の世代の方が後期高齢者に順次移ってきますので、その世代に健康状態を保持してもらうのが一番の近道だろうと思っています。フレイル健診などを取り入れようとしているのは、そういう趣旨であるということをご理解いただきたいと思います。

●委員

無関心な方に、健康について関心を向かせるというのが一番だと思います。団塊の世代の方あたりは、おそらく健康について関心は高いだろうと思っています。先ほどからも、集まる場所であったり、体操する場所が身近な場所であったりというお話もありますが、団塊の世代とともに、もう少し若い世代で無関心の方に関心を持たせることが、私は大事だと思っています。介護予防サロンやカフェなどさまざまな対策はありますが、もう少し関心を高める対策をご検討いただければと思います。

●委員

資料6の2ページにある「医療と介護の連携の推進」がすごく大事で、今度「医療介護サポートセンター」の設置を考えているとのことなのですがどこに設置するのか、また、体制などをお伺いしたい。

●事務局

医療介護サポートセンターの機能ですが、今後、在宅療養生活を送っていただく方が増えていくということで、その在宅生活を支援するにあたり、医療職、介護職の多職種による連携で支えていかなければならず、そのため医療と介護の連携をより強化するためのセンターとなっております。

センターは、市民からの直接の窓口ではなく、医療・介護関係者からの在宅医療等に関する相談を受ける窓口となっています。センターには、ケアマネジャー等の資格を持っている看護師などの有資格者をコーディネーターとして2名配置しており、相談を受けたり、多職種による連携会議を開催したり、在宅医療に関する市民啓発等の会議や講演会などを企画・主催するというような機能を担っています。なお、センタ

一は、神戸市医師会に委託をして事業を進めているところです。

●委員

専門家が相談するところで、市民が直接相談するところではないということですか。

●事務局

はい。あんしんすこやかセンターや訪問看護ステーションなど、さまざまな関係機関の専門職の方が相談できる窓口ということになっています。

●委員

「あんしんすこやかセンターの業務量が増大する中、行政の支援が必要」とありましたが、国の資料を見ますと、「地域包括センターの機能強化」ということで、「土日祝の開所」と記載があり、現実として、あんしんすこやかセンターは週末を休みにしているセンターが多いと思いますが、神戸市はセンターの役割として日曜日も開所するなどを考えておられるのでしょうか。

●事務局

国の資料では、土日の対応等も書いてありますが、今すぐ神戸市が実施するということは考えておりません。総合事業の導入等もあり、あんしんすこやかセンターの業務量が非常に増えてきているというのは十分認識しておりますので、特に29年度の予算で、体制強化として事務料を増額するなど対応しているところです。

●委員

健康寿命を延ばすためには、社会参加させることが必要ではないかと思います。社会参加をしてその健康寿命が延びれば、医療保険も、介護保険も使わなくて済みます。そのためには何をしたらいいかということですが、先ほどありました訪問系職員への2人訪問について、費用の高い専門職ではなくボランティアを同行させればよいのではないのでしょうか。ただし、そのためには、守秘義務など業務に必要なことを教える研修が必要となります。

ボランティアに参加している2割の方は、ほかのボランティアもやっています。何かやりたいけどどうしたらいいかわからないという6割の方をボランティアに引っ張り込むことができれば、健康寿命が2年どころかそれ以上縮まるようないい状態にできると感じます。

それと、私自身が体験したことですが、看護師などからいろいろな話を聞くことによって、その人は医療知識がついてきます。これと同じように、元気な人が一緒にボ

ランティアで訪問することにより、たまたま耳にした雑学で知識が増えて自分で判断できるようになるということなどが、今後は大切になるような気がします。

●委員

一つのヒントをいただきました。地域共生、「我が事・丸ごと」ではないですが、これからどのように人材をマッチングしていくかは、とても大事になってくるかと思っています。

●委員

資料9の2ページ目に、「地域共生社会に向けて」の最後に「高齢者だけでなく、地域の人すべてを対象とする方向で、地域づくりの絵を描いていくこと、次期計画でそのための頭出しをしておくことが必要」と書いていますが、この「頭出し」というのは具体的にどういうことですか。

●事務局

これは、企画・調査部会でご意見をいただいたのですが、すべての方を「我が事・丸ごと」ということで、特に高齢者、障害者を区別せずに、一体で地域を支えていくということだと思っていますので、次期計画ではこの辺りが大きな課題であると思っています。

●委員

地域共生社会は、地域福祉計画をはじめとして、世代を超えて、あるいは分野を超えて、全員を地域包括ケアの対象とするという方向性を国が強く出してきています。したがって、神戸市では、地域福祉計画を社会福祉の総合計画として位置づけている一方で、介護保険は、総合事業をはじめとして次第に地域福祉計画に近寄ってきました。そういう意味では、介護保険として考えるのではなく、介護保険と地域福祉計画とどのようにリンクさせるかなどを念頭に置いて、次期計画の策定を行いたいと考えています。神戸市の特徴として、特に総合事業もそうですが、市民に下請けさせているのではないかという批判もあります。そうではなく、神戸市は、市民福祉条例という全国の都市に先駆けて作成した財産があり、市民が生活あるいは社会の安全・安心を自分たちでつくっていき、能動的に主体的にかかわっていく、ということは何十年も前にすでにつくっています。地域共生社会をふまえて、まちづくりを行っていくことを考えて、次期計画でこれらを反映させるべきだという趣旨です。

●委員

もう1点ですが、例えば在宅で熱があったときにすぐ連絡するのもよいですが、これだけのテクノロジーがありますので、例えばテレビ電話みたいなものも、そういったものを環境として整えたいうえで個人で判断する、ということが法的に可能でしょうか。

●事務局

法律的な細かいことはこの場で分かりませんが、基本的に「診断」と「相談」に大きく分けまして、「相談」レベルではこのような形でも問題ありませんが、病気に対して、医療の判断や服薬管理をするのは、基本的には対面ですることになっています。現在は遠隔医療もできており、医者と医者との話しであれば、遠隔のテレビでできるようです。

現在は家族がこんな症状を呈している、だから、お医者さんに診ていただく、というようなことをテレビ画面を見てやっていくようなイメージでしょうか。

●委員

救急車をタクシー代わりに使うということなどが社会的な問題としてあるので、自分たちでもある程度ノウハウを蓄積し、経験を積んでいただくことなどを含めて、何か考えられたらどうかと思いました。

●事務局

医者と家族が電話・テレビでつながることについて、今後、可能性はあるとは思いますが。神戸市で考えて取り組んでおりますのは、「#7119」といって、高齢者の方が救急車を呼ぶ機会が多くなっていることから、医者がすぐに行く必要があるかを判断してもらうためのものです。「#7119」を回しますと、事務の方や看護師、必要によっては医者が出てきて、「今すぐ受診が必要です。救急車呼んでください。」とか、「いや、様子を見てもらって、翌朝でいいです。」などの相談ができるようになっており、秋ぐらいからスタートできるよう調整を進めているところです。

いろいろな方法を使って、すべて医者にかからなくてもいいような形がとれるようになればと思います。