

# 神戸市市民福祉調査委員会 介護保険専門分科会

## 平成29年度 第1回企画・調査部会

日時 平成29年8月9日（水）午後1時26分～午後3時30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、大和委員、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 高齢福祉部長あいさつ

### IV 議事

#### 【報告事項】

#### ①地域ケア会議の取組状況

##### ●委員

機能毎の取り組み状況として「政策形成機能」の項目も必要と思うのですが、いかがですか。

##### ●事務局

「政策形成機能」ですが、区はまだ地域ケア会議を始めたばかりで、課題をまとめるどころであり、政策提案までまだ至っていない状況です。

##### ●委員

具体的な政策とは、どういうレベルになりますか。

##### ●事務局

全市的な施策に何らかの形で反映していくような課題と考えています。

##### ●事務局

資料3の7ページにある「今後の課題」として、あんしんすこやかセンターの土日対応、災害時に対応にあたるような仕組みを構築していくことなどが、全市的なテーマになると思っています。

##### ●委員

資料3の4ページに「地域ケア会議の地域住民への周知が十分でないため、更なる周

知が必要である」とありますが、地域ケア会議を住民に周知するというのは、どのような方法で行っていますか。住民が地域ケア会議の中に入って参加することはすごく難しいと思いますが、どのように行うか具体的に考えていますか。

あと、資料3の7ページに、「出張相談を積極的に行う」や「土日祝日も相談対応する」など、あんしんすこやかセンターの機能強化について記載がありますが、あんしんすこやかセンターは忙しすぎるので、機能強化は難しいのではないのでしょうか。もう少しセンターの人数を増やす等は考えているのでしょうか。

#### ●事務局

まず、地域ケア会議の周知につきましては、地域によって地域ケア会議の周知が十分でないところがあります。地域ケア会議という概念自体がなかなか難しいのですが、市としては、地域ケア会議が始まった平成27年度から、パンフレットを作成するなど地域ケア会議の周知に努めています。各あんしんすこやかセンターについても、パンフレットを作成することにより地域の方に理解を求めているところです。

2点目の土日祝日の相談対応につきましては、地域包括支援センターができるだけ相談窓口を開けて一般の方の相談を受けることが、介護離職を防止することにつながるということで、国から指針が出ています。センターは忙しいので無理ではないかという意見もありますが、勤務体制を工夫することなどにより、現在、土日祝で相談を受けているところもあります。方法については、委託先の法人と検討していきたいと考えております。

#### ●委員

パンフレットを平成27年に作成したとのことですが、それをどのように配布して、市民の目にとまるようにしていますか。私の周りでは、誰も知らないように思います。パンフレットだけでなく、もう少し何か広報の仕方があるのでないでしょうか。皆さんが目にする市政の新聞のようなものを利用するなど、もう少し広報していただきたいと思います。

#### ●委員

地域ケア会議を全区で実施することは大変だったと思います。神戸市は、だいぶん進んでいる感じがします。国の会議では、全部やっているとところは半分程度という報告がありました。

あと、神戸市全体の検討状況ということでまとめて報告いただいておりますが、それぞれの地域で、おそらく事情が違ふと思います。各区別など、地域ごとに状況を把握しているのでしょうか。

全体で第7期計画は立てていくと思いますが、区別の対応は必要だと思いますので、その前提となるデータが地域別や区別で整理されているのか、お伺いします。

●事務局

区別や各日常生活圏域別について、地域ケア会議に参加した方へのフィードバックを各区及び各あんしんすこやかセンターごとにやっています。どのような話し合いが行われたかということを議事録にして参加者に配付し、配付された議事録が自治会や民生委員の集まりの場等で配られて、さらに地域の方にフィードバックされていくようになっています。

地域にもよりますが、地域の広報紙に地域ケア会議のことを特集で組んでいただいたりしたこともございます。地域ケア会議の振り返り新聞みたいなことを発行しているセンターもあります。区も、地域ケア会議の振り返りのペーパーを出すなどしています。

●委員

1点要望ですが、このようなまとめが各区ごとにいろいろあると思うんですが、年間のまとめを各区とか圏域ごとにやれば、自分の区はどうなっているのかということが住民の方にもわかりやすいのかと思います。

それと、私は西区が職場ですけども、西区は、東は商店街があって、西は岩岡で田園地帯ですので、全然環境が違います。西区の中でも3つぐらい地域の特性が分かれていますので、住民の方が地域の状況を把握できるような広報も必要ではないかと思うのですが、いかがでしょうか。

●委員

今いただいたご意見はその通りだと思います。西区でも、各圏域ごとや区としての取り組みのフィードバックに努めているところです。先ほどのご意見は、こういう場で各圏域のデータが出たらよいと理解すればよろしいでしょうか。

●委員

各区で区民が把握し、動かないといけないというのが地域包括システムですので、区でもこのようなまとめがあったらよいのではないかと思います、意見しました。

●事務局

区でもとりまとめて、フィードバックするようにしていきます。

●委員

資料3の1ページ目に、参加者として職種がいろいろ書いてありますが、どのような方

が参加して開催されたかということが知りたいです。例えば、地域組織、ケースの当事者や家族（個別課題の場合）と書いてありますが、全部来られたのでしょうか。医療職はなかなか参加できない、あるいは参加しないという意見をよくいただくのですが、参加状況を教えていただきたいと思います。

●委員

これは、そのときによって、また地域によって違うと思いますが、どこのレベルまでの情報がほしいとおっしゃっているのでしょうか。

●委員

例えば、個別課題では、本当に当事者が参加して個別課題を解決するような場となっているのかというのが気になります。また、介護と医療と両方の視点から協議をして課題を見つけ出していかなければならないと国は言うておりますので、医療の視点などがうまく入っているのかというのが気になります。どのようなレベルの方が来られて、それぞれのレベルの会議をしているのでしょうか。

●委員

参加者が分かるようにすることで、例えば医師や看護職がなかなか出てないのであれば、どうすれば出るような方向になるか皆さんに考えていただき、また私たち団体が考えるかということだと思いますので、そのあたりを見える化しないと、次の対策が立てられないと考えています。

●委員

資料3の7ページ目に「民間事業者との連携を強化」とありますが、民間事業者にどのようなことを期待されていますか。

●事務局

例えば、民間事業者との見守り協定を行っているのですが、民間事業者として、例えばさまざまな配達業者や金融機関などと連携して、地域の方を見守っていくということです。

地域ケア会議の事例の中でも、特に高齢者の方が立ち寄る店とか金融機関などと連携して、その方を見守っていくという取り組みを行っている地域もあります。このような個別の対応も出てくるかもしれませんし、企業と神戸市の協定によって連携を深めていくといったことも考えられるのではないかと考えております。

●委員

わかりました。介護事業者に求められるようなことが何なのかという議論をまとめてい

かないと、課題を解決していけないと思いますので、またこれからいろいろと議論させてほしいと思います。

●委員

地域ケア会議で解決につながったという事例が資料3の3ページに書かれてますが、このような事例は市内でどれくらいあがっているか把握されていますか。

かなりの件数がある中で解決に結びついた事例を挙げておられますが、たくさんある中で解決するためには、地域ケア会議の中でどのような話し合いをされて、どういうプロセスを経てといったことを明らかにして、それをシステム化というような形にしないといけないのではないのでしょうか。これはたまたま解決に結びついたかもしれないけど、たくさんものをどのように今後結びつけていくかということを考えておかないと、成功事例を1件2件挙げても、ほかの事例がたくさんあると思います。

●事務局

ここに挙げた例は、何か結果に結びついた取り組みについて挙げさせていただいています。

件数は、大体各センター平均で、年間3回か4回やっていますので、全体では200回ぐらいになります。その中で、地域課題を話し合うときもあれば、個別の課題を話し合うときもあります。取り組み事例が、それぞれその背後に10件も20件もあるということではありません。あくまで幾つかの例を挙げております。

●委員

お聞きしたいのは、こういう事例がどれだけあるのかということですが、事例がどれぐらいあるのか、それを把握されているかどうかということを知りたいです。

●事務局

地域ケア会議に挙げられた事例ということですので言うと、開催回数に縛られることになると思います。地域ケア会議に挙がるまでに、個別のケース検討会議などで検討されることのほうが多かったです。全体の地域ケア会議でどれだけ件数があるかについては把握しておりません。

●委員

一番最後の図表にありますように、会議体や協議体が乱立してしまっています。その中で、会議の役割や位置付けをどのように考えたらよいのでしょうか。医療と介護を重点的にリンクさせていくという意味が、この会議にはあります。会議の特色とか特徴を踏まえてこの会議をこれから活かしていく必要があると考えますと、センターごとの個性もありま

すが、ある程度、この会議では最低限これだけはやってほしい、またやるべきだ、そのために設置したんだということでの平準化を考えるとという意味で、資料の図表も用意しました。

地域ケア会議などの会議の場で、様々なケースへの対応の事例が集積していきます。事例にはどのような解決方法や選択肢があるか、また専門機関等がつながっていく必要があるかということが分かると、問題解決の答えがかなり見えてきます。事例を積み上げれば積み上げるほど、道筋が見えてきます。それをひとつの財産として集積し、かつそれを発信していくことが必要ではないでしょうか。

「地域ケア会議の議論を集積・分析し、対応にあたっての標準化」ということで、問題解決へ向けた仕組みを構築し、ひとつの神戸の介護のノウハウや仕組みづくりにどのように貢献させていくかがこれからの課題だということが資料には書かれているということです。

#### ●委員

「高齢者支援に係る連携会議」でも、多くの会議があります。介護の分野でも本当に同じような会議がたくさんあり、参加してるメンバーもほぼ同じということで、できるだけ集約していただきたいと思うと思います。

#### ●委員

ほかにも、障害者、子育て、まちづくりなどいろいろなバージョンがあります。それを見る化だけでなく、効率化できるようにすることが重要だと思います。何よりも市民の介護にとって効果を上げることが一番の眼目ですので、そのためには、まずは見える化していただいたうえで、どのように統廃合するかを考えていただき、ほかのバージョンもすり合わせていただきたいです。これによって、区レベルでも、重複・隙間がなくなって、より効率的にできるのではないかと思います。

#### ●事務局

ご指摘のとおり、区レベルでも地域レベルでも重複している会議が多く、これは主なもので、これ以外にもあります。例えば、認知症に関しては、地域ケア会議で認知症の課題が個別案件で非常に多いです。ここでは、区レベルで認知症ネットワーク構築会議と区の地域ケア会議があります。このあたりを統廃合するというのもあると思いますし、その他、整理、統廃合を含めて、今後進めていきたいと考えています。

## ●委員

地域ケア会議の中で、このように高齢者の人を助けました、こういう事例に対して医療と介護と連携しながら解決しましたというものをつくると、地域の中で本当に困った高齢者がすごくたくさんいることが分かります。最後は、この人たちを助けないといけないと思います。この人たちを助ける仕組みを何か最後つくっていこうという将来像に向けて、今、やってることや、課題として見つけたことに対して、最後にこの人たちを助けるための体制をどのようにつくっていくのかということのイメージを持っておかないといかないと強く感じています。

### 【報告事項】

②認知症の人にやさしいまちづくりの推進に係る取組状況

③第7期介護保険事業計画策定に向けての実態調査の最終結果報告

④第6期介護保険事業計画の実施状況

⑤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について

(説明後、引き続き審議事項①)

### 【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

口腔機能の低下者割合が、神戸市がほかの都市に比べてずいぶん高いようですが、その原因とその対策はどのように考えておられるでしょうか。

## ●事務局

原因につきましては、今の段階でなかなか明確に分かっておりません。口腔機能が低下している方と低下してない方を比較すると、ひとり暮らしの方ほど口腔機能低下が多いというのは、一つ傾向としてあります。「口の渴きが気になりますか」「お茶や汁物なのでむせることがありますか」など、設問の3つの項目で2つ以上○の方が該当するのですが、それが直接どのように影響してるかについて、もう少し分析していきたいと思います。今後につきましては、先ほどの介護予防の取り組みや、今年から始まっている総合事業などの中で、口腔機能の関係で歯科衛生士を地域で派遣して対応する事業など、地域の取り組みを強化していきたいと考えています。

●委員

特に口腔機能や嚥下などが、介護で非常に重要なところなので、取組みの強化の方をよろしくをお願いします。

●委員

総合事業は、いかに所得の低い人たちのところまで支援の手を回せるかということが大事です。今後、介護専門職の人材不足がすごく大きな問題になると思います。資格のない人でも世話ができる人たちがまだぜんぜん働けていない状態なので、身近なところから支援の輪を広げていくということを考えていただきたいと思います。。

●委員

住民が参加するという意味での形態について委員はいろいろと指導してこられたと思いますが、何かいいやり方がありましたか。

●委員

地域差がすごくあるように感じます。近所づきあいがよいところとそうでないところが同じ区内でもあります。このような地域差を少なくしていき、閉じこもっている人たちにちょっとした手を差し伸べるなど、何か工夫があればいいと思います。

●委員

このことは、まちづくりの部局でも、局をまたいで同じような問題に対応しなければいけないと思いますので、局間で連携しながら対応していただくことが重要と思います。

歯科衛生士の話が出ましたけども、歯科衛生士も人材不足とよくいわれていますが、神戸市内で歯科衛生士の不足はありますか。

●事務局

神戸市内は、歯科衛生士が不足しています。

●委員

不足しているのであれば大変な話で、高齢者がますます増えていったら、歯科衛生士の不足というのが大変な問題となります。このことに対してどのような対応が神戸市としてできるか何かお考えでしょうか。

●事務局

歯科衛生士会で、現在家庭に入っている歯科衛生士さんたちに対して、また復職できるよう支援できるよう、研修会などを行っていると聞いています。



## ●委員

高齢者を抱えている人たちが、50代～60代、65歳ぐらいまで働いてほしいと思っておりますが、介護の問題で復帰できない人もたくさんおられます、周りに離職をするしか方法がないなど、もうどうしようもないという方も結構おられます。特に神戸市内は、ひとり暮らしとか高齢者だけの世帯が多いです。そういう意味で、遠方に住む親族などが支援のために仕事をやめざるをえないというところを何とかしたいです。この第7期の基本指針のポイントに、「介護離職ゼロ」というところがありますが、これは真剣に考えないとけません。神戸市として、何か手を打たれていることはありますか。

## ●事務局

現状は、国の福祉人材確保指針において都道府県、国、市町村の役割が決まっています。市町村は、研修・啓発等をするということになっており、潜在介護士方を対象にしたセミナーや、地域での研修によって、人材を増やしていく取り組みを行っているところです。しかしながら、まだまだ抜本的には大きく変わらないというのが現状でして、将来を見据えると、2025年には神戸市内でも介護人材の不足が約6,600人とわれておりますので、その対策に向けて県と連携しながら取り組みを進めているところです。外国人の技能実習制度も今年の11月から介護が対象になるということもあり、その辺りもあわせて、今後取り組みを推進していきたいと考えています。

## ●委員

介護人材以外の人たちも介護で離職しないようにするための施策となると、結構難しく、どうしていくかを真剣に検討していく必要があると思っております。看護職や介護職はもともと不足しており、いろいろな対策が少しずつ打たれつつありますが、それ以外の地域を担う方々、専門職じゃない方々も含めてどんどん介護離職をせざるをえない状況になっていきます。専門職だからやめないでいけるような対策を職場でも考えていますが、そうでない一般の企業なんかは、どうぞやめてくださいみたいなどころがあるかと思っております。そういう意味で、対策をどうしたらいいのか悩ましいところだと思っております。

## ●委員

次期の計画で考慮すべきことは、人材の確保と育成ということです。

## ●委員

資料10「人材の確保」において、人材の育成という項目はぜひ必要だと思います。

この別紙の資料を見ますと、632ページの人材育成についての具体的なアイディアにつ

いて、事業所を超えた研修をしてほしい、キャリアアップ制度を確立してほしいなどがあげられています。事業所を超えた研修は、介護福祉士会などをお願いし、そこで多職種連携というのにも出てくると思いますので、医師会、看護協会などで研修をすることを施策にさせていただいたらよいのではないかと思います。

#### ●委員

人材のことは、とても大事だと思います。神戸市や県において福祉人材確保の懇談会が開催かされているのですが、今は本当に行き詰まった感じがあります。かなり真剣に人材を確保するというを考えていかないといけないと思います。

アンケートで、資料5の14・15ページのボランティアとか学習・教養サークルの参加者の割合について神戸市が多いということなんですが、これはシルバーカレッジと何か関係あるのでしょうか。学習とか非常に元気でやっておられるので、シルバーカレッジはとてもよいと思ひまして、これをもう少し神戸市全体に継続的に普及していけるような何かつながりがあればよいのではないかと思います。シルバーカレッジではNPOのボランティアグループも作っておられて、いろいろな地域に入っておられますが、何か地域に入るときに難しいという声を聞きます。北区にあるので、どうしても参加者の方が東灘とか灘区の方は少ないので、もう少し神戸市全域にあのパワーをつないでいただくような仕組みが何かできないかと思ひました。

資料5の32ページの「介護予防・健康づくり活動への参加」について「参加していない」という方が8割近くと圧倒的に多くなっています。神戸市は健康寿命を延ばすことで介護保険料を軽減するという大きな目標を立てているので何とかしないといけないのではないのでしょうか。近隣でいきいき百歳体操という体操を週1回やっている自治体があって、そこにデータを出されたほうがよいとコメントすると、データを出されて、効果が本当に目に見えてわかりました。神戸市でも何かデータも見せながら、介護予防に参加されることが健康寿命を少しでも延ばすことにつながるのではと思ひました。

#### ●事務局

先ほどシルバーカレッジの関係ございましたが、平成5年に開学してから、今、約7,500人ぐらいの卒業生がいて、いろいろな活動をしています。直近でアンケートをとったところ、平成27年のアンケートで回答をいただいた方の90%はボランティア活動に携わっておられました。地域でも活動はされているのですが、広がりというところは一つ課題であると思ひています。

NPOのグループにつきましても、区別の地域密着型活動というものも実施していますが、活動先を見ていると、これまでの関係性のあるところに継続的に行っているというところが見受けられました。これからは、お互いに情報をうまくマッチングできるような仕組みを考えながら、これからの地域での貢献のあり方を考えていかないといけないのかなと思っています。場所がしあわせの村というところで、北区ということですが、一方しあわせの村の中にはいろんな施設がありますので、村内でのさまざまな取り組みを充実させて、それが地域に還元できるようなことも何か工夫できないかと考えているところです。

#### ●委員

委員が言われたことは、社会参加並びに介護予防の機会で、できるだけ地域に分散した形で展開できればいいということでしょうか。センター方式ではなく、その人の生活圏域や興味、そして可能な時間帯を組み合わせ、参加が可能になると思いますが、やる気はあるけども、どこに行ったらいいかわからないのでは。次は、どこへ行ったらいいかわかったけれども、自分の家族の介護や自分の通院とかで、コンスタントに毎週この曜日のこの時間に参加するのは難しいという人もいるのではないかと。そういう人たちをどのような形で社会参加につなげていくか、あるいは健康づくりの活動につなげていくかという細かい分析が必要だと思います。

おそらく、それは先ほどの人材の確保や育成のこともそうだと思いますが、何が離職原因になっているのかということについて、辞めた人に聞くのはなかなか難しいけれども、辞めた理由を「人間関係」と書く人が多いようです。だから、何が本当に職場を辞めた原因なのかというのは分かりにくく、原因分析が行き詰まっているのが現実かと思います。景気がよくなれば、なおさらこの傾向は強くなると思うので、地域にいるどういう人たちがターゲットになるのか、ボランティア以上、職業以下みたいなところに新たな働き方を発信していく必要があるかもしれません。

#### ●委員

健康体操によって認定率を下げるという取り組みは、全国では茨城県が県をあげてやっています。健康センターに専従職員を7人ほどつけて、全県下で体操の指導員を養成しています。指導員がいて、1級、2級、3級とあって、それぞれが指導できるように何時間の講義を受けて昇級し、2級の人を3級の人を教えるなどの仕組みができあがっていて、この取り組みを20年以上続けて成果を上げている組織もあります。

茨城県となると、広い地域を全部カバーしているわけです。神戸市は茨城県に比べたら狭いですから、いろいろなところで行っている取り組みをまとめて、全体としてデータを出したり役割をつけていくなど、神戸市がそうしたデザインを描いていかないとなかなかできないと思います。

福祉用具ですが、リフターが20%から25%位しか施設に導入されていません。離職の原因の一つが腰痛であることはデータでわかっているわけです。リフトを導入したら、それがほとんど予防できるというのはわかっているのに、なぜ使わないかということなのです。面倒くさいからです。時間がかかるとかという理由で、リフトは普及してないわけです。リフトや介護ロボットなど新しい介護技術のあり方というようなテーマを挙げていただいて、福祉用具の利用・ロボットの活用を第7期計画の中に入れていただいたらよいのではないかと思います。

#### ●委員

先ほどありましたが、私も口腔ケアを予防することはとても大事だと思います。最近テレビでもありましたが、口腔機能の低下は肺炎にもつながるようです。肺炎は、現在、死因の第3位になっているそうです。やはり、口腔ケアの予防は大変重要なことだと思います。

あと、先ほど歯科衛生士が不足されているということでしたが、先日テレビを見て今いたら、ボイストレーニングとか、ほかの療法士の方の体操なども紹介されていたので、介護予防の中に取り入れていけばよいのではないかと思います。

例えば、元気な人は、割といろんな趣味活動には行ってるけれども、介護予防、健康づくりは参加してないということですが、趣味活動も介護予防、健康づくりにもつながることですし、趣味活動などにつながるような助成をしたり、既存の趣味活動の教室などにも助成などがあればよいのではないかと思います。そのためには、何でも認めることはできないので、一定の基準を作らないといけないと思いますが。元気な人は、なかなか介護予防教室に行くのは少しまだそこまでという一方で、趣味活動などに行っている方もたくさんいると思いますので、ご検討いただくのもよいのではないかと思います。

#### ●委員

この統計には出ていませんが、今、スポーツジムへ参加している方は高齢者が圧倒的に多く、中年とか若年が少ないそうです。ご本人たちは、健康増進や介護予防などは考えていなくても、スポーツジムに参加しておられる方も結構いるのではないかと思います。

スポーツジムなどの加入率について、把握されてる部署の方はいらっしゃいますか。

●委員

国のデータでも、そういう資源がある地域は認定率が低いというのは出ています。

●委員

そうだと思います。福祉サイドで提供している健康増進や介護予防だけでなく、もう少し広くとらえたほうがいいかもしれません。

●事務局

直接スポーツジムということではありませんが、資料5の52ページに、「スポーツ関係のグループやクラブ」の参加率があり、参加していない方が54.4%となっています。

●委員

男性の場合は、ジムで筋力アップなどはすごく好きなので、今、高齢男性の閉じこもりが問題になっていることもあり、それを解決するためにスポーツジムを活用することで男性は社会に出てきていただきやすいのではないかと思います。何か割引やインセンティブがあるとよいのではないかと思います。

●事務局

最近では、ジムがかなり増えてまして、事務室の一面みたいところにジムをつくって、24時間対応であったり、ワンコインであったり、手軽に参加できるようなジムはかなり駅前に増えてきています。

●委員

ボランティアの人たちにも、何かやるとポイントがもえたりするようなものがあれば、少し増えるのではないかと思いますのですがいかがでしょうか。

●委員

過去に消費を高めるために1万円で1万2,000円分か3,000円分買えるようなクーポンを使って地元経済の振興ということを数年前にやりましたが、このように動いた分だけ、あるいは社会に貢献した分だけ、あるいは自分の体のために動いた分だけで何かがあるようなインセンティブの仕組みをつくるというのも一つかもしれません。

●事務局

現在、関係部署の方でまだ検討中ですが、健康ポイントというものを検討しています。ご自身で健康づくりをされたり、健康づくりの関係の何かボランティアをされたりとか、そういうことでポイントを集めて、そのポイントで、何かまた健康に役立つようなものに還元していくような仕組みをつくってはどうかという検討を始めています。

## ●委員

医療介護連携については、医療介護サポートセンターを育てていくということに尽きると思います。先月、本格的に始まったばかりで、今のところ運営自体が非常に試行錯誤といえますか、そういう状態ですので、これをとにかく育てていって、在宅、病院、あるいは老健、特養等の関係、連携を保ち、育てていくというのが一番肝心だと思います。

## ●委員

訪問看護ステーションですが、今度、県から設置数と人数が出るようなことを聞いています。神戸市内は多いですが、平成26年度の施策で機能強化型というのができました。兵庫県はそれからもう3年目になりますが、現在、23施設でなかなか増えていかないそうです。なぜ機能強化型が必要かという、訪問看護ステーションも大規模化、多機能化をしていかないと地域のニーズに対応できないためです。地域密着型の定期巡回や看護小規模多機能がなかなかできないということで、国は大規模化を目指しています。医療と介護の連携や在宅の住民が安心して暮らせるというところでは、開業医のドクターと訪問看護ステーション、ケアマネもそうですが、しっかりと役割を果たさないといけません。たくさん事業所が立ち上がるのですが、閉鎖していくところも多いという状況において、機能強化型について、神戸市が他のステーションを巻き込んで一緒に力を発揮するような取り組みができればよいのではないのでしょうか。それは神戸市だけでなく、各市でできたらいいのではないかと話をしてはいるのですが、なかなかできないというのが実情です。

2点目は、在宅の方が継続して住まい続けるために、高齢者の方は病気をお持ちなので、入院だけではなくて外来機能がこれからとても重要視されると思っています。病院での在宅機能と、地域の開業医の先生方の支援が今後どのように連携していくのか、地域で中重度の方が住み続けるために医療的な視点をもった施策になるとよいと思っています。

## ●委員

人材確保と育成というところにおいて、リハビリテーション職は、現在、8割位が病院施設にいるわけですが、介護保険の中で、地域に貢献することや、マネジメントをしてその専門的な知識・技術を介護職の方もしくは地域の方に提案、支援するというような仕掛けが幾つもありますので、専門職の活用について次の計画に入れていただきたい。

神戸市は、訪問Cと通所Cはやらないということですが、実施している自治体は効果を上げているところもあります。介護認定率が下がっている事例もありますので、通所Cと訪問Cのあり方について検討に挙げていただきたいと思います。もうご存じだと思います。

が、神戸市のPT、OT、STが一つの団体をつくって、そういうのに応えられるような人材育成と、登録して派遣するようなシステムが今年から神戸市で動きます。そのPT、OT、STでつくった団体から地域ケア会議にも出て、役割ができるようにということも含まれておりますので、人材の育成と活用というところをぜひお願いをしたいと思います。

●委員

医療介護サポートセンターのことですが、神戸市医師会がつくったシステムで、病院や開業医、訪問看護ステーション、訪問歯科、訪問薬局、それらの役割などを入力したシステムを作りました。病院に関しては、例えば24時間対応ができる、挿管もできる、いろいろな処置ができるというのをキーワードとして入れると、その患者さんの住所に近いところから列挙されます。訪問薬局や訪問看護ステーションについても同じで、そういうシステムを各区のサポートセンターのコーディネーターが自由に使えるようにしていますので、これをいかに駆使していくかということが大事です。これを自由に使いこなせるようになれば、医療・介護の連携にとって非常に大きな進歩になると思います。

今度、特養の情報を使えるように、兵庫県医師会が作ったシステムで、各区のコーディネーターが使えるようにできないかという取り組みがあり、おそらく8月の半ばぐらいから3か月ぐらい各区のコーディネーターに自由に使っていただいて、意見を聞いてみようということもやっています。

【審議事項】

②介護保険専門分科会 企画・調査部会ワーキンググループについて

(意見なし)

【報告事項】

⑥要援護者支援センターの設置について

●委員

各地で土砂災害も含めて災害が起こっていますので、神戸でもどのような防災・減災の準備ができるかという視点で展開していただければと思います。

●委員

この対象は高齢者ではなく、援護を必要とするという人ということによろしいですか。

●事務局

対象者ですが、今の要援護者といわれる方の中に、実はたくさんの元気な高齢者などが入っております。その対象については、今後、整理していきたいと考えております。今考えているのが、要介護1から5の方、それと要支援1、2の方、障害者も含めておりまして、障害者手帳の1から4級、療育手帳のA、Bというような形で考えております。

●委員

対象者の中に発達障害者の方も加えていただきたい。東日本でも大きな課題になっておりますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

●事務局

療育手帳A、Bの方も対象ということだす。

●委員

要援護という範疇から少し外れるのかもしれませんが、災害時に困られるのは、必ずしも障害者とかだけではなくて、内部障がいの方、例えば透析が必要であるとか、どうしてもその薬が切れると命に直結するような方、こういう方も本来は関わるべきではないでしょうか。そういう方が、普段から主治医と関係をつくっておくとか、そういうことが必要ではないかと思ひます。

●事務局

透析の方を対象入れる検討はまだしておりませんが、透析の団体とも話をしております。やり方を個別に考えるというようなことで進める方法などはあるのではないかと思ひています。

●事務局

神戸市では、平成25年から災害時要援護者支援条例を施行してござりまして、その中で、神戸市としてその対象者をどこまでにするか、事前に把握することをどこまでするかということで、療育手帳であればA、Bとか、介護保険であれば要支援など名簿をつくっております。

その名簿以外にも、要援護者の定義というのはもっと幅広くなっております。難病の方・乳幼児の方・妊婦さんや、災害のときに例えばけがをされた方も含まれますので、その広い定義の中でどうやって支援をしていくかというのは、それぞれ地域の団体、協力団体と連携しながら、この拡大見直しについても検討をしているところだす。



●委員

拡大見直しをすればするほどセンターが不足するというパラドックスがありますので、誰を優先するか、あるいは誰が優先すべきなのか、実際に発災時に誰がそれをトリアージしていくのか、処置の方向性と権限も含めて、このマネジメントはなかなか難しい問題だと思いますが、各委員から指摘された点をご検討の参考にしていただければと思います。