

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2回企画・調査部会

日時 平成29年9月29日（金）午後1時30分～午後3時27分

場所 三宮研修センター705号室

出席者 松原部会長、本澤委員、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

【審議事項】

① 第7期介護保険事業計画の構成、基本理念、施策の柱について

●委員

「フレイル」というのは厚生労働省が言い出したのでしょうか。片仮名はやめようと、介護保険導入のころは言っていたのに、また片仮名だらけだなと思いました。フレイルを聞いて、すぐイメージが浮かぶ人なんているんだろうかと。

このチラシを見たらよくわかりましたが、一般の方はすぐイメージできないのでは。

●事務局

日本老年学会のほうで「フレイル」という概念を整理されまして、虚弱とか、介護の前の少し弱りだした段階ということです。しかし、専門家に聞くと、虚弱というと元に戻るといったイメージが弱くなるので、生活習慣などを直すと元に戻れる状態というのが一番正しいのかと思います。日本語での言い換えが難しいので、学会で「フレイル」という名前をつけて、国の資料でもそのまま「フレイル」ということが使われております。

昨年度に試行し、今年度から本格実施しておりますが、65歳の方に対して特定健診の集団健診会場か、またお近くの調剤薬局でフレイルチェックを受けていただくことを始めております。

●事務局

資料7の2ページ目に国の資料がありますが、一番下のところに、「健康」と「要介護」

の中間の位置づけになっております。言葉自体が浸透してないというところもありますが、これを拡げていきたいと考えています。

●委員

フレイルチェックが薬局で始まっていると思いますが、その得られたデータをどのように活用していくかというところがまだ明確ではないように思うのですが、今後どのように活用される予定ですか。

●事務局

フレイルチェックのデータは、従来からの介護保険の基本チェックリストを中心にした調査項目に加えて、立ち上がりテスト、ふくらはぎの測定、握力測定、筋力の測定などの簡易な身体測定、あと、咀嚼力の測定、これは口腔機能を測るというような趣旨での簡単なガムを使ったチェックなどを行って、まずは一定のレベルで各チェック項目が実施できるかどうか、筋力が一定きちんと備わっておられるかというのを、測定者自身に情報提供するということが一つあります。

もう一つは、WHO神戸センターと神戸大学先端医療財団との研究プロジェクトに、このフレイルチェックで得たデータを提供することを予定しています。このように学術研究の用途にもこれから使っていきますが、フレイルチェックで得られたデータを、行政や他の分野でどのように活用していくか、あるいは個人に対する適切なアドバイスにつなげていくかということについて、今後も検討を行っていききたいと考えています。

●委員

特定健診は毎年ありますが、フレイルチェックは、65歳の1回で終わりなので、検診結果のデータをその方にお知らせしても、その方が改善したかどうかは把握できないのでは。

●事務局

今年度は初年度ということで、高齢期に差しかかった65歳の方のみを対象にしています。ご指摘のありましたとおり、65歳だけで終わってはあまり意味がないと思っております。

70歳を過ぎたところから後期高齢に向けて問題になっていきますので、対象年齢についても、事業の拡充という観点から検討していきたいと考えています。

●事務局

ご本人にフレイルチェックをした項目で、例えば、筋力の部分では何項目の注意点があるとか、総合で何項目の注意点があるというようなことを書いてます。これが、総合、運動機能、栄養で分かれて書きます、総合で10項目該当する場合は注意が必要ということや、

運動機能で3項目以上該当する人は注意が必要ということまでしか情報提供できていないのが現状です。

実際にチェックを受けた方に対して、医療機関に行けばいいのか、どういうことをしたらいいのかというところまでまだご案内ができてないので、その辺りは今後の課題だと思っています。

●委員

経年的な変化をどのように把握するか、本人へのフィードバックや、さらには、これをデータとして把握したときに、介護保険の目標値等にどのように反映させることができるかなどの課題があると思います。

●事務局

薬局では、希望される方は全員にやっていただくようにしています。ただし、市の事業の対象としては、今年は65歳の方にやっていただいています。

●委員

65歳以外の方の料金は同じなんですか。

●事務局

無料でこれはやらせていただいています。

●委員

9月からスタートして、まだそここまで件数は多くないのでしょうか。

●事務局

9月の半ばぐらいまでで30件ぐらいだったと思います。9月に入ってから案内を発送したので、まだこれからと考えています。

●委員

所要時間はどれぐらいですか。

●事務局

大体10分から15分ぐらいです。

●委員

資料5の「2025年の地域包括ケアの姿」について、「あらゆる人が社会から排除されずに」という表現がありますが、今の時点では、一部の方がそういう社会から排除されているという課題とか地域特性があると読んでよいのでしょうか。

●委員

排除されてる現実があるからこそ、それをなくしていこうということです。例えば、高齢者に限って言うと、孤独死とはやはり社会的な排除の結果であるという端的な例かと思えます。日常的なつながりや見守りなど、社会生活の機会、制度との結びつきなどから排除されることがないように、高齢者だけに限らず排除されないような状態をつくっていこうということ、2025年の姿としてここに書いています。

●委員

ソーシャル・インクルージョンですけれど、介護保険課だけではなく、他の部署との連携も求められてくると思いますがいかがでしょうか。

●事務局

ソーシャル・インクルージョンの考え方は、介護保険だけではなく、福祉全体の計画である「“こうべ”の市民福祉総合計画」で示しており、すべての世代や制度を包含するような位置づけとなっています。

●委員

資料4の2ページの「自己決定の尊重」のところに、「介護に取り組む家族等を支援する観点を含め」と書いてありますが、むしろ「安心してサービスを利用」するところに家族というものを入れるのがよいのではないのでしょうか。場合によっては、家族が自己決定を阻害する存在であることもあるので。家族側の都合でサービスを利用してるケースも結構あります。

どの程度のサポートをすれば、自己決定がきちんとできるのか、成年後見的なところになると、かなり他人の意見が反映されてきます。したがって、その点はまた第三者チェックが必要だと思っています。

●委員

「自己決定の尊重」というのは、まず第1段落で、「尊重されなければなりません」とあります。そして、自己決定の尊重というのは、選択肢があり、そのためには相談が必要というのが第2段落にあります。そして、その相談をする際には、本人の個別性、家族の事情、それに加えて、地域の様々な人たちの、その組織の関わりというのがわかっているが、相談機関としてワンストップというが必要となる、たらい回しにならず、相談というのは総合相談的なものが必要である、とあります。そして、これらを築いていくという流れになります。高齢者の自己決定に家族のことが入ってきてるというのは、少し

この文脈では読み方が違うように思います。

ただし、自己決定に必要なのは、選択肢だけでなく、成年後見や権利擁護の部分が必要ですので、それはここに必要かと思います。自己決定を支えるのは何かというと、選択肢であり、その選択肢を担保するのが、相談、ワンストップ、権利擁護等々ということで、はじめて自己決定が実効性のあるものになるということのほうがよいと思います。

●事務局

権利擁護につきましては、3ページの下から2つ目のところに記載していますので、2ページの「自己決定の尊重」のところとの関連等について整理をさせていただきたいと思います。

家族については、国の方でも、あんしんすこやかセンターの役割として家族を支援していくというのが指針等にありますが、そういうところも含めて整理したいと思います。

●委員

高齢者虐待のところに出てくるのは、要介護者とその家族の孤立みたいなところであり、閉鎖空間の中でトラブルがあつてつい行動を起こしてしまうという形です。それは自己決定とは全然違うところなので、家族が孤立するのはとてもよくないことなので、そこも含めて、この「安心してサービスを利用できる」というところに入れることができると思いますので、このような視点はあってもよいかなと思います。

●委員

今の話ですが、家族のことを見てもらうのはすごく大事で、認知症なんかのときに特に家族の孤立がたくさんあるように思うので、この権利擁護を3ページの家族のところに入れていただければよいのでは。

●委員

それも含めて、柱立てのどこにはまる概念なのか、整理し直してください。

●委員

4ページの「介護保険制度の適切な運営のために」というのは、認定者をいかに抑えるかという新しいところです。そのためには、介護保険制度にも書いてありますが、国民自らが健康の維持に努めるというところがあります。それから、自助、互助というところがあるので、ここに入れるかどうかはわかりませんが、常にどこかに書いておくべきではないかなと思います。そうしないと、使わなければ損であるとか、お守り認定を受けたりすることになります。今後、高齢者が増える中で、基本的な理念の中に、自ら健康に保つ

ために努めるというようなことをどこかで入るべきだと思います。

「安心してサービスを利用できるために」は、神戸市でも中央区と北区と西区とそれぞれ違うので、地域性に合ったサービスを展開するというようなところがあったほうがいいのではと思いました。

そういう意味で、「介護保険施設等について」のところに、介護保険のいろんなサービスがその地域にそれぞれあったほうがいいので、施設だけではなくサービス全体を地域の実情に応じて展開しますというようなことも入れていただいたらよいかと思います。

●委員

市民自らの健康づくり、あるいは介護予防ということ、この「適切な運営のために」のところにを入れるのか、最初の「尊厳を持って質の高い生活を送れるように」というところに、一部そのような趣旨の内容がありますが。

●委員

もっと踏み込んで書いてたほうがいいのでは。

●事務局

4ページの1行目、「市民の「助け合い」の制度」っていうのは前から入っていますが、そのあたりを強調するのか、一番前の介護予防のところにを入れるのかというところを検討したいと思います。

●委員

これから、あんしんすこやかセンターのニーズがますます重要になってくると思いますが、今のままだでもオーバーワークとなっていて、これにさらに認知症も、あるいは精神障害の方の取り扱いも加わっていくと処理ができなくなるように思うのですが、どのように対処していく予定ですか。

●事務局

まず今やってる事業の整理をしていきたいと思っています。書類の整理・会議の整理等を実際に現場の方々の意見を聞いて、業務を整理していきたいと考えています。ただ、ご指摘がありましたように、増えるほうの量が多いことを心配してますので、かなり思い切った整理が必要だと思っています。

●委員

あんしんすこやかセンターの1年間の退職が51%だったように思います。過半数が1年間で退職することに対し、何か対策が必要だと思います。

●事務局

運営協議会の中の資料の中に退職が51%という円グラフがあったと思いますが、異動した職員のうち退職を理由とする人が51%という意味で、その中には、定年退職される方も含んでおり、すべてがセンター業務が嫌になってやめてしまったわけではありません。

●委員

裁量権をどれだけ渡せるかが重要です。裁量の中でできるようになったら、会議も減ると思います。ただ裁量が増えれば権限も責任も増えるので、それをどんな形でチェックできるかというの大きなポイントとなります。どこまでが委託で、どこからが独自の権限なのかとか、あるいは権限をどこまで委託するのか、というところが難しいですが、そこをさわらないと業務量は減らないのではないのでしょうか。

●委員

私が過去にいたあんしんすこやかセンターは、土日も開いていました。土日を開くということは代休が必要で、ウィークデイのスタッフの人数が少なくなるという悪循環で、ますます忙しくなりました。もし土日開催を義務化するのであれば、加配を考えていますか。

●事務局

国が、土日祝日も相談機会をつくって市民の方が相談することにより、離職が減ると言っているのですが、あんしんすこやかセンターも土日祝を対応となると委託先の法人と相談して工夫しないといけないと考えています。

●委員

あんしんすこやかセンターのサテライトのようなものは考えていませんか。

●事務局

他都市の例では、大阪などはセンターのほかに支所のような形で、支所を設けています。神戸市の場合は、あんしんすこやかセンターを密に配置しておりますので、そういう支所は設けておりません。

去年、高齢者が多い圏域で出張相談をやってみたんですけれども、新しい相談機会ができるなど効果がありましたので、各センターにはこのような効果を広報して、必要に応じて実施してもらうようお願いしております。

●委員

資料6の5ページ目の「権利擁護/虐待」のところですが、本人と介護家族の孤立のことを少し触れた方がよいのではないかと感じました。

次に「安全・安心な住生活環境」については、サービス付き高齢者向け住宅が、現状、施設と居住型の間の位置づけのようになってしまっています。一般市民は、施設のようなイメージで見えており、一方、医者は、借家とサービスは別で居宅だと思っているようです。一般市民と専門家の間でギャップが発生しているところなので、そこも何かふれていただかないと安全・安心な住生活にならないのではないかと思います。

サービス付き高齢者向け住宅は、大阪が飛びぬけて多いですが、神戸でも増えてきています。他施設とサービス付き高齢者向け住宅とのバランスが重要と思います。

次に、8ページ目の「人材の確保・育成」のところですが、介護人材の確保のことだけではなく、介護職員の精神的ケアがとても必要だと思っています。ドイツで調査したのですが、職員の精神的ケアというのを定期的に行っています。そうすることで、本人のストレスの発散にもなるし、いろいろな現場でのゆがみなども把握ができるので、そのあたりも入れていただきたいです。

●委員

資料6の1ページ目の「地域の実情に応じた環境づくり」で「つどいの場」と書いていますが、もっと身近なところで、小さな問題を抱えている高齢者に向けた相談窓口があった方がよいかと思うのですが。

●事務局

高齢者の総合相談窓口という位置づけで、あんしんすこやかセンターがあります。

●委員

高齢者の「つどいの場」を増やそうとしていますが、そういうところでも話し合いの中で解決する部分もあります。このような身近な相談窓口みたいなことをどこかに入れることはできませんか。

●事務局

相談窓口ではありませんが、あんしんすこやかセンターが地域に集いの場のようなインフォーマルがどれだけあるかという調査を毎年してしまして、大体1,200か所程度、地域にインフォーマルなサービスがあります。例えば介護家族の方が交流する場であるとか。認知症カフェもあります。これらのインフォーマルサービスがあまり知られてないので、相談があれば、あんしんすこやかセンター通じて説明するようにしています。

●委員

実際にふれあってる人からどんなふうにその情報が伝わっていくかとか、あるいは専門

職がアウトリーチして、そしてそこで得た情報なども、これも広い意味で相談窓口のようなものだと思います。窓口を置くということだけでなく、窓口機能というものを意識した動き方や情報のチャンネルを確保することが必要だと思います。

例えば6ページ「緊急時の対応」において、#7119の普及というようなことももう神戸市ですでに始めますので、この辺りも書いていたただきたいと思います。

●委員

資料6の7ページについて、住宅関連施策の内容については別途、審議会で審議中ですが、もう既に実績のあるものや、既に動き出したシステムもたくさんあります。例えば住宅確保困難者への対応ということで、高齢者も要配慮者ということでさまざまな手をもう既に打ってますので、「主な施策案」の中に入れていただきたいと思います。

先ほどのサービス付き高齢者向け住宅の話ですが、その下の「安全・安心な住生活環境の整備」ということで、神戸市では、サ高住が貧困ビジネスにならないようにモニターをきちっとやっていくということも審議会でも出てきていますので、この項目の中に入れてらよいのではないのでしょうか。すでに実施中の施策などを関係部局から拾い上げて、計画に盛り込んだらよいと思います。

●委員

「施策の柱」を見ていまして、高齢者の受け皿をどうつくっていくのかについては、たくさんのことを考えてもらっていますが、これから高齢者が増加する中で、その高齢者の受け皿に入っていく人たちの本当の役割、生きるべき姿のあり方であるとか、そこを何かきちっと書いておかないといけないと思います。

例えば、節電というのはもう日本人の全員の役割になっていると思うんです。電気をどうつくるか、原子力なのか、太陽光なのか、そういう議論は、つくっていく議論は別にして、一方で、国民としての役割として節電というのを果たしていこうというのがあります。超高齢化社会に我々が突入していく中で、本来の役割、あるべき姿をはっきりさせておいた方が、こういう施策をいろいろ決めていく中で大事なことはないでしょうか。

●委員

資料6の1ページ目で、国から、福祉用具とか住宅改修の見直しのことがあります、主要な施策の中で、福祉用具と住宅改修の適正利用について何か入れてもらえたらと思います。次期計画では、おそらく福祉用具の大きな見直しが見られるかと思っています。資料6の2ページ目の「生涯現役社会づくり」というところですが、高齢者雇用は非常に大切

なことなので、企業が高齢者を雇用するような働きかけを、市の施策として取り上げてもいいのではないかと思います。

3 ページ「今後の課題」の中で、「高齢者のみならず、障がい者、子ども等への支援や、複合課題にも広げた包括的支援体制を構築」の主要な施策の中にこのようなことを入れておいた方がよいのではないのでしょうか。富山型デイケアは、もう富山県ではデイケアの中で障がい者も高齢者も普通にやっていますので、神戸市も考えておいたほうがよいのではないかと思います。

「在宅医療・介護連携の推進」で、地域包括ケア推進部会において、医療介護連携における多職種連携のあり方等を検討するとありますが、次はもう第7期なので、検討ではなく運用するという段階にあると思います。1年目で検討して、2年目で施策して、3年目で運用するぐらいのことでないと、なかなか進まないのではないのでしょうか。提案、運用、施行するぐらいのことを書いたほうがよいのではないかと思います。

8 ページの「ノーリフティングの普及・啓発」について、これはとてもいいことだと思います。これが徹底されると、リフトの利用とか、その先にある介護ロボットを使うということになると思いますので、離職も防げるような施策につながると思います。

●事務局

まず1点目の福祉用具については、法改正があり、来年から指標が出てくるということもありますので、適正利用についての運用の仕組みを構築する必要があると思っています。

障害者、子どもの包括的支援体制の構築ですが、施策としてはいま現段階で何も書けてないので、ふれていきたいと思っています。

地域包括ケア推進会議ですが、全体会議を今年1回、昨年度を含めて2回開催しており、それぞれ部会を設けています。そこに医療介護連携という部会があるのですが、具体的な方針・方策はこれからということもあり、現時点では検討と書かせていただいています。

ノーリフトについては、これは腰痛予防になり、離職防止に大きくつながるというのはご指摘のとおりなので、ノーリフティングの拠点が神戸にあり、連携しながらいろいろと啓発を行っているところです。事業所等への周知などを進めていきたいと思っています。

●委員

ノーリフティングを強制にすることや、その道具を支給することなど具体的な手を打って、腰痛予防、離職防止に結びつくようなことはできないですか。

●事務局

体につけて負担軽減するようなスーツのようなものがあります。

昨年度も、神戸市では、国の事業で約50事業者に補助で介護ロボット等を入れさせていいただきましたが、身に着けるのが大変と言う声もあります。

●委員

脱着が大変だということですね。

●事務局

多くの施設に介護ロボットを導入していただきましたが、日常で使われてるかということになると使い勝手などの問題もあります。

ノーリフティングについては、腰痛予防の観点で、器具を使わなくても、体の使い方でも腰痛予防になるという方法もありますので、今後広めていきたいと思っております。

●委員

先ほどの意見にもありましたが、自分の健康は自分で守るという自覚なり、具体的な行動が大事で、まずそれを強調してもよいのではないのでしょうか。その強調の一つの形として、「健康寿命の延伸」というテーマを掲げているわけです。

心配してるのは、そうすると健康でなかったら意味がないのか、要介護の状態になれないのか、と思われるのもいけないので、これは介護福祉の計画ですから、要介護などの状態になったときにも手を打ちますよということもきちんと書かないといけないと思います。そのあたりのバランスが難しく、理念のところではそういうことを言いながらも、実際の計画では、いざとなったときの施策を用意するというところのバランスが難しいと感じています。

様々な貴重なご意見を伺いましたので、それをどんな形で活かしていくかについて、事務局で検討していただきたいと思っております。

【審議事項】

② 第7期介護保険事業計画の目標案（介護予防関連）について

●委員

資料3の1ページでは、「健康寿命の延伸」を最重点目標で掲げてます。そして、それを受けて重点目標の6つの柱があり、目標案が出てきていますが、そのあたりが少しわかりにくいと思います。ご説明いただけますか。

●事務局

資料7の目標は自立支援・重度化防止に関する目標ということになってますので、そのパートでの目標ということになります。資料3の「介護予防」のところの一部に目標が含まれるということと考えています。ただし、ご指摘のとおり関係性が見えにくいのはあると思います。

●委員

全体の構成の中で、自立支援・重度化防止はどこにこの範疇に入るのか、今回はフレイル対策も入ってきますが、その関係性がどの位置づけになるのか、国が言っているところと神戸市との整合性を少し考えていただきたいと思います。

国が自立支援・重度化防止が一つ大きな柱だと言っている中で、神戸市はそれに加えてその以前のフレイル対策のともやっぺいこうということで、そのときに、施策だけではなくどのように尺度化するかというときの数値の設定について皆さんにお諮りすればいいということかと思います。

●委員

資料7の「健康寿命の延伸」の下の「平成37年度の平均寿命と健康寿命の差を2歳縮める」というのは、これは国のフレーズですか。

●事務局

神戸市の第6期計画で出したもので、国は健康寿命の延伸ということは言っていますが、縮めるというのは、神戸市のオリジナルということになります。

●委員

健康寿命を2年延ばせば平均寿命も伸びますから、差は縮まらないと思いますがいかがでしょうか。

●事務局

神戸市と他都市の比較を行い、浜松市が神戸市より2歳以上健康寿命の差が短いということもあり、それを縮めていきたいというのが第6期のときの目標になっていまして、なかなか追いつかないですが、平均寿命以上にもっと健康寿命を延ばすというようにしています。

●委員

健康寿命が延びれば平均寿命も上がると思うので、非常に難しいと思います。

●委員

その議論を、前期のときに行ったのですが、学会の医師の発表を聞いて、健康寿命自身を延ばすということに関しては問題ないと思います。

健康寿命を2歳延ばしたらこのようになるとの期待も込められて、このような目標で落ちたというのが記憶にあります。

●事務局

実はもう1点ありまして、このまま自然増でいきますと、介護保険料が9,600円になりますが、これを抑制するため、健康寿命を延伸することにより、平成37年度に9,600円を8,400円にしていこうとしています。

困難な数字ではありますが、それによって将来的に持続可能な制度をつくっていこうということです。

●委員

健康寿命というのは、どこから出てきていますか。

●事務局

厚生労働省科学研究班が、健康寿命のデータを出していきまして、「日常生活に制限のない期間の平均」というものを発表しています。その日常生活に制限のない期間の平均というのは、国民生活基礎調査において、「あなたは、現在健康上の問題で日常生活に何か問題がありますか」という問いに対して、「ない」と回答された方を健康な状態とし、「ある」と回答した方を不健康な状態ということで算出したデータとなっています。

●委員

「ケアマネジメントや介護サービス事業者への成果手法検討」とありますが、どのような基準で成果を見るのでしょうか。

●事務局

具体的な指標はこれから検討していきますが、一つは適正化ということで、自立支援につながるようなケアプランをつくってるかどうか、これまでも神戸市独自の研修をケアマネジャーに対して行っていますが、もう少し目標をしっかりとったケアプランをつくってもらえるようケアプランをチェックし、適正なケアマネジメントを推進するということがあります。

「研修」や「ケアプランの推進」、「ケアプラン検討会議」については、具体的にどのようにやっていくかは予算を含めて検討をしていきたいと思っています。

●委員

プランの中身を精査するというので、具体的に使っていたサービスが使えなくなったりすることはないということでしょうか。

●事務局

言われた通りです。

●事務局

他都市では、要介護度の維持、改善ができた事業所に対して、プラスアルファで、報酬を上げたり、補助金を出したりしている事例がありますので、自立支援や維持、改善の指標については、手法も含めて検討していきたいと思っています。

【報告事項】

① 総合事業サービスワーキンググループについて

② 認知症の人にやさしいまちづくりに関する有識者会議部会の検討状況

●委員

総合事業について、ひとり暮らしの人は生活支援サービス、家族と同居をしている人は訪問系とデイケアのサービスの利用が多いというデータが、おそらく厚生労働省から出ていたと思いますが、このような生活状態による違いで議論を分けていますか。

●事務局

独居か、家族がいるかという観点で議論を分けるというのは、現状ではしていません。

●委員

生活の違いで、ニーズが大分違うように思いますので、そこは少し分けて考えないといけないのでは。ニーズとマッチングしないと意味がないのではないかと思います。

●委員

今後のワーキンググループの議論の際に、今のご提案を活かしていきたいと思っています。