

# 平成29年度 神戸市市民福祉調査委員会 第2回介護保険専門分科会

日 時 平成29年12月2日（土） 午後2時30分～4時30分

場 所 たちばな研修センター研修室

出席者 大和分科会長、村岡副分科会長、桜間委員、前田委員、松原委員、有本委員、神原委員、日々委員、坪委員、伊賀委員、中根委員、増山委員、松井委員、酒井委員、佐々木委員、山本委員、神崎委員、酒巻委員、松倉委員、水嶋委員、島田委員、岩田委員、金沢委員、黒田委員、軒原委員、山下委員

## 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）

### 【審議事項】

#### ① 第7期神戸市介護保険事業計画（案）について

##### ●委員

「第7期神戸市介護保険事業計画（案）」につきましては、当分科会の「企画・調査部会」にて、9月29日と11月6日に2回にわたって議論を行っておりますので、同部会での議論の状況について、ご報告をお願いいたします。

##### ●委員

今ご紹介ありましたように、2回にわたって「企画・調査部会」で審議いたしました。主に第2部の「基本理念と目標」、そして第3部の「施策」について中心に行ってまいりました。その内容についてご報告いたします。

第6期計画では、団塊の世代がすべて75歳以上となる2025年までの長期的視野に立って、2025年の地域包括ケアの姿、どのような形が望ましいかということを掲げさせていただきました。とりわけ、「健康寿命の延伸」を最重点目標に掲げております。

「企画・調査部会」では、第6期計画で掲げた基本理念や最重点目標、これを継続して

第7期にも持ち込み、さらに推し進めていくという方向で検討しました。

まず、「フレイル」というのは新しい概念ですので、市民の方にわかっていただけるような説明が必要だということで、イメージ図、あるいは注釈を入れていただきました。

それから、高齢者が自ら健康の維持に努めるという、その市民の自覚と行動、これが重要ではないか、これが健康寿命の延伸につながるだろうと。ただ、健康寿命の延伸ということ強調しすぎるあまりに、健康でない人は困ったことだというふうなことにならないよう、むしろ困ったときこそ、こういう制度が役に立つんだと、安心してサービスが提供され、安心して生活できるという、そういうメッセージも重要ではないかという意見がありました。

さらに、自己決定、これは個人の尊厳にとって大変重要なことですが、それがなかなか難しい。とりわけ認知症などにより判断能力が不十分な方、そうした方に対しては権利擁護施策による支援、これが自己決定の前提になるだろうという意見がありました。

それから、2025年の地域包括ケアの姿に1ページを割いておりますけれども、神戸の一つの特性で、WHO神戸センターがあります。そちらとの共同研究という科学的な介護に対する取り組みということも、他都市とは違うところですので、触れていってはどうかというご意見。

さらには、介護の現場は人材不足が大きな問題となっております。そういう意味では、2025年と言わず、即刻、人材が確保されるようなかなり大胆な案が必要ではないか。ただ、この件について、そこまで議論することができませんでしたので、この分科会でも福祉人材の確保、離職を避けること、さらには、人材のキャリアパスについて、ぜひお知恵を拝借したい。ちょっと時間的に2回の部会だけでは議論が十分ではなかったと思っています。

それから、第3部の「施策」について、「フレイル対策を含めた介護予防の推進」の中で、例えば福祉用具の適正利用など、リハビリ的なことにも触れていく必要があるだろうというご意見。

さらには、「地域での支援体制づくり、相談体制の充実」や、今回スタートした「#7119」の「救急安心センターこうべ」、こうしたことも重要だろうということで記述をしていただくことになりました。

また、「権利擁護/虐待防止」について、家族間の虐待防止の視点から、介護家族が孤立するという結果、招かれる虐待のような事態に対して、孤立解消の記載が必要ではないかというご意見もありました。

それから、「人材の確保・育成」については、教育現場での介護の仕事への理解、あるいは認知を促進する取り組みをぜひしてほしいというご意見もありました。

さらには、第6章「介護保険制度の適正運営」については、サービス付き高齢者向け住宅への対応とか、住宅改修の適正利用にも言及するようというご指摘を委員からいただきました。

こうしたさまざまな議論を踏まえ、反映して、この計画（案）を提案しています。

ただ、先ほど申しましたように、2部と3部を中心に議論しており、全体像に対する議論が少し足りなかった、時間的にも不足していたかなと思われます。

例えば、介護保険制度がスタートしたときは、介護に特化して、そして居宅か施設かということでサービス量を決めていく、そして、それによって保険料等も決まってくる、こういう図式でやってきたわけですが、昨今、地域包括ケアという概念が国から打ち出されてきました。介護保険制度の特質が大きく変わったように思います。

ただ、これは神戸がずっと市民福祉条例で掲げている市民福祉の考え方と相通じるものであって、決して新しいものが急に天から降ってきたというものではないという理解をしております。つまり市民福祉と我々が神戸市で言ってきて、かつ実践してきたことを、より地域のレベルで総合的にやっていこう。つまり医療や福祉、介護、あるいは生活支援、社会参加、住まい、まちづくりは、全部、市民福祉条例でうたっていることですが、それを市民・事業者・行政、公民協働でやっていこうと。その際、必ずしも対象者別の福祉ということにこだわってはいけないという、そういうことを長い歴史の中でやってきたわけなんです。それで、今回、対象者別の福祉にならないようというところで、見守りに関しては、高齢者に限定せずに障がい者にも広げていくということが提示されております。さらには、サービス付き高齢者向け住宅については、従来は住まいの問題と考えていたことですが、それを福祉と住宅政策、あるいはまちづくりという複数の視点から考えていこうということをこの計画の中でも取り上げております。そういう意味では、いかに市民福祉という総合福祉的な視点でこの介護保険の計画もつくれるかということが、大事かと思っております。

事実、国も地域共生社会というものを構想して、その中で個別の事業なり分野を考えていくべきだということ強く指導するようになってきました。そういう意味では、幸いなことに、市民福祉条例があり、市民福祉の総合計画、これがイコール神戸の場合は地域福祉計画になるわけですが、そのもとに介護保険の計画があるということですので、新

たな整合性をとるということは、現場では難しいかもしれませんが、大きな枠組みとして総合計画があり、そして個別の介護保険やその他さまざまな計画があるということで、国が打ち出してきた地域包括ケアなり地域共生社会という構想を神戸的な展開をしていくということに関しては、さほど大きなギャップや違和感なく、むしろ神戸のやり方が先んじていたことで、これをいかに逆に先んじたまま、先駆を走る都市として介護保険の場にも転用できるかどうかというのが、我々に問われていることかないう気がしております。

先ほど申しましたように、十分に議論することができなかつた点がありますので、ぜひこの全体委員会で皆様方のお知恵をお借りしたいと思っております。

●委員

ありがとうございました。

では、委員の皆様、ご質問、ご意見ございましたらお願いいたします。

●委員

資料5の22ページに、「(仮称)ケアマネジメント検討会議」が、開催されるとありますが、どのような形で開催を検討されてるのか、もう少し具体的な説明をいただきたい。

それから、「あんしんすこやかセンターの機能強化」として、土日祝日の相談対応とあり、本当にこれは必要なことだと思ってるんですけども、今のあんしんすこやかセンターの体制を考えると、どのような形でこれをやっていくのか教えていただきたい。

●事務局

まず、1点目の「ケアマネジメント検討会議」ですが、「仮称」とありますように、これからつくって30年度以降にやっていくものです。ケアプランチェックについては、行政がケアマネジャーに対して適正化の助言なり指導をしているのですが、行政だけではなく、いろんな職種、介護サービス事業者を含む多職種で、このケアプランは妥当性があるのか、適正なのか、あるいは自立支援・重度化防止になっているのかというようなことを議論していきたい、それによって適切なケアマネジメントを推進していきたいということを、これから構築し、ケアマネジメントの適正化の新しい取り組みとして始めたいと考えています。

また、「あんしんすこやかセンターの機能強化」の土日祝日の対応につきましては、現状としまして、あんしんすこやかセンターは、大変な仕事の量でして、23ページの「取組の方向性」の5つ目の○にも書いていますが、あんしんすこやかセンターは、多種多様な対応が求められる中、出ている会議も非常に多種多様になっていきますので、そのあたりの

整理・統合、あるいは提出書類の削減ということも含めて推進していきたいと考えています。土日祝日に関しては、土日祝日のいずれかの曜日に対応をしていただいているセンターが、76センターのうち大方で、それをさらに推進していきたいと考えているところです。24ページにもありますとおり、市の支援、これも含めて、センターの強化と一緒に考えていきたいと考えています。

#### ●委員

神戸市では、認知症初期集中支援チームの取組みなど、認知症の人の家族としては非常にありがたいです。今回の計画を見ますと、非常に中身が濃くなってきている。

ただ、認知症の人の家族に対するアピールが、言葉が抽象的、具体的な内容が少なく、抽象的です。例えばお医者さんに「健康で長生きするにはどうしたらいいですか」と聞いたら、「それはバランスのとれた食事、安定した睡眠。運動。」で済むんですけど、それをなぜしなければいけないかと、そういう具体的なところまで踏み込んでお話していただければ、ありがたいということです。

それと、人材について、神戸市は、認知症サポーターよりレベルの上った人たち、そういう人たちを養成して次のステップにもっていこうじゃないかということですが、そういう人たちに、できれば何か資格、認定証のようなものがあれば、その人たちが非常に動きやすいと思うのです。

それと、もう一つは、ボランティア。ボランティアかということになりますので、神戸市独自の名前、「世の中のお返し隊」でも結構ですし、何かそういうのをやってみて、「あっ、私これだったらできる」というようなメニューができれば、その関わる人も非常にありがたい。それが認知症予防にもなる。それから、認知症になっても、しばらくはなだらかな線がかけるんじゃないかと、そのように思います。

住民を何とか参加させたいということであれば、参加しやすいということが分かるようにしてもらえば、ありがたいと思います。

それから、施設側に多動的な人が来ると、職員を1人つけなくてはいけないから、面倒だ、大変なんだという話をよく聞くんです。そういうときに、その資格を持った、「世の中のお返し隊」の方たちが2人してその方に関われば、職員は従来の仕事ができるんじゃないかと。そういうことを進めていただければ、非常にありがたいと思います。

#### ●委員

この計画案には、施設側からの要望等も組み入れていただきまして、これは非常にスム

ーズにいきやすいなということ、たくさん書いていただいています。

今、先ほども出ましたように、人材が足りない。また、介護報酬が削減されたため、施設の公募をしても、なかなか手を挙げてくれる法人が減ってきています。特に、老健は、公募してもやってくれる法人がない。

これが施設が今抱えてる現状なんですけど、これにつきましては、「多床室の整備」ということで、保健福祉局が努力されています。従来型多床室は4人部屋なんですね、これがすごくニーズがある。安いんです。だから、ユニットは嫌だけど、4人部屋に入れてほしいという人がたくさんおられて、おそらく、4人部屋を増設する、もしくは改修する、新たに作るとなれば、ニーズが上がると思います。ユニットなら入れないけど、4人部屋なら入れるという方が出てくるということで、これは非常に効果がある。

それと、あと、もう一つ言いますと、グループホームを「2ユニットから3ユニットに」。神戸市は、初め3ユニットからスタートしていたんです。ところがやめたもので、グループホームの経営が非常にやりにくくなった。2ユニットでは経営的にも採算ベースが合わないんです。1ユニット9人なので、18人のグループホームが27人のグループホームにかわるんです。こうすれば、やってくれるグループホームが出てくるんじゃないかということで、これは効果を期待してるところです。

それから、「要介護度1または2の方の特例入所」という記載があるのですが、神戸市の場合は、一番最初に入所指針を決めたときに、施設連盟と神戸市保健福祉局が話し合いをしながら、柔軟に、なるべく在宅で困ってどうしようもない方を入れられるような形に点数制度を入れていただきました。実際、要介護1、2で、認知症で困っている人がおられるんです。これは、原則からいいますと入れないのです。ただ、神戸市は、相当、柔軟性のある形で1、2の方を受けられるような道筋はつくっていただきましたので、これも非常に効果あるなと思っています。

このように対応していただいていることがたくさんあり、この姿勢を続けていただきたい。

どこに行っても、「神戸は神戸方式やな」とよく言われます。緊急入所をはじめとする、神戸が独自で初めてやったことを国がまねしたというのはたくさんあります。神戸方式を伸ばしていただいたり、現場サイドの意見を聞いてやっていただくのは、非常にありがたく思います。

また、認知症の人にやさしいまちづくり条例の素案もできあがりしましたが、非常にすばらしい。認知症の人について優先的に特化している条例は、ほかではあまり聞いたことが

ないです。こちらにつきましても大いに伸ばしていただきたいと思いますので、よろしく  
お願いします。

## ●委員

皆さんにご紹介したいことがあったんでお話しさせていただきます。フレイルのことです。

「フレイル」という言葉が出てきましたが、フレイルって何なのか、市民の中では、全然理解が進んでいません。それで、何のことかというところ、健康寿命を伸ばしましょう、健康になりましょうと。それで、その健康寿命を伸ばすためにいろいろ施策を考えられていると思いますが、今回の計画冊子には抜けてるところがあるんです。

というのは、循環器疾患の有病率の話です。墨田区では健康寿命アップ大作戦というのをやっています。一番最初の着手点として、健康寿命を伸ばすためにはどうしたらいいのかといたら、食事だということに目をつけたわけです。そこで、20歳から59歳までの市民の方にアンケートをとったんです。介護とか高齢に関する考え方でありながら、アンケートをとってるのは現役世代なんです。現役世代の1,000人にアンケートをとって、33%の回答率があった。

そして、結論として、高血圧の対策、この部分がフレイルチェックに抜けていると思います。ですから、ウォーキングで体を動かす、それはすごく大事なんですけど、やはり食事というところに目をつけてほしいという要望があります。それで、食事の具体策として、墨田区では、野菜大好き大作戦といたしまして、野菜をおいしく食べられるアイデアを考えて、野菜摂取状況調査もやっていくという具体策を掲げています。ここで活躍しているのが保健師と栄養士。ですので、この介護保険事業計画を審議する委員会に栄養士が入っていないんですけれど、オブザーバーでもいいから栄養士を入れていただきたいと思います。これは希望です。

詳しくは7ページの「治療中の病気」というところを見ていただいたら、高血圧がいかに高いかわかります。

あと、フレイルチェックですが、西東京市では、フレイルチェックサポーターという方がいまして、現役を退いたシニアの方々が市民救命士の資格みたいな感じで研修を受けて、フレイルのチェックのサポートをしている。神戸市の、薬局で受けられるようにというのはよくわかるんですが、神戸の場合は、やはり拠点は、ふれあいのまちづくりセンターになるんです。ふれあいのまちづくりセンター等で気軽にチェックができる体制ができないかなど。そういうことを研究していただきたいと思います。

最後に、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」の話です。

市内に11か所設置しているということですが、採算ラインを満たしていないというのが実態です。これは、国の制度設計に問題があるとは思いますが、今後、「整備拡大と、サービスの普及啓発」と書いてありますが、まず手をつけてほしいのは既存のサービス提供者に対するサポートです。野放図にサービス提供者を増やしても、結局、狭いパイの取り合いになってしまいます。ですので、そういうことのないようにまず気を付けていただきたいということと、ケアプランの点検の中で、24時間定期巡回・随時対応型訪問介護看護を選んでいただけるように、ケアマネジャーの方に理解を進めてもらいたい。これをまずやるのが優先ではないかということです。

#### ●事務局

定期巡回のサービスについては、ご指摘のとおり、採算的に非常に苦しい状況ということはお伺いしており、採算ベースで21人の利用と言われているところ、神戸市の現状は平均12～13人となっています。

そうしたこともあり、報酬のあり方について、国に要望しているところです。また、新規の事業所に対しては、今年度から県が補助をすることになっていますが、新規も当然ですが、既存の事業所にも補助を拡大するよう県へ要望しているところです。

#### ●事務局

フレイルについて、高血圧などへの対応ですが、フレイルチェックを特定健診と一緒にセットでしています。特定健診は医師にやっていますが、フレイルチェックは薬局でしているということで、これを結びつけていくために、薬剤師会と医師会の連携を築いていただこうと、現在、調整しているところです。

また、西東京のフレイルサポーターにつきましては、東京大学の飯島先生がなされているのですが、先日も飯島先生に来ていただき、講演会をしていただいたところです。飯島先生のお考えは、今後も参考にさせていただきたいと考えています。

#### ●委員

35ページの「介護老人保健施設」について、介護老人保健施設は、従来は、在宅復帰、家庭復帰の中間施設の位置づけでしたが、今年6月の介護保険法改正で、「在宅支援施設」となりましたので、文言の修正をお願いします。

#### ●事務局

そのように訂正させていただきます。



●委員

17ページの上から2つ目の○の「地域での介護予防とコミュニティの強化」の中の「地域拠点型一般介護予防事業」の運営主体はどうなるのか、お聞きしたいと思います。

●事務局

「地域拠点型一般介護予防事業」ですが、基本的にはNPO法人、地域の団体を中心としまして、地域福祉センターなどで週1回行っている事業です。一番多いのは、NPO法人輝というところが一番多いのですが、医療法人、社会福祉法人にもやっていただいております。現在、約80小学校区、98か所で実施しています。

NPO法人輝というのは、婦人会が中心となってやっていただいているNPOです。

●委員

11ページの「4. 介護保険制度の適切な運営のために」の第2フレーズで、「介護労働者の確保・定着は喫緊の課題です」、「教育委員会とも連携し、教育や啓発を進めることにより、介護分野のイメージアップや理解の促進に努めます」と記載していただき、ありがとうございます。

ただ、39ページ以下の第5章「人材確保・育成」、41ページ以下の第6章「介護保険制度の適正運営」の中に、今の部分の具体的な施策が何かあまり見えないように思うのです。

もう少し具体的にこういうことをやっていこうとか書くことはできないでしょうか。

●事務局

具体的には、40ページに、「福祉人材確保施策懇話会」や、「介護現場の理解促進」の中で、トライやるウィークのことなどを書かさせていただいています。

現在、この人材育成のことや、認知症のことについて理解を図っていこうということで、教育委員会と話を始めたところです。トライやるウィーク及び総合的学習の時間に、介護への理解または認知への理解ということ盛り込んでもらうよう依頼しようとしているところです。

●委員

それでは、当計画（案）の「第1部 計画の意義」から「第3部 施策」までにつきまして、この案でお認めいただいて、よろしいでしょうか。

（「異議なし」の声）

ありがとうございます。

## ② 第7期神戸市介護保険事業計画における保険料の見込みについて

### ●委員

そもそも教えてほしいんですけど、介護保険料を徴収して、申請があつてお支払いしますね。これは1年先にたまつた保険料を翌年に支払っているんですか。どういう仕組みでやっているのでしょうか。集めてから支払うまで、プールしてる期間というのはどれぐらいあるのでしょうか。介護保険料の仕組みを教えてください。

### ●事務局

利用料を除いた残りの額を神戸市の予算で計上して、それに歳入として保険料などを充当することになっています。

### ●委員

立て替えてるようなイメージなんですか。

### ●事務局

そういうことになります。

### ●委員

回収は予定どおりいってるんですか。

### ●事務局

特に問題なくやっております。

### ●委員

平成37年、2025年問題ということを言われてますが、そこから先はどんなイメージあるのでしょうか。2025年って随分先のような気はしてたんですけど、もう10年切っているわけで、そのピークの状態がどれぐらい続くのかということ。それに合わせていろんな予算を組んでやっているのはわかるのですが、例えば一旦つくってしまった施設とか、その辺がどんな形でシュリンクしていくのか、その辺の議論をもうそろそろしておいていいんじゃないかという感じがするんですけど、いかがでしょうか。

### ●事務局

国からは、中長期的な目標として2025年と言われているのですが、おっしゃるとおり、その先の2040年、いわゆる団塊ジュニアが65歳を迎えるのが2040年となっておりますので、次の計画あたりから、そのあたりも踏まえて、制度設計が求められるということかもしれません。

## ●委員

目先のことでやって、それが、不良債権化していかないかなど、先ほど言われた、グループホームのユニット数の2が3に上がるわけですが、2ユニットのところと3ユニットのところのビジネスとしての差が出てこないかということもあります。今はとにかく一本調子で、ここが大変だというふうにはやっていますが、少し落ち着いた議論も要るのかなという気がします。

## ●委員

50ページに「介護サービス利用の状況」が出ておりますが、45ページに、要支援から要介護5までの認定者数が出ておまして、両方を見比べると、約20%から22%程度の方がサービスを利用されていない状況があるのかなと思うのですが、そこら辺の分析はなされているのでしょうか。

また、保険料について、介護報酬が上がるという記事が、昨日、本日の新聞に出ているのですが、これを加味すると、どのような影響があるのでしょうか。年金からの天引きが苦しいというお声は市民の方々からたくさん私たちお聞きをしているので、この値上がりというのは非常に厳しいものがあるなと思っているのですがいかがでしょうか。

## ●事務局

まず1点目の認定者数と利用者数につきましては、委員ご指摘のとおり、概ね認定者の8割ぐらいがサービス利用されているということは、従来からの傾向として変わっておりません。これは、認定をあらかじめ受けておくといいますか、一般にお守り認定といった言い方もされてますが、そうした方がたくさんいらっしゃるんじゃないかということです。

## ●事務局

保険料は、約6,400円としていますが、これには、介護報酬改定の影響は加味していません。今後、介護報酬改定の内容が発表されてまいります。報道のようにプラス改定となりますと、その分、保険料は上がるということになります。

一方、資料53ページの1番の四角囲みに記載のとおり、保険料につきましては、「介護給付費等準備基金の取崩し可能残高等を踏まえて」とありますように、いわゆる剰余金が出てまいりますので、それも第7期の保険料に反映していきたいと思っております。そうすると、これは保険料のマイナスへと影響しますので、介護報酬が上がれば、その分プラス、準備基金の取崩しが可能であれば、それ分はマイナスということで、これらプラス・マイ

ナスを差し引きまして、最終的な額を決めていきたいと考えています。

### **③ 総合事業の課題と今後の方向性について**

#### ●委員

介護予防通所サービスの月額負担の案について、要支援1の方と要支援2の方と同じ単位になっているのですが、あんしんすこやかセンターで業務していますと、要支援1の方は比較的軽くて、要支援2の方は比較的外出が難しく、入浴のサービスも必要な方が多いので、同じ単価というのは少し厳しいのではないかなと思います。要支援1の方を少し下げ、要支援2の方を上げるとか、同じ財源だったら、少し格差をつけてもいいのではないかなと思うのですが、いかがでしょうか。

#### ●事務局

要支援2の方は、週2回のデイサービスなどを受けている方が多いのですが、週1回のデイサービスを利用されている方も全体の15%程度おられます。要支援1の方は週1回利用の方がほとんどなので、もともと要支援1で週1回ご利用いただいていた、要支援2になっても週1回利用する方々にとって、要支援1から2に変わった途端に金額が変わると負担感が強いのではないかといったご意見をいただきましたので、市民にとってわかりやすい報酬を考えさせていただいたところです。

#### ●委員

それでは、特に大きな問題はないということで、この方向で進めさせていただいてよろしいでしょうか。

(「異議なし」の声)

ありがとうございます。

### **【報告事項】**

#### **① 地域包括ケア推進部会 健康寿命延伸のための「介護予防」専門部会の検討状況**

#### **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」の検討状況**

#### ●委員

免許返納は非常にいいことだと思います。私の聞いたところでは、過去には免許の返納なんか嫌だと言っていた人が、保険の対象になるほどの自損事故を起こしたりしています。もし可能であれば、免許を返納された方が過去に保険の対象になるような事故を起こした

ことがあるか、起こしていないか、保険の対象になった金額は大体どれぐらいだったのか、そういうことがわかれば何かの指針になるんじゃないかと思います。

●委員

資料9の16ページの「平成29年度 フレイルチェック」に、65歳の市民にこういうチェックをしますよということが書かれているのですが、では、フレイルチェックをして、筋力が低下してる人に対して、例えば1日30分歩きましょうねという指導をしたときに、その効果をその本人さんが感じるためには、よく頑張ったねとか、そういう感じで継続的に見ていく必要性もあると思うんですが、そうしたことについて、何か解決策や対応をなされていくのでしょうか。

●事務局

特定健診の会場などで65歳の方を対象に始めたところですが、総合事業の新しいサービスとして、一般介護予防事業の中でもフレイルチェックをしていく予定にしております。地域拠点型一般介護予防事業でもしていく予定にしております、広く市民の方に定期的にチェックしていただく仕組みを、来年度以降、考えていきたいと思っております。その中で、必要な方に必要なサービスを提供していく仕組みも、「介護予防」専門部会で、今後、話し合っ、て、いろいろな対応を考えていきたいと考えているところです。

●委員

例えば、健康保健指導の取り組みで、例えば30分歩いたことをスマートフォンなどに記録して行って、1か月でどれぐらい歩いて、体重がどれぐらい減ったねということが個人でわかるようにされると、より効果が出てくるのかなと思うのですが、そうした取り組みまではまだ考えられてないということでしょうか。

●事務局

本日は詳しくご紹介できなかったのですが、「健康創造都市K O B E」の取り組みとして、ご提案のような取り組みを考えているところです。医師会の先生方やいろいろな方に入っていただいて、神戸市民が健康になろうという取り組みをやらせていただきたいと思っております。

●委員

フレイルというのは、要するに病気ではないけれども、このまま放っておいたら加齢で病気になっていくという状態です。先ほど高血圧とおっしゃったんですけど、もう高血圧は病気ですから、そちらは特定健診でカバーできます。フレイルチェックとフレイル検診

の違いですが、薬局だけで単独で行うのをフレイルチェックと言っており、特定健診とあわせて医療機関で行うのをフレイル検診と言っておりまして、医療機関でフォローアップをしていきたいと考えてます。

フレイルチェックは65歳のワンポイントだけで、今おっしゃったように、その後、頑張っただけでどう改善していったかということがわからないので、その後のフォローについて、現在、市が、いろいろ考えいるようです。

#### ●委員

広報紙K O B Eでも紹介はされていましたが、一般市民はフレイルという言葉にまだまだ馴染みがないと思います。

今年度からの「# 7 1 1 9」の救急の医療相談など保健福祉の取組みについては、評価をしています。また、今回の健康寿命の延伸、そして、フレイルチェック、その次に、地域拠点型の小学校区に1か所程度設置、健康ポイント制度の立ち上げなど、順を追ってできているなと思います。ただ、フレイルチェックの後、保健、医療、福祉と連携したサービスの提供等々、それから居住の問題、施設の問題といったところには課題がまだいろいろと残っていると思いますので、この辺は詰めていかなければいけない。

もう1点は、地域拠点型一般介護予防事業や、認知症になられた方への対応についてもまだまだ課題がありますので、順番を追って、横の連携も含めて、取り組んでいく必要があると思います。