

# 令和元年度 神戸市市民福祉調査委員会

## 第1回 介護保険専門分科会

**日時** 令和元年11月5日（火） 10時00分～12時00分

**場所** 神戸市役所1号館14階 大会議室

**出席者** 大和分科会長、前田委員、松原委員、本澤委員、有本委員、西口委員、伊賀委員、中根委員、増山委員、松井委員、大竹委員、吾郷委員、佐々木委員、吹田委員、山本委員、酒巻委員、松倉委員、水島委員、森委員、門田委員、森本委員、大井委員、小林委員

### I 開会

### II 定足数の確認

### III 局長あいさつ

### IV 議題

#### 【審議事項】

#### ① 第8期介護保険事業計画にかかる国の動向について

#### ①' 第8期介護保険事業計画にかかる実態調査について

##### ○委員

なぜ「地域包括支援センター」を神戸市では「あんしんすこやかセンター」と呼んでいるのか。資料3-3の調査票を見てみると、JAGESの項目では「地域包括支援センター」となっているが、29ページの市独自項目では「あんしんすこやかセンター」となっている。統一するべき。

##### ○事務局

名称の問題は、いきさつや歴史を重ねてきているので非常に取り扱いが難しい課題であり、その一方で全国一律の調査などでは「地域包括支援センター」という名称が出てくる。これについては、よく議論していかないといけない課題だと認識しており、検討させていただきたい。

##### ○事務局

29ページの【神戸-問1】（2）と（4）で、（4）だけが「あんしんすこやかセンタ

一（地域包括支援センター）」となっているので、（２）にも同じよう追記する。

#### ○委員

資料 3-3 のバージョンBの14ページで「かかりつけ医師」について聞いているが、バージョンB以外の方だと、「かかりつけ医師」についての設問がない。バージョンBの人にとっては設問が二重になるが、29ページに追加すべき。

それから【神戸-問 8】について、ひきこもりについての設問だが、まず「いる」「いない」の設問があってから、この設問を聞くべき。

そして【神戸-問 9】（２）の選択肢 1 だが、介護保険サービスの内容の見直しと利用者の負担を増やすことは並列せず分けてほしい。

#### ○事務局

まず 1 点目、29ページに「かかりつけ歯科医」と「かかりつけ薬局」だけでなく「かかりつけ医師」の設問を追記する。

2 点目の30ページ【神戸-問 8】では、まず「いる」「いない」を聞き、「いる」の場合は次の設問につなげて、分かりやすくなるよう対応する。

最後の保険料の給付とその負担との関係については、これまでこの形で経年的な変化を見ており、一般高齢者と介護保険を使っている在宅利用者の方との比較をしている。今後どのように直したらいいか、検討させてもらう。

#### ○委員

まず 1 点目は「あんしんすこやかセンター」の名称について、利用者側からすると少し迷うと思う。特に他市から出てきた人は混同されているので「地域包括支援センター（愛称「あんしんすこやかセンター）」という形で併記してやっていくのがいいと思う。

2 点目に認知症について、「せん妄」についてお願いしたいことがある。幻覚が見えるなどの症状だが、これが認知症の入り口なのかどうか、介護する側からすると大きな問題。実際に介護・看護してみて「せん妄」は避けて通れない。そのため、まずは単語を広めるなどして認識してもらおう対応が必要だと思う。

#### ○事務局

1 点目については、先ほどと同様の意見ということで、今後検討させていただきたい。

2 点目の「せん妄」については、医学的に認知症とは違うと聞いているが、普及啓発や認知症との違いの周知など、これまで行っていなかった。今後は何らかの機会に普及していきたいと考えている。

○委員

「せん妄」と「認知症」は医学的には全く違うものだが、認知症に合併しやすい。「せん妄」というのは、高齢者に起こりやすく、介護の面から見ても非常に大きな問題。

認知症サポーター養成講座の研修のなかでも、「せん妄」については多くの時間をとって説明しているところ。

○委員

調査票の資料3-3の9ページの内容は、必要性は分かるが個人情報なので取り扱いに注意しないとイケない。

また、さきほどの「あんしんすこやかセンター」の話だが、我々としては「あんしんすこやかセンター」で大方通っている。ただ神戸市以外の方は使っていないが。

○事務局

個人情報については、ご指摘のとおりで、個人情報の関係セクションと議論しており、厳重に保管・管理することになっている。

○委員

資料3-3の30ページ【神戸-問6】にあるボランティア制度について。この制度について、どのようなものなのか具体的に教えて欲しい。

○事務局

この制度は、構築に向けて現在検討中の段階。元気な高齢者の方が、さまざまボランティア活動をしており、他都市ではこの制度を使って地域の担い手として活動してもらうことで、介護予防の効果が上っているという例も聞く。どんな活動に、どれぐらいのポイントを付与して、どのような特典と交換していくのか、現在詰めているところ。

○委員

これは案ということで、現実的に表に出てくるということか。

○事務局

そうである。実施にむけて検討しており、時期は未定だが、今どのような方がどれぐらい活動しているかという調査もしているところ。

○委員

調査票の資料3-5の16ページの間29(1)で「あなたは、ご自分が病気などで最期を迎えるとしたら」というふうに書いてあるが、「病気」と書くと、「病院」の選択肢に誘導しているように見える。

○事務局

「病気などで」そのものを消して対応する。

○委員

人生最期にあたっての生活の在り方や、延命治療の希望などを考える機会として、質問の中に入れてもいいと思う。

○事務局

調査票の3-5の16ページに追加するか検討する。

○委員

調査票の資料3-5の18ページ、保険料段階を書かせる設問だが、他の設問と同じように選択式にしてはどうか。

○事務局

回答される方の負担を減らすためにも選択式にさせていただく。

○委員

施設入所者調査は施設側の立場で書かれたものであり、介護現場で働いている介護労働者の実態調査が必要ではないか。定着率が低く、離職率も高いというの深刻な問題だと思う。

○事務局

毎年度、介護労働安定センターが実態調査を行っている。人材確保における国・県・市の役割として、報酬関係については国がメインで担い、啓発や研修は市が担っている。

○委員

位置づけのようなものは分かったが、神戸市独自でも実態調査をしてほしい。

○委員

調査票の元号について、選択肢に「令和」を入れておくべき。

○事務局

そのように対応する。

○委員

調査票の資料3-7の項目にある「待機者数」について、特別養護老人ホームに入所させるかどうかを各施設の審査委員会で決めている。要介護4・5でもなかなか入所できないケースをよく聞くが、市としては施設に任せるしかないのか。

## ○事務局

特別養護老人ホームの入所については、神戸市で入所指針を策定しており、それに基づいて点数化し、申し込みをされた方の名簿を作成している。各施設において、入所判定委員会が毎月1回は行われており、そのなかで待機者の中から順次入所を決めている。

ただし、緊急性なども含めての判定になるので、必ずしも名簿の一番上に掲載されている方が入所するとは限らないというのは事実である。市としては監査で施設を回る際、入所判定委員会が行われていることを確認している。

その一方で、原則として要介護度3以上の方が入所できることになってからは、待機者数は少なくなっていると聞いている。待機者数は平成31年3月末で3,800人ぐらいだったが、施設も増えているので、入所まで少しずつ早くなっていると認識している。

## ○委員

基本的には、施設の中で入所のランク付けを行っている。要介護度3・4・5の方しか原則は入れないことになってからは、亡くなる方が非常に多いため、入所者の入れ替えが激しい。亡くなってから次の方について審査委員会をするとき、要介護度3・4・5の方に重きを置いているが、要介護度1・2の方で、どうしても要介護度3・4・5ぐらいのサービスが必要な方については繰り上げができる。その際、ケアマネジャーから家庭では介護できないことを伝えてもらえれば入所は可能だと認識している。

それともう1つ、神戸市では住宅手当の2分の1を補助してもらっており、それに加えて施設では神戸市高齢者介護士という制度があり、研修を受けて試験に通れば月1万円の補助もあるため、働く方を優遇していただけて非常に喜んでいる。

## 【報告事項】

### ① 認知症「神戸モデル」の実施状況について

## ○委員

受診者数がどれだけいるのか。第一段階で認知症の疑いがある方が何人いて、そのうち第二段階で認知症やMC Iと診断された方が何人いるのか、医療界でも関心があると思う。私の手元の資料では、受診者のうち、第一段階で認知症の疑いがあると診断されたのが36%、そこから第二段階で認知症と診断されたのが63%となっており、衝撃をうけた。できたら毎月介護保険の月報かなにかに記載してほしい。

○事務局

資料4の1(1)の②にあるが、受診者5,814人のうち、第一段階で認知症の疑いがあると診断された方は約34%で1,900人超となっている。次に第二段階で認知症と診断された方は約60%で1,261人となっている。

75歳以上になる方に、四半期に分けて勸奨を郵送でお送りしている。7月に43,000人、10月に50,535人にお送りしており、今後も受診者数等は注視していく。毎月の報告については実務的な話もあるので検討していく。

○委員

直接は関係ないが、認知症と診断された後、かかりつけ医やケアマネジャーが、自立支援の通院・福祉の手当て制度などを知らずに、利用できる制度が利用できていない方もいるので、機会があれば周知をお願いしたい。

○事務局

PRに努めていく。

## **② 神戸市版入退院連携シート**

意見なし

## **③ 介護サービス従事者等の安全対策**

○委員

ハラスメント防止のチラシについてだが、実際の介護現場では傷害にあたるようなものもある。ハラスメントというオブラートに包むのではなく、傷害行為にあたるかもという内容を書く段階ではないのか。

○事務局

このチラシを作成するにあたって、各事業所や施設、ケアマネジャー等々の代表の方にお集まりいただき、どの程度の表現にするか議論を行い、そこなかでサービス事業者と利用者が契約する際、そこで提示してもらうことになった。

初めてお会いするときに、そういった強い表現をして、少し気まずい雰囲気になってしまふのを避けることと、国が身体的暴力・精神的暴力・セクハラという3つの分類で「ハラスメント」と呼んでいることからこの表現にした。

#### ○委員

実態として、従業員が非常に荒い言葉でののしられたりして、精神的に倒れてしまうことがある。担当する介護職員を代えて対応するが、こういう方やこういうご家族もいるということは、認識していただきたいと思う。それと、このチラシを契約する際に示すことによって、抑止力として使っていきたい。

#### **④ 外国人介護人材受入セミナー**

意見なし

#### **⑤ その他**

##### ○委員

資料 8 の16ページにある数値について、2割負担や3割負担の導入によって、サービス利用が中止や減少になった方が、2割負担の場合3.8%、3割負担の場合は5.2%となっている。神戸市の場合の数値を教えてください。

##### ○事務局

資料 8 では「介護に係る支出が重い」という理由で2割負担の場合は3.8%ではなく1.3%、3割負担の場合は5.2%ではなく1.9%となっている。神戸市としてもサービス全体の1人あたりの量が変わったかデータで調べたが、大きな変化はなかったと認識している。

いずれにしても、サービスが必要な方にしっかりサービスを提供できるよう、国には要望をしていきたいと思っている。