

神戸市市民福祉調査委員会 介護保険専門分科会

令和2年度 第3回企画・調査部会

日時 令和2年11月2日(月) 午後5時29分～午後7時25分

場所 三宮研修センター805号室

出席者 大和部会長、澤田委員、本澤委員、中村委員、西口委員、坪委員、
中根委員、増山委員

I 開会

II 定足数の確認

III 議事

【審議事項】

第8期介護保険事業計画の素案

○委員

幾つかあるが、まず1つ目は、フレイル改善通所サービスというのを総合事業のほうで見ると、介護予防通所サービスと別ものみたいになっているが、この辺の位置づけとか、わざわざ「フレイル」だけを取り出すのは、そういう通所事業所を別途に設けるということか。

○事務局

介護予防の通所サービス、従前通所事業所に通っていただいていたサービスは引き続きあるが、フレイル改善通所サービスについては、特にフレイルの改善に必要な栄養、つまり食、それと運動と社会参加、この3つを柱にしてバランスよく取り入れて、特に運動が中心にはなるが、例えば肺炎で入院した方が退院後、ちょっと虚弱で気になる、筋肉が落ちて運動機能も低下してしまった、こういった方に、毎週1回のプログラムで1時間半、歩いて来ていただくというのを基本にしたプログラムである。市内で12カ所開催し、基本は6カ月、最長1年来ていただき、あんしんすこやかセンターがケアプランを立てて、最初に体力測定・フレイルチェックをして、後半、卒業のときに再度機能を体力測定でチェックさせていただく。例えば、バランスとか、持久力とか、そういったところを見せていただいて、機能が一定回復された方が卒業となる。一定期間の間に地域と社会参加する場

所というのを必ずホームプログラム―「宿題」と言っているものを、委託事業者、スポーツクラブがほとんどだが、そういったところの指導員の方が出されて、今後も社会とのつながりが切れないようにして、定期的に人と話したり、運動したり、また栄養も気をつけながら取り組んでいただくというような、どちらかという運動機能中心の短時間のプログラムを委託をしている。

○委員

9ページのつどいの場に専門職を派遣してというのは、どれぐらいできているのか。どういう人を何人というのかわかっているのか。

○事務局

9ページのリハビリ専門職を派遣してということについては、市の委託事業である地域拠点型一般介護予防事業という、地域の住民団体の方が運営し、市内の105カ所で実施している事業があり、ほとんど全箇所に近いところに年に数回リハビリ専門職の方が出向ってもらい、運動機能を中心に、そこに体力測定なんかも、フレイルチェックも入れながら実施をしている。

○委員

つどいの場合は、リハビリじゃなくて、専門職の派遣か。

○事務局

いえ、つどいの場も同じ。これまではこちらが委託している事業を中心に派遣していたが、これからつどいの場を増やしていこうと思っており、つどいの場にも、ご希望を聞いて、専門職の方、リハ職の方、ほかに看護師、栄養士、歯科衛生士など、そういった方を派遣して、介護予防・フレイルの知識も聞いていただき、ご自身の生活に役立てていただくと思っている。

○委員

ご存じのように、国の介護給付費分科会が行われており、要支援1・2、要介護1・2の人を、総合事業で賄おうという方針が出ている。今回の介護報酬改定では方針が出るだけだが、次回の介護報酬改定で現実化するという可能性がある。

そういう意味では、ここの項目、9ページの③リハビリテーションの充実のところ、リハビリテーションの専門職としてPT、OT、STいるため、「リハ職」とまとめないで、PT、OT、STそれぞれにどれぐらい必要なのかとか、そういう数字目標を、できたら3年後どうなるかというところまで踏み込んで検討していただけたほうがいい。介

介護保険財源が圧迫する中、人材育成とか、必要人員とか具体的に読み込んで検討されていくほうがいいかなと思う。今は現状を把握するということですが、来年に向けて、再来年に向けてそういう方向で取り組んでいただきましたら幸い。

○事務局

今は要支援1・2の方のデイサービスとホームヘルプサービスを総合事業として提供しているが、国のほうでは、要介護の方も一部総合事業を利用するという話が従来から出ていた。

要支援の頃からサービスを受けている方が要介護になったとき、引き続き総合事業を利用できるということだが、サービスとしては、いわゆるホームヘルプとデイサービスではなくて、住民主体型でやっているホームヘルプサービス、かなり限定的なサービスになるが、介護保険外でやっている例えばごみ出しのお手伝いとか、そういったサービスに限るというふうな方針が最近ようやく出てきた。今のところは要介護1・2の方が利用する通常のデイサービスとホームヘルプの総合事業化については、この第8期の計画には盛り込まないという話を聞いている。

その上で、委員がおっしゃったリハビリについては、国の検討会で、特に今回の介護報酬においてはリハビリを強化するというようなことで、さまざまな議論がされており、確かにこういった提供数ではなく、目標数値なり、あるいはアウトカムの評価を十分にとり出すという話が出ている。ただ、一方で、ほかのサービスも含めて、今、国の報酬体系の中で加算方式というのが余り有効に活用できてないと。加算という項目はたくさんあるが、実際に加算がとれているかどうかというのは非常に低いと。リハビリについても、かなり加算がとれていない。これは例えば特別養護老人ホーム等についても同様だが、そういった中で、加算方式についてどう考えるか。基本報酬を上げるべきじゃないかというような議論も認識しているところ。資料に書かせていただいているのは、提供事業所数ということで、目標数値的なものではないが、事業の基盤としては全市的に他都市と比べてもかなり多いところになっていると思っており、目標として、どういうものが挙げられるかというのは少し検討したいと思っているので、引き続き議論させていただきたい。

○委員

10ページの「健康創造都市KOB Eの推進」というところについて伺いたい。この「市民PHRシステム」というものを私が十分理解できていないところがあるが、これは、市民が登録をすることで、どういったメリットがあるというか、どういうふうに市民にとつ

て有効なものになるのか、もう少し詳しく教えていただきたい。

○事務局

「MY CONDITIO KOBE」とは、いわゆるアプリのこと。ケータイ等でアプリを登録いただいて、例えば、健康づくりということで、毎日の食事をどういうふうに取り込まれたかとか、あるいは、どういう日々の運動をされたかというのを日々その登録された方に入力いただくことで、点数がたまれば、何か商品が当たるというか、そういうインセンティブ的なシステムとなっている。

今、こちらのほうは、私どもの福祉局ではなく、健康局のほうが行っている事業となるが、ここに一応目標数値を掲げている。5,729人ということで、当初はもう少し多くのご参加を想定はしていたが、なかなか現状はこれぐらいということで、これを2万人まで目指そうとしている。あわせてPHRシステムということなので、その登録いただいた方の、何かこちらの市側の持っている健診データとか、医療の給付とか、そういったものも将来的には何かリンクさせて、突合してその健康施策に活かしていくという話も視野には入れているという話になっているが、いずれにしても、まだ入っただけの数が少ないので、そこをもっと広げないことには、そういったデータもなかなか十分な検証ができないという話も聞いている。

○委員

私も、民間のアプリを使って、毎日、食事とか、何歩歩いたとか、そういうものを登録していて、それはそれでポイントがもらえるというような同じような仕組みのアプリを活用しているが、若干気になったのは、マイナンバーカードを活用したりということになると、とっっても個人的な情報を日常の生活まで把握されるような、もしそういったものとリンクしているのであれば、私は多分使わないと思う。

もし、登録人数が伸びないのであれば、あえてこれをリンクさせないほうが、きっと活用はされるのかなと正直思う。今、ほかのデータも将来的にはということだったんですけども、把握し過ぎられるといいますか、把握されるということで若干抵抗感を覚える方も多いと思う

○委員

16ページのところに、災害・感染症発生時の応援体制の推進とあって、「BCPの策定を推進します」と書かれているが、私自身、BCPを非常に苦労してつくった経験があるので、介護の事業者さんにBCPをつくってもらうに当たって非常に苦労があると思う。

「策定を推進します」と書かれているが、具体的にどういうふうなやり方をされるのかちょっと疑問に思うがどうか。

○事務局

BCPについて、有事の際に平常時に備える事業継続計画ということで、これは国のデータになるが、介護事業所全体で、従来からBCPを策定することになっている一方で、策定されているのはまだ2割か3割という状況。やっぱりどういうふうにつくったらいいのかという話は今も当然あると認識している。

実際は、何をもってBCPというのか、決まった形は無いのではないかと考えているが、平常時にいかに意識するかというようなところで、今、委員も言われた通り、先駆的につくっている事業者もいらっしゃる。可能ならば、そういうところがこういうふうにつくっているということを我々もPRはしたいが、逆に、BCP自体が企業秘密みたいな感じで、他社には提供できないという話もあったりするという話も聞いている。それは例えば製造業さんの中で、サプライチェーンがどうしたこうしたというところだという話なので、介護事業所では、そういった心配は余りないのかなと認識しており、これは、ちょうど先月も、シルバーサービス事業者連絡会とか、あるいはケアマネジャーにお集まりいただき、この話もさせていただいた。法人さんなりのほうでされているBCPの一部でもいいので、取り組みをできるだけ我々にも教えていただいて、それをBCPのできてないところに周知してということができるのではないかと考えている。

もう一つは、国のほうでも今このBCPを何らかの形で報酬の中でという議論もあるように聞いているので、そういった中で例えばマニュアルが出てくる等あろうかと思うので、いずれにしても、できるだけ有事に備えて、今回の感染症も、あるいは災害も含めて、平常時にいかに準備いただくかと、それを事業者さんの中で話し合っただけ共有いただくかということが大事なことだと思っているので、そこはぜひ促進をしていきたい。

○委員

そういう意味では、今おっしゃった中に、事業者の中でつくっている事業所、つくっていない事業所、本当に簡単なBCPもあれば、非常に難しい、いろんな情報を入れたBCPもあるけれど、そういうのは、いいものも簡単なものもあると思うので、そういうのを協力しながらやらせていただければと思う。

○委員

少し違うかもしれないが、12ページに介護リフレッシュ教室のことが書かれていて、い

いわゆるヤングケアラーの方の問題について、この前も宝塚で悲しい事件があったけれど、結構若い人が、最近では、特にご両親が離婚して、祖父母と一緒に暮らしている方が結構多く、あるいは、ご両親が働いているので、その孫に負担がかかって、学生さんも、意外とそのために学問がちょっと置き去りになってしまって、祖父母のお世話をされているようなことも新聞にちょっと出ていたこともあったかと思う。

若い人たちが、そういうことで将来が閉ざされたり、最悪な事態になるのは本当に悲しいことであり、リフレッシュ教室の開催はあっても、その方たちは、このリフレッシュ教室のほうにはなかなか行くこともできないし、行っても話もちょっと合わないかと思う。可能であるならば、その実態を一度調査していただければありがたいかなあと思う。

○委員

関連して、国の方でヤングケアラーの調査をすることに確かなった。埼玉県がケアラーの条例をつくったから、ヤングケアラーにスポットが当たったのは結構なことだと思う。

○事務局

ヤングケアラー自体の取り組みということが神戸市で始まっているわけではないが、そういった事件とか、新聞報道を受けて、問題意識は、我々福祉局だけではなくて、健康局、こども家庭局やさまざまな部局が持っている。介護リフレッシュ教室にその若い方が来る事例はほぼ聞いたことがないが、年齢的に来にくければ、別の支援の仕方があるのかどうなのか、また、介護負担の軽減を早くキャッチして支援につなげる、また、その方の年代に応じた学校なりの教育機関と連携するなど方法があるかと思う。国のほうの実態把握も含めて、こういったケースに携わるケアマネジャーが早期に発見するケースが多いので、そういったところとの情報交換は今後、進めていかないといけないなと我々も思っており、ちょうど報道を受けて内部でも話をしていたところ。

○委員

やはり孤立していく人が多いということで、年代が違うので、介護者として共有することもできないし、学校で友達に話すのも恥ずかしくて話せないとか、非常に追い詰められているという感じがあるので、まずは実態把握だと思う。シングルマザーとか、そういう家庭も多くなっているのだから、かなりヤングケアラーの話というのは、今後、深刻な課題にはなってくると思う。

○委員

いくつかの自治体と少し絡んでいたと思うが、ヤングケアラーの団体の人たちが意見交

換したり、経験交換したりする会を聴講した。そういうところから情報をいただければ、また参考になると思う。オンラインで意外につながりやすい、若い人は。孤立を避けるためにはそういうのもいいのかなと思う。

また、高齢者虐待の問題とも非常に深く関わっているので、高齢者虐待のほうでは、特にケアラー支援のことは言及されてないが、これは別にヤングケアラーだけじゃなくて、普通のケアラーも、やはり特に男性がケアの仕方を知らないで、知らないうちに虐待になっているというケースがある。お母さんは保護されて、自分の母親を勝手に誘拐して連れていったと言って自治体相手に訴訟を起こしたりもしているので、だから、少しこの家族の支援と高齢者虐待とか、成年後見とか権利擁護のところもリンクさせていただくといいのかなと。資料上は離れているので、「こっちに書いてあります」とか、それだけでいいが、ネットワークみたいに、これ自体もネットワークしてほしい。

○事務局

おっしゃっていただいた高齢者虐待で、我々は、3年か4年ぐらい前に、ヤングケアラーについても、見識の深い先生をお呼びして、高齢者虐待の研修を実施した経緯もあり、確かに項目としてはつながっている。掲載する場所が少し離れているので、今おっしゃっていただいたヤングケアラーについても、どこかで表現するようなことも考えたい。

○委員

少しテーマが変わってしまうかもしれないが、15ページの緊急時の対応について。

一つは、このコロナ禍での対応という、「コロナ禍」を出さなくていいのか。Withコロナの中で、緊急時の対応・避難所の対応と、既にいろんな自治体で、緊急時のコロナ禍での支援ということに取り組まれていると報道されているが、それについて取り上げなくていいのかなということが一つ。

あと、緊急時の対応は、阪神・淡路大震災のときでも、さまざまな障がいをお持ちの方がいらっしゃいますので、そういう障がい種別に合わせた対応も必要かなと思っている。障害者支援センターとも連携とか、協力というのが書いてあるが、精神障がいをお持ちの方とか、発達障がい児の方とか、さまざまいらっしゃると思うので、そこら辺をひとつ考慮していただきたい。

○事務局

1点目について、感染症のコロナの関係について、資料の16ページの真ん中あたりに、「災害・感染症発生時の応援体制の推進」という項目で、災害と一緒に書かせていただ

いているが、介護サービスの継続をコロナ禍においても尽力いただいているおり、コロナの患者が例えば従業員等に出たという場合について、現在、兵庫県のほうが応援するスキームというものをつくっておきまして、上乘せ的に神戸市がその人件費等も一部お支払いさせていただくというような県市協調の事業をしている。そのほか、急遽こういった事案が出てきたことから、神戸市独自で、事業所の皆さんに各事業所ごとに20万円を支給するというようなところ、あるいは、これも全国的に県との連携でやっているが、感染防止にかかった経費の補助等々もある。現在進行形ではあるがコロナ対応をさせていただいて、それは引き続きこの第8期にも継続することを考えている。

ここでまた「ICTの活用」とあるが、これは災害や感染症も含めてだが、応援が必要なきに各事業所で点検する地域での仕組みというものを今、事業所と議論しているところでございます。

コロナの対応については、これ介護保険事業計画全部にかかるという認識をしており、先ほど冒頭で説明させていただいた基本理念の、資料でいきますと、資料3のページのところ、基本理念の1の「高齢者が尊厳をもって質の高い生活が送れるように」というところの一番下の「また」というところで、「また、感染症などへの対応として「新しい生活様式」の定着も図っていきます。」ということで、全般的にこの感染症対応については、引き続き対応していくということで位置づけをしている。具体的には、先ほどの緊急時の対応のところ、その事業なり方向性をお示ししており、引き続き事業者と連携しながら、対応について促進していくという認識をしている。

○事務局

基幹福祉避難所については、今年3年目になるが、毎年開設訓練をしている。

本年度については、当然、withコロナということで、実際にコロナを発症している方を受け入れるというのができないが、災害時に要援護者を受け入れていただく必要があるということは、各施設のほうにご説明させていただいて、ご理解をいただいている。

昨日も、基幹福祉避難所で知的障がい者の方も受け入れを行うというような訓練を実施している。

コロナへの対応として、三密を避けて、スペースをある程度するということや、マスク着用、手洗い、消毒というようなところも気をつけてもらい、受け入れをしていただく。高齢者だけではなくて、障がい者の方も受け入れていくといったところでの連携というのは、これからも毎年のように訓練をする中でやっていきたいと考えている。

さらに、今年度は、基幹福祉避難所以外の福祉避難所の協定施設に対しても、withコロナの中でいつ災害が起こるかわからないということで、現在、訓練をお願いしてやっているところ。今年度、障がい者の施設も含めて、いくつかの施設で訓練を実施していきたいと考えている。

8期の3年間の間に、福祉避難所指定施設に毎年訓練を実施していただくということで、数値目標として、今年度は10カ所程度だが、来年度以降からは、もう少し多い施設を予定してやっていきたいと考えている。

○委員

8ページ、9ページあたりに「フレイル」のことがかなり書いてあって、これは本当にとっても大事なことだと思う。9ページのところに、フレイルの評価をするのに、令和元年のときに8.5%、これは、〈「フレイル」という言葉をよく知っており予防活動をしている人の割合〉ということで、2つの項目が入っているが、いつもこの項目でされているだろうか。

また、これだけいろいろ今、取り組みをフレイルで取り組まれているんだけど、4年たって目標値というのが10%とということになっているが、このあたりって、10%にされた根拠はあるのだろうか。もっと上でもいいと思うが。

○事務局

「フレイル」という言葉を知っているだけですと、幾つかの項目で〈知っている上に予防活動している人〉というのは一番ランクの高い項目だったが、そこは目指したい。ただ、目標パーセンテージは、ほかに比較できる参考値がなかったので、「10%」と置かせていただいている。

○委員

健康づくりの実施者というのは割と増えてきている、今はもう健康高齢者が増えてきているから、4年もたてばもう少し伸びるのかなと思ったり、10%はクリアされるよう思ったりもする。

○事務局

ご意見を参考に、もうちょっと上げるように内部で検討する。

○委員

それと、13ページのところで、ひきこもりサポーターのことが書かれているが、これが地域の支援者向けの研修をしたりということで研修をされており、これはピアだつたりと

か、どういう方をこのサポーターということで養成されているのか、ちょっと教えてもらいたい。

これも大体100人程度ということで、地域の中で支援者を増やしていくというふうな意味合いかなあと思うが、居場所でいろいろなところをつくっていらっしゃると思ったりするんですけども、そういうところで活躍する方なのか。

○事務局

ひきこもりサポーターの養成講座については、基礎編というのを開催しております、その対象としては、ひきこもり状態の方とそのご家族への支援に関心のある方ということと、神戸市内におけるひきこもり状態の方とそのご家族へのボランティア活動ができる方というふうになっている。

○委員

このあたりもいろいろ大事な要素のところかなあと思って、ひきこもりの方で、お互いにピアで支援したりとかというあたりも、この頃、いろんなところで取り組まれていたりするので、どういう方を「サポーター」と呼んでいるのかなあど、ちょっと気になった。

それと、さっきのBCPの部分だが、医療機関の中でも、それこそ診療報酬なんかで策定が要件になっていたりとかするので、医療機関のほうではこういうふうなのをつくっているところが非常に多いと思う。しかし、やはりつくるにあたって、いろいろ情報も出ているので、それに従ってやっているんだけど、医療機関のほうも、実際に運用の中で本当にそれを見てできるかどうか。BCPはあるけれども何が書かれているか見たことがないとか、どうやってやるか具体的にわからないというのが実態としてある。実際ここでつくられるのは、初動時にどう動くのかだとか、本当にみんなが動けるような形だと思う。先ほどもおっしゃっていたが、形として置かなければいけないから置くんじゃなくて、本当に災害や感染症を想定したような形で、実際に自分たちが動きやすいように、何かが起こったとき、まず一番最初にだれに連絡するとか、どこに何があるとか、日ごろから内容を把握し、生きたBCPの策定が必要。難しいものを求めなくて、実際に動けるものにといいあたりが大事かと思う。

○委員

フレイルの問題なんですけど、以前は、足腰のことだけで、それが口腔のほうにもつながって、よかったと思うが、これはフレイル予防につながる事が難しいことだと思うけれど、問題なのは「耳」。耳はどうにかならないのかなと思う。耳が聴こえないことで、

どうしても集団の中に入っても孤立しがちになってしまうということで、結構これがまた認知症にもつながってくる一つの原因かなと思う。聴力の低下を防ぐのは難しいのかと思うが、何かこの辺も気になる一つではある。

もう一つ、話は変わるが、ひきこもりの方について、年齢層が高齢で、40歳代、50歳代もいるが、対象年齢は特に限定しないのか。

○事務局

特に年齢は絞っていない。不登校が原因になる方、もっと小さいときには、幼稚園から行きたくないとか、いじめとか、いろんなことをきっかけにひきこもりになっていらっしゃる方、それから、就職がうまくいかずという方と、あと、もう何十年もお家におられて、8050という、その子どもさんの年齢も高齢期に近いとか、いろんな問題があるので、そこを全体を網羅したつなぎ役が、このひきこもり支援室の役割になったので、各部局が連携しながらその当事者の方を支援するというような、こちらの室が中心になるという形になっている。

「耳」の件について、今、特にフレイルについて老年学会が打ち出しているのは、この3つの柱なんですが、ただ、一番はフレイルの入口は社会参加からと言われているので、社会参加しにくくなる原因が、ご病気だったり、ちょっと出るのがおっくうだなあとと思われる原因に、そういった聴こえの問題があって、お友達とか今まで一緒に話していたのが、聴こえにくい、何回も聞き直すのが言いづらくなって、ちょっとやめようかなとか、少し物忘れを自覚するようになって、変なことを言ってしまったら嫌だからやめておこうかなあとというお声は聞いている。そういったことをきっかけに社会参加から遠のく可能性があるという意味では、聴力の問題というのもあるとは思う。

フレイルの改善の3本柱というところに「聴こえ」は入っていないが、個別のご相談があれば、そういった医療機関だとか、補聴器の相談をされるとか、そういうつなぎ方というのは、あんしんすこやかセンターを介して相談は寄せられて、対応をしている。

○委員

12ページ、一番最初の〈取り組みの方向性（課題）〉というところで、「高齢者のみならず、障がい者、生活困窮者」と挙げているが、例えば、生活支援コーディネーターとか子育てコーディネーターが入っていたりして、もう少し何か広くできないのかなと。国の総合相談窓口は、本当に総合だから理想だが、もう少し何か相談がつながるような。生活困窮と言われると、生活保護とくっついているような何かイメージが貧困に近くなりすぎ

てしまうから、もう少し生活支援コーディネーターや何かをうまく使ったような窓口、行きやすいような窓口がつかれないかなと思う。さっきのヤングケアラーも含めて。すぐにはできないのはわかるが、もう少し「広くドアは開いてます、窓は開いてます」みたいな感じでできないか。

○事務局

前々からそうだが、地域共生社会への取り組みというのがずっと問われており、もともと介護保険の計画については、地域包括ケアの推進や深化を進めてきており、それについては、医療や介護、介護予防、生活支援、住まいというような、この5つについて、当然高齢者を中心にとすることで推進してきた。

その地域包括ケアを推進していくというのは、これからも当然ベースにはなっているが、特に今、子どもも含めて生活困窮者、障がい者の方も含めて、地域でいかに共生していくか。国のほうも全世代型の社会保障というようなことも言っており、私どもも、先ほどの基本理念のところ、「2040年に向けて」という、この資料でいくと、資料3の5ページのところで、要は人口構造も含めて、これから若年の方も減っていくというところ、それから、いろんな社会課題というのが多様化・複合化していくということで、地域包括ケアを進めるということではあるが、やはり地域共生社会を推進するということは明言させていただいている。そういう中で、具体的に、今おっしゃった総合的な窓口とかいうのも求められているところというのは認識している。

ただ、今、あんしんすこやかセンター等の現状を見ると、なかなか地域包括ケアの対応だけで、かなり専門的で、しかもそれだけでも多樣的ということもあって、子どもへの対応も含めて、すぐにこういう総合的に対応できるかというのは、すぐにはなかなか難しいと思っている。

具体的な施策として、13ページに、4つ目に「生活支援コーディネーター」というところは記載させていただいて、それについては、まずは現状のさまざまな機関、地域福祉ネットワーク、子育てコーディネーターも含めて、まずは今ある機能で連携を深めて、そういう多様・複合的な課題に対応していくことを、まずは推進するところかなと。その先には、先ほどの全体的な、ある種、ワンストップ的などころができないかと思っている。

国のほうも、社会福祉法の改正に伴って、来年度からそういう地域共生をより具体的にということで、まだ詳細は出ていないが、国からの交付金として、重層的支援体制事業ができる。私ども、高齢者部門でいうと、あんしんすこやかセンターあるいは生活支援コー

ディネーターという事業等はその重層的支援体制事業に組み込まれる。ほかの障害あるいは子育ての事業もその中に入ってくるので、ある種、交付金がパッケージ化されるような話になる。まだどうやってそれが使い勝手のいいものになるかというのはこれからの話だが、制度上はそういうふうにならざるを得ないので、現状の現場での連携についてをまず始めさせていただいて、そういう目標というのは、2040年とは言わず、少し早い時期に連携を具現化できるようなものがあればと思っている。

○委員

付け加えてですけれども、その重層的云々というやつは、参議院では、社会福祉士と精神保健福祉士がその業務に当たるようにというようなのが出ていた。社会福祉士と精神保健福祉士といった専門職が相談などの業務に当たるのが望ましいというのがついているので、ぜひそういうところで進めていただければいいなと思っている。

○委員

2点あるが、1点目が、23ページのハラスメント・安全確保対策について、実際に訪問介護ヘルパーの方とか看護師の方が、利用者さんとか利用者さんのご家族からハラスメントを受けるというようなことが、かなり問題になっていて、多分そこに対する支援ということでの一部補助というお話だと思う。実際にどういった状況が起こっているかといった何か報告とか、把握ということはされているのか。もしされているのであれば、どういう状況なのかということをお教えいただきたい。

○事務局

ハラスメントだが、ご指摘のとおり、残念ながら潜在化している。もともと兵庫県の訪問看護をやっている事業者から、訪問看護と訪問介護の事業者さんに働きかけられてアンケート調査をされた。ハラスメントというのは、私も余り詳しくなかったが、いわゆる身体的な暴力、それと精神的な暴力、それとセクハラという、この3つに類型化されるということで、ホームヘルプなり、訪問看護なりに行かれた際に、そういったハラスメントを受けたことがありますかというアンケートについては、半数ぐらいの事業者さんが「ある」という回答をされている。そのアンケートを、国会での質疑等もあり、全国的にこれはという話になった。

その上で、ここに書いている費用の助成をということでして、これは兵庫県と県内の市町、我々神戸市を含めて、県市協調で事業をしているが、いわゆるお二人で利用者のところに訪問することになる。介護保険上もこの2人訪問という事業はあるというのが前提に

なっているが、2人訪問になると利用者負担が1割報酬があがるので、利用者側の同意が要するというのがもともとの法令上のサービスとなっている。ただ、なかなかそういった同意が得られないということについて、2年ほど前から、県市で補助しているというのが現状。

ただ、実績的には、この補助事業については少なくなっており、年間1～2件程度の実績しかなくて、やはりなかなかそのご本人のところの同意をもらうだけでなく、同意をお願いするというのが言いにくいというか、なかなか困難というところもあって、件数が少ないというのが状況となっている。

あと、そういった中で、何らかのハラスメント対策ということで、これは市内の事業者、それと医師会も含めて勉強会を数回行い、やはり「これはダメですよ」という啓発が要るのではないかとということで、ここに書いている啓発のリーフレット作成をした。できたら契約時に、必要においてそのリーフレットを活用していただくことになっている。

あわせて、兵庫県のほうも、ハラスメントのガイドラインを策定しており、その後、国のほうが、それを参考にしたガイドラインを策定している。

相談窓口も、兵庫県から看護協会に委託して、民民の労働間的な関係になるので、看護協会からは、間に入っていくのは難しいという話は聞いているので、弁護士を紹介できるようなご案内をさせていただいている。

まだまだ、そういった中で、問題としては、かなりそういった件数的には非常に多いので、引き続き事業者とどういうことができるかというところは考えていきたいと思っている。

○委員

お1人で職場に行かないといけないという状況の中で、とても立場が弱いという状況だと思うので、こういった制度が整っていけばいいのかなと思う。

もう一点だけ。18ページのKOBEMみまもりヘルパーという、またヘルパーのところのお話なんですけども、これに関しては、今既に提供しているものなのか、あるいは、これからのものなのかということも含めて、これは保険外でのサービスというふうになっているので、実際どれぐらいの見込量で、どういうふうに制度を進めていくのかということを少し教えて欲しい。あと、金額的にどれぐらいになるのかわからないが、補助があるような仕組みなのか、これが使えるようになると、ニーズがかなり多いのかなというふうに思うので、どのように見込みを持っておられるのか教えて欲しい。

○事務局

K O B E みまもりヘルパーについて、認知症とか、あるいはM C I と診断された方について支援をしていくということで、現在、検討を最終的に調整している段階。介護保険では当然ヘルパーのサービスがございまして、そのある種上乘せ式的にあるいは横出式的にやっていきたいと思っている。

じゃ、その上乘せは実際どこまでするのかとか、あるいは横出しはどのようなふうに対応するのかというのが、ヘルパーとの線引きが、従来の介護保険内の線引きがなかなか難しいところがある。できるだけ自宅にいらっしゃる認知症の方、例えば長時間の話し相手になるとか、そういったことについては有効ではないかということで、従来も類似的なサービスはあったが、それをさらに充実していきたいというところ。認知症の神戸モデルということで、17ページに記載している、診断助成制度ということで、無料で受けられる検診が始まって、それにあわせて認知症と診断される方が増えてくるということもあって、この神戸モデル以外についても認知症の方が増えてくるので、何かそういった支援ができないかということで、実際どれぐらいの方が来られるかというのは、今のところは推計的にはなかなか難しい。具体的なこの事業の運用を決める中で見ていきたいと思っている。

○委員

今の話だが、診断助成制度を受けられて、たくさんの人というか、認知症の方で、救済を受けたいという方なんかがいらっしゃったとして、そういうのは、将来的にその認知症の方に対して、市は何を援助するかということを決めているのか。認知症の方が多くなって、その先をどうしようとされているのか。

○事務局

この神戸モデルに関わらず、認知症の方が高齢者の増加とともに増えてくるので、実際にその認知症と診断された方が何人いらっしゃるかというのは、統計的なデータはないが、国のほうから推計値というのが出ており、高齢者の方の15%が認知症、13%の方がM C I となっている。それでいくと、神戸市内は43万人ぐらい高齢者がいらっしゃるので、12万人とか13万人ぐらいの方が認知症の方もしくはM C I の方ということで、高齢者の方は、神戸市はまだこれからもずっと2040年に向けても増えてくるので、同様に認知症の方も増えてくるということになる。

その上で、認知症の診断ということについては、従来は大分敷居が高かった。そもそもどこで認知症の診断がわかるのか、専門の医療機関に行かなければいけないのかというこ

ともあり、できるだけ早期に診断を受けていただくということで、認知症の「神戸モデル」の診断助成制度ができた。これは2段階の仕組みになっており、第1段階については、近くのかかりつけ医、ご近所の医療機関でできるだけまずチェックというか、1次的なチェックをしていただくという認知機能検診をやっており、それが今、市内で430カ所程度ある。要は、歩いて行ける範囲、小学校圏域で3つぐらいあるということで、非常に受けやすいというようにお声もいただいております、年間6,000人ぐらいの受診人数を想定していたが、単年度、1年目は2万1,000人ぐらい受診いただいたということで、非常に大きな反響を得ている。

認知症の方が増えて、その診断後の支援として、先ほどのK O B Eみまもりヘルパーや、18ページの一番上のところの認知症疾患医療センターというのがあり、これは市内に7箇所設置している。このセンターは認知症の地域での専門的な医療提供の拠点ということで、ここで診断後の支援として、専門的な医療の相談を行っている。また、昨年度、モデル事業として始まった「認知症サロン」では、ピアカウンセリング的なご家族との交流も含めて支援していく。

「神戸モデル」には、事故救済制度とこの診断助成制度があるが、診断後支援の充実を推進していく必要があると認識しており、今申し上げたヘルパーなり、サロンなり、そのほかにも何らかの形で診断された後の支援をどう充実していくかということが今後の大きな課題と考えている。

○委員

21ページの人材の確保というのが、本当にもうすごい喫緊の課題だと思う。そのところで、人材の確保だが、資料を見たら、外国人の受け入れと、あと再就職のところとなるが、もう少し人材確保のための一歩進んだような施策というのがあるのではないかと。私も案があるわけではないが、新たな、例えば、先ほどから言われている元気高齢者のこの分野での介入であったりとか、少しそのあたりの受け入れが、もう少し幅が広くあるような何か施策というのはないのかなと思う。

それと、もう一点、ロボットというのが非常に大事な分野だと思う。ここに書いてある相談窓口とは、開発企業へ支援して、いろんな介護現場からの相談に応じてそこでいろんなものを開発していただくという、そういう相談のことか。

○事務局

1点目の人材確保については、体系的には4つか5つぐらい考えるべき視点がある。一

つは、介護職員の方の処遇改善、一つは多様な人材の参入促進、一つは介護の現場の業務負担の軽減とか生産性向上、一つは介護の職の魅力アップ、それと近年では外国人の受け入れ促進という、この5つが大きなテーマと思っている。

全部神戸市でやるというより、国並びに県と連携しながらその5つをどうやっていくかということで、処遇改善については、国のほうも、報酬の中で、徐々に人材確保、人件費的な報酬を上げてきており、特に全産業とのサービス・全産業との賃金格差というのが、当初10万円以上あったのが、今は8万円台に徐々に下がってきている。サービス産業全体でいくと、多分月額数千円、5,000円ぐらいの差ということで縮まっている。

また、なかなか就労自身が日本の中で促進できないという局面なので、外国人受け入れというのは非常に重要と思っている。神戸を選んでいただくというのが大きいので、ある種、都市間競争みたいな状況になっていて、中でも議論しており、ここにもう少し具体的に表現するようにできたらと思っている。

あと、就労については、前段でボランティアポイントを記載しており、それと、本当の意味での介護の就労をしていただきたいということで、これも3つ目のところで、くらし支援窓口等での就労案内、介護現場への就労の働きかけを記載している。コロナ禍の状況において、いろんな産業で離職されざるを得ない方もたくさん増えてきているということで、その方々へのアプローチ、介護現場でぜひ働きましょうというようなところも今、推進しているところ。いずれにしても、先ほど申し上げた何点かの視点については、できるだけ神戸市として他都市に負けないように、独自のところを推進していきたいと思っている。

それと、介護ロボットについて、私どものほうと、あと、いわゆる産業を所管している医療産業都市というセクションがあり、そちらのほうと連携して、この相談窓口の設置について、できないかと検討してる。そういう開発いただく企業と、それと実際に介護現場で介護ロボットを使っていただくように、例えば、機器を貸し出したり、あるいは、例えば使い方についてアドバイスしたりというようなところについては、私どものところでその事業者支援をしたいと思っている。県の補助は従来からあって、私どもも市単独で補助をしたが、今のところ、使い勝手が悪いという声もたくさんあり、実際に国の介護報酬上も負担軽減になっているのは夜間の見守りセンサーだけというところで、移乗介護ロボットであるとか、体にロボットスーツのようにつけるものというのは、まだまだそれほど業務負担の軽減につながっていないというところがある。そういう従事者の方の負担

軽減のため、ノーリフティングについて、事業者に情報提供しながら支援をしていきたいと思っている。

○委員

1つの要望というか、2つのお願いがある。

22ページの先ほど介護ロボットの活用というところで、兵庫県が、福祉用具とか、そういう相談窓口を、但馬長寿の郷と、龍野にあります西播磨総合リハビリテーションセンターと、神戸西区のリハビリテーションセンターの福祉のまちづくり研究所が担っている。実は、神戸市が一つ空白地であり、神戸市の中に、介護ロボットも含めたこういう福祉用具に対する拠点をぜひお願いしたいなというふうに思う。

介護ロボットについては、西区の福祉のまちづくり研究所が、国の介護ロボット普及啓発事業の中で拠点事業とプラットフォーム事業を請け負って、ここに書いてあるような相談窓口を今年度から開始しており、相談件数が非常に少ないということで苦戦はしているみたいだが、検討されるにあたって、そこら辺のノウハウがあるので、ぜひ一緒に情報交換していただいたら、スムーズに神戸市の中でこういう拠点ができるのではないかなと思う。

あと、これは小さいことなんですけど、23ページの主な施策の「リハビリ専門職によるケアマネジャーとの同行訪問」というところで、リハビリ専門職ということでPTとOTは書いているが、あと、失語症とかの方に対して言語聴覚士が出番でありますので、ぜひここに「言語聴覚士」を加えていただいたら幸い。

それから、24ページであります。大きな○の2つ目。「住宅改修の点検、福祉用具貸与の適正化」で、「調査員（建築士）」とありますが、今、国でも福祉用具と住宅改修が「適正な」というところで大きな話題になっておりまして、このリハビリ専門職の活用というところが話題になっています。ぜひ「リハビリ専門職等」という形で入れていただいたらいいのかなと思う。

○事務局

簡単にコメントだけ。1点目の介護ロボットの関係でいうと、今、西区の玉津のプラットフォーム等については承知しており、医療産業の先ほどの開発のセクションも常にそこと連携しているので、引き続き連携をしていきたいと思っている。

【報告事項】

総合事業サービスワーキンググループの報告

意見なし