

平成19年度第1回芦屋すこやか長寿プラン2.1評価委員会 会議録

日 時	平成19年7月24日(火) 13:30~15:30		
会 場	北館2階会議室3		
出席者	委員長 浅野 仁 副委員長 多田 梢 委 員 関 武晟 藤原 靖代 中野 久美子 中條 智子 三上 邦江 柴沼 元 久保崎 進 加納 多恵子 瀬尾 多嘉子 瀬々倉 利一 安宅 桂子 藤田 一 浅原 友美 欠席者 若林 益郎 佐治 雅子 鶴林 泉 事務局 保健福祉部次長(高齢者対策担当) 浜野 孝 健康課課長 瀬戸山 敏子 高年福祉課課長補佐(介護保険担当) 寺本 慎児 高年福祉課課長補佐(高年福祉担当) 安達 昌宏 高年福祉課主査(高年福祉担当) 細井 洋海 高年福祉課主査(介護保険担当) 田嶋 香苗 高年福祉課主事補(高年福祉担当) 山崎 元輝		
会議の公表	公開	非公開	部分公開
	<非公開・部分公開とした場合の理由>		
傍聴者数	0人		

1 議題

- (1) 事業全体の概要と介護保険事業について
- (2) 高齢者施策について
- (3) 保健施策について

2 審議内容

開 会

(委員長) 開会あいさつ。

議題(1) 事業全体の概要と介護保険事業について説明して下さい。

(事務局) 平成18年度高齢者保健福祉事業及び介護保険事業の検証について
今回の計画につきましては、平成18年4月から3年間の計画です。
今回報告させていただくのは、1年目の計画の結果について説明をさせていただきます。

* 基本目標1 総合的な介護予防の推進 *

市内の日常生活圏域(中学校区)を3圏域と定めそれぞれに地域包括支援センターを設置しました。

介護予防につきましては、呉川町に以前ありました呉川デイサービスセンターを改修し呉川介護予防センターとして新たに生まれ変わって介護予防の拠点として事業を実施しております。

* 基本目標2 地域におけるケアの推進 *

地域で支えていくという考え方のもと、圏域ごとの施設整備に努めてまいりました。

精道圏域で2ヶ所の小規模多機能型居宅介護事業所、潮見圏域では公募により事業者を決定し、圏域ごとに施設整備を進めております。

* 基本目標3 高齢者の尊厳に配慮したケアの推進 *

平成18年度虐待防止法が施行されました。本市におきましてはそれに合わせ芦屋市高齢者権利擁護委員会を設置いたしました。

昨年18年度は国の補助を受けまして、老人保健健康増進等事業(未来志向プロジェクト)として権利擁護相談を実施し、権利擁護フォーラムを開催しております。

* 基本目標4 サービスの質の向上と情報提供 *

介護保険等のサービスの質の向上、公平、公正化に向け介護給付の適正化またケアマネ等の研修でサービスの向上に努めております。

* 基本目標5 積極的な社会参加の促進と安心のある暮らしづくり *

高齢者が自立し、いきいきとした生活を送ることができるよう、いきがい対策の推進に取り組み、シルバー人材センター等と連携し雇用・就労機会の拡大を進めております。

平成18年度高齢者施策実績についてですが、介護保険事業も含め主な事業について報告をします。

高齢者施策

- 1 被災高齢者対策(18, 378千円)
- 2 生きがい・社会活動促進事業(48, 603千円)
- 3 在宅支援(60, 621千円)
- 4 施設支援(13, 356千円)
- 5 権利擁護関係(4, 501千円)

介護保険事業

- 1 資格・賦課・徴収関係等業務（108,261千円）
- 2 認定関係業務（51,886千円）
- 3 介護給付に関する業務（4,740,346千円）
- 4 地域支援事業（98,275千円）

（介護保険詳細説明）

保険給付

- 第1号被保険者数 19,770人
- 所得段階別第1号被保険者数
- 保険料収納率 96.21%（平成17年度95.64%）
- 介護給付費執行状況

地域密着型サービス

- 整備・運営状況
- 平成19年度の公募について
- 平成19年度において公募する地域密着型サービスの種類

要介護認定

- 要介護（要支援）認定者数の状況
- 新たな要介護認定における審査及び判定の状況
- 要介護認定の適正化

（委員） 要介護認定についてですが、経過的要介護、介護1が要支援1と要支援2に分かれるときに要支援2には75%ぐらいが移行すると聞いていたのですが1年経過して結果的には50%ぐらいになったと芦屋市の報告がありました。しかし結果を兵庫県の報告と比べると大きな差があるので結果的に何が正しかったのかどうかを教えてください。

（事務局） 平成18年4月に制度改正があり要支援1要支援2ができました。その当時、要介護1の方を介護予防へ移行する方（要支援2）と介護の必要な方（要介護1）へ分類するようになりました。

事前に国の方がモデル事業を行った結果、おおむね7：3の割合で分類されるであろうと国からの報告がありました。途中、国は6：4で修正を行い、最終的に18年度のプランを組む際には6：4でプランを組みました。現実として、要介護1の方が更新時期を向かえ要支援2か要介護1へ移行され、結果、全国的には逆転し要介護1の方へ6割の方が移行され4割の方が要支援へ移行されました。

本日、芦屋市での結果を用意しておりませんが5：5ぐらいの割合で要介護の方に少し流れたと記憶しております。

全国的にこのような結果になった原因の分析については、現在のところ明らかにはなっていません。

（委員） 要支援になった方からの不服申立はありませんでしたか？

（事務局） 不服申立はありませんでした。

（委員） 私は審査会にも参加しておりますが、一番初めの審査が甘かったのでしょうか？

（委員） 全国的に比べて何故芦屋市は要支援へ流れた人が多いのか？
他市とくらべて特別な審査としているわけではないですし。

(事務局) 実は、平成19年度末(平成20年3月)にならないと要支援1から要介護5のデータ比較は出来ないんです。19年度中に経過的要介護の方が移行しますので、その結果を踏まえなければ最終的な結果を得ることができないので難しいところです。

芦屋市では現在、認定を市の調査に切り替えているところです。それによって認定の割合・介護度が下がっているのは事実です。今まではケアマネ等に全て委託し、その結果において介護度が決まっていたのが市の調査へ切り替えその結果介護度が下がっているのが事実です。それが正しいかどうかの検証はもう少し見てみないといけないところです。

(委員) 去年までは委託が多かったのが、今は市が調査するようになり、そのあたりの因果関係はあるのでしょうか？

(事務局) 国の方からも、給付の適正化の観点から市へのシフトを示してきています。具体的な部分では、新規調査については全て市が行うこととされています。芦屋市では、新規だけではなく要支援1・2の更新についても市と公社で調査をおこなってきております。それによって若干、給付が軽くなってきてはいます。

(委員) 委託はケアマネの拠点に委託していたのですか？

(事務局) ケアマネの事業所に委託していました。

(委員) その事業所のさじ加減も関係しているのですか。全部ではないでしょうけど。是正が必要ということだったのでしょね。

(事務局) 基本的な考え方は民間等で行う場合についてはチェックなどの何らかの方策を講じなさいとのことでした。

(委員) 19年度の課題については、現状よりも更にポイントを上げていくということですね。

(委員) 近隣の市についてのデータについてもまだないのですか？

(事務局) 阪神間でもまだ出ていないですね。

(委員) 芦屋市としては国の施策に応じてポイントを上げていくということですか？

(事務局) 審査会については、これを意識して行っているのではなく、あくまでも審査会を行った結果のデータでの比較です。

(委員) ここでいう適正というのは多いとか少ないとかではなく、正に適正。よそとの比較というよりは、当初との比較ではむしろ要支援がかなり低いということなので。芦屋だけが厳しくバードルを狭めているのではなくて当初より結果としては要介護の方が多いわけですから。今受けておられるサービスを継続することが特記事項の中から読み取れる場合には、本人有利な判定も有りうると思います。全体的な傾向としては、要介護へ流れる方が従来よりも減っているということに重点をおくべきだと思います。

審査会の委員さんもみなさん非常に悩んでおられます。身体状況だけで判断するようにと国の考え方がありますが、サービスというものが現実としてありますし、その方の状態が特記事項で書かれてきますので、人間として判断するときには範囲内で収まるのであればいいと思います。これを当初の6割7割に持っていくというような考えは市としては持っておりません。あくまでも適正におこなっていきたい。

(委員) 高齢者施策のところで介護認定を受けていない方が在宅支援を受けられていると説明をしていただいたのですが、このようなサービスをしているという周知方法はどのようにされているのですか？

(事務局) 一部の事業では介護保険の認定を受けておられる方にも受けていただいています。認定を受けておられない方については、市内に生活支援センターを5ヶ所設置をしておりますので、そこで要援護の方については相談を受けさせていただいてサービスの調整もさせていただいております。

民生委員さんや福祉推進委員さんの中で相談があった場合には生活支援センターへ繋いでいただいています。

(委員) 生活支援センターへ連絡しないといけないんですね。

(事務局) 地域の中での地域ケア会議等でいろいろな団体の方に参加いただいて、周知をさせていただいているところです。

(委員) デイ・ショートも利用できるとおっしゃっておられたように思うのですが・・・

(事務局) 軽度生活支援については認定の有無に関わらず受けていただけます。これは一般的なヘルパーさんが出来る業務以外の業務になります。

生活支援については認定を受けておられない方が対象です。認定を受けておられなくてもヘルプ・デイ・ショートは市の事業として提供しています。

配食サービスについては認定の有無に関わらず1日1食提供できます。

(委員) 地域密着型サービスの小規模多機能で、周知されているところと周知されていないところがあって、ブーケの里は利用者が少ない。せっかく資源があるのに活用されていないのは地域としてももったいない。社協としても現地へ行って、周知方法について聞いてみましたが、施設側からは周知したくても難しいと回答された。

小規模多機能を利用する場合は他のサービスの利用ができないこともあるが、施設入所の待機者を公的に橋渡しできないのか。

(委員) せっかくの社会資源があるのに利用できていない。ニーズがないわけではないと思うのですが。

(事務局) 非常に難しいところです。ケアマネ等については月1回のサービス調整会議において小規模多機能についての周知等ははかっているのですがなかなか進まない状況です。今考えているのは、2ヶ所ある事業所と市とで連絡会を立ち上げて、お互いの事業所の情報交換をしようという準備をしているところです。

9月の広報で特集号を出しますのでその中で大々的なPRと周知を図っていきたくと思っています。

(委員) ブーケの里の認知度というよりは小規模多機能というサービスの認知がされていないということですね。形状的にも複合でグループホームと有料老人ホームで採算とっていますが、小規模多機能が一体どんなものなのかを知っていただかないといけないですね。

(委員長) 先ほど養護老人ホームの話がでましたが、もう民間委託はされたのですか？

(事務局) まだです。来年の4月から指定管理者を指定する予定です。

(委員長) 指定管理ですか。行政としては現在の養護老人ホームのサービスについて条件をつけて指定管理にされるのですか？

(事務局) 今考えておりますのは、基本的には養護老人ホームとしての機能がござい
ますが、その中の一部の用途を変更し事業者の方で地域の福祉を推進して
いけるようなスペースを確保していこうと考えています。

(委員長) 在宅福祉に関するサテライトのものを作っていくことも考えられるの
ですか？

(事務局) 市の方で作るのではなくて、事業者の方で提案をいただくという形を考
えております。

(委員長) この議題(1)についてはよろしいでしょうか。

(事務局) それでは議題(2)高齢者施策について説明させていただきます。

(高齢者施策詳細説明)

地域包括支援センターの創設

地域包括支援センターの整備

地域包括支援センターの円滑な運営

介護予防事業の推進

一般高齢者に対する介護予防サービスの提供

特定高齢者に対する介護予防サービスの提供

高齢者の権利擁護の推進

高齢者の権利擁護対策の推進

高齢者の虐待防止対策の推進

高齢者の権利擁護の推進

認知症に関する理解啓発や相談の充実

認知症予防対策推進

認知症高齢者や介護家族に対する支援の充実

地域ケア体制

芦屋市地域ケア会議の18年度目標と取り組み結果

生きがい対策の推進

社会参加・閉じこり予防の促進

自主的な活動の推進

(委員) 虐待マニュアルの29ページにある、高齢者虐待通報シートはどこにい
たらただけるのでしょうか？

(事務局) マニュアルとしてお渡ししていて、シートはコピーしてお使いいた
くようにお願いしています。居宅支援事業所、あるいは施設の相談員、包括
支援センターなどにお渡ししています。基本的に一般の市民の方にお使い
いただくというのではなく、専門的に関わる支援者にお使いいただくた
めに作成したものです。

活用方法につきましては、今年度も研修会等を重ねてより円滑に適切に
活用していけるように努めてまいります。

(委員) はり・マッサージは高齢者であれば誰でも申し込めるのですか？

(事務局) 当該年度の12月31日現在70歳以上の方に対して9月の敬老月間か
ら12月までの4ヶ月間に1回につき1,000円、2枚の助成券を発行さ

せていただいています。

(委員長) 虐待防止関係でなにかご意見ございませんか？

(委員) 現実に芦屋市として挙がってきた事例はありますか？

(事務局) ございます。資料の15ページをご覧ください。

各高齢者支援センターの活動報告の中に「虐待及び虐待の可能性有を含めた相談」がございます。18年度1年間で全32件ございました。受理した件数が高年福祉課15件，権利擁護相談1件，生活支援センター16件です。いずれも19年3月時点で支援が終了しているのは生活支援センターからの1件のみです。

(委員) 対象者の権利擁護，財産保全等については市としてどのような方向性をお出しになられているのですか？

(事務局) 権利擁護委員会の中のワーキングチーム，メンバーは弁護士・医師・保健師・社会福祉士に入っていて，支援者と共に2度3度検討を重ねまして財産保全は勿論，後見人制度も活用し，現在は弁護士の方が後見人になられて財産管理をしていただいております。

(委員) そこまでしていただいているのでしたら完璧だと思います。これからどんどん増えてくるでしょうし，高齢者の虐待防止法については各市町村で動きだしておられますが現実には活動があまり活発ではない。虐待が何に影響するかといいますと，認知症等を発症されている方の財産に及んでいく可能性が非常に高いので，その辺をどう守っていくかを地方としてしっかりやっていかなければいけない。身体的なものはご本人の訴えと，みておればわかりますが，財産的なものは当事者以外には目には映ってこないもので，知らないうちにお金が無くなっていたとか，住居の名義人が変わっていたというようなことも実例として挙がってきていますので，特に権利擁護でカバーしていかないと大変だと思います。

芦屋市の案件では完全に保護される方向ですので安心だと思います。

国の統計では，高齢者人数がここ20年近くはどんどん増加していくと思われませんが長期的な問題を高年福祉課としてどう考えられていますか？長期的な計画も必要ではないでしょうか。特に芦屋市は高齢者人口が多いですし財政的にも非常に苦しいですから，高齢者が増えれば福祉の予算が影響してくると思います。

(委員) 虐待に対する支援ですが，継続支援中となっているのは具体的にはどのような支援ですか？

(事務局) ケアマネジャーが関わっているケースが多いので，ケアマネジャーと密に連絡を取り合う場合や，生活支援センターの職員が直接関わっている場合もありますので連絡を取りつつ見守り続けながらのケースもございます。根本的な解決に至っていない，あるいは成年後見人制度の活用をしたいと考えていてもご家族の中で合意が取れないなどの理由で解決できていない事例は沢山あります。ですが見守りながら支援はおこなっております。

(委員) いまのところ介護予防についての評価はこの2つぐらいのことをやりなさいということなんですか？

(事務局) 国が示している事業に対する評価はこの2つです。

ただ，中長期的に見ますと特定高齢者の方が一般高齢者に転じることができるのか，要介護者となってしまうのかというようなデータも必要にな

と思います。19年3月の時点では1割程度の方が要介護者になられています。その半分以上の方が認知症の方です。ただ、よかったと思う点は特定高齢者として外に出て社会参加することによって認定者になる日が少しでも遅くできたことと、特定高齢者の方のケアプランは生活支援センターの職員が作成しますので、支援者として早い時期から関わってきているため認定になった場合でもきちんとケアマネに引き継ぐことができ、サービスを円滑に繋げていけると思っています。

(委員長) 国の示すことだけではなくて、今年度は今おっしゃられたようなことも含め芦屋市独自のシステムを進めていただきたいと思います。

続きまして議題(3)保健施策についてお願いします。

(事務局) それでは、議題(3)保健施策について説明させていただきます。

(保健施策詳細説明)

健康づくりの推進

保健サービスの推進

主体的な健康づくり活動の促進

(委員) 健診の件数については老人健診も含んでいるのですか？

(事務局) 定例の市民健診と巡回市民健診と委託している老人健診との合計です。

(委員) 重複はしてないんですね。昔はよく重複してましたよね。

(事務局) 今は重複しないように一人年に1回でおこなっています。

(委員) メタボリックシンドロームは高齢の方よりは40代50代の方のほうが深刻ですが健診にはこられないですよね。

(事務局) そうですね。

(委員) この年代を注意して教育していかないといけないですね。

(事務局) 40代50代の方は職場での健診を受けておられるのでしょうか。

(委員) 自営業の方はなかなか機会も少ないですし難しいですね。

(委員) 来年からはBMIよりも腹囲を中心に健診されるんですね。

(事務局) そうです。

(委員) 自治会やスポーツクラブとも協力をして受診を促すようにしたらいかがでしょうか。

(委員) 1人ずつの健診の推移は確認できるようになっているのですか。

(事務局) 過去5年分ぐらいは確認できます。

(委員) データを見ていて気になるのは若い方の喫煙者が多いですね。女性の方も。

(委員) 骨粗鬆症の検査はなかなかあたらないと聞いているのですが、費用がかかるのですか？

(事務局) 予約制なので大体300人程度です。受診された方には翌年も案内を送付しています。基本健診についても保健センターで受診されましたらご案内はするようにしています。ですから新規の方を開拓していかないといけないと考えています。

(委員) 40代ぐらいから義務付けではないですが、みなさんに健診を受けていただけるようになればいいなと思っていたのですが、人間ドックだとかな

り費用は高くなりますし。

(事務局) 現在、乳幼児健診の際に骨粗鬆症の健診の案内チラシをお配りし子どもさん連れで健診を受けにこられる方が多くなってきました。

乳幼児健診の対象の方は30代前後の方が多いのですが、結果の良くない方もおられるので若い方を中心に健診を受けられる方は多くなってます。40代50代の方は保健センターとの繋がりが薄くなるのでなかなかPRができない状況です。

(委員) 40代50代の方で興味のある方は多いと思います。

(事務局) 自分の体力がどのくらいあるのかというチェックをしていただくために平成18年からスタートした「元気度健診」があるのですが、60歳以上の方を対象とし誕生日月に全員の方に案内を送っているのですが、参加者はとても少なく1割に満たない状況です。どのようにして増やしていくか検討し土・日曜日に開催してみたりと日・時間を工夫をしながらおこなっていますがなかなか増えないような現状です。

(委員長) ありがとうございました。本日はこれで閉会とさせていただきます。

閉 会

(事務局) 次回の開催

来年の2月に予定したいと思います。