

議 事 録

会議の名称	平成20年度 第2回 伊丹市福祉対策審議会高齢者部会
開催日時	平成20年8月19日(火)14:00~
開催場所	伊丹市役所 議会棟 第2委員会室
司 会	井上主事(高年福祉課)
出席者	松原会長 佐々木副会長、浅野部会長、高鳥毛委員、安井委員、坪井委員、加柴委員、原田委員、吉田委員、一圓委員、本篠委員、名田委員、宮本委員、松岡委員、森田委員(以上13名)(順不同)
欠席者	永井委員
事務局	中村健康福祉部長、山田健康生活室長、増田地域福祉課長、木ノ下高年福祉課長、井上高年福祉課副主幹、赤藤高年福祉課主査、小柴介護保険課長、田中介護保険課主査 他
会議の成立	委員数14名のうち13名出席 <過半数出席のため成立する>
署名委員	宮本委員、安井委員
傍聴者	0名
議事次第	1.部会長あいさつ 2.議事
備 考	

議 事 要 旨

1. 部会長あいさつ
2. 議事

(資料1について事務局説明)

委員からの質疑なし

(資料2について事務局説明)

委員からの質疑

名田委員：伊丹市の地域包括支援センターは1か所で、介護支援センターをランチとして事業を行うとあるが、ランチとして機能しているのか。また、地域包括支援センターは今後も1か所のままの予定か。利用側の立場からみれば連携がスムーズでないという印象がある。

事務局：地域包括支援センターを増やす予定については、今は考えていない。伊丹市の介護支援センターは、相談窓口だけでなく、特定高齢者の把握事業等で、地域包括支援センターと連携して業務を行っている。

原田委員：特定高齢者把握の住民ルートとして、民生児童委員では6月1日から1ヶ月間で独自の実態調査を実施した。また、サロンや給食事業を通して高齢者の健康管理を行っている。

吉田委員：地区活動は自治会の協力が不可欠だが、自治会は崩壊の危機にある。今後は小学校区単位で活動していくこと等を検討してはどうか。若い世代を含めた地域づくりを、小学校区を拠点として行い、高齢者を支援していくことが必要と考える。
また、地域の住民同士の垣根を取り払い、お互いの顔が見える関係づくりが大切であると思う。

本條委員：自身の経験として、健康診査等の場で具体的な指導をされたことがないが、医師がそうした指導は行っていないのか。

佐々木委員：資料2の、地域支援事業の効果の記載について、どのような事業を行った結果、重度化したのかを説明してほしい。

事務局：健康診査等の場では、介護予防事業が必要と判断した方に対しては介護予防事業の参加を勧める等、指導を行っている。

介護予防事業の対象者の選定については医学的な判断をもとに行っているが、介護予防事業に参加している間に重度化したとしても、それが重度化の原因になったとは考えにくい。

安井委員：老人クラブでは、健康づくりとして、年に2回ウォーキング等の健康会を行っている。

事務局：特定高齢者把握のルートについての参考事例として、青森県で、薬局に基本チェックリストを設置し、その結果を薬局から地域包括支援センターにファックスで知らせるという取り組みがある。

坪井委員：自治体の崩壊の危機を実感している。市に転入してきた若い人達に、今後どうアピールするかが課題。女性の働く環境等の問題も含め、企業の協力も大切だと考える。

一圓委員：資料2の特定高齢者の把握について、市民健康診査からのルートの人数が少ないのでは。健康診査や基本チェックリストの周知を今後も行っていく必要がある。

事務局：特定高齢者の把握については、今後も周知・充実を図っていく。

松原会長：特定高齢者の介護予防事業の目標値は今後どのように設定していくのか。他市に比べて事業の参加率は高いが、今後どこまで目標値を上げていくのか。

事務局：地域支援事業の効果として資料2の「改善」の9.2%を利用するかは今後検討する必要がある。事業内容としては、元気な高齢者を増やす施策を今後も検討していく。

松原会長：介護予防効果の判断基準が国でも現在ははっきりしていない状況。国の数値や考え方を直接使うのではなく、伊丹市独自の施策を考えて欲しい。例えば、伊丹市はスポーツセンターや共同利用施設等がたくさん整備されている。このような既存の施設を活用した介護予防の取り組みを地域ぐるみで行うことを考えてはどうか。

事務局：平成22年度の総合計画の見直しにおいても、他部署とも連携をはかりながら、市民の健康づくり施策を軸として地域づくりに取り組んでいきたいと考えている。

高鳥毛委員：介護予防事業の効果設定に関する国の考え方について疑問をもっている。田舎では介護予防事業がなくても元気な高齢者が多いこと等、地域性を考慮する必要があるのでは。都市には必要な事業とも考えられるが、伊丹市は都市というより郊外で、地域的なまとまりもある。伊丹市民の実態に即した効果設定を行ってほしい。

資料2の特定高齢者把握について、健康診査に基本チェックリストをつけるのは、施

策の動機づけが合致していないのでは。医療機関に受診や相談に来た高齢者に対して、医師や看護師等からの、介護が必要になるおそれのある方に対する気付きと他機関との連絡調整が大切だ。

自治会から孤立した人を支援する施策や、「自分のため」と高齢者が実感できるような健康づくり施策を考えてほしい。

地域活動を支える社会団体についても啓発を行い、市と連携していくことが必要。

佐々木委員：現在、国では社会保障に関する政策が錯綜している状況で、施策の整合性がみられず、医師会でも混乱が起きている。

(資料3について事務局説明)

委員からの質疑

高島毛委員：介護予防給付に関する事例については、地域のつながりを構築することで、自主的な生活を送ることができるように支援する施策を考えてほしい。

加柴委員：アンケート結果にもあるように、ひとり暮らしの高齢者が3割近くいる。高齢者夫婦の二人暮らしならば互いに励ましあうことができるが、ひとり暮らしの高齢者はストレスが多い。サービス提供の場においても、人と会話する機会をつくることが求められている。

アンケート結果について、各サービスについて利用状況と満足度の高いものがそれぞれ違う結果になっていることが不思議。サービス提供体制が利用者の利用意向に沿っていないのでは。

事務局：ひとり暮らし高齢者のケアプランについては、今後検討していきたい。住宅改修等については、事業実施後、目に見えてすぐ結果が出るので満足度が高い傾向がある。

松原会長：資料3で介護予防の理念が当事者に浸透していないとあるが、具体的な対策はあるのか。

事務局：伊丹市民全体への理念の浸透を図る一方で、サービス従事者の育成について今後より取り組んでいきたい。

一圓委員：施設サービスの給付費の推移について、計画値は減少しているが実績値がのびているのはなぜか。新予防給付ケアプランの評価の仕方については、「維持」をもっと評価してはどうか。

事務局：新予防給付ケアプランの効果については地域包括支援センターの実績として把握できているものをのせている。今後はサービス利用者本人が目的意識を持って取り組めるように事業を進めたい。

宮本委員：アンケート結果について、サービス未利用者で、サービスを「いざという時だけ利用したい」と答えた人に対して介護予防を推奨すれば効果が大きくできるのでは。

事務局：今後そうした方々への介護予防サービスの利用促進をはかっていきたい。

松原委員：訪問看護など、サービス利用度が低いものについては、サービス従事者にとっても認知度が低いのでは。サービス従事者の認知度が低い介護予防サービスについて、今後充実させていくべきでは。

事務局：今後サービスの質の向上と同時にサービス提供を充実させていきたい。

名田委員：介護予防ケアプランの評価はどのように行われているのか教えてほしい。

事務局：介護予防ケアプランの評価は地域包括支援センターの職員が、市の基準で独自に行っており、国の示す基準と全く同じではない。

名田委員：「維持」「改善」を合わせて 83.6%というのは効果が大きいといえるのでは。効果の分析のためには、3年程度のスパンで利用者の状態の推移をみていくことが必要と考える。

ケアマネジャーは利用者が「自立」と判断されると、それ以降は関わることができなくなる。高齢者が地域で安心して暮らすためには、相談体制の充実、緊急時の対応など、インフォーマルなサービスの充実や、自立になった後も関わることのできる、継続的な支援体制の構築が必要では。

閉会

伊丹市審議会等の会議の公開に関する指針、第5条第3項の規定により、ここに署名する。

平成 年 月 日

署名委員 _____ 印

署名委員 _____ 印