

平成23年度 第3回芦屋すこやか長寿プラン21策定委員会 会議録

日 時	平成23年8月12日(金) 13:30~16:00
場 所	北館2階 第3会議室
出席者	委員長 山本 隆 委 員 多田 梢, 岡本 直子, 内山 忠一, 柴沼 元, 田中 喜代子, 小林 正美, 岡本 仲充, 平馬 忠雄, 安宅 桂子, 神棒 真一, 佐々木 朋子, 津村 直行 オブザーバー 西川 佳世 事務局 保健福祉部高年福祉課 安達 昌宏, 永井 喜章, 木野 隆, 奥村 享央, 鯉川 敬子 吉川 里香, 山崎 元輝 保健福祉部地域福祉課 寺本 慎児, 細井 洋海 (株)ぎょうせい) 山崎 猛
会議の公開	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	3 人

1 議題

- (1) 第5次芦屋すこやか長寿プラン21の達成状況について
- (2) 介護保険サービス給付事業実績について
- (3) ワークショップの開催状況について
- (4) 次期の介護保険事業計画の概要について

2 資料

- 資料1 介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律の概要
- 資料2 第6次芦屋すこやか長寿プラン21策定に向けた現行計画達成状況の整理(平成21年~)
- 資料3 平成21年度・22年度の相談業務の推移(圏域ごとの割合)
- 資料4 平成21年度事業実績報告書
- 「介護保険事業実績」
- 「地域包括支援センターの設置運営について(通知)抜粋」
- 「すこやか長寿プラン21に係るワークショップの開催について」

「ワークショップまとめ(案)」

3 議事

(1) 第5次芦屋すこやか長寿プラン21の達成状況について

(事務局)

第5次芦屋すこやか長寿プラン21の達成状況について事務局より説明。

(山本委員長)

事務局から第5次芦屋すこやか長寿プラン21の達成状況について説明していただきました。非常に膨大なデータですが、ひとつの手がかりは、数字が上がったのか下がったのか、また自己評価ですので、その点考慮ください。

(小林委員)

1点だけ、誤解があってははいけませんので確認します。計画達成状況2ページ、C評価になっている「施設等における身体拘束ゼロに向けた取り組みの推進」で、今後、施設の対応マニュアル作成の予定であるとお聞きしている分です。まず、この評価は関連部署や関連機関を中心に、どの程度達成したのかという評価と、市全体としてどうかの評価とは別のものと思われまます。おそらくこの評価は、市の関連部署が行っている内容の評価がCであって、実際の現場、施設や利用者では「施設等における身体拘束ゼロに向けた取り組み」は行われています。担当部署が全体をみてこのように評価しているのか、または担当部署の計画が出来ていないという意味の評価なのか、そのあたりを間違わないようにしないと、各委員の方々に介護保険事業者が施設等における身体拘束ゼロに向けた取り組みをしていないように受け取られても困るわけです。例としてこの件を1つ取り上げてお聞きしましたが、全体としてはどの立場で評価しているのか、考え方を統一していただきたいと思ひます。

(事務局 安達)

説明が不十分でありました。各施設には「身体拘束ゼロに向けた取り組みのマニュアル」が実際にはございます。計画の中で行政が「身体拘束ゼロに向けた取り組みを推進するよう、職員研修の実施の働きかけを行います」に対し、職員研修実施の働きかけを十分になされていないという意味です。それと「身体拘束の内容やその弊害について、高齢者本人や家族に対する理解・啓発を図ります」に対し市の施策としてはCであったということでご理解いただけたらと思ひます。

(山本委員長)

文言をじっくり読みますと、そのように書かれていますね。ただ、急いで言葉だけ取り上げるとそのようにも読めます。芦屋市では、身体拘束の取り組みが遅れているのかという印象を与えかねないということであれば、もう少し表現を工夫していただく必要があるかもしれません。

(平馬委員)

この表の判定は、行政面から見て課題が実行できていないからCということですね。それでは認知予防Cについてはどうですか。これはどのような予定であってCなのか。「スクリーニングによる重点的なアプローチと計画的な事業実施が必要」とは、もっとわかりやすく説明してください。

(事務局 吉川)

こちらの項目、冊子の中、57ページ施策の方向で、具体的にどのような取り組みを行うか明記されています。「認知症の予防を図るため、健康教育などの中に認知症予防を目的とするプログラムの導入に努めます」と「介護予防のスクリーニングで軽度の認知症のリスクがある人に対して、状態の改善を目的とするプログラムの導入に努めます」です。健康教育などで市民の方から出前講座などの要望があればお話しをすることはありますが、積極的に取り組みを行ったかという部分や検診で抽出した対象者にアプローチできたかについては十分に出来ていなかった、ということでCを付けています。

(平馬委員)

やはり、行政面からの評価ということですね。

(佐々木委員)

認知症予防の推進について、認知症サポーターの養成講座をわたくし以前一度受けたことがございます。他県に住んでいたときのことで、1,2回ではなかなか理解できないと思います。終わってから皆で話し合う場があり、なかなか、すぐには出来そうにないなどという話が出ていました。このような取り組みは「継続は力なり」です。また、年齢幅を広くして、家族の中でだれか一人でもそのような知識があれば、気づいてもらえるような場面があっても良いと思います。広い年代でのサポーター養成をしたほうが、今後のためには良いのではと思いました。

(安宅委員)

認知症サポーター養成講座を開催している方の立場です。周りに認知症の方がいらっしゃるけど、どうして接したらいいかわからない、ということからお話をさせていただいています。医療やお話の仕方をなるべく分かりやすく、体験など具体的なお話をさせていただくようにしています。いまひとつ宣伝が行き渡らない感じで、あまり人の集まりが良くありません。確かに、3回聞いてやっとよく分かったという方がいらっしゃいます。

警察学校は半年に1回卒業生に講演しています。やはり警察の方が認知症の方の対応をすることがあるのでお話ししています。小学校でも1度したことがあるのですが、やはり学校でも開催したいと思います。出席してくださった方の中に、自分のおじいちゃん、おばあちゃんがそうだった、近所の方がそうだった、など身近に感じてもらえます。

(岡本委員)

社会福祉協議会が「社協だより」を年に4回ほど出していて、研修日程等かなり詳しく書かれています。高齢者生活支援センターが、中学校でサポーター養成講座をされま

した。そういう意味では、頑張っていると思います。講座が開かれているなど、なかなか、一般の皆さんに浸透していないというのが、これからの課題ですね。

(事務局 安達)

痴呆症という名称から認知症という名称が変わるときに、サポーター養成講座を地域包括支援センターが中心になって行っていました。地域に戻って具体的に行動に移せるかということ、なかなか1回だけでは難しいと認識しております。しかし、あまりご負担になるようでは逆に広がっていかない、というのも1つの課題かと思えます。計画の中では認知症対策の推進が、大きな重点項目として取り上げておりますので、サポーター養成講座だけではなく、認知症対策についてどのように推進していくか、芦屋市では大きな項目として次期計画に挙げていきたいと思えます。

(山本委員長)

認知症は専門医がいないのと専門医に近い方でもなかなか難しい、という状況です。先生方の間でも認知症なのか認知症に類似する疾病だとか色々議論ある中で認知症サポーターに対する認知症の学習理解は難しさがあると思えます。それでは、どうやって底辺を広げていくか。基本的に申し上げますと、行政と民間事業者の間に芦屋市民という市民社会、公共があり、ここで認知症の方を気遣う、ということです。北海道の釧路市では、認知症に関してNPOのネットワークが非常に発達しています。釧路は日本一寒いところで、徘徊で見つからなかった場合、大変な事故になるので見守り意識が市民にあります。主導権は、認知症サポーター、市民社会制度で、プログラム作りをコントロールしたらいいと思えます。年をとると認知症のリスクが高まりますから、お家でお子さんとどんどん対話されたらいいと思えます。学校でもこの話を取り上げていただく。これを作ろうとするのがワークショップです。地域を作らなければ予防できません。

(事務局 安達)

芦屋市では、地域ケアのネットワークを構築していく中で、トップダウンというよりもボトムアップで築き上げていますので、上手に仕掛けていければ、良い形になると思えます。

(山本委員長)

たしかに、芦屋市はトップダウンよりボトムアップを非常に意識していらっしゃると感じます。地域包括ケアは、介護、医療、住宅、その他諸々の地域のケアもあります。総合力が必要です。それから、地域の目線です。イギリスで暴動が起こったのは、どうしてなのか。基本は、家庭で年長者が若者に色々な問題について見据えようと会話していないからと思えます。認知症に関して、個人的には専門医が居ないというのと決定的な処方箋がない、苦しむのは本人と家族だな、と感じています。

(多田副委員長)

今年になりまして、認知症の薬が4種類出まして、医師を対象とした講演会があります。特に認知症の専門でないものでも薬を使わなければなりません。神経科ばかりでは

なく内科医が認知症患者を診ている状態です。ただ一番問題なのは、本人に病識がないということと、病気の出発点ぐらいのときに本人に言えませんし、家族の方がなかなか認めないということです。近隣の方が雑談の中で話していて気付くなど、治療を始めなければならない人が始めてない人がかなりいる状態です。非常に難しいかもしれません。ましてや認知症サポーターは難しいのではないのでしょうか。

(田中委員)

地域包括支援センターの業務体制のところ、ほとんどの地域包括支援センターがC又はDにしていますが、今もこの課題がおそらく苦しい状況である、芦屋市が地域包括の活動をどう評価しているのか疑問としてあるので、評価が低いのかと思います。策定に向けて地域包括が頑張っていますが自己評価が低い。芦屋市がどうやって正しく評価するのか、運営協議会以外でも評価する仕組みを作ることが課題なのかと思います。

(山本委員長)

地域包括は、現状の資源、リソースとして厳しさがありますから、まともに向き合うと自己評価は辛めになります。それを頑張ったので評価が高いかが分かりません。地域包括は介護保険において一番重要な部分です。一番早く地域包括に目をつけたのは、富士宮市です。富士宮市の一番の自慢は市の直営であることです。市長が現場出身の方なので一番良く分かっているから、トップダウンでされました。

(小林委員)

達成状況の全般的なところで、自己評価なので辛くつけていると思われそうですが、今年度は3年間の計画で、最終年度でありながら、Bであるものは、23年度中に既に計画済みでAになるのか、BはBのままなのかが気になります

(事務局 安達)

BがAになるよう努力をしていますが、BがCになる可能性も0ではありません。ただ、地域密着の施設整備につきましては、形に見えるものですので、おそらく着々と進められつつありますので、Aに近づくと考えられます。

(小林委員)

数字の目標であれば、3か年計画でこの圏域に何箇所作りますというのを達成すれば100%なのですが、悩ましいのは、数値で出てこない項目です。周知できているというのが、データでは結果がわかりません。この芦屋すこやか長寿プラン21の評価に限ったことではないですが、そのあたりが難しいと思います。

2) 介護保険サービス給付事業実績について

(事務局 永井)

「介護保険サービス給付事業実績について」事務局より説明。

(山本委員長)

質問よろしくお願ひします。

(平馬委員)

決算の状況で、歳入・歳出の差し引きがプラス、歳入のほうが上回っているということで、収支バランスは取れているということなのか、繰入金ですが、これは本来市が負担すべき金額であるのか、あるいは収支バランスをとるために本来負担を超えて投入されたものなのかどちらですか。

(事務局 永井)

まず、収支のバランスですが、平成 21 年度につきましては 5400 万円余りの剰余金が出ています。平成 22 年度につきましては 409 万円の剰余金が出ていますので、21 年度・22 年度収支バランスが取れているといえます。繰入金につきましては、介護保険法上で決まっている市からの繰入金の額です。

(山本委員長)

財政健全でいい状態ですね。

(神棒委員)

支払基金と県の支出金の明細をご説明ください。

(事務局 永井)

ここに記載しています支払基金ですが、40 歳から 65 歳までのかたは介護保険料を自分自身が加入している健康保険から引かれることになっています。その保険料を支払基金で一括して、市の介護保険に交付されます。給付費の 30%がこの支払基金、40 歳から 65 歳までのかたが負担する保険料です。さきほどおっしゃっていた基金は、財政安定化基金という別の基金に積み立てています。

(神棒委員)

芦屋市のようにきっちり運営しているところは、当然いいサービスを受ける権利があるわけです。なぜ、このようなお金を基金として持って保険料の調整をしているのが不満です。市民のひとつの声としてご理解いただきたい。地方自治を認める方向を認めて欲しいと繰り返し市民の立場で申し上げたい。そうでないと、悪平等を常に国は押し付けてきます。

(山本委員長)

簡単に申し上げますと、税金は徴収されたら一切の文句を言ってはいけません。税財政は非常に平等主義で、使い道は国会など政治の力で決まります。そのために、必ず選挙には行ってくださいということです。ご質問の介護保険料は自分に関連します。介護保険給付費の半分は税金から、20%は地域の高齢者の保険料から、残り 30%は全国の 40 歳から 65 歳までの健康保険料から天引きで賄うという、色々組み合わせた仕組みにしたのです。地方自治に意見を言うのは納税者と保険料拠出者として当然です。先ほど事務局に説明していただきました支払基金というのは、介護保険のサービスを利用する前の世代の拠出分です。個人の家で親を看るのは当然、それを公にすればこのようになるという理論で、サービスを余り受けない世代から拠出させたのです。この介護保険の仕

組みは非常に複雑で絶妙の仕組みです。今のようなお声を出していただくことは良いと思います。抛出者は発言権があるわけです。芦屋市は人口 10 万人余りですので、ちょっとしたきっかけで、転じる可能性があります。どうすればよいか、それは保険料で賄うしかない。国、都道府県、市、本人、サービス利用前世代でリスク分散しているわけです。

(神棒委員)

芦屋は 10 万人しかいないから、すぐにひっくり返るのは分かるのですが、少ない故に行政との距離が近いものですから、より意見が言いやすいというメリットがあります。行政の無駄を出来るだけ省いて全国レベル以上のサービスを受けたいと言うのは、我々市民の願いであり、私は市民委員という立場でいつも発言しています。

(山本委員長)

余談ですが、介護の水準が一番高いと言われている北欧に行きますと、やはり税金が高いです。イギリスは施設利用禁止、在宅サービスは重度のみです。その代り負担分は増税しません。ドイツも要介護度の高いかたのみ。再度申しますが、税が半分、3 割が一世代前の親孝行、20%が高齢者のかたの保険料と言うのは日本的選択、日本式リスク分散です。それを念頭において施設整備と在宅の整備を考えなければなりません。増税をしていくか、市民社会を活性化して、介護予防に税金をかけず我々市民が頑張るか、と言う議論になってきています。市民自治とは、地域包括ケアです。ですのでやはり、保険者は芦屋市で、我々が艱難辛苦さまざまな問題を乗り越えていくというシステムを作ったのか、ということになるかと思います。

(3) ワークショップの開催状況について

(事務局 吉川)

「ワークショップの開催状況について」事務局より説明。

(内山委員)

ワークショップの開催状況に書いてある、SCS の言葉の意味を教えてください。

(事務局 吉川)

SCS はシニアシチズンサポーター、と言いまして高齢者世帯の支援員という意味です。

(山本委員長)

英語圏では、シニアシチズンは高齢者を最も敬意を込めた言い方です。高齢者の方のサポーターですか。

(事務局 安達)

4 月よりエルホームに、LSA (ライフサポートアドバイザー)、生活援助員以外の復興住宅を中心に地域交流や見守りなどをお願いしています。LSA がありますのは、大東町の市営住宅 56 戸、きらくえんにお願いしている陽光町市営・県営 230 世帯です。SCS は LSA が配置されているところ以外の復興公営住宅の高齢者世帯中心に見守

り、地域の交流を図る支援員です。楠や翠ヶ丘などの市営住宅で定期的に高齢者世帯を回っていただいています。

(山本委員長)

参加参画の本質論は、意思決定できなければ参画ではありません。ワークショップは意思決定なのかがずっと気になっていました。参加した人が「意思決定だ」と思われたら、それはそれでいいのですが、実施する側で、住民が取り組むこと、地域で取り組むこと、専門職を含めて取り組むことを綺麗にまとめていただきました。参加だといってお話をされて、市政に反映しなかったら、次回から「何も聞いてくれない」に結びつきます。

(4) 次期の介護保険事業計画の概要について

(事務局 安達)

今日、お配りしています資料は、6月15日に参議院本会議で可決成立し、6月22日に交付した法律の概要でございます。詳細については、次回説明します。

(山本委員長)

まだ、国のほうで基礎固めが出来ていないようですし、さらに遅れが出るかもしれません。

(事務局 安達)

次回から、次期計画の中身を検討する内容となる予定です。

(山本委員長)

もっと時間をかけて皆さんに議論していただきたいところですが、時間がなくなりました。次回が正念場ですので、よろしくお願いします。

閉 会