

平成18年度 第1回 京都市民長寿すこやかプラン推進協議会 摘録

日 時：平成18年8月29日（火） 14時00分～16時30分

場 所：平安会館 1階「平安の間」

出席委員：足達，荒綱，伊多波，井本，岩永，上原，長上，金井，木俣，木村，源野，
玄武，里村，清水（保），清水（紘），関，田中，玉置，近田，富樫，徳永，
布川，長谷川，浜岡，福岩，三村，森川，吉田，渡邊（五十音順・敬称略）

【開会】

司会
（前田部長） 定刻となったので，ただ今から京都市民長寿すこやかプラン推進協議会
を開催させていただきます。

本日は，皆様方におかれては大変御多忙な中，平成18年度の第1回目
の協議会に御出席いただき感謝申し上げます。

それでは開会に当たり，西村保健福祉局長から御挨拶申し上げます。

西村
保健福祉局長

（挨拶）

司会
（前田部長）

それでは，委員の皆様方を御紹介させていただきます。

（委員紹介）

次に，本市の事務局を紹介させていただきます。

（事務局紹介）

それでは，本協議会の会長の選任に移る。京都市民長寿すこやかプラン
推進協議会設置要綱により，委員の互選となっている。どのようにさせて
いただいたらよいか。

上原委員

浜岡委員を推薦したい。高齢者福祉あるいは介護保険制度に造詣の深い
方であるし，また，前回の推進協議会の会長も立派に務めていただいたの
で，最適ではないかと思う。

司会
(前田部長)

上原委員から、浜岡委員を会長にとの御発言があったが、いかがか。

(拍手)

拍手で御確認いただいたので、浜岡委員に会長をお願いする。
浜岡委員に会長席にお移りいただくとともに、一言、御挨拶をお願いする。

浜岡会長

4月から、第3期の京都市民長寿すこやかプランがスタートした。本格的な大都市の超高齢社会という、我々が経験したことのない新しい段階に入ってきたが、この新しいプランがどういう形でいろいろな問題に対応しているかチェックし、より適切なものになるように進言していくという課題がある。また、3年の任期の後半には、第4期のプランを練り上げていくという課題もある。地方財政も厳しい折、新しい課題に挑戦していくのは難しいことであるが、知恵を振り絞って、大都市の超高齢社会時代にふさわしいさまざまな対応策を、皆様と御一緒に考えて参りたい。

司会
(前田部長)

それでは、以下の議事の進行については、浜岡会長をお願いする。

浜岡会長

議事に入る前に、京都市民長寿すこやかプラン推進協議会設置要綱に「会長に事故あるときは、あらかじめ会長の指名する委員がその職務を代理する」と規定されているので、代理を決めておきたい。
渡邊委員をお願いする。

(渡邊委員 立礼)

浜岡会長

それでは、議事を進める。まず、「2 会議の運営方法について」、事務局から説明をお願いする。

事務局
(松本課長)

「2 会議の運営方法について」を資料3に基づき説明。

浜岡会長

それでは、ただ今の説明について、御意見・御質問等をお願いする。
御意見等がないようなので、事務局から提案された方法で、本協議会を

運営していきたい。

続いて「3 国の動向について」、事務局から説明をお願いします。

事務局
(江口課長)

「3 国の動向について」を資料4に基づき説明。

浜岡会長

ただ今の説明について、御意見・御質問等があればお願いします。

上原委員

療養病床の再編成について、今後、20数万床の病床がなくなり、かなりの方が在宅になると思う。その方々が、今なぜ入院しているかというところ、家にいられないからであるが、療養病床の再編成により退院させられる人をどのくらいと予測しているか。また、それに対してフォーマルなサービスの充実が必要になってくると思うが、その点について市はどう考えておられるか。

事務局
(江口課長)

資料4の2頁に、全国の状況として、現在、医療療養病床が25万床、介護療養病床が13万床あり、医療15万床、介護23万床とし、再編することになる。本市は医療療養病床が約2,000床、介護療養病床が約3,000床であり、全国とは違った比率になっている。

今後の対応については、まだ国からの情報が少ないが、国は、療養病床の廃止の受皿としては老健・特養等への転換を進めると言っている。

ただし、現在、介護療養型医療施設に入院されている方の要介護度は要介護4から5の方が多く、これらの方が老健やケアハウス等居住系サービス、あるいは在宅で対応できるかについては、今後、議論していかなければならないと考えている。

京都府が介護保険事業者の指定権限を有しており、地域ケア整備構想も策定することから、本市としては、府と連携して対応していかなければならないと考える。

上原委員

本市では、周辺市町村からの流入を勘案したため、厚生労働省の参酌標準よりもはるかに多数の介護療養病床がある。また、国が言うような形での施設への移行はほとんど無理だと思うので、国が受皿を作っているからといって悠長に考えてはいけなないと思う。

清水(紘)
委員

先程、説明があったように、療養病床には医療療養病床と介護療養病床があり、本市では医療療養病床が約2,000床、介護療養病床が

約3,000床となっている。療養病床は、府の6つの医療圏ごとに定められた参酌標準の範囲内で、府が指定することになっている。京都・乙訓の医療圏は、京都市内に病院が集中しているため一見多く見えるが、医療圏としては参酌標準を遵守している。

平成24年3月に介護療養病床が廃止になり、3,000床に入院されている方々を何らかの形で見ていくことになるわけだが、現在、介護療養病床に入院されている方の平均要介護度は、私の病院を例に挙げると4.7から4.8である。こういう重度の方々を老健や在宅で見られるのかというと、マンパワーを増やしインフラを整備すれば可能かもしれないが、現状では不可能であると考えます。医療療養病床からも、入院患者が退院させられる可能性がある。

国は、昨年暮れに突然に、このような療養病床再編成の案を決め、また、医療制度改革関連法案により、この6月に、医療療養病床を含めて改革したというわけだが、あくまで財政主導で話が進められており、現在入院している方をどうするかについては議論されていない。

また、本市には病床数が1,000床近い大規模な介護療養病床があるが、このような病院が老健に移行できるのか。仮に移行したとしても、現在の老健の人員配置基準で要介護4.7から4.8といった方々をお世話できるはずがない。

市ともいろいろ相談しているが、今のところ、今後の方針について国からの具体的な案はなく、予算もはっきりしない。危機感を持っているが、手の打ち様がないのが現状である。

事務局
(江口課長)

介護療養型医療施設の他市町村からの流入についてであるが、本市の介護療養型医療施設は9月1日現在3,081床であるのに対し、事業計画では利用者を2,690人と見込んでいる。その差の400人余りが他市町村から入院されていることになる。

流入される方の比率は、平成12年頃と比較すると徐々に低くなっており、周辺市町村で施設整備が進んだことの表れと考えている。しかし、依然として400人余りを他市町村から受け入れているということで、介護療養型医療施設は周辺市町村の介護サービスの供給も担い、広域的な役割を果たしていただいていると理解している。

今後の再編・指定等については、府と十分協議していきたい。

浜岡会長

他にいかがか。

ないようであれば、次の議題について、事務局から説明をお願いします。

事務局
(松本課長)
(江口課長)

「4 京都市の取組状況について」を資料5に基づき説明。

浜岡会長

ただ今の説明について、御意見・御質問等があればお願いします。

田中委員

施策207の についてだが、特定高齢者について民生委員や老人福祉員からの情報による把握が考えられているが、私が民生委員の立場だったら、要介護になる前の方を見つけられなかったばかりにその方が要介護になってしまった場合、自分を責めるのではないかと思う。また、家族から「どうして見つけてくれなかったのか」等と言われるのではないか、「見つけてくれなかったから要介護になった」と損害賠償請求されないか、心配である。

事務局
(松本課長)

特定高齢者を把握するルートは、 から に記載しているように、たくさんある。これらの一つとして、民生委員・老人福祉員には、担当地域の高齢者に会われたときに特定高齢者に該当するのではないかと思われたら「地域包括支援センターに相談されたらどうか」等とアドバイスしていただくことをイメージしており、民生委員が見つけれなかったからといって責任が追求されるという趣旨ではない。

荒網委員

施策208の地域包括支援センターでの特定高齢者の確認についてであるが、民生委員等関係機関からの情報提供は、個人情報の流出につながっていく可能性はないか、危惧している。

事務局
(松本課長)

基本健康診査における把握でも、地域包括支援センターへ情報提供することについて本人の同意をもらうこととしており、個人情報の保護は厳密に行う。

関係機関からの情報提供は、本人に地域包括センターを紹介していただいたり、「地域にこんな方がおられます」という程度の簡単な情報を地域包括支援センターに提供していただいたりすることを想定している。一人ひとりの症状等については、情報提供できないと考えている。

上原委員

特定高齢者の把握が伸び悩んでおり、7月末現在で約200人とのことだが、市の見込みとどの程度違うのか。また、 から のどの方法で何%

ずつくらい把握されているのか。

事務局
(松本課長)

第3期プランで18年度の特定高齢者の人数を高齢者人口の2%、5,975人と見込んでいることから考えると、7月末現在で約200人というのは、制度が始まって間もない周知期間ということ差し引いても若干ペースが遅いと思っている。

また、 から の割合については、現在のところ、把握していない。

上原委員

厚生労働省は基本健康診査による把握を考えていたが、実際に始めてみると、基本健康診査で把握できる人はいない。別の方策を考えないと、特定高齢者は増えないと思う。

事務局
(松本課長)

上原委員の御指摘のとおりである。ただ、 から のルートの中では基本健康診査が一番多くの方が受診され、把握の第一段階になると思うので、今後その機能をしっかり果たして特定高齢者を把握できるよう、頑張っていきたい。

御説明させていただいたように全市的な介護予防サービスの提供体制は整ったが、今のところ対象者が少なく、待ちの状態になっていることもあり、介護予防の流れがトータルに動いていくよう、何とか試行錯誤しながらやっていきたい。

事務局
(藤原部長)

基本健康診査は、かかりつけの医療機関で受診していただくほか、小学校等で実施する集団検診、保健所での健診の三つの方法がある。現在、健診は進んでいるが、結果を集計し地域包括支援センターへ紹介するのが遅れているのが実状である。

これまでの健診で把握している生活機能の低下が認められる方の割合は、医療機関実施分で4.6%、保健所実施分で6%である。

本市の基本健康診査は受診率が43%程度、約10万人の市民の方が受診されている。うち65歳以上の方は、約半数、5万人くらいである。そのうち生活機能の低下が認められる方の割合が、先程申し上げたように4~6%で推移するとすれば、約3,000人が基本健康診査の中で特定高齢者施策の対象者として把握できるのではないかと推測している。

足達委員

歯科医師会としても、口腔機能向上教室を明後日の8月31日から開催することになっているが、参加者は2名であり、費用対効果が悪すぎる。他の運動器機能向上や栄養改善の参加は、何名くらいか。

また、200名の把握に対して参加者があまりにも少ないが、問題点はそのあたりにあると考えられるか。

徳永委員

私も、基本健康診査の受診率や再診率を考えると、国が言うとおり健診を中心に特定高齢者を把握できると考えていては、目標の達成は困難だと思う。

特定高齢者施策がうまくいくためには、把握と同時に、把握した人がどうやってサービスにつながるかという問題がある。施策208の説明にもあるように、本人がサービスを希望しない割合がかなり高いと思うが、その点に関して単純に啓発だけで終わらせるか、さらに具体的にもう一段手を打っていくのか、お聞きしたい。

長谷川委員

高齢者の中には、医者が嫌い、健診を受けたくないという人もいると思うが、このような人についてどういう形で把握していくかという役所的な考え方がある。

他方、私は地域で町内会長をしており、町内のお年寄に対して寝たきりにならずに元気で交流を図っていけるよう、向こう三軒両隣の中で少しずつ心を開いていただけるようなサポートを始めようとしている。そこで私はさまざまな情報を手に入れるが、その情報をどこかに提供することは一切考えていない。あくまでも和やかな形の中で助け合いをしようとしているから、町内会を通じて特定高齢者の情報を集めようとしても、多分うまくいかないだろう。

情報を集める目的をもう少し整理しないと、「集まらない」「進展しない」と言って反省しても、あまりうまくいかないと思う。数字をつかまえて対策をしようということよりも、数字は出ないが対策をしようとしている動きもあるので、それを行政としてどうサポートするかということの方が、むしろ現実的に成果があるのではないかと思う。

浜岡会長

特定高齢者が把握できていないという議論が出ているが、どう考えておられるか。

源野委員

地域包括支援センター・在宅介護支援センター連絡協議会の立場から発言させていただきたい。

地域包括支援センターでは予防給付のケアプランを作成しているが、資料の15頁にもあるように、6月末現在、要支援1、2の方は3,000人くらいおられるのに対し、介護予防ケアプランを作成してい

るのは1,200件である。福祉用具購入や配食サービスだけを利用する方もおられるが、予防給付ですら、3,000人のうち千数百人しかサービスを利用されていないのが現状である。

サービスを使うか使わないかは本人の自己選択であり、予防のサービスであれば使わないという方がかなりおられるという状況で、御本人に「特定高齢者ですよ」と話しても「予防サービスを利用します」という意思に結びついていないのが現実である。

サービスにつなげるためには、地域で元気で暮らしたいという思いや、予防の啓蒙を進めていかないと、いくら特定高齢者を掘り起こしても、本人は「使いません」ということでは、市民が元気に暮らしていくことに結び付いていかない。

地域包括支援センターで地域を見ていて思うのは、地域の中で意識のあるところは、サークルを作るなど、いろいろな活動をされている。このように、地域を予防という視点で支えていく取組を、いろいろな機関が連携して行うことも大切だと思う。

事務局
(藤原部長)

皆様から貴重な御意見をいただき、感謝申し上げます。

上原委員から、集団検診では特定高齢者が把握できないという御意見をいただいたが、集団検診の結果集計は、市の取組の中でも遅れているところであり、集計を急いで、特定高齢者を地域包括支援センターに紹介していきたい。

足達委員が言われた口腔機能向上教室についても、特定高齢者の把握が進んでいないため、地域包括支援センターから口腔機能向上教室への紹介が少ないという状況である。

他の筋トレ教室や低栄養相談も、同様の理由により低調な状況である。

従って、現時点では、例えば保健所の筋トレ教室では、特定高齢者になるおそれのある虚弱な高齢者に参加していただいているところである。

浜岡会長

まだ他の報告事項もあるので、次に進みながら、御意見・御質問等を出していただきたい。

それでは、今の議論とも関連するが、「5 京都市地域包括支援センターの運営状況について」、事務局から説明をお願いする。

事務局
(松本課長)

「5 京都市地域包括支援センターの運営状況について」を資料6に基づき説明。

浜岡会長

それでは、先程の京都市の取組状況についてとも関連するが、京都市地域包括支援センターの運営状況について、御意見・御質問等があればお願いします。

上原委員

源野委員に質問したいが、地域包括支援センターには総合相談支援、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント支援、介護予防ケアマネジメントの四つの業務があるが、現在、ほとんどが介護予防ケアマネジメントに力が注がれているのではないか。また、要支援1、2になる方がどんどん増えてくると、介護予防ケアプランの作成で地域包括支援センターがパンクするのではないかと懸念される。

源野委員

本市は地域的にかなり広いので、こういった新しい取組の進捗状況に地域差があると思う。

上原委員が言われるように、地域支援の取組と、予防給付のプランニング、それと、まだほとんど手付かずの状態だが地域支援事業の中でのハイリスク者の予防ケアマネジメントを、地域包括支援センターが担っていくことになっている。

制度改正により、要支援の方の予防のプランニングをしていくのが、原則、地域包括支援センターのみとされたので、職員がかなりそちらへシフトしているのではないかと御指摘だと思うが、これも地域包括支援センターによって差があるのではないかと思う。予防のケアプランの件数が増えてきたときに居宅介護支援事業所へ再委託しているところもあるし、私のところでは再委託せずに併設の居宅介護支援事業所のケアマネジャーが兼務して予防給付のケアプラン作成を担当している。ただ、地域包括支援センターのみを単独で運営している事業所もあり、その場合は再委託していく、又は、赤字覚悟で予防プランを作成する看護師等の配置を検討している法人もあると聞いている。

単にプランニングするだけでなく、市民の方へ説明したり理解していただいたりという相談業務をしているので、3名体制の中にケアマネジャー経験者が複数いる地域包括支援センターと、そうではない1人の地域包括支援センター等、若干、力量差が出てきているのが現状である。

この協議会や区ごとの運営協議会で、地域包括支援センターの取組を強化してほしいとか、やっていけるのか等と御意見をいただいているので、地域の状況に合わせながら、検討していかなければならないと思う。

ただ、市に対しては、来年度にどの程度の職員配置が必要になり、今の委託料でやっていけるのか等、予算の要望について検討を始めているとこ

ろである。

木村委員

源野委員が言われたように、多くのケアマネジャーが地域包括支援センターに勤務している。4月からの出発に際し、地域包括支援センターには力量のあるケアマネジャーを配置できたところが多いと思う。そのような状況で、介護支援専門員協議会のこれまでの横の連携の中で、地域包括支援センターの本当の役割は何かということを探索しながら取り組んでいるところだと思う。今までの在宅介護支援センターの役割になかった部分で地域包括支援センターの職員がどのように動いたらいいのか、とりあえず何らかの形で動いてみて、再度、生活圏域という小さい圏域の中で地域を見直し、その中で要介護にならないようにどう支えていくかという新しい方向性を、今、模索して動いているところだと思う。

市民の方に十分理解してもらいながら、秘密保持についても、地域包括支援センターの職員は市の職員に代わって責任を持って動いているので、信頼関係を持ちながら、生活圏域で高齢者を支えて行くということを、60箇所のセンターに差がないような形でできるよう、早くレベルアップしていくことが望まれるので、市民の方々の協力が必要だと思っている。

井本委員

昨年度から、地域で実施されている健康すこやか学級に関わっている。

いきいき筋力トレーニングやゲームをして1日を過ごしているが、最初に、1日元気で楽しく過ごしていただくために、今日の健康状態はどうかということをチェックする。3月までは、すぐそばに在宅介護支援センターがあり、そこからケアマネジャーと看護師に来てもらって、健康チェックをしてもらい、1日いていただいて、来ておられる方を見守ってもらっていた。

この4月から、今までの在宅介護支援センターは支援センターとしての名前がなくなり、すこやか学級に来ることができない、この学区は地域包括支援センターが担当ということになった。その地域包括支援センターは3人体制でなかなか忙しく、4月には来ていただいたが、その後は来れなくなった。

今は、ボランティアが体温や脈を測っているが、血圧の高い方も自分では元気だという気持ちで来られているので、参加したいと言われると「今日は血圧が高いから帰ってください」とは言えず、やはり受入れようと申し合わせながらやっている。今まではボランティアが補助的にやっていた健康チェックを、中心になってやらなければならないということになると、責任ということから考えると困ったことだと話し合っている。

今までは何事もなかったからよいが、朝10時から昼の2時頃までの間、もし誰かが倒れるというようなことがあれば、緊急時のマニュアルや講習を受けておくことも必要ではないかと思っている。

健康チェックで測った数値は全て地域包括支援センターに報告しているが、素人がやっているという弱みというか不安が、絶えずつきまとっている。来られた方を受入れていってあげよう、来てよかったと言って帰っていただくという気持ちと、でも不安だという気持ちがつきまとうということを、地域では話し合っている。

要介護にならないように地域で見守るということで、筋トレ教室にも行かせてもらっている。お元気になっていかれるのが目に見えるし、筋トレ教室も大切だと思うが、健康すこやか学級をもっと増やしてほしいという希望もあり、回数を増やしていこうという気持ちで地域は取り組んでいる。しかし、健康チェックの点で、地域包括支援センターの人数が少なくなり来てもらえなくなったということで、そのあたりの不安をどうしたらいいか、教えてもらえたらと思う。

玉置委員

今、身にしみるような御意見をいただいて、社協としても健康チェックの不安は手に取るように痛みが分かる思いがする。

本市には、元学区は220ほど、学区社協は216設置されており、その6～7割の学区社協がすこやか学級に取り組んでいただいている。おっしゃるように、以前は在宅介護支援センターや病院の看護職員に来ていただくことがあったと聞いている。

現在、地域包括支援センターは、一番少ないところで1学区を担当しているところが1箇所、最大11学区を担当しているところが2箇所、平均すると3.7学区を担当している。76圏域で60箇所の地域包括支援センターなので、圏域としては一つか二つという考え方になるが、すこやか学級は元学区でしているところが多く、一つの地域包括支援センターにあちらの学区からもこちらの学区からも呼んでくださるが、行けていないのが現状である。

4月以降、区レベルの地域包括支援センター運営協議会等、会議が増えているという状況もある。そのような中で地域包括支援センターもサービスにどう関わっていけばいいのかと思っているし、大変な悩みである。

11学区を担当しているところは、確かに面積はそれほど広くないが、一つ一つの学区が一つ一つの取組をするので、出かけて行く頻度は大変な数になる。

先程の御意見のように、地域包括支援センターはいろんな仕事をして

いく。今、介護予防が件数として非常に増えているが、その内容は、どちらかという今まで認定を受けていた方が要支援1,2になっていくのが中心であって、健診等で新たに把握された方々への予防プランは、まだそれほど進んでいないと聞いている。

私が言いたかったのは、健康すこやか学級の中で、健康チェックは非常に重要な位置付けがあり、予防の一つのデータとしてきちんと見ていきたい。他方、4月以降は制度的に非常に介護予防にシフトし、健康すこやか学級が気軽な居場所ではなくなった、気軽に利用できないのならもういいわという利用者まで出てくるという状況がある。介護予防は介護予防としてきちんと位置づけはするが、それ以外の、高齢者の居場所、一人暮らしの方の安否確認、孤立の防止、日常生活の変化に気付く見守り、世代間交流等の活動の意義や目的性を、もう少し訴えていきたい。

事務局
(松本課長)

確かに、制度改正に伴い、健康すこやか学級が介護予防的な事業へと位置付けが変わってきた面はあるが、かといって健康すこやか学級で介護予防だけをしていただくわけではなく、従来どおり、お年寄りに出てきていただき集まっていたその中の一コマとして、介護予防的なことをやっていた事業に転換したということである。

また、在宅介護支援センターから来てもらい、講師という形でいろいろしていただいていたところがあるかと思うが、今後、介護予防推進センターからも一般高齢者施策として健康すこやか学級へ講師として行っていただき、健康チェックもやってもらえるようになればと考えているところである。

浜岡会長

それでは、時間も押しているので、「6 京都市市町村整備計画について」と「7 地域密着型サービス事業者の選定について」、併せて説明をお願いします。

事務局
(松本課長)

「6 京都市市町村整備計画について」を資料7に基づき説明。

事務局
(江口課長)

「7 地域密着型サービス事業者の選定について」を資料8に基づき説明。

浜岡会長

ただ今の説明について、御意見・御質問があればお願いします。特にないようなので、先程までのところで、かなり急いで進行したので、

御意見・御質問等が言えなかったということがあれば、願います。

布川委員

理学療法士会として、特定高齢者施策の筋力トレーニング教室に関わっている人数や、理学療法士が協力させていただいている人数が分かれば教えていただきたい。

また、要支援1、2の方で筋力トレーニングをプランに位置付けているケースは多いのかどうか、経営的にはこういうケースはうまくいかないようであるが、多人数、要支援1、2で筋力トレーニングをプランに位置付けた方を受入れている施設があるのかどうか、分かれば教えていただきたい。

事務局
(江口課長)

本市における予防サービスの事業所についてだが、資料2の16頁に記載しているとおり、運動器機能向上加算の届出を出している事業所は、通所介護と通所リハビリテーションを合わせて97箇所である。

また、サービスの利用者については15頁に記載しているが、6月の給付実績では介護予防通所介護で44人、介護予防通所リハビリテーションで14人の方に運動器機能向上のサービスを利用いただいている。

渡邊委員

先程、基本健康診査について白熱した議論があったが、今後、新たに始まった事業をやりながら来年度どうしていくのかを考えて、動いていかなければならないと思う。

上原委員がおっしゃったように、集団型の基本健康診査は元気な人しか来ないので、そこで5%に相当する虚弱高齢者を把握できるとは考えられないと、昨年度何回も申し上げたと思うが、限られた本市の財政の中で、あまり効果が上がらないものは上がらないということでトーンを落としていき、もう少し有効に、先程の健康すこやか学級等、地域コミュニティをどうしていくかという一般施策的なところで高めていくというように、強弱をつけてやっていくべきではないか、国の方針は方針としておきながら本市が独自にこれまで築き上げてきたものを評価していくべきではないかと思いながら、皆様の御議論を聞いていた次第である。

特に、地域でいろんな活動をしているんな情報があっても行政には教えないという取組が全国的に広がっており、本市でもそのような活動をしておられるのだと心強くお伺いした次第であるが、5%等の数字にはあまりとらわれずに、コミュニティをどうしているか、高齢所の居場所をどういうふうに作っているのか、出てこない人たちをいかに出てくるようにしているのか、元学区や自治会単位でこれだけ網羅できている等ということ

一つの評価として、そういう所にお金をつけるべきであって、あまり期待できないところは減らしていく、そういうことを考えていただいた方がよい。

参考資料に平成18年度関連予算の概要があるが、今後、財政部局と交渉される中で、うまくいっているところはうまくいっていると強調して、そういうところの予算を強化していただき、先程の看護師がいないから血圧が評価できないといった場合に、もしかしたら看護協会から来てもらえるかもしれないというように、お金がない中でどうやったらみんなの知恵を借りながらやっていけるか、この協議会で十分議論していく必要があると思うし、市も柔軟にお考えいただいた方がよいと思う。

浜岡会長

予定の時間になったので、本日の協議会はこのくらいにさせていただく。事務局に進行をお返す。

司会
(前田部長)

本日は、いろいろな内容について熱心に御議論いただき、感謝申し上げます。

地域支援事業に関わる問題がメインの協議であったと思うが、本日、皆様方からいただいたいろいろな観点からの声を踏まえながら、今後どうしていくのか、どうしたら特定高齢者が把握でき、予防サービスを利用していただけるかについて、議論していきたい。

今後、ワーキンググループでも、いろいろな協議をさせていただきたいと思う。次回の開催予定については、また、御連絡させていただくので、よろしく願います。

【閉会】