

平成16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16年8月30日（月） 午後2時～4時30分

場 所：ホテルニュー京都 3階「鳳凰の間」

出席委員：荒綱，上原，小川，長上，梶谷，上林，木俣，木村，玄武，斎藤，坂口，佐藤，里村，真田，清水（保），清水（紘），田中，玉置，橋本，浜岡，弘部，福岩，増田，三村，森永，山下，山田，吉光，渡邊（五十音順・敬称略）

| | |
|--------------|--|
| 司会 （前田部長） | 定刻になったので、ただ今から平成16年度の第1回京都市民長寿すこやかプラン推進協議会を始めさせていただきます。 本日は、皆様方におかれては、御多忙な中、本協議会に御出席をいただき誠に感謝申し上げます。 開会にあたり、折坂保健福祉局長から挨拶申し上げます。 |
| 折坂 保健福祉局長 | （挨拶） |
| 司会 （前田部長） | 議事に入る前に、新しく就任いただいた委員を紹介させていただきます。これまで御活躍いただいていた京都府老人保健施設協会理事の森永理様に代わり、同じく京都府老人保健施設協会理事の清水保様に就任いただいた。 清水委員には保健医療福祉の専門家の立場からの御意見・御提言を御願います。 |
| 清水保委員 | （立礼） |
| 司会 （前田部長） | 次に、事務局においても人事異動があったので紹介させていただきます。 （野田保健政策監の退任，土井保健衛生推進室室長，前田長寿社会部長，江口介護保険課長の着任を紹介） それでは、議事に入る。浜岡会長，よろしく御願います。 |
| 浜岡会長 | それでは、議事を進める。 はじめに、報告事項1「国の動向について」，報告事項2「本市の取組状況について」を事務局から説明いただきたい。 |

| | |
|----------------------------------|--|
| <p>事務局 (江口課長) (谷口課長)</p> | <p>報告事項1「国の動向について」、報告事項2「本市の取組状況について」を資料2, 3に基づき説明。</p> |
| <p>吉光委員</p> | <p>社会保障審議会介護保険部会での意見がとりまとめられたところであるが、介護現場の諸課題について論議され、より質の高い介護が提供される仕組みに見直されていると理解する。</p> <p>その中で、ケアマネジャーの中立性・独立性が論議となっている。介護保険制度の要とされるケアマネジャーの役割は、サービスが適正に実施されているか、不正がないかを最もよく知り得る立場にあり、その職務は、中立・公正であるべきと考える。その身分が居宅介護支援事業所の従業員であることに疑問を感じているケアマネジャーもいる。一般論で言えば、雇用された企業から給料を給されているのであれば、その企業の利益を優先的に考える。中立、公正、公共性が高い職務の性格を考えると、事業所ごとの雇用契約により仕事をする現行制度には、弊害があると考え。ヨーロッパ諸国では、ケアマネジャーは、地方公務員か、独立機関に所属している例があると聞いている。ケアマネジャーの身分が、たとえ地方公務員でなくとも、独立した公的機関に所属する制度に改めることにより、公的な立場で仕事をする役割を担うことになり、意識改革による資質の向上、その職務の目的が明確に示されると思う。その場合の勤務体制については、チェック機能を強化する観点から、ケアマネジャーは、独立機関から居宅介護支援事業所に派遣され、5年程度で勤務先を変更するといった制度を導入することが望ましいと考える。</p> |
| <p>事務局 (江口課長)</p> | <p>委員御指摘のケアマネジャーの中立性・独立性については、従来から論議されてきたところである。介護保険制度においては、ケアマネジャーは事業者には属していることから、現制度においては、居宅介護支援事業者として指定されれば連動してケアマネジャーも指定を受けることになっているが、これをそれぞれ独立して指定を受けることにより、責任の明確化を図ることが検討されている。また、介護報酬の関係についても、独立性を高めるために介護報酬の見直しが報告書に盛り込まれているところである。</p> |
| <p>木村委員</p> | <p>ケアマネジャーは、制度発足に合わせて急遽つくられたものであり、いろいろな課題はあったが、そのような中で、ケアマネジャーの全国組織が出来、厚生労働省ともケアマネジャーの諸課題について協議するようにな</p> |

った次第である。京都市においても、市の協力によりケアマネジャーの資質の向上を図る取組を行っているが、ある程度組織に属しているケアマネジャーは、研修や情報交換等、勉強できる土台はあるが、いわゆる民間の一人ケアマネであれば、研修にも出席できない中で、なかなか質の向上を図ることは難しいとの意見もある。昨年度から市と協力し、研修会を開催し、質の向上と本来のケアマネジメントとは何かといったことをやったり組み始めたところである。ケアマネジャーの現状を報告しておく。

上原委員

現在、京都府下で7,000人以上のケアマネジャーがいる。しかし、実際にケアマネジャーとして活動されている方となると、2,000人弱であろうと推測される。実働されている方が少ない理由としては、介護報酬が低いこと、ほとんどのケアマネジャーはいずれかの組織に属し、また職務上、ケアマネジャーを従たる業務としている。というのは、もともと、ケアマネジャーの資格取得については、主たる職種が必要であることから、どうしても従たる職務となる。そうすると結果的には、サービス事業者を選択する場合には、自身の事業所を選んでしまうことになる。これを改善するには、介護報酬の問題、ケアマネジャーの社会的地位の向上が不可欠である。

山下委員

ケアマネジャーが事業者に属していること自体、驚くべきことである。資質向上のためのケアマネジャーのご努力は理解しているが、そのこととは、別の問題である。事業所に属しているという経済的な問題もあるが、職務の独立性に疑義が生じる。一種、制度的欠陥ではないかとも考える。吉光委員の御指摘のとおり、ケアマネジャーの職務上の身分については、公務員か、独立機関といった身分上の保障をしなければ、真に適正なケアプランの作成が確保できないのではないかと考える。この制度を長期に充実させるためには、制度的見直しは必須であり、国にも働きかけるべきである。

清水紘委員

報告書には、「新予防給付」について意見が出ている。これによると要支援の大部分、要介護1の半分が「新予防給付」に移行されることが検討されている。「新予防給付」の全体像は、現在のところ明らかではないが、果たして、これらの方にとって、満足しうる給付となるのかどうか、「介護予防プラン」は、介護保険のケアプランに該当するものであるだろうが、これを誰が作成するのか、現在でもケアマネジャーの業務の負担が大きいところに新しい業務が増えることによる混乱を危惧する。

また、第三者評価については、京都府の第三者評価に収斂されるということを確認しておきたい。また、府の第三者評価については、介護療養型医療施設について、評価のあり方、評価項目等について、なじまない点があるため、府に要望していることを報告しておきたい。

事務局
(江口課長)

新予防給付については、まだまだ全体像が明確でない部分もあるが、国によると、平成18年4月から即、要支援、要介護1の方全員に新予防給付が提供できるとは考えていないようである。介護予防のサービスとして何が適当か、今後、検討していくとしているが、これには基盤整備も伴うであろうし、徐々に移行されるのではないかとしか、現時点では言えない。一定の時期に、誰にどのような給付が必要であるか判断されることになる。

ケアマネジャーがプランを立てるのかということについては、在宅介護支援センターを統合して地域包括支援センターを整備し、そこでプランを立てることになる。地域包括支援センターでは、介護保険以外のサービスを含めた包括的なケアマネジメントもしていくとされている。地域包括支援センターの概要がもう少し明らかにならないと、現時点では言えない。

第三者評価については、府の事業に移行したいと考えている。第三者評価は必要であると考えているが、府と市が別々の事業を行うことは、事業者にもご負担をお掛けすることになる。市民の方にも二つの評価が存在することは、適切ではない。府の事業においても市内の事業者が対象となっており、同じ観点で評価されたものを市民に公表するというところを行っていききたい。

事務局
(谷口課長)

新予防給付について。財政面からすると、筋力トレーニングや転倒予防教室等、国の補助を受けて行ってきた事業もあるが、これが介護保険制度に組み込まれると、財源構成が異なってくる。また、新予防給付の介護予防プランは、地域包括支援センターが行うとされ、その中でケアマネジメントを行うのは保健師とされているが、市内の84箇所の地域型在宅介護支援センターには保健師はほとんどいない。地域型在宅介護支援センター自体が、支援センターと居宅介護支援事業所という二つの側面を持ちながら苦勞して業務を行っていただいております、介護保険制度がやっと定着してきた中で、もう一度本来の支援センターの役割を果たそうと取り組んでいただいていると理解している。今後、そのあり方や職務内容について、国の動向に注視しながら、庁内はもちろん、委員の皆様や、関係機関等とも情報交換を行ってまいりたい。

上原委員

「新予防給付」については、介護予防の定義づけをはっきりしなければ、議論にならない。

地域包括支援センターについて市にお聞きしたいのは、現在、市内において基幹型の設置すら困難な状況の中で、地域型在宅支援センターが苦慮しながらも努力しているが、その動向を無視するかのような動きが出てきているように思える。基幹型と地域包括支援センターとの位置づけをどうするのかわからない。

また、介護保険制度と障害者施策との関係については、両論併記という形にはなっているが、国は実際には、20歳からの保険料徴収がほしいとの点から統合へ動いているのではないかと考える。政令指定都市においては、障害者に対する要介護認定モデル事業が始まろうとしている。その中で、統合に対する意見の集約は進んでいるのか。どの団体がどういう考えをもっているか。

木村委員

軽度の要介護者のサービスの内容が変わってくる。その中で、現在は、民間のケアマネジャーが要介護認定業務をおこなっている。公平・公正に行われていると考えているが、今後も民間のケアマネジャーがし続けていてよいのかと思う。いくつかの市町村では、市町村職員が行っている例もある。この方向性についての考え方を聞きたい。

梶谷委員

在宅介護支援センターは、未確立のまま設立され、介護保険導入を背負われ、介護保険制度がなかなか理解されない中で、また、方針が変わる。国の方針と地域の高齢者の理解にギャップがある中でこういった動きがあると、現場は混乱する。

自治体の中では、自治体の職員が高齢者の現場に出て頑張っているところは、様々な法改正があっても安定的に対応できていると感じる。京都市では、介護保険制度の施行後、職員がデスクワークに専念し現場に出てこなくなり、地域から撤退してしまった。これについては、反省をいただきたい。市の方針である基幹型の全区設置をし、各行政区で高齢者を支援するネットワークを構築することが急務である。財政状況等が厳しいことは理解するが、これだけ高齢者が増える中で、高齢者の現場に出て頑張っている職員を増やさない限りは、地域のことを把握できない。国の方針を待つだけでなく、高齢者を守るという観点から独自の施策を推進されたい。

| | |
|-----------------|--|
| 事務局 (前田部長) | <p>本市では、いろいろな議論の結果、居宅介護支援については直営ではなく民間で行ってきた。保険事務に偏ってきたとの反省もあり、昨年3箇所 の基幹型を設置したところである。他の区についても、関係機関等とも協 議を行いながら、10月を目標に設置を準備しているところである。</p> <p>要介護認定業務の市町村での実施は、財政面等総合的に勘案すると困難 であると言わざるを得ない。地域包括支援センターにおけるケアマネジメ ントについては、市町村を責任主体としているが、現時点では、全体像が 明確ではなく、今後、注視して行きたい。</p> <p>今回の報告については、理念的には一定評価はできるが、介護現場の諸 課題については、様々な機会を通じて国にも要望していく。</p> |
| 事務局 (江口課長) | <p>訪問調査については、今後もケアマネジャーにお願いしたい。また、政 令指定都市については、多くは委託している状況である。国の通知もあり、 チェックの観点から18名の嘱託員を区に配置し、取り組んでいるところ である。</p> |
| 土井保健衛生 推進室室長 | <p>障害者施策との統合については、国によると、障害者施策と介護保険制 度のあり方を検討する基礎資料が整っていない、移行するためには備えな ければならない条件が多々あるが、実態把握、サービスの受け手がどうな るのかといったことを詳細に調査している段階と理解している。しばらく すると、障害者の方をサンプル調査し、介護保険制度を適用するとどうな るかを調査する。国の調査研究に協力することになっている。</p> |
| 上原委員 | <p>国の調査では、聞き取り調査が少ない。また、施設入所者のみを対象に している。制度発足時、施設入所者のみを対象に調査し、失敗している。 それをまた、行っている。国に提言されたい。</p> |
| 折坂 保健福祉局長 | <p>障害者施策と介護保険制度のあり方については、京都市は、慎重に検討 するよう、国に要望しているところである。</p> <p>たしかに財源の問題では、支援費制度に移行して財政は厳しい。また、 知的障害者と、新しく対策がはじまった精神障害者の分野は遅れており、 財政面からの必要性は理解できなくはない。一方で制度の本来の趣旨から 言うと、障害者施策は、自立支援、社会参加の問題であり、その対応、程 度についても、個別性が高い。そのため、量的にも質的にも介護保険制度 とは異なる要素が多い。認定についても高度なものが要求される。こうい ったことも総合的に検討した上で結論を出すべきである。こういったこと</p> |

から慎重に検討するよう、国に要望しているところである。

団体関係については、厚生労働省と中央の障害者団体とは早い時期から話を進めているが、中央と支部とでは異なり、地域の団体はまだまだという状況である。

浜岡会長

それでは、協議事項 1 の「現行プランの重点課題ごとの取組状況と課題の抽出について」を事務局から説明いただきたい。

事務局
(谷口課長)

協議事項 1 「現行プランの重点課題ごとの取組状況と課題の抽出について」を資料 4 に基づき説明。

渡邊委員

保険者機能の強化がもう少し必要である。課題をみると、個別的にばらばらであり、全体がどうつながっているのかがわかりにくい。介護予防の話とヘルス事業の関連を本気で考えないと、例えば、数値目標を出しているが、それでは、どのくらいのヘルス事業、介護予防事業をやれば、介護保険のお世話にならなくてよい人がどれだけ増えるか。現場を見なければならぬとの論議もあったが、その辺が弱い。国のプレーンとも話す機会があるが、ひとつは保険者機能を強化して、老人保健事業についても、現在のところ中途半端な対象者の把握の仕方、すなわち国保の人と社会保険の家族を対象にしているが、市町村によっては分母となる方の対象者がつかみきれない中で、基本健康診査であるとか、がん検診をしている。市町村によっては、名簿すら持たない中でやっている。京都市も人口が多く、個々の顔まで見えない中でそういう施策をやっておられると思うが、それで本当に健康を保持、増進できるのかとなると、答えはノーである。そういう点で、国保、介護保険とも保険者があるわけで、保険者機能を強化することで、厳しい財政状況を改善することを考えなければならない。その意気込みが感じられない。われわれも知恵を出すが、一緒に考えていきたい。

坂口委員

5～6頁の痴呆性高齢者の対策の推進について。ある企業では、徘徊する高齢者の対策として、居場所を探知するシステムを開発している。大変有効なものであり、介護保険の横だしサービスとして助成すればどうか。

二点目に、11～12頁のケアマネジャーへの支援について。府下のある市町村では、初回申請と最初の更新申請は市町村の職員が行い、2回目以降の更新にあたってはケアマネジャーへの委託がされている。その市町村を調べてみると、認定調査員資格の毎年の更新の際、かなり密度が高い

研修をテスト形式で3～4時間行っている。ケアマネジャーの質の向上ということで、もともと資格のばらつき、福祉系、医療系で異なることから、支援専門員の教育体制の充実を希望したい。

三点目に、14頁の介護予防の充実であるが、通所サービスのデイケアとデイサービスの違いが一般の方にあまり理解されていないのではないかと。今後は介護予防の充実というところで、介護保険以外のところでリハビリを充実させていかなければならないのではないかと。急性期から即退院して在宅で生活することは難しい。市町村でのリハビリ施設の充実が急務ではないかと。

事務局
(谷口課長)

徘徊高齢者対策については、本市では、若干システムは異なるが、PHSを使用したサービスを実施している。要支援、要介護と認定された方で月平均60～70名、一部利用者の負担はあるが、ご利用いただいている。

事務局
(江口課長)

訪問調査について、資格にばらつきがあり、もっと質的な向上・充実を図るべきとのことであるが、本市においても、訪問調査員については、1年に1回程度集まっていたいただいて、質の向上を含めて研修を行っているところである。今後とも関係機関とも連携を図りながら研修の充実に努めてまいりたい。

土井保健衛生
推進室長

先ほどの、介護予防について市の意欲が感じられないとの御意見は、十分理解している。上原委員の御指摘のとおり、介護予防の定義がはっきりしない。予防に関連して、どういう人たちが働いているか、福祉職員、保健医療の職員という区分けがあるが、こういう区分けをしている間は、これから先の介護予防を実施していくのは難しい。保健事業、介護保険事業の各事業の中に、介護予防、悪化を防止することを織り込んでいくのか、計画の中に織り込んでいくのか、事業の結果も評価できるようにしていただろうと思う。これからは各委員の意見を聞きながら事務局の事務をすすめてまいりたい。

三村委員

重点課題の8、18～19頁であるが、介護・医療については、ひとりひとりの個々のサービスであり、その制度のあり方についても、このように論議され、形ができてきていると考えるが、生活環境となると範囲が広範で、福祉の領域の専門家の方もここまでは手が回らないというのが現状だと思う。どういう形で進めるかという組織体制等については、制度化された介護保険と異なり、立ち遅れている。今までであれば、住まいは住宅

局、やさしいまちづくりは都市計画局、防災は消防局、交通安全は警察と部局に分かれてしっかりやってくれと、これでは実働的なものにならない。これを市が直轄でやろうというところに無理がある。実際には、交通安全については地域社会の中でやっていることが多い。消費者問題であれば消費者団体、また最近では既存の団体に加え、NPO法人等、市民と行政の間にいっぱい出来てきている。こういった人たちが相談、研修等、市民と行政の中間で動いていくといった環境を作らなければ、生活環境作りはできないと思う。そういうことで、高齢者にやさしいまちづくりということでユニバーサルデザインとして取り組んでいるが、移動の自由、行きたいところに行けるというモビリティをどう確保するか、外出のサービスをどこまでやるか、地域で支えるボランティア、市民への情報提供、支援できる専門家を育て、実現化・組織化するプログラムを作らなければならない。従来の福祉サービスのフレームでは対応できない。課題はこれで結構であるが、課題を実現化するのが課題である。

山下委員

重点課題3の質の向上についてであるが、事業者と利用者は対等の立場で契約するようになったとは言っても、現実的には高齢者は弱者である。先日も、訪問看護を利用している方が、尿道カテーテル交換時のミスにより出血したので賠償請求したいと相談に来られた。介護サービス提供中に事故が発生した場合は、事業者から市町村に報告することになっていると教えたが、事故発生時の対応等について、利用者に分かりやすく示す必要がある。さまざまな情報が得にくいという点でも、高齢者は弱者と言える。

事務局
(前田部長)

高齢者にやさしいまちづくりについては、本日、参考資料として配布したように「地域福祉推進プラン」も策定したところであり、関係部局と連携して取り組んでまいりたい。

事務局
(江口課長)

事故が発生した場合等の苦情・相談の受付についても、区役所・支所の窓口でしっかり対応するよう取り組んでまいりたい。

福岩委員

重点課題1において基盤整備の推進がうたわれているが、医療依存度の高い人の在宅生活が増えている。国では通所看護について検討されているようだが、分かっていることがあれば教えてほしい。

玉置委員

重点課題2の痴ほう性高齢者対策の推進について、痴呆の予防の取組みがなかなか見えてこない。医療サイドから、痴呆介護についての助言等が

| | |
|---------------|--|
| | あればお願いしたい。 |
| 事務局 (江口課長) | 通所看護については、国の方で概算要求中である。 |
| 上原委員 | <p>介護保険制度の施行後、医療が地域から手を引きつつあるのが現状ではないか。以前であれば開業医がしていた家族との連絡調整等を、何でもケアマネジャーに任せるようになった。</p> <p>玉置委員の言われた痴呆介護については、医療従事者もやっと勉強を始めたところである。</p> |
| 山田委員 | <p>痴呆については、介護が必要になったときの入り口が大切であると思う。家族は混乱してとりあえず施設を求める傾向があり、特養の待機者も3月の時点で14,200人になっているが、この数字を施設としてはどう考えたらよいか。</p> <p>重点課題7に日常生活圏域の設定が挙げられており、重点課題1にも日常生活圏域を考慮した居宅サービスの基盤整備とあるが、なかなかふさわしい資源がない。圏域ごとの整備をスピードアップした方がよい。</p> |
| 真田委員 | 9頁の介護保険制度についての普及・啓発について、現状はまだまだ市民に情報が行き届いていないと感じる。 |
| 事務局 (谷口課長) | 協議事項2「調査の設計に当たっての基本的視点について」を資料5に基づき説明。 |
| 玉置委員 | 軽度の人々の改善率について、市ではどのように測っているのか。 |
| 事務局 (江口課長) | 現在のところ、要介護度の改善状況についての分析はできていない。 |
| 木村委員 | リバースモーゲージについての研究報告書を配布していただいたが、小規模多機能施設の開設のために不動産所有者に相談を持ちかけた時も、あまり好意的な反応はなく、京都では展開しにくいのではないかという印象を受けた。 |
| 渡邊委員 | 地域を基盤とした支援体制の構築のためには、市の職員ができるだけ現 |

場に入って高齢者の実態を把握することが必要である。保健師の地域活動が全てであると言ってもよい。

木俣委員 京都市では老人福祉員の制度があり、独居老人を訪問している。ぜひ今後も老人福祉員の充実をお願いしたい。

浜岡会長 本日はさまざまな意見が出されたが、これから大都市の高齢化が速いテンポで進む中、行政もこれまでのあり方を見直し、現場の実態をリアルにつかんで施策を進める必要があると言えそうである。
それでは、進行を事務局にお返しする。

土井保健衛生
推進室長 (挨拶)

司会 本日の会議を終えるにつき、皆様に感謝を申し上げる。次回は10月に
(前田部長) 開催予定であるので、よろしく御願います。