# 平成16年度第3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17年3月28日(月) 午後2時~4時30分

場 所:ホテルニュー京都 2階「祇園の間」

出席委員: 荒綱, 伊多波, 上原, 小川, 梶谷, 上林, 木俣, 玄武, 斎藤, 里村, 真田,

清水保,清水紘,田中,玉置,橋本,浜岡,弘部,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3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く。

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 き感謝申し上げる。

開会にあたり、折坂保健福祉局長から挨拶申し上げる。

折坂

(挨拶)

保健福祉局長

司会

それでは,議事に入る。浜岡会長,よろしくお願いする。

浜岡会長

はじめに,報告事項1の「国の動向について」を事務局から説明いただきたい。

事務局

(江口課長)

報告事項1「国の動向について」,資料2に基づき説明。

上原委員

既存サービスの見直しについて,「生活機能の維持向上という観点から,単に生活機能を低下させるような家事代行型の訪問介護については原則として行わないものとする」とある。これは,給付費を抑える目的もあるが,軽度の方が生活支援の訪問介護を利用することによって,むしろADLが落ちているというデータを基に言われている。しかし,あのデータの使い方はマクロで見ているのであって,個別の状況は見ていない。実際には,認定審査会に出ていると分かるが,要支援と要介護1とではほとんど差がない。サービスを利用しなくても,加齢に伴う変化によって生活機能の低下は起こる。そのあたりの判断は,今後,認定審査会に任される形になるのか。

(江口課長)

認定審査会では、現在どういう状態かということを判断していただくことになる。要介護1の中で認知症や急性期の疾患の方など新予防給付が適当でない方を除いていくというやり方になる。調査項目も、現在は79項目であるが、10項目程度追加していく。

#### 上原委員

そうすると、今まで認定審査会で見ていなかった概況調査が一番重要に なってくると思われるが。

# 事務局 (江口課長)

かかりつけ医意見書を含め,どういう項目で認定するか,詳細はまだ決まっていない。

#### 上原委員

新予防給付を使わなければならなくなった人たちは,従来の介護サービスが全く使えなくなるのか。それともプラスされると考えていいのか。

#### 事務局

(江口課長)

これまでのサービスは全て介護予防という言葉がついて残っている。国は,新予防給付の利用は本人の選択が基本で,無理やり押し付けないと言っている。家事代行については,一緒に料理や掃除をすることとし,補えない部分についてヘルパーがすることになる。

#### 清水紘委員

施設給付についてだが、ホテルコストは17年10月に前倒しで実施されることになっているが、介護保険3施設、ショートステイの利用者で払えない方が出てくるのではないか。私の病院でもアンケートをしたが、数箇月なら耐えられるが長期になると払える自信がない、医療(療養型)の方に移してほしい、という話も出ている。払えない方についてどうするか、市は何か考えを持っているか。

もう一つは,地域密着型サービスの創設について,市町村が関与する部分が大きいと思われるが,市はどのような準備体制に入っているのか,分かる範囲で教えてほしい。

#### 事務局

(江口課長)

まず,施設給付についてであるが,14 頁の表にあるように年金収入が80万円以下の方についてはこれまでよりも利用者負担が減ることになる。80万~266万円の第3段階の方は1万5千円増えることになるが,収入から見て支払っていただけると考えている。

地域密着型サービスについては,まだ指定基準等が明確になっていないが,市としては今日お願いするように公平公正の観点から皆様のご意見を

聞く仕組みを作っていく。また、かなりの事務がおりてくるので、体制を整えることが必要と考えている。

#### 梶谷委員

三点お尋ねしたい。一点目は,地域包括支援システム,生活圏域の考え 方について,何が決まっているのか。

二点目は,在宅介護支援センターは介護保険制度が始まってから職員配置が減り,今の市との契約も1名配置となっている。支援センターの中にも差があり,本当に職員が1人しかいないところもあれば,ケアマネジャーを十分配置しているところもある。ケアマネジャーを十分に配置しているところは,相談を受けると介護保険サービスにつないでいくことができるが,「支援センターの看板でもうけているのではないか」と言われることもあり,非常にややこしい立場で仕事をしている。来年度,今の1人配置の契約のままでどれだけの支援センターが包括型に移行できるか,支援センターの職員配置,包括型をどう考えているのか聞きたい。支援センターの中では,包括型にはとても移行できないという声が多いのが現状である。

三点目はお願いになるが、やっと基幹型支援センターが全市的に展開しているが、基幹型支援センターのリーダーシップがどれだけあるかによって1人でも多くの高齢者を救うことができると思う。地域の中のネットワークをどれだけ強化できるかは基幹型のリーダーシップ力によると、支援センター協議会の中でも話している。これから人事異動の時期だが、基幹型には熱心な職員を配置していただきたい。そこのリーダーシップがないことには、民間の者が地域の方々と手をつなぐことは難しい。

# 事務局 (谷口課長)

一点目の生活圏域については,内部的に議論しているところであり,本 日の協議事項のところで皆様のご意見をお聞きしたいと思っている。

二点目の地域型在宅介護支援センターについては、地域包括支援センターの有力な候補として地域型在宅介護支援センターが移行するのが一番いいのではないかと考えている。市では84箇所に委託しており、委託料は1名分である。来年度についてもその延長で考えているところである。どれだけ移行できるかについては、国の方が全国で5000箇所と言っているので、単純に言うと本市では50箇所くらいになるかと思う。支援センター協議会ともいろいろな場面で協議をさせていただいているところである。3名配置ということは出ているが、それに対応する財源の問題が不明確なところがあり、情報収集に努めていきたい。

なお,基幹型については全市展開し,それぞれの区で運営協議会を始め させていただいている。来年度にどういう展開ができるかが18年度以降 につながっていくので,頑張ってやっていきたい

事務局

報告事項2「平成17年度本市関係予算について」、資料3に基づき説明。

(江口課長,

谷口課長)

上原委員

介護保険の借入の累積はいくらになっているか。

事務局

36億800万円(京北町を含む)である。

(江口課長)

(谷口課長)

事務局

報告事項3「高齢者の生活と健康に関する調査について」,資料4に基づき説明。

伊多波委員

資料4-3の2~3頁(病気・老化の予防のために取り組んでいること)で、利用者と未利用者のクロス集計はあるか。

事務局

現在,集計中である。

(谷口課長)

上原委員

要介護度の変化について、介護度別のクロス集計もお願いしたい。

事務局

(谷口課長)

協議事項 1 「京都市民長寿すこやかプランの見直しのスケジュールについて」協議事項 2 「地域介護・福祉空間整備計画等ワーキンググループの設置について」, 資料 5 , 6 に基づき説明。

事務局

(谷口課長)

協議事項3「地域介護・福祉空間整備計画等の検討に当たっての主な視点について」,資料7に基づき説明。

玉置委員

資料3(本市関係予算)の6頁に介護予防拠点整備37,500千円とあるが,具体的なイメージはあるのか。また,既存の社会資源のうちどのようなものが介護予防拠点になるのか。ここに書かれているデイサービスセンターや老人福祉センター以外に,どのようなものが介護予防拠点として位置づけられるのか。生活圏域ごとに整備されるだろうが,当初の年度にどれくらい作っていくのか。

(谷口課長)

17年度予算は,地域支援事業で介護予防を提供する拠点ということで 挙げている。デイサービスセンターや老人福祉センターの改修等と書いて いるが,国の方の基準がはっきりしない部分があり,予算の枠取り的な要 素もある。ハード面の改修の他,備品の購入も入ってくる。デイサービス センター以外についても,市内のさまざまな社会資源を活用していきたい と考えている。

#### 上原委員

具体的な拠点はまだ考えていないということか。

#### 事務局

これから検討に入っていく。

(谷口課長)

#### 上原委員

日常生活圏域を行政区ごとにするというのも,事務的なことを考えれば 理解できなくはないが,例えば同じ左京区でも北部と南部とでは随分違う ので,考慮していただきたい。

#### 伊多波委員

交付金は,三位一体の中で出てきたものか。

### 事務局

(谷口課長)

三位一体というよりは、地方分権のウエイトが大きいのではないかと思っている。交付金の使い方については、都道府県や市町村が一定調整することが可能である。

#### 事務局

(折坂局長)

昨年来,急速に保健福祉の各分野で交付金化が進んでいるが,基本的には地方分権の推進であると考えている。上原委員からご提案のあったように,地域の個性をきちっと踏まえたものにしていきたい。国が整備計画を審査する際にどのような基準でどのように審査するかが大きな分かれ目ではないか。自治体が工夫する余地が大きいか,名前は変わっても実質的にはこれまでとあまり変わらないか,そのあたりの動向をこれから注視しなければならない。

#### 上原委員

実質は補助金カットではないか。

#### 事務局

(折坂局長)

カットになるかならないかということも含め、微妙な状況である。昨年、生活保護に関連して地元選出の国会議員と話し合う機会があったが、地方分権について国会議員が考えていることと省庁との間に、ずれがあるように思われる。

#### 浜岡会長

行政区という単位では統計データがそろうと思うが,区・支所よりもさらに細かい単位で介護サービスの利用実態のデータはあるのか。

#### 事務局

(江口課長)

被保険者及び要介護認定情報は元学区単位で出すことができる。給付実績は、行政区単位で分析ができるという段階だが、何とかさらに細かい単位でできないか、内部で検討を始めているところである。できるとしても夏以降になるのではないかと思う。

#### 上原委員

厚生労働省の参酌標準が当たらなかったために,給付費が急速に伸び, 自治体が大変になっている。次期計画では,厚生労働省の標準からどの程 度逸脱したものまで許されるのか。

#### 事務局

(江口課長)

今回の事業計画を立てるに当たって国が参酌標準を示したが,10年間の長期的な展望に立って3年間の事業計画を定め,保険給付費を読むことになる。一定の理由・事情のもと,参酌標準を上回るサービスを見込むことは可能だが,参酌標準を上回れば保険料が上がるということになっていくので,皆様のご意見を聞いて決めていきたい。ただ,市の実態は国とそれほど差はないので,国の標準を一定参考にしていくことになると思う。

保険財政が赤字になるのは,参酌標準だけでなく介護報酬の加算や要介護認定者数の見込み違い等,いろいろな段階で計画と実績に差が出ているためであると考えている。

#### 荒綱委員

整備計画について,国の方は既存の社会資源を活用するようにと言われているようだが,市の場合は,生活のにおいのするところ,例えば小学校の空き教室や西陣の町家での計画を立てているのか。分かる範囲で教えてほしい。

# 事務局 (谷口課長)

具体的な計画はこれからになるが、通常は民家の改修ということになる。

#### 山田委員

資料4-1 (調査結果中間報告)の26頁を見ると,高齢者人口の8%位が施設・居住系サービスを希望されている。さらに27頁の結果を見ると,かなりいろいろなサービスが整わないと在宅生活が困難であることが分かる。24時間365日の見守り,特に独居の方の在宅生活を見守る仕組みがかなり強化されないと,難しいと感じる。

資料2(国の動向について)の15頁に地域密着型サービスの説明があるが,やはり圏域ごとに介護型の施設,ケア付き住宅,在宅サービスをバランスよくそろえていくというのが趣旨であると思う。 の小規模特養,

の介護専用特定施設, の小規模多機能居宅介護,これらが施設,住み替え,在宅を支えていく。さらに,これらを市町村が指定するという方向性は理解できるし,このような仕組みが実現すればいいと思う。圏域を設定しそれぞれの圏域の目標を決めていくプロセスが重要である。

二点目に,事業者の指定について,今までは広域型,大規模型だったが,今後出てくる小規模型のサービスでは指定の仕組みの中で事業者が地域のネットワークに参加すること等が担保されないと,ビジネスモデルに傾いた事業者が現れて,市民からの信頼が得られなくなるのではないかと思う。ぜひ住民のネットワークが指定に関わる仕組みを作っていただきたい。

#### 事務局

(江口課長)

二点目の地域密着型サービスの指定にあたっては,指定に関して条件を付すことができる,介護報酬も市町村が定めることができる,また圏域ごとの必要定員数を定めて上回る場合は指定しないこととなっている。山田委員が言われたようなサービスの質の担保については,条件を付す中で,あるいは指導する中で検討していきたい。地域密着型サービスは地域との結びつきが重要であり,地域の中で支えてもらわないと運営できないと考えている。

#### 事務局

(谷口課長)

サービスのバランスよい配置については,圏域の設定の仕方とも関係するが,事業者の指定にあたって調整したり,あるいは空白になっているところに誘導したりということが必要になってくる。いろいろな形で皆様からご意見をいただきたい。

#### 事務局

(前田部長)

小規模多機能的な施設が市内に何箇所かあるが,地元とのコミュニケーションが上手にできないと地域の人が使えないということになる。今後,いろいろな業種の方も出てくると予想されるが,現時点では具体的にこうあるべきというところまでは至っていない。

#### 上原委員

保険者機能の強化ということで、府から市へ事業所の監督責任が移される。給付費が伸びているのは、利益優先の事業所が不必要なサービスを提供していることも要因と言われており、事業所の監督は大変な事務になると思うが、何か考えているのか。

(江口課長)

平成18年度からは,市町村に立入権限等が付与される。監査指導課との連携や区・支所の役割等,職員体制も含めて,現在,協議しているところである。

#### 上原委員

そのような中で市は全国的に先駆けて給付費通知を出しているが,効果はどれくらいあるのか。

#### 事務局

(折坂局長)

これまで府と市は全国的にもまれに見る連携の下,不正請求に対応してきたが,従来の市の権限ではかなり黒に近い灰色だと思っていても相当の期間を置かなければ調査を行うことができず,歯がゆい思いをしたこともある。今回,立入調査権が付与されるのは評価できる一方,調査はあくまでも後の手段であるので,先ほど山田委員が言われたように最初にどのように指定するかの仕組をしっかり作っておかなければならないと考えている。規模が小さい分,参入機会が増えるので,悪質な事業者が参入しないか危惧しているところであり,皆様のご意見を十分に承りながら制度を構築して参りたい。

# 事務局

(江口課長)

給付費通知については、どれくらい効果があったかという統計は取っていない。

#### 浜岡会長

地域密着型サービスについて国の資料にいるいろな図も出ているが,生活圏の中でどう具体化されていくのかが分かりにくい。ネットワークの構築や行政の関与等,システム全体の運用のイメージがもうひとつ具体的に浮かんでこないが,市でこういうふうに進めたいという構想はあるか。

#### 事務局

(折坂局長)

今のところ率直に申し上げて我々もまだ具体的なイメージまで至っていない。ただ,基本的には,上と下の両方のネットワークが必要ではないかと思う。上のネットワークは地域密着型の1事業所だけで対応しきれない場合に,より高度なサービスにつなげていけるネットワーク,下のネットワークは地域の皆様から支えていただけるネットワーク,このように二つのネットワークが必要ではないか。

#### 山下委員

資料2(国の動向について)11頁において既存サービスの見直しが言われているのに対し,資料4(調査結果中間報告)の26頁では在宅福祉サービスを利用しながら自宅で暮らしたいとの回答が多い。これらを見ると,一番必要な援助を切り捨てていくことにならないか心配である。

(江口課長)

介護予防によってサービスがなくなるわけではない。本人ができることを増やしていく,例えば,ヘルパーと一緒に買物に行くことによって生活機能の維持・向上を図るという考え方になっていく。

弘部委員

認定調査項目について,口腔ケアは感染症予防の効果も実証されている ところであり,口の中を見る項目の追加を検討してほしい。

# 事務局

(江口課長)

調査項目は全国一律に決められるので,市だけで追加することは難しく, 特記事項欄に記入していただきたい。

弘部委員

特記事項にチェック欄を設ければ, もれなく記入されるようになると思う。

玉置委員

アンケートの調査結果について,さらにこのようなことが分かればという希望を述べさせていただく。資料4-3の21頁(サービス利用者・要介護度の変化)と33頁(サービス未利用者・要介護度の変化)を比較すると,要支援1では利用者の方が改善したとの回答が多く,要介護1,2では利用者の方が悪化したとの回答が多い。要介護3~5ではサービスを利用して何とか現状維持しているように見て取れる。どのような状況でそうなるのか,利用しているサービスとの関係が聞き取り調査等で分かるとよいと思った。

田中委員

介護保険施行後,看護師は供給不足になっている。地域包括支援センターの職種を見ていると,今後もっと厳しくなるのではないかと思われる。

#### 事務局

(江口課長)

地域包括支援センターには3職種の配置が必要であるが,市内の在宅介護支援センター84箇所のうち64箇所が看護師又は保健師を配置しており,地域包括支援センターに移行することで新たな需要は生じないと考えている。

清水紘委員

今すぐ地域包括支援センターなれるところはゼロということか。また, 主任ケアマネジャーの要件はどうなるのか。

#### 事務局

(江口課長)

詳細は今のところわからない。今後,政省令で明らかになると思う。

#### 上原委員

清水委員にお尋ねしたいが,在院日数の削減はどのくらい進んでいるのか。医療の必要な方や要介護4,5の方が次々と退院され,緊急避難的にグループホームやショートステイを利用されている。さらにケアマネジャー不足の問題もある。

#### 清水紘委員

受皿がないのは承知している。介護療養型医療施設では80%が3年以上入院されており,退院理由はほとんどが死亡である。在宅生活は家族が拒否される。

一般病院は早期退院の傾向が強くなっている。入院期間を21日から14日に短縮すると,病床数が3分の2に減るのと同じ効果があると言われている。

## 事務局

(谷口課長)

協議事項の最後に皆様のご了承をお願いしたいが、「地域介護・福祉空間整備計画等ワーキンググループ」の名称が非常に長いので、「基盤整備計画等ワーキンググループ」とさせていただきたい。

#### 土井室長

(挨拶)

# 司会 (前田部長)

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5月に開催予定であるので,よろしく御願いする。