

平成17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10月20日（月） 午前10時～正午

場 所：ホテルニュー京都 2階「祇園の間」

出席委員：足達，荒綱，上原，小川，長上，木俣，木村，源野，玄武，斎藤，坂口，真田，
清水（保），清水（紘），田中，玉置，橋本，浜岡，福岩，森永，吉光（五十音
順・敬称略）

司会 （前田部長）	【開会】 定刻となったので，ただ今から平成17年度第3回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く。 皆様におかれては，大変御多忙な中，本協議会に御出席いただき感謝申し上げます。本日は京都市民長寿すこやかプラン第3期の中間報告等の議論があるので宜しくお願いする。 開会にあたり，折坂保健福祉局長から御挨拶申し上げます。
折坂 保健福祉局長	（挨拶）
司会 （前田部長）	それでは，ただ今より議事に入る。 以下の進行については，浜岡会長にお願いします。
浜岡会長	本日の議題は，報告事項が二点，協議事項が二点となっている。 まず報告事項1，2について，資料に基づき事務局から説明いただきたい。
事務局 （松本課長）	報告事項1「国の動向について」を資料2に基づき説明。 報告事項2「本市の取組について」を資料3に基づき説明。
浜岡会長	ただ今の報告について，御意見・御質問等をお願いします。
吉光委員	認知症予防について，アメリカで行われた世界認知症予防学会で，筑波大学体育科学系運動生化学教室の征矢英昭教授が発表された認知症予防体操『フリフリグッパ』が，国内をはじめ世界から注目されており，NH

Kのテレビ放送でも取り上げられた。茨城県利根町の保健センターでは、月6回、1時間の高齢者介護予防体操のプログラムにこの体操を10分間取り入れたところ、記憶力、体力の向上という結果が得られた。音楽に合わせて誰にでもできる簡単な体操である。本市におかれても、取り入れを検討されてはいかがかと思う。

事務局
(松本課長) その体操を拝見したことはないが、早速に勉強させていただき、予防事業等の中での取り入れを検討して参りたいと思う。

浜岡会長 他に御意見等が無いようであれば、協議事項1について、資料に基づき事務局から説明をお願いする。

事務局
(松本課長)
(江口課長) 協議事項1「第3期京都市民長寿すこやかプランの中間報告について」を資料4、5に基づき説明。

浜岡会長 ただ今説明いただいた中間報告案について、御意見・御質問等をお願いする。

長上委員 資料4の10頁、地域包括支援センターについて、現在の在宅介護支援センター86箇所のうち50箇所程度に委託・再編ということだが、残りの30数箇所については基本的にこれまで通りということか。その場合、法人が経営していることから、法人の意向によるものと理解してよいのか。
また、地域支援事業について、老人保健事業、介護予防・地域支援合い事業、在宅介護支援センター運営事業を再編し地域支援事業を実施するとあるが、これは既存の在宅介護支援センターの運営事業についても再編と受け取れる。仮に30数箇所の在宅介護支援センターが残るとするならば、この運営事業の再編によってどのような影響があるのか。現時点での考えをお聞かせ願いたい。

もう一点、資料4の17頁「4 地域支援事業（介護予防事業）の量の見込み」において、介護予防事業の対象者数の推計が示されている。地域包括支援センターで行う地域支援事業の対象者ということになると思うが、平成20年度における対象者数は約18,000人であり、50箇所程度のセンターでこの事業を十分に実施していけるのかという点について、見込み、方針をお聞かせ願いたい。

事務局 (松本課長)	一点目の地域包括支援センターについては、人口2～3万人に1箇所の設定を目安とし、保険給付費の3%以内という上限も勘案しながら、現行の86箇所から50箇所程度を選定していく考えを示させていただいている。再編において委託されなかった在宅介護支援センターについては、在宅介護支援事業所としてケアプランを作成することは可能である。ただ、これまで行っていた総合相談事業等については委託できなくなるという形態になる。 二点目の地域支援事業については、現在国が示している事業、本市において行っている事業等も含めて、再編について検討しているところである。具体的に現在行っている事業のこの部分を、といったことはまだ検討途中であるということで御理解願いたい。
事務局 (江口課長)	三点目の地域支援事業の量の見込みについてだが、地域包括支援センターでは、新予防給付のマネジメント及び要介護状態になる前のハイリスクの方の介護予防マネジメントのみを行い、実際の予防事業は他の事業者が行うことになると考えている。 また、新予防給付のマネジメントは地域包括支援センターが行うが、在宅介護支援事業者への再委託も可能である。したがって、地域包括支援センターは86箇所から約50箇所となるが、残りの事業者においても、再委託を受けて新予防給付のマネジメントを行うという方法が考えられる。そういったことで御活躍いただきたいと考えている。
長上委員	地域の人からすれば、在宅介護支援センターは非常に身近なものであるので、これまでの在宅介護支援センターと、新しくできる地域包括支援センターの違いや関係が分かるような説明が必要であると思う。
浜岡会長	他にいかがか。
上原委員	資料4の18頁の「第1号被保険者1人当たりの介護給付費と保険料」の図について、介護保険制度では、給付が増えれば保険料は上がる仕組みとなっている。本市は広島市に次いで1人当たり給付費が高いという中で、市民の方々の理解を得ていかなければならない。もう少し、「なぜ本市は他都市に比べてサービス量が増えているのか」といった部分について、高齢化率等を含めた形での分析があれば示していただきたい。
事務局	本市では、第1期においては、見込みよりも要介護認定者が相当数増え

(江口課長)	たという現状があり、第2期においては、施設サービスにおいて見込みよりも重度の方が入所されたということがあると考えている。 また、本市においては、75歳以上の後期高齢者の高齢者全体に占める割合が44.85%と、指定都市の中で第1位となっている。要介護認定者の出現率は、前期高齢者で5.3%程度であるが、後期高齢者の場合33.4%というように大きく変わってくる。 さらに、この中間報告にも示しているように、ひとり暮らしの高齢者が多いことも本市の特徴の一つと考えている。 これらのことから要介護認定者数も多くなり、また、重度化によって給付費が高くなると考えている。
浜岡会長	後期高齢者の比率の高さ等によるという説明であったが、理解していただけたか。
上原委員	今の説明で十分である。 もう一つだけ質問させていただきたい。資料4の14頁「重点課題5 介護保険事業の適正かつ円滑な運営」で、事業者に対する調査・指導の強化とあるが、本市では他都市に比べ不適切なサービスの提供が多いということはないのか。
折坂 保健福祉局長	まず、最初の御質問についてだが、2年前にテレビ番組で介護保険の問題を取り上げてもらい、施設関係者や大学の先生方と議論させていただいたことがあった。その時に、司会者から「京都市の介護保険は最悪の状態である」という指摘を受けた。それに対し、私の方からは「確かに保険者の立場から見れば最悪の状態である。しかし、利用していただく市民の立場から見れば、サービスが急速に普及しているという意味では最善である」ということをお話した。 介護保険制度は、当初から、負担と給付の水準を自治体ごとに住民の選択で決められる、そういった意味で、地方自治の学校的な存在であると言われてきた。そのためにこのような協議会や市民向けの説明会等を積極的に進めていかなければならないわけであるが、理屈はそうであっても、現実には負担が増えるということを十分理解していただくための説明は必要である。 上原委員からの御質問に対する事務局の説明は、定説的に言っているものではあるが、それ以外にも、持ち家比率や単身比率等いくつかの要素もあると言われている。これらについては、今後の市民説明会や最終的に議

坂口委員

会に諮る中で十分な説明ができるよう、一層充実した内容にして参りたい。

また、不適切なサービス提供ということについても、そのテレビ番組の中で指摘があったが、施設側からは「京都市の場合は、不適切なものがあれば直ちに厳格な対応をしている」という御意見をいただいた。初期の段階でこういった厳しい対応をしたことで、最近は成果が出てきているように思う。

三点ほど質問させていただく。

一点目は、資料４の１０頁「地域包括支援センターについての本市の考え方」について、介護保険の要と言われているケアマネジャーが担当できる人数は、現行では概ね５０名ということになっているが、現状は１人のケアマネジャーが５０名以上の給付管理を担当している。来年の改正により地域包括支援センターに移行する中で、主任ケアマネジャーは別として、現在定められている５０名という数は厳守されていくのか。月１回の訪問、ケアプラン作成、モニタリング、サービス担当者会議のどれかが欠けるとおそらく減算対象になってくると思うが、概ね５０名というこの数字がどうなるかによって、ケアマネジャーの業務は多忙になっていくと考えられるのだが。

二点目は、資料４の１２頁「地域密着型サービスについての本市の考え方」の認知症対応型デイサービスの部分についてである。現在の認定調査においても、認知症の方は要介護度が多少上がるが、後期高齢者が増えるということは、同時に認知症の方も増えることになる。認知症対応型デイサービスは行政区ごとに数箇所整備すると記載されており、どのぐらいの規模の事業所ができるかは分からないが、この部分についての要望はかなり強いのではないか。

三点目、資料４の１５頁「介護サービス量の見込み」で、要介護認定者数の今後の見込みが出ているが、要介護認定調査のあり方について、来年の改正に向けてどういった取組をされるのかお聞きしたい。

現行は、原則として市町村の職員となっているが、介護保険法で居宅介護支援事業所と介護保険施設のケアマネジャーに委託できとなっている。万が一、居宅介護支援事業所のケアマネジャーに委託して、担当している利用者の調査を行うとなった場合、より公正な調査という点で疑問も出てくる。他の市町村では全面的に市町村の職員が認定調査されている所もあると聞くが、京都市での今後のあり方についてお聞きしたい。

これに関連して、京都府においても現在はまだ少ないと思うが、個人で独立型のケアマネジャーとして開業されている方がいる。法人に属してい

る場合、自分が担当している数が50を割らないよう気を付けてしまう、また、自分が所属する事業所に訪問介護等の事業所を持っていると、どうしてもそちらの方に気を遣ってしまうということがある。しかし、独立してからは各事業所を公正に見られるようになり、直に意見を言えるようになったという意見も聞く。そのあたりは独立型ケアマネジャーの利点であり、今後、独立型ケアマネジャーが増えていくことにより介護保険の活性剤となるのではないかと考える。

事務局
(江口課長)

一点目のケアマネジャーの担当件数についてであるが、10月12日に開催された国の社会保障審議会介護給付費分科会において、50名の担当数を30～40名程度に引き下げることが検討されているようである。ただ、これは地域包括支援センターのケアマネジャーという意味ではないと考えている。先ほども申し上げたように、地域包括支援センターでは、介護保険の新予防給付のケアマネジメント、及び、地域支援事業の中の介護予防事業のケアマネジメントを行う。介護給付費分科会で検討されているのは、介護保険の（居宅介護支援事業者の）ケアマネジメントの担当件数であり、50人というのが固定ではなく、標準担当件数を引き下げる方向で検討はされている。

二点目の地域密着型の認知症対応型デイサービスセンターについてであるが、現在、本市において認知症対応型デイサービスセンターは17箇所設置されている。ただ、詳しく見てみると、認知症対応型デイと一般型デイとを一緒にやっているところもある中で、認知症対応型デイは介護報酬が非常に高く、利用者負担も高くなること、あるいは、一般型のデイにおいても認知症の方の受入れは行っていることから、認知症対応型デイの整備がなかなか進まないとも聞く。そういった中で、認知症対応型デイの特徴を明確にできるかどうかポイントではないかと考えている。行政区ごとに数箇所という目標を立てているが、ニーズに見合う形でと考えている。

三点目の御質問の要介護認定調査について、18年4月からの制度改正において、新規申請については市町村の職員が行くことになっている。ただ、委託している市町村も多いことから、数年の経過期間が設けられる。本市においてもそれに併せて移行できるよう取り組んでいきたいと考えている。現在、本市では各区・支所に市の嘱託員を配置して認定調査のチェック等を行っており、公正な調査を目指し努力している。

また、先ほど上原委員より御指摘のあった事業者に対する調査・指導の強化についてであるが、地域密着型サービスについては18年4月から各市町村の指定となり、指導・監督権限が市町村に移ってくることから、調

査・指導を強化する必要がある。さらに、都道府県が指定した事業者についても、市町村に立入権限が付与されるということで、市町村の権限の強化、保険者の給付費のチェック機能の強化が予定されている。それに基づいて、市町村も都道府県と連携し、より積極的に行っていかなければならないと考えている。

足達委員

資料４の１０頁の地域包括支援センター運営協議会について、以前聞いたところでは各行政区及び支所ごとに設置されるということになっていたが、この資料を見る限り、本市においては、この推進協議会だけが運営協議会として設置されることになるのか。

事務局
(松本課長)

全市レベルの運営協議会として位置づけるのは「京都市民長寿すこやかプラン推進協議会」であるが、地域ごとの課題を協議する場ということで、区・支所の在宅介護支援センター運営協議会等を再編し、区単位の協議会を設置することも想定している。

足達委員

それは１８年４月からの設置となるのか。

事務局
(松本課長)

全市レベルの運営協議会と併せて設置していく形になる。

玉置委員

資料４の１２頁、重点課題４について、高齢者の将来像を考えた場合、認知症の方、あるいはひとり暮らしの方、重度になっても在宅で暮らす方等、様々な方が増えていく中で、特に施設整備やこういった計画の中に生活圏域という考え方が活かされていくのは非常によいことであると思う。

しかし、地域住民による自主的な活動との連携を図っていく、あるいは地域全体で見守り支えるためのネットワークづくりを進めていく中で、具体的に様々な活動をしている地域の方から心配や不安の声が挙がっている。介護予防の考え方がどんどん進んでいく中で、地域で活動していくにあたっての限界点、あるいは、具体的に地域の中で求められていることは何か、自分達は何を期待されているのか、それを進めていく地域リーダーの育成や支援がこれからどのように進んでいくのか、といった声がある。地域活動によって高齢者を支えていくということが、この計画において、どのような方針で、どのようなテーマで行われていくのかという点について、何か具体的に見えていれば教えていただきたい。

事務局 (松本課長)	地域全体で高齢者を見守り支えるためのネットワークづくりについて、地域によってはボランティア等も含めた見守りのネットワークを作っているところもあるが、それ以外に、地域包括支援センターを中心とした関係機関、事業者、福祉関係の行政等を含めたネットワークづくりを進めていくことを、計画においては想定している。 地域で現在行なわれている予防活動は、ポピュレーションアプローチの方ではないかと思う。そういった地域での介護予防活動については、活動の場の提供といった支援を図っていきたいと考えている。 ハイリスクアプローチは、地域の自主的な活動として実施するのは難しく、事業者にお願いすることになると思う。 地域で今まで行ってきた事業がハイリスクアプローチの事業に変わるわけではない。
木村委員	資料４，１３頁の上のイメージ図が示されたことによって、非常に分かりやすくなったと思う。ただ、日頃からこういった制度や国の動向について情報が入ってくる者には分かりやすいが、これから市民説明会等を行っていくうえで、市民にとって分かりやすいものにするための工夫をしていただければと思う。新しい用語もたくさん出てきているが、情報が入っているのと入っていないのとでは、理解度にかかなりの差が出てくるので、そのあたりの準備をお願いしたい。
事務局 (松本課長)	行政用語的なものが多いと思うが、なるべくわかりやすく噛み砕いた形で、図を使っの説明等の工夫をして参りたいと考えている。
浜岡会長	日常生活圏域については、相当、丁寧な説明が必要だろう。１３頁のイメージ図に「〇〇学区」等と固有名詞が入ってくると、さらに良いのではないか。
折坂 保健福祉局長	行政の基本的な部分についての御指摘をいただいたと考える。 これまでになかった概念の事業が入っており、この部分についての丁寧な説明が必要である。介護保険制度が始まってから、急に「アウトカム」とか「キャラバンメイト」等、カタカナ語が増えてきた。こういった語句については、十分に工夫し、高齢者にとって親しみやすいものとなるよう取り組んでいく必要があると考えている。
源野委員	資料４の１０頁の「地域包括支援センターについての本市の考え方」で

あるが、運営協議会方式で公正・中立性を担保していくことについて、全市的なレベルだけでなく地域でも協議会を設けていくと文言を入れておいた方が、日常生活圏域のイメージにつなげやすいと考える。

もう一点、地域密着型サービス等において、今後、事業所への指導や指定に市が取り組んでいかれるということで、行政監査的な部分は確かに大事である。しかし、これからは、地域住民が自分たちの圏域に設置された地域包括支援センターはどうなのか、そこにできた地域密着型サービスはどうなのか、関心を持っていくことが重要になる。そこに住んでいる限り、住み替えない限りは、その地域のサービスを利用することが想定されており、住民にとってみればすごく重要な意味を持っているはずである。保険料も随分高くなるということもあるので、政策的な部分だけではなく、市民参加を求めることで、地域の人たちが事業者や地域包括支援センターを見守ったり、ある意味で評価したりすることに意識を持っていただけるような働きかけをしていただきたいと思う。

あともう一点、新規の認定を受けてもケアプランを作ってくれるケアマネジャーがなかなか確保できないというような現状があり、相変わらず地域差が存在する。今回、地域包括支援センターが50箇所強でき、そこに主任ケアマネをはじめケアマネジメント経験の豊かな人たちが移るわけであり、予防を中心とした活動や地域のケアマネジャーを支援していく活動を担っていくと考えるが、現実的には、経過措置があったとしても、要介護者のケアプラン作成からだんだん手を引いていくはずである。

ということは、その分のケアマネジャーが少なくとも50人以上は必要となってくるが、居宅介護支援事業所の現場では、資格を持った人はいるがケアマネジャーの確保となるとなかなか難しい現状がある。特に今回の制度改正では「新予防給付は事業者へ委託される」と事業者は考えているが、一方で「地域包括支援センターがどこまで抱えるのか」といったことも考えている。

現在の要支援や要介護1のほとんどの方が新予防給付に移行するはずなので、かなりの数の方のプランニングを誰かがしなければならない。例えば、経過的に、現在担っているケアマネジャーたちには新予防給付についても担当してもらうといった見通しを、できるだけ早く出してもらわないと、現場での人の確保が難しい状況となる。それだけでなくケアマネジャーについては、質も含めた部分で困っている現状がある。国の情報がなかなか出ない中ではあるが、京都市としての取組という形で、少しずつでも意思表示を現場の方にも投げかけていただければありがたい。

浜岡会長	本日はもう一つ議題があるので、質問・意見については、時間をみて後程お聞きする。 それでは協議事項２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)	協議事項２「地域包括支援センターの選定に係る今後の予定について」を資料６に基づき説明。
浜岡会長	それではこの案件についての御意見・御質問等あればお願いします。
木村委員	源野委員の方から先ほど話していただいたが、介護支援専門員の団体として発言させていただく。１１月には全国組織が立ち上がる予定となっており、その中で、介護支援専門員がどうあるべきかということを含め、協議していく状況である。資料６の２頁のスケジュールについては、事業所の経営者として職員を採用する立場、また、ケアマネジャーの立場から見て、本当にこれで大丈夫なのかという不安がある。介護支援専門員協議会の方でも、このスケジュールの中で自分たちがどう動いていくのかといった不安がある。現在担当している利用者について、責任を持ってケアプランを作成するという日常の基本的な業務をしながら、尚且つ研修を受けなければならないということは、重々承知している。その辺りを考慮し、市民の方々に迷惑をかけないような研修体系や連携を是非図っていただきたい。
浜岡会長	他にいかがか。
長上委員	資料６に地域包括支援センターの選定基準の考え方が示されているが、項目が挙げられているだけで、具体的な基準というものが今のところ書かれていない。選定であるから、実際には基準を作らなければならないと考えるが、具体的な基準を相手（在宅介護支援センター）に対して明示されるのか。 また、資料６の２頁「②事業計画に関するもの」で、地域包括支援センターの運営に関する基本方針を事業者に求めているが、委託であるので、まず京都市の方が何らかの基本方針を文書で出すべきではないかと考える。
事務局 (松本課長)	地域包括支援センターの運営協議会について、全市レベルのほか区・支所単位で設置することを明確に表示していくべきであるという御指摘であ

ったが、これについては、全市レベルとしてこの推進協議会を位置づけるほか、区・支所単位でも設置していくということを、市民説明会や出前トークの中で説明を行って参りたいと考えている。

地域包括支援センターの設置に向けてのスケジュールは非常に厳しいものとなっており、実際に受託される法人においては職員の確保や通常業務をこなしながらの研修ということで、非常にハードになってくると考えている。その辺りは、本市としても、研修等も含めた連携を図って参りたいと存じている。

また、競合する場合の選定基準については、これまでの実績に関するものと事業計画に関するもので、大きな項目だけを掲げさせていただいている。この項目に関してより細かな具体的な基準を作り、選定を行っていききたい。本市では、公の施設の管理について指定管理者制度に移行しているところであり、指定管理者の選定手続きにおいてもこれまでの実績や今後の施設運営等についての項目等を定めていることから、それを参考にして参りたいと考えている。

それから、地域包括支援センターの基本方針を市から先に出すべきであるという御指摘であるが、地域包括支援センターの大きな運営方針については、国が示しているものを基に本市としても実施していくので、ここでは、法人が地域包括支援センターを運営していくにあたっての基本方針という趣旨で、事業者に求めているところである。

浜岡会長

この案件についてはこれくらいにし、その他の案件に関しての御意見・御質問等があればお願いします。

荒綱委員

質問というほどではないが、高齢者保健福祉計画について感じたことを少し申し上げたい。

今期で3回目の計画であるが、京都市の事務局は非常にしっかりと計画を練ってこられたように思う。前回の推進協議会において、参酌基準の数字等について、様々な議論をさせていただいたが、以前は本市がいつも（給付費の）トップであったのが、少しずつ順位が下がってきた。

保険料の見直しについては、本市は高齢者の所得水準が低いということで、弱者に配慮した形で保険料を9段階に設定していることはよいことだと思う。

御検討いただきたいこととしては、キャラバンメイトについて、先般、厚生労働省の認知症対策推進室の渡辺室長と池田補佐に来ていただき、「家族の会」としての取組を色々と検討した。キャラバンメイトの事務局でも

	検討していただいているようであるが、キャラバンメイトがサポーター養成のために講義に行ったりする際、交通費の支給もない。1人のキャラバンメイトが年10回、約1,000名の養成講座を担当するという一方で、そういった方たちが市民に向かってサポーター育成ということで活動していただくための最低限の裏付け、交通費ぐらいの補填について御検討をお願いしたい。
事務局 (松本課長)	キャラバンメイトについては、養成講座でのサポーターの育成ということで、キャラバンメイトになられた方の御負担が大きくなることは存じている。この事業自体が急であったため、事務局としても、現在懸命に取り組んでいるところである。今後、ただ今御指摘にあった部分も含め、検討して参りたい。
浜岡会長	これだけの内容を限られた時間内で議論していく中で、御意見等出しにくかった部分はあろうかと思うが、予定の時間となったので、本日の推進協議会はこれで終わりたいと思う。 それでは事務局の方に進行をお返しする。
司会 (前田部長)	長時間に渡り、熱心な御議論を頂き、感謝申し上げます。様々な分野の方々から貴重な御意見をいただき、我々としてもそれをできるだけ反映していけるよう取り組んで参りたい。 キャラバンメイト等の語句の問題についても御意見のあったところであるが、まだまだ十分ではない。市民説明会に向けては、本日、御指摘のあったことも踏まえ、説明の中で補充をして参りたい。その他にいただいた御意見についても、本格的な計画の案を確立していく際に反映していきたいと考えている。 本日、御報告した内容については、市民説明会やパブリックコメントを通じて市民からの意見を求め、12月には計画の骨子を取りまとめていくことが必要であると考えている。次回の推進協議会は、12月下旬に開催を予定しているので宜しく願います。
土井保健衛生 推進室長	(挨拶) 【閉会】