

平成18年度 第2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19年3月16日（金） 午前10時00分～12時00分

場 所：ホテルフジタ京都 2階 比叡の間

出席委員：荒綱、井本、岩永、金井、木俣、木村、源野、玄武、坂口、清水（保）、清水（紘）、
関、田中、玉置、富樫、徳永、布川、長谷川、浜岡、福岩、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年度第2回の協議会に御出席いただき感謝申し上げます。 それでは開会にあたり、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）	次に、本市事務局職員の異動があったので、紹介させていただきます。 昨年12月、保健衛生推進室に、松井室長が着任した。 （松井保健衛生推進室長 自己紹介）
司会 （前田部長）	それでは、議事に入る。以下の議事の進行については、浜岡会長にお願いする。
事務局 （江口課長、 松本課長）	「1 国の動向について」「2 平成19年度関連予算の概要等について」「3 京都市の整備計画について」を、資料2、3、4に基づき説明。
浜岡会長	介護保険の給付費が見込みよりも減少したとの説明があり、出現率が伸びていないとのことであったが、申請件数は、どういう動向を示しているか。
事務局 （江口課長）	新規申請者数の推移について、参考資料の2頁にも記載しているが、制度発足当初と比べると、若干、低下傾向にある。ただし、18年度と16、17年度を比較すると、月あたりでは30件くらいしか差がなく、ほとんど同じように推移している。
清水（紘） 委員	3月14日に、府の地域ケアあり方検討会議が開催されたが、京都府の特性として、介護療養型が医療療養型の病床数を上回っているということが挙げられる。これは全国的に見ても京都府だけである。平成23年度末に介護療養病床が廃止されると、入院されている方はどうなるのかを考えなければならない。

国は老人保健施設に転換せよと言うが、現在の介護療養型と老人保健施設の人員配置は極端に違っており、介護療養型に入院されている方をそのまま老人保健施設等に移すことは不可能に近い。国として、明確にこのような施設に移れという方針は示されていないが、市としては、地域ケア整備構想にどのようなスタンスで関与されるのか、可能な範囲で教えていただきたい。

事務局
(江口課長)

今の段階ではお答えするのは難しい御質問である。府の検討会議でも、まだ十分な議論はできていない。

本市には約 3,100 床の介護療養病床があり、利用者数は約 2,600 人である。本市の医療療養型と介護療養型の比率も、全国とは逆になっている。

今後どう取り組むかについては、療養病床の利用者の方がどういう方で、どのような形で在宅あるいは老人保健施設、有料老人ホーム等に移れるのか、アンケート調査も終わったところであり、その結果を分析していくことになると思う。

ただ、法改正で介護療養病床は 23 年度末で廃止とされたので、今後は制度上の課題について必要があれば国へ要望していくことになる。特別養護老人ホームや老人保健施設における医療提供のあり方についても、現在、国において検討されており、保険者としての意見・要望を、府や他の政令市とも連携して上げていく。

清水（紘）
委員

介護療養病床の廃止は法律で決まったことであるが、京都療養病床協会はこの決定に不満であり、撤回に向けて運動していこうと考えている。

この推進協議会でも、廃止によって起こる問題を考えながら、京都市民長寿すこやかプランについて検討していく必要があると思うので、委員の皆様にも御理解をいただきたい。

井本委員

介護保険の給付費が減少した理由について、「健康すこやか学級」や「いきいき筋力トレーニング」に先駆的に取り組んできたためであるとの御説明であったが、「いきいき筋トレ」やその他のボランティアに関わっている者として、役に立っているのだなあとうれしく思う。

先日も、「いきいき筋トレ」のステップアップ講座で、筋トレ以外にも口腔機能のことなどいろいろなことを教えていただいた。講座を受けて、多くのボランティアは、もっといろんな所で普及していきたいと思っているが、残念ながら会場がない、あるいは、会場を借りるのにお金がかかり、参加するお年寄りからお金をいただかなければならないということがネックになっている。保険給付費の減少にボランティアが役に立っているのに、このような場所の問題についても、少し予算をつけていただけたらと思うが、場所やいろいろな情報の提供について、どのようにしていただけるだろうか。

事務局
(安藤担当課長)

「いきいき筋トレ」の会場の問題については、ボランティアの方々から個別にお話を伺っている。市が会場費を出すというのは難しい面もあるが、地域の利用できる会場を紹介するなど、今後も御相談にのりながら努力してまいりたい。

井本委員

私は支援センター等を使わせてもらっており、感謝しているが、ボランティアはもっといろんな場所で「いきいき筋トレ」を普及し、近所の引き

	こもっているお年寄りにも参加してほしいと思っているので、お答えいただいたように考えていただければいいと思う。うれしいと思う。
長谷川委員	資料3の5頁、重点課題4に「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を進めます」とあるが、ハード面に予算をつけなくても、既存のいろいろなネットワークをうまく使えば、あまりお金をかけずにいろいろなことができると思う。 先日、東山区のネットワークづくりの例について話を聞く機会があったが、ネットワークを作るときに区役所や保健所が中心になっていただくと、うまく進むように思う。 重点課題に書かれているネットワークづくりについて、具体的にどのように進めようとしているのか、教えていただきたい。
事務局 (松本課長)	昨年4月の制度改正により、地域包括支援センターを市内60箇所に設置した。 地域包括支援センターはいろいろな形で地域に出かけていき、地域ケア会議を開いて、町内会や民生委員、社会福祉協議会、区役所等、既存のネットワークをつなげていっている。このようにネットワークをつなげていくことが、今後は重要であり、それを進めていくコア（核）になるのが、地域包括支援センターであると考えている。
関委員	介護保険料が値上がりし、お年寄りから不満を聞くことが多いが、保険給付費が計画額を下回っているのであれば、今後の保険料にも影響があるのか。
事務局 (江口課長)	介護保険料は、3年間のサービス量の見込みを立てて保険料を決めており、3年間、保険料は一定である。 第3期事業計画期間の3年間を通じて保険給付費が計画の見込みを下回った場合は、第4期の保険料を引き下げる要因になる。
布川委員	資料3の3頁、口腔機能向上教室のところに、「歯科医師・歯科衛生士による口腔機能訓練や…」とあり、言語聴覚士が書かれていないが、これはどのようなお考えによるか。
事務局 (安藤担当課長)	口腔機能向上教室では言語聴覚士の方にも関わっていただいております、省略せずに記載すべきであった。申し訳ない。
布川委員	口腔機能向上教室における言語聴覚士や歯科衛生士など専門職の役割分担はどうなっているか。
事務局 (安藤担当課長)	口腔機能向上教室は、今年度から始めたばかりであり、委託先である京都府歯科医師会と試行錯誤しながら進めているところである。各職種の役割分担も固定しておらず、その場の状況に応じてそれぞれの職種が役割を果たしている。 今後、18年度の総括をする中で、19年度の実施方法を考えていきたい。
浜岡会長	それでは、他の議題もあるので、次に進みたい。事務局から説明をお願いします。

	いする。
事務局 (江口課長)	「4 平成18年度第2回指定地域密着型サービス事業者の選定及び平成19年度第1回指定地域密着型サービス事業者の募集等について」を、資料5に基づき説明。
荒綱委員	資料5の2頁の選定辞退について、選定に際して市が詳細に調査したにもかかわらず辞退が生じたことは非常に残念である。このようなことで整備が遅れると、市民にとっても不利益だと思う。 市は、選定にあたってより慎重に審査をしていただきたい。
事務局 (江口課長)	1月に開催した介護保険事業計画ワーキンググループ（地域密着型サービス運営委員会）においても、同様の意見を頂いており、今後はより慎重に審査していきたい。 また、当初の選定において同一の日常生活圏域に競合する案件がなかった場合は、新たな計画地が見つかったときに計画地の変更を認め、地域密着型サービス事業所の整備をより一層進めていきたい。
清水（紘） 委員	資料5の2頁、④に「仮契約書や土地所有者等の承諾書などによって確認」とあるが、これは借地借家でも契約書が完備していればよいということの意味なのか。貸主の都合で土地が売却された場合に利用者が困らないよう、契約で定めておくことは可能なのか。 また、4頁の（3）エで、市街化調整区域は選定しないとあるが、これは国で定められているのか。
事務局 (江口課長)	一点目の御質問について、事業者指定では、土地が自己所有であるか借地であるかは問わないこととなっている。 ただ、事前協議の段階では契約書の締結までは求めているが、計画地を変更する場合は、再度の変更が生じないように、より確実であることが求められるため、仮契約書を求めることとしている。
清水（紘） 委員	選定段階では、契約できているかどうか、チェックしないということか。
事務局 (江口課長)	仮契約書等の提出は求めないが、土地所有者との話がどの程度詰められているかは、ヒアリングによって確認する。
清水（紘） 委員	そうすると、今後も貸主の都合で事業所の移転が発生する可能性があるということか。
事務局 (江口課長)	指定の段階では利用者のことを考慮し、事業所の移転・廃止が安易になされないように、一定期間の契約が成立していることを確認することとしている。
清水（紘） 委員	最近はそれほど厳しくないが、以前は、病院を建てる場合は自己所有の土地又は半分以上自己所有であること等の制限があった。 地域密着型サービスにおいても、土地所有者が変わることによって利用者が迷惑を被ることがないように、考えていただきたい。

事務局
(前田部長)

二点目の市街化調整区域での整備についてだが、法的な規定があるわけではない。以前は本市においても市街化調整区域で特別養護老人ホーム等を建設していた。しかし、介護保険制度ができ、地域に密着した通いやすい場所に整備することが望ましいと考えられるようになってからは、本市の方針として、市街化調整区域では整備していない。

国の方でも議論されているが、市街化区域で整備する方向で考えられているようである。

清水(紘)
委員

市街化調整区域であっても、人口が密集しているところもあると思うが、今後、規制がなくなる可能性もあると理解してよいのか。

事務局
(前田部長)

基本的には、現在の方針を維持したい。ただ、それでは整備が進まないという状況になれば、考えざるを得ないと思う。

浜岡会長

それでは、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
(江口課長)

「1 新規要介護(要支援)認定調査に係る実施体制について」を、資料6に基づき説明。

渡邊委員

京都福祉サービス協会の法人の概要について、もう少し説明をお願いしたい。

事務局
(江口課長)

法人の本部は下京区のひと・まち交流館京都内にある。市内7箇所に訪問介護事業所を有しており、それぞれに居宅介護支援事業所を併設している。約80人の介護支援専門員を有している。

清水(紘)
委員

京都福祉サービス協会については、よく存じ上げているが、介護支援専門員も80人おられるということであり、認定調査を委託する法人として問題ないと思う。

認定調査の委託について、社団法人京都私立病院協会も受託する予定だが、ケアマネジャーの確保が難しい。受託法人の要件をもう少し緩和していただければ、ケアマネジャーを探しやすくなると思う。

事務局
(江口課長)

指定市町村事務受託法人の指定は都道府県が行うことから、本市としても、府と条件を詰めた上で各法人と協議させていただいている。ただ今の御意見については、また個別に協議させていただきたい。

布川委員

各法人の調査件数は、何件くらいになる予定か。

事務局
(江口課長)

要介護認定の申請は区役所・支所で受け付けているが、受け付けた後どのように委託するかは、現在、事務手順を構築しているところである。

3法人に委託するとして、それぞれの法人には、月300件程度を委託したいと考えている。

ただ、申請件数は月によってばらつきがあることから、その部分については本市の職員が新規申請に係る認定調査を行うこととしたい。

木村委員

認定調査の実施について、介護支援専門員協議会も役割を果たしてい

なければならないと思っている。京都府介護支援専門員協議会は約 1,800 人の会員をかかえているが、法人格がないために調査事務を受託することができない。現在、社団法人化を目指しており、19 年度には法人化できると思うので、調査の受託について市と協議していきたい。

浜岡会長

他に御意見等がないようなので、事務局案のとおり、承認することとしたい。

それでは、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)

「2 地域包括支援センターの円滑な運営について」を、資料 7 に基づき説明。

源野委員

地域包括支援センター連絡協議会として、市がガイドラインを示されたことは評価している。

地域包括支援センターは、地域支援事業と介護予防支援事業の 2 枚看板でスタートしたが、センターの職員や法人は、在宅介護支援センターから移行するときに、地域に密着した支援をしたいとの思いを持っていた。しかし、ふたを開けてみると介護予防支援に追われている。職員もどうなっていくのかと不安があり、地域の方も「包括支援センターは 2 枚看板と言いながら、予防給付のことばかりしている」と思われているのではないかと。協議会としてもこのような私たちの思いを市に伝えていきたいと考え、各センターにも調査をし、ガイドラインを作っていた。

ただ、ガイドラインの件数については、これがスタートだと思っている。この件数が 3 職種で担当する件数として妥当かどうかは、まだ介護予防ケアマネジメントが始まって間がないので、今後も協議を続けていきたい。

こうした流れの中で、今回、10 箇所の地域包括支援センターに 4 人目を配置すると決めていただいたことも評価している。今回は高齢者人口によって 4 人目の配置を決めていただいたが、包括支援センターが地域と関わっていく中で、圏域の格差も見えてきている。協議会としても、まとめきれっていない部分もある。それらを勘案しながら、包括支援センターのあり方や体制の見直しについての協議を進めていきたい。

100～120 件というのは給付管理をしている件数であり、実際にはサービスを使っていない方も含めて百数十件を担当している。包括支援センターの職員は、そのようなサービスを使っていない方こそ、どう見守っていくかという意識を持っており、100～120 件という数字だけで担当できる、できないと議論することがないよう、御理解をいただきたい。

(2) の加配職員 1 人当たりというのも、人員配置、人件費上、1 人ということであって、実際に 1 人の職員が百数十人に関わるというのは現実的でないと考えている。

ただ、予防サービスが始まって間がなく、残念なことは、サービス事業者に国からのいろいろな情報が適切に提供されていないということである。私のところのデイサービスでも、予防のデイサービスは具体的にどのようなプランニングをすればよいのか、きっちりと見えてきていない。府や市も、予防サービスの手順書を示していこうとされているので、このようなことも時間をかけながらやっていかなければならないと思う。

先程、清水紘委員からケアマネジャーの確保が困難との御意見があったが、地域包括支援センターも人材確保が難しくなっている。包括支援

センターの職員ということで地域の方も期待されるが、経験のある職員を増員していくことは難しい。地域のケアマネジャーやいろいろな職能団体と連携していかなければと思う。

これがスタートと思って、今後も御意見等をいただければと思っている。

徳永委員

現場のケアマネジャーは、かなり厳しい環境におかれており、市として独自に担当件数などを決めていくのはよいことだと思う。

3人の担当件数が100件といっても、単純に1人33件になるのではなく、ケアマネジャーの個人個人の能力格差も影響する。1人が60件担当し、他の2人が20件ずつ担当するということになれば、60件担当する人の負担が大きくなる。人材の確保と同時に、人材の育成も重要である。

また、よい人材を確保するためには、それなりの報酬は必要である。財源は厳しいが、先程の話では保険給付費が6億円くらい余るとのことなので、市の独自案として報酬を上げることはできないか、現実的に可能かどうかは別として、考えていかなければならないのではないかなと思う。

事務局
(江口課長)

介護予防支援の報酬は月400単位であり、居宅介護支援の1,000～1,300単位に比べるとかなり低く、平成18年3月までの850単位と比べても低い。

介護予防支援の報酬が低いということについては、国へ要望するしかない、市町村が独自に介護報酬を設定することはできない。

徳永委員

1号被保険者の保険料を財源として、市町村が上乘せ等を行うことはできるのではないかな。

事務局
(江口課長)

市町村独自の事業を行うことはできるが、介護報酬については、地域密着型サービス等一部について厚生労働省との協議を経た上で独自に設定することが認められているものの、介護予防支援については認められていない。

介護報酬については、先程の人材確保策等と併せて、大都市主管局長会議や課長会議などで国に要望していく。

荒網委員

地域包括支援センターが立ち上がって約1年が経過し、少しずつ成果をあげてきたように思う。

一方で、欠員が生じている地域包括支援センターもあり、市でバックアップする方法を考えていただきたい。

地域包括支援センターの業務量は、担当する圏域の高齢者人口だけでなく、面積などにも影響される。左京区や北区の広い圏域を担当する地域包括支援センターでは、家庭訪問するにしても時間がかかる。人口だけでなく、広域性にも配慮した加算が必要だと思う。

また、法律相談のホットラインが設置され、ありがたいことだと思う。地域包括支援センターには虐待の相談が多数寄せられているが、初期の段階でどのように対応すべきか躊躇している包括支援センターも見受けられることから、ホットラインの設置によって、虐待防止に向けて少しずつ問題が解決していくのではないかなと思っている。

事務局
(松本課長)

18年度においても、荒網委員の御意見のように、広い圏域を担当する2箇所のセンターを4人体制としている。それに加えて、今回、高齢者人

	口が6,000人を超える地域包括支援センター10箇所を4人体制とした。 また、センターの職員に病欠等が生じた場合のフォローとして、臨時的に職員を雇用する場合の基準を定め、業務に支障が生じないようにしたところである。
荒綱委員	各区の地域介護予防推進センターが、あまり利用されていないように思う。もっと市民にPRし、利用を促進していくことが必要ではないか。
事務局 (松本課長)	これまでは、特定高齢者が当初の見込みよりも少なく、サービスを提供する相手がいない状態だったが、先程、介護予防推進センターの新規事業のところでも御説明させていただいたように、一般高齢者を対象に特定高齢者向けのサービスを体験していただくような事業を実施することにした。 また、一般高齢者に対しては、健康すこやか学級など地域からの要望も多く、介護予防推進センターが積極的に向かい、介護予防プログラムを提供している。
井本委員	地域包括支援センターは、多いところでは9学区とか11学区を担当しておられるので、本当に大変だろうと思う。私が住んでいるところのセンターは3学区を担当されているが、圏域が広く、訪問が大変だと思う。 以前は、身近なところに在宅介護支援センターがあり、そこに足を運べば相談にのってもらえたことができたが、地域包括支援センターは遠くなったので、気軽に行けなくなった。そういう場合に、以前の在宅介護支援センターに相談に行けば、そこから地域包括支援センターにつないでもらうという方法がとれないかと思う。 ときどき、近くの地域包括支援センターをのぞくことがあるが、職員の方は大変忙しそうである。 地域ケア会議についても、私の地域でも1回目が開催され、民生委員や老人福祉員、学区社協の方が集まって地域の課題について話し合う大切な会議だと思うが、11学区も担当されていると、それぞれの地域の特色をつかんでいただくのが大変だと思う。開催回数も、何回くらい開催していただけるのか心配である。
事務局 (松本課長)	地域ケア会議については、資料7-参考に記載しているが、主に学区単位で開催されている。60センター中、49センター、178学区中、123学区で第1回目を開催済みである。 井本委員の御意見のとおり、地域の関係者が情報を共有し、今後のあり方を検討していく重要な会議であると思う。18年度は、地域包括支援センターが地域に働きかけて会議を開いた第一段階である。19年度以降、この地域ケア会議がより広く活発に開催されるように考えていきたい。
木俣委員	私の学区でも、3箇月に1回、会議が開かれている。地域のお年寄りの相談にものっていただいております、大変、心強く思っている。
玉置委員	先程から健康すこやか学級についての話が出ているが、12年度にこの事業が始まった当初に比べ、実績は3.6倍の伸びを見せ、参加者も当初の1万人前後から4万7千人に増えている。健康すこやか学級の中で介護

予防の取組も行われ、数値的には集約しきれていないが、予防の効果もあったと考えている。

このような地域の取組をコーディネートする機能が、地域包括支援センターに与えられたり、介護予防推進センターが地域に出向いたりしているが、これらの取組は地域によって非常に大きな差がある。

伏見区などは、高齢者人口が6万人近く、学区数も多いが、介護予防推進センターは1箇所であり、なかなか各地域に来てもらいにくい。市におかれては、このような地域ごとの実態をさらに把握していただき、本当にこの状況でやっていけるのか、地域包括支援センターは圏域の人口や面積を配慮していただいているが、介護予防推進センターについても実態を把握していただきたいと思う。

また、地域包括支援センターが地域ケアのネットワークの中心になっていくとのお話があったが、介護予防ケアプランの作成に多くの時間がとられており、ネットワークがなかなか機能していないと思う。この点についても、詳細に調べていく必要があると思う。

事務局
(松本課長)

今後、ネットワーク機能を強化していくにあたって地域包括支援センターの役割は非常に大きいと考えており、市としても実態を把握していきたい。

介護予防推進センターについても、各区に1箇所設置し、特定高齢者施策は対象者が少なく低調であったが、一般高齢者向けのプログラムは熱心の実施していただいている。将来的には、各センターの実績も加味していく必要があるのではないかと考えている。

浜岡会長

それでは、予定していた時間も過ぎようとしているので、進行を事務局にお返しする。

司会
(前田部長)

長時間に渡り、熱心に御協議いただき、感謝申し上げます。
最後に、松井保健衛生推進室長から御挨拶申し上げます。

松井
保健衛生推進室長

(挨拶)

【閉会】