

平成15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

- 1 日 時 平成15年8月25日(月) 午後2時～4時
- 2 場 所 ホテルニュー京都 2階「祇園の間」
- 3 出席委員 荒綱, 上原, 小川, 長上, 梶谷, 上林, 木俣, 玄武, 斎藤, 坂口, 佐藤, 真田, 清水, 玉置, 橋本, 浜岡, 弘部, 福岩, 増田, 三村, 宮城島, 森永(理), 森永(敏), 山下, 山田, 吉光, 渡邊(五十音順・敬称略)

- 4 議 題 (1) 会長の互選等について
(2) 会議の運営方法等について

京都市長(松井副市長代読)挨拶・委嘱状の交付後,事務局から資料に沿って,会長の選任について説明。浜岡委員が会長に選出され,会長により渡邊委員が職務代理者に指名された。

事務局から資料に沿って会議の運営方法・国の動向・京都市の取組状況・平成15年度関連予算の概要について説明。

協議会は公開。今年度は3回の開催を予定。ワーキンググループは,議題を協議会に諮る前の論点整理や協議会開催後の細部検討を目的としているため非公開。今年度は,「サービスの質的向上ワーキンググループ」のみ開催。

浜岡会長

介護保険等運営協議会では,発足したばかりの介護保険制度の運営について,皆さんの叡智を結集し,軌道に乗せ,京都市民長寿すこやかプランの策定という重要な仕事を行った。現在,国では介護保険の仕組みを,その制度のあり方を含めて見直すという動きがある。介護の問題を含めて高齢期を「すこやかに」過ごせるような仕組みづくりを,委員の皆様,市民の皆様の御意見をいただきながら,次期計画の策定につなげていきたい。3年間という長い期間になるが,よろしく願います。

清水委員

高齢者介護研究会の報告書は,わが国における2015年までの高齢者介護のあり方の指標になるものであり,社会保障審議会介護保険部会でもこの報告書を基に協議をしていくと聞いている。また,同じく老健局長の

私的研究会である「高齢者リハビリテーション研究会」が7月10日から開かれているが、ここでも、国における「リハビリテーション重視」の姿勢が伺える。本協議会においても、リハビリテーションに係る協議をされるべきと考える。

上原委員

清水委員御指摘のとおり、これは、重要な報告書である。しかし、どちらかというと、理念が先行し、具体性に乏しいものとなっている。介護現場の実情とかけ離れているとも言える。例えば、「リハビリテーションを重視する」とされているが、現実には、「訪問リハビリテーション」を利用するにも、理学療法士の絶対数が少なく、利用が困難な状況もある。本協議会では、報告書の各項目について具体的に検討し、国に提言していくことも必要ではないかと考える。

浜岡会長

高齢者介護研究会の報告は、今後、本協議会でも具体的な問題と関連させながら協議をしていくことになると思う。

上原委員

基幹型在宅介護支援センターについて。基幹型在宅介護支援センターと地域型在宅介護支援センターとの業務の区別はどうか。例えば資料に基幹型在宅介護支援センターの業務内容として記載されている、「介護予防・生活支援サービスの総合調整」、「地域における相談援助活動の支援」などは、地域型在宅介護支援センターの業務でもある。

事務局
(崎山)

基幹型在宅介護支援センターは、地域型在宅介護支援センターと連携し、その活性化、レベルアップを図ることを設置の目的としている。具体的には、地域型在宅介護支援センター職員の研修によるスキルアップ、より地域に密着した活動ができるように、民生委員、老人福祉員、学区社会福祉協議会との会議、交流の場の設定など、地域型在宅介護支援センターを統括・支援していく。

浜岡会長

直接に、困難ケース等に対応するのではなく、地域型在宅介護支援センターが行う困難ケース等の対応を支援するようなイメージか。

事務局
(崎山)

基本的には、市民の相談については、地域型在宅介護支援センターが対応することになるが、関係機関等との協力・連携等、相談対応に必要な環境整備、調整を基幹型在宅介護支援センターが行う。

三村委員	これは、国の施策か、市独自の施策か。両センターの名称も似通っており、その業務内容も区別しにくい。
事務局 (岐山)	国の施策に基づき設置している。中学校区ごとに設置をしている地域型在宅介護支援センターを福祉事務所に設置する基幹型在宅介護支援センターが統括・支援していく。他都市では、基幹型在宅介護支援センターを社会福祉協議会に委託しているところもあるが、本市においては、行政が直接、関わっていく。名称は、国の要綱に従ったものである。
長上委員	<p>介護サービスの利用状況について。最初に、要介護認定者の出現率であるが、平成12年4月の10%、平成15年6月の17%ということで、7ポイントの増加となっているが、その要因として、事務局の説明では、全国に比べ、後期高齢者や、単身高齢者の割合が高いことを挙げている。しかし、そうであれば、平成12年当初から出現率が高くなるはずであり、他の要因も考えられるのではないか。行政区ごとの出現率の差異等の分析をすれば、今後の予測がしやすく、計画の見直しに役立つのではないか。</p> <p>次に、全体としては、サービス利用者数や、給付費が増加する一方、利用限度額に対する利用割合が40%前後に止まっており、また、標準的居宅サービスにおいて、一人当たりの給付額が、平成13年度に比べ、平成14年度は、減少している。在宅サービス重視という介護保険制度の理念に反し、利用控えが生じていると言えるのではないか。</p>
事務局 (川市)	<p>要介護認定者の出現率の増加は、後期高齢者の割合が高いことが、主たる要因と考えている。今後の予測であるが、京都市民長寿すこやかプランでは、平成15年度は、17.99%、16年度では、19.82%、平成17年度では、19.95%と見込んでいる。要介護認定者の推移については、他都市とも情報交換をしているが、予想される要介護認定率のピークは、20%程度ではないかと考える。次に、一人当たりの給付額の減少であるが、要支援、要介護度1といった、給付限度額の低い層の増加が影響しているのではないかと考える。利用限度額に対する利用割合については、全国平均もおよそ40%前後になっている。なお、行政区別の要介護認定の出現率については、本日、資料を持合わせていないが、用意できる。</p>
浜岡会長	要介護認定の出現率は、京都市と同様に高齢化率の高い北九州市などでも、同様の傾向にあるのか。

事務局 (川市)	平成14年3月時点で京都市は15.11%と、北九州市の、15.29%に続いて、政令市の中で2番目になっている。両市の要介護認定の出現率は、ほぼ同様の傾向ではないかと考える。
長上委員	制度発足後、間がないこともあり、多面的にかつ、丁寧な分析により、今後の制度のあり方を含めた方向性を検討していくことが必要であると考えらる。
上原委員	京都市は、介護保険制度発足時、措置制度からサービスを利用されていた方の要介護認定の申請漏れがないように、三位一体方式の認定を行い、これにより、申請漏れは、ほとんどなかったはずである。しかし、その後も依然として増加傾向にあるのは、なぜかという疑問がある。かかりつけ医の意見書を書く立場で感じることは、必ずしも、直ちにサービスを利用する必要のない方が、周りから勧められ、とりあえず要介護認定申請をしておこうというケースが多いようである。サービスを利用する必要が生じてから要介護認定申請をされてもよいということを、市民の方にもっと、広報する必要があるのではないか。
荒網委員	介護老人福祉施設の入所指針について。介護老人福祉施設の入所について、従前に増して、介護支援専門員の重要性が大きくなっている。介護支援専門員の質のばらつきが指摘される中、利用者の不安は大きい。京都市は、適正な運営がされるように、どのような取組をするのか。
事務局 (崎山)	介護老人福祉施設の入所指針の作成については、京都市老人福祉施設協議会や京都府介護支援専門員協議会にも参画をいただき、また、説明会を実施することにより、指針に対する認識の統一ができていると考える。また、年1回の実地指導において適正な運用がされているかを確認し、必要な指導を行っていききたい。
上原委員	介護老人福祉施設の入所指針については、その公正・公平な運用が重要である。介護支援専門員については、業務の多忙により、研修受講が困難な場合も多いが、介護支援専門員協議会としても周知、徹底をしていきたい。
山田委員	荒網委員御指摘のとおり、この入所指針は、介護支援専門員に大きな責任と負担をお願いするものである。したがって、適正に運用されるためには、介護支援専門員の質の向上が不可欠である。上原委員御指摘のとおり、介護

支援専門員の研修等による質の向上をお願いしたい。また、この指針は、施設に入所する方の優先順位を考えるという観点ではなく、なぜ、在宅で生活できないかとの観点から策定したものである。この観点から介護サービスの欠陥や課題が自ずとはっきりしてくると思う。そもそも、この指針は、厚生労働省の通知により策定したものであるが、介護の必要度と同時に家族の状況をその基準としている。在宅生活ができない理由は、住環境、家族の状況といった要因が大きい。これは、介護保険だけで賅える問題ではない。どのような社会関係で高齢者を支えるのか。従前の在宅か施設かという2つのカテゴリーではなく、新たなサービス等について、本会で協議すべきと考える。

玉置委員

基幹型在宅介護支援センターが地域型在宅介護支援センターを統括・支援する体制を構築することは重要であるが、具体的に、基幹型在宅介護支援センターが行う業務の範囲及び今後の設置計画をお聞きしたい。

次に、すこやか学級やミニデイの取組みの中で、リハビリテーションを取入れた場合、要介護度の軽減に非常に効果があると言われている。地域出張型介護予防教室などの普及を含めて、将来的にどのような形で介護予防の取組みを地域の中で生かしていくのか、その考えをお聞きしたい。

事務局
(崎山)

基幹型在宅介護支援センターについては、今年度、中京、山科、西京区の3箇所に設置した。京都市民長寿すこやかプランの新規施策であり、計画期間中には全市で展開していきたい。行政としての統括・支援としては、まず、地域ケア会議の開催や在宅介護支援センター等運営協議会の開催といったより地域に根ざした活動のための環境整備を行う。

事務局
(岡田)

地域出張型介護予防教室では、理学療法士、健康運動指導士による実技指導など、介護予防に重点をおいた取組みを実施している。健康指導を含め、要介護状態にならないための介護予防を重層的に行っていく。

真田委員

地域福祉ボランティアとして、関わってきた立場から。介護保険制度を理解していない、権利の行使の仕方がわからないといった高齢者が多い。措置制度から契約制度への戸惑いを感じている高齢者も多い。企画から制度開始までが短時間であった中で、どこまで、市民の方に周知ができたのか。要介護認定は、公平・公正にされていると思うが、その検証はされているのか。

坂口委員

住宅改修は在宅重視と自立の支援という観点から重要なサービスと考え

るが、いわゆる住宅改修費の償還払いという制度がサービスを利用しにくい一因となっているのではないかと。大阪市などのように、受領委任払い制度を実施している市町村もあるが、京都市の考えを説明してほしい。

次に、京都市では、特別養護老人ホームの待機者の解消について、どのような方策で対応しているのか。短期入所生活介護についても、うまく機能していないのではないかと。また、民間参入の観点から基準該当居宅サービスについては、どのように考えるか。

事務局
(川市)

介護保険制度の周知であるが、各種パンフレットの活用、市民説明会の実施、区役所・支所における相談・説明、介護支援専門員を通じた広報など説明責任を果たせるよう、あらゆる方法で周知しているところである。

要介護認定の公正・公平性についてであるが、まず、認定審査会については、5人の委員による合議により審査しており、問題はないと考える。また、訪問調査については、京都市では、委託により訪問調査を行っているが、各区役所・支所に訪問調査嘱託員を置き、そのチェックを行っており、問題はないと考える。

住宅改修費の償還払いについては、不正請求をチェックする仕組みを含めて改善を検討中である。

事務局
(岐山)

京都市の施設整備についてであるが、京都市民長寿すこやかプランにおける施設サービス利用者数の見込みについては、高齢者人口の3.2%という全国の標準値に対して、後期高齢者の割合が高いといった、本市の状況を勘案し、全国の標準値を上回る3.4%としている。特別養護老人ホームについては、平成19年度までに約4,500人分の整備を計画している。現在、4箇所の建設、1箇所の増床を行っており、建替分を含めて388人分を整備中である。

また、予約的な申込をされている方も多いことから、サービスが必要な方に必要なサービスを受けていただけるように介護老人福祉施設の入所指針を策定したところである。短期入所生活介護については、5箇所、50人分を緊急ショートステイとして、確保しているところである。基準該当居宅サービスについては、短期入所生活介護などは利用者を長時間預かる必要があることから、慎重に対応したい。

上原委員

要介護認定については、定期的に合議体長会議を実施するなど、標準化するための取組みをしており、公正・公平性の点については、問題はないと考える。

清水委員

介護老人福祉施設の入所指針についてであるが、介護支援専門員の書類作成等の負担は大きく、また、これは、介護報酬の対象外でもある。介護支援専門員の過重な業務負担については、京都市も理解してほしい。なお、介護療養型医療施設については、入所指針策定はなじまないと考える。

また、地域出張型介護教室についてであるが、理学療法士の絶対数から考えると、稼働は困難ではないか。京都市には、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の養成学校を作ってほしい。今回の介護報酬改定では、個別リハビリテーションが規定されており、時間的な制約により、病院から市町村の活動に協力できる理学療法士はいないのではないかと考える。

次に介護相談員についてであるが、介護相談員は、介護保険制度に関する基礎知識がないと活動できないものである。介護支援専門員等の資格を有するなど、介護保険制度の知識を有する方に活動をお願いしたい。最後に、今後、本協議会の協議については、高齢者医療の視点からも協議されたい。

弘部委員

歯科医としては、直接、介護保険に係る部分は少ないと言えるが、介護予防、咀嚼嚥下、摂食嚥下の点での関わりは大きい。介護支援専門員の研修等で口腔ケアから要介護度の軽減に向けた取組みにも参画している。今後とも、高齢者保健福祉計画の分野を中心に参画してまいりたいと考えており、よろしくをお願いしたい。

浜岡会長

本日の協議会は、これで終了する。

次回の協議会については、12月に予定しているので、よろしく願いする。