平成15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15年12月22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，上原，小川，梶谷，上林，木俣，木村，斎藤，坂口，佐藤，真田，
清水，玉置，橋本，浜岡，弘部，三村，里村，森永（理），森永（敏），
（五十音順・敬称略）

司会 （崎山部長）	定刻になったので、ただ今から平成15年度の第2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 （崎山部長）	続いて、新しく御就任いただいた委員を紹介させていただきます。これまで京都大学大学院助教授の宮城島一明様に委員として御活躍いただいていたが、このたび国際機関に御就職のため、海外赴任されたことから、宮城島様に代わり、京都大学大学院助教授の公衆衛生学が御専門である里村一成様に御就任いただいた。里村委員、よろしく御願います。
里村委員	（立礼）
司会 （崎山部長）	御就任いただいた里村委員には、任期途中からの御参加となるが、御専門の立場からの御意見・御提言を賜りたい。なお、ワーキンググループについては、「高齢者保健福祉計画ワーキンググループ」に御参加いただく。それでは、議事に入っていただく。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 （川市課長）	報告事項1「国の動向について」を、資料2，資料2別紙1，別紙2に基づき説明。

(岡田課長)

上原委員

リハビリテーションについて。理学療法士、作業療法士がどうも増えてきていない。「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、利用が困難な状況がある。現在のところ、理学療法士の養成については、京都市には1箇所しかない。理学療法士の養成について、京都市はどのように考えているか。

土井部長

御指摘のとおり、リハビリテーションに係る理学療法学科は、京都大学の1箇所だけである。

一方、全国的に見れば、相当数の国公私立大学等にリハビリテーションに係る理学療法学科が設置され、国においては、一定、充足しているとの認識があるのではないかと考える。

また、「高齢者リハビリテーション研究会中間報告(骨子)」には、リハビリテーションの担い手である専門職の人材育成については、「質の確保」を図る内容となっている。これを受け、人材育成については、京都府の所管ではあるが、前向きな議論をしていきたい。

真田委員

私は、ボランティア組織として、高齢者の健康と生きがいを提供する活動を行っているが、活動にあたっての問題となるのは、活動資金である。民間のボランティア活動への助成について、京都市はどのように考えているのか。

土井部長

リハビリテーションや健康づくりに向けて研究が必要である。制度的なものとしては、「高齢者リハビリテーション研究会」がある他、京都市においては、「健康づくり基金」による「健康づくり研究助成」がある。

森永(敏)
委員

リハビリテーション専門職の供給に係る現状について。理学療法士の養成校は、全国で170以上あり、定員数は、約7,000人となっている。

保健・医療制度の中で、リハビリテーション専門職の明確な位置づけがされ、介護保険制度発足後、その需要も着実に増加するとともに、養成校も増加しているところである。その必要数については、様々な試算があり、7万人とも8万人とも言われている。その適正数についての検証はなされていないが、現在、全国では約5万人の理学療法士がいる。これは、30年以上かけて養成してきたものであるが、近年は、毎年7,000人から8,000人が養成されており、近々に必要数が充足されると考えられる

ことから、一方で、養成校の過重な増加に危惧を感じている。

要介護度の軽減に向けた役割をこれら専門職が果たしていないといわれるのは、必ずしもマンパワーの不足だけが原因ではないと考える。介護保険制度の中で、これら専門職がどのように活用されるのか、その方法論が確立されていないのではないか。例えば、私どもは、転倒防止のための「パワーリハビリ」等新しい方法論を研究しているところである。

なお、京都府下においては、理学療法士に対する介護保険施設からの求人が必ずしも多い状況にはないことを付け加えておく。

梶谷委員

リハビリテーションの前提として、高齢者の閉じこもりを予防することが大切である。地域の中で孤立される高齢者が増加しており、高齢になっても、地域に出て行ける条件整備が必要である。この視点からの論議をすべきではないか。

通院介助が乗降介助になり、タクシー料金の費用負担が必要なことから通院リハビリテーションを止めた方もいる。

作業療法士、理学療法士の数が増えることも必要であるが、高齢者が積極的に地域社会に出て行けるような条件整備を行う必要がある。

谷口課長

介護予防について。「京都市民長寿すこやかプラン」では、重点課題として、「介護予防の充実」と「高齢者の社会参加の促進」を掲げている。

その中で「すこやか学級」について実施箇所の拡大を行っているほか、社会参加の促進として、老人福祉センターの設置や老人クラブ活動、老人クラブハウスへの支援など、介護予防、健康増進のための取り組みを行っている。

これらの事業については、まだまだ改善の余地があると考えており、関係部署等とも連携を図りながら推進していきたい。

また、本年度、市内3箇所の区役所に従来の地域型在宅介護支援センターの活動を支援する、基幹型在宅介護支援センターを設置し、来年度以降、順次、拡大をしていくものである。地域型在宅介護支援センターへの支援の中で、高齢者の閉じこもりの解消を含めた施策に取り組んでまいりたい。

浜岡会長

それでは、報告事項2の「京都市の取組状況について」を事務局から説明いただきたい。

事務局
(谷口課長)

報告事項2「京都市の取組状況について」を、資料3、資料3別紙、資料4に基づき説明。

(川市課長)

(岡田課長)

上原委員

住宅改修の実地調査は、保険給付の適正化の観点から評価できる。一方、実地調査によって、減額決定となったものがある。減額のペナルティは誰が負担するのか。例えば、償還払いであれば、既に事業者に工事費用が支払われてしまった後になる。

川市課長

介護報酬に係る不正請求等があった場合のペナルティとしては、事業者の指定取り消しなどがあるが、住宅改修については、そもそも事業者指定制度がないことから、指定の取り消しなどが発生することがない。減額された場合の負担については、基本的には、契約に基づき当事者間で話し合われることになる。

上原委員

住宅改修の事業者には、ペナルティがない。これは、京都市の問題ではなく、国の制度の問題ではあるが、介護保険サービスを提供する事業者は、介護保険法等により、不正に係るペナルティがあり、住宅改修事業者については、何らペナルティがない。これには、矛盾を感じている。

川市課長

御指摘のとおり、住宅改修事業者について、事業者指定制度がなく、ペナルティが生じないことについては、大きな問題となっている。全国的にも、市町村から国に対し問題解決に向けた様々な提案がされている。

上原委員

京都市が開始した受領委任払いについては評価する。今後も事業を推進してほしい。

三村委員

住宅改修については、ケアマネジャーがどういった改修が必要かどうかを指示しなければならないが、うまく機能していない場合が多いのではないかと。京都市には住宅関係の相談センターがあり、ケアマネジャーからの相談に応じるなど連携を図ることにより、適切なケアマネジメントを設計することができるのではないかと。連携を図ることにより、介護保険で発生するトラブルを事前に防止することができるのではないかと。

森永(理)

「京(きょう)から始めるいきいき筋力トレーニング」については、どういった場で使われることを想定しているのか。

岡田課長	高齢者が集う様々な場で利用していただけるよう、調整を行っている。
木村委員	住宅改修におけるケアマネジャーの役割について。ケアマネジャーが、住宅改修の必要性について評価し、ケアプランを設計することは、当然のことではあるが、理由書の作成等、住宅改修に係る費用が介護報酬で必ずしも評価されていない一方、これは非常に労力と時間を要するものである。何らかの制度上の見直しが必要であると考えるが、京都市はどのように考えているか。
川市課長	<p>国の見解では、住宅改修に係る理由書作成等については、ケアマネジャーの本来業務の中のひとつであると位置づけられている。</p> <p>一方、ケアマネジャーは、介護保険制度の要であると考えられており、そのため、本年4月に17.1%の介護報酬改定増があったところである。さらに、その介護報酬が適当かどうか、また、ケアマネジャーの中立性や独立性といった、制度上の改善について、国でも議論されているところである。</p> <p>なお、介護報酬の改定増は、介護保険料にも直結する問題でもあることを付け加えておく。</p>
三村委員	手すりひとつを取り付けるのでも、ケアマネジャーだけが判断するのは難しい。作業療法士、理学療法士、建築業者等を交えて相談するとなると、人件費が膨大になる。ところが、建築費用、設計費用などには、それらの費用は含まれておらず、これをケアマネジャーの負担とするのは大きすぎるのではないかと感じる。介護保険の範疇に限らず、住宅改修支援を行う組織を立ち上げ、それと、介護保険とが連携しなければ、ケアマネジャーだけでは、問題が解決しないと考える。
坂口委員	<p>住宅改修に係る問題には、二つの側面がある。1点目に、ケアマネジャー自身、建築の専門家ではなく、理由書を書くにあたって、改修前、改修中、改修後に工事を確認し、多種の書類を揃えるのは負担が大きい。住宅改修においては、他職種の者が関わっていくこと、また、ケアマネジャーに福祉住環境コーディネーター2級以上の取得を義務付けること等、ケアマネジャーの質の向上を図ることが必要である。</p> <p>2点目に、住宅改修事業者の問題である。例えば、同じ工事でも、事業者によって、工事費用にばらつきがあり、ケアマネジャーにとっても、それが適切な料金かどうかといった判断をすることは難しい。悪質な事業者</p>

を排除するためにも、事業者指定制度や市町村による、事業者登録制度を創設することが必要である。

福祉用具について、軽度の方の利用率が高い。たとえば、特殊寝台、電動ベッドの貸与など、安易な導入を行っているケースもある。これらが、保険給付費の増大に繋がっているのではないかと。

川市課長

住宅改修に係る他部局との連携について、都市計画局で事業者向けガイドブック作成を準備しており、これをケアマネジャーにも利用できるものにしたい。

ケアマネジャーの質の向上については、「ケアマネジャー支援」として従来から取り組んでいるところである。

次に事業者の登録制度については、事業者指定制度とは別に創設するのが良いことかどうか、また、他都市で登録制度を実施しているところもあるが、その効果はどうか、検証すべき課題が多い。

軽度の要介護度の方の福祉用具貸与については、国の介護保険部会でも要支援、要介護1の方のサービスのあり方が議論をされており、これらを含めて今後、検討されるものとする。

政令指定都市でも住宅改修事業者指定制度の創設を国に要望しており、5年目の制度見直しの論議に繋げてまいりたい。

玉置委員

ケアマネジャーについて。実数を把握しているわけではないが、ケアプランの待機者が増加しているという現象がみられる。市内の状況はどうか。行政の支援体制はどうか。権利擁護が必要な方もおられる中、ケアマネジャーの支援について、費用面だけでなく、総合的な支援をどのように考えていくのか。障害施策との関わりや、十分な情報提供について、方向性を示してほしい。

川市課長

ケアマネジャーの供給状況であるが、平成14年度までで、京都市内で、研修試験合格者は、3,615人、京都市が訪問調査を委託している登録ケアマネジャーは、約1,700人である。なお、本年度についても京都府下で600名ほどの方が合格しており、若干増えるものとする。

次にケアマネジャーに対する支援策であるが、本市の取組みとしては、京都府介護支援専門員協議会とも連携し、「ケアプラン研修」や「ケアマネジメントリーダーの養成」、区役所・支所における「サービス事業者連絡会」などで情報交換、事例検討を行っている。

谷口課長	<p>基幹型在宅介護支援センターによる地域型在宅介護支援センターへの支援を推進していく。</p> <p>権利擁護については、長寿すこやかセンターで「高齢者110番」の制度や関係機関・関係団体とのネットワークのための会議を行っており、適切な支援に繋げて行きたい。</p>
木村委員	<p>京都市のケアプラン作成に係る待機者は、各行政区で発生する状況になっている。権利擁護ネットワークでもキーパーソンは、ケアマネジャーであるとの意見が多く、住宅改修、権利擁護とケアマネジャーの負担はますます大きくなってきている。</p> <p>地域の要支援の方、元気な高齢者の方に対するすこやか事業についても在宅介護支援センターのケアマネジャーの業務となっている。</p> <p>本来、地域の元気な高齢者の方への様々な事業は、保健所の保健師が対応することになると考えるが、京都市では地域の高齢者人口に適した保健師が配置されているのか。また、若年の精神障害者に対する事業も保健所の役割ではないか。</p>
波部部長	<p>保健師の業務は、精神疾患、高齢者・母子保健、予防接種等多岐にわたっており、これらの業務を総合的に勘案し配置している。必ずしも、地域の高齢化率のみにより、配置しているわけではない。</p>
上原委員	<p>ケアプランの待機者が増加する原因は、2点あると考える。1点目に、実働しているケアマネジャーが減少していること。これは、現在の介護報酬の水準に原因があると考えられる。</p> <p>2点目に必ずしもサービスを利用する予定がないにもかかわらず、予約的に要介護認定申請だけはしておこうという方が多いことである。償還払いの方法もあり、サービスが必要となってからでも申請ができることを、京都市は市民に周知すべきである。</p>
梶谷委員	<p>早急に各区に基幹型在宅介護支援センターを設置されたい。支援センターは国においては、一般財源化の論議がされているが、地域の拠点として必要なものであり、全国的にも立ち遅れている京都市においては、来年度、是非、設置してほしい。</p>
斉藤委員	<p>「京(きょう)から始めるいきいき筋力トレーニング」は、要介護状態となる以前の方を対象にしているのか。</p>

土井部長

要介護状態となる以前の方を考えているが、例えば下肢に障害がある方には、上半身のトレーニングをしていただくといった利用方法がある。このプログラムを全で行うのは、高齢者のみならず、一般の方でも難しいかもしれない。冊子に記載されている「若葉マーク」の項目からトレーニングを始めるなど、利用方法や、活動の広げ方が問われてくると考える。利用方法、効果については、研究の段階と考えるが、作成段階で、整形外科の専門家、「ヘルスパia 2 1 京都市健康増進センター」等が携わってきたものであり、一定の効果があると思う。

斉藤委員

この事業を評価するが、きちんとした指導が伴わなければならない。保健所で行うにしても、市民はなかなか行けるものではない、区民運動会や市民検診の場等、地域において、適切な指導のもとで実施されることが必要である。

荒網委員

サービス評価事業について。第三者評価は、監査ではなく、事業者を育てていくという視点が大切である。ところが、これを危惧するような事態が生じている。京都府では、平成15年度から9評価機関、110事業者が評価対象で、現在、実施されているが、聞くところによると、オンブズマン的な姿勢でトラブルが発生したとも聞く。こういったことによって、事業者が第三者評価に消極的な姿勢になることを危惧する。対象事業者は京都市内が大半であることから、保険者である京都市としても京都府と調整し、事業者が積極的に参加できるような環境を整備してほしい。

坂口委員

保険給付管理業務は、事業所の専門の者が行い、ケアマネジャーは、ケアプラン作成業務に専念できるような環境整備を行うこと、また、保健所の保健師などがケアマネジャーをサポートしていく体制を整備する必要がある。

利用限度額とは反比例して、要介護5の方より、要介護度1の方のほうが介護に時間を要する場合がある。痴呆性高齢者に対して介護保険の横だしサービスを行うことについて、京都市はどのように考えているか。また、緊急ショートステイについて、需要と供給のバランスが保たれていると考えているのか。

川市課長

要介護1、2の軽度の痴呆性高齢者については、従来から問題になっていたが、要介護認定における新システムの導入により、一定の改善がされ

たと考えている。

次に痴呆に関連する市町村の横だしサービスについては、その必要性は感じるが、保険給付費、介護保険料に影響するものであることも考えなくてはならない。これらは、今回の制度改正の中で論議されるべき課題と考えている。

谷口課長

緊急ショートステイについては、従来4施設で40床を確保してきたが、本年度から菊浜ショートステイの10床を増床している。現況では、充足していると考えているが、今後の利用状況の推移を注視していきたい。

土井部長

保健所の保健師によるケアマネジャーへの支援について。保健所の保健師は、地域の様々な健康保健業務に携わっており、ケアマネジャーへの助言や地域福祉ネットワークへの関与を行っているが、パーソナルケアについては、一定の限界がある。保健師は、地域保健師として、1～2学区を担当し、1万人余りの方の健康をサポートしているということを理解していただきたい。

浜岡会長

それでは、協議事項の「京都市民長寿すこやかプランの進捗状況について」を事務局から説明いただきたい。

事務局

(谷口課長)

(川市課長)

(岡田課長)

協議事項「京都市民長寿すこやかプランの進捗状況について」を、資料5に基づき説明。

真田委員

介護予防施策について。元気な高齢者が多い一方、何をすればいいか、戸惑いを感じておられる方もいる。そういった方に生きがいをもってもらう取組、例えばボランティアによる女性への化粧などは、民間から発信することに意義があることだと考えている。

民間活動への理解、助成を考えてほしい。

清水委員

第三者評価について。評価については、国、京都府、京都市が行うことになっているが、複数の評価を受ける事業者にとっては負担が大きい。京都市としては、国、京都府とも十分な連携と調整を行ってほしい。

また、荒網委員の御指摘のとおり、批判のみを行う視点からの評価は、事業者としては受け入れ難い。

次にリハビリテーションについて。理学療法士の養成については、全国170校で7,000人を養成しているとのことであるが、一方、京都市内では、1校、20名だけである。京都府、京都市が長年、このような状態で行ってきたことに疑問を感じる。養成校の設立について、私どもの試算によると、初年度は6億円の費用が必要である。民間が行うことは困難である。京都府では、就学資金を助成しているようであるが、何らかの形で、養成を推進してほしい。

医療でも介護でも理学療法士でなければできない仕事が増えてきている。地域偏在により、必要なサービスを受けようにも受けられない状況が生じる可能性がある。全国に5万人の理学療法士がいるとのことであるが、ケアマネジャーと同じく、実際に働いている方がどれくらいかの検証も必要である。

玉置委員

在宅介護支援センターが地域の中の拠点として、相談の窓口とならなければならないが、誰が在宅介護支援センターまで相談を繋げるのか。地域にそれだけの機動力があるのか。地域の間人関係、状況が変化しつつある中で、制度的な枠組みとしては、民生委員や老人福祉員が安定的に相談を繋げていかなければならない。

老人福祉員が1人あたり、22.7人を担当しておられる。この現状が適切かどうか。

今後、閉じこもり防止、地域への参加の促進のため、このようなことから整備していかないと、事業規模だけが大きくなり、財政的にも厳しくなるばかりである。

小川委員

緊急ショートステイについて。現状ではほぼ充足しているとのことであるが、平成15年度以降の施設の拡充などについて、京都市はどのように考えているか。すぐに利用できない方もいるのではないか。

谷口課長

緊急ショートステイについては、利用日数等により、申し込みの重複があるかもしれないが、従来4施設、40床に加え、本年度から菊浜ショートステイの10床を拡大している。今後については、利用状況の推移を注視していきたい。

浜岡会長

本日の議論では、ケアマネジャーの業務の負担やケアプランの待機についての論議があった。一方、厚生労働省はケアマネジャーの担当数が50を超えるものについては、是正指導をしている。

第一線でケアマネジャーが抱える問題がなかなか国に伝わっていないのではないかと考える。

京都市には、制度的な見直しを含めて、ケアマネジャーの実態を厚生労働省に発信して行ってほしい。

それでは、本日の協議会は、これで終了する。

司会
(崎山部長)

本日は、熱心な議論に感謝申し上げます。

なお、次回は、平成16年3月に予定しているので、よろしく御願います。

それでは、最後に野田保健政策監より一言挨拶申し上げます。

野田
保健政策監

(挨拶)

司会
(崎山部長)

本日の会議を終えるにつき、皆様に感謝を申し上げます。