

## 平成15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16年3月26日（金） 午前10時～12時

場 所：ホテルルビノ京都堀川 2階「みやこの間」

出席委員：荒綱，小川，長上，梶谷，上林，木俣，木村，玄武，斎藤，坂口，里村，真田，  
清水，田中，玉置，橋本，浜岡，弘部，福岩，増田，森永（理），山下，山田，  
吉光，渡邊（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）	それでは，議事に入ってください。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・京都府の動向等について」，「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 （川市課長） （岡田課長）	報告事項1「国・京都府の動向等について」，「京都市の取組状況について」について，資料1，資料1別紙1～5，資料2に基づき説明。
渡邊委員	「高齢者リハビリテーションのあるべき方向」について。東北大学医学部辻教授の近著「伸ばそう健康寿命」では，介護予防について欧米や仙台市での事例を紹介しながら，具体的な介護予防の「活かし方」等を論じている。是非，御一読いただくことをお奨めする。介護予防給付については，国は制度改正論議の中で介護予防給付をシステムとして取り入れていこうという考えであるが，国のブレインでもある辻教授によれば，行政主体ではなくむしろ民間主体で行ってもらおうという考えのようである。

事務局から説明のあった、「転倒予防教室」や「高齢者筋力トレーニング普及ボランティア養成講座」などについても、京都市の役割としては、「ヘルスピア21」等でモデルを示し、ボランティア等を育成していくものと解する。

財政状況が厳しい中で、「民間」と「行政」との役割分担を精査する必要がある。

また、「転倒予防教室」などは、ただ実施するだけでなく、その効果を科学的に評価する視点が必要ではないかと考える。

折坂  
保健福祉局長

御提示いただいた著作については、是非、拝読させていただきたい。

これまでは、保健所等が実施する各種事業については、評価の視点が希薄であったと感じている。京都市においては、今般、事務事業評価を実施したところであるが、今後、効果を測定できる事業については、科学的な視点による評価が必要となると考える。

「民間」と「行政」との役割分担についてであるが、厚生労働省の中村老健局長も「出来ることは、民間で」とのお考えである。

「高齢者筋力トレーニング」なども、健康増進センターや保健所で事業を実施しても、それだけでは、なかなか裾野が広がるものではない。そこで、本市では、「ボランティアの活用」を発想したものである。

また、京都市では、今般、地域福祉計画を策定するが、地域におけるボランティア等、様々な活動を活かすことにより、施策等の量的な飛躍を目指していきたい。

斉藤委員

予防リハビリテーションの取組については評価する。

ところで、高齢期であることから、一定、重度化する傾向にはあるとは考えるが、リハビリテーションにより、要介護度が軽減される割合はどの程度なのか。残念ながら、本来の趣旨に反し、より多くのサービスを受けたいがために、要介護度を高くしたいという方もいる。

最期まで人間らしい生活をしていただくために、リハビリテーションに取り組む。その効果がでてくればよいと考える。

野田  
保健政策監

斉藤委員のご指摘は重要である。制度改正論議の中でも、リハビリテーションが論点になっているのは、現状の介護保険でどの程度の効果があるのか、それを検証し、その上でより良い制度にしていこうというものである。

京都市の状況は、詳しく精査する必要があるが、現状では、リハビリテ

ーションにより、要介護度が軽減する方は、およそ1割程度である。高齢者ということもあり、リハビリテーションの効果がでないのか、それとも方法が悪いのか。検証しなければならない。

「筋力トレーニング」についても効果が出なければならない。それらを評価する仕組みを取り入れ実施しているところである。行政の役割としては、きちんと評価ができる仕組みを確立し、有効な形で民間に普及を図っていくものであると考える。

玄武委員

「筋力トレーニング」を受けた方からの良かったとの評判を聞いている。PRをしていきたい。また、私どもが、安心してできるのも、それを行政が行なっているという、信頼感もあるからである。

清水委員

リハビリテーションについて。以前から申し上げていることだが、リハビリテーションは、誰がやるのか。理学療法士の絶対数が足りないのではないか。病院でも地域に身軽に動ける医師も少ない。

次に第三者評価について。国のモデル事業では、対象サービスとして介護療養型医療施設は対象になっていない。なぜなのか。国でも評価の方法が確立していないのではないか。

京都府では介護療養型医療施設をその対象とし、モデル事業を実施している。受審した側としては、いろいろ問題が出てきている。これらについては、今後、報告していきたい。法で様々な縛りがある「医療機関」と「評価」との関係には、困難な問題があるようである。

坂口委員

3点ある。例えば、病院に入院された方については、ある程度病院でリハビリテーションを行なってから通所リハビリテーションに繋げることが必要ではないかと考えるが、このあたりのシステムづくりが不十分ではないだろうか。

次に個別リハビリテーションの加算については、まだまだ評価が低いと考える。

3点目に軽度の方への電動いすや特殊寝台の貸与など、かえって要介護度が重度化する事例が見受けられる。依頼する居宅介護支援事業所も含めて福祉用具貸与事業者への府や市の指導の強化が必要ではないか。

荒網委員

サービス評価事業について。

訪問看護など受審率が低い。事業者によって、積極的に受審しようとする事業者とそうでない事業者との間に温度差があるのではないか。事業者

間に質への向上に取り組む姿勢に格差が生じることは、サービスを受ける利用者の不公平感に繋がっていくのではないかと危惧する。

川市課長

坂口委員のご指摘であるが、介護報酬の関係については、今回の制度改正論議の中で、検証されるものとする。

福祉用具貸与については、計画値と比較し、7割程度増加しており、赤字の要因のひとつになっている。要介護度の軽度な方への不適切な利用については、国も問題意識をもっており、制度改正の論点になると思われる。

要介護度が軽減される方が1割、維持される方は3割、重度化する方が5割である。高齢者なので基本的に重度化するものであるが、適切な給付がされているのか精査する必要がある。安易ではなく、自立支援のために何が必要か、社会保障審議会介護保険部会でも論議されている。

なお、サービス評価事業で訪問看護事業者の参加率が低くなっているが、指定事業者のなかには、いわゆる「みなし指定」の事業者が多いためであり、実際に事業を実施している事業者に対する参加率は、もっと高い。

浜岡会長

それでは、報告事項2の「平成16年度関連予算(案)の概要について」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)

報告事項2「平成16年度関連予算(案)の概要について」について、資料3-1,2に基づき説明。

木俣委員

老人福祉員の増員は評価している。これは、京都市が昭和49年に全国に先駆けて導入した制度である。導入当初は紆余曲折があったが、大変有難く思っている。先般も、一人暮らしの高齢者の方が自宅で骨折し、老人福祉員の世話になった事例があった。

また、老人福祉員の定年制度はなく、老人福祉員の最高齢は88歳の方であり、現在も活動いただいている。

老人福祉員の増員については、重ねて御礼申し上げます。

渡邊委員

骨折で思い出したが、私事であるが、昨年、母が御池シンボルロードで車止めに躓き、骨折した事例があった。危険なものであり、市の担当課へ意見メールなども出したが、ここで考えるのは、「安全と安心」の確保である。

そもそも、車止めは、車を「排除」するものであるが、「排除」の論理が優先され、それが、逆に人に災いをなすことにもなっていないか。

「意匠面」で優れていても、「安全と安心」の点ではどうなのか。そこを考える必要がある。

折坂局長

京都市では、これまで、「福祉のまちづくり推進要綱」で全国に先駆け、「やさしいまちづくり」を推進してきたところであるが、平成16年度には、ユニバーサルデザイン条例を制定していく。障害のある方、ない方、すべての方を対象に暮らしやすいまちづくり、京都の一步進んだまちづくりについて議論しているところである。

坂口委員

配食サービス助成事業について。治療食の管理は難しい。治療食の配食助成を提言したい。

次に介護給付費の伸びについて。介護相談を行なっている際によく聞くのだが、サービスの利用について、掛け金を払っているから使わないと損という考えをお持ちの方がいる。

そこで、民間の生命保険会社のように、保険事故が生じなかった場合に一部報奨金を支給するような制度も考えなければならないのではないか。こういったことも考えないと、介護給付費の伸びは、なかなか抑制できないのではないか。

川市課長

そういった意識があるというには解っている。今まではどちらかと言えば、制度の普及が優先であった。現在では、それでいいのかとも考える。「便利だから利用する」というのではなく、あくまでも「自立支援に資するもの」でなければならない。市民への啓発を行うとともに、ケアマネジャーにも指導・啓発をしていきたい。

谷口課長

配食サービスについては、近年、特別養護老人ホーム等では、入所者に対する様々な工夫をされており、こういったところでは、配食サービスについても工夫されているようである。

配食サービスは社会福祉協議会に助成しており、今後、協議してまいりたい。

木村委員

リハビリテーションについて。京都市においては、専門スタッフが少ない。医療機関においても理学療法士、作業療法士が不足しており、ましてや、在宅となると、なかなか人材を確保できないのが現状である。訪問リ

ハビリ，通所リハビリ等，専門職として法に縛りがあるものであり，人材育成，確保が急務である。これらの基盤整備を行うことが，結果として保険財政の安定化に繋がるのではないかと考える。是非，支援策を考えてほしい。

折坂局長

人材については，基本的には経済原理に従うような制度にしていかないと，その確保は難しいのではないかと。リハビリテーションについて，誰が「担い手」になるかということは，非常に重要である。病院経営の専門家からも意見を伺いたいが，例えば診療報酬の点数で上乗せをする，また，配置基準について循環器科で理学療法士を配置していれば，全体の診療報酬を上乗せするといった，診療報酬そのものでのインセンティブがなければ，病院や行政の努力だけでは制度的には限界があるのではないかと考える。

一方では，在宅のリハビリテーションを行政主体でしっかりと行っていく。しかし，これには，国の補助制度にはなかなかならないため，一般財源，つまり，地方自治体の負担となることから，行政としても苦慮するところである。

「使わなければ損」という考えであるが，単にモラルの向上を呼びかけるだけでは限界がある。現実的には，適正な利用をしていただけるような仕組みづくりが必要ではないか。

一方，利用抑制，利用者負担の増加といった手法については，低所得者に配慮し，慎重な議論が必要である。

山田委員

施設をとりまく状況は，介護保険制度導入後，大きく変わってきている。そのひとつが，個室ユニットケアであり，小規模多機能施設である。一人になれる空間，家族が気軽に来られる，といった利点の一方，ホテルコストなど，利用者の負担の問題がある。これは，良悪の問題ではなく，みんなが高齢者の介護を支えあう社会という意味では，誰が負担をして，この制度をより良いものにしていくのかという論議が今後必要になる。

特別養護老人ホームが，身寄りのない方が入所するといった，旧来の考えから誰でも入所できるということになると，少しでも良いところを，豊かなものにと考えると，どうしても負担の問題がでてくる。ところが，一人で暮らせる部屋が確保できるとなると，それに一般の住宅にケアをつける，つまり，集合住宅に介護サービスが付いているのと変わらなくなる。部屋代を払って介護サービスを付ける。介護サービスは保険が払ってくれる，そのグレードにもいろいろな商品がでてきているとなると有料老人ホ

ームとの差がなくなりつつある。

自分の生活圏内で暮らし続けられる，施設そのものを良くすることから地域に小規模なものを作るという流れになっている。これが小規模多機能施設のひとつのイメージであるが，高齢期における住まい方について，いろいろな選択枝が増えてきている。

低所得者にどれだけ豊かなサービスを保証するのか，質のいいサービスと負担の問題，減免や扶助の問題，これら「負担」の問題について，リバーズモゲージ等を含めて行政は事業者と一緒に考えてもらいたい。

弘部委員

噛み合わせを保つことは，健康，ひいては，転倒防止，痴呆の防止にも繋がる。健診事業等のなかで一番大切なのは，口腔ケアである。これは，高齢者の死亡原因として高い肺炎予防にも繋がる。

介護保険と歯科との関わりについて。認定審査会に参画している歯科医師は多いが，実際，認定項目の中で歯科に係る項目が少なく，苦慮しているところである。

そこで，提案であるが，特記事項の中で「口の中を見る」という項目を入れられないか。愛知県一宮市では既に採用されており，効果があったと聞いている。

摂食・嚥下のリハビリテーションについては，入院中からかかわれば効果があり，是非プランニングしてほしい。今後，行政としても，予防メニューに口腔ケアや摂食・嚥下のリハビリテーション等を取り入れてほしい。

真田委員

要介護度を維持，向上させる仕組みが必要。電動ベッド，車イスなどあるがために機能衰退する場合がある。不必要な給付がされているのではないかと疑問である。ケアマネジャーの研修等が必要。

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見直しに向けた課題の抽出について」を事務局から説明いただきたい。

事務局  
(谷口課長)

協議事項の「京都市民長寿すこやかプランの見直しに向けた課題の抽出について」について，資料4 - 1，2，3に基づき説明。

斉藤委員

「介護サービスの利用状況」については，利用状況だけでなく，今後の予測もある程度提示してほしい。

清水委員

リハビリテーションに係る項目が入っていない。重点課題5に入れては

どうか。

長上委員

次期京都市民長寿すこやかプランと地域福祉計画との整合性を視野にいれた検討。質の向上については、未着手が5件ある。質の標準化のマニュアル等議論が必要。

荒網委員

権利擁護事業について。権利擁護に係る機関が市内には2箇所しかない。利用者数も増加しており、現状維持も精一杯である。必要な事業であり是非とも、推進していただきたい。

また、市民の方が気軽に訪れ、鑑別診断までつなげるよう医療機関を開いてほしい。

清水委員

医療と介護の連携について論議が必要。

折坂局長

権利擁護については、社会福祉協議会の御助力により、発展してきたものである。予算面での裏づけを図り、順次拡大していきたい。

浜岡会長

本日、挙げていただいた課題については、今後、ワーキンググループでご議論をいただく。

野田

(挨拶)

保健政策監

司会

本日の会議を終えるにつき、皆様に感謝を申し上げる。

(崎山部長)