

平成20年度 第1回 京都市民長寿すこやかプラン推進協議会
議事録

開催日時	平成20年8月27日(水) 午前10時00分開会～午後12時21分閉会
開催場所	ホテルフジタ京都 2階 比叡の間
会長	浜岡委員
出席者	荒網委員, 伊多波委員, 井本委員, 岩永委員, 金井委員, 黒松委員, 源野委員, 里村委員, 清水委員, 関委員, 田中委員, 長谷川委員, 浜岡委員, 福岩委員, 森川委員, 山田委員, 吉田委員, 寮委員 (以上18名)
欠席者	石川委員, 上原委員, 沖委員, 長上委員, 上林委員, 玄武委員, 富樫委員, 徳地委員, 徳永委員, 布川委員, 三村委員, 山岸委員, 山下委員, 渡邊委員
議題	<p style="text-align: center;">報告事項</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 高齢者保健福祉・介護保険制度をとりまく最近の動向について 2 第1号被保険者の介護保険料に係る制度改正等について 3 平成20年度 第1回 地域密着型サービス事業者の候補の選定について <p style="text-align: center;">協議事項</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 第4期介護保険事業計画の策定に係る介護サービス量の推計について 2 第4期プランの重点課題等の設定と主な記載事項について 3 京都市地域包括支援センターの円滑な運営について
資料	<ol style="list-style-type: none"> 1 委員名簿 2 高齢者保健福祉・介護保険制度をとりまく最近の動向について 3 第1号被保険者の介護保険料に係る制度改正等について 4 平成20年度 第1回 地域密着型サービス事業者の候補の選定について 5 第4期介護保険事業計画の策定に係る介護サービス量の推計について 6 第4期プランの重点課題等の設定と主な記載事項について 7 京都市地域包括支援センターの円滑な運営について 8 「第4期京都市長寿すこやかプラン」の策定スケジュールについて <p>【参考資料】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 第3期 京都市民長寿すこやかプラン(本冊) 2 特定高齢者施策の実施状況について 3 介護サービスの利用状況について 4 「新しい生きがいがづくり支援策の調査・研究」報告書 5 健康づくり情報誌「Health Guide Post」

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 の 要 旨
	(開会)
事務局	○開会あいさつ
松井室長	○あいさつ
事務局	○新任委員紹介 新任委員の紹介をしたい。清水(保)委員に代わり寮委員，坂口委員に代わり山下委員，玉置委員に代わり沖委員が就任された。山下委員と沖委員は本日所用の為欠席である。山下委員と沖委員には，前任同様介護保険事業計画ワーキンググループに，寮委員も前任同様介護サービスの質的向上ワーキンググループにご参加いただく。
	○事務局紹介
	報告事項
	1 高齢者保健福祉・介護保険制度をとりまく最近の動向について
浜岡会長	報告事項1について，事務局より説明願いたい。
事務局	○資料2に基づき説明
浜岡会長	ご意見ご質問はあるか。
寮委員	高齢者医療の基点となるところは，多くの患者を預かる介護施設である。一番問題なのは人材の確保で，離職率の低下対策に取り組まなければ，画に描いた餅になってしまう。介護施設が非常に曖昧な位置付けであるにも関わらず，多くの高齢者を預かっているという現状である。どういった対策をとるのか。特に重点的に取り上げてもらいたい。
浜岡会長	今のご意見について，事務局から何かコメントはあるか。
事務局	福祉・介護・医療現場の人材不足については，非常に危惧されるところが

	<p>あると思う。施設や事業者からそういった声を聞いている。国から社会保障の機能強化のための緊急対策として、「5つの安心プラン」が発表されている。この中の「高齢者が活力を持って安心して暮らせる社会」に、実際に介護労働者の人材確保、或いは雇用管理体制の支援、福祉・介護従事者の定着促進を図る為の施策について盛り込まれている。</p>
寮委員	<p>どのような提言がされているのか。</p>
事務局	<p>例えば、ハローワークに人材確保の支援強化としての相談、或いは雇用管理体制を実施する事業者に対する国からの援助金支援等について図られている。介護保険では、来年度に3年に1度の介護報酬の改訂も考えられている。こういった中で、市でも何が出来るのか検討しているところである。</p>
寮委員	<p>そういう行政的なサポートは非常に重要だが、老人医療はどうあるべきか、何故老人医療に携わることが社会的に必要なのか、そういったメンタル面を強調しないと、お金で解決出来る問題ではない。老人医療はボランティアの精神がなければ、うまく機能しない。社会的な必要性を広く啓蒙しなければ、現場で色々な問題が起こる。給料が安くても出来るシステムを作らないと、何の解決にもならない。</p>
浜岡会長	<p>その件については、後の協議事項の中でもご意見を頂ければと思う。 報告事項1について、他にご意見がなければ次に進みたい。</p>
	<p>報告事項 2 第1号被保険者の介護保険料に係る制度改正等について</p>
事務局	<p>○資料3に基づき説明</p>
浜岡会長	<p>報告事項2について、何かあるか。</p>
寮委員	<p>いくら数値を聞いても、何のイメージも湧かない。介護サービスについて説明しているなら、上手くいっている点、問題点について言ってもらわないと、何を議論するのかイメージ出来ない。口頭で説明したことを文書化したほうが、議論しやすいと思う。集まって議論する時は、数字だけではなく言葉にして欲しい。</p>
浜岡会長	<p>国で第1号被保険者の介護保険料を多段階化出来る方式にした。本市においては、既に多段階方式を導入しているという説明だったと思う。</p>

寮委員	それで問題点はないのか。これでご了承下さいということなのか。
事務局	直前に国の方針が示されたので、今回はその国の方針と現状をお示しただけで、第4期以降についてのご議論をお願いするという事ではない。次回その内容について検討した結果をご報告したい。
黒松委員	事前に資料を送付していただき、資料に目を通せば理解出来たのではないか。この場で見たので私もぴんとこなかったが、この数字は目を通したい数字だと思う。
寮委員	議論してほしい内容、国の答申より早く導入しているとか、上手くいっている点等を分かり易く説明して欲しい。高齢者医療の現場を預かっていて、緊急に真剣に取り組む必要があると実感している。議論しやすいように、もっと出来る工夫があるのではないか。
事務局	事前に資料が配布出来なかったことで、委員の皆様には非常にご迷惑とご不便をおかけしている。以後このようなことがないように、進めたい。文書化できるかどうか等について整理し、次回以降留意したい。
浜岡会長	報告事項として、国の状況を資料に基づいて丁寧に説明するという事務局の意図があったと思う。限られた時間なので、寮委員がおっしゃったように国の状況と併せて当市に関連するところを説明してもらえると、分かり易い。今後宜しくお願ひしたい。
伊多波委員	6ページの(4)「保険料に対する意向」で、「わからない」「無回答」が何故多いのか、もう少し分析する必要がある。多段階になって、どう調整されているのか分かりにくくなっているのではないか。事前に資料を送付されても、そういう疑念は出てくると思う。2ページに「定率負担方式の導入～」とあるが、これは随分前から議論されていて、結局見送られることになった。定率負担方式を見送り、多段階方式をどんどん広げていくと、市民には分かりにくく、それに伴うコストが市民側にかなり発生してきている。もしかすると、それが「わからない」「無回答」に繋がっているかもしれない。先程色々ご発言があった根底には、分かりにくいということがあるのではないか。定率負担方式の導入も含めて、もう少し検討するべきではないか。
田中委員	寮委員や伊多波委員から表について分かりにくいというご意見があったが、伊多波委員はワーキンググループで何度も「市民の立場に立って表を作って欲しい」とおっしゃっている。以前から思っていたが、例えば伊多波委員の研究室と市の共同研究として、新しいアプローチをしてはどうか。一度

	<p>ご検討いただきたい。今のままの行政の立場に立った結果物を見ても、市民には分かりにくい。せつかく時間と費用を費やすなら、もう少し前向きな仕事をしてはどうか。</p>
事務局	<p>頂いたご意見を踏まえて、分かり易い資料の作成を検討したい。</p>
伊多波委員	<p>私は資料の作り方についてではなく、制度自体が複雑になっているのではないかと言いたかった。</p>
事務局	<p>頂戴したご意見を、施策や資料作成等にも反映させたい。方法については工夫し、何が出来るのか今後も研究していきたい。</p>
浜岡会長	<p>まだ協議事項もあるので、次に進みたい。 報告事項3について事務局より説明願いたい。</p>
	<p>報告事項 3 平成20年度第1回地域密着型サービス事業者の候補の選定について</p>
事務局	<p>○資料4に基づき説明</p>
	<p>協議事項 1 第4期介護保険事業計画の策定に係る介護サービス量の推計について</p>
事務局	<p>○資料5に基づき説明</p>
浜岡会長	<p>かなり込み入った数値の説明だった。第4期介護保険事業計画のベースになるところである。国からのガイドラインに基づいて計算すると、このようになるということだと思う。ご質問、ご意見はあるか。</p>
寮委員	<p>4ページの「要介護（要支援）認定者出現率の推移」は、介護を受ける方は平成18年からずっと頭打ちになったと考えていいのか。それとも、%だから老人人口が増えれば実際に受ける方は多いということか。</p>
事務局	<p>平成18年、19年は実績で、第3期計画で見込んだ数値よりも下回っている。</p>
寮委員	<p>平成26年度までほぼ横ばいでいこうというのか。%は何に対するものか。</p>

事務局	<p>65歳以上の第1号被保険者の中で、要介護認定を受けられた方がどれだけいらっしゃるかである。平成12年度の制度発足当初から16年度辺りまでずっと右肩上がりだったが、それがだんだん頭打ち傾向になってきた。</p>
寮委員	<p>京都市の特徴は、医療病床より介護療養型医療施設が全国に比べても多い。このことについて将来的にどう考えているのか。介護療養型医療施設と老人保健施設との違いがほとんど分からない。しかし、医療療養型の病床は介護施設から広がりが出ようになっている。国の方針は、介護療養型医療施設は全て老人保健施設にしたいということになっている。現場の人間としては大問題である。解決する為の具体的な施策、もっと積極的な戦略を持っているのか。</p>
事務局	<p>保険者レベルで医療機関を誘導していくといった働きかけは、なかなか難しい。</p>
寮委員	<p>国に縛り付けられて変わるのは、おかしい。戦略を持つことは可能だと提案している。努力すればどうかと言っているつもりである。</p> <p>医療療養型は病人の方が入る施設で、介護療養型は病人かどうかは曖昧だが、介護施設では看取れないという前提で設けられている施設である。</p>
清水委員	<p>そういう認識の方がまだいらっしゃるというのは、非常に情けない。介護療養型がいかに重度の方をみているのかご存知か。</p>
寮委員	<p>老人医療は、医療・看護・介護・リハビリの4点セットでなければ、ほとんど看ることができないと思っている。京都市だけ介護療養型医療施設を作るほど、中途半端で大変な患者が多いのかということを知っている。</p>
清水委員	<p>多い。介護療養型が医療療養型を上回ることは、悪いことだとは思っていない。私の病院では、平均要介護が4.8である。その方々を非常に限られた人員で看ている。介護療養型と老人保健施設の違いが分からないということだが、一番大きな違いはマンパワーである。</p>
寮委員	<p>居宅サービスと施設サービスは非常に大事である。行政からある程度の方針を出されたほうが、現場では整理しやすいのではないか。居宅サービスを増やすイメージで京都市は取り組んでいるのか、それとも施設サービスという方針か。</p>
事務局	<p>施設・居住系サービスの中で、介護保険3施設だけではなく、平成18年度の法改正を受けて地域密着型サービスが増えてきている。高齢者が住みな</p>

寮委員	<p>れた場所でサービスを受けながら過ごしていただくという趣旨である。</p> <p>好きなように選ばばいいという方針か。居宅で行う介護サービスでは、ほとんど手当てがない。居宅サービスで要介護度4の方を看ている方もいれば、要介護度2で老人保健施設へ預けている方もいて、矛盾を感じる。何を基準にしているのか。家族に余裕があればあるほど老人保健施設に預けていて、居宅では虐待に近い状態で慌てて迎えに行くこともある。居宅サービスと施設サービスについての今後の方針を持っておいたほうがいいのか。</p>
事務局	<p>地域密着型サービスを今後充実させなければならないと思っている。施設だけではだめだということである。しかし、施設が必要ないという訳ではなく、どうしても必要だという方はいらっしゃる。決して片方に偏った施策で良いとは思っていない。</p>
寮委員	<p>現場側から言わせてもらおうと、居宅サービスのみで頑張っておられる方よりも、施設利用者のほうがいろいろな面で恵まれている方が多い。そういう現実がある。</p>
黒松委員	<p>最近私の周りでも、非常に居宅サービスが増えている。地域包括支援センターが頑張ってくれている。我々民生委員も手を差し伸べているし、居宅サービスについては疑問を持っていない。私の周りでは喜んでおられる。</p>
寮委員	<p>どちらかと言うと、居宅サービスのほうが家族にとっても本人にとっても一番良いと思っている。</p>
清水委員	<p>生活困窮者が多いか少ないかは、施設の姿勢によると思う。私の病院では、生活困窮者の割合は結構高い。在宅が安いというのは妄想に近いと思う。施設の場合は支給限度額を超えてサービスを提供しても、上乘せ・横出しの請求は出来ないの、それしか収入がないということになる。在宅の場合は上乘せ・横出しがある。要介護5の方で病院入院者とほぼ同等のサービス、例えばお風呂は週2回、訪問診療・訪問介護・訪問看護・配食等を受けると、1か月の自己負担がほぼ78万という試算が出ている。在宅はなかなか大変で、経済的に余裕がないと、重度の方は希望するサービスを受けにくい。</p> <p>資料の6ページの網掛け部分の回答率が高いとの説明だったが、「～施設サービスやグループホームなどの居住系サービスの利用者の割合が高いほど、また、利用者1人当たりの利用される介護サービス量が多いほど、介護保険料が高くなります」と、設問で誘導している。“高くなる”と書いてあれば、誰でも“イヤ”だとなる。回答そのものにバイアスがかかっている。</p>

	<p>同じく 6 ページの (2) の右側囲み内の②の“37%以下”というのは、国の参酌標準だが、何故それを守らねばならないのか。</p>
事務局	<p>37%きっちりを目指している訳ではない。今回は 37%以下に留めるということで、積み上げ方式で積算し、結果的に 36%程度となったと考えている。</p>
清水委員	<p>国が参酌標準を決めようが決めまいが、必要な方が必要なサービスを利用するという考え方を基本に置かないと、国が要介護認定のプログラムを変えれば出現率はいくらでも変えられる。再認定率が低下しているという意見も出ている。あまりこういう数字に捉われすぎると、サービスの低下を招くのではないか。</p> <p>それから 7 ページの【平成 26 年度における利用者数】で「介護療養型老人保健施設」の「利用対象者として想定される要介護度」が「要介護 4 及び 5」とあるが、介護療養型老人保健施設が要介護 4・5 を本当に看ることが出来ると行政は思っているのか。私は不可能だと思っている。全国的に現時点で移行を決めた施設は 1 桁である。</p> <p>それからその下の【京都府地域ケア確保推進指針による療養病床の今後の見通し】の数字は、当面の間ということで決定の数値ではない。是非誤解のないようにしていただきたい。先程の参酌標準の 37%も、療養病床の再編計画で残す病床を 15 万床と言っていたが、積み上げれば 22 万床ということで、国も認めざるを得なくなっている。3,000 億円の節減も無理で、1,200 億円となっているが、それも無理だと思う。これをオーバーしても何も恥じることはない。是非きっちりとした数字を出していただきたい。</p>
浜岡会長	<p>そろそろ予定時間も近づいているので、議論を続けるかどうか判断しなければならない。他にご意見はないか。次に進んでよいか。</p>
荒網委員	<p>8 月 8 日に第 5 回要介護認定検討委員会が東京で開かれた。その時に厚生労働省の鈴木課長が、平成 20 年度以降の認定調査にあたり、認知症と認められる人は要介護 1 以上にすると冒頭で発言されている。そうすると、認定者数の推計が少し変わってくるのではないか。</p>
事務局	<p>従来は要介護 1 相当と出た時に、審査会でどちらかに振り分けていたが、今回の改訂では機械的に要介護 1 或いは要支援 2 と出て、検証については審査会でと聞いている。また、調査項目が 14 項目削られると聞いている。認知症の判定については厚労省からは聞いていない。今後情報収集に努めたい。来月実施されるモデル事業の結果も踏まえ、今後検討していきたい。</p>
	<p>協議事項</p>

	<p>2 第4期プランの重点課題等の設定と主な記載事項について</p>
事務局	<p>○資料6及び資料8に基づき説明</p>
寮委員	<p>高齢者が生き生きする為のプランは絶対に立てなければならないが、医療と高齢者がどう生きたらよいかをごっちゃになっている。医療、介護保険をどうするのかを別々にしないと。介護保険を先に詳しく話をし、その後高齢者が生き生きするという話をしている。高齢者の話をするに当たり、医療は離せず、その中で一部介護保険が給付する医療もある。そして、高齢者が元気ですこやかに生きてもらうためには、医療とは関係なしに、こういう生き方のプランを市として進めたいという話しをごっちゃになっていないか。医療と介護と暮らしのやり方を整理しないとだめだと思う。私自身は老人医療がどうあるべきかというビジョンは持っているが、それは高齢者が生き生きと暮らす生き方のほんの一部である。今回の議論は、ほとんど介護保険についてばかりで、最後に高齢者が地域に密着して生きていくという話しがでていいる。それぞれ分けて問題を提起して欲しい。</p>
浜岡会長	<p>医療はこの会では扱わず、介護保険と介護保険以外の様々な福祉施策を総合してプランを作る。「すこやかプラン」とは、介護と福祉の両方を総合したプランである。したがって、ごちゃ混ぜではなく、両方総合しながら高齢者をどう支援していくかということである。</p>
寮委員	<p>介護保険の世話にならないことを目標にしていこうということか。</p>
浜岡会長	<p>なるべく元気な人は元気に活躍出来るように応援をしよう、ということである。</p>
寮委員	<p>老人が病気になった時どうするのかと、医療と介護とは別々に議論しなければならない。</p>
浜岡会長	<p>医療については、この会の審議対象ではない。</p>
寮委員	<p>医療や介護は最後の話しで、その一部のことを大きなテーマとして最初に時間を割くのであれば、先ず生き生きした生活を送るにはどうするのか、病気になった時はどうするかという順のほうが分かり易い。</p>
浜岡会長	<p>全体としてはそうなる。</p>
伊多波委員	<p>すこやかプランを御覧になれば分かるが、第1章でそのことは議論してい</p>

事務局	<p>る。恐らく事務局としては、当面の課題として必要なので協議事項にしたと思う。位置付けとしては寮委員のご指摘を実施しているが、順番が逆になっているだけだと理解してもらえればいいと思う。</p> <p>議題設定や進め方も含め、ご指摘を頂いた点を次回以降参考にさせていただく。長寿すこやかプランは、大きな柱立てが2つある。高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画の2つを総括したものである。</p>
寮委員	<p>介護に縛られず老人医療として大きく捉えないと、介護だけで全てが片付く訳ではない。</p>
源野委員	<p>全体的な話しを聞いていてお願いがある。国の基準として示されているもので、この枠は守れと言われていることは明示していただき、市として今後工夫すべき点等、我々の考えるテーマをもう少し示して欲しい。国に対しても考えを述べるべきだということは、意見としてきちんと捉えていただきたい。</p> <p>施設がもう少し必要だということも認識してもらいたい。老人保健施設も特別養護老人ホームも療養型病床も、単に施設ケアだけではなく、地域の機関との連携やバックアップもしてきている。</p> <p>冒頭でご指摘のあった人材確保が大変だということは、全ての現場に共通していることである。最低限必要な介護スタッフの大枠な数字は出せるのではないか。今後高齢者が介護を受けていく為には、持続的なマンパワーが必要だということを、市民の共通言語にすべきだと思う。文章だけではなく、研究していただきたい。</p> <p>協議事項 3 京都市地域包括支援センターの円滑な運営について</p>
事務局	<p>本日は時間の関係上、後程資料をご確認いただければと思っている。</p>
清水委員	<p>今回は11月とあるが、大きな問題が沢山ある時期に間が空き過ぎではないか。せめて10月頃に入れてはどうか。</p>
浜岡会長	<p>限られた時間内で議論に制約がかかってしまうので、事前の資料配布等議会の運営を工夫する必要がある。また、新任の方には事前に説明しておいたほうが良い。</p>
長谷川委員	<p>ワーキンググループで内容について濃く議論して詰めていき、それを11月に繋いでいってほしい。</p>

事務局	<p>次回の推進協議会の前に3つのワーキンググループがある。そこで内容をより具体的にご協議いただきたいと考えている。10月中にワーキンググループを開催する予定である。場合によっては、9月に考えている。</p>
井本委員	<p>協議事項の1は非常に時間をかけてご説明いただき、それだけ重要な課題だったと思うが、予想以上に時間が取られた。残りの2, 3についても重要だが、協議事項として再度取り上げる予定はあるのか。</p>
事務局	<p>取り組み方針等の文書化について検討したものをワーキンググループでお諮りし、更に詰めた内容を推進協議会でご協議いただきたいと考えている。</p>
浜岡会長	<p>ワーキンググループでの協議結果を、なるべく早く他のワーキンググループの委員に情報提供して欲しい。 協議の運営のあり方については検討していきたい。</p>
浅野局長	<p>○あいさつ (閉会)</p>