

平成21年度 第2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22年3月24日(水)午後2時00分開会～午後4時00分閉会
開催場所	平安会館 1階 「平安」
会長	浜岡委員
出席者	荒田委員, 荒牧委員, 上原委員, 内山委員, 沖委員, 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(恵)委員, 田中(泰)委員, 近田委員, 中島委員, 浜岡委員, 松本委員, 村上委員, 森川委員, 山田(敬)委員, 横山委員
欠席者	小林委員, 田中(伸)委員, 田中(寛)委員, 西川委員, 西田委員, 布川委員, 檜谷委員, 山岸委員, 山下委員, 山田(尋)委員, 渡邊委員
議題	<p>【報告事項】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 京都市における平成22年度高齢者福祉関連予算の概要等について 2 平成21年度 第3回 地域密着型サービス事業者の候補の選定結果等について <p>【協議事項】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 介護保険施設・居住系サービス事業所の整備等の取扱いについて 2 地域包括支援センターの自己評価表等について 3 「第5期京都市民長寿すこやかプラン」の策定に向けた論点整理について
資料	<p>【報告資料】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 平成22年度高齢者福祉関連予算の概要等について 2 平成21年度第3回地域密着型サービス事業者(候補)の選定結果等について <p>【協議資料】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 平成24年度事業開始予定の介護保険施設・特定施設に関する整備相談・意見照会の取扱いについて 2-1 地域包括支援センターの自己評価表について(案) 2-2 地域包括支援センターの運営状況・運営方針等について 2-3 指定介護予防支援事業者からの指定居宅介護支援事業者への委託の取扱いについて 3 「第5期京都市民長寿すこやかプラン」の策定に向けた論点整理について <p>【参考資料】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 高齢者保健福祉・介護保険制度を取りまく最近の動向について 2 平成20年度 居宅サービス等を提供している指定市町村事務受託法人の居宅サービスを利用した被保険者数について 3 京都市地域介護予防推進センターの受託事業者の選定結果について 4 介護サービスの利用状況について

	(開会)
事務局	○開会あいさつ
浅野局長	○あいさつ
事務局	○新任委員紹介 ・立命館大学経済学部教授 内山 昭 委員
	議題に入る前に、3/13に起きた札幌市の高齢者グループホーム火災事故に関し、本市の対応を御報告する。
	席上配布資料に基づき説明 ・3/15 237箇所の入所系施設に法令遵守を指導する通知を送付 ・3/15～3/19 消防局による市内GH48箇所の緊急査察の実施 ・3/17 地域密着型サービス事業者の集団指導の中で消防局と合同で法令遵守の指導 ・消防局の緊急査察状況を踏まえ、指導が必要な施設が生じた場合は、緊急の実地指導を実施する予定
浜岡会長	本日の議題は、報告事項が2点、協議事項が3点ある。 本日は、第5期京都市民長寿すこやかプランの策定について最初の議論であるから、協議事項に多くの時間を割きたいと思うので、よろしく願います。 それでは報告事項1, 2について、資料に基づき事務局より説明願いたい。
事務局	○報告資料1, 2に基づいて説明
浜岡会長	ただいまの御説明について、御質問・御意見はいかがか。
内山委員	財政措置について、政権が変わったことと、一昨年来の不況対策により、積極的な予算編成がなされているが、その影響を受けて国の財政的な支援は手厚くなっているか。
事務局	前政権の緊急経済対策としては、まず介護職員の雇用促進策があった。また、平成21年度から介護報酬が3%アップされ、その効果は出ている。施設整備についても、開設準備金等の個々の補助金額のアップにより効果は出ている。ただし、前政権からの引継ぎで、現状では平成23年度末までの期間限定となっているものもある。
清水委員	グループホームの3ユニット化について。現在1又は2ユニットの所が3ユニットにするのは認められないということでのいいのか。
事務局	現在1ユニットがある所は2ユニットを加えても良い。既に事業所のある所で、新規で3ユニットを作ることはできない。整備が促進されておらず事業所がない圏域に、重点的に整備を促進していく趣旨である。
清水委員	平成22年度の事業者募集について。選定方法に記載のある「療養病床の転換先施設」とは、具体的には介護療養型老人保健施設のことか。それ以外の転換先

事務局	<p>もあるかと思うが、その場合はまた相談となるのか。</p> <p>基本的には介護療養型医療施設の転換先は介護療養型老人保健施設を想定している。医療療養病床に転換される場合もあろうかと思うが、具体的な転換先の相談案件がある場合は、別途相談させていただくことになる。</p>
村上委員	<p>予算に関して、重点課題1で、療養病床の再編成への対応が記載されているが、予算化されていないようだ。平成23年度末までの対応は。</p> <p>老人福祉員設置事業について、増員は良いことである。</p> <p>自分が高齢者見守りサポーターになって、その研修後に地域包括支援センターに連絡したところ、サポーターの名前が伝わっていなかった。研修の際に身分の証明書を出すとか、また、具体的な支援について話があるとかを期待していたが、ここに記載されているように理想的な形では事業が進んでいないのではないかと。老人福祉員を補佐していく高齢者見守りサポーターの具体的な活用方法を考えるのが大事だと思う。他のサポーターの方も、何をすればいいのかわからなかったり、地域包括支援センターから何も連絡をもらえなかったりして失望した方もいるので、そうした現状認識を持ったうえで来年度の老人福祉員設置事業についてお願いしたい。</p>
黒松委員	<p>高齢者見守りサポーターについて、サポーターは地域包括支援センターに連絡をすれば良く、老人福祉員には連絡するものではない。</p>
事務局	<p>政権が変わって以降、療養病床の再編を凍結する、あるいは凍結しないという報道が入り混じってされており、まだ国からの通知はない状況である。転換する場合には個別に相談を受けており、必要な措置等については状況に応じて考えていく。個々の病院や医療法人においては、現状、国の大きな流れがどういう方向に向かうかという状況を見極めていくところであると思う。引き続き国の動向を注視するとともに、市内施設や法人と連携を図りながら、今後の方策を考えていきたい。</p> <p>せっかく研修に行っていたのに、地域包括支援センターに情報が届いていないという御指摘があったが、高齢者見守りサポーターについては、立ち上げたばかりであり、行き届いていない部分があれば申し訳ない。今後、充実を図っていきたい。サポーターの方々の研修についても、既にならなっていた方も含め、1年に1回程度は実施していく。郵送やインターネットを通じて、情報の発信についても進めていきたい。事業の不十分な点については点検・見直しを行い、より一層の充実を図っていきたいと考えている。</p>
清水委員	<p>療養病床の件については、事務局の報告のとおり、介護療養病床の廃止について国からは方針は出ていない。民主党のマニフェストには廃止の凍結という表現があるが、長妻厚生労働大臣は廃止の方向は変わらないと予算委員会で1月に発言している。しかし、厚生労働大臣政務官との話の中では、「あれは言い過ぎであった」という御意見もあった。</p> <p>現在、厚生労働省が全国の介護療養病床に対して第1回目のアンケートを行っており、国はその結果に基づいて正確な判断をすとしていく。第1回は3月5日が締め切りで、その後、第2回、第3回まで行われるという情報が入っている。国は今年の8月を目途に、療養病床の再編問題について一定の方針を出すとのこと。</p> <p>また、民主党の議員内に、療養病床のこと等について勉強する会が先日立ち上がったので、そこで活動をしていこうと思っている。</p>

上原委員	<p>京都市の介護予防事業の現状について、特定高齢者施策も含めて御説明願いたい。</p>
事務局	<p>特定高齢者は、自立の方で、要介護認定申請をされる可能性の高い方である。その認定は地域包括支援センターで行い、介護予防推進センター等で運動機能訓練、栄養改善、口腔ケア等の介護予防のサービスを利用いただくことになる。特定高齢者は平成 20 年度から始まっているが、生活機能評価を受診したうえで認定される関係上、人数が思うようには増えていないのが現状である。昨年度から特定検診と同時受診していただいているが、特定検診の受診者自体が若干減っている影響もあり、特定高齢者の人数は増えていない。ただ、特定高齢者になった方については、皆さんにサービス利用の案内を行い、多くの方に介護予防のサービスを受けていただいている。今後、特定高齢者を多く認定し、サービス提供につなげていきたいと考えている。</p>
上原委員	<p>要支援 1, 2の方が更に重度化するのには防げているのか。 制度改正時に、予防をすることによって要介護認定者数の要介護度が 20%程度減るといふ数字があったが、そのとおりにいっているのか。要介護 1・2がこれくらいになるだろうという数字が、実際には予防給付でこれだけ減らされているという数字があればお願いしたい。</p>
事務局	<p>割合は出していないが、平成 17 年 4 月時点で旧要支援者数は 5,538 人、平成 19 年 4 月時点では要支援 1 の方が 3,908 人、要支援 2 の方が 6,615 人で、旧要支援の方が要支援 1, 2 又は要介護に振り分けられている形で推移している状況である。認定については、昨年 10 月からの再見直しにより、概ね見直し前の状況に落ち着いてきた。 介護予防の効果についての調査結果が国から出ているが、平成 18 年度に想定した数値には至っていなかった。現状では介護予防の認識が十分ではなく、特定高齢者についてのケア等、トータルで当時想定した程の取組が全国的になされておらず、結果的に効果の現れている方が少ないという状況であると考えている。介護予防の更なる市民啓発、サービスの徹底について進めていきたい。</p>
荒牧委員	<p>重点課題 1 について、認知症高齢者を介護する家族への支援とあるが、これまでからすこやかセンター等で家族支援に取り組みされていたと思う。新たに具体的な施策があるのか。</p>
事務局	<p>認知症の高齢者に対する事業としては、経年的に実施しているものもある。今回挙げさせていただいたのは、平成 22 年度に新しく実施する事業や、予算を増額した事業をピックアップしたもので、これですべてではない。具体的には、例えば高齢者・障害者あんしん権利擁護推進事業（仮称）で連絡会議等を運営する。これは、議論の活性化を図り充実させていくための取組として挙げさせていただいているものである。</p>
荒牧委員	<p>京都市は成年後見の市長申し立てが少ない。独居で身寄りのない方を引き受けて欲しいと言われた時に、成年後見が付かないと、契約関係に至らないという不具合があると、事業所から伺った。その辺は市も力を入れて今後、取り組んでほしい。</p>
浜岡会長	<p>それでは協議事項に移りたい。質問は協議の中でも出していただければと思う。協議事項 1 について、事務局から御説明をお願いします。</p>

事務局	○協議資料 1 に基づいて説明
浜岡会長	<p>ただいまの御説明について、御質問・御意見はいかがか。</p> <p>質問等が無いようなので、協議事項 2 に移りたいと思う。それでは協議事項 2 について、事務局から御説明をお願いします。</p>
事務局	○協議資料 2 - 1, 2 - 2 及び 2 - 3 に基づいて説明
浜岡会長	<p>地域包括支援センターに関する自己評価の問題であるとか、従来独自の規制をしていたものを撤廃するという提案であるが、ただいまの御説明について、御質問・御意見はいかがか。</p>
村上委員	<p>初めての取組のようだが、他都市で同様の取組の例はあるのか。</p> <p>自己評価表について、1 (8) で地域住民に対する広報として、パンフレット・チラシを作成、配布し包括の活動を周知しているとあるが、自分が町内で活動している経験では、活字を読まない方が増えており、そういう方は新聞も読まない、チラシも全部捨ててしまうという傾向のある中で、地域住民に対する広報ができるのかと思う。</p> <p>同 2 (1) の地域の高齢者の実態把握について、逆に各地域包括支援センター (※以下、「包括」とする) に統計データを通知するという形で、市から情報提供できるのではないか。包括がわざわざホームページから情報を得たりする手間を省くためにも、検討してほしい。</p> <p>同 2 (3) で認知症あんしんサポーター養成講座の開催とあるが、実際に包括でやっているところはあるのか。</p> <p>同 3 (4) で消費者被害への対応とあるが、どうやって被害を把握するのか。警察から包括に連絡があるのか、被害者が包括に行って話をするのか。状況の把握は警察の協力がなければ困難なのではないかと思う。</p> <p>同 5 (3) にある介護予防普及啓発活動に参加されるのは、こうした情報に近い方だけであって、ほとんどは情報を知らず、あるいは必要性を感じずにいる。そういう非参加者の中に、認知症やいろいろな病気をお持ちの方がおられる可能性も高いと思うので、そのために老人福祉員や民生委員・児童委員が介護予防普及啓発をしていく必要があると思う。</p> <p>民協定例会、MSW という言葉の意味が分からない。</p> <p>平成 22 年度地域包括支援センター運営方針の中に委託料とあるが、これはすべての包括のための金額なのか。</p> <p>緊急雇用創出事業として、1 名につき最長 1 年間とあるが、地域の実情を把握するのは長年同じところにおいても困難であるから、1 名が長期に継続して地域に密着し、把握していくことが大事だと思う。今後の活用と改善は。</p>
事務局	<p>自己評価表は、前年度の振り返りをしてもらったものである。独自の取組であるので、平成 21 年度の当初から各包括の代表等の方や区の福祉事務所の職員と協議してきた。その結果できたものについてワーキンググループと当協議会で御意見をいただき、最終的には市で決定し、来年度から新たな取組としたいと考えている。</p> <p>包括が始まって 4 年経つので、他都市でも評価をしようという動きが出てきている。本市と同様のやり方をしているところもある。</p> <p>地域の高齢者の実態把握及び消費者被害の把握については、統計上の話ではなく、実際に各包括が地域に入って積極的に相談を受けていただき、地域の実態を把握してもらいたいと考えている。</p>

	<p>認知症のサポーター研修等は長寿すこやかセンターで取組んでいるが、包括も協力して、養成講座を開催されているところも多くなっている。</p> <p>民協定例会とは民生委員・児童委員協議会のことである。MSWとはメディカルソーシャルワーカーのことで、病院の相談室におられるケースワーカーのようなものである。</p> <p>委託料については、それぞれの地域で積極的な普及啓発活動をしていただくという趣旨で、30万の経費を一律に計上している。</p> <p>連携支援事業は雇用対策ということで、国の話に京都市が乗ったということであるので、基準については国の考え方に基いて行う必要があると考えている。あくまでも社会福祉士、主任ケアマネ、看護師等を支援するということで事務職員を一定期間配置するものである。制度としては23年度まで継続して実施する予定である。</p>
清水委員	<p>自己評価表について、介護保険の事業所は介護・福祉サービス等第三者評価が既にあり、また、法令で情報の公表も定められているが、これらとの関係はどうか。</p> <p>自己評価は、もっと良くならなければと思って取り組む事業所ほど評価が辛くなるので、注意が必要である。</p> <p>区・支所運営協議会で適正な運営を図るために議論をするところがあるが、小さなエリアの良く知っている者同士で自己評価表を見て、本当に議論ができるのか。第三者を入れた全市的な取組でいくのが本当ではないか。スタート時点はこれでもいいとしても、将来的にはそういう展望があるのか。</p> <p>市のホームページに掲載する等、結果は公表するのか。</p> <p>評価項目の見直しを議論する場はあるのか。</p>
源野委員	<p>地域包括支援センター・在宅介護支援センター連絡協議会としては、見直しは将来行うという前提で考えている。この自己評価表は国の示している包括の業務マニュアルとほとんど同じであり、これだけのことが包括の業務範囲であることが知られていない。生活圏域の高齢者の実態や周知活動、連携等についての項目がいろいろあるが、これらは包括だけでやるものではない。包括と地域住民やサポーター、行政担当者、消防署等、いろんな人たちと評価をともにしていかなければならない。包括の自己評価が低くても、それは包括の職員だけの問題ではなく、地域や連携の問題が浮き彫りになっているものと考えます。</p> <p>活用方法としては、区毎の運営協議会に自己評価表を出し、それに対して何が課題かをコメント欄に書いてもらい、地域の方や専門家と一緒に考えて地域づくりをしていく素材としたい。</p>
浜岡会長	<p>今回は重要な協議事項が残っている。今の御意見に対して簡明に答えていただき、次に移りたいと思うので、よろしく願います。</p>
事務局	<p>見直しは前提として考えており、まずこういう形でやっていったうえで、区・支所の運営協議会で十分な議論をしていただければと思っている。</p>
荒牧委員	<p>運営協議会毎に取組に差があることを実感している。ばらつきを無くして取り組む姿勢でやらないと、せっかく自己評価をしても効果がないと思うので、その辺りをお願いします。</p>
浜岡会長	<p>御意見ということで受け止めていただきたい。</p> <p>それでは、協議事項3について、事務局から説明をお願いします。</p>

事務局	○協議資料3に基づいて説明
浜岡会長	国レベルでも介護保険制度のあり方について検討は進んでいくと思われるので、並行して議論していくことになろうかと思う。今後、取り上げたい論点等について、御意見を伺いたい。
横山委員	難病の方の在宅の受入れについて、ケアマネも医療との連携は難しいということで、看護師に丸投げしているのが現実。難病の方を看ることについては、特に多くの人材が必要となる。実際にどこの事業所も人手不足である。退院されて在宅介護になるとどうなるのかと思う。そういうことについて、今後議論してほしい。
村上委員	在宅介護の場合、医者が回ってくる制度はあるのか。訪問看護と地域医療の関係について説明してほしい。
浜岡会長	論点整理なので、質問と回答のやりとりでなく、御意見をお願いしたい。
清水委員	先程の難病のお話にも関連するが、療養病床がもし廃止されるとしたら、京都は介護療養病床が医療療養病床を上回る唯一の都道府県なので、非常に影響が大きいことに留意してほしい。また、そこからはじき出される方々の受け皿をどうするのか。在宅が本当に幸せなのか、費用面でどうなのか。その辺りをもう少し大きく取り上げてほしい。
内山委員	介護給付費と保険料について、介護保険は市町村単位なので、市と全国の平均の比較は意味がない。政令指定都市同士の比較をしてもらいたい。政令指定都市の給付や保険料を念頭に置いていただきたい。 地方分権と言いながら、特色が出ていないので、出してほしい。他市が工夫しているところ、うまくいっていないところを調べて参考にすると、生きたお金の使い方ができると思う。
荒牧委員	介護者への精神的支援について、若年性の認知症者が増えてきている。この問題については、精神的な支援だけでなく、制度上も様々な支援が必要になってくるので、そうした条件整備も考えてほしい。
源野委員	包括での相談事例として、不景気の影響でリストラされたり、又は介護のために退職したりで、介護者が経済的に困難になる例は多い。効果的にやろうとすると、高齢者の住まいの問題も大きい。住宅問題は所管外かと思うが、情報提供くらいはしてほしい。
浜岡会長	最初の論点の提示ということで、今日出なかった論点も多々あると思う。介護保険制度が出来て10年が経過し、このシステムが今後このままでもつのかという議論や、要介護認定の仕組みについての議論もあろうかと思う。それらも含めて、第5期の計画づくりに向けて議論を深めていきたいと思う。
松井担当局長	○あいさつ (閉会)