

## 平成 23 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

日 時 平成 23 年 6 月 29 日（水）14 時～16 時

場 所 京都テルサ 第 1 会議室

出席委員 浜岡会長，荒牧委員，岡部委員，金井委員，北川委員，木村委員，源野委員，  
小林委員，里村委員，塩見委員，関委員，田中(恵)委員，田中(泰)委員，近田委  
員，中田委員，西川委員，西田委員，布川委員，羽賀委員，松本委員，村上委  
員，森川委員，山岸委員，山田委員，横山委員

欠席委員 荒田委員，内山委員，清水委員，田中(伸)委員，林委員，檜谷委員，山下委員，  
渡邊委員

事務局 足立局長，土井医務監，壁部長，塩見課長，安藤課長，高橋課長，中西課長  
大西課長，徳永課長，介護保険課，長寿福祉課，保健医療課，住宅政策課

（開会）14:00

<報告，協議事項案内>

<あいさつ>事務局

<新任委員の紹介>事務局

<欠席委員の確認>事務局

<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

資料 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 京都地域包括ケア推進機構について

資料 2 京都地域包括ケア推進機構について

<資料説明>事務局

<意見交換・質疑>

村上委員 25 ページの高齢者居住安定確保計画の策定に係る検討状況を見ると，京都市はなしとなっていますが，それはなぜですか。在宅介護に比重が置かれているのが資料を見ても明らかなので，私は 24 時間監視体制が最も頼りになるシステムだと思っています。もうひとつは，私自身 280 世帯入れるマンションに住んでいますが高齢化のあおりを受けて高齢者人口が非常に多く，しかも毎月のように誰かがお亡くなりになる現状があるため，マンションの一部に老人ホーム的なものやサテライトをつくれなかと提案したのですが，そういったものをつくるとこのマンションが老人ばかりになってしまうという意見があつて議論

が進まず残念な思いをしました。京都市には公営住宅やマンションが多数あるからその一部を高齢者向きの賃貸住宅にする、介護の事業所をそこに置けるかなどを研究し公的にもPRする、そして今後の介護のあり方のひとつとして、在宅介護でも安心の24時間監視体制で介護の事業所もあるようなシステムを第5期の計画に入れていくことが大事だと、京都市の高齢者居住安定確保計画の策定検討なしを見て思いました。

浜岡会長 昨年12月の時点では、京都市の高齢者居住安定確保計画策定はなしになっていますが、いかがでしょうか。

事務局 確かに、第4期の進捗状況の評価や第5期に向けての課題も含め、住まいの関係には今後かなり力を入れて取り組んでいかなければならないと思っております。住まいとの連携も踏まえまして、今回から住宅部門の者も事務局として参加させていますので、そちらからお話しさせていただきます。

住宅政策課 高齢者居住安定確保計画とは、高齢者住まい法に基づき都道府県が策定できる計画で、京都府については現在策定検討中でございます。市町村の場合はこの計画をつくっても任意の計画という位置づけになりますので、この表にありますように確かに京都市ではそういった名前の計画は策定しておりません。ただし、京都市では住宅マスタープランを平成22年度から10年間の取組として策定しております。この住宅マスタープランにおいて、住宅のストックの活用や高齢者の方を始めとした住宅の確保が困難な方にどう住宅を確保していくかなどを掲載しております。高齢者居住安定確保計画という名前はついていませんが、実質それと同じようなことが書いてありますので、住宅マスタープランや、それに加えてこの長寿すこやかプランの内容を足したものがここで言う高齢者居安定確保計画におおむね当てはまるのではと考えております。ただ、計画に書かれれば実行していくのが大変で、委員が言われたようにマンションの問題についてもなかなか難しいものがございます。基本的には区分所有者の方の私有財産で管理組合において自主管理していただくなかで、たとえば耐震改修やバリアフリー改修の助成や融資のメニューを私ども住宅政策課で用意しており、毎年管理組合にダイレクトメールをお送りしています。関心を持っていただくところもあれば管理組合そのものが機能していないところまで、京都市内1,500あるマンションの状況は千差万別ですので、各集合住宅の実態に応じ、サポートやマンション管理士会と連携してコーディネーター同士を繋ぐさらなるコーディネーターのような役割が京都市には求められているのではないかと考えております。高い意識をお

持ちの管理組合の方にはそれに応じられる法制度を探す、メニューを用意することが必要でしょうし、そこまでにいたらないところには、それに応じた段階的なステップアップのサポートの取組が必要だと思っております。

＜協議事項 1＞第 5 期京都市民長寿すこやかプラン策定に向けたスケジュール（案）について

資料 3 第 5 期京都市民長寿すこやかプラン策定に向けたスケジュール（案）について

＜資料説明＞事務局

＜意見交換・質疑＞

意見特になし

＜協議事項 2＞第 4 期京都市民長寿すこやかプランの進捗状況の点検・評価について

資料 4 第 4 期京都市民長寿すこやかプランの進捗状況の点検・評価について

＜資料説明＞事務局

＜意見交換・質疑＞

浜岡会長 第 4 期の進捗状況についてご説明いただきました。○がおおむね達成，△が着手済みだが未達成，×はなかったと思いますが未着手を表しているそうです。この自己評価はいかがでしょうか。備考に未達成の内容が書かれているのに進捗状況が○のところがありますが、これはどのように理解すればいいですか。

事務局 政策の体系には複数の事業がございまして、ある事業についてはおおむね達成できているが、ある事業については未達成といった状況もございます。このように、全体的にはおおむね達成できているが、未達成の部分がある政策の体系の進捗状況については○を付けさせていただいております。

小林委員 どうしても気になりますのが、16～17 ページにあるように福祉の研修情報ネットへのアクセス件数が 5 万を超えているにもかかわらず、介護職員の労働環境や処遇の改善が未達成であることです。直ちにどうこうしてほしいわけではなく、次のステップとしてどのような方向をめざしているのかをお聞きしたいと思います。未達成になっている原因をつかんでいる上で、足りていないところをどうにかしようとされているのでしょうか。

事務局 介護職のすばらしさややりがいについて PR はさせていただいているのですが、結果として状況そのものが目に見えて改善されるまでにはいたっていないため未達成にしています。達成できるよう、今後も鋭意取組を進めていきたいと思っております。

小林委員 なかには、介護職員の労働環境や処遇の改善に取り組む意識が育っていない事業所もあります。むやみに改善しろと言っているわけではなく、介護職員の労働環境や処遇の改善に意欲のある事業所とそこで働きたい人材のマッチングも少し気にしながら、今言われたことを進めていただければと要望します。

事務局 補足いたします。国の基本的な制度については国のレベルで改善していただかないと、自治体ではどうしようもないのがもどかしいところです。介護職員の労働環境や処遇の改善についても、そういう要素が非常に強いと思っています。診療報酬や介護報酬が事業所にとって基本的な収入源になっている場合、報酬自体の基本的な見直しなしでの抜本的な改善は困難を窮めます。国でも暫定的に交付金で一時的な底上げをしていますがこれも 23 年度限りで、それ以降どうするかはまだ決まっていません。ただ、自治体でも情報提供やイニシアティブをとっていくなどできることもあるので、その部分には精一杯汗をかいていきたいと思えます。また自治体が共同で国に向けて制度改正の要望も粘り強く出しておりますので、今後もしっかり声をあげていきたい所存です。

荒牧委員 認知症の人と家族の会代表者です。認知症あんしんサポーター養成講座は京都市ではかなり普及していて、私どもも協力させていただき、昨年度は南区役所の職員の方を対象に養成講座を開きました。まずは京都市行政の職員を対象に認知症あんしんサポーター養成講座を積極的に推進していただき、その後市民にも周知してほしいと思えます。部署によっては全く認知症に関係のない職員の方もたくさんおられますが、その人たちにも京都市民として正しい認知症の知識を持っていただかないと、どこでどういう場面で認知症の人に遭遇するか分からないので広く取り組んでいただくよう、よろしくお願ひします。それから徘徊高齢者 SOS ネットワークのところですが、6 ページでは京都府警察本部が実施している徘徊高齢者 SOS ネットワークへ参加していると読みとれるのですが、警察だけを頼っていても解決しないと思うので、消防や地域住民など、徘徊される方を広い範囲の皆さんで支えていく必要があると思えます。それと、徘徊のある認知症の人を家族だけで支えるのは絶対無理なので、地域全体で見守る、職種としては警察や消防が一体となって保護するなどもう少し重層的な

取組を考えていただければありがたく存じます。

事務局 貴重なご意見ありがとうございます。認知症あんしんサポーター養成講座については、当課でも去年職場研修という形で受けさせていただきました。恥ずかしい話ですが、やはり直接事業を担当している者とそうでない者とは認知症に対する知識に差があると実感いたしました。私どもは福祉に携わっていますので今後も積極的に認知症に関する啓発や養成講座の推進に取り組んでいきたいと思っております。また、徘徊高齢者 SOS ネットワークにつきましては、こちらの表記ではこのようになっていますが、プラン本体では SOS ネットワークに参加・協力をして地域の関係機関との連携を図りながら徘徊される高齢者の早期発見や見守りができる体制をつくるよう取り組むと掲げております。この趣旨のもと委員が言われたような形で対応していくとご理解ください。

北川委員 4 ページ、認知症高齢者対策の推進と療養病床の再編成と円滑な転換に向けた支援の進捗状況が未達成となっています。ご指摘の通りまだまだ不十分で、医師会としてもより一層取り組んでいかねばならないと考えており、第 5 期でも重点を置くべき項目だと思っております。在宅ケア体制の充実については、それぞれの団体が協力しながら体制強化に臨むことが大事だと思っておりますが、京都市として十分ではないと評価されているなかで、第 4 期の最終年にあたる現在、第 5 期に向けてどのような策を考えておられるのかをお示しください。京都府の地域包括ケア推進機構について、まさしく各団体が知恵を絞って体制を強化していこうとしているところですので、その辺との兼ね合いも含めて伺いたいと思っております。

事務局 京都府の地域包括ケア推進機構に私どもも参加させていただいています。医療の体制も含め、自治体ごとではなく京都府広域での取組を進めていこうと考えておまして、認知症疾患医療センターを何箇所か新設する話もございます。そうなりますと、地域包括支援センターとの連携も含めた総体的な枠組も考えていくことになろうかと思っております。これからの検討内容になりますが、医療機関と地域のネットワークを構築し、その繋がりをしっかりつくっていかねばならないと思っております。

事務局 委員からご質問のありました、第 5 期に向けての京都市の考えについてお答えいたします。基本となりますのは、来年の介護保険法改正により国からも示されている地域包括ケアシステムを具体的に進めていくこととございます。京都市としての地域包括ケアシステムをどのように進めていくかが今後この推進協

議会においても議論の中心になっていくと思いますが、地域包括ケアシステムは介護、医療、予防、生活支援、住まいといった5つのポイントがベースになっています。これまで介護と福祉の連携については一定取り組んでいるものの、医療との連携、とりわけ地域におけるネットワークのなかでの医療との連携についてはまだまだ課題があると考えている次第です。この現状を踏まえ、今言いました地域におけるネットワークのなかでの医療との連携について委員の皆様はこの推進協議会やワーキングでご議論をいただきまして、融合ワーキングでも取りまとめていただき、それらを踏まえた上でしっかりと地域包括ケアシステムを進めていきたいと考えているところでございます。

事務局 認知症の診断体制につきましては、2回目、3回目の計画でも謳われておりますが、十分なところまでいたっていないと、今ご意見を拝聴しながら感じました。統計では後期の高齢者の方の認知症あるいは疾病の発生率が非常に高くなっております。その方々にどう対応していくかという市民の皆様からの素朴な疑問にどのように答えていくかが定まっておらず、また受け皿としての行政機関や地域、そして医師会、歯科医師会など専門団体間の思いや考え方のすり合わせがまだ十分にできていないと感じています。たとえば、認知症についての正確な診断がまずなされた後にその方々に対して適切なサービスを提供していくという視点も非常に重要であります。CTなど診断の仕組みに関して、今後行政機関を含め医師会の先生方ともご相談させていただきたいと思っています。これから道のりの遠い問題でもあると思っている次第でございます。

北川委員 実は、少しずつですが各区でいろいろ動き出しています。もちろん医師会でサポートしますが、京都市でもその動きをサポートしてください。必要性に気づかれて各区が独自で動いていますので、その意思を大事にしてほしいと思います。また京都府との整合も図ってください。協調できるところはしっかりと協調して、各団体も一生懸命頑張っていますので、二度手間にならないように府と市が手を取り合って進めていただきたいと思います。

横山委員 訪問看護ステーション協議会より来ております。いつも感じているのですが、認知症というのはとても難しいので、的確な診断を受けていただき、今どのような状態かをしっかりと見極めて看護の方法やサービスの内容を考えたいと思っても、ご家族がなかなか同意してくださらず上手にサービスが動いていきません。もう少しこちらの意見を聞いていただければ先生と協働してうまくいくケースの方がたくさんおられるのに、と歯痒い思いがあります。それともうひとつ、認知症と精神疾患の狭間にいる方の対応がとても難しく、ご家族に精

神科を受診してください、今はいいお薬があるから大丈夫ですよと言っても諦めてしまわれていて、頑張ってケアをさせてもらっていてもうまく繋がっていかないのが現実です。ご家族をどう支援すれば率先して診察を受けていただけるかといった指針もいただきたいと思います。

### <協議事項3>第5期京都市民長寿すこやかプランの方向性について

#### ～「京都市版地域包括ケアシステム」構築に向けた現状と課題～

資料5 第5期京都市民長寿すこやかプランの方向性について

#### ～「京都市版地域包括ケアシステム」構築に向けた現状と課題～

#### <資料説明>事務局

#### <意見交換・質疑>

里村委員 自宅での看取りまでを考えたシステムをイメージされているのでしょうか。

事務局 住み慣れた地域や場所でできる限りということですので、必ずしも最期まで看取っていただく状況をイメージしているものではございません。また住居等についても千差万別ですから、24時間365日と表記しているのはできる限りと解釈していただければと思います。

里村委員 それでは、基本的には看取りまで考えずに看られる範囲でのシステムと考えればいいのですね。

事務局 限定的に考えているわけではございません。なかには最期まで在宅介護を望まれる方もいらっしゃると思いますので、そういった市民の方個々のご意見も十分反映できる形でこのシステムを構築していきたいと考えております。

里村委員 28 ページに人生の終末期をどこで迎えたいかといった質問があるので、自宅で看取るシステムだとの印象を受けました。現実問題、自宅で最期まで看取るとなると家族の負担も大きく、亡くなったときに医師を呼ぶとなればかなり大変で、午前中の外来のある時間帯であれば医療機関も困る事態になると思います。そこまで考えて議論するのか、そこまでは考えなくていいのかで議論が少し違ってくる気がします。

木村委員 新任の委員といたしましてこの資料を熟読しました。歯科医師会としてもいろいろと協力できるのではないかと考えております。高齢者の方の楽しみの上位に、おいしい物を食べる、楽しくお話しするといった口を使うものが挙げられ

ています。私たちは通常の歯科医療だけではなく在宅の歯科医療も行っております。今、コンビニエンスストアより歯科医院が多いと言われていて市内に600ほどありますので、我々を社会資源として使ってもらえればと思っています。他府県のこういう計画に歯科はあまり出てきていないようですが、福祉行政と歯科のネットワークを構築することにより、京都市として特色のあるプランが少しずつでもできていけば嬉しく思います。

近田委員 薬剤師会から来ております。ターミナルを自宅で迎えたいと願う患者さんもおられるので、往診される先生も多くいらっしゃいます。今年、薬剤師会ではどの程度の薬局が在宅ケアに応じられるか、サービス量の洗い出しを行っております。薬剤師会が管轄している薬局が医療用の薬を管理してターミナルケアを受けられる患者さんに供給しています。このような形で在宅ケアに関してはご協力できると思いますので、行政のサポートを受けつつ我々も使っていただけたらと望んでおります。

村上委員 第5期を検討するにあたって考えてきた課題について話したいと思います。この度の震災により日本経済が今まで以上に悪化する怖れがあるため、介護保険料の負担増が起こってくる可能性が当然あります。さきほど人材確保の問題もありましたが、ある看護師の方が一般病院から老人ホームに移ったところ、あまりにも給料に格差があったと嘆いておられました。それほど介護施設の人件費は社会的に考えて低いので、我々がサービスを望むときにこの点も配慮しなければならないと思います。それから地域包括支援センターについて、利用者がいつ行っても担当者に会えるように体制を整えてほしいと要望します。また、震災後私が行っている病院で処方箋をもらい、薬を受け取るために薬局に行きましたら、この薬は震災の影響で今ありませんと言われ、3軒目でやっと調剤してもらえました。医師に聞いたところ、98%東日本でつくられている薬もあり、供給が危なくなっただけです。東北の高齢者で震災後お亡くなりになった方が数百人に上るそうですが、いざ震災が京都で起こった場合でも薬がすぐに手に入るシステムを整備するなど、安全安心な福祉のまち京都としての方向性を持って第5期の検討を進めていただきたいと思います。

荒牧委員 訪問看護ステーションの方が、認知症に関しては家族の理解が欠かせないと言われていましたが、家族も混乱しますし、介護保険制度のなかには家族に対する支援がないので、認知症患者を介護する家族支援についても今後包括的に考えていただかないと問題は解決しません。家族に対しても寄り添うような支援が必要だと家族の会としても痛感しているため、そこを特に専門職の

方にはご理解いただきたいと思っております。

源野委員 資料の随所に関係機関の連携や人材確保についての連携、ネットワークの構築が出ていますが、これはずっと言われてきた言葉です。各専門職や機関のうち、地域で自分たちの役割を果たそうと積極的に取り組んでいるところと、連携が必要だと分かっているにもかかわらず取り組んでいないところがあるのが課題だと思います。たとえば、病院の先生が認知症ケアの地域協議会を立ち上げ市民講座を開催されていますが、これはすべて医師会が中心となって動いているものです。プランでずっと言われている連携やネットワークを京都市の施策としてはっきりと位置づけなければいけないと思っています。京都市がめざしている方向を整理して、医師会など積極的に取り組んでいるところに具体的な応援をしていただければ他の団体も動き出すでしょうから、それが広がってネットワークとして機能していけばいいと思います。

塩見委員 30 ページの高齢期になっても住み続けることのできる高齢者住まいの整備のところにある住宅改修費補助についてですが、これは介護認定を受けていなければ補助がないのでしょうか。それとも、健康でも高齢者になれば補助してもらえるのですか。

事務局 今回の介護保険制度のなかでは、要介護認定を受けられた方を対象に住宅改修費補助を行っております。

住宅政策課 住宅の改修につきましては、耐震改修の助成制度を設けています。これは高齢者の方に限ったものではございません。また融資制度としましては、銀行で融資を受けられない方に社会福祉協議会で融資を受けていただけるものがあります。逆に銀行で融資を受けられる方には京都市あんぜん住宅改善資金融資制度とあって、バリアフリー改修やリフォームをする際に低金利でお貸しする制度も設けています。要介護認定とは違いますが、このようなメニューをご用意しておりますのでご活用ください。

山田委員 29 ページに地域密着型サービスの基盤整備状況が書かれていますが、介護保険制度が始まってから保険あってサービスなしということがないよう、人材とサービスを対応させてきた経緯があります。また 2005 年に介護保険法が改正されてからは地域密着型のサービスが設けられました。地域包括ケアシステムも地域で支える介護サービスが中心的な課題になってくると思います。ところが、小規模多機能型居宅介護についてはなかなか整備が進んでいません。これは物

件，人材，経営が原因ですがもうひとつ，やはり日常生活圏域ごとに1箇所という小規模多機能型居宅介護のあり方もネックになっていると思います。今後は住民の支えも含めた支援チームが必要ですし，医師会，歯科医師会，薬剤師会など諸団体から地域包括ケアシステムに向かって努力したいとのご発言もありましたので，モデル地域については重点的に量的な整備を図っていく方向もご検討いただければと思っています。

(閉会) 16:06