

平成23年度 第4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24年2月24日（金）14時～16時15分
場 所 京都府医師会館 2階会議室 212・213会議室
出席委員 浜岡会長，内山委員，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，清水委員，関委員，田中(恵)委員，
田中(泰)委員，近田委員，西川委員，西田委員，布川委員，羽賀委員，檜谷委員，
松本委員，村上委員，森川委員，山岸委員，山田委員，渡邊委員
欠席委員 荒田委員，荒牧委員，田中(伸)委員，中田委員，林委員，山下委員，横山委員
事務局 保健福祉局 足立介護・医療企画担当局長，土井医務監
長寿社会部 壁部長
長寿福祉課 塩見課長，大西課長，安藤課長
介護保険課 高橋課長，徳永課長
保健衛生推進室
保健医療課 中西課長
都市計画局 住宅室
住宅政策課 寺澤課長
建設局 水と緑環境部
緑政課 若松課長補佐

（開会）14：00

＜開会・司会＞ 事務局

＜報告，協議事項案内＞ 事務局

＜あいさつ＞ 事務局

＜報告事項＞

- 1 第5期京都市民長寿すこやかプラン（案）中間報告に係る市民説明会及びパブリックコメントの実施結果について

資料2 第5期京都市民長寿すこやかプラン（案）中間報告に係る市民説明会及びパブリックコメントの実施結果について

- 2 平成24年度京都市高齢者福祉関連予算（案）の概要等について

資料3 平成24年度京都市高齢者福祉関連予算（案）の概要等について

＜協議事項＞

- 1 第5期京都市民長寿すこやかプラン（案）について

資料1 第5期京都市民長寿すこやかプラン（案）

<資料説明> 事務局

<意見交換・質疑>

村上委員 資料3について。

まず、1ページの「地域における高齢者の居場所づくり支援」という新規事業は、単純計算すると、50箇所ですと1箇所あたり13万円、110箇所ですと6万円となるが、それくらいの支援があると考えていいのか。私の住んでいる区に、住民が無料で利用できる憩いの場を提供されている方がいるので、この支援制度が利用できるのであれば、その方にも伝えたいと思う。

2点目として、3ページの「一人暮らしお年寄り見守りサポーター事業」について。各包括支援センターにおいて積極的に学習会を開催するという事で、予算もきちんと付けられたことを、非常に嬉しく思っている。

最後に、3ページの重点課題2、「生きがいつくりと介護予防の推進」について。これについて予算は書かれていないが、現状ではどのくらいあるのか。

塩見課長 1点目の居場所づくりの予算については、運営と設備開設の経費を合わせた額であり、運営の経費にはそれほど充てられないというのが実情である。今、制度の中身を考えているところだが、居場所に対する支援については、開催頻度なども考慮して、できるだけ細かく単価設定をしたいと考えている。

2点目の見守りサポーターの学習会については、現在は全市一括で研修会を実施しているが、サポーターの登録が1万人を超えていることから、今後は地域の地域包括支援センターを1つの単位として学習会を行い、そのエリアのサポーターと地域包括支援センターとの関係づくりができればよいと考えている。

壁部長 3点目の介護予防推進事業について。本市においては、伏見区に2箇所、その他の行政区には1箇所ずつ、合計12箇所の地域介護予防推進センターを整備している。このような拠点事業及び二次予防の対象者の把握事業等を含めた介護予防事業全体で、24年度の当初予算として5億7,200万円を上程している。

内山委員 資料3について。一般会計及び特別会計の介護保険事業と後期高齢者医療の予算内訳は掲載されているが、介護保険事業には一般会計からの繰入金もあるはずなので、その金額も記載したほうがよいと思う。

足立担当局長 介護保険事業の1,085億円のうち、約160億円が一般会計からの繰入金となっている。御指摘に基づき、今後、資料を作る際には、一般会計から

の繰入れの状況が分かるようにしたい。

木村委員 資料１の９６ページ，「（３）主体的な健康づくりの推進」の四角の囲みの中に，健康づくりの拠点である保健センター・支所が中心となって活動を展開していくとあり，それを受けて，９７ページの２２９番では，地域の健康課題に応じた保健施策の展開，保健・医療等に関する情報の収集，質の高い保健サービスの提供を図るとある。２３０番では，栄養・食生活に関する相談指導を実施し，歯と口の健康状態に起因する様々な全身性の病気の予防を図ると書いてあるが，その際のマンパワーについてお尋ねしたい。

口腔ケアに関しては，東日本大震災等でも重要性が認識され，また，京都府の地域包括ケア推進機構の在宅療養あんしん病院の取組においても，誤嚥性肺炎や，口腔内の状態の悪化により経口摂取が困難となり栄養状態が悪化することへの対応が重要視されている。そのような中，現在，京都市の保健センター・支所には，保健師と看護師が約３００人，薬剤師と獣医師が約２００人，栄養士が約２０人，レントゲン技師が約２０人いるが，歯科衛生士に関しては７人しかいない。しかも，そのうち１人は本庁，１人は教育委員会に配属されているので，実質は５人で１１行政区を回っている状態である。介護保険においても歯科衛生士の重要性が指摘されていることなので，本プランの推進の際には，歯科衛生士の充実についても御考慮いただきたい。

土井医務監 保健センターの充実，介護保険及び高齢者保健福祉を進展させていく上では非常に重要だと認識している。先程，保健センターの中の幾つかの職種についての人数を御紹介いただいたが，保健センター・支所で実施する事業内容は，人数に応じて決まってくる。歯科衛生士に関しては，この１０年余りは現在と変わらない人数で，複数の保健センターを掛け持ちしながら，また，本庁と保健センターを行き来しながら，できるだけのことをやっているというのが実情である。今回頂戴した御意見は，これからの保健事業の改善，進展を考える上で参考にさせていただきたい。

渡邊委員 昨年度実施した高齢者調査について，今後は，前期高齢者と後期高齢者を分けて評価できるようにしていただきたい。国立長寿医療研究センター研究所長の鈴木隆雄先生が，『超高齢社会の基礎知識』という本を著しておられるので，委員の皆様や行政の方にもぜひ読んでいただきたい。鈴木先生は，健康施策については前期高齢者と後期高齢者に分けるべきだということを主張されている。例えば，後期高齢者については，がん検診よりも，移動障害，排泄障害，摂食障害への対応に重点を置くべきということを言われている。私も，今の介護予

防の流れから考えると、前期高齢者と後期高齢者への対応を同等に考えるべきではないと思っている。今後は、前期高齢者と後期高齢者を分けて調査・分析をしていただき、介護予防事業を含めた施策に反映していただければと思っている。

塩見課長　　今まで、前期高齢者、後期高齢者という切り口では考えていなかったのですが、今回の調査を行う際に、参考にさせていただきたい。

檜谷委員　　全体的な感想であるが、近年は、福祉分野と住宅分野の連携がますます重要になっており、加えて、今後は在宅福祉が基本になっていくという中で、住まいに関する言及はバリアフリーが中心になっているのが少し気になる。バリアフリーはもちろん重要だが、それ以前に、例えば耐震性能や高齢期になっても維持管理しやすい住まいという観点も、高齢者が安心して暮らせる住まいということでは大切な点である。この辺りは、住まいの部局で考えておられると思うが、福祉の部局においても、その辺りの記述がもっとあれば、更に良くなるのではないかと思う。

また、資料3、1ページの居場所づくりの支援について。高齢者に気軽に集まっていただける場所を地域の中で増やしていくということは、非常に大事なことで私も思っている。さらに、このプランの中では世代間の相互理解ということも強調されているので、施策の中でも、居場所を通して高齢者と若い方や子どもなどがつながっていくということに言及することにより、プランとの整合性がより明確に見えてくるのではないかと感じた。

寺澤課長　　耐震改修については、市民の方がより使いやすくなるように、今、新たな制度を検討している。

福祉分野と住宅分野の連携について。サービス付き高齢者向け住宅の登録が現在5件あるが、福祉の関係でも住宅が非常に多様になっているので、そのような情報の発信等も、福祉部局と連携し、民間事業者の協力も得ながらやっていきたいと思っている。

塩見課長　　居場所については、資料1、73ページの101番に記載しているとおり、高齢者どうし、また、高齢者と若者や子どもたちとの世代を超えた交流を推進する場所として考えている。

資料3においては、そこまで記載できていなかったが、施策を進めていくうえでも、世代を超えた交流の必要性については認識している。

清水委員 資料1について。

1点目として、134ページの445番に「介護職員等を対象として本市独自の認定制度を創設します」とあるが、人材が定着しないという課題に対して重要である。具体的にはどういうものを考えているのか。

2点目として、人材の育成、養成等について。例えば、97ページの232番に「保健・医療分野における人材の資質向上と育成」とあるが、特に歯科衛生士の役割について、療養病床では歯科衛生士がいることで入院患者の肺炎罹患率が非常に減ったとか、口から食べる人たちが増えたということがあるので、歯科衛生士に関する認識を新たにさせていただき、ここの中にも明記していただければと思う。また、それ以外の専門職についても、例えば奨学金を出すなどして養成を促進するとともに、定着、確保のための政策も考える必要があると思う。

3点目として、介護保険事業所への支援について。介護保険事業は事業所がなければ動かないものである。事業所に対しても、何らかの支援を考えているのか。

4点目は、第三者評価等支援機構の会長としての立場からの意見だが、第三者評価についても、例えば評価を受ける事業所に対して補助金を出すなどの支援をしていただければと思う。

5点目は、療養病床協会としての意見だが、28ページの「基盤整備の状況」、及び122ページの「介護保険施設の整備等目標数」の中に、介護療養病床の記載がない。介護療養病床は平成24年3月31日限りで廃止ということになっていたが、6年間の延長が決まっている。新規開設は認められていないものの、施設自体は残っているので、これを見た人が誤解をしないように、お願いしたいと思う。

塩見課長 1点目の認定制度については、まだ具体的ところまでは考えていない。ただ、御指摘のとおり、人材がなかなか定着しないという問題があるので、定着を促進するために、キャリアを認定するようなシステムをつくり、その認定制度が職場でのステップアップのための1つのツールになればよいと考えている。

高橋課長 5点目の、28ページと122ページに療養病床の記載がないという御意見については、この両ページは一部の介護サービスについて抜粋で書いており、145ページに全ての整備等目標数を書いている。御指摘を参考にして、誤解のないような記載の仕方を考えたい。

4点目の第三者評価への支援については、129ページの424番の中に記載を追加している。

土井医務監 2点目の人材育成について。97ページの232番に「保健・医療分野における人材の資質向上と育成」として事業を挙げているが、歯科衛生士を明記してほしいというご意見については、特化した職種の名前をここに入れることは難しいと考える。しかしながら、口腔保健は非常に大事なので、今後検討はしていきたい。

壁部長 3点目の事業者に対する支援について、個々の事業者に対して補助金等の支援をすることは考えていない。事業をどのように進めていただくかという部分での支援については、個々の事業者や職員などの意見をお聞きしながら、検討していきたいと考えている。

源野委員 107ページの「地域における関係機関の連携」の図の中に消防署という記載があるが、このプランには防犯などの問題についても出てくるので、警察署についても記載していただければと思う。

小林委員 これは参考意見として聞いていただければと思うが、プランの表紙のサブタイトルについて、1行目に「地域の絆」、2行目に「みんなの力」という形で書かれているが、この意図から考えるとどちらも同様に重要なので、並びを変えて、「みんなの力と地域の絆でつながり、幸福を実感できる高齢期を、魅力あふれるこのまちで」としてはいかがかと思う。

村上委員 先程、超高齢者社会という話があったが、私自身も77歳となり、自分の将来を考えると、年金の減少、消費税の引き上げ、震災等の災害、更には介護施設での虐待などもあり、不安は増大していくばかりである。今後、このプランを進める上では、時勢に応じて柔軟に対応ができるように、議論を継続していただきたいと願っている。

私は、薬や医師のお世話になりながら生きているような状態なのだが、外見は元気に見えると言われる。それは生きがいを持っているからだろうと、私自身は思っている。専門家も、高齢者が生きがいを持つことは非常に重要であり、そのことが介護保険給付費や医療費の削減にもつながると指摘しているので、来年度からのプランの推進に当たっては、生きがいづくりを強調していただきたいと思っている。

私の生きがいの1つに、フェイスブックとかツイッターを通じての様々な方との交流がある。インターネットを使えば、家にいても人との絆をつくることができる。私は今、近所の人だけではなく、京都市民、日本国中の人が私を支

えてくれているという実感を持っている。このようなことから、ネット社会と高齢者の関係も、今後研究すべき課題ではないかと思っている。

また、生きがいつくりのためには、生涯教育も、より充実しなければならぬと思う。また、老化によって視力を失うことにも備えて、図書館での朗読サービス、点字を教える教室、いろいろな機器の普及も考えていかなければならないと思う。

このように、様々な方向から、超高齢社会を生きている高齢者の悩み、不安を解消していくよう、努力を継続していただきたいと願っている。

布川委員 資料1について。132ページの434番で「地域における切れ目のない総合的なリハビリテーションサービス体制の充実」という事業があるが、具体的な内容が分かれば教えていただきたい。

足立担当局長 リハビリテーションについて、本市では全国に先駆けて、御前四条にある身体障害者リハビリテーションセンターで総合的に取り組んでいる。最近では、従来の身体障害だけではなく、脳卒中によるリハビリ、心臓のリハビリ、がんのリハビリ等、対象が広がってきており、重要性も増している。そのような中、今後、リハビリテーションにどのように取り組んでいくかというのは大きな課題だと認識している。

平成24年度については、具体的な予算措置はしていないが、外部の専門家の協力を得て、一定の考え方を取りまとめていきたいと考えている。

布川委員 資料1、63ページの図について。リハビリテーションに関しては、京都府では地域リハビリテーション支援センターが設置され、活動を始めている。また、今年度は、地域リハコーディネーターという新しい職種をつくって、地域包括支援センターと地域リハビリテーション支援センターが、相互に助言や情報提供を行ったり、共同で相談事業等も行っているのだが、京都市の場合はどのような形を考えられているのか。

足立担当局長 京都市のリハビリテーションセンターの在り方については、京都府と整合を図る必要もあるので、役割分担も含めて、考えていきたいと思っている。

塩見課長 先ほど村上委員から頂いたいろいろな御意見については、参考にさせていただいて、今後に生かしていきたいと思っている。

内山委員 3点感想を述べたいと思う。

1点目として、介護財政についての説明がもう少し必要ではないかと考える。例えば、資料1、49ページの保険給付費及び148ページの「保険給付費等の事業費の推計」について。介護保険の実施主体は市町村だが、実質は国と自治体の共同事業となっており、国の負担もかなりあるので、そのことが分かるように財源の内訳などを加えていただければと思う。今回は1号被保険者の保険料が上がるので、その理解を求める上でも、財政状況は示しておくべきではないか。また、可能であれば、1号被保険者保険料を9段階から10段階に分けたことについても、段階を分ける根拠等の説明がもう少しあると、市民に理解してもらいやすいのではないかと感じた。

2点目として、これは要望なのだが、京都市は人口が100万人以上の規模なので、行政区単位で、区長や区政を重視していただきたいと思っている。また、区によってかなり事情が違うので、そういうことに対応した施策となっているということをもう少し明記したほうがよいのではないかと感じる。

3点目は、サブタイトルに使用されている「幸福」という言葉について。「幸福」というのは行政だけで実現できるものではないので、ここでは適切ではないように思う。むしろ、「生きがい」とか「安心」のほうが適切だと感じる。

西田委員 資料1、17ページでは、ふだん親しくしている人について「いない」、「その他」、「不明・無回答」という回答が約2割あり、18ページでも、今後参加したいと思う活動について「ない」、「その他」、「不明・無回答」を合わせると約5割ある。このような方たちについて、京都市はどのように考えているのか。

2点目として、私は傾聴ボランティアをしているのだが、最近は様々な方が養成講座を受けるようになってきており、聴くということの大切さが一般に認識されてきていると実感している。傾聴というのは、苦しみや悩みを話してもらうことで、その方の中で問題が整理され、気持ちが和らいで、また生きる力が湧いてくるという仕組みの取り組みである。話の内容は非常に多岐にわたり、老人ホーム、デイサービス、ホスピスなどで、認知症の方、障害のある方、寝たきりの方、うつの方などを対象に、ただ相手に寄り添って話を聴くという活動を続けている。悩みを聴く中では、聴いている人自身も気持ちが落ち込むようなこともあるが、みんな守秘義務を強く意識して取り組んでいる。

このような支援も非常に大事だと思っているが、このプランの中には傾聴ボランティアという言葉が出ていないので、ぜひそのような活動があることも念頭に置いておいていただければと思い、紹介させていただいた。

山田委員 資料1について。

1点目として、40ページの「要介護度別認定者数の推移」の表を見ると、

23年12月は、要支援1、2と要介護1の方で、大体4割を占めている。これからますます高齢化が進み、後期高齢者が増える中では、要支援1、2及び要介護1の方については、元気な状態をもう少し維持していただき、認定を受けないようにすることに真剣に取り組まなければならないと感じている。そういう意味で、今回の居場所づくりというのは非常に重要である。97ページの228番の保健師の訪問事業などを推進して、居場所につなげながら、出来る限り元気な状態を維持していただく仕組みづくりをしていかなければならないと考えている。そのためには、135ページの【横断的な取組】も、居場所を絡めた書き方にする方がよいと思っている。

2点目として、先ほど清水委員からも質問があったが、134ページの445番の京都市独自の認定制度については、ぜひ積極的に検討していただきたいと思っている。

高橋課長 内山委員からの御指摘のうち、財源と給付についてしっかりと書くべきという指摘と、保険料の段階設定についての考え方についての補足的な説明が必要という指摘については、市民にきちんと理解いただくことが大切だと考えるので、プランへの書き方を工夫したいと思う。

塩見課長 西田委員から質問をいただいた、家から出ることが難しいために社会参加できていない方については、まさに居場所づくり事業の対象として考えている。そこにも行けないような方については、専門職が家庭訪問をしてきっかけをつくるなどして、できる限りカバーしていきたいと考える。

傾聴については、これまで、プランの中でそういう記載がなかったので、御意見を参考にさせていただきたいと考えている。

浜岡会長 本日頂戴した沢山の意見については、事務局と調整をして、プランの中に盛り込めるものは盛り込み、最終的な修正を行って、プランの完成という流れで考えているが、最終調整については事務局と私に御一任いただけるか。

(異議なし)

<報告事項>

3 地域包括支援センターの愛称、シンボルマークの決定について

資料4 地域包括支援センターの愛称、シンボルマークの決定について

<資料説明>

<意見交換・質疑> なし

＜閉会あいさつ＞ 事務局

（閉会） 1 6 : 1 5