

平成25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25年9月9日（月）14時00分～16時00分

場 所 京都府医師会館 2階 会議室212・213

出席委員 麻田委員，荒牧委員，伊豆田委員，岩下委員，内山委員，大八木委員，岡部委員，兼田委員，川島委員，北川委員，吉良委員，里村委員，清水委員，関委員，近田委員，辻倉委員，中野委員，西川委員，羽賀委員，浜岡委員，濱田委員，檜谷委員，藤井委員，榎枝委員，宮本委員，森川委員，山下委員，山田委員，渡邊委員

欠席委員 林委員，松本委員，真辺委員，吉田委員

本市出席者 瀧本保健医療・介護担当局長，土井医務監，塩見長寿社会部長，谷利長寿福祉課長，田口長寿福祉課担当課長，高橋介護保険課長，櫻井介護保険課担当課長，寺澤住宅政策課担当課長

（開会）14：00

＜司会＞塩見部長

＜開会あいさつ＞瀧本保健医療・介護担当局長

＜新任委員照会，事務局紹介＞塩見部長

＜協議事項＞ 「第5期京都市民長寿すこやかプラン」の進捗状況について

資料1 「第5期京都市民長寿すこやかプラン」の進捗状況について

＜資料説明＞ 事務局

＜意見交換・質疑＞

渡邊委員 新規項目が企画・構想段階又は未着手なのはわかりますが，継続項目が企画・構想段階又は未着手なのはなぜですか。

事務局 プランに掲げている継続項目は，全く同じものが継続となっている訳ではなく，新規とは言えないまでも，内容を充実させているものもあります。その一つが「在宅医療実施機関の情報提供」であり，あるいは「ベンチの設置などによる休憩スポットの充実等の推進」です。これらについては，充実部分について企画・構想段階又は未着手となっているものです。

渡邊委員 よく理解できました。そうすると完全な新規項目は3ページの3施策のみとなります。人材確保や研究など，どれも難しいものでありそう簡単には進まないと考えますが，是非とも前に進めていただきたいと思います。

北川委員 「在宅医療実施機関の情報提供」についてですが、私の記憶している中では、この件に関して京都市から医師会に企画・構想中のお話をいただいたことはありません。医師会や他の団体もできる限り市民の方のニーズに応えるべく、いろいろと試みを行っており、医師会の場合は完全ではありませんが、ある程度の準備ができています。京都市からお話があれば相談に応じられることもあると考えています。

そこでお尋ねしたいのが、在宅医療が地域包括ケアの大きな柱となる中で、京都市版地域包括ケアを推進するに当たり、在宅医療の推進について、京都市としてどのような考えをもっているのか、また、どの部署が担当して推進しようとしているのか明確にさせていただきたいと思います。

事務局 プランについては、京都市が主体となった取組の進捗状況をお示ししています。かかりつけ医等の情報提供については、健康よろずネットなど、京都府が既に取り組んでいるものもあり、そういった意味では進んでいる取組であると認識しています。それに加えて京都市としてどのようなことができるかが企画・構想段階です。今後、考え方を整理して各団体にはお願いにあがりたいと考えています。

在宅医療の推進体制についてですが、高齢者を含む様々な疾患をもつ市民の方への総合的な在宅医療を推進する組織ができているわけではありませんが、高齢者に関しては長寿社会部が、また、一般的な医療施策については保健衛生推進室が中心となりつつ、福祉と医療が連携して取り組んで行きたいと考えています。

北川委員 京都市版地域包括ケアということで、重点的に考えていただいていると思いますが、今のお話ではやはり縦割りの印象を受けます。基づく法律等により、行政としては仕方ないところがあるかもしれませんが、やはり、地域包括ケアの推進には医師だけではなく、看護師、薬剤師も含めて医療が重要な柱となるので、横断的に検討できる場が必要であると考えています。

また、地域包括ケアの推進には、京都市も大きな役割を担っていますが、例えば、地区医師会の先生方に話を聞いてみると、多職種での研修の場に区役所の方が誰も出てきていないことがあります。先生方からは、研修の場で区役所の方も含めて議論したかったとの声もあります。できる限り小さな単位でケアを推進するには、区役所も含めてどのように参加していただけるかが重要な課題ですが、その辺りはどのように考えていますか。

事務局 行政の縦割りの部分が出てしまっています。第5期プランでは、医療と介護が連携して地域包括ケアを推進することとしており、庁内においても様々な連携ができる体制を構築していかななくてはならないと考えています。

また、現場での多職種連携についてですが、本市では、医療と介護をはじめ多職種が連携した取組をモデル的に実施し、好事例を全市に展開することとしています。北川委員のおっしゃるとおり、地域包括ケアの推進には、医療と介護が如何に連携して対応していくかが肝となっているので、是非とも力を入れて取り組んで行きたいと考えています。

北川委員 第5期プランの中で、また、次期プランに向けて切迫した状況にあるのでお考えいただきたいと思います。また、「在宅医療実施機関の情報提供」に関しては、ある程度の準備ができていますので、早めにご相談いただきたいと思います。

宮本委員 歯科医師会としても、各行政区に訪問診療など地域連携の窓口を設置しており、情報提供できる準備ができています。歯科医師会としても、この医療機関の情報提供に関しては協力させていただくつもりです。

檜谷委員 「民間賃貸住宅に円滑に入居するための支援」については、既にすこやか住宅ネットの設置等に着手しており、140棟がインターネットで公開されているということですが、この140棟という数値について京都市としてどのように評価していますか。また、公開された住宅について、居住の安定確保の心配のある方が、実際にどの程度ホームページを活用したうえで入居されているのか等、フォローアップができていますのか教えていただきたいと思います。

また、住宅の関連では、サービス付き高齢者向け住宅など様々なメニューがある中で、どのメニューがどのような役割を果たしているのか等、高齢者向け住宅の整備状況と合わせて、全体的な関係性が明らかになるといいと思います。

事務局 すこやか賃貸住宅については、今年の2月から募集を募り、現在、140棟、3千数百戸が登録されています。これは段々と積み上がってきていますが、高齢者等の入居に関し、大家が緊急時の対応や家賃の滞納等を理由として、必ずしも登録が進んでいるとは言えないと認識しています。大家への意識啓発を行っていくことで、今後、更に登録が進んでいくと考えています。

すこやか賃貸住宅については、今まさに登録を開始したところであり、どれだけ入居が進んだかについては現在調査中ですが、業者からは、このホームページを見て高齢者の方が入居されたという話を聞いています。

サービス付き高齢者向け住宅等との関係ですが、すこやか賃貸住宅は高齢者

の入居を拒まない住宅ということで登録をお願いしており、サービス付き高齢者向け住宅も一部登録をいただいています。なお、京都市内のサービス付き高齢者向け住宅の登録状況は、平成25年8月末現在で、33件、1,401戸です。京都府におけるサービス付き高齢者向け住宅の登録目標戸数は、10年間で、京都市域を含め5,000戸であることから、登録は順調に進んでいると認識しています。

岡部委員 リバースモーゲージ制度とはどういったものですか。

事務局 リバースモーゲージ制度については、平たく言えば、高齢者の方が、持ち家等の資産を担保に銀行等から毎月の生活費等の融資を受け、最終的に、資産の売却により精算を行うものです。

内山委員 リバースモーゲージ制度について、企画・構想段階となっていますが、どのようなプロジェクトを検討されていますか。

事務局 リバースモーゲージ制度については、以前から研究を進めていましたが、不動産価値が上がらない中で、制度として難しいところもあります。現在、京都府社会福祉協議会でリバースモーゲージ制度に近い制度を行っていただいています。それ以外に京都市としてリバースモーゲージ制度に近いサービスを作るべきか否かということについて、保健福祉局内で検討しているところです。

浜岡会長 リバースモーゲージ制度に関しては過去2回検討されてきています。本協議会でも研究会の結果報告を受けており、なかなか難しいとの判断があつて実施には至っていませんが、再度検討するということですね。

事務局 第5期プランの中で新規事業として位置付けており、改めて検討していきたいと考えています。

岩下委員 高齢者の居場所づくり支援事業とは具体的にどのようなことをしていますか。また、地域包括支援センターによる全戸訪問活動との関連性について教えてください。

事務局 居場所については、高齢者が自由に集まっていただき、そこでの交流を通じて地域から孤立することなく、高齢者どうし、あるいは地域との交流を図っていただくために、地域の集会場や、空き家、商店街の空きスペース等を活用し

設置するものです。個人で設置するもののほか、地域組織で設置するものもあります。居場所においては、レクリエーションを行っているところもありますし、お茶を出すだけのところもあります。設置者の考えにより取組は異なりますが、基本的にはどなたも参加していただける形でお願いしています。

全戸訪問活動との関係性については、基本的には別個の取組ですが、地域包括支援センター職員がひとり暮らし高齢者宅を訪問した際に、閉じこもりや孤立の傾向があると判断したときに、居場所の利用等の働きかけを行っています。

内山委員 今年度の予算編成については厳しい状況下でなされたと思いますが、現在、アベノミクスにより多少経済の状況が良くなりつつある状況もあり、税収が増える、あるいは景気対策としての予算措置がなされることが考えられるため、少しでも施策・事業が達成できる、あるいは新規事業が実施できるよう、積極的な予算措置をお願いします。

藤井委員 市民後見人の養成について、24名養成されていますが、この24名の市民後見人は法人後見補助の実施に関連していますか。

事務局 市民後見人については、専門職の後見人とは異なり、財産があまりない方など、比較的課題の少ないケースを対象として家庭裁判所に推薦し、承認されれば、後見業務を受任していただくものです。

法人後見については、個人での対応が困難な方について、京都市社会福祉協議会に後見業務を実施していただいています。したがって、市民後見人の養成事業と法人後見とは直接的な関係はありません。

藤井委員 京都市成年後見支援センターと、京都市社会福祉協議会が行う日常生活自立支援事業との連携はありますか。

事務局 京都市社会福祉協議会で生活支援をなさっている方等に、市民後見人候補として市民後見人養成講座を受けていただき、市民後見人になっていただくといった連携が考えられます。

辻倉委員 京都市社会福祉協議会では昨年から法人後見を実施しており、これまでに4件の法人後見を行っています。その他、学区社会福祉協議会において、認知症等で判断能力が低下した高齢者等に対して、日常生活自立支援事業を実施し、福祉サービスの提供援助や、金銭の管理等を行わせていただいています。学区社会福祉協議会の職員が専門員として計画を立て、実際には生活支援員の方に

日々の支援を行っていただいている状況です。

事務局 成年後見制度については、京都市成年後見支援センターを設置し、市民後見人の養成と合わせて、第5期プランの重要事業として進めさせていただいています。そもそもの問題意識として、今後、認知症高齢者が増加していく中で、後見人の不足に対する危機感がありました。そういった中で、現在京都府下では、成年後見業務については、日々の金銭管理等、重大な事案を抱えていない方等についても、弁護士や司法書士等の専門職の方に業務として携わっていただいております。あまりにも効率的でないということもあって、いわゆる軽度の後見業務を行っていただく方を市民後見人として養成し、業務を担っていただくこととしてものです。そこで昨年度、はじめて半年間600時間ほどのカリキュラムを実施し、全て受講していただいた方に市民として後見業務に携わっていただくこととしています。今年度、おそらく後見業務に当たっていただける方が出てくると考えています。

法人後見については、そのメリットとして、組織として後見業務に対応していただけることがある認識しています。法人として後見業務を受けていただくことで、特に知的障害を有する方など、長期的な後見業務を必要とする方に対して、法人内での担当者の交代等により長期的な対応ができると考えています。

専門職後見人、法人後見、市民後見人の三つの住み分けにより今後増加が見込まれる後見業務を必要とする方に対応していきたいと考えています。

藤井委員 いまの説明を聞いてと思いますが、制度を利用される方は住み分けされない方がわかりやすいと思います。いま説明のあった京都市社会福祉協議会の日常生活自立支援事業についても、裁判所から行われる成年後見制度の中での生活支援についても、考えてみればほぼ同じ支援であると思いますが、それぞれの団体がそれぞれの範囲の中だけで活動すると利用する側にとっては非常に複雑でわかりにくいものとなってしまいます。一つにまとめることはできなくても、連携することによりワンストップのような窓口とすることができないのでしょうか。こういったことについて、施策を検討する段階において、考えていくことは難しいのでしょうか。

事務局 ワンストップの窓口として成年後見支援センターを立ち上げたものです。センターの受託は京都市社会福祉協議会であり、窓口でご相談いただいたら、その方の状況に応じて市民後見人が適切なのか、また、専門職後見人が適切なのか、あるいは日常生活自立支援事業で足りるのか等、総合的にアドバイスさせていただきます。

清水委員 サービス付き高齢者向け住宅についてですが、紹介業者というものが暗躍しているいろいろな問題になっていることが国の会議でも議題に上がったりしていますが、京都の実情について御存知なら教えていただきたいと思います。

また、「専門性の確立やキャリアアップに係る各種研修の体系的な実施と認定制度の創設」について、どの職種が対象になっているのでしょうか。また、内閣府がキャリア段位制度というものを作っていますが、それとの絡みはどのようなになっているのでしょうか。

それから、「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体制の充実」とありますが、この前の国民会議の報告書の中にリハビリテーションという文言は一箇所しかありませんでした。国民会議がリハビリテーションをどうでもいいと考えているとしか取れませんが、京都市としての考え方はいかがでしょうか。

続いて、リバースモーゲージについてですが、この話は何年も前から出たり消えたりしています。やるなら早くやった方がいい。リバースモーゲージで単身高齢者などは助かると思います。

それと、「教育機関・養成施設等との連携による人材確保」について企画・構想段階となっていますが、京都に限らず全国的に介護に従事する方の人材不足が非常に深刻なものとなっています。京都市としても早急に対応していただきたいと思います。

事務局 まず、サービス付き高齢者向け住宅の紹介業者についてですが、京都市内で33件の登録がありますが、この中にはまだ供用されていないものも含まれています。今現在、京都市において、入居者の方から仲介の段階で苦情等が出ているといった話は聞いていない状況であり、今後とも注視してまいりたいと考えています。

清水委員 サービス付き高齢者向け住宅に入居している方を医療機関に紹介してバックマージンを取るといった業者の暗躍については御存知ないでしょうか。

事務局 いま現在は聞いていません。

事務局 次に介護職員のキャリアアップに係る各種研修の対象となる職種についてですが、これは介護施設等に従事している介護職員ということで、特段資格職種を限定している訳ではありません。

また、プランに掲げている認定制度については、市独自にそういった認定制

度を設けるべきという項目ですが、認定制度の創設自体は着手できておらず、これから検討を進めていくところです。

清水委員 認定制度については介護福祉士が対象と考えているのでしょうか。

事務局 対象も含めて検討段階です。

清水委員 たんの吸引について、講習を受ければ介護福祉士でも実施が認められていますが、これについて京都市としてはあまり興味ないのでしょうか。平成27年の卒業生からはたんの吸引の資格をもって卒業してきますが、いま既に介護福祉士の方は講習を受けないとたんの吸引ができません。京都府ではたん吸引の講習を行っていますが、京都市はどのように考えているのでしょうか。

事務局 現在、都道府県が実施主体となつてたんの吸引の実施のための研修を行っています。本市においては、市内の事業者が制度の趣旨に則って適切に運用されているか等、施設監査を通じて確認・指導を行ってまいりたいと考えております。

清水委員 たんの吸引は特別養護老人ホーム等に場所が限られています。看護師がたくさんいるという理由により病院では実施できません。その辺りもよく御理解いただいて、今後、国に要望してもらいたいと思います。

<報告事項1> 地域包括支援センターの運営状況等について

資料2 平成24年度 地域包括支援センターの運営状況等について

<資料説明> 事務局

<意見交換・質疑>

吉良委員 1つ目に、自己評価について、先日国で行われた社会保障審議会介護保険部会で出されたデータとあまり違いがないものと思うので、京都市の地域包括支援センターも平均的なものであると思われます。4ページの包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の「介護支援専門員に対する個別支援」については、まずまずできていますが、2ページの総合相談支援業務の「地域におけるネットワーク構築」などのコミュニティソーシャルワークが弱い傾向にあると思います。つまり、個別のケースについては支援できますが、コミュニティソーシャルワークを考えることができないとなると、次期改定で位置づけられる地域ケア会議の運営を地域包括支援センターが担われたときに、国が懸念しているような、事例提供をしたケアマネジャー叩きの場になってしまうことが京都市

でも懸念されるのではないかと思います。地域包括支援センターの職員には、コミュニティソーシャルワークの技術を学んでいただきたいと思っています。

2つ目に、8ページの収支についてですが、委託料と介護報酬が合わせて計上されていますが、こうした考え方が、要支援1、2の予防プラン作成に重きを置く地域包括支援センターの活動の傾向の根源になってしまっているのではないのでしょうか。

3つ目に、13ページにあるように、単身世帯の高齢者を訪問したときに介護保険制度について相談されるということですが、これが安易な要介護認定申請による要支援1、2への誘導、掘り起こしになっているのではないかと考えます。この原因としては、地域包括支援センターの相談援助技術の未熟さがあるのではと思われます。

4つ目に、16ページの「面談を辞退した理由」において、「担当ケアマネジャーの定期的な訪問があるから」が最多となっていますが、これは、地域包括支援センターと居宅介護支援事業所の連携が取れていないということではないかと分析しています。

事務局 地域のネットワークづくりについてですが、特に地域ケア会議については、国の指針が出た後に、京都市としてどのように取り組んで行くのか内部的に検討を行っているところであり、今年度中には、地域包括支援センターとの協議を経て、地域ケア会議の取組方法を再度定めていきたいと考えています。

収支に関してですが、専門3職種が予防プランの作成ばかりを行うと、包括的支援事業が不十分となるので、京都市としては、予防プラン作成件数の上限を専門3職種一人当たり20件までと定め、それを上回るセンターについては、適切な人員体制が整備されるよう、個別に協議を行っています。

また、地域包括支援センター職員の資質向上に向けて、昨年度、地域包括支援センター職員向けの研修マニュアルを整備したところであり、それに基づき、今年度、現任者向け、また指導者向けの研修を実施し、相談対応力を向上していきたいと考えています。研修の中身についても地域包括支援センターと十分に協議をしたうえで調整していきたいと考えています。

「面談を辞退した理由」で最も多いのは、吉良委員のおっしゃるとおりですが、訪問に当たっては、高齢者包括支援ネットワークシステムを活用し、介護サービスの利用状況等を事前に把握し、居宅介護支援事業所と連携して訪問希望の有無を確認しています。

内山委員 自己評価では、「できている」、「一部できている」、「できていない」という区分で評価がされていますが、これは地域包括支援センターの制度が始まった時

には非常に意味のある評価方法でしたが、現状、「できていない」はほとんどなく、事実上、２段階の評価となっていると思われます。しかも「一部できている」は１０％できていても、８０％できていても同じ「一部できている」となってしまいます。例えば、「ほぼできている」、「かなりできている」、「一部できている」、「極めて不十分である」、「できていない」といった５段階評価にしてはどうでしょうか。こういうアンケート調査については、包括で課題を考えていただくという意味もあるので、自己評価の方法については是非検討していただきたいと思います。

事務局 経年評価をするためにどの程度この形で評価を続けていくのか議論をしていたところです。いただいた意見も含めて今後検討させていただきます。

藤井委員 １０ページの「訪問対象外の把握状況」について、「居住実態なし」が１，７６４件ありますが、こういった方の追跡調査は行われているのでしょうか。

事務局 訪問対象者のリストは住民基本台帳に基づいているので、実際に訪問した際に居住実態がない場合があります。住民基本台帳を置いたまま家族宅に転居している場合や長期入院している場合が考えられますが、現在、とりあえず一通り訪問できた状況であり、住民基本台帳と居住実態が異なる方をどのように把握していくか等については、今後の課題であると考えています。

藤井委員 重大な内容を孕んでいることも考えられるので是非検討をしていただきたいと思います。

＜報告事項２＞ 高齢者の生活と健康に関する調査等の実施について

資料３ 高齢者の生活と健康に関する調査等の実施について

＜資料説明＞ 事務局

＜意見交換・質疑＞

特になし

＜報告事項３＞ 平成２４年度第２回地域密着型サービス事業者の選定結果について

資料４ 平成２４年度第２回地域密着型サービス事業者の選定結果

＜資料説明＞ 事務局

＜意見交換・質疑＞

特になし

＜報告事項４＞ 洛西ふれあいの里保養研修センターについて

資料５ 洛西ふれあいの里保養研修センターについて

＜資料説明＞ 事務局

＜意見交換・質疑＞

特になし

＜その他＞ 各議題に係る質問

浜岡会長 本日の協議事項・報告事項は以上ですが、質問できなかったものがある場合はこの場で御質問いただきたいと思います。

荒牧委員 全戸訪問について伺います。いま、認知症に関する初期集中支援体制が取り上げられていますが、全戸訪問から認知症の初期症状を把握できたケースがありますか。また、気付いた点があれば教えてください。

事務局 今回の全戸訪問の実施により、これまで支援につながらなかった方を認知症の専門医の受診につないだケースはあります。一方、現在、接触継続中の方の中にも、認知症の初期症状が表れている方がいる可能性もあることから、平成２５年度も全戸訪問を実施する中で、地域福祉組織とも連携を深めながら、そういった方の把握及び対応に努めてまいりたいと考えています。

浜岡会長 全戸訪問の結果について、今後、今回以上に詳細な結果についての報告はありますか。また、市民向けに報告をしますか。

事務局 推進協議会への報告は今回がすべてです。市民の方への報告はまだ検討できていません。

北川委員 全戸訪問については、地域包括支援センターの皆様に本当に頑張っていたと思います。全国にない試みであり、今後も期待しています。

２０ページにかかりつけ医の名前等を記載するマグネットステッカーの配布について書かれていますが、この試みは全ての高齢サポートで取り組まれているのでしょうか。

また、「急病、災害などの緊急時に」という言葉が使われていますが、例えば本取組について消防に話ができているのでしょうか。この他、地域、関係機関とのネットワークの構築など、個々の高齢サポートだけでは困難な事案に対する支援状況はどうなっているのでしょうか。

事務局 京都市の取組として一括して作成し、全包括支援センターがマグネットステッカーを携帯して訪問活動を行っています。不在の場合は、不在票とともにステッカーを投函するなどの対応をさせていただいています。

ただし、学区社会福祉協議会等の地域福祉組織の取組として、緊急連絡先を冷蔵庫に入れておくなど、既に別の手法により取り組んでいる学区もあると聞いています。本市としては、地域包括支援センターの認知度を上げるために本ステッカーの配布を行っており、各学区既存の取組と十分に調整したうえで、本ステッカーをどのように活用するのか、地域福祉組織とともに検討してまいりたいと考えています。

なお、マグネットステッカーの配布に関しては、消防局にも情報提供をしています。

北川委員 非常にいい試みであり、是非普及してもらいたいと考えています。それには、やはり京都市が高齢サポートを十分にサポートする必要があるのをお願いしたいと思います。

事務局 承知しました。

藤井委員 例えば3年程前に消防から本ステッカーと同じような内容の携帯カードが出されたことがありました。同じ内容の施策でありながら次々と個々バラバラに出てくるのはよくないのではないのでしょうか。

また、地域包括支援センターと区役所の窓口との連携がとれていないのではないのでしょうか。近所の方から、介護保険の申請中に区役所の窓口で支援を訴えたところ、介護保険の認定結果が出るまでは待つように言われ対応してもらえなかったという相談があり、地域包括支援センターへの相談を助言したところ、具体的な支援をしてもらい、安心されたといった事例がありました。公の窓口において相談があったときには、その方が住んでいる地域の地域包括支援センターにつなげるといった連携も必要だと思うので検討していただきたいと思います。

事務局 そういった具体的事例があれば申し伝えます。また、地域包括支援センターの研修等でもそういった内容を取り上げてまいりたいと考えています。

岩下委員 かかりつけ医の定義について、我々一般市民はわかりません。一般市民がわかるよう常日頃から周知、説明をするようにしてほしいと思います。

事務局 誤解の生じないよう，今後，用語等については丁寧に説明させていただきます。

（閉会） 16：00