

平成26年度 第2回 京都市高齢者施策推進協議会 摘録

日 時 平成26年9月8日（月）午後2時00分～午後4時00分

場 所 御所西 京都平安ホテル 1階 「平安」

出席委員 麻田委員，荒牧委員，伊藤委員，岩下委員，内山委員，太田委員，大八木委員，兼田委員
川島委員，北川委員，吉良委員，源野委員，里村委員，清水委員，関委員，近田委員
寺田委員，中川委員，西川委員，羽賀委員，浜岡委員，濱田委員，正木委員，宮本委員，
山田委員，渡邊委員

欠席委員 菅原委員，中島委員，中野委員，西田委員，檜谷委員，藤井委員，山岡委員，吉田委員

事務局 西田保健医療・介護担当局長，谷口医務監，西窪長寿社会部長，谷利長寿福祉課長，
西川長寿福祉課担当課長，中島介護保険課長，田口介護保険課担当課長，
櫻井介護保険課担当課長，杉浦保健医療課長，山本監査指導課担当課長

（開会）14：00

＜司会＞ 西窪長寿社会部長

＜開会あいさつ＞ 西田保健医療・介護担当局長

＜新任委員の紹介＞ 西窪長寿社会部長

＜協議事項1＞ 第6期プランにおける基本理念・重点取組の設定と主な施策・事業について

資料1 第6期プランにおける基本理念・重点取組の設定と主な施策・事業について

＜資料説明＞ 谷利長寿福祉課長

＜意見交換・質疑＞

内山委員 私は財政学を研究しているのですが，福祉システムとは，直接的には若い世代が負担をするものです。ここで申し上げたいのは，基本理念のところに「若い世代とともに」という言葉を入れてほしいということです。私は，この介護保険事業計画が，5期15年を経て，新たな段階に入っているのではないかという強い印象を持っています。京都市は，大都市の中でも高齢化率が高いため，先進的に取り組み，日本のモデルとなしてほしいという思いを持っているために申し上げますが，例えば，高齢者の知恵や経験は，若い世代のために生かすことで，特に強い生きがいにつながると 생각합니다。基本理念に「若い世代とともに」という言葉を入れると，全部をつくり直さないといけないことになるのかもしれませんが，取組の視点には，「いかす」や「つなぐ」という非常に新しい基軸が打ち出されているにも関わらず，基本理念は第5期と同じということが理解できません。新しい段階，あるいはそれを先取りしてほしいというところから申し上げているものです。

その点で理由を申し上げますと，第1点目として，高齢者を単に支援の対象とせず，成熟社会を担う一つの世代として位置付けてほしいと考えています。これは，高齢者世代が子の世代，あるいは孫の世代と共生することではないかと思っています。また，京都市の場合は，特に大学のまちということで，学生に積極的に参加していただければ，彼ら自身の成長にもつ

ながるものと考えています。このため、「世代間協力」という視点を取り入れていただきたいと申しています。

第2点目として、地域包括ケアの推進が最重要課題であり、施策も非常に豊かなものになっているため、それに理屈づけて、地域で3世代が共生するということを入れていただけないかと申し上げています。かつては、家族単位で3世代同居して生活していたこともあります。そのように、高齢者と子と孫が地域単位で暮らすことはできないかということをお願いしたところ です。

岩下委員　私が以前在籍していた会社では、55歳の時にライフプラン研修があつて、社員全員が受講を義務付けられていました。また、60歳の時に、こちらは任意ですが、再度ライフプラン研修が行われていました。一方、私が65歳になり、京都市から介護保険被保険者証をいただいた時には、介護保険の1号被保険者になりましたという通知が同封されているのみでした。基本理念には「健康」や「長寿」と書かれていますが、具体的にどうしていくのかがあまり見えてきません。おそらく、老人福祉分野だけでなく、文化行政など、市内で行われている様々な取組と連携していく必要があると思います。市民の方が第1号被保険者になった時には、市内の様々な取組を紹介するなどのオリエンテーションを行う必要があると思います。私も団塊の世代ですが、大きな集団が高齢化を迎えて、皆さんのお世話になる集団として控えています。このような方たちが、できる限り健康、長寿に生きられるような、そういった仕掛けづくりを行っていく必要があると思います。

谷利課長　内山委員の御意見についてですが、今後、施策を肉付けしていく中で、十分に検討してまいりたいと思います。

岩下委員の御意見についてですが、確かに市役所でも退職予定者等を対象にライフプランセミナーを実施しています。その際に、例えば、自治会活動への参加など、今後、リタイアされてから地域のために貢献していただきたいこと、そのために活用できる施策等をお伝えしていくことが大変重要であると思っています。いただいた御意見については、施策を肉付けする中で、参考にさせていただきたいと思います。

浜岡会長　先に開催したワーキングも含めてかなりたくさんの御意見が出ていますので、それらを踏まえ、中間報告に向けて引き続き内容の精査をお願いします。

＜協議事項2＞　新しい介護予防・日常生活支援総合事業について

資料2　新しい介護予防・日常生活支援総合事業について

＜資料説明＞　谷利長寿福祉課長

＜意見交換・質疑＞

浜岡会長　新しい介護予防・日常生活支援総合事業について、御意見、御質問はございませんか。実施時期を平成29年4月からとし、今後、それに向けて準備していくということでよろしいでしょうか。

(異議なし)

浜岡会長 それでは、本協議会として、事務局から提示された枠組で進めていただくことを了承します。

<協議事項 3> 第6期介護保険事業計画における介護サービス量について

資料3 第6期介護保険事業計画における介護サービス量について

<資料説明> 中島介護保険課長

<意見交換・質疑>

渡邊委員 過去の状況から将来に必要なサービス量等を推計し、取組を進めてきた中で、推計と実績がそれほど大きく離れてこなかったという説明であったと思います。ただし、近年、介護予防に力を入れることとされ、京都市としても、関係する事業所等と協力しつつ、取組を進めてきていただいているのですが、その効果は本当にあったのでしょうか。つまり、介護予防の効果があったのであれば、出現率などが予測値よりも下回っていたはずですが。介護保険法が創設され15年近く経ち、その間京都市として積極的に取り組んでいただいたと評価していますが、予防についてはあまり十分ではないと感じます。この15年間、ずっと引き続いて本協議会に出席しているのは、私と浜岡会長の2人ぐらいだろうと思いますが、やはり保健分野の関わりが弱すぎるという思いがあります。予防対策が十分であったのかきちんと評価をしたうえで、どこを強化していくのか、第6期プランを作成する中で検討を進めていただきたいと思います。

内山委員 17ページの表について、要介護認定者数のうち、前期高齢者と後期高齢者の数値は分かれますか。

中島課長 前期高齢者と後期高齢者の人数ですが、2013年（平成25年）は、前期高齢者が18万5,891名、後期高齢者が17万2,335名です。2025年（平成37年）は、前期高齢者が14万6,091名、後期高齢者が22万8,566名と推計しております。この数値については、資料3-1の14ページに記載していますので、ご確認いただけたらと思います。

内山委員 これから結構ですので、資料には、前期高齢者と後期高齢者についても、出現率と認定者数を示していただければと思います。

濱田委員 まず、財政についてですが、これまでの推移について説明がありましたが、2025年の京都市の保険料はいくらぐらいになるのか、またその時に京都市財政のどのぐらいを占めるのかわかりますでしょうか。

次に、全体的に要支援者が増加する中で、介護の必要性和福祉の必要性を切り離して考えるべきだと思っています。要介護度が高いから介護サービスが必要だということだけでは、いわゆる介護虐待や、個別の難しいケースなどに目が届かなくなってしまうのではないかと

危惧しているため、その点をしっかりとサポートしていただきたいと思います。

さらに、先ほど特定施設の話が出ましたが、特別養護老人ホームは要介護３以上の重度の方に重点化されますので、要介護１から３の比較的軽度の方は、例えば混合型特定施設を利用していただくということかと思います。しかし、現実的には、特定施設に入居された方が要介護４になったからといっても特別養護老人ホームにすぐに入れるわけではありません。高齢者の最大の特徴は、加齢により４，５年経てば、多くの方が要介護高齢者になっていきますので、軽度の高齢者を対象とした高齢者住宅は、その時にどのようにサポートするかが大切になってくると思います。中途半端に軽度とか中度の高齢者という言い方をしてしまうと、後からトラブルになりかねないため、その点も含めて検討いただければと思います。

中島課長 財政の見込みについては、本日のサービス量の見込みに関する御議論を踏まえ、その次の段階として見込んでいくこととしています。

特定施設について、先ほどの混合型特定施設については、今、サービス付き高齢者向け住宅があり、入居されている方が要介護状態になっても、介護サービスを利用していただきながら生活を継続していただいていますので、比較的軽度の方については、そちらで対応していただくことを想定しています。

濱田委員 個人的な意見ですが、ケアハウスには、もともと元気な高齢者が要介護状態になっても生活が継続できるようなシステムがつくられていましたが、今、ケアハウスで生活している重度の要介護高齢者はすごく少なくなっています。なぜなら、系列の特別養護老人ホームに、同じぐらいの金額で自動的に入ることができるからです。高齢者住宅について、これから大きな問題となってくるのは、要介護度の重度化です。それは、個別の重度化だけでなく、建物として要介護高齢者の増加に対応できないということが、新聞などで報道されています。利用者の責任ということが前提になりますが、囲い込みや、限度額まで使えるサービスを何でも使うという事業者が増えてきているとの報道もあり、財政にとっても非常に不公平なことだと思いますので、その点について将来どうなるのかということも考えて施策を進めるべきだと思います。

北川委員 １０ページの「居宅系サービス等の各サービスの利用量」において、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用実績が、２４年度は１３４人であったのが、２５年度は１，６９４人と飛躍的に伸びています。その要因について、どのように分析されているのか教えていただきたいと思います。

中島課長 定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、平成２４年度から新しく創設されたサービスであり、第５期プラン策定時に、国の試算を参考に利用量を見込んでいます。その後、１年目は事業者の参入が少なく、利用量も伸びませんでしたが、少しずつ事業者の参入が増えており、また、このサービスは、夜間も含め、必要な時に訪問介護が受けられるものであり、そのようなニーズに対応したサービスとして、その後、利用者が増えてきたものと考えています。

北川委員　このサービスは居宅での生活を継続するうえで非常に重要なサービスです。国の試算に基づき利用量を推計しているとのことですが、本当に必要な量について、十分精査した方がいいと思います。

また、このサービスは、24時間対応できる人材が必要ということもあって、人材確保の面で全国的に厳しい状況だと聞いています。過去2年の数値から今後の伸びを判断するのは難しいと思いますが、今後も順調に増えていくのかどうか、やはり大きなポイントの1つと思いますので、しっかりと分析された方がいいと思います。

中島課長　北川委員の御意見も踏まえ、今後、十分に分析していきたいと思います。

吉良委員　18ページの「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」、「複合型サービス」、「小規模多機能型居宅介護」について、国の給付費分科会でも検討されているところですが、ここに書かれているものに加えて、医療との連携、特に小規模多機能型居宅介護では、主治医との連携や限度額の関係で、他のサービスがなかなか受けられないということがあります。それに加え、国レベルでの議論ではなく、地域密着型なので、保険者レベルでの分析も必要であると思います。

その中で、運営協議会が形骸化されているのではないかという意見も聞かれますので、運営協議会の機能をもう少し明確にして、保険者として、システムやフローなど、何かモデル的に示していただき、運営協議会が活発になるようなフォローをしていただけたら如何かと思います。

中島課長　確かに御指摘のとおりかと思います。御指摘を踏まえ、今後、運営協議会をどのように充実させていけるか検討させていただきたいと思います。

兼田委員　よく分からないので教えていただきたいのですが、今後、どのくらいサービス量が必要であるのかは、国から提供されたかなり細かいデータに基づき推計する方法もベースとしてあると思います。一方、第6期プランの策定に向け、昨年度たくさんの方を対象にアンケート調査を実施し、介護サービスについての意見も把握したところだと思います。アンケート調査から得られた高齢者のニーズをどのように捉えて、今回提示された数値が算出されたのでしょうか。

また、特別養護老人ホームについては、昨年度の本協議会において、多くの方が入所申込みされているとの説明があったと認識していますが、先ほどの説明では、最近では結構少なくなっており、空き部屋もあるのではないかとのことでした。なぜ、この1、2年の間に待機者が減り、入所しやすくなっているのでしょうか。

中島課長　特別養護老人ホームに関しては、昨年度実施したアンケート調査において、待機者が減少傾向にあるとの結果が出ました。その後も、施設関係者から御意見を頂戴する中で、やはり待機者が減っているとお声をいただいています。国からワークシートが示されていますが、

こうしたお声や、これまでの実績を踏まえて、京都市の見込みとして、今回推計値をお示しさせていただいています。

ただし、まったく待機者がいないということではありませんので、第5期プランと同様、第6期においても特別養護老人ホームの整備を促進していきたいと考えています。

兼田委員 国の流れとして、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けられるような施策を進めることとされています。また、国の流れでなくても、そこに暮らし続けたいという高齢者本人の意向を十分に尊重し、その意向が実現できるよう、行政や地域が高齢者を支えるシステムづくりをしていくことが第6期プランでは重要になると思います。とはいっても、地域では支えきれず、結果として最後は病院や施設で亡くなられる方も増えてくると思います。そのため、必要な施設は今後もつくっていくという考え方がどうしても必要になると思いますが、京都市としてどのようにお考えでしょうか。

中島課長 兼田委員のおっしゃるとおりと認識しています。今回、居宅サービスへのシフトということが示されていますが、居宅サービスをすべてチェックするところまでは至っていないと思います。そのため、今までどおり地域密着型サービスを中心に施設・居住系のサービスも十分整備しつつ、居宅サービスへのシフトも進めていきたいと思っています。

＜協議事項4＞ 第5期プランの介護保険施設等の基盤整備推進について

資料4 第5期プランの介護保険施設等の基盤整備推進について

＜資料説明＞ 田口介護保険課担当課長

＜意見交換・質疑＞

濱田委員 前にも少しお聞かせいただきましたが、今、ユニット型特別養護老人ホームのホテルコストが少し下がってきているところではありますが、おそらく来年の4月からでしょうか、1,000万円以上預金のある方は、いわゆる第4段階になるという話が出てきています。特別養護老人ホームに入所しやすくなることは悪いことではありませんが、お金のある人は、価格が高い特別養護老人ホームに入所できますが、お金のない人は、申し込みの時点で選択できる特別養護老人ホームが限定されてしまうことが危惧されています。この点についてどのようにお考えでしょうか。

田口課長 先日も新聞に書かれていましたが、国の方では相部屋であっても室料を徴収することが検討されているところです。そのような中、本市としてどのように特別養護老人ホームを整備していくかについてですが、本市としては、新設の場合、ユニット型個室として、1部屋当たり13.2㎡として整備を進めています。そのことで、費用負担が上がるとの御指摘もあろうかと思いますが、本市としては、低所得の方については、第1段階から第3段階までの補足給付もありますし、社会福祉法人に御協力いただく減免制度もありますので、それらを活用していただくことを考えています。今後とも、国の方針も踏まえつつ、低所得の方が排除されないことがないように対応していきたいと思っています。

濱田委員

今の段階ですべてのことについてお答えいただくことは難しいと思いますし、そういう意味では意地悪な質問であったかもしれませんが、しかし、お話したような状況になることはまず間違いないと思います。例えば、京都市のホテルコストの基準額を超えるところもたくさんありますので、特別養護老人ホームをつくっていく中で、しっかりと指導をしていかないといけないと思います。同じユニット型特別養護老人ホームをつくっても、一つは利用料が13万円であり、もう一つは19万円かかるということでは、老人福祉施設としては少し問題があると思います。もう少し福祉の面もしっかりと考えてつくっていただければと思います。

荒牧委員

本日の協議の中で、最初から一つ非常に気にかかっている点があります。私の知人のお母様がサービス付き高齢者向け住宅に入居されていますが、入居時の契約の中で、外部のサービスも利用できるとの説明を受け、そのつもりで入居されました。いま、要介護2で、認知症はありませんので、個室にずっと一人でいても退屈であることから、週1回のデイサービスを2、3回に増やしてほしい旨、要望したところ、お応えしかねると断られ、代わりに巡回サービスをつけると言われたそうです。また、医療の面でも、歯科、眼科、内科の先生が診察に回って来られるそうですが、歯科と内科については不要である旨、伝えたところ、血液検査の結果、血中カリウムが少ないのでカリウムを処方しよう、意向に反して処方をされる状況にあるそうです。決してサービス付き高齢者向け住宅全部がそうだとは思いませんが、たまたま入ったサービス付き高齢者向け住宅のそのような状況をお聞きし、私は非常に不安感を抱きました。このようなサービス付き高齢者向け住宅に対して、今後どのように外部の目から評価していくのでしょうか。

特別養護老人ホームに入所したいけれどもなかなか入所できないため、有料老人ホームに入っているという方も私の身边には結構いらっしゃいます。そのため、特別養護老人ホームの待機者は少なくなっているとか、特別養護老人ホームの需要が解消されてきていると評価されるのは少し違っているのではないかと最近思い始めています。

このような事例は、あちこちにあるのではないかと考えているところです。そうした中、やはり数字だけで満たされている、満たされていないということを論じていることに、ちょっと私は違和感を覚えています。1つの事例から全体像を類推することは難しいとは思いますが、1つそのような事例があるということはやはりあちこちに同様の事例があるのではないかと考えてしまいます。サービス付き高齢者向け住宅が、本当に地域で安心して暮らせるための住まいなのか検証していただけたらうれしく思います。

山本課長

サービス付き高齢者向け住宅についてですが、現在54事業所が登録されており、そのうち、特定施設入居者生活介護の指定を受けている事業所が2つあります。そちらについては、私ども監査指導課の方で定期的に介護保険法に基づく実地指導として、適切にサービス提供されているか確認しているところです。また、特定施設入居者生活介護の指定を受けていない住宅についても、いわゆる高齢者住まい法に基づいて実地指導を行うこと等について検討しているところです。その際には、介護保険課、また必要に応じて住宅政策課とともに実地指導を行う方向で調整を進めています。着眼点については、今、調書を作

成中であり、先ほど荒牧委員からお話しいただきました事例も参考にしながら検討していきたいと思います。

浜岡会長 整備等目標数の広域型・地域密着型区分の見直しについては如何でしょうか。

(異議なし)

<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 5 平成 25 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> 西川長寿福祉課担当課長

<意見交換・質疑>

特になし

<報告事項 2> 平成 25 年度第 2 回【追加募集】地域密着型サービス事業候補者の選定結果について

資料 6 平成 25 年度第 2 回【追加募集】地域密着型サービス事業候補者の選定結果

<資料説明> 中島介護保険課長

<意見交換・質疑>

特になし

<報告事項 3> 特定施設及び（地域密着型）特別養護老人ホームの事業候補者の選定結果について

資料 7 特定施設及び（地域密着型）特別養護老人ホームの事業候補者の選定結果

<資料説明> 中島介護保険課長

<意見交換・質疑>

特になし

(閉会) 16:00