

平成26年度 第3回 京都市高齢者施策推進協議会 摘録

日 時 平成26年11月21日（金）午後1時00分～午後3時00分
場 所 ホテル本能寺 5階 「醍醐ホール」
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、北川委員、吉良委員、源野委員、菅原委員、関委員、近田委員、寺田委員、中川委員、中島委員、中野委員、羽賀委員、浜岡委員、濱田委員、藤井委員、正木委員、宮本委員、山田委員
欠席委員 川島委員、里村委員、清水委員、西川委員、西田委員、檜谷委員、山岡委員、吉田委員、渡邊委員
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、櫻井介護保険課担当課長、田口介護保険課担当課長、山本監査指導課担当課長、杉浦保健医療課長、寺澤まち再生・創造推進室空き家対策課長

(開会) 13:00

<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

<協議事項1> 第6期京都市民長寿すこやかプラン策定に向けての中間報告（案）について

資料1 第6期京都市民長寿すこやかプラン（案）中間報告（案）【本冊】

資料2 第6期京都市民長寿すこやかプラン（案）中間報告（案）【概要版】

<資料説明> 谷利長寿福祉課長

<意見交換・質疑>

濱田委員 プランについてお聞きしたいと思います。この協議会が始まる前に京都市長から、財政健全化に向けて非常に努力をしているけれども、これから介護保険財政がとても厳しくなっていくことが見込まれるため、長期的視点に立って効率的で効果的な施策を皆さんで考えてください、というご発言があつてこの協議会はスタートしたと思っています。

このプランを策定するに当たっては、長期的視点で考えるべきだらうという思いがあります。前回、長期的視点、つまり2025年や2030年ぐらいに介護保険料や京都市の財政がどうなるのか示してほしいとお伝えしましたが、この間、ワーキンググループで確認をすると、基本的に今のところ示すつもりではないと感じました。効率的で効果的な案にしようと思うと、どこにお金を出してどこを削減していくのかということを含めて考えていかなくてはいけないと思います。

このプランは確かによくできていると思います。しかし、財政的な見込みとか、人材がきちんと担保されるのかなど、そういう課題に対する議論が十分ではないと思います。そして、現状、介護保険の中でも色々な問題が出てきています。

これまで私も、本当に特養がユニット型でいいのか、特定施設も混合型や介護専用型に分かれているがこれは失敗だったのではないかなど、いくつか意見を言わせていただきました。また、前回の協議会で荒牧委員が言われたサ高住などの問題等、ケアマネジメントの独立性など色々な問題が出てきています。そういった実務的なことや財政的なことをまったく議論しないでサービスをこのぐらい増やしましょう、というのは第5期のものをほぼスライドしただけにしか見えません。本当はそこが一番大切ではないかと思っています。

このため、京都市長からどういう指示を受けられてこのプラン案を作られたのか、お答えいただければと思います。

西田担当局長 介護保険は制度創設当時と比べて認定者数も約2.8倍になっています。持続可能な制度にするため、国でも見直しが進められており、保険サービスに応じた保険料を設定していくなければならない中で、どのように工夫していくかが非常に重要だと思います。

制度改正に関する国の動向もしっかりと注視しつつ、社会保障費が上がっていく中で、やはり選択と集中により高齢者施策を進めていく必要があると考えています。

難しい課題だと認識していますが、今回のプランには地域の中で高齢者の方がいきいきと暮らしていくために、これまで十分ではなかった在宅医療への流れや、とりわけ今回の大きな視点として地域ケア会議の再編と既存サービスも含めたインフォーマルサービスの活用などを掲げています。今後、協議会委員の皆様やパブリックコメントでのご意見を受けて、最終のプランを策定してまいります。

濱田委員 10年か15年ぐらい経てば介護保険料も2倍になる可能性もあると思います。このままいけばどうなるか、京都市の中でどうして試算しないのでしょうか。3年計画なので、平成37年までに後3回か4回しかプランを作れないわけです。3年で終わるのであればこの計画でいいと思いますが、長期安定的な制度を作るのであればなぜ財政や人員の状況を踏まえた長期的な視点を持たないのかちょっと分かりません。

西田担当局長 今回の中間報告案には、平成37年を見据えた高齢者の姿について高齢者の人口や認知症の方の数などを盛り込んでいます。しかし、現状では10年先の介護保険料の見込みなどは示すことができていません。最終的には、その水準について一定示していくことも検討しています。

濱田委員 それはいつ示されるのでしょうか。

中島課長 平成37年度の介護保険料等の見込みについては、計算の仕方等も踏まえて、また最終案でどのような形で示せるかとも含めて検討を進めてまいりたいと思っています。今回は非常に大きな制度改正があり、その影響をどのぐらい見込むことができるのかということも試算しているのですが、今のところお示しできる状況ではありません。平成37年度のサービス水準等については、今後、どのような形でお示しできるかも含めて検討を進め、最終案でまとめていきたいと考えています。

濱田委員 計画を作るために長期的な視点が必要であり、計画を作つてから長期的な視点を作るので何でこれまで作つていなかつたんだという話になります。次回に長期的な視点を出したとしても、それについては第7期の中で修正案を考えるということになつてしまひます。

中島課長 今のところ、自然推計については第6期プランの中間案でも示させていただいています。これを新しいサービスの効果などを含めてどういう形で最終的にお示しできるのかということを検討しているところです。

濱田委員 もう一つお尋ねします。例えば、私はこれまでから、特別養護老人ホームがユニットケアのままであるなら、お金がない人は特養に入れないということがどんどん増えてきていて、それは問題ではないかという指摘をさせていただきました。しかし、そういったこともまったく議論として積み重なつていません。プランになった時に、こういうご意見があつたので、こういうふうに考えますという集約があつてもいいと思っていたのですが、結局、何も出てきていません。

また、例えば、地域に密着した小規模な特養を造ることについて、それはとても素晴らしいことだと思いますが、60人の特養を造ると30人のものを2つ造るのではコストが変わつてくるわけです。そうなると、小さいものになれば居住費が高くなり、お金がない人が入れなくなつてしまうわけです。だからそういった現状の問題ちゃんと把握をしながらプランを作らないといけないと思います。

兼田委員 この協議会の役割というのは、次期計画がどうあるべきかということをこのメンバーで素案を作り、市長に答申し、それを踏まえて行政が意思決定していくものだらうと思います。今、提案されている中身というのはたたき台として事務局が作つてくださつているものなので、意見があればしっかりと言い、われわれの意見がここに反映されていなければ、それはきちんと整理をしてもらいながらまとめていくということになると思います。最終的に私はこの協議会で出てきた意見が事務局案としてまとめられていなければ、最終場面で色々な意見を付けて市長に返すというようなことも十分あり得るのではないかと思います。それは今後、会長の方で整理をしていただくということになるのでしょうか、この段階ではとりあえず論議をしたものをおわわれとしてはしっかりと意見を言いながら素案の方に入れていくということで意見交換をすればいいと思います。中間案に対する意見ではありませんが、その辺、会長の方はどのように今後まとめていかれるのでしょうか。

浜岡会長 素案を作成プロセスとして、これまでワーキンググループの中で大分意見を出していただき、それを踏まえて中間案という形で今日の協議会に提出されています。先ほど言われたように色々なご意見が出ていて、反映されている分もあるし、反映されていない分も含めて案として出てきていると思います。これを踏まえてもう一度パブリックコメントにかけて、市民からご意見をいただいたうえで最終的なものにしていくことになると思います。

濱田委員のご指摘は制度の問題のかなり基本的なところに触れているようなご質問で、な

なかなか難しい課題になります。指摘されている問題点はその通りだという部分もありますが、京都市としてなかなか応えにくい部分もあると思いながら聞かせてもらいました。

今回出された意見が、第6期プランの中で直ちに反映できないにしても、この協議会で出了色々な意見については、京都市の意見として国に要望していくというように色々なアクションの起こし方はあろうかと思います。その辺を含めて受け止めていただけたらと思っています。

内山委員 長期的視点が明確でなくては位置付けがはつきりしないと言いますが、何度も読ませてもらいても、京都市はそういう長期的な視点をお持ちになって書かれていて、中間報告案からもそれがにじみ出ていると私は思います。一方で、お読みになる方にとっては、書かれている内容を見ても、必ずしもそのように感じないのではないかという印象を受けました。この点に関して、長期的視点というと10年が一つの目途になりますが、個々の課題が非常に重すぎて、大きな波にいつも立ち向かいながらやっているため、個別的な書き方になっているのではないかと思います。

それに関連して、私もこれを何回か読ませてもらいて、第6期計画からこの10年ぐらいは少し新しい段階に入るのではないかということを読み取っています。なぜかというと、一つは後期高齢者といわれる75歳以上の方の割合が増え、65歳から74歳までの前期高齢者と半々ぐらいになってくることです。介護サービスやケアサポートが必要な方は後期高齢者が圧倒的に多くなります。もう一つは、65歳から74歳までの元気な高齢者の活用、あるいはこの年齢の方の介護予防をして、後期高齢者になっても介護が少なくて済むことがあると思います。そういった点で新しいレベルに進んでいるのではないかという感じています。

次に、介護給付費が増え、3年後には3,900億円ぐらいになるという話ですが、お金がかかるという話をするとときには経済効果についても少し考えてもらいたいと思います。介護などの福祉分野では波及効果は少ないですが、4,000億円としますと、1,000億円ぐらいの波及効果がありますし雇用効果もあります。人手の確保が難しいことがあります、重要な雇用の場として位置付けていただくことで、そういう循環があるということを示していただきたいと思います。金がかかることろだけに目を奪われない方がいいのではないかということを意見として申しあげます。

谷利課長 年を追って介護保険制度が新しい段階に入っている、特に第6期から新しい段階になってきているというご指摘です。確かに制度が発足してから3年ごとに制度改正していますので、その度に新しい概念が出てきています。介護予防については今回は生活支援サービスの充実に代表されるように、高齢者の方に担い手となってもらい役割を持って社会に参加していくことで生きがいづくりや介護予防そのものに役立てていこうということで、更に考え方が進歩してきていると認識しています。今回示された元気な高齢者を更に増やしていくこと、その方に地域あるいは家族の中で役割を持って最後まで暮らしていただくことを通じて、介護予防や健康づくりにつなげていくという考え方はこれからもずっと続していくものだと思います。また3年先、6年先に新しい考え方は出てくるかもしれません、基本的に考え方

としては、介護予防が進化していっている、そういう延長線上にあるのではないかと思います。

北川委員 今回の介護保険制度改革の方向性の中で一つ大きな変化としては、医療を含めた多職種の連携が重要であるという大きな方向転換があると思います。その中で、国が示す地域支援事業の中に医療と介護の連携という言葉があり、その強化ということで、資料2の17ページに在宅医療・介護連携の推進という表現が入っています。ここには、国が実施すべきとして示したすべての事業が含まれていると理解してよろしいでしょうか。その後、国から出た資料の中で、在宅医療・介護連携支援センター（仮称）という構想が出されており、今のところプランの中に位置付けられていませんが、今後、追加して記載されるのでしょうか。在宅医療の推進が本当に重要で、今まででは都道府県行政で医療は動いていましたが、在宅医療については提供体制も含めて市町村が主体となり頑張っていただきたいという国のメッセージだと思います。在宅医療の重要性は増してきますので、京都市も前向きに取り組んでいただきたいと思っています。その辺も含めてこの表現の中に含まれていると理解していいのか確認したいと思います。

また、プランの中には出てこないのですが認定審査会について、認定率・認定件数が増えてきて今後どの地域も認定審査会がかなり大変になることが予想されます。これについてはどのようなお考えをもって推進されていくのか伺いたいと思います。

西川担当課長 在宅医療と介護の連携についてお答えをさせていただきます。北川委員からのご指摘のとおり、地域支援事業としての扱いということで、国が示しています様々な事業については、第6期及び第7期にかけて京都市においても取組を進めていこうと考えているところです。その中において、先ほどの在宅医療・介護連携支援センター、これは必ずしもハコモノという形で設置するべきものではなく、既存の制度や整備を活用しながらという提案も国から示されています。トレーニングセンターなどすでにある取組の活用も考えられますので、これについてはまた京都府医師会をはじめ関係機関の皆さんとも協議をさせていただきたいと思っています。

国において示されている在宅医療への市町村の関与については、この6期からというわけではなく7期である平成30年度以降と示されているところですので、6期をかけて色々な機関と協議、相談をさせていただきながら市町村でも在宅医療を担えるよう取組を実施していきたいと思っています。

桜井担当課長 認定審査会の件ですが、先ほど北川委員からのご指摘のとおり、今後も申請件数、認定件数が増えていく傾向は変わらないと思っています。その中で、今まで委員の皆さんにご負担をおかけしてきた状況についても十分認識しています。認定の重要性と審査申請件数が増えていく中で、それに対応できる審査の形について効率面も含めて適宜見直していきたいと思っています。

岩下委員 資料2の18、19ページの「重点取組4：安心して暮らせる住まい・環境づくりの推進」の

説明の中で、町内会を中心とする取組に関する話が出たように思いますが、京都市内の町内会を見ていると、ある町内会はそこにマンションが建つたりすると、マンションの中の住民も巻き込んでやっていこうというところと、マンションで勝手にやってちょうだいというところがあります。例えば、われわれのマンションでは、高齢者がどういう住居に住んでおられるのか、そういう情報を理事長もまったくつかんでいませんし、自治会役員も分かっていません。おそらく民生委員の方には情報が入っているのでしょうかが、民生委員の方々とわれわれマンションの理事会や自治会との連携が取れていないという感じがします。やはりまちとしてのボトムアップを考えると、町内会という組織の中にマンションの理事会や自治会といったところも含めておかないと、高齢者の福祉もありますし、障害者の方のこと、災害が起こった時に誰が誰を助けるのかなどの情報も欠けてしまいます。旧町内会に入れてもらっていないまちも複数あると思います。そこには当然、分譲マンションや賃貸マンションなど色々なケースがあると思いますが、そういったところを含めた体制づくりをやっていかないと、町内会だけを相手にしているのではボトムアップで高齢者に対する政策の推進を行うには不十分だと思います。

また、うちの家内が 65 歳になり、介護保険というのが第 1 号被保険者の方々が個々に保険料を支払う仕組みとなっていることを初めて知りました。そういう情報が十分国民に伝わっていないと思います。

もう一点、資料 2 の 6 ページに出現率が出ており、37 年度で 28.16 パーセントとありますが、これはいつごろ一定になってくるのでしょうか。先ほどの財政の懸念もありましたように、年々数値が上昇し、ほとんどの人が介護のお世話になるというのも変な話ですので、そういう見通しも示してもらわないと安心できません。

谷利課長 地域コミュニティの関係についてですが、実際、地域ぐるみで高齢者の暮らしを支えていくということをやっていこうとしているわけですが、組織化された団体や機関、民生委員や老人福祉員といった方にご活躍いただく部分と、ご指摘の通り、自治会や町内会といったところで取り組んでいただく部分があります。後者についてはまさにご指摘のとおりマンション等では自治会への加入率が低いところがあります。これはやはり都市部の課題だと認識しており、京都市でも地域コミュニティの活性化に関する条例を制定してできるだけマンション住民の方も町内会や自治会に入っていただくように取組を行っているところです。

そういう方々にもご参画いただき地域全体で高齢者の暮らしを支えるような取組ができればと思っています。

中島課長 出現率についてですが、現時点での推計では、第 1 号被保険者は平成 30 年度がピーク、75 歳以上の方についても、平成 38 年度がピークでそのあとは減少傾向になると見込まれています。

吉良委員 資料 2 の 10 ページにあります京都市版地域包括ケアシステムの基本的な考え方の中の「学区単位できめ細かく」というのは非常に京都市らしいと思いますし、ここは評価できると思っています。その前の 9 ページの「高齢者がいつまでも健康で生きがいを持つ」というとこ

ろですが、元気な高齢者といいましても、私ども高齢の方と接することが多い者としては、前期高齢者と後期高齢者は全然状態が違います。前期高齢者は元気ですが、後期になると有病率も上がりますし、非常に厳しいというところで、後期高齢者にいかに元気でいていただけるかということが課題であると思います。なぜなら、資料1の中間報告の本冊30ページを拝見すると、平成29年には前期高齢者と後期高齢者の割合が逆転するんです。このタイミングポイントまでには75歳以上の方もお元気でいられるような対策が必要ではないかと思っています。

それに関連して、資料2の概要版8ページの認知症対策が元気でいられるという点に関しては非常に大切になってくると思います。京都市の場合は家族の会の本部がある関係で全国的に見て取組が非常に進んでいるとは思いますが、12ページの計画体系の重点取組1の2「認知症等の要援護高齢者支援の充実」の中の（2）「認知症施策の推進」について、専門職の認知症に対する研修などをもう少し充実していただきたいと思います。前回の国の介護給付費分科会でも出ましたが、一般の通所介護でも認知症の方を受け入れる方向性が示され、そこには認知症の計画作成者の資格を持った者を配置するなどということが示されています。計画作成者研修は京都市では非常に狭き門でなかなか受講できないという状況がありますので、研修の開催回数や募集人員の増加などの対策をしていただきたいと思います。それにより、重点取組3「介護サービスの充実」の2の（3）「介護サービスの質的向上」につながるのではないかと思っています。

山田委員 資料2の概要版の8ページ、9ページに大事なことが書いてあると思って読んでいました。8ページの下から3行目の認知症のところで「潜在的ニーズを把握し」の次に、「適切な個別支援につなげる」という表現があります。また、9ページの見出しに「住み慣れた地域で暮らし続ける」という表現があります。「住み慣れた地域で」というのは枕詞になっていますが、先ほど学区単位でというご意見もあったように、「住み慣れた地域で」というところが、実はなかなかそれが実現できないというのが介護保険制度開始からの14年間だったと思います。「住み慣れた地域で」という見出しの3行目に「顔の見える関係」という言葉があります。多職種間での顔の見える関係、例えばAさんという方のサービス担当者会議で医師を含めて集まつてくるというのはかなりできていますが、日常から連絡を取り合うような関係には残念ながらまだ至っていません。このため、8ページ、9ページのこれらのキーワードを実現していくと思ったら、やはりかなり大きな転換を図っていかないと駄目だらうと考えています。今回の6期プランは、その方向性をかなり暗示している表現があちこちにあります。財源、人材などの厳しい状況は誰もが認識しています。その中で私はやはりサービスへのアクセス、サービスの質、効率性、そして地域を基盤にしていくという、この4点に加え、利用者満足、地域満足が最大のキーワードになると思っています。先ほど特養の話も出ていましたが、現在、特養でお過ごしになる期間は1,500日、4年半というのが平均値ですが、この8ページ、9ページのようなことが本当に実現していけば、もう少しご本人の希望に沿って、在宅でぎりぎりまで支える仕組みへとかなり大きくシフトしていくのではないかと思います。色々なご意見があるということは承知のうえですが、この6期プランに書いてある方向性を、私は是非進めていただきたいですし、色々な意味で、かなり思い切った

転換が必要だと思いますので、議論を深めていっていただきたいと希望します。

荒牧委員 今までのお話の中でも出てきた、8ページ、9ページのこと認知症に関しては、今後の課題としてかなり社会的に重い問題だと思います。先ほど専門職対象の研修も充実してというご意見もありましたが、私の方から事例をひとつ紹介いたします。先日、あるヘルパーさんの集まりの中で認知症の分科会に参加させていただきました。そこで聞いた話ですが、そのヘルパーさんが、息子さんから、どうもうちの親がおかしいからという訴えを受け社協の職員さんと一緒に家庭訪問したとき玄関でご本人さんに会ったところしっかりとしておられて、社協の職員さんも私も何が問題なのかよく分からないで帰ってきてしまったということをおっしゃったんです。でも細かくお話を聞くと、明らかに認知症の始まりの段階であると私たちには聞こえたのですが、その見極めが困難な状況があります。その息子さんから、うちの親は認知症のようなことがあるので相談に乗ってほしいが顔見知りのご近所さんには来てほしくない、というようなことも言われたとのことです。こと認知症に関しては、ご近所で関係を保ちながら顔の見える関係で支援していくというのはかなり難しい問題があると思います。

一般の人向けでも、近所の方や老人福祉員など京都は本当に色々と丁寧に、こまめに研修、制度を整えてこられています。そういう方たちに対しきめ細かく認知症に関して研修をしながら正しい姿を見つけられるような芽を育てていただきないと、住み慣れた地域でご近所さんでというようなことを簡単に言われても実現が難しいと思います。実際にそういう事例もあるので、これから一つ一つ検証しながら、元気な高齢者など支援していく側の研修も重ねていっていただきたいと思います。やはり今後の課題として認知症抜きに地域づくりを考えていけない時代にきていると思いますので、是非これらの充実をお願いしたいと思います。

源野委員 私の方からもお願いがあります。今回の案の段階で、高齢サポートの運営の質の向上について京都市も一緒に取り組むという表現をしていただいたのはありがたいと思っています。いわゆる地域包括ケアシステムのイメージ図が10ページに示されるなど、色々なところに言葉が載っていますが、高齢サポートがそれをすぐに担う力を持っているわけではありませんので、その力をしっかりと付けさせるような取組を第6期のプランに挙げていただき、こちらも襟を正さなければならないと思っています。

しかし、さきほどから出ている地域ケア会議についてですが、できれば最終版には、地域ケア会議について一般市民の方がこのプランを見られた時でもわかりやすいイメージ図を載せてもらいたいと思います。高齢サポートのことも少しずつ周知は進んでいるのですが、どのように進んでいるかといったら身近な相談機関ということを売りにして周知が進んでいます。小学校の中にある自治会館であったり、廃校になった小学校であったり、地元で地域ケア会議を開催しているということ、身近な場所で、身近な人々で、身近なことが決まっているんだよ、ということをたくさんの人たちに知ってもらえるよう工夫して伝えてほしいと思います。

各区でも関係機関や民生委員など色々な方たちには、重層的な、地域から全市にという流れについて説明されていますし、実践もされています。それを市民の方が地域のことは地域

でやっているんだということが分かるようにしていただいたら、もっと取組が活性化していくと思います。

民生委員や自治会の人たちから、高齢サポートが地域ケア会議をやらせてもらうことについてどのようにこれが役に立つんだといつも言われていました。今回は京都市が地域ケア会議の全体像や地域から全市へという方向性を示していただき、役員が代わられたとしてもこのように報告や議論する場もあるということで、地域の方の協力を更に深めていけるのではないかと思いますので是非ご検討いただけたらと思います。

寺田委員 先ほど荒牧委員からもご指摘いただき、私ども、社会福祉協議会の職員も認知症の理解をもっと深めていかなければならぬと思っています。また、事業等で地域の皆さんにもご協力をいただくということでは、そのような理解を進めることが必要かと思っています。

私どもは長寿すこやかセンターを運営しており、その中で認知症あんしんサポートの養成やその後の展開にも取り組んでいますが、その経験からも認知症理解を深めていくような取組が非常に大事だと思っていますので、第6期プランの中で記載を求めることがあります。

また、このプランの中で若年性認知症施策の推進という記載もありますが、近年、若年性認知症の方もお集まりいただけるようなサロンが急速に広まっています。その中に講座を受けていただいた地域住民の皆さんも担い手としてご協力いただく場面も増えてきました。今後、より一層、このような場面で地域の皆さんに担い手となっていただくことが重要になっていこうかと思っていますので、その部分についても施策に沿った形で進めさせていただきたいと思います。

また、先ほどから、何人かの委員の皆さまからご指摘のありました京都市版地域包括ケアシステムについて、私どもも京都市版というところに非常に感銘を受けています。従来から京都市は元学区を単位とした地域組織が活躍し、居場所であるとか、色々な見守り活動を進めてこられました。こういった単位を基にしながら地域包括ケアシステムを進められるということですので、資料2の10ページのイメージ図の中にも学区というものが見えるようにしていただければ、非常に分かりやすくなるのかなと思っています。

谷利課長 日常生活圏域がいくつかの学区で構成されているということが分かるような書き方を検討したいと思います。

兼田委員 介護保険料の関係で、京都市の現時点での考え方をお聞かせいただきたいと思います。これから国の動向も見ながら最終的に検討、積算されていくということですが、資料2の概要版の26ページに、国は新たに別の公費を投入して低所得者の保険料軽減を行う仕組みを設ける方向で検討されていると記載されていますが、最終的に国がそういう方向を取るのであれば、京都市もその方向に沿って独自の対策を取るという考え方を現時点でお持ちでしょうか。私たち市民からすると、必要な時にいいサービスがしっかりと提供されて、それもできるだけ使いやすい値段で使いたいという思いを持っています。しかし、たくさんの方がサービスを使えば負担が増えるということも当然理解しています。今後の検討の中で独自の軽減策を取っていく考え方をお持ちなのかどうか、またその方向性はどうなのかということをお聞

きしたいと思います。

もう一点、消費税増税が平成29年4月まで先送りされることが決定しました。第6期の27年度から28年度までの2年間は増税がないわけですが、消費税増税が先送りされることによって、これから最終的に策定していくとする6期プランの中で財政的な影響が生じる恐れがあるのかどうかについて、現時点での見通しがもし分かれば教えていただきたいと思います。

桜井担当課長 介護保険料についてですが、今、委員からご説明いただきましたが、消費税の増税分を社会保障の一体改革の一環で低所得者に対して公費投入するという方針が国から示されました。これについては、本市をはじめ地方自治体が国に対して要望してきたものが実現したものと思っています。27年4月から、低所得者に対して公費を投入して負担を軽減し、持続可能な介護保険制度にしていく趣旨で行われるものですが、今回、消費税の増税が一年半見送られるということで、具体的に保険料等にどれだけ影響があるかについては、今のところ国から明確なことが示されていない状況です。引き続き、国の動向については注視したいと思っています。

また、今回の國の方針とは別に、現在も、京都市独自の取組で生活困窮者に対する保険料の減免制度を行っています。これについては引き続き継続していく方向で検討していきたいと思っています。

藤井委員 一般市民として考えるのは負担の安心です。例えば、自分たちの生活のお金の中で介護保険料というものが、一体どれだけの割合を占めるようになるのかというような簡単な思いです。そういうことに答えてほしいと思います。それから制度利用の安心です。昔はこんなによかったけど、今はずいぶん内容が変わってしまったというのではなくて、やはり10年、20年にわたって、納得できるような制度が安定して利用できるという安心がほしいと思います。それから、差別をされない安心です。歳を取るということは、障害があってもなくてもやはり困る部分がたくさん出てくるので、その辺のところをしっかりサポートしてもらえる社会を望みます。それから知りうることの安心です。意識のある人は知っているけれども、意識のない人は何も知らないというのでは、やはり不安があると思います。誰もが平等に必要なことを知ることができる広報も考えていただきたいと思います。

一般的な市民感覚としては、入ってくるお金が分かってはじめて出していくお金が決められます。大きな組織になって、こういった話し合いに出させていただくと、入ってくるお金も分からぬ、出していくお金も分からぬというようなところがとても不安に思います。入ってくるお金については本当に確保が困難な状況ではあるかと思いますが、一般家庭では貯金のように積み立てられたものがあって、普段の収入の中でもまかなえない部分はそれでまかぬというのが一般的です。そういったことが自治体でも国でもできないものかなというのが正直な意見です。そういったところに照準を合わせていただくということもお願いしたいと思います。

浜岡会長 中間報告案の最終ということで、今日は多くの委員の皆さんから色々なご意見を寄せて

ただきました。今日、委員の皆さんから出てきました意見等を含めて、最終的な中間報告案にどのような形で盛り込むかについては事務局と私で相談させていただきたいと考えていますが、いかがでしょうか。

(異議なし)

<協議事項2> 高齢サポート（地域包括支援センター）事業を委託する法人の変更について

資料3 高齢サポート（地域包括支援センター）事業を委託する法人の変更について

<資料説明> 西川長寿福祉課担当課長

<意見交換・質疑>

伊藤委員 私のところの法人でも高齢サポートを受託しております。高齢サポートの人員配置というものは、保健師、主任ケアマネ、社会福祉士、この3職種が資格者として必置ということで、どの高齢サポートもこの3職種をそろえるのに大変苦労しておられると思います。実は、私たちもが受託している高齢サポートも今まで保健師が確保できませんでした。質問したいのは、今、高齢サポートの受託法人が40法人あるということですが、かなりの事業所で保健師が確保できていない、欠員になっているというところがあるとお聞きしています。それが実際どの程度の数なのかということ、それから新たに受託先を公募するとして、3資格者の配置を条件に新たな事業所が応募して、本当に見通しがたつかということについてお聞きしたいと思います。また、介護予防という視点から高齢サポートの事業の内容そのものが非常に期待されているわけですが、実際のところ、われわれ受託しています事業所の職員を見ても大変な思いをして仕事をしているというのが実情です。そういう実情がおそらく知れ渡っていると思いますので、この受託先を新たに求めるということについて、どの程度実現の可能性があると思っておられるのかということについてもお聞きしたいと思います。

西川担当課長 まず、今回の法人の変更については、平成21年2月の時にも深草中部において同じような変更があり、その時の法人変更の流れに沿ったやり方で選定を進めようとしています。当時も同じ深草エリアでしたが、その時は4法人のご応募をいただきましたので、今回についても、複数法人から応募をいただけるものと考えています。

また、現在の欠員の状況についてのご質問もありましたが、特に保健師職については、25年度末の数字ですが、61センター中12センター、計15人の欠員があったと把握しています。先ほど伊藤委員がおっしゃられました必置の専門3職種の職員以外に、高齢サポートの一人暮らし高齢者への訪問活動などへの対応として、京都市においては1名の職員を増員し体制の強化を図っております。こちらの方については、専門職種などの職種でも可としていますので、保健師職が複数人配置されている高齢サポートもある関係で12センター計15人の欠員となっています。

確かに委員がおっしゃる通り、社会福祉士や主任ケアマネが欠員のセンターよりも、保健師が欠員しているセンターの方が多い傾向にあります。他の業界においても保健師職、看護師職の人材不足という状況があり、国を挙げてあらゆる介護人材の確保方策が考えられていくところでもありますので、高齢サポートの魅力の発信と合わせて、6期プランにおいても

取組を進めてまいりたいと思っています。

伊藤委員 運営自体は欠員が出た状態であっても、その欠員分の助成金を減らされるだけで、運営そのものは何とかやっていきます。ただ、業務の内容が大変公的な活動であり、高齢サポートの職員は、準公務員としての立場で活動しているわけです。今、おっしゃられた全戸訪問とか、色々な新しい業務が加わり、地域ケア会議もこれから見直されるということで、色々な面で、この高齢サポートの役割というのが、地域包括ケアシステムの中心的な位置付けにされているということです。この位置付けの通り、大変な役割をしているということをちょっと述べさせていただきたいと思います。

浜岡会長 高齢サポート（地域包括支援センター）事業を委託する法人の変更について、御意見、御質問はございませんか。

（異議なし）

浜岡会長 ないようでしたら、事務局の提案通りに進めていただくことにします。

＜報告事項1＞ 「社会福祉施設等の事業及び施設の人員、設備及び運営の基準に関する条例」の改正に関する意見募集について

資料4 「社会福祉施設等の事業及び施設の人員、設備及び運営の基準に関する条例」の改正に関する意見募集について

＜資料説明＞ 田口介護保険課担当課長

＜意見交換・質疑＞

特になし

＜報告事項2＞ 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5 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） 15：00