

平成26年度 第4回 京都市高齢者施策推進協議会 摘録

日 時 平成27年2月18日（水）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，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，清水委員，菅原委員，関委員，寺田委員，中島委員，中野委員，羽賀委員，浜岡委員，濱田委員，檜谷委員，藤井委員，宮本委員，山岡委員，山田委員，吉田委員

欠席委員 伊藤委員，川島委員，里村委員，近田委員，中川委員，西川委員，西田委員，平田委員，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，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

＜協議事項1＞ 第6期京都市民長寿すこやかプラン（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）

＜資料説明＞ 谷利長寿福祉課長・中島介護保険課長

＜意見交換・質疑＞

岩下委員 出現率についてお聞きしたいと思います。平成29年度は22パーセント，平成37年度は28パーセントと推移していくということですが，その数値の増加によって医療費や介護給付費がどうなっていくのか，例えば，出現率が1%上がるとどれぐらい影響があるのかを具体的に記載してほしい。具体的な数字が出てくると出現率を下げる施策の重要性がより明らかになると考えます。資料1の88ページを見ると一日に1時間以上歩行または身体活動する方を29年度に5%増やすという目標値が書いてあります。こういった施策をもっと拡大して出現率を下げる取組を進めてください。

平成29年度の出現率が22%ということは，のこりの78%は介護給付を受けない方ということです。介護を受けない方は生涯介護を受けないということもあり得るわけで，そういった方の不満を抑えるためにも保険料抑制に向けて取組を強化してください。

谷利課長 これまで，介護予防につきましては機能回復訓練が中心でしたが，今回の介護保険制度改正の中で今後は機能回復訓練だけではなく，もっとバランスよくやっていく必要があるということになりました。つまり，地域の中で繋がりを持ちながら社会参加をしていくことにより，高齢者本人が何らかの役割を持ち，それが本人の生きがいにつながり，介護予防にもつ

ながるという考え方です。

現在の出現率は約20%ですので、残りの80%の方は元気な高齢者と考えられます。様々な取組によって、健康寿命と平均寿命を可能な限り近づけ、それが結果として介護や医療費の軽減につながっていく。また、元気な高齢者が増えることはそれだけ社会全体のプラスになるだろうと考えております。

委員ご指摘の経費軽減について、今すぐに具体的な数値目標を設定することは難しいですが、健康寿命の延伸と介護予防に努めることで、結果として介護・医療経費の軽減にも取り組めればと考えております。

藤井委員 地域包括ケアシステムについて、資料1の74ページに地域ケア会議の体系図が示されていますが、この一番下の会議である個別ケースの地域ケア会議について伺います。この会議の中で、関係機関で個別ケースについて検討する時に、地域でとても懇意にされてきた方、あるいはご家族が会議に入ってほしいと思っている方に気軽に参加していただけるような会議にならないかなと思っています。不思議なもので、介護を受けるようになると「あの人はもう介護を受けているから」と今まで地域で支えてきた人との関わりが希薄になる現状があります。そういったことがなくなるような指針をプランの中に入れていただけますでしょうか。

西川課長 地域ケア会議の体系図を踏まえたご質問です。74ページの一番下に個別ケースの地域ケア会議とありますが、こちらはよくケース会議と呼ばれて、頻繁に開催されています。委員ご提言の、ケースご本人と関わりのあった地域の方に会議に出席していただくことについては、本人・家族の同意があれば、高齢サポートを通して会議の場に同席していただくことは差しつかえないと考えます。なお、会議でどういう支援ができるかについて、今後、高齢サポートをはじめとする地域ケア会議全体の資質を高めていく必要があるかと思われますので、仕組みを考えて参ります。

北川委員 資料1の58ページ、ひとり暮らし高齢者世帯について伺います。ここでは京都府のデータが示されており、平成37年にはひとり暮らし高齢者は17万世帯に上ると記述があります。これから、ひとり暮らしの方、高齢世帯、認知症世帯が急増することが予想されていて、世帯の不安定さというものが今後増していくと思われます。訪問診療をしても、独居高齢者や老老介護となっている世帯がたくさんあり、どちらかが体調を少し崩されたときに、途端に在宅での生活が苦しくなるという実情があります。今後、そういったケースへの対処が必要になってきます。

今後、高齢サポートを中心として地域ケア会議や個別訪問により地域で世帯の把握が進むと考えますが、それに対して分析をしっかり行いニーズを把握しないと、サービスの必要量も体系も実情に沿わないものになっていきます。今回、かなり踏み込んでプランを考えてもらっていますが、今後の活動の中で世帯の状況をしっかりと把握し、必要なサービスについて十分に検討して行ってほしい。

そういった意味でも、今回のプランでひとり暮らし高齢者が平成22年時点のデータしか

出ていないのは寂しく、これまでの高齢サポートの活動と照らし合わせて、現時点でのひとり暮らし高齢者の数字を示していただけないでしょうか。

谷利課長　ひとり暮らし高齢者についてのご質問です。ご指摘の平成22年時点のデータについてですが、こちらの資料は国立社会保障・人口問題研究所の資料を引用しており、都道府県単位でのひとり暮らし高齢者の将来推計を示しているものです。また、参考として、本市のひとり暮らし高齢者数を示していますが、単純に伸び率をかけると、平成37年には本市のひとり暮らし高齢者は10万世帯に及ぶと思われます。

それから、委員ご指摘の在宅医療が難しくなっているという点です。老老介護でどちらかが倒れるととたんに世帯全体の生活がなりたたなくなるというご意見でした。まずは、そういった世帯の状況を地域ケア会議等を通じて把握し、その方あるいはそういった世帯全体に対応できる医療・介護連携を推進していけるよう、京都府医師会はじめ関係機関と協力し、ご意見を頂戴しながら、取組を進めて参りたいと考えております。

岩下委員　資料1の107ページに「真のワーク・ライフ・バランス」と書いてあり、新規項目として挙がっています。こちらの文言は文化市民局でよく聞くフレーズで、女性の負担軽減とか、働いている家族介護者の負担軽減をどうしていくのか等のお話が出てきます。保健福祉局の立場として「真のワーク・ライフ・バランス」の取組をどう考えているのでしょうか。

谷利課長　ワーク・ライフ・バランスの取組につきましては、市役所の一部署で取り組むものではなく、関係部署でそれぞれに取り組むことにより総合力を発揮するものと考えます。文化市民局の男女共同参画推進課では、「真のワーク・ライフ・バランス」について女性の負担緩和等の観点から担当しておりますが、介護が社会化されてきたとはいえ、女性に負担が掛かっている現実は今なおあります。保健福祉局長寿社会部としては、やはり、まずはレスパイト系のサービスを充実していくことがひとつ。そこから派生するものとして、地域に身近な高齢者の介護の場を増やす、つまりは介護基盤整備を進めることで介護者の負担の軽減を図りたいと考えています。また、平成29年度からは新しい総合事業が始まります。我々としては、それに向けて生活支援サービスに対応できるようなボランティア等の担い手を育成していきます。各部署がそれぞれにワーク・ライフ・バランスの取組を進めることにより、市全体で「真のワーク・ライフ・バランス」の実現に向けて推進していければと考えております。

兼田委員　前回の協議会でもお尋ねしましたが、今回も介護保険料について伺います。先ほどの説明の中で保険料が月額6,080円になるとの報告がありました。本日が長寿すこやかプランの全体の論議の最終日であると考えていますが、介護保険料がこの推進協の場で十分に議論されていないにも関わらず、来年度からの介護保険料が示されたことについて不満を覚えます。先日、2月13日付で、京都市は2月市会の上程する当初予算を発表しました。市のホームページでも6,080円という記載が表示され、新聞報道もされた。つまり、この推進協の前に既に市民に明らかにされていたわけです。

介護保険料について、プランの話がきちんと確定する前に、なぜ6,080円という数字

が出てきたのか説明してください。

中島課長　この高齢者施策推進協議会では、サービス量の見込み方や事業費について御議論いただくこととされています。介護保険料については市会に提案し、市会の審議を経て決定していくべき性質のもので、資料1の中で介護保険料の部分は参考資料とさせていただいております。

兼田委員　順番としてはこの推進協議会場で必要なサービス量を決めた後に保険料を決めるべきであると考えます。そうでなければ介護保険料も根拠のない数字となるのではないのでしょうか。

浜岡会長　当協議会において必要なサービス量については議論出来ても、最終的な保険料の金額を算定するということを付託されているものではないと考えます。

兼田委員　サービス量と給付費の総額について、これまで中間報告なり前回のワーキンググループでもある程度数字は出てきていましたが、トータルが出てない中で、先に市が介護保険料を決めたということは、この協議会と無関係だとしても個人として納得できない思いがあることは表明させていただきます。

中島課長　プランの中間報告の時もサービス量、事業費の見込みについて示させていただいております。その後、国の報酬改定等の考え方を反映して、最終的に保険料を算定させていただきました。

浜岡会長　兼田委員としては、この推進協議会で最終的な確認をするまでに介護保険料が明らかになったというのはどういうものか、という御意見かと考えますがその点に対する見解はいかがでしょうか。

中島課長　介護保険料については議会で審議いただく内容であり、議会提案後でないと公表できない性質のもので、また、今回についても参考資料としてご説明させていただいているので、ご了解いただきたいと思います。

兼田委員　今後も同じように、議会が先で、協議会で同意を得ることはないのでしょうか。こちらで了承したものが公表されるというのが市民にとってもわかりやすい流れかと思いますが。

谷利課長　まず、本推進協議会は条例に基づく附属機関という取扱いになっております。こちらに審議していただくパターンについてはいろんな形態が考えられます。一つとして、諮問して答申を受ける形態。また、この推進協議会のようにプランの策定、今のプランの点検をお願いする形態もございます。本協議会は附属機関ですが、諮問答申の形態はとっておりません。諮問答申の場合は先に金額も答申として提出頂いた後に議会に付議する、という流れになる

と思いますが、少なくとも現在の推進協議会ではそういった形態はとっておりません。介護保険料はあくまで予算議案として取り扱うべきもので、予算議会に提出するというのが通常の流れになります。本日についても、こういう考え方のもとで審議をお願いしたいと考えております。

浜岡会長 金額については、議会で諮るべきもの。この場合は意見を頂く場であるとのことですね。

兼田委員 保険料の関係で、資料１の１２６ページに資料を示していただいています。現行の基準額が５，４４０円、これが次期計画では６，０８０円になる。これが基準になると思うが、市民にはかなりの負担になります。可能な限り、負担軽減になるように今後とも京都市の一層の努力をお願いします。

また、保険料の本市の独自軽減策を継続するとあるが、介護保険料を少なくするために新たに一般会計から税金を投入するというようなことはできないのでしょうか。

中島課長 保険料の軽減に関して、一般会計からの繰入れを行うことはできないと国から通知が出ております。

吉良委員 資料２の４ページに京都市版地域包括ケアシステムの特徴として「学区単位のきめ細かい取組の推進」とありますが、その考え方に賛同いたします。ところで、例えば、学区ごとの課題に対して、基本的には市役所の本庁がリーダーシップをとっていくのでしょうか、それとも学区単位でそれぞれ考えていくのでしょうか。

いきなり学区単位で考えなさいというのは難しいと思うので、本庁から関与していただいて、本庁の方針を学区に伝えて、具体案を作るときにフォローしていただけるとありがたいです。

西川課長 学区レベルでの協議について、区・支所レベルですぐに具体的な問題設定を行うのは難しいので、ある程度市と協力しながら運営していくのが望ましいと考えております。

荒牧委員 家族の会に、認知症高齢者の運転についての悩みの相談がありました。これは本当に家族だけでは解決できない悩みだと思います。そういった部分について、大分県では医療と警察が協定していると聞きました。京都市で考えると、市内中心部では車を運転しなくてもいいかもしれませんが、京北や周辺部は車を運転しないと生活できない方がいます。認知症高齢者の運転に関する相談は京都市にあがってきているのでしょうか。

西川課長 現状、京都市レベルでそういった質問はいただいております。

荒牧委員 認知症の問題について、いろんな困りごとが家族の会にやってきて、家族の会を通じて関係機関をお願いしております。車の運転について、現役世代はほとんど免許を持っています。ある高齢者に認知症の症状が出てきた時に、家族が免許を更新しないでほしいと主治医に言

ったところ、本人の意思がないと無理だと言われたという話がありました。この問題はまさに家族だけでは解決出来ない問題で、警察が入っても、医者が入っても難しい。認知症の初期の方の交通事故は今後増えてくると思われます。プランの施策・事業の中に、徘徊認知症高齢者に対する警察との連携という記載はあるが、運転免許の問題は触れられていないので、これから取り組んでいただけるようお願いします。

谷利課長 委員の挙げられた大分県の記事は私も読みましたが、認知症と車の運転というものは難しい問題であると考えております。免許更新時に認知症の疑いがあると指摘を受けた方で、それで実際に違反があれば免許取消になるという例もありますが、これは基本的には警察が所管しており、どこまで市町村が関われるかという問題があります。本市においてはこれまで警察からの依頼により、免許証の自主返納に関するチラシの配布を行ってきましたが、この問題は家族・警察・医療機関だけでは解決できない深刻なものですので、認知症初期対応の充実等の点から免許の件も含めてどういったことができるのか考えていきたいと思っております。

吉田委員 介護人材について伺います。各事業所や施設において事業を始めようとしても、人材不足で十分に運営ができない現実があると伺っています。こうした現状がある中で、このプランの中のどこで人材育成の目標が示されていますでしょうか。

田口課長 人材育成については資料1の101ページに具体的な取組内容を記載しております。ご指摘の点については、各事業者、またこれまでのワーキンググループでもお話がありました。現実には今の施設の運営ですら必要な人員を確保できていないというお話も聞いています。その中で、国が今回、かなり多くの福祉人材確保に係るメニューを示しております。その具体化にむけ、我々も京都府が委託している福祉人材研修センターで事業を連携して取り組んでいきたいと考えております。また、京都府の事業であっても、その周知広報に協力していきたいと考えております。京都市としては、本市のメニューであります研修事業・人材の定着の取組を強めていきたいと考えております。直近では、3月13日から福祉職場のオープンウィークをさせていただく予定であり、一人でも多くの福祉人材が確保できるように、プランの中で方向性を示し、取組を進めていきたいと思います。

吉田委員 若い人がこのままでは減っていく一方です。どうやって若い人材を養成していくかは難しい課題だと思いますが、その中でシニア世代の活用の検討も考えていく必要があると思います。今後、我々もアイデアを提供していければと思います。

内山委員 保険料の徴収率について伺います。一号保険者、二号保険者それぞれの徴収率はどうなっていますか。

櫻井課長 平成25年度の実績でいうと一号保険者の徴収率は98.36%です。

中島課長 第二号被保険者の徴収率については全国的に基金の中で運用されており、性質が異なります。

内山委員 資料1の第6章にサービス事業費の推計が出ているが、保険料の引き上げについてプランでは説明が不十分であると考えます。高齢者が増えるということで、給付費も増える。したがってそれに併せて財源の負担を考えると介護保険料が決まる。それだけを書くのではなく、説明責任を果たし、市民理解を得るためには、事業量の推計や事業費軽減の努力をしていることも書く必要があります。もっと行政が努力しているとわかるように記載すれば、負担する方もわかりやすいのではないのでしょうか。

もう一点は、保険料の負担が1段階あるということです。所得によって変化しているのですが、介護保険料は税金ではないので、応能負担することについてきっちりと説明すべきです。

櫻井課長 市民理解を得ることは重要なことであると認識しております。ご指摘については、介護保険料が決まっていく仕組みについて、高齢者にもわかりやすい説明ができるよう今後工夫していきたいと思います。

<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選定について

資料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選定について

<資料説明> 西川長寿福祉課担当課長

<意見交換・質疑>

吉良委員 高齢サポートの評価点の項で、法人Aの「包括的・継続的ケアマネジメント支援業務」の項目が1点と低評価なのが大丈夫でしょうか。

西川課長 通常、高齢サポート業務の配点としては1点が標準点であり、低評価というわけではありません。この点については他の法人が法人Aより工夫をされていたために、相対的にこういった評価になっています。他の事業所と比較するとこの点については劣る部分はありますが、その他については建設的な方向性を出されています。

吉田委員 選定評価基準について伺います。質的・量的な考え方になりますが、質的な評価項目として「当事者の満足度」を入れてほしい。質的とは例えば家族介護者の満足度ということです。運営規定や審査報告を見るに、審査では量的な部分が重視されている。そういった量的なところは満たしているのかもしれないが、実際には家族介護者は満足してないということも多い。市民目線からするとそういうところの評価も必要と考えます。

源野委員 吉田委員に賛同する。市民レベルの満足度を評価基準にしたらわかりやすい。今後、可能であればそういった評価項目を入れていく工夫をやっていただければと思う。

＜報告事項 1＞ 地域密着型（介護予防）サービス事業者の指定に係る公募＜平成 27 年度開所分（第 1 回）＞の選定結果について

資料 3 地域密着型（介護予防）サービス事業者の指定に係る公募＜平成 27 年度開所分（第 1 回）＞の選定結果について

＜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