

平成29年度 第3回京都市高齢者施策推進協議会 摘録

日 時 平成29年9月11日（月）午後1時30分～午後3時23分

場 所 ホテルルビノ京都堀川 2階 加茂の間

出席委員 麻田委員，伊藤委員，井上委員，射場委員，内山委員，沖委員，北川委員，北村委員，源野委員，谷委員，團野委員，近田委員，中島委員，中村委員，浜岡委員，檜谷委員，平田委員，三浦委員，道本委員，山下委員，山添委員，山田委員

欠席委員 加藤委員，才寺委員，里村委員，清水委員，福富委員，森委員，山岡委員，山岸委員

事務局 別府健康長寿のまち・京都推進担当局長，谷口医務担当局長，谷利介護ケア推進担当部長，林介護ケア推進課長，小田切介護ケア推進課担当課長，齋藤介護ケア推進課担当課長，和田介護ケア推進課担当課長，塩山健康長寿企画課長，伊井健康長寿企画課担当課長，高見監査指導課担当課長

（開会）午後1時30分

<司会> 谷利介護ケア推進担当部長

<開会あいさつ> 別府健康長寿のまち・京都推進担当局長

<協議事項1> 第7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

<事務局説明> 林介護ケア推進課長

資料1 第7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別紙 第7期プランにおける基本理念・重点取組の設定と主な施策・事業に係る各ワーキンググループの主な意見について

<意見交換・質疑>

沖 委 員：主な施策・事業について，資料1の9ページに「地域の支え合いでは実施が困難な日常生活に関する課題に対応する施策の検討（家財整理等）」とあります。家財整理が今のところ具体的な課題と認識されているのでしょうか，その具体的なイメージがあるのかお聞きしたい。

林 課 長：高齢者が地域で生活していく中で，例えばアパートを借りるにしても，家主側が亡くなった後のことを考えて貸せないなどの課題があります。一人ひとりの支え合いではなく，専門家も関わって日常生活の支援として少し手前の部分からの支援を想定しており，家財整理だけに限定したものではないと思っています。

<協議事項 2> 第7期介護保険事業計画における介護サービス量の推計について

<事務局説明> 齋藤介護ケア推進課担当課長

資料2 第7期介護保険事業計画における介護サービス量の推計について

<意見交換・質疑>

北川委員： 利用者推計の留意点ということで、17ページの4（2）に3点挙げられています。独居の方、高齢者世帯、老老介護等が当然に増加するかと思います。そういった要素は、これまで施設整備の目標数等で加味されていませんが、おそらく大きな影響があるかと思えます。そのあたりをどう勘案していくのでしょうか。

また、京都府の地域医療構想が平成37年を見据えて策定されています。国は目安として、療養病床の中の医療区分1の方の70%を在宅医療等で看するという方向性を示しています。長期的な視点に立って考えていく必要性があり、受け皿は介護医療院だけではないと思います。一気に施設等は増やせないで、今から考えていく必要があると思います。

和田課長： 独居の方や高齢者世帯の増加への対応について、まず今回の利用者推計に当たり、基本的には要介護認定者数の増加に合わせて利用者数の増加を想定しています。一方、20ページで説明したように、例として「特別養護老人ホーム」での入所までの期間について、25年度調査で5割程度の方が1年未満という状況でしたが、28年度調査では約6割の方が1年未満で入所できており、状況が改善されています。これまで整備を進めてきた結果と考えており、さらに期間を短縮する必要があると認識しております。今後、この利用推計を基にした整備等目標数の設定に当たり、独居や高齢者世帯の増加についても考慮したいと考えております。

医療区分1の方の在宅医療等への移行の件については、施設での対応も必要になってくると考えています。ご指摘のように介護医療院だけでは対応は難しいかと思えますし、多様なニーズを加味して検討していきます。

北川委員： 要介護認定者数を基にするのが基本だと思いますが、そこに独居や老老介護の問題は反映されない可能性があります。時代背景、社会的背景が変わっていく中で、介護需要は増えてくる、それは認定者数が増えるということだけではないと思います。何でも認定して済ましてしまうという考え方がありますが、そうではないと思います。

また、例えば、21ページの「認知症対応型共同生活介護」の中に要介護2、3が勘案されています。でも実際には要介護4、5の方も多く入所されています。過去に示された国の指標が現状とずれてきているところがあります。この数値は、今までの計画の継続性を踏まえて、総体的に少し増やすという考え方で挙げられているのかと思います。入所等の実態を踏まえて推計方法を設定する必要があるかと思いますが、いかがでしょうか。

和田課長：「認知症対応型共同生活介護」について、基本的には要介護 2, 3 の方を対象にしており、主な入所者の大部分を占めますが、最近では要介護 4, 5 の方も増えていることは事実です。現時点では大部分を占める要介護 2, 3 の方の 7%程度として算定しており、要介護 4, 5 の方を入れてしまうと、利用者比率が下がってしまうだけで利用者推計は同じになる。実際の利用状況を見てみると、この推計と誤差が少ないため、採用しているところです。

北村委員：20 ページの上下の表の関係について、主に下の表は何を示しているのでしょうか。特別養護老人ホームには待機者がおられると聞きますが、それとの関係はいかがでしょうか。

和田課長：下の表は「3年前と比較した現在の利用者の確保」状況についてです。この表は、介護サービス事業者が利用者の確保についてどのような実感を持っておられるか、アンケート調査した結果のものです。例えば特養で、「比較的困難になった・困難になった」と回答した施設が、25年度調査は 35.5%のところ、28年度調査では 64.2%となっています。事業者の実感として捉えていただければと思います。

京都市の最新の入所申込者数は、平成 28 年 4 月 1 日現在で 4,754 人です。要介護 3 以上の方なら申込みに制限はありません。この中で、入所の必要性が高いとされる要介護 4, 5 の在宅の方は約 1,600 人おられます。特養の定員は本市で現在約 6,000 人、特養の平均入所期間が約 4 年なので、年間 1,500 人程度の空きが出てくることになります。つまり、入所の必要性が高い約 1,600 人の方が、概ね 1 年以内で入所できていると考えております。その結果がアンケート調査の上の表ですが、「①介護老人福祉施設」の 1 年未満で入所できている方がおよそ 6 割おられるということの裏付けと認識しております。一方で、要介護 4, 5 以外の残り約 3,000 人の方は、比較的入所の緊急度が高くなく、入所判定で空きが出たとお声をかけても、在宅を継続する判断をされる場合があります、それが事業者にとって利用者の確保が困難との認識に表れているのではないかと考えております。

内山委員：3年前の待機者数は何人ですか。

和田課長：平成 26 年度が 5,722 人、平成 27 年度が 4,616 人です。27 年度から特別養護老人ホームは原則要介護 3 以上の方の入所となりました。要介護 1, 2 の方は特例入所として申込みはできますが、予備的な申込みの方が大幅に減ったため、26 年度から 27 年度にかけて、入所申込者数は減少しております。入所申込者数は概ね横ばいで、特に 75 歳以上の方が入所者のほとんどですが、その 75 歳以上の方の増加分程度が入所申込者数の増加に反映しているのが実情ではないかと思えます。

内山委員： 20 ページの上の表は、数字的には改善されているようですが、例えば老人福祉施設は 1 年以上の区分が 41.7%となっています。待機者数は横ばいか少し減っているとのことですが、40%を超えるのはまだかなり多いと思います。下の表では「比較的困難になった」が 60%以上あるので、これは多くの方が入れないことを表しているとも取れるかと思えます。

また、⑤の「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」だけが 28 年度に 1 年以上の待機者が 25.7%と高くなっていますが、何か原因があるのでしょうか。

和田課長：地域密着型の特別養護老人ホームについて、25 年度調査では、3 箇月未満の方が大きく増加しています。その当時は新設ラッシュで、その結果として申込みから短期間で入所できていたと思います。その後、新設ラッシュが落ち着き、既存の地域密着型の数が増加したことから、1 年以上の方が多くなったかと思いますが、今後施設整備が進み、①の広域型の介護老人福祉施設に近い数字になってくるのではないかと考えております。

山添委員：北川委員の発言とも関連しますが、認知症高齢者グループホームについて、利用者の要介護別の内訳を見ても、要介護 3, 4, 5 の方が半分以上を占めています。本来のグループホームの目的、役割が果たせていないのではないかと心配していますが、いかがでしょうか。

和田課長：認知症高齢者グループホームの本来の役割として、認知症高齢者の方が自分でできる部分を共同生活の中で行うことで、認知症の進行を抑えることが挙げられるかと思えます。一方、現状では要介護 4, 5 の方の割合が増加しているのが現状です。利用者の選択ではありますが、我々もグループホームの本来の役割を認識したうえで整備を検討していく必要があると考えております。

浜岡会長：利用者数の推計方法について、割合を調整するなど、裁量権限は自治体にあるということによろしいでしょうか。

和田課長：そのとおりです。

檜谷委員：住まいの状況についても、この推計に影響してくるかと思えます。現在の傾向として、住宅のバリアフリー化等が進んできていますが、まだまだ問題はあります。断熱性能等、幅広く住宅の状況を捉えると、地域によって問題が集中するところと、そうでないところの地域差があると思えます。欲を言えば、そういった観点も踏まえて、それぞれの地域でどれだけ施設ニーズが出てくるのか、予測ができると良いかと思いました。

源野委員：先ほど、「特養等の1年未満の入所者が6割になってきたにも関わらず、事業所として比較的利用者の確保が困難になってきたのはおかしいのではないか」というご意見が出ていました。この数字だけを見ると、疑問が出てくるかと思います。私も特養の施設長であり、施設側の観点からご説明します。現在、市内に特養は90箇所ありますが、それぞれの施設が入所受付をしています。例えば入所の緊急性が高い方は、複数施設に申し込んでおられます。入所のガイドラインは京都市と一定申し合わせたものがありますので、施設側は優先度の高い方から受入れを決めていきます。そうすると、同じ方が同じ時期に複数の施設から手が挙がるのが頻繁にあります。入所予定を施設側で決めても、声をかけたら既に予定が決まっていることもあります。亡くなった方や既に施設に入所された方は、施設の名簿から外せますが、実際は待機期間が短くなり入所できるようになればなるほど、複数の施設で1人の方を受け付けていますので、選考になった時に直ちに入ってはもらえないことがある。施設側からすると、そういうことが「比較的困難になった」という回答に表れています。

また、施設の数が増えたと、同じ行政区の方が同じ行政区の特養に入るという傾向が多く見られます。そうすると、同じ地域内で複数申し込む実態があります。数字的には理解できないことがあると思いますが、それぞれの施設で受け付けをしているため、こういうことが起こっているとご理解いただければと思います。

＜協議事項3＞ 京都市介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況と今後の論点等について

＜事務局説明＞ 林介護ケア推進課長

資料3 京都市介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況と今後の論点等について

＜意見交換・質疑＞

平田委員：支え合い型ヘルプサービスの利用者数が20人というのは、意外と少ないように思います。実際の利用状況として、足りない分は生活支援型ヘルプサービスでカバーしている実情なのでしょうか。

林課長：生活援助の多くが、生活支援型に回っている、そういうケアマネジメントの位置付けになっているのではないかと考えています。

浜岡会長：何か調査は行われているのでしょうか。

林課長：9月中に調査をしたいと思っています。それによって、実態を把握していきたいと考えています。

井上委員：本来はケアプランに基づいて提供されるべきサービスですが、周りで聞くところによると、ケアマネジメント的には支え合い型ヘルプサービスでも十分だが、事業所側が生活

支援型や介護型を要求される場合が多いとのこと。マネジメントする側として、実際にサービス提供を引き受けてくれる事業所があつてのプランなので、今回示されているような集団指導等での周知だけでは、改善は厳しいと思っているところです。

麻田委員：「短期集中運動型デイサービス」は、基本的には単体の事業所ですか、他サービスと併設されている事業所でしょうか。

林 課 長：併設が多いです。

麻田委員：そうすると、利用者も短期集中ということ短期で終わり、その後のフォロー等も含めると、メリット・デメリットがかみ合っていないのではないかと思います。また、ある程度医療保険で賄える制度がまだ残っているので、利用者がそちらに偏っているのではないのでしょうか。今後、医療保険の制度も徐々になくなっていく中で、行政がいかにマネジメントするか、成功例をできるだけ多く周知等すべきかと思います。短期集中はかなり効果があるように思いますが、サイクルで利用者を確保するのが難しいかと思います。短時間型デイの中に短期集中を定期的に入れた場合、長い目で効果判定等が可能になり、この制度が根付くようになるのではないかと思います。また、健康長寿の中での効果という側面でも評価できるのではないかと思います。

沖 委 員：支え合い型ヘルプサービスについて、養成研修修了者、いわゆる非専門職の方がこういうサービスの担い手になるということで、非常に画期的な取組だと思っています。ただし、そういった方々が介護サービスに関わるようになった時に戸惑い等があると聞いております。「今の枠組みで言うと、どうしても介護サービスの枠内でのサービスしか提供できず、ある意味フレキシブルさに欠ける」、「利用者の話し相手をもっとしたい、もっと寄り添いたいと思っても、生活援助の枠内でのサービスに限定されてしまう」というものです。個々の類型をどのように分析して発展させていくのかも当然必要なことであり、しっかりやっていただきたいと思いますが、新たな担い手が介護現場に踏み出す時に、どういうモチベーションが必要なのか、それがどういう意味合いを持つのかを説明、理解したうえで関わってもらえるような仕組みを検討する必要があると考えています。制度の枠外であるボランティアと距離があるように思いますので、そこをもう少し有機的に結び付けていく仕組みが必要ではないかと思っています。

林 課 長：京都市社協では2つの行政区で支え合い型サービスのモデル事業を実施していただいたので、大変貴重なご意見だと思います。短期集中については、今回の意見も踏まえながら、先日、事業者の生の御意見も伺ったところですので、我々も分析しながら一緒に考えていきたいと思っています。

源野委員：資料3の3ページの論点を整理された共通のところ「ケアマネジメントにおいて計画への位置付けがされていない」と記載されています。このまま資料が出たら包括が怠慢をしているようにも見えます。まず、2ページに参考として26年12月調査をあげていただいているのですが、これは包括の専門職への調査結果です。専門職であっても、生活支援のサービスが利用しづらい、または支え合い型で生活が成り立つという方が一定数あるのではないかと、我々自身がそう評価しました。その職員達がプランに落とし込めない理由について、今後の調査で確認いただき、その結果をこの協議会等で示していただければと思います。

＜報告事項1＞ 平成28年度 地域包括支援センター（高齢サポート）の運営状況等について

＜事務局説明＞ 伊井健康長寿企画課担当課長

資料4 平成28年度 地域包括支援センター（高齢サポート）の運営状況等について

＜意見交換・質疑＞

内山委員：資料4の6ページに年齢別で表を示していただき、大変重要なことだと思います。80歳以上は30%ですが、90歳以上のところで随分問題があると聞いたことがあります。この結果を計画に活かしていただければと思います。

また、京都市には老人福祉員、民生児童委員の方がいて、活動が大変だと聞いています。その活動の成果や課題が分かると有り難いと思います。

伊井課長：一人暮らし高齢者の訪問は、老人福祉員や民生児童委員、社会福祉の関係団体とも協力しながら行っている事業です。老人福祉員の活動報告もいただいておりますので、それらも合わせて考えるのも一つの方法かと思います。また、こちらは住民票であがってきている一人世帯を対象としておりますので、老老世帯についても見守りが必要な世帯と考えております。地域福祉団体の見守り等と協力しながら、今後も活動の中に入れていきたいと思っておりますが、この事業としては少し外れると思います。

井上委員：地域ケア会議は、階層別になっており、この推進協議会に各会議で把握された課題がうまくあがってくるようなシステムになれば良いと思っています。以前に同様の質問をした時には、まだそこまでには至っていないとの返答でした。最近、行政区レベルでの地域ケア会議もしっかりされていると聞いていますので、行政区別の固有の課題等の情報がこの場で共有できるような仕組みを整えてほしいと思っています。

伊井課長：少しずつケア会議も地域の課題があがってくるようになり、その課題についても、地域なりの解決方法が出てきているように思います。その中には成功事例もあると思いますし、また手法等については考えていきたいと思っています。

<報告事項 2> 新たな特別養護老人ホームの整備促進策について

<事務局説明> 和田介護ケア推進課担当課長

資料 5 新たな特別養護老人ホームの整備促進策について

<意見交換・質疑>

なし

内山委員：京都市は古くからのコミュニティがまだ残っている地域と、新しくここ 20～30 年の間に住宅が増えた地域では、高齢化率や後期高齢者数等の状況が違うため、課題も同様に違っているのではないかと考えます。計画や報告書に出すか出さないかは別として、市全体の方針となると地域による課題の違いが薄められて、イメージが浮かびにくいところがあります。政策や課題を立案される時には、区あるいは中学校区レベルで考えていただければ有り難いと思います。

(閉会) 午後 3 時 23 分