

平成29年度 第6回京都市高齢者施策推進協議会 摘録

日 時 平成30年3月26日（月）午後4時00分～午後5時50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，伊藤委員，井上委員，射場委員，内山委員，沖委員，加藤委員，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，森委員，山岸委員，山下委員，山添委員，山田委員

欠席委員 才寺委員，里村委員，清水委員，福富委員，山岡委員

事務局 別府健康長寿のまち・京都推進担当局長，谷利介護ケア推進担当部長，林介護ケア推進課長，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，小西健康長寿企画課担当課長，高見監査指導課長，志摩保険年金課長

（開会）午後4時00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＞ 平成30年度 高齢サポート（地域包括支援センター）の運営方針等について

＜事務局説明＞ 伊井健康長寿企画課担当課長

資料5 平成30年度 高齢サポート（地域包括支援センター）の運営方針等について

＜意見交換・質疑＞

平田委員：高齢サポートの職員は，地域包括ケアシステムの最前線にいる方々だと思います。京都弁護士会も行政区ごとに参加している権利擁護ネットワークにおいては，いつも忙しようにされており，早急に体制強化が必要ではないかということを常々感じています。予算の制約があることは承知の上での発言ですが，資料の5ページを見ると，平成30年度は増員が2人となっています。島原，本能高齢サポートが1名ずつ増員され，その理由としては，高齢者人口等の増加に伴うものとされています。7ページに第1号被保険者数・単身高齢者世帯数がありますが，島原，本能を見ると，単に人数の増加だけが理由ではないように思われます。単純な増加数であれば，他に多い地域があります。必ずしも人口増だけではなく，何らかの困難性を抱える地域等，いろいろあるかと思います。増員の基準はどのように考えておられるのでしょうか。

伊井課長：人員配置基準についてです。資料5ページをご覧ください。「1 人員配置基準」については，「第1号被保険者数」と「上記のうちの単身世帯数」という2つの基準を設けています。本能は，第1号被保険者数は「6,000人以上8,000人未満」にあてはまりま

すが、「上記のうちの単身世帯数」が「2,500 世帯未満」から「2,500 世帯以上」に区分が変わったため、1 名増員になっています。島原も同様に、第 1 号被保険者数は「3,000 人以上 6,000 人未満」ですが、単身世帯数が「1,900 世帯未満」から「1,900 世帯以上」に変わったため、1 名増員となっています。委員がおっしゃるとおり、高齢サポートの体制が厳しい部分もあるかと思います。個別の案件、権利擁護の関係等で忙しいことも十分理解しておりますが、指標の客観性、継続性の中で人員を配置しているところであり、また、平成 24 年度にひとり暮らし高齢者訪問活動に対応できるよう各高齢サポートに 1 名ずつ増員し、これは国の基準を上回る配置であり、一定の体制強化を図っているものと考えています。

北川委員：高齢サポートへの相談件数が以前と比べて増えていると聞きます。第 1 号被保険者数のうち、75 歳以上の後期高齢者、色々複雑なニーズを抱えた人たちがこれから各地域で増えていくので、総合相談で出てくるニーズも増えてきているように思います。そういう要素も踏まえると、全体的に仕事量は増えているのではないかと思います。同じ考え方で進めていると、どこかで行き詰まります。個別支援に力を入れるということですが、それを実行すれば、ニーズはものすごい数になるかと思います。高齢サポートは、まずファーストコンタクトで対応して、しばらくは関わらないといけない。今後ニーズはもっと増えてきて、本当に大変だと思います。そういうこともあり、この配置でいけるのか不安です。実際に相談件数が何件増えているのか分析されていると思いますが、実情も大変な状況になってきているのではないのでしょうか。基準について、もう少し分析の仕様もあるかと思いますが、国の基準があるのかもしれませんが、京都市として個別支援等に力を入れていくのであれば、増員が必要だと感じます。

伊井課長：これまでは全て高齢サポートで受け止めて、解決に向けて活動していただいた部分について、今後は専門分野が担えるよう、在宅医療・介護連携支援センターで医療的な部分をバックアップをする、地域づくりの生活支援に関するニーズはコーディネーターを配置してそちらに課題を移していく、認知症関係は初期集中支援チーム等と一緒にチームになって動いていくなど、少しずつでも効率的に動けるように、専門的な動きができるところを作りながらバックアップしています。適切に状況を判断しながら、体制について検討を重ねたいと思っています。

源野委員：今回の運営方針の中にも「住民と関係機関、行政が一体となって高齢者の暮らしを支えていく」ということをあげていただいています。以前もこの推進協議会の中で市民公募委員から、「地域ケア会議が重要視されているが、住民は見たことも聞いたこともない」と指摘されていました。地域ケア会議は、2015 年度から京都市で再構築していただき、圏域レベルでも会議をきちんと行っていくということで、この中には地域の多職種の方々に参画いただき、様々な議論をしたり課題シートに落としたりということが、かなり進むようになってきました。資料 10 ページに「本市における新たな地域ケア会議

の全体像」があります。本日の推進協議会は、資料中の「市レベル」の地域ケア会議となっています。先ほど説明したのは、その2つ上の「圏域レベル」の地域ケア会議です。また、区役所・支所単位で定期的に運営協議会が開かれており、これは「区・支所レベル」の地域ケア会議です。そこにも多くの機関が参画して議論しています。今現在は14区・支所で、高齢サポートが作成した課題シートの内容も踏まえながら、区・支所レベルで取り組むテーマを決め、区によって多少の格差はありますが、みんなで取り組んでいこうというところまで進んでいます。しかし、この推進協議会に、そういった課題等が出された記憶がありません。課題等が示され、どういった取組が行われたのか、皆さんにも確認いただくべきかと思います。圏域レベルの課題を地域の協力者と一緒に、課題解決に向けての対応プランまで作成して取り組んでいます。住民にそれらが行き渡っているのでしょうか。市民しんぶん（区版）に載っているわけでもないし、回覧板で回すわけでもない。何よりも当事者の方たちにわかっていただいて、協力してもらうような地域づくりを目指さないといけない。京都市が地域ケア会議の主旨にあげていることもそのことだと思うので、内容を住民の皆さんに知ってもらい、ここにお集まりの委員の皆さまにもご指摘いただいたほうが良いのではないかと思います。次回以降、このテーマの議論をしていただく時には、そういう工夫も考えてもらえれば有難いです。

平田委員：資料10ページの表の一番上「個別ケースの検討」に関して、高齢者虐待等が増えている関係で、かなり増えているのではないですか。私自身も何度か高齢者虐待のネットワーク会議に参加していますが、そういう傾向があるように思い、先ほどの私の発言の補足説明とさせていただきます。

内山委員：資料2ページの「(3) 介護予防の取組の推進 オ 介護予防ケアマネジメントの質の向上に向けた事例検討会の開催」は、京都市単独事業かと思いますが、介護需要が増えていることを考えると非常に重要だと思います。これは、全市レベルや区レベルの開催を検討されているのでしょうか。

3ページの「(7) 地域における生活支援体制整備に向けた資源の把握～」ですが、資源として、物的資源と人的資源の両方があります。この資源は、何を想定されているのでしょうか。

9ページの「(5) 政策形成機能」で、政策を立案することに加えて既存の施策の実行性を高めるという説明をされました。「政策形成」というと、一般的には、課題を発見して新しい政策を作るということになるので、既存の政策・施策の実行性や効率性を高める意味合いがあるのであれば、「政策実施機能」とするほうが良いのではないかと思います。

伊井課長：「オ 介護予防ケアマネジメントの質の向上に向けた事例検討会の開催」について、来年度までに全高齢サポートを回り、その中で事例検討していくものを開催しているという状況です。どういう形で発展させていくのかについては、もちろん今後の課題です。

し、来年度にかけて進めていく中で見極めていきたいと考えています。

資源の把握について、生活支援コーディネーターに担っていただいている部分ですが、地域資源はボランティア等の人的な資源と、居場所等の物的なものも含めて、それら全てを把握していくということで両者が入っております。

最後の「政策形成機能」ですが、おっしゃるように作り上げるだけではなく実行性を高めるという部分もありますので、そのあたりの記載については、来年度に検討させていただきます。

齋藤課長：一点だけ補足説明をさせていただきます。先ほどの「介護予防ケアマネジメントの質の向上に向けた事例検討会の開催」に関しては、京都市民長寿すこやかプランの本冊33ページに数値目標を掲げています。「ケアプランの事例検討を月1回以上実施する高齢サポート数」ということで、2020年度で38箇所を目標としています。

井上委員：京都市内の高齢サポートは、全て運営委託されています。委託ということは、社会福祉法人や医療法人が地域で活動できるという強みは十分あると思うのですが、委託法人ではできないこともあるかと思います。行政としての措置といったところ、もしくは高齢サポートが相談できるという部分から、福祉事務所と保健センターが組織改編で一緒になったので、その力を存分に使っていただいてバックアップの体制をとってもらえればと思っています。

伊井課長：組織改編も行い、複合する課題をきちんとバックアップしていけるように、区・支所の体制を強化しています。こういった形で取り組んでいくことが一番ふさわしいのかも含めて、地域ごとのやり方やその地域にふさわしいやり方も考えていけるように、本庁課としても考えていきたいと思っています。

沖 委 員：ひとり暮らし高齢者訪問活動事業ですが、高齢サポートの皆さんが本当に苦勞して実態把握や訪問に努めておられることは存じ上げています。社会福祉協議会としても、生協等から安否が不確かな方の情報を伝え聞いて、その安否を確認する事業をしています。ベースとして、高齢サポートが取り組まれている訪問活動が位置づけられると思いますが、この中で民生委員や老人福祉員あるいは地域住民がその時々に応じて見守る仕組みを当然強化していく必要があると思います。昨今、新聞販売所、コンビニ等と連携する動きも京都市内でいくつか見られています。民間事業者も含めた重層的な見守りを考えていかないと、単純にこの事業だけとか、民間事業者と連携した事業だけとかいうことではなく、総体的に見守る仕組みを京都市がしっかりリードして考えてもらうことが、見守り等の事業をもっと豊かにしていく一つの方法だと思います。今後ご検討をお願いできればと思います。

伊井課長：ひとり暮らし高齢者訪問活動事業も長く続けており、大分定着してきていますが、高齢サポートの業務が非常に増えていることもあり、今後の仕組みの一つとして、高齢サポートが回って情報を集めてくるだけではなく、自然と地域の気になる方等の情報が集まっていくような仕組み、既存の新聞・郵便事業者、生協等から気になる方の確かな情報が集まってくるような仕組み等も作っていくように考えていきたいと思っています。

山田委員：小規模多機能型居宅介護事業所が京都市内でも90箇所を超えてあります。事業所ごとの格差、違いが少し話題になることもあります。90箇所を超えるということは、高齢サポートの数より多いということです。地域密着型サービス事業所協議会に加入しているのは6割くらいの60箇所弱だと思います。毎月、担当者やケアマネジャーが集まって情報交換しています。例えば小規模多機能は、特養やグループホームと同じようにケアマネジャーがいます。ケアマネジャーの話を聞いていると、介護保険サービス以外のサービス、隣人やコンビニ等いろいろな資源とのつながりを上手く作りながら、一人ひとりの暮らしを支えていくということをやっている、よく取り組まれています。この高齢サポートの圏域と小規模多機能等の地域密着型事業所が担う圏域は多くがかぶっています。しかも、小規模多機能で多くの介護福祉士が働いていますが、介護士ではなく介護福祉士は、やはり地域社会、あるいはそこで暮らす方に対してどのようなサポートをするのかという視点を持っている方が増えてきています。先ほどから高齢サポートの人員が少ないことや過重な負担という話が出ていますが、例えば、小規模多機能の事業所では、学生と連携して75歳以上の方への訪問、アウトリーチ活動を老人福祉員や高齢サポートと連携しながら行っており、高齢サポートのランチの役割を果たしているかと思います。京都市への要望ですが、高齢サポートと圏域がかぶっているような地域密着型事業所を、これからすぐというのは無理かと思いますが、全面的に活用していただいて、高齢サポートのランチ的な役割を強化していくことを、地域密着型サービス事業所協議会と一緒に進めていただければ、高齢サポートにとっても、その部分に委ねられることがあるかもしれませんし、地域支え合い活動創出コーディネーターが地域資源を作るといった部分でも小規模多機能はそういった活動に関心を持っているところが多いので、そういったところで連携するなど、地域密着型事業所に委ねていくような流れを、是非京都市の特徴的な動きとして推進してもらえれば嬉しいです。

伊井課長：ありがとうございます。それがまさに地域の中のネットワーク構築で地域資源を活用するということだと思います。

檜谷委員：小規模多機能型居宅介護事業所のようなしっかりとした組織ではないのですが、事例として、マンション、集合住宅での取組の話がありました。私はよく住宅関係の調査をしているので、マンション、集合住宅は高齢者が非常に多く住んでおられて、それぞれで様々な取組をされているケースを目にすることが多いです。本日の議論で出てきているケースも、よくあることだと思いながら聞いていました。住んでいる方々も問題意識を

持ちながら、身近な高齢者をどのようにサポートしていくのか、いろいろと連携を求めている方がたくさんおられると思います。そういったところにも更に目配りしてもらえると有難いと思います。そのような事例を積極的に発信していただくと、やっている方も励まされるし、またこういうことができるのかということで、知らない方にとっては新鮮ではないかと思います。このような取組も事業の一環として考えてもらえると有難いと思いました。

浜岡会長：改めて本協議会が「全市レベルの地域ケア会議」であるということが実感として出たように思います。そういう点で本日の議論を聞いていて思ったのは、それぞれ課題を発見するというのが今回強く打ち出されていますが、そうやって出てきたものが一覧と言いか俯瞰できるような形で、日常生活圏域ごとの課題はいろいろあると思いますが、例えば我々が全市レベルで議論する時には、どういう形で課題がそれぞれの圏域ごとに出てきているのか、そうすると、ただ高齢化率等だけでなく、地域固有の難しさがあるということが共通認識できるのかなと思います。今回、地域課題として打ち出されているものが全市的に集まって見える形で、今後、資料として協議会で提供してもらえればよいように思います。

＜報告事項１＞ 第７期京都市民長寿すこやかプランの策定について

＜事務局説明＞ 林介護ケア推進課長

資料１ 第７期京都市民長寿すこやかプラン（本冊）

資料２ 第７期京都市民長寿すこやかプラン（概要版）

資料３ 京都市介護予防・日常生活支援総合事業 訪問型・通所型サービスの報酬改定について

＜意見交換・質疑＞

内山委員：資料３についての説明ですが、もう少し分かりやすいように工夫していただければと思います。単位がどういったものか分かりにくく、金銭の話になるのであれば、そのあたりが分かるようにしていただければと思います。

林 課 長：資料にあるように、単位数×単価で算出した介護報酬の１～２割が利用者の負担となります。１単位の単価は、訪問型が１０．７円、通所型は１０．４５円となります。利用者負担がどれくらいになるかの目安を、本市ホームページでアップしています。この資料は基本的に事業者に見てもらう仕様であり、一般の方が見て分かるように資料を作成する際に、委員のご指摘を参考にさせていただきます。

平田委員：プラン本冊３３ページの「介護予防ケアマネジメントリーダー養成研修修了者を配置している高齢サポート数」は、以前の中間報告の際は最終目標のみの記載でしたが、現在は注釈で年度目標も掲げられており、意欲を感じます。一方、数値目標の中には、最終目標を「全市展開」としているものもあります。府医師会等の関係団体との連携で事業を進める関係でこのような記載となっているのかと思いますが、行政として、数値の

目標を掲げて、推進していただきたいと思います。

伊井課長：目標の「全市展開」という記載について、対象としては認知症初期集中支援チーム及び在宅医療・介護連携支援センターですが、それらは実際に京都府医師会等と協議・調整しながら展開しているところもあり、このような記載としています。

浜岡会長：第7期のプラン冊子は、ページ数がコンパクトになり、第6期の半分以下になりました。必要なものが詰まっていて、分厚い資料を読むよりは、市民にとっては多少手に取りやすいものになったと思います。実際の運用にあたり、我々が議論したものをいかしていくようにお願いしたいと思います。

＜報告事項2＞ 平成30年度 京都市高齢者福祉関連予算の概要等について

＜事務局説明＞ 林介護ケア推進課長

資料4 平成30年度 京都市高齢者福祉関連予算の概要等について

＜意見交換・質疑＞

内山委員：こちらの資料も分かりやすい書き方の工夫をお願いしたいです。資料1ページで、例えば30年度予算は約519億円です。一般的な感覚では、万か億円の単位で記載いただくほうが良いのではないのでしょうか。内容については、介護保険料がどれくらいの割合か、一般会計と介護保険事業特別会計との関係で特別会計に一般会計からいくら繰り入れるか、というような記載を入れても、ページは増えないのではないかと思います。プラン冊子には負担割合が書かれていますが、この予算資料にも、国、府、市、保険料でどれだけ負担するのかを記載したほうが良いのではないのでしょうか。加えて、一般市民には「一般会計」「特別会計」という言葉も馴染みがないかと思うので、その説明も記載した方が良いでしょうと思います。2ページの「一般財源」「特定財源」も専門的な用語であり同様の対応が求められます。

3ページの「後期高齢者歯科健康診査」も、予算は「650万円」と書いたほうが良いかと思っています。この事業の特定財源はどういったものか、実際に健診を受けられる方を何人程度で想定しているのか、ということも記載すべきかと思っています。また、自己負担額は「無料」となっていますが、1人当たりの費用をどれくらいと想定して、650万円となるのか教えていただきたいです。

6ページの「介護基盤等整備助成」も、括弧で「(10億円)」と書いたほうが良いかと思っています。特別養護老人ホームの広域型「1か所」とありますが、1か所整備する際の助成額について、市負担分などの内訳があったほうが良いかと思っています。後の小規模多機能型居宅介護拠点等も同様です。介護や高齢サポートの需要が増えていくことになると、費用と人材の問題が出てきます。費用の問題についても、できるだけ分かりやすいように記載することが大事ではないかと常々考えており、是非、工夫をお願いしたいと思います。

志摩課長：後期高齢者歯科健康診査「75歳お口の健診事業（仮称）」について、この事業は新規事業で650万円の予算を計上しています。特定財源は、国の補助金と京都府の後期高齢者医療広域連合からの補助金の合計額で、それ以外の一般財源が本市負担となります。この事業の対象者は75歳になられた方ということで、75歳でいらっしゃる1年間を対象としており、年間で約18,000人程度の方が対象になります。この事業を先行して実施している他都市の実績を参考に、実際にご利用いただく率を3%程度、約540人の方がご利用いただく想定で費用を積算しています。健診費用ですが、この事業は京都府歯科医師会で手を挙げていただいた指定の歯科医院に実施してもらう形で今後進めていきます。実際の委託単価等も相談しながらになりますが、国の補助基準が最大5,500円程度で想定されており、それが一つの参考になると考えています。歯の健診だけではなく、噛んだり飲み込んだりという口の機能のチェック等も併せて実施します。その状況により、利用者を必要な支援等につなげていけるように、地域介護予防推進センターや高齢サポートの既存事業にご紹介いただくことも含めて、各地域での連携を重視した取組にしていきたいと考えています。

和田課長：介護基盤等整備助成について、まず、特別養護老人ホーム整備助成として、「広域型（継続）1か所」「すないの家 御陵（仮称）」が「定員80人」となっており、こちらを例にご説明いたします。定員1人当たりの助成単価が150万円となり、80人分で2箇年1億2,000万円となります。この助成は、京都市単独での補助金であり、財源として85%が市債、残り15%が一般財源となります。金額で言うと、1億2,000万円のうち1億円程度が市債、残りが一般財源となります。続いて、7ページの小規模多機能型居宅介護拠点整備助成について、こちらは定額補助で1か所当たり3,200万円、それ以外に宿泊定員1人あたり62.1万円の開設準備補助が計上されています。こちらは、トータルで1億100万円で、特定財源が同じ金額になっています。これは、国が3分の2、京都府が3分の1を積み立てている「地域医療介護総合確保基金」を原資として補助されるもので、形式上は京都府の補助金となります。ご指摘のとおり、特定財源と言いましても市債や補助金があり、市債については将来にわたり市民の皆さまの税金で償還していくものですので、今後表記についてはもう少し分かりやすいように検討させていただきます。

山下委員：後期高齢者歯科健康診査については、市会で質問があり、そちらで答弁もしていただいていると思いますが、実際の健診で口腔機能の低下が見つかった方に対する対応策、必要な支援につないでいくという説明がありました。それにあたり、口腔機能向上教室の参加が少ないと聞いており、具体的に来年度から何か対策は取られるのか、また、「フレイル対策を含む保健指導」と記載がありますが、この部分の具体的な説明をお願いします。

小西課長：現在、「健康長寿・笑顔のまち・京都推進プラン」及び「歯ッピー・スマイル京都」という新しいプランを策定しており、そちらのほうでも「フレイル対策」「オーラルフレイル対策」を掲げております。それらのプランの周知啓発と合わせて、様々な機会を捉えて既存のパンフレット等にもオーラルフレイル対策等の重要性について周知啓発を図っていきたいと考えています。今後、後期高齢者歯科健康診査を始める際にも周知啓発を行います。本市は今年度から地域における健康づくり事業として様々なところを訪ね、市民の皆さんに健康づくり事業の周知啓発をしており、「健康長寿のまち・京都」の取組として、市民会議の皆さんとの連携事業もございます、そういったところでも周知啓発を図ってまいります。

山岸委員：6 ページの「重点取組3 取組方針」の4 点目にあるように、施設を整備する際は、担い手の確保策が大変重要になってきます。施設を整備したが働き手がないために開所できないというところもあります。「介護の仕事の魅力向上の取組等による担い手確保を進めるとともに、多様な担い手の活躍による介護専門職の中重度者支援への重点化を促進します」との記載がありますが、軽度の利用者は専門職以外の方に頑張ってもらって担い手を確保していくということと、担い手確保の具体的な対応策についてどのように考えておられるのか、教えていただきたいです。

和田課長：具体的な対応策として、法人を超えた人事交流の拡大、介護職場の魅力発信の更なる強化に取り組んでまいります。働きやすい環境ということで、例えばICT化、介護ロボットの導入についても進めてまいります。これらとともに、国に対して給与等の処遇改善について、引き続き要望してまいります。また、2019年10月からの消費税増税分を財源として、勤続10年以上の介護福祉士に対する月額平均8万円相当の処遇改善が実施される予定であり、そういった取組についても、国の情報をしっかり収集して対応できるように進めていきたいと考えております。

山添委員：7 ページに認知症高齢者グループホームが「新設2か所分」とされています。有難いことですが、グループホームに入るには経済的な問題で非常に難しく、施設が多く整備されても入れない方もおられます。要介護3以上にならないと特養は入れないし、グループホームに入れると言われても経済面で難しい、そういった方への補助等は考えられないのでしょうか。一方、グループホームの中には入る人が少なくて閉鎖するところがある一方で、主に生活保護の人を入れているところもあります。経済的なところで矛盾を感じるところがあります。

和田課長：認知症高齢者グループホームについては、食費・居住費について、特別養護老人ホームのように補足給付はありませんが、一方で要介護1・2の方についてもご利用いただくことができます。第7期プランでは、グループホームを198人分、そのうち介護離職ゼロ分として144人分の整備を予定しています。特に介護離職に追い込まれる方で比較的

収入のある方がいらっしゃいます。委員のご指摘のとおり、費用負担の問題については認識しておりますが、その中でも多様なニーズに対応できるように、グループホームの供給について考えていきたいと思っています。

浜岡会長：要するに費用の問題から施設が整備されてもなかなか利用できない方が少なからず出てきていて、そのあたりの問題を政策的にどう受け止めるのかというご質問だったと思います。これは制度のあり方も含めて、京都市だけでの対応が難しい課題でもあります。このあたりをきちんと発信してどう対応するのか、今後の課題としては取り組む必要があると思います。

(閉会) 午後 5 時 5 0 分