

## 令和2年度 第3回 京都市高齢者施策推進協議会 摘録

日 時 令和2年11月24日（火）午後3時～午後4時10分

場 所 ホテルルビノ京都堀川 地下1階 平安の間

出席委員 麻田委員、井上委員、岩井委員、奥野委員、奥本委員、加藤委員、北川（英）委員、北川（靖）委員、源野委員、里村委員、清水委員、田中委員、田辺委員、谷委員、千葉委員、中村（英弘）委員、原田委員、檜谷委員、福富委員、道本委員、山添委員

欠席委員 伊藤委員、内山委員、沖委員、荻野委員、中村（英次）委員、森委員、山岡委員、山岸委員

事務局

（開会）午後3時

＜司会＞ 谷利部長

＜開会あいさつ＞ 安部局長

＜会議成立の報告＞

＜協議事項＞ 「第8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

＜事務局説明＞

資料1 「第8期京都市民長寿すこやかプラン（案）」中間報告（案）

資料2 「第8期京都市民長寿すこやかプラン（案）」中間報告 詳細版（案）

資料3 「第8期京都市民長寿すこやかプラン（案）」中間報告（案）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＞

井上委員：資料3の4番の意見について、クラスターが発生した場合の施設間の連携、行政の支援ということだが、在宅でも同様の場合が想定されると思っている。在宅の方から陽性者が出了場合は、すぐに医療機関に入院又は療養施設に入ることになると思うが、症状がない方は、在宅療養となり、様々な事業所が出入りすることになる。各事業所のマニュアルに沿って出入りするようになると、感染リスクが高まるなど、危険な状況になるのではないか。またサービス提供を拒否する事業所が出てきた場合、ケアマネジャーのケアマネジメントの問題もある。こうした場合において、団体間でチームを作る、運用面の共通マニュアルを作成することなどが必要になってくると思っている。施設に限定するのではなく、在宅にも取組を広げてほしいと思う。

事務局：在宅において新型コロナウイルス感染者が発生した場合の対応である。まず、現状は同

居の方等を、濃厚接触者を特定してPCR検査等を実施している。積極的疫学調査を行う保健所の保健師が家庭の状況をお聞きするとともに、各サービスの運営基準に基づき介護サービス事業所から介護ケア推進課に連絡が入る。そういう中でサービス継続の良否や可否の聞き取りを行い、必要な調整をしているところである。基本的に在宅療養できない方は、病院等の一定看護体制が整ったところでの療養が必要と考えている。基本は病院に円滑に入院できるよう京都府等とも連携して調整を行うが、ご指摘のようにすぐに入院できるわけではない。その期間は、介護ケア推進課、保健所、ケアマネジャーが連携して、ご家族への支援や必要な調整を行っていきたいと考えている。

北川委員：先ほどの質問と関連してだが、情報共有の仕組みは非常にデリケートな問題を含んでいると思う。学校、高齢者施設、介護事業所、在宅で患者が出た時に、どのように情報共有してコントロールするかが重要な課題だと思う。介護サービス向上のところに施設の問題が中心に書かれているが、やはり在宅においてもそういった側面が重要だと思う。それと、新型コロナウイルス感染症の影響で制度の運営が変わるなど、相談先として、新たな相談センター等が設置されている思うが、地域の住民にとって一番身近な相談先は区役所である。印象ではあるが、区役所に最新情報や制度変更の仕組みが情報共有されておらず、相談の際に誤解が生じているのではないか。区役所と本庁で十分に情報共有してほしい。現況はどうか。

事務局：まず1点目、新型コロナウイルス感染者発生時の情報共有の仕組みづくりについてだが、我々も難しいと考えている。感染拡大防止の観点からは、どこで発生したのか等の情報を共有していくことは効果があるということはある。一方で公表を望まれないケースもあり、調整が難しいところである。そういう場合でも、感染発生施設に対し、個別に、当該施設を訪問されている医師や薬局の方に必要な情報提供ができるよう助言等を行っているところである。感染拡大防止の観点で重要と考えているので、引き続き保健所と連携のあり方については協議していきたいと考えている。

2点目は、業務一般の集約の関係でよろしかったか。介護保険についても要介護認定や保険給付の量について、この4月から集約している。以前から介護保険料の還付等も集約して実施しているところである。ただ市民の方にとっての身近な相談先は区役所になるので、区役所できちんと対応して必要なご案内ができるような体制を取っているところである。連携がスムーズにいかなかった事例があれば、一件ずつ検証を行い、解決に努めていきたいと思う。

北川委員：個人情報の取扱いは非常に難しいと思っている。情報を受け取ったケアマネジャー等が、その情報を元にどのような行動をとるのかも非常に大事になってくる。そうしたことも含めて、情報共有の方法を一緒に考えていきたいと思う。

2点目は、相談された区役所の窓口から次の相談先に繋いでもらえれば良いが、誤解を招いていることや回答が不十分だった例があった。具体的なことは、またお伝えする。

源野委員：「地域介護福祉士」を「コミュニティケアワーカー」に名称変更されたとのことだが、初めて聞いた。パブコメの27ページの365番に「(コミュニティケアワーカー)養成～」とあり、28ページの上段にその解説がある。丁寧に読めばわかると思うが、解説の下から4行目あたり「地域包括ケアを担う指導的介護人材の養成のため、日常生活圏域等で活動する小規模多機能型拠点等の管理者や計画作成担当者などリーダー層を対象とした地域包括ケアを担う指導的介護人材の研修を行う」、これを365番の施策・事業の名称に入れてもらうことはできないか。コミュニティケアワーカーの養成対象や働く場所が見えない。精神保健福祉士等、他の職種も養成対象とする場合、「地域介護福祉士」という名称はおかしいという議論がされたとのことだが、養成対象者のことなど、地域包括支援センターから質問があがってくると思う。地域包括支援センターのケアマネジャーもケアのことを中心に考えている。どの対象者にどの場所で活躍してもらうのか、施策・事業の名称に入れてもらいたい。

事務局：小規模多機能型居宅介護事業所の管理者や計画作成担当者が受講対象者であることがある程度わかるように、365の文章を見直したい。

＜報告事項1＞ 公設施設（介護サービス提供施設）の今後の在り方について（依頼）

＜事務局説明＞

資料4 公設施設（介護サービス提供施設）の今後の在り方について（依頼）

＜意見交換・質疑＞

檜谷委員：公的な施設のこれから役割として、より地域のニーズに的確に応えていけると謳われているが、もう少し具体的なイメージがあれば教えていただきたい。

福富会長：ワーキングでの議論によるところではあると思うが、もう少し具体的なイメージを持てるよう、委員に教えていただきたい。ただ、ワーキングでの議論は、それに縛られるこなくしてもらえば良いと思う。

事務局：おっしゃるとおり今後のワーキングで議論していくところではあるが、どのような仕組みが考えられるのかについては、あらゆる可能性があると思っている。公設のまま運営を続ける中で、何らかの仕組みを考えることが一つ。あとは公設を外れて運営自体を移管するということもあるかと思う。そういういた様々な可能性がある中で、今後ご検討いただきたいと思っている。

福富会長：公設を外れて運営 자체を移管することで変わることについて、説明いただきたい。

事務局：デイサービスの例で説明すると、数が非常に増えている。供給過剰となっている地域については新たな指定を行わない仕組みも取り入れている。そのような地域はデイサービスが飽和状態で過当競争の状況になっている。そういうところでデイサービスを続けていくことが果たしてその地域、あるいは利用者のニーズに合っているのかという議論が一つあるかと思う。民間施設の場合は、サービス種別の変更、定員の変更等が比較的容易にできるが、公設となると地方自治法に基づき条例により設置されており、仮にサービス種別、定員等を変更する時には、条例改正等の手続きが必要になる。そういうところが、民間施設との大きな違いだと思う。例えば、デイサービスから小規模多機能とか他のサービスに変えることについて、容易にそれができるようになるためにどのような仕組みが考えられるのか。公設のままで考えるのか、あるいは民間に移管することを検討するのか。そういうところが議論になってくると思うし、今後ご検討いただきたいところになると思う。

福富会長：公設の場合において、サービス種別の変更などの際、条例改正を伴うことが民設との大きな違いとなるようだが、様々な可能性について検討いただけたらと思う。

麻田委員：コロナ禍で全体的にデイサービスの利用者が落ち込んでいき、閉鎖している民間事業者もある。我々としては、1年後にコロナ渦が落ち着いたとしても状況はコロナ渦以前には戻らないという想定で取り組みを始めている。民間でできるところは民間に任せる、民間でできないところに公の機関が入って調和を図るなど、1年後は想像以上の状況にあるという気持ちで、臨機応変で小回りがきくような組織体制の構築や、トップダウンの強い指示系統等が必要ではないかと思っている。

事務局：まさにおっしゃるとおり、1年後どうなっているかわからない。1年後に1年前の状態に戻るのかと言うと、そうはなかなかならない。この先どうなるかわからないのは、介護ニーズにおいても全く同様だと思っている。日々変わるニーズにどのように対応していくのかが今回議論になっていると思う。それに対応できるような仕組みを考えていきたいと思っている。

山添委員：公設と民営の違いについて、利用者側からはどのように違うのか。

事務局：現状は公設施設においても、運営については民間の社会福祉法人がされているので、京都市が直接運営しているわけではない。例えば、今の施設が民間の社会福祉法人に移管するとなった場合でも、利用者側からは大きく変わりはないと思っている。公設施設な

のでその施設の所有が京都市になるということで、その責任、例えばその施設の修繕等は変わってくるかと思うが、サービスの点は利用者にとって直接的に大きな違いはないと思っている。むしろ現状のサービスが地域のニーズに対応できていないとしたら、それに対応できるような仕組みを作っていくことになるので、利用者側にとってもメリットはあるのではないかと思っている。

＜報告事項2＞短期集中運動型デイサービスの人員基準の見直しについて（案）

＜事務局説明＞

資料5 短期集中運動型デイサービスの人員基準の見直しについて（案）

＜意見交換・質疑＞

千葉委員：前回の協議の際に、看護協会から申し上げたサービス計画作成者に係る准看護師の配置は厳しいということについて、配慮をいただき感謝する。

主任指導員については、准看護師を配置するとされているが、准看護師は医師又は看護師の指導の下に業務を行う者であるので、保健師又は看護師がサービス計画作成者で配置されていることを条件としていることから、その点についても留意いただきつつ、准看護師の活用をお願いしたいと思っている。

（閉会）午後4時10分