

令和２年度第１回京都市高齢者施策推進協議会の協議事項に係る御意見について（照会結果と対応等）

配布させていただいた協議事項資料「第８期京都市民長寿すこやかプラン」策定に向けたスケジュールについて」及び報告事項１～４に関し、意見照会用紙により頂戴した御意見と、これを踏まえた対応等は以下のとおりです。

◎ 協議事項「第８期京都市民長寿すこやかプラン」策定に向けたスケジュールについて」

御意見	御意見を踏まえた対応等
（清水 紘 委員（京都府慢性期医療協会会長）） ○ 例年パブリックコメントの実施時期が１２月から１月であり、各団体等において内容の確認や対応の検討などを行うことが難しいことがあるので、可能な限り早く中間報告（案）を作成し、パブリックコメントの実施を早めてはどうか。	○ 次期計画に係る中間報告案について、市民の皆様に可能な限り早くお示しするとともに、パブリックコメントを速やかに実施できるよう努めてまいります。 また、スケジュールを早めることが困難となった場合につきましても、パブリックコメントの期間を１箇月以上設けるなど、市民の皆様や関係団体の皆様の御意見等を丁寧にお聞きすることができるよう進めてまいります。

◎ 報告事項１～４

御意見	御意見を踏まえた対応等
● 報告事項１ （清水 紘 委員（京都府慢性期医療協会会長）） ○ 重点取組３の＜取組方針＞２つ目に記載がある介護サービス基盤の内訳の文末「等」は具体的に何か。	○ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護や看護小規模多機能型居宅介護です。

○ 介護者アンケート結果を見ると、介護離職をした人は多くないが、対象者が要介護状態で自宅での介護が困難で施設への申し込みをしている人の割合は多い。医療も提供できる生活の場として、介護医療院も視野に入れるべきではないか。また、介護医療院の整備に必要な経費を予算化してもらいたい。

○ 新型コロナウイルス感染症対策に係る予算措置について、高齢者福祉施設における感染症拡大防止とあるが、介護医療院や介護老人保健福祉施設は対象となるのか。

○ 職員が、感染症により出勤できなくなった場合、応援職員の派遣等に要する経費の補助はありがたい。
代替サービスの提供に関する経費とは具体的に何か。

○ 厚労省通知「通所サービス・短期入所サービスの臨時的取扱い」（第12報）について、事業者としてありがたいが、利用者負担が伴うことに抵抗を感じている。
新型コロナウイルス感染症による例外的な取扱いであれば、京都市として利用者負担に配慮するよう検討すべきではないか。

○ 介護療養型医療施設から介護医療院への転換については、国の地域医療介護総合確保基金を活用し、令和2年度予算において、転換に必要な経費に係る補助事業を予算化しております。

○ 対象となります。

○ 事業継続に必要な人員確保のための職業紹介料、（割増）賃金・手当、旅費・宿泊費、損害賠償保険の加入費用等となります。

○ 「臨時的取扱い」（第12報）は、「新型コロナウイルス感染症拡大防止への対応を適切に評価する観点」から、通所系サービス及び短期入所系サービスにおいて、利用者からの同意を得て、介護支援専門員と連携を行った上で、より高い介護報酬の算定を可能としたものです。

介護保険制度自体がサービス提供に必要な費用（介護報酬）の一定割合を利用者に負担いただく制度であることから、利用者に所得に応じた一定割合を負担いただくことになります。

「高額介護サービス費」の制度など過度な負担とならない措置が講じられておりますが、新型コロナウイルス感染症による様々な負担の軽減につきまして、他の指定都市とも連携し、国に要望してまいります。

(山添 洋子 委員 (認知症の人と家族の会京都府支部副代表))

- 新型コロナウイルス感染症対策に係る予算措置について、内容に訪問系事業者の記載がない。

感染症対策が不十分なこともある家庭に赴き、要介護者をケアするホームヘルパーの業務は、非常にハイリスクであるが、これに対する支援はないのか。

(内山 昭 委員 (立命館大学社系研究機構上席研究員))

- 特別会計事業の予算額の項目に一般会計からの繰入額を記載し、負担割合を明示したほうが分かりやすい。

各事業について、財源が表記されているが、特定財源の場合、さらにその内訳 (国庫負担〇〇万円、府負担〇〇万円など) を記載してほしい。

- 高齢者福祉関連予算の規模について、一般会計予算の増加は、保険給付費の増加が主な要因である。

保険給付費の増加により、介護予防などの地域支援事業で十分な予算が確保できないことにつながるのではないか。

保険給付費の増加に歯止めをかけるため、フレイル対策など介護予防事業を充実すべきではないか。

- 訪問系サービス事業所を含む介護サービス事業所・施設を対象として、利用者又は職員に感染者が発生した場合や、濃厚接触者に対応した場合に、通常時のサービス提供では想定されないサービス提供に要したかかり増し経費に対する補助を行います。

また、7月の補正予算では、本市に寄せられた寄付金により創設された「京都市新型コロナウイルス感染症対策支援支え合い基金」を活用し、すべての介護サービス事業所・施設等への感謝の意をお伝えするための「支え合い支援金」を支給する予算を計上しています。

- 特別会計事業の予算の概要は、歳出 (経費) 予算を記載しており、これを構成する財源につきましては、内容が多岐にわたり、分かりづらくなるため、一般会計からの繰出金 (市の負担) のみ記載しております。御指摘を踏まえ、次回から、参考として法定負担割合を記載するなど、より分かりやすい資料となるよう検討いたします。

- 高齢者・認定者数の増加に伴う介護サービス利用量の増加による保険給付費の増加傾向は、次期計画期間中も続くと見られ、将来にわたって持続可能な介護保険事業を運営していく必要があります。

一方、委員御指摘の一般介護予防事業については、介護保険事業特別会計において、保険給付費と別枠の総合事業というカテゴリーで実施しています。

総合事業は、国において、直近3箇年の後期高齢者人口の伸

● 報告事項 2

(清水 紘 委員 (京都府慢性期医療協会会長))

- 京都市の認定率は全国平均と比べて高く、行政区別で見ると、上京区が最も高く、洛西支所が最も低い結果である。

また、認定率の高い上京区の特徴として、要支援の人の割合が高い。これらの理由について分析が必要ではないか。

び率を考慮した形で上限の経費が設定され、交付金が交付されるもので、保険給付費の増加により、直接的に予算が確保できないことにつながるものではありません。

本市ではフレイル対策モデル事業に取り組んでおり、令和元年度は東山区地域介護予防推進センターが育成・支援する自主グループ（地域で自主的に介護予防活動に取り組むグループ）に対して、管理栄養士や歯科衛生士等の専門職連携による支援を行いました。

令和2年度は、令和元年度に実施した取組の成果や課題の検討等を進めるとともに、新たにモデル対象を増やし、自主グループ等に対する専門職連携による改善プログラムの提供を行うなど、運動だけでなく、栄養や口腔、社会参加の観点も踏まえた総合的なフレイル対策の一層の充実を図ってまいります。

また、フレイル対策を含む介護予防事業については、高齢者が住み慣れた地域で、いきいきと健やかに暮らしていくために今後より重要性が増すものと認識しており、事業の充実に努めてまいります。

- 本市の認定率について、上京区が最も高く、洛西支所が最も低いという結果は、近年同様の結果が続いています。

上京区においては、65歳以上人口に占める後期高齢者人口の割合が東山区の次に高く、また、高齢の単身世帯又は夫婦のみの世帯が多いこともあり、認定率が高くなっているものと認識しています。

一方、洛西支所においては、65歳以上人口に占める後期高

- 【重点取組２】の<<取組方針>>のうち、地域ニーズや資源の状況を十分に把握するとあるが、この目標を達成するために、すこやかアンケート等は大変有効であり、とりまとめた結果は貴重なデータである。

このアンケート結果を関係者や市民に共有することが、皆で地域課題等を「我が事」と認識し、地域を考える第一歩になると考える。京都市情報館へのアップロード以外の公表や活用の呼びかけに更なる工夫が必要ではないか。

- 【重点取組２】の<<取組方針>>のうち、「人生の終い支度」の普及・啓発については、重要性が高まっている。具体的な目標指標の設定が必要ではないか。

また、相談窓口の設置やリーフレット等を活用した市民向けセミナーの開催等を検討すべきではないか。

高齢者人口の割合が全行政区支所管内で一番低く、認定率の出現率が低い前期高齢者の人口が多いため、認定率が低くなっているものと認識しています。

一般的に、認定率が高い地域においては、軽度者（要支援）の割合が高くなるという傾向がありますが、すこやかアンケートの結果等も踏まえつつ、引き続き分析を進めてまいります。

- この度、とりまとめましたすこやかアンケート等の結果につきましては、京都市情報館に掲載するとともに、報道機関向けに広報発表しているほか、関係団体の皆様へも報告書を送付しているところです。

御指摘いただきましたとおり、関係者や市民の皆様地域課題を考えるきっかけとしていただくため、より一層の周知が必要であると考えます。

今後、高齢者の公的な相談窓口である高齢サポート（地域包括支援センター）や、地域課題の検討や解決を目的とする地域ケア会議、高齢者を支えていくために必要な生活支援サービスの創出等を行う地域支え合い活動創出コーディネーター等への情報提供を行ってまいります。

- 本市においては、平成２９年度～３０年度に、人生の終い支度関連情報をシリーズもののリーフレットとして作成・発行したほか、京都市長寿すこやかセンターにおいて、相談を受け付けるとともに、市民向け連続講座「人生の終い支度」を実施しております。

また、市内８箇所を設置している京都市在宅医療・介護連携支援センターにおいても、人生の最終段階においてどのような

- 【重点取組３】の目標指標「指定市町村事務受託法人の認定調査員に占める認定調査員現任研修修了者の比率」について、法人によりばらつきがあると記載があるが、その理由について各法人から報告を受けているのか。各法人における研修状況を含め、定期的に把握する仕組みが必要ではないか。

（山添 洋子 委員（認知症の人と家族の会京都府支部副代表））

- 資料３【別紙】の施策番号３４６「介護相談員派遣事業の充実」について、介護相談員本人は、この事業が有意義なものであると考え活動しているが、派遣を希望する施設が減っていると感じる。派遣を希望しない施設に対し、受け入れを勧める方法はないか。

● 報告事項３

（北川 英幸 委員（京都弁護士会弁護士））

- 京都市内６１センター平均が全国平均を大きく下回る項目のうち、３職種の必要数の配置状況について、達成率が特に低

医療を受けるか等について家族等と話し合うＡＣＰ（アドバンス・ケア・プランニング）をテーマにした専門職向け研修や市民向け公開講座を開催し、周知・啓発に努めているところです。

御意見を踏まえつつ、今後も取組を進めてまいります。

- 研修修了者が少なかった法人について、法人の事務局から調査員に対し、研修の受講案内が十分に周知できていなかったものと認識しております。

そのため、法人の事務局に対し、調査員に対する研修の受講案内の周知を徹底するよう、改めて依頼するとともに、他法人の受講率を情報提供するなど、研修受講の促進に努めているところです。認定調査の適正化について、より効果的な手法等を引き続き検討してまいります。

- 本市としても、介護相談員派遣事業は、利用者等の疑問や不満、不安の解消及び介護保険サービスをはじめとするサービスの質的な向上を図ることを目的とした重要な事業であると認識しております。介護相談員の受入れについては、派遣を希望されていない施設にも介護相談員派遣事業の制度を御理解いただけるよう、制度の周知方法等に関して創意工夫を図ってまいります。

- 高齢サポート（地域包括支援センター）において専門３職種の確保が困難である等の事情がある場合は、国の規定に基づき

く、迅速に改善する必要があるのではないか。

例えば、専門３職種の準ずる者として、精神保健福祉士等を配置することはできないか。何らかの改善策を検討いただきたい。

（清水 紘 委員（京都府慢性期医療協会会長））

- 全体的に京都市のセンターは全国と比較して、かなり評価が高いことが分かる。

全国的に達成率の低い項目について、何故、京都市のセンターでは達成できているのか、またセンターの各取組が、地域にどのような効果を生み出しているのかといったことを資料に盛り込むとより一層分かりやすいものとなるのではないか。

単に全国平均と比較して事業評価が高いというだけでは、自己評価が甘いのではという指摘を受けることもある。

（内山 昭 委員（立命館大学社系研究機構上席研究員））

- 高齢者の居場所づくりについて、高齢者の単身世帯は、認知症の発症や症状の進行が速いケースが多いといった報告がある。

西欧諸国などでは、高齢者の集うところは、居場所と同時に

「専門３職種に準ずる者」を配置することが可能とされており、本市においても、専門３職種の代わりに準ずる者が配置されている場合は、欠員による運営委託料の減算等は行っておりません。

今回の国の事業評価の設問では、準ずる者を含まない形での専門３職種の配置状況が問われているため、介護分野の人材不足が深刻となっているなか、本市を含め全国的に達成率が低くなっております。

精神保健福祉士につきましては、国の規定に含まれていないため準ずる者として取り扱うことはできませんが、介護・福祉の担い手確保に向け、引き続き検討してまいります。

- 委員の御意見を踏まえ、引き続き、高齢サポート（地域包括支援センター）の業務実態の分析を進めるとともに、わかりやすい資料の作成に努めてまいります。

- 本市では、身近な地域で気軽に集える居場所づくりを推進しており、様々な団体や担い手に高齢者同士又は高齢者と各世代との交流に取り組んでいただいています。この交流が、地域からの孤立化の防止や認知症の早期発見にもつながっており、ま

出合いの場となっている。

センターやセンターが主催する地域ケア会議がこうした場を作ることを重視した取組や協議などを行い、居場所づくりを出合いの場とも位置付けて、様々な工夫をするべきではないか。

● 報告事項 4

(清水 紘 委員 (京都府慢性期医療協会会長))

- 前述したとおり、この各種アンケートの結果は大変貴重なデータである。

事業者アンケートについて、介護医療院の入所前の居場所は、医療療養病床が約30%と他の施設より高い。

介護療養型と異なり、在宅扱いとなるため、入院から介護施設への流れに変化が出ていると言える。

事業者にとっての一番の課題は人材確保及び育成である。

令和元年10月から開始された介護職員等特定処遇改善加算についても、今後は算定状況だけでなく、介護職員処遇改善加算との違いとその効果についても検証していく必要がある。

た、これらの居場所は高齢者にとって重要な出合いの場となっております。

また、高齢サポート（地域包括支援センター）が主催する地域ケア会議において、高齢者の居場所など生活支援に関する地域課題が明らかになった場合は、地域支え合い活動創出コーディネーターが主催する地域支え合い活動調整会議に引き継ぎ、具体的なサービス創出の検討に取り組む等、地域ケア会議を起点に居場所や生活支援サービスの創出につなげる取組を進めているところです。引き続き、地域ニーズの把握、課題抽出に係る地域ケア会議の機能強化を進めてまいります。

- 本市としても、すこやかアンケート及び介護サービス事業者に関するアンケートの結果については、地域特性や課題等を見える化したもので、現状を把握し、取組の方向性や目標を定めるために大変貴重なものと考えております。

介護職員等特定処遇改善加算は令和元年10月から開始されたところであったため、調査項目には算定状況しか設定できませんでしたが、次回アンケートでは、経験・技能のある介護職員に重点化しつつ、介護職員の更なる処遇改善を目指して創設された介護職員等特定処遇改善加算の効果等についても調査項目に設定し検証してまいります。

