

令和４年度 第１回 京都市高齢者施策推進協議会 摘録

日 時 令和４年６月２９日（水）午後１時３０分～午後３時３０分

場 所 京都府医師会館 ３階 会議室３１０

出席委員 （会場での参加）

福富会長、加藤委員、佐藤委員

（オンラインでの参加）

谷口副会長、麻田委員、伊藤委員、岩井委員、内山委員、荻野委員、奥野委員、
奥本委員、川添委員、北川委員、小松委員、源野委員、澤近委員、田中委員、
千葉委員、寺田委員、中村委員、檜谷委員、三輪委員、安井委員、山添委員

欠席委員 坂口委員、清水委員、山岡委員、山岸委員

事 務 局 谷利局長、米津部長、阪本室長、遠藤課長、菅野課長、平田課長、工藤課長、
山田課長、岡課長、田賀課長

（開会）午後１時３０分

<司会>米津部長

<開会あいさつ>谷利局長

<委員、事務局の紹介>米津部長

<会議成立の報告>米津部長

<報告事項１> 「第８期京都市民長寿すこやかプラン」の取組状況

<事務局説明>

資料１ 「第８期京都市民長寿すこやかプラン」の取組状況について

<意見交換・質疑>

（内山委員）

２点お伺いしたいことがございます。１点目は、プランの報告のまとめ方が少し分かりづ
らいように思います。プランの中で特に強調されたい部分はどこでしょうか。２点目は、
地域包括支援センターに来られる方は、職員等から様々な支援制度の周知がされますが、セ
ンターに来られない方、特に男性へのアプローチの工夫はどうされているでしょうか。

（遠藤課長）

御指摘、御意見ありがとうございます。まず、資料のまとめ方ですが、全ての数値目標を

資料1で、数値目標以外の取組については別紙で網羅的にまとめております。網羅的にまとめておりますので文字が多くなっておりますが、頂いた御指摘、御意見を踏まえまして、資料のまとめ方、特に説明の仕方を工夫してまいりたいと思います。

次に介護予防の取組ですが、御指摘のとおり運動に通いたいと参加意欲を持っておられる方と、中々参加に結びついていない方がおられ、後者へのアプローチが重要な点は御指摘のとおりでございます。対策といたしましては、基本的であり地味な取組ではありますが、高齢者の方、高齢者の御家族の方がお困りで地域包括支援センター等に相談に来られたときに、単に介護保険制度のサービスを説明するだけでなく、高齢者の状態に応じて地域介護予防推進センターの紹介や、保健福祉センターで行われている栄養教室の紹介等を行っております。また、介護保険料の賦課通知は、全ての65歳以上の被保険者に送付しますので、地域介護予防推進センターのビラを同封し、足腰が弱ってきた方向けに同センターの運動教室に御参加くださいというような周知をしていくことで、介護予防の活動に繋がっていない方に対しての周知を行っているところでございます。

(佐藤委員)

昨日、地域介護予防推進センターに出向き、フレイルの活動を見学してきました。いわゆる健康増進の活動の実態を見学してきました。すばらしいです。職員の方が非常に積極的で、来ておられる方も非常に楽しく活動されており、介護予防のお話も聞けるためすばらしい取組だと感じました。私は10年程スポーツジムに通っており、介護費用はかかっておりません。この取組はすばらしいので、拡大していつてもらいたいです。スポーツジムには健康増進のノウハウが備わっております。健康に関する相談に全て乗ってくれます。こういったところと提携、タイアップして取組を進めていくのも1つかなと思いますので、御参考にさせていただけたらと思います。

(遠藤課長)

ありがとうございます。地域介護予防推進センターのフレイルの取組ですが、本市としても非常に力を入れている取組でございます。医学療法士や理学療法士といったリハビリテーション専門職の御協力をいただきながら、効果的な取組を進めております。引き続き、力を入れていきたいと思っております。

それから、御指摘いただいた民間スポーツジムのお話ですが、こちらも非常に重要な点だと考えております。平日の日中は比較的高齢者の方が多く参加されており、先程も男性の方が取組に参加されていないというお話がありましたけれども、ジムの方には男性の方が多く来られています。そういった点に本市としても着目しておりまして、資料1の4ページ目の一番上の目標指標ですが、「スポーツ関係のグループやクラブに週1回以上参加している方の割合」というのがあり、目標指標としてモニタリングをしております。前回のすこやかアンケートの数字につきましては、コロナ禍の影響がない数字であり、この3年間は非常に

コロナ禍の影響を強く受けております。特に初期ですが、スポーツジムが感染の場所と言われたこともあり、回数や箇所数が減っていることも含めて、高齢者の方の介護予防や健康づくりの取組に影響が生じていないかという事を非常に気にしております。第9期のすこやかプラン策定に向けてすこやかアンケートを実施し、そういった中でコロナ禍の影響等についてもしっかりと見て、分析、対策を検討していきたいと考えております。

(川添委員)

資料1の12ページの「75歳以上84歳以下の方で、手段的自立度の評価」の部分で、「IADL」と書かれていますが、通常「IADL」は手段的日常生活動作という意味で使っていますが、手段的自立度と手段的日常生活動作は違うものなのでしょうか。教えてください。

(遠藤課長)

資料に記載している「IADL」は、いわゆる高齢者の高次な生活機能の評価ができる指標ということで、老研式活動能力指標に準じた指標として設けております。具体的な設問内容は、次の5つの質問で評価をし、1問1点で合計します。1問目が「バスや電車を使って1人で外出をしていますか」、2問目が「自分で食品・日用品の買い物をしていますか」、3問目が「自分で食事の用意をしていますか」、4問目が「自分で請求書の支払いをしていますか」、5問目が「自分で預貯金等の出し入れをしていますか」の5つの質問項目をできるかできないかで点数化し、評価していきます。そのため、一般的に言われている「IADL」の評価でいいかと思います。

(川添委員)

アンケートの報告書も拝見したのですが、先程の5つの質問項目については、老研式活動能力指標と断ってあるので、「IADL」の説明書きについては、老研式活動能力指標とされた方が関係者にも共通認識されやすいと思いました。

<報告事項2> 地域包括支援センターの事業評価について

<事務局説明>

資料2 地域包括支援センターの事業評価について

<意見交換・質疑>

(三輪委員)

厳しい財政の中でも努力していただいているので、大変心強い思いをしております。ただ、資料2の7ページの「2-(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援」の項目の令和2年度の全国平均の数値は不明ですが、京都市センター平均と比べますと、非常に落ち込んで

います。先程コロナ禍でという御説明でしたが、全国平均72.7%であればそれ程落ち込んでいないと思われ、全国的に条件が変わるわけではないと思います。その辺り詳しくお聞かせいただければと思います。

(岡課長)

この設問でいいますと、出前講座等を開催しているかという点が1つの事例として挙がっております。これまでは、老人福祉センターや社会福祉協議会で体操教室や健康づくりの取組を開催していましたが、直接訪問して開催する事が厳しい状況でありました。しかし全国平均が72.7%と非常に高い数値となっております。詳細に分析した訳ではありませんが、オンラインでの開催等を行うことにより、この数値を維持できたのではないかと考えております。分析は十分にはできておりません。

(三輪委員)

昨年の11月に各地域包括支援センター毎の報告書をいただきまして、拝見するとセンターによって取組にとっても大きな差があると感じました。先程の出前講座に関しても、積極的に取り組んでおられるセンターもあれば、ほとんど全く取り組んでおられないと見受けられるセンターもございます。45.9%と低くなったのは、61か所のセンターの中で取組に大きな差があり、数値が低いセンターがあるからではないかと、勝手に素人考えで分析しております。報告を拝見しただけでも取組に非常に大きな差があることが分かりましたので、遅れているセンターへの指導をしっかりとやっていただきたいと思います。京都市のどこにいても同じようなサービスが保証されるようによろしく願いたいと思います。

(岡課長)

御指摘のとおり、コロナ禍における取組につきましては、各センター間で大きな差が生じている状況だろうと思います。取組ができていないセンターについては、全市的にも底上げをしていかなければならないと思っておりますので、様々な機会を通じて取組を推進していきたいと思っております。

(内山委員)

要望を1点お願いします。全国平均と比較しますと、人口が少ない多数の市町村、つまりセンターの数も少ない地域から人口規模の大きい政令指定都市を含みますので、全国平均の数値にあまり意味がないように思っております。政令指定都市、あるいは10大都市の平均で比較しなければ、正確性に欠けますので、御検討いただけませんか。

(岡課長)

現状におきましては、全国平均との比較ということで、国から示されている状況です。政令市との比較となりますと、現在情報を持ち合わせておりませんので、各都市に照会をかけるなどして比較するという事になろうかと思います。今後検討していきたいと思います。

(源野委員)

地域包括支援センターの役割は、都道府県、市町村によって随分異なります。京都市の場合は、在宅医療・介護連携支援センターや京都府下も含めたケアマネジャーとの連携など、独自に強化されている所もたくさんあります。また、京都市の場合は、センターの運営を全て民間に委託していますが、他の市町村では直営で運営しているところもあります。このほか、介護予防に関して、京都市は早い時期に介護予防推進センターを作られて、そこに介護予防の周知活動などを担わせています。

このように、各市町村がそれぞれ独自で取組を行っており、全国で統一的に取組を行っていない中で、地域包括支援センターの評価指標について御説明される場合は、下回っている数字がある部分は、そうした京都市の特徴も踏まえて、なぜこのようになっているのか、また京都市としてセンターにもう少し頑張ってもらいたい部分をもっと峻別して御説明いただくと、我々も分かりやすいし、納得しやすいと思いますので、御検討いただければありがたいです。

(岡課長)

貴重な御意見ありがとうございます。資料の見せ方、書き方については引き続き検討して、分かりやすい資料の構成にしていきたいと思います。

(佐藤委員)

地域包括支援センターの項目ですが、各市町村とほぼ同じ位の数字ですが、2ページの4(1)の京都市の達成状況は全国平均に比べて圧倒的に素晴らしいく4項目が100%となっています。京都市特有の全国的にみて素晴らしい取組などがあれば御紹介いただければと思います。

(岡課長)

京都市の評価については、御指摘のとおり、多くの項目で全国平均を上回っております。それぞれの評価項目について全てを御紹介する事はできませんが、例えば、組織運営相談支援につきましては、地域包括支援センターにおいてきっちりとした相談体制を構築しております。また、先ほどもお話がありました各関係団体との連携など、京都市独自の取組も進んでおります。特に認知症の初期集中支援の取組や在宅医療介護の連携に京都市として力

を入れて取り組んでいる所であり、こうした取組が高い評価に繋がったのではないかと考えております。

(佐藤委員)

素晴らしいことだと思います。そうしたことを記載いただければ、我々、初めて参加した者からとすると、分かりやすいと思います。

今、本当に必要な事は何か、コロナに対する対策もそうでしょうし、京都市全体としては大きな赤字を抱えています。質を落とさずにどうやって費用を下げるか、そこが目指すべき所かなと一市民として思っています。特に赤字の原因が地下鉄、市バスなど交通分野で、敬老乗車証については交付年齢が段階的に70歳から75歳に上がることとなりました。財政難の中で、様々な高齢者福祉施策においてマイナスというのがあるので、やはり費用を抑えて、効果を維持するもしくは高める。そのような事も取組の中に入れられたらいいのかなと思います。

(岡課長)

御指摘のとおり、本市は非常に財政が厳しい状況であります。地域包括支援センターの役割の1つに、介護予防があります。健康なうちに、少しでも要介護にならない取組をしていく必要があります。こうした取組を地域包括支援センター、それから地域のインフォーマルサービス等と繋ぎ合わせて、より推進していく必要があると思っております。

＜協議事項1＞ 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調査の実施について

＜事務局説明＞

資料3 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調査の実施について

(三輪委員)

調査項目の重点化はこれからということですので、意見を申し上げさせていただきます。高齢者調査のアンケート項目に目を通しました。答えづらいものはないかという視点で見えていたのですが、例えば資料3別紙の「問6 物忘れについて」のQ2「あなたは自分で電話番号を調べて電話をかけることをしていますか。」ですが、これはどういう意図で調査されているのでしょうか。自分で調べて電話をかけられるのならいいのではないかと思います。ただ、これは物忘れではなく問題解決能力がある、自立している人ということになるので、問6に入っている点が分かりません。もし物忘れということであれば、電話をかける

相手を忘れることが多く、いつも調べている等の表現であれば、判断にばらつきが出ないアンケートになるのではないかと思います。

あと2点ございます。3ページのQ10「あなたは病人を見舞うことができますか」について、今は面会を禁止している病院が大半なので、条件的に無理だという答えが大半になるのではないかと思います。それから同じく、Q20の友人関係について、友人知人と会うということで限定されていますが、この会うということに限定すると、今は控えておられる方がまだいらっしゃると思いますので、前回の令和元年の調査と比べて値がとて低くなります。コロナ禍でという説明が加わるのが目に見えていると思います。友人関係というのを他の人と交流する、コミュニケーションを取っているということを尋ねるのであれば、会うということにこだわらずに、メールや電話等を含めても良いのではないかと思います。

(遠藤課長)

まず、問6の物忘れの部分ですが、こちらは、身体機能等の低下状況等を評価いたします。基本チェックリストというものがありまして、全国共通で使っており、その基本チェックリストの調査項目になっております。そのため、全国共通の調査項目になっておりますので、全国比較の観点で、今後調査項目を検討していく中で、どのように取り扱っていくか考えてまいります。

また、御意見いただいた面会関係の調査項目につきまして、おそらく委員御指摘のとおり、コロナの影響でかなり数値が動くことは想定しております。今回経年比較できっちり見ていくことで、コロナの影響の分析をしていけるということもあります。一方でそもそもアンケートを受け取られた方が答えにくいような表現や設問になっていると、正しく数値が取れないということもありますので、委員の御指摘いただいた点につきまして、事務局の方で実際調査項目を具体化していく過程で、しっかり検討していきたいと考えております。

(内山委員)

資料3の2ページの「3(2)見直し内容」について、集計単位を日常生活圏域単位から全市単位にするという事ですが、できることならば日常生活圏域単位で調査してほしいです。また、行政区単位でも10万人、20万人の規模は立派な市の規模になります。古い歴史的な所と南西部の新興住宅地の多い所で事情が随分違うので、行政区単位での集計についてもお願いしたいです。集計作業が大変という事、予算の問題なども含めて、ぜひ検討をお願いします。

(遠藤課長)

京都市の中でも都市部の地域もあれば周辺地域もあるなど状況が違うので、地域ごとに見ていくことが大事だとの問題提起をいただいたものと理解しております。私共も問題意識を持つてはいるのですが、予算の確保が大きな課題としてあります。日常生活圏域単位で

見ていくとなると、従前からの調査につきましても、統計学上の有意性を確保するだけのサンプル数の確保ができず、参考値程度の情報を日常生活圏域ごとに集計しておりました。また、長寿すこやかプラン策定の検討に当たっては、全市単位の集計結果を使っております。日常生活圏域単位で集計すると、それだけサンプル数を増やす必要があり、調査票の送付や分析において非常にコストがかかります。

現在の予算の状況で言いますと、日常生活圏域単位や行政区単位で有意性を担保できるだけのサンプル数を確保することは難しい状況でございます。何とぞ、そうした状況を御理解いただけたらと思います。

なお、日常生活圏域単位ごとのデータとしては、例えば、既存の要介護認定者数や介護サービス利用状況等の統計資料がございますので、そうしたデータを積極的に公開し、検討材料にしていくことで、地域の状況の差をプランにきっちり反映していきたいと考えております。

(内山委員)

京都市の厳しい財政状況は分かりますが、行政区単位での集計については、ぜひお願いしたいと思います。要望として申し上げます。

(遠藤課長)

今後、調査項目を具体化していく過程で、いただいた御意見等を検討し、どこまでできるかということは考えさせていただきたいと思います。かなり予算の制約がかかっておりますので、その範囲でできる最大限のことをさせていただきたいと思います。

<協議事項2> 総合事業における訪問型サービスD（移動支援）について

<事務局説明>

資料4 総合事業における訪問型サービスD（移動支援）について

(岩井委員)

この事業とは別に、以前から京都市でやられている有償の移送サービスがあると思いますが、これとの関係性について教えていただければと思います。

(菅野課長)

福祉有償運送ですが、タクシー等での旅客運送が非常に複雑な仕組みになっております。料金等も地域で決められております。そのような中で、ボランティアが少額の運賃を徴収し、旅客運送されますと、この旅客運送の仕組みに抵触してしまうといった問題があります。そうした課題がある中で、福祉有償運送については、タクシー料金の半額程度でボランティア

等が移動支援を行うことができる仕組みでございます。本事業が一般的な福祉有償運送と異なる点としましては、移送先が地域の通いの場であること、要支援の方や事業対象者の方を移送するに当たり、介護予防ケアマネジメントが必要であり、介護保険制度の仕組みの中で行われる移動支援となっていることです。

なお、ボランティアで運賃を徴収しない場合については、所定の条件に合致すれば本事業の対象になると国は整理をしております。

(岩井委員)

運賃を徴収されない所が違うという理解でしょうか。

(菅野課長)

料金を徴収された場合は福祉有償運送となります。

(岩井委員)

どちらも可能性があるということですね。私は現在されている福祉有償運送が拡大していくと思ったのですが、それだけではなく新たなものも入ってくると理解しました。

(山添委員)

地域の通いの場を具体的に教えていただけますでしょうか。

(菅野課長)

地域の方の通いの場ですが、地域の方々が自主的に健康教室等をされている場のことで、最初の報告事項の中で、プランの進捗具合を御報告させていただきましたが、その最初の数値目標でも通いの場がどの程度設置されているかが資料1の2ページの「1 健康づくり・介護予防の取組の推進」という項目に示しております。通いの場の箇所数という事で、2020年度959箇所、2023年度1,040箇所ありまして、健康長寿サロン、健康すこやか学級、介護予防を行う自主グループ、健康づくりサポーターの活動等々と書かれており、こちらのものを指しております。

<協議事項3> 令和4年度介護予防・生活支援サービス事業の報酬改定について

<事務局説明>

資料5 新たな処遇改善加算の創設に伴う令和4年度介護予防・生活支援サービス事業の報酬改定について（案）

(内山委員)

資料に関して、数字が多すぎて分かりにくいです。また、サービス類型も介護型や生活支援型などいくつかありますが、どれか1つで結構なので、例えば新卒で採用された22歳位の方と、10年位の経験がある30歳位の方と、管理職の50歳位の方で、モデルを示すとわかりやすくなります。月収がいくらの場合に加算がどれ位になるかという事を示されないと、この資料では会計の専門家でなければ、おそらく計算できません。そういう工夫がないと、平均で9,000円上がるという事だけでは実際のイメージが浮かばないように思います。今までの賃金水準が悪かったために加算という話ですので、そうした工夫がないと、改定後の給与がどれ位になるか、説得的な説明になりにくいです。

また、給与ベースで3%という事は月収30万円の方を想定しますと、介護職の場合、賞与があるかないかで大きく違ってきます。民間企業では3～4か月程度が多いのではと思いますが、介護職の場合、賞与がある事業所が多いのでしょうか。

(菅野課長)

実際にどのような賃金体系にされるかは、各事業所、法人によって異なります。現在、御要望いただいた内容の資料を持ち合わせておりませんので、お示しできるかどうかも含めまして、検討させていただきたいと思います。

(遠藤課長)

内山委員の2つ目の質問につきまして、お答えさせていただきます。介護現場の給与体系ですが、常勤職員であれば賞与がある場合が多いです。ただ一方で、非常勤の方であれば、時給や月給制であったり、年俸制の方もおられますので、そうした場合につきましては、賞与がない場合がございます。

ただ、今回のベースアップ等支援加算につきましては、おしなべて報酬を引き上げていく形で制定されておりますので、例えば賞与があったから、加算の仕方が変わってくるなど、そうした性質のものではございません。