

第9期京都市民長寿すこやかプラン（案）に係る各ワーキンググループの主な意見について

1 高齢者保健福祉計画、介護保険事業計画

No	委員からの御意見等	事務局の検討結果（案）等
1	3ページ 「京都市 健康長寿・口腔保健・食育推進プラン（仮称）」については、現在、どちらかで議論をされているのか。進捗状況を教えていただきたい。 また、当該プランの内容はどこかで確認できるか。	京都市民健康づくり推進会議において、今年度末の策定に向けて議論しております。 資料につきましては、本市ホームページ「ページ番号 319399：令和5年度第2回京都市民健康づくり推進会議」に掲載しております。
2	7ページ 全国と比べて、京都市は要介護認定率が高いということと、大都市の中でも女性の健康寿命が一番低いということについて、その原因は何か把握されているか。	要介護認定率が高い要因としては、1点目は、一般世帯に占める独り暮らし高齢者世帯の割合が高いこと、2点目は、65歳以上人口に占める75歳以上人口の割合が高いことであると考えています。 また、要介護認定申請は、医師からの勧めにより行われることが多いため、因果関係が明確ではないですが、本市の医師数が他都市と比べて多いことも理由の1つではないかと考えています。 女性の健康寿命が低い要因については、詳しい原因については、本市では把握しておりません。
3	11ページ 「移動支援型ヘルプサービス」について、実績と広報発表されているページについて教えてほしい。	令和4年度は、令和5年1月から山科区においてモデル事業としてサービスを開始しており、1事業者で実利用人数は3人の実績となっております。 広報発表のホームページについては、京都市情報館「ページ番号 308186：京都市移動支援型ヘルプサービス補助金の令和5年度モデル事業の募集について」に掲載しております。
4	23ページ 施策番号101について、「自主的な介護予防の取組への支援」とあるが、取組に対する支援しか行わないとも読める。高齢者の中には介護予防に意欲的	本市としても、介護予防における自主性を引き出すという視点が重要であると考えています。 最終的には、高齢者自身に介護予防の取組を継続していただくためには、自主性が必要と考えており、施策の表現としてはこのように記載をしておりますが、その

	<p>な方もいるが、年齢とともに消極的になっているとも推測される。介護予防の自主性を引き出すという視点も含めて検討していただいてはどうか。</p>	<p>ために、介護予防推進センターの関与としては、まずは介護予防教室において、運動や栄養、口腔等について、対策してもらえると、健康が維持できるということを、高齢者の方に対してお伝えし、また、地域での活動に当たっても支援を継続する中で、できるだけやる気を引き出すように取り組んでおります。</p>
5	<p>23ページ</p> <p>施策番号104「地域における身近な通いの場の拡充に向けた、立ち上げ支援、運営支援及び情報発信の推進」について、取組を進めていくことは良いことだと思うが、運営が難しいと聞く。また、通いの場への移動手段がないという声も聞く。そうした課題に対して、今後どのように取り組んでいくのか教えていただきたい。</p>	<p>地域での移動の問題が生じているという課題につきまして、特に中山間地域においては、高齢化に伴う免許証の返納等もあり、移動手段に困る方が多いことは認識しております。</p> <p>こうした課題に対して、地域支え合い活動創出コーディネーターの取組として、地域の方と協力しながら、課題解決や地域のサービスの創出を行っております。その中で、移動支援の取組もあり、なかなか買い物へ行くことが難しい方に対して、移動販売や乗り合いバス等の取組を進めております。このような取組を行っているということを発信し、必要な方へ繋げていくことが必要と考えております。</p>
6	<p>24ページ</p> <p>「プラスせんぼ」等の市民ぐるみの取組を進められているが、この取組に対して市民がどう反応されているか。</p> <p>いきいき健康手帳のハガキ応募がどのくらい届いているか。</p>	<p>「プラスせんぼ」の取組は、「健康長寿のまち京都・市民会議」会員団体、協賛団体や本市関係部署等とも連携しながら歩行に関連する取組を推進しているところであり、今後、健康づくり等に関するアンケートにおいて、市民の方の歩数により、取組状況を確認していきます。</p> <p>ポイント手帳令和4年度応募件数：11,295件</p>
7	<p>31ページ</p> <p>地域支え合い活動入門講座の修了者はたくさんおられるが、どのくらいの方が活動されていて、その活動内容について詳しく教えてほしい。</p>	<p>入門講座修了者については、独自に活動されている方もおられ、どれくらいの方が活動されているかの詳細は把握しておりませんが、庭の除草や電球交換等のちょっとした困りごとへの支援を行うグループや高齢者向けのスマホ教室を開催するグループなど新たなボランティアグループを立ち上げられた方、既存のボランティアグループへ参加された方など、多種多様な活動を展開されています。</p>
8	<p>34ページ</p> <p>施策番号302「中重度者の在宅生活を支えるサービス（（看護）小規模多機能型居宅介護等）への担</p>	<p>地域において365日24時間のサービスを提供する在宅サービスとして、地域密着型サービスの（看護）小規模多機能型居宅介護等があり、国においても設置促進が図られているところです。</p>

	<p>い手の誘導に向けた、地域密着型通所介護及び通所介護の供給量を調整する総量規制の実施」について、この仕組みがなぜ存在するのか教えていただきたい。</p>	<p>介護保険制度では、保険者である市町村が居宅サービス等の供給量を調整できるよう、介護事業者の指定に当たり、公募制や指定拒否等の仕組みが設けられています。</p> <p>本市では、(看護)小規模多機能型居宅介護等のサービスと競合する(地域密着型)通所介護の供給量が、すこやかプランの見込量を超過している日常生活圏域について、(看護)小規模多機能型居宅介護等の担い手(介護職員等)の誘導と普及促進及び(地域密着型)通所介護の過当競争抑制の観点から、この指定を拒否する仕組みを取り入れることにより、(看護)小規模多機能型居宅介護等の設置促進に取り組んでいるところです。</p>
<p>9</p>	<p>36ページ</p> <p>介護の担い手不足が心配される中、家族が介護することが増えている。介護される側には、ケアマネジャーが付いているが、老老介護、親の介護をしている現役世代、ヤングケアラー等、介護する側は、肉体的にも精神的にも疲れてしまうことがある。共倒れにならないように、介護する側に対し、定期的なアドバイスする方がいたら心強いと考える。</p>	<p>ケアマネジャー等がケアプランを作成する際には、本人の日常生活あるいは意思決定に関わる家族等の状況(本人との関係、居住状況、年代、仕事の有無、情報共有方法等)、家族等による支援への参加状況(参加意思、現在の負担感、支援への参加による生活の課題等)、家族等について特に配慮すべき事項等を把握し、総合的にアセスメントすることが必要です。介護する側の家族の意向を確認し、希望する支援は何か、利用しやすい支援は何かを検討し、多機関・多職種と連携しながら支援につなげることが重要であり、引き続き、研修やケアマネジメントの手引等を通じてケアマネジャー等に周知してまいります。</p> <p>国においては、働きながら介護をする「ビジネスケアラー」の方が、仕事と介護を両立しやすくするため、有識者と経営者でつくる検討会を開催し、今年度中に企業が取り組むべき支援策を指針としてまとめることとしております。本市においても、ホームページで、介護と仕事の両立に関する周知(介護休業制度など)を図っております。引き続き、国の動向も注視しながら、制度周知等を行ってまいります。</p> <p>また、介護に関する悩みや不安を抱える方に対して、まずは相談先を知っていただくことが重要であると考えております。本市では、介護も含め、さまざまな福祉のお悩みやお困りごとに対応する相談先などのリンク集を本市ホームページに作成しております。また、悩み事があるけれども、支援制度や相談先がわからないとい</p>

		う方にご利用いただくための情報ツールとして「京都市版 お悩みハンドブック」を公開しております。引き続き、介護などで悩みや不安を感じている方に対する支援制度や相談先の周知等に努めてまいります。						
10	<p>38 ページ</p> <p>施策番号 325「地域の関係機関・団体と連携した高齢者等の居住支援の促進」について【充実】とされているが、どのようなことを取組みられていくのか教えていただきたい。</p> <p>不動産業者からの意見として、こうした事業へ参入することに対してメリットがないと聞いている。事業者が参入しやすいような仕組みを検討いただきたい。</p>	<p>本市では、京（みやこ）安心すまいセンターで相談を受け、支援を受けられる不動産会社や団体を紹介しているほか、京都市居住支援協議会において、住み替え支援と社会福祉法人による見守りを一体的に行う支援事業にも取り組んでおります。</p> <p>【充実】する取組については、様々なサービスを提供している居住支援法人と連携した支援の仕組みについて検討してまいりたいと考えております。</p>						
11	<p>44 ページ</p> <p>地域密着型サービス外部評価について、京都府内の評価機関数を教えていただきたい。</p> <p>認知症高齢者グループホームの事業所数が増えている中で、評価機関数が少なく対応しきれていないという声を聞いている。また、京都府では外部評価調査員養成研修を受講する機会がないとも聞いている。評価員を増やしていくためにも、養成研修を実施していただきたい。</p>	<p>「地域密着型サービス外部評価」は、「福祉サービス第三者評価」とは根拠法などが異なる枠組みの評価です。認知症高齢者グループホームを対象とした外部評価で、受審と結果の公表が義務付けられています。</p> <p>令和5年11月現在、京都府内の「地域密着型サービス外部評価」の評価機関は4機関ございます。</p> <p>また、外部評価調査員養成研修については、令和元年度以降実施されておりましたが、今年度から再開される予定であると京都府から聞いております。</p> <p>頂戴しました御意見については、制度を所管する京都府に伝えてまいります。</p> <p>【参考】福祉サービス第三者評価と地域密着型サービス外部評価の違い</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>福祉サービス第三者評価</th> <th>地域密着型サービス外部評価</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>根拠</td> <td>社会福祉法 ・第78条第1項</td> <td>各市町村条例 ・京都市介護保険法に基づく事業及び施設の人</td> </tr> </tbody> </table>	区分	福祉サービス第三者評価	地域密着型サービス外部評価	根拠	社会福祉法 ・第78条第1項	各市町村条例 ・京都市介護保険法に基づく事業及び施設の人
区分	福祉サービス第三者評価	地域密着型サービス外部評価						
根拠	社会福祉法 ・第78条第1項	各市町村条例 ・京都市介護保険法に基づく事業及び施設の人						

				員、設備及び運営の基準等に関する条例 ※以下の厚生労働省令に基づいています。 指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第97条第8項
		対象	福祉サービス ・児童、障害、高齢など	地域密着型サービス ・認知症高齢者グループホーム
		実施	努力義務	義務（原則は年1回）
		評価 機関数	16機関 （令和5年11月現在）	4機関 （令和5年11月現在）
12	57ページ以降 介護サービスの利用量の推計について、80歳以上の方の内数があれば、実態が把握しやすいと思う。資料に内数を追記してはどうか。	別紙のとおりです。 なお、別紙も含めた各種統計情報について、全てをプランに掲載することは困難ですので、本市ホームページへの掲載について検討してまいります。		
13	59ページ ＜特養整備目標数案に対する認識と危惧＞ ○第9期プランにおいて、特別養護老人ホームの整備目標数案（312人分）が達成されると、2035年度までは、特養の利用者が定員に満たず大変厳しい経営状況となる。 ○京都市老人福祉施設協議会が実施した経営実態調査によれば、令和4年度決算において、特養の61.4%（補助金を除いた場合）が赤字経営と	介護サービスの施設・居住系の介護基盤整備につきましては、国が2016年度に打ち出した「ニッポン一億総活躍プラン」により、介護離職ゼロを実現するため、概ね2025年度までに全国で約12万人分のサービス基盤を前倒し・上乗せ整備することとされています。 また、国は、この介護離職ゼロ分の前倒し・上乗せ整備を進めるために、基金の上積みや加算を創設しており、2025年度以降には、この支援策がなくなる又は削減されることが考えられます。 本市におきましては、第7期プランから介護離職ゼロの前倒し・上乗せ整備を進めてきたところですが、第9期プラン中には、527人分の前倒し・上乗せ整備を		

<p>なっており、さらに経営状況が悪化する可能性がある。</p> <p>○新たな施設の運営に当たっては、人材の確保がセットとなるが、今後ますます人材確保が難しい状況になる中、施設が完成しても利用者を受け入れることができなくなる。</p> <p>○特定の地域での開設が続くことにより、周辺施設の経営と運営も大変大きな影響を受ける。</p> <p><特養整備目標数案に対する意見></p> <p>○特養については、一旦整備を行わないことも含めて再考が必要である。</p> <p>○特養の整備を行うのであれば、できる限りそれぞれの地域の要介護高齢者の状況や他の入所施設の状況などを考慮したうえで、その地域の実情に応じた整備を進めるべき。</p> <p>○施設整備を行うに当たっては、具体的かつ有効な人材確保策をセットで検討して実施する必要がある。</p> <p><補足意見></p> <p>○特養の入居者については高齢化してきているように感じる。それに伴い入居期間も短くなっているように感じるので、そのあたりも確認してほしい。</p> <p>○介護の担い手が足りずに稼働率が下がっているという話も聞く。担い手確保の取組についてもセットで行うことが重要である。</p>	<p>しなければならないことになっており、その配分については、</p> <p>① 特養については、2035～2040年度の特養需要のピークを乗り越えるために整備が必要な312人分 (計算上306人だが、1ユニット12人の倍数にする。)</p> <p>② グループホームについては、第8期中に整備できなかった27人分</p> <p>③ 介護専用型特定施設については、認知症の有無にかかわらず、要介護1～5の利用者に幅広く対応できるよう、残りの188人分を、介護離職ゼロの前倒し・上乗せ整備分として配分いたしました。</p> <p>なお、特養とグループホームについては、第9期プラン中に介護離職ゼロの前倒し・上乗せ整備を完了させることにより、中長期的な需要に対応できることから、第10期プラン以降の新規整備を要しない程度の定員数を確保できる見込みとなっています。</p> <p>また、プランの整備等目標数に従い、整備を着実に進めてきた結果、各施設・居住系サービスについては、以前よりも入所しやすくなってきており、介護現場の皆様からも「空きが出てもすぐに埋まらなくなった。」という話をお聞きするようになってきたところです。</p> <p>これは、「施設から在宅へ」という地域包括ケアの考えの下、特養だけではなく、小規模多機能型居宅介護や定期巡回・随時対応型訪問介護看護のような365日24時間対応の地域密着型サービスなど、多様な介護基盤整備が進み、サービスを利用する市民の選択肢が増えてきたことなどから、結果として、特養などが以前よりも入所しやすくなってきたものと考えております。</p> <p>令和4年度に、第9期プラン策定に向けて実施した「介護サービス事業者調査」の結果によると、広域型の特養の申込から入所までの期間が「1年以上」の割合が、23.6%となっており、10年前の平成25年度調査結果48.5%と比べると、25%も低くなっており、入所しやすくなってきています。</p> <p>しかしながら、一方で、グループホームや介護専用型特定施設といった他の居住系の施設では、申込から入所までの期間が「1年以上」の割合は、1割未満となっ</p>
--	---

		<p>ており、こうした施設と比べると、特養は入所しにくい状況にあります。また、今後想定される介護サービス量の推計においても、需要のピークが2035年度から2040年度と見込まれており、こうした状況から、まだ当面は特養の供給量を増やす必要があると考えています。</p> <p>これから高齢者人口は高止まりする一方で、生産年齢人口は急減していきます。そういった状況の中では、人材確保の目途がないと、特養等の新設は進んでいかないと考えております。</p> <p>様々な産業分野で人材不足が進む中、少しでも多くの担い手を確保し、地域で必要とされる介護サービスの供給体制を確保していくことが、これまで以上に大きな課題となっておりますが、本市といたしましても、介護の担い手確保に向けた取組を第9期プランの重点取組に位置付け、関係団体の皆様と緊密な連携の下で、介護基盤整備及び担い手確保の取組を着実に進めてまいりたいと考えております。</p> <p>なお、以前よりも特養入所時の入所者の年齢が高年齢化していることが、特養の入所期間が短くなってきていることの要因になっているのか否かに関するデータはございませんが、国が実施した令和元年介護サービス施設・事業所調査結果においては、特養の入所期間は平均3.2年と公表されており、平成28年介護サービス施設・事業所調査結果の3.5年よりも短くなってきていることを確認しております。</p>
14	<p>59ページ</p> <p>特養入所の待機期間が1年未満になってきているのは、市民にとってはありがたいことだが、知らない方も多いと思う。利用者だけでなく、その家族の方へも周知ができればよいと考える。</p> <p>また、個別の施設の空き状況を把握できる方法があればありがたい。</p>	<p>特養の入所期間については、プラン策定のために3年毎に介護サービス事業者に関するアンケート調査を実施し、入所申込から入所までの期間についても調査しており、調査結果については本市ホームページに公表しております。なお、個別の特養の空き状況については、本市では各時点での最新の状況を把握することは困難ですが、介護サービスの情報公表システムでは各年度の空き状況が公表されております。また、特養入所についてはケアマネジャーを通じて特養入所指針に基づき入所の必要性の高い方から優先的に入所できるように努めているところですが、引き続き、プランに基づき、要介護認定者数の増加に併せて、地域における高齢者のニー</p>

		ズに合った適切な介護サービスが提供されるよう取り組んでまいります。
15	<p>59ページ</p> <p>施設整備を行うことについては問題ないと思うが、介護職の離職が非常に多くなっており、いくら施設を増やしても介護職がいなければ運営ができない。</p> <p>現在、介護の担い手が何人いて、今後、どのくらい確保していく必要があるのか、具体的な数値設定が必要と考える。</p>	<p>介護の担い手確保の取組については、喫緊の課題と認識しております。第9期プラン案の39～42ページにも記載しておりますが、介護の担い手確保の取組として、介護の担い手の処遇改善や高齢者を支える専門職としての社会的評価の向上、介護の担い手の裾野拡大や介護現場の生産性向上等、総合的に取り組んでいくことが必要であり、第9期プランにおいても重点取組として設定しており、充実事業としてしっかり取り組んでまいります。</p>

2 認知症施策推進計画

No	委員からの御意見等	事務局の検討結果（案）等
1	全体 「認知症の方」と「認知症の人」と記載があるが、記載を合わせた方がよいのではないか。	「認知症の人」に統一します。
2	46ページ 認知症有病率は女性の方が高いが、その理由は何か。原因がわかれば、男女別に対策ができるかと思うが、実態について教えていただきたい。	女性の認知症有病率が高い理由について、女性と男性の平均寿命の差が影響している可能性はありますが、根拠となるデータはございません。 介護予防の取組が認知症の発症を遅らせる可能性が示されていることから、介護予防の重要性について周知・啓発を進めてまいります。
3	47ページ ミーティングで出された主な意見について、本人からの意見を先に載せた方が良い。	御本人からの意見を先に掲載します。
4	50ページ 認知症カフェについて、宇治市には常設カフェがあるので、京都市でも常設カフェを作っていただきたい。	認知症の人のニーズや、市内のカフェ及び宇治市にある常設カフェの活動状況等を踏まえ、常設カフェの設置について研究してまいります。
5	51ページ 認知症初期集中支援チームによる医療・介護への引継割合について、現在100%となっているが、家族の方が相談しても対象外として対応してもらえないケースもあると聞いている。市内のケースか定かではないが、そういったケースを除いて100%となっているのではないかと考えられるため報告しておく。	認知症初期集中支援チームは相談を受けた場合、チーム会議においてチームの支援対象であるか否かを判断します。 御指摘については、相談内容と対応の詳細が分からないため回答は困難ですが、認知症の人や家族に寄り添った適切な支援を実施できるよう取り組んでまいります。
6	51ページ 認知症サポート医のフォローアップ研修を実施いただいているのはありがたいが、認知症と診断をするだけでなく、ピアサポートの場に繋ぐ等、医師から支援の場へ繋ぐよ	御指摘のとおり、認知症と診断を受けてもその後何の支援にも繋がらないというケースをよく耳にします。 診断から支援に繋がるまでの空白期間をできる限り短くすることが課題と考えており、認知症サポート医の他、かかりつけ医や病院勤務医療従事者

	うな仕組みができないか。	を対象とした認知症対応力向上研修等の場を通じて、次の支援に繋げることの重要性を周知・啓発してまいります。
7	51ページ 認知症サポート医の説明があった方が良いのではないかと。一般の方にとってわかりにくいものは、コラムや説明書きがあった方がよいと考える。	主な施策・事業（施策番号515）に認知症サポート医の役割を説明する記載を加えます。
8	51ページ 京都市内の認知症初期集中支援チームの数とチーム内に看護職がどれほど参画しているのか教えていただきたい。	認知症初期集中支援チームは市内8か所に設置し、業務委託により運営しています。 チームは事務局チーム員（受託法人が配置）、認定チーム員（チームの支援対象者が居住するエリアを担当する地域包括支援センター職員）、チームの対象エリアの認知症サポート医で構成しており、チーム活動の中心となる事務局チーム員11名のうち6名が看護師職です。（令和5年11月現在）

3 成年後見制度利用促進計画

No	委員からの御意見等	事務局の検討結果（案）等
1	<p>55ページ</p> <p>専門職後見人から市民後見人へ交代するリレー方式について、2021年に初めて行われたが、それ以降続いていないと聞いている。なぜ続かないのか、分析等はされているか。</p>	<p>市民後見人へのリレー方式は、現状実績が少ないものとなっており、市民後見人の活躍の場を広げていきたいと考えているところです。</p> <p>リレー方式は、専門職後見人から、家庭裁判所に対して、市民後見人への引き継ぎについて上申するところから始まりますので、専門職の方への周知について、専門職団体や家庭裁判所とも連携して引き続き取り組んでまいります。</p>