

令和5年度 第4回 介護保険事業計画ワーキンググループ 摘録

日 時 令和6年2月19日（月）午後5時00分～午後6時15分

場 所 Zoomによるオンライン開催

出席委員 福富会長、内山委員、奥本委員、加藤委員、川添委員、北川委員、児玉(直)委員、
清水(紘)委員、清水(美)委員、竹内委員、中川委員、平田委員、平野委員

欠席委員 荻野委員

事務局 遠藤課長、平田課長、菅野課長、木下課長、岡課長、田賀課長、
津田係長、村石係長、古川係長、岡山係長、黒木係長

（開会）午後5時00分

<司会>津田係長

<会議成立の報告>津田係長

<協議事項1>

第9期京都市民長寿すこやかプランの最終案について

<事務局説明>

資料1 第9期京都市民長寿すこやかプランの最終案について

資料2 第9期京都市民長寿すこやかプラン（案）に対する市民意見募集の結果について

別紙 第9期京都市民長寿すこやかプラン（案）に対する御意見・御提言に係る本市の考え方について

<意見交換・質疑>

（中川委員）

プラン冊子12ページ「主な数値目標の達成見込み」について、第8期プランでは、達成率も記載されていましたが、第9期プラン（案）には記載されておられません。最終版には達成率を記載される予定でしょうか。また、達成できていない項目については、その理由の記載があればわかりやすいと思います。

プラン冊子25ページについて、11月の推進協資料では、「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」という数値目標が記載されていましたが、それがなくなっているのはなぜでしょうか。

（津田係長）

第8期プランには、全ての数値目標と達成率を掲載しておりましたが、効率的・効果的な行政計画の策定に向け、掲載する項目を見直しており、重点的な数値目標に絞って掲載しております。そのため、達成率につきましても、「達成率」で表現しづらい数値目標が多くなったため、今回のプランから記載を行っておりません。

数値目標を達成できてない理由につきまして、御指摘のとおり、PDCAサイクルを回して、目標達成できてない項目については分析を行った上で、次の施策に活かしていくことが重要であ

ると考えております。例えば、主観的健康観の低下や手段的自立度の評価の低下者の割合が増加している点については、プラン冊子27ページの【コラム⑤】で分析を行っております。具体的には、第8期プラン中につきましては、コロナ禍で外出を自粛されている方が多かったという事情がございますので、このような状況を踏まえて、感染防止に配慮しつつ、介護予防の活動の再開、参加促進の取組を進めていくこととしております。

次に、「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」という数値目標についてですが、プラン冊子27ページに「会やグループ等に参加している方の割合」や「通いの場へ定期的に参加している方の割合」を記載しております、それらと内容が重複しておりますので、まとめさせていただきました。

(清水(美)委員)

プラン冊子23ページの施策番号110番について、「多職種連携によるケアマネジメント支援の充実【充実】」となっていて、「充実」という文字が、二回並ぶのが気になりました。第8期プランでもこの取組は「充実」だったと思いますが、第8期は「方向性」という項目で区切られており、このように文字が並ぶことはなかったのかなと思います。

例えば、「多職種連携によるケアマネジメントへの支援【充実】」や「多職種連携によるケアマネジメントの向上支援【充実】」とすればわかりやすくなると思いました。

(津田係長)

【充実】表記の意味合いについては、プラン冊子23ページの一番上の箱書きに説明を記載しております。第9期プランの計画期間中に、取組内容を充実させる施策・事業の目印として、【充実】と書かせていただいております。

御指摘のとおり、「充実」という言葉が続いておりますので、記載の仕方について検討させていただきます。

(内山委員)

質問、要望が二点ございます。まず一点目、施設サービス、訪問サービス等で85歳以上の利用者が多いと推察されます。各介護サービスの利用における85歳以上の高齢者の割合、認知症高齢者数のうち、85歳以上の認知症高齢者数とウェイト（プラン冊子45ページ）を掲載できませんか。85歳以上の認知症の方は、中・重度の方が多いと推測されるため、そうした高齢者の実態を示すことにより行政課題が一層はつきりすると感じます。

二点目は、パブリックコメント No.102（別紙13ページ）について、京都市独自に処遇改善はできないかという意見に対し、全国一律の制度であるため困難と回答されていますが、自治体独自で可能です。介護人材確保の上からも、報酬単価に定額を上乗せする市からの補助等を検討できませんか。

(津田係長)

85歳以上の高齢者の実態がわかる統計資料について、プラン冊子に掲載することは、ページ数の兼ね合いもありますので検討させていただきますが、御提案いただいた「各介護サービスの年齢別利用割合」をはじめ、当課で把握できるものについては、京都市情報館（ホームページ）に各種統計資料として掲載します。

85歳以上の認知症高齢者数については、プラン冊子46ページにおいて、年齢階層別の認知

症有病率を掲載しており、こちらで御確認いただけたと考えております。

(古川係長)

処遇改善について、例えば、東京都において独自補助を実施される予定ですが、これは物価が他の地域に比べると高いためであると認識しております。本市としては、介護保険制度は全国一律の制度ですので、国において検討を進めていただく必要があると考えており、引き続き、要望してまいります。

<協議事項2>

短時間型デイサービスにおける短期集中予防プログラムについて

<事務局説明>

資料3 短時間型デイサービスにおける短期集中予防プログラムについて(案)

<意見交換・質疑>

(川添委員)

2ページの「2(1)加算単価」に記載してある単価は、月額報酬であると思われませんが、その旨を追記した方が分かりやすいと思います。

(岡山係長)

御意見いただきましたとおり、月額報酬であるため、追記いたします。

(川添委員)

3ページの「(3)サービスを再開した場合の対応」について、現場の感覚で意見を申し上げますと、短期集中予防プログラムを終了されてサービスの利用がない場合に自立支援加算を算定できることは理解できますが、高齢者なので運動器機能が一旦は回復したものの、また低下することが予測されます。その際、現状の6か月間再算定できないのは理解できますが、1年になるというのは間隔が長すぎると思います。自立支援加算と同じ期間に合わせる必要があるのか教えていただきたいと思います。

(岡山係長)

今回1年に延ばしたのは、当該サービスの本来の目的が元の生活に戻っていただき、サービス利用を必要なくすることであるため、6か月経過して、再度戻ってくることを想定していないものです。そうしたことも意識していただくため、1年に延ばしたものです。

(川添委員)

1年と設定された背景は理解できました。

(菅野課長)

当該サービスについては、開始当初から自立していただくための指導を主に置いたサービスです。今回それを明確にするため、手法についても具体的に記載させていただきました。委員御指摘の運動器機能などの低下の防止については、短時間型デイサービスで必要に応じてサービス利用が可能です。決して運動器機能の低下を好ましい状態と考えているわけではありません。

(以上)