

令和6年度 第1回 京都市高齢者施策推進協議会 摘録

日 時 令和6年6月27日（木）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、谷口副会長、麻田委員、岩井委員、内山委員、奥野委員、奥本委員、加藤委員、河合委員、川添委員、北川委員、源野委員、児玉(賢)委員、児玉(直)委員、清水(美)委員、中川委員、中村委員、橋元委員、檜谷委員、平田委員、平野委員、牧委員、丸山委員

欠席委員 荻野委員、清水(紘)委員、田中委員、山岡委員、吉川委員

事務局 八代局長、丹野部長、藤田室長、山崎部長、
中川課長、菅野課長、平田課長、木下課長、岡課長、田賀課長

（開会）午後5時00分

<司会>丹野部長

<開会あいさつ>八代局長

<委員、事務局の紹介>丹野部長

<会議成立の報告>丹野部長

<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」の取組状況について

<意見交換・質疑>

（檜谷委員）

通いの場づくりについて、コロナ禍もあって運営状況は厳しく、中でも会場と参加者の確保に大変苦勞されていると聞きます。京都市からもっと広報いただいて広く市民にこの事業について知っていただけると実績値は上昇するのではないかと思います。

（福富会長）

以前に桃山地区の地域包括支援センターが、通いの場に参加している方がどれぐらいの範囲から来ているのか調査をされました。そのときには、大体500メートル以内のところから参加されていて、わざわざバスを使うような距離には行かないという結果になりました。地域によって実情に違いはあると思いますが、広い範囲での広報とは別に、地域に密着

した広報も非常に重要だと思います。

(岡課長)

京都市では、健康長寿サロンを通いの場、社会参加のための重要な場所として位置付けており、運営に対する補助や初期費用に対する補助などを行っています。また、ホームページでの広報やパンフレットの作成を行い、区役所・支所や老人福祉センターなどの公的機関で配架しています。

コロナ禍でサロンについても大きな影響を受けており、目標の達成には至りませんでした。令和5年度は昨年度に比べて通いの場全体で60か所増加し、少しずつ回復の兆しが見られています。引き続き広報を強化し、多くの市民に参加していただけるような取組を行いたいと思います。

(河合委員)

認知症初期集中支援チームについて、介護につながった方はそのまま介護サービスを受けられることになると思いますが、医療につながって、軽度なので介護ケアがまだ早いと判断された方々にはどのようなフォローがされていますか。

(岡課長)

認知症初期集中支援チームでは、基本的に6か月間の支援期間を設けており、医療機関や介護サービス、ケアマネジャーなどにつなげています。今回、実績値が98.9%ということで、概ね何らかの支援機関にはつながっていると考えます。

医療機関につながった場合、その後のフォローは基本的にケアマネジャーが行うことが想定されます。また、必要に応じて地域包括支援センターで情報収集しながら支援しています。

(河合委員)

医療につながって介護サービスを受けていない場合に、ケアマネジャーにつながるという状況がよくわかりません。また、診断された後、どうすればよいかわからない、早期発見早期絶望のようなことを防ぐためにも、さまざまな社会資源を紹介することが重要だと思います。医療につながっているけれど、ケアにつながっていない場合にも、いろいろな社会資源を認知症初期集中支援チームから情報提供することもお願いしたいです。

(岡課長)

認知症初期集中支援チームから介護サービス、医療機関などにつなげるケースのほか、認知症の人と家族の会が実施されているような様々なカフェなどにつなげる取組も行っています。今後も空白期間が生じないような取組を認知症初期集中支援チームとして行いたいと考えています。

＜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（令和５年度実施分）

＜意見交換・質疑＞

（清水(美)委員）

夜間早朝や平日以外の窓口設置の広報について、６１センターの平均が上がっていない数字を見て、なかなか悩ましいところだろうと思っています。市民も、平日の日中と同じような対応が難しいことについては理解されていると思います。夜間や早朝、休みの日にも連絡がなんとか取れるように努めているという点も含めて、効果的な周知方法があれば、この項目の実績値についても上がっていくのではないのでしょうか。

（岡課長）

仰るとおり、この項目は各センターも悩まれているのが実情です。夜間や平日以外にどのくらい問い合わせがあるのか確認したことがありますが、それほど多くはないと聞いています。一方で、センターへの問い合わせの中には、緊急を要するケースとして虐待対応などがあります。これらの相談については、２４時間３６５日連絡体制を取ることとしていますので、保健福祉センターや警察・消防とも連携しながら対応しています。引き続きこの項目の在り方については検討していきます。

（福富会長）

京都市地域包括支援センター連絡協議会の源野委員から、この件に関してご意見ありましたらお願いします。

（源野委員）

２点ございます。１点目は職員の体制上の問題です。業務形態などを考慮して、オンコール体制は取っていますが、職員の数は限られているため、常に対応できる体制を組めているところばかりではありません。

２点目は、センターが置かれている環境が６１センターごとにより異なるという点です。入所施設にセンターが設置されている場合は、宿直職員や他の職員が受け付け等を担当することができます。しかし、通所系等の夜間職員がいない事業者にセンターが設置されている場合は、選別なく転送されてくる問い合わせをすべて受け付けることになり、今の体制ではかなり厳しい状況にあります。

相談対応の課題でもあるので、引き続き京都市と協議を続けたいと思います。

<報告事項3>

その他 本市における高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の取組について

<事務局説明>

資料3 本市における高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の取組について

<意見交換・質疑>

(内山委員)

2種類のアプローチ手法について、それぞれの説明をもう一度お願いします。

(田賀課長)

アプローチ手法には2種類あります。1つ目は「ハイリスクアプローチ」です。こちらは個別にリスクの高い高齢者に対するアプローチのことを指します。

2つ目は「ポピュレーションアプローチ」です。こちらは集団に対するアプローチのことを指します。

(福富会長)

ポピュレーションアプローチは予防的なことに重点が置かれており、とても大切な手法です。一方、ハイリスクアプローチは、支援につながらないまま放置されると、要介護になったり、疾病が悪化したりする可能性があるため、こちらもまた非常に重要な役割を担っていると思います。

ハイリスクアプローチにおける「糖尿病性腎症重症化予防」の区分で補足したのは2人でした。また、「その他の重症化予防」について捕捉したのは18人でしたが、この数字自体はどのように解釈すればよいでしょうか。今回補足された方々の他に補足できていない層はありますか。

(田賀課長)

こちらの取組については保険年金課において実施しているもので、後期高齢者の75歳以上の方について、どの範囲を、要医領域であるにもかかわらず、医療機関の未受診であると捉えるかという基準の設定自体がなかなか難しい判断になります。

その点については、保険年金課が京都市糖尿病重症化予防地域戦略会議での医師からのご意見及び京都府国民健康保険団体連合会主催の保健事業支援・評価委員会への相談結果を受け、適切な基準を設定されたものであると認識しています。

また、日常生活圏域ごとの取組にもなっており、表に記載している人数は、令和5年度の対象の39圏域における抽出者数として、基準を当てはめた数値ということになります。

<その他>

(内山委員)

参考資料1の内容についての質問が2点あります。

1点目は介護保険事業の予算が3.4億円減額になっている件についてです。内訳では保

除給付費、事務費は増額していますが、地域支援事業費に関しては18億円ほど減額されています。地域支援事業費の中でどの事業が減額の対象になったのでしょうか。また、地域支援事業は、介護予防、要支援者の要介護への移行を防ぐものであり、この点について支障が出るのではないのでしょうか。

2点目は、介護保険料の引き上げについてです。保険料が引き上げられる一方で、介護保険事業予算の減額が行われることに疑問を感じる市民もいるのではないのでしょうか。また、低年金の方も少なくないと思いますので、介護保険料の引き上げによって未納者や滞納者が増加する心配はないのでしょうか。

(中川課長)

1点目の令和6年度地域支援事業費が令和5年度と比べて18億円の減になっている理由は、今年度から一般会計において重層的支援体制整備事業を始めており、当該事業に該当する地域支援事業の一部を介護保険事業特別会計から一般会計に移管したため、減額となっているものです。特別会計から一般会計に移管した主なものとしては、地域包括支援センターの運営費があります。

(内山委員)

予算の減額と組み換えでは大きな違いがありますので、資料を見てすぐ分かる工夫をしていただきたいです。

(菅野課長)

2点目の介護保険料については、第9期では第8期と比べて基準額が月額360円上昇しました。こちらの金額は、69億円分の介護給付費準備基金を充てて約500円の引き下げ効果を反映したうえでの保険料になっています。また、今回の保険料の改定では、高所得者の段階を多くしてたくさんの保険料をいただき、その分を低所得者の方の保険料軽減に充てる仕組みとなっています。

しかし、給付費の増加に伴い保険料の増加は避けられない状況ですので、本市では健康寿命の延伸や介護予防の取組を推進し、給付費の増加を抑制するよう努めてまいります。

また、7月には1年間の保険料が確定するので、各ご家庭に介護保険料のお知らせを配布します。区役所・支所や介護ケア推進課において丁寧に説明し、ご理解を賜りたいと考えています。

(内山委員)

介護給付費準備基金の取り崩しも決して小さい金額ではありませんので、わかるように記載された方がよいと思います。

また、介護保険料の引き上げ幅を抑えたとしても、これまでから保険料はずっと上がってきており、単純に300円の引上げではなく水準の問題ですので、未納者、滞納者の増減を明示した方がよいのではないのでしょうか。

(福富会長)

介護保険は社会保険制度なので、保険料が支払えなければ十分なサービスが受けられな

いことになるので、重要な指摘だと思います。また、その点についてもしっかりと情報提供いただけるようお願いいたします。

(中川委員)

第8期京都市民長寿すこやかプランの事業ごとの取組状況について「別紙」を配布いただけていますが、「施策番号225 市民後見制度の利用促進及び市民後見人の養成」について、報酬支給に大きな金額がかかっています。これは福祉関連予算の中に含まれているのでしょうか。

(中川課長)

成年後見制度の報酬支給についても高齢者福祉関連予算に含まれます。当該予算の中には一般会計で行われるものと特別会計で行われるものがあり、成年後見制度は特別会計で実施しています。

(中川委員)

成年後見人への報酬支給について、生活困窮者の方には京都市が支給されるのですか。

(中川課長)

仰るとおりです。後見人には裁判所が報酬を決定し、基本的には被後見人が支払いますが、経済的に困難な方には京都市からの補助があります。

(福富会長)

今後、独居の方が増えていくので、後見制度はとても大事になってくる制度だと思います。

(以上)