令和８年度　第３回　介護・施設サービス等向上ワーキンググループ　摘録

日　　時　令和８年９月１６日（水）午後１時００分～午後３時００分
場　　所　京都市役所分庁舎　第１会議室
出席委員　小柳津部会長、麻田委員、笠原委員、河嶋委員、児玉委員、佐々木委員、清水委員、中村委員、藤松委員
欠席委員　河野委員
事 務 局　介護ケア推進課　中川課長、田賀課長、伊東課長、池本係長、西田係長、荒木係長、新谷係長

（開会）午後１時００分

＜司会＞　新谷係長
＜開会あいさつ＞　　中川課長
＜会議成立の報告＞　新谷係長
＜会議公開の報告＞　新谷係長

＜議題＞　次期プランにおける介護サービス量の推計等について

（児玉委員）
論点１について、私どもの介護の現場は特別養護老人ホームが主になった団体だが、スライド１２の「特別養護老人ホームの入所申込者数調査」の通り、令和３～７年には、全体人数と特養の入所の必要性が高いと思われる「在宅での要介護４及び５の方」の人数の両方が継続して減少している。在宅での生活の限界点が高まってきている。また、住まいが多角化している。サービス付き高齢者住宅やグループホーム、小規模多機能型の居宅介護もあり、そちらの地域密着型サービス等の在宅サービスが非常に充実してきたので、特養以外の選択肢も増えてきた。要介護になったら特養に入居しなくてはならない、という事ではなくなっていきているのではないか。実際に私どもの施設でも、すぐに特養への入居を希望されない方や入院中の方、医療度が強い方が退院時に困るので順番を取っておく、といった方も大勢いらっしゃる。すぐにご紹介しても、今は入居はいいんですと仰る方が沢山いるということでもある。実態としても、申し込んでから３～４ヶ月で入居できている施設がほとんどだ。例えば他都市でも優先入所という入居に関する指針があり、市内の施設でルールを決めている。辞退されると名簿から除外する自治体がほとんどだが、本市の場合は高齢者を守る為に除外

せず名簿に残しており、その上でのスライド１２の入所申込者数だと考えていただければと思う。市内中心部の人気のある施設も当然あるが、実際は入居待ちをされている実数はもっと少ないのではないかと協会としても考えている。入居需要の伸びもゆるやかになっていると考えられるので、現状として待機者の状況も以前よりひっ迫していない。それを踏まえてスライド８について、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の整備目標数の残数が９７人分とあるが、今後の人口動態や需要予測、既存施設の空所状況を踏まえると、新たな整備や増床は慎重に考えていくべきと考えている。新しく施設を作ってもそれに見合う人材の確保が非常に困難なので、慎重に整備を進めていかなければ、介護保険料の高騰といったことにも影響が出てくる。また、特別養護老人ホームでは定員の余剰も少ない。建て替えや既存施設を維持しようとした時に、例えば小さい施設ではなかなか職員が研修に行けないこともあり、規模を少し大きくするなどの可能性もあると思うので、整備残数の説明については、業界としても理解はするところだ。私どもの施設、協会としても、既存施設の定員の充足や施設の老朽化対策が中心となる段階になっている。また、私どもの協会では経営実態調査を独自で行っているが、特別養護老人ホームは資金の余剰が非常に少なく、赤字の施設が全体の半分ほどあるが、昨今の物価高騰が大きく影響している。今までは建て替えに使うために積み立てていた資金を目減りさせなくてはいけないことも現実としてある。スライド１９に「築３４年を経過する特養及び養護の現状」とあるが、経営がひっ迫している中でこれだけの施設が何らかの改修をしなくてはいけない現状にあり、大規模修繕等の支援が必要となる。参考の欄に記載の国の補助メニューの補助単価では、小さい修繕には効果的であるが、耐震等の大規模な改修をしなくては質を担保できない。長く使っていこうと施設を改修しようとすれば、この補助単価では立ち行かない。ハードを増やすより、ソフト（人員）と労働環境の充実に重点を置いていただきたい。新しく特別養護老人ホームも増やす整備方針は見直すべきと考えている。

（小柳津部会長）

特養になかなか入所出来ない問題について、１０～２０年前では非常に困った問題だったが、施設が整ったため改善されたということで問題ないか。また、推計値からすると、増床、増築は不要で一定の改修は必要であるが、修繕中にいる入居者は施設を移動しないといけないのか。

（児玉委員）

移動のための新たな入居者の住まいを確保しなくてはいけない。その経費も必要で多額になっていく。

（小柳津部会長）
　補助単価でもご意見あったが、３分の１ずつ国と市と事業所に補助はしてくれるものの、耐震面を含めた市民が安心して生活できる改修事業はこの金額では難しいというご意見だったかと思うが、財政状況が厳しい京都市でも検討してもらいたい。
　団塊ジュニア世代が高齢者になるので、第１号被保険者数が増加し高齢化率も上がっていく。認定率に関しては２０２９年にピークに達する。推計値について、特養の９７人分は新たに確保という意味合いか。

（事務局）
　第９期プランの据え置きの９７人については、あくまでも新たに整備する必要が出た場合と考えている。例えば、建て替えるにあたって、同時期に２施設運営しないといけない可能性もあるかと思う。既存の介護サービスの維持（サービス基盤の維持）ができるように、数字を据え置いている。スライド１７に記載のとおり、現在の整備数は７，３４８人分、ピークに達する２０３５年で７，３４２人分で、ぎりぎりの数字となっている。

（小柳津部会長）
スライド６の介護予防効果は定量化が困難なためどの程度反映させるべきと考えるかについて、認定率が下がっていれば効果があるということでよいか。

（事務局）
　認定率が下がっていれば予防効果があるといえると思う。いろんな事業をやる中で、認定率が介護予防事業の効果で下がっているのか、また別の要因で下がっているのかを見極めるのはなかなか難しいと考えている。介護予防事業での効果も踏まえ、認定率を抑制出来ている部分があると思うが、それ以上に認定者数、高齢者数の増加もあるので、結果的に認定率は増加している状況ではあるが、事業の効果はその中でも表れていると考えている。過去の実績をもとに認定者数を見込んでいる。

（笠原委員）
　論点１「介護予防事業の効果をどの程度反映させるべきと考えるか。」という表題になっているにも関わらず、「反映は難しいため」と書かれているので、反映を考えていないのかと思ってしまった。もう少し反映させる方法はないのか伺いたい。反映させることで評価ができるという流れに至るのではないか。今後第１０期プランも出ると思うので、ある程度こうすれば評価できるということ

を考えられないか。

（事務局）
　第１０期プランを作成するにあたり、事業の効果を反映できるかどうかも含め、検討していきたい。

（笠原委員）
　京都市は女性の健康寿命が下位で短く、健康寿命を延ばすため介護予防が大事になってくるので、検討を願いたい。

（麻田委員）
　論点１について、総合事業は見直しされ効果を出されていたので、出来ればそれを少しでも反映すると理解しやすいかと思う。そういった相関性のある指標の推計に関する考え方はそのままでいいかと思う。先ほど特養の充足率の話があったが、肌感ではほぼ充足している。
　既存の施設を長らく使えるようにするのは大きな課題で、建て替えができない施設が多数みられる。大量に同じ時期に対応しないといけない施設が多数あると一気に困窮する状態になるので、大いに考えていただきたい。
　老健は地域的には淘汰される時期に入っていくところではないか。南や伏見の辺りはデイサービスが廃業している所も沢山あるため、京都市全体の中で地域性を見ながらいろんな取り組みをお願いしたいと思う。スライド１３の利用率について、１ヶ月分だけとなっているが。

（事務局）
　これは直近データであり、ワーキングをするにあたって、直近のデータのほうがいいのではないかと考えた。

（麻田委員）
　病院と老健を管理しているが、５～６月は非常に入居率が低い時期だったと思う。おそらく７月だったらもう少し増える。

（事務局）
　数字に関しては再度算定するが、大きな方向性、整備目標というところに関しては、今回のワーキングで意見をいただいた中で、進めてまいりたい。

（麻田委員）
　特養に申し込まれる場合は、家族からすると京都市の南と北で違うと思うので、老健も含めて地域性も加味されると、充足したところからの整備になるので、より良い地域に発展するのではないかと思う。

（小柳津部会長）
　補助単価について、根拠は何か。

（事務局）
　国から示されている補助単価を掲載している。
　現時点で京都市では活用しておらず、検討している１つの補助メニューとして、例示として挙げている。

（小柳津部会長）
　この補助を活用して、どのような改修が想定されるのか。

（事務局）
　３０００万円程度なので施設の外壁など大規模な対応は難しいと思う。大規模修繕と書いてあるが、設備的な面、例えば給湯設備等の部分的な修繕に反映可能かと考える。

（小柳津部会長）
　南海トラフを考えると、耐震等の話が出てくると思うが、それとは全く別か。

（事務局）
　施設の耐震化は大分進んでいるが、施設を長寿命化するところまで対応できるようなものではない。

（小柳津部会長）
　特養に関してはこういった補助単価があるということだが、病院にこういった補助はあるか。

（清水委員）
　病院だからといった補助は無い。３０００万円の補助は無いよりいいが、大規模改修には全く足りない。物価も人件費も上がっており工賃が暴騰している中で修理するのはなかなか大変だと思う。法定で新しい物に変えないといけない

ものがあり、例えば６０００Ｖ の高圧ケーブルには耐用年数が決まっているため、それを超えると変えなければならないので予算が付けにくい。ベッドの利用率は介護医療院が最も低い。在宅に患者が流れているのかもしれない。私の病院でも介護医療院でも同じ状況だ。介護医療院に入る方は昔に比べて極めて重度な、極端に言うと入院した次の日に亡くなる方もいる。ターミナルの状況の方を介護医療院もしくは介護療養型医療施設に預けるのは、死ぬときは病院でという意識があるのかもしれない。在宅で亡くなるのも希望ではあると思う。全国の病院の６～７割が赤字の状況で、介護医療院も特養も赤字なので、本当にやっていけるのかと思う。処遇改善加算があるが、物価高騰に到底追いつかない状況だ。本当に消えていく施設がどんどん増えていくのではないか。耐震工事については、耐震については相当前から言われていたので、調査したわけではないが感覚的に多くの施設が耐震改修は終了しているのではないかと思う。

（小柳津部会長）

医療も介護も、ハード面は社会インフラの認識を持っていただいて、それに関わる費用はどうしても今の診療報酬や介護報酬では賄っていけないことが明白である。国や自治体の補助が大事な側面が出てくるので意識を持っていただければと思う。また、転換分について説明を願いたい。

（事務局）

スライド１５に有料老人ホームについて、国から一定の方針が示されている。国としては、住宅型有料に関して囲い込みがあるのではないかと危惧している状況となっている。住宅型から特定施設への転換を進めていく対応案が現状示されている。これまでは転換は住宅型から介護専用型の特定にしか認めていなかった。基本的には要介護者が入る介護専用型であれば転換を認めていた。一方で、住宅型の場合は自立の方も入居しているので、要介護者しか入居できない介護専用型に転換自体が出来ないことも危惧している。国は特定に進めたいが、現状として京都市は自立の人が入居しているので転換できない可能性があるので、方針を変更することも検討すべきではないかとしている。混合型の特定は、基本的に自立の人が入居していたとしても転換が可能な施設となっている。混合型特定に転換することで、仮に自立の方がおられたとしても転換できる。転換の数について、国から転換を示されているが現状どれだけの施設が転換を検討しているのかについて今年度、各施設にアンケートを取った結果、約４１０という数字が上がってきたので、今回目標数として掲げている。

（小柳津部会長）
そもそも住宅型有料老人ホームを最初に認可するのは京都市か。

（事務局）
住宅型有料老人ホームに関しては、認可ではなく、届出制なので届け出さえすれば、基本的には開設できる。

（小柳津部会長）
行政のチェック機能が全くないのか。

（事務局）
一定期間において監査や指導は当然行うが、介護保険の指定施設とは違い指定の手続き等は無いので、基本的には我々が拒否権を行使して設置を差し止めるようなことはできない。

（小柳津部会長）
具体的な名前で恐縮だが、パーキンソン専門の有料老人ホームが出来ていろいろ問題となったが、京都市で開設しようと思ったら開設できるのか。

（事務局）
開設できる。いわゆるホスピス型住宅と呼ばれたりするが、違法性がなければ開設できる。

（小柳津部会長）
あのようなことになってもチェックは入らないのか。

（事務局）
現状、国から示される指針に基づき、京都市版を作っており、それに基づいて指導はしているが、介護保険のように基準のようなものではなく、あくまでも指針なので、強い指導権は無い。ただ、住宅型老人ホームは近々登録制に指導の権利がグレードアップする予定で、京都市の条例等を定めて、その基準や内容に基づいて指導を進めていくようになる。今までも野放しでは無かったが、より厳しいルールで、囲い込みといったものに対しても口出ししていけるような内容に、進んでいこうとしている。

（小柳津部会長）
　居宅系サービスに移る。スライド２０より、訪問看護ステーションは増加しているのか。

（佐々木委員）
　増えていると聞いている。現在、国からは小規模をたくさん作るのではなく、大きなステーションを作っていきたい方針とのことで、常勤換算等を見直すと情報が入ってきている。訪問看護ステーション協議会としては、小規模だからこそ出来るケアや内容もあるので、できればその辺りは考慮して、すぐ潰れないように確保はしていきたい方針だ。

（小柳津部会長）
　３０００人程のキャパでやっていけそうか。

（佐々木委員）
　伏見区でもたくさん増えている印象がある。他の区ではわからない。

（小柳津部会長）
　国はなんでも集約化するように言ってくる。診療所にちょっと職員がいるのがどうやら気に入らないようで、全部一緒にしたら医療従事者が少なく済むのではないかと数だけを見て合理的に考えている。小さい、潰れてもいいといった風潮を最近よく感じる。集約化が良い事だとは全く思っていない。

（中村委員）
　居宅サービス量の推計についてと論点１の認定者の推計について。フレイル傾向にある方々が勧められて介護予防推進センター等を利用される。そこで運動やいろんなことをしてある程度効果が出て歩きやすくなったという場合、続けたいけど継続して利用できない、定員内に入れない現状がある。そのため、調子は良くはなっているが続けるために要介護認定を取り、機能訓練型のデイサービスを利用する方もかなりいる。軽度者の方は、医療保険と違って何かあったときにすぐに利用が出来ないのでとりあえず介護認定を取っておいたらどうかと勧められて取る方も一定数いると聞いている。その結果、今まで自立した生活をしてきた方でも要支援の認定を取ったら、自分でできたことでも週に一度ヘルパーさんに来てもらおうという利用の仕方になる。不自由のない生活をされるのはいいかもしれないが、病院や訪問介護、機能訓練の通所介護を利用する方が増えている傾向にはあると思える。

（小柳津部会長）
　ヘルパーは認定率がピークに達する令和１１年度に対応できるほど確保できているか。

（事務局）
　訪問介護の事業所数は増加傾向にあるため、京都市としてヘルパーが明らかに不足している状況とは捉えていない。ヘルパーだけでなく他の専門職も含め介護職員の確保は課題であると認識しているので、京都市としては様々な施策を打っていけるよう、担い手確保推進ワーキンググループ等で議論を並行して進めている。

（小柳津部会長）
　スライド２２の重層的支援体制整備事業について、８０５０問題のような、１つの部署だけでは対応できない様々な問題を複数の部署が横断的に支援するのが重層的支援というイメージを持っているが、数字と事業について深掘りいただきたい。

（事務局）
　以前は介護保険の会計で実施していた事業だが、重層的支援体制の考え方ができたときに、それに付随する事業として重層的支援体制整備事業としている主なものを記載している。地域包括支援センター等の運営費等が該当する。重層的支援体制整備事業のイメージとしては複雑で困難な問題を抱えた家庭について、縦割りではなく皆が協力してやっていこうというものである。なお、資料では高齢サポートの運営と記載しているが、京都市では地域包括支援センターを高齢サポートという愛称で呼称しているため、「高齢サポートの運営」は地域包括支援センターに係る運営費のことである。

（小柳津部会長）
　スライド２８「「保険料（基準額）の推計」に影響もある、横出し、上乗せサービスを実施すべきと考えるか。」について、事務局からは保険料のみではなく公費も財源になる地域支援事業を効果的に実施することで、保険料の上昇を抑制し、介護予防の取り組みを実施していくこと、現在は家族介護用品給付事業が地域支援事業の対象外となる分は、所謂横出しとして維持している説明があったが、横出しについてご意見いただければと思う。

（河嶋委員）
資料を送っていただいたが、今回は余りにも難しく何が書いてあるか本当にわからなかった。他の委員のお話を聞いて具体的にどういうことか落とし込めた。一般市民としては、例えばこれを元にこうしたと市民しんぶんで掲載されても恐らくわからないと思う。論点５に「家族介護用品給付事業が地域支援事業の対象外の分は、保健福祉事業として実施」とあるが、地域支援事業の対象になるものとならないものの違いも分からないし、全て保健福祉事業にしたら介護保険料が下がるのではないかと単純に考えてしまう所もある。そういった部分を含めて本当に難しく、どう考えたらいいか今回は全く分からなかった。

（事務局）
給付費や地域支援事業費等は国・府・市の財源と保険料で賄っている事業、保健福祉事業は保険料だけで賄われるものとなる。給付費等は国や府からもお金が入るので、保険料は法定割合〇％と決まっているが抑えられる。保健福祉事業をすると保険料に全額影響するので、保健福祉事業は横出し・上乗せ事業になる。家族介護用品は、利用対象者「要介護４から５と認定された方で、市民税非課税世帯に属する在宅の６５歳以上の高齢者を介護されている家族の方」におむつや寝間着等を支給する事業となっている。地域支援事業で事業が出来れば国からお金が入るが、地域支援事業で出来る予算が国で決められており、上限を超えた分は全額保険料で賄うことになる。９期の間は経過措置があったが、１０期は国が認めるかどうかわからないので、括弧内の「全額対象外の場合～」は保険料で全て賄う場合の金額を記載している。この資料は、他に事業を実施しようとすると全額を保険料で賄わないといけなくなり、保険料に影響が出てくるという内容を記載したものとなる。
横出し・上乗せ事業は全額保険料で賄う必要があり、その分保険料に影響が出るもので、京都市で現在実施しているのは家族介護用品給付事業のみだが、それでよいかお伺いしたい。

（麻田委員）
スライド２７「上乗せサービス（支給基準限度額の上乗せ）について～実施している政令指定都市はありません」とあり、本市において認定者全体のうち１．６％が上乗せサービスを利用されているという理解でよいか。

（事務局）
上限額を超えて利用されているということである。在宅サービスを使用するときは要支援１ならここまでと上限が決まっているが、上限を超えて使われる

分は自己負担となる。上乗せサービスを実施している自治体は、その分を保険料で賄っている。

（中村委員）
　自己負担分を超えて利用されている方が１．６％いるとのことだが、利用者は納得して利用する分には問題ないか。

（事務局）
　問題無い。

（清水委員）
　自己負担になっているかどうか分からない人もいるのではないか。

（事務局）
　ケアマネジャーが付いているため、相談の上でサービスを利用されていると思う。

（清水委員）
　ケアマネ経由で情報を取っているということか。

（事務局）
　給付費の請求を見れば、把握できる。

（小柳津部会長）
　論点６「本市の現状(被保険者の所得状況等）を踏まえながら、所得段階区分や保険料率の設定を変更すべきと考えるか。」について。事務局からは、保険料基準額の上昇が見込まれる中、所得の再分配を強化するためには、上位所得者層の料率引き上げが必要となること、京都市の被保険者の所得構成を踏まえると多段階化の効果は限定的であること、９期で据え置いた第１段階の負担金額の増加も視野に入れることなどの説明がありましたが、ご意見があればいただきたい。

（麻田委員）
　効果は限定的とあるが、どういう意味か。実施は決まっているのか、また、範囲についても伺いたい。

（事務局）
スライド３４が現在の第９期保険料の設定で、スライド３５が第１０期保険料の検討のイメージ図となり、実施が決まっているものではないが、いずれも１段階～１４段階までで、１段階が最も所得の低い段階で右に行くほど所得の高い段階になっている。１～４までが所得者層、５段階が基準額の設定、６段階以上になると基準額より高い料金を支払っている方々となる。各段階の横幅あるいはその各段階の下に記載の数字がそれぞれの段階の人数で、１～３段階の幅と、６段階以上で上にいくほど幅が狭くなり、人数が限られていることが何となくイメージできるかと思う。例えば１段階の方は、左側に料率と書いてあるが、基準額が１とした時の×０．２８５の金額を負担いただいている。一方で、一番上の１４段階の方々は、基準額×３．１を負担いただいている。具体的な金額は最も低い第１段階では月額２，０４０円、最も高い１４段階の方は月２万２，１９６円負担いただいており、水色部分で負担いただくことで黄色部分を助けているこれが今現在の京都市の所得の再分配状況となる。

再分配を強化した場合、助かる人数はそれなりにいるが、水色部分の人数も限られているので、金額を少し上げたときに、面積としてどれくらい水色から黄色に持っていけるかが薄くなってしまうため、金額を下げる効果が限定的とご理解いただけたらと思う。

スライド３５のオレンジ色の斜線の矢印で上げた部分がどれだけ下がる分に働くかというところが、第１段階は幅が広い。自治体によって高所得の方が多い自治体は、その分オレンジの面積をたくさん取れるので、低所得者の方の下向きの矢印も大きくなる。負担したらした分だけそのまま効果が出るかと言われると限定的ということである。

（小柳津部会長）
所得の再分配について、被保険者間の分断に繋がらないようにしなければいけない。所得段階は京都市では１４段階だが、他府県ではもう少し細分化されており、多い所で横浜市、浜松市、川崎市となっている。スライド３３について、京都市は世帯全員非課税者の層が４２．８８％、第３位で突出していると思われるがどうか。

（事務局）
政令市全体として、分布的にはなだらかだが、上と下を見ると１０何％のギャップがある。

西日本は低く、東日本は高い傾向にある。

（小柳津部会長）
所得金額に含まれない金融所得について、後期高齢者医療については保険料に反映していくと伺っている。介護保険についても言われるのは時間的な問題となる。現在の仕組みが本当に公平性のあるものなのかについても、今後議論していかなければならないと思う。

（事務局）
介護保険料においては、具体的な議論にまだなっておらず。現時点では前年の収入に基づいて、段階を設定している。その方の本当の金銭状況を把握しようと思うと、資産の面も視野に入れる必要がある。国でも後期高齢者医療の状況を踏まえて議論がされると思う。

（以上）

（閉会）午後３時００分