

令和8年度 第2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7月29日（水）午後1時30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、河野委員、児玉委員、
清水委員、中村委員
欠席委員 佐々木委員、藤松委員
事務局 介護ケア推進課 田賀課長、鷹野係長、岡山係長
健康長寿企画課 橋野課長

（開会）午後1時30分

<司会> 鷹野係長
<開会あいさつ> 田賀課長
<会議成立の報告> 鷹野係長
<会議公開の報告> 鷹野係長

<議題> 要支援者等の自立支援・重度化防止について

（笠原委員）

介護・施設サービス等向上ワーキンググループにおいて、なぜ「要支援者等の自立支援・重度化防止」について議論するのかしっくりきていない。円滑に議論を進めるためにも、本ワーキンググループでこのテーマを扱う背景や位置づけについて、事前に説明いただきたい。

（事務局）

第10期介護保険事業計画の策定に向けて、「地域共生推進」「介護・施設サービス等向上」「担い手確保推進」の3つのワーキンググループを設置しており、10期計画の重要論点はいずれかのワーキンググループで議論することとしている。

今回の「要支援者等の自立支援・重度化防止」というテーマは、「担い手確保」には合致せず、（内容や各委員の専門性等を踏まえ、）「地域共生」か「介護・施設サービス等向上」のいずれかで議論することを検討した結果、各ワーキンググループにおけるテーマ数のバランスなども考慮し、最終的に介護・施設サービス等向上ワーキンググループで議論することと決定した。

＜事務局説明＞

資料 要支援者等の自立支援・重度化防止について

＜意見交換・質疑＞

論点① 要支援者等に対する個別支援の充実

論点② 多職種連携の効果的な取組

（小柳津部会長）

事務局からは、超高齢社会を迎える中、フレイル期における必要なサービスへの接続や、多様な重度化予防のあり方について説明があった。

まずは対象者の抽出という観点から議論を進めたい。例えば歯科領域では、オーラルフレイルという概念もあるが、来院した患者をどのように介護予防活動につなげるか、日々の診療における経験から、何か解決のヒントやご意見を伺いたい。

（河野委員）

私は町内会の会長もしていたが、地域活動に参加しない層の把握は難しい。ただ、京都市には地藏盆などの活発な町内会活動があるため、こうした地域コミュニティを通じて状況を調査することで、より詳細な対象者把握が可能になるのではないかと。

また、本日提示された参考事例は人口6万～7万人規模の都市のものである。政令指定都市である京都市とは人口や予算の規模が異なるため、そのまま比較することは難しい。類似する規模の政令指定都市の事例をもとに議論すべきである。

あと、昨日発生した熊本地震のように、災害時には高齢者等が最もリスクを負う傾向にあり、誤嚥性肺炎で亡くなる方も多い。例えば、避難所等における口腔ケアの遅れは、誤嚥性肺炎の発症リスクを高めることになる。

通院していた患者が来院しなくなるなど、日常の診療の中で気付ける変化もあるかもしれないが、我々は直接的に要介護判定や認知症診断を行う立場ではなく、できることは、家族に受診を促すことぐらいである。

（小柳津部会長）

中村委員にお聴きする。日々、柔道整復師として接しておられる方々について、支援が必要だと感じられるきっかけなどがあれば伺いたい。

（中村委員）

接骨院の現場においては、これまで定期的に来院していた人が突然来られなくなる事例がある。その初期段階の原因の多くは、外出が億劫になったことや、膝や腰の痛みによる移動の困難さである。

こうした外出機会の減少は、認知症の進行にも繋がっている。地域の行事などに参加する人は周囲や地域包括支援センター職員の目に留まりやすいが、参加しない人は状況が把握しづらい。結果として、周囲が気づかないうちに重症化し、要介護状態へ移行してしまうケースが多いと、日々実感している。

(小柳津部会長)

健康意識が高い層は自ら情報を取得し、介護予防サービスの利用や行政主催の催し物に参加している。一方で、引きこもりがちな健康無関心層をどのように支援につなげるかが大きな課題である。対面できない層をどのように介護予防活動等に繋げるかについては、市としても検討されているかと思うが、日常生活や現場での接点から、どういった方を事業につなげられるか、笠原委員にご意見を伺いたい。

(笠原委員)

高齢者の自立に向けた取組は大変重要だと感じている。今回、市内に地域介護予防推進センターが12か所設置されていることを知り、確認する中で、それ以外にも老人福祉センターが多数存在していることを知った。実際に中京区の老人福祉センターを訪ねたところ、毎日多くの高齢者が来館しているとの説明を受けた。

要支援となった人を地域介護予防推進センターへつなぐだけでなく、このように多くの高齢者が集まる身近な老人福祉センターをいかに活用し、情報提供などの連携を図っていくかが今後、重要となると思うが、市としてこれらの既存施設の活用や連携についてどう考えているか伺いたい。

(事務局)

要支援者への支援においては、本人の希望や、趣味嗜好を踏まえたうえで、老人福祉センターや地域介護予防推進センターなどの介護保険外の地域資源へ接続することも、本来は介護予防ケアマネジメントを実施するうえで地域包括支援センターが担う役割である。そういった地域資源の紹介や接続支援を行うことで、利用者が受動的にサービスを受けるだけでなく、自発的にやりたい活動を継続できるようになるのではないかと考えている。

(小柳津部会長)

麻田委員にも、理学療法士の立場からご意見を伺いたい。

(麻田委員)

要支援の原因第1位、および要介護の原因第2位に挙げられている「高齢による衰弱」という区分は非常に漠然としている。これが単なる加齢によるものか、基礎疾患や

合併症によるものかを精査すべきである。特に、直接的には要介護判定に繋がりにくい
が、今後爆発的な増加が想定される心疾患や呼吸器疾患への対応策が、今回のプランで
は不十分である。

我々が調査したところ、回復期リハビリテーションのほとんどが脳卒中や運動器疾
患を対象としており、仕組みの問題もあるかもしれないが、心疾患等のリハビリはほと
んど行われていない。また、脳卒中や運動器疾患ほど介護連携も進んでおらず、こうし
た疾患で入退院を繰り返すことで社会から隔離されていく層へのフォローが今後の大
きな課題である。

短期集中予防プログラムにおいても、対象者がどのような疾患を抱えているかを調
査し、それに対応する仕組みを構築すべきである。ここに取り組むことで医療費や介護
費が大幅に削減されることは他市町村でも実証されている。

また、提示された施策は多岐にわたるが、全体として縦割りの印象を受ける。それぞ
れの事業に横のつながりを持たせることで、各取組がより効果的に機能するのではな
いか。

(小柳津部会長)

指摘のとおり、入退院を繰り返すことで社会から隔離していく高齢者は非常に多い。
このような観点を踏まえ、清水委員の専門的な立場から、介護予防のあり方についてご
意見を伺いたい。

(清水委員)

当院の入院患者は要介護4から5の重度者が多く、既に介護予防の段階を超えてい
るケースがほとんどである。だからと言って、予防の重要性自体を否定するわけではな
く、当院でも訪問リハビリを提供しているが、あまりうまくいっていないのが現状であ
る。入院とは異なり、訪問リハビリは週1回程度のため、常に目を配ることはできない
ので、リハビリ時間以外は不活発な生活に陥りやすい。

先日、我々の業界紙の記事に、75歳以上の要介護世帯における老老介護の割合は37%
に達していると掲載されていたが、こうなると在宅での介護は非常に厳しくなる。国は
入院から在宅ケアへの誘導を図っており、こうした世帯への影響が深刻になる中で、ど
のように効果的な介護予防プログラムを実施していくか考えていかなければならない。

また、全国の病院の7割以上が赤字を抱えており、深刻な人手不足に陥っている。ハ
ローワークを通じた採用は困難であり、紹介会社に1人当たり100万円を支払い、人
材を確保せざるを得ないのが現状である。100万円あれば、どれだけサービスが提供で
きるかと思うと、本当にやりにくい時代になったと感じている。厳しい制約の中で工夫
を凝らしていく必要がある。

(小柳津部会長)

老人福祉施設には、特別養護老人ホームのような重度者向けの施設から、比較的軽度な高齢者を対象とする施設まで、多様な類型がある。こうした施設において介護予防という観点をどのように結びつけ、実践していくことができるか、ご意見を伺いたい。

(児玉委員)

特別養護老人ホームの現場から発言させていただく。当施設へ入所する方は要介護3以上であり、ある程度重度化しているが、もっと早い段階で私たちが関わることができていれば、状態を改善できたと感じる事例も多くある。

最近の特養では理学療法士や柔道整復師の配置が進んでおり、その専門性を生かして、地域における高齢者の居場所づくりに努めている。例えば、京都市のパークアップ事業で公園での健康教室などを実施しているが、どうしても参加するのは女性ばかりである。自宅に閉じこもりがちな男性をいかに地域に引き出すかが課題であり、自治会にも協力を求めているが、男性はなかなか出てこず状態を悪化させているのが実情である。

先日、在宅サービス関係の職員と会議をした際、京都市が年1、2回でも医師や歯科の受診無料券のようなものを発行すれば、認知症の早期発見につながるのではないかという意見が出ていた。

認知症は、骨折だけでなく、トイレに行けなくなってパッドや紙おむつを使用し始めることでも進行する場合があります。我々も、入所者が自分でトイレに行くための支援を実施している。排泄やおむつの悩みは介護職員には言いにくく、医師には話しやすいものであるため、こうした悩みを早期にすくい取るためにも、受診無料券の発行は非常に高い効果があるのではないかと。

(河野委員)

実は京都市でも無料で歯科健診を実施しているため、うまく活用していただければと思うが、それが十分に広がっていないのが現状である。また、先ほど老老介護の話があったが、現在は80代の高齢者が50代のひきこもりの子どもを養う8050問題も起きている。これらの当事者は地域活動に出てこないため把握が難しく、町内会の衰退や脱退による孤立も見られるため、市が代理で自治会の役を担うなどの積極的な関与から始める必要がある。

要支援者の骨折を予防するには十分な栄養が必要だが、認知症になる前に歯科で治療を終わらせておくことが大切である。認知症が進行してからでは、せっかく入れ歯を作っても自分のものと認識できずに捨ててしまう方もいる。そのため、京都市の無料の高齢者歯科健診（75歳お口の健診事業）等を活用し、早期に受診いただくことが重要である。検診時に認知症のスクリーニングが実施できると更に良いかもしれない。早期

に治療をして、自分の歯や入れ歯でしっかり噛める状態を維持すること、サプリメントの摂取ではなく、最後まで自分の歯で食べて栄養を取ることが重要である。

また、人間は口を開けたまま立ち上がることも、唾液を飲み込むこともできない。踏ん張る際や嚥下する際、必ず奥歯が噛み合っている必要がある。つまり、しっかりした噛み合わせが確保されていれば飲み込みがスムーズになり、誤嚥性肺炎を防ぐことにもつながる。骨折や誤嚥性肺炎の予防の観点からも、早期の歯科検診や治療が極めて重要である。

（小柳津部会長）

無関心層対策への示唆をはじめ、自治会や町内会の役割、閉じこもりがちな男性をいかに引き出すかなど、多くのキーワードが出てきた。また、無料券の発行についても、何らかのアプローチはしていけるのかなと思っている。

これらを踏まえ、市民目線として、現時点では介護に直面していない一般市民は、どのようなことをきっかけに医療や介護への関心を持つのか。新聞や地域メディアなどの媒体も含め、関心の引き金となる機会についてご意見を伺いたい。

（河嶋委員）

一般市民が医療や介護に関心を持つきっかけは、身近に当事者がいることである。先ほど、歯科の話があったが、私のお婆は、まさにその状態にあり、おじはうまく食べ物を飲み込めず、すりおろしたリンゴによる誤嚥性肺炎で亡くなっている。先ほどの話を聞き、もっと早く適切な対処ができなかったのかと感じている。

短期集中予防プログラムについては、プログラム終了後に自宅で継続できるのか疑問である。例えば民間ジムに数か月通っても、それを自宅での習慣にいかにつなげるか、具体的なイメージが湧かない。

そもそも高齢で要支援状態になり、加齢に伴い衰弱していく中で、状態を元通りに戻すとか再自立とか言われても、現実とのギャップがありイメージしにくい。本人の強い意志に依存する仕組みでは、自宅で予防を継続するのは難しいと考える。

（麻田委員）

短期集中予防プログラムは10年ほど前から提唱され、効果がある一方で、京都市では実績が出ていない。3年前に市の担当者が当方の総会で説明した際も、参入事業所は1か所のみで、現在も約4事業所と非常に少ない。その理由は、事業者にとって参入しにくい仕組みにある。3か月ごとに利用者が入れ替わるため経営が不安定になり人件費を賄えず、地域包括支援センターからの利用者の紹介もほばないため、自ら利用者を掘り起こさねばならないというマイナス要素がある。

また、このプログラムはリハビリ専門職と共に運動するものではなく、週1～2回の

頻度で自主活動の状況をチェックするものであり、個人の自主性に依存するため継続の難易度が高い。目的は3か月間で自主活動の習慣を身につけることなので、その意識付けを施設のリハビリ専門職がしないといけないが、これは、夏休みの間に、小学生に毎日勉強する習慣をつけさせるようなものである。さらに、再度状態が悪化しても1年間は再開できない制約があるため、手弁当で追加指導している事業所もある。

周知を続けても利用が伸びない状況を打開するためにも、強制的に利用者を増やす仕組みなどをはじめ、根本的に見直しを検討すべきである。効果がある制度なのに利用されておらず、早期に実効性のある仕組みへと改善していただければと思う。

(以上)

(閉会) 午後3時00分