

## 令和5年度 第4回 京都市高齢者施策推進協議会 摘録

日 時 令和5年11月22日（水）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、麻田委員、荒川委員、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(直)委員、清水(美)委員、竹内委員、田中委員、中川委員、中村委員、橋元委員、檜谷委員、平田委員、牧 委員  
欠席委員 谷口副会長、岩井委員、内山委員、荻野委員、児玉(賢)委員、清水(紘)委員、平野委員、山岡委員  
事務局 谷利局長、米津部長、阪本室長、藤田部長、遠藤課長、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>米津部長  
<開会あいさつ>谷利局長  
<委員、事務局の紹介>米津部長  
<会議成立の報告>米津部長

### <協議事項>

第9期京都市民長寿すこやかプラン（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（案）について

別 紙 プラン期間中及び2040年度の要介護認定者数及び認定率の推計値の詳細について

### <意見交換・質疑>

（中川委員）

「1 高齢者保健福祉計画、介護保険事業計画」のNo.9について、介護をする市民は、このプランよりも「すこやか進行中！！」という京都市が発行している高齢者のためのガイドブックの方を参考に見ています。「すこやか進行中！！」の見開きのページに「介護する家族を支援してほしい」という項目があり、どういう支援があるのかを記載していただいておりますが、介護をしている人の悩みの相談先について、「京都市版 お悩みハンドブック」のこと等も記載していただけるとわかりやすいと思います。

（遠藤課長）

「すこやか進行中！！」については、毎年改定を行っております。委員の御指摘のとおり、「京都市版 お悩みハンドブック」等を紹介していく必要があると思いますので、令和6年度版の発行の際に検討いたします。

(河合委員)

49ページの施策番号503について、「認知症カフェ等を通じた認知症の人・家族の意見を聴く取組の推進及び本人発信の強化」とありますが、認知症カフェとは、認知症の人や家族の意見を聞く場や本人発信を主にする場ではないので、そのような認識をされないかが気になります。施策番号504について、認知症予防と介護予防というのは、予防の意味が違うので、一緒に並べてしまうと混乱しないかというのが気になりました。

51ページの数値目標「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」が100%となっておりますが、医療に繋がって介護に繋がらなかった人がどれくらいいるのかということと、そうした人には何か居場所的なものや介護保険以外のケアのこと等を紹介しているのかを教えてください。

(岡課長)

確かに、認知症カフェというのは、本人ミーティング・家族ミーティングの場ではございません。あくまで、認知症の人やその家族に交流していただいて、悩みや思いを聞きながら、心理的な負担軽減や思いを共有することで、次の生活に対する様々な効果を期待できるというものでございます。「認知症カフェ＝本人ミーティング・家族ミーティング」とならないような記載ができるか検討いたします。

認知症の予防については、認知症基本法でも、予防の観点、施策が掲げられております。これを踏まえ、本市としては、認知症の予防についても一定施策として盛り込ませていただき、認知症の予防を正しく理解していただくために、コラムの中で詳細に記載をさせていただいたところです。認知症サポーター養成講座や様々な研修を通じて、介護予防を含めた認知症予防について、しっかりと啓発、理解に向けた取組を進めていきたいと考えております。

認知症初期集中支援チームについては、現状、御指摘のデータを持ち合わせておりません。少なくとも、このチームには地域包括支援センターも加わっておりますので、福祉的な観点から、居場所や認知症カフェ等へ繋ぐ取組はできていると考えております。

(河合委員)

認知症の予防のところは、※印等を付けて、コラムに誘導してもらえるとわかりやすいかと思えます。介護予防と認知症予防が並記されていると混同してしまうかと思いましたが、コラム11参照等、書いていただけるとわかりやすくなると思えました。

(福富会長)

認知症初期集中支援チームの御指摘については、データの内容によっては、認知症初期集中支援チームがしっかり機能しているか等、何か調整しないといけないことが見えてくるかもしれません。引き続き、よろしく申し上げます。

(麻田委員)

先ほど介護予防の話がありましたが、26ページのアンケート結果の中で、介護が必要になった要因として認知症とありますが、アルツハイマーが原因なのか、その他にも骨折、脳卒中、不動や血管性の認知症であるのかということまで、恐らく見えてないと思います。もし予防に力を入れられるのであれば、認知症になった経緯をある程度分析したうえで、定期的に何をやればいいのかが見えてくるのではないかと思います。

(遠藤課長)

26ページのコラム4の「介護が必要になった要因は？」というのは、2022年度に実施したすこやかアンケートで設問を設けておりますが、どういう理由で認知症になったかという原因まではアンケート調査結果からは分析することができません。いただいた御意見を踏まえて、今後の施策に活かしていくために分析できないかということは、引き続き、検討してまいります。

(福富会長)

第10期プランを策定するときにも、この調査を実施されると思いますが、そのときに項目を変更する等により把握することはできるのでしょうか。それとも類似の調査が別途あれば、そこで実施するような見込みでしょうか。

(遠藤課長)

3年後の話にはなりますが、もし認知症になった原因を分析するとすると、高齢者調査や在宅介護実態調査の中で、認知症の人に関係するような設問で認知症の症状があると答えた方に対して、その原因を問う質問を設ける必要があるかと思います。なかなか認知症になった理由について、本人や家族が回答できるのかという問題もありますので、国の研究結果等の活用も踏まえて、検討していきたいと考えております。

(福富会長)

御質問いただいた麻田委員へ質問ですが、今の御提案からすると、例えば、認知症の原因疾患的に言うと脳血管性とそれ以外という分け方ができるのかなと思うのですが、何かアイデアがあれば事務局も参考になるかもしれませんので、お願いいたします。

(麻田委員)

プライベートなことですが、自分自身も母親が認知症になって、家庭で見ることが困難になり、今は施設に入っているという経験をしておりますが、うちの場合は、アルツハイマーでした。要因としては、「骨折、転倒による不動のもの」と「脳卒中による血管性のもの」、今一番多いものがアルツハイマーだと思います。早く手を打っておけば何とかなるというものを病院でも見ており、様々な対応方法について、エビデンスが国から示されておりますので、一般市民向けに数字を使ってお示しすると理解がしやすいのかなと思います。アンケート内容を変えていくと比較ができないので、項目を追加するのが一番良いのかなと思います。

(福富会長)

認知症にもいくつかの原因があり、対応の仕方があるということについて、もっと周知をした方が良いという御意見と捉えて良いでしょうか。

(麻田委員)

既にある程度記載があり、予防というキーワードがよく出るので、予防の必要性に気づいていない方や周りの方からの気配りにも配慮できているかなと思います。

(清水(美)委員)

先ほど中川委員もおっしゃっていたとおり、私も「すこやか進行中!!」に相談窓口の記載があればありがたいなと思いました。

また、遠藤課長からお話があった、「ビジネスケアラー」について、今後このような言葉が使われていくことも多くなるかと思しますので、施策番号316等に、「ビジネスケアラー」という言葉を入れていただけるとわかりやすくなるかと思いました。

仕事と介護の両立に関する情報提供について、大企業だけでなく、中小零細企業等、様々なところに制度の周知していただけるような取組をお願いします。

(遠藤課長)

「ビジネスケアラー」については、国において介護と仕事の両立を支援していくことの具体的な検討が進んでおりまして、新聞報道などがありましたが、介護休業制度が知られていないという話も指摘されております。例えば、雇用主に介護休業制度をしっかりと説明することを義務づけてはどうかといった議論が現在国で行われているところでございます。

介護保険を担当する本市といたしましても、介護保険制度の周知と併せて、こうした介護休業制度があるということを御紹介するといったことにも取り組んでいけたらと考えております。

(牧委員)

私事ですが、16年間、家内の父を同居介護しており、それがきっかけで市民後見人になりましたが、チームで支援していただくことやカンファレンスの重要性を実感しましたので、1つの窓口から他の支援へ広げていただく、多様な人に関与していただく等、チームづくりが大切だと思います。市民の中には、どの支援が必要なのか全てはわからない人がいると思います。制度周知の徹底も必要ですが、例えば、ケアマネジャー等を中心としたチーム支援をしてもらえるということを市民に知っていただくと安心できるのではないかと思います。

(遠藤課長)

成年後見制度や介護サービスもチームで支援をしておりますが、御意見いただきましたように、市民の方から見たときには、それぞれ個別のサービスで支援をするというふうに見えており、チームとして支援しているという姿が見えにくいこともあろうかと思っております。ど

ういった対応が考えられるのか、直ちに具体的なイメージが持ててはおりませんが、引き続き、研究していけたらと思います。

(源野委員)

冊子全体を通じてのことですが、「高齢サポート」と表記されているところ、「高齢サポート（地域包括支援センター）」と表記されているところ、「地域包括支援センター」と表記されているところがあります。表現を統一した方が良いと思います。

52ページの認知症初期集中支援チームについて、チームの中には必ず地域包括支援センターが入っており、医療だけでなく介護についても、チームが動くように京都市が仕組みづくりを支援していただいていますので、例えば、認知症サポート医や高齢サポート等の表現を入れていただけるとわかりやすいと思います。

(遠藤課長)

地域包括支援センターと高齢サポートの表現について、点検したうえで表現を統一いたします。

#### <報告事項>

令和5年度における保険者機能強化推進交付金等の評価結果について

#### <事務局説明>

資料2 令和5年度における保険者機能強化推進交付金等の評価結果について

#### <意見交換・質疑>

(竹内委員)

具体的に交付金をどのように使われたのか教えてください。資料の中に充当先等を載せてもらえると理解がしやすいかと思います。

(遠藤課長)

この交付金については、介護予防等に資する取組に充当するように活用しており、令和5年度においては、介護予防・日常生活支援総合事業と老人福祉センターの各種介護予防事業に充当しております。

(麻田委員)

未達成項目のうち、Ⅲ-1-⑤-Iについて、これは全体の何%実施する必要があるとか、一例でもあれば、それを全体に波及させていく仕組みがあればいいのか、達成の基準みたいなものがあるのでしょうか。

(遠藤課長)

こちらの指標については、例えば、何件以上実施しないといけない等、特に定量的な条件

は設定されておりませんので、制度として適切に利用できているかを検討する仕組みがあれば、評価に該当するものです。

(麻田委員)

既存のシステムや、我々のPT、OT、STの三療士会等で、何かできないか一度検討してみます。

(以上)