

令和5年度第2回京田辺市高齢者保健福祉計画委員会会議事録

日時: 令和5年11月6日(月)午後2時00分

場所: 京田辺市役所 全員協議会室

1. 開会
2. 会長あいさつ
3. 議事
 - (1) 第9期高齢者保健福祉計画について
 - (2) その他について
4. 閉会

議題(1) 第9期高齢者保健福祉計画について事務局説明

会長: 委員からご質問をいただく前に確認したい。介護保険料について、国では1～9段階だったところから13段階にしようという動きがある。1～3段階の低所得者は負担を減らし、10段階以降の年収410万円以上の方は負担を増やしていただくということ。これに伴って京田辺市も変更しなければならないだろうとのことだが、京田辺市は全国平均より介護保険料が低い。国として低所得者は負担を減らすということだが、団塊ジュニア世代が高齢者に向かっていく将来をにらむと、大きく保険料を減らすことは拙速ではないかと思う。介護保険料についてはシビアなところだが、厳密に将来を見据えた設定が必要。八幡市、精華町に比べても京田辺市は明らかに低い。他市に合わせて金額を上げていく視点も必要だと考える。

委員: 介護保険料については負担を考えるとできるだけ公平が望ましい。下がる方と上がる方の差が開きすぎるのはどうかと個人的に思う。計画書は文言が大事。59ページの健康寿命の延伸について、目標の矢印が下を向いているが、健康寿命を縮めるようにも読めるため誤解を招く。平均寿命と健康寿命の差を縮めるという意味であっても、健康寿命を延ばすということで良いのではないか。

施策のなかでは前回から指摘している38ページの後期高齢者健診について、元はメタボ健診で生活習慣病を予防するもので、そこから健康寿命の延伸につなげるもの。国の指針の変更で問診内容がフレイル予防を重視したものに変更された。京田辺市でも令和2年から問診表の中身が変わっている。この問診票が高齢者保健に活用されているのかどうか。生活習慣病や動脈硬化疾患の早期発見から健康寿命の延伸と書かれていたと思うが、後期高齢者においては、動脈硬化疾患を重視するより、フレイルになってきた人をどうするか、健康寿命の延伸の方が重要。その境目

は難しいが、元気な高齢者とフレイルが発生している人の差がある。生活習慣病予防の重視か、フレイル予防の重視かで、食事療法も正反対となる。前者は卵などを控える、後者はむしろ肉を食べようとなる。フレイル予防を中心にするかどうかで変わってくる。問診票の中身をどう生かすか、資料として用意させていただいたが、自治体の健診で使われている「後期高齢者健診の質問」の12項目で、フレイルの識別が可能という研究結果があった。東京都のもので報告が昨年発表されている。こういった観点から問診票をフレイルの識別にも用いるべきではないか。具体的にはその第一歩として、問診内容と要介護、要支援の関連の調査把握をされてはどうか。デジタル改革の国保の情報システム、KDBシステムを使って、問診内容をスコア化し、要介護・要支援の状況、関連をみてはどうか。漏れている人はフレイル診断や保健指導を。健診を実施している医療機関も問診票を見て指導しなければならない。医師会も生活習慣病の高血圧、糖尿病重症化予防に軸足が置かれており、判定もフレイルという視点はなかった。我々も問診票にどう対応するかが課題となる。具体的な話だが、その点をご検討いただきたい。

会長: 21 ページの健診の部分が委員の意見とリンクするだろう。38 ページの(1)②が該当する。フレイルを明記した方がよいとのことだが、いかがか。

事務局: フレイルについては令和2年度に後期高齢者健診の問診を変更させていただいた。同時に、高齢者の保健事業と介護予防の一体化として、様々な事業を実施している。例えばポピュレーションアプローチとして、フレイルチェックを実施しており、低栄養の方が後期高齢者では課題。特に京田辺市の課題は転倒、骨折であるため、低栄養をピックアップしてアプローチしている。健診を受けていない方にはアンケートを送付、訪問して状況把握し健診受診につなげ、状況を把握した上で、必要な方は包括につないでいる。計画書の中では読み取れない部分もあるので、もう少し表現を肉付けしたい。

会長: 生活習慣病を早期に発見することで、という文言になっているが、高齢者に特化した表現がふさわしいように思う。いかがか。

委員: 第8期は生活習慣病だが、21 ページの基本目標の文言が抽象的。従来の糖尿病、生活習慣病のハイリスク者と混同されているのではないか。高齢者の保健事業と介護予防の一体化については実施されていることはわかるが、後期高齢者健診の延長でそれをやっているかどうか。先程申し上げたように、例えば医療機関と連携してフレイル対策をどうするか、検討部会を立ち上げて協働で中身のある健診を目指すなど。目標や理念が大事であれば、フレイルに重点をおいて医療機関と連携し、十分に健康診断を活用するか、検討するといったことが良いのではないか。

会長:ご提案いただいたので、連携する、検討するという表現で深めていただければありがたい。栄養のことがあったが、オーラルフレイルについてはいかがか。

委員:38 ページについて、後期高齢者健診で生活習慣病を早期に発見する、とあるが、フレイル対策という文言を入れた方が良い。認知症についてはDASC-21を兵庫県がしている。本人も家族も書ける。これを見ると医療関係者にもわかるので良いと思う。認知症ケアパスは京田辺市にもある。こちらも充実しているので、医療機関も含めてさらに周知徹底を。チェックリストもある。認知症は本人が名乗り出ることにはなかなかできない。家族もどこに言えばよいかわからない。そういう人をどうやって拾い上げるかということ。一部では認知症健診というものもある。後期高齢者健診に結び付けるか、独自に認知症健診を実施して拾い上げ、認知症の対象者をどう見つけていくかが大事。どのように早期発見して、行政や医療機関に結び付けていくか。具体的に周知徹底や健診の検討にもう少し踏み込んでもよいのではないか。

事務局:認知症ケアパスについて、もう少しPRをということだが、認知症サポーター養成講座の場でのPRなど、様々な手段でひろげたい。対象者の早期発見については認知症健診やいろいろな発見方法があると思われる。健診に合わせるか、高齢者支援でやっていくかを含め、第9期の計画期間内に検討を進めていきたい。

会長:文言として「検討する」など入れていただきたい。認知症ケアパスは京都府下全市町村で策定済み。他の地域の人や本人が気づいて地域包括支援センターや医療機関につなぎ、その後どう暮らしていくかという流れが説明されている。

委員:私に関わった方では、車で家まで送り届けた際、私が座席に置いていた荷物に関するトラブルがあった。数か月経ってからその方のご家族から荷物のことを伺い、そこで認知症と聞いた。ほかにもいつも通っている場所への道がわからないなど言い出されたこともあったため、認知症なのだろうと思うこともあった。通院はされていないとのことだった。

会長:そういった気づきから地域包括支援センターや市に伝えていくことが必要。

委員:私の関わった方でも、子どもさんから認知症という話を聞いた方で、ちょっとおかしいなど感じることはあった。本人が隠していることもあると思うのでどこまで関わればよいか。子どもからきつく言われ、余計に症状が進んでいるのではと感じることもある。把握してもこちらから積極的に言えない。健幸パスポートは目につくところがないと思う。健診を受けていない人には伝わっているか。

事務局:4月に案内している健診の申し込みの後ろの方のページにいれている。4月に冊

子で配っているが、健診とパスポートが一体になっている。全戸配布しているが、もう少し工夫が必要かもしれない。

委員:もう少し目につくようにしてほしい。

委員:全戸配布とのことだが、人間ドックの案内は届いたが、後期高齢者健診や、特定健診は知らないという人が多い。どこで申し込むのか、案内が来ているのかという人が多い。周知の方法を検討すべき。

委員:サロンをしてもそういう話が出てこない。誰かひとり言うていただければ話も広がるが。どういう方法でしていただいているのか。

事務局:周知について、もう少し検討していきたい。

委員:今の健幸パスポートはPRが少ないと思う。全戸配布は知っていたが、見つけやすいようにしていただければ。一点教えていただきたいが、39ページに個別指導を行っているところがあるが、低栄養はどのようにして拾い上げているのか。

事務局:低栄養の方は、後期高齢者健診を受けた方で、BMIが20.0以下や、アルブミンの数値が108以下の方に対して、事前説明のご案内をし、その後、保健師、栄養士で訪問してつないでいく形になっている。

委員:仕事をしている中で、低栄養の人が結構多いという印象を持っている。食事の話を少しさせていただくこともある。

委員:60ページの移動手段のことについて。最近路線バスが減っていると聞く。市としてどのような動きがあるか。

事務局:路線バスを維持するためバス会社には一定の補助をしている。無料の日を作るなどして、皆さんに知っていただく取組もしている。移動支援という中で一つの事業では難しいため、健康福祉部の事業も含めて、いろいろな組み合わせで底上げをしていく。中身は検討中のことが多いが具体的な事業として検討したい。

会長:社会福祉協議会が買い物難民を支える取組もある。過疎地などでは社協が核となり、デイサービスの車と買い物バスをつないでコーディネートしている取組がみられる。重層的支援体制整備事業の参加支援にあたる。社協が介護施設の事業所に声をかけたり、訪問入浴の車を借りたり、デイサービスの空いている車を使うなど。市だけでは難しい。バス会社からすれば人がいない。福祉人材を含めた連携も必要。

委員：お話を聞いていると、やることが多いと感じる。計画の中身も大事だが、生活支援コーディネーターとして介護保険事業をしている現場から思うことは、認知症は病気の一つだが、「おなかが痛い」と症状があれば病院で治療してもらっても、認知症はなかなか自分で気づかない。何かおかしいと悩んだ末に困ったことが出てくる。家族もその症状をみてどうしたらいいかわからず悩んでいる。「最近おかしい」といったところのストーリーが明確であると、周りも安心して暮らせる。

外出も移動方法を何とかしたい。送迎時間以外のデイの送迎車は余っている。それを使えないかと思うが、送迎した人間は運動指導などをしているのでドライバーがいらない。今後の課題として、一人ではなく、団体として、グループとして、地域として関わっていききたい。

会長：行政だけでは手一杯となる。行政と社会資源、みんなで知恵を出し合うことが必要。

委員：誤嚥性肺炎から最後は肺炎で亡くなる方が多い。その予防のためにもオーラルフレイルが大事。「むせる」というのは人間だけ。赤ちゃんは呼吸しながら食べられるが、成長するとそれができなくなる。飲み込むときはきちんと意識することが大切。

委員：周知が必要という点で、取組をまとめた簡単なリーフレットを作るなどしてはどうか。健幸パスポートだけを伝えるのは大変かと思う。ひと目で施策がわかるものがあればよい。51ページの「4 高齢者の尊厳を守る取組」について、コロナ禍で当事者になったこともあり感じるころだが、ヤングケアラーもあるがダブルケアが大変ということもある。そうした表に出てきづらい問題にも目を向けてもらえるようにしてほしい。

会長：51 ページのあたりで、ダブルケアとか老老介護など、文言整理で入れていただければ。

委員：尊厳というところでは、人生の最期の段階ということで、元気なうちにどういう医療やケアを受けるか、エンディングノートなどを元気な間に知っておけたらと思う。看取りなどもどこかで記載はあったと思うが、その啓発も必要。本人の自己決定、意思尊重というところで、尊厳を守ることにつながるのではないかと思う。

会長：本人らしく最期を迎えるという点からご指摘いただいた。52 ページにある成年後見制度に、たとえば任意後見制度という文言を入れていくとか、その人らしい生活を守る後見人の選出も含め検討する必要がある。委員の発言は、53 ページ②の権利擁護の事業では本人らしい生活や、最期を迎えるためにといった文言が必要ではというご意見である。55 ページの最後にある、「在宅医療・介護の現状(ニーズ)把握のため」は、市民が最期まで安心して暮らせるように、医療につながるよにという言葉が入

れば良いと思う。

委員：終末期医療は、医療機関としてはアドバンスドケアプランニングとか、多職種連携も含めて進めている。「人生会議」と言われるものに該当する。健康寿命の延伸も大事だが、必ず死を迎えるので、本人、家族も含めて人生の終末期をどう過ごすかという視点が計画の中にあれば。最期をどう迎えるかということを考えると生きる希望が損なわれていくこともあり難しいが、冷静なうちに、認知症が来る前に本人や家族も含めて考えましょう、というような文言か、項目を増やしてもよいのではないかと思います。

会長：どこに入れるべきかすぐに思い浮かばないが、追加のご検討をいただきたい。健康寿命についてはよく触れるが、終末期をどう迎えるかということは必要なことだが文言はなかった。他市をみてもそこにはあまり触れていないのでは。京田辺市オリジナルなものができると思うのでご検討いただきたい。いくつか追加をお願いしたい。19 ページ、移動支援では民間スーパーだけでなく、病院や歯科医院を追加できれば、検討いただきたい。医療につながることで、例えば認知症などの早期発見につながることもあるだろう。47 ページの SOS 事業だが、高齢者の事前登録が進んでいない現状がある。「ICT、SNS を活用した」というような文言を追加いただければ。また、51 ページにはダブルケアを。52 ページでは任意成年後見人とか、未成年後見人という言葉を入れていただきたい。59 ページでは矢印と文言の整理が必要。重層的支援体制の構築は 55 ページで記載があるが、令和3年4月から国の動きとして実施されている。制度の狭間の方だけでなく、高齢者、障がい者、児童、8050 や孤立など、あらゆる分野で様々な問題がある中で国が打ち出した方針。相談支援、参加支援、地域づくりに向けた支援とあるが、市の進捗状況を教えてほしい。

事務局：重層的支援体制整備は令和8年、9年から始められたらと考えている。現在、健康福祉部内で作業部会を設置し、相談支援のあり方を棚卸して、どのように支援していくか検討中である。その後、参加支援、地域づくりの支援の検討について、健康福祉部だけでなく、庁内外の様々な関係機関に作業部会に入ってもらい、京田辺市版の支援の在り方をふくらませていくため、検討を進めている。

会長：京田辺市では市が主導として取り組んでいるということ。全国的には社協で重層的支援体制整備にいかに関わるかということがある。社協の責務として、福祉ニーズが高いところに動くということがある。社協が頑張っていて、重層的支援体制整備として、相談支援、参加支援、就労に向けた取組など議論をされているところ。フォーマルなところは市、インフォーマルは社協中心。作業部会が動いているということなので、社協を組み入れながら進めていただければと思う。全国的には一部の社協の課題として補助金がないとなかなか動かないということもあるようだが、公益的な活動ということで動いているところも多くある。福祉ニーズが潜在化している現状を考えると、重層

的支援体制の構築、連携では社協が核になると思う。是非していただきたい。

委員：移動手段について 49 ページでも医療機関ということを入れてほしい。可能であれば入れていただきたい。是非お願いしたい。

以上

