

令和5年度第1回京都府高齢者サービス総合調整推進会議議事録

1 開催日時

令和5年9月8日（金）午後2時～4時

2 会 場

京都府医師会館 601・602会議室

3 出席者

○ 出席委員（20名）・オブザーバー

- 西村 周三 会長（京都先端科学大学 国際学術研究院教授）
三上 靖夫 会長代理（京都府立医科大学大学院 医学研究科リハビリテーション医学教授）
谷口 洋子 委員（一般社団法人京都府医師会副会長）
嶋村 清次 委員（一般社団法人京都府歯科医師会常務理事）
豊田 久美子 委員（公益社団法人京都府看護協会会長）
山下 宣和 委員（公益社団法人京都府介護支援専門員会会長）
荻野 修一 委員（一般社団法人京都府老人福祉施設協議会会長）
矢田 圭吾 委員（一般社団法人京都府介護老人保健施設協会理事）
清水 紘 委員（京都府慢性期医療協会理事長）
久野 成人 委員（一般社団法人京都私立病院協会副会長）
齋藤 嘉子 委員（一般社団法人京都府作業療法士会事務局福利部制度対策委員会委員）
小國 由紀 委員（一般社団法人京都府言語聴覚士会副会長）
内山 貴美子 委員（公益財団法人京都SKYセンター高齢者情報相談センター所長）
井手口 温美 委員（一般財団法人京都府老人クラブ連合会副会長）
大西 幹子 委員（日本労働組合総連合会京都府連合会 女性委員会事務局次長）
越野 稔 委員（公益社団法人認知症の人と家族の会京都府支部副代表）
星川 修 委員（京都府市長会（宇治市健康長寿部長））
北 広光 委員（京都府町村会（和束町福祉課長））
三宅 英知 委員（京都府国民健康保険団体連合会副理事長兼常務理事）
渡辺 隆 委員（京都府後期高齢者医療広域連合副広域連合長 事務局長事務取扱）
遠藤 洋一 オブザーバー（京都市保健福祉局健康長寿のまち・京都推進室介護ケア推進課長）

○ 欠席委員（6名）

- 空閑 浩人 委員（同志社大学 社会学部社会福祉学科教授）
楠本 正明 委員（一般社団法人京都府薬剤師会副会長）
東 壽亮 委員（社会福祉法人京都府社会福祉協議会副会長）
麻田 博之 委員（一般社団法人京都府理学療法士会会長）
安井 美佐子 委員（京都府連合婦人会会長）

岡野 英一 委員（一般社団法人京都ボランティア協会事務局長）

4 内 容

(3) 報告事項

- ①第10次京都府高齢者健康福祉計画の策定スケジュール
- ②京都府の高齢化等の状況について
- ③第9次京都府高齢者健康福祉計画の取組状況について
- ④第10次京都府高齢者健康福祉計画策定のポイント
- ⑤介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針改正（案）
- ⑥京都府保健医療計画の見直しについて

〈質疑、意見交換〉

◆報告事項

- ①第10次京都府高齢者健康福祉計画の策定スケジュール
- ②京都府の高齢化等の状況について
- ③第9次京都府高齢者健康福祉計画の取組状況について

○資料3の12ページの介護に要する時間について、これは在宅介護に限っているのか？要介護5、4になると特養に入っている方もいらっしゃるため、数字をどのように出しているのか確認したい。

(事務局)

これは国の国民生活基礎調査なので、施設の方はこの調査では入っていない。ご自宅の方。

○資料4の第9章の3番の「在宅療養あんしん病院登録システムの登録者数」として、数値目標が書かれているが、どういうシステムでどういう効果があるのか、また、登録されている方がどういう傾向にあるのか教えていただきたい。

(事務局)

在宅療養あんしん病院登録システムは、京都地域包括ケア推進機構が運営しているシステムで、65歳以上の府内で生活している方が、体調が悪くなった時に、あらかじめ登録をしておいた病院にかかりつけの先生から連絡を取ってもらうことでスムーズに入院の手続きが取れるようになるシステムで、平成23年度から運用しているもの。かかりつけの先生や病院、専門職の方に相談いただくと登録の案内が可能。費用等はおからないシステム。今現在の登録者数は累計約1万7千で、いろんな場面でシステムの紹介をさせていただいているところ。

○スマートフォンが使えないと利用できないのか。

(事務局)

登録のお申込み自体は、診療所等に置いてある紙ベースで申し込んでいただくことが可能。ま

た、昨年からパソコンやスマートフォン等でも入力手続きができるようにフェーズを変えたり、申し込みの仕方に多様性があるように仕組みを変えているところ。今後も利便性が向上するようなことを進めていきたい。

○資料4で「趣味や地域貢献活動など、やりがいや生きがいを感じるようなものがある高齢者の割合」とあるが、このパーセンテージの考え方について教えてほしい。

(事務局)

京都府が行っている「京都府民の意識調査」で、高齢者の方々が回答いただいた割合を計画のアウトカム指標で設定をしているもので、何かイベントに参加されたとかではない。

○高齢者にとって、やりがいや生きがいが大事だと思っている。非常に高い数値だと感じ、高齢の方で生きがいとかやりがいがあるということがどういうものなのか具体的に知れたらと思い、ご質問した。目標数値も高く、実績値の71%も高い、と思ったのが印象。

○資料4の最終ページ、看護師の実態について申し上げたい。統計なので、看護師・准看護師となっているのは致し方ないところであるが、専門性においては若干異なるということが一点、それと数値的に見ていると非常に地域格差や偏在があり、とくに北部では全く足りていなかったり、京都府全体の中でも今年度の調査によると750人くらいが確保できていないことに悲鳴が上がっている状況。統計的にはこうだと思うが、2025年に向けてさらに高齢化が進んでいくため、一層看護師の確保については様々な関係諸団体と看護職者、看護協会も頭を悩ませながら、ご支援を賜りたいと思っているところ。実態について、看護師が足りているという感覚がなかなか持てない。

(事務局)

指標は、入手しやすい統計数値や意識調査といった数字を中心に掲載をさせていただいているが、人材の偏在等はあると認識している。また職種によって状況が異なるため、実態を把握しながら今後の取り組みに役立てていきたいと考えている。また看護師確保等については庁内で関係の計画等もあるので、その辺の計画とも連動しながら取り組んでまいりたい。

○今の地域格差を受けて質問。生活支援コーディネーターの配置や日常生活圏域の話で、具体的な地域等の問題意識があれば、教えていただきたい。

(事務局)

まず生活支援コーディネーターについて、総合事業など地域の支え合いとか創出をしていく役割を担う人であるが、これを市町村域、加えて二次圏域に配置をしていこうというもの。1市町村配置ができていないところがあるが、他の機能もあるので、そういったところも含めて地域の支え合いの状況はどうなのか見ていく必要があると考えている。市町村の中でも、日常生活圏域ごとに地域特性を踏まえて必要なサービスの創出や発掘ができるように、研修等も充実していき

たいと考えているところ。また、通いの場への医療専門職、栄養改善や口腔機能の向上等の支援ができるように研修事業を実施している。

○資料の4の成果目標に「80歳で20本以上の自分の歯を有する者の割合」で58.3%と非常に高い数値が出ている。これは、定期的に歯科医院に来られる方の口腔内を見て、その方の歯の数を勘定しているという調査方法で、去年の9～10月に府下の各歯科医院で協力いただいたもの。経年的に府のデータを比較検討していくという意味では同じような調査方法というのが正しいと思うが、日本全体の6割近くの方が80歳になっても20本の歯があるという現状ではないということだけご承知いただきたい。

◆報告事項

⑥京都府保健医療計画の見直しについて

○保健医療計画と高齢者健康福祉計画との関係を整理しておきたい。

二つの計画の見直しのスケジュールとここで行う第10次高齢者健康福祉計画の策定がどういうふうに進んでいくのか。それぞれが同時並行的に進んでいくという理解でよいか。

(事務局)

それぞれが同時並行的に進んでおり、現状としては保健医療計画のほうが議論は進んでいるところだが、最終中間案やパブコメ等は同時期に行う予定をしている。

○資料7の3の在宅医療第二章7、在宅医療の現計画における施策の効果というところで現状認識だけ整えさせていただきたい。訪問看護ステーション数は331、一戸当たり訪問介護指数5.6ということで数値としては良い感じであるが、2023年の全国の調査によると、訪問看護ステーションは、京都では、新規に106開設していて廃止が50という非常に入れ替わっている状況。また、看護指数が5人以上(5.6)あるが、5人未満の小規模が半数50%を占めている。大規模のところはそれでよいが、小規模があって、作ってはなくなる、作っては廃業となる体制、それから退職率が13.6%で、在職3年以内の退職が43%という、まだまだ訪問看護ステーションの質を伴った量が十分でないということをご認識いただきたい。

(事務局)

今後、在宅医療が大幅に見込まれることが推定されており、その中で訪問看護ステーションに大事な部分を益々担っていただくことになると考えている。そのあたりを計画の方に文面として反映したい。

○経営的に安定するためにはある程度規模が大きくないと難しい。しかし同時に専門職の方がこういう風にやりたいということがあって、それぞれ小さいところからスタートされると割と革新的なこともできてそれも評価したい。そのバランスがとても難しい問題で、各専門職団体でそういうことを考えていただくことが大事ではないか。福祉関係施設の一人ひとりの理念が有効なこ

ともたくさんあるが、それが先行し過ぎて経営的に安定しないということを危惧しており、そういう議論を各団体でもやっていただけるとありがたい。

○京都認知症総合センターは、計画だと2か所になっている。宇治の認知症総合センターの評判が良いので、早期に2か所目を作っていただきたいと考えるが、その計画があるか。

また、認知症基本法が6月にでき、それを国が実施計画を立てると認識しているが、京都府でも推進計画という具体的な計画を立てるのは、もっと先のことになるのか。

(事務局)

京都認知症総合センターは現在宇治市に設置をしており、また、福祉機能で同じような機能をもった認知症総合ケアセンターを精華町に1か所持っている。当事者と家族にサービスが提供できるような機能をもった施設を圏域ごとにできることを望んでいるところではあるが、残念ながら来年度に新しいのができるといった計画はない。このような取り組みを宇治市だけの活動に終わらせてしまうのは大変勿体ないと考えており、スタッフには、エリアを区切ったような事業ではなく、近隣の圏域や遠方の方なども包含したような事業の執行をお願いしているところ。現に宇治の方にも電車に乗って遠方から来られるような当事者の方等も大変増えている。当事者だけでなく、他の市町村や支援団体の方にも活動の内容を広めていくような取り組みを行っているところ。

認知症基本法については、今年の6月に法律が成立し、その法律のなかには、努力義務として都道府県も同じように計画を作ることが謳われている。京都府としても、新しくできた法律と整合した計画を作っていきたいと考えているが、現状、国の実施計画の内容が明らかになっていない。国の計画の内容が明らかになれば、それに合わせて京都府のほうでも対応を考えていきたい。

京都府では、新・京都式オレンジプランの改訂の見直しをしているところ。現に動いている認知症施策推進大綱で掲げられている施策と基本法に掲げられている施策については、法律が施行されたあとも漏れの無いように盛り込んでいきたいと考えている。また具体的な動きが出てきたらご紹介させていただきたい。