

令和5年度 南房総市介護保険事業運営協議会第3回会議 議事要旨	
日 時	令和5年12月6日(水) 18:29~19:31
場 所	三芳農村環境改善センター 2階 大会議室
出席者	<p>【委員】 安室和宏委員、神作紀史委員、鈴木隆志委員、高梨節子委員、青木和詳委員、加瀬浩一委員、嶋田颯委員、田中かつら委員、半澤和昌委員、間宮俊一委員、渡邊淳子委員</p> <p>【事務局等】 保健福祉部 相川部長 高齢者支援課 小林課長、目良課長補佐、星野係長(介護保険係) 山口保健師長兼係長(高齢者福祉係)、高梨副主査、渡辺主事 健康推進課 小野課長、在原課長補佐</p> <p>株式会社ぎょうせい 酒井シニアマネージャー</p>
欠席者	岡山貢一委員
開催形態	公開
内 容	<p>1 報告 (1) 報告第1号 指定地域密着型サービス事業所等の指定状況について</p> <p>2 議事 (1) 議案第1号 第10期高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画について (2) 議案第2号 介護予防・日常生活支援総合事業に係るモデル事業の実施について</p> <p>3 その他</p>
報告等	<p>1 報告 (1) 報告第1号 指定地域密着型サービス事業所等の指定状況について (事務局) 「指定地域密着型サービス事業所等の指定状況について」を説明。 — 質疑・応答なし —</p> <p>2 議事 (1) 議案第1号 第10期高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画について (事務局) 「第10期高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画について」を説明。</p>

○神作会長

議案第1号につきましては、以上のとおりとなりますけれども、御質問はございますでしょうか。事務局の説明は終わりました。質問はありますか。

○間宮委員

質問ではないのですが、感想を二つばかり言わせていただけたらと思います。

30ページの何かあったときの相談先のところに医師・歯科医師・看護師を3割が挙げて、地域包括支援センターを挙げた人は1割にも満たなかったということなのですが、この解釈として、地域包括支援センターが充実されて相談しやすくなったというか、人員の基準も引き下げられたということで、相談するところがないと、すごく不安になる人が多いので、例えば自分の友達には知っている人がいないとか、特定の人に頼りたいというようなことが現実に起こっていると思うのですが、30ページの対策として、地域包括支援センターが充実されたことは、地域の雰囲気としてすごく良かったと思います。

もう一点、感想があるのですが、32ページの健康寿命の延伸のところで、個別支援を増やすということで、ハイリスクアプローチを推進することが書かれているのですが、先日、私は健診で糖尿病に引っかかりまして、下限値だったのですが、講習に呼ばれて、そのとおりにやり、2～3か月たったら、体操とか、人工甘味料などで甘みを取ることを抑えたわけですが、下限値よりもかなり糖が低くなって、こういう個別支援、ハイリスクアプローチという、少し難しく、何をやっているか分かりません。

要するに健診で引っかかった人を集めて、講習で何をやったらいいですということを説明してくれて、運動とか、甘味料を取らないとか、そういうことをやったら実際に下がるので、こういうことをやれば、フレイル対策として実際に経済的な効果で介護保険料の全体に影響を与えるような結果になっていくと思うので、こういうものはすごく良かったという感想です。

○神作会長

他に御質問等はございますでしょうか。

○鈴木委員

リハビリ部会から出席しております鈴木と申します。

先ほどの間宮委員のフレイルのところでもありましたけれども、健康寿命の延伸のところ、50ページに健康づくりや介護予防のための住民全体の通いの場づくりを支援しますという内容があるのですが、54ページにリハビリ専門職や保健師、管理栄養士等、専門職がお達者サロンや老人クラブといった通いの場に派遣しますという記載があります。

こちらは質問というよりは、現状の御報告でちょっとお伝えしたいお話なので

すけれども、もともとコロナの前は理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、そういったリハビリ専門職が南房総市で一堂に集まり、顔が見える関係でそれぞれ名簿ができ、連携を取り合っているところだったのですけれども、その中から市から依頼を受けまして、こういった集いの場に派遣をさせていただいて、介護予防とか、体操教室などをさせていただいておりました。

ところが、コロナ禍になりまして、こういった通いの場がほとんどなくなってしまったり、集まることの自粛があったことで、私たちといいますか、リハビリ部会としても派遣をさせていただく機会がなくなっていました。現在のところですけれども、少しずつ住民の集いの場が再開している話を市の方からも聞いておまして、今後こういった地域リハビリテーションとか、介護予防に関わらせていただきたいと思います。以上です。

以前から課題でもあったところなのですけれども、介護予防の体操などが単発で声をかけていただいて、派遣していたのですが、それが継続していくところに難しさがあって、専門職が入ったところから住民たちが主体となって、今後継続して介護予防、地域リハビリなど、継続していければと思っております。以上です。

○神作会長

ほかに御意見はありますでしょうか。

○嶋田委員

嶋田です。四つばかり、読んでいて分からないところがありましたので、お聞きしたいと思います。

8ページの高齢者人口の推移のパーセンテージですけれども、これを足すと100%を超えてしまうのですが、何か意味があるのでしょうか。

○事務局

②の高齢者人口の推移の2行目を三つ足すと確かに101%ということで、下の端数処理の関係で100%を超えている形になりますので、その辺は再度こちらで数字を確認して、修正をするようにさせていただきます。ありがとうございます。

○嶋田委員

意味があるということではないのですね。分かりました。

それから、12ページなのですけれども、一番上の在宅を見ていると、家庭内で見ている人が何%というのはあるのですが、家庭で見ている重度の介護の状態というのは、どういう人たちが家庭で介護されているのでしょうか。

12ページの一番上の南房総市の表の一番色が濃くなっています。10.7%という数字が書いてあるその下です。それは自宅で介護されているようすけれ

ども、大体どのような要介護5の人なのでしょうか。

○事務局

こちらの在宅サービスの受給率の重度の方なのですが、当然重度の方になりますので、自宅で全て介護をすることは難しいということで、短期入所のサービスを使ったり、そういった介護サービスを使いながら在宅で生活をされていますらっしゃるということで、御家族の方が自宅で見たり、そういう方は少ないと思われれます。以上です。

○嶋田委員

そうすると、要介護4に近い人たちということですか。

○事務局

そうです。4ですとか、5の方で在宅サービスを使われている方になりますと、いろいろなサービスを利用しながら御自宅で生活されていると捉えております。以上です。

○嶋田委員

分かりました。あと、13ページですけれども、調査のことです。(2)の下の②在宅介護実態調査で、調査対象の意味がよく分からない。①はこのように調査をしているのですけれども、②の下の「(Aで抽出した者を除く)」のAは、①のAのことだと思いますが、そうすると、調査する対象が私には理解できません。

○事務局

Aの方については、要支援認定を受けている65歳以上の市民の方から無作為で抽出になりまして、②の方については、要支援の方は重複しては要るのですが、Aで抽出した方以外の方ということで、②の方は調査をさせていただいております。以上です。

○嶋田委員

結局、調査対象とするというのは、簡単に言ったらどういう方になるのですか。

○事務局

要支援の認定を受けていて、在宅でサービスを使われている方になります。以上です。

○嶋田委員

分かりました。ありがとうございました。

もう一つ、申し訳ないのですが、15ページです。読んでいて、認知症の

ことを述べているところなのですが、一番上、認知症に関する相談窓口の認知度とあるのですけれども、認知症を調べているところの項目に認知度を使うと紛らわしいのです。認知度のところは、ほかの文言で述べてもらうと凄く理解しやすいと思いました。以上です。

○事務局

ありがとうございました。

それでは、御意見として受け止めさせていただきまして、次のアンケート等に反映させていただきたいと思います。ありがとうございました。以上です。

○神作会長

他に何か御意見等はございますでしょうか。

○高梨委員

南房総市の保健推進委員をしております高梨と申します。

先ほど鈴木委員から出ました集いの場のお達者サロンの一覧とか、そういうところで、先日、私たちも嶋田さんのところで高齢者の方に事業をやらせていただいたのですけれども、フレイル予防や健康寿命延伸で若い世代、高齢者に至るまで事業を進めてくださいということで、厚労省からの依頼を受けて皆さんのところに入らせていただいております。

おかげさまでこういう集いの場があることで、私たちも入っていきやすく、11月に嶋田さんのところでやらせていただいて、1日にここにあるおかげ茶間サロンをやって、今日、上のおたがい茶間で事業をやってきたのですけれども、フレイル予防で大勢の高齢者が集まり、皆様はみんな健康寿命を延伸している見本みたいな元気な方たちなので、やりやすいのですけれども、本当だったら調理もやりながら試食提供をしてやっていたのですが、コロナでそういうこともなくなっていて、お話だけになりました。

皆さんが集って、楽しいお話をしたい場なので、あまり時間は取らないでくださいということで、ほどほどのところでお話をして引き上げてしまうのですけれども、それでも皆さんがフレイルとは病気だと思っていたのですが、まだ健康体に戻れるのですねと、とてもいい反応をしてくださって、そういうところに出かけていかれるのが幸いだと思っています。ありがとうございます。

○神作会長

他に何か御意見等はございますでしょうか。

意見がないようでしたら、議案第1号につきましては、承認することといたしたいと思います。

続きまして、議案第2号、介護予防・日常生活支援総合事業に係るモデル事業の実施についてを議題といたします。事務局より説明願います。

(2) 議案第2号 介護予防・日常生活支援総合事業に係るモデル事業の実施
について

(事務局) 「介護予防・日常生活支援総合事業に係るモデル事業の実施について」を説明。

○神作会長

説明は終わりましたが、御質問はございますでしょうか。

○半澤委員

南房総市の介護支援専門員連絡会の会長をしております半澤と申します。

二つ質問があります。私も給付費の削減はしなければいけない時期に来ていると思っはいます。その中でまずチェックリストはどなたがすると今の段階でお考えなのか。

もう一つは、リハビリ専門職という言葉を使っいらっしゃいますけども、私が現場を回っている中でもリハビリ専門職がすごく少ない、既に手いっぱいな状況と認識して、今日出席されている鈴木委員もそれを感じている部分ではないかと思うのですけれども、それを含めてさらにリハビリ専門職に負担を増大させることにならないのかと思ったのですけれども、いかがですか。

○事務局

ありがとうございます。半澤委員から御意見をいただきました給付費の削減も含めて必要になってきている時期ではありますので、事業を検討させていただいているところです。

チェックリストは誰がするかということで、1問目はそれでよろしいですか。それにつきましては、まずはモデル事業として走らせていく中では、要支援認定者の場合、チェックリストをかける必要はありませんので、それが一つです。

非該当や窓口相談等でモデル事業の同意が取れた方については、市役所で実施をすることを想定しております。

実際に実装段階になる場合につきましては、どのような形になるかということも含めて検討を続けていければと思っています。

2点目につきましては、リハビリ専門職は誰を想定しているかということと、負担を含めて人材確保の面の課題について御指摘がありました。

リハビリ専門職につきましては、民間でリハビリテーションを行っている事業所に、現在、サービスのモデル事業の実施に向けて交渉を始めているところがございます。また、これから各事業所に直接出向いて、実施の調整をさせていただく予定であります。

リハビリテーションをされている専門職の負担の面を踏まえて、モデル事業については、期間と上限人数をつくって実施をさせていただいて、その中で無理のない範囲でなるべく事業として実施していきたいと思っているところです。以上

です。

○半澤委員

ありがとうございます。これからリハビリ専門職との打合せも含め、進めていくところではあるというお話なのですけれども、数年前にもチェックリストの件でのお話が違う場所であったと思います。そのときには平行線のまま何も動かず終わったという事例もあると私は認識していますので、きちんとした話合いでお互いがちゃんと向き合えるような事業にさせていただきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

○事務局

ありがとうございます。これからそれぞれの各事業に関わる専門職の皆さんと相談をしながら、一つ一つ進めていければと思いますので、御協力をよろしく願いいたします。

○神作会長

他にございますでしょうか。

○鈴木委員

先ほどの半澤委員のお話にもありましたとおり、リハビリ専門職が今の状況で手いっぱいというのは、確かにあることだと私も感じております。その中で元々介護予防支援の通所リハビリや訪問リハビリについては、ゴールを決めて卒業をすることを一つの目的として進めていくようというのが、県からも指導というか、そういう方針でやっていくべきサービスという話は実質あるのですけれども、実際のところ、そちらのサービスを利用されている利用者さんが卒業に至るケースは、現状だとすごく少ないところになっております。

その一つの要因は、卒業した後のインフォーマルな場が少ないということが挙げられるところだと思うのですけれども、今回の短期集中で軽度者が再自立をする試みは、これからはすごくニーズの高いものだと感じているのですけれども、その中で卒業先をしっかりと確保することと、リハビリ専門職が手いっぱいのところから今の民間ですとか、病院や施設で働きながらうまく組み込んでいけるような方法が何か模索できればと思っております。

実際に市の職員さんと今度打合せをする予定になっておりまして、そこでも相談させていただきたいと思っております。以上です。

○事務局

ありがとうございます。卒業した後のインフォーマルな場が少ないことについては、まさに課題意識として持っておりまして、旧二次予防事業では、まさに卒業後のインフォーマルサービスがない部分が非常に課題であったと考えておりま

	<p>す。</p> <p>その上で、今回は短期集中型のサービスの後にきちんと住民主体型サービスや先ほど高梨委員からもありましたが、サロン等の通いの場のサービスにきちんとつながっていくように、生活支援コーディネーターさんの御協力等も得ながら、進めていければと思っております。</p> <p>また、市の職員から事業所、あるいは専門職の皆さんに直接相談をする機会をこれからどんどん設けていければと思っておりますので、ぜひ御協力をいただければと思います。よろしく願いいたします。</p> <p>○神作会長</p> <p>ほかに何かございますでしょうか。</p> <p>御意見がないようでしたら、議案第2号につきましては、承認することといたします。</p> <p>以上で議事を終了いたします。</p>
資料	<p>報告第1号資料「指定地域密着型サービス事業所等の指定状況について」</p> <p>議案第1号資料「第10期高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画について」</p> <p>議案第2号資料「介護予防・日常生活支援総合事業に係るモデル事業の実施について」</p>