

様式 4

<p style="text-align: center;">令和 5 年度第 2 回</p> <p style="text-align: center;">富士見市介護保険事業推進委員会 議事録</p>						
日 時	令和 5 年 6 月 2 9 日 (木)		開会	午後 1 時 3 0 分		
			閉会	午後 3 時 0 0 分		
場 所	市民総合体育館 3 階 多目的室 1・2					
出 席 者	委 員	日鼻委員	鳥羽委員	木下委員	渋谷委員	武長委員
		○	○	○	欠席	○
		吉野委員	森委員	熊木委員	古内委員	小寺委員
		欠席	○	○	○	○
		橋本委員	藁谷委員	伊垣委員		
	○	欠席	○			
関 係 者	株式会社名豊 吉川					
事 務 局	高齢者福祉課 櫻井課長、長谷部副課長、島田副課長、 鶴田主査、味戸介護保険係長、川上主任 健康増進センター 望月所長、平係長					
公 開 ・ 非 公 開	公開 (傍聴者なし)					
議 題	<p>【第 2 回介護保険事業推進委員会】</p> (1) 第 9 期計画の基本方針及び記載事項について (2) 高齢者の現状について (3) 一般介護予防事業の課題の整理と今後の方向性について (4) 在宅高齢者支援事業の課題の整理と今後の方向性について (5) 在宅医療・介護推進事業の課題の整理と今後の方向性について					

議 事 内 容

【第2回介護保険事業推進委員会】

1 開会

- ・高齢者福祉課長よりあいさつ

2 議事

(1) 第9期計画の基本方針及び記載事項について

- ・資料1に沿ってコンサルティング事業者株式会社名豊より説明。

質疑なし

(2) 高齢者の現状について

- ・資料2-1から資料2-4に沿って事務局より説明。

<質疑等>

- ・委員長 富士見市は、若い人たちがたくさん増えているから、今のところ人口減少をそこまで反映するということはないということですか。
- ・事務局 数年前から人口減少社会という言葉が人口に膾炙するところであり、そのイメージが先行していて、人口が非常な勢いで減っていくと思われているかもしれませんが、埼玉県は比較的若い方が多い県でございまして、中でも富士見市は転入が多い市です。直近のデータですと人口減少社会であっても、県内で2番目に人口が増えている市でございまして、世間一般で言われているようなどんどん人口が減るというような動き方は、当面はしないのではないかとということです。ただし、将来的には確実に人口減少はしていくと思います。
- ・委員 要支援・要介護認定者の推移の部分で重度の方、要介護3、4、5と計画値を下回ったということで、これはよい傾向だと思います。年齢が上がるにつれて要介護度も段々と上がっているのではないかとと思うのですが、資料は反対なので、何か理由があるのでしょうか。
- ・事務局 これまで計画を策定する上で、要介護3以上の発生率を多めに推計した傾向があるので、改善したのではないのかなと思っています。
- ・委員長 我々医師が医療をしていて実感しているのは、色々な介護サービスを利用しているからなんとか要介護度が上がらずに済んでいるのかもしれないということです。だからこそ計画に反映できるような内容を、私達が提言していけたらいいと思います。それで上手くサービスにまぎれず繋げて、その人がなるべく「生き生き」として生きられる。そのためにこういう計画を立てている。そういうのが徐々にじわじわと効いてきている成果でもあるのかもしれないと思います。

(3) 一般介護予防事業の課題の整理と今後の方向性について

・資料3-2に沿って事務局より説明

<質疑等>

- ・委員長 フレイルチェックやオーラルフレイル予防の説明がありましたが、ここ数年、引きこもりの方が多く、フレイル状態になっている方が多いということが実際に診ているとあります。この案ではずっと同じ目標値になっています。しばらく外に出ていなかった人が多いので、そういう人に向けてPRする上で、目標値をもう少し増やしていてもいいのではないですか。
- ・事務局 目標値については、次回修正したものを再提示します。東大式のフレイルチェック事業に取り組んでいる自治体の方では、「少しこの方は気になる」というような方をピックアップして、その方に個別に案内をして、「この日に来てください」という案内をすると伺っています。広報等で募集するだけではなかなか行こうと思わない方に対して、地域包括支援センターと連携しながら、特定の日を決めて呼び出すというような取り組みはまだ十分にできていないので、そういう取り組みを深めていきたいと考えています。
- ・委員長 時間と場所が決まっていると出るしかないので、高齢者あんしん相談センターごとに、近くでこういう事業があると案内してほしい。それとパワーアップ体操と一緒に絡める等ですね。こちらから地域に出向いてということをする。フレイルで困っている方が大勢いるので、しっかりとPRをすることにより、多くの方が集まると思います。
- ・事務局 実際に様々な地域の団体から、すべてのフレイルチェックではなくて、地域の皆さんが気軽に参加できる形でのフレイルチェックができないかというご相談をいただいています。そのような地域にも職員とフレイルサポーターとで出向いていきたいと思います。公民館や交流センター等まではやはりどうしても遠いという地域の方々もたくさんいるので、地域の方の集まる場所に職員が出向いて行って、フレイルの考え方や「フレイルチェックとはこういうものです。」ということの説明し、実際にいくつかのチェックを行っています。しかし、まだそういうフレイルという考え方自体も、まだまだ浸透してないので、公共施設だけではなくて、地域に出ていくようにしたいと思います。
- ・委員 周知、啓発等、同じ言葉が繰り返し何度も出てきていている。それは当然そうだと思いますが、もっと具体的に周知、啓発の仕方をどのようにするのかを書かないとよくわかりません。
- ・事務局 コロナ禍で地域の活動も令和3年度までで止まっているような状況で、令和4年度からは高齢者サロンや老人クラブ等の活動が徐々に再開されてきた状況があります。改めてフレイル予防という考え方やそのチェックの一部等も行いながら、皆さんにフレイル予防の取り組みが必要なことを周知していくということを令和5年度から展開していく必要があると考えています。
- ・委員 それだけではなくてどのような工夫ができるのか。委員さんの方でもこういうふうなところを回って活動するのはどうですかといったご意見、ご指摘があればいただきたいと思います。理想かもしれませんが

が、まず高齢者の保健、福祉、介護を多面的に総括して捉えた方がいいのではないかと考えています。

- ・委員 個人的には、今こういう時代では、ICTの活用で、高齢者の不安に寄り添う。介護予防とか支援とか推進というのは、もう全ての世代が公平に支えて、町会やボランティア、それからNPO等に働きかけて視点を変えてみるというのもいいのではないかと考えています。
- ・委員 今まで既存のところへの働きかけばかりだったという側面がありますので、色々な事業所等ともっと広く関わりのあるようなことでの周知啓発を行っていったらどうかと考えています。
- ・事務局 検討していきたいと考えています。
- ・委員長 我々医師の方でも、かかりつけの先生からこういうものがあるから行った方がいいのでは等と勧めると、結構反応します。フレイルが始まったときに医師会でも話題にしたことがあります。整形外科や内科の先生に話をして、フレイル予防についてはパンフレットで、こういうものがあるから、参加した方がいいよねというようなことをですね、働きかけようかなというふうに考えています。
- ・委員 意見が3つあります。1つ目です。色々な事業をするにあたって、そこに専門の各種団体があることにより広がりが違うと思います。委員長がおっしゃったように医師やケアマネジャー等の目から見て必要な方に働きかける体制を作っていくことが大事です。

2つ目は、サポーターとか支援者とか、そういうことを考えるときに、福祉の事業所の職員等が、フレイル予防に関する知識を持つということ自体がとても大切だと思います。介護施設の職員がサポーターの研修を受ける機会を設ける等の取組みによって拡大していくということが考えられるのではないのでしょうか。

3つ目は、社会福祉法人には、地域貢献の取り組みが社会的に要請されていると思います。社会福祉法人が地域貢献という形で地域に働きかけていく仕組み作りを、地域福祉だけではなく、介護や障がい者福祉等多様な分野で取り組むということを検討したらいかがでしょうか。

最後に質問です。「ホッと安心健康相談」、「リハビリ相談」、「高齢者サロン」等での健康相談・健康講座、「フレイルサポーターの養成」の計画値の案が、第9期では下がっています。もしコロナの関係でちょっと見込みが難しいということであれば、せめて元に戻すことはできないのでしょうか。積極的にやらないとこれからの介護、家族の問題と介護がやっぱり家族にしわ寄せがたって、結局とても大変になるということも考えられます。
- ・事務局 第8期計画の目標値が、第7期計画で右肩上がりできたところを踏まえて目標値が設定されております。第8期計画ではコロナによる影響を受けて、どれも実績が低くなっています。第7期まで順調に伸びてきていたところも、実績が下がっているのになかなか元に戻すことはなかなか難しいと思いますが、再検討します。

(4) 在宅高齢者支援事業の課題の整理と今後の方向性について

- ・再度資料3-2に沿って事務局より説明

<質疑等>

- ・委員 埼玉県ケアラー支援条例に基づき各自治体で重層的支援体制事業が始まり、非常に期待しております。重層事業担当課との連携という説明でしたけれども、具体的にどのような連携を考えていますか。
- ・事務局 重層的支援について、これまでは相談を受けた所属が単独で対応することが多く、中には横の連携をとっていたケースもありましたが、今後は重層的支援の取りまとめを行う福祉政策課において各課を招集して情報共有や今後の支援方針等について連携する体制となっています。
- ・委員 ヤングケアラーについては、子ども未来応援センター等との連携等もあるということですか。
- ・事務局 県作成の埼玉県におけるヤングケアラー支援スタートブックというものがございますけれども、こちらを作成するに当たりまして富士見市の方でも委員として参加させていただいておりました。このときに高齢者福祉課だけではなく、子ども未来応援センターの職員も同じく会議に参加しておりましたので、スタートブックの作成を機に連携が深まりました。現在動いているケースはないのですけれども、過去にやはりお子さんがヤングケアラー、もしくはお子さんへの支援が必要な方等のケースがあったときには、随時子ども未来応援センターと連携をとりながら進めておりましたので、これからも継続していくことと、先ほど申し上げました重層的支援の担当も、一緒に入ってもらうことで、よりの確な支援に繋がるのではないかと考えています。
- ・委員 子ども未来応援センターとの連携ということですが、このヤングケアラーについては本人が知られたくないと思っているということがネックだと思います。とても苦勞しているのだけれど、友達に覺られたくない、知られたくないという部分があるので、連携するのはいいのですけど、その一歩前、そういう子たちを発掘するためには学校とも連携する必要がありますと思いますが、いかがでしょうか。また、高齢者をケアする児童・生徒であるヤングケアラーはどのくらいの数いるのか、市では把握していますか。
- ・事務局 学校教育課と子ども未来応援センターとで既に連携を図っている状況です。ただし、現在、高齢者の方のケースがないため学校教育課と高齢者福祉課とで対応している事例はございません。必要に応じて、情報を共有し、支援をどう繋げていくかということは検討しています。

(5) 在宅医療・介護推進事業の課題の整理と今後の方向性について

- ・再度資料3-2に沿って事務局より説明

<質疑等>

- ・委員長 最期まで自宅での療養というのは、自宅で亡くなるということを指しているのですか。そのあたりはちょっと微妙なところかなと思うのですが、いかがですか。

- ・事務局 おっしゃるとおり微妙な内容だったと思います。ただ市としては、ご自宅での看取りも想定してこの質問内容を入れております。
- ・委員長 人が亡くなる場所は大別すると、病院、自宅又は施設となると思います。大半は病院だと思えます。看取りを積極的にやっていたら施設の増加しているのは分かりますが、自宅で看取るということに関しては、かなり難易度が高いと思えます。
- ・事務局 そのあたりは考慮しています。
- ・委員長 東入間医師会では地域医療・介護相談室があり、依頼があれば相談に応じています。在宅での死亡なのか施設での死亡なのか、病死なのかというのは、今度統計を一度取ってみるといいのかなと思います。積極的に在宅をやっている茅ヶ崎市等は、比較的医師会の人たちが協力して在宅での看取りが多いと伺っています。東入間医師会では積極的にやられていた富士見在宅クリニックの鈴木先生が、ふじみ野市で凶弾に倒れてしまって、鈴木先生が積極的にやられていたおかげで、比較的在宅での看取りが一時期進んでいました。医師会の先生方に共有してもらって、在宅での看取りをなるべくやるようにするには、ACPの啓発のセミナーをしたほうがよいのではないかと思います。
- ・委員 切れ目ない支援というところで、やはりケアマネジャー等の在宅の相談職の活動はとても重要だと思います。一方で医療機関側のメディカルソーシャルワーカー（MSW）もやはり要になってくると思います。市内の医療機関でMSWの配置は、どのようになっているかご存知でしたら教えていただきたい。
- ・委員長 MSWは基本的にクリニックにはいません。病院でもいるところといないところがあります。MSWがいない場合の調整役は（看護師と）ケアマネジャーが行います。また、MSWがいる場合の退院時カンファレンスのときにはMSWが退院支援として関わることはありますが、その後の在宅医療となるともうあまり関わっていないことが多いのが現状です。MSWは、大きな病院にしかいないのが現状なので、今そういう調整は、ケアマネジャーがすることも多くなってきている。ケアマネジャーの技術が上がってくればそんなにケースカンファレンス（CC）は心配ないと思います。安心した看取りがその人なりにできるので。
- ・委員 私は在宅のケアマネジャーですが、やはり総合病院はMSWとの連携は結構はっきりしています。また、退院調整の看護師さんがいる個人病院等は、入退院の連携に「入・退院時連絡シート」を活用しています。
- ・委員長 昨日も、入退院支援ルールの研修会があり、MSWの方とかが中心に積極的に入退院、退院時カンファレンスを実施している状況を伺いました。