

## 会議の開催結果について

- 1 会議名 令和2年度第3回上尾市地域包括ケアシステム  
推進協議会
- 2 会議日時 令和3年2月16日(火)  
午後1時30分から午後3時まで
- 3 開催場所 Web会議
- 4 会議の議題
  - (1) 在宅医療・介護連携推進事業について
  - (2) 今年度実施事業について
  - (3) 第8期上尾市高齢者福祉計画・介護保険事業計画(案)への意見照会  
結果について
  - (4) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について
- 5 公開・非公開の別 公開
- 6 非公開の理由
- 7 傍聴者数 0名
- 8 問い合わせ先 高齢介護課地域支援担当  
(担当課) 048-775-4954(直通)

# 会 議 録

会議の名称	令和2年度第3回上尾市地域包括ケアシステム推進協議会	
開催日時	令和3年2月16日(火) 午後1時30分から午後3時まで	
開催場所	Web会議	
議長(委員長・会長)氏名	古谷野 亘	
出席者(委員)氏名	西村 昌雄、村橋 憲、山田 直子、永野 昇一郎、高山 亮平、 前園 徹、伊藤 まつ江、添田 慎子、尾上 道雄、小坂 高洋	
欠席者(委員)氏名	榎本 昌己、久津見 英子	
事務局(庶務担当)	石川健康福祉部長、畑健康福祉部次長、堀田高齢介護課長、関田主幹、 田中主幹、辰巳主査、武山(文責)、小林保険年金課長、濱田保険年金課主幹 (オブザーバー)上尾市社会福祉協議会 西方地域福祉課課長補佐	
説明者	在宅医療連携支援センター 民部田	
会 議 事 項	1 議 題	2 会議結果
	(1) 在宅医療・介護連携推進事業について (2) 今年度実施事業について (3) 第8期上尾市高齢者福祉計画・介護保険事業計画(案)への意見照会結果について (4) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について	別紙のとおり (1) 了承 (2) 了承 (3) 了承 (4) 了承
議 事 の 経 過	別紙のとおり	傍聴者数 0名
会 議 資 料	資料1 在宅医療・介護連携推進事業について 資料2 今年度実施事業について 資料3 第8期上尾市高齢者福祉計画・介護保険事業計画(案)への意見照会結果について 資料4 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について	
<p>議事の内容と末・概要に相違なきことを証するため、ここに署名する。</p> <p style="text-align: center;">3 年 3 月 10 日</p> <p style="text-align: right;">議長(委員長・会長)の署名 <u>古谷野 亘</u></p>		

## 議事の経過

発言者	議題・発言内容・決定事項
古谷野委員長	本日の議題は次第の(1)から(4)までです。初めに(1)「在宅医療・介護連携推進事業について」在宅医療連携支援センターから説明をお願いします。
民部田	—説明—
古谷野委員長	ただいまの説明についてご質問或いはご意見のある方いますか。
古谷野委員長	PCR検査の受検者は多いですか。
民部田	検査を受けた人数は、大分減ってきたなという状況です。
古谷野委員長	メディカルケアステーション(MCS)は、これから本格的に始動するという話でしたが、最終的な目標はどのような形を想定していますか。
民部田	他の市はもうすでにフル活動している状況です。MCSはデータ容量制限がないので色々なデータが送れますし、電話だと相手にとって都合の良い時間なのかもわからない状況での電話になるので、便利なソフトです。情報を先に医師等に提供しておいて後で時間が空いた時に見てもらえば良いというメリットがあるので、上手く活用していければと思います。地域住民の人との情報交換も含めて活用できることが目標です。
古谷野委員長	セキュリティが気になります。
民部田	セキュリティに関しては、医療と介護職が使用することが前提になっていて、患者を呼び込むことはできますが、セキュリティの評価では問題ないというものになっております。
古谷野委員長	それでは2番目の議題に移ります。今年度実施事業についてです。事務局から説明をお願いします。
事務局	—事務局説明—
古谷野委員長	ただいまの説明についてご質問或いはご意見のある方いますか。
古谷野委員長	心の相談室についてはどうなっていますか。
事務局	心の健康相談に関しては、聖学院大学の堀先生にお願いしており、相談日程が合わなかったりしましたが、1件の実施をしました。引き続き、調整を進めております。
古谷野委員長	介護予防事業については大分、動き出したという感じですね。
事務局	非接触型事業として迷いながら進めている状況です。

古谷野委員長	以前から介護予防事業ができないという問題がありましたが、今回、ガイドラインを作成・公開して、徐々に進み始めたというふうに受け取ってよいですか。
事務局	その通りです。
伊藤委員	介護家族会についてですが、これは元々地域包括支援センターと介護をしている家族の集まりでした。非接触型になり、電話相談という形で地域包括支援センターが、相談に応じているということで、継続しているのは大変うれしいことです。私共「認知症の人と家族の会」も、県の委託を受けて、電話相談をやっています。相談員は皆、介護の経験がある人や現在介護中の人や相談を受けておりますので、実際に介護の悩みなどがよく分かります。ぜひ地域包括支援センターで相談を受けている中で、「認知症の人と家族の会」の情報もあわせてお伝えいただくと、ありがたいと思います。
事務局	後程詳細をお伺いした上で、地域包括支援センター連絡会議などで周知させていただきたいと思います。
古谷野委員長	この事業は非接触型だけで足りませんか。
事務局	オンラインについても今後検討していきます。
古谷野委員長	おそらく徐々に非接触型から接触型に、転換していくべき時期がいずれ来るだろうと思います。それをある程度見越したような形で進めていただくと思います。
事務局	承知いたしました。
古谷野委員長	訪問型サービスCの利用者で大分リハビリテーションの利用が進んだという話でしたが、前園さん何かご意見ありますか。
前園委員	報告では昨年度は1人、今年度は9人ですかね。少しずつ、そのように進めていけばいいかなと思いますが、やはり、人が集まるということがなかなか今厳しいので、医師と話し合いながら、感染予防をどうしたらいいかということを考えながら、協力させていただければと思います。
尾上委員	ガイドライン説明会のスケジュールというのがありますが、これはどのような内容の説明をされたのか。それから対象団体はどこだったのか。
事務局	老人だんらんの家とサービスBを実施している団体合計111団体に対し、説明会を行いました。内容は、どのようにしたらコロナ禍でもサロン活動を再開できるのか。市内の感染状況を見ながら、ガイドラインに則って再開してくださいという形で伝えています。
尾上委員	スケジュールに書いてある自治会長定例会というのは何ですか。
事務局	自治会長会と説明会のスケジュールが重複しないようにメモとして書いてあるものです。

古谷野委員長	今年度は残り少なく、かなり流動的な要素もありますが、コロナ禍で厳しい中、少しずつ前進しているということですね。
古谷野委員長	それでは3番目の議題ですね。事務局から説明をお願いします。
事務局	－事務局説明－
古谷野委員長	ただいまのご説明について、ご意見或いはご質問のある方いますか。
古谷野委員長	このリストは、寄せられた意見ということですね。
事務局	そのとおりです。この意見に対する回答は、ございません。12人から合計32件のご意見をいただいております、それぞれについて回答を作成し、最終承認の上、来週中にホームページで公開する予定です。
古谷野委員長	計画の原案に言い換えや書き加えをしなくてはならないものはありましたか。
事務局	計画の内容についてのご意見としては、表現がわかりにくいというものは非常に多くございまして、それについては補足等をつけました。
古谷野委員長	言葉の表現がわかりにくいことはあるかもしれませんが、言葉自体の説明が必要な場合もありますね。事業名だとか、カタカナの言葉とか。何か工夫はありますか。
事務局	介護保険の事業は、わかりにくい言葉が非常に多いことございまして、第7期計画の時よりも、用語集を充実させました。
古谷野委員長	西村委員どうぞ。
西村委員	先ほどのフレイルの件に関連して、筋力の定義についても解決できない大きな問題点があります。国民の健康の一つの指標として、施設や病院でのタンパク質の摂取量は1日に60gでしたが、かつては1日90gでした。それが戦時中に60gに減らしています。そのまま維持し、介護食でも60gで良いとしています。これは国の方針に疑問があります。上尾市が単独で、どうにかできることではないですが、厚生労働省の方針を脱しないとフレイルの問題は解決できないのではないかと思います。総合的に上尾市で対応できることを検討すべきじゃないかなと思います。
事務局	ご意見いただきながらできることから取り組み進めて参りたいと思います。
古谷野委員長	コロナの影響もあり、フレイルの問題が、今まで以上に大きくなってきているように思います。次の議題とも関連しますが、介護予防の視点からも重要な課題だろうと思います。ご意見に対する回答については後日、教えていただければと思います。
前園委員	コロナで、通所介護や通所リハビリテーションに通っている人、訪問を利用している人は、運動機能が落ちているという話を理学療法士から聞きます。アッピー元気体操も、集まっての実施ができていないので、本当に大変な状況

	<p>かなと思います。今後、要介護になる人が非常に増え、介護給付費が非常に増えるという話になります。フレイル予防に関しては、何か対策を考えていただきたいと思います。</p>
古谷野委員長	<p>他にご意見が無ければ、フレイル予防の話と絡む4番目の議題に移りたいと思います。事務局から説明をお願いします。</p> <p>－事務局説明－</p>
古谷野委員長	<p>この点については、もうすでに、先ほど前園委員や西村委員からもご意見がありました。皆様意見をお持ちだと思います。</p>
高山委員	<p>ケアマネジャー視点になりますが、こちらの事業においては種別としてはフォーマルサービスとインフォーマルサービスのどちらに分類されますか。</p> <p>もう1点、令和3年4月からの法改正で、特定事業所に関しては、インフォーマルサービスの位置付けというものを、ケアプランの中に組み込む必要があるということが明文化される予定なので、ケアマネジャーに対して、事業一覧があると、今後ケアプランを立てていくにあたり、組み込みやすいです。</p>
古谷野委員長	<p>フォーマルサービスにあたります。インフォーマルサービスは、家族や近所の人等によるサービスになります。本事業は市或いは後期高齢者広域連合がやる事業ですからフォーマルサービスということになります。</p>
事務局	<p>ありがとうございます。2点目の事業一覧については、今後、事業の内容等の一覧を作って、ケアマネジャーに提示したいと考えます。</p>
高山委員	<p>対象者としての枠がこの地域の高齢者となっています。要介護者が予防に入ると、多くの手助けが必要になるというのが否めないところではあるので、要介護者と要支援者の線引きだとか、組み込み方をご検討いただければなというふうに思います。</p>
古谷野委員長	<p>老年学会がフレイルについての宣言を出しているのですが、フレイルというのは、要介護状態に陥る前の段階。生活機能が低下していつ、しかしまだ要介護とまではいかない。ただ、そのままだと要介護状態になってしまいそうな、そういう状態をフレイルというふうに老年学会では定義しています。ただ実際にそれを事業の中でどう線引きをしていくのかということになると難しいかと思いますがどうでしょうか。</p>
保険年金課	<p>現状、二本立ての事業を考えておりまして、資料最後のページです。左側にポピュレーションアプローチと書いてあります。こちらが高齢者向け健康づくり支援というものになります。こちらにつきましては公民館で行う事業にあたりますが、主にこちらは、要介護者とか健康な人とかの対象は問わず、こちらの事業に希望する人に、まずフレイルについて知ってもらう、また、自分の体について知ってもらうということが主な目的になります。</p> <p>そして、右側のハイリスクアプローチにつきましては、フレイルリスクの高い人が対象となります。こちらの対象につきましては、要介護者ではなく、介護になる手前の人を対象と考えておりまして、この二本立ての事業は、それぞれ対象者が異なるというふうに考えております。</p>

高山委員	とてもわかりやすい説明でした。その周知を、各ケアマネジャーとか、地域包括支援センターを含めて誤解のないような形で進めて行けると、事業がスムーズに進んでいくかと思いますので、できればその周知ですとか、一覧表の作成とかをご検討いただけたらと思います。
古谷野委員長	以前の言葉だと特定高齢者に近いような感じでしょうか。
保険年金課	不勉強で申し訳ありませんが、特定高齢者というのはどのような方でしょうか。
古谷野委員長	要介護より前の要支援、或いはその直前くらいの人です。基本的には、介護予防が主になってくる。ただ、今まで特定高齢者対象の事業として行われていたものよりはもうちょっと幅が広いだろうと思います。
古谷野委員長	西村委員が先ほど言われた栄養の話は、これまでは大きく取り上げられてなかったですが、今後は大きく取り上げられてくることになるのではないかと思いますがいかがでしょう。
西村委員	施設の患者を多数見てきており、患者が施設入所した時に、全体的な栄養状態を評価しますが、タンパク質やアルブミンといった、栄養に関する指標は、半年～1年間、入所を続けるとだんだん低下してきます。私は、施設だとそれなりの栄養が賄えていると思っていましたが、一般的にその逆になっております。タンパク質が減ってくるということは、施設のタンパク質提供量が少ないのではないかとということで、色々な施設にタンパク質の提供量について問い合わせしてみました。大体どこでも60gでした。何故60gかと問うと、国の指針がこうなっていますからということでした。これは、戦時中に、兵隊にタンパク質を与えないといけないために、国民のたんぱく質を切り取って兵隊に与えた。それで、一般人のタンパク質摂取量が減ってきたという経緯があるので、戦後にあってもそれは厚生労働省が変えてこなかった。これは国の大問題かと考えています。私が関係している施設の中には、急には難しくても、せめて80gくらいまでは、何とか、給食代を値上げせずに、企業努力で上げていただけないかと。そうすると、高齢者のフレイル予防に繋がっていくのではないだろうかとというふうに、個人的に私は、どの施設にもお願いしています。ただこれは、給食費の問題にも関わってくるわけで、あくまでもお願いの段階ですので、これを国なり市がフレイル予防というか栄養失調にならないようにということで、指導できれば一番いいかと思います。だから、私どもがどこまで、頑張ることができるか。なぜかと言うと、栄養が入ってこない限りは、理学療法士等のリハビリ専門職が幾ら頑張っても、筋力がつくことないからです。だからこの栄養状態の改善ということを抜本的に再検討する必要があるかなというふうに私は思っております。
古谷野委員長	栄養との関係でいうと、歯科口腔衛生も大事ですね。オーラルフレイルという言葉があるほどです。
西村委員	咀嚼の筋肉がありますが、神経系の筋肉は協調して動いてくれればいいわけですが、やはり私の一番困ると考えているのは、咀嚼不良です。それにより誤嚥をするわけです。それで誤嚥性肺炎を起こすと、ご飯を食べると、息が苦しくなったりするので、それが嫌だということで、また、食事の摂取が減少するという負の連鎖になります。おそらく足腰の筋力の低下とほぼ同じ時期に、咀

	<p>嚙の筋力も低下してくると思います。だから、口腔ケアも非常に大事なかと考えます。要支援者で、口腔ケアが必要な方はどれぐらいいるか。要介護者では結構いらっしゃると思いますが、要支援レベルだと口腔ケアは入れないことはないかとは思いますが、一般にそこまでの必要性は、ないかと思えます。</p> <p>誤嚥性肺炎を起こすので要支援から要介護に移行するという、そういう連鎖があるのではないかと。公的支援で積極的にやっけていかないといけないのではないかと。要支援者から積極的に支援を。</p> <p>コロナの時代になってからは、そういった密な介護は避けるようになっていきます。リハビリケアにしてもそうですし、口腔ケアの人もそうですし、受ける側も、家族も進めてくにあたって、心配な状態になってきているわけでして、私は4月から、全国的にこれはワクチンの接種が高齢者に可能になると思えますので、確定的には言えないが、コロナ感染がある程度収集すると思われれます。この2年間、非常に介護事業というのは、後退しているわけで、コロナからある程度は徐々に復活していきけるのではないかなというふうに思いますが、1度、低下するとなかなか元に戻すのは、高齢者は難しい。</p> <p>だから、この問題をどういうふうにこれから徐々に考えるかっていうのも大事なかなと思っております。</p>
古谷野委員長	前園委員、何かこの点でさらにご発言ありますか。
前園委員	<p>認知症についてもこの栄養と、歯周病が深く関与しているということが言われています。認知症予防でも、栄養の取り組みをしていただきたい。今回介護保険法の改正がある中でも、栄養については言われていますが、食事とか口腔ケアとかは、在宅の人やどこのサービスにも繋がってない人、これが一番、今、どうにかしなければいけない人々かなというふうに思います。その人たちには、「こういうことやりますよ、来てください」だけではなく、民生委員の人達も含めて、発信していかなければいけないかなと思います。</p>
古谷野委員長	ST（言語聴覚士）の方々の嚥下関係はどうですか。
前園委員	<p>STを含めて、嚥下や中咽頭筋のトレーニングが最近出てきて、中咽頭筋の運動を強化していくことが、誤嚥性肺炎を防ぐということが分かってきて、いびきの問題もそうですが、そのトレーニングをするとか、何か体操を広めるとか、そういうことも良いのではないかなというふうに思います。STの嚥下学会等でもそのように言われています。</p>
古谷野委員長	今回いただいた資料でも、理学療法士については割と思ひ浮かびますが、STのところまではなかなか、思ひ浮かぶことが少ない。
前園委員	作業療法士もSTも入っていますので、協力していきたいと思ひます。
古谷野委員	永野委員、何かご意見ありますか。
永野委員	<p>一つ確認したいのが、今高齢介護課で実施している介護予防事業と今度の事業の連携が今後どうなるのかというところ。令和3年度の事業の予定と連携というより、新しい事業が二つ始まるというイメージなのかなと思ひますが、そこは今後どうなっていくことをも含めて予定があればお聞きしたい。</p>

保険年金課	この事業につきましては、令和3年度は、まずモデル事業として開始することになりますが、例えば、ハイリスクアプローチの人の相談をしている中で地域包括支援センターなど、介護につなげた方が良い人とかもいると思いますので、連携を含めて今後事業の体系についても検討していきたいと考えております。
永野委員	今言ったハイリスクアプローチの事業で、30人程度対象者抽出となっておりますが、これはどういったところから対象者抽出していく予定ですか。
保険年金課	この30人につきましては、保険年金課で管理している、後期高齢者の健康診査を受けた人、国民健康保険の特定健康診査を受けた人の中から、BMIが、18.5未満の人や、貧血の人などのデータから抽出した人数が大体30人です。実際に、来年度に結果を見てどのくらいの人数が抽出されるのかは、そこで分かります。
永野委員	来年度に関しては、例えば私たちが普段の業務の中で関わっている低栄養の人だとか心配な人がいて、その人に参加を促すというよりは、あくまでも保険年金課で把握したものをまずは実施して、それをもとに次年度さらに考えていくということですね。
保険年金課	そのとおりです。
古谷野委員長	それで良いのですか。
永野委員	あまりよくないような気がします。もう少し連携できるといいかなと思います。
保険年金課	ご意見いただいた内容につきましては、今度地域包括支援センターなどから対象者を紹介していただいて、事業につなげることも含めて事業の拡充も含めて検討していきたいと思っております。
永野委員	恐らく早めに把握するという意味では、私たちの方が早いと思っておりますので、うまくやりとりができるといいかなと思います。
永野委員	わかりました。
古谷野委員長	医療保険のデータから抽出していくよりは、すでに把握しておられるハイリスクの人たちから、モデル事業を始めていく方が合理的だと思います。 そしてもう一つ問題なのは、ポピュレーションアプローチはいつもそうですが、幾ら呼びかけても一番リスクの高い人が手を挙げてくれないということです。保健センターの事業がそうなのですが、何々教室とか、手を挙げてくれるのはリスクがそこまで高くないような人ばかり。本当に来て欲しい人は来ない。だからそれをどう掘り返していくかってことが、このフレイル予防の肝だろうと思います。ぜひ参加、連携、本当の意味で連携して、事業を進めていただきたいと思っております。
高山委員	資料1枚目の事業全体のコーディネーターは、地域包括支援センターも入りますか。具体的にどなたになりますか。それと、民間との連携の「民間」というのはどの辺りを示しますか。

<p>保険年金課</p>	<p>こちらの企画調整のコーディネーターは、こちらは埼玉県の広域連合から委託を受けて、補助金をもとに行う事業になりますが、そちらの補助金の要綱の中では、コーディネーターと言われる医療専門職につきましては、医師や管理栄養士、保健師などの専門職となっております。今、考えておりますのは、保健師の専門職の配置をして、その保健師が先ほど申し上げた、国民健康保険や後期高齢者医療のデータから、対象者を抽出して、それを高齢介護や健康増進と連携をして、事業を考えていくというようなことを考えております。</p> <p>民間との連携は、こちらにつきましては公民館で行う講座の中で、例えば、民間企業で例えば健康運動指導士、管理栄養士などによる体力測定や運動機能測定などをし、分析も含めて事業を委託するようなものを考えております。そのため、今どこの会社というよりは、そういった民間事業との連携をして、進めていきたいと考えております。</p>
<p>古谷野委員長</p>	<p>例えば、今回の資料で言うと資料2の、スギ薬局がその民間に当たるところではないかと思いますが。</p>
<p>保険年金課</p>	<p>その一つに入ってくると思います。</p>
<p>古谷野委員長</p>	<p>何か特にご発言、応援の方いらっしゃいますか。なければその他について、事務局から説明をお願いします。</p>
<p>事務局</p>	<p>次回の会議は令和3年7月から8月に開催したいと思います。その際、再度委員の推薦が必要になりますのでご協力をお願いしたいと思います。</p>
<p>古谷野委員長</p>	<p>最後に、閉会のご挨拶を西村副委員長にお願いしたいと思います。</p> <p>—副委員長あいさつ—</p>
<p>古谷野委員長</p>	<p>これで、令和2年度第3回地域包括ケアシステム推進協議会を閉会します。</p>