

# 会 議 録

会 議 の 名 称	令和5年度第2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6年3月26日(火) 午後1時30分から午後3時05分まで	
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、榎本 昌己、村橋 憲、鈴木 愛梨、小野 慎也、伊藤 まつ江、山川 英夫、岡林 奈津未、古谷野 亘	
欠席者(委員)氏名	松本 貴行、添田 慎子、尾上 道雄、諸橋 幹夫、	
事務局(庶務担当)	長島健康福祉部長、畑健康福祉部次長、佐藤高齢介護課長、橋本主査、小泉主任、栗林主任、萩原主任、古川主任保健師、池田主査、藤田(文責)	
説明者	池田保険年金課主査、上尾市社協大河原係長	
会 議 事 項	1 議 題	2 会議結果
	(1) 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) 第9期高齢者福祉計画・介護保険事業計画について	(2) 了承
	(3) 生活支援体制整備について	(3) 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 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について 資料2 第9期高齢者福祉計画・介護保険事業計画について 資料3 生活支援体制整備について	

議事の内容・概要に相違なきことを証するため、ここに署名する。

令和6年6月25日

議長(委員長・会長)の署名

古谷野 亘

## 議事の経過

発 言 者	議 題 ・ 発 言 内 容 ・ 決 定 事 項
古谷野委員長	それでは本日3つの議題がございますので、順番に次第に従って進めていきたいと思います。
事務局	(1) 保健事業と介護予防の一体的実施について—説明—
古谷野委員長	御質問あるいは御意見があれば伺いたいと思います。山川先生お願いします。
山川委員	御説明ありがとうございました。ハイリスクアプローチで健康状態不明者の方に力を入れていかれるということで、大変かと思います。ハイリスク者の抽出方法を確立されているように受け取れますが、入院が長期化するのは、心不全、大腿骨骨折、誤嚥性肺炎などがあります。来年以降でよいが、ゆくゆくはこういった対象者の抽出やアプローチについて、今後検討の余地があるのかなと思いますがいかがでしょうか。
池田主査	はい。ハイリスクアプローチで対象者の抽出方法としましては、検診の結果や検診の質問票などからデータを集めて、対象者を絞り、KDBのシステムを使用しました。今、山川先生から御助言いただきましたように、骨折などをされて退院して自宅で過ごしている方など、例えば地域包括支援センターの方々でそういう情報を知っている方などがいらっしゃった場合に連携をし、支援できるような仕組みも考えたいと思います。
古谷野委員長	転倒の予防ですから、転倒の経験などで抽出していかないといけないのではと思います。
池田主査	そうですね。(フレイルチェックの)質問票の中には、転倒のリスクについての質問項目もあるため、活用できればと思います。
古谷野委員長	本当は重心動揺でバランスを調べると、もっと確かな状態が分かるけれど、質問票内の転倒経験といったところに着目していくと、骨折を一步手前で止めることができる可能性が出てきますよね。 他にいかがでしょうか。では、岡林委員お願いします。
岡林委員	令和6年度一体的実施事業の対象者を上尾西地区と原市南地区を挙げていたと思うが、今回そのデータの中でどんな傾向があって、この地区の支援に至ったかっていうところを教えていただければ、次年度の支援の中身が検討できるか

	<p>なと思いましたので、ちょっと教えていただければと思います。</p>
池田主査	<p>健診データや医療情報等を分析していった中で、こちらの2圏域については、まずBMI 18.5以下の低栄養のリスクがあり、検診受診率が少し低かったという経緯がございました。そのような経緯から、こちらの2圏域を選定しました。</p>
岡林委員	<p>ありがとうございます。次年度は、こういった低栄養や健康観の低い方々の支援になるかと思しますので、運動だけの話じゃなく、なぜそれが必要なのかの背景も含めて一緒に支援できればなんて思いましたので、引き続きよろしくお願いたします。</p>
古谷野委員長	<p>ありがとうございます。</p> <p>ハイリスクアプローチにおいて、抽出された対象者のうち応答率はどのくらいですか。</p>
池田主査	<p>今回実施した4団地の対象者に対し、通知を発送し、それに返答をくれた対象者が43%程度です。</p>
古谷野委員長	<p>そのうち、実際に個別支援等を受けてくれた人は。</p>
池田主査	<p>通知を送付した対象者の約18%です。</p>
古谷野委員長	<p>ハイリスクグループの2割が応答したということだが、それを高いというべきか低いというべきかという評価は難しいところです。しかし、実際、なかなかアプローチができない人であるということを押さえておく必要があると思います。相談につながった何十人かが、実は何百人のうちの何十人であるということ踏まえておかないと、大きな誤解につながるため、今後整理をするときに気をつけた方がいいと思います。</p> <p>同じことが不明高齢者にも言えますが、不明高齢者の場合、どれくらいの数を見込んでおられるかはお分かりですか。</p>
池田主査	<p>2圏域で実施をする予定に合わせて、120名の対象者を見込んでおります。</p>
古谷野委員長	<p>応答してくれそうな人数は何人を見込んでいますか。</p>
池田主査	<p>最終的に訪問や相談まで至るのは30名前後と見込んでおります。</p>
古谷野委員長	<p>はい。この手の事業で起こることは、本当に一番リスクの高い人、一番手をつ</p>

	<p>けなきゃいけない人は乗ってきてくれないという事態なんですよね。そこはしっかり押さえておいて、仮に今回応じてくれなくても、何か御本人たちが困ったときに、ここに連絡すれば何とかなるかもしれないって思えるような情報を提供することだけは確実にやってくことをおすすめしたいと思います。</p>
古谷野委員長	<p>他に御意見のある方はいらっしゃいますか。では、西村先生お願いします。</p>
西村委員	<p>こういうフレイル予防事業というには非常に意味があると思うが、どのような改善方法はいいのか検討するためにも、対象者の事業導入前と後の客観的な比較をするとよいと思います。</p>
古谷野委員長	<p>介入しても効果が不明では意味がないですからね。西村先生がおっしゃるように、評価というのは必要だと思います。ただ、上尾市のみですとデータの数が少なく、少々厳しい面もあるため、場合によっては広域連合の方に協力を提案してもいいかと思います。</p> <p>では、山川先生、お願いします。</p>
山川委員	<p>口腔フレイルは重要なテーマであると思います。2025年問題が来年に迫っていますが、その10年後の2035年には団塊の世代の全員が85歳を迎えます。その頃には、総介護費が総医療費を上回ってしまうといったデータがあります。介護予防は、その山をなだらかにするためにも取り組んでいかななくてはならないために、長期入院の要因の1つでもある誤嚥性肺炎や口腔フレイルの予防につながるような取り組みや医療機関への紹介をしていく必要があるかと思います。そのようなことを新年度以降に研究と工夫を重ねていく必要があるため、是非一緒に進めていければと思います。</p>
古谷野委員長	<p>ありがとうございます。榎本先生、何か御意見はありますか。</p>
榎本委員	<p>現場で歯科医療をしている立場からいうと、基本的には来てくれないとどうにもならないというところがあります。そのため、現場でいかに口の中に問題がある人を見つけ出し、見つけ出したときはいかに歯科医院に繋げてもらえるかが大事だと思っています。しかし、基本的には、日常生活の中で個人個人が変わらない限りは、口の中の病気は治せないし、いい状態を維持できません。みなさんに口の中へ関心も持ってもらい、口腔内の状態を良くしてもらえれば、全身状態にも影響してきます。結果として、歯の本数が多い人は健康寿命が長い、医療費が安いというデータが出ていますが、それは、そういう人の生活習慣が良かったから、歯が残っていたとも言えます。そのように日本国民に口の中に関心を持って生活してもらおうことが大切ですが、並大抵のことではないた</p>

	<p>め、いかにハイリスクの人を見つけたり、ポピュレーションアプローチをしたり、啓蒙活動ができるかということが大切になります。最終的には、口の中だけではなく、全身の状態につながるんですよということを、市民には知っていただきたいという思いで、市は動いてもらえるといいかなと思います。</p>
古谷野委員長	ありがとうございます。では、2番目の話題に移りたいと思います。
事務局	(2) 第9期高齢者福祉計画・介護保険事業計画について—説明—
古谷野委員長	もう既に策定・承認されている計画であり、内容も非常に広範のため、地域包括ケアに関わる部分を中心に、もし特に御意見・御質問があればお伺いしたいと思いますが、いかがでしょうか。はい、西村先生。
西村委員	基盤整備のことでお尋ねしたいのですが、第9期計画において、医療介護の施設の充実を図る上で、市や県はどのようなタイプの施設をどのくらい増やすか、決まっていますか。
事務局	基盤については、県が主体となる特別養護老人ホームや老人保健施設といった広域型と呼ばれる施設は県が主体となり、市の方が地域密着型と言われるサービスについて行っています。どの程度作るかということについては、計画書の方に記載しておりますが、例えば、特養であれば設置数3という風に県との協議の中で決まっています。加えて、小規模多機能、看護小規模多機能型居宅介護については4つ設置できるように進めていくと決まっております。
西村委員	施設数を増やすだけでは物事は解決するわけではなく、スタッフ問題や特養などにおける他県からくる入所者がいるという問題がある。施設数が増えても上尾市にどのくらい貢献するかは疑問に感じる。このような状態は、介護保険のシステムが始まって以来、ずっと続いているが、市はどのように思っているか。
古谷野委員長	申し訳ないが、今回の地域包括ケアシステムと関係ない話であるため、市の意見については、別の機会に確認してほしい。
西村委員	分かりました。
古谷野委員長	地域包括ケアの関係でいうと、地域包括が今回の計画をみてどう考えるかが大事だと思いますが、何かお感じになることはありますか。
鈴木委員	我々は国から県、県から市に降りてくる施策の内容を、十分に地域の方に還元

	していければいいのかなということが一番のところではあります。
古谷野委員長	実際、いくつかある重点項目の中で、主に地域包括支援センターが背負うような、地域課題解決体制の進化や見守り大切の充実、在宅支援の充実等を具体化していく中で、何が重要で、何が足りていないかを、可能であればセンター長会議等で御検討していただき、より良い、実効性のある計画にできるのではないかと期待しているところです。
鈴木委員	はい。管理者から、センター長会議で話題に出すように伝えておきたいと思います。
古谷野委員長	計画の話はここまでにして、続いて生活支援体制整備について社協の大河原係長から説明をお願いいたします。
大河原係長	(3) 生活支援体制整備について — 説明 —
古谷野委員長	ありがとうございます。御質問・御意見がおあり方はいらっしゃいますか。上尾市は昔から社協の活動が非常に盛んで、地区社協の活動も多くあるが、保健事業や介護予防等と重複するところがあるように感じたが、協調関係はできているのですか。
事務局	市の方も社協の活動を詳しく知らなかったり、市で実施する保健事業についても共有してこなかったりしていたため、似たようなことをやっていたという現状は実際にあります。
古谷野委員長	地域包括ケアを考えるとということは、様々な機関がうまく連携することによってシステム化をしていかななくてはいけないですね。ネットワークばかりたくさん作っても仕方ないので、なるべく必要な団体、必要な機関が効率よく連携できるような調整の努力が必要なのではないでしょうか。
事務局	おっしゃる通りです。市から社協には生活支援体制整備事業を委託という形をお願いしているのですが、もう少し市の講座や社会資源を共有すべきだったと、今の古谷野委員長の意見を聞いて強く思いました。来年度に向けて、市や社協でやっているもの、共同でできるものを少し整理していきたいという風に感じました。ありがとうございます。
古谷野委員長	他に御意見、あるいは御質問がある方はいらっしゃいますか。伊東さんお願いいたします。

伊東委員	<p>私自身、今まで社協の支部のコーディネーターをやっていましたが、あつたか見守りの利用について地域包括支援センターからの依頼がだいぶ増えてきています。地域包括支援センターには、あつたか見守り協力員の情報交換会に参加いただき、とてもよい会議が出来ました。</p> <p>また、ケアプランをどのように立てているかちょっと分からない中でのお願いですが、地域のサロンやオレンジカフェ、チームオレンジとか、見守りの活動をどこまでケアプランに落とし込んでいただいているかなということがあります。特にあつたか見守り安否確認等は、定期的に訪問しているものなので、一週間の予定の中に入れてもらったり、関心を持っていただいたりすると、地域との関りができてくるんじゃないかなというふうに思っています。</p>
古谷野委員長	<p>今日は松本委員が欠席なので、持って帰っていただくことはできないですが。ケアマネジメントの考え方について、当初は、介護保険事業で介護報酬の出るものだけを考えればよいと言われていたが、地域のいろいろな資源やサービス、場合によってはインフォーマルなサポートも組み込んだ形で、ケアプランを立てるようにするべきだというふうに考え方が変わってきています。</p> <p>ですから、ケアプランの中に生活支援のサービスが入ってくるというのも新しい動きとしてはあるし、それが地域包括ケアの仕組みを作っていく上では重要な一歩になると思います。このような意見があったことを。事務局からケアマネの会にお伝えいただけますか。</p>
事務局	かしこまりました。
古谷野委員長	他に御意見のある方はいらっしゃいますか。伊東委員どうぞ。
伊東委員	<p>すみません。チームオレンジのことなんですが、認知症の早期診断で早くに診断され、まだ介護保険のサービスを利用するほどではない方が結構たくさんいらっしゃるんですね。そういう方には、介護サービスにつながるまでに空白の時間があるが、チームオレンジの活動はできると思うんです。なかなかそういう御本人が自分の意見や困りごとをしっかりと把握されている方との出逢いがなかなか難しい現状があります。</p> <p>そのため、医療との連携というところで、是非診断をされた先生のところで、とりあえず包括に連絡をとるとか、(患者本人に)包括にちょっとたずねてみたらどうかというような、おすすめていただけると、そこからチームオレンジやオレンジカフェの活動につながってくるのかなと思うので、是非お願いできたらと思っております。</p>

古谷野委員長	<p>医療機関から直接地域包括というのは難しいかもしれませんが、患者さんや御家族に地域包括の案内をしてもらうことで、ずいぶん変わるだろうと思いますよね。これは医療機関だけではなく、歯科医院や薬局でも同じであると思います。一番の窓口として、まず利用できる地域包括支援センターの案内や情報提供がこれからますます必要になってくるだろうと思います。</p> <p>それでは、時間となりましたので、進行を事務局の方にお返しいたします。</p>
事務局	<p>ありがとうございました。</p> <p>最後に事務局から1点御連絡を申し上げます。</p> <p>次回の会議の開催は、令和6年8月前後の開催を予定しております。またどうぞよろしく願いいたします。</p> <p>以上をもちまして、令和5年度第2回上尾市地域包括ケアシステム推進協議会を終了させていただきます。</p> <p>皆様、御協力ありがとうございました。</p>