

令和3年度
第2回いわき市地域包括ケア推進会議
書面開催に係る記録

保健福祉部 地域包括ケア推進課

令和3年度 第2回いわき市地域包括ケア推進会議 書面開催に係る記録

1. 送付日 令和4年1月26日

2. 参加者

委員	箱崎秀樹	委員	須釜初恵
委員	渡邊健二	委員	吾妻香
委員	長谷川秀雄	委員	園部義博
委員	木田佳和	委員	齊藤隆
委員	板東竜矢	委員	木村守和
委員	山内俊明	委員	中山大夫
委員	川口信哉	委員	田子久夫
委員	中里孝宏	委員	長谷部美知子
委員	赤津雅美	委員	強口暢子
委員	篠原清美	委員	金成克哉
委員	菅波香織	委員	和田美智代
委員	鎌田真理子	委員	新家利一
委員	飯尾仁		

3. 議事

- (1) 高齢者の現状と推移
- (2) 地域包括ケアシステム構築に向けた取組み
 - ア コロナ禍における取組み
 - イ 令和3年度からの新たな取組み
- (3) 地域における先駆的な取組み事例

4. 審議事項等に関する意見・情報提供の結果

※ 意見・質問に対する回答については、事務局にて可否を判断の上、記載させていただいております。

【A委員】

ケアマネージャーとして働く中で、最近の傾向として40~60歳の方(がんや脳梗塞)、資料にもあった70代の方の認定者が多いように感じる。仕事を退職し、自宅にいる時間が増え、活動機会が減少した事による身体機能低下、糖尿病や高血圧症など持病の悪化による身体機能低下により要介護認定を受けサービス利用を希望する方が多い印象である。

生活習慣病の予防、社会的フレイルの予防が大きな課題であると感じる。

【B委員】

要介護者の割合を少なくしていくための1つの対策としては、年齢の若い段階から健康への意識を高めてもらう必要がある。高齢者を対象にしたものだけではなく、企業や学校などでも健康的な生活を送るため講義を行うなどの啓蒙機会を設けていくことが必要ではないかと感じる。将来の自分が自分らしく健康的な生活を送るために何ができるのか、今から何をすべきかを考えてもらう機会があっても良いかもしれない。

【C委員】

スライド8, 単身高齢者の増加についてですが、実際に社会的フレイルに陥っているかどうかの調査などは実施されているのか。

独居でも、家族との交流や、友人、介護を支援してくれる方などとの社会的交流があれば良いと思われる。

独居高齢者のうち、社会的関係やソーシャルサポートがない方の実数把握が今後の対策にもつながると思い質問した。

《事務局》

単身高齢者に限定はしていないが、令和3年度新規事業の介護予防ハイリスク者把握事業において、ハイリスク者抽出後に実施する地域包括支援センターの訪問調査及び実態把握を行った際に、対象者の社会的フレイルの状況把握、閉じこもりの状況や他者との関わり、ソーシャルサポートの状況などの聞き取りを行い、地域活動への参加を促すなど、個々の状況に応じた支援を行った。

次年度については、介護予防ハイリスク者把握事業の取組みを継続し、また社会的フレイルの把握のため、単身高齢者等に対し、アンケート調査を実施するなどの取組みを検討し、実態把握に努める。

【D委員】

新規要支援・要介護者の年齢階級別分布では、県内他市と比較し、75歳～79歳台の新規認定者が高いということだが、自立支援型地域ケア会議や通いの場などに繋がるような「軽度者」の割合は比較的多いのか？

《事務局》

令和2年度の市の新規認定者における75歳～79歳の認定状況については、「軽度者」とされる要支援の認定者が全体の約4割を占めている。

○認定者内訳(75～79歳、新規)

区分	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
認定者数	117名	123名	165名	109名	56名	56名	58名
割合	17.1%	17.9%	24.1%	15.9%	8.1%	8.1%	8.4%

35%

【参考】

○認定者内訳(65～69歳、新規)

区分	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
認定者数	49名	35名	46名	41名	27名	31名	14名
割合	20.0%	14.4%	18.9%	16.8%	11.1%	12.7%	5.7%

○認定者内訳(70～74歳、新規)

区分	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
認定者数	68名	93名	92名	96名	44名	58名	50名
割合	13.5%	18.5%	18.3%	19.1%	8.7%	11.5%	9.9%

○認定者内訳(80～84歳、新規)

区分	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
認定者数	244名	186名	260名	180名	90名	68名	65名
割合	22.3%	17.0%	23.7%	16.4%	8.2%	6.2%	5.9%

【F委員】

高齢者の現状として、高血圧や心筋梗塞の有病率が高い、75～79歳の新規認定者が県内で一番多いことがあげられている。その年齢になって急に悪くなるのではなく、それ以前の日常生活に原因があると考ええる。

一概には言えないが、広域都市で通勤に自動車が多く、歩くことが少ないことからくる、運動不足と肥満が根底にあるかと思う。通学は集団登校で徒歩でも、通勤は自動車でドアからドアになっている。

医師として日常診察で肥満の多さが気になる。

職場で運動習慣の確立と肥満対策に力を入れて頂けると良い。将来、10から20年以上経てから心筋梗塞や糖尿病、高血圧の有病率が改善すると思うが、愚直に継続することが望まれる。

【H委員】

いわきサンシャインマラソンは、開催時期が寒く、親子マラソンなどはあるものの、フルマラソンは制限時間6時間、ハーフマラソンがないなど敷居が高い面がある。これとは別に、もう少し暖かい時期に、ハーフマラソン、駅伝（地域対抗、子世代、親世代、祖父母世代の多様な組み合わせで）などの運動会のようなイベントがあってもよい。（地域単位の小規模なものでも）

【J委員】

加速するいわきの高齢化と介護認定者の増加、その原因となる循環器疾患の有病率の高さがデータですごくよく理解できた。その予防となる心不全に関する多職種連携が医師会を中心に検討されていて、我々薬剤師もお薬の方面から、生活習慣病予防も含め関与していきたい。

【K委員】

新聞、ミニコミ紙を織り込み等で活用を検討できないか。

【L委員】

年齢別では、65歳以上の高齢者は、いわき市全体で3割を占めている現状から見て、60～65歳で退職し、第2の人生を歩むことになると思うが、就労時代と違い、定期的な健康診断を受けていない高齢者が増加していないか調査すべきでは？

《事務局》

国保加入者でみると、年齢別で、特定健診の受診率は次のとおりとなる。

(単位：%)

年齢	H30	R1	R2
65～69	39.2	39.7	34.1
70～74	40.9	41.3	34.8
40～74 (全年齢)	34.0	34.4	29.5

全体の受診率と比較すると 65～74 歳の受診率は、高くなっているが、それでも受診率は低い状況である。

そのため、国保新規加入者に対しては、加入手続き時に、窓口で特定健診のちらしを配布しているほか、年度途中で再受診勧奨を実施している。

また、75 歳以上の後期高齢者の健康診査受診率については次のとおりとなる。

(単位：%)

年齢	H30	R1	R2
75 歳以上	23.6	23.9	19.5

【M委員】

いわき市ばかりでなく、他の自治体も高齢人口は右肩上がりではないかと思う。人間の寿命は格差があるが、70～75 歳付近は峠ではないか。浜特有の食事は塩分の取り過ぎ病（高血圧、心筋梗塞）等が多いと思う。これは改善しなければいけない。

【N委員】

P 6 「いわき市の要介護認定の状況」に P 5 の「いわき市の高齢者人口の推移令和 22 年の高齢者の割合」から要介護認定者数の出現率を示してみてもどうか。

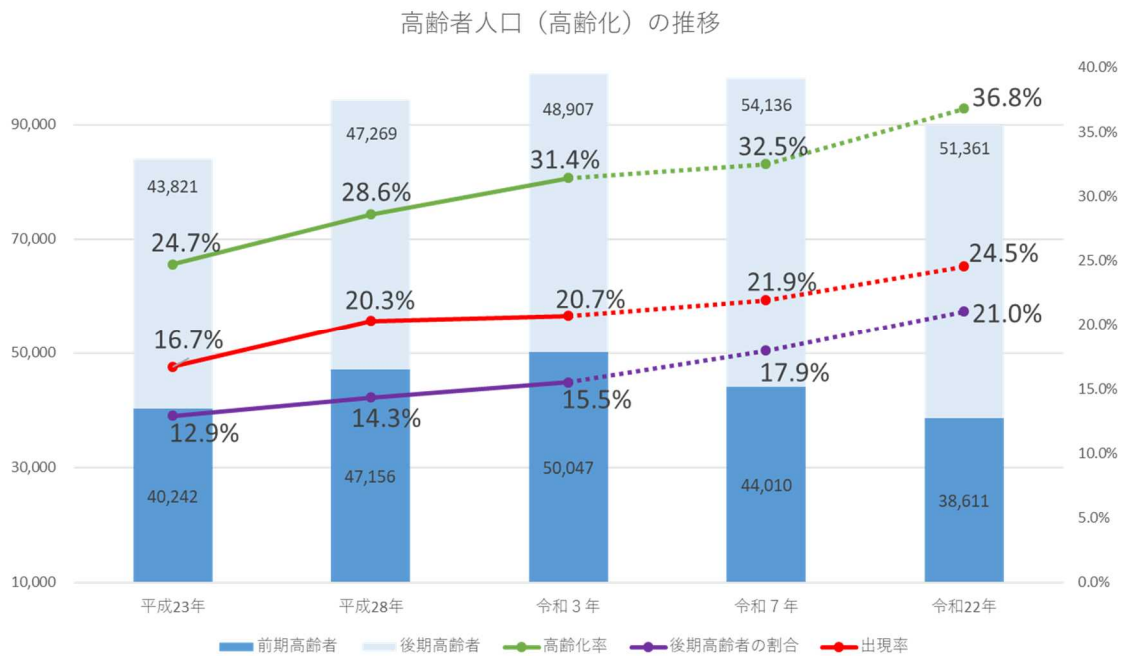
ますます増加するのであれば、より一層保健事業等予防活動が重要であることが理解されるのではないか。

いわき市のみに限ったことではないが、高齢になっていきなり生活習慣が変化するわけではないため、学校や企業等と連携した保健活動(保健部門と連携した対策)が必要である。

《事務局》

○いわき市の要介護認定の状況及び将来推計

	65歳以上人口	認定者数	出現率	高齢化率
平成23年度	84,319人	14,095人	16.7%	24.7%
平成28年度	93,713人	19,008人	20.3%	28.6%
令和3年度	98,840人	20,509人	20.7%	31.4%
令和7年度	98,146人	21,480人	21.9%	32.5%
令和22年度	89,972人	22,077人	24.5%	36.8%



いわき市における若年からの生活習慣病予防対策としては、令和2年度より市内の中学2年生を対象とした「いわきっ子生活習慣病予防検診事業」を実施しており、対象者への脂質及び血糖の検査や個別指導、生活習慣病予防学習などを行っている。

また、令和元年度より企業の従業員を対象とした「官民共創健康づくり事業」を実施しており、対象者が生活習慣病予防の取り組みに参加し、生活習慣の改善を図っている。

会議資料4(2) 審議事項 ②地域包括ケアシステム構築に向けた取り組み
ア コロナ禍における取り組み

(資料 P. 11～P. 19)

【A委員】

コロナ禍の影響により、これまで行ってきたシルバーリハビリ体操やつどいの場について、オンライン開催での参加はフレイル予防につながる。オンライン環境の整っていない方、使い方のわからない方もいると思うが、これからは必須のアイテムになってくる。タブレットの貸与など、市の取り組みとしてもっと広げてほしい。

VR 認知症体験について、多くの方に体験して、認知症の方が見ている世界に少しでも触れていただき、地域で支えていくことの大切さを感じてほしい。

退院調整ルールについては、病院との連携ができはじめていると感じている。ご本人・ご家族も入院時に病院側で担当 CM を伝えてくれており、スムーズに連携が図れるようになった。

【B委員】

現状を考慮しながら様々な取り組みができていて素晴らしい。各種取り組みを継続しつつ、いかにしてこれらの取り組みと多くの市民を繋げていけるかが課題である。

【C委員】

シルバーリハビリ体操の動画配信、DVD 配布など、とても良い取り組みだと思う。今後コロナ禍の長期化が見込まれる中、運動の継続、モチベーションの維持には定期的な関わりが必要となるのではないかな。

一方、高齢者でもスマートフォンの利用は進んでいるので、公式の LINE グループを作成し、定期的に、動画や健康情報の配信を行うことも良いのではないかな。

【D委員】

認知症 VR 体験は、認知症を疑似体験することで、当事者の立場に立った物事を考え方が出来るようになると思うため、よい取り組みであると思う。この出張型の取り組みは継続し、これから地域を支える若い世代の皆様に体験してほしい。

【E委員】

No16、退院調整ルールの調整率が向上したことは良いことと思う。より良い連携が出来るよう、コロナ終息時には病院側スタッフと在宅医療側スタッフの合同会議などを行いたいと考えている。

いわき市医師会と在宅医療多職種会議で、認知症・多職種連携・がんに関する授業を行う際のビデオ教材を作成中であり、小学4年生から中学3年生までを対象に、学校 医か外部講師を派遣して授業を行う。認知症教室や在宅医療出前講座にも使えるようにする予定である。

【F委員】

高齢になって、かなり状況が厳しくなった方々を支える取り組みが多く、もっと前・若い世代から予防的に取り組む内容もあった方がよい。

【G委員】

予防的介入に関しては、大変素晴らしい取り組みである。しかしながら、救急症例を扱う病院の立場からの意見として、①認知症早期発見/介入、②同症例の支援、③病状進行に伴う介護・医療機関への誘導 等の問題に関して、大変大きな問題を抱えていると感じている。具体的には包括支援センターの業務内容に関して、監査・評価・改善が必要であると考えている。これらは早急に対応すべき。

入退院支援に関しては、医療機関側と介護側には、依然として時間的感覚の乖離が存在していると感じる。これらの問題に関しての相互理解が必要。

【H委員】

DVDの配布、タブレットの貸与、チラシ配布など、色々工夫しており良い。

【J委員】

薬はもちろん、身近な健康の相談所として地域住民に寄り添う薬剤師、薬局を目指している。気軽にお声掛けいただきたい。

いわき市薬剤師会は、地域包括支援センターに併せた地区ブロックになっており、連携構築を深めているため利用していただきたい。

【K委員】

配食サービス（マルト等地元スーパーと連携協定）、「とくし丸」「宅配サービス」地区は限定されるが中山間地域の宅配等検討できないか。

※地区の利用人数は不明であるが

《事務局》

中山間地域においては、健康や医療、移動手段や買い物等の不便さ、家族や自分自身に関わる介護など、様々な生活課題が挙げられる。

特に「食」は、健康づくりや介護予防に関わる重要な項目であり、地域内に買い物できる店舗がないことや、買い物するための移動手段がない、また65歳以上の高齢者を対象とした市の配食サービスでは、中山間地域へ配達可能な事業者が少ないなどの課題があることを認識している。

【M委員】

各地区の公民館を通して行っているが、住民が自覚をもって取り組まねばならない。

現在は民生委員、区長等が中心となっているが、そこは防犯委員にも参加しても良いではないか。今多発している振り込め詐欺、高齢者の啓発には良い。

【N委員】

コロナ禍で、あらゆる媒体を活用して取り組まれていることがわかる。しかし、それを見たり、やってみようと思わせる動機付けが大事。すぐに解決できるわけではないが、市で取り組まれている「介護予防ハイリスク者把握事業」の対象者等に働きかけるのも一手段と考える。

《事務局》

令和3年度より実施している介護予防ハイリスク者把握事業については、AIスクリーニングシステムによりハイリスク高齢者を抽出し、地域包括支援センターによる戸別訪問、実態把握を行っているが、その過程で対象者のニーズや心身の状態に応じて、情報提供や地域資源・サービスへのつなぎ、介護予防への意識付けなど、必要な支援を実施している。

今後も、対象者のニーズに対応できるようアウトリーチ支援を継続するとともに、健康づくり分野との連携も視野に入れ、地区ごとの健康課題などの地域特性を把握しながら効果的な支援を行う。

会議資料4(2) 審議事項 ②地域包括ケアシステム構築に向けた取り組み
イ 令和3年度からの新たな取り組み

(資料P.20~P.30)

【A委員】

介護予防ハイリスク者把握事業について、ハイリスク者は市民の中に多く潜んでいると思う。基本チェックリストを活用することで、予備軍の方を発見し、早期に関わることで要介護認定者を減らす事に繋がると思う。

私の担当する利用者様の夫がハイリスクアプローチとして保健師さんの定期訪問・個別指導を受けている。私たちが訪問の際に伝えても、あまり伝わっていない様子だったが、保健師の訪問が開始してから、病気に対する意識が変化し、食事や散歩など意識して取り組んでいる。専門職の関わりはやはり重要だと思う。

エンディングノートについては、在宅医療導入時に医師より確認があり、支援開始前に本人が当人様と話し合う場を設けることが増えた。元気な間はなかなか現実的に考えにくいかもしれないが、エンディングノートの存在は今後も広めていきたい。

【B委員】

減塩食普及プロジェクトはいわき市民の健康的な食生活に貢献できる素晴らしい取り組みだと思う。大人・高齢者だけでなく育ち盛りの若い世代にも届くような魅力あるメニューも引き続きご検討いただければと思う。

【C委員】

保健事業と介護予防の一体的実施について、令和2年3月27日の厚生労働省通知により理学療法士をはじめとするリハビリ専門職の関与も認められている。

つどいの場に対する派遣などでは協力しているが、介護予防、フレイル予防に関して個別対応も可能であるため、関連事業への参加等協力できる。

【D委員】

フレイルという概念がまだ一般的ではないと思うので、より広く知ってもらえるような、フレイル予防強化月間の取り組みは良い。外部講師の講演は、配信後オンデマンドでも見られるようにするなど、より多くの方に見てもらえるように準備すると良い。

【F委員】

介護予防ハイリスク者把握事業も非常に大切で、崖っぷちから転げおちないように支える事業と考える。フレイル予防も同様。そして、終末期をどのように迎えるかを考えるエンディングノートを市民への普及啓発も大切ですから積極的に進めてほしい。

生きがい・健康づくりをもっと若い世代から連続して継続できれば、崖っぷちに到達する時期をもっと先延ばしが出来て、更によいと思う。

【I委員】

国、県と比較してもいわき市の心臓病や高血圧症の有病率が高い事をもっと広く知らせ、全ての世帯に減塩を呼びかけていく活動が必要なのではないかと思う。生活習慣の1つなので自分が日頃どれぐらいの塩分を摂取しているのかを、どこかで知る機会があると良い。

【K委員】

P25 実績が不明であるため1～6回の参加人数位は記載が欲しい。

P26 事業内容(2)地元スーパーと連携したフレイル予防弁当の開発・販売に配食サービスを含める、また(3)シルバーリハビリ体操指導士表彰については、新聞、ミニコミ紙、折り込み等を活用するなど。

《事務局》

エンディングノート作成支援事業

(NPO 法人地域福祉ネットワークいわき 令和3年度新規事業)

⇒令和3年度においては、法人職員等のスキルアップを図るため、初めに地域包括支援センター、障がい者相談支援センター等の専門職を対象として実施。

実施回数 7回 参加者総数 158名

実施月日	実施団体等	参加者数	開催方法
R3. 8. 26	地域包括支援センター職員 障がい者相談支援センター職員	21名	Zoom
R3. 8. 31	地域包括支援センター職員 障がい者相談支援センター職員	19名	Zoom
R3. 10. 11	内郷・好間・三和地区内 介護支援専門員	60名	Zoom
R3. 11. 9	四倉地区民生児童委員協議会	25名	対面
R3. 12. 17	つどいの場(常磐地区)	8名	対面
R3. 12. 21	つどいの場(好間地区)	15名	対面
R4. 3. 4	つどいの場(小川地区)	10名	対面

【N委員】

P24「減塩食普及プロジェクト」やP28「フレイル予防弁当」等は、P14「配食サービス事業」にどのように活かされるのか、安否確認のみならず生活習慣病に結びつける事ができるよう工夫していくべき。

たとえば、栄養バランスがとれているのは前提として、日替わりで、「フレイル予防弁当の日」等を配食するとか、併せて意識して食してもらえるよう簡単なリーフレット等を添付する等一手間加えてみるなど。

《事務局》

配食サービス事業は、高齢者及び重度身体障がい者に対し、栄養バランスを考慮した食事を訪問により提供すること、定期的な安否確認をすることで、自立の促進、生活の質の確保、介護予防、孤独感の解消を目的として実施している。対象者は老衰、心身の障害又は傷病等の理由により食事の調理が困難である高齢者のみの世帯や重度身体障がい者等を対象にしている。

一方、減塩食普及プロジェクトは、本市の高血圧症患者が多いこと、心疾患や脳血管疾患などによる標準化死亡比が全国平均と比較して高いことなどから、特定の年齢層に限らず、市民全体を対象として、日常的に食べる食材の減塩化を目指した取組みを進めるものである。

また、フレイル予防強化月間については、新型コロナウイルス感染症の影響から、外出機会の減少などによる心身機能の低下による健康への影響のため、フレイルの正しい知識や予防法に関する普及啓発を行うものであり、主に要介護予備軍を対象として、フレイルを予防するために必要なたんぱく質やエネルギーを取ることや栄養バランスの取れた食事によりフレイルを予防できる取組みの一つとして、地元スーパーと連携したフレイル予防弁当の開発・販売を行ったものである。

今後は、現在の様々な取組みの効果を検証しながら、互いに効果的な事業運営に努める。

【A委員】

一人暮らしの方が、訪問介護（生活支援）を受け、買い物もヘルパーが対応することは可能であるが、利用者は「自分の目で見たい商品を選びたい」ということ。送迎さえあれば、スーパーの中を歩き、商品を選び、支払いができる方は多くいると思う。買い物支援の取組みが地域にあることで住み慣れた家で暮らし続ける事ができると思う。

ごみ出しも大きな課題だと思う。今は近所との関わりが薄い時代であるため、近所の方の協力を得られれば一番良いが、その他の支援についても考えていく必要がある。災害時の取組みについて、ケアプランに位置付ける意識はしているが、実際に災害が発生した際、すぐに活用できる計画かと問われると難しい。内郷・好間地区の取組みが今後各地区でも広まると良い。

【B委員】

買い物支援はいわき市全体の課題の1つであり、高齢者のQOLを維持するためにも普及を推進すべき取り組みであるとも感じる。現段階ではボランティアによる取り組みが主であるが、燃料費の高騰や人件費などを考慮すると多くの事業所が携われるものではない。

施設負担を少なくし多くの事業所が関われるよう、費用に対する補助を付けることは可能なものか。また現時点において、移動中に事故にあった際の責任の所在や保険の取り扱いなどの決まりはどのようになっているのかご教示いただきたい。

《事務局》

現在、小名浜地区や常磐地区で取組まれている「買い物支援」については、社会福祉法人による公益的な活動として、また、介護事業所の本来業務に支障・負担のない範囲の活動として地域課題の解決に寄与されているものである。

本取組は、地域団体のボランティアにより成立しているものであり、地域の社会福祉法人や介護事業所の空き時間を有効活用して活動に協力していると認識している。

このような取組みについては、社会福祉法人をはじめ介護事業所だけではなく、地域の他団体の協力も望まれるため、現在実施している団体や今後同様の取組みを考えている団体等への聞き取り調査や、全国の先進事例等を参考としながらニーズや課題についても調査していきたい。

移動中の事故の取り扱いについては、現在は実証実験として実施しており、利用における事故やケガについては、参加者自身の責任によるものとして同意書を徴収している。また、事故時における保険については、協力法人等が加入している保険（車両及び搭乗者保険）で対応可能である旨確認をして実施しているところである。

今後は実証実験（モデル事業）から正式に活動団体を立ち上げるため、実行委員会を設置し、課題等を検討しながら実施していく。

【C委員】

買い物問題について、送迎支援も含めた取り組みは、他地域にも広げていくべき。

また、スーパー内で買い物かごを持っての歩行が難しい方も多いと感じている。例えば、買い物カゴをのせて、肘をついて歩けるカートなどがあれば、やや歩行が不安定な方も安心して利用できるかもしれない。歩行器の設置を助成するしくみなども検討してはどうか。

《事務局》

買い物については、高齢者の外出を促し、自分の目で見て、選んで買い物することで、運動機能や認知機能での効果も期待できることから、既存のショッピングカートにおける店舗内の利用状況や課題について、市内の主要なスーパー等への聞き取りを行いながら検討していく。

【F委員】

地域の特性を活かした取り組みで非常によい。更に、地域間の情報共有や交流ももっとあればよい。

【H委員】

非常に良い取り組みであると思っています。他の地域にも広がっていくとよい。

【I委員】

各地域で様々な取り組みを知り、とても興味深い。これらの活動の認知度が上がり、それぞれの地域に広がっていくと良い。

【J委員】

買い物支援、すごく便利で有効的だと思う。

一部の企業が、買い物カーを巡回させているが、これと役割分担をしていければ継続できると思う。

災害時対策は介護含め、いわき市全体の構造に組み入れたい。

今後、医療のオンライン化が進んだ場合、薬の宅配や巡回する薬局カーなどが検討されてもいい。

【K委員】

先駆的な取り組みについて、P32 取り組みの経緯 STEP 1, 2, 3, 4 と記載されているが、具体的な仕掛けはどこが主体となったのか？

《事務局》

小名浜泉ヶ丘地区を対象とした本取り組みについては、地域包括支援センターが開催する個別ケア会議、小地域ケア会議において地区保健福祉センター、地区社会福祉協議会、地域住民、管内の介護事業所とともに地域のニーズ調査及び課題抽出を行い、買い物支援を優先して取り組むこととなった。また、協議の経過において地域包括支援センターが中心となって介護事業所の福祉車両の空き時間を有効活用することをはじめ、支援内容の調整等を行い、モデル事業として実施している。

【M委員】

高齢者の一番心配していることは買い物であり、それには交通の便がよい事だと思う。免許返納するにも、その後が心配である。

【N委員】

地域課題に対応してもらうために「いわき市地域共生社会まちづくり事業」を、市民が積極的に活用し、「互助」の仕組みができることは、とても有効な事業だと思う。