

**令和3年度
第2回いわき市介護保険運営協議会**

議事録

保健福祉部 介護保険課

令和3年度 第2回 いわき市介護保険運営協議会 議事録

1 日時 令和3年12月23日(木) 午後2時30分～午後4時00分

2 場所 オンライン会議のため各委員の自宅及び職場より参加
いわき市文化センター 中会議室(篠原清美委員・渡邊委員・事務局)
総合保健福祉センター(地域医療課・地域包括ケア推進課)

3 出席者

委員	金成 明美	委員	篠原 清美
委員	慶徳 民夫	委員	佐久間 美保
委員	山内 俊明	委員	箱崎 秀樹
委員	中里 孝宏	委員	川口 光子
委員	政井 学	委員	渡邊 成子
委員	篠原 洋貴	委員	小賀坂 義弘
委員	公平 和俊		

※ 鐘下 公美子 委員 及び 鈴木 亜希 委員 は書面参加。

4 事務局職員

保健福祉部	部長	飯尾 仁
	次長兼総合調整担当	小川 俊幸
	次長兼健康づくり・医療担当	佐々木 篤
介護保険課	課長	池田 一樹
	主幹兼課長補佐	吉田 和弘
	主任主査兼長寿支援係長	中村 知一
	主任主査兼介護保険係長	大坂 直人
	徴収推進担当員	小針 忍
	主任主査兼介護認定係長	阿部 和幸
	長寿支援係 主査	佐藤 公威
	長寿支援係 事務主任	大平 峻一
地域医療課	課長	松本 祐一
	事務主任	草野 大輔
地域包括ケア推進課	課長	小野 勝己
	主幹兼課長補佐	根本 健男
	企画係長	池場 孝太
	事業推進係長	細川 陽子
地域福祉ネットワークいわき	事務局長	園部 義博

5 議 事

(1) 報告事項

ア 令和3年度第1回介護保険運営協議会の書面開催に係る記録について

(2) 協議事項

ア 本市における介護保険サービスの現状について

イ 地域包括支援センター運営に関する令和2年度実績報告及び令和3年度事業計画について

※ 議事に先立ち、本日の議事録署名人について、慶徳委員、中里委員が指名された。

6 会議の概要

(1) 報告事項

ア 令和3年度第1回介護保険運営協議会の書面開催に係る記録について

発 言 者	内 容
	《事務局の報告に対し、質問・意見等なし》

(2) 協議事項

ア 本市における介護保険サービスの現状について

発 言 者	内 容
C委員	《質疑に先立ち、欠席委員からの意見を事務局より提示》 ※ 別紙参照
事務局	P18のいわき市の総人口は、国勢調査に基づく数値と推察するが、本協議会にて通常使用している住民基本台帳に基づく総人口とは異なっている。よって、高齢化率の数値に誤差が生じるのではないかと指摘のとおり。

<p>C委員</p>	<p>新規要介護認定者の構成（P14）について、年齢構成が高齢化していく中では、当然の推移ではないか。</p> <p>また、要介護2や要介護4の増加等について（P13）、この中には通所リハビリテーションサービスの利用者が多くいると思われるが、これらの方が、健康回復のために通所しているのか、暇つぶしのために通所しているのか、見えてこないところがある。</p> <p>我々が真剣に考えるには、要介護の方々が1日も早く元気な姿を取り戻すことに対する事業者側の意思が抜けているのではないかと感じる。</p> <p>もう1つ、要支援の方は、社会福祉協議会が行っているようなシルバーリハビリ体操等があるが、なかなか効果が表れないところがある。ゆえに、そういったところを重点的に指導していきながらつどいの場等を行い、要支援になる前に防げるのではないか。</p>
<p>議長</p>	<p>重篤な状態になってから利用するのではなく、加齢時に利用して少しでも悪化を防ぐのが重要ではないか。</p>
<p>D委員</p>	<p>本市の認定率が高いが、その中身を見てみる必要があるのではないか。要介護度別で見ると重度認定が多いが、厚生労働省のデータでは、重度認定者では循環器系疾患（脳血管障害等）が多く、いきなり寝たきり等により要介護5になる等、重篤な場合が非常に多いというものがある。つまり、リハビリテーションの要否以前として、循環器系疾患が多いという本市の傾向があるのかを含めて考えていく必要があるのではないか。</p> <p>また、軽度認定の場合、例えば腰痛や膝痛が全国的に見ても非常に多い。リハビリテーションに視点を当てているが、そもそも対象者にどういった人が多いのか、そこにリハビリテーションがどのように関わるのか、そこを分析していく必要があるのではないか。</p> <p>もう1点は、軽度者を重度にさせないためには介護予防が非常に重要だが、現在行われているつどいの場での介護予防が効果的に使われていないのではないかと考えられる。通うことは大事であるが、日常的な介護予防の意識を高めていくという意味では、必ずしも週3回どこかに通わなければならないわけではなく、例えば向こう3軒両隣でお茶飲みをする人を増やしたり、町内会活動にもっと積極的に参加したりすることで、運動量が増えることが十分に考えられる。色々な研究結果でも、通所の効果は一定期間は表れているが、通所を終えると効果が薄れていくというものがある。い</p>

	<p>いわゆるポピュレーション的なアプローチに目を向けていく必要があるだろう。</p>
<p>議長</p>	<p>心房細動や脳梗塞等から重症化していることが非常に多いが、リハビリテーションは脳血管障害の方の状態を軽くする効果もある。</p> <p>本市は高血圧の治療率や罹患率が高いようだ。また、地域でのつながり薄いということも感じる。</p>
<p>園部事務局長</p>	<p>地域包括支援センターでは色々なところで活動をしているが、なかなか面として広がっていかないという現状があると認識している。もう少し横に繋がっていくことが必要だ。</p>
<p>E委員</p>	<p>園部事務局長の指摘のとおり、点での支援はあっても面で繋がっていかない。また、コロナ禍の影響で、つどいの場への参加の懸念や、地域の集まりの機会を設けられない状況も現状としてある。</p> <p>社会福祉協議会でも、つどいの場や住民支え合い活動づくり事業にて地域の支え合いを推進しているが、そのあたりがなかなか推進していきにくい要因となっている。</p>
<p>F委員</p>	<p>東日本国際大学では、広野町の認知症トレーニングにも関わっている。ただし、本市及び広野町での活動に関わる場合、3回連続の集中講座等の単発の活動に関わった後は、コロナ禍で開催できないということもあるのだろうが、1年間関わることがない。</p> <p>広野町で活動の際、4年前に参加された方が徐々にいなくなっていったため、その理由を問うと、入院や施設入所等、重度化により参加できなくなっているようだ。やはり、継続した活動でないダメではないかと思う。本市も同様の状況なのではないか。</p> <p>また、ふれあい活動等から通所サービス等に繋がっていかない。如何にして次に繋げていくのか。</p> <p>なお、本学の1期生である4名の介護福祉士資格取得を目指す学生が今期卒業見込みだが、養成教育機関として、介護福祉士を支えていく仕組みをこれから活用していかなければならないと考えている。</p>
<p>G委員</p>	<p>施設入所者はほとんどが要介護4～5であり、認知症で体が動いている方でも要介護4となっている状況がある。一方、デイサービス利用者では要介護1～2の方が多く、予防ではないが、在宅生活</p>

<p>H委員</p>	<p>の継続に繋がっていると感じている。</p> <p>要支援になる前の方々に対する支援について、詳しくは把握していないが、点になっている支援の次のサービスへの継続が、他委員の発言のとおり課題である。</p> <p>老人保健施設の入所者は、その経緯を在宅と医療機関で比べると、在宅1に対して医療機関から5の割合で入所してくる。その中でも脳血管疾患で中度になった方、または重度（要介護4～5）の認知症の方が多い。</p> <p>麻痺がある方に対しては、リハビリテーションを行っても、自分で自立して歩いたりトイレを利用したりできるようになる方はほぼないため、拘縮予防等の生活リハビリテーションをしていく。</p> <p>また、重度の認知症の方の場合、徘徊等の身体能力はあるものの指示が入らないため、リハビリテーション活動が進行しない。</p> <p>それらを考えると、老人保健施設でも加齢に伴うフレイルになってからの入所はあまりないと感じている。</p> <p>コロナ禍も3年目に入るが、施設では外から新型コロナウイルス感染症を入れないために、施設と自宅を往来するようなリハビリテーション活動は、ここ1～2年は実施できていないのが実態である。</p> <p>介護予防だけでなく、脳卒中や認知症といった重度化する基礎疾患を防ぐよう医療面からもサポートしていかないと、介護の重度化は防げないだろう。</p>
<p>I委員</p>	<p>点と面が繋がらないとの意見があるが、現場で感じるのは、そこまで到達するのは一部の人で、在宅で待機している認知症の方々においてはご家族がだいぶ苦勞して、ギリギリの線まで頑張っている。</p> <p>ようやく認知症対応型通所介護の利用やグループホーム入居の相談をする時にはかなり重度化していて、どのように支援すべきかという問題が日常的に起きている。</p> <p>リハビリテーションになかなか繋がっていかない理由には、認知症疾患の場合、リハビリテーションサービスで受け入れる心身面の状態にないことがあり、重度化が進行してしまうのではないかと。</p> <p>地域密着型サービスの場合、事業者側が地域を巻き込んで活動ができるかが、具体的な解決策の1つになるのではないかと。</p> <p>昔は、グループホームは地域密着型としてのその在り方が問われていて、地域の中でグループホームがいかに役割を果たせるかが最</p>

<p>J 委員</p>	<p>大の課題だった。現在では、役割を果たす場所がなくなってきており、地域に向けてなかなか発信ができないことが1つの課題である。</p> <p>歯科では健常者から要介護者まで関わるが、重度認定者に対する訪問診療、口腔ケア、嚥下指導等は大変であり、訪問診療を行っている歯科医師もあまりいないため、なかなか介入しづらい。</p> <p>比較的軽度のうちから歯科診療を受けることで、身体的フレイルに先行して起こりやすいオーラルフレイル対策をしていくべきだろう。</p> <p>歯科医師会でも、日々の診療にてオーラルフレイルに目を向けていこうという流れになっており、開業医でも舌圧検査や嚥下に関する検査を行った上で指導を行っている方も増えてきている。</p> <p>患者側もメディアの影響からオーラルフレイル対策の重要性を認識してきているが、ある程度フレイルが見られる際には、歯科を受診してもらいたい。</p> <p>また、本市は要介護認定率及び重度認定率が高いとのことだが、県内だけでなく、仙台市や岩手沿岸部といった本市と気候・風土の似た地域と比較しても良いのではないか。</p>
<p>K 委員</p>	<p>薬剤師会で以前から発信していることだが、心疾患・循環器疾患悪化の一因は、意外と服薬忘れや独断での中断によるところがある。また、認知症では、服薬能力の欠如による悪化が、高血圧治療についても、独断での中断があるだろう。</p> <p>服薬チェックは薬局でも行っているが、なかなかうまくいかない。訪問時における支援者協働による服薬状況確認を市内全体で取り組むことができれば、介護予防に繋がるのではないかと以前から考えている。そういった動きがあれば、薬剤師会としても協力できる。</p> <p>また、介護予防ケアマネジメント支援会議による予防に向けた支援がどういった状況か知りたい。</p>
<p>L 委員</p>	<p>生活習慣に対する長期的な視点や、点から面に繋がっていないという点もこの地域の問題だと感じているが、要介護状態となった方が、介護を自分事と感ぜないうちに要介護状態になってしまっているのが問題なのではないか。自覚症状が出てから専門機関で治療を受けることも必要だが、市民の側が健康な時から注意を払っていく動きを作ること、課題意識を持つことが重要だろう。</p>

<p>M委員</p>	<p>また、家族介護者として介護が身近にある方に対して、自分が要介護者となった時に備えた教育を行っていくことも重要だ。こういった方々は、より真剣に聴いてくれるだろう。</p> <p>私事だが、4月にシルバーリハビリ体操指導士講座を受講した。現在、実習を行っている。その中で、つどいの場や住民支え合い活動事業がいかに重要かというのを認識した。</p> <p>シルバーリハビリ体操は、月2～3回つどいの場の中で長い期間をかけて行っているため、参加者は自分よりも動きが良い。ここでは色々な方々が交流し、交通の便が悪ければ隣同士で乗り合わせて参加する等している。これこそが大事なことだと痛感した。</p> <p>これをさらに地域で広めていくため、つどいの場や住民支え合い活動事業をさらに広め、大事にしていくことが、介護予防の効果に繋がるだろう。</p>
<p>N委員</p>	<p>つどいの場では、シルバーリハビリ体操や健康講話等を行っているが、参加者は継続して参加することで比較的健康状態を保っている。また、来場が困難で参加できない方には、自分の健康は自分で守るということ等を示した指標を、運営者や参加者を通して配布したり、訪問して生活状況を把握したりしている。</p> <p>継続的に参加することで介護予防すること等を含め、つどいの場は必要である。</p> <p>《意見を踏まえた施策推進について事務局に一任》</p>

イ 地域包括支援センター運営に関する令和2年度実績報告及び令和3年度事業計画について

発 言 者	内 容
	<p>《事務局の説明に対し、質問・意見等なし》</p>

本議事録に相違ないことを証明するため、ここに署名する。

令和 4年 1月25日

議事録署名人 慶徳民夫

議事録署名人 中里孝宏