

令和5年度三重県介護予防市町支援委員会 議事概要

令和6年1月29日（月）13:30～15:00

Web会議システム（ZOOM）によるオンライン開催

1 議事内容

（1）介護予防事業の取組について

2 出席状況 11名／12名（欠席：矢野 真由美 委員）

3 質問・意見等

<介護予防事業の取組について>

委員： 直接の課題に対してということではないかもしれないが、三重県看護協会としては今年度から、医療と在宅をつなぐ外来看護師の能力の向上という研修をしています。外来にお越しになった際に、これまでは歩いていたが杖を使うようになったとか、これまでと違っていたときにどのようにつないでいくか、介護保険の申請はされているのか等の具体的な情報を確認して、在宅医療へつなげていく能力の向上に取り組んでいます。結果的に介護予防のところに医療からつないでいける取組をしています。

委員： 大事な視点だと思います。外来看護師たちの気づきや意見は、どのような形でつながっていくかというシステムはあるのですか。

委員： いつも忙しくて患者さんの変化になかなか気づけないケースがあったので、どういうところから気づけるかということもeラーニング、グループワークで事例を通じた研修としています。現場では、こういうケースはどこへ繋いでいく、こういう変化は自分たちが気を付けなければならないという看護師ならではの視点で、予防というか寝たきりにはならないような形で外来通院できるというところを、市町の地域包括支援センターであったり、自施設の調整担当に繋げていくというところなんです。

委員： 資料18ページです。データを活用した課題の把握のところ、「より効果的・効率的なデータ活用や分析の方法に対する知識が不十分であり、かつ十分に分析する時間的な余裕もない。」とあります。こういった分析は市役所の中でされるのか、外へ出して分析しているのか。例えば県外の大学等の研究機関へ相談をかけるなり、活用することも一つの方法

ではないかと思いました。

委員： みなさんも気になった部分だと思います。同じことになりませんが、介護予防を担当する市役所、町役場の人員はどの程度いるのか。また、データ分析と大まかに言っているが、どういうものをどういう考えをもって、どうしたいかがイメージしにくいです。

事務局： 市町の人員の部分は、市町の規模によって異なります。市であれば介護保険担当課、高齢者福祉担当課、地域包括支援センターなどがそれぞれの業務を行っています。一方、町役場では介護保険単独の担当課が無いところも多く、健康づくりをメインに介護の機能も有しているところもあります。健康づくりのアプローチを行いつつ、65歳以上の方に対しては介護予防も実施するので連動していると言えますが、これらすべてを2～3人で実施している町が多い印象を受け、マンパワーが不足しているのではないかと思います。

データ分析については、まずは自治体内で分析を使用しているところが多いですが、あまり力を割けていない印象があります。外部に依頼できるかという視点では、地域支援事業の枠組みを活用して外部のアドバイザーに意見を求めている市町もありますが、少数です。国において、令和6年度以降は総合事業の評価により力を入れようという動きがあります。県としては、令和5年度からは制度を拡充して地域包括ケアシステムアドバイザーを派遣していますが、データ分析を行うアドバイザーも登録されており、派遣を希望する市町が増えてきています。

事務局： データ分析については、自治体の中でできているところ、できていないところ、データがあることは知っているがそこにまで手を付けられないところ、様々です。データはあるが手は付けられない自治体の傾向として、自治体の職員でありつつ地域包括支援センターの職員でもあり、ケアプランも作り、虐待の対応もし、自治体の事務的などところもしてというところで、そもそもマンパワーが足りないという状況があります。データ分析の結果からこんな事業ができるとよいという提案までしてほしいと希望する市町が多いと感じています。

委員： 今の説明だと、県もマンパワーが不足している、仕事の量が多いということですね。県から何かサポートする方向や方針は無いのですか。

事務局： サポートする方法としては、地域包括ケアシステムアドバイザー派遣となります。令和5年度中の派遣予定の部分はデータ分析であり、2件予

定しています。市町の中の人員が足りないということであれば、外部の力を利用する仕組みを活用できるよう準備しているところです。

委員：市町が感じている課題として、医療機関のスタッフが地域の介護予防に興味を持ってもらえるか、どれだけ理解を得られるか、弱いのではないかという点ですが、当士会としても地域で活躍できる作業療法士を育成するための研修会を、県の基金（医療介護総合確保基金）も活用しながら実施しています。ただ、まだまだ研修を修了される方は少ないです。その理由として考えられるのは、病院勤務の作業療法士が多く急性期、回復期というところで働いていて、在宅復帰までを主な業務と考えている者も多い気がします。退院してから地域でどのようにしていくのか、地域にどのような資源があるのか、どういったサービスがあるのかという理解が乏しいものもあるので、研修の中で触れていったり広報もしていきたいと考えています。そのあたりで、医療機関に従事するリハスタッフが、地域でリハ職が求められている背景であったり、医療機関の療法士の参画が少ない実情であったり、協力することでメリットがどんなことがあるか、総合事業の概要であったりサービス等々が、医療機関リハ職であっても理解しやすいようなパンフレットであったりとか、成功事例集のようなものがあれば、職能団体としても広報していきやすいのかなと思っております。何か病院管理者にも説明できるようなものを作成できないかと考えています。また、県や市町でできるわけではないと思いますが、病院の中から許可が下りないということもあるかと思えます。管理者としては病院から出すとなると、診療報酬の点数を下げてもらうようなことになるということで、なかなか手が上がらないとも思います。インセンティブというところは分かりませんが、何らかのこういうメリットを示していただくと、管理者にも理解を得やすいと思っています。

それに加えて、効果的なデータというところですが、うまくいかなかったところの課題の分析も難しいかと思えますが、反対によくあった事例を各専門職の視点で何がよかった、なぜ上手くいったのかという振り返りをしていくことで、難しいところに何か応用できないかというところもあるので、よくあったところを見える化しておく、いろんなところに横展開できないかなというところが、1つ提案です。

無関心層に対してどう取り組むか、通いの場で何かいい考えはないか、なかなか来れない人にどうしたらよいかというところですが、作業療法士としても通いの場に行くことだけが社会参加ではないのかなとも考

えています。もともと人と関わるのが苦手な人に対して、通いの場に行きましょうよ、無理やり連れて行ってみんなと喋ったら元気になりますよというようなこととお話しするとなると、誘って来ないということもあるし、無理やり連れて行ってよくない方に進むこともあるのかと思います。そういったところで個別性が必要になるかと思います。例えば、スーパーに行けなくなった方に対して、移動販売や移動支援も大事だと思いますが、自宅にいながらでも買い物できるということでインターネットの指導の教室やタブレットの貸し出しがあったらいいのかなど。あとは、大きなスーパーが出来て、それまで行っていた近くの商店街が機能していないというときに、月に1回くらいでもいいかもしれないが、そういったところの再開を支援してみるのもいいかと思います。運動に関して言えば、万歩計を貸し出しして LINE や電話で「運動はどうか」と確認する方法もあるかと思います。集まらなくてもできる方法、通いの場でなくても見守りができる方法を検討していてもいいのかなと思います。

三重県の取組予定について大事なところですが、コロナということでなかなか今まで会っていたような顔のつながりが少なくなってきたというところがあります。引継ぎ等々も難しいこととか、人材、マンパワーが足りないというところで引継ぎが上手くいっていないところもあるかと思うので、顔が見える関係も大事なかと思います。集まるような機会、例えば市の主催でリハ職を集めて研修会を企画してもらって、そこでみんなで話しませんかという場所を作ってもらえると、地域リハビリに興味を持ったり、必要性を感じてくれる療法士も増えると思うので、そういった関係づくりの再構築というところは、今後再開できればと思っています。

今後、県の役割として期待すること、難しいかもしれませんが、C型の通所サービスの終了であったり、介護予防、サロン、認知症カフェ等々の事業に参加しようと思っても「移動」というところがどこでも課題に挙がってくるかと思います。歩きにくいという方もみえますし、運転免許を返納してスーパーや銀行に行けないというケースも多いと思います。市町の会議でもどこの事業所でも移動というのは課題に挙がっていて、地域によってはまちづくり協議会等々で、ボランティアが移動支援しているところもあります。現場レベルで対応できない場所、保険であったり、どうしたらよいか迷う対応が難しいところは、県が主導して安心安全が担保できるような方法、手段を検討していただければいいかと思っています。

委員： 例年の会議録を見たときに、リハビリテーションに関する人材不足が南部の方で多いということが上がっています。12 ページのリハビリテーション情報センターの実績を見ると少しずつ増加していますが、南部は増加しているのでしょうか。もう一点が、26 ページの資料で 85 歳以上の人口が増加、現役世代が減少するというので、総合事業でこれを賄うという風に見えるのですが、実際にどうするか具体的な方策はあるのでしょうか。

事務局： 12 ページのリハビリテーション情報センターの実績ですが、南部の実績はほぼ横ばいです。大紀町では利用実績がありますが、東紀州地域では実績はありません。26 ページの資料は国の資料ですが、総合事業ですべて賄うという趣旨ではないと認識していますが、こういった事情をふまえて総合事業をより良く実施する方法があるのではないかとということで、総合事業の充実化に向けた議論の中間整理として示されたものです。具体的な通知はまだ発出されておらず、年度内に通知があるものと考えていますが、総合事業でも、介護給付でも考えていく事項かと思います。

委員： 歯科衛生士会ですが、昨年度はコロナの影響があって介護予防の事業が減っていたところですが、今年度は県全体でもだいぶ事業が来ています。一部地域にはなりますが、通ってくる場には毎年同じような方が出てくるとか、顔なじみの方が出てくるといことです。来ていない方をどういう形で抽出していくかも課題に挙がってくると思う。個別訪問をしている市町もあるようで、そういったところで抽出していただく。通いの場に出てくる人は口腔状態がいい人も多いのですが、抽出できない方の口腔状態が把握できないところもありますので、個別訪問も少し考えていただけるといいと思っています。あと、衛生士の方ですが、先程も作業療法士の方からなかなか人材がという話がありましたが、一般業務は可能だが介護の部分だと人材が少ないところもありますので、歯科衛生士会としても育成を考えています。

行政へのお願いになるが、把握できているところもあるかもしれないが、通所Bの事業所に確認したところ、口腔や運動を一緒にしているところもあった。どういう取り組みをしているかという情報が歯科衛生士会の方になかなか入ってこないの、地域の方がやっている状態も教えていただけると把握ができるのかなと思ったところです。

19 ページの地域のリハビリテーションの推進について市町が感じている課題というところで、理学療法士会、歯科衛生士会、地域活動栄養士会との連携強化とありました。市町がどのような要望をしているのかは

分からないが、北の方の地域では、運動・口腔・栄養という形の介護予防の事業もありますが、専門職との連携ができていないというところもあるので、参加者さんがどういった目標で参加されるのかというところを、自分たち専門職が目標をもって話し合えるといいなと思いました。今日は ZOOM での会議ですが、みなさん仕事をしながらの対応だと思いますので、少しでも専門職どうしが話をできる機会があるといいなと思っております。ずれた発言でしたら申し訳ありません。

委員： 全然ずれていなくて、それが以前からよく言われている顔の見える関係、地域包括ケアにおける地域の必要とするシステムづくりです。そこが出来ていないといけないという前提でないと、このような膨大な事業はできないということになるので、できるように頑張ってくださいと思います。

委員： 栄養士会として、在宅の方への食支援としては、栄養ケアステーションが県内に7か所あり、その中の1つは薬局に入っていて、薬局に来た方が少し相談したいと思ったら利用できるようになっています。皆さんが仰っている移動手段についての課題はあります。お越しいただければ対応できますが、来られないの情報が無い、それはどうしたらいいのかなど。誰一人とり残さないためにはどのようなことができるか、考えていかなければいけないと思います。

病院や施設に入っている栄養士や管理栄養士が、在宅の方に手厚く支援するということが難しいので、在宅の方を支援するのは栄養ケアステーションが動けるので、医療機関、介護支援専門員など他の職種の方は、必要な方がいれば栄養ケアステーションに連絡していただければありがたいと思います。私の前に歯科衛生士さんが連携と言ってくれましたが、私もそう思います。食べるための口づくり、栄養を採るためには健康な口が出来ていないと食べられないので、大事だと思っています。介護予防教室に行くと、食べるための口づくりということで歯科衛生士さんにお話しいただきましたと聞かせてもらいます。歯科衛生士さん、理学療法士さんの話を聞いた後に、栄養士の私を呼んでくれる地域もあります。

先日講師をした介護予防教室において、「どのような食事をされていますか、このようなお食事が望ましいです。」と参加者にお話ししたら、「奥さんや家族が作ってくれるから」とか、「私は男だから作らない」とか、与えられたものを食べるだけという参加者がいた。こういう情報は、介護予防教室に来てくれる高齢者だけではなく、一緒に住んでいる家族の方にも聞いてもらえる場を作った方がいいのかなと思いました。

それから、違う話なのですが、私が勤務している施設は災害があったときには在宅の方を受け入れられる体制を作っています。他の施設でも、そのようなところは複数あると思います。何十人か分の食事は持っています。地域に住んでいる在宅の方はそのような情報を知っているのか、安心して地域で生活していけるよう、どのように連携していけるのか、そういう連絡というか体制も大事だと思います。勤務先では食事の準備もしていますが、市町からの施設への支援のシステムも考えていただければありがたいと思います。

委員： 認知症に関して、ここ数年、認知機能の低下をいかに予防するかというデータがいくつも出てきています。ひとつ気になることは、やはり普段の健康の大事さで、血圧、コレステロール、糖尿などのコントロールをしようという話があり、かかりつけの先生のところできちんと治療をしましょうということが一つ。あとは普段の活動、定期的な運動と言いますが、ウォーキングについて1週間に150分程度ということが目安として出ています。あとは趣味活動や頭を使う作業をしている、海外のデータですので、ボードゲームやトランプなどになり、日本だと麻雀も含まれるかもしれません。どこまでエビデンスを求めるかというところはありますが、このようなこともあります。さらに、難聴があると補聴器を着けておいた方がいいとか、体重管理、禁煙をするとか、アルコールも適量にするとか、口腔管理、嚥下、栄養も大事とか、非常に多岐にわたります。委員のみなさまにこれだけお集まりいただいているので、個々でやるというもの一つなのですが、認知症に関しては全体を見て、県の役割は何かというところになるのですが、大きな取組を考えていただくと魅力的かと思います。

質問になるのですが、この事業の対象者はどのあたりを想定しているのでしょうか。なんとなく後期高齢者を想像しますが、40代から介護予防をしようと働きかけると、普段仕事なり家事なりしながら、趣味活動をもって、運動の機会をもって始めていくとか。一方で定年間際の方々からすると、定年して急に仕事を止めると外へ行くことが無くなるので、その時に趣味があった方がいいですよという話を、認知症に関してはしています。年代別とかに限って、自分だったらこのあたりの年代に含まれるから、こんなことに参加してみようという、いくつかのプランがあってもいいのかなと思います。

あとは、三重大学で昨年の秋から認知症の予防教室のようなものを試験的に始めました。名古屋とか神戸とか大きな都会で研究されていることで、運動や認知機能のトレーニングをして認知症予防をしようというスタディがあって、介護予防にもつながると思いますが、それがおそらくうまくいっている。企業とのコラボをしていますが、主体でやってもら

えるのがコナミスポーツクラブですが、県内では鈴鹿市の1か所だけです。政令指定都市と同じようにというのは難しいと思いますが、横のつながりを使って、全体的にまとめて何か予防できることがあるといいなと思います。

事務局： 対象年齢について、介護保険における介護予防としては、地域支援事業の一般介護予防の枠組みでは、基本的には65歳以上の方が対象となります。総合事業でいうと40歳以上の要介護者、要支援者も含まれますが、極めて限定的であり、ほぼ65歳以上と考えて差し支えありません。しかし、市町が65歳以上だけを対象にして事業を考えているかというところ、そうではありません。例えば、紀宝町では0歳からの介護予防という考え方があり、口腔ケアの話ではありますが、生まれてからどの段階でどのようなことをするというものがあります。また、三重県でも「健康づくり基本計画」の改定について公衆衛生審議会において議論いただいています。小中学生、労働者などの健康づくりについてこのようなことをしようということが記載されています。介護と言うとどうしても65歳以上となりますが、そこを迎えるまでの働いている際の考え方、生活習慣も影響するので、各市町においてそのあたりも連動して考えているという印象を受けます。

委員： 高齢者にとっては、お子さんが参加するイベントというのが非常に良いと思っています。介護という言葉をつけると高齢者向けと思い、敢えて参加しない人がいるのではないかと思います。三重国体は延期になりましたが、スポーツイベントがあって子どもたちが出てきて、大人のイベントもあってというところ、それだけでも介護予防になる気がします。我々の認知症予防の取組に入れているのがeスポーツです。eスポーツといってもそんなに激しいものはやっていなくて、運転のものだと足腰が悪くても参加できるので、これは楽しいと言ってくれる方もいます。お子さんから見ても、これだと参加してくれます。大学でしている認知症予防のソフトのゲームソフトを家でも買ってやっていますという方もいます。子どもと一緒にできるものがあると、楽しく発展していくのかなと思いました。

委員： 資料20ページですが、7番の多様なサービスの活用推進で、通所B、地域の方が主体となるものですが、このようなサービスが圏域によって登録事業者数に差がある、受け皿として役割が不十分であるということで、このあたりで苦労していることが見てとれます。資料13ページに実施状況がありますが、Bタイプのサービスは少ない状況かと思いま

す。介護予防・総合事業は、多様な主体による多様なサービスということがモットー、メリットとされており、この辺のところ、なかなか進まないところを、県が市町に対して重点的に支援していくことも一つかと思えます。

委員： まず、そもそもの話からさせていただくと、18 ページから 22 ページまでの記載の中で、実践で一般介護予防事業に携わっていますが、課題に感じていることが、ここの中にも入っていると思いますが、事業をやることそのものが目的になっていないかなと思っています。もともとこの事業は何のためにやっているのかというところがとても大切で、例えば元気な高齢者がフレイルにならないためにこういうことをやっているというイメージで、地域包括支援センターは実施しています。ですので、そういう取り組みをしてどういう効果があったのかというデータが、どうしても欲しいという面があります。これが上手くいっていたら、モデルとして推奨いただければいいと思う。その中にどういう職種が関わって上手くいったかというところが、例えば作業療法士さん、理学療法士さん、栄養士さんが関わってというところがあると、この課題は5年も10年も変わらない課題と思っていますので、例えば課題出しをとってもいいんですが、ここからどうするんですかというところをこの場で話し合っていないと、おそらくこの課題はうまく解決できないのではないかなと思っています。ぜひ、課題解決を提案して、こういう風にしていきましょうという方向性を出す場にする中で、三重県のモデルにしていただければいいのではないかなということが1点です。

もう1点が、地域によって人材のこと、一般介護予防をご利用される方のニーズは全て異なると思います。県に求める部分としては、例えば伊賀モデルとか、地域によって異なると思います。先程の買い物の問題、交通の問題は、都市では起こらないが山間部では起こるといふ。地域包括独自で地域ケア会議などで出てくる課題です。一般会議予防に対するニーズも若干違うところで、県から見たときにこれは伊賀モデルでいきましょうとか、例えば四日市モデルでいきましょうとか、いろいろあると思います。山間部といったら必ず山間部モデルになるということではないですが、システムを組む時に対象となる方のニーズを拾わずして、システムを作っただけではいけないと思います。そこの部分をどのように拾っていくかという手法を考えていただくとありがたいと思いますし、それはやはり地域包括支援センターでも必要かと思っています。

委員： もっともなご指摘かと思いますが、それをこの場で扱って深掘りするののか、それぞれの地域で深掘りするののかの方法論、場所も含めて検討に値

するご意見だと思えます。

委員：市町は介護保険事業計画づくりの年ですので、介護予防の取組をデータ分析しながら進めているところです。国の制度も案は示されるもの決定するのが遅く、どの市町も決定するのに苦慮しているところかと思えます。県に求めることとしては、グループワーク等で市町の顔が見える形で関係づくりをしています。そういった取組を引き続きお願いしたい。また、市町等へのアドバイス、アドバイザー派遣についてメニューを増やすなどして、市町が困っているところに手助けいただけたらと思えます。

以上