

令和4年度 第2回焼津市高齢者保健福祉計画推進協議会
第2回焼津市介護保険運営協議会

- 1 日 時 令和4年10月28日(金)午後1時00分～午後2時10分
- 2 場 所 焼津市役所本庁舎 会議室1A
- 3 出席者 (委 員) 石川英也会長、石田璃久磨副会長、杉木敏雄委員、金井富保委員
原孝恵委員、滝澤義雄委員、岩根知代委員、村松晶子委員、
本村春枝委員、川合玲子委員、久保田裕美委員、奥川清孝委員
(事務局) 櫛田健康福祉部長、増田健康福祉部次長、壁下市長戦略監
平岡地域包括ケア推進課長、関口地域包括ケア推進担当係長、
松田地域包括ケア推進担当主任主査、田中高齢者福祉担当係長、
渡邊事業者指導担当主事、
萩原介護保険課長、萩山保険給付担当主幹、紅野認定担当係長
池谷健康づくり課長、桐竹成人保健担当係長、
鈴木国保年金課長、小泉後期高齢者担当主幹

4 内 容

- (1) 開会
- (2) 議事(報告事項)
- ①「ほほえみプラン21」の次期計画作成スケジュールについて
- ②次期計画に向けた調査について
- ③前回の運営協議会での委員からの意見について
- (3) 意見交換
- (4) 閉会

【議事録】

開会	
萩原課長	ただ今より、「令和4年度第2回焼津市高齢者保健福祉計画推進協議会並びに、第2回焼津市介護保険運営協議会」を開会します。私は、司会を務めます介護保険課長の萩原でございます。よろしくお願ひします。初めに健康福祉部長よりご挨拶させていただきます。
櫛田部長	挨拶
萩原課長	ここで、本日の委員の出欠状況をご報告いたします。 本日は都合により福田委員、渋谷委員、巻田委員が欠席されています。本村委員は都合により遅れて出席する予定です。なお、介護保険運営協議会規則第5条により委員の過半数が出席しておりますので本協議会は成立しております。 それでは、ここからは焼津市高齢者保健福祉計画推進協議会設置要領第5条第2項並びに、焼津市介護保険運営協議会規則第4条第1項の規定により、進行を会長にお願ひします。それでは、石川会長、ここからの進行をお願ひします。

石川会長	(会長挨拶) それでは、議事に入ります。 「(1)「ほほえみプラン 21」の次期計画作成スケジュールについて」と「(2)次期計画に向けた調査について」事務局から説明をお願いします。
事務局	<報告事項(1)及び(2)について事務局説明>
石川会長	今の説明についてご意見のある方はいますか。
奥川委員	前回の調査とまったく同じなのでしょうか。3年に1回の特徴を取り入れ、変更している調査の項目があるのですか。
介護保険課	前回と基本的には変わっていませんが、新たに2か所追加しました。資料4の12ページ 問9その他について、(7)(8)です。 ※死期がせまったときに関する質問を追加
奥川委員	新たに設定した理由は何ですか。
地域包括ケア推進課	人生の最終段階において、前もって自分の死期が迫った際にどのような世話や治療を受けたいのかを相談していくことや状況を把握するために追加することになりました。文言は静岡県と県医師会が協議して決めたものです。今の傾向等を知りたいため質問を加えました。
奥川委員	アンケートを取る場合、ある程度誘導して取ることが多い。死期が近づいた人がどのような世話や治療を受けたいか考えたことがあるかと書いているが、誰と相談したか等の答えをどのように計画の中で活用していこうと考えているのですか。
地域包括ケア推進課	在宅看取りについて啓発が不足しているかどうか把握できます。啓発が足りていなければそこを補っていかなくてはならないし、在宅医療・介護連携の協議会等があるため、そちらと話をしながら事業を進めていく必要があります。
奥川委員	こういう調査は現況を調べるものであり、前回とどういう差があるか調べるのか、今までの実績に基づいて少しずつ計画を市の実態に合ったものにしていこうとするのか、どういう考え方で進めようとしているのですか。
壁下戦略監	調査の一覧表があります。調査名の上から4つまでは策定年度ごとに基本的にやっています。こちらについては先ほど説明のありましたように、次期計画の中で必要とされるサービス量を実際に市民、現場の声を伺いながら推計していく1つの材料で、数字的には市民や高齢者の意識がどちらを向いているのかを含めて調査していきます。ACP(アドバンス ケア プランニング)の関係についても、在宅医療・介護連携あるいは施設の看取りを実際に市民の方がどういう風な認識でいるのか、どれくらいの方が考えているのかを今後の施策の参考にしたいと考えています。今回の調査の特徴は、一覧表の下2つ居所変更と介護人材についての調査で、県から調査依頼がきています。居所変更については、昨今住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅、自宅ではないが在宅の方が増えているが、その実態は介護保険を使っていないと分からないため、そういった高齢者を一度把握しようとしています。一番下の事業については、今後ますます増えていくニーズ、サービス適用が必

	<p>要なものについて、人材が実態としてどうなのかについて調査をかけさせていただいて、サービスを提供する側の施策として焼津市としての状況を一括して調査しようというものです。</p>
奥川委員	<p>計画を立てる段階で職員にわかりやすい情報の提供と説明をお願いしたいです。</p>
村松委員	<p>アンケートがどのように対象者へ届くのでしょうか、郵送でしょうか。家族が同居の世帯であれば回答しやすいが、高齢者のみの世帯では回答するのが面倒くさいと感じられる高齢者も中にはいらっしゃるのではないかと思いましたが、この書式のまま届くのでしょうか。もう少し字が小さくなって枚数が少なくなるのか、高齢者が目にするので、このままの枚数で届くのか、前回の回収率がどのくらいだったのかをお伺いできればと思います。</p>
介護保険課	<p>アンケートにつきましては、基本的に郵送となります。文字の大きさは今回示したものになります。ただ、資料5～11については、利用者のところへ送付するものではありません。利用者には大きな字のアンケートをお願いすることになります。回答率は意外に高く、9割近くが回答をしています。</p>
壁下戦略監	<p>ほほえみプランの5ページに今説明した前回の調査時の有効回答率が記載されており、8割以上の回答をいただいています。今後実際に一般高齢者の方や要介護者の方が回答しなければならない場合には、何かしらの配慮をしなければならないかと考えております。調査するべき自宅療養者と相談しながら、できるだけ回答率を維持していきたいと思えます。</p>
石川会長	<p>資料3と4のアンケートの中で健康についてというものがあるが、健康について肉体的なものや精神的なもの、2つ考えなければいけないが、あなたの健康状態はいかがですかという質問と、どの程度幸せですか。とても不幸が0点、幸せが10点とあるが、この辺は悩まないと書けない。これを書いて投函するのは家族だと思うが5点がどれくらいかわからない。</p> <p>タバコは吸っているかという質問があるが、どういうことを意味しているのか、タバコを吸ってはいけないということでしょうか。</p>
介護保険課	<p>国から示されているものであるため、このままにさせていただきたい。</p>
石川会長	<p>お酒、ギャンブル、オレオレ詐欺、霊感商法等についても生活実態調査として加えていただければ良いと思うのですが、なぜ「タバコは吸っていますか」と書いているのか、酒はどうして（設問として）だめなのかちょっと中途半端のように見えました。</p>
壁下戦略監	<p>会長がおっしゃっているように調査をかけられればよいのですが、国あるいは県で示されたものは焼津市だけでなく、他との兼ね合いがあるため、次回に向けて説明会等があればタバコはどうなのか、あるいは酒を入れないのか確認したいと思います。</p>
滝澤委員	<p>国と県から調査項目がきていますが、焼津市が調べたい、知りたいことは何かあるのでしょうか。</p>
介護保険課	<p>前回は焼津市独自の質問を行っていますが、あまり多くなってしまうと答えるの</p>

	が大変なため、厳選して行いたいと思います。
事務局	<報告事項(3)について事務局説明>
石川会長	何か質問はありますか。
岩根委員	焼津のホームページを開いて高齢者の健診内容を見ると、認知症スクリーニングに関しては入っていないため、私は（健診には認知症スクリーニングが）入っていないのかと思いました。認知症スクリーニングに対しても、それぞれの内科が健診したりすれば納得がいくが、内科の病院や健診しているところでそういった認知症のスクリーニングがどういった内容になっているのかが気になりました。
地域包括ケア推進課	焼津市のホームページということですが、特定健診は健康づくり課のほうで、生活機能チェックは、介護保険で地域包括ケア推進課が実施しており、法律が違うのですが、焼津市では健診実施時に同時に実施しています。認知症スクリーニングに関しましては、1次スクリーニングは「ときどき道に迷うことがある」等の質問項目がありまして、全体の質問の中で点数を付け、基準を上回る人については、2次スクリーニングで図形を描いたりするのですが、内科を含む特定健診を実施している医療機関で統一した様式で検査できるようになっています。
岩根委員	LINE からホームページへ入った時に項目の中で、細かく書いてあるところから自分で拾って行って後期高齢者のところの内容を見たのですが、その中には高齢者でなくても国保を受けている人達が健診を受けられる内容について載っているだけであったので、もし良かったら、 LINE であるとか、家族が調べた時にすぐに見つけられるようなところに、焼津市がやっていることが分かると思いました。
地域包括ケア推進課	どういった健診があるかとか内容について、ホームページの記載内容を健康づくり課とも協議して改善できるのであれば行いたいと考えております。
奥川委員	事業対象者の受け皿について、対象者が増加している中でその受け皿が不足しているがどう進めていくのかということをお聞きしたが、その答えが事業対象者を大勢出すように頑張っていますが実際には希望している方が少ない。それはなぜかという意識が低いからできることから少しずつやっていくという回答であった。それは、一つの回答としてはよいが、もう少し掘り下げてほしかった。というのは、事業対象者が生活機能チェックや特定健診で非常に大勢挙がってきていると思うがそこにピン立てをする、その後に原因を探る、今ここで地域包括ケアシステムを構築していこうということであればそういうことも含めて意識を上げるための具体的な方法を挙げていかないと同じことの繰り返しです。最終的には介護保険が持続可能なものにならなくなってしまうので予防は真剣に取り組んでもらいたい。そういう意味でこういう回答ではなく、医師会だけでなく地域包括支援センターでも軽度者のチェックをやってもいいと思う。医師会が中心となってやっていくのはいいことだと思うが、幅広くやるというのであればこういった連携を取っていくという回答が欲しかったです。医師会が拾い上げ、それを包括へいっぱい投げたが、包括だけではとてもやっていけない、受け皿がろくにない結果になってしまうので、相対

	的にその事業が解決するには事業対象者が重症化しないところを狙った方法を戦略的に考えてもらいたいと思います。
川合委員	生活機能チェックのことですが、75歳以上で医師が必要と判断した場合だけというのはなぜなのだろう、なぜ全員ではないのだろうと思いました。
地域包括ケア推進課	75歳以上につきましては、国の後期高齢者質問票の実施があり、それで確認していますが、生活機能チェックの方が他の検査もあるため、ドクターが必要性を判断してやってもらっています。基本的には後期高齢者の質問票があるため、そちらを行っているというかたちになります。
石田副会長	特定健診の受診率はどの程度ですか。
健康づくり課	令和3年度は正式なものが出てきていません、令和2年度は36.2%です。
石田副会長	その中で事業対象者1、2に該当する方はどれくらいいますか。
地域包括ケア推進課	昨年度の数字ですが、生活機能チェックを受けた方が約4,800人いまして、フレイルの項目に該当する方が約600人います。その中からサービスを使うとなった方は、約50人です。
石田副会長	受診率はだいたい3割程度ということで、100%にするのは厳しいと思いますが、受診率を向上させられるような働きかけについてどのようにやっていただけるのかということと、サービスを受ける方はもちろん少ない方がいいのですが、埋もれてしまっている人が相当数いるのかと考えるとその対策についてはどうかと気になりました。
健康づくり課	特定健診が40歳から74歳までということで若い方の受診率向上については、日曜日に焼津市医師会へお願いしまして健診を行うといったことは年に3回程度やっています。高齢者は医療機関で定期受診中の方もいまして、そういった方にかかりつけの先生から健診を勧めてもらおうようにしてもらっています。後期高齢者についても31.4%ということになっていますので、そちらもかかりつけの先生に健診を勧めていただけるようお願いしたいと思います。
地域包括ケア推進課	介護予防サービスの関係ですが、予防については使ってもらった方がよいと思っています。フレイルの状態から元に戻るといっても考えられるのですから、ただ事業対象者が約600人出てきた中で約50人しかサービスにつながっていないのは、サービスを使わなくてもいいという人が出てくると、名前が介護予防サービスであり、介護サービスのように聞こえてしまい抵抗感があるのかと思っています。そのため、状態が悪くなったら自分でサービスを使って予防するという市民意識を高めることと、サービスだけに頼らず地域で「通いの場」があって市で勧めている「ころばん体操」であるとか、体操や運動をする取組、そして社会と繋がっていく取組の両面で推進したいと考えています。
石田副会長	かかりつけの先生にお任せしている部分もあるので、実際の高齢者で31%ぐらいというのは本当にそういう検査を受けていない人、受けている人の実態の割合とい

	うのは、もやがかかっているような感じなのかと思いました。このような会議でせつかく集まる場があるので、本当の焼津市内の実態というものがもう少し明確になると安心できるかと思いました。
村松委員	高齢者の特定健診の受診率が3割程度ということで、それを増加させる方法はあるのですか。対象の高齢者の中でも特定健診を受けなければ認知症スクリーニングがあるのをご存じではない方もいらっしゃるのではないかと感じていて、高齢者の方で認知症に関してはかなり意識が高いというのが、認知症講座をやっている中で感じているところなので、そこを前面に出していくと受診率も上がるかと思いました。接している方で、この程度で要支援をもらえている人が何人もいるのは行政やドクターの努力の賜物であると今改めて感じているので、行政とドクターに感謝を述べたいと思います。
壁下戦略監	特定健診については、焼津市はもちろん、どこでも課題となっております。説明が十分でないところを補足させていただきます。先ほどの特定健診の受診率というのは40歳以上の方、国保中心に全員でして、実際は60代・70代の方が高く、現役世代の方が低くなっていますので、イメージよりはたくさんの方が受けられています。生活機能チェックについても、基本的には特定健診の時にやられますが、かかりつけの医療機関では診療で受診した時にやってくださっているところもあるため、説明させていただいた印象よりももう少し幅広く対象の方にアプローチできているということです。ただ、指摘のあったようにそこから先について、他の場所では地域包括支援センターで事業対象者をいきなり拾うということをやっているところが多いが、焼津では医師会の方で専門的にやって頂いているため、大変ありがたいのですが、その先の連携がご指摘のとおり、十分であるかというとなかなか難しい、サービスや介護予防にどうつなげるかというのが課題となっております。今後その部分に関係の皆様にご協力をいただいて、力を入れてもらいたいと思っております。
石川会長	ありがとうございました。 焼津市は特定健診の受診率が高いです。私も、来月も特定健診のお手伝いへ行きますが、若い人を拾い上げてくれているということを知りまして、努力はしていると思います。またよろしくお願ひします。 他にどなたかいらっしゃいますか。いなければ以上をもちまして終了とさせていただきます。
萩原課長	次回は2月ごろを予定しております。開催日が決まりましたらお知らせをしますのでよろしくお願ひします。
閉会	