

令和4年度第1回岡崎市地域包括ケア推進協議会 議事録

日 時 令和5年3月15日（水）午後1時30分～午後2時20分

場 所 岡崎市医師会公衆衛生センター研修室3

出席委員 小原会長、鈴木委員、黒谷委員、田中委員、鶴田啓委員、鶴田章彦委員、
加藤委員、伊藤委員、萩原委員、山本委員、井戸田委員
小出委員、岸委員、中田委員、太田委員、青山政美委員、
志賀委員、本間委員、堤谷委員 以上19名

欠席委員 山田委員、尾崎委員、青山潤子委員 以上3名

事務局 福祉部：小河部長

ふくし相談課：齊藤課長、山下副課長、岩瀬係長、早川主査

長寿課：中根課長、藤谷副課長、鈴木主幹、山本係長、石原主査

介護保健課：坂田課長

幸田町福祉課：山本課長、鈴木課長補佐、井手主査

オブザーバー 岡崎市医師会：大堀理事

在宅医療サポートセンター：鈴木看護師

基幹型地域包括支援センター：山本課長、入松川社会福祉士

1 開 会

2 議 事 【公開】

- (1) 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施について

3 報 告 【公開】

- (1) 地域包括ケアの構築に向けた多職種連携に関するアンケート調査について
- (2) 在宅医療サポートセンター相談業務について
- (3) 岡崎市認知症初期集中支援事業（認知症初期集中支援チーム）実践事例報告について

4 議事録（要旨）

ー議事1 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施について

事務局から説明

会長 事務局から説明がありましたが、質問、意見ありますか。

井戸田委員 資料4の健康増進課から保健政策課に名称が変わっていますが、取り組まれることなどが決まっていたら教えてください。

資料7のごまんぞく体操などの専門職による介入強化についてどのような案がありますか。

太田委員 保健企画課です。市の組織改正により健康づくりの計画や食育についてなどが健康増進課から保健政策課に移り担当をいたします。内容としては、今まで通り対応させていただきます。

事務局 後期高齢者医療広域連合から委託を受けて実施する事業で医療専門職を配置することとなっています。ごまんぞく体操の3年目以降について長寿課から支援をしていなかったところを、次年度からは長寿課の専門職が地域を回っていきます。フレイルや介護予防だけでなく健診の受診勧奨などもしていきます。次年度から地域包括支援センターの職員や岡崎リハビリテーションネットワークのリハビリ職にも一体的実施について共有し、関わっていただき指導や支援をしていきたいと考えております。

会長 意見質問がないというよりも、何を質問していいのかわからないのだと思います。令和2年から国が言っていて令和6年からは必須というところで、岡崎市は来年度とりあえず始めるということだと思いますが、基本的には75歳以上の後期高齢者に関して疾病の重症化予防と介護予防をしていくということになります。

資料4に一体的事業の開始前と開始後の各課との連携が記載されていますが、委員の皆さんの記載はないと思います。委員の皆さまは、実際に予防を行う事業について担当されると思います。高齢者の総合的なデータを基に事業をしていくということになります。

一体化というのは市がいままで各課に分かれて実施していた事業を一体的に考察して、高齢者にどのように支援したらいいかを出してもらい、それをもとに我々医療機関や事業所がアプローチするということになります。

どのくらい有効なのかを注視しながら、高齢者にサービスを提供する中で足りない情報などを踏まえながら事業を成熟させていくことになると思います。

一報告1 地域包括ケアの構築に向けた多職種連携に関するアンケート調査について

会長 資料15は素データ、今後分析することになります。分析結果が出て今後どのようにしたらいいのかというのが出て議論することになると思います。

地域包括ケア計画は、令和6年度からは地域医療構想と同時に改定となりますので、医療と介護の計画についてアンケート結果から何が不足していてどうしていったらいいのか皆様にも考えていただきたいと思います。

一報告2 在宅医療サポートセンター相談業務について

会長 ご質問ありますでしょうか。

一体的な事業が始まるとさらに連携が必要、医療側の健診のデータを踏まえながら高齢者の生活の質問票と合わせて介護予防を行っていくと、医療と介護の連携が必要になると在宅医療サポートセンターの役割が重くなると思います。今後そのような点も踏まえて考えて見ていただければと思います。

一報告3 岡崎市認知症初期集中支援事業（認知症初期集中支援チーム）実践事例報告について

会長 ご意見ご質問ありますでしょうか。

初期集中支援チームは相談件数は増えているのでしょうか。

事務局 初期集中支援チームとして把握している件数は、あまり増えていないのが現状です。相談しやすい体制作りに向けて、令和５年度一年かけて地域の現状把握をしていきたいと考えています。

会長 介護や地域包括の関係の事業の仕事はかなり忙しいと思います。今やっている事業や仕事をこなすので手一杯で、そこに負荷する追加するというのは難しいと思います。サポートセンターへの相談もそうですが、認知症は明らかに増えていて、認知症のかたをサポートする人は増えていない、減っている中で、支援する体制をもう少し積極的にする、自動的に相談できるスキームなどが必要なのではないかという印象を持ちました。令和５年度かけて実態調査するというのではなくて、認知症で困っている本人家族を吸い上げる、手を差し伸べられる体制づくりが早急に必要だと思いますのでよろしくお願いします。

本日の議事は以上ですが、全体を通してご意見はありますか。

最後事務局から説明してほしいのですが、地域包括ケアは高齢者だけでなく子どもや生活困窮者もあると思うのですが、全体的な方向として対象者を広げるなど今後の方針がわかれば説明してほしいです。

事務局 地域包括ケアシステムは、医療介護総合確保法の改正から推進してきており、岡崎市においても平成２７年度から推進をしており、在宅医療介護連携、地域ケア会議の推進、生活支援体制整備事業、認知症施策の推進、総合事業を含めて取り組んできました。高齢者の地域づくりが先行してきましたが、地域には子どももいれば精神疾患のかたもいるということで、国のほうもニッポン一億総活躍プランで地域共生社会の推進が出てきました。地域共生社会を推進するために、社会福祉法改正が改正されまして、令和３年からは重層的支援体制整備事業としてあらゆる世代が共生できる社会を目指しています。令和３年度に開始した重層的支援体制整備事業と地域包括ケアの両輪で進めていきたいですが、高齢者の政策は先行していますが、地域福祉の分野は２年目で手探り状態の状況です。地域包括ケアシステムの実績をもとにあらゆる世代が住みやすい地域づくりを進めていきたいと考えております。

会長 高齢者はシステムを作るには対象がはっきりしていてわかりやすいと思いますので、今後は全世代を対象としていく中で、今は一つのモデルケースを行っているというような考え方をしていただけたらと思います。

高齢者のほうがわかりやすいということで進んでいるが、今後は全対象にこの会議でも広げていくということですのでよろしくお願いします。

５ 閉 会