

令和 5 年度第 2 回岡崎市地域包括ケア推進協議会 議事録

日 時 令和 6 年 2 月 1 日（木）午後 1 時 30 分～午後 2 時 30 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、加藤副会長、井坂委員、黒谷委員、小出委員、織田委員、
山本委員、鶴田委員、本田一恵委員、伊藤委員、土屋委員、本田智弘
委員、平松委員、志賀委員、井戸田委員、鳥居委員、佐々木委員、野
澤委員、高橋委員、青山委員
以上 20 名
事 務 局 福祉部：阿部田部長
ふくし相談課：齊藤課長、寺西副課長、早川主査、浅野主査
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：野々山課長
医療助成室：小笠原室長、川辺係長
国保年金課：鈴木係長
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：山本センター長
幸田町福祉課：横田課長、近藤主任主査、國實、齋藤

1 開 会

2 議 事

3 議事録（要旨）

議題 1 地域包括ケア計画の策定について

事務局から説明

会長 岡崎市地域包括ケア計画について説明をいただきました。今後の計画に
向けて委員の皆さんからご提案などあればお願いしたい。

伊藤委員 本市では重層的支援体制整備事業を他市に先駆け行っている。地域
福祉センターの多世代化や地域共生をキーワードにまちのふくしサポー
ト室も追記されている。重層的支援体制の整備の進捗・課題について伺い
たい。

事務局 令和 2 年度に社会福祉法が改正され重層的支援体制整備事業が整備
されて包括的な支援体制を作ることとなっている。岡崎市は令和 3 年度に
移行した 42 自治体のひとつで、全国に先駆けに行っている。包括的支援
体制は、福祉は分野別で構成されてきたのが多機関協働事業を行うことで、

分野の橋渡しをするということによってやってきた。地域とのつながりを行っていくといった連携強化を地域福祉計画の重層的支援体制整備事業の実施計画に基づきやっていく。様々なつながりを増やし、連携を密に行うことが現在の課題である。

織田委員 認知症サポーターの養成者数が伸びているが、どういった方が受講しているのか、どういったことを行っているのか。

事務局 小学生から職を持っている方、企業や学校に対してなど多世代に行っている。地域包括支援センターやサポーター養成役のキャラバンメイトによる講座も行っており、コロナが明けてニーズが高まっていて、様々な世代に向けて普及啓発を行っている。受講者には、オレンジリングやロバのぬいぐるみを身に着けて啓発してもらっている。

会長 新しい地域包括ケア計画では少子高齢化で見守る高齢者が増え、見守る若者が減っており、認定を受ける高齢者も増えている。地域共生社会としても、自宅だけでなく施設なども含めて住み慣れた地域でということになる。自立・自助でやっていくこと、介護予防や自立支援について記載がある。介護認定後のサービスは、介護度を軽くしていくことやリハビリといった重度化防止というのは記載が見当たらないが、計画に盛り込んで積極的に推進していかなければいけない。

事務局 第5章が介護サービスについて記載している部分であり、今回の資料からは抜けている。社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会で審議予定となっている。

会長 計画の中でもキーとなると思うので、本日参加されている分科会委員の皆さまも始め分科会で介護サービスについてそのあたりを含めたものにしてほしい。

事務局 地域ケア会議としてコミュニティケア会議を行っており、会議の中では、介護サービスだけでなく障がい福祉や生活困窮者支援も含め広い視点から多職種の方に助言をいただいております、互いの職種の理解だけでなく連携することで自立支援・重度化防止ができればと考えている。また、ケアマネジメント支援事業ではリハビリ専門職によるケアマネジャーへの助言なども行っている。

会長 重度化防止と自立支援を並立で述べるのでは不十分だと思う。本来の目的の重度化防止、介護度の改善に向けた事業が積極的にやられていないのもう積極的に行っていただく時期になっていると思います。

議題2 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 ご意見、ご質問をお願いしたい。

小出委員 資料2の中で、個別通知後の相談率 10%は予想としてはどう評価しているか

事務局 短期集中型通所サービスを選ばれず、ごまんぞく体操に行っている場合は通知後の相談には上がらないと考えられるので、分析が必要だと考えている。割合としてはもう少しつながってもいいと思っている。地域包括ごとに住民の反応に差があるので、そこも経過を見ていきたい。

小出委員 圏域の数値を見ると各包括で違うということか。高齢化率との連動はあるか。

事務局 高齢化率とは関連していないと思われるが分析していきたい。

小出委員 通知送付者の中で、ごまんぞく体操に通っている人のデータも分析できるという。

事務局 データの一元化に向けて整理をしているところなので、今後見ていきたい。

小出委員 短期集中型通所サービスが既に足りていない状況で、通知を分散すれば足りると考えているのか。

事務局 足りないと思われるので、参入する事業所を増やしたいと考えている。コロナで施設がクローズしていたので、その辺りも踏まえて、全体の均衡をとれるようにしていきたい。

小出委員 案内が来ても参加できないとモチベーションが下がるので、早急にしっかりとやってもらいたい。

小出委員 糖尿病の重症化予防は今までと同様と思われるが、長寿課が実施する場合のアプローチの回数はこれまでと同じか。

事務局 今までの国保の対象者と同様の方法で行う。

会長 健診受診率 60%、未受診の返信率が 70%とすると岡崎市の高齢者の90%のデータが入っておりなかなか得られない貴重なデータなのでしっかりと分析してもらいたい。口腔フレイルについても来年度から口腔機能健診が始まるということで、知らないとなかなか参加できないのでしっかりと広報をしてもらいたい。

報告1 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

事務局から説明

会長 認知症初期集中支援チームとしての事例数が増えず粛々とやっている。地域包括支援センターも仕事が忙しい中で、高齢者としてもチームに新たなメンバーが入ることに抵抗があると思う。手遅れにならず、初期対応が

できていて数が減っていくのであればいいと思う。

その他

会長 医療計画には、新たに感染症と災害時の医療が入り、積極的に検討されている。災害時の連携について介護保険施設入所者はどのように支援していくのか、機能しなくなったときの支援や移送のスキームができていないと考えられる。介護施設は事業所それぞれの取組のみであり、医療と介護の連携も含めて防災課等も入って本協議会等で検討が必要だと考える。

新興感染症のクラスターなどの対応についても、連携は不十分で施設内で処理することになっているので、感染症や災害を乗り越えるための体制構築が必要だと考える。

閉会