

令和6年度 静岡市在宅医療・介護連携協議会  
第1回企画部会・情報共有部会の合同会議

- 1 日時 令和6年6月27日(木) 19:15~20:40
- 2 場所 静岡市役所 新館9階 特別会議室
- 3 出席者(出席) <企画部会> 岡 部会長、柴田委員、鈴木委員、下村委員、宗委員、  
縄田委員、東野委員  
<情報共有部会> 鈴木部会長、岡委員、下村委員、瀧委員、  
土屋委員  
(欠席) <情報共有部会> 岩上委員  
(事務局) 地域包括ケア・誰もが活躍推進本部 酒井次長  
在宅医療・介護連携推進係 北原副主幹、白鳥主任主事
- 4 傍聴者 0人
- 5 次第 (1) 開会  
(2) 挨拶  
(3) 議事  
①報告事項  
令和5年度かかりつけ医の総合的評価による介護予防事業について  
②協議事項  
今後のかかりつけ医の総合的評価による介護予防事業について  
(4) 閉会
- 6 会議内容  
(1) 開会 開会宣言及び会議成立の報告(委員10名中9名出席により会議は成立)  
(2) 挨拶 地域包括ケア・誰もが活躍推進本部 酒井次長  
(3) 議事

事務局

令和5年度かかりつけ医の総合的評価による介護予防事業についての説明  
(資料1、資料2)

鈴木部会長

一部の先生からは外来でやるには手間がかかるという話があった。私も実際に行うとなると外来の中で、5分以上の面談の時間が必要になる。診療の場で、その時間を取るのは実際なか

なか大変である。大きな病気を見つけたときに時間をかけて患者に説明することはできるが、この事業を広く行うとなると医者が総合的評価に係る判断にまだ慣れていないので難しいのが実際のところである。

この事業を一定程度繰り返していく必要があると思っているので、来年度以降も費用対効果や何を評価軸にしていくかを検討しながら行っていきたい。

#### 下村委員

県歯科医師会、市歯科医師会でもパンフレットで、オーラルフレイルに力を入れており、会員には啓蒙活動をさせてもらっているが、歯科医も、外来で患者さんを診て、オーラルフレイルの説明をすることはなかなか難しいと思う。患者を、地域包括支援センターに誘導するなどのシステムは歯科医師会にもあるかもしれないが、口腔内のオーラルフレイルに関して、症状は診てわかったとしても、そこから誘導するというをやっている歯科医師はほとんどいないと思う。

一応、パンフレットを歯科医院で置いてもらったり、歯っぴーふえあでチラシを配ったりしているが、その影響や効果は不明である。

#### 柴田委員

薬剤師会でも、今後しっかり取り組む内容ではないかと考えている。

#### 瀧委員

自己評価と客観的評価が乖離していることは、病院にいても感じているところである。そういう方々に、退院してからもどのようにして運動を継続してもらうかを考えるが、やはり本人が危機感を持っていないと継続は難しいというのが実感である。

この事業では、本人に回答しやすい質問票を書いてもらうことで、きっかけにはなると思うが、自分の体に危機感を持つ内容ではないため、医療者が「フレイルの状態だね。」と言っても、本人はあまり認識できていないというところが、介護予防などの導入になかなか至らない原因ではないかと思った。すぐに解決するのは難しいと思うが、数字的なものを対象者に示すことで標準から外れていることを示されると危機感を持ち、最終的に導入件数の増加につながるのではないか。

#### 鈴木部会長

やはり一番の問題は、先ほど瀧委員が言ったように、困っていない人たちを事業に結びつけていくということ。要介護の状態の人たちは皆一定程度困っているので、介護事業に結びつき継続してもらえる。しかし、困っていない人たちは、フレイルの状態像であっても日常生活を普段どおりに送れているつもりでいる。しかし、そこに病気や状態が悪いなどの意識付けをすることは、得策ではないと感じている。「なんとなく、行くと楽しいから行く。」という様な場

ができてくると、非常に継続的になるのではないかと感じている。

もう一つ、このスキームそのものの問題点として以前話したことがあったが、一般介護予防事業も含めて、医者にフィードバックがない。医者が仮に案内できたとしても、その後のフィードバックがないことで、この人はここじゃなくて別の事業が良かったのか、というような判断の経験値がなかなか上がってこないのを実感している。介護保険サービスは、2000年から始まっているので皆さんよくわかっているが、その前の段階の介護予防については、医師、歯科医師、薬剤師の先生方も、実態がつかめてないところに送り込むことになってしまっている。S型デイサービスの新規参加者がなかなか増えないのも、そこが理由の一つではないかと感じている。

#### 岡 部会長

たくさん課題が残っている中での事業である。さらに、全国的に実施している事業ではないというところで他からのデータはあまり得られない。その中で、この事業にどういうふうに取り組んだり、私達自身が見極めていくか。そして、この事業の継続に関して、考えていく時期がいずれくると思う。本年度またスタートするわけだが、ここをやはり考える年度にしていければいいと考えている。地域包括支援センターの負担があることにも、医療の連携に結びつかなかったのではないかと考える。

地域包括支援センター圏域の中の、色々なかかりつけ医、薬剤師、歯科医師など皆で住民を支えるというチームを作っていくという事業にまで、まだ発展できていないところも課題になっている印象がある。

#### 事務局

今後のかかりつけ医の総合的評価による介護予防事業についての説明  
(資料3、資料4-①、資料4-②、資料5)

#### 岡 部会長

行政の中でそれぞれのセクションがやっていたこと、まとまってやるこのような事業は難しいところもあると思う。それを、少しずつ問題点を解決しながら、ここまで来たので、行政の中でも他の事業と違い、たくさんの専門的な見地でそれぞれやっていることを統合していくというのは本当に大変な作業と言える。他の市町がやっていない事業で、前例がないことをお願いしていくので、皆さん方の負担も大きかったと思う。地域包括支援センターあるいは通いの場の方々にもそういう理解をしてもらい、力を合わせて住民の目線に立った運用を構築していきたい。

#### 鈴木部会長

「まるけあ手帳」を拝見した。ラジオ体操の出席簿的なものだと思うのだが、これは本人に

書いてもらうのか、例えば通いの場の事業者主体の方にサインしてもらうような形の方がいいのか。

具体的な話になってしまうが、通いの場からのフィードバックがないのは、その通いの場の方々がそういうフィードバックをするという手段に馴染んでないからではないか。だから、「まるけあ手帳」を本人がどこまで持ち歩くのかにもよるが、通いの場に行くときにはこれを持っていくと、サインがもらえる形にしたとしても、スタッフの負担を考えたときに、行き違いが発生すると思った。その辺りを検討していただきたい。

#### 事務局

「まるけあ手帳」は、本人で書いてもらうのが理想である。現在、例えば、しぞ〜かでん伝体操では、市の職員がグリップしている箇所も一部あり、職員がサインできるのかもしれないが、S型会場は、75歳以上のボランティアで運営されているため、スタッフの負担が増大してしまう。

また、本人がどこまで持ち歩くかだが、「お薬手帳」でも忘れがちである現状を踏まえると、先生のところに持っていくのを忘れてしまうことが多いと思っているが、「まるけあ手帳」で、先生に返していければ良いと思っている。

#### 鈴木部会長

こういうのを貰うと、一生懸命書く方が必ず現れると思う。そういう事例を積み重ねていくしかないと思うが、このやり方で今回やるということであればそれでいいと思う。

#### 土屋委員

こういった事業が始まっているのは、聞いていたが今回初めて具体的に話を伺った。75歳以上の後期高齢者保険証の中には、まだまだ元気な方がいっぱいいる。フレイル予防事業が必要なことはわかるが、元気な方たちなので、通いの場ではなく、活躍できる場所があると、もっと前向きになれるのかと思う。いわゆるボランティアや地域貢献事業があるが、そのメンバーで活躍してくれる人が少ない現状なので、そういった場面につながるといいと思う。

実際、地域包括支援センターや歯医者に行くように伝えても、行く方は少ない。自分が元気で必要ないと思っている方が多い。1ヶ月後に地域包括支援センターが連絡したところで、何の連絡かと思う人が多いのではないか。

また、女性はS型デイサービスに行く方が多いと思うが、男性は少ないと思う。その比率を出してもらえると、もっと効果的にできるのではないか。

#### 事務局

75歳以上の方は、まだまだ元気ということは市も承知している。そこで、先ほどからの「まるけあ手帳」は、6、7ページに通いの場だけではなく地域内の活動の場所が記入され、市民

の方へ渡す仕組みになっている。就労の場、趣味、地域貢献それぞれが明記される手帳になっている。令和5年度の対象者45人の中でも、市役所2階のシニアの就労支援の場であるNEXTワークを紹介した実績がある。

土屋委員がおっしゃってくれたように、元気な75歳のために、活躍の場の紹介も、地域包括支援センターに担ってもらっている。

また、男性に係る通いの場等の介護予防事業の活用については、担当部署で検討中である。対応策の一つに、しぞ〜かでん伝体操においては、家でも実施できるようリーフレットを作成したり、QRコードからYouTubeにアクセスし、自宅でも体操ができるよう工夫している。

#### 岡 部会長

それぞれの思いのフレイルのイメージがあるが、静岡県が出した資料の中に、駅の階段移動が大変と75歳以上の方で約3分の1が回答していた。その中で、転倒した経験がある75歳以上の方が同じくらいいるようだが、本人に対して、健康かどうか意識を聞いてみると、自分は健康だと思っている方が多い。でも、少し移動が大変だから出かけないようにしているということが、状況としてあった。リハビリテーションの必要性を言っても、なかなかそこに結びつかないこともある。

資料1の中で、高齢者を通いの場への参加やボランティア活動への参加を呼び掛けるという矢印もある。サポートする側に立つことによってモチベーションも上がり、地域の役割を持つ、つまり、自分が役割を持つことができるというのが隠れた目論見である。どのようにしたらそれが実践できるか。支える側に立つということを、どのようにしたら実践できるのか。今のところ、かかりつけ医を通すと、十分反映されてない可能性もある。地域包括支援センターにもそういう思いをもう1度持ってもらえるように、案内の仕方を考えた方がいいかもしれない。

#### 事務局

支える側に立つ、ボランティア活動へ誘導することについては、令和5年度の45人の実施者の中に、二つほどつながった事例があった。診療所からの紹介で、地域包括支援センターと相談した結果である。また、地域づくりという立場で、地域の通いの場の創設に加わってくれた事例があった。

#### 縄田委員

本年度からこの協議会委員として参加している。これだけの仕組みを作り実際、今、運用を始めたということを本当に素晴らしい事業だと思う。まだこれを継続して評価をしていかなければいけないと思うが、実際どういう患者さんが対象になるのかイメージしてみると、慢性疾患でかかりつけ医に通っているけれど、まだ介護認定も受けていなくて割と元気な人で、地域包括支援センターに通いの場に行ってみてはと言っても、「まだ利用しない。」と言われること

になりうるので、ボランティアを自分の役割にしていくといった進め方がいいのか。現在、利用者さんが使えるメニューは、寝たきりにならないための介護予防メニューが多くあり、早い段階でそれを当てはめようとしているので、やや無理がでていていると感じる。そのため、この「まるけあ手帳」の6ページにある学びの場、交流の場、ボランティアの場をもう少しアピールしていくと良いと思う。男性の場合、定年後は社会参加の場がなく、コミュニケーションの術もなくなっていく方が多い。フレイル予防のためというよりは、社会参加として紹介してもらうのがよいと思う。

また、社会的フレイル、身体的フレイル、精神的フレイルとあるが、フレイルのドミノのスタートというのは社会的フレイルなので、まず、そこをサポートするのがよいと思う。もう少し早い段階で社会参加を促すことを中心に持っていくと、利用者が興味を持ってくれるのではないかと思う。

#### 東野委員

入口も出口も多彩であるべきことは、とても大事なことだと思う。情報を入手する仕方は、かかりつけ医でも薬局でもリハビリでもいい。皆で情報共有できれば、それぞれアプローチができるし、出口についても社会参加があればよい。現在は、居場所しかない。運動はしぞ〜かでん伝体操しかない。特定健診事業も認知症初期集中支援事業も国が失敗している。

例えば、初期集中の対象者を見つけ、繋げることは路線で決まっているが、対象者にとっては、そのルートで行かなくてはならず、そのうえ本人の自覚がなくては嫌な感じであると思う。

そうではなくて、例えば認知症初期集中支援事業の人でも、何気なく認知症っぽいなというのを誰かが客観的に評価し、かけこまち七間町へ誘導する。そこで認知症の知識を得て、認知症疾患医療センターという場所があることがわかったから、そこへ行くといった話に繋がっていくと、対象者も増えていく。対象者を地域包括支援センターの人に探し続けてもらってもきりがないし、発見しても行かないと意味がないから、やはり入口も出口も多彩にあるべきである。運動機能が落ちてきたなら、どういうところが、本人にとってベストチョイスでベターなのか選択肢がたくさんないと、本人は行く気にもならないし社会参加に繋がらない。

また、社会参加の仕方は、外へ出ることだけではないと思う。ネットを通じて友達になることも社会参加で、最近そういう人が多いと思う。何かしら社会参加ができていることは、評価して良いと思うので、そういう選択肢を増やさなければならないと思う。

コストの話で言うと、75歳以上は全て後期高齢者医療制度でやっている。そこに後期高齢者の質問票を入れるだけで、年1回その評価はできる。75歳未満の人に対しては、特定健診の中に15項目の質問を入れ込められれば毎年測ることになるので、そういう意味では、課をまたいで年1回モニターできる仕組みを考えていけると良い。工夫の余地は、たくさんあると思う。

(閉会)

■会議録確認署名

「令和6年度 静岡市在宅医療・介護連携協議会 第1回企画部会・情報共有部会の合同会議会議録」について、内容を確認しました。

静岡市在宅医療・介護連携協議会 企画部会 部会長

氏名 (署名)

岡 真一郎

■会議録確認署名

「令和6年度 静岡市在宅医療・介護連携協議会 第1回企画部会・情報共有部会の合同会議会議録」について、内容を確認しました。

静岡市在宅医療・介護連携協議会 情報共有部会 部会長

氏名(署名) 鈴木研一郎