

令和4年度三重県介護予防市町支援委員会 議事概要

令和5年2月20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）令和4年度介護予防に係る市町の事業実施状況等について
- （2）保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金について
- （3）その他

2 出席状況 11名／12名（欠席：眞砂 由利 委員）

3 質問・意見等

<令和4年度介護予防に係る市町の事業実施状況等について>

委員： 資料1の21ページ、地域ケア会議のアドバイザー派遣の拡充について、どのような人材、職種を想定しているか。

事務局： 調整中であるが、大学の先生やできるだけ多くの専門職などの地域づくりに資するアドバイスをいただける方に、登録という形になるが携わっていただきたいと考えている。

委員： 同じく資料1の21ページに制度運用機能という記載があるが、具体的にはどういう機能か。

事務局： もともとの介護保険の三大事務として保険料徴収・認定・給付があるが、これらもともと保険者がもっている機能をしっかり運用していくということ。

委員： その部分には県として市町へ協力をしている方向性はあるのですよね。

事務局： 保険者からの各種相談に応じる他、認定については、認定調査員、介護認定審査会委員へ向けた研修を実施している。給付の部分については、希望する市町へケアプラン点検アドバイザーを派遣する等の市町支援をしている。

委員： 資料1の4ページ、専門職との連携について。この資料を見る限りでは、市町数の割には連携している専門職が多いとは言い切れない数という気がする。医師を含め、表の下の方は連携する市町が2～3となっている。本来、介護予防は地域ごとに医療、福祉系のメンバーが集まって会議をして方向性を探るようなことをしているはずだが、この表ではそういうことをしていないようにしか見えない。そのあたりはいかがか。

事務局： 市町への調査では、通いの場や介護予防教室といった一般介護予防事業の実施において連携している専門職という聞き方をし、回答があった数

を記載している。委員ご指摘のように、各専門職が地域ケア会議に参加いただいております、しっかり連携されていると思う。

委員： 数で見ると少ないように見えてしまうが、リハビリテーション情報センターを通して派遣している数と、地域の病院に勤めているセラピスト等に直接派遣依頼をしている数があり、誤差が出てきていると思う。理学療法士と連携している市町は 16 とのことだが、ほぼ全市町に理学療法士は参画していると思う。

5 ページのリハビリテーションセンターの登録者数について、毎年研修を実施し、地域ケア会議や通いの場へ派遣しうるセラピストの養成はできている。しかし、令和 2～4 年に関してはコロナの影響があって、研修まではできるが登録には至っていないということで、登録者数が伸びていないとみている。その下の派遣実績については、通いの場の数が減っているのはコロナの影響。通いの場の休止や講師に来ないでほしいという期間があった。

委員： 資料には表れていない数字だが、市町村と専門職のつながりは強くなってきているので、リハビリテーション情報センターを経由せず派遣されている作業療法士も多くいると感じている。

委員： 細かいことを聞くが、アンケートの中に継続しての派遣要請を希望するとの回答があったが、リハビリテーション情報センターにおいて、同じ人が同じ市町へ派遣され続ける仕組みはあるのか。

委員： できるだけ固定したいが、ほとんどのセラピストが病院や施設で勤務している状況ですので、完全に固定するのは難しい。一般介護予防事業についてのセンターからの派遣は 2 名ずつの派遣を基本とし、1 名はベテランの方、もう 1 人は日が浅い方とし、なるべく継続的に派遣できるようにしている。なるべく市町の要望には応えたいが、厳しいところがある。

事務局： 令和 4 年度において、松阪市へ高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施にかかる派遣として、理学療法士の派遣要請があり、同じ個人を派遣することは難しいが、チームを組んでその中から派遣いただいたと聞いている。

委員： 介護予防は地域包括ケアシステムの根幹だと思うが、チーム派遣あるいは継続派遣としても、リハビリテーション情報センターだけでうまくいくものではないと思う。他にも、行政、医師会、職員の派遣元として病院協会、あるいは訪問看護協会、社協等、こういった人たちも含めて意見交換、情報交換する場を作っていかなないとまずいかなという気がしている。もし賛同していただけるのであれば、そういう方法を探りたいと思っているが、いかがでしょうか。

委員： ぜひお願いしたいと思う。セラピストは医師会員の医療機関で働いてる

方が多かったり、老健協会の施設、病院協会の医療機関からの派遣が多い。医師会等の理解が無ければリハビリテーション情報センターの事業は成り立たない。今後、地域包括ケアを進めていくうえでも一緒にやっていたらと思っっている。よろしくお願ひしたい。

委員：三重県においても、みんなのそういう意思があるということが確認できたら、コロナが落ち着いたらということにはなるが、そういう機会を作っていく方向で探っただけならと思っ。よろしくお願ひしたい。

委員：事務局への質問だが、挨拶の際に、第8期の介護保険事業支援計画が令和5年度までと聞いた。資料22ページの説明で、令和5年度は準備期間、令和6年度からモデル圏域を実施していくということで、地域リハビリテーション体制の充実の部分で説明があったが、計画との兼ね合いをもう少し教えてほしい。

事務局：先程からみなさま方と協議する場を持った方がいいということで、ある一定のご賛同をいただけたかと思っ。現計画期間が令和3～5年度で、来年度が最終年度となる。併せて、来年度において、令和6年度から令和8年度までの3か年の計画づくりをしていく。そういった中で、地域リハビリテーション支援体制について協議の場を設けるとともに、その中で整理をしていくというイメージでいる。現在はリハビリテーション情報センターを中心に進めているが、それに加えて厚くしていかななくてはいけないと想定している。令和6年度に向けて事業を実施したいと考えており、来年度は計画づくりとともに検討会のようなものを設置して、そこで提案しご意見をいただきたいと考えている。

委員：16ページの図についての意見。他事業との連携の部分で「専門職の活用」の部分から「他事業との連携」のうち「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」と「在宅医療・介護連携」の部分へ矢印が伸びている。その隣の「認知症施策の推進」には矢印が伸びていない。今回、介護予防の取組の中で、認知症施策については作業療法士の力が非常に必要と思っっている。例えば認知症カフェは作業療法士の力があると回想法などを含めた取組が充実すると理解している。地域包括支援センターの立場からはそういう方がいいという現場の思ひがある。

委員：作業療法士会でも認知症の介護予防推進委員会を作って人材育成などを行っている。四日市市で認知症カフェへの派遣をモデル的に行っており、他の市町にも伝わっればいいなと思っっている。積極的に関わっしていきたいと思っっている。

委員：事務局へ、16ページの図は国の資料ですか。矢印の追加が可能であれば是非追加してほしい。

事務局：県で作成した図。矢印は追加する。

委員：全部に関わることだと思っが、特に地域リハを考える前提において、コ

コロナ禍で、普通の状況と違う中でどれくらいフレイルが進み、認知症が進んだかという、ざっくりとした程度や量の把握は難しいでしょうか。これが無いのと、把握したうえで計画を作るのとでは全然違うと思う。自分が日々診療している中でフレイルが進行している人が多くなったし、認知症の人もどんどん増えた気がする。このあたりの数の把握は無理なのか。

事務局： 数の把握は難しいと感じている。介護予防の市町ヒアリングの際に各市町の担当者にコロナ前後で高齢者の心身の状態について傾向の変化があったかということ聞いた。感覚的には重くなっている印象があるとの回答、あまり変わっていないとの回答があり、感じ方は自治体によって異なると思った。重くなっているという回答の自治体において、数年後よりその傾向が強くなるかもしれないという予測はしうるが、数の把握はできないだろうということであった。

また、国の老健事業において、このことについてのアンケートが実施されており、年度末にまとめられる報告書において何らかの分析結果が示される可能性はあるが、三重県内について具体的な数値をとらえることは難しいと感じている。

委員： そうでしょうね。

委員： 参考となるかわからないが、昨年、三重県理学療法士会でアンケートを実施した。地域活動に入った 40 団体、約 400 名のデータをとった。その中の項目で、「ここ 1 年間の健康状態はどうですか」という質問に対し、「変わらない」が 40%、「徐々に低下していると感じる」が 48%ほどであった。

委員： 高齢者が外へ出る機会が減って、個食になってということで、栄養上の問題がいっぱい出てきているはずだと思う。

委員： 当会としては、どれだけフレイルが進んだかという話し合いはしていないが、外出が少なくなって、意欲が低下して、フレイルになっている人は増えているのではないかと思う。4 ページの市町との連携の数を見て、29 市町のうち 10 市町しか参加していないのは何故かと考えた。当会の役員がいる地域は活動しているような気がする。役員がいない地域では活動できていないのではないかと反省しており、当会で満遍なく必要な地域に行ってお話しさせてもらったり情報を伝えることが大事だと思う。聞くことによって意識は変わると思う。もう少し参加していきようにしたいと思う。

委員： ありがとうございます。我々、ここに出ている組織はどこもそうだと思う。三重県は縦長で過疎の地域も多く、満遍なくということはいかに大変かということを実感したうえで、頑張りましょうということですね。

<保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金について>

委員：膨大な資料、データの整理をして、取り組んで報告して、予算にして全国で350億円、いいのかなと思ってしまいます。大きい行政は対応する人口が多い、小さい行政は対応する人口は少ないが職員1人あたりの業務量を考えたときに、本当に意味があるのかという話になってしまう気がする。ここまでは感想として。資料2の6ページについて、事業所への自立支援の評価、高齢者の社会参加インセンティブといった取組予定がゼロの項目があるが、他県ではここにも注力しているところがあるのか。

事務局：この資料はあくまで、三重県内市町が評価指標において○か×のいずれを付けたかには関係なく、注力したい取組について質問した結果。○か×かという観点では、令和5年度の評価指標は結果が出ていないのでわからないが、昨年度までの傾向では全国的に○の率が低い部分だった。高齢者の社会参加インセンティブについて、よくあるのがボランティアポイントの制度。三重県内では3分の1から4分の1程度の自治体を実施しているが、ボランティア先は介護の事業所等が多く、コロナ禍で受け入れが難しくなっており、新しく取り組むことは難しい。事業所への自立支援については、全国でも○がついているのが5%程度。自立支援重度化防止に取り組んでいる事業所を評価し、インセンティブを与えようというものだが、全国の好事例が共有されているわけでもなく、担当者レベルとしては県内では無理に取り組みを進めなくてもいいのではないかと考えている。

委員：三重県内の事業所はほとんど小規模で人員が少ないため、そこまでののかという切実な問題もある。

委員：委員が言われたように、やることは大切だと思うが、作業が膨大ということで、国の施策でも最近は簡素化・効率化が図られているところでもあるので、そういうことを他県と協力して意見として言ってもいいのではないかと思う。

委員：中身について、2ページにある「2事業スキーム・実施主体等」のうち交付金の活用方法のところだが、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けて市町村を支援する各種事業（市町村に対する研修事業、リハビリ専門職等の派遣事業）と書いてあるが、ここにインセンティブを付けるという理解でよいと思っているが、具体的に何なのかということが見えてこないなので、意見しづらい。ここが具体的に見えると意見を言いやすいと思う。

委員：本日まだご発言いただいている委員はいかがでしょうか。

委員：なかなか難しいと思っている。歯科衛生士は各市町からサービスCへの依頼はいただいているが、通いの場へつながっているという実績はなか

なか出てきていないところがある。最初の議題に戻るが、歯科衛生士会としては令和2、3年度はコロナ禍で難しかったが、今年度は依頼もあり事業が増えてきており、そういう場につなげていけるのではないかと考えている。保険者機能強化推進交付金等の指標については意見しづらい。

委員： なかなか難しいと思うが、一保険者として国から示された基準にのっとって評価をして申請することによってインセンティブを与えられるということなので努力している。6ページにある評価指標のうち、注力しようとしている県内市町数が多いものは当市も力を入れている。難しいなと思うところは、資料1にあった地域でデザインするという風に言われながらも、こういった評価が示されることに難しさを感じると思っ

ている。
委員： 本当にこれから大変だと思う。栄養士会、歯科医師会、歯科衛生士会も口腔内フレイルも含めて色々協力いただくことになるかと思うが、宜しくお願いします。

<その他>

事務局より、介護保険制度の見直しに関する意見（令和4年12月20日社会保障審議会介護保険部会）のうち、介護予防に関する部分を紹介した。

以上