

**令和元年度 第1回津山市高齢者保健福祉・介護保険事業運営協議会  
(議事概要)**

日 時：令和元年11月5日(火) 13:30～  
場 所：津山市役所2階第1委員会室

- 1 開会 (出席委員：13名 欠席委員：4名)
- 2 あいさつ (小坂田会長)
- 3 委嘱状交付
- 4 自己紹介
- 5 議 事 (協議・報告事項)

(1) 平成30年度事業実施状況に関して

- ①保健事業の実施状況について……………資料1-① (健康増進課説明)
- ②高齢者福祉事業の実施状況について…資料1-② (高齢介護課説明)

委員：歯周病の検診受診者が少なく評価が「未達成」であるが、原因は？

市⇒歯周病については、平成30年度に41歳、51歳、61歳、71歳になる方へハガキで受診通知を送付している。実績が目標より低いことについては、定期的に歯医者に通っている方や、検診とあわせて歯の治療等をしている方が、歯周病検診受診者数に計上されないことが要因と考えられる。歯周病は、生活習慣病等の体の不調につながることから、チラシ等で啓発を行っている。

委員：大切な取り組みであるので、引き続きよろしくお願ひしたい。

委員：津山市の平均寿命と健康寿命の差を教えてください。フレイルについての講演事業が、予防にどの程度効果があったかをデータで示せるものはないか。この事業は3～4年行ってきたと思われるが、結果が出ないのであれば、事業の進め方に問題があるのではないかと思う。講演会、研修会を行うにあたり、目的が達成されているのか、結果が見える形のデータはないか？

市⇒「第2次健康つやま21」を策定した平成22年の数値となるが、平均寿命は男性が78.41歳、女性が85.54歳である。中間評価をした平成27年は男性が78.65歳、女性85.35歳であり、男性は0.24歳延びているが、女性は0.19歳短くなっている。健康寿命は平成22年時点で男性が75.81歳、女性が80.10歳である。中間評価時で男性が75.94歳、女性が79.81歳で、男性は0.13歳延びているが、女性は0.29歳短くなっている。平均寿命と健康寿命の差は、平成22年で男性が2.60歳、女性が5.44歳。中間評価時では男性が2.71歳、女性が5.54歳で、男性は0.11歳、女性は0.1歳開いている。

高齢者への栄養・食生活の普及啓発講座を計57回取り組んできた。県民健康調査において、80歳以上の女性の痩せが多い調査結果もあり、フレイル予防や栄養についても普及啓発の必要性を感じている。今年度は高齢者の方への普及啓発を目的として、市の栄養改善協議会総会時や支部の栄養委員会等でフレイル予防等について周知を進めている。ご指摘の結果については、フレイルが解消された方の人数等を、具体的な目標値として設定できていない。まずは周知することに重点を置いている段階である。

委員：将来的にフレイルの予防となったことを数値として公表するのであれば、フレイルの方の現状・人数を把握しなければならない。事業を評価するための基となる人数などの調査がそろそろ必要になるのではないか。私自身も同様の講演をする機会があるが、同様に結果の検討はできていない。普及啓発を行ったことで事業が完了することは、本来の目的ではないと思われる。

**委員：**たばこ・アルコールに関する啓発事業は、ポスター等を配布することが評価指標になっていることについてどの様に考えているか。ポスター等により啓発したことで、どのような成果が出たのか。ポスター等の配布だけではなく、具体的な取り組みを考えなければならない。何か検討している具体的な案はあるのか？

**市⇒**多量飲酒については、ポスター等を作成し、公会堂など青壮年や消防団でお酒を飲む機会が多い場所に掲示することで、普及啓発を図ったところである。「健康つやま21」は10年計画で5年に1度見直しを行っている。例えば、適量飲酒の方についても、5年に1度、2,000人の方にアンケート調査をして結果を取っている。適量飲酒については、策定時は60.8%、中間評価時が62.3%となっている。ポスター等掲示したことが、どのような結果につながっているかを、中間評価や策定時に評価を取っているのので、皆様方にどのように推移しているのか最終評価時にお示ししたいと考えている。

**委員：**ゲートキーパー養成講座なども、受講者数だけでなくアウトカムの数値が必要となる。アウトカムの数値を評価指標としなければならない。評価指標が受講者数では、事業の目的が達成できているのか疑問である。評価指標については今後検討をしてもらいたい。

**委員：**たばこは様々なところで啓発されており、その結果としてたばこの販売が少なくなっている。体に悪影響及ぼすため止めた人が全国的に多くなっており、津山でも啓発により止めた人がいると思う。

**委員：**適量飲酒啓発ポスターは1地区1枚以上ということだが、いつ配布したのか？

**市⇒**今年度の配布は公会堂以外の場所も予定しており、現在配布準備を進めている。準備が整い次第お知らせさせていただく。

**委員：**健康ポイント事業について、目標が「平成31年度からの実施」、実績が「検討中」、評価は「未達成」となっているが、これはどのような状況なのか？

**市⇒**健康ポイント制度については、令和2年度もしくは、令和3年度に向けて取り組みを進めているところである。制度を開始している市町村で、ポイント付与の仕組みが異なっていることから、本市における体制整備の参考とするため研究を進めている。また、制度を取り入れることで、健康施策や介護予防施策への参加率に、どのような影響があるかについても調査を行っている。これらの結果を踏まえ、より有効的な制度にするために研究を進めている段階であり、令和2年度もしくは、令和3年度の実施を考えている状況である。

**委員：**来年度には実施してもらいたい。総社市が既に実施しているが、成果として1億程度の評価を算出している。是非実施していただきたい。

**委員：**健康寿命について、先ほど報告いただいた年齢は平成22年のものであるが、もう少し新しい数値を出してもらいたい。今後はその数値を基準として、効果を考えていただきたい。

**委員：**ショートステイサービスについて、我々の法人も契約しているが、過去3年間で1件も利用がない状況が続いている。ニーズ自体が無いのであれば考え直してはどうか。防災、災害が日本中で多発しているのので、そのような事態を想定したものにするなど、事業のあり方を考え直してはどうか。

**市⇒**委員のご指摘のとおり、約3年間利用が止まっている状況である。対象者は介護認定を受けていない方であり、引きこもりで申請のない方が急に家族の事情により施設入所が必要となるケースを想定している。現在は、ときわ園で支援できる高齢者が多いことから利用はないが、重度の方のケースが発生した場合は、特別養護老人ホームにお願いしたいと考えている。実際の利用件数はない状況ではあるが、市としては事業を継続したいと考えている。委員からのご指摘は、貴重なご意見として頂戴し、内部で検討させていただきたい。防災による協

力体制について、既に福祉避難所として指定させていただいており、運用面について協議していききたい。

**会長：**老人クラブ活動についてご意見はないか？

**委員：**老人クラブ会員増強に力を入れているが、なかなか入っていただけないのが現状である。もう少し若い方が入会すれば、更に意気込みが出るのではないかと思っている。各単位老人クラブにおいて、今年度中に1人は老人クラブに入会していただけるように役員一同頑張っている。体カテストを老人クラブで毎年実施しており、各支部で指導しているが、結果があまりよくない。文科省が公開している全国結果と比較しても、足が非常に弱くなっている。足が強くないと健康が保てないことを目標にして、体カテストの結果を6~7年分残している。ただし、同じ人がテストを受け続けていないため、結果の比較が難しい。体カテストの結果を配布する際には、津山市と岡山県の平均値を比較したグラフを添付している。健康寿命を延ばすために改善する点や、日常生活でどのような運動をすればよいかを各自研究していただいたり、機会があるたびに話をさせていただいて、元気で100歳を目指そうと頑張っている。

### ③地域支援事業の実施状況について…資料1-③（高齢介護課説明）

**委員：**小地域ケア会議が少ない。これは大切な取り組みであって、地域共生社会のなかで、厚労省が出している方向性の中でも地域の中で柱となっており、大事な位置づけである。津山市は特に進めていかなければならない取り組みになる。認知症サポーターとキャラバンメイトについては順調かと思われる。キャラバンメイトは来年度養成ということで0になっているが、これ以外にも認知症施策が進められており、後程包括支援センターから報告があると思う。

**委員：**在宅医療・介護連携推進事業は、簡単に結果が出てこない状況である。地域ケアシステムは、地域のまちづくりであることから、医師会としても協議会に委員を入れて、結果を出す会にしていきたい。津山市はACPの冊子が無いので作っていききたい。もう少しするとできると思う。このように、ひとつずつ作っていききたい。精神障害と認知症との地域包括ケアシステムを津山市は作る気があるようだが、実際は絵の状態である。これが絵の状態から結果の出る状態にするために、今後は協議会でも取り組んでいきたい。

**会長：**ACPについての補足説明をいただきたい。

**委員：**具体的な例で言えば、ずっと健康な人が徐々に弱ってきて、ある日突然病気になり救急に搬送された場合、その人の意思が全く分からない状態で延命措置をすることが本当にいいのか、本人は望んでいたのかを考えるとところから始まる。70歳を超えて80歳近くなり、ご自身の意思がはっきりしなくなる前に自分の意思を周りの人に伝えて、どうしたいかを記録に残すことである。これは年々変わっていくものであり、状況によっても変わってくるので、出来ればこまめに周りの人や、主治医の人達と相談しながら決めたものを記録として残しておくものになる。更に、死亡時にご自身の意思を尊重することが医療現場から出てきて、厚生労働省でも人生会議として最終段階の医療・ケアについて家族等で話し合うことを啓発している。現在は、すべてにおいて延命することが一番いいことかどうか問われている。そのため記録用紙となるものが、先ほどの冊子という形のものになる。

**委員：**社会資源ガイドがあるが、一般の人には社会資源とは分かりにくいのではないか。

**市⇒**社会資源ガイドは、医療関係者、介護従事者の方々が情報を共有していただき、閲覧することで、利用者を支援するためのものである。そのため、市民の方が閲覧するものではない。

**委員：**先ほどの回答の追加だが、これは、医療資源、介護資源である。医療資源は、その病院で送管や訪問診療など、どのような医療が提供できるかを一覧表として閲覧できる。介護資源も、施設において胃ろう対応や呼吸器対応など提供できる介護が一覧表で閲覧できる。利用は入退院支援ルールで関係する医療機関、介護施設が閲覧することが基本になる。一覧表はできているが、医療機関、介護施設が並んでいるだけで、どこに何があるのか分からない状態が現状であり、情報の収集と公開ができているだけである。このため、医療機関での利用は進

んでいない。おそらく、介護施設もほぼ閲覧していないのではないかと思う。これは今後の課題となっている。

**委員**：数が多いため、分かり易さについてどちらかと聞かれれば、分かりにくいと思う。

**委員**：以前ケアマネの時には、介護保険のガイドは見たことあるが、医療と一体型になったものは見たことが無かった。今初めて知った。

**委員**：2点質問がある。1点目が社会資源ガイドに関する事だが、1ページ2の活用状況について調査をしているが、調査の対象者は誰に対して調査し、回収率を41%としているのか。一般市民は閲覧しないと回答していたが、先ほどスマホで検索してみると、HPに平成30年度更新版が公開されており、内容としては簡単ではないが、一般市民が閲覧できるものになっている。問題はどのように活用するかであると思う。2点目は2ページの入退院支援ルールの手引きについて、これも対象者は医療関係者ではないかと思うが、HPに公開されているということは、何の意図でルールを決めているか。市民向けに例示などあってもいいのではないかと思う。入退院の実態調査結果で、入院患者数と入院後の状況について、どこを対象として入院患者数が算出されたのか？

**市**⇒社会資源調査の調査実施数393は、市内の医療機関、介護保険事業所から回答いただいたもの。HPで社会資源一覧をご覧になるにはパスワードが必要になるはずである。社会資源については、委員からも説明があったとおり、支援される方を医療と介護がどの様に連携するかを考えるうえで、さまざまな情報が得られるようになっている。例えば、退院若しくは入院される方々の取扱いについて、施設によって対応できる場所、できないところがある。それをこの資源を使って次につなげていくものである。今現在は市民に対して伝える目的は持っていない。介護施設と医療機関の方が連携してつなげていくための資料ということでご理解いただきたい。ただし、部会のほうでは市民向けに、このような情報を提供すべきではないかという意見もあるので検討しているところである。HPを閲覧するためにはパスワードが必要となるので、掲載されている事業者へはパスワードを付与するようにしている。入退院について、調査をした対象は、市内の入院施設を有する従業員に対してアンケートを取っている。入院ができる病院として市内10カ所の医療機関へ実態を確認させていただいた。12ヵ月を推計して現在の数字を出している。入退院の支援ルールは、第1版を平成27年に医師会にて作成され、それを使用する方から様々な声をもらっている。例えば、医療関係者から情報をもらえないであったり、介護保険従事者からは情報を出すとこがわからないという意見を聞いている。情報共有の問題点が指摘されており、それを整理して入院患者が、入院前から退院に向けての支援が病院でできるように、また入院している方が退院後の生活を支援してもらえるケアマネージャー等へ情報が伝達できるようにすることを目的に、入退院支援ルールは今年度見直しして、これらの方が困らないためのルールブックとして作成したものである。入院患者に携わる医療関係者、介護従事者等他職種の方に研修参加を呼び掛け、当該ルールを徹底している。

**委員**：入退院の実態調査結果と、レセプトでとれる介護連携指導料、単位共同指導料は国保のレセプトを見ているとのことだが、このふたつを並べて、対象となる方たちが連携指導料や共同指導料の対象となる方たちも限られているにもかかわらず、どう読み取っていいのか困難を感じたので質問させていただいた。そもそもどのくらいの方達が、この指導料などの対象となるのかというところがあれば、より分かり易かったかと思う。

**市**⇒今現在、様々なアンケートの中で多くの方が在宅への復帰を目指しており、最後は自分の家で生活を継続したいという希望がある。それらを集計したのでご紹介させていただいたも

の。在宅への復帰については、入院からすべての方が在宅へ戻っているわけではなく、施設へ入所されるなどで、在宅に戻ることができない方がおられる現状を今回ご紹介させていただいた。委員からもご意見いただいたが、レセプトの中で支援に関する加算項目を見たところ、これだけしか出てこなかった。実際には入退院支援ルールの部会の中でも医療関係者にお尋ねすると、支援を行う方、行わない方が選定されており、状態のあまり変わらない方は退院支援できないとのこと。入院患者が多いという現状もあり、在宅へ復帰するための支援が難しい現状がある。退院する患者への支援ができず、そのままご自宅に帰られる現状があるので、入退院支援ルールの中で内容を整理させていただき、在宅復帰後も様々な支援ができるようにしたいということもあり、ご紹介程度であげさせていただいている。

**委員：**入退院支援ルールは非常に立派なものができている。ただし、現場がこのとおり連携できているかは疑わしく、この数字がその通り正しいわけではなく、現状でいかに結果を出していくかが、チームとして課題である。ルールを作ることはできたが、これからだと思っているので、今後現場を見守っていきたいと思っている。

#### ④介護保険事業の実施状況について…資料1-④（高齢介護課説明）

**委員：**30年度分で滞納繰越分が620万ほど記載されているが、どのように対応するのか？

**市⇒**介護保険法により介護保険料は時効2年となっている。介護保険の場合、被保険者が高齢の方が多く、中には亡くなられて相続人が決まっていないケースも含まれている。これらも含めて、特定できれば請求させていただくなど、1件ずつの対応となるが、納税課と情報を共有しながら対応していきたい。

**委員：**居宅介護支援事業者が41事業所あるが、従業員が1人の個人事業所はどのくらいあるのか。ケアマネも高齢化が進んでいると思われる。そのような事業所は5年後も営業できているのか懸念している。また、他事業所においても人手不足であると思う。そのような中で、津山市の居宅介護支援事業所の今後が心配である。ケアマネの試験は難しく、合格率も10%を切っているため合格するのは難しい。加茂阿波地区に小規模多機能型居宅介護を行う事業者を公募していたと思うが、応募した事業者はあったのか。何年も前から公募しており、引き続き公募するとのことであったが、その後の状況については教えていただきたい。

**市⇒**居宅介護支援事業所のうち、1人で運営している個人事業所数は13事業所となり、全体の3割程度となる。小規模多機能型居宅介護事業所は、第7期計画において8つの日常生活圏域に1つずつ整備することとなっている。加茂阿波地区のみ未整備であることから、例年募集をしているが応募は無く、今年度も公募を実施したが応募はなかった。今後の取り組みについては検討していきたい。

**委員：**各圏域に小規模多機能型居宅介護事業所を整備する計画は意義深いとは思いますが、事業者の側面からいうと阿波地域で事業としてやっていけるかという、どの事業者も考えることは同じだと思う。別の介護サービス事業という形であれば検討の余地があると思う。通算6年くらいは公募されてるのではないかと思うが、今後の人手不足深刻化を考慮すると、阿波の地域事情もあり、整備は難しいと感じている。

**市⇒**HP等だけでなく、地域の事業所には事業の説明を行っているが、環境的に難しいと思っている。3年に1度事業計画の見直しがあるので、今後研究してこの場でお諮りしたい。

#### ⑤目標設定の達成状況及び実績評価について…当日資料1-⑤（高齢介護課説明）

**委員：**ふらっとカフェは、目標値に対して18個所と少ないのにもかかわらず、なぜ「順調」という評価なのか。かなり少ないと思うので、「遅延」になるのではないかと？

市⇒目標の70個所に対してはかなり少ないが、目標達成に向けて、こけない体操講座や地域の集まり等の場で、この事業を知っていただくための普及啓発を進めているところである。設置に向けて進めているところではあるが、現状の設置数としては少なめである。

委員：明らかに順調ではない。「遅延」か「要調整」が妥当ではないか。認知症カフェは8個所に対して、実績が5箇所では評価が「要調整」となっているが適当なのか？

市⇒計画を立てた時点で5箇所設置されていた。8箇所に伸ばしたかったが、実際には30年度は増加が0件であった。交流会に今後開設を考える事業所の参加はあったが30年度中には新しく設置することができなかった。このような理由から「要調整」としている。ふらっとカフェ設置についての評価は、修正しなければならないと考えている。

(2) 地域密着型サービスに関して…資料2、当日資料2-① (高齢介護課説明)

(3) 地域包括支援センターの活動に関して…資料3 (包括支援センター説明)

委員：今回は平成30年度の報告になるのではなかったが、平成31年度の認知症に関する取り組みで、「注文を間違えるかもしれないレストラン」について報告したい。非常に大きな成果を上げていると思う。津山市としても重要な取り組みで。報告していただきたい。

包括⇒認知症の方については高齢者が多いが、若年で障害を持つ人もいる。その方が65歳未満であれば働ける職場が無い。デイサービスに行っても高齢者ばかりで、なじめない方がおられる。何か就労を目指しながらできないか、その人らしいできることを探しており、以前講話を聞いた東京の「注文を間違える料理店」に着目した。そこでは認知症の方でもできることがある、できることをやってもらう、そこで生き生きと働く姿を眩しく感じた。そのような場が津山市でもできないかと思い、昨年企業や事業所をお願いをして、店舗を確保し、準備物品を企業からボランティアで協力をいただき、さまざまなボランティアの協力を得て実施できた。今年度は3回開催している。参加した方は、とても生き生きとしており、認知症とは思えなかった。認知症の方は何もできないというイメージがあったが、スイッチが入るとテキパキと動いたり、来られたお客さんと交流することができた。家族の方からも、こんなことができるのかと、動き方と表情を見て非常に驚いていた。

委員：「注文を間違える料理店」というものを東京で視察してきた。認知症の方が注文を受けた料理を間違えてもいいじゃないかというもの。間違えてもいいじゃないという環境さえ作れば、生き生きと暮らしていくことができる。その場で輝ける。ほとんどの方が家では困った人と言われたおじいちゃん、おばあちゃん達だが、役割を持てば輝くことができる。これが地域共生社会であると思う。受け手から支え手に替わる、そういう役割を認知症の方が持てるのではないかということで、津山でもやってみた。在宅で家の中では役割を失ってじっとしている人達が、エプロンを着けると変わっていく。このことから、環境がいかに大事であるかを私たちは学んでいる。認知症になっても暮らしていくことができる街を作りたいという思いの取り組みである。12月には4回目を美作大学で行う予定である。総社市は庁舎の一角で行う予定もあり、県内でも取り組みが進みつつある。

会長：協議、報告事項について一括して了承いただけるか。

(全員了承)

## 6 その他

(特になし)

## 7 閉会 (15:30 終了)