

神奈川県介護予防市町村支援委員会専門部会及びワーキンググループ 議事録

日時 令和5年12月7日18時～19時30分

場所 県庁本庁舎大会議場(オンライン併用)

○笠原 GL

会場メンバーが集まりましたので、開会させて頂きたいと思います。

改めまして、本日も多忙のところお集り頂きありがとうございます。

ただいまから令和5年度神奈川県介護予防事業市町村支援委員会専門部会及びワーキンググループを開催させていただきます。

議事に入るまでの間、司会を務めさせていただきます、神奈川県高齢福祉課の笠原と申します。よろしくお願い致します。

本日の会議でございますが、協議事項が地域リハビリテーション活動支援事業ということで、より多くの専門職の方々のご参加が望ましいため、また専門部会とワーキンググループの兼務をされている方も多くいらっしゃいますので、部会とワーキングの同時開催とし、オンラインを併用して実施させて頂いております。

会議に先立ちまして、神奈川県高齢福祉課長の垣中からご挨拶をさせていただきます。

○垣中課長

皆さんこんばんは。神奈川県高齢福祉課長の垣中でございます。委員の皆様には大変お忙しい中、お集りいただきまして誠にありがとうございます。

本日は、神奈川県介護予防事業市町村支援委員会専門部会と介護予防事業ワーキンググループを合同開催といたしました。これは協議事項でございます、地域リハビリテーション活動支援事業につきまして、実際に地域で活動されている専門職の方々のご意見をいただき、意見交換を行いたいということで、初めての試みでございます。

初めて、顔を合わせられる方いらっしゃると思いますが、活発な意見交換をよろしくお願いしたいと思います。と思っています。

県では、第9期のかながわ高齢者保健福祉計画の改定作業を現在行っております。高齢者が安心して元気にいきいきと暮らせる社会づくりの実現に向けて、ケアラー支援や認知症とともに生きる社会づくりを含めた地域共生社会の実現、災害や感染症に対する対応力の強化など、一層取り組んで参りたいと考えております。

また、本県には、在宅医療介護を含む地域包括ケア推進のため、多職種の方が参加されている、神奈川県在宅医療推進協議会の下部組織として、地域リハビリテーション部会がございますが、地域リハビリテーション部会の取組とも連携しながら、市町村の多職種連携、地域支援事業の一般介護予防事業についての支援をさらに進めて参りたいと考えております。

本日は専門部会におきましては、医療、学識経験者、専門職、市町村、保健福祉事務所など、様々な立場の委員の方がおられます。皆様の幅広い見識や経験に基づくご意見は、県と

いたしましても大変な貴重なものでございます。限られた時間でございますが、活発なご議論のほどよろしくお願ひしたいと思ひます。

○笠原 GL

続きまして、委員のご紹介をさせていただきます。

(※専門部会、ワーキンググループの順に委員紹介)

続きまして会議の公開について確認でございます。本日の会議につきましては、公開とさせていただきます。事前に開催予定の周知をしていましたが傍聴希望はありませんでした。

なお、会議の記録については、発言者の氏名を記載した上で公開をさせていただきます。あらかじめ御了承願ひます。

今回の部会長でございますが、引き続き、県立保健福祉大学の田中委員にお願いをいたしたいと思っております。なお、副部会長につきましては、これまで県医師会の古井委員にお願いしていましたが、後任の石井委員にお願いしたいと事務局として考えておりますが、委員の皆様いかがでしょうか。(拍手)

ありがとうございます。それでは、以後の議事進行を田中部会長にお願いしたいと思ひます。よろしくお願ひいたします。

○田中部会長

それでは早速始めます。

議題の報告事項1から4までを続けてご報告し、後でまとめてご意見を伺う形にしたいと思ひます。では報告事項1から3まで続けて、事務局より説明をお願いいたします。

○事務局

資料1により、「市町村介護予防事業支援のための人材育成事業の実施結果」について、
資料2-1、2-2により、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施における通いの場への伴走支援事業」の概要について、
資料3-1、3-2、3-3により、「地域包括ケア推進事業における専門職員等派遣事業」について説明。

○田中部会長

ありがとうございます。では続きまして、報告事項4「県内市町村の地域リハビリテーション活動支援事業の取組の状況」につきまして、3市からそれぞれ5分程度、ご報告をいただきます。

まず、横浜市清水委員からお願いいたします。

○清水委員

皆さん、こんばんは。横浜市健康福祉局地域包括ケア推進課介護予防担当係長の清水でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

私からは、地域リハビリテーション活動支援事業を活用したリハビリテーション専門職と連携した介護予防の取組について、横浜市の概要を説明して参りたいと思います。

皆様ご存じの通り、横浜市は非常に多くの人口を抱えており、左下に各行政区ごとの高齢化率の状況を書かせていただきましたが、本当にエリアによって全く違う表情を見せる自治体でございますので、やはり各地区の状況をしっかり把握、分析して各地区に合った事業展開をしていくのが、一番重要ではないかと考えております。

次に、横浜市の高齢者の課題について、特徴的なものをいくつか整理させていただきました。まず介護が必要になった理由を、要支援要介護認定を受けている皆様にお聞きいたしましたら、要支援の認定を受けた方については、圧倒的にロコモ、要介護の方につきましては、脳血管疾患、認知症の方が多かったのですが、それでもやはり3位以下はロコモが多数を占めているということがわかりました。

次に、横浜市の高齢者の要介護認定状況、それぞれの世代で何割ぐらいの方達が認定を受けているのか調べたところ、後期高齢者に差しかかかると75歳ぐらいからぐっと上がっていくということがわかりました。また、なぜか女性の方が多いです。これが身体的な理由なのか、それとも介護する人がいる、いないという社会的な理由かはわからないのですが、かなり男女差があるところもわかって参りました。ですので、この年齢前後での働きかけが非常に重要だと考えています。

次に骨折に関してのデータです。

ロコモが横浜市の大きな課題だと先程お伝えしました。先程の要介護認定のグラフと重なるところもあるかと思いますが、70代、75歳ぐらいまで来ると、グッと骨折をする方が増え、とくに女性の方が増えています。おそらく骨粗鬆症の影響ではないか推察しています。また、部位別のグラフを見ていただくと、70代を超えると、腰椎を折ってしまったりですとか、大腿骨を折るような方たちがいて、暮らしぶりのイメージがわくようなデータでありました。

次は、少し毛色を変えて、社会参加の側面からのデータになります。横浜市は定期的にJAGESの先生方の「健康とくらしの調査」というアンケート調査を行っているのですが、なぜか横浜市は、友人知人と会う頻度が高い人が少ない。お友達と会わない、お友達の家に行かないとか、交流が少ない市町村ということがデータで明らかになっています。そういう方達を全ての自治体分、並べてみると、社会的な役割が低下している人が多いそうです。

横浜市はどんなところでも割と結果が優等生と言われるのですが、社会参加において、実はこうした側面があるということがありました。

こういった友人との交流が少ない横浜市の皆さんに、こういったことを周知していけば

いいのかを考えたときに、人とつながる活動に関して、スポーツや趣味などに参加するかどうかは、学歴とか所得等と相関があるという結果が出ているそうなのですが、一方で、全く関係なしに参加しているのが通いの場だというような情報をいただきました。横浜市の皆さんがスポーツとか趣味とか多様な交流を楽しんでいらっしゃるんですけども、下支えるものとして、横浜市が通いの場というものをしっかり整備していくことが非常に重要だと考えております。

前置きが長くなってしまいましたが、こういう状況を踏まえて、どういうことを行っているかを聞いていただければと思います。

横浜市として、地域リハビリテーション活動支援事業を活用して目指す地域の姿というのが大きく分けて2つあります。

1つ目が、通いの場の充実、それも様々な身体状況の方が通える場所が身近にあるということをお願いしたいと考えています。また一方的に支援を受けるだけではなくて、支援をしたりされたりしながら、楽しみながら参加していただきたいと思っています。リハ職の先生方の力を借りて、要介護状態になっても参加し続けることができる通いの場を地域展開していきたいと考えています。

2つ目です。少し高い視点の話になるのですが、支援介護が必要になっても、高齢者の有する能力を最大限引き出すことができるケアマネジメントをしっかりと受けられる。プロのケアマネジメントを受けられるということを目指したいと考えています。

また支援や介護が必要になっても、地域と繋がりながら介護予防へ取り組める地域ということで、介護予防ケアマネジメントをつくっていただいているケアマネジャーさん等に対し、多職種力を借りて、ケアマネジメント能力を高める取組もやっていきたいと考えています。

次に、具体的にどういうことをやっているのかを整理しています。

1つ目の通いの場に関しては、本市独自の通いの場である元気づくりステーションを中心とした通いの場へのリハ職の派遣、外部ボランティアグループリーダーさん向けの研修なども行っております。

またマネジメント支援に関しましては、研修の実施や、ケア会議に参加するという取組をしております。

最後です。地域リハの事業利用実績の数字はまた後で見ていただければと思います。ケア会議については地域リハの仕組みを使わずに、直接先生にお声を掛けているという事例もあるので、実はもうちょっといらっしゃると聞いています。

横浜市の今後の展望として、通いの場や研修の実施というところは、連携体制できてきたかと思っていますので、今後は、先ほどの骨折等の課題と関連して、個別の支援にもリハの先生方が関わっていただければと考えております。

横浜市の報告は以上です。

○田中部会長

ありがとうございます。それでは続きまして南足柄市の五十嵐委員、お願いします。

○五十嵐委員

南足柄市健康づくり課保健師の五十嵐です。よろしくお願いします。

南足柄市の地域リハビリテーション活動支援事業の取り組みの状況についてご説明します。

まず市の概況等、リハビリ専門職が関わる事業については記載の通りです。

関わりの経緯についてです。平成 23 年度から開始した認知症地域支援アクションミーティングというものに、市内の訪問リハビリテーションの理学療法士さんが関わってくれたことがきっかけで、その後、地域ケア会議や通いの場へも支援していただきました。

同じリハ職の方に、個別支援から地域づくり支援まで幅広く見ていただくことができました。

一方で、課題も幾つかありました。それについては後程ご説明させていただきます。

令和 3 年度には、高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的な実施に向けて、市の機構改革が行われ、一般介護予防事業が健康づくり課に移管されました。

健康づくり課では、市直営の通所介護事業所を運営しており、そちらに国際医療福祉大学のリハ職の方が従事していただいていた。その関わりの中で、地域と連携した事業を行いたいというお話をいただき、令和 5 年度より、通いの場での地域リハビリテーション活動支援事業を依頼することになりました。これにより、課題の 1 つとなっていたデータ分析等への助言を得ることができるようになりました。

続いて地域リハビリテーション活動支援事業の実施状況です。

南足柄市では、介護予防サポーターが地域で行う体操教室を通いの場と位置付けています。この通いの場へ理学療法士を年 3 回派遣し、介護予防に資する体操になっているか、要介護状態になっても通い続けられる場となっているか、なるまでの助言をいただいています。

また、通いの支援として、介護予防サポーターに対し、なぜ通いの場が必要なのか、どういった効果があるのか、また、継続実施に向けたアドバイスをいただいています。

さらに、今年度より、KDBデータ分析や健康課題を踏まえ、市の介護予防事業への助言をいただく予定です。

自立支援型地域会議については、自立支援実施するケアマネジメントの支援や支援困難事例に関する助言、ケースから見えてくる地域課題について、市内の訪問リハビリテーションの理学療法士さんや、老健施設の言語聴覚士さんに支援をいただいています。

続いて、課題です。

KDBデータ分析結果などにより、市の健康課題や地域の特色がみえてきました。例えば、特定の地域で骨折や関節疾患が多いことがわかったのですが、なぜ多いのか、それに対してどのような働きかけをしていくのかなど、リハビリ専門職から見た助言をい

ただきたいと思っておりましたが機会がありませんでした。

今年度より国際医療福祉大学の理学療法士さんに相談できるようになり、前進することが期待されています。

2点目は、リハビリ専門職の確保が難しい点です。

リハ職の方は事業所や病院等に所属しているため、回数の多い事業をお願いすることが難しく、現状は、通いの場への関わりは年3回となっています。

定期的に関わるのではなく、単発で場を見ていただき、助言をいただくため、なかなか活動に生かすことができず、今後どう事業を行っていくかが課題となっています。

3点目は、通いの場を介護状態になっても、通い続けられる場を目指しましょうという話をすると、介護予防サポーターより、「ボランティアの身で要介護状態の方の対応はできない。転んだら誰が責任をとるのか。」といった声が出ます。

今後はサポーターの意識付けや、安全に行える技術指導が必要で、そのためにリハ職の力が必要だと感じています。

4点目は、リハ職と健康運動指導士の専門性の違いがわかりにくいという点です。

現在、一体的実施事業で、健康運動指導士を通いの場に派遣し、身体的フレイル予防教室を行っています。

また、介護予防サポーターの養成や育成、フレイルハイリスク者への個別相談会も健康運動指導士に依頼していますが、課題があります。

理学療法士と健康運動指導士で、どのように専門性に違いがあるのかを、私達市町村の者が勉強できる機会があると、今後の事業展開に参考になると感じています。

次に、地域ケア会議の課題です。

増加している認知症の困難事例に対し、認知症の専門知識が豊富な作業療法士の支援が必要と考えていますが、どう確保するか、課題があります。

今後期待することは、課題のまとめになりますので、ご参照ください。

なお、足柄上地域では、後期高齢者人口の増加や医療資源、医療従事専門職不足といった地域の課題があり、足柄上地域全体の地域リハビリテーションを推進するため、県立保健福祉大学と県立病院機構が中心となり、県西地域における地域リハビリ等の推進への検討が始まったところです。

以上となります。

○田中部会長

ありがとうございます。

それでは、大和市の田口委員から説明をお願いいたします。

○田口委員

大和市の田口です。

私の方から、通いの場へのリハビリ専門職の派遣について、ご説明させていただきます。
資料 4-3 をご覧ください。

所管しているのは、健康づくり推進課 健康施策・歩こう係になります。

事業名としては、地域リハビリテーション活動支援事業で、平成 29 年度からスタートしている事業となります。

目的としましては、介護予防を自主的に行っている団体に対して、リハビリ専門職 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を派遣して、適切な運動内容や運動についての助言などを行い、住民運営の通いの場を充実させることを目的として実施しています。

手段手法としましては、市内の 2 つの医療機関に業務委託することでこの事業を実施しております。大和市については、南北に長い市になるのですが、北部地域については、みどり野リハビリテーション病院に委託をしております。また、市の南部につきましては、桜ヶ丘中央病院に委託して事業を実施しているところで、それぞれ申請団体の活動場所に応じまして、どちらかの医療機関にお願いするのかという振り分けを行っています。

業務委託料事業費としましては、今年度の予算額になりますが、115 万 5000 円を予算計上しておりまして、この他、印刷製本費、消耗品費、通信費等が一部ありますけれどもおおよそ 100 万強で、この事業を実施しております。

単価契約で事業実施しておりまして、実際 1 回当たり 1 万円程度の金額を、それぞれの医療機関に支払っています。

派遣概要のところになりますが、まず対象団体としては、市内における介護予防に係る自主活動を行っている団体で、次の 2 つに掲げる条件を満たしている団体となりまして、

1 つ目が、原則として月 1 回以上の活動を 6 ヶ月以上継続していること。

2 つ目は、参加者が概ね 10 名以上の市内に居住する者であって、主として 65 歳以上の方であることを条件としております。

回数と時間は、年度内に原則 2 回を限度としまして、1 回当たり 1 時間程度で実施しているところ です。

どうしても事業費に限りがございますので、定期的に自主活動を行っている団体に対して、回数や時間に関するルールを定めて、リハ職の派遣をしているところ です。

派遣までの流れはこちらに示してございますが、まず指定した様式で、各団体から大和市の方に申請していただく形になります。

その後、日程調整を、私たち大和市とそれぞれの医療機関で行うこととなりますけれども、団体が希望するメニューも様々ございます。例えば体力測定、体操指導、あとは認知症について、腰痛に関して、膝痛に関して、関節痛に関してなど、様々なプログラムが求められますので、あとは団体の派遣希望日と、リハ職を派遣できる派遣可能日、この辺を踏まえて、医療機関と調整を進めています。

その後日程調整ができましたら、私たちの方から、医療機関と申請団体に派遣決定通知を送りまして、実際に派遣をするという流れになります。

その後医療機関の方から、1ヶ月ごとに報告を上げていただいて、1ヶ月ごとに委託料の支払いをする形としております。

派遣の実績となりますが、令和4年度は1年間で65件、65の通いの場にリハ職を派遣しました。理学療法士が48人、作業療法士は延べ17人、言語聴覚士が延べ2人という形になっています。

コロナ禍前も大体年間70件程度の派遣実績がございましたが、コロナ禍においては20件程度にとどまるという形になっています。今年度については7か月が経過しましたが、このペースでいくと、大体年間80件以上、利用する見込みとなっていますので、だんだん利用団体も増えてきたような実感を持っているところです。

最後その他のところにあります。工夫していることとしましては、過去にこの事業を利用していただいた団体や、一部の地域の高齢者サロンに対して、この事業を利用しませんかという働きかけをしています。

また2つ目としまして私たち健康づくり推進課は、健康施策・歩こう係以外に保健師の係と管理栄養士の係の3つの係で構成されている課になるのですが、保健師による健康測定や健康講話を行う、出張けんこう教室という事業、あとは管理栄養士による栄養・口腔の講話、栄養相談、これらの事業と連携しながら事業を実施しています。

一例としましては、この3事業を、利用希望する団体に一括して、利用希望を募ったり、あとは、実際に申し込み用紙を少しまとめていったりとか、なるべくこの事業をたくさんの方に利用していただくような工夫をしています。以上です。

○田中部会長

ありがとうございました。

それでは、これまでの報告事項につきまして、ご質問やご意見はございますでしょうか。

3市様とも、かなり特徴的に詳細に、ご報告いただきましたが、いかがでしょうか。もう少し聞いてみたいとか、ございましたら。

清水委員お願いします。

○清水委員

横浜市の清水です。ありがとうございます。南足柄市さんにお尋ねします。

自立支援型地域ケア会議について、前にもこの会議で話題になったことがあると思いますが、なかなかケア会議で予防についてやろうという職員が少ない状況があります。どうしても困難ケースとかいうところに意識がいきがちで、どうしたら皆さんが自立支援に目を向けていただけるのかというところを、もし何か工夫されている点などあったら教えてください。

○五十嵐委員

ありがとうございます。

うちの地域ケア会議は、困難事例のケースから地域課題を考えるパターンが多く、船橋委員が一番詳しいのですが、ご意見いただけますか。

○船橋委員

私、南足柄市の地域ケア会議に参加しております。

やはり地域課題に持っていくのが結構難しく、どうしても、個別の問題点はかなり出て来やすいのですが、そこを地域にどう広めていくかという、参加メンバーが地域の方々がまだ少ないっていうのもありまして、本当でしたら民生委員さんとか、その地域の自治会の長になる方とか、そういう方が皆さん出ていただけると、もう少し細かいところまで話せるのかなあと思うのですが、民生委員さんが来ていただける時もあるのですが、そこまではいってないので、どうしても大きく、こんなところなんじゃないかということしかお話ができないっていうところが、ちょっと私も療法士として、もう少し話したいなと思うのですが、あえてその手前で止めているというような感じになっています。

○清水委員

ありがとうございます。

○田中部会長

具体的にありがとうございます。

なかなか困難事例っていうのは、因果関係が割とわかりやすい。こうなったから、こういうことが起こったからこういう状態になっているっていうのがわかりやすいので、そこをどう改善するかっていう議論が深まりやすいのですが、地域だと因果関係ははっきりしにくいところがあるので、なかなか難しいと思います。

私が支援しました別の自治体ですが、生活支援コーディネーター第二層の方が、上手にやっているところは非常に議論が活発になっていると非常に私は思っております。

地域の方、民生委員さんでも自治会さんでもいいかと思うのですが、第二層のコーディネーターが入っている自治体で、いい議論になっていると記憶していますので、お考えになってもいいかと思います。

他にございますでしょうか。

○石井副部長

初めてで色々教えていただきたいので、横浜市さんに。

健康課題、社会参加というところで、友人知人に会う頻度が少ない市町村であるということですが、横浜市という市は日本で一番大きい政令市というイメージがあるのですが、こ

のあたりを少し分析できるかどうか、原因はあるのかといったところを何かご意見があったら教えていただきたいなと思います。

それからこれはもう、どうこうするだけではないと思うのですが、これも施策というところで、人材の確保という面が非常にどこの市町村でも課題になっている。そのあたりをおききたいと思います。

○清水委員

ご質問どうもありがとうございます。

二つ目の質問の人材というのは、具体的に医療の人材、介護の人材についてということでしょうか。申し訳ないのですが、人材の確保に関してはあまり知識を持ち合わせておらず、適当なことを申し上げては申し訳ありませんので、こちらは回答を控えさせていただきます。

1つ目の友人知人と会う頻度が少ないという理由については、私は地方の出身で、成人してから横浜にきているのですごくよく分かるのですが、本当にいろんなものがそろっているんですね、娯楽を1人で楽しめますし、個別支援をしてもいろんなサービスがたくさんある。サービスもあって、選ぶことにそこまで困らないとなると、あえて人に会いに行ったりとか、デイサービスがないから通いの場に行かなきゃいけないとか、畑にいかなければならないという環境ではなくて、良くも悪くも人に会わなくても生きていけてしまうというところが大きな原因と考えています。

○石井副部長

ありがとうございます。

○田中部会長

ありがとうございます。他にございますでしょうか。

それでは私の方から聞いてもよろしいでしょうか。大和市さんにお伺いしたい。事業の流れ、かなり詳しく教えていただいたのですが、大和市さんとして、この事業に関わるその効果とか、実感ですね、それとか、課題の辺りはどのようにお考えでしょう。どうお感じになっていらっしゃるのか、ちょっと教えていただければと思っております。いかがでしょうか。

○田口委員

はい。実際に事業を実施している団体に対して、細かくアンケートを取っているわけではないのですが、委託している医療機関の方から、実際の参加者の感想を聞くと満足されたという意見が多いととらえています。

あと実際に課題というところについては、支払い手続きもあり、定期的に医療機関ともコミュニケーションをとっておりますので、小さな課題はその都度解決しています。

○田中部会長

はい。ありがとうございます。すみません。もう少し聞いてもよろしいですか。人材の育成とかその辺の関係もございますので、適宜連携をとってらっしゃる、コミュニケーションをとってらっしゃるっていうのは、その病院さんとどういう、例えば、定期的に会議を設けているということでしょうか。

○田口委員

年に1度、保健師なども、同席した上で意見交換の場を設けている以外に、毎月、医療機関の方にお伺いして、色々な書類の受け渡しをする際にコミュニケーションをとっています。

○田中部会長

ありがとうございました。あえてアナログな方式をとって、きちんとコミュニケーションを取るという形も、とても有効かなというふうに思いました。参考になる自治体も多いんじゃないかなと思います。ありがとうございます。

○石井副部長

すみません、県医師会の石井でございます。今の田中会長のご質問に付随するのですが、大和市さんの派遣までの流れというところで報告ということで、具体的に次の事業の実感がどうかというようなご質問だったのですけども、実際アウトカムみたいな目標値を設定をしているのか、そういうことはされていないでしょうか。

○田口委員

実際にそこまではしていない状況です。

○石井副部長

国はすべてのものに対し、アウトカム設定をしてくださいと、うるさく言っていますけれども、それなりの委託料が出ているわけで、国の方は、しっかりアウトカムを出せというふうに示しているのです、その辺医療機関との調整もあると思いますが、考えていく必要があると思います。

○田口委員

はい、ありがとうございます。

○田中部会長

ありがとうございます。活発なご議論ありがとうございます。

それでは各ご意見をいただいたところで、報告事項についてはこれで終わりにしたいと思います。

それでは、次の協議事項、本県における今後の目指す地域リハビリテーション活動支援事業について、事務局より説明をお願いいたします。

○事務局

資料5「地域リハビリテーション活動支援事業について」により説明

○田中部会長

はい、ありがとうございます。ただいま事務局の説明にありましたが、市町村の地域リハビリテーション活動地域を進めるには、専門職が持っている能力が必要なのですが、一方、専門職の方は数が限られていて、どの市町村でも人材が不足しているという状況があります。その数少ない専門職の方に、地域でどのように活動していただければ良いのか、またどんな工夫が必要なのかということだと思います。

まず協議いただきたいこととして、1つ目ですが、市町村が派遣依頼しやすい仕組みづくりについて、皆様からご意見をいただく前に、各職能団体で、謝礼など、市町村に派遣する際の基準はどうなっているのかをお教えいただきたいと思います。

それではまずは理学療法士会の情報について、久保木委員お願いいたします。

時間が限られておりますので、簡潔にお願いいたします

○久保木委員

理学療法士会からの立場としてお話をさせていただきたいと思います。謝礼等につきましては、基本的に理学療法士会におきましては謝礼規定がございます。

ただし、こういった事業に関しましては、自治体さんの基本的に決まった謝金のベースがあると思うのですが、そちらをベースに依頼しているようなことが、現状として、多く見られている次第です。ですので、必ずしも理学療法士会で設定されている謝金を回答するというような形にはなっておりません。

市町村との取組、派遣システムとしましては、各市町村ごとに、窓口という形で、理学療法士会の方で、地域ごとにブロック化しております。そちらの方を窓口として、派遣者について、選定していくというシステムを取っております。

その市派遣者に対する質の担保というところもあると思うのですが、基本的には理学療法士協会という全国の規模で勉強会をするシステムがあります。リーダーシステムというものがございまして、地域ケア会議推進リーダーというものと、介護予防推進リーダー、フ

レイル予防推進リーダーという、3つのリーダーシステムをとっているものについて名簿化しております、そのブロックごとの、担当者についてそのブロック名簿の方は配布しているような状況になっております。ただ、その推進リーダーをとっているものが、その各ブロックごとに均等に配置されているかという、やはりそれは個人が取っていくシステムになっておりますので、かなりばらつきがある現状もございます。なので、必ずしもそこでそのリーダーを持っているものがあるかと言ったら、そうでない場合もございますが、一応その中で、そういった事業に適したものを設定していくような形で行っているところになっております。私からは以上になります。

○田中部会長

ありがとうございました。

それでは次に作業療法士会の状況につきまして、遠藤委員お願いいたします。

○遠藤委員

作業療法士会の遠藤と申します。

ただいまの質問に対してお答えさせていただきます。作業療法士会としての謝金規定に関しては、先程の理学療法士会と同じような形で、会議の規定はありますが、自治体ごとに予算が変わっておりますので、自治体の皆さんの方に合わせて対応をさせていただいております。

また、県のシステム等ですが、作業療法士会に関しては、県内は私、または政令指定都市っていうところに関しては、川崎市、横浜市、相模原市、担当窓口がついております。清水委員の横浜市は私の担当ということでやらせていただいているという形になっています。

またそこから人材を確保するという指導担当のところになりますが、作業療法士会に関しても、作業療法士会独自で地域リハビリテーション人材育成研修会という形のものを、年2回実施しております。過去数年やっておりますので、そこを受講した作業療法士を中心に、市町村に派遣をさせていただいております。また通いの場だったり、地域ケア会議というところ、対応させていただくということに当たりましては、場合によっては見学をしていただいたりしながら、新しい人材を提供するという形をさせていただいておりますので、このようなシステムも継続していく予定になっております。作業療法士会から以上です。

○田中部会長

ありがとうございます。

それでは次に、言語聴覚士会の船橋委員お願いいたします。

○船橋委員

ありがとうございます。神奈川県言語聴覚士会の方からお話させていただきます。同じく言語聴覚士会も理学療法士会、作業療法士会と同様に会の中でも、規定というものは本来ありますが、市町村の方に任せて対応するという事になっております。また今後、言語聴覚士会の法人化しますので、そこでまたはそういう規定の話は出るとは思いますが、おそらく基本的には活動支援事業に関しましては市町村の対応に合わせていくことだと思います。

窓口に関しましては、まだ理学療法士会のように大きい組織ではありませんので、言語聴覚士の方は担当の理事に連絡が入るようになっておまして、そこから実際に派遣するものというのは、一応他の協会、理学療法士協会、作業療法士協会と同じように言語聴覚士協会の方にも、介護予防の研修会等がありますし、あと県士会独自でもありますので、そちらの方を修了した方々を中心に派遣するような形をとっております。以上です。

○田中部会長

ありがとうございます。それでは歯科衛生士会の添田委員、お願いいたします。

○添田委員

神奈川県歯科衛生士会の方からは、謝金の方は他の職能団体さんと同じように、会の規程はありながらも、依頼された自治体さんの状況に応じています。

窓口に関しては、細分化されてはいなくて事務局で行っております。事務局と介護予防担当理事で対応しています。

研修会も年に1回介護予防事業の内容を踏まえたものを取り入れて、人材育成に挙げております。以上になります。

○田中部会長

ありがとうございます。それでは栄養士会の竹田委員お願いいたします。

○竹田委員

竹田です。それではよろしく申し上げます。

まずは人材育成につきましては、栄養士会には栄養ケアステーションという事業がありまして、そちらの方で地域リハビリテーション活動支援事業に参加しようという規定を設けています。そこで謝礼についても栄養士会の栄養ケアステーションの定めで、お出しするという形をとっております。ただ、依頼側からの意向もありますので、今のところ謝金が違う場合は、依頼側の意向の方を優先しています。

人材育成に関しては質の担保として、年に数回、人材育成としての専門研修の受講を必須としております。以上です。

○田中部会長

ありがとうございます。

各職能団体の方から話していただきましたが、その他皆様から何かご意見ございますでしょうか。特にオンラインで参加されている方、あればお願いいたします。何かご質問などもありますでしょうか。

はい。そうしましたら派遣を依頼する方の市町村からのご意見をちょっと伺いたいと思うのですが、横浜市の清水委員いかがでしょうか。

○清水委員

私どもは所属機関に向けた事業理解促進が非常に重要だというように考えています。横浜市もあれだけの回数を専門職の先生に来ていただきながら、お話を聞いていると、割と固定化して同じ先生が何度も来てくださっていて、ある区では1人の先生がフル回転している事例もあるそうです。横浜市も改革をしていきたいと思っているところで、経営者の方たちが、このことについてどういうこと説明したら、自治体に出しても良いと思ってくださるのか、経営者層と関わる機会も少ないので、どういうふうにコンタクトをとっていけばいいのか、ご助言いただければと思います。

○田中部会長

何かご意見等、ご質問等ございますでしょうか。

確かに、派遣する側のニーズとその辺のミスマッチが起こって、派遣しにくいということはあるかと思います。工夫されているところはございますでしょうか。何かご意見、こういうふうにしたらいんじゃないか、でも結構でございますが。

○清水委員

行政区のなかで、地元の老健施設さん等と関係性を結んで、地域貢献として派遣してもいいと言ってくさっている施設もありまして、我々が上から組織化に向かっていくというよりは、地域の繋がりの中で、地域貢献という切り口で接していくと意外に応えてくれるという場面もありましたので、そういう方法もあったということは申し添えたいと思います。

○田中部会長

ありがとうございます。地域、キーワードは地域貢献ということでありありがとうございます。

それではいろいろとご意見もあるところなのですが、例えば人材育成の充実ということに関しましては、何かご意見いただきたいと思うのですが、いかがでしょうか。

限りがある専門職を有効に活用するために、例えば専門職の育成っていうのはもちろんな

んですが、ボランティア人材とか、そういうことも必要かなというふうにも思っておりますけれども、どうでしょうか。先生方、何か、お考えといますか他になんていうことでも、よろしいですか。何かございませんでしょうか。

それでは、リハ三団体の久保木委員、ご意見をいただければと思うんですが。

○久保木委員

ご指名ありがとうございます。人材育成についての件ですけれども、まず1つ目として、リハ職に対してと専門職に対しての育成ということ等に関しては、今回県の方で、理学療法士会で委託を受けているような人材育成事業がございます。あともう1点ですが、専門職自体を育成するのも1つなんですが、派遣を依頼する側の市町村の方々が、専門職の特性や専門性をどのように把握していただけるのかによって、その依頼の形が変わってくるのかなというふうに考えているところです。

先ほど南足柄市さんで理学療法士と健康運動指導士の違いについてというご意見があったように、やはりその専門性を、専門職として打ち出していくことによって、うまく使い分けていただくということが、限りある専門職をうまく使っていただけるところにも繋がってくるのかなと思っています。

その一環としまして、通いの場等を、運営していくにあたっては、基本的には住民主体というところになってくると思いますので、その住民の方々に対してどのように、うまく活動してもらえるのか、リーダーさんたちに対して、そのエッセンスを考えていただくようなところに専門職を活用していただくっていうのも1つなのかなというふうに思っています。以上です。

○田中部会長

ありがとうございます。具体的にお答えいただきましてありがとうございます。

打矢委員いかがでしょうか。

○打矢委員

歯科衛生士会としましては、今現在、委託されている取組以外は、市町村の方からあまり依頼がないです。例えば、地域ケア会議にしても、通いの場であっても、そのときに、地域に歯科衛生士がいるわけですが、その中で一本釣りをされている歯科衛生士もいまして、本会には、派遣の要望はないという地域もあります。

その中で、正直申しまして、歯科衛生士会としての派遣は、件数があまり多くない状況です。ただ歯科衛生士の、こういう介護予防に関する知識の習得というところでは、これから大きな市も、やっていかなきゃいけないことですので、ここ数年研修をさせていただいております。

あと、歯科衛生士単独というよりは、職業柄、STさん、栄養士さんと絶対関わるものな

ので、単独で例えば歯科衛生士を派遣するよりは、地域の住民に対してPRするとき、或いは、そういう研修をするっていうところで、やはりタグを組んだ方が絶対効果はあるんじゃないかっていう気がいたします。

歯科衛生士自体も、口の中を見るというところを越えて、例えば、STさん、或いは理学療法士さんたちの目から見る口、嚙下っていうところでは、やはりまた違う視点もありますので、地域支援の問題もあるかと思いますが、やはりそういう意味で、一緒にやっていただいた方が効果があるんじゃないかというふうに私としては考えています。以上です。

○田中部会長

ありがとうございます。口の問題が全体に関わることだと思いますので、多職種連携は本当に必要なことだと思っております。今後ともよろしく願いいたします。

他に人材育成だけでなく、全体を通じて何かしらご意見をいただきたいと思うのですが、オンラインでご参加の先生、恐縮ですが指名させていただいて、申し訳ございませんが、上出委員何かございますでしょうか。

○上出委員

はい、上出でございます。

この派遣に関して職能団体に直接、派遣をして欲しいという依頼が多いのか、病院を通して、派遣依頼している市町村が多いのか、どういう風に県の方では把握しているのか、お伺いしたい。

○田中部会長

県としていかがでしょうか。把握している状態でしょうか。神奈川全体ではどうでしょうか。

○事務局

神奈川全体というのは事務局としては把握していないところですが、県の派遣のことでしたら、士会を通じた派遣というのが多いと思っております。

○上出委員

市町村から依頼するときに、士会を通して、職能団体を通してだと、おそらく全然違う地域の専門職が派遣依頼されるケースもあるかもしれない。実際は把握していません。その場合に、横浜市さん、川崎市さんだとその地域に根差している、例えばデイサービス、老健とか、介護予防に関わることで、自分たちの施設に、住民の方の目を向けていただくとか、デイサービスとか老健等々であれば、自分たちのサービスを使っていただくために、住民との繋がりをもつということにも可能性があると思います。マッチングもそうですけ

ど、いわゆる派遣する病院とか施設側と市町村のニーズを今交通整理されているのかとか県が、今後どういう調整をしていくのかというところを整理する必要があるかと思います。

○田中部会長

上出先生ありがとうございます。

事務局の方で、今後のことを整理されていくというふうに思っております。貴重なご意見です。ありがとうございます。

それでは長田委員いかがでしょうか。何かご意見、お願いいたします。

○長田委員

細かいことは、あまり詳しくないので、大まかなことでもよろしいでしょうか。

専門職の人材の派遣といったところでリハビリの専門職とそれから市町村の担当者とボランティアという3つの層があるんですけど、この間の連携について何かお考えがあるのかというのが1つです。

専門職の方が研修に参加したら本当に派遣を依頼するかということもご意見あったら教えていただきたい。

○田中部会長

ありがとうございます。何かこう、お考えとかございますか。

それともこれからの検討ということでしょうか。

○事務局

そうですね、それぞれの研修で専門職とボランティアと一緒に同じ講義を受けたりとかそういうことはあります。けれども、それぞれ育てたボランティアとか専門職の方をどう地域につなげていくかについて、どううまく仕組みを作るかは、やはり今後の課題にさせていただこうと思っているところです。ご意見ありがとうございます。

○長田委員

限られた人材ということだと、その部分もせっかくですから活かしていただけるといいのかと思います。

○田中部会長

市川委員、いかがでしょうか。

○市川委員

全体通じて、いろいろな取り組みをされていらっしゃることをお伺いしました。

大和市さんでは、通常の栄養士の業務にあわせて、リハビリも行っているということで、全体的に市町の栄養士さんの方がどの程度いらっしゃるって、その上で、栄養士会の支援が必要であって、小田原市さんのように地域ケア会議のニーズがあるのか。

大和市さんのように栄養士がたくさんいらっしゃるであれば、リハビリの方に依頼をできるかもしれないと思ったのですが、その地域のベースとなっている専門職の配置がどうなっているのかと、聞いていて思ったので、そういう所も把握して頂ければと思います。

○田中部会長

ありがとうございます。そうですね、ベースのところを抑えての展開になるということだと思います。

それでは厚木保健福祉事務所の櫻澤さんいかがでしょうか

○櫻澤氏

ありがとうございました。非常に介護予防の関係で勉強になりました。

先生がおっしゃられたように、結構私たち業務の中で地域の医療機関さんですとか、訪問看護ステーションですとか回らせていただいている際に、その方々から地域貢献という形で、地域に根差した活動をしたいという話が聞かれたり、訪問看護ステーションの中でリハビリテーションをされている事業者さんは、そういう活動したいけどどういうふうにしたらいいのかなっていう、ご相談を最近いただいたりもしてますので、地域の方とつながるといいのかな、その事業で、何ができるのかなというふうに思いながら聞かせていただきました。ありがとうございました。

○田中部会長

こちらこそありがとうございました。それでは小田原保健福祉事務所の小瀧様よろしくをお願いします。

○小瀧委員

はい、どうぞお願いいたします。小瀧です。興味深く聞かせていただきました。ありがとうございました。

自分が関わっている県域では、「オーラルフレイル健口推進員」さんというお口の体操の普及のボランティアさんを養成していて、南足柄市さんもそういった住民ボランティアを上手に活用していただいています。職能団体との連携ということでは、そのボランティア養成自体を県歯科医師会に委託していたり、交流会や聴講という形で歯科衛生士会の皆さんも研修に参加して頂いています。できれば、先ほど、ご意見があったように、働いている場所とか、住んでいる場所に近い、そういった専門職の方が地域貢献として関わっていただくのが良いと感じます。実際住民の方からは、地域を元気にするという思いで関わってくださ

っている方が多くやりがいを感じるとの感想を聞きます。今後もしハ職の皆さん、歯科衛生士会、栄養士会の皆さんとも関わっていきたいと思いますのでよろしくお願いします。以上です。

○田中部会長

ありがとうございます。今後ともよろしくお願ひいたします。それでは最後になりますが、佐藤委員、いかがでしょうか。一言お願ひいたします。

○佐藤委員

はい、ありがとうございます。地域包括支援センターの職員の立場と生活支援コーディネーターとして活動していた時もあるので、先ほど田中先生がおっしゃってくださったように、地域の中に身を置いて活動している中で、やはり地域に密着していらっしゃる皆さんたちの意識というか、介護予防に向けて、気持ちをそちらへ持っていく仕掛けをする立場として、まだまだその周知はされてないだろうと実感するところです。

専門職の皆さんたちが、今のそういった人材育成の努力は、実際地域の中に活かしているためには、地域の皆さんたちからもそのニーズを持っていただけるように働きかけるその間のつなぎをする我々の立場が、横浜市さんの方でもお話ありましたけれども、介護予防のケアマネジメント力の向上というところが非常に大事ななと考へます。

非常に県内の包括支援センターの職員も入れ替わりが激しく、大分新任の方たちが増えている。毎年新人研修を大人数受講していただいているような状況もあって、なかなか職員そのものも、介護予防に向けたマインド、何かそういったことを自分たち自身が理解しきれなくて、利用者さんに伝えきれなくてというところは、空回りしているところ、タイムラグもあって、自分も感じてますので、人材育成のところに関しては、そういった介護予防普及啓発する立場、介護予防ケアマネジメントする立場、双方含めて、調整していかなきゃいけないところという感じがしました。ありがとうございます。

○田中部会長

はい。こちらこそありがとうございました。それでは皆様方、活発なご意見いただきましてどうもありがとうございました。ではこれもちまして本日の議題を終了させていただきます。ご協力のほどありがとうございました。それで進行を事務局の方にお返しいたします。

○笠原 GL

はい。田中部会長はじめ委員の皆様、活発なご議論ありがとうございました。

それから本日ご発表いただきました3つの市の皆様の、とても先進的で興味深い取組についてご発表本当にありがとうございました。

各職能団体の皆様におかれましては、闊達なご意見をいただきまして、私どもも今後の政策の方向について、検討する材料とさせていただきたいと思えます。特に、地域のニーズの把握もしているところがございますが、派遣する側のニーズや、考え方、そちらの立場に立った派遣しやすい仕組みづくり、そういったところも今後必要になってくる、そういったところを含めたマッチングをうまくやっていくにはということで、県としての方向性を決定していきたいと思えますので、引き続き、ご協力をお願いいたしたいと思えます。

それでは以上をもちまして、本日の専門部会とワーキンググループを終了させていただきます。本日は、大変お疲れ様でした。ありがとうございました。