

## 神奈川県介護予防市町村支援委員会専門部会 議事録

日 時 令和3年12月17日 18時30分～20時30分

開催方法 オンライン開催

### ○事務局

高齢福祉課高齢福祉グループの春川と申します。議事に入るまでの間、司会を務めさせていただきます。

ただいまから、令和3年度かながわ高齢者保健福祉計画・評価推進等委員会神奈川県介護予防事業市町村支援委員会、専門部会を開会させていただきます。

会議に先立ちまして、神奈川県高齢福祉課長山本からご挨拶申し上げます。

### ○山本課長

高齢福祉課長の山本です。

委員の皆様には、お忙しいところ会議にご出席いただきまして誠にありがとうございます。

今年度から、第8期のかながわ高齢者保健福祉計画が始まりました。第8期は、今年度の2021年度から2023年度の3年間で計画期間となっています。

第8期の計画の策定にあたっては、地域包括ケアシステムの推進や、新たな課題としてヤングケアラー等のケアラー支援などを含め、地域共生社会の実現や認知症とともに生きる社会づくり、そして近年の台風被害や新型コロナを踏まえて、災害や感染症に対する対応力の強化をポイントにしています。

地域包括ケアシステムの中で取組む市町村の介護予防事業については、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施、そして通いの場を始めとしたポピュレーションアプローチの推進に向けて、市町村への伴走支援事業を今年度から始めています。

これまで当部会で検討いただきました、介護予防事業に関わる人材育成の事業についても、今年度からリニューアルし、通いの場の運営に関わる地域住民の方等も対象として実施をしています。

コロナ禍が長期化して外出や人と交流する機会が減少している中で、高齢者の心身の機能低下や認知機能の低下が課題となっており、介護予防事業の取組がますます重要になっています。

その一方、実施に当たっては感染対策との関係で、現場の方では困難の多い状況が続いていらっしゃると思います。そうした中、市町村では様々な工夫をしながら取り組まれており、コロナ禍であっても、市町村や専門職、住民の皆様とともに取組みを続けていけるよう、現状や今後の取組について、本日皆様のご意見をいただきたいと思っております。

オンラインでの会議であり、また限られた時間ではございますが、本日は皆様どうぞよろしく願いいたします。

## ○事務局

今年度は委員の改選がありましたので、新たに委員となられた方のお名前をご紹介します。

神奈川県医師会理事 古井委員です。

神奈川県栄養士会副会長 竹田委員です。

聖マリアンナ医科大学病院認知症治療研究センター長 笠貫委員です。

神奈川歯科大学歯学部社会歯科学系 健康科学講座 社会歯科学分野教授 山本委員です。

桜美林大学大学院 国際学術研究科 老年学学位プログラム教授 長田委員です。

北里大学医療衛生学部 リハビリテーション学科准教授 上出委員です。

横浜市健康福祉局高齢健康福祉部 地域包括ケア推進課 介護予防担当係長 清水委員です。

南足柄市福祉健康部 健康づくり課主査 五十嵐委員です。

厚木保健福祉事務所保健福祉課長 田中委員です。

小田原保健福祉事務所 足柄上センター保健予防課長 内山委員です。

小田原保健福祉事務所 保健福祉課副技幹 市川委員です。

小田原保健福祉事務所 足柄上センター保健福祉課技師 小瀧委員です。

神奈川歯科大学の山本委員は、本日も欠席のご連絡をいただいております。

また本日の会議は公開で、傍聴が2名いらっしゃいます。

審議速報及び会議記録については、発言者の氏名を記載した上で公開させていただきますので、よろしくお願いいたします。

- ・ 田中委員を事務局より部会長に推薦。全委員承認により部会長に就任となる。
- ・ 古井委員を事務局より副部会長に推薦。全委員承認により副部会長に就任となる。

## ○田中部会長

只今部会長に指名いただきました、神奈川県立保健福祉大学の田中でございます。

大きなお役目を仰せつかり、僭越ではございますが、皆様の意見を取り入れながら円滑な議事進行に努めたいと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

## ○古井副部会長

今年度から高齢者関係の担当をしております、神奈川県医師会理事の古井と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

## ○事務局

議事進行の前に連絡事項があります。聖マリアンナ医科大学病院の笠貫委員におかれましては、診察業務が延長されているため遅れて参加されます。

それでは、以降の議事進行を田中部会長にお願いしたいと思います。

○田中部会長

それでは、議題（２）「介護予防ワーキングについて」事務局から説明をお願いします。

○事務局

資料１説明

○田中部会長

ありがとうございました。続きまして議題（３）「令和３年度県の介護予防に関する事業について」事務局から説明をお願いします。

○事務局

資料２、３、４、５説明

○田中部会長

只今の事務局の報告について、特に今後の市町村支援のあり方について、ご意見ありますか。南足柄市の五十嵐委員いかがですか。

○五十嵐委員

南足柄市では、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を令和４年１月から開始予定です。事務局の報告を聞いて、市町村間に共通した課題があると感じましたので、各市町村の伴走支援の結果を是非教えていただきたいです。

また、私は令和３年４月に現在の担当となりましたが、KDBのデータ分析の研修等を受ける機会がないまま、分析と計画策定をしましたので、データ分析への支援があると良いと思います。

○田中部会長

どうもありがとうございます。それでは、横浜市の清水委員いかがでしょうか。

○清水委員

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施については、横浜市ではまだ議論の最中ですが、遅くとも国が定める令和６年度までには実施する話はしています。

南足柄市と同様に、他の市町村の状況を適宜共有していただけるとありがたいです。市町村の規模によって抱えている課題が異なったり、都市部、農村部、山間部では地域の特性が異なると思いますので、状況に合わせた情報提供等をしていただけるとありがたいです。

横浜市は以前から、通いの場への医療専門職の関与に力を入れており、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の開始後も、今までのやり方を上手く使えと想定しています。ただ医療専門職の支援は様々な分野で取り上げられており、多くの場所へ派遣されるため、量の確保や、限られた労働力のなかでどのような場所にどのような人が派遣されるのが良いか、という点を整理する必要があると考えています。

また医療専門職が支援することにより何を指すかについて、きちんと内部で話し合う必要があると考えています。

#### ○田中部会長

ありがとうございます。

伴走支援について、市町村の規模や特性を考慮した内容共有があると良いということと、データ分析の研修等があると良いということでした。

それでは、リハビリテーション専門職の体制につきまして、神奈川県栄養士会の竹田委員いかがでしょうか。

#### ○竹田委員

県栄養士会としての専門職派遣実績はいくつかありますが、各地域の状況を全て把握できてはいません。伴走支援については、まだ会員に詳しく周知していない部分があります。

低栄養やフレイルの改善方法は、地域の特性や住民の状況によって変わってくるので、県の分析結果に基づいたサポートがあるとありがたいです。とある市町村で上手く行ったりから別の市町村でも同様に上手く行ったり、過去の結果が上手く行ったりする訳ではないので、その点をサポートしてほしいです。

#### ○田中部会長

竹田委員ありがとうございます。

それでは、神奈川県歯科衛生士会の打矢委員いかがでしょうか。

#### ○打矢委員

歯科衛生士会では、通いの場等々に歯科衛生士を派遣していますが、歯科衛生士は栄養士のように行政や市町村の組織で働く職種ではないので、歯科衛生士自体が行政を理解できていない部分があります。

県内では歯科衛生士が7千人近く就業していますが、本会の会員は500名ほどで、各地域にいる会員の数はとても少ないのですが、各地域には、非会員の歯科衛生士達が作った歯科衛生士会があります。介護予防の地域事業に関しては、地域の特性をよく知っている各地域の歯科衛生士に通いの場へ行っていただいたほうが、活躍できる可能性があると考えます。歯科衛生士の活用について、異なる側面から考えていただいたほうが、地域住民に対し

て効果があると考えます。

オーラルフレイルを含めた介護予防について、毎年研修を積み重ねて人材を育成していかなければと思っています。

#### ○田中部会長

非会員の地域の歯科衛生士には、歯科衛生士会を通じて連絡できますか。

#### ○打矢委員

地域の歯科衛生士会の中にも本会の会員は何名かおり、活動のある程度把握していますので、紹介できると思います。

#### ○田中部会長

今までの会員勧誘や育成に加えて、地域での活動を得意とする方達に加わってもらうと、より効果的だということです。

#### ○打矢委員

県の介護予防事業を周知したり、人数は少ないですが市町村にいる歯科衛生士を通じて、活動できる歯科衛生士を探したりするのが早道かと考えます。

#### ○田中部会長

貴重なご提案ありがとうございます。

それでは、神奈川県地域リハビリテーション三団体協議会の久保木委員、ご意見お願いします。

#### ○久保木委員

派遣体制について、県は「地域支援事業のためのリハビリテーション専門職等窓口一覧表」を作成して各自治体の方に配布していますが、一覧表を活用した問い合わせの有無を確認したところ、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士ともにほぼ皆無でした。

県理学療法士会では、「令和3年度神奈川県理学療法士会ブロック一覧」に連絡先を掲載していますが、実際には直接連絡があるケースは少なく、県士会等へ問い合わせがいつてしまいます。一覧表がまだ上手く活用されていない印象を受けています。

問合せ先が分からないという意見などによってこの一覧表が作成されたため、専門職側が各自治体へ窓口を依頼し、県がもうひと押しすると良いと思います。

派遣事業の活用が広がる中、専門職をどう活用して良いか分からないという話を聞きます。専門職は必ずしもフリーではなく、所属業務に加えて派遣されるので、限られた人材を有効に活用する必要があります。専門職を活用するためには、モデルを提示して活用方法を

説明するとイメージが付きやすくなります。横浜市では、ここ何年か通いの場に専門職が関わっていますが、事業の初期に丁寧な説明をしたために、広く活用されるようになりました。

#### ○田中部会長

久保木委員、具体的にご提案いただきありがとうございます。

「地域支援事業のためのリハビリテーション専門職等窓口一覧表」を有効に使うためには、人材活用のイメージができるとういのではないかとのご意見でした。

行政や職能団体から意見をいただきましたが、全体を通して意見や情報提供等ありましたら、お願いします。

北里大学の上出委員、何かございますか。

#### ○上出委員

リハビリテーション専門職に限らず、専門職系は基本的にフリーというよりも、福祉施設や医療機関、クリニックに所属をした上で、派遣されると思います。反対に言うと、各地域において、福祉事業者や病院といった主機関や施設と、どれ位しっかり連携が取れていますか。

派遣要請があった場合には、一番近くにある病院や福祉施設、福祉介護事業所等に勤務する専門職が応じるのが、地域の実態も分かっておられるので、一番良いかと思います。福祉事業者や医療機関の連携促進の取組みについて、各市町村だけでなく、より狭い地域での取組みに県はどの位関わっていますか。

慣れていない専門職の方も沢山いるので、各職能団体への直接支援や派遣依頼よりも、各医療機関や事業所の専門職が実際に通いの場に入る時に支援をするほうが、場合によっては現実的かと思います。

#### ○田中部会長

上出委員ありがとうございます。

事務局の方、上出委員がおっしゃったような仕組みは、何か行われていますか。

#### ○事務局

市町村によっては、地域の介護保険事業所や医療機関と連携して、派遣する体制を持っているところもあります。

県としては、在宅医療推進協議会及び地域包括ケア会議の下部組織であるリハビリテーション部会において、双方向の連携を進めていかなければならないと考えています。

#### ○田中部会長

事務局ありがとうございました。上出委員よろしいでしょうか。

#### ○上出委員

在宅医療推進協議会及び地域包括ケア会議等を活用して、医療機関や福祉事業者といった地域資源の活用に繋げ、また連携に加わることがメリットやインセンティブになると良いと思います。

#### ○田中部会長

貴重なご意見ありがとうございました。

それでは続きまして、県歯科医師会の大持委員いかがでしょうか。

#### ○大持委員

歯科医師が医療専門職として関わる場合、支援というよりも住民が受動的に講義を聴く形になりがちです。住民が知識を持っているのに、改めてその知識を提供するのは意味が無いので、地域の社会診断をした上で、その地域に不足している部分へ歯科専門職が関わるのが良いと考えます。

#### ○田中部会長

効果的な関わりをするためには、地域のニーズについてアセスメントを行った上で、専門職の方々へ依頼することが必要になってきます。貴重なご意見ありがとうございます。

それでは、医師会の古井副部会長いかがでしょうか。

#### ○古井副部会長

地域包括支援センターが動いて高齢者へ繋げる流れができていなければ、高齢者とリハビリテーション事業が繋がらないのでは。地域包括支援センターとの連携が深まれば、よりリハビリテーション事業が進むと思います。

#### ○田中部会長

古井副部会長ありがとうございます。

事務局いかがでしょうか。その辺は把握されておりますでしょうか。

#### ○事務局

今年度から、在宅医療推進協議会及び地域包括ケア会議の下部組織にリハビリテーション部会が位置付けられました。地域リハビリテーションの現状等について、これから検討させていただければと思っております。

#### ○田中部会長

ありがとうございます。

私の方からも、事務局から説明のあった伴走支援について情報提供です。高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施については、現在国が補足版ガイドラインの補足版を作成中ですが、良い取組として神奈川県の特例事例を掲載する予定です。

続きまして、議題（４）「新型コロナウイルス感染症影響下における通いの場等の取組に関する調査結果について」事務局のほうからお願いいたします。

#### ○事務局

資料 6 説明

#### ○田中部会長

事務局の方ありがとうございます。

調査結果ですが、通いの場の活動条件等を変更した市町村が 23 箇所ありました。通いの場の参加者が減少したとの回答や参加意欲が低下したとの回答がありますが、これは重複して回答していますよね。

#### ○事務局

はい、重複しています。

#### ○田中部会長

重複について、項目を把握されていますか。例えば、認知機能や意欲の低下について複数選択しているなど、特徴的なことはありますか。

#### ○事務局

そこまで詳しくは分析していませんが、外出ができずに参加意欲が低下し、更に体力が落ちて通いの場へ参加しなくなったと連動しているのが特徴です。予想できる流れではありますが、実際にこのように回答した市町村がありました。

#### ○田中部会長

桜美林大学の長田委員、何かご意見いただけませんかでしょうか。

#### ○長田委員

高齢者の心理的影響については、マスコミ等々でも報道されていますように、認知機能低下や孤独感、孤立といった問題がありますが、接触機会の頻度低下や通いの場の減少が大きく影響しています。

I C Tを利用する場合は、利用できなかつたり億劫に感じたりする高齢者に対して、人的



資源を活用してICTリテラシーの支援をすることが重要です。コンテンツに関しては、その内容を高齢者に合わせて楽しく少し刺激のあるものにしたたり、時間配分を調整したりして工夫することが今後の課題となります。

ICTと対面との違いですが、やはりICTには限界があり、対面ならではの良さがあります。新型コロナウイルス感染症が大きく取り扱われる中で、感染への不安から通いの場に参加しない方、訪問を拒否される方がいますので、いかにその不安を取り除き、対面の場を復活させるかが課題となります。

最近、高齢者の加齢性難聴の事例を多く手掛けていますが、ICTやオンラインを活用する際は、視聴覚機能低下に対するサポートが必要です。視聴覚機能低下に対するサポートは、対面の場でも、また介護予防全体においても重要なポイントです。

### ○田中部会長

長田委員、貴重なご意見ありがとうございます。

リテラシー支援が重要で、またITの活用では高齢者向けにコンテンツの工夫などが必要とのこと。対面の良さについては、確かにその通りだと思います。

加齢性難聴について重要なご提案をいただきましたが、支援する側が良かれと思ってやっていることでも、相手のペースや受け取り方をしっかり把握していないと、効果を持たず定着しませんので、今後の大きな課題であると思います。

県でも色々と検討して参りたいと思います。

それでは、コロナ禍における認知機能低下等について、聖マリアンナ医科大学病院の笠貫委員、是非ご意見をいただきたいと思います。

### ○笠貫委員

長田委員には、所属します日本老年精神医学会等でも言われていることをきちんとご指摘いただいたと思います。

ICTリテラシーについては、日常の診察レベルにおいても、大学で取り組んでいる家族会の開催においても、インターネットに繋がずに止まってしまう老老介護のケース等が問題として挙がっています。聖マリアンナ医科大学や日本医科大学、北里大学など各大学で行っている家族教室や、オンラインを通じた当事者への接触について、高齢者同士で暮らす当事者の方々に、市町村レベルでの支援が上手く届き、連携が取れると良いと思います。

コロナ禍下での認知機能低下や精神疾患の実際について、日本老年精神医学会ワーキンググループの調査結果を紹介します。東京都健康長寿医療センター研究所の栗田先生の主導で、令和3年春の学会機関紙にまとめられた、新型コロナウイルス第1波における影響についての報告の要点です。

学会員へウェブアンケートを行い、224名の回答がありました。精神病院や一般病院、診療所や介護事業所、介護施設等の現場において、精神疾患や認知症を持つ高齢者の方がどの

ような部分にマイナスの影響を受けたかを解析したものです。

社会的孤立が顕著で、認知症を持つ高齢者や、認知症は無いが何らかの精神疾患を持つ高齢者の孤立が、65%程度深まっているとのことでした。認知症に関しては、周辺症状や精神的健康の悪化が50%近く見られ、認知症は無いが精神疾患を持つ高齢者の方も、56%程度悪化していました。その他には、ADLや認知機能低下が見られるというのが、第1波の時点での調査結果でした。

オンラインリテラシーの向上が鍵になると言われていますが、私自身の担当の患者様のケースなどを考えても、ご本人方に任せるのでは解決できません。若い世代のお子さんやお孫さんがいる場合は、インターネットを繋いでもらうことができますが、それが可能でない場合はそこで止まってしまって、医療機関の受診が疎かになったり、通いの場へ参加しなくなったりと、負の連鎖が起きてその後の状況も分からないということが散見されます。

#### ○田中部会長

ご丁寧の説明していただきありがとうございます。

家族教室について、専門職が把握していない可能性があるので、貴重な資源を把握して次につなげる必要があります。

社会的孤立については、認知症の有無を問わず非常に大きな問題で、栄養学科の教員として新型コロナの影響を分析すると、低栄養になった人には社会的孤立が顕著に現れました。社会的孤立から更にフレイルになり、負の連鎖に繋がっていくことが想像できます。

新型コロナの影響について調査をした自治体が最も心配することは、社会的孤立と認知症状です。事業報告等からは物忘れの程度が激しくなることが顕著にみられました。

専門職の通いの場への関わりにおいても、オンラインリテラシーやADL、栄養状態やオーラルフレイルをいかに社会的孤立と絡めて解消に努めていけるかが大きな課題だと思います。

笠貫委員ありがとうございました。

#### ○笠貫委員

ありがとうございました。私も勉強になりました。

#### ○田中部会長

それでは、コロナ禍での認知機能低下や高齢者のうつ予防など、厚木保健福祉事務所の田中委員、保健福祉事務所の立場から一言お願いします。

#### ○田中委員

保健福祉事務所では日頃から認知症の相談対応や、現在重点事業として栄養士がスーパーで低栄養気味の方に声をかけてフレイル予防の食事のモデル提供等取組をしています。

認知症については、コロナ禍で家にこもる方が多くなったことで、同居家族が親の様子をしっかりと見るようになり、今までは見過ごしていたことでも違和感を感じ相談するようになったため、相談件数が増えたと聞いています。

栄養の事業から低栄養については、多くの方がタンパク質等の不足ではなくメタボを気にしており、低栄養から認知症やうつに発展することがあるので、低栄養の普及啓発に取り組む必要があります。

特に県や市町村に所属する栄養士には、75歳以上を対象とした健康づくりやフレイル予防の視点ももてるよう、保健所が自治体を支援していく必要があります。通いの場においてもフレイル予防や、オーラルフレイルを普及啓発し、認知症予防のコグニサイズ等積極的に取り組む必要があると思っています。

### ○田中部会長

現場ならではのご意見ありがとうございます。

メタボからフレイルへのギアチェンジは普及啓発が重要ということで、例えば74歳以下の保健指導と、75歳以上の保健指導は同じ方法では上手く行きません。

続きまして議題（5）「県内市町村の介護予防事業の状況について」横浜市、それから南足柄市からご報告いただきます。横浜市の清水委員よろしく願いいたします。

### ○清水委員

横浜市は、国が定める5つの一般介護予防事業を全て実施しています。

介護予防把握事業については、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等に基づき、地域包括支援センター142圏域及び18区役所の市区単位で地域診断を毎年実施しています。今年度は現在調査中ですが、前年度の結果を踏まえて次年度計画を立てています。

介護予防普及啓発事業については、講演会やイベント、健康教育等を実施しています。例年600～800回程度実施していましたが、令和2年度はかなり減少して3分の1程度になる見込みです。

地域介護予防活動支援事業については、ボランティアの人材育成や各地域のグループ運営支援、元気づくりステーションという横浜市独自の通いの場が300箇所以上活動しています。コロナ禍でグループ活動を停止や縮小した話は聞いていますが、元気づくりステーション事業には保健師が丁寧に関わったことで、参加者数の減少はあっても、幾つもの活動が新規に立ち上がる結果を残すことができました。この事業を通じて、コロナ禍における専門職の適切な関わり重要であると分かりました。

地域リハビリテーション活動支援事業については、リハビリ専門職を各地域のグループ活動や地域社会に派遣しています。年間の上限を200～250回程度に設定していますが、令和2年度はこちらも3分の1程度に減少しました。

一般介護事業評価事業については、有識者の方との介護予防評価検討会を開催し、日本老

年学的評価研究事業として J A G E S の調査等も実施しています。

また、今年度は特に力を入れてフレイル予防の検討を開始しました。

横浜市では、今までも地域の通いの場と連携して介護予防の取組を推進してきましたが、フレイルに関する取組が遅れていたため、介護予防にフレイルの考え方をオンしてパワーアップするために、有識者や関係者とフレイル予防推進の戦略を考える検討会を実施しています。久保木委員や竹田委員に推薦いただいた先生などに参加してもらっています。

今後の想定としては、まずポピュレーションアプローチとして、主にリーフレットを作成して、市民の方へ広く浅く普及啓発をやっていきたいと考えています。続いて第二段階としては、専門職によるフレイルのハイリスクアプローチについて、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施と上手く絡めながら展開していければと考えています。

横浜市が押さえるべきポイントとしては、フレイルを全く知らない市民に対して、要介護は突然の疾病や事故でなるパターンよりも、大半は徐々に体力が落ちて要介護になると伝え、そこには中間の状態があって可逆的で維持できると伝えることです。

フレイルの持つ多面性は一番大切にしたいと思っています。これまで、特にロコモ予防を中心とした運動、口腔、栄養、社会参加の全体、また認知症予防の取組を努力してやってきましたが、フレイルにおいてはこの 4 つの取組のバランスが重要だと指摘を受け、一体的に取り組める環境を作るための検討を進めています。

現在少し新型コロナの流行が収まってきている中、フレイルという新しい言葉を取り入れて、高齢者の意識を高めたいと思います。検討会では、今までの様々な介護予防の取組にフレイルの考え方をオンして、今までの取組や地域人材のフィールドの中でどう取組むかという検討をしています。また、これまで関わってこられなかった市民への働きかけの観点では、新たな地域資源と連携した取組の創出を考えています。委員の方からは、新たな地域資源について、今まで介護予防以外の分野で関わりがあったり、声を掛けたら良い反応がありそうな所で、フレイル予防に取組んでもらってはどうかとの意見が出ています。これは是非盛り上げて取組みたいと考えています。

新型コロナの流行に対応した予防活動は 2 つあり、1 つ目は ICT の活用です。新しい生活様式の中で、地域の生活を維持して介護予防活動ができるように、団体を支援する区役所や地域包括支援センターへ ICT 活用を支援する講師を派遣しました。オンライン通いの場の開催には至りませんでした。体操指導者の人材育成教室について、区役所の本会場からの地域包括支援センターのサテライト会場への配信など、今までにない取組みが始まりました。保健師も今ではオンラインで連絡会をしています。来年度以降も支援を続け、オンラインの可能性を探りたいと考えています。

2 つ目は、J A G E S 機構による実態調査及び調査結果の分析です。2019 年に健康と暮らしの調査を実施した際には、新型コロナウイルス感染症の流行による影響に関する指標を多く入れており、介護予防把握事業での地域分析結果も生かして、各区役所や地域包括支援センターで必要な対策について計画を作成しています。

## ○田中部会長

清水委員ありがとうございました。具体的にお話しいただきよく分かりました。  
それでは南足柄市の五十嵐委員よろしく申し上げます。

## ○五十嵐委員

南足柄市は人口が約 4 万 2000 人で高齢化率が 32.7%と高い地域です。令和 4 年 1 月から高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を始める予定で、データ分析を進めています。1 人当たりの医療費が少なく、年齢調整済みの要介護認定率が 16.1%と低いのが特徴です。標準化医療費については筋骨格系の疾患が少なく、その入院費は国の平均値の半分です。

一般高齢者向け事業では、転倒骨折予防教室を開催しています。教室終了後に通いの場を立ち上げることを目的とした、フレイル予防の複合的プログラムを自治会単位で開催し、通いの場を年に 1、2 教室ずつ増やしてきました。全 10 回の教室にグループワークを複数回取り入れて参加者の連携を深め、参加者から代表を選んで通いの場を運営し、介護予防サポーターが体操指導をしています。市は年 2 回、健康運動指導士や栄養士、歯科衛生士等を派遣して、介護予防知識の定着化や参加者のモチベーション向上を目的としたフォロー教室を行います。介護予防サポーターは年 1 回体力測定を行い、市がその結果を分析して、体力や地域全体の現状を把握のための結果説明を行います。また参加者アンケートを実施して、運動習慣を定着させたり、感想を聞いた介護予防サポーターのモチベーション向上につながっています。

平成 21 年に通いの場を立ち上げ、11 年間で 2 教室から 16 教室に増えました。教室の評判を聞き、社協の地域福祉会や自治体独自の会で更に 10 教室増えました。また、介護予防サポーターが、市民なら誰でも参加できる教室を 3 箇所立ち上げて、計 28 教室を開催しています。

課題としては、リピーター率が高いことで初期メンバーが固定化したまま高齢化し、10 年前に 70 代だった方が 80 代となり、代表者が高齢化した教室の継続が難しいことが挙げられます。今年は新型コロナをきっかけに 2 教室が無くなりそうになり、1 か所は保健師が話し合いの場に参加することで継続しましたが、もう 1 か所は代表者が辞めて会が無くなりました。今後同じような例が出てくると予想されますので、高齢化やメンバーの固定化について検討する必要があります。

一般向けの教室としては、ひざ痛・腰痛予防教室やスロートレーニング教室、認知症予防のための脳の健康教室を行っており、教室終了後に介護予防サポーター主催の通いの場を紹介して、2~3 割程度を通いの場へ繋いでいます。

市の介護予防の要は、介護予防サポーターの養成と育成です。平成 19 年から、およそ 2 年に 1 回のペースで養成講座を開催しています。運動や栄養、口腔、認知症予防といった介護予防に関する全 9 回の講座を受講後に、介護予防サポーターになります。現在 7 期生まで養成し、56 名が在籍しています

介護予防サポート隊は、一般向けの通いの場や、自治会、公民館毎の通いの場をメインに活動していますが、それ以外にも市の教室へ事業協力したり、老人クラブの集まりで介護予防の体操教室や体力測定をしたりしています。月に1回研修を実施しており、困りごとを共有する定例会や、体操指導が未熟な方に先輩サポーターが技術を教える勉強会を行っています。活動評価として、今までは参加者アンケートや介護の原因疾患の把握、体力測定の結果を用いていましたが、通いの場でのフレイルチェックや、KDBデータ等の医療費分析により、詳しく評価できるようになりました。介護予防サポーターの11年間の活動成果が、医療費が少なく要介護認定率が低いことに繋がっていると捉えています。今後は、KDBデータを活用して通いの場への参加、不参加の集団を追跡調査し、医療費や介護データの変化を分析したいです。

次に、緊急事態宣言解除後の通いの場等の介護予防事業の状況について、今年度は新型コロナの感染拡大により、通いの場の立ち上げのための転倒骨折予防教室やサポーター養成講座、老人クラブの普及啓事業等が中止となりました。一部中止した事業も、8、9月の緊急事態宣言中は一切活動できませんでした。緊急事態宣言解除後に、通いの場は28箇所中25箇所が再開し、時間を短縮したり、2部制にしたり、予約制に変えたりして内容を工夫して対処しました。以前は介護予防サポーターが地域に合わせた体操をしていましたが、時間短縮のため、準備体操と下肢筋トレのみのマニュアルを作り、それに沿って行っています。介護予防サポーターには、体力低下やマスク着用での運動についての資料を配布し、体への負荷を考えた運動内容を指導しました。体力測定も5種目から3種目に絞り、短時間で密にならないよう工夫しています。感染予防対策としては、独自のガイドラインを作成して説明会を行うとともに、参加者向けポスターを毎回会場で提示しています。再開時には保健師が出向いて感染予防について説明し、消毒用物品は市が一括購入して配布しています。

また、安全に開催できる教室として、屋外でのウォーキング教室を行いました。健康二次被害への注意喚起やフレイルチェック、体力測定や、今年度は初めて3Dセンサー歩行姿勢測定を行い、自身の体力やフレイル化を把握してもらいました。母数が36名と少なくやや不確定な傾向ですが、5割程度がフレイルやその予備群、指輪つかテストの結果は7割程度がサルコペニアやその予備軍でした。

介護予防サポーター研修会では、コロナ禍フレイルについて学び、その内容を通いの場の参加者へ伝達してもらいました。介護予防サポーターの中には、人が集まる場所へ行くことに不安を抱く方や、ワクチンについて誤った情報を持った方がいたため、ワクチンに関する正しい情報や季節に合わせた感染予防の注意点、季節に合わせた感染予防について保健師が説明しました。

## ○田中部会長

通いの場の教室がかなり増えるなど、素晴らしい実績だと思います。

参加者の固定化や継続の難しさは、南足柄市だけでなくどこの市町村も苦労しているの

で、今後の課題としてまた検討していきたいと思います。

横浜市の清水委員、南足柄市の五十嵐委員ありがとうございました。

次に議題（６）「その他」、事務局から情報提供がありますのでよろしくお願いします。

#### ○事務局

参考資料 1 説明

#### ○田中部会長

ケアラーに関する新しい取組等について、質問等ございませんでしょうか。

上出委員お願いいたします。

#### ○上出委員

ケアラー支援ポータルサイトを作成されても、ヤングケアラーの方達はその支援に繋がりにくいと思います。ケアラーの実態調査の対象は、地域包括支援センターを訪れたケアラーなので、ポータルサイトに繋がりにくい人達がかかりいると思います。ポータルサイトは、若い人達が見るようなT i k T o k等のSNS媒体からも繋がるようになっていきますか。

#### ○田中部会長

事務局のほう、いかがでしょうか。

#### ○事務局

現在ポータルサイトでの周知と共に、県公式Twitterからポータルサイトへの案内をしています。ただ、T i k T o k等他のSNSの活用については、ご指摘いただきましたので、どのような方法があるか勉強していきたいと思います。

#### ○田中部会長

古井副部長先ほど手を挙げていらっしゃいましたでしょうか。ケアラーの件以外でも、何かありましたらお願いします。

#### ○古井副部長

通いの場の閉鎖や減少によるADL低下について、国立長寿医療研究センターが作成したオンライン通いの場は活用されましたか。

また、高齢者の身体的、精神的機能が低下したのは紛れもない事実ですが、個人的な印象としては、令和3年6月頃から新型コロナの予防接種を開始した際に、接種を希望する高齢者が沢山おられました。自院のかかりつけの患者さんだけでなく、なんとかワクチンが手に入ったら接種をし始めて、皆さん大変喜んでくださいました。当時は第5波の頃でしたが、

ワクチンを接種完了した満足感からか、2回接種した時に「しっかりお家にいて大丈夫ですか」と聞くと、「当たり前じゃないか」とか「感染するのが嫌だから家にいるに決まっているでしょう」とか、結構明るく振る舞っていた方が多い印象でした。

それから、独居や家族と同居している方では少しデータが違うかと思いますが、今後は高齢者の中でも認知症の方や、精神疾患を持っている方を最優先でワクチン接種されると一番良いかと思います。

#### ○田中部会長

事務局でお答えできますでしょうか。よろしくお願いします。

#### ○事務局

オンライン通いの場については、厚労省から通知が来て市町村へ活用していただくよう周知していますが、実際どのようにどれくらい活用されているかについては、把握しておりません。市町村の方で、周知等されたのをご存知でしたら教えていただきたいのですが、いかがでしょうか。

#### ○田中部会長

横浜市の清水委員、どうでしょうか。

#### ○清水委員

オンライン通いの場については認知しており、市民の目に触れるよう紹介はしています。ちなみに、オンライン通いの場では全国のご当地体操が紹介されていますが、横浜市のハマトレが日本1位です。市民がどれだけ見ているか正確には分かりませんが、利用してもらっている感触はあります。市として利用を推奨している訳ではありません。しかし、今後横浜市レベルの人口を抱える自治体として、膨大な個人データを管理したり、活動や行動の状況を把握することを考えると、ICTの活用も必要ではないかという意見が市役所内出ているので、介護保険事業計画の8期、遅くても9期には議論しなければならないと感じています。

#### ○田中部会長

ありがとうございます。南足柄市の五十嵐委員、一言お願いします。

#### ○五十嵐委員

南足柄市は、インターネットを持たない方達も多く、オンライン通いの場の活用はできていません。



○田中部会長

ありがとうございます。予防接種について、事務局何かご意見やご回答ありますか。

○山本課長

ワクチン接種に関しましては、福祉子どもみらい局でなく医療危機対策本部室で現在対応方針を決めているところでございますが、3回目の接種に向けて、市町村の皆様と医療危機対策本部室で、連携して取組みを進めているところでございます。どなたを優先的に接種するかというのは、また市町村のご判断もあろうかとおもいます。

感染リスクのある方や、マスクをあまり使用できない方、重症化の恐れがある方、そういった方を優先的に接種するというような基本的な考え方はあるかとは思いますが。

○田中部会長

山本課長ありがとうございます。

古井副部長、今のようなお答えでよろしいでしょうか。

○古井副部長

どうもありがとうございました。

○田中部会長

ワクチン接種完了による満足感については、私もそのように感じています。県内のある市が何度もアンケート調査を行った結果では、6～7割の方がコロナ流行前と変わりなく過ごしていました。通院したり通いの場に行く方の半数以上が、家での体操などできることを見つけて行動していました。高齢者全体では変わりなく過ごしている方が一番多いので、古井副部長の感じられた通りだと思います。

皆様、活発なご意見本当にありがとうございました。これをもちまして本日の議題を終了させていただきます。円滑な進行にご協力ありがとうございました。これをもちまして、進行を事務局のほうにお返しいたします。

○山本課長

委員の皆様、田中部会長、ありがとうございました。それぞれのお立場から、多角的なご意見をいただきまして、本当にありがとうございます。

この介護予防事業というのは、コロナ禍だからといって止められるというような事業ではございませんし、またコロナ禍だからこそと言いますか、今まであまり顕在化してこなかった課題も浮かび上がってきているかと思えます。そういったものに今しっかり向き合うことで、より介護予防事業全体の取組の充実に繋がっていくと思えます。ICTの活用など、色々課題になってきていますけれども、そういったことに取組む契機にもなっているかと

思います。そうしたことについて、市町村の皆様、そして専門職の皆様と連携して取組むことの重要性を県として改めて実感したところでございますので、今後とも皆様引き続きよろしくお願い申し上げます。ありがとうございます。

#### ○事務局

最後になりますが、本専門部会の結果につきましては、今後予定しております、かながわ高齢者保健福祉計画評価・推進等委員会に報告する予定となっております。本日もご討議いただいた各事業につきまして、ご意見を今後の展開に生かしていきたいと存じます。

それでは以上をもちまして、神奈川県介護予防事業市町村支援委員会専門部会を終了いたします。