

令和4年度
第2回札幌市地域包括支援センター運営協議会
第1回札幌市地域ケア推進会議

議 事 録

日 時：2022年9月16日（金）午後6時30分開会
場 所：TKP札幌カンファレンスセンター カンファレンスルーム6A

1. 開 会

○野中会長 定刻でございますので、ただいまから、令和4年度第2回札幌市地域包括支援センター運営協議会・第1回札幌市地域ケア推進会議を始めさせていただきます。

本日は、お忙しい中、また、夜分にもかかわらずご出席いただき、誠にありがとうございます。

本日は、感染症拡大防止対策のため、傍聴者の人数を制限しております。スムーズな議事の進行にご協力いただければと思います。

◎挨拶

○野中会長 議事に入ります前に、札幌市の阿部地域包括ケア推進担当部長より、一言、ご挨拶をお願いいたします。

○阿部地域包括ケア推進担当部長 皆様、こんばんは。

地域包括ケア推進担当部長の阿部でございます。

本日は、お忙しい中、また、夜分にもかかわらずご出席くださりまして、誠にありがとうございます。

令和4年度第2回札幌市地域包括支援センター運営協議会・第1回札幌市地域ケア推進会議の開催に当たりまして、一言、ご挨拶申し上げます。

皆様におかれましては、日頃より、札幌市の介護保険行政並びに高齢者支援にご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、本会議につきましては、新型コロナウイルスの感染状況に鑑みまして、昨年度は第1回と第3回、そして、今年度も第1回を書面開催といたしましたが、本日は、約9か月ぶりに対面での開催とさせていただきます。

また、本日は、オンライン配信を活用し、傍聴人の人数の制限を行うなど、感染対策を講じて実施させていただきます。

この新型コロナウイルスの感染拡大につきましては、現在も終息が見えない状況が続いております。このような中、高齢者におきましては、自粛生活が長期化していることから、各機関と連携し、フレイル予防の周知を強化するなど、今後も、介護予防、フレイル予防に一層取り組むことが重要というふうに考えております。

本日は、後ほど、令和3年度の地域包括支援センターや介護予防センターの取組についてご報告させていただきますが、各センターは、コロナ禍における新しい形での介護予防、フレイル予防を模索しながら、様々な工夫をしております。

皆様におかれましても、引き続き、コロナと共存していく社会における高齢者支援について、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

また、本日の議事後半の札幌市地域ケア推進会議では、「フレイル疑いがある高齢者の早期発見・早期支援につなげるための取り組み」をテーマとして、皆様から忌憚のないご意見を頂戴できればと考えておりますので、よろしく願いいたします。

結びになります。委員の皆様には、今後とも、地域包括支援センター、介護予防センターの円滑な運営、さらに、地域包括ケアの推進に向けて、ご協力、ご支援をお願い申し上げます。

本日は、どうぞよろしくお願いいたします。

○野中会長 阿部部長、ありがとうございました。

◎事務連絡

○野中会長 それでは、事務局から連絡事項についてご説明をお願いいたします。

○事務局（岩井中介護予防担当係長） 介護保険課の岩井中と申します。よろしくお願いいたします。

議事に入ります前に、資料の確認をさせていただきます。

本日の次第、資料1から資料5までについては、事前に郵送で配付をさせていただいております。

本日配付の資料としましては、委員名簿、座席表、資料6の介護予防センター運営事業受託候補者概要と書かれたものになっております。その資料のほか、令和4年度第2回札幌市地域包括支援センター運営協議会・第1回札幌市地域ケア推進会議意見（事前）一覧とありますA4判1枚の資料と、同じく、御質問及び本市回答等と記入しておりますA4判1枚の資料、ほかに、資料1と資料2の一部に誤りがありましたことから、それらの資料、資料1はA4判2枚、資料2はA4判両面印刷9枚のものを配付しております。

もし、手元にない資料などございましたら、こちらにお知らせください。

なお、本日配付の資料6と書かれた資料につきましては、非公開事案で使用するものですが、議事の終了後に回収させていただきますので、よろしくお願いいたします。

次に、本日の協議会ですが、委員14名中13名の委員に出席いただいておりますので、地域包括支援センターの包括的支援事業の実施に係る基準等に関する条例施行規則第5条第3項に規定するとおり、会議の成立を報告いたします。

なお、濱本委員からは、事前に欠席の連絡をいただいております。

次に、本日の議事についてですが、お手元にあります次第のとおり、7項目となっております。

札幌市地域包括支援センター運営協議会といたしましては、（1）番目に、議題の一部非公開について、（2）番目に、地域包括支援センター及び介護予防センターの事務室移転について、（3）番目に、令和3年度地域包括支援センターの実績について、（4）番目に、令和3年度介護予防センターの実績について、そして、間に札幌市地域ケア推進会議を挟みまして、一部非公開事案の介護予防センター栄・丘珠の運営事業受託法人について、ご報告及び審議をいたします。

札幌市地域ケア推進会議といたしましては、（1）番目に、令和3年度地域ケア推進会議の実績について、（2）番目に、各委員による意見交換を予定しております。

本日は、なるべく多くの時間を委員の皆様の協議の時間に充てさせていただくため、ご質問、ご意見を事前集約させていただきました。ご質問への回答につきましては、ご質問及び本市回答等と記載しておりますA4判1枚の資料に、ご意見につきましては、意見(事前)一覧と記載しましたA4判1枚の資料のとおりとなっております。それぞれ資料のとおりですので、ご説明はいたしません、ご意見につきましては、今後の業務の参考にさせていただきます。ありがとうございました。

最後に、委員の変更についてお知らせいたします。

このたび、札幌認知症の人と家族の会の牧委員が役員改選によりご退任されたことに伴いまして、6月1日より安達委員がご就任されましたので、ご報告いたします。

○野中会長 それでは、札幌認知症の人と家族の会の安達委員に、一言、ご挨拶いただければと思います。よろしく願いいたします。

○安達委員 皆さん、こんばんは。

札幌認知症の人と家族の会の副会長をしています安達と申します。

今期の初めまでは牧が担当していたのですが、役員改選で私が交代することになりました。

私たちの会は、主にかでる2・7の2階のボランティアルームを活動拠点としてお借りして、週2回相談と、月1回の会報の発行と電話相談の活動、それから、毎月20日、つどいというものをその月によって区ごとに分けて年間10回をかけて区を回って、皆さんのいろいろな相談に応じております。

私たちは、抱え込まないで、家族に寄り添ってということを目眼にしてやっていきたいと思っています。

そういうことで、来週21日、台風が心配なのですが、私たちは、かでる2・7で36回目の認知症の研修会を実施したいと思っていますので、皆さん、ご都合がよろしければご参加ください。

今後とも、よろしく願いいたします。

○野中会長 安達委員、ありがとうございました。これからもどうぞよろしく願いいたします。

2. 議 事

○野中会長 それでは、札幌市地域包括支援センター運営協議会の議事に入らせていただきます。

まず、(1)番目の議題の一部非公開について、事務局から説明をお願いいたします。

○事務局(岩井介護予防担当係長) 本日最後に予定しております介護予防センター栄・丘珠の運営事業受託法人についての議事の一部非公開についてご説明いたします。

本協議会は、地方自治法上の附属機関に位置づけられておりまして、原則、公開となりますが、介護予防センター栄・丘珠の運営事業受託法人についての報告につきましては、

非公開で行うことについて、委員の皆様にお諮りしたいと考えております。

非公開の理由といたしましては、介護予防センターの受託予定法人について、まだ確定していないことなど、現在進行形の内容を含んでいることや、業者選定経過に関する情報であり、公開することにより、公正かつ適切な業者選定に支障を及ぼす可能性があるためでございます。

また、本案件の審議に当たりまして、亀畑委員と長崎委員におかれましては、所属する法人の提案内容が含まれておりますことから、公正な審理を行うためにご退席をお願いしたいと考えております。

委員の皆様にご協議いただきまして、非公開とすることや一部の委員のご退席につきましてご了承いただければ、傍聴者の皆様については、札幌市地域ケア推進会議終了後からご退席をお願いしたいと考えております。

○野中会長 介護予防センター栄・丘珠の運営事業受託法人についての議題でございますが、まだ確定していない内容があるということで、公開することにより、公正かつ適正な業者選定に支障を来す可能性があるため、非公開にしたいという説明でしたが、こちらの案件につきまして、非公開にするということによろしいでしょうか。

（「異議なし」と発言する者あり）

○野中会長 両委員もよろしいでしょうか。

（「異議なし」と発言する者あり）

○野中委員 ありがとうございます。

それでは、本事案に関しましては、亀畑委員、長崎委員のお二人にはご退席いただいて、議事を進めてまいりたいと考えております。

続きまして、地域包括支援センター及び介護予防センターの事務室の移転について、事務局から説明をお願いいたします。

○事務局（岩井中介護予防担当係長） お手元の資料1-1をご覧くださいと思います。資料1をめくっていただきまして、次のページになります。

まず、西区第1地域包括支援センターの移転についてでございます。

移転の理由は、資料に記載されておりますとおり、高齢者人口の増加に伴う職員の増加により現事務所が狭くなったことや相談ブースの確保が困難な状況となったため、令和4年11月に、現事務所から約90メートルほどのビルへ移転するものです。

移転前同様、地下鉄琴似駅から徒歩圏内であることや利用者用の駐車スペース、事務室内には相談ブースも確保できることから、利便性などに問題はないものと考えております。

次に、資料1-2をご覧ください。

こちらは、東区介護予防センター栄町の移転についてです。

皆様には、事前にメールにて情報提供させていただいておりますが、前事務所が入っていた法人所有の建物が老朽化に伴い、急遽、解体されることとなったことから、約20メートルほどのビルに移転したものです。

介護予防センターにつきましては、札幌市介護予防センター運営事業実施要綱第6条第1項の規定により、原則、担当区域内に事務室を構える必要がございますが、このたびの移転先については、担当区域外となっております。

急遽、現ビルが解体されることになったことを受けての暫定措置として、以前、現事務所として使用しておりました建物に移転することとなりましたが、今後の移転に向けては、担当地区内への移転・設置となるよう、正常化に努めることを書面にて確認しております。○野中会長 地域包括支援センターと介護予防センターですが、老朽化と手狭になったということで移転したいということです。

ただし、介護予防センターに関しましては、場所をもう一度担当区域に戻すよう、一言、付け加えておくというようなことでございます。

事前の質問の中で特にご意見はなかったようですが、ここで皆さんの了解を得たいと思います。

この件について、ご了承いただけますでしょうか。

(「異議なし」と発言する者あり)

○野中会長 ありがとうございます。

では、次に進ませていただきます。

次に、(3)番目の令和3年度地域包括支援センターの実績について、事務局から説明をお願いいたします。

○事務局(岩井中介護予防担当係長) それでは、資料2に基づきまして、札幌市地域包括支援センターの運営事業の概況についてご説明いたします。

資料の1ページでは、地域包括支援センターの目的、これまでの経緯、業務内容などを記載しておりますが、資料のとおりですので、説明については割愛させていただきます。

2ページをご覧ください。

ここからは、令和3年度の活動実績になります。

初めに、総合相談支援業務についてです。

資料の右上の棒グラフにございますように、相談件数は前年度より3,170件増加しております。コロナ禍での外出自粛の影響もあり、電話による相談が特に増加している状況です。

相談者別の割合については、左下の円グラフのとおりとなっており、例年と同様の傾向となっております。

相談内容の件数については、右下の棒グラフのとおりとなっており、「介護サービスの利用希望」や「介護保険制度・サービス」に関わることが最も多く、次いで「認知症に関すること」「住まいに関すること」の順になっており、全体的な傾向は例年と同様ですが、「権利擁護(金銭管理含む)」に関する相談の割合が伸びてきております。

対応結果についてですが、情報提供などにより初回で終了となったケースが46%で、残り半数以上は継続的な支援が必要となっております。年々、初回で終了となる割合が減

少しており、障がいや疾病に加え、キーパーソンの不在、地域からの孤立、支援拒否、虐待など、複数の課題を有する事例への対応が増加しております。

3ページをご覧ください。

権利擁護業務についてです。

左上のグラフをご覧ください。

これは、地域住民・関係機関の情報提供活動の件数ですが、令和2年度は、コロナ禍で地域住民や関係機関が集まる機会が減少したことにより減少しておりますが、令和3年度は、感染対策を徹底した上で実施したり、チラシの配付や町内会の回覧板を活用するなど、対面によらない方法で行うことで増加に転じております。

右上のグラフをご覧ください。

権利擁護に関する利用支援数は近年急増しており、ここ3年間で3倍近くの件数となっております。このようなことから、コロナ禍においても必要な支援が行えているものと推察しております。

高齢者虐待についてですが、下の二つのグラフのとおり、令和3年度の相談受理件数は140件と前年度並みとなっておりますが、区への通報件数、対応件数ともに減少傾向となっております。コロナ禍においても、地区組織や関係機関と連携し、必要な相談が入るよう普及啓発を継続しており、相談受理後においては、実態把握訪問などの必要な対応を迅速に行っております。

4ページをご覧ください。

包括的・継続的ケアマネジメント支援業務は、定期的な居宅介護支援事業所への訪問や研修会、事例検討会の開催などを通じて、顔の見える関係を構築しているものです。

右上のグラフのとおり、相談支援数は年々増加しておりますが、令和2年度、3年度につきましては、コロナ禍のため訪問を控え、文書送付などによる支援が中心となっております。

支援内容に関しましては、左下の円グラフのとおり、介護保険制度、保健福祉サービス、インフォーマルサービスなどに関する「情報提供（助言含む）」が最も多く、全体の60%を占めており、次いで、「実態把握調整（初回訪問含む）」「関係機関との調整（サービス調整含む）」が多くなっております。

研修会などの開催状況については、右下のグラフのとおり、コロナ禍で集合研修が困難であったことから、令和2年度は、開催回数、参加人数ともに減少しましたが、令和3年度においては、文書送付によるニーズ把握や支援を実施したり、オンラインを活用した研修なども実施したことから、開催回数、参加人数ともに増加しております。

5ページをご覧ください。

こちらは、介護予防ケアマネジメント業務及び指定介護予防支援業務についてです。

令和3年度の運営方針において、専門職員のケアプランの担当上限数は40件以下、指定介護予防支援担当職員の担当上限数は78件を目安にしているところであり、右上の棒

グラフのとおり、いずれも上限の範囲内で推移しております。

資料下のグラフは、プラン作成数となっております、こちらに関しましては増加傾向を示していたところですが、令和2年度は減少しております。令和3年度は増加に転じておりますが、コロナ禍以前の伸び率よりも緩やかとなっております。

高齢者人口が増加している中であっても、要支援認定率は横ばいであり、要支援認定者自体は増加しているにもかかわらず、プラン作成の伸びが令和元年以前と比較して緩やかであることから、コロナ禍の影響で、認定を持っていてもサービス利用を控えている方の割合が増加しているのではないかと推測しております。

6ページをご覧ください。

こちらは、収支状況になります。

まず、収入についてですが、「委託料」と「ケアプラン報酬」などにより26億5,512万3,000円、支出については、「人件費」などで26億7,040万3,000円です。収支差はマイナス1,528万円、執行率は100.6%と多少マイナスとなっておりますが、ほぼ収支は均衡しております。

なお、マイナスになる要因としましては、移転経費が生じたとか、在職年数の長い職員がいて人件費がかさむなどの場合がございます。

7ページをご覧ください。

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントに係る適正指導についてですが、本人の自立支援に資するケアマネジメントが行われるよう、また、中立・公正にサービス提供事業者の選択がなされるよう、支援計画の確認及び指導・助言を行うことを目的としております。

資料2番目の実施概要及び実施結果のアについてでございますが、1センター当たり2件以上のケアプランを区保健福祉課が基準に基づき確認し、指導・助言を実施しました。指摘事項のあったセンターは7センター、指摘件数は33件、指摘内容は資料のとおりですので、説明は割愛させていただきます。

次のイについてですが、令和4年3月のケアプランに位置づけられた割合が最も高い法人とその占有率の確認となります。

右の表のとおり、1事業所における平均占有率は、全ての項目で上限の50%を下回っており、全センターで事業者の選択が公正・中立に行われていることを確認しております。今後も、引き続き公正・中立性を確保した事業運営について徹底してまいります。

資料8ページから16ページまでにつきましては、令和3年度運営方針で示した重点取組項目の実施内容を紹介したものととなります。簡単に紹介をさせていただき、それぞれの取組内容につきましては資料のとおりですので、割愛させていただきます。

今ご覧いただいております8ページから10ページまでにつきましては、総合相談窓口としての機能強化及び権利擁護支援体制の充実についての取組となっております。

主な取組例としましては、8ページにございます総合相談支援の充実、9ページにござ

います介護サービス未利用者への支援、地域における認知症高齢者への支援の体制強化、また、10ページの家族介護者支援の強化、高齢者の権利擁護に関する普及啓発及び関係機関との連携強化といった取組となっております。

なお、資料2-2にも、この項目に関連した東区第1地域包括支援センターの取組事例をお示ししておりますので、お時間のあるときにご参照ください。

続きまして、11ページから12ページまでにつきましては、包括的・継続的ケアマネジメント支援の強化に関する取組となっております。

主な取組例としましては、11ページの介護支援専門員と医療機関の連携強化に向けた情報の可視化とその活用、介護支援専門員の実践力向上に向けた研修及び事例検討会の開催、12ページに入りまして、居宅介護支援事業所の主任介護支援専門員との連携、包括的・継続的ケアマネジメントの環境整備に向けた取組の実施といった取組となっております。

なお、資料2-3にも、この項目に関連した白石区第3地域包括支援センターの事例をお示ししておりますので、お時間のあるときにご参照ください。

続きまして、13ページから14ページまでにつきましては、自立支援・重度化防止の推進に向けた地域ケア会議の促進に関する取組となっております。

主な取組例といたしましては、13ページの個別地域ケア会議の目的に沿ったケース選定及びアドバイザーの積極的活用、14ページの介護支援専門員等に対する個別地域ケア会議の活用促進に向けた取組といった取組となっております。

続きまして、15ページから16ページまでにつきましては、地域における主体的な介護予防の推進に関する取組となっております。

主な取組例としましては、15ページの利用者のセルフケアの推進に向けた支援、16ページの介護予防ケアマネジメントの質の向上に向けたセンター内での取組、地域住民の主体的な取組の促進に向けた支援といったものとなっております。

なお、資料2-1にも、この項目に関連した事例をお示ししておりますが、この部分に関しましては、後ほど、東区第2地域包括支援センターの職員より報告させていただきます。

17ページをご覧ください。

そのほかの取組につきましては、令和元年度からのセンター長配置の義務化により実施することとした取組となっております。

一つ目は、地域包括支援センターの効率的な運営・機能強化に向けた取組となります。

各センター長が資料に記載の四つのグループに分かれて検討して取り組むものとなっております。この取組により、センター間格差を縮小し、対応能力の強化を図っているところでございます。

二つ目は、センターごとに設定した最重点取組項目の取組状況の共有及び表彰となっております。

運営方針において、センター内で協議の上、当該年度の最重点取組項目を選定することとしておまして、各センターが選定した項目の取組状況について、見える化を意識したA4判1枚の資料を作成しております。

取組状況の共有、センター間で評価することによるモチベーションアップを目的として、各センターにより選ばれた下表にあります上位3センターによる取組報告と表彰を実施しております。

それでは、この表彰で最優秀賞となりました東区第2地域包括支援センター職員より、活動状況の一例ということで、取組内容の報告を行っていただきます。

よろしく願いいたします。

○東区第2地域包括支援センター（石谷センター長） 東区第2地域包括支援センターの石谷と申します。

令和3年度の最重点取組項目のご報告をいたします。

令和3年度最重点取組項目として、地域における主体的な介護予防の促進、生活動作に着目した介護予防の普及に向けての活動として、掃除動作に着目した介護予防の取組を行いましたので、ご報告いたします。

この活動については、令和2年度から継続した活動です。

当時、ヘルパーを探すことに時間がかかることが続いて、ヘルパー不足を感じておりました。有償ボランティアなどのインフォーマルサービスに移行できそうなケースはあるだろうか、受皿が少ないことが課題だろうか、金銭的な問題など阻害要因はあるのだろうかなどの検討を行った結果、訪問介護利用者の実態調査を行うこととしました。

令和2年10月に、包括内の担当者に訪問介護サービスの利用状況のアンケートを実施しました。アンケートの内容は、利用者の年齢、性別、疾患、居住地区、支援内容と支援時のご本人の参加状況などです。ヘルパー希望の理由や有償ボランティアに移行可能な支援内容、移行できない理由なども併せて確認をしております。

その結果、97%が掃除支援を希望しており、本人参加率が高い内容も掃除でした。サービス利用を希望するに至った原因疾患のうち、56%が整形疾患であることが分かりました。また、介護保険サービス以外へ移行ができない要因が、経済的な理由とさわやか収集の利用であることが分かりました。

これらの結果から、インフォーマルサービスの体制づくりと掃除を自立して行い続けるための活動が必要との整理をいたしました。

まず、掃除動作が自立して行えている状況を維持するために、何が必要かの検討を行いました。区保健師、介護予防センター、第2層生活支援コーディネーターとの課題の共有を行い、早い段階での介護予防活動が必要ではないかという結論に至っております。

介護予防教室で掃除などの家事動作を意識したメニューを実施してみてもどうか、自立支援の意識づけが必要、作業療法士などの専門職の助言があるとよいのではないかなどの意見がありました。

令和3年度に入りまして、再度、具体的にどのような動作が困っているのか、動作が困難になっている身体機能の要因についてアンケートを行いながら、専門職からの助言を得るため、法人内の病院、訪問看護ステーションの理学療法士、作業療法士と地域包括支援センターの保健師が会議を行いながら、課題整理とメニューの検討を行っております。

会議では、掃除動作の特徴と必要な身体機能、能力などを抽出し、機能維持のための活動を継続して行うことができるように、介護予防教室等で採用されているタッピー体操やサッポロスマイル体操と関連づけることとしました。

資料2-1（添付）のうち、お掃除動作と運動の資料をご覧ください。

掃除動作を、掃除機をかける、拭き掃除、ごみ集め、片づけ・整頓などに分類しました。さらに、動作を分類しております。

掃除機をかけるためには、掃除機からコードを引き出す、かがんでコンセントに挿す、中腰になり掃除機をかける、掃除機を持ったまま移動するなど動作を行います。

さらに細かく見ていきますと、1ページ目の3番にありますように、中腰になり掃除機をかける動作では、体を前に傾ける、掃除機のノズルを持ち前後に動かす動作を行います。この動作を安定して行うためには、立位バランスに関する片足立ち、ステップとリーチに関する体幹の柔軟性や重心移動、中腰姿勢を維持するための体幹・下肢の筋力と柔軟性が必要です。

これらの運動をなじみのある運動に結びつけたのが、この資料の5ページ目以降にあります。

このタッピー体操というのは、区内の介護予防教室等で共通して行うことができるように、区、地域包括支援センター、介護予防センターなどで話し合い、リハビリ職の協力を得て作成したものです。ストレッチと筋力アップを順に運動を行うように構成されております。東区の介護予防教室や自主グループで取り組まれていることが多い運動です。

今回の資料では、掃除動作を自立して行えている状態を保つために必要な機能を、5ページから6ページにあります立位バランスで片足保持やステップ、7ページ目から9ページ目にありますリーチ、上肢・体幹の柔軟性と重心移動、10ページ目から13ページ目にあります中腰姿勢として、体幹、下肢の筋力、柔軟性、14ページから15ページにあります物を持って歩く、体幹筋力とバランス、16ページから17ページにあります姿勢を変える、膝立ち、四つばいなど、18ページから19ページにあります拭き掃除に必要な上肢筋力に分け、これらの機能を維持するために必要な運動をまとめた資料といたしました。

また、サッポロスマイル体操については、今までお伝えしたAからFのどの項目に効果があるかが分かるような資料を作成しております。

次に、動機づけができるような資料として、資料2-1（添付）のうち、高齢期の快適な生活を目指してという資料をご覧ください。

こちらについては、動機づけの資料として、介護予防とはということ、次のページの札

幌市における高齢化率と要介護認定、次のページの要介護認定者の傾向、次のページの当センターにおける訪問介護利用状況、次のページの訪問介護の依頼理由、次のページの掃除ができなくなる原因にまとめております。掃除ができなくなる原因の中でも、筋力不足、体力不足、体の硬さ、気分の改善については、体操などで改善が期待できることもお伝えしております。

最後のページ、7番目で、「掃除は『生活の好循環』につながります」というメッセージを送っております。

最後に、評価表についてご説明をいたします。

生活動作に着目した評価表となっております。

介護予防教室では、定期的に体力測定を行っています。この際に、ご自身の掃除動作がどのように変化しているかを経年的に見ていくことができるように、参加者それぞれの主観でチェックしていただくこととしました。

これらは、介護予防センターの協力を得て、介護予防教室などで動機づけに関する講話を行った後にお掃除動作と運動評価表の説明を行っていく予定です。

現在お元気な皆さんが、運動を行いながら体力や身体機能を維持して、自らの力で家事動作を行って、支援を受ける時期を遅らせることができるとよいと思い活動しております。

以上で、報告を終わります。ありがとうございました。

○野中会長 事務局から、この議題での皆様方の事前の質問・意見などはなかったと報告を受けておりますが、今、札幌市から、そして、東区第2地域包括支援センターから報告がありましたけれども、ここでご質問等はございますでしょうか。

ひとつよろしいですか。

高齢者虐待のグラフで、相談受理件数は例年どおり変わっていないのですが、高齢者虐待の対応件数が最近下がってきております。これはコロナ禍の影響もあるのかと思うのですが、実際、地区から区に案件が上がってこないというようなことが一つ原因というふうに分析されていると思うのですが、どういう理由で上がってこないのか、上がってこない案件がどのようなものなのかという分析はありますでしょうか。

なぜ、そういう案件が区に届いていないのかというのをお聞きしたいと思うのですが、コロナ禍で対面などができないということだけなのか、それとも、何か構造的に問題があるのかについて、分かりますでしょうか。

○事務局（澤田認知症支援・介護予防担当課長） 認知症支援・介護予防担当課長の澤田でございます。

高齢者の相談件数は、例年並みに140件前後ということで変わりない、そして、赤色の数字で、令和3年度の区への通報・相談が67件ということになってはいますが、これは地域包括支援センターで受理して、一旦、訪問などで状況把握をした上で、虐待ではないというふうに判断した場合に、区への通報や相談がされないということになっております。

大体は地域包括支援センターから区に報告が来るものではあるのですが、その上で、区と地域包括支援センターの中で虐待かどうかの判断をして、その上で、虐待の認定件数を出しているところがございます。

ちなみに、虐待の認定件数としては、令和3年度はまだ未確定ではあるのですが、区に通報が来た67件中65件は、今のところ虐待の認定をして対応しております。ですから、地域包括支援センターの中で実際に訪問してみて、そういう状況ではなかったと確認できた数については、実際に区に来ていないこともございます。

○野中会長 ということは、この3年間のコロナ禍という状況にあったとしても、相談は受けるけれども、内容としては虐待に当たらないという件数が増えてきたということですか。

○事務局（澤田認知症支援・介護予防担当課長） 数字だけ読み込むと、そういうような判断になります。

○野中会長 それは、コロナ禍の影響で、何か問題点があるのですが、虐待に当たらないのではないかとというような件数が増えている、解釈が増えているということになるのでしょうか。

○事務局（澤田認知症支援・介護予防担当課長） コロナの影響かということ、一概にそうとも言えない、たまたまこの年度については、そういう方が多かったということなのかもしれないと思います。

○野中会長 この3年間、減少傾向にあるので、何らかの影響はあるのかと思うのですが、コロナ禍で何かの影響があつて訴えは多いのだけれども、そこは虐待ではないのではないかと解釈に値する案件が増えているというふうに解釈してよろしいのかどうか、それとも、何か別に問題があるのかどうかというのを知りたいと思ったのです。

○事務局（澤田認知症支援・介護予防担当課長） 別に問題があるか、申し訳ないのですが、そこまでの分析はできていない状況であります。

○野中会長 もしそういうことが分析できれば、次回でも教えていただきたいと思います。

○事務局（澤田認知症支援・介護予防担当課長） 今後、検討して、結果の分析を進めてまいりたいと思います。

○梶井副会長 今の件ですけれども、例えば、コロナ禍でフラストレーションが高まってということで、家庭内における児童虐待が増えたことになっているので、高齢者だけが下がるというのも不自然な感じがします。

曇みかけて恐縮ですが、会長もおっしゃったように、ここら辺は、注意深く注視していただければというふうに思います。

○野中会長 よろしく願いいたします。

ほかに、ご質問はございますでしょうか。

（「なし」と発言する者あり）

○野中会長 それでは、次に進ませていただきたいと思います。

続いて、（４）番目の議題の令和３年度介護予防センターの概況について、事務局から説明をお願いいたします。

○事務局（岩井中介護予防担当係長） こちらの案件につきましては、資料３に基づき説明をいたします。

資料の１ページ目には、介護予防センターの目的、これまでの経緯、事業内容などを記載しておりますが、資料のとおりですので、説明については割愛をさせていただきます。

続きまして、２ページ目をご覧ください。

資料左側の総合相談支援業務についてでございます。

図１のグラフにありますとおり、相談件数は昨年度に比べて微減となっており、令和３年度は３，９９３件となっております。

昨年度と比較しますと、コロナ禍となり一定期間が経過したことなどにより、介護予防教室への参加につながるケースが増えてきておりますが、コロナ禍前の水準には戻っておらず低調となっております。

相談内容については、図２のとおり、「介護予防に関すること」が相談全体の３割と最も多く、次いで、「心身の健康に関すること」「介護保険サービスの利用希望」となっており、例年と同様となっております。

続きまして、資料右側の介護予防教室の実施及び介護予防の普及啓発についてでございます。

介護予防センターが主体となり行っている介護予防教室などについては、図３のグラフのとおり、コロナ禍で休止していた影響を受け、昨年度は大きく減少しましたが、令和３年度においては、オンラインや書面など多様な手法での支援を一層充実させた成果もあり、３，４２３回、参加人数は延べ３万６，２３６人と、一定の改善が見られております。

なお、オンラインや書面などを活用したコロナ禍における多様な取組については、後ほどご紹介いたします。

３ページをご覧ください。

資料左側の地域介護予防活動の支援についてです。

これは、地区社会福祉協議会、福祉のまち推進センター、町内会、民児協、老人クラブ、サロンなどの地域活動組織において、介護予防活動が推進されるよう支援を行っているもので、平成２９年度から開始した人員体制の強化に合わせ、図５のとおり順調に増加してきましたが、コロナ禍の影響により、令和２年度については、前年度の約４分の１まで落ち込んでおります。

令和３年度については、感染対策を徹底しながらも、地域活動を一部再開する団体なども見られ、その結果、実施回数は１，９８６回、参加者数は２万４，７２１人となっており、一定の改善が見られます。

なお、支援対象の内訳としましては、図６のとおり、「自主活動グループ」や「社協登録サロン」が多く、その二つで全体の４分の３程度を占めております。

次に、資料右側の専門職と連携した介護予防機能強化業務についてです。

これに関しましては、専門職と連携し、介護予防教室や通いの場が効果的・効率的な取組となるよう支援していくものです。

図7のとおり、令和3年度については、新規の介護予防教室の開催箇所数が51か所となっており、そのうち26か所を自主活動化しております。また、既存団体への支援についても、136か所のうち110か所について、体操など支援した内容を継続することとなっております。

なお、専門職の派遣回数については、図8のとおりで、令和2年度にはコロナ禍の影響で大きく件数を減らしましたが、こちらについても、オンラインなどによる非接触型の支援を導入することなどにより一定の改善が見られ、令和3年度では、リハビリテーション専門職が239回、歯科衛生士が88回、栄養士が67回となっております。

4ページをご覧ください。

こちらは、収支状況になります。

まず、収入については、委託料などにより約5億8,308万円、支出については、人件費などで約5億6,701万1,000円となっております。収支差は1,606万9,000円、執行率は97.2%とほぼ収支が均衡しており、適正な執行がなされているものと考えております。

資料の5ページから11ページにつきましては、令和3年度運営方針で示した重点取組項目の実施内容を紹介したものとなります。

今ご覧いただいております5ページについては、地域の介護予防活動及び介護予防が必要な対象者の把握に係る取組に関する内容となります。普及啓発としまして、介護予防センター及び介護予防活動の周知の実例をご紹介します。

資料にありますように、高齢者の方の目に留まるようなオリジナルの通信や介護予防教室、通いの場のマップを作成することで、高齢者が地域の介護予防活動について知る機会の創出に努めております。

なお、資料の右側にも記載しておりますが、一部の地域では、介護予防センターを含む関係機関と高齢者自身が協働してマップを作成するなどの好事例も見られました。

次の6ページにつきましては、住民主体の介護予防活動の促進に向けた支援に関する内容であり、通いの場の立ち上げ、継続支援をご紹介します。

左側は、コロナ禍により一度は解散となってしまった自主活動団体のメンバーを集めて地域交流会を開催、「コロナ禍をどう乗り越えるか」をテーマに今後の活動について話し合いを持った結果、新たなメンバーも加わって活動が再開したという事例となっております。

右側は、コロナ禍が長引く中で、介護予防活動に対する参加者のニーズが多様化する中で、介護予防センターが様々な手法で支援した事例について紹介したものです。

先ほども少しご説明いたしましたが、オンライン予防教室や通信講座のような書面を使った支援手法を取り入れた事例が増えております。また、オンライン予防教室の実施に向

けては、民間企業の協力を得ながらスマホ教室を実施するなど、コロナ禍における参加者の多様なニーズに対応できるよう努めております。

次の7ページと8ページは、介護予防活動における高齢者の役割と活動の場づくりの強化に関する内容となっております。

今ご覧いただいております7ページの左側では、高齢者の社会参加を目的として、高齢者が自身の趣味や特技を生かし、実際に介護予防教室の講師を務めていただく「地域の先生」シリーズについて紹介しております。

高齢者自身が講師という役割を担うことにより、社会参加が促進されることはもちろんですが、参加者との交流も自然と生まれることから、高齢者同士のつながりや支え合いという点でよい取組だと考えております。

右側では、自主活動団体のリーダーとして役割を担う方向けに開催したリーダー交流会の様子について紹介しております。コロナ禍で思うように活動ができない中、各団体のリーダーが抱える課題や葛藤を共有する機会を設けるとともに、他団体の取組内容を共有しております。

今後の活動に向けた意識づけとなったことはもちろん、参加したリーダー同士での交流も生まれ、地域では複数のリーダーが共同で企画した健康測定会も開催されました。

次に、8ページの内容についてですが、左側は、これから自主活動団体を立ち上げる新規リーダーや既存団体の次世代リーダーに向けて実施したリーダー養成講座の様子を取り上げております。養成講座は、初級編、中級編と段階別を実施しており、最終的には17名の方が講座の受講を終えており、新たな活動団体におけるリーダー候補として人材の発掘につながっております。

右側では、コロナ禍で時間を持て余してしまっていた高齢者の声を拾い、自宅でできる手芸の特技を生かしたものについて紹介しております。地域の調剤薬局やドラッグストア、ケアマネの会などの協力を得ることで、高齢者自身が手作りしたお薬カレンダーやお薬手帳ケースなどが他の高齢者の手に届けられるなど、高齢者の社会参加や生きがいがいづくりにつながる取組となっております。

次の9ページと10ページは、様々な手法による効果的な介護予防活動の推進に関する内容となっております。

今ご覧いただいております9ページでは、コロナ禍で満足に外出もできない中、自身で行える介護予防活動として提案した事例を紹介しております。オリジナルテキストを活用したチャレンジ企画やゲーム感覚で取り組める活動内容を提案することで、セルフケアの推進を図っております。

これらの企画により、高齢者のセルフケアに対するモチベーションの維持が図られ、自身のペースで楽しみながら、自宅で介護予防活動に取り組む動機づけにつながったものと考えております。

次の10ページは、昨年度から実施しております自立生活向上支援事業に関する内容と

なっております。

こちらの事業は、リハビリテーション専門職との連携により、介護予防教室の参加者の体力測定などの分析を行い、その結果を参加者や関係機関にフィードバックすることにより、より効果的な介護予防活動の推進を目的に実施しております。

令和3年度のデータ分析から得られた課題について、右側に記載しておりますが、これらの課題も踏まえながら、地域における介護予防活動を推進していく必要があると考えております。

最後の11ページは、民間企業と連携した介護予防教室に関する内容となっております。令和3年度より、本市が協定を結ぶ一部の民間企業の協力を得ながら、多様なメニューを展開し、介護予防教室を実施しております。今後も、民間企業などとも積極的に連携をしながら、地域における介護予防活動の充実を図ってまいります。

○野中会長 ただいまの議題につきまして、皆様方から事前に質問・ご意見はなかったと報告を受けておりますが、ただいまのご説明を受けまして、この場でご質問はございますでしょうか。

（「なし」と発言する者あり）

○野中会長 コロナ禍でなかなか対面できないというような状況であるにもかかわらず、オンラインでの対応は割とできているのだなというところで、多分、これは高齢者の方が直接は難しいにしても、ご家族が対応してくれて、一緒にやりましょうということになるのかと思うのです。そういう協力の下にオンラインができたのではないかなというふうに思いますし、どんどん活用していただければと思います。

ご質問等がなければ、次に進ませていただきます。

次の案件は、先ほど話題に出ましたが、介護予防センターの案件ですので、これは一番最後に回させていただきます、地域ケア推進会議に進ませていただきます。

令和3年度地域ケア推進会議の実績について、事務局から説明をお願いいたします。

○事務局（高田主査（地域支援）） 令和3年度地域ケア会議の実績について報告をいたします。

資料4をご覧ください。

介護保険法に基づき、平成27年度より地域ケア会議を実施しており、札幌市では、図にございますように、個別地域ケア会議、地区地域ケア会議、区地域ケア推進会議、市地域ケア推進会議と四つのレベルで実施しております。

それぞれの会議を通じた課題解決に加え、図にありますとおり、各会議において残された課題や階層が異なるレベルでの協議が必要な事項などを次の会議につなげ、連動・循環させ、また、他事業との連携により、最終的には地域包括ケアの実現につながるよう取り組んでいるところです。

令和3年度の実施結果ですが、個別地域ケア会議については、各地域包括支援センター年12回以上の開催を目安として取り組んだところですが、右下のグラフのとおり、コロ

ナ禍の影響により283回となっております。

令和元年度末より、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、開催中止の期間が断続的にある状態が続いておりますが、オンラインや書面での開催を拡大するなど、新たな実施方法を進めていくとともに、コロナ禍における地域課題の把握、共有に向けて取り組んでおり、開催数はコロナ前の水準まで回復しております。

個別地域ケア会議のアドバイザーについては、医師、歯科医師、薬剤師、リハ職、栄養士、歯科衛生士など9職種の派遣体制を整えております。昨年度は、アドバイザーにご参加いただいた事例は119事例であり、アドバイザー活用事例は、増加傾向にあると言えます。

地区地域ケア会議については、市内87地区においてそれぞれ年1回以上、区地域ケア推進会議は各区年2回の開催を要綱に規定しておりますが、こちらに関しても、コロナ禍の影響で、規定どおりの回数を実施することができなかった地区もございます。会議の開催に至らなかった地区につきましても、関係機関や地区組織との間で地域課題の共有を行っております。

市地域ケア推進会議は本会議になりますが、昨年度は1回の開催となっております。

また、今年度から個別地域ケア会議において、自立支援型の会議の体制を整備し、実施しております。

自立支援型個別地域ケア会議とは、ケアマネジャー等が多職種のアドバイザーより対象者の日常生活の自立や重症化予防に向けての支援について助言を受けることにより、対象者への効果的な支援方法について習得した上で、本人支援に生かすための会議です。札幌市では、9職種あるアドバイザーのうち、1回につき3職種までアドバイザーを派遣できる体制を整えました。

自立支援型個別地域ケア会議につきましては、従来の対象者が抱えている個別課題の解決に向けての検討を行う課題解決型の会議に加えて実施しております。

続いて、各会議の報告をいたします。

個別地域ケア会議につきましては、資料4の2ページから3ページにかけて事例を記載しております。結果などにつきましては、記載してあるとおりですが、本日は時間の関係で、この中で2事例ご報告させていただきます。

資料2ページの一番上の事例ですが、屋外での転倒が増え、他者との交流機会が少なく孤立の心配がある独居男性の事例です。

理学療法士のアドバイザーより、男性独居で社会参加のない方はフレイルの可能性が高いというデータから、生活の習慣化やデイサービスのご提案をいただきました。

ご本人は、デイサービスを開始し、介護予防センターが主催する介護予防教室にも参加することとなり、フレイル予防と他者との交流の双方の課題の解決に向けて取り組むこととなりました。

こちらの事例から、地域課題として、独居で社会参加ができていない方のフレイル予防、

独居男性の行き場の資源が少ないという課題が抽出されました。

次に、資料3ページ一番下の事例ですが、認知機能の低下により外出後に自宅に戻れなくなることがあるなど、徘徊リスクがある事例です。

会議にて、ケアマネ、各サービス提供事業所、町内会、民生委員と事例の共有を行い、緊急時の連絡体制を確認しました。本人世帯と近隣住民の良好な関係を基盤に、本人世帯の見守りにつながりました。

また、民生委員や町内会とケアマネなどとのネットワーク構築ができたこの事例から、地域住民全体の認知症に対する理解の促進という地域課題が抽出されました。

本日も報告した事例はごく一部になりますが、会議を通じて適切なケアマネジメント、支援につなげるためには、多角的な視点での検討が大変有効であることが分かっております。専門職のアドバイザーには、今後も積極的にご参加いただきたいと考えております。

4ページをご覧ください。

次は、地区地域ケア会議のご報告です。

地区地域ケア会議では、個別地域ケア会議における課題抽出や地域アセスメントの結果抽出された課題を検討し、課題解決につなげたり区地域ケア推進会議につなげております。

資料4ページの下から二つ目の事例の南平岸地区では、マンションにおける高齢者の見守りについて検討しました。

マンションの理事や自主グループの代表者を対象に、早期相談や見守りについての講話を実施したり、見守りツールを全戸配布したりすることとなりました。また、マンション住民が参加している介護予防教室を自主活動化することで、実施主体をマンションに移行し、交流の場を提供することとなりました。

見守りなどの講話により、住民同士のつながりの大切さの理解を深めることができました。また、会議後にマンション住民向けに早期相談や見守り、認知症とその対応方法やフレイル予防の講座も行いました。

今後も、より多くの住民に、見守りなどについて関心を持っていただくよう、啓発活動を行っていく予定です。

一番下の事例の藻岩地区では、介護予防の推進について検討しました。

地区内の情報交換会を開催し、各町内会から現状の報告を行い、介護予防の周知やコロナ禍での活動などについての意見交換を行いました。

挙げられた意見から今後の取組を検討し、体力測定会の実施、町内会のホームページの活用、男性にも関心を持ってもらえるように男性限定のイベントの企画、民生委員などが参加する会議に関係機関も参加できるように働きかけを行うことを実施することとなりました。また、コロナ禍でもできる活動に関しては、各町内会と協議しながら、引き続き進めていく予定です。

5ページをご覧ください。

最後に、区地域ケア推進会議のご報告です。

各区それぞれ個別地域ケア会議、地区地域ケア会議での検討結果を受け、区レベルで取り組む課題について、年度内2回の会議で検討を行っております。

中央区では、コロナ禍でも交流できるよう、オンラインを活用した交流について検討しております。

北区、東区、白石区、厚別区、次のページの西区では、ケア会議の委員の皆様のご協力を得ながら、区独自のフレイル予防啓発リーフレットや相談窓口についてのチラシを作成、検討しており、それぞれ大変工夫を凝らしたものとなっております。既に配付している区については、その後の評価を行っているところです。

同じく、6ページの豊平区では、地域住民に介護予防の必要性について周知し、今後も区全体で周知に取り組んでいくこととなりました。

清田区と手稲区では、集う場の必要性を地域と共有することができ、今後もつながりの重要性の周知や通いの場の再開支援などを行っていくこととなりました。

南区では、介護予防の普及啓発を進めるために、関係機関の連携体制の仕組みづくりを行っていくこととなりました。

以上より、区地域ケア推進会議では、長期化するコロナ禍の影響から、フレイルの懸念や交流機会の減少、それに対する啓発のために、関係機関の連携について検討した区が多くございました。

7ページをご覧ください。

今回の市地域ケア推進会議についてでございます。

こちらは、今回、市地域ケア推進会議を開催するに当たり、各階層での課題解決や残された課題についてまとめた資料になります。

個別地域ケア会議で抽出された地域課題として、認知症高齢者の早期発見及び在宅生活の継続のためには、地域の協力が必要、身体機能の低下防止のためには、介護予防活動の推進が必要、単身世帯やキーパーソン不在の方などへの支援の充実のためには、地域の中での支援体制が必要との課題が挙げられました。

それを踏まえ、地区地域ケア会議では、ネットワーク構築（地域での見守り）、介護予防の推進を検討し、見守り体制の構築などに至りましたが、高齢者と関わりのある機関との連携や介護予防活動などのより効果的な普及啓発が課題として残されました。

区地域ケア会議では、地区地域ケア会議での課題を踏まえて、コロナ禍におけるフレイル予防及びつながりについて検討し、関係機関との連携方法の検討やフレイル予防啓発リーフレットの作成、配付に至りました。

関係機関の連携については、引き続き検討を行っているところですが、さらなる連携の強化が課題として残され、フレイル予防についても、より広く効果的な周知が課題として残されました。

そこで、今回の市地域ケア推進会議における検討課題といたしまして、「フレイル疑いがある高齢者の早期発見・早期支援につなげるための取り組み」とさせていただきます。

8 ページをご覧ください。

前回の市地域ケア推進会議では、外出自粛などによりフレイルの危険性がある高齢者を把握し、支援につなげるにはという議題で皆様にご意見をいただきました。

その中で、皆様から、高齢者と関わっている医師などの従事者や高齢者の双方が、分かりやすい資料の作成とその資料の情報提供、誰でもセルフチェックできる資料の作成についてご提案をいただきました。

こうした提案を受けまして、資料5のとおり、こちらのほうでリーフレットの案を作成いたしました。こちらのデザインは別途発注しまして、高齢者に配慮した配色や文字の大きさにする予定でございます。

札幌市からは、このリーフレットや区地域ケア推進会議で作成したリーフレットなどを活用した情報提供や地域包括支援センター、介護予防センターのご紹介などのご協力を、各機関の皆様をお願いできればと考えております。

今回の市地域ケア推進会議では、このリーフレットの内容についてのご意見や、このリーフレットの活用方法としてどのように情報を提供するのか、また、各機関においてフレイル疑いのある高齢者を把握した際の連携方法について、ご意見をいただきたいと思っております。

なお、本日欠席されております濱本委員から、事前にリーフレットについてのご意見を頂戴しておりましたので、私からお伝えさせていただきます。

ご意見を三ついただいております。一つ目は、パンフレットを区ごとに作成し、連絡先などが直接分かるようにしたほうがいいのではないかと。コールセンターの機能がどの程度か分からないのでということです。

2点目ですが、フレイルについての資料の冒頭、「『フレイルとは…』」の3行目に、「健康な状態に戻ることができます！」と太字で記載があるのですが、こちらは、「健康な状態に戻ることが期待できます！」としてはどうかということです。「戻ることができます！」という表現では、確実に戻るような誤解を与えるためということです。

3点目です。外出の少ない方への意識づけを入れてほしい。チェック項目としては、「週1回以上友人・知人と交流しているか」、そして、基本チェックリストより「週に1回以上は外出していますか」、こちらを掲載してはどうか。

社会とのつながりを保つことが、フレイル予防の入り口として大事であることを明示してはどうか。社会とのつながりがなくなり、生活範囲が狭くなり、やがて体が弱ることにつながっていく。体が虚弱になってしまう前の段階でフレイルを食い止める必要があると考えると、栄養、口腔に関する啓発とともに、社会とのつながりを保つことがフレイル予防の入り口として大事であるというご意見を頂戴しております。

濱本委員からのご意見及び事務局からのご説明は、以上となります。

どうぞよろしく申し上げます。

○野中会長 今日の本日のメインのテーマでございますけれども、フレイルの疑いがある高齢者

の早期発見・早期支援につなげるためにどのようなことが必要かということで、各委員の皆様方から、専門的な見地よりご意見をいただきたいと思っております。

資料4の最後のページ、オレンジ色の枠内に、三つの視点に関してご意見をいただきたいと示しておりますけれども、この視点以外でも構いませんので、ご意見をいただければと思います。

委員の方から、ご意見はございますでしょうか。

○當山委員 札幌歯科医師会の當山と申します。

歯科の立場から、意見を述べさせていただきます。

表記の取組についてですが、先ほど高田主査からフレイルの前に何か予防できないかという説明がありましたが、オーラルフレイルがフレイルのきっかけになることは、皆さんご存じだと思います。

オーラルフレイルがフレイルに移行することが分かってきている中、フレイルの疑いのある高齢者の早期発見・支援には、オーラルフレイルチェックと対策することで、予防ができると考えております。

オーラルフレイルの状態になると、まず、お口の機能が低下してきます。食欲低下、かめる食品の減少、栄養のバランスの乱れ、低栄養から身体機能の低下が始まり、ロコモ、サルコペニアとなり、社会活動ができない、ついには寝たきりになるというフレイルのドミノになってしまうこととなります。

また、オーラルフレイルのある方が抱えるリスクとしては、お口の健康の方と比べると、身体的フレイルが2.4倍、サルコペニアが2.1倍、要介護認定が2.4倍、死亡のリスクが2.1倍となるというデータが数年前に東京の高齢者歯科学の研究グループからエビデンスとして出されております。

オーラルフレイルにならないためには、このパンフレットにもチェック表があるように、歯科でもセルフチェックができる状況を知り得る表がございますので、今日は全員分を用意してはいたのですが、お返しします。お目通しいただければと思います。

あとは、クリニックにおいては、オーラルフレイルは、虚弱や口の僅かな衰えという状況ですから、このような状態にある方に、口腔機能低下症のテストをしております。もし診断がついた場合は、口腔機能低下症の病名がつくことになっております。

こちら側の問題としては、口腔機能低下症の対応をどの医療機関が行っているのか、まだそんなに把握できないことや、対応していただける医療機関が多くないということがあると思っておりますので、できるだけ対応できる医療機関を増やすことが急務だと考えております。

○野中会長 そのほか、ご意見はございますでしょうか。

○梁川委員 北海道歯科衛生士会の梁川です。

今、當山委員からお配りいただいたオーラルフレイルのチェック表ですけれども、今年度、北海道歯科衛生士会では、介護予防教室に行く際に、時間の関係もあって全てではな

いのですけれども、そのチェック表で参加している方にチェックしていただいて、自分の状況に気づいていただくというのを実施しております。

結構リーダー的な方だったり、お元気そうに見える方でも、チェックしていただくと、ほとんどの項目に当てはまっているということがあったりして、やはり自分で気づくのはすごく難しい、お口のことというのはなかなか気づきにくいのだなというのを実感しております。

チェックをしたものは、こちらでもデータとして持って帰ってきておりますので、そういったものも活用しながら、介護予防センターとも連携を取りながら、ご本人が気づいた後に、どのようにしていくかというところを支援していけたらいいなと思います。

この資料にもオーラルフレイルのチェック項目は三つあるのですけれども、このほかにも先ほど配ったものの項目もありますので、もう少しオーラルフレイルも分かりやすくといいますか、フレイルの前がオーラルフレイルなのだということも入れていただけたら嬉しいかなと思います。

○野中委員 ほかにも、ご意見はございますか。

○長崎委員 札幌市介護支援専門員連絡協議会の長崎と申します。

まず、率直に、このリーフレットの印象ですけれども、非常に分かりやすくいいなというのがイメージとしてあります。

ただ、フレイルという言葉自体が高齢者の方になかなか受け入れられないというところがあるので、このリーフレットをどう生かすのかを考えなければいけないのかなと思います。

多分、これを置いておいても、高齢者の方が見て、私は疑いがあるのかもみたいな話にはならないというところと、我々ケアマネジャーが介護している高齢者がコロナ禍でフレイルになっているのですよね。その人たちを何とか要支援認定や要介護認定させるために引っ張り出すのが大変で、正直、認めさせるというか、そこの認識をつけるところが難しいのです。例えば、講演会の後にこれをやってみるなど、せっかくいいリーフレットをどう生かすのかということを考えなければいけないのかなと思ってお話を聞いていました。

○野中会長 大変重要なポイントかと思います。

本人がそういうふうに認識しないと、なかなかこの場に出てこないというのがありますので、リーフレットを読むだけではなくて、あなたはこういうことが進んでいますよと啓発する意味でも、何らかの方策が必要なのかなというふうに思います。

ほかに、ご意見はございますでしょうか。

○西部委員 薬剤師会の西部と申します。

そういった意味では、薬局に関しては、患者さんを診ることができるかと思いますので、パンフレットを置く場所としては非常に有用なツールではないかと思っております。

区の推進会議の中でも、例えば、厚別区でも、同様に推進会議メンバーで連絡先の一覧を作成したり、こういったようなポスターを作成して、既に関係各所及び新さっぽろ駅等

にも貼り、周知を行っているということです。

その中で、そういったものを作成して配付するものと、札幌市のフレイルのリーフレットは結構重複してしまう部分があるかと思うのですけれども、こういった形で使い分けていくのか。両方置いて見ていただければいいのかとは思いますが、各区では、リーフレット作成などをどんどん進めている段階でありますので、そこら辺の考え方をお聞きしたいと思っておりました。

また、調剤薬局の中でも、隣の病院にかかっている患者様が薬局に来るだけではなくて、地域住民の方に対してかかりつけという形で診てお薬をお渡しするという形ですから、長期にわたって患者さんを診ることができるので、その変化を見てフレイルを確認していくということもできるかと思えます。そういったところで、現在、活動しております。

西区においては、例えば、心電図計つき血圧計というものがオムロンで発売されており、調剤薬局にも置かせていただき、自由にはかかっていただくところもあって、ずれてしまうかもしれないのですけれども、未然に脳血管疾患であったり循環機能を予防して医療機関につなげていくという部分で、最終的にはフレイルの予防にもつながっていくのかなと思っております。

○野中会長　どうぞ。

○安達委員　先ほど認知症の人と家族の会の研修会の話をしましたけれども、実は11月にもう一つ、認知症のひろばという介護予防と認知症の相談をかでの2・7で予定しているのです。

今、このリーフレットを見て、介護予防にすごくいいポイントを押さえているので、このチラシを置かせていただければと思うのですが、これはどちらに行けば入手できるのでしょうか。私ももう介護予防の対象ですけれども、私どもには介護予防の資料というのはなかなか目に入らないのですよね。先ほどの歯科医師会のものは、私は、月1回クリーニングに行っているのですが、そこで見たのですけれども、こういう介護予防のものというのは役所に行かないとなかなかないので欲しいと思うのですけれども、どこに行ったらもらえるのでしょうか。

○事務局（高田主査（地域支援））　ありがとうございます。

お手元の資料5につきましては、完成次第、皆様にお配りすることになるかと思えます。

現段階では、先ほど西部委員からお話があったように、区によっては、区の地域ケア推進会議を経て、フレイル予防のリーフレットを発行しているところもございますので、区にお問合せいただければというふうに思います。

あとは、介護予防センターや地域包括支援センターでも、そういった資料をご用意している場合もございますので、お問合せいただければと思います。

○安達委員　そういうことは、札幌市としてはないのですか。

○事務局（高田主査（地域支援））　札幌市としては、今の案が完成したときに、区と地域包括支援センターと介護予防センターに配付することになっております。その先は、地

域包括支援センターなどから各関係機関の皆様へ配付するようになればいいなというふう
に考えておりますが、委員の皆様へ協力いただけるかどうかも含めて、ご意見いただければ
と思います。お願いします。

○事務局（岩井中介護予防担当係長） 現在、札幌市には、こういった総合的に表すよう
な資料がないものですから、皆様へご提案して、この内容でいいかという部分も一緒に伺
えればというふうに思っております。

○野中会長 どうぞ。

○吉田委員 栄養士の吉田です。

このリーフレットの最初のページはフレイルについてということだと思うのですが、下
のほうは認知症についての項目になっているのでしょうか。

○野中会長 「周りの人から『いつも同じことを聞く』などと言われることがある」や、
「自分で電話番号を調べて電話をかけることが出来なくなった」「今日が何月何日かわか
らない時がある」は、認知症の質問だと思います。

○吉田委員 多分、デザインも変わるかと思うのですけれども、ここのページはどうなる
のかなと単純に思ったのです。

○梶井副会長 今、皆さんからいろいろなご意見をいただきましたが、予防啓発のリーフ
レットは区ごとにあるけれども、札幌市にはないので作っているということで、やたらに
あってもしょうがないし、どうするのだというところで混乱が一つあるのかなと思いま
した。

それから、もう一つは、このチェックのところですよ。下が認知症になっている、そ
れから、オーラルチェックのところはもう少し厚くしたほうがいいのではないかと、ご欠席
の濱本委員からは、どれぐらい外出しているのか、どれぐらい活動しているのか、ボラン
ティアなどはやっているのかという活動歴もチェックに値するので、ひとつそういうもの
も加えたほうがいいのではないかとのご意見もありました。

私は、皆さんのご意見を伺っていて、札幌市としては、各区が出しているものと同じよ
うな感じのリーフレットよりも、チェック表に徹したものでいいのかなと思いました。
チェック表自体がフレイル予防になりますし、皆さん、何か質問に答えるというのが好き
ではないですか。だから、チェック表だと、お薬を待っている間や、病院の待ち時間など
に必ず飛びつくと思うのですよね。ですから、何点だとか、これはまずいなど、自然に待
っている空き時間にチェックされるのではないかとと思うのです。

札幌市としては、フレイルの予防チェック表というものに特化してやるという手もある
のかなという感じはしました。

○吉田委員 補足をありがとうございます。

いろいろなチェックをしていく中で、フレイルに当てはまりますとか、認知症に当ては
まりますとあって、次のページに行くのならまだいいのかな、ここに書いていますみたい
な感じであれば、分かりやすいのかなと思ったのです。これは、いろいろ詰め込んでいる

というか、たくさん情報がある中で、私は栄養士ですから、栄養についてはどこに書いてあるのかなと思ったら、後ろにあるのだなと。ただ、これもチェックの中であれば、どこに進めばいいかというふうに見ていただけるのかなというふうには思いました。

○野中会長 先ほどご指摘があったとおり、自分がフレイルに当たるのかどうかということが一番重要で、そこに当たるということに気づいたときに次の一歩が出てくると考えますと、チェックリストというのは非常に有用な作戦かなと思うのです。

正直言って、お年寄りの方がこれを全部読む気になるかと言われてたら、僕も年寄りですけども、これを最初から最後まで読む気にはならないかなと思うのですよね。でも、チェックをつけるところだけだったら、あつというふうに思うので、先ほど梶井副会長が言われたとおり、チェックリストに特化するというのも一つの手かなというふうに思います。そのチェックによって次の一歩が出てくるのかなと私もそう考えます。

ほかに、ご意見はございますでしょうか。

○海老委員 社会福祉士会道央地区支部の海老と申します。

チェック表の件はいいなと思っていたのです。日頃から高齢者の相談を受けるのですけれども、自分で電話をするという人が少ないものですから、地域包括支援センターや介護予防センターに紹介してもいいかと聞いて、時々成功するのですよね。ですから、そういう情報の伝え方もいいのだよみたいなものがチェック表の隅ぐらいいいかなと、そうしたら、高齢者を把握した際の連携にもつながるのかなというふうに思っております。

あとは、私も年寄りが実家にいるのですけれども、地域包括支援センターからの手紙を結構大事に取っているので、効果があるのだなと思って見ております。

○野中会長 ほかに、ご意見はございませんか。

○大井戸委員 社会福祉協議会の大井戸です。

私から、議題の中のどういうふうに情報提供できるかというところで、一つご意見を申し上げたいと思いました。

私たち社会福祉協議会としては、日頃、地区福祉のまち推進センターの活動を支援する立場であります。福祉のまち推進センターでは、コロナ禍前までは、もちろん町内の見守り活動もあるのですけれども、特に、地域の高齢者同士の交流事業に力を入れていたところもあります。食事会や日帰り温泉、あとは、異世代交流など、人が集まるというのを結構やっていたのですけれども、コロナ禍によって、それがほぼほぼできなくなってしまいました。

それで、幾つかの地区によっては、集まれないけれども、つながろうということで、どうしたかという、例えば、独り暮らしの高齢者のお宅全てに、お配り物をしていたところがあります。その中に、こういったリーフレットの類いを同封して、あとは反射板やポケットティッシュなど、地域のいろいろな関係機関がつくっているものを集めて、それをセットにしてお配りするというのをやっていたのですね。多分、これからもこういった

ことが続くのかなというときに、こういうリーフレットがあったら、結構、啓発につながるのかなというふうに思っています。

それから、日々の活動の中で気になっていることとして、こういったものをすぐ手に入れられる人、例えば、かかりつけの病院にある、あるいは、サロンに行ったら介護予防センターの人がこういうものを配っている、地域包括支援センターの人が来てくれる、ケアマネさんと接点がある人は、割とこういう情報を得やすいかなと思うのですが、そういったところと接点をなかなか持ちたがらない方もいらっしゃると思うのです。

先ほど、介護予防センターの資料の中で、独居男性の集いなどで外出の機会を持つことが課題という記載もありましたけれども、そういった方にこれをどうやって伝えていくのが課題かなと思っていて、さっき私が申し上げましたお配り物をしていくというところで、こういったものを伝えられたらいいのかなというふうに思いました。

○野中会長 そのほか、ご意見はございますでしょうか。

では、医療側ということで、私からお話をさせていただきます。

私は、脳外科医ですが、脳卒中の対策基本法というのが2018年に成立しまして、今、脳卒中学会で脳梗塞の急性期治療と第2次5カ年計画というのが進行中ですが、その中で、急性期治療をやっている施設に相談窓口というのをつくりなさいというのが進行しております。

札幌市でそういう相談窓口をつくる一次脳卒中センターの中核施設というのが4か所指定されているのですが、その中で、脳卒中になられた患者さん、ご家族の相談を受けるシステムというのを充実させなさいということで、今年度、そういうことに取り組んでいるところでございまして、多分、それが来年度以降、進行してくると思います。

脳卒中になられた方は、回復期を経て家に帰られた後にながっくり弱ってしまうというか、脳卒中を持っているフレイルの方なのですよね。脳卒中が再発しているわけではないのですが、動かないというような状況で、まさにフレイルの方なのです。こういう患者さんを何とかしなければいけないと我々は思っているわけですが、そういうことを考えていく上では、今後、そういう窓口がかなり機能するのではないかと考えております。

ただし、病院が主体となるのではなくて、結局、地域包括支援センターといかにタイアップするかというのが重要なお話になってくると思いますので、ここと協力しながら、いわゆる脳卒中後のフレイル、それから、これは脳卒中だけではなくて、心臓病、高齢者の慢性心不全などでのフレイルも想定しているわけですが、そちらのほうも対応しようということで進んでいるところでございます。

ですから、今後、ますます地域包括支援センターとのつながり、そして、皆様方とのつながりが増えてくると思いますので、ご協力のほどをお願いしたいと思います。

ほかに、ご意見はございますでしょうか。

(「なし」と発言する者あり)

○野中会長 それでは、大体時間となってきましたので、これにてこの件は終了させてい

たきます。

ご意見のある方は、事務局にメールにて送付いただければというふうに思います。

今回は、「フレイル疑いがある高齢者の早期発見・早期支援につなげるための取り組み」として、高齢者向けのリーフレットの内容の検討、各医療機関から高齢者への情報提供手法、それから、フレイル疑いのある高齢者を把握したときの連携の方法など、各委員からご意見をいただいたわけですが、これらの意見を札幌市としての取組に反映していただければというふうに思います。

特に、リーフレットについては、先ほどご意見も出たと思うのですが、チェックリストなどの形にいただければ扱いやすい、また、それをもって現場で進めやすいかなというご意見も出たと思いますので、そこら辺を改変していただければというふうに思います。

それでは、ここで地域ケア推進会議は終了させていただきまして、中断しておりました地域包括支援センター運営協議会を再開させていただきたいと思います。

最後の事案につきましては、議事の1番目でご承認いただいたとおり、非公開事案となりますことから、傍聴者の皆様方のご退席いただきたいと思います。

それから、亀畑委員と長崎委員につきましても、所属する法人の提案内容がありますことから、本案件を議論している間はご退席いただきたいと思います。よろしく願いいたします。

[傍聴者、関係委員退室]

[議事非公開]

[傍聴者、関係委員入室]

○野中会長 亀畑委員、長崎委員、一時的なご退室にご協力いただき、ありがとうございます。

それでは、全体を通してご意見等はございますでしょうか。

○吉田委員 ご紹介させてください。

先ほどリーフレットの配付場所というところでご案内があったかと思いますが、フレイル予防と連携について、北海道栄養士会でも、お手元の資料にあります栄養ケア・ステーションというものを設置しております。

中面をご覧くださいますと、どういったことをしているかが書かれておまして、左下ですが、実は日本栄養士会で、認定栄養ケア・ステーションというものを認定して設置するというのを認めております。

都道府県には栄養ケア・ステーションというものを設置しているのですが、今、道内16か所、調剤薬局や病院、クリニック、個人で開設されているところもあります。

栄養士がどこにいるか、相談したいときも、どこに相談すればいいかというお問合せが

多く、今までは主に北海道栄養士会一本だったのですが、道内各地、また、市内各地にご協力いただきながら増えているところです。

連携という意味でも、ぜひご活用いただきたいなと思って、ご案内させていただきました。

○野中会長 こういう資料というのは、チェックリストで、例えば、オーラルフレイルであれば、ここで点数が低かったら資料1番に行きなさいとか、栄養であれば、この資料を見てくださいなどというふうに分かれていますと、割と面白いかなと思うのです。

全ての項目でチェックポイントができるのかどうかというのは難しいのですけれども、一般の方々には、ここでチェックしたら引っかかったので、この資料を参考に連絡先などを見られるというようなことにすれば分かりやすくいいかなと思ったのです。難しいかもしれませんが、ぜひ検討していただければと思います。

そのほか、何かございますでしょうか。

(「なし」と発言する者あり)

○野中会長 ないようであれば、最後に事務局からお願いいたします。

○事務局(岩井中介護予防担当係長) 事務局からでございますが、事前にアナウンスしておりましたとおり、最後の議題で使用しました資料6につきましては、回収させていただきますので、机の上に置いたままお帰りいただきたいと思っております。

事務局からの伝達事項でございますが、次回の会議の予定となります。

今回は、令和5年2月頃を予定しております。

内容につきましては、時期が近づきましたらご連絡したいと思っておりますが、本日議論いただきましたパンフレットの修正版をお示しさせていただいて、ご意見を頂戴したいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

年度末になりますことから、お忙しい時期とは存じますが、どうぞよろしくお願いいたします。

○野中会長 ありがとうございます。

3. 閉 会

○野中会長 それでは、令和4年度第2回札幌市地域包括支援センター運営協議会・第1回札幌市地域ケア推進会議を閉会させていただきます。

本日は、長い時間ありがとうございました。

以 上