会議経過報告

会議名	令和７年度 第１回 厚木市地域包括ケア推進会議
会議主管課	市民福祉部　地域包括ケア推進課　福祉政策係
開催日時	令和７年５月 22 日（木）午前 10 時 20 分～ 12 時 10 分
開催場所	厚木市役所本庁舎３階　特別会議室
出席者	○厚木市地域包括ケア推進会議委員 14 人 ○市民福祉部　部長、次長、地域包括ケア推進課長、福祉総合支援課長、福祉相談係長、生活福祉課長、障がい福祉課長、介護福祉課長、国保年金課長、事務局（福祉政策係長、同係員、在宅福祉推進係員） ○健康こどもみらい部、部長、次長、健康医療課長
説明者	福祉総合支援課、地域包括ケア推進課

傍聴者　なし
委員 14 人中 14 人出席（過半数）により会議は成立
会議の経過は次のとおりです。

１　開会（事務局）

２　あいさつ（市民福祉部長）

３　地域包括ケア推進会議について（事務局）
(1) 参考資料１について事務局から説明

(2) 会議録の作成について
■事務局：これまで発信者の氏名は記載せず、発言内容を要約する形式で作成していた。今後も同様の形式でいいか。

■委員：異議なし

４　会長・副会長の選出について
■委員：事務局一任。

■事務局：会長は、厚木医師会八木様に、副会長は、障がい者基幹相談支援センターの原様にお願いをしたい。

■委員一同：異議なし

５　会長あいさつ

６　案件
(1) 地域包括ケアの推進に向けて

■委員：歯科医師会として学校区を診ている。虫歯は減ってきているが、問診の際、給食は時間内に食べ終わるかと質問をすると、丸呑みで急いで食べたとの返答が多くある。高齢者もそうであるが、子どもたちの機能的な問題が出ていると感じる。

また、先週、車椅子の逆走事例があった。幅が 1 メーター程度の歩道の切り込み部分を普通に通っているだけで、すっと車両に出てしまうケースや、歩道が広くても、色々な障害物があり、車道に下りてしまうケースなどがある。また、後ろ向きに蹴っていると。結構スピードが出て楽だが、進行方向は全く見てないとか、街を見るようになると結構危ないと思うことがある。車椅子は、歩行者扱いになるので問題が２つある。１つは、歩道を走れるということ。もう 1 つは、車両ではないので保険に加入できないということ。自損事故や破損事故も結構あるので、大きな問題にならないうちに認識する必要があると思っている。

■委員：薬剤師は、残薬等があると、なぜ飲めないのか、不要な薬があるのかなど、考えていくのが最近の傾向になっている。

また、地域のボランティアをやっているが、健康寿命を延ばしたり、元気な高齢者が集まるような企画を実施したり、実行委員をやっている。そこに来られる高齢者は、今は元気だが何らかのきっかけで体力が落ちた、精神的に弱ってしまう。そうなると、原因は何なのか、ストレス病、持病の悪化、家族の問題や孤独などである。初期の認知症の症状があったり、フレイルで歩けなくなったりすることもある。

また、高齢者は孤独でいると、精神状態も悪くなったりするので、そういうことをできるだけ早期に見つけるという意味で、ボランティア活動をやっている。

そういった方を見つけた場合、行政機関にどのようにつなげるかということが分かれば、高齢者も不安が払拭できていいかと思いまして、そういった分かりやすいシステムをこの会議で市民の皆さんに、ぜひ広報したいと思っている次第でございます。

■委員：訪問看護のメリットは、０歳から 100 歳を超える人まで、看護師が自宅に訪問し、医療保険や介護保険の利用ができることである。

最近は、非常に具合が悪くなってからの依頼が多く、家族がいないような、地域のサービスにつながっていない方も多くなっている。

看護師が入ることのメリットは、例えば薬剤師さんは薬のこと、リハビリの方はリハビリのことが専門であるが、看護師はあらゆるところに目がいくので、今、訪問看護の必要のない場合でも、看護師が入るといろんなところにつなげ、悪化を未然に予防できる点だと思っている。

■委員：リハビリテーションの専門職は、障がい含め、介護、医療、いろんな場面で働いている。

今までの医療や介護の体制を維持していくには、元気な高齢者になるべく元気でいてもらわないといけない。そう考えると、フレイル対策は必要であり、現場でも取り組んでいる。

孤独、孤立対策として、通いの場を増やし、また、リハビリテーションの専門職が通いの場等に見に行けると、そこでハイリスクな方を早めに抽出し、アプローチができる。悪くなってから回復させるには時間も労力もかかるので、悪くなる前になんとかしたいと考えている。

■委員：ケアマネジャーは、基本、要介護認定された方との関わりであるが、要介護になる前の方たちを支援していくとか、サービスにつながってない方たちを地域で見ようということに対し、ケアマネジャーが一体どこまで何ができるのかっていうことが1つ悩みである。

同時に、今、ケアマネジャーの離職が問題になっている。仕事が多すぎるのではないか、介護保険外のことに関わるべきではないのではないか、これはできませんと、はっきり言いながら仕事をするべきなんじゃないかなど、いろんな葛藤がある。

介護保険の限りある資源を有効に使う、介護給付費を適正に使うという意味でも、介護保険外のサービスで何ができるのか、どんなことを地域でやっていけるのかということを、ケアマネジャー自身も真剣に考えていかないと、今後2040年まで、持たないのではないかと危惧している。

この地域包括ケア社会が実現し、うまく回るようになれば、本当にとても住みやすく、私たち自身も安心して年をとれるのではないかなということを日々考えて関わっている。これが実現できるように私たちも頑張っていきたいなと思っている。

■委員：摂食嚥下部会から出席しており、病院の管理栄養士をやっている。2005 年から訪問を行っており、病院の中には、訪問看護、病院外ですが、看護ステーションがあり、訪問リハビリがあり、訪問医療があり、小さな空間の中で、入院してきた方の今後についてカンファレンスをやっている。

■委員：地域包括ケア社会で医療、福祉、介護というと、2000 年に介護保険が始まり、介護を充実させようという流れがあった。その中で、病院の医療費を削減しようという国の方針もあった。

もう少し入院させておいてもよい人を自宅に帰す、そのことが地域で携わる方々の負担になっており、クリニックの先生と病院との連携がうまくいけば皆さんがウィンウィンになるのではないかなという感じがするのです。

厚木市のこの会議を設置している割には細かいところに偏りすぎているし、全体が見えてないのかなと思っている。2025 年問題は、2015 年にスタートした地域医療構想で、病床数などがすごく大きな問題になってきた。そういった中で、2040 年は、医療との連携をもう少しやっていかないと、おそらくこの社会自体が、目指す社会にできないのかなと感じている。

医療の中にも、地域包括ケア病棟がある。現実は廃止しているところが多いが、そこでレスパイトを受けるという話もあったが、病院側ではほとんどそんな風には思ってない。

地域医療、地域包括医療病棟は、高齢者救急のことで、要するに在宅で診ている患者さんが病院に入院するのをどうするかという話で、入院はいいが退院はどうしようかということで作られた経緯がある。

医療、介護、福祉の連携がうまくいかないと、地域包括ケア社会は実現できないと思っている。この会議のあり方も含め検討していきたい。

■委員：社会福祉施設連絡会では、担い手の不足が課題である。地域包括ケア社会において、施設のできることも多くあり、担い手不足も含めて、今後、どうやって支援が必要な方々を支えていくべきなのかということをしっかりと考えていかなければと思っている。

地域包括ケア社会の推進に向けては、仕組みについて若い世代に広く知ってもらえるような取組をどんどん行い、みんなで支えるんだという意識の醸成ができたらと思う。

■委員：地域包括支援センターでは、最初に相談を受けた時には非常に悪化している方とか、もう少し前に対応できなかったのかという思いを絶えずしている。

訪問看護やリハビリテーションのフレイル予防など、皆さんにつなげることもしていきたいが、お金がない、サービスにお金を使うぐらいなら食事にかけたいなど、そういった考えの方が多くいる。住まいを中心に介護と医療、フレイル予防をしていくということをもう少し発信していかなければいけないと考えている。

担い手を作る必要もあるが、自分たちも担い手になるという意識がなく、地域包括支援センターとしてどのようにバックアップをするかということも課題であると感じている。困っている方が高齢者も含めてすごく多くなっているので、地域包括ケアシステムを支援することが必要であると考えている。

■委員：これまで経験してきたことや感じてきたことを話したい。

■委員：厚木市は、近隣市と比べると、医療費引き上げなどの点が薄いと感じる。例えば、医療的ケア児に関して、保育所への受入件数が、他市と比較すると少なく、親が看ざるを得ない環境である。

薬剤師の立場としてできることも多くあり、そういった取組をすれば、訪問看護師の負担も軽減できると思う。地域包括ケア社会は、高齢者に目が行きがちだが、医療的ケア児に対しても取り組めていければいいと思っている。

■委員：これまで様々な仕事を経験してきた。訪問看護の経験もあるが、家族がほとんど見れない中で、寂しく最期を迎えるのは、人間として人権の尊重があるのか疑問に感じる。行政にも限界があると思うが、人間らしく、その人らしく、最期を迎えられることができたらいいと思っている。

介護というのは、高齢者、障がい者だけの介護ではなく、その前に家族の心のケア、それから時間のケアも含めて介護だと思っている。

■委員：地域包括ケア社会の推進には、地域のネットワークがシステムとして機能することが大切だと感じている。障がい者関係の分野においても、人材不足や地域での居場所作り必要、障がい者の方を見つけることの大切さなどが、話に上がる。

今まで精神病院に入院されていた方が地域に戻れるための基盤を作らなければならないが、地域にはその社会資源、福祉サービスがまだ足りてない。

厚木市の医療的ケア児の保育園の入所は、今０件。働くお母さんが増えている中で、保育園には保育園の事情があり、医療的ケア児を受け入れるために、人員配置を手厚くすることが難しい現状があることも聞いている。今ある既存の福祉サービスや、サービス外のところでもう少し連携することで、何か新しいものが生まれたらいいと思っている。多職種の皆様と連携しながら、地域包括ケア社会が推進できるよう取り組んでいきたい。

■会長：医療の観点だけで言うと、この 10 年で言うと、在宅クリニックは増え、資源という意味ではこう活用できる。ただ、悪用された在宅クリニックとか施設、訪問看護ステーションがあることも事実であり、県の問題になっている。

昔から多職種連携をやっているので、顔が見える関係であると思っているが、まだまだ厚木市内でも、顔が見え損ねてる事業所も結構ある。そういう方々を最大限活用していけば、厚木市らしいシステムが作れるのかなと期待もしている。医療介護事業者や市民が簡単に理解できるような内容を周知していくとか、制度を簡単にしていくことが必要なのかなと思っている。

また、元気なうちからの取組はすごく大事なこと。医療、介護に上がってこない人たちが 1 番問題。自分のクリニックが愛川町のため、愛川町の地域包括支援センターと初期集中チームと言って、認知症だけじゃなくて、そういう介護困難の人の相談を全部受けるようにしているが、これがやはり医療、介護につながらないというか、お金がないとか、本当に関心がないとかいろんな理由があるが、そういったことも含めて行政にも協力していただいて、みんなが幸せに過ごせるということが本来の地域包括ケア社会の実現なのかなと思う。

(2) 厚木市の取組について

＝　資料１、参考資料２について事務局から説明　＝

■委員：４のルリアンは、内容を聞いたことがある。医師会でスタートしたようだが、おそらく 1 人設定しているだけだと思うが、すごく大変なことなので、この 10 倍の人は必要。

■会長：ルリアンは今の事業規模だとかなり困難なところもあるが、必要性に関しては医師会としても認識しいる。行政からの委託を受けやっていく中で、医師会だけで完結するのはやはり難しいと思っている。大変なプレッシャーではあるが、医師会だけでなく、皆さんや行政にも協力いただきながら、しっかりとやっていきたい。

■委員：このメンバー構成の医療福祉連絡会は、市民は知っているのか。組織図にして分かるようにしておかないといけない。そのリプレイヤーに結構大きな職責というか、重みがある。厚木市としては 1 つの大きな核であり、そ

れをどうやって使い、どうやっていくのかというのは見えるようにし欲しい。

■会長：分かりやすいシステムの構築は必要。医療、介護の関係者だけが分かっているだけはなく、市民にもこういうシステムがあるということを理解してもらえるように、行政としても発信してもらいたい。
　この会議はいつも、いつも報告を聞いて、その場で意見を言っているだけのようなので、具体的にこういうことを決めていこうというのをやっていければと思う。この４つ全てを決めていければ一番いいとは思うが、１番は、もう少し走り始めていて協議会があるので、この２番の認知症総合支援事業、３番、４番は、まさに健常者の予防にもなる。４番は、先ほど言った金銭面とか日常の問題にもなり、生活支援そのもののサポートになるので、今後、この２年行っていく中で、どの部分をここで具体的に決めていこうというのを教えてもらえば、もっと活発に意見が出し合えるのではないか。

■事務局：事務局で検討し、会長にも相談しながら次回の会議で報告をする。

(3) 重層的支援体制について
＝　資料２について福祉総合支援課から説明　＝

■会長：これまでは地域包括支援センターやケアマネが対応してたことを行政が協力をしてくれるようになったという理解でいいか。横のつながりがあるという話で、これすごく心強いなと思った。

■委員：重層支援の担当者がロードマップを作ってくれるので、困っている方はどうしても身近な方に相談するため、その方に依存的になってきたりする。解決するのに１～２歩前進して３歩後退など、いろいろなことが起こる。課題は、収束するところがなかなか見えない、どこまで行けば終了なのか、何もわからないまま進んでいるのが現状。それをずっと何年も続けていくような形。手を離さない、目を離さないというのが、地域包括支援センターの職員であるが、難しいと思っており、そこにとても時間を使っているので、行政には感謝している。

■委員：重層的支援は、横のつながりがとても重要。旗振り役が誰なのか分からず、話し合いはするけれど、動くタイミングも分からなければ、役割分担が上手にできていないこともあった。大勢の人が関わったために、これ以上やってはいけないのかと思うこともあり、回数を重ねるごとに、連携が取れてきたなというのをすごく感じる。
　１つ気になっているのが、その時に出てきた問題について、事例の蓄積がされているのか。

■福祉総合支援課：過去の事例を参考にしながら対応している。

(4) その他

■委員：前回、市の方に聞いたが、認知症というのを皆さんはどう判断しているのか。フレイルは疾患ではない。認知症は疾患だが、市としてはどう扱っているのか。診断がついているわけではない。認知症の計画自体が何を目指しているのかわからないと思う。この辺はどのように考えて、その施策をどう考えているか。

■事務局：スクリーニングの方法を統一したものがあるということか。

■委員：そういうのも含めて、要するに症という病名がついている。スクリーニングの話にもなる。スクリーニングで、どういうものを目安として、こういう人を見たら注意しましょうとか、そういうものを作ってくれているのか。

■事務局：今、検討しているが、スクリーニングで、例えば 70 歳とか一定の年齢の方に、節目の検診で、あなたは将来認知症のリスクが高いですよというような検査の方が、医療的な血液検査等はかなり高額な検査なので、それを検討してみようかと思っている。そうすると、よく人間ドックなどで、例えば生活習慣病等でこんなリスクがあると、A、B、Cとか、そういったイメージのものができないかなというのを今、検討している。

■委員：そこが難しい。医療やそういうシートでチェックするわけだが、手術や何かで受けるのは仕方がないと思い受けるのではないかと思う。一般の人がそういうのを喜んで受けるのかどうか。

■事務局：将来のリスクとして、あなたはリスクが高いとわかれば、少し気をつけてくれるのではないかという思いもある。もちろん、強制ではなく、受けることができるという形のものができないかと検討している。

■会長：支援事業は認知症の人たちの支援事業。スクリーニングは、これから大事になってきて、初期も含めて地域で支えていくのが、いわゆる症もついた方々を支えていくという事業だと思う。

■事務局：長谷川式等いろいろな方法があるが、検討は進めていく。

■委員：今、外国籍の方がすごく多いが、あまりこの会議の中に入ってきていないので、その観点も必要だと思う。

■会長：愛川町で診察していると、両親は日本語が喋れないが、子どもがすごく流暢に日本語を喋り、通訳してくれる。外国人対策が必要ということ。