

議事録・議事概要

審議会等の名称	令和4年度 第1回阿見町地域ケア推進会議
開催日時	令和4年7月8日(水) 14時30分から15時30分
開催場所	阿見町総合保健福祉会館(さわやかセンター)2階大会議室
議 題	(1) 新委員紹介 (2) 会長挨拶 (3) 議事 1: 令和3-4年度地域ケア会議開催状況報告 2: 町への提言
参加者	<ul style="list-style-type: none"> ・茨城県立医療大学: 会長 ・阿見ケアマネ会: 藤井副会長 ・民生委員: 野呂委員 ・茨城県立医療大学: 藤田委員 ・茨城県立医療大学附属病院: 岸本委員 ・東京医大: 加藤委員 ・土浦薬剤師会: 金澤委員 ・茨城県歯科衛生士会: 岩村委員 ・社会福祉協議会: 飯野委員 ・健康づくり課: 西澤委員 ・特養阿見こなん: 山本委員 ・高齢福祉課: 浅野委員 ・地域包括支援センター: 海老原委員 ・地域包括支援センター: 小林委員 <p>欠席者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特養阿見翔裕園: 大谷委員
議事結果	<p>(1) 新委員紹介</p> <p>特別養護老人ホーム阿見こなん 山本委員(令和3年9月21日より) 阿見町社会福祉協議会 小林委員(令和4年4月1日より) 阿見町保健福祉部高齢福祉課 浅野委員(令和4年4月1日より)</p> <p>(2) 会長挨拶</p> <p>(3) 議事</p> <p>1: 令和3-4年度地域ケア会議開催状況報告 (事務局)</p> <p>会議資料説明</p> <p>事務局: 資料1について、令和2年度第2回地域ケア推進会議時の資料に追加する形で、会議開催状況をまとめたものとなります。令和2年度第2回地域ケア推進会議では、事例50から事例55までの合計6件について報告しています。個別会議について、今年度においても、町内の居宅介護支援事業所から事例を提供していただいております。事業対象者から要介護1程度の軽介護者までが事例対象となります。前回の事例検討以降、令和2年10月から令和4年7月まで、計14回の個別会議が開催されています。この個別会議では個別事例の課題解決方法を、続く評価会議ではそれらの結果から解決のために必要な資源についての検討を行いました。</p> <p>地域ケア評価会議については、令和2年度第2回地域ケア推進会議以降4回に渡り開催され、令和4年7月8日現在では、事例56から事例79までの合</p>

計 24 件について、評価会議を終了しています。

この事例のうち、事例 56 から事例 73 についてが、本推進会議において検討する対象となります。

資料 2 について、個別会議の結果をアセスメントし、なお残る課題との指摘があったものについて整理したうえで、助言者から頂いた意見を分類したものになります。アセスメントの視点としては、ICF の概念を分類方法として取り入れました。グレーで表記されている部分は、令和 1-2 年度地域ケア推進会議にて、町への提言をまとめる際に検討されていた事例となります。

今回の会議の目標としては、次回会議で提言書をまとめるため、提言案の下地を作ることになります。今後も、開催する個別会議・評価会議において、多職種の協力をいただきながら検討事例を積み重ねていく予定であるが、今回会議では、事例 73 までの資料をもとに、次回提言に繋がるよう、具体的に政策案にまで踏み込んだ形でご意見を頂ければと思います。

会 長：ありがとうございました。本日の会議は 1 時間程度を予定しております。また、資料 2 につきましては、前回の検討内容を私から口頭で説明させていただいてから、会議の方を進めさせていただければと思います。

議事の (1) につきまして、資料 1 をご確認ください。非常に多くの事例を町の様々な方からご報告いただいて、事例の 56 番から 72 番まで今回検討するといった形になりました。この件に関して他委員から何か意見はありますか。

意見なし

会 長：すでに過去のケア会議にて把握された内容かと思いますが、意見は特にないようですので、このまま資料 2 に移らせていただきます。

2：町への提言について

会 長：資料 2 における灰色の箇所は、前回の会議で検討した内容になります。左側が大分類、小分類となっております。会議の進行の都合上、大分類ごとに検討させていただきます。まず初めに「健康状態」につきましては、「主治医」「受診行動」「服薬内容」となっています。前回の会議では、「主治医」の部分に訪問診療医が不足しているのではないかという意見がありました。「受診行動」については、フレイル検診や、新型コロナウイルス感染症下により受診を控える方へ、医療機関における安全性の周知が必要という意見がありました。

「服薬内容」につきましては、ポリファーマシーの正しい知識を持つこと、お薬手帳などでの服薬管理の重要性を周知することが意見として挙げられました。その中で町に必要な資源としては、オーラルフレイルの一元的な資源や、薬の管理の重要性、かかりつけ医や薬剤師、かかりつけ薬局の活用といったことが意見として出ております。それ以外に、今回は白色の欄の箇所について、委員の先生方から意見を頂ければと思いますがよろしいでしょうか。

委員：在宅医療介護連携の会議につきましては、皆さんから指摘いただいていた課題でしたが、昨年度で18名の方に委員を委嘱させていただきまして、協議会を1回開催させていただいております。新型コロナウイルス感染症の影響もあり、書面開催になりましたが、これまでの取り組みの状況や、今後の取り組み案について、委員の方には事務局から説明させていただいたところです。今年の予定ですが、上半期に1回は協議会の方を開催する予定で準備を進めています。また、実際に実務を担当されている他職種の方にご協力をいただいて、意見交換会を開催して、実際の課題などの洗い出しや、横のつながりのような顔が見える関係づくりというものに取り組んでいければと考えています。その中で在宅医療をしていただける医師の気配りや、かかりつけ医を持つとか、そういった課題も見えてくると思いますので、話し合っていきたいと思います。以上です。

会長：ありがとうございました。昨年度は開催が難しかったが、その状況下でも1回の開催が出来たということと、今後の方向性について話していただきましたが、委員の先生から何かご質問などはありますでしょうか。

意見・質問なし。

会長：ありがとうございました。「健康状態」につきまして、会議の最後に改めてまとめますので、意見がありましたら教えていただければと思います。続きまして、「心身機能・構造」ということで、「栄養」「口腔機能と衛生」「視覚・聴覚・痛みと日常生活の支障の程度」についてですが、「栄養」については栄養管理や口腔管理に関する啓発活動が必要であること、一方で、その活動に來られない方への対応を考える必要性があること、あるいは住民に対して広報を活用するのが効果的だという意見をいただいております。また、「口腔機能と衛生」については、先ほどの話にもありましたように、介護予防事業として、オーラルフレイルを含めた広報をPRすること、また前回は新型コロナウイルス感染症の影響もあったため、歯科受診を控えている状況があるが、その中でも適切に口腔内の確認を適切に確認してもらうことが必要ではないかという意見をいただいております。「視覚・聴覚・痛みと日常生活の支障の程度」については、高齢者の意識の改革、あるいは身体的な状況に合わせて適正な評価をすることが必要ではないかという意見が、委員の先生方からいただきました。また、町への提言の内容につきましては、先ほども話がありましたように、オーラルフレイル等への取り組みについて、住民が予防に取り組めるように関心を得られるような支援が必要であることと、かかりつけ医に関するものを提言としていただいております。この件と、今回新たに検討事項として挙がっている件につきまして、委員の先生から何か意見はありますでしょうか。

意見なし

会 長：ありがとうございました。「心身機能・構造」についても、会議の最後に改めてまとめますので、意見がありましたら教えていただければと思います。続きまして、「活動」についてですが、前回の会議における「移動（屋内・屋外歩行）」についての考えられる課題は、ご近所で買い物等が継続できるようになると良いということと、転倒について専門的な立場から意見が言える、あるいは様子が見れるようになるのが良いのではないかというご意見をいただいております。また、「簡単な調理」については、相談ができる場があれば良いという意見と、食べられる量に関係するであろう口腔の問題について指導できる状況があれば良いのではないかという意見がありました。最後の「服薬管理」につきましては、残薬確認をした人が個々に薬局へ連絡するような仕組みを周知する、町の広報による周知やケアマネとの連携が必要になるとの意見がありました。この部分における町の中の資源は、移動販売等についての意見が挙げられております。以上になりますが、「活動」の部分に対して、委員の先生方から何か意見はございますでしょうか。

意見なし。

会 長：ありがとうございました。続きまして、「参加」になります。地域の居場所と日中活動の有無ということで、前回の会議で挙げられていた点として、交流の場所がまとめられたマップの重要性について、また、コロナ禍における日中活動となるので、マスクや消毒薬の配布などの支援についてなどがありました。行政側の課題としては、クラスターが発生しやすい状況に関する周知、コロナ禍における居場所づくりの対応方法についての意見をいただきました。町の提案については資源マップづくり、相談窓口の拡充、ノンストップで支援ができるような支援体制の整備、新型コロナウイルスの感染対策と介護予防対策の両立ができるようにというご意見はいただいておりますが、この部分については委員の皆様から意見はありますでしょうか。

委 員：資源マップについては既に社会福祉協議会のホームページより閲覧出来るようにしています。また、令和4年3月に社会福祉協議会のボランティア担当係の方でボランティア活動報告集を作成しました。ボランティア団体が阿見町の中でどう活動しているかが広く記載されていますが、周知方法は現在検討中です。

会 長：ありがとうございました。他にご意見のある委員の方はいらっしゃいますでしょうか。

委 員：居場所づくりについてですが、情報として知っていても、実際行くとなると、コミュニティの中に入ることのハードルが高いという印象もあります。コ

コミュニティーがより身近に感じるような方法について考える必要があると思います。

会 長：ありがとうございました。他にご意見のある委員の方はいらっしゃいますでしょうか。

意見なし。

会 長：ありがとうございました。次は「環境因子」になります。「住環境」について、前は生活環境の整備として、前もって一般的に危険な箇所や対策についてはリーフレットで公開を活用するような周知しておくことが必要ということで委員の先生方からご意見をいただいております。また、資料 2 に記載のある通り、転倒予防等についての確認と、本人が動き回る程度の住環境の整備などが助言内容として出ておりましたが、この部分について考えられる課題或いは時に必要な資源について、何か委員の方からございますでしょうか。

委 員：提言というわけではなく、一点伺いたいのですが、住宅改修において、知り合いの大工さんに頼んでしまったというような、ケアマネや福祉住環境コーディネーターの方を介さずに改修をしてしまう方が多いのですが、その場合だと利用者の体に適した改修かが判断し辛いので、福祉住環境コーディネーターがいる事業所を優先して依頼してもらうことを促した方がよいのでしょうか。

委 員：過去の事例で、知り合いの大工に依頼した結果、改修を行う現場の写真の提出をしていなかったり、町からの改修許可をもらうまでの過程を省いて改修工事を進めてしまったことで、手すりが合わないといったような工事の不備が起きてしまったことがある。介護保険制度の理解が広まれば、こうした件も避けられるので、町の広報誌等での周知を行う必要があるかと思います。

委 員：利用者が業者を決めてから制度を知るのではなく、あらかじめ制度を知ったうえで適切な業者を選んでもらえるように、まずは適正な周知方法について考えていきたいと思います。

会 長：ありがとうございました。住宅改修を行う際は、住宅コーディネーター等に相談出来るような場が設けられれば良いのではないかと考えもありませんが、その点について、実際にケアマネジメントをされている立場としての委員からの意見等がありますでしょうか。

委 員：一般の大工さんに依頼すると、事前に現場の写真を撮り、そして役場に許可を受けるといった過程を省いてしまったということがありました。そういった場合、取り付けた手すりの握りが合わない、高さが合わないといった問題が

起きてしまいます。制度を理解していない方が多いと、事前に許可申請を提出せずに工事を進めてしまい、結局個人が全部負担しなければなりません。こうした事例があったことを考えると、住宅改修を行う際はケアマネジャーに話を通していただくのが一番かと思います。ケアマネジャーがいない方に対しては、町の広報等で住宅改修の仕組み・手順を伝えていく必要があるかと思います。

委員：大工さんを選んでから申請をされる方もいらっしゃるのですが、そういったありがちな手順の誤りを周知によって改善出来たら良いかと思います。

会長：ありがとうございました。町に必要な資源としては、ケアマネジャーさんのいない家庭の住宅改修への対応と適正な住宅改修への周知をするというようなことが、資源というものについて挙げられるのではないかと思いました。続きまして、「環境因子」の内「その他」に分類される提言について、各委員からご意見をいただければと思います。

委員：支援者間のつながりについて、最近感じていることが1つあります。家族・ケアマネジャー・民生委員間の情報共有についてですが、本人が施設入所した際、ご家族とケアマネジャーさんは施設入所についての情報を得ていたが、民生委員は入院について知らされていなかった。たまたま設置していた緊急通報システムにより、緊急通報システムの委託業者から民生委員宛てに安否確認の連絡が来て、民生委員から家族に連絡を入れた際に知ることができたが、この時にもし情報共有が徹底されていれば、こうしたケースにおける民生委員の負担を軽減することが出来ると思う。

委員：現状、阿見町のシステムだと3者間の情報共有の徹底が難しいです。各委員から知恵をお借りしながらにはなりますが、考えていく必要があるかと思います。

会長：福祉票は社会福祉課が作成されているのでしょうか。

委員：はい。単身高齢者の場合は、高齢福祉課にも情報が提供され、どちらの課でも確認ができるようになっています。

会長：本人が入所をしたかどうかの情報は、阿見町には共有されますか。

委員：基本的には共有されません。しかし、緊急通報システムを利用されている町民の方においては、施設入所の際に自宅に設置してある緊急通報システムの回収及び解約手続きが発生するので、書類提出の際には共有されます。先ほどお話しいただいた件についても、緊急通報システムの委託業者から民生委員へ連絡があった場合、一度町に問い合わせさせていただくことで、町で知っている情報を共有し、民生委員の方が安否確認を行う手間を省くことが出来ま

す。しかし、現状では最新の情報を共有するシステムが確立されていないため、在宅医療介護連携の課題の1つだと考えます。

委員：以前は民生委員の電話番号等が町の広報誌に記載されていましたが、個人情報の取り扱いについて厳しくなった昨今では、広報誌による連絡先の確認が出来なくなりました。個人情報の取り扱いも大事ですが、人命に関わる部分でもありますので、民生委員に対してはもっといろいろな情報を共有しても良いのではないのでしょうか。

委員：民生委員の方に対しては、ある程度の情報は随時共有しています。しかし、ケアマネージャーの連絡先、入所した介護事業所の連絡先等の情報については、共有するべきかを高齢福祉課内で協議させていただきます。

会長：ありがとうございました。情報共有の仕方、内容等、今後また何か決まりましたら報告いただければと思います。最後になりますが、「医療・保健・福祉サービス」の部分について、各委員からご意見をいただきたいと思っています。

委員：「医療・保健・福祉サービス」以外の部分にも当てはまりますが、情報発信において、情報を受ける側の問題があるかと思っています。スマートフォン等の利用が、阿見町内にお住まいの方でどれだけの人の調査を始めて、なおかつ使えない人に対しての教室を開催するような支援を行い、それについていけない方に対しては、昔のアナログ的な方法で行政から伝えていくしかないのかなと思います。しかし、その段階になってしまうと、その個人が在宅で生活していくには厳しい段階に来ていると感じてしまいます。スマートフォンを使える、使えないというのを気にしたうえで、なるべく多くの人に情報が行き届くような活動を行うのはいかがでしょうか。

会長：今後、情報発信の方法もハイブリットな形になっていくと思います。高齢者のスマートフォン普及率について、阿見町で調査を行ったことはありますか。

委員：高齢福祉課として調査を行ったことはありませんが、国からの情報や公表されているデータ等では、高齢者がデジタル化に取り残されがちになっているという数字が出ています。町長の政策公約の中でも、DX推進が入っているため、今後阿見町の中でもデジタル化が進んでいくが、そうするとやはり高齢者へのスマートフォン教室の開催も考えていく必要があると思います。

会長：ありがとうございました。以上で、資料2としましては、一通り先生方からご意見いただいたところでございます。本日の議事次第については以上となりますけれども、委員の先生方からご質問やご意見等ございましたら挙手してご発言いただければと思いますがいかがでしょうか。

意見なし

会 長：ありがとうございます。それでは以上を持ちまして、令和4年度第1回阿見町地域ケア推進会議を閉会致します。

— 終了 —