

議事録・議事概要

審議会等の名称	令和 6 年度 第 2 回阿見町地域ケア推進会議	
開催日時	令和 7 年 3 月 18 日（火） 14 時 00 分から 15 時 00 分	
開催場所	阿見町総合保健福祉会館 2 階 大会議室	
議 題	(1) 新委員照会 (2) 会長挨拶 (3) 議事 1：令和 5-6 年度地域ケア会議実施状況中間報告 2：町への提言（案）の検討	
参加者	・茨城県立医療大学：松田会長 ・阿見ケアマネ会：小田委員 ・土浦薬剤師会：金澤委員 ・社会福祉協議会：小林委員 ・特養阿見こなん：山本委員 ・地域包括支援センター：海老原委員 ・民生委員：野呂副会長 ・東京医大：加藤委員 ・茨城県歯科衛生士会：岩村委員 ・高齢福祉課：栗原委員 ・地域包括支援センター：池田委員 ・健康づくり課：西澤氏	
欠席者	・茨城県立医療大学付属病院：岸本委員 ・茨城県立医療大学：藤田委員 ・健康づくり課：鈴木委員	
議事結果	(1) 会長挨拶 (2) 議事 1：令和 5-6 年度地域ケア会議開催状況報告 （事務局） 会議資料説明 事務局：資料 1 は、令和 6 年度第 1 回地域ケア推進会議にて配布した資料に追加する形で、会議開催状況をまとめたものです。令和 6 年度第 1 回地域ケア推進会議では、事例 109 から事例 114 までの合計 6 件について、ご報告させていただきました。地域ケア個別会議について、今年度においても、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し、事例の提供を町内の居宅介護支援事業所からお願いをしております。前回の令和 6 年度第 1 回地域ケア推進会議以降、令和 6 年 8 月から令和 7 年 2 月まで、計 5 回の個別会議が開催されました。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。地域ケア評価会議については、令和 6 年度第 1 回地域ケア推進会議以降、2 回に渡り開催をいたしまして、令和 6 年 3 月現在では、事例 115 から事例 126 までの合計 12 件について、評価会議を終了しております。 続きまして、お手元の資料 2 についてご説明いたします。個別会議の結果を評価会議でアセスメントし、なお残る課題との指摘があった項目について整理したうえで、助言者からでた意見を分類したものが、資料 2 の地域ケア評価会議結果分類別一覧になります。一覧に記載されている助言内容の内、グレーの部分は、これまでの令和 5 年度第 1 回地域ケア推進会議から令和 6 年	

	度第 1 回地域ケア推進会議までに、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。資料の右側には、令和 6 年度第 1 回地域ケア推進会議にて委員の皆様よりいただいた課題や、解決策等について、記載させていただきました。 続きまして、資料 3 についてご説明いたします。資料 3 は、令和 3 年度～令和 4 年度地域ケア会議の提言書になります。今回の会議では、前回の提言も含めて、町への政策についての提言をまとめていただきます。 続きまして、資料 4 についてご説明いたします。資料 4 は、前回の推進会議までに、皆様からは沢山のご意見をいただいておりますので、事前に会長と事務局とで、提言の案としてまとめたものになります。こちらは完成ではなく、案ですので、皆様には、修正や追加、また、具体的な内容となるようご検討いただけますと幸いです。 今回まとめていただいたご意見は、提言書の形に事務局でまとめ、会長の承認をいただいたのち、各委員にも共有させていただく予定です。 以上で説明を終わります。 会 長：ありがとうございます。本資料を基に、今回の地域ケア推進会議にて町への提言を作成できればと考えております。 資料 1 では今までの地域ケア会議の開催状況についてご確認出来たかと思いますが、これについては委員の皆様からご意見等がありますでしょうか。 意見なし 会 長：ありがとうございます。続いて資料 2 に移ります。これまでの地域ケア推進会議にて挙げられた課題や解決策が右枠に記載されておりますが、この内容を踏まえた上で、なお残る課題を、資料 4 のような提言の形にしていければと思います。 では、まず 1 ページ目の内容の中で、委員の皆様からご意見等がありますでしょうか。 委 員：「ケアマネジャーに対する口腔に関する問題の意識づけや、受診が必要な方が可能な限り受けられるように、訪問診療等の普及啓発に取り組んでいく必要がある。」との課題に対し、解決策として「さわやかフェア等のイベント時に歯科口腔に関する啓発活動を実施。」と記載されていますが、令和 6 年度は選挙により、さわやかフェアが実施出来ませんでした。今後こうしたイベントがあった際、普及啓発に口腔に関する取り組みも加えていただけますでしょうか。もしあれば、私も協力したいと考えております。また、さわやかフェア等と記載されておりますが、さわやかフェアの他に啓発活動を行ったイベントはあるのでしょうか。 委 員：健康づくり課としても準備は進めていたのですが、残念ながら今年度はさわ
--	--

やかフェアの開催は出来ませんでした。来年度についても、現時点では計画の段階にはなりますが、一般の方を含めてなにかしらの相談が出来る場を整え、さわやかフェア以外の場でも歯科口腔に関する普及啓発の場が作れるようにと考えております。会計年度任用職員や事業協力者の中で歯科衛生士を確保することが難しいという課題がありますが、今後も計画を進めていきます。

会 長：ありがとうございました。他に 1 ページ目のところで委員の皆様からご意見等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。続きまして 2 ページ目に移ります。2 ページ目は「活動」・「参加」・「環境因子」について記載されております。「地域の居場所として、子ども食堂で多世代交流を実施している。また、その場で作った弁当を一人暮らし高齢者の元へ配達しており、子どもへの食事提供以外の効果も生まれている。」といった意見や、デマンドタクシーについての利便性向上を求める意見も挙げられています。デマンドタクシーについては、コールセンターの受付を増員したという話がありましたが、東京医大の循環バスが廃止になり、阿見町では引き続き公共交通機関に対するアクセスが課題となっております。これについて、委員の皆様からご意見等ありますでしょうか。

委 員：「活動」の中の「服薬管理」について、薬剤師としては、介護環境のレベルが下がっているように感じます。昼間の服薬のような、介護してくれる人が居る状況でまとめて処方するといった考え方がいきわたっています。近年では、高齢者施設の服薬簡素化というものが注目されてまして、施設なんかだと昼間の方が職員の数も多いので、昼間に 1 回の服薬で済ませるようになっていきます。しかし、独居などの介護環境のレベルが低い状況では、薬の誤用が増えてしまっています。薬剤師としても訪問や服薬カレンダー等の工夫はしますが、在宅福祉の職種の方々と連携して取り組んでいければと考えています。

会 長：一人暮らしの方や、日中独居の方に対してのサービスというのは、あるようで無いという状況もあります。こういった部分も提言に組み込めればと考えております。他にご意見等ありますでしょうか。

意見なし

会 長：それでは 3 ページ目に移ります。3 ページ目は、「環境因子」における「家族・親族との交流、つながり」、「その他（地域住民とのつながり）」、「その他（支援者間のつながり）」、「その他（専門職とのつながり）」に関する内容になります。何かご意見はありますでしょうか。

意見なし

会 長：それでは、4 ページ目に移ります。4 ページ目は「環境因子」の「医療・保健・福祉サービス」の内、前回までの地域ケア推進会議にて検討された内容になります。課題としては、「フレイル予防として行っている栄養士による訪問指導の対象が、健診を受けた方のみに留まっている。」、「資源マップの件について、介護・医療連携の面からも、介護施設や医療機関の一覧があれば良い。」、「40 歳未満のがん患者等、特定疾病に該当しない患者に対するサービスについて、認定まで時間のかかる障害福祉サービスでしか対応が出来ない。」、「麻痺等によるコミュニケーション障害を有している方へのサポートについて、失語症の方へのサービスが茨城県主体で実施されているが、阿見町にも取り組みが必要か。」、「高齢者ごみ出し支援事業」の実績が少ない件について、要介護 2 以上というのがネックになっている可能性がある。精神疾患や骨折等により、要介護 2 未満の方も本事業を利用出来るように、基準の引き下げ等は検討出来ないか。」、「これまでの助言内容を見ると、普及啓発に係る事例が多く感じた情報を得る術がない方へのサポートをどうするか。」という課題が挙げられております。また、「環境因子」の「医療・保健・福祉サービス」については資料の 6 ページ目まで意見がありまして、この 5 ページ目から 6 ページ目までの意見が 8 月以降の地域ケア評価会議で挙げられたものになります。ここまでの内容で、委員の皆様からご意見等ありますでしょうか。

委 員：先程のごみ出し支援事業についてですが、要件の見直しを行いまして、令和 7 年 4 月 1 日より要介護 1 以上の方が利用できるように緩和させていただきます。対象者数としては倍になりますが、実際にどれだけの人が利用をするかは予想が付きません。しかし、少なくとも現在よりは多くの方が事業を利用できるようにはなるかと思います。

会 長：ありがとうございました。他に意見等ありますでしょうか。

委 員：5 ページ目の対象事例番号 124 番になりますが、「事業対象者の該当から外れた方に対しても提供できるような、高齢者の状態改善に合わせた多彩なサービス（受け皿）を充実させる」、あと「サービスの提供頻度を減らして徐々に卒業を目指したいが、手続き的に難しい」といった意見がありましたが、この部分は生活体制整備事業にも関わるものになります。総合事業の対象になった方が利用するサービスは、段階に応じて分かれておりますが、現行相当の介護サービスと同等の支援を受けられる「現行相当のサービス」、緩和した基準による「サービス A」、住民主体によるサービス提供である「サービス B」等があります。阿見町の現状として、緩和した形でのサービスが十分受け皿として整っていないため、事業対象者の状態が改善しており、事業対象の状態ではなくなっているにも関わらず、後の受け皿が不足しているがために、

	サービスを使い続けてしまうという課題があります。国の方でも、総合事業が始まった段階で、現行相当のサービスは徐々に卒業させ、緩和した多様な主体のサービスを始めさせていくことを想定していたが、それが十分に進んでいないという課題があるとの話がありました。阿見町の状況と同じだと思います。今後、阿見町としての多様な主体によるサービスを充実させるということが、今回の提言でなくてもいいのかもしれませんが、今後の課題として挙げさせていただきます。
	会 長：ありがとうございました。総合事業を利用されていた方が、ボランティアのような、サポートをする側に移れるような体制が整えばいいんですが、なかなか難しい問題かと思います。
	委 員：来年度の地域支援事業は、既存の社会資源を把握して、そこに地域活動として元気な高齢者の方に関わってもらおうというところを強化していこうと考えております。先日の日常生活支援協議会の中で、その地域の社会資源を把握するのは、まず区長と民生委員にアンケート調査を行うのが良いのではないかという意見が委員からありましたので、次年度早々にアンケート調査を行えるよう準備を進めてまいります。
	会 長：ありがとうございました。日常生活支援協議会での話は非常に参考になりました。他に委員の皆様からご意見等ありますでしょうか。
	意見なし
	会 長：では、私から、事例番号 117 番の「町の防災計画等、以前からあるものを今の時代に即して修正する」について、どのような会話の流れからこの意見が出ていたのか失念してしまっているのですが、災害時の高齢者支援も重要なのかなと感じましたがいかがでしょうか。
	委 員：阿見町の防災計画については、担当課が随時見直しを行っています。地域ケア評価会議でもこういった意見があったことについては、担当課にもお伝え出来ればと考えております。
	会 長：ありがとうございました。他に委員の皆様からご意見等ありますでしょうか。
	意見なし
	会 長：では、資料に記載されている内容の中で、失語症の方に対するサービスは必要かという部分について、阿見町では何か実施しているのでしょうか。
	委 員：失語症の方に対する事業は茨城県で行っているため、特に阿見町でサービス

	を行ってはいませんが、もし町内に失語症の方が居た場合に、茨城県ではこういった事業がありますといったように周知していく必要があるかと思います。 会 長：ありがとうございます。阿見町ではなく茨城県が行っている事業にはなりますが、情報共有については阿見町もある程度行っていく必要があるということです。他に委員の皆様からご意見等ありますでしょうか。 意見なし 会 長：これまでの意見の中には、住環境に関する課題がいくつか挙がってまして、茨城県の方ではリハビリ相談事業というものがあるのですが、そちらに相談するのも難しく、より簡単に相談できるものが阿見町にもあれば良いのではないかという意見があったかと思います。6 ページ目に記載されている事例番号 126 番の、「神栖市のようにリハビリ等専門職に派遣の依頼ができるシステムの構築」という意見にもあるように、神栖市を参考とした相談体制の整備についても検討いただければと思います。これまでの内容を踏まえて、委員の皆様からご意見等ありますでしょうか。 意見なし 会 長：ありがとうございます。では、ここまでで、資料 2 からこれまでの課題と新しい課題についてご意見をいただきました。その内容等から、残りの 30 分弱の時間で、最終的な提言をまとめていければと思います。資料 4 に記載されているものは、事前に事務局と作成した案になりますので、委員の皆様いただいた意見を元に直していければと思います。提言 1 は、「運動機能・口腔機能・栄養状態の維持改善のための普及啓発活動等を実施し、地域の高齢者の介護予防対策を充実させること。」として、「フレイルについて、オーラルフレイルも含めた一体的な支援及び相談できる体制を整えること。」、「転倒予防に対して、住環境の整備に関与できる仕組みづくりを検討すること。」、「リハビリ等専門職を活用したサービスを検討すること。」、「情報を得る術がない方へのサポートを検討し、アウトリーチを実施していくこと。」の 4 つについて記載しています。また、提言 2 は「相談機能を充実させ、困っていることに対して相談や意見交換が出来る場を整備し、町内の地域資源の活用と住民相互の支え合い活動を推進すること。」として、「支援者及び専門職の方が身近に相談できるように、多職種意見交換会等の意見交換がしやすい場を整備すること。」、「交通弱者への支援を充実させ、デマンドタクシーや移動販売など、マイカーに頼らない生活環境を整備すること。」、「生活弱者や情報弱者を地域で支える仕組みを整え（生活支援体制整備事業などの充実）、支える専門家や地域力を育てていくこと。さらに、すでに各所で住民相互の支え合い活動など、情報を集約して地図上に表記する資源マップ等の形で周知し、既存
--	--

	の資源を有効に活用できる体制を整えること。」、「一人暮らし高齢者への支援とは異なる日中独居者への対応及びサービス提供を検討すること。」の4つについて記載しています。お時間の関係もありますが、何を追加するか等、委員の皆様には色々なご意見をいただければと思いますので、よろしくお願いします。 副会長：これまでの会議で挙げられた意見の中で、「活動」の「服薬管理」に関するものが増えていますが、提言として挙げられたことは無かったかと思います。薬剤師の方にも意見を伺いたいのですが、どうでしょうか。 委 員：私自身も今回の提言に加えていただこうか考えていたところだったのですが、最近、処方箋のみとされていた薬が薬局で買えるように国が変えてきています。これに伴い、オーバードーズに関する普及啓発を行い、きちんとした服薬管理を促せるような提言を入れていただきたい。 会 長：では、提言1の中に追記する形で、健康状態の維持改善について記載致します。他に意見等ありますでしょうか。 委 員：提言2の中で、「一人暮らし高齢者への支援とは異なる日中独居者への対応及びサービス提供を検討すること。」という部分がありますが、高齢者世帯の方々に対してのサービス提供も重要になるかと思いますので、追記していただければと思います。 会 長：ありがとうございます。追記いたします。他に意見等ありますでしょうか。 意見なし 会 長：では、私から、この提言2を決めている中で、専門職が話し合える場が欲しいというものがありましたが、実際にそういった話し合える場はあるのでしょうか。 委 員：多職種意見交換会といったものがあったと記憶していますが、今年度は実施されていたのでしょうか。 事務局：今年度は1回開催しましたが、ACPの普及啓発と重なってしまい、2回目の開催は出来ませんでした。 会 長：多職種意見交換会のような場を設けることについて、意見も多くありましたので、提言には残させていただきます。他に意見等ありますでしょうか。 意見なし
--	--

会 長：前回の提言 1 には、「高齢者が自身の健康状態を的確に把握し、悪化を未然に防ぐためには、かかりつけ医・かかりつけ薬局を持つことの意義を広く啓発すること。さらに、疾病の早期発見・介入を目指し医療・介護職間の連携体制を強化すること。」という文が入っていたのですが、元々この部分は、当時生活支援体制整備事業が進んでいなかったために加えていたものだったので、今回の提言の方ではあえて削除しています。他に提言に加えたいもの、残した方がいいものはありますでしょうか。

委 員：会長の話とは別になってしまいますが、提言 1 の「フレイルについて、オーラルフレイルも含めた一体的な支援及び相談できる体制を整えること。」について、町の事業を広報やメール等で周知は行っていますが、参加者が固定しがちになってしまいます。興味が無いのか、参加することが出来ないのかは不明ですが、事業に参加しない方が地域に多くいるというのが体感としてあります。子ども食堂やシルバーリハビリ体操教室、または高齢者に対する事業以外の場でも普及啓発を行い、提言 2 でも触れられている情報弱者を支える仕組みの整備という部分にもつなげていければ良いのではないかと思います。

会 長：ありがとうございます。情報提供については、実際にやっているものとしてどのようなものがあるのでしょうか。

事務局：広報での周知やメール配信は高齢福祉課でも実施していますが、興味の無い方にとっては中々頭に入ってこない情報ですので、ケアマネジャーや民生委員のような、困りごとがある町民と接触しやすい方に対しての情報提供を行っております。ケアマネジャーや民生委員から、個別に相談を受けることもありますので、相互協力して情報連携を図りたいと思います。

副会長：現在は中央公民館の改修工事のため中止していると思いますが、オレンジカフェの参加者は多いのでしょうか。

委 員：中央公民館、本郷ふれあいセンター、福祉センターまほろば等で月 1 回開催しておりますが、会場によって参加者のばらつきはありますが、参加者は 20 名を超えております。県立医療大学の先生方にも参加いただいて、口腔に関する講話や体操を取り入れております。

会 長：ありがとうございました。事業の開催にしても、情報連携にしても、いろんな方の力を借りて実施していくというのが大切かと思います。では、時間になりましたので、これまで委員の皆様からいただいた意見を整理し、提言としてまとめさせていただきます。後日、委員の皆様には、追記修正後の提言案を通知いたしますので、ご確認よろしく願いいたします。それでは議事は

以上となりますので、進行を事務局にお返しします。

事務局：それでは皆様、ご審議ありがとうございました。以上をもちまして、令和6年度第2回阿見町地域ケア推進会議を閉会いたします。ありがとうございました。

— 終了 —