

議事録・議事概要

審議会等の名称	令和 6 年度 第 1 回阿見町地域ケア推進会議	
開催日時	令和 6 年 7 月 23 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 ・健康づくり課：鈴木委員 ・高齢福祉課：栗原委員 ・地域包括支援センター：池田委員	
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	
議事結果	(1) 新委員挨拶 (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 （事務局） 会議資料説明 事務局：資料 1 は、令和 5 年度第 2 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 5 年度第 2 回地域ケア推進会議では、事例 92 から事例 108 までの合計 17 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。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。前回の令和 5 年度第 2 回地域ケア推進会議以降、令和 6 年 3 月から令和 6 年 7 月まで、計 4 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。また、地域ケア評価会議については、令和 6 年 6 月 21 日に第 1 回目を開催し、事例 109 から事例 114 までの合計 6 件について、評価会議を終了しておりますが、この 6 件が、本日の推進会議において検討する対象となります。 続きまして、お手元の資料 2-1 及び資料 2-2 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つ	

	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 2-1 の地域ケア評価会議結果分類別一覧になります。 このアセスメントの視点として、資料 2-2 にあります介護予防のアセスメントの視点として有効とされる ICF の概念を分類手法として取り入れ、資料 2-1 の一覧表に分類しました。 一覧に記載されている助言内容の内、グレーの部分は、前回の令和 5 年度第 2 回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。資料の右側には、令和 5 年度第 2 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・改善案・必要とされた資源について、記載させていただきます。 また、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ようになりますので、町への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はありますが、今回会議では、事例 114 までのこちらの資料をもとに、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いただけたらと思います。 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では町への提言案も検討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 2-1 に移ります。 会 長：資料 2-1 について、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、大分類ごとにご意見をいただくのが良いかと思しますので、助言内容があった部分を分類ごとに検討させていただきます。まず「健康状態」につきまして、前回の地域ケア推進会議までには挙がっていなかった助言があります。その中で、「終末期高齢者への減薬による負担軽減の提案」について、具体的にどのような案なのか、事務局側で把握していれば教えていただきたいです。 事務局：検討した事例の方が 90 歳を超える高齢者であり、なおかつ薬の量も非常に多かったため、本人の負担軽減を考え、薬の量を減らしていこうというものでした。 会 長：ありがとうございました。このようなこれまで挙がっていなかった助言について、なにか気になることがあれば委員の皆様から意見をいただければと思います。
--	--

委 員：終末期という文言が入ることによって捉え方が変わってしまっていますが、「ポリファーマシー対策」というものもある通り、年齢を問わず、患者の状態に合った適切な薬剤の処方が必要になります。減薬自体は国の方からも推奨されていますし、「日本版抗コリン薬リスクスケール」という高齢者に頻用される薬のリスクを正確に評価し、薬物有害事象や相互作用を減少させるためのデータもあります。

会 長：ありがとうございます。終末期高齢者に限らず、高齢者全体に対する服薬状況の管理が非常に重要となるかと思います。また、それをいかにして町民の方に発信できるかも重要であるかと思います。
続きまして、「心身機能・構造」に移ります。委員の皆様から意見等ありますか。

委 員：前回の地域ケア推進会議の中で出た意見として、「ケアマネジャーに対する口腔に関する問題の意識付けや、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。」とありましたが、ケアマネジャーに対する意識付けについて、リハビリをするためにも最低限の筋力を維持しなければならない、最低限の筋力を維持するためには、しっかりとした栄養を摂取しなければならない、そして、栄養を摂取することが出来る口腔状況を維持しなければならないというようなことを把握していただきたい。過去の地域ケア評価会議でも挙げられておりましたが、例えば口腔を確認するときはこの部分を注視するべきといったような、そういった情報がまとめられている資料があれば良いと思います。

委 員：そういった具体的な普及啓発については、阿見町はまだまだ足りていないのではないかと思います。さわやかフェアの際に、住民の方々に対して歯科口腔の啓発活動を行っておりますが、それ以外の情報発信についてはこの場ですぐに挙げる事が出来ないで、町として一度持ち帰らせていただきたいと思います。

会 長：高齢者の方々に向けた広報等の配布資料については既に様々なものが作成されてきましたが、高齢者の方々への情報発信手段の確立については、今後取り組むべき課題としてあるかと思います。

委 員：もう一点お話ししたいことがあります。こちらに挙がっている症例は要介護1の方までですが、そうなる前のフレイル期の方々に対しては、高齢者一体化事業に関する国からの説明にもあるように、町の対応が今後重要になるかと思います。担当課は健康づくり課になるのでしょうか。

委 員：国保年金課・高齢福祉課・健康づくり課で実施すべき事業になります。現

	在、高齢福祉課と健康づくり課で徐々に事業を進めているところですが、口腔について、歯科衛生士が見つからない問題があり、現時点で承諾して下さった方が一人で、その方も何回参加できるかといった状況です。事業を展開していこうにも、深刻な人材不足という問題があり、口腔以外のハイリスクアプローチは県立医療大学の協力のもとで行えている状況です。現在は県立医療大学の先生方のお力を借りつつ、口腔のポピュレーションアプローチを実施していく計画を立てています。 委 員：正職員または会計年度任用職員での採用といった形で、阿見町の職員に歯科衛生士が増えるといいかなと思います。 委 員：昨年に役場内で相談をしたが、その際は不採択となってしまいました。 会 長：ありがとうございました。本件について、他の委員よりお伝えしたいこと等ございますでしょうか。 意見・質問なし 会 長：ありがとうございました。続きまして、「環境因子」に移ります。「環境因子」については、「地域の居場所」に関する意見が新たに挙がっているところですが、この点について委員の皆様から意見等ありますか。 委 員：高齢者にとっての「地域の居場所」と言われると、真っ先に浮かぶのがサロンだと思いますが、こども食堂でも世代間交流を実施しており、その場で作ったお弁当をひとり暮らし高齢者に配達している所もあるとの話があります。主管課が本会議の委員には居ないため、地域ケア推進会議の場では話題になりにくかった部分がありますが、こども食堂は子どもへの食事提供からだけでなく地域交流の場としての目的もあるため、この場で共有させていただいた方が良いかと思いました。町の方でも、課で担当している業務以外にも目を配ることで、縦割りだから情報が入ってこないということを防ぎ、より資源の発掘・共有に繋がるのではないのでしょうか。 会 長：ありがとうございました。こども食堂は社会福祉課が担当している業務になりますが、今後は社会福祉課との情報連携も進めていければ良いと思います。他に委員の皆様から意見等ありますか。 意見・質問なし 会 長：ありがとうございます。では、資料の 2 ページ目に移りますが、こちらでは「家族・親族との交流、つながり」について、これまでの地域ケア推進会議でも挙げられていた連携強化・情報提供に関する意見がありました。また、「そ
--	---

	の他（地域住民とのつながり）」の部分に新規の意見があり、見守り体制の構築や声かけが出来る環境づくりについて触れられています。次の「その他（支援者間のつながり）」については、民生委員との連携を強化したいといった旨の意見が挙げられています。次の「その他（専門職とのつながり）」には、これまで通り多職種の方々が連携できるネットワークの構築についての意見がありました。これらについて、委員の皆様から意見等ありますか。 委 員：つくば市では、「市内の福祉関連サービスの概要（ミニ知識）」といった名前で、市内の介護保険サービス事業所一覧、多職種連携のためのツールと情報、生活支援事業や安否確認の方法等が 1 つにまとめられた冊子があります。これは毎年更新されていて、市内にいるケアマネジャー達に配布しているそうです。これを阿見町でも実施できれば良いかと思いました。 会 長：この「市内の福祉関連サービスの概要（ミニ知識）」については、つくば市の地域包括支援センターが作成したもののようですが、阿見町とつくば市では地域包括支援センターの運営形態が異なるので、同じ手順で同じものを作ることは難しいかもしれませんが、今後の参考にもなるかと思います。貴重なお話ありがとうございました。他に委員の皆様から意見等ありますか。 委 員：民生委員で抱えている課題として、民生委員それぞれの個人差はありますが、担当する高齢者が元気なので定期的な安否確認を実施しないという方が稀にいます。コロナ禍の時は感染の恐れもあったので、あえて訪問しないということもありましたが、現在は新型コロナウイルス感染症も 5 類感染症に引き下げられておりますし、どのように促していくべきでしょうか。 委 員：民生委員の方々との連絡は社会福祉課が担当となっておりますので、そちらに伺う必要があるかと思います。 会 長：ありがとうございました。話が変わりますが、以前に町の方で ACP に関する講演会を開く計画があったそうですが、それについては現在どのような状況でしょうか。 事務局：町民の方を対象とした ACP 講演会について、7 月中の開催を予定しておりましたが、3 名の方のみの参加希望となり、想定を大幅に下回る結果となったため、開催を延期いたしました。現在は、11 月開催を目指し、より多くの方に参加いただけるよう周知方法等を見直しているところです。 会 長：過去に助言として、ACP 講演会の開催について触れられていたため尋ねてしまったのですが、まだ町民の意識が ACP に向けられていないという課題が見つかったように感じます。町では ACP の普及啓発に前向きに取り組んでくださっているとのことなので、引き続きよろしく願いいたします。他に委員の
--	--

皆様から意見等ありますか。

委員：ACPに係ることなのですが、救急車が来た際に本人がどのような処置を希望しているかが分かるようなものが阿見町にもあればと考えています。他市町村で実施しているエンディングノートがそれに該当するかと思いますが、こうした冊子を配布し、エンディングノートの使用方法等が学べる場として ACP の説明会を設ければ、より町民の興味を惹くことが出来るのではないかと思います。テーマの出し方も、より町民の方に寄り添う形で、表現方法も改めてみるのはいかがでしょうか。また、過去に阿見町でもエンディングノートを作成していたことがあります。毎年発行するのは費用的にも難しく、継続が困難になったという話を伺いました。この点についても、現在普及しているスマートフォンを用いたデータでのやり取りを行えば、紙の発行量を抑えることが出来るのではないかと思います。

委員：龍ヶ崎市では社会資源マップをウェブサイト上で確認出来る仕組みがあるそうです。

会長：情報発信の手段として、若い方に向けた電子媒体での共有も今後大事になってくるかと思います。

委員：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かと思います。

会長：最終形としてどのような資料になるのかは不明ですが、ACP の件も含め、必要な情報が一元化された資料が見やすい形で作成出来れば、とても便利かと思います。ありがとうございました。

続きまして、3 ページ目に移ります。こちらに記載されている「医療・保健・福祉サービス」については、資料記載のとおり 23 件の意見が追加されております。これらについて、委員の皆様から意見等ありますか。

委員：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の提供が阿見町で実施されているかという部分について、現在阿見町では障害福祉サービスでしか対応出来ない状態です。障害福祉サービスは認定が下りるのに時間がかかってしまい、末期がん患者等への対応が間に合わなくなる可能性が高いため、そういった患者に対する阿見町独自の制度が制定できればより一層阿見町の福祉が充実するかと思います。介護であれば高齢福祉課、障害であれば社会福祉課、医療であれば国保年金課が主担当であるため、中々制度化が難しいかと思います。

委員：別の助言について、確認したいことがあります。後期高齢者医療保険に係る口腔ケア実施の案内が個人宛ての郵便で届きますが、これはどこが窓口にな

	るのでしょうか。また、町民の方々はこうしたものに積極的に取り組んでいるのでしょうか。 事務局：後期高齢者医療保険に係る内容であれば、国保年金課が窓口になります。しかし、こちらの案内は国保年金課が作成して送付したものではなく、あくまで茨城県後期高齢者医療広域連合が作成し、送付しているものになります。 委 員：以前、資料で確認したことがあるが、阿見町は歯科受診率が高い傾向にあるとのことでした。近隣市町村と比べても、積極的に取り組んでいるのではないのでしょうか。 会 長：ありがとうございました。他の助言内容に対し、委員の皆様から意見等ありますでしょうか。 委 員：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ものがあるが、これを参考に阿見町でも何か実施が出来ないのでしょうか。 委 員：コミュニケーション障害を有している方を対象としたサロンを開設してみるのも良いかもしれません。 委 員：阿見町のゴミ出し支援について、現状を教えてください。 事務局：現在受け付けた件数は４件になります。また、非該当となった件数は７件となっております。 委 員：受付件数が少ない部分については、要介護２以上というのがネックになっているのかもしれませんが。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したいと考えていることもあるかと思いますので、基準の引き下げ等は検討出来ないのでしょうか。 委 員：件数が少ないのは、今年度から始まった事業ということもあり、まだ周知が行き届いていないのではないかと考えております。また、他市町村の先駆事例を参考に要介護２以上という基準を設けたこと、高齢福祉課・社会福祉課・廃棄物対策課の３課によって協議して決めたことであるため、現状では高齢福祉課として基準の引き下げは検討しておりません。 会 長：ありがとうございました。他に委員の皆様から意見等ありますでしょうか。 委 員：つくば市での事例として、市内の美容室・理容店が高齢者の自宅に訪問し、業務を行うというものがありました。福祉の課題を解決するための１つの案
--	--

として、外部の企業に公募することによって、自分たちの会社になにができるのかを考えてもらい、それが何かしらの活動となれば町おこしなどにも繋がっていくのではないかと思います。また、今後町の方でも成年後見サポートセンターの設置を検討しているという話を伺っておりますが、自立支援事業、ACP と絡めながら出来ていけば良いと考えております。

会 長：ありがとうございました。社会福祉協議会の事業と、阿見町の事業のタイアップが出来れば、より連携も強固になるかと思います。残り時間もわずかなりますが、委員の皆様から最後に意見等ありますか。

委 員：これまでの地域ケア会議の助言内容を見て、普及啓発に関するものが非常に多く感じました。情報を得る術がある方は、町からは何もしなくても自力で情報を入手し、または町が用意した広報等から読み解くことが出来るかと思いますが、情報を得る術がない方へのサポートをどうするか、アウトリーチをどうするかという部分について提言を出していければと思います。

会 長：委員の皆様、ありがとうございました。今回皆様からいただいた意見につきましては、次回の地域ケア推進会議の中で、町に対する提言としてまとめていくことになるかと思います。これにて議事は以上となります。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。次回の開催は令和 7 年 2 月頃を予定しております。以上をもちまして、令和 6 年度第 1 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 —