

令和３年度 第２回東郷町地域ケア推進会議：議事録

日時	令和３年９月２４日（金）１４時００分～１６時００分	
場所	東郷町役場２階 大会議室及び zoom	
出席者	委員 ※敬称略、順不同 岡松猛 歯科医師（愛豊歯科医師会東郷支部） 佐藤裕美 薬剤師（東郷町薬剤師会） 福島美佐子 訪問看護師（東郷町訪問看護ステーション連絡協議会） 柳ゆかり 理学療法士（東郷町リハビリテーション連絡協議会） 近藤秀己 東郷町社会福祉協議会 後藤みほ 東郷町北部地域包括支援センター 荒川和枝 東郷町南部地域包括支援センター東郷苑 制野司 有識者（学校法人柳城学院） 池田寛 有識者（豊明東郷医療介護サポートセンターかけはし） 小島通範 東郷町民生委員児童委員協議会 野々山清子 東郷町民生委員児童委員協議会 朝倉隆行 居宅サービス関係（メドック東郷） 松山陽二 居宅介護支援事業所（もみの木） 神脇和美 住民代表（第１号被保険者） 海老原由美 住民代表（第２号被保険者）	
欠席者	松浦誠司 医師（東名古屋東郷町医師会） 杉原孝子 瀬戸保健所 健康支援課 森本美香 こども健康部 健康推進課 村井良則 有識者（東名古屋医師会医療介護総合研究センターやまびこ） 小幡一雄 施設サービス関係（愛厚ホーム東郷苑）	
傍聴者	なし	
事務局	福祉部長 高齢者支援課長（進行） 高齢者支援課職員 ４名	
議題	１ あいさつ ２ 報告事項 （１）第１回在宅医療・介護連携推進部会について （２）令和３年度新規事業の進捗状況について ３ 議題 東郷町の地域課題について ４ その他	
配布資料	次第 <u>資料１</u> 令和３年度 第１回在宅医療・介護連携推進部会報告書 <u>資料２</u> 令和３年度新規事業の進捗状況について <u>資料３</u> 東郷町の地域課題について	

1 あいさつ

2 報告事項

(1) 第1回在宅医療・介護連携推進部会について

事務局	資料説明。資料1
委員長	事務局から説明を頂いた。ご意見・ご質問がないようなので、次に移る。

(2) 令和3年度新規事業の進捗状況について

事務局	資料説明。資料2
委員長	事務局から説明を頂いた。ご意見・ご質問はあるか。
委員	5番の高齢者実態把握の栄養パトロール事業で、健康不明層等とは具体的にどのような人か。
事務局	今年度から介護予防と医療の一体的実施で医療情報と連携することができるようになった。医療機関の未受診者や、健康診断を受けていない方等に向けてアンケートを送付した。長寿健診の結果から数値を見て、低栄養のリスクがある方についてもアンケートを送付した。
委員	低栄養の人とはどんな人のことを指すのか。
事務局	栄養パトロールでの低栄養の可能性ありの人というのは、MNA 7点以下などの専門的なアンケートによって判断している。実際の状況も自宅を訪問して把握している。
委員	本人は自分が低栄養であることを知っているのか。
事務局	アンケート結果から分かり、アンケート結果をご案内させていただく流れとなっている。
委員	3番と4番について、配信を利用している人の人数は把握しているか。
事務局	3番については、現在数字は持っていないが、把握はできている。しかし、あまり利用者は伸びていない状況。4番については、CCnetの打合せの段階から視聴率は教えてもらえない取り決めであり、把握できていない状況。
委員	4番について。部田山サロンでは、来たらとうとう体操ができるようにビデオを流しているが、誘わないと誰もやり始めない。喜んで参加してもらう方法を知ったら教えてほしい。
事務局	CCnetは、65歳以上になっても働いている方が多く、自宅でも運動に取り組める環境を作っていくという中で、コロナ禍もあり、テレビであれば運動できるのではないかというアイデアから始まったもの。外の活動に出られないような人をターゲットとしている。一方で、地域で運動の機会を設けた時のことは、声をかけていただいて、実際にやって、運動になってるなと思うことがいい方法だと思うが、これと言っていい方法が浮かばないため、この会議の場などを通じて委員の皆さまから意見をお聞きしたい。
委員	この会議で知ったことがあった。コロナ禍でデイや体操教室を休んでいる人が

	身体機能も認知機能もとても低下している。それをどうするか、訪問看護でも問題視していて、訪問看護の中で体操を取り入れたりしていたので、オンデマンドができていたのであれば、もっと早く知っていたら周知できた。自分はとうとう体操ができないので、映像があると一緒にできる。家族も高齢化している人が多いので、家族も一緒にできると予防になると思った。また、栄養のことは、低タンパクだったり医療データも入ってくると思う。自分の事業所の貧血の人に栄養パトロールで栄養指導すると電話があり、その人は医療で栄養指導を受けている人だった。情報が重なっており、治療段階になっている。まだ治療段階に至っていない人に対してアプローチできればと良い事業だと思う。その後のフォローも大切。ケアマネがついてる人に対してケアマネが知らない間に動いているようなことがあるといけないと思った。
委員	地区で何を求めている人が多いのか、例えば部田山では体を動かしたい人は少ない。何をしたいか聞いたら、お菓子を食べながらテレビのお守と言われ、体に悪いと言っても効果が薄い。地域全体で何が不足していて何をしてほしいのか。自分はどこも悪くないと思っている。医者にかかる必要はないと思っている。その人は医者の言うことなら聞くが、私の言ったことは聞かない。実態把握をしつかりし、ヘルパーや地域のつながり、地道な吸い上げ、同じサロンで同じことをやってもらいたい。実態把握をきめ細かにやっていったらいいのではないか。
事務局	実態把握のパトロールは今年度から開始した。医療と介護の一体化という国の始めた事業。75歳以上の方が対象となり、医療にもかかっていない、健康診断をしたことがない、何も分からないという人を対象にしている。それが健康不明層。そのため、自分たちも今まで目に見えなかった人たち。高齢者支援課では、介護を受けていないことはわかるが、医療を受けているかは今まで分からなかった。それが分かるように、お互い情報共有できる制度。そこで初めて、医療にかかっていない、健診も受けたことがない人をピックアップして、対象者を見に行く。健診をしているけど医療にかかっていない人や、健診をした結果として、低栄養の人たちをターゲットに始めた。アンケートも、郵便で送って、それを郵便で返してもらうのではなく、訪問で回収するという形を取り、回収率が上がっている。回収に行ったときに、その方がどういった生活を行っているか、状況を見てきてその人を知ろうとしている。その中で重症化している人、しそうな人がいれば、何回か訪問をしてどこかにつなげるという取り組みをしている。訪問したけど、本当に健康だったという人も実際にはいる。今の状況で大丈夫なので継続していけるよという手紙を出した。今年始めたばかりなので今後少しずつ変化していけたらと思う。地域の困りごとや、地域にどんなサロンが必要かという話は、介護予防教室では、地域や自治会、民生委員、老人クラブの方たちと一緒に作り上げていこうという介護予防教室を去年から始めている。部田山はすでにいろんなことを自分たちでやっているため、行っていないが、白鳥、北山台、白土を始め、今年は傍示本を始めていく。何が必要か話を聞きながらどういったものが必要か、白鳥は体操が必要ということだったので、次は体操につなげるような形で

	進めている。地区によって何が欲しいかはもちろん異なるため、今は地区に出向いている。今までは役場に来て、体育館に来てと言っていたが、地区に行って、地区に合ったものを変えて少しずつ動いている。またいい意見があれば教えていただきたい。
委員長	少し展開が変わってきていることが分かった。引き続きよろしくお願いします。報告は以上となる。議題へ移る。

3 議題

(1) 東郷町の地域課題について

事務局	資料説明。資料3
委員長	初めての内容になります。手元の資料を見ても、項目が12～13あります。今からの時間で行うために、ある程度こちらで指名させていただく。必要な意見を狭めてはいけないので、ご意見があれば積極的にお話いただきたい。ご協力をお願いします。まず、地域課題の中で、1番上位である低栄養・脱水（栄養コントロール含む）という課題について、ア、既存の栄養サービスはアクセスしやすいか。どうしても医師を通さなければいけないこともあるかと思いますが、栄養指導が必要な人にどのような栄養指導を実施しているのか、また、それは利用しやすいかどうか、そのあたりについて意見をいただきたい。
委員	栄養と体操が関係すると思っていて、活動として一つのくくりでもいいのかなと思っている。多職種カンファレンスはケアマネから抽出した人であるため、介護保険対象者。ケアマネに栄養の意識が必要。わかりにくいところもあるため、病態も含めてわかるといいと思う。栄養士の指導を介護サービス事業者も理解していなければいけないということで、家でできているか、リハビリはどうか、自分に与えられた宿題をやる人は少ない。1回でも良いと言うとやる人もいたり、どうしたらやるのかと思ったりもする。
委員	東名古屋医師会の栄養ケアステーションから、医師の指示をもらって訪問するという形で動いている。疾患に深く結びついており、日ごろ診療している先生のもとで行うものももちろんあるが、仕組みがまだ浸透しておらず、ケアマネジャーが栄養指導を依頼する際にどうしたらいいか把握しきれていない。多職種カンファレンスの場で栄養指導の必要性はたびたび話題になっていて、栄養士も参加し、発言している。やっぱり必要なんだというところはわかったけれども、具体的に依頼しようというところにはまだハードルがある印象。豊明市では、栄養ケアステーションのエリアにはなっているが、市独自で栄養改善自立支援サービスがあり、こちらはケアマネからの依頼があれば、栄養士が訪問する。診療報酬に寄らない、市から直接報酬が支払われる形。いいところ悪いところあるとは思いますが、ひとつハードルが下がって利用ができることはメリットだと思う。
委員	多職種カンファレンスに出ると栄養士の先生からの意見がとても参考になる。自分是要支援と要介護のケアマネの両方を経験しているが、要介護の方は、疾患による居宅療養管理指導で入っていただくのがいいと思うが、要支援の方や地域

	の方と関わっていると、栄養は生活に密着もしており、高齢者にとって楽しみでもあるため、身近な問題として関わっていただけるといいと感じる。その中で、実際に東郷町で栄養指導を受けようと思った要支援や地域の高齢者はなかなかそういう機会がない。東郷町だと配食サービスしかない。簡単に栄養について考えたり、話を聞いたりという場がないと感じる。特に調理の機会がない男性の方は料理が面倒くさいからという理由で簡単に配食サービスにつながってしまう。その人にとっていい生活なのか悩んでしまうことがある。配食サービス以外でも、簡単にアクセスしやすい栄養指導や栄養について考える機会があるようなサービスがあるといいと思う。
委員	料理教室には男性がとびつくかなと思った。相談を受けたケースも2件ほどあった。作ることで栄養の指導ができたり、話ができたり、食べることもできる。
事務局	低栄養予防料理教室はある。実施したことがあるが、コロナ禍で実施できない状況もある。始めて間もないが、簡単にできる調理で、ビニール袋でお米を炊くような方法を栄養士から教わり、主婦も来ていたが、こんなに簡単にできるなら夫にも教えられると言っていた。そのような機会は作っていきたいと思っている。必要だという人にターゲットをしぼってやっていくことも考えていこうと思っているが、コロナ禍で料理ができずストップしているが、そういった意見をいただき、進めていきたいと思った。
委員	そういった事業の周知がもっと必要。
事務局	周知について課題とします。
委員長	ご意見ありがとうございます。それでは、次に進めます。イ、サービスを受ける側に立って、こういった栄養指導があると受けやすいなどありましたら意見をお願いします。
委員	栄養指導の関係で、血糖値が高いと最初は野菜から食べてという指導を受けていたが、最近低栄養の関係でいくと、カロリーの関係、パンなど、好きなものを先に食べなさいと言われ、言われることが変わってきている。本人の症状に合わせた指導が必要。東郷町で男性の料理教室は、町主催のものとサークルとあり、そちらは10～20人ほどの参加がある。周知もするとよい。自分も参加したいと思う。
委員長	他に新たに必要と考えるサービスはあるか。
委員	男性の料理教室というタイトルでやってるものは、すごく人気がある。行っただけでも入れてもらえなかったという人もいた。血糖値が高いなど、自覚症状がない場合は、自分はどこも悪くないと言われることも多い。そのような人たちにこれが必要だと勧めてもあまりピンとこないようで、アプローチ方法に課題があると感じる。
委員長	先ほどの後藤委員から話があったように、食べる楽しみも考えるとまた違ったサービスが展開できるのではないかと感じた。続いて、ウ、経過をみていくシステムについて、専門職にお聞きしたい。
委員	栄養状態の経過をみていくシステムというのは、採血でのアルブミン値でしか

	思い当たらない。あとは見た目で、顔色や、体重の増減、それが浮腫みによるものか、低栄養からくるのか、その辺の見極めは非常に難しいと感じる。料理教室はもちろん大切だとは思いますが、要介護状態の方に、環境によって料理ができる人できない人、栄養指導をしても沿ったことができない人が多いと思うので、もうちょっと簡単な栄養指導や、これを食べていれば大丈夫といった、簡単な指導が必要だと思う。
委員長	体重の増減の話があったが、包括が把握した際の対応はどのようなものがあるか。
委員	体重の増減が分かったときには、栄養士につなぐよりも受診を進める。医療の方につなげてしまっている。
委員長	その他追加でご意見はあるか。判断が難しく、意見が出しにくいかもしれない。システムというところでは難しいですかね。見た目などといったところから現在は判断せざるを得ない状態だということですね。それでは、エ、栄養コントロールができていない方をどのように把握するか、ということですが、どのように把握できるとよいですかというイメージでご意見をいただきたい。
委員	栄養指導含め、血液検査などのデータを見て栄養指導をすることがベーシックであると思うが、まずそのサービスを受ける方の身近にいるヘルパーさんとか訪問看護に行かれている方の意見をケアマネに吸い上げていただくことはどれくらいできるか。野々山委員の集いの意見だったり、福島委員の訪問先での意見だったり、現場の方の意見をどれくらい吸い上げて東郷町の施策に反映できるかということだと思う。データを見ただけで栄養指導といってもなかなか現実的に聞いてくれないと思う。例えば、自分が人間ドックでメタボ気味なので栄養指導を受けて夕食時間を考えてくださいと言われたときに、毎晩仕事で9時10時の帰宅ですとなっても、寝る前2時間は食べないでくださいと言われる。それは現実的に夜中の12時に食べて2時まで起きて明日6時に起きて仕事行きますはなかなか難しいと思う。そういったときに栄養士さんに相談すると話がそこでとまってしまうことがある。実生活に沿ったアドバイスができるように栄養士に言っていただきたいけれども、なかなか本人の言葉としては栄養士にも町にも言えないと思うので、1番身近な訪問看護師さんの意見を吸い上げて、そこからコントロールに結び付けるとよいのではと思う。
委員長	次のオの質問につながるような意見がいただけたと思います。確かに難しいというのが皆さんの意見を聞いてわかります。この課題が東郷町の中で現在1番地域課題として挙がっているので何かいい策はないかと思います。岡松委員からもありましたが、オ、栄養コントロールができていない方を把握したうえでどのようにフォローができるとよいかといったところです。ご意見いかがでしょうか。事務局から、現状サービスとして行われているものを含めてよい方法はありますか。
事務局	栄養パトロールで把握をする、最初の段階のアプローチをかける。その中で、自分でコントロールができていない方については新しい事業として自立支援栄養

	改善サービスというものを考えている。こちらは対象者が限られてしまうが、低栄養状態にある要支援・事業対象者の方に対して管理栄養士による個別指導として総合事業の一環として行う。栄養パトロールから次のステップへ進む形で指導を行える事業を行えるように考えている。まだ導入はできていないが、そういった形でフォローできるように進めている。それ以外に何かフォローの方法や、ヘルパーや訪問看護の方から把握された方へのアプローチは、通常の介護サービス以外にもこういったサービスがあるといいなどあればご意見いただきたいと思う。
委員長	実施しようといった段階ですかね。具体的に見えてくるのは来年あたりということでもよろしいでしょうか。地域課題としてこれだけの需要があるわけですから、私たち委員を含めて何かいい形で進められたらと思います。ここで分かったのは、男性の料理教室は大変人気であるということでしたので、ぜひ委員の方も申し込みいただければと思います。それでは、(2)に移りたいと思います。こちら地域課題としては重要性の高いものであるとして、リハビリの問題がございます。リハビリ体制の構築ということで、リハビリを受けたい又は受けると良いという方がリハビリにアクセスできる体制があるかどうか。まず、ア、既存のリハビリ指導はアクセスしやすいか。どのようなリハビリ指導を使っているのか、それはアクセスしやすいのかどうか、事業所の専門職の方に伺いたいと思います。
委員	施設で通いと入所の方のリハビリを担当している理学療法士です。リハビリ指導ということで、介護保険の認定を受けている方はケアマネを通じてデイケアや運動型のデイサービスの紹介を受けたり、訪問リハビリなど、町に事業所があるため、要介護認定を受けていてリハビリを受けたい人はアクセスできる。他に、骨折してしまったり、ちょっとケガをした方は、整形外科でもリハビリは受けられる。そのような病気やケガではなく、なんとなく体力が落ちてきた方がなんとなくリハビリを受けたい、もっと活動的になりたいという人は、自分は把握しておらず、サロンだったり、町の介護予防教室の参加が必要になってくると思う。
委員長	施設と違いがあるかもしれませんね。
委員	既存の状況がわからないが、単純に自分たちが要介護の方のサポートに入っているため必要性はわかるが、そうでない人たちというのは、こういった時に体操とかしたいのか。受けたい人が受けれる体制かと考えたときに皆さんこういった時に体操したいと思うか。そういった時に体操が受けられる体制にあるかということではないか。自分は月2回隔週でマッサージに行っているが、自分の姿勢チェックをしてくれる。そのように、リハビリでは自分の評価をしてくれる。自分の何が苦手で何ができるか見ている。私たち看護は体の全般を見ているので大方は分かる。姿勢が悪いとかわかるが、その状態でどの体操ができるかはわからない。病院にかかっていなくてマッサージに来る人もいるし、その方の必要性がどこかでみれるといいと思う。講座ばかり増やしてもいけないと思うが、そういったチェックがどこかでできるといいと思う。自治会単位で、ちょっとした、その方に合わせたものが必要。岡松委員が言っていたように、その方の生活に合わせ

	た指導でないとやろうとしない。散歩を毎日しましょうと言ってもできないので、週1回でもいいですよと言ったり、時間もその方に応じて相談に乗っていただけるといいのではないかな。それを誰がやるかといったら役場ではないと思う。
委員	老人クラブで手をもんでくださる人が来たときに、受けた人だけと言って非常に人気があった。女の人ほとんど全員受けた。男の人ほぼ全員受けた。あとで終わった後、男性もとても喜んでいて。お家でもお風呂でこういったことをやるといいですよと具体的に教えてくださった。ただ、しばらくたった後に、みんなお家でやってるか聞いたら、もう忘れたと、やってる人はほとんどいなかった。そういう場所、ここへ行けばやってもらえるだとか、すぐ来てくれるとかなく、リハビリは1回受けたら治るものではないので、続けてやっていくには、やはり足の問題。そこへ行くのにどうしようか、誰が連れていくのか、いろいろほかの問題が出てきて、結局はやらなくなった。あれ良かったねという声は聞くが、自分でもやれるようになるには工夫が必要。言葉かけに工夫が必要。
委員長	何か新たに住民の代表としてどんなリハビリ指導が受けやすいかなという移管はありますか。イ、に入ります。
委員	私は仕事を辞めてから町の特健診、人間ドックを受けているが、その中で一応内容を説明いただくが、メタボだった。会社で受けていた時はメタボで腹回り80以上であると、メタボ予備軍ということで保健師の面接があった。1年通して3か月に1回程度指導を受けていたが、そういったことを町でできるかわからないが、取り入れていただけたら。特定健診や人間ドックの中で例えば簡単な検査。片足で何秒立っていただけるかなど、本人に自覚していただいて、できればと思います。
委員	近所で歩いている人はたくさんいるが、自分の意思がないとできない方ばかりで、本来ならば誰かと一緒にやるというのが1番いいとは思うがなかなかどこかへ行くといっても行く方法がない。病院へ行くとしてもリハビリへ行くとしても送迎がないといけないので、新たに必要なサービスはというのならば、送迎付きでみんなで一緒にやれる場。迎えに来ていただける、デイサービスが使えない方もたくさんいるので、地域で迎えに行ったり、車が無理なら歩いて迎えに行ったり近くの公民館でやるような機会が必要だと思う。
委員長	そうですね。やはり足の問題はこういったところでも出ますね。先ほどの低栄養のところと同じですが、どうしても個々のニーズに応じたサービスが求められるのかなと思う。それではウ、身体状況の経過を見ていくシステムはあるか。これもなかなか難しい質問だが、現状を含めていかがか。
委員	介護保険を使っている方が、介護保険の中で各事業所のモニタリングだとかで把握する仕組みはあり、そこで適切な機関を紹介していく仕組みはあるが、介護保険を利用する前、地域でサロンを利用している段階で、最近歩くスピードが遅くなった、つまづくようになったといった時にどうやってつなげていくかといったところが、包括へ相談があればリハビリだったりそういった場所を紹介する。今までの総括して、デイサービスやリハビリへ行くということもあるが、逆に自

	宅の中にリハビリの先生が入っていく仕組みというのがなかなか少ないと感じることが多い。訪問リハビリを頼もうと思ったら介護保険を受けて、主治医の指示書が必要で、指示書もなかなか訪問リハビリはハードルが高くなるので、自宅の中で転倒したり事故も多いので、自宅でどれだけ体を動かして体操したりすることを考えると、自宅に来てくださる専門のリハビリの先生がいるといいと思う。
委員長	画期的ですね。
委員	介護保険の要支援、要介護の方の訪問リハビリはあるが、まだそこまでの状態ではない事業対象者や要支援の方の訪問で理学療法士がアドバイスする事業が豊明市で今月から動きだしている。これまで、事業対象者の短期集中リハビリがあったが、訪問のほうでもそういった動きができないかということで始まった。家族のニーズとしては、外に行ってリハビリしてきてほしいといった声が多いが、本人にとっては、集団のところに行きたくないという方も多くいらっしゃるということと、実生活、ご自宅での具体的なアドバイスというところも必要でしょうし、転倒事故などが起こらないように環境調整といった形になると、専門職がご自宅に伺うことは効果があると思う。もう1つ、リハビリ必要だよねということに確信が持てないケース。医療の専門職やリハビリの専門職でなければ、この人がリハビリをしたらどれだけ良くなるとかわからない中で、医療の専門職ではないスタッフからリハビリを勧めてもなかなか聞いてくれない、言っても本人に重要性が届かないというケースは野々山委員の言っていたように専門職のケースでもやはり課題としてあって、リハビリのスタッフが自宅に行って、実際に本人と話をしたり評価をしたりしてリハビリやったらこういうふうになるよという話を専門職の言葉として話を、リハビリテーション職によるケアマネの同行アセスメント支援という枠組みの中で行う。ケアマネと一緒に自宅に訪問して評価をして、リハビリがいるかいないかの判断をする。実際に短期集中リハビリが始まったが後が続かないということは、後の評価で素晴らしいとか声かけを定期的にして定着するまで見守っていくというようなところが大事だと思う。そういったサービスが出来上がってくると通所でも訪問でもいける。実際に要介護になってしまえば指示書をもらってリハビリサービスを受ければ良いが、その前段階の方に関してはもう少し入り口としてハードルが低いようなサービスがあると良いと感じた。
委員長	豊明の方は進んでいるみたいですね。それでは、事務局の方で東郷町の施策があれば紹介していただきたい。
事務局	先ほど新規事業の中でも話したように、理学療法士による体操教室を10月6日から実施予定。こちらは、介護予防教室でのフレイル問診票や健診での質問票から、1年以内に転倒歴のある方のうち介護認定を受けられていない方へ案内している。介護保険未満の方にもアウトリーチ型で教室を案内している。また、総合事業のうち、短期集中型の自立支援リハビリサービスという、訪問と通所を組み合わせたサービスを導入している。利用は年々少しずつ増えている。柳委員のいる和合の里に通所リハを、太陽に訪問リハをお願いして行っている。こちらでも事

	業所が1か所ずつのため、参加人数は限られるが是非取り入れていただき、回復する形を目指してほしい。こちらの周知不足かもしれないが、広めていきたいと思っている。
委員長	積極的に周知を進めていただきたい。それでは、エ、フレイル、フレイル予備軍をどのように把握するか、すると良いかということですが、介護保険未満のところということで、ご意見ありますか。
委員	ケアマネとしては、予備軍というのは、地域の方からの情報だとか実際に訪問しての状況だとか、関連している訪看、ドクター、薬剤師など医療関係のところからの情報や、ヘルパーからの情報だとかから把握している。
委員	施設でするので、介護保険を利用している方にしか接していない。ケアマネが把握しており、自分は把握していない。この辺は事務局がどのように考えているのか知りたい。
事務局	フレイルやフレイル予備軍の方の把握ですが、令和2年度から後期高齢者の長寿健診にフレイル質問票を取り入れ、そのデータが蓄積されていること、令和3年度から保険医療課でレセプトや健診の結果をまとめて分析する専任の保健師がついた。始まったばかりのため、そこまで進んでいるわけではないが、分析ができるようになったため、今年度から少しずつフレイル、フレイル予備軍の人たちを抽出して教室に勧奨している。本当に必要な方は包括へつなぐことをやり始めている。また、健診だけではなく介護予防教室の方でも地域に行くことが多く、その教室の中でもフレイルチェックを取り入れてデータを蓄積し、フィードバックも個々にしている。そういったところで把握している。あとは、身体状況の経過については、介護予防事業の中の地区の教室や既存のサロンから依頼があった時には体力測定を行っており、握力、開眼片足立ち、5m歩行などの検査項目を実施しており、そのデータも少しずつ蓄積している。体力測定については平成30年から行っており、その場の体力の結果を示しているだけだったものが、データの蓄積により今後経年比較ができるようにと今は考えている。保険医療課では名古屋大学と共同でいきいき度チェックというものを行っており、今年度は65歳以上の方を対象に周知をしている。名古屋大学の方たちが研究の一環ではあるが介護予防教室で行っている体力測定の項目の他、軽度認知症などの検査ができる内容など様々な内容を含めた検査を行っており、1人1人結果を丁寧に返す事業を行っている。今年度はコロナにより参加者も少なかったため本当に丁寧に結果のフィードバックをしていた。来年度も事業の周知啓発を一緒にしながら活用をしていきたいと考えている。
委員	グランドゴルフを楽しんでいるグループが2つあるが、先日、いつもはちゃんとする女の人がちょっとおかしいと第一報が自分のところに入った。気になったため、2、3回後に治ったか聞いてみたら、やっぱりもっとあかんと。2、3回そのような話を聞いて、その人のところに行く。民生委員として行くわけでもなく、係でもなく、なんでもないけれども、ただのおばちゃんとして行って話を聞くと、どうも話がかみ合わない。回を重ねていくと、これは私の手に負えないと

	なると、その担当の地区の民生委員と2人で出かけていく。それでもおかしいとなると、包括へ連絡する。そこで初めて公的な機関が関わって、やっぱりおかしいとなると、適切に処理してくれる。そのあとは結果報告を聞くだけだが、そうやって地域の、お互いさまというか、隣の人と仲よくしようというのがほんの小さなことだけど、そういのもつながり、やがて行政の力が入ってきてその人が助かっていくなれば、昔の井戸端会議も多少はいいことなのかなと思う。もうちょっと隣の人と、おせっかいなおばさんがいてもいいという気がする。
委員長	時間も迫ってきているため、リハビリ体制の構築については以上とさせていただきます。残り3つございますので、少しスピードを早めます。(3)、気軽に集える場の不足、居場所づくりの必要性ということで、見守り機能がある喫茶店、手芸ができるサロン、送迎があるサロン、地元の人以外でも参加しやすいサロンなど、必要だという意見がありました。もちろん担い手の確保という問題はあるが、何かこういったサロン、仕組みがあると良いというものも含めてご意見あれば伺いたい。
委員	サロンは既存のものがあるため、新しい取り組みを紹介させていただく。西白土のカフェプラスというサロンは、区長からゴミ捨てについての相談があったことをきっかけに地区内で区長、ボランティア、老人クラブ、青年部などと高齢者支援課、包括、社協と話し合い、ふれあいの場を設けるということが決まった。自治会の協力もあり、76歳以上の高齢者の皆さまにアンケートを行い、そのアンケートの中には茶話会の場が必要だという意見が多くあった。茶話会だと従来のスタイルとあまり変わらないため、茶話会以外にも買い物支援として軽トラ市、体を動かす支援としてボッチャや卓球、そういったものを含めたサロンが西白土で始まった。また、和合ヶ丘で日曜日を除く毎朝中央公園でラジオ体操が行われている。毎朝集まることで、見守りと見守られる関係性が構築されている。サロンの担い手だが、それについては、社協で発行している東郷くらしの応援ガイドブックや社会参加ポイント手帳で地域の集いの場を紹介して、社協のホームページなどで活動の様子を動画で見える化することで事業の大切さの周知を図っている。サロンを立ち上げたい地区があれば、積極的に支援していくことが大切。喫茶店については、障害も含めてネットワーク化を行っていくことが大事かなと思う。
委員長	具体的な実践や課題提起もしていただけた。(3)の居場所づくりの必要性について他にあるか。
委員	部田山のサロンは約30名出席するが、あっちのグループこっちのグループでやってることが違う。あっちでボッチャ、こっちで卓球、ここでお話、そうするとそれをお世話する人、例えば自分に麻雀のお世話はできない。ボッチャも人気が高いがそれもやれる人が限られる。要するに担い手、お世話をする人の確保を非常に今自分が困っているため、社協が言ったようにネットワークを広げてここでこういうことしてるから足りないよというようなネットワークがあれば素敵だと思う。
委員長	人手不足の問題ですね。他にはいかがか。

委員	健康たまり場が傍示本地区で10月から始まるという話でしたが、今、サロンの活動も始めているが、傍示本地区は人口に対して面積が広い地区で、なかなか自分で来ることができない、来たいけど自分で参加することができないと遠慮されている方がみえる。そういった方のためにも、送迎があるサロン、できれば参加者を広く集めてこれからずっと継続してするならば多くの方に声をかけて送迎を含めて声かけをしたい。よろしくお願いします。
委員長	今いただいた意見の中で東郷町の施策として行っているものがあれば教えていただきたい。
事務局	担い手の不足というところには当たらないかもしれないが、今行っていることとしては、社会参加ポイント制度。こちらの実施によってサロンなどの活動が積極的に啓発されるような事業。思い出の語り場づくりという助成はサロンの運営費や、令和2年度からは体操を取り入れたサロンへの助成を充実させたりしている。サロンの活動が活性化するように事業を行っている。
委員長	人手不足の課題は残ったが、またみなさんでいい意見があればそれを注力してまいりたいと思います。それでは、(4)、住民等による組織的な支援体制の不足という課題です。認知症の方の散歩に付き添ってくれる住民の方がみえると良い、認知症の方をお茶に誘ってくれる住民がいると良い、地元の人でなくても老人クラブに気軽に参加できる雰囲気がほしい、こういった意見がありました。民生委員だけでは補いきれない互助の部分、これを住民でフォローする方法についてということになります。住民レベルで何かをしてあげたいという気持ちと助けてほしい方のつなぎについて、こういった仕組みがあるといいなという意見があれば伺いたい。
委員	前の会議のところで、サポーター養成講座を受けても活躍の機会がなかなかないという声があった。実際に誰かのために何かをしたいと思っている方は少なからずいらっしゃるけれどもそのマッチングが難しいところがあると感じている。豊明では、有償ボランティアのちゃっとというものがあり、住民が講習を受けてそれぞれの地域で活動を登録して実際にちょっとしたお手伝いをするという状況が根付いている。その理由は、介護保険では要支援の方に事業所のヘルパーを回す余裕が豊明にはない。そのため、ヘルパーは使えない状況があり、必然的に頼るしかない。そうすると定期的に需要はあるので供給も追いつかなければならない。それと、包括の管理をされていた方が取り回しをしている。ボランティアと利用者の調整、受けるべきでないものを適切なところへつなぐことも含めて考えるとかなりの労力と取り回しが必要になってくる。その辺がうまくできたため成り立ったと思う。実際に必要としている方とやりたい方をどうつなげていくのかというのが最大の課題だと考えているが、東郷町はその仕組みだと支え合いステーションが当たるのか。
委員	社協が受けている地域支え合いコーディネーターが、そういった地域の方と支えてほしい人のマッチングをしたりというところをしていると思う。あと、包括ではNPOにつなぐこともある。

委員	社協では和合ヶ丘地区で地区社協を設置しようとしている。その一環として住民にアンケートを行った。アンケートはいろいろ項目があるが、困りごとを頼みたい方、困りごとを手伝ってもいい方の需要と供給の調査をしたところ、頼みたい方は65歳以上で23人、手伝ってもいい方は38人いた。需要よりも供給の方が多い形。この需要と供給をいかにしてマッチングするかということが課題であるため、社協では、いつまでも地域で暮らしたいという願いを込めて、支え合いでつなぐ地域づくり構想という講座を開催し、こういった方に参加していただいてマッチングを図っていきたいと考えている。
委員長	事務局の方で今までいただいた意見から東郷町として行っている施策があれば教えてください。
事務局	現在、生活支援体制整備事業の中の地域支え合い協議体を行っているが、やはりマッチングやニーズの把握につながっていくことはなかなか難しいことであると実感しているところです。協議体の方でも、町全体というよりも地域を区切って小規模な協議体を行っていくことで、もう少し細かく状況が見れるため、実際の活動につながっていくことがあるのではないかと助言者派遣などを受けながら考えているところ。まだ具体的に何というところではないが、少し細かく区切った形で進めていきたいと考えているところです。
委員長	それでは(4)はここまでにさせていただこうと思います。最後、高齢者世帯、老老介護、認知介護について、虐待という言葉も出ておりますけれども、これは施設・在宅ともにということかもしれませんが、施設からご意見いただきたいと思います。高齢者世帯が抱える課題として、介護者の負担が大きい、他者の目が入りにくいことによる介護方法の隔たり、誤りのようなものがあるということで、介護者の負担軽減、虐待防止について、何か介護の負担軽減についてこんな取り組みをしているだとか、そういったものがあれば教えてください。
委員	施設ですので、東郷町の住民と関わるという形ではないですけれども、施設内でもコロナ禍においてやはり外からの入出をだいぶ制限している中で、虐待というケアにおいて、2～3か月に1回、虐待防止委員会というものを立ち上げておりまして、これは各事業所、訪問看護を中心に、訪問看護、通所介護、訪問介護が中心になり、4点柵や身体拘束・虐待防止委員会を立ち上げている。施設内においても、4点柵など柵をつけてしまうことも虐待となってしまうのでそれをいかに少しでも外せる時間を増やすにはどのようにしたらいいのか、各事業所で話し合っているところです。虐待防止というところに関しては今年決めたばかりですので、今後経過を見ていく必要があるのかなと思う。
委員長	この件でご意見・取組みがある委員はありますか。
委員	老老介護、認知介護の中にいろんな問題がいっぱいある。例えば老老介護でも認知介護でも一緒ですが、昼間は誰もいない。おじいちゃんがおなかが痛くてもおばあちゃんはおろおろするだけ、何もできなかった。おなかが痛いけど誰かが帰ってくるまで待った。家族が帰ってきて近くの医者へ行った。そこではこの薬を飲んでおけば明日には治ると言われて薬を飲んだ。夜中になったらまた痛

	くなった。しかたがないからおりど病院へ行った。おりど病院は、うちでは診れないと言ってすぐ藤田医大へ救急車で運んだ。藤田医大では手術をして、本人はケロッとして、結局腸閉塞だった。それまではおなかが痛かったけれど、手術が済んだらケロッとして2週間入院だというのに1週間で退院してきたというのがあった。それで、老老、2人いても片っぱが何もできないとやっぱりその辺に問題があるなど。そういう対策も1つくらい考えた方がいいなと思った。
委員長	負担というよりは、判断の問題がそこに影響するということですね。ありがとうございます。他ご意見ありますでしょうか。よろしいでしょうか。もう少し意見を聞きたかったが、時間の都合上ここでまとめたと思います。最後(5)のところ、事務局で何か取り組みがあれば教えていただけますか。
事務局	野々山委員から介護者の負担だけでなくいろいろな問題があるというふうにあげられましたが、介護者への支援として行っていることを紹介します。認知症の方を介護されている方向けに認知症カフェを2か所に委託していて、東郷苑とらくだ書店で行っている。家族の方も本人もどなたでも参加でき、介護の話ができる場所になります。また、認知症の方の家族向けの介護教室ですとか、認知症に限らず家族介護者リフレッシュ事業も11月に行う予定をしています。コロナ前はバス旅行をしていたが、コロナ禍でできる形に変え、ヨガをやったりコーヒーを飲みながら介護の話をすることを実施予定です。
委員長	これですべて議題終了ということになります。ここは話したかったという委員の方もいらっしゃったかと思いますが、指名できず申し訳ございませんでした。引き続きこういった課題があれば、こういった場でしっかりと議論してまいりたいと思います。本日の議題はこれで終了とさせていただきますので、事務局の方にお返ししたいと思います。

4 その他

事務局	次回の地域ケア推進会議は令和3年12月頃を予定している。今回は、地域ケア個別会議の中から今回のような形で抽出した地域課題について検討していただきたいと思っている。資料を送った時に説明不足で今日突然話を振られて困った委員も多くみえて、申し訳なかったです。次回の会議も同じような形でみなさんに意見をいただきたいと思っていますので、資料が届きましたら、ご自分のご意見を考えていただいて、自分の専門のことや、必要なことについて意見をまとめてきていただけると大変助かります。第9期の高齢者福祉計画の方に反映していきたいと考えております。すべてができるというわけではないですが、その中で東郷町に合ったもの、東郷町に必要なものというのをみなさんと一緒に考えていきたいと思っています。よろしくお願いします。これをもちまして第2回東郷町地域ケア推進会議を終わります。長時間にわたりご審議いただきましてありがとうございます。お疲れさまでした。
-----	--

以上