

第2回地域包括ケア推進協議会 会議結果報告書

開催年月日：令和5年7月26日（水）

開始終了時刻：18時30分から21時35分まで

開催場所：東栄保健福祉センター会議室

出席者：別紙名簿のとおり

亀山：ご起立下さい。

（一同礼）

亀山：ご着席ください。本日はご多用のところご出席いただきありがとうございます。ただいまから「東栄町地域包括ケア推進協議会」を開催させていただきます。この会議は、東栄町地域包括ケア推進協議会規則の規定により半数以上の委員の出席により、会議を開くことができると規定されています。本日は、森田委員が欠席、丹羽委員・佐々木委員が遅れるということですが、半数以上の出席がありますので進めさせていただきます。それでは、初澤会長よりご挨拶を申し上げます。

初澤：委員の皆様におかれましては、大変お忙しい中お集まりいただきまして、誠にありがとうございます。本日は東栄町地域包括ケア推進協議会の第2回となります。第1回目は第1期計画の振り返りが中心でしたが、本日の協議会より、いよいよ次期計画の作成に入っております。限られたお時間の中ではありますが、委員の皆様により多くのご意見等をいただき、有意義な協議会となりますようご協力をお願いいたします。

亀山：ありがとうございました。それでは、会長に議事の進行をお願いいたします。

初澤：これより議題に入らせていただきます。議題1「前回の振り返り・事務局活動報告」について事務局より説明をお願いします。

事務局：本日はお忙しい中お集まりいただきありがとうございます。まず資料のご確認をお願いいたします。次第・名簿・配席図・資料1・資料2・追加資料となります。資料1、2については事前に配布させていただいたものから一部修正しております。本日配布しました資料をご覧ください。議題1について説明させていただきますが、本日この後、協議いただきます議題2のボリュームが大きくなっておりまして、議題1「前回の振り返り」は資料3ページをもって割愛させていただきます。配布資料1右下に数字が入っております4ページ目から説明に入らせていただきます。事務局の活動を報告させていただきます。第1回協議会後にデータの分析とともに、「専門職のヒアリング」「地区別座談会」を行い幅広く現状把握に取り組んでおります。「専門職ヒアリング」については4ページ（2）ヒアリング対象の方から情報収集をさせていただき、内容等をまとめたものを5・6ページに記載しております。事前に資料を配布させていただきましたのでご確認いただいているかと思えます。説明は割愛させていただき、詳細説明が必要な内容についてはこの後ご質問いただければと思います。次に7ページの「地区別座談会」についてご説明させていただきます。現在、8地区11か所にて座談会を開催しました。参加者数は資料にてご確認ください。現時点の予測では高齢者人口の1割程度の方にご意見をうかがうことができるのではないかと考えております。座談会の内容については次の8・9ページにまとめさせていただきました。こちらについても詳細説明が必要な内容についてはこの後ご質問いただければと思います。事務局からは以上となります。

初澤：ただいま事務局より説明がありましたが、ご意見、ご質問がありましたらお願いします。

進藤：高齢者人口の1割から直接意見を聞けるのは東栄町の強みであると思っています。その座談会の

中で印象に残っている話がありますか。

事務局：今回多くの声が上がったのが、防災無線が聞き取りづらいという意見でした。実際に6月の台風で流れたときにも聞き取りにくかったとのこと。私たちが予想していなかったという点では、難聴の方からコミュニケーションを取りづらいという意見や、難聴の方に何かを伝えたくても伝わらず辛いという意見がありました。

初澤：その他意見はありますか。私も古戸地区の座談会に参加し、地域の方の意見を聞きました。今話があった災害について、現在は東栄チャンネルで避難情報などの災害情報が見られるようになっていますが、実際に災害が起こった際に電波が遮断されてしまい、情報を見ることができない場合もあるかと思います。また、スマートフォンについても6月の台風の際には使用できず困ったという意見もありました。そのため、できれば前のように防災無線の一斉放送で、災害情報を流すのがいいのではないかという意見も聞いたことがあります。

佐々木(経)：6ページの下から2, 3行目に小中学生への啓発とあるが具体的にどのような取り組みになりますか。

事務局：こちらについては議題2のなかの施策体系案に、この項目について記載があるので後ほど説明させていただきます。

初澤：特に意見がないようですので、次に移ります。議題2「基本理念・基本目標・施策体系案」について事務局より説明をお願いします。

事務局：次に議題2になりますが、まず「基本理念・基本目標」と「施策体系案」の2つに分けて説明させていただきます。資料1の10ページをご覧ください。「基本理念」については上位計画との整合性、第1期計画からの継承すべき内容等を踏まえ「支えあい、つながる、暮らし続ける」をキーワードとして組み合わせるとどうかと考えました追加資料と資料1の11ページをご覧ください。第1案は【人と地域を結び、高齢者の活躍と暮らしを応援するまち】を考えました。こちらは総合計画にあわせ、キーワードをストレートな形でまとめたものとなります。第2案は【～輝く笑顔・朗らかな笑顔・優しい笑顔～笑顔がつむぐ結の町】こちらは地域福祉計画にあわせ、町と住民の皆さんが目指す町をイメージしやすい形でまとめたものとなります。この2案について委員らにご意見いただきたいと思います。次に資料1の12ページをご覧ください。「基本目標」は第1回協議会でもお話させていただきましたが、第1期計画の基本目標を継承しながら、個々の高齢者の方の力を生かしていく目標を新たに加えていきたいと考えております。1つ目が「高齢者が元気にいきいき暮らせるまち」、2つ目「歳を重ねても安心して暮らし続けられるまち」、3つ目「みんなが支えあいつながり合うまち」の3つの目標になります。この目標については、いま行っているヒアリング等から出てくる課題等の解決にもつなげていける内容と考えております。説明は以上になります。ご意見等よろしく願いいたします。

初澤：ただいま事務局より「基本理念・基本目標」について説明がありましたが、ご意見、ご質問がありましたらお願いします。まず自分から、この「基本理念・基本目標」は東栄町の地域福祉計画に基づいて考えられていますか。

事務局：はい。整合性を持たせるような形で考えています。基本施策についてはまたこの後意見を伺えればと思いますが、まず基本理念のところ、住民の皆さんが計画を実行していくことにあたりイメージを持ちやすくするには、どうすればよいか皆さんから意見を頂きたいと思っています。基本理念の

第1案は「人と地域を結び、高齢者の活躍と暮らしを応援するまち」です。こちらは、キーワードを組み合わせているのでわかりやすい形になっています。第2案の方が「輝く笑顔」が目標1を示しています。「朗らかな笑顔」が目標2の安心してということを示します。「やさしい町」は目標3のみんなを支え合ってつながり合うということを表現しています。1案2案と出していますが、どういう形が伝わりやすいのか意見をいただきたいです。

大谷：町民の方が、たとえば第2案の「輝く笑顔」をみて目標1の”高齢者が元気にいきいき暮らせるまち”を想像できるかという点と難しく、第2案にする場合は別途書く必要があると考えます。

丹羽：第1案の方がはっきりしていてわかりやすいと思います。

事務局：高齢者の方にこの地域包括ケア推進計画がどんな計画なのか、どこを目標にしていくのかが分かるものが良いと考えています。大谷委員や丹羽委員からいただいた意見から、第1案のほうが高齢者の方に伝わりやすいのではないかと思います。

初澤：この場で決めてしまった方が良いですか。

事務局：皆様でどちらの基本理念がいか決めていただけるのであれば専門部会でも基本理念を強く示すことができます。

初澤：それでは皆さま。第1案の方がいいと思う方は挙手をお願いします。

(挙手多数)

事務局：それでは挙手多数で、第1案のほうで進めさせていただきます。

初澤：次に、「施策体系案」の説明をお願いします。

事務局：それでは「施策体系案」の説明に移りたいと思います。資料1の12ページ目と資料2をご準備ください。基本施策につきましては、3つの目標からまちが取り組むべき施策の9の柱を考えました。目標1「高齢者が元気にいきいき暮らせるまち」については①高齢者の社会参加の促進②フレイル対策・介護予防の促進の2つを柱とします。目標2「歳を重ねても安心して暮らし続けられるまち」については、①医療・介護連携の推進②在宅生活支援の充実③高齢者と介護者を支える仕組みづくり④介護保険事業の円滑な実施の4つの柱、目標3「みんなが支えあいつながり合うまち」については①生活支援体制の強化②地域包括ケアシステムを支える人材確保③安心して暮らせる体制整備の3つの柱を考えております。資料2をご覧ください。こちらに現在事務局が案として検討しました具体的な施策を上げております。第1期計画からそのまま継承するものについては説明を割愛し、主に新規事業や見直しをして展開していく事業について説明します。

#### (1-1-3 高齢者の就労の推進について)

まだまだ働きたい高齢者の方が中・長期的な就労について情報を得る機会が現状少ないのではという課題がヒアリングより上げられました。働きたい人・働いてほしい企業とのマッチング事業や情報提供の仕組みを作ることが必要ではないかと考えております。

#### (1-1-4 高齢者の知恵・経験の継承について)

花まつりなどの伝統芸能や地域の行事については以前より継承が危ぶまれる危機感がありますが、それだけでなく最近五平餅が100年フードとして表彰されましたが、地域に根差した様々な生活様式・知恵などの継承にも取り組む必要があり、それは高齢者のみなさんが活躍できるとも大事な社会参加の機会と考えます。そのような活動にもサポートしていくことが福祉課としても必要ではないかと考えております。

(1-2-1 介護予防の推進について)

こちらについては各種教室の展開に加え、新たな事業として高齢者の耳年齢のチェック、認知症初期スクリーニングの導入を検討しました。加齢性難聴についてはいつの間にかきこえにくくなっており、社会参加の機会を敬遠する傾向がみられます。比較的若い段階から聞こえのチェックを行うことで、今後の生活において、気を付けていくべき点を準備していくことに繋がられるのではないかと考えます。また、認知症初期スクリーニングについても、認知症の予防に取り組むことの重要性や人と交流することの大切さに繋げていく事業と考えます。

(2-1-1 地域を支える医療・介護体制づくりについて)

こちらは以前にも取り組んだ内容も含まれておりますが、計画的に繰り返し行っていくことが必要な内容と考えました。

(2-2-1 生活を支えるための支援について)

「お達者サービス券交付事業」こちらは東栄町で生活を継続していきたい高齢者を応援する事業です。高齢者の移動支援、健康の維持や向上、介護予防・生活支援等の場面に必要なサービスを利用する際について補助を行うことで高齢者の方の社会参加を促進することに繋がりたいと考えています。現在ある補助制度の見直しも併せて必要となりますが、現行の制度と大きく違うことは個々の高齢者が自分の必要なサービスを考え、必要な補助制度を利用できる点が挙げられます。財政上の課題はありますが、高齢者の方の様々なニーズに応えられる施策になるのではないかと考えております。

「緊急通報システム」「緊急医療情報キット」についてはこれまでに取り組んできた事業ではありますが、社会のデジタル化が進む中、見直すことやあえて昔的な内容でも再度取り組む必要があるのではないかと考えています。

(2-3-1 配慮が必要な高齢者とその家族の支援について)

「家庭介護教室」現在年1・2回行っていますが、「本当に必要な方に届けられている事業なのか」との課題があります。介護はいつ・どんな内容で始まるかわかりません。必要な際に必要な介護の知識や技術を学んでいただくことは、介護者の方への大きな力となると思います。個に合わせた場面で提供していくには教室の開催数は多くなります。そのためには、町内の医療・福祉事業所の専門職の方にご協力いただき、介護者を支える仕組みづくりを整備する必要があると考えます。「在宅介護慰労制度」こちらは介護者へ日々の生活の応援を町として取り組んでいく必要があると考えています。東三河広域連合でもリフレッシュ事業として取り組んでおりますが、もう少し一步踏み込んで地域性を生かせる応援の仕方が検討できるのではないかと考えます。事前資料では「補助金」という記載をしておりますが、金銭的なサポートが本当に適しているのかどうか、他にも必要なサポートがあるのではないかとそのあたりについて委員の皆さんからご意見いただきたいと思っております。

(2-3-3 高齢者の住環境の整備について)

こちらは高齢者人口の減少、軽度認定者の増加、介護サービスの使い方や介護事業所の状況等さまざまな地域の情勢の変化により、高齢者の住まいのあり方が大きく変わってきています。高齢者の方の抱える不安により、町に必要な住環境整備について検討していく必要があると考えます。

(3-1-1 総合相談窓口の機能向上について)

このひだまりプラザができたことで、福祉課が総合相談窓口機能「初期相談」を担う場面が多くなっています。具体的な対応は専門職が行いますが、専門職に適切につなげるためには最初に相談を受

ける人間が適切に相談を吸い上げられることが重要です。最近では安城市の生活保護の初期相談の問題が取り上げられましたが、相談を的確に受け付けることが行政に求められています。そのための人材育成と行うことは重要な取り組みと考えます。また、高齢者が多いこの地域の相談窓口で、難聴の方が相談に来られる場面も多くあります。難聴の方に優しい相談窓口づくりを行うことも総合相談窓口に必要な機能と考えます。

#### (3-2-1 小中高生への啓発について)

こちらは職業を紹介するための活動というより、町内でも若い世代の核家族化が進んでいる、移住定住の方が増えていることもあり、高齢者と直接生活する子どもたちは少なくなっています。人間が病気になる、老いる、最期を迎えることが生活の場で経験することがない子どもたちに、その過程を学ぶことやそこに係る専門職の重要性を知っていただき、医療・介護分野に携わりたいと考える次の世代を育てる事業と考えています。

#### (3-2-2 医療の人材確保に向けた取り組みについて)

こちらは医療・福祉分野に限らず人材確保が社会的な課題となっています。とても難しい課題ではありますが、あらゆる取り組みを検討し、実証する必要があると考えます。現在取り組んでいないこととして外国籍人材の活用についてはどうお考えでしょうか。委員のみなさまからご意見いただきたいと思えます。

#### (3-3-2 高齢者の交通対策・移動支援について)

こちらは今後増加すると考えられる免許返納者の方への移動支援教室・体験などの周知を行い、交通難民にならないような取り組みを行うことを考えています。

#### (3-3-3 災害への備えについて)

6月の台風での被害を受け現状の要援護者台帳の仕組みの見直し・個別計画の作成を現時点で進めております。重要なのは台帳や計画の策定ではありません。総務課・自主防災会と共同して要援護者の非難や災害生活のサポートを行う仕組みを作り上げていくことを行っていきたいと考えています。

#### (3-3-4 感染症対策に係る取り組みの推進について)

コロナの発生により、生活様式や個々の感染症への考えが大きく変わりました。今後もコロナに限らず自分・家族・地域を守るために必要な取り組みについて考えていく必要があると考えます。以上、事務局がデータ・ヒアリング等にて検討しました具体的な施策案となります。

初澤：ただいま事務局より「施策体系案」について説明がありましたが、ご意見、ご質問がありましたら基本目標1・2・3の順にご意見、ご質問等お願いします。なお、今回の推進協議会の事前配布資料にて、事務局より委員の皆様に対し意見をいただきたい内容が示されております。このことにつきましては、委員の皆様よりご発言いただきたく思いますのでよろしくお願いします。まず、「基本目標1の高齢者が元気にいきいき暮らせるまち」に関する施策について発言をお願いします。

#### ○1-1-3 高齢者の就労促進について

高木：高齢者の就労促進状況について東栄町シルバー人材センターの事業活動状況を通してお話しますと、備考欄に記入されている東栄町の一般高齢者の就労状況は設楽町・豊根村に比べて低いのではとありますがシルバー人材センターとしては高齢者の就労状況は設楽町、豊根村にひけをとる状況ではないと考えます。シルバー人材センターについて簡単に説明させていただきますと、当センターは公益社団法人になりますので助成金を受けて運営をしている関係上ランク付けをされています。ラ

ランクは上から A,B,C のランクがあり会員数や就業延人数等で異なります。東栄町の場合は、人口 3,000 人を切っている状況にもかかわらず B ランクを保っており全国的に見てもこの規模の町でこのランクを維持していることは、かなり頑張っていると捉えています。60 歳以上の高齢者のシルバー会員の粗入会率は令和 5 年 3 月 31 日現在で、愛知県では 1.5%、に対して東栄町は 9%の(147 名)、豊根村は 12.2%(69 名)、設楽町は 5%(129 名)です。就業延人数につきましては 3 年間の平均就労人日 6,000 人以上の処、東栄町シルバー人材センターでは令和 4 年度は 10,265 人日となっています。また、全国のシルバー人材センターは女性会員の増員に力をいれているところですが、東栄町シルバー人材センターでは男性 76 名、女性は 73 名となっています。全国シルバー人材センターの中でも女性会員の加入率は高いと思っています。ただ、今後については、現在、団塊世代の会員が多く、75 歳を超えてくると、きつい仕事は難しいと退会を望む方が多くなります。加えて、コロナ禍前までは、年度末 4~6 名の退会者と成っていましたが令和 3 年度、4 年度については会員数の 1 割前後の退会者となっている状況です。新たな会員を同じ分確保するのはとても難しい状況下にありますが、高齢者の就労意欲については男性、女性共にシルバー人材センターとしては高いと思っています。

#### ○1-1-4 高齢者の知恵・経験の継承について

初澤：社会福祉協議会では、世代間交流として老人クラブに小中学生が訪問にきました。また、東栄にここ隊という小中学生を中心とするボランティアのサークルに所属する小中学生には農業体験や林業体験をしていただいています。老人クラブに関して、佐々木経人委員から様子を伺いたいです。

佐々木(経)：放課後児童クラブの小学生が伺う機会が増えています。水鉄砲、しめ縄、しめ縄の飾りの作り方を伝えています。このような東栄町の暮らしに根ざした様々な知恵に関心を示す子どもたちが増えていることにありがたいと感じており、私だけではなく、多くの方に知恵や経験を子どもたちに伝えていってもらいたいと思っています。

初澤：現在は核家族が多く、このような高齢者の知恵・経験の伝承を子どもたちにしていく活動が必要だと考えます。

#### ○1-2-1 介護予防の推進について

丹羽：1 つ質問させていただきたいです。前回いただいた資料にフレイル予防対策事業が終了となっていたのですが、手元にある資料にはからだづくり教室と記載があります。この 2 つの違いを教えてください。

事務局：以前行っていた事業を見直しする必要があると思っています、そのために 1 つの案として、からだづくり教室を考えました。まず、委員の方に問いたいことは、運動器機能向上教室、口腔や栄養などの教室を行っていますが、今の教室だけで良いのか、また効果がある教室にするためにはどのような視点が必要なのかなどに対しご意見をいただきたいです。

丹羽：おいでん家はフレイル対策や体操教室に参加してもらい身につけてもらう場となっており、活用方法に関してとても可能性がある集団だと感じています。患者のなかにもおいでん家で学んだことを大切にされている方がいます。ただし、一度実施するだけではなく継続し教えることや、評価をすることも大切だと考えており、また継続や評価をどのように進めていくかが今後の課題になると思います。口腔機能に関していうと、口腔フレイルの予防の体操や嚥下リハなどの簡単な体操を、インターネット上にある動画等を有効的に活用し、おいでん家などで行ってほしいと思っています。耳年齢チェックに関しては、疑問に思っている部分があります。東栄町の検診でも聴力検査を実施していま

すが、本人に耳の聞こえが悪いことを伝えても「そーですか」というところで終わってしまっており、また、解決策としても補聴器しか勧められていない状況になっています。耳の聞こえが悪いとわかった後に、次にどのような支援をするかを考えるなどその後の支援を考えることが大切であると思います。たとえば、補聴器の購入希望者がいるのであれば補助金を出すなどの取り組みが大切だと考えます。ただし、高齢の方の耳診断を行えば当然に難聴になる方もおり、年齢の上限を決め対象を絞ることも必要だと考えます。また、往診の際には音声入力で画面に文字が表示されるアプリを活用するなどしています。認知症予防の観点から見ても、このような活用できるアプリの周知を行っていくのもいいのではないかと思います。

初澤：佐々木加津之委員からは何かご意見ありますか。

佐々木(加)：丹羽委員のおっしゃられていた通りで、口腔機能の低下がみられた後の処置について、これからどうしていくかの話に発展していかないことが問題と思っています。たとえば、歯が全くないため噛む力が衰えていると分かったにもかかわらず、その後どのような対応をしていくかとなるところに意識が向いていかず、放置をしてしまうのが現状となっており、また、意識が向かないのは本人だけでなく周りの家族も口腔ケアに対する意識が低いことが問題となっています。自分が各家を回る、おいでん家を回るということを行えば、本人らの意識が低くとも診察することができ問題が解決する可能性はありますが、マンパワーが足りないと考えます。本人や家族の口腔ケアに対する意識の向上に向けた取り組みを検討していただき、根本的な解決を目指していけたらよいと思います。

○2-1-1 地域を支える医療・介護体制づくりについて

初澤：1-2-2の住民健診の結果説明会について、人は多く集まっていますか。

事務局：多くは集まっていません。

初澤：説明会に出席しないと郵送や直接伺いに行くなどの対応も必要になるのかと思います。各地区の説明会に多くの人が集まるように考えられたら良いと思います。

事務局：住民健診の結果説明の状況は、健診受診率は町内で4割、保健師の健診受診勧奨訪問は令和4年度226人、結果説明については200名、内訳は説明会への出席者が86名、訪問が約120名となっています。また、説明会に参加されない方は郵送にて対応しています。

佐々木(経)：2-1-1訪問系サービスのネックは他人に入られることだと思います。使いたい気持ちはあっても他人に入られることを考え、躊躇してしまうことがあるかと思います。やまゆりの訪問看護の状況は、一時看護師配置が1.5人体制のときもありましたが、現在は2.5人の正規の配置になっています。毎日3町村合計で7~8人にサービスを行っています。

丹羽：訪問系のサービスについて、訪問看護ステーションが月~金朝から夕方17:00の利用可能時間となっており、お願いする立場から言うとなかなか利用しづらいです。訪問看護を入れたい方というのは、癌やターミナルなどで緊急に看護師を入れたい方で医療度が高い患者です。また、一昔前までは寝たきりと脳梗塞が在宅でみられていたため褥瘡がひどいという方がいましたが、現在は褥瘡がひどいという方は頻度としてはかなり少なくなっています。現在の訪問看護の利用理由としては最期を自宅で過ごしたいという方であり、夜間や土日に訪問看護を利用したいと考えるため、土日・夜間にやまゆりの訪問看護を利用できないことがネックになっています。そのため、現在、土日・夜間の利用が必要な場合はやまゆりではなく、診療所の訪問看護を入れています。定期でやまゆりの訪問看護が入っている方で、土日に点滴が必要な場合は、やまゆりの訪問看護が対応できないため、診療所

の方で点滴を入れるようにしてなんとか訪問看護を補っています。今後も利用時間の変更など体制の変化がないのなら、この先すべての訪問看護をやまゆりに頼むというのは難しいといえます。ヘルパーも同様に、土日夜間にオムツ交換が入れないから家族でとなると、在宅では看れないという考えになってしまいます。土日夜間の訪問体制が充実すれば、在宅で過ごすという選択をされる方が増えるのではないかと考えます。今は、早い段階で施設に入る方が多く、往診に1・2回行ったら既に施設入所されていて驚くことがあります。認知症の方などは手がかかり、家族に負担がかかっている状況は分かりますが、介護者の不安を取り除くことができれば、もう少し在宅で看られるのではないかと考えます。土日夜間の体制について、町全体で介護保険では賄えない部分について考えていく必要があるのではと思います。

事務局：この問題・議論については今に始まったものではなく昔から話し続けていることではありますが、今の丹羽先生の言葉をきっかけにして1歩踏み出していかないとと思います。

佐々木(加)：歯科の訪問診療というのは医科の訪問診療と比べやや特殊で、訪問するにも自分で病院に行くことが困難な理由が必要になり、診療自体も、患者と意思疎通ができて口を開けることができるなど診療が行える条件を満たす必要があります。効果については、医科と比べ歯科の重要性は見過ごされがちですが、口の中の清潔度をあげるだけでも全身疾患の予防につながるなど大きく効果が出るものになります。ただし、現在は社協からの紹介等でしか訪問診療にいけないとせず、家族や本人の希望による訪問診療の依頼がない状況の為、より訪問診療の窓口を広げる形を考えていけたら良いと思います。加えて、すぎのきの里には毎週1回訪問診療に行き、入所者全員を診る形をとっていますが、やまゆり荘では行っていません。やまゆり荘での口腔ケアはどう対応されていますか。

佐々木(経)：過去にはやったことがありますが、現在はコロナの影響で途絶えている状況です。ただし、当時も先生の都合、やまゆり荘の都合で行っており不定期での診療でした。また始めればとは考えています。

佐々木(加)：再開していくにあたってまた同じ先生に依頼するのも良いかとは思いますが、よつば歯科クリニックに対して正式に依頼をしていただくのも構わないです。入所者のためになったら良いと思っています。

佐々木(経)：先生から意見をもらえれば、よつば歯科クリニックに正式に依頼をすることも考えます。

#### ○2-1-2 医療・介護連携の推進/多職種連携について

伊藤：ひだまりプラザができてから横の連携をうまくとって動いていることができるようになったと聞いています。ただし、全体的なマネジメントということにおいては十分できていないところもあり、その点についてうまく形を作っていくことが今後の課題と考えています。

初澤：用紙にある“指揮系統”というのはひだまりプラザ内のことを指していますか。

伊藤：災害運用に使うという話もありましたが、既に町の中に防災計画や担当課もあります。同様に地域包括ケアにおいてもそれぞれの担当の役割がある中で、俯瞰してみる役割を持つものが必要であり9そういった体系を作る必要があると考えています。

#### ○2-2-1 生活を支えるための支援（おたっしゅサービス券交付事業・福祉タクシー券交付事業）

伊藤：高齢者の移動手段について、町としては福祉タクシー券というサービスで介護・障害の認定を受けている方に限っては支援を行えるようにしています。ただ、認定を受けていない方など健常な方でも移動手段に困る声を聴いているため、今後どういう方にどういう手段をとることができれば要望に



応えられるか検討をしています。また、既に町営バスや、昨年11月からは予約バスという新しい体系の取り組みも始めています。当初考えていた利用と比べまだ十分に使えていないと感じており、まだ十分な検証もできていないためその部分についても調査を行い、現在検討をしているおたっしヤタクシーの中身を考えていきたいと思っています。移動支援については自分らの方でも考えていますが、今後の専門部会を通して検討をしていただけたら幸いに思います。

#### ○2-2-1 生活を支えるための支援（緊急通報システム・緊急医療情報キット）について

初澤：緊急のシステム、キットというのはどういうものになりますか。

事務局：現状、東栄町で用意しているものは、何か困った際にボタンを押すだけで周りの協力者に知らせる機能をもったものがありますが、お守り程度にしかなっていません。それが利用者にとって十分であるのかという点で課題として持っています。見守りというと地域とどうやって協力して行っていくかという点が大事になると思うため、民生委員長である谷川委員、区長会長である夏目委員から話を聞かせていただきたいです。

谷川：一度緊急通報システムで支援者として見に行ってきたほしいと連絡が入ったことがあります。その際、連絡元・拠点名古屋の方で驚いたのと、通報システムの現物を見てみて、倒れたときには押せないものであると感じました。そのため、東栄町を拠点とした町独自のシステムがあっても良いと思いました。また、見守りというと尾林町長時代に実験的に見守りの必要な高齢者に対して見守り用のタブレットを配布したと聞いたことがあります。その件について現状はどうなっていますか。

事務局：自分が包括支援センターにいた時期に、協力者のような形でそのモデル事業に携わりましたが、電波の問題、高齢者が機械をうまく扱えないなどの問題がでた結果、うまく活用できないまま消えてしまった事業となっています。ただ、今後はデジタル化のながれもあり、高齢者も一昔前まで比べれば電子端末になじみが出てきているため、民生委員と福祉課で情報交換をより円滑にできるツールを模索中です。高齢介護と社会福祉と係をまたぐものになるため一概にはいえませんが、また同じような形で事業を行っていく可能性はあります。今の社会にあったもので、かつ少ない人数で活用でき、見守りができるものと考えていこうと思っています。デジタル化は町外の家族とのつながり・見守りが可能になります。近くに住む自分たちだけの見守りでなく、もっと広い範囲での見守り活動、東栄町に合った自分たちの見守りができればと考えています。

谷川：民生委員の活動の一つで地区内の家族の連絡先を聞き取る活動がありますが、それぞれの地域の民生担当が各自のやり方で聞き取っており、統一された様式はありませんでした。民生委員の会議でも話があがり現在は仮として統一された用紙を使うようになりましたが、だからといって用紙回収率が上がったかといえばさほど効果は見えてはいません。地区の中には町外の家族と知り合い連絡先をお互いもつような関係性のある方もいますが、いざ地区内から施設に入ったという際にその家族から連絡が来るといったことはなく、民生委員の活動というのはあまり家族から重要に視られていない活動であるのかと寂しく感じました。

事務局：町外の家族は自分の親にどんな方がどんなふうに関わっているのかほとんど知らない人がおり、谷川さんのように連絡を取り合える関係性になったとしても、家族が“民生委員”自体の活動をよく知らず関わりを知らない人であれば難しいのかもしれないと思います。座談会でも聞いていますが、自分に関わっている人を町外に住む家族に伝えているかと聞くと、大体伝えている人と伝えていない人が半分半分ぐらいの回答となっています。今後、町外の人とつながっていくためにはまず“本人

が家族に伝えていく”ところがスタートになります。スタートに立てるよう周知をするために、おいでん家や、他の事業で行うかはこの先検討していきますが、町外の家族をどうやって地域包括ケアシステムに盛り込んでいけるのかという方向性を示した計画を作ることが大事だと考えています。

丹羽：一部の患者には、家族よりも医者の方が定期的に毎月会っており、家族と温度差を感じることもあります。現在親を介護している世代は身近に民生委員がおらず活動を知らない世代であり、民生委員の活動とはどういったものなのか、地域とどういう関わりを持っているのか知識として情報配信をしていく必要があると思います。

谷川：緊急通報システムのように、ボタン一つで役場や社協につながる簡単なシステムがあればよいなと思います。

夏目：区としては6区ある。個別に台帳管理しているところもあるかもしれないが、自分の担当する（三輪）地区においては、個人情報保護の関係もあり組単位で管理をしています。自分の自宅付近にも高齢者独居の方がおり日頃から受診状況や、緊急連絡先を聞いてはいますが、その程度のことしかできてはいません。

初澤：個人情報保護のために、細かい個人情報を民生委員や組長が持っている、あからさまに外に出せないことによる弊害もあるのかなと思います。

夏目：隣近所レベルであれば家族の連絡先も知っているため対処できますが、区単位で同様のことを行うのは個人情報の関係で難しいと思っています。

#### ○2-3-1 配慮が必要な高齢者とその家族の支援について

丹羽：家庭介護教室について、日程を決めて行うよりも事例が発生した際に看護師や、介護士が集まっておむつの交換・褥瘡予防などのことを集中的に行った方が効果あると思っています。事例がある時は集中して有り、ないときは長い期間無いような傾向がみられるため、出たときにすぐに対応できるようなチームがあれば良いと思います。実際には、東栄病院の時代からオムツフィッターの資格を取った介護士や看護師がおむつの交換を自宅に出向き指導することや、看護師が自宅のベッド周囲の環境をみたり、また、診療所の患者の場合は看護師訪問という形で悩みを聞いたり環境を見たりしていました。他の事業所含めて組織として活動出来たらよいと考えます。

佐々木(経)：“介護離職”とは介護職員が仕事を辞めるという認識でよいですか。

事務局：2-3-1の介護離職は家族が要介護者の介護を行うために、仕事を辞めることをいいます。この後の人材項目の介護離職は職員の離職防止を指しています。

佐々木(経)：“現在はおいでん家支援員さん向けの講座”とあるが、細かいことを支援員に教えても家庭では役に立つが、いざというときに役に立つかが疑問に思っています。

事務局：係としても疑問に思っていた部分です。講座を開くとなるとどうしても人を集めないといけないという理由から容易に参加募集をかけられる支援員ばかりに声掛けを行っており、あまり実のない事業となってしまうと感じています。今回の計画策定にあたっては、きちんと家族の介護知識を普及させることに焦点を当てていきたいと考えており、この計画がまとまれば今後は支援員を対象とした講座にならなくなると考えます。

佐々木(経)：下記の「在宅慰労制度」とは、要するに介護を受けるようになっても施設に入所するのではなく自宅での暮らしを続けて行くことを目的とした制度という認識でよいですか。

事務局：町外の家族については分かりませんが、町内の方については、できる限り家族を在宅で見ていき

たいと考えている人たちがいることを把握しています。今までにそういった方たちを支援する制度というものが無かったため、検討していこうと考えています。ただ、支援の内容について補助金がいいのか、家族介護教室があれば十分なのか、何を支援すれば家族の支援につながるのか悩んでおり、今後の専門部会等を通して委員の皆さんに意見を伺いたいと思っています。町としては在宅介護の支援を行うことを目的とした制度作りの考えを持っています。

初澤：社協でも認知症の家族会を行い、在宅介護の推進をしています。そういったことも含めて介護を行う家族の支援ができたらということですか。

事務局：計画を作るにあたって、認知症の人の方に焦点を当てた支援というよりは、在宅介護を行う方すべてを支援する考え方を取りたいと思っています。ただし、国としては認知症に焦点を当てた計画作りを進めていることもあり、その点との整合性、東栄町に認知症に焦点を当てた計画が必要なのかを検討していきたいと思っています。

大谷：家族介護教室においては丹羽先生の言う通り、事案が発生してから各事業所等の専門分野の人が行うのが、各家庭で事案が異なるという点からも良いと思います。そういったことで家族の人は安心を得て休むことができると思います。そのためには、先に事案に対してどう動くのかを制度を立てて決めておく必要があります。また、介護職の方についても、人間が人間を介護するに留まれば腰痛などのトラブルが発生してしまう為、介護ロボットなどの福祉機器について専門の人を招き、より簡単に安全に介護できる状況を作れたらいいと考えます。在宅介護の慰労制度について、慰労金等はサービスを利用すると要件から外れることがありますが、サービスを利用しても使える家族が休まるための支援制度であるとよいと考えます。冠婚葬祭のために仕方なくショートを使うことはありますが、レスパイトなど家族が介護のことを忘れてリフレッシュすることができるような支援を行うことで、家族が在宅での介護を続けていこうと考えることにつながると思います。また、リフレッシュの形は各家族それぞれの考え方もあるため、聞き取りをしたうえで支援を行う必要もあると思います。

#### ○2-3-3 自分にあつた「住まいの方」の確保について

丹羽：虚弱高齢者の方で、住み慣れた東栄町で暮らしていきたい、通いなれた診療所に行きたいという気持ちはあるが、心配だから町外に出ていくことを考え、出て行ってしまうという方が多くいます。理由としては、3食の食事の確保や、倒れた際に見つけてもらえなかったら不安と考えている方が多いです。介護保険の認定を受け、介護サービスを受けている方はそういった点を解消するサービスがありますが、介護認定を受ける手前の状況の様な方は、受けるサービスもないために不安に考えしまうと思います。そのため、介護認定を受けていない方の支えが必要だと考えており、例として、緑風園のような（第1、第3、第5の土日に閉鎖してしまうことがネックであったが）自立した状態でも見守りを受けて暮らせる施設のような、町外に出て行ってしまう前に少しでも長く町内で暮らすことを可能にするような体制が必要かと考えます。医療的ケアが必要で入院を要する方を町内に引き留めることではなく、虚弱高齢者が町外に出ていってしまうということが悲しく、なんとかならないか12と思っています。

佐々木(経)：緑風園については、利用者が減ってしまい、利用者1人に対して職員2人という体制では運営はできないため、やめざるを得ない状況になってしまいました。建物は残っていますが、今まで通りのやり方では行えないと考えています。

丹羽：仮に緑風園を再開する、もしくは緑風園のような形態を別の建物を使用して行うとするとそこに

従事する人員や食事を用意しなければならず、他の事業からみて新たに追加する形になり、今後の労働人口の減っていく東栄町を考えると困難だと考えます。やまゆり荘のような宿泊・食事ができる介護保険施設内に介護保険制度とは別枠の居室スペースを確保することは可能でしょうか。自費等で介護保険施設内に入居するのは違反になってしまうのでしょうか。

佐々木(経)：違反になってしまう。

丹羽：マンパワーや食事の作成、夜間の見守りができる施設というのは少なく、既存のものを活用できるのが良いと思っています。

佐々木(経)：対応できるとするとショートステイの使用になります。

丹羽：ショートステイだと介護保険の認定を必要としてしまいます。介護認定を受けるほどではないが、一人で暮らすのは心配といった虚弱高齢者が安心して暮らせる場所を確保したいと考えています。

進藤：丹羽先生のご意見に関して、北海道や四国の山間地域では実際に行われている取り組みとしては、民間業者の方でシェアハウスのような形で行っている事例があります。例として、雪で完全に孤立してしまう地域において、冬の期間だけ空き家を利用して皆で助け合いながら、時折の見守りや配食サービスを受けて暮らしていると聞いたことがあります。介護保険や医療保険の制度に乗ってしまえば何らかのサービスを受け安心して暮らすことができますが、その手前の方を町内で支えていくにあたっては民間の力を借りて行うことも方法の一つかと思います。

佐々木(経)：介護保険の調査時に高齢者は実際にはできていなくとも「できる、できる」と話すことがあり、結果介護認定が低く出ることや認定が下りない事があります。現状認定を受けていなくてもほとんどの高齢者は何らかの認定が下りると思うので、認定を受けて介護保険制度としてやまゆり荘のサービスを利用してもらう形がやまゆり荘としては良いと考えます。

丹羽：365日不安を抱えている人は、介護保険制度で活用できるショートステイ等を使っても結局一人で暮らす時間は出てきてしまうため、解決にはなっていないと思います。相談の面では介護保険認定を受ければケアマネが相談に乗り一緒に先のことを考えてもらえる為安心ができますが、認定を受ける手前の虚弱高齢者においては、相談に乗ってくれる専門知識を持った方がいません。そういった方々に対して何らかの支援が出来たらよいと思います。

伊藤：そういう方がいるのは事実であり、どんな支援が行うとよいのか、時代とともにサービスも変わっており、先ほどの北海道の事例もあります。今後の専門部会で出し合って研究していくなかで支援方法を決められていければと思います。

### ○3-1-1 相談機能の充実

伊藤：専門職が窓口にいることが望ましいことではありますが難しいです。職員が他の仕事内容について研修を行い、理解しておくことも一つの方法ではありますが、その他にも最新技術であるAIの活用ができれば音声で文字表示にすることや、聞き取った内容から推察して専門職につなぐといった活動もできます。東栄ひだまりプラザが社協との連携もしやすくなっています。今後のAIの能力を活かした仕組みづくりも視野に入れて考えていきたいと思っています。

進藤：総合相談窓口にてあらゆる相談を行える形というのが理想ではありますが、相談の内容によっては違う窓口の専門職につなげる必要がある場合もあります。そのため、相談の内容を聞き取った上で適切な専門職につなぐことができればよいと思います。家族からの介護方法の相談に関しては、役場に相談をするよりも介護保険事業所(社協)の方がよいなど、住民にこういう相談はこの窓口へとい

う周知ができればよいと思います。3-2-2 相談を受けての体制を整えていこうと思うと人材確保が重要になります。日本全国で人材不足になっており、“外国籍人材の活用”と計画の検討案にあります。円安の影響で日本に来てもらえないという理由などで東京都でも10年先には外国籍人材の確保が難しいという意見もあります。そのため、在宅サービスの充実、相談の充実のための人材確保に向け、今回の計画において明確に確保に向けて乗り出す方針を定めていかなければ間に合わないかもしれないという危機感を感じています。人材の活用においては、対面での対応に加え遠隔での対応というのもあり、また、訪問看護サービスにおいて、看護師の方に土日のみ勤務という形で協力していただくという方法もあります。全国的には様々な取り組みがあるため、東栄町に一番適した方法を検討できればと思います。

伊藤：今の状況を見て先を考えた計画していった方がよいということですか。

進藤：地域住民の方の協力を得ることや、遠隔での対応を広げていこうという動き、その他にサービスの隙間を埋める民間支援の活用という考え方もあります。

大谷：外国人材の活用において、制度が2種類あり、両者にメリットデメリットがあり、その点は法人において良い方を選ぶ形になります。昨年度より当法人では外国人採用の方に働いてもらうことが現実になりましたが、予備段階で二年間、様々な対応を行ってきました。採用したからといって、言葉の問題や、衣食住の問題、そういった問題を解決するためには金銭も多く要しました。現地での採用面接を行う段取りや、外国人の採用を仲介する事業所の選定も必要であり、また採用試験もあるため、その採用試験に合格してもらう必要があります。そのため、すぐに採用に向けた動きを始めたところで介護の現場に出られるわけではありません。今後は円安の問題もあり、外国人材の活用もできなくなってくると考えられています。東栄町では現状町内に在住する65歳以上の高齢者も介護施設等で働いています。65歳以上になっても、初任者研修を受けられる方などの育成することも重要であると思います。東栄町外からの人材確保は難しい。そのため東栄町在住の高齢者の人材育成をできる制度をつくるべきだと考えます。

#### ○3-2-1 小中高生への啓発について

大谷：小中高生に対して、県から職業を紹介するマニュアルがあると思います。それぞれの年代で違いがあり、高校生になると実際の進路を含め考えると思います。将来の進路の視野が広がるため、小中高生に啓発する機会を設けることは重要であると考え、すぎのきの里でも小中学生とポッチャをして交流をするなどの機会を作っていますが、定期的に行えてはいません。

丹羽：2点あります。1つ目は、小中学生が10年後働けることになった時に、実際に町内に医療の専門職がどれくらい必要なのか長期的な計画が必要であることです。今までも、採用には波があり、保健師になったけど町内に採用の枠がない可能性もあります。10年後には、人口が2000人を切るといわれているなか、そんな状況で実際の医療の専門職はどれくらい必要なのか、長期的な計画が求められます。2つ目は、専門職の実戦力としては小中学生では遅いです。たとえば、専門学校で研修を受け入れることや、病院では医学生の実習を定期的に受け入れるなど、そういったなかから東栄町を魅力的に感じ実際に就職に結びつくことがよいと思います。そのため、実習を受け入れられるような体制づくりをつくるのも大切だと考えます。

大谷：介護の分野で専門学校の実習を受け入れたいと考えていますが、実習生の多くは都市部の事業所や社会福祉法人に流れて行ってしまっています。20年前は専門学校の生徒が泊まりで来ていまし

たが、現在は山間部にはなかなか来ることが難しく、ここ数年実習生は0人の状況です。また、加えて福祉の専門学校自体も減少しており、事業所間での生徒の取り合いがより厳しくもなっています。ある事業所では、授業料を全額負担するなどしていますがそれでも生徒がこない状況です。そのために国外から人材を確保する流れになってしまっています。

### 3-2-2 高齢者の交通対策・移動支援

夏目：75歳以上になると、免許の返納を考える方が多くなります。子どもがいたとしても、自由に移動できるわけではないです。そのため高齢者の移動手段が制限されてしまっています。豊根村では、自宅から東栄診療所まで送迎するタクシーがありますが、東栄町のシルバー人材センターで行えないのでしょうか。

高木：料金がかかるため運送法にひっかかります。そのためシルバー人材センターでは行うことができません。

伊藤：豊根村では、「がんばらマイカー」というものがあり、“タクシー業者がない地域”として特例で有償運送の許可を受け行っています。東栄町では、タクシー業者があるため豊根村のような事業をすることは規定上不可能となります。事業者を巻き込んだ方法もありますが、どういった形で行っていくのかは検討していく必要があります。町内には予約バスというものも活用を始めだしたところで、自宅の近くまでバスが来てくれるサービスとなっています。ただ、タクシーとは違い、時間の融通は利かない、でも200円という金額で利用可能なことから利便性は高いと考えています。既存の公共交通を維持しながら、これらを利用できない方に対する支援を検討していく必要があると考えています。初澤：公共交通について見直しが行われるということでしょうか。

事務局：現在の公共交通がきちんと周知ができていないということが反省点です。実際に町内の方の移動手段について調査をしようと考えています。今の公共交通に利便性がないのであれば、変更していく必要がありますが、現段階ではそれも不明なため公共交通を見直すという考えまでには至っていません。

伊藤：実際に予約バスを利用・活用している事例もあるため、町内の方がより公共交通を活用できるように考えたいと思っています。また、新しい方法があるのであれば取り入れていきたいと思っています。

佐々木(加)：この予約バスは活用できていれば便利なものだと思いますが、患者のなかには予約バスについて知らない方、理解できていない方がいます。予約バスの説明をするビデオを作成し見てもらうなど工夫が必要だと思いますし、また、医療機関側も予約バスについて理解し、患者に使用方法を伝えることができたらいいなと思います。

### 3-3-3 災害への備え

事務局：災害時にサポートが必要となる方を想定して、町では要援護者台帳を作成していますが、作成して15以降死亡者を抜き取る対応をする程度で内容の更新はしていません。また、台帳に載っている人についても載せてほしいという意思を示した方を要援護者台帳に載せる形であったために、現状災害があったとしても活用のできない要援護者台帳となっています。そのため、現在この台帳の更新をどうやって行うのか、どうすれば活用できるのかなどを課題として対応しています。要援護者台帳の定義としては、医療的なサポートが必要な方、歩行が困難で避難が自分でできない方などを対象者として絞り、その後、地域の方、協定を結んでいる福祉施設の方と協力して避難計画を立てていき

いと考えています。できる限り今年度中に形あるものにするべく対応に当たっています。

大谷：すぎのきの里も福祉避難所となっており町からの依頼を受けて福祉避難所開設をします。また、開設にあたっては要援護者を6名受け入れる協定を結んでいます。この要援護者についての情報も災害時に町から提供されるということとなっていますが、この情報はどのような形で提供されるのかは不明確であり、また災害時には電話などの通信回線を使用できないことも考えられます。そういった場合の対応策なども考える必要があります。備蓄品についても、足らなくなった際に町からどのような支援があるのかは不明で、また、そういった点について話し合う場が設けられていません。私が町外に勤めていた時には、年に1度町と協定を結ぶ福祉施設が話し合う場がありましたので、こういった話し合いが出来る場の用意も必要であると考えます。

初澤：各地域には自主防災会があるため、災害時に備えて町と連携について話し合いをすることが必要だと思えます。

谷川：町という大きい枠だけでなく、地域・地区単位でも支援が必要な方の把握をすることが必要だと思います。

事務局：座談会でもそういった話があがりました。「地区で避難所が開設されてもそこまで行くことができないから、誰かの家に集まり避難しよう」という話に発展する地区もあったようです。行政としても集まってもらえれば安否確認が円滑にできるため良いことだと感じ、災害時にそれぞれの地区がどのような動きになるのか情報収集を行い、自主防災会の方と連携をしていくという新しい視点を持つことができました。次の計画で組み込むか検討したいと思っています。

丹羽：現状、要援護者台帳は役場のみが把握するものとなっています。新しく作成するにあたって災害が起きた時にはどのように情報を得ればよいのか教えていただきたいです。

事務局：現在計画を立てている段階ではありますが、例えば、日頃から医療、介護で連携をしている電子連絡帳の中に災害時に一斉に情報を開示できるシステムをオプションとして導入することができ、他の市町村においても電子連絡帳を活用していこうという動きができています。

丹羽：6月の台風時に、電波の回線が悪くiPadを使用できないという問題がありました。また、iPadの充電問題やそもそもiPadの操作ができるかという問題もあると思います。その点についてはどう考えているのでしょうか。

事務局：様々な問題も発生すると思えます。その点についても検討していきたいと考えています。電波の回線の問題については、業者によると問題ないということでしたが再度業者の方に確認したいと思えます。また、電子連絡帳の活用を主として考えていますが紙媒体の重要性についても意見が出ており、紙媒体のデメリットとして差し替えを随時行い管理しなければならないという課題が新たに出てきますが活用すること自体は考えています。加えて、紙媒体を自主防災会や民生委員に渡しどう活かしていくのかについても議論をしています。

丹羽：実際に災害が起きた時に、避難のために地域で行動をするのは民生委員や地域の方になります。そのため、その方らに台帳が伝わらなければ意味がないものになってしまうことから、情報を開示するシステムを作っていただきたいです。また、福祉避難所になるやまゆり荘には在宅酸素利用者もいます。在宅酸素を行うには酸素ボンベだけでなく本人持ちの酸素の機械が必要となりますが診療所には酸素ボンベしかなく、また酸素ボンベも業者が持ってこない欠品状態になるため、ボンベを貸すといったことも難しいです。加えてやまゆり荘の施設の自家発電が、酸素の維持をしつつその他の箇

所に電気を賄うことができるほど十分な発電量があるのかも考える必要があります。また、在宅での自家発電を促進する補助などもあったと思いますが、そういったことも一つの要素として考えていただきたいと思います。

事務局：先日行った会議でも在宅酸素が大きな課題としてあげられました。今後検討していきたいと思っています。

○3-3-4 感染症対策に係る取り組みの推進について

丹羽：個人情報の問題があるため、感染情報を正確に得ることは難しいです。ただし、感染情報を医療機関が把握することは必要です。コロナウイルスは国が情報を開示していたため、早急に情報を得ることができましたが、5類になった現在は難しいと思います。

初澤：議題3「今後の予定」について事務局より説明をお願いします。

事務局：議題3「今後の予定」について説明させていただきます。資料1の13ページをご覧ください。

この後まだヒアリング・座談会を進めていきますが、本日協議していただきました施策案について専門部会にかけ具体的な内容を深める作業を行う予定をしております。その結果をまとめたものを第3回の協議会で報告・協議していただき、施策体系を確定する作業に進めていきたいと考えております。次回の協議会は11月を目標に行う予定であります。事務局より日程の調整等の依頼をさせていただきますのでご協力よろしく願いいたします。

初澤：質問等特に意見がないようですので、以上をもちまして東栄町地域包括ケア推進協議会を閉会いたします。

亀山：本日はお忙しい中、ご出席いただきましてありがとうございました。ご起立下さい。

(一同礼)

ありがとうございました。

(21:35終了)