

### 第3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6年1月12日（金）

開始終了時刻：午後17時30分から午後19時00分まで

開催場所：東栄保健福祉センター会議室

出席者氏名：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「第3回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、佐々木委員が欠席ということですが、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。会議の開始に先立って委員の皆様にご説明させていただきたい案件がありますので、事務局より説明させていただきます。

事務局：本来であれば、この会議が始まる前にご意見を頂かないといけない案件であったのですが、今回住民の傍聴をなしとさせていただきます。その理由につきましては、前回の協議会の後、一部参加されていた方が新聞に協議会の内容の一部を周知という形で載せて下さったのですが、私たちも会議の議事録を公開する際には、委員の皆様にご確認を取ったりして手順をおって公開しています。今回の第3回と、第4回ともに細かな施策について話し合いをするので、住民の皆様の混乱を避けるためにも住民の傍聴をなしで、私たちの議事録を公開するという形にさせていただきますのでご理解の程よろしくお願い致します。

亀山：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3回目となります。第2回目の協議会では「基本理念・基本目標」、それに対する具体的な施策について事務局より「案」が示され、委員の皆様から数多くのご意見をいただきました。皆様からの意見に基づき、より深く検討が必要な事柄について専門職部会で意見交換がされたと事務局より聞いております。本日は専門職部会での意見や計画にどう反映させていくかを事務局が説明します。今回も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「第1回専門職部会の報告・計画への反映方針」について事務局より説明をお願いします。

事務局：それではまず資料のご確認をお願い致します。次第、配席図、地域包括ケア推進計画づくりがあります。本日はこちらを基に皆様にご意見をいただきたいと思います。追加の資料として、緑風園の入居申請者の一覧を用意させていただきました。こちらの計画づくりの資料については事前に配布をさせていただいていますが、修正をしていますので、本日配布したものをご覧いただきたいと思います。議題1の説明に入る前に、専門部会について簡単にご説明させていただきます。資料の2段の右中・右下に数字が記載されております。その番号でご説明します。1枚はねていただきまして資料番号4の

専門部会の役割をご覧ください。専門部会は第2回の推進協議会で検討いただきました施策体系案を踏まえ、それぞれの立場からアドバイスをいただく形で進めさせていただきました。次のページ番号5・6の資料には参加者のお名前・立場、議題内容についてまとめてありますのでご確認ください。それでは議題1の説明に入らせていただきます。めくっていただきまして、番号7の資料をご覧ください。第1回専門職部会では「高齢者の住まいと住まい方」をテーマとし、現状についての意見交換・これからの東栄町の住まいについて助言をいただきました。現状については、東栄町の高齢者の住まいに対しての意識、大きな課題である生活をサポートするのに必要な専門職人材をどう配置すべきか、現在人材確保の面から休止をしております「生活支援ハウス」について等々々々ご意見をいただきました。いただいたご意見を事務局で検討し、今後の方向性としてまとめたものが資料7の青字で記載しております。現在東栄町で「住む」場としての選択肢は、「自宅」「特別養護老人ホームやグループホームという施設」そして「生活支援ハウス」が挙げられます。「自宅」「施設」については、住む場としてこの町に必要不可欠であります、「生活支援ハウス」については大きな課題があり、この第3の住まいの場については現状と機能を見直す必要があると考えます。その根拠としまして別資料をご覧ください。こちらの資料は内部資料となりますので、会議後回収させていただきます。これは平成28年から休止に至るまでの緑風園の利用についての資料となります。こちらは実際に利用がなかった事例についても記載されておりますので、ご了承ください。介護度の項目をご覧ください。要介護認定の有無に関係なく利用できる施設としての役割をもっていた生活支援ハウスがありますが、実際は認定者の利用がほとんどであります。ここから考察すると、本来想定していた機能ではなく、従来ある介護保険施設に準じた利用となっていたことが見えてくるのではないかと思います。本資料に戻りまして資料番号21・22をご覧ください。高齢者数の減少・認定者数の減少がご確認いただけると思います。ケアが必要な対象者は減少してきています。一方で三遠南信道路が令和2年に一部開通したことにより、浜松方面へのアクセスが非常によくなった影響で、佐久間や引佐方面の介護保険施設の利用も可能になったこと、あらたに大型施設が開設したことから、東栄町の要介護認定者をカバーできる施設がかなり増えています。そうしたことも大きな影響となり、先ほどの緑風園の利用者情報の資料をご覧くださいと、年々ニーズが減っていることが確認できると思います。介護保険施設に準じた施設としての機能は見直さなければならないと思います。ただ、第2回の協議会で丹羽医師よりご意見いただきましたが、虚弱高齢者の支援については検討すべき項目として非常に重要と考えています。そこで事務局の方針としまして、3つの視点から高齢者像と住まいを考えました。まず1つ目、病気の方は医療施設これはいまでもありません。そして認定者は介護保険サービスを活用していただく、そして、虚弱に入りつつある、いわゆる少しずつ生活にひずみはいつてきている高齢者をサポートできる仕組み、これがこれからの町の第3の住まいの場として考えていくべきところと考えました。資料番号8の中ほどに検討できる施設の形態としたいいくつか挙げております。生活にひずみが入るきっかけとしては車に乗れなくなったという方や、人との交流ができなくなった方、寂しさやこれからの生活への不安の高まりなどが挙げられますが、そういった状況をフォローすることで、身の回りのことは自分でできるという状態を継続できるような住まいの場が第3の住まいかと考えます。その中では公営住宅や既存の施設に併設したものなど、コミュニケーションをとりやすいこと、あんきにサポーターや移動販売による生活支援、予約バスの乗り入れを可能とした移動手段の確保、24時間人を配置していなくても可能なしくみ、例えば緊急通報

システム、民生委員やライフサポートアドバイザーなどの見守りを兼ね備えた居住を検討・計画して行きたいと思います。この検討をこれからの計画として位置づけるとしたら緑風園は廃止と考えます。説明は以上です。

初澤：ありがとうございました。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。

大谷：緑風園は職員不足で廃止になったという認識ですが、今回新たに考えている高齢者向け住宅の職員配置はどうしていくのか見通しは立っていますか。

事務局：職員配置についてはこれから考えていこうと思っていますが、専門職の方をこの住宅に24時間配置することは難しいと思います。専門部会でも、話が挙がりましたが、緑風園のような生活支援ハウスに専門職を配置するよりも、既存の施設の職員不足を解消することの方が重要だと考えています。どういう人材を配置するのかなど難しい問題になると思います。今の人材の状況を考えながら、高齢者の方ができる限り自立した生活をできるようにするためにできることを今後検討する必要があると思います。

大谷：住宅を利用する方が、介護が必要になる方なのか、必要ではない方なのかによって職員の配置数も変わっていくと思います。今は、どこの施設でも同じだと思いますが、人材の確保が問題になっていて、この新たな住宅に職員を配置することは困難なことなので、人材については前もって検討する必要があると思います。

事務局：この高齢者住宅をいくつ設けるか、どこに配置するのかなど今後の重要な検討事項だと考えています。

夏目：高齢者向け住宅の対象を曖昧にしてしまうと、職員の負担が大きくなる可能性があるので、対象を明確に決定する必要があると思います。

初澤：要介護・要支援の認定が下りていない方は、施設に入所することができません。そういった方に対して提供できる住宅を検討しています。新たに施設を建設して高齢者向け住宅を運営するよりも、今ある既存の緑風園などの施設を活用するほうがいいのではないかと考えます。

事務局：難しい問題ではあると思いますが、なぜ今の緑風園を廃止しようとしているのかということ、施設の場所としても利便性が悪いことや、緑風園は施設の規模が大きく、今の東栄町の現状を考えると運営費用と利用者数が見合わないことが考えられます。また、今ある緑風園は大きな修繕が必要になるなど懸念される問題が多いため緑風園を活用することは考えにくいです。

事務局：専門職部会で意見交換をした時に、普段から高齢者の方と接することが多い社会福祉協議会の方から高齢者向け住宅を利用する方は少ないのではないかと意見をいただきました。私たちが地区別座談で各地区を回った時に出た意見が、独居の方が、もし自宅で転倒した時に誰にも気づかれなかったら不安という意見を多くいただきました。今は東栄町に高齢者向け住宅がないですが、もし高齢者向け住宅があったとしたら誰かに見守られながら生活できるので安心できそうという意見をいただきました。しかし、利用する人数は限られると思うのでたくさんの部屋を用意する必要はないですが、近くに病院や食料品店などがあることや、医療の専門職が支援しに行きやすい場所など高齢者の方が不便なく生活できる環境を整えることができればいいのかと思います。

初澤：もう一点私の方から質問させていただきたいことがあります。中設楽にあったみおつくしが廃止になったことで、支障がでたりしていませんか。

事務局：ケアマネジャーの尽力によって、デイサービス難民の方はいないとお話を聞いています。みおつくしが廃止になったことで、受け入れの施設がやまゆり荘また鳳来にあるのんほい、さくまの里などになっていて、住民の方の希望の日数を全て応えられるわけではないですが、ケアマネジャーがサービスの調整を行っていて特に混乱は起きていません。

初澤：それを聞いて安心しました。

佐々木経：緑風園を廃止した理由は職員配置のみではなく、利用者が激減したというのがあります。みおつくしが廃止になり、やまゆり荘のデイサービスの利用者が一時的は増えましたが、それ以降は増えている印象はありません。仮に、今高齢者向け住宅を設置したとしても、住民の多くは、生涯自分の家で過ごしたいと思っているため、利用者はそこまで多くないことが考えられるので、1、2部屋あればいいのかなと思います。

初澤：ありがとうございます。他に質問やご意見がある方はいますか。

大谷：高齢者向け住宅を今回進めていくにあたって、住民の方にアンケートを取ったりしましたか。

事務局：アンケートは取っていませんが、地区別座談会を通して住民の方から意見をもらったり、今回は、専門職部会で専門職の方からご意見をいただきました。私たちとしても緑風園を今後どうするかということが大きな課題としたあり、今回の会議でもとりあげさせていただきました。

大谷：利用者の方にとって利便性が高いのであれば利用する方も出てくると思います。利用する目的に柔軟に対応しないと、緑風園のように利用者の減少が進むことになってしまうと思います。

事務局：専門職部会でも利用条件を制限してしまうと利用者が見込まれないのではないかという意見があり、私たちがこれから検討していく必要があると思いました。高齢者向け住宅は、自分の力で在宅での生活を楽しく継続できるような場所であるということは念頭に置いておく必要があります。そうしなければ、介護が必要な方と今回利用する方の対象者像が変わってきて、結局専門職を配置しないといけないとなるので、これから専門職の方と検討を重ね、対象者を明確にしていきたいと思えます。

初澤：東栄町内の現状として、一人家族や、病気となった際にすぐに気にかけてくれる家族が身近にいないなどの状態は続いているとは思いますが、緑風園の利用者が減少傾向にあったというのは、町内在住者のニーズが無くなったと考えてよいのでしょうか。

事務局：資料だけを見ると、ニーズが無くなったとも取れるかもしれませんが、主な原因として、三遠南信自動車道の開通による町内在住者の事業所の選択肢拡大だと考えています。三遠南信自動車道開通以前の話で言えば移動距離から考えてやまゆり荘一択に近い状態でありましたが、移動距離の短縮化によって介護度を持っている人は町外の事業所を利用しやすくなり減少傾向になったと考えています。今後については、介護保険を持っている人は町外の事業所も含めて活用していき、介護度が見つからないような状態だけ困っている人を対象に建物や仕組みなど何ができるか考えたいと思っています。また、今のところ緑風園を使いたいという相談は無い状況です。

高木：シェアハウスをしてまで、助け合って生活していきたいと思う人は居るのでしょうか。

事務局：専門職会議の中で、シェアハウスしてまで生活したいと思う人は少ないと感じました。ただ、他の自治体の事例として、飛騨の高山では移動も難しくなる冬場だけみんなで生活ができる場所を設けたり、他には、島根県でも冬季の時期だけシェアハウスを実施しているところがあります。そこで、ひとつのアイデアとして挙げさせてもらいました。

森田：私たち世代の女性だと、一人になったらお友達と一緒に入ろうねと話すことはあります。

事務局：今の高齢者の自宅を守る意識も大事とは思いますが、少し先の高齢者をみると、シェアハウスの言葉が自然とシェアハウスのような住まいを検討していても良いのかなど、今までにないものを検討していくことも視野に入れたいと考えています。

夏目：介護認定とっていないと入れない条件なのでしょうか。

事務局：介護認定取っていない方がむしろ対象になり、介護度がある人は介護保険サービスを使ってもらえればと考えています。シェアハウスという箱やその他必要な支援を用意し、基本的には本人たちの力を活かして過ごしてもらおう形を考えています。身体が不自由になることも介護の理由の一つではありますが、他にも“寂しい”ことを理由に介護サービスを使うようになった人も少なくなかったと感じています。そのため、寂しさを解消する取り組みも重要ではないかと感じています。

丹羽：町内の自宅から町内のシェアハウスに移住するとなると、それなりのメリットを要すると思います。自分のイメージとしては、シェアハウスではなく、高齢者に特化した住居を町内にいくつか用意することが良いと思っています。今の高齢者の住居は古くなり寒くて暑い状態であるため、温かくて寒くない、また、バリアフリーで安全面に配慮して、買い物・通院にも便利、レクリエーションなどの楽しみが開催される集まりがあるような付加価値を付けていくことでお金を出してでも入りたくなるようなものになるのではと考えます。ニーズとしては寂しいと言われる人はすごく多いです。身体については診れるが、一人の不安や夜の不安は拭えない。人が居るといふ安心感があるだけで違うと思います。寂しいという隠れたニーズに応えるのは良いと思いますが、やはり町内に住居があるにも関わらず違うところで暮らすことを決断するための付加価値の検討は必要だと考えます。また、数に関して、まずはそんなにたくさんは要らないかとは思っています。安心のできる住居の形を目指すというのは良いと思います。

初澤：自分もたくさんは要らないかと思っています。2～3カ所程度かなと想像しています。

事務局：利用者がたくさんおり、希望をもって町にいてくれる形というのが一番よいと考えています。

初澤：健康の館は活かせないのでしょうか。

事務局：健康の館の魅力的な要素として、誰かひとり必ず居るといふのがありますが、部屋が住むにしては狭いという課題はあります。

初澤：健康の館は現在、利用者が多くおり、他の活用を考える必要があるのでしょうか。

事務局：たしかに現状は多く利用されていますが、利用者のステータスを見れば工事関係者が多くビジネスホテルの様な使い方になっています。工事が無くなる等の先のことを見るともしかしたら活用できるのではないかと少し思っています。

伊藤：工事ばかりではなく、観光のためなどその他の目的をもって使用している人もいます。部屋の稼働率も60%を超えている状況です。使われなくなった時に考えるのはもちろんですが、現状使われているとすれば、現時点で健康の館をメインの住居として検討をしていくよりは他の場所を検討していった方が良いと思います。どこで、どのようなやり方が適切なのか、新しい建物を立てていくことは難しいため今ある建物を活用する考え方は大事かと思っています。

事務局：もう一点考えている案として、今後は要介護認定者、高齢者そのものが減少していくため“既存の施設が定員をいつまで維持できるのか”が施設の検討事案にあがると思います。実際に佐久間の里は既に定員を下げています。そこで定員を下げることによって空く部屋をうまく活用できないかと考

えています。町内では、グループホーム東栄の家、やまゆり荘が挙げられます。

佐々木経：やまゆり荘の入居者が去年ぐらいからかなりの減少傾向にあります。そういう使い方ができればよいとは思いますが、住宅の様に一人一部屋という訳にはいかない点で少し難し事もあると思います。

事務局：事例として、過疎地の大型特養施設が建物の一部を改装してサービス付き高齢者向け住宅に転換した例があります。そういった例を参考にして、既存の施設の活用が出来たらとは思っています。

## 議題の2に移る

初澤：議題2 「第2回専門職部会の報告・計画への反映方針」について事務局より説明をお願いします。

事務局：議題2の説明をさせていただきます。

第2回専門職部会では「生活習慣病予防・フレイル対策・介護予防」をテーマにご意見をいただきました。様々なご意見をいただいた中で、「(活動をするための) 動機付け」「(活動の) 継続性」が課題と挙げられました。現在行われている各種教室の多くは「やる」ことが目的、本来目指している「課題の解決」に繋がっていないことは反省すべき点と考えています。それは、おのおのが必要と思うことを単体で行っているためであり、医療・保健・介護が一体となり住民の健康向上に取り組むことまでたどりついていないことが挙げられます。そこで、これからの取り組みとして取り入れていきたい視点として資料番号28をご覧ください。健診結果が悪かった・病気になった・けがをしたことで受診して治療してまでは従来の健康を取り戻すパターンだと思います。そこから、また病気・怪我をしない・新たな病気・けがをしない身体づくりの視点を取り入れ、治療からもう一歩健康度を上げるための専門家(トレーナー、管理栄養士)の指導の導入を取り入れ、フレイル予防・介護予防に繋げていくことをこれからの計画に位置付けていきたいと考えました。それが28番の資料です。そして、健康な身体を維持することは運動がいかに習慣づいているかが大きいと考えます。高齢者のための計画ではありますが、このトータルコンディショニング理論を実施するに当たっては、子供からの運動習慣を位置づける取組も視野に入れて関係各署と連携を図っていきたいと考えています。このトータルコンディショニングの視点をもちながら資料番号⑩の具体的な事業を実施していくことを計画としていきたいと思っております。説明は以上です。

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。

佐々木経：健診を受けても結果説明会への参加者が減少傾向にあるというのが、具体的にどの程度なのでしょう。

事務局：具体的な数字はなく、保健師からの聞いたのみですが、結果説明会の参加者は年々少なくなっており、一人のみしか来なかったこともあるとのことでした。保健師としては保健業務の一環として頑張っているところではありますが、ただ、参加者の意思として“担当の先生に直接聞きたい”部分もあると思うためそれほど気にすべきところなのかとも考えています。結果を説明する事についての課題として、「説明から予防・治療につなげていく動機づけが難しい」「繋げていくために、一つの職種がそれぞれアプローチをするのではなく、一体となって取り組むことが出来たらという」という意見が専門部会の中で挙がりました。

丹羽：住民健診を受けた方は結果をもって受診をすることが結構な頻度であるため、あえて結果説明会

に行かないという人も少なからずいると思います。そのため、自分も結果説明会自体の出席率を気にしすぎる必要はないと思います。加えて、住民健診は、若い人からお年寄りの人まで全年代同じ項目を検査する中で、検診結果すべてについて考えてという今の考え方は町の構造からみて難しいため、対象を絞って考えるという考え方に変えなければならないと思います。例えば、高齢の方はフレイルや筋骨格系の指導を、若い人は生活習慣病の指導を主に行うことが良いと思います。また、若い人の生活習慣病指導としてトータルコンディショニング理論を挙げられているが、この事業に参加するような人は健康意識が高いが、例えば、住民健診は受けたけど健康増進に結びついていない人などへのアプローチ方法は今後も考えて行かなければと思います。この検討についても、年齢が高い方と若い方それぞれ二本立てで考える必要があると考えています。

初澤：おいでん家で体操を習慣づけしようにも体操が嫌で来ない人がいます。そのためなのか、なかなか参加者が増えない状況です。町内でいろいろな活動があると資料にはあるが参加状況は減少傾向にあるのでしょうか。

事務局：参加者の減少というよりは、どの活動も同じ人が参加していることを課題に感じています。

初澤：同じ人が行くということは健康ということで悪いことでは無いと思いますが、新規参加者がいないことは課題だと思います。

事務局：丹羽先生もおっしゃりましたが、新しく活動への参加が必要となった人に対し、活動への参加にどういう風に動機づけのアプローチをしていくのかを検討していきたいと思います。それぞれの事業が単独でやれることを考えてやっている現状を、いかに情報共有をしてより活発にできないかと課題に思っています。

初澤：先生の方からの勧奨は効果が無いのでしょうか。

丹羽：言ってもおいでん家に行きたくないという人はおり、おいでん家にも行きたくないような人は町で行う他の集まりにも行きたくないと思います。ただ、おいでん家の集まりというのは地域内でお互いに見守り合って声を掛け合うことができ、受診の契機にもなる非常に大事な場所だと思っています。

初澤：参加者を増やそうと試行錯誤しているのにどうして参加者が増えないのか。やり方が悪いのかと思ってしまう。良い意見があれば教えてほしいです。

事務局：“楽しい”、“かっこいい”という印象をおいでん家に持ってもらうことが出来たらよいのかなって思っています。特に60代、70代前半ぐらいの世代の男性の方はかっこいいことを好む印象があるため、今後様々な案が出せたらと考えています。

大谷：様々な面で、趣味から入ることができるのも良いのかなと思います。若い世代が釣りをやるなど、今まで高い世代の趣味だったものが広がっているため、趣味を学ぶ場を売りにするようなことが出来たらと思います。また、働き世代だとどうしても仕事で行けないことを言うが、子供を交えて家族単位で参加を呼び掛けると、男性の参加も集まっていくのかなと思います。加えて、策を考えてばかりでなくやれることからやっていく姿勢も大事だと思います。

事務局：資料にはないが、専門部会の中で健康度を上げるために一番簡単かつ、お金のかからないこととして“歩くこと”になるが、町内の散歩コースとして夜間も安全に歩けるという場所が無いという意見が出ました。良い例として、諏訪湖の周りのような歩くための道が整備してあり、市民が日常の中で自然と歩くことが習慣になる地区があります。教室を作る・開催するだけでなく、自分が自ら進ん

でやりたくなる仕掛けも必要かなと思っています。

事務局：全国的な取り組みで考えると街場に多いものではありませんが“チョコザップ”というライザップの手がける事業があります。この事業の目的として、日常の空いた時間に少し運動することを挙げており、東栄町においてもバスを待っている間に少し運動をするような取り組みが出来ればよいと考えています。

佐々木経：運動もやろうと思えばできますが、運動やるよりほかの仕事をやる方が効率が良いと思っています。

事務局：そういう感覚の人も居ると思いますが、長生きするためには体力維持のための運動が必要だと思います。住民が自ら進んで運動に取り組む形が理想と考えています。

丹羽：働き世代に関していえば、〇〇教室などだと日中の時間が多いため時間的に無理だとなってしまうことが多いです。そのため、時間の融通が良く取り組みは良いと思います。ジムに通っている人もいと聞くが、最寄りには新城のため、町内にあれば良いなという意見も聞いたことがあります。高齢者に関していえば、場所ではなくきっかけが大事かと思います。

初澤：他に何かご意見がある方はいらっしゃいますか？それでは、ないようですので次に移りたいと思います。それでは、「第3回専門職部会の報告・計画への反映方針」について事務局より説明をお願いします。

事務局：議題3の説明をさせていただきます。第3回専門職部会では「介護医療連携」をテーマにご意見をいただきました。医療・保健・福祉の拠点として開所しましたこのひだまりプラザについて、現状・課題等様々な意見が出されました。この施設ができて何よりも良い方向性が持てたと感じているのが、「個別ケース」の対応における連携です。個別ケースの積み重ねは住民の安心に繋げる第1歩と考えます。これについてはまだまだ機能として向上させることができるとは思いますが、拠点施設ができたことの評価となるかと思います。一方で、資料12をご覧ください。こちらはひだまりプラザの連携状況について聞き取りをした結果です。個別のケアに当たる専門職同士に置いては連携する機会が多いことから良い意見が多かったのですが、全体的には「情報が伝わってこない・方向性が統一されていない・各部署の仕事への理解やコミュニケーションが不足している」との声が上がっています。実際に専門職部会で意見を交わす中でも、お互いのことをよく理解できていない・知らない…のではと感じることも多々ありました。資料11に在宅サービスについて、相談体制について等様々な課題が出ましたが、多くがお互いの理解不足からくるものかと思います。

初澤：ありがとうございました。私自身も、この年末に怪我をしたとき、東栄診療所が休診であったためどこの病院に受診をすればいいのかと困りました。知り合いに相談をしたら新城の病院の時間外で診察をおこなっているところに行けば診察をしてもらえとのことで新城まで行きました。社会福祉協議会もそうですが、12月28日から長期休暇をとっており、自分で調べれば休暇中であることが分かりますが、もし自分や家族に何かあった場合にはどこに相談をしたらいいのかという事が分かるというと思います。広報とうえいに掲載されていますか？

事務局：専門部会の方でもわたしの方からその話を挙げさせていただきました。社協の方はとうえいチャンネルに休日を掲載していました。診療所の方でも、休日、夜間の診療できる場所を掲載してくださいました。しかし、東栄町に住む高齢者が自分自身でその情報を調べることはなかなかできないと思うので、電話番号を載せる等、高齢者の方が見たらすぐに分かるように工夫する必要があると思

いました。診療所も社会福祉協議会の方も人手不足で目の前の仕事に追われていることが分かりましたので、町のホームページやとうえいチャンネルに診療所や社会福祉協議会の休暇中の相談先を掲載した方がいいのではないかと専門部会を通して感じました。

初澤：社会福祉協議会は土日休みになるので、土日困ったことがあった時に、どこに相談をすればいいのかという問題がありましたが、現状では、その問題に対応できていないです。これからその問題を解消する必要がありますが、土日に 24 時間人員を配置することはなかなか厳しい問題だと思います。また、災害時に災害弱者にあたる高齢者や子供、身体障害者の方々がどれくらいいるのかなどは各地区で把握しているとは思いますが、町でも災害弱者の把握は行なっているのでしょうか。

事務局：今まさに要援護者台帳の見直しを行なっている最中で、さらに個別避難計画を皆さんで策定する段取りが進んでいます。高齢介護係としては、災害時に皆さんがどこの避難所にいるのかなど安否確認を取るしくみを今ある電子連絡帳を使ってできないか検討する段階までできています。現状は、要援護者の情報が、集まってきている段階で、集約された要援護者台帳や個別避難計画を災害が起こった時に、どうやって活用していくかが今後の課題になると思います。東栄町では地域の方が、高齢者の見守りをしてくださっていることが多いので、常に高齢者の見守りをしている方に協力をお願いしたいと考えています。私の友人が七尾市の市役所に勤めていて、要保護児童の担当をしていますが、どこに避難しているのかなど安否確認に苦勞をしたという話を聞きました。皆さんが無事に避難しているということをどうやって迅速に町として把握できるシステムをつくるか考えています。

事務局：補足させていただきますと、今年度一年かけて、まず要援護者の把握、区長や民生委員の方と協力してその要援護者を誰がサポートするのかをまとめます。おそらく、来年はそのまとめた情報を活用して防災訓練で、今検討している仕組みを使ってどうやって安否確認を取るのか実際に訓練をする中でやってみたいと思っています。去年の台風などの災害踏まえて、ひだまりプラザではどのような動きを取るのか準備をしているところです。

初澤：去年の台風で古戸地区は孤立してしまいました。

事務局：そうですね。去年の台風で、停電があり、どこの地区で停電が起きているのか別の地区で把握することが大切だと思いました。

初澤：古戸地区では、区でどこに要援護者がいるかなど把握するようにしていますが、プライバシーの問題があり民生委員などに公表できないとは思いますが、災害時には必要な情報になるので共有することができると思います。

事務局：要援護者の方の情報を、民生委員などの支援をしてくれる方に対して提供していいか許可を得るようにしています。

丹羽：ひだまりプラザの連携状況ということで、私の実感としては各部署の専門職のコミュニケーションは取れていないと感じています。今までは、電話でやり取りをしていましたが、現在は隣の施設になり、個別で困った案件があった場合には、すぐに相談をできるようになったのでそういう面ではコミュニケーションを取ることができています。しかし、それぞれが目先の仕事で手一杯になっている状況で、ひだまりプラザの全体的な方向性は取れていない状況です。ひだまりプラザ内で、医療や福祉の方向性を決めることは大切で今後の課題になると思います。先ほど話があった防災についてですが、診療所が救護所になると思いますが、テントをいくつ用意するなど具体的な内容は書かれていない状況です。去年の冬に BCP を作成しましたが、決まっていないことが多いため今後町や福祉課

のBCPとすり合わせながら、来年度までに活用できるBCPにしないといけないと話しています。東栄町で災害が発生した場合に診療所にたくさんの人が来た時に、どこに何を設営して、緊急のトイレの使用方法を誰に聞いても教えてくれないですし、水がないとなって水道を使用すればいいとなっても水道が破裂する可能性があることなどBCPを作成する中で検討することが明らかになりました。電気は、自家発電がありますが、それがなくなった場合にはどうすればいいのかなど、ひだまりプラザ内で防災についても話し合いをしておく必要があると思います。診療所としては、町のBCPとすり合わせを今年度、または来年度中にしたいと思います。それを兼ねて、ひだまりプラザ内でのコミュニケーションを深めていきたいと考えています。

初澤：それでは他にご意見がある方はいますか。

事務局：ここから先、もう少し詳しい話をしますので、先に私の方から説明をさせていただきます。議題4の説明をさせていただきます。第4回専門職会議は第3回会議をうけて、具体的にどんな取り組みが必要かということについてご意見をいただきました。まずは相談機能の充実・情報発信です。資料15をご覧ください。現在の取り組みと今後必要ではないかという取り組みを挙げています。特に情報発信との分野では、特にホームページが顕著ですが、診療所・福祉課・社協がそれぞれに必要な内容を掲載していますが、連携する事業であるのに情報が紐づけされていないため、本来知りたかった情報にたどり着けないといった課題が挙げられます。必要な情報適格に提供できないのは、町内外の住民からみたら情報が提供されていないことと変わりありません。ホームページに限らず様々な媒体を効果的に利用できる仕組みを整えることも住民の生活を支えることに繋がります。次の計画ではひだまりプラザ連携の重要な取り組みとして位置付ける必要があると考えます。次に資料16をご覧ください。こちらは第3回の内容でお話しさせていただきたい拠点施設としての連携をどうしていくかをまとめたものです。総合統括機能をどう持たせるかが前計画からの大きな課題であります。これは日々の連携だけでなく災害時・緊急時にもつながります。6年計画の中でも早く取り掛かる内容として計画に盛り込みたいと考えます。また、アンケートから職員同士を知ること重要だと考えます。職種を超えてお互いを知るということは、業務の質を上げることにもつながり、更に住民対応の質も挙げられると考えます。そういう場を計画に位置付け、実行していきたいと考えます。最後に資料17をご覧ください。こちらは案として挙げさせていただきました。現在事業展開している取組の見直しを行うこと、新たにやったことのない取り組みにチャレンジすることは東栄町の医療・福祉職が魅力的なものとなるようつなげることであり、それをきちんと情報発信していくことは専門職の人材確保にもつながります。人材確保・育成は非常に難しい課題ではありますが、様々な知恵を出しながら取り組んでいきたいと考えます。説明は以上です。

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。私の方から一点、人材確保の待遇は、東栄町は他の自治体に劣っていると記載があるのですが具体的にはどういう点で劣っているのですか。

事務局：簡単に言えば、給与の面で同じ仕事をしていても豊橋や豊川とは格段に差があると思います。

丹羽：今の若い世代の方は、地方で働くとなると給与が高くないとメリットがないと感じる方が多く、豊橋や豊川と同じ給与では働きに来る方はいません。東栄町で働く魅力を感じなければ、東栄町を選択することはないと思います。未来の投資だと考えれば、給与面はある程度維持しないと人的な面で困ってしまうと思います。

大谷：人材については、専門学校に通う学費を出すので、その後5年間は該当の施設で働いてくださいということをやっていますが、そこまでしないと人材を確保することができない状況にあります。外国人についても一人にかかる単価が大きく、生活環境を整えることも必要になってきます。私の施設は、アパートや食料品店が近くにないので外国人を採用することができないと法人の方から言われています。要するに、外国人の方は、自動車の免許を持っておらず、自転車での移動になるので居住に必要なものが施設の周辺に整っていないと、山間部にある施設は外国人を紹介してもらえないという状況です。若い世代の方の目を引くような事業を考えることは難しいと思いますが、山間部ならではのメリットを見い出して宣伝をしなくては必要があると思います。

丹羽：診療所で働く皆さんはスキルアップをしたいと思っているので、医療・介護職の研修補助金はとても大切だと考えます。せせらぎ会の時にやっていたと思いますが、研修費用を全額出すなどすれば、継続して働いてくれる一つの理由になるのかなと思います。また勤続年数に応じた休暇一時金支給制度は、今の世代の方には魅力を感じないのではないかと思います。今は、有給もとれていない状況で、管理職の方に対してまとまった休暇を提示することが難しいです。私自身もそうですが、今働いている方に継続して働いてもらうようにスキルアップできるような補助や魅力がある職場づくりというところが大切だと思います。

佐々木経：外国人人材について色々な企業から電話を受けますが、金額が高いですし、大谷さんが言っていたような条件があり難しいなと思いました。職員のなかで、意欲がある方に対して全面的に援助をしますが、なかなか自分から研修を受けようとする方はいないです。あと一つ気になったことが、人材紹介謝礼金です。

大谷：条件付きで謝礼金を出すということで良いと思います。私の施設でも、入社してすぐに謝礼金を出すのではなく、半年以上の在籍があった方に対して謝礼金を出すという条件付きではないと、半年未満で退職される可能性もありリスクが高いと思います。

丹羽：経験者人材バンク制度はとてもいいなと思います。今、看護師がとても少ないので、OGの看護師に声をかけていますが、経験者人材バンクというのがあると、退職されて現役で働いていない方も来て頂けるだけで助かることがありますし、自分の空いた時間だけ働くという方も出てくると思うのでとてもいい制度だと思いました。

初澤：医療・介護職等修学資金貸与制度というものは今あるんですか。

伊藤：今はないです。奨学金を月に5万円、最大10万円出す条件として卒業後、東栄町に働いてもうこととなりますが、就職先がない等の問題でこの制度に結び付かないことが多いです。制度の問題点を抽出して条件をもう少し緩くしていく必要があると思います。

事務局：今、伊藤さんからお話があったように大学等を卒業した20代には豊橋や豊川で経験を積んでもらい、30歳くらいになると結婚などを考える歳になると思うので長期的に考えて、10年間のうちの2、3年働いてもらえれば資金を貸すことができる等、条件を緩和することで制度を利用した人材が増えるのではないかと思います。

佐々木経：東栄町に縁もゆかりもない方が働きにくることはほとんど無いと思います。

大谷：確かにそうだと思います。そのため、小中学生の頃から、東栄町にはこういった介護施設があるかなどを知ってもらっておくことで人材確保に繋がると思います。

丹羽：現在勤めている看護師は、東栄町出身の方は2人程度で、後の人はIターンで町外から来ている方

がほとんどです。今、定期的に受診に来る高校生の中で看護師になりたいという思いを持っている方がいますが、そういう方は、大学卒業後は大きな病院で働いて基礎を学びたいという方が多いです。卒業後の未経験な状態で、すぐに東栄町の診療所に勤めるということは難しいですし、こちらとしても、右も左も分からない方に一から教育できるかと言われるとそれも難しいです。そのため、大きな病院に勤めた後、結婚等で転職したいという考えになったときに、東栄診療所を新たな職場の選択肢に入れてもらえるようにしてもらえばいいのかなと思います。

進藤：人材確保の面で、私から一点お話をさせて頂きますと、以前若い世代の方と話す機会があり、その時に感じたのが今の若い方は、転職をする方が多いということです。東栄町に働いてみたいと思う方はいるかもしれませんが、継続して働いてくれるかはまた別の話になると思います。先ほど話があったような一定期間働いた方に対して謝礼金を渡すなど、若い方が、東栄町に働いてみたいと思うような制度があるといいなと思いました。

初澤：ありがとうございます。経験者人材バンク制度で、ブランクがあるとなかなか働くことができないのではないかと思います。何歳までがだいたい対象になるのでしょうか。

丹羽：7、8年ブランクがある看護師の方が今外来で働いています。ブランクがあっても資格があれば働くことができますが、今はブランクがあると電子カルテを触ることができないということがあります。しかし、看護師の仕事はそれだけではないので、半日その方がいるだけで現場は助かっています。

伊藤：専門職は、資格が必要で、人数が限られてくるので、経験者人材バンク制度登録をしてもらうだけでも意味があると思います。今は、情報発信をする方法がたくさんあるので、若い世代の方に興味を持ってもらえるかは別として、色々な手段を使って若い世代の人の目に留まるような取り組みを考えていきたいと思っています。

初澤：「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：次の今後のスケジュールについて説明します。資料番号2をご覧ください。今回は1月26日(金)第4回協議会となります。こちらは今までの協議内容・これまでに収集したデータをもとに計画の素案を諮らせていただきます。第4回の協議会后、2月の1か月間をパブリックコメント期間とし住民のみなさまからご意見をいただく予定であります。その後3月に第5回協議会を行い、委員のみなさまに最終確認をしていただき、計画の完成に繋げる予定であります。よろしく願いいたします。

初澤：ありがとうございます。次回の第4回協議会は1月26日(金)となりますので、お忙しいとは思いますが出席してもらおうようお願い致します。

事務局：前回の会議で施策リストを配ったと思いますが、そこからいくつか変更してはいますが、基本施策は変更していませんので、この基本施策の中で皆さんが力を入れたほうがいいなと思うこと、例えば、「おいでん家」など具体的な事業名でもかまいませんので、次回の会議で何か一つ考えて出席していただきたいと思っています。よろしく願いいたします。

初澤：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す。

ご起立下さい

(一同礼)

(19:00 終了)