

各種審議会等審議結果公表シート

会議の名称	第3回中津川市介護保険運営協議会
開催日時	平成29年12月21日(木) 13時00分~14時10分
開催場所	中津川市健康福祉社会館 2階 健康教室
出席者の役職名	<p>委員：恵那医師会代表・老人保健施設・訪問看護事業者代表・老人福祉施設代表・介護支援事業者代表・介護支援事業者代表・区長会連合会代表・老人クラブ連合会代表・労働組合代表・2号被保険者代表・社会福祉協議会代表・民生委員児童委員協議会連合会代表・介護相談員代表</p> <p>事務局：健康福祉部長・健康福祉部次長・高齢支援課長・介護保険室長・健康医療課長・高齢支援課長補佐・介護保険室長補佐・介護保険室主任主査</p>
話し合われた内容（会議録又は審議概要）	別紙
会議資料	<u>(添付ファイル)</u>
次回開催予定日時	平成30年2月
次回開催予定場所	中津川市健康福祉社会館
所管部課	健康福祉部介護保険室

平成 29 年度 第 3 回中津川市介護保険運営協議会

平成 29 年 12 月 21 日（木） 13:00~14:10

健康福祉会館 2 階 健康教室

進行：介護保険室長

1 会長あいさつ

2 議題

（1）中津川市第 7 期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（素案）（資料）

（資料について事務局説明）

委員：地域包括支援センターの配置、平準化について、どのような見直しを考えているか。

事務局：今年度 3 地区に地域包括支援センターを委託した。現在、坂本地区の既存の事業所と交渉中。

職員配置の状況からすぐではないが、将来的な設置に向けて検討中である。

会長：具体的にどこか。

事務局：現在、苗木地区と坂本地区で検討中。

会長：地域ケア会議は頻繁に開催されているか。

事務局：直営の地域包括支援センターでは 2 か月に 1 回開かれている。委託した地域包括支援センターでは年 3 回は開くようにしている。

会長：地域ケア会議を頻繁に開催し、声を聞くことをマメにすることが大切である。

では、それぞれケアマネジャーの委員から意見をお願いしたい。

委員：施設入所している重度の認知症の対応で大変困っている。認知症の方が安心して暮らせる場を多く提供されるといいと思う。

委員：直接、利用者さんと話す中で「こういう介護サービスを受けたい」というようなニーズを聞かないといけない立場だが、なかなか入り込めず、利用者さんにどれだけ心を開いてもらい、どこまで話してもらっているかが介護相談員の課題となっている。2 か月に 1 度話すだけでは顔なじみになるのも大変なことがある。とくに認知症の方だとなかなか受け入れてもらえない状況。

委員：施設入所のニーズが増えている中で、介護度の高い方から入る。重度の方が施設に入り、亡くなるという繰り返しになっている。地域包括支援センターのセンター長をやっているが、この地域は面積的に小さいため、きめ細やかなサービス提供が可能だが、大きな面積なところだとそれが可能か疑問がある。

委員：高齢世帯、独居、特に認知症の方の介護保険で使えるサービスが限られる。もっと外に出でいる移送サービスが必要。また、看取りという視点から往診してもらえる先生が増えるといいと思う。

委員：認知症の方が住みやすい環境づくりが大切。また、医療の必要度が高い方も多いので、医療との連携が必要である。

委員：4、5 年ぐらい前は家族がいるから自宅で介護という方が多かったが、最近だと、認知症や独居で通院ができないのに在宅にいたいと言い、ぎりぎりまで自宅で生活して、施設入所に切り替えるケースが増えている。医師会の先生方に協力していただいている。

会長：介護サービスを利用したくても利用できないのは介護度の関係か。

委員：介護度ではなく、家庭の状況により家事支援や病院の付き添いができないことなど。

会長：行政にどう要望するか。具体的な提案をしてほしい。

委員：具体的な提案は行政にしている。

会長：施設を利用している方はかかりつけのドクターがいるので、先生と家族の方としっかりと相談しておいてほしいとケアマネの方から伝えてほしい。

委員：民生委員にもケアプランによっては手伝えることがあると思うが、ケアマネさんによっては「個人情報で流せない」と言われることがある。流せる情報は流してほしい。行政と一緒にになって活動していきたいので、そのあたりを行政も考えてほしい。

会長：高齢者の住まい電球が消えたら取り換えるなど、日常的なシステムはあるのか。

事務局：地域ケア会議であれば守秘義務の中で個人情報を共有できる。地域によっては役割も違いがあるので、不足していることや意見等、地域ケア会議でくみ上げて、このような場で政策に反映していきたい。

副会長：この素案を作るにあたって、高齢者の交通手段、健康づくり、生きがい活動など、庁内の関係部署とのすり合わせをしているのか。これだけの事業を推進していく中での人材不足はどうなるのか。

事務局：各課とのすり合わせの関係については、6期計画の評価を行う中で、7期計画の方向性としてすり合わせをしている。人材不足は課題として捉えている。

副会長：高齢者の移動支援を推進することが重要だが、庁内でいうと定住推進課だと思うが、そことすり合わせをしているか。

事務局：行っている。ただ、来年度すぐということではなく、各地域から要望が上がつてくれれば次年度予算で考えていくということ。

委員：私事だが、以前、家族がずっと付き添わないと入院ができないことがあり、家族が疲れ果ててしまった。その後在宅で生活をしていたが、急変し病院に運ばれたが、前の経験から直ぐに入院を決心できず、かかりつけ医と連携を取りながら在宅で療養することにした。べったり家族が付き添わなくても入院することはできないだろうか。

会長：入院中に介護保険サービスを利用することはできない。医療制度でも一人の患者につきっきりになることはできなく、なかなか難しい問題である。

地域包括ケアで何が重要になっているかは医師がどうかかわっていくかというところにある。ただ、すべての医師が対応していくことは困難で、複数でチームを組んで交代制などが必要である。将来的には市民病院の先生も外に出ていくことも考えないといけない。そうしないと、地域包括ケアシステムができあがらない。

事務局：市民病院の件についてはふれることはできないが、地域包括ケアシステムは地域ごとについていく必要があると考えている。蛭川診療所の他に阿木でネットワーク会議という取り組みをしている。

会長：44頁の「地域包括ケアを担う医師従事者の育成」と書いてあるが、具体的な案はあるのか。

事務局：市内にある地域医療総合センターと名古屋大学総合診療科の先生と話をしている中で、中津川市をフィールドとした医師の育成を目指して取り組んでいる。

(資料「第5章」について事務局説明)

会長：国の保険料の基準段階は第9段階までか。それ以上の段階は各自治体に委ねられているのか。

事務局：その通り。

(2) 市街の地域密着型事業所の指定について

(資料「別紙」について事務局説明)

会長：ご承認いただけますか。

(異議なし)

会長：全般に関して質問はないですか。

委員：この事業は市またがりで交通の利便性を考え、広域的に利用することは法律的に可能なのか

事務局：サービスは市内だけでもある。今後、人口減少により広域的な計画が必要となるか

もしれないが、第7期は単独で計画を立てている。地域密着型サービスは市の許可があれば他市の方でも利用できることがある。県指定の訪問介護などは隣の市町の施設を利用することが可能。

3 その他

事務局：1月中旬から2月中旬までパブリックコメントを行う。2月22日に最終の運営協議会を開き、

その後、市長への答申を行う予定。

【閉会】