

## 附属機関等の名称 会議概要

- 1 審議会名 第7回安曇野市地域包括ケア推進会議
- 2 日 時 令和2年1月29日(水) 午後1時30分から午後2時40分まで
- 3 会 場 市役所本庁舎3階 全員協議会室
- 4 出席者 武井学委員、飯島康博委員、横林和彦委員、中村美幸委員、高嶋智子委員、村岡早苗委員、杉本美代子委員、藤松兼次委員、中楨貞幸委員、山下邦二委員、松嶋隆徳委員、藤岡嘉委員、二木弘委員、池田陽子委員、米倉正博委員、中嶋利文委員(代理宗田悠美氏)、山内直樹委員、相馬秀幸委員(欠席委員：中島美智子委員、塩原秀治委員、八田桂子委員、中嶋篤美委員)
- 5 市側出席者 高橋保健医療部長、鳥羽長寿社会課長、新保長寿福祉係長、保科国保年金担当係長、藤原介護保険課長、丸山介護保険課長補佐、奈良澤介護保険担当係長、瀧介護予防担当係長、岩原主査、乗松保健師、宮入社会福祉士、中澤介護予防担当係長、塩川保健師、酒井保健師
- 6 公開・非公開の別 公開
- 7 傍聴人 1人 記者 0人
- 8 会議概要作成年月日 令和2年2月6日

### 協 議 事 項 等

#### I 会議の概要

- 1 開会
- 2 あいさつ(高橋部長)  
あいさつ(武井会長)
- 3 協議事項  
(1) 地域ケア個別会議について(資料1)  
(2) 高齢者・障がい者の「安曇野市地域見守り活動に関する連携協定」の実施状況(資料2)  
(3) 介護相談員派遣事業について(資料3)  
(4) 「令和元年度認知症初期集中支援チーム」の活動報告(資料4 当日資料2)  
(5) 第7期介護保険事業計画における施設整備等の進捗状況について(資料5)
- 4 その他
- 5 閉会(松嶋副会長)

#### II 審議概要

##### 協議事項

- (1) 地域ケア個別会議について(資料1)

委員：認知症の方の在宅生活を支えるために取り組んでいることがあれば、教えていただきたい。

委員：地域ケア個別会議はケアマネジャーにとっては身近にある会議で、事例をだしたこともある。例えば、若い頃は地域に貢献していたが、要介護者となってから地域で孤立し、宅内が片付けられない等、多重困難的な問題を抱えた方がおられる。ケアマネジャーとして対応に悩む中、地区担当の地域包括支援センターと協力し、地域住民や民生委員、住職や近所のお店の方等に参加いただき、地域ケア個別会議を行った。根本的な解決にはならないが、会議を通して、それぞれの役割分担や対象者がその地域で生活を続けていくこと等を再認識することに繋がった。また、ケアマネジャー自身が困難と感じていた事例が、自分だけではなく、色々な方々が支えていることを感じ、支援困難と感じていた気持ちが分散されたように感じた。こうした経験は所属事業所内では共有・周知ができていない。地域ケア個別会議の課題として、「認知症の方の居場所づくり」がケアマネジャーから出されたところがあるが、具体的な解決策に繋がるような、詳細な情報をいただくとよい。

さらに、高次脳機能障害の方の車の運転は、日常的な課題ではあるが、なかなか解決は難しい。地域での見守りや地域で行われる運転講習の周知等が解決策として挙げられているが、いずれも身近に感じられていない。地域ケア個別会議で検討された1つ1つの内容を居宅介護支援部会でも共有していくことが大事だと感じた。

事務局：地域ケア個別会議にはケアマネジャーから提案されたケースも多々ある。今年度、課題をより具体策に繋げるため、地域包括ケア推進会議に介護保険課や他の部署の職員が参加す

るようになった。しかし、ケアマネジャーに実際の解決策を周知できていない状況もわかったため、ケアマネジャーの研修会等を通じ、具体的な内容を報告できればと思う。

委員：地域ケア個別会議は、年間何件くらい行われているのか。

事務局：配布資料に掲載したのは、地域ケア個別会議で取り上げられた主な内容。平成26年度から開始し、現在まで48回の会議を開催している。1年平均にすると7回程度になる。

委員：高次脳機能障害の方への支援等、その他、各種団体で取り組まれているものはないか。

委員：安曇野警察署では、高次脳機能障害の方に対して個人的な対応や直接的な働きかけはしていないが、ご本人やご家族、関係者からの相談について、交通課に相談窓口を設け、随時相談を受け付けている。また、警察署のホームページや窓口にチラシを設置し、相談窓口の周知をしている。さらに、長野市にある北信運転免許センターでは、毎週月曜日と木曜日の午前中に保健師が在籍し、相談対応している。その他、交通事故の取り扱いや捜査において、事故の原因が高次脳機能障害で運転の危険性があるとわかった場合には、公安委員会に対して適性検査の再検査を要請。この検査で運転に危険があるとされた場合は、免許の取り消し処分が下される。ただし、運転免許の処分が高次脳機能障害である場合には、3年以内の期限を設け、治療等により症状が緩和したり、治癒した場合には、免許の再取得が可能となる等、優遇措置が設けられている。事故を起こす前に窓口等へ相談いただきたい。

事務局：実際の地域ケア個別会議でも警察署の交通安全課の職員にご参加いただき、免許センターで実施される適性検査や免許の自主返納、自主返納後の各種サービスについてお話いただいた。地域包括支援センターとしても、こうした取り組みを周知していくことで、自主返納等に結び付けられればと思う。今後も連携していきたい。

委員：地域ケア個別会議の意見の中で、免許の自主返納後の不便さを感じる声が多く出ている。市で対策や補助、説明等しているか。

事務局：免許返納後の高齢者への支援について、地域づくり課にて免許返納者に対してデマンド交通の回数券を交付している。また、通院を必要とする高齢者に対してタクシー券を補助したり、障がい福祉では外出支援として、タクシー券の補助をする等、交通機関の利用に関して補助をしている。

委員：デマンド交通の補助券はいつまでもらえるのか。ずっともらえるのか。

事務局：補助券については枚数制限がある。

#### (2) 高齢者・障がい者の「安曇野市地域見守り活動に関する連携協定」の実施状況（資料2）

委員：民生児童委員協議会は、見守り協定の1団体として活動している。高齢化が進む中で、80歳以上の老々世帯や独居が増えていると感じ、見守り活動にも重点を置いている。高齢者等については安否確認が重要であり、民生委員には近所から情報が入るため、これを地域包括支援センターや長寿社会課に繋げている。今後もより一層高齢者が増える中、引き続き重点を置いて活動していく。隣近所からの情報は大切だと感じている。民生委員自身が訪問することによって気づくこともあるが、やはり隣近所の繋がりや情報が重要である。

#### (3) 介護相談員派遣事業について（資料3）

委員：具体的にどんな問題や意見が出ているか。

事務局：各施設に入り、自由に入所者とお話させていただいているが、例えば、入所したばかりの入所者から「食事が美味しくない。」とか「部屋が寒いけど我慢している。」等、些細なことも聞き取り、相談活動終了後に施設職員にその意見を伝えている。大きな問題でなくても、入所者が気になっていることを聞き取るようにしている。

委員：問題になった項目等をまとめていただけるとありがたい。

#### (4) 「令和元年度認知症初期集中支援チーム」の活動報告（資料4 当日資料2）

委員：近所から情報が入った場合、地域包括支援センターに繋ぎ、職員に訪問等対応してもらっている。その中には初期の認知症だった方も含まれている。民生委員が支援を依頼したケースについて、以前はその後の経過等をフィードバックしてもらえず、本人のことが心配になって民生委員から尋ねることがあった。民生委員が知らなくてはいけないわけではないが、連携の観点からは非常に大事なこと。最近では、地域包括支援センターに繋いだケースは、地域包括支援センターから対応状況等の経過報告をもらうことができおり、大変ありがたい。民生委員としても、地域から様々な情報をもらいながら、関係機関に繋げる。こうした活動が認知症の方の支援になる。これからますます増えると懸念している。関係機関と民生委員だけではないが、今後は連携の在り方が非常に重要になると思う。市から情報をもらえることで、支援する対象者とも安心して話ができてよい。

(5) 第7期介護保険事業計画における施設整備等の進捗状況について(資料5)

委員：新しく建物が建てられると、消防法として建築物確認申請が出た中から用途を判定し、消防設備の設置をすすめさせていただいている。ただし、用途転換となると、消防法での判定も変わる。福祉施設でも細かく対応が変わるため、基準に基づき対応させていただきたい。事務局からの報告に地域密着型小規模通所介護(小規模デイサービス)が多くできる可能性があるもあった。社会のニーズに応じて増えることは想定できるが、一般住宅を改装し、受け入れ態勢を整えるとなると、細かい規定が出てくる。消防法として、最低限の設備として誘導灯や消火器、火災通報等の設置が必要。申請があった際にはぜひ消防法等を確認いただき、安全性を確保した中で、申請の受理や開設許可をしていただくようお願いしたい。

事務局：開設について事前に相談があった場合には、その場で申請を受け付けるのではなく、書類が整っているか等を確認しながら、まずは書類の受け取りをして対応している。施設開設の際は介護保険運営協議会の委員に諮り、ご意見をいただき、内容を申請者にフィードバックしながら、指定の許可等を検討している。また、実際に開設が決まった場合、開設日の1週間から10日前に介護保険課職員が施設に出向き、開設に必要な備品等が揃っているか確認している。なお、施設の開設を検討している事業者には、開設を予定している地域を所管する消防署に相談いただくよう説明している。今後も引き続き事業所に説明していきたい。

委員：松本市内の病院の運営会議に出席した際、安曇野市から入院されるものの、安曇野市内に戻る割合が少ないと聞いている。その一因として施設がないからという声も聞かれた。ぜひ施設等を充実させていただき、市外入院者が安曇野市に戻れるようにしてほしい。

その他

・リビングウィル及び人生会議について(当日チラシ配布)

委員：松本市では心肺蘇生をしない等、事前指示書の導入が進められており、主治医がいて、事前指示書も作成している場合もある。しかし、実際、救急隊が出向いて心肺蘇生をしないということはずまない。その場にご家族がいたとしても、あくまで救命措置として救命を実施することになる。とはいえ、医師の指示もあるため、医師と電話連絡等しながら対応している。安曇野市ではまだ進んでいない。現在、松本広域では救急要請が18,000件を超え、救急車14台で対応している。救急隊員は人命救助のために活動しているため、患者が終末期であるからといって、救命措置はしないということはない。例外的なものはあるが、こうした場合も医師と連絡を取り合いながらの対応になる。

委員：松本市ではリビングウィルが始まっているが、まだ問題もあり、現在、移行期ではないかと感じている。救急隊の会議の際にも、当事者のご家族でもある医師がその場におられ、救命処置不要との申し出があったものの、主治医という証拠がないこと、医師免許証も所持しておらず、身分確認ができなかったことで、対応に悩んだケースがあったと聞いた。また、事前指示書は作成されていたものの、その場に居合わせた家族は指示書の存在を知らないとして、結果的に救命措置を行った場合もあると聞いた。ケースバイケースで問題が出ていることは確か。ただ、広域として、ある程度1つの方針にしておかないと、救急隊員が一番困るのではないかと思う。塩筑の医師会もここ2年間で事前指示書を検討し発行したいとの意向。松本市は松本市医師会と地域包括ケア会議の連名でリビングウィルの書類を作成している。安曇野市でもすぐではないが、この会議で検討し、リビングウィルの書類を作れるような形にもっていきたいと思う。ご協力をお願いしたい。