

附属機関等の名称 会議概要

1	審議会名	第8回安曇野市地域包括ケア推進会議（書面協議）
2	日時	令和3年3月3日(水)
3	会場	
4	委員	武井学委員、飯島康博委員、矢崎吉純委員、横林和彦委員、宮澤栄子委員、高嶋智子委員、村岡早苗委員、栗原香代子委員、藤松兼次委員、中楨貞幸委員、戸谷尚史委員、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、赤羽史夫委員、山内直樹委員、相馬秀幸委員、中島美智子委員、高津隆行委員、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、高橋健康推進課長補佐、西澤介護保険課長、北條介護保険課長補佐、奈良澤介護保険担当係長、濱介護予防担当係長、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、児林保健師
6	公開・非公開の別	公開
7	傍聴人	0人 記者 0人
8	会議概要作成年月日	令和3年3月18日

協議事項等

I 会議の概要

1 協議事項

- (1) 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」の実施状況について
- (2) 「認知症初期集中支援チーム」の活動について
- (3) 安曇野市老人福祉計画及び第8期介護保険事業計画の概要について
- (4) 施設整備等の進捗状況について
- (5) 地域ケア個別会議について

II 審議概要

協議事項

- (1) 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」の実施状況について（資料1）

委員：様々な団体が独自にやれる事をやり、少しずつではあるが見守りに繋がってきているように思う。

委員：多くの場所で多くの視点で関心をもって見守りを継続することが大事。そんな意味でも協定締結団体を増やしていくことが大事だと思う。

委員：多種多様な見守りが行われており有難い。

委員：それぞれの団体にて支援の輪が広がっているので良いと思う。

委員：更に進めてください。

委員：多くの事業所等と見守り協定を結んではいるが異変に気付かず見逃している面がある。

委員：コロナの影響で対面でサポートしていく機会が減っていることが伺えた。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。

事務局：地域見守り活動について、それぞれの団体の取組を把握し、周知啓発を進めていく。今後も、締結団体を増やし、高齢者・障がい者が地域で安心して生活できるよう、地域の見守り活動を進めていく。（締結団体：24団体（令和3年3月現在））

- (2) 「認知症初期集中支援チーム」の活動について（資料2）

委員：家庭環境や対象者の状況で対応が難しく大変だと思うが根気強く支援してほしい。

委員：今後も増える認知症、家族、身内の支えになるためにも寛容な役割。

委員：どのケースも厳しい状況の中終了しているので、医師や警察との連携も必要かと思う。

委員：必要があれば薬剤師もメンバーに加えていただきたい。

委員：家族の協力がないと難しい。

事務局：現在のケースでは医療に繋がっていないケースが多く、まず医療へのつながりから支援をしている。必要に応じて関係機関や、専門分野の方への相談、助言をし、より適切な支援をしていきたい。

(3) 安曇野市老人福祉計画及び第8期介護保険事業計画の概要について(資料3)

委員：生活様式の変化により、昔のような繋がりがなくなった今、現状にあった地域包括ケアシステムの構築と推進に取り組んでいきたい。

委員：誰しものが元気で老いたいと考えているので生きがいや暮らしの質を含めた支援が出来る体制づくりをするために地域で包括支援システムの普及を進めてほしい。

委員：区内にも介護予防を目的として同好会サークル活動を行っているが、本年度はコロナ禍のため活動自粛した。

事務局：第3章に掲げた安曇野市が目指すべき将来像を、高齢者を含めた地域住民、介護事業者、医療関係者などが共有をしながら、高齢者が住み慣れた地域で生きがいを持ち、安心して暮らすことができる地域包括ケアシステムの構築を進めていく。

委員：認知症サポーター養成講座を地域で実施している。支援の広がりがみられる。

委員：県内の健康寿命は男性80.7歳、女性84.7歳、平均寿命は男性80.9歳、女性87.2歳でいずれも全国1位。男性の方がピンコロ率が高いということになるか？

委員：高齢者が増加し、高齢化率は高くなる一方、フレイルに陥らない方策が大切。家に閉じこもりがちな人をどのように活動させるかが必要。どんな問題や意見が出ているか。

事務局：要介護認定に至る原因疾患に男女差があり、男性の方が進行しやすい疾患で要介護認定を受ける傾向がある。健康寿命延伸のための取り組みとして高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施への取り組みを推進していく。閉じこもりがちな高齢者の方については社会的活動が低下していると考えられるため、フレイル状態に陥ることが予想される。対象者把握事業による訪問等で、状態を把握し、民生児童委員会や各地域包括支援センターと連携し、その方にあった支援をしていきたい。

(4) 施設整備等の進捗状況について(資料4)

委員：需要、供給の程度が不明のため、評価できない。

委員：予算もあることで、なかなか難しいと思うが充実していけばよい。

事務局：計画策定にあたっては、基盤整備の事業者参入意向調査結果と合わせ、地域の実情を踏まえ必要なサービスの整備計画を位置づけている。なお、第8期も同様に整備計画を位置づけている。

(5) 地域ケア個別会議について(資料5)

委員：地域で見守りが必要な人は個別会議を行った方がよいと思う。

事務局：介護保険サービスを利用している方には定期的にサービス担当者会議を行っており、利用者の方の状況等に関する情報共有を行っている。地域課題、地域包括支援ネットワークの構築等に関し、地域ケア会議を随時開催していく。

委員：内容や課題を見ると近い所(区や木戸)での人材確保が大事だと考える。

委員：安曇野市の中には人家が少ない、又は居住者が少ない場所が多くあり、周囲の人の協力を得られないこともあり、検討要。

事務局：地域ケア個別会議の目的に地域包括支援ネットワークの構築がある。地域で見守りが必要な方には個別会議を有効に活用してネットワークを構築し、本人や家族が安心して暮らせる地域にしていきたい。

委員：住み慣れた地域で自分らしく暮らしていくために必要なことを話し合ういい機関だと思う。

委員：運転免許返納者が増加してくるが、移動手段の確保が不十分。デマンドバスの充実が必要(現状使いにくい内容を改良する)。

委員：免許返納に関しては、本人及び家族の問題もあるので非常に難しい。公共交通機関の充実を願う。

事務局：地域ケア個別会議で出た課題に対し、包括だけでは対応できない課題は関係機関を含めて検討していく必要があると考えている。複数の課題があるものもあり、地域ケア連携会議を活用し、優先順位をつけ解決に結び付けていきたい。

委員：高齢者、障がい者が住宅火災で亡くなるケースが大変多い。個人の住宅への立入権はないが、今にも出火の危険性があるなど緊急性の高い事案は消防署へ連絡いただきたい。

委員：個別ケア会議メンバーに薬剤師も参加させてもらえればと思う。

事務局：地域ケア会議の参集者はケースにより異なるが、専門職の方からの適切な助言をいただくことによりQOLの向上につながると考えられる。今後とも協力を賜りたい。