

別記様式（第4条関係）

会 議 録

会 議 の 名 称	令和4年度第1回宍粟市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画推進委員会	
開 催 日 時	令和4年11月10日（木）午後1時30分～午後3時10分	
開 催 場 所	宍粟市役所北庁舎 401 会議室	
議長（委員長・会長）氏 名	稲用委員長 森田副委員長	
委 員 氏 名	（出席者）10名 稲用委員 森田委員 上田委員 梶間委員 縣委員 東委員 上山委員 山下委員 岡西委員 榎谷委員 （欠席者）2名	
ア ド バ イ ザ ー	兵庫県龍野健康福祉事務所 監査指導課長	
事 務 局 氏 名	健康福祉部長 健康福祉部次長 健康福祉部次長（地域医療担当） 宍粟市訪問看護ステーション所長 訪問看護ステーション副課長 福祉相談課長 福祉相談課副課長 高年福祉課長 介護福祉係長 高年福祉係長	
傍 聴 人 数	なし	
会議の公開・非公開の区分および非公開の理由	公開・非公開	（非公開の理由）
決定事項について	（議題及び決定事項） 1. 宍粟市訪問看護ステーション経営戦略（原案）について 2. 令和3年度介護給付費等状況について 3. 宍粟市高齢者福祉計画及び第9期宍粟市介護保険事業計画について ア 宍粟市高齢者福祉計画及び第9期宍粟市介護保険事業計画策定方針（案） イ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査について	
会 議 経 過	別紙のとおり	
会 議 資 料 等	別紙のとおり	

(会議の経過)

発言者	議題・発言内容
委員長	<p>1. 開会</p> <p>2. あいさつ</p> <p>3. 出席者の紹介</p> <p>4. 協議、報告事項</p> <p>次第4 協議報告事項 (1) 宍粟市訪問看護ステーション経営戦略(原案) について、事務局より説明をお願いします。</p> <p>《事務局より説明》</p> <div data-bbox="470 909 1353 1283" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"><p>宍粟市では、市内全域に訪問看護サービスが行き届くよう、宍粟市訪問看護ステーションを設置していますが、現在、当該事業を将来にわたって安定的に継続していくことを目的とし、「宍粟市訪問看護ステーション経営戦略」の策定に取り組んでいるところです。訪問看護サービスは、地域包括ケアシステムの一端を担う重要な事業であるため、当委員会の委員の皆様より、高齢者福祉及び介護保険事業の見地からご意見、ご質問、ご助言をいただき、経営戦略の素案の作成に繋げたいということより、委員長との協議のもと、皆様からご意見等を賜っております。</p></div>
委員長	<p>宍粟市訪問看護ステーションの原案に対し、事前に提出されている皆様のご意見をまとめると、①今のままで良いという意見と、②もっと支出を減らして経営努力すべきという意見と、③もっと収入を増やして経営努力すべきという意見と、大まかに分けて3つの意見に分かれると思います。①今のままで良いと考えておられる多くの人たちからは、宍粟市訪問看護ステーションの有用性や重要性についての意見が出されており、今のままでいいから、続けていってほしいという考え方だと思います。次に、②もっと支出を減らすべきだと指摘されている方もおられるのですが、現在、宍粟市訪問看護ステーションの経営については、訪問看護ステーションの内部で全てのことが決められているのでしょうか。支出の見直しであるとか、収入など、経営のことは、内部で話し合っって運営されているのでしょうか。事務局から説明をお願いします。</p>

事務局	<p>予算編成につきましては、議会を通しておりますし、年間の会計監査については、市の監査委員による定例監査を受け、議会にも決算審査という形で報告させていただいており、そこで適正な収支になっているか判断をしていただいているところです。</p>
事務局	<p>続いて、事前に委員の皆さまからいただいたご意見やご質問等に回答を添えてまとめておりますので、資料「宍粟市福祉計画及び介護保険事業計画推進委員会からの宍粟市訪問看護ステーション経営戦略（原案）に対するご意見、ご質問、ご助言等」をご覧くださいながら、説明させていただきます。</p> <p>《資料に基づき、事務局より説明》</p>
委員長	<p>宍粟市訪問看護ステーションの経費削減については、次長が普段から宍粟市訪問看護ステーションの事務的な対応をされているということでしょうか。</p>
事務局	<p>事務的な経費や経常的な経費については、削減できないかという観点からの確認は通常からしているところです。</p>
委員長	<p>②のご意見で、さらに経費削減をしてほしいという部分に関してはどうですか。</p>
事務局	<p>さらにというところですが、一宮、波賀、千種にそれぞれサテライト事業所を設けております。サテライト事業所を活用することによって、訪問ルートを短縮するなど、経費の削減や収入の増加に繋げ、さらに効率的な運営が出来ないかと考えているところです。</p>
委員長	<p>医療ニーズをしっかりとみることというのが6番の意見で出ているのですが、例えば、要支援認定者でデイサービスや訪問介護だけを利用して、あまり病院にかかってない（医療の見守りが無い）人たちに対して、ケアマネジャーが訪問看護に依頼して見守りを強化する、そういうようなことについて、みなさんどう思われますか。</p>
委員	<p>必要だと思います。デイサービスや通所サービスももちろん大事なのですが、以前に要支援2で、少し物忘れが始まりMCI（軽度認知障害）と診断された方が圧迫骨折をして退院された後に、在宅生活の中</p>

	<p>で病気に対する安定を促すために、自宅内のADLの拡大というところも看護師に依頼したケースもあったので、やはり全ての利用者さんに医療ニーズがあるのではと思います。ただ、ケアマネジャーの考えの中で、医療ニーズの優先順位が下がっているなど、どうしてもADLに着目しがちなケアマネジャーが多く見受けられます。そういう現状の中で、私の意見としては、ケアマネジャーは健康状態や主治医意見書の医療的な判断の中身をきちんと汲み取った上で医師と相談して、訪問看護を位置づけるということをさらに進めないといけないのかなという考えを持っております。</p>
委員長	<p>事前の意見の中には、リハビリスタッフを配置して、それでリハビリを強化することで経営改善に少しでも繋がるのではないかという意見もあるのですが、いかがでしょうか。</p>
副委員長	<p>現在、宍粟市訪問看護ステーションにリハビリをお願いすると、訪問予定がいっぱいで、なかなか受けていただけない状況です。それは他の訪問看護ステーションも同じで、在宅でのリハビリを担えるサービスは不足しているような印象を受けます。今回、私の意見として理学療法士、作業療法士もというような書き方をしたのですが、市事務局の回答では作業療法士等は利用者のニーズ等を勘案して、というように書いていただいています。私の偏った意見かもしれませんが、慢性期のリハビリにおいては、理学療法士であっても、作業療法士であっても良いのではないかと考えているので、理学療法士にこだわる必要は無いのかなと思います。委員長のご意見もお伺いできればと思います。</p>
委員長	<p>十分に対応できるケースが多いと思います。</p>
副委員長	<p>そういう点では理学療法士、作業療法士というところにはこだわらず、マンパワーを確保する方を優先していただいても十分なニーズはあるのではないかと考えます。</p>
委員長	<p>歯科では、ひどく悪くなってから受診される方も多いと思うのですが、普段から歯科の分野の見守りの必要性を感じられますか。</p>
委員	<p>口の中の環境で、動いている歯をそのまま置いておくと誤嚥の可能性が高くなるので、歯の状況をきっちり把握しておくことが一番必要</p>

	かと思います。それに加えて、摂食して嚥下ができるかどうかというところも、きっちりと把握しておいた方が良いと思います。
委員長	内科などの患者さんの中でも、前回の受診時に比べてひどく悪くなっていたというケースはありますか。
委員	あると思います。
委員長	医療機関に定期的を受診をしている方を、訪問看護でも見守るという必要があると思いますか。
委員	どのようなサービスが必要かはそれぞれ個々に違うので、一概にはどうすべきとは言えないと思いますが、バランスよく一人ひとりに合わせて、いろんなサービスで対応していただけたらと思います。
委員長	要支援認定者や要介護認定者であり医療機関にかかっていない人（デイサービスや訪問介護だけを受けている人）のうち、区分限度額に達していない人に対して、訪問看護を見守りとして入れる仕組みがもし出来たとしたら、訪問看護ステーションとしては対応できますか。
事務局	もしそういう仕組みが出来たうえでなら、隙間時間を活用しながら対応できるのかなとは考えます。
委員長	ケアマネジャーの方も、もしもそのような仕組みができたとしたら、区分限度額の余った部分に対して、それを訪問看護ステーションに依頼するという事はできますか。
委員	基本的にケアプランに位置付けたサービスがケアマネジャーに求められますが、見守りと言ってもいろいろある中で、健康状態の安定とか、悪化予防というところの、今の状態を安定させるための見守りという意味であれば、ケアプランに位置付けてもいいのかなとは思いますが、そのような位置づけのない見守り、社会福祉協議会が現在行っているような見守りは、その方の安否の確認であるとか、普段と変わったことがないのかというところの見守りなので、それを位置付けるのであれば、見守りという言葉の中身をきちんと区別すべきだと思います。

委員長	<p>例えば、歯科医、整形外科医、内科医が、いろいろなチェックをするフォーマットを作り、訪問看護ステーションにチェックをお願いするとしたら、それに従ってケアマネジャーがプランを割り振っていくことは可能でしょうか。</p>
委員	<p>そういうイメージであれば、ケアマネジャーのスキルもそこで上がると思います。そのチェックを基に、どういうところに医療ニーズがあるのか、ちゃんと確認したうえで訪問看護ステーションに頼むのであればいいのではないかとと思います。</p>
委員長	<p>医療ニーズがあるから頼むのではなくて、そういう確認をするためにというのはどうですか。</p>
委員	<p>確認をする場合に、ケアマネジャー一人で心細い場合は、訪問看護ステーションに相談して一緒に把握していただいたうえで、必要であるということであれば、位置付けてお願いをしていくという形の方が良いのかなとは思います。</p>
委員長	<p>例えば、口の中を見た方がいいという話があります。その時に手袋をはいて口の中を触って残渣が残っているとか、動いている歯とか、虫歯の状況とかの確認は、ケアマネジャーなど介護職の方はしないのではないのでしょうか。</p>
委員	<p>そこまではしないですが、口腔内のアセスメントの中で、どういうところを見なさいというのはケアマネジャーも求められているものがあるので、それを見て確認をするというのはしています。でも、実際に委員長がおっしゃるようなことはできないのでしていません。</p>
委員長	<p>そういったこともあるので、訪問看護に入ってもらって診るという仕組みを作れば、悪くなってから医療機関にかかるという人が減るのではないかなということを考えるわけですが、それに対してケアマネジャーはどう思われますか。</p>
副委員長	<p>予防的な観点からはとても有用であると感じるのですが、ただプラン上、定期的に訪問看護が入ることになれば、例えば、毎週口腔チェックするというものではないと思うので、毎週毎週をどういうような役割を担ってもらおうかというプランを、どのように作成してい</p>

	<p>くかがなかなか難しいなと感じます</p>
<p>委員長</p>	<p>おそらくイメージとしては、月に1回ペースで診ていくか、2ヶ月に1回ペースで診ていくか、3ヶ月に1回診ていくかといったルールを皆で共有しあって、ケアプランに入れていくようになると思います。これについてはどうですか。</p>
<p>副委員長</p>	<p>適正な計画作成と言った部分で、介護予防計画の部分ではどのように思われるのか、事務局の考えをお願いします。</p>
<p>事務局</p>	<p>貴重なご意見ありがとうございます。訪問看護の経営戦略ですが、宍粟市に人材が沢山余っているわけではないので、他のヘルパーの事業所や通所系のサービスやその他いろんなサービスを全体的に見た上で、一体的に検討すべきではないかと考えております。前提として、訪問看護サービスは、原則として通院ができない方を対象とするものなので、通院ができる方に対して積極的に訪問看護サービスを入るといったものではありません。あくまでも対象は通院ができない方なので、主治医や歯科医師との連携や薬局との連携の中で、困っておられる方を抽出していくのが大事だと思います。デイサービスや訪問介護を利用している要支援認定者の中で、区分限度額に余裕がある場合、その方に訪問看護が必要であり、なおかつ通院することもできないということであれば、プランに位置づけられるのかとは思いますが、概ねお元気で、いرونなところに出かけているような方に対して、本当に訪問看護が必要であるか否かということはしっかり見極めておかないと、介護保険の給付費や医療費がどんどん伸びていくことに繋がり、さらには保険料の増額に繋がっていくことが懸念されますので、そういう一体的なところを見ていく必要があると思います。</p> <p>現在、要支援や要介護の認定を受けておられない方と言うところで、地域包括支援センターで高齢者実態把握訪問事業として、高齢者のみの世帯の方の訪問調査を実施しております。介護保険のサービスを使っている方にはケアマネジャーがついておられるので、そのような世帯には訪問してないのですが、年間通して、高齢者の実態把握訪問等で延べ5,300件程度の訪問をさせていただいています。また、社会福祉協議会がお弁当配食のサービスもされており、それも年間11,000件から12,000件程度実績があります。医療に特化した見守りではありませんが、そこで気になる方がおられると地域包括支援センターへ情報提供があり、必要な方には介護保険の申請手続きの案内や</p>

	<p>主治医との情報連携もさせていただいております。また、生活支援コーディネーターにも地域に入っているの、地域の中で気になる方があれば地域包括支援センターに情報提供がありますし、地区の民生委員からも気になる方があれば情報提供していただき、ケアマネジャーともいろいろ連携しながら、必要に応じて主治医とも連携して介護保険の申請に繋げることもあります。地域の中での健康教育でいろんな講座をしておりますが、そのような機会にも、「気になる方がいるのですが」といった情報をいただけたら、その方へ必要な支援を担当する部署に繋いでいるような状態です。このように、様々な見守りの仕組みが動いている中なので、先ほどもお話しした通り、訪問看護が必要でなおかつ通院することもできないというアセスメントがしっかりできて、訪問看護をプランに位置づけられる方については、介護保険になるのか、医療保険になるのかわかりませんが、その場合はサービスの提供が必要だと思っておりますが、そうでない場合もあるので、慎重に検討する必要があると思っております。</p> <p>もうひとつ、訪問看護ステーションやヘルパーの事業所との連絡会の中で思うことは、例えば訪問看護ステーションの中でも身体介護をされている場合があるのですが、ヘルパーが提供できるサービス内容の中にも、身体介護ができるということははっきりと記載されているので、ヘルパーができる部分、看護師でないとできない部分をきちんとアセスメントして、プラン上に載せていくことで人材不足がそれぞれ補えますし、またヘルパーも家事支援を1時間していただいても収益が上がらない部分が、しっかり身体介護に入っていただくことでサービス単価も違ってくるので、その部分はヘルパーの事業所の継続とか運営の方にも役立っていくのかなとは思っています。宍粟市訪問看護ステーションの経営戦略であります、宍粟市のサービス全体を見てそのように考えております。</p>
副委員長	<p>実態把握事業についてですが、口腔のアセスメント等について実態調査の把握内容はどのようなものでしょうか。</p>
事務局	<p>チェックリスト表があって、ADLの部分や緊急連絡先やいろんな項目があるのですが、現在、ケアマネジャーやヘルパー、保健師が口の中を見ることができないか等、歯科医師会とオーラルフレイルの部分と一緒に検討している段階です。実際に口腔内を見ることはなかなか難しいのですが、歯医者さんに行かれていますか、痛いところはないですかという内容の聞き取りをしています。実際に口腔内を見て、</p>

<p>委員長</p>	<p>欠損の有無や総入れ歯であるとか、なかなかそこまでは確認できていない現状はありますが、そこを訪問看護サービスが担うべきなのかどうかについては、検討する必要があるのかなと思います。</p> <p>訪問看護サービスの要件として通院ができない人という前提があって、訪問看護が提供できるかできないかのラインがそこにあるということからすると、先ほどの議論のように、予防のために訪問看護サービスを入れて口の中を見たりとか、筋力がちゃんとあるかを見たりとかいうのは対象から外れるわけですね。でも、今は訪問看護サービスを利用することによって、要介護状態の悪化を抑えることができるのではないかという観点で話をしているので、事務局から言っていたこととは少し異なっているのかなと思います。現実として、悪くなってから医療機関に来られる方があるわけなので、それにどう対応していくかを考える際には、今の見守りが本当に適切なのかという問題も出てくるのかなと思います。それを含めて、市でも、どのような仕組みがつかれるのかについて、また考えていただきたいと思います。</p>
<p>委員長</p>	<p>次第4 協議、報告事項（2）令和3年度介護給付費等状況について、及び（3）宍粟市高齢者福祉計画及び第9期宍粟市介護保険事業計画〔ア 宍粟市高齢者福祉計画及び第9期宍粟市介護保険事業計画策定方針（案）、イ介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査〕について、事務局より説明をお願いします。</p> <p>《事務局より、各資料に基づき一括で説明》</p>
<p>委員長</p>	<p>続けて説明いただきましたが、何か質問ある方はありますか。</p>
<p>委員</p>	<p>率直な意見として、アンケートはとても読みにくく、回答してくれる方はおられるのかと思います。それと、高齢者がインターネットでどれくらい回答されるのか把握されているのでしょうか。</p>
<p>事務局</p>	<p>アンケートの様式につきましては、ご意見を承り、色付けや、文字を大きくする等、読みやすい状態になるよう、工夫したうえで実施したいと考えます。</p>
<p>事務局</p>	<p>インターネットでの回答ですが、現在宍粟市においては、介護保険</p>

<p>委員長</p>	<p>事業計画だけではなく、アンケートやいろんな申請をする際にDXを推進しているところです。その中でも、よく行っているのがウェブフォームの利用です。おそらく今回調査をさせていただく中では紙の回答が多いのではないかとと思うのですが、回答者の中には介護をしておられる方もいらっしゃるかと想定しており、今後の介護保険事業計画のアンケートも3年おきに実施していくので、これを機に次のアンケートの時にも「こういったことがあるんだな」と、少しでもこれもDXの取組のひとつかなと認識していただけるよう取り入れています。</p> <p>高齢者の患者さんの中にはまだスマートフォンに変えていない人も大勢おられるようなので、今の時点では難しいかもしれませんが、これからは高齢の方も、どんどんスマートフォンに変えていかれると思うので、将来を見据えて、市としてこのような取組みを進めているということですね。</p>
<p>事務局</p>	<p>調査票内のQRコードを読み込むことで簡単に回答できますので、高齢の方には受け入れにくい部分もあろうかと思うのですが、ご家族の方とご一緒にやってみようかなと思っていただければと考えています。</p>
<p>アドバイザー</p>	<p>今回、介護予防日常生活圏域ニーズ調査の調査項目が64問というのは非常に多いと思います。前回のアンケートの項目数、質問の内容、今回見直された項目や、入れ替えられた項目あるのか、また追加した項目があるのか、その辺の状況を教えていただければと思います。</p>
<p>副委員長</p>	<p>それに加えて、前回の回答率を教えてください。</p>
<p>事務局</p>	<p>前回の回答率についてですが、介護予防日常生活圏域ニーズ調査は70.4%、在宅介護実態調査は65.6%でした。</p>
<p>事務局</p>	<p>介護予防日常生活ニーズ調査の調査項目は、国の示す項目を基に作成しておりますが、国の示す項目に加え、市の独自項目として21項目を追加し設けています。これは、今当市で把握しておく必要があると考えられる質問内容を追加しているもので、宍粟市の実情を踏まえた有意義な調査にしたいということで考えた項目です。</p>

委員長	調査項目については、国の示すものに追加することもある程度は可能ということですね。
事務局	各自治体の判断によります。
委員長	他にご質問はありますか。
委員	<p>まず、先ほどの訪問看護ステーションの話とも関連するのですが、介護予防から要介護に変わる方の割合が近年増加傾向にあるように感じています。認定状況等、具体的なことがわかれば教えていただきたいです。</p> <p>また、介護予防日常生活ニーズ調査の調査項目には、基本チェックリストの項目にも関連する質問が含まれていると思います。基本チェックリストについては、運動機能、口腔、認知機能のそれぞれに点数が出るようになっていますが、市として、この3つのうちどの点数が高くなっているのかを把握し、どのカテゴリーを重点的に継続していく必要があるのかを評価できれば良いと思うので、それを考慮したうえでアンケートに取り入れることができるのであれば、していただければと思います。</p>
事務局	ご指摘の部分については、検討が必要かとは思いますが、国が示しているように本調査は日常生活圏域ごとの課題を特定することなどを目的として実施するものなので、各カテゴリーの点数まで算出することは考えておりません。ご理解いただければと思います。
事務局	<p>介護保険の認定率の推移についてですが、全国も兵庫県も介護保険事業が始まってから毎年認定率が上がっています。宍粟市においては、令和元年から認定率は下がっている状況です。現時点でその原因についての分析はできていませんが、軽度者（要支援1～2）の認定率についても、同様に令和元年から下がっています。宍粟市での軽度者の認定率は平成12年時点では3.8%と低かったのですが、平成17年には6.8%、平成22年には7.2%、平成27年には9.2%と全国の平均率にだんだん近づいていました。しかしながら、令和元年からは、要介護、要支援認定率ともに減っている状況です。</p> <p>参考ですが、第7期計画期間中の平成29年に総合事業が始まっていますが、事業対象者の認定数は現時点で220人程度となっています。</p>

委員	<p>認定率の低下の要因については、やはり調べる必要があると思います。社会福祉協議会の生活困窮者の事業とも関係してくるのですが、現在、市内においても経済格差が大きくなっているという状況があると思います。そのような中、私個人の印象ですが、介護保険の新規認定者については山崎町内では軽度者が多く、北部ではそれより高いように感じています。介護保険制度について大体は周知できているのではという現状の中で、新規認定の要介護度が高いということは、経済的な理由で介護保険サービスを使わずにがんばっている方がいるのではないかという風と思う部分もあります。要介護、要支援認定率が減っているプラスの要因はもちろんなのですが、マイナスの要因についても、もし可能であればアンケート調査で調べられたらとは思いません。</p>
事務局	<p>(意見を承り、検討)</p>
委員長	<p>医療と介護の協力関係というのは、介護保険制度や市の福祉全般においても重要な事だと思います。要支援者への訪問看護サービスの提供によって介護給付費が増えてしまうという話が先ほど事務局からはありましたが、訪問看護が関与する方がむしろ介護給付費が下がるのではないかと思います、いかがでしょうか。</p>
事務局	<p>アセスメントする中で訪問看護が必要な方については、もちろんサービスを提供すべきであると考えています。</p>
委員長	<p>訪問看護サービスを提供するのではなくて、医療職が見守ることによって要介護状態の悪化を抑えられるのではないかなと思いますが、いかがでしょうか。</p>
事務局	<p>それも1つの要因としてはあるのかもしれませんが、それだけではなく、普段のヘルパーの支援、ケアマネジャーの支援、通所系のサービス等、いろいろな部分を総合的に見ていかないと判断できないように思います。</p>
委員長	<p>医療職が関与しなかったことで要介護度が上がることに繋がっているのではないかと考えますが、委員の皆さんもどう思われますか。</p>
委員	<p>訪問看護のサービス体制を充実させて欲しいという意図の中には、</p>

<p>委員長</p>	<p>在宅での看取りを増やしていくという今の時代の流れがあると思います。そのためには地域の医療体系をきっちりシステム化していくことが必要で、医師会等との調整の中で、在宅医療において在宅で看取りを増やしていくという方向性をきちんと決めない限り、単に訪問看護だけを充実させるだけでは難しいと思います。</p> <p>私たち高齢者は、誰も少なからずは家で看取りをしてほしいという気持ちを持っていると思うのですが、在宅医療を充実させるためには、訪問看護ステーションを含め、地域医療の全ての機能をうまくかみ合わせていく必要があると思います。</p> <p>看取りについてのご意見をいただいたのですが、できるだけ軽度の段階から医療職が見守りに入ることによって、要介護状態の悪化を抑えられるのではないかという考え方について、被保険者側の立場としてはどのように思われますでしょうか。</p>
<p>委員</p>	<p>もちろん、考え方については十分賛同はできます。しかし、どういう形で進めていくかについては、非常に難しいように思います。</p>
<p>委員長</p>	<p>進め方の例としては、歯科医師が口腔内の異常の早期発見を目的としたチェック様式を作成したり、整形外科医が筋力の評価をするための様式を作成して、訪問看護ステーションの医療職がチェックするということですが、医療職がチェックするのと医療職以外の方がチェックするのでは違う点もあると思うのですが、それについてはどう思われますか。</p>
<p>委員</p>	<p>医療職に診ていただくのが理想だと思います。でも、高齢になっていくと、医療機関に行くことがなかなか難しくなっていくと感じています。</p>
<p>委員長</p>	<p>民間の訪問看護ステーションでは、人員的にはこういった見守りができるくらいの余裕はあるのでしょうか。</p>
<p>委員</p>	<p>大丈夫かなと思います。</p>
<p>委員長</p>	<p>それなら、宍粟市訪問看護ステーションに加え、民間の訪問看護ステーションも見守りをしていくことができれば、介護予防に繋げることができるのではないかと思います。いかがでしょうか。</p>

委員	先ほど言われたとおり、医師が作成するチェックリストや全員が共通して把握できるデータみたいなものがあれば、より見やすいと思います。時間をあまりかけずにチェックできるということも、効率よく訪問していくためには必要だと思います。
委員長	医療職による見守りの実施をこれから検討していくことで、訪問看護ステーションの経営に対してもプラスになり、住民も安心して在宅生活ができるということにつながるとは思いますが、事務局はどう考えられますか。
事務局	考え方は良いのかと思いますが、実際にするとなると、検討課題がたくさんあるように思うので、すぐに実施というのは難しいかなと思います。
委員長	他にご意見や質問はありますか。
事務局	現在、各医療機関や薬局が共通で患者情報を共有するような仕組みはあるのでしょうか。
委員長	基本的にはないと思います。
事務局	例えば、内科にかかっている方が、歯科ではどのような治療をされているか等、医師同士で共有することはできるのでしょうか。
委員長	医療情報がマイナンバーカードに紐づけられ、ご本人が同意をすれば、カードを読み取ることで医師が見ることができます。薬局で処方された薬の情報も見ることができるようになるそうです。
事務局	ご本人の同意をもとに、医師や薬剤師が患者の医療情報を共有できるようになるということですね。
委員	ただ、現状として、市内ではマイナンバーカードを利用する患者がほとんどいないので、浸透するまでにどれくらいの期間がかかるかはわかりません。
委員長	他にご意見やご質問はありますか。

委員	<p>認知症対応型通所介護が休止になっていますが、その原因を教えてください。今後ますます認知症患者が増えていくと思うのですが、なぜなのでしょう。</p>
委員長	<p>通常のデイサービスを経営されている方の話を聞きましたが、認知症対応型を含め新しい事業所ができることで、利用者や介護人材の取り合いになる場合があるので、それならば通常のデイサービスのスタッフが認知症の利用者に対応できるように勉強していこうという流れがあり、認知症対応型の休止につながっているということです。</p>
事務局	<p>それに加えて、認知症対応型通所介護サービスが始まった時に比べ、近年は小規模の事業所が増えてきたため、認知症対応型のデイサービスを選ばなくても対応してもらえる環境ができたことも理由のひとつかと考えます。</p>
副委員長	<p>デイサービスの利用者をみると、軽度の方も含めて7～8割は認知症の方ではないかという風に考えています。</p>
事務局	<p>認知症の方が利用しないデイサービスはもはやないような状況なので、各デイサービスで認知症に対するスタッフの教育も進めていただいております。通常のデイサービスでも十分に認知症の方の対応ができる体制ができていると思います。</p>
委員長	<p>他にご意見等がないようでしたら、閉会の挨拶にうつります。</p> <p>6 閉会</p>