

会 議 録

- 1 附属機関等の会議の名称
平成30年度第2回美里町在宅医療介護連携推進会議
- 2 開催日時 平成30年9月25日(火)午後6時35分から午後7時43分まで
- 3 開催場所 美里町健康福祉センター 1階大広間
- 4 会議に出席した者
 - (1) 委員
横山眞和委員、玉手英一委員、大蔵暢委員、木村泰之委員、木村文委員
尾形文克委員、伊藤恵委員、東海林奈菜絵委員
(欠席：野田清一委員、佐々木義夫委員)
 - (2) 事務局
渡辺克也、伊藤博人、相原浩子
- 5 議題及び会議の公開・非公開の別
議題
(1) 「切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進」への取組みについて
報告事項
(1) 平成30年度町民公開講座について
(2) 「美里町の医療介護福祉の便利マップ」(町民向け)について
(3) 多職種連携の研修会の実施

会議の公開・非公開の別
公開
- 6 非公開の理由
- 7 傍聴人の人数
0人

8 会議資料
別紙のとおり

9 会議の概要
(2) 議事

横山委員長	<p>座長を務めます横山です。審議に入る前に議事録署名人を選任します。ご長寿くらぶ管理者の尾形さんと、こごた訪問看護ステーション伊藤さんの御二人にお願いします。よろしいでしょうか。</p>
	<p>(二人とも了解)</p>
横山委員長	<p>それでは議事に入ります。</p> <p>「切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進」への取組みについて事務局の方から説明をお願いします。</p>
相原技術主幹	<p>長寿支援課、相原です。よろしくをお願いします。</p> <p>本日は委員の皆さんに統計等の資料を提供させていただいております。こちらの方を通して、美里町の課題などを検討していただければと思っておりました。</p> <p>国の方で在宅医療介護連携推進事業の中で切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進というあたりが取組内容の一つとなっております。この2年、職員間の連携ですとか質の向上というあたりについては、研修などいろいろなものを通して検討したり、実際に実施をしてきたところなのですけれども、提供体制の在り方というところについては、まだまだ検討していかなければならないところかなと思っておりました。そこで本日はその仕組みを検討するということで、町の社会資源を確認しまして、どのような課題が考えられるかということ把握していきたいと思えます。私の方から統計から考えられるところを説明させていただきまして、後に皆さんの方から御意見をいただければと思えます。</p> <p>では資料1を御覧ください。1枚目に美里町の地図があります。美里町は(宮城県の)真ん中より北の方にありますが、美里町は平成18年1月に旧小牛田町と旧南郷町が合併した町となっております。そのために東西に広がるような形の町となっております。</p> <p>(宮城県の)北部に広がっているのですけれども、平坦な土地となっております。山が全くありません。鳴瀬側と江合川に囲まれているというところで、古くから稲作が盛んに行われてきました。</p> <p>交通については鉄道が通ってまして、東北本線、陸羽東線、石巻線が小牛田駅で交わっております。</p>

他に交通としては町民バスと南郷地域の方にデマンドタクシーということでタクシー会社がバスの代わりに予約を受け付けて住民の方を移送するというサービスを行っております。

あまり交通の便が良いというところではないので、町民の方の移動手段としては車が多く使われています。

住宅としましては、小牛田駅周辺などは密集しておりますが、一方で南郷地域ですとか、小牛田地域でも大崎市に近いところなどは、住宅同士の間隔が離れた過疎ともいえる地域が大分あるという状況になっています。ちなみに美里町の端から端まで車で移動しようと思うと、45分から50分くらいかかるかな？というところです。

次に人口の推移について御説明します。

資料1の2ページ目をご覧くださいと思います。こちらに美里町の人口推計及び推移のグラフというものがあります。こちらの推計の方を見ますと人口の方は年々少なくなっていくという状況です。その中で65歳以上人口の割合が増えていきます。都市部のように急激に高齢化率が上がるわけではないのですけれども、高齢者の方の支え手の年齢層が減っていくという状態になっております。

次に世帯数の推移グラフを御覧ください。

人口の方は減っていくのですけれども、世帯数の方は少しずつ伸びていくという状況です。一人暮らし、二人暮らしの方が増えているということになっております。特に65歳以上の方の一人暮らしですとか高齢者の夫婦世帯が増えているという状況です。どちらかが体調を悪くしたりすると、生活そのものが成り立たなくなる可能性のある方が増えているという状況になっております。

3ページ目を御覧ください。

こちらは美里町の要介護認定者の数と率の推移です。グラフの方も併せて見ていただきたいのですけれども、美里町は認定者数が大きくは増えてはいない、率もそんなに変わってはいないという状況です。その中で要支援1、要支援2、要介護1というような軽度認定者といわれる方々で認定者数の約半数を超えているのが特徴となっております。大崎管内でも認定率はそんなに高くはないという状況です。高齢者は増えているけれども何とか生活できている人や実際には認定を受けなくとも、まだ社会で活躍できるような高齢者の方も多いのではないかなということが考えられます。

大蔵委員 11:04

すみません。

認定率は何に対する認定率となるのでしょうか？

相原技術主幹	美里町の高齢者人口に対する認定率となります。
大蔵委員	65歳以上の人口を分母としてということですね。
相原技術主幹	<p>そのとおりです。</p> <p>では次の4ページをご覧いただきたいと思います。</p> <p>こちらは美里町の医療機関ですとか介護サービス等の事業所の数をまとめたものです。</p> <p>美里町はグループホームと介護保険制度外の施設になりますサービス付き高齢者住宅ですとか有料老人ホームが多くあるのと、あとはデイサービスが多くあるというあたりが特徴となっております。これらの事業所の所在地なのですが、小牛田地区の方に多くあるという傾向となっております。</p> <p>医療機関はここに書いてあるとおりなのですが、5ページ目をご覧いただきたいと思います。こちら宮城県内の医療機関の数と人口10万人単位にした時の数なのですが、美里町は施設数から見た時は人口10万人に対しては病院の数としては県平均よりも多い方となっておりますが、一般診療所とか他のものについては少ないという状況となっております。</p> <p>続きまして6ページをご覧ください。</p> <p>こちら病床数ですが、病院としての病床数に関しては県平均よりも全て低くなっている状況です。7ページの方が一般診療所の病床数です。こちらは若干、県平均よりも多いか県平均くらいとなっております。</p> <p>8ページ目を御覧ください。</p> <p>患者数の動向なのですが、こちら入院患者さんについてですが、県の方で把握したものがありますので、今回提示しております。上の方は患者さんが住んでいる地域です。縦に書いてあるところが実際どこの病院に入院したのかを表しております。</p> <p>大崎・栗原の方については大体80%くらいの方が大崎・栗原の医療圏で入院されているというところなのですが、19.2%、20%近くの方が仙台医療圏、2.5%の方が石巻・登米・気仙沼医療圏を利用しているという状況がわかるかと思います。こちらは入院に関してですので、どうしても専門医が仙台市ですとか石巻市(の病院)に紹介されたり、救急でそちらに搬送されたりということが考えられるかなと思います。</p> <p>資料にはないのですが、大崎管内の美里町外の大規模な病院については医療相談員ということで相談室があったり、相談員が配置</p>

されているのですけれども、美里町内については相談員さんがいる病院というのは無い状況でして、実際に何かあって困ると地域包括支援センターの方に連絡が来るといような状況になっております。

医療と介護事業所等については劇的に何か変わるとか増えるとかということが実際は無いかと思っておりますので、あるものをいかに活用していくかというあたりが大事なところになるのかなと思っております。

統計のところについては以上なのですけれども、これを踏まえてこの辺りが課題かなというところを検討したものがあります。そちらが資料2になります。資料2についてはあくまでもこんなことが考えられるのかなという事務局の考えですので、皆さんの方からこんなところをもっと考えていかなくちやというところを、本日、お話を聴かせていただければと思っております。

1つ目は、町民は身体機能が低下した場合、受診の方法に困っているのではないかなというところが先ず1つ挙げられるかなと思しました。理由としては交通手段が非常に少ないこと。車の運転ができなくなると移動が難しくなります。病院から自宅までの距離があったり、高齢者だけの世帯が多くて家族の支援が受けにくい。要支援状態でもできるところまでは何とか自分たちで生活しているというところで、あまり他の人の支援ですとか、何かほかの手段があるかなというところを、体調が悪くなるまであまり考えたことがない方が多いのではないかなというところが考えられます。

2つ目としては、例えば受診の相談ですとか、入院の相談が上手くできてはいないのかなというところでは、理由としては先ほどもお話ししました相談員さんがいる医療機関が非常に少ないというところと、町内には入院できる病院ですとか診療所が少ないなどが挙げられるかなと思っております。

3つ目としては施設職員の方が介護保険制度外の施設入所者、サービス付き高齢者住宅ですとか有料老人ホームの入所者の医療に関することについて困っているのではないかというところでは、理由については、これらの施設が大分うちの町には多いかなというところと、統計的には提示していないのですけれども、去年・今年と町で専門職の方を対象とした研修を実施した時にアンケートを取ると従業員の方々、専門職の方々であったとしてもなかなか研修を受けていない...年に1~2回受ければといった方々が大分いらっしゃって、連携であったり顔なじみの関係を作るであるとか知識を得るとかあたりが、なかなか難しくなっているのかなというところが考えられるかと思

	<p>ました。</p> <p>以上が統計から考えられることをまとめてみたところですが、委員の皆様方が感じたこととかが、課題ではと思うことを御意見としていただければと思います。</p> <p>横山先生よろしくお願いいたします。</p>
横山委員	<p>今、事務局から説明ありましたけれども、皆さんの中で感じたことや質問等ありますか。</p> <p>ひとつ私からよろしいですか。</p> <p>説明の一般診療所の病床数、美里町 19 床ということですが、決まった病気が診ないわけですから、入院施設があるからと言って統計としてはあまり影響はないのではないかと思うのですが。</p>
相原技術主幹	<p>そのとおりです。数字としては挙げさせていただいたのですけれども、その 19 床の中身が問題でして、今までやはり 1 つの病院で 19 床持っているというところで、あちこちの病院で色々な診療科があるという状況ではないので、いくら病床数があるよといったところで、やはり対応していただける患者さんと、対応いただけない患者さんが出てくるところが現実かと思います。</p>
横山委員	<p>在宅医療と在宅介護に関して言えば、基本的にあまり在宅医療はしないでしょうし、そのような関係からするとこういう統計を取られても、あまり役に立たないのではと感じます。</p> <p>他に皆さん何かないでしょうか。南郷病院はどのような感じですか。</p>
玉手委員	<p>往診の患者さんは大分おりますけれども、そういった対応でやらざるを得ない状況です。</p>
横山委員	<p>往診している患者さんの具合が悪い時には病院の方で引き受けるという感じですか。</p>
玉手医院	<p>そのような感じですか。</p>
横山先生	<p>往診について、大蔵先生はどのように思っておりますか。</p>
大蔵委員	<p>説明にあった死亡場所で病院が 84%とありますけど、内訳はどのような感じですか。</p>
相原技術主幹	<p>そこまではわかりません。数字として病院ということだけが解る程度です。</p>
大蔵委員	<p>南郷病院で一年間に町内の住民が亡くなる人数とかはわかりませんよね。</p>
玉手医院	<p>ちょっとわかりません。</p>
大蔵委員	<p>大崎がたぶん多いのかと思います。</p>

横山委員	死亡場所については美里町内の病院だけではないのでしょうか。病院と言ったら他の地域のものも色々と入ってくる。
大蔵委員	そうですね。
相原技術主幹	表は美里町民の死亡場所であります。
横山委員	そうであれば美里町外でも病院は病院ということですね。
相原技術主幹	そうですね。感覚的には南郷病院が多いかと思うのですが、あと(町内で)入院できるところが野崎病院さんと南郷病院しかないのでは多いかと思います。
横山委員	町内ではない病院で亡くなった方と、町内で亡くなった方の人数は把握したほうがよいのかと思います。結局、美里町の医療介護ですから、その辺は把握したほうがよろしいのではないのでしょうか。
大蔵委員	信憑性はわからないのですが、涌谷町が涌谷町民の7割が国保病院で亡くなるという数値を示しております。どこまでが本当かよくはわからないのですが、そのように言い切っておりましたから、そのようなものかとは思ってしまうのですが。ですから涌谷の数字と比較してみてもよいのではないかと思いますよね。
相原技術主幹	どうやって調べれば病院まで追えるのかが、ちょっと難しいので県の方にも聞きながら確認をしてみたいと思います。
東海林委員	こちらでも確認してみます。
横山委員	死亡診断書などから病院名が確認できますよね。
相原技術主幹	死亡診断書は、なかなか私たちが見れないので、確認は難しいです。亡くなったということ自体は庁舎間でシステム内の確認等の共有はあるのですが...
大蔵委員	平成29年度や30年度のデータはこれから出てくるのですか。(資料は28年度のデータ)
相原技術主幹	そうですね。
大蔵委員	私たちは平成28年度の11月から(在宅医療を)始めているので、結構自宅死亡で人数が少ないので、もしかしたら敏感に反応しているかもしれないです。美里町内で結構自宅でお看取りしていますので。
相原技術主幹	ここ最近が増えてきたなとは思いますが。
横山委員	在宅医療は結構往診してくださる先生が増えたこともあり、非常に助かっているのですよね、私たちは。
大蔵委員	美里で訪問診療をやっているところは。
相原技術主幹	何箇所かはあるのですがけれども、話を聞いているのは袖井クリニックさんですと皮膚科とか床擦れなどの治療を対応していただいておりますので、訪問していただいたり、他も聞くのですがそれ以外の

	先生はなかなか。
伊藤委員	袖井先生は先日、今後は特別なケースでなければ診療できないと仰ってました。法の制約ですごく限られたケースしか対応できなくなると。安定している人には診療できないとも言っておられました。
横山委員	往診すること自体は法的にも問題ないかとは思いますが。軽度重症関係なかったかと思えます。
伊藤委員	そうですね。でもそのようなことを仰ってて。
相原技術主幹	後は玉手先生がお話していたように、南郷病院の方では計画的に訪問の件数をこなしていただいております。あと実際は町内はこれくらいで、町外のある程度大規模の病院で、先ほど言った有料老人ホームですとかは訪問していただいていたりしております。
横山委員	往診してくださる先生がいなかった時代は私も結構やっておりました。
相原技術主幹	今でも私たちもお願いすることがありますからね。
大蔵委員	横山先生も外来で見ている患者さんで通院できなくなった際に往診されることはありますか。
横山委員	<p>それでどうしてもという方は行っています。患者さんから依頼があると(大蔵先生のところに)お願いしたりもしているのですが、希望があれば往診することにはしております。</p> <p>レスピレーターを使っている人なども看取りまでずっと診てきました。診れるはみれるのですが、ただ、週に何人かは必ず往診とか、月に30人くらいはしたのですが、今はほぼ0になっています。</p> <p>(訪問診療を専門でやってくださることで)かなり助かっております。</p>
伊藤委員	今は往診は0ですか。
横山委員	往診自体は0です。
大蔵委員	南郷病院は訪問診察されている患者さんは何人くらいおられますか。
玉手医院	副院長が主にやっております、私は月に特殊な難病の方の事例を1回だけ。副院長は週に2回で1回あたり3~4人診ています。
大蔵委員	月にすると20~30人くらいでしょうか。
玉手医院	そうですね。
大蔵委員	美里の患者さんの数を調べていて、推移というか増えているのは間違いないです。もちろん亡くなっていく方もいらっしゃるんで...
相原技術主幹	大蔵先生の所には例えば診療所からのご紹介ですとかあるのですか。

大蔵委員	ケアマネジャー、市民病院、横山先生からも何人が紹介されております。
相原技術主幹	<p>課題にも書いているのですが、受診できなくなった時、包括に相談に来てもらう場合は全然問題はないのですけれども、実際、主治医の先生と足腰が弱くなって通えなくなりましたとか、そのような相談は実際しているのかなというのが、ちょっとわからない。</p> <p>要支援の方が増えてきているので通院するのがやっとな人がたくさん増えてきているのではないかといいるところがありまして、かといって往診していただける先生というのが、そんなに今後増えるわけではないとしたらば、その辺り相談であるとか、あとは何らかの形で病院の先生とこちらとの連携などを考えていかなければならないというのが気になったところです。</p>
大蔵委員	要介護2、3以上はどれ位の割合が潜在的な在宅ケアというか(往診の必要性の)ニーズがどれ位あるのですかね。人口2万6千人の町で。
相原技術主幹	支援者については認定とか使っている方の人数は把握できるのですが、どの程度潜在的にいるのかというあたりはわかりません。
大蔵委員	必ずしもそういう人が通えないわけではないのでしょうかね。結構ニーズはあると思うのですが、そこが結びついてないというのが...
伊藤委員	ここは田舎の地域なので義理とかを重んじる感じはあるのかなと思うので、今までお世話になった先生を変えることを失礼ではないですけど、そういうことを御本人や家族とか思うところはあるのかなと感じます。自分の体のことよりも義理を重んじる。
横山委員	そういうのもあると思います。ただ、うちに来ている患者さんで、ここまで通うのが大変だから、どこどこ医院を紹介してくれとか、よく往診してくれるところをお願いしたいというのは聞きます。
伊藤委員	言える人は問題ないのだと思います。
横山委員	皆が皆、そうではないですね。
木村(文)委員	<p>長年かかった先生だとやはり、本人よりも家族さんが離れがたいというところもありますし、往診ができる病院がどの辺にあるのかということも、やはりわからない方が町内には多いなというのは感じるのでですね。</p> <p>あと長年通っているからこそ、例えば本人が通院できない状況であっても、ご家族が病院に行けば薬をもらってきてるので、特に支障には感じていないという方も実際にいらっしゃるの、それが例えば1</p>

	<p>か月に1回、必ず本人を連れてきなさいという病院であればご家族の方も負担に感じるのですけれども、そのように対応してくださる病院が、まだこの辺は多いので、家族さんだけが行って毎月同じ薬だけをもたらってくるという事があるので、特に支障に感じない方が多いのではないかなとは思いました。</p>
伊藤委員	<p>やまとさんが来てから往診も対応できるようになったのですが、何かあったら入院させたいのが、ご家族では強くて、そうすると病院さんの方が安心かなというところとかありますか。</p>
木村(文)委員	<p>往診の先生がどのくらいまでやってくれるのかということとか、まだ、なかなか周知されていないので、最終的に在宅ではなくて病院を選ぶ方が、まだまだ町民の方では多いというのと、在宅で看取ることに対して、不安だとか怖いという方が、やはり多いですね。</p> <p>国の方からは病院ではなく最後は在宅だったり施設だったり謳われているのですが、実際、退院してみるとやはり怖い、先生が来てくれるよ、訪看さんが24時間対応してくれるとしても。やはり、夜が特に怖いという思いが、やはり多く聞かれていて、在宅で看取りをとっても、途中で怖くなってしまって、病院を選択した家族さんとかも実際多くいらっしまったので、在宅での看取りができるよと言っても、ご家族さんが最初はそう思っている、途中で怖くなってしまって最後まで看取ることができなかったというケースが、最近多いかなと思います。</p>
横山委員	<p>私も行くときはご家族と話をして急変した時は最後までどうしますかと聞きます。それで家でという人は最後まで家で看取るつもりで介助しますし...最近最後は病院でという人は、自分のケースではあまりいません。</p>
伊藤委員	<p>家族関係が複雑になってきていて、子どもさんとかが仙台だったり東京だったりとか、老々介護、一人息子さんがお嫁さんもらわず60歳代の方が1人で母親を看るとかのケースも増えてきているので、在宅で最後までという環境自体が難しくなっているのかというのも...看る人がいなければ在宅って続けられないので、(在宅で)できる器(環境)がないと、いくらサービスが入っても、基本はご家族にかかってくるのが大きいので、生半可な気持ちで家で看ますというのは難しいというところがありますかね。</p>
木村(文)委員	<p>在宅で最期まで看る方は家族同士の協力体制が、1人に全てがかかってしまわないというか、家族の協力体制があるご家庭だったりとか、後は金がなくて施設にも病院にもやれなくて在宅で最後まで看ざ</p>

	<p>るをえない方が多いような気がします。</p>
伊藤委員	<p>田尻とかも（サービス提供に）行ってますけど、財政的には美里町は裕福なお宅が多い気がします。</p>
相原技術主幹	<p>今、色々とお話が出たようなあたりが、町民の方の意見として何か裏付けできるものを確認する必要があると思います。これは統計を見ていた時から思っておりました。</p> <p>今まではこういう町民になれるといいね、自分で相談ができる町民だとか考えてはいたのですけれども、それはそれで間違いはないと思うのですけれども、ただ、体制を構築するとなってくると、今、町民がどう思っているのかとか、今、どういったことが課題であるかと思っていることを確認していくみたいなきことを知っておいた方がいいのではないかと感じたところです。</p> <p>本日、課題を3つ挙げたのですけれども、裏付けできるものを何か、ケアマネジャーさんからの聴き取りとか、アンケートになるのか確認をしていくところと、町民の方に対して聴いていくところ、あと、施設の職員さんに対して聴いていくところ、何かそういった作業を少ししてみたいと思うのですが、具体的にどういった質問をしたらよいのかというのは、まだ行き着いてはいないのですけど、どうでしょうか、もしできるものから始めてみて、次の1月の会議とかに、今回の会議で出たこういうところが解りましたとか、思った通りでしたというものが何か確認をして、また体制を作るところで、こういったことを考えるといいよねとか、こうしたらよいのではとか、町民に対してこうしたほうが良いとかということを考えていけたらよいのではないかと考えたのですけど、どうでしょうか？</p> <p>本日の御意見で出た義理とかまで考えが及ばなかったもので、進めてみたいです。</p>
横山委員	<p>先日の公開講座の後に聴かれていた町民の方からの意見なのですが、具体例が全然無いと。それではここに来た意味が無いということを聞きました。</p> <p>結局、町民の方に聴くというよりも、町民の方が相談できる場所をつくってやらないと先に進まない。</p> <p>だから町民の方が色々困っていること、受診にせよ入院にせよ、これからの治療にせよ、相談できる場所、それでなおかつこれから家族の方にどうしたいのか聞いて、リハビリ、訪問看護、医療など具体的に展開していかないと、今の段階で町民の方に聴いてもわからないと思う。</p>

	<p>そうでなければ、いつまで経っても話だけで終わってしまう。そういう仕組みをさるびあ館なりに作らないと難しいのではないですかね。</p>
東海林委員	<p>実際に町民の方がどんなふう感じているのかを聴いて、ケアマネさんとかのご協力を得てというところで、実は加美郡の方でもやはり実際の声を聴いてみようという事が昨年度行われていまして、実際に今、介護に従事している家族さん、後は看取った介護経験者の方に調査をして、何が大変だったとか、何があつてすごく助かったとか、どういうことが継続する上で必要だと思ったかということの声を聴いて、事業化していくといった取組があるので、先ずは実際の声というものを窓口の設置の前に、ひとつ聴いてみては良いのかなと思いました。</p> <p>町内の医療機関で相談員さんがいらっしゃらないというところで、何かあればご家族から御相談するという事なのですけれども、町外の医療機関からのご相談というの、実際に2割の方は町外の医療機関に行っているということなのですが、そのようなところからもご家族から相談は来るのですか？</p>
相原技術主幹	<p>町外ですと個人の病院というよりは、やはり大きな病院で連携室があり相談員さんが配置されている相談の方が多いかなという気がします。こちらから相談するのも連携室あてが多いです。</p> <p>個人の病院、例えば看護師さんから電話などがくるとするのは殆ど無いです。そういったところ（町外の個人病院）を主治医に持っている方は実際に少ないと思います。</p>
大蔵委員	<p>在宅ケアに関する包括への相談というのは増えているのですか。</p>
相原技術主幹	<p>横ばいから微増という感じです。</p>
大蔵委員	<p>例えば、これらの3つの課題に対する1つの対策として、先日の町民公開講座をやったと思うのですが、それをやった前も後も、あまりそこは変わっていないのですか。</p>
相原技術主幹	<p>講座の際の質問等について広報やホームページにも掲載したのですが、講座を聴いてとかといった質問や相談は実際のところは無い状況です。</p>
横山委員	<p>集まった方も民生委員や区長さん方が多くて、実際に困っている住民という方は少なかったのではないかと。</p>
大蔵委員	<p>本当に困っている人は来られないですからね。</p>
相原技術主幹	<p>その後に大蔵先生とも話をしたのですが、あれはあれで啓発事業としてはいいのですが、継続的にやるのであれば別の形で、講座とか</p>

	<p>でなくとも何か町民の方との接点を持って話を聴く場面というのを考えていかなければならないのではないかと話をしたところです。</p> <p>まだ具体でどうこうではないのですが、話を聴く機会がすくないとは感じております。</p> <p>御意見を色々いただきましたが、この意見を何かにまとめたいというよりは、本日いただいた意見を基に、加美の方でやったようなことを検討していくみたいなところを検討させていただいて、できることからすれば、ケアマネジャーさんとか(事業所の)職員の方とかすぐ確認できるかなとは思いますが、1月までに具体はまだですが、確認できることをやっていきたいなと思います。課題とまっていることが実際はどうかというのは、今後、検証できたら良いかなと思っていますところです。</p>
玉手医院	<p>介護は非常に複雑で、言葉の意味が解らない方が多いです。用語であったり施設の種別であったりわかるような小さな冊子でも皆が持っていれば色々と考えてくれるのではと思います。</p> <p>あと困りごとについては、どこの施設に相談してもよいものなのですか。</p>
相原技術主幹	<p>そこら辺は受ける施設の相談員さんにもよるかと思うというのが現状です。どこで相談を受けたとしても、例えば、では包括支援センターへ連絡しますねとか、こういったことを主治医の先生へ相談しましょうという事が、職員さんができるということを私としては考えておまして、研修とかをするのですけれども、まだまだ、そのことはうちでは相談できませんよということが実際はあったりというのが現状です。</p> <p>各施設が介護の相談の拠点的なものになっていければ一番なのですが...</p>
大蔵委員	<p>例えば包括に施設を探しているとかの相談があった際、どのように進めているのですか。</p>
相原技術主幹	<p>ご本人さんの利用したい施設を要介護者の方の状況を聞きながら、あとどういうことを希望して施設を探しているのかということを確認して、どれ位お金をかけられるのかを聞いた上で、一般的な希望を叶えることができる施設を教えてください。</p>
大蔵委員	<p>民間も公営も含めてお勧めするわけですか。</p>
相原技術主幹	<p>いくつか勧める場合と、県内の全体から勧める場合もあります。ご家族の力と理解力、ご希望とかにもよります。</p>

大蔵委員	ケアマネの事業所が美里に12あるということですが、例えば美里のケアマネジャーさんが集まって町の在宅ケアとかそういった問題点とか話し合う機会がありますか。人数にするとけっこういますよね。
相原技術主幹	今年度から、町内事業所さんの職員を集めて意見交換を行うことを始めたところです。あと、研修会が年間で定期的にありますので参加希望を取って、そこで町の現状をお伝えしたりテーマを決めて研修したりとかしております。
大蔵委員	行政がリードしているのですか。
相原技術主幹	そうです。
	【他、質問や意見などはなし】
相原技術主幹	色々のご意見等いただいたのですけれども、統計について掘り下げた方が良いという御意見もいただきましたし、あと、ケアマネさん方とかにも確認していった方が良いということあたりがいろいろ出たので、次回までにまた提示させていただいて、しばらくはこの辺りを掘り下げながら来年度に向かっていければと考えております。会議以外でも何か御意見あれば私たちにお話しただければと思いますので、よろしく願いいたします。
	【委員全員、異議等なし】
	その後、事務局から報告事項3件について説明
	会議終了 午後7時43分

上記会議の内容に相違ないことを証するため、ここに署名します。

平成30年 月 日

委員 _____

委員 _____