

平成 26 年度第 2 回岩手県高齢者福祉・介護保険推進協議会における
各委員からの意見への対応

	意 見	対 応
1	認知症介護サービスの基盤の現状が掲載されているが、「介護老人保健施設の認知症専門棟」が抜けているのではないかな。	御意見を踏まえ、現状のサービス基盤に、「特別養護老人ホーム、介護老人保健施設」を加えました。
2	認知症ケア体制の課題として、「認知症グループホームや特別養護老人ホームなどが認知症ケアの拠点として活動することが求められている」とあるが、こういった施設よりも、老健施設（認知症専門棟）が拠点となるのではないかな。 老健施設の方が中間的な役割を持っていると思う。	御意見を踏まえ、今後の対応を、「地域における認知症介護力の向上を図るため、特別養護老人ホーム、老人保健施設や認知症グループホーム等が有する専門知識、経験、人材等を活用した相談や支援等の取組を推進します。」としました。
3	認知症の部分で地域包括支援センターの役割をもう少し加えた方がいい。	認知症部分の記載は、国が 1 月に公表した新オレンジプランの内容を踏まえ、大幅に記載を拡充しました。今後の地域包括支援センターの役割の一つとして、認知症に関する医療・介護連携が重要なことから、新たに「3 認知症ケアに関する医療・介護連携の推進」の項目を追加しました。
4	リハビリテーションの部分で、地域ケア会議にリハビリテーションの専門職を入れるという方向があったと思うが抜けているのではないかな。	「1 介護予防事業の推進と市町村への支援」（今後の取組⑥）の記載を「リハビリテーション専門職等が市町村の <u>地域ケア会議</u> や介護予防事業に参画する取組を推進」に改めました。
5	小規模デイサービスが地域密着型に取り入れられることで、野放しに開設できる点がある程度是正されるが、サービス付き高齢者向け住宅について岩手県では自由という形でいくのか。	地域密着型のデイサービスは、今後は市町村が指導監督を行うことになります。 サービス付き高齢者向け住宅については、9 月 1 日現在 1,193 戸と把握していますが、今後さらに実態を把握し、取扱いを検討していきます。
6	サービス付き高齢者向け住宅の予算が 300 億円ついたということだが、要介護 1 や 2 の方は特別養護老人ホームの入所から外れるので、そのあたりの連結がかなり詰まっていると思われる。その点についての把握も必要。	現在、サ高住については実態把握中であり、制度改正による特別養護老人ホーム入所の変遷も勘案し、今後の対応を検討します。

	意 見	対 応
7	介護保険と障がい者の自立支援の境界がダブるような現象が出てきている。この計画に盛り込めるかどうかは別として県の指導等をお願いしたい。	障がい者の方の高齢化、地域移行の問題については、国でも取組を進めることとされています。県では、障がい保健福祉課で地域移行の見込みについて調査を行っており、今後も適切に情報提供や助言を行っていきます。
8	成年後見人の育成について、報酬が一番の問題である、行政側で報酬が発生しない方へ助成金のようにしてもらえればいいが、ボランティアでは人数が増えにくいのではないかと思います。	市町村では、地域支援事業交付金の任意事業を活用し、成年後見人への報酬を事業対象とすることが制度上可能となっていることから、事業に取り組むよう市町村に働きかけていきます。
9	県内の訪問看護事業所数は全国平均を上回っているが十分間に合っていると判断していいか。	市町村や医師会等との意見交換の中では、訪問看護ステーションはまだ不足しているとの意見が多く、今後も問題意識を持って確保に向けた取組を進めていきます。
10	現場では看護師が非常に足りない状況で、在宅で受けたくても看護師がいらないため受けられない実態がある。ヘルパーさんも限界の状況である。	県では、いわて看護職員確保定着アクションプランを策定し、看護学生サマーセミナーにおいて訪問看護ステーションが受入施設として参加し訪問看護の魅力を看護学生に伝えているほか、看護職員の県内就業を促進するためCMにおいて訪問看護ステーションを取り上げるなど、訪問看護師も増やす取組を行っています。
11	障がい者の方をプランニングするケアマネが在宅での医療支援の知識が十分でなく連携が上手く行っていない現状があるため、この点について解決策に入れていただきたい。	ヘルパーとの連携や、特に障がい者のケアマネについては、実態を把握できていない部分ですので、改めて状況を伺いながら対応を検討していきます。 なお、平成 28 年度からケアマネの研修課程が変わり、医療的な専門知識の項目も含まれる予定です。県では、喀痰吸引等の医療的ケアの研修を実施し、体制の整備を図っていきます。
12	認知症初期集中支援チームについて、認知症サポート医の指導の下とあるが、市町村に聞くとサポート医の方でもそこまでみられる方がいないというのが現実で、今後増えていくもの難しいのではないか。	認知症サポート医は、医師会の御協力により順次養成が進んでいますが、養成後の活動支援や、サポート医不在市町村での確保が課題です。県では今後、認知症疾患医療センターと連携し、市町村の初期集中支援チームの設置・運営への支援を行っていくこととしています。

	意 見	対 応
13	認知症疾患医療センターの地域型がこれから出てくるが、地域型にどのような役割を持ってもらい、広い県土で、医療資源の少ない中でどのようにカバーしていくことを考えているのか。	認知症疾患医療センターは、県の医療計画において、平成 29 年度までに 5 箇所とする予定としており、今年度は新たに宮古市内に地域型センターを指定したところです。地域型の役割は、基幹型と連携し、鑑別診断、急性期の治療、専門医療相談を行うこととなっています。今後、地域型センターを、医療機関の意向や地域バランスを踏まえつつ、順次追加していく予定です。
14	認知症サポート医について、養成研修を受けて 2 日間講習したが、それだけで他の医師の前で講義するのは困難だと思われる。専門で勉強してサポート医の研修を受ける形でないと医師への講義は難しいと考える。	御指摘のとおり、国の養成研修の受講のみでは、郡市医師会が開催する「かかりつけ医認知症対応力向上研修」の講師役となることが困難な場合が想定されます。各郡市医師会では、上記研修を実施する際、地域の経験豊富な医師を講師としたり、外部から講師を招く等の対応をしていますが、講師の確保が難しい場合、認知症疾患医療センターの活用についても御検討ください。
15	在宅療養支援病院の機能強化型で取り組んできたが、厚労省で機能強化型に今年度から看取りのハードルを設けたため皮膚科医がチームを辞めてしまった例がある。医療資源を大切に、チームを作ってやろうとしている状況であるので、都市並みハードルを持ってくると崩れてしまうので尽力をお願いしたい。	御指摘の機能強化型在宅療養支援病院に係る看取り実績要件は、平成 26 年度の診療報酬改定で新たに求められたものですが、今後、本件に係る影響の有無についても、国において診療報酬改定について検証する中で調査が行われる予定と聞いています。 県としては、在宅医療に係る診療報酬について、訪問診療等の実態を適切に踏まえた診療報酬等による評価を国に要望しているところであり、今後も国の動向に留意するとともに、在宅医療の実態を把握しながら、提言・要望していきます。