

第3回在宅医療・介護連携、認知症対策推進協議会会議報告書

1. 開催日時 平成29年12月14日（木） 午後2時から4時まで
2. 開催場所 保健福祉センター2階 研修室1
3. 出席者 森谷委員、布施委員、近藤委員、鈴木委員、平野委員、石田委員、
根本委員、福田委員、福岡委員、中澤委員、黒澤委員
欠席者 澤口委員
事務局 高齢者福祉課 緑川課長、伊藤主幹
加藤主任保健師、安岡社会福祉士
4. 傍聴者 4名
5. 次第
 - ・第3回白井市在宅医療・介護連携、認知症対策推進協議会会議
議題
 - (1) 認知症初期集中支援チームの活動内容について
 - (2) 在宅医療・介護連携、認知症対策における課題について
 - (3) 課題別ワーキンググループの取り組み報告について
 - (4) その他
6. 議事 以下の概要のとおり

事務局

○ 第3回白井市在宅医療・介護連携、認知症対策推進協議会会議
本日の出席委員は、11名。本協議会設置要綱第6条第2項の規定により、過半数に達しているので、議事を進める。

会長

会長よりあいさつがなされる。
それでは、議題に移る。

事務局

（事務局より説明 資料目次1）

会長

事務局より議題1について説明があったが、何か質問や意見があるか。

会長

初期集中支援チームの活動の目的というのは、地域の中で支援が必要な認知症の方が取り残されないようにするというところでよろしいか。

事務局

なるべく初期の段階で支援に結びつけていくことで、出来るだけ自宅での生活を長く続けていけるようにしていくことを目的とする。

会長

支援対象者についての意見はあるか

委員

支援が必要な方の取り残しを作らないということも大事だが、認知症が進行して他の人へ危険行為や自分の身の安全を確保できない方への支援も重要であり、民生委員や地域の方からの情報も活かしてほしい。

事務局

要綱にも記載のとおり、支援の対象は認知症の初期の段階だけではなく、認知症の行動・心理症状が顕著なため、対応に苦慮している方も対象としている。

会長

対象者把握の方法についてはどうなっているのか。

事務局	地域包括支援センター職員が対象者把握チェック表を用いて対応し、その上で地域包括支援センターでの対応が難しいと判断した方に対して、初期集中支援チームが支援を開始する流れとしている。
会長	対象者把握として、情報を待つのか、情報を取りに行くのかについて意見はあるか。
委員	チームはこれから作られるのか。また、チームの要員は。
事務局	来年4月に作る予定。市地域包括支援センター内に兼務でチーム員を配置し、市内のサポート医が加わる形をとり、1チーム3人の体制をとる。
委員	対象者把握として能動的に活動するのであれば、かなりのマンパワーが必要となってくるのではないか。
事務局	情報を取りに行くのはチーム員が直接取りに行くのではなく、高齢者実態調査や介護予防事業等から情報が寄せられてくることになる。 また、要介護認定を受けているがサービス利用に至っていない者に対して働きかけていくとなると、地域包括支援センター職員やチーム員が直接動くことになる。相当な件数が上がってくると考えるが、現時点ではチーム人員が限られているため、対応しきれなくなることが予測できる。
委員	その通り、一度に全部はできないだろう。
委員	そもそもの初期集中支援チームの活動の概要を十分理解できていないので、他市の活動の具体例を教えてほしい。
事務局	例えば、認知症疾患医療センターと連携を密にとり、専門医へしっかりとつなげていくなどが活動としてある。
委員	相談役ということか。
事務局	実際、自宅を訪問し、本人や家族の困りごとを把握していく。どちらかという と家族支援の役割が期待される部分。支援をしていくにあたり、家族支援のための家族会や本人が参加できる活動の場といった環境づくりも同時に進めていくことが重要であり、初期集中支援チームだけが活動して問題が解決することではない。
委員	在宅で認知症が疑われる方は何人ぐらいになるのか。その人数によって、受動的か能動的な把握なのか違ってくると思う。また、対象者把握チェック表は、他の自治体でも取り入れているものなのか。
事務局	今後、数値の提示も重要と考える。対象者把握チェック表は大阪市やさいたま市などで先進的に実施している自治体で使用している様式になる。
会長	その他、チーム員会議や終結条件、モニタリングの仕組みについて質問、意見はあるか。
委員	認知症初期集中支援チームの周知について、市の方針を伺いたい。
事務局	まずは、民生児童委員や医療機関、介護事業所等の関係機関に対して平成30年1月から直接説明またはチラシ配布などの方法で順次周知していく。その他、市民に対して、ホームページや回覧板を利用し、周知していく。チラシ案を参照願いたい。
会長	多くの認知症の方は自分が認知症との認識を持っておらず、生活も成り立って

	<p>いると過大評価しているのでは、チラシを見て本人から支援を希望する連絡は入らないと思う。本人の周囲にいる方々も、この制度を利用できるということを謳ったほうが良いのではないか。本人の同意なく相談していいのかという課題もあるとは思うが。</p>
委員	<p>確かに本人の同意なく相談して良いのかという課題はあるが、相談につなげないことで本人の危険行為により、事故や事件が起きてしまつては悲惨なことになる。民生委員としては、関係機関へ連絡していきたくと思う。</p>
会長	<p>続いて、医療機関等との情報共有について質問、意見はあるか。</p>
会長	<p>かかりつけ医への連絡票は、誰が作成していくことになるのか。</p>
事務局	<p>認知症初期集中支援チームのサポート医が、かかりつけ医宛てに書くことを想定している。</p>
会長	<p>他に質問はあるか。 (質問なし)</p>
会長	<p>次に、議題2 在宅医療・介護連携、認知症対策における課題についてを議題とする。事務局より説明を求める。</p>
事務局	<p>(事務局より説明 資料目次2)</p>
会長	<p>①在宅療養体制の構築に関わる課題についてだが、資源が少ないことなど前回の協議も含めて、十分課題の認識が図れたように思うが、この課題についての市の考えを最初に伺いたい。</p>
事務局	<p>在宅医療と介護の連携を推進させていくには、医療機関との協力は不可欠と考えている。そのため、医師会と市内3病院に市の考えを理解していただき、市内で連携をとれる体制を築いていくことが必要と考え、医師会の理事、3か所の病院長、本協議会会長に集まっていただき、市の方針を伝える機会を設ける予定としている。</p>
会長	<p>在宅医療の現状を医師会内で認識してもらい、開業医がお互い歩み寄ってもらえるような意識づけを図りたい。また病院と診療所の関係においても協力が得られるような体制が構築できるよう話し合いたいと考えている。</p>
委員	<p>歯科と看護の体制について、ご意見はあるか。</p>
委員	<p>まずは、医科の体制整備が優先と考えている。</p>
委員	<p>訪問看護は24時間対応を整えないと、サービスを必要とする人に看護を提供できないと考えている。24時間対応が出来ない理由は、マンパワー不足。夜間の呼び出しにも対応できる人材が不足していることによる。</p>
会長	<p>看護師だけでなく医師にとっても24時間の対応が負担ではある。最初は24時間の対応でなくてもいいので、少しでも在宅に関わってくれる医師や歯科医師、看護師を募ることも大事ではないかと考える。</p>
会長	<p>続いて、②在宅療養に関わる専門職の関係構築・資質向上についての説明を求める。</p>
事務局	<p>(事務局より説明)</p>
会長	<p>このことについて、介護の立場から意見はあるか。</p>
委員	<p>様々な研修に参加する機会はある。自分たちの職能団体でも一般向け研修を開催</p>

	<p>していたが、本来業務が忙しくなり、最近では開催できていない。</p>
委員	<p>医療と介護の関係、なかなか連携が進まないのはなぜなのか考えることが多い。もっと気軽に医療関係者と話ができる機会があればいいと思う。</p>
会長	<p>続いて、③在宅療養に関わる機関が、密に連携しているについての説明を求める。</p>
事務局	<p>(事務局より説明)</p>
会長	<p>このことについて、意見はあるか。</p>
委員	<p>介護側からは医療へのハードルがまだまだ高い。メールでもいいが、やはり直接話せるのが最も良い。</p>
委員	<p>訪問リハビリに関わっていると、リアルタイムでの情報共有が図れると有り難い。主治医が非常勤医師の場合、週に1度しか勤務していないこともあり、連絡が取りにくい。</p>
委員	<p>病院としては、医師のマンパワー不足もあり、在宅医療の後方支援の機能は現在果たせていない。今度、市と病院が話し合う機会も設けられるが、市内3か所の病院だけ対応しきれぬのか疑問を感じている。場合によっては、近隣医療機関との協力体制も検討した方がよい。一朝一夕に整うものではないが、検討をすすめていくなかで徐々に理解が進んでいくと考える。</p>
会長	<p>続いて、④在宅療養・認知症に対する市民の理解の促進についての説明を求める。</p>
事務局	<p>(事務局より説明)</p>
会長	<p>このことについて、意見はあるか。</p>
委員	<p>地域で認知症の方への関わり方で悩んでいるケースも多いので、今後も継続して市民への啓蒙活動は大切と考える。</p>
会長	<p>続いて、⑤在宅療養に関する相談支援体制の整備についての説明を求める。</p>
事務局	<p>(事務局より説明)</p>
会長	<p>このことについて、意見はあるか。相談先として、地域包括支援センターがもっと周知されるといい。</p>
委員	<p>ケアマネジャーにとっては、困ったときの相談先として地域包括支援センターは頼りにしている存在になっている。</p>
委員	<p>介護事業所も、地域包括支援センターは知らない人がいないぐらい、相談先として機能している。</p>
会長	<p>介護関係者の間で周知が図れているぐらいに、市民の間でも周知されると良いと思う。</p>
委員	<p>委員から他に伝えておきたいことはあるか。薬剤師の立場からいかがか。</p>
委員	<p>②専門職の関係構築・資質向上に関して、各専門職が出来ることをそれぞれ発表し合える機会等があれば、他職種の業務を知ることができ、関係構築につながるのではないかと。また、市民も参加できる機会があれば専門職の役割理解がすすみ、専門職と市民がつながることができると思う。つながる場をもっと設けた方がよい。</p>
会長	<p>他に意見はあるか。</p>

委員	<p>私は課題として、在宅医療資源が少ないことをあげたが、データとして示すと印旛保健医療圏内には在宅療養後方支援病院は2か所、在宅療養支援病院は4か所、在宅療養支援診療所は25か所である。医療資源が少ないのは、白井市だけの課題ではなく、印旛管内の課題でもあり、また千葉県自体も全国的に見て医師数が少なく下位5県に入っている状況にある。</p> <p>白井市だけの課題ではないが、ただ人口10万人あたりの医師数は印旛管内で比較すると低い現状である。</p> <p>すぐに解決に結びつく対策は打てないと思うが、白井市はかかりつけ医を持つ割合が80歳以上の方で9割以上と多い。まずはかかりつけ医と他職種の連携が上手くとれるよう、出来ることから取り組んでいければよいと考える。</p>
委員	<p>確かに後方支援として2次救急病院、3次救急病院など病院の機能はある。2次救急は市内でも対応できるが、3次救急となると市内では対応できる医療機関はなく、市外医療機関で対応してもらっている。脳血管障害など急性期の疾患の場合は、2次救急でも対応が難しいこともある。市内における後方支援体制のあり方については、先ほど事務局から提案のあった市内の病院長と医師会との協議の場において、検討を行えたらよい。</p>
会長	<p>消防の立場から意見はあるか。</p>
委員	<p>消防からは、認知症の方の救急搬送時の対応を課題として提出した。救急隊は認知症症状によるものか、脳血管障害等による意識障害症状なのかによって、搬送先を変える。なおかつ、重篤な認知症症状の場合は精神科医療機関への搬送も検討する。情報が不足していると、搬送先選定に苦慮し、現場滞在時間が長くなってしまふなど様々な課題があると認識している。</p>
会長	<p>議題2 在宅医療・介護連携、認知症対策における課題の洗い出しについてはこれで終了とする。</p> <p>次に、議題3 課題別ワーキンググループの取り組み報告についてを議題とする。</p>
事務局	<p>(事務局より説明 資料目次3①認知症対策ワーキング)</p>
会長	<p>事務局より議題3①認知症対策ワーキングについて報告があったが、何か意見があるか。</p> <p>(意見なし)</p>
事務局	<p>(事務局より説明 資料目次3②救急時情報連携ワーキング。救急時情報連携シート、救急医療情報キット活用方法についてスライド説明を行う。市内外の医療機関7か所を訪問し、シートの活用について協力依頼したことを報告。)</p> <p>(続いて事務局より資料目次3③多職種連携研修企画ワーキングについて説明)</p>
会長	<p>事務局より議題3②および③について報告があったが、意見はあるか。</p> <p>(意見なし)</p>
事務局	<p>議題4 その他についてを議題とする。事務局より説明を求める。</p>
会長	<p>協議会の次回日程について連絡する。次回は来年3月15日に開催する。</p> <p>以上で、本日の会議を終了する。</p>