令和6年度第3回平塚市在宅医療介護連携推進協議会会議記録

日 時 令和7年3月13日（木） 15時00分～16時30分

場 所 平塚市役所本館 410会議室 オンライン

出席者

○ 委員14名

内門委員、倉田委員、萩原委員、三觜委員、望月（和）委員、門倉委員、渡辺委員、稲瀬委員、片桐委員、杉木委員、武内委員、田中委員、岩崎委員、石原委員

○ 事務局7名

田中福祉部長、（地域包括ケア推進課）久保課長、鈴木医療・介護連携推進担当長、宮下主査、阿部会計年度任用職員、（高齢福祉課）横山高齢者相談支援担当長、佐草課長代理

○ 平塚市在宅医療・介護連携支援センター3名

石井氏、樋口氏、泉谷氏

開 会

1 福祉部長あいさつ

- 定足数及び傍聴人なし

2 審議事項

<以下、進行は会長>

○ 審議事項（1）令和6年度認知症施策について

<事務局>

資料1に基づき、説明を行った。

◎ 意見・質問

<委員>

認知症に関して、意思決定支援のところで、本人の意思が確認できるような支援体制を作っていく必要がある。また、精神障害がある方が認知症に移行されているケースも多くあり、そのような対応においては、障害の方の重層的な支援体制と同じような対応ができるような体制が必要だと思われる。

<委員>

実際に今年度活動してきた中で、様々なところで取組がなされている。ただ、現場の方としては、認知症になった方の御家族の理解が乏しかったり、進行が早すぎてついていけないために、御家族が御本人に対して厳しい態度をとったりする場面を多く見かけた。やはり、認知症を支える御家族としての役割などしっかりサポートできる体制が組めたら良いと思う。また、認知症だけでなく、精神疾患を持っているお客様が増えていると感じる。こここのところも合わせ、次年度は介護の現場でどのように対応していったら良いかという勉強会ができたらい。

<委員>

初期の段階では、御家族が認知症の理解が足りない状態で関わることで、御本人のイラ

イラやBPSDが誘発されてしまうことがないとは言えない。啓発の部分がやはり必要だと思う。また、独居の方には、意思決定の支援がとても難しいと考えており、このあたりはケアマネジャーだけに委ねられると結構厳しいところがある。チームケアを進めていくことやBPSDが強くなってきたときの入院の必要性、かかりつけ医との連携などもスムーズにしていく必要があると思う。

<委員>

認知症施策の課題の中で、認知症の相談になかなか繋がっていないということが挙げられていたが、今回の啓発活動の一環として、9月に行われたイベントの中で、物忘れ相談会とワークショップを開かれているが、日程的に物忘れ相談会というのは、個別の相談だったのか。個別の相談であれば、どのくらいの来場者（相談者）があって、その対応はどういう方が当たったのか。これが課題にもつながっていくのかなと思ったので、お聞きしたい。

<事務局>

相談は、午前午後で2人ずつくらいの相談があった。オレンジフェスの関係性については、認知症の日に合わせてする、ということが第1目標としてあり、そこが少し前後してしまった。市の多目的ホールの日程が取れるところが少し前に来てしまったが、基本的には物忘れ相談というのは、各高齢者よろず相談センターに配置している認知症地域支援推進員の方で御相談を個別で受ける形になるので、今後地域での支援が必要又は何かお困り事があるということであれば、地域に戻って個別に相談に持っていくという対応を取らせていただく状況になっている。

まず、御自身は大丈夫という思いからもう一歩進んで、毎年のように物忘れの認知機能検査を定期検診と同じような感覚で受けてもらう。そんな普及啓発を今後は進めていきたい。

<会長>

認知症の患者さんや御家族に対して病院では、どのような対応、又は御配慮をされているか、病院の皆様にお聞きしたい。

<委員>

平塚市の非常に幅広い支援事業という全体像を理解して大変参考になった。病院はどちらかというと、早期も含めて治療の役割かなと思う。さらに、普及啓発については、例えば病院の患者様が待っているようなところに情報を流したりするが、そこに平塚市の取組を入れ込むようなことを考えている。

早期対応という観点での認知症初期集中支援事業は、非常に大事な事業だと理解しており、B.I.G.netも御活用いただいているので、是非これが充実していくと良いと感じている。

<委員>

当院は慢性期の患者が多いため、元々認知症のある方が、転倒したり、勝手に動いてしまったり、色々な問題を抱えている。

これは、身体拘束などにも繋がっている大きな問題で、なるべくこれを減らそうという努力をしながら、認知症の患者さんはどういうことを求めているかという理解を深めるた

めに、高齢者医療ケアサポートチームとして、認知症に詳しい医師が看護師と一緒に病棟を回って対応している。

また、認知症に直接関係しないが、リハビリ中心に健康体操をすることを一般の方に向けて始めている。

<委員>

急性期の病院なので、認知症の患者さんにどう対応していくかということの検討を始めたところで、昨年の秋から身体抑制の適正化委員会というものを発足させている。どうしても認知症の患者さんは、ベッドからの転倒、転落など色々あるので、「チームアンロック」と名前をつけ、いかに身体拘束なしで患者さんの入院生活を御家族に寄り添って安定して行えるか考えるチームを作ったり、認知症ケアチームと合同で病棟ラウンドを定期的に行ったり、リエゾンナース（精神看護専門看護師）を入れたり、精神科の医師などが認知症の学会等で得た知見をもって院内の意識を向上させたり等取り組んできた。1年程度で身体抑制が25%から13%位まで下がり理想はゼロとして取り組んでいる。また、御家族となるべく面会できる時間の確保ができるように早急に改善したいと考えている。

<会長>

高齢者よろず相談センターの方から、若年性認知症の相談が増えているかどうか、情報があったらお願いしたい。

<委員>

認知症の相談は、今年度月単位で増えている。月の窓口相談は、電話相談を入れて200件程度だが、うち15件くらいが認知症の相談になっている。若年性認知症の相談というのは、今年度はないが、令和5年度に1件あった。高齢者よろず相談センターという名前からか相談に来られていないのが現状ではないか。

<委員>

こちらも高齢者の認知症の相談は増えているが、若年性の方の相談は、やはり年間1件にとどまっている。企業の従業員に対する認知症サポート養成講座で、早期発見ができ治療に結びつくような働きかけを行っている。

<会長>

事務局の方で、今の意見に関して補足説明はあるか。

<事務局>

若年性認知症について（のアプローチ）は難しい。認知症にはまだまだ、高齢者の病気というイメージ、先入観があるので、普及啓発の中で、若年層であっても発症し得る病気だということを、しっかり伝えていかなければならない。潜在的にはもっとおられると思う。

<会長>

そもそも若年性の認知症の数としては、少ないと思う。若年で認知機能が低下する場合、相談というよりは最初に医療に行かれるパターンが多いという気はする。

○ 審議事項（２）令和６年度平塚市在宅医療・介護連携推進事業の後期取組結果について
＜事務局＞

資料２に基づき、説明を行った。

◎ 意見・質問

＜会長＞

来年度、事務局の方で強化したい事業等はあるか。

＜事務局＞

感染症の方の施設への受け入れをもっとスムーズに。また、訪問看護に関しての利用ガイドブックの作成や、グリーンケアの研修を新たに追加したいと考えている。

＜会長＞

地域システム会議の委員の皆様にお聞きしたいが、多職種連携を更に進めるために、どのような取組が必要だと思われるか、身近に在宅医療を必要とする方に接して、日頃思うことがあればお話しください。

＜委員＞

普段仕事をしていて、多職種の皆さんとやり取りすることで、私達ケアマネジャーは助かっていて、更に顔の見える関係を構築できたらいいと思う。

例えば、居宅の連絡会で研修を行う際、他の連絡会にも声掛けをして、ケアマネジャーでない職種にも出席をしていただく。以前に薬剤師会の方と意見交換を行った。研修会や交流会で、普段から顔の見える関係づくりがあるとより連携が進むと感じている。

＜委員＞

訪問看護の利用ガイドを作成中である。こういうケースは訪問看護を使えるかと悩んでいるケアマネジャーさんがいらしたら、気軽に相談していただきたい。色々なケースを通じてヘルパーさんと一緒に勉強したりする機会も積極的に作っていったらいいと思う。

＜委員＞

今、皆さんがおっしゃったように顔の見える関係を作るのが非常に大事だと思っている。私達介護の現場では、ケアマネジャーさんから仕事をいただいているので、何かあった時は直接ケアマネジャーさんに戻す。そこを中心に看護師さんや先生に繋いでいくシステムに今はなっていると思うが、中々答えが返ってこない場面もある。日々ヘルパーは専門職以外のところで、たくさん困っていることがあると思う。そういう意味では、来年度はシステム会議のヘルパー部会単独でやるのではなく、多職種での研修を多く開くようにすれば、もっと顔の見える関係が構築されていくと思う。

＜会長＞

今委員の皆様から研修、勉強会という話があったが、高齢者よろず相談センターの各委員の方に研修内容等についてこの一年どうだったか、もし実際にこういう研修をやったということがあったらお聞きしたい。

＜委員＞

（在宅介護生活サポートガイド）の看取りの研修に参加して、ガイドの使用方法や説明だけでなく、多職種の方の視点をいただけたことで、実のある研修ができたと思う。

座学だけでなく、グループワーク的なものが多く含まれているような研修をしていただけたらと思う。

<委員>

包括向けの研修に2回参加させていただいた。アセスメントについて、エコマップを使用して事例を紐解くと、誰がどの支援者を必要としているか、一目瞭然でわかるという気づきがあった。もう一つは、地域包括ケアシステムについて、私達包括の職員は何をやっていかなければならないのか、ということを具体的に示していただき、有意義な研修となった。

来年度からは、多職種で先生方も含め、事例検討会のようなものができると色々な意見が出てきて、また気づきがあるのかなと思う。

<会長>

事務局から来年度の研修会、講習会等の企画で何かあったら、お話しください。

<事務局>

多職種連携で、顔の見える関係というものを多く実施したいと思うが、予算的な面で多くはできないという状況が来年度も続きそうなので、地域でも多職種連携を進めている事業所さんもあるので、なるべくそういう情報提供をしていくことも一つかなと考えている。

<会長>

では、審議事項（2）は、これで終わりにします。

○ 審議事項（3）令和7年度平塚市在宅医療・介護連携推進事業の取組予定について
事務局から、資料3に基づき、説明を行った。

◎ 意見・質問

<会長>

病院の委員の皆様、講習会等で期待することがあれば、お話しください。

<委員>

来年度は、感染症に力を入れるということなので、この辺の理解が深まると有難いと思う。やはり、急変時の看取りに関しては引き続きの課題で、施設によって事情があると理解はしているが、この理解が深まり、施設の体制も整備され、慌てないで本当に必要な時に病院に来ていただくというように、研修が役立つといいと感じている。

<委員>

感染症に関しては、私のところにも色々な施設から来られるが、まだ十分でないと思う。多分、職員の入れ替わりや人材不足など問題があるので大変だと思うが、厚生労働省から介護現場の手引き等出されているので、そういうものを活用して進めていただければ良いと思う。出来れば実践的な講習がいいのではと思っている。

急変時や看取りに関しては、入所者本人のACPや意思決定について、きちんと御家族が理解してもらえるようにすることを講習してもらえればと思う。また、看取りは、いわゆるグリーフケアがかなり大事な部分だと思っているので、そういう点も知識として講習さ

れると良いと思う。

<委員>

当院では、感染症対策委員会がしっかり取り組んでいて、色々なところに出張して講義をしに行くと聞いている。現場の感染症のナースは、私達をたくさん使ってくださいと話していたので、市内の施設で活躍の場があるなら、是非声をかけていただければと思う。

急性期の病院のため、施設の入所者さんが急変した時には、付き添いの方が、よくわからない状態でとりあえず来ましたという感じで患者さんと来られるので、何も情報共有されておらず、どういう方か全くわからないというケースが結構ある。施設内で、何らかの情報共有ができるような仕組みをより一層構築しておいていただければと当院も対応しやすい。

<委員>

感染症に関しては、座学とかの知識ももちろん大事だが、現場の方々には実践のところが大事だと思われる。医師会の方でも、市民病院の取組を周知できたらと思う。

看取りに関しても、ACPなど活用していく方向になってきてはいるが、まだ広がりきってないところもある。開業医としては、現場の皆さんが頑張ってくださっているところを、もう少し広げていければと思っている。

<会長>

医療介護関係の研修で、歯科医師会や薬剤師会が特に伝えたいことがあったら、お話しください。

<委員>

歯科医師という立場から、やはり口から食べることの大切さということを皆さんに理解していただきたい。摂食、嚥下障害のある方に対して、すぐに食形態を落としていくという短絡的な発想ではなく、もう一步踏み込んで訓練していった食形態を上げ、できれば普通の生活ができるような食事の形がとれるように、医療介護者の皆さんにも理解をしていただける研修のようなものがあると、我々の活躍の場も増えるのではないかと考えている。

<委員>

先程から皆さんがお話しされている多職種連携について、今後とも進めていただきたいのがまず一点。地域の基幹病院の退院支援室のスタッフの方と意見交換会を開催させていただきたいのが2点目。あと3つ目、在宅での薬剤師の業務内容についてのPR動画が春には作成予定となっている。夏以降に公開になると思うが、在宅での薬剤師の仕事の理解を深めていただければと思っている。

<会長>

それでは、審議事項（3）については、終わりにします。

3 報告事項（1）平塚市在宅医療・介護連携支援センター運営について

<平塚市在宅医療介護連携支援センター>

資料4に基づき、説明を行った。

◎ 意見・質問

<会長>

人工透析の相談が増えたということだが、透析を扱っている医療機関が足りないのか、透析をしている人が増えたのか、そのような情報があるか。

<連携支援センター>

透析をしている方が増えたというよりも、透析を受けるための方法や、内容に関する相談があった。クリニックの事情にもよると思うが、平塚市内の対象のエリアの中で、利用者がそこまで行けないというようなことがあった。

<会長>

それでは報告事項（１）については、終わりとする。

4 その他

（１）今後の予定について

<事務局>

委員の改選があるので、また次期の委員の選出をお願いしたい。次回の平塚市在宅医療介護連携推進協議会は、7月31日頃を予定しており、対面での開催となる。

◎ 全体を通じた意見・質問

<委員>

平塚認知症ガイドは、配布は市役所においてという理解で良いか。

<事務局>

市役所と高齢者よろず相談センターでも配布している。

<委員>

外来などで、御家族からの認知症の相談が少なからずある。そういった時に県のパンフレットは出せるようだが、平塚認知症ガイドがあれば、それを渡すことによっていきっかけになるのではないかと思った。少し病院にいただくことは可能か。

<事務局>

部数は十分にあるので、御要望があれば、高齢福祉課の方に御連絡いただければ用意させていただきます。

<委員>

訪問介護の各現場は、人が足りないので、サービスの時間帯が長くなっている。全体の研修があってもなかなか参加できない。皆さん学びたい気持ちは持っているので、地域でこういう研修等があると声かけをいただければと思う。

閉会

以 上