令和元年度第３回平塚市在宅医療介護連携推進協議会会議録（書面会議）

開催日　令和２年３月３１日（火）

出席者（意見をいただいた委員）
○ 委員１２名
　髙山委員、小川委員、三觜委員、原委員、山崎委員、吉井委員、女屋委員、高野委員、深堀委員、梶山委員、宮崎委員、三橋委員
○　事務局
○　平塚市在宅医療・介護連携支援センター

※新型コロナウィルス蔓延防止のため、書面会議を開催し、委員より以下のとおり意見をいただき、市の考えを回答する。

１　議題
議題　（１）認知症総合施策について
＜事務局＞
資料１により説明した。
◎　意見・質問
＜会長＞
「高齢で独居の認知症」の場合、デイサービスに行っている方はデイサービスで服薬確認（重要な薬）をしています。（当院で訪問診療している方の場合）
「家族がいる高齢の認知症」の場合もデイサービスに行っている方は可能な限り、デイサービスに行っている時間に薬を一包化しています。
＜委員＞
来年度より３師会合同での認知症に関する研修がありますが人数制限があるために、当プロジェクトを通じて参加できなかった薬剤師に対してアウトプットするように理事会にて話し合いがなされている最中です。
別件ですが９月１３日に湘南いなほクリニック院長 内門大丈先生に神奈川県薬剤師会において認知症初期集中支援チームや薬剤師によるスクリーニングについて御講演いただける予定となっています。
課題について、認知症患者さんの服薬に関しては背景が独居か施設入居、または認知症以外の疾患なども考慮すべきとは思いますが、いずれにせよ薬剤の数を減らす、服用回数を減らすことは共通して必要なことかと思われます。また、剤型の変更（貼付剤への切り替え、粉砕）なども過去の経験から有用性を実感したことがありました。
高齢の方が認知症で独居の場合の服薬に関してですが、多職種が連携して１日１回の見守りを数年間行った例を経験してます。
連携に関わっていただいた方は、ヘルパー、訪問看護師、民生委員、訪問薬剤師と毎日患

者様の自宅で服薬状況を確認し、ひらつか安心ファイルへ記載を行っておりました。
　認知症患者さんへの対策は他の地域より進んでいるとよく耳にします。ただ、来局される患者さんの御家族が疲弊されていることが多く見受けられ、この部分のフォローも同じように重要だと考えます。
＜事務局＞
　家族支援につきまして、高齢者よろず相談センター職員の関わりからも重要と感じています。また、当市で平成 29 年度から行っている認知症初期集中支援事業のチーム員による関わりでも、本人同様に家族支援も大切にしています。

＜委員＞
　別刷【歯性病巣感染と認知症：脳神経内科 第 91 巻 第 3 号 著者 (吉井文均)】で示すように認知症は歯周病と関連することが知られています。次年度の認知症予防の新しい試みとして、歯科医による歯周病のチェック及びそれに対する治療という事業を立ち上げてもよいのではないかと思います。
　ＮＨＫテレビでも放映されましたが、最近リコード法による認知症予防の方法が話題になっています。運動だけ、食事だけといった一方向からのアプローチでは認知症は予防できません。講演会や各種講座、研修を企画するにしても、このようなアプローチを理解してもらう必要もあるかと思います。
＜事務局＞
　成人歯科健康診査を実施している健康課に情報提供し、このような御意見をいただきましたことを伝えさせていただきます。
　教室等では、認知症のみでなく御自身の健康のために生活習慣を整えることや内科・歯科の定期受診の大切さも伝えていきたいと思います。

＜委員＞
　認知症についての知識を広めるための講演会やサポーター養成講座は、意義のあることだと思うので、多く開催してほしい。誰にでもどの家庭でも起こり得る病気であるからです。実際に認知症と向きあった時に狼狽したり、対応を誤ることのないよう、理解を深める啓蒙事業が重要になります。しかし、認知症は症状の表れ方が多様で、個々にあわせた細やかな対応が必要な病気なので、単純一律なマニュアル等が作りがたい面もあります。日常の行動や感情の起伏などを家族が記録して、主治医や病院に伝達するような方法を検討すると良いのではないか。
＜事務局＞
　時期を見て、一般市民及び市内企業職員向けの認知症サポーター養成講座を、高齢者よろず相談センター職員が中心となり、引続き定期開催していきたいと思います。
　相談を受けた時には、家族が主治医や病院に本人の様子を伝える方法も提案していますが記録用紙等は定めていませんので、高齢者よろず相談センター職員にも伝達方法について意見を聞いてみたいと思います。

＜委員＞
　貴市の認知症事業について資料を拝見し、とても細やかに様々な観点から取り組まれていると感じています。以前の会議でも発言させていただきましたように、１つ目の課題への対応策でもある「多くの年齢層への周知」の点で、現状ではまだ、ある特定の比較的、認知症への意識が高い人に限定されていると思っています。中小規模事業場であっても「従業員向けに介護に関する講話をして欲しい」等のニーズはよく耳にします。労務安全協会や建設業等各種業界団体の総会時など複数の企業の従業員が集まる場等を利用して、働く世代への積極的な周知活動が必要だと考えます。
＜委員＞
　認知症の予防教室が包括支援センター主催で開催されるものよりも、地域からの依頼によって開催されているものに多くの方が参加されていることを初めて知りました。講師は誰がされているのでしょうか。地域の方の意識が高いと感じました。
　ｉＰａｄによる認知機能検査アプリについて、アクセス方法がわかるとケアマネも使えると思います。
　在宅の認知症の方に対する資源・支援では、一人暮らしの認知症の方が増えてくるなかでお金の管理についての支援が課題。安心センターを利用したくても半年から１年位相談までに時間がかかると言われてしまうと困るので安心センターの機能を充実させてほしい。また、任意後見人は費用が高いので市民後見で在宅の人をみられるようにしてほしい。
＜事務局＞
　地域の方からの依頼で予防教室をする際の講師は包括支援センターの職員が行っています。
　ｉＰａｄによる認知機能検査プログラムは国立長寿医療センターが開発したもので、残念ながらアプリでの利用、市販等がされていません。

＜委員＞
　急性期病院としての意見で恐縮ですが、病院としては長期的な入院は難しい現状があるので（病状として入院加療が必要な方は別ですが）認知症がある、あるいは発症や進行をしたとしてもそれで入院継続はできません。独居生活が困難、単身でお金の管理が難しいという事情があっても、退院して在宅に戻ることも含めて、包括支援センター等に相談させていただいています。成年後見の申し込みや措置入所の判断がもう少し速やかに効率よくできなければ、単身あるいは認知症の方の長期入院のために急性期治療の必要な方が入院できないという事態が起こり得ると思います。
　認知症の予防、重症化の予防は必要ですが、既に認知症の方が地域で暮らし続けられる支援も今後ますます必要であると考えます。
＜委員＞
　「認知症地域支援推進員への相談を通した訪問や３師会と協力しての対応」について、当包括の相談にて、生活歴から想定される精神的な脆弱性や壮年期からうつ病の方が認知症を発症し妄想による生活困難、過去に交通事故、脳の損傷はなかったが徐々に損傷されてきた若年性の認知症を発症し食事がとれない状態など、特質的な医療の視点が相談初期段階で必

要なケースが増えてきています。また、独居認知症高齢者で早急に権利擁護の視点から対応がなければ生命の危険があるケースもありました。認知症地域支援推進員単独での相談は難しく、初期集中の相談も待てない早急な医療との連携や市相談担当との連携は必要であった。認知症相談に対して各認知症地域支援推進員のみでは難しい課題も多く、各包括のチームでの関わりや他機関、医療で地域クリニックや精神科病院との連携などが必要です。市全体の連携支援体制も重要ですが、各地域単位で連携体制の強化へも市として対策が求められていると考えます。

＜事務局＞

認知症本人及び家族、親族と他機関や医療機関との調整は認知症地域支援推進員の重要な役割のひとつです。もちろん認知症地域支援推進員のみで調整するものではなく、包括三職種が一丸となり、良い方向へすすめられるよう支援を継続していただいております。サポート医、サポート薬局の協力も得ながら連携体制を深めていただければと思います。

＜委員＞

不足と思われる資源についてですが、大磯町社協の訪問介護事業所が、ヘルパーの高齢化、新規採用が出来ない等人員不足が理由で３月で廃止となります。在宅生活を支える訪問介護の人材について、平塚市の状況はどうでしょうか。

認知症になったら不安、という市民の声があるとのことですが、高齢者よろず相談センターの活動があることが不安の解消に繋がれば、と考えます。認知症の理解だけでなく、支援している人や支援の流れ・支援内容の紹介があるとよいと思います。

＜事務局＞

市内の居宅介護事業所の約 4 分の１が訪問介護の提供事業所を併設しており、現在平塚市内には約 60 ヵ所の訪問介護事業所があります。

今年度行ったケアマネの意識調査において、量的に不足していると感じる介護サービスで最も多かったものが訪問介護となっており、訪問介護の充実が今後の課題のひとつとなっております。

２　報告

報告（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２を提示した。

◎　意見・質問

＜会長＞

医療機関情報・ひらつか介護サービス一覧を医療機関へ提供しており、医療資源に関する問い合わせは減少してきていますか。

＜事務局＞

在宅医療・介護連携支援センターへの医療資源に関する問い合わせ数は、初年度は月平均１件、平成３０年度は月平均１．８件、令和元年度は月平均２．４件と増加傾向にあります。

「ひらつか介護サービス（医療対応）一覧」を発行したことで、問い合わせ先として在宅医療・介護連携支援センターが認知された結果、増加したと思われます。

報告（２）令和２年度平塚市在宅医療・介護連携推進事業の取組について
＜事務局＞
資料３を提示した。
◎　意見・質問
＜委員＞
　地域の介護資源の把握で前年度介護タクシーの一覧を作ってくれたのはとても役立っている。また、入退院情報の窓口についても個々の事業所で対応しなくてよいので、連携がスムーズになった。定期的な更新をお願いしたい。
＜事務局＞
定期的な更新をしていく予定です。

報告（３）終末期に向けた活動支援事業について
＜事務局＞
資料４により説明を行った。
◎　意見・質問
＜委員＞
　エンディングノートの内容については十分周知していないが、終末期を迎える本人のことばかりではなく、残された家族に対する支援についても配慮した内容にしておくことが必要と思われます（具体的には資産の取り扱い方、適切な相続の仕方なども含めて）。
＜委員＞
　平塚市版エンディングノートについては、記述内容が整理されていて使いやすそうな所が良い。施設での配布の他に、ＰＤＦ化してサイトから自由にダウンロードできるようにすると良いのではないでしょうか。また、前回の協議会で救急搬送時に家族の意思確認のプロセスでエンディングノートを介するような意見が出たが、エンディングノートはあくまで本人と家族との間の確認事項でのコミュニケーションをとる場合の使用に限り、医学上の決定に関わるリビンウィルについては、証拠として用いないほうか良いと思う。（延命措置については署名のある別の書式を使う等、他の方法で対応する。）
＜委員＞
　「平塚市版エンディングノートの活用」に関しましては、前回までの会議でも議論されておりました通り、その活用場面や方法等について、試行期間における十分な検証が必要かと考えます。完成版については今後の会議で報告・検討されるとのことですので、その機会を待ちたいと思います。
＜委員＞
　平塚市版エンディングノート完成版はＲ２.１０以降とのことだが、なるべく早く使いたい。試案の試行にはケアマネも協力できると思います。

＜委員＞
　エンディングノートについて、包括支援センターを中心にすすめるとのことですが、市民の皆さんに周知していただき、活用していただくには、市役所の各窓口や病院の外来窓口などに紹介を置いた方が活用できる方や機会が増えるのではないでしょうか。認知機能や身体が問題なく考えられる年代の方に周知することも必要なのではと思いました。
＜委員＞
　「残された方と自分の終末期についての意思を共有する」について、当包括で壮年期、家庭で重要な役割を担う方の末期がん相談が増えてきている。時間がない中で本人家族の病識の相違などがある中、早急に本人の意思を確認していくためにＡＣＰが必要であった。関係機関職員間のＡＣＰの共通理解、エンディングノートのより良い活用方法など、関係機関としてまた関係機関間での学習や研修が必要と考えます。
＜委員＞
　エンディングノートについては、様々な形式が普及しつつあるので、市が作る場合にはコンセプトを明確にして普及啓発の際に誰もが説明しやすい形が望ましいと思います。
＜事務局＞
　「平塚市版エンディングノートの試案」の試行期間は、前期（令和２年４月～７月）、「平塚市版エンディングノートの完成版」は後期（令和２年１０月以降）と当初は予定していましたが、新型コロナウィルス感染拡大防止の観点から人との接触を避ける必要があり、スケジュールに影響が出ています。
　早期完成を求める意見もいただいている中、現時点で確実な予定は組めませんが、令和２年度内（令和３年３月末まで）には完成版を提供できるよう準備を進めたいと考えています。
　なお、完成版については施設における配布のほかに、ＰＤＦ化して市ウェブから印刷出来るように検討いたします（厚木市がＰＤＦ版も実施）。

３　その他
（１）今後の予定について
＜事務局＞
　令和２年度の平塚市在宅医療介護連携推進協議会は７月、１１月、３月を予定しています。
◎　意見・質問
＜会長＞
　社会参加、達成感を得ることが、認知症進行予防に大切。
①以前おこなっていた仕事の知識等を活かした有償ボランティア（生きがい事業団のように）
②小学校などへ講師としていく　等の事業は。
＜事務局＞
　認知症の方の社会参加はとても大切なことだと思います。
　認知症の方に有償にて洗車を行っていただく活動をしている団体が市内にあると聞いていますが、市が関わっている事業ではありません。
　認知症の方も、可能な方々にはサポーター側に回っていただき、地域の認知症カフェ等で

スタッフとして社会参加していただきたいと思います。

＜委員＞
　医師会より薬剤師会介護福祉部会あてにＣＳＩ対応可能薬局への問い合わせをいただきました。以前より在宅での麻薬、特に皮下注射に関するニーズは高まってくると予想されていたために各種勉強会を通じてボトムアップを図るよう当会小川理事と話を進めておりますが、第１回の本協議会でも申しましたように、在宅に対応できる薬局数が患者数に比べるとかなり少ない（二宮、大磯を含めても最大７０人程度の）資源しかなく、その中で医療用麻薬に対応できる薬剤師は数人しかいない現状ですので早急に対応する所存です。
＜委員＞
　新型コロナウィルス感染拡大防止の観点から、施設および在宅診療中の患者本人や家族が感染した場合のゾーニング、医療機関への移送か隔離、主治医への連絡手順などを考え対応する必要がある。在宅で家族内に感染者が出た時にどう対応すればよいのか、主治医やケアマネージャーで共通認識を持てるような指針がほしい。
＜事務局＞
新型コロナウィルス感染者（疑いがある者を含む）が発生した場合はまずは平塚保健福祉事務所に連絡をして指示を仰いでいただきたい。平塚市としての指針は作成しておりませんが、よろず相談センターについては、職員が感染した場合でも閉鎖せずに業務を継続して行っていただくことを想定しており、業務受託法人あてに業務の継続に関して対策を講じるよう通知を行っております。
＜委員＞
　今回、新型コロナウィルスの感染拡大の問題を受けて、在宅で認知症の家族を介護されている方々にとって、デイサービスの休止や特別養護老人ホーム等の施設閉鎖に伴う様々なサービスの休止は深刻な介護負担を招く原因となると考えます。特殊な状況下における問題として片付けず、「今回の感染症流行により介護の現場ではどのような問題が発生したか」、「どのような対策が必要であったか」、「平常時から取り組めることは何か」について情報を収集し、対応策を検討しておく必要があると思われます。将来的に、新型コロナウィルス以上に人命に影響を及ぼすような新興感染症が流行する可能性も考えられます。勿論、現状の様々な問題が収束した後の作業になると思われますが、認知症事業に限らず、介護の場において大変重要な問題と捉えております。
＜委員＞
　介護保険の認定審査で、医師の意見書と調査員の調査で認知機能の評価で乖離が大きいことがあり、判断に迷うことがある。認知機能の評価をもう一度見直した方がよい。
＜事務局＞
　介護保険課の認定審査担当に情報提供し、このようなご意見をいただきましたことを伝えさせていただきます。

＜委員＞
　壮年期がん患者の在宅調整相談が増えてきている。がんの疼痛コントロール、皮下注射が求められた。在宅医療で薬剤管理もあり、退院する病院から急ぐ依頼もあり、行ってくださるクリニックを探すこととなった。紹介一覧などは現在あるのか。
＜事務局＞
　平塚市医師会作成の「医療機関情報・外来診療情報・在宅診療情報」という冊子があり、各よろず相談センター及び在宅医療・介護連携支援センターにお配りしているので、参考にしていただきたい。また、在宅医療・介護連携支援センターにおいて、地域の医療・介護の資源の把握、在宅医療・介護連携に関する相談支援を行っているので、そちらに相談していただくことも一つの方法と考えます。

＜委員＞
　「認知症サポーター養成講座修了者育成事業」について、修了者を育成するようにも見えるので、文中にある「認知症サポーター上級者育成事業」等の方がわかりやすいと思います。
＜事務局＞
　ご意見ありがとうございました。厚生労働省の示す内容を踏まえ、わかりやすい事業名としたいと思います。

閉会

以　上