

令和3年度第1回多摩市在宅医療・介護連携推進協議会

要点録

○協議会概要

開催日時	令和3年7月28日（水）19時00分～20時00分												
開催場所	多摩市役所 西会議室												
出席委員 （会場）	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">新垣 美郁代 会長</td> <td style="width: 50%;">渡邊 郁子 副会長</td> </tr> <tr> <td>入江 幸子 委員</td> <td>斎藤 伸介 委員</td> </tr> <tr> <td>浅井 英夫 委員</td> <td>後藤 靖治 委員</td> </tr> <tr> <td>影近 卓大 委員</td> <td>前山 英之 委員</td> </tr> <tr> <td>藤村 秀光 委員</td> <td>小林 啓子 委員</td> </tr> <tr> <td>梶淵 正 委員</td> <td></td> </tr> </table> <p style="text-align: right;">（計11名）</p>	新垣 美郁代 会長	渡邊 郁子 副会長	入江 幸子 委員	斎藤 伸介 委員	浅井 英夫 委員	後藤 靖治 委員	影近 卓大 委員	前山 英之 委員	藤村 秀光 委員	小林 啓子 委員	梶淵 正 委員	
新垣 美郁代 会長	渡邊 郁子 副会長												
入江 幸子 委員	斎藤 伸介 委員												
浅井 英夫 委員	後藤 靖治 委員												
影近 卓大 委員	前山 英之 委員												
藤村 秀光 委員	小林 啓子 委員												
梶淵 正 委員													
欠席委員	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">岸野 美由紀 委員</td> <td style="width: 50%;">三浦 未来 委員</td> </tr> </table> <p style="text-align: right;">（計2名）</p>	岸野 美由紀 委員	三浦 未来 委員										
岸野 美由紀 委員	三浦 未来 委員												
事務局	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">伊藤 保健医療政策担当部長</td> <td style="width: 50%;">松下 保険年金課長</td> </tr> <tr> <td>伊藤 高齢支援課長</td> <td>廣瀬 介護保険課長</td> </tr> <tr> <td>定石 地域ケア推進係長</td> <td>高山 介護保険担当主査</td> </tr> <tr> <td>中村 主任</td> <td>菊池 主事</td> </tr> <tr> <td>青木 主事</td> <td></td> </tr> </table> <p>多摩市高齢者在宅療養支援窓口</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">淵野 相談員</td> <td style="width: 50%;">石岡 相談員</td> </tr> </table> <p style="text-align: right;">（計11名）</p> <p>欠席</p> <p>小野澤 健康福祉部長</p>	伊藤 保健医療政策担当部長	松下 保険年金課長	伊藤 高齢支援課長	廣瀬 介護保険課長	定石 地域ケア推進係長	高山 介護保険担当主査	中村 主任	菊池 主事	青木 主事		淵野 相談員	石岡 相談員
伊藤 保健医療政策担当部長	松下 保険年金課長												
伊藤 高齢支援課長	廣瀬 介護保険課長												
定石 地域ケア推進係長	高山 介護保険担当主査												
中村 主任	菊池 主事												
青木 主事													
淵野 相談員	石岡 相談員												
公開区分	公開												
傍聴者	新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から無し												

○議事内容

1 はじめに (1) 委員について

委員改選

任期：令和3年7月1日～令和5年6月30日迄

委員：別紙名簿参照

会長と副会長の選出

会長 → 新垣 美郁代 委員

副会長 → 渡邊 郁子 委員

2 報告事項 (1) 令和3年度多摩市在宅医療・介護連携推進事業 年間計画

【事務局】

資料2を用い、要点を説明。

- ・今年度の協議会は2回。
- ・医療・介護関係者の研修についての今後の予定は、年度中に1回（12月を予定）に開催する。開催方法については、参加型のみではなくWEB開催も検討する。
- 研修開催にむけ研修部会委員を8職種の本協議会委員に推薦依頼をし、研修部会を開催する。（8月末から9月初旬予定）

2 報告事項 (2) 多摩市高齢者在宅療養支援窓口について

【高齢者在宅療養支援窓口】

資料3を用い、多摩市高齢者在宅療養支援窓口相談員より実績報告と今年度の計画について説明。

報告：・平成30年度より窓口を開設し、3年が経過。相談件数は、毎年10%ずつ増加し、令和2年度は100件であった。

- ・徐々に居宅介護支援専門員からの相談が増えており、専門相談窓口として認知度は上がってきている。
- ・相談内容では、認知症があり内科や外科等の診療を併用して診察することができる医療機関の紹介や、訪問診療についての医療機関情報の問合せが市民、専門職共に多かった。

活動計画：・昨年度の相談内容をふまえ今年度は、認知症と内科および外科等を併用して診療できる医療機関の情報を整理し、専門職向けに一覧表を作成する。

- ・WEBでの研修にも積極的に参加し、専門職向けに窓口の普及に努めていく。

【事務局】

認知症と併用して、内科や外科等を診療できる病院についての問合せが多かったと報告があったが、それは、併用して診療できる医療機関は十分あって、スムーズに紹介できている状況なのか。それとも紹介できる医療機関が少なく難しい状況なのか教えてほしい。

【高齢者在宅療養支援窓口】

徐々に認知症と併用して、内科や外科等を診療できる病院や訪問診療を受けてくれる先生は増えているが、まだまだ少なく、つなげるのが難しい。特に訪問診療は難しいと感じる。

【委員】

医師の中でも専門科をまたぐ診療については、患者さんが求めている内容によっては薬が欲しいだけなのか、もっと詳しい検査を希望されているのか、難しいところがある。

訪問診療に関しては、減っているのではなく少しずつ増加しており、多摩市エリア内で足りていない状況ではないのではないか。ただ、医師会も訪問診療をしてくれる先生が増加すればよいと考えている。

2 報告事項 (3) 多摩市および市外病院窓口一覧表の作成について

【高齢者在宅療養支援窓口】

資料4-①、4-②を用いて説明。

2 報告事項 (4) もの忘れ相談事業について

【事務局】

資料5を用いて説明。

2 報告事項 (5) 北部地域包括支援センター第2拠点および高齢者見守り相談窓口について

【事務局】

資料6を用いて説明。

- ・北部地域包括支援センターの担当エリアが分かれているため、9月に包括の第2拠点を設置する。併せて、市内2カ所目の高齢者見守り相談窓口を開設する。

【委員】

都営愛宕団地の建替えの移転先の近くに開設されるが、今まで未発見で関わりがなかった方が、問題等が生じて関わりを持つきっかけとなると思われる。地域住民の方に信頼されるように頑張っていきたい。

3 協議事項 今年度のテーマ (案)「コロナ禍における認知症高齢者の医療・介護の連携

【事務局】

- ・資料7を用いて説明。
- ・市内病院相談員へのヒアリングの結果、認知症高齢者本人および家族への支援に関する困りごと（説明への理解度や意思決定支援、支払について）を報告する。
- ・今年度のテーマ
「コロナ禍における認知症高齢者の医療・介護連携」とした。

根拠について説明する。

- ・令和2年度本協議会で行った「新型コロナウイルス感染症における在宅医療・介護連携の課題整理について」での結果
- ・多摩市高齢者在宅療養支援窓口での、認知症に関する相談の増加と本人や家族が在宅療養に関する情報が得られていない状況があること
- ・多摩市個別地域ケア会議の対象者が、認知症の方が令和元年度、2年度最も多い疾患であったこと

以上より、今年度本協議会のテーマとして取り上げたいと提案する。

【委員】

- ・入院時に情報提供をするが、その情報が入院中にどのように活用しているかが疑問。また、退院時に情報をもらっても自宅に戻るとずいぶん違うので、在宅で活かさないこともあるが、この時期だからこそ整理できると在宅での支援がやりやすい。

【会長】委員より認知症高齢者の医療・介護連携について意見をいただきたい。

【委員】

- ・服薬では、しっかりされている部分と、説明をしても全部忘れてしまうところがまだらにあり、自分で勝手に飲まなくなる等、服薬管理に困る部分があった。
- ・コロナ禍で出かける場所がなくなり、外来受診時、軽度認知症の方の症状が進んだケースが多かった。また、子世帯が、両親の様子を見に行くことができずごみ屋敷になっていたケースもあった。配偶者や子どもとずっといる中のストレスで、虐待が増えることを心配している。
- ・歯科は、認知症についてや認知症の方への対応についての勉強会がやっと始まってきたのが現状。訪問をやる先生も増えてきた中で、今後訪問部門を立ち上げて情報を共有していきたいと思っている。
- ・コロナ禍での筋力低下で、骨折・脱臼・捻挫・打撲が増加している。そこから、また外に出ないことに繋がり、認知症になるケースが多いように感じる。
- ・情報の取捨選択ができず過度の心配から家への閉じこもりとなり、筋力低下、人との関わりが少なくなることで、精神的に元気がどんどんなくなっている高齢者が多い。
しかし、お子さんがテレワークで自宅にいることが増え、ご家族のリハビリへの協力が得られるようになるケースもあり良い面もあった。
認知症に限らないが訪問サービスを受ける側のマスクの着用を理解できない場合も多くみられた。

- ・外部との関わりや家庭内のバランスが崩れて、本人の状態が把握できず緊急入院するケースが多かった。

認知症の方で入院時に困ることは、意思決定が難しいところであり、コロナ禍で他県の親族が東京に来ることができず、同意ができずに処置ができないことがあること等があった。

コロナ禍により、介護保険サービスを休止させるケースも多かった。

- ・外出の機会が減ることによって、認知機能の低下が急激に進んでいると実感している。

それに伴って自宅で転倒を繰り返すのが目立つ。

また、認知機能が低下しているご本人や家族は困りごとではなく、支援者側だけが困っていることも多い為、支援している関係機関が情報を共有し、連携して対応できる仕組みを整備していく必要がある。

- ・認知症の方がコロナに感染した時に、受入れや対応が難しい病院がある。認知症高齢者の家族が、陽性および濃厚接触者になった場合のサービス調整の混乱さは感じている。また、医療の同意について家族に確認できない状況もあり意思決定支援が滞る場合があり、平時からの備えが必要と感じる。

- ・コロナ禍で行き場所がなくなり、生活リズムが崩れ認知症が進んでしまったケースが多くみられた。病院から、入院時に認知機能が低下し地域包括支援センターに相談がくることも増えた。身寄りのない方が認知症である場合の金銭管理及び意思決定支援も専門機関の協力を得ながら、日々対応をしている。

- ・本来なら外出や通いの場があつて、認知症の進行が緩やかであったと思われるケースもコロナ禍によって外出ができず進行が進んでいるケースが多い。認知症が進み、要介護1がついても、本人は困っていない、なかなかサービスに繋がらないことや、サービスに繋がっていたとしても、本当に本人が望んでいるサービスではないという課題がある。認知機能の低下を防止するために、通所介護（保険サービス）を調整しようと提案しても、家族の理解が得られず難しい場合がある。

【会長】

高齢者本人が濃厚接触者となったり、その介護者が濃厚接触者になった場合の対応はどうか、またどのように乗り越えてきたか。

【事務局】

特定のフローではなく、個々のケースに対して個別の対応をしている。実際、高齢者を支援している家族が濃厚接触者になった時は、包括支援センターの職員が支援を行って乗り切った。

【会長】

- ・地域活動に繋がって、認知機能の低下を抑制できていた人がコロナ禍で活動の場がなくなり、生活のリズムが変わって認知症の症状が進むケースが多くあった。軽度認知症の方にとっていかに、外とつながることが大事か強く感じた。また、病院からの相談で社会資源の提供もやっているところである。早めの情報提供が必要だと感じている。

【事務局】

■ 協議会の今後の方向性（案）

- ・市民対象または専門職対象に、普及啓発として相談機関や相談のタイミングについて、分かりやすくまとめたロードマップの作成を検討している。
- ・今年度のテーマ「コロナ禍における認知症高齢者の医療・介護連携」について、本日の委員の意見もふまえ、取り組み内容について8月までに意見を伺いたい。

以上