

平成28年度 第1回
立川市在宅医療・介護連携推進協議会
議事録

立川市福祉保健部高齢福祉課

■ 日 時 平成28年6月23日（木）午後1時30分～2時30分

■ 場 所 たましんRISURUホール第1会議室

■ 出席者 （敬称略）

[立川市在宅医療・介護連携推進協議会委員]

医療従事者（医師会）	都築 義和（会長）
医療従事者（歯科医師会）	金井 克樹
医療従事者（薬剤師会）	根本 陽充
介護サービス事業従事者（訪問看護事業所）	齋竹 一子
介護サービス事業従事者（介護支援専門員）	本山 理恵
介護サービス事業従事者（訪問介護事業所）	川田 キヨ子
市民	中村 克久
市民	山下 明義
地域包括支援センター	山本 繁樹
多摩立川保健所	田村 道子

[オブザーバー]

医療従事者（病院地域医療連携室）	樋口 早智子
医療従事者（病院地域医療連携センター）	宮岡 豊子

[市職員]

福祉保健部長	井田 光昭
保健医療担当部長	横塚 友子
福祉保健部高齢福祉課長	加藤 克昌
福祉保健部介護保険課長	清水 康一
福祉保健部健康づくり担当課長	福家 賢三
福祉保健部介護保険課介護給付係長	平川 裕子
福祉保健部高齢福祉課高齢者事業係長	田村 修典
福祉保健部高齢福祉課在宅支援係長	桜井 優
福祉保健部高齢福祉課介護予防推進係長	宮澤 克壽
福祉保健部高齢福祉課介護予防推進係	井上 朋子
福祉保健部高齢福祉課介護予防推進係	藤野 永依子

[地域包括支援センター]

はごろも地域包括支援センター	相川 真理
たかまつ地域包括支援センター	大石 貴代美
わかば地域包括支援センター	尾崎 多介代
さいわい地域包括支援センター	水村 安代
かみすな地域包括支援センター	秋間 さや子

■ 欠席者

[立川市在宅医療・介護連携推進協議会委員]

学識経験者	鶴岡 浩樹（副会長）
-------	------------

午後1時30分 開会

高齢福祉課長 それでは、皆様改めまして、こんにちは。本日は足元も悪い中ご参加いただきましてありがとうございます。ちょっと定刻前ですが皆さんおそろいですので、これより平成28年度第1回在宅医療・介護連携推進協議会を開始させていただきます。

それでは、早速ですが、議事進行につきましては、会長にお願いをしたいと思います。よろしくお願いいたします。

会長 それでは、これより在宅医療・介護連携推進協議会、平成28年度の第1回を始めたいと思います。

初めに、福祉保健部長よりご挨拶をお願いします。

福祉保健部長 皆様、こんにちは。朝、雨が降って、その後晴れ間が見えて今は曇っていますが、先ほど外を見ましたら大粒の雨がぽたぽたぽたと3粒ほど落ちてきまして、ちょっと蒸し暑い中ですがけれども、皆様御出席いただきまして、誠にありがとうございます。

私、4月から福祉保健部長のほうに異動になりまして、3月までは保健医療担当部長をしておりましたが、そんなことがありまして引き続き、この会議に出席させていただくことになります。

保健医療担当部長、私の後任としましては、こちらにいますAが健康づくり担当課長から昇任ということで着任してございます。

保健医療担当
部長 よろしく申し上げます。

福祉保健部長 また、健康づくり担当課長にはBが着任してございます。

健康づくり担当
課長 よろしくお願いたします。

福祉保健部長 なお、高齢福祉課長、介護保険課長、事務局であります介護予防推進係は変更がございませんので、ご安心ください。

さて、医療と介護の連携につきましては、これまで日本が世界をリードする形で超高齢社会を迎えることになるという推測のもと、いかに在宅生活を続けることができるか、それを実践するための仕

組みづくりということが、必要となってまいります。

昨年度、委員皆様方のご活発なご議論、ご協議によりまして連携に向けての骨組みが見えてきたというふうにとめてございます。今年度も引き続きまして、皆様方のお力添えいただきまして、最後の最後まで在宅生活が可能なまちと言われるような連携に向けた肉付けをお願い申し上げまして、開会に当たりましての御挨拶とさせていただきます。

今後とも、どうぞよろしく願いいたします。

会長 福祉保健部長、ありがとうございました。
続きまして、事務局から事務報告をお願いいたします。

事務局 報告のほうは2点ございます。
1点目になりますが、昨年度3月に行いました協議会の議事録につきましては、修正・加筆等がある場合は申しわけないですが、6月30日、今月末までに事務局へ御連絡をお願いいたします。
2点目、昨年度、多摩立川保健所からC委員が出席をいただいておりますが、多摩立川保健所から、委員の変更の申し出がありまして、今回よりD委員が変更となりました。
この場をお借りしまして、辞令交付を行いたいと思いますので、D委員、その場でお立ちいただきますようお願いいたします。

福祉保健部長 D様、立川市在宅医療・介護連携推進協議会委員を委嘱します。
平成28年6月23日、立川市長、清水庄平、代読。委嘱します。
どうぞよろしくお願ひします。

D委員 よろしく願いいたします。

会長 それでは、D委員、一言、ご挨拶お願ひします。

D委員 皆様には、日ごろから東京都の保健医療行政にご協力いただきましてありがとうございます。
前任、地域保健担当課長のCが、業務の調整がつかず、今年度、私が委員として出させていただきますことになりました。
この医療・介護連携推進につきましては、保健所としましても市

を支援してまいりたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

会長

それでは、D委員、どうぞよろしくお願いいたします。

次に、報告事項にまいります。

1つ目の報告ですが、医療介護連携部会。今年度が部会ができておりますけれども、その部会からの報告になります。

本来であれば部会長のE委員に報告をお願いするところですが、本日は所用のため欠席でございますので、副部会長であります私が簡単な報告を行います。

医療介護連携部会、部会の1つですが、4月22日に実施いたしました。この部会にはオブザーバーとして国立病院機構災害医療センターの看護師長でいらっしゃいますFさんが出席されました。

報告に関しましては、医療と介護の資源の情報提供につきまして、それから協議事項は医療介護情報の共有支援についてと、切れ目のない医療と介護の支援体制について、そして、医療と介護の連携に関する相談支援について、の3つについて協議を行いました。

中身の詳細につきましては、事務局の方から報告をお願いいたします。

事務局

介護予防推進係のGです。お手元にある資料、報告資料1、それとA3の協議事項1、こちらをお手元にご用意ください。

医療介護連携部会につきましては、E委員、H委員、I委員、J委員、K委員、L委員、C委員の代理でD委員、M委員、当日は欠席でしたが、N委員の9名の委員に加え、オブザーバーにFさんというメンバーで協議を行いました。

初めに、報告事項ですが、医療と介護の情報提供、いわゆる資源マップですが、これまで各委員より大変貴重な御意見をいただきました。

今回、在宅医療と認知症に焦点を当てた資源マップとして、掲載項目や掲載機関、イメージ案を提示しました。

委員の方々からは訪問看護の掲載項目のことですとか、訪問介護の夜間対応のこと、また更新頻度の考え方、セールスポイントのことなどの御意見が上がりました。

以上を踏まえ、次回、修正した案を提示する予定であります。

また、このマップですが29年度に作成を行う予定ですが、予算の制約や作業時間という大きな課題がございます。この大きな課題を乗り越えるためにも、以前にもお話ししましたとおり、民間企業の御協力もいただき、蓄積されたノウハウも取り入れて、より市民が見やすいもの、関係者にわかりやすいものをつくりたいと考えており、現在、その仕組みづくりについて検討中です。

次に、協議事項にまいります。協議事項1、医療と介護の情報共有の支援につきましては、既にいろいろなアプリやサイトなど多くのツールが使われており、今からツールの統一化を図るのは難しいため、この協議会ではツールの統一化を提唱するのではなく、立川市としては既存のツールやICT化をもって情報の共有を推奨するというスタンスをとり、手引書を作成するという結論に至りました。

また、部会ではこの結論に附帯する御意見としましては、1つ目は、情報共有する工夫として医師と連絡がとれる時間帯や方法を確認しておくことが必要。2つ目に、歯科部門で使用する様式について具体例が紹介されました。3つ目、退院時カンファレンスが、やむを得ずできない場合の情報共有の方法が課題。4つ目は、情報共有する手段を特定するか、推奨にとどめるか検討が必要。こういった御意見がございました。

それに基づきまして、今後の方向性としては情報共有支援のための手引案については、運用ルールや推奨されるツール等のほか、医療と連携するに当たっての工夫や、退院時カンファレンスがない場合の情報共有のあり方など、意見を反映させて、次回の部会にお示ししたいと思っております。

次に、2つ目の協議事項、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の支援ですが、まずは東京都の退院支援マニュアルをお示した上で、初めにオブザーバーのFさんより、退院支援の現状や医療・介護の連携の課題についてお話いただきました。

その中で課題を踏まえた提言として、1つ目、地域とチームを組んで、いつでも語り合える、相談できる関係づくりの構築。2つ目、個人情報保護と患者情報の共有方法の構築。3つ目、共通した言語で表現する体制整備。

以上、3点をいただきました。

その上で、部会の協議結果としては、入院から退院まで東京都が作成した退院支援マニュアルに沿った支援体制を構築する方向がよ

いという方向性になりました。

また、これに附帯する御意見としましては、1つ目、独居の方への対応のためにもケアマネジャーへの情報提供が必要。2つ目、多職種による関係づくりのためには医療側の努力も必要。3つ目、入院時の担当医と退院後のかかりつけ医とのつながりが重要。4つ目、退院時カンファレンスに参加できない場合でも、関係者間で情報共有できる体制、流れを構築していく必要がある。5つ目、ケアマネジャーと医療機関の連携がうまくとれていない。こういった御意見がございました。

今後の方向性としては、切れ目なく在宅医療と介護が一体的に提供される体制のため、東京都の退院支援マニュアルを基本として統一的なルールづくりを行う。その際には御意見いただきましたこと、御提言いただきましたことを反映させて、医療・介護それぞれの関係機関への周知に努めたいと考えています。

最後に、3つ目の協議事項、在宅医療・介護連携に関する相談支援についてですが、地域包括支援センターから地域包括における在宅療養にかかる相談対応や現状のお話がありました。現状としましては、1つ目は、医療・介護を含め包括的な相談を受けている。2つ目は、市内6病院の相談室とは連携がとれている。3つ目は、支援のためにつなぐ関係機関が多数あるという報告をいただきました。

また、その相談の中での課題は、1つ目は、身寄りのない方への支援。2つ目は、ケアマネジャーがいても支援が困難な場合がある。3つめは、各包括の圏域レベルでクリニックや訪問看護事業所等との顔の見える関係づくりをする必要がある。こういったことが挙げられました。

部会の協議結果としては、相談支援に当たっては地域包括支援センターが窓口となることがよいという方向性になりましたが、附帯する意見としましては、1つ目、地域包括支援センターの充実が必要で、相談員のバリエーションを増やす、または相談員の資格等、それぞれ意見が挙がりました。2つ目、地域包括支援センターが医療情報をどのように収集していくか。3つ目、地域包括支援センターの認知度をどのようにあげていくか、もう少し周知していく必要があるのではないか。こういったことが挙げられました。

今後の方向性として、市民からの一次の相談窓口を地域包括支援センターが担っていくことにより、医療・介護関係者からの相談に

についても地域包括支援センターを中心に考え、その際には課題や意見にあるような事項も考慮することとしたいと考えております。

説明は以上です。

会長

ありがとうございました。

以上が、医療・介護連携部会の報告となります。部会に出席していただいた委員からは部会当日にご意見をいただいておりますので、出席されていなかった委員から、ご質問またはご意見がおありになればご発言いただきたいと思っております。

メンバーでなかった方を優先にお願いしたいんですけども、O委員、いかがでしょうか。

O委員

おおむね、私もケアマネジャーとして、やっぱり医療連携の弱さというのも実感しておりますし、課題ではあると思っておりますので、ご報告を受けまして、それを今後も課題で検討していただけたらなと思っています。

会長

ありがとうございました。おおむね出ている意見に同意されているということでございます。

P委員、いかがでございましょうか。

P委員

自分の実感としては、アフターの方はこれでいいと思うんですけども、ビフォーの方がもうちょっと何とかならいいんじゃないかなと気がするんですけどね。

ビフォーに関して、ほとんど出ていないような気がするんですけど。

会長

一旦つながったら、そこから先は非常にいい、充実している。その最初のスタートのところ弱いんじゃないかというご意見でございますね。

非常に貴重なご意見をいただきました。

最初に、例えば独居で、まだ手がついていないとか、ご家族が苦労しているけど、どこにもつながっていないとか、そういったところの拾い上げということでございますね。

その辺に関しましては、なかなか皆さん各職種、行政含めまして

いろいろご努力はしていただいていると思いますが、皆様方から、もし、立川市はこういうのはどうかというようなご意見ございましたら、おっしゃっていただければと思いますが。

なかなか、この場で新しいご意見というのも難しいかと思いますが、けども、もし、最初の拾い上げのところで何かご提案ございましたら、また、いつでも考えがあるときにご発言いただければというふうに思います。

K委員

すみません。これというほどの意見ではないんですけど、やはり地域包括支援センターというのは、すごく最初の窓口というか駆け込み寺みたいなどころがあるなというのを、最近すごく、そこからつながるといことがすごく多いような気がしております。

そうしますと、またこういう会議の中で話していても、地域包括支援センターの果たされる役割というのが非常に大きくもあり、やはり地域包括支援センターのさらなる人材、増員であったり、その体制をしっかりとつくれるように、どんどんやらなければならないことが恐らくたくさんになっていて、大変ではないかなと。何て言うか、そのためにも皆さんの期待だったりとかに、スピーディーに答えるためにも、その辺の体制をさらに太いものにしていただけるといいのかなという気がしております。

会長

もとの要支援の方のケアとか、そういうのも包括に下りているという現状もございますし、そのあたりで業務がふえているかとは思いますが。

最初の拾い上げに関しまして何か包括の方でご意見とか、最近何か始めていらっしゃるのか、そういうことがございましたら。

M委員、いかがですか。

M委員

ありがとうございます。人員増については、ぜひお願いしたいと思います。6包括センターありますけども、どこもぎりぎりの状況で今やっておりますので、本当にやるのがたくさんありますので、やりたいこともたくさんあります。

ぜひ、人員体制を強化をして、もう少し市民の方と周知も含めて一緒にやれる体制ができれば、一番望ましいことです。

もう1点は、この前のK委員がアイデアを出してくださったんで

うちの母親が実はパートだけど病気で全然働けない。だから夕飯も食べられないんですよと、そういう話も聞くんです。そういうところからも、やっぱり包括は情報を取る必要があると思います。

会長

ありがとうございました。

M委員の方から各地域包括の下に市役所さんで言うと出張所的なところがあれば、もう少しきめ細かくカバーできるとか、そういう意味でしょうか。

M委員

出張所というよりは、今の包括の中で、皆さんの関係機関でたまにそういう団地の中で窓口の相談会みたいな開いて、そういうイメージです。出張所をつくるとか、そういうことじゃなくて出張窓口の相談会を開きたい、そういう意味です。

会長

わかりました。

J委員からも非常に貴重なご意見をいただきました。

市民の方から弱みを見せられる雰囲気ということでございますね。わかりました。

皆さんから貴重な意見をいただきましたので、今後、P委員のおっしゃったビフォーのほうで、拾い上げのところでもう少し立川市では充実していければというふうに思います。

では、今のご意見を踏まえて事務局で、今後まとめていただきまして、次回の医療連携部会におきまして引き続き検討をいただきたいと思います。

それでは報告の2つ目でございます。認知症部会につきまして副部会長のK委員の方から御報告お願いいたします。

K委員

認知症部会副部会長のKです。認知症部会の報告をいたします。

認知症部会は5月27日に実施いたしました。オブザーバーに東京都認知症疾患医療センターに指定されています国家公務員共済組合連合会立川病院の地域医療連携センター長のRさんにご出席いただきました。

まず、認知症アウトリーチチーム事業についてのご報告があり、議題としましては、認知症初期集中支援チーム事業、認知症地域支援推進員、認知症ケアパスの3点について協議を行っております。

詳細につきましては事務局の方よりお願いいたします。

事務局

皆さん、こんにちは。これから認知症部会の報告をさせていただきます。使います資料は協議資料1、参考資料1、2、3、報告資料1でございます。お手元のほうにご準備をお願いいたします。

認知症部会につきましては、H委員、K委員、P委員、N委員、O委員、M委員の6名の委員の方に加えまして、地域包括支援センターからは、はごろも地域包括支援センターの職員にご出席いただき、オブザーバーには認知症疾患医療センターの立川病院の方からRさんに来ていただきまして、以上のメンバーで認知症対策の事業について協議を行いました。

初めに、Rさんの方から認知症アウトリーチチーム事業の概要と東京都認知症疾患医療センターの役割についてお話をいただきました。

認知症アウトリーチチーム事業は、認知症の疑いがある方で、まだ医療や介護の支援につながない方を、医師を含めた支援チームでお伺いして、地域的な支援につなげていくものです。

立川市につきましては、この4月に認知症疾患医療センターの立川病院と協定を結びまして事業を開始しております。こちらの事業は既にお一人の方にチームの医師と看護師、精神保健福祉士、それから担当地域包括支援センター、あんしんセンター立川とで訪問に行きまして、まずは医療受診につながったところです。

先日は個別のケース会議も立川病院の方で、医師を交えて行いまして、今後の支援計画や目標をどこにおくのかというところを話し合いまして確認をしたところです。

このアウトリーチチーム事業につきましては、対象者の把握に努めていきながら訪問活動、個別ケース会議を積み上げていく予定でおります。

その後の議題といたしまして、認知症初期集中支援チーム事業について協議を行いました。

認知症初期集中支援チーム事業は、今年度4月から開始している、ご説明させていただいたアウトリーチチーム事業と同様で、直接的な医療・介護のサービスにつながない認知症の人と、その疑いのある人に対するチームによる訪問支援事業です。

アウトリーチチーム事業は東京都の任意事業でございまして、初

期集中支援チーム事業は、国の認知症施策総合推進戦略、いわゆる新オレンジプランの中で示されております国の必須事業となります。

アウトリーチチーム事業は認知症疾患医療センターに既に置かれている医療の専門職によるチームですけれども、この認知症初期集中支援チーム事業は地域の認知症サポート医の先生の御協力と、あと、医療と介護の専門職から成り立つチームとなります。

協議資料2の方でございますが、事務局案としまして、今後、医師会と地域のサポート医の先生方との調整を行ってまいります。

まずは、来月に医師会、サポート医の先生方への説明を行う予定でおります。部会でいただいたご意見を受けまして、サポート医と認知症疾患医療センターとの連携のあり方につきましても検討を行ってまいります。

合わせまして、認知症の方が地域で安心して暮らせる関係づくりということで、薬剤師会の方とも、連携のあり方につきましても検討を進めていく予定です。

続きまして、2番の認知症地域支援推進員事業の方の御報告をさせていただきます。認知症地域支援推進員ですが、役割について少々ご説明をさせていただきます。

参考資料の2-1をごらんください。

推進員は一言で言いますと、認知症に関する地域で活動するコーディネーターです。その推進員活動につきましては国が推進員の役割も3つの柱を出していますが、これにつきましては非常に多岐にわたっておりまして、国の方でも推進員活動の調査研究を行いまして、効果的な活動に関する考察が3月に出たところです。

これを受けまして、立川市での推進員の具体的な活動につきましては、具体的内容のところは1)、2)、3)の優先順位をつけまして書いてございます。

認知症の人が地域で安心して暮らしていくためには、医療や介護のサービス、それから地域のインフォーマルなサービス、本当にいろいろな支援が必要となってまいります。

今後、増え続ける認知症の人を地域で支えるために、医療や介護のサービスはもちろんですが、認知症の人の通いの場として、いわゆる認知症カフェ、支える家族の方のための家族会といった社会資源の整備を進めるといふ、地域の対応力を強化するということ、また、個々の組織の認知症の人にかかわる対応力を強化するなどの取

り組みを充実させていくことを目指します。

そして、地域にあるさまざまな資源、支援同士を結びつけて支援のネットワークの構築に力を入れてまいります。

また、先ほどの初期集中支援チームですが、認知症地域支援推進員が地域で活動する中で把握した、支援が必要な認知症高齢者の方を初期集中支援チームにつなげたり、支援を終結する時に今度は地域の社会にどうやって返していくかというところで、こういった資源の調整を図ったりというところで、連携をしていく予定です。

立川市ですが、社会福祉協議会に、既に生活支援コーディネーターと地域福祉コーディネーターが配置されておりまして、これらのコーディネーターが各地域包括支援センターに机を置きまして、その圏域を活動の拠点としている現状がございます。

これらコーディネーターの職務内容ですが、地域のいろいろな団体の活動情報を収集してわかりやすく体制をつくったり、足りないものを整えたり、地域住民に必要なサービスや機関につなげたり、緩やかなネットワークの構築の支援や、社会資源の整備を行うものです。

認知症地域支援推進員の役割としては、地域支援、社会資源におけるコーディネーターになります。先に申し上げました2種類のコーディネーターと機能が重なる部分が、とても大きいものでございます。

推進員として配置した時、効率的な地域の体制づくりを推進していくために、これらのコーディネーターとの情報共有であったり活動の連携が効率的な実施には不可欠でございます。

また、部会の中では推進員は地域包括支援センターに配置した方が市民にわかりやすい、地域の関係職と連携が図りやすい、というご意見もいただいております。

立川市では3つのコーディネーター、推進員も一緒に入れて3つになりますが、その総括を社会福祉協議会に担っていただければと思っております。

地域福祉コーディネーター、それから生活支援コーディネーターと推進員が協働で活動を推進していく体制をつくり、そして配置場所を地域包括支援センターとして、具体的な活動の拠点とする。現在の地域福祉コーディネーターと同様に各地域包括支援センターに配置することで、地域包括支援センターとも十分な連携がとれて各

圏域での活動を、ますます推進させていくことを目指します。

そして、最後に認知症のケアパスになります。認知症のケアパスにつきましては、参考資料の2-3を合わせてごらんください。

ケアパスにつきましては、昨年度の協議会の中でもいろいろご意見いただきまして、先月の部会の中でもいろいろご御意見をいただきました。

立川市におきましては、いただいたご意見、市民が見やすくするための工夫ですとか、シンプルでわかりやすくとかと、予防につながるものですか、配偶者支援につながるように、民間のノウハウを活用するといった、いろいろなご意見をいただきましたので、それらのご意見ですとか、内容を反映させることを基本に29年度は簡易版を作成し、30年度以降に社会資源の情報を盛り込んだ予告版を作成するというスケジュールで、平成28年度から平成30年度までの間に段階的に作成していく予定です。

詳しい作成スケジュールは参考資料2-3の方に書いてございますので読んでください。

合わせまして、第7期介護保険計画事前調査の中で、認知症の人の現状調査、状態把握を行いまして、一方でコーディネーターの方と地域包括支援センターの方のお力をお借りして、地域診断、社会資源調査を進めていく予定です。

そういったものを整備計画を立てる材料にしていく予定です。

以上で、認知症部会の報告を終了させていただきます。

会長

ありがとうございました。

部会に出席していただきました委員の方々からは部会当日にご意見をいただいておりますので、部会に出席されていなかった委員から、ご質問またはご意見がございましたらお願いしたいと思います。

先ほどと逆の順番ですと、J委員、いかがでしょうか。

J委員

結構だと思うんですけど、まず地域包括の中の生活支援コーディネーター、この役割がまだ、去年できたばかりではっきりしない部分が実はあると思うんです。

地域包括の中の地域福祉コーディネーターと、かなりだぶっでもいるし、実際に生活支援コーディネーターの方々の仕事が明確でないので、ちょっとわかりにくい点があるんです。

私としては、せっかく生活支援コーディネーターというのがいるので、今2人しかいませんから、それを各地域包括に配置していただいて、とりあえず、その拡充を図っていく。それがいいんじゃないかなと思っっているんですけどね。

それから、何でもかんでも地域包括支援センターに押しつけている感じがして、本当に受けられるんですかね。現在の陣容で、正直言って。

それで行政の役割が見えないんです。

一回全部、社会福祉協議会に押しつけているわけじゃないけど、丸投げしちゃって、この中で市役所というのはどういう役割があるんですかというのは、私には見えない。もう少し役所の方もどういう点で責任を持ちますよということが、明確にさせていただけたらなというふうに思います。

会長

ありがとうございます。

生活支援コーディネーターさんの役割が、まだ明確じゃない。さらにそことだぶるかも知れない今回の認知症地域支援推進員がさらに加わるということで、その役割分担が難しいのではないかとのご意見と、行政の責任の所在というご意見でしょうか。

J委員

顔が見えない。

以上です。

会長

ありがとうございました。順番が変わりますが…

L委員

私、訪問介護事業所なんですけれども、認知症はいつなるかわからないし、病気に「はい。なりました」ということではなく、利用者さんもなかなか受け入れられない、ご家族もとても受け入れられない病気です。「認知症だ。えっ大変だ」とか、そのような受け止めをされている、たくさんの方を見てきているんです。

そういう中で、今年から総合事業が始まりましたよね。総合事業の中で、デイの方が、たまり場だとか、地域でのつながりを広めるということも始まっていますので、そういうところから認知症になっても、きちんと手当てしていけば生活できるですよというように、さっき行政とおっしゃったが、市の方も含めて包括

全部というのは、とても大変だと思いますよ。先ほどの医療連携の部分も出ていたので。そういうところとのかみ合わせも、総合的に受けながらしていければと思うことと。

たまたまですが、私が担当しているエリアの中で羽衣町で、認知症の模擬訓練というのを、羽衣町の内科の先生を中心にして2回ほどやったんです。

私も2回参加して、2回目からは団地の自治会も参加して、自治会の人と一緒に組んで地域を回って、認知症の人が、困っている人がいた時に、どのような声かけをして、どう対応したらよいかを取り組んだことが先進的で、このような取組が各地域で進めていければ、立川市で認知症でも認知症の人を抱えている家族の人も含めて、みんなで安心して生活できるよというようなことができるかなと思っているので、その先進的な取り組みを学んで、行政としても力を入れて推進していただければありがたい。

それは、地域の医療とも協力していただきやれば、とてもいいというふうに思いました。

会長

ありがとうございます。

今の非常に貴重なご意見で、初期集中支援チーム事業のビフォーの部分に当たるようなイメージではないかというものです。今のところ、そこが各地域に任されているということで、独自に進んでいるところもありますので、そのあたりを広めることが、この協議会、あるいは、行政の役割も少しあるのではないかということかなというふうに思います。

順番が逆になりますけども、I委員、いかがでしょうか。

I委員

僕はJ委員とほとんど意見は同じです。

何でもかんでも、今の段階だと、地域包括支援センターもパンクしちゃうんじゃないかと、いつも…。

気軽に僕の方も相談できちゃうんで、ついつい何でもいろいろお願いしちゃうんですけれども、そういったことがたくさんたくさん重なってくると、なかなか今の人員では厳しいんじゃないかなというふうに思います。

人数をうまく行政の力を借りて拡充していくのと、あとは先ほどから言っている顔の見える連携、連携と言っているんですけれども、

なかなか一向に顔が見えてこない人がたくさんいるので、何かそういう方を一堂に集めて、みんなで自己紹介がてら「こういうことをやっています」というのを、そこで関係する方全員に来てもらってやらないと、ちょっと何か絵に描いた餅になってしまうような感じがしてしょうがない。

会長

ありがとうございます。

同じご意見で地域包括の役割・仕事が多いのではないかということでございますけども。

D委員、いかがですか。ご意見ございますでしょうか。

D委員

昨年度から地域拠点型の認知症疾患医療センターということで、アウトリーチのところなんですけど、そちらの方も進めていただいている状況のほうがわかりまして、ありがとうございます。

方向性については、本日の資料のほうでよろしかったかと思えますので、よろしく願いいたします。

会長

東京都の方で進めていただいているアウトリーチと、この国からの初期集中支援チーム事業との役割的なことは、なかなか難しい部分もありますけれども、重なる部分もあるかもしれませんけれども、そこは全体として網羅できればいいのではないかというご意見もあるかと思えます。

先ほどからの、包括支援センターの業務が非常に多いのではないかという意見が目立っておりますけども、実際、M委員、そういった実感はございますか。

M委員

ちょっと意見を言わせていただきます。貴重なご意見ありがとうございます。何かご心配いただいて。

今、社会福祉協議会の中で地域づくり係という係がありまして、ここに地域福祉コーディネーター6人と、担当係長と、あと生活支援コーディネーター2人が配置されております。

今、事務局から説明あった地域福祉コーディネーターは、各生活圏域に配置されておりまして、私も仕事を見ていて、地域福祉コーディネーターというのは、子どもから高齢者まで、障がい者とか、防災とか、きょうの午前中も、市内の社会福祉全体を集めた連絡会

を、その係担当でやって、協力して何ができるかという話をしていたのですけども、本当に総合的なコーディネーターです。まちづくりのために、地域づくりのために。

なので、高齢者に限らず、本当に多分野横断、分野横断、世代も多世代交流のためのコーディネーターなので、これ、私、自慢するわけじゃないですけど、非常にととても素晴らしいと思います。地域づくりのため、いわゆる片仮名言葉ですが「ソーシャル・キャピタル」という社会関係資本をつかっていく役割なので、こういう職員を各地域において、地域住民の方と一緒にいろんな資源をつかっていくという仕事は、非常に素晴らしい活動です。これは、立川市の地域福祉計画に基づいてやってきた仕事です。これはぜひ推進していきたいというふうに思います。

もう1つの生活支援コーディネーター、これは後づけで介護保険法の改正の中で出てきた、多分、これいろいろ地域コーディネーターみたいなものを真似て、高齢者の方でつくった制度なんですけれども、今、私どもの2人に配置をされた職員は、主に包括の皆さんとさまざまな事業所連絡会とか、住民の皆さんとさまざまな社会資源のマップをつくったり、資源の発掘をして、いろいろ高齢分野の役割の創出ですとか、住民の参加を促そうということで、主に高齢分野にシフトして、いろんな資源のづくりをしていこうということで、今動いています。

きょうの午前中の社会福祉法人の社会貢献等も、そうなんですけれども、そういうふうに動いておりますので、これはうまく役割分担して、市民のためにうまく働いていけるというふうに考えております。

ちょっと、私は見えないなと思ったのは事務局の提案で、認知症地域支援推進員を増やすと言った時に、各市内6生活圏域の地域包括支援センターの職員を増やそうとしているのか、それとも生活支援コーディネーターが今2人なので、プラス4人配置して、それで兼務をさせて増やすという方針なのか、それがちょっと見えない。これは後でお答えいただきたいと思うんですが。

私の考え、また、厚生労働省のこれまでの政策の流れを見ると、多分、認知症の地域支援推進員と、先ほどの在宅医療・介護連携相談窓口は、これは軽度の方から重度の方まで、かなり重なる部分がありますので、多分、予算的にも在宅医療・介護連携の窓口の

相談の窓口の費用と、この認知症地域支援推進員の費用合わせた形で、各包括センター職員1人増員させる、できれば、医療職。これはなかなか集まらない可能性もあるので、少し基準を緩和したほうがいいと思うんですけれども、今、各包括センターに保健師さん、看護師さん1人ずつ大体いますけれども、できれば、もう1人、医療職ふやせるような形、もしくは、それに準ずるような形、もう少し基準緩和していただいた方をふやすのが一番市民にとっては、ベストだと思います。

これが、認知症地域支援推進員と先ほどの在宅医療・介護連携の窓口を兼ねるような形の窓口を置くという形です。

生活支援コーディネーターは生活支援コーディネーター、これは住民とともに予防とか、いろんなグループとか社会参加を、高齢分野をつくっていく役割なので、これはこれでプラス4は順次配置していく。

それは両方求めた方がいいというのが、多分、厚労省の意図だと思いますので、それはそういう旨ですので、何か単純に1人増やすとか、全部兼務させるとかということではなくて、包括の職員に認知症地域支援推進員と、在宅医療・介護連携窓口も兼ねるような形で1人増やすのと、生活支援コーディネーターは生活支援コーディネーターとして増やしていく。

そうすると、先ほどご心配いただいたような、ただ大変になっている状況も、ある程度緩和されてくると思いますので、それが多分、国の政策でもあるだろうというふうに思います。

会長 立川市全体として、生活支援コーディネーターを4人増やして、各地域包括に1人ずつは配置するというような……

M委員 それは、生活支援コーディネーターとしてです。

会長 生活支援コーディネーターとしてですね。

M委員 それとは別に、それに兼務はさせないで、この認知症地域支援推進員と在宅医療・介護連携の窓口の職員兼ねるような形で、各包括センターの職員を1人を増やすというのが、一番いいだろうというふうに思います。

会長

そうすると、今のところ、この認知症地域支援推進員は2人程度の増員とか、ある程度、人数限られていると思うんですけども、今、M委員のご意見ですと、もう少し必要だということになるかと思いますが、そのあたりの役割分担のことと、あるいは、今のところ考えていらっしゃる増員人数とかについて、具体的なことは今、行政の方では決まっていらいっしゃいますか。

高齢福祉課長

よろしいですか。いろいろ貴重なご意見いただきましてありがとうございます。

そもそもと言うか、認知症地域支援推進員の配置につきまして、今、M委員、ご案内のあったとおり、私どもの方としましては、生活支援コーディネーターに兼務させるという形がいいのではないかという提案を、部会では実はさせていただきました。

そうしましたところ、部会の中のご意見としましては、地域包括支援センターに配置をした方がいいというようなご意見でございました。

今回、今後の方向性ということで事務局で説明した内容でございますが、認知症地域支援推進員の役割というものが国で示している3つの役割があるという説明をさせていただいたかと思えます。

それが、認知症対応力向上のための支援と、ネットワークの構築、それから相談支援・支援体制構築、この3つが、国が示した認知症支援推進員の役割でございます。

先ほどもSが説明しましたが、国の方で、実は参考資料2-2というところなんです、認知症地域支援推進員の効果的な活動と、ネットワークの構築の促進に関する調査研究というのをしているということで、資料をつけさせていただきました。

実は、この中を、私どもも中身を読みましたところ、地域包括支援センター業務、主に総合相談業務であったり、それから高齢者の権利擁護の業務であったりというようなことが、地域包括支援センターの業務ということになっているんですが、そこに地域支援推進員を兼務させるということになると、包括支援センターの本来業務と言うか、今までの業務、総合相談業務であったりとか、権利擁護にかかわる業務、こちらの方に、言い方が悪いですけども、足を引っ張られるみたいなどころがあるということが出てきたということ

なので、先ほど言った3つの認知症対応力向上のための支援、これは具体的に先ほど説明しましたように、認知症カフェの設置であったりとか、インフォーマルな資源の整備であったりとかというような業務でございますので、この辺は地域福祉コーディネーターであったり、生活支援コーディネーターであったり、そういったところと重なる部分があるという、その2つの点がありますので、私どもとしましては、生活支援コーディネーターと地域福祉コーディネーターに兼務させる形で地域支援推進員を配置したいということで、再提案をさせていただいたところでございます。

これについては、委員の皆様、いろいろなご意見、あって当たり前前だと思いますので、ぜひ、その辺の地域包括支援センターの業務の中の影響を、私どもの方としましては、国も示しているように、影響を及ぼすというようなことがありましたので、コーディネーター的な業務として、地域福祉コーディネーター、生活支援コーディネーター、それと地域支援推進員というのは同じコーディネーター業務というのが、主な業務になるというふうに思っておりますので、兼務させていただければなというふうに思っているところです。

それから、地域包括支援センターの充実というところにつきましては医療・介護連携であったり、認知症施策推進であったりというようなことで、さまざまな業務が国からおろされてきているということでございますので、ここにつきましては人数を今の時点で何人増やすとか、そういったことは申し上げられませんが、その部分については国の方も予算措置というものを考えておりますので、その予算措置を使う中で、これは役所の中の財政当局との話もありますけれども、充実ということにつきましては、来年度考えているところでございます。

以上です。

会長

ありがとうございました。

行政の方から、全体的な行政サイドの考えについてお話しをいただきました。皆様もさまざまなご意見あると思っておりますけれども、何かここで言うておきたいことがございますでしょうか。

大丈夫ですか。M委員。

M委員

これは、私も持ち帰って調整しなくちゃいけない部分があるので、

いろいろ調整が必要だと思うんですけども、私が見たところ、認知症の地域支援推進員というのは認知症の総合的なコーディネーターなんです。

軽度のいろいろな社会支援、カフェをつくったりとか、教室をつくったりとか、いろいろネットワークをつくったり、それはもちろん含まれるんですけども、これを見ていると、初期集中支援チームですが、処遇困難ケースの事例検討、個別支援等も含まれておりますので、認知症の軽度の段階から重度の段階まで、トータルで支援をしていくようなコーディネーターが、多分、認知症地域支援推進員だというふうに思います。

なので、トータルで認知症について詳しく、かなり個別支援を含めてかかわっていく推進員だというふうに思いますので、それは生活支援コーディネーター、地域福祉コーディネーターに兼務をさせますと、多分、地域づくりの方が、かなり個別支援に引っ張られてしまって、かなり地域づくりに割く時間がとられてしまうというふうに思います。

なので、これは認知症地域支援推進員については、多分、包括センター職員を純粋に1人増やすという形が一番ベストだというふうに思います。

生活支援コーディネーターは生活支援コーディネーターとして、まちづくり、地域づくりの人員として、主に高齢分野の社会参加とか役割分担、役割創出のために、その分は人を増やしていく。

つまり、各地域に包括センターの職員1人ずつ増やすのと、生活支援コーディネーター、もちろん、全く協力し合わないわけじゃなくて、今、非常に協力している状況であり、また、例えば社会福祉協議会の基幹型包括センターとしての取りまとめ、認知症地域支援推進員の方も含め、取りまとめ全体は福祉保健部としてもやりますので、あまり生活支援コーディネーターと兼務させるということじゃなくて、包括センター職員を増やすというのが一番ベストだと思います。

生活支援コーディネーターは生活支援コーディネーターとして増やすというのが、両方求めるのが一番ベストだと思いますので提案させていただきたいというふうに思います。

会長

認知症の中でも軽症の場合は、むしろ地域福祉コーディネーター

さんと、そのケアマネジャーさんなり担当の方とで、まだ何とかなるケースが実際には多いんだろうと思います。

そうすると、この認知症地域支援推進員の方は、むしろ重度で手が回らないというような方を多く担当される可能性がございますか。

M委員

この資料2-1を見る限りでは、多分トータルなんだと思います。そういう社会資源、認知症カフェとか、既に幾つかの包括センターでそういうことやっていますけども、認知症カフェとか、そういう予防的な段階から、あと、認知症初期集中とか、今やっている宮岡さんにご協力いただいているアウトリーチも含めて、トータルで関わっていくような推進員だと思いますので、本当は認知症ケアについて、ある程度プロフェッショナルでないといけない。

そういう認知症地域支援推進員だと思いますので、かなり個別支援にもかかわると思います。予防的段階から重度の段階なので、それは、包括センター職員がいいのではないかと思います。

生活支援コーディネーターは生活支援コーディネーターで、これ社会資源とか、住民参加とか、そういうことになるというふうに思います。

両方が必要だと思います。

会長

ありがとうございます。あとは、よろしいでしょうか。

なかなか地域ごとに、その辺の生活支援コーディネーターさんと認知症地域支援推進員の方の比重みたいなものも変わる地域もあるでしょうし、人数がいれば役割分担もできる、協力もできるといったようなイメージなのかもしれません。

それでは、今までのご意見を踏まえて、事務局で取りまとめたいただきまして、次回の8月の認知症部会にて、引き続き検討をお願いしたいと思います。

以上で、本日の議題は全て終了となりますが、皆様、特に追加はございませんでしょうか。

それでは、事務局から事務連絡を、お願いいたします。

事務局

今後のスケジュールについて御案内させていただきます。

次回になりますが7月22日金曜日、1時半から場所が市役所になります。市役所の208、209会議室で「医療介護連携部会」が行われ

ます。

続きまして、第2回の「認知症部会」ですが、8月26日金曜日、1時半からで場所がこちら、たましんR I S U R Uホールの5階になります。

それと、全体会なんです、第2回の「在宅医療・介護連携推進協議会」の全体会につきましては、9月23日金曜日の1時半から、場所が市役所になります。

ともに全て金曜日になります。ただ、場所が申しわけないのですが、市役所であったりとか、こちら、たましんR I S U R Uホールであったりとか、変更がありますので、間違いなくご注意ください。

最後に、これは行政、我々もそうなんです、今日ご参加いただいております委員の方々、それから傍聴席の方々もそうなんです、これから暑くなってきます。高齢者の方に接する方ばかりかと思えます。

7月以降、例年よりも暑くなると聞いておりますので、熱中症予防、水分補給とか、それから室温などを、ぜひ皆さんでいろんな方に注意喚起をしていただければと思います。

よろしく申し上げます。

会長

ありがとうございました。

それでは、今の連絡をもちまして、本年度、第1回の在宅医療・介護連携推進協議会を閉会としたいと思います。

ご出席の皆様、どうもありがとうございました。