

平成 27 年度第 2 回練馬区在宅療養推進協議会認知症専門部会会議要録

- 1 日時 平成 27 年 7 月 9 日（木） 午後 7 時～9 時
- 2 場所 練馬区役所本庁舎 5 階庁議室
- 3 出席者 <委員>
古田委員、辻委員、田邊委員、上原委員、青木委員、志寒委員、
加藤(た)委員、加藤(貴)委員、芹澤委員、中島委員
古橋委員（高齢施策担当部長）、榎本委員（高齢社会対策課長）、
杉本委員（高齢者支援課長）、荷田委員（介護保険課長）、
清水委員（地域医療課長）
<事務局>
高齢者支援課、地域医療課
- 4 公開の可否 公開
- 5 傍聴者 1 名 （傍聴者定員 10 名）
- 6 次第
 - 1 部会長あいさつ
 - 2 平成 28 年度以降の認知症施策推進事業の取組内容について
 - 3 医療・介護連携シートについて
 - 4 認知症ガイドブックについて
 - 5 医療・介護の資源情報について
- 7 資料
 - 資料 1 練馬区在宅療養推進事業・認知症施策推進事業
 - 資料 2 「医療・介護連携シート」について（案）
 - 資料 2-1 「医療・介護連携シート」（案）
 - 資料 2-2 「医療・介護連携シート」運用ガイドライン（案）
 - 資料 3 認知症ガイドブックについて（案）
 - 資料 3-1 認知症ガイドブック構成案
 - 資料 3-2 認知症ガイドブック（案）
 - 資料 3-3 在宅療養区民啓発ガイドブックの発行について
 - 資料 4 医療・介護の資源情報について
- 8 事務局 練馬区高齢施策担当部高齢者支援課在宅療養係
電話 03-5984-4597
- 9 会議の概要
(部会長)
【開会あいさつ】
(事務局)
【配付資料確認】【資料 1 の説明】
(部会長)
資料 1 の課題 1 の連携シートについては後ほど意見をいただくので、課題 2 と課題 3 についての

質問、意見等はあるか。

(事務局)

課題2の「認知症相談事業の充実」については、認知症地域支援推進員である委員も事業に加わっているの、ここ3ヶ月の感想等をお願いしたい。

(委員)

石神井高齢者相談センター管轄内では、4月と5月に認知症相談を受け付けたが、支所を通しての相談がほとんどであった。本所に来所しての相談は、介護している家族からのもので、「医療機関につなげたい」「同じことを何度も言っている」など、疲弊している状態で相談に来る方がほとんどであった。相談担当医師に相談者である家族の気持ちをよく聴いていただけたことで、話をすることで安心されている場面があった。6月は石神井高齢者相談センターでの相談日がなかったため、大泉高齢者相談センターでの相談日を案内し、本所間での連携を図ることができた。

(部会長)

何か、意見等はあるか。

(委員)

今の報告で、話をしただけで安心できるということがあり、それはまさしく家族会の役割であると思う。資料1で家族会の「参加者の減が見られる団体もある」とあるが、介護家族は問題が解決すると家族会に参加しなくなり、また新しい人が参加するという流れがある。しかし、新しい参加者がいなければ家族会は消滅するため、相談者への家族会の案内をよろしくお願いしたい。

(部会長)

他に意見等あるか。

(委員)

今の話を受けて、石神井高齢者相談センターでは毎月主に土曜日に、家族会や地域で活動している方の会合に交代で参加するようにしている。今の話を持ち帰り、職員同士で情報を共有し、家族会の情報は、認知症相談や窓口に来た方へ案内できるように努めたい。

(委員)

今はまだ、相談件数が少ないと思う。今後、相談件数が増加する見込みであれば、それを受け入れて、役割分担というわけではないが、家族の精神的サポートについては家族会が力を持っていると思うのと、医師同行の訪問相談が医療機関につなげることを目的にするならば、それを明確化すればよいと思う。その他では、認知症高齢者グループホームに相談に来られる方は、お金を騙されたなどの金銭問題の相談が多いので、成年後見申請をサポートしている団体とつながっていればよいと思う。そういった中で出てきた事例や課題を、地域ケア会議に報告していただければ、課題がわかってきて、地域の事業所としても最大限協力をしたいと思うのでよろしくお願いしたい。

(部会長)

この案件については、平成28年度認知症対策推進事業として、次回事務局から提案したいと考えているので、来年度の事業に向けての意見等をお願いしたい。

(委員)

先日、東京都若年性認知症サポートセンター等がまとめている資料を研究会で見ることがあった。その中で、若年性認知症の方がどのようなサービスを利用しているかの統計を見たときに、ソー

シャルワーカーも賛同していたが、介護保険サービスよりも障害者サービスの方が使いやすく有効、介護保険サービスでは生活支援が薄くなり、限界がきてしまうとの発表があった。実際に統計でも85%のケースが障害者サービスを利用して、介護保険を有効に利用しているケースは10%程度であった。資料1の課題3にある「若年性認知症支援等についての検討」では、今後、サービスの種別、どのようなサービスが有効に活用されているのか、それを事例としながら計画や事業に含めていただければよいと思う。

(部会長)

いただいた意見をふまえて、来年度の事業として、次回事務局から提案したいと思う。

それでは、二つ目の議案に移る。医療・介護連携シートについての説明をお願いしたい。

(事務局)

前回の専門部会の中で、医療・介護連携シートの最終案を、今回の専門部会で提示するという提案をした。しかし、その後事務局で検討していく中、認知症の人が使える連携シートを作るべきであるという基本に立ち返り、修正案を作成したので再提案としたい。

【資料2、2-1、2-2の説明】

(部会長)

事務局からの説明のとおり、本日は修正案を提示し、次回に最終案を提示させていただくので、本日、意見等をお願いしたい。

(委員)

本人向け、持つ人に対しての案内を付ける予定はあるのだろうか。

(事務局)

案内等を作成し、次回提示する予定である。

(委員)

配布場所について、薬局は想定していないのだろうか。

(事務局)

薬局は今のところ想定していない。おくすり手帳に付けて使用するものではあるが、ケアマネジャー、高齢者相談センターでの配布が望ましいと考えている。

(委員)

かかりつけの薬局で配布できればよいと思うことと、配布できなくても、連携シートの見本が置いてあると、薬を受け取りにきた家族の目にも触れるので、ぜひ薬局で、連携シートのことがわかるような仕組みをお願いできたらと思う。

(委員)

前回の提案の中では、薬局や医師会など、広くいろいろな所での配布を考えていた。

今回配布場所を限定した理由は、同意欄にチェックを入れる書式に変更し、配布時の説明の後に、同意欄へのチェックをお願いする必要があるためである。前回の案では同意書欄に署名をする書式になっていて、署名がないと各機関で共有できない、使用できないという心配があった。配布の場での同意欄へのチェックにより、未記入が防げるのではないかと考えた。ただ、おくすり手帳に貼ることを想定しているので、薬局で配布していただければ有難く、可能かどうかを検討したい。

(委員)

薬剤師会では連携シートについての報告をしている。おくすり手帳に貼っていない場合は、配布先を案内することはできる。

(委員)

本人同意欄について説明する時に、ガイドラインとは別に、説明をしやすい案内を作成していただければと思う。

それから、医療機関情報はケアマネジャーが記入してよいことにするのか、医療機関欄には、各医療機関に確認してから記入するのがよいのだろうか。

(委員)

説明の際の案内については、工夫をして次回提示したい。

医療機関欄については、本人・家族の同意があれば、ケアマネジャーに記入していただければ有難いと思う。

(委員)

資料2、2-2の目的の所に「認知症」との記載があるが、認知症に限らず、要支援・要介護の方にも必要なので、あえて「認知症」と記載する必要があるのだろうかと思った。

それから、医師から配布する必要はないと思うが、医師会への周知をよろしくお願ひしたい。

(委員)

周知については、あらゆる関係機関に認識していただけるように努めたい。

「認知症」の記載については、資料2、2-2には記載をし、連携シートは除いてある。

なぜ、資料の中の目的に記載したかということ、元々は、認知症の方が自分で伝えることが難しいということからきているため、ガイドラインには記載した。しかし、これまでの検討の経過の中では、誰でも使用できるものであると認識しているので、周知の仕方、「認知症」の記載をしたほうがよいかについては検討したい。

(委員)

連携シートの「医療・介護関係者へ」の欄に補足できるのであればお願ひしたいことがある。

処方薬の目薬があるが、本人が状況を伝えることができない、別居の家族が臨時で眼科に連れて行ったなど、ケアマネジャーに報告のないケースがあるため、「裏面に記載のない医療機関、サービスがありましたら加筆してください」のような文言を入れていただければと思う。

(委員)

薬剤師会、医師会の方には区の方から説明にきていただけるのだろうか。

(事務局)

薬剤師会、医師会等や介護サービス事業所に周知をかけていきたい。

(委員)

実際、患者がおくすり手帳を持ってきた場合、医療機関では連携シートをコピーしてカルテに入れると思うので、可能であれば、担当ケアマネジャー、サービス利用状況が1枚でコピーできるレイアウトであれば有難いと思う。

(事務局)

前回までの案では、医療機関、利用サービス、担当ケアマネジャーが同じ面にあったが、今回、個人情報欄を削除したのと、医療機関記載欄を増やしたために、ケアマネジャー欄が別になってし

まった。検討させてほしい。

(委員)

次回の案提示の際に、おくすり手帳に連携シートを貼り、書き込んだ実際の見本を見せていただきたい。

(部会長)

おくすり手帳に貼ってある見本については、次回に用意したい。他に意見等はあるか。

(委員)

事例として、一人暮らしの認知症の人が風邪をひいて A 病院に行き、近くの B 薬局からの処方薬を服用し、2、3日後 C 病院に行き、D 薬局の処方薬も服用して、余計に具合が悪くなったというケースがあった。連携シートの運用だけではなく、おくすり手帳の運用のお願いにもなってしまうが、一人暮らしの認知症の人のこのような事故を認識し、周りの関係者の連携で防げたらよいと思っている。

(委員)

薬局では、おくすり手帳を数冊持っている方については、一冊にまとめましょうとの啓発に努めている。

(部会長)

今回は、連携シートの最終案を提示したい。次の議案に移り、資料3の説明をお願いしたい。

(事務局)

【資料3、3-1、3-2、3-3の説明】

(部会長)

認知症ガイドブックについての質問、意見等はあるか。

(委員)

資料3-3「在宅療養区民啓発ガイドブック」の「認知症の方の在宅療養生活」のページが、前のページ「脳卒中の方の在宅療養生活」と、次のページ「がん末期の方の在宅療養生活」の内容に比べると、ネガティブイメージの内容になっているように思える。「認知症ガイドブック」との整合性をもたせるべきではないかと思う。家族会の方に見てもらうのがよいと思うが、このままの内容を読んだら、「8年から12年で重度認知症に至ることが多いです」とあり、重い印象をもたせてしまうのではないかと思う。早期発見の大切さの議論を前回されたかと思うが、曖昧な表現になっているので、そのあたりも含めて当事者や介護者の意見を反映すべきではないかと思う。

けれども、表紙の「住み慣れた自宅でいつまでも自分らしく」「わが家で生きる」はとてもよいと思うので、認知症ガイドブックにも取り入れるとよいと思う。

認知症ガイドブック表紙の「認知症になっても安心して暮らすために」で、ここですでに認知症にネガティブイメージがあると思うので、例えば、「このまちで安心して暮らすために」や「いつまでも安心して暮らすために」のような言葉に変えてはどうかと思う。4、13ページにも「認知症になっても・・・」とあり、認知症になったら悪いという前提があるように感じるので、個人的には「認知症と共に・・・」というような表現がよいかと思う。

それから、「安心して暮らせる地域づくりが求められています」とあるが、区として「実現しています」「地域づくりをしています」と宣言していただけると安心できるかと思う。

あとは、3 ページの「認知症は誰でもかかる」よりは「誰でもなる」のほうがよいのではないかと思うのと、7 ページの「早期発見」という言葉よりは、個人的な言葉の感覚として「早期の気づき」の方がマイルドなのではないかと思うので、意見をいただきたい。

一番言いたいのは「認知症になっても」という表現はネガティブイメージである。

(委員)

在宅療養専門部会作成の「在宅療養区民啓発ガイドブック」について説明したい。認知症専門の委員にも入っていただきながら検討を進めてきた経緯があり、第1回在宅療養専門部会で様々な意見をいただき、それぞれの委員からも意見をいただいて案をまとめてきた。在宅療養専門部会の中で、早期発見をすべきか、そうではないかとの議論があり、前回のこの場で「早期発見をすすめていくべきだ」との意見をいただいたうえで作成した。本日の意見も持ち帰り、在宅療養専門部会で説明したい。

(委員)

「認知症ガイドブック」12 ページの「予防・社会参加」の欄に「デイサービス」があるが、「小規模多機能型居宅介護」や「認知症対応型デイサービス」も入れるべきではないだろうか。

(事務局)

前回の案では、「地域密着型サービス」を入れていたが、予防・社会参加というより、生活支援ではないだろうかということで、今回は「生活支援・相談」の欄に入れた。

(委員)

生活支援というよりは、予防・社会参加なのではないだろうか。

(事務局)

「予防・社会参加」と「生活支援・相談」の欄に、重複して入れてもよいかとは思っているので検討したい。

(委員)

前回の案では、地域密着型サービスとあったが、このサービスは実態がわかりづらく、介護予防事業を行っている所、医療・介護、生活支援・相談の事業も行っている所があり、このカテゴリーにはわけづらいと思う。もし、メインにするとしたら介護か生活支援ではないかと思う。

(委員)

小規模多機能という言葉から、例えば、認知症ガイドブック9ページの「居宅介護支援事業所」の所に、「小規模多機能型居宅介護」を一つの役割として入れていただけないだろうか。小規模多機能型居宅介護は、利用者の90%以上が認知症の方で、多くの認知症の方の在宅支援をしている状況である。

地域密着型サービスというのは全体を統括した言葉なので、そのようなグループ化した名称ではなくて、12 ページには「グループホーム」という名称も入っているので、「小規模多機能型居宅介護」も入れていただければと思う。

それから、「在宅療養区民啓発ガイドブック」6・7ページの下「グループホームP27」から、27 ページにいくと「小規模多機能型居宅介護」が出てくるが、グループホームの中に小規模多機能型居宅介護が含まれているわけではなく、小規模多機能型居宅介護独自の役割があるので、検討をお願いしたい。

(委員)

先程の話も含めて、違う部会がそれぞれの検討をしている中、また専門職の方がそれぞれの部会にいて、いろいろな検討をされているかと思う。会議体が違うからその意見は通らないという姿勢ではなくて、様々な意見があるのはよいことだと思う。一方で時間としてまとめるということがあり、その部分も含めながら、預からせていただきたいと思う。

(部会長)

他に意見等あるか。

(委員)

専門職以外の方は、認知症ガイドブック 11・12 ページの見方がわからないのではないだろうか。それから、専門用語が多いので説明を入れていただければと思う。

(事務局)

見方としては、例えば上の欄の「軽度認知障害」を見たときに、縦に追いかけて見ていき、もの忘れが増えてきたが、この段階での家族の心構えはこのようなことが大切、利用できるサービスは予防・社会参加、地域の支援があるという流れになる。ただ、見方がわかっても、「都市型経費老人ホーム」など日常的に触れない言葉であり、確かにサービス内容を理解するのは難しいかと思う。

初期の案ではサービスの説明を入れたが、相談の入口がわかればよいという意見もあり、今回はこのような案となった。

(委員)

その場合、「家族の心構え」の下に、利用できる相談機関や、どうやってサービスにつながっていくのかの項目や案内がほしい。そして、わかりやすい言葉を使っていれば、こういうサービスが使えるのだなと理解しやすいと思う。

それから、「社会参加」という言葉にしても、日常会話に出てこないもので、聞き慣れていないとわかりづらいのが正直なところである。

(事務局)

検討したい。

(委員)

9、10 ページから 11、12 ページを見ていくと、9、10 ページは大きな絵や矢印でわかりやすいが、11、12 ページになると、今様々な意見が出ていたように、「予防・社会参加」から「住まい」の欄が専門用語のオンパレードになっている。これ程までに、サービス名を記載しなければならないのだろうか。例えば、「サービス付高齢者向け住宅」とあるが、これはいったい何かということになるのではないかと思う。このガイドブックの対象は一般の方なので、このサービス内容についてわかるのだろうかと思う。もう少し内容を絞り込むとか、9、10 ページからの流れで、予防・社会参加、医療・介護、生活支援・相談、住まいはこのようになると記載したほうがすっきりし、わかりやすいのではないかと思う。

(委員)

たしかに、9、10 ページから 11、12 ページにきた時に、字が細かいのと縦軸で見ていくことが伝わらないかと思う。他の自治体等の例を参考に、見やすい工夫ができないか、言葉をやさしくできないか、どこかに説明を入れることができないかなど、11、12 ページについて、次回また見ていた

だきたい。

(委員)

11 ページの左上の「正常」という表記が気になるので、やさしい表記のほうがよいかと思う。

(部会長)

認知症ガイドブックについては3月発行を目指していて、あと2回の会議でも案を提示できる。本日の意見をもとに事務局で検討し、更なる校正案を次回提示したい。

(委員)

11・12 ページ「住まい」の欄で、認知機能障害が進むと手すり等の住宅環境が大事になるので、「自宅」の所に住宅改修、家の整備という概念を加えていただければと思う。

(部会長)

意見等について、後日でも事務局で受付しているので、よろしくお願ひしたい。

最後の議案に移り、資料4の説明をお願ひしたい。

(事務局)

【資料4の説明】

(部会長)

医療と介護の資源情報の提供のあり方について検討を始めたという報告であるが、質問、意見等はあるか。ないようであれば、次回の日程についての確認を事務局からお願ひしたい。

(事務局)

第3回の日程について、当初の予定では9月開催であったが、8月下旬に開催したい。

次回の開催日を決めたい。

(部会長)

次回は8月27日(木)に開催する。