

平成 27 年度第 1 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 5 月 13 日（水） 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>
辻委員、田邊委員、上原委員、鶴浦委員、志寒委員、加藤(た)委員、山田委員、
宇都委員、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 委員の委嘱
 - 3 平成 27 年度事業スケジュール等について
 - 4 医療・介護連携シートについて
 - 5 認知症ガイドブックについて
- 7 資料
 - 資料 1 平成 27 年度認知症対策推進事業スケジュール（予定）
 - 資料 2 「医療・介護連携シート」について（案）
 - 資料 2-2 「医療・介護連携シート」
 - 資料 2-3 「医療・介護連携シート」運用マニュアル（案）
 - 資料 3 認知症ガイドブックについて（案）
 - 資料 3-2 平成 26 年度認知症専門部会においてガイドブック（案）に寄せられた意見
 - 資料 3-3 認知症ガイドブック構成案
 - 資料 3-4 認知症ガイドブック（案）
- 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
(事務局)
【配付資料確認】
(部会長)

【開会あいさつ】

(事務局)

【資料1の説明】

(部会長)

資料1で今年度のスケジュール、認知症施策推進事業の説明等をさせていただいた。以上の内容で質問などあるか。

特にないようなので、今年度このようなスケジュールですすめていくのでよろしくお願ひしたい。それでは議案2に移るので資料2の説明をお願ひしたい。

(事務局)

【資料2、2-2の説明】

(部会長)

「医療・介護連携シート」について、質問、意見はあるか。

(委員)

どこで配布されるのか。

(事務局)

高齢者相談センターもしくは居宅介護支援事業所等で、ケアマネジャー等担当者に記入していただければと思う。

(委員)

確認だが、同意書に書いていない場合は基本的に活用できないという解釈になるだろうか。他の欄に記入があっても、本人の自筆がない場合は活用しないように徹底したほうがよいか。

(事務局)

本人、家族が管理をするということで、本人、家族あるいは後見人のいずれかの名前が同意書に入っているかどうか確認をとる必要がある。

(委員)

要介護認定と障害者手帳の欄に「なし」とあるが、これは空欄になるのか、○を付けるようになるのか。

(事務局)

これは空欄になる。ダウンロードする際に「要介護1」などを選べるように考えている。窓口で配布の際は空欄になる。だが、ダウンロードの場合、紙の色が変わってしまうということになり、運用等で考えていきたいと思う。

(委員)

総合事業の項目についてはどうか。

(事務局)

総合事業の利用についても書き込めるようにしていきたいと思う。

(委員)

スケジュールについての確認をしたい。先ほどの説明で本日の会議で内容を固めたいとあったが、7月にある2回目の専門部会ではこの連携シートの検討はしないということになるか。

(事務局)

連携シートの内容に関して、本日固めたいと考えている。マニュアルに関しては、この後説明するが、手直ししたものを7月に提出したい。

(委員)

連携シートについては、7月に提示されるのだろうか。

(事務局)

7月の専門部会で手直ししたものを提出したい。

(委員)

そうすると7月の専門部会で最終的な案が示されるという理解でよいか。

(事務局)

その方向でいきたいと思う。

(委員)

そうすると、ここである程度意見を出し切っていただかないと、固まってしまうということなので、そのつもりで、細かい所も含めて質問されたほうがよろしいかと思う。

(部会長)

印刷を外部注文することになるため、仕様については今回固めたいという事務局からの説明があったが、次回の7月には最終的にこの案になったということを示す必要があると思う。ただ、7月でここをこのようにしたほうが良いという意見が出てしまうとスケジュール的に見直しをするのは厳しいため、意見等を今回出していただきたいと思う。

(委員)

このシートがどういうものなのかということがすぐわかるように、例えば「おくすり手帳」のように大きく書いてあるように、表題みたいなものがわかるようなものにしてほしい。それから、氏名などの欄で本人の欄なのか家族の欄なのかをわかるようにしたほうがよいかと思う。

(事務局)

本人氏名、シート名等と手直ししていきたい。

(委員)

病名の欄の「既往症」という表現について、どうだろうか。

(委員)

過去に患った病気のことを書いてほしいと思うのだが、既往症というのはわかりづらいと思うので、もう少しわかりやすい言葉がいいのではないかと思う。

(事務局)

現在の疾患に関しては、利用している医療機関の欄に記入していただくといいと思う。既往症という表現はわかりにくいと思われるので、「これまでかかった病気」という表現はどうだろうか。

(部会長)

今、既往症ということも含めて質問があったが、これについてはこの後に運用マニュアルについて説明いただくが、区民の方向けの説明はどのようにするのか。

(事務局)

事業者向けマニュアルの説明をこの後にするが、区民向けの説明書もあわせて発行できればと考

えている。

(委員)

連携シートの欄を見て、動きがあるのは要介護認定ではないかという印象を受けたが、認定期間が1年の方がいる中で、1年でこのシートの貼り替えをするべきなのか、あと一段増やすのか、総合事業からの流れを見えるようにするのか、もう少し段数があるほうがよいと思うので検討していただきたい。

(事務局)

要介護認定が変更になるというケースに関して貼り替えが必要になってくるかと思うが、一回の変更ということであれば、二重線をひいての訂正でもかまわないかと思う。実際にこのシートを運用されている熊本市では、そのような修正で一回は済ませているという話をきいている。

(委員)

このシートがどこの責任で誰が作っているものなのか、問い合わせ先がどこだと書いていない。「おくすり手帳」は練馬区外でも提示するので、問い合わせ先等を記載するべきではないかと思う。

(部会長)

今、このシートそのものについて不明な場合、どこに問い合わせをしたらよいかわからないという意見かと思うが、限られたスペースの中に入れるのは難しいと思うがどうか。

(事務局)

問い合わせ先は基本的には記載者ということになるか、ケアマネジャーや担当の高齢者相談センターに問い合わせをしていただくことになるかと思う。

(委員)

練馬区が作成しているということは一切出てこないということになるのだろうか。残念な話だと思うが。

(委員)

補足をさせていただきたい。連携シートの表題の文面の中で、「そのため、医療・介護の連携を推進する仕組み作りや環境整備を目的として、このシートを作成しました」とあるので、これは練馬区が作成したということになると思う。問合せ先として練馬区と記載することについてと、このシートを作ったのは練馬区だということがこの文章の中でわかるような表記ができないかということは考えたいと思う。

(委員)

問合せ先が練馬区ということであれば、担当部署も含めて載せていただきたい。

(委員)

先ほど、要介護認定が変わるたびにこのシートがどうなるのかという質問があったが、後程説明があるマニュアルを見ると、記載日の欄は「平成〇〇年」というのを入れる形になっているかと思うが、場合によっては一人に対して何枚も持つことがある。そうすると、おそらく区民の方から見ると保険証的な発想を持たれて、有効期間があるのかなのかという問い合わせがあろうかと思う。運用の部分になるかと思うので対応のほうお願いしたいと意見として申し上げる。

(委員)

高齢者の方は文言を読み切れないと思うので、わかりやすいように工夫していただきたい。それ

から「同意書にサインがないのに関係機関が勝手に使用することはどうなのか」という意見が出ると思うので、署名がなければ効力が発揮されないということを区民の方にもわかりやすいような一文を載せるとよいのではないかと思う。

(部会長)

様々なご意見をいただいて、一つ一つ検討していただくことになるが、ここでどうだろうか、運用マニュアルの説明を聞いていただくことで、今までの不明な点がわかる部分もあろうかと思うので、次の資料の説明をお願いしたい。

(事務局)

【資料2-3】についての説明

(部会長)

運用マニュアルについての説明があったが、質問、意見等あるか。

(委員)

利用しているサービスの記入例があるが、何か問題があった時に連携するためのツールとしても使いたいということであるならば、記入欄が少ないと思う。サービス内容と何か問題があったということと混同されてしまうのではないかと思う。もし、そうならば、もう一枚あるといいのではないかと思う。これだけだと、何のサービスをどう使っているかということだけで欄を使ってしまうと思う。そこにさらに、今日はこういう症状があったということを入力すると、もう1ページあったほうがいいかと思う。

(事務局)

これまでの専門部会で確認してきたが、まずはこのシートでどこの機関が携わっているのか確認できるようにすることをスタートとして、その後の連絡方法に関してはそれぞれで工夫していただくことになってきたかと思う。

(委員)

それは、どこのどういうサービスを使っているということによいか。マニュアルのイメージでは問題があった時に使おうとあるが、そのあたりと矛盾していないだろうか。

(事務局)

7・8 ページを見ていただくと、例えば、「デイサービスで把握した体調は医師と共有したいので受診時に連絡しましょう」とあるが、この連絡の仕方に関してはメモで連絡する、緊急であれば、電話で連絡するといったこともあるかと思う。医療機関によっては体調をチェックするシートを作っているかと思う。やり方は様々だと思う。そこまでこのシートの中でやり方を固定することは考えていない。それぞれの機関でやり方を工夫してほしいということで、8 ページの高齢者相談センター、介護支援事業所等の所の中では「必要な情報を精査し簡潔に伝える方法を、ご本人・ご家族と工夫してください」という書き方をしている。

なお、Q&Aの中では、参考までに連絡方法の一つとして、おくすり手帳の連絡欄、メモ欄を活用しても構わないという書き方をさせていただいている。

(委員)

今の説明をきいての確認だが、連携をしたい時はケア会議、担当者会議を開いて情報共有していくという方法もありということによいか。

(事務局)

これまでも高齢者相談センター等で、ケア会議がもたれているかと思う。そのような連携方法とは切り分けて、どこの事業所、高齢者相談センターが関わっているのかわからないことが、これまで医療機関であったということで、それを明らかにしていくということから始まった。まずは関係機関が一目でわかるようなシートを作成していこうということであった。その先の連絡方法、あるいはケア会議といったことに関しては、その先の連携の在り方ということになってくるかと思う。

(委員)

連携の仕方についてだが、当初、おくすり手帳のメモ欄に記入可能という話があったが、デイサービスが比較的本人の状況、病状の把握をしやすいのだが、ただ、おくすり手帳をデイサービスに持って行かないので、その情報の周知が難しい。例えば、そのマニュアル案の中に、デイサービスの連絡帳にメモを入れて、ケアマネジャーからヘルパーに連絡し、そのメモをおくすり手帳に貼ってもらう等、細かい活用の仕方の例を載せてみてはどうか。例という形であげてもらえばわかりやすいと思う。それから、それぞれの工夫もあるが、せっかく書いていただいても、それに気づかない場合も考えられるので、運用例に「付箋を付けましょう」やこのページには新たなアクションがあるということを入れていただくと、せっかく書いていただいたことを見逃すということにならないのかと思う。

(部会長)

いただいたご意見を今後検討していただくことになるが、今の時点で事務局から何かあるか。

(事務局)

昨年末、区の方で練ったことがあるのだが、まずはこのシートの運用に関してマニュアル的なものを固める。そして、その先の連携の仕方に関しては、運用の手引きのようなものを作成してはどうかというところで、これまで皆さんからいただいた意見を一枚にまとめて出したいと考えている。

まずはこのシートとその先の連携・連絡に関しては切り分けてお示ししたいと思う。

(部会長)

他にご質問はあるか。

(委員)

5ページのQ6「認知症の方はなくしてしまうことも想定されますが、何か対策は？」のA6で、「連携シートの利用は見送りとしてください」とあり、先程の同意書の説明で家族、後見人のいる方が運用できる対象とあったが、やはり、一番連携してほしい方は認知症の方で、特に一人暮らしの方や、名前も書けない、判断力もなくなってきた、自分の状態を正しく言えない、そういう人が一番必要ではないのかと思う。何とかならないものだろうか。検討していただきたい。

(事務局)

これまでもご意見いただいていた。例えば、本人が持ち出せない場合でも、月1回ケアマネジャーが確認して他の機関に連絡するような運用も図れるのであれば、一人暮らしの認知症の方にも持っていただけと思うので、そのような運用を考えている。

(部会長)

いただいた意見をもとに次回7月にこのシートについては最終形をお示しして、マニュアルのほうは修正がきくということによろしいか。なお、本日は事業者向けのマニュアルをお示ししている

が、区民向けのわかりやすい説明も合わせて今後検討していただけるということによろしいか。

(事務局)

そのようにしたいと思う。

(部会長)

それでは、たくさんの貴重なご意見をいただき、事務局のほうから最終形を次回お示しするということによろしいか。

それでは、連携シートについては、こちらでまとめさせていただこうと思う。様々な意見をいただいたとおり、シートを作ってその後どのように運用していくかについては、作ったことがゴールではないので、引き続きどのようにしたら有効に活用していただけるかということ、また意見等をいただきたいと思う。それでは次に3番目の議案に移り、「認知症ガイドブック」について事務局で説明をお願いしたい。

(事務局)

【資料3、資料3-2～4の説明】

(部会長)

「認知症ガイドブック」ということで、これまでいただいた意見をもとに、本日このような形でまとめさせていただいた。発行については時間があるので、今回だけでなく、あと二回ほど皆さんの意見を頂ける場を設けることができるが、本日の時点で意見等あるか。

(委員)

4 ページ「認知症になっても安心して暮らせる地域づくりが求められています」の所で「認知症の人や家族を・・・」という文言があるので、図示する中にも家族も支えられているという表現が必要かと思う。これでは本人が支えられている図になっているので、介護している家族もしっかり支えられているイメージを持てる図にしてほしい。11・12ページのケアパスについては、このとおりではあるが、例えば京都式オレンジプランのように、ご本人の言葉が載っているほうが説得力があるのかと思う。

(部会長)

今の意見について、事務局から何かあるか。

(事務局)

確認したいが、「本人の様子 例」の所にそのような書き方がよいということだろうか、ケアパスの部分だろうか。

(委員)

これだとご本人の病状の経過が多く、「こういうことが本人に見られるので、それに対応していきましょう」と本人の視点ではなくなっている部分があると思う。確かにこのとおりではあるが、それでもこういうサービスを使って幸せに暮らしているというイメージがないと、課題を持った問題のある人に対する対応の仕方のケアパスみたいになってしまう。「自分は認知症なのでは?」「自分の親しい人が認知症なのでは?」という方がこれを見て、明るいイメージを持ってもらえるのかという難しいのではないかと思う。

(事務局)

京都式のケアパスを参考にしながら検討したい。

(委員)

11・12 ページの「生活支援」の欄で、「介護なんでも電話相談 介護家族の会」は間接的に生活支援もしているが、相談業務が主であるので「・相談」という文字を入れたほうがわかりやすいと思う。介護家族の会の方は精神的支援が主な役割である。

(事務局)

「生活支援・相談」という表記にしたいと思う。

(委員)

12 ページ上の部分「常に介護が必要」という状況は一般的に寝たきり状態をイメージするが、家族会での相談で家族の意見を聴いていると、動き回れるような状態から排泄の問題が出てくるケースが多く、もう少し前の「日常生活に手助け・介護が必要」な状態から排泄の問題が出てくるのだが、個別的でもあるがその辺の表記はどのようなのだろうか。

(事務局)

どの段階でどういう症状がでるか個人差があり、大きな括りではよいのではないかと思う。早い段階で重い症状が出るという具体的な例は不安をあおってしまう心配がある。

(委員)

イラストについてはどうなるか。

(事務局)

イラストレーターが入ることになっている。

(委員)

11・12 ページに関して、前回より変わってきているが、地域包括ケアシステムという形で、サポーター養成講座等で地域の人にも勉強しているなかで、社会参加に入るのか生活支援に入るのかわからないが、地域としても支えることが可能であることを盛り込んでみてはどうか。福祉サービスや事業によるものではなく、地域でも支えているという印象の内容を示してみてもどうか。実際、商店街の中でも認知症の方が買い物しやすいような工夫がされている所があり、いろいろな人間関係の中から近隣で見守り・援助をしている地域もあるので、地域での理解も進んでいるということも表せたらよいかと思う。それから、ケアマネジャーの表記をお願いしたい。

(事務局)

ケアマネジャーについては「生活支援（・相談）」の所に入れたいと思う。

地域の関わりについては、「家族の心構え」の所で、近所付き合い等で触れてはいるが、「予防・社会参加」あたりで、地域等での見守りについて加えられればと思う。

(委員)

事務局にというよりも、皆様に聞きたいことがある。もう一つの在宅療養専門部会が4月22日に第1回が開催され、「在宅療養ハンドブック」作成の検討をしているが、7ページで「早期発見の大切さ」がうたわれているが、在宅療養専門部会のほうで「早期発見が必ずしもいいことではない。病名を告げることによって、ある意味落とされるイメージを持たれてしまうこともある」という発言があった。認知症に関することなので、認知症専門部会の意見もきいてみることになった。7ページの「早期に受診」ということで穏やかに過ごしていく観点でまとめられていてよいのかと思うが、同じ時期に同じようなハンドブックが出るため、片方では早期発見が大切、片方では早期でな

いほうがいいというのはよくないため、意見をいただきたい。

(部会長)

委員のほうから、もう一つの部会で議論になっていることがあって、認知症専門部会の意見を伺いたいという提案があったが、ほぼ同時期に出るということで内容に齟齬があってはいけないと思う。そういった観点からもご意見をいただきたい。在宅療養のガイドブックの検討もあと 2 回程行われるのだろうか。

(委員)

10月にフォーラムがあり、認知症の内容も含んでいるので、表記を揃えたいという主旨である。

(部会長)

ご意見等あるか。

(委員)

認知症の早期発見が大切ということ、診断したから特別にあげられてしまうという、たしかに現状として社会ではあると思うが、それを含めて社会を変えていかなければならないと思う。その対応が悪いから早期発見はしなくていいという議論は問題ではないかと思う。基本的には早期に発見し、薬を服用して進行を遅らせるというのが基本的な考え方ではないかと思う。社会がまだ育っていない面があるかもしれないが、それは別のことを考えるということで、ここでは早期発見が大切というまとめ方をしていいのではないかと思う。

(委員)

認知症の講演会では「早期発見が大事である」と言っているのですが、この意見を覆されることは言っていることが違うことになってしまう。発見することはよい。ただ、伝え方だと思う。診察では、明らかに認知症の方に認知症と伝えないようにしていることがあり、「物忘れの病気の一步手前にいる」という伝え方で、薬を処方するにあたっては「認知症の薬」とは言わずに「頭のビタミン剤だからのんだほうがよい」と伝えたりする。家族には本当のことを伝える。伝え方だと思うので、発見はどんどんしていただかないと困ると思う。

(委員)

ただいまの意見で皆様も頷かれていたので、もう一つの専門部会に持ち帰らせていただく。

(部会長)

終了時間となった。ガイドブックについては、あと 2 回程ご意見をいただく機会がある。本日は資料が当日の席上配布となってしまったが、次回以降は事前に送付して、あらかじめ目を通していただいたうえで意見をいただけるようにしたいと考えている。

最後にこの場で発言したいということがあればお願いしたい。ないようであれば、後日事務局のほうに個別にお伝えいただいてもよいかと思うので、議論はここまでということにしたい。

それでは、様々な意見をいただいたので、整理させていただき、次回 7 月の専門部会で整理したものをお示ししたい。

それでは、次回のスケジュールについての確認を事務局からお願いしたい。

(事務局)

各委員から何か連絡事項等はあるか。

特になければ、次回の開催日を決めたい。

(部会長)

次回は7月9日(木)に開催する。