

生駒市医療介護連携ネットワーク協議会  
令和6年度 第1回 認知症対策部会 会議録

開催日時	令和6年7月5日（金） 午後2時00分～午後4時00分
開催場所	生駒メディカルセンター 研修室
出席者 （委員）	山上部会長、太田委員、川田委員、古田委員、新谷委員、小津委員、中村委員、徐委員、中田委員、笹本委員、三原委員（代理）、竹田委員
事務局	田中特命監、田中福祉部次長 地域包括ケア推進課 知浦課長、秋永課長補佐、田村係長、杉谷、稲垣、栄口
傍聴	2名
案件	(1) 令和6年度認知症対策部会活動予定について (2) 医療と介護の連携強化に向けた取組の検討 ※グループワーク (3) その他 カフェいこいの啓発ちらしについて 認知症啓発月間の啓発事業（案）について
資料	会議次第 (資料1) 認知症対策部会員名簿 (資料2) 今後の認知症対策部会について (資料3) 令和6年度認知症対策部会 活動予定 (資料4) グループワークの検討事項について (資料5) 一般市民向けフォーラムについて（案） (資料6) グループワークの進め方 (資料7) ロジックモデル（案） (資料8) 課題整理シート (資料9) カフェいこいのちらし (資料10) 「認知症の日」に関連した啓発について（案）
議 事 の 経 過	
発言者	発言内容
部会長 事務局	1 開会 田中特命監より挨拶 委員の交代報告、代理出席 事務局紹介 会議の公開、録音了承 傍聴人入室 地域包括支援センター認知症地域支援推進員の参加 （資料2について事務局から説明） ① 日常の療養支援 ②入退院支援 ③急変時の対応 ④看取りにおける課題を中心に、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ認知症の人を地域で支えるため、具体的にどのような取組ができるかを部会員の皆様と検討したい。最終的には、在宅医療推進部会と合わせる形で認知症の視

<p>事務局</p>	<p>点を追加した、生駒市の全体像をロードマップという形で整えたい。</p> <p>2 案件</p> <p>案件(1) 令和6年度認知症対策部会活動予定について (資料3, 4, 5により事務局から説明)</p> <p>1 令和5年度第4回グループワーク検討事項を整理</p> <p>以前検討を行った事項を事務局で整理し、市役所で進めていける事業、部会として実施すべきものを整理した。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「希望をかなえるヘルプカード」の利用普及</li> <li>・グループホームで当事者とのミーティングを開催</li> <li>・医療機関向けの認知症サポーター養成講座</li> </ul> <p>は、部会で実施を検討いただきたい事業。</p> <p>医療機関向け認知症サポーター養成講座は、部会長のクリニックで講座を受講いただく予定となっている。部会員の皆様もお声がけいただければ。これら3項目については、次の案件(2)の具体的な取組としてでてくるので、グループワークをする中で検討したい。</p> <p>2 一般市民向けフォーラムの開催</p> <p>9月21日13時～、若年性認知症の方の実話を描いた作品「オレンジランプ」の上映と、生駒市で毎月物忘れ相談を実施いただいている認知症疾患医療センターで、信貴山病院ハートランドしぎさんの田村高志先生に基調講演をお願いする。皆様には、フォーラムへのご参加や啓発へのご協力を是非お願いしたい。</p> <p>3 多職種連携研修会</p> <p>若年性認知症当事者の方から、認知症の人の意思決定支援をテーマにお話し、交流会なども開催する予定。部会の一つとして開催。</p> <p>今年度も、年間4回の部会を開催予定。</p> <p>特に意見なし</p>
<p>部会長 事務局</p>	<p>案件(2) 医療と介護の連携強化に向けた取組の検討 ～ロジックモデル手法の説明～</p> <p>介護支援専門員に向けたアンケート結果と今までの認知症対策部会で課題を議論し積み残しとなっているものを整理したもので、それを反映させて、事務局(案)としてロジックモデルを作成(資料7)。</p> <p>このロジックモデルは、あくまで、事務局で案として作成したもので、アンケートについては、介護支援専門員の方にさせていただいたものなので、部会員の皆様の意見は反映しきれていないと思っている。現場のリアルの話の踏まえて忌憚なきご意見をいただきたい。</p> <p>(グループワークのポイント)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 各々の立場で、課題に感じていることはないか</li> </ul>

委員	<p>✓ 案として、具体的な取り組みを挙げたが、早く取んだ方がよい取り組み、その他に取組みたい事はないか</p> <p>グループワークでの意見（別紙）</p>
事務局	<p>多くの意見をいただいたので、事務局で取りまとめて、報告する。</p>
部会長 事務局	<p>(3) その他</p> <p>「カフェいこいこ」のチラシが出来た。データも配信しているので、周知をお願いしたい。紙ベースで必要であれば、ご用意する。</p> <p>本年度9月の認知症月間の啓発イベントについては、資料9のとおり。</p> <p>次回開催は、10月多職種連携研修後、11月となる。</p>
部会長	<p>では、長時間にわたりましてグループワーク等ありがとうございました。ではこれもちまして、第1回の認知症部会は終了させていただく。ありがとうございました。</p> <p>16：00 閉会</p>

## (別紙)

### 【入退院支援】

- 医療機関の認知症高齢者の受入れ状況を把握しヒアリングを実施するとき、なぜ入院を断られるのかをヒアリングで把握する必要がある。
- 入退院調整マニュアルの運用する中で、CM が医師に正確な情報を直接伝える機会は少ない。地域連携室があいだに入ると主観や感情などが入り、Dr の欲しい情報と CM が伝えたい情報にずれが生じることがある。医療機関と支援者がスムーズに情報連携できる仕組みづくり（質のアップ）が必要。伝えるツール（文書がいいのか？）を工夫し、タイムリーに情報交換できるようにしたい。また、本人への対応のコツを記入できればいい。
- 医師・薬剤師・看護師・介護従事者向け、認知症対応力向上研修の受講者を増やすために、オンラインで受講できる対応力向上研修など受講しやすい体制を整える。
- その他「令和9年度の状態」として、「帰宅願望のある人への対応が進み、急な退院が少なくなっている」、「臨床心理士などの配置により対応がスムーズになっている。」
- その他「具体的な取組」として、
  - ・「認知症サポート医の周知」。→急性期病院と認知症サポート医との連携があまりない。医療機関間の連携強化が必要と考えるため。
  - ・「医療機関に認知症地域支援推進員の周知」→MSW から推進員めがけて相談があることもある
  - ・「元気なうちの後見人制度の利用促進」→独居の人に対して、支援者が救急搬送しても少し意思疎通ができないだけで「家族を呼んでください」となる。術後の夜間せん妄等の対応のため家族に付き添いを求めることは多い。遠方に家族がいる場合は拘束や薬で落ち着いてもらうこともある。ただ、いつ付き添いしなくていいのか等課題は多い。家族の負担を考えると大きな課題。意思決定のリスク、意思疎通が難しいから入院できない。逆に本人の情報があれば、スムーズな入院は可能になると感じる。

### 【日常の療養支援】

- 認知症サポーター養成講座のスキルアップ研修について、社会資源はあるが、認知症の人の居場所になるのは難しい。本人が何度も同じことを言ったり、人の話をさえぎったりすることがあると、仲間だった筈が排除されがちになるので、受講者が「我がゴト」として捉えられるような認サポの内容検討すべき。
- 医療・介護職向けに、希望を叶えるヘルプカードの活用策の周知について、本人が納得して使用すること、広く皆に知ってもらうのが大事。また、本人は、「できない」という認識はないが、支援者側がお守り代わりとして書いてあげることで使える場面もあるのではないかな。

○施設の受入れ状況の把握（課題把握）について、老健は医療が弱いと、胃瘻の虚弱な人や誤嚥性肺炎等の危険性がある人などはリスクが高く、受入れが難しいのではないか。医療ニーズの整理（加圧式への変更など）で対応できる可能性は広がると思う。また、病院でGHを紹介する立場として、現場を見学したい。

○その他「具体的な取組」として、

・「かかりつけ医をもつ」→本人の意思決定やACPの前に、かかりつけ医をもち、健診やがん検診などを受ける。ここからではないか？

・「認知症サポーター養成講座のスキルアップ講座を定期的にうける人が増える」→これによって、医療スタッフの認知症への理解が高まる。

・「家族、CM、キャンパス（訪問ボランティアナースの会）などインフォーマル資源の活用」→同行者がいると診断しやすい。

○人材不足のため、薬局と医療機関の連携が難しい。

○県歯科医師会のページで「認知症に対応できる歯医者」を検索できる。

○都度、既往歴を確認し、記入しなければならない。医療機関同士の連携が必要。病院によってフォーマットも違うので欲しい情報を探すのも大変。マイナンバーカードで医療情報が一律照会できるようになればいい。ACPの結果なども盛りこめればいい。

○認知症の人は服薬管理が難しいという前提で処方してほしい。

○訪問看護を嫌がるPTが多い。費用が高い。訪問者がいることは、支援者にメリットが大きいと思うが。

○医療従事者不足と高齢化。ヘルパー不足

#### 【急変時の対応】

○市民や関係機関に対して、想いを伝える私ノートの活用・人生会議の定期的な開催について、学べる場が多ければいい。時期を決めて、ACPについて考えるタイミングをつくる。（例：45歳、65歳）部会員による劇団ACPで一般の方へ周知。介護保険料に加入するときに啓発する。かかりつけ医からACPについて話をしてもらう。

○急変時、独居の人など、支援者がエンディングノートの存在を確認できない可能性があるのではないか。市独自の意志確認手段があればいい。