

【別紙】 検討内容まとめ

具体的取組(個別施策)		令和9年の状態(初期アウトカム)	対策部会における意見
【入退院支援】			
医療機関の認知症高齢者の受入れ状況の把握			✓ 医療機関は患者の受け入れはしているが、BPSD等の症状が原因で退院せざるを得ない患者がいる。そういう意味で、令和9年に左記のように医療機関が増えている状態になることは難しいと感じる。本人情報(特性)をまとめるツールが必要ではないか。CMだけでなく、医療機関でも共有し、追加していくイメージのツール。 ⇒本人情報(特性)ツール等で共有活用することで対処方法がわかり、結果将来的に、BPSD等の認知症状が出現している患者の受け入れができる医療機関が増えているという整理とする。(事務局)
		BPSD等、認知症状が出現している患者の受け入れができる医療機関が増えている。	✓ SWには伝えるが、独居の場合、金銭や身寄りなど本人の情報が少なく受け入れを拒否する病院が多い。 ✓ 認知症を理由に断られることは減っている印象 ✓ 病院側は受け入れている(他人に危害を加える場合を除く)。受け入れをお願いする側からの状況把握をしたほうがいいのではないかと。
多職種連携研修の実施		BPSD等認知症の有症状が強くても、診療科の調整がスムーズに図られ、入院ができています。	
多職種・多機関連携			
入退院調整マニュアルの運用		入退院時において、ケアマネ等と病院担当者が、認知症患者の情報(症状や特性)をタイムリーに共有できている。 →～タイムリーに共有し、活用できている。	✓ 入院時の情報提供に本人情報を記載しても医師に届かない。「帰りたい」と言っている本人の思いが届かず、「在宅は無理ですね」と言われてしまう。→患者情報の共有と共に、「活用」が必要。 ✓ 介護サービス事業ではマニュアル研修を毎年実施している ✓ 入院時のCM→病院への引継ぎを充実させたい
本人情報(特性)共有ツールの検討			
人材育成・スキルアップ			
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促進		病院・施設内において認知症患者の対応(BPSD等)に熟知したスタッフが増えている。	✓ 受講促進だけでは足りない。医療介護連携NW協議会で病院長が来られるのでお願いして、上から下へおろしてもらう。 ✓ 病院で周知されていることを知らない。看護助手や外国人就労者も増えているため、研修受講してほしい。
医療機関・介護施設の有資格者やケアマネ・包括職員等に応じた認知症サポーター養成講座の実施		認知症状を有する方の退院に向け、医療・介護関係者が当事者の望む暮らしをサポートできる体制が整えられている。	✓ 「当事者の望む暮らし」には、意思決定支援が必要。 ✓ 多職種連携研修に医師や看護師の出席が少ない。理解が進まない要因の一つではないか。 ✓ 認知症の方しか入れないこと自体知らない場合がある。 ✓ 家族から介護施設等について「そういう所は…」と言われることがあるが、家族が想像する「そういう所」とはどのような所か。現状を知らない可能性がある。「家族」も対象にしたい。
医療従事者等による介護施設やグループホームの見学		→医療・介護関係者等が当事者の望む暮らしをサポートできる体制が整えられるよう、意思決定支援が重んじられている。	
認知症サポーター医、認知症地域支援推進員の周知・連携			
普及啓発			
認知症に関する相談窓口の充実・チームオレンジ(認知症支え隊)活動の周知		認知症当事者及び家族等介護者への支援が行き届いている。 →～への情報が行き届いている。	

【日常の療養支援】

体制整備			
施設の認知症高齢者の受入れ状況の把握		医療ニーズの高い認知症の人を受け入れる介護事業所が増えている。	✓ 医療との連携ができていないと難しい。 ✓ ヘルパーが研修を受けて、たん吸引を行える事業所が必要。研修(第3号研修)が決められた場所や時間でしか受講できず、ハードルが高い。研修費用が高額。市で研修を実施しているところもあり、施設に向いて研修など、研修体制を柔軟に対応できればいい(武蔵野市では人材育成センターで実施)。また、資格を持つ介護職がいるにも関わらず、吸引は看護職のみとしている施設もある。施設内で吸引するには、喀痰吸引できる施設である届出が必要なので、その点も啓発が必要ではないかと。 ⇒対策部会全体で意見統一が必要(事務局)
定期的な当事者・家族のミーティングや対話の実施		認知症の人や家族が参加できる通いの場や居場所が増えている。	✓ 夜間対応の人手不足が課題。 ✓ GHでも医療とは切り離せない。ただ、中心静脈栄養は厳しい。
認知症高齢者のニーズを把握		認知症の状態像や医療ニーズに応じた社会資源がある。	✓ 内容が2つ上とかぶっているのでは？ ✓ 社会資源は人のスキルと施設の設備が不足
多職種連携研修の実施		急変時のことや胃ろう創設などの状況を想定し、当事者及び家族の意向を定期的に確認する医療介護従事者が増えている。	✓ 支援者で、医療面と生活面それぞれの意思確認が必要。家族も普段から都度意思確認をする。(日本は「死」がタブー視されている) ✓ エンディングノートを全て記入してもらうのはハードルが高い。見開きで記入できる情報量にして、お薬手帳と一緒にしてはどうか。 ✓ エンディングノートを介護保険年齢到達時に同封してはどうか。
想いを伝える私ノートの活用及びACP(人生会議)の定期的な開催促進			
多職種・多機関連携			
初期集中支援チームの活動を有効に活かすための啓発活動		関係機関、多職種が連携し、疾病の予防・早期発見・重度化防止等、早期支援体制が強化されている。	
人材育成・スキルアップ			
かかりつけ医の対応力向上研修の受講促進		認知症当事者及び家族への初期対応ができる医師が身近にいる。	
歯科医の認知症患者に対する対応状況の把握。		認知症患者に対応できる歯科医師が増えている。	✓ 往診できる歯科医師が増えるといい ✓ 往診できる医師のリストがあればいい
医療・介護事業者に認知症時期別・症状別対応マニュアルを周知し活用促進		認知症の初期・中期・終末期に応じたケア・対応方法を理解し、詳しい状況を提供できる医療・介護事業者が生活圏域に存在する。	✓ 重度になってきたとき、在宅医療の必要性が高まる。看取りまで対応できる医療・介護事業者が必要。
医療介護従事者向けに意思決定支援に関する研修会を実施		認知症当事者が自ら意思決定できるよう状況に応じた支援ができています。 →認知症当事者が自ら意思決定できる支援力向上に努めている医療・介護従事者がいる。	
多職種連携研修の実施		日常生活自立支援事業や成年後見制度など、認知症当事者が必要な状況に応じてサービス利用ができています。	✓ 出前研修の実施 ✓ 医療介護連携NW協議会の協力を仰ぐ ✓ 定期的に情報共有できる機会が必要 ✓ 処遇改善加算を研修に充てている ✓ 講師登録等それぞれの分野の専門家が教え合える仕組みがあるといい。例えば、病院「認知症の実際」施設「褥瘡」「口腔ケア」など
医療・介護従事者向け研修会の実施(BPSD等への対応)		病院・介護施設等において認知症患者の対応(BPSD等)に熟知したスタッフが増えている。	✓ 医療介護連携NW協議会の協力を仰ぐ
普及啓発			
認知症に関する相談機関(認知症地域支援推進員専用ダイヤル・若年性認知症サポートセンター)についての周知徹底		気軽に認知症に関する相談ができています。	
認知症に関心を持つ地域住民を増やすため、認知症サポーター養成講座、スキルアップ研修及び認知症支え隊の養成を展開		近隣住民が認知症を理解し、僅かな変化にも関心を持ち声をかけられる、又は地域包括支援センターへ相談することができており、初期集中支援チームなど支援に繋がることができている。	
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		希望を叶えるヘルプカードを活用する人が増えている	

【急変時の対応】

人材育成・スキルアップ			
多職種連携研修の実施		中等度の認知症の当事者であっても、表情・態度・行動からサインを読み取り、急変を見逃さないスキルを身につけた医療・介護スタッフが増えている。	
体制整備			
医療・介護従事者によるチーム支援(意思決定支援)の実施		本人の意思や状況を継続的に把握し、事前に医療・介護従事者が本人が望む医療・ケアについて共有することができている。	

【看取り】

多職種・多機関連携			
多職種連携研修の実施		不安や混乱する頻度が減少し、望む場所で過ごせる期間が延びている。	
人生会議の開催		医療・介護従事者が本人が望む医療・ケアについて共有することができる。	