

令和元年度 第6回大和市地域包括支援センター運営協議会 議事録

日 時 令和2年1月16日(木) 13時30分から14時40分まで
場 所 大和市保健福祉センター1階保健指導室・検診室
出席者 委員 8人、事務局 14人
内 容

1. 開 会
2. 内 容
 - 1) 報 告
 - ・地域包括支援センター配置職員の異動状況について
 - 2) 地域ケア推進会議
 - ・大和市の地域課題と取組状況について
 - ・大和市の地域包括ケアシステムについて
 - 3) その他
3. 閉 会

配布資料

- 資料1 令和元年度 地域包括支援センター委託状況について(報告)
資料2 大和市の地域包括ケアシステムについて

1. 開 会

- ・事務局挨拶
- ・大和市地域包括支援センター運営協議会規則(以下「規則」という)第6条第2項の規定に基づき、出席者が過半数に達しているため会議成立の旨を報告
- ・会長挨拶
- ・会長の司会により、次第に沿って進行

2. 内 容

- 1) 報 告
 - ・地域包括支援センター配置職員の異動状況について
 - 資料に基づき事務局より説明

<質疑応答> なし

報告事項について、委員全員一致により了承とする。

2) 地域ケア推進会議について

・大和市の地域課題と取組状況について

委員：地域で活動していて、高齢化の問題等に対して、既存の組織だけでは十分対応できない部分もあるように感じる。NPO や市民団体でも活発に活動している方々がいるので、そういった団体等と連携して、財政的な支援をしていけると活動しやすくなるのではないかと。市民活動課等がベテルギウスを拠点として色々を行っているが、どのグループも実際に活動するには資金が必要になる。補助金はあるが1年限りであったりするため、財政的な支援をして、支える担い手となるグループを新たに組織化していくような形が望ましいのではないかと。

委員：薬剤師会が出来る事として、「生活支援の充実」について2つ挙げた。

1つ目は、健康に関する身近な相談者として、薬局の薬剤師を利用してもらえよう啓発を行っていきたいということ。薬剤師会では、県栄養士会から管理栄養士を派遣してもらって契約をしている。また、管理栄養士を採用して、常勤として常駐している薬局も数カ所ある。健康相談が出来る薬局、薬剤師というように、身近な相談者として選んで利用してもらえよう啓発パンフレットも作ろうかと思っている。

2つ目は、介護、福祉の相談が出来る薬局を増やしたいということ。医療や薬関係には特化しているが、福祉や介護に詳しい人がいる薬局は少ないため、もう少し増やして、福祉と医療を結び付けながら助言できるような薬局を目指したい。

次に、金銭管理について、3年ほど前に還付金詐欺の防止パンフレットを大和警察と一緒に作成し、各薬局に200部配布して、注意喚起を行った経緯があり、続けていきたい。

その他としては、同じく3年前に、薬に関わる相談を受けるために、地域包括支援センターへ2薬局ずつ配置した。そういう経緯もあり、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所等へ、担当の薬局を配置できればと思っている。

市の今後の取組みに対する意見について、超高齢社会という重要な課題に対して、地域包括支援センター運営協議会委員以外にも、地域住民の代表の方や地区社会福祉協議会の方なども含め、医学・看護・経済・倫理・心理・社会学・工学・理学等の全学問的な知識を結集した取組みが行われる必要があると感じている。今後、予測がつかないことが色々でてくると思うため、例えば、この場には高齢福祉課の職員だけだが、生活保護や都市計画等の企画を所管している課の職員など、色々な方がそれぞれの知識を出して問題に取り組んでいけ

るようになればと思う。そのため、「多職種との1日～2日のワークショップの開催」と書いた。色々な研修や月1回大和保健医療福祉ネットワークを行っているが、どれも1時間半～2時間位の開催となっているため、もっと色々な方が参加して腹を割った話ができるように、1日もしくは2日かけて開催してもよいのではないかと。行政で取組んでもらえたらと思う。

委員：歯科医師会の立場としては、「幅広い内容を熟せる訪問歯科医師の育成」である。訪問診療を行っている歯科医師は会員の中にも結構いる。通院していた患者が通えなくなった場合に訪問して治す事はしていても、訪問ができるスタッフがいて、常に動ける充実した設備があるところは少ない。実際に件数を調べた訳ではないが、すぐに頼めて、迅速に動けるところは大体4カ所くらい。理事会では、地域包括支援センターが9カ所あるため、9エリアに訪問ができる歯科医院があるとよいという意見が挙がっている。急にできる事ではないため、徐々に増やしていけたらと思う。

患者を訪問して治療する場合は、主にブラッシング指導や歯石除去などの口腔ケアを行っている。接食嚥下障害や、大きな病気をお持ちの方に対して、多職種で連携しながら動く事ができる歯科医師は更に限られる。迅速に動ける歯科医院は応用がきくため、そのような歯科医院を増やしていきたい。理想的には、訪問できる歯科医院の所在地が各エリアにあるとよい。これが人材発掘と人材育成の充実になるかと思う。

地域連携室として、アンケートを行ったところ、33の歯科医院から協力が可能との回答があった。これから訪問を行っていききたいという方も含まれており、33名の全員がすぐに動ける状況ではないため、歯科医師会としては、なるべく急いで充実を図っていききたいと考えている。

また、先日、栄養士の方と話をする機会があり、「訪問をすると“入れ歯が壊れていて食事が取れなくて困っている。どうしたらよいか。”という質問を受けることがある。」ということを知った。「そういう場合は、歯科医師会を浮かべていただき、歯科医師会の地域連携室に連絡を入れてください」と伝えた。

私が地域連携室を担当していた頃に、地域連携室ができるにあたり、最初にポスターやリーフレットを患者や一般市民の方だけではなく、地域包括支援センターやネットワークに参加している多職種の方にお配りした。「手元に残っていると思うので、見てもらえれば連絡先が記載されている。」と伝えると、「そうだったんだ。」という答えが多いため、訪問歯科があることの知名度を上げないといけないと実感している。歯科医師会だけでは限界があるため、行政にも協力いただければと思う。例えば、前回のネットワークで糖尿病について発表があったが、糖尿病と歯周病の兼ね合いがよく言われている中、発表の中にも資料の中にも歯科の文字が1つも無く、我々の活動もまだまだだな、ということを感じた。その時にも言ったが、行政とタッグを組んでもっと幅広く市

民の方にお知らせできたらと思うため、協力いただきたい。また、昨年の地域包括支援センター運営協議会にて、認知症の方に対する歯科医師の治療の現場を知りたいという話があったため、よい講演者がいるか探している。地域包括支援センター運営協議会で発表してもよいが、ネットワークなどの多職種が集まる場で発表できたらよいと思っている。

事務局：委員から話があったとおり、いただいたリーフレットを改めて専門職に配布し、健康づくり推進課や高齢福祉課の管理栄養士が訪問している中で、入れ歯や歯の事についての相談があった場合は、歯科医師会に繋げるように周知させていただく。

また、一昨年頃から、在宅医療・介護連携支援センターで、まずは医師とケアマネジャーの連携という形で進めているが、薬剤師会で地域包括支援センターごとに担当の2薬局を設置していただき、各地域に相談できる体制を整えていただいたため、地域包括支援センターと各担当薬局の地域連携推進の場が持たないかということ、今後話し合っていきたい。

委員：口腔ケアはとても重要で、肺炎など医療との連携が必要になることもあるため、特別養護老人ホームが行うとしたら、予防の段階での連携が必要だと思う。要介護度を進めないために、専門分野については専門職の意見をいただくことが必要である。また、最近、ショートステイの中で相談が多いのは、重度の認知症の方の対応の仕方と、これからの生活について、家族の意向は施設ではないということである。そういう場合も、専門医に繋げることが重要と思っている。

委員：全然食べられないという方でも、卵 1 個増やすだけでもこんなに栄養が違ったり、牛乳をコップ 1 杯飲むだけでたんぱく質も取れるとか、普段の生活を大きく変えるということではなく、ちょっとしたヒントだけで栄養状態が良くなる事も多くあるため、栄養士に声をかけていただければと思う。

委員：ご主人が亡くなり 1 ヶ月にも満たない状況で、ご本人と息子さんと住んでいるという方から、胸がドキドキするとか、腰が痛いという相談を受けた。体の具合も悪いが、心配事を一日中抱えていることが一番つらいことのように感じた。息子さんに昼間電話をしても全然繋がらないことへの不安、あるいは、仕事をしているため電話を掛け直してもらえず、「待っていて」という一言が欲しいという不安を感じ、相談の連絡があるという状況が何日か続いた。私たちの役割として、色々なところに繋げて、繋がったかどうか、その先がどうなのかを確認するようにしている。地域包括支援センターの職員と一緒に、その方を次に繋げていくために、息子さんも含めて話を聞くことができた。地域包括支援センター運営協議会に出席する中で、みなさんが一生懸命取り組んでいるこ

ともよく分かるが、実際に、地域包括支援センターの職員が細部に渡って話をしてくれて、本人にとってよかったと思っている。息子さんも仕事をしているため、ご本人が次に繋がるためのステップができたという事で、大変喜んでいました。

私たち民生委員も少しでもお役に立てればということで活動している。

委員：今の薬局・薬剤師としては、薬を渡し、副作用などの説明をして済ませている。昨年、認知症の配偶者を介護されていた方であり、薬局で少し踏み込んで話を聞いていたらよかったと思うケースがあった。ケアマネジャーもいただろうけれど、その方が非常に悩んでいたとすれば、きっかけがあれば薬局でも悩みを聞くことができたらと残念に思っている。薬局のコンピューターに、その方が介護をされている方かどうかという情報は無いため悔やまれるが、少しでも気持ちが通じるような言葉をかけられたら、変わってくることもあるかと思う。

事務局：高齢になると、病院へ行くなど、行くところがだいたい決まってくる事が多い。その1つとして定期的に薬局に通っているという方もいるため、委員のご意見にもあった通り、健康相談や世間話などができれば変わってくる可能性もあると思う。何か協力できないかということは考えさせていただきたい。

前回から引き続き、委員から出していただいたご意見については、次回までにまとめて、今後の方針として案を示させていただく。

報告事項については、委員全員一致により了承とする。

・大和市の地域包括ケアシステムについて

○資料に基づき事務局より説明

<質疑応答>

委員：広報やまともにも認知症灯台についての掲載があった。市で様々な取組みをしている中で、高齢福祉課、地域包括支援センター、在宅医療・介護連携支援センターの3つの相談窓口があるため、どこに相談すればよいのか分かるように、電話などの相談を認知症灯台に集めて、そこから振り分けるという認識でよいのか。

事務局：何かここで新しいことをするというのではなく、相談窓口として設置したものである。

委員：そういう意味では良いのではないか。

委員：高齢になると、引きこもり気味になったり、鬱っぽくなったりする方が多いため、精神科の医者等との連携も必要と思うがどのようになっているのか。

事務局：引きこもりや鬱傾向の方の対応をする場合は、医療受診を勧めたり、もしくは医療機関に繋がらない場合は、厚木保健福祉事務所大和センターの事業を活用したり、精神科医に訪問していただき、医療受診を促している。広域の事業とも連携して対応しているが、非常に難しい。

委員：地域包括ケアシステムの中に、精神科の医師は必ずしもいないということか。

事務局：介護保険法上の地域包括ケアシステムとしては、精神科の医師の役割を明確に位置付けてはいない。

精神保健福祉法でも精神保健の地域包括ケアシステムとして、広域の保健福祉事務所や行政の障がい福祉課などが一緒に作り上げていくように国として制度設計が検討されている。

委員：引きこもっている方の場合は、単に「スポーツをしましょう。」と声をかけても乗ってこない。ご自身で受診されることは少ないため、精神的なところも考えていく必要があるのではないか。

委員：資料15ページの説明で、歯科衛生士という表現があったが、どの歯科衛生士なのか。

事務局：介護予防・生活支援サービス事業の歯科衛生士については、市で非常勤として雇用し、平成25年頃から訪問活動を実施していただいている。必要に応じて、歯科医師会や、歯科専門の医療機関に繋ぐ事も想定したが、実際に口腔ケアの訪問事業の対象になっている旨を含めて連絡すると、先程委員がおっしゃられたように、歯科医師のかかりつけがいる、または、歯科医師に訪問をしていただいているということで断られる方が多く、受け入れていただく方は、そこに繋がっていない方が多いため、結果としては私たちが想定していたより少ない。

事務局：次回、いただいた意見に基づいた方針案をお示しする。

報告事項については、委員全員一致により了承とする。

3) その他

- ・次回の大和市地域包括支援センター運営協議会は2月20日（木）の午後を予定しており、決定次第通知する。
- ・議事録については、議事録案を作成し各委員に確認していただいた後に、市のホームページに掲載する。

3. 閉 会

- ・職務代理より閉会挨拶