

平成 28 年度 各専門家会議 及び高齢者福祉専門分科会 議事要旨

平成 28 年度 地域包括ケアシステム推進会議 第 1 回地域包括ケアシステム専門家会議 議事要旨

開催日時 平成 28 年 6 月 27 日 (月) 14 時 00 分から 15 時 30 分

開催場所 堺市役所 地下 1 階大会議室

出席委員 岡原和弘(座長)・小田真・佐々木徳久・吉田剛・土居弘志(職務代理者)・鈴木利次・藤井信江・上野秀香・下藪誠・高橋義之・西尾正敏・中野博文(代理 富田 忍)
計 12 名

【案件】**① 座長及び職務代理者の選出****② 堺市地域包括ケアシステム推進会議及び地域包括ケアシステム専門家会議の位置づけについて
(主な意見等) 特になし****③ 地域包括ケアシステム構築にむけたロードマップ指針の策定について (主な意見等)**

岡原座長：今年度ロードマップ指針素案の策定を進めていく上での基本的な考え方は？

事務局：地域包括ケアシステム構築には、第 6 期計画で策定した基本の 7 つの柱がぶれてはいけないと考えている。

中身については、今後専門家会議等でご意見をいただきながら、10 月頃たたきをお示ししたい。

④ 4 つの専門家会議についての年間計画の確認 (主な意見等)

高橋委員：今年度から、高齢者の住まい・暮らし専門家会議の設置は大変ありがたい。

4 つの専門家会議が縦割りにならないようお願いしたい。

事務局：4 つの専門家会議の連携が切れることなく、また上層の専門家会議とも情報を提供しつつきれめのない施策、地域包括ケアシステムの構築を進めたい。

岡原座長：私も座長として、4 つの専門家会議の意見を、再度地域包括ケアシステム専門家会議でしっかり議論したい。

⑤ 在宅医療・介護連携に関する実態調査について (主な意見等)

下藪委員：実態調査をしている他市があれば、教えて欲しい。

事務局：岡山市が平成 24 年に実施。他政令市の実施はないが、来年度の計画策定にむけて予定しているのか、政令指定都市課長会議等で情報収集する。

調査には、共通の問いと専門分野ごとの問いを用意したい。皆様からも意見を伺いたい。調査対象数としては、堺市が把握している数だが、いろいろ実情もあると思うので、相談させていただき、より高齢者が輝くための施策を充実させたい。

岡原座長：堺市医師会としても、平成 24 年度の堺市医師会での調査や、昨年大阪府医師会の意識調査を参考に取組んでいきたい。

平成 28 年度第 1 回堺市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会 議事要旨

開催日時 平成 28 年 7 月 11 日（月） 14 時から 16 時

開催場所 堺市総合福祉会館 5 階 第 3 研修室

出席委員 裏山正利・岡田進一・岡原和弘・上野秀香・久保洋子・黒田研二（会長）・鈴木利次・高橋義之・中西時彦・中野博文・橋本宜和・藤原広行・豆野陽一・宮田英幸
計 14 名

【案件】

① 堺市地域包括ケアシステム推進会議について（主な意見等）（各専門家会議資料 1～4 参照）

宮田委員：厚労省補助事業の地域包括ケアシステム研究会の報告書が出されたが、自治体の地域マネジメントの重要性が指摘されている。自治体の体制、企画機能を持つ部門が重要となる。

中西委員：推進会議のスケジュールを見ると、上から下にフィードバックする日程的な余裕がないのでは？

黒田会長：会議だけでなく、事務局に随時意見を寄せてもらいたい。

裏山委員：推進会議については、各会議の連携をとってもらいたい。情報共有されていることが分かるようにしてもらいたい。

事務局：会議体での意見については、今後の各会議にフィードバックし、共有していく。

（以下参考）

② 新しい総合事業について（主な意見等）

岡田委員：利用者への丁寧な説明が必要である。また、担い手登録型については、地域格差が大きいと考えられるが、人材確保の見通しは？

事務局：担い手登録型としては、シルバー人材センターを想定している。本来的にはNPOなどに担い手となってもらいたい。

黒田会長：担い手登録型の通所サービスはどう確保するのか？

事務局：場所の問題もあり、厳しいので、今後さらに検討していく。

高橋委員：生活支援コーディネーターについては、今後のどのように展開していくのか？

事務局：中区でモデル事業を行っており、今後、検証していきたい。各圏域毎に配置できれば望ましいとは考えている。

黒田会長：生活支援サービスの協議体についてはどうなっているのか？

事務局：平成 27 年度に事業者との研究会を発足しているので、これを位置づけていきたい。

③ 堺市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(平成 27～29 年度)の進捗状況について(主な意見等)

岡田委員：平成 28 年 1 月 14 日始動とはいえ、平成 27 年度中の初期集中支援チームの実績が 1 件は少ないのでは？

事務局：相談件数は 8 件あったが、実際にチームが稼働したのは 1 件である。今年度は 3 か月で 12 件の相談があり、チームの稼働は 6 件である。

上野委員：地域ケア会議（高齢者支援ネットワーク会議）の充実が必要。また、ケアプラン点検事業の点検内容も知りたい。ケアプラン点検や自立支援型のケアプラン支援会議には、第三者の視点のため職能団体の参画を検討してもらいたい。

高橋委員：人材不足は続いているので、引き続き人材確保・育成についてはお願いしたい。また、適正な施設整備をお願いしたい。

平成 28 年度 地域包括ケアシステム推進会議 第 1 回医療専門家会議 議事要旨

開催日時	平成 28 年 7 月 19 日 (火) 14 時から 15 時 30 分
開催場所	堺市役所 本館地下 1 階 多目的室
出席委員	小田真 (座長)・嶋口馨・金銅克典・喜田幸宏・笠井千秋・田中錦三・中川正巳・ 佐川貴司・勝山尚子・西村智子 計 10 名

⑥ 堺市地域包括ケアシステム推進会議について (事務局より主な説明)

医療、介護、認知症、高齢者のすまい暮らしの 4 つの専門家会議と、地域包括ケアシステム専門家会議の 2 層構造の会議体を設置会議体の構造や役割について説明。各々の会議間と、上位の高齢者福祉専門分科会との連携については、会議報告、議事要旨の共有等で、意見の統合などを図る。

② 地域包括ケアシステム構築にむけたロードマップ指針素案の策定について (事務局より主な説明)

「在宅ケアの充実」「認知症支援の充実」「高齢者が安心して暮らせるまち・住まい」「介護サービス等基盤整備」「介護予防の推進と新しい総合事業の実施」「健康の保持・増進」「高齢者の社会参加といきがいづくりの支援」という 7 つのカテゴリーをロードマップ指針の項目とし、今後 10 年間での事業計画をまとめる。また、事業計画の進捗管理に合わせて、カテゴリー毎に 3 年間の取組みについて詳細を作成。全体 10 年間で示した 1 枚、7 つのカテゴリー毎の 3 年の取組みの計 8 ページのロードマップ指針素案を年度末までにまとめ、次年度の事業計画に掲載していくことを目標とする。

③ 医療と介護の連携について (各団体の活動概況など主な意見)

嶋口委員：在宅歯科診療に関する窓口が事務局にあり、一元的に連携を図っている。他職種とは共通の様式などの活用よりも、直接的な連携を図っている。

金銅委員：いいともネットで作成したマニュアルには、大阪狭山市・堺市美原区歯科医師会で活用しているものを掲載しており、美原では利用している。

喜田委員：在宅医療に関する窓口が薬剤師会事務局にあり、他職種とは共通の様式の活用ではなく、もっと直接的な連携を図っている。今後は退院時カンファレンスに直接参加することで医療と介護の連携を図っていききたい。

笠井委員：診療報酬上の関係もあり、医療と介護の連携はしっかり図れている。顔の見える関係性が重要で研修や事例検討などしているが、参加者が多過ぎることで返って連携がとりにくい。区毎の小さい単位で実施するなど、今後は方法の検討が必要と感じる。

田中委員：府理学療法士会として堺市だけの支部化などができていない。医療と介護の連携の窓口などはなく、今後は組織体制を整え、対応していききたい。

中川委員：在宅、病院といった機関で医療と介護の連携における役割を果たすために、府作業療法士会堺ブロックの組織として対応したい。そのような人材育成が課題と感じている。

佐川委員：同職種間の連携は図れている。言語聴覚士は人材が少なく、需要はあるが、在宅を対象とした役割に応じることが困難な現状。

勝山委員：多職種向けの研修を行う等実践している。多職種協働で取り組んでいきたい。

西村委員：府栄養士会として、在宅医療と介護連携における役割は重要と認識し、研修や認定資格なども取り組んでいる。人材育成が課題と感じている。もっと積極的に取り組んでいく予定であり、他の職能の研修会などでも参加の機会を得たい。

小田座長：リハビリ・栄養の分野からも、ぜひとも在宅医療と介護の連携に入ってもらいたい。

④ 在宅医療・介護連携に関する実態調査について (主な意見等)

概要や対象、調査の項目、スケジュールなどについて説明。

金銅委員：リハビリ等の意見も調査には必要と考える。項目を考える時に意見を聞いてはどうか？

事務局：必要に応じ、各関係団体に個別にご意見をお聴きしますので、ご協力をいただきたい。

開催日時	平成 28 年 9 月 27 日 (火) 14 時から 15 時 30 分
開催場所	堺市役所 本館地下 1 階 多目的室
出席委員	小田真 (座長)・嶋口馨・喜田幸宏・笠井千秋・田中錦三・中川正巳・佐川貴司 勝山尚子 計 9 名

案件

① 地域包括ケアシステムの構築にむけて、平成 37 年度までの取組を示したロードマップ指針 (案) について (ロードマップ指針案を受けて、現状や今後の各団体の活動概況等)

- 嶋口委員：在宅歯科ケアステーションを設置しているが、訪問実施数は伸びていない。認知度を上げるため、今後歯科衛生士会と連携して、健康フェア等で市民啓発に力を入れたい。
- 喜田委員：堺市薬剤師会は、認知症キャラバンメイト養成講座でメイトを 30 数名養成した。今後薬局の従業員にメイトになってもらい、市民にも広げていこうと思う。
- 笠井委員：府看護協会の懇話会で、在宅医療を提供する訪問看護ステーションは増えたが質の確保・人材育成が難しい、24 時間対応のステーションは増えてもまだまだ足りない、訪看職員が何かあった時に相談できる所がない、等の意見が出た。
- 田中委員：府理学療法士会では、他市だが独自で介護予防 DVD を作成し地域に指導している。体力検査とデータ収集により、運動が介護予防に役立っているか検討している。
- 中川委員：府作業療法士会では、自治体の管理運営に沿った形態で、医師会を通じて介護の仕方や介護予防を進めている。今後どのように我々が展開していくかが課題。
- 佐川委員：言語聴覚士 (ST) の認知度が低いので、普及活動をしていきたい。いいともネット等に参入して行って ST を知ってもらいたい。
- 勝山委員：府歯科衛生士会の加入率が低い。歯科医師会、歯科衛生士、行政各々研修があるが情報が入ってこない。横の連携があれば重複しない。メイト養成講座の情報も入ってこない。
- 小田委員：ロードマップ指針案「きれめのない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進」の部分で、健康医療推進課として何かご意見があれば。
- 事務局：高齢政策推進課と府と健康医療推進課で連携して前向きに検討する。具体的には今後検討していきたい。

② -1 (仮称) 在宅医療・介護連携支援センターについて (主な意見等)

- 嶋口委員：在宅で歯科診療提供について、プラン立案のケアマネ等との認識のずれを残念に思うことがある。口腔ケアや歯科医療はどうなっているか、という啓発を行っていきたい。
- 小田委員：センターは、全職種連携を担い、知識も必要。この業務は大変で、人材育成が大事。
- 笠井委員：経験の浅い訪看が、すぐに相談できる、何かの時に助けてもらえるシステム構築が大事。
- 小田委員：センターは堺市医師会にとってもありがたい。診療所と診療所、診療所と病院の連携等これができるれば全てのことができる。センター実現に向けて協力していきたい。
- 喜田委員：横浜市のように各区に 1 か所設置か。
- 事務局：横浜市は約 370 万人、堺市は 84 万人の人口規模。理想は各区だが、全ての区に設置は難しいと思われる。横浜市のように、まず 1 区モデル的に設置して色々試行の上、2025 年に向けて堺市のニーズに合った複数設置ができればと思う。

② -2 在宅医療・介護連携に向けての課題等について (主な意見等)

- 佐々木委員：多職種間で、何をを行っているか理解できていない。それぞれの役割をアピールしていかないと、すそ野が広がらない。
- 笠井委員：専門家会議出席の団体で、交流会をしてはどうか。その後、交流は波及する。来年 1 月に府看護協会開催の出前講座があるが、その後の交流会にぜひ医師、介護職、リハ職、歯科衛生士等来ていただき、それぞれの立場を PR していただきたい。

喜田委員：薬剤師会の研修に、講師として役割を講話する機会をもつことで、お互いを知る機会になり、連携を図るきっかけになるのではないかと。企画したい。

小田委員：在宅医療と介護の連携としては、他の会に出前で行ったり、このような多職種で集まる会で何を自分達が行っているのかPRしたり、方向性が見えてきた。具体的に堺市に考えてもらえればありがたい。

事務局：様々な機会を捉えて、医療と介護の講演やディスカッション等ができればと思う。

報告

① 在宅医療・介護連携に関する実態調査について（主な意見等）

嶋口委員：医療と介護の連携という質問において、医療の部分はどのようなイメージで回答するかが疑問。歯科と連携しているか、という分析データが得られないのではないかと。

事務局：データを分析する関西大学 黒田教授にその旨伝えておく。

② 各職能団体の在宅医療に関する取組について

（堺市医師会、堺市歯科医師会、堺市薬剤師会より各ホームページの在宅医療に関する部分をPRいただく）

開催日時 平成 28 年 7 月 25 日(月) 14 時 00 分～16 時 00 分
 開催場所 堺市役所 地下 1 階 多目的室
 出席委員 高橋義之(座長)・竹中俊彦・小田真・松田香純・上野秀香・浅野幸子・
 永野秀信・小谷秀芳・喜多伸治・森山正史・下藺誠・西尾正敏・富田忍
 計 13 名

【案件】

- ① 座長及び職務代理者の選出について(座長：高橋義之 職務代理者：西尾正敏)
 ② 堺市地域包括ケアシステム推進会議及び介護専門家会議の位置づけ及び年間計画の確認について
 (事務局より主な説明)

医療、介護、認知症、高齢者のすまい暮らしの 4 つの専門家会議と、地域包括ケアシステム専門家会議の 2 層構造の会議体を設置会議体の構造や役割について説明。各々の会議間と、上位の高齢者福祉専門分科会との連携については、会議報告、議事要旨の共有等で、意見の統合などを図る。

- ③ 地域包括ケアシステム構築にむけたロードマップ指針(案)の策定について(事務局より主な説明)

「在宅ケアの充実」「認知症支援の充実」「高齢者が安心して暮らせるまち・住まい」「介護サービス等基盤整備」「介護予防の推進と新しい総合事業の実施」「健康の保持・増進」「高齢者の社会参加といきがいづくりの支援」という 7 つのカテゴリーをロードマップ指針の項目とし、今後 10 年間での事業計画をまとめる。また、事業計画の進捗管理に合わせて、カテゴリー毎に 3 年間の取組みについて詳細を作成。全体 10 年間を示した 1 枚、7 つのカテゴリー毎の 3 年の取組みの計 8 ページのロードマップ指針素案を年度末までにまとめ、次年度の事業計画に掲載していくことを目標とする。

- ④ 医療と介護の連携について(主な意見等)

西尾委員：堺市において、医療と介護の連携の拠点及び ICT 事業はどのように展開することを考えているのか。
 事務局：検討中である。ICT については医療機関等のデータ入力等の負担が大きく、運営に苦慮しているとの話も聞いている。また、拠点の選定は慎重に行いたい。

竹中委員：ICT には特別な回線を使用するのか。

事務局：外部から接続できない専用回線を用いることが望ましいが、専用回線を用いたネットワーク構築には相当な予算を要する。インターネットを介した ICT は安価であるが、個人情報保護等の観点等から、現時点では課題が多い。メリット、デメリットを踏まえながら、ICT の導入は慎重に検討していきたい。

- ⑤ 在宅医療・介護連携に関する実態調査について(主な意見等)

喜多委員：調査対象に柔道整復院や鍼灸院を含めた方が、より実情を反映した結果が得られるのではないかと。

・各職能団体における、医療と介護の連携の現状について(各団体の活動概況など主な意見)

医師会：医師会ではいいともネットさかいや、各区の基幹型包括センターで事例検討会を開いている。

大阪府訪問看護ステーション協会：いいともネットさかいに参画。サービス担当者会議にも参加している。

大阪介護支援専門員協会：いいともネットさかいに参画。各区支部で包括と共に様々な会議に参加。

大阪介護福祉士会：看護協会と共に連携している。介護人材の確保と離職予防が課題。

大阪府柔道整復師会：機能訓練指導員の認定制度を会として行っている。介護予防事業に参加したい。

大阪府鍼灸マッサージ師会：在宅への訪問が中心で、患者の状態を 3 ヶ月に一度、医師に報告している。

大阪府鍼灸師会：ほぼ鍼灸マッサージ師会と同じ。今後も積極的に会議に参加したい。

大阪介護老人保健施設協会：在宅でのリハビリや支援等により、在宅復帰を推進したい。

介護支援ネットワーク協議会・さかい：事業所がそれぞれの機能を果たせるように、研修を提供している。

さかい地域包括・在宅介護支援センター協議会：退院後の在宅生活支援や、様々な高齢者のワンストップサービスの拠点として活動している。

堺市社会福祉協議会：多職種連携による事例検討会によって、医療と介護の連携を推進している。

堺市老人福祉施設部会：地域には在宅機能を推進するための拠点が必要であり、日々協力を続けていきたい。

開催日時 平成 28 年 10 月 7 日(金) 14 時 00 分～16 時 00 分
開催場所 堺市総合福祉会館 5 階 第 1 研修室
出席委員 高橋義之(座長)・竹中俊彦・小田真・上野秀香・浅野幸子・土井有羽子・平則男
永野秀信・小谷秀芳・喜多伸治・森山正史・下菌誠・西尾正敏・富田忍(欠席 松田香純)
計 14 名

【案件】

① 地域包括ケアシステムの構築にむけて、平成 37 年度までの取組を示したロードマップ指針(案)について
(主な意見等)

上野委員：ロードマップ指針の策定にあたっては、1. 在宅ケアの充実と 2. 認知症支援の充実、及び
3. 高齢者が安心して暮らせるまち・住まいを連動させて考えるべきである。また、サ高住の
サービスの質向上に向けた不適合物件に対する指導強化とあるが、不適合とは建物等のハード面を
指すのか、それともサービスの質を指すのかどちらなのかを知りたい。加えて、サ高住の入居者が
担当医等の医療サービスを選べる体制を整えることと、介護保険を利用している入居者の
ケアマネジメントのあり方をもう一度考えてほしい。

事務局：サ高住の質の向上に向けた不適合物件に対する指導強化に関しては、ハード面のみならず質の面でも
向上を促進させていきたい。

事務局：高齢者の住まい暮らし会議にて、様々な形でケアプランの質の改善について検討していきたい。

西尾委員：ロードマップが一度策定されても、定期的に見直しを図るべきと考えるが、その予定はあるか。

事務局：単年度、または 3 年度単位で計画や国の方向性と合わせて見直ししていきたい。すべての項目を平成
37 年度までに完結させる目標である。

土井委員：成年後見人の施策について、受任する弁護士等が少ないのが気になる。また、堺市に権利擁護を必要
としている人がどれだけいるか知りたい。

事務局：堺市にどれだけ権利擁護を必要としている人がいるかは分からない。国の状況を勘案しながら成年
後見人の施策を推進していきたい。

浅野委員：介護の現場で人材が不足している。特に認知症への適切な対応ができる中核的人材を育てたい。
介護福祉士会主催の研修と市主催の研修の読み替えを検討して欲しい。そうすれば人材育成の効率
化にもつながると考える。(不足分を補うのではなく、辞める人材を減らしたい。)

事務局：人材確保及び人材の定着においては、職場環境の改善を推進するとともに、職場の自己点検にも期待
したい。認知症実践リーダー研修対象者の読み替えについては、府と情報共有を図りながら検討して
いきたい。

② (仮称)在宅医療・介護連携支援センターについて(主な意見等)

上野委員：新人のケアマネジャーは主治医との連携が取りにくく、窓口の存在はありがたい。また、病院の
ベッド数や地域の医師に関する情報等を共有したい。

事務局：情報共有に関しては、今後 ICT の活用も検討する必要があると考えている。

下菌委員：(仮称)在宅医療・介護連携支援センターは 30 年までに設置しなければならない案件なのか。

事務局：専門家会議等でご意見をいただきながら、設置の要否に関しても検討していきたい。平成 29 年度に
は形にしたい。

下菌委員：地域包括支援センターが尽力している現状で、(仮称)在宅医療・介護連携支援センターがなぜ必要
であるかが疑問である。

事務局：(仮称)在宅医療・介護連携支援センターは医療に関する情報が多くあり、地域包括支援センターにも
活用してもらいたい。窓口の設置場所、機能について、意見交換を経て検討していきたい。

【その他報告】

①在宅医療・介護連携に関する実態調査について(事務局より主な説明)

調査用紙は、9月30日に発送し、2週間後の10月14日が回答締切。今後のスケジュールは、調査票回収後の結果の分析、解釈などを、関西大学黒田教授に依頼しており、在宅医療介護推進における課題を明確化し、関係機関で共有していきたい。また、この結果を加味して、ロードマップ指針(案)の検討に反映していきたい。分析・解釈の取りまとめについて中間報告会を、堺市地域包括ケアシステム推進会議(5つの会議体)の述べ65名の委員、堺市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会の17名の委員と庁内関係機関等に案内し、1月に開催予定。

②各職能団体の在宅医療に関する取り組みについて(紹介)

土井委員：大学等研究機関が地域在宅看護実践力育成プログラムを開講しており、地域包括ケアシステムを担う人材の育成に取り組んでいる。

西尾委員：地域包括支援センターでは高齢者の総合相談窓口として機能している。地域での繋がり作りも実践している。

富田委員：基幹型包括支援センターにダブルケア相談窓口を設置予定。

森山委員：地域包括ケアのゴールはどこにあるのか、今一度考える必要があるのではないか。その高齢者が本当に自宅での最期を望んでいるのか、家族はどう考えているのか、老健施設での最期を望む人々がいる現実を勘案すると、施設を選べる地域包括ケアシステムがあっても良いのではないかと考える。

事務局：全ての人が自宅で最期を迎えることはできない。病院等の施設での看取りも含めて、地域包括ケアシステムを検討したい。

下菌委員：認知症になったとしても、日常生活でできることも多いことを啓発してほしい。当事者の声を施策に反映させてほしい。

高橋座長：教育機関での認知症啓発をさらに推進してもらいたい。

開催日時 平成28年8月10日(水) 14時から15時30分

開催場所 堺市役所 本館地下1階 多目的室

出席委員 小田真(座長)・岡原和弘・高安勇輝・田中章平・佐野智・宮原めぐみ・中辻朋博・西尾正敏・森山憲光・柳川理恵・由留木聖志・上野禎実・谷野一人・藤本進太郎・富田忍 計15名

⑦ 高齢者の住まい暮らし専門家会議の進め方について(事務局より説明)

まずは顔の見える有効な関係を作りながら会議を進めていくことについて、満場一致

⑧ 堺市地域包括ケアシステム推進会議及び高齢者の住まい暮らし専門家会議の位置づけ及び年間計画の確認について

⑨ 地域包括ケアシステム構築にむけたロードマップ指針素案の策定について(主な意見等)

森山委員:資料3の「介護サービス等基盤整備」の項目で、めざす姿が空いている理由は、

事務局:あくまでお示ししているものはイメージ図であり、空白に意味はない。今後埋めていく。

⑩ 堺市における高齢者の住まい方等の実態について(高齢者の住まいの質の向上のための取組を意見交換)

小田委員(堺市医師会):最期まで自宅だと思っっている方は多いが、介護が必要になった時に、独居や高齢者のみの世帯では施設に入る方も多し。介護が必要になってからの住まいとして施設は大事であり、住まいと暮らしの質の確保をめざす必要がある。

岡原委員(堺市医師会):医介連携は重要で、いいともネットさかいで関係者会議を行っている。高齢者の住まいは大事だが、実態が分かりにくかった。今回この会議は大変喜ばしいところ。

高安委員(堺市歯科医師会):高齢者にとって口腔ケアは重要。在宅訪問を行っているが、特に食事について嚥下訓練は重要で、施設スタッフとの連携が大事と考えている。

田中委員(大阪狭山市・堺市美原区歯科医師会):誤嚥性肺炎予防は歯科医師として重要なテーマ。在宅ケアステーション(相談窓口)では在宅生活を支える取組をしている。多職種研修を実施。

佐野委員(堺市薬剤師会):地域医療連携室を設置し、在宅医療の窓口になっている。医師等多職種の方は、困ったことがあって薬剤師が必要な時は連絡いただきたい。各区の担当者が対応にあたる。

宮原委員(大阪府訪問看護ステーション協会):施設を含む自宅や、サ高住での看取りは徐々に増えつつある。訪問看護を予防にも活用していただきたいと思っっている。

中辻委員(大阪介護支援専門員協会):国が「施設や住宅での外付けサービスの適正な活用のための手引き」を作成した。ケアマネジャーの皆でまた勉強できればと思う。

西尾委員(さかい地域包括・在宅介護支援センター協議会):相談者の意志を尊重し、必要なサービスを適切に利用し、自己選択ができるように情報提供や整理等を行うことが役割。

森山委員(堺市社会福祉施設協議会 老人施設部会):課題は、人材の確保。堺部会では、高校生や大学生に介護の大切さややりがいを伝え、介護福祉に興味を持ってもらう取組をしている。

柳川委員(全国有料老人ホーム協会(近畿連絡協議会)):利用者の医療ニーズの増加が悩み。利用者本人の思いに寄り添い、自分らしい生活が送れるようサポートすることが大切。

由留木委員(養護老人ホーム):通常の業務に加え、虐待された高齢者の緊急保護の受入も行っている。養護老人ホームは堺に2か所のみ。ホームの使命に沿った役割を担っていきたい。

上野委員(有料老人ホーム・サ高住連絡会):会としては、この秋で10回目となる110人規模の研修を行っている。また、インターネットラジオを用いて一般の人に介護情報を提供している。

谷野委員(有料老人ホーム・サ高住連絡会):有料老人ホームも住宅型と介護型に分かれるが、地域の方は知らないのが現状。また、施設が近くても気軽に見学しづらい、立ち入りにくいのも課題。

藤本委員(UR都市機構西日本支社):昭和40年代に建った団地にそのまま住み続けている方が多く、高齢化率が高い。介護サービス提供者とURの連携を展開中。

富田委員(堺市社会福祉協議会):基幹型・地域包括支援センターへの相談年間10万件弱のうち、5,000件程度は高齢者の住まいに関すること。相談内容は、自宅で生活できない、どこの施設に入ればいいのか、など。

⑪ 在宅医療・介護連携に関する実態調査について(主な意見等)

特になし

平成 28 年度第 1 回認知症専門家会議 議事要旨

開催日時	平成 28 年 8 月 24 日（水） 14 時から 15 時 30 分
開催場所	堺市役所 本館 3 階 第 2, 3 研修室
出席委員	岡原和弘（座長）・佐々木徳久・中村芳昭・犬伏正和・土居弘志・宮川道英・ 三好豊子・釜江和恵・清水祐理子・中辻朋博・古川英宏・富田忍 計 12 名

【案件】

① 座長及び職務代理者の選出について

委員の互選により、堺市医師会の岡原和弘委員が座長に就任。
岡原座長から、堺市薬剤師会の宮川道英委員を職務代理者に指名。

② 堺市地域包括ケアシステム推進会議及び認知症専門家会議の位置づけ及び年間計画の確認について（主な意見等）

岡原座長：ロードマップ指針（案）の詳細記載で、認知症の部分はないのか。
事務局：現在作成中であり、資料はイメージ案である。

③ 認知症初期集中支援チームの現状と今後の展開について（主な意見等）

釜江委員：現在、チームが対応しているのはシビアな困難ケースとなっている。チームから助言することで、包括の支援が進むケースと両極端になっている。

しばらくはこの状態が続き、包括の対応力も上がり、地域への周知も進めば、認知症の病気としての初期の方が増えるのではないか。

医療につなげたい場合、チームの医師が訪問すれば訪問診療として介護保険の意見書を書けるため、その後、速やかに介護保険の利用やかかりつけ医につなぐことができる。

古川委員：一定支援しているケースについてチームに相談する場合、支援者も専門職であるため、プライドが壁になり、相談件数が少ないのではないか。

中辻委員：包括向けのアンケートに書類が煩雑との意見があるが、その点はどうか？

三好委員：電話での相談の段階では書類は必要ない。チーム員会議や訪問の段階では対象者の情報を集めてほしい。

釜江委員：事務的なものではなく、今後、包括でもこのような視点で観察してもらいたいということも含めて、対象者の情報を集めるシートをお願いしている。

清水委員：阪南病院にはチームは設置されていないが、包括と一緒に関わってもらいたいケースも多く、積極的に声をかけている。西・中・南区では連携が取れてきている。

④ 認知症事業の啓発について（主な意見等）

宮川委員：いいリーフレットだと思う。希望があれば、職能団体にももらえるのか。

事務局：職能団体向けにも作成するので、可能である。

犬伏委員：学生など、若い世代に認知症について理解してもらおう教育は行っているのか。

事務局：小学校、中学校、高校、大学、専門学校でサポーター養成講座を行っている。

岡原座長：これからの高齢社会で、子どもたちに意識を持ってもらうことは重要である。

⑤ 平成 27 年度堺市認知症疾患医療センター事業報告について（主な意見等）

岡原座長：入院件数の中には、救急での入院も含まれているのか。

清水委員：夜間等の救急での入院も含まれている。

釜江委員：認知症に関する啓発が進み、相談者の内訳で本人からの相談が飛躍的に増えている。

鑑別診断の結果として軽度の方がかなり多い。この中には介護保険の認定では自立となる方も多い。このような方への支援、予防事業など初期集中支援チームよりもっと初期の方への支援を考える必要がある。

⑥ 認知症施策の取組状況について（主な意見等）

古川委員：認知症カフェは他市では進まないと聞いているが、堺市では市の働きかけもあり、堺ぬくもりカフェは増えている。

介護職向けの研修には、支援者向け認知症ケアパスの内容を入れてほしい。

宮川委員：キャラバンメイト間の連携で、どこでサポーター養成講座が開催されるのか情報がわかればありがたい。

薬剤師会でサポーター養成講座を行うと専門的な質問も多い。他で実施されるサポーター養成講座にも薬剤師が参加していければと思う。