

令和 2 年度

第 3 回草津市認知症施策推進会議 議事概要

令和 2 年 1 0 月 2 0 日

草津市長寿いきがい課

第3回 草津市認知症施策推進会議 議事概要

◎日時 令和2年10月20日(火) 午後2時30分

◎場所 草津保健所 3階大会議室

◎出席委員

委員	金森 雅夫委員	委員	宮川 正治委員
委員	上野 京委員	委員	服部 静香委員
委員	松浦 さゆり委員	委員	内田 孝子委員
委員	吉田 英樹委員	委員	新村 真喜子委員
委員	市川 勇二委員	委員	中村 陽子委員
委員	加藤 勇委員	委員	原田 節子委員
委員	青木 光委員	委員	浅井 優子委員
委員	山口 芳栄委員	委員	橋田 高子委員
委員	佐々木 克明委員		

◎欠席委員

委員	高松 智画委員
委員	中野 悦次委員
委員	扇田 宗親委員

◎事務局職員

健康福祉部	増田 部長
	江南 副部長
地域保健課	松本 課長
	高井 係長
	吉田 保健師
介護保険課	原田 課長
	島川 課長補佐
	木村 副係長
長寿いきがい課	小寺 課長
	岡村 係長
	青木 係長
	廣政 専門員
	河原田 主査
	谷 保健師
	中西 主査

◎議題

1. 開会

2. 議事

草津市認知症施策アクション・プラン第3期計画策定について

認知症初期集中支援チーム活動状況および評価について

3. その他

認知症シンポジウムについて

次回開催日程について

4. 閉会

1. 開会 午後2時30分

<事務局より開会の挨拶・委員20名中17名の出席をいただき、事務局より開会を宣言・健康福祉部長から挨拶・新任委員御挨拶>

2. 議事

<草津市附属機関運営規則第5条第2項の規定により、委員長が進行>

○事務局

<資料確認および資料2、資料3、当日資料に基づき説明>

○委員

施設で12年ほど勤務しているが、現場の職員が研修を受けたり、資格を取ったりすることで、この12年間で現場はすごく変わってきたと思っている。会議で話し合われていることと、現場の状況にはまだまだ離れていることはあるけれども、このような場で話し合い、正しいことを言ってくれる人、教えてくれる人がいないと、現場はどんどん悪くなってしまおうと思う。理想を掲げていくことで、現場が理想に近づいていくなと感じるようになった。

○委員長

確かに、10年、20年という単位で言えば、認知症のケア、特に専門職の方のケアは随分進歩していると感じている。一方で、人間的な限界や、研修や教育システムにまだ不十分な点があると思う。アクション・プランの中で、介護のケアの質に関することは、基本目標4「認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の支援体制づくりの推進」が該当するが、4-(5)の「認知症の人にかかるケアマネジメントとサービスの質の向上」のケアプラン点検はどのようにしているのか。

○事務局

介護保険課の職員がケアプランの点検を行い、どこを目指すのかという目標地点を明らかにして、そのためのケアプランが適正かどうかを点検している。

○委員

成年後見制度を利用されている人が、約20万人いると言われている。認知症の人の数に対して、成年後見制度を利用している人が少ないと思う。今後、どのように成年後見制度の利用に結びつけるのか教えていただきたい。

○事務局

成年後見制度の利用者が少ない状態は全国的なものであり、成年後見制度の利用の促進に関する法律、あるいは認知症施策推進大綱で取組を推進するという動きが

ある。草津市では、湖南圏域が一体となって成年後見センターと連携しながら、なぜ利用の普及に至っていないのかを分析していく。利用手続きが難しいことや、本人の課題に適した成年後見人を探すことが困難であるという問題点がある。来年度以降には、このような課題の解消に向けて湖南圏域で会議体を設置し、段階的にはあるが具体的な方策の検討を行っていく予定である。

○委員長

私見だが、成年後見制度は高齢者の生活を支えるうえで、強力なパワーを持っている一方で、取り扱える範囲の限界といった制度的な限界がある。現状はそれなりに普及している一方で、利用にかかる課題がある。

○委員

認知症サポーター養成講座などの周知はどのようにしていくのか。

○事務局

地域サロン等で出前講座の要望があればキャラバン・メイトが講師となって出向いていただいている。来年度以降も、小中学校などの教育機関等と連携をしながら、さらに、事業所等に対しても積極的に進めていきたい。

○委員

昨今のコロナ禍で受診を控えたり、あるいは対面出来ないケースがある。新しい生活様式においてIT弱者といわれている高齢者との繋がりをどのように維持し、早期発見、連携、孤立化防止などを行うのか。特に、認知症の人は閉じこもりなどによる進行の可能性がある。

○事務局

新型コロナウイルス感染症に関する視点について、12ページに本プランの目標を達成するためのベースとなる考え方を追記している。新しい生活様式や外出が困難な高齢者について、認知症の分野だけでなく、高齢者分野の各施策において考えていく必要がある。本プランにどのように規定していくのかは今後検討していく。

○委員

サロンなどに行くことができないという高齢者の声を聞く。市のまめバスなどを活用できないか。

○事務局

民間バスの本数が減っていたり、まめバスが通行できる範囲も限定しているので、市の交通部局でよりきめ細やかな対応ができないか実証実験している地域がある。今後、結果を見ながらになるが、市として新たな取組を行っている。

○委員

自動車の免許を返納すると、さらに外出が困難になるので、是非とも新たな取組を検討していただきたい。

○事務局

市社会福祉協議会を通して地域の支え合い運送という移動支援をしている。市が自動車を購入し、市社会福祉協議会が地域へ貸し出し、ボランティアがサロンや病院などに送迎している。市内では、4学区で実施しており、今後もこのような取組が進んでいくよう努力していく。

○委員

コロナ禍で行動制限がある中で、いかにADLを維持するのかが大きな問題になっている。施設では、ユニット間、フロア間での移動もできるだけ避けるようにしている。このことで、認知機能の低下が見られたり、御家族の面会制限もある。在宅生活においては、ショートステイやデイサービスの利用控えが増えている。さらに、受診の回数を減らすことで、認知機能の低下に気付くのが遅くなることもある。施設側も人的・時間的コストがかかっており、なかなか目に見えにくい影響もある。

○委員

訪問看護では自宅へ行かないわけにはいかないのですが、大きな影響は受けていないが、クラスターが発生した施設の代わりに訪問してほしいと依頼が増えたケースがある。在宅の方では、ADLが低下している。受診制限がある人は電話対応で代替している。また、訪問時には感染対策をしっかりしていることを伝えている。

○委員

ケアマネジャーの立場からは、受診できなくなった方のケアについて、取り敢えず薬を御家族が取りに行くといった苦肉の策で対応したケースがあり、苦勞した。入院されている利用者に会えず、退院に向けて病院と連携をする際に、入院中の生活が見えにくいといった問題があった。訪問が基本となるが、新型コロナウイルス感染症の影響で訪問ができず、些細なヒントを得ることが難しくなった。自分自身も感染しないように気を付けながら日常業務を行っているのですが、いつか疲弊するのではないかと思っている。何か介護保険上の緩和ができないか。

○委員

認知症の家族としては、施設に面会に行けず、顔を忘れられてしまい、とても悲しいということもある。また、在宅においては、マスクをつけられない人もいる。さらに、介護者が新型コロナウイルスに感染したり、行方不明になった人が感染し

たらどうしたら良いのかという不安がある。

○委員長

知っている範囲で言うと、精神科病棟で新型コロナウイルス感染症の対応をする病院がある。

○事務局

新型コロナウイルス感染症の医療に関することについては、滋賀県が全て統括をしているが、市が把握している限りでは、感染者への対応については、病院や宿泊施設で対応できていると思う。しかし、満床になって対応ができなくなれば在宅対応になるので、買い物やごみ出しなどの対応について、滋賀県が仕組みづくりをしようといった動きがある。

○委員

新型コロナウイルスに感染された方には、基本的に入院・宿泊療養をしていただいている。認知症の人はマスクをつけるのが難しかったり、部屋から出て行ってしまう場合に、感染拡大防止策をどのようにするのが課題となっている。病院ではゾーニングにより、感染が拡大しない対策を取るなどの対策が必要になってくる。精神疾患の人は、疾患の対応と併せて新型コロナウイルス感染症の対応ができる場所の確保が必要になる。さらに、在宅の人に対して、生活を支える体制を個別に考えている。

○事務局

<資料4に基づき説明>

○委員

地域包括支援センターの存在や役割を認識している市民がどれくらいいるかデータを取ったことはあるか。薬局の利用者に地域包括支援センターを紹介しても100%「それは何ですか」と言われる。相談件数を拾い上げる前に、地域包括支援センターの認識度を上げる取組をした方が良いのではないか。

○事務局

昨年度実施した認知症に関するアンケート調査において、認知症に関する相談機関で地域包括支援センターを知っている人の割合が52.2%となっており、回答の中では一番高い。しかし、まだ知らない人もいることを認識しているので、今後も周知に力を入れたいと考えている。

○委員

認知症初期集中支援チームで支援した人の中で亡くなった方がいるが、それは初

期ではなかったということか。

○委員長

初期集中支援チームにおける初期というのは、認知症の初期段階ということではなく、これまで適切な支援が行われてない状況でのファーストタッチを初期集中支援と定義している。よって、そもそも認知症が進行していたり、身体疾患が重篤であるが認知症としては初期段階という人もいる。

○委員

地域包括支援センターの場所が分かりづらくなっている。初めにあった場所から移転しているのか。

○委員長

草津地域包括支援センターは近年移転した。

○委員

何か所かあるのか。

○委員長

市内に中学校区ごと計6か所ある。市が発行している高齢者をささえるしくみに掲載されている。

○委員

近所の人から相談された際に地域包括支援センターを案内したら、そこになかったと言われたことがある。もう一度、所在地などの啓発をしていただけると市民にも知ってもらえるのではないか。

○委員

スライド番号14に、チーム員会議に相談機能も追加と記載されているが、既に平成30年度から追加していることを記載しているのか。あるいは、今後さらに検討しているのか。

○事務局

平成30年度から相談機能を追加しているが、今は地域包括支援センターからの相談のみであり、今後はケアマネジャーからの相談についても追加して充実させていくかどうかをチームで検討していきたいと考えている。

3. その他

○事務局

認知症シンポジウムについて、今年度の実施を予定していたが、新型コロナウイルス

ルス感染症の影響を鑑みて、見送ることとなった。

次回の会議について、令和3年2月17日14時30分からを予定している。

4. 閉会

○委員長

本日は闊達な御議論をしていただき、ありがとうございます。これで今日の会議は終了とさせていただきます。

午後4時00分 閉会