

令和6年度（2024年度）第1回越谷市地域包括ケア推進協議会会議録

日 時 令和6年(2024年)8月6日(火) 午後7時30分～9時00分

場 所 本庁舎8階 第1委員会室

出席者

委 員：田口委員(会長)、田中委員(副会長)、大越委員、佐藤委員、長谷川委員、
大澤委員、天草委員、中村委員、小杉委員、城田委員、吉田委員、藤田委員、
松久委員、植竹委員、島津委員、六川委員

オブザーバー：小今井氏(越谷市医療と介護の連携窓口)

事務局：山元地域共生部長、野口保健医療部長

渡辺地域共生部副部長兼地域共生推進課長、小林地域包括ケア課長、
中村地域医療課長

地域共生推進課：小澤調整幹、星主幹、水野主任、岡本主任

地域包括ケア課：相田調整幹、関根主幹、小川主任

地 域 医 療 課：大工原副課長、宮崎主査

傍聴人：3名

【第1回地域包括ケア推進協議会】

1 開 会

司 会 それでは、ただいまから令和6年度第1回越谷市地域包括ケア推進協議会を開催させていただきます。

初めに、協議会条例第6条第2項の規定では、会議は委員の半数以上の出席で成立することになっております。本日は委員総数16名のうち16名全員が出席されておりますので、ここに会議が成立することを報告いたします。

続きまして、本日の資料について確認させていただきます。次第、委員名簿、事務局名簿、資料1、別紙、以上5点でございます。

また、当日配付資料として本日の会議の座席表、通院・入院時「あんしんセット」、越谷市入退院支援ルール、越谷市認知症支援ガイドブックを配付させていただきました。資料の不足等ございませんでしょうか。

なお、会議録作成のため会議内容を録音させていただきますので、あらかじめご了承ください。

続きまして、本日は第1回目の協議会となりますので、皆様お一人お一人に

自己紹介をお願いしたいところではございますが、お時間の都合もございいますので、お手元の委員名簿及び座席表をもってご紹介に代えさせていただきます。

また、本日はオブザーバーとして医療と介護の連携窓口の小今井様にも参加していただいております。

なお、市職員につきましても事務局名簿、席次表にてご確認いただければと存じます。

次に、会議の進行につきまして、同条例第5条第3項の規定に基づき、本協議会の会長が議長となることとしておりますが、会長が選出されるまでの間、事務局にて会議を進行させていただきたいと存じますので、ご了承願います。

2 会長、副会長の選出

司 会 それでは、次第の2、会長及び副会長の選出につきまして、これより会長、副会長の選出を行いたいと存じます。

本協議会の会長、副会長につきましては、同条例第5条第2項の規定に基づき、委員の互選により選出することとされております。

ここで、委員の皆様にお伺いします。ご意見等がありますでしょうか。

A委員、お願いします。

A委員 前回に引き続き、会長には田口委員、副会長には田中委員でいかがでしょうか。

司 会 ありがとうございます。

ただいまA委員より、会長には埼玉県立大学からご選出の田口委員、副会長には文教大学からご選出の田中委員をご推薦いただきましたが、ほかにご推薦などございますでしょうか。

〔発言する人なし〕

司 会 ほかにご推薦がないようでしたら、会長を田口孝行委員に、副会長を田中真理委員をお願いしたいと存じますが、いかがでしょうか。

〔「異議なし」と言う人あり〕

司 会 ご異議がないものと認め、会長は田口委員、副会長は田中委員に決定しました。

それでは、恐れ入りますが、田口会長並びに田中副会長、お席のご移動をお願いいたします。

それでは、会長、副会長から就任のご挨拶をいただきたいと存じます。

初めに、田口会長からお願いいたします。

会 長 皆さん、改めましてこんばんは。今回、会長の役を授かりました。前回から引き続きよろしくお願いいたします。、前期はコロナ禍でもあって、最初はオンラインで実施してまいりました。今回からはコロナ禍も明けて、マスクはしていますけれども、顔を合わせて意見を交換するところに努めていければと思います。

皆様方からの意見をもらうことによって、現状を共有し、その上で会議を進行して、新しいものをつくっていければと思っておりますので、ぜひ積極的なご意見をお願いしたいと思います。努めて頑張りたいと思います。よろしくお願いいたします。

司 会 ありがとうございます。

続きまして、田中副会長お願いいたします。

副 会 長 皆さん、こんばんは。田中です。前期に引き続き副会長を拝命いたしました。ご承認いただきまして、ありがとうございます。田口会長を補佐しまして、会が円滑に進みますようサポートしてまいりたいと存じますので、引き続きどうぞよろしくお願いいたします。

司 会 ありがとうございます。

それでは、ここからは、同条例第5条第3項の規定に基づき、田口会長に会議の議長をお願いしたいと存じます。

田口会長、お願いいたします。

3 議 事

(1) 越谷市における地域包括ケアシステムの構築について

会 長 それでは、改めましてこれから議事を進めさせていただきたいと思います。しばらくの間、議長を務めさせていただきますので、皆様のご協力のほど、どうぞよろしくお願いいたします。

この協議会の議事内容につきましては、審議会要綱第8条第1項の規定に基づきまして、原則公開になりますので、あらかじめご了承をお願いいたします。

それでは、事務局にお伺いしたいと思います。本日の会議につきまして傍聴者はいらっしゃいますでしょうか。

事 務 局 3名いらっしゃいます。

会 長 それでは、入場をお願いいたします。

傍聴の方をお願いいたします。あらかじめお示しいたしました傍聴要領をご遵守いただきますよう、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、次第に基づきまして議事を進行させていただきます。なお、本日の会議につきましては、21時までをめどに議事を進めてまいりたいと思いますので、ご協力のほどよろしくお願いいたします。

はじめに、議事の1つ目、「（１）越谷市における地域包括ケアシステムの構築について」でございます。

資料を見ますと、内容が複数にわたっておりますので、事務局の説明につきましては、内容によって説明を分けた上で皆さんにご意見を伺いたいと思います。

それでは、まず「①地域包括ケア推進協議会について」と、「②地域包括ケアシステムの構築に向けたこれまでの取組について」の（１）～（３）まで、事務局から説明をお願いいたします。

事務局 それでは、議題の「（１）越谷市における地域包括ケアシステム構築について」ご説明をさせていただきます。

資料の１を御覧いただければと存じます。先ほど会長よりご案内いただきましたとおり、下の目次になりますが、私からはまず「①地域包括ケア推進協議会について」といたしまして、本協議会の概要を、そして「②地域包括ケアシステムの構築に向けたこれまでの取組について」といたしまして、「（１）地域ケア会議について」から「（３）生活支援体制整備事業について」をご説明させていただきます。それでは、着座にて失礼いたします。

資料１、１枚おめくりいただき、１ページを御覧ください。「①越谷市地域包括ケア推進協議会について」でございますが、本協議会は、地域包括ケアに関する施策の推進を図るため、市長の附属機関として設置しております。医療や介護関係従事者、学識経験者16名以内の委員で組織され、任期は３年間となっております。

審議事項といたしましては、（１）、在宅医療・介護連携推進に関する事項、（２）、認知症施策推進に関する事項、（３）、その他地域包括ケアに関する事項を所管しております。

会議は原則公開で、会議後に会議録を作成し、会議の結果を公表しております。

続いて、右側の２ページを御覧ください。ここでは、福祉分野の他審議会と

の関係をお示しております。一番上の越谷市社会福祉審議会では、民生委員、障がい福祉、児童福祉、地域福祉に関する分科会を設置し、高齢者福祉以外の福祉に関する事項を所管しております。そして、本市では、この社会福祉審議会とは別に、介護保険運営協議会、地域包括ケア推進協議会を設置し、それぞれ介護保険制度や地域包括ケアに関する事項などを所管しております。

続いて、3ページを御覧ください。地域包括ケアシステムの構築に向けたこれまでの取組についてご説明いたします。まず、地域包括ケアシステムについてでございますが、団塊の世代全員が75歳以上となる2025年を目途に、要介護度が高くなっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される体制のことで、ページ中央のイラストのようなイメージとなります。

3ページの下部分になりますが、平成27年度に地域包括ケアシステム構築に向けた介護保険制度の改正がございました。これに伴う新規事業のうち、特に医療との関係が深く、専門性の高い、「在宅医療・介護連携の推進」、「認知症施策の推進」、「地域ケア会議に関すること」を本協議会で審議することとした経過がございます。

続いて、右側の4ページを御覧ください。本市における地域包括ケアシステム構築に向けた具体的な取組についてご説明いたします。平成27年度の介護保険法改正により、表に掲げた5つの事業が新設されました。本市では、法改正以前より取組の検討を進めてまいりまして、改正後の平成27年4月より、順次各種事業を開始したところでございます。

それでは、こちらの表に掲載されております各種事業の詳細につきまして、5ページ以降でご説明させていただきます。5ページを御覧ください。まずは、「（１）地域ケア会議について」でございます。地域ケア会議は、地域における包括的・継続的なケア体制の構築のため、個別のケース検討や地域課題の把握等を行うもので、資料にお示ししてありますとおり、個別課題解決機能などの5つの機能が設けられております。

また、資料下側にごございます図のとおり、本市の地域ケア会議につきまして、3層で構成されており、市全体の課題等を検討する市レベルの会議を「地域包括ケア推進協議会」、地域課題の解決策等を検討する地区レベルの会議を「地域包括支援ネットワーク会議」、個別ケースの検討等を行う個別レベルの会議を「ケース検討会議」として位置づけております。なお、ケース検討会議

につきましても、内容に応じて支援困難型と自立支援型の2つに分かれております。

本協議会では、個別レベル、地区レベルの地域ケア会議から上がってきた地域の現状や課題を皆様に共有をさせていただくとともに、それらを踏まえて委員皆様方からの市全体を見通したご意見などをいただきたいと考えております。

続いて、右側の6ページを御覧ください。「(2) 介護予防・日常生活支援総合事業について」でございます。この事業は、いわゆる総合事業と呼ばれるもので、介護予防・生活支援サービス事業と一般介護予防事業の2つに分かれております。

まず、①の介護予防・生活支援サービス事業でございますが、こちらは法改正以前の予防給付のうち、介護予防訪問介護、介護予防通所介護が、市町村の実情に応じた取組が可能な地域支援事業に移行されたことに伴い、従来の介護事業所によるサービス以外にも多様な主体によるサービスが提供可能となりました。事業の対象者につきましては、要支援1・2の方、あるいは認定を受けてはいないものの、基本チェックリストにより事業対象者と判断された方が対象となっております。

本市の実施状況でございますが、資料の表にございますとおり、指定事業所の専門職が提供する「現行相当サービス」のほか、専門職以外の雇用労働者が提供できる基準緩和型の「サービスA」、ボランティア等が主体となり提供する住民主体型の「サービスB」、短期集中予防である「サービスC」を実施しており、特に住民主体のサービスBにつきましては、毎年2団体程度増加している状況でございます。なお、本市は実施しておりませんが、このほかに移動支援に特化した「サービスD」というサービスもございます。

次に、②の一般介護予防事業でございますが、地域で自立支援につながる取組を推進するとともに、住民主体の「通いの場」を充実させて、人と人とのつながりを通じた地域づくりを推進するもので、要介護認定の有無にかかわらず、全ての高齢者が対象となります。

本市の実施状況といたしましては、資料の下部分に主な取組を一覧でまとめております。介護予防に関する住民主体の通いの場を運営する介護予防リーダーの養成から、一番下の、健康アプリを使用した越谷きらきらポイントなど、介護予防につながる様々な取組を実施しております。これらの詳細につきましては後ほどご参照いただければと存じます。

続いて、7ページを御覧ください。次に、生活支援体制整備事業につきましては、少子高齢化に伴う担い手不足などといった課題を受け、地域住民が主体となり、地域の高齢者を支える体制づくりを推進するものでございます。具体的には、資料真ん中のイメージのうち、自助・互助と言われる地域の支え合いの推進を担う事業でございまして、地区ごとに協議体として「地域支え合い会議」と呼ばれる会議体を設置し、地域住民が主体となり高齢者を支える互助の取組を検討・実行するものでございます。平成30年度から段階的に各地区に協議体を設置し、令和4年度に全13地区への設置を完了いたしました。

こちらの実績でございますが、資料の下側、各地区の活動状況にありますとおり、主な地区を抜粋させていただいております。桜井地区では、住民主体の生活支援サービスを立ち上げ、現在はサービスB実施団体としてご活動いただいております。また、荻島地区では、買い物支援に関する地域課題を踏まえまして、民間の移動販売代行事業者による移動販売の実施につながりました。このほかの地区でも、専門職による健康相談会の開催や、大学と連携したスマホ相談会の実施など、各地区の地域課題に対応した特色ある取組が行われております。

その他、地域包括ケアシステムに位置づけられた各事業の詳細につきましては、この後、各所管課よりご説明させていただきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

私からの説明は以上でございます。

会 長 ご説明ありがとうございました。

ただいま事務局より本協議会の審議事項、検討する内容、本審議会の位置づけ、それから地域包括ケアシステム構築に向けた取組状況について説明がありました。

今の説明について、全体で共通理解を得たいと考えております。

今回、改めて委員となられた方が半数程度いらっしゃいますので、質問も含めて共通理解を深めていければと考えております。ただいま事務局から説明がありました内容につきまして、ご意見またはご質問などありますでしょうか。

B委員、お願いいたします。

B委員 この組織について、協議会は委員16人以内で組織ということになっておりますが、医療と介護の連携窓口は、この地域包括ケアシステムにおいて欠かせない役割を担っているわけでございます。今現在、小今井さんがオブザーバーと

いう立場で参加はされているのですけれども、条例または規約を改定して、実際の委員に委嘱できないか。もし次期の3年後ではないと駄目と言われたら仕方ないのですけれども、その辺のところ市は何か改善の余地があるのか、いかがなのでしょうか。

会 長 B委員、ありがとうございます。

これにつきましてはどうでしょうか。

事 務 局 ご指摘ありがとうございました。小今井さんについてはオブザーバーという形で参加していただいております、B委員がおっしゃられている状況というのもよく理解しているつもりであります。

ただ、委員もおっしゃっていたように条例の規定事項であるというのもございますし、本日、市長から委嘱状を受け取っていただいたとおりの委嘱行為でありますので、今期につきましては大変申し訳ないのですけれども、現状のままということでご理解いただきたいと思います。次の改選期には、何らかの手はずを整えられるか今期検討させていただきたいと思いますので、ご理解いただければと存じます。

以上でございます。

会 長 回答ありがとうございました。

そのほかいかがでしょうか。

A委員、お願いいたします。

A委員 福祉分野の他審議会との関係について、2ページで、高齢者福祉以外の福祉に関する事項を所管しているということでしたが、障がい者福祉にしろ重なる部分があると思うのです。その辺はどういう形で検討しているかお聞きしたい。

会 長 ありがとうございます。越谷市社会福祉審議会との関係性についていかがでしょうか。

事 務 局 今ご指摘いただいたように、各部門、障がい福祉や児童福祉と分かれている状況の中で、地域福祉専門分科会が、全てを連携するような形の施策展開を考える審議会となっております。この地域福祉専門分科会で地域福祉計画を作成させていただいております、その地域福祉計画の下にそれぞれの障がい福祉であったり、児童福祉であったり、介護保険運営協議会が所管する介護保険事業計画などが下につながるような組織体系になっておりますので、その地域福祉計画を策定する地域福祉専門分科会が取りまとめを担う審議会になっている状況でございます。それぞれの分科会が合同して会議するということは基本的

には想定していないのですが、社会福祉審議会の全体会を開いて、諮問を受けて答申をさせていただく形となっております。諮問に対してそれぞれの分科会で議論したことを社会福祉審議会の全体会の場所で皆様にフィードバックして議論いただくというような仕組みになっている状況でございます。今、A委員にご指摘いただいたように各分科会同士でのつながりという意味ではその全体会を通じて皆様の意見集約をさせていただいている状況でございます。

以上です。

A委員 分かりました。ありがとうございました。

会 長 ありがとうございます。

そのほかよろしいでしょうか。

〔発言する人なし〕

会 長 それでは、続きまして、「（４）在宅医療・介護連携の推進について」事務局のほうから説明をお願いいたします。

事務局 それでは、「（４）在宅医療・介護連携の推進について」説明させていただきます。

まず、今年度より新たに任命された委員さんもいらっしゃいますので、改めて在宅医療・介護連携についてご説明させていただきました後、これまでの取組と今後の取組について説明させていただきます。よろしくお願いいたします。それでは、着座にて失礼いたします。

それでは、資料の８ページを御覧ください。在宅医療・介護連携の推進についてでございます。在宅医療・介護連携推進事業は、平成27年度の介護保険制度改正に伴い、新たに取り組む事業として位置づけられ、越谷市でも実施しているところでございます。

各市町村が取り組むべき事業として、中段に載せておりますが、「地域の医療・介護サービス資源の把握」から「医療・介護関係者の研修」まで7つの項目を実施することとされました。この7つの項目のうち、平成29年度までは、「切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築の推進」や「在宅医療・介護連携に関する相談支援」について、県の補助金を活用し、越谷市医師会において実施をいただいております。

平成30年度以降につきましては、全ての項目について市町村が事務を所管して実施することとなりました。事業のイメージは下段に載せております。在宅

医療・介護連携支援に関する相談窓口を設置し、関係機関の連携体制の構築支援をすることとなっておりますが、事業を委託して行うことも可能とされており、本市では、医療と介護の専門的知識を有する越谷市医師会に委託させていただき、「越谷市医療と介護の連携窓口」の名称として実施してきたところでございます。

続いて、9ページを御覧ください。本市における在宅医療・介護連携推進事業の具体的な取組でございます。市町村で実施する事業の7項目に当てはめ、具体的な取組について示させていただいております。具体的な内容、実績等に関しましては、後ほどこちらの資料をご確認ください。

続いて、10ページを御覧ください。全体を通した成果と見えてきた課題でございます。在宅医療を進めていくために必要な機能として、国が示している入退院支援、日常療養生活支援、急変時の対応、看取りがあり、委託先である連携窓口とともにこの視点での業務の内容の整理や検討を行っており、本日はこの視点から成果や課題を報告させていただきます。

まず、入退院支援について、成果として、越谷市入退院支援ルールを作成し、令和4年4月より施行しています。入退院支援ルールは、説明会や様々な媒体を通して周知を行いましたが、課題にもあるとおり、その後も「入退院支援ルールについて聞きたい」と連携窓口に来所する専門職の方もいらっしゃるという状況です。そのため作成して終わりではなく、内容や周知方法について、アンケートなどにより定期的に見直しを実施し、よりよいルールとなるようなサイクルを形成しております。

次に、日常療養生活支援です。1つ目、あんしんセットについて、「通院・入院時あんしんセット」のチラシやカードを作成し、周知を行っております。周知について、専門職向けには連携窓口から多職種協働研修での働きかけや医師会、歯科医師会、薬剤師会等への各団体へのチラシの配布やポスター掲示の協力依頼を行っております。また、市民への啓発として、市役所、地区センター等公共施設へのチラシ、ポスターの設置、民生委員へのチラシ配布、当課で作成している救急啓発のチラシへの内容の掲載、自治会の回覧を利用した周知を行っております。さらに、令和5年度にはチラシだけでなく、緊急連絡先の記入できるカード型の周知物を作成し、配布を行っているところでございます。

次に、多職種協働研修の実施についてでございますが、連携窓口が中心とな

り、日々の相談内容からテーマを決定し、研修を実施しております。研修内容や社会情勢を見ながら、オンラインと対面を使い分け、参加しやすいように工夫しております。また、ICTによる情報共有、MC Sのことですが、こちらの活用に関する研修のほうも実施し、普及啓発にも努めております。

課題としましては、研修参加者の偏りが見えてきておりまして、新規の参加者が少ないように感じております。内容はもちろんのこと、日時の設定も工夫し、よりよい研修の実施ができればと考えております。また、専門職が連携窓口を知らない、業務が分からないといったこともあると聞いておりますので、MC Sも含め活用してもらうためのさらなる周知の検討が必要となっております。

次に、急変時の対応についてですが、成果は、消防局救急課を中心に、平成30年に「救急情報提供書」を作成し、周知を行っております。これは、施設に入所している方が速やかにかつ適切に医療機関へ搬送できるようにするためのツールとなっております。また、多職種協働研修で講師を救急課職員が担当し、救急の現状の共有や救急情報提供書の周知を行っております。今後につきまして、「救急情報提供書」のさらなる周知と引き続き専門職向けの研修を実施していく予定でございます。

最後に、④、看取りでございます。人生会議、ACPと呼んでおりますが、この考え方を普及することに重点を置いて実施しております。成果は、外部講師を招き、看取りや在宅医療に関する市民向けに講演会の実施、専門職向けに「看取り」をテーマに研修を行いました。令和3年度から埼玉県補助事業として、ACPの普及啓発のために地域での座談会などの講師依頼があった際に講師を派遣できるよう登録制度として、ACP普及啓発講師人材バンクが立ち上がりました。これが開始されたことにより、医師の皆様に講師としてご登録いただき、市民にとって身近な存在としてACPを普及啓発できるようになりました。課題といたしましては、市民、専門職ともにさらなる普及啓発の実施を行う必要があると考えております。また、市民から講座の講師依頼も増えており、登録の医師や連携窓口職員だけで講座を実施していくことが難しくなっていることから、登録講師の拡充も重要と考えております。

最後に、11ページを御覧ください。ここまで、在宅医療を進めていくために必要な機能という視点から成果と課題を報告させていただきました。事業では引き続き、入退院支援から看取りまでの4つの柱を中心に組み立てまいりま

すが、今後の取組の主なものとして、入退院支援ルールに關すること、（２）
としましてＡＣＰの普及啓發に關することの２点について説明させていただきます。

まず、（１）、入退院支援ルール、あんしんセットのさらなる周知と内容の見直しについてでございます。入退院支援ルールは、令和２年度から３年度にかけて様々な専門職よりご意見をいただき、令和４年４月より施行しておりますが、その後も令和５年２月と令和６年６月にアンケートを実施し、入退院支援ルールの使用状況、周知状況、あんしんセットの活用等について調査を実施しております。また、入退院支援ルールの作成に携わっていた医療関係者、介護関係者、連携窓口において年に１回以上意見交換会を実施し、現状の把握に努めております。これらを基に冊子の改訂、あんしんセットの内容の変更、周知物の見直しを適宜実施しており、今年度も引き続き実施してまいります。

次に、（２）、人生会議の普及についてでございます。まず、専門職向けの普及に關しましては、引き続き年１回以上の研修会が実施できるよう、連携窓口の業務の中で計画的に実施しております。

次に、講座の充実ですが、ＡＣＰ普及啓發講師人材バンク登録制度についてですが、先ほど申し上げたとおり、講座依頼の増加と講師の不足による対応困難が生じております。講座の依頼の傾向として、一度ＡＣＰの講座を受講した方が「自分たちのサロンでもＡＣＰの話をしてほしい」という、いわゆる口コミで広がっていることや、ＡＣＰの話を聞くと、何度聞いてもよいということをご認識をいただいていることから、希望者の数が増加しております。このような状況に対応していくため、ＡＣＰの講師として医師以外の専門職の登録について、現在要件を整理しております。医師を希望される方も当然いらっしゃいますが、それ以外の場合では、よりＡＣＰを普及するため、ＡＣＰに理解の深い専門職の方にご協力いただきたいと考えております。

また、市民への普及啓發については、年１回の大規模講演会を実施しており、今年度は１１月８日金曜日に行政書士で落語家の方を講師にお招きして、分かりやすくＡＣＰについてご講演いただく予定でございます。そのほかの講座の開催については、今月末に実施する講座で、市内の１３地区全ての地区で実施したこととなりますが、今後も地域包括支援センターや民生委員等の地域の方々のご協力をいただきながら、市全域で偏りのないように実施していきたいと考えております。

以上、在宅医療・介護連携の推進の主な取組内容を在宅医療に必要な4つの柱より説明しました。ご意見を賜ればと存じますので、何とぞよろしくお願いいたします。

会 長 ご説明ありがとうございました。

今ご説明いただきました在宅医療・介護連携につきまして、意見等いただければと思いますが、いかがでしょうか。

先ほどB委員からもお話があった連携窓口を中心に作成した資料がお手元にあるかと思います。これは活用されていますでしょうか。皆さん方いかがでしょうか、現場の方々。ご質問等いかがでしょうか。

10ページ目のところで、普及啓発が、全てに共通して課題となっているかなと読み取れますけれども。

A委員、お願いいたします。

A委員 ご説明ありがとうございました。この辺に関しましては非常に我々の身近で常に連携窓口とも話し合ったりしているところでございます。まずこの入退院支援ルール、これ知っていますかというお話がありましたけれども、ここにいる方々は知っているはずだと思うのですが、一般的には周知をあまりされていないと思うのです。あと、このあんしんセットに関しても、一生懸命に連携窓口等で周知しておりますが、なかなか進みが悪いと実感しております。

せっかくいいものがあるので、広めていかないと、広めていろんな人からのお話、意見も聞きながら改善していくというのは大事だと思うので、医療・介護関係者だけではなくて、別な分野の方々にも率先して普及啓発していただける方法でやっていかないとなかなか広がりが出てこないと思うのです。

それから、MC Sの活用について、例えば公的な病院ですと、なかなかMC Sに入るのは難しい部分がどうもあるようで、大学病院などでも個人情報の課題から広がりが見えないという、実は昨日も世話人会がありましてこういう話が出たのですが、なかなかハードルが高い分野がある。その辺の改善など、何か考えていることがございましたらお聞きしたいです。

会 長 ありがとうございます。今のご質問についてはいかがですか。

補足で、B委員。

B委員 例えば越谷市立病院の場合、市の許可がないと私たちではできないのですよという話が昨日ございました。そうであれば、MC Sの普及は市の委託事業で実施しておりますので、市立病院での普及について、市の方針や承認はどう

なのか、今の質問に関連するものだと思います。

会 長 よろしいですか。

事務局 では、お答えさせていただきます。MC Sのルールに関しましてというところですが、まず先ほどA委員からもご指摘ありましたとおり、個人情報の取扱いが非常に難しいという部分もございます。ただ、これを広めていくことによって、連携が広がるツールとして有効なものということは、当市のほうでも認識しているところでございます。MC Sの運用ルール等に関しましては、連携窓口及び市で、引き続き適切に運用しつつ、連携がさらに広がるよう検討を進めてまいりたいと考えております。

以上です。

会 長 B委員。

B委員 運用ルールについては市とも既に協議して、運用ポリシーが出来上がっているのです。そこで個人情報漏洩対策等は出来上がっているのです。あとはそれを利用していただけるかどうかということ。今回の診療報酬改定においても、SNSなどのICTを活用した多職種連携に点数が付くことになり、要するに厚生労働省がICTを活用した連携を促進しており、むしろ、ほかのところの点数を減らしてそれをやったら補填できる。ですから、今から検討しますとかそういう話ではなくて、やるかやらないか、方向性ができれば市立病院に利用勧奨ができます。

事務局 ご指摘いただきましたとおり運用ポリシーは当市のほうで策定しておりますが、こちらの見直しも含めて検討させていただいておりますので、もう少々お待ちいただければと思います。

以上です。

会 長 ありがとうございます。

それでは、協議会からの意見として、この課題について今後の検討事項とさせていただきます。

そのほかいかがでしょうか。

C委員、お願いいたします。

C委員 入退院支援ルールについては、私も医療と介護の連携拠点のお便りで承知いたしました。私は訪問看護の立場から出席させていただいているのですが、市内の在宅診療の先生や訪問看護の管理者、看護師との間で、入退院に関する連携は概ね円滑に行われており、何か問題が発生した際には相談も行って

おりますので、特に問題はないと考えております。ただ、この資料を拝見しまして、例えば物品の準備に関して、これは私たち医療と介護の専門職が使用するものかと考えましたが、実際の現場で使用する際に、例えばケースに入れておきましょうとの指示がございます。しかし、独居でご家族がおらず買い物にも苦慮するような方は、誰がそれを行うのかという問題が生じます。また、ご契約するときに、ご家族に部分的に物品について案内できるとよいと思います。あとカンファレンスの加算に関する説明なども含まれております。退院カンファレンスを行うと、ケアマネジャーに連携を取ることで加算が得られるのですが、この加算は利用者さんにご請求することになるのです。こうした説明は私どもから行うことになりますが、ご家族や訪問看護に対して、これらの内容を部分的に案内できるとよりいいものになるのかなと思いました。私も訪問看護の連絡協議会という管理者のミーティングに毎月、または2か月に1回出席しておりますが、連携に関して困っているということはほとんどございません。ただし、救急搬送のときに救急車足りないですとか、下ろされたとか、そういう話は聞くのですけれども、病院側での困難状況はほとんどございません。

補足ですが、MC Sに関しても先ほど言及がありましたが、在宅診療、特に訪問診療に特化している先生方と私たちの間では、大分利用が広まったと感じております。ここ1年で、例えば難病の方に対する重度訪問介護のサービス提供責任者も登録したいという意向を示しており、以前は先生と訪問看護師のみの利用でしたが、現在では介護事業者やケアマネジャーも積極的に参加していただいております。現場の訪問看護師の立場として、多少の課題は残っているものの、非常に使いやすくなってきていると感じております。

以上です。

会 長 ありがとうございます。そのほか、よろしいでしょうか。

D委員はいかがでしょうか。

D委員 私どものところでは契約時に、まずこのあんしんセットの説明をさせていただいて、実際に書き方とか用意するものを説明させていただいています。後の緊急時になってからだとなかなか書きにくいので、連絡先1番、2番ということで、必ず名称も入れてということを周知してはいるのですが、何かのときに病院から電話がかかってくるような状態です。

また、MC Sについてですが、以前は、MC Sはがん末期の際にしかあまり使用されておりました。しかし、最近では、急変が予想されないよう

な患者に対しても、先生のほうからMCSの導入をいただくことがあり、以前とは少し状況が変わってきたと感じております。ただし、まだ導入の進展は遅いのではないかと考えております。以上です。

会 長 ありがとうございます。普及啓発の面で、E委員、いかがでしょうか。

E委員 入退院支援ルールですとか、通院時・入院時「あんしんセット」については、例えば、地域包括ケアネットワーク会議や自治会等から要望があり実施する健康講座等、年に複数回配布し説明する機会がございます。したがって、福祉の分野に関わる自治会や民生委員、福祉推進委員等には普及啓発の機会はあるのですが、先ほどのお話のとおり、福祉以外の分野にこういった情報を普及させていくことは必要かと思えます。

また、この入退院支援ルールは非常に有益であると感じており、私たちも常に見返しております。このルールは、医療と介護の連携の中での本当に基礎になる部分で、お互いを思いやって支援するという考え方が反映されています。挨拶とか歩み寄り、思いやりといった要素が記載されており、実際に私たちはこれを大学の看護実習生にも使用しており、医療と介護の連携の重要性を感じております。コロナ禍において、医療と介護の連携は現場で困難な状況が続いていましたが、現在はスムーズに進んでいる場合もあります。一方で、大きな病院などでは、現場の看護師やスタッフの方々が、この入退院支援ルールをどれだけ理解し、入院中から在宅をイメージした支援ができているのかについては、少し疑問が残るところもあると考えております。

以上です。

会 長 ありがとうございます。先ほども、直接関係する職員以外にもこのルールを知ってもらいたいという意見がございました。多分、病院では地域連携室などは把握しているかもしれませんが、病棟にいるスタッフなどはなかなか知らないのではないかという話も聞いております。

それでは、もう一つだけ、ACPについてですが、普及の課題として講師が少ないという話がありましたが、B委員いかがでしょうか。

B委員 このACPの普及の事業については、もともと県からおりてきた事業であって、ACPの講師を登録すれば、ある程度予算を付けるという話がございました。ただし、当初は講師が医師に限定されており、医師だけで平日の昼間に講師として出向くことが求められるため、マンパワーの問題が生じる状況でございます。

ですから、私どもも県に対して、連携窓口のスタッフや訪問看護師など、日頃からこの分野に精通した方々が講師となって普及活動を行うための予算措置を講じていただきたいと要望しております。また、市に対しても同様の申し入れを行っております。結局、要介護認定を受けている方だけでも何万人もおられる中で、医師だけで対応するのは到底不可能です。ですから、その裾野を広げるためには、無償での実施を求めるのは非常に難しいと考えております。もしここで議論を進めるのであれば、予算措置が最終的に必要となるため、行政にやはり頑張ってもらわないと、予算の確保をしていただくというところを。そうすれば、様々な活動が動き出すことになるでしょう。今後、この点についてご検討いただきたいと存じます。

会 長 ありがとうございます。

それでは、ただいま様々なご意見をいただき、課題等についても改めて共通認識が得られたかと存じます。

続きまして、これはもう全国的にも課題となっております「（５）認知症施策の推進について」、事務局から説明をお願いいたします。

事 務 局 「（５）認知症施策の推進について」説明させていただきます。

令和６年１月に、共生社会の実現を推進するための認知症基本法（以下「認知症基本法」と言います）が施行されました。これを踏まえ、本市では、第９期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画を作成したところです。本日は、この計画のうち、４つの柱として掲げた取組順に、令和５年度に実施した認知症施策について、報告させていただきます。

それでは、資料１の１２ページをご覧ください。１つ目の柱である（１）、認知症の人に対する正しい理解の促進です。①、市民に分かりやすい情報の発信の一つとして、ⅰ、認知症支援ガイドブックを作成し発行しております。このガイドブックは、毎年医療機関などの更新や認知症本人の思いや助けになる情報を追加するなど適宜見直しを行っています。

次に、ⅱ、認知症スクリーニング事業では、認知症の簡易チェックサイトを越谷市公式ホームページに掲載し、高齢者本人向けと家族・介護者向けを用意し、スクリーニングを行うことで、認知症を早期に気づき、受診につなげるものです。令和５年度の総アクセス数は、１万２,８２６件になっております。

続きまして、資料１の１３ページをご覧ください。ⅲ、認知症予防体験セミナーでは、実施状況の上段にある認知症予防体験セミナーは、あいおいニッセイ

同和損害保険株式会社と、下段にある生活習慣病・認知症予防セミナー」は、朝日生命保険相互会社の２者と実施しています。本市と連携協定を締結している事業者であり、セミナーを共催しました。

令和６年度の実施としては、認知症支援ガイドブックに認知症基本法の内容を記載するとともに、相談できる歯科医療機関のうち、訪問歯科対応が可能な歯科医院を記載するなど、内容の追加を行っています。

資料１の14ページを御覧ください。②、認知症サポーター養成の推進では、
i 認知症サポーター養成講座では、広く市民向けに開催したほか、市内小中学校や企業向けにも出張講座を開催しました。
ii 認知症サポータースキルアップ講座では、認知症の人への具体的な対応方法などを学ぶ「入門編」、こちらは年３回、入門編修了者でさらにボランティア活動へ繋ぐ「上級編」においては、年１回開催しております。

令和６年度の実施として、認知症サポーター養成講座では、認知症基本法を受けて、認知症地域支援推進員会議にて講座で使用するテキストの見直しを行ったほか、スキルアップ講座では、受講者数を増やすために、認知症サポーター養成講座の翌月に入門編の開催を案内するようにします。

続きまして、資料１の15ページを御覧ください。２つ目の柱である（２）、認知症の人にやさしい地域づくりの推進です。①、オレンジカフェの設置では、令和５年度においても認知症地域推進員が中心となって、認知症サポーターによるオレンジカフェの立ち上げや活動の支援などを行いました。オレンジカフェは、現在18か所になっております。

②、認知症サポーター活動（チームオレンジ）の促進では、現在３団体が活動しています。令和６年度の実施として、１、オレンジカフェの設置では、補助金助成内容の見直しの検討を、２、認知症サポーター活動（チームオレンジ）の促進では、認知症当事者も社会参加につながるよう支援をしていけるようにしていきたいと思っております。

資料１の16ページを御覧ください。３つ目の柱である（３）、認知症の人の意思を尊重した社会参加支援です。①、若年性認知症の人の支援では、若年性認知症向けオレンジカフェ「がーやカフェ」の開催や埼玉県から任命を受けた市内の埼玉県オレンジ大使をピアサポーターとして活動に協力をいただき、オレンジカフェの開催をしています。令和５年度は11回開催し、153人の参加がありました。

②、本人ミーティングでは、本人同士が主となり、自らの体験や希望、必要としていることを語り合い、自分たちでよりよい暮らし、暮らしやすい地域の在り方について語らう場です。令和5年度は「がーやカフェ」にて、本人の希望や現在取り組んでいることなどを参加者と共有しました。令和6年度の実践では、埼玉県オレンジ大使をピアサポーターとして活動の協力依頼を継続するとともに、オレンジカフェで本人から発信された意見などを9月の認知症月間で展示や認知症に関する講座などで周知をしていきたいと思っております。

資料1の17ページを御覧ください。4つ目の柱である（4）、認知症の早期診断と早期対応の促進です。①、認知症に対する支援体制の推進のうち、i 認知症初期集中支援推進事業について説明をいたします。

皆さんに別紙でお配りしております1枚のA4の紙も御覧になりながら説明させていただきたいと思っております。ご用意をお願いいたします。認知症初期集中支援チームは、認知症の人やその家族に早期に関わり、早期診断・早期対応につなげていくために、包括的かつ集中的に訪問支援などを行う体制を構築することを目的としております。

チームの構成員は、認知症専門医1名として、そのほか各地域包括支援センターの医療・介護系職員各1名がチームの専門職として活動しております。支援の対象者は、在宅で40歳以上の認知症の診断を受けておらず、認知症が疑われる人や、認知症の診断を受けてはいるものの、①、医療・介護サービスを受けていない人や中断している人、②、サービスを受けているものの行動・心理症状が顕著で対応に苦慮している人となります。

別紙の中央を御覧ください。チームによる支援の流れは、初めに相談受付・対象者の把握、地域包括支援センターにおいて支援対象者かの検討をし、市に報告され、チームの支援対象者となり得るかの判断をいたします。ここがスクリーニングになるところです。対象者と該当となった場合は、包括のチーム員が初回訪問を実施し、国で示しているアセスメントツールに基づき、認知症の観察や評価を実施します。初回訪問後は、チーム員会議において支援内容、支援頻度などを検討し、それに基づいてチーム員は支援を行うこととなります。一定の期間の支援を行い、チーム員会議において終結するかを検討を行い、引継ぎ内容の確認を行います。なお、チームは初回訪問から6か月を目安に支援の達成を目指します。

続きまして、資料1の17ページのほうにお戻りください。令和5年度の支援

件数2件になります。支援事例については記載のとおりです。いずれも医療機関に受診していないことから、認知症状が進み、受診に対して拒否がありました。事例1のA氏は、チーム員の医師が訪問し、内服などの説明をし、医療保険のデイケアの利用開始につながるとともに、要介護認定を受け、小規模多機能居宅介護サービスの利用につながりました。

事例2のB氏は、チーム員の定期的な訪問などから、B氏と信頼関係が構築でき、医療機関の受診につながるとともに、成年後見制度の利用について話ことができました。いずれの事例においてもチームの介入により信頼関係を構築することができ、必要な医療や介護につなぐことができました。

資料1の18ページを御覧ください。次に、②、認知症地域支援推進員についてです。i 認知症ケアに携わる多職種協働研修では、市内の医療や介護などの関係者を対象に研修会を開催しました。令和5年度の実施状況は、埼玉県オレンジ大使である中村ふみ氏と株式会社福祉の街 ふくしのまち大袋、武井大明氏を講師にお招きし、「ご本人の声を聴けていますか？～認知症の人の社会参加～」をテーマに開催し69人の参加がありました。

ii 地域の実情に応じた相談支援では、地域包括支援センター12か所に推進員を配置し、認知症施策に関する情報共有や検討を目的に、認知症推進会議を年6回行いました。令和5年度は居宅介護事業所向けに認知症初期集中支援チームの利用についてアンケート調査を実施しました。居宅介護事業所へのアンケート結果から見えたこととして、90%のケアマネが認知症対応に困難さがあり、75%のケアマネは認知症初期集中支援チームについて知らない、61%のケアマネが認知症初期集中支援チームの利用をしたいと考えていることが分かりました。結果については、認知症ケアに携わる多職種協働研修で報告をしております。令和6年度は、認知症初期集中支援チーム活動を居宅介護事業所で活用できるように、認知症地域支援推進員会議で検討をしていきたいと考えております。

資料1の19ページを御覧ください。最後に、参考資料として、平成29年から令和5年度までの認知症初期集中支援チームの支援実績をグラフにまとめていますので、後ほどご参照ください。

また、皆様に今日お配りしております越谷市認知症支援ガイドブックのほうも後で見ただけたらと思います。

説明は以上となります。ありがとうございました。

会 長 ありがとうございます。詳細に説明していただきました。

認知症施策につきまして、現場の実情も含めてご意見いただければと思いますが、いかがでしょうか。

18ページのところでは居宅介護事業所のケアマネージャーの話が出ていますが、F委員いかがですか。

F委員 そうですね、居宅で困るというのは、やはり独居の方で認知初期の方、どうしても自ら認めることができなかつたりとか、自分自身が徘徊していることも分からなかつたり等があつて、周りの地域の皆様からのお声があつて初めてということも多々ありますので、こういった形で連携を取られていくようになれば、もっと安心安全な地域になっていくのではないかなと感じます。

会 長 ありがとうございます。

ほかにいかがですか。

認知症地域支援推進員さんは、基本的には地域包括支援センターに配置されているようです。E委員、今の説明にもありました困難事例の連携についていかがでしょうか。

E委員 そうですね、現場では日々認知症ご本人に対応する事例は年々増加傾向です。現場で感じているのは、支援困難事例というより、包括に相談に来た時点で症状がかなり進んでいて、結局、ご本人の意向を確認したり、医療や介護サービスにつなげたりというところに、時間が結構かかる傾向があります。支援困難事例も少なからずあるのですが、認知症基本法にあるとおり、認知症のご本人の声を聞きしっかり反映していく、意思決定支援も含め、今の現場の課題になっております。一つ一つ丁寧に、認知症地域支援推進員も個別のケースを丁寧に対応しながら、地域の課題というのを抽出して、課題解決に向けて努めているところです。

以上です。

会 長 情報提供ありがとうございます。症状が進んだ状態での対応ということで、早期発見早期対応が重要ということですか。

E委員 そうですね。

会 長 なるほど。そのほかはどうでしょうか。

認知症支援ガイドブックに関しては、12ページにもありますように、歯科医療機関や薬局にも置いていただいているところでしょうか。

そのほか、情報提供等を含めていかがですか。

A委員、お願いします。

A委員　私は、地域で外来をやっていると、何年も来ている患者さんが1か月分の薬を処方しても、2週間で来て、「今日は早いですね」と言ったら、「もう薬がないから」というケースは非常に多くて、ご家族がいればご家族に連絡するのですが、独居の人のことが一番の問題で、その人に幾ら言っても同じことを繰り返して、また次も早く来院する、薬がもうなくなったという感じで、それでは困るので、薬剤師さんに介入していただいて、様子を見に行っていていただくこともあるのです。また、生活の面も結構不安定になってしまっているケースもあるので、地域包括支援センターに連絡をして、様子を見に行ってくれと連絡することもございます。これは割と日常茶飯事なことで、そこから、家族がいるかどうか確認し、家族がいれば連絡するし、いない場合には今後どうしましょうかという相談が来ることはよくあります。

会　　長　　ありがとうございます。今、お薬の話が出ましたけれども、G員、H委員いかがですか。認知症の方に対する薬ですね。

G委員　今、A委員のほうからご指摘がございました。確かにお薬はまだ余っているはずなのにまた来るといふ、そうした事例については、薬局に対し処方医の先生から、訪問服薬という指導をするよう指示を入れてもらいます。つまり自宅まで訪問して薬がどういう状況になっているのか確認してほしいという指示を処方医の先生から入れてもらって、実際に自宅を訪問することはございます。

やはり医療人、私たちも年を取っていきますけれども、患者さんも高齢になるにつれ、そういう方が非常に多くなってきているなというのは実感としてございます。

会　　長　　そういう場合というのは、地域包括支援センターと連携を取ることもあるのでしょうか。

G委員　介護保険を利用している方であれば意外と問題はないのですけれども、利用していない方でそこから介護保険の対応をしていくように働きかけをしていく場合、連携をとることが多くございます。

会　　長　　ありがとうございます。

H委員、いかがですか。

H委員　患者さんが最後に出会う医療従事者が薬剤師になりますので、窓口で対応していますと、患者さんの様子がよく分かります。ですので、最近は認知症の進行が進んでいる患者さんがかなり多く、薬局ももう何十年とやっていると、

患者さんが我々の年とともに、加齢で老いてこられる。そうすると生活状況もかかりつけ薬剤師なら分かっておりますので、そうすると、危なくなってきたらまず地域包括支援センターに連絡して対応してもらうことにしております。

あとは、先生から居宅訪問指示をいただければ、薬剤師が介入して、すぐケアマネージャーとか地域包括支援センターに服薬の状況とか全部を報告して動けますので、なるべく早めに気づくように薬局としてはしております。

会 長 ありがとうございます。そこから介護支援が始まることがあるということですね。ありがとうございました。

ではそろそろ予定の時間になってきましたので、情報交換は終了とさせていただきます。

これまでいただいた皆様方からのご意見からみえてきた課題もいろいろありましたので、引き続きこの協議会での検討事項、また施策を考えていく事項とさせていただきます。

それでは、以上をもちまして本日の議事は全て終了とさせていただきます。皆様本当にご協力ありがとうございました。

それでは、進行を事務局にお返しいたします。

司 会 田口会長、ありがとうございました。

4 その他

司 会 最後に、次第の4、その他についてですが、委員の皆様から何かご意見、ご質問はございますでしょうか。

〔発言する人なし〕

事 務 局 それでは、事務局から連絡事項がございます。

次回の会議については、来年2月頃の開催を予定しております。具体的な日程につきましては、正副会長と調整させていただき、改めて皆様にご案内させていただきます。

最後に、本日の会議録ですが、後日作成し、正副会長にご確認いただいた上で、皆様に送付させていただきますので、よろしくお願いいたします。

事務局からは以上です。

5 閉 会

司 会 それでは、閉会にあたり田中副会長から閉会の言葉をお願いいたします。

副 会 長 委員の皆様、本日は貴重なご意見ありがとうございました。

それぞれのご専門のお立場から貴重なご意見、あるいは現状についての情報提供ですとか課題について積極的にご発言いただきまして、感謝申し上げます。

次回は、来年2月頃ということですので、引き続きどうぞよろしくお願いいたします。

以上をもちまして、令和6年度第1回越谷市地域包括ケア推進協議会を閉会といたします。ありがとうございました。

司 会 ありがとうございました。

以上をもちまして、本日の会議を閉会とさせていただきます。皆様、大変お疲れさまでした。