

## 【福祉保健部会議録フォーマット】

### 平成 31 年度第 2 回狛江市医療と介護の連携推進小委員会会議録要旨

- 1 日 時 令和元年 11 月 19 日（火） 午後 7 時 30 分から午後 8 時 45 分まで
- 2 場 所 狛江市役所 防災センター402・403 会議室
- 3 出席者 委員長 吉川 哲矢、副委員長 大谷 美樹  
委 員 織田 朱美、玉虫 千恵、永井 仁子、  
小川 智行、森 玲子  
以上 7 名  
事務局 健康推進課健康推進課長（鈴木 弘貴）  
健康推進課健康推進課長補佐兼係長（井上 大樹）  
健康推進課健康推進主査（保田 朋信）  
健康推進課健康推進係主任（市村 留美）  
健康推進課健康推進係（大久保 良美）  
地域福祉課地域包括ケアシステム推進担当主任  
（野村 淳一郎）
- 4 欠席者 委 員 花岡 一成、大橋 晃太、工藤 敏和、渡邊 聡
- 5 資 料 【資料 1】平成 31 年度 医療と介護の連携小委員会日程  
【資料 2】第 4 回多職種連携研修会準備委員会等について  
【資料 3】精神疾患（重い認知症含む）のある在宅療養患者について
- 6 議 題 (1) [報告事項] 平成 31 年度 会議日程について  
(2) [協議事項] 医療と介護の連携推進小委員会の今後についての継続協議（※精神疾患（重い認知症含む）のある在宅療養患者について）  
(3) その他
- 7 議 事 (1) [報告事項] 平成 31 年度 会議日程について

## 【福祉保健部会議録フォーマット】

(委員長)

それでは、これより平成 31 年度第 2 回狛江市医療と介護の連携推進小委員会の議事を執り行う。はじめに、[報告事項] 平成 31 年度会議日程について事務局から説明をお願いします。

(事務局)

<【資料 1】【資料 2】を基に平成 31 年度会議日程について説明>

医療と介護の連携小委員会の日程について前回の会議から変更になった点を修正している。また、多職種連携研修準備委員会の日程が決定したため、確認いただきたい。【資料 1】【資料 2】については以上である。

(委員長)

内容について何か質問等あるか。よろしければ議事(2)に進む。[審議事項] 医療と介護の連携推進小委員会の今後についての継続協議の説明を事務局からお願いします。

(事務局)

<【資料 3】を基に[審議事項] 医療と介護の連携推進小委員会の今後について説明>

課題を踏まえた上で対応策について検討していただく。各自で取り組んでいること、他機関と連携した際の対応、今後取り組んでみたい対応策について意見を挙げていただきたい。また、今後取り組んでみたい対応策は実現可否を問わない。

(委員長)

1 つずつ項目をたどりながら、意見を挙げていただきたい。事業所の性質や業務内容は違うが認知症含む重い精神疾患について意見をいただきたい。

(委員)

夜間などの通常営業時間外に、利用者が不安がって電話をしてくることもある。このような場合、どのように対応すべきか計画書の見直しを進めている。

(委員)

ケアワーカー側が困っていることを抱えないこと、他機関との情報共有や方向性を一緒にしていくことは大切にしている。

(委員)

認知症重度の方などは認知症専門医までの通院をケアマネジャーとして一緒に同行している。軽度な認知症が重度になってしまったときも同じように通院を同行している。訪問診療の先生などは認知症が軽度から重度に変化していくのを診ながら睡眠剤などの薬の調整をしてもらっている。双極性障害など難しい場合は訪問看護を導入している。

## 【福祉保健部会議録フォーマット】

(委員)

継続した医療をしていくためにみんなで見守ることが大切だと思う。

(委員)

医療と繋がっていないとわかっていれば専門医に繋げる。本人がどのような生活をしているか把握するようにしている。また、病院・本人・家族の様子を見ながら専門医や医療機関と繋げるタイミングを計っている。他機関との連携は狛江市内に精神科の病院が少ないので苦慮しながら進めている。

(委員)

最近の例だと通院をやめてしまう人が多く、やめて悪化して入院するということを繰り返すことが多い。消防や警察と情報共有をしている。

(委員長)

重ねて出てきた意見としては、家族支援の問題や通院の継続の難しさなどがあった。

また、医療機関としては市内にアウトリーチできる病院がないという問題がある。追加意見等あるか。いくつかでた意見で重み付けをするならばどうか。

(委員)

医療と繋がっていないと難しい。入院中は医療職による服薬管理はできるが、退院後は服薬管理を担う人がいないことが多く、本人が薬を適切に飲むことが難しい。

(委員)

住み続けるための支援も必要だと思う。

(委員)

一人暮らしなど孤立している人がいる。

(委員)

団地などはむしろ過敏な人も多く、近隣住民との良好な関係構築が難しい場合がある。

(委員長)

支援体制だけではなく、コミュニティーの文化も影響している。

(委員長)

まとめると医療的なネットワークの悪さ、家族のケアの継続を保っていくかなどが課題である。また、精神科医に関する要望についてお尋ねしたい。

(委員)

アウトリーチしてくれると助かる。

(委員長)

アウトリーチをしてくれる精神科医の確保がほしい。

## 【福祉保健部会議録フォーマット】

(委員)

服薬の管理をしてくれるサービスがほしい。

(委員)

安定した治療の継続ができるようにしていきたい。人員の課題もある。

(委員)

介護保険などを使えない若い人だと支援の方法が難しく大変である。

(委員)

服薬管理支援だけだとサービスにならないので、そこを認めてもらえると助かる。

(委員)

「統合失調症だけど自分はまだ大丈夫」と思っている人がいて温度差がある。

(委員長)

認知症初期集中支援チームの実働はどれくらいか。

(委員)

10件もないと思われる。

(委員)

うまく精神科を受診できるなど医療機関とつながっているケースもあり、効果としてはある。

(委員長)

何か事務局から確認等はあるか。

(事務局)

特にない。

(委員長)

委員から何かあるか。

(委員)

以前 HIV の研修に参加した際に通訳の必要性を感じた。慈恵第三病院には医療通訳などはいるのか。

(委員長)

本院にはいたはず。

(委員)

外国人がうまく状況を説明できないときなど今後問題になっていくのではないかと考える。

(委員長)

次回の日程は来年の2月20日である。本日の平成31年度第2回狛江市医療

**【福祉保健部会議録フォーマット】**

と介護の連携推進小委員会はこれで以上とする。

<閉会>