

第5回備北地域認知症疾患医療連携協議会（H25.7.26）議事録

はじめに：

協議会に入る前、参加者の皆様からの協議会へのご意見、ご質問にこたえる形で、再度、当協議会の活動目標の確認を行った。「いつでも、どこでも、認知症高齢者が、必要な時に、必要な所で、必要な支援を受けられる地域づくりを目指す」をスローガンとして、地域で効果的に機能するネットワークの構築、および地域全体の認知症対応力の向上を当面の活動目標とする。この活動目標を達成するために、当協議会では、認知症高齢者およびその家族にとって有益と思われることを最優先としてテーマ、課題の選択を行っていく。参加者にとって興味のあること、勉強になることを協議会で提供して欲しいとの要望があったが、当協議会は、あくまでも地域の認知症高齢者およびその家族を主体に考えて運営を行っていくため、参加者の興味、要望にそわない内容となることもある。協議会のテーマ、課題の選択には、現在、興味や関心をもっていないことに興味や関心を向けて欲しいという意図もある。参加者の皆様には、受動的な姿勢ではなく、共に考え、共により良い地域をつくりあげるといった能動的、積極的な姿勢での参加をお願いしたい。

第一部：認知症ネットワーク研修① 「施設紹介」

前回の協議会であがった「精神科病院では非人道的な生活を強いられているのか？」という参加者のご意見を受け、今回、協議会事務局より、こころの医療たいようの丘ホスピタルでの認知症高齢者への医療、ケアの取り組みについて紹介を行い、参加者の皆様個々にご判断いただくこととした。備北地域で唯一の精神科病床（認知症治療病棟）を有する病院として、地域より期待される役割、および果たすべき責任を十分に認識し、その役割、責任を果たすことの出来る病院になるために、ここ数年間をかけて、業務優先、集団管理中心の医療、ケアから、まだ不十分ではあるが認知症高齢者個々の生活を重視した個別ケアへと病院スタッフの意識改革、および病棟環境の整備を行ってきた。その変遷には、多くのエネルギーと時間を要したが、あきらめずに努力を続けたことで、認知症高齢者新規の外来受診数、入院数は年々増加し、地域の中で選んでいただける病院の一つ、選択肢の一つに加えていただけたのかもしれない。今後は、限られた資源である備北地域で60床しかない認知症治療病棟の有効利用について協議会で検討していければと考えている。

第二部：認知症ネットワーク研修② 「限られた地域の資源の有効利用について考える」

最初に、認知症高齢者に関する資源の需要と供給のバランスについて問い、「認知症高齢者からのニーズ（需要）に比べ、地域でのサービス資源の量（供給）は不足している」というサービス提供者側の共通認識を確認した。そこで、「限られた地域の資源の有効利用について考える」をテーマとして、「迅速な対応を必要とする緊急性の高いケースに即応するためのシステム」という観点、そして協議会事務局よりの具体案「ケースごとの緊急性や必要性の程度によって優先

度を決定し、限られた資源を振り分ける。支援をより必要としている人に、優先的に、必要な時に、必要な所で、必要な支援を提供する」という観点で、グループに分かれて討議を行った。以下に、これまでの協議会で得られた地域の課題等を今回のテーマ選択の背景として記し、次にグループ討議で得られた主な意見を記す。

<背景>

迅速な対応を必要とする緊急性の高いケースに即応するための資源、システムが充分ではない。

- 介護者の病気や仕事などの理由により、自宅での介護が困難となったケース
- 単身生活で、すでに生活が破綻しているケース
- 介護サービスを拒否し続けていたが、ついに生活が破綻したケース
- 介護者から十分なケアを受けていないケース
- B P S Dが、介護者の許容範囲を超えたケース
- 施設や病院から退所、退院を求められたケース etc ...

制度上の緊急ショートステイ事業は、備北地域では行われていない。

やむを得ない事由による措置の活用は、虐待ケースに限られている？

現状は、資源に空きがあれば対応可能だが、空きがなければ対応不能。空きがあっても、体制が整っていないという理由により対応不能なこともある？

幾つかのケースは、緊急一時避難目的にて精神科病院へ入院となっている。

精神科病院へ一時的に避難入院となったところで、事態は大きく変わることはないので長期入院化しやすい。

精神科病院の病床（認知症治療病棟60床）も地域における限られた資源の一つであり、有効利用を考える必要がある。

<迅速な対応を必要とする緊急性の高いケースに即応するためのシステムについて>

- 1週間以内のショートステイであれば、市内から市外まで探せば、まず確保できる。ただ医療依存度の高いケースは困難である。
→ 市外というのは、協議会のスローガンの必要な所とは思われず、検討すべき点である。
- 本当に空きがないのか。空き状況の把握はできているのか。地域包括支援センターが把握すべきことと思うが、現状はどうか。
- グループホームに入所している場合、一般病院ではそれだけで入院を拒まれることがあり、グループホームでの対応を余儀なくされる。
- 緊急時には、協力連携病院へ対応をお願いしている。
- 小規模多機能型施設では、緊急時の受け入れを行政から依頼されることがあり、空きが有るかぎり受け入れている。しかし、利用料がネックになる。
- 新見市では、小規模多機能型施設が少なく、送迎に時間がかかるのが問題。
- 小規模多機能型施設では、制度上、職員が利用者の自宅で泊まるといことができる。しかし、

人員確保の問題があり、なかなか難しい。

- 情報共有が少ないことが問題。地域の民生委員や福祉委員等も含めてもっと情報共有しなければ、緊急性の高いケースへのシステム構築は難しいのではないか。
- 現在、高梁市では、地域密着型サービスの利用状況をホームページに掲載している（月一回の更新）。その他のサービスの利用状況も把握し、その情報を地域で共有、有効利用できるようにして欲しい。
 - 空床が有っても、緊急性の高いケースの受け入れに応じられるものかどうかが大変。
- たいようの丘ホスピタルへ入院した時点から、病院が退院に向けて働きかけをすべき。
 - 病院だけでなく、入院後も担当ケアマネージャーと連携して地域へ戻る準備をしたい。
- 管理者クラスでないと何も決められない、変えられない。
 - ぜひ、現場の声を管理職へあげ、良い方向への変化を。現場が問題意識をもつことが先決。
- 管理者同士が意見交換できる場があれば、新しいシステムや資源の開発等が期待できるのではないか。
- 現在、在宅医療連携拠点事業推進協議会や地域包括ケアシステム検討委員会など、個別で連携システムの構築を図っている。個別でなく、連携グループ同士で協力すべき。
- 施設での空床確保は、行政等からの経済的補償があれば可能。補償がなければ確保はできない。
- 日野病院の院長先生の「街全体を病院の待合室と考え、街の機能を有効に使うべき」という言葉のように、地域全体が病院の待合室のように動けば、限られた資源を必要な所へ提供できるのでは。
 - 団体を越えて協力しあうことで、地域全体が認知症の総合病院のようになれば良いだろう。

<事務局提案の具体案（ケースごとの緊急性や必要性の程度によって優先度を決定し、限られた資源を振り分ける。支援をより必要としている人に、優先的に、必要な時、必要な所で、必要な支援を提供する）について>

- 地域にある施設の状況を理解していないと優先度の決定はできない。地域内の施設の状況を把握すべき。優先度の判断基準が、各事業所や担当者で異なる可能性がある。
 - それが格差である。格差を是正し、地域全体の認知症対応力の向上をはかるべき。
- より緊急性、必要性の高い認知症高齢者のために、予定していたショートステイサービスを断ることは、難しい。信用をなくし、今後の利用がなくなるかもしれない。どう説明していいのかわからない。
- 優先度を定めるより、空床確保をして欲しい。その経済的補償をして欲しい。

<まとめ>

備北地域での認知症高齢者に関するサービスは、おそらく大部分では上手く有効に運営できているものと思われるが、一部では希望する時に、希望する所で、希望する支援が受けられないケースがあるのも事実で、その中には、本来はサービス利用が不可欠な緊急性の高いケースが含ま

れている。今回の協議会では、この点が早急に対策を講じるべき問題であることを共有できたが、具体的な対策案の確立までには至らなかった。確かに解決困難な問題であることは間違いないが、人手が足りない、経済的補償がない、管理職が考えるべきことだからと、人手が増え、補償が得られ、管理職が解決してくれることを待っていても、何も変わらないだろう。そして、これまで取り組んできたこと、信じてやってきたことを変える、変えられるのには、勇気、エネルギー、努力が必要であるが、地域のサービス資源が足りないこと、支援を受けられずに困っている認知症高齢者がいることは事実であるので、某かは変えないといけないだろう。問題を認識し共有できたことは前進であるが、問題を認識しつつも何もしなければ、問題を認識していないのと結果は変わらない。今後、当協議会では、時間がかかるとしても、皆で共有した問題への具体的対策を講じていきたい。