

近江八幡市総合介護市民協議会 医療連携部会	
会議名	①認知症施策推進会議
開催日時	令和8年1月30日(金) 15:00~16:30
出席者 ※会長等◎ 副会長等○	<p>【出席委員】 ◎窪内委員 ○斎藤委員 谷川委員 引間委員</p> <p>【欠席委員】 米田委員</p> <p>【事務局】 長寿福祉課</p>
会議の概要	<p>1. 報告事項</p> <p>①認知症施策推進計画の策定について(スケジュール) ②近江八幡市認知症事業の実施状況について</p> <p>2. 協議事項</p> <p>①総合介護計画9期中の認知症施策の取組の評価について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・長年の認知症啓発で市民の認知症への理解は高まってきたが、認知症サポーターとして実践を求めていくことが必要。 ・市内4つの生活圏域すべてで認知症カフェが運営されており、地域包括支援センターやボランティアが主体となって地域に根ざした活動が行われている。 ・認知症本人の声を施策に直接反映させるプロセスについては、認知症になってもどう向き合うかを本人が語れるとよい。共生の視点で、「認知症だから」ではなく、「困っている人にどう手助けするか」を市民に啓発していくことが大切。 ・介護サービス事業者間のサービス内容の微妙な差異を埋め、ケアの質を高めるために、具体的な事例情報を集約・管理し、共有し合う「事例検討」の場を重視すべきである。地域包括支援センターに情報が集約されるとよいのではないか。 <p>②認知症施策推進計画の重点取組等について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症バリアフリーに向けて 認知症の啓発も大事だが、認知症の人と接してもらうことが最も理解につながる。認知症は、高齢者特有の身体疾患と密接に関わっており、認知症のみに注目するのではなく高齢者医療としてとらえることが必要。医療より介護の意義が大きく、地域でどう認知症の人をみていくかということである。

会議名	②医療連携推進会議
開催日時	令和8年2月13日（金）14：00～15：40
出席者 ※会長等◎ 副会長等○	<p>【出席委員】</p> <p>◎櫃本委員 ○宮下委員 真部委員 藤居委員 北村委員 角野委員 藤野委員 西川委員</p> <p>【欠席委員】</p> <p>柴田委員</p> <p>【事務局】</p> <p>長寿福祉課</p>
会議の概要	<p>1. 報告事項</p> <p>令和7年度在宅医療・介護連携推進事業の本市の取組について</p> <p>【委員からいただいた意見】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市が目指すこととして「必要な時に医療や介護を活用し…」とあるが、「必要な時」の捉え方が住民と支援者間でずれが生じているのではないかと。今後、そのずれをなくすための対策が必要ではないかと。 ・ACPの啓発を実施しているが、エンディングノートを医療機関に持参されるケースは1割と少数。家族や親族との話し合いをするにも、核家族化の影響もあり、普段から話をするのが難しい家庭も多くなっている。本人が話ができる時期に家族で話す機会を作ることも必要である。啓発の工夫が必要。 <p>2. 協議事項</p> <p>【委員からいただいた意見等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新地域医療構想を進め、2040年問題に対応していくことが必要。救急患者の7～8割は高齢者が占めるが、高齢者自身も状態に応じて適切な医療機関を選択して受診できるセルフケア力が求められる。そのためには、地域にある各医療機関の役割の明確化が必要であるとともに、互いの機能を把握・活用できる関係性を構築するために日常的に話し合いができる、顔の見える関係づくり、ネットワークづくりが重要。 ・市内では、訪問診療を専門とする医師が増えており、連携ツールアプリ等を活用することで情報連携もしやすくなってきた。よい方向に変化している一方、閉院される開業医もあり、一進一退であるのが現状。 ・在宅療養の支援体制が不足・やや不足していると答えた介護支援専門員が45%を占めているが、それは介護保険サービスのみを指しているのか、地域の社会資源も含めたものなのかわからない。現状、介護支援専門員をはじめとする支援者と行政間で顔を合わせる機会が少ないと感じる。行政が把握している地域での見守り支え合いなどの活動も含めてもっと情報発信してほしい。