

令和3年度 第2回練馬区在宅療養推進協議会 会議概要

1 日時	令和4年3月10日(木) 午後7時～午後8時35分
2 場所	オンライン会議 (Zoom)
3 出席者	<p><委員> 出席者：中村(秀)委員、古田委員、齋藤(文)委員、山川委員、斉藤(良)委員、伊澤委員、尾崎委員、栗原委員、鈴木委員、丸山委員、永沼委員、山添委員、大城委員、工藤委員、片山委員、吉岡委員、三浦委員 欠席者：中村(哲)委員</p> <p><事務局> 介護保険課長、高齢社会対策課長、高齢者支援課長、地域医療課長、医療環境整備課長</p>
4 公開の可否	公開
5 傍聴者	オンライン開催のため傍聴者なし
6 次第	<p>1 報告</p> <p>(1) 令和3年度練馬区在宅療養推進事業実施結果について</p> <p>(2) 在宅療養専門部会からの報告</p> <ul style="list-style-type: none"> ・死亡小票分析について ・医療・介護・消防連携事業について <p>(3) 認知症専門部会からの報告</p> <p>2 議題</p> <p>(1) 医療・介護資源調査について</p> <p>(2) 定性ヒアリング調査について</p> <p>(3) 令和4年度練馬区在宅療養推進事業スケジュールについて</p>
7 資料	<p>次第</p> <p>資料1 令和3年度練馬区在宅療養推進事業実施結果(令和4年2月末現在)</p> <p>資料2-1 令和3年度練馬区死亡小票分析報告書(案)の説明資料</p> <p>資料2-2 令和3年度練馬区死亡小票分析報告書(案)</p> <p>資料3-1 医療・介護・消防連携事業に係るアンケート結果報告</p> <p>資料3-2 令和3年度医療・介護・消防連携事業に係るアンケート調査結果報告書(案)</p> <p>資料4-1 認知症専門部会からの報告</p> <p>資料4-2 認知症ガイドブック</p> <p>資料5 医療・介護資源調査について</p> <p>資料6 定性ヒアリング調査の実施について</p> <p>資料7 令和4年度練馬区在宅療養推進事業スケジュール(案)</p>
	<p>練馬区 地域医療担当部 地域医療課 医療連携担当係</p> <p>電話 03-5984-4673</p>

会議の概要

1－（１） 報告：令和３年度練馬区在宅療養推進事業実施結果について

【資料 1】の説明（事務局）

（会長）

ご質問等があればお願いします。特にないようですので先に進みます。

1－（２） 報告：在宅療養専門部会からの報告－令和３年度死亡小票分析（案）について

【資料 2-1】の説明（事務局）

（会長）

ご質問等があればお願いします。

（委員）

区内の在宅看取りが増えており、これまでの在宅療養推進事業の取組みが、こういった推移の結果に反映されたと思います。他の自治体でも同様の分析をされているようであれば、練馬区の状況と比較してはいかがでしょうか。

（事務局）

他の自治体での死亡小票分析は実はそこまで進んでいない状況で、厚生労働省を通じて他自治体から練馬区に問い合わせが来るほどです。とはいえ、練馬区からの説明をきっかけに取り組みを始めている自治体があるかも知れないので、事務局で状況を確認し、お伝えできることがございましたら、別途ご報告させていただきたいと思います。

（委員）

ぜひお願いします。

（会長）

私は世田谷区の医療連携推進協議会にも出席しているのですが、練馬区の協議会に出席してみても、このような分析に取り組まれていることに非常に驚いています。世田谷区でも同様の分析をしてはどうかと提案してみたのですが、なかなか難しいようでしたので、ほかの自治体でやっているところはあまりない、というのはその通りだと思われまます。

1－（２） 報告：在宅療養専門部会からの報告－医療・介護・消防連携事業について

【資料 3-1】の説明（事務局）

（会長）

医療・介護・消防連携事業についてご質問やご意見があればいただきたいと思います。新たな取り組みとしてのアンケートに回答いただき、色々なことが見えてきたというお話だったかと思えます。

（委員）

資料の 17 ページと 21 ページに ACP や DNAR を確認した事例が載っていますが、これは救急現着後に搬送拒否をした人の中でこれらを確認した人という意味なのか、その解釈がよく分かりませんでした。もう一つは、ACP を確認したから搬送拒否したという意味なのか、ACP があること

を確認していても搬送拒否とは無関係なのか、といった関連性についてもこのアンケートの中で質問されているのでしょうか。

(会長)

アンケートの内容について、ACPの確認等についてどのような設問であり、どのような回答であったかというご質問でした。いかがでしょうか。

(事務局)

結論としては、委員がおっしゃったとおり搬送拒否とは関係なく、全部の事例に対して「ACPを確認しましたか」「DNARを確認しましたか」というアンケートだけをとっており、特段、搬送拒否との関係性ということではとっていない状況です。

(委員)

わかりました。

(会長)

他にいかがでしょうか。消防との連携については、練馬総合病院が先駆けて行っていると伺っていますが、ご意見をいただけますか。

(委員)

練馬消防署と練馬総合病院で定期的に勉強会（症例検討会）を開催しています。在宅から病院への救急搬送時の問題をテーマにして話し合うことは有意義です。顔の見える関係を構築し、現状どうなっているかを消防隊と我々で話し合う機会があればよいと思いました。今回、このようなアンケートの企画が実施できて、医療介護の現場と消防隊では救急搬送について、実際の印象に少し差があることが分かったと思います。またACPについては現状は思うようには進んでいないということが理解できました。先程、死亡統計の結果から在宅看取りが増えてきたという報告があったように、今後、啓発をすすめるとともに、我々自身がACPの理解を深めていくことが重要です。救急搬送時の患者さんの意思を確認する方法などが、ACPの運用により一段階レベルアップすることが、在宅医療－救急搬送時の練馬区モデルとして浸透していく可能性もあるので、ぜひ本事業を一步一步進めていくことが重要だと思いました。非常に良い取り組みなので、継続することを希望します。

(会長)

確かにアンケート結果を見ますと、医療介護関係者、つまり出動を要請したほうと要請を受けたほうでだいぶ解釈、印象が違うということもあるようですので、双方で話し合う重要性は高いと思いました。他の皆さんはいかがでしょうか。例えばケアマネジャーが結構要請しているということがあるようですが、もし関係の方がおられましたらお願いします。

(委員)

ケアマネジャーが通報する現場に居合わせたり、医療職でない者が多いので本当に呼んでいいのだろうか戸惑うところがあるのではないかと、予測される体調変化ではなく、例えば転倒してしまった、急な熱が出て意識を失っているといったときに非常に迷うのではないかと、思って聞いていました。また資料9ページの「急変時の対応についての多職種間の共有時期」で、ここに書かれている「退院するとき」「病状の変化」などは、ケアマネジャーから言うとまさにケアプランを変更するときにあたります。私たちはケアプランを変更するとき、急変のときは誰に連絡

したらよいか、また、いま比較的 ACP 的なことも浸透してきているので、どういう生活をしていきたいか、というところをできるだけ計画書の 1 表に書くように習ってきています。今お話を伺っていて、私たちには色々な多職種をつなぐ役割があり、今、地域共生社会、地域包括ケアシステムとあって、介護保険や医療保険だけでなく地域の人もチームに入れて色々なことを考えているのですが、消防を仲間に入れるというイメージが全く頭から抜けていたとすごく思いました。今回のアンケートを見ると、もっと私たちと関わりたいと思ってくださっているのだということがよく分かったので、今後の取り組み、事業者連絡会も含め、考えていかないといけないと非常に思いました。

(会長)

今の委員のお話は来年度の事業にも関連することになるのではないかと思います。大変前向きなお話で良かったと思います。他にいかがでしょうか。

(委員)

介護施設の事業運営者の観点からお話をしたいと思います。資料 19 ページで、施設利用者の緊急要請の場合、情報提供が文書でなされた数と、口頭でなされた数を見た場合に、口頭でなされたケースがかなり多いと思います。この施設というのは入所の施設や通所の施設であろうと思われませんが、法的にも利用者の情報は文書で管理する、またはすぐに見られるようなデータで管理するということが決められているので、口頭でなされるというのはよく分からないのです。ファイルがあればそのファイルを救急隊員にぱっと見せればかなりの時間短縮にもなるでしょうし、伝達の齟齬もない状態で色々なことがスムーズに運ぶのではないかと思います。これは今後の課題でもあろうかと思いますが、そのあたりを徹底して、救急隊員に速やかに情報がいくようにすることを進めていただくのがよいのではないかと思います。

(会長)

事業を運営している立場からのご意見だと思います。

(委員)

いまのお話に付け足して質問と意見です。一つには資料 19 ページの情報提供の中味が何なのかが大事だと思います。何らかの急変があつて救急車を呼んでいるので、実際の救急現場では施設の職員もよく救急車で一緒にいらっしゃるのですが、急変の状態で何が起きたのかを聞くのはほとんどの場合が口頭です。一方、もともとどういう状態だったのかを聞くと、皆さん殆ど書類です。資料で書かれている情報提供、情報の中味が一般的なことを聞いているとすると「急変時の状況については口頭で話した」というものが含まれている気がしますが、どうでしょう。

(会長)

アンケートの答えの解釈の問題、あるいはどういうふうに戻ってきているかという話だと思います。確かに n が 84 で沢山答えが出ており、複数回答なので、口頭と書類とが混じっているかも知れません。そこは委員のおっしゃるような状況かもしれないと、改めてご指摘いただいて思いましたが、いかがでしょうか。

(事務局)

今お話いただいたとおり、この n=84 については複数回答です。さきほど委員がおっしゃった救急搬送時の必要な情報については資料 7 ページに書いていますが、患者さんの基本的な情報

ということで、例えば氏名、生年月日などの基礎的な情報、既往症、内服などの医療的な情報、緊急連絡先などと注釈したうえでアンケートをとりました。これは消防からいただいたアンケートの結果を載せているのですが、さきほど委員もおっしゃったとおりおそらく文書はあると思われる一方、消防隊が求めたときに、文書があるのかもしれないけれどすぐに出てこないケースもあるというところが自由意見欄で見受けられたので、そういったことが今回のアンケート結果につながっているのではないかと思っています。文書自体はどこの施設にもあると理解しています。

(会長)

施設側の対応としてスムーズな対応ができる体制になっているのかということは、先程も委員から指摘があったとおりで、これも来年度以降の検討のテーマになるかと思いました。他にいかがでしょうか。

(委員)

ACP ですが、これがアンケートになっているということは、なるべくこれを確認したいということの現れだと思えます。では誰がどの時点で確認するのかと言うと、たぶんケアマネジャーが音頭をとってやるのだと思いますが、ケアマネジャーだけでできるわけではなく、これがなされるためにはどの時点でやるのが理想的なのでしょうか。ケアマネジャーがいらっしゃればお願いします。

(会長)

ACP について、誰がどの時点で働きかけるのが有効なのかというお話でした。ケアマネジャーの立場でお話できる方がおられればというご発言でしたが、この点についていかがでしょうか。

(委員)

ではケアマネジャーからお話します。タイミングは、先程もお話したように「退院のとき」「体調が変わったとき」、その他、資料中にもいくつかデータが出ていました。そのあたりは私たちがケアプランを変更するとき、要はアセスメントをし直すときです。私たちはできるだけ書類に残すようにしていますが、そのケアプランを誰にどのように見てもらおうかということと言うと、今サービス事業者には必ず配らなくてはいけないことになっており、実際にお配りしていますが、先程のデータを見ると、薬剤師との連携が少し薄いようです。医師には介護保険を申請するときに必ず意見書を書いていただくので、医師との連携もしています。2月14日に訪問看護ステーション連絡会とACPの勉強会をしたばかりですが、わりと元気なお年寄りに向かって「あなたはどのような人生を歩んでいきたいですか」とは何か失礼で聞けないと思っているケアマネジャーも多いので、そのあたりはもう少し勉強したり普及したりしていく必要があると思えます。できるだけケアプランの1表に書いて質を向上していきましょうという形でやらせていただいています。介護保険を使っている方でないと難しいかもしれないのですが。介護保険課長と一緒にケアプラン点検をしてくださっているのです、だんだんそういう傾向になっているかと思うのですが、いかがでしょうか。

(会長)

ケアマネジャーとしての現場からの報告でした。介護保険課長に問い合わせがありましたが、いかがですか。

(事務局)

ケアプランの1表にACPという形で書かれているものはまだ少ないかと思っています。これからの課題かと思います。

(委員)

お元気な方に聞くというのはやはり遠慮してしまいますね。状態が変わるとそれもまた変わってしまうと思うので。ある程度義務化しないと難しいのではないかと思います。あまり遠慮していると急に認知症が進み、時機を逸してしまうこともあるので、ある程度義務化しないとやっていけないのではないのでしょうか。

(委員)

もう一つ、ケアマネジャーから補足です。練馬区の地域医療課と一緒に作った入退院ガイドラインの中で入院時の情報提供書の雛形を用意しているのですが、そこにACPをやったかどうか、それは何月何日、誰とやったか、やっていない場合は、誰とやりたいと思われるか、という項目を作っています。ケアマネジャーや医療職の目に触れる部分で少しずつ普及していけばよいと思っています。

(委員)

できないケースもあると思うので、その場合は「認知症があるからできない」などの理由を書く項目も作ったほうがよいのではないのでしょうか。

(会長)

他によろしいのでしょうか。新しい事業、これからの話なので、皆様いろいろご意見もあるかと思いますが、ここで一区切りとさせていただき次に進みたいと思います。

1－(3) 報告：認知症専門部会からの報告

【資料4-1】の説明(事務局)

(会長)

認知症専門部会からの報告が2つありましたが、ご意見やご質問等ありましたらよろしく願います。特にないようですので次に進みます。

2－(1) 議題：医療・介護資源調査について

【資料5】の説明(事務局)

(会長)

3年に1度の医療・介護資源調査についてご説明いただきました。ご質問やご意見がありましたらよろしく願います。

(委員)

新たに調査の対象に加わった施設というのは、今たくさん練馬区内にもできているサービス付き高齢者住宅、有料老人ホームも対象でしょうか。

(会長)

新規対象の施設に何が含まれるかというご質問ですが、いかがでしょうか。

(事務局)

先程ご説明した医療・介護・消防連携事業のアンケート対象と同様にしたいと考えておりますので、サービス付き高齢者住宅、有料ともに実施対象として検討して参ります。

(会長)

サービス付き高齢者住宅と有料老人ホームは含まれるということです。

(委員)

今こういったサービス付き高齢者住宅や有料老人ホームが地域とどう関わっているかなど、色々な問題もありますので、ぜひ入れていただきたいと思っています。

(会長)

他にご意見、ご質問はいかがでしょうか。

(委員)

調査の新規追加検討項目で、新型コロナウイルス感染症に関するものとしてICTを活用した良い面について話されました。逆に連携がうまくいかない、入退院支援がうまくいかないなど困難な事例も多くあったと思うので、このような事例についてももしっかり調査をしていただけたらと思います。それらを基礎データとして、困難な事例をどう打破して今後に活かしていくかがとても重要であると思います。また、新型コロナワクチン接種率の影響、あるいは同じウイルス性疾患でもインフルエンザウイルスはここのところあまり目立った情報は聞きませんが、実態はどうなっているのかなども含めて、ヒアリングを検討していただければと思います。多くの施設で幅広い項目について調査するので、良いデータが得られると思います。

(会長)

新規追加検討項目について、新型コロナウイルス感染症関係についてのご指摘でした。他にいかがでしょうか。調査票の原案を作り、委員の皆様にご相談があるということです。そのときにはまたご意見をよろしくお願いします。それでは次に進みます。

2－(2) 議題：定性ヒアリング調査について

【資料6】の説明（事務局）

(会長)

定量調査の補完あるいは深掘りするために定性ヒアリング調査を来年度実施したいということで説明がありましたが、ご質問、ご意見等いかがでしょうか。ヒアリングの際には皆さん方にお願ひすることになるというお話もありましたので、その点も含めて何かありましたらよろしくお願ひします。スケジュールを拝見すると2回にわたって大変丁寧なヒアリングをしていただけるようですので、どうぞよろしくお願ひします。では特にないようですので次に進みます。

2－(3) 議題：令和4年度練馬区在宅療養推進事業スケジュールについて

【資料7】の説明（事務局）

(会長)

来年度スケジュールについて説明いただきました。新しい事業もありますし、3年に1度の定量調査、さらにヒアリング調査もあるということで、事務局には精力的に計画していただいているようですが、せっかくの機会ですので、皆様からご意見がありましたら伺いたいと思います。特

になれば、このスケジュールで来年度も在宅療養推進事業を進めていくということでよろしく
お願いします。

以上で予定されていましたが議事は終了しましたが、全体を通じてあるいは議題にないことでも、皆様からご発言等ありましたらよろしくをお願いします。

(委員)

本日も練馬区が在宅医療にいかにか活発に取り組んでいらっしゃるかがよくわかり、勉強になりました。質問と意見なのですが、練馬区においては、在宅医療について広報、動画やSNSへの発信はしているのでしょうか。本日お配りいただいたパンフレット案を拝見しましたが、一般の方が読むには若干難しいかと思いました。ケアマネジャーや我々が見るときにはちょうどいいかもしれないのですが、一般の区民の方には文字数が多いのではないかと、動画ですとかなり受け入れが容易ではないかと思いました。もしまだされていないようでしたら、ぜひ積極的にそういったもので広報をしていただければと思います。

(会長)

発信の方法として文字媒体だけでなく動画やSNSがあり、文字媒体は一般の方にはややハードルが高いのではないかとのご指摘がありましたが、このご意見についていかがでしょうか。

(事務局)

区では『わが家で生きる』という冊子を配っていますが、できるかぎりわかりやすく書かせていただいているものの、ボリュームがあり、専門的な用語も含まれているということで、それを我々が説明するような形でスライドショーを作り、今年度希望する施設に配らせていただいたところです。一方で今、委員からご意見がありましたとおり、今後ACPも含め、より多くの方に在宅医療を受けていただくには、まず理解をしていただかないと何も始まりませんので、こういった年代をターゲットにするか、その方々に対してどういったアプローチが望ましいのかななどを改めて我々で検討し、また委員の皆様にご相談させていただければと思っています。

(会長)

行政でやっていると、ずっとこの問題に携わる中で自分たちは非常に熟知しているので、伝わりやすくしているつもりでも、一般の区民の方とは距離があるかもしれません。そういった意味で貴重なご提言だと思いますので、区のほうでもよろしくをお願いします。他にいかがでしょうか。

(委員)

今回認知症ガイドブックを新しくされ、いろいろ盛り込まれていると思いました。分かれば伺いたいのですが、新型コロナウイルス感染症の関係で認知症カフェや介護者教室など色々なものが閉鎖・縮小されている中で、令和3年度を踏まえて、令和4年度の計画に何か違った試み、工夫が盛り込まれているのであれば教えていただきたいと思います。

(会長)

新年度においてコロナ禍がまだ続いている中での新しい工夫があればというご質問でしたが、いかがでしょうか。

(事務局)

現在、地域での集いはやはり難しいと言われていますが、一方で、地域からは開催を待ちわび

ているという声が聞こえてくるという状況です。認知症カフェ、先程ご紹介したチームオレンジですが、認知症の方ご自身に出てきていただくことがひとつの形になっており、オンラインは現実的に難しいところがあるため、支援者の方に手伝っていただき、感染予防を徹底しながら少しずつ進めているというのが現状です。また認知症カフェからは外れますが、介護予防が重要との考えから、区内の資源、はつらつセンターや敬老館などとオンラインでつないで介護予防をするという取り組みを少しずつ進めていることをコロナ禍の新しい取り組みとしてご紹介させていただきます。

(会長)

他にいかがでしょうか。

(委員)

先程、もの忘れ検診の実施について、令和4年度の試みとして練馬区民への周知・啓発を図り、受診者を増やしていこうという報告がありましたが、例えば薬局やケアマネジャー、この協議会に出席されている委員にもぜひ協力いただいて、対象となる人に声かけをしていただくと、受診者が増えるきっかけになるのではないかと思います。我々は練馬区と協力して準備に関わりましたが、この検診は全国に先駆けた練馬区独自の検診ですので、ぜひ大切にしていきたくと思っています。この検診の意義と目的をぜひ介護の皆さんにも知っていただき、気になる人がいればすすめてほしいと思います。

(委員)

薬局は医療提供施設の中では比較的ハードルが低いところが強みだと思っています。患者さんになる前の気になる方々への声かけはぜひ薬剤師会でやらせていただければと思っていますので、今後ともよろしくお願いします。

(委員)

ケアマネジャーとしても、前回このお話を伺い、とても大事なことだと感じています。事業者連絡会でもできるだけ周知していきたくと思っています。大きな病院の待ち合いなどにチラシはあるのでしょうか。対象となる方々はまだ通院されている場合が多いと思うので、何か周知の仕方があればよいかと思いました。

(委員)

私たちはもの忘れ検診のガイドブックを作りました。それを医師会の検診をやるところに配り参考にしてもらうようにしています。練馬区との話し合いで、最初の年は介護事業者への配布ができていません。今後は介護事業者にも配布する形で、色々と周知を図っていただけるとよいかと思っていますが、いかがでしょうか。

(事務局)

今年度のもの忘れ検診は終了していますが、期間中はポスターを用意し、クリニックや病院にも貼らせていただきました。関係者向けのガイドブックの共有先を広げるというご意見については、医師会の先生方ともご相談しながら進めていきたいと思っています。

(委員)

歯科医師会としても今のようなことで協力したいと思っています。歯科医師は意外に患者さんと話す時間が長いのです。色々な話をしていると、前の話と噛み合わなくなってきたな、昔の話

をしても何かおかしいなと思うことがあります。入れ歯を何回もなくす人も多いです。自分でどこに置いたかわからない、家族も分からず、家中探してもないといったことで、認知症が疑われるのではないかと感じるがよくあります。検査はできないとしても、検診など、必要なところをご紹介してつなげていくことはとても必要と感じているので、よろしく願いいたします。

(会長)

歯科医師会もよろしく願いしたいと思います。

(委員)

もの忘れ検診に関しては、ご家族が先に気づいて地域包括支援センターに相談があった方が、今回のもの忘れ検診を本人が受けたことで、継続の支援、介護保険のサービスにつながったという事例もあります。また他にも、地域包括支援センターの街かどケアカフェにお誘いするなど、継続の支援につながっています。先程、お話があったように、街かどケアカフェも、実際かなり人数制限があったり、コロナ禍において開催しづらい状況もありますが、各地域包括支援センターも工夫しながらやっています。大泉圏域の地域包括支援センターでは、ボランティアセンターの協力をいただいて、Zoomでの開催ができるように高校生から高齢者にZoomのやり方を教えてもらうという取り組みもしています。実際は感染者数が多くなった影響で直接高校生とのやり取りが難しくなり、方法を変更し、Zoomを活用したN'impro(ニンプロ)を実施しました。縮小した形での開催とはなりましたが、それぞれ各地域包括支援センターが創意工夫しながら取り組ませていただければと思っていますので、よろしく願いいたします。

(委員)

資料1にありますように、私どもは介護家族への支援として介護相談、ならびに交流カフェの実施を請け負っています。行政直轄の地域包括支援センター5か所で昨年4月から8回実施し53人が集まりました。1回10名として80名集めるという目標で動いており53名来ているのでまあまあの参加率です。ただし中味を分析すると、区報やチラシなどを見て自主的に来ていただいた方の割合が少なく、こちらからのお声がけで参加いただいているケースもあり、なかなか悩ましいものを感じています。分散型で介護家族を支援するというものが令和3年にスタートしましたが、来年これを充実させるにはどうしたらよいか、我々も今、思案に暮れているというのが正直なところです。大変心苦しい話ですが、なかなかうまくいっていないという報告をさせていただきました。

(事務局)

今コロナ禍で、家族介護者の支援の重要性がより高まっていると認識しています。コロナ禍以前のように簡単に行き来ができない、今までなら月に1回顔を出していたがなかなかできない、外にもなかなか言えないということもあり、抱え込んでしまうこともありますし、コミュニケーションがうまくいかないケースもありますので、こういった交流は非常に重要だと思っています。今のお話ですと、新しいアンテナを張ってキャッチしてくるというよりは口コミでいらっしやることが多いということだと思います。先程のお話を補足すると、実施した5か所というのは、街かどケアカフェという地域で集まれる場所のうち地域包括支援センターを併設しているところです。区と連携しやすいということでその場所を使っています。こういった地域の取り組みは、常にアンテナを張っている人が来るばかりではなく、口コミ力、地域での情

報、横のつながりで来ることが多いですし、実際に波及力があると思っていますので、そういった関係者、コーディネーター、地域包括支援センターの中で訪問をするような職員など地域の現場で活動されている方々を通じてこういった活動があることを広め、活用していただけるようにPRしてまいりたいと思います。

(会長)

認知症サポートセンター・ねりまによる介護家族支援について、令和3年度の実績とともに大変苦勞されているというお話がありました。認知症のサポートはまさにこの協議会の課題でもありますので、考えていきたいと思っています。

まだまだあろうかと思いますが、追加でご意見があれば、3月22日（火）までに地域医療課までご連絡をお願いします。本日各委員から出されたご意見は事務局で整理し、後日委員の皆様にご確認をいただきたいと思っています。本日の協議会は以上で終了させていただきます。ありがとうございました。

以上