

令和元年度第1回八千代市認知症初期集中支援チーム検討委員会 会議録

日時 令和元年8月8日(木) 午後6時30分～午後7時30分

場所 八千代市役所4階 第1委員会室

議題 八千代市の認知症初期集中支援チーム設置に向けての検討

出席者名 青寫委員, 三浦委員, 中澤委員, 秋吉委員, 池城委員, 山藤委員, 小倉委員, 岡田委員, 三谷委員, 武田委員, 東委員

事務局 長寿支援課地域包括支援センター若林所長, 長寿支援課我孫子主任保健師, 長寿支援課石橋主任保健師, 長寿支援課大嶋保健師

公開又は非公開の別 公開

傍聴人(傍聴人定員数) 0名(3名)

司会 定刻となりましたので、ただいまより令和元年度第1回八千代市認知症初期集中支援チーム検討委員会会議を開催いたします。

本委員会は、「八千代市審議会等の会議の公開に関する要領」の規定により、会議を公開するとともに、会議録作成のため、会議の状況を録音いたしますので、あらかじめご了承ください。

東委員より遅れると連絡が入っておりますので、皆様にご報告いたします。山藤委員からはご連絡がございませんが、定刻となりましたので、進めさせていただきます。

初めに、委員の交代がございましたのでお知らせいたします。一般社団法人八千代市歯科医師会の溝口万里子委員が辞任されたため、新たに中澤正博様に委員をお引き受けいただきました。中澤委員より一言ご挨拶をお願いいたします。

中澤委員 初めまして。八千代市の歯科医師会より参りました、中澤です。

歯科医師会の方で20年ほど障害福祉保健委員会の担当をさせていただいておりました、はじめは訪問歯科診療から始まりまして、途中通所系のリハビリテーションの研究會を作りまして、約15年ほど医師会の先生方にもご理解いただきまして対応させていただいております。3年前から超高齢社会に際して、健康寿命を大切にしないではいけないということで、咀嚼能力の維持向上を期待した完全なトレーニング方法と

してガム噛みトレーニングを研究させていただきまして学会などにも発表して論文化もさせてもらっています。それによって健康寿命を延伸しようという働きをしています。先生方にも皆さんにもご確認いただきたいのですが、リーフレットを作って八千代市に提供させていただきまして、医師会の先生方、薬剤師会の先生にも我々がこんな活動をしているということを知っていただいたかと思います。その中で、前回の会議の中で、青寫先生から溝口の方に質問がありました。訪問診療をしている歯科医師がいないのかという質問でしたが、そちらの方もリーフレットができておりまして、現在30名近くが訪問歯科診療を行っているので、ぜひ我々のことを使っていただければと思います。よろしくお願いたします。

司会 それでは、ただいまより、会議に入らせていただきます。進行は青寫委員長にお願いいたします。

会長 八千代市医師会の青寫でございます。お忙しい中、会議に御出席いただきありがとうございます。それでは、事務局から資料の確認をお願いします。

司会 本日の資料の確認をさせていただきます。

- ①本日の次第
- ②委員名簿
- ③席次表
- ④パワポ資料（郵送した）
- ⑤チーム員研修テキストの抜粋（郵送した）事務局からは以上です。

会長 それでは、次第に沿いまして、進行させていただきますのでよろしくお願いたします。

それでは議事（1）「認知症初期集中支援推進事業チェックリストに基づく、認知症初期集中支援チームのあり方について」事務局から説明をお願いします。

（スライド3）

大嶋保健師 議事に入る前にチームについて再度確認をさせていただければと思います。

まずはチームが創設された背景になります。今までの認知症の対応では認知症の症状が悪化した後に医療機関を受診しているケースが多く、事後的な対応が多く見られました。事後的な対応ではなく、事前に適切なアセスメントの上で支援を実施するために認知症初期集中支援チームが設立されました。

（スライド4）

チームの事例を報告する前にチームの支援対象者等を再度説明させていただければと

思います。

チームの支援対象者は、大きく 2 つの分類に分けられます。1 つは介護保険サービスや医療サービスに繋がっておらず問題行動がある方々。もう 1 つは、介護保険サービスや医療サービスに繋がっておらず問題行動がある方々です。

(スライド 5)

チームが行う支援はスライドのとおりです。

- ①本人が地域で安全に暮らし続けられるための体制作り
- ②認知症の状態像を把握し B P S D を改善するための支援
- ③継続受診へ繋ぐための支援
- ④介護保険サービスへ繋ぐための支援
- ⑤日常生活自立支援制度，成年後見制度へ繋ぐための支援等を実施します。

(スライド 6)

こちらがチームの支援の流れになります。

ポイントは 3 点になります。

- ①チームに対象者を挙げるのは必ず地域包括支援センターからであること
- ②チームの支援期間は初回訪問から 6 ヶ月であること
- ③チームは支援終了後，おおよそ 2 ヶ月後に支援対象者のモニタリングを実施することになります。

(スライド 7)

議事 (1) 「認知症初期集中支援推進事業チェックリスト」に基づく，認知症初期集中支援チームの在り方について

(スライド 8)

皆様にも事前に送付させていただいた認知症初期集中推進事業チェックリストを市の方で実施し，検討項目をスライドの通りあげさせていただきました。

- ① 市区町村で提供できる資源やサービスの提示
  - ② リスク管理のための緊急連絡先の確保・確認
  - ③ 年間目標の設定 (活動方針，ターゲット，訪問件数等)
  - ④ 使用様式，媒体，パンフレットの作成
- の 4 点になります。

(スライド 9)

- ① 市区町村で提供できる資源やサービスの提示については，社会資源についてチームに提供できていなかったため，市で保有している介護予防サロンの情報や各地域包

括支援センターで保有している地区の社会資源情報を、年2回行われるチームと地域包括支援センターの認知症地域支援推進員での事例共有会時に提供させていただければと思います。

② リスク管理のための緊急連絡先の確保・確認については、八千代市の認知症初期集中支援チームでは緊急の対応は想定しておりませんが、初回訪問時等に支援対象者や家族に異変があった場合の連絡先として、支援対象者の関係者や関係機関、市担当部署の連絡先の把握に努めていただければと思います。

③と④については本日の会議の検討項目として皆様から意見をいただきたいと考えております。

(スライド10)

③の年間目標に関わる項目として八千代市のチームの活動目標等について説明をさせていただきます。

令和元年度のチームの活動件数は同規模の他市の活動件数や、昨年の活動件数から鑑みて新規にて12～18事例と想定していました。7月末時点では新規は1事例に留まっております。

チームのターゲットはスライドの3ページに記載された支援対象者になります。

訪問件数については初回訪問の実施は設定していますが、それ以降の訪問件数はケースによって差が見込まれるため設定はしておりません。ただ、前回の会議でも意見があったように八千代市のチームの特徴として、チーム医である三浦先生が直接訪問に行くため、他市に比べると比較的少ない件数で医療や介護に繋がっていると思われま

(スライド11)

現状の課題として令和元年度の新規件数は1件に留まっており、チームの機能が地域で発揮されていないことです。また、今年の3月に開催された検討委員会で山藤委員からも意見があったように、在宅での事例を重ねることでチームと他の関係機関との連携方法が具体化され、チームの機能がより深まっていくと考えています。

(スライド12)

チームの機能をより地域で活かすための案として、まずは支援対象者をチームに送る地域包括支援センターと認知症初期集中支援チームとの連携強化に努めたいと考えています。

年2回行われる認知症初期集中支援チームと地域包括支援センターの事例共有会にて、互いの役割を再度協議し、チームに依頼する対象者や連携方法について再度確認したいと考えております。また、地域包括支援センター内でもチームに依頼する対象者や連携方法を地域包括支援センター内で周知を図り、チームの機能をより活かす体制を作りたいと考えております。

(スライド13)

認知症初期集中支援チームの活動を中心としたパンフレットを作成も検討しております。現状では、地域包括支援センターのパンフレットや認知症ケアパスにはチームのことを書かれていますが、チームの活動に絞ったパンフレットは作成していません。チームの機能を専門職により周知するために、そして認知症の相談はチームに支援対象者を送る地域包括支援センターに集まるよう専門職向けのパンフレットの作成をしたいと考えております。

(スライド14)

ここで本日委員の皆様を検討いただきたいこととして、市で考えてきたチームの機能をより生かすための取り組み案についてご意見いただきたいと思います。例えばパンフレットの作成については、以前三谷委員からまだ作成しなくていいのではないかとご意見いただきましたが、委員の皆様の中でも意見が分かれるところかと思っておりますので、ご意見いただきたいと考えております。またチームを広報する機会があるので、きてもらいたいということや、チームの広報をどのようにするとよいか、そういったご意見をいただければと考えている。またチームに対する活動支援についても全般的なご意見いただきたいと思っております。例えば、各所属団体所有の社会資源があればチームに提供できるものがあれば、ご意見いただければと考えております。

会長

チェックリストを検討した結果、本日の会議の検討項目として、ただいま提案のありました内容について、検討を進めてまいりたいと思います。

チームの活動目標について、チームの機能を地域で活かす取組についてステップ1、2の取組の提案がありました。委員の皆様から、機能をより活かすための取組についてご意見を頂きたいと思っております。

実際にチームにケースを送るのは地域包括支援センターですが、武田委員と東委員はいかがでしょうか。ステップ1での地域包括支援センターでの現状などはどうですか。チームへ繋ぐか繋がらないかで悩まれることもあると思うのですが。

武田委員

武田と申します。よろしく申し上げます。今の件ですが、チーム2というところでは件数がそんなに挙がっていないのが現状だと思うのですが、包括の役割も三職種いるということもあり、また地域には認知症サポートに回るという先生方の「かかりつけ医」という認識から、割と認知症の相談はあるにも関わらず、ある程度は賄えていることも多く、ただし認知症重度になってやはり先生方はチームの力を借りなければいけないという案件が私たちとしてはどうしてもチームにお世話になっている現状を感じております。件数が少ない理由の一つとしては、包括支援センターが自分たちで抱え込んでしまっているのかなともしかしたら反省の視点かもしれません。もう少し私たちも包括の中で捉え方を職員同士が共有することで、チームに力をお借りすればもう少し違う視点がとれるのかなと感じております。

東委員

東と申します。武田さんからもお話がありましたように、私たちも地域包括支援セン

ターで相談を受ける時に抱え込みになっていないか、そういった視点は持って対応をしているつもりです。初回相談がありそこから認知症に関わるところで支援をしていく中で、どうしても行き詰まりというところが出てきて、その時にはこれは初期集中チームに相談をする案件か、その都度所内では相談をかけております。私どもの八千代台地域包括支援センターで前回の会議の中で報告させていただいたのですが、所内の中でこれはチームに相談をかけるべきかどうかというところを検討した事例を報告させていただいたのですが、その時にも上田先生からこれはこのままでいいのではないかというような御意見を承っております、ケースについても結果を見守っているというところではあります。私たちもチームがあるということは常に意識して抱え込みにならないように、私たちも視点や支援の運び方が適切かどうかというところは常に検討している次第です。

会長 現場で対応されている三谷委員や山藤委員はいかがでしょう。ケアマネさんや訪問看護の現場には、チームは浸透しているのでしょうか。チームの機能を活かすための取り組み、チームに対する活動支援についていかがでしょうか。

三谷委員 八千代ケアマネネットワークの三谷です。よろしくお願いします。今話にもありましたが、ケアマネジャーの立場からすると、八千代市には初期集中支援チームと並んで認知症疾患センターもあるようで、ケアマネジャーが介入して受診を促したり受診後に介護サービスにつなげることができたりということがあって、割と他の市に比べると件数が低いことも納得がいくかなと思います。ケアマネジャーの中でもどうしてもケアマネジャーがチームと直接関わることが今のところそんなには出てきてないのですが、いずれ引き継がれるのはケアマネジャーということもありうると思います。以前も行政の方から説明が専門職向けであったと思うのですが、私たちケアマネネットワークの方でも研修の機会が年何回かあるので、そういったところで例えばチームの説明をいただいてもありがたいと思いますし、チームの事例の検討会に、もしケアマネジャーも個人情報の問題とかがなくて参加させていただくことができるのであれば、そういったところから日頃の連携や連動をさせていただけると、よりケアマネジャーの立場としても連携が取りやすくなっていくのかなと考えます。

山藤委員 実際訪問看護の現場で、うちのステーションから2事例包括に相談したケースがあるのですが、結果的にどちらもチームに繋がっていないと思うのです。私たちも一応包括に相談してそこから先の時間、スパンというか、例えば包括に相談して包括で協議をされてチームに行ったのか行かなかったのか、行ったとしたら例えばそこでチームにのったとかのらなかったとかいう結果がわからなくて、実際現場レベルとしてはそのお返事がないまま何か月も経過するので、結果的に日常生活のレベルが例えば近隣住民への迷惑行為ですとか、その方の健康状態が劣悪になって結果的に警察介入にな

ってしまったり、全然違うところで内科の病院に入院になってしまったりするケースがあるので、もちろん全部が全部チームにのるとは思っていないですが、相談した側からするとその流れがどうなっているか全然見えなくて、そういったところが例えば相談してからどのくらいのスパンでチームに上がるか上がらないかの協議がされるのか、そういったことがもう少しわかれば、「どうになりましたか。」と電話を包括に入れてしまったこともあるのですが、そこが現場レベルでは見えて来ないなあというのが現状です。

会長                    ありがとうございます。ケースが上がって来てそのフィードバックは大事な点だと思うのですが、実際にチームを動かしている先生はどうでしょうか。

三浦委員              八千代病院では全く何も困っていないので、僕が来れば対応するだけです。この初期集中支援チームが創設を考えたから法案が通るまで10年掛かっているのですが、その間に地域の認知症医療が上手になってきたので、そんなに当初の目的、必要だと思っていた時代とは変わってしまった。これを作った先生方も最初は認知症の初期段階の罹患患者、今は認知症のファーストタッチ、重症でも初めて介入するという意味だと思っています。そういうケースでも我々病院としては対応可能なので何も困っていないと。わかりやすくこのチームは病院に来ると医療機関としての対応ですけれど、私が最初出かけて行って、病院としてはただで、市の支援で運営しているわけですが、それで最初に私が出かける。大体1回行けばどういう病気でどういう状態でどういう方針でというのはすぐ決まるので、三浦先生デリバリーと思えばいいのではないかと思います。そのあとの話になりますけれど包括も上手に対応できているので上げるケースがあまりないということなので、もし山藤さんがおっしゃるようなことがあれば、例えば直接集中支援チームに相談するのも行政的に問題がなければそれでもいいと思います。そうするともう少し件数が増えるかもしれない。それは全然構いません。

会長                    今は情報のフィードバックが欲しいという主旨だったのですが、その点に関してはいかがでしょうか。紹介状の返事みたいな感じですか。

三浦委員              情報のフィードバック、それはそこ（市）との間で。私たちには直接来ないので。

会長                    そういう意味ではないのですね。

山藤委員              フィードバックを安易にしない場合があるのかもしれないし、もしかして私だけが認識していないのかもしれないけれど、チームの先生のところに行っていないのかもしれない、それがわからないのです。依頼した側としてはチームに上げてもらいたいから協議依頼しているのだけれども、ケアマネさん自身も相談したケースが

どうなったかのフィードバックがないから、八千代病院から連絡があるのかとずっと待っているのです。

三浦委員 それはないです。依頼してきたところに帰すだけです。直接返すことはあり得ないですね。

山藤委員 結局こちらが紹介した2事例とも繋がっていないと思われるのですが、それがチームの中でそういうものなのか、相談した方のケアマネさんは待っているのです、そのフィードバックを他の市とかはどのようにしているのかなと。八千代だけではなくて、包括が相談してOKだったとかダメになったとか他の支援チームはどのようなフィードバックしているのかなと、八千代市は今後どうするのかとちょっと気になります。

三浦委員 この13の図で関係機関から地域包括支援センターへの矢印が一方通行なので、これを両方通行の矢印に変えれば良いということですね。

大嶋保健師 そうですね。山藤委員のおっしゃっているように地域包括支援センターに相談した後になんかどうなったかがわからないというところが、少し現場としては難しさを感じる点ということなので、地域包括支援センターの認知症地域支援推進会議で話し合いたいと思います。

会長 それでいいのではないのでしょうか。いいですか。

池城委員 認知症疾患医療センターの池城です。ケースが上がってくることにすることで今のところ自分が記憶する限り正式に相談をいただいたものの中で、チームの対象外であるという判断を下したのは一例もなかったかなと思います。全て対象のところでしたらいいと思います。一応この広報をどうするかということに関しても、過去の例を見ても割と緊急度の高い例が多いかなと思います。先程ケアさんのお話があったように直接病院や認知症疾患医療センターに相談してしまう、それで警察に繋がるというようなことで、地域包括支援センターを介してということがあまりなかったかなと思います。逆に言うと軽度のところでは包括さんが抱え込みという言葉を使っていますが、これは八千代市の持つパワーの持つ一つだと僕は捉えておまして、包括さんのパワーがあるからこそ、そこである程度対処できるということもあるのだと思います。仮に広報を解決するのであるのなら、広報する場所やターゲットを検討した上でリーフレットを置いたりしていかないとあまり結果に結ばないのかなと思いました。以上です。

会長 ありがとうございます。今の御意見について他の御意見はありますか。



大嶋保健師 先程の三浦先生の市民が直接認知症初期集中支援チームに相談ができるかという感じ点なのですけれども、国の実施要綱では地域包括支援センターか認知症疾患医療センターからしかチームに相談は上げることができないので、市民から直接というかたちを取るのであれば、例えば認知症疾患医療センターに相談に来たケースで認知症初期集中支援チームに繋ぐというのは要綱上では可能となっております。

会長 今のところ結構大事なことだと思うので、わかっていない方が来てしまうという、その疑問に答えなくてはいけないという立場の方が多いと思うので、この会に出ていない人も規則上そういうふうになっているということはぜひお伝えください。他によろしいでしょうか。

大嶋保健師 広報の件について池城委員からターゲットを絞った方がいいのではないかと御意見いただいたので、もう少し池城委員にまた他の委員の皆様はどういうところにターゲットを上げた方がいいのか御意見をいただけるとありがたいのですが。全体会議で三谷委員がチーム員の相談が増えた時になかなか最初に対応しきれないのではないかとということで、パンフレットで様子を見ようということで終わったので、今回広報のターゲットをどこにするのかということで御意見をいただきたいなと思うのですがどうでしょうか。

会長 パンフレットをどこに置くかということですか。

大嶋保健師 どこに、あとどういう機関に送るかということも含めて。

会長 パンフレットってこのことですか。

大嶋保健師 新しく認知症初期集中支援チームの活動に絞った今後作るパンフレットです。

会長 では順番にお願いします。

中澤委員 初めての参加で、一応以前の資料も勉強させていただいたのですが、今のお話を聞いていて地域包括支援センターに相談があった認知症の患者さんに対して、サポート医に相談する、認知症疾患医療センターに相談する、あとは認知症初期集中支援チームに相談するという3つがあるのでしょうか。それで必ずその3つの内のどれかには患者さんは相談されているのかどうか。先程の何ヶ月も経っても答えが返って来ないのでどうなっているのかわからなくてすごく不安になるとお話を聞いたので、その辺を地域包括支援センターの方にちょっと教えていただければと思うのですが。

東委員 相談があったことについては相談を寄せられた方が例えばケアマネさんであったり、その他事業所さんであったりであれば、「こういう方針になりましたのでこういう支援をしていきます。」というところのフィードバックは私たちのところではそのような回答はさせていただいております。結果としてチームに繋がっていないで、繋がらないにしてもこういう理由で今は繋がっていないですよと、こういう方法でいきますよということはお話させていただいております。元々かかりつけのお医者様がいらっしゃる事が殆どですので、そのお医者様にどのようにアプローチしていくのかということと、問題を抱えている方の御家族がどんなふうに使われているか、対応は様々多岐に渡るのですが、ご相談があったことには基本的にはお返しはしているということが現状です。

武田委員 私どもも今東さんが言われたように、相談が上がれば必ずフィードバックは心掛けていますが、今そういう御意見を頂いてドキッとしています。6包括この辺はもう一度振り返りは改めて必要だなと思っています。自分のところではフィードバックしたなどは思うのですが、そういうことであればせっかくいいチームができているのに、私たち包括が活用できないというところは大変申し訳ないし、ケアマネさんや事業所さんが一生懸命アクションを起こしているのにその声を私たちの力で潰してしまっている可能性もあるのかなと少し残念に思っていますので、これは気を付けたいなと思いました。

会長 はい、ありがとうございました。

中澤委員 大変恐縮なのですが、ディスカッションするのもすごく大切なのですが、そのディスカッションの中で方向性が離れて行ってしまうというのも多々あるのかなと。我々歯科の方でもそうですし他の分野でもそうだと思うのですが、場合によって可能であればフローチャートみたいなのを作って認知症初期集中支援チームが対処するのは大変難しいと思うのですが、場合によってはこういう流れで最終的にこの場合にはサポートチームに行く、でなければ担当の先生のところに行くみたいなシステムをもし作れば、もっと簡単に悩まずに次のステップに行けるのかなと考えたのですがいかがでしょうか。

大嶋保健師 認知症初期集中支援チームと推進委員との話し合いの時にどういうケースを送るのかというのが多分話し合いになると思うので、そこで作ることができないかを検討していきたいと考えます。

会長 はい、ありがとうございました。初期集中支援チームにご意見があれば。

秋吉委員 薬剤師会としては去年こういう会ができて、実際の現場でどういう活動をするかということ薬剤師会で話して、6つの包括があるのならばそれぞれの近くの薬局さんと話し合っ、「こういう事例があっこういうお薬で困っています。先生から指示があります。」ということで近くの薬局が行くためにはやはり顔の見られる関係を作らなければいけない。阿蘇・睦包括と勝田台包括の方々と薬剤師会と近くの薬局が実際に集まって会議をして、今年中には6つの地域でそれぞれの包括さんと薬剤師会と近くの薬局が集まって、実際に顔見せをして困った時は相談しましょうということをやっているのですが、このパンフレットを置くのもその包括の現場と実際集まった人たちがここに置いたらいいのではないかとと言われると、包括に相談に行って、どこに行けばいいのですかというたそういうパンフレットが近くの市役所に置いてありますよ。実際に薬剤についてはこの薬局に相談に行ってくださいということができるので、実際に1ヶ所で決めるのではなくてそれぞれの包括さんの場所でここに置いた方がいいという方がいいと思うのです。例えば勝田台包括さんで相談しているのだけれど実際パンフレットは市に置いてあるというのではなく勝田台包括さんがここに置くと効果的な所に置くのが私は実際にいいと思います。実際に遠くの人が相談に来るわけではないので、実際に現場でやっている包括さんが薬で困っている時にこことこの薬局あるので行ってみなさいとか、そういうパンフレットがどこに置いてありますよとか、近くて歩いて行けるところにパンフレットが置いてあるといいと思いますので、6つの包括さんとそれぞれの歯科医師会の方やケアマネの方、介護の方と話して一番いい場所を選ぶのがいいと私は思います。

会長 ありがとうございます。今とっても大事なことを各地域の包括6ヶ所は特殊性がすごく違うと思うのですよね。だからそれぞれの分野でこういう全体会議は総合的なことでしか話せないと思うので、各論的なパンフレットの置き場所は正に地域でどこに置いたら効果的かそれぞれに振った方がよりその現場の市民たちを知っている方のセレクションがいいような気がしますね。  
では岡田委員、今のことでもその他のことでもいいです。

岡田委員 岡田です。パンフレットの置き場なのですがやはり地域包括支援センターに置いてあって、さらに病院や各施設、薬局などに置いてあった方がたくさんの方に知っていただけのかなと思います。認知症初期集中支援チームの私も委員なのでもし依頼があれば微力ながら何でもお手伝いしていきたいと思っていますので、まだ活動がないみたいなのですが、私のところまで届いていないので地域包括さんでみな解決できているのかと思うのですけれど、もしそういう場面があったらお手伝いをさせていただきたいので、何か一度練習ではないですけど、そういう流れというののもちゃんと確認しておきたいかなと実際にできるかなというのとも思いますので、練習があってもいい

のかなと思います。

会長 ありがとうございます。小倉委員お願いします。

小倉委員 パンフレットの置く場所としては小規模多機能もやっていたりもしますので、そういう事業所に置くのも一つの案かなと思います。包括にというのは確実ですが、自分のところの地域でいろいろ委員会とか地域の御家族の方に接しているところもあるので、こういうのも八千代市でやっているよという宣伝はうちの事業所でできるかなと、そういうことができる事業所に、手を挙げたところにパンフレットを渡すのも効果的かなと思います。あとはチームの方にはまだ活動に参加していないのですが、何か力になればと思っておりますのでよろしくお願いします。

会長 ありがとうございます。八千代市でこの認知症初期集中支援チームに繋がらない、さつき三浦先生もおっしゃっていたようにそこまでの段階でみんな上手く対応しているので、その技術力は大したものだと僕は思っていて、実際の数字ではないですけどね。そこに現れてこないところの方が大切なことで、地域力のようなものだと思っております。大体一言ずつ御意見を伺ったのですが、他にぜひおっしゃっておきたいこととかがある方は。よろしいでしょうか。

中澤委員 八千代市の歯科医師会としましては、やはり実際自分たちの患者さんでも認知機能が落ち始めているなど、その対応の仕方がなかなか難しく、今期は三浦先生に講師を依頼しまして、来年の2月1日に八千代市の歯科医師会会員及び千葉県の歯科医師会会員に向けて対応の仕方みたいなのをいろいろ講演してもらおうと思っております。その中でもぜひ今日こういうことを知りましたし、どうかたちで相談すればいいというのも教えていただければいいのかなと思っております。

会長 他によろしいでしょうか。それでは事務局の方でお願いします。

司会 皆様、長時間お疲れさまでした。皆様から頂いた意見を元にして今後もチームのありかたや動きを考えていければと思います。今年度2回目の検討委員会につきましては、来年3月ごろを予定しております。今年度の事例報告を予定しております。本日のたくさんの意見を聞かせていただきましたので、来年度の事業計画及び予算等に反映させたいと考えております。

会長 それでは、本日の会議は以上で終了になります。皆様お疲れさまでした。