

会 議 録（概要）

会議の名称	令和3年度 第1回 佐渡市地域包括ケア会議
開催日時	令和3年6月24日（木） 14時00分開会 16時00分閉会
場 所	佐渡市役所 3階 大会議室
議 題	認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるために
会議の公開・非公開 (非公開とした場合は、その理由)	公開
出席者	<p>参加者 (公務員除く)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 関係団体 13名 (公務員) ・ 佐渡警察署 生活安全課 課長 梅澤毅彦 ・ 新潟地方法務局佐渡支局 総務係長 立岩智佐代 ・ 新潟県佐渡地域振興局 地域保健課 保健師 狩野雅暉 ・ 佐渡市消防本部 予防課 課長補佐 中川清昭 ・ 市民生活課 保険年金係 主任保健師 石塚秀美 ・ 社会福祉課 援護係 係長 野方香菜 ・ 高齢福祉課 ときわ荘保健係 主任栄養士 大地明美 ・ 高齢福祉課 包括支援係 係長 渡辺桂子 <p>事務局</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢福祉課 課長 吉川 明 ・ 高齢福祉課 地域包括ケア推進室 室長 出崎弘美 ・ 高齢福祉課 高齢福祉課係 主任保健師 飯田真由美 ・ 高齢福祉課 高齢福祉課係 主任 長 義史 ・ 高齢福祉課 地域包括ケア推進係 係長 関口小百合 ・ 高齢福祉課 地域包括ケア推進係 主任 柴原祥二 ・ 高齢福祉課 地域包括ケア推進係 生活支援コーディネーター 大場規夫 ・ 高齢福祉課 地域包括ケア推進係 生活支援コーディネーター 神主和人 ・ 各地域包括支援センター 4名
会議資料	<ul style="list-style-type: none"> ・ 資料 No. 1 「第1回 佐渡市地域包括ケア会議について」 ・ 資料 No. 2 「佐渡市の現状」 ・ 資料 No. 3 「高齢者人口の推移（推計値含む）」
傍聴人の数	0人
備考	

会議の概要（発言の要旨）	
発言者	議題・発言・結果等
地域包括ケア推進係長	1. 開会
高齡福祉課長	2. 挨拶 <p>新型コロナのワクチン接種は、医療従事者、高齢者の順で開始され、現在、65歳以上の1回目接種は約7割が完了している。今後、基礎疾患をお持ちの方、高齢者施設従事者、在宅系サービス従事者、一般市民へと随時移行していく。未接種の方については、ご理解をお願いしたい。</p> <p>本日は、認知症に対する佐渡市、真野みずほ病院、後見人の現状について説明してもらい、皆様の立場から支援策など多くのご意見をいただき、今後の取り組みに活かしていきたい。</p> <p>夏を迎えるにあたり、高齢者は体温管理が難しく日常生活に注意が必要な時期となる。皆様には高齢者等の支援と併せて熱中症予防対策の周知についてもご協力をお願いしたい。</p>
座長 A氏	3. 議題『認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために』 <p>真野みずほ病院が佐渡総合病院へ移転し48床減となるなど、必然的に地域に高齢者がいなければいけない時間が長くなると考えられる。コロナで高齢者も様々な事業縮小や中止で孤立することが多く変化が出てきていることも想定される。また、感染対策により以前と違う状態にある。特にインフルエンザは殆ど見られず、幼児の胃腸炎や風邪などが非常に少ない。高齢者も肺炎等感染症での死亡が減少し、手遅れの癌患者が増加している。これは受診控えや経済的問題で手遅れになっているという指摘がある。現実佐渡でも患者数が減少し、特に小児科は大きく減少している。</p> <p>今後、新生活様式により多少変わるかもしれないが、高齢化という事実は年々進み避けられない。認知症の方々が、この資源で少しでも長く在宅で暮らしていくには、どんなことがあるのか、皆様の立場でご意見をいただきたい。</p>
地域包括ケア推進係主任	(1) 会議概要説明「第1回 佐渡市地域包括ケア会議について」 資料 No. 1 により説明。質疑なし。
地域包括ケア推進係主任	(2) 佐渡市の現状 資料 No. 2、資料 No. 3 により説明。
座長 A氏	認知症相談割合がずっと30%だったが、この2年間は20%に減

<p>地域包括支援センター</p>	<p>少している。これはどのように分析しているか。</p> <p>以前は、重度認知症の相談が多くケアマネに繋げることが多かったが、令和元年頃から、最初の相談では認知症と分からず回数を重ねるうちに分かってきたことで相談数が減少した。前頭側頭葉型認知症がここ数年増え、その問題行動にまず相談があり、その後、私たちが関わることが何度もあった。相談ではなく支援していくことが多く、相談件数が若干減少したと思う。</p>
<p>委員 B 氏</p>	<p>(3) 話題提供</p> <p>① 真野みずほ病院の現状</p> <p>6月17日、新聞に真野みずほ病院の閉鎖が掲載されたが、我々は佐渡総合病院との統合と考えている。当院は精神科疾患しか診れておらず、統合することで全身状態の管理を目指す。またスタッフの不足、高齢化、募集しても集まらない、という問題を解決する。</p> <p>現在は2病棟、実質稼働108床。約90人の入院患者の内訳は、精神科が約60人、認知症が約30人。精神科にも認知症を併せ持つ患者は多い。</p> <p>認知症疾患医療センターを平成29年4月に開設。常勤看護師1名を配置、入院受付、受診時のサポート業務を行う。常勤医師2名はサポート医の資格を夏に取得予定。今年度、「かかりつけ医認知症対応力向上研修」「入所支援連絡会」を実施予定。</p> <p>佐渡島内の患者家族会が4つから1つになる。「よつば会」という名前で6月25日に発足記念式典を予定している。</p> <p>課題は、周囲が困り、生活困難になってからの受診が多く見られること。早期で認知症疾患医療センターに来るケースは全体の1割。症状に気づく周りに家族などがいない方だと状況に気づけないことが多く、症状が目立ってからでは治療を始めるのも遅くなり、自分の地域で暮らすことも難しくなる。周りの人の気づきが今後さらに重要だと考える。</p>
<p>委員 C 氏</p>	<p>② 後見人の現状</p> <p>財産管理や介護サービス契約が難しくなった方に対し、裁判所が成年後見人を選任。認知症になり判断能力が落ちている方の代わりに通帳や印鑑の管理などを行う。親族が後見人になるケースから、今は第三者後見人、弁護士、司法書士、社会福祉士、社会福祉協議会の法人後見、市民後見人といった方々が後見人をしていることが多い。島内に頼れる親族の</p>

<p>委員D氏</p>	<p>いない方が増え、利用者は増えてきており、弁護士など手持ちの成年後見人の事件もかなり増えてきている。なり手不足の解消という意味で市民後見人を養成、私も講師等で協力している。</p> <p>司法書士会の「リーガルサポート」の会員になると裁判所の成年後見人などの候補者名簿に登録される。3年更新、24単位の研修が必要で、島外研修のため非常にハードルが高い。私は平成23年から会員になり12名に就任した。佐渡市高齢福祉課や包括支援センターから依頼され、なかなか面倒な事案がいっぱいあった。今は辞めて3名の成年後見人をしている。顔を会わせ喜んでもらえてうれしいこともある。しかし佐渡支部は会員9名で高齢の方が多く、司法書士会としての受け皿が充分ではない。</p> <p>市民後見人をされている方、居住不動産の売却許可が裁判所から下りたなどがあつたら問い合わせしてほしい。毎月第4週の月曜から金曜の午後、無料相談を各事務所で受け付けている。</p>
<p>委員E氏</p>	<p>社会福祉協議会では平成24年度に成年後見センターを立ち上げ、成年後見に関わる様々な事務や支援を行っている。具体的には、法人後見で受任をすると専門職だけでなく補佐をする職員も含め受任できる良さがある。相談を受け付ける事業は令和2年度には6,000件を超え、法人後見の受任件数はこれまでに34件、現在24件活動している。力を入れているのが、「市民後見人の養成講座」。平成25年度から開催し、現在61名が登録。1人1件程度で取り組んでいる。また「法人後見推進事業」では、私共と同様に受けてくれる法人を作ろうと平成29年度から取り組み、本年度から一般社団法人SADO Actが事業を開始。現在、佐渡では2法人が法人後見制度の推進母体となっている。さらに「市民後見人のサポート体制」として、年1回の裁判所への報告書の書き方、あるいは活動中の悩みに専門職がサポートをする専門職相談も行っているし、「市民後見制度とはどういうものなのか」というセミナーを年1回開催している。</p> <p>佐渡の場合は90%以上が第三者後見人になる。身内が地元にはいないケースが非常に多く、島外の方がなったとしても、その都度、地元に戻っている方がかなりいる。身内であるが故になかなか上手く行かないことがあり、どうしても第三者が後見人になるケースが非常に多い特徴がある。</p> <p>県内で18の社会福祉協議会が法人後見を実施している。市</p>

	<p>民後見人は報酬も高いわけではなく、あくまでも社会貢献として取り組んでいただければと思っている。</p> <p>質疑なし。</p> <p>(4) 意見交換 ～それぞれの立場で支援を考える～</p> <p>医療からすれば、早期発見・早期治療というのは全ての疾患に共通する。早い段階で見つけることが絶対に必要。何かに気づいたら、その時点で対応しないといけない。軽症の認知症が多くなれば、より在宅の期間が長くできるので、そういうことを心掛け、皆と協力していくことが必要ではないか。残された機能を伸ばし、失われた機能をサポートしていくことも、介護・援助する方の力が少し少なくなるか。治療を躊躇しないような形ができれば、かなり軽症、一時期は改善したように見える方がいっぱい出ると思う。</p> <p>夢みたいな話かもしれないが、エーザイで認知症の根本的な治療になる薬がと言われており、少し時間を稼いでいくと新しいものが出てくるかもしれない。</p> <p>認知症の方を孤立させないような取り組みも必要ではないか。個人情報はあるが、認知症の方がいたら、実態をある程度近所の人、友人などが分かり合い対応していくことも、これから地域、自宅で生活するには必要かと思う。</p>
<p>座長 A 氏</p>	<p>委員 B 氏</p> <p>佐渡総合病院に統合をするときは 60 床で、約 30 人を様々なところに転院・退院を行っていくが、島内施設にスムーズに受け入れてもらえたらと思う。在宅に行く、特養や老健やグループホームに行くこともあると思うが、そういった時に、どこに相談するのが一番いいのか悩む。後見人がいない、親族が島内にいないと駄目など、患者にとってはハードルが高い施設基準があり、それをクリアできないと転院が出来ない現状がある。</p> <p>国の方針では、精神科患者はなるべく家に帰りましょうということで、入院している方の退院を進めている。それでも難しいのであれば、ある程度自立して住めるような施設への転院ができればいい。これからの転院にあたり、いい話があれば是非とも皆様から教えていただきたい。</p>
<p>委員 F 氏</p>	<p>医療側からすると、やはり早く見つけて早く治療するというのは大前提。一般の人が「この人、おかしいんじゃないの」と思った時に、どこにどう繋げたらいいのか。そういうシステムを、はたして一般の人たちがどの程度理解をしているか。もし、それが上手く繋がった時にサポートする体制、サポートす</p>

る側の人間が横の繋がりとして、どういう情報をどのようにして共有し、どうサポートしていくか、というシステムが上手く出来ているかどうかを私は今、正確に把握できていないので、そういうことがはっきり分かるように、一般の人たちに周知していくことも1つ大切なことなんだろうと思う。これは、初めて思ったことでは無く、こういう会議に出るたびに、恐らく皆さんが同じようなことを何度も繰り返し意見を申し上げている内容と重なると思う。なかなか上手く事が進んでいないのが実態ではないか。

アデュカヌマブというエーザイの薬、一般的には保険の問題もあり、まだまだ先の話だろうと思うが、これから少しずつ出てくるだろうという機運は随分高まっている。

認知症の患者は、薬が飲めない方が非常に多く、それを在宅において我々が出向いていってどうケアしていくか、ということに力を入れようと薬剤師会は考えている。システム作りを今年1年、力を入れて行っていく。

委員G氏

要望ですが、病院に介護保険未申請のまま入院され、その後すぐに介護申請をしなくてはいけないことになり佐渡市の窓口へ行くのですが、「断られた」「まだ申請できない」など、何かしらの理由で断られたケースが何件もあり、それを病院に持って来られて相談室へ相談に行くというケースが続いている。もう少し申請をする場所で丁寧に詳しく説明して理解を得て欲しい。高齢者には制度的なもの、専門用語は分かりにくい。

介護申請をしてから1ヶ月で介護度は認定されないといけないと思うが、人によってものすごく時間がかかる場合があり、そうすると入院期間が長くなり帰れる人が帰れないケースもある。もう少しスムーズに介護保険制度を利用できたらいい。

包括支援係 係長

認知症の相談で、「なかなか本人がサービスを利用してくれない」「病院へ行ってくれない」と困っている介護者が結構いる。サービスに繋がればまだいいが、行き場が無い、任せられないなど、いろいろな状況が起きている。昔からいろいろな所に出ている人は、少し認知症になっても助けてくれたり見守ってくれたり繋がっている人が多いが、ちょっと癖があり、地域と上手く行っていないとなると、ますますサービスに入っていない。島外に子どもがいるとか、近所から支援も受けられず、生活は大丈夫かというケースが増えてきている。こういう機会にいろんなところと手を繋ぎ、できるだけ地域で生活ができるよう何をしていったらいいか考えられたらいいと思う。

委員H氏	<p>施設では、身元引受人に後見人が付いているケースが増えてきている。例えば緊急入院などのときに、「造影剤をやってもいいか」「こういう手術になる可能性がある。決定する人はどなたになるんですか」とよく聞かれる。施設側に決定権はなく、後見人に確認しても「そこまでは出来ない」という返答が返ってくる場合、どう対応したらいいのか分からず困っている。</p>
委員I氏	<p>介護保険の報酬改定で、今年度から認知症介護基礎研修が、全く働いたことがない無資格の人に対し受講が義務付けられた。それを受講しながらステップアップとして「認知症介護実践者研修」「実践リーダー研修」が、どうしても認知症に関わる上で必要だが、新潟に行き受講しなくてはいけない場合が多い。これだけ認知症が増えているのだから、島内で研修ができれば介護従事者が育っていくのではないかと。是非、佐渡市としてご検討いただきたい。できるようになると大変助かる。</p> <p>施設でショートの方、在宅の方を受け入れることもあり、「認知症じゃないかな」「認知症の症状が出始めたな」というとき、家族の方が認知症を受け入れられないケースが多く見受けられる。どのように説明をして病院受診を勧めるか、どこに繋いで行くかというところで多く悩む。また、家族介護教室で、佐渡市の認知症の関連事業について触れたりするが、周知率がかなり低い。なお一層周知をしていただけると、認知症の早期発見に繋がると思う。</p> <p>うちは認知症の専門棟があり、真野みずほ病院とかなりスムーズな関係を取らせていただいている。統合後も佐渡総合病院にも今のような窓口をしっかりと作っていただき、スムーズな連携で調整していただけるとありがたい。</p>
委員J氏	<p>社会福祉士会には「ばあとなあ」という組織がある。そこから推薦を受け第三者後見人をするが、他に職業を持っている会員が多く、殆どの方が1件から3件しか持てない。研修会が年に何回か行われ意見交換をすると、やはり島内に頼れる親族がいない方、親族と疎遠、音信不通、高齢で対応ができないというケースが多くなっている。基本的に成年後見人は、延命等の医療同意などできないことがたくさんあり、親族しかできないということで悩むケースが多くなっている。本当はその方が亡くなるまでの仕事だが、現状は看取りから納骨までというケースが高齢化とあいまって徐々に増えてきており、皆で知恵を出し合い対応はしているが、今後、そういうケースが増えていき成年後見人の仕事の幅ももっと広く大きくなっていくのではないかと感じている。</p>

<p>ときわ荘主任栄養士</p>	<p>栄養士会に訪問栄養指導というシステムはあるが、佐渡支部では栄養ケア・ステーションに登録者がおらず、訪問指導に協力することができない。退職しても栄養士を続けたいという人がいない。指導の要請等も聞かれるが、どうしても繋げられず行き詰まっている。今後、役員等でもこのことについては検討していきたい。電話等の相談であれば、施設や佐渡市の栄養士等に相談したいと思っている。何か相談事があれば電話をいただきたい。</p>
<p>委員K氏</p>	<p>民生委員児童委員は担当地域を持って活動をしているので、地域で生きるということについては努力しなくてはいけない立場だと思う。地域において認知症の人たちに対する目は一昔前よりは優しくなっており、ある程度のレベルまでなら地域で生きる可能性は高まっていると思うし、そういった受け止め方をしていきたい。私たちができることは大きく2つ。行政や専門機関の事業、対策に積極的に協力すること。もう1つは委員の対応力を高め個別対応を進める。ただ見守るところから状況に応じ、地域包括や専門に繋げる。今後も行政などと協力しながら地域で生きていけるようにしたい。</p>
<p>委員L氏</p>	<p>認知症を早く見つけ治療する、どこかに繋げるのが一番だと思っている。地域の方が認知症をどう判断するかが一番大切。私共では佐渡市の一般介護予防事業で介護予防教室を実施。教室は6ヶ所でやっており、来月は佐渡市の保健師から認知症サポーター養成講座を実施してもらい、地域の方の認知症理解度を高めていく。どれだけ参加されるか分からないが、少しずつやっていきたい。</p>
<p>佐渡警察署課長</p>	<p>認知症で行方不明になるという扱いは少ないが、高齢者世帯におけるDVや高齢者虐待はやや多いという印象を受けている。DVは認知症と思われる高齢者が、配偶者の浮気を疑いトラブルになる事案が多々見られるし、このコロナで働いていた息子が仕事を失い、家にいて酒を飲むようになり在宅時間が増え口論し、その結果、喧嘩になり暴力を振るわれたという事案もある。コロナが続けば今後もこのような事案が増えてくるかと思う。今後も他機関と連携し適切に対応していきたい。</p>
<p>新潟地方法務局総務係長</p>	<p>私共は人権擁護業務を扱っており、主に人権相談という形で様々な相談を受けている。内容によって必要なアドバイスを、専門的なものが必要であれば、専門的な機関を紹介している。</p>

<p>佐渡地域振興局保健師</p>	<p>「話をただけでも凄い気分が楽になった」という方もおり、問題は抱え込まない方がいいと日頃から思っている。</p> <p>早期発見がとても課題になってくると思う。佐渡市の認知症サポーター養成事業等で、特に若い方に対する普及が必要だと思う。若年性認知症もあり、自分自身が認知症になること、自分の親世代が認知症になることを絡めて認知症について知ってもらうことが特に重要だと思う。例えば小中学校等の教育機関担当に働きかけることも重要になってくる。保健所としても、認知症疾患医療センターや佐渡市と連携調整をさせていただきたい。</p>
<p>委員M氏</p>	<p>早期発見を初めて意識した。郵便局は認知症サポーターの講座を受け、ぬいぐるみを置いているが何かをやった記憶はない。早期発見に関して何ができるのか、例えば、チェックシートがあり、ちょっと疑わしいときに判断に用い、どこかに相談できるようなところがあると、ご家族の相談も含め局の窓口で対応できる。若年層の啓発に関しては、うちの若い社員を使い広めることができるのではないかと思った。我々も会社側として何ができるか相談をしながら、どこまで情報が開示できるのかを相談しながら、一步踏み出せるのではないかという気はしている。</p>
<p>佐渡市消防本部課長補佐</p>	<p>認知症の方と関わるのは搜索の場が多い。認知症の方が行方不明になった場合、予想もしないところまで歩いて行った事案があり、なるべく多くの目で搜索とまでは言わないが、情報提供できるような状況が作れば早期発見に繋がると思う。大体が家族で探す、地域で探す、それで見つからないから警察に相談に行くという、時間の経過が掛かるようなパターンが多い。仕方が無いのかもしれないが、なるべく早い情報提供があれば多くの目で搜索が可能になると思うので、そういうことも進めていただければと思う。</p> <p>全国的に建物火災で亡くなる方の6割が高齢者世帯と言われ、佐渡でも高齢の家から火が出るパターンが多い。住宅用火災警報器がなければ、設置を勧めただけだとありがたい。</p>
<p>保険年金係主任保健師</p>	<p>佐渡市では令和4年度から、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施という事業に取り組む。今までは高齢者の健診後のフォローがなかなかできなかったが、医療機関、包括支援センター、介護施設の方々と連携し一体的に事業を進める。健診の問診項目が、昨年度から高齢者はフレイル予防に着目したもの</p>

<p>援護係係長</p>	<p>変わった。健診会場では包括支援センター、市の栄養士、歯科衛生士の方々にご協力をいただきフレイル相談をしている。問診項目で心配な方に直接相談するブースを今年度設け「皆さん、感謝して帰られる方が多いんですよ」という声をいただいている。早期発見、どこに相談したらいいのか、という課題があったが、私たちが近い相談窓口になれるように健診会場等を利用し、「私たち相談に乗れるよ」「こういった職種がいるんだよ」という紹介ができる機会を作っていけたらと思う。</p> <p>生活保護の担当している。例えば仕事関係で島外からこちらに来て、そのままずっと移住されている方、家族と何十年も交流がない、家族や地域からも孤立し1人で生活している方もいて、今後、高齢になり、いかに早期発見が地域の方からも家族の方からも誰からも見られていない方を、支援する中で、どのようにその変化に気づいていけるのか苦慮している。本人にとっては別段気にならず、本人が必要ないと言う。どう支援して関わって行ったらいいのかと日頃から思っている。</p>
<p>委員E氏</p>	<p>情報共有をすることは簡単ではない。事業を行い支援していく中で、他人が入ってかき回すことがある。その時に情報をどこまで提供し、ご理解いただくか非常に悩む。こういう場で、こういう事件が、こういうことがありましたなど事例を通してお互いに学んでいくことが凄く大事。具体的にその方の支援をこれからどうしていくか、それぞれがそれぞれの立場で一生懸命支援をしていくということが大事だと思っている。</p>
<p>委員C氏</p>	<p>後見人が何でもできるわけではなく、医療同意の面など限界はあるが、関係機関と連携しながら頑張っていきたい。後見人をするなかで、認知症で支払いができなくなり借金を整理する、自己破産をするなど弁護士が関わって行く場合がある。事業の経営をしている社長などが認知症で事業ができなくなったという相談も結構あり、そういった場合、早め早めに事業承継するならするで、弁護士に相談いただきたい。通帳を管理していた家族が急に亡くなり困って後見人が付く場合もあり、そういった場合、相続の手続き、相続放棄もしている。</p> <p>弁護士に相談すると高い、費用が掛かると心配される方もいるかもしれませんが、無料で法律相談できる場合もあるので、まずはご相談していただければと思う。</p>
<p>委員D氏</p>	<p>司法書士会会員の受け皿の問題がある。今、佐渡のリーガルサポート会員は1人だけ。会員になるハードルが高く、定額会</p>

<p>座長 A氏</p>	<p>費や、会費も報酬に応じて取られる、年2回報告をしなければならぬため、なかなか会員になっていない。私も会員を辞め、会員になっている時に受けた3名を継続して持っており、他の会員も担当している方がいると思う。本人の承諾を得て裁判所の方で選任をされれば、成年後見人になっていただけることも。直接一本釣りをお願いしていただければと思う。</p> <p>ますます高齢化が進み、高齢者のみ世帯も増えている中で、認知症は特に大きな問題となっている。佐渡の限られた資源では限界もあると思う。今日の皆様の発言の中で多く出てきた言葉は「早期発見」。どうやって早く見つけよう、早く見つけて対応することが、今日のテーマをクリアする1つのキーポイント。その他に、近所の力、支援の状態、高齢者の見回り、孤立させない、サービスにどうやって出すか。認知症の進んだ人、成年後見人の役割が非常に重要な事例もあり、きちんと対応することも、在宅にいるポイントの1つかもかもしれない。</p> <p>認知症予防は、運動や食事の重要性も指摘された。認知症の人を見つけてその後どうするか、サポートする人たちが上手く機能できないのではないか。繋がり、情報共有が必要という指摘もあり、これからやっていかないといけないと思った。</p> <p>それから幾つか困った事例が出ていた。そういう事例を逆に反面教師として、こうすればいいんじゃないか、と少し考えていただければと感じた。</p> <p>認知症対策のネットワーク化、お互いに情報共有化して助け合って取り決めをしていただきたい。この活動を各団体から理解していただき、各団体へ持ち帰り今日の内容をお伝えいただき明日に繋げていただければ、この会の意味があったのかなと思う。</p>
<p>座長 A氏</p>	<p>(5) その他</p> <p>造影剤の話、確かに身内か本人か身元引受人しかできない。成年後見人は駄目。対策として、施設に入る時にある程度予想された承諾を取っておくのも1つ方法。例えば、予防注射なら「インフルエンザ予防注射を受けますか」と入所の時に島外の身元引受人から取っておく。「こういう医療になったらやるのかやらないのか」というのを承諾書として取っておくと、ある程度使える。</p>
<p>委員 H氏</p>	<p>施設に入る時点で、身元引受人が後見人になっているケースもある。</p>

<p>座長 A氏</p> <p>地域包括ケア推進係主任</p>	<p>法律もあるので、それはそれで聞いてほしい。ただ、身元引受人が島外にいて承諾が取れない場合、病院によってはそういう承諾書があり、あるいは電話で向こうとやり取りしてOKになることがあるので、施設に入る時に承諾書を取っておくと役に立つことがある。</p> <p>4. その他</p> <p> 次回の会議日程は、8月上旬を予定している。正式な日程が決定したらご案内させていただく。</p> <p>5. 閉会</p>
---------------------------------	---