

会 議 録

会議の名称	令和2年度第1回上尾市認知症初期集中支援チーム検討委員会	
開催日時	令和3年2月4日（木）午後1時30分から午後3時00分まで	
開催場所	オンライン開催	
議長(委員長・会長)氏名	西村 昌雄	
出席者(委員)氏名	市川 忠、関根 威、大野 昭司、高木 直子、香田 綾、 高山 亮平	
欠席者(委員)氏名	石橋 誠也、湯本 千秋、小杉 道郎、安達 昭見	
認知症初期集中支援チーム	日詰チーム医師、安藤理学療法士、江川看護師、 山本主任介護支援専門員	
事務局(庶務担当)	石川健康福祉部長、畑健康福祉部次長、堀田高齢介護課長、 関田主幹、田中主幹、辰巳主査、武山主任、栗林主事、 甲斐谷主任保健師（文責）	
会 議 事 項	1 議 題	2 会 議 結 果
	(1) 上尾市認知症初期集中支援チーム活動報告 (2) 居宅介護支援事業所へのアンケート結果と相談受付窓口の拡大について (3) 認知症疾患医療センター実績報告 (4) 第8期上尾市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（案）の概要と委員意見について その他 上尾市認知症初期集中支援チーム活動マニュアルの一部改訂について	
議 事 の 経 過		別紙のとおり
会 議 資 料	①令和2年度第1回上尾市認知症初期集中支援チーム検討委員会次第 ②令和2年度第1回上尾市認知症初期集中支援チーム検討委員会名簿 ③上尾市認知症初期集中支援チーム活動報告（資料1-①） ④認知症初期集中支援チームの支援対象者把握による今後の課題抽出と対応について（資料1-②） ⑤認知症疾患医療センター実績報告（資料2） ⑥ 第8期上尾市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の骨子（案）（資料3） ⑦ 上尾市認知症初期集中支援チーム活動マニュアル（Ver. 3.0）新旧対照表（資料4-①） ⑧ 上尾市認知症初期集中支援チーム活動マニュアル（Ver. 3.0）（案）（資料4-②）	
議事のでん末・概要に相違なきことを証するため、ここに署名する。 <div style="text-align: center;"> 令和 年 月 日 議長(委員長・会長)の署名 _____ </div>		

議事の経過

発言者	議題・発言内容・決定事項
事務局（司会）	<p>1、開 会</p> <p>2、委員長・副委員長互選、 （委員長挨拶、健康福祉部長挨拶、定数報告、配布資料確認）</p> <p>3、議 事</p> <p>（1）上尾市認知症初期集中支援チーム（以下「チーム」という）活動報告、（2）居宅介護支援事業所へのアンケート結果と相談受付窓口の拡大について（資料1-①、1-②に基づき説明）</p>
チーム員	
西村委員長	<p>チームは、医療や介護サービスを利用していない人を対象として活動している。居宅介護支援事業所のケアマネジャーは、介護サービスを利用している人を担当しているので、本来、チームへの相談は対象外になると思っていた。ケアマネジャーはついていても、介護サービスを利用していない人もいるのであれば、チームの対象として捉えることもできるかと思う。そういう人の掘り起こしは必要かと思う。今の説明について意見や質問はあるか。</p>
高山委員	<p>ケアマネジャーまで相談窓口を広げるといのは、相談の幅そのものを広げていくという認識でよいか。また、別の視点での話になるが、現場では、認知症の人からヘルパーに対しての物盗られ妄想やデイサービス事業所での暴れや暴力という話もよく聞く。物盗られ妄想については、ヘルパーが警察に通報されたこともあるが、本人や家族が、認知症に対して否定的な感情があると、ケアマネジャーからは口火を切れないので、これらのような事例もチームの対象になってくるかと思う。</p>
市川副委員長	<p>西村委員長が言うように、医療や介護サービスにつながっていない人を、まずはつなげようというのがチームである。ケアマネジャーは決まったが、介護サービスにつながっておらず、チームを活用して、もう一度、支援内容を組み立て直すという意味であれば理解できるが、すでに介護サービスを受けている人の問題点を掘り起こしてチームが拾っていくのは、介護保険事業者のバックアップや相談を行うことになるので、本来のチーム活動とは違う。できれば、医療や介護サービスを受けてない人に限って、具体的なサービス等を考えていく中で、今までの情報をもとにアドバイスをしたり、ケアマネジャーと今後の支援の方向性を相談するのが良い。介護保険事業者が苦労しているのは理解できるが、今のチームのマンパワーで対応していくのは難しい。第一段階としては、医療や介護サービスにつなげるまでの相談が適切。</p>
西村委員長	<p>この3年間のチーム活動を見て、事例数が少ないと思った。医療につながった人が半分に満たないぐらいとなっている。ほとんどの人は介護サービスを利用しているが、認知症専門医や認知症サポート医の受診にはつながっていないのを残念に思う。家族や本人の都合もあるが、全体を通して、ひとつひとつの事例が、医療と介護サービスにつながり、完結という形になっていないような気がする。皆様いかがか。</p>
高山委員	<p>現場では、チームへの相談幅が掴みにくいという印象がある。加えて、アンケート結果では、チームを「ある程度理解していた」ケアマネジャーが56%いるが、「ある程度」の「程度」を、どこまで理解してるかの掘り下げが大事。も</p>

	<p>しかししたら、全然違う理解をしていて、チームの対象となる事例であっても、チームへの相談を諦めてしまってる場合もある可能性がある。チームが受ける相談の幅とケアマネジャーの理解をしっかりと深める必要がある。</p>
西村委員長	<p>チームは、まずは、認知症の正確な診断を受けるために医療につなげ、その後、介護サービスにつないでいくという本来の活動をしていくことが良いかと思う。</p>
香田委員	<p>(3) 認知症疾患医療センター実績報告について (資料2に基づき説明)</p>
西村委員長	<p>意見やご質問はあるか。</p>
市川副委員長	<p>議題(2)にもリンクする。高山委員から、認知症の人の物盗られ妄想で、ヘルパーが疑われて困ったという具体的な話があった。認知症疾患医療センターの活動実績には施設からの相談もあるが、施設で困っている事例について、認知症疾患医療センターで相談を受けると理解してよろしいか。</p>
香田委員	<p>はい。施設の入所者、緊急のショートステイやロングショートを利用している人についての相談も多く、「外来受診からお願いしたい」「とにかく限界なので今からお願いしたい」という相談まで、施設からの相談は幅広く受けている。時々気になるのは、施設は困っていても家族はそこまで重大だと思っていないので、入院につながらないことがあること。</p>
市川副委員長	<p>高山委員が提案したような困りごとの一部についても、相談を受けるということでよろしいか。</p>
香田委員	<p>はい。</p>
市川副委員長	<p>介護サービスにつながってる人の困りごとでも受けてもらえるか。</p>
香田委員	<p>はい。</p>
高木委員	<p>地域包括支援センターから認知症疾患医療センターへの相談件数がゼロであるのは、病気を複合的に持っている人が多く、認知症のみで受診することが少ないことも関係しているように思う。また、家族から地域包括支援センターに相談が入った場合、ご自身で対応できる家族には直接、各所に連絡してもらおうようにしているので、相談者として地域包括支援センターが挙がってこないのだと思う。</p>
香田委員	<p>認知症疾患医療センターには、圧倒的に家族からの相談が多い。そのうちの何分の1かは、地域包括支援センターから紹介されている。家族の中には、なぜ、認知症疾患医療センターに相談をするのかわからないまま、言われるがままに電話したという事例もあり、家族が何を求めているのか伝わらないことも多い。地域包括支援センターと直接話す機会もあると良いと考えている。</p>
西村委員長	<p>済生会鴻巣病院の病床数と回転率、平均在院日数はどれくらいか。</p>
香田委員	<p>平均在院日数は調べておらず回答ができない。済生会鴻巣病院の病床数は379床。そのうち、認知症治療病棟は1棟で48床。スーパー救急といわれる精神科救急の病棟が2つあり、暴力行為等の激しい人が入ることがある。そういう症状がない人は、認知症治療病棟に入ることが多い。済生会鴻巣病院の入院件数</p>

西村委員長	<p>は令和2年4月から12月で456件。そのうちの77件が認知症だった。</p> <p>これまで、何例か済生会鴻巣病院に患者を紹介した。外来は受けてもらったが、入院は1度も受けてもらったことがない。入院加療は、厳しい体制か。</p>
香田委員	<p>タイミングもある。済生会鴻巣病院には、コロナ禍のため、入院は個室からというルールがあるが、認知症治療病棟は個室が少なく、空きが出るまで少し待ってもらうこともあった。</p>
事務局	<p>(4) 第8期上尾市高齢者福祉計画・介護保険事業計画(案)の概要と委員意見について(資料3に基づき説明)</p>
西村委員長	<p>成年後見制度の利用促進について述べる。これまで本人や家族、その周りの人から成年後見制度を利用するために診断書の作成を依頼されてきた。最近、私の患者を担当する弁護士から、本人の意思決定を尊重するために、後見をはずしたいという要望があった。後見人が選任されることで、本人の自立心や主体性は無視されるので、弁護士会の人の中には、無理に後見に持って行かない方がよいという意見もある。後見を解除するために家庭裁判所に提出する書類を作ってほしいと言われ、困っている。短期の記憶力は障害されているが、じっくりと話せば、財産の管理処分に関しては判断ができるという人もいるので、後見の判断は非常に難しい。権利擁護は非常に大事なことだが、こういう状況も含めて、成年後見制度の運用について指針を決めてほしい。</p>
西村委員長	<p>大野委員は意見を出しているが、事務局の説明でよろしいか。</p>
大野委員	<p>はい。検討をお願いします。</p>
西村委員長	<p>小杉委員も意見を出している。欠席のため、後日、事務局から説明をお願いしたい。</p>
事務局	<p>はい。</p>
関根委員	<p>議題(2)に遡るが、ケアマネジャーの担当している人の中で、半数近くが認知症だった。私の診療の中では、認知症と診断した時にはそれほど問題がなかったが、3ヶ月や半年で病院に来なくなった後、認知症の症状が強くなった人がいた。このような事例を診療所で対応することは難しく、チームを頼ることが増えてくると思う。第8期上尾市高齢者福祉計画・介護保険事業計画(案)への委員意見の中に、チームの支援件数が少ないという意見があったが、今のチームは、医療と介護サービスへの導線づくりという最初に意図した活動ができてるように思う。そして、次の段階として、今後、チームを増やしていくのか等を検討する必要があると思う。例えば、認知症疾患医療センターは済生会鴻巣病院内にあり、上尾市から距離もあるので、チームがある藤村病院や埼玉県立総合リハビリテーションセンター(以下、「リハビリテーションセンター」という)においても、徐々に重症化した症例に対応する仕組みがあると良いと思う。今後、そのような見通しがあるのか、また、そのような取り組みをしている自治体等があるのか市川副委員長に伺いたい。</p>
市川副委員長	<p>リハビリテーションセンターでは、認知症の人への対応についてグレードアップを図るために、埼玉県と相談をしている。もともと、リハビリテーションセンターは、障害者の部局にあるため認知症の人を対象としていなかった。徐々に流れが変わり、もう少し受け入れを幅広くしても良いのではないかという話が出ている。二次的な診断や介護サービスにつながった後の困りごとに対応し</p>

	<p>てほしいという要望だと思うが、まだ具体的な案を示す段階まできていない。認知症は徐々に困難事例に進んでいくので、それに対応していく方策を考えていきたいと考えている。</p>
<p>関根委員</p>	<p>オレンジカフェについて、認知症の人の家族にぜひ参加してほしいので、高齢の親がいるような人たちに、オレンジカフェのチラシ等を投函してアピールしていくことが必要だと思う。</p>
<p>西村委員長</p>	<p>その他、意見や質問はあるか。</p> <p>(なし)</p>
<p>西村委員長</p>	<p>以上で議事を終了する。</p>
<p>事務局</p>	<p>4、その他 上尾市認知症初期集中支援チーム活動マニュアルの一部改訂について 認知症初期集中支援推進事業実施要領の廃止に伴い、それに付随する文言をマニュアルから削除した。マニュアルの内容に変更はない。(改定箇所は資料4-①のとおり)</p>
<p>市川副委員長</p>	<p>5、閉会 市川副委員長挨拶</p> <p style="text-align: right;">以上</p>