

令和3年度

第2回茨木市認知症初期集中支援チーム検討委員会

会議録

## 会 議 録

会議の名称	令和3年度第2回 茨木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11月10日（水）午後2時～午後3時10分
開催場所	オンラインミーティング（Zoom）
委員長	杉野委員
副委員長	山田委員
出席者	<p>【委員会委員】 杉野委員、中島委員、太田委員、山田委員、 井澤委員、長村委員、山内委員</p> <p>【市職員等】 北川福祉部長 健康づくり課：永友主幹 長寿介護課：松野課長 福祉総合相談課：澤田課長 （チーム員） 奥田医師、中村、松岡 （地域包括支援センター） 山本（常清の里） 山下（東・白川） （認知症地域支援推進員） 高橋、矢野</p>
欠席者	岡田委員、加藤委員
報告事項 議題（案件）	<p>1 報告事項 市内後期高齢者の認知症に係る 医療と介護の状況について</p> <p>2 事例検討 認知症初期集中支援チームの活動評価について</p> <p>3 その他 今後の予定・連絡事項等</p>
配布資料	<ul style="list-style-type: none"> <li>・次第</li> <li>・出席者一覧</li> <li>・資料1 市内後期高齢者の認知症に係る医療と介護の状況について</li> <li>・資料2 チームの活動評価について</li> </ul>
その他	<p>本会議では、以下の略称で表記している。</p> <p>チーム：認知症初期集中支援チーム 検討委員会：認知症初期集中支援チーム検討委員会</p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 の 要 旨
事務局(中村)	<b>開会</b> ただいまより、令和3年度第2回認知症初期集中支援チーム検討委員会を開催いたします。 オンライン開催にあたっての注意事項、開催時間（1時間）説明。
北川部長	<b>福祉部長挨拶</b> 挨拶
澤田課長	<b>福祉総合相談課長挨拶</b> 挨拶
事務局(中村)	<b>委員長、各委員自己紹介</b> <b>資料確認</b>
杉野委員長	<b>出席委員の確認</b>
事務局(中村)	本日は、検討委員会委員9人中過半数の出席をいただいております。過半数の出席がありますので、本委員会規則により会議は成立しております。
杉野委員長	<b>委員会の公開の取り扱いについての確認</b> 会議については原則公開とし、個人に関する情報を取り扱う議題については非公開。 本日は個人情報を取り扱う議題は予定なし。 会議録作成のために録音を行う。
杉野委員長	<b>1 報告事項</b> <b>市内後期高齢者の認知症に係る医療と介護の状況について</b>
事務局(唐津)	資料1 説明

杉野委員長	ここまでの説明について質問等あればお願いします。
山田委員	コロナの影響は数字で表れているのか。
事務局(唐津)	医療機関の受診者については元年度と大きくは変わっていない。
杉野委員長	認知症者数の数字の根拠は何か。
事務局(唐津)	レセプトに病名が認知症と挙がっている数字である。
杉野委員長	認知症薬の投薬がないため認知症と病名が挙がっていない受診患者も潜在的にいるということか。
事務局(唐津)	そういうことになる。
杉野委員長	認知症そのもので医療機関に受診している人のパーセンテージというのは、後期高齢者全体の14%を占めているということか。
事務局(唐津)	そのとおりである。
杉野委員長	後期高齢者に限らず全年齢の認知症の人の受診率は出てくるのか。医療機関に繋がれてない人というチームの対象者は数字には入っていないということか。
事務局(唐津)	そうである。
杉野委員長	認知症の人、あるいは後期高齢者の大部分の人がいずれかの医療機関にかかっており、まだ認知症の受診に繋がっていない認知症の人を、繋げられる可能性があり、繋いでいくということが非常に大切である。実際に私自身は物忘れ外来で、診療所の先生方から紹介いただくことが多いが、2日と空けず受診するようになったとか、処方箋をすぐ失ってしまうとか、そんなことがきっかけで、気になるから一度評価をと紹介いただくことが少なからずある。紹介する先生方からすると、どういう形で、それを医療あるいは介護に結びつけるのか、診断されていない通院患者をどのように振り分けて繋いでいるのかが大切だと思う。医師会の中島先生いかがか。
中島委員	少し話は違うが、先ほどの事務局の話について、レセプトに我々医師として病名を書くということは薬を処方した場合である。薬を処方していない場合は、レセプトにはほとんど病名を記載しない。それを考えると、もっと認知症の患者がいるのでは。例えば、本人が薬を希望しない場合やMCIの場合だと薬を処方しないこともある。認知症の母数はもっと多いのでは。
杉野委員長	病院に紹介する以外に、地域包括支援センターに相談に行くことを勧める等もあり得るのか。

中島委員	介護に関しては地域包括支援センターなど、医療に関しては市の制度を紹介したりする。
杉野委員長	本日は歯科、薬科の先生は欠席のため、もう1人専門医でもおられる奥田先生はいかがか。
奥田医師	<p>家族には普及活動的に、患者には必ず質問形式で聞くように話をしている。以前答えられたことが答えられなくなったら、悪くなっているという話で、例えば買い物に行ったら、必ずお釣りが幾らか聞くように言っている。それが「答えられた」か「答えられてなかった」かというのを指標にしてもらって、「悪くなった」「良くなった」というのを見つけてと、よく言っている。</p> <p>私たちは話をする際、同意を求めるような肯定文を作るため、どうしても引っかけからず、みんなイエスとうなずくため分かっているのかと理解してしまう。そのため、いや違うというような答えを導き出すような質問に変えてほしいと言っている。</p>
杉野委員長	それでは他のファーストタッチの患者を見出して医療や介護に繋ぐための方法や、意見についていかがか。
太田委員	医療機関からの相談は、問題意識をもって行っている患者もいると思うが、地域的な部分、民生委員などからの情報は入ってくるのか。市役所に入ってくるのか。地域包括支援センターとか地域のネットワークはどんな形があるのか。
杉野委員長	事務局いかがか。
事務局(中村)	民生委員との連携については、直接チームへの相談はほとんどないが、民生委員から地域包括支援センターやCSWに相談が入って、そこからチームに相談が入るという連携になっている。
杉野委員長	それでは受け皿、相談窓口としての、地域包括支援センター山本氏からいかがか。
事務局(山本)	常清の里のエリアは豊川・郡山・彩都西の小学校区を担当している。エリアの特徴として、単身の高齢者が多い地域であり、なかなか家族の気づきが得られず、近所の住民や民生委員から相談があるというケースが多い。ただし本人に自覚がなかったり、受診を拒否したりというケースもあり、医療に繋げるための同意を得るのがなかなか難しい。
杉野委員長	今、提示された話は、議題2のところでもまた議論になると思う。では、地域包括支援センター山下氏からいかがか。

事務局 (山下)	<p>セーフティネット会議という民生委員や地区福祉委員が参加する会議があり、そこで情報が入ったりする。また、住民から電話で相談を受けたりしている。その中でも、医療になかなか繋がらず、家族とも連絡がとりにくいケースについて、チームに相談をしたことがある。</p>
杉野委員長	<p>両方の地域包括支援センターで、いずれも民生委員が仲介するようなケースがあるということを知った。その他、地域、住民で見守る人からアクセスはあるか。</p>
事務局 (山下)	<p>ケアマネジャーを通して、利用者から隣人が気になるという相談を受けることがある。</p>
杉野委員長	<p>医療機関では、対象者を見つけた時に、どのようにもの忘れ外来に繋ぐか、地域包括支援センターに相談に行ってもらうかなど、相談の窓口がクリアでないと多忙な診療の中で、なかなか手間がとれない。そういう意味では、市が認知症のサポートブックやガイドブック等、非常にしっかりものを作っていて、相談できるところ診断できるところという形での分類で、各診療所名も書いてあるため、それを活用する。</p> <p>また、そういうものがあることの広報などが、一つ促進させる鍵になるかもしれない。そういうことに留意して、市から各医療機関にお願いという形で、初期の方、早期からの対応ができるように、協力していただければありがたいと思う。</p>
	<p><b>2 事例検討</b>  <b>認知症初期集中支援チームの活動評価について</b></p>
事務局 (松岡)	<p>資料2 説明</p>
杉野委員長	<p>チームの一番の目的である医療もしくは介護に繋がるようにするという点では5例という少数だが、すべて何らかの形でアクセスができるようになったというのは、しっかりと働きができていて評価に値すると思う。</p> <p>課題にまとめたように独居、単身者に対する働きかけは難しいということについて、アドバイスや意見はいかがか。</p>
山田委員	<p>課題のところ、地域での行動変化のところ、なかなか評価というのは難しいと思うが、何を持って変化と見るのか、もう少し整理をしておく必要があるかと思う。特に判断内容のところ、記載が難しいのだろうと思い見ている。地域での行動変化で維持というのは、ある意味すごくいいことにも読み取れるようなところもある。</p> <p>そのあたり例えば、買い物とか、外出とかも、維持であればこれは今まで通りできているという判断になるのかなと思う。そのあたりの判断の仕方をどのように捉えているかが気になった。</p>

事務局 (松岡)	<p>地域での行動変化については、変化がないことを基準に維持としている。もともと1人で買い物に行っているのであれば、それも私たちが関わった後も変わりなければそのまま維持としている。</p>
杉野委員長	<p>そのあたりもどれぐらいの期間維持できるかということが課題になるかなと思うが、ポジティブに捉えることも大切かもしれないという指摘でもあるように思う。</p> <p>それでは先ほども課題となった独居について、単身者への働きかけは難しいということで本当にそれはそのとおりだろうと思う。先ほどの話も、やはり民生委員であるとか、地域住民で何かしら関わりをもってもらえるかということもポイントになるかと思うが、単身の認知症の人に対する、アプローチ、サポートということで意見はいかがか。</p>
中島委員	<p>地域での行動の変化と独居の場合、最近いばらきオレンジかふえがどのようになっているか、どう利用していったらいいのか。独居でもこういう場所もあるというアドバイスをしているのかどうか。最近はいばらきオレンジかふえの話題があんまり出てこない。実際その利用者が増えているかどうかも含めて、それをもう少し上手く活用したらどうかと思う。</p>
杉野委員長	<p>いばらきオレンジかふえの単身者の利用促進などはあるのか。</p>
事務局 (中村)	<p>認知症カフェの今の開催状況は、やはりコロナ禍ということで、休止しているところがほとんどだったが、ようやく少しずつ再開し始めたところである。啓発型認知症カフェについては、感染症拡大防止の対策をしながら開催している。ただ参加者は少ない状況にはなっている。その辺は認知症地域支援推進員の矢野より説明する。</p>
事務局 (矢野)	<p>コロナ禍において、緊急事態宣言中は会場が閉館していたので開催できなかったが、緊急事態宣言解除後は、啓発型認知症カフェや、かふえリーラ、kiki&amp;coco等の専門型カフェ、カフェ紫葉等の地域型カフェを再開している。開催状況にあわせ、認知症地域支援推進員の高橋とともに、認知症カフェ、家族教室等への参加を呼びかけてきたところである。</p>
杉野委員長	<p>あわせて認知症地域支援推進員の高橋氏、追加の話はいかがか。</p>
事務局 (高橋)	<p>藍野病院の認知症カフェは、病院が家族に面会制限をかけている以上対面ではできていない状況ではあるが、それを踏まえて今年度オンライン (Zoom) で家族教室を開催している。実施したオンライン家族教室では、これまで対面開催時に来ていた1人に加え、新たに4人の参加があり、合計5人の家族が参加した。参加後感想を聞くと、「オンラインでよかった。」「家でできたら外に出なくてよかった。」という声も聞いたので、今後もオンライン開催を続けていきたいと思っている。</p>

事務局 (松岡)	<p>先ほどの中島先生からの質問、独居の人のいばらきオレンジかふえの利用促進について、チームでも独居の人が1人で行く手段がなく、難しさは感じている。そういう意見が実際に上がっている中で、認知症カフェのスタッフや地域包括支援センターから、認知症サポーターが付き添いできたという話が、今上がっているところである。</p>
杉野委員長	<p>その他意見はいかがか。</p>
太田委員	<p>独居の家族への働きかけがどのように難しいのか。</p>
事務局 (中村)	<p>家族の連絡先や家族の居場所等の情報を得るのが入り口として難しい。その場合、本人とチームとの信頼関係の構築が大事になるが、そこが難しい場合もある。その場合は、本人を取り巻く関係機関が家族と繋がっていないか等を探っていくことになる。家族と繋がる手段のところが難しいと感じている。</p>
杉野委員長	<p>他に何かご意見などはいかがか。</p>
井澤委員	<p>私自身もケアマネジャーをしていて、初めて関わる時、特に認知症の方、認知症の初期の方という情報があって関わる時、非常に関わり方が難しいなっているのを感じる。人によって、心の開き具合が非常に変わったりすると感じる。</p> <p>今チームの、この行動変容や精神状態等の変化、改善、維持、悪化というところで、チームの関わり方でこういう風にしたら良かったとか、関わり方の確立というところは増えていっている状況なのか。</p>
事務局 (中村)	<p>ケースバイケースのところが大いとは思いますが、家族から相談があった場合の介入は、割としやすい印象をもっている。やはり家族の協力のもと、本人を説得しながらの介入ができる。例えば、住民からの相談や、本人が全く問題を感じてない場合の介入は、とても難しい。直接認知症に関する内容で介入するわけにはいかないため、その場合誰かと繋がっていないか等を探っていくながら、関係機関と一緒に関わっていくということになる。</p>
杉野委員長	<p>なかなか手探りで、ケースバイケースで対応しているがまだまだ、十分にできている、上手くいけてないなという感触をもっているというようなニュアンスが伝わってきた。</p> <p>この議論も今後も続いてディスカッションしていかないとはいけないと思うが、時間の制限もあるので、このあたりで、今回は終わりたいと思う。</p> <p>実際に私自身も、外来をもっている立場。初回に何らかの形でアクセスされて、別に本人が診察を嫌がっているわけではないが健忘等もあって、継続が難しいケースが多いと思う。これはチームがそこまで関わるかどうかは別として、その地域で、民生委員あるいは地域住民の中の知人、介護に繋げていけば、ケアマネジャー等、信頼関係を築けた人が1人できると、非常に話が進むんだろうと思う。</p>



事務局（中村）	<p>キーパーソン、見守りシステムみたいなことを、それぞれの小さな地域の中で、進めていくことが、大切なのかなということをいつも感じている。</p> <p>たくさんのご意見ありがとうございました。</p> <p><b>3 その他 今後の予定・連絡事項等</b></p> <p>次回の開催は、来年度5月頃を予定。詳細については、改めて連絡する。</p> <p><b>閉会</b></p>
---------	---