

## 平成28年度さいたま市認知症初期集中支援チーム検討委員会 会議録

1 日時 平成29年1月12日(木) 16時30分から18時30分まで

2 場所 さいたま市民会館うらわ 503・505会議室

### 3 出席者

(委員) 飯島委員(会長)、花俣委員(職務代理)、岡委員、黒川愛委員、黒田委員、  
清水委員、鳥海委員、西田委員、西山委員、福田委員、古田委員、丸木委員

(事務局) 青木保健福祉局理事、清水福祉部長、吉田いきいき長寿推進課長、  
友野いきいき長寿推進課長補佐、各区役所高齢介護課職員 他

(オブザーバー) 湯澤医院(西区・北区チーム拠点) チーム員 戸田 和江  
埼玉精神神経センター(大宮区・中央区チーム拠点) チーム員  
中島 亜里子  
大宮共立病院(見沼区・岩槻区チーム拠点) チーム員 玉置 友里  
埼玉メディカルセンター(桜区・浦和区チーム拠点) チーム員  
福光 由希子  
共済病院(南区・緑区チーム拠点) チーム員 横山 幸史

### 4 欠席者

(委員) 黒川康子委員

### 5 会議資料

- ・次第
- ・委員名簿
- ・席次
- ・資料1 さいたま市の認知症施策について～新しい施策を中心に～
- ・資料2 さいたま市における認知症初期集中支援チームの設置状況及び活動実績
- ・資料3 さいたま市認知症初期集中支援チーム 項目別活動状況
- ・参考資料1 さいたま市認知症初期集中支援チーム 活動マニュアル Ver.2.0
- ・参考資料2 認知症初期集中支援チーム 周知用チラシ
- ・参考資料3 もの忘れ検診 周知用パンフレット
- ・参考資料4 若年性認知症支援事業 周知用チラシ

## 6 議事概要

### 【1 開 会】

### 【2 福祉部長あいさつ】

(清水福祉部長よりあいさつ)

### 【3 チーム員紹介】

(司会より各チーム拠点チーム員を紹介)

### 【4 配布資料の確認】

(司会より配布資料の確認)

### 【5 会議の公開について】

○**飯島会長** 前回に引き続きまして進行役を務めさせていただきます。どうぞ皆さんご協力をよろしくお願いいたします。

それではこれより、平成28年度さいたま市認知症初期集中支援チーム検討委員会を開会いたします。

はじめに、会議の公開について申し上げます。さきほど事務局より説明がありましたが、会議については原則公開となるところですが、当委員会で報告、意見交換を行うことになる認知症初期集中支援チームの対応事例については、さいたま市情報公開条例第23条第2号の不開示情報に該当する内容であることから、非公開とすることといたしますが、よろしいでしょうか。

(異議なし)

本日の会議を非公開とすることといたします。

○**飯島会長** それでは、さっそく次第に従って議事を進めさせていただきます。本会議は、会議録を作成しますので、発言にあたっては、議長より指名したのちに、ご発言いただきますよう、ご協力願います。

それでは、議題(1)「さいたま市の認知症施策について」、事務局から説明をお願いします。

### 【6 議題】

#### (1) さいたま市の認知症施策について

(事務局から資料1に基づき説明)

○**飯島会長** ありがとうございました。

事務局から、さいたま市の認知症施策の概要について説明がありましたが、何かご意見、ご質問等あれば挙手にてお願いいたします。最初に認知症の推移、そして国の事業、最後にももの忘れ検診と若年性認知症について、さいたま市の取組ということで話がありましたがいかがでしょうか。

**○花俣委員** 若年性認知症支援事業に関連して、さいたま市でも集いや電話相談を実施されているのですが、実は私ども認知症の人と家族の会埼玉県支部でも同様のことを継続して実施しておりまして、この3月に、ソニックシティで「若年性認知症の親を持つ子世代のつどい」というのを開催する予定です。我々は県単位で動いていますが、地域もかぶっておりますので、同様の事業についてはさいたま市とも連携をとって行ければと考えています。そういった案内を市の担当課にもお渡ししますので、是非市の事業と一緒に関連して盛り上げて行ければと思いますので、よろしくお願いたします。

**○飯島会長** ありがとうございます。既に案内チラシのようなものがあるということですか。

**○花俣委員** はい、あります。

**○飯島会長** でしたら行政の方とお話しして、是非連携を進めていただければと思います。他に何かありますか。

実はもう2年前になりますが、もの忘れ検診事業について、さいたま市と4医師会と一緒に進めていこうという提案がなされまして、委員会を立ち上げ、本日も出席されている丸木先生にご苦労いただき、今の検診の基本を作っていただいたので、丸木先生から一言いただければと思います。

**○丸木委員** 早期診断、早期治療のきっかけを作るという意味では、検診はとても大事だと思いますし、さいたま市では医師会と専門医がうまくタッグを組んで、こういうものが作れたと考えています。さいたま市の検診事業のとてもいいところは、認知機能の低下が疑われた場合、次の認知症専門医療機関まで結びつけて診断までするというところであり、地域の疫学的な調査にも入ってくるという形になるので、大変興味深く考えています。

5歳刻みの節目検診となっておりますが、来年度は4月から始まりますので、もっと受診者も増えると思います。このデータが何千例と増えてきて、さいたま市内という都会地での認知症の罹病率やその内容といったものがはっきりしてくると、大変なデータになると学問的にも期待しています。また、地域で認知症が疑われた患者さんを早期に発見して対応できるということに関しても、とてもいいことだと考えています。

○**飯島会長** ありがとうございます。私も数例、もの忘れ検診を行いました。この浦上式というのは大変簡単で、10分程度でできる内容です。患者さんに立方体を描いていただくなど、認知症の患者さんの分からない点というものを非常に的確に評価する検診となっています。先ほど丸木先生もおっしゃいましたが、来年度、もう少し数も増えていけば、すごくいい検診になると思っています。

他にいかがでしょうか。

○**古田委員** 400名がもの忘れ検診を受診したということですが、そのうちどのくらいの数の方が認知症診断医の方につなげられ、そこで診断がついた方がどのくらいいらっしゃるのかをお聞きしたいのですが。

○**飯島会長** この検診は5歳おきに実施していて、全体で行っているわけではないので数はまだ少ないのですが、平成29年度までの2年間はパイロットで行い、その先はもっと大規模で実施してくれるのではないかとさいたま市にも期待しています。もっと増えていくといいと思います。

時間もありますので、ここは次の議題に移らせていただきます。

次に、「認知症初期集中支援チームの設置状況及び活動実績について」ということで、事務局に説明をお願いします。

## (2) 認知症初期集中支援チームの設置状況及び活動実績について

(事務局から資料2に基づき説明)

○**飯島会長** ありがとうございます。10月から5チーム体制となり、さいたま市全域に活動が広がったことにより、対応ケース数が増えてきているということです。1チームあたり月に1件から2件くらいのペースで対応ケース数が増えてきているという形でしょうか。また、認知症初期集中支援チームの役割としては早期診断・早期対応ということがありますが、さいたま市の傾向としてはどちらかという困難事例が非常に多く、認知症の初期の方にまで手が回らないとか、認知症初期集中支援チームと早期の方のつながりということが課題としてあるかもしれません。

何かご意見はありますか。

鳥海委員はいかがでしょう。前回もお聞きしましたが、民生委員からの連絡というものが非常に重要になってくると思います。

○**鳥海委員** 各地域で、サロン活動ですとか敬老会の開催など、高齢者と接する機会が比較的多いものですから、そういう際に、「少し様子がおかしい」ということで地域包括支援センターに連絡するというケースが多いです。今後、もの忘れ検診にどうやって結び付けていくかということも、課題だと思っています。

○飯島会長 ありがとうございます。

清水委員はいかがですか。認知症初期集中支援チームとの関わりですとか、どのような印象をお持ちですか。

○清水委員 立場としては介護保険サービス事業者連絡協議会として出席していますが、現場としては、介護においても困難ケースが多いので、現場から気づくこともあると思います。地域包括支援センターとは連携を取らせていただいています、ますます情報提供していきたいと、再認識させていただきました。

○飯島会長 黒川委員はいかがですか。

○黒川委員 やはり介入することで、家族の病識ですとか、介護に対する意識、意欲の変化がかなりあって、効果があります。専門職が多くかかわることで、在宅生活の様々なアドバイスもできるなど、とても効果的な面がいいと思います。

相談ケースが特に新しい拠点から挙がりにくいということですが、包括が今まで支援してきたのと変わらない、あるいは資料の提出などで煩雑さが増えるということで、今までどおりやった方が早いのではないかという理解をしている包括があります。そうではなくて、往診の先生が来てくださったりするんだというメリットを、私は仲間にはお話しして、より有効的に活用できるようにしていくのではないかという話をしています。

○飯島会長 ありがとうございます。

全国平均に比べて困難事例が非常に多いというのは、どのように考えたらいいでしょうか。丸木先生いかがですか。

○丸木委員 困難事例が多いことは、先ほど市から報告していただいたことと意見がまったく違うのですが、軽い例に関しては、さいたま市は様々なネットワークがしっかり構築されているので、既にどんどん鑑別が出来ているのです。認知症疾患医療センターでの忘れ外来を行っていますが、市内からくる鑑別患者さんが年間700例です。毎年、認知症患者が1,000人増えていく場合に、700件は認知症疾患医療センターで鑑別していれば、認知症初期集中支援チームに軽い患者は来ないということになります。軽い患者に対しては、地域包括支援センターが今までやってきた仕事を継続していけばいいのであって、そう難しくないのです。やはり、さいたま市の場合はそうしたネットワークがかなり出来ているので、その成熟したシステムの中でやっていると、認知症初期集中支援チームで困難事例が増えるのは当たり前なのかなと思います。都会型の地域包括支援センターのパターンという気がしています。

**○飯島会長** 前回の話の中にもありましたが、かなり重い症例が多くて、支援チームの負担が大きいと思いますので、軽い症例については既存の我々のネットワークでこなせばいいのかなと思いました。ありがとうございました。

他によろしいでしょうか。よろしければ、次に議題（3）に移りたいと思います。

それでは議題（3）「先行2チームの活動状況について」ということで、事務局から説明をお願いします。

### （3）先行2チームの活動状況について

（事務局から資料3に基づき説明）

**○飯島会長** ありがとうございました。

かなりたくさん症例を提示していただきました。一つひとつという訳にはいきませんが、何かお気づきの点や、この症例は具体的にはどうだったのか等、チームの方もいらっしゃると思いますので答えていただければと思います。

前回もありましたが、介入が難しいケースが一番大変で、介入さえできれば、何らかの結果がついてくるということがあると思います。ですので、介入できるかどうかを最も大きな問題だと思いますが、独居であったり2人とも認知症であったり等、いろいろ難しい問題がありますね。

また、服薬に関しては教えても忘れてしまう等、難しいところがありますが岡委員、薬剤師会ということで何かアドバイスをお願いします。

**○岡委員** 薬剤師会では、認知症の方も含めまして、在宅訪問服薬指導の勉強会を重ねておりまして、平成28年の9月に最新版という形で在宅訪問服薬指導ができる薬局、これは120件くらいございますが、これを地図上で対応できる薬局のリストを作成しています。個々の薬局によりまして、無菌調剤ですとか麻薬とか対応できるか否かも表示しています。この冊子は、薬剤師会の方に現在在庫が1,800くらいございますので、もしよろしければ薬剤師会に御連絡いただきまして、リストを参考に、残薬がたくさんある方や服薬が困難な方がいらっしゃいましたら、このリストの中から薬局を選んでいただくか、もしくは薬剤師会事務局に直接ご依頼いただきましたら、対応できる薬局をご紹介させていただきますので、是非よろしく願いいたします。

**○飯島会長** 実際の初期集中支援チームとの関わりといったことで報告があったりしますか。

**○岡委員** そこまではまだないです。ただ、十分に対応できる薬局と、そうでない薬局と、格差がかなりありますので、今の段階では、認知症の重度の方に関しまして対応できる薬局はまだまだかなという状況です。

○**飯島会長** 認知症初期集中支援チームの方から薬剤師に何か依頼したりということはありませんか。

○**事務局** これまでのケースですと、薬剤師さんにチームから直接依頼したというケースはありません。訪問看護を導入して、服薬管理につなげていくことが多い状況です。

今ご紹介いただいたリストを是非参考にさせていただいて、チームの活動でも利用させていただきたいと思います。

○**岡委員** ありがとうございます。薬剤師会にご連絡いただきましたら、認知症の方に対応できる薬局もご紹介できると思いますので、よろしくをお願いします。

○**飯島会長** 多職種連携と言いますか、どんどん連携して行って、さまざまな職種の方が協力していくことが今後重要だと思います。

私からお訊きたいのですが、湯澤医院のケースで、運転免許の返納を強く勧めたが拒否されたというケースがありますが、これは、認知症初期集中支援チームが勧めたのですか。

○**戸田チーム員** 埼玉県警察運転免許センターの適性検査担当の方に鴻巣から来ていただきまして、ご家族や地域包括支援センターや認知症初期集中支援チーム立ち会いのもと、対面で説得しましたが、どうしても返納しないと拒否されまして、車を警察で預かったまま、検査となりました。

○**飯島会長** きちんとそうした段取りを踏んでいるということですね。ありがとうございました。

あと、口腔内の問題がありますが、西山委員、訪問歯科のリストもありますよね。

○**西山委員** そうですね。今、さいたま市の中で4か所、在宅に関する拠点を作っています。そちらに連絡していただければ、それに合った歯科を紹介することができると思います。

○**飯島会長** そのリストがあれば、例えば包括や認知症初期集中支援チームで使えますね。認知症ガイドブックには掲載していませんか。

○**事務局** 認知症ガイドブックには、歯科も薬局も現状では掲載していません。反映できればしたいと思います。

○**飯島会長** 改定するのであれば、そういうことも考えた方がいいかもしれないですね。

他にいかがですか。

○古田委員 認知症の方ですと、栄養面と衛生面が気になるケースが多いと思うのですが、湯澤医院の報告の中で、「25kgの体重、生命維持ぎりぎり、そのまま入院」というケースがありますが、こうした方がまた在宅に戻っても、栄養面は改善できないかなと思うのですが、その辺りの支援は何かなさったのでしょうか。

○戸田チーム員 自立支援医療の申請をしまして、デイサービスに月曜日から土曜日まで通っていただくことと、ご家族に食事の指導をするということで、ヘルパーに入ってもらい、指導していただいています。ほとんど毎日、どら焼きと助六くらいしか召し上がっていませんでしたので、完全に栄養失調になってしまっていました。

○飯島会長 どうやって支援していくか、なかなか難しい問題ですね。  
保健所との関わりですが、そこはどういったことができるのでしょうか。

○西田委員 保健所の関係ということでもケースを挙げていただきましてありがとうございました。木刀やナイフを持ち出してくるようなケース、自傷他害の行いがあるということになると思いますけれども、そういったケースにつきましては、110番通報していただきまして、警察から私どもの方に通報があるという流れになってくると思います。しかしながら、アルコールが絡むケースはなかなか難しいところがございます。酔って暴れている方は警察でまず一時保護されると思いますが、ある程度アルコールが抜けた段階で私どもの職員のほうで対応させていただいて、なお自傷他害のおそれがあると職員が判断した場合には移送いたしまして、精神保健法に基づきまして指定医の先生ところへ、そして必要に応じて措置を行うといった流れになります。

○飯島会長 ありがとうございます。最初は認知症のように見えても、実際は認知症ではなく、精神疾患だったというケースも多いのでしょうか。私も経験があるのですが、黒田委員いかがでしょうか。

○黒田委員 認知症のように見える疾患もいろいろ混ざってきていると思います。そもそも、さいたま市は困難事例が多いという話がありましたので、その中でも本当に支援ができないような場合はどうするか、そういうシステムをどういうふうにつくっていくかということは非常に重要だと思います。そこまでなかなかすぐには難しいので、今日ご報告いただいたような1例1例の報告を聞きながら、どういうやり方があるのかということを考えていく必要があると思います。認知症ではないと対象から外れてしまうということですが、せつかく認知症ではないということが分かったのであれば、その先どうするかということまで次に考えて行けるといいと思いました。



**○飯島会長** ありがとうございます。

今日はせっかく多職種の皆さんがいらっしゃいますので、支援チームの方に何かアドバイスでもよろしいのですが、いかがでしょうか。

やはり、かなり苦勞されてやっいらっしゃいますので、皆で連携して進めていくことがこれからの基本になると思います。また、支援チームの方から、関係機関に連携を働きかけていくということでもいいと思います。

**○丸木委員** あまりないケースですが、医療に結びつかない理由として、お金がないから行かないという人がいます。ですから、仕方がありませんので認知症疾患医療センターで初診料を取らずに診療しますよと言うと、喜んで来た方が何人かいらっしゃいました。そういう、手持ちのお金もないという方がいたのが非常に印象的でした。

実際やってみて、地域包括支援センターごとでも随分温度差があつて、症例を全く上げて来ない地域包括支援センターもありましたが、区の高齢介護課経由で働きかけたところ、ケースが上がるようになりました。そこで、これは市にお願いしたいのですが、各区で開催している地域包括支援センターの区連絡会において、何ケース、初期集中支援チームに上げたのかということ、毎回報告させていただけますか。ここは何故こんなに少ないんですか、ということが指摘されれば、刺激になると思います。是非そういう形にしていただけると、各地域包括支援センターも本腰を入れてやってくれるようになると思います。

認知症疾患医療センターでは、年2回、全ての地域包括支援センターに声をかけて、連絡協議会というものを開催しています。最近では毎回、認知症初期集中支援チームを議題にしています。次の2月14日も、新しい3チームの取り組みの報告も含めて開催しますが、そういった会議を通じて、各地域包括支援センターにしっかり対応事例を知っていただくことが必要になります。また、報告にありましたが、医師が紹介状もくれなかったということで、一つは医師会の方での啓蒙も必要かなと思います。各医師会の中でも、認知症初期集中支援チームの話はことあるごとに取り上げて行った方がいいと思います。

実際やってみて、湯澤医院のケースでも1件あったと思いますが、配食弁当で暮らしていた方が、事務手続きが出来なくて、業者が変わったら弁当が来なくて危険な状態で見つかったというケースがありました。また、情報提供があつて訪問しようとしたら、既に家の中で亡くなっていたという孤立死のケースもありました。ですから、認知症初期集中支援チームは死と紙一重みたいところで活動しているケースがありますので、是非、新しく入った3チームも、そういったケースを早く、迅速に対応していただき、また、地域包括支援センターからも上げてもらうということで、孤立死も防げると思います。先ほどのケースは、冬の1月に訪問したら亡くなっていたということですので、もう少し早く対応できていればよかったと後悔もあります。そのくらい身体状況が悪化

しているケースもあるということも踏まえて、対応して行っていただけるといいと思います。

また、市からも地域包括支援センターに一生懸命声をかけていただいて、平準化するの市の役割だと思いますのでよろしくをお願いします。

**○飯島会長** ありがとうございます。認知症初期集中支援チームの認知度をもっと上げて行けば、よりよい支援ができるのではないかと、今のお話を伺いながら思いました。

他にいかがでしょうか。

**○西山委員** 歯科から言わせていただくと、なかなかこのチームで活躍できていないのかなと思うのですが、歯科は、患者さんに割と短いスパンで定期的に来ていただくことが多いので、状況の変化が把握しやすいという面があります。ですから、歯科から情報提供できる、そういう仕組みが確立していけば情報を出しやすいのかなと思いました。

**○飯島会長** 地域包括支援センターの方に直接、情報提供できる仕組みになっていますので、是非情報を上げて行っていただければと思います。

他にいかがでしょうか。

**○古田委員** 先ほどの精神疾患の話と関連してですが、前橋市の活動報告では、精神疾患のケースが1割から2割くらい、アルコールのケースが1割くらいあるということで、かなり混ざっている状況があるということが一つ。また、地域包括支援センターがなかなかケースを出してくれないという現状は、私がチーム員として活動していたふじみ野市も同じでして、チーム員会議を開くことによって、OJTとして、どういう支援がいいのかということ学ぶ、学びの場にしていかなければいけないと思います。そこで学んでいければ、次に事例が出た時に、よりよい支援ができると思いますので、そういう「学習の場」という意識を伝えていただければ、いいのではないかと考えています。

また、作業療法の視点を取り入れていきたいという報告がありましたが、この事例報告を伺いまして、皆さんとても上手な関わり方をされていると感じました。一般的には拒否されることが多く、なかなか在宅までもう一度つなげることや、医療・介護の導入につなげることが難しいことが現状多くあります。どういうふうに工夫したらうまく導入につながったのかということ、またあらためて、まとめてご報告いただけると、さいたま市だけでなく全国にアピールできるのではないかと、とても素晴らしい関わり方をされていると思いました。

作業療法士としては、その辺りのどうやって導入していくのか、その導入の仕方に対して、とても普段は工夫をしていることが多いので、そういったところで一つはご協力できるのではないかと思います。例えば折り紙が好きの方であれば、折り紙を少し準備して行き、「折り紙を一緒に作ってみませんか」と働きかけることで、関係を作っていく

というような、その人の背景に基づいた導入の仕方を工夫しています。また、生活の中の問題を見ることが多いのですが、例えば、お茶を入れるという動作も、単なる記憶の問題ではなく、視覚認知が落ちていることによって少しこぼしたりしてしまい、家族がもうやらなくていいと行動を制限することで、本人の活動が更に減っていくということがあります。そういったことにもちょっとしたアドバイスをしながら、本人ができることを少し維持したり、広げていくというところで、作業療法士を関わらせていただくとうれしいと思っています。

**○飯島会長** ありがとうございます。

皆さんいろいろご意見ありがとうございました。ここは検討委員会ではありますが、認知症初期集中支援チームを応援する会ですから、こういったご意見を参考にさせていただいて、お互い連携してあって、よりいい事業にしていければと思います。また、これから高齢化が進めば、ますます症例も増えていき、支援チームの皆さんは大変かもしれませんが、また連携して進めていければと思いますのでどうぞよろしくをお願いします。

それでは、議題（４）「その他」ということで、事務局からお願いします。

#### （４）その他

（事務局から委員改選について連絡）

**○飯島会長** ありがとうございます。最後に、全体を通して何かご意見はございますか。

また、委員の改選にあたり、別の職種の方もいた方がいいなど、そういったご意見でも構いませんがいかがでしょうか。

よろしいでしょうか。次回は私が司会をやるかどうかは分かりませんが、支援チームを応援する検討会として、今後も会議を継続して行ければと思いますので、どうぞよろしくをお願いします。

それでは本日の議題はすべて終了といたします。皆様、会議の進行にご協力いただきましてありがとうございました。

#### 【 7 閉会】

以上