

平成29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10月26日(木) 16時30分から18時00分まで

2 場所 さいたま市民会館うらわ 101集会室

3 出席者

(委員) 飯島委員(会長)、花俣委員(職務代理)、岡委員、黒川委員、
清水委員、武井委員、西田委員、新田委員、福田委員、丸木委員

(事務局) 青木保健福祉局理事、佐藤副理事、青木いきいき長寿推進課長、
高橋いきいき長寿推進課介護予防係長、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
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
大宮共立病院(見沼区・岩槻区チーム拠点) チーム員
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
共済病院(南区・緑区チーム拠点) チーム員

4 欠席者

(委員) 黒田委員、鳥海委員、西山委員

5 会議資料

- ・次第
- ・委員名簿
- ・席次
- ・資料1 さいたま市認知症初期集中支援チーム検討委員会設置要綱
- ・資料2 さいたま市の認知症施策と認知症初期集中支援チームの活動実績
- ・資料3 介入困難ケースの対応事例について
- ・参考資料1 認知症サポーターステップアップ講座チラシ
- ・参考資料2 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.2.1

6 議事概要

【1 開会】

【2 福祉部副理事あいさつ】

(佐藤副理事よりあいさつ)

【3 委員紹介】

(司会より委員名簿順に紹介)

【4 職員紹介】

(司会より事務局職員、各チーム拠点チーム員を紹介)

(配布資料の確認)

【5 さいたま市認知症初期集中支援チーム検討委員会設置要綱について】

(司会より資料1に基づき説明)

【6 会長選出】

○**司会** 続きまして、設置要綱第4条の規定により、会長につきましては、委員の互選となっておりますので、会長の選出をお願いしたいと存じます。どなたか御意見はございますか。

○**花俣委員** 推薦させていただきます。飯島委員は、認知症初期集中支援チームの設置検討時より市と医師会で開催している会議において、幹事という立場で御尽力されていたと伺っております。また、改選前につきましては、本検討委員会の会長を務められておりました。そのため、改選前に引き続き、会長をお願いしてはいかがでしょうか。

○**司会** ただいま、花俣委員から御意見が出されましたが、いかがでしょうか。

(異議なし)

○**司会** 会長については飯島委員をお願いしたいとの御意見が委員皆様の総意となりましたが、飯島委員におかれましては、御承諾いただけますでしょうか。

○**飯島委員** よろしく申し上げます。

○**司会** ありがとうございます。

続きまして、会長の職務代理についてですが、設置要綱4条3項にありますとおり、あらかじめ会長が指名することとなっております。指名については、会長をお願いしたいと存じます。どなたかご指名をお願いいたします。

○**飯島会長** それでは、職務代理については、花俣委員をお願いしたいと思います。

○**司会** ただ今、会長より職務代理として花俣委員が指名されましたので、花俣委員におかれましては、よろしくお願いいたします。

【7 会長あいさつ】

○**飯島会長** 御推薦いただきましてありがとうございます。私もこの委員会の委員に就任して3年目になりまして、非常に重要な会議だということを再認識しております。この会議は認知症初期集中支援チームの今後の円滑な活動に向けて重要な会議でございます、基本的にはチームを応援する会議でございます。活発な御討議のほど、よろしくお願いいたします。

○**司会** どうもありがとうございました。

続きまして、会議の公開についてですが、さいたま市情報公開条例第23条により原則会議は公開となっておりますが、例外規定として、不開示情報に該当する事項について審議する場合等は、会議の全部又は一部を非公開とすることができるようになっております。

本委員会につきましては、会議録を作成するための録音を行わせていただきます。また、会議録の作成に当たりましては、発言された各委員に御確認いただくこととなります。

それでは、飯島会長にこれからの議事の進行をお願いいたします。

【8 会議の公開について】

○**飯島会長** それではこれより、平成29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。

議事進行にあたりましては、各委員の皆様の協力をいただきながら、進めてまいりたいと存じますので、どうぞよろしくお願いいたします。

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個別ケースの対応事例は、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、御発言をよろしくお願いいたします。

それでは、議題(1)「さいたま市の認知症施策と認知症初期集中支援チームの活動実

績」の説明を事務局にお願いします。

【9 議題】

(1) さいたま市の認知症施策と認知症初期集中支援チームの活動実績について
(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。

今までの実績をお話いただきましたが、チーム拠点によって活動に差が出ているという点が、やはり印象として残るところでしょうか。これまでの説明について、何か御意見、御質問等あれば挙手にてお願いいたします。

○**花俣委員** 私は南区在住ですが、さすがにこのチームごとの活動のばらつき、特に南区がごとごとくゼロの数字が並んでいるのにはショックを受けてしまいました。今、事務局から詳細な実績と分析を御報告いただきまして、「今後取り組むべき当面の課題と方向性」でもお示しいただきましたように、チーム拠点のあり方も含めて検討していただきたいと切に願いたいと思います。

実績のまとめのところで、介護負担の軽減に顕著な効果が現れているという結果が出ています。これは私たち当事者団体としては大変ありがたいことなので、支援チームの皆さんに感謝申し上げたいと思います。

また、困難事例が多いというお話がございましたけれども、そういったケースが上がってきても、きちんと丁寧に対応してくださっていることの証明かなと逆に思っております。スルーされてしまえば困難ケースとして上がってこない訳ですから、多いということは、それだけ丁寧に対応していただけているのだと感じました。

以上、お願いと意見になります。

○**飯島会長** ありがとうございます。

確かに、南区・緑区がゼロということで、少し問題だと思えますけれども、事務局の方で何か原因や理由は分かれますか。

○**事務局** 該当エリアの地域包括支援センターに、チーム拠点に情報提供しない理由については確認しております。昨年度、4件の情報提供があったのですが、それがなかなかうまく回って行かなかったこと、また、チーム拠点単独で診断まですべて完結するような体制が整っていないことが、若干ネックになっているところなんです。

○**飯島会長** そのことについて、今後はどのように考えているのでしょうか。

○**事務局** このようなチーム間のばらつきは何とか平準化していかなければいけないと認

識しておりますので、先ほどのまとめと重複しますが、チーム拠点のあり方、体制等も含めて、まずは関係機関の御意見を伺いながら、検討していきたいと考えております。

○飯島会長 具体的には共済病院ということになりますので、そちらの方の状況をよく確認していただき、よく検討していただいたうえで、今後いい方向にしていただければと思いますのでよろしくお願いします。

丸木委員にお聞きしたいのですが、チームの活動が開始して3年目になります。資料2の6ページに初回訪問件数が出ていますが、埼玉精神神経センターは平成28年度が20件、平成29年度は9月末で13件になっています。非常にうまく回ってきているように見えますが、これはやはり「慣れ」といった面もあるのでしょうか。

○丸木委員 一つはそれもあると思います。また、3年目になると、困難事例も山ほどあるわけではなく、少しずつ減ってくる傾向もあるのではないかと思います。

1年目から2年目で少し活動エリアが変わりましたから、また新しいケースも出てくるのではないかと思います。効率的な活動の仕方など、チーム員がしっかりできるようになってきたという面もあると思います。

平成28年度に新しく設置されたチームの実績が少なめだということについては、これから徐々に増えていくのではないかという気がいたします。

私の印象では、実績が増えていないところは、チーム拠点に地域包括支援センターがケースを情報提供しないということだと思います。もともと、さいたま市の地域包括支援センターはしっかりできる場所が多く、認知症初期集中支援チームができるまでも、そういったケースに頑張って対応していた訳です。ですから、南区など情報を全く上げない地域包括支援センターは、「あそこに情報提供してもあてにならないから自分たちで頑張る」という形で、頑張っているのだと思います。それではやはりかわいそうなので、頼りになるようなところのチーム拠点という形を作ってあげないといけないと思います。ただでさえ地域包括支援センターは仕事が多くて疲弊しているところですし、これから様々な仕事も増えていきますから、困難事例ばかり抱えている訳にはいかなくなります。おそらく、南区・緑区の地域包括支援センターは、自分たちでやらなければいけないという責任感で頑張っていると思いますので、何とかそこには手を差し伸べてあげないといけないと思います。

困難事例が多いという点については、これまでの経験があるので、軽いケースは地域包括支援センターが対応できてしまうということが背景にあると思います。認知症初期集中支援チームができたから、重いケースに関して情報提供しようということになっているのだと思いますが、それでもまだ、地域包括支援センターだけで処理してしまっている所も多い印象です。認知症初期集中支援チームの存在をもっと地域包括支援センターに周知していくことも重要だと思います。

また、南区・緑区に関しては、他の区はこんなに恩恵を受けている一方で、2つの区

は恩恵を受けられていないということを、きちんと知らしめてあげる必要もあると思います。

○飯島会長 ありがとうございます。

今の御意見で地域包括支援センターの話が出ましたが、黒川委員はいかがですか。例えば認知症初期集中支援チームに上げる場合と、地域包括支援センターだけで対応する場合と、その棲み分けは黒川委員のところではどのように考えていますか。

○黒川委員 やはり医療につながりにくいケースですと、往診もしてくれる可能性があるということで、認知症初期集中支援チームに依頼するケースが多いです。また、今、丸木委員がおっしゃったように、地域包括支援センターによっては、今までしてきたことと変わらないどころか、書類が増えたというところがとても負担で、あえて相談しないところも多いのかなと思いました。

また、地域包括支援センターの対応力が高いということもありますけれども、ケアマネジャーの皆さんがスキルアップされて、対応力が向上しているのもあるでしょうし、あるいはまだ、ケアマネジャーへの周知が徹底されていないという面もあると思います。さいたま市介護支援専門員協会から新田委員も御出席されていますので、その辺をお聞きしたいと思います。

○飯島会長 御家族からの相談が一番多いという実績になってはいますが、新田委員はいかがですか。直接相談があったりするのでしょうか。

○新田委員 やはり地域包括支援センターからの依頼があると思いますし、大宮区については独居の方や高齢者世帯が多いので、民生委員さんなどから地域包括支援センターや区役所に相談があって、私たちに相談が来るといえることが多いと思います。

○飯島会長 ありがとうございます。いろいろ問題点はありますが、また検討していただければと思います。他に何かございますか。

○黒川委員 今のことに付け加えてですが、南区は都市部なので例外かと思うのですが、緑区、見沼区、岩槻区あたりが割と農村部に近い面もあり、家族との同居が多く、家族が介護をできている世帯が多いのかなと思いました。

○飯島会長 ありがとうございます。時間の都合もございますので、次の議題に移りたいと思います。

議題（２）「介入困難ケースの対応事例について」の説明を事務局にお願いします。

(2) 介入困難ケースの対応事例について

(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す。様々な介入困難事例について報告いただきました。昨年、一昨年の報告でもそうでしたが、困難事例は共通している面が多く、同じような理由で困難な状況になっているのだとあらためて思いました。こうした方がよかった、こういうやり方がある等、いろいろなアドバイスがあると思いますが、いかがでしょうか。

○**花俣委員** ケース概要資料1-1が気になります。「ケアマネジャーが壁になり介入支援が難しかったケース」とありますが、御本人や御家族の意向が後になって、ケアマネジャーが壁になるというのは少し異常というか、納得いかない状況だと思います。もう少しこの辺を伺ってみたいのですが。

○**飯島会長** そうですね。このケースは少し特殊ですね。拠点チーム員から簡単に説明いただけますか。

○**拠点チーム員** もともと御家族が「とても困っている」ということを担当ケアマネジャーに訴えていたケースなのですが、「御家族がいるのだから家族がすればいい」と、全く取りあってもらえない状況でした。御家族としてはヘルパーを利用したいと希望しており、チーム員からもお願いしたのですが、結局導入してもらえませんでした。

○**飯島会長** ケアマネジャーは家族の意向で変更可能ですよね。

○**新田委員** はい、そうです。

○**飯島会長** ケアマネジャーの変更を示唆すればよかったのではないのでしょうか。

○**拠点チーム員** 変更の話も地域包括支援センターの方からありましたが、結局、御家族は言いだせないまま、続けてしまいました。

○**飯島会長** これは特殊な事例なので、この場でなかなか解決策を議論することは難しいですが、周囲の関係者がもう少しアドバイスするしかないと思います。

○**丸木委員** このケースはケアマネジャーですが、医療関係者が壁になることもよくあります。地域包括支援センターから主治医に初期集中支援について協力をお願いをすると、その必要はないと言われてしまい、認知症初期集中支援チームに情報提供できなかった

り、逆に、地域包括支援センターにチームへの依頼があってもそこで止めてしまったり、医療・介護の関係者とはいえ、そこでブレーキをかけてしまうということがあります。色々な職種に対して、もう少し認知症初期集中支援チームについて説明していけば、こういったことは軽減していきます。

○飯島会長 ありがとうございます。医師がブレーキになってしまうと、かなり難しい面がありますね。

他にいかがでしょうか。ごみ屋敷で衛生状況が悪いというケースは問題ですね。入浴しない、歯を磨かない、といったこともあると思いますが、福田委員は実際の事例で、こういった経験などございますか。

○福田委員 どうしても歯のことは身体よりも後回しになってしまいがちですが、実際問題、お口の中というのは、こういうケースだとおそらく歯磨きもされていないだろうし、長い間、されてこなかったのではないかと思います。歯磨きは小さい頃からやっていると、習慣化して気がついたらずっと続けているという面がありますので、もしかしたら小さい頃からやっていなかったのかなと思います。その状況で、あらためてお口の中をきれいにしましょうと勧めても、なかなか理解していただけないのが実際のところ難しいと感じています。

○飯島会長 他にいかがでしょうか。

武井委員は今回初めての御出席ですけれども、実際このような報告をお聞きになってどのように感じられたか、御意見を伺えますか。

○武井委員 事前資料としてケース概要資料を読ませていただき、率直に思ったのは、チームの方が非常に色々な工夫をされているということです。初回訪問で受け入れていただくのが一番難しいと聞いておりますが、そこで様々な工夫をされており、非常に素晴らしい活動をされていると思いました。

作業療法士の立場として言わせていただくと、作業療法士は特に対象者の身体機能であったり精神機能、また、環境といったところから御本人の特徴的なところをアセスメントして、そこから、その人に何ができるか、どのようなアプローチの仕方が望ましいのかを判断することを得意とする業種ではありますが、そういった関わりを既にされているということが非常によく分かりました。今後、こういったケース事例がもっと多く集まってくると、新たなチーム員が加わっていくときに、非常に参考となる資料になると思いました。

前橋市の認知症初期集中支援チームの報告では、作業療法士が関わっている中で、なかなか玄関に上げてもらえないという方への対応として、最初に玄関先で井戸端会議という形で世間話をして、関係をつくったうえで、そのうちに色々な環境を拝見させてい

ただき、例えば脚を悪そうにしているというような身体の状態であったり、あるいは照明が切れかかっているといったところを観察して、「照明が切れかかっているので替えて差し上げましょうか」といった形で、玄関に上げさせていただいたというような報告も聞いております。今回の報告に関してもそういった工夫が色々と盛り込まれていましたので、非常にいい活動になっていると思いました。

○飯島会長 ありがとうございます。

西田委員、こういった方はかなり多くいらっしゃるって、保健所としてどうするという事ではないと思いますが、いかがでしょうか。状況としてかなり不衛生であるとか、生活環境がかなり悪い方が多いようですが。

○西田委員 保健所として、ごみ屋敷の対応をするということは難しいところがありますけれども、伺った中には自傷に近いものが感じられるところがございます。そういうケース、自らを傷つけるので保護が必要であるということであれば、御家族の方なり関係者の方が警察に通報していただくと、警察から私どもの方に情報が上がってきますので、必要に応じて診察をして措置入院、というルートに乗せることも可能なケースもあるのではないかと思います。

○飯島会長 ありがとうございます。是非それも参考にさせていただきたいと思います。

清水委員はいかがでしょう。事業所という立場から、こういった方と関わることも多いかもしれませんけれども。

○清水委員 ごみ屋敷、関わることがあります。報告を聞いて思うのは、最初は介入拒否をしても、本当に努力して、臨機応変な対応をされていて感心しました。しかし、後になると、本当に介入してほしいのかと思う部分が、事業所としては感じるところがあります。ですので、認知症初期集中支援チームが様々な努力をして介入して、そのポイントというのをもっと幅広く情報提供して行ければ、サービス事業者の立場としてもいいのかなと感じました。

○飯島会長 ありがとうございます。

やはり服薬というのはかなり大きな問題ですが、岡委員、本日は「在宅医療支援薬局リスト」と「在宅医療支援薬局相談窓口リスト」を情報提供として配布していただきましたが、御意見と、資料について簡単に御説明いただけますか。

○岡委員 薬剤師会の中でも、在宅訪問服薬指導が必要な患者さんに対して、ケアマネジャーが壁になって、服薬指導ができていないという報告も受けております。例えばある患者さんで、複数の医療機関からお薬をもらって、明らかに重複したお薬を飲んでいら

っしゃったり、あるいは残薬がかなりある中で、薬剤師が在宅訪問服薬指導に入る必要性について、まだ理解できていられないケアマネジャーもいらっしゃって、十分に活動ができていない状況について報告がされています。

皆さんに配布させていただきました「在宅医療支援薬局リスト」の方ですが、この中では、前半の5p～8pまでの薬局に関しましては、認知症の患者さんも含めて、在宅に積極的に取組をしている薬局のリストでございます。9p～10pの薬局に関しましては、相談のうえ、対応させていただくという位置づけです。

薬剤師会に、ある医療機関から、3件くらいの薬局に認知症の患者さんについて在宅訪問服薬指導を依頼したのだけれども、「うちでは対応できない」と断られたというケースもあると報告を受けています。もしそういった、かかりつけの薬局もなく、どこの薬局に相談したらいいのか分からないという場合には、「在宅医療支援薬局相談窓口リスト」の区ごとの担当に御連絡をいただければ、対応できない、ということはありませんので、是非御活用いただければと思います。

○飯島会長 ありがとうございます。

相性のいいチーム員が訪問したり、知り合いが同席するといいいといったことはあると思いますが、花俣委員、いかがでしょうか。なかなか難しいケースが多い中で、既に信頼関係ができている人と一緒に訪問するということが効果的でしょうか。

○花俣委員 確かに困難事例が非常に多く、家に入れない所が多くなってしまいがちですが、普通、皆さんもお家の中が散らかっているときに全く親しくない方がみえたら、家に上げますか。上げないですね。だから、結構です、大丈夫ですとおっしゃるのです。基本はそこです。ですので、そういった点をきちんと上手にくみ取って、対応していただけたからこそ、うまく介入できているのだということがまず一つ。

それから、独居の方の数がかなり多いということがあります。ましてや、介護保険も軽度者や生活援助を切るといった流れがある中で、高齢になって足腰が弱って買い物が思うようにいかなかっただけで、セルフネグレクトの状態が簡単に起きてしまいます。ですので、ごみ屋敷も介入困難な事例も、増える要素はたくさんあって、実は根本的なところを解決しないと、なかなか困難ケースが減っていくというところには至らないと切実に感じています。ただし、こういった認知症初期集中支援チームの活動によって、認知症の方の入り口の基本的なところが、皆さんにスキルとして広がっていくというのは大変ありがたいと思っていますので、チームの活動には今後も一層期待したいと思います。

○飯島会長 御近所の方も、少しおかしいな、と気づくことがありますよね。ですので、おそらく日本人特有ですけども、助けてあげたいという気持ちをお持ちの方もいると思うので、そういった方には参加していただけるとすごくありがたいですね。

○**花俣委員** 先ほどの報告の「おれんじパートナー」ですが、まさにこれが地域づくりだと思います。その辺が今後、もっと重要になってくると思います。

○**飯島会長** そうですね。

他にいかがでしょうか。丸木委員、全体を通して何かございますか。

○**丸木委員** 各チーム、頑張っていると思いますが、やはりチーム間のばらつきは是正しなければいけないことです。飯島委員たちと一緒に、この認知症初期集中支援チームの形を医師会で検討して、この5つのチーム体制にしたということも我々の責任です。担当を代えることや、活動エリアを組み替えて、もう少し積極的に介入していくところに代えていく形にする必要もあると思います。やはり、同じさいたま市に暮らしていて、認知症初期集中支援チームの恩恵にあずかれる所とそうでない所があるのは、とても不公平ですので、しっかりその点について浦和の先生方とお話をしながら、来年度初めからはガラッと変えるなど、そういうことも必要だと思います。その点については、我々も頑張っていると思っております。

私も認知症初期集中支援チームとしてかなりのケースを扱ったのですが、困難事例でギブアップしたというのは1例だけです。その1例も、支援終了後に再度依頼があり、あらためて対象者として支援しました。

また、初回訪問に行ったら、家で亡くなっていたというケースもありました。私はそれが非常にショックでした。認知症初期集中支援チームの困難事例の方というのは、死と背中合わせにいるような状況の方で、湯澤医院のチームでも餓死寸前のケースを見つけたということもあったようです。そういう意味でも、保健所も積極的に協力してほしいと思います。おそらく孤立死している方の何割かは、認知症が原因でそうなっていると思います。亡くなってしまったケースでは、年末を挟んで初回訪問まで2週間かかってしまい、訪問したら亡くなっていたということで非常にショッキングでした。認知症の方は、身体機能をしっかり維持するということもできないので、認知症初期集中支援チームは、そういうことも考慮しながら、そうなる前に手を差し伸べることが必要だと思います。

○**飯島会長** ありがとうございました。

様々な御意見が出ましたが、限られた時間ですので、議題（2）については以上といたします。続きまして議題（3）「その他」として、何かありましたら事務局からお願いいたします。

（3）その他

（事務局から次回会議の開催について連絡）

○**飯島会長** ありがとうございます。
全体を通して、何か御意見等ございますか。

○**花俣委員** 認知症サポーターステップアップ講座ですけれども、情報発信や周知の方法はどのようにされているのでしょうか。

○**事務局** この講座の募集につきましては、最も大きな媒体としては市報を利用しています。また、さいたま市のホームページへの掲載、そして最も効果的な周知方法として、地域包括支援センターから、包括と既に関わりのある活動意欲の高い方に案内していただくといった形で周知しております。

○**飯島会長** よろしいでしょうか。

本日は各委員の皆様、ありがとうございます。各専門分野で頑張っていて、それぞれが協力して、認知症初期集中支援チームを応援していく会ということで、今後御意見をいただきたいと思えます。

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

【10 閉会】

以上