

(様式第4号)

上田市認知症高齢者等支援ネットワーク協議会 会議概要

1 審議会名	上田市認知症高齢者等支援ネットワーク協議会
2 日時	平成28年2月18日 午後1時30分から午後3時00分まで
3 会場	市役所南庁舎 5階 第3～第5会議室
4 出席者	飯島委員長、宮入副委員長、遠藤委員、佐藤委員、友野委員、鷹野委員、手塚委員、金井委員、山本委員、福澤委員、大林委員、大野田委員代理、前橋委員、柴崎委員、中澤委員、大谷委員、荻原委員
5 市側出席者	西入高齢者支援担当係長、石井高齢者支援担当保健師、召田認知症地域支援推進員
6 公開・非公開	<input checked="" type="checkbox"/> 公開 ・ <input type="checkbox"/> 一部公開 ・ <input type="checkbox"/> 非公開
7 傍聴者	0人 記者 0人
8 会議概要作成年月日	平成28年2月22日

協議事項等

1 開会

2 あいさつ(飯島委員長)

3 協議事項

(1) 認知症初期集中支援チームの設置に向けて

・資料に沿い、高齢者支援担当係長から内容と課題を説明

認知症初期集中支援チームの位置づけ

第6期高齢者福祉総合計画の中で、2025年に向けて地域包括ケアシステムの構築への取り組みを打ち出している。

平成26年度に国から提出された「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」において、介護保険制度に関係する取り組みの柱の一つに「認知症施策の推進」があり、地域包括ケアシステム構築のためには欠かすことができないものである。

認知症施策の中で、社会保障充実分として財源的にも特別に確保され、取り組みの中心の一つになるものが、「認知症初期集中支援事業」であり、平成30年度から全ての市町村で実施することが規定されている。上田市は平成24年度から認知症施策総合推進事業に取り組んでいるが、認知症初期集中支援チームに関しては、唯一手を付けていない事業となっており、第6期計画の中でも最大の課題となっている。

認知症初期集中支援チームの内容

現在の長野県内の認知症初期集中支援チーム設置状況は、長野市が直営方式、駒ヶ根市も直営方式だが、スタッフの大部分は医療機関に委託している。松川町が委託方式。小諸市は3月までに直営方式で設置予定となっている。

認知症初期集中支援チームとは、複数の専門職が家族の訴え等により、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的(おおむね6か月)に行い、自立生活のサポートを行うチームをいう。

チームの構成員は、専門医師1名と、医療・介護専門職2名以上の計3名以上となる。

基本的な流れは、家族等から地域包括支援センターや市の窓口寄せられた相談の中から、認知症初期集中支援チームが支援するケースが選定され、支援活動が実施される。

支援活動は、チーム員や必要に応じて地域包括支援センターも加わり、複数で家庭訪問を行い、情報収集やアセスメントを行う。その後チーム員会議を開催し、支援方針などの決定を行う。支援方針に基づき活動が行われ、介護保険サービスなどへ結び付くと、初期集中支援活動は終了となる。初期集中支援の実施において、地域包括支援センターとの情報共有も重要であると考えている。

対象者は、40歳以上で、在宅で生活しており、かつ認知症が疑われる人又は認知症の人で次のいずれかの基準に該当する人である。医療サービス、介護サービスを受けていない人、または中断している人で以下のいずれかに該当する人。(ア)認知症疾患の臨床診断を受けていない人、(イ)継続的

な医療サービスを受けていない人、(ウ)適切な介護保険サービスに結びついていない人、(エ)診断されたが介護サービスが中断している人。 医療サービス、介護サービスを受けているが認知症の行動・心理症状が顕著なため、対応に苦慮している。これらを中心に選定する。

認知症疾患医療センターに関して

支援チームは、認知症疾患医療センターと連携を図ることになっているが、現在の上田市は、県が位置づけた最寄りの疾患センターが佐久総合病院であり、現実的な連携は困難である。しかし、上田市には認知症の確定診断ができる医療機関があるため、それらの医療機関と連携を図ることで対応可能と考えている。

支援チームとかかりつけ医との連携に関しては、支援チームに加入している専門医の助言等により連携がスムーズに行われることが期待される。

認知症地域支援推進員に関して

認知症地域支援推進員の重要な役割のひとつに、認知症に関する相談とその後の医療や介護につなげるコーディネーターの役割がある。現在も、推進員は地域包括支援センターや市の地区担当保健師と協力しながら、支援チームと同じような業務を行っている。

これが、支援チームが設立されると、多職種が協働することにより、より効果的な対応ができる。さらに、専門医が加わることにより、医療機関との連携が相当に向上することが考えられる。

上田市では、推進員が支援チームに入ることを考えているが、初期集中支援終了後の介護支援専門員への引継ぎなどにおいても役割を果たしていけると考えている。

認知症初期集中支援チーム検討委員会について

協議事項(2)で詳しく説明するが、認知症初期集中支援事業を実施するためには、認知症初期集中支援チームの設置とともに、検討委員会の設置が必要とされている。初期集中支援チームの設置や活動について、保健・福祉・医療・地域などからの意見をいただく組織である。

運営についての課題

初期集中支援を実施している長野市を視察してその課題を聞かせてもらったが、現状の上田市にもあてはまる課題となると考えている。 認知症初期、若年性認知症の方や家族の居場所づくり。 相談窓口である地域包括支援センター、早期支援の重要性と認知症初期集中支援チームの周知が不十分なため、啓発活動の推進。 長野市独自事業の「かかりつけ医等によるもの忘れ相談事業」の実施にあたり、医療と介護の連携を強化する体制づくり。 認知症ケアパスの活用。

その他、視察の中で課題として挙げられるものは、支援チームの活動についての課題として、対象者の把握に関して、チェックリストなどによる拾い出しを行わないため、地域包括支援センターや市への相談件数を増やす必要がある。 家族以外からの相談により家庭訪問した場合、「何しに来た」と受け入れてもらえないことがある。 軽度認知障害レベルでは、生活上の支障がないため、具体的な対応に結びつかない。 チーム員の所属が点在していたり、医師の業務負担から、タイムリーなチーム会議の開催が困難。 住民やケアマネジャー等への周知。

周囲の課題として、 認知症初期の人や家族の居場所づくり。 医療・看護・介護・地域が連携した早期診断・早期対応へのしくみづくり。 独居生活を支える地域の理解、住民による支援。 家族介護者の限界性。

現時点での上田市の方針

平成 29 年度から直営方式で高齢者介護課にチームを設置し、複数の職員で構成する。

・以降、協議

(委員) 民生委員や地域の方など周りが気づくことが結構あると思うが、個人情報の取り扱いについて市ではどのように考えているか。

(事務局) 個人情報に関する問題は出てくると思う。本人や家族の意向を無視して介入するのはどうかという問題もあるため、周囲で気づいた場合には、相談窓口である地域包括支援センターや市のもの忘れ相談を紹介して繋いでいただけるとありがたい。

(委員) 民生委員活動の中でも、個人情報はネックになっている。個人情報にも出して良いものと悪いものがあるため、市の方でもある程度理解して出してもらいたい。もう1つのネッ

クとして、関係機関との連携ができていないと思う。民生委員と包括支援センターやケアマネジャーなどとの連携ができていないために、問題が起きても途中で途切れてしまうということがある。どのように解消していくかは検討中であるが、この委員会のように集まって話す機会が必要ではないかと思う。

(委員長) チームを作って、医療、保健、福祉、地域の連携をどうしようかということは、新しい課題と思うが、連携については難しい要素がある。現場の方からの意見はいかがか。

(委員) チームが訪問する対象者が示されているが、このような人を見つけろということなのか。包括支援センターは依頼すると動いてくれるが、医師や看護師など医療は難しいのではないか。

(委員) 例外はあるが、基本的に医療は本人や家族との契約であるため、契約がない中で入っていくことはできない。連携の前提になるのは、お互いを知っているか、信頼しているかという人間関係だと思う。コミュニケーションの取れている風通しの良い地域であり、みんながどうやって幸せに生きるかという人間関係ができていく地域であれば、個人情報問題は吹っ飛んでしまうと思う。現実には難しいが、一緒に話しをしたり、問題解決をしたりする中で信頼関係が生まれる可能性が高まる。認知症の問題は医療界だけでも多分野の医者が話し合い、情報交換をしないといけない。

回復するということがわかっている病気に関しては、強制的に治療することも考えられるが、認知症はそうではない。周りの人が気づくだけではだめで、その後どれだけの応援ができるか、どのような関係が持てるか、人間関係や地域関係を見据えて考えなければならない。医療、福祉、保健、地域など様々な分野が、認知症の問題を人事ではなくみんなまで話しをする、そのような場が多くできると地域包括ケアもうまくいくと思う。

(委員長) 地域の中でどう連携していくかという課題は、地域や色々な分野の組織の代表が集まるこの協議会のメンバーが、どのようにスクラムを組むかということに絡んでくると思う。

(2) 認知症初期集中支援チーム検討委員会について

・資料に沿い、高齢者支援担当係長から内容と課題を説明

認知症初期集中支援チーム検討委員会の内容

認知症初期集中支援事業を実施するためには、「認知症初期集中支援チーム」と、「認知症初期集中支援チーム検討委員会」の二つの組織を作ることが必要とされている。

検討委員会は、認知症初期集中支援チームの設置や活動状況について検討し、検討委員会が関係機関・団体と、一体的に当該事業を推進していくための合意が得られる場となるよう努めることとされている。これは、認知症初期集中支援チームが事業を進めていく上で、医療・保健・福祉・また地域などの関係機関の理解を受けて、それぞれとの協力関係の中で、活動を進めていけるようにするための役割を果たす機関として検討委員会があるということだと考えている。具体的には、支援チームがどのように業務に取り組み、どのような成果を得たか、または、どのような課題が残されたかを明らかにし、次年度の事業に繋げるなどの協議が行われるものと考えている。

チーム設置の準備段階である現時点においては、まず「認知症の相談・応需機能の充実」に関連して、チームがその機能をより発揮できるようにするためにも、どのようにしたら認知症についての相談件数を増やしていけるかが、ひとつの検討内容になるのではないかと考えている。

検討委員会の設置について

検討委員会の委員構成は、医療・保健・福祉に携わる関係団体や学識経験者のみならず、地域住民も参加することが望ましいとある。また、検討委員会は、既存の委員会を活用することが可能とされている。認知症初期集中支援チーム検討委員会が行う内容は、この上田市認知症高齢者等支援ネットワーク協議会が行う内容と本質的に同じと考えられるため、ネットワーク協議会の委員の皆様には、検討委員会の委員を兼ねていただくことをお願いしたい。

・以降、協議

(委員) 長野市が包括支援センターを中心に始めたのであれば、上田市も10ある包括支援セン

ターを軸にして、地区ごとに始まっていく方がやりやすいのではないか。地域の住民が入った方が話が具体的になるのではないか。今の説明だけではつかみきれていないが、上田市という大きなくくりでやってしまうとバラバラでわからなくなってしまうと思う。

(事務局) 長野市の包括支援センターは直営が2ヶ所あり、委託が15ヶ所ある。直営の2ヶ所は長野市の介護保険課と一体であり、委託の包括支援センターの活動支援や指導を行うような形である。いわば上田市の高齢者介護課のような役割を果たしていると思っただければ。

チームが包括ごとであれば良いが、現実的には長野市の規模で1チームで対応ができている。上田市でも市全体をカバーができると考えている。需要が高まってくればチームを委託するというこも出てくるかもしれない。

(委員) 長野市は上田より大きい、それでもうまくいっているということか。

(事務局) 掘り起こしはしないで、相談があったものに対応しているという現実があり、チーム支援まで結びついていない人がいるかもしれないということは長野市も感じている。そのため、チームの相談に結びつくようにすることが課題として挙げられている。

(委員) 長野市は包括支援センターが兼務しているようだが、チームの活動が包括支援センターの活動と被っている部分があるのではないか。あえてチームを作る意味を教えてください。

(事務局) 他職種で関わる方がよりよい方針が立てられる。また、2人以上で訪問することにより、本人・家族それぞれから話しを聞くこともでき、効果の高い支援が期待できる。現在の長野市では、認知症地域支援推進員が中心となり他職種と連携をとりながら支援を行っているが、それが他職種共同のチーム活動となり、また医師が入ることにより医療との連携がスムーズに行われ、より効果が高まることがメリットと考えている。

(委員) 地域包括支援センターとしては、生活相談から本人・家族と関係を築いている包括の他に、専門チームが関わって支援ができるというのがメリットと思っている。包括だけでは築いた信頼関係が崩れてしまう不安もあるため、医師まで含めた多職種で関われることに肩の荷が少し下りる思いである。

(委員長) 検討委員会は地域の団体や、ボランティア、包括や福祉が入る。検討委員会に対する期待は包括としてもあるか。

(委員) あります。

(委員) 初期集中支援チームの「初期」とはどの段階のことを言うのか。

(事務局) 初期の意味は2つあり、1つは認知症の症状に対する初期、もう1つは認知症の症状が進んでいても最初に支援を行うというファーストタッチの意味がある。

(委員) 認知症の人が認知症がどういうものかという説明や診断を受けずに、保健師などに入ってこられるという事例がある。どんな種類の認知症かわかっていればそれに合わせた対応ができるが、それが無い。一番最初に対応する人は最初の対応が大切だという理念があると思うが、病気だからすぐに相談に乗るかということそうではない。認知症の人が自分が人生の最後のステージにある状態だと思っているその一番大事なときに、最初にどんな関わりが大事なのかということ国が「初期」と言っているのではないかと思う。実際は初期の診断にうまく繋がるとは限らない。2つ目の対象のようになかなかうまくいかないという事例も多く出てくるだろう。最初に誰が関わってどんな言葉をかけるかは大事である。医者から「年だからなんでもないよ」と言われた人が、その言葉をずっと引きずって「俺はなんでもないんだ」ということが続いて後で苦労するというこもある。

(委員長) 認知症の方にとって課題を持つ場合、医療的な病気としての初期もあるし、福祉のケアの初期もある。それらを全て含めた「初期」ということではないか。なるべく早いうちに専門分野の方々が手を差し伸べる体制をどう作るか、どのような連携をとったら良いかということを検討委員会で話していくという解釈でよいのか。

(事務局) その通りです。

(委員長) 認知症に関しては地域や福祉や保健など色々な連携が大事であると思う。徘徊などがあ

れば警察や消防との連携も出てくる。このネットワーク協議会が担っていることと認知症初期集中支援チーム検討委員会の内容が、オーバーラップしてくるということからの市の提案ということで良いか。

(事務局) その通りです。このネットワーク協議会は認知症に関する総合的な支援についての協議の場であり、認知症初期集中支援チーム検討委員会の内容もその中に含まれると考えているため、皆様には検討委員会の委員も兼ねることをご承諾いただきたい。

(委員) 2025年になると団塊の世代が75歳になり、介護を必要とする人が増える。その中でどうやって認知症の人を探し出すかということが課題になってくると思う。そのようなことも検討委員会で話して行ってほしい。

(委員長) 検討委員会の課題のひとつとして提案いただいた。

それでは、事務局の提案について、ネットワーク協議会の委員が検討委員会の委員も引き受け協力していくということに賛成していただける方は挙手をお願いします。

全員の方に挙手していただいたため、お引き受けすることとしたい。今回皆様から出していただいた問題を、検討委員会の具体的な議題として取り上げて検討していければと思う。

(事務局) それぞれの議題についてご協議いただきありがとうございました。また、認知症初期集中支援チーム検討委員会の委員についてもお認めいただきありがとうございます。新年度に向けて、検討委員会のこともネットワーク協議会の業務に加えさせていただき、委員の皆様のご意見を施策に反映してまいりますので、よろしくをお願いします。