

(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27年7月16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、鷹野委員、手塚委員、金井委員、橋詰委員、山本委員、松井委員、福澤委員、大林委員、大野田委員、前橋委員、柴崎委員、大谷委員、荻原委員
5 市側出席者	藤沢高齢者介護課長、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	公開 ・ 一部公開 ・ 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27年7月21日

協議事項等

- 1 開会
- 2 委員の委嘱
- 3 あいさつ(高齢者介護課長)
- 4 自己紹介
- 5 上田市認知症高齢者等支援ネットワーク協議会及び委員の職務について
- 6 委員長及び副委員長の選出について
委員長：飯島裕一委員 副委員長：宮入健介委員

7 協議事項

(1) 上田市の認知症施策について

・資料に沿い、高齢者支援担当係長から概要を説明

<第6期上田市高齢者福祉総合計画について>

介護保険制度は3年ごとに策定している。第1期(平成12年度～平成14年度)介護保険制度開始、第2期(平成15年度～平成17年度)適正化事業の開始、第3期(平成18年度～平成20年度)予防重視型システムへの転換・知己包括支援センターの設置、第4期(平成21年度～平成23年度)介護基盤の充実強化、第5期(平成24年度～平成26年度)地域包括システム構築に向けた取り組みとして、「介護予防・日常生活支援総合事業」を県内の市で唯一取り組んだ。また、認知症地域支援推進員の配置ややすらぎ支援員の派遣など認知症施策を充実させた。今回の第6期(平成27年度～平成29年度)では、地域支援事業の改正により、要支援者の訪問介護及び通所介護が介護保険制度から市町村の地域支援事業へ移る(新しい総合事業)。

各論「認知症施策の推進」では、コーディネーターとしての役割を担う認知症地域支援推進員を中心として、医療と介護の連携や日常生活における支援の充実を推進していくことが書かれている。施策の内容は、オレンジプランを参考にしている。新しい施策としては、「認知症初期集中支援チームの設置」と「認知症疾患医療センター(地域型)の設置」の二つ。認知症専門医を含めた認知症初期集中支援チームの介入により、迅速な対応ができることを期待している。認知症疾患医療センターについては、県の関与もあるため、8月に県と話を予定である。

各論「権利擁護の推進」では、市、地域包括支援センター、成年後見センターによる相談体制を整え、関係機関と連携しながら取り組んでいくことが書かれている。

他に認知症に関するものとして、「介護者支援事業の充実」の中に、徘徊高齢者位置情報システム利用料補助がある。

<上田市の認知症施策について>

上田市の要介護認定を受けている高齢者の60%が何らかの認知症があると推測されており、上田市の高齢者の10人に1人以上が何らかの認知症を持って生活しているといえる。

上田市の認知症施策は、平成 17 年度から始まっている。

平成 27 年度の認知症施策のうち、「認知症見守りネットワーク事業」については、昨年 12 月に地域包括支援センターごとに異なっていた事前登録用紙を統一し、居宅介護支援事業所にも示した。「あったか手帳」については、昨年 7 月から認知症ケアパスの機能を備えた上田市版を作成し、普及を図っている。認知症に限定しているわけではないが、介護者を支援するサービスとして介護者の会「なのはな」、健康・介護だより「こもれび」、在宅介護者リフレッシュ事業もある。権利擁護事業として、上小圏域成年後見支援センター委託事業がある。

・以降、協議

(委員) あったか手帳は配布しているのか。民生委員には回ってきていないのだが。

(事務局) このネットワーク協議会の委員の方にも配布はしていないし、民生委員の方にも配布はしない。実際に認知症に関することで家族が市や包括、千曲荘病院を受診した時など、必要な方に説明をし、家族に配布している。

(委員) 認知症をどのように把握しているのか。民生委員として、何を基準にして認知症の人を探し出せば良いのか。外観だけではわからないし、把握し切れていない。認知症を誰がどうやって判断するのかを、行政はどう考えているか。

(事務局) 認知症かどうかを一人一人確認しているわけではない。統計上どのくらいいるかを把握し、施策に活かしている。その方法として介護保険の認定調査を活用している。

(委員) 認知症の人をどのように支えて、どのように見つけ出すのかが課題だと思う。その課題に対して市ではどう対応しようと考えているのか。

(委員) 今の委員の意見に関連して、早期発見とは言われているが、民生委員はどのように発見するのは勉強をさせてもらっていない。個人情報の問題もあるし、民生委員に発見してくれと言われても難しい。この人おかしいなと思っても認知症かどうかはわからない。介護保険の認定でわかって、専門医にその情報がいくのであれば、民生委員が早期発見のために何かしなくてはいけないということもないのか。

(委員長) 情報をどう共有するかという課題が提言されたため、市でもどうしたら共有できるか考えてもらいたい。医師の立場としてはどうか。

(委員) 精神科医という立場では、早く受診して早く見立てたほうが良いと思っている。家族は早く気づく可能性はあるが、認知症になりたくないという人が圧倒的に多い中で、家族も認知症になっているはずはないと思っている。そのため、医療機関に来るのが遅れる。地域の人気づくこともあると思うが、色々な社会関係の中で生活機能が落ちているということであるため、認知症は相当のレベルだと思われる。もちろん気づかない認知症の人もいる。地域で早期に発見しろということはおかしいと思う。地域で早期発見しろと誰かが言っているのか。効率的なのは、認知症をどのようにみんな(地域も本人も家族も)で理解するのかを考えること。年をとれば認知症になる確率は上がるため、人事ではなく自分はどうしたら良いのかに尽きる。みんなで話し合ったり、意見交換する場が地域に出来てくれば、そんなに心配することもなくなってくる。支える側がどれだけいるかにもよるが、そこにいて傷つけられるとかおかしなことが起こったりしないとわかれば早目に相談にいける。そのような流れが上田市全体でできるといいと思う。今は、周りに伝えたくないという人たちがいるということを中心に留めて対応するしかない。

(委員長) 専門医にかかるケースは家族が連れてくることが多いのか。

(委員) 敏感な人は自分で来る場合もある。家族が連れてくる場合もあるし、一人暮らしで心配だからと地域の方が連れてくることもある。いずれも本当に初期とは限らない。どの人が連れてくるかで初期か中期か後期かわかることもある。

(委員長) まだまだ啓発活動が必要ということだろう。

(委員) 高速道路を逆送したり、踏み切りに入ってしまったって事故を起こしたり、線路を車で走ってしまったりする人は後期の認知症なのか。

(委員) 認知症にはいろいろなタイプがある。物忘れが少なくても、社会的な生活機能が落ちる

人もいる。日時は正確でも逆送してしまう認知症もあるし、人前で恥ずかしいことをしない人が突然おかしいことを始めるという認知症もある。それはみんなで勉強していくしかない。

(委員) キャラバン・メイト代表の方へ、キャラバン・メイトはどのくらいいるのか。

(委員) キャラバン・メイトの登録をしても、活動しない人が多い。自分の仕事もあるため、依頼がない限り、自分から人を集めてやるのは難しい。

早期発見が一番良いと言われているため、専門医がいることを紹介するが、2ヶ月くらい先でないと予約が取れないという医師もいる。認知症の判断をするためにどのくらいの期間が必要で、どんなことをするのがよくわからない。「2ヶ月くらい先になるなら別の医師のところに行く」という家族もいた。「専門医以外の医師ではダメなのか」ということを医師に聞いてみたところ、「そんなことはない。だいたいはわかるから、来てもらって良い。」と言われた。

(委員) かかりつけ医の中にも認知症に関心を持ち、専門医の講義を聞いたりして、認知症の診断ができる程度できる医師もいる。CT スキャンは絶対に必要な検査だが、かかりつけ医に設備がなくても他の医療機関に紹介していただき所見をもらえば、診断できると思う。かかりつけ医の中には認知症が苦手だという医師もいる。その場合は別の専門医を紹介してもらえる。

当病院では2回受診してもらえれば、「アルツハイマーの可能性が高い」、「今のところ認知症とは言えない」など、ある程度の診断はつく。頭の写真撮ったり、脳波とったり、血液検査したり、身体的診察、問診したりしている。

50歳前後の方の場合、アルツハイマーという診断をすることで会社員として勤められないかもしれないということがある。若い方の場合には大学病院で精査していただくなど、慎重に見立ててもらおうようにしている。1ヶ月以上かかる場合もあるし、1週間入院する場合もある。認知症だけの診断であれば、重度の方の場合には一回で診断がつくこともある。

見立てのいい医師となると患者が集中してしまい、なかなか予約が取れず、3か月くらいかかることもある。きっちり自分のスタイルで診療していく医師ほど、自分の枠で「1時間だけは新規の患者さん、後は再診の方」と決めていたりすると、どんどん先になってしまうこともある。医師のスタイルは色々で、とにかく来た人を診ますという医師の場合は早く診てもらえたりする。医師会としては専門医や、かかりつけ医の中で講習を受けたサポート医の情報を開示していければと思う。

初期の認知症が疑われても、「年のせいだから大丈夫」と言ってしまうと、大事な時期を乗り越えてしまうことがあるため、医師会の中でも慎重に説明していきたい。本人を傷つけてはいけませんが、絶対大丈夫だとも言い切りすぎてもいけない時期の人もいる。

(委員長) 啓発活動が必要だという意見が多かったが、事務局の方でもお考えいただきたい。

(2) その他

(事務局) 5月12日火曜日、千曲荘病院にて困難事例に関する検討委員会を開催したため報告させていただく。事例内容は、認知症の妻と医療機関と繋がりを持っていない引きこもりの息子、その二人を在宅で見ている夫の3人暮らしの家族に対する支援について。ネットワーク協議会からは飯島委員長、遠藤委員、中澤委員に出席いただいた。その他に、担当ケアマネジャー、健康推進課、高齢者介護課の担当者、合わせて10名で検討した。各関係者から状況説明の後、検討を行い、三者それぞれに対する支援の方向性を見出すことができた。今後も検討事項の内容に合わせて、それぞれの対場で力を借りることがあると思うが、協力をお願いしたい。

(委員) 検討事例は、事業所の中で困っている事例を取り上げてもらえるのか、何か流れがあるのか。

(事務局) このような事例でないといけないと決まったものはない。今回の事例は、医療との接点

がうまく持てなかったり、介護の受け止め方に問題があったりして、その一家に関わっている人が少なく、協議会の中で専門的な意見をいただきたく、開催に至った。関係者の中でうまく進んでいかない事例などがあれば、まず相談していただきたい。

(委員長) 医療と福祉の連携に行政が入ると、うまくいくこともあると思う。実際に参加してみて、今回の事例はうまくいったケースなのではないかと思う。

(委員) あったか手帳は民生委員には出せないものなのか。

(事務局) あったか手帳そのものをお渡しすることはできないが、民生委員には知っていただきたいため、参考資料を提示し、来月の民生委員会でご紹介させていただく予定でいる。

(委員) 家庭介護慰労金支給事業について、180日以上在宅介護が対象になっているが、1~2日足りない人がいる。民生委員としては必ず支給されるとは言い切れない。1~2日くらいは余裕を見ても良いのではないか。

(事務局) 担当の係が違い、この場で回答はできないが、市全体のことであるため難しいと思う。色々な状況があると思うため、その時に事例ごと相談していただきたい。

(委員) 在宅介護者リフレッシュ事業について、ショートステイなど介護されている人を受け入れてくれるところがなくて、参加できないという人もいる。それについてはどう考えるか。

(事務局) 担当の係が違うため、このことを申し伝える。

(委員) 新規施策の「認知症疾患医療センターの設置」について補足。国の施策として、全国的に認知症疾患医療センターを作るように言われている。認知症の診断がすぐにつかないという場合は、認知症疾患医療センターを使うようになってきている。長野県内では3箇所認定されている。東信地区は佐久総合病院、中信地区は安曇総合病院、南信地区は飯田病院、北信地区はない。県の方で順番に設置してきているのかと思うが、佐久総合病院は遠いため、上田にも欲しいと思っている。行政に頑張ってもらいたい。

(事務局) 非常に良い御意見を沢山いただいた。民生委員代表の方よりいただいた御意見については、近々の民生児童委員会でご回答させていただきたい。「あったか手帳」は、認知症の人と家族に対する情報が入ったものである。本当は民生委員の方々にもお渡ししたいが、予算の関係もあり数がどうしても足りない。それに代わるもの(あったか手帳とはこういうものだとわかるもの)を基に、地域で参考にしていただきたい。また、このようなものがあるという情報を地域の皆様にお出しいただくことが大事であると思っている。

検討委員会についても御意見をいただいたが、検討委員会で事例を検討し、それを協議会で図ることによって、情報の共有化にもなり、認知症施策がますます前に進んで行くのではないかと思う。

委員の皆様からいただいた御意見、御提言を基に、行政の方でも色々な施策を考えられるのではないかと思っている。ぜひ、今後も忌憚なき御意見、御提言をいただきたい。

次回の協議会は2月を予定しているため、よろしくお願ひしたい。