**第２回平戸市認知症初期集中支援チーム検討委員会　会議結果**

**１．日　時**：平成29年10月４日（水）午後７時　開会　午後８時30分　閉会

**２．場　所**：平戸文化センター　会議室Ａ

**３．出席者**：委員９名全員出席

出　席：石田委員・岩本委員・大浦委員・塚本委員・中桶委員・濵﨑委員・福﨑委員・松本委員・山本委員

欠　席：なし

　　事務局：度嶋福祉課長・石田参事兼高齢者支援班長・井上高齢者支援班係長・藤井主任・末永主任・谷本主査・大山主任主事・浅田認知症地域支援推進員

**４．次第**

　①開会

　②平戸市福祉課長あいさつ　福祉課長　度嶋　悟

　③委員長あいさつ　濵﨑委員長

**５．協議事項**

（１）第１回委員会からの振り返りについて

|  |  |
| --- | --- |
| 事務局委員長○○委員 | 配布資料に基づき説明。認知症疾患医療センターとの関わりについてということで、保健所の方が一緒に行ったとは思うが、何か補足など情報等あればお願いしたい。７月18日に佐世保中央病院の方に平戸市さんと一緒に行かせていただいた。認知症の確定診断までに、今、２ヶ月の予約待ちということであるが、これを待った後にさらに確定診断をするための検査等にさらに３回受診をしないといけないということなので、相当な時間がかかるということが大きな課題であると話しがあった。特に交通の便的にみても、平戸や県北地域の方が続けて３回受診するということがなかなか難しいという状況もあり、また佐世保市の方も多いため、手が回りにくいところであるという話があった。そういうことであるため、県北の中でそういった適切な医療が受けられる体制づくりに協力はしていきたいという話はあり、例えば若年性認知症とか特殊な事例で確定診断が必要と思われる方は認知症疾患医療センターに受診をする、ただ高齢者によくあるアルツハイマー型認知症については、できるだけ地域のかかりつけ医で診ていくような体制を今後は作っていくことが必要ではないかという話をした。今後取り組みこととしては、勉強会のようなものを細やかに開催していきながら、かかりつけのお医者さんたちの意識を高めていくような取り組みをやっていこうということで合意を得たため、これは平戸市だけではなく、佐々町、松浦市、県北圏域全体の話であるので、そういったところのお医者さんたちと認知症疾患医療センターの方と、医師会の方にも話しをしながら進めていきたいと思っている。 |

（２）認知症初期集中支援チームについて

|  |  |
| --- | --- |
| 事務局○○委員事務局○○委員事務局○○委員事務局○○委員事務局○○委員事務局○○委員事務局○○委員○○委員委員長事務局委員長事務局○○委員○○委員○○委員○○委員○○委員事務局○○委員事務局 | 配布資料に基づき説明。地域ケア会議を利用することと、チームでの話し合いをすることとふたつあるということで、違いというか、地域ケア会議とチーム員の話し合いの区別だったり選別だったり、どのあたりが違うのかということが気になる。同じような会議を２回してしまうということになるともったいないな、と思った。支援チームであるので、まずはチーム員会議というものが率先してくるのかと思われる。チーム員会議の中で医療と介護の資格を持つ方が入って、もし介護認定をお持ちであれば、ケアマネジャーが入る可能性もある。専門医の先生もおられて助言をいただくというなかで、支援計画という部分を立ててどういった支援が必要かという話も出てくるかと思われる。例えばその方に対して、他の助言者からのアプローチももしかしたら必要になるかもしれない。そういったときにケア会議の中で、例えば社会資源の問題であったりとか、もしくは認知症の方に多いというか、消費者相談などそういった部分がもしかするとあるかもしれない。そうなると少し、弁護士さんの話も必要かもしれない。そういったところがもしあるのであればケア会議という部分で少し補っていくということはできるのかという思いで書かせていただいた。そうなると、初期集中支援チームは大体、初期支援というものは診断と掘り起しがメインで、それに対してケアが必要なこと、それをすることによってようやくケア会議の利用のところに持っていくというかたち、そういうイメージでいいのか。まったく認知症で埋もれている人を掘り起こしてケア会議に送るということが支援チームの仕事になるということか。おそらく全てがケア会議に結び付けていくということはないと考えている。実際、ケア会議をケース一人ひとりに対して、軽度者の方がほとんど、要支援や総合事業の対象者などで、その方が介護保険を使われても問題ないが、もしかすると地域内の社会資源、サロンだったりシルバー人材センターのサービスであるとか、通いの場であるとか、そういったところでもしかしたら在宅で生活できるのではないのかというような部分について、多職種の方から助言をいただいている。ケア会議はケア会議自体で協議する内容というものは非常にたくさんあるため、認知症支援チームで検討する課題を全て送るということではなく、送った方がいいのではないのかという内容があれば協議をしていくというかたちに考えている。支援体制の中で初回訪問を行っていくが、４ページの20回が数値目標になってくるのか。この20回については、訪問回数というものを目標に掲げるべきかなと思ったが、そうすると多ければいいのかという話しにもなりうるため、それはどうかと事務局では考えた。20回については、認知症やもの忘れが出てきたなというところで、包括に相談してみよう、支援チームがあるよというような皆さんが思い起こすようなことを導くための関係団体への周知回数ということで、何かの会議があって、その中で少し話をさせていただく。こういうチームがあるということを伝える回数を増やしていって、認知症初期集中支援チームの情報提供につなげていきたいということで計画している。チームでの訪問というものは月に何件ぐらいと考えているのか。相談件数に応じてだとは思うが。前回の会議の中で認知症に特化した相談件数は何件であるかという報告をした。その中で年間十数件という話もあったが、高齢者の総合相談という部分でいくと、認知症単独で相談ということはあまりない。様々な条件が重なって、その中で介護保険の認定申請につながったり、この方は認知症だから少しそういった部分に特化して対応しなければいけないなというような話もあるとは思われる。実際のところどのぐらいニーズがあるのかというところが、少々難しいところがある。29年度も半年程度あるため、その中で見定めを行いチームがこの体制でいいのかどうか、それから先生方の体制がこのかたちでいいのか、チーム員会議が実際回数行ってみてその体制でいいのかということは来年度少し検討すべきかとは思っている。初回訪問後のチーム員会議の開催というところの開催時間は、今この会議を行っている時間帯か。先生が入っていただく関係もあるため、夕方などを想定している。夕方の時間ではあるが、皆さんに合わせることは可能である。定例的に月に１回程度ということもあるが、先生方の時間帯もあるため、基本的には夕方、夜という時間帯、そして病院、あまりお手間をとらせないところがいいのではないかと予定している。時間帯などは具体的に11月からスタートということであるが、いつぐらいに決まるのか。こちらとしても病院体制にどういったかたちで会議があるということを伝える必要がある。勤務しているため、勤務時間内がいいと思われる。あまり夜遅くなると問題かと思われる。私のイメージとしては、午後から夕方遅くとも６時ぐらい。早めに言ってもらえれば、私たちも予定が埋められる、午後であれば入れることができる。確認であるが、チームとしては包括の職員が入るということでいいのか。委員皆さんが参画する感じではない。包括の職員でチームを組み、チームと先生との会議ということでよいか。そういうことである。初期集中支援チームとして対象になっている方は、地域の方である。それとは別で医療機関のお医者さんや介護事業所にもこのような活動を行っているというということを広げてもらった方がいい。実際、認定審査会の中でお医者さんが書いている主治医の意見書の中では、認知症がない、しかし訪問調査員が調査すると認知症があると、どちらが正しいかなどは分からないが、先生方を判断するここは認知症ではないのではないかというレベルと私たちが感じるここは認知症ではないのかというところが統一していないと、おそらく病院に行っても、あなたまだ大丈夫よと言われるのか、私たちが見ても少しおかしいよねと、思うのはやはり差がでてくるのではないかと思われる。よって、オレンジ・ひらどとしての基準、こういう状況は認知症として疑ってもいいのではないかというものを医療機関や介護事業所の方にも伝えることでオレンジ・ひらどというものの周知にもつながっていくだろうし、そういったものが必要かと思った。基準というとなかなか難しいかとは思うが、おそらくスクリーニングのことを言われていると思われる。認知症を私たちが診ていると各先生方によって認知症に対する捉え方が違う。私は認知症は信憑期として診るが、ある方はそういったことは認知症だからいいのではないかなどとなってしまうこともある。スクリーニングをされていなかったりすることもある。診断について長谷川式だったり、ＭＭＳＥなど時間がかかる。やり始めると大体30分ぐらいかかるわけで、そういった煩雑さもあってうまくいっていないでのはないかと、もう見過ごされているという部分はあるかと思う。簡単にできるスクリーニング方法、おそらくそういったものを紹介して、これが平戸のスタンダードだとあるといいかもしれないと感じた。そういうことか。そういうことである。であれば、村上式や動物想起など、そういったものはあるかと思うし、ご紹介はできる。むしろ私よりも皆さんの方が得意かもしれない。それでひっかかってきたら、まずは相談ということで、それを周知する。そういうシステムを作って、それを周知するというそういうイメージでよろしいか。対象者の把握として各医療機関となっているが、周知活動の中に大きい市民病院であったり、身近な病院はあるかと思うので、周知活動をするうえで医療機関にこういうものを平戸市として立ち上げるという活動はするのか。ここに集まっている医療機関は３つの病院からしか委員が出ていないため、対象者の把握というところで医療機関がこういう集中支援チームの対象になるというところで、医療機関側から情報提供するというかたちになっているため、医療機関向けの周知活動は今後考えているのか。医師会の理事会の中で一度、サポート医の先生の件もあるため報告はしている。理事会の中に入らない先生もいるため、その部分についてはお知らせというかたちでご連絡を差し上げたいと思っている。どうしても病院は情報提供、個人情報の分で制約がある。例えば、実際こういうケースが先日いたのであるが、今立ち上げているような集中支援チームの関わるようなケースが実際１件あって、ケアマネさんも困っていて、家族も困っていて結局なかなか前に進まないところがあるが、病院側から包括に情報提供するものなのか、例えばこういうチームがあるので家族さんなり、ケアマネさんなりに情報提供して、家族さんかケアマネさんの方から相談に行ってもらうというような提供のかたちでもよいのか。大丈夫かと思われる。 |

（３）認知症に関する施策等について

|  |  |
| --- | --- |
| 事務局○○委員事務局○○委員事務局○○委員○○委員事務局○○委員○○委員事務局○○委員○○委員委員長 | 配布資料に基づき説明。認知症カフェを11月下旬から行う予定があるとのことであるが、これに関わる職種や人数などはどうなっているのか。認知症カフェについては、主体は職人町すこやかサロンの方でモデル地区としてやってみようかというところである。職人町の方でも１回につき、例えば専門職の方が一人入って相談等を受けたらいいのではないかという話はいただいている。まだ具体的なところではない。包括のスタッフが毎回モデルということであるので、入ろうかとは思っているが、職種的にいない専門職もあるため、その部分については少し相談をさせていただきたい。いずれにしても、広さ的に何十名も入る施設でもない。ホープドリームというところで行っており、１回の利用が20名ぐらいかなというところであり、元々週に１回住民主体の通いの場の体操をしている時間帯を１回そこに充てようかというところで考えているため、そうすると包括以外で専門職をお願いするということになっても、ひとりぐらいではないかと思っているため、そこをもう少し具体的にサロンの方とつめて、お願いする場合にあっては早めに相談を各団体には行いたいと考えている。関連して、専門職は研修医でも大丈夫か。はい。20代ぐらいの研修医が平戸に来ているため、もし時間が空いていればスケジュールが分かればそちらのところに行っていただくことは、こちらでもピックアップできるかと思っている。もしくは平戸市民病院ではなくても、他のところでも声をかけたいと思っているので、１名ぐらい入ったら結構面白いかなと。専門職とはいってもまだ地域のことはよく分からないが、医師の卵というフレッシュな人材を入れていただけたらありがたい。研修の一環として対応したい。まず今回、集中支援チームの愛称がオレンジ・ひらどチームとなったということであるが、これから平戸市の認知症施策がオレンジというキーワードがテーマというかたちで考えていいのか。認知症ケアパスを見せていただいたが、これは完成形というかたちか。これは何部ほど作成する予定か。できれば認知症施策の周知ということも考えると全戸配布がいいのではないかと思っている。今、平戸市は１万2,900ほどの世帯数があるかと思われるが、全戸配布していただければ、せっかく作っていただいたものであるので皆さんへの周知がかなうかと思う。中身について、前回の資料と見比べ無かったものが「認知症の人との接し方」である。認知症の方との接し方というものは、一方でどういったかたちで接したらいいのか不安に思うというところで声があがっているため、こういうところをどういうふうに考えているのか。オレンジ手帳などを作るにあたって、そこに入れていくなど、そういった方向性などあるのではあれば教えていただきたい。もうひとつは、前回の話でも出ていたかとは思うが、地域で困っている認知症の方を見つけてあげるということが大切なところかと思う。それに対応する認知症サポーターの活躍が期待されているところかと思う。認知症サポーターは平戸市には1,800人ほどいるが、全国的な流れとして認知症サポーターの育成、養成するためには育成というところが大きな課題となっているかと思っていたが、そのあたりの平戸市の考え、今後の方向性を分かれば教えていただきたい。まず、認知症カフェの日程であるが、まだ予定であるが月に１回の開催を考えており、職人町の方から言われているのは、最初が11月25日（土）の午前10時から12時までの２時間程度行ってみようかということを言われている。それ以降、おそらく月末の土曜日の午前中になるかと思われるが、２時間の中で、元々通いの場を行っている時間帯であるため、30分程度はよかよか体操を行い、30分ぐらいは専門職の方の講話をいただきながら、あまり型にはまらないようなかたちでお茶を飲みながら相談をしたりとか、２時間来てよかったねというような感じで少しずつかたちづくっていければと話を伺っている。続いて、認知症の愛称というところで、今後はオレンジを活用していくのかという話をいただいた。初期集中支援チームについては、オレンジ・ひらどチームという愛称で根ざしていきたいと思っている。事務局としては、認知症施策全般についてもオレンジというワードを活用していきたいかなと思ってはいたが、まずは認知症という言葉を定着させるという流れがあるというなかで、そこをオレンジだよといくのが少し混乱を招くのではないかということがあり、まずは初期集中というところをオレンジ・ひらどというところで広げていきたいというところで留めている。それから認知症ケアパスの中で全戸配布はどうかという話をいただいた。９月に作成をしており1,500部を印刷している。事務局のイメージとしては、皆さまの世帯に配布するということもありではあるが、まずは相談窓口でのひとつの材料ということで考えている。３点目に認知症の方との接し方という部分が最初の委員会の中で提示した素材の中から今回の部分からは抜けているとのことであったが、１回目の委員会での素材はある業者の内容であった。今回業者発注する中でこのテキストについては、この業者ではない業者が落札しており、項目として仕様の中に入れることができなかったということがあった。ただ、その後オレンジ手帳、もしくは周知のあり方というものは当然あるため、特に認知症の方との接し方ということは、最後に質問があった認知症サポーターの部分とのからみも出てくるため、そういったところを通じながらどう接すればいいのかというようなところは周知をしていければと思っている。最後の質問として認知症サポーターの育成が課題ではないのかという点について、当然ながら第６期計画の中でもサポーターの養成というところは今年度３ヵ年で計画を立てている。今年度の実績をみるなかで概ね目標値については超えていっているのかな、という整理をしている。サポーター養成講座についても、近々の話としては明日が小学生対応ということで平戸小学校の４年生を対象とした養成講座を予定している。また、市役所職員を対象とした養成講座も５年ほど開催していなかった。これについても10月16日に職員を対象としたサポーター養成講座を予定している。認知症サポーター養成講座の指導者であるキャラバン・メイトについても、連絡会をここ数年開催していなかったため、こちらについても今月キャラバン・メイトの連絡会を開催し、サポーター養成講座の開催の要請があればその中で指導者として入っていただくかたちができればと思っている。徘徊のところのツールとして、以前、佐世保中央病院との連携会議の折に、ブルー・トゥースを使ったタグをつけていると、これは全国ニュースでも取り上げられていたが、スマホのアプリで対応できる。コストが安くて、アプリはフリーでダウンロードできる。この前ニュースで見たのは、それをもとに地域で１年間に１回、シミュレーションを行う。模擬訓練をして、それは実際そういうことするがそれを使ってみんなで遊びである。みんなでやることによって周知も可能になるのではないかという面白いツールかなと思った。実際に業者の方がプロモーションしているので、あまりコストはかからなかったと思う。そういった分の活用もどうなのかと。予算関係もあるが、情報提供としてこういうものもあるということとお伝えしたい。徘徊高齢者位置探知システム助成事業について、全国的にみて行方不明者の数が多いという話は聞いているが、平戸では大体どのぐらいの方がいるのか。数の把握は行っているのか。確定値ではないが、消防の方に話を以前聞いた際に正確ではないが、10件前後だったかと記憶している。間違っていたら申し訳ないが、その数には高齢者のみの人数ではなかった。数が多いか少ないか分からないが、こういう助成事業があることはいいかと思う。小さいことかとは思うが、徘徊という言葉、他の自治体では徘徊という言葉を使わない自治体もあるため、この徘徊という言葉もどうなのかなという思いはある。それから、ＱＲコードの身元確認はブルー・トゥースであったりなど、見える化するということがとても大事ではないかと思っており、車いすを利用されている方や視覚障害者の方など、外見でちょっと困っているかなと分かるかと思うが、認知症の方は外見だけでは分からない。こういうシールが付いていると、もしかすると認知症の方なのかなと、外見で分かるということは必要ではないかと思っている。これはやっていただきたいと考えている。認知症カフェについては話しか聞いたことがなく、実際認知症カフェがどういったかたちでされているのかがあまりイメージができていない状況ではあるが、先ほどの話を聞いていると、よかよか体操を行い、先生の話を30分程度聞いて、あとはお茶会を行ってという話しであったが、そうなってしまうと介護予防とサロンの代わりではないかと思っており、そこが気になっている。せっかく、認知症カフェとして行うとなると、介護予防とは違うよと、住民主体の場に専門職が出向いてというところで、相談として話を聞く側になるということが専門職としても大事なことであるので、せっかく住民主体でやっているのであれば、わざわざ講義をするのは気になっている。先ほど、意見が出た認知症サポーターの件であるが、こういった認知症カフェの場面に認知症サポーターを活用することでカフェに参加してもらうことで、そういった方とどう接していっていいのか、サポーターとしてどうこの場で活動してほしいのかというところを包括の方から言ってもらって、何人か抜粋して行っていただくとか、職人町にいるのかもしれないが、そういった方たちにこういった活動をしてほしいとか明確にしてカフェを開いていただけると有効活用できていい。少し気になった方とか、この人も気になるよねなどの話も出て、いいカフェにつながるのではないかと思った。認知症ケアパスはすでに刷られていると思うが、「身体介護」という言葉がひっかかる。ヘルパーの中に身体介護はある、であるのでここでは「身体」という言葉は必要ないのではないかと思っている。どうして身体介護という言葉が使われたのかどうか。「身体」は必要はなく、「介護」のみでよかったのではないかと思っている。どうしても訪問介護の中に身体介護とあるので、そのあたり語句の定義というか、少し思った。 |

**５．その他**

（１）次回会議開催時期について

　支援チームの進捗度合いに応じて、年度末に第３回目を開催すべきか、新年度に入ってから開催するかは判断することとした。