

会 議 録

会 議 の 名 称	平成30年度第1回 弘前市認知症初期集中支援チーム検討委員会
開 催 年 月 日	平成30年6月1日(金)
開 始 ・ 終 了 時 刻	13時00分 から 14時00分まで
開 催 場 所	弘前市役所前川新館6階大会議室
議 長 等 の 氏 名	葛西 久志
出 席 者	委員長 葛西 久志 副委員長 須藤 武行 委員 中畑 範彦 委員 相馬 渉 委員 畑中 光昭 委員 下田 肇 委員 鶴見 智之 委員 相馬 崇治 委員 東谷 康生 委員 渡部 郁子 委員 斎藤 義弘 委員 阿部 順
欠 席 者	委員 菊地 昭二
オ ブ ザ ー バ ー	弘前警察署生活安全課生活安全係長 佐藤 将傑
事 務 局 職 員 の 職 氏 名	健康福祉部理事 須郷 雅憲 介護福祉課長 三上 誠 介護福祉課長補佐兼自立・包括支援係長 相馬 延承 介護福祉課総括主査 土岐 暖子 介護福祉課保健師 三上 佳恵 介護福祉課社会福祉主事 大坊 裕子
会 議 の 議 題	(1) 弘前市認知症初期集中支援チーム業務の流れについて (2) 平成29年度弘前市認知症初期集中支援チーム活動報告 について (3) 今後の予定について
会 議 結 果	下記会議録のとおり
会 議 資 料 の 名 称	資料1 弘前市認知症初期集中支援チーム 業務の流れ 資料2 認知症総合支援実施見込み一覧(平成30年2月現在) 認知症初期集中支援推進事業実施状況 資料3 平成29年度弘前市認知症初期集中支援推進事業 実 績報告書 参考資料 ・障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度) ・認知症高齢者の日常生活自立度

<p>会議内容</p> <p>( 発言者、 発言内容、 審議経過、 結論等 )</p>	<p>1 開会</p> <p>2 委員長あいさつ</p> <p>3 経過報告</p> <p>4 案件</p> <p>5 その他</p> <p>6 閉会</p>
	<p>1. 開会</p> <p>2. 委員長あいさつ</p> <p>3. 経過報告 (介護福祉課)</p> <p>委員の皆様におかれましては、日頃から市政各般にわたり格別のご理解とご協力を賜りまして深く感謝申し上げます。</p> <p>当市では、平成29年度に附属機関として、「認知症初期集中支援チーム検討委員会」の設置を行い、昨年12月には弘前市認知症初期集中支援チームを弘前市第三地域包括支援センターに設置しました。また、委員の皆様から委員会でもいただきましたご意見を踏まえ、認知症ケアパスを介護保険福祉ガイドブック・認知症ガイドブックとして作成し、初期の認知症ケア体制の推進に向けて大きく前進することができております。</p> <p>本日は、平成29年度の認知症初期集中支援チームの活動内容について、ご確認いただき、今後のチームの活動について、委員の皆様から、忌憚のないご意見を賜りますようお願い申し上げます。</p> <p>4. 案件</p> <p>(1) 弘前市認知症初期集中支援チーム設置について (事務局より資料1について説明)</p> <p>(2) 平成29年度弘前市認知症初期集中支援チーム活動報告について (事務局より資料2、3について説明)</p> <p><b>【以下 主な質疑応答】</b></p> <p>(須藤委員)</p> <p>初期集中支援チームについては、第三地域包括支援センターの圏域のみの活動ではなく市内全域を対象としているんですね。</p> <p>(介護福祉課)</p>

そのとおりです。設置場所は第三地域包括支援センターですが、活動圏域は市内全域となっております。

(須藤委員)

この事業について、どれぐらいのケースが実際に初期集中支援チームへの相談、対応につながっているのか。今後の事業の周知方法や活動の工夫にもつながってくると思うのですが。

(介護福祉課)

当初、このチームを立ち上げる際に、市内各地域包括支援センターから支援対象となりうるケースがどれぐらいあるのかというのを調査しました。その時は約80件ぐらいだったんですが、それからみて昨年度12月にチームが発足してから4カ月で実際の相談が7件、チームとして動いたのが4件ということでしたので、チームにつながった件数としては少ないのかなと感じております。先ほど担当からもお話しした通り、市内の地域包括支援センターとの連絡会議でも事業について再度周知していきます。

(議長)

ほかにご意見ご質問いかがでしょうか。

(下田委員)

資料3の(4)障害高齢者自立度と(5)認知症高齢者自立度については、どちらのほうで調べた自立度でしょうか。(6)の介護度との関係がよくわからないので。(4)、(5)は主治医意見書に書かれたものではなく、初期集中支援チームのほうで調べた自立度と理解してよろしいでしょうか。また、(8)の対象の4ケースとも介護サービス利用なしというのも少し問題なのかなと思いますが。

(介護福祉課)

4ケースとも一度は介護認定を受けたことがある方でして、当時の判定を(4)、(5)、(6)に記載しています。現在の最新情報ではなく、介入時に把握できた情報ということになります。また、(8)の介入時介護サービスの利用についても、4ケースとも、介護認定まではつながったものの、ご本人様がサービス利用について希望せずサービス利用に至りませんでした。しかし、何らかの支援は必要なケースであるため、初期集中支援チームに関わっていただいております。

(下田委員)

わかりました。支援が必要なのにサービスに結び付かないケースというのは、初期集中支援チームでも対応にご苦労されていると思います。要介護認定を受けられた認知症の方が、受診

もしていない、治療的な配慮もなされていないまま、サービスも利用していないという実態が出てきているということですね。重症化予防のためにも認知症の早期対応の重要性を感じています。以上です。

(相馬渉委員)

2点質問です。資料3の1、把握ルート（相談受付件数）の中で、初期集中支援チームの対象外となった方は、何らかの問題を抱えていても対象外ということで対応しなかったということですか。

また、資料2をみると、五所川市は初期集中支援チームの対応件数が19件と他の県内市町村に比べてかなりの対応件数があります。実際、我々が窓口で仕事をすると、地域包括支援センターから、認知症の疑いがあり薬が飲めないというような相談をよく受けます。実情としては初期集中支援チームの対応が必要なケースはもっとあるのではないかと思うのですが、五所川原市の初期集中支援チームはどのような活動をしているのでしょうか。

(介護福祉課)

相談受付件数の対象外の3件については、初期集中支援チームが実際どのような内容のものかという相談や、地域包括支援センターからこういうケースはチームの対象になるか、どういうケースをチームにつないだらいいかという問い合わせでした。よって、支援が必要だという内容ではなかったので対象外としました。

もう1点の五所川原市の実情については、こちらも資料2に挙げた県の調査報告から、初めて五所川市の対応件数を知ったので、チームの活動の詳細、内容については把握しきれておりません。申し訳ございません。

(東谷委員)

今回、資料3を拝見させてもらいまして、この初期集中支援チームの事業はすごくいいものだと思います。というのは、例えば1の把握ルート（相談受付件数）が本人からというのが1件、家族からというのが3件となっていて、どちらかというと、本人や家族からは声をあげられない中で、本人、家族が相談できる機関となっていることはいいことです。

また、2の情報収集を見ると、対応ケースのうち、年齢60歳から64歳の方が2件あったので、どちらかという認知症という高齢者というイメージがある中で、若年性の方もこの事業につながっているのでもいいと思いました。事務局の説明で

は、その2件はもともと第三地域包括支援センターとして関わっていたケースのようでしたので、チームにつなげやすかったということもあるかと思いますが、これはぜひ市内全域に広がればいいと思います。そうなりますと、たぶん本人や家族の方から認知症初期集中支援チームの支援を受けたいと相談することは、なかなか考えにくいので、本人や家族と関わっている地域包括支援センターさんに積極的にこのチームの活動を勧めていただきたいと思います。

(議長)

こちらは意見ということでしょうか。ほかにいかがでしょうか。

(阿部委員)

私が民生委員として担当する地区が第三地域包括支援センターの地区なんですが、認知症初期集中支援チームが立ち上がったということで、ある会議の時に、第三地域包括支援センターのことを申し上げたんです。そしたら他の地区の民生委員から自分の地区の地域包括支援センターにも初期集中支援チームができればいいのにと話していました。市内の各地域包括支援センターに認知症初期集中支援チームを設置していただくことを私からの要望とします。

(議長)

ほかにいかがでしょうか。

(畑中委員)

最近、若年性認知症が増えてきている。うちの病院にも患者が来ている。65歳以上であれば認知症だが、65歳より若ければ『若年性』という言葉が付く。65歳未満の方も実際テレビを見て心配になった方や脳ドックの結果から認知症が疑われて心配になった方、また、自分が本当に認知症なのかと確定診断を受けるために受診される方もいる。

資料3の2情報収集の対象者の年齢に60～64歳が2件あったというのは若年性認知症を心配しての相談だったのかなと思います…。チームとしても今後は若年性認知症の相談や対応が増えてくるのではないかと。八戸市に青森県若年性認知症総合支援センターというのがあるが、これから県内で若年性認知症の相談、対応できる機関が増えればいいと思っています。若年性認知症は高齢者の認知症とは抱える問題や支援内容が違います。若年性だと就労している人が多く、就労できなくなると収入が減るため、本人や家族が一番不安になるところは経済面です。高齢者の介護の問題とはちょっと違うことを知ってもら

いたいと思います。

(議長)

若年性認知症の方への対応も考えていかなければいけないということですね。七峰会では認知症についてさまざまな取組みをされているかと思いますが、東谷委員から何か情報提供ありましたらお願いします。

(東谷委員)

畑中委員のおっしゃったように、若年性認知症の方は間違いなく増えていると思います。ただ、若年性認知症の方に何をすればいいのかというのは、決まった受け皿はなく、生活歴や職歴を活用したプログラムを個別に作って対応しています。ですから、畑中委員がおっしゃったように、認知症初期集中支援チームという介護のイメージが先行するかもしれませんが、就労という意味も含めて支援できればいいかなと思います。

(議長)

他にいかがでしょうか。

今日は地域包括支援センターと初期集中支援チームとの連携についてみなさんからの発言が多かったかと思うので、今後も地域包括支援センターと初期集中支援チームは連携を図ってもらいたいと思います。

(相馬崇治委員)

私は東部地域包括支援センターに所属していますが、地域包括支援センターの業務として、総合相談や認知症に関する事業があります。よって、市内どこの地域包括支援センターも認知症の相談、対応は日頃から行っています。その相談の中で初期集中支援チームにつないだほうがいいケースはどういうものかという判断や認識があいまいな部分もあるかもしれませんが、認知症の相談を受けても、地域包括支援センターや関係者で対応ができていることもあると思います。

それと、第三地域包括支援センターに初期集中支援チームが設置されていますが、チームとしての対応は市内全域であるということの周知がもっと必要かもしれません。市内各地域包括支援センターには認知症地域支援推進員がおりますし、周知については協力してやっていきたいと改めて感じました。

(議長)

それでは、他にございますか。

(下田委員)

ケアマネジャーの立場から情報提供です。平成30年度の介護報酬改定において、認知症の人への対応強化ということで介

	<p>護サービスの加算が増えましたし、算定要件も見直されました。例えば、短期利用認知症対応型共同生活介護について、利用者の状況や家族等の事情により、介護支援専門員が緊急に利用が必要と認めた場合などの一定条件下において、定員を超えた受け入れが認められるようになりました。また、認知症対応型通所介護については、共用型認知症対応型通所介護の利用定員が見直されました。共用型認知症対応型通所介護とは、グループホームの共有スペースを利用して行われるデイサービスで、日中はグループホームの利用者と一緒に過ごすサービスですが、ユニットケアを行っている地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護における利用定員を「1施設あたり3人以下」から「1ユニットあたりユニットの入居者と合わせて12人以下」に見直されました。他にもまだありますが、ぜひ、ご本人やご家族にも情報提供をしていただきたいと思います。</p> <p>(議長)</p> <p>他にございますか。</p> <p>それでは(3)今後の予定について事務局から説明をお願いします。</p> <p>(介護福祉課)</p> <p>①平成30年度認知症初期集中支援チーム員研修受講についてですが、今年度弘前市からは、2名受講予定です。</p> <p>②次回の認知症初期集中支援チーム検討委員会については、徘徊高齢者への支援等について検討したいと思っております。</p> <p>5. その他</p> <p>認知症ガイドブック(認知症ケアパス)の配布状況について介護福祉課より報告。なお、認知症ガイドブックについては市のホームページからダウンロード可能。</p> <p>案件終了</p> <p>6. 閉会</p> <p>第2回は開催時期が決まり次第連絡することとした。</p>
<p>その他必要事項</p>	