

会議結果

次の附属機関等の会議を下記のとおり開催した。

附属機関等の名称	令和6(2024)年度第2回みよし市地域包括ケア推進会議		
開催日時	令和6(2024)年9月30日(月) 午後1時30分から午後2時まで		
開催場所	オンライン又はみよし市役所 3階 301会議室		
出席者	【出席者】 翠健一郎、亀井秀弥、田代和久、大澤和貴 南波貴代 堤 智香、西尾 恵、榊原啓之、石田賢治、長尾みどり 石田愛子、寺澤正記、近藤理恵 【みよし市民病院】 成瀬病院事業管理者、高橋総看護師長 山本リハビリテーション課長 【事務局】 杉浦課長、松浦副主幹、近藤主任、七里主査、山本主事		
次回開催予定日	令和7(2025)年2月17日(月)		
問合せ先	福祉部 長寿介護課 担当者名 七里、山本 電話番号 0561-32-8009 ファクシミリ番号 0561-34-3388 メールアドレス choju@city.aichi-miyoshi.lg.jp		
下欄に掲載するもの	<input type="checkbox"/> 議事録全文 <input type="checkbox"/> 議事録要約	要約した理由	
審議経過	【協議事項】 1 認知症初期集中支援事業について 2 その他		

事務局(課長)	<p>皆さんこんにちは。長寿介護課の杉浦です。本日は第2回地域包括ケア推進会議に出席くださいますありがとうございます。この会議は、初期集中支援事業の前年度実績、また認知症初期集中支援事業の内容について、参加者一同で共有して意見交換することを目的としております。短い時間ではございますが、忌憚ない御意見のほどお願いします。</p>
事務局(近藤)	<p>それでは次第に沿って進めたいと思います。 本日の議題は、認知症初期集中支援事業の検討委員会の機能を持っている会議ですので、前年度の報告等を行っていきたく思います。画面の資料を御覧ください。 それでは、みなよし地域包括支援センターから報告していただきます。</p>
近藤(理)氏	<p>皆さんこんにちは。認知症初期集中支援チーム事務局のみなよし地域包括支援センター近藤です。資料のとおり報告させていただきますのでよろしくお願いします。まず1の(2)「体制」についてですが、チーム員の登録者数は53名。内訳は資料のとおりになります。チーム員の構成は、医師(サポート医)をはじめ、薬剤師、精神科病院の方など多職種にわたり参加いただいております。チーム員会議は、オンライン開催をしております、今後については検討の必要があると思いますが、オンライン開催のためか出席率は高いと思われま。</p> <p>次に2の「活動実績」に関してですが、相談件数7件、支援決定件数5件、コア会議3件、住民会議12件、終結が5件です。</p> <p>次に3の「支援決定者」の概要です。まず(1)相談経路についてですが、御家族からの相談が地域包括支援センターや病院連携室に入り、そこから相談が上がってくるケース。あと1件は生活保護受給者で独居ということで、市役所福祉課からの情報提供もありました。(2)男女別、あと年齢別世帯の方は資料を御覧ください。</p> <p>(5)介入前の医療介護の状況に関してですが、やはり医療やサービスに繋がっていないケースが上がっております。</p> <p>次に(6)医療状況です。こちらも通院なしが3人、それに対して介入し、後は全件に関して医療へつなぐことができました。(7)介護サービスの利用状況ですが、介入前はサービス利用なしでしたが、介入後は4人が施設入所やデイサービス利用に繋がっております。サービス利用なしの1人は、最終的にお亡くなりになられたという報告を受けております。</p> <p>次に4の「対応の概要」です。対応に関しては、資料の通りとなりますが、相談から初動までの日数が40日以上超えたものが3件あります。どうしても相談からコア会議を行うことになっても、対応</p>

するメンバーを決定後、初期集中の会議から初回訪問までの流れでは、御家族との日程調整を含めると時間がかかってしまうケースや、年末年始が重なってしまい早期把握、初回訪問までに時間を要してしまった事例がありました。初動までの日数が、16日や10日と短い2件のケースに関しては、相談を受けた包括が、そのままチーム員の対応を行っていたという経緯から、そもそもコミュニケーションが取れており、調整がスムーズに行えたことで初回訪問までに時間がかからなかったと考えられます。

次に5の「認知症初期集中支援チームに係る周知活動について」ですが、昨年度に引き続き、令和6(2024)年度も高齢者が参加する講座や地域の通いの場で事業の紹介やチラシを置かせてもらっています。さらに、さんさんバスの車内や、市役所内の電子モニターで事業説明の放映や市内医療機関や薬剤、調剤薬局への周知活動にも取り組んでおります。6の「認知症ケースの早期は早期把握早期対応の取り組み」としてですが、まず令和5(2023)年10月からみよし市民病院の協力を得て、カルテにオレンジメモ(認知症に関わる内容)がある患者について、担当包括が情報をいただけることになっております。その情報を基に、包括が実態把握し、場合によっては初期集中支援チームへつなぐ取り組みを行っております。その関わりの中で得られた情報は、再び市民病院の連携室の方に報告しています。また令和6(2024)年3月から地域包括支援センターの総合相談で認知症の相談や認知機能低下が見られるケースにDASC(ダスク・認知症アセスメントツール)を実施しております。得点が31点以上になった場合は、チーム員会議を開くことになっており、各包括から情報があがるようになりました。DASCの得点が31点以上で、令和6(2024)年度チーム員会議に上がったケースは4件ですが、それ以外でもケアマネやクリニック、病院、市民病院の病棟からの相談もあり、今は月2件ぐらいの相談があり、チーム員の方から意見をもらって対応に生かしております。今後も相談ケースを増やしていき、チーム員会議の支援につなげていきたいと思いません。以上です。

事務局(近藤)

それではただいまの説明について御質問等あれば、挙手もしくはミュートを外して発言をお願い致します。質問等はよろしいですか。認知症初期集中支援チーム活動が、昨年、その前と比べて低調ではあるものの、DASCで31点以上ということで取り組みを進めてきたところ、ここ数回は2件ずつ報告があり、増えてきているところです。そもそも地域包括支援センターがすべてのケースをチームに上げるということではなくて、いろんなところから相談が入ってきてもいいと常々思うところですが、その辺りについて少し御意見をいただきたいと思いません。

チーム員として関わっている榊原さん、チーム活動について1年を

<p>榊原氏</p>	<p>通して何か思うところやこうしたらいいなと思うようなところがあれば是非御発言いただければと思いますがいかがでしょう。</p> <p>ありがとうございます。まんまるみよしの榊原です。よろしくお願ひします。私も初期集中支援チームに長く関わらせていただいでいて、ケースとして上がってくる方がサービスに繋がらない。また、医療に繋がらないために家族が困ってみえる方が多いような気がしています。認知症の初期の方で、例えば介護予防を目的にコミュニティに繋がるようなケースが少ないなと感じるところです。初期集中支援チームに関わらせていただいでいて、やっぱり家族がどうしていいのかわからないことや、クリニックの先生とのやりとりをチーム員が支援することによって、素早くその次の段階に行けるという事実もあるので、関わらせていただいで僕もとても勉強になりますし、いいチームだなと感じているところです。ただやはり、市民の方々の認知度がまだまだなのかなと感じていて、「最近うちの家族がおかしいんだけどどうしたらいいのかな」という相談が、初期集中中に直結するような宣伝ができるともう少し初期の段階から関われるチームになっていけるのかなというふうに思っています。以上です。</p>
<p>事務局(近藤)</p>	<p>はい、ありがとうございます。</p> <p>確かに市民の方への周知というところは課題なのかなと思っています。先日、医師会で認知症に関する多職種合同研修の中で初期集中支援チームについて豊田市が発表されたところです。豊田市は、市民や各機関から直接チームの相談をかけるというルートを持ってなくて、すべて地域包括支援センターからでないと、初期集中支援チームは相談を受けないというルートになっているそうです。それに対してみよし市はどこから相談が入ってきてもつなぐことができるように窓口を広げているんですけども、周知がされてない分、そこからの相談が少ないのかなというところも課題なのだと思います。そういう意味からすると関係機関の皆様の方々の今の認識などを伺えればと思いますが、ケアマネ会の代表として、西尾さんいかがですか。</p>
<p>西尾氏</p>	<p>ケアプランえんがわの西尾と申します。よろしくお願ひ致します。私は、過去に初期集中支援チームの方と関わったケースが1回ありましたが、けれども、結局トーンダウンしてしまって、その後、関わりがなくなってしまったという経緯がありました。私自身もケアマネとして活動する中でどういうタイミングでここにつなげたらいいのかというのが、正直わからない点もあるので、今後自分自身の知識として理解したいと思います。あと、住民の方と話す機会があるのですが、なかなか自分の周囲に気になる方がいたとしても、それ</p>

	<p>をどこにつなげたらいいか分からないとおっしゃる方が多いので、もう少し市民の方へも周知を強化すると、繋がりやすいのかなと思います。認知症の方に関しては、やはり地域の方もとても心配されておりますが、どうしたらいいのか迷ってしまうという声を聞きますので、ケアマネ向けに過去の事例を紹介して欲しいです。事例があれば、チームに対して相談がしやすいですね。</p>
事務局(近藤)	<p>おっしゃる通り、過去にあった事例をお話しいただいて、こういったときに繋いだんだよとか、こういう場合にこういう事があったときはこのようにつないでくれる、といったことが情報として入ってくると、ケアマネは動きやすいわけですね。御意見ありがとうございます。</p> <p>相談を受けているという意味で相談支援専門員の堤さん、認知度やどういうふうにしたらもうちょっと認知度が広がるかというところで御意見があれば、いただければと思います。</p>
堤氏	<p>はい。ありがとうございます。障がいの相談支援専門員をしていますが、OKサポートの堤と申します。よろしく申し上げます。私は、認知症のこのチームに何年か前に参加させてもらい、何件かケースに携わらせていただきました。まず1件目が精神疾患なのか、認知症なのかどっちなのだろう。と疑わしいケースが出て、結局このチームの会議でいろんな意見を出していただいて医療機関に繋がり、精神疾患ということで医療機関が繋がり施設入所したというケースがありました。また、問題となっている8050のケース。包括と高齢の分野の方がご自宅に訪問したら、ひきこもりの息子さんがいたというケースがあって、そこで私が障がい相談ということで関わらせていただいたというのが2件ありました。よくよく考えたら逆のパターンって、そんなに多くないのかなと思いました。私たちの認知度もまだ不足しているのかなと思います。このチームにどういうことを求めていいのかなっていうところが、まだまだ私たちも不足しているのかなとこの報告を聞いていて思いました。以上です。</p>
事務局(近藤)	<p>はい、ありがとうございます。</p> <p>相談員さんたちは、順番に会議に出ただけなので、そういう意味ではケースでどういうことをやっているのかということは何となく知っていただいているのかなと思いますが、もし周知が必要であればケアマネさん同様、事例を出すことも必要なのかもしれないのでコミュニケーションをとっていければと思います。ありがとうございます。</p> <p>医療機関まわりで先ほど周知をしているというお話をさせていただいたのですが、大澤先生、御発言できますでしょうか。薬局も回らせていただいて、チラシの周知をしておりますが、薬局で相談を受</p>

<p>大澤氏</p>	<p>けて、物忘れが心配だとか、認知機能の低下が疑われるという形でつないでいこうというような事例はありますか。</p> <p>そうですね、うちのメインは小児科なのでそういった症例があまりない方だと思うのですが、まず聞いていて思ったのが、薬局にどこまでこの活動を周知できているのか、どういうレベルにあるのかをひとつ知ってみたいというのと、私の活動不足でもあると思うのですが、さきほど西尾さんからもお話があった、薬局としてのパターンと、病院としてのパターン、いろいろなパターンがあると思います。さらに、こういうパターンだったらこうつなげていくということを周知につなげていければ、より活動的になるのではないかなと感じました。</p>
<p>事務局(近藤)</p>	<p>ありがとうございます。</p> <p>薬剤師会向けに、みよし市の薬局に各地域包括支援センターが個別で回っているいろいろとお話をさせていただいているのですが、個別ではなく全体に対して説明をさせていただく機会というのは、御相談すれば作っていただくことは可能ですか。</p>
<p>大澤氏</p>	<p>可能です。事前に言っていただければ月に1回から2回ぐらいは薬剤師会がありますので、そこで教えていただければ周知できるのかなと思います。</p>
<p>事務局(近藤)</p>	<p>わかりました。また必要に応じて相談させていただければと思います。ありがとうございます。</p> <p>田代先生、御発言可能でしょうか。今のようなところで歯科という立場では御意見いただければと思うのですがいかがでしょうか。</p>
<p>田代氏</p>	<p>はい。歯科医師会の田代でございます。よろしくお願いたします。周知という点で言いますと、歯科医療機関に関しては皆無に近いという現状があると思います。歯科の早期介入や口腔ケアが認知症予防の効果が高いと言われているにもかかわらず、まだまだ歯科医療機関でのその周知の徹底という点では不十分かなと思っております。以上でございます。</p>
<p>事務局(近藤)</p>	<p>歯科医療機関にも地域包括支援センターの職員が個別に回るようにはして、チラシ等で周知活動をしているのですが、個別でやる、このままやり続けたほうがいいのかもしくは、月1回集まられているのでそういった場面で全体に周知みたいな形をとった方が効果的なのかということについては何かアドバイスありますでしょうか。</p>

田代氏	<p>そうですね。個別で回るとなるとどうしても限界があると思っています。これまでのやり方だと、なかなか実績が伸びてこないという現状がありますので、会議として行っていくというようなスタンスに切り換えたらいかがかなと考えています。</p>
事務局(近藤)	<p>わかりました。そういう機会を設けていくということであれば、ご相談をさせていただければと思いますのでよろしくお願い致します。ありがとうございました。</p> <p>医師の先生お二人いらっしゃるのですが、翠先生はチームの統括でいらっしゃるのですが、最後にコメントいただきたいと思いますので、認知症のそのチームに関わっていない先生という意味で、亀井先生御発言は可能でしょうか。クリニックとチームの関わりとか、医師会の中でのチームの認知度等について少し御意見をいただければと思いますが、いかがでしょうか。</p>
亀井氏	<p>そうですね、僕も医師会にしっかり入っているわけではないのでわからないですけども、多分こういった会議に参加している医師はもちろん知っている方が多いと思うのですが、全体から見ると医師の中で浸透しているかという点、まだ疑問があるかなと正直思います。あと話が変わりますが、お伺いしたいことがあります。ご高齢の方は一人暮らし又はご高齢2人で暮らしていらっしゃる方が結構いらっしゃるんじゃないかなと思っておりませんが、診療している中で、「ちょっとこの人認知症ではないか」と思ったときに、やっぱり家族と一緒に住んでいない人や同居の家族が高齢の場合はどうのように支援していけばいいのかを教えていただけるとありがたいなと思っています。</p>
事務局(近藤)	<p>ありがとうございます。</p> <p>みよし市の場合は、担当の地域包括支援センターに、まず繋いでいただくのが一番だと考えています、その方の担当の包括がわからない場合は、長寿介護課に連絡をください。住所が分かれば、「そのエリアだと、こちらの地域包括支援センターになります」ということをお伝えすることができます。</p>
亀井氏	<p>御本人は多分全くそういった認識はないと思いますけれど。連絡を僕の方からさせていただいた後、地域包括支援センターは具体的にどのような感じで活動をしているのですか。</p>
事務局(近藤)	<p>「ちょっとこの辺を回っています」というような形でアクションを起こすこともできますし、何かしらその方が例えば地域の活動とかに出られているようであれば、そういう設定を設けて、つなげていくような形で、病院等から情報提供されたということを伏せて訪問</p>

	<p>することは可能です。</p>
亀井氏	<p>わかりました。ありがとうございます。</p>
事務局(近藤)	<p>ぜひ今後とも連携を取ればと思いますので、よろしく願いいたします。</p> <p>それでは市民病院の皆様、この件についてコメントいただけるとありがたいです。</p>
成瀬氏	<p>市民病院の成瀬です。多分みよし市が言うどちらからでも繋げることは、逆に言うとどこからも繋がらないということになると思うから、再度「徹底して地域包括に繋ぐ」という定型ルートにした方が良いのではないのでしょうか。例えば何か事件があったら110番、救急だったら119番。では認知症で相談だったら何番という感じに。それくらいの気安さで相談できるような体制を組まない限りは、これ以上伸びないと思います。今は見かけ上で、頭の中では窓口が広いようだけど狭い。相談するルートが固定していた方が、増えていくと思う。それから、地域の民生委員には、ちゃんと周知しているのか、周知がまだできていないのではないのでしょうか。包括が地域を回ると言っても限界があると思います。一方、民生委員の方々は、比較的地域で「心配だ」という相談を受ける機会が多いと思います。市民から認知症かもという話が上がってきた場合は、民生委員から包括に「ちょっと気になる人がいる」という形で拾い上げる。認知症のとりあえずは地域包括が聞き入れ、地域包括の人は実態調査に行ってみる、お話を聞いて問題がありそうだとすればチームの方につなげる。そういうルートを作ってくことの方が、早道だと思います。以上です。</p>
事務局(近藤)	<p>ありがとうございます。</p> <p>民生委員さんは、2か月に1回、全員協議会をやっていますので、民生委員さんに向けて提案する機会を設けていきたいと思っています。</p> <p>認知症サポート医という形で長年関わっていただいております翠先生のコメントを最後にいただけますでしょうか。</p>
翠氏	<p>そうですね。</p> <p>やっぱりDASC3 1点以上というのを、相談機能に加えたところがよかったのではないかなと思います。それはきっと成瀬先生の言ったことに繋がりますが、やはり窓口を1つにして何かあったら地域包括。とりあえずクリニックでおかしいと思った人も、地域包括に繋げる。そこから、チームを立ち上げるというルートの構築が必要かもしれません。まだまだ他市の地域に比べると相談件数が少な</p>

事務局(近藤)	<p>いので、相談が多ければいいということではないですが、件数が少ない分チーム員への検討の深さは多分にあると思います。あと、困っている人はきっといると思うので、そういう人を救い上げられるように成瀬先生の言われたルートの構築は1つ重要なことかもしれません。民生委員が、心配な高齢者の情報を地域包括に相談し、そこからDASC3 1点以上であればチームに上げていくというのがいいかもしれません。以上です。</p> <p>ありがとうございます。</p> <p>引き続きDASC3 1点以上だった場合には、相談に上げるというのをやっていきたいというのと、統計的にもDASC3 1点以上の方が相談の中でどれぐらい占めているか、今回検討するに当たってデータも取っていますので、包括に直接相談がどれぐらい入っているのかも含めて今後お示しができるといいと思っております。みなさんコメントをいただきありがとうございました。全体を通して、他にコメント等追加で聞きたいことがある方はいらっしゃいますか。よろしければこの議題については以上とさせていただきます。</p> <p>次回の御案内ですが、今回は令和7(2025)年2月17日月曜日の午後1時半から同じようにオンライン又は市役所の会場にて行います。次回につきましては、今年度の事業の評価できるところまでの情報と、令和7(2025)年度以降にどのような事業を行うか等について、皆さんと一緒に検討していける場にしたいと思います。合わせて消費者被害について担当課から説明等をさせていただければと思っております。今日は短いですが、これをもちまして本日の会議は以上になります。どうもありがとうございました。</p>
---------	---