

会議記録

高松市附属機関等の会議の公開及び委員の公募に関する指針の規定により、次のとおり会議記録を公表します。

会議名	令和4年度 高松市認知症初期集中支援チーム検討委員会
開催日時	令和5年2月8日(水) 午後7時～午後8時40分
開催場所	高松市保健センター 5階研修室
議 題	(1) 会長の選任について (2) 副会長の選任について (3) 令和4年度認知症初期集中支援チーム活動報告 (4) 認知症初期集中支援チームの課題について (5) その他
公開の区分	<input checked="" type="checkbox"/> 公開 <input type="checkbox"/> 一部公開 <input type="checkbox"/> 非公開
上記理由	個人情報が含まれる内容がないため
出席委員	8人
	中村会長、吉田副会長、小方委員、伊藤委員、林委員、植野委員、田中委員、佃委員
傍聴者	1人
担当課及び連絡先	地域包括支援センター 地域支援係 電話 839-2811

協議経過及び協議結果

議事進行

会議の運営に関し、高松市の「会議の公開等に関する指針」に則って、全て公開することについて、承認を得る。

－以後審議－

議題(1) 会長の選任について

中村会長が選任された。

議題(2) 副会長の選任について

吉田副会長が選任された。

議題(3) 令和4年度認知症初期集中支援チーム活動報告について

事務局から説明した。

議題(4) 認知症初期集中支援チームの課題について

事務局から説明後、意見交換。

議題(5) その他

事務局から説明した。

【主な意見等】

議題（３）（４）

A 委員)委員の皆様、先程の事務局からの説明に対しましてお一人ずつ感想、ご意見をいただきたいと思います。

F 委員)アセスメント票は、多職種間において、その方はどういう方なのかということ把握するのに非常にいいと思うし、また時系列的に、期間を空けてその人がどういうふうに変化したかを把握できるので良いと思います。初期集中支援としてのサービスを利用していただくために本人だけでなく家族への理解を深めていくことが必要なのだなと改めて感じました。免許証の返納については、返納することによって、生活圏が狭小化されるという感じがして、今までしていた活動、外への刺激が低下するようなことがあると考えられます。免許返納は、事故防止や本人の生命の安全を確保するという点で良いかもしれないが、その代わり、生活の質、認知機能が更に低下していかないのかと思います。もちろん、免許を返納しなければならないという状況なので認知面が相当低下していると分かるが、返納によってそれが更に早められていってしまわないのか疑問があります。その辺りの情報をお持ちであれば教えていただきたい。

事務局)免許返納の方の対応の54名の内、15名は既にデイサービス等介護保険のサービスを使っていたり、別の支援につながっています。残りの方の内、免許返納する方は、まだ日常生活に支障がない状況なので、ご家族とかが居れば買物に行ったりなど日々の刺激はあると思います。相談の中で今回、認知症と言われたことで本人がショックを受け、今までしていたご近所とのつきあいとか、趣味の活動をしなくなり、引きこもりの状況になってしまい、ご家族からご相談を受けることもあります。認知症と言われても、引き続き外と交流が継続している方はいいですが、認知症を気にして引きこもりになることで、先生がおっしゃるような脳の刺激とか社会活動の低下ということが危惧されますので、そういう方には、認知症カフェなどへお誘いをする等支援はしていますが、全員がつながるわけではありません。現在、認知症サポーターがボランティア活動をするという仕組みを作っているところであり、ボランティアやご近所の方が声かけしたり、地域の活動を呼びかけてもらうようなことも、進めていかなければならないと感じているところです。

F 委員)サービスを受けたいとする時にでも、免許証返納に限らないですけれども、そのサービスを利用することによって、こういうプラスがありますよというところを言語化していくと、それなら利用してみようかということになってつながり易いのではないかと思います。ありがとうございました。

A 委員)大事な御指摘をしていただきました。アセスメント票の利点、初期集中支援を利用する際の家族の理解、免許返納で運転しないということが一方で出来ていたことが出来なくなり結果的に生活の質を下げるのではないかというご意見をいただきました。数は多くないのですが、75歳以上の方が認知機能検査を受けて、そこで初めて認知症疑いと言われたが、日常生活に支障ないし自分の家族もそう思ってなかったのだけれども、

初めてそこで指摘されて非常にショックだと、どうしたらいいのか自分は認知症じゃないのにとこのようなことで受診される方はおられる。初期集中支援事業の「初期」は、認知症の人への関わりの初期だけでなく、ファーストタッチ事例という言い方をするのですが、75歳以上で認知機能検査を受け認知症疑いと言われた人が対象になると思うので、この事業はとても大事だと思ってお伺いしました。

G 委員)感想も含めてなのですが、運転免許の関係で、警察から支援を希望する方の情報提供となっているのですが、本人が希望しないと情報提供されないとすると、もっと気になる方は沢山いらっしやると思います。高松市だけではないと思うのですが、こういう方にどういった関わりをもっていったらいいのかなと感じました。高松市も過去に83件という大きな数字がでているのですが、更にもっと気になる人はいたのではと思います。そういうあたりを今後どうしたらいいのかと気になりました。

また、広報誌等を通じて周知しているが、今回も薬剤師会などで事業の周知をしているが、看護協会の方でも研修等を行っているのでその際に、事業の周知ということでチラシ配布は可能と思いました。

看護師の方達もなかなかこういうところまで、把握できていないので、周知する機会があるので活用していただけたらなと思いました。

課題に挙がりましたが、ケース把握から初期集中検討までの期間が2か月余り要している点ですが、タイムリーな関わりというのは、私達もいろんな事業の中で、重要性を感じているので、こういうあたりも今後どういうふうにしたらいいのかと感じました。

A 委員)免許返納の関係で同意を得られなかった人や返納に応じずに失効になった人の場合は、警察から情報提供がない訳ですね。そちらの方がもっと状況としては深刻かもしれないですね。あと、広報誌で看護師さんに周知のご協力をしていただくということですね。それから、初期集中に関していうとケース把握から初回訪問までの期間が短くなってきたとはいえ、やはりタイムリーな関わりが重要というご指摘をいただきました。

H 委員)ケアマネジャーとして、今日の話をお聞かせいただいて、まず、気になる点としましては相談を包括の方へかけさせていただいた中から、実際の審査に挙がるというところで、まず挙がらない事例が出てくる、また審査してから実動していただくところにまた挙がらない事例が出てくるということが気になっています。ケアマネジャーから包括に初期集中のご相談をさせていただくケースも多いと思うのですが、審査にかからない初期集中までに至らない事例に関しては、ケアマネジャーが関わって経過を見ていくという形も多いかと思います。ケアマネジャーとしては、不安をもって抱えている事例というところで、ケアマネジャーから包括の方へ経過発信をしていると思うのですが、逆に包括の方からケアマネジャーに対してどのような形で計画的にフォローをしていただけるのかということが気になる点です。免許返納の事例の中にもありましたが、対象者本人が拒否する、家族が拒否するということがありますと、免許返納の有る無しに関わらず地域でケアマネジャーが抱えているケースの中で本人拒否があるとケアマネジャーの側としても 次の動きに踏み込む

ことが難しいというところがあります。

拒否されている事例に関して、どのようなスパンで次のフォローをしていくかというところを、どのように考えていただけてケアマネと連携をとっていただけるかというところが今後、ケアマネとしては、気になる点です。

A 委員) ケアマネさんから包括に初期集中支援チームでフォローできないかどうかと相談するケースは少なくないかと思います。それが必ずしも全て初期集中支援事業の対象になっていないということで、そういう時に包括からケアマネへのフォローがあるかどうかということですよ。非常に重要なポイントだと思います。

E 委員) 合同チーム員会議等で、チーム員の方々が発表を聞いて意見交換とかされてブラッシュアップされていることはすばらしいことだと思います。活動実績が減っているのは残念に思っています。これは、コロナ禍ということとは関係ないのでしょうか。

事務局) 相談人数は、コロナ前とコロナ禍では、あまり変わりはありません。

E 委員) 実際に困っている方は沢山いらっしゃると思いますので、広報活動で薬剤師会でもチラシを置かせていただいたりしておりますけれども、幅広く皆さんに周知できたらいいなと思います。薬剤師会の方でも、認知症対応力向上研修会を毎年行っており、6年目になります。昨年はA委員に講師をお願いし、大変分かりやすくご講演いただきました。その中でも認知症初期集中支援チームのこともご紹介していただいております。また、高松市認知症フェアでお薬相談会に参加させていただいたり、ひだまりカフェでも薬剤師会としてお薬のことで参加させていただいたりしております。今後も更に会員に周知していきたいと思えます。

A 委員) コロナ禍で認知症初期集中支援事業に影響がないかどうかということは、非常に大事なことだと思います。実際に困っている人たちは沢山のいらっしゃるのではないかとことです。どうやって、この事業につなげていくかということをご指摘いただきました。

D 委員) 私はこの事業が始まった当初から、どこまで支援していけるかというところに疑問がありました。但しセーフティネットとしては、十分必要な事業だと思います。事業利用の数の増減はそれ程気にしなくてもいいかと思うのですが、自治体によっては、優秀な成績の所とそうでない所があると思うので、その辺りのところは情報収集していただいて、このような会でお話を伺いたいと思います。この事業を国は当分続ける予定なのでしょうね。

本人がまず認知症について困ると行政に相談しないと思います。家族か地域の周囲の人から相談することになりますね。免許証の関連は、基本的に協力を得られにくいと思えますね。実際に免許証を引き離しても、本人はおかまいなしで運転するわけですよ。

ニュースで97歳の人が交通事故を起こしたと報道されましたが、何でこんな人がすり抜けて免許証を交付されたのかという現実があります。最初に戻りますが、この事業は、数に関係なく淡々とやっていただくことが、まず基本ではないかと思えます。

A 委員) ありがとうございます。初期集中支援事業というのは、セーフティネットの一つなので、あまり数にこだわる必要はないということですね。

その他の自治体はどうかと伺いたいのですが、県内の自治体の件数がもし分かるようであれば、事務局からお伝えできますか。

事務局) 初期集中支援チームの在り方は、県内さまざまです。

件数で一番多いのは、丸亀市で令和3年度は43件、坂出市は15件、観音寺市・善通寺市は6件、その他町によっては0件というところもございます。丸亀市が突出して高いところでございます。

C 委員) 私は、日頃、この仕事に携わっていないので、詳しくは分からないのですが、ここ何年か周知活動に力を入れていることを聞いております。アフターコロナの対応についてその辺りのことを伺いたいと思います。先程の免許の話もそうですけれども、活動自粛といいますか外に出るな、危ないからと、子ども達も同様で言われていますが、これから影響が出てくると思います。やはり、認知症の人にとっては、大変だったのではないかと思います。これからどうなっていくのかというのが、素朴な疑問です。

A 委員) コロナの影響というのは、認知症の人にとって、すごく大きな影響があると思いますし、今後、その影響が出てくるというご指摘は、私もそう思います。

これまでの、各委員様のご指摘をふまえて、B 委員お願いします。

B 委員) コロナの影響について。認知症疾患医療センターとしての取組ですけど、受診件数自体はあまり変わらないです。困ると、家族が連れて来られたり、包括の方が連れて来られたりしています。そんなに変わらないのかなと思います。認知症の方がデイサービスとか、いろいろ介護サービスを結構受けていますよね。それで感染したりすることもあります。デイに行きだすと、それが習慣になるから、案外行くようになっている気がします。クラスターになるのは仕方ないですからね。今のところ、それで高齢者で亡くなる方は減っているのも、幸いです。コロナ関係はそのような感じです。

初期集中支援事業が、高松市は確かに少ないのは以前から思います。人口割にしたら随分少ないです。それは初期集中支援チームの支援の方に行かずに、医療機関にかかっているのが結構あるからではないでしょうか。少ないからといって大変だ、困ったことが起こったという話もあまり聞かないです。本当にもう、手遅れになってしまったというような事例は聞かないです。A 委員いかがですか。

A 委員) 認知症の場合には、病院に来てくれる人というのは、連れて来てくれる人がいるということです。一方で、ご家族等の葛藤もあるのでしょうけれども。やはり、病院に来てくれる人というのは、連れて来てくれる人があっての話です。けれども、65歳以上世帯の3分の1は独居で、3分の1は高齢夫婦のみの世帯というようなことがありますので、病院や介護につながるケースというのは、結構多いと思うのです。ですから、我々が全々知らないところでより深刻な問題が起こっているというケースは、どの地域においてもあるのだろうと思っています。どうしてもそういう社会的困難、虐待であるとか、ゴミ屋敷であるとか、いわば介護殺人ということが報じられると、それは、特別なケースで、悪い条件が重なったからそうなったのだと、これはやむを得ない事だと捉えられがちであると思うのですが、実際には氷

山の一角で、そういうリスクを負ったケースは、少なくないのではないかとはいふには、思っています。確かに、この初期集中のケースが多いから良い、少ないから良くないと、数で競っている訳ではないのですが、そういうケースは一定数あり、そこにたどり着けてなかったり、初期集中は使えずに結果的に入院になったり、施設に入所となったりということで、在宅生活が途切れてしまうというようなケースはあるのだと思います。

B 委員) 初期集中支援チームの目的は在宅生活が続けられるということを支援するという形ですからね。そういう意味では、D 委員が言われるとおりのかなと思います。実際の相談があったケースの一覧を見てみると、70歳代の方々は在宅が続けられて支援チームが上手くいけられそうですね。90歳代になると難しい。年齢が高くなると支援チームの対象というよりも、介護保険でしっかりということになってしまうのでしょうかね。緊急度が高くなってしまい、一人では無理だから至急介護保険制度を利用するかそういう方向になってしまう。そうすると、もう初期集中の対象じゃなくなりますからね。そういう意味では、やはり長く在宅でおられる方を初期集中支援チームが上手くサポートして、長く家で暮らせるようにするのが目的として、やはりそこを支持した方がいいのかなと思います。だから、何でも初期集中につなげて超高齢の方を無理矢理そういう在宅でというのは、無理がかかるのではないのでしょうかね。病院受診してから、大体皆さん困るのは80歳代中頃くらいで、家族の方もどうしようもないから、それまでみておられて連れて来られる方が多いと思います。A 委員どうでしょうか。

A 委員) 確かに、そういう方が多いと思うのですが。なかなかご本人が、そういう客観的にみると在宅よりも施設にお世話になった方がいいのではないかと周りが言っても、なかなかご本人が納得してくれないということ、事態が悪化しているのだけれどもなかなか状況を変えられないというケースも少なくないのではと思います。

B 委員) 相談状況を見て、やはり70歳代くらいできちんと支援して、在宅で長く暮らせる方向を作ってあげるのでもいいのかなと思います。もう90歳が近い方は、介護の方に移して、初期集中支援チームの対象外になる。それはそれで、それがベストなのかもしれない。何でもこれを申請するのがベストではないと思います。そういう感想ですね。自分が、病院で患者さんを診ていて、そういう感想です。以上です。

A 委員) 今、委員の先生方からご指摘していただいた点は非常に重要なことばかりであったと思うのですが、時間ももう、大分過ぎてまいりましたので、一言、私のほうから申しあげさせていただきます。

やはり、初期集中支援チームの活動の中で、件数について、決して数が多いことがいいのではないけれども、人口からいうと極めて少ない状況、あるいはケアマネさんや地域の民生委員さんから不安であると懸念があるということがあるのだけれども、なかなかそれを、初期集中支援チームだけに限ることはないのですけれども、キャッチして支援につなげられていない場合があるようです。私はチーム導入の効果には、共感するのですね。やはり初期集中支援チームが専門職のチームとして訪問して支援にあたるというのは、他

にはない支援になりますので、それをすることによって状況が変わるそういうケースは少ないのではないかと思いますので、やはりもっとその支援件数を増やすために、どうしたらよいかっていうことは、検討すべきではないかと思います。私が、これまでずっとこの会議に参加させていただいており、その周知、広報ということについて強調されてきましたが、それに加えて地域包括の相談業務を初期集中の役割分担といたらよいのでしょうか、その業務内容の区分けが曖昧であるのではないかと思うのです。果たして初期集中の対象になるのかどうかということを厳密に考えていくと、それは時間がかかってしまい、結果的には厳密に見て対象が狭くなってしまわないかと思うのです。ですから、そう考えると先程の相談があった12例ありましたけれども、私からするとどれもとりあえず訪問して行ったらどうなのだろうか、そんなに厳密に基準を満たすのかどうかというところに時間をかけるよりは、一度包括の方とチーム員が行ってみて生活状況を確認した上で、改めて会議で検討したらいいのではないかと、私は個人的には考えます。様々な専門職の目で果たしてこの人たちの支援はどうしていくのがいいのかなと、地域の民生委員の方やご近所の方、包括の方、専門職が協同して検討することができないのかなというふうに思うのですよね。そういう意味で、私の個人的な意見ですが、サブセンター毎に保健師さんがおられるわけで、サブセンターで適宜検討できないものだろうか、審査会として厳密に検討すること事態は非常に大切なことだと思うのですけれども、結果としてそれに長い時間とられてしまって、先程のタイムリーな介入の機会を逸してしまうということもあるのかなと、この資料を見て感じたところです。委員の先生方、何かコメントとかご意見をいただければと思いますが、いかがでしょうか。

B 委員) 丸亀市は多いですね。丸亀市の事業の流れと高松市の流れが違うのかなという気がしますが、丸亀市の流れを分かっていたら教えていただければと思います。

事務局) 高松市は、医療機関に委託をお願いしているのですが、丸亀市は市の包括職員が認知症の困難ケースを訪問し、サポート医の先生方がチーム員会議に参加していただくことで初期集中の支援をしている状況と聞いております。

D 委員) 在宅医療やいろいろな関係もそうですけれども、丸亀市や坂出市くらいの人口規模5万人～10万人前後くらいが目が届くといいますか、高松市のように40万人になってしまうと、先程会長が言ったようにサブセンターで8分割して5万人くらいのそのくらいの規模にしないと届かない。在宅医療もそうですけれども、在宅でこれからどんどん増えていくのが、独居だと思いますね。これをもうちょっと中心に進めるといいますかそういう形にするには、丸亀方式というか、やはり行政が先に見に行くと、こぼれてしまうとか引っかかって来ないですね。いろいろな点につないでいくためには、とても追いつかないとか、まず初めに言われたように少し人数を分割して、その中でいかにきめ細かやかに対応するかですね。僕は、一番初めにそれとは逆のことを言いましたが、やり方を少し軌道修正するというか、なかなか難しいと思いますけれども、そうしないと実利は得られないということじゃないかなと思います。

A 委員)A 委員、D 委員ありがとうございました。今のご指摘、非常に重要なことだと思います。高松市には20名以上のサポート医の先生が各地域におられるので、そういう意味でもサブセンター毎での症例の把握なり、サポートをディスカッションしたりでの支援、サポート医の協力を得られる状況になっていると思うのです。そういうところも是非考えて 初期集中支援チームのあり方というか仕組みを考えていただければ非常にありがたいと思います。まだ、外に論点があるかと思いますが時間が過ぎてしまいました。

次に、高松市の認知症事業の取組みについて、資料「認知症ケア推進事業」の説明を、事務局の方からお願いします。

事務局)「認知症ケア推進事業」資料の説明

A 委員)只今の高松市の認知症に対する取組みにつきまして、委員の皆様からご意見、何かご指摘がありましたら、お願いします。(→特に意見なし。)

事務局)資料34ページの説明ができておりませんでしたので、追加でご説明をさせていただきます。(令和5年度スケジュール案について説明。)

A 委員)検討委員会の開催は、次回は6月上旬に変更ということですね。

#### 議題 (5) その他

事務局)① 高松市地域包括支援センターの運營業務委託モデル事業について

② 山田総合センターの開設に伴うサブセンター山田の移転

③ 令和5年度は、令和5年5月下旬～6月上旬頃を予定しております。

B 委員)次年度は6月頃に開催ということですが、令和5年度事業の総括は、6年度にされるのですか。

事務局)事業報告は、6年度の6月頃の検討委員会です。

B 委員)以前は、検討委員会を年2回開催していたと思います。もう1回、年度末くらいにして、年間の総括をしてはいかがでしょうかと思います。

A 委員)B 委員の方から、年度末に年度の総括をもう1回すべきというのはどうかというお話がありました。事務局の方いかがでしょうか。

事務局)次年度より6月に開催する理由としましては、次年度は、市の総合計画や第9期高齢者保健福祉計画策定期であるということがまず1点で、皆様のご意見をその計画策定の中で認知症施策に生かしていきたいというところがあります。もう1点は、6月上旬開催で、検討委員様のご意見をいただくということで、市の予算時期が7～8月頃なので、予算にも反映できるのではないかとということで、6月上旬頃にしてはどうかという案でございます。

A 委員)いろいろご意見もあろうかと思うのですが、予定の時間を過ぎております。今日のこれまでの全体に渡りまして、何かご意見、ご発言がありましたらお願いします。

事務局)検討委員の皆様、貴重なご意見ありがとうございました。ご意見の中にありましたけれども、丸亀市に比して高松市はかなり件数が少ないというのは、市の構造的な問題もあろうかと感じているところでありまして、他市の事例とかを研究しまして、サポート医の活用と

か、周知の面では看護協会からもご協力のお話がありましたけれども、いろいろな面で貴重な資源、体制を活用していけるように検討していきたいと思いますので、ご意見ご指導いただきたいと思います。

A 委員)今日は、今後、初期集中支援事業を生かしていくというか、どうやって活用できるようにできるのかという点では、いろいろないいディスカッションができたのではないかと考えております。次回、4か月後になりますか、期間は短いですが、今日の議論を踏まえた上で、事務局の方からおっしゃられましたが、どんな風に変えていくかというお話をいただければと思います。