

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2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3年2月1日（月）午後7時～午後8時
開催方法	Webex Meeting によるオンライン開催 ※会場：高松市保健所 3階 教育研究室
議 題	(1) 会長及び副会長の選任について (2) 令和2年度認知症初期集中支援チーム活動報告 (3) 認知症初期集中支援チームの課題について (4) 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	9人
	吉田会長、中村副会長、小方委員、伊藤委員、林委員、植野委員、田中委員、有友委員、今橋委員
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）会長及び副会長の選任について

吉田会長及び中村副会長が選任された。

議題（2）令和2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（3）認知症初期集中支援チームの課題について

事務局から説明した。

議題（4）その他

事務局から説明した。

【主な意見等】

- A 委員) まず、活動報告に対する御意見を申し上げます。
- D 委員) P24「チーム員が直接認知症疾患医療センターに」という意味合いか？それとも、一度はかかりつけ医を経由するということですか。また、P28「リーダー会議」とあるが、リーダーとはどのような人を指すか。
- 事務局) チームに繋がらず直接地域包括支援センターが対応するという意味です。また、リーダーは、各チーム内にいる、地域包括支援センターと連絡調整をする者です。
- D 委員) 初期集中支援事業に限らず、かかりつけ医や物忘れ相談医と、サブセンターの職員との顔の見える関係づくりが必要と考える。医師会としてそういった機会を作ることに力を入れたい。
- E 委員) P27に「専門職への周知」とあるが、今日薬局に来た認知症の人を介護している家族が、認知症の症状が進行して困っていたため、地域包括支援センターに相談するよう伝えると、『ケアマネジャーがついているから申し訳ない』とおっしゃっていた。「ケアマネジャーがついていても相談しても大丈夫」という周知が必要と思った。また、薬剤師会でも在宅医療や多職種連携の研修で、初期集中支援事業の周知を積極的に行っている。薬剤師の介入で良い医療介護に繋がるので、連携を深めたい。リニューアルしたチラシについても、今日相談に来た家族にも渡していますし、薬剤師会で配布可能です。
- F 委員) 成年後見制度を視野に入れた事案があるということだが、成年後見制度は、本人が契約してしまったものを無効にするというものだったと認識しているが、実際に訪問販売などを契約解除したような事例があったのか？
- 事務局) 金銭管理ができず散財したり、お金を使うことができずに食事をとれない人もいる。金銭面だけでなく、契約能力がないため、介護保険の制度などに繋げない人もいる。
- F 委員) 契約をしたかどうかはどのように把握しているのか。本人が自分から行った契約は分からないのではないか。
- 事務局) “負債等”という意味では、何度か訪問していると、払えていない請求書や、本人の知らない間に督促状が届いていることもある。それらを一つ一つ解決している。
- F 委員) もう一点、虐待について、4月1日に児童虐待防止法が施行されているが、高齢者の場合は虐待を見つけた場合はどこに連絡するのか。初期集中での対応か否かを知るために、緊急度高い事案の確認・チェックはどういう風にするか確認したい。
- 事務局) 高齢者虐待防止法に基づく対応になります。連絡先は行政の地域包括支援センター・健康づくり推進課・長寿福祉課等。気づいた関係機関の人が繋いでいます。
- F 委員) 一市民としても知っておくべき内容だと思う。

- G 委員) P27 の周知について、看護協会でも病院勤務者に認知症対応能力向上研修を行うが、同じ看護職ですら知らない人が多い。具体的な説明から理解につながるということもあるので、周知の重要性を痛切に感じる。具体的な説明により理解につながるよう PR して行ってほしい。初動日数の長さについても、実際ご近所の方からも『なぜこんなに来てもらえないのか』という声も聞かれる。家族にとっては一日一日がとても長い。初動日数の短縮は、家族の安心にもつながるのでは。
- C 委員) 専門が特別支援教育・障害児教育で、知的障害の人に関わることが多いが、彼らは老化が早い。仕事が終わり、親が年老い、厳しいケースになる。障害者福祉・高齢者福祉において情報共有は大切である。特に行政で協議していくことが必要と感じた。
- H 委員) P28 の『一般市民』の中に民生委員・児童委員も含まれているが、私たちはこういったチラシは貰っている。困ったら地域包括支援センターに、という意識で活動しているが、その中でもどうしても、誰にでも話ができないということで、自治会長を経由して民生委員につながったケースがあった。夜中に大声出しているのを、虐待されているのではないかと思ったら、結果病気であったことが判明した。民生委員は情報を早く察知して、地域包括支援センターに繋ぐ形で活動している。
- I 委員) ケアマネジャーは、サービスに繋ぐ術は知っており、繋ぐのは得意だが、つながらない場合に弱い。P28 にあるように、支援チームの存在を知らないケアマネジャーも多い。今相談を受けているケースで、ケアマネジャーがついていて福祉用具は使用しているがデイサービスなどは拒否して、家族が困っている事例がある。本人が断固拒否する。内科からメモリーが処方されている。紹介状も出してもらい、専門医に受診を促しても拒否。ケアマネジャーはどうしたらいいか八方ふさがりの状態にある。支援チームもケアマネジャーがついていると使えないと思っている可能性があるなので、活用してみるよう伝えたい。
- B 委員) 2 点あって、一つは 146 日という日数。『見守っている』とは言うが、ケースとして切迫した人もいる。関わっている中で入院・入所となる人も少なくない。そういった意味で 5 か月もかかっているのは何故か、という分析も必要。地域にはもの忘れ相談医がいる。サポート医も 29 名いる。サブセンターごとにサポート医との連携体制を作るのが可能と思う。サブセンターレベルで日常的に情報を共有し、対応を考えるシステムがあればと思う。
- もう 1 点、緊急度が高いと初期集中支援事業の対象ではないということだったが、P23 の国の定義から言うと、火事が起こるようなケースは別として、物取られ妄想や、サービス利用を拒否するようなケース、物取られ妄想なのか妄想性障害なのか、区別が難しい者も対象だと国は定義している。まずはシステムを活用する方向で検討してはどうかと思う。

A 委員) P24 のケースは全てに関わらないという意味ではないと思っていたが、いかがでしょう。

B 委員) 事務局はいかがですか

事務局) 国の定義でいわれている人だが、検討はしていくが、自傷他害がある、虐待がある、などで入院しないと生命的な危機になる人は総合相談での対応をせざるを得ない。精神疾患との区別が分からない人に関しては、初期集中支援事業や認知症疾患医療センター等とも連携しながら対応したい。対象にしないということではなく、自傷他害など緊急度が高いと考えられる場合は先に医療機関に繋ぐ方向で考えている。

議題 (4) その他

事務局) ① 認知症初期集中支援チーム員が使用する名刺について

② 本検討委員会の開催につきましては、年 1 回を予定しております。

令和 3 年度は、令和 4 年度 2 月末頃を予定しております。

F 委員) P12 にあるように、作業療法士は現在 2 名だが、作業療法士会では 1 年程前から毎年、認知症初期集中支援チームに関する研修会を香川県の補助金をもらいながら行っているので、作業療法士の活用について、よろしくをお願いします。