平成 30 年度　第３回　地域包括支援センター運営等協議会　会議録

開催日時　平成 30 年 11 月 20 日（火）18：30～19：35
場　　所　四街道市総合福祉センター3 階　会議室 1
出席委員　千羽会長、梅野副会長、松田委員、永牟田委員、大岸委員、梅山委員、清宮委員、兼子委員、田島委員
事 務 局　濵口部長、斉藤次長、真田課長、北﨑課長補佐、坂本主査補、塩田主事
初期集中支援チーム　大川センター長、田中社会福祉士、照沼保健師、二村社会福祉士
傍聴人　2 人

会議次第

１．開会
　① 福祉サービス部長あいさつ
２．議事
　① 地域包括支援センター　平成 31 年度運営方針について
　② 認知症初期集中支援チームの実績について
　③ 予防プラン再委託事業所の承認報告
　④ その他
３．閉会

議事　①　地域包括支援センター　平成 31 年度運営方針について

北　　﨑：（資料 1、資料２、資料３に基づき説明）
北　　﨑：（質問状に基づき田島委員の質問及びその回答を読み上げ）
千羽会長：田島委員、如何ですか。
田島委員：特にありません。
（他の委員からの質問なく、承認）

議事　②　認知症初期集中支援チームの実績について

北　　﨑：（資料４に基づき説明）
大岸委員：相談受付 11 名のうち 9 名が支援対象者となっているが、他の 2 名はどうなったのか。
3 名が支援終了となっているが、他の 6 名はその後どうなったのか。
困難事例に該当したのが 3 名、どんなところが困難だったのか。
照　　沼：訪問支援対象者にならなかった 2 名のうち、1 名は認知機能低下があるものの虐待の疑いがあるため、包括での虐待対応が望ましいとチーム員会議で判断した。
もう 1 名は、認知機能低下がありそうだが、本人と嫁の結婚当時からの仲の悪さが問題となっているため、包括が長い時間をかけて係わる必要があると判断した。
支援終了 3 名以外の 6 名は、支援継続中である。
困難事例に該当した 3 名の状況は、「認知症の方の配偶者も認知機能の低下があり、

その子供も何らかの精神疾患の可能性があるケース」と「もともと精神疾患の既往のある方が認知機能の低下も見られたため診断がつかず、本人の拒否と家族が疲弊していたケース」と「認知症の症状が重度と思われ、訪問した時点ではコミュニケーションもとれず、診断がつけられなかったケース」である。

大岸委員：匿名で家族からの相談があり、本来は訪問して係わった方がよいケースもいると思うがそのような場合は、どう対応しているか。

照　　沼：まず包括に相談が入るが、匿名は電話の相談だと多い。「施設やサービスを教えてほしいだけ、名前は言いたくない」と言っていても、話を伺ううちに名前を教えていただける場合もある。

大岸委員：名前を教えていただける場合と教えていただけない場合があるということだが、チームにつないだ方がよいケースでも、匿名ではつながらないということか。

照　　沼：同意を得てチームとして係わるので、匿名では係わるのが難しい。

田島委員：認知症の方は、認知症自立度の審査と要介護認定の審査の２回審査を受けるのか。

照　　沼：要介護認定は介護保険制度を利用する上での判定であり、チーム員が行っているのは認知症自立度（認知症高齢者の日常生活自立度）での判定である。認知症自立度Ⅱは、「日常生活に支障を来すような症状や行動が多少見られても、誰かが注意していれば自立できる状態」の事で、Ⅱ以上の方を認知症が疑われると判定している。

田島委員：何をもって認知症と言えるのか。

梅野委員：基本的には、認知症の診断は画像診断や長谷川式の質問検査など判定項目があるが、ガイドラインの判定を満たさないと診断できないわけではない。物忘れをするなどの症状から、診断は医師の判断に依存するところがある。明確に責任問題になるような時は、認知症疾患医療センター等で厳密に診断してもらう必要がある場合もある。免許証返納に係わるような場合は、医師の間でも精密検査へという流れがある。厳密に運用する場面とファジーな場面がある。

田島委員：アバウトな場面もあるということですね。

兼子委員：チームに関する普及啓発の今後の取り組み予定はあるか。

北　　﨑：ホームページを作成中。今後は介護事業所等へメールやチラシ配布を考えている。

兼子委員：もう少し広く、いろいろな方にご理解いただけるようにした方が良いと思うので、新たな方法があればお願いする。

梅野委員：まず包括で相談を受け、包括の一般的な対応で解決すればチームにはつながらないので、この位の人数になっている。チーム員として感じているのは、包括で対応する場合は色々な業務があり時間的に制約がある中で対応するが、チームとして専門的に対応することで、すごく時間をかけられる。認知症の対応については、フランスで認知症の薬が今年８月から保険診療から外されたように、薬を出したからと言って治るものではなく、いいケアや環境要因を整えることで対応していこうと世界的にも日本もなっている。認知症の方は何かにつけて時間がかかるので、時間をかけて係われるチームは意味がある。啓発では、市民へ「チームがあるから安心してお過ごしください」というのは大事と思う。中学校区単位で「認知症とは」という内容も含めてチームの

ことを伝える講座を企画中。12 月 5 日に行うが、自分や周りの方が認知症になったとしても対応できる専門集団がいるということを知ってもらうために、今後もそういう地道な啓発はやるべきだと思う。また、認知機能が低下していると気づいて相談につなげてもらうためには、民生委員や介護職などへの啓発も大切。かかりつけ医あり、ケアマネありでも対応に難渋している方もいて、専門的な経験や知識が必要だったりもする。12 月 2 日に認知症の人を支える会の三周年記念講演があり、一般市民以外に介護職・医療職が参加するが、認知症初期集中支援チームについて自分と照沼さんがお話しすることになっている。そういった活動で地道にやっていった方が良いと思う。時間をかけるためにはマンパワーが必要で、マンパワー的には厳しいと思うので自分の立場からは増やしてくださいと言いたいが、色々バランスがあると思うので。改善点はあると思うが、いい仕組みだと思う。行政によって形骸化している所と活動されている所とばらつきがある。せっかく設置しているからには意味のあるもので、チームがあるからまず包括へ相談しようという流れを周知できればと思っている。基本的に個人的な話ですが。

千羽会長：本日ケアマネ更新研修で、講師から認知症初期集中支援の話があったが、事例検討を行った 6 人グループの全員が知らなかった。あまり周知されていないのだと思うので、12 月 2 日の記念講演は介護職やケアマネにも声掛けいただき、できるだけ知っていただくことから始めるといいと思うので、よろしくお願いする。

田島委員：認知症の方が包括へ相談に行くと思うが、11 名は少ないのではないか。

照　　沼：3 月から 9 月末までのチームにあがった相談が 11 名。実際に包括に寄せられた相談件数はもっと多い。それは包括職員が対応し、支援させていただいている。

田島委員：チームにつながったのが 11 名で、相談はもっとあったということか。

千羽会長：認知症の相談がすべてチームに行くわけではないので。

田島委員：なるほど。

大岸委員：今後の課題に「包括との役割分担」とある。支援対象の 9 名はすんなり介護申請につながったのか。チームとして扱わず今まで通り包括の支援でもつながったのか。それとも、何か月もかけて認定につながったのか。

照　　沼：家族から「認定が出たが本人が嫌がって使ってくれない」と相談があり、本人と会い希望を聴きながら本人の希望にあった支援を心掛けた。どうしてもデイサービスが嫌なら、他の所で生きがいを見出せる方法を考えていきましょうという対応をし、インフォーマルな地域のサークル活動や市が行う一般介護予防事業に参加いただき、こういう楽しめるところがあるなら、デイサービスに行かなくていい、更新もしなくてよいとなった方もいる。一方、長い時間をかけて本人の気持ちがデイサービスに行ってみようとなり、家族の希望通りデイサービスに行くようになった方もいる。

大岸委員：最終目標が介護保険を使うことや医療機関につながることではないのですね。介入後の主な効果に 3 点記載があるが、これは支援終了の 3 名か。1 名に関する効果か？

照　　沼：終了した方も継続している方もいる。

千羽会長：介護が出た方は居宅介護支援事業所に委託されるが、1 年近くサービスにつながらな

いケースもいる。そういう人も一緒に支援していただけるという心強いチームだと思う。今までは自分だけで１年間ボランティアみたいな形で係わってきたが一緒になって後方支援してくれる立場があると思うので、とても心強いチームだと思う。

田島委員：この資料は、計画・実行・効果・残された課題が最後にあり、それを次の計画に反映させるＰＤＣＡサイクルの書き方としてとても見やすい。包括支援センターの資料もこのような書き方にしてもらいたい。

千羽会長：貴重なご意見をいただいたので、今後の包括支援センターの課題を整理し、次年度に向けた計画を立てるためにも役立ててほしい。

梅山委員：11 人が選ばれた理由は何か。支援につながらない困難事例か。

照　　沼：国の基準で対象者が決まっている。当市は、その基準プラス認知症初期症状の方を対象としている。診断されたが生活指導を受けていない人が多いことも事実であり、そのような方の不安に寄り添う意味でも対象とした。初期症状の方に係わるメリットは、初期症状であればご本人の希望も聴きやすく、周りの方からの支援も受けやすい。また、支援者への感謝の言葉も伝えられるため、支援する側も係わりやすい。

梅山委員：解決困難な方に自分たち民生委員が係わっても、毎日家に行くなど見守りしかできず長引く。このような後方支援があれば、係わってもらえている安心感もあり、大事だと思う。

千羽会長：初期集中支援はとても大事だと思う。症状が進むと本人が決定できないため、家族の意思でサービスや施設入所などが決まってしまう。そういう意味で、当市が対象とした初期症状の方というのも非常にいい試みだと思う。今後も継続していってほしい。

議事　③　予防プラン再委託事業所の承認報告

北　　崎：（資料５に基づき説明）

（質疑応答なく、承認）

議事　④　その他

（委員から、特になし）

北　　崎：次回の開催は来年２月頃を予定しており、主な内容は平成 31 年度の地域包括支援センターの事業計画及び予算に関する件となる。

以上を持ちまして、第 3 回地域包括支援センター運営等協議会を終わらせていただきます。ありがとうございました。

閉会（19：35）