

令和３年度 第１回 認知症対策検討会 要録

日 時：令和３年６月２５日（金）１９時～２０時

方 法：Zoomによるオンライン会議

場 所：（事務局）社会福祉センター３階中会議室

出席委員	麻生委員、飯村委員、内海委員、大内委員、大木委員、尾形委員、岡本委員、桂川委員、北原委員、小林委員、榊原委員、志津委員、下原委員、高橋（道）委員、高橋（一）委員、高橋（早）委員、原田委員、松田委員、諸富委員、四方田委員（五十音順）
事務局	田中事務局長、岩本主査、寺西保健師、田中主事 向後介護保険課長
その他	欠席：丸島福祉部長、織田健康推進部長、細井健康推進課長

発言者	内 容
○事務局	出席委員が過半数を超えていますので、会議は成立とさせていただきます。 次に、委員の交代があったので、紹介します。 （交代委員の挨拶） また、今年度より委員になった方を紹介します。 （新任委員挨拶） 会議の議事録作成のため録音をさせていただきます。 会議の進行について志津会長に議長をお願いします。
□会長	今年度第１回目の認知症対策検討会を開催します。 （１）令和２年度認知症施策推進事業報告、（２）令和３年度認知症施策推進事業実施計画について、事務局から説明をお願いします。
○事務局	【資料１ 令和２年度認知症施策推進事業報告、令和３年度認知症施策推進事業実施計画について報告】
□会長	質問、意見はありますか？
◇Ａ委員	若年性認知症のカフェについて、去年の秋に佐倉市からお話があり、その時のお話では今年の４月からということで、佐倉市からの指示を待っているところですが、いかがですか？
○事務局	昨年度、若年性認知症カフェについて相談させていただきましたが、市のほうで、まだ詳細等を決められていないため、こちらで決定し次

発言者	内 容
	第改めて相談させていただきたいと思います。
◇A 委員	お待ちしております。
□会長	(3) 認知症初期集中支援チーム員活動について事務局より報告をお願いします。
○事務局	【資料 2 認知症初期集中支援チーム員活動について説明】
□会長	きわめて意義のある活動だと思います。実際のチーム員活動について各地域包括支援センターからよろしいですか。
◇B 委員	昨年度にチームで対応したケースを紹介します。集合住宅で一人暮らし、管理人から包括に相談があった方で、自分の部屋に泥棒が入るから家財を預かってほしいと持ってきたり、通帳や財布がないといって管理人が支払いを立て替えたり、自宅のカギをなくして鍵を作ってほしいと言って、一日に何回も管理人室を訪れるといったことがありました。 保証人に連絡したところ、近所に親族が住んでいることがわかりましたが、親族も病気があり、同居は難しいと判断し、介護保険の申請を行いました。チーム員の医師が訪問し、無料の健康診断と言って意見書の聞き取りを行い、認定調査も、元気な方へのアンケート調査と説明して行いました。その後も訪問などにより経過観察を継続するとともに、親族に施設入所と後見制度について説明をしていたところでしたが、本人が警察に保護されたことをきっかけに、施設に入居して終結となりました。
◇C 委員	当包括では、初期集中支援期間の 6 か月が経過してデイサービスに繋がっても、結局行かなくなってしまうケースがありました。 受診困難者については 病院までつれていくのが大変で、特に当包括はサポート医が大学病院ということで、検査のために何度も病院へ連れていくことが大変でした。今年度先生のほうで訪問という形をとってくださることになって、それは大きな一歩でこれから進めていただけるとありがたいと思います。
◇A 委員	毎月 1 回会議を行っていますが、出席できない時があり、C 委員にはお目にかかれていましたか？

発言者	内 容
◇C委員	今年度4月1日から包括に勤務しておりますので、お目にかかったことはありません。
◇A委員	また今後ともよろしくお願いします。 D委員は訪問にいかれましたか？
◇D委員	5月31日に訪問をさせていただいております。初めての取り組みなので今後事例のご相談があれば行かせていただきますのでよろしくお願いします。
◇E委員	当包括ではサポート医には受診に関しては比較的柔軟に対応いただいています。健康診断ということで血液検査を行ってもらい、どうしても受診に至らない場合には訪問していただいております。介護認定までは比較的進みます。サポート医が気になったケースでBPSDが強い方がいて、大学病院に連絡を入れて、サポート医から紹介状を出してもらい、速やかに精神科受診につながったケースがあります。 介護認定の申請までは進むが、サービスに繋がらず、そのまま包括で経過をみているというケースが多数残っており、今はそこが課題となっています。
◇F委員	当包括でも、介護保険の認定を取ることはできても、なかなかサービスに繋がらないケースがあって困っています。事例によっては、サービスには繋がらないけれども、地域の民生委員さんや見守りが出来る方たちに地域で見守ってもらう体制をつくるようなことを行っています。 ご本人の拒否だけではなく、家族の方たちが、本人からの暴言や暴力が怖いと言って、包括の訪問や関わりを拒否するケースがあり、対応に苦慮しています。また、認知症の方なのか精神疾患の方なのか判断できないケースも多く、今後判断できないケースでの対応方法について相談させていただきたいです。
◇G委員	当包括では昨年度チーム員で介入したケースが4件ありました。 3件は介護保険の要介護認定が出て、外部のケアマネージャーさんに繋がって、ヘルパーの利用やデイサービスの利用を開始したケースが2件。サービスにつながらず後日施設入所になった方が1件。もう1件の方は、ご本人には認知症の認識がなく、同居しているご家族も困

発言者	内 容
	っていないくて、支援に繋がらないケースでした。その方の近所の方、親戚の方が逆に心配をして、チーム員として対応しましたが、今のところ進展がなく、見守りという形で継続して対応している状態。昨年度チーム員の対象にはしていませんが、認知症の症状なのか精神疾患からくる症状なのか判断がつかずに、チーム員として対応してよいのかどうか迷うケースがありました。ご家族としても病院受診をしたいが本人が拒否しているために、強制的に受診させることもできず困っているケースがあり、チームとしても対応に困っています。
□会長	認知症初期集中支援チームの依頼の範囲ですが、医療機関からチームに依頼しても構わないですか？その場合はどこを経由したらよろしいですか？医療機関がある地域包括支援センターに依頼したらよろしいですか？
○事務局	対象の方の住所地の地域包括支援センターに依頼をしていただきます。
□会長	医療機関であろうが、どこからの依頼であろうが構わないということですか？
○事務局	その通りです。
□会長	基幹型支援チームについて東邦大佐倉病院からよろしいですか。
◇H委員	5月から訪問のアウトリーチの活動をしています。5月の方は警察対応になったケースですが、本人に対して訪問して、精神科のドクターも行ったので、診断の見当もつけて、今後健康診断という形で受診につなげるという活動にも結びついています。
□会長	これは各地域包括支援センターで対応できない困難事例に対してそれの上にあるチームと考えてよろしいですか？
○事務局	5包括の認知症初期集中支援チームのサポート医の先生は1か所以外地域のクリニックの先生なので、身体の方はよく診ていただけますが、精神の面について判断がつかないケースに対して基幹型で訪問していただく形となります。

発言者	内 容
□会長	わかりました。D委員はいかがですか？
◇D委員	精神科医が行ってお話をするというメリットですが、今回ご依頼いただいた患者さんご家族を交えてその人の生活歴とかを伺ってみて、認知症ではなくて、それ以前から発症している精神障害であるとわかりました。どういう形で治療が組めるかなということを病院のスタッフと支援チームの方と相談して医療につなげる方法を訪問の後一緒に検討してこれからの流れを作っていこうというところまでいっています。
□会長	精神科医の関わりということになると、精神保健福祉法がからんでくるとはと思いますが、そのあたりはいかがですか？
◇D委員	実際に、訪問した方はちゃんと拒否もなく私たちの話に応じてくれたので、法律に基づいて強制的な医療を行うというものではありませんが、なかなか会えないとか、自傷の疑いの危険性がせまっているという判断になったときには、警察と相談して精神保健福祉法による対応も併せて考えながらどうやって医療を運用するかを考えないといけないと考えています。
□会長	I委員はいかがですか？
◇I委員	確かに困難事例を対応してもらえるところがあるのは心強いなあと思います。
□会長	他にどなたか意見はありますか？ (意見なし) 次に（４）チームオレンジについて事務局より報告をお願いします。
○事務局	【資料３ チームオレンジについて事務局より説明】
□会長	この件について意見等がありますか？ なかなか、認知症サポーターがどのような活動を行なっているのか分からないのですが、徐々に充実してきているというふうに考えてよろしいですか？それをもっとステップアップしたものがチームオレンジということですか？

発言者	内 容
○事務局	認知症サポーターのこれまでの活動ですが、オレンジカフェでのお手伝いや介護者教室のお手伝い、認知症高齢者の声掛け訓練に参加していただくなどの活動を行ってもらっています。 認知症サポーターは佐倉市で2万人を養成していますが、名簿で管理してはおりません。今後はステップアップ講座を受けてもらい、講座受講者を名簿で管理してチームオレンジで活動してもらうことになります。
□会長	わかりました、ありがとうございます。
◇J委員	うちの薬局も定期的に認知症サポーター養成講座に参加し、認知症サポーターが増えているが、オレンジカフェへの参加はどのように参加したらよいですか？
○事務局	オレンジカフェにボランティアで参加される方は主に地域の近隣の方が中心です。薬剤師の方たちで可能であれば、薬剤師さん達のチームオレンジとして活動が出来ないか考えております。
◇J委員	チームオレンジに入るためにはステップアップ講座の受講が必要ですよ？
○事務局	認知症施策推進大綱ではステップアップ講座を受講した方をチームオレンジとして整備するとしています。 佐倉市では今年度からステップアップ講座を1回試験的に実施します。来年度以降、ステップアップ講座の形も次のボランティアにつながる形を想定しての講座となるので、施設であるとか、病院であるとか、薬局であるとか、どういう支援の形があるかによってステップアップ講座の形を検討しています。
◇D委員	ステップアップ講座のご予定のところで伺います。 佐倉市の社会資源という項目があがっていますが、社会資源の意味するところは、例えば医療機関とか施設ということですか？あるいはリソースとか、どの程度までを指すのですか？
○事務局	案として考えているのは、施設というよりは人的な組織です。佐倉市でどのような繋がりをつくっているか、見守りをどのように行っているかとか、ソフトの部分を想定しております。

発言者	内 容
◇D委員	それはまた図を作って ご説明いただけるという理解でよろしいですか？
○事務局	次回までにお示しできるようにいたします。
□会長	つぎに、移ります。 (3) その他について委員の皆さまからほかに意見はありますか？ I 委員から、一人暮らしの認知症の方の支援に取り組めないかという意見があります。I 委員お願いします。
◇I 委員	普段の診療のなかで、一人暮らしの認知症の方がだんだん増えてきている印象がありまして、いつも子どもさんと一緒にこられるんですが、場合によっては横浜から来て連れてくるとか、都内に住んでいて連れてくるとかそういう離れた家族が連れてくるというケースが結構あります。その辺のところを何かできないかなということを思っていたなかで、去年の11月にNHKのテレビで、遠く離れた家族がwebカメラやスマホで扱えるような、エアコン、テレビのスイッチなどを駆使しながら一人暮らしの認知症の方を見守っているという放送がありまして、これはなかなかいいなあと思いました。 こんなことをするにあたって、家族の方に聞いてみたところ、できればやってみたいという方もいます。一人暮らしの認知症の方を支えるという意味で、技術的にそういうことをやれるような手伝いや、それが難しければ、補助金のようなものであるとか、そういったものがこの認知症対策会議のなかから考えられないかなと思いました。それに付随してなんですが、その辺のことを A 委員（榊原委員）や R 委員（尾形委員）に話をした際に、一人暮らしの認知症の方で言いますと単純にその話だけではなくて、大学病院で一人暮らしの認知症の人がひとりで救急受診してしまうという問題や、そもそも医療に繋がっていないというケースもあったりして、結構根深いものがあるなあと思っています。私が挙げたのは一つ家族の見守りですが、少し取り組んでもいいのかなということで提案させていただきました。
□会長	I 委員は認知症初期集中支援チームと重なるところがあるっての提案ということでよろしいですか？
◇I 委員	はい、確かにそう思っています。

発言者	内 容
□会長	このなかで市として I 委員がお話いただいた機械を使うことの支援や補助ができないかということですか？
◇A 委員	今のリモートの件につきましては面白いというか、いいことだと思います。市に間に入ってもらい、たとえば補助までいけるかどうかわかりませんが、パンフレットのようなものを作っていて、診療所や私たちも含めまして活動させていただいたりするととても役にたつと思います。こころの通う佐倉市のみならず、ハイテク佐倉市にもなれるといいなあと思いました。
□会長	市としてはいかがですか？
○事務局	現在、佐倉市の事業として、一人暮らしの高齢者の支援ということで、認知症の方に特化したものではありませんが、おひとりで生活するのに困難を抱えた方に対して、例えば緊急通報装置の貸与であるとか、認知症高齢者の徘徊に関する支援ということで、SOS ネットワーク事業を実施しています。緊急通報装置は、無料で貸し出しをして、何かあったときには協力者が 3 名必要ですが、近隣の方とか、ご家族の方に様子を見に行ってもらい、あるいは装置のボタンを押していただければ、業者の方に連絡が行き安否確認をしていただけるシステムを実施しています。
□会長	市からの説明に対して I 委員いかがですか？
◇I 委員	会長もおっしゃったように、確かに初期集中支援チームでも関わっていると思いますが、なかなか一人暮らしの方に対して包括的にいろいろな対策が必要なのかなと考えていて、そのへん突っ込んだ形が出来ると安心なことも多いかなということです。
□会長	わかりました。これは継続的にやっていくということでよろしいですか？ほかに意見はありますか？ (意見なし) 発言されていないかたで、全体としてなにかありますか？
◇K 委員	今の一人暮らしの件に関しては非常に良いと思いました。あとは歯科医師会としても認知症の支援の輪にはいれるようなことを、また集ま

発言者	内 容
	って会議ができるような場が今のところないので、コロナが明けてまたそういうのがあれば話し合っ報告をさせていただければと思います。本日はありがとうございました。
◇L委員	I委員の話を聞いていて、うちの病院でも面会制限があり iPad を用意して iPad でご家族と面会をしているが、一番いいのは会うことですが、会えない方は画面を見て声が通じて安心されるということがあります。コロナになってできないことや不安なことが多くはあるが、逆に言うと LINE やオンラインが導入されるきっかけにもなっているのかなと思って、お一人暮らしで交流が出来なかった方に対しての何かできることが増えているのかなという意味ではコロナも悪いことではないのかなと感じました。
◇M委員	全体を通してのことですけど、院内にしていると感じるのが、病院に受診できたり、初期集中支援チームで関わって頂ける方はまだいいほうかなと思っていて、在宅で受診につながらなかったり、埋もれている方もたくさんいると思うので、そういった意味では初期集中支援チームで関わっている中でも困難な患者さんもあると思うので、東邦大佐倉病院での基幹型のチーム活動も素晴らしいことだと思いますし、認知症サポーターの方が、だんだん増えているということでは地域で支えるという意味で、その人達の力がチームとして活用されるような形でつながるといいのかなと思いました。
◇H委員	私のほうでもコロナで制限がかかっていますが、工夫次第でいろいろやれることも1年を通して見えてきました。それを今後もっと具体的に実施していければと思っています。
◇N委員	本人家族の拒否で受診になかなか繋がらないというお話がありました。これは長年の課題だと思います。それをうまく成功したとか事例があれば今後ご紹介いただければいいかなと思いました。
◇O委員	受診の話がでていたのですが、施設のほうでは最近、成年後見を申請する方がすごく増えていまして、施設でも54人中14～15人が対象になっています。その時に一番困るのが、受診したときに保佐なのか後見なのかですれすれの方がいて、この人は絶対後見になってほしいと思っていたけれども保佐になったケースがあるので、こういった場合だと普段の嘱託医の診断書でいいのか、精神科の先生方の受診がいい

発言者	内 容
◇P 委員	のか、もし情報があれば次回の会議でいいので情報をいただけたら助かります。 ○委員のお話があった件、普段の施設での生活を見ていらっしゃる囑託医の先生ですと、施設職員さんからの日ごろの問題行動や、課題となる行動をよく聞いてくださって、意見書に反映がされやすいのではないかとありますが、家庭裁判所に、見解をうかがったところ、長谷川式などの点数が高く出てしまっても、日ごろの行動が保佐相当ではなくて後見相当と思われる場合は、その理由を一言書いてくれれば、精神科の先生でなくて内科の先生でも構わないという見解がでております。
◇Q 委員	私たちは県と千葉市からの委託を受けてコールセンターを担当しているんですけれども、一人暮らしとか、どうしても病院に行かない方のご家族からの相談がすごく多いです。 その時に私たちは聞くことはできますけれど、対応が出来ないのでそれをみんな住所によって包括を案内しています。「包括にご相談ください。自宅にお伺いしてくれそうですよ」と応対していてそれから先のことは分からなかったですけれども、今日の報告を聞いて、ちゃんとやってくださっているんだなということが分かりまして、とっても安心しました。これからは私たちは聞くことはできますが、対応はよろしくをお願いします。
□会長	他に何か意見はありますか？ なければ、令和３年度第１回認知症対策検討会を終了させていただきます。
○事務局	以上で、令和３年度第１回認知症対策検討会を閉会します。ありがとうございました。