

平成 28 年度 第 1 回認知症部会 議事要録

■ 開催日時：平成 28 年 5 月 27 日（金）午後 1 時 30 分～3 時

■ 開催場所：立川市役所 101 会議室

■ 出席者：

【委員】

都築義和委員、齋竹一子委員、根本陽充委員、本山理恵委員、
山本繁樹委員（敬称略）、山下明義委員

【オブザーバー】

国家公務員共済組合連合会立川病院 地域連携センター長 宮岡 豊子

【事務局】

加藤高齢福祉課長、清水介護保険課長、
（高齢福祉課）宮澤介護予防推進係長、桜井在宅支援係長、
藤野主任

【地域包括支援センター】

職員 1 名

■ 傍聴者：4 名

■ 会議概要

1 あいさつ（高齢福祉課長）

○ 人事異動

○ 部会長及び副部会長の選任

部会長 都築委員、副部会長 齋竹委員が選任される。

○ オブザーバー紹介

国家公務員共済組合連合会立川病院 地域連携センター長 宮岡 豊子

2 報告事項

（1）認知症アウトリーチ事業について（報告資料 2）

認知症疾患医療センター（立川病院）と協定を締結し、平成 28 年 4 月より認知症
アウトリーチチーム事業を開始した。

(2) 東京都認知症疾患医療センターの役割について

「地域拠点型」と「地域連携型」がある。地域拠点型は二次保健医療圏ごとに設置されており、地域連携型は区市町村ごとに設置されている。立川市については地域拠点型も地域連携型も兼ねて立川病院となっている。近隣では、武蔵村山市は武蔵村山病院、昭島市はたかつきクリニック、東大和市は東大和病院等となっている。認知症の人と家族が地域で安心して暮らせるよう、専門医療相談、鑑別診断、地域連携の推進、BPSD への対応等の役割を担っている。追加資料の①～⑤までは地域拠点型と地域連携型も同じ機能であるが、地域拠点型には⑥～⑨が追加される。

4 検討議題

(1) 初期集中支援チーム事業について

この事業は国が認知症総合戦略の中でも重要な試みとして位置付けている事業の一つであり、平成 30 年度までにすべての市町村で実施することになっている。

「初期」は、「疾患の初期段階」という意味ではなく、「初動 FIRSTTOUCH」を意味しており、「集中」は、認知症の人や家族を訪問し、包括的に、おおむね 6 ヶ月間集中的に、自立生活に向けてのサポートを行い、医療やケアチームに繋いでいくことを意味している。また、この事業では、訪問の他にチーム員会議をおこなうことになっており、メンバーは専門医と居住する地区を管轄する地域包括支援センター職員は必須とし、必要に応じてかかりつけ医や担当ケアマネジャーも招集していく。開催時期は、初回訪問終了後と、介護保険サービス引継ぎ前は必須でその間は随時となる。

先ほどの認知症アウトリー事業は、東京都が地域拠点型の認知症疾患医療センターに委託し、チームが既に完成され、実施している事業である。訪問支援対象者や目的等は同じであるが、チーム員要件が異なる。都のアウトリー事業は専門医、あるいは 5 年以上鑑別診断等の専門医療を主たる業務とした 5 年以上の臨床経験を有している医師であり、サポート医ではない。また、その他のチーム員も、医療に関する国家資格を有する者となっており、医療と介護の 2 つの専門職ではない。今後は、国の施策である初期集中支援チーム事業が具体的になってくる中で、認知症アウトリー事業との役割についても検討していく必要がある。

立川市としては、A 案、B 案を検討中。A 案の地域のサポート医については、医師会と調整中である。チーム設置場所については、地域包括支援センターとし、チーム員については専門医、そして、介護・医療の専門職については地域包括支援センター職員を検討している。チーム数などの詳細については協力頂けるサポート医の状況を受けて、今後決定していく。

<主な意見等>

- ・ A 案と B 案の両方を混ぜた案は想定できるのか。サポート医を基本に、手におえないケースや訪問に行けない場合等もある。
- ・ 認知症疾患医療センターだけでなく地域連携を深める必要がある。

- ・サポート医については医師会との調整による。
- ・6 圏域、6 チームあったほうが圏域のためにもいいだろう。
- ・介護専門職と医療専門職は地域包括支援センターの職員で対応可。
- ・現在、地域包括支援センターで対応してきている実績があるので、チームは地域包括支援センターに設置するのが良い。
- ・チーム員としてではなく、薬剤師も会として受けれる可能性がある。
- ・認知症高齢者は自分で出かけられないことが多いが、一日中自宅にいと認知機能が落ちる。ショートステイやデイサービス等の施設の充実が必要である。

<協議結果>

認知症サポート医、及び医師会会員向けに、初期集中支援チーム員事業及び認知症のサポート医の役割についての説明会を行う予定。運営形態については、協力いただける認知症サポート医の状況による。チームの設置先は地域包括支援センターとし、医療と介護の専門職のチーム員は地域包括支援センター職員とする。チーム数は認知症サポート医の協力状況に応じて決定。

(2) 認知症地域支援推進員について

推進員は初期集中支援チーム事業と同じく、国が認知症総合戦略の中でも重要な試みとして位置付けている事業の一つであり、平成 30 年度までにすべての市町村で実施することとなっている。

認知症地域支援推進員は認知症の総合戦略の中の 7 つの柱のうち、二番目の認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供の中に含まれる。この適時適切な医療介護の提供の中には 7 つの項目があり、「医療と介護等の有機的な連携の推進」の中に位置づけられている。

認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、認知症の容態の変化に応じたすべての期間において、必要な医療・介護等が有機的に連携したネットワークを作り、効果的に支援していくことが重要である。認知症地域支援推進員は、この部分の要であり、医療機関や、介護サービス、認知症カフェや家族会などの地域のインフォーマルサービスも含め、地域の様々な機関の連携を図るための活動や、地域で認知症高齢者とその家族の相談を受けて、支援していく役割を担っている。

認知症地域支援推進員の要件は、認知症の医療や介護の専門的知識及び経験を有する医師、保健師、看護師、社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士等である。または、それ以外の者で、認知症の医療や介護の専門的知識及び経験を有すると市町村が認めたものとされている。

立川市では、現在 2 名いる生活支援 CO と兼務で社会福祉協議会に配置できればと考えている。職務内容は参考資料 2-1 にあるとおり、多岐に及ぶ。立川市では、医療介護のネットワークの構築、地域の実情に合わせて不足している社会資源の整備などを中心に、認知症多職種協働研修実施、初期集中支援チームとの連携等を推進していく予定である。

<主な意見等>

- ・地域では認知症の部分だけを取り出せない。地域包括支援センターに推進員がいたほうが情報が集約されやすい。
- ・小地域ケア会議など、地域包括支援センターと協力して行うほうがよいだろう。
- ・ケアマネジャーが入院時に病院へ情報提供することで加算がつくが、提供する

<協議結果>

人数などについては、人材の問題と予算の問題のバランスを図りながら検討。いただいた意見を基に今後精査していく。

(2) 認知症ケアパスについて

認知症ケアパスについては、平成27年度第2回の在宅医療・介護連携推進協議会の中でも検討しており、視覚的に見やすいものが良い、認知症の人をやさしく見守る内容を入れる、できるだけシンプルにする、言葉かけの工夫を入れる、医療的な内容が書いてあると良い等の意見があった。これらの意見を参考に、立川市では、ケアパスを2段階に分けて作成していく予定。第一段階として、生活機能障害が進行していく中で、状況に合わせて利用できる医療や介護のサービス等をまとめた、シンプルで見やすい簡易版ケアパスを作成する(参考資料3-2)。29年度中に作成して配布する予定。

第二段階は、どのようなサービスが、どこにあるのか、何をしてもらえるのか等、地域の社会資源情報が詳しく掲載された情報誌を、別冊として平成30年度に作成していく予定。

介護保険計画の中では、今年度後半に、第7期介護保険計画事前調査の中で認知症高齢者の調査を行う予定。それに合わせて、圏域毎に現在の社会資源、地域の特徴などの地域診断行っていく予定。来年度は、それらの調査の結果と、圏域毎の地域診断を基に分析を行い、今後の資源の整備計画など立て、第7期介護保険計画に計上していく。

<主な意見等>

- ・認知症ケアパスをだれに対して製作するのか、ご本人か、家族か、第三者なのかを明確にしておく。
- ・市民向けであればシンプルで分かりやすいものが良い。
- ・予防的な情報を掲載する。
- ・健康な段階も載せる
- ・字が多いと難しい。見やすいものにする。
- ・字の大きさや配置も大切である。
- ・介護者相談につながるようにする。
- ・まずは手に取ってみたいくなるものを作る。
- ・認知症になってもみんなで支えていこうと思えるものが良い。
- ・広報やイベント等のケアパスの普及も重要である。
- ・場合によっては民間のノウハウを活用していく。

5 その他

(1) 次回の日程

○ 全体会

6月23日(木) 13時30分～ たましんリスルホール

○ 医療介護連携部会

7月22日(金) 13時30分～ 市役所208会議室

6 閉会