

# 審議会等の会議結果報告書

課所名

高齢者福祉課

会議名

令和3年度諏訪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12月10日(金) 19時00分 から 20時 35分まで

出席者

検討委員：  
守屋 和則健康福祉部長(委員長)、矢崎 竹代副委員長、宮坂 圭一委員、  
丸山 史委員、植松 洋子委員、関 和之委員、櫻井 幸雄委員 降旗 香代子委員、  
平林恵美委員、今村 貴保委員、坂田 雄二委員、松本 宙明委員、  
事務局：  
高齢者福祉課長 徳永 理恵、高齢者福祉係長 小口 隆、同係主任 草間 裕美  
ライフドアすわ 矢崎認知症地域支援推進員  
(欠席者)  
中村 裕輔委員

資料

- ・諏訪市認知症初期集中支援チーム検討委員会 次第
- ・諏訪市認知症初期集中支援チーム検討委員会 名簿
- ・諏訪市認知症初期集中支援推進事業実施要綱
- ・諏訪市認知症初期集中支援チーム員名簿
- ・諏訪市の高齢者の状況
- ・諏訪市認知症初期集中支援チーム 初期集中支援業務の基本的な流れ
- ・チーム員会議にて共有した包括支援センターに寄せられた相談
- ・認知症初期集中支援チーム員会議実績、支援実績
- ・検討事例の経過
- ・認知症高齢者のための見守り事業

協議議題(内容)及び会議結果(要旨)

1 開会 【司会 徳永課長】

2 委嘱状交付

- ・机上交付

3 あいさつ【守屋 健康福祉部長】

4 自己紹介

5 正副委員長選任

- ・委員長:守屋健康福祉部長
- ・副委員長:矢崎民生児童委員

4 協議事項【進行:委員長 守屋健康福祉部長】

(1)検討委員会について【草間主任】

- ・資料に基づき委員会の位置づけについて説明

(2)諏訪市の高齢者の現状【小口係長】

- ・資料について説明。
- ・市全体の高齢化率は、30.9%。上諏訪地区は高齢化が進んでいる。
- ・2025(R7)年には後期高齢者が6割を超える見込みとなっており、認知症高齢者の推移についても増加が見込まれる。

(3)チームの活動状況等報告【草間】

- ・資料に基づき説明
- ・チーム支援については、認知症の相談を受け専門職による訪問を行い、チーム員会議で支援方針を検討、おおむね6か月を目途に支援の実施を行う。
- ・チーム支援の実績について。令和2年度にチームとして支援した7件のうち、令和元年度から継続支援していた2件は終了。新規でチーム支援した5件は終了。
- ・「訪問」以外の電話や来庁での情報提供や地域包括支援センターの対応で支援につながることもある。
- ・かかりつけ医など地域の先生方から認知症診断パスで日赤との連携ができています。
- ・ケースの経過・モニタリングについて報告

(1)から(3)について質問 ➡ なし

(3)について要望

諏訪赤十字病院より検討委員会のメンバー表記について

諏訪赤十字病院代表(認知症専門医・看護師) ➡ 諏訪地区認知症疾患医療センター(医師・看護師)へ

(4)意見交換 《発言趣旨》

【委員】

認知症疾患医療センターにおいて、認知症診断パスで受診された方は4月から12月は延158名(前年同月比39名増)うち、諏訪市からは50%。開業医とセンターとの連携が定着しつつある。

事例検討や個別カンファ、各地区の包括や社協との連携を図っていくこと、市民や事業所向けの講演会や勉強会なども積極的に行っていきたい。

**【委員】**

啓発活動として、11月にLCVで認知症の講演会を行った。『諏訪赤十字病院公式YouTube』も開設。情報発信も積極的に行っていく。

こういった場に参加することが少ない。認知症疾患医療センターへの要望も聞かせて欲しい。

**【委員】**

チーム会議は、固定メンバー(包括・ライフドア)と当番制の医師2名。チーム専門医として、年2回ほどの会議の中で相談事例の経過は把握しづらい。その後の経過が気になる。支援目標を決め取り組んだことで経過が短縮されたことは対応力が向上してきているのではないかと。

相談元が、金融機関や警察など幅が広がってきており、認知症サポーター養成講座等の取組により、いち早く見つけつけるといった拾い出しができてきているのではないかと。

レスパイトケア、緊急ショートステイなど支援する家族を支える社会的資源の整備も課題。

**【委員】**

市内の小規模多機能型居宅介護の事業所は、4事業者+1サテライト。認知症高齢者の在宅支援として、一つの事業者で通所・訪問・ショートステイができる。通所も泊まりも同じスタッフや場所で行うため、利用者の混乱なく安心して過ごすことができる。登録人数が決まっており定員はいっぱい。

グループホームについては、自立した生活を送れるよう支援していくが、最終的には認知症が進み寝たきりとなり御看取りという流れになってしまうのが現状。

**【委員】**

在宅のケアマネをしている。支援する中で、遠方に住む親族が来られない、状況を把握してもらいづらいなど支援に苦慮するケースが増えている。チームや認知症疾患医療センターをどのように利用していくか。以前より相談の間口は広がっている。

**【委員】**

キャラバンメイトは、市民や金融機関などへ認知症の理解を深めてもらう取組を進めている。コロナ禍で市民に直接行く機会は減っている。「温かく見守る」という話の中に「次につなぐ」ということも伝えられている。

**【委員】**

認知症サポーター養成講座を受けた方対象にステップアップ講座を実施。「理解して見守る」から一歩進んで本人も含めてお互いつながりあう・関わり合うようにしていきたい。認知症になっても暮らし続けられる地域はどうするか、サポーターや市民がそういった知識を持つことで早期発見にもつながる。

**【委員】**

精神保健福祉法の中で「自傷他害行為」で通報があり、県が関わったケースは4件あった(諏訪管内)。

家族が「困っている」と発信した時点で支援できることが望ましいが、初期の対応は難しい。本人の社会的地位やプライドが高いと家族は家庭の中で何とかしようとする。本人は混乱の渦の中にいるので対

応に時間がかかると負のループとなってしまう。

**【委員】**

県主催で薬剤師会対象に「認知症対応力向上研修」が行われた。認知症を知る意味でも研修を受けること、伝達していくことの重要性を感じた。薬局でも本人や家族と接する機会も多いので、兆候や気づき、連携等を含めて意識してやっていきたい。

**【委員】**

こういった会で相手の顔を見て話せるのは良い。

チーム員会議で上がった人の経過が把握できた。かかりつけ医で対応している人について、認知症疾患医療センターの医師や看護師が知っている入院する時や何かあった時に対応がスムーズ。介護保険制度で対応できない人やかなり医療に関わる人はこのような形でセンターと連携が必要。経過の長い人もいるので、包括の長期的なフォローは大切。色々な部門の人が知恵を出し合い関わりあっていけるといい。

**【事務局】**

困難な事例が増えている。本人・家族から拒否されてしまうと入っていけない。高齢者独居で周りが危ないと心配してもそれなりに生活ができていると介入しづらい。チーム員会議だけで全てが解決はできないため、関わる方々のお力、知恵を借りて解決していきたい。

**【守屋委員長】**

チーム活動については、支援者のすみわけから、支援期間を含めた支援目標を明確にし支援先につなぐ。長期化しそうな場合は、方向性を確認した上でチーム支援から包括での継続支援とし、つなぎや関わりのタイミングをみていくという形でよろしいか。 ➡ よい

**5 その他**

**事務局より**

今年度4月から開始した『見守りネットワーク事業』・『認知症高齢者等見守りシール交付事業』の新規事業について報告。12月7日時点での登録者は見守りネットワーク事業9名、認知症高齢者等見守りシール交付事業7名。ネットワーク事業の相談は22件あった。

地域ぐるみの支援や見守りをしていく中で、今後ご協力をお願いしたい。

**6 閉会 【矢崎副委員長】**