

認知症初期集中支援チーム検討部会（第1回）議事要約

平成27年10月27日（火）午後2時～3時30分

職員会館 2階 第1会議室

構成団体	枚方市医師会
	認知症疾患医療センター（総合病院東香里病院）
	認知症初期集中支援チーム設置予定医療機関 （総合病院東香里病院）（医療法人松谷病院）
	枚方保健所 保健予防課・枚方保健所 保健センター
	枚方市高齢者サポートセンター
案件名	1. 認知症初期集中支援チームについて 2～4 ページ 2. 自己紹介、実施している認知症に関する事業について 4～6 ページ 3. 本市の認知症初期集中支援チームの役割について 6～11 ページ 4. 認知症初期集中支援チーム員研修について 11・12 ページ 5. その他 12～14 ページ
配付資料	資料1 認知症初期集中支援チームについて 資料3-1 枚方市の認知症初期集中支援チーム（概念図） 資料3-2 枚方市初期集中支援推進事業委託仕様書（案）
懸案事項	① 認知症初期集中支援チームの訪問支援対象者像 BPSD等の症状により支援困難となっているケースが一番わかりやすい対象者像ではあるが、事業の趣旨としては、認知症の初期の段階に専門職が関わることで支援の方向性が広がることを目的としている。大阪市のモデル事業の様式を活用し、実施しながら対象者や様式の変更を行っていく。 ② 認知症初期集中支援チームの事業内容において鑑別診断の必要性 認知症疾患の診断により今後の支援の方向性が異なってくる可能性もあるが、必要性については、事例を通して今後検討していく。 ③ 認知症の鑑別診断における体制づくり 上記②と同様
事務局	枚方市福祉部高齢社会室

認知症初期集中支援チーム検討部会（第 1 回）議事要約

発言者	内容
司会 (高齢社会室) 認知症地域支援推進員	それでは定刻となりましたので、第 1 回 認知症初期集中支援チーム検討部会を開催いたします。 本日はご多用のなか、本会議にご出席くださりまして誠にありがとうございます。 本日は、第 1 回目の認知症初期集中支援チーム検討部会なので、案件 1「認知症初期集中支援チームについて」で認知症初期集中支援チームの設置の背景やチーム、このチーム検討部会の役割について説明させていただきます。 続いて、案件 2 自己紹介と実施している認知症に関する事業について、参加者との意見交換をはさみ、案件 3 本市の認知症初期集中支援チームの役割について（案）を提示させていただきます。 案件 4 では認知症初期集中支援チーム員研修（案）について説明させていただき、最後に次回の開催についてご意見をいただきたいと思います。 それでは、開催に先立ちまして、高齢社会室課長から挨拶させていただきます。
高齢社会室課長	認知症初期集中支援チームについては、新オレンジプランの中で平成 30 年までに設置すべき事業となっていますが、本市につきましては皆様のご協力により、平成 27 年という早い時期に設置することができるようになりました。 早く始めるということは前例が少なく、具体的な事例などイメージしにくいという点もありますが、走りながら連携を密にし、後方支援や連携の在り方について検討していきたいと思っています。よろしくお願いします。
案件 1 認知症初期集中支援チームについて	
司会 (高齢社会室)	それでは、案件 1 認知症初期集中支援チームについて説明させていただきます。
事務局 (高齢社会室)	配付資料：平成27年度認知症初期集中支援チーム員研修資料 9 月に開催されました「平成 27 年度認知症初期集中支援チーム員研修」の資料から、資料 2「地域包括ケアシステムと認知症施策」、資料 3「認知症初期集中支援チームー支援の進め方ー」をもとに説明させていただきます。 まず、資料 2「地域包括ケアシステムと認知症施策」の資料をご覧ください。 地域包括ケアシステムの構築については、様々な場所で説明されているため、皆様も耳にしたことがあるかと思います。 地域包括ケアシステムは団塊の世代が 75 歳以上になる 2025 年、平成 37 年を目途に構築していく体制です。 その地域包括ケアシステムの中に、認知症高齢者にやさしい地域づくりがあります。 高齢化の進展に伴い、認知症の人が増加する中で、認知症の人が認知症とともによりよく生きていくことができるような環境整備が必要です。 昨年 11 月に行われた認知症サミット日本後継イベントにおいて内閣総理大臣より厚生労働大臣に対して、認知症施策を加速させるための戦略の策定について指示

	があり、厚生労働省では関係省庁と共同して新たな戦略の検討を進め、平成 27 年 1 月に新オレンジプランが公表されました。 新オレンジプランの基本方針は、「認知症の人が自分らしく暮らし続けること」、当たり前のことからかもしれませんが、認知症とともに暮らす社会へというメッセージになっています。 新オレンジプランは、7 つの柱で構成されています。 ①認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進、要するに認知症についてよく知ろうということです。身近にいないとなかなか理解しづらい認知症について、認知症サポーターの養成などを通じて、理解してもらう取り組みになります。 ②認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供、これは、介護や医療関係者の専門的なケアをよりいっそう進めていくことを目的にしており、認知症初期集中支援チームは、ここに位置づけられています。 ③若年性認知症施策の強化、認知症は高齢者だけになるものではないということを理解してもらい、若くして認知症になった方を支援するためのネットワークの整備などを行っていくことになります。 ④認知症の人の介護者への支援、支えている介護者のケアが重要で、介護者が相談できる場所、認知症カフェについては数値目標が新設されています。 ⑤認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進、認知症であるなしに関わり無く、高齢者が暮らしやすい社会づくりを進めていくものです。 ⑥認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発及びその成果の普及の推進、認知症の予防や治療薬等の研究や開発を進めていくというものです。 ⑦認知症の人やその家族の視点の重視、一番大切なことは、認知症の人やその家族が、本当に必要としているサポートをしていける社会になること。なにが必要とされているのかの実態調査や、その結果に基づく支援策の強化などが進められる予定です。 団塊の世代が後期高齢者となる 2025 年には、患者数が 700 万人を超えると見られている認知症。新オレンジプランを軸に、人々が認知症と向き合ってともに暮らしていける社会の実現に向かっていきたいと思います。 続きまして、では、認知症初期集中支援チームとは何か。ということについて、資料 3、認知症初期集中支援チームの役割について簡単に説明させていただきます。 認知症初期集中支援チームは、認知症が疑われる人とその家族に対し、認知症の専門医による鑑別診断等をふまえて、観察・評価を行い、本人や家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行うチームです。 認知症初期集中支援チーム創設の背景は、資料 3 の 4 ページにありますが、「早期対応の遅れから認知症の症状が悪化し、行動・心理症状等が生じてから、医療機
--	---

認知症初期集中支援チーム検討部会（第1回）議事要約

	関を受診している例が散見」、「ケアの現場での継続的なアセスメントが不十分であり、適切な認知症のケアが提供できていない」、「これまでの医療やケアは、認知症の人に「危機」が生じてからの「事後的な対応」が多い」といった、医療介護分野からの意見です。これまでのように受診を待つ受け身の対応では限界があることが見受けられます。 そこで、チームの設置により、ファーストタッチである初期に対応することが重要であると新オレンジプランに位置づけられました。 本市においても、認知症初期集中支援チームの設置にともない、初期集中支援チームが行う業務の評価を行って、意見を述べ、適切、公正かつ中立な運営の確保を目指すこと、評価結果を次年度の事業に反映したり、よい取り組みを他機関へ紹介したり、必要な支援や連携体制の構築、チームが発動したケースから課題を蓄積するなど、チームを支援する会議体として、このチーム検討部会を設置しました。 このチーム検討部会は、活動内容の報告や連携・協力体制のスムーズな構築などを目的に、医療や介護の関係機関が構成員となっている地域ケア推進実務者連絡協議会の作業部会として設置しています。 認知症初期集中支援チーム、このチーム検討部会についても、まだまだどのような課題が出てくるのか、どのようなネットワークが必要なのか、どう評価していくのかなど、不明な点も多数あります。 すべての課題において、早急に解決することは不可能ですが、一つ一つ着実に解決に向けた意見交換を行っていきたいと思います。 よろしくお願いします。
案件2 自己紹介、実施している認知症に関する事について	
司会 (高齢社会室)	まずは簡単に説明させていただきましたが、いかがでしょうか。 それでは、案件2 自己紹介と皆様が行っている認知症に関する事業や行事など、合わせてご紹介をお願いします。 高齢社会室から順にお願いします。
高齢社会室 (保健師)	高齢社会室では、従来から取り組んでいるものとして認知症サポーター養成講座を年間通して実施しています。 今年度実施するものとしては、先ほど説明しました認知症初期集中支援チームを12月に設置します。 これ以外に2つありまして、一つは11月号の広報ひらかたでお知らせするもので、お手元のチラシ「ひらかた高齢者 SOS キーホルダー」の配付です。これは中に緊急連絡先を記載している小さなキーホルダーです。外出先で突然倒れるなど救急搬送された場合に、より早くご家族の方等に連絡できるようにキーホルダーに貼っているシールを剥がすと緊急連絡先がわかるものです。配付先は、高齢社会室と高齢者サポートセンター（地域包括支援センター）になります。 もう一つは、年度末の予定で認知症ケアパスの作成・配付です。認知症を疑われ

認知症初期集中支援チーム検討部会（第1回）議事要約

	るような症状が発生した場合に、どこでどのような支援を受けることができるのかという内容や、この初期集中支援チームの内容も盛り込んでいきたいと思います。
高齢者サポートセンター（管理者）	担当エリアの小学校の4年生を対象とした認知症サポーター養成講座を毎年定期的に開催していることと、地域からの要請に応じて、その都度認知症サポーター養成講座を開催しています。 今年度の取り組みとしては、担当エリアの小学校区が「安心して徘徊できる街づくりを目指して」というのを地域のテーマに上げており、認知症サポーター養成講座を修了した者のステップアップ講座に取り組んでいます。 ステップアップ講座は、3回コースで1回目は通常の認知症サポーター養成講座、2回目は保健センターや地域の介護事業所等の協力を得て、事例を通して学んでいただく内容、3回目は施設などに実習に行くことで認知症の方の対応をしていただくという内容になっています。 それ以外には、事業所連絡会でのシンポジウムや住民向けの講義も過去に開催しました。
高齢者サポートセンター（管理者）	担当の小学校区において、認知症サポーター養成講座を開催しています。地域的に銀行や信用金庫などの金融機関からの要請が多いように思います。 ケアマネジャーや地域住民に向けた講義も開催しています。
保健所（保健師）	平成26年度から中核市となったことで、府から市の保健所になり、基本的な内容は変わってはいませんが、精神疾患を取り扱っていることから、中に認知症の相談についても対応しています。 主には、本人やご家族などからの受診先や相談先の相談、受診拒否の場合の対応やケアの方法など個別相談に対応している状況です。 また、ケアマネジャーなどの関係機関からの相談についても個別に対応しています。 それ以外には、精神保健全般として様々な講演会や啓発を行っています。今年度は認知症に関する講演会の開催も予定しています。
松谷病院（社会福祉士）	法人の中で地域包括ケア本部の担当として業務をしている中で、認知症を特別に違ったものとして捉えているわけではなく、高齢者の一つの疾患として様々な問題に対して支援していくという状況です。
保健センター（保健師）	認知症予防を中心に行っておりまして、脳力測定会、ファイブコグを2回コースで年5回実施しています。地域からの要請で、認知症予防の出前講座をしています。
東香里病院（看護師）	認知症患者が年々増えてきています。受診できない、ヘルパーやデイサービスが使えないという方に対して訪問看護サービスの提供からヘルパーやデイサービスというサービスにつなげていくような支援を行っています。 また、認知症疾患センターでもあるので、医師と連携して受診の支援なども積極的に行っています。
認知症疾患医療セ	認知症疾患医療センターとしては、年1回以上の研修会の開催ということで9月

認知症初期集中支援チーム検討部会（第1回）議事要約

ンター (精神保健福祉士)	に一度開催し、今年度もう一度できればと考えています。 講師派遣という形で北河内全体の集まりに医師や保健師等の職員派遣も行っています。何かあれば連絡をいただければと思います。 第二病院を設立したことから、認知症の患者さんも増えてきていますが、地域と連携しなければ、退院につなげることができないということもあります。
東香里病院 (医師)	認知症の専門外来は開設していないのですが、新館の8～9割が認知症疾患という現状で、専門外来のようになっています。 外来を担当していると、確かに「もう少し早く来ていただいていたら、何とかなかったのではないか」という事例も散見されます。そのため、この制度を生かしていけたらと思います。
医師会 (医師)	認知症の患者さんが増えていることから、医師会として在宅医が積極的に診療していくためにどうするのかという課題があります。
医師会 (医師)	眼科医であることから直接、認知症の治療を行っているわけではありませんが、眼科でも怒りっぽくなってきている高齢者も増えてきています。 医師会の副会長として、地域包括支援センターの協力医の選出など地域での体制づくりに関わっていくことになります。皆さまのご協力をいただきながら進めていきたいと思っています。
案件3 本市の認知症初期集中支援チームの役割について	
司会 (高齢社会室)	では、案件3 本市の認知症初期集中支援チームの役割について説明させていただきます。
事務局 (高齢社会室)	配付資料：枚方市の認知症初期集中支援チーム(概念図) 本市の認知症初期集中支援チームの業務の流れとしては、まず、地域包括支援センターで相談を受け付け、高齢社会室に報告、高齢社会室から初期集中支援チームに発動依頼を行うという流れになります。 初期集中支援チームは、それぞれの病院の医療職と介護職、サポート医以外に、地域包括支援センター職員を含んでのチームと考えています。 よって、初回アセスメントから認知症初期集中支援チーム活動の終了までを一緒に支援します。 地域包括支援センター職員が認知症初期集中支援チームの動きに関与することで、認知症初期集中支援チームの支援が終了しても継続した支援を行えると考えています。 認知症初期集中支援チームで使用する書類（帳票）については、大阪市がモデル事業として実施していた書類を使用し、使用中で使い勝手の良いように変更していきたいと思っています。 また、認知症初期集中支援チームが発動する対象ケースについては、切羽詰ってからの相談対応ではなく、ファーストタッチの初期から対応することで書類の作成やチーム員の意識の共有などにつなげていけたらと考えていることから、対象者把

認知症初期集中支援チーム検討部会（第1回）議事要約

	握チェック票を大阪市のモデル事業で実施していたものから変更させていただきました。 大阪市のモデル事業で実施していたチェック票では、①から⑱のチェック内容に一つでも該当する場合となっていました。本市としては、「認知症疾患の臨床診断を受けていない」ケースであり、かつ④～⑱に該当する者としていたと考えています。 大阪市のモデル事業の書類を後ろにつけています。記載方法については、認知症初期集中支援チーム員研修の中で説明させていただきますので、またご確認いただければと思います。 大阪市でモデル事業を実施したところ、最初は周辺症状で今すぐ対応してほしいといった切羽詰った相談ばかりであったが、事業が浸透するうち認知症の初期といったケースも出てきたことから、事業を実施したことで掘り起しができたのかなという意見をいただきました。
事務局 (高齢社会室)	配付資料：枚方市初期集中支援推進事業委託仕様書(案) 続きまして、業務委託仕様書について説明させていただきます。 目的については、先ほどから説明しているので後で確認していただけたらと思います。 委託期間については、契約締結を今12月の予定で準備させていただいています。単年度の契約になっていますが、翌年度以降も継続しての契約と考えています。 履行場所については、当該医療機関及び関係機関、訪問家庭等としています。 設置数につきましては、移動の距離、訪問に係る時間などを考え、対象者の居住エリアを2つに分けて、南・西部エリアを東香里病院、北・東部エリアを松谷病院としたいと思っています。 業務内容につきましては、地域支援事業の要綱に準じてということになりますが、現時点でまだ公布されていないため、国から案として示されている内容で記載させていただいています。 実施体制の稼働体制については、後ほどご意見をいただきたいと思います。他市でモデル事業として実施していたところは、専従として配置していたことから、記載している内容となっていました。本市では兼務可とするため、週5日、1日あたり〇時間といった表示ができればと思っていますので、ご意見をお願いします。 人員体制については、(ア)を満たす専門職2名以上と(イ)を満たす専門医1名の計3名以上の専門職で編成することになります。 (イ)の4行目、「ただし・・・」以下が、モデル事業で実施していた内容からの緩和要件として新たに追加になりました。 この2つ目の()にある「認知症疾患医療センター等の専門医と連携を図るものとする。」については、具体的な連携方法などご相談させていただきたいと思います。 担当エリアについては、先ほど南・西部エリアと北・東部エリアと説明させてい

認知症初期集中支援チーム検討部会（第1回）議事要約

	ただきましたが、地域包括支援センターが担当する日常生活圏域についても、それぞれエリアに分けて記載をさせていただいています。ただし、依頼件数に偏りが発生した場合など、中間部分に居住する方を担当エリア外に依頼するなど市で調整させていただきます。 チーム員の役割については、専門職と専門医の役割を記載しています。 （２）訪問支援対象者については、先ほどの対象者把握チェック票のときにも説明させていただきましたが、ファーストタッチ、ソフトランニングで当初は認知症の初期という状態像を想定しています。 （３）事業内容については、アからエのすべての事業を実施することとしています。事業内容については実施していく中でケース別の対応や、変更すべき内容がでてきましたら、その都度、検討していきたいと思います。 次に記録等の整備についてはカルテと同様に５年間の保管と考えています。実績報告、個人情報の保護、その他は目を通していただけたらと思います。 以上が、業務委託仕様書（案）になります。この案について皆様からご意見いただけたらと思いますので、よろしくお願いします。
事務局 （高齢社会室）	「認知症疾患医療センター等の専門医と連携を図るものとする」と記載がありますが、認知症疾患医療センターへの具体的な相談などはどうさせてもらったらよろしいですか。
松谷病院 （社会福祉士）	当院のサポート医は東香里病院の医師と一緒にサポート医研修を受講し、何かあったら連絡しあいましょうと言っていたみたいで、医師同士が連絡した後にチーム員から医師が連絡したみたいですがと連絡をすることになるのか。 当院のサポート医師は精神疾患が専門ではないため、薬の調整、分量などで相談することがあるのかなとイメージしています。 この制度が導入される前のサポート医研修では電話でコンサルタントを頼むようなイメージになっていたのでは。
東香里病院 （医師）	向精神薬は突然死のリスクもあるため、本人や家族への説明も含め、何か起きたときに責任を負いかねるかと思います。
松谷病院 （社会福祉士）	どの程度の情報を提供することで、薬のコンサルティングができるのかわからないので、どうしたら良いのか。医師同士のほうが話が早いのか。
東香里病院 （医師）	医療行為に関しては医師同士のほうが良いと思いますが、問題は何か起きたときの責任の所在が不明確になるのではと懸念します。 そのような状態であれば、もう初期ではないと思われるので、紹介してもらって、認知症疾患医療センターで薬剤調整してお返しするということになるのかと思います。
松谷病院 （社会福祉士）	今でも紹介させていただくと予約診療でも、かなり先の受診になると聞いているため、チームの支援期間での対応ができるのかと思います。 うちの法人の地域包括支援センターでは、BPSD のケースで早急に対応するよう

認知症初期集中支援チーム検討部会（第1回）議事要約

	な事例は月に1～2件発生していますが、市全域ではどの程度の件数が発生しますか。また、ファーストタッチの初期の発生件数についてはどの程度を見込んでおられますか。
事務局 (高齢社会室)	この認知症初期集中支援チームの業務委託の依頼の際に提示させていただいた想定ケース件数というのは、認知症の症状からの件数ではなく、モデル事業を実施されていた同じ人口規模の市で対応されていた件数として、月4件程度という数字を提示させていただきました。 自身の地域包括支援センターでは、どのくらいの件数が発生すると思われますか。
高齢者サポートセンター（管理者）	BPSD等で早急な対応が必要なケースというのは、年に2～3件、多くて4件程度かと思います。 認知症の初期と言われると、初期の対応で困ることがないため件数というのが出てこないです。
高齢者サポートセンター（管理者）	認知症の初期の相談では、通常の総合相談業務の中で対応しているので・・・、逆に症状が出てきて困っているからというケースの方が多いような気がします。
保健所 (保健師)	認知症の初期の方が、チームとして対応してもらうために訪問してもらってということ望まれるのかなと思いますね。 周辺症状が出て、家族もまわりも困っている状況であれば、ぜひ訪問して何とかしてくださいというのはあるかと思いますが、ちょっと物忘れが出てきてといった初期の相談では少し想定しづらいのかなと。 保健所への相談でも、認知症の初期かなと思われるのは、かかりつけ医の内科の医師よりは専門の医師に相談したほうがいいですか。とか、診断してくれる病院はどこにありますか。とか、自分で動けるケースが多く見受けられるので、ソフトなケースの方がチームの訪問を希望されるのかどうかというところ少し疑問があるかなと思います。
高齢者サポートセンター（管理者）	地域に出向いたときにも、「最近もの忘れが多くて」という相談に対しても、「まだまだしっかりされていますよ。」と返していたのを、認知症の初期ではないか、チームの発動が必要かどうかとキャッチできるように意識の切り替えをしていくのが難しいかと思います。
松谷病院 (社会福祉士)	認知症初期集中支援チーム員研修を受講したときも、対象ケースにBPSDが入ってきていて、また、認知症初期集中支援チームの発動がわかりやすいケースになっているみたいです。モデル事業を行った自治体でも、チームの存在意義が明確に周知されてないうちは、BPSDのケースが来ることが多いと言われていて、もっと早くに対応できればというチーム員等の共通認識から、認知症の初期のケースに広がっていくというのがわかりやすいとは思いますが、それも大変だと思います。 特に、枚方市では認知症の初期のケースについては地域包括支援センターを含め、医療機関でもどこでも対応ができていますので、そんなに困ることがないのではと思うので、そこから外れている人をどう拾ってくるのかという問題になってくるのか

認知症初期集中支援チーム検討部会（第1回）議事要約

	などと思います。 あと、要介護認定を受けている人でも地域包括支援センターが一緒に対応していただけるのですか。
事務局 (高齢社会室)	認知症初期集中支援チームの支援から地域での支援に切り替わることから、認定の有無にかかわらず、地域包括支援センターが関与することを考えています。 担当のケアマネジャーがおられる方については、担当のケアマネジャーの方とも情報共有が必要だと思いますが、ケアマネジャーがいるから地域包括支援センターが関与しないということは想定していません。
松谷病院 (社会福祉士)	初期集中支援チームの対応では、鑑別診断というのがありますが、その鑑別診断がいつどこでしていただけるのか。
事務局 (高齢社会室)	東香里病院では、鑑別診断はできますか。
東香里病院 (医師)	ある程度はできますね。
松谷病院 (社会福祉士)	画像を持っていけば鑑別診断してもらえるのでしょうか。鑑別診断に時間がかかってしまうと、支援が終わってから鑑別診断となるようなケースが発生するのではないかと。認知症初期集中支援チーム員研修では、鑑別診断・アセスメントをもとに支援方法を決めましょうと話されていたことから、東香里病院でしていただけるとありがたいのですが。
事務局 (高齢社会室)	松谷病院の認知症初期集中支援チームのケースについても東香里病院が毎回鑑別診断を行うというのは難しいですね。 鑑別診断をするためには画像と面接が必要なのではないでしょうか。
東香里病院 (医師)	血液検査と MRI・CT、新規のアルツハイマーの検査であればスペクトも必要かなと思います。 普通の新患ではなく別枠で用意するということでしょうか。
事務局 (高齢社会室)	すべてを認知症疾患医療センターで担うというのは現実的ではないので、必要な人が鑑別診断を受けることができる体制を整備する必要もあるのではと考えていますがどうでしょうか。
医師会 (医師)	初期にどう認知症の人を発見して支援するのが、この認知症初期集中支援チームの役割ではないのでしょうか。
松谷病院 (社会福祉士)	先日、認知症初期集中支援チーム員研修を受講してきたところ、モデル事業を実施していた世田谷区の事例が紹介されていて、認知症初期集中支援チームとして支援する際に、診断名がアルツハイマー型認知症なのかレビー小体型認知症なのかで支援方針が変わってくることもあるので鑑別診断が重要との意見があったので、うちで画像を見て鑑別できるかどうか不安があって、専門医に協力していただけないかと考えていたところです。 うちから東香里病院に紹介したケースでは受診予約が何か月も先と言われている

認知症初期集中支援チーム検討部会（第1回）議事要約

	ため、認知症初期集中支援チームで対応するときに初回のチーム員会議の資料で鑑別診断の内容も合わせてというイメージがあったため、鑑別診断は難しいなあと思っていたところです。
医師会 (医師)	東香里病院は7市6医師会、北河内の認知症疾患医療センターとして設置していることから、認知症に関しては、認知症疾患医療センターだけが機能するのではなく、医師会の会員が診断や治療を積極的に行う必要があると思います。認知症初期集中支援チームは、ちょっと認知症かなという患者を地域の医療機関につないでいくシステムとイメージしていたので、話が進んでいて、その先の鑑別診断の話というのに戸惑っているところです。
事務局 (高齢社会室)	本市の認知症初期集中支援チームの支援には鑑別診断を必須とするのか、という議論にもなるかと思いますが、鑑別診断が必要となった場合、認知症疾患医療センターがすべてを担うことは現実的ではないため、必要なときに鑑別診断ができる機能をどこにどのように用意したら良いのかということです。
松谷病院 (社会福祉士)	認知症の方は待ってられないので、大きな病院で何時間も待って画像を撮ってということではなく、画像診断をしていただけるクリニックに画像を持参したら診断していただけるのかという体制ができればと思っているところです。
医師会 (医師)	階層別の体制が必要なのかなと思います。窓口機能と一般の医療機関、その上に心療内科や精神科、それから関西医大など、最後に認知症疾患医療センターというイメージですが、現時点で鑑別診断が必要ということであれば、体制がない中で物理的に不可能な感じがします。 実感として、認知症の方が増えてきていると感じる中、すべての患者を認知症疾患医療センターにというとは不可能で、階層別の体制が必要なのかなと思います。
事務局 (高齢社会室)	認知症初期集中支援チームだけでなく、鑑別診断などの情報があれば治療ができると感じているかかりつけ医もたくさんおられると思います。今後、認知症初期集中支援チームが稼働していく中で、今後の検討課題として体制を構築していきたいと思っています。
案件4 認知症初期集中支援チーム員研修について	
事務局 (高齢社会室)	平成27年9月12日(土)・13日(日)大阪で実施された「平成27年度認知症初期集中支援チーム員研修」に本市の認知症地域支援推進員と、松谷病院のチーム員(社会福祉士)が受講しました。 本市では平成27年12月に2つの認知症初期集中支援チームの設置を予定していることから、平成27年11月中に伝達研修を実施したいと考えています。 伝達研修のスケジュールとしては2時間半程度を予定していき、伝達研修実施予定日は下段に5つの日程を用意しました。伝達研修のスケジュールに関するご意見と、東香里病院と松谷病院それぞれ都合の良い日を11月6日(金)までに連絡いただくようお願いいたします。実施場所については、貴病院内でも市施設でもどちらでも可能です。

認知症初期集中支援チーム検討部会（第1回）議事要約

	伝達研修では、認知症初期集中支援チーム員と地域包括支援センター職員の顔合わせを予定していることから、双方の参加を予定しています。
その他 認知症初期集中支援チーム員研修受講の感想等	
認知症地域支援推進員	自身の業務と照らし合わせると、場が設定されているところに訪問することが多い。この事業では、招かざる客となったときのファーストコンタクトがキーになるのかなと思い、伝達研修では学んだことを上手く伝えられたらと思っています。
松谷病院 (社会福祉士)	多職種が関わることで様々な視点があるというのは良い事なのですが、アセスメントが多様で新しいものだったので、アセスメントの勉強をきっちりしなければ、チーム員会議で共通認識できないのではと懸念しました。 また、認知症初期集中支援チームによって支援の幅ができてしまわないようにするための体制づくりというのも課題かと思いました。
松谷病院 (社会福祉士)	認知症初期集中支援チームというのは、当病院で何チーム用意すれば良いのでしょうか。東香里病院では、何チーム用意されるのでしょうか。
東香里病院 (医師)	今日参加しているメンバー1チームです。
松谷病院 (社会福祉士)	伝達研修を5～6名受講して、複数チームおいたほうが良いのでしょうか。
事務局 (高齢社会室)	伝達研修の受講者数は何名でも可能です。特にチーム数を定める予定はないため、何かあったとき交代できるような体制など、各病院で検討していただけたらと思います。
東香里病院 (介護福祉士)	対象者把握チェック票の⑮が「BPSD等の症状のため」とありますが、BPSD等の症状による支援困難ケースを対象としないのであれば、この項目がないほうが良いような気がします。
事務局 (高齢社会室)	対象者把握チェック票については、①～③に該当する方で、かつ⑮に該当する場合については、対象者となる可能性はあります。 ただ、対象者については、先ほどから話をしているとおり、どの程度の方でどのような方というのが実際に稼働してからでないといけないというのが実情です。
東香里病院 (介護福祉士)	最初は市で対象者を限定して依頼してくるイメージということでしょうか。
事務局 (高齢社会室)	対象者として報告されるケースが現時点で想定できないので、ただ、書類についても初めて記載することもあり、最初は市も一緒にと考えていますが、何とも言えないというのが実情です。
高齢者サポートセンター（管理者）	今でも東香里病院の看護師と連携し、看護師のほうから家族へ支援方法を伝えてもらったり、サービスの説明をしてもらうことがあります。専門職が伝えることで、説得力があり有難いと思っています。 だから、BPSD等の症状があっても即入院ではなく、地域の中でどう役割分担ができるのかということを考えて対応していただけるので、この認知症初期集

認知症初期集中支援チーム検討部会（第1回）議事要約

	中支援チームとして発動しても同じように対応できるのではないかと思います。
東香里病院 (看護師)	とりあえずやってみないとわからないので、相談の中で対象者を絞るのではなく、訪問して顔を見て、ダメならそれでその時に考えれば良いのではないのでしょうか。やってみることが大切なのではないのでしょうか。
事務局 (高齢社会室)	保健所も一緒にというケースも出てくるのでしょうか。
保健所 (保健師)	関わったケースすべてが入院ということではなく、栄養状態が悪く自力摂取ができないような場合については、入院紹介をすることもあります。認知症の周辺症状が出ているからといって即入院ではなく、在宅で役割分担することで対応することも多くて、対象者を最初に絞ってしまうほうがやりにくいのかなと思います。 1 ケース 1 ケース対応しながら、こんなところに声をかけたら認知症の初期の人がいる、もっと初期の人を拾い上げるにはどうしたらいいかと、やりながら確立していくものではないかと思います。
医師会 (医師)	認知症初期集中チームという名前から、間口を広くする必要があるのではないのでしょうか。BPSD 等の症状が出ているケースだけでは対応が困難になってくるし、対象者を広くしておく必要があるのではないのでしょうか。
事務局 (高齢社会室)	対象者把握チェック票についても、実施していく中で今後、変更していく必要が出てくるかもしれません。
医師会 (医師)	とりあえず、広い間口でやってみて、やってみる中で必要な変更をしていくのが一番良いのではないのでしょうか。 初期の認知症をどう拾い上げて、どう専門職につなげていくのかという体制を作るのが認知症初期集中支援チームだと思っていたので、支援困難ケースに対応するイメージがなかったです。 初期の認知症の方を早期に発見することで、かかりつけ医での対応や認知症疾患医療センターまで行かない専門の医療機関を受診することで、地域のかかりつけ医が診ていくということで、初期の認知症の方をどこまで拾い上げれるかということだと思っていました。
松谷病院 (社会福祉士)	枚方市では初期の認知症の方については、たぶんどこに相談に行っても、相談に行った先で対応できる体制ができているのではないかと思います。 そのため、BPSD 等で支援に困っているケースがわかりやすい対象者になるのではと懸念しているところです。
医師会 (医師)	確かに、手に負えないなあ、どうするのかなあといったケースも現実にありますよね。そういったケースを認知症初期集中支援チームの対象とするのであれば、体制をきちんと整えないと対応が難しいと思います。
司会 (高齢社会室) 認知症地域支援推進員	まだまだ、皆様と意見交換を行いたいところではありますが、お時間が迫ってまいりましたので、これもちまして、第1回認知症初期集中支援チーム検討部会を終了いたします。

認知症初期集中支援チーム検討部会（第1回）議事要約

	平成 27 年度認知症初期集中支援チーム員研修資料については、ホームページに掲載されています。 本日はどうもありがとうございました。
--	--