会　議　録

<table>
<tr><td colspan="2">会議の名称</td><td colspan="4">2019 年度第 1 回認知症初期集中支援チーム検討委員会</td></tr>
<tr><td colspan="2">開催日時</td><td colspan="4">令和元年（2019 年）５月 10 日　開会 18：35　閉会 20：00</td></tr>
<tr><td colspan="2">開催場所</td><td colspan="4">つくば市役所　201 会議室</td></tr>
<tr><td colspan="2">事務局（担当課）</td><td colspan="4">地域包括支援課</td></tr>
<tr><td rowspan="3">出席者</td><td>委員</td><td colspan="4">飯岡幸夫会長、野堀幸夫委員、大曽根賢一委員、
江湖山さおり委員、坂本禎子委員、沼田久江委員 、
岩本美香委員、梅原久美子委員、 中川発子委員
監物輝子委員、会田美幸委員</td></tr>
<tr><td>その他</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>事務局</td><td colspan="4">板倉課長補佐、坂本保健師、苅谷社会福祉士
萩原看護師、岡本保健師</td></tr>
<tr><td colspan="2">公開・非公開の別</td><td colspan="2">■公開　□非公開　□一部公開</td><td>傍聴者数</td><td>１名</td></tr>
<tr><td colspan="2">非公開の場合はその理由</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="2">議題</td><td colspan="4">３　（１）　平成 30 年度つくば市認知症初期集中支援チーム活動実績報告について
（２）　2019 年度つくば市認知症初期集中支援チーム活動について
（３）　2019 年度検討委員会について
４　2019 年度つくば市認知症関連事業について</td></tr>
<tr><td colspan="2">会議録署名人</td><td colspan="2"></td><td>確定年月日</td><td>平成　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td rowspan="2">会議次第</td><td colspan="5">１　開　　会
２　あいさつ
３　報告事項
（１）平成 30 年度つくば市認知症初期集中支援チーム活動実績報告について</td></tr>
</table>

	（２）2019 年度つくば市認知症初期集中支援チーム活動について （３）2019 年度検討委員会について ４　2019 年度つくば市認知症関連事業について ５　質疑応答 ６　その他

＜審議内容＞

１～２（略）

３　報告事項

（１）平成 30 年度つくば市認知症初期集中支援チーム活動実績報告について

事務局：【資料】に沿って説明。

会長：ありがとうございます。ただ今の報告について、何か、ご質問等、感想等、ございますか。

委員：質問なのですが、出していただいたケースがわかりやすくて、介入の仕方が、具体的だったので、スムーズな感じがしたのですが、本人の受入れ体制はどうだったのかなと思いまして。

事務局：ご本人の受入れ体制だったのですけれども、最初は、私たちが訪問することへの拒否感は余り無かったと言うよりは、毎回、「初めまして。」みたいな感じだったことと、それを隠したいと言うお気持ちがあるのか、「この前も血圧のことで訪問しましたよね。」と私たちも「認知症のことで」の訪問ではなく、「この地域の高齢者の所を回っています。」と言う形で訪問させていただいていたので、最初は、受入れがすごく良かった。ただ、血圧を測るとすごく高かったので、１週間後、２週間後に訪問を重ねていくと、毎回、「あら。」と言う顔なんですよ。私たちのことを分かっていないような。ただ、話しを合わせている間に段々、思い出していく形だったので、

私たちが行くことの拒否と言う所は、なかった形になります。ただ、サービスの導入、受診にとなると、お勧めすると頑なな所があったのですけれども、息子さんがそう言った所に積極的になって「受診に行こうね。」と、実際、体調を崩されたタイミングで、「受診しようね。」とか、介護サービスの利用についても、息子さんが積極的にお話したことで、心が動いていった背景があるかなと思います。ですので、このケースは、本当に上手くいったケースをちょっと挙げさせていただいたので、実際には本当に、なかなか、介入が難しいケース、何度行っても会えないケースだったりとか、居留守を使われてしまうこともあったりしますので、介入とか、関わり方が難しいですし、私たちも今回の訪問だったり、電話相談だったり、面接だったりで、どんな所を話し合おうと思っているのか、観察しようとしてるのかを明確にしないと、短時間の支援の中で、より具体的な支援はできないなと言う所を一年間の活動を通して感じてきた所です。

会長：よろしいでしょうか。それでは、〇〇委員さんは、何かありますか？

委員：すみません。この同意というのは、チームが介入する時に開始される時に、同意書をただいているかと思うんですが、この方の場合は、息子さんがやっぱり。

事務局：ご本人の同意が難しい場合が結構ありますので、その場合は、ご家族様の同意と言う形で取らせていただいています。このケースもご家族様の同意という形で、進めました。

委員：全体で言うと、本人の同意と家族様、親近者様の同意は、どちらの件数が多いですか。

事務局：現在、対応したケースに関しては、BPSD がすごく強くて、対応に困っているというケースが多いので、ご本人様から同意を取るのは、

なかなか難しいような状況が多いです。どちらかと言うと、ご家族様が困ってきて、相談、と言う流れが多いので、ご家族に同意を貰って、進めているケースがほとんどです。

会長：よろしいでしょうか。次、〇〇委員さんは、何かありますか。

委員：このケースは、本当に上手くいったケースだと思うんですよね。介入できないと言うよりも、むしろ、認知症への理解がないために、相談することさえ、思いつかないとか、そこの所を分け入ってこれだけの成果を上げるのは、並大抵のことではないと思うのですが、しょっちゅう連絡を取っているということが一番すごかったのかなと思います。連絡を取り合っている支援チームの全員の皆さんが、一つの問題を共有している。それが、すごく大事でなかったかなと思う。でないと、連絡が取れないがために、理解ができない。後は、適切な相談を受けることができない。すごくとても良いケースを出していただいたと思うんですけど、どうしてもうまくいかなかった、そういうのもちょっと出していただく中で、そこをどうして行ったらいいのか、私たちも正直、相談事を受けます。これは、どうしたら良いか。もう私たちの家族会でできない。むしろ、市町村の窓口の地域包括にお願いするとか。弁護士さんに持っていくとか。どうしても上手くいかなかった事例として出していただくことも必要かなと思います。余りにもよく出来すぎているというか。と言う事を感じました。

事務局：実際に、なるべく医療につなぐか、介護につなぐかを目指して進めているのですけれども、唯一、１件医療に繋がらなかったケースがあったかと思うのですが、そのケースに関して、私たちも反省点と言う所で、息子さんがキーパーソンだったのですけれども、その方も含めて本人と初回面接をする設定をさせていただいたのですが、息子さんとも色々、「こう言う風に介入していきますよ。」「訪

問しますよ。」と言うことを段取りしたのですけれども、そこのところの詰めがもう少ししておいてもよかったのかなというようなケースでして、ご本人様が訪問の途中に、自分に対しての訪問だったのですが、私たちの訪問を息子さんの訪問だと錯覚してしまいまして、「何で、私に根ほり、葉ほり聞くんだ。」と言うことで、怒らせてしまったケースがあったんですね。なので、BPSD が強くなってきているケースに関しては、どういったところで、ご本人さんの気持ちが、ぶれるのか、こちらへの嫌悪感じゃないですけれども、支援者への負の気持ちと言いますか、そう言った所が発生するかわからない、と言う点もありますので、やはり事前に色々聞いていたのですけれども、もう少し、その人の生活背景であったりとか、もう少し細かく詰めておく所と、どんな風に訪問していくのかとか、関わっていくのかと言う所を支援者の方とももう少し密に詰めてから訪問しても良かったかなと言うことで、反省したケースが、実際ありました。ただ、ご家族の環境が変わったことで、ご本人様が落ち着いて、受診をちょっと見合わせたいというご家族の申し出もあったので、そのケース関しては、受診ルートを設定して、段取りをすると言う段階で、ご家族の同意を得て、一旦終了と言う形にはなっておりますけれども、やはり本当に、介入が難しいケース、後は、逆にご家族も困っていて相談に来たんだけれども、落ち着いてしまったら、引くと言いますか、まぁ大丈夫かなと言う事で、家族の支援が少し、少なくなってしまうようなケースもありますので、どのタイミングで、どんな風にこう介入していくのか、タイムリーに関わっていくのが、すごく大事だなと感じるケースも多々ありました。

会長：はい。ありがとうございます。もう一名、〇〇さんはいかがでしょうか。

委員：私、民生委員をさせていただいているんですけれども、こちらに出させていただいて、私たちが、ちょっとあれと思った時に、駆け込む所があるんだなと言う事で、とても安心するような知識しかないのですが。今、私たちは、毎年、９月から１１月まで高齢者世帯調査っていうのをやりまして、それで、お話をしながら、認知症かなと素人ながら疑うのですが、そう言う件数が多くなってきまして、世帯調査の中に、どなたかに繋がってくださる方、その息子さんとか、お嫁さんとか、繋がってくださる方を書いてくださるので、そこの声、「まず、お困りなことはないですか。」っていう風に問いかけるんですけれども、そのあと、こういう所があるんだと言うことを、自分たちの知識とか資料としてご案内できるんだなと言う事で、とても前回、今回と、安心をいただきに来ているような所があるのですけれども。

会長：はい。ありがとうございます。もう一名、〇〇委員さんいかがでしょうか。

委員：私、ちょっと見ておりまして、ご家族と同居している方からの相談は、できると思うんです。でも、独居の方で、把握ができていないケースをどうやって掘り起こして行くのか。どういう対策があるのか。と言う事と、もう一つあるんですけど、BPSD が落ち着いて、ちょっと打ち切りになったケースがあると言うお話だったのですが、やっぱり、状態的には多少改善しても、中々、進行すると言うこと、今後どのように進行するのかと言う事も、ご家族に伝えていかないといけないと思うんですけどね。これは、どういう風に配慮されていくのかなと、そんな風に思いました。

事務局：１点目の独居の方の把握に関しまして、確かに、同居している方からのケースの相談が多かったことが目立つかなと思うんですけど、中々、独居の方の関わりは確かに、難しい状況がありまして、こちらとしま

しては、民生委員さんが挙げてくださっている。その調査をしていただいた独居の方の情報の裏面に認知症の症状があるかどうかのチェックリストを簡単なものを付けさせていただいて、物忘れがあるのかないのか、その辺りをちょっと付けさせていただいています。その中で、介護保険の申請をしていない方で、もしかしたら、認知症の疑いがあるのかなと言う方に関しては、情報をいただいたり、その後、情報の確認で訪問をしたりしているケースもありますので、実際に訪問しているスタッフの方から、情報が上がってくるケースもありますので、そういった所から、少しでも情報が得られるように、今、体制を組んでいるような状況になっております。あと、２点目の、確かに進行していく病気なので、今、現時点で、落ち着いていてもこの後再燃する、若しくは、悪化していく可能性のあるご病気だというのが認知症だと思います。初期集中支援チームは、概ね６か月集中的に支援する所を目的とした支援チームになりますので、今ある問題がある程度解決したり、落ち着いたり、していた場合は、次の道筋として、今後の可能性と言うのはご本人様やご家族にご相談をしながら、情報提供させていただき、もし、継続で支援が必要な場合は、例えば、介護サービスが入らないにしても、継続的に見守りが必要かなと言うケースにつきましては、地区の担当であるとか、地域包括支援センター等の見守りの方などに向けたり、必要なケースは、ここで終わりではなく、情報提供をした上で、次の体制に繋げている形にはなります。

会長：はい、よろしいですか。ありがとうございました。それでは、時間もありますので、また、何かありましたら、最後、ありますので。

（２） 2019 年度つくば市認知症初期集中支援チーム活動について

会長：次は、報告事項２「2019 年度つくば市認知症初期集中支援チーム活動について」、今年度ですね。お願いします。

事務局：【資料】に沿って説明

会長：ありがとうございます。今の報告、今年度のチームについて、質問、お伺いしたいことはございますか。一度、考えておいていただいて、また最後にお伺いしますのでお願いします。

(３)　2019 年度検討委員会について

会長：次に、報告事項３「2019 年度検討委員会について」、事務局より引き続き、お願いします。

事務局：【資料】に沿って説明

会長：ありがとうございました。

４　2019 年度つくば市認知症関連事業について

会長：引き続き、４番目の「2019 年度つくば市認知症関連事業について」、よろしくお願いいたします。

事務局：【資料】に沿って説明

会長：ありがとうございます。以上で、報告は、終わりとなります。市の方から昨年度の活動の報告がありました。今年度の支援チームの活動についての条件、認知症の関連事業の説明があったわけですが、通して、何かございましたら、是非、ご意見をお伺いしたい。

委員：すみません、途中からの参加で、ちょっと私、聞いていないこともあって、同じことを聞いてしまうと思いますが、資料作りは、大変な思いをされているのかなと、とても分かりやすくできています。認知症初期集中支援チームが立ち上がって、１年半ですね。私がちょっと思ったのは、ずっと続いていくチームなのかなと思っていて、介入しました、サービスを利用しました、その後が気になったので、その後の経過、全員ではないのですか、どのような経過をたどっていらっしゃるのかと言うのを知ることができたら、勉強になるかなと思いました。

事務局：ありがとうございます。確かに、支援している間の期間につきまして、皆様にご報告させていただく機会が多かったのですが、だんだ

ん支援するケースが増えてきたことで、終了していくケースも増えまして、その後がやはり課題だったり、皆様の気になるところかなと思っています。私も全てのケースを把握しているわけではないのですけれども、終了のあと２か月後にモニタリングをして、安定しているか、再介入が必要かどうかは検討、情報を収集した上で、検討させていただいております。必要に応じては、必要な相談機関の方に繋いでいるケースもございます。今回の挙げたケースではなかったのですが、平成29年度の１件目のケースですが、この方につきましては、独居の方で、親族の方と疎遠で、遠方の方だったのですが、何とか、ご家族の支援が入って、受診や介護サービスの導入に至ったケースだったのです。最初ご本人は、すごく困った状況だったので、生活保護の申請のお手伝いもして、生活の立て直しまでお手伝いをさせていただいたケースだったのでけれども、本人、だんだん回復してくると、「介護サービスは嫌だ。」と介護拒否が始まったり、就いてくださったケアマネさんからご相談が入ったり、そう言ったことで、支援者への支援と言うことを継続して進めたケースです。実際に、ご自宅での生活をいつまで続けられるかを生活保護の担当も含めて、その後もずっとご相談に乗っていったケースなのですが、つい先日、ご自宅で吐血をしているところを発見されまして、訪問看護やヘルパーさんを継続的に入れていたケースなのですが、ケアマネさんも頑張ってくださって、嫌がるご本人様に色々、話をしたり、ご家族とのアポイントを取っていただいたり、そこそこでしたが、定期的にしっかりサービスを入れていただいたことで、そういったことで、体調の急変にも気付けたケースというのがありました。やはり、もしかしたら、認知症初期集中支援チームや誰かの相談支援が入っていなければ、そういった発見に繋がらなかった

のかなと言うところもありますので、やはり必要なサービスを相談に応じてご提供して、支援に繋げていくところがやはり大事だなと思ったケースが１ケースありましたので、ご報告させていただきます。私たちもその後、どうなっているのかなとすごく気になるので、確かに、お伝えいただいたように、今後調査をしてみたいなと思っております。ありがとうございます。

会長：はい。次に何かありますでしょうか。〇〇委員さんいかがですか。

委員：あの、オレンジカフェが４カ所、ということで、とてもいい活動だと思いますが、私の利用者さんの中でもオレンジカフェを利用されている方は少ない、敷居が高いと言う事で、なかなかこのような場に行けない方が多いので、もう少し、周知できると皆さんにもっと来ていいんだよとか、例えば、足がないとか、地域にももうちょっと周知をしていただけるとか、出前のオレンジカフェがあるとか、ありましたら教えてください。

事務局：確かに、「認知症」と付くと敷居が高くなってしまうようで、中々、参加し悪いようですけれども、新しくできたところに関しては、区会回覧等を通して、また新たに周知をしていきたいなと思っています。筑波ととよさと病院のなごみに関しては、それぞれの送迎ではないのですが、循環バスをご用意させていただいた関係で、少し利用者が増えている状況もございます。まだ４か所なので、身近な所に開設できるように、数を増やしていけるように考えています。

会長：これは、周知というものは、市報、地区の回覧版みたいなものですか。

事務局：今年は、毎月の市報に、それぞれ１回ずつ開催していますので、日程のご案内を出すようにしております。

会長：ありがとうございます。次、行きます。何か。

委員：質問ではなく、感想になります。終了の方の割合ですけれども、初年

度、前回よりも終了の割合が高くなっていて、これは、見守りにもなっていない状況で、スキルが上がってきているのではないかなと感じ取られます。そして、本当に必要な有識者を集めた検討だったり、あるいは、チームを一生懸命絞って工夫されていらっしゃったり、スタッフの方たちが、諦めずに一生懸命されているのかなと思います。

こういった困難事例ばっかりだと思うのですが、これを解決していくのは、本当に素晴らしいチームの活動で、市の他の部署の方たちがたくさん困って、対応されている部分、障がい者とか、子どもの対応をされている部署があるかと思うんですけど、こういった方法論と言いますか、諦めないと言うような、そういった認識をぜひ、広めていかれるといいのではないかなと思いました。後、こう言う検討委員会は、こういった活動を監視する役割があると思うのですが、皆さんと一緒にしっかり見守っていきたいなと思います。

会長：ありがとうございました。はい。次、〇〇委員さん。

委員：では、手短に、〇〇委員さんもおっしゃたように、本当にご報告いただいて、充実した活動の事業をされているのだと、本当に感じさせていただきました。チーム員会議の他に月２回、先生方を除いたスタッフの方々で、検討されているようなご報告もありましたので、本当にありがとうございます。私は、社会福祉協議会を代表してきているのですが、社協と言うのは、地域の住民を巻き込んで、地域の活動を進める組織なのですけれども、その中で地域見守りネットワーク事業を６年ほど前からしておりまして、その中で、ふれあい相談員さんが、地域の方を見守って助け合っていきましょうという活動を進めていて、定期的に皆さんと会議を持ったり、後は、民生委員や区長さんを巻き込んで、地域で会議をしているのですけれども、やっぱり、課題として挙がってくるのが、「認知症」という言葉がすごく頻繁に出て

くるんです。かと言って、じゃあ、そう言う方がいらしたら、こう言う所に相談をお勧めするんですけどもやっぱり今、言ったとおり、敷居が高かったり、ちょっと、地域の方が地域の方を相談に乗っていくのは、ちょっとタブー的なことがあるのか、中々、上手く繋がっていかない。でも、社協がきっとこう言うことをどんどん、どんどん、地域の方に PR するのも一つ大きな役割だと思っていますので､そう言った部分で協力できたらと思っています。ありがとうございます。

会長：はい。ありがとうございました。次。

委員：質問が一つあるのですが、この支援チームで対象者となられる方、29 年度、30 年度の事例がありますけど、相談に来て、対象とならない方は、どれくらいおられるのですか。相談に来て、支援チームでチームとして関わって行くと思うのですが、この人は、対象ではなくて、直接、家族や関係機関から連絡があるのだと思いますが、その辺を教えてください。

事務局：支援チームでの支援は、相談者から支援チームでやってくれと言うケースは、珍しいんですね。逆にこう言うことで困っているという相談の中から、初期集中支援チームでの支援の方が適しているだろうと言うケースをピックアップして、やっているような形になっています。ですので、相談を受けたケースの中には、もちろん認知症の相談は、包括にはすごく多いので、支援チームではなく、総合相談、普通の地区の担当の方の支援で対応しているケースもあります。例えば、ケアマネさんを探したい、介護保険の申請をどうしたらいいんだろう、どういう風に関わっていったらいいんだろうか、など一般的なご相談は、総合相談で受けます。初期集中支援チームで受けなかったから、そのままと言う訳ではなく、それぞれ適した対応の方法で対応していますので、ご理解をいただけたらいいのかなと

思います。

会長：よろしいですか。はい。ありがとうございました。これで、ひと通り市の方への質問や市からのご発言があったのですが、まあ、僕が考えるに、今、月で６例くらいですよね。検討しているのは。これ位だから、これ位できる。もしこれが倍に膨れ上がった時に、こんなに手厚く、果たして、できるのか、北部と南部の２チームで、６例、６例の12例ですね。毎月平均６例ですね。十分な時間が取れて、十分に対応して、これに見合うような報告がちゃんとできて、よくよく、うまくいった例、ある意味うまくアシストできたな。市も、あるいは家族も本人が考える十分な時間と、手間を掛けてできたから、ある程度、上手くいってたのではないか。逆に、これが家族がいない場合は、対応する時間が少なくなりますので、果たして、それがどこまで対応できるのかを今後は、よく見ていかないと。昨年度より、今年、もうすぐ、今年で３年目になりますので、やはり数も増えていくのかなと思います。行き渡ると、その時点で、果たしてこんなに手厚くできるのか、ということが一つあるのと、在宅医療の会議の推進事業の中で、地域包括支援センターが重要な位置づけになって、そこに認知症初期部分の相談がされた場合、対応してしまうケースもあるのかなと思います。そこをすくい上げて、対応していただけたら、もう少し違った結果になっていた可能性はある訳ですよね。その辺は、今後、検討しないといけないし、その辺を市の方で、縦割りではなく横の連絡を十分に取ってやれば、良いのかな。僕は、在宅医療の方の委員も今やっていますので、こちらとあちらで話して、大体みんな似たような感覚なんですよ、認知とあればこっちもあるよね。こっちに来ても、認知ってあるよね。どっちが、どっちでやってるのと常に疑問に思っているのですけども。あくまで、認知症の初期だと、ある程度までいったら、医

療機関ないし、そちらに渡して、継続して治療してもらう、フォローアップしてもらうのが大事かなと、このチームの。確かに、さっき、言ったように気にはなるんですよね。僕らも紹介した患者さんがいた場合、どうなっているのだろう。常に気になっている部分は、あるんだけど、同じように、こっち行っているといいよねと。その後のフォローアップは、知りたい部分も非常にあると思うんです。その辺が、先ほどありましたが、今後、どういう風にチームがそれをやっていくのか、気にしてやっていくのか、今後の課題なのかも知れないですね。途中で、24 週までするのが我々の仕事、後は別の所にお任せすると割り切るのも一つですし、そこまで構っていられないからここでもう終了ですよ、言うのも仕方がないかなと思うんですけど。そういう地域包括とチームの連携をどうしていくのか。お互いに、出し合ってもらうしかないと思うんですよね。同じ市役所なので、上手く、横の連絡を上手く取り合ってやればいいのかなと思います。

以上で、皆さん、貴重な意見をたくさんいただきまして、ありがとうございました。これから、市では、そう言う意見を取り上げて、活動をしていただいたらと思います。後は、市の方へ。

5　質疑応答

6　その他

2019年度第1回認知症初期集中支援チーム検討委員会　次第

日時：令和元年5月10日（金）
18：30～
場所：つくば市役所２階　201会議室

1　開　　会

2　あいさつ

3　報告事項

（１）平成30年度つくば市認知症初期集中支援チーム活動実績報告について

（２）2019年度つくば市認知症初期集中支援チーム活動について

（３）2019年度検討委員会について

4　2019年度つくば市認知症関連事業について

5　質疑応答

6　その他

配布資料一覧

資料１　　つくば市認知症初期集中支援チーム　検討委員会委員

資料２　　つくば市認知症初期集中支援チーム検討委員会開催要項

資料３　　平成 30 年度つくば市認知症初期集中支援チーム活動実績報告

資料４　　平成 30 年度認知症初期集中支援チーム　ケース概要一覧

資料５　　ケース概要

資料６　　2019 年度つくば市認知症初期集中支援チーム活動について

資料７　　2019 年度つくば市認知症関連事業について

資料８　　認知症初期集中支援チームのチラシ

資料９　　つくば市認知症ケアパス「認知症あんしんガイドブック」

資料 10　　つくば市認知症カフェのチラシ
　オレンジカフェ in くきざき
　オレンジカフェ in 筑波
　オレンジカフェ in きずな
　オレンジカフェ in なごみ

資料1

つくば市認知症初期集中支援チーム検討委員　一覧

	氏名	所属団体
1	飯岡　幸夫	一般社団法人　つくば市医師会
2	野堀　幸夫	つくば市歯科医師会
3	武田　典子	つくば薬剤師会
4	大曽根　賢一	筑波メディカルセンター病院
5	江湖山　さおり	筑波大学附属病院認知症疾患医療センター
6	吉葉　麻菜美	医療法人社団つくば健仁会　とよさと病院
7	坂本　禎子	公益社団法人認知症の人と家族の会　茨城県支部
8	沼田　久江	有限会社アイシーネット　アイシーネット介護センター
9	岩本　美香	市民の森訪問看護ステーションつくば
10	梅原　久美子	ケアサポート田村
11	中川　発子	つくば市桜地区民生委員協議会
12	監物　輝子	つくば保健所
13	会田　美幸	つくば市社会福祉協議会　地域福祉推進室

つくば市認知症初期集中支援チーム検討委員会開催要項

（開催）

第１条　市長は、介護保険法（平成９年法律第 123 号）第 115 条の 45 第２項第６号に定める認知症総合支援事業に基づき配置する認知症初期集中支援チーム（以下「支援チーム」という。）の円滑かつ適正な運営を図るため、学識経験のある者の参集を求め、つくば市認知症初期集中支援チーム検討委員会（以下「委員会」という。）を開催する。

（検討事項）

第２条　委員会は、次に掲げる事項に関する技術的又は専門的事項について検討する。

（1）支援チームの活動状況に関すること。

（2）支援チームの認知症支援における総合的な調整に関すること。

（3）その他支援チームの活動について必要な事項に関すること。

（構成）

第３条　委員会は、次に掲げる者から、市長が選任した者 13 人以内をもって構成する。

（1）医療・保健・福祉に携わる職能団体に所属する者

（2）医療・保健・福祉以外の地域の社会資源や地域における相談事業等を担う関係者

（3）前２号に掲げる者のほか、認知症ケアに関する学識経験者

（会長）

第４条　委員会に会長を置く。

２　会長は、委員の互選により定める。

（開催期間）

第５条　委員会は、状況に応じて年に３回程度開催する。

（任期）

第６条　委員の任期は、３年以内とし、再任を妨げない。

（秘密保持）

第７条　委員は、検討委員会において知り得た秘密を他に漏らしてはならない。その職を退いた後も同様とする。

（庶務）

第８条　委員会の庶務は、保健福祉部地域包括支援課において処理する。

（その他）

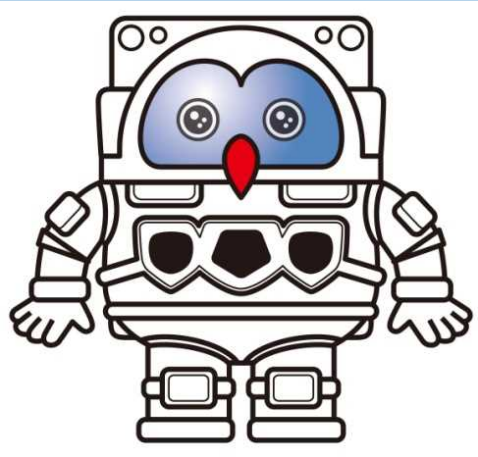
第９条　この要項に定めるもののほか委員会の運営に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附　則

この要項は、平成 29 年 10 月 1 日から施行する。

この要項は、平成 30 年 4 月 1 日から施行する。

つくば市
認知症初期集中支援チーム
平成30年度 活動実績報告



内　容

１　認知症初期集中支援チームの概要

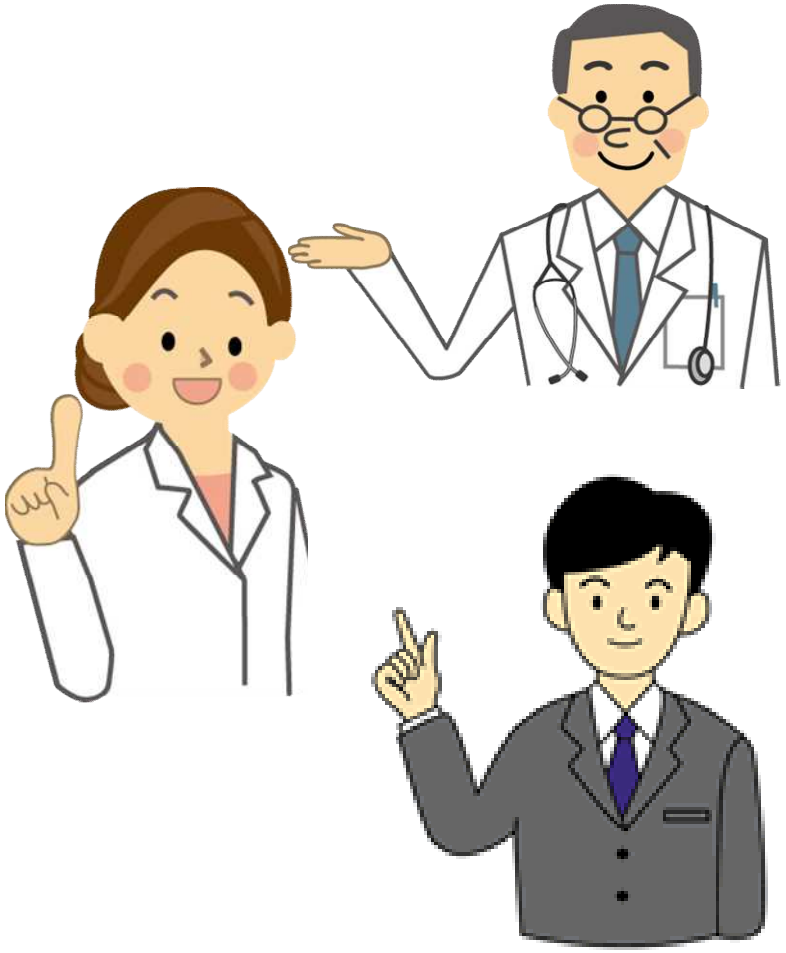
２　平成30年度　つくば市認知症初期集中支援チームの活動実績

３　活動を通して見えてきた課題

1－1　認知症初期集中支援推進事業

【目的】

　認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域の良い環境で暮らし続けられるために、認知症の人やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」を配置し、早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築すること



１－２　　認知症初期集中支援チームとは

　複数の専門職が家族の訴え等により認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援等の初期の支援を包括的・集中的（おおむね6ヶ月）に行い、自立生活のサポートを行うチーム

1－3　認知症初期集中支援チームの活動内容

①普及啓発推進事業
②認知症初期集中支援の実施
　ア　訪問支援対象者の把握
　イ　情報収集
　ウ　アセスメント
　エ　初回家庭訪問の実施
　オ　チーム員会議の開催
　カ　初期集中支援の実施
　キ　チームでの訪問活動等における関係機関等との連携
　ク　初期集中支援の終了とその後のモニタリング
　ケ　初期集中支援に関する記録
③「認知症初期集中支援チーム検討委員会」の設置

１－４　認知症初期集中支援チームの対象者

４０歳以上で、在宅で生活しており、かつ認知症が疑われる人又は認知症の人で以下のいずれかの基準に該当する人

◆医療・介護サービスを受けていない人、または中断している人で以下のいずれかに該当する人

（ア）認知症疾患の臨床診断を受けていない人

（イ）継続的な医療サービスを受けていない人

（ウ）適切な介護保険サービスに結びついていない人

（エ）診断されたが介護サービスが中断している人

◆医療・介護サービスを受けているが認知症の行動・心理症状が顕著なため、対応に苦慮している人

2－1　平成30年度つくば市認知症初期集中支援チームの体制

つくば市地域包括支援課に1チーム設置

【サポート医】

・成島クリニック　成島　淨
・とよさと病院　萩原　直木
・筑波学園病院　清水　梨華
・柴原医院　柴原　健
・筑波記念病院　吉井　興志彦

【チーム員（包括職員）】

①認知症初期集中支援チーム員受講済み者

・保健師　4名
・社会福祉士　4名
・主任ケアマネ　1名

②チーム員伝達研

非常勤社会福祉士2名をチーム員として養成

平成30年度末現在

２－２　認知症初期集中支援チーム　チーム員会議

　初回訪問後、訪問支援対象者毎に、観察・評価内容を総合的に確認し、支援方針、支援内容、支援頻度等を検討するために、専門医も含めて行う会議

毎月１回開催（毎月最終火曜日　18：30～）

2－3　チーム員会議　開催状況

検討した件数とチーム員の出席状況

		平成30年 4月	5月	6月	7月	8月	9月
検討した件数（件）		5	4	5	7	8	7
出席者数（人）	サポート医	4	3	3	3	3	3
	その他	3	2	2	2	3	3

チーム員会議で検討する件数
平均　約6件

		10月	11月	12月	平成31年 1月	2月	3月	合計
検討した件数（件）		6	9	6	6	5	5	73
出席者数（人）	サポート医	4	2	3	3	2	3	36
	その他	3	3	3	3	3	3	33

２－４　　支援したケース件数

①　平成29年度から継続して支援したケース
４件（内　４件　終了）

②　平成 30年4月～平成31年3月までに支援が 開始した
新規ケース
19件（内　13件　終了）

平成30年度末現在

2－5　ケース支援の状況

支援方法の延べ回数

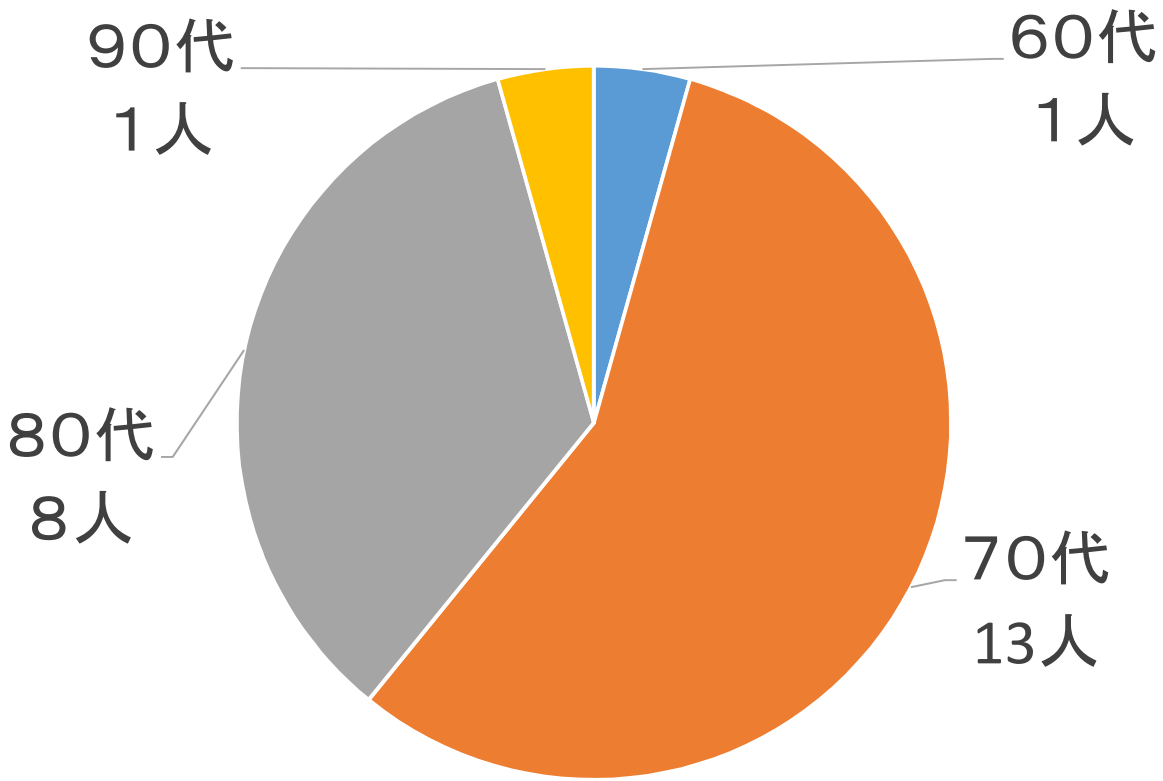
	平成30年 4月	5月	6月	7月	8月	9月
訪問	7	10	13	25	20	12
電話	8	18	20	16	20	13
来庁面接	4	0	0	6	6	4

（単位：回）

	10月	11月	12月	平成31年 1月	2月	3月	合計	月平均
訪問	8	16	17	7	11	8	154	12.8
電話	10	23	17	19	20	16	200	16.7
来庁面接	0	2	1	2	1	1	27	2.3

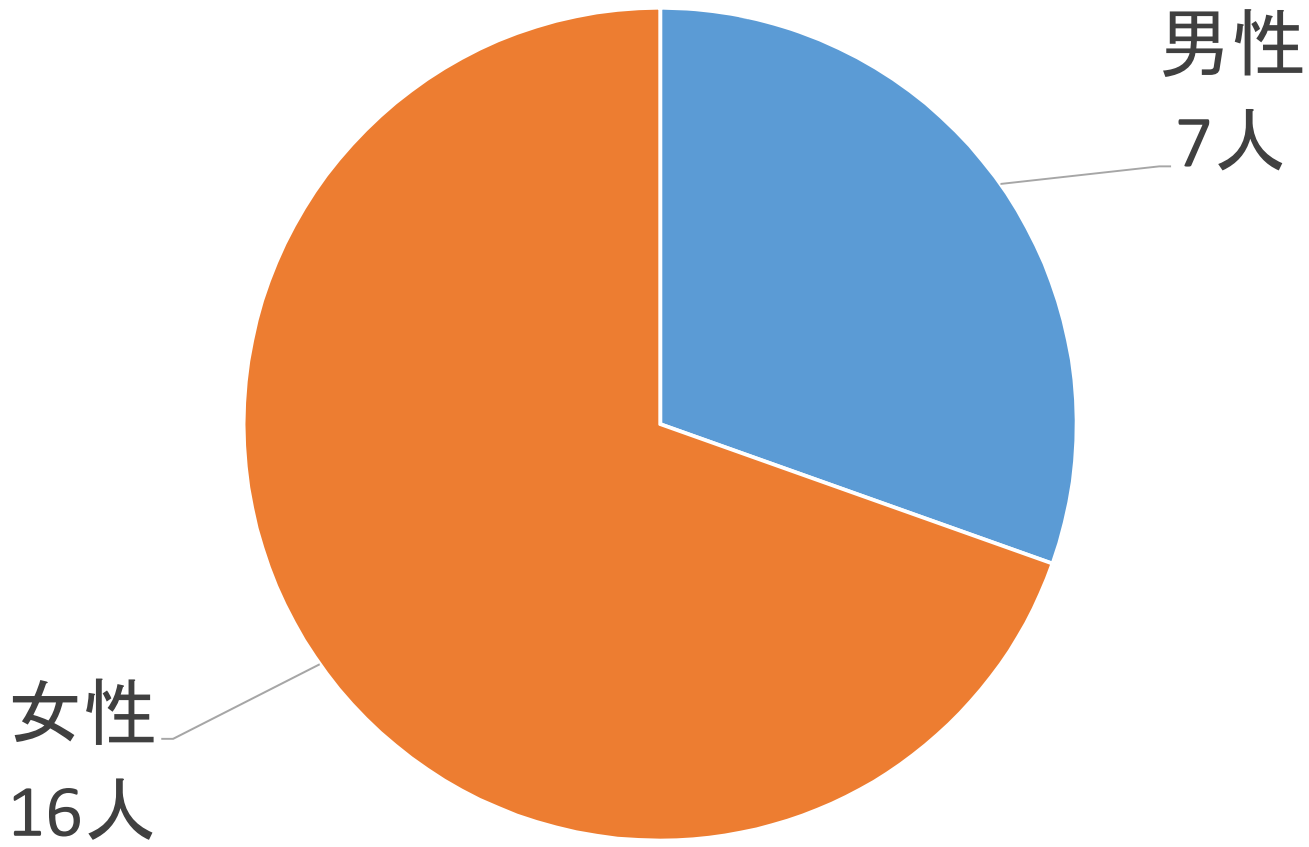
平成30年度に支援した23ケースの概要
（平成29年度からの継続も含む）

2－6　　ケースの概要　　年齢

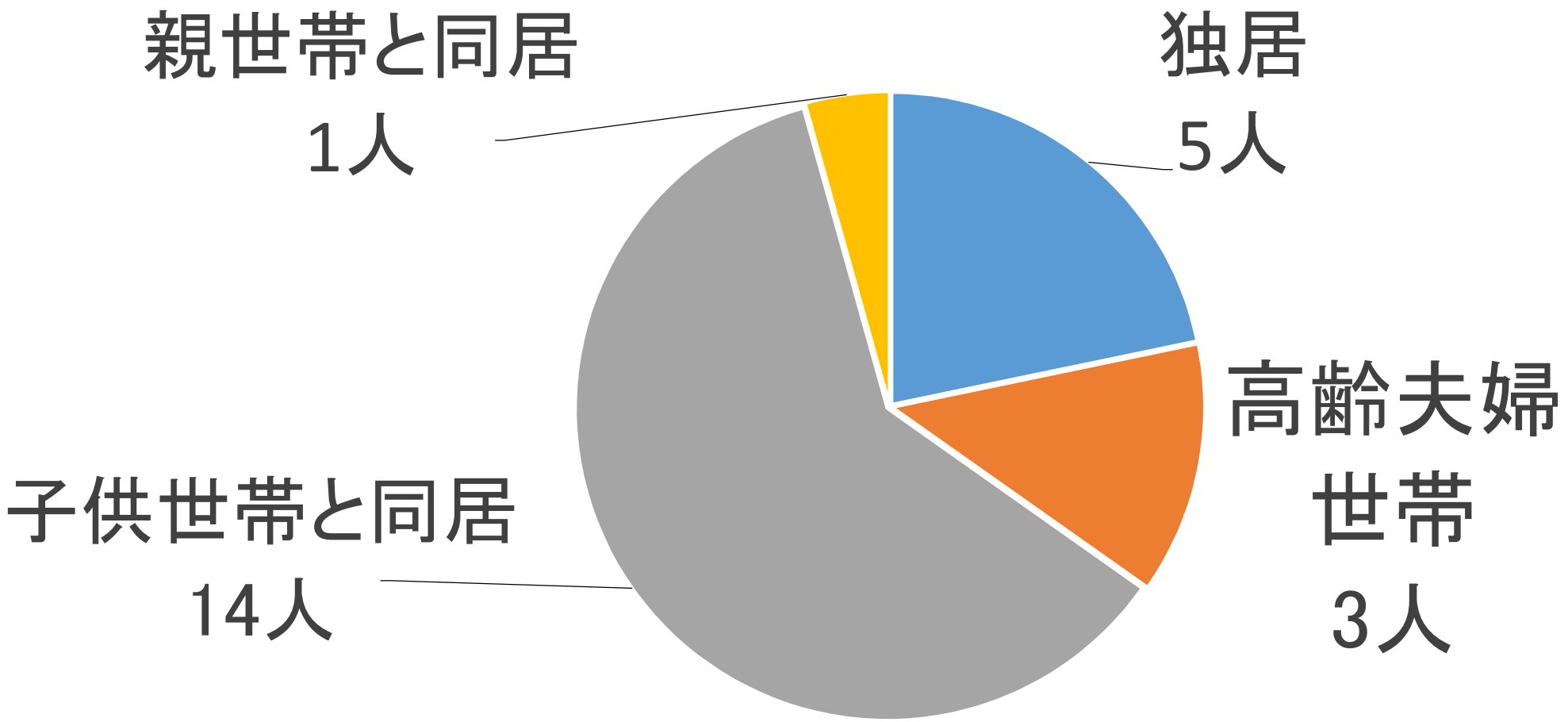


70歳代~80歳代の方が多い状況です。

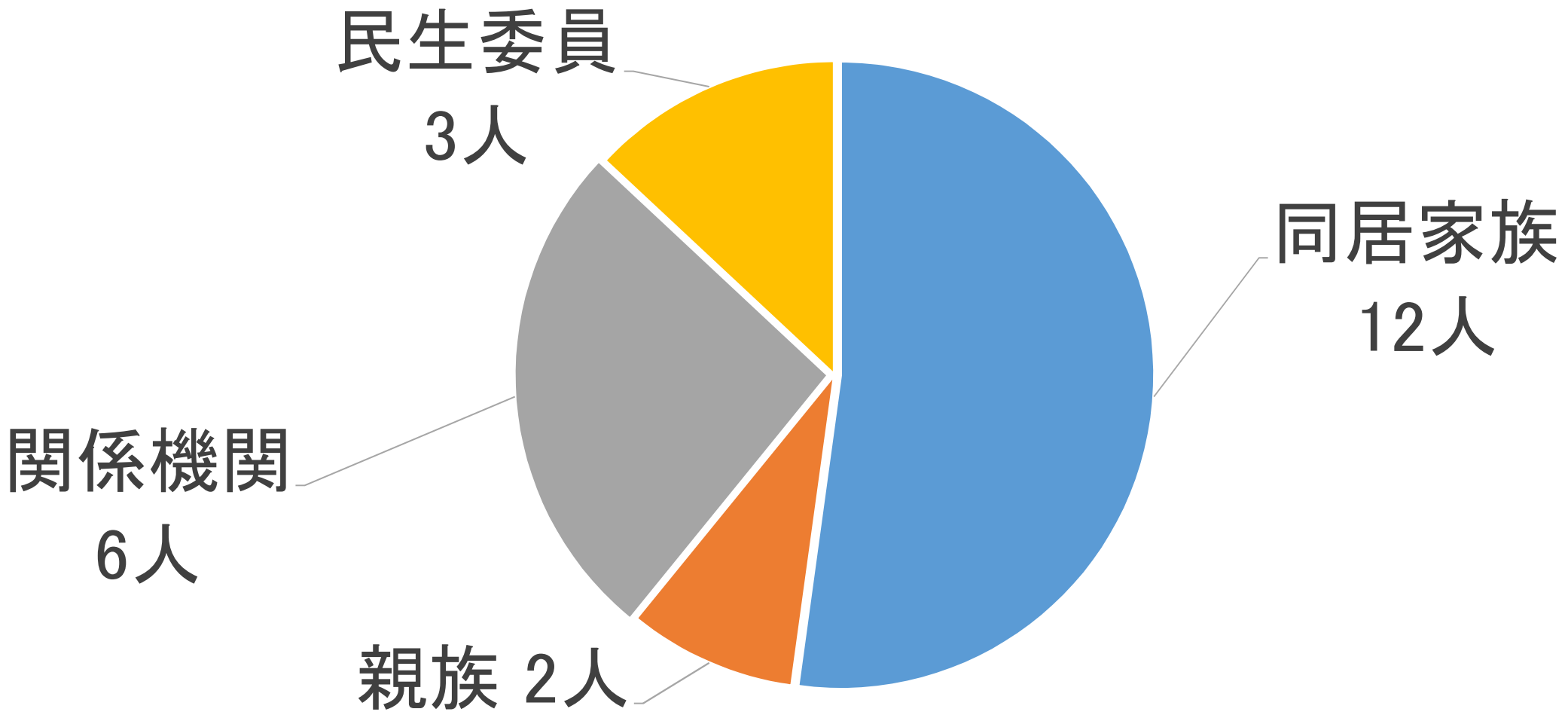
2－7　ケースの概要　男女比



2－8　ケースの概要　世帯状況

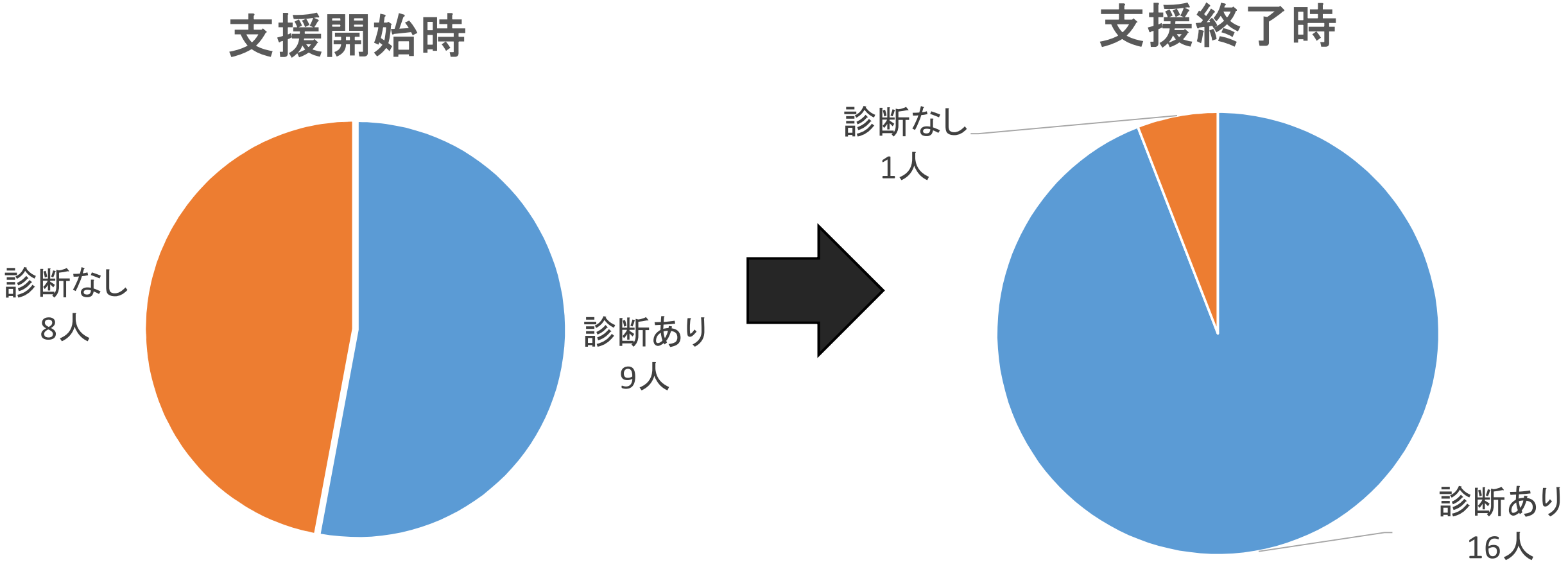


2－9　ケースの概要　把握ルート

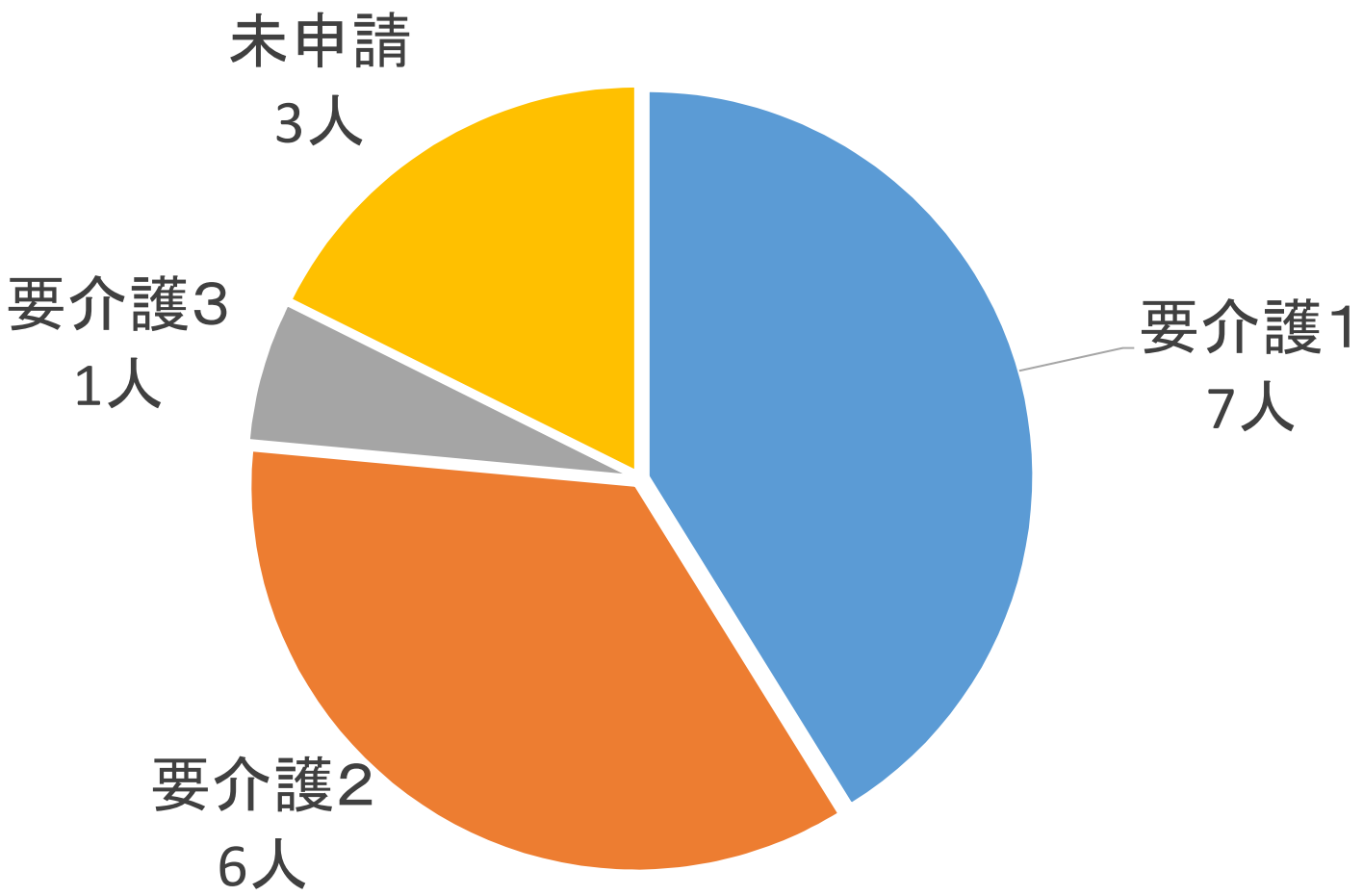


平成30年４月から平成31年３月末までに終了した17ケースの支援状況

2－10　終了したケース　認知症等の診断



2－11　終了したケース　終了時の介護度



2-12　活動実績のまとめ

①本人・家族の同意を得て支援を行うため、関係機関との連携を密にとることができ、よりきめ細やかな支援につながった。

②認知症か精神疾患か判断がつかないケースや、内科疾患等を患うケースでも複数のサポート医とともに支援方針を検討することで、多角的な視点で支援することができた。

③サポート医やチーム員と支援方針を検討することで、チーム員のスキルが向上し、より認知症の専門的な相談が可能となった。

３－１　課題①　認知症初期集中支援チームにおける課題

①委託の地域包括支援センターによって、地域により身近な場所で総合相談が可能となったが、初期集中支援チームの対象となるケースであっても総合相談で対応している場合がある。各地域包括支援センターの職員にも、認知症初期集中支援チームの活動をより理解してもらう必要がある。

②市民や関係職種に認知症初期集中支援チームについてさらに周知し理解してもらう必要がある。

対策
①各地域包括支援センターに対し、現在までの活動や対象者の条件などを理解してもらうため、研修会を実施する。
②広報やイベント等で認知症初期集中支援チームの啓発活動を行う。

課題　②　認知症初期集中支援チームの活動を通して見えてきた地域課題

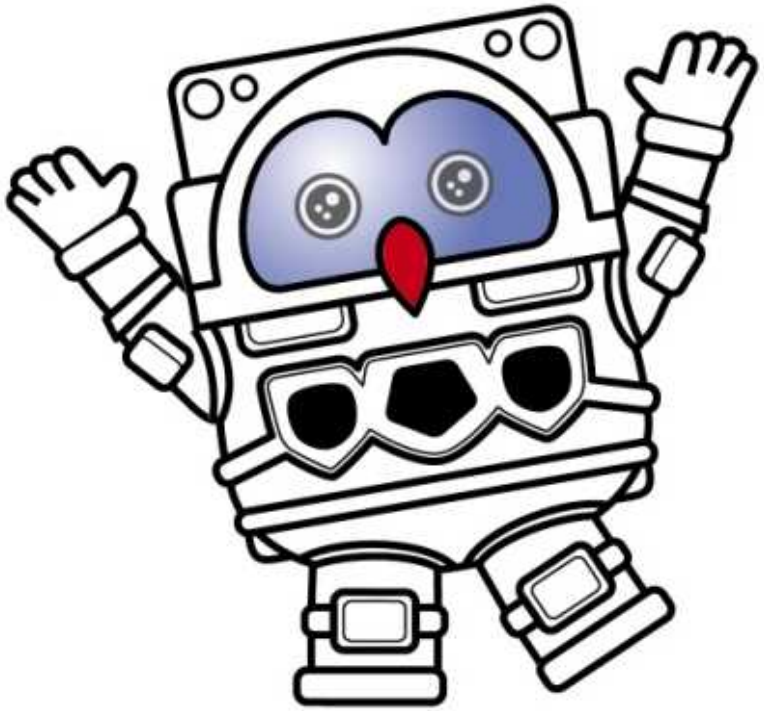
①家族などの支援者が、認知症の対応がわからず、BPSDを悪化させていることもある。認知症の病態の理解のみならず、具体的な対応の方法などを広く市民に理解してもらう必要がある。

対策

①認知症サポーター養成講座の内容の見直しを行い、具体的な対応方法や認知症の方の気持ちの理解などの内容を充実させる。

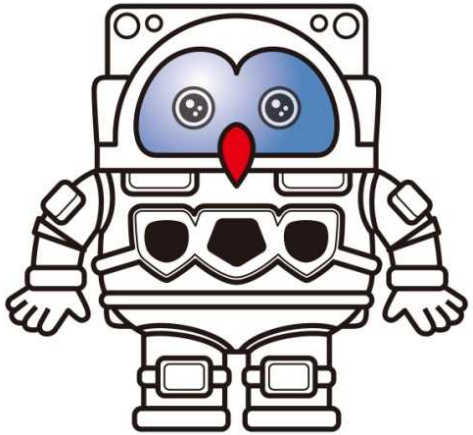
②認知症の方を介護する世代に向けた啓発活動を行う。

ご静聴ありがとうございました



つくば市イメージキャラクター
「フックン船長」

2019年度
つくば市認知症初期集中支援チーム
活動について



つくば市認知症初期集中支援チーム

北部チーム

運　　営：とよさと病院

担当圏域：筑波、大穂、豊里

南部チーム

運　　営：地域包括支援課

担当圏域：桜、谷田部西
谷田部東、茎崎

２チーム体制で実施

南部チーム員構成　（地域包括支援課直営）

【サポート医】

・成島クリニック　成島　淨

・紫峰の森クリニック　田中　康雄

・みなのクリニック　陶山　時彦

【チーム員（包括職員）】

・保健師　3名

・社会福祉士　6名（非常勤含む）

・主任ケアマネ　1名

2019年度は、認知症初期集中支援チーム員研修を2名（保健師）受講予定

北部チーム員構成　（とよさと病院に委託）

【サポート医】

・とよさと病院　萩原　直木

・柴原医院　　柴原　健

・飯田医院　　飯田　章太郎

【チーム員（とよさと病院）】

看護師　1名

精神保健福祉士　３名

2019年度　チーム員会議の開催

2019年度は、北部チーム・南部チームでそれぞれチーム員会議を開催する

【チーム員会議開催予定】

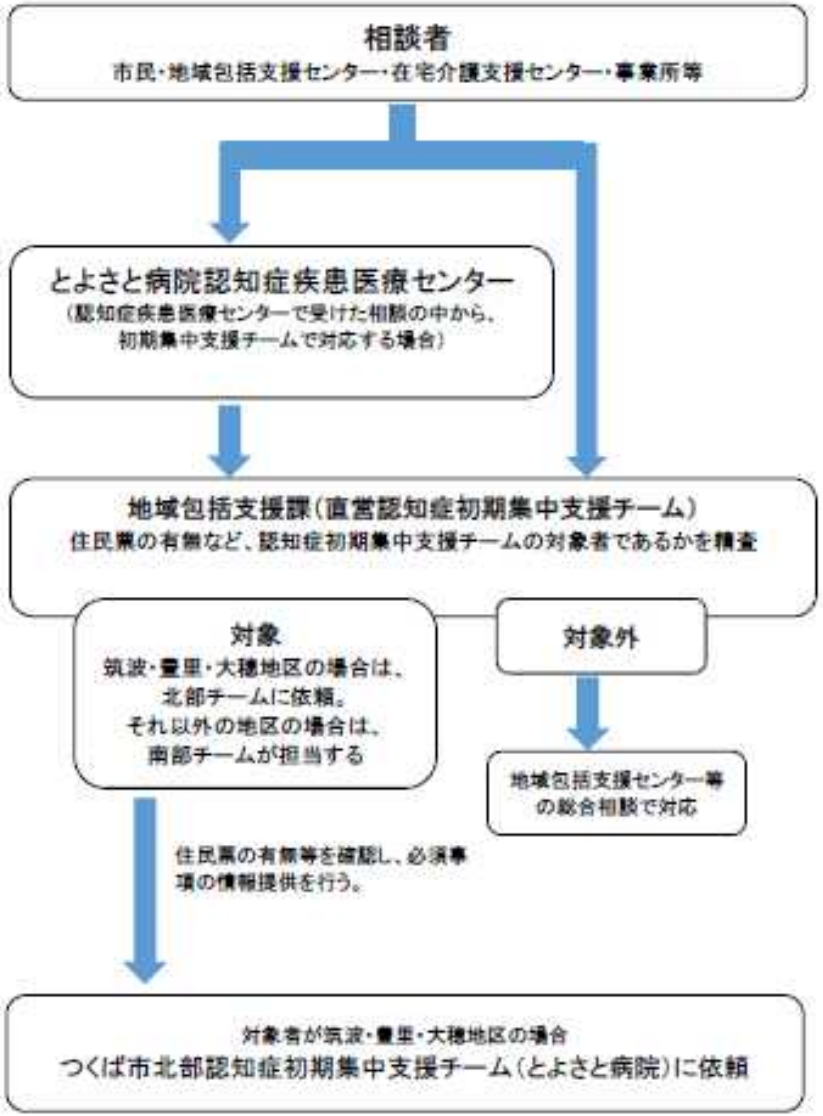
つくば市北部初期集中支援チーム　　日時：毎月第2火曜日　18時30分～
会場：とよさと病院

つくば市南部初期集中支援チーム　　日時：毎月最終火曜日　18時30分～
会場：つくば市役所

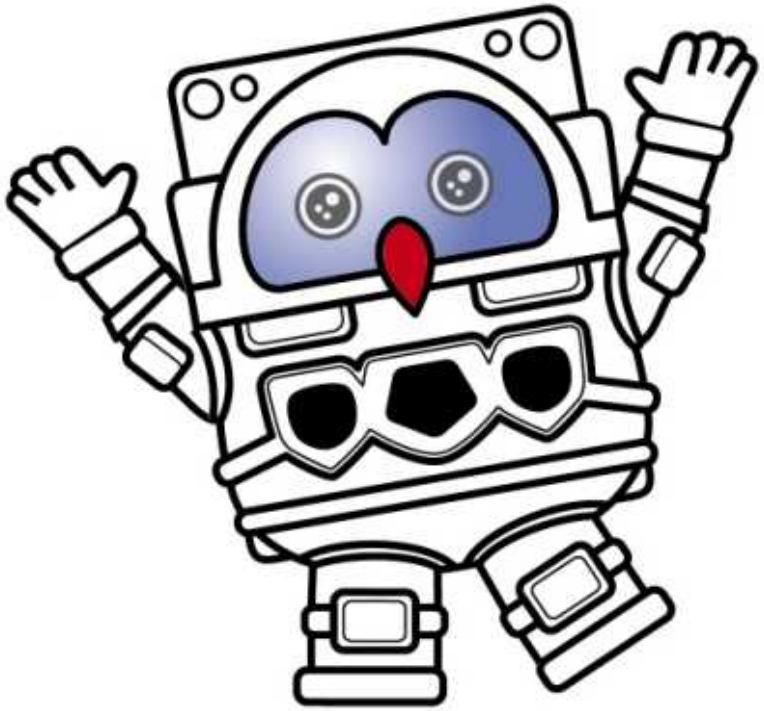
【合同研修会】

チームのスキルアップを目的に、合同研修会を年2回程度実施する予定

北部認知症初期集中支援チームへの依頼方法
フローチャート

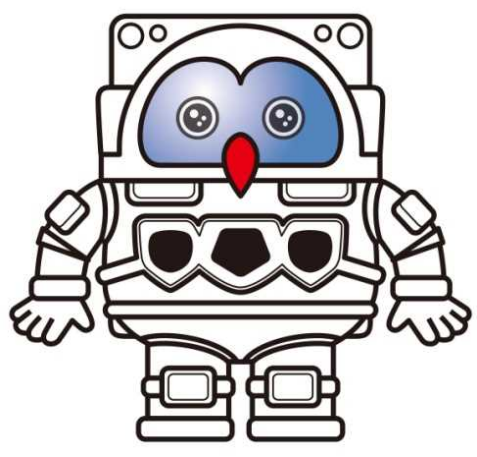


ご静聴ありがとうございました



つくば市イメージキャラクター
「フックン船長」

2019年度
つくば市認知症関連事業について



- 認知症サポーター養成講座
- 認知症カフェ
- 認知症声かけ模擬訓練
- 認知症あんしんガイドブック（認知症ケアパス）
- 徘徊高齢者ＳＯＳネットワーク
- はいかい高齢者家族支援サービス事業
- 認知症お困りごとメール相談

認知症サポーター養成講座

　認知症についての正しい知識や対応方法について理解することにより、認知症の人やその家族を温かく見守り、支援することができる応援者を養成する。自治会、学校、職場、有志の集まりなどに講師（キャラバン・メイト）が出向いて、認知症についての勉強会を実施。

◆開催回数：77回
◆養成人数：3,079名

認知症カフェ

認知症の人とその家族や地域の方々が、気軽に参加できる交流の場。
今年度はつくば市内4か所で月に1回実施。

◆オレンジカフェin茎崎（茎崎交流センター）
◆オレンジカフェin筑波（筑波中央病院）
◆オレンジカフェinなごみ（とよさと病院）
◆オレンジカフェinきずな（Biviつくば交流サロン）

認知症声かけ模擬訓練

認知症声かけ模擬訓練を実施することにより、地域の方々に認知症に対する理解を深めていただくとともに、家庭や地域で高齢者を支え合う体制づくりの必要性を理解していただき、地域の方々や関係機関との連携を構築し、認知症の方や御家族が安心して生活できる地域づくりを目指す。

◆開催地域：東小学校区
◆開催日時：平成30年6月3日
◆参加人数：92名

◆開催地域：上郷小学校区
◆開催日時：平成30年10月14日
◆参加人数：284名

認知症あんしんガイドブック（認知症ケアパス）

認知症の進行状況に応じて必要となる医療や受けられる介護サービス等さまざまな支援、認知症の方への関わり方等、認知症に関する情報をまとめたもの。

徘徊高齢者ＳＯＳネットワーク

認知症による徘徊の可能性のある高齢者が行方不明となった場合、協力いただける市民のみなさんや事業所の方々に、行方不明になった方の服装や身体的特徴をお知らせすることで可能な範囲で捜査協力をお願いし、早期発見・保護に繋げる。

◆徘徊SOSネットワーク事前登録者：67名
◆ 認知知症支援メール登録者：168名

はいかい高齢者家族支援サービス事業

はいかい行動の見られる65歳以上の認知症の高齢者を介護している御家族に対し、位置情報端末機（GPS）の貸し出しと、位置情報等をお知らせすることで、はいかい高齢者の保護を支援する。

認知症お困りごとメール相談

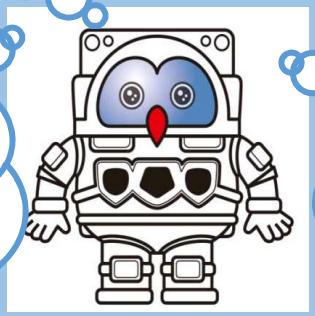
認知症の方を介護する家族等が、介護の中での困り事をいつでも相談できる環境を整備する目的で、とよさと病院認知症疾患医療センターにメールを活用した相談所を開設。

◆H31年1月～H31年4月　相談件数　５件

つくば市
認知症初期集中支援チーム

認知症の診断を受けたいが、本人が受診を拒否している

認知症の症状が強くて、対応に困っている



認知症の治療を中断している

本人の拒否で介護サービスを利用したいけれど、できない

認知症は早期診断・早期対応が重要です。
まずは、ご相談ください。

認知症初期集中支援チームとは？

認知症またはその疑いがある方やご家族の自宅をチーム員（保健師、社会福祉士等）が訪問して、認知症サポート医と連携しながら支援を行います。認知症に関する情報の提供や医療機関の受診、介護保険サービスなどの利用に関してのご相談をお受けいたします。

対象となる方は？

40 歳以上のつくば市民の方で、自宅で生活しており、認知症が疑われる方または認知症の方です。

つくば市北部認知症初期集中支援チーム・つくば市南部認知症初期集中支援チーム

TSUKUBA

問い合わせ

つくば市保健福祉部地域包括支援課

TEL 029-883-1111（代表）

2019年 つくば市認知症ケアパス

認知症
あんしんガイドブック

つくば市地域包括支援課

TSUKUBA

認知症ってどんな病気？

認知症は、いろいろな原因によって脳の障害が起こることで、記憶などの能力が徐々に低下し、日常生活に支障をきたす状態です。

●主な認知症の4つのタイプ

アルツハイマー型認知症

もの忘れから気付くことが多い認知症です。新しいことが記憶できず、すぐに忘れてしまいます。時間や季節、今いる場所、親しい人の顔などがわからなくなることもあります。

物盗られ妄想や徘徊などの症状が出ることがあります。

脳血管性認知症

脳梗塞によって脳の血管の一部が詰まったり、脳出血で脳の血管が破れたりして脳の一部が障害されることによっておこる認知症です。脳血管障害が起こるたびに段階的に進行します。障害された脳の場所によって症状はさまざまですが、気分が落ち込んだり、何かをしようとする意欲が下がることがあります。

レビー小体型認知症

症状の変動が大きいのが特徴です。実際には存在しないものが見えるという幻視の症状を訴え、子どもや虫などが見えるということがあります。また、パーキンソン症状（手が震える、歩行が小刻みになり転倒しやすくなるなど）がみられます。

前頭側頭型認知症

興味や関心が薄れると、会話の途中でも立ち去ってしまうなど、性格が変化し他人への配慮ができなくなったり、周囲の状況にかかわらず自分の思った通りの行動をしてしまうことが特徴です。

50歳くらいから発症することがあります。

●その他・・・認知症のような症状を示す疾患

脳腫瘍、慢性硬膜下血腫、甲状腺疾患、アルコール依存症など

これらの疾患のように認知症のような症状が現れる疾患もあります。これらの疾患は適切な治療によって症状が改善する場合もあります。そのため、認知症状の原因を、適切な治療につなげるためにも早めに受診しましょう。

相談や受診のタイミングは？

早期発見と早期治療が大切です。

「あれ？おかしいな？」と感じた時が相談や受診のタイミングです。まずは、かかりつけの医師に相談しましょう。かかりつけ医がいないなど、どこに受診したらよいかわからない場合は、地域包括支援センターへご相談ください。

早期発見のメリット

1 脳腫瘍など治療で治る可能性がある認知症状もあります。
2 症状を軽減したり、進行を遅らせることが期待できる認知症もあります。
3 より早く相談できたり、支援サービスにつなげることができます。
4 記憶や意思が明確なうちに、本人の希望を取り入れた備えをすることができます。
5 治療や支援サービスの利用などで、よりよい状態が維持できれば、本人やご家族の皆さんが落ち着いた生活を送ることができます。

認知症の始まりによく見られる症状は？

もの忘れがひどい

- □ 今切ったばかりなのに、電話の相手の名前を忘れる
- □ 同じことを何度も言う、問う、する
- □ しまい忘れ・置き忘れが増え、いつも探している
- □ 財布・通帳・衣類などが盗まれたと人を疑う

判断力・理解力が衰える

- □ 料理・片付け・計算・運転などのミスが多くなった
- □ 新しいことが覚えられない
- □ 話のつじつまが合わない
- □ テレビ番組の理解ができなくなった

時間・場所がわからない

- □ 約束の日時や場所を間違えるようになった
- □ 慣れた道でも迷うことがある

人柄が変わる

- □ 些細なことで、怒りっぽくなった
- □ 周囲への気遣いがなくなり、頑固になった
- □ 自分の失敗を人のせいにする
- □ 「このごろ様子がおかしい」と周囲から言われた

不安感が強い

- □ 一人になると怖がったり寂しがったりする
- □ 外出時の持ち物を何度も確かめる
- □ 「頭が変になった」と本人が訴える

意欲がなくなる

- □ 下着を替えず、身だしなみを構わなくなった
- □ 趣味や好きなテレビ番組に興味を示さなくなった
- □ ふさぎ込んで何をしても億劫がり嫌がる

（公益社団法人　認知症の人と家族の会作成）

利用できる支援や介護サービスのご紹介

利用できる支援や介護サービスを認知症の段階ごとにまとめました。
認知症は症状の進行に合わせた支援が大切です。
※詳しくはつくば市地域包括支援課にお問合せください。☎029-883-1111（代）

認知症の段階		認知症予備軍（軽度認知障害　MCI）	認知症初期 （誰かの見守りがあれば日常生活は自立）	認知症中期 （日常生活に誰かの手助け・介護が必要）	認知症後期 （常に介護が必要）
本人の様子		○もの忘れがあるが自立した生活ができる。 ○約束を忘れることがある。 ○置き忘れやしまい忘れが目立ち、探し物が増えた。 ○何度も同じことを言ったり聞いたりする。	○身なりを気にしなくなる。 ○薬を飲み忘れる。 ○話がかみ合わなくなってくる。 ○火の不始末が多くなる。 ○買い物に行くと、買ってあったことを忘れて同じ物ばかりを買ってくる。	○買い物やお金の管理などこれまでできたことにミスが目立つ。 ○着替えや食事、トイレなどがうまくできない。 ○食べたことを忘れる。 ○時間や場所、季節がわからない。 ○入浴することを嫌がったり体がうまく洗えなくなる。 ○家の近所でも道に迷ったりする。	○表情が乏しくなる。 ○日常生活全般に介助が必要になる。 ○言葉が理解できなくなる。 ○意思疎通が難しくなる。
主な支援・介護サービス	介護予防	介護予防・健康増進のためのもの 【こころとからだの健康教室、（筋力バランスアップ教室・脳元気アップ教室）、アクティブ運動教室、いきいき運動教室、元気はつらつ運動教室、多世代交流出前教室、シルバーリハビリ体操指導士による出前体操教室】 ※参加希望の場合はご相談ください。	介護予防・健康増進のためのもの 【いきいき運動教室、元気はつらつ運動教室、多世代交流出前教室、シルバーリハビリ体操指導士による出前体操教室】 ※参加希望の場合はご相談ください。		
		閉じこもり予防【高齢者いきいきサロン、高齢者地域ふれあいサロン、ふれあいサロン】	閉じこもり予防【高齢者いきいきサロン、高齢者地域ふれあいサロン、ふれあいサロン】	閉じこもり予防【ふれあいサロン】	
	安否確認・見守り	心配事の相談【地域包括支援センター、在宅介護支援センター、民生委員】	心配事の相談【地域包括支援センター、在宅介護支援センター、民生委員】	心配事の相談【地域包括支援センター、在宅介護支援センター、民生委員】	心配事の相談【地域包括支援センター、在宅介護支援センター、民生委員】
		認知症による徘徊対応 【つくば市徘徊高齢者SOSネットワーク事業】	認知症による徘徊対応【つくば市徘徊高齢者SOSネットワーク事業、はいかい高齢者家族支援サービス事業】	認知症による徘徊対応【つくば市徘徊高齢者SOSネットワーク事業、はいかい高齢者家族支援サービス事業】	認知症による徘徊対応【つくば市徘徊高齢者SOSネットワーク事業、はいかい高齢者家族支援サービス事業】
		見守り事業 【ふれあい型食事サービス、地域見守りネットワーク事業、認知症サポーター養成講座】	見守り事業 【ふれあい型食事サービス、地域見守りネットワーク事業、認知症サポーター養成講座】	見守り事業 【ふれあい型食事サービス、地域見守りネットワーク事業、認知症サポーター養成講座】	見守り事業 【ふれあい型食事サービス、地域見守りネットワーク事業、認知症サポーター養成講座】
		緊急時の対応【救急医療情報便ツクツク見守りたい】	緊急時の対応【救急医療情報便ツクツク見守りたい】	緊急時の対応【救急医療情報便ツクツク見守りたい】	緊急時の対応【救急医療情報便ツクツク見守りたい】
	本人・家族支援	本人・家族の支援【つくば市認知症カフェ】【シルバークラブ活動】【認知症初期集中支援チーム】	本人・家族の支援【つくば市認知症カフェ】【シルバークラブ活動】【認知症初期集中支援チーム】	本人・家族の支援【つくば市認知症カフェ】【認知症初期集中支援チーム】	本人・家族の支援【つくば市認知症カフェ】【認知症初期集中支援チーム】
		家族の相談の場【「つどい」、よろず相談所】	家族の相談の場【「つどい」、よろず相談所】	家族の相談の場【「つどい」、よろず相談所】	家族の相談の場【「つどい」、よろず相談所】
			介護サービスの調整・相談【居宅介護支援事業所】	介護サービスの調整・相談【居宅介護支援事業所】	介護サービスの調整・相談【居宅介護支援事業所】
		権利擁護に関すること 【日常生活自立支援事業、成年後見制度】	権利擁護に関すること 【日常生活自立支援事業、成年後見制度】	権利擁護に関すること 【日常生活自立支援事業、成年後見制度】	権利擁護に関すること 【日常生活自立支援事業、成年後見制度】
	生活支援・身体介助等	民間事業所の支援【つくば市シルバー人材センターのサービス、民間事業所の外出介助、家事援助サービス、民間事業所の食事、食材宅配システム】	民間事業所の支援【つくば市シルバー人材センターのサービス、民間事業所の外出介助、家事援助サービス、民間事業所の食事、食材宅配システム】	民間事業所の支援【つくば市シルバー人材センターのサービス、民間事業所の外出介助、家事援助サービス、民間事業所の食事、食材宅配システム】	民間事業所の支援【つくば市シルバー人材センターのサービス、民間事業所の外出介助、家事援助サービス、民間事業所の食事、食材宅配システム】
		社会福祉協議会の支援【さわやかサービス事業】	社会福祉協議会の支援【さわやかサービス事業】	社会福祉協議会の支援【さわやかサービス事業】	社会福祉協議会の支援【さわやかサービス事業】
			介護サービス 【訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション（デイケア）、通所介護（デイサービス）、居宅療養管理指導、短期入所生活介護（ショートステイ）、短期入所療養介護（医療型ショートステイ）、特定施設入居者生活介護】	介護サービス 【訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション（デイケア）、通所介護（デイサービス）、居宅療養管理指導、短期入所生活介護（ショートステイ）、短期入所療養介護（医療型ショートステイ）、特定施設入居者生活介護】	介護サービス 【訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション（デイケア）、通所介護（デイサービス）、居宅療養管理指導、短期入所生活介護（ショートステイ）、短期入所療養介護（医療型ショートステイ）、特定施設入居者生活介護】
	医　療	認知症の相談や診断 【かかりつけ医、認知症疾患医療センター】	認知症の相談や診断 【かかりつけ医、認知症疾患医療センター】	認知症の相談や診断 【かかりつけ医、認知症疾患医療センター】	認知症の相談や診断 【かかりつけ医、認知症疾患医療センター】
				訪問診療【医師、歯科医師、薬剤師、看護師、リハビリ】	訪問診療【医師、歯科医師、薬剤師、看護師、リハビリ】
	住まい	自宅の住環境の整備【福祉用具の活用、住宅改修】	自宅の住環境の整備【福祉用具の活用、住宅改修】	自宅の住環境の整備【福祉用具の活用、住宅改修】	自宅の住環境の整備【福祉用具の活用、住宅改修】
				施設 【特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅、軽費老人ホーム（ケアハウス）、有料老人ホーム】	施設 【特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅、軽費老人ホーム（ケアハウス）、有料老人ホーム】
	移　動	コミュニティバス「つくバス」、乗合タクシー「つくタク」	コミュニティバス「つくバス」、乗合タクシー「つくタク」	コミュニティバス「つくバス」、乗合タクシー「つくタク」	コミュニティバス「つくバス」・乗合タクシー「つくタク」
				介護輸送サービス（民間事業所）、福祉有償運送	介護輸送サービス（民間事業所）、福祉有償運送
	在宅高齢者福祉事業	愛の定期便事業、宅配食事サービス事業、緊急通報システム事業、つくば市高齢者日常生活支援事業（すけっとくん）、高齢者タクシー運賃助成事業、在宅高齢者布団丸洗い乾燥事業、あん摩・マッサージ・指圧・はり及びきゅう施術費助成事業、在宅要介護高齢者等紙おむつ購入費助成事業、ねたきり高齢者理美容料助成事業 ※詳細は高齢福祉課にお問合せください。　高齢福祉課　☎029-883-1111（代）			

認知症の方に接するときに注意することは？

認知症について、よく知ることから始めましょう

認知症をよく知ると、認知症の方がなぜそのような発言や行動をするのか理解する第一歩になります。本人に合わせた対応を考えたり、支援する家族の余裕ある対応につながるでしょう。

余裕をもって対応しよう

こちらが困惑や焦りを感じていると、相手に伝わって動揺させてしまいます。思考力や動作が遅くなり、複数の事柄を一度に処理することが苦手になるため、急かしたりせずに、本人のペースに合わせましょう。

失敗を責めないで

認知症が進んでくると「失敗した事柄」は忘れてしまっても、「怒鳴られた」「怒られた」という嫌な感情だけが心に残りがちです。そのため失敗を責めるとお互いの信頼関係が崩れてしまいます。認知症の方の気持ちに寄り添いましょう。

自尊心を傷つけない

認知症が進み、記憶力が低下しても、自尊心や羞恥心は変わらないといわれています。頭ごなしに否定せず、本人の話に耳を傾けましょう。
本人なりの理由が必ずあります。

穏やかな、はっきりした話し方で

高齢者は声が聞こえにくい人が多いので、話しかけられても上手く聞き取れない場合があります。視線を合わせて、ゆっくり、はっきりと話すように心がけましょう。

ひとりで抱え込まないで

認知症の方も、認知症の方を支えるご家族もひとりで抱え込まないようにしましょう。専門家などに相談することで、様々な支援の方法を検討することができます。

認知症について学びたい方
認知症サポーターになりたい方

認知症サポーター養成講座

認知症サポーターとは、認知症についての知識を正しく持ち、認知症の方やその家族を温かく見守る応援者のことです。認知症サポーターは、「認知症サポーター養成講座」を受講すれば、どなたでもなることができます。

自治会、ボランティア団体、職場など10名以上集まる場であれば、出前講座で開催できます。

※開催日時等についてはお問合せください。
【問合せ先】つくば市地域包括支援課　電話　029-883-1111(代表)

ご家族など介護者からの
ご相談もお受けしています

認知症初期集中支援チーム

認知症サポート医と医療・介護・福祉の専門職がチームとなり、認知症またはその疑いがある方やご家族に対して家庭訪問等を通じて、適切な医療や介護につなげる初期の支援を集中的（おおむね6か月）に行います。

対象：①認知症の診断を受けていない方
②継続的な医療を受けていない方
③適切な介護サービスを利用していない方や、利用を中断している方
④認知症の症状が強いため、対応に困っている方

【問合せ先】つくば市地域包括支援課　電話　029-883-1111(代表)

認知症の方や介護者、地域の方も
ご利用できます

つくば市認知症カフェ

認知症の人とその家族や地域の方々が、気軽に参加できる交流の場です。
お茶を飲みながら、楽しい時間を過ごしましょう。簡単なゲームや軽い運動なども行います。日頃の心配事や介護のことなどを自由に話したり、認知症についてのご相談もお受けしてい ます。

※日時や会場についてはお問合せください。

【問合せ先】つくば市地域包括支援課　電話　029-883-1111(代表)

認知症の方やご家族からの
ご相談もお受けしています

車の運転に関する相談

高齢や病気等で運転に不安がある方やその家族の方の相談窓口を設けています。

【問合せ先】茨城県警察本部交通部運転免許センター運転適性係
（住所）　東茨城郡茨城町大字長岡3783-3
（相談専用電話）　029-240-8127（月～金曜日　8:30～17:15）
※来庁による相談を希望する場合は、あらかじめ予約をお願いします。

認知症の家族会です。認知症に関する
ご相談もお受けしています

公益社団法人
認知症の人と家族の会　茨城県支部

認知症介護に関する相談、家族間の交流や情報交換等を実施しています。
（住所）　牛久市中央3-15-1（牛久市保健センター隣）（電話）　029-828-8089

活動内容	日時	問合せ
電話相談	月～金曜日　13時～16時	専用回線　029-828-8099
電話相談（全国版）	月～金曜日　10時～15時	0120-294-456
認知症のつどい	毎月第1金曜日　13時～15時 場所：つくば市役所	予約不要

認知症に関して相談できるところは？（つくば市内）

地域包括支援センター

高齢者の暮らしを地域でサポートするための拠点として、介護だけでなく、福祉、健康、医療などさまざまな分野から総合的に高齢者とその家族を支える機関であり、地域の窓口となっています。

名称	住所	電話番号	担当地区
つくば市地域 包括支援センター	研究学園 一丁目1番地1	029-883-1111	桜地区・谷田部東地区
筑波地域 包括支援センター	北条1184-1 （筑波園敷地内）	029-828-5806	筑波地区
大穂豊里地域 包括支援センター	要1187-299 （筑波記念病院敷地内）	029-869-9527	大穂地区・豊里地区
谷田部西地域 包括支援センター	上横場2290-9 （トレランス田村敷地内）	029-893-3170	谷田部西地区
茎崎地域 包括支援センター	下岩崎2068 （茎崎老人福祉センター隣）	029-886-9500	茎崎地区

在宅介護支援センター

つくば市が委託している高齢者やその家族等の身近な相談窓口です。
最寄りのセンターをご利用ください。

名称	住所	電話番号
新つくばホーム	学園の森3-29-2	029-856-4472
つくばの杜	吉瀬1017-1	029-857-8666
筑波病院	大角豆1761	029-855-0777

認知症疾患医療センター

認知症疾患医療センターは、認知症の人や家族が住み慣れた地域で安心して生活するための支援の一つとして、県が指定する認知症専門の医療機関です。

若年性認知症支援コーディネーターが配置され、若年性認知症のご相談もお受けしています。

名称	住所・電話番号	相談日
筑波大学附属病院	天久保2-1-1 029-853-3645	月～金曜日 （祝日、年末年始除く） 9時～17時
とよさと病院	田倉4725 029-847-9581	月・火・水・金・土曜日 （祝日・年末年始除く） 9時～16時

（2019年 4月）

つくば市認知症カフェ

オレンジカフェ in きずな

Orange café

参加
無料

オレンジカフェって？

認知症の方とそのご家族、地域の方、
認知症予防に興味のある方々が気軽に交流できる場所です。
一緒にお茶を飲みながらお話ししたり、認知症のご相談もお受けできます。

対象 つくば市在住の方

日時 毎月第4月曜日　13:30～15:30
祭日の場合は第5週月曜に開催します

場所 Biviつくば（つくば駅前複合ビル）2階
つくば総合インフォメーションセンター（交流サロン）
〒305-0031 つくば市吾妻1-8-10

つくば駅前
バスターミナル
隣のビルです

お問い合わせ先

医療法人八千代会 ストレスケアつくばクリニック
〒305-0032 つくば市竹園1-4-1南3パークビル1F　☎ 029-863-2888

つくば市保健福祉部地域包括支援課
〒305-8555 つくば市研究学園1-1-1　☎ 029-883-1111

つくば認知症カフェ

オレンジカフェ in くきざき

参加費　無料

日時　毎月第3 金曜日
午前10時～12時

場所　茎崎交流センター

〒300-1255　つくば市小茎318
☎029-876-3311

オレンジカフェとは

認知症の人とその家族も地域の方々も
気軽に参加できる交流の場です
お茶を飲みながら
簡単なゲームや軽い運動などもまじえて
楽しい時間を過ごしましょう
日頃の心配事や介護のことなどを
自由に話をしたり
認知症についてのご相談を
お受けすることもできます
やさしく
穏やかに
安心して過ごせる場所として
みんなが仲間として
笑顔になれるようにと願っています

つくば市民の方が対象です
お気軽にお越しください

お問合せ　●公益社団法人　認知症の人と家族の会　茨城県支部
〒300-1292　牛久市中央3-15-1　（牛久市保健センター隣）
TEL・FAX　０２９-８２８-８０８９
●つくば市保健福祉部地域包括支援課（地域包括支援センター）
〒305-8555　つくば市研究学園1-1-1
TEL　０２９-８８３-１１１１（代表）

オレンジカフェ INなごみ

開催日：毎月　第4金曜日

場所：とよさと病院　作業療法室

時間：14:00～16:00

※参加費・予約はいりません

オレンジカフェって？

認知症の方とそのご家族、認知症予防に関心がある方、地域の方々が気軽に参加できる交流の場です。認知症についてのご相談も、お受けしております。

参加する皆さんと温かいお茶を飲みながら、おしゃべりや脳トレ、体操などで楽しい時間を過ごしませんか？

※つくば市在住の方が対象です

お問い合わせ先

- とよさと病院　認知症疾患医療センター
  〒300-2615　つくば市田倉4725　TEL：029-847-9581
- つくば市保健福祉部地域包括支援課（地域包括支援センター）
  〒305-8555　つくば市研究学園1-1-1　TEL：029-883-1111

オレンジカフェの時間に合わせて巡回バスが無料送迎致します！ぜひ、ご利用ください

送迎運行表

行き

①吉沼駐在所	13:25
②田倉つくバス停留所	13:35
③上宿公民館	13:45
（上郷小学校前通過予定）	13:50

かえり

①吉沼駐在所	16:15
②田倉つくバス停留所	16:25
③上宿公民館	16:35
（上郷小学校前通過予定	16:40）

こちらの車にて青い線のルートで送迎に伺います。車の前と横にこのチラシが貼ってあります。３つの場所以外でもこの車を見かけた時に手を挙げていただければ、ご利用いただけます。

つくば市認知症カフェ

参加無料！

オレンジカフェ in 筑波

日時　毎月　第4水曜日

午後1時30分～3時30分

場所　筑波中央病院　3階

（〒300-2633　茨城県つくば市北条 5118）

☎029-867-1211

巡回バスあり

（路線図は
裏面です）

オレンジカフェって？

　認知症の方と、そのご家族、地域の方々が一緒にお茶を飲みながら楽しく交流できる場所です。簡単なゲームや軽い運動もできますよ！

　オレンジカフェでは専門のスタッフがいるので、認知症についてのご相談も受けつけております。

　穏やかに安心できる癒しの場所としてご利用ください。

〇お問い合わせ

医療法人恵仁会　介護老人保健施設　アレーテル・つくば

〒300-4231　つくば市北条 1174　☎029-867-1182

つくば市保健福祉部地域包括支援課（地域包括支援センター）

〒305-8555 つくば市研究学園 1-1-1　☎029-883-1111

送迎車運行表

行き

①旧筑波駅	13:15
②つくば田井郵便局	13:25
③筑波中央病院着	13:30

帰り

③筑波中央病院発	15:30
②つくば田井郵便局	15:35
①旧筑波駅	15:45

こちらの車にて青い線のルートで
送迎に伺います。
車の前と横にこのチラシが貼ってあります。
3つのバス停以外でもこの車を見かけた
ときに手を挙げていただければ
ご利用いただけます。

会　議　録

<table>
<tr><td colspan="2">会議の名称</td><td colspan="3">令和元年度第２回認知症初期集中支援チーム検討委員会</td></tr>
<tr><td colspan="2">開催日時</td><td colspan="3">令和２年(2020 年)３月 17 日(火)　開会 18：40　閉会 19：45</td></tr>
<tr><td colspan="2">開催場所</td><td colspan="3">つくば市役所 203 会議室</td></tr>
<tr><td colspan="2">事務局（担当課）</td><td colspan="3">保健福祉部地域包括支援課</td></tr>
<tr><td rowspan="3">出席者</td><td>委員</td><td colspan="3">飯岡幸夫会長　野堀幸夫委員、武田典子委員
監物輝子委員　会田美幸委員</td></tr>
<tr><td>その他</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>事務局</td><td colspan="3">会田課長　板倉課長補佐　坂本保健師　上岡保健師
苅谷社会福祉士　萩原看護師　岡本保健師</td></tr>
<tr><td colspan="2">公開・非公開の別</td><td>☑公開　☐非公開　☐一部公開</td><td>傍聴者数</td><td>１名</td></tr>
<tr><td colspan="2">非公開の場合はその理由</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">議題</td><td colspan="3">３　報告事項
(１)令和元年度つくば市認知症初期集中支援チーム活動実績報告について
(２)認知症初期集中支援チーム検討委員会　委員改選について</td></tr>
<tr><td colspan="2">会議録署名人</td><td></td><td>確定年月日</td><td>年　月　日</td></tr>
<tr><td rowspan="4">会議次</td><td colspan="4">１　開会</td></tr>
<tr><td colspan="4">２　あいさつ</td></tr>
<tr><td colspan="4">３　報告事項</td></tr>
<tr><td colspan="4">(１)令和元年度つくば市認知症初期集中支援チーム活動実績報告について</td></tr>
</table>

第	(２)認知症初期集中支援チーム検討委員会　委員改選について ４　質疑応答 ５　その他

＜審議内容＞

１～２省略

３　報告事項

(１)令和元年度つくば市認知症初期集中支援チーム活動実績報告について

事務局：【資料】に沿って説明。

会長：ありがとうございます。細かく、活動状況の報告をいただきました。一年弱活動について、何か、聞きたい事、ご質問、感想等ございますか。

会長：それでは、人数が少ないので、〇〇委員から、一回り。

委員：それでは、ちょっと質問をしたいと思います。この対象者になられた方は、皆さん、家族からの依頼ですか、それともどう言う形で、この方は関わってきたのでしょうか。

事務局：対象者に関しましては、地域包括支援センターやつくば市役所の地域包括支援課の方に直接、ご家族からご相談いらっしゃったケースがほとんどとなります。後は、中には、在宅介護支援センターだったり、民生委員さんを通して、情報提供されて、支援を開始されたケースもありましたが、家族が対応に困って最寄りの地域包括支援センターだったり、市役所に相談にいらっしゃったケースがほとんどの状況になっております。

委員：わかりました。それだけ、支援チームの存在が、市民に伝わっていれば、さらに対象者が集まるのではと思うのですが、この事業がさらに

続けられるわけですよね。これからも。

事務局：はい。

委員：詳しく、説明をありがとうございます。凄い、熱心に取組まれたことがすごく分かるという事と、その間髪を入れずに施策をしていくことで、状況が変化していく、そういったことを思わせていただきました。薬剤師会ではこう言った事業が行われるので、お客さんで困っている人、自ら感じた人が、相談してくださいというのを発信させていただきましたけれども、今後も続くようであれば、文章でそう言うこともしていけたらいいなと思わせていただいております。これだけの、成果はきっちと論文にして、ほかの地域の人たちに提示していただけたらいいかなと思います。他地区でも参考になるのではないかなと思わせていただきました。

委員：本当に細かいご報告をいただいて、ありがとうございます。このチームが２チームあって、ケースが伸びているようなのですけれども、年間で対応できる目標値と言うか、対応できる件数と言うのは、どの程度なのでしょうか。

事務局：目標値に関しましては、活動できるチーム員の配備体制によっても、左右されるところがあるのかなと思っておりますが、地域で認知症に関して、お困りのケースと言うのは、総合相談で受付しているものも含めても多い数になっております。チームの特徴として、医療との連携がとりやすいと言う点がありますのでそういった、ケースをもう少し伸ばしていきたいなと考えております。また、医療への繋ぎや相談のみで終わったケースに関しましても、きちんとこの後起こりうるリスクだったり、予想できる事態、医療への繋ぎ方を伝えておいたことで、一回終了したケースがまた戻ってきて、支援したケースもあります。ケース数には上がってきていな

いのですが、こうして支援に繋がったケースもありますので、そう言った地道な活動を増やしていけたらなと思います。具体的な数値の目標値はまだ立てておりませんので、申し訳ございませんが。

委員：ありがとうございました。

委員：はい。北部チームと南部のチームがあると思うのですが、北部チームの 10 ケース中、４件は終了、南部チームは、16 件中 12 件終了と北部チームが終了していないケースが多いのは、対応がスタートして短いためと言う事でしょうか。数値の方も、訪問件数とか、電話の件数がかなりまだ少ないので。

事務局：そうですね。10 件で北部のチームが終了しているのが少ない状況に関しましては、後半の１月位から、件数が増えた経緯があります。その一つの理由としまして、より地域包括支援センターとの連携を深めようという事で、地域包括支援センターに投げかけて、ケースの掘起こしを私たちの方から実施をしたと言う背景があり、同じ時に４、５件依頼したという状況があります。それなので支援が開始されたばかりのケースが残っているような状況になっております。

委員：６か月を過ぎた時点で終了する数が、増えてくるというような見なしが立っているという状況でしょうか。

事務局：そうですね。今回、支援した長さと言うのは、記載していないのですが、どのケースもおおむね６か月以内で、支援は終了しているような状況になっております。長いケースですと、資料の４と５の一覧表を見ていただくと、終了した週数が、記載されたものがありますが、長いものも実際にはあります。例えば、家族との連携が一度途切れてしまって、そこを構築するのに時間がかかったケースなどは、長くかかったケースもありますけれども、本当にスムーズに、一か月で終わってしまうケースもありますので、ケースバイケース

になりますが、おおよそ大半のケースが、６か月以内に終了している状況になっております。

委員：ありがとうございます。もう一点ですけれども、保健所の方も、精神保健の方の相談が上がって、今年度に入って、他の担当課さん、包括支援課ではないところの担当課の方から高齢者の相談が２件続いたそうなんですけれども、「入院している患者さんが、精神症状、認知症症状があって、その処遇をどうしよう。」と言うような相談があってですね。途中で途切れて、連絡が、両方とも取れなくなってしまった。そういった、相談も包括支援課さんの方と協力、連絡を取り合っていただくという事で、お繋ぎしても大丈夫でしょうか。

事務局：入院しているケースですよね。

委員：そうですね。内科とか、整形とか、精神科ではないところで、せん妄とかを起こしてしまって、「どうしようか。」という場合の相談が、市役所の担当課の方から連絡があったりして。

事務局：今回、挙げている、ケースの中にも入院中にBPSDが悪化したことで、退院の前に包括に相談が入って、相談にお見えになって、介護保険に繋いでいったケースも実際にありますので、ケースの概要を確認させていただいて、こちらで支援が可能なケースに関しては、ご相談をしながら、進めていけるような体制が出来たら良いのかなと思います。

委員：分かりました。同じ庁内に強みのある課があると言うのは、心強いことだと思うので、うちの方からお話がありましたら、相談するようになるかと思いますので、よろしくお願いいたします。

事務局：よろしくお願いいたします。

会長：はい。ありがとうございました。

北部と南部で、預かる数が違っていますね。これは、単に、３圏域と

４圏域で、高齢者の数の違いだけなのですか。

事務局：もちろん、圏域の広さ、数の違いと言う点でも違いはありますが、年度の当初、まだ、立ち上げたばかりの時に、北部チームのケースが立て込んだ時期がありました。こちらが、何件か支援した状況がありますので、本当の圏域ごとで分けると、北部チームが対応する件数と言うのは、もう少し多かったかなと思いますが、その時の支援の状況、持っている件数の状況によって、そこは、連携を取りながら、より支援がしやすい方で調整したりする場合もありますので、そう言った影響もあるかなと思います。

会長：はい。ありがとうございます。

サポート医の先生たちの数は、南部、北部でそんなに大きくは変わらないですよね。今後まだやって２年目だと思いますが、年を重ねれば重ねるほど、高齢者は、もっと増えてきますので、18％と言っておりますが、これから先々、高齢者が増えてくると、物忘れの人も増えてくると思うんです。そう言う場合に、これだけのチーム員の数で賄いきれるのか。例えば、３年、４年、５年、将来どうしようか。ある程度将来の見通しはどう言う風になっておりますか。

事務局：資料の 14 ページのスライドの３－２を見ていただきますと、主に活動するチーム員の方ですが、北部が２名で、南部が５名で挙げているような状況になっておりますが、先ほど、お伝えしましたが、地域の相談の窓口である、地域包括支援センターの職員にも伝達研修ということで、チーム員の資格の方を研修して進めていますので、そこで、連携することで、支援できる件数と言うところがもっと広く、多く連携できるかなと思っております。サポート医に関しましては、１チームに３名ずつ居るという体制というのはものすごく恵まれており、複数体制でチーム員会議を実施出来ている市町村は、

正直なところ県内でもつくば市の特徴かなと思います。それに関しては、医師会の先生方の協力が本当に大きくて、しかも精神科の先生がそれぞれのチームに加わってくださると言う体制は、もの凄く大きいかなと思います。今、チーム員会議で、１件検討しているケースと言うのも、平均値を出させていただきましたけれども、検討の仕方とか、資料の作り方を調整することによって、１回のチーム員会議で検討できる内容というのも、少し多くできるのかなと思っておりますので、この体制を見直しながら、対応できる件数を増やしていけたらなと思います。

会長：はい。ありがとうございます。

サポート医の養成に関しては、県の方から色々な支援がありますので、確か今年度もサポート医に手を挙げた先生がいます。今後もそういう、県の方からの呼びかけがあれば、医師会でなってくれる先生はいると思いますので、恵まれている。ある資源は上手く利用して。先ほど、言いました通り、筑波と茎崎だけでなく、全体的に高齢化率は上がっておりますので、その辺も見越して、考えていかないといけないかな。あともう一つ、所謂、認知症は中核症状ではなくて、周辺症状で家族が色々困って、相談にセンターに連絡が入る形だと思うのですが、見て、認知症という診断だけでなく、他の疾患で色々発見されてというのが、何件もある訳ですね。非常に、素晴らしいことで、認知症、認知症と言う事で、見過ごされていくと、やはり、違う疾患があるけど、見落としししないようにしないといけない。先日もうちだったのですが、「２か月くらい、物忘れがあって、おかしいんです。」と来て、左の頭を打っていたんですね。青くなっているから。話してもおかしいなと思って、麻痺がなかったのですが、ある病院で、CT を撮ったら、硬膜下血腫だったんですね。それを取り除いたら、元気になった。10 日

入院して、退院してからうちに来て「良くなりました。」と話したんですけれども。そう言う、思いがけない、頭から認知症、認知症と考えていると、頭から離れない訳ですよ。「ああ、これは認知症か。」と思っちゃうと、認知症というのは、それで行っちゃうし、逆に他の疾患は、見られなくなってしまう。だから、あくまでも、「最初からイコール認知症」ではなくて、「この人は、何だろうと。」基本からやっていかないと、ここにある、40 人のわずか４人とか５人ですか、これを発見して、統合失調症であるとか他の疾患に繋げたというのがこの活動の素晴らしい所かなと感じています。そう言う、あくまでも、認知症だという事を前提として考えないと言う事だと思っています。非常に素晴らしいことだなと思います。もう一つは、地域包括支援センターの中に支援チームがあるという事なんですよね。

事務局：それぞれの中に立ち上げている訳ではなくて、二つある、北部と南部の支援チームに一緒に活動する形になっております。

会長：支援チームの中で、地域包括支援課の中で、認知症初期集中支援チームに関わる人は、何人くらい。全部ではないですよね。

事務局：全部ではないです。地域包括支援課でメインで活動しているのは、５名ですけれども、他にもチーム員の研修は受講していただいていますので、ほぼ全員がチーム員の資格を持つような状況にしています。チーム員になるための条件としまして、チーム員研修という事で、東京で、各地区で研修会があるのですが、それに参加をするか、若しくは、その研修会に参加した、チーム員から、その内容を伝達する研修を受けた者が、メインのチーム員として、活動できるという風な位置づけになっていますので、つくば市としましては、本研修を受けに行っていただく、スタッフ、チーム員と、そこから伝達をして、チームの活動を知っていただきながら、一緒に活動できる、

地域包括支援センターの職員を巻き込んだ形に、活動できる体制を今、つくっているような状況です。

会長：結局、地域包括支援課というか、包括の部署には何人の職員がいるの。20 人位、10 人位。

事務局：職員は、16 名なのですが、その中で受けていないスタッフと、事務職がいますので、大体、10 人前後です。

会長：５、６人は、研修を受けているのですね。その、残り５人位も。

事務局：私たちの方から伝えて、同じような活動ができる体制をつくっています。また、新年度の体制に関しては、受けていない職員は、職員の入れ替わりもありますので、勿論、本研修を受けていただく方と、私たちからの伝達研修という形で、このチームの活動を理解しながら、一緒に活動できる面々を増やしていくと言う事で、計画をしております。

会長：気になったのは、総合相談で対応している場合がある訳ですよね。認知症初期集中で対応できるものを総合相談で対応していると、専門というか、地域でこれはたまにあることですか。繋いで、部署間で、話し合って、これは、こっちの方がいいよねと言う形で、スムーズに移行しているのか。

事務局：その点については、私たちも課題です。そこを今後どうするのか。スムーズに初期集中支援チームの方に必要なケースを繋いでいく体制をどういう風に作っていくのかというのが、チームの課題となっています。繋がらなかったケースというのが、見ていただくと分かると思いますが、お分かりのように、どちらかというと支援に苦慮するケースが、初期集中支援チームにあがってくることがありますので、本当にちょっとアドバイスをしただけで、例えば受診に繋がるとか、介護サービスに繋がるようなケースに関しては、こちら

での支援よりも、その場で地域包括支援センターの方で相談を対応する中で完結してしまうケースもありますので、挙がってこないものももちろんあります。支援に苦慮するケースに関しましては、定期的な職員同士のやり取りがありますので、その中からケースの掘り起こしをしております。

会長：はい。ありがとうございました。今後、認知症に関して、どれ位地域の人たちが、知っているのか、あるいはこういうものは、地域ぐるみでやらないと、民生委員の方もいらっしゃいますので、地域の住民もいるし、本人だけでなく、周りがある程度、認知症という事に関しての考え、思いがないと今後こういった啓発活動を継続するというのも。メディカルとかで、認知症の講演みたいのは来年あたり色々お考えでしょうか。

事務局：啓発活動は、新年度に関しては、イーアスつくばで、啓発グッズを通しての市民への周知であったりとか、県と認知症の人と家族の会と毎年アルツハイマー街頭行動という事で、つくばイオンで啓発活動をしていますので、そういったところの活動に参加を継続して、進めていきたいなと思います。あと、幅広く知識を知ってもらうため、講演会についても、新年度開催出来たらと思っておりますが、内容については、講師の先生を含めて、今、調整している所になります。

会長：これは、市民公開講座みたいな、感じ。

事務局：そうですね。一般の市民の方に向けて、周知しながら、広報を進めていきます。

会長：やると、結構、来ると思うけど、特にイーアスだったら、来やすいし、非常に有利な講座になるのではないかと思います。

事務局：メディカルとつくば市で、市民公開講座を実施しているのですが、

来年度も４月から実施予定だったのですが、丁度４月のテーマが認知症関係だったのですが、この状況ですので、４月は開催が見送りになってしまった所です。こういった形で、公開講座を検討しております。

会長：やはり、市民の方に啓発活動を行わないと、上手くいかないのかなと、感じはしております。その他、何かありますか。聞きたい事等、ありませんか。よろしいですか。ありがとうございます。

質問がないようでしたら、報告事項の２に移らせていただきます。

報告事項（２）認知症初期集中支援チーム検討委員会　委員改選について事務局の方からよろしくお願いいたします。

事務局：【資料】に沿って説明。

会長：はい。ありがとうございます。その他に、ご質疑等々ございますでしょうか。よろしいですか。ないようでしたら、進行を事務局の方にお返しします。よろしくお願いいたします。

４　質疑応答

５　その他

令和元年度第２回認知症初期集中支援チーム検討委員会　次第

日時：令和２年３月 17 日（火）
18：30～
場所：つくば市役所２階　203 会議室

１　開　　会

２　あいさつ

３　報告事項

（１）令和元年度つくば市認知症初期集中支援チーム活動実績報告について

（２）認知症初期集中支援チーム検討委員会　委員改選について

４　質疑応答

５　その他

配布資料一覧

資料１　つくば市認知症初期集中支援チーム　検討委員会委員

資料２　つくば市認知症初期集中支援チーム検討委員会開催要項

資料３　令和元年度つくば市認知症初期集中支援チーム活動実績報告

資料４　令和元年度認知症初期集中支援チーム　ケース概要一覧(北部チーム)

資料５　令和元年度認知症初期集中支援チーム　ケース概要一覧(南部チーム)

つくば市認知症初期集中支援チーム検討委員　一覧

	氏名	所属団体
1	飯岡　幸夫	つくば市医師会
2	野堀　幸夫	つくば市歯科医師会
3	武田　典子	つくば薬剤師会
4	大曽根　賢一	茨城県リハビリテーション専門職協会
5	江湖山　さおり	筑波大学附属病院認知症疾患医療センター
6	吉葉　麻菜美	医療法人社団つくば健仁会とよさと病院 認知症疾患医療センター
7	坂本　禎子	公益社団法人認知症の人と家族の会　茨城県支部
8	沼田　久江	つくば市居宅介護支援事業所連絡会
9	岩本　美香	茨城県訪問看護ステーション協議会
10	梅原　久美子	つくば市地域密着型サービス連絡会
11	中川　発子	つくば市民生委員児童委員協議会
12	監物　輝子	茨城県つくば保健所
13	会田　美幸	つくば市社会福祉協議会

つくば市認知症初期集中支援チーム検討委員会開催要項

（開催）

第１条　市長は、介護保険法（平成９年法律第 123 号）第 115 条の 45 第２項第６号に定める認知症総合支援事業に基づき配置する認知症初期集中支援チーム（以下「支援チーム」という。）の円滑かつ適正な運営を図るため、学識経験のある者の参集を求め、つくば市認知症初期集中支援チーム検討委員会（以下「委員会」という。）を開催する。

（検討事項）

第２条　委員会は、次に掲げる事項に関する技術的又は専門的事項について検討する。

（1）支援チームの活動状況に関すること。

（2）支援チームの認知症支援における総合的な調整に関すること。

（3）その他支援チームの活動について必要な事項に関すること。

（構成）

第３条　委員会は、次に掲げる者から、市長が選任した者 13 人以内をもって構成する。

（1）医療・保健・福祉に携わる職能団体に所属する者

（2）医療・保健・福祉以外の地域の社会資源や地域における相談事業等を担う関係者

（3）前２号に掲げる者のほか、認知症ケアに関する学識経験者

（会長）

第４条　委員会に会長を置く。

２　会長は、委員の互選により定める。

（開催期間）

第５条　委員会は、状況に応じて年に３回程度開催する。

（任期）

第６条　委員の任期は、３年以内とし、再任を妨げない。

（秘密保持）

第７条　委員は、検討委員会において知り得た秘密を他に漏らしてはならない。その職を退いた後も同様とする。

（庶務）

第８条　委員会の庶務は、保健福祉部地域包括支援課において処理する。

（その他）

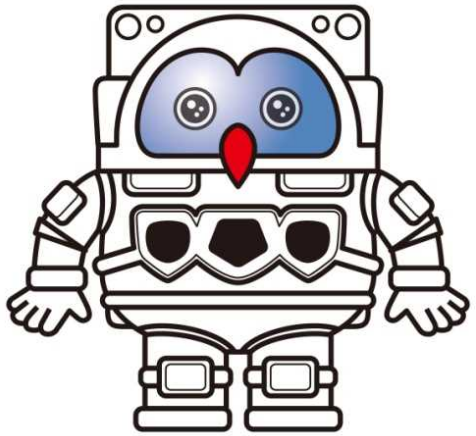
第９条　この要項に定めるもののほか委員会の運営に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附　則

この要項は、平成 29 年 10 月 1 日から施行する。

この要項は、平成 30 年 4 月 1 日から施行する。

つくば市認知症初期集中支援チーム
検討委員会 実績報告



令和2年3月17日(火)
つくば市役所　会議室203

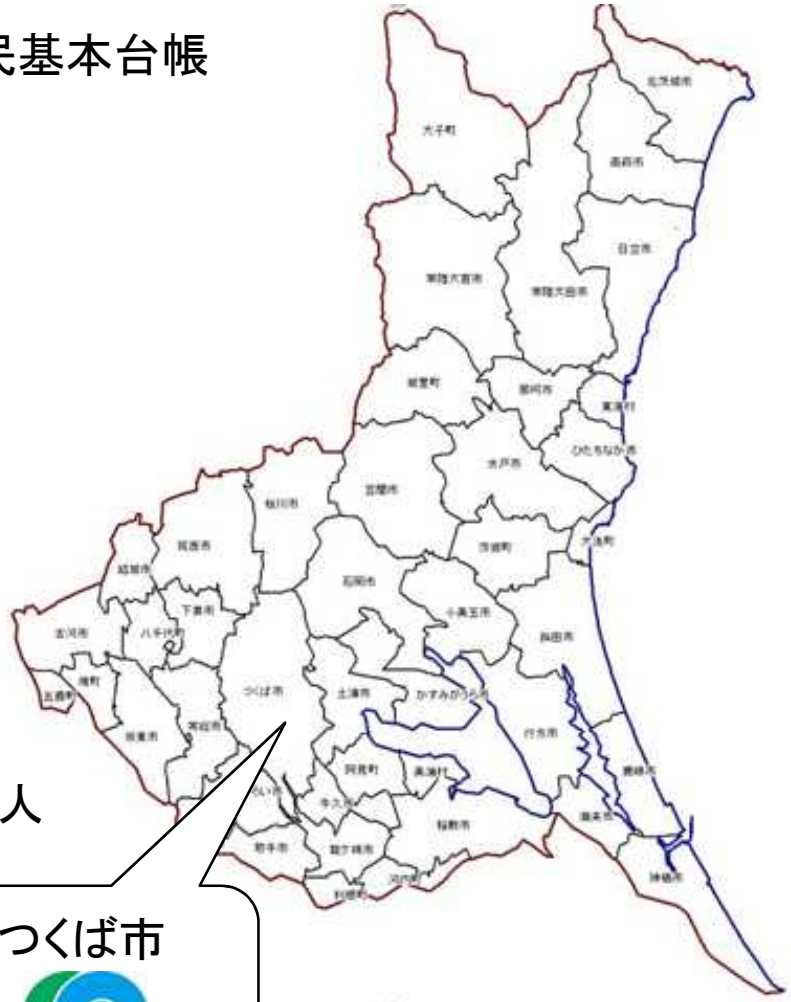
つくば市地域包括支援課

1　つくば市の状況

1-1　高齢者の現状と将来推計

令和元年（2019年）10月1日現在：住民基本台帳
●総人口　　236,842人
●高齢者数　　45,512人
●高齢化率　　19.22%
　筑波地区　　35.81%
　大穂地区　　21.55%
　豊里地区　　24.61%
　谷田部西地区　17.61%
　谷田部東地区　10.98%
　桜地区　　14.26%
　茎崎地区　　37.38%

令和元年度（2019年）9月末現在
●要介護（要支援）認定者数　7,667人
●認定率　16.85%



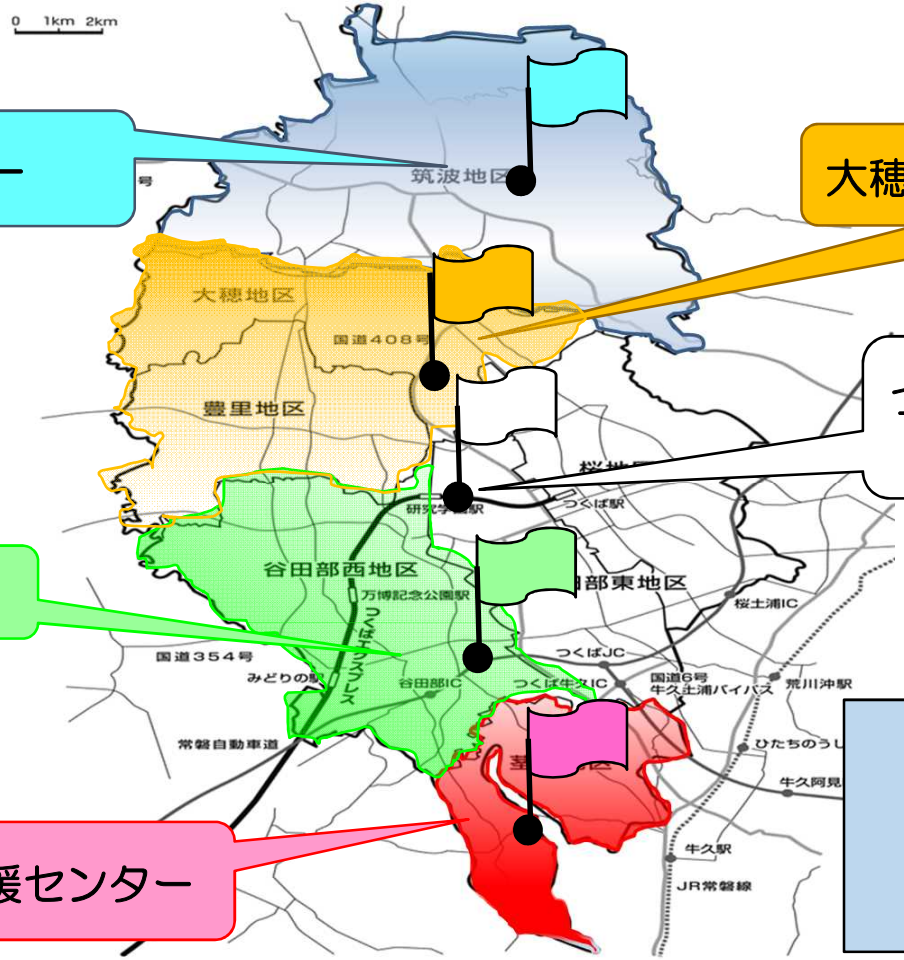
つくば市

2025年度には・・・（推計）

つくば市高齢者福祉計画（第7期）
●総人口　　247,395人
●高齢者数　　50,000人
●高齢化率　　20.2%

1-2地域包括支援センターの設置状況

生活圏域：7圏域（うち4圏域を委託）



筑波地域包括支援センター

大穂豊里地域包括支援センター

つくば市地域包括支援センター
（つくば市役所本庁舎内）

谷田部西地域包括支援センター

茎崎地域包括支援センター

【認知症疾患医療センター】

基幹型：筑波大学附属病院
地域型：とよさと病院

２　認知症初期集中支援チームの制度上の位置づけ

2-1認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）

平成27年1月（平成29年7月一部改訂）

【7つの柱】

① 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進

② 認知症の様態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供

☞認知症初期集中支援チームの設置　他

③ 若年性認知症施策の強化

④ 認知症の人の介護者にやさしい地域づくりの推進

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

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

⑦認知症の人やその家族の視点の重視

2-2　認知症施策推進大綱

令和元年6月18日　認知症施策推進係閣僚会議

【具体的な施策】

①　普及啓発・本人発信支援

②　予防

③　医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

☞早期発見・早期対応、医療体制の整備

目標　認知症初期集中支援チームにおける訪問実人数全国で年間40,000件

医療・介護サービスにつながった者の割合65％

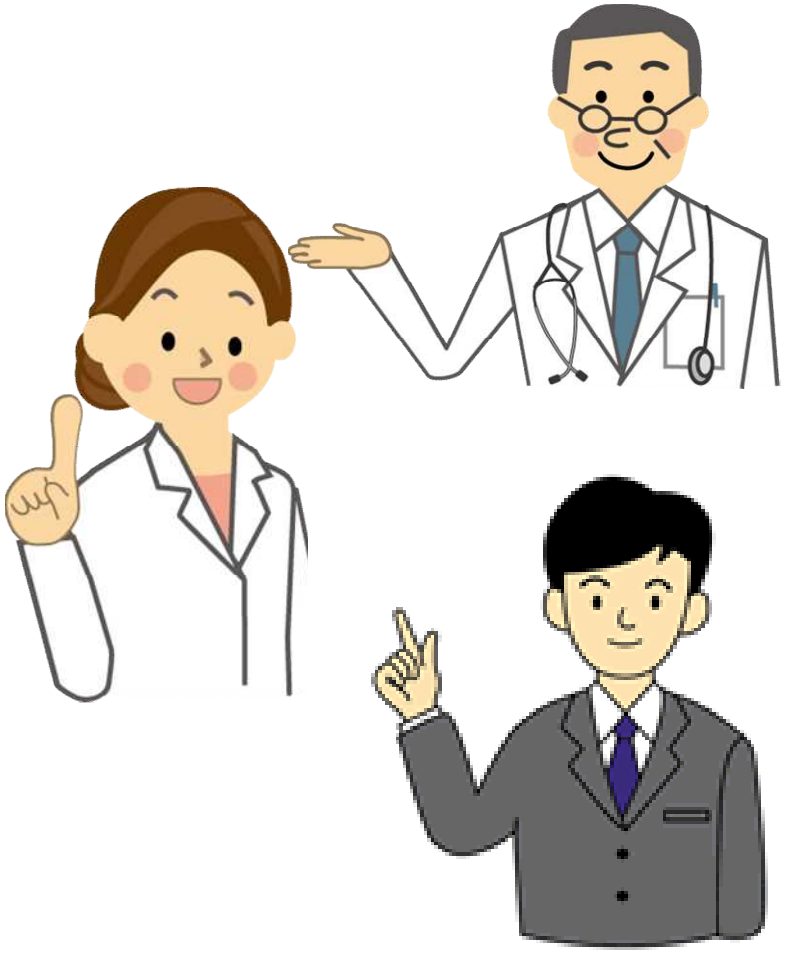
④　認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援

⑤　研究開発・産業促進・国際展開

2-3　認知症初期集中支援推進事業

【目的】

　認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域の良い環境で暮らし続けられるために、認知症の人やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」を配置し、早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築すること



2-4　認知症初期集中支援チームとは

複数の専門職が家族の訴え等により認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援等の初期の支援を包括的・集中的（おおむね6ヶ月）に行い、自立生活のサポートを行うチーム

2-5　認知症初期集中支援チームの活動内容

①普及啓発推進事業

②認知症初期集中支援の実施

ア　訪問支援対象者の把握
イ　情報収集
ウ　アセスメント
エ　初回家庭訪問の実施

相談者からの情報、チーム員による家庭訪問などから必要な情報収集とアセスメントを実施。本人や相談者との信頼関係つくりを行う。

オ　チーム員会議の開催　→　支援方針を検討する

カ　初期集中支援の実施
キ　チームでの訪問活動等における関係機関等との連携

支援方針に基づいた支援を実施

ク　初期集中支援の終了とその後のモニタリング　→　チーム員会議で検討、報告

ケ　初期集中支援に関する記録

③「認知症初期集中支援チーム検討委員会」の設置

認知症初期集中支援チーム員研修　テキストより

2-6　認知症初期集中支援チームの対象者

４０歳以上で、在宅で生活しており、かつ認知症が疑われる人又は認知症の人で以下のいずれかの基準に該当する人

◆医療・介護サービスを受けていない人、または中断している人で以下のいずれかに該当する人

（ア）認知症疾患の臨床診断を受けていない人

（イ）継続的な医療サービスを受けていない人

（ウ）適切な介護保険サービスに結びついていない人

（エ）診断されたが介護サービスが中断している人

◆医療・介護サービスを受けているが認知症の行動・心理症状が顕著なため、対応に苦慮している人

３　つくば市認知症初期集中支援チームの体制

3-1　つくば市認知症初期集中支援チームの成り立ち

平成29年10月　つくば市地域包括支援課に1チーム設置
プレ始動

平成30年　4月～　本格始動　市民や関係機関に周知し活動する

平成31年　4月～　新たにとよさと病院認知症疾患医療センターに
委託し、2チーム体制で活動を開始する

3-2　令和元年度　つくば市認知症初期集中支援チーム の体制

北部つくば市認知症初期集中支援チーム（北部3生活圏域担当）

設置場所：とよさと病院認知症疾患医療センター
構成員　：◆サポート医：3名（認知症疾患医療センター医師1名と開業医2名）
　　◆チーム員：2名（看護師1名　精神保健福祉士1名）

南部つくば市認知症初期集中支援チーム（南部4生活圏域を担当）

設置場所：つくば市地域包括支援課
構成員　：◆サポート医：3名（開業医3名）
　　◆チーム員：5名（保健師3名　社会福祉士2名）

3-3　認知症初期集中支援チーム　チーム員会議

初回訪問後、訪問支援対象者毎に、観察・評価内容を総合的に確認し、支援方針、支援内容、支援頻度等を検討するために、専門医も含めて行う会議

北部チーム：毎月１回開催（第２火曜日　18：30～）

南部チーム：毎月１回開催（毎月最終火曜日　18：30～）

出席者はそれぞれのチームのサポート医とチーム員。必要に応じて地域包括支援センターやケアマネジャーが出席する場合もあります。

3-4　より充実した支援体制の構築

年2回　北部・南部チーム合同でチーム員会議を実施

目的：①両チームの活動状況を確認
②チーム員のスキルアップ

令和元年度は9月と2月に実施

【実施して良かったこと】

複数のサポート医やチーム員によってケース検討することで、より広い視点でケース支援計画を考えることができた。両チームの顔の見える関係づくりに役立ち、日々の活動で連携しやすくなった。

4　実績

4-1　令和元年度　北部チーム員会議　開催状況

検討した件数とチーム員の出席状況

		平成31年 4月	令和元年 5月	6月	7月	8月	9月
検討した件数（件）		／	0	2	2	3	合同チーム員会議
出席者数（人）	サポート医	／	3	3	2	2	
	チーム員	／	6	5	4	4	

チーム員会議で検討する件数
平均　約3件

		10月	11月	12月	令和2年 1月	2月	3月	合計
検討した件数（件）		5	4	3	3	合同チーム員会議	／	27
出席者数（人）	サポート医	3	3	3	3		／	29
	チーム員	6	3	3	3		／	41

4-2　令和元年度　南部チーム員会議　開催状況

検討した件数とチーム員の出席状況

		平成31年 4月	令和元年 5月	6月	7月	8月	9月
検討した件数（件）		3	9	4	7	4	合同チーム員会議
出席者数（人）	サポート医	3	3	2	2	3	
	チーム員	3	2	3	3	3	

チーム員会議で検討する件数
平均　約6件

		10月	11月	12月	令和2年 1月	2月	3月	合計
検討した件数（件）		5	8	4	8	合同チーム員会議	／	52
出席者数（人）	サポート医	3	2	2	3		／	23
	チーム員	4	4	3	3		／	28

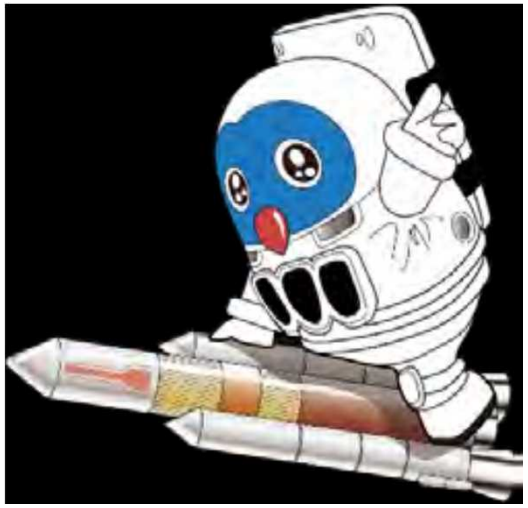
4-3　北部・南部合同チーム員会議　開催状況

第1回

日時　　：令和元年9月17日（火）18:30～
会場　　：つくば市役所
出席者　　：サポート医　5名
　　チーム員　　6名
　　地域包括支援センター　1名
検討ケース：合計5件（北部チーム：2件　南部チーム：3件）
その他　　：モデル事例をもとに、認知症初期集中支援チームの支援で注意すべき点について検討

第2回

日時　　：令和2年2月25日（火）18:30～
会場　　：とよさと病院
出席者　　：サポート医　5名
　　チーム員　　6名
検討ケース：合計5件（北部チーム：2件　南部チーム：3件）
その他　　：両チームの年間活動報告



4-4　北部チーム（とよさと病院）　ケース支援の状況

支援方法の延べ回数（令和2年2月末現在）

	平成31年 4月	令和元年 5月	6月	7月	8月	9月
訪問	0	6	5	15	7	7
電話	0	16	11	22	21	11
来庁面接	0	1	1	3	2	3

（単位：回）

	10月	11月	12月	令和2年 1月	2月	3月	合計	月平均
訪問	8	6	10	12	10	／	86	8.6
電話	16	5	8	21	17	／	148	14.8
来庁面接	4	1	2	4	2	／	23	2.3

4-5　南部チーム（直営）ケース支援の状況

支援方法の延べ回数（令和2年2月末現在）

	平成31年 4月	令和元年 5月	6月	7月	8月	9月
訪問	8	10	8	17	31	11
電話	12	12	20	12	25	32
来庁面接	1	3	1	0	1	8

（単位：回）

	10月	11月	12月	令和2年 1月	2月	3月	合計	月平均
訪問	29	15	13	0	4	／	146	13.3
電話	47	33	13	12	13	／	231	21
来庁面接	6	3	3	2	2	／	30	2.7

4-6　平成29年度から支援したケースの実績

対応件数

（単位：人）

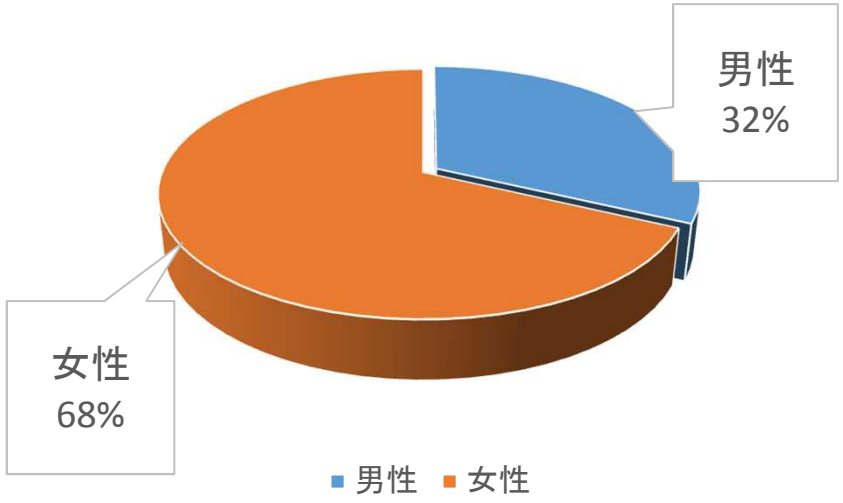
	平成29年度 11月～3月	平成30年度	令和元年度		合計
			北部 チーム	南部 チーム	
対応件数 （実人数）	5	19	10	16	50
※うち終了件数	5	19	4	12	40

令和2年2月末現在

4-7　平成29年度から支援したケース（50件）の概要

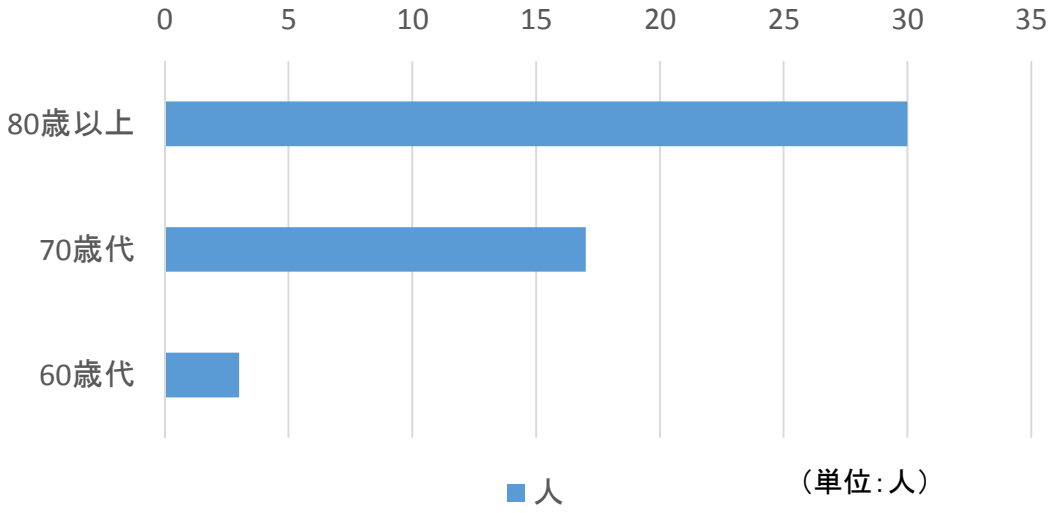
＜性別＞

男性：16人（32%）
女性：34人（68%）



＜支援開始時の年代＞

80歳代以上：30人（60%）
70歳代：17人（34%）
60歳代：3人（6%）



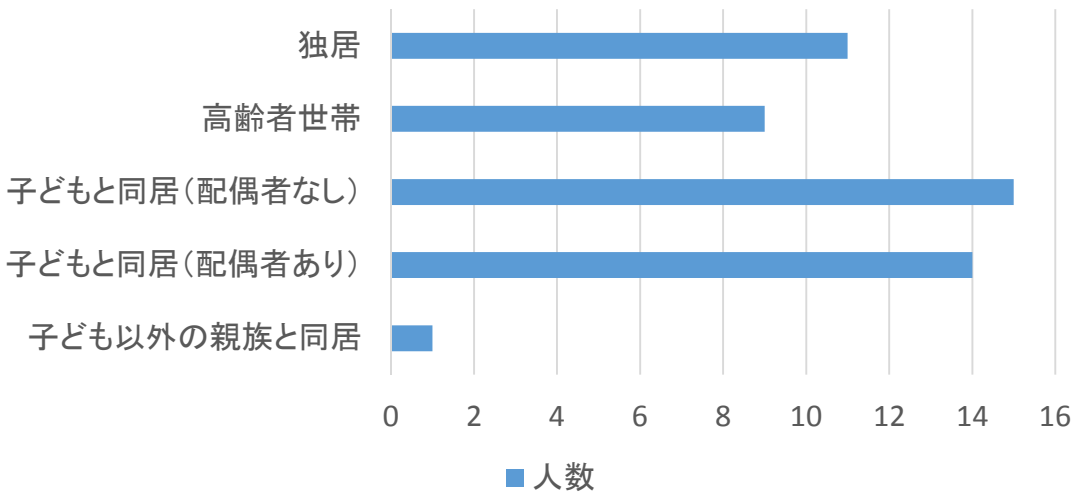
（単位：人）

令和2年2月末現在

4-8　平成29年から支援したケース（50件）の概要

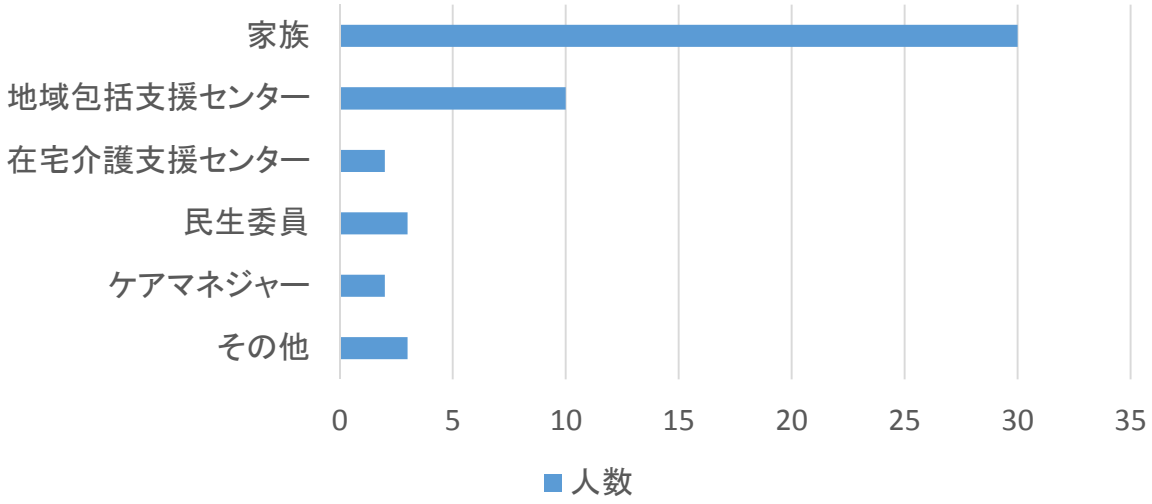
＜世帯構成＞

独居：11人
高齢者世帯：９人
子どもと同居（配偶者なし）：１５人
子どもと同居（配偶者あり）：１４人
子ども以外の親族と同居：１人



＜相談経路＞

家族：３０人
地域包括支援センター：１０人
在宅介護支援センター：２人
民生委員：３人
ケアマネジャー：２人
その他：３人



令和2年2月末現在

4-9　平成29年から支援したケース（50件）の介入時の状況

＜対象となった主な理由＞

認知症未受診
介護サービスの拒否
その他
BPSD
↓
主なBPSD
・もの忘れ・徘徊・暴言・暴力
・清潔保持困難・被害妄想・幻覚　など

BPSD等で家族が対応に苦慮し
対象になるケースが多い！

＜かかりつけ医の有無＞

かかりつけ医あり：32人（64%）
かかりつけ医なし：18人（36%）

＜介護サービス利用の有無＞

介護サービス利用あり：1人
介護サービス利用なし：49人

＜認知症診断の有無＞

認知症の診断あり：24人
認知症の診断なし：25人
不明：1人

令和2年2月末現在

4-10　終了したケース（40件）の終了時の状況

令和2年2月末現在

＜認知症診断の結果＞

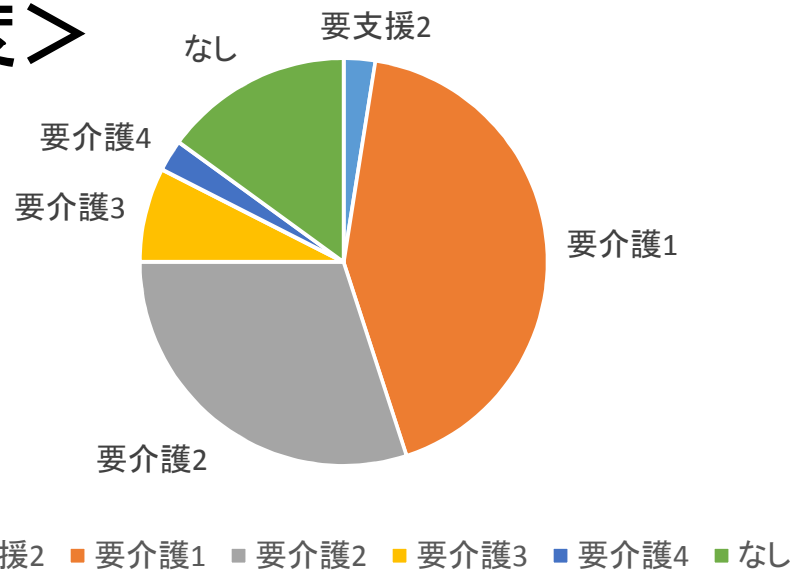
- 認知症の診断あり：33人
  - アルツハイマー型認知症：19人
  - 混合型認知症：5人
  - 認知症（鑑別診断なし）：4人
  - 前頭側頭型認知症：1人
  - レビー小体型認知症：1人
  - MCI：1人
  - その他の認知症：2人
- その他の疾患：4人
  - 水頭症：1人
  - せん妄：1人
  - 統合失調症：1人
  - 妄想性障害：1人
- 診断なし：3人

＜終了時の状況＞

- 在宅：35人
  - 相談のみ：2人
  - 介護サービス利用：24人
  - 受診や介護保険申請：9人
- 入院：3人　・施設入所：1人　・死去：1人

＜終了時の介護度＞

要支援2：　1人
要介護1：17人
要介護2：12人
要介護3：　3人
要介護4：　1人
なし　　：　6人



4-11　平成29年度・平成30年度に支援したケースの現状

件数：24人（男性：8人　女性：16人）

＜介護度の推移＞

終了時		現在
要介護1　：　11人 要介護2　：　7人 要介護3　：　1人 死去（要介護2）：1人	→	要介護1　：　4人 要介護2　：　5人 要介護3　：　5人 認定切れ：　3人 死去　　：　3人
申請なし　：　4人	→	申請なし　：　2人 申請中　　：　1人 要介護2　：　1人

＜生活状況＞

終了時		現在
在宅　：　20人 介護サービス利用：12人 介護サービス未利用：8人	→	在宅　：14人 介護サービス利用：7人 介護サービス未利用：7人 入院　：　1人 入所　：　4人 死去　：　1人
入院　　：　2人	→	入院　：　1人 死去　：　1人
施設入所：　1人	→	施設入所　：　1人
死去　　：　1人	→	死去　：　1人

令和2年2月末現在

4-12　活動実績のまとめ

①支援チームによる支援開始から支援終了後までの円滑な支援体制の構築

　地域包括支援センターの職員にも認知症初期集中支援チーム員伝達研修を実施したことにより、ともにケース支援する体制が構築された。地域包括支援センターの機能を生かした支援と認知症初期集中支援チームでの支援終了後も地域包括支援センターで円滑に支援できるようになった。

②2チーム体制の連携によるチーム員のスキルアップ

令和元年度から2チーム体制で活動が開始され、前年度よりも多くのケースを支援することができた。また、合同チーム員会議を開催するなど、2チームが交流することでサポート医の連携を促進し、チーム員のスキルアップにつなげることができた。

5　課題とその取り組み

5-1　認知症初期集中支援チームにおける課題①

課題	委託の地域包括支援センターによって、地域により身近な場所で総合相談が可能となったが、初期集中支援チームの対象となるケースであっても総合相談で対応している場合がある。各地域包括支援センターの職員にも、認知症初期集中支援チームの活動をより理解してもらう必要がある。
対策	各地域包括支援センターに対し、現在までの活動や対象者の条件などを理解してもらうため、研修会を実施する。
実施状況	各地域包括支援センターの職員に対し、認知症初期集中支援チーム員伝達研修を実施。認知症初期集中支援チームの活動を理解するとともに、ともにチーム員として活動できる体制を構築した。

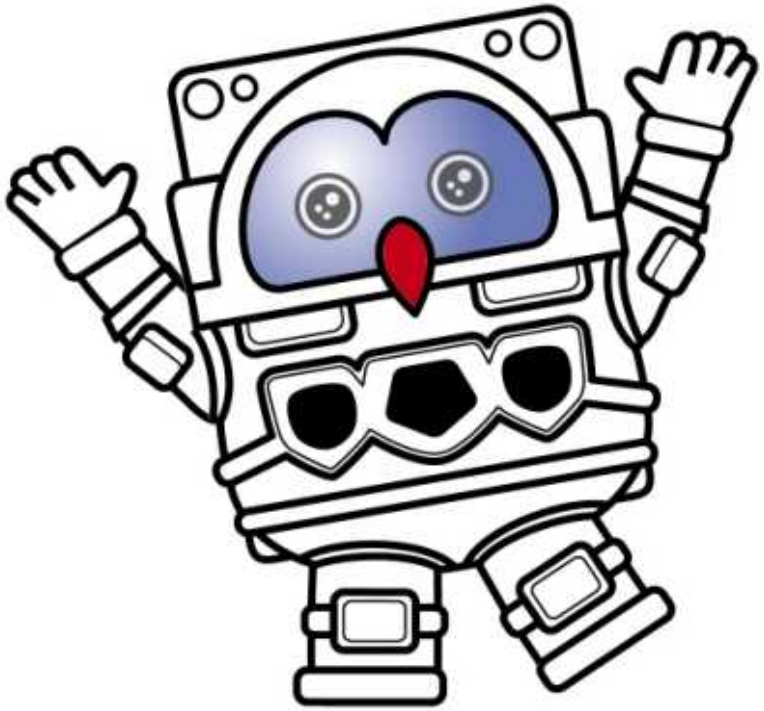
5-2　認知症初期集中支援チームにおける課題②

課題	市民や関係職種に認知症初期集中支援チームについてさらに周知し理解してもらう必要がある。
対策	広報やイベント等で認知症初期集中支援チームの啓発活動を行う。
実施状況	広報つくばで認知症初期集中支援チームの情報を発信。 ９月認知症を知る月間に合わせて、認知症初期集中支援チームをはじめとする認知症関連事業のチラシを区会回覧し周知した。 講演会や関係職種の会議等でチラシを配布。

5-3　認知症初期集中支援チームの活動を通して見えてきた地域課題

課題	家族などの支援者が、認知症の対応がわからず、BPSDを悪化させていることもある。認知症の病態の理解のみならず、具体的な対応の方法などを広く市民に理解してもらう必要がある。
対策	・認知症サポーター養成講座の内容の見直しを行い、具体的な対応方法や認知症の方の気持ちの理解などの内容を充実させる。 ・認知症の方を介護する世代に向けた啓発活動を行う。
実施状況	・認知症サポーター養成講座の内容の見直しを実施。小中学生対象の認知症サポーター養成講座を実施し幅広い世代での理解促進を進めた。 ・認知症研修会「認知症の最新医療と展望」の開催。 ・ボランティアフェスタなど、多世代が参加するイベントでの認知症に関する啓発活動を実施。つくば中央図書館で認知症情報コーナーの掲示を10月に実施。

ご静聴ありがとうございました



つくば市イメージキャラクター
「フックン船長」