

令和7年度第2回静岡市認知症初期集中支援チーム検討委員会会議録

- 1 日 時 令和8年2月20日（金） 19時15分～20時45分
- 2 場 所 静岡市役所新館17階 171・172会議室
- 3 出席者 (委員)  
坂ノ上会長、浅利副会長、稲垣委員、帯金委員、  
齋藤千紘委員、齋藤升美委員、坂本委員、高橋委員、  
中村委員、不破委員、前坂委員、望月委員  
※内6名：会場参加、6名：WEB参加
- (事務局)  
地域包括ケア推進課  
酒井参与兼課長、岡田係長、渡邊主任保健師、小野主任主事
- (その他)  
静岡市認知症疾患医療センター 堀田氏（社会福祉士）  
※独立行政法人国立病院機構 静岡てんかん・神経医療センター
- 4 傍聴者 なし
- 5 議 事 (1) 令和7年度静岡市認知症初期集中支援チームの活動実績について [報告]  
(2) 令和7年度静岡市認知症初期集中支援推進事業の取組実績について [報告]  
(3) 令和8年度静岡市認知症初期集中支援推進事業の取組について [協議]
- 6 会議内容 ○開会 資料の確認  
○会議成立 会議成立の報告  
(委員12名中12名の出席により会議は成立)  
○市挨拶 地域包括ケア推進課 酒井参与兼課長  
○会長挨拶 坂ノ上会長

坂ノ上会長

報告に移ります。(1) 令和7年度静岡市認知症初期集中支援チームの活動実績について、(2) 令和7年度静岡市認知症初期集中支援推進事業の取組実績について、事務局より説明をお願いします。

事務局(小野主任主事)

<資料1、資料2-1~6により説明>

坂ノ上会長

ただ今の説明について、ご意見やご質問等ございましたらお願いいたします。

稲垣委員

認知症初期集中支援は、一般的なケースとして、こういった支援を想定しているのでしょうか。

事務局(小野主任主事)

まず、一般的なケースとしては、資料2-4のマニュアルの3ページに記載しているとおりですが、原則40歳以上で、在宅で生活をしていて、認知症が疑われる人、または認知症の人で、医療や介護のサービスを受けていない者、または中断している者を対象者としております。

支援については、4ページのチームの流れをご覧ください。まず、初回訪問にてご本人の家を訪ねまして、対象の方の情報収集を行います。その後、支援の開始の検討ということで、チーム委員会議を行います。その会議では、包括チーム員に加えて、サポート医の先生などに参加いただき、複数の専門職の方で、対象者に適した支援方針を検討します。その方針を基に立てた支援計画に沿って支援を約6ヶ月実施いただく、という流れになっています。

また、初期集中支援の特徴の一つでもありますが、支援が終結してから、2ヶ月間のモニタリング期間というものがございまして、引継ぎ後も正しく支援が受けられているかをモニターするような仕組みとなっています。

帯金委員

私が仕事で認知症の当事者の方と関わっていることをご存じの方から、プライベートでもご相談を受けることが多く、年間で40件程度の話をしております。その中で、昨年すごく残念な結果になってしまった方がいらっしゃいました。

高齢者2人のご家族ですが、介護保険の申請などをされておらず、ご主人様が徘徊などの行動が出てしまいまして、結局相談に乗ったときには行方不明になってしまい、亡くなられてしまったということがありました。

ご家族様から相談を受けた際に、静岡市の認知症初期集中支援チームのチラシも拝見しておりましたし、『かけこまち七間町』で相談できるということ

で紹介はしておりましたが、私も仕事をしているため休んで付き添いなどが難しいので、まずは、娘さんを通じて電話をしてもらうように話をしていました。しかし、高齢の奥様からすると、娘さんが付き添うにしても、なかなか相談に行くのは難しいです。そうこうしているうちに、状況が悪化してしまいました。

介護保険のことや、認知症のことでしたら、相談先として地域包括支援センターもあるかと思いますが、寄り沿って一緒に行ってくれる方がいないと自分で行くのは難しい、という方はやはりたくさんいらっしゃいます。

今回、私が市民の立場で関わらせていただいたときに、どういった形が理想だったのかと、今でも考えてしまいます。市民の立場で、少しでも支援できるようなアドバイスがありましたらお願いします。

事務局（小野主任主事）

ありがとうございます。申し訳ございませんが、今の時点でアドバイスとなるようなご案内はできません。

しかしながら、他市の事例などを見ていると、相談者が民生委員の方であったり、「こんなおばあちゃんを見かけた」、「こんな高齢者に困っている」といったような、地域の方からの相談であったりと、第三者からの声で動いているケースが多くございました。今当市は実績が少なく、主な相談者として家族を想定しておりますが、今後、第三者からチームへつなげていけるような仕組みとしても整えていけたら良いと思いました。

坂ノ上会長

委託契約について調整しているということですが、どのように予算を組むのか、どの程度の金額を想定しているのか、などの詳細は、決まっているのでしょうか。

事務局（小野主任主事）

来年度一年間は、試行的な実施ということで、大きく予算をとっているわけではございません。委託料の金額はまだ決まっておりませんが、年間10～20件、つまり、29の包括チームのうち、約半数が1回実施できる程度の金額での調整をしたいと思っております。

予算の組み方としては、疾患センターチームとして静岡てんかん・神経医療センターとは今も契約を結んでおりますので、予算を流用するような形で、検討を進めているところです。

坂ノ上会長

他から新たな予算を持ってくるというのは、なかなか難しいのではないのでしょうか。

対象となるケースがあるかどうかは別として、例えば、60万円の予算を確保して、6万円を10件分とする、といったように、一応予算は組んである、という状態まで話を進めておくのが良いかと思えます。

おそらく、補助金的なものがあると思うので、それを使って組むという方法を検討していただくといいかと思います。

事務局（酒井参与兼課長）

担当者の説明に補足しますが、来年度については予算を確保しており、新たに地域包括支援センターと契約を結び、実績に応じてしっかりとお支払いができるようにしております。

また、静岡てんかん・神経医療センターとの委託料を減らすという意味でなく、疾患センターチームに係る予算も、今まで通りにあります。

ただ、何をどの程度やったらいくら、という単価などの詳細については、現在調整しているところですので、具体的な金額は未定としております。

坂ノ上会長

では、問題ないと思います。

齋藤升美委員

知り合いが富士市の初期集中支援チームに入っているため、富士市の状況を聞いたことがあります。チームで動いてる、という話を聞きました。それが実績につながっているのかまでは把握していないのですが、隣の市の情報などは集めておりますか。

事務局（小野主任主事）

隣の市といった、距離的に近いという理由での他市町村の情報収集はしておりません。しかし、静岡県内の市町村でどの程度の実績があるか、というのは、今お答えはできませんけれども、静岡県の調査により明らかになっております。

齋藤升美委員

できれば、うまくいっているチームの内容などがわかるといいかと思いました。以上です。

齋藤千紘委員

インセンティブについてお伺いします。新しいマニュアルを拝見しますと、委託料と謝金という言葉が出てきておりますが、これは同じものという認識でよろしいでしょうか。

事務局（小野主任主事）

地域包括支援センターと契約を結んだことにより、包括チームに、正確に言うと地域包括支援センターの受託業者に、お支払いするものを、委託料と示しております。

一方で謝金は、例えばサポート医の先生を会議にお呼びした場合に、そのサポート医の先生にお支払いするお金になっております。よって、支払う先が違うため、書き分けております。

齋藤千紘委員

新しいフローに、まず予算状況を確認するとありますが、ここは謝金のことを示しているということによろしいですか。

事務局（小野主任主事）

謝金も委託料も、どちらか一方でも不足した場合には、支援を受け付けることが難しくなってしまうので、支援終了までの予算が十分に残っているのかを確認するために、このような書き方をしております。

齋藤千紘委員

検討中ということでしたので、今後改めて検討していただければと思いますが、訪問はおそらく複数回行うと思いますので、委託料等は一つの事例で何回得られるものなのか、お金がなくなった場合に、そのケースの支援はどうなるのか、包括チームはどのような対応をされるのか、などを示していく必要があると思います。予算があることは理解している一方で、もしインセンティブが得られないなどとなると、モチベーションや継続可否につながってくると思われましたので、ご質問させていただきました。以上です。

事務局（小野主任主事）

支援を終結までやり切った場合に、ケース一人当たりには何回程度の訪問が必要で、何円程度かかる、というのが、実績が少ないため、わからないのが現状です。これから実績が増えていった場合に、平均的な対応の回数や予算を明らかにしながら、予算要求等にも活かしていきたいと思います。また、それらをマニュアルにも落とし込みたいと思いました。

ご意見ありがとうございました。

望月委員

以前の委員会で出た意見に対してしっかり調べてくれたということに関して非常に嬉しく思います。しかし、その結果として、静岡市だけ委託料を支払っていなかったというのは非常に衝撃的なことでした。かなり異常なことではないかと思いますが、このことに関して、市はどう受け止めておられるのでしょうか。

地域包括支援センターの方が、業務量の負担などについておっしゃっており、かなり深刻なことだと思いますので、当市の取り組みの異常さということを確認していただきたいと思います。

もう一つは、先ほどのご説明の中で、「初期集中支援を、支援の選択肢の一つとして位置づけてほしいと思っている」という、良い発言がありました。

これは大変自然な発言であって、このシステムを使わなければならないということでは全くなく、いくつかのシステムの中でこれが最善であれば選んでください、というアナウンスを、包括チームにおっしゃっていただければ、件数が少なくてもいいわけです。ここで問題なのは、件数が増えることではなく、質の高い支援がなされるかどうかということに尽きると私は考えています。この発言を聞くことができ、今日の委員会に出てよかったと思っています。

事務局（小野主任主事）

今回調査をしてみて、当市でのみインセンティブを支払っていないということに私自身も驚きでした。市としても重要に受け止め、どうにか対価を支払えないか、ということで、急いで対応を考えた結果としまして、来年度から委託契約を結ぶよう調整をした次第です。

今回契約を結ぶことで、ようやく他の市町村と実績についての比較ができるようになるのではないかと考えております。

坂ノ上会長

それでは、続いて協議に移ります。令和8年度静岡市認知症初期集中支援事業の取り組みについて、事務局より説明をお願いします。

事務局（小野主任主事）

<資料3により説明>

坂ノ上会長

ただいまのご説明に関して、ご意見、ご質問、その他の提案がございましたら、発言をお願いいたします。

では、私から失礼します。

精神科医等との連携体制についての検討に関してですが、かなり難しいと思います。サポート医でも神経内科でもいいと思いますので、一度、対応いただけるのか相談してみた方がいいかと思います。

正直なことを言うと、認知症を扱ってる神経内科の先生は、ほとんど精神科を相手にしていません。例えば、問題行動があつて入院をする方は、僕らからすれば、精神科が扱わなければならないと思いますが、臨床を診ている精神科は非常に少ないです。だから、精神科が対応するかどうかさえ、意識にないと思います。だから、そもそも本当にこの体制が必要なのかということ、専門医に尋ねてみた方がいいかと思います。

開業医の内科と、かかりつけ医、専門的な神経内科や脳神経外科、精神科とが、協力していくというのが理想形ですが、実際は、精神科はあまり相手にされないというのが、正直なところです。認知症を早く見つけるための検査を市として取り組んでいます、この委員会に出ている私でさえ声がかからなかったほどです。

この連携自体が重要なのかどうか、検討いただくといいかと思えます。

事務局（小野主任主事）

貴重なご意見をありがとうございます。検討させていただきたいと思えます。

高橋委員

前回の委員会で、知名度がないとの話をしたところ、広報紙に載せてくださるということですが、「やらないよりはやった方がいい」程度の期待しかしていません。広報紙を見る年代や家庭は、限られています。

老老介護だったり、高齢者の独居がとても多い中、そういう人たちを発見してくれるのは近所に住んでる人かと思えます。その中で、帯金委員がおっしゃったように、介護関係者となると年間で何件も相談されてしまうといったように、介護に携わっておらず何もわからない人は、そういう介護関係の人に聞けばなんとかかと思え、相談に来るものかと思えます。

そういった中で、広報に載せるのももちろん良いのですが、病院の看護師さんなども合わせると、認知症に関わってる方はかなり増えていると思うので、そういう人たちへアピールしていく方が、広まるのが早いのではないかと思えました。

今の若い人は、結構優しいです。行動力もあります。若い人では、地域包括支援センターすら知らない人もおりますが、介護に携わってる人たちは包括ぐらいは知っており、話が進みやすいと思うので、今後の周知の方法として検討いただくとありがたいです。

事務局（小野主任主事）

ご意見ありがとうございます。資料3にもあるとおり、サポート医及びその他の専門職への周知というところで、介護事業所宛に一斉送信できる同報メールや、チラシなどを用いて、少しずつでも、介護関係者等への周知の機会を得ていきたいと思っております。

他に、介護関係の方の視点で、周知の機会や方法の提案などがありましたら、ぜひいただきたいと思えます。

坂ノ上会長

若い人向けとなると、SNSを使って、初期集中支援というものがある、ということから発信した方がいいということですね。

高橋委員

初任者研修、現任者研修などで、チラシを配るのはどうでしょうか。

坂ノ上会長

若い人が、チラシなど見るのでしょうか。僕なら見ないです。

齋藤千紘委員

今、高橋委員からお話があった医療機関への働きかけについて、非常に重要な点かと思えます。私の勤務先が静岡県立総合病院になりますが、静岡市の方から、職員向けに『認知症サポーター養成講座』を開催したいとの依頼をいただきました。既に静岡市の方でそういった働きかけを医療機関にされてるのではないかと承知しております。残念ながら、当病院の受け入れ体制が今すぐに整わないということで、今年度の講座の開催は叶いませんでしたが、情報提供させていただきました。

坂ノ上会長

ありがとうございます。その講座のときに、こちらの担当者が開始前5分ぐらいお話することなども、できるかもしれないですね。

酒井参与兼課長

高橋委員のおっしゃった通り、広報紙だけではとても足りないものと認識しております。認知症に関してのお知らせは、認知症サポーター養成講座をはじめとして、初期集中支援事業の他にも多くございますので、会長がおっしゃっていただいたように、合わせ技で、あらゆる機会を通じて、周知に取り組んでまいりたいと思えます。他にも、手間にはなってしまうかもしれませんが、民生委員さんに働きかけをすることなども方法として考えられますので、色々と検討し、取り組みを進めてまいりたいと思えますので、よろしくお願ひいたします。

前坂委員

薬局やドラッグストアは、そういった窓口には十分なり得ますし、認知症サポーター養成講座を受けている薬剤師は多いので、ぜひチラシをいただければご協力いたしますので、よろしくお願ひいたします。

坂ノ上会長

チラシの内容も大事ですね。

例えば、他の地域ではこんなケースがあって役に立ったなどの事例を、漫画で載せれば、みんな見るかもしれませんね。やはり、硬い文章は読まれません。ぜひチラシを作る際には、覚悟をお願ひいたします。

事務局（小野主任主事）

ありがとうございます。チラシの作成の際には、工夫したいと思えます。

坂ノ上会長

では、本日本日予定した事項は以上となります。

これにて、本日の委員会を終了させていただきます。