

令和7年度 第2回認知症初期集中支援チーム検討委員会議事録

- 1 開催日 令和8年2月17日（火）午後2時40分～3時
- 2 開催場所 市役所本庁舎201・202会議室
- 3 出席者
〈委員〉 野澤委員、鳥山委員、矢野委員、深原委員、稲田委員、永野委員、宮城委員、道谷委員、森委員、阿部委員、紺谷委員、新谷委員

〈ワーキング部会長〉
野村部会長（在宅支援ワーキング部会）
松岡部会長（情報共有ワーキング部会）
稲田部会長（普及啓発ワーキング部会）

〈事務局〉 杉本福祉保健部長、柏嶋射水市民病院看護部長、菓子福祉保健部次長、小見政策調整監、黒川介護保険課長、政岡保険年金課長、村中地域福祉課長、長谷川地域共生推進班長、種村地域福祉課課長補佐、大伴保険年金課主査、木谷地域福祉課主査、寶田主任、黒田主事、細橋社会福祉士
- 4 欠席者 なし
- 5 議題（事務局説明項目）
 - (1) 「射水市認知症施策推進計画」の策定について（資料1）
 - (2) 令和7年度認知症対応の状況（資料2）
- 6 質疑応答内容

委員： 家族の様子がおかしいのは加齢が原因だと思っているうちに、月日が経過し、受診したときには既に認知症の中等度以上になっている方が多い。診断後に認知症の指導や対応方法を家族に伝えても戸惑われるので、MCI（軽度認知障害）は認知症の前駆症状であること、早期発見と適切な予防対策により認知症への進行を遅らせる可能性があることを早期のうちに理解することが大切である。同時に、認知症への進行防止の観点からみると、やはり生活習慣病の治療を行うことや、閉じこもりにならないよう社会参加を勧めることも重要である。

また、聴力障がいが進むと認知症のリスクが大きくなると言われているが、これは、聴力が弱くなると他者の発言を理解できず、次第に人との交流がなくなることが要因とも言われる。認知症になると、BPSD（認知症の行動・心理症状）等の様々な問題が出てきて、家族

はどう対処すべきか困惑する。そのような状態になる前に認知症を理解することや、難聴が認知症のリスクを高める要因となることを周知していくことが大切である。

会長： 外来で気になる方がいたときには、家族に来院してもらい、認知機能検診のリーフレットを渡している。認知症の検査を受けに行くように伝えても受け入れてもらえないことが多いので、家族も気にしていることを伝えた上で案内すると検診を受けてもらいやすいのではないかと。認知機能検診の周知や事後支援の対応にあたっては、参考資料2の認知症初期集中支援チーム全体会議の報告資料に各委員が様々な苦悩や思いを持っていることが記載されているので参考になると思う。

委員： MCIの状態ですらす方は多いが、地域参加を勧めても関わらない方が多い。来年度、地域包括支援センターでは「なごもっと（認知症の人と、その家族が集う場）」や認知症カフェに特に力を入れて実施したいと考えている。地域で活動する「認知症ささえ隊メイト」と協力して事業を実施していくが、地域包括支援センターだけではうまく進められない場合もあるので、地域や関係機関とも連携しながら活動していきたい。

委員： 射水市民病院では4月以降に総合診療医と指導医が着任する予定で、在宅医療も含め基幹病院としてバックアップできる体制をつくる。また、新たに耳鼻科医の着任も予定しているので、今後は難聴や認知症の分野で関わっていきたいと思っている。

会長： 運転免許更新時の認知機能検査の結果を受けてクリニックに相談され、病院に紹介することがある。総合診療医がいるとそのような紹介を引き受けていただけるのか。画像検査等もあるようなので、病院で対応してもらおう形がよいと思っている。今後ともご協力いただきたい。

委員： 今まさに情報を必要とする方々へいかに情報提供していくか、また、今はまだ支援が必要でない方へ基礎知識として情報を届けるにはどうすべきかが行政の課題である。普及啓発ワーキング部会で実施された「みんなで理解しよう！在宅医療・認知症展」のように、幅広い世代の方々が行事に参加されたことは大変素晴らしい。引き続き、世代を超えて周知できるような事業を展開していただきたい。併せて、支援を必要としている方についても皆様から情報提供していただきたいと

思っているので、ご協力をお願いしたい。

会長： SNSを利用する世代、紙媒体が目につきやすい世代など、情報を得る手段は世代によってずいぶん異なる。情報発信の方法は画一的ではないので、それぞれに対応した方法が必要になってくる。

どこからも目を向けられずに困っている方をどのように見つけていくか、関係機関と連携してどのように情報収集するのも非常に大切だと思う。

委員： 歯科医は0歳から亡くなられるまでの幅広い年代の患者を生涯を通して診ているので、本人が拒否しない限り継続的に関わることになる。よって、私が診ている患者も次第に高齢となっているわけだが、やはり認知症の方が多くなっていると思う。患者の家族から、「A病院に行くと言って出かけたのにB病院にいたことがあり、最近本人の様子がおかしい。」という話を耳にしたこともある。今後はそういった方々も在宅療養に切り替わっていくと思うが、そうなると一医療機関で完結できる問題ではなくなるので、多職種の支え合いの中で診療をしなければならないと改めて思う。このような協議会の場での情報共有が非常に重要なものだと感じている。

令和7年度 第2回射水市認知症初期集中支援チーム検討委員会 次第

日時 令和8年2月17日(火)

午後2時30分～3時15分

(在宅医療介護連携推進協議会終了後)

会場 市役所本庁舎2階 会議室 201・202

1 開 会

2 議 題

(1) 「射水市認知症施策推進計画」の策定について

資料1

(2) 令和7年度認知症対応の状況

資料2

3 閉 会

参考資料 1	いみず地域共生プラン(中間見直し版(案))認知症施策推進計画(抜粋)
参考資料 2	令和7年度 認知症初期集中支援チーム全体会議の報告
参考資料 3	射水市認知症初期集中支援チーム検討委員会設置要綱
参考資料 4	射水市認知症初期集中支援チーム設置要綱
参考資料 5	射水市認知症初期集中支援チーム名簿

「射水市認知症施策推進計画」の策定について

1 策定方針

共生社会の実現を推進するための認知症基本法第13条に基づき、市町村は「認知症施策推進計画」を策定することが努力義務として定められことから、本市では、「いみず地域共生プラン(第2次射水市地域福祉計画・第3次射水市地域福祉活動計画)」(令和3～12年度)の見直しに合わせ、「射水市認知症施策推進計画」(令和8～12年度)を包含し、一体的に策定する。

2 基本目標

「安心して暮らせる地域づくり」「自分らしく生活できる仕組みづくり」

認知症になってからも、一人ひとりが個人としてできること・やりたいことがあり、住み慣れた地域で仲間等とつながりながら、希望を持って自分らしく暮らし続けることができるという考え方(新しい認知症観)を『自分ごと』として理解することで、誰もが安心して自分らしく暮らし続けることができるまちづくりを進める。

3 施策

- (1) 認知症に関する理解促進・本人発信支援
- (2) 認知症の人とその家族を支える取組の推進
- (3) 認知症予防の推進
- (4) 早期発見・早期対応を支える体制づくり

4 計画の公表時期

令和8年3月予定

1 認知症に関する相談対応の状況

(1) 認知症に関する住民相談

	R5年度		R6年度		R7年度(12月末)	
	実人数	延人数	実人数	延人数	実人数	延人数
新湊西包括	55	666	64	682	48	430
新湊東包括	58	506	59	566	58	470
小杉・下包括	85	356	94	439	46	400
小杉南包括	62	467	62	370	71	235
大門包括	92	457	80	316	76	276
大島包括			66	765	49	653
計	352	2,452	425	3,138	348	2,464



住民相談の内容により、困難な事例は包括支援センターと市地域福祉課で支援方針を検討

(2) 困難事例等の検討

	R5年度		R6年度		R7年度(12月末)	
	実人数	延人数	実人数	延人数	実人数	延人数
対応件数	40	46	70	83	59	76



医療や介護につながらない方や中断している方、認知症の行動心理症状(BPSD)が顕著で対応に苦慮している方等は認知症初期集中支援チームでの対応を検討

(3) 認知症初期集中支援チーム対応状況

	R5年度	R6年度	R7年度(12月末)
対応件数	2	2	2

2 情報共有ツールを使用した多職種連携

(1) 認知症共有ツール・多職種連携票の使用

	R5年度	R6年度	R7年度(12月末)
使用件数	72	50	28

相談機関(地域包括支援センター)より、医療機関へ情報共有ツール(認知症情報共有ツール・多職種連携票等)を使用し、認知症の人が医療機関を受診する際に、生活状況や困り事を相談する。医療機関からは、相談機関へ在宅生活における助言を行う。

(2) 射水市多職種連携支援システム(ICT:情報通信技術)を活用した連携

	R5年度	R6年度	R7年度(12月末)
認知症の人の新規連携者数	10	9	11

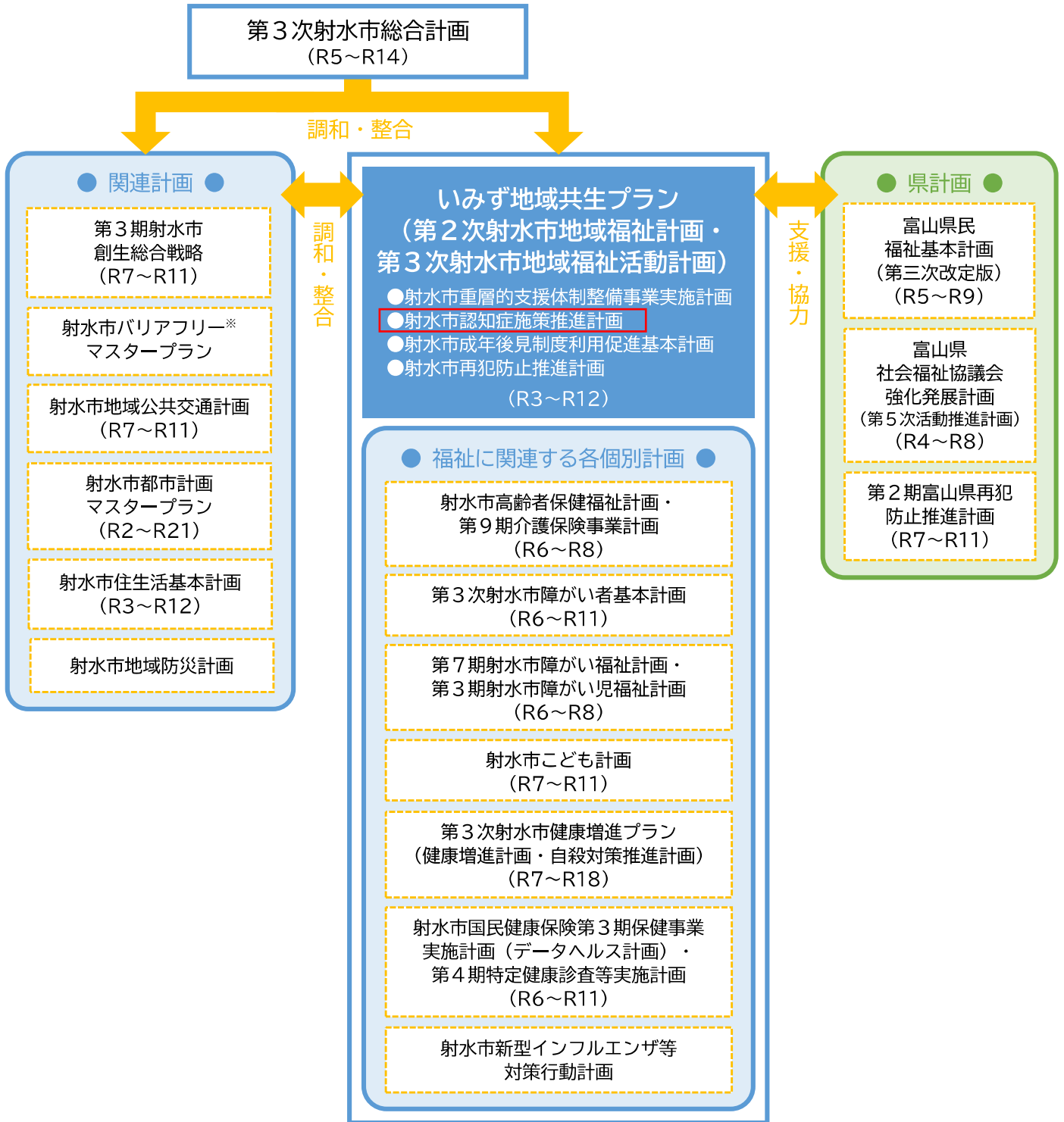
射水市多職種連携支援システム(ICT)を活用し、医療機関及び介護保険サービス事業所等が、認知症の人や家族の生活状況や思い、支援状況の書き込みを行う。緊密な連携により認知症の人や家族の思いに寄り添い、円滑な支援が可能となっている。

3 認知症初期集中支援チーム員全体会議の開催

日時	方法・場所	出席者	内容
令和7年12月2日(火) 19時15分～20時45分	集合・射水 市役所 3階 304会 議室	チーム員 医師、認知 症地域支援 推進員	(1)射水市認知症初期集中支援チーム・認知機能検診実績について (2)射水市認知症初期集中支援事業 研修会について (3)意見交換 ・認知機能検診について ・本人または家族に対する支援について

令和7年度第4回
いみず地域共生プランの中間見直しに係る計画策定委員会資料(R8.2.3) 抜粋

■計画の位置づけ



■社会福祉法(第106条の5) ※抜粋

(重層的支援体制整備事業実施計画)

市町村は、重層的支援体制整備事業を実施するときは、第百六条の三第二項の指針に則して、重層的支援体制整備事業を適切かつ効果的に実施するため、重層的支援体制整備事業の提供体制に関する事項その他厚生労働省令で定める事項を定める計画(以下この条において「重層的支援体制整備事業実施計画」という。)を策定するよう努めるものとする。

第5章

認知症施策推進計画

.....



第5章は、認知症の人やその家族を支えるための地域づくりに向けた取組についてまとめています。

- 1 計画の策定に当たって
- 2 認知症施策をとりまく現況と課題
- 3 施策の展開

1 計画の策定に当たって

(1) 計画策定の趣旨と背景

急速な高齢化の進展に伴い、我が国の認知症高齢者数は増加しています。厚生労働省の推計によれば、令和22年には認知症高齢者が約584万人、軽度認知障害（MC I）※高齢者が約613万人となり、高齢者の約3人に1人が認知症または軽度認知障害（MC I）になると見込まれています。

認知症の人やその家族が住み慣れた地域で安心して暮らせる社会を実現するためには、地域全体での支え合いが不可欠です。こうした状況を踏まえ、国は令和5年6月に共生社会の実現を推進するための認知症基本法を制定し、令和6年1月に施行しました。同法は、認知症の人を含むすべての市民が個性と能力を發揮し、互いに尊重し合いながら共生社会の実現を目指すことを目的としています。

本市ではこれまで、令和6年3月に策定した「射水市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画」において認知症施策を展開してきましたが、認知症基本法の趣旨を踏まえ、「共生社会」の実現に向けた取組を進めるに当たっては、現在取り組んでいる認知症施策を踏襲しつつ、「新しい認知症観」に立ちながら、より具体的な取組を推進していく必要があります。そのため、本計画において「射水市認知症施策推進計画」を新たに策定し、「地域福祉計画・地域福祉活動計画」の中にある各種関連施策と連動しながら、認知症の本人が希望を持って自分らしく暮らし続けることができる社会に向けた取組を総合的・計画的に進めていきます。

(2) 計画の位置づけ

「射水市認知症施策推進計画」は、共生社会の実現を推進するための認知症基本法（第13条）の規定に基づき、認知症の人やその家族が自分らしく暮らし続けるための取組の方向性を示すものです。策定に当たっては、本市における地域福祉計画をはじめとする各種関連計画との整合を図ります。

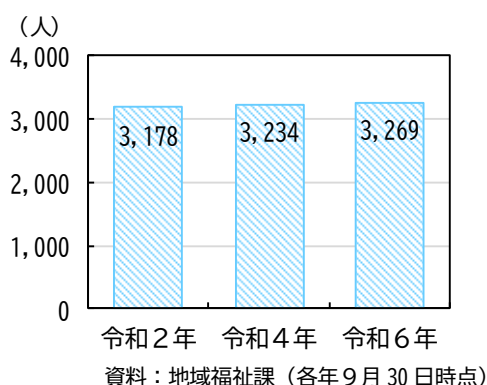
2 認知症施策をとりまく現況と課題

(1) 認知症高齢者に関する状況

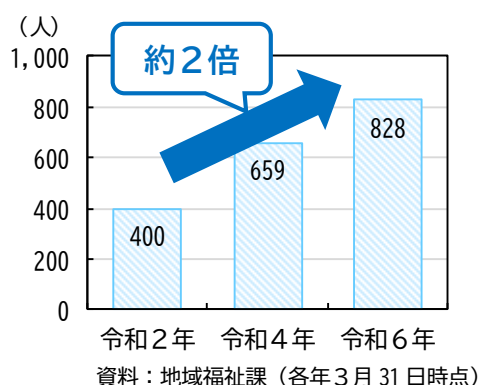
認知症高齢者数は増加しており、令和6年で3,269人となっています。

認知症サポーター養成講座の参加者数は増加しており、令和6年の参加者数は令和2年の2倍以上となっています。また、認知症サポーターの累計数は、令和6年で16,909人となっています。

■認知症高齢者数の推移



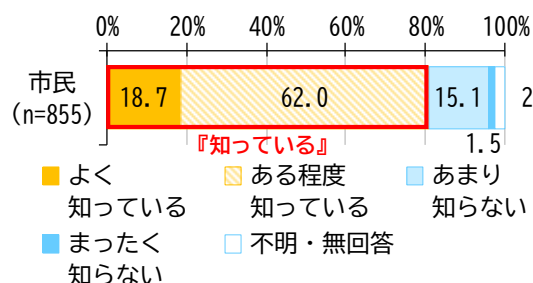
■認知症サポーター数(参加者数)の推移



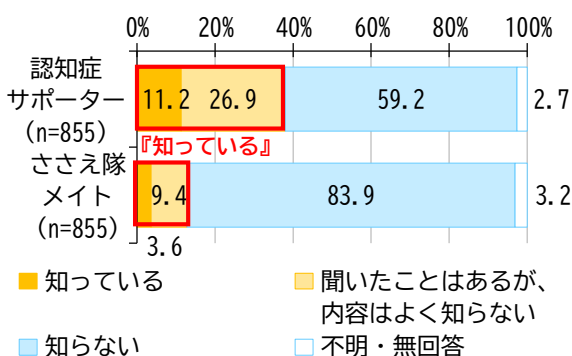
(2) 認知症に関する市民の意識の状況

認知症に関して『知っている』と回答した住民が約8割となっています。また、認知症サポーターの認知度は約4割、ささえ隊メイトの認知度は約1割となっています。いずれの項目においても、年齢が上がるほど『知っている』の割合が低くなっています。

■認知症に関してどの程度知っているか
(市民アンケート調査)



■認知症サポーター・ささえ隊メイトの認知度
(市民アンケート調査)



認知症になってからも暮らしやすい社会を築くためにできることとして、「認知症について正しい知識や理解を持つ」が最も高くなっています。その他、日常生活における見守り支援に関する項目が上位に挙げられています。

■認知症になってからも暮らしやすい社会を築くために、あなたができると思うこと（上位5位）
（市民アンケート調査）

市民（n=855）	
1	認知症について正しい知識や理解を持つ 63.5%
2	道に迷ったり、困っているところを見かけたら、声かけや警察等への連絡をする 52.6%
3	日常生活の中で、見守りや安否確認をする 42.6%
4	孤立しないよう、あいさつや声かけを心がけたり、話し相手や相談相手になる 36.4%
5	ちょっとした買い物やゴミ出しの手助け、地域の集まりや活動の参加に、配慮する 16.8%

3 施策の展開

（1）基本目標

安心して暮らせる地域づくり

自分らしく生活できる仕組みづくり



誰もが認知症になり得る中において、市民一人ひとりが認知症への正しい知識を持ち、「認知症は自分にも関係がある『自分ごと』」として考えることが求められています。

認知症になってからも、一人ひとりが個人としてできること・やりたいことがあり、住み慣れた地域で仲間等とつながりながら、希望を持って自分らしく暮らし続けることができるという考え方（新しい認知症観）を『自分ごと』として理解することで、誰もが安心して自分らしく暮らし続けることができるまちづくりを進めます。

射水市認知症施策推進計画に係る指標

指標名	策定時 (R1)	現状値 (R6)	最終目標 (R12)
認知症サポーター養成者累計人数	—	16,909人	20,000人
ささえ隊メイト累計人数	—	191人	300人
認知症カフェ設置数	—	2か所	15か所

(2) 具体的な取組

施策① 認知症に関する理解促進・本人発信支援

— 市が取り組むこと —	
認知症への正しい理解の啓発	<p>認知症に関する正しい知識と理解を普及し、認知症の人の尊厳を損なうことなく、地域住民すべてが適切な対応ができる「認知症になっても安心して暮らせるまち」をつくるため、地域住民や学校・企業を対象に「認知症サポーター養成講座」を積極的に開催します。</p> <p>「認知症サポーターステップアップ講座」を開催し、認知症の人とその家族に寄り添い、地域での認知症に関する活動に取り組む身近な応援者である「ささえ隊メイト」を養成し、研修会や交流会等の開催を通して、地域に根差した活動を支援します。</p> <p>認知症の人と接する際に正しい知識や必要な配慮を理解するための「ひとこと声かけ体験会」や認知症・軽度認知障害（MCI）についての正しい知識の普及と認知機能の低下に早い段階で気づき、適切な早期相談ができるように「脳いきいき健康講座」など出前講座を開催し、「新しい認知症観」の普及を促進します。また、認知症月間などにおける企画展示やキャンペーン、民間企業と連携した普及啓発活動に取り組みます。</p>
本人からの情報発信の支援	<p>認知症の人が自らの言葉で語り、認知症になってからも希望をもって暮らすことができる姿等を、市の各種事業や広報媒体等、多様な方法による発信ができる機会を支援します。</p>

施策② 認知症の人とその家族を支える取組の推進

— 市が取り組むこと —	
認知症の人やその家族等が主体的に参加できる場づくり	<p>認知症の人を介護する家族が正しく認知症を理解し、対応することで認知症の症状を緩和することが可能であることから、認知症カフェの開催や認知症の人と家族への一体的支援事業（なごもっと）の実施など、家族への支援体制を充実します。</p>
相談支援の充実	<p>認知症に関する相談ができるように、地域包括支援センターに認知症地域支援推進員（認知症ささえ隊）※を配置し、相談しやすい窓口の環境づくりを支援します。各種事業や関係機関等と連携し、「いみずオレンジガイドブック（認知症ケアパス）」を積極的に活用し、相談窓口の普及啓発を図り、相談先や受診先の利用方法等について周知を行います。</p>

— 市が取り組むこと —	
チームオレンジ活動の整備 【新規】	認知症地域支援推進員、ささえ隊メイトが中心となり、認知症の人とその家族への見守りや相談など支援ニーズに合った具体的な支援につなげる体制を整えます。
認知症の人の意思決定支援	「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」について、多職種での研修等を通じて、活用促進を図ります。 市民向けの講演会など普及啓発事業を通じ、認知症の人にわかりやすい形での意思決定支援等に関する情報提供の促進を図ります。
医療・福祉サービスの体制整備	介護支援専門員のケアプランを振り返り、日頃のケアマネジメントにおいて困難な事項等を話し合い、介護支援専門員の支援を行います。 認知症サポート医や専門職（保健師、社会福祉士等）で構成される認知症初期集中支援チームを設置し、認知症が疑われ支援が必要な人や家族に対して相談や訪問を集中して行い、早期に医療や介護サービスにつなげるよう、ケアマネジャー、かかりつけ医及び認知症疾患医療センター等と連携し、支援を行います。 支援が困難なケースに対し、多職種や地域の支援者等により具体的な支援方法を検討することにより、必要な医療・介護の提供が可能となる体制整備を推進します。
認知症の人の安全・安心対策	市内の事業所等が認知症に対する理解を深め、「認知症の人にやさしいお店」として登録することで、認知症になっても安心して外出できる地域づくりを行います。 認知症により行方不明になった高齢者の早期の発見及びその家族等の精神的負担の軽減を図るため、みまもり事業（どこシルプラス事業）において、2次元コードを利用して認知症等により行方不明高齢者等を早期に発見できるよう、地域の見守り体制を構築します。 認知症の人が日常生活での偶然の事故で法律上の賠償責任を負った場合に補償する保険に市が加入する認知症高齢者等個人賠償責任保険事業により、本人と家族の地域での安心した生活を支援します。
若年性認知症への取組	富山県若年性認知症コーディネーターと連携し、若年性認知症相談・支援を行います。

施策③ 認知症予防の推進

「認知症の予防」とは、認知症になるのを遅らせる、認知症になっても進行を緩やかにするという意味です。

— 市が取り組むこと —	
認知症予防教室や講座の開催	生活習慣病の予防や社会参加は認知症予防に効果が期待できることから、運動機能向上、栄養改善、口腔機能向上など、健康づくりや介護予防に資する教室を地域の集いの場やコミュニティセンター等で開催します。
地域ぐるみの介護予防活動の支援	サロン活動やきららか射水 100 歳体操を継続して実践するグループづくりの支援を行い、歩いて行ける身近な場所で誰でも参加でき、週 1 回程度集まる住民主体の集いの場の普及や地域支え合い講演会、研修を通じてボランティア（住民サポーター）の養成を図るなど、地域の主体的な介護予防活動を支援します。

施策④ 早期発見・早期対応を支える体制づくり

— 市が取り組むこと —	
認知症相談体制の整備	地域包括支援センターの認知症地域支援推進員（認知症ささえ隊）が、もの忘れや認知症に対する相談や適切な情報提供を行い、不安の軽減・早期発見・早期治療につなげます。
支援者連携の推進への支援	認知症サポート医や専門職（保健師、社会福祉士等）で構成される認知症初期集中支援チームを設置し、認知症が疑われ支援が必要な人や家族に対し相談や訪問を集中して行い、早期に医療や介護サービスにつなげるよう、ケアマネジャー、かかりつけ医及び認知症疾患医療センター等と連携し、支援を行います。 多職種や地域の支援者等による個別事例会議において具体的な支援方法を検討し、地域のネットワークを構築します。
認知機能検診及びフォローアップ体制の推進	軽度認知障害（MCI）を早期に発見することを目的に、認知症サポート医が認知機能検診を実施し、その検診結果に基づき、地域包括支援センターが受診者へ訪問等による面談や電話でモニタリングを行うなど、関係機関が連携する体制を整備します。

— 市社会福祉協議会が取り組むこと —	
日常生活自立支援事業の周知	判断能力が不十分な人の権利擁護支援である日常生活自立支援事業の周知に取り組み、認知症の人の権利擁護を促進します。

令和 7 年度 認知症初期集中支援チーム全体会議の報告

【認知機能検診について】

1 検診内容の周知及び認知症に対する正しい理解の不足

(課題)

- ・今後、認知症の出現率の高い後期高齢者、特に85歳以上人口の増加が見込まれており、気になる症状がある高齢者に対して認知機能検診の受診するよう呼びかけているが、希望者は増えず、受診者数は横ばいである。
- ・受診結果が「MCIの疑いなし」「MCIの疑いあり:健常」「MCIの疑いあり:リスク低め」の場合、翌年も検診を受ける人が少ない。

(取組)

- ・検診ポスター・チラシを刷新し、高齢者の集いの場(サロンや100歳体操)などで高齢者への呼びかけのほか、市内事業所や教育機関、民間施設など、高齢者以外の世代(家族)への周知も積極的に行う。

2 事後支援の対応困難

(課題)

- ・地域包括支援センターが、「MCIの疑いなし」の人を除き、検診受診者への事後支援を行うことを本人や家族が十分に理解しておらず、訪問や支援が円滑にすすめられないことがある。
- ・受診者本人が、受診結果を家族と共有していない(または隠している)場合、家族への連絡ができず支援がスムーズに行えないことや、家族への説明に際して配慮が求められることがある。

(取組)

- ・検診の目的、内容、検診後の事後支援についての説明書を見直して、分かりやすく記載し、受診者と家族へ説明・交付する。
- ・検診受診票に、本人と家族の連絡先の記入欄を設ける。
(一人で受診された際も必要に応じて、本人だけでなく家族に対して検診結果の説明が必要であることを明記する)

<全体会議での意見>

- ・認知機能検診では、認知症という言葉を使わず、健康診断と伝えると検査を受け入れてもらえることが多い。
- ・生活習慣病の予防・対策、社会参加、難聴対策が認知症予防には重要である。
- ・認知機能検診の受診が社会参加に繋がるとよい。異常がなかった方でも次年度も再度受診をすることを勧めている。
- ・認知機能検診の事後支援で、本人だけでなく、家族も一緒に話を聞いていただけるとよい。

【本人または家族に対する支援について】

(課題)

- ・認知機能の低下等により、運転免許証の返納が必要な方への説明
- ・自己の判断により、医療機関への通院や治療を中止した者への支援
- ・本人や家族が服薬の必要性を理解できないまたは拒否する場合の支援
- ・本人や家族の認知症に関する理解不足により、検診・受診につながらない場合の支援

(取組)

・認知症地域支援推進員（地域包括支援センター）や市地域福祉課が認知症サポート医と連携し、本人や家族の気持ちに寄り添い、信頼関係を構築しながら、介護・医療・インフォーマルサービスなど多様な制度を活用した支援に取り組む。

<全体会議での意見>

- ・認知症の診断がつく前に MCI（軽度認知障害）の状態を受診される方が徐々に増えていると感じる。
- ・MCI は、認知症ではなく、グレーゾーンの状態である。このグレーゾーンの間で投薬治療をすると40%が改善するという論文がある。この話をする事で、早期介入について本人とその家族の理解を得やすい。
- ・認知症疑いの患者には、認知症であった場合、運転はできないことを了承できるか確認が必要である。
- ・山間部にお住まいの独居で認知症の方の運転免許返納については、運転免許返納後の買い物について、移動スーパーなどの支援体制を整えたケースがあった。
- ・運転免許を返納しても住みやすい地域づくりに繋げていく必要がある。

○射水市認知症初期集中支援チーム検討委員会設置要綱

平成29年4月17日

告示第153号

(設置)

第1条 介護保険法(平成9年法律第123号)第115条の45第2項第6号の規定に基づく認知症の人及びその家族(以下「認知症の人等」という。)に対する初期支援を包括的かつ集中的に行う射水市認知症初期集中支援チーム(以下「支援チーム」という。)の設置及び活動内容等について検討し、支援チームの円滑な運営に資するため、射水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。)を設置する。

(所掌事項)

第2条 委員会は、次に掲げる事務を所掌する。

- (1) 支援チームの設置及び活動内容等の検討に関すること。
- (2) 認知症に関する関係機関との連携に関すること。
- (3) その他支援チームの活動について必要な事項

(組織)

第3条 委員会は、委員15人以内で組織し、委員は射水市在宅医療・介護連携推進事業実施要綱(平成29年射水市告示第149号)第4条に規定する射水市在宅医療・介護連携推進協議会(以下「協議会」という。)の委員と兼ねることができる。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 医療関係者
- (2) 介護サービス提供事業者
- (3) 関係団体の代表者
- (4) 学識経験者
- (5) その他市長が必要と認める者

3 委員の任期は、2年とし、再任を妨げない。ただし、委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

第4条 委員会に委員長及び副委員長を置き、それぞれ協議会の会長及び副会長をもって充てる。

2 委員長は、委員会の会議を進行する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 委員会の会議は、市長が招集する。

2 委員会の会議は、原則として公開するものとする。ただし、次の各号のいずれかに該当する場合であつて、市長が委員会の会議の全部又は一部を公開しない旨を決定したときは、この限りでない。

(1) 射水市情報公開条例(平成17年射水市条例第20号)第7条に規定する不開示情報が含まれる事項に関して協議する場合

(2) 公開することにより、委員会の適正な運営に著しい支障が生ずると認められる場合

3 委員会の会議は、協議会の会議と同日に開催する。

4 市長は、必要があると認めるときは、会議に委員以外の者の出席を求めて意見を聴き、又は関係者に対し資料の提出を求めることができる。

(庶務)

第6条 委員会の庶務は、福祉保健部地域福祉課において処理する。

(その他)

第7条 この要綱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

この告示は、平成29年5月1日から施行する。

附 則(令和6年1月1日告示第15号)

この告示は、公表の日から施行する。

○射水市認知症初期集中支援チーム設置要綱

平成29年5月15日

告示第154号

改正 令和5年3月31日告示第86号

(設置)

第1条 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で暮らし続けられるように、認知症の人及びその家族に対する初期支援を包括的かつ集中的に行い、もって自立支援のサポートを行うため、射水市認知症初期集中支援チーム検討委員会設置要綱(平成29年射水市告示第153号)第1条の規定に基づく射水市認知症初期集中支援チーム(以下「支援チーム」という。)を設置する。

(定義)

第2条 この要綱において訪問支援対象者とは、原則として、射水市内に在住の40歳以上の者であって、かつ認知症が疑われる者又は認知症の人で、次の各号のいずれかに該当する者をいう。

- (1) 医療サービス、介護サービスを受けていない者又は中断している者で次の各号のいずれかに該当する者
 - ア 認知症疾患の臨床診断を受けていない者
 - イ 継続的な医療サービスを受けていない者
 - ウ 適切な介護サービスに結び付いていない者
 - エ 介護サービスが中断している者
- (2) 医療サービス又は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者

(業務内容)

第3条 支援チームは、次に掲げる業務を行う。ただし、市長は、第4条第2項又は第3項の規定を満たす者が所属する事業所に、業務の一部を委託することができる。

- (1) 訪問支援対象者の把握、情報収集、観察及び評価
- (2) 訪問支援対象者への初回訪問時における本人又は家族への支援
- (3) 支援チーム員会議の開催
- (4) 訪問支援対象者への初期集中支援(以下「初期集中支援」という。)の実施
- (5) 初期集中支援実施中の情報の共有
- (6) 初期集中支援終了後の引継ぎ及びモニタリング

(7) 記録等の保管

(8) 射水市認知症初期集中支援チーム検討委員会への報告

(構成員)

第4条 支援チームは、次項に掲げる要件を満たす専門職員及び本条第3項に掲げる要件を満たす専門医の計3人以上により構成する(以下「チーム員」という。)。ただし、専門医にあつては1人とし、専門職員にあつては2人以上とする。

2 チーム員のうち、専門職員は、次に掲げる要件をすべて満たす者とする。

(1) 保健師、看護師、社会福祉士及び介護福祉士等の医療保健福祉に関する国家資格を有する者

(2) 認知症ケア若しくは在宅ケアの実務又は相談業務等に3年以上携わった経験がある者

(3) 国が行う認知症初期集中支援チーム員研修を受講した者又は研修を共有した者

3 チーム員のうち、専門医は、公益財団法人日本老年精神学会若しくは一般社団法人日本認知症学会の定める専門医又は認知症疾患の鑑別診断等の専門医療を主たる業務とする5年以上の臨床経験を有する医師で、認知症サポート医である者とする。ただし、次に掲げる要件を満たす者であつて、市長がやむを得ないと認める場合は、この限りでない。

(1) 公益財団法人日本老年精神学会若しくは一般社団法人日本認知症学会の定める専門医又は認知症疾患の鑑別診断等の専門医療を主たる業務とする5年以上の臨床経験を有する医師で、今後5年間で認知症サポート医研修を受講する予定のある者

(2) 認知症サポート医で、認知症疾患の診断及び治療に5年以上従事した経験を有する者(認知症疾患医療センター等の専門医と連携を図っている場合に限る。)

(チーム員の役割)

第5条 チーム員のうち、専門職員は、訪問支援対象者の認知症の包括的観察及び評価に基づく初期集中支援を行うために訪問活動等を行う。

2 チーム員のうち、専門医は、他のチーム員をバックアップし、認知症に関して専門的見識から助言等を行う。また、必要に応じてチーム員とともに訪問し、及び相談に応じる。

(個人情報保護)

第6条 チーム員及びその他事業に従事する者は、個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)の規定を遵守するとともに、本業務に関して収集した個人情報の保護及びプ

ライバシーの尊重に万全を期すものとし、業務上知り得た情報を第三者に漏らしてはならない。

(その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、支援チームに関し必要な事項は、別に定める。

附 則

この告示は、平成29年6月1日から施行する。

附 則(令和5年3月31日告示第86号)

この告示は、令和5年4月1日から施行する。