

会 議 録

会議名	平成 30 年度東浦町地域包括ケア推進会議第 2 回認知症施策部会 及び認知症初期集中支援チーム検討委員会	
開催日時	平成 31 年 1 月 23 日（水） 午後 1 時 30 分から 3 時 05 分まで	
開催場所	勤労福祉会館 会議室 1	
出席者	アドバイザー	前田吉昭氏、遠藤英俊氏
	委員	藤澤稔氏、岡田寿夫氏、安田裕政氏、高見雅代氏、 久米英行氏、大澤美佐子氏、渡部優氏、権田順氏、 青山誠氏、舟橋弘芝氏、佐々木航氏、久米弘氏、水 野廣春氏、宮池始氏、北田潤子氏、中村裕子氏、岩 田和樹氏、山崎千佳氏、2 名欠席
	事務局	馬場健康福祉部長、鈴木福祉課長、内田健康課長、 三浦課長補佐兼高齢福祉係長、伊藤成人保健係長、 福祉課高齢福祉係小田主査、健康課成人保健係杉山 主事、東浦町高齢者相談支援センター高見センター 長、東浦町高齢者相談支援センター竹内管理者、高 齢者相談支援センター千綿主査、高齢者相談支援セ ンター吉田主査
議題	1 認知症施策事業の取組みについて（資料 1 - 1～1 - 2） 2 地域ケア会議において抽出された課題について（資料 2） 3 認知症初期集中支援チームについて（資料 3） 4 その他	
傍聴者の数	3 名	
審議内容	<p>◆福祉課長 次第に従い、会議を進める。</p> <p>1. あいさつ</p> <p>◆健康福祉部長 お忙しい中、平成 30 年度東浦町地域包括ケア推進会議第 2 回認知 症施策部会及び認知症初期集中支援チーム検討委員会にご出席いた だき、誠にありがとうございます。日頃は本町福祉行政へのご尽力、 ご協力を賜り誠にありがとうございます。</p> <p>認知症施策といたしまして、藤江地区コミュニティ推進協議会主 催の「オレンジ運動」と題した、行方不明高齢者等搜索模擬訓練を 実施しました。また、昨年度も実施をしました、東浦町高齢者相談 支援センター主催の「きみがヒーローだ！声かけ大作戦」を産業ま</p>	

つりの会場内で行い、166名の参加がありました。その他に、認知症の方やその家族のニーズを把握するために本人ミーティング「自分サミット in ひがしうら」を新規に開催いたしました。このように新たな事業を展開しつつ、来年度も各種事業の展開や認知症施策として必要な事業を実施してまいりたいと考えておりますので、皆様のご協力をお願いいたします。

本日は、本町の認知症施策事業の取組みや来年度の予定について、を始め、三つの議題を提出しております。

委員の皆様から活発なご意見を頂きながら、本町の地域包括ケアの更なる推進に取り組んでまいりたいと思います。本日はよろしくをお願いいたします。

◆福祉課長

資料確認、欠席者報告、アドバイザー紹介。

2. 議題

(1) 認知症施策事業の取組みについて

◆事務局

資料1-1

厚生労働省の認知症施策推進総合戦略いわゆる新オレンジプランの7つの柱に即して、東浦町の取組みを報告したものになります。

一つ目の柱、認知症への理解を深めるための普及啓発の推進から、(1) 認知症フォーラムは、今年度認知症予防をテーマにし、8月5日に開催しました。来年度は「認知症当事者の方の思いを知る」をテーマに開催予定です。

(3) 認知症サポーター養成講座は、今年度も町内すべての小学4年生と中学1年生を対象に開催しました。認知症の方への対応については、ボランティアグループ「オレンジパラソル」に劇を披露してもらいました。また、藤江保育園母の会と石浜児童館母親クラブでも開催し、それぞれ28人と12人の参加がありました。

昨年度末より、イオンスタイル東浦にも受講してもらっており、イオンスタイル東浦全体での受講者は200人を超えました。

来年度も引き続き、認知症サポーター養成講座の開催を積極的に行うと同時に、認知症サポーターの活動促進について検討していく予定です。

(4) 認知症サポーターフォローアップ講座は、今年度は全3回の講座となっており、講義の他にデイサービスの見学や、オレンジパラソルとの茶話会なども組み込みました。参加者は50人ほどにな

っています。

また、日本福祉大学と認知症サポーターの活動促進に役立つフォローアップ講座のプログラム開発研究を行っており、来年度は開発したプログラムを利用したフォローアップ講座の開催を予定しています。

二つ目の柱、認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供から、(1) 介護予防教室は、保健センターにて脳トレ教室全22回を開催しました。来年度も一般介護予防教室として実施予定です。

(2) 健康マイレージは、平成30年度から18歳以上を対象とし、年齢を拡大して実施しています。60歳以上の方へチャレンジ達成賞に加え、万歩計や健康グッズ等ではなく、うららの乗車券やプール等施設利用補助券といった運動や外出の機会に直結するものを景品として渡す仕組みに変更しています。

来年度はチャレンジ達成賞の運動施設利用券を使える施設（イオンやコパンなど）を増やす予定です。

(3) フレイルスクリーニング事業は、平成29年度から実施しています。平成30年度になって変更した点は、各地区コミュニティセンターにて、フレイルの方に対して無料の健康チェックを実施した点です。全6地区、80名に実施しました。来年度も同様の予定です。

(4) 認知症初期集中支援チームは、議題(3)で説明します。

(5) 認知症ケアパスの活用について、現在の内容を一部訂正して、増刷する準備を行っています。

(7) 認知症サポート医は、町内に4名おり、認知症初期集中支援チーム員会議に交代で出席しました。来年度も同様にご協力をお願いします。

資料1-2

三つ目の柱、若年性認知症施策の強化は、各種イベントや認知症サポーター養成講座等で普及啓発を行っています。

四つ目の柱、認知症の人の介護者への支援、(1) 認知症カフェの設置・支援について、ひだまりカフェは12月1日時点で、実施回数34回、参加人数の平均は21名でした。

コミュニティ型は2回開催され、それぞれ24名、29名の参加がありました。

来年度は認知症カフェで本人ミーティングを開催するなど、他事業との連携と運営ボランティアの育成について検討します。

(2) 介護者の会について、介護の日に合わせて、広報で紹介しました。今後も広く周知できるよう、役場ホームページでの紹介や、

窓口にてパンフレットの配布を継続して行います。

五つ目の柱、認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進から、(1) 買い物セーフティネットは、新規加盟店の開拓とともに、すでに加盟している店舗にも認知症サポーター養成講座への参加呼びかけを行います。

(2) 認知症高齢者等支援マップは、来年度は紙ベースでの活用を考えていきたいと思います。

(3) 行方不明高齢者等捜索模擬訓練は、9月に藤江地区で、11月に新田地区でコミュニティ主催で開催し、それぞれ30名と107名の参加がありました。

来年度もコミュニティでの開催の後方支援や、幅広い世代を巻き込むことができる仕組みを検討していきます。

六つ目の柱、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は、12月1日現在医療・介護の関係者が92件のケースで「医療介護おだいちゃんネットワーク」を活用しています。

七つ目の柱、認知症の人やその家族の視点の重視、(2)「認知症の人やその家族のニーズ把握」は、6月に本人ミーティングを開催しました。来年度は本人ミーティングの開催と当事者へのアンケート調査の実施を検討します。

◇アドバイザー

東浦町が重点的に取り組んでいこうと考えていることはどのようなことでしょうか。

◆事務局

当事者の思いを汲み取り、施策に生かしていくこと、認知症の理解に対する啓発、また、町の認知症施策に対する方針を住民の方々に理解してもらうためにも、皆様の意見を参考に、条例を策定することも検討していきます。

◇委員

フレイルスクリーニング事業について、プレフレイルやフレイルとはどのような方のことを言うのでしょうか。

また、フレイルの方に健康チェックを実施した後、サービスにつながった等、80名の方のその後を把握していますか。

◇アドバイザー

フレイルは「虚弱」という意味です。

フレイル評価基準の5項目のうち、3項目以上該当するとフレイル、1～2項目該当した場合を「プルフレイル（フレイルになる前の状態）」、該当項目が0の場合は健常となります。

フレイルの時に介入すると、特に運動と栄養を実施すると、高齢者が元気になる、そこに注目して始めたところです。

◆事務局

フレイルの方に適切に早期に介入することで、要介護状態にならず、もとの状況に戻すことができる、とされています。

フレイル評価基準の5項目中、3項目以上該当してフレイルと判定された413名の中で、基本チェックリストにおいて8項目以上該当した方に対し、かかりつけ医を通じて国立長寿医療研究センターのフレイル外来に受診を促しています。

そこで、虚弱になる要因を調査し、受診者に対して、高齢者相談支援センターと健康課でカンファレンスを実施し、医療やサービスにつなげていこうと、徐々に動いているところです。

◇委員

歯科では、フレイルの栄養の面に視点を置いています。よく噛めているか、義歯が十分機能しているか、唾液の量はどうか、噛む力はどうか、等見えています。

フレイルに至る前の段階で見つけられないか、と模索しています。

◇部会長

フレイルと判定されて書類を持ってきた方々にフレイル外来を勧めましたが、全員断られました。

理由は、本人が「そんなはずはない。」と拒否する、病院への通院手段がないから行けない、という二つの理由からでした。

判定されて来院された一回だけで受診につなぐことは、難しいと感じました。

◇アドバイザー

フレイルの何人かは外来へつながりました。

結果が帰ってきますと詳細な検討がされています。「栄養のバランスが悪いから栄養補助食品を摂りましょう。」と書いてありますが、それで終わってしまいます。

診断がついた後、いかにフォローアップしていくかが課題だと思います。

います。

長い目で見えていかないといけない事業だと認識しています。

また、無料健康チェックをして受診をすすめられ、病院ではお金を払って色々な検査をする、というのはどうでしょうか。行政はそこをどう判断するのでしょうか。今後話し合っていかなければならないと思っています。

(2) 地域ケア会議において抽出された課題について

資料2

◆事務局

地域ケア会議とは、個人の課題から地域課題を洗い出し、それを地域づくりや政策形成に役立てていくものです。

一番多く出てくる問題は、見守りネットワークの構築として、認知症の方の行方不明の問題です。

二番目に多い課題は、複合的な課題のある世帯への支援、例えば世帯に精神障害の方がいるなど、本人の支援だけにとどまりません。

外出支援つまりは移動手段の問題も、比較的多く挙がっています。

事例ですが、51歳で要介護2の方、3年前に職場で急性心筋梗塞により倒れた際、低酸素脳症の状態が長く、後遺症があります。高次脳機能障害と思われる症状は、視覚失認、前向性健忘、社会的行動障害などです。

心身状態は徐々に回復しており、今後の自分の生活に対する意欲が向上し、自身の要望を持つようになりました。

若年性認知症の人の在宅生活を支援していく場合は、自立支援に関する具体的な目標を段階的に持つことが重要です。本人の自分自身の生活に対する意向を踏まえて、将来像や地域生活を視野に入れた支援を想定しながら、現段階での支援を検討し、次の段階へつなぐことが必要と思われます。

若年性認知症の人への支援のために、東浦町に必要であると感じられていることについて、ご意見をいただきたく思います。

◇アドバイザー

若年性認知症の方は10万人に50人くらいと言われています。東浦はそれほど多くなくて、10人くらいではないでしょうか。

東浦町には若年性認知症デイサービスを行っている「とんと」古譚があり、県内でも進んでいます。

この事例の場合、本人の居場所、自立したい気持ち、就労支援に対して支援する必要があるのではないのでしょうか。

このように出てきた課題に対して真摯に向き合うことが、いい町づくりにつながると思います。

本人が就労したいと言った時に、会社に戻りたいのか、お金がもらえたらいいのか、何がしたいのかを聞きとって、マッチングさせます。例えば、デイサービスに行くだけではなく、そこで働くことができるというかもしれません。東京町田市の若年性認知症デイサービスでは、デイサービス利用者が、デイサービスの隣の中古車屋の車を洗車してお金がもらえる取組みを行っています。

◇委員

デイサービスは、本人の居場所づくりになっています。しかし、それだけではなく、地域で何かできないかを考えています。例えば役場の車を洗うなど、デイサービスの中だけでなく、地域の中で役立つことができればいいのではないかと思います。

◆事務局

町田市のデイサービスでは、賃金ではなく謝礼という形で、利用者がお金をもらっています。

◇委員

障がい者の就労支援では、まず体験の場が必要でした。いきなりの就労は難しいからです。

また、一人で1人分担うのは難しいので、グループで就労する、という形がモデルになり得るのではないのでしょうか。

自分が休んでも他の人がフォローしてくれるという安心感のもとに働くと、気負わず働けます。

若年性認知症は進行が速いと聞くので、そのフォローを含めながら、まずはいくつかの体験の場をつくることが重要かと考えます。

◇副部会長

若年性認知症と一括りにされますが、若年性アルツハイマーと高次脳機能障害の方とを全部一緒に考えるのは無理があります。

高次脳機能障害の方は、就労の場を設けると10年間回復し続けている方が多く見られます。

しかし、若年性アルツハイマーの方は、就労できるのは短期間となります。

このような違いから、若年性アルツハイマーと高次脳機能障害とを区別して考えるのか、若年性認知症と一括りで考えるのか、どの

ようにお考えでしょうか。

◆事務局

この事例のAさんについては、先生によって見解が違いましたが、若年性認知症と言われる先生もいました。

本人の希望でもあるので、就労の場は必要だと思います。人と一緒の空間にいて、自分が役割を持つという訓練が必要になると思うので、認知症の方がいきなり謝金をもらうような取組みではなく、その前段階として、本人が地域の助けとなれるものと考えていきたいと思います。

◇副部長

高次脳機能障害のような認知症の方は、ある程度能力が落ちるものの、リハビリをすると回復し、上向きに経過をたどります。

一方、若年性アルツハイマーの方はどんどん落ちていく経過をたどります。

元の就労先で働けるといところから、少しずつ負担を減らしていく環境の方が、本人にとってはいいのではないのでしょうか。しかし、会社としてそのように対応してくれるところはまだ少ないようです。能力があるうちに、元の能力に近い環境を提供できるとよいと思います。

◇アドバイザー

若年性アルツハイマーの場合、仕事ができても短時間になります。また、通勤の問題もあります。

すぐにクビにせず、就労をつなげる環境づくりができる企業を育てることを目的とした、愛知県の認知症パートナー宣言があり、現在40企業が賛同していますが、東浦町の企業は入っていません。

町と企業とが協力して、就労を継続する取組みが必要です。まずは一人取り組んでみると、その事例をモデルに広げていくことができます。就労を継続するための支援をできる町が、本当にやさしいまちではないのでしょうか。東浦町には、生きがいのある町を目指してもらいたいと思います。

◇委員

支援の立場から、具体的に東浦町に期待したい点になります。

まず、高次脳機能障害か若年性認知症かの診断は支援のうえで重要になります。障がい者の就労支援は、リハビリテーションでコッ

コツ積み上げ、定着させます。若年性認知症の場合は、働ける期間が短いので、働きたいと思ったらすぐに働かないと、働く機会を失います。症状としては同じように見えますが、疾患のメカニズムを明らかにすることで、本人や家族の今後の生活を考える支援がしやすくなるため、医学的な部分は抜かないようにする必要があります。

また、若年性認知症の方が皆、社会参加をしたいわけではないということです。若年性認知症になったことを恥じて外に出られない方や世を憐む方もいます。働くことを前提にせず、その人が何を望んでいるのかをよく考えることも大切です。

そして、東浦町内の資源だけで支えることは不可能だということです。町外にある資源、障がい者相談支援センターや職業センター、若年性認知症支援コーディネーターなども活用し、福祉や介護という視点だけではなく、人が生活していく視点で考えることが必要です。町外の資源も含めて、その人のためにどのように使えるか、を考えつつの支援を期待したいと思います。

◇委員

仕事で人事・教育を担当していました。30年ほど前、配達をしていた50代の職員が、帰りが分からなくなったと言っている、と取引先から連絡があり、迎えに行ったことがありました。当時は若年性認知症だとは思わず、配送は危ないので物流に異動してもらいました。

約2年後には、家から会社までの道が分からなくなり、出勤できなくなりました。働いていた会社では、3年3か月は70%の賃金で雇えたので、55歳の定年まで雇っていました。

企業が家族と話し合いながら、できるだけ仕事をさせようと取り組みました。このように地域と企業ができる社会になるとよいのではないのでしょうか。

企業も従業員を守っていくことを考えていかなければならないのではないかと思います。

(3) 認知症初期集中支援チームについて

資料3

◆事務局

認知症初期集中支援チームは、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、包括的・集中的に自立生活のサポートを行います。

対象者は40歳以上で、在宅で生活しており、認知症が疑われる人

または認知症の人で医療・介護サービスを受けていない、または中断している人、医療・介護サービスを受けているが行動・心理症状が顕著なため対応に苦慮している人となっています。

実施機関は東浦町高齢者相談支援センターで、平成 28 年度 10 月からモデル的に実施し、平成 30 年 4 月から本格的に実施しています。

チーム員会議は月 1 回実施し、チームでの支援経験を積み、チーム員のスキルアップを目指し、新規で 2 ケースを毎月検討しています。

メンバーは、輪番制で認知症サポート医 1 名、行政職員 1 名、東浦町高齢者相談支援センター職員 5 名の計 7 名となっています。

事業の流れとしては、まず相談・情報を東浦町高齢者相談支援センターで受付します。相談ケースの中でどのケースを支援していくのか、チーム員で選定します。その後、情報収集及び初回訪問を行います。その際、医療系職員と介護系職員との 2 名で訪問し、それぞれ専門職の視点から観察・評価します。1 人が対象者から、もう 1 人が家族からといったように、別々に話を聞くなど、役割分担をしています。

把握情報をまとめ、チーム員会議にて支援の方向性について話し合います。対象者の基本情報や、認知症のアセスメントシート、住宅地図などを使用し、地域のアセスメントも行っています。

チーム員会議で決定した支援方針をもとに、初期集中支援を実施します。また、支援終了翌月にはモニタリングを実施し、会議で報告しています。

対象者の把握は、総合相談支援業務から把握することが多くなっています。フレイルスクリーニング事業をきっかけに把握する場合や、高齢者虐待対応ケースを認知症初期集中支援チームでも同時に支援する場合、認知症初期集中支援終了後に包括的・継続的ケアマネジメント支援業務に引き継ぐ場合もあります。

認知症に関する新規の相談は、毎月平均で 10 件ほどで、多い場合は 15 件あります。

対象者数は、平成 30 年 12 月末で 54 名、うち終了者は 49 名で、5 名が支援継続中です。

対象者は男性よりも女性が少し多く、年齢は 75 歳以上が 88%、世帯状況は高齢者のみの世帯が 53%です。

把握ルートでは、家族が一番多く、困難事例は 41%です。なお、困難事例の明確な基準はなく、チーム員の主観的な判断で区別しています。

障害高齢者日常生活自立度別では、J1が53%、認知症高齢者日常生活自立度別では、IIaが47%となっています。

介入時の医療の状況として、主治医がある人88%、認知症の診断を受けている人は14%、介入時の介護の状況は、88%が要介護認定未申請の状態、96%が介護サービス未利用です。

認知機能と生活機能を総合的に評価することができるDASC-21では、31点以上で認知症が疑われますが、介入時の平均点数は38.5点、介入後の平均点数は39.5点で、介入の前後で変化はあまりありません。

行動・心理症状を評価するDBD-13は、点数が高いほど行動異常があると判断されますが、介入時の平均点数は11.9点、介入後の平均点数は11.8点で、介入前後で変化はあまりありません。

介護負担を評価するZarit8は、点数が高いほど介護負担があると判断されますが、介入時の平均点数は8.7点、介入後の平均点数は5.3点と、介入後に点数が低くなっています。

チーム員の訪問回数は3～5回が一番多く、平均回数は4.9回です。初回訪問から終了までの日数は、6か月以内に概ね終了しており、平均日数は113.1日です。

終了時の状況については、介入時に認知症の診断がある方は14%でしたが、終了時は41%の方が認知症の診断を受けています。病型は、アルツハイマー型認知症が34%、混合型が23%、その他の疾患として、多発性脳梗塞、低栄養、ビタミン欠乏症という診断もありました。

終了時の介護導入の状況は、45%が介護認定を受け、39%が介護保険外のサービスを含む、何らかのサービスを導入しています。

事業を通して感じたことは、①認知症サポート医から医学的な視点によるアドバイスが得られ、支援の方向性が明確となること、②は、認知症サポート医が4名となったことで、様々なケースの相談がしやすくなり、各医師の持つ地域情報が、ケース検討の際に大変参考となること、③東浦町高齢者相談支援センターが高齢者の相談窓口として定着してきているので、対象者にとって相談がしやすくなってきていること、④相談が入った際に対象者かどうかの判断がタイムリーにでき、積極的に関わることです。

認知症の疑いのある方、認知症の方への車の運転の問題、運転を止めた後の生活支援についてが、課題と感じています。

◇委員

認知症についての相談が、1か月15件ですと年間で180件になり

ます。認知症初期集中支援チームにかかるのは、1か月2件、年間24件です。認知症初期集中支援チームにかからなかったケースはどうなるのか、また、認知症初期集中支援チームにかかったケースでも、月1回の会議にかかるまで、遅いとどれくらいの時間かかるのでしょうか。

◆事務局

相談件数については、多い月で15件であり、平均では10件ほどです。

ケースの中で認知症初期収集支援チームで支援しないケースについては、東浦町高齢者相談支援センターで支援していきます。

新規のケースが入った場合、1週間以内には訪問するようにしています。東浦町高齢者相談支援センターで支援する場合でもなるべく早く訪問するようにしています。会議にかかる前に、訪問を行っています。

◇アドバイザー

様々な先生が色々な状況をご存じです。一人でやっていた時より開かれたものになってきており、サポート医等中心として仕事が進めばよいと思います。

ケースとして上がってくる方が多くなると大変ですが、やりがいのある仕事ではありますので、よいマネジメントをしていきたいと思います。

的確に情報を挙げ、的確にサポートをしていくことも一つの課題ではないかと思います。

◇部会長

主治医はいるが、認知症の診断はついていないという人がいます。

診察の際は、しっかり受け答えされ認知症の兆候はなかったのですが、どうも奥さんに暴力を働いている、と情報が入りました。糖尿病で診察していましたが、認知症だとは思わず、一般的な血糖コントロールを課していました。このコントロールは認知症の方には厳しい基準のものでした。

認知症初期集中支援チーム員会議への参加は、自分自身も勉強になると感じます。患者をじっと見ても分からないことが背後に隠れているので、認知症初期集中支援チームに関わることでその情報が入ってくると助かります。

(4) その他

◆事務局

東浦町多職種合同ケアカンファレンスについては、平成30年度から実施の介護予防・日常生活支援総合支援事業の対象者となる要支援者と、基本チェックリストで該当となる事業対象者の方の自立支援を行うために、1ケースごとにケアプランを検討する、地域ケア個別会議として来年度から開催予定です。

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、医療、介護、予防、その他の生活支援サービスの個別事例について、適切な支援を図るために必要な検討を行うこと、また、個別事例から共通する課題を抽出して地域課題を把握すること、さらに、医療介護の専門職が自立支援や重症化予防に視点を置いたケアマネジメントを行うための学びの場として位置付けたカンファレンスです。

自立支援の検討、インフォーマルサービスを合わせた地域生活の提案や地域課題の把握、ケアマネジメントの質の向上を目指すものです。

このカンファレンスを実施していく理由は、介護予防訪問・通所介護の費用額が年々増加していること、また、東浦町の要支援者の1年後の要介護状態は、全国と比べても重度化している割合が高く、予防ができていないのではないかと考えられるためです。

参加者は、医師、歯科医師等、介護職、リハビリ関係職、ケアマネジャーはじめ、様々な職種の方を想定し、様々な方の意見をもらいながら検討していきたいと考えております。

平成31年5月から月1回開催する予定で、事務局は福祉課、健康課、東浦町高齢者相談支援センターです。

今後はホームページや電子連絡帳などで開催を周知していく予定です。

ご協力をお願いします。

◇部会長

全体を通しての意見等はありませんか。

◇委員

ICTの活用について、少し使いにくく、電話一本になりがちです。福祉課としての課題、目標など教えてください。

◆事務局

ICTについて、色々な方から課題が出てきています。

緊急の時はすぐに見られないので結局電話が必要、記事を見ても遅いことがある、などの課題があります。

2月にバージョンアップすると、スマートフォン用のページをスマートフォンで見ることができ、他の市町村との連携がしやすくなり、利便性が上がります。

今後もより利用しやすくするために、利用する側のルール作りなど、医療介護連携の部会で検討していく必要があります。

◇委員

大府市は認知症の方の賠償責任保険を始めましたが、東浦町ではどう考えていますか。

◆事務局

大府市は保険制度を使って行うものです。行政の保障制度で行う自治体もあります。

今後の大府市や他市町の動向等を見ながら考えていきたいと思えます。

◇アドバイザー

多職種合同ケアカンファレンスは行うだけではなく、メニュープログラムの開発を一緒にしていかなないと不十分だと思います。例えば名古屋市では、要支援1になった人にコグニサイズや回想法をプランで使えるようにしています。

また、国に比べて重度化しているとのことですが、メニューの目標値を設定し、コストパフォーマンスも考えていかなければなりません。会議をして終わりにしてはならないと思えます。

頑張るとどのようなメリットがあるのか、住民にも理解してもらい、一緒に頑張ってもらうことが必要ではないでしょうか。

◇委員

2月から第一月曜日に、CSW がコミュニティの中で地域福祉相談室を作って、地域なんでも相談会を毎月実施予定です。

高齢者も障がい者も含めて相談を受けます。地域の課題等も発掘できたらよいと考えています。

◇委員

介護者の会の中に、認知症の方を介護している方がいます。今の

	<p>ところは出かけても帰ってくる事ができていますが、靴などで居場所が分かるようなものを東浦町でも導入することなどを考えているのでしょうか。</p> <p>◆事務局 靴などにシールを靴に貼って、そのシールのQRコードなどを読み込むことで、事前に登録しておいた情報を見ることができる、という仕組みを導入している自治体もあります。</p> <p>今すぐに東浦町でもそのような仕組みを導入する、ということは考えていませんが、どのような方法がよいか、色々な方の意見を聞いて検討していきたいと思えます。</p> <p>◆事務局 閉会を宣言。</p>
備考	なし