

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 1 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 30 年 7 月 31 日（火） 午後 1 時 30 分から 3 時 00 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、福澤敦氏、久米英行氏、大澤美佐子氏、渡部優氏、権田順氏、舟橋弘芝氏、佐々木航氏、久米弘氏、水野廣春氏、道家浩美氏、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、三浦課長補佐兼高齢福祉係長、内田健康課長、伊藤成人保健係長、福祉課高齢福祉係小田主査、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 - 3） 2 認知症高齢者等見守り体制について（資料 2） 3 認知症初期集中支援チームについて（資料 3）	
傍聴者の数	1 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 1 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>昨年度は新たな認知症サポーターを養成するため、町内全ての小学 4 年生・中学 1 年生 998 名を始めとし、保育園母の会や児童館母親クラブなど合計 1715 名の養成をすることができました。</p> <p>また、虚弱高齢者の早期発見・把握を目的とし、フレイルスクリーニング事業を国立長寿医療研究センターと連携し、75 歳以上の住民を対象に展開しています。</p> <p>昨年度同様各種事業を実施していきますので、皆様のご協力をお</p>	

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認知症高齢者等の見守り体制、認知症初期集中支援チーム運営についての検討委員会を兼ねての開催といたします。

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。本日はよろしく願いいたします。

◆福祉課長

資料確認、欠席者報告、新しい委員とアドバイザー紹介。

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) 認知症フォーラムについて今年度は認知症予防をテーマに、8月5日日曜日の午後2時から4時まで文化センターにて開催します。

(3) 認知症サポーター養成講座について、今年度も昨年度同様、町内すべての小学4年生と中学1年生を対象に開催しています。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っています。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予定です。

民間事業と行政との連携により、地域ぐるみで高齢者を支える地域づくりなどを目指した協定である「東浦町における高齢者の健康寿命延伸及び生活支援等のインフォーマルサービスの創出促進に関する公民連携協定」を締結したイオンスタイル東浦にて、昨年度末より認知症サポーター養成講座を開催しており、合計200人程度の受講者を見込んでいます。

(4) 認知症サポーターフォローアップ講座については、隔年としたため昨年度は実施しませんでした。今年度は実施します。日時や場所など詳細は未定ですが、介護事業所や認知症カフェの見学も組み込めるよう検討していきます。

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、(2)健康マイレージですが、従来は60歳以上の方を対

象に行ってきましたが、平成 30 年度からは 18 歳以上を対象、と年齢を拡大して実施しています。若いうちから健康を意識することで、介護予防も意識することが狙いです。

(3) フレイルスクリーニング事業ですが、これは 75 歳以上の要支援・要介護認定者を除く住民を対象に、5 項目のアンケート調査により、介護に至るリスクを図るものです。

今年度は「フレイル」という言葉を住民に周知することを目的に、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ました。

フレイル状態は要介護になる前、少し衰えてきた状態であり、本人は日常生活を送ることができるため、危機感を持ってもらうことが難しいものです。

今後もフレイルの周知・啓発、必要に応じてサービスの提供を行っていきます。

(4) 認知症初期集中支援チームは、今年度 4 月より本格開始となりました。

(5) 認知症ケアパスの活用については、今年度内容を見直ししたうえで増刷する予定です。

(7) 認知症サポート医については、昨年度 2 名増員となり、合計 4 名となりました。

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

#### 資料 1-2

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、昨年度は開催場所や時間に変更がありましたが、実施回数 49 回、参加人数の平均は 22 名でした。平成 28 年度の実施回数は 37 回、平均参加人数は 20 人で、増加しました。

今年度は社会福祉法人での認知症カフェの開催、認知症カフェ会議などを計画しております。

(2) 介護者の会については、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っています。

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と (2) 認知症高齢者等支援マップについて、昨年度にコンビニ向けの認知症サポーター養成講座を開催し、それぞれ 3 店舗増加となりました。

(3) 徘徊高齢者捜索模擬訓練は、昨年度子どもを対象として於大公園で開催しました。今年度は 9 月に藤江地区で、11 月に新田地

区でコミュニティ主催による訓練が開催されます。

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については、昨年度6月から「医療介護おだちゃんネットワーク」の導入を開始し、現在医療・介護の関係者が70件のケースで活用しています。

#### 資料1-3

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」について、6月28日に本人ミーティングを開催しました。参加者は全体で19名、当事者8名、ご家族2名、関係者9名でした。本人の要介護度は要介護1が3名、要介護2が3名、要介護3が1名、未申請1名でした。

グループに分かれてお好み焼きを作り、場が和んでから「お好み焼き作りはどうだったか」から話を聞きました。何か困っていることはないか、と聞いた時に「改めて聞かれると分からない。」という声もありましたので、今後も無理のない範囲で第2回、第3回と回を重ねて、徐々に議論が活発になっていったらよいと考えています。

#### ◇委員

いつも寝てばかりいる、という男性がいましたが、お好み焼きを作る際に、卵を割ってもらったら片手で上手に割ってくれました。2枚目のお好み焼きを作る際にも、卵を割ってくれるようお願いしますと、積極的にやって下さいました。

このような会があって、認められる、役割を持てる、ということはとても良いことだと感じました。

#### ◇委員

上手ですね、と場を盛り上げるとみなさんと楽しそうにされて、とてもよかったと思います。

また、地域で心配だと話があった方も参加されており、地域では見られない楽しそうな、充実した姿を見ることもできて、とても安心しました。

#### ◇委員

お好み焼き作りは、居場所づくりとしてはとてもよかったと思います。

参加を促すチラシには、「認知症」と表記があったので、認知症と診断されてすぐの方たちには抵抗感があったかもしれません。

また、認知症の方は自分たちの困っていることを言葉にすることが難しいので、本人達の意見を聞く、という部分では難しく、そこが今後の課題だと思えます。

◇委員

認知症カフェの実績で、今後 30 年度参加者の人数を問うことはないのでしょうか。参加人数の目標はありますか。

◆事務局

参加人数の目標は特に決めていません。

◇委員

認知症カフェに行こうかな、と思えるものがあると良いと思います。

スターバックスやコメダなどが、出向いて無料でコーヒーを提供しているような認知症カフェもあります。一つの案として、そのような取組みもどうかと思いました。

◆事務局

スターバックスの方には、認知症カフェに協力いただけないか相談したことがあります。

町の事業に協力は可能、と返事をいただいていますので、また進めていけないか考えていきます。

(2) 認知症高齢者等見守り体制について

◆事務局

見守り体制の現状ですが、一つには、東浦あんしん見守り隊があります。平成 24 年度に発足し、現在新聞販売店や牛乳販売店を始め、9 業種 17 事業所に加盟してもらっています。日常業務の中で、新聞が溜まっているなどの異常を発見した場合、役場に連絡を入れてもらうよう依頼しています。みまもりねっとへの登録も呼びかけており、行方不明高齢者等が発生した場合には、日常業務の範囲内で捜索に協力してもらっています。

もう一つには平成 22 年度から開始した認知症買い物セーフティネットです。現在商店や金融機関など 5 業種 30 店舗に加盟してもらっています。認知症サポーター養成を受講してもらい、認知症の方への対応ができる店として、認知症の方も安心して利用できるよう協力してもらっています。みまもりねっとへの登録も呼びかけてお

ります。

その他、介護保険事業所、東浦町高齢者相談支援センター、民生委員、コミュニティ・ソーシャル・ワーカー、地域の認知症サポーターなどもあります。

各部署では、見守りについての役割があります。福祉課であれば、認知症高齢者登録制度の管理やみまもりねっとの普及啓発など、東浦町高齢者相談支援センターでは、行方不明になる可能性がある高齢者等についての情報収集及び個別支援など、介護保険事業所では、日常業務を通じて当事者の外出状況の見守りや声かけなど、民生委員等であれば、地区での行方不明になる可能性がある高齢者等の把握や行政等へのつなぎなど、コミュニティなどでは、認知症についての正しい知識の普及・啓発・認知症サポーター養成講座の開催など、を想定しています。各部署の役割を意識してもらえよう働きかけが必要だと考えています。

次に行方不明高齢者等の現状について、平成 28 年度と 29 年度に福祉課に入った通報をもとに説明します。

年代別で見ますと、どちらも後期高齢者が半数以上となっています。

行方不明になった当時の介護認定状況は、どちらも未申請もしくは要介護 1 から要介護 2 までで半数を超えます。

世帯状況は、どちらも高齢者世帯が一番多く、独居と合わせると半数を超えます。

発見場所については、平成 28 年度は町外が半数以上でしたが、平成 29 年度は町内で発見された方がほとんどでした。

発見者は、どちらも住民や家族が発見した、というケースが、警察が発見したケースよりも多くなっていました。

行方不明者が発生した時の動きについてですが、半田警察署は通報が入った場合は、管内の市町に FAX を送付します。行方不明者の所在市町には、電話連絡もして行方不明者の発生を伝えます。

東浦町に連絡が入ったら、みまもりねっと（メール配信）や同報無線での情報提供を行い、庁舎内へは庁舎内放送や職員用掲示板等で情報提供します。隣接市町などにも連絡をし、協力を依頼します。愛知県を通じて県外市町村へも協力を依頼することができます。

実際にみまもりねっとでメール配信した件数は 28 年度で 5 件、29 年度では 2 件、同報無線放送を行った件数は 28 年度で 3 件、29 年度で 2 件です。利用しなかったケースは、利用する前に発見の連絡があったケースです。これらの利用について、ご家族がそこまで大袈裟にしたくない、と拒否されることもあります。より多くの目

に協力してもらうことが大事だと、ご家族に話をして利用してもらうよう促しています。

徘徊という文言についても考えていきたいと思えます。

東浦町で「徘徊」という名称を使用している事業は3つあります。また、みまもりねっとのチラシにも徘徊という文言を使用しています。

他市町でも、徘徊という文言を利用しない動きになってきています。「一人歩き」と言い換えたり、状況に応じて言い換えていたりしています。

議題（2）では、見守り体制について、説明した以外にもどのような団体に協力してもらうと良いと思うか、また他市町では、各種団体にて見守り体制についての勉強会などを開催しているところもありますが、どのような取組みがあるといいのか、徘徊の文言について、どのようにしていくと良いと思うか、ご意見お願いいたします。

#### ◆事務局

徘徊の文言について、知多北部広域連合長より、知多北部広域連合管内では、徘徊の文言について統一した見解が示されると良いのではないかと、という意見があり、各市町で調整をすることとなりました。

大府市、東海市、知多北部広域連合では、「ひとり歩き」という言葉を使用し、ひとり歩き、では伝わらない場合には補足説明をして使用し、徘徊という言葉を使わないという意向です。

知多市は協議中です。そこを踏まえながら協議をしていただきたいです。

#### ◇アドバイザー

徘徊は避ける動きとなっています。警察庁は「行方不明高齢者」を使用しています。皆の意見を聞いて決めればよいと思いますが「ひとり歩き」はピンとこないと思います。

新たに加える団体としては、配食業者なども増やすとよいのではないのでしょうか。

メール配信システムへの登録については、名古屋市は消防署や警察なども全員入っています。

東浦町も消防署や警察は管轄が異なるかもしれませんが、登録を促してもらいたいです。もちろん役場職員には、全員みまもりねっとな登録をしてもらってください。

認知症サポーターについては、人口5万人の10%を超えていることは素晴らしいのですが、全員がみまもりねっと登録をしているわけではないので、認知症サポーターも全員みまもりねっとに入れるとよいです。

行方不明の方でここ10年間まだ発見されていない方が町内にはいますか。いるとしたら、顔写真などを厚労省で発表していますか。

◆事務局

ここ10年見つかっていない人はいません。

◇部会長

行方不明になった方で、発見場所が一番遠い人はどこで見つかりましたか。また、見つかるまでの時間はどれくらいか把握していますか。

◆事務局

一番遠い人は豊田市で見つかりました。たぶん徒歩での移動で、翌日になって警察に保護されました。

見つかるまでの時間は把握していません。

◇委員

自宅を出て、左に行くところを右に出してしまうともうわからなくなり、ずっとまっすぐ遠くまで行く、ということがあります。

自宅を出てからまっすぐ進む人が多く、草むらであろうともそのまままっすぐ進んでいき、足を取られて倒れることもあります。結果、自宅付近で倒れている人もいます。

町外だろうとも、県内なら届出が出ていれば調べられます。氏名と住所が分かれば、手配されているか分かります。

◇部会長

徘徊という言葉についてはどうでしょうか。大府市はひとり歩き、という言葉ですが。

◇アドバイザー

多数決で決めても、町長の一言で決めてもいいと思います。

行方不明になって亡くなった方は、近くの川や池、溝といった水辺で亡くなっています。歩き疲れて水が飲みたくなくて、水辺に行

ったのではないかと考えられています。いなくなったら水辺を探  
す、まっすぐ歩いたとしたらと考えて探す等、勉強会を開催してみ  
んなに知恵をつけることを考えると良いと思います。

◆事務局

「ひとり歩き」という言い方は地域の方がピンとくるのか、「行方  
不明」と言った方が分かりやすいのではないかと、思います。

近隣市町がどうこうと考えず、地域住民の意見としてこの場で決  
めていただきたいと考えます。

◇部会長

①行方不明高齢者②ひとり歩き③その他、で挙手をお願いします。

①行方不明高齢者 で挙手多数。

◇委員

自分の住む市では、行方不明者についての放送が入るときには、  
「外出後行方が分からなくなっております。」と放送が入っていたか  
と思います。

「ひとり歩き」にしても、「行方不明高齢者」にしても、自分の中  
ではどちらも合わず、迷ってしまい手を挙げられませんでした。

◆事務局

放送については、多くの住民の皆さんに分かりやすく言っていき  
たいと思います。

事業については、徘徊という言葉ではなく、行方不明高齢者等で  
まとめていきたいと思えます。

(3) 認知症初期集中支援チームについて

◆事務局

事業報告をします。

認知症初期集中支援チームとは、複数の専門職が、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、概ね6か月以内に、包  
括的・集中的に自立生活のサポートを行うチームです。

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又  
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、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を対象としています。

実施機関は東浦町高齢者相談支援センター、チームメンバーは認知症サポート医と東浦町高齢者相談支援センター職員です。

チーム員会議は、月1回開催し、各回新規2ケースと支援途中のケースの報告、モニタリングを90分程度で行っています。

平成28年10月からモデル的に開始し、平成30年4月から本格的に開始しました。

対象者の概要です。性別は男性よりも女性の方が少し多く、年齢は75歳以上で87%になります。

世帯状況では、高齢者のみ世帯が59%です。

把握ルートとしては、家族からが一番多くなっています。これは、包括の総合相談へ入ったケースを、チームのケースに挙げていることが多いためです。

障害高齢者日常生活自立度 J1（何らかの身体機能の低下を有するが、日常生活はほぼ自立しており、独力で交通機関等を利用して外出する）が57%、認知症高齢者日常生活自立度 II a（日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが家庭外で多少見られても、誰かが注意していれば自立できる）が48%です。

介入時の状況です。医療面では、8割の人が何らかの病気があり通院していましたが、認知症の診断を受けている人は1割程度でした。

介護面では、約8割が要介護認定未申請、95%が介護サービス未利用です。

DASC-21 は認知機能と生活機能を総合的に評価するもので、合計点が31点以上ですと、認知症の疑いありと判定します。認知症初期集中支援チームの介入前後では、DASC-21 の点数はあまり変化ありませんでした。

DBD-13 は行動心理状況を評価するもので、点数が高いほど行動異常があると判断されます。チームの介入前後での平均点数は、どちらも10点であり、点数の変化はありませんでした。

Zarit8 は介護負担を評価するものです。チームの介入時は平均7点でしたが、介入後は平均5点と下がり、介護者への負担が減ったと思われます。

支援の状況として、訪問回数の平均は4.6回、把握から初回訪問までの日数は平均9日、初回訪問から終了までの日数は平均116日でおおむね6か月以内に終了できています。

終了時の状況としては、認知症の診断面では、介入時に認知症の診断があったのは1割程度でしたが、終了時は43%まで上昇しました。また、認知症の病型としては、アルツハイマー型認知症が44%

と半数近くでした。

介護導入状況では、要介護認定の申請なしが87%から60%に下がり、サービスの利用の未利用は95%から74%に下がりました。

事業活動を通じて、認知症サポート医からの指導や主治医への情報提供により、スムーズに認知症専門医への受診につながった、認知症の確定診断が出た事で、家族が本人の病気や状況を受け入れることができた、また運転免許証の返納につながるきっかけとなった、チームが関わることで、遠方の親族の支援を得ることができ、サービスにつなげることができた、総合相談事業で困難に感じていたケースが、チームでの対応に切り替えたことで支援につなげることができた、支援終了者に介入が必要になった際、チームが包括内に設置されているため、チームへの対応へも柔軟に切り替えができると感じました。

今後の課題としては、認知症の初期段階では、さほど日常生活に困らず、本人と家族が介入の必要性を感じないため、早期での介入が困難です。そのため、認知症に対する啓発が必要です。

また、チームの関わりに対し拒否がある場合は、介入が難しく、家族の関わりや協力が得られない場合は、支援が困難です。

認知症の診断を受けて車の運転を止めると日常生活に困るという声もあります。

関係機関のチーム員会議への参加も検討したいと思います。

保健センターが実施している一般介護予防把握事業（フレイルスクリーニング）との連携強化も必要です。

事例を紹介します。90代女性、要介護4、アルツハイマー型認知症の方で、チームで支援する前は困難ケースとして対応していました。

本人は、用事がないのに頻繁にコミュニティセンター等へ出かけてしまうことが何度もありました。専門医への受診、介護サービスの導入を同居の娘へ説明し、本人の病気についての理解を求めましたが、なかなか協力を得られませんでした。しかし、何度も足を運び、娘と話をすることで、本人を適切な介護が受けられる状況に置くことができました。

事例を通じては、主介護者である娘の意向を尊重した支援が重要であると確認し、支援方法を検討することができた、医療機関、介護サービス事業所、役場、コミュニティセンター等の関係機関と連携し、集中的な支援ができた、と思います。

◇部会長

なかなか難しいケースだったと思います。何かご意見はありませんか。

◇アドバイザー

チームの報告は、よく頑張っていることが分かりました。

ただ、新規ケース2ケースと決めていると、どんどんたまっていくのではないかと気になりました。

介入後 Zarit が少し良くなっていました。ケースの数が増えるともっと良くなるかもしれないので、統計解析をやってみたらよいかもかもしれません。

今回はショートステイの利用ができたからよかったですのですが、娘がお金を出さないと言ったときはどうするか、本人がショートステイがよいと言わなかったらどうするか、ということも考えていかなければならないと思います。

施設入所をすると家族関係が切れやすいので、今後は家族関係が切れないうフォローをしていくことが大切です。これで終わりではありません。

◇アドバイザー

新規ケース毎月2ケースずつまでないと、チーム員会議が終わらないですし、5万人規模の町であるので、毎月新規2ケースあげてそれぞれ半年までの関わりでやっていけば、うまくいくと思います。

事例はとても大変な方でした。娘が母と同居し続けなければならなかったのは、一緒に暮らさないと娘の生活ができない状態でもあったからだと思います。今後は、娘の生活のフォローも必要になります。

チームに参加して、このように困っている人がたくさんいることがよく分かりました。

断られても何度も足を運び、地道にチーム員が頑張っています。その頑張りがあからこそ、この事業は今後も進んでいくと思います。

◇部会長

全体を通しての意見等はありませんか。

◇アドバイザー

東浦町は、新規事業もあり、認知症対策について頑張っていると思います。

	<p>歩くことで認知症予防ができるというデータがあります。健康マイレージとコグニサイズなど、健康づくりと認知症予防とを組み合わせ取り組んでいくとよいのではないのでしょうか。</p> <p>ケアパスの活用について、まだまだ一般住民には浸透していない気がします。認知症に困らない、認知症にやさしい町になるように、ケアパスの普及もしっかりしていただきたいと思います。</p> <p>また、愛知県が認知症の条例作成に動き出しています。東浦町もオレンジタウンの中心になっていることですし、認知症の条例作成ができるとういのではないのでしょうか。</p> <p>認知症サポーターが、行方不明高齢者の見守りや生活支援、安否確認などに結びつくには至っていません。認知症サポーターの活用が1～2年の課題になるかと思います。</p> <p>◇委員</p> <p>中学生や小学生高学年の孫たちの話を聞いていたら、認知症という言葉が出てきていました。認知症の人はどうのことができるのか、どのように声を掛けたらいいのか、どのような意識を持って話をしたらいいのか、と聞かれたので、一度に多くのことを説明すると分からないので、一つ一つ説明するとよいことを伝えたら、よく理解できたようでした。</p> <p>認知症サポーター養成講座を受講しましたが、それだけでは分からないようです。行方不明高齢者への対応についても、周りの大人に知らせること、学校の先生や警察に知らせること、と伝えたら、周りの大人達が反応しました。</p> <p>子供が疑問を持ち、それを親に投げかけることで、親も巻き込んでいけると思います。そのためにも、小・中学校での認知症サポーター養成講座の開催は、続けていくべきだと思います。</p> <p>◆事務局 閉会を宣言。</p>
備考	なし