

会 議 録

会議名	令和5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・認知症初期集中支援チーム検討委員会	
開催日時	令和6年1月26日（金） 午後1時30分から3時まで	
開催場所	東浦町勤労福祉会館2階 会議室1	
出席者	アドバイザー	前田吉昭氏
	委員	藤澤稔氏、岡田佑介氏、安田裕政氏、鈴木明美氏 後藤伴規氏、舟橋弘芝氏、濱口雄太氏、冨永凡人氏、 道家浩美氏、宮池始氏、北田潤子氏、新屋一郎氏、 権田順氏
	事務局	鈴木健康福祉部長、内田ふくし課長、植田ふくし課 地域包括ケア推進係長、花見ふくし課地域包括ケア 推進係主事、小田健康課長、高見東浦町社会福祉協 議会事務局長、小林東浦包括支援センター係長、千 綿東浦包括支援センター主査、和田東浦町社会福祉 協議会地域福祉係長兼オレンジコーディネーター
欠席者	6名	
議題	1 あいさつ 2 議題 (1) 認知症施策の取組みについて (2) 認知症初期集中支援チームの取組みについて 3 その他	
傍聴者の数	0名	
審議内容	※事務局 開会 1 あいさつ ※健康福祉部長 2 議題 (1) 認知症施策の取組みについて ※事務局	

東浦町の認知症施策の目標は、「認知症の人、その家族等が、可能な限り、住み慣れた地域で、地域社会の一員として日常生活を営むことができる」こと。この目標に向かい、本会議の委員を始め、地域住民の協力のもと、取組みを進めている。

東浦町認知症にやさしいまちづくり推進条例について、基本理念を示すとともに、町の責務、町民、事業者、関係機関、地域組織のそれぞれの役割を定めている。目指す姿として、「認知症の人、その家族等が、可能な限り、住み慣れた地域で、地域社会の一員として日常生活を営むことができるまち」としている。

目指す姿を達成するため、7つの重点目標を設定しており、1から6までの重点目標が、条例第9条から14条と紐づいている。このように、東浦町では、条例に基づいて認知症施策を進めている。今年度から施策に準拠した数値指標を設定。アウトカム指標の設定が難しく、事業の開催回数や参加者数などアウトプット指標が多くなっている。

条例第9条に定める「認知症に関する理解の促進」を達成するため、認知症サポーター養成講座及び認知症サポーターフォローアップ講座を実施。令和5年度は、町内の小学4年生、中学1年生、地域住民、介護施設職員や町内企業従業員を対象に、合計28回の講座を開催。認知症サポーター養成講座の受講者数は、令和5年度に累計12,137人を目標とし、令和5年12月末時点で12,700名が受講、目標を達成。認知症理解促進のための取組みとして、「おれんじ月間」を開催。後ほど説明。令和6年度の取組として、町内企業や若年層に対する講座の実施を強化できないか検討。

条例第10条に定める「認知症の人の視点に立った生活環境の整備」に関する取組みとしては、認知症カフェ、認知症高齢者賠償責任保険、認知症ケアパスの配布を実施。このうち、ケアパスについては、役場や高齢者相談支援センターに相談に見えた方に渡しているが、令和6年度、より本人視点に沿った内容となるよう改定予定。

条例第11条に定める「災害・その他非常時の対応」に関する取組み。認知症施策では、非常時として、主に行方不明時を想定し、取組みを進めている。行方不明となるおそれのある高齢者等について、あらかじめ顔写真や連絡先等を登録しておく、認知症高齢者等おでかけあんしん登録は、12月時点で227名が登録。また、地区住民等と協力し、行方不明高齢者捜索模擬訓練を2月と

3月に開催予定。行方不明の際、メールを配信して可能な範囲で捜索協力いただく、みまもりねっとへの登録は、12月時点で1,113名。令和6年度は、行方不明捜索模擬訓練をまだ実施していない地区において実施を検討。

条例第12条に定める「認知症予防等の促進」では、脳トレ教室の実施の他、保健事業と介護予防の一体的実施において、虚弱高齢者の早期発見等を目的に健康状態不明者に対する健診受診勧奨等を実施。令和6年度は、脳トレ教室に参加した方の、新たな活動先について検討。

条例第13条に定める「医療及び介護の連携体制の整備等」に関する取組みとして、認知症初期集中支援チームの活動や、多職種連携講座の開催。認知症初期集中支援チームの活動については、議題2で報告。多職種連携講座は、ふくし向上ケアカンファレンスにて「軽度認知症」をテーマとして扱い、グループワークを行った。専門職が、それぞれの立場から意見を述べてもらい、他の職種の意見を聞く機会とした。ACPの周知として、住民向け終活講座を、在宅医療・介護連携部会と合同開催。公民連携協定締結事業者であるジェイエイやすらぎセンター協力のもと、実際の葬儀場を会場として開催、14名の方が参加。自分の意思決定ができなくなる原因として、認知症は大きく関わることから、住民にACPについて学んでもらうことは重要と考える。

条例第14条に定める「相談できる体制の構築」に関して、家族の介護をしている男性を対象に、茶話会を実施予定。家族向けの研修や集まりは、女性が多い傾向があり、男性介護者が気軽に参加できる仕組みが必要と考え、令和6年度も、引き続き男性介護者を対象とした交流会の開催を検討。

条例第9条の取組みで触れた、「おれんじ月間」について。東浦町では、9月を「認知症にやさしいまちひがしうら おれんじ月間」としており、月間に合わせて啓発イベントを行った。

認知症サポーター養成講座&啓発イベントとして、9月5日、イオンモール東浦でイベントを開催。第1部として、イオンホールにて、住民を対象に認知症サポーター養成講座を開催。講座内では、チームオレンジ団体であるオレンジパラソルによって認知症対応劇が披露された。第2部として、イオンモールセントラルコートにおいて、認知症啓発パネルの展示のほか、町内ケアマネジャーによる認知症なんでも相談コーナー、認知症カフェ等を実施。

認知症サポーター養成講座を既に受講された方を対象に、認知症サポーターフォローアップ講座&現場体験を開催。第1部として9月15日に国立長寿医療研究センターの認知症看護認定看護師を講師に、集合型講座を開催。次に、町内介護事業所協力のもと、実際の介護現場で認知症対応を学ぶ、現場体験を実施。

月間である9月中、パネル展示、認知症関連書籍コーナーの設置、オレンジガーデニングプロジェクトとして、公民連携協定締結事業者や、町内施設において、オレンジ色の花を飾り、月間をPRする取組みを行った。町内巡行バスうららを月間用にデコレーションし、1カ月間運行。そのほか、福祉センターにじいろひろばにて、認知症絵本の読み聞かせを実施。令和6年度も、引き続き「おれんじ月間」において、周知啓発を行う予定。

条例第10条等に関する取組みである、チームオレンジの活動について。チームオレンジでは、認知症サポーターがチームを組み、認知症の人や家族に対する見守りや早期支援につなげるといった取組みを行っている。

チームオレンジのうち、オレンジパラソルでは、認知症カフェの開催や、講座やイベントにおける認知症対応劇等の披露などを行っている。今年度も月間の啓発イベントにて、劇の披露や認知症カフェの運営にご協力いただいた。また、長寿医療研究センターが実施する、初期認知症患者とポジティブディスカッションに関する研究に、ファシリテーターとして協力している。チームオレンジの活動により、認知症の症状や対応方法を、子どもや高齢者にもわかりやすく伝えることができている。また、同じ地域に住む住民としての目線で活動していることで、住民の理解や共感を得ることができている。

ひだまりカフェについて。週に1回、認知症カフェを開催しており、認知症の人や地域住民の交流の場となっているだけでなく、交流の中から出てくる本人ニーズの把握、相談機関へのつながりも行っている。活動者が利用者に共感しながらの声掛けや、配慮した支援をすることで心地よい居場所づくりができている。

チームオレンジ幸福屋（しあわせや）について。幸福屋では、今年度から、ミンナ de カレーライスという活動を開始。月に一度、認知症の人や支援者が一緒になってカレーライスを作り、地域住民に提供している。調理担当、配膳担当、食べに訪れる人、活動のPRをする人など、関わる誰もが役割を持つ仕組みになっている。活動を通じ、参加している認知症の人は、表情もよくな

り、家族から褒められるようになった。また、カレーライスを食べに訪れた認知症の人が、新たに活動に加わることになる等、社会参加の場となっている。

本人支援に繋がった事例について。76歳女性、要介護1で、認知症の診断を受けたが、介護保険サービスの利用は無し。ある時、犬の散歩中に、帰り道がわからなくなり、それに気づいた住民から、役場へ連絡があった。連絡を受け、役場と高齢者相談支援センターが訪問し、町のサービスを案内するとともに、ひだまりカフェを紹介。その後、ひだまりカフェに訪れた本人に対し、認知症地域支援推進員が「ミンナ de カレーライスに来てみないか」と誘い、犬の散歩以外にも、カフェやミンナ de カレーライスに参加するため、外出するようになった。

このように、集いの場、活動の場があることで、地域住民や初期集中支援チームがキャッチした認知症の人をつなぐ場になっている。また、こうした集いの場、活動の場や、オレンジパラソル等の住民主体の活動があることで、認知症フォローアップ講座を受講した支援者の活躍の場にもなっている。今後も、チームオレンジの活動機会、活動場所などをバックアップしていくことで、支援者も当事者も活躍できる場の整備に努めていく。

各事業の詳細については、資料1-4にまとめている。

※部会長

質疑応答を促す

※委員

資料1-3「条例に紐づけた東浦町施策体系図」評価指標において、多職種連携講座参加者数、住民向けACP講演会・出前講座参加者数、高齢者相談支援センターにおける認知症に関する相談件数が減少しているが、理由はあるか。

※事務局

高齢者相談支援センターにおける認知症に関する相談件数については、令和5年度のみ集計時点が12月末であるため、3月末には例年並みの1000件近くになることが見込まれる。多職種連携講座は年度によって企画内容が変わる。今年度についてはふくし向上ケアカンファレンスと合同開催とし、少人数でのグループワーク形式で行ったため、参加者は少なくなった。住民向けACP

講演会・出前講座参加者数については、サロンにおける開催数は前年度並みだが、東浦町社会福祉協議会主催以外のものは参加者数の集計が難しく数に入れられなかった。

※部会長

多職種連携講座参加者数では数値が大幅に減少しており、疑問を抱きかねないため、来年度は集計方法を検討するように。

(2) 認知症初期集中支援チームの取組みについて

※事務局

認知症初期集中支援チームは、認知症の人、認知症の疑いのある人及びその家族に対し、包括的・集中的に支援を行い、自立生活のサポートを行うことを目的としている。対象者は40歳以上、在宅で生活中、認知症の人または疑いの人で医療・介護サービスを受けていない、または中断している者となる。東浦町高齢者相談支援センターにて平成30年4月より事業を開始。

認知症初期集中支援事業の流れについて。

- ① 認知症に関する相談を高齢者相談支援センターで受理。
- ② 対象者の選定会議を行い、チーム員会議に挙げる対象者候補を選定。
- ③ 医療系職員と介護系職員2名で情報収集及び、訪問を行う。
- ④ チーム員会議にて支援対象の判断、支援の方向性について検討。
- ⑤ 支援終了後2ヶ月間のモニタリングを実施。

対象者把握チェックシートは認知症等に関する相談対象者に対して記入し、対象者選定会議においてこのシートを基にチーム員会議にあげる対象者を選定。令和5年4月～9月までの認知症等に関する新規相談人数は81人（昨年度の上半期は79人）、選定会議にかけた人数49人（1回の相談で終了になった人等を除く）。チームでの新規支援対象者数9人、昨年度からの継続ケースは11人、合わせて20人。

介入時の対象者の概要について。把握ルートで一番多いのは家族からの相談。次に医療機関・薬局となっている。年齢階級別では80歳～84歳が一番多い。認知症高齢者日常生活自立度においては一番多いのがⅡb、次にⅡa。医療受診状況は20人中8人が通院していない状況であった。認知症の診断は多くの対象者が受けておらず、介護サービスの利用もしていない状況だった。令和

5年4月～令和5年9月までの間に支援終了者は12人。そのうち診断を受けた方は介入時に受けている方も含めて6名。医療・介護サービスの導入は介入前から継続している人を含めて12人中10人。

チームで支援した事例について。85歳女性、要介護1夫が数年前に亡くなり1人暮らし、自宅近くに息子が住んでいる。認知症高齢者日常生活自立度Ⅱb、担当ケアマネジャーより最近、ヘルパーをスパイ呼ばわりし、被害妄想や暴言がひどく、金銭や貴重品の管理が難しくなっていると相談を受けた。

支援を開始し、訪問や聞き取りから明らかとなったこととして

① 訪問介護サービスの提供に支障が出てきた。通所介護では他の利用者に対して気分を害する発言をすることから利用を止めたいと言う利用者が出てきたことで、通所サービスの利用ができなくなった。

② 買い物は生協を利用しており、同じ品物を何個も購入する。

③ 冷蔵保存の食材を常温で保存、傷んだ食材を処分することを嫌がる。

④ 本人の受診拒否が強く、夫が亡くなってから医療機関は全くかかっていないことが判明。

チームが設定した支援方針として、関係者間で情報共有した上で課題の整理、今後の具体的な支援・対応方法、役割分担について検討することが必要と考え地域ケア会議を開催。地域ケア会議の開催により、医療受診に向けて支援方針、役割分担をし、医療機関を受診することができた。しかし、その後は通院することができないまま経過し、ある時本人の状況に変化が生じた。ヘルパー訪問時、玄関の鍵はかかっておりインターホンを鳴らしても応答なし。電話は呼び鈴が鳴らず。その日からヘルパーが家の中に入れない日が出てきた。次に自分では買い物に行けないので週1回生協で食材等を注文していたが、ある時から生協で注文をしなくなった。また、真夏の暑い時間帯に玄関外で数時間座る等、本人の状況が悪化していることは明らかであったため、医療機関に入院を視野にいれた相談をしていた矢先、ヘルパーが訪問すると応答がなく、息子の妻にスペアキーで鍵を開けてもらい中に入ると廊下で倒れていた。救急搬送され熱中症で入院。その後は精神科病院へ転院となり現在も入院中。

事業活動を通しての今後の課題。

支援対象者の拒否が強く、医療受診や介護サービスにつながらな

いケースが多くなっている。そのため、支援期間が長期化傾向で6ヶ月を超えることもある。認知症の人、支援が必要な方の早期発見、早期介入には認知症やチームについての普及啓発が重要。支援対象者の生活を支えるためには様々な社会資源の活用が必要であると考えます。

※部会長

質疑応答を促す

※委員

自身が運営するサロンでパジャマのまま活動に来る認知症の人がいる。包括と連携しているが家族の理解が得られず、介護サービス等関係機関に繋がっていない。事故等が起きてからでないと医療に繋がらないことを恐れている。家族の理解が得られていない場合どうするべきか。

※委員

家族の理解のある方や環境の整備されている方は介護保険利用につながりやすい。そうでない場合は、本人・家族のニーズ、緊急性のある根拠が必要になる。いざという時を考えていない家族が多く、家族への認知症理解の啓蒙活動や介護保険利用におけるメリットを説明することが重要。命が危険に晒されている場合は包括に相談すると良い。

※委員

介護保険料を支払っているのに、利用した方がいいと声を掛けてみる。

※委員

サービスを拒否する人にも理由がある。知人がデイサービスを利用しているが、検温を脇の下で測ることに嫌悪感を持っており、デイサービスに行きたくないとやっている。額や首で体温を測れば良いのではと思うが、良い対応方法はあるか。

※委員

前に発言した委員の言う通り、非接触型の検温方法を検討するべき。特定のことに嫌悪感を抱き、サービスを受けたがらない方

が多く、事業所やケアマネジャーが対応方法を検討していく必要がある。また、相談事があれば積極的にケアマネジャーや事業所に問合せていただきたい。

※委員

介護者の会で活動するメンバーが、在宅で老老介護状態、夫が認知症を発症、本人も持病を抱えており今後のことが不安であると会で話していた。ケアマネジャーには施設を紹介されたが、金銭的に難しい。何か良い方法があれば教えてほしい。

※委員

原則としては、ケアマネジャーに相談することになるが、高齢者相談支援センターに相談することも可能。

※委員

まずはケアマネジャーに相談。問題解決が見込まれない場合は、高齢者相談支援センターやふくし課に相談すると良い。

※委員

セーフティーネットとして精神科での入院という形もあるが、医療制度の範囲かどうか不明瞭であるため、行政と協議をしていきたい。

※委員

自身がオレンジパラソルとして活動する中で、妻が認知症になり今後に不安を抱えていた男性がいたが、認知症カフェを知ったことで、思いを共有できて楽になったという話を聞いたため、自身も周知啓発活動を続けていきたい。

※委員

国立長寿医療研究センターが実施しているポジティブディスカッションを通じた気分改善を図るプログラムに協力しているが、認知症の人だけでなく介護者の気分改善にも効果を感じている。認知症の人や介護者が気楽に集まり、楽しめる認知症カフェの数が増えることを期待する。

閉会

備考	なし
----	----