

会 議 録

会議名	令和 6 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 7 年 1 月 28 日(火) 午後 1 時 30 分から 3 時まで	
開催場所	東浦町役場本庁舎 3 階 合同委員会室	
出席者	アドバイザー	前田吉昭氏 武田章敬氏
	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、権田順氏、湯浅修治氏、舟橋弘芝氏、松浦由佳氏、富永凡人氏、竹内元彦氏、道家浩美氏、宮池始氏、北田潤子氏、後藤信雄氏
	事務局	鈴木健康福祉部長、船津ふくし課長、山本ふくし課地域包括ケア推進係長、若狭ふくし課地域包括ケア推進係主事、三浦健康課長、成田健康課成人保健係長、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	3 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条から条例第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。 それぞれの施策に対応する数値指標を設定。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6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30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12月末時点では12,700名まで到達。令和6年12月末時点で14,053名が受講。ここ一年で1,300人ほど増加。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7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、認知症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来所した人へ配布、今年度、より本人視点に沿った内容となるよう作成中。 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月末時点 238 名が登録。また、地区住民等と協力し、行方不明高齢者搜索模擬訓練を2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搜索協力いただく、みまもりねっとへの登録は、令和6年12月末時点で1,186名。令和7年度は、高齢者世帯が多い地区において、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7年度は、脳トレ教室に参加した人の、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「認知症介護者支援」をテーマとして扱い、グループワークを行った。実際に介護の経験者も含め、専門職の人等、それぞれの立場から意見を述べてもらい、他の職種の人意見聞く機会とした。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イズモ葬祭協力のもと、緒川コミュニティセンターを会場として開催、19名の参加者。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。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7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条の取組みによる「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、

	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3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る認知症対応劇も披露し、その後、受講者参加型の行方不明高齢者への声掛け訓練も行った。第2部として、イオンモールサウスコートにて、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、クラウンチョコ氏によるバルーンアートショー等を実施。 認知症サポーター養成講座を既に受講された人を対象に、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6日に社会福祉法人成仁会、メドック東浦の社会福祉士を講師に、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、主に町内認知症サポート医の先生方の病院や、町内の公共施設において、オレンジ色の花を飾り、月間をPRする取組みを行った。令和7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として、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、認知症の人やその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、劇の披露やイベントの運営に協力いただいた。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も協力いただいた。オレンジパラソルの活動により、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ます。 チームオレンジ幸福屋(しあわせや)について。幸福屋では、令和5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、認知症当事者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当事者の人は、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。 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 特になし。 (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、認知症が疑われる人、認知症の人及びその家族に対し 包括的、集中的に支援を行い、自立支援のサポートを行うことを目的としている。対象者は、40 歳以上で在宅で生活中、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6年4月から9月までの認知症に関する新規相談実人数は95人、そのうちチームで新規支援対象者7人、昨年度から継続ケースは8人、合わせて15人。 介入時の対象者概要では、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歳から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、15人中9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方が診断を受けておらず、介護サービスの利用もしていない状況だった。令和6年4月から令和6年9月までの間に支援終了者は7人。そのうち医療・介護サービスの導入は4人。継続は2人。 初回訪問から終了までの日数においては6カ月を超えるケースが増加。平均値は180.3日。 認知症初期集中支援チームで支援した事例について。70歳代女性1人暮らし、近隣市町に長女、二女が住んでいる。認知症高齢者日常生活自立度Ⅱb、脳血管性認知症の診断有。草むしりを頼んだ業者がスコップや枝切りばさみを持っていったとの訴えがあり、交番に被害届を提出。防犯カメラを設置したが証拠はなかったと民生委員より相談を受ける。 その後、本人の訴え、行動に変化がみられる。被害妄想の対象者が近隣住民の男性に代わり、色々な物を盗んでいった、盗んだものを売っていると話すようになった。次に、頻繁に民生委員、警察、高齢者相談支援センターに電話をしたり、役場に直接出向いて被害を訴えるようになった。そして、周囲の人だけでなく、被害妄想の対象者へ
--	---

	直接被害を訴えるようになり、本人の行動がエスカレートしていった。 チームが設定した、支援方針。 まずは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必要があると考え、地域ケア会議を開催。参加者としては、家族、医師、民生児童委員、介護サービス事業所、警察、保健所が参加。 会議の中で上がった課題。 ①本人が被害妄想対象者宅に押しかけ、何か行動を起こす危険がある。 ②医療受診が必要ではあるが、過去に家族の人が受診に連れていくことが大変だったということがあることから、本人が受診を拒否する可能性がある。 ③医療受診ができたとしても、内服管理ができない可能性がある。 課題を踏まえた支援・対応。 ①本人は透析に通っている。その医療機関の協力を得て本人と被害妄想の対象者の人が顔を合わせないように対応。 ②本人が夜眠れないとの訴えがあったため、主治医より内服薬の調整との理由により医療機関、精神科病院を紹介してもらい、受診へ繋げた。 ③内服薬が開始となったが、自分で管理が難しい可能性があったため、紹介先の病院から処方された薬において、透析で通っている医療機関に預かってもらい透析で来院したときに、必要な分だけ渡す。 その結果、被害妄想の対象者の人との接触がなくなり、関係機関等への電話や訴えが減少。 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繋がらず、支援機関が長期化傾向にある状況。認知症の人、支援が必要な人の早期発見、早期介入には認知症やチームについての普及啓発が必要。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。認知症地域支援推進員との連携強化に努めていく。
--	--

	※部会長 質疑応答を促す ※委員 サロンに参加する人の中に、認知症の人が何人かいる。認知症の人を、施設にすぐにつなげるだけでなく、住み慣れた場所でお過ごししていただきたい。そういった方向に持っていける支援を各関係機関にしていきたい。チームオレンジ活動の中にサロン活動を入れるのもよいのではないかな。 ※部会長 入り口としての医療機関へ繋げるのが困難なケースがあり、悩むことが多々あるが、こういった方向ですすめていくべきものなのか。 ※アドバイザー ある程度は介入しているうちに、受診に繋がる人が多く、車の免許返納についても、本人が物損事故等を起こし、返納するといった、ある程度期間が必要。 ※委員 個別避難計画書が作成されつつある中で、今後どうやって活用していく考えがあるのかお聞きしたい。 ※事務局 各地区の避難訓練等で個別避難計画書の活用をしていく。 ※委員 一番身近な地域の人たちが、認知症の人についての情報を何も知らないということがある。民生委員が災害時だけでなく、平常時も地域の要となると、逼迫状態になる人もいる。隣近所の人同士の助け合い精神というところを広めていきたい。防災訓練一つでも、お散歩しながら近所付き合いを作ることでもいいのではないかな。 ※部会長 1～2 年前の話。患者の中に、神経難病を持っている人がいらっしやったが、ある日、停電となり、その人の自宅まで行き助けたことがあった。その時は、その人の病状について知っていたから、助けること
--	--

	が出来たが、隣近所の人がある人の病状について把握していなかったかもしれない。 ※委員 国立長寿医療研究センターが実施していた認知症について偏見を問うアンケートを新聞で見た。偏見をなくすことの大切さは分かるが、長寿の先生達はどうお考えなのか。 ※アドバイザー 国からの要請で行った。共生社会の実現を推進するための認知症基本法を推進する中で、認知症に対する偏見が邪魔しているのではないかという研究。アンケート内容によっては偏見がよりひどくなってしてしまうかもしれないという問題意識を持っている。 ※副部長 高齢者相談支援センターの相談件数が減っているが、そこについてどういった現状で減っていると捉えているのか伺いたい。 ※事務局 高齢者相談支援センターの相談に来る前に、認知症サポート医に相談しており、その後、長寿に受診する。といったケースが多くなってきたと感じる。 ※副部長 本来の受診ルートが普及されている。医療機関では対処が難しいケースの相談が高齢者相談支援センターに入る。どちらかというと、重症例が増えてきたという解釈でよいのか。 ※事務局 その解釈でよい。また、生活に支障が出てきて困っている人の相談が増えてきている。 ※委員 認知症の重症度の見分け方等あるのか。 ※アドバイザー 物忘れや、認知機能が低下してきて、日常生活、服薬管理、金銭管
--	---

	理等ができないというのが認知症の定義。物忘れはあるが、日常生活に支障が出ていない場合は、軽度認知障害という。ADL 低下に伴い、認知症が進行し、着替えができない等は中等度、よりできなくなってくると重度となる。 ※アドバイザー サロンの中に認知症の人がいる話はとても貴重な意見。だが、守秘義務や個人情報保護等があるため、関りが難しい面もある。長寿にて2人の認知症当事者を雇用している。年々仕事の処理機能は落ちてくるため、ある程度の見切りは必要。 ※委員 男性介護者の集いについて非常に素晴らしいと思う。認知症当事者だけでなく、支援する家族も大変な面がある。自分が介護している当時の話だが、家族にも話せられない悩みなどを、ケアマネジャーに話すことが出来たので、ケアマネジャーの存在はありがたい。 ※委員 ケアマネにも守秘義務は課せられる。独居の人の情報を隣近所の人に伝えることはできない。だが、避難訓練等で参加者の人が、気になる高齢者の人がいるとか、体に不自由がある人がいるとか把握することが出来るのではないだろうか。 ※委員 認知症になりやすい性格はあるのか。 ※アドバイザー 性格は特にない。一番強い要因は、年齢が関係する。運動していない、高血圧、糖尿病、人と話さない人等の関係はあるかもしれない。また、認知症に絶対ならないとは限らない。 ※部会長 歯の治療はすごく大事と聞くと、認知症にどういった関係性があるのか。 ※委員 食事の噛む動作は非常に大切。また、奥歯の咀嚼機能の確保も重
--	---

	要。現代の、認知症等の症状年齢が出てくる世代の口腔状況を見ると、口腔衛生状況があまりよくない人が多い。認知症予防の一つとして、歯磨きだけでなく、歯を守るためにも早めに歯医者に係ることをすすめる。 ※アドバイザー 認知症の治療について、最近の知見を聞きたい。 ※アドバイザー 一昨年の11月に、アルツハイマー認知症の人のアミロイドβを除く治療ができた。他にも薬は開発されてきており、その薬の中にも副作用が出てくるものもある。現状では、認知機能の低下を数か月間遅らせる薬がある。 閉会
備考	なし