

会 議 録

会議名	令和元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	令和元年10月9日(水) 午後1時30分から2時40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、鈴木明美氏、渡部優氏、権田順氏、舟橋弘芝氏、佐々木航氏、福澤敦氏、久米英行氏、田島由美子氏、市川實氏、道家浩美氏、宮池始氏、北田潤子氏、岩田和樹氏、3名欠席
	事務局	馬場健康福祉部長、鈴木ふくし課長、ふくし課村上地域包括ケア推進係長、内田健康課長、伊藤成人保健係長、ふくし課地域包括ケア推進係小田主査、高見高齢者相談支援センター長、高齢者相談支援センター越智係長、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、東浦町高齢者相談支援センター山田主査、東浦町高齢者相談支援センター岩田
議題	1 認知症に関する条例について(資料1) 2 本人アンケートについて(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	2名	
審議内容	<p>◆事務局 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、令和元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>高齢者の増加に伴い、今後ますます認知症高齢者も増加すると見込まれています。地域で暮らす住民や事業所など、地域全体で認知症に対する理解を深め、町全体で認知症施策に取り組むために、条例を制定することといたしました。</p>	

本日は、認知症に関する条例策定の流れについての説明と、認知症初期集中支援チーム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。本日はよろしくお願いたします。

◆事務局

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) 認知症に関する条例について

◆事務局

資料1

条例制定について説明いたします。

本日の部会終了後に、ワーキングを開催します。本日のワーキングでは、「認知症にやさしいまち ひがしうら」を実現するために必要な要素の共有を行い、条例の核となる部分の意見を頂く予定です。

次回ワーキングは11月中の開催を考えており、本日の意見をもとに、ふくし課にて条例案を組み立ててお示しし、ご意見をいただく予定です。第2回認知症施策部会開催の際には、ワーキングにて固めた条例案を示すことができるようにします。

2月の行政経営会議と3月の全員協議会で条例案について説明します。

令和二年度に入りまして、4月パブリックコメントを行い、意見をもとに条例案を整理し、6月議会に諮り、制定へ、と考えております。

条例制定後は、条例制定記念のシンポジウムの開催も検討しています。

◇アドバイザー

この通常国会で、認知症基本法案が提出されて通るだろう、と聞いています。

6月には大綱も出ており、アクションプランも提示されています。

東浦町においても、条例制定に向け早くに取り組んでおり、良いことだと思います。

愛知県も条例を制定しているので、齟齬がないように気をつけてください。東浦の状況を踏まえ、良い町をつくるための理念を条例に入れていただきたいと思います。

また、大府市は認知症が原因となった事故に対しての保険を、神戸市では赤ちゃんから高齢者まで、全ての住民から 400 円負担をしてもらい認知症の健診を実施しています。東浦では、そのような取り組みについてどう考えるのか、議論することが必要になると思います。

東浦町らしさを出せる、良い条例ができることを期待しています。

(2) 本人アンケートについて

◆事務局

様々な認知症施策を展開してきましたが、本当に当事者のニーズに込えているのかを知るために、認知症の当事者の方に対してアンケートを実施しましたので中間報告をします。

調査期間は 7 月から 9 月、対象は町内在住の認知症の人及びそのご家族、調査方法は、介護支援専門員と東浦町高齢者相談支援センター職員により当事者及び家族へ聞き取り、という形で実施しました。

回答者数は 66 人で、内訳は男性 33%、女性 67%、年代は 80 代が最も多く 49%、次いで 90 代 24%、70 代 18%であり、60 代前半の方も 3%ほどいました。要介護度は要介護 1 が最も多く 39%、次いで要介護 2 で 26%、要介護 3 と要支援 2 とともに 11%でした。

楽しみや好きなことについては、「知人とお話」が最も多く 14 人、次いで「デイサービス」で 13 人、「テレビ鑑賞」で 6 人でした。

好きな場所、行きたい場所については、「家」「家以外」「なし」で分類すると、「家以外」が最も多くなりました。

これから新たにやりたいことについては、「ない」と回答した人が 39 人であり、過半数を超えていました。

これからも続けたいことについては、「デイサービス」と回答した人が 18 人で一番多く回答されていました。

不安なことについては、「あり」「なし」に分けると「あり」が 35 名、「なし」が 30 人で、「あり」の中では、「もの忘れの進行」を不安に思う人が多くいました。

人にして欲しくないことでは、「怒られたくない。」「せかさないでほしい。」「人と比べられたくない。」「いらんことを言ってほしくない。」「いじめ」などがあり、周りの人の言葉による生活のしづらさを感じている様子がありました。

人にしてあげたいことでは、「あり」33 人、「なし」31 人で、誰かに何かしてあげたいという思いのある人の方が、少し多くいました。

人に分かってほしいことでは、「自分のペースで受け止めてほしい。」「外出やできることまで制限しないでほしい。」「やれることは

任せてほしい。」など、行動の制限について分かってほしいという意見、また、「このイライラが分かってもらえない。」「話を聞いてほしい。」など、共感や傾聴してほしい、という意見がありました。

家族に対しても聞き取りを行い、家族の想いとしていくつか質問をしました。

不安に思うこと・困ることとしては、「介護がいつまで続くのか。」が一番多く 24 人、次いで「自分の体力がいつまで続くのか。」が 22 人となっていました。

東浦町にどのような取組みがあると良いかということとしては、「介護者が今までの生活を大きく変えることなく生活できる環境づくり」が多く 34 人、次いで「認知症の人を支える人たちを地域に増やす取組み」と「いつでも気軽に立ち寄ることができる相談窓口の設置」がそれぞれ 22 人、「認知症の本人同士の交流の場づくり」が 18 人でした。介護者の方も認知症の本人同士の交流が必要だと感じているようなので、認知症地域支援推進員がコーディネートして、そのような場づくりを行っていく必要があることを再認識しました。

アンケート結果について、さらに分析を進め、条例制定はもちろんですが、現在展開している事業へも反映させたいと思います。

◇部会長

アンケートの家族の想いの部分ですが、介護がいつまで続くのか、自分の体力がいつまで続くか、ということは、実際に介護をしていた際に常に思っていたことであり、とても共感できました。

◇委員

ご本人も大変だと思いますが、状態が変わっていく要介護者を介護する介護者も大変です。介護者は介護うつにならないようにすることがとても大事です。介護者同士で思いを共有することで、だいぶ気持ちが楽になります。一人で抱え込まないためにも、介護者同士の交流も必要なものだと思います。

◇アドバイザー

アンケートから見えた本人と家族の想いに、役場はどう応えていきますか。

◆事務局

アンケートの結果については、条例策定に反映させていただきます。

また、地域ケア会議等で取り上げていくことも検討していきます。

◇委員

このアンケートは要介護認定を受けている人が多く、未申請の人は少ないようです。本人や家族が病識を持たないでいると、本当に大変になってから介護保険の申請やサービスの介入となってきます。しかし、大変になる前に介入できる方法があると良いと思いました。

◇委員

他市町の同じようなアンケートと比較すると分析しやすく、結果として東浦町らしさが見えてくるかと思えます。

◇委員

細かい問題が散在している実態から、このアンケートだけでどれだけの想いを吸い上げられたのか疑問です。まちづくりは実態を考慮しながら進めていく必要があると思いますが、要介護認定を受けていない人や、問題を抱えていても知られずにいる人へのアンケートの実施も必要になってくると思います。

◇委員

実際に介護を体験して、介護がいつまで続くのか、自分の体力がいつまで続くのか、という思いはありました。施設を探した際、受け入れても3か月で移動してほしい、と言われるばかりでした。本人の状態が悪くなり、病院に入院した際も、間もなく退院してほしい、と言われました。その時は、たらい回しをされているように感じました。自分で病院や施設を探すのはとても大変です。このようなことも、介護の問題のひとつだと思います。

(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行政職員、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、新規2ケースと支援途中のケースの報告を行っています。

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。

初期集中支援事業の流れについて説明します。認知症に関する相談・情報を東浦町高齢者相談支援センターで受理します。受理した相談内容の中からチームとして支援するケースを、チーム員で選定します。その後医療系職員と介護系職員の2名で訪問します。訪問した際の情報を共有し、チーム員会議で支援の方向性について話し合い、集中支援を実施します。終了となったケースはモニタリングを行い、会議で報告をしています。

9月末現在で、対象者は72人、終了者は63人、9人が支援継続中です。

対象者の概要です。年齢は75歳以上が90%となっており、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30%と一番多くなっています。これは、東浦町高齢者相談支援センターが総合相談として受理したケースを、チームのケースに挙げていることが多いからです。

介入時の状況です。医療面では、主治医がいる人は90%、認知症の診断を受けている人は21%、介護面では、86%が要介護認定未申請、95%が介護サービス未利用です。

介護負担を評価ツールであるZarit 8を用いて介護負担を数値化すると、チームの介入時は平均9点でしたが、介入後は平均5.6点と下がり、介護者への負担が減ったことが分かります。

支援の状況として、訪問回数の平均は5.3回、初回訪問から終了までの日数は平均119.8日で概ね6か月以内に終了できています。

認知症の診断については、介入時に既に認知症の診断があった方は21%でしたが、終了時には44%の方が診断につながっています。また、認知症の病型としては、アルツハイマー型認知症が34%、混合型が21%でした。

介護導入状況では、終了時には52%が介護認定を取得し、44%が介護サービスの利用につながりました。

【事例紹介】

◇委員

支援は介護サービスにつながることで終了となる、ということでしょうか。

◆事務局

介護サービスにつながることで終了となる場合もありますが、診断を受け、家族がサービスの利用を希望しなかった場合や、本人が介護サービスの利用拒否をした場合などでも終了となるので、必ずしも介護サービスにつながっているというわけではありません。

しかし、終了しても、東浦町高齢者相談支援センターの包括的継続的ケアマネジメント事業で適宜状況確認しています。

◇委員

対象者の選定について、工夫していることがあれば教えてください。

◆事務局

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周知されてきているので、毎月平均10件ほど認知症の相談が入ります。スムーズに進むケースも困難なケースもあります。

スムーズにいくケースは、あえてチームにはつなげず、東浦町高齢者相談支援センターで対応しています。

月2件を目標に受理しています。

また、フレイル支援事業で75歳以上の方にフレイルチェックを実施し、もの忘れの回答があった場合に訪問などにより関わっていき、その中でチームにつなげることもあります。

◇委員

仕事に関わる中で、認知症で困っているかもしれない、と感じた場合、相談や情報提供は行ってよいのでしょうか。

◆事務局

心配な方は相談してください。

◇アドバイザー

現在4名のサポート医の輪番制で実施しています。内容が複雑ですが、チーム員はよく頑張っていると思います。チーム員が介入することで、介入したケースのうち44%の方を認知症の診断に

	<p>つなげたり、サービスの利用につなげたりすることができているので、存在意義があると思います。</p> <p>◇アドバイザー</p> <p>町民がどれだけのことを知っているかが大事だと思います。在宅医療・介護を推進する地域包括ケアのことを知っていれば、施設に長くいることができなくても、追い出されるとは感じないのかもしれないかもしれません。ケアパスのこと、認知症カフェのこと、認知症初期集中支援チームのこと、相談先があること、またその相談先の電話番号について、多くのことを知っていれば、水面下の人々をキャッチできるかもしれません。</p> <p>条例の制定をきっかけに、フォーマルなサービス、インフォーマルなサービス、様々な資源について、住民に周知徹底できるようにすることが大事だと思います。</p> <p>◇委員</p> <p>個人の意識の向上が大事ではないかと思います。例えばフレイルチェックにおいて、フレイルと言われても、それに対して何をしたのか、サロンに行った、ウォーキングをした、脳トレ教室に行ったなど、先々を見つめて個人が動いて行けるようなシステムになると良いのではないのでしょうか。</p> <p>◆事務局</p> <p>フレイルの結果を知ってから、個人がどう対処するかが重要です。30年度は、約4,000人の対象者のうち414名、およそ10%が要介護のリスクがあるという結果となりました。</p> <p>そのような人々に対し、介護予防事業の紹介や昨年度ではコミュニティセンターにて健康チェックを実施し、必要な情報の提供を行いました。</p> <p>フレイルの状態になっても、元の生活に戻ることができます。</p> <p>フレイル事業を継続して実施していく中で、住民が前向きになれるような事業を行っていきたいと思います。</p> <p>◆事務局</p> <p>閉会を宣言。</p>
備考	なし