日時：令和7年7月2日(水) 14:30～15:30

場所：呉市役所 2階 201・202・203 会議室

(出席者：10名) 吉川委員・川合委員・亀本委員・越野委員・都甲委員・松井委員・松田委員・齊藤委員・平林委員・山口委員

(欠席者：2名) 鷹橋委員・古江委員

(初期集中支援チーム：2名) 友岡看護師(てとて)・野村保健師(ひなた)

(事務局：5名) 平西副部長・矢村課長・北恵課長補佐(GL)・谷口専門員・土手技師

議 題 (1)令和6年度 呉市認知症初期集中支援チーム活動報告
(2)令和7年度 呉市認知症施策推進事業計画(案)について
(3)認知症パッケージ事業開始後の現場の声や意見・課題について
(4)その他

議題(1) 令和6年度呉市認知症初期集中支援チーム活動報告 (資料2～5)

【実績報告】

- ① ひなた：資料2に沿って説明
- ② てとて：資料3に沿って説明
- ③ ひなた(2チーム代表として)：資料4・5に沿って説明

<課題>

初期集中支援チームの役割や活用方法が、まだまだ周知されていない。訪問時に医療が必要であるにもかかわらず受診が遅れている方も多く、早い段階で初期集中支援チームに繋がるよう、引き続き普及啓発が必要と考えている。

【質疑応答】

<意見1>

吉川委員：認知症の初期段階に関われないというのが一番大きく、中々解消されない課題として継続している。

ただ、今回スクリーニング検査をした人で、行政や医療に結びつかない部分の橋渡しを、チーム員が関わっている事を初めは想定していなかった。「医療にそのまま繋げよう」ということだったと思うが、そこに垣根があるようで、初期支援チームが間に入り、繋がりが持てるようになった事は良いことである。

<意見2>

都甲委員：認知症相談の入口として、認知症スクリーニング検査が広まってきているので、認知症初期段階や疑いがある方が検査を受けるのは、ハードルが低く発見しやすい。

初期段階で、認知症相談の適切な利用、初期集中支援チームに繋がるというのが今後主になると思う。

現状はある程度症状が進んでいたり、何か困り事があったから相談し、対応が難しい

場合がある。

しかし、通院拒否がある場合や、介護サービスを使っているが問題行動があって難しい場合等は対応してもらえるので、ケアマネジャー・支援者としては相談しやすいのではないかと。相談できる所があって、助かっている部分がある。

今後も、間口が広がって何らかの支援に繋がればいい。

議題 2 令和 6 年度呉市認知症施策推進事業（案）について

（資料 6，参考資料 2）

【事務局】資料 6 に沿って説明

【質問応答, 意見等】

<意見>

川合委員：実際患者さんが来られたかという点、うちではほとんどいなかったのが実情。

まだ、末端の医療機関に患者さんが来られていない印象。

市民の声にあるように、「自分が認知症と診断されるのが怖い」という意見。

去年もこの会で話したが、当事者は入所されると疎外感が出てくるので、それをさせない「空気・土壌づくり」は益々必要になってくる。小学校等で、周知活動を地道にやっていく必要がある。

越野委員：県看護協会呉支部の活動として、まちの保健室でタブレットを使った認知症簡易スクリーニング検査をしている。

すごく興味を持っていただけるが、採点で不正解が出ると怖くなるのか、否定するような方が増えている。

自分が認知症ではないという事を確認して、安心して帰る様子が見られるが、先ほど川合先生もおっしゃったように、「自分が認知症かもしれない」と思った時に、とても怖かったという事で、精神面のサポートをしながら次に繋げていけるような支援が必要だと思っている。

都甲委員：認知症スクリーニング検査については、介護認定を受け、自分が認知症かどうか心配されている方に検査を勧めたら、「受けてみよう」という方が何人か居た。

その診断結果をもとに、どうしていくかという相談もできた。啓発は、まだまだしていないといけないという印象を受けた。

先程も皆さんがおっしゃったように、認知症疑いや診断された段階に、不安感・絶望感が少しでも軽減するよう、「安心していい」「普通に楽しみを持って生活できる」というイメージを持っていただく必要がある。

認知症になった後の生活が具体的にイメージでき、その上で安心できるような形の啓発をもっとしていけないといけない。「認知症になっても大丈夫」というパンフレットはあるが、そこから先の生活のイメージができない。「こういう支援を受けられる」というイメージが持てるような取組がいる。

平林委員：地域で行っているふれあいきいきサロンの運営支援について。

令和 7 年度の事業計画でも書いてあるが、一時 200 ヶ所を超えていたのが、コロナの影響で今は 160 ヶ所ぐらいになり、担い手の発掘と助成金等での支援が必要である。

あと、認知症に限らず地域から浮いたり、関わりを絶って孤立している方にも関連してくるので見守り活動の推進等、引き続きおこなっていかねばと考えている。

<質問1>

山口委員：教えていただきたい事が2点ある。

1つ目は、認知症パッケージ事業にある、補聴器・GPSの補助について、ご家族がいればご家族が申請をされると思うが、独居の場合はどうなるのか。

2つ目は、認知症スクリーニング検査の結果、支援が必要で支援チームが介入した方は、「自分が認知症ではないか」と心配で検査をされて点数が低かったのか、それとも念のために大丈夫だろうと思って検査され点数が低かったのか。状況によって支援の仕方が変わってくると思う。

<回答1>

事務局：まず1つ目の独居の方の補聴器・GPS等の申請は、遠方におられるご家族から、電話等で連絡を受けることもある。窓口での手続きが難しい場合は、郵送等で申請ができるよう対応している。

2つ目のスクリーニング検査での点数が低かった方達の状況については、薬局でスクリーニング検査を予約される方は、ご本人かご家族が認知症について不安・心配があつて、スクリーニング検査を受けられる方が比較的多いと聞いている。

山口委員：本当に認知症スクリーニング検査が心配な方が受けられて、「やっぱり心配だったけど点数も低い」と言ったら支援も前に進みやすい。そういう方がこういうのを利用していただけたら良い。

<質問2>

齊藤委員：参考資料2のおでかけ応援保険の加入案内は、7月入ってまた配られるとのことだが、これまで配っている方にも再度配るのか。

<回答2>

事務局：この加入通知は、加入対象者に年1回、通知を送付している。昨年度送付した加入対象者に今年度分を送付する。

<意見>

齊藤委員：物忘れ相談会等を実施しても来所者は少ない。認知症の相談会に行く事自体に抵抗がある様子。

昨年度、保健センターと協同で実施した体力測定の会場で、物忘れ簡易スクリーニング検査を行った。参加賞を準備していたら、30人位受検された。受検する一つのきっかけとして、何か特典を付けるのも良いと感じた。

また、点数が低かった方で、自治会長と相談して見守り支援に繋がるケースもあった。認知症スクリーニング検査について、住んでいる地域以外の薬局でも検査ができると周知されたら、受検数がもう少し増えると思う。

松田委員：認知症かもしれないと不安がある本人は、スクリーニング検査を拒否する事も多い。家族が予約をし、検査に同行することで必要な支援にも繋がりやすい。

また、スクリーニング検査後の支援・介入で本人を訪問する事もある。

認知症について「診断されるのが怖い」「診断された後は、周りから疎外されるのではな

いか」「変な目で見られるのではないか」と思われている方が多い。

チームオレンジ活動の中で認知症の方のお手伝いしたいという声はたくさんあるが、認知症の方や家族から「助けて欲しい」「こういうところに困っている」という声の中々上がってこず、支援依頼とサービスをうまくマッチングできない実情がある。

認知症の方の困っている声、どう拾ってあげれば良いか日々考えている。

松井委員：少しずつだが、認知症スクリーニング検査を「やってみよう」という人が増えてきている。

認知症と診断されたら「自分がダメだと言われた」と考えてしまう人もいる。

認知症は予防してもなるときはなる。「誰が認知症になっても社会生活を送っていける」という、明るいイメージが持てる事が大切。

認知症の症状があっても、自分たちで対応できるうちは、家族のみで対応している。

症状が進行し、徘徊・暴力等が起き始めて、家族のみで対応ができなくなってから顕在化している状況もある。そういう背景が、初期集中支援チームへの相談が少ない理由の一つかもしれない。

事務局：松井委員が言われた事は、その通りだと思った。

「認知症でなくてよかったね」といった啓発が表に出ているのが現実だが、認知症基本法が施行されて「新しい認知症観」や、国・私たちの考えや普及啓発の方法がどんどん変わっているような状況。

例えば、サロン等で隣にいる方が、「もし認知症になられたら、友達をやめるのか」と質問すると、皆さん「いいえ」と答える。「一緒に生活していきましょう」「今後も誰でもなる病気なんだから」というメッセージを込めた普及啓発を認知症サポーター養成講座等でできたらと考えている。

亀本委員：認知症パッケージは、優れた事業で素晴らしいと思っている。実際に補聴器の補助をしてもらったという患者さんもおられ、昨年に比べると、皆さんに認知されていると感じている。

松井委員が言われたように、家族の方とかご本人が少し拒否反応を起こしている事で、事業の進行に遅れが生じているのかもしれない。

呉市歯科医師会として、発症予防・介護予防の取組として、口腔ケア・ミニ講演会で口腔機能の維持向上目的とした活動ができると思う。

認知症予防において、噛み合わせもすごく大切だという事を重点的に説明できるよう、今年度計画をしている。

歯科医師会には、地域包括支援センターごとに担当の歯科医師がおり、今後も講演会や研修会で周知・啓発活動を行っていく。

吉川委員：スクリーニング検査で、必ずしも早期に医療に繋がる事を希望していないケースもある。

多様なニーズがあるので、最終的にどんな支援を提供したらよいか選択するのは難しいとは思いますが、相談先がケアマネジャーや地域包括支援センターでも良い。

何らかの支援機関・相談機関に繋がる事が大事であるため、間口とネットワークを広げ制度等を地道に実施していくしかない。

事務局では、皆さんからいただいた意見を取りまとめ、今後の事業実施に取り組んでいただきたい。

また、進捗状況や課題等について、次回の検討委員会で報告をお願いしたい。

これで本日の議題はすべて終了となる。

その他

【質疑応答・意見等】なし

次回検討委員会：令和8年1月予定

以上をもってすべての議事を終了。