

# 令和5年度 第1回呉市認知症施策推進事業検討委員会摘録

日時：令和5年6月7日（水）13：00～14：00  
場所：呉市役所4階401会議室

（出席者11名）吉川委員・亀本委員・鷹橋委員・古江委員・都甲委員  
松井委員・宮下委員・岡田委員・平林委員・大下委員  
（欠席者2名） 光野委員・隅谷委員  
（初期集中支援チーム）てとて 槌西看護師 ひなた 野村保健師  
（事務局4名） 柏尾副部長・平西課長・矢村主幹・北恵専門員

（議題1） 令和4年度 呉市認知症初期集中支援チーム活動報告  
（議題2） 令和5年度 呉市認知症施策推進事業の取組について  
（議題3） オレンジサポーターバンクの設立について  
（議題4） 「認知症にやさしいまち 呉モデル」について

**【議題1】 令和4年度 呉市認知症初期集中支援チーム活動報告** ≪資料3, 4, 5, 6≫

## 【実績報告】

- ① チームひなたより実績報告 ≪資料3≫
- ② チームてとてより実績報告 ≪資料4≫
- ③ 事務局より実績報告 ≪資料5≫

## 【質疑応答意見等】

（質問）吉川委員

てとてとひなたで、訪問回数がずいぶん違う。てとては1～2回がほとんどだが、ひなたは19回行っている人もいる。（一人あたり平均訪問回数：てとて 1.2回、ひなた 4.6回）

（回答）野村保健師

ケースによっては拒否反応がひどく、1～2回の訪問では受診やサービスに結びつかないことも多い。週に2～3回訪問することもある。できるだけ顔を合わせて信頼関係を築き、受診につなげたい、というのが結果として訪問回数が増えた要因の一つと考える。

## 【チーム活動における課題報告】

- ① チームてとてより報告 ≪資料6≫

## 【質疑応答】

（質問・意見）都甲委員

1の「重症化した後の介入」については、認知症初期集中支援チームだけでなく地域包括支援センターにおいても同様の相談が多いと思う。地域包括支援センターから認知症初期集中支援チームに相談が入ることもあると思うが、初期の段階で相談するのか、困った状況になってから相談するのか教えてもらいたい。

まだ相談しづらい状況があると思うので、認知症初期集中支援チームに限らず、困った時にすぐ相談に行ける土壌作りをしていく必要があると思った。

3の「支援体制継続の困難さ」については、地域包括支援センターや認知症初期集中支援チームから居宅介護支援事業所に支援依頼が入ることもある。利用者と介護サービスは契約を前提に成り立っているので、サービス利用につながらない時や何らかの理由でサービスを受けなくなった時には、関わりの継続は難しくなる。そういう時には相談が入った関係機関に情報提供をするようにしている。支援が途切れる状況があれば、そのあたりの情報共有ができていないことも考えられるので、改善していかなければいけない。

(質問) 松井委員

地域包括支援センターと認知症初期集中支援チームで、定期的な連絡会は実施されているのか。実施しているのであれば開催頻度も教えてもらいたい。

(回答) 事務局

コロナ感染流行前は年に1~2回連絡会を実施していたが、今は開かれてない。連絡会はしていないが、ケースごとの会議に出席し、連携をしている状況。

(意見) 吉川委員長

この問題は、多職種の連携につきると思う。各職種は頑張っていて活動しているが、連携になるとうまく機能しないところが出てくる。今後の課題。これは医療の問題でもある。医療とのつながりも少ないので、このあたりを強化していく必要はある。

(意見) 松井委員

先ほどの質問の続き。ケースごとの会議は、すでに支援が入っている方が多い。サービス利用がない人、支援が入っていないケースなどは定期的な連絡会で共有しないと、こぼれていくことが考えられる。

**(議題2) 令和5年度 呉市認知症施策推進事業の取組について**      «資料7»

【事務局】

認知症施策推進大綱を踏まえ認知症の人やその家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を主軸に施策を推進。

認知症施策推進事業検討委員会：開催時期を早め、6月、9月、2月に開催予定。

認知症初期集中支援チーム：チームの周知活動に一層力を入れていく。

認知症地域支援推進員活動：今年度は、認知症の方の声に添った取り組みができたらと考え、認知症本人に集まっていただき交流会を企画。

認知症カフェ：今年度、各カフェを訪問。現場の声を聞き課題整理をし、今後のカフェのあり方を検討。

チームオレンジ：5月末時点で7箇所のチームオレンジが活動を開始。今後の展開の一つとして、オレンジサポーターバンクについて検討。

各種介護予防教室：コロナ禍でふれあいいきいきサロン等の通いの場は減少。人との交流の減少で、認知症の症状が進行したという声も聞く。今後は通いの場の再開と拡大に力を入れる。

貯筋グループは、R3年度59グループだったが、R4年度には76グループと増え、今後さらに拡大を予定。かかりつけ医をはじめとする皆様から高齢者に通いの場を紹介して頂けるよう、関係者への周知活動も開始予定。

広報・啓発：昨年度検討委員会で検討し、作成した認知症相談窓口広報チラシは、3月~4月で関係団体に配布。今年度増刷予定としているが、チラシを活用してみてもの改善点を反映させたい。あらためてご意見をいただきたい。

**(議題3) オレンジサポーターバンクの設立について**      «資料8・9»

【事務局】 資料に沿って説明

オレンジサポーター養成講座を受講した方のうち希望者は、それぞれ居住地域の地域包括支援センターに開設したオレンジサポーターバンクへ名前や連絡先、支援できる内容等の情報を登録。認知症の人やその家族から支援要請があった場合、登録者の中から支援者を選びマッチングしサポートする仕組み。

認知症の方とご家族の支援ニーズを把握することはとても難しく、機能するためには時間もかかるが、着実に進めたい。反対意見や賛成意見、ネーミング変更などご意見があればご助言頂きたい。

(質問) 吉川委員

このオレンジサポーターバンクは各地域包括支援センター内に設置されるということだが、宮下委員、岡田委員はどうお考えか。

(回答) 宮下委員

オレンジサポーターの活動については、かねてから地域で活動したいという声は出ていたが、地域包括支援センターでの管理が難しかったり、活躍する場がなかったりと課題はあった。このオレンジサポーターバンクを活用し、高齢者の見守りや、行事のお手伝いなどで協力を依頼できる。また、サポーターの広報活動を通じて、認知症に対しての理解にもつながると考える。

(回答) 岡田委員

安芸灘地域は高齢化がすすみ、支援者も少ない。安芸灘地域全域でオレンジサポーターバンクを活用することで、何か支援ができたらと考えている方たちの受け皿にもなり、行事等一緒に行うことで、サポーターと地域包括支援センターとのつながりもできるので良いと考える。

#### **(議題4)「認知症にやさしいまち 呉モデル」について**

«資料10・11»

【事務局】資料に沿って説明

これまでの検討委員会で、対応の遅れから発見されたときには認知症が重症化しており、地域で生活することが困難で入院・入所を選択しなければならないケースが多いため、早期発見や認知症予防に力を入れるべきであるといった意見を頂いた。また、認知症の方が起こした事故に対する賠償保険や給付金について導入すべきといった意見も頂いた。これらを踏まえ、事務局で「認知症にやさしいまち 呉モデル」で導入する制度「認知症早期発見対策」「難聴早期発見対策」「認知症による事故救済対策」について説明。資料11では、他市町の導入状況について、実態把握調査を行ったので報告する。

(質問) 吉川委員

このことについて、何か意見はありますか。

(回答) 鷹橋委員

資料11で、福井市では一次検診は集いの場等で行うため受診数は多く、固定化され、受診の必要性が高い人の実施につながりにくい、また2次検診の受診者は少ないといった報告になっている。呉市で行う場合は、どこで検診を実施するか、病院やクリニック、薬局や歯科医院などでも実施するような仕組み作りをし、必要な人に受けてもらえるように取り組んでいくことが必要。

(回答) 古江委員

認知症に対してみなさんがどの程度受け入れてくれるのかなと思う。市民センターなどで予防検診を行うことも可能。できるだけたくさんの人に身近な場所で簡単に検診受診ができる環境が大切と考える。

(回答) 平林委員

早期発見対策について、実施する場は大事。チェックシートを配るなど、サロン等で実施できるが、集いの場に来ていない人はどうするのか、という課題は残る。救済制度については、必要な制度だと思う。

(質問) 吉川委員

行政は検診について積極的に取り組みをされている。この認知症予防検診についてどのようにお考えか。

(回答) 大下委員

福井市の認知症予防検診は、集いの場等でチェックシートを記入となっている。自分でチェックをした際

にその結果をどう判断したら良いのか、どのタイミングで地域包括支援センターに相談したら良いのかなど判断に悩まれるかなと思った。少しでも不安があれば相談してもらえよう、啓発を行うことが必要。検診をする場所はあると思う。いかに入り口のハードルを下げていくか（気軽に相談ができる体制）が課題になると考える。

（意見）都甲委員

検診のハードルを下げることは大事。受診できる基準を、65歳になったら全員受診など、誰でも受けられるようにする。そうすると、大勢が受診できるので初期の認知症の発見率も上がるのではないかと考える。初期の段階で認知症初期支援チームにつながりやすくなる。また、いろんな施策はつながっているのので、一つの事業がうまくいけば相乗効果で他の事業もうまくいくこともある。まずはスクリーニング検査等を行いながら出てきた課題に一つずつ対応していくことから初めても良いのかと考える。

（意見）宮下委員

聴覚早期発見対策について、日々の業務の中で耳が遠い方と接することが多い。耳が遠くなるとしゃべらなくなる、人との交流も減り、閉じこもりがちになるといった悪循環になってくる。この状況を改善したく、障害福祉課に相談するが、障害の手帳をとるためにはハードルが高い。このまま放っておいて良いのかと考えていた。この聴覚補助用具の補助というのは個人的にも関心があり、面白い試みだと考える。

（質問）吉川委員

免許の更新の際に認知症の検査があるが、その結果は共有できないのか。

（回答）事務局

免許更新の際の認知症検査の結果は、共有はしていない。

（意見）吉川委員

どのような検査でどのような傾向か知りたい。一度、調べてもらえたらと思う。  
これで本日の議題はすべて終了します。他に意見はありますか。

（意見）都甲委員

呉市のホームページで認知症初期集中支援チームの紹介がされているが、支援の流れの内容が違う箇所がある。

（回答）事務局

確認し、修正する。

（進行）吉川委員

次回の検討会は9月に予定。

（事務局）

今後、「認知症にやさしいまち 呉モデル」を展開していくにあたり、関係機関に個別に相談させて頂くことがあると思うのでお願いしたい。

（進行）吉川委員

以上で呉市認知症施策推進事業検討委員会を終了します。