

## 令和5年度 第2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10月26日（木）13：00～14：00  
場所：呉市役所2階202会議室

（出席者9名）吉川委員・亀本委員・鷹橋委員・西岡委員・都甲委員  
松井委員・宮下委員・岡田委員・大下委員  
（欠席者3名）光野委員・平林委員・古江委員  
（事務局4名）柏尾副部長・平西課長・矢村主幹・北患専門員

（議題1）認知症と共に生きるまち（認知症パッケージ事業）（案）の推進

【事務局】 資料に沿って説明 《資料2, 3》

【質疑応答, 意見等】

（質問）吉川委員長

認知症パッケージを機能させるための取組として委員のお考えや、委員が所属される団体での希望や、取組等について一人ずつ発言をお願いしたい。

（回答）亀本委員

地域の教室やサロン等で冊子やポスターを配布することは可能。他の歯科医師にも意見を聞いたが、ポスターやチラシなど活字が多く、どこに相談したら良いか分からない事も多い。一目で分かるように絵を使用するなどの工夫をすれば、分かりやすくなり、周知することが出来る。

**西岡委員**

広市民センターで定期的にまちの保健室を開催し、健康チェックをしている。今年度は認知症のスクリーニングや聴脳力チェックも行っているので早期発見につながりやすい。認知症に対する偏見をなくすためメリットを全面的に伝える。

**大下委員**

地区ごとに担当保健師がいるので、健康教室で啓発はできる。場合によってはスクリーニングを実施することも可能と思われる。健康教室等で相談窓口を勧める事も出来る。地域の方々と関わって周知していけたらと考える。

**岡田委員**

認知症サポーター養成講座、地区サロン等で認知症パッケージ事業についてお知らせすることは可能。

**宮下委員**

各地域包括支援センターで、認知症地域支援推進員が活動している。推進員同士での意見交換会を年3回程度実施しており、連携は深まっている。今後は推進員が立てている事業計画について具体的な数値目標を立て、事業を振り返り、評価をしていけたらと考える。地域の実情に合わせた特色ある活動を目指していく。

## 都甲委員

ケアマネ協 20 周年記念行事を来年 1 月に開催予定。広く市民に参加していただきたいので様々な企画を考えている。その会場で、啓発はできると思う。また、ケアマネの立場から、認知症本人だけでなく家族も社会参加できるよう家族支援も行っていきたいと考えている。

## 松井委員

訪問看護の視点で意見を言わせていただく。認知症の本人だけでなくその家族にも難聴の方がいる。補聴器等の使用を勧めても「まだ大丈夫」と断られる事も多い。会話が出来て社会生活を送ることが認知症予防につながると考えるので、早期対応は必要。認知症に関しても同じで、認知症初期症状がみられる方やその家族に相談や受診を勧めるが「まだ大丈夫」と断られる事が多い。看護師やかかりつけ医師から説明をしても拒否することがある。認知症の初期段階でスムーズに受診につながるシステムは必要。また、訪問看護師からケアマネやかかりつけ医師に必要時情報提供をしているが、その後の経過報告等はほぼなく、利用者への対応をこのままで良いのか困るときがある。関係機関の連携について、検討委員会でも取り上げてほしい。

## 鷹橋副委員長

福祉のキューピットの配置（連携の図）に薬局も加えてほしい。認知症パッケージ事業の中で薬局ができることは、早期発見・早期対応だと考える。薬の管理が難しくなるなど、認知症の初期症状と言われている。そのような症状の方に、一包化を勧めても「まだ大丈夫」と断られることがある。家族と一緒に来られている場合は、早期の相談や受診について家族に勧めるようにしている。啓発方法としては、分かりやすい内容のポスターやパンフレットで意識付けはできる。例えば『薬の管理ができなくなるのは、認知症の症状のひとつです』など一目で分かるような内容で表記していくなどの工夫は必要。

## 吉川委員長

医師会として、認知症の治療をしている施設とそうでない施設での温度差を感じる。認知症パッケージ事業では、認知症の治療をしていない病院でもスクリーニング検査を依頼する必要がある。特にオレンジドクターには積極的に関わってもらいたい。耳鼻科・皮膚科等の認知症の方に関わりの少ない診療科でも、患者さんやその家族から物忘れなどの相談があった際に、窓口として関わってもらいたいと考える。そのためには、相談があった際に専門施設につなげられるよう、もっと医師会会員に認知症について関心を持ってもらえるよう会員に啓発していく必要はある。

## 宮下委員

9月に実施した物忘れ・介護無料相談会に129名の方が来られ、102名の方が聴脳力検査を受けられた。そのうち80歳代で受検された方の約半数の人が耳鼻科受診が必要との結果だった。物忘れ相談チェックより、聴脳力検査の方が受けやすいようだった。聴力に不安を感じている人は多い。聴力検査を入口として、そこから認知症の検査や相談につなげていく方法も良いのではないかと思う。

## (質問) 吉川委員長

「市民や医療介護関係者等に浸透させるための広報活動」について、委員が所属される団体での希望や取組等について発言をお願いしたい。

## (回答) 亀本委員

理事会・委員会で状況を順次報告。市民にはポスターなどを使って浸透するよう根気よく伝える。

### **西岡委員**

まちの保健室を利用してパンフレットを配布し、勤務先の施設などにはポスターを掲示させてもらう。11/10にある施設の連絡会議があるのでその時に活動内容をお知らせすることはできる。

### **大下委員**

本人、高齢者だけでなく周辺の若い方にも知っていただく必要がある。社会との接点がないひとり暮らしの高齢者には情報が入らず、認知症症状が重症になってからの受診になる傾向がある。様々な方に広く取組を認識してもらい、近所付き合い等を通して早期発見をはかれるような地域づくりができればと考える。

### **岡田委員**

認知症サポーター養成講座やサロンなどで広報はしている。それ以外では、町のイベントで相談窓口を設置し、パンフレット配布をしている。安芸灘地域包括・居宅・地域相談センターとの連絡会議でも本検討委員会での内容をお知らせしている。今後は、スーパーや金融機関などにも相談窓口を設置していきたい。

### **宮下委員**

認知症地域支援推進員の活動にチームオレンジの立ち上げ支援がある。推進員活動の中で、広報、啓発活動を行っているが、限界がある。これからは、地域住民の方にも意識を高めてもらい、一緒に地域で見守ってもらう体制づくりも必要。その中で気になるケースなどあれば、地域包括支援センターにすぐ繋げてもらう仕組みを作れるよう、まずは地域への啓発をしていく。

### **都甲委員**

ケアマネと利用者の両者の関係だけでなく、家族や近隣の方も巻き込んで協力しながら本人が社会参加できるように支援をしていくことも必要。認知症や難聴を認めたくない人にどう対応していくかは課題。個別に丁寧に対応していくしかないと思うが、このような現状を変えていくのが認知症パッケージ事業の目的の1つと考える。認知症スクリーニング検査を受けるのが当たり前になり、誰でも相談しやすい環境をつくる。支援する方も、認知症の方との関わり方を勉強するなど課題を改善するために必要なことを地道に行うことが必要。

### **松井委員**

全体的に認知症への関心が薄れているように感じる。新薬も出たが、早期でなければ効果がないなど誰でも使える物ではない。協会として、会員に対しての情報提供や勉強会などの取組は必要。

### **鷹橋副委員長**

認知症パッケージ事業の利用者をいかに増やすか、そのためにポスター・パンフレットを作るだけでは浸透していかない。呉市が持っている広報活動の資源を分析・整理し効率の良い方法で実施していく。また、市民に向けての講演会開催も関心を持つ人たちが来られるし、効果的だと考える。他市での取組で効果があったものを分析、呉市で活用できる形で導入して行くことも良いのではないか。

### **吉川委員長**

医師会として、市民の健康セミナーなどをここ2年は認知症をテーマに行い、啓発活動も実施できたが、医師会会員に対しての広報活動が少なかったと感じる。豪雨災害・コロナ禍で活動が出来なかったが、今後は積極的に行いたい。先ほども申したとおり、今後はオレンジドクターをもっと活用すべきである。そして、認知症専門科だけでなく様々な診療科にも関わってもらいたい。

(進行) 吉川委員長

広報活動についてその他ございませんか。  
それではここまでの全体を通しての質問や意見はありませんか。

(質問) 岡田委員

聴脳力チェックの年齢、年代をどのようにお考えか。

(回答) 事務局

無料アプリとなっている。耳鼻科等での検査では、結果がデシベルで表記されるので、分かりづらいところがあるが、アプリは100点満点の点数で表されるので、分かりやすい。誰でもどこでも年齢問わず実施できる利点がある。

(質問) 岡田委員

補聴器の補助の条件を教えてください。

(回答) 事務局

聴力補助用具と取って替えてさせてもらっている。  
補聴器だと使用時に雑音が入ること等があり、購入はしたが、使用しなくなることもある。外部からの音声を届けるための補助用具も補助対象とする予定。全額補助は難しいが、検討中である。

(質問) 岡田委員

個人に対しての補助なのか。例えば薬局・包括などの団体も補助対象になるのか。

(回答) 事務局

現時点では、個人を補助対象としている。地域包括支援センターについては検討中。

(進行) 吉川委員

その他ございませんか。

(質問) 鷹橋委員

補償について、先ほど医師の意見書で認知症と判断された方と説明があったが、認知症の判断は長谷川式の点数なのか、認知症高齢者の日常生活自立度なのか、判断の指標を教えてください。

(回答) 事務局

基本的には認知症高齢者の日常生活自立度のⅡa以上と考えているが、具体的には今後医師会の先生方と検討していく予定。既に認知症と診断されている方にスクリーニング検査を再度してもらう必要はないと考えている。市が持っている公的な情報で、認知症の診断を受けている事実が確認できる方については、保険の対象者としてもいいのではないかと検討中である。

(進行) 吉川委員長

事務局は意見を取りまとめ、令和6年度事業開始実現のために活用をお願いします。  
その他事務局からの報告はありますか。

【事務局】 資料に沿って説明 《参考資料2》

**(進行) 吉川委員長**

この説明に対し意見やご質問がありますか。ありがとうございました。

それでは本日の議題はすべて終了となります。その他意見や報告はにございませんか。

**(事務局)**

本日お渡した資料4（認知症パッケージ事業）について、新年度に向けて予算獲得のために動いている状況。委員の皆様から頂いた意見を議員や財政当局への説明として使わせて頂こうと思っている。正式な予算決定は3月。1, 2月頃には大体の方向性は示せる予定なので、次回の検討委員会（2月）で報告させて頂く。各団体への広報活動もそれ以降でお願いしたい。

**(意見) 吉川委員長**

少し情報提供をしたい。

認知症の新薬レカネマブだが、今年初めにアメリカで認可。今年9月に日本で製造販売承認。90日以内に薬価収載の決まりがあるので、年内には薬価が決まり、使えるようになる見込み。認知症の原因といわれるアミロイドβの除去をする薬だが、全ての認知症患者に使えるわけではなく、軽症あるいは軽度認知障害の方が対象になるので適応基準が厳しい。

PET もしくは、脳脊髄液を採取しての検査が初期の段階で必要であり、その診断が出来る病院は呉市内で1～2施設しかない。PET の設備があるか、脳神経内科がある施設となれば適応病院は限られる。また、治療は2週間に1回の注射であり、治療できる施設も限られる。高額で年間390万程度かかるとも言われており、なかなか実際使うことが難しい薬である。今後、呉市でどう扱っていくかを検討しないといけない。来年以降に具体的なことが決まっていく予定である。

**(進行) 吉川委員長**

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。