

令和6年度 呉市認知症施策推進事業検討委員会 摘録

日 時：令和6年6月5日(水) 14:30～15:30

場 所：呉市役所 4階 401会議室

(出席者：12名) 吉川委員・鷹橋委員・亀本委員・松井委員・都甲委員・宮下委員・四良丸委員

大下委員・平林委員・古江委員・西岡委員・川合委員

(初期集中支援チーム：2名) 槌西看護師(てとて)・野村保健師(ひなた)

(事務局：7名) 柏尾副部長・平西課長・矢村主幹・北恵専門員・磯本副主任・斎藤 Co・保田保健師

議 題 (1)令和5年度 呉市認知症初期集中支援チーム活動報告  
(2)認知症と共に生きるまち(認知症パッケージ事業)(案)の推進について  
(3)その他

議題(1) 令和5年度呉市認知症初期集中支援チーム活動報告 (資料2～4)

【実績報告】

① てとて：資料2に沿って説明

<課題>

理解力が低下し、病院受診拒否しているケースは、本人の意思が優先され結局繋がらない。その場合、包括や民生委員と協力しながら見守り継続しているが、その間に病状悪化することが課題だと思う。

② ひなた：資料3に沿って説明

<課題>

重度化した後の相談が多く、入院を要するケースが多い。本来の初期集中支援の目的とは逆行した活動が多かった。地域住民からの相談が少なく、普及啓発していく必要がある。

③ 事務局：資料4に沿って説明

【質疑応答】

<質問1>

吉川委員：鑑別診断の部分で、てとて・ひなたで若干違った。てとては終了時の未診断件数が多かったが、ひなたは0件だった。この差はなぜか教えてほしい。医療に繋がっていないから診断できていないということなのか。

<回答>

てとて：調べるので、回答は持ち帰りさせてほしい。

<意見>

吉川委員：途中で途切れてしまうことが一番問題になってくるのではないかと考えている。パッケージ事業が始まった時に、色々掘り起こしをしたとしても繋がっていないとあまり意味がない。繋がりを強化していく必要がある。

<質問2>

都 甲 委 員：要介護認定を受けた方の相談が結構あると思うが、介護支援専門員が関わっていない相談はどの程度あるのか教えてほしい。また終了の内訳で、本人希望や家族希望の理由を教えてほしい。

<回答>

ひ な た：包括からの相談があった時点で、介護支援専門員がついていないケースは沢山ある。介護支援専門員から直接の相談は、ほぼ重症化している。終了理由は、家族がサービス利用せず、様子を見たいというパターンがあった。

て と て：同様に、本人・家族希望で終了した理由は、旦那さんが頑張ると抱え込まれるケースで終わるというパターン。見守りを継続していくが、家族会に繋げる等、介護者の意識を変える関わりを持つように心がけている。介護支援専門員からの相談は少ないが、居宅連絡会などで周知し増やしていきたいと思う。

<補足回答>

四良丸委員：要介護認定を受けた状態で、介護支援専門員がついていない相談の場合、おそらく包括が最初に相談を受け、介護申請を行ったがサービスに繋がらず、初期集中と一緒に活動してもらおうようなかたち。そこで受診やサービスに繋がれば、介護支援専門員が付くかと思う。

<質問3>

松 井 委 員：掘り起こしは、民生委員だと思っている。民生委員は人数が足りているのか？一人世帯が増えている。社会基盤が密着していた時には、近所の人が民生委員に相談しに行っていた。家に閉じこもっている人の場合、まだ民生委員は慣れているので入りやすいが、近所の人は難しいと思う。軽症の人を早期発見するためにも、民生委員の人数が足りないのではないかと思っている。地域で見守る人達を増やす、本当に動ける人たちが出来ればと思う。

古 江 委 員：認知症の方一人の対応でもとても時間がかかる。2～3人持つとフル回転の状態。直面している問題として、どちらか配偶者が亡くなった際、その後家に閉じこもり、認知となり大変になったパターンがあった。包括に相談し、介護支援専門員に繋がった。亡くなった後のフォローを近所にもお願いはしているが、平素付き合いがないから、限界がある。現在民生委員で考えているのが、協力員の体制を変えようと思っている。一人一人に協力員をつけているが、地域によっては遠方の人を受け持っている場合もある。

吉 川 委 員：各組織にネットワークを作ってくれているが、それぞれの網の目があり、その網の目に他のネットワークの編み目と重なっていればいいが、重なっていないことがある。網の目を張り、重ねて目が細かくなっていけばいいが、それが現在できていない。それを統括する所がないので、その役割を作らないと解決しないと思う。網目がどこか抜けていて、そこが結局重症化し、最後に初期集中支援チームが支援に行っているというのが今の図式だと思う。ずっと課題ではあるが、上手く網の目を重ねて目を細かくしていくと上手く機能すると思う。それをどこが役割を負うかだと思う。

**議題 2** 認知症と共に生きるまち（認知症パッケージ事業）（案）の推進について

（資料 5・6, 参考資料 2）

【事務局】資料 5 に沿って説明

【質問応答, 意見等】

<意見>

鷹 橋 委 員：調剤薬局でスクリーニング検査をするにあたり、約半数（60 箇所）手上げがあった。関心が高いことが分かる。日々の業務の中で、認知症の方や認知症でなくても一人で来られず家族が連れてくる方が増えていると実感している。この検査を日々の業務の中で、本人に勧めるのは難しいかと思うので、最近服薬管理が難しくなっている話が出てきたら提案を行ったり、65 歳以上が対象なので、その年齢に達した方にやってみないかといった形で勧めようと思っている。是非、どこの薬局で行っているか啓発していただき、繋げていきたいと思うので、御協力をお願いしたい。

吉 川 委 員：これについては、認知症地域連携パス検討委員会という呉市の地対協の中にある医療のネットワークの再構築として検討されたものになる。今までもあったが、なかなか上手く機能していなかったのが、この度薬剤師会の協力を得て、呉市認知症パッケージという形で再出発となった。川合委員何かご意見をお願いします。

川 合 委 員：何点かまだ問題はありますが、時間帯の問題、予約制があるのかどうか知っておかないといけないと思う。

鷹 橋 委 員：基本的には予約制。検査所要時間は 10～15 分程かかる。午前中の混みあう時間帯は難しいので、午後の落ち着いた時間帯に行っていく。1 日できたとしても数名だと思っている。

川 合 委 員：対象者がドクターショッピングや薬局ショッピングする場合があると思う。その受け皿は、薬局なのか高齢者支援課なのかはっきりしないと現場ではトラブルが起こるかと思う。

<質問 1>

都 甲 委 員：要介護認定の有無は関係なしで、希望があれば行ってもいいのか？もしくは薬剤師が、必要性があると思ったら行うのか？

<回答>

矢 村 主 幹：既に認知症と診断され、治療を行っていたら対象外と考えている。できるだけ早期に発見し重症化を予防することを目的としている。

既に認知症と診断された方達については、救済制度の登録をすすめた。介護支援専門員の方には、認知症の方の救済制度の登録までお手伝いしていただきたい。これから福祉専門職の方々に、説明する機会を 6 月末に設けることになっている。

都 甲 委 員：認知症の疑いがあると思いつているが、なかなか認めない方は、要介護認定を受けている方の中にも結構いる。そのような認知症の疑いがある方等、何か基準を示してもらえば、受診機関に進みやすいのかと思う。

【検討事項】

【事務局】資料5・6、参考資料2に沿って説明

【質疑応答・意見等】

<質問1>

宮下委員：高齢者支援課に質問したい。対応者に、担当の介護支援専門員がいなければ、福祉のキューピットとなっているが、それは絶対、福祉のキューピットなのか？  
福祉のキューピットはご存じのとおり三者を担っているのですが、場合によっては行けない可能性があると思う。そういう時に、包括の三職種が行っていいものか。それとも絶対、福祉のキューピットなのか教えてほしい。

<回答>

矢村主幹：福祉のキューピットは認知症地域支援推進員業務を担っているのですが、あくまでも市からの連絡先という風に捉えている。従って、福祉のキューピットが全てを対応するというわけではなく、市から福祉のキューピットに連絡を入れ、その後包括内で“誰と一緒に対応するか”“誰が対応するか”あるいはその時点で、重症であれば居宅介護支援事業所と行動を共にしていただく、もしくは初期集中支援チームと行動を共にしていただくなど状況に応じて対応していただきたい。

<意見>

吉川委員：区分について難しいところがあるかと思う。スクリーニング点数で、きっちり分けること自体も問題もあるのではないかという意見が、認知症地域連携パス検討小委員会でも話題に出ていた。長谷川スクリーニング検査結果が25点だったら必ずここという訳でもない。この区分については、厳密ではないと考えた方が良いのかと思う。どこかに繋げるのは、網からこぼれないよう柔軟に対応した方がよいと思う。

**いきいきノートについて**（参考資料2）

<進行>

吉川委員：これまで医療ケアノートとしてあったが、その存在をほとんど知られていなかった。この度、内容を一部変更し、いきいきノートを作成した。今後埋もれることのないよう、活用できるようご意見いただければと思う。  
内容は、不都合があれば適宜変更すればいいと思う。これが絶対的なものではなく、まずは皆さんに使っていただくことが大事。使っていく上で、この点はさすがに使いにくい等のご意見を伺いたい。

【質疑応答・意見等】

<質問1>

古江委員：お薬手帳のような感覚で持ってもらえばいいと思うが、そのような位置づけにしていただくことは難しいのか？

<回答>

矢村主幹：居宅や包括に協力していただき、本人達の質問などを医療に届ける、逆に医療側の情報をケア側に届けるといったノートになる。資料6にあった担当者に趣旨を理解して

いただき、本人や家族に説明していただく。現時点ではカバーが付く予定にしてある。そのカバーにお薬手帳といきいきノートをセットにして、医療機関に持って行っていただけたらと考えている。セットをすることに意味があるかと思っている。

<意見>

四良丸委員：認知症の一人暮らしは管理が難しい時もあると思う。家族が遠方だと難しい。具体的な活用例があれば嬉しい。

宮下委員：正直なところ、いきいきノートをどう使えばいいのかという面もある。モデル事例や、使い方シミュレーションや勉強会があれば良い。

<質問2>

吉川委員：お薬手帳を持ってきてくれる方も増えたが、認知症の方が持ってくるかと思うとなかなか難しいかと思う。事務局どのように想定している？

<回答>

矢村主幹：お薬手帳について、先ほど話題にあった一人暮らしの認知症の方たちは持ってこられているのか、もしくは忘れることが多いのかを逆に教えていただきたい。

<意見>

古江委員：保険証とお薬手帳をセットにしている方もいた。

<現状報告>

鷹橋委員：私の薬局では85%以上の方がお薬手用を持参されている。特に高齢者や認知症の方は、ポーチやジップロックに入れられ、ひとまとめにしているイメージが多い。そこにこのノートが入っていれば、目にもつきやすいので、アプローチができていけばお薬手帳同様浸透していくのではないかと思う。

<意見>

松井委員：お薬手帳は簡単で、薬剤師さんがシールを貼れば終わり。自分で記載する項目が多いが、記載しない。

鷹橋委員：お薬手帳にもアレルギーの有無などを書く欄はあるが、ほとんどの方が書いていない。その点をノートで補えばいいと思う。加えてお薬手帳は、すぐページがいっぱいになるので、最初記載することは大変だと思うが、一度書いてしまえば長く持てると思う。

<意見>

松井委員：個人情報の問題があると思う。例えば癌など言いたくない人もいると思う。

<回答>

鷹橋委員：中には、精神科に受診している等知られたくない気持ちがあり、薬局ごとにお薬手帳を変えている人がいる。薬剤師としては、薬の飲み合わせなどもあるので、一冊のお薬手帳で管理していただくようお願いをしている。

みんなが一斉にノートを有効活用するのはなかなか難しいと思うが、少しずつ便利だと理解してもらい、納得して頂く人達から行っていけばいいと思う。

<進行>

吉川委員：お薬手帳はもう少し小さい。大きいとポーチに入りにくい，小さくすれば書き込みにくい等いろいろと課題があると思うが，持ち歩きやすいサイズを検討すべきだと思う。いきいきノートの活用をすすめる過程で色々試行錯誤していかないといけないと思う。

**その他**

【事務局】参考資料3に沿って説明（補聴器等，聴力補助具の購入補助について）

【質疑応答・意見等】なし

次回検討委員会：9月予定

以上をもってすべての議事を終了。