

令和4年度 呉市認知症施策推進事業検討委員会（第2回）摘録

日時：令和4年10月19日（水）13:00～14:15

場所：呉市役所8階851会議室

（出席者9名） 吉川委員・里見委員・鷹橋委員・都甲委員・松井委員

徳満委員・岡田委員・平林委員・小笠原委員

（欠席者3名） 光野委員・古江委員・隅谷委員

（事務局3名） 田中課長・矢村主幹・阿井主任

（議題1）認知症と共に生きる川柳の入賞者の選考

（議題2）令和4年度 呉市認知症施策推進事業の取組について

（議題3）令和3年度地域ケア会議を通じた地域課題と対応方針について

（議題1）認知症と共に生きる川柳の入賞者の選考について 《資料1》

【総評】番傘川柳本社同人の佐藤 春夫様

川柳は、作品を作るにあたり、五七五が基本となり、ユーモア、風刺が重要である。

次年度以降、川柳の募集案内を行う際は、この3つのポイントを入れて案内をしてはどうか。

【質疑応答意見等】

特になし

資料1のとおり、川柳の入賞作品20作品を決定

（議題2）認知症の早期発見及び相談窓口の認知度向上の取組等について 《資料2》

（事務局）

認知症施策推進事業検討委員からの事前アンケート内容について説明

（吉川委員長）

検診で認知症の初期の方が発見された場合、相談機関である地域包括支援センターを紹介することになると思います。岡田委員、地域包括支援センターの立場から何かご意見を聞かせてください。

(岡田委員)

地域包括支援センターでは、病院の方で気になる方があれば、病院からの連絡により、電話で確認したり、訪問したりしている。地域の相談センターで、もの忘れ相談プログラムの対応をしており、その結果を共有することになっている。検診結果の一覧表があれば、確認し、訪問等の対応をしていきたい。

ただし、安芸灘地域包括支援センターのように人口が少なく、規模が小さいところだからそうした対応が可能なところもある。中心部の人口も多く、規模の大きな地域包括支援センターでは、手が回らないこともあるのではないかと。

(吉川委員長)

認知症の検査については、一般の健康診断と比べて垣根が高くなるように思う。

患者さんご自身から、何かおかしいから検査して欲しいと言って来られる場合は、余り異常があった試しがない。そういった方は自分で自覚されているので、年齢なりの物忘れなどがほとんどである。そうすると、一般の健診の中に、認知症の検査を組み込むのが一番良いと思う。質問事項も5分程度であり、例えば特定健診の中に組み込めたら流れとしては一番よい。

健診での広くスクリーニングする目的を果たす必要がある。

(松井委員)

自分で気がついて健診を受けようとする方や職場で集団健診を受けられる方は良いと思うが、一番の課題は、健診を受けない、分かっているけど検査を受けない、健診そのものも知らない、周囲の人が検査を勧めるような環境にない方をどうするかが課題である。

(吉川委員長)

認知症に対する意識が変わらないと難しい。認知症が普通に受け入れられるような環境にならないといけない。積み重ねの結果（意識啓発の取り組み等）として成果を上げていくしかない。

(里見委員)

暗証番号が分からなくなって、ATMを止めた方などに対し、金融機関が使用を止めている方がいる。そういうように困っている状況になっている方は、素直に受け入れてくれる。認知症の方が戸惑う、困るような場所に、そうした促すような物を設置してはどうかと思う。そういった方に認知症の検査を促してはどうか。

歯科医師の方でも、嚥下機能が衰えた方や、言うことがちぐはぐになってそれをごまかそうとして適当に相づちをうっている方などに対して、地域包括支援センターのカードを渡している。

(鷹橋委員)

今まで普通に薬を飲んでいて、急に朝の薬か夜の薬か分からなくなるケースが頻繁にある。そうした場合、朝食後とか夕食後とか、一包化して袋に入れたりしている。しかし、その後しばらく

くすると、朝食後か夕食後かが分からなくなる。そうした状況にこちらが気づく場合と、家族からうちの母が、急に物忘れがひどくなったと相談があったりする。私は焼山の薬局であるため、焼山の医療機関に相談に行くようにと勧めている。薬局としての役割はそれで終わりだと思っていたが、薬局と相談機関を繋ぐ方法がないと課題にあるため、このパンフなどを利用して家族に対し、病院を勧めるだけでなく、こちらに記載してある専門機関に相談に行くように勧めたら良いか。

(事務局)

よろしく申し上げます。

(吉川委員長)

すごく良い提案をいただいた。一本道だとそのやり方を受け入れられない方もいる。しかし、色々なネットワークがあれば、どこかに繋がれば、そこから辿ってどこかに行き着くというやり方の方がかえって利用しやすいのではないか。

それでは、続いて次の議題、損害賠償保険制度について、事務局から先進的に導入している神戸モデルについて簡単に説明してください。

(事務局)

神戸モデルの内容説明

(小笠原委員)

呉市で、神戸モデルと同じように実施した場合の試算は行っているのか。

(事務局)

神戸と全く同様の制度は考えられない状況です。現在、検診助成と保険制度を呉市で実施するための制度設計の段階で、試算案がありますが、お示しできるものではありません。

(吉川委員長)

松井委員はケアマネとしても看護師としても多くの認知症の方の支援をして来られていると思いますが、認知症によって起こった事故に対応して困られた経験はありますか。

(松井委員)

今のところ、そういった賠償責任が発生するような事例はないが、これだけ認知症の方が多くなってくると、いつそういう事例にあたるか分からない。神戸市は年間1人400円ずつ市民に負担してもらっていると聞いた。呉市民も皆で支え合うという案は良いではないかと思う。

認知症は誰になるか分からない。ご近所の方や自分もなるかもしれない。物が壊れたということだけでなく、呉にはJRなど公共交通機関も通っており、人の足を止める可能性もある。損害賠償の全てを家族に負担させるのは大変である。

今は、認知症の方を拘束しても、閉じ込めてもいけないといった中で、どうやって見守るのか。家族のプレッシャーはすごく大きい。年400円程度ならば、良いアイデアで、皆さんにお願いすれば協力いただけるのではないか。ひとつは財源が無ければできない。互助する方法がないと無理な話で、皆で支え合わないといけない。

(吉川委員長)

神戸市では、400円はどうやって集めているのか。

(事務局)

税金に上乗せをして徴収されている。

市・県民税といって、市独自で所得に応じて税率を決めているものがあるが、そういった所で、掛金の費用分が上乗せをされて徴収されることになる。

(鷹橋委員)

神戸市は150万人いる。神戸市と呉市では人口規模が約7倍違う。単純に考えると7倍徴収しないと恐らく同じ補償はできない。このモデルは既に実施されているのか。

(事務局)

平成31年2月から実施されている。

(鷹橋委員)

このモデルを始めて、認知症の方の徘徊する率が下がったとか、罹患している方を把握することができた等、何か効果はあるのか。

(事務局)

神戸市のHPで公表されているアンケート結果では、認知症の人が徘徊する率が下がったデータはないが、安心感が増えた、安心して外出できるようになった。また、診断助成の方の話になるが、制度を利用して認知症が分かって良かったという意見があった。

神戸市もこの制度を始められて間もないため、その効果の検証には、なかなか時間がかかるのではないか。これから認知症の方が増えていく中で、専門医の方や関係機関、市民の方など、たくさんの目で見守りましょうというセーフティネットの構築が重要になっている。高齢者等の見守りネットワークからは、高齢者の文言がなくなり、障害の方も、子どもも地域で見守りましょうということで、地域の方に協力をお願いしている。

また、これからは、予防的なこともしっかりとやっていかないといけないと考えており、認知症の方の早期発見ということだけでなく、健診の枠を介護保険料の支払対象となる40歳ぐらいまでに広げていきたい。そして、若いうちから気をつけて40台の時からかかりつけ医をきちんと作って、いざという時に間に合うようにしたいという狙いもある。

認知症対策は、早期発見とともに予防も含め、パッケージとして総合的にやっていくことに意味がある。そうした方法を模索している中で見つけたのが神戸モデルである。しかし、呉市と神戸市では、規模も違う。そうした中で、皆さんの力をお借りしながら、呉市版モデルを作っていく必要がある。

そこで重要となるのがネットワークである。個々での支援や思いはあるが、それが繋がっていないという課題がある。呉市の体系的なものを作っていきたいと考えている。

このツールを使って、医師会と歯科医師会、薬剤師会とが繋がりが、波及していった地域とも繋がった中で、呉市では重層的なネットワークの中で認知症の方を守っているというものを目指していきたいと考えている。ご協力をお願いしたい。

(都甲委員)

損害賠償保険制度など、セーフティネットの制度構築でリスクの軽減ができ、認知症の方やその家族の社会参加がしやすくなる。それと併せて、認知症に対する理解を深めることや支援を両輪としてやっていかなければならない。

神戸モデルでは、65歳以上の方を自己負担なしで検診ができるというものがあったが、本人や家族がおかしいと感じてから検診するというものではなく、65歳以上になると認知症のリスクが高まるので検診するという促しをするようになれば、定期健診と同じような形で認知症検診のハードルが下がってくるのではないかと。

また、経費について、市民の皆さんに広く薄く負担していただくためには、市民への説明が必要になってくる。その説明をすることで、認知症の方々を社会全体で支えていくという意識と理解を深めていくことにも繋がっていくのではないかと。

(吉川委員長)

公助だけで進められない議題である。共助・自助がどうしても必要である。そのことを十分に理解し、協力いただくことが重要である。例えば、資金集めとしてクラウドファンディングなどの利用も考えても良いと思う。

それでは、続いて認知症相談窓口啓発チラシについての協議に入ります。くれオレンジガイドブックは、認知症地域支援推進員が修正や配布をしていると聞いています。徳満委員はどのようなところで活用していますか。追加したい情報はありますか。

(徳満委員)

地域包括支援センターでは、相談窓口での活用が多い。

また、認知症サポーター養成講座の中で、認知症への理解したい、何か協力したいという意欲の高い受講者にガイドブックを渡している。そうすることで、受講終了した後に、ご近所目線でさり

げないサポートに繋がったり、地域で認知症の相談窓口の紹介をしてもらったり、地域の協力員を増やすことができる。講座修了者が、ご近所にこんな方がいると地域包括支援センターに情報提供があり、早期発見にも繋がっている。

このガイドブックが誰のためのものか、我々支援者だけでなく、認知症当事者の方、家族にも分かりやすいものをとすることを念頭にして、多職種の方の意見に耳を傾け、推進員同士でも協議し、ガイドブックのあり方を検討していきたい。

(鷹橋委員)

つい最近、私の知人から、母が物忘れひどくなってという相談があり、焼山専門医を紹介したが、「くれオレンジガイドブック（概要版）」をはじめて見る方は、情報が多すぎてどこに連絡したら良いか迷うのではないかと。オレンジガイドブックは資料として色々な情報があって良いとは思いますが、一般の方向けに設置する資料としては、とりあえずここに電話しなさいという分かりやすい内容にした方が良いのではないかと。

(徳満委員)

貴重な意見をいただいた。私たち支援者からすれば、くれオレンジガイドブックはバイブルであるが、誰のためのものかといった視点が大事である。

(吉川委員長)

記載してある専門医療機関では、呉医療センターにしても、中国労災病院にしても初診ではいきなり行けない。直接利用できるものをピックアップして記載した方が利用しやすいのではないかと。

(松井委員)

市民へのアンケートでは、まずはかかりつけ医に相談するという意見が多いのに、かかりつけ医を記載する場所がない。例えば、私が訪問したりして、緊急の時の相談事があれば、この先生に連絡しなさいというところを空白にして、その先生と病院の名前・電話番号を入れてあげるようにしている。そして、何かあれば第一にその先生に連絡しなさいとしている。そうして、その先生に連絡して、往診などをしていると、これは認知症だから専門の先生を紹介してあげるから行きなさいとしてスムーズに対応ができる。私が仕事で訪問していると、家族や身内、ご近所の方で認知症の方がいると相談を受けることがある。そうした場合もかかりつけ医を通じて専門医に繋いでもらっている。主治医の方を一番大きく記載してもらいたい。

(吉川委員長)

オレンジドクターは、このネットワークの一員になっているが、現状、そうでない開業医の方もいる。医師会としても努力して、どの開業医もこのネットワークに入っていけるようにしなければならない。

(里見委員)

歯科では、ポスターや地域包括支援センターのカード、のぼり旗で啓発している。チラシなども目につきやすい場所に設置するなどをしている。

(平林委員)

オレンジガイドブックは、ある程度知識のある方用の資料である。サロンとかに設置するのであれば、チャート式にして、こういった場合はどこに連絡すれば良いか分かるようなものにしてはどうか。このチラシを出前トークなどに、行政職員などが持って行って口頭で説明するのであれば問題ないが、サロンの世話人などが、内容を見ておいてと配付するのには使用しにくい。誰もが分かりやすい資料が、説明しやすい資料になるのではないか。

(吉川委員長)

事務局は本日の意見を取りまとめ、次回の検討委員会において対応の方向性の報告をお願いします。

議題4 その他

次回 検討委員会 2月開催予定