

# 令和4年度第1回松本市認知症施策推進協議会

## 次 第

日時 令和4年7月14日（木）  
午後1時30分から  
場所 議員協議会室（東庁舎3階）

- 1 開会
- 2 あいさつ
- 3 自己紹介
- 4 会議事項
  - (1) 報告事項
    - ア 令和3年度事業報告について（資料1）（別冊1）（参考資料1）
    - イ 令和3年度認知症思いやりサポートチーム（認知症初期集中支援チーム）活動報告について（資料1-1）
    - ウ 認知症に関する個別地域ケア会議・地域ケア会議について（令和2、3年度一部抜粋）（資料2）
  - (2) 協議事項
    - 思いやりあんしんカルテの運用変更について（資料3）（別冊2）
- 5 その他（連絡事項等）
- 6 閉会

## (報告事項)

## 令和3年度事業報告について（令和4年3月末現在）

## 1 認知症施策推進協議会

- (1) 第1回協議会 令和3年7月29日（木）  
 (2) 第2回協議会 令和4年2月3日（木）

## 2 地域包括支援センター活動実績（認知症対応について）

- (1) 令和3年度新規相談件数 506件（医療へつなぐ必要件数119件）  
 (2) 令和3年度当月実数1,090件、延数3,259件（医療へつなぐ必要件数当月実数191件、延数538件）

## 3 取組み内容 （※）令和3年度認知症事業計画の取組み内容ごと記載

| 項目（※）               | 事業名                                    | 内 容   |
|---------------------|--|---|
| (1) 普及啓発・本人<br>発信支援 | ア 認知症サポーター<br>養成講座                     | (ア) 開催回数79回<br>(イ) 養成数3,072人<br>(ウ) 認知症に関する学習（ステップアップ講座）希望者数151人<br>(エ) 認知症に関する地区活動やボランティア等希望者数121人   |
|                     | イ 認知症サポーター<br>活動促進                     | (ア) 各地域の状況に応じて、各地域包括支援センター単位でキャラバン・メイト交流会または、ステップアップ講座（仮）を開催し、本人や家族の視点の重視した施策について、認知症の人への具体的な支援、チームオレンジ等について研修を実施<br>(イ) 松本市ステップアップ講座のマニュアルの作成（別冊1参照） |
|                     | ウ 認知症に関する相<br>談窓口の周知                   | 新規ポスター等を作成し、各地域づくりセンター、各地区福祉ひろば、医師会、歯科医師会、薬剤師会、プラチナセンター、総合社会福祉センター、銀行、郵便局、JA、市内図書館、認知症サポーター養成講座の申し込みのあった企業（イトーヨーカドー南松本店、伊藤園等）、集いの場で配布                 |
|                     | エ 認知症思いやりパ<br>スブック（認知症ケア<br>パス）        | 個別対応、地域ケア会議、認知症サポーター養成講座、認知症勉強会、集いの場等での積極的な活用   |
|                     | オ 世界アルツハイマ<br>ーデー等での取組み                | 中央図書館、地区公民館でのブース展示の実施   |
|                     | カ 若年性認知症施策<br>の推進（まつもとミー<br>ティングの開催支援） | (ア) 開催数8回（4月、8月、9月、2月は中止）<br>(イ) 本人参加実数12人（内市民7人）   |

|                                      |  |  |
|--------------------------------------|--|--|
| (2) 予防                               | 各地域で開催しているもの忘れ相談会等で認知症思いやりパスブック（認知症ケアパス）に掲載している認知症チェックリスト（大友式認知症予測テスト）を活用し、早期発見に努めた。また、他課と連携し「通いの場」の立ち上げや地域での周知を行った。 |  |
| (3) 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援             | ア 認知症思いやりサポートチーム（認知症初期集中支援チーム）   | (ア) 実績等（資料1-1参照）<br>(イ) チーム員会議全体会開催（認知症初期集中支援チーム医との意見交換会）  |
|                                      | イ 認知症思いやり相談  | (ア) 開催回数6回<br>(イ) 相談件数15件<br>(ウ) 相談者延数25人（本人2人、家族・知人等13人、ケアマネ・包括等10人）  |
|                                      | ウ 物忘れ相談会   | (ア) 開催回数76回<br>(イ) 相談者数28人（物忘れに関する相談者数）  |
|                                      | エ 認知症カフェ   | (ア) 継続数18か所（新規開設1か所含）<br>(イ) 休止数9か所、その他2か所<br>(ウ) 認知症サポーター活動数18か所<br>(エ) 認知症の方本人の参加数13か所   |
| (4) 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援 | ア チームオレンジ設置の向けての検討   | (ア) 認知症地域支援推進員連絡会、生活支援コーディネーター連絡会での検討<br>(イ) 他中核市等への状況調査<br>(ウ) 県主催研修会への参加   |
|                                      | イ 徘徊高齢者家族支援サービス事業  | (ア) 思いやりあんしんカルテの登録数119件（累計234件、死亡等により削除数115件）、活用数件14件<br>(イ) 松本警察署との意見交換会実施や徘徊探知機についての説明会の受講（11月）  |
|                                      | ウ 成年後見制度利用促進   | (ア) 中核機関を広域設置（4月）<br>(イ) 相談窓口の明確化（一次・二次相談機関）<br>(ウ) 講演会、研修会の開催やパンフレットの活用、市公式HPを活用しての制度周知<br>(エ) 松安筑成年後見ネットワーク協議会の設置及び開催（4月・10月）<br>(オ) 後見人等候補者を推薦する専門委員会の設置及び開催<br>(カ) 松本市地域福祉計画と一体的に成年後見制度利用促進基本計画の策定 |

#### 4 認知症地域支援推進員連絡会開催（月1回）

主に、認知症サポーター養成講座受講者の地域活動に向けた環境づくりに向けての話し合いや、ステップアップ講座マニュアル作成、チームオレンジ（認知症の人やその家族のニーズと認知症サポーター活動をつなぐ仕組み）設置、若年性認知症施策に向けての検討を行いました。

# 令和3年度認知症思いやりサポートチーム (認知症初期集中支援チーム) 事業報告について

## 1 チーム員会議開催回数

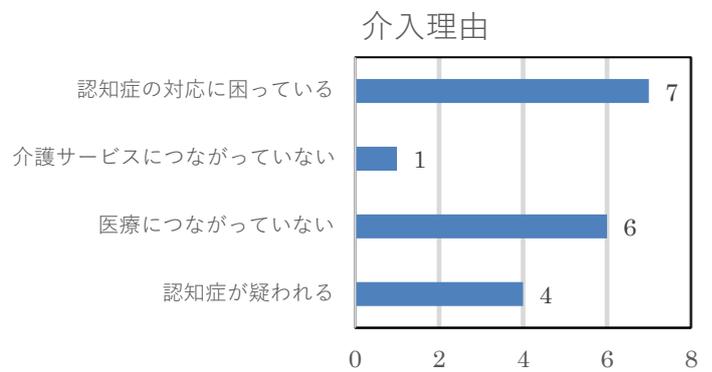
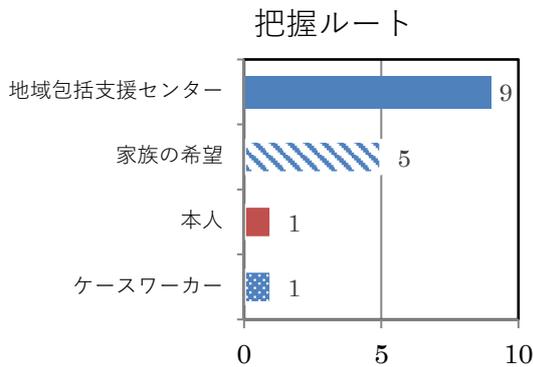
12回(月1回実施、オンライン開催含)

## 2 対応件数

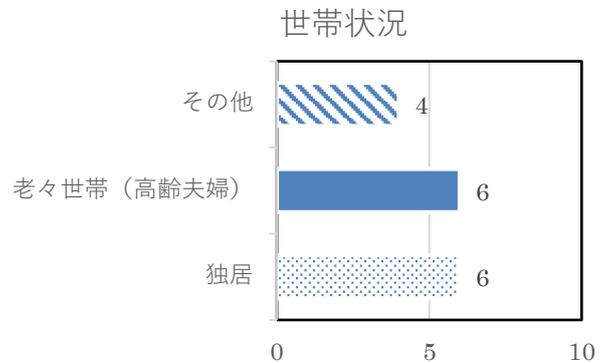
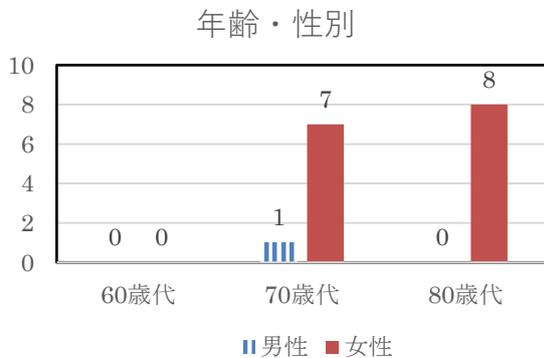
- (1) 支援対象者件数16件(令和2年度より継続6件、令和3年度新規10件)
- (2) 令和3年度支援終了者件数10件(6件支援継続中)
- (3) 訪問回数 全97回(延数)

## 3 支援対象者の状況

### (1) 把握ルート、介入理由(複数回答可)

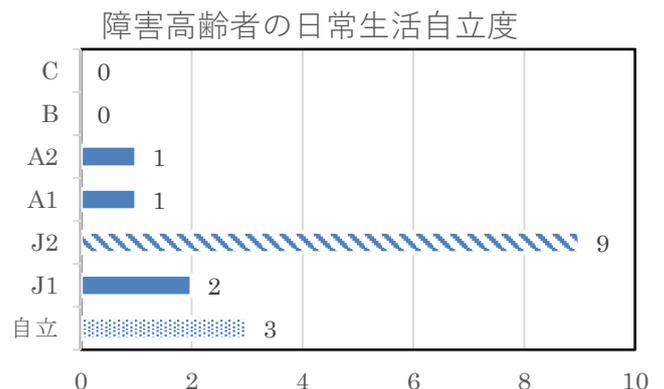
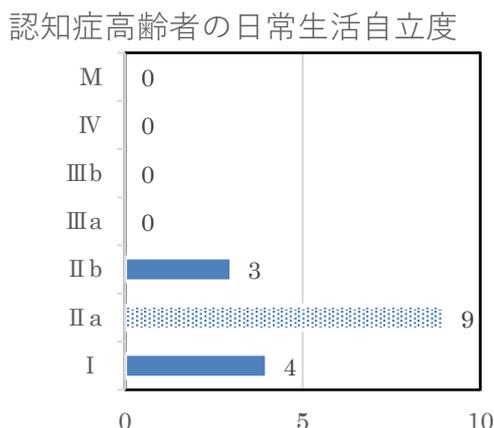


### (2) 年齢、性別、世帯状況

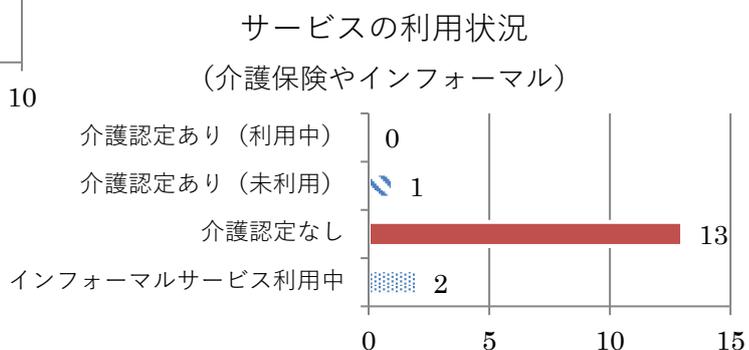
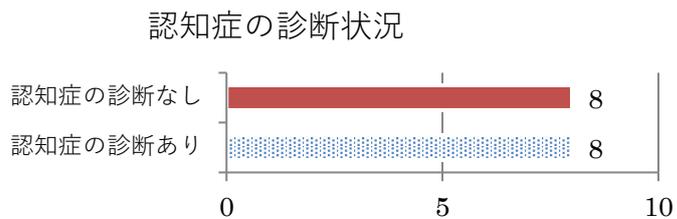
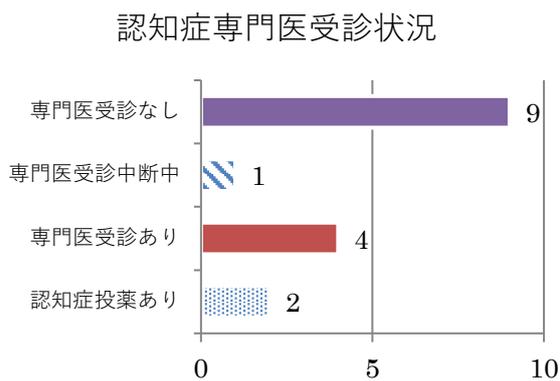


## 4 支援対象者の介入時の状況

### (1) 認知症高齢者の日常生活自立度、障害高齢者の日常生活自立度

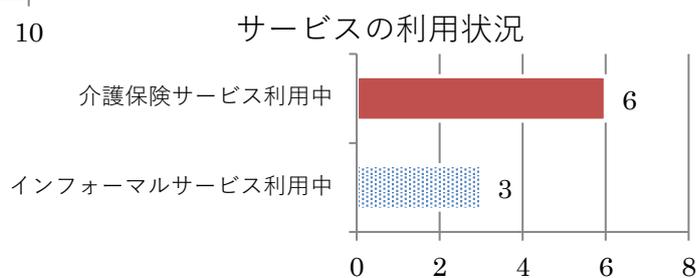
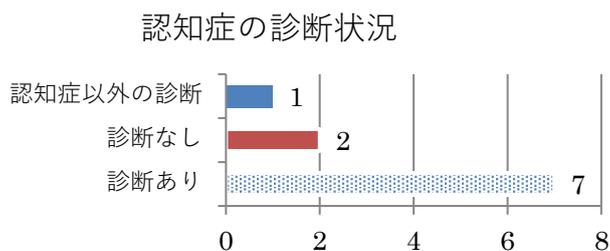
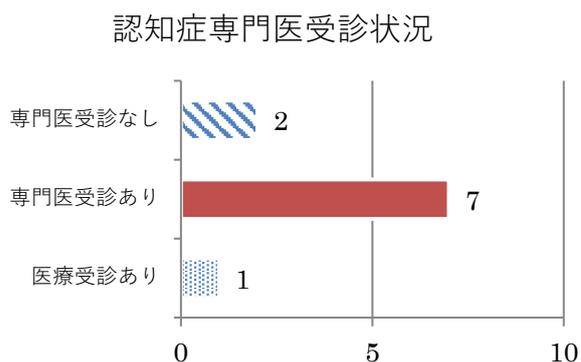


(2) 受診状況、診断状況、介護保険サービスの利用状況



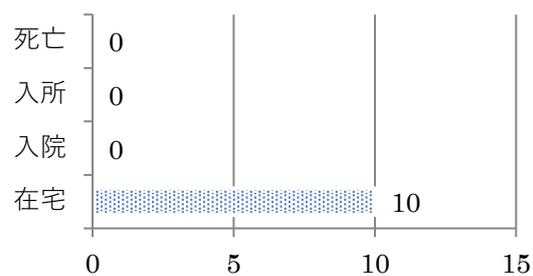
5 支援対象者の介入後の状況

(1) 受診状況、診断状況、介護保険サービスの利用状況



(2) 支援終了時の転機 (支援終了ケースのみ)

支援終了時の転帰



## 6 国立長寿医療センターアセスメントツール対比（支援終了ケース）

| 項目                               | 介入時平均値   | ⇒ | 終了時平均値 | 数値の変化 |
|----------------------------------|----------|---|--------|-------|
| DASC（地域包括ケアシステムにおける認知症アセスメントシート） | 39.4／84点 |   | 38.7   | -0.7点 |
| DBD（認知症行動障害尺度）                   | 12.9／52点 |   | 9.2    | -3.7点 |
| Zarit（介護負担尺度）                    | 11.5／32点 |   | 4.7    | -6.8点 |

## 7 支援終了者（10件）の状況

- (1) チーム介入時、専門医未受診者は7人だったが、5人が専門医受診につながり、1人は医療につながった。
- (2) チーム介入時、10人が介護保険サービス未利用だったが、6人がサービス利用となり、3人は地域のインフォーマルサービスを継続利用している。
- (3) 支援の結果、10人全員が在宅生活を継続している。

## 8 所感

- (1) 令和3年度も感染症対策を行いながら対応し、新型コロナウイルス感染症が流行する以前の令和元年度と比較しても、支援対象者数、チーム員会議の開催等、チームの活動に大きな影響を受けることはなかった。
- (2) チームの対応件数に増減はないが、地域包括支援センターからチームへの相談件数は増えてきており、チームの新規ケースとする前に、地域包括支援センターと一緒に訪問や面談を行うといった対応で、課題が整理されるケースも多くある。今後はケースのノウハウの蓄積を生かしながら、対応のスピードアップを図りたい。
- (3) 支援対象者の中には、自身でできることが多くあり、介護保険サービスに今すぐつなげる必要がないため、地域のインフォーマルサービスの利用を望むことがある。しかし、移動手段がない等の理由から、本人や家族が希望してもつながらないことがあり、課題と感じている。今後は、対応ケースを通じて、インフォーマルサービスにつなぐ仕組みを、生活支援体制整備事業と一緒に社会参加の仕組みを考えていきたい。
- (4) 支援終了ケースの介護負担尺度がかなり改善されていることもあり、介護負担軽減についての一文を記載したチラシをホームページに掲載している。今後、更に周知方法を工夫し、必要な方の早期の相談につながるようにしたい。
- (5) 支援が必要な方に早期に適切なサポートが入るように、認知症疾患医療センター等の医療機関、及び地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等との連携について、今後とも検討を行っていく。

## 認知症に関する個別地域ケア会議・地域ケア会議について（令和2、3年度一部抜粋）

## 1 実績数

- (1) 令和2年度 認知症に関する個別地域ケア会議23件/37件、地域ケア会議9件/24件  
 (2) 令和3年度 認知症に関する個別地域ケア会議17件/32件、地域ケア会議8件/22件

## 2 課題と対応

|                 |   |   |  |
|-----------------|---|---|--|
| 1<br>(個別地域ケア会議) | 高齢夫婦世帯、妻が認知症である。近隣からは迷惑行為と捉えられる周辺症状による行動がある（介護保険サービス利用なし） | 医療・介護連携に関する課題   | 対応   |
|                 |   | ・物忘れや、認知症の周辺症状がみられる。（近隣の敷地内に入ってしまう等）                                | ・家族から主治医に状況を伝え、周辺症状の緩和手だてについて助言を受ける。<br>・認知症の進行を防ぐため、通所介護等の介護保険サービス利用について検討する。 |
|                 |   | 地域連携に関する課題  | 対応   |
|                 |   | ・近隣の敷地内に入り込み、ポストの中身を確認する等の迷惑行為がある。                                  | ・認知症の方の行動背景を読み解く<br>・ポストにカギをかける等の環境整備の工夫                                       |
| 2<br>(個別地域ケア会議) | 認知症（前頭側頭型認知症）の高齢の母親と精神疾患のある三男への見守り支援（訪問介護2回/週）            | 医療・介護連携に関する課題   | 対応   |
|                 |   | ・内服ができなく、前頭側頭型認知症の症状もあり、思い込みが強く介護サービスへの拒否も強い。                       | ・感情のコントロールのためにも内服や必要。主治医に相談する。   |
|                 |   | 地域連携に関する課題  | 対応   |
|                 |   | ・近隣での見守り支援が必要である。<br>・ごみの分別ができず、収集日以外にも出ている。<br>・車の運転をしているが車に凹みがある。 | ・家族の承諾を受け、地域での見守りを行う。<br>・家族やヘルパーが確認をする。<br>・免許更新について話し合う。                     |

|                 |                                     |  |   |
|-----------------|-------------------------------------|--|---|
| 3<br>(個別地域ケア会議) | 独居の認知症高齢者の見守り支援<br>(介護保険サービス利用なし)   | 医療・介護連携に関する課題  | 対応  |
|                 |                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・本人に自覚もあるが、何度も「薬がない。」とかかかりつけ医、薬局へいく。カレンダー等を活用しても改善されない。</li> <li>・既往歴にある精神疾患の受診が中断されている。</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険サービスの利用（内服薬の対応）</li> <li>・かかりつけ医、地域包括支援センター、認知症初期集中支援チームが連携し、専門医へつなげる。</li> </ul>   |
| 4<br>(地域ケア会議)   | 行方不明になってしまう認知症高齢者について（機器等活用した見守り体験） | 地域連携に関する課題   | 対応  |
|                 |                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・生活困窮な状況がある。</li> <li>・町会未加入により孤立している。</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・民生委員（以前より関わりあり）、行政による介入</li> <li>・民生委員、地域包括支援センター中心に見守りの実施</li> </ul>   |
| 5<br>(地域ケア会議)   | 認知症の方が増えていく中、町会でつながりを作り、支えあうこと      | 個別課題、地域課題、政策的課題  | 対応方法  |
|                 |                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症の徘徊に関して、GPS や思いやりあんしんカルテ等の対応の選択肢を知らない。</li> <li>・行方不明になり、現在も発見されていない認知症の方がいる。</li> <li>・顔見知りの関係、見守り体制が整っていない。</li> <li>・介護保険制度等では限られた機器に限定される。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・新たな行方不明者を出さないための思いやりあんしんカルテ等の活用</li> <li>・認知症サポーター養成講座を継続的に地域で開催する。</li> <li>・自分事としてとらえる認知症への理解の促進が必要である。</li> <li>・介護保険制度の周知と認知症の方への関わり方を学ぶ機会を作る。</li> </ul> |
|                 |                                     | 個別課題、地域課題、政策的課題  | 対応方法  |
|                 |                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・独居の認知症高齢者の増加における、つながりある地域づくり</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・つながりの場を町会毎考える。</li> <li>・認知症の理解を深める体験談等を聞く会を作る。</li> <li>・地区生活支援員の地域資源の掘り起こしをする。</li> <li>・専門職と地域住民の各々立場を理解する機会が必要である。</li> </ul>                             |

## (協議事項)

## 思いやりあんしんカルテの運用変更について (案)

## 1 趣旨

思いやりあんしんカルテ運用変更の提案を受け、認知症、または認知症が疑われる人が、徘徊等による行方不明になった場合に、より早急に対応が可能となるように、今後の運用方法の方向性について協議するものです。

## 2 経過

- H 2 8 . 2 . 1 0 松本市認知症施策推進協議会で導入について協議  
R 2 9 . 4 . 1 思いやりあんしんカルテ運用開始  
R 3 . 1 1 . 1 9 認知症地域支援推進員連絡会にて松本警察署との  
意見交換会で運用変更の提案を受ける

## 3 事業内容 (別冊 2 参照)

## 4 松本警察署からの提案内容

認知症、または認知症が疑われる人を保護した際、名前、住所が言えない方もいるため、思いやりあんしんカルテの写し (カラー) 等を申請者のうち、本人が希望した場合について、松本警察署へ提供をしてほしい。

## 5 今後の進め方

- (1) 具体的運用方法について認知症地域支援推進員連絡会、松本警察署担当者等で協議します。
- (2) 令和 4 年度第 2 回認知症施策推進協議会で報告し、令和 5 年度実施を目指します。

## 令和4年度松本市認知症事業計画について

## 1 基本方針

認知症になっても、自分の意思が尊重され、希望をもって自分らしく日常生活を過ごせる松本市を目指すため、認知症の人や家族の視点を重視した認知症施策推進大綱を踏まえ、第8期介護保険事業計画に基づき、施策を進めます。

## 2 主な取組み内容

## (1) 普及啓発・本人発信支援

## ア 認知症サポーター養成講座の開催

認知症に関する正しい知識と理解を持ち、地域や職域で認知症の人や家族を見守り・手助けし、共に活動する認知症応援者(サポーター)の養成講座を開催します。

## イ 認知症サポーターの活動促進

認知症サポーター養成講座受講者の更なる活動につながる環境づくりに向け、地域の実情に応じて、地域住民、地区担当職員、キャラバン・メイト等と協力し、ステップアップ講座(人材育成)を実施します。

## ウ 認知症に関する相談窓口の周知

周知用ポスター等を活用して、物忘れ等に関する身近な相談場所として、地域包括支援センター等を周知します。

## エ 認知症地域支援推進員を中心に、各地区で認知症ケアパスを活用しての積極的な普及啓発

## オ 世界アルツハイマーデー及び月間における図書館等との連携による普及啓発

## カ 若年性認知症施策の推進

若年性認知症コーディネーター(県委託)、医療機関等と連携して、若年性認知症相談窓口等の周知やまつもとミーティング(本人ミーティング)の開催支援を行います。

## (2) 予防

認知症ケアパス(認知症チェックリスト)を活用し、早期対応等に関する普及啓発を行います。また、地域にある身近な通える場「通いの場」を周知し、予防、セルフケアに関する啓発に努めます。

## (3) 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

## ア 認知症初期集中支援チーム

認知症になっても、本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるように、認知症サポート医の助言を受けながら認知症の人やその家族に、早期に関わり、早期診断や早期対応に向けた支援を行います。

## イ 認知症思いやり相談の開催(年間6回)

## ウ 物忘れ相談会

身近な地域包括支援センターで相談日を設け、認知症に関する相談に応じ、認知症ケアパスを利用した相談や、状況に応じて専門相談等につなげられるよう、医療機関等との連携強化を図ります。

エ 認知症カフェ

認知症の人と家族、住民、専門職等、誰もが気軽に相談ができ、必要な支援につながる場、安心できる場として「認知症カフェ」の開設、運営支援を行います。

(4) 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援

ア チームオレンジ設置に向けての検討

地域において把握した認知症の人やその家族のニーズと認知症サポーター活動をつなげる仕組み「チームオレンジ」の設置に向けて、既存の地域における見守り、支えあいの仕組みや生活支援体制整備事業との連携、認知症サポーター等の活動促進等を踏まえて検討を行います。

イ 徘徊高齢者家族支援サービス事業

思いやりあんしんカルテの登録勧奨、行方不明になった場合に備えてGPS（所在地確認）貸与について周知、その他のツールの活用の検討を行います。また、地域での見守り体制づくり、ネットワークづくりに努めます。

ウ 成年後見制度利用促進

地域連携ネットワークをコーディネートする中核機関として、更に体制整備を進め、成年後見制度を必要とする人が利用できるよう、制度を周知し、利用の促進を図ります。

エ 消費者被害防止施策、虐待防止施策の推進

判断能力の低下した方を地域で見守る体制作りを行うとともに、消費者被害に関する注意喚起を行います。また、高齢者の尊厳と権利を守るため、虐待防止に向けた周知や、早期発見・早期対応を行うために関係機関とのネットワークの構築に取り組みます。