

令和4年度 第1回

「松本市認知症施策推進協議会議事録」

松本市認知症施策推進協議会事務局

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）

6 閉会

(1 開会)

事務局

午後1時30分、開会を宣言した。(委員12名のうち12名の出席があり、協議会設置要綱第6条第2項に基づき、会議は成立した)

選出団体内の異動等で新たに委員になった方に対し、構成団体の設置要綱第3条に基づき、委嘱状を机上に交付したことを説明した。

(2 あいさつ)

所長

本協議会は認知症の方とそのご家族が住み慣れた地域で安心して生活を継続していくために必要な施策の推進を図ることを目的に、平成27年度に設立され、今年度で8年目を迎えた。委員の皆様方には松本市の認知症施策の推進にご理解とご協力をいただき、感謝申しあげる。令和元年6月に出された認知症施策推進大綱では、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、共生と予防を車の両輪として施策を推進していくとされている。松本市も令和3年度から第8期介護保険事業計画・高齢者福祉計画の中で、認知症に関連した施策については大綱を基本とした具体的事業を進めている。今年度は第8期介護保険事業計画・高齢者福祉計画の2年目の年であり、認知症の人や家族の視点を重視する取組みや、認知症サポーターの活動促進事業、チームオレンジ構築に向けての事業等を、地域包括支援センターに配属されている認知症地域支援推進員と連携協力しながら進めていきたい。今後もこれらの施策を展開する上で、認知症施策に関する情報交換及び関係機関との連携を図り、具体的な施策の検討をお願いする場として、皆様の経験や専門的な見地から引き続き忌憚のない意見をいただきたい。

会長

新型コロナウイルス感染症の第7波に突入したと思われる中、お集まりいただき感謝申しあげる。高齢者、基礎疾患のある方への新型コロナウイルスワクチン4回目接種が始まった。超高齢化社会の診療環境の中で、新型コロナに対するワクチン接種に際して、本人確認のできない80歳代から90歳代の認知症の高齢者の方の付き添いが60歳代から70歳代という状況である。老々介護が日常となっていることを再認識している。昨年この会議の冒頭で、2021年6月にアデュカヌマブのという脳内のアミロイドベータプラークを減少させて、アルツハイマー病の病理に作用する初めて唯一の治療薬が欧州医薬品庁より承認されたことを報告したが、日本では昨年12月22日現時点でのデータでは有効性を明確に判断することは困難として審議を継続することとされている。その後、日本の医薬品会社が開発したこの薬について、欧州医薬品庁の承認申請を取り下げることが決定した。認知症を医学の進歩で解決するには、まだまだ時間がかかるだろう。国の認知症施策大綱にある認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、共生と予防を車の両輪として施策を推進するという、認知症の人に優しい社会の形成を促進していきたい。

(3 自己紹介)

自己紹介をした。

(4 会議事項)

事務局 設置要綱第6条第1項に基づき会長が議長となった。

議長 議長は報告事項の説明を求めた。

事務局 資料1、別冊1、参考資料1、資料1に基づき令和3年度事業報告について説明した。

事務局 資料1-1に基づき、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）活動報告について説明した。

事務局 資料2に基づき、認知症に関する個別地域ケア会議・地域ケア会議（令和2、3年度一部抜粋）について説明した。

(意見・質問)

議長 議長は報告事項について、委員から意見・質問を求めた。

委員 昨年度、地域包括支援センターの依頼でステップアップ講座の講師をさせていただいた。事前の打ち合わせの際に、地域の方が認知症について学んだことで「自分はそうなりたくない」と感じており、その意識を変化させたいという話があった。講座内容は「認知症」をテーマとしながら、移動手段が無い等の地域の課題も出し、「10年後も今の地域で暮らせると思いますか」と想像してもらうことで、できるだけ自分に近づけて考えるものとした。その結果、認知症サポーターとして「何かしてあげる」という視点ではなく、自分がこの地域で暮らしていくために「どういうものが必要なのか」という目線で考えてもらうことができた。より多くの意見も出て、私自身の勉強にもなった。地域によって異なると思うが、色々な地域の課題に話が広がっていったのはとても良かった。

委員 5年、10年前は、行政や地域包括支援センターの関わりがない認知症の入院患者が多かったが、ここ数年そういう患者は減ったという印象がある。様々な関係機関のからの呼びかけで、認知症がある方は地域包括支援センターに相談するということが広がってきたと感じていたが、「阿吽の呼吸（西部地域包括支援センターが作成している介護体験談を記載した刊行物）」の「60歳半ばで認知症と診断。これからどうしたらよいか。認知症についての症状、支援など知りたいと思いましたが窓口が一本化しているわけではなく、いろいろな機関に出向き情報を得る努力をしました。」と書かれているものを読むと、一般の方にとって、相談するということに対する敷居がまだ

高いのかと思った。また、地域や町会で認知症の方を見守るということが大切だけど、そういうことができない時勢になっている。デイサービスの利用者で、軽度の認知症がある方の中にも、町会とはあまり関わりたくないという意見を持つ方が多く、デイサービスで知らない利用者同士だからいろいろと悩みを話せるという意見を聞くことがある。軽度認知症の方にとって、リハビリ特化型のデイサービスは話をする場所にもなり、運動することで認知症の予防や症状の軽減につながっていると感じる力が強くある。ご本人が行きたいという思いがあるなら、半日のリハビリ特化型のデイサービスの利用を進めていただきたい。

委員

作業療法士の立場から、認知症初期集中支援チームの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）の結果について、大変良い結果が出ていると思う。本人もそうだが、支援するべきはやはり家族だと思う。本人に支援が入らないと家族は大変な思いをする。その大変な思いが本人に伝わり、悪循環になっていくという状況がある。認知症を改善することは難しいが、環境を整え、人間関係を改善することにより症状がよくなる。実際、自分が関わっている中での手ごたえもある。認知症サポーターが担うことは難しいかもしれないが、今後チームオレンジ等が機能して、苦しんでいるけれど声を上げられない家族達を拾い上げ、良い流れに入っていける人達を少しでも増やしていく取り組みになるとよいと思う。また、地域の事業所を運営している立場として、カフェを運営する時の移動手段の問題について相談を受けることが多くある。事業所としては、送迎中のトラブルを考えて二の足を踏んでしまう。デイサービスの送迎の車は、朝と夕方以外は空いているので、うまく連携を図る方法があればよいと思う。あともう一つ、物忘れ相談窓口周知のチラシに「認知症」の記載がないのは、その言葉に抵抗を持つ人がいるため意図的なのかと思う反面、一方でそれを見ないと気づけない方もいるのかなと思った。

委員

認知症初期集中支援チームから相談を受けることがある。独居や高齢夫婦世帯等、新型ウィルス感染症の影響により県外の家族がなかなか実家に戻ってこられず発見が遅れる等、症状が進んでからの受診が多い印象がある。また、運転免許更新の関係で、認知症疾患医療センターを受診される方が増えている。検査結果により免許の更新ができない方も多くおられる。車がないと生活ができない高齢者の方に何か支援ができないかと考える。また、どういった形でもよいが、医療と地域と一緒に取り組みたいと日々考えている。

委員

介護の現場では薬の問題がたくさんあり、苦労していることが多いと思った。在宅医療に薬は欠かせない存在である。特に認知症の方が正確に内服するのは困難である。薬局が内服薬をお渡ししているが、関わりきれていない。認知症のある方に、一包化、お薬ケース、お薬カレンダーの提案等だけでは、正確に内服できないという問題がある。日めくりカレンダーにお薬を貼って毎日の内服を促す方法や、時間になると薬をポンっと出してくれる服

薬ロボット等もある。高額なロボットの代替案として、ペット給餌器等を駆使しながら、しっかり内服管理していく必要があると思った。また、内服できていない状況であれば、内服回数をまとめる、本当に必要な薬について先生と相談させていただく等、薬剤師の視点で処方内容を見直すことも大切である。内服の回数が1日1回となれば、服薬確認も可能となるだろう。

また、薬の副作用によるふらつきや朦朧さが、認知症が進行しているように見えていたということもある。介護のメンバーに薬剤師も入れてもらい、内服内容について検討させていただきたい。自分の親が認知症になったという事実を受け入れられない、認めたくないという家族もあり、内服薬を自己管理させている家庭もある。薬剤師が訪問する中には、お薬手帳を持っているが複数の医療機関を受診しており、主治医が誰で、処方された内服薬を管理できているのか、本人にも把握できてない状態の方もいる。専門医等の軸となる医療につなぎ、かかりつけ薬局の薬剤師として、地域ケア会議等で助言を行うことで我々が果たせる役割もあると思った。

委員

10年程前より、少しずつ口腔ケアについてマスコミに取り上げられ、今では多くの方が知っている言葉となったが、入院患者、認知症の患者、施設あるいは診察室で、歯科衛生士が歯ブラシの補助をしてくれるというイメージを持つ方が多い。診療室でPMPCという歯ブラシでは取れないような汚れを機械的にとるということを徹底的に行うと、多くの場合改善がみられるという医学的な意味がある。誤嚥や新型ウィルス感染症の問題もあり、訪問診療を望まれる方が多いが、歯科治療は外科的処置と同様で、本格的な機械がある診療室と訪問先では治療に差がある。今は車椅子での診療も可能になっているので、是非利用いただきたい。また、認知症の方にとって地域は非常に大事だと思うが、町会の立場というものが、昭和の時代と比べかなり変わったと感じている。個人の権利として町会に入らない方もおり、町会長に権利がなければ、町会の役員にも権利がない。町会長や役員に法律の裏付けがないと、肝心なところでの支援ができないのではないかと感じる。

事務局

担当している地区の地域ケア会議で見守り体験を行った。参加した住民を「徘徊による行方不明者役」と「搜索役」に分かれて実施した。行方不明者役の住民の「自分からは搜索している人達が見えていても、見つけてもらえなかった時にとても不安を感じた。認知症の人の気持ちが少しわかった気がする」という感想が特に印象的だった。見守り体験という形で実施したからこそその感想であり、実際に体験するという形の周知啓発活動も一つの選択肢であると感じた。

事務局

私の地域包括支援センターでは、今年度の事業計画の認知症関連の活動目標の一つとして、医療機関との連携の強化をあげている。昨年度の多職種連携研修会では、市内病院の医師にご講義いただいた。認知症であると診断され、医師から告知されることはご家族やご本人にとって大変ショックなことである。しかし、その後の生活を考える心構えができ、早期介入を受け入

れ、対応を始めることが大変重要であると学んだ。また、私達も日々の中で、ご家族やご本人の認知症の自覚がないことにより、介入のしづらさを感じることもある。支援者の立場として、初期の対応が遅れることによる生活の不利益が生じることを心配している。患者様の中に心配な方がいれば、地域包括支援センターへ連絡いただくことで早期の対応が可能になればと思う。そのために地域包括支援センターと日常的な連携を取らせていただきたい。

議長 議長は報告事項について、委員から意見・質問を求めた。

議長 質問・意見がなかったため、議事を進めた。

(協議事項)

議長 議長は協議事項の説明を求めた。

事務局 資料3、別冊2に基づき、思いやりあんしんカルテの運用変更について説明した。

(意見・質問)

議長 議長は、協議事項について委員から意見・質問を求めた。

委員 保護される方の中には、住所や名前が言えない方がいる。写真と照合できれば本人確認ができるが、現状の思いやりあんしんカルテの名前と住所だけでは、身元確認ができない。そのため、昨年度警察署として写真の提供をいただきたいという提案をした。犯罪の発生率が一番高いのが松本市、高齢者の行方不明者の数、電話でお金詐欺の被害も県下一番である。長野県の7市町村では、QRコードのシールを高齢者が使用している杖やバック、帽子等に貼り、発見者や警察官がQRコードを読み取ると身元確認ができるシステムを活用している。取り組んでいる市町村の、行方不明者の発生率は少ない。思いやりあんしんカルテも、重要な写真があれば有効だと思う。警察は人海戦術で捜索しており、思いやりあんしんカルテ以外のものも検討し、GPSの貸し出しも積極的に行っていただきたい。更に、休日と夜の対応は全て警察が行っている。高齢者の一時保護できる施設には限りがあるため、休日と夜の対応を一緒にやっていきたいと考えている。

事務局 QRコード等については3年前に本市でも採用を検討したことがある。現在も他市町村から利用状況を聞かせてもらい情報収集をしている。一つで解決できる徘徊対策はないため、地域の見守りを含め、思いやりあんしんカルテなど重複して取り組むことで、早期発見につながる。委員の意見を踏まえ、QRコード等とあんしんカルテの改善について引き続き検討していく。

議長 次回以降の認知症施策推進協議会で、QRコードの導入にあたり、他市町村の状況把握を行い、検討、協議が行えるとよい。

委員 徘徊している方と、一緒に住んでいるご家族の方をケアマネジャーとして担当をさせていただくことが多くある。「徘徊」と言われているが、本人は目的があって出かけている。前日の出来事や、生活歴等から紐解いていくと、行先の見当がつく時もあれば、そうでない時もある。発見した方は、近くの交番等の公的なところに連絡されることが多い。警察署の方の話を聞き、写真添えの資料を共有していただくのはとても有効だと思った。他市では、ご家族の了承が得られれば警察に写真付きのデータを送っている。GPSで家から数メートル離れると、ご家族のスマホに連絡が届くというものも活用されている。バーコードの見守りネットワークは、認知症の高齢者だけではなく、子どもを守るという面もあり、親御さんにとっても安心材料になっている。導入に向けて検討を進めていただければよいと思う。コロナ禍でご家族が来られず、独居で頑張っている認知症の方も多くいる。近所の方の協力や見守りが重要になっている。ご家族から、近所の方へ一本電話でお願いをするだけで、その方の暮らしやすさが数段変わっていく。そのような関わりが地域でできたらいいと思う。思いやりあんしんカルテに関しては、警察の協力をいただくためにも、ぜひ写真添えで提出していただきたい。

委員 松本市社会福祉協議会は、地域の住民の方々の見守りの仕組みを作るお手伝いをしており、今年度は「見守り支え合いマップ」の事業計画がある。このマップは、地図上に支援が必要な方、日頃から見守りが必要な方、支援を行う方を地図上に入れることで、仕組みが目で見えてわかるというもの。災害時に逃げ遅れがないようにという意味合いがあるが、日頃からの見守り活動にも利用できるように進めていきたい。思いやりあんしんカルテとも連携が取ればよいと考えている。社会福祉協議会は、民生児童委員協議会の事務局もしているが、認知症の方を含めた高齢者の見守り、日頃の声かけ等の比重が大きいという話が多く地域の民生委員から聞こえてくる。そういった見守りの取り組みの中で、認知症サポーター養成講座の受講をした方達と民生委員と連携が図れるとよいと思う。また、社会福祉協議会の有償生活支援のつむぎちゃんサポートという支援や、傾聴ボランティアの登録、派遣というような事業と認知症サポーター養成講座受講後の実際の活動というところに繋がる連携が図ればよいと思っている。日頃の見守りや支えの中で、少しの異変や認知症の疑い等があれば、地域包括支援センターに伝える、といった連携がとれる仕組みができていけばよいと思っている。

委員 夫の母を介護した時から認知症の人と家族の会をやらせてもらってから3、40年になる。姑の介護相談が多かったが、時代が変わり、今は姑と暮らしている人の相談はない。実の娘と認知症の母親との問題が多く相談にあがっている。近隣他市町村から知っている人がいない松本に来て、思う存分

喋って帰っている。認知症は誰でもなりうる病気だということがわかっていても、現実にはまだ知られたくない隠したいと思う方や偏見もまだ多い現実があり、難しさを感じる。

委員 新型コロナウイルス感染症の影響で、2年ほど前より認知症のキャラバンメイトや地域住民が勉強する機会が減少していることが不安である。思いやりあんしんカルテを作ることも大切であり、認知症に対する地域住民の意識改革も進めていかなければならないと感じている。

議長 他に意見がないことを確認し、協議事項について協議会として了承し、議事を終了した。

(5 その他 連絡事項)

課長 課長はその他、連絡事項の説明を求めた。

委員 9月のアルツハイマー月間に合わせ、キッセイ文化ホールにて認知症の記録映画の上映会の開催を予定している。メディア等でのPRが予定されている。費用負担があるかもしれないが、ぜひ足を運んでほしい。

事務局 認知症思いやりパスブックV o 1 . 7の完成の報告と、道路交通法の改正に伴う変更点を伝えた。また、認知症物忘れ相談窓口の周知チラシについて、高齢者の方が訪れる場所にも置かせてもらいたい。配布できる場所について事務局まで連絡するよう伝えた。

(9 閉会)

課長 閉会を宣言し、午後3時25分散会した。