

(様式第4号)

上田市認知症高齢者等支援ネットワーク協議会 会議概要

1 審議会名	上田市認知症高齢者等支援ネットワーク協議会
2 日 時	令和元年8月8日 午後1時30分から午後3時00分まで
3 会 場	西部公民館 大ホール
4 出 席 者	飯島委員長、鷹野副委員長、遠藤謙二委員、佐藤委員、渡辺委員、友野委員、荻原委員、滝澤委員、清住委員、栗俣委員、宮原委員、沓掛委員、山岸委員、小山委員、中澤委員、山田委員、遠藤美登里委員
5 市側出席者	近藤福祉部長、藤沢高齢者介護課長、矢野高齢者支援担当係長、橋詰課長補佐兼地域包括ケア推進係長、石井高齢者支援担当保健師、大木高齢者支援担当、召田認知症地域支援推進員、石原認知症地域支援推進員
6 公開・非公開	<input checked="" type="checkbox"/> 公開 ・ <input type="checkbox"/> 一部公開 ・ <input type="checkbox"/> 非公開
7 傍 聴 者	0人
8 会議概要作成年月日	令和元年10月15日

協 議 事 項 等

- 1 開会
 - 2 あいさつ (福祉部長)
 - 3 委員の委嘱
 - 4 上田市認知症高齢者等支援ネットワーク協議会及び委員の職務について (高齢者介護課長より説明)
 - ・ 附属機関に関する条例
 - ・ 上田市認知症高齢者等支援ネットワーク協議会設置要綱、検討委員会設置要領
 - 5 自己紹介 (委員、事務局)
 - 6 委員長及び副委員長の選出について
 - ・ 委員からの推薦により、次の方に決定。
【委員長】飯島裕一委員 【副委員長】鷹野良信委員
 - 7 協議事項
 - (1) 上田市の認知症施策等について
- ◎上田市の現状
- ・ 人口(平成30年度末、外国人登録者含) 157,480人、そのうち高齢者の人口は47,030人で高齢化率は29.86%。昨年度と比べて人口は691人減、高齢者は140人増となり、高齢化率が0.21%増。
 - ・ 要支援要介護認定者数(平成30年度末、外国人登録者含) 8,813人、そのうち高齢者は8,688人。高齢者人口の要支援要介護認定率は18.5%。昨年度と比べて認定者は54人増えて、うち高齢者数は52人増、認定率は0.1%増。
 - ・ 要支援要介護認定者のうち何らかの認知症を持つ人(平成30年度末、外国人登録者含)は5,292人うち高齢者は5,240人、認定者に占める認知症の割合は60.3%。
- ◎平成30年度の認知症施策に関する事業
- ・ 第7期上田市高齢者福祉総合計画について (ダイジェスト版参照)
本計画は高齢者の福祉、介護分野のまちづくりの指針として、平成30年度を初年度として令和2年度までの高齢者福祉総合計画および介護保険事業計画を策定したもの。
 - ・ 認知症施策の実施状況
- 【もの忘れ・認知症相談 (外部の専門職に助言相談役を依頼)】
- H30年度実績 26回開催 相談件数 19件
- 【認知症講演会】
- 「認知症とともに笑顔で生きる～当事者の声を聞こう～」をテーマに開催。午前中は座談会方式で認知症のご本人のみが参加する本人ミーティングと介護者のミーティングを、午後は講演会・シンポジウムを開催し。講演会では若年性認知症当事者の丹野智文さんとパートナーの若生栄子さんにご講演いただき、シンポジウムでは飯島委員をコーディネーターに、上小医療圏認知症疾患医療センター長の小林

先生にもご参加いただきました。(H30/12/18 長野大学リブホールで開催 参加人数 208 人)

【認知症サポーター養成講座】

H30 年度 1,803 人受講、累計 14,440 人が受講。

【ステップアップ講座】

中澤純一先生を講師にお招きし、地域で活躍・活動できるサポーターを育成する目的で開催。

【認知症見守りネットワーク事業】

年々登録は増えており、今後とも必要な方に登録をして頂けるように取組んでいく。

【認知症疾患医療センターとの連携】

H30.10.1 から千曲荘病院が上小医療圏認知症疾患医療センターとして指定された。連携を深め、認知症施策を推進していきたい。

【上田市認知症カフェ設立資金助成事業補助金】

昨年度は一箇所の交付があり、現在市内では 8 か所のカフェが立ち上がっている。

【認知症高齢者等見守りシール交付事業】

昨年度から開始した新規事業。昨年度の実績は 26 人。

【高齢者虐待の対応】

通報件数は 46 件、虐待判断ケースは 11 件。

(2) 認知症初期集中支援チームの運用状況について

- ・国が平成 26 年度に策定した「新オレンジプラン」において、平成 30 年度までにすべての市町村でチームを設置することとされ、上田市では、医師会はじめ関係機関のご協力をいただき、平成 29 年 4 月に発足。チームは、現在、認知症専門医 3 人、保健師、社会福祉士、精神保健福祉士、作業療法士の専門職 4 人の計 7 人で構成。
- ・相談件数:相談件数 18 人で、集中支援を行った人が 10 人、助言等で解決した人は 4 人。
対応件数:電話による状況確認・相談等は 417 回、訪問・来所回数は 305 回。
チーム員会議:専門医を含めたものが 33 回、それ以外の関係者会議は 95 回の延べ 128 回開催。
- ・集中支援により、多くのケースで医療機関や介護サービスに結びつけることができているほか、特に家族の負担軽減という点で効果が表れているので、今後も「認知症の早期診断、早期対応」に対し、効果的に支援できるようにしていきたい。

(3) 生活支援体制整備事業について

- ・地域における支え合いの活動を「地域の視点で住民を中心とした多様なみなさんで広げてみよう」という取組が全国的に始まっており、この取組を「生活支援体制整備事業」という。この取組の推進役として「生活支援コーディネーター」と「協議体」という会議の場の仕組みが作られている。
- ・昨年度、城下・川西・塩田の 3 地区をモデル地区として事業を実施。今年度は中央地区を除く 9 地区に生活支援コーディネーターを配置。中央地区においても今年度中には配置予定。今後はこの生活支援コーディネーターが協議体という会議のネットワークを生かしながら地域の互助を高め、住民主体のサービスが活性化されるよう地域全体で高齢者の生活を支える体制づくりを進めていく。

(委 員) 認知症との絡みも含めて大綱における位置づけなど説明してほしい。

(事務局) 大綱の④地域支援体制の強化の中の地域の見守り体制の構築支援・見守りに該当する。

(4) その他

●委員からの課題・話題提供

(事務局) 「高齢者の移動支援についてどう考えているか」質問があった。高齢者介護課では、移動支援を地域づくりの一つのメニューとも考えている。地域の活動を紹介する。

(事務局) 城下地域に「ご近所ふれあい処えんがわ」という住民自治組織があり、タクシーシェアを行っていた。タクシーに相乗りしてスーパーに行くというもの。平成 30 年度は 4 回ほど実施し、1 回に 6 名から 7 名が参加。しかし徐々に参加者とニーズが低迷。理由としては行先や所要時間が同

じでないとタクシーシェアは成立しにくいということが考えられる。

もともと運転免許を持たない方同士では、「仕組みづくりしなくてもタクシーシェアをしていた」という話も聞くため、目的が同じで気の合った仲間同士ではタクシーシェアを実施していることもあると考えている。生活体制整備事業を進めていく中で地域の課題としてあがってくれば、地域で解決に向けての取組がされていくと考えている。

(事務局) 「認知症の早期発見、早期治療について啓発が行われているが、以前と比べて早い段階での受診が増えているのか」という質問があった。遠藤委員から昨年度設置された認知症疾患医療センターの活動と併せてご報告いただきたい。

(委員) 統計的なデータはないが、認知症については一般の方の関心も高まっており、早期に診断・治療に関わるケースが増えているのではないかと想像している。最初に認知症初期集中支援チームのことが出たが、丁寧に相談に応じて、受診に繋げて、必要な介護サービスにつなげることができしており、早期の対応について役に立っていると思う。

続いてパンフレットを見ながら、認知症疾患医療センターの活動状況について説明します。去年10月1日に上小地域の認知症疾患医療センターとして千曲荘病院が指定された。指定されたことで「精神科の病院」というハードルが少し下がってきている。認知症疾患医療センターとなれば、紹介しやすくなったり、行きやすくなったりで一般の人々にとってもよいことではないか。一方で医療スタッフにも限りがあり、センターは専門医が1名、職員は4名。

センターの機能としては、専門的な医療機能、地域拠点機能など。この地域で認知症についてどのように対応したらよいか、医療だけではなくて様々な人たちと連携していきたい。

また、認知症に対してはまだ偏見がある。認めたくないという気持ちもある。地域への情報発信・普及啓発が非常に重要なセンター機能であると理解している。

入院施設のある精神科の病院なので、BPSDなど精神行動に関する問題について急いで対応してほしいという相談も多く、病棟が大変な状況になっていることも知っていてほしい。

身体合併症については内科の医師を含めて努力したり、他病院との連携も必要。

センターに対する満足度調査を行ったところ、丁寧に対応していただいていると非常に高評価だった。これを励みにがんばっていきたい。

(委員長) 認知症の方を医療機関に連れていくことが難しく、受診が遅れることがあると思うが、どのようにして連れて行ったらよいか、アドバイスをいただきたい。

(委員) うまい方法はないが、初期集中支援チームのスタッフが優秀で、相手の気持ちを苛立たせないで人間関係を作る力を持っている人達で、病院に行かないだろうと思った人が受診につながるケースがあった。嫌な人の勧めには従わないが、高齢者は自分のことを大切にしてくれているなどと思える人、そういう関係になっている人の勧めだとしようがないと思うのか受診する方がいる。

もうひとつの方法はなかなか出来ないことだが、私の食後の散歩ルート沿いにチームに相談があった方の家があり、支援チームの人と一緒に訪問したこともある。

他の地域では訪問をがんばっている医療機関の人達もいるが、ハードルが高い。先ほどのケースのように行って診て帰ってくると1時間はかかる。外来なら4人くらい診られる時間。訪問もして診ていきたいという精神科医師、認知症の医師、リハビリの医師、最期のエンドオブライフケアもやりたいという人が増えていて、そういった勉強会も始められている。地元ではまだだが、今後取り組んでいけるとよいか。

●追加資料について

(事務局) 今年6月18日に認知症施策推進関係閣僚会議で決定された認知症施策推進大綱について。

大綱は、認知症の発生を遅らせ、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その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、とされている。なお、大綱でいう「予防」は「認知症にならない」という意味ではなく「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味。

市町村が取組む事業として、認知症サポーター養成講座や認知症ケアパスの作成、成年後見制度の利用促進等、既に実施中の事業も多いが、新たに本人・家族のニーズと認知症サポーターを中心とし

た支援を繋ぐ仕組みであるチームオレンジの整備や認知症の方や家族の意見を踏まえた事業立案等が示されているため、国・県と協力しながら施策を推進していきたい。

(委員) 認知症サポーター養成講座の受講者は増えているが、平均年齢はどれくらいか。

(事務局) 細かくは分からない。市で主催した時には高齢者の方が比較的多いが、小中学校の学生や企業が向けにも行っている。

(委員) 認知症の診断について、運転免許の更新時などのテストで何点だから大丈夫などと、点数を見たりしているが、点数で表すのか。

(委員) スクリーニング検査で使われる長谷川式スケールというものがある。点数的には認知症の枠に入る場合でも実際の生活の様子をみると明らかに認知症ではない人もいる。ある時点でやった点数だけで認知症だと診断するのは不適切だというのは確か。また MRI で海馬が萎縮すると記憶の蓄積が落ちると言われているが、中には萎縮していても記憶力が保たれていたり、逆に萎縮していなくても、相当落ちている人もいたりするのが現実。他の情報と合わせて、一人で暮らしていくのは難しい認知機能の低下がある、このまま進行していくのではないかと頭をおきながら、経過をみたり、検査を勧めたりしている。

一人で生活をするのに支障をきたしている、ということが加わるとやはり病気として、この人をサポートしていった方がいいのではないかと、お薬を使った方が進行が遅れるのではないかとという視点で、便宜的に取り決めていているだけという所。

(委員長) 教科書的には日常生活に支障をきたした時点で認知症と診断するという定義があるが、実際はどうか。

(委員) 日常生活に支障をきたすかどうかは同じ認知機能でも独居なのか同居なのかによっても異なり、個別に判断していく必要がある。

(委員長) 医師として認知症であるという診断を下すタイミングは。

(委員) 認知症と診断して相手に説明するのはデリケートな問題あり。脳の病気ではあるが、心と連動している。診断を告げることがその人の人生にとって良いことか分からない。絶望してしまう人もいる。その人がどういう人生を歩んでいくかを考えた上で、どういう風に説明していくか実際に診断するか決めていく。

運転免許証の更新時の診断書について告げるのも難しい。

8 閉会

(事務局) 長時間にわたり本当にありがとうございました。それぞれの職種、立場の方から会議の場だけでなく、通常業務の時にも、ご意見等いただけたらと思います。次回の会議は3月頃を予定しています。よろしくお願いいたします。