

## 平成 26 年度検討事項とこれまでの委員意見の整理

## 検討課題 1 認知症相談事業の充実

1 現況
<ul style="list-style-type: none"><li>・ 2 か月待ちの状況に相談を断らなければならないケースやキャンセルがある。</li><li>・ 早期対応のための訪問相談ができる医師がほしい。</li><li>・ 医師とケアマネジャー・介護事業者間の連携を介する方が必要。</li></ul>
2 検討内容
<ul style="list-style-type: none"><li>・ 高齢者相談センターの認知症相談事業における相談者の増、予約から相談までの期間短縮を図るための方策を検討する。</li><li>・ 認知症の疑いのある受診困難者や一人暮らしの人等に対する訪問相談の仕組みについて、医療・介護のコーディネートのあり方を含め検討する。</li></ul>
3 これまでの意見
<ul style="list-style-type: none"><li>・ 専門医以外の医師に協力をいただかなければ拡充は困難。</li><li>・ これまでの専門医に加え、サポート医の活用で回数増を図りたい。</li><li>・ 2 時間程度の相談を増やすことが現実的である。</li><li>・ もの忘れ相談等一般的な相談は、サポート医とこれまで同様専門医が担い、専門医のコマでは、必要に応じて訪問相談も実施してはどうか。</li><li>・ 訪問相談の実施と共に来所相談の回数も増やす必要がある。</li><li>・ 訪問相談では医師以外の医療専門職の訪問ができる範囲があると良い。</li><li>・ 若年性認知症の人の相談対応もお願いしたい。</li><li>・ 薬の量や副作用に関する相談もお願いしたい。</li><li>・ 相談医からかかりつけ医の連携がほしい。</li><li>・ 認知症の診断がないと動けないということではない、インフォーマルなサポートやフォーマルなサポートでの早期介入が大切。</li><li>・ 病院は医療連携を MSW がおこなっている。個人の診療所での配置は難しい。</li><li>・ 医療・介護双方のニーズに、どこがどう役割を担えばコーディネート機能を双方に果たせられるかが課題。</li><li>・ サービスや医療につながらない方のコーディネートを話し合う必要がある。</li></ul>

- ・ コーディネートは高齢者相談センターが中核となり、バックアップする体制があると良い。

## 検討課題2 医療・介護・家族の情報共有ツール

### 1 現況

- ・ 現場等で困ったときにかかりつけ医等に伝える方法がない。
- ・ 個々の認知症の人に対する医療・介護連携ネットワークの構築が必要。

### 2 検討内容

- ・ 認知症の人の本人・ご家族を含めた関係者間で連絡や情報共有をしやすいするための方法について検討する。

### 3 これまでの意見

- ・ 各職種やご家族が自分の言葉で表現できて、かつ、共有できるものが良い。
- ・ 普及しているお薬手帳の活用（シール等での連絡）で連携が図れるのでは。
- ・ 京都乙訓地区の連携ノートでは、医療・介護の情報も網羅されている。

## 検討課題3 地域資源情報集の作成

### 1 現況

- ・ 認知症になったらおしまいという負のイメージが根強い。
- ・ 認知症の方が利用できる社会資源や制度、利用の流れ等の周知が不十分。

### 2 検討内容

- ・ 認知症支援に関する地域資源や制度の解説、利用の流れなどを載せた冊子の作成について検討する。

### 3 これまでの意見

- ・ 区民や当事者、関係機関の方に早い開示が求められる。
- ・ 認知症の人でも健康診断ができる場所の情報がほしい。
- ・ サービス利用の好事例と悪い事例の比較があると理解が深まる。

#### 検討課題4 認知症予防事業の充実

1 現況	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 区の講座や認知症予防推進員を中心とする教室等へ、関心のある方のみが参加している。</li></ul>
2 検討内容	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 認知症予防推進員など、区民ボランティアとの協働による予防事業の展開について検討する。</li></ul>
3 これまでの意見	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 民間資源を活用し、プログラムのバリエーションを増やしてほしい。</li><li>・ MCI（軽度な認知症が疑われる方）レベルからの予防の事業化が必要。</li><li>・ 認知症予防と名がつくとネガティブなイメージがある。馴染みやすい表現が必要。</li><li>・ 「よりあいひろば」の参加者から新たな方の参加の誘いも行っている。参加者のおしゃべりが予防にもつながる。</li></ul>

#### 検討課題5 地域における支え合いの強化

1 現況	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 増え続ける高齢者とそれに伴う認知症の人の増加を支える地域づくりが求められている。</li></ul>
2 検討内容	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 認知症サポーターの養成と活用、認知症の人への見守りの推進について検討する。</li></ul>
3 これまでの意見	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 地域包括支援センター職員や民生委員が情報を持ち、目を配り、独居の方などを伺うことができれば、早期介入に役立つ。</li><li>・ MCIの人、あるいは周囲の人に、認知症を周知し、気になったら相談を促すことができる方が良い。</li><li>・ 24時間券を配付し、必要な時間、ヘルパーの見守りを実施している自治体もある。</li><li>・ キャラバン・メイトの自主的なサポーター養成講座を今後も充実すべき。</li><li>・ 夕方、夜間、休日の徘徊対応等では、高齢者相談センターへの連絡がつかないため検討が必要。</li></ul>

## 検討課題6 在宅生活支援の充実

### 1 現況

- ・ 介護家族の心のケア、負担軽減が求められている。
- ・ 認知症の人がどのように地域で暮らせるのか見通しが持てない不安がある。
- ・ 若年性認知症に関する理解が進んでいない。高齢者のプログラムと合わない等支援先の問題もある。

### 2 検討内容

- ・ 介護家族支援の充実、認知症の人の生活モデルの紹介、若年性認知症支援等について検討する。

### 3 これまでの意見

- ・ 家族介護支援の充実について、求められる支援が家族により異なるので、関わる方のアセスメント能力の向上が必要。
- ・ ご本人やご家族の意向に沿うサービス提供が必要。
- ・ 情緒的な支援を得意とする家族会を信じてつなげてほしい。
- ・ サービスにつながらない方の支援では、インフォーマルな社会資源につなげることを考える必要もある。
- ・ 認知症対応のグループホームや小規模多機能型施設等の見学を通じて、安心して暮らせる環境を提示する必要がある。
- ・ あらかじめ顔見知りだと重度化してからの支援がしやすいので、茶話会のような場をたくさん作ってはどうか。
- ・ 地域包括支援センターにカフェや茶話会の場があると相談につながりやすいのでは。
- ・ 事業の運営に、老人会や健康高齢者、定年後のケアマネージャー、看護師等の活用を図ってはどうか。