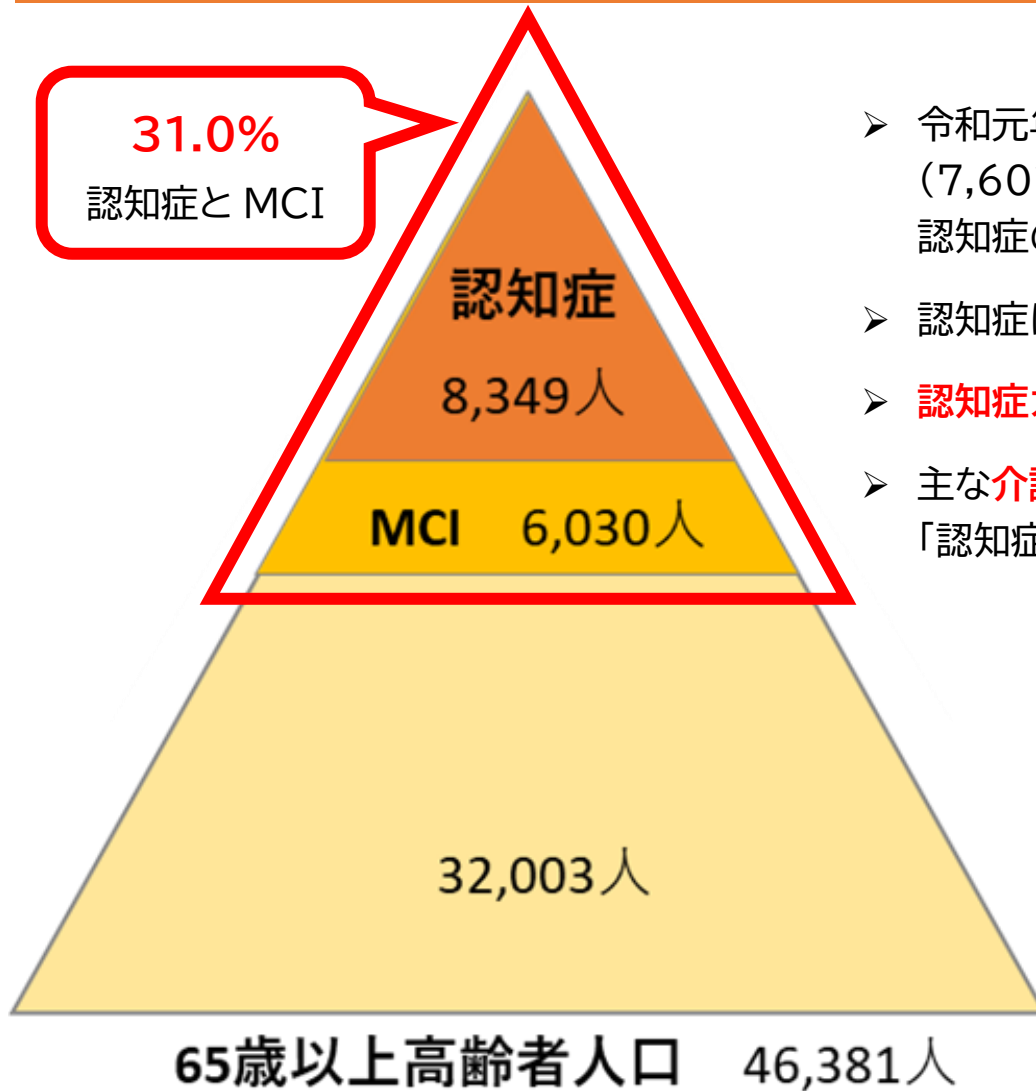


認知症ワーキンググループ会議の実施状況

日時	内容 (全てオンライン開催)
7月29日	コアメンバー会議
8月2日	第1回認知症ワーキンググループ会議 ○周南市の高齢者の状況、周南市認知症施策の説明 ○各所属における 現状の共有
9月13日	コアメンバー会議
	○第2回グループ会議の事前アンケート 在宅医療介護 連携において、うまくいっていること、困っていること、気付き等
12月6日	コアメンバー会議
12月9日	第2回認知症ワーキンググループ会議 ○医療介護連携における 現状把握、問題の共有 事前アンケートの結果を基にワーキングで深める
1月13日	コアメンバー会議
1月27日	第3回認知症ワーキンググループ会議 ○課題に対する 具体的手段 の検討

データから見える周南市の認知症の現状



- 令和元年10月時点で**要支援・要介護認定**を受けている高齢者(7,601人)のうち、認知症の日常生活自立度がⅡa以上は4,999人(65.8%) ※1
- 認知症にかかる**相談窓口の認知**について「いいえ」が68.1% ※2
- **認知症カフェの認知**について「知らない」が79.5% ※2
- 主な**介護者が不安に感じる介護**等の回答として要介護1・2では、「認知症状への対応」が最も多い(35.4%) ※3

※1地域包括ケア見える化システム

※2:介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(2020年5月)

※3:在宅介護実態調査(2019~2020年)

※人口はR3.3.31時点(市民課)
認知症・MCIの人数は推計値

認知症に係る現状・問題点と課題

◆認知症予防（発症予防・進行予防）	
<ul style="list-style-type: none"> ・MCIで進行予防の活動を勧めたいが、本人・家族が望まず何も繋がらないまま悪化する ・軽度の認知機能低下の人は、サービス利用や包括への相談を拒否される傾向にある ・MCIの段階で回復する状態が3～4割あるが、回復できずに認知症になる人がある ・MCIの時点で何かをしなければならぬが、危機感が無い ・進行予防のための継続的な支援ができる機関がない ・包括がMCI、軽度の人をフォローするのは難しい 	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症の発症予防の取組みを推進することが必要
◆認知症の早期発見	
<ul style="list-style-type: none"> ・市民は物忘れ等の主な症状以外の、認知症の意外な症状を知らない ・気軽に認知症のチェックができる場やその方法がない 	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症の早期発見のための環境づくりが必要
◆認知症の人の在宅療養支援	
<ul style="list-style-type: none"> ・認知症の人に関する困りごとは地域の助け合いで何とかなっていることが多いが、援助頻度が増すと包括に相談が入る ・認知症ケアは垣根が高く感じられる部分がある 	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症の人が暮らしやすい地域づくりが必要

左記については、
 これまでにいただいたご意見を基に、関係機関の皆さまに
 随時相談しながら、
 市や包括、各機関で取組みを
 進めていきます。

◆認知症の早期診断・早期対応	
・認知症本人の 受診が難しい	<ul style="list-style-type: none"> ・早期に受診につなぐための支援体制を整えることが必要 ・専門職への相談がしやすい体制づくりが必要
・本人が 受診を嫌い 、受診ができない	
・精神科や物忘れ外来の 受診には勇気が必要	
・認知症を疑った際、 どのように受診を勧めたらよいか分からない	
・包括には、今が大変な状態、 即サービスが必要な状況での相談が多い	
・困った時の相談先は親族・友人・近所の人が多く 福祉関係機関への相談が少ない	
・コロナ禍で地域に出向く機会が減り、認知症の人に関する 情報も入らなくなった	
・ オレンジドクター（身近な相談医）制度は市民に知られていない	

【 具体策 】

- ・早期発見のための**チェックリスト**を各所で配付し、相談窓口につなぐ。 ・相談窓口を分かりやすくする
- ・多職種間の連携により、**早期の段階で相談につなぐ**
- ・**グループホーム、薬局**なども相談窓口になる ・**地域交流の中で相談**できる機会を確保する
- ・本人の家族や友人への**啓発、情報提供**を行う
- ・**受診時のコツ**を周知する

◆認知症介護者への支援

<ul style="list-style-type: none"> ・包括では医療機関等から対応に困り果てた家族の情報提供を受け対応することがある ・外部からは分かりづらいが、家ではとても心痛している家族もいる※ ・認知症の人に対して繰り返し言えば出来るようになると思っている人がいる※ ・本人が家族のイメージ通りに動いてくれないために、家族は腹を立ててしまう ・家族だからすぐに感情的になり、口げんかになってしまう ・支援者は、家族に対して悲惨な事や本人のできないことを伝えがち ・認知症の人には施設に入ってもらうしかないと考えている人が多い※ ・介護負担を必要以上に感じる、悲観しすぎる介護者がいる ・認知症に対しての適切な治療やケアをしないまま、在宅療養を諦める家族が多い※ 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護者が認知症本人のことを正しく理解し、適切に対応できるための支援が必要
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------

【 具体策 】

- ・初めて介護する人の**デビュー講座**を開催 ・対応の仕方を説明
- ・家族への**報告時は、良い面も**伝える ・家族の話を聴く時間を取る
- ・介護者の**バックアップ体制、心の余裕**がもてるよう環境を整える
- ・**家族が集い**、愚痴をこぼせる場、情報共有できる場
- ・認知症カフェの周知 ・認知症”ネット”カフェなど、**オンラインの活用**

◆認知症の人の退院支援

- ・病棟、リハビリ、家族の前とで、ご本人の姿が異なり、**意見が食い違う**こともある
- ・入院中は条件が良く介護度が低く判定され、退院後に困ることもある
- ・コロナ禍で退院サマリー 1 枚で本人に会えず、**人となりも分からない中で施設入居**となる
- ・長期入院時は認知症が進み、退院時に家族が戸惑うこともある
- ・スタッフが在宅可能だと思っても、家族が**自宅への退院を拒む**ケースが多い
- ・家族へ指導・情報提供の際、自宅への退院時に**ケアマネがない場合、不安が強い**
- ・コロナ禍で退院調整が不十分で家族が**不安を抱えたままの退院**となる事も多い
- ・独居の人の退院に対する**地域住民の不安**が強い
- ・入院前の入所**施設への退院を拒まれる**ことがある
入院し、症状改善後の受け皿がなく、病院側が苦慮するケースがあった
- ・**退院直前**になって退院調整の相談をされることもある

・退院時の支援を円滑に行うために、多職種間の適切な情報共有と協働の取組みが必要

【 具体策 】

- ・**オンライン**での担当者会議の開催
- ・退院前の**準備期間を確保**する
- ・地域や施設の受け入れ可能な状態と、実際の状態に**ギャップがあった際の調整**
(予測されることの説明や対応への準備)
- ・**地域の理解**

◆多職種間の連携、交流 ～認知症以外の支援においても共通した課題～

<ul style="list-style-type: none"> ・報告書と計画書だけでは最新の情報とはいえない部分がある ・在宅療養時の共有ノートには介護サービスの情報は入るが、医療の記録は入っていない ・退院後は外来から地域連携室を通してCMへの情報提供が必要と思うが十分ではない ・コロナ禍で担当者会議が少人数での実施となり多角的な意見が得られないケースがあった ・本人・家族が同意しない場合の情報提供や共有について悩む ・地域連携室がない場合の情報共有が難しい ・医師に直接聞くのはハードルが高い ・退院サマリーの情報には、主観も入っている場合がある ・会議は運営する人によって連携するかどうかが決まる ・マネジメント力がないと集まることが目的となり、真の支援につながらないことが多い ・他職種が対応しているサービス内容を知らない支援者もいる ・コロナ禍で研修の規模が縮小となり、学ぶ機会や多職種連携の機会が減少している 	<ul style="list-style-type: none"> ・多職種間の連携が促進されるような環境づくりが必要 ・多職種間の情報共有や連携における質の向上が必要 ・コロナ禍であっても学びや交流の機会を確保することが必要
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【 具体策 】

- ・対象者にとって必要な支援、大事な支援を考えて支援することへの**共通認識**
- ・多職種が参集する機会として退院時の支援は貴重。皆で実際に家を見て、**本人の生活に沿った支援を
考える時間を持つ**
- ・小さな**会合の積み重ね**
- ・各職種の取組みを**発信する機会、学び合える機会**を作る

認知症ワーキングの振り返りと今後について

- ◆ グループ会議に参加すること自体が、**情報共有の機会、学べる機会、悩みが言える場**となった。
- ◆ 各ワーキング、あ・うんネット周南を通して専門職がつながっていくことは重要。さらに、**専門外の人とのつながり**を築いていくことも大事。**色々な人を巻き込んでいく**必要がある。
- ◆ グループ会議の意見を基に、自所属において、**具体策の実践に向けた検討**、改善に向けた**発信**を始めた委員もいます。

< 令和4年度 >

具体策を実行するための具体的な検討を進め、できることから実践していきます。