

## 平成 27 年度 第 4 回新潟市認知症対策地域連携推進会議 会議録

開催日時：平成 28 年 3 月 10 日（木）午後 7 時～午後 8 時 10 分

会 場：新潟市役所分館 101 会議室

出席委員：五十嵐委員 石本委員 井上委員 宇都宮委員 川俣委員 熊谷委員 後藤委員  
齋藤委員 佐野委員 等々力委員 成瀬委員 野村委員 皆川委員（13 名出席）

欠席委員：上路委員

事務局出席者：地域包括ケア推進課 佐久間課長 佐藤課長補佐 佐藤係長 山田主査  
梨本認知症地域支援推進員

地域医療推進課 古俣課長

障がい福祉課 小野課長

こころの健康センター 精神保健福祉室 吉田主査

介護保険課 三潞課長補佐

高齢者支援課高齢者福祉係 阿部係長

東区健康福祉課高齢介護係 古山主査

西区黒埼地域保健福祉センター 青柳所長

傍聴者：1 名

### 【議 事】

（座 長）

こんばんは。年度末のお忙しいところお集まりいただきまして、ありがとうございます。  
第 4 回目ということで、これが今年度最後という予定になると思いますので、活発なご意見を  
いただければと思います。おおむね、7 時に開始しまして 8 時半までには終わりたいと思って  
おりますので、ご協力をいただければ、よろしく願いいたします。

それでは、議題 1 です、「平成 27 年度新潟市認知症初期集中支援推進事業について」、事務局  
のほうからご報告をお願いいたします。

（事務局）

地域包括ケア推進課の山田と申します。よろしく申し上げます。

それでは資料 1 「新潟市認知症初期集中支援チームの実施状況」をご覧ください。平成 28  
年 1 月からこの事業を実施しまして、前回の会議でも各チームの実施状況を報告させていただ  
きましたが、その後の進捗状況ということで、各チームへ確認をいたしました。

相談連絡票の収受につきましては、みどり病院、前回 8 件でしたが 12 件になっております。

白根緑ヶ丘病院のほうは前回4件でしたが、今回変わらず4件です。

訪問状況、みどり病院、前回2ケースでしたが、現在稼働しているケースが3件、白根緑ヶ丘病院は前回ゼロ件でしたが、実際1件稼働しているということになっております。

ケースの概要については前回と同じ内容になっておりますが、みどり病院のケースの概要の内訳を下の表にまとめましたので、ご覧ください。

チーム員会議はみどり病院は定例で行っていきまして、3月現在7回、白根緑ヶ丘病院は2回となっております。

実際に稼働しているケースの中で、みどり病院のほうでは、鑑別診断に向けてかかりつけ医と連携を図っているケース、実際に介護保険を申請しサービス導入につなげたケース、受診拒否のケースについては往診による対応を行っているという実際の支援の成果が出ているという報告を受けております。

平成28年度につきましては、本年度と同じく、モデル事業としてみどり病院と白根緑ヶ丘病院に継続して事業を実施していく予定となっております。

報告は以上です。

(座長)

ありがとうございました。前回からあまり時間が経っていないのですが、両病院ともケースが増えてきているようです。来年度に向けてよろしくお願ひしたいと思ひます。

この初期集中支援チーム、委員の中にかかわっておられる方もおられるので、前回のようひ、少し補足がありましたら委員のほうから何かいただければと思ひます。成瀬委員、いかがでしょうひか。

(成瀬委員)

今12件やっているのですけれども、最初に思っていたよりも少し大変だなというのが実感で、実施に至らなかったケースで6件くらいあります。我々が入っていくことをご家族が拒否したりとか、少しよくなっているのひいいですというようひ感じの方がいらっしやって、我々としてもどこまで入っていくかということひ、今まではっきりそういう理念のようひものができていなかったのひそのままになってしまっているのひですけれども。そういう人をやはり拾い上げていくのがこのチームの目的だということひ、もう一回、前回のチーム員会議で確認しまして、これからもう少し積極的に入っていこうということひなっています。実際に動いているケースはまあまあ上手くいってひいて、往診などをやったりしてひいますけれども、まだ完全に終わったというケースはないのひですけれども、引き続き、頑張ってやってみたくひと思ひます。

(座長)

ありがとうございました。モデル病院として往診がかなり有力なツールにはなっているとい

うように思っております。

ご家族のほうでいいですというのは、今、先生が言われたような、もうよくなっているからということのほかに、何か偏見のようなものが少しあるのでしょうか。

(成瀬委員)

それもあるかもしれないですし、あとはやはり、一時的に落ち着いているというところで、BPSD みたいなのが出ていたのが、少し落ち着いたのもういいですよというような感じになっているところはあるのですけれども、本当はよくないのだと思うのですけれども、そういうところにきちんと入っていかなければいけなかったのですが、今のところはそこまで思い切って入っていけなかったというところですよ。

(座長)

ありがとうございました。それでは白根緑ヶ丘病院の佐野委員、いかがでしょうか。

(佐野委員)

うちのケースは、ソーシャルワーカーと看護師のほうで訪問したのですけれども、同居しているご家族が、ご家族としてはあまり困っていないので、そう積極的に介入してもらわなくてもいいという今のところの話なのですが、しかし、五十嵐委員、地域の人たちが困っているということがあって、どういうことでしたか。

(五十嵐委員)

ご家族が、困っているときもあるし、困っていないときもある。そのご家族の方も精神疾患を抱えていたりして、少し、ご本人のご理解が十分ではないというところで、かかわりが必要かなと感じています。

(佐野委員)

また回数を重ねて訪問して、必要であれば私も訪問を考えているのですが、そういった、困っているようなところも、周りから見ればなののですけれども、ご家族がまだ介入を迷っているというか拒否されているところもあるので、そこはまた時間をかけて訪問したいと思います。

(座長)

ありがとうございました。五十嵐委員、今、ご意見を伺いましたけれども、ほかに何かございますか。

(五十嵐委員)

相談連絡票で1月に4件受けたのですけれども、それから少し件数が増えていないので、今後また包括支援センターと連携を取りながら、随時、必要な方がいらっしゃれば一緒に入りたいと考えております。

(座 長)

分かりました。ありがとうございました。客観的に見てとか、周囲が困っているのだけれども、どうしても認知症の性質上、とても困る行動が出てくるときと、やはりそうではないときというのが初期のころはあるので、そのあたりで、ご家族も少しためらうというような、そういう傾向があるというところでしょうか。

何か、ただいまの事務局報告と二つの病院の報告をお聞きになって、ご意見、ご質問等があれば。いかがでしょうか。皆さん、同じような経験をされているのではないかと思うのですが。テレビカメラがあるからと遠慮しなくてもいいです。

齋藤委員、ご家族の健康のようなところは、どのようにしていけばいいのでしょうか。

(齋藤委員)

お話を伺っていて、通常、訪問して受診なりを勧めてもなかなかうまくいかないケースがある、そこに有効な手段としてこういったチームの取組みが始まったと理解しているのですけれども。やはり、訪問に対する拒否がある方も実際におられるんだなということが、たしかに、考えてみればそうだろうなという話なのですけれども、おっしゃったように、精神疾患がある方とか、ご家族の困り感というのが、専門職と少しとらえ方が違って、悪化予防とカリスク管理という視点は、一般の方は特にそれほどお持ちでないので、今、大丈夫だったらまずまずというところがあると思うので、そこは私たちも非常に難しく考えているところで、ご家族さんのアセスメントというところも、ソーシャルワーカーなどがいると、一緒にやっていく必要があるのかなと思っています。

(座 長)

この会議の目標であります認知症に対するそういう周知といいますか、そこがまだやれていないかなと、改めて感じました。

ほかに何か、ご意見はございますか。

成瀬委員、例えばそういうところは、新潟県人なりの、人の助けを借りたくないというような、人に迷惑をわざわざかけたくないというような、そういう感じはありますか。

(成瀬委員)

そうですね、それもあるのかもしれないですが、やはり、次々にいろいろな人が入って来るとちょっと嫌がっているというところがあって、まず包括が行ってから我々が入っていくのですけれども、包括が入って来て、次にまた我々が入っていくと、何か、どんどんいろいろな人が来て大げさになってしまっているというような感じもあるのかもしれない。

(座 長)

それは十分、分かりますね。

(成瀬委員)

ただ、それに負けないように、やはり先ほどおっしゃったように、予防の知識というのは多分あまりないので、そこを頑張って入っていかなければいけないのだろうと考えています。

(座長)

続けて進める事業ですので、来年度もよろしくお願ひしたいと思ひます。

それでは次に移りたいと思ひます。今日のメインの議題になりますが、新潟市の「認知症安心ガイドブックについて」です。これを前回まででご検討いただいたのですが、その最終稿というものができておりますので、ご説明を事務局のほうから願ひします。

(事務局)

山田です。よろしく願ひします。

前回、委員の皆様からご意見をいただき、本日が最後になりますが、修正等を踏まえまして説明したいと思ひます。

まず目次が書いてある1枚目の裏面になります。一番下に「障がい」の表記ということで、新潟市の「障害」の表記の説明を今回付け加えさせていただきます。後半に出てくる「障害」の「害」という字をひらがなにさせていただきました。

次、1ページ目から3ページ目の「認知症とは」については、前回の会議後、医師の委員の皆様にもう一度、校正、ご意見、修正等を伺いまして、今回のような形で、了解を得て、3ページ目まで作らせていただきました。

4ページ目、5ページ目になりますと、前回のご意見を基に、一番下の「本人・家族向けアドバイス」のところに、それぞれ後半に出てくるページ数を記入してはどうかということで、後半のページを入れさせていただきました。「本人の様子の例」の中核症状、行動・心理症状のほうも修正をいたしました。

6ページ目、7ページ目になりますと、表題のところで、「利用できる制度やサービスの主な例」の前に、このページは認知症の進行度別という項目を付け加えたらどうかということで、項目を追加させていただきました。「利用できる制度やサービスの例」の中に、真ん中の水色の「自宅以外の生活の場(入所する)」という欄を付け加えまして、サービス付き高齢者向け住宅とかを付け加えた形になっております。

8ページ目、9ページ目、10ページ目は、この構成上のうしろのほうにあったのですが、前のほうに持ってきたほうがいいということで、6ページ目、7ページ目のつながりで、8ページ、9ページ、10ページ、構成を入れ替えて持ってきています。

その9ページ目の「中等度の時期」の中に「受診する」という部分がやはり必要ということでしたので、2番の「身近な人の支援や理解を求める」の「相談する」の下に「受診する」と

ということで、かかりつけ医、かかりつけ薬局、認知症相談医を追加いたしました。

11 ページ目になりますと、この表題の項目別ということで、11 ページ目からは認知症の目的別にあたるということで、項目を一つ付けさせていただきまして、説明に入っていきます。

12 ページ目の「受診をする」の中の「検索」の表示のところは、ご意見をいただいて、検索キーワードを入れさせていただきまして、このキーワードを入れていただくとの忘れ相談医とかが出てくるということで、紹介をさせていただいています。一番下の「かかりつけ薬局」、薬剤師の方も訪問するというので、後日、委員の方から連絡、ご意見をいただきまして、文言を追加させていただいています。

13 ページ目の「介護保険サービスを利用する」で、介護保険サービスの利用の説明を少し詳しく追加いたしました。「在宅で利用する」のデイサービス、デイケアが一緒だったのですが、分けまして、少し詳しく説明させていただきました。

14 ページ目の「自宅以外の生活の場（入所する）」は、前回なかったのですが、一つひとつの項目、説明を入れさせていただいております。

15 ページ目の「財産や権利を守る」というところは、表題の表記の仕方ということで変更になっております。「その他の支援・制度」の中にむすびあい手帳も入ってきまして、最後、16 ページ目の「若年性認知症について」は、11 ページの「相談をする」の項目の中に若年性認知症が入っていたのですが、やはり別枠でということで、16 ページの一番下に、県のほうの家族の支援ガイドブックが見られるような形で紹介させていただいております。

17 ページは特に変更点はなく、18 ページに包括支援センターの連絡先が載っていますが、表題を付けたらどうかということでしたので、表題をつけさせていただきました。

20 ページ、21 ページと裏表紙のほうは、変更点は特にございません。

全部で24 ページの冊子となりました。以上です。

(座 長)

ありがとうございました。前回、かなり皆さんからいろいろな意見をいただいて、それをずいぶん盛り込んでいただいたと思います。予め委員にお届けしていたと思いますので、それほど大幅な変更というふうにお考えいただくと事務局も大変なので、文言等で気になる所があればということで、少しご検討いただければと思います。

それでは、この表紙も含めて全体構成について何か、ここはこうしたらというようなことはございますでしょうか。

よろしいでしょうか。これはもうご確認いただいたということで、全体構成、表紙等はよろしいということで、よろしいかと思えます。

それでは、1 から3 ページの認知症の理解についてということで、これもかなり検討したわ

けですが、この辺のご確認をしていただければと思います。

主として医師のご意見があるかなと思うのですが。成瀬委員、よろしいでしょうか。

(成瀬委員)

「中等度の時期」の「受診をする」というところに、やはり専門医療機関とかも入れたほうがいいのではないかと思うのですけれども。中等度になると、やはり専門医療機関がけっこうかかわってくるのではないかと。

(座長)

そうですね。それはもう少しあとのほうですね。今、この1ページから3ページでお願いします。それはあとで。私もそれはそう思っておりましたので。

(成瀬委員)

失礼しました。

(座長)

3ページまでの症状等についていかがでしょうか。佐野委員いかがでしょうか。

(佐野委員)

事務局のほうで一生懸命直していただいたので、これでほぼ問題ないと思います。

(座長)

熊谷委員、ご確認いただいていたいかがでしょうか。

(熊谷委員)

特に問題ありません。

(座長)

前回少し出ました夜間せん忘をどうしようかということで、認知症と少し別物ということで今回はここから外しておりますが、その辺はご了解いただければと思います。

それでは、ここまでは確認いただいたということで。

(川俣委員)

すみません。細かい点なのですけれども、2ページのMC Iのところの上から4行目のところ、「軽度認知症がい」の「症」が違う漢字だと思うのです。

(座長)

これは、障がいの障にするのか、認知症の症とするのが微妙なところですね。これはどちらがいいでしょうか。「認知症がい」を「障がい」としてしまうのか、「がい」を取ってしまっ「軽度認知症」とするのがいいのか。でも、軽度認知症というと認知症ということですから、MC Iになると少し違ってしまふかなと思いますから、これはやはり、症状の症ではなくて、障がいの障に直していただいたほうがいいと思います。気が付きませんでした。ありがとうございます。

ございました。

ほかにご意見は。

(齋藤委員)

齋藤です。

3ページが一番下のほうの、緑色の三つの枠があるのですが、「準備ができる」、「治療ができる」、3番目、ん？と引っかかって、進行をとかを入れた方が分かりやすいのかなと思って。何だろうと少し思ってしまったので。そうやったらより分かりやすいかなと思います。

(座長)

いかがでしょうか、ご指摘のとおりかと思います。何が遅れるか分からないので。

ありがとうございました。貴重なご意見ですね。

では、3ページまではよろしいでしょうか。

続きまして、それでは4ページから7ページまでの「認知症の進行と主な症状の例」、進行度別の「利用できる制度やサービスの主な例」というところです。この辺はいかがでしょうか。何か確認して、ここはというところがあれば。

すごく細かいところで申し訳ないのですが、4ページの「中核症状」で2番目ですが、「火のつけっぱなしで鍋（やかん）を焦がす」、これだと鍋の振り仮名がやかんのような感じがして。カッコを取ってしまうか、鍋やかんなどにするか。やかんはいらないのかもしれませんがね。鍋などというのはどうでしょうか。気持ちはすごく分ります。

ほかになにかございますか。7ページまでという形ですね。よろしいでしょうか。

それでは、8ページから10ページまでの「本人・家族向けアドバイス」というところです。これは先ほど成瀬委員が言われた、「中等度の時期」の「受診する」というところにも専門医療機関も入れてはどうかということで、これは、その前の7ページのところに「中等度」のところでも既に、軽度から中等度のところに「受診をする」というところで専門医療機関が中等度から入っていますので、それと整合性を取るとすれば、「本人・家族向けアドバイス」の「中等度の時期」にも、やはり受診のところに専門医療機関を入れたほうがいいのではないかと思います。そういうご意見は多いと思いますので、その辺はご検討をお願いしたいところです。

そのほか、何かございますでしょうか。

(成瀬委員)

もう一つ、よろしいですか。

「受診する」というところで、多くの方々は、例えば、前から見てくると、ぱっと認知症相談医とかあるいは専門医療機関と出てくると、それは何を意味するかが分からないと思うのです。ですから、そのページ、例えば説明してある12ページとかというところを書いておいたほ

うが、突然、認知症相談医とかが出てくると、何かこう、何だろうと思ってしまうのではないかなと思うのです。

(座 長)

そうですね。おっしゃるとおりだと思います。よろしいでしょうか、ここにこう参照ページを入れるということで。

(成瀬委員)

ただ、専門医療機関というのも、では一体どこへ行ったらいいのかなと、多分、分からなくなってしまう。11 ページを見ると分ってもらえると思うのです。

(座 長)

そうですね。専門医療機関といっても、何か本当に、認知症専門医療機関があるんだというようなニュアンスで取ってしまうと思うのです。あとのほうに説明があるということですね。

よろしいでしょうか。ほかに何か、お気づきの点がございましたら。

よろしいでしょうか。それでは 10 ページまでご確認くださいということで。

あとは 11 ページから、そのあと認知症の目的別の利用サービスというところがございます。それから、心構えといいますか、「家族も自分を大切に」というところ、それから「問い合わせ先・連絡先」等、裏表紙も含めまして、最後まで、皆さんにご確認いただければと思います。

(川俣委員)

川俣と申します。

16 ページの「若年性認知症について」というところなのですけれども、「むすびあい手帳をご活用ください」ということと项目的には違うと思うので、2 ページの目次のところの「むすびあい手帳をご活用ください」の下に「若年性認知症について」というものも入れたほうがよろしいのではないかと思います。

(座 長)

たしかにむすびあい手帳とは違う。スペース的にここに入ってしまったというところですが、いかがですか、目次にこれを入れておくということでよろしいでしょうか。そうすると、若年性認知症がここということが分るので。貴重なご意見をありがとうございました。

ほかにございますでしょうか。

(齋藤委員)

齋藤です。

今いただいたご意見に少し関連するのかもしれませんが、16 ページのむすびあい手帳の件なのですが、目次のところで、クローバーの印が大項目で片側に付いているところなのですけれども、このむすびあい手帳のことは、認知症目的別のクローバーのカテゴリーに入れてあるの

ですけれど、これは独立でよろしいのでしょうか。むしろイメージ的には、むすびあい手帳の片側にクローバーがつくような感じかなと。

(座長)

一つ独立したものなのか、それともこれは目的別サービスの主な例の中に入るものなのかということですよ。

(事務局)

事務局から。

おっしゃるとおり、大項目となりますので、クローバーをつけたいと思います。

一つご相談なのですが、若年性認知症とむすびあい手帳の順番なのですけれども、これを入れ替えたほうがよいのか、ご意見をいただきたい。例えば、むすびあい手帳を最後の締めというような形で持ってきたほうがよろしいのかなと思ったものですから、ご意見をいただければと思います。

(座長)

「むすびあい手帳をご活用ください」で、ここにクローバーの緑がついて、その下に若年性認知症がくるのは変ですからね。若年性認知症のほうが上にきて、むすびあい手帳を最後のほうがいいですよ。若年性認知症というのは、クローバーはつかないで、これはほとんど、サービスとは違うのですが、少し別項目にして、そこに載ればいいという、そういうような感じですね。事務局はそれでいかがかということですが。

(事務局)

今ほどの座長ご意見ですが、若年性認知症のところに本当につけたほうがいいのか、大項目として起こしたほうがいいのかどうかも含めてご意見をいただきたいと思います。むすびあい手帳に関しては、若年性認知症の中で使えないというわけでもないと思いますので。

(座長)

そういうことですよ。だから、むすびあい手帳は最後のほうがいいということですよ。

(熊谷委員)

私の意見としては、「若年性認知症について」というのは、本来、1から3ページの「認知症とは」というところに入る項目ではないのかと思います。ただ、ここに来ているのは、やはりスペースの関係なのではないでしょうか。そうなのであれば、そのような観点から考えて、独立した項目として、サービスでもないし手帳でもないわけですから、それと並列する項目として書いたほうが分かりやすいのではないかと思います。

(座長)

ほかの方、ご意見いかがですか。事務局もその他の意見いかがですか。

(事務局)

今、熊谷委員からのご指摘のとおり、例えば3ページが一番下がいいのか、「行動・心理症状」の辺りが詰められれば入るのかなと思いますので。

もしここにということであれば、少しつめてみたいと思いますが、いかがでしょうか。

(座長)

一番座りがいいのはそこではありますよね。そうすると、あとは目次に載せなくても入ってくる。

ほかの委員、いかがでしょうか。

(皆川委員)

皆川です。

この若年性認知症についての部分を、クローバーを付けて最後にして、この「MEMO」の下あたりに持ってくるというのはどうですか。

(座長)

最後ですか。

(皆川委員)

最後に。

(座長)

最後というと、何ページくらいになりますか。

(皆川委員)

21ページです。

(座長)

「MEMO」の下ですね。

(皆川委員)

この流れで、若年性認知症についての流れはここですよ最後に押さえると、ごちゃごちゃしないのかなと思うのですが、1から3の間ですっと入れればベストです。

(座長)

一番いいですね。レイアウト上可能かどうか、1から3ページの間に入れられれば、やはり3ページの最後というのが一番いいのではないのでしょうか。もう1行くらい減らせるかもしれないですね、短くして。

(等々力委員)

今、ご指摘があった、それもたしかに、むすびあい手帳と若年性認知症というのはまったく種類とかジャンルも違うので、熊谷委員からご指摘あったように、若年性認知症は、最初のほ

うの、病気のほうの分類に入るのが自然かなと私も感じたのですけれども、その一方で、齋藤委員からご指摘があったむすびあい手帳を、目次のところでもう一つクローバーをつけてというご提案がございましたけれども、クローバーがついたところの、例えば「認知症とは」とか「認知症の進行と主な症状の例」とか、ほかにも続いていくのですけれども、むすびあい手帳を一つのクローバーで項目としてあげるとするのは、私は正直、違和感があるのかなと、この利用できる制度とかサービスとかの下に入れ込むほうがよろしいのかなというようにも、自然なのかなと感じます。

(座 長)

これだけ一つ大項目というのは、たしかに違和感もあるかなという感じもします。

齋藤委員、いかがですか、その案は。

(齋藤委員)

私は、どちらかがと言ったら変ですけれども、今、等々力委員がおっしゃったようにしていただいてももちろん全然いいと思うので、その場合は、今の「むすびあい手帳をご活用ください」のタイトルの色を抜いてもらえれば、その状況で前のくくりの15ページまでのところに持ってきていただければ、それはそれで、自分で、見やすくいいと思います。

(座 長)

おそらく新潟市事務局の考えというのは、いままでいろいろなそういうサービスがあるのだと、その全体を利用するものとしてむすびあい手帳を使ってくださいなので、一つの項目というよりは呼びかけなのですよ。これが一つメインの部分にもなるのかもしれないので、その辺、事務局、いかがですか。大項目として立てるのは少し変だけれども、同じ項目の並びでも何か変という感じもあるのですが、いかがですか。

(事務局)

今の委員の皆様からご意見をいただきまして、このいろいろな支援相談の支援制度という中の一例といたしまして、この項目の構成を変えさせていただいて、位置としてはここに入れさせていただくことで、いかがでしょうか。

(座 長)

分かりました。そうすると、枠の色を白に変更してもらおうということでいいのかなという感じですね。

いろいろと貴重なご意見をありがとうございます。ほかに何か。

(事務局)

目次のところに若年性認知症というのが、今度、この症状の中とかに入ってくるのであれば。

(座 長)

いません。

(事務局)

いませんか。

(座 長)

いません。症状のところに入るのであれば、目次のところにいません。

(座 長)

ほかにありますか。

(成瀬委員)

9ページの「本人・家族向けアドバイス」の「中等度の時期」というところの「相談する」のところですけども、ここにケアマネジャーを入れなくていいでしょうか。これは、初めてここで気づいたときということを書いてあるのか、まずは地域包括支援センターということを書いてあるのかなということはあるんですけども。この時期、一番頼りになるのはケアマネジャーさんだと思うんですけど、その辺は、どのような形で考えているのでしょうか。

(座 長)

事務局、いかがですか。地域包括支援センターの中に入っているという考え方でしょうか。

(事務局)

ご指摘ありがとうございます。中等度のほうは、向こうは相談するようなところ、ケアマネジャーで、例えば6ページ、7ページに独立して入っていますので、ケアマネジャーということを入れたいと思います。

逆にこちらからお聞きしたいのですが、軽度の部分にケアマネジャーも入れた方がよろしいでしょうか。できればご意見をいただければと思います。

(座 長)

同じことで6ページ、7ページの軽度のところでケアマネジャーがずっと掛かっていますから、もし、こちらに入れなくて、こちらも中等度からスタートのようなことになってしまうかなという気がするのです。

(事務局)

この8ページからは、あくまでも主な例というか、そもそも目安ですということを書いてあり、6ページ、7ページのほう、全てが書いてあるというわけではないですが、軽度の部分でも、やはりケアマネジャーさんに相談することもあるのかなと思います。これは、野村委員にお聞きしたほうがよろしいのでしょうか。

(座 長)

いかがですか。

(野村委員)

野村です。

軽度のうちから相談を受けることも多々ございますので、そういう趣旨であれば入れていただければと思います。

(座長)

貴重なご意見をありがとうございます。ほかにございますか。

私のほうから一個あるのですが、最後 20 ページのところなのですけれども、19 ページなのか 20 ページなのか、相談先というようなことなのですが、「こころの健康センター」、これは県と市の協働事業になっていて、精神科救急医療相談窓口というのがありますね。そこは 24 時間 365 日相談を受けられるので、それを入れておいたらどうかと思っていますけれども。たしか前段階のときにそれも出ていたようですが、前回のときにはそれを入れなかった、忘れていたのですけれども、少し検討していただくといいかなと。スペースの問題もあるのですが。

(事務局)

確認の上、載せられれば掲載する方向で検討したいと思います。

(座長)

お願いします。

そのほか、いままでのところで何かございますか。

それでは、ほかにないようでしたら、一応、最後のところまで確認が済んだというところで。

いくつか修正点がございましたけれども、今のご意見をいただいた上で最終的な案を作っていただいて校正をいただくということでよろしいでしょうか。何かありますか。

(事務局)

ありがとうございます。

少ししつこいようなのですけれども、先ほどの若年性認知症のところなのですが、3 ページに入れる場合なのですけれども、認知症の症状という流れの中で、「行動・心理症状」の下、つまり「早期発見・診断・治療の重要性」の上に入れたほうがよろしいか、または最後、こちらのほうが流れがいいのか、今事務局も悩んでいまして、どちらのほうがよろしいでしょうか。やはり最後に入れたほうがよろしいでしょうか。

(座長)

最後のほうが流れとしてはいいのではないのでしょうか。症状ではないのでと私は思いますが、成瀬委員、どうでしょうか。

(成瀬委員)

そうですね。最後のほうがいいですね。

(座 長)

佐野委員、それでいいでしょうか。

(佐野委員)

いいと思います。

(座 長)

熊谷委員、よろしいでしょうか。

(熊谷委員)

それでいいと思います。

(事務局)

ありがとうございます。以上でございます。

(齋藤委員)

今日、意見を合せてみて、私が聞き流していたら申し訳ないのですが。

6ページと7ページのところに進行度別のものがあると思うのですが、前回の会議のときに、おしりのほうに参照ページを入れたらいいのではないかというお話が、これは11ページに詳しく載っていますとか、あったと思うのですが、これは今日どなたかおっしゃっていましたでしょうか。7ページの帯の後ろ側につくのかどうかなのですが、この8ページ9ページにアドバイスのほうが入り込んでいて、そこをまたいで、11ページから詳しいサービスや制度の中身があるので、ページが離れていて少し確認がしづらいかないということを感じたのですが、いかがでしょうか。

(事務局)

大変失礼いたしました。こちらの大項目の、この「相談する」や「受診をする」といったこちらの項目のところに参照ページを追加させていただこうと思います。ありがとうございます。

(齋藤委員)

ありがとうございます。

もう一点なのですが、最後の20ページなのですが、事務局にお聞きしたらいいのか石本委員にお聞きしたらいいのか分からないのですが、「⑤高齢者あんしん相談センター」の中に「さわやかなんでも相談」が入っているのですが、これは、あんしん相談センターということでもいいのかという確認なのです。私の記憶が少しあいまいで。

あんしん相談センターが八千代と西にあるのは認識していたのですが、この北区社会福祉協議会のものも入るのかどうか分らなくて、念のため教えていただければと思います。

(事務局)

市の事業といたしましては、あんしん相談センターということでこの3か所を設定しているところでございます。

(座 長)

よろしいでしょうか。ではそのようにお願いしたいと思います。

それでは、今までのご意見を入れていただいて、最終稿を事務局と。

(皆川委員)

6、7ページのところにあります「受診をする」のところなのですが、訪問看護は医療のほうの保険も使えますので、医療と介護保険というような分けて、往々にして介護保険範ちゅうだけではないかわりもあるので、かかりつけ医訪問というようなものはないのですけれども、この受診のあたりで訪問看護も入れていただけるとありがたいかなと思っています。

(座 長)

この辺はいかがでしょうか。微妙な問題にはなるのですが。

今言われたのは、福祉のほうの訪問看護ではないのですよね、医療の中の訪問看護ということですよ。

(皆川委員)

はい。受診という観点です。

(座 長)

そうすると、専門医療機関とか、かかりつけ医というところに入ってしまうのかなと。

医療で独立している訪問看護センターというのではないのでしょうか。病院についていますよね。

(座 長)

その辺はどうか、事務局のほうとしては。

(皆川委員)

ただ、専門医療機関のくくりの中でそういう解釈をしているということであれば。

(熊谷委員)

今のことについてですが、そのページの「介護保険サービスを利用する」の中に訪問看護というのがあるわけですがけれども、そのほかにということでしょうか。

(皆川委員)

そのほかに医療保険で訪問看護というシステムで動く、依頼が増えていますので、医療系で。

(熊谷委員)

医療保険の訪問看護、在宅医療の一環であるということです。

(座 長)

いいでしょうか、専門医療機関とかかかりつけ医の中で、そこの指示でないとだめなのではないことなのですね。よろしいでしょうか。

(皆川委員)

はい。分りました。

(座 長)

よろしいですね。

ほかにございますでしょうか。

それでは、最終稿を作っていた上で、今度は純然たる校正というのでしょうか、字句の訂正にとどめるように校正をいただきたいということです。

それでは、この議題を終わらせて、「その他」のほうに入りたいと思います。事務局のほうで、そのほか、ございますでしょうか。

(事務局)

一つ、口頭での説明になりますが、平成 28 年度のこの新潟市の認知症対策地域連携推進会議についてです。

平成 27 年度の推進会議は今年度 4 回実施しましたが、来年度も 4 回を予定しております。内容になりますと、初期集中支援チームの実施状況、また来年度に向けてのガイドブックの構成、申請を踏まえまして、また認知症施策の新潟市の取組み状況、皆さんの所属の中で認知症施策の取組み等が、実際、今回、意見交換等ができなかったのも、来年度のこの会で皆さんの所属における認知症施策、どのような取組みが行われているのか意見交換、委員さん同士の意見交換を含め、新潟市の認知症施策に何か取り込むことができればいいかなと思っております。

次回、28 年度の 1 回目は 5 月頃を予定しておりますので、新年度になりますし、皆様のご予定もあろうかと思っておりますので、4 月に入りましたら 5 月の日程調整、第 1 回目の会議の日程調整のご連絡を差し上げる形になります。そのときはよろしく願いいたします。

(座 長)

ありがとうございました。何かご質問等ございますでしょうか。よろしいでしょうか。来年度も、それでは引き続き 4 回程度実施ということですので、改めてこういう感じでいただくということでしょうか。

ほかには何か、委員の皆さんのほうで、検討していただきたい議題等がありましたら、ございませんでしょうか。

それでは、議事のほうをすべて終了いたしましたので、事務局のほうにお返ししたいと思います。

(事務局)

参考資料の説明がありました。参考資料を今回配付いたしました。参考資料の説明を少しさせていただきますと思います。

参考資料として、「認知症の本人からの提案」を配布させていただきました。この提案を行いました日本認知症ワーキンググループは、認知症の本人をメンバーとして、認知症の人自身が活動していく日本初の独立した組織として、26年10月に発足した団体です。27年1月の新オレンジプランにおいて、認知症の本人の家族の視点が重視されておりますが、このワーキンググループの認知症の本人の声が活かされた新オレンジプランになっています。

このたび、認知症ワーキンググループより、この「認知症の本人からの提案」が出されまして、広く関係機関等に周知ということがありましたので、参考配布をさせていただきました。

日々の活動の中で、等々力委員から何か補足等がありましたら、お願いいたします。

(等々力委員)

ありがとうございます。

実際にこの日本認知症ワーキンググループの方の発表、成瀬委員のみどり病院のフォーラムですとか社会福祉協議会のフォーラムで聞いたことがあるのですがけれども、本当に本人目線で、本人の立場に立った、本人はこんなときにこういう思いをするんだということが切々と示されたり語られたりしていて、すごくすばらしいなと思ったのですがけれども。

実際にこの「認知症の本人からの提案」というものを、皆さん、ご覧になっていただいて、私も拝見して分かるのですがけれども、やはり本人に聞くことで、本人がどのような環境とかどのようなケアを望んでいるということは、やはり本人に聞くことで分かるなど、本人がどういった制度を望んでいるかということは、本当に本人に聞くことで分かります。

あとは、認知症の人として扱わないで、やはり普段は普通の人ということで、できないところをさりげなくフォローしてということも、これを見て強く感じます。

あとは、徘徊で、外出というのは、やはり本人の思いや尊厳を守るという視点から使われているのですがけれども、やはり外出については、たしかに危険回避ですね、GPSとか衛星とか名札とか、そういった危険回避ですね、SOSネットワークとかあるのですがけれども、本当の、そういう皆さんで作らなければいけない、地域でネットワークというのは、本人も、認知症だからといって閉じ込めてはいけない、行きたいこととかやりたいことが私たちと同じようにあるのに、そういうものを、安心して本人が出られるような、見守れるような、安全に出られるような、歩いて行きたいところに行けるような環境を作っていくということが本当の支援だなと思います。

2004年に私たち家族の会が主催しました国際アルツハイマー会議ということで、クリスティ

ーン・ブライデンさんという方が初めて日本で発表した、本人の思いというものを聞きましたけれども、その時もやはり、どんな有識者とかよりも、本人が一番本人のことを分かるんだという、病気の、どんなに苦しんでいた、どうやってそういう苦しい中で戦っているのかがよく分ったのですけれども、最近、その2004年の頃に比べると、本人の思いを知ることが少し下火になってきているなど感じるのですけれども、やはりこれは皆さんにも、地域の方にも知っていただきたいし、専門職のスキルアップにもつながるので、ぜひこういった、このワーキンググループ、こういう本人からの提案というのは、皆さんに、本当に一人でも多くの方に見ていただきたいと思いました。以上です。

(座長)

ありがとうございました。先ほどトピックスで、最高裁が、徘徊する人の家族の責務というものがありまして、本当に個別ケースですし、その時、その時で違うと思いますが、画期的な判決が出たので、今、等々力委員が言われたようなことと非常につながると思います。ご本人を、何かを起こしてしまうような人なのだということで、いたずらに規制とか監視するのではなくという、そういう精神に基づいた判決だったと思いますので、そういう考えに立って、新潟市のこの認知症の対策という大きな推進をしていければと思います。

よろしいでしょうか。何かご意見等があれば。

それでは、今度は本当に事務局のほうに司会をお返ししたいと思います。どうもお疲れさまでした。