

平成 27 年度 第 1 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 27 年 11 月 2 日（月）午後 7 時～午後 8 時 45 分

会 場：新潟市役所分館 601 会議室

出席委員：五十嵐委員 石本委員 井上委員 川俣委員 熊谷委員 後藤委員 齋藤委員
佐野委員 上路委員 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：宇都宮委員（1 名欠席）

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 清水課長補佐
福祉総務課	小山企画管理係副主査
こころの健康センター	治精神保健福祉室長 吉田主査
高齢者支援課	阿部高齢者福祉係長
介護保険課	三瀨課長補佐
北区健康福祉課高齢介護係	松野主査
東区健康福祉課高齢介護係	古山主査
中央区健康福祉課高齢介護係	木伏係長
江南区健康福祉課高齢介護係	田中主査
秋葉区健康福祉課高齢介護係	真柄主査
西区健康福祉課高齢介護係	山崎主査
西区黒埼地域保健福祉センター	青柳所長
西蒲区健康福祉課高齢介護係	堀越係長

傍聴者：有 1 名

1 開会・本会議の位置づけ

（事務局：地域包括ケア推進課長）

今年の 1 月、国家戦略といたしまして認知症施策推進総合戦略「新オレンジプラン」が策定され、12 の関係省庁による横断的な施策の推進が打ち出されております。認知症の方とご家族の生活を支援していくためには、保健や福祉のみならず、まちづくりといった視野で取り組む必要があるということを端的に示しているものだと考えております。本市におきましても、認知症施策の総合的な推進は喫緊の課題であると認識しており、本会議の設立もその円滑な推進を目的としております。

ここで、本会議の位置づけについてご説明いたします。資料1-1をご覧くださいませでしょうか。本日、机上にも配布させていただいておりますが、今年3月に本市の高齢者保健施策の基本的な方針を示す「第6期介護保険事業計画」を作成しており、本会議もこちらの中で位置づけをさせていただいているところでございます。計画の基本理念は、こちらにも記載してございますが、「安心して暮らせる長寿社会の実現」とし、そのために地域包括ケアシステムを着実に構築していくことを目標としております。

全体的な体系は資料でお示ししたとおりでございますが、認知症になっても地域で安心して暮らすことができる環境づくりには、認知症に対する正しい理解の普及と医療と介護の連携強化が求められていることから、そのような位置づけを行い、また、先ほど申しあげました「新オレンジプラン」の中での七つの柱といったものもこの中で考慮してもらいたいと考えております。こちら、重点取組事項ということで、認知症施策の推進についても計画の中で位置づけられております。

本日お配りいたしました計画本冊の23ページにこの重点取組事項を記載しておりますし、本会議の開催につきましては、44ページに位置づけを行わせていただいているところでございます。後ほどご覧いただければと思います。

資料の右下に記載のとおり、すでに立ち上げられております在宅医療・介護連携推進協議会との情報共有も図りながら、本会議は認知症に特化した議論を進めてまいりたいと考えております。また、後ほどご説明いたします認知症初期集中支援チームの推進に向けまして、設置することと定められております認知症初期集中支援チーム検討委員会としての役割もお願いしているところでございます。また、加えて本会議では、今年度、認知症ガイドブックの作成を議題としてご意見を頂戴する予定としております。ガイドブックの作成を通じまして現況把握を行い、皆様方にご議論いただくことによりまして課題を検証し、今後の本市における認知症施策の検討につなげていきたいと考えております。

先ほど申しあげました「新オレンジプラン」ですが、認知症の方の視点を施策に活かそうということが明確に示されているということが特徴であると捉えております。認知症の課題をどれだけ自分事として捉えていくことができるかということが、私どもの施策を考える上でも、また市民の皆様方に正しい理解を広げていく上でも、ポイントであると考えております。

資料1-2として、本会議の開催要綱をお示ししております。詳しくは後ほどご覧いただければと思いますが、こちらの第7条第2項に、本会議において委員以外の方のご意見をお聞きすることができることとしております。現状すぐにとすることは難しいかもしれませんが、ご議論の進捗に応じまして、当事者の方々のご意見などをお聞きするような機会を設けられればと考えているところでございます。

認知症の方々の意思が尊重され、暮らし良い社会の実現に向けまして、委員の皆様方それぞれのお立場におきまして、忌憚のないご意見を頂戴したいと考えております。そのような活発な会議の進行を心よりお願い申し上げまして、開会のあいさつとさせていただきます。よろしくお願いたします。

2 議事内容

(1) 座長の選出

(事務局：地域包括ケア推進課補佐)

開催要綱がありますが、その第6条、「推進会議に座長を置き、委員の互選によってこれを定める」となっております。ここでお諮りしたいと思います、座長につきましては、皆様、いかがいたしましょうか。何かご意見のある方はいらっしゃいますでしょうか。

(石本委員)

特に皆様のご意見がなければ、もし事務局案があれば、そちらをご提議願いたいのですが、お願いします。

(事務局：地域包括ケア推進課補佐)

それでは、事務局からご提案をさせていただきます。委員長につきましては、中立な立場で会議を統括していただける方にご就任いただきたいと思いますと考えております。つきましては、事務局からは、南浜病院院長の後藤委員にお願いしたいと思います。

(後藤座長)

皆様、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。

去年からこの委員会をやる、やると言って、かなり待たされたということもあるのですが、それだけに、市のほうもいろいろとご準備があったかなと思っております。ご指名ですので、私が座長を務めさせていただきたいと思っております。よろしくお願いたします。

私は、北区の精神病院の院長になって三、四年くらいになっているのですが、この認知症に関して、ここに出席の委員で当然座長をすべき方、いろいろな見識、経験がおありの方がおられるので、とても私の任ではないなと思っはいるのですが、多分、一番年上だということ選ばれたのではないかと思います。先ほど課長が中立な立場でというようなことを言われたので、医療、福祉、保健、これは全部を総合しないとできないことですので、できるだけそういった力を結集できるように会議を進めていきたいと思っはいますので、ご協力をよろしくお

願いをいたします。

それでは、会議を始めさせていただきます。

(事務局：地域包括ケア推進課補佐)

開催要綱第6条3項で、座長が欠けたときの職務代行につきまして、座長に指名していただくことになっています。

(後藤座長)

看護協会理事の皆川委員にお願いしたいと私は考えています。

(事務局：地域包括ケア推進課補佐)

では、座長の指名ですので、皆川委員にお願いいたします。では、皆川委員のほうからもうごあいさつをお願いいたします。

(皆川委員)

今ご指名を受けました皆川でございます。認知症対策ということで、新潟市の施策うんぬんということの参画ということで、看護団体が参加させていただくだけでも大変喜んでおりますが、ここで副委員長といいますか、代行ということでご指名をいただきました。私自身は、認知症の介護者、今、家族が数年前から、介護をしておりますし、また、最近は私も片足、両足突っ込みつつあるのかなというくらいに、少し怪しいなと思いつつ、当事者にもなりつつある昨今でございます。いろいろな意味で皆様方と協議させていただいて、進めさせていただければと思っております。どうぞよろしくをお願いいたします。

(後藤座長)

皆川委員は、もちろん看護の立場でということなのですが、今、どうしても今女性の活躍が期待される時代ということで、特に認知症介護等に関しては女性の力を借りないと日本は進まないなと思っておりますので、各委員、よろしくをお願いしたいと思います。

それでは、私のほうで議事を進めさせていただきます。事務局のほうからは、おおむね9時までには終わりたいと聞いておりますので、円滑な議事進行にご協力をいただければと思います。非常に盛りだくさんな内容になっておりますので。

それでは、議事の2「平成27年度における新潟市認知症対策について」、事務局よりご説明をお願いします。

(事務局：地域包括ケア推進課)

地域包括ケア推進課の梨本と申します。では、私のほうからは、皆様のお手元にあります資料2「平成27年度における認知症対策について」を説明させていただきます。資料2をご覧ください。

平成27年度の新潟市認知症対策についてです。新潟市の認知症対策の説明の前に、国の状況等を説明させていただきます。1枚目のところになります。

全国的に見ても認知症高齢者が増加していることから、平成27年1月末に国のほうから発表されました「新オレンジプラン」になります。認知症高齢者の増加と、その環境整備に対応するために出されました。新オレンジプランの基本的な考え方といたしまして、「認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のより良い環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指す」となっております。構成については、下に書いてあります七つの柱からなっております。

続きまして、左下になります。全国的に見た認知症高齢者の現状といたしまして、こちらは平成22年に国から発表された資料になります。全国的に65歳以上の高齢者の人口が2,874万人いる中で、認知症の症状が見られる方は439万人とされております。また、軽度認知障害の方は約380万人とされております。

その隣にあって、新潟市の認知症高齢者の状況について説明させていただきます。上のグラフですけれども、平成26年3月末現在において、要介護認定者数3万8,379名いる中、認知症高齢者の数は2万4,663名とされております。介護認定者全体の占める割合の64.3パーセントと非常に高い数字になっております。また、ここには出ていないのですけれども、一番新しい認知症高齢者の数といたしまして、平成27年3月末現在で2万5,492名の認知症高齢者の数となっております。下のグラフなのですけれども、新潟市の要介護認定者数と認定率の推移となっております。平成26年10月1日現在の要介護認定者は3万9,226名、また認定率は18.7パーセントとなっております。要介護認定者数は毎年1,800名前後で増加してございまして、要介護認定者数が増える一方で、やはり認知症高齢者の数もどんどん増えている状態になっております。

ただ今説明させていただきました認知症高齢者の状況と「新オレンジプラン」を踏まえまして、新潟市の認知症施策に係る資料の説明をさせていただきます。2枚目の資料をご覧ください。

皆様のお手元にあります介護保険事業計画、こちらの青い冊子になりますけれども、こちらの42ページから50ページまでで認知症高齢者の支援について説明されております。お手元の

A3版の資料については、この事業計画に示されている認知症に関する事業名と詳しい取り組みを書かせていただきました。A3の資料をご覧ください。

認知症施策の推進といたしまして、①「認知症高齢者やその家族の支援体制の充実」となります。認知症になっても本人の意思が尊重され、本人の状態に応じた適切な支援によりできる限りより良い環境の中で暮らし続けるよう、医療・介護サービスの適切な提供など、切れ目のない支援体制を構築していく必要があります。認知症のご本人、ご家族の思いを大切にしながら、身体的・精神的な不安を軽減する取り組みの充実を図っていきます。こちらについては、新オレンジプランの②の「様態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供」になります。この事業名を一つ一つ説明するとお時間がかかりますので、新規事業や重点に充てている事業を中心に説明させていただきます。

一つ目の「かかりつけ医認知症対応力向上研修」です。事業概要といたしましては、地域のかかりつけ医を対象に、認知症の早期発見、診断の知識、技術、家族の悩みを聞く姿勢などを習得するための研修を実施しております。新潟市では、平成23年度から開始しております。平成23年度からの登録者数といたしまして、239名となっております。今年度は11月29日の日曜日に、新潟テルサでかかりつけ医の先生を対象に実施していきます。サポート医であります佐野先生、成瀬先生のご協力をいただいて開催させていただきます。

二つ目の「サポート医の養成」といたしまして、かかりつけ医の助言や専門医療機関、地域包括支援センターなどと連携し、認知症に係る地域医療体制の構築の推進役となるサポート医を養成しております。新潟市の養成数といたしましては、平成22年度より養成を開始いたしまして、10名の先生にサポート医になっていただいております。ですけれども、佐野先生においては、平成18年度より新潟県のほうで養成していただいております。ですけれども南区の緑ヶ丘病院にご勤務されているということで、実際には佐野先生を含めまして11名の先生にご協力いただいております。平成27年度にも3名の先生にサポート医の養成研修を受けていただく予定であります。

四つ目の項目、「認知症初期集中支援チームの設置」といたしまして、こちらは、今年度新しく始めました新規事業となります。認知症の早期発見、早期対応のため、認知症初期集中支援チームを設置し、早期に継続的、包括的な支援を行い、必要なサービス等の提供につなげます。今年度の取り組みといたしまして、1月に事業を実働開始します。モデル的に中央区と南区の市内2か所で実施させていただきます。このことについては、また後で詳しく説明させていただきます。

次の「病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修」です。認知症の人が安心して入院生活が過ごせ、適切な治療が受けられるよう、病院勤務の医療従事者へ研修を実施します。こ

ちらは平成 26 年度から開始いたしまして、昨年は市民病院の病院勤務の医師、看護師など 70 名の方を対象に行いました。今年度は西区内の病院勤務の職員を対象に、12 月中旬に開催する予定です。

裏面をご覧ください。続きまして、9 番目の「認知症カフェの開設」となっております。こちらにも新規事業となっております。認知症の人と介護者がともに安心して過ごせる居場所づくりに取り組み、介護者支援の充実を図ります。昨年度からも認知症カフェを開いているところもありまして、今年度の取り組み予定といたしましては、中央区 1 か所「みどり病院認知症疾患医療センター」、南区に 1 か所、西蒲区で 1 か所。西蒲区では「認知症カフェ角田山」、南区では地域包括支援センター等南区内の介護事業所の職員が協力いたしまして、「より道カフェかけ橋」というカフェを開催していただいております。この資料を準備していたときには情報が入っていなかったのですけれども、先週情報がありまして、中央区に今年度もう 1 か所、認知症カフェを開催するという情報がありました。「はあとふるあたごカフェ」というところで、介護サービス事業所のはあとふるあたごの小規模多機能ホーム「日和庵」が主催して実施しています。

認知症カフェなのですが、認知症の方だけではなく、地域の方やどなたでも気軽に参加できる集いの場です。地域の茶の間と違うところのポイントは、専門職が常にいるということで、介護者や地域の方の専門的な相談ができるということが認知症カフェのポイントとなっております。

続きまして②の「介護サービス基盤の整備とサービス提供水準の向上」です。認知症高齢者に対する介護サービス提供基盤としてグループホームの整備を進めているほか、小規模多機能居宅サービスなどを充実させながら、多様な介護サービスの提供に努めています。また、認知症高齢者の介護にあたる職員を対象とした研修の実施を行い、サービス提供の質の向上を図っております。主に、オレンジプランの②になります。

こちらですけれども、簡単に説明させていただきます。事業名「グループホーム整備推進事業」は、認知症になっても、住み慣れた地域で介護サービスを受けながら過ごすことができるよう、認知症高齢者の増加の状況や各日常生活圏域の整備状況を踏まえながら、平成 27 年度からの 3 年間において、計 9 か所、総定員数 162 名分の整備を進めていきます。平成 27 年度の取り組み予定等は、記載してあるとおりでございます。

「小規模多機能型居宅介護事業所整備推進事業」になります。小規模多機能型居宅介護を提供する事業については、平成 27 年度から 3 年間において、計 15 か所、登録定員数 435 人分の整備を進めます。また、医療ニーズの高い方にも柔軟に対応できる小規模多機能型居宅介護と訪問看護の機能を合わせた看護小規模多機能型居宅介護事業所の整備も進めます。こちらにつ

いても、平成 27 年度の見込み取り組みについては、記載されているとおりになっております。

三つ目の「認知症介護実践者等養成研修事業」になります。認知症高齢者を介護する職員に対し認知症介護に関する専門的な知識、技術を習得する研修を実施するほか、認知症介護の指導者となる人材の養成を実施します。職員の質の向上を図ります。また、特別養護老人ホーム、老人保健施設、有料老人ホームやグループホーム、小規模多機能居宅介護の管理者に対し、虐待防止につながる研修を開始いたしました。これまでの実績等は、下記に書いてあるとおりになっております。平成 27 年度の取り組み予定につきましても、記載されているとおりですので確認していただけたらと思います。

続きまして 3 枚目の資料になります。③の「認知症の正しい知識の普及・啓発」になります。認知症に関する正しい知識と理解が広く市民に浸透し、認知症高齢者が地域で安心・安全に生活できるよう、良き理解者認知症サポーターの養成を進めながら普及・啓発に努めていきます。また、認知症に関する市民の関心が高まっていることを踏まえ、認知症の啓発と認知症予防の取り組みを充実させます。主に、新オレンジプランの①になります。

事業名といたしまして「認知症サポーターの養成」です。地域住民、企業、学校などの団体を対象に認知症サポーターを養成し、認知症高齢者を応援、支援する認知症サポーターを養成いたします。また、認知症に対する正しい知識と具体的な接し方を市民に伝える講師役となるキャラバン・メイトを養成いたします。これまでの実績といたしまして、平成 20 年度から認知症サポーター養成事業を始めまして、平成 26 年度末で 3 万 2,630 名の認知症サポーターを養成しております。また、キャラバン・メイトの養成ですが、平成 20 年度から開始いたしまして、今年度の 7 月 31 日で新潟市内のキャラバン・メイトは 567 名の登録を受けております。平成 27 年度では、認知症サポーターの養成目標は 6,000 人としております。4 月から認知症サポーター養成講座の申し込みがたくさんありまして、今年度は 7 月末現在で 1,738 名を養成しております。また、新オレンジプランの中では、小さい子供のうちから認知症の理解を広げるための取り組みも入っております。新潟市内でも小学校、中学校からの認知症サポーター養成講座の申し込みも多くありまして、地域包括支援センターや社会福祉協議会、また地域にたくさんおりますキャラバン・メイトの方からご協力いただいて、小学校、中学校向けにも認知症サポーター養成講座を開催しております。また、今年度、高校からの認知症サポーター養成講座の申し込みがありまして、新潟市で初めて高校生向けに認知症サポーター養成講座を開催いたしました。

続きまして「市民向け講演会の開催」です。こちらは、新規事業となっております。地域住民などに対して、認知症に関する正しい知識の普及・啓発を図ることを目的といたしまして、市民向けの講演会を開催いたしますとなっております。こちらは、10 月 17 日にみどり病院主

催で開催いたしました認知症セミナーを後援いたしまして、一緒に行いました。

続きまして「認知症・閉じこもり予防事業」です。認知症や閉じこもり予防が必要な方を対象とした教室を開催し、要介護・要支援状態になることを予防してきます。こちらは平成 25 年度から開始いたしまして、平成 25 年度、平成 26 年度の参加者数は 110 名となっております。こちらは公文の教材を使いまして、読み書き、計算を週に 1 回、5 か月間のコースで行っております。今年度、平成 27 年度では、8 区に 1 か所ずつ教室を設置しております。

以上になります。

(後藤座長)

ありがとうございました。ただ今事務局からご説明があったのですが、何かご質問、ご意見等はございませんか。それぞれ委員の方も関わっている事業もおありだと思うのですけれども。

(佐野委員)

この中にはないのですけれども、たしか新潟県のホームページにあったと思うのですけれども、いわゆる若年性認知症の方ですね。割と若い人で、65 歳未満の方で、認知症の方のサポートとか、いろいろ私どもも仕事をしている中で関わることなのですけれども、新潟市としてもその辺は、今後若年性の方のデイサービスとか、受け皿とか、認知症カフェというのはいいいと思いますし、その辺も受け皿というか。高齢者と一緒のデイサービスとかでは少し馴染まない人もいらっしゃるので、そういったものも今後いろいろな展開が見られればいいと思います。よろしくをお願いします。

(後藤座長)

早期の対策という中で、65 歳からにしてしまうと届かない部分が出るだろうと、そういうご指摘だろうと思いますので、今後の課題としてよろしくお願ひしたいと思います。

私は座長なのですけれども、この前九州で 75 歳の認知症の方が鹿児島から福岡まで車で行って、それで大変な事故を起こされて、内容はまだ全然分からないので、単に認知症というだけなので何とも言えないのですが、この中のどの対策がそういう部分の予防に引っ掛かっていくのかというのが少し分からないことではあるのですけれども。保健・医療・福祉だけではなく、もしかしたら司法等も含めたということが今後必要になってくるかもしれないという気がしております。

何か、ほかにございますか。よろしいでしょうか。ほかに質疑等がなければ、次の議事に移りたいと思います。

続きまして、今のところに少し関連していると思うのですが、「認知症初期集中支援推進事業」という、この部分についての説明をよろしくお願いします。

(事務局：地域包括ケア推進課)

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。

資料3をご覧ください。「認知症初期集中支援推進事業」についてご説明いたします。今年度、新規事業といたしまして、新潟市でも実働に向けて開始しています。

まず、初期集中支援推進事業について、少しご説明させていただきます。新オレンジプランが平成27年1月に提示されまして、大きく七つの柱からなっておりますが、初期支援チームのほうは、②番の「認知症の様態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供」の中に位置付けられております。新オレンジプランの中でも重要な試みとして位置付けられております。

次のページをご覧ください。認知症は病気の進行によって症状が変化いたします。症状によって必要な医療・介護が異なってきます。そのため、症状や病状によって誰がどのような支援を行わなければいけないのかをきちんと明確にしておく必要があるということで、ケアパスの概念が示されております。この流れの中で多くの地域の問題となっているのが、急性増悪期の対応と、もう一つ、初期集中の医療にも介護にもかかれていない時期の認知症の人への対応が二つ挙げられております。初期支援チームは、地域での生活が維持できるような支援を、できる限り早い段階で包括的に提供できるようなチームと位置付けられております。

この事業が開始されるに至った背景といたしまして、三つ挙げられております。早期対応の遅れから認知症の症状が悪化し、行動心理症状が生じてから医療機関を受診している例が散見される。ケアの現場での継続的なアセスメントが不十分であり、適切な認知症ケアができていない。これまでのケアは、認知症の人に危機が生じからの事後的な対応が主眼となっていたということが、医療・介護からの問題点として上げられております。

まず、この集中支援事業の目的といたしましては、認知症の人とその家族に早期に関わる初期支援チームを配置して、早期診断、早期対応に向けた支援体制を構築いたします。支援チームの定義は、複数の専門職が認知症の人及びその家族を訪問して、初期の支援を包括的に集中的に行い、自立生活のサポートを行うチームのことを言います。ここで言う初期という言葉なのですが、必ずしも疾患の初期の段階というだけでなく、初動とか、ファーストタッチという意味も込められています。

推進事業の内容は大きく三つありまして、「普及啓発推進事業」と「初期集中支援の実施」、
「認知症初期集中支援チーム検討委員会の設置」の大きく三つの事業に分かれております。

次のページになります。初期支援チームの配置人数と職種が決められておりまして、以下の

条件全てを満たす専門職の2名以上で構成しております。医療・保健・福祉に関する国家資格を有する者であり、認知症ケア実務経験3年以上、さらに認知症初期集中支援チーム員研修を受講し必要な知識、技能を修得する専門職2名以上で構成されることになっております。

次に、専門医の配置条件も出ております。日本認知症関連の学会の定める専門医、または認知症疾患の専門医療を主たる業務とした5年以上の臨床経験を有する医師、いずれかに該当して、なおかつ認知症サポート医である医師が1名いるということです。ただし、今年度から当分の間、以下の医師を認めるということで少し要件の変更がありまして、今後5年間で認知症サポート医の研修受講予定がある。また、認知症サポート医であって、認知症疾患の診断治療に5年以上従事している方も専門医として認められるということです。

それから、この訪問推進事業の訪問支援対象者はどのような人かといいますと、「40歳以上で在宅生活をしており、かつ認知症が疑われる人、または認知症の人」と謳われております。具体的に関与すべき対象者は、医療サービス、介護サービスを受けていない者、または中断している者。また、医療サービス、介護サービスは受けているが、認知症の行動、心理症状が顕著なため、対応に苦慮している事例がこの事業の主な対象者となっております。

実際、チームが初回訪問で行う支援内容といたしましては1から4の四つになっておりまして、まずはチームの役割と計画的関与を行うことの説明をチームができるのですよということ、分かりやすくご家族等に説明いたします。その後、認知症に関する情報提供や、専門医療機関への受診が本人、家族にとってどのようなメリットがあるのか、介護保険サービス利用が本人、家族にとってどのようなメリットがあるのかを説明するのが、主な基本の支援内容となっております。

次のページをご覧ください。チームが初回訪問しますと、まずはチーム員会議を行います。チーム員会議の果たす機能は、まずアセスメントの内容を総合的に行って、その対象者及び介護者に対してどのような医療・介護が必要かをマネジメントいたします。そして、初期集中支援計画を立案していきます。初回の会議の参加者は専門医を含むチーム員、なおかつ管轄する地域包括支援センターの職員は必須となっておりますし、必要に応じてかかりつけ医やケアマネジャー、市町村関係者も招集することになっております。この会議は随時行われますが、介護保険サービスへの引き継ぎ前には必ず開催することになっております。

初期集中支援の終了については、訪問支援対象者それぞれの支援計画に基づいたチームとしての遂行業務について、一定の目的が達せられたことがチーム員会議の場において判断された場合に終了となります。この終了は通常医療・介護への引き継ぎになることが想定されるため、包括支援センター職員やケアマネジャーと同行して引き継ぎを行います。また、引き継ぎの後にはモニタリングを2か月おきに下さいという規定を設けてあります。

以上が認知症推進集中支援推進事業の大枠の話なのですが、これから、現在の新潟市の認知症初期集中支援推進事業の状況について説明します。

事業実施につきましては、認知症対策の地域支援体制を推進していく上で重要となる医療や介護サービス及び地域の支援機関との連携の中心となり、勉強会等積極的に事業実施しています。認知症疾患医療センターに事業の実施をお願いいたしました。疾患センターは二つありまして、総合リハビリテーションセンターみどり病院と白根緑ヶ丘病院にそれぞれ1チームずつチームを置きます。今年度モデル事業といたしましたので、みどり病院のほうは中央区を対象にしております。白根緑ヶ丘病院のほうは、南区を対象としております。

最後に、今年度の事業スケジュールといたしまして、7月から南区、中央区の関係者で勉強会を2回実施しました。8月には国で行われたチーム員研修にチーム員の方から受講していただき、9月、10月と実務担当者ということでチームのワーキング会議を実施して、12月にも実施する予定です。そして、1月から事業の実働開始予定となっております。

以上です。

(後藤座長)

ありがとうございました。新しいモデル事業ということで、初期集中支援チームによるアウトリーチを中心としたケアマネジメントの強力なものと理解してよろしいかと思いますが、すでに今年度、6月、7月、8月と事業を進めてこられているという報告でしたけれども、何かご意見、ご質問等はございますでしょうか。

(熊谷委員)

熊谷ですけれども。お聞きしたいのは、一体どの程度稼働するということを目標としているのか。つまり、チーム数はどの程度つくられるのかとか、実際の訪問の件数をどの程度想定しているのかとか、その辺を少し教えてもらいたいと思うのですけれども。

(後藤座長)

いかがでしょうか。

(事務局：地域包括ケア推進課)

今年度の実働が1月から3月ということで、みどり病院と白根緑ヶ丘病院にそれぞれ1チームずつ設置予定ですが、1チームで1月から3月まで、10件の対象件数を予定しております。

今後の予定は、まずはこのモデル事業の実施状況を検証いたしまして、どの程度の範囲で、

管轄でということもございますし、また在宅医療介護連携支援センターという動きもございますので、そういったものの動きを見ながら今後考えていきたいと思っております。

(後藤座長)

在宅医療のほうのネットワークとうまく受け取れないかなと、そのような方向性になると思うのですが、両方、緑ヶ丘病院とみどり病院に関わっておられて、成瀬先生、何かご意見等、補足等があったら教えていただけますか。

(成瀬委員)

せっかくなので徹底的にやろうと考えています。チーム員もたくさん入れて、新潟市からいい発信ができればなと考えております。

(後藤座長)

ぜひ、よろしくお願いします。佐野先生、いかがですか。

(佐野委員)

うちは新潟市の中でも南区という少し田舎のほうなのですけれども、時々あるのは、一人暮らしで誰も支える人がいなくて、認知症の問題行動をいろいろと起こしているという人がいらっしやいまして、前頭側頭型人で、スーパーに行き行って物を盗ってきてしまったとか、家の中にいろいろなゴミを集めたり、近所のお家に行き行って庭の木を抜いてきたり、いろいろなことをやる人がいて、なかなか地域でも困っている方が多いのですけれども、そういう身寄りのない方でいろいろな周辺症状で近所で問題になっているケースとか、認知症なのだけれども単なる性格障がいとかで地域から偏見の目で見られているような人もいますし、そういった方もけっこう日ごろ診察していますので、そういう身寄りのない方の問題ケースなども早期介入ができていければと考えております。

(後藤座長)

ぜひ、期待したいところですが、南区に一つ、中央区に一つ、これは全部ここでカバーしていくというのはとても、今、成瀬先生は徹底的にとおっしゃいましたが、全部カバーするのは難しいので、その辺りを今後どうしていくかということだと思います。

緑ヶ丘で、五十嵐委員は関わっておられるのですか。

(五十嵐委員)

そうですね。私はチーム員で。

(後藤座長)

チーム員として。

(五十嵐委員)

白根緑ヶ丘病院ではチーム員は3名で、みどり病院さんとは規模が違うのですけれども、ソーシャルワーカー2名と看護師1名の体制をとることになっております。

(後藤座長)

何かご意見、ご質問等がございますか。

(石本委員)

社会福祉協議会の石本です。

すみません。少しよく分からないので。このチームが動き出す入口というのでしょうか、スタートラインはどのような方を発見し得るのか。誰が発見して、どのようにチームが動き出すのかということ、もう少し具体的に教えていただけるとイメージが湧くかなと思うのですが。

(後藤座長)

事務局のほうでよろしいですか。

(事務局：地域包括ケア推進課)

対象者の把握という部分につきましては、初期集中支援チームの窓口として、まず包括支援センターが窓口になるかと想定しております。住民の方が認知症で何か困ったこととか、何か相談したいことがあったときは、地域にあります包括支援センターのほうにご相談していただいて、包括支援センターのほうからそれぞれのチームのほうに引き継ぐという形で考えております。そして一通り支援が終ったとして、また包括支援センターにその対象の方が引き継がれて、地域での生活が続いていくというような流れを想定しております。

(後藤座長)

よろしいでしょうか。

(石本委員)

はい。

(成瀬委員)

包括支援センターに戻りますか。事業者ではないですか。

(事務局：地域包括ケア推進課)

ケースによって、介護保険の利用になればケアマネジャー、事業所になりますし、また地域でとなれば包括支援センターも関わってくると思っております。

(後藤座長)

要するに処遇先というか、主たる暮らす場所が決まればそちらのほうに引き継いでいくということですね。病院という場合ももちろんあるでしょうし、そういう理解かなと思います。できるだけ大勢の人をやっていくためには、短期間という感じですね。そこが主としてずっと見ていくという感じではない。

(成瀬委員)

最長6か月ということで。

(後藤座長)

ほかに何かご質問等がございますか。

まだ稼働していないという、モデル事業としてのスタートということなので、その経緯をこの会議のほうにご報告いただいたり、またこちらから意見が反映されるようにということをお願いしたいと思いますし、先ほど少し言いました九州の事例のような方は、おそらくこういったことがうまく働いていけばもしかすると、内容はまだ分かりませんが、防げた事例のような感覚を持っておりますので、ぜひよろしくお願ひしたいと思います。

それでは、ほかにご質問等がなければ、事務局、次の議題をよろしくお願ひします。

(事務局：地域包括ケア推進課)

引き続き山田が説明いたします。よろしくお願ひします。

資料4をご覧ください。それから、参考資料として配布させていただきました酒田市の「認知症安心ガイドブック」、名古屋市の「認知症のしおり」ということで、ご参考にしていただき

たいと思います。

資料4の「新潟市認知症ガイドブックの作成について」ということで、これも先ほどのケアパスの概念ということで、新オレンジプランの位置づけの②の中の適切な医療・介護の提供という部分に含まれております。今年度、新潟市のほうでも認知症ガイドブックの作成ということで、作成の目的といたしまして、認知症の概要について理解をしていただくとともに、ご自身やご家族が認知症になったときの不安を少しでも軽減していただけるよう、認知症の容態に応じてどのようなサービスや支援を利用できるのか、サービス提供の流れや相談機関を明らかにし、市民への周知と普及を推進することを目的といたしまして、今年度作成いたします。

裏面をご覧ください。今回、新潟市認知症ガイドブックの構成案といたしまして、まずガイドブック全体のイメージといたしまして、酒田市と名古屋市でしおりとかガイドブックというものが実際作成されていますので、イメージ的にはこの二つをイメージしていただきながら、今回、新潟市としてのガイドブックの構成案を作成させていただきました。

表紙がありまして、ガイドブックの目的があります。そして3番と4番、認知症についての理解とか早期診断、早期治療については、名古屋市の1ページ、2ページのようなものがイメージになるかと思います。続きまして構成案の5番、6番、7番に関しましては、酒田市の症状に応じたサービスについて、受けられるサービスや介護保険の公的なサービスの例が載っておりますが、酒田市の5ページ、6ページ、7ページ、8ページ、9ページ、10ページの部分が新潟市としての構成案のイメージとなっております。次に8番の「認知症について不安を感じたとき」につきましては、相談先としてまず包括支援センターということで、相談先の包括支援センターの紹介をしていきたいと思っておりますし、9番につきましては、今年度から支援チームができますので、チームの紹介を入れたいと思っております。それに併せて医療機関についての紹介ということで、10番に医療機関の一覧と新潟市の認知症相談医の一覧を入れようと思っております。11番の「むすびあい手帳をご活用ください」につきましては、平成26年度作成しましたむすびあい手帳、医療・介護情報連携ツールといたしまして作成いたしましたのでPRしたいと思います。12番の「家族も自分を大切に」ということで、介護者の支援といたしまして、最後に認知症家族の会の紹介をぜひ入れさせていただいて、13番、最後は関係機関の一覧を入れるような流れで構成案として提示させていただきました。

(後藤座長)

ありがとうございました。認知症ガイドブックを作るというのが、それに対する意見を述べるというのがこの地域連携推進会議の今年度の主な部分になるのかと、そういうことで関係諸機関からお集まりいただいているのだと思うのですが、今の案について、何かご意見、ご質

問等はございますか。このあたりが足りないのではないかとか、ここをもう少しというのでかまわないのですが。

例えば、石本委員の成年後見とか、そのあたりはどの辺に盛り込まれていくのでしょうか。公的サービスになってしまうのですか。

(石本委員)

サービスではないとは思いますが、後見制度そのものを記事に載せるよりも、相談窓口としての成年後見支援センターというものがありますというような情報を盛り込んでいただくと、地域包括支援センターもそういう役割はあると思いますけれども、相談窓口はここですと書いていただければいいかなとは思いますが。

(後藤座長)

でも、成年後見というのはまだあまり馴染がないかもしれないので、こういった認知症の方の場合にそれが必要なかみたいな情報はどこかに必要かなという気はしています。

何か、そのようなご意見でかまいませんので、ありましたら今のうちに。次に案が出て、また検討することにはなるのですけれども、今日、少し考えることがあればおっしゃっていただければ。

(五十嵐委員)

事前にこの参考資料も見させていただいて、酒田市のほうでは割と相談機関の一覧がずらっと並んでいるような印象を受けたのですが、名古屋市のほうで、一つ一つこういうときにはどこに相談したらいいかということが細かく載っていて、先ほどの後見人の財産管理や権利侵害などで困ったときはこういったところに相談するといいですよというような、具体的にこういうときにはここへということが提示されているので分かりやすくいいなと思いました。

(後藤座長)

そうですね。似たような名前のものがずらっと並んでいるというよりは、こういうときにはここにと、本当にガイドブックになっていると、そういうご意見だと思います。

等々力委員、ご家族の立場としていかがですか。

(等々力委員)

先ほど成年後見のことがありましたけれども、名古屋市のほうは、8ページにかなり分かり

やすく説明が載っておりまして非常にいいと思いましたが、成年後見にいく前の段階の日常生活自立支援、社会福祉協議会の石本さんがいらっしゃいますけれども、そこもかなり成年後見にいく前の、成年後見にいくまでのつなぎですとか、もう少し軽い方、財産まではいかないような、そういう方には有効ですので、こういうところで紹介すると、かなり知らない方が多いのでいいのかなと思うのと、もう一つ、酒田市のほうで、先ほどありました5ページ、6ページの認知症の進行に伴っての症状とか、これは分かりやすいと思うのですが、7ページ、8ページに症状の進行に伴ってのサービスのことが下にかなり細かく書かれているのですが、これは症状に沿って、どの機関に相談したり利用するかということで非常に分かりやすいことは分かりやすいのですが、この7ページ、8ページのものは残念ながら見にくいですよね。私などが見てもなかなか混乱する部分があるのですが、これがもう少し分かりやすくこの段階でここですということが、機関などがもう少し分かりやすくなれば非常にいいなと私は個人的に思いました。

(後藤座長)

そうですね。こういうことは、非常にたくさんの場所が使われるのだけれども、その辺の整理というものが分かりやすくするには、使われやすいものになればいいかなというようなご意見でしょうか。

ほかに何かございますか。

(成瀬委員)

ケアパスは、まずその患者さん、家族が認知症と言われたとき、あるいは認知症ではないかと疑われたときに、やはり時系列で、次はどのようになっていくのか、次はどのようになっていくのかという情報を盛り込んでいかなければいけないと思うのです。ですからそういう意味では、酒田市のような、これは見にくいですが、そういう時系列のものは必要だと思うのです。その中で、これが必要だといったときにもっと細かい説明があればいいのかなと思いますし、やはり全市でやるのであれば大雑把にならざるを得ないとは思いますが、それを各区ごとにもう少し細かく見ていくようにしていくといいのではないかと思いますけれど。あくまでも横軸は時間ではないほうがいいと思います。それがケアパスと言うのではないと思うのですが。

(後藤座長)

まさにケアパスとしてのガイドブックということだろうと思うのですが。これは、今年度作

って、毎年改定するのですか。

(事務局：地域包括ケア推進課)

一応、今年度第一刊ということで作りまして、内容を見ながら適宜、ただ、多分かなり冊数のほうもご希望が多いのではないかと思いますので、年度ごとに内容を変更しながら増刷を重ねていければなと思っております。

(後藤座長)

できれば、先ほどの認知症初期集中支援チームなどもケアパスの最初のほうに入って、各区でそれができるといふようなところにいけるといいのですけれどね。そのように思います。

ほかに何かございますか。

(石本委員)

認知症のケアパスというのは、初期段階からの取組だと理解したのですが、こうなったらこうなっていくというように、次は何をしていくべきか、何をしたらいいかというしおりであってもらいたいと思う一方で、あまりこういう特定のものがないので、ぜひとは思ったのは、こういうことは虐待にあたるのですよというような、少しインパクトが強いのかもしれませんけれども、こういうことは虐待にあたりますというようなページがもしあれば、一般の方には目に触れる機会も増えるでしょうし、啓発にもなるのではないかなと思いました。

(後藤座長)

これは、案が出た段階でいろいろ検討することになるのかなと思いますけれども、それも一つのご意見ですけど。

ほかにございますか。

(佐野委員)

先ほど後藤先生がおっしゃったように、高齢者の運転免許で、なかなか危ない運転をしている人もいますし、そういう方は公安委員のほうからうちの病院に診断目的で来られる方もいらっしゃいますし、実際にこの前の宮崎の事故とか、あとは宮崎で3年前にも認知症の方が車を運転して小学生の列に突っ込んで、結局その人は執行猶予はつかずに有罪が出たのですけれども、そういう事例もありましたので、運転免許に関して家族は、もう危ない運転をしているからやめさせたいのだけれどもなかなかやめないという事例もけっこうありまして、うちの外来

でも説得に苦慮するところがありますけれども、その運転免許に関して何か少しでも情報が盛り込めればいいかなという事は思いますけれど。自主返納とか、その辺とか。

(後藤座長)

虐待にしても免許にしても、全部規制の方向にしてしまうともものすごくガチガチになりますので、そのあたりの表現はかなり難しいという気がするのですが、ただ、今言われたように、免許の件と虐待の件というのはどこかで盛り込めればいいかなと、そういうことでしょうか。

ほかに何かございますか。

(齋藤委員)

質問というか、確認なのですが。阿賀北の齋藤です。このガイドブックは、部数もそうなのですが、どの辺に配置されていて、どのくらいの部数といたしますか、例えば今日お配りいただいている介護保険のサービスガイドは、必要な方には十分に配られるだけ包括でもいただいているのですが、そのくらいのボリュームのイメージでもよろしいものでしょうか。そのあたりを、予定があれば教えてください。

(事務局：地域包括ケア推進課)

予定としまして、サービスガイドと一緒に配布できるように。認知症のガイドブックと介護保険のサービスガイドも一緒に配布できるような感じで周知できればいいかなと、予定を考えております。

(齋藤委員)

ありがとうございます。

(後藤座長)

ほぼ同じようなボリュームでということですね。

ほかにご意見はありますか。今回は、ある程度のたたき台が出てきて、そこをまた検討させていただくと、そのような予定だとお聞きしていますが。ほかにご意見、ご質問等がなければ、今後の予定という、スケジュールに。

(等々力委員)

少しお時間があるようなので、私ども、認知症の当事者とご家族の当事者団体ですので、やはり最初に（２）のところですね。新潟市の認知症の施策のところに戻って恐縮なのですけれども、意見と質問ということになるのですけれども、まず、かかりつけ医の認知症の対応力向上研修、最初に挙げられていますけれども、こちらについては、非常に日ごろの介護者が集まって悩みを話し合う集いでも、認知症の方は理解力などが低下しているということで、受診で非常に苦労しているという方がけっこういまして、専門医ではないかかりつけ医の方で、大変恐縮なのですけれども、もう少しかかりつけ医の方のご理解があったらとか、そういう方がいますので。前に私がこちらのほうに講師で出させていただいたときに、かかりつけ医の方でなかなかこちらを受講していただけない方もいるし、リピーターの方がいたり、リピーターはありがたいのですけれどもそういう現状だということ。

あとは、軽度認知障害ですね。早期診断、早期治療という文言がここで何度も出てきていますけれども、やはり当事者の方は専門医にかかっている方が多いと思うのですけれども、軽度認知障害の、本当に予備軍の方ですね。これをどう押さえるかが非常に大事だと思うのですけれども、そういう方は内科とか整形外科とかその他のかかりつけ医を受けていると思うのです。だから、私たち家族は認知症の会と言いつつも、認知症をおさえるためには、軽度認知障害の方を早期発見するには、やはりそういうかかりつけ医の方に知識を持っていただきたいし、関わり方とか認知症のことをもう少しご理解いただいて、家族の方も受診をもう少し楽にできるようにということをお心から願っているところです。

それから、サポーター養成講座ですけれども、認知症を公表できる社会とか理解者が増えて周りに温かく見てもらうということで、非常に有効だと思うのですけれども、60分とか90分くらいの講座を受けて、やはり1年くらい経つと意識が薄くなると思うのです。オレンジリングを付けている方が少ないですよ。これだけたくさんいるのに。それはやはり、冬でも夏でも認知症のサポーター養成講座にけっこうたくさん来てくれるのですけれども、認知症のこういうところに来るといことは、極めて意識の高い方ですよ。一生懸命何かしてあげたいとか。坂井輪包括支援センターなどは、フォローアップ講座とかいくつかの施設に訪問して傾聴してたりとか、サポーター養成講座のフォローアップ講座としてそういうことを行っています。せっかくサポーター養成講座をやって、今問題の徘徊のことについても見守りにについても非常に有効だと思いますし、もう少し活かしてほしいと思います。

もう一つ。貴重な時間に申し訳ありません。「徘徊SOSシルバーネットワーク」ですけれども、これは行方不明だから新潟県警が管轄だと思うのですけれども。ただし、新潟県の割合を見ても、1割がもうお亡くなりになっているという、家族の会でも交通事故に遭ったり、非常に大きな問題です。徘徊SOSのFAXが流れますよね。その流れているところが、例えば公

的機関ですと市役所とか公民館とか保健所とか、夜は人がいないですよ。民間のほうのタクシーとかガソリンスタンドとかは夜人がいますけれども、やはり夜間にいなくなることが多いのです。家族の会で。ちょっとした隙に出て行ってしまふ。家族だけでは無理なのです。そして、この前うちの会の方が見附で交通事故に遭いましたけれども、亡くなりました。だから、もう少しFAXのいく福祉機関とか地域包括とか、あれは制度のできるずっと前にできたものですよ。いまだにそういうところにしかFAXが流れていない。一部流れていますけれども。だから朝晩、昔走っているのは運送会社とか郵便局でしたけれども、今はデイサービスとかたくさん走っていますよね。福祉関係の。だから、そういうところは見分けることもできるし、見つけた後の対応もうまいので、そういうところにみんな流せば、すぐ回っていますので、そういう工夫とか。

それから、私が提唱したいのは、全国の一部の都市で、靴のかかとのところに蛍光塗料のついた交通事故が起きない、そこに蛍光塗料がついているし、その地区の名前と番号がついています。だから、あのようなものがあれば。靴は履いていくのです。今まで、家族が徘徊の名札をつけない。本人はプライドが高いから名札は剥いでしまふとか、GPSなどは持たせるのが大変なのです。お守りと一緒に持たせてみたり、赤ちゃんの写真とか、いろいろな工夫をしてみました。冬に来ていくコートの裏ポケットの中に縫い込んだり、ただ、充電も必要です。だから、そういうステッカーとか、本当に人の命とか、尊い命とか、家族の人生ですよ。本人が7年間特養に入っていたとか。テレビでご覧になったと思うのですがけれども、そういう徘徊対策についても警察が管轄とは言わないで、やはり命と家族のことがありますから、お力添えいただきたいというところでございます。

すみません。長くなって、とりとめがなくて。よろしく願いいたします。

(後藤座長)

本当に必要なことを言っていたという気がしますので、ぜひこの事業の中にそういう家族と当事者の声が反映するような進め方をしていただければと思いました。

先ほどのかかりつけ医の問題なのですが、もう終わろうと思っていたのですが、今の等々力委員のお話で。かかりつけ医というのは、もちろん歯科にかかられている方はたくさんおられるので、上路先生はいかがでしょうか。歯科医の方、かかりつけ医としての理解と申しますか、その辺を少し。

(上路委員)

私は開業医ですけれども、患者さんで、やはりこれは少し変だぞということはよくございま

して、ご家族と一緒に来られる方であれば大体お話しできるのですけれども、そうでない場合に、わざわざ電話をして大丈夫かなということはある程度関係性がないとなかなか難しく、ただ、お薬手帳やいろいろなものを見ると、認知症のお薬が出ていたりすると、一応フォローにかかっているのかなということはあるのですが、やはりそれを把握するのは難しいということで、また、今までどのようにそれを相談していいか分からなかったということがずっとありましたので、今作ろうとしているようなしおりとか、そういうものが歯科業界にも回ってくるとすごくありがたい。特に、私は今の立場になる前は、この介護保険サービスガイドがあることもあまりよく分からなかった。歯科側が訪問診療でもしなければ、いろいろな介護施設などに行くこともございませんでしたので、歯科のほうにも送られてきて、後で送られてきていたねということがあるので、一開業医とするとなかなかそちらのほうに目がいくことが難しかったという現状だったなということがありますので、こういうものがあると益々分かりやすいかなと思います。

(後藤座長)

ありがとうございました。本当に認知症講習のほうに歯科の先生などが行くとか、あるといいですね。熊谷先生、医師会の役員の立場としては。

(熊谷委員)

新潟市医師会では、かかりつけ医認知症対応力向上研修については、開催のたびに案内と申込書を各会員に全員配っています。いろいろな配布物と一緒にということですが、送付しています。ただ、参加されるのは、それをご覧になって興味がある人という部分で絞られてくるのだと思いますので、新規登録者数が20名で累計239名ということで、けっこう多くの方々登録されているとは思いますが、まだまだ少ないということであれば、新規の登録者を増やす取り組みというものを少し考えていかなければならないと思います。何らかの方法でもう少し受講促進というような形をしていければいいのではないかと思います。この場で具体的にこうだとは申し上げられませんが、何らかの取り組みというものは必要なかなと感じました。市の方々とも協力していきながら、医師会としても対応していきたいと思います。

(後藤座長)

ありがとうございました。等々力委員が言われていたように、認知症サポーターは今までに3万2,600人いる。これは、すごいですよね。きっと、この人たちが一人で30人を見てくれれば新潟市の人口全部をカバーできてしまうわけだから、そこをどう活かすかということ、つく

ってからどう活かすかという、等々力委員の意見があったと思うのです。そこは非常に大事なことかなと。私、市の自殺対策協議会にも出させてもらっていますが、そこでもゲートキーパーを随分養成しているし、構成している団体を全部合わせたら、あれも確か3万人くらいでしたか。その一人一人がきちんとやってくればよいものになってくるのだろうという気がするので、ぜひそのようなことを考えていただければと思います。

ほかに何かありますか。

(成瀬委員)

あと、ぜひ考えていただきたいのは、一つは人材育成なのですが、やはり認知症外来とかをやっている、もちろんケアマネジャーさんはすごくいいのですが、やはりケアマネジャーは最初から最後まで面倒見てくれないのです。だから、もっと全部を見てくれる、ずっとではなくてもいいのですが、それこそ半年でも一年でもいいのですが、そういう認知症の専門家をもう少しつくっていただくとありがたいと思うのですが。例えば、デンマークで言えば認知症コーディネーターという人。日本でも大牟田市では認知症コーディネーターという人をつくっているわけですが、そういうところをぜひ新潟でもやっていただけたらいいと思うのですが。

あとは、できるだけ早く国民への理解というところで、サポーターが3万人いる割には、あまり認知症のことが皆さんに知られていないような気がするのです。ですから、そこはやはり先ほど言ったように、認知症のサポーターの養成、フォローアップ講座、いろいろなところで少しずつやられていますけれども、そういうものをもっともっとやっていくのが。サポーター養成講座とかと言うと、やはり老人とかそういう人たちはあまり入ってこない可能性があったりするので、区ごとに、もう少し狭いところでどんどん認知症の一般向けの講座みたいなものやっていたらいいのではないかなと思うのですが、在宅医療のほうともネットワークしながらやっていたらいいなと思いました。

それから、先ほどの歯科と薬剤師さんは、新しいオレンジプランでは薬剤師と歯科の認知症対応向上というものが出ていますので、そこはぜひ、それは市がやるのか、それとも歯科医師会が。薬剤師さんはけっこうやっていますよね。そういうところもぜひと思います。

(後藤座長)

本当にそのとおりだと思います。本当にコーディネーターのような方がいて、認知症のサポーターとか、組織化していたりとか、薬剤師、歯科医と連携をもってケアマネジャーさんとやっていたらいいと思います。本当に人材の問題はどこでも同じという気がします。

ほかに何かご意見はございますか。よろしいでしょうか。それでは、予定していた最後の議題ですが、今後のスケジュールについてですね。よろしくお願いします。

(事務局：地域包括ケア推進課)

今後のスケジュールにつきまして、私から説明させていただきます。貴重なご意見、ありがとうございました。資料5をご覧ください。

今後のスケジュールについて書いてあります。27年11月のところが、本日の会議となっています。今年度、今日も含めまして4回の会議を予定してございます。本日、主だった事業のほうを説明させていただきまして、ガイドブックの構成案を提示いたしました。それから、認知症初期集中支援推進事業の概要を説明いたしました。

次回、12月下旬を予定してございまして、このときまでに認知症のガイドブック、今度は構成でなくて本当の案をご提示させていただきます。それをご覧くださいながら、また貴重なご意見をいただきたいと思っております。それから、初期集中支援事業のほうは、1月から事業開始となりますので、直近となりますが、こちらの実施の報告、準備状況の報告をさせていただきます。

それから年が変わりまして、2月上旬に第3回目を予定してございます。ガイドブックのほうは、2回目の会議でご意見をいただいたものを反映したものをまたご提示いたします。ここでご意見をいただきたいと思っております。初期集中支援推進事業のほうは、1月から稼働してございますので、その実施状況のほうをご報告させていただきたいと思っております。

第4回目は、3月の中旬から下旬にかけて予定してございます。ガイドブックにつきましては、あくまでも今年度のガイドブックとなりますけれども、最終案をご提示し、ご承認いただきたいと考えております。初期集中支援推進事業のほうは、その時点での実施状況のほうを報告させていただきまして、今年度第4回の会議を終わりたいと思っております。

ガイドブックにつきましては、先ほど説明がございましたけれども、あくまでも今年度というところで、また次に事業のほうの内容も変わっていくと思っておりますので見直したいと思っておりますが、3月中・下旬で完成ということを目指して準備していきたく思います。

私からは、以上でございます。

(後藤座長)

こういうスケジュールということで、今年度中にガイドブックを作ると。それから初期集中チームが稼働し始めると。そのような予定になっているということです。よろしいでしょうか。それぞれ日程の調整のほうをよろしくお願ひしたいと思っております。

ほかに何か、委員の皆さんでございますか。よろしいでしょうか。なければ、本日の議事はこれで終了したいと思います。ご協力ありがとうございました。

(事務局：地域包括ケア推進課補佐)

座長、どうもありがとうございました。皆さん、お疲れのところ、貴重なご意見、ご審議いただきましてどうもありがとうございました。

本日の議事録、本日の資料につきましては、後日新潟市のホームページに掲載いたします。次回、第2回目の会議ですが、先ほど申し上げたように12月下旬を予定しております。本日、皆様にはご都合を書きいただいていると思いますので、それを確認しながらなるべく早めに日程の連絡をさせていただきたいと思います。