

平成30年度 第3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31年3月15日（金）午後7時～午後8時30分

会 場：新潟市役所本館 講堂

出席委員：荒木委員 池内委員 久保委員 近委員 近藤委員 佐野委員 田中委員
等々力委員 中臣委員 成瀬委員 （10名出席）

欠席委員：嘉代委員

事務局出席者：地域包括ケア推進課 関課長 佐藤課長補佐 大宮係長 長谷川副主査
小野寺認知症地域支援推進員
小川認知症地域支援推進員

関係課出席者：地域医療推進課 古俣課長 関谷課長補佐
こころの健康センター 精神保健福祉室 白川主査
高齢者支援課 高齢者福祉係 笠井係長
介護保険課 浮須課長補佐
保険年金課 健康支援推進室 水野室長
秋葉区健康福祉課 高齢介護係 真柄主査
西蒲区健康福祉課 高齢介護係 阿邊主査

傍聴者：なし

（司 会）

会議資料の確認をさせていただきます。まず、事前に郵送いたしました資料ですが、資料1-1「新潟市認知症対策地域連携推進会議の位置づけ」、資料1-2が当会議の開催要綱、資料2は、大変申し訳ありませんが、本日、差し替えを机上に配付させていただきました。内容の変更はございませんが、平成30年の実施状況の欄と指標の欄を入れ替え、併せて文言の若干の修正、また、事業について情報を追記させていただきました。お手数をおかけしますが、差し替えをお願いいたします。続いて、資料3-1「新潟市認知症初期集中支援推進事業について」、参考資料1は国の認知症施策推進のための有識者会議の資料でございます。参考資料2も国の会議ですが、社会保障審議会介護保険部会の資料抜粋でございます。参考資料として、新潟市地域包括ケア計画の冊子をお送りしてございますが、こちらは新たにご就任いただいた委員のみにお送りしております。同じく参考資料として、「新潟市認知症初期集中支援チーム活動マニュアル」というものでございます。以上が、事前に送付させていただいた資料でございます。

加えて、本日机上にお配りした資料が何点かございます。まず、席次表、資料3-2「平成

30年度認知症初期集中推進事業の実践事例報告」、参考資料として、「認知症安心ガイドブック」、久保委員ご提供資料として、「アロマによる認知機能改善」という資料、田中委員ご提供の若年性認知症支援コーディネーターに関する資料、等々力委員ご提供資料の認知症の人と家族会のチラシでございます。以上でございますが、不足や印刷の不備等がございますでしょうか。よろしいでしょうか。また、不足があればいつでも教えてください。

それでは、お手元の次第に沿って進行をさせていただきます。次第1、開会にあたりまして、地域包括ケア推進課課長の関よりごあいさつを申し上げます。

(地域包括ケア推進課長)

皆さんこんばんは。地域包括ケア推進課の関と申します。よろしく申し上げます。委員の皆様方におかれましては、日ごろより本市の認知症施策にご協力いただき感謝申し上げますとともに、本日、夜間の会議にもかかわらずご参加いただきまして誠にありがとうございます。今や65歳以上の4人に一人が認知症またはその予備群といわれておりまして、急速な高齢化の進展に伴い、認知症高齢者もさらにこれから増加していくことが予測されております。このような状況の中、認知症の予防、早期の発見、対応、また認知症になっても安心して暮らせる支援体制の充実など、認知症に関する施策につきましては、いわば全方位型で取り組んでいく必要があると感じているところです。

本市では、高齢者の健康づくりや生きがいづくり、あるいは介護サービス基盤の整備など高齢者施策について、総合的に取り組むために策定した地域包括ケア計画というものがありますけれども、この計画の中におきましても、認知症につきましては国の新オレンジプランに基づいた形で位置づけをさせていただきまして、認知症予防出前講座ですとか認知症サポーターの養成、あるいは初期集中支援チームの全市展開など、認知症の施策に取り組んでいるということでございます。その一方で、国におきましては、認知症の諸課題を政府一体となって総合的に対策を推進するために、昨年12月に認知症施策推進関係閣僚会議というものが設置されました。こちらの会議で、今年の6月までと聞いておりますけれども、認知症施策に関する大綱が策定されると聞いております。今後につきましては、国の動きも注視しながら、認知症施策に積極的に取り組んでいかなければならないと考えておりますので、皆様方からもご協力を引き続きお願いしたいと思います。

本日の会議につきましては、委員改選後初めての会議となりますので、会議に先立ちまして私から本推進会議の位置づけについてもご説明をさせていただきたいと思っております。

配付させていただいております資料1-1をご覧くださいと思います。資料1-1の左側の点線で囲った箱でございますけれども、こちらが新潟市地域包括ケア計画の施策の背景を表示したものになっております。網掛けになっておりますけれども、一番上の部分ですが、基

本理念といたしまして、自分らしく安心して暮らせる長寿社会の実現、地域包括ケアシステムの進化推進という基本理念のもとに1から5までの、これも網掛けになっておりますが、大きな大項目の施策を抱えております。

その四つ目の柱のところ、4でございますが、在宅医療、介護連携、認知症施策の推進というところがありますけれども、この中の右側に目を移していただきますと、太線で囲ってありますが(2)認知症施策の推進ということで、ここで認知症の施策を位置づけているというところがございます。そして、そこから右側に矢印が流れていくわけですが、こちらの右側の破線で囲った部分が本推進会議の枠組みということになります。こちらの本推進会議で、認知症に関する現状把握ですとか、あるいは課題の分析、検討協議を行うということございまして、そのあと今度は上に矢印がついておりますけれども、こちらで具体的な施策に反映するということすとか、あるいは資料上は第8期の計画と記載してございますけれども、これは現行の地域包括ケア計画の次の次期計画ということで、2021年度からの3か年を計画期間とする地域包括ケア計画にその内容を反映していくというような流れになっています。

また、本会議はのち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、国の要綱で設置することが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の役割もお願いをしているというところがございます。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。こちらについては、のちほどご覧いただければと思っております。

認知症になっても住み慣れた地域で尊厳を持ち、安心して暮らし続けられる地域づくりのために、委員の皆様から多様なご意見を賜りますようお願い申し上げます、あいさつとさせていただきます。本日はよろしく願いいたします。

(司 会)

ありがとうございました。次に次第2の委員紹介に移らせていただきます。委員改選後初めての会議になりますので、各委員より自己紹介をお願いいたします。本日お配りした座席表のとおり委員の名簿の五十音順に着席をしていただいておりますので、荒木委員から順に所属とお名前をお願いいたします。

(荒木委員)

皆様、こんばんは。どうも、初めまして。新潟市地域包括支援センター赤塚の荒木と申します。地域包括支援センター赤塚は、西区の本当に端にございます。西蒲区に近い位置に事務所がございます。面積は本当に包括の中ではとても広いといわれていますが、職員は支え合いのしくみづくりという推進員も含めまして7名の体制で行っている事務所になっております。地域包括支援センターは何かと相談の窓口といわれておりますが、なかなかまだ皆さんの中に浸透し切れてないところもございまして、精いっぱい皆さんのご相談を聞けるように日々

努力しているところであります。荒木と申します。よろしくお願いいたします。

(池内委員)

皆さん、こんばんは。新潟大学の池内と申します。今回から参加させていただく機会をいただきました。ありがとうございます。私自身は、日中の専門外来を担当させていただいており、また認知症のサポート医として、さまざまところで微力ながら認知症の患者や家族のためにも活動しているところでございます。今回、新潟市の認知症対策地域連携推進会議というところで、とても大切な会議だと思っておりますので、貢献できるように努めてまいりたいと思います。よろしくお願いいたします。

(久保委員)

ここに紹介された認知症予防専門士になっていきます久保です。よろしくお願いいたします。日本認知症予防学会の所属です。今回の会議は、初めての参加です。昨年度は認知症予防出前講座で、成瀬先生と一緒に講習にかかわらせていただきました。何が貢献できるか分かりませんが、よろしくお願いいたします。

(近委員)

皆様、こんばんは。私は、西区でちあき鍼灸室を営んでおります、近千明と申します。このたびはキャラバン・メイトとして、中央区の須貝さんから推薦をいただきまして委員になりました。初めての参加になります。いろいろ勉強をしていきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

(近藤委員)

ごめんくださいませ。新潟市民生委員児童委員協議会、高齢者福祉部会の副部会長の近藤利子と申します。私どもは、高齢者福祉部会の活動目標といたしまして、高齢者が地域の中で安心して暮らせる長寿社会の実現に向けて、地域住民が主体となった見守り体制、疾病予防、介護予防の取組みなどに協力しましょうという活動目標を挙げて活動いたしております。

そして、一つ課題といたしまして、最近皆様ご存じでいらっしゃると思うのですが、高齢者が被害に遭っております特殊詐欺のことで、私どもはいろいろ警察の方から研修などを受けております。そして、高齢者の一人暮らしの方の訪問に行きますと、特に特殊詐欺のことを話しまして、そういったはがきとか電話が来てもすぐお1人で行動されないで、必ずどなたかにお話をしてくださいということをお願いしております。よろしくお願いいたします。

(佐野委員)

白根緑ヶ丘病院の院長の佐野と申します。私の病院は精神科の病院でして、認知症の方を外来で見たり病棟で見たり、あとまた認知症の初期集中支援チームと認知症疾患医療センターを持っておりますので、ご自宅まで行ったりして訪問したりしております。最近、一人暮らし

の認知症の方でなかなか受診の機会がない方とか、一人暮らしで車の危険な運転をしている方とかそういった方を訪問していろいろサポートしたり、医療につなげたりとというようなことをやっております。今日はよろしく願いいたします。

(田中委員)

私も白根緑ヶ丘病院で若年性認知症支援コーディネーターをしております田中と申します。若年性の方のご相談だけでなくご高齢の方のご相談もそうですし、お若い方の相談とか、日々いろいろな業務を相談室で行っております。初めての参加で、たくさん勉強をさせていただきたいと思って参加しました。よろしく願いいたします。

(等々力委員)

皆さん、こんばんは。公益社団法人認知症の人と家族の会新潟県支部の副代表の等々力でございます。私たちの家族の会ですけれども、全国のすべての都道府県に支部がありまして、約1万人の会員の方が励ましあって助け合っているという状況です。家族の会ということで、ご家族はやはり、特に在宅介護の方なんかはものすごくいろいろなご苦勞とか心勞がありますので、そういうご家族の心に寄り添って、そして認知症の人はこんな社会がいい、そしてこんな環境とかかわり方を望んでいるという実現に向けて格闘している団体でございます。よろしく願いいたします。

(中臣委員)

皆様、こんばんは。今回から参加させていただくことになりました、医療法人愛広会グループホームおやまの管理者をしております中臣と申します。よろしく願いいたします。現在、私はユニットで9名の入居者様と一緒に日々生活しております。その中でいろいろな課題もあります。いろいろな声が聞けて、参考にできたらと思っております。よろしく願いいたします。

(成瀬委員)

みどり病院の成瀬と申します。前回から引き続いて委員をさせていただきますけれども、ますます新潟市の認知症施策が発展していくように、少しでも貢献できるように頑張っていきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

(司 会)

皆様、どうもありがとうございました。この会議の委員の任期は3年間となっております、皆様の任期は再来年2021年の8月末まででございます。皆様、よろしく願いいたします。事務局及び関係課につきましては、資料のとおりとなっておりますので、ご確認をお願いいたします。

それでは、次第3の座長の選出に移ります。座長の選出につきましては、この会議の開催要

綱、資料1－2になりますが、この要綱第6条に基づき委員の皆様の互選となっております。座長につきまして、皆様いかがでございましょうか。

(等々力委員)

事務局に一任します。

(司 会)

等々力委員から、事務局のご提案に一任ということでご提案をいただきましたが、皆様いかがでしょうか。ご異議がないようですので、座長の選出について事務局からのご提案をさせていただきますしたいと思います。

(事務局)

それでは、事務局からご提案をさせていただきますと思います。座長につきましては、公平性を保って会議を進めていくという観点からも中立な立場で会議を統括していただける方がよろしいのではないかと考えております。そうした観点から事務局といたしましては、新潟大学脳研究所教授池内委員に委員長をお願いしたいと思っております。

(司 会)

ただいまの事務局からの提案でございますが、皆様いかがでしょうか。よろしいでしょうか。では、ご異議がないようですので池内委員をお願いしたいと思います。それでは、池内委員は座長席をお願いいたします。

それでは、座長の池内委員よりごあいさつをお願いいたします。

(座 長)

ご指名でございますので、僭越ではございますけれども、本推進会議の座長を務めさせていただきますたく存じます。公平性を保つてということですので、公平に会議を進めたく思いますけれども、委員の皆様からはぜひ貴重な意見を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。

(司 会)

よろしくをお願いいたします。続いて、座長が欠けたときの職務代行につきまして、先ほどの開催要綱第6条第3項にあらかじめ座長の指名する委員が職務を代行するというようになっております。池内座長、いかがいたしましょうか。

(座 長)

もし、よろしければ成瀬委員に職務代理をお願いしたく思っております。

(司 会)

それでは、万が一座長が欠けたときには、職務代行といたしましては成瀬委員から座長をお願いしたいと思います。

それでは、ここからは同開催要綱の第6条第2項に基づいて、池内座長から議事の進行をお願いいたします。

(座長)

では、早速でございますけれども、議事を進めさせていただきます。議事(1)新潟市地域包括ケア計画第7期介護保険事業計画における認知症施策の実施状況の報告と今後の取組みについて、事務局からご説明をお願いいたします。

(事務局)

地域包括ケア推進課の大宮です。よろしくをお願いいたします。最初の資料の確認のときに資料2を差し替えていただいたのですが、差し替えた資料が中の部分が少し抜けている資料でございました。ただいまお配りした資料2をご覧くださいと思います。

資料は新潟市地域包括ケア計画第7期介護保険事業計画における認知症施策の平成30年度の実施状況、今後の取組みを記載したものです。まず、資料の構成をご説明します。新潟市地域包括ケア計画の施策体系の一つに認知症施策の推進があります。資料左側に丸付き数字が①から⑥まで出てきます。これは計画で決めました六つの取組み方針で、その取組み方針の内容ごとに関連事業を記載しています。資料の表頭、左から取組み方針、事業名、事業概要、実施状況、指標及び、指標があるものはその指標と実績、今後の取組みを内容の順に記載しています。本日は時間も限られていますので、この第7期、つまり平成30年度から新たに取り組んだものや事業内容を見直したもの、または指標を下回ったものを中心に説明をさせていただきます。なお、指標の欄、H30の数字が年度末の見込みを記載しています。計画上指標がないものは斜線としています。

はじめに、①認知症予防の推進の項目についてです。事業通番1の認知症予防出前講座ですが、今年度より読み・書き・計算の学習を行う通所の教室型から健康づくりを普及するボランティアである運動普及推進委員による出前講座に変更して実施しています。出前講座を進めるにあたり、運動普及推進員に対し認知症サポーター養成講座、認知症についての講義、認知症予防の脳トレーニングの実技等の研修を実施し、136人が受講しました。指標欄の実績の数字は、研修を受講した運動普及推進委員が高齢者の集う場所で、運動を中心に脳トレ、お口の体操などの複数のメニューを提供した回数です。6月より活動を開始し、11月末の段階で目標を上回る555回を実施しており、年度末には900回を見込んでいます。今後の取組みとして、運動普及推進員への研修を継続し、講座の内容の充実を図ります。

次に、②認知症への理解を深めるための普及啓発の促進です。事業通番2、認知症サポーターの養成ですが、企業や学校での受講者数が大幅に増え、12月末時点ですでに過去最高の養成数となっています。今後は、さらに養成したサポーターの活動を支援する取組みを検討してい

きます。その一つとして、認知症サポーターステップアップ講座を昨年度より実施しておりますが、受講者数が指標には達していない状況です。今後は、より参加しやすく活動に結びつきやすいよう、内容や会場について検討していきます。

資料の2ページをご覧ください。認知症の早期発見、早期診断、早期対応の項目についてです。6、初期集中支援チームの設置については今年度新たに3チーム設置し、全市域での実施を開始しました。詳細は、このあとの議題で報告いたします。7、かかりつけ医の認知症対応力向上研修についてです。日ごろ、高齢者を診療するかかりつけ医は早期発見の要と考えています。今年度の研修では、特に早期発見から適切な診断につなげる重要性について重点を置き、具体的な症例検討も行う内容としました。受講者数が61名、うち医師44名と前年度より増加したものの、新規受講の医師数が目標に達しませんでした。今後は、よりかかりつけ医の求める内容や未受講者への周知方法について検討していきます。

次に、④介護サービス基盤整備と医療連携の項目についてです。9、病院勤務の医療従事者向けの認知症対応力向上研修です。国の要項改正を踏まえ、入院時に本人にはなじみのない環境がどのように見えているかなどの本人の視点に重視した内容で実施しました。多くの方から参加していただけるよう土曜日に開催し、職能団体を通じて周知を図ったことで他職種の受講者数は増加していますが、全体の受講者数は目標値に達していません。今後は、より医療従事者のニーズや課題に即した内容を検討するとともに、未受講の病院に参加を呼びかけます。

資料3ページをご覧ください。10、認知症介護実践者研修など各種研修を計画に沿って実施しました。実績は、指標を下回っているものもありますがおおむね計画どおり実施しております。

次は、資料4ページをご覧ください。12、認知症安心ガイドブックの作成・配付です。今年度、当会議でのご意見をいただきながらガイドブックを改訂いたしました。本日、参考資料としてお配りしております。主な変更点としては、早期発見、早期対応の重要性、予防、MCIについて内容を充実させ、また本人の声を追加するなど本人や家族の視点を重視した内容としています。3月20日をめどに配布を開始する予定ですが、配布場所についてはこれまでの市役所出張所、保健福祉センターに加え、公民館、図書館等にも拡大する予定です。今後の取り組みですが、特に診断後の不安の軽減や切れ目ない支援につなげるため、医療機関、初期集中支援チーム、地域包括支援センターでの活用をあらためてお願いするとともに、機会あるごとに周知、配付し活用を進めていきます。13、14はグループホームや小規模多機能型居宅介護事業所の整備です。指定候補事業者の公募を行っておりますが、なかなか手が挙がらず目標定員数を下回る見込みです。引き続き、今後計画整備数の確保を目指します。

5ページをご覧ください。地域における支援体制の項目についてです。18、徘徊高齢者家族

支援サービス事業です。認知症などで徘徊が見られる高齢者に携帯させる小型通信機を貸与するものです。実績としては指標を下回っておりますが、来年度より、かねてからご要望をいただいております年齢要件を65歳以上から40歳以上に引き下げ、対象を拡大する予定ですので、指標としては多めに見込んでおります。

最後、⑥若年性認知症の支援についてです。これまで若年性認知症の方への支援は個別支援にとどまっておりました。今年度、国の研究で当会議の座長の池内委員も研究開発分担者となっております若年性認知症の有病率、生活実態調査が行われており、その動向をお聞きしながら、まずは若年性認知症の方の状況を把握し、必要な施策を検討していきます。

(座長)

ありがとうございました。20の項目にわたる、多岐にわたる活動をご紹介いただきました。今の説明の内容についてご意見、ご質問があればお受けしたいと思います。今皆様ありましたらよろしく願いいたします。

私から、いくつか聞かせていただきたいと思います。一番最初の認知症の予防出前講座を平成30年度から新しく始めていただいて、これはすごく大事なことだと思います。運動普及推進員が出前するような形で回数も重ねてきておられると思うのですが、運動普及推進員の方というのはどういう形でご自身研修を積まれて、どういうプログラムをされているかという、そのあたりの目安基準などは作っておられるのでしょうか。

(事務局)

ありがとうございます。運動普及推進委員ですが、今年度は180人弱くらいいらっしゃいます。運動普及推進委員になるのに6日間くらいの運動や栄養などの総合的な研修を受けていただきます。要件は特におおむね65歳くらいまでの方という年齢が設けられているだけで、どなたでもということで募集をいたしまして、所定の研修を受講していただいた方がこの運動普及推進委員になってくださっています。毎年研修なども行い研鑽をされているということで、今年度は特に認知症の予防ということに重点を置いた研修を市で行わせていただいたところです。

(事務局)

実は成瀬委員、それから久保委員に研修の講師となっていただきました。もし何か補足、追加がありましたら、ぜひ委員からお願いしたいと思います。

(久保委員)

補足というか、その後実際にやられた方、それから見込みが900ということですが、実際にやられた方の感想とか、あるいは参加した方の感想とかお聞かせいただければと思います。こういったものが集まっているなど、ぜひ、お願いします。

(事務局)

ありがとうございます。実際は、きちんとアンケートをとった数というのは少数ですが、80件くらい参加した方にお聞きしますとほとんどの方が運動をすることや人と交流することが認知症予防につながるのだということが分かったらというふうに答えてくださっておりまして、多くの方が今後も自分の生活の中に取り入れられそうだというふうなお話を感想としてはいただいております。非常に地域で楽しく、運動普及推進委員の方も久保委員にも教えていただきました脳トレなども交えて笑いながら楽しく運動を実施をしております。地域では非常にニーズがある講座となっております。

(近藤委員)

お聞かせいただきたいのですが、先ほど年齢制限が60歳くらいということをおっしゃいましたが、60歳を過ぎられた方の元気な方は大勢いらっしゃるのです。それで、年齢が60歳を過ぎた方に対して、これからはどのように考えられるのでしょうか。

(事務局)

ありがとうございます。実際は60歳で運動普及推進委員になられても、20年も活動しておりますので、実は80歳以上の方も元気に地域で運動を広げてくださっています。運動普及推進委員は保健衛生部で養成を進めているもので、担当課からは年齢要件を上げてはどうか検討していると聞いております。

(座長)

ほかにいかがでしょうか。まだお時間ありますので。

もう1点。認知症サポーターの養成も順調に進められておられて、今年度は今まで最高の数ということで、これもとても大切なことだと思います。企業や学校から参加いただくというのはすごく大事な試みだと思いますけれども、この学校というものの内訳、高校なのか、中学校なのか、小学校なのか。あるいは、企業だとどういう企業こういうことに積極的に取り組んでいるのか、もし情報があれば教えていただけますか。

(事務局)

ありがとうございます。今年度でいいますと、今現在実施し報告を受けた数ですが、学校は合計61回実施をしております。61回の内30回が小学校、14回が中学校、2回が高校、14回が専門、短大、大学、その他高齢者大学が1回というような内訳となっております。企業は、回数的には78回実施をしており、内訳はきちんと統計としては今持ち合わせておりませんが、今年度タクシー会社の方が非常に多くお受けになっておりますし、金融機関、銀行ですとか生命保険会社といったところから講座の申し込みがあつて実施しております。

(成瀬委員)

今の話に関連してですが、やはり認知症について若い時から知識を持つということは

非常に大事なことだと思いますし、今後もその方々がだんだん大きくなって行って、認知症についての理解がより深まると思うので、小学校とか中学校でしっかりと学べるように、例えば教育委員会と検討するとか、広めていくようなことは可能ですか。

(事務局)

今、現状では認知症のサポーターの養成講座を学校でやるということで、いわゆる校長先生方の集まりで校長会というのがありますけれども、そこでいかがですかということで勸奨しているところです。今、成瀬委員からお話がありましたよりも、その認知症サポーターの養成だけではなくてほかの手でもということかと思いますが、小学校では副読本を使うというようなパターンがあるかと思います。そういった部分も使いながらやっていきたいと思っております。

(等々力委員)

5ページの19、はいかいシルバーSOSネットワークについてです。今後の取組み内容ということで継続実施は行うのですけれども、広域の支援体制の構築について検討するというところで書かれているのですけれども、具体的にどのようなことなのかということもお聞きしたいです。あと、県警の警察の方がやっているのですけれども、ファックスですので、費用もかかるし広げられないといった話も聞いたときがあったのですけれども、これはご家族のこととか、何よりもご本人の尊い命がかかっていますので、少しでも広めていただきたい。例えば、皆さんが持っていますので、例えば携帯電話とかスマホといったもので配信するとか、これについては繰り返し、少しでも充実してもらいたいと思っています。先ほどのことについてのご回答ありましたらお願いします。

(事務局)

ありがとうございます。広域の支援体制の構築についてということで記載させていただいたのは、もし徘徊や行方不明になった場合、近所もしくは新潟市の範囲で収まる場合と、その範囲だけとは限らないということが、皆さんも大体想像できると思います。資料の事業通番19の上の18、徘徊高齢者家族支援サービス事業ではGPS端末をお貸ししているわけですが、課題としては、若干、大きいですので、持って行きたがらないとか忘れてしまうということがあります。そこで、私どもも、小型端末、GPSではなくてブルートゥースなんかを活用した小型端末も検討してみたのですが、やはり新潟市は田園地帯とかがあって、電波の通信距離上課題があり、現時点では、新潟市においての実施は困難ということになっています。また、広域になれば、やはり電波が届かないということもあります。

広域の支援体制につきましては、ご存じのように新潟県警がひかるくん・ひかりちゃん安心メール、不審者情報とかそういったものをメールで流しております。今、県警がやっているは

いかいシルバーSOSネットワークとか、委員がおっしゃるとおりファックスということではなかなか広げられない、限界がある、即時性に劣るということもありますので、県警にはこの安心メールを活用して、当然、行方不明になれば県警に捜索願などで情報がいくと考えられますので、そこから即時に特定できるようにしてはどうかという提案を昨年4月に行ったところです。実際、熊本県ではそういった取組みをやっているという情報も得ましたので、そういった点を含めてご提案をさせていただきました。県警からは、熊本県の状況も確認しながら検討していきたいということでした。実は、今日、県で、広域見守り訓練報告会というものがあり、そこには県警も出席していたので、あらためてこちらのご意見として挙げたところです。県警からも引き続き検討していくという答えを得ています。

(近藤委員)

今日の朝刊、日経に載っていました、長岡市で日本郵便社員を対象に認知症の人を手助けする認知症サポーターの養成を進めるという記事を読みまして、郵便配達の方は、まちなかだけでなく、市街地にも行かれますよね。そして、新聞配達の方も皆さん協力していらっしゃるようです。日経の記事を見まして、こうやって協力していただければいいのにと読んでいます。

(座長)

ありがとうございます。他の自治体の例を参考にしながら、新潟市の独自のそういうネットワークを今後検討していく、築いていく必要があるように私も思います。ほかは、いかがでしょうか。よろしいですか。ないようでしたら、次に移りたいと思います。

次の議題でございます。(2)新潟市認知症初期集中支援推進事業について、事務局から説明をお願いしたいと思います。

(事務局)

地域包括ケア推進課で、認知症地域支援推進員をさせていただいています小川と申します。私から認知症初期集中支援推進事業について、ご説明をさせていただきます。資料は、3-1と書かれたものと、本日机上配付いたしました3-2参考資料といたしまして、活動マニュアルを配布させていただいております。

はじめに、資料3-1をご覧ください。資料に沿って、事業の概要についてご説明をします。まず、1、事業の目的です。認知症初期集中支援チームは、認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることができる社会を実現するため、適切な支援につながっていない認知症の方を早期発見、早期診断、早期支援に向けた支援体制を構築することを目的としています。

次に、2、事業概要の内、拠点医療機関事業開始時期をご覧ください。国は、今年度までに

全自治体にチームを設置することを目標としており、本市では平成 28 年 1 月よりモデル事業として一部の区で実施してきましたが、今年度より記載の五つの拠点医療機関にチームを配置し、全市域での実施を開始しております。また、モデル事業において、認知症という言葉や精神科病院の名称を伝えることで支援がスムーズにいかないことがあったため、当会議でもご相談させていただいたのですが、全市域での実施に合わせチームの愛称をおれんじサポートとし、担当区を付して表すことにしました。

次の行で訪問支援対象者ですが、在宅で認知症が疑われる人、または認知症の人で、ア)として医療サービス、介護サービスを受けていない人、または中断している人、イ)として医療サービス、介護サービスを受けているが、認知症の行動を心理症状が顕著なため対応に苦勞している人になります。

資料の裏面をご覧ください。続いて、事業の流れについてご説明をします。まず、認知症が疑われる人や認知症の人およびその家族、または地域住民、関係機関などから対象となりそうな方の情報を把握した地域包括支援センター、もしくは介護支援専門員がチームにまず相談します。初期集中支援チームは包括、介護支援専門員と連携しながら情報収集を行い対象者を訪問します。そして、初回訪問の情報を基にチーム員会議にて支援対象とするかどうか、及び支援内容などの支援方針の検討をします。チーム員会議にて支援対象とした場合には、初期集中支援を実施します。なお、会議は原則月 1、2 回の開催となっております。

初期集中支援の内容としては、医療機関への受診勧奨や鑑別診断への誘導、状態像に合わせた介護サービス利用の勧奨、生活環境の改善等について、関係機関と連携しながら実施します。実施期間はおおむね最長 6 か月です。目標を達成することができた場合、または主たる支援者に引き継ぐことで支援が終了となり、支援終了後 2 か月以内にモニタリングを行います。この流れの中で、情報収集やチーム員会議から右に矢印が出ていますが、すべての相談が初期集中支援につながるわけではなく、相談対応のみで医療やサービスにつながったり、あるいは状態が落ち着いた、または逆に状態が悪化して入院してしまった、家族が拒否をしたなどと支援対象外になる場合もあります。

資料の次のページをご覧ください。上の表はモデル事業開始から昨年 12 月までの実施状況です。平成 30 年度、太い線で囲んだ覧ですが 4 月から 12 月までの間に相談は 22 件、内 12 件が支援対象となっております。下の表は平成 30 年度のチームごとの内訳になります。新たに設置したチームは開始してから、12 月までの実績となります。

(個人情報を含む内容のため中略)

チームが介入する効果として、包括支援センターからは医療に対して早期の対応ができ受診に結びつけられた、チーム員会議に他職種がかかわることで多角的にとらえることができる、

他機関が連携を図ることで必要な介護サービスにも結びつきやすいとの声を聞いています。また、包括やケアマネにとって、いつでも相談できるチームがいるということがとても心強く感じているということの声も聞いています。

また、困難と感じる事例でも関係機関と連携しながら活動することで、医療や介護サービスの導入や生活環境の改善など支援につながりやすくなります。このためにもチームだけで対応するのではなく、関係機関等に初期集中支援チームの活動を広く知ってもらい、他機関と連携しながら進めていく必要があると考えています。

さらに、困難ケースとなる前に認知症の初期の段階から、早期に治療や支援に結びつけられるような体制づくりが併せて必要であり、ほかの施策と総合的に取り組んでいくことが重要とも考えています。

最後になりますが、初期集中支援チームは今年度11月からの全市展開ですので、今後各チームが実績を積み重ね、相談事例の検証やチーム間の交流なども行いながら活動の充実を図っていきます。

(座長)

ご説明ありがとうございました。ただいまのご説明について、ご意見ご質問ありましたら、お願いいたします。

(佐野委員)

うちは南区の中で訪問をやっているのですけれども、ここにある7、8、9のケースに出ているように、病識がない人への訪問ということで、南区というのは電車とかがないところなのです。バスとか自家用車で移動するのですけれども、JRがなくて、昔、新潟交通の電車が走っていましたが、それはなくなってしまったので、依然交通の便が悪いと。農家の方が多くて車が一家に3台、4台あったり、どこに行くにも車が必要という方が多いのです。そういう方の中で農業をやっていて認知症を発症して、自主返納を勧めている人もいます。中には、自主返納をやっとすすめたのですけれども、自主返納をしても車を運転しているなんて人もいます。ですから、自主返納は最後のゴールではなくて、やはりそのあとの見守りも非常に大事です。新聞を見ていると、新潟県ではないですけれども自主返納後に運転して、事故を起こしたという人もいますので、車についてはいろいろ問題もあると思うのですけれども、いろいろな方の見守りとかフォローというものは大事になってくると思います。

また、地域包括の方々には初期集中に紹介していいかどうか迷うケースもあると思うのですが、迷ったらとにかくとりあえずは相談していただいて、そこからまた必要であれば支援が始まると思いますので遠慮しないで相談していただければと思います。

(座長)

ありがとうございます。佐野委員の白根緑ヶ丘病院は従来から初期集中の活動をしておられると思いますけれども、例えば相談内容とか支援内容というのは変化してきているのか、やはり基本的には似たような状況があるのか、その辺りいかがですか。

(佐野委員)

やはり、車の運転のケースとか一人暮らしでいろいろな問題行動を起こしている方、近所の家に怒鳴り込んだりとかものを投げたり、けれども一人暮らしなので医療につなげないというケースはやはりあります。認知症のケースもあるのですけれども、中には妄想性障がいがあるが、今まで医療機関にかからないでも何とか生きていた人がある年齢になって顕在化してくるとか、潜在的な統合失調症の人が医療機関に今までかかっていなかったのだけれども、年を取ってある年齢になって顕在化してくるといいうケースもあるので、いろいろなケースがこれからも出てくるかと思えます。最近、発達障害のお年寄りなんかもいるといった話もありますので、いろいろなケースがこれからも出てくるかと思えますので、またいろいろフォローしていきたいと思えます。

(座長)

種々なケースに柔軟に対応にすることが今、必要なのかなと思えます。

成瀬委員も初期集中を従前からやっていただいていますけれども、コメントはありませんか。

(成瀬委員)

今、佐野委員のほうからお話がありましたけれども、やはり精神的な、認知症だけではなくて大人のADHDというものも結構いるのではないかと思います。発達障がいですが、認知症の方はそういう方が多いなと。特にごみ屋敷の方とかは、そういう方が非常に多いのではないかと思います。

3ページ目に支援対象外というものが多く出ているのですけれども、こちらは緊急性がある場合には、うちはもともと認知症疾患医療センターをやっているもので、家族の了承も得なければいけないというところで、初期集中ではいろいろ始めるまでに手間がかかってしまって、直接、認知症疾患医療センターがすぐ介入してしまうというところで支援対象外の方が増えているということがありましたけれども、大部分は困難症例です。それはやはり困難症例ではないものは包括支援センターも前々からやっているもので、これはしょうがないのではないかと思いますけれども、このたび介護支援専門員からも、今までは地域包括支援センターだけから受けていたのですけれども、ケアマネージャーからも直接受けるようになったので、そうしたところ、一気に困難症例ですが増えてきているので、やはり初期集中はそういうところにニーズがあるのかなと思って頑張っています。

(座長)

ケアマネージャーから来られる方は介護保険認定を受けて、ただ認知症はまだ十分に調べられているのですか。

(成瀬委員)

ほぼ認知症も分かっているのですけれども、つながらない方が大部分です。医者にかかっている方はやはり当然、介護保険を受けているので、保険証とかを書いてもらってはいるのですが、なかなかつながっていないとか、介護側に全然アクセスできないとか、いろいろな大きな問題を起こしているとかという困難症例があります。

(座長)

いかがでしょうか。初期集中について、久保委員、お願いします。

(久保委員)

分からないので教えていただきたいのですが、まさに早期発見、早期診断、早期支援ということで非常に重要なチームだと思っているのですが、毎年の相談件数を見ると約30件くらいで、これが多いのか少ないのか、もっとあってもいいのかなど、何か障がいみたいなものがあるのか、こんなものなのかと。その辺教えてもらえればと思います。

(座長)

ありがとうございます。この辺りいかがでしょうか。確かに、数が多ければよいというわけではなくて、今、1例1例適切に対応することが基本的には大事なのだらうと思いますけれども、潜在的にはそういう事例はたくさんあるのだらうと思います。いかがでしょう、この辺り何かコメント、ご意見があれば。大宮さん、よろしくお願いします。

(事務局)

ありがとうございます。今ほど成瀬委員からも言っていたように、認知症の相談というのは非常に多くて、包括支援センターのほうで毎日のように認知症の相談は受けていると聞いておりますが、通常を受診やサービスにつながるようなケースは包括支援センターが対応しており、その中でも困ったなとか、動かないケースですとか、包括だけではできないというときに、この初期集中に相談するというので、中でも選ばれたケースが相談にあがるのかなど感じており、件数が多いか少ないかという、他自治体でも初期集中の件数はそれほどあがっていないという実態があります。

(久保委員)

分かりました。多くは包括で対応しているということですね。

(座長)

ほかに、いかがでしょうか。これは新潟市のほうで初期集中の活動マニュアルというものを今年度お作りになられていて、皆さんのお手元にもございますか。この内容を拝見しましたが

しっかり作っていただいておりますし、定量的な評価もつけていただいているというところだと思いますけれども、これは今、どれくらい活用しているのですか。これから活用というところでしょうか。

(事務局)

このマニュアルは、モデル事業でやっていただきましたチーム員の方と一緒に、全市展開に合わせ作成したもので、今年度9月から、特に新しいチームは、こちらを見ていただきながら進めていただいています。主にはチーム員や包括、区役所にも配布しておりまして、それぞれの役割を見ていただきながら対応しているところです。

(座長)

ほかに、いかがでしょうか。ないようでしたら次に移りたいと思います。

次に、議題(3)意見交換について、事務局からご説明をお願いします。

(事務局)

皆様、貴重なご意見、また情報を大変ありがとうございます。

さて、意見交換についてですが、せっかくの機会なので我々もテーマを決めた意見交換というものも考えたのですが、本日、新メンバーで初めての会議でもありますので、また年度末で、これから新年度に入るということで、ぜひ委員の皆様から最近の取組みであるとか、日頃、課題とお感じになっていて力を入れて実施活動していることであるとか、または次年度に予定している活動などをご紹介いただきまして、我々を含め、お互いの情報共有の場とさせていただくことを提案させていただきます。

すでに何名かの委員からは資料提供いただいておりますので、このご紹介をいただけるとありがたく存じます。

(座長)

ここからは自由にお話しいただくような形で。

(事務局)

実は、会議の予定は8時半頃までとしておりまして、今日は3名の方から資料提供をいただいて、まずはその資料のご説明をいただければありがたいと思います。久保委員からお願いします。

(久保委員)

資料の前に、少し意見というか考えていることとお話しできればと思います。この前お送りいただいた資料の中で、国の動きで、参考資料2、先月の2月25日、厚生労働省老健局というところの「介護保険制度をめぐる状況について」の右下133、ページ数で4、今後の国の取組み状況の中で、「今後の方向性」ということで、認知症施策、大きい黒丸で「共生」と、それか

ら「予防」というものが入っていきまして、去年、私も認知症予防出前講座をやらせていただいたのですが、まさにこういう方向が出てきたなど、私としては非常に嬉しいなと思っているところですよ。

認知症の方に、等々力委員も認知症の人と家族の会で活動されているわけですが、今までの動きの中で、認知症サポーターの養成も含めて、地域の中で、認知症の方をどう受け入れるかということをやってきたと思いますし、それが非常に重要だと私も思っています。かかり方によっては、その方の今後が決まってくるし、家族の状況も変わってきますので、非常に重要だと思っています。

もう一つ、ここに出ている「予防」ですが、これも両輪だと出されていますので、私が考えていることを少しお話ししますと、若い人、アクティブシニア、いわゆる介護が必要になった、あるいは認知症予防のMCIの方々に対応するというのもすごく大事なわけですが、アルツハイマー病はご存じのとおりアミロイドβタンパクが発症する前の20年や30年前から溜まり始めているということが分かってきていますので、もっと若い時期にいろいろな手立てができるように動いていくべきなのではないかと思っています。

その方向で、この予防というものを新潟市として、どういうふうに取り組んでいくか。私が昨年かわらせていただいたのは運動、脳トレをとおして参加された方が、若い人で60代、70代とか80代の方が多くて、教室に参加されている層がどのくらいの年齢か分かりませんが、先ほどもお話に出たと思いますが、もっと若い人が参加する、あるいは参加する仕方を考える必要があるのではないかなど。具体的には、例えばイメージとして持っているのは、高齢者で、私も介護保険の被保険証が届きましたが、多くの方が技術を持ったり知識を持ったりする人が高齢者になってきますので、例えば小学校で講義を持ち、子どもたちとの交流などをやることによって元気をもっと活動していく。子どもたちもそういうものがすごくいいだろうと。この前、テレビの番組でみかけたのですが、もう一つは、東京の文京区のおばあさんと旦那さんが亡くなって一人暮らしで、近くの大学の学生を受け入れて下宿屋をしているのです。そうすると、おばあちゃんには話し相手もないということではなくて元気に過ごしているのです。そういう仕掛けみたいなものを今後、どうできるかということを考えていくというのは一つの手かなと思います。

せっかくですので、今、お話のあった資料について。私は認知症予防の専門士であるわけですが、認知症予防学会の理事長が鳥取大学の医学部の浦上克哉教授です。お配りしたものの二つ図が出てくる上の方を説明したいと思うのですが、アロマについても、認知症予防、あるいは認知症の方の落ち着きが実現できるということで発表された資料です。アルツハイマーの方、あるいは認知症の方なのだと思いますが、特に緑の線がアルツハイマーの方がアロマに

よって認知機能が改善したという資料です。長くなりますので簡単にします。

それから、アロマについて、これは新島旭先生で、この方は新潟大学医学部の名誉教授で4年ほど前に亡くなりましたが、私はお話しする機会がありまして、自分で実験してみるということでラットを使ってグレープフルーツの香りとラベンダーの香りで、グレープフルーツは交感神経の刺激をして、ラベンダーは交感神経を抑制して副交感神経を刺激するという発表をされました。その後、さらに新潟大学にいらっしゃった日本アロマセラピー学会の前会長がファンクショナルMRIで調べたところ、脳の血流も同じ結果が出ているということが最新の情報で入っていますので、アロマの効果について少しお話しさせていただきました。私もこれに引き続き取り組みたいと思っているところです。

(座長)

ありがとうございました。

続きまして、資料をお出しいただいている等々力委員、お願いします。コメントもあれば、よろしくお願いします。

(等々力委員)

貴重なお時間をいただきありがとうございます。まず、この家族の会のチラシのお話をする前に、国の柱として、ご家族だけではなくてご本人の意見を反映させるという施策になっているというのですけれども、ただ先日のNHKニュースで、全国の市町村でご本人の意見が反映されたのがわずか2パーセントだったということを見たのです。やはり本当はどういうかわかり方がいかとか、環境づくりとか、どういう社会がいいか、そしてご病気、認知症を患われた方はなかなか特効薬がないという恐怖感とか、やはりそれは当事者にしか分からないことであると思います。

それで、なかなかご本人の思いを、当事者を探す、見つけることが難しいということがあるかもしれないのですけれども、例えばこういう推進会議の運営委員にご本人が、私が付き添ってもいいですし、おいでになったり、そういうことを将来的には、もしかしたら義務づけたほうがいいかもしれないと私は思います。やはりご本人が当事者なのですから、当事者がいないところで決められているとか、おいてけぼりになっているという思いの方がいらっしゃると思うのです。だから私は介護保険のサービス担当者会議とか、本人は分からないからいいという人もいますのですけれども、必ず本人にも出てもらって今、進めているのですけれども、運営委員も、これだけ難しい書類もございますので、なかなか難しければいろいろな取組みもございましたので、そういったところにご本人に出ていただいて意見を聞いたりということをもっともっと進めていただきたいということを要望したいところです。

家族の会の予定表についてなののですけれども、先ほどもお話ししたのですけれども、認知症

の悩みというのは、非常に家族の方で疲弊している方が多く、家族だけで悩んでいると介護地獄という悪い方向にいくのですけれども、人にお話しすることで、私たちも認知症や介護の悩みではなくても人に吐き出すと楽になるのですけれども、やはりここに来ると家族同士が共感し合って助け合って、そしてもっと大変な人がいるということで励みになったり、やはり人と人がつながることで助け合いとか支え合いが起きたりするので、それを私たちは下越エリアということで新潟県で9か所で行われているのですけれども、新潟市の総合福祉会館で月1回、第2土曜日に行っていますので、お悩みのご家族の方と認知症に関心のある方にもおいでいただきたいと思っています。

先回、3月9日に若年認知症のつどいを行ったのですけれども、そこでも実は当事者の方がしっかり意見を述べられていました。成瀬先生にも助言者としておいでいただいて非常に的確で温かいご助言をいただいて助かったのですけれども、そのときも強く感じました。やはり最初の話に戻るのですけれども、当事者の方においでいただいてお話を聞くということは非常に有意義だと思います。

(座長)

ありがとうございます。認知症の人と家族の会は、やはり認知症の方、あるいは家族にとって非常に大きな支えになっているということは、本当にいろいろなところで聞いております。ご本人の視点を入れるということは極めて大事なことで、どういう形になるかは検討は必要かもしれませんが、事務局のほうにも検討をいただくということでお願いできればと思います。

次に、若年性認知症の支援のところで、先ほど等々力委員からのご意見もありましたが、コーディネーターをされておられます田中委員から、若年性認知症以外でも結構ですが、よろしくをお願いします。

(田中委員)

こちらは県で作っていただいた若年性認知症支援コーディネーターのパフレットです。お持ちの方もいらっしゃると思うのですけれども、説明をさせてください。65歳未満で発症した認知症の方を若年性認知症とって、歳が若いために、まだ働いていらっしゃる、お子さんが若かったり、親の介護が重なってきたりとか、本当にいろいろな問題を抱えていらっしゃる方々です。そういった方々を支援するために新潟県で9か所、若年性認知症支援コーディネーターがいますので、ご相談ください。早く見つけていただいて、ご本人が今後どうやって生きていかとか、どんなふうに支援してほしいか、どんなふうにしていきたいかという希望を早く伝えられるように支援していきたいと思います。お願いします。

(座長)

ありがとうございます。若年性認知症の方は、高齢の方と比べて、いろいろ症状も違いますし、家族の中での環境も違うので、やはりよりきめ細やかな対応が必要かなと思います。

先ほど事務局からもご紹介いただきましたけれども、今、全国調査が進んでおりまして、若年の認知症の方の実態ということで、どういう生活を送っておられて何に困っているのかというデータが、おそらく今年度、来年度で出てまいりますので、それをまた反映するような形で若年性認知症の方への支援を進めることができればと思っております。

資料は以上ということで、ほかに委員の方で、何か課題とか現状とかというところでお話しいただければと思いますが、近委員、お願いいたします。

(近委員)

キャラバン・メイトをしています近です。実は、キャラバン・メイトのほかにも幸齢ますます元気教室の運動の担当もしているのですが、実際にスタッフとして働いている中にお姑さんを看た方で、お姑さんが認知症になったときに、その人は、言ってくれる方は悪気はないのでしょうけれども、予防をしなかったのかとか、もっと予防していたらならなかったのではないかみたいなことを言われてしまい大変つらい思いをしたと。認知症サポーター養成講座などでも、なかなかそこまでお伝えできているのかなということで、もう一度、伝え方というのでしょうか、責めないというところをお伝えするように、これから心がけたいと思っております。

それから、どうしても恥ずかしくて家族が認知症ということと言えないと、先ほどもありましたけれども、家から出てしまっただけで帰れなくなったときに、公に公開して探すことができないということもありますので、その辺も今後、自分がもし担当するときには心がけたいと思っております。

私は、鍼灸師をしまして、実は鍼灸師のほうも地域密着している治療院の方が多いので、私が所属する業団体のほうでも勉強会を来年度しようと思っておりますし、まだまだ個人的な取り組みですけれども、介護予防鍼灸師というNPO法人なのですが、その勉強会もやっております。

香りの話がありましたが、刺さない鍼、体をなでる鍼というものも、とても効果があると今、言われています。東京都健康長寿医療センター研究所の堀田晴美先生がそのような論文を出しておりまして、そこを根拠に、全国の鍼灸師、もちろん新潟も頑張っておりますので、また一鍼灸師としても頑張りたいと思っております。ぜひこういった情報もまだ多くの方に知られていない情報ですので、頑張って情報発信したいと思っております。

(座長)

ありがとうございます。さまざまな取り組みをいただいているということで、大変心強く拝聴

いたしました。

ほかに、何かございませんか。

(荒木委員)

包括支援センターの立場としまして、本当に認知症の方のご相談は毎日でございます。ただ、認知症と診断がついてしまえば、またそうなのでしょうけれども、認知症と診断のない方のほうが正直、圧倒的に多くて、でも、繰り返し同じことをおっしゃるとか、それから一日中探し物をなさるとか、そういう方と日々向き合ってお付き合いされているのは、やはりご家族で、正直申して、相談自体が本人というより圧倒的にご家族からですので、今日も私、一人の方とだいたい30分以上電話で話をさせていただきますが、ほとんどが、これから先どうやっていったらいいかわからないと。だけどお父さんのことだから私が受け止めるしかないし頑張るから、また聞いてくださいということを言われます。聞くだけしかできないですけれども、お聞きしますということでお答えしますが、正直言いまして、なかなか適切なサービスにつながりにくいのも日々の業務の中での現状です。デイサービスではまだ早く、かといってお仕事にはもう難しいというような割合と若くて、かといって70代前半くらいで、非常にご夫婦ともに疲弊してしまうようなお宅が増えてきていると感じています。ですので、本当にご家族様にもお声を出していただきやすい相談室を私たちは目指してはおりますが、なかなか追いつかなくて、まだまだたくさんいらっしゃるのだらうと思いつつ、地域の中で、ぜひ何かあれば相談していただきたいなど。民生委員、それから自治会に声がけをさせていただいていますが、どうぞお気軽に声をかけていただきたいと思っております。

(座長)

ありがとうございます。まさしく最前線でお声を聞かれています、たくさんのお声を聞かれていますので、それをぜひこの会で反映できるような形でご意見をいただければと思います。中臣委員、いかがですか。

(中臣委員)

私は皆様と全然担当が違うということで、本当にホームの中で入居されている方の問題点だったり、こうやって配慮していこうということをチームで共有して、その方に接していくというところで、やはり「空いていませんか」というご相談もいただくのですけれども、うちは看取りをやっていないグループホームで、本当にいつ空くかわからないというところで、状況を聞くと今すぐ入ったほうがいいのかのらうなという方はいっぱいいらっしゃるのです。

でもやはり限られた人数の中で、それに対応していけないということが現場の声であって、かといってほかに入れるかといっても、ほかにも入るところがない。結局はご家族が看ていかなければいけない。今、本当に老々世帯も多い中、高齢者で独居でいる方も多くて、娘さんや息

子さんがいらっしゃっても自分たちの生活があり一緒には暮らせないという、本当にさまざまな問題はありますけれども、私たちは現場にいる入居者様をどう支援していくかという形でしかみていけないので、狭い視野かもしれないのですけれども、今それで精一杯です。

(座 長)

ありがとうございます。日々まさしく生活を一緒にされているということで、肌感覚で一番よくお分かりだと思いますので、ぜひご意見をいただければと思います。よろしいでしょうか。

なければ、本日の議事は終了になりますので、進行を事務局にお戻ししたいと思います。

(司 会)

皆様、大変お疲れのところ長時間にわたり、ありがとうございました。日頃から認知症の方に触れ合っている皆さんからご意見をいただきまして、ひとことで認知症と言ってもさまざまな状態があり、地域包括ケアシステムということで、医療、介護があつて住まいがあつて生活支援、介護予防とやっていますけれども、まさに認知症施策は、この地域包括ケアシステムの構築とイコールだと、改めて総合的な支援・施策が必要だと感じたところでございます。

この会議以外でも、これだけのメンバーが集まっていますので、ぜひ日頃からご意見をいただければと思いますので、お待ちしております。よろしく願いいたします。

いくつか事務連絡をさせていただきます。本日、机上配付いたしました資料3-2、先ほどの初期集中支援推進事業の実践の事例の資料でございますが、若干個人情報保護の観点の懸念がありますので、誠に申し訳ありませんが回収させていただきますので、お帰りの際に机上にそのまま置いていただければと思います。

本日の議事録及び会議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。

次に、来年度の予定につきましてお知らせいたします。今年度はこの会議でおしまい、来年度は2回の開催を予定してございます。第1回目は、8月頃に開催を予定しています。本日、参考資料として国の会議の資料をお配りしておりますが、会議冒頭で課長が申し上げたとおり、国の大綱が6月をめどに策定される予定と聞いています。また、次の介護保険制度改正に向けた議論も進んでいきますので、それらの動きも確認しながら今後、取り組んでいく施策などについて委員の皆様からご意見をいただくこと、また認知症初期集中支援の実績を報告し、ご意見をいただく予定としております。

第2回目は、今回の開催と同様、来年の3月頃に、新年度に向けた意見をお聞きしたいと思います。国の動きによりまして、別途臨時で行う場合もありますが、予定している2回を含め、その都度、皆様に日程のご連絡、ご相談をさせていただきたいと思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

最後に、本日お車でお越しの方につきましては、無料処理を済ませた駐車券を受付のところに
ご用意しておりますので、お間違いのないようお受け取りください。また本日、お帰りの際
にはお忘れ物のないよう、いま一度ご確認をお願いいたします。

以上で、本日の会議を終了いたします。皆様、大変お疲れのところ誠にありがとうございました。
今後とも、どうぞよろしくをお願いいたします。ありがとうございました。