

## 令和5年度第2回新潟市認知症対策地域連携推進会議 会議録

開催日時：令和5年11月13日（月）午後7時～午後8時30分

会場：新潟市役所本館3階 対策室1

出席委員：荒木委員 池内委員 神田委員 藏地委員 近委員 佐野委員 田中委員  
等々力委員 成瀬委員 森委員

欠席委員： 渡邊委員

事務局出席者：地域包括ケア推進課 高橋課長 井越課長補佐 古田係長 小柳係長  
岩谷主査 來田主査  
小川認知症地域支援推進員  
佐久間認知症地域支援推進員

関係課出席者：こころの健康センター 吉田主査  
地域医療推進課 石原係長  
障がい福祉課 上村課長補佐  
高齢者支援課 尾暮課長補佐  
介護保険課 川上課長補佐  
保険年金課 健康支援推進室 山田室長  
北区健康福祉課 高齢介護担当 熊倉主査  
中央区健康福祉課 関谷課長補佐  
高齢介護担当 平岩主査  
江南区健康福祉課 高齢介護担当 西村主査  
南区健康福祉課 高齢介護担当 高橋係長  
西区健康福祉課 高齢介護担当 梨本係長

傍聴者：1名

(司 会)

皆さんこんばんは。定刻より少し早いですけども、委員の方全員お揃いでございますので、これから令和5年度第2回新潟市認知症対策地域連携推進会議を始めさせていただきます。会議冒頭の進行を務めます地域包括ケア推進課課長補佐の井越と申します、どうぞよろしくお願いいたします。着座にて進めさせていただきます。本日の委員の出欠です。本日、渡邊委員からご都合で欠席されるとのご連絡を頂戴いたしております。それで前回第1回目の会議で、2名の委員の

交代の方を報告させていただきました。そのうちの1名、本日、新潟県警藏地真澄委員が初めてのご出席ということでございますので、大変恐縮でございますが、藏地委員から一言ご挨拶を頂戴してもよろしゅうございますでしょうか。

(藏地委員)

皆さんこんばんは。新潟県警察本部の人身安全対策課で人身安全対策第2の課長補佐をしている藏地真澄と申します。本日は、行方不明の担当ということで、こちらの会議の方に出席させていただきました。第1回の会議は仕事の関係で出席できず大変申し訳ありませんでした。本日はどうぞよろしく願いいたします。

(司 会)

ありがとうございました。本日の会議につきましては、会議録を作成いたしますため、録音させていただきますと思いますので、よろしく願いいたします。

それでは、議事に入ります前に本日使用いたします資料の方のご確認をお願いいたします。皆様には事前に郵送にて配布させていただきました資料からのご確認です。はじめに次第でございます。そして、委員の名簿でございます。で、右肩に資料1と書いてございます第9期地域包括ケア計画（高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画）の基本理念と政策体系などについてとあります、全9ページの資料でございます。これが事前に配布させていただきました資料です。加えて、本日皆様の机にお配りした資料が2点ございます。1つ目が席次表です。そして右肩に参考資料と書かれております今後のスケジュールが書かれたA4資料1枚の資料となっております。以上が本日使用します資料でございますが、不足しているもの等、ございませんでしょうか。それでは次第に沿って進行させていただきます。次第の1、開会です。開会に当たりまして地域包括ケア推進課長の高橋より挨拶をさせていただきます。

(高橋課長)

皆さんこんばんは。地域包括ケア推進課の高橋と申します。委員の皆様からは日頃より本市の認知症施策の実施にあたりまして、多大なご協力をいただいております感謝を申し上げます。また、本日も夜間の会議にも関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。

前回9月の第1回の会議につきましては、私ちょっと体調不良によりまして欠席となりまして大変申し訳ございませんでした。この場を借りてお詫びを申し上げます。その第1回の会議でもお伝えいたしましたけども、今年度が第9期地域包括ケア計画策定の年であるということから、例年2回の開催であります本会議を1回多く開催することとしておりまして、本日がその会議にあたります。本日は、前回の会議で皆様方からいただきました意見を踏まえた認知症に関する計画案について、私どもの方から説明をさせていただき、さらに意見等がある場合については頂戴をしたいと考えております。皆様方から頂いたご意見につきましては、今後の介護保

険事業等運営委員会及び社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会にも共有をいたしまして、計画本案に向けて作成作業を進めて参りたいと考えております。本日の議事につきましては、この第9期計画についてのみとなっております。時間が許す限り、日頃より認知症施策にご理解とご尽力いただいております現場の皆様からの多様なご意見を賜りたいと思っておりますので、本日はどうぞよろしくお願いいたします。

(司 会)

続きまして、次第の2、議事でございます。ここからは座長の池内委員にお願いをしたいと思います。よろしくお願いいたします。

(座 長)

はい、池内と申します。今日の会議よろしくお願いいたします。では、早速でございますけども議事(1) 新潟市第9期地域包括ケア計画における認知症施策について、まず事務局からご説明お願いいたします。

(事務局 古田)

はい、地域包括ケア推進課の古田と申します、どうぞよろしくお願いいたします。着座にて失礼いたします。それでは、第9期地域包括ケア計画について説明させていただきます。資料1をご覧ください。こちらは先月開催の介護保険事業等運営委員会で説明した資料のうち、基本理念や政策体系のほか、認知症関係部分を抜粋したものになります。それでは中身の説明に入ります。1、基本理念(1) についてです。第8期計画における基本理念は、自分らしく、安心して暮らせる健康長寿社会の実現と定め、各施策を実施してまいりました。一方、本市では地域包括ケア計画の上位計画にあたる総合計画が令和5年度から新たにスタートしましたが、その総合計画では高齢福祉分野の施策の方向性として、高齢者が自分らしく安心して暮らせる健康長寿社会の実現を掲げるとともに、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるとする高齢者の割合を政策指標として、その維持向上を目指しており、現行計画の基本理念と方向性が一致しております。また、現行計画では人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことができる地域共生社会の実現を目指すこととしており、こうした考えは地域共生社会を重視する総合計画とも重なります。これらのことから現行の基本理念を次期計画においても継続して掲げることとしております。なお、誰もが役割を持って活躍できる社会を実現していく総合計画の考えを具体的に反映させるため、基本理念については2ページの新旧対象表の通り見直しを行うこととしております。次に3ページをご覧ください。「基本方針及び施策体系(案)」についてです。現行計画では、基本理念の実現に向けて、「予防」、「生活支援」、「介護」、「医療」、「住まい」の5つのキーワードを基礎とした基本方針に施策体系を分類し、各政策を展開してきました。そのような中、本年6月に認知基本法が成立し、国を挙げて認知症

対策に取り組んでいく方向性が示されましたので、本市ではこれを踏まえ、これまで基本方針の4つ目、「医療」に含まれていた認知症施策の推進を6つ目の新たな基本方針として分類し、本市の政策としての位置づけをさらに明確化して取り組みを進めたいと考えております。

続いて4ページの基本方針及び施策体系の新旧対象表をご覧ください。今ほど説明しましたように、認知症施策を新たな基本方針として分類するほか、「生活支援サービス等の充実」の項目として掲げている「(3) 地域での見守り活動の推進」と「(4) 地域の資源を活かした多様なサービスの充実」については、見守り活動や資源の充実には地域住民の方々の主体的な活動が重要である、一体的に進めていく必要があることから、このたび1つにまとめております。

次に5ページの「3、重点的に取り組むべき項目(案)」についてです。「新潟市総合計画2030」において、取り組みの大きな方向性として「介護予防・健康づくり・社会参加の促進」、「地域での支え合い・認知症施策の推進」、「介護サービスの充実と生活基盤整備」、「在宅医療・介護連携の推進」が示されていることを踏まえ、その中から以下に記載の4つを重点的に取り組むべき事項として考えております。

4つ目の「認知症施策の推進」についても重点的に取り組むべき項目としており、これまでの認知症政策推進大綱の基本的な考え方を堅持しつつ、今後、認知症基本法に基づき国が推進計画を策定することとなるため、それらを踏まえ取り組みを進めることとしております。

次に6ページの方をご覧ください。第9期計画の認知症施策部分を抜粋したものになります。まず現状と課題についてです。国の推計によれば、2025年には65歳以上の5人に1人が認知症になると見込まれており、誰もがなるものであり、多くの人にとって身近なものとなっております。こうしたことを踏まえ、今年6月に国において認知症基本法が設定されております。この法律の正式名称は「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」とされ、認知症施策のためだけにとどまることなく、国民全体の法律として示されております。今後は国を挙げて、認知症の人やその家族が安心して生活を継続できるよう、切れ目のない支援体制の構築が求められています。

次に取組方針についてです。現行計画と同様に大きく4つの方針としております。

1つ目、①「正しい知識と理解の普及」についてです。本市においては、国の認知症政策推進大綱に基づき、認知症サポーターの養成講座を開催し、これまで8万人を超えるサポーターを養成してきました。国においても、これまでに当初の目標としていた1,200万人を超え、1,300万人の方が養成されたとの報告もあり、全国的にも多くの方から認知症サポーターとなっただけにいたっている状況です。しかしながら、前回の会議でも委員の方からまだまだ認知症への偏見に対し、正しい理解の普及が必要であるとの意見も頂いております。これまで以上に多くの方から認知症は誰でもなりうる身近なものであり、過度に恐れるものではないことなど、正しい理

解をしていただき、社会全体で認知症の方を見守ることができるよう、引き続き職域や学校、地域などで働きかけを行い、サポーター養成を進めていきます。

次に②「予防と社会参加」です。運動不足の改善や糖尿病や高血圧などの生活習慣病予防に対する取り組みは、認知症の予防としても効果があるとされております。引き続き、運動普及推進委員による認知症予防出前講座を実施し認知症予防に有効な生活習慣を広めるとともに、フレイル予防事業や健康教育、健康相談事業など様々な場を通じて、認知症の方だけではなく、全ての高齢者への周知・啓発及び予防活動を推進してまいります。また、委員の方から認知症の方の社会参加による予防や予防活動の大切さの周知についてもご意見を頂きました。自治会や町内会などの地域活動に気軽に参加できる体制作りが必要と思っておりますので、例えば地域の茶の間において認知症に関する講座を実施するなど、受け入れ側も受け入れやすく、通う側も通いやすい体制作りにも努めてまいります。

次に③「医療・介護連携による切れ目のない支援」です。認知症の初期段階からその容体に応じ必要とされる支援が速やかに提供されることが重要です。在宅医療介護連携センター及びステーションを通じた医療と介護の連携強化を進めるとともに、今後は身近なかかりつけ医のもとに通院する方からの発見が増加すると思われまますので、かかりつけ医認知症対応力向上研修や医療従事者への研修を引き続き実施してまいります。また、先般委員の方から初期集中支援推進事業について、精神科病院との連携など様々な意見を頂いております。同事業を引き続き実施する中でチーム員の勉強会を重ねていくなど、事業の活性化を図っていきたくと考えております。

次に④「認知症に理解ある共生社会の実現」です。共生社会の実現のためには認知症になっても認知症の一人一人ひとりが尊重され、その人に合った形での社会参加が可能となるよう、地域作りを進めていく必要があります。また、認知症の人だけでなく家族が地域で安心して暮らすためにも家族に対する支援も必要です。認知症に理解あるサポーターが中心となって支援する仕組み「チームオレンジ」の整備を進め、地域において認知症の方の日頃の見守りや徘徊時の早期発見、早期保護が図れるよう見守り体制の構築を進めます。

なお、前回ご報告した今年度の認知症カフェを中心としたチームオレンジの取り組みについてですが、2箇所のカフェで今後の活動の拠点としてのモデル実施をすることとしました。まずはステップアップ研修を開催し、活動の足がかりとしたいと考えております。

また、若年性認知症についても近年ニーズが高まってきており、昨年よりコーディネーターを配置しておりますが、これについても引き続き2箇所の疾患医療センターにコーディネーターを配置し、相談体制の充実を図っていきたくと考えております。

これら取組に係る関連事業については、7ページ以降に記載の通り予定しておりますが、この事業についての説明は、本日は割愛させていただきます。なお、前回の会議においてこれまで

紹介した意見の他にも認知症カフェや地域の茶の間以外の居場所について、議論の場が必要ではないかとのご意見もいただいております。こうした意見等については、今後の当推進会議の中で引き続き議論を深めていければと考えております。第9計画における認知症関連施策についての説明は以上となります。よろしくお願いいたします。

(座長)

ご説明ありがとうございました。第9期計画について、まず最初基本理念についてお話を頂いて、それから基本的な方針、それから施策の体系のところでは認知症施策が独立するような形でいると、それから5ページ目からは重点的に取り組むべき項目についてご説明いただいて、各施策の現状と課題、取組方針についてお話しいただき、6ページ目からは認知症施策の推進のところで現状と課題をまとめていただいて、取組方針ということで4つの項目を挙げてご説明いただきました。まず、ご意見をいただく前にご質問というか、もう少し説明いただきたいところがあればお受けしたいと思いますのですがどうでしょうか。神田委員、何がございますでしょうか。

(神田委員)

質問というか、今ご説明をいただきまして概要というところでは理解したつもりでおりますけれども、じゃあ実際に実働部隊としてはどういうふうに進んで行けばいいのかなというのを悩みながら、イメージし考えながら聞いておりました、ちょっと申し訳ございません。

(座長)

はい、ご指摘のように実際に現場でどういう形で具体的にやっていくかというところの道しるべになるような形でおまとめ頂いているというふうに理解してよいのではないかなと思います。ご質問、大丈夫でしょうか、ご質問がなければ、各委員からコメント頂くような形で進めていきたいと思っております、いかがでしょうか。それでは、佐野委員からお願いいたします。

(佐野委員)

この内容でよろしいかと思いますが、若年性認知症について、この7ページにあります「認知症に理解ある共生社会の実現」のところですが、うちも認知症疾患医療センターをやっているんですけど、若年性の方が来られるケースも最近目立ってきているのを感じています。若年性の方は診断までに結構時間がかかってやっと来られるが多いですので、早期発見というのは何よりも大事と考えておりますし、また働き盛りの方になりますとご本人のフォローはもちろん大事なんですが、ご家族の方もまだお子さんが大学生であるとか受験前の方や高校生ですとかいろいろなケースがありますので、そういったら方々はやはり経済的にもなかなか困ってる方が多いので、そういった方へのフォローというのも今後更に充実が必要かと思っています。以上です。

(座長)

はい、ありがとうございました。ちょうど若年性認知症の話が出ましたけれども、田中委員か

ら引き続きお願いできますでしょうか。この資料では比較的抽象的な書きぶりで書かれているかと思うんですけど、第9期計画に向け現場では何が一番問題になっているものでしょうか、課題などについてご意見がありましたお願いしたいと思います。

(田中委員)

はい、早期に医療・サービスにつながってほしいという思いはありますが、若年性認知症の方でお仕事をされている方など、症状が進んでくるとどうしてもどの方も違う場所を探すよう会社から伝えられるタイミングというのがきます。どこかほかの場所を探すにしても、ご自分が活躍できる場所を見つけて欲しいなと思って支援しておりまして、2ページ目の新旧対象表の第9期のところにある健康で生きがいを持って活躍しという記載について、とても素晴らしいなと思いました。まだ年齢もお若いですし、介護もしくは障がいの方々とも連携しながら、ご本人が活躍できる場を増やしていきたいなと思います。以上です。

(座長)

はい、ありがとうございました。若年性認知症のことがでましたので、成瀬委員の病院もコーディネーターがおられて若年性の方を見ておられると思いますが、若年性認知症についてコメントを頂ければと思います。

(成瀬委員)

そうですね、若年性認知症については診断される人がだんだん増えていると思います。今ほど田中さんが言うておられたように、何と申しますか担当している部署が障がいとか介護保険関係とかいろいろな部署になっているのでそれが全然まとまり切れてないといえますか、仕事を続けようと思っても企業の方も全然協力的でないという現状もありますし、またその関係部署もあまり一生懸命やっていないといえますか、なかなか難しい。やはり若年性認知症の方の一番問題は、障がいの方とは違ってだんだんと進行していくところかと思えます。その辺も含めてもう少し何か居場所の支援とか、仕事でも仕事じゃなくてもちょっとしたところでもいいのですが、そういったものを作っていけたらいいと思っています。

(座長)

はい、ありがとうございました。ご指摘の通りかなと思って伺っておりました。等々力委員も若年性認知症の方のご相談の声があるかと思いますが、若年性認知症に関して何か期待されるようなことがありましたらお願いいたします。

(等々力委員)

まだ、社会の理解が少ないというのがあるかと。これだけサポーターがいっぱい養成されて、認知症の報道とか理解も広まっているんですが、お年寄りの認知症の方でもなかなか公表しにくいというのがまだまだあって、やはりなかなか言いにくいですね。若年性認知症になると

さらに社会の理解が少ないので、なかなか公表しにくいとか孤立している方がいらっしゃるの、やっぱり若年性認知症の方に合った居場所とかそういうのがもう少しあればというのがずっとテーマとしてあります。あとよろしいでしょうか、認知症基本法についても、全ての国民が認知症の人に対し尊厳を持って関わるとか環境づくりとか社会参加、共生社会についてはすごく賛成です。認知症に対する良い関わり方や環境があれば本人の情緒安定にもつながるので家族も助かるっていうのと、あと共生社会とか社会参加がしやすくなれば、進行の予防にも勿論なります。この前相談を受けた若年性認知症の方は、なかなか社会参加できる居場所もサービスもなくて、3年経ったら介護が必要な状態になっていたということで、もう少し理解が進んで社会参加がしやすくなれば、この方のように診断してから居場所やサービスにつながるまでの空白期間が短くなる、この会議でもよく出る問題なんです。あと、認知症の人や若年性認知症の方を含め、カフェとか茶の間以外の居場所が合わないっていうことでなんですけど、最近家族の会で聞かれた話なのですが、趣味のサークルに行ったらちょっとおばあさんが同じことばかり言うからとか認知症のおばあさんのところでちょっと途切れてしまうとか言われたと、まだ他の人に迷惑を掛けたり介護が必要な状況ではないので、そういう時にやっぱり各所にサポーターの方がいてくれればもう少しその方が続けられたかなと。サポーターが各所にいればもっと社会参加とか参加しやすくなると思っています。あのもう1つ、当然認知症というと中高年層の方が研修会とか講演会に来られるんですけど、子供達ですよ、認知症の方が5人に1人なので生活の中で必ず関わります。ただ若い世代への啓発といのがもう少し必要かと思っています。あと、もう1つ私が感じたことで、今日の話とはちょっとずれるんですが、認知症基本法のこと、第3条のところですが、本人側の団体からの話では、「家族と本人及び」じゃなくてこう離れたような形である国の方から示されていないと、それについては私もやっぱり家族と本人の考え方が違うのでやっぱりそうだと思ったんですよ。ただ、ご本人側からしますと家族の方の先回りした過剰な対応や心配が本人の自由を奪っているとか、ちょっと進行を進めるような足かせになっているという話があったんですよ。ただ、私たち家族の会で家族の方と話し合うと、佐野先生が課題としてお話しされますが車の運転の心配ですとか、あと本人がちょっと一人で海に行ったりすると、家族は何か起きたらとか一人で外出して帰ってこなくなったりするのはとやっぱり家族はすごく心配するわけですよ。あと、私たち家族の会としてご理解いただきたいと思っているのは、本人の方の支援もすごく大事だとは思いますが、ご本人がネットに出たりですとか壇上で発表したり、本を書いたりとすごく有意義な活動をしておられますが、そういった活動ができるには家族の方の寄り添うケアですとか本人を支える優しい家族の環境といったものがあって、本人の情緒安定にもつながっているんで、この前も同じことを申し上げましたが、やっぱり家族支援ということで、なかなか社会生活に乗り出せない本人とか苦しんでいる家族とか、介護保険が命綱だってい



うご家族がいますので介護保険を中心とした家族支援というのにも力を入れて欲しいというのが私の感想です。少し長くなりましたが以上です。

(座長)

貴重なご意見ありがとうございました。今、等々力委員からご発言いただいた内容をうまく取り込むとすれば、この資料の6ページ目から7ページにある取組方針のなかの④の「認知症に理解ある共生社会の実現」のところになるのでしょうかね。ご本人だけではなくて家族の支援も取り組みの中に含めていただきたいというようなお話があったように思います。

それではまた神田委員にもどりますがコメントいただければと思います。

(神田委員)

はい、今等々力さんがおっしゃった通りだなと思います。現在私はケアマネージャーもしておりますけれど、実際若年性認知症の方でもそうですけど認知症の方全般的に今の現状のデイサービスにはなかなか行きたくないとおっしゃいます。なんかもう少し新潟市内にもお仕事とは言わずとも、何か地域とつながった活動みたいのができるデイサービスがあるといいなあと、本当に日頃から感じていますし、ご本人の活動の場とか活躍の場ってそういうところなのかなって思っています。あと、先ほど等々力さんもおっしゃっていましたが、例えば地域のお茶の間を運営する方々には年に1回なのか2回なのか、定期的に地域のお茶の間でサポーター養成講座をやるといった方針のようなものを作っていただけるとありがたいなと思っていて、実際に私も地域の茶の間の運営者の方に認知症の理解をしていただきたいと思ってお話をさせていただく機会もあるのですが、地域の支援者の方で認知症に関わっていただいている方であっても、実際の現場で残念だなんていうことを最近耳にしています。お茶の間の運営をずっと手伝ってくださっている方だったんですが、その方が同じ話を繰り返すようになったり、お隣の方のおやつを食べてしまったことをご家族にお伝えしたところ、その方がお茶の間に通って来られなくなってしまいました。しばらくそういったことを耳にすることがなかったんですが、ちょっと期間を空けてそういった話を聞いたものですから、まだまだ認知症に対する理解は変わってないなと感じてしまいました。ですので、本当に、抜本的にやるというのであればみなさんが本当に本気出してやっていないと、ご本人さん達の活躍の場とか居場所ってなかなか作れないと思っています。

(座長)

はい、本当に貴重なご意見ありがとうございました。なので、目標としてはいけども、実際にそれを実現しようと思ったら結構大変ですよと。

(神田委員)

本当にそう思います、本気で取り組まないと。

(座長)

本気に取り組まないとそんなに簡単に認知症の方の生きがいというのは見つかるわけではなくて、そのところはインフラの部分とスタッフの部分と、それからやっぱりそういうことを実現しようという気持ちが合わないと、ということですよ。

(神田委員)

みんなが一緒にという感じですよ。

(座長)

はい、ありがとうございました。それでは蔵地委員の方からは、この資料では徘徊時の早期発見、早期保護といった文言があったりしますが、その辺も含めて何がお気づきのところがありましたらコメントいただければと思います。

(蔵地委員)

はい、そうですね、私ども警察といたしましては、届出人の方のお話から認知症の方とか認知症が疑われるような方が自宅に戻れないというような届け出というのは結構ありまして捜索することがあります。またこちらの資料にあります関連事業でいいますと9ページ目のはいかいシルバーSOSネットワークといったものがありますが、各署で構築しているこういったネットワークを使って認知症の方々の早期発見と保護に努めているところです。各署でもサポーター養成講座の受講を勧めるなど、認知症の方を理解し対応しましょうと取り組んでいるところですが、まだまだ途上かなという感じがしています。認知症の方の対応も多くはあるのですが、皆さまのように知識や経験というものがあるわけではないので、今後そういった勉強を積極的に取り組んでいく必要があると考えているところです。

(座長)

ありがとうございました。やはり一定程度の割合で、徘徊というわけではないですが家から出て戻れなくなり、捜索願いを出して警察の方に見つけていただいたという声はご家族の方などからお聞きすることもままありまして、家族の方からも感謝されていることもあろうかと思えます。私たちも、行方が分からないとわかったら躊躇せずすぐに警察に連絡してくださいということでお話しているところではありますが、一方で認知症の方ですので何回かそういったことを繰り返すことから、これもやむを得ないこともあろうかとも思いますが、警察の方から少し叱られたといったような声をお聞きすることがあったりするものですから、もう少しこういった方の理解が広がっていくと、何と申しますか行方不明と分かった時にも躊躇せず連絡して早くに捜索にながって早期発見につながればいいなと思っています。あと、その行方不明と気付いた時、最初はずごく気が動転したりするかと思いますのでまず落ち着いて行動するというところがあると思うんですけど、そういったときの対応やコツみたいなのがあろうかと思えます。その辺のところもどこかの機会で教えていただければありがたいなと思っておりますので、よろしくお願

いたします。それでは、荒木委員いかがでしょうか。

(荒木委員)

はい、まずは若年性認知症の方についてですが、私達もデータを取っているわけではないのですが、ご相談としてはやはり少なくなくて、非常に増えてきていると感じております。包括支援センターでは基本的には65歳以上の方を対象としておりますが、64歳未満の方に対しても私たちの方でもサポートできそうな方かなというところで、介護認定を取っていただくこともあります。やはり、配偶者である奥様であったりご主人は、非常に切ないと訴えられます。それをお聞きしていますと、このお2人だけの世界にはしておけないのでなんとかお手伝いできる方法をとというところで、まずは思い切って受診されませんかというお話しをいたします。それから若年性の場合は、地域の方に知られるのが怖いということと言われる方が本当に多くて、どこまで話しているのだろうということもおっしゃられます。そして、職場ではもう失敗を繰り返してしまっているの職場の人はもう分かっているんですけど、とても寂しそうにお話になられます。こういったところから今私が考えますが、やはり企業の方々にもご理解いただける場がもう少し必要かなというふうに思っております。ですので、サポーターの養成講座は以前に比べたら非常に多くなってきているとは思いますが、やはり企業の方々にも知っていただく場を作りたいということもまずひとつと、それからそれと同じように地域の方にもお話しさせていただくんですが、やっぱり地域の方はどこか他人事といいますか、そういう人がいた時の話ですよというふうにお聞きしているところがありますので、自分事っていうところを理解していただけるようにお伝えしていきたいなというふうには思っております。で、これは徘徊される方の捜索にもつながってきますが、前回も申し上げましたように今私どもの圏域では、本当に残念ながら徘徊シルバーSOSで連絡をいただく方が続いております。それで春からずっと地域の方々から自分たちでも何か対策が取れないかと言い続けてくださってございまして、本当に何回も各自治会ごとと呼んでいただけるので、そこで認知症そのもののご理解いただく場面と、それから今ほど先生もおっしゃってくださったように、実際そういう場面にあった時にどんなふうに対応することが求められるのか、というあたりを私自身学ばせていただきながらお伝えしているところではありますが、やはりこれからも諦めずに企業であったり地域であったり広めていくこととしていきたいなと思っております。はい、以上です。

(座長)

はい、ありがとうございます。とても大切なご指摘で、本当に地域包括という概念を超えた形で地域における認知症の方に対する支援であったり認知症の方がやりたいことがやれるよう、そういう体制を目指すには企業の研修も含めて大切だというご指摘だったと思います。そういったことから、7ページの④の若年性認知症の文言で、若年者認知症の人が適切な支援を受けら

れるようにという文言になっておりますが、これはその通りなんですけど認知症の人が支援を受ける側というのがちょっと固定概念しすぎていて、もちろん支援は必要な場面はあるんですけど、支援を受けながら社会参加が受けられるみたいな文言の方がいいのかなと思ってちょっと見ておりました。それでは、近委員、お願いいたします。

(近委員)

私はその独居と認知症のことがちょっと最近気になったケースがありましたので、ちょっとご紹介というかご相談になると思いますがよろしくお願ひします。新潟市の介護予防事業で幸齢ますます元気教室がありますが、私もそのスタッフの1人として関わっています。地域包括支援センターの方と利用者さんのつながりはあって、ご家族もいらっしゃるのですが遠方のためすぐには駆けつけて来れないといった独居の軽度認知症かなという方なんですけど、事業で週1回お会いしていると気付けるものなんですよ。地域包括支援センターさんの訪問なんかもありますが、期間が短かったり、頻回に毎週は会うというのもなかなか難しいのでご本人の変化に気づきにくい状況があるかと思います。ここでは、こう地域のつながりを作っていく前提のお話しが出されていますが、こういった独居の人であつたり、そもそも交流をあまり好まない方やキーパーソンがいないといったケースについての難しさを最近感じています。まあ地域包括支援センターにつながっているだけでも命綱につながっているのかなという気がしていますが、例えばその方に一番近い方という民生委員さんですとか、本当はご近所の方なんだろうけれども、そういった方にとってこの関連事業として何が一番ためになるのかなと思うと、8ページのサポート医ですよ。ただなかなか本人に自覚がないと病院すらも定期的に受診していなかったりすると難しかったりもしますが、あと教室が終われば、例えばお近くの茶の間ですとか近所のつながりをどんなふうにつけていくのかってところで、これから増える独居問題については認知症対策としても今後気になるところです。ちょっと、この内容と直接ではないのですが、最近感じたことです。以上です。

(座長)

はい、ありがとうございました。独居は今後増々増えていくことは間違いないと思いますので、そこに対する対策というのをも考えていかないといけないかというご指摘だったと思いますし、あとは認知症サポート医からもそこに役割を担ってほしいというところでしたが、一応サポート医の数は順調に増えてきているところだと思いますけども、一体どんな役割を担うべきなのかというところは非常に重要なところかと私も感じているところです。森委員、いかがでしょうか。

(森委員)

はい、2点お話したいなと思います。まず若年性認知症ですが、ここ2年くらいで私の民生委

員の活動でも3人ほどいらして、そのなかの1名はお亡くなりになりました。そのうちのお1人は60歳前後で発症しておられて、その中で一つ問題になったのは産業医です。ある程度の各企業には、そういった相談にのる立場のお医者さんとして産業医さんという方がおられますが、正直認知症に対する理解が非常に低いと感じています。産業医は職場の中でその人の病状に合わせてどういうふうに働けるかっていうところをアドバイスができる立場の方だと思っていますが、その方はなんとか会社に置いてもらったというかたちで結局は会社の外に追い出されてしまいました。そうではなくて、ここに書かれているように社会全体で支えるっていうところから考えると、やっぱり企業側の努力や理解がある程度必要なのではないのかなと思います。職場によってはいろいろあるので全部の企業がそうとは言えないかと思いますが、そういう方でも働けるポジションといのは探せばあるような気がしています。企業、産業医、あとは実際にかかっているお医者さんと全体で支えてくってということが、そういった方の社会参加の維持につながるのではないかなっていう気がしています。それともう1点、お茶の間の話ですが、私民生委員でお茶の間をやっているのですが、お茶の間の中に認知症という意識はほとんどないです。この文章にはこのように書かれていますが、基本的には敬老者の集まりという意識を持ったお茶の間がやっぱりかなり多いかと思っています。本当に認知症を受け入れられるようなお茶の間っていうのは非常に数が少ないのではないかなと思います。じゃあどうするのかというところは、やっぱりお茶の間を運営する人たちに認知症の講座を開いてあげる、強いて言うところこういう方も来られるし、こういう方の対応の仕方はこうだよというところも大事じゃないかなと。そこについては認知症サポーターの養成というところで手厚くしてあげればいいのかと思います。あとやっぱり学校、認知症サポーター養成講座って3回か4回受けましたが、若年性認知症に対する内容としては若くして認知症になって進行が早いといったぐらいで、本当に分量として少ないので、そのあたりをもう少しこうわかりやすく社会に受けやすいような書き方をするもひとつなのかなというふうに感じました。以上です。

(座長)

はい、ありがとうございました。では、成瀬委員いかかでしょうか。

(成瀬委員)

この3番目の医療介護における切れ目のない支援というところの早期発見、早期診断、早期対応のところですけども、これももうずっと言われ続けていますけれどもなかなかうまくいってないところの1つだと思います。じゃあこれ何するかってところではサポート医になるとか、かかりつけ医対応力向上研修を受けるとかそれくらいのアイディアしか出てないと思うんですよ。それでも、かかりつけ医の対応力向上研修を全ての医師が受ければよいのかもしれませんが、結局は受講者も非常に少ないという状況の中では是非やっていただきたいのは、当たり前の数を増や

すっていうところではなくて、もし増やすのなら増やす方向性をどう考えるかとか、あと早期発見、早期診断に関しても研修会以外にもうちちょっと何かアイデアがないものなのかと、本当なら検診とか何かを考えていくといいのかなとも思っていますけれど、なかなかそこまでは難しいのであれば、もう少し何かほかの方法も考えていった方がよいんじゃないかなと思っています。これもやはり本気で考えないと多分数だけ出してよかったみたいな感じになってしまって結局は先に進まないんじゃないかと思います。あともう1つは先ほどからも出ていますが、取組方針の1番、4番になろうかと思っています。認知症の人の居場所ですよ。これはずっとここでも問題になっていますけれども、もちろんチームオレンジで活動していくのも一つかとも思いますが、何か面白いといいますかそういった取り組みをしているようなところが結構あるかと思いますが、そういった取り組みがあることがわからないまま、そこだけでやっているとかっていう感じになっていると思うので、それについても市内の好事例を集めるとかそういった情報を集約するとか、本格的な居場所を見つける会議とかですね、本気でそういうのをやるといいのかなというふうに思っています。はい、以上です。

(座長)

はい、ありがとうございました。あの前々回の会議でしたでしょうか、各区で取り組んでいる事業を紹介して頂いて、こういうのをやっているんだっていうのが初めてわかったというところもありますし、あとは実際のノウハウなんかを共有すると他の区でもできるのではないかということで、まあ現場レベルで情報共有をもう少しやれると広がっていくんじゃないかというところは同感かなと思いました。

(森委員)

もう1つよろしいでしょうか。実は私の知っている認知症の方なのですが、例えばみどり病院さんですとか専門医療機関にかかるにはかかりつけ医の診断書がないとかかれないということがあって、その方が総合病院を紹介されたのですが、だんだん悪くなって結局別の専門医療機関を紹介してもらって落ち着いたっていうことがあるので、例えばもう少し専門医のところ早くたどり着けるような道筋ってないものなのではないでしょうか、早期発見というところからも。

(座長)

成瀬委員、どうでしょうか。

(成瀬委員)

それは、かかりつけ医の先生がちゃんと話を聞いて、いかに早く専門医のところを紹介してくださるシステムづくりができるが一番いいと思っています。今医師会の方でも少しずつそういうことをしていかけてかかりつけ医の人はこういうふうに動きましょ、専門医は診断したらかかりつけ医に戻しましょみたいなバックフローみたいなのが少しずつ出来てきているので、是

非そういうことをしっかりやっていくのがよいのかなと考えています。

(森委員)

そういうのが目に見えるとよいですね。

(成瀬委員)

そうですね、それをできるだけ見える化していくことが目標かと思います。

(等々力委員)

すいません、私もかかりつけ医の対応力向上研修のことでちょっと申し上げたいと思ったんですが、残念ながら研修に参加している先生が少ないのが現状かと思います。先ほどの繰り返しになりますけど、認知症の方が65歳以上の5人に1人ってことですけれども、専門医にはかかっていなくとも、例えば風邪を引いたとかおなかが痛いとかでは内科、膝、腰が痛いのであれば整形外科にかかっている方は非常に多いので、かかりつけ医である先生がしっかりした知識があれば専門医につなげられると診断も早くなりますよね。あと、症状が似ていて他に間違われやすい病気とか治療できるものもありますのでね。あと、この前家族の会であった話ですが、認知症のご主人が歯が痛くて奥さんが歯医者についていったんですが、環境が変わって周りからいろいろな音が聞こえるものですから先生の指示もなかなか入りにくくなって、先生が2回口開けるよう言ったけどご本人が口を開けなかった、それで先生がもうこんな人は見られないよって奥様とか周りにほかの患者さんがいたところで怒ったっていうのを聞いて、私はすごく衝撃受けましたけど、もう少し認知症に理解があればなど。奥様ももうちょっとわかりやすく簡単な単語を使って話しかけてくればとおっしゃっていました。あと、若年性認知症の方ですよ、若いですし、やっぱりお仕事されたのを途中で辞めなきゃいけないっていうことは経済的なこととかいろいろと苦しいことだと思いますので、何とか責任が重すぎる部署であればそこを配慮してあげるとか時短勤務にするとか、周りの理解や対応で仕事が続けられればなって私も思いますし、あとお茶の間のことですけれど、私はお茶の間は高齢者の介護予防とか健康づくりの拠点だと思うので意図的に作ることは大事だと思っています。ですが先ほどお茶の間の方に認知症の理解がないところが多いといったお話が出ていましたけれども、お茶の間でも受け入れやすくなるようそういったところでもサポーター養成講座とかを開いたりなんかしたり啓発することっていうのは非常に必要かなと思って私も改めて聞いていました。以上です。

(座長)

はい、ありがとうございます。

(神田委員)

はい、ちょっとすいません。

(座長)

はいどうぞ。

(神田委員)

あの先ほど近さんがおっしゃっていた1人暮らしの認知症の件ですが、確かに民生委員さんとのつながりとか地域包括支援センターとのつながりは非常に強いパイプだとは思っています。私はささえ合いのしくみづくり推進員もしているのですが、やはり独居とか高齢者世帯の方々が今後増える中で、結構老人クラブとか地域のお茶の間等から積極的に地域に出てきてくださる人達というのが逆に地域の見守り隊になってくれるっていうところもありまして、お茶の間ですとか老人クラブにちょっとした見守りのポイントみたいなところを啓発したりしています。そういった啓発なんかは支えの合いのしくみづくりでも恐らくされているかと思いますが、皆がそれぞれ地域で一緒になって支え合う、私も支えてもらうしあなたも支える役割だってところで、もしかしたら見えていないところで見ている人がいるのかもしれないなと思いました。本当に成瀬先生がおっしゃっていたように、みんながそれぞれ何をしているのか分からないので、ともすると私たちも心配にはなりますが、もしかしたら何かあるかなというところを感じましたし、あと1人暮らしだから心配なのはわかりますし、確かに人とつながることは大事なんですけれども、軽度認知症だからと言っていって、それだけで1人暮らしが無理だっというような風が流れるのもよくないなという感じがしています。確かに心配なので先回りをしてしまうご家族もいらっしやいますけれども、できることまでを奪ってしまう家族の方も実際にはおられるので、それよりもむしろ1人でマイペースに失敗を指摘されず、自分で修正しながら、症状も進まずに1人での生活がちゃんとできているっていう方も中にはいらっしやるので、そういうところも地域の方からちゃんとわかってもらうというのも大事だなって思っていますので、改めて近さんのお話を聞いて、支え合いしくみづくりでもそういったところも見守りの中にちゃんと含めていった方がいいということをお話していただいて、ありがとうございます。以上です。

(座長)

はい、ありがとうございます。ほかよろしいでしょうか、事務局の方も大丈夫でしょうか。

(高橋課長)

はい、たくさんご意見いただきましてありがとうございます。お話を伺っておりますと、まず茶の間の件についてお話にもありましたけれども、地域の茶の間は子供からお年寄りまで、認知症の方、それから障がいのある方どなたでもといったコンセプトで開催しているわけですが、やっぱり現実問題になりますと受け入れる側も認知症への知識があまりない、通う方についても通いにくいというものがあるとは思っていますので、これまでも講座を既にやられている茶の間もありますがご意見があったように茶の間でやる認知症の講座の回数を増やしていって、受け入れる側も通う側にとっても通いやすいような環境を作っていく必要があるというふうに考えており



ます。ただ、その地域の茶の間もいろんな種類ありまして、開催回数が月1回程度のところもあり、週2回以上と頻繁にやっているところもありますし、そういったところを全部合わせると市内で400近い茶の間があるものですから、それを一気に全ての茶の間でというのはなかなか現実的に難しいですので少しずつでもと思っていますが、今後についてはそういった講座をなるべくやっていきたいというふうに考えています。次に啓発の問題がありましたけれども、若い世代ですとか職場企業への啓発につきましては十分ではないと思っていますんですけども、引き続き学校教育、それから企業というところでのサポーター養成講座を通じやっていきたいと思っていますし、今回国から示された基本法においても認知症の人に対する正しい理解を深めることができるよう学校教育及び社会教育における教育を推進していくよう記載もありますので、今後国が推進計画を立てる中でこういったところにも力を入れていくような計画が出てくるんじゃないかというふうに考えております。あと、池内先生からご指摘いただきました計画の文言の中の④番のところになります若年性の認知症のところ、若年性認知症の人が適切な支援ということではなく、支援を受けながら社会参加ができるようにというところも今回ご意見をいただきましたので充実させていければと考えております。それと、成瀬先生から頂いた早期発見の部分の検診のところでは、これについてはまずはかかりつけ医の先生方から発見していただいて初期対応していただくことが大切だと思っていますけど、どうなのでしょう、やっぱりかかりつけ医でもいろんな診療科があって専門でない先生もいらっしゃいますのでそういったなかでかかりつけ医というのが何かちょっと私はわかりませんが、いろんな診療科があると思いますので、かかりつけ医の先生方には診療科を越えて研修を受けていただけるように努めていきたいと考えています。いろいろとたくさんのご意見をいただきましたがそんなところです。

(座長)

ありがとうございます。まだ少し時間があるんですが、6ページ目から7ページ目の取り組み方針の内容にあります1番「正しい知識と理解」、2番「予防と社会参加」、3番「医療・介護連携による切れ目のない支援」、4番「認知症に理解ある共生社会の実現」というところで、今一度目を通していただいて、何かこう気付いた点があればご発言いただければと思いますがいかがでしょうか。

(田中委員)

はい。

(座長)

田中委員どうぞ。

(田中委員)

はい、②の「予防・社会参加」のところですが、実はこの前講座で認知症の予防について取り

上げ、運動を週2から3回習慣にしましょうとかいったことをお話ししてきました。またニュースにもなっていますが認知症の原因になりうる物質が発症する20年前から影響を及ぼしているといったこともありますので、ここには高齢者の予防活動を推進するといった記載となっていますが、もうちょっと早いうちから予防に興味を持ってもらえた方が運動も習慣になりやすいかと思いますので、ちょっと取り掛かりとしては遅いのかなとこれを見て感じた次第です。以上です。

(座長)

はい、ありがとうございます。そうですね、こういった認知症のリスクを減らしていくための予防活動については、既に中年期からやっていることが重要であるというのはご指摘の通りで、今の書きぶりですと全ての高齢者への予防活動ということで高齢者側に少し偏っているかと。勿論、高齢者への予防活動も大事だけでも、もう少し早い段階から心掛けることが必要なのではないかとご指摘についてはその通りかなと思いました。他にありますか。

(佐野委員)

ちょっとよろしいでしょうか。

(座長)

どうぞよろしくお願いいたします。

(佐野委員)

先ほどの若年性認知症の続きになりますが、確か新潟県でははっきりと若年性認知症の方に特化したデイサービスっていうのはないかと思いますが、東京とかには若年性認知症の人専用のデイサービスがあって、皆さん結構できるのでそこではみんなでパソコンでカレンダー作ったり、それを販売してお金にしたりとかそういった取組みをやっているのを以前ビデオでも見たことがあります。デイサービスに通うとなるとお金を払って通うことになるのですが、若年性の方は働いてお金を得たり社会につながりたい、社会に貢献したいという思いが強いかと思いますので、新潟市も人口80万人ぐらいの政令市ですので、そういった認知症に特化したデイサービスセンターなんていうのもお金もかかると思いますし、どれだけの人が通えるかどうかわからないんですけども、そういったところがいずれ実現できたらいいのかなとも思ったりしています。またそういうところから企業なんかも含め、若年性認知症の人に対する理解ですとかにつながるのかなとちょっと思ったりしています。はい、以上です。

(座長)

はい、ありがとうございます。若年性認知症方の居場所というところをどう見つけていくかというところで、若年性認知症の方に対応する参加しやすいデイサービスというのも1つの候補になるのではないかということですね。

(佐野委員)

そうですね。

(神田委員)

すみません、ちょっとお聞きしたいなというところがありまして、私本当にこの業界でしか仕事したことがなくて、福祉の業界でもそうかもしれませんが普通の一般的な会社がどのように社員教育をしているかっていうのがちょっとよくわかってないところがあるんですが、なんとなく8割ぐらいの仕事ができると結構みなさんとも人間関係も問題なくいけるみたいですが、しかしながらできないことが目立ってきたりすると、なんかちょっと働きづらいというのは日本人特有なのか、海外ではどうなのか分かりませんが、なんとなくですが社会にこういった風潮があったりすると、本当に職域でのサポーター養成講座なんていうのではちょっと通用しないのかなって感じがしています。そもそも認知症ではない私たちでも得意なところがむしろ発揮できる社会ですか企業においてもそうですが、そういうことがもっと浸透していかないと。若年性認知症の人の受け入れをサポーター養成講座だけで理解いただくといのは難しいですし、認知症に限った話ではないのかなと感じていて、本当に認知症の方が活躍の場を増やすにはそういった社会の考え方や理念みたいなことも含めて作り上げていくことをしていかないといけないのかなと思っています。

(森委員)

神田さんの言う通りです。あの、私がかつて務めていた企業では認知症サポート講座を年に2回ぐらいやっています。そして講座にお呼びするのは家族に認知症がいる方、認知症に興味がある方、だから会社として認知症に取り込むのではなくて、そういう人は出てくださってというスタンスだったかと。ですので、我々の求めているものとはちょっと離れているところがあったかと。でも全部の企業がそうではないとは思いますが。

(神田委員)

そうですね、むしろそういうところに気づいていただける企業とかと一緒に取り組めるといいのかなと、なんかみんな平たく、平たくではちょっとなかなか難しいかと。介護家族というのかそういう立場としてお話を聞いてくださるとは思いますが、ですのでちょっと考えないといけないかなって。

(森委員)

まず、この基本法がいかに浸透するかがポイントになってくるんじゃないのかなって感じがしています。

(佐野委員)

まあそこはなかなか難しいとことだと思えます。若年性認知症といってもアルツハイマー型で

あるとか前頭側頭型認知症とかそれぞれの病気の特徴もありますし、その人の生まれ育った環境とか今までやってきた仕事とかそういうのもありますし、その人の特性っていうのは色々あると思うんですね、そしてその人の残された能力というのはやはり人それぞれなので。そしてそれを医者の方で診断できる部分もありますし、あとは介護で関わっている方がこの人はこういうところができるとか残されているところや隠された能力に気づくという部分があるかと思えます。そして、そういった情報を基に企業の方がこういった人ならこういった仕事を与えられるかなとか、そういったところを企業からどう理解していただくかだと思います。企業の方にそれをすぐにわかっていただくというのも難しいとは思っていますが。そしてこれからは日本も働く人が不足してくる社会になってくると思っていますので、精神障がいの方も認知症の方もできることなら働いていただいて社会参加することが求められるかと思っています。そこはまたどう理解していただくかというのは難しいとは思いますが、医療の側のドクターとしても介護の人たちとも協力しながらやはり伝えていくことだと思っています。

(成瀬委員)

ちょっと一般企業では難しいかもしれませんが、やはり就労継続支援のAとかBだけではなく、もうちょっと何かそういうようなところが増えてくれるといい、それは若年性認知症に限ったことではなく、高齢者でも同じだと思いますので、認知症の人だからデイサービスではなくてもう少し何かを作ったりと何か販売したりとか、そういうところを伸ばせるような社会的なシステムがあるといいのかなと思いますけどね。そうするとそういったところに参加できる人がまた増えるんじゃないかと思っています。

(森委員)

生きがいを持てるようにということですよ。

(成瀬委員)

やはり、デイサービスだけであるとなかなかという方がいっぱいいますよね。

(等々力委員)

すみません、あの佐野先生がおっしゃっていましたが若年性認知症の方なんかは仕事が楽って言われています。例えばやりがいとか物を作ってとか、町田市にある車会社では掃除とか洗車をしてもらったりということなんかは非常に有効だと思っています、あと通所介護でも利用者さんもお金を得ることができることになったので非常にそういったことも有効だとは思っていますが、その一方で若年性認知症に特化したデイサービスとかそういったものがあつたら非常にいいと思います。多分コーディネーターである田中さんにご承知だと思いますが、私も20年以上家族の会をやっていますが昔よりも色々話題になっていますし、前よりも診断技術も上がっているのです。若年性認知症の方は増えていますよね。ただ若年性認知症に特化したとなると人を集めるの

が難しいですし、多分経営的にもできないと思います。ちょっと事例としてあったことをお話ししますが、あるデイサービスに50代前半の女性の方が利用者として来られたのですが、年齢的にお若かったので他の利用者さんと一緒についているのがなかなか難しかったので、ボランティアという名札を付けていただいて利用者さんの髪の毛を乾かしてもらったり、お茶や食事を運んでもらったり、洗濯物なんかも畳んでもらったりして、そのうちにほかの利用者さんともすごく仲良くなって自然に馴染んでいましたが、その方ご事情があって利用をやめられてしまいました。かなり遠方の区から来られていたのに1年半1回も休まず通って来られていました。ですので、若年性認知症の方の対応も普通のデイサービスのところで利用者さんとしてではなく、こうボランティア的な感じでといったやり方なんかもできないわけではないと私は実感しています。

(成瀬委員)

でもそれは別に若年性認知症に限らなくて、全ての認知症の人がそうではないのかなと。勿論症状が進んでしまった人はそうではないかと思いますが、まだ初期段階の人ですよ。

(神田委員)

本当に地域の商店と食堂とかそういうところからBLGのお仕事でもそうですけど、食堂のところから玉ねぎを持ってきて玉ねぎの皮むきをすとか美容室のタオル畳みとか、なんといいですか地域のために地域とつながって。

(等々力委員)

私は商店街とか全てのいろんなところにサポーターがひとりひとりいて、商店の手伝いができたりとか、いろんなところでできることがあるんじゃないかなと。本当に世代は関係ないんですけども、まあ若年性認知症のことが話題をなっただけなのでこのお話しをさせていただきました。

(座長)

話が尽きないですよ。

(高橋課長)

その辺のところについては、企業ですとか社会的なことから言いますと、今は障がい者雇用については障がい者雇用率をあげていこうというかたちで国も社会も進めていっているわけですし、就労というものに関していえば、例えば癌になった方が治療を受けながら職場で働くかというようなサポートもやっておりますので、認知症の方もそれと同じようなかたちでいくといいのかなというふうに思っておりますので、認知症の方については認知症というと特別で普通ではないといいますか、認知症の人たちはちょっと違うんだよというような認識ですので、今後認知症の方もみんな一緒ですよといったことをやはり周知をしていく必要があるのかなというふうに考えています。

(座長)

はい、ありがとうございます。

(田中委員)

あの、癌の方の両立支援というのでは産業保健センターという機関が関わってくれておりまして、職場とご本人とをつなぐ支援をしてくれているんですけど、昨年だったか今年だったか新しく若年性認知症の方も対象にするようになりまして、それにはご本人と企業側もそこに関わってほしいという同意が必要なんですけど、徐々にそういった支援機関からも関わっていただいております。

(座長)

はい、情報ありがとうございます。それではよろしいでしょうか、ではもし本日お伝え切れなかったご意見があれば、11月17日金曜日までに事務局にお伝えいただければ幸いです。本日の議事はこれで終了になりますので、事務局の方に進行をお戻しいたします。

(司会)

はい、ありがとうございました。最後、次第の3、閉会に移りますが私の方から2点ほど。本日は机上にお配りしました参考資料ということで、今後のスケジュール簡単にご説明をさせていただきます。本日この会議の開催を経て、頂いたご意見を踏まえまして来週21日、第3回の介護保険事業等運営委員会、それから再来週28日、第3回の社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会の方に素案という形で全体版を出しまして、その次12月に入りましたら下旬に議会報告を経てパブリックコメントの方を実施していきたいと考えております。パブリックコメントでいただいたご意見等を反映させた後、来年2月になりますと、先ほど申しました第4回の2つの会議がありますので、ここで最終的にご意見を頂戴をして全体の計画内容が決まってくると。そうしたものを来年の3月年度末のお忙しい時期ではございますけども、皆さんの方にお示しをしていきたいというふうに考えています、今後の予定としては以上でございます。本日のこの会議の資料、それから会議録につきましては市のホームページの方に後日掲載をさせていただきたいと思っております。本日お車でお越しになられた皆様は駐車券の処置が済んでおりますので、お帰りの際忘れずに受付の方でお受け取りになられてお帰りを頂きたいと思っております。以上を持ちまして本日第2回の認知症対策地域連携推進会を終了させていただきたいと思っております。本日は大変ありがとうございました。