

## 平成28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28年5月30日（月）午後7時～午後8時30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 後藤委員 上路委員  
等々力委員 成瀬委員 野村委員 皆川委員（11名出席）

欠席委員：熊谷委員 齋藤委員 佐野委員

事務局出席者：地域包括ケア推進課 小野課長 佐藤課長補佐 山田主査

前澤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 山崎課長補佐  
春日副主査

障がい福祉課管理係 高橋係長

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 浮須課長補佐

福祉総務課企画管理係 佐藤副主査

高齢者支援課高齢者福祉係 笠井係長

北区健康福祉課高齢介護係 平岩主査

江南区健康福祉課高齢介護係 小林主査

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 山田係長

傍聴者：なし

### 【議 事】

（座 長）

座長を仰せつかっております南浜病院の後藤でございます。昨年度は皆様のご協力によりまして、「認知症安心ガイドブック」を作成することができました。委員には平成28年度も引き続きお願いするということで、よろしくお願ひしたいと思います。おおむね8時半をめどにと考えておりますので、進行にご協力いただければと思います。議事のメインは、今後、どこを強化すべきかという意見交換のところになっておりますので、そちらのほうで活発なご討議をいただければと思っております。

それでは、議事に沿い進めさせていただきます。（1）「平成28年度新潟市認知症対策について」ということで、事務局からお願いいたします。

(事務局)

地域包括ケア推進課の山田と申します。よろしくお願いたします。

平成 28 年度新潟市認知症対策についてということで、資料 2 について説明したいと思います。新潟市の認知症施策の関連事業を一覧にまとめたものです。介護保険の事業計画の項目に沿って記入されております。①認知症高齢者やその家族への支援体制の充実ということで、項目があがっております。まず、1 番の「かかりつけ医認知症対応力向上研修」は平成 28 年 11 月 13 日（日）に新潟テルサで開催予定です。「認知症サポート医の養成」は、今年度、新規養成数として 3 名の先生に行っていただく予定になっております。4 の「認知症初期集中支援チーム設置」について、昨年度から 2 チームでモデル事業として実施しましたが、平成 28 年度も白根緑ヶ丘病院とみどり病院の 2 チームでモデル事業を 1 年間実施していきたいと思っております。5 の「病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修」ですが、12 月 17 日（土）に新潟市役所にて、市内 44 病院の看護師を中心に研修を実施したいと思います。そのほか、認知症推進員を本庁に 1 名、梨本の代わりに前澤が配置されました。9 の「認知症カフェの開設」ということで、平成 28 年度は開設会場 4 か所という計画になっておりますが、新潟市で把握しているのは、現在、5 か所、カフェが実施されております。

②介護サービス基盤の整備とサービス提供水準の向上ということで、「グループホームの整備事業」、「小規模多機能型居宅介護拠点」になるのですが、計画に沿って整備をしていきたいと思っております。13 の「認知症介護実践者等養成研修事業」も日程が決まりまして、順次、募集を実施していきます。

③認知症の正しい知識の普及・啓発です。14 番「認知症サポーターなどの養成」ということで、今年度、サポーター養成人数 6,000 人を目標に、4 月より随時講座を開催しております。ちなみに平成 27 年度は 6,824 名のサポーターを養成しました。併せて、サポーター養成の講師役のキャラバン・メイトの養成も今年度は 7 月中旬に実施を予定しております。15 番の「市民向け講演会の開催」です。昨年、みどり病院が主催されていまして認知症セミナーは参加者 361 名で事業を実施しました。平成 28 年度につきましても、平成 28 年 10 月開催予定となっております。また、認知症カフェかくだ山の主催の市民向け講演会の予定が入っているということですので、載せておきました。

以上、今年度の認証施策の推進ということで、資料 2 の説明を終わりたいと思っております。

(座 長)

ありがとうございました。

今の説明についてご質問、ご意見等はございますでしょうか。よろしいでしょうか。

次に移りたいと思っております。(2)「平成 28 年新潟市認知症初期集中支援推進事業について」を

事務局よりご説明をお願いいたします。

(事務局)

続いて、認知症初期集中支援推進事業の説明です。資料3と資料4を使って説明させていただきます。平成28年1月から3月のモデル事業がまとまりましたので表にしております。みどり病院においては、包括からの相談連絡票が12件、白根緑ヶ丘病院は4件。実際、訪問を実施したのは、みどり病院が4件、白根緑ヶ丘病院が2件になっております。支援状況については、みどり病院はかかりつけ医と連携を図って、鑑別診断等を行っています。また、介護保険を申請し、サービス導入につながっております。受診拒否に対しては往診によって対応していただいています。白根緑ヶ丘病院のほうはケースの対応によっては抵抗感があるために、じっくり信頼関係を築くところから支援を行っています。チーム員会議のほうは、みどり病院のほうは3月までは毎週月曜日の定例開催で計7回、白根緑ヶ丘病院は随時開催ということで2回実施しました。

資料4を見ていただくと、平成28年度の初期集中の概要になっております。4月に入りまして、中央区と南区の初期集中のワーキングチームで平成27年度の課題の整理と、平成28年度に向けて少し会議をさせていただきまして、課題の整理をして、平成28年度の計画を立てました。チーム員会議はみどり病院が平成28年度から、定例開催は毎週月曜日ではなく、月2回のチーム員会議を実施することに変更されましたし、白根緑ヶ丘病院のようは随時開催だったのですが、月1回の定例開催になります。事業目的、事業概念や業務の流れについては、平成27年度と大きく変更点はありません。

資料3と資料4の説明は以上になります。

(座長)

ありがとうございました。

実施状況についてはこの3月のときにご説明いただいているのですが、みどり病院の初期集中支援チームの成瀬委員、何かつけ加えることはありますか。

(成瀬委員)

モデル事業も5か月経過するのですけれども、だいぶ慣れてきました。一時期、なかなかうまくいかないことが多かったのですけれども、最近は少しずつ慣れてきて、今、一番役に立っているのは、おそらく介護と医療の連携をうまく活かしているところなのではないかと思います。医療機関が入ってきたことによって、医療側への連携をスムーズにもってきている感じがしますので、今後も頑張りたいと思います。

(座長)

よろしく申し上げます。モデルですので、医療と介護がどう連携していくかというのは大切

なことだと思います。

佐野委員はまだ来ていらっしゃいませんので、五十嵐委員から何かつけ加えることはありませんか。

(五十嵐委員)

南区はあまりケースもあがってこなくて、ようやく軌道に乗り始めたかなという状況です。住民への周知が大事ではないかということが話し合わせ、チーム員が民生委員の集まりに出向いて、こんなことをやり始めましたというごあいさつをしている状況です。

(座長)

おそらく、ニーズはたくさんあるのだらうと思いますが、なかなかそこまで踏み切れない人がいるといった印象があります。今までのご説明に関して、ご意見、ご質問等はございますでしょうか。

よろしいでしょうか。平成28年度も継続してよろしくお願ひしたいと思います。

次に議事(3)です。皆様方に事前にお配りいただきましたが、認知症施策における課題や必要性と思われる施策ということでまとめていただいておりますので、事務局からご説明をお願いします。

(事務局)

資料5の説明です。事前に各委員に、現在、新潟市における認知症の課題や、今後強化しなければいけないというご意見をいただいたものを、テーマごとに課題を分け掲載させていただきました。皆さんからいただいたものを略さずに、原文のまま載せさせていただきました。大きく1から9ということで分類しています。早期発見・予防というところでいくつかご意見をいただいております。初期集中の立ち上げ、早めに治療につなげるということで、一般検診などに取り組んで、認知症の検診を取り入れたらどうかといった意見があがっておりました。

2番は家族支援という括りにさせていただいたのですが、家族会や介護者同士の交流の場ということで、理解や共感が得られる場所づくりが必要ではないかということで、家族支援というところで何点からあがっております。

3番の行方不明対策ということでご意見をいただいております。これもやはり強化しなければいけないということで、一定の統一したシステムづくりが必要であると。また、徘徊シルバーSOSネットワークの内容の充実、徘徊で行方不明や事故防止のための対策の強化を望みますという意見があがっておりました。

4番の若年性認知症も多くご意見をいただいたところです。就労や生活費の経済的な問題が若年性では大きくあるということと、若年性の方の居場所がないと。サービス面では、介護保険からの紙おむつの支給やGPSの端末のサービスが受けられない問題があるということ。デ

イサービスで高齢者の中では若い認知症の方はどうしても居場所がないというご意見をいただいております。

5番の専門職の人材育成ということで大きくまとめさせていただいたのですが、家族が認知症のことを定期的に相談できる人がいない。家族が認知症と診断された時点から相談できるような認知症のケースマネジャーが必要なのではないのでしょうかということと併せて、ケアマネや介護サービス事業所の力量の問題、質の向上が必要ではないかというご意見もいただいております。

6番の成年後見制度についても3点あがっております。後見制度を必要とする潜在者数に比較すると申立件数が少ないのではないかと。申立手続きに要する時間が長く、なかなか制度につながらない。市民後見人の要請やフォローアップ体制づくりを望みたいというご意見をいただいております。

7番の地域での医療連携の構築ということで、医療の部分をまとめました。精神科関係との医療連携が不十分というご意見。また、虐待の部分で、医療機関との連携で、医療機関側への啓発が必要ではないかという意見が出ております。

8番の住民への教育ということで、認知症サポーターのフォローアップと申しますか、一般住民に向けての認知症の研修が必要ではないでしょうかといったご意見をいただいております。今回、最後に参考資料をつけさせていただきました。現在、新潟市の認知症サポーターはどのくらいいるのかということで、20ある政令市の中で新潟市はちょうど真ん中の10番目になっております。これは、キャラバンメイト、サポーター数を高齢者人口で割ったときの一人当たりの担当高齢者人口が5.2人ということで、政令市の中では10番目になっております。

9番のその他の意見ということで、本人・家族への24時間サポート体制を充実。独居の認知症高齢者の支援体制の充実。認知症の人の車の運転についての対応、法整備というようなご意見もいただいておりますので、その部分はその他の意見にまとめさせていただきました。

(座長)

ありがとうございました。

この意見はばらばら聞いていてもと思いますので、それぞれご意見を出された方は、ご自分のご意見をおぼえておられると思うのですが、項目が九つございますが、5分程度、意見を出された方から補足していただいたり、またほかの方で、こういうものもどうだろうかというご意見がありましたら伺うということを進めさせていただきたいと思っています。

最初に、早期発見・予防についてですが、三つ意見が出ております。ご自分が出されたという方は、そこに少し補足していただくとありがたいと思います。いかがでしょうか。家から出られない人が受診できる環境。各地域に認知症初期集中支援ができるチームがそれぞれの地域

にできればいいのではないかと考えています。

(野村委員)

この意見はケアマネジャーから出た意見なのですけれども、やはり対応に非常に困っているのは、家の中にもってしまって、なかなか外に連れ出せないとか、受診に結びつかないという方がいて、私が仕事をしているところは北区なのですけれども、北区にもそういう方がいらっしゃるのですが、中央区のみどり病院などに相談してもいいのかどうかと思いながら、遠いというところで、北区にあるといいなというところが意見としてあがっておりました。

(議 長)

現在はみどり病院と白根緑ヶ丘病院でモデルを作っていて、そこで、こうやればうまく機能するということが分かってくると、ほかの病院でも、北区は私のところもありますが、助けあっていくことは可能ではないかと思えます。

こころの健康センターや区の保健師の受診相談という形があるのですが、そういうものを利用するというのはいかがでしょうか。こころの健康センターあたりではどうですか。

(関係課)

こころの健康センターの吉田と申します。

議長がおっしゃるとおり、病院から紹介を受けて、認知症の患者さんの受診援助をしたりすることもありますので、そういったサービスがあるということを知っていただければ、支援のサービスを使っていただけるのではないかと。病院と、たまに包括支援センターからも相談がきたりするので、そういった関係機関と一緒にこころの健康センターにつなげるような動きが、もう少し分かりやすくできたらいいのではないかと思えます。

(議 長)

精神障がい者の場合だと、地域包括支援センターなどに相談に来られています。受診をご本人が拒否する場合にこころの健康センターの人たちと包括の人たちが行って、そこで話をしたり、連れてきていただいたりというのは、病院としてはかなり利用している制度なので、当然、認知症にも該当しますので、その辺がもう少しうまく周知されて使えるようになればいいと思えます。

一人暮らしの方や高齢者のみ世帯の方などが認知症を早めに見つけ、治療につなげるという意味では、一般検診に取り込んでどうかと。一般検診の中で認知症のスクリーニングもできたらということです。

(井上委員)

お年寄りの方で、私が訪問をさせていただいても、直接お会いしたときはきちんと対応もできて、その場で認知症になっていらっしゃるということはなかなか分からないのです。その方

の生活をずっと見ていると、かなりひどくなっていってしまうことがあっても、会った瞬間というのは程度が分からないのです。お年寄りには真面目な方が多くて、一般検診などには行っていってしまうようですので、もし、一般検診で見つけて差し上げて、早めに治療をすることができればいいのではないかと思います。

(議長)

これは岩手だったのでしょうか。たしか一般検診に取り込んでいるところがあります。野村さんにご存じだと思いますが、北区では「ござれやネット」で、来年度から北区でスタートしてみようというプランが今進んでいるところです。地域在宅と病院が組んで研修をやって、それをスクリーニングして、必要な場合には専門でやるものがスタートしております。そのようなことも市全体でやっていただくとよろしいのではないかとのご意見かと思います。

次のご意見ですが、サポーター養成講座など仕組みはたくさんあるのだけれども、予防がないと。今の検診に近いのですが、いろいろな場面で受診が進められるようなことをやっていったらどうかという意見です。

(等々力委員)

今の井上さんの意見ですけれども、やはり介護保険のサービスがこれだけ、15年経っているいろいろな事業所ができていますし、サポーターについてもすごい数が示されていますけれども、それは認知症の当事者やご家族を支援する仕組みなので、それも大事ですけれども、一方で、その下に、軽度認知障害(MCI)の方が400万人いるといわれていまして、その方たちをどう食い止めるかというのが同じくらい大事だと思います。先日、早通の福祉会館建設計画の会議に参加したときに、北区の山口クリニックの山口先生がそのことはお話ししていただきましたけれども、気軽にできるようなタッチパネルとか、そういうものをいろいろなところで行って行って、軽度の方は予防教室や、リスクの高い方は受診とか、そういった仕組みが、介護保険料を抑えたり、医療費を抑えたりということに必ずつながると思います。先ほど先生からお話があったとおり全国いろいろな地で行われています。認知症は物忘れが特徴です。レビーや前頭側頭型の場合、最初から物忘れがでないということがありますがけれども、ほとんどは物忘れが特徴なので、近くにいる友達や家族が気づいても、やはり失礼に思い、受診したほうがよいと、物忘れはなかなか指摘しにくいので、そういった仕組みを作っていくことが大事だと思います。

それに関連してなのですが、認知症のかかりつけ医の方の向上力の対応研修についてお話がありましたけれども、あれに参加している先生方にもっと参加していただきたい。というのは、例えば当事者の方は神経内科や精神科などの専門医にかかっていると思うのですが、400万人の予備軍の方は、例えば膝が痛いから、腰が痛いから整形外科、風邪を引いたから内科ということがかかっていると思うので、そういうところに先生方がそういう目を養っ

て、できれば、怪しい方は早めに専門医に紹介してもらえる仕組みも大事だと思っております。受診に苦戦している家族がたくさんいますので、例えばかかりつけ医の向上研修に出た方を紙媒体で紹介したり、病院の前に終わったよとって小さい札を立てるくらいのことをしてくれば、もっと出てくれるのではないかと思うのですけれども、それくらいに家族は受診に苦戦しています。本人も理解力などが無いので苦しいです。そういった現状なので、できればかかりつけ医の方にもっと受けていただきたいと思います。

(議長)

ありがとうございました。

三つの意見が出ていますが、そのほかに、こういうものはどうかといったご意見がございましたらお願いします。よろしいでしょうか。建設的な意見が出ました、

次にいきたいと思います。家族支援についてです。まず、家族会や介護者同士が交流して、認知症についての理解や共感を得られると。いわゆる偏見やスティグマを減らすために、早めにかかれるようにすると。そういったところで、通えなくなるとデイサービス、介護保険サービスになるわけですが、ご家族のためにもデイサービスと組み合わせて、デイサービスだけだと非常に厳しいところがあるというのがおそらく実態だろうと思いますので、組み合わせられるものをということだと思います。ご家族のストレスが非常に強いというのはそのとおりでありまして、穏やかに生活ができるように指導やケアが必要。ご家族の生活を配慮した指導やケアというのが重要というのは本当にそのとおりだと思います。これはどなたの意見でしょうか。

(野村委員)

今、先生が言ってくくださったように、介護保険のサービスでは非常に厳しいような状況があるので、そういうふうに組み合わせながら、少しでもご家族の負担を軽減させられるようなものがあるといいなということから出させていただきました。

(議長)

これは本当にいいご意見だと思います。ご家族の負担を軽減するという一つの方向があり、それは大事だということですが、ほかに何かございますでしょうか。

認知症も当然精神科で扱うものではあるのですが、精神障がいの場合も同じように病状が動くし、毎日看なければいけなくて、ご家族の苦労も大変なので、そこを少しサポートするために、当然、家族会というのがございます。そのほかに、援助者側ができることとして、継続的な家族教室ということで、ご家族に知識やケアの仕方を説明するだけでなく、ご家族同士でお互いいろいろな話ができ、気持ちが晴れて、また明日から頑張ろうと考えられるような家族教室というものも非常に精神科でも効果があつて、認知症の家族教室を展開している

ところも、私が知っている関西の認知症専門のクリニック等でもやっておりますので、そういうこともサポートになるのではないかと考えております。

ほかに何かございますか。よろしいでしょうか。また後で事務局にご意見を寄せられてもかまいません。

次に、行方不明対策です。これは三つ、いろいろと出ておりますが、一定システムを作っていくべきと。認知症に人に端末を持っていただく。徘徊シルバーSOSネットワークですが、もう少し広く周知できて、把握できるようにと。これは警察のほうの問題になると思います。ステッカーの導入もということです。

これらのご意見についてはどなたでしょうか。

(等々力委員)

下の二つは私からあげさせていただいたのですけれども、前にも申し上げたのですけれども、徘徊シルバーSOSネットワークは、行方不明者のファックスを県警のほうに流して、早期発見といいますか、行方不明対策なのですけれども、これがあまり効果的にといいますか、わずかな箇所という失礼かもしれないのですけれども、あまりファックスがされていないので、もう少しファックスを送信していただける箇所を増やしていただきたいというのが要望です。予算等の関係もあると思うのですけれども、前の会議でも申し上げたのですけれども、一昔前だと、郵便屋さんが夜、昼、朝に走ったのですけれども、今、福祉事業所の、特にデイサービスなどは朝や夕方たくさん走っています。そういうところの人たちは認知症の方を見分けることもできて、保護したときの対応も上手ですので、そういったところにせめて、同じ認知症の分野ですので、福祉事業所やデイサービスの事業書、訪問介護の事業所に流すと、かなり効果的なのではないかと思えます。これは堤案です。

それに伴って、昼間、例えば地域包括や新潟市役所、公民館はファックスが流れていて、そういうところは人がいるのですけれども、夜間は人がいないところが多い。夜間、ガソリンスタンドやコンビニはいるのですけれども、夜間が弱いと警察の方が認めていましたので、家族会の方でも夜間、奥様が交通事故に遭われた方がいらっしゃいましたので、蛍光塗料のついたステッカーを地域でやっています。かかると貼って、そこに住んでいる地域や番号を書いて、どこにいるかも分かるし、光が当たれば交通事故も防げるということもありますので、そういうステッカーの導入なども私は効果的なのではないかと。尊い命ですので、そういうところも入れてほしいと思います。当事者の人生と家族の人生を変えるといいますか、7年間、特別養護老人ホームに入っていたとか気の毒な話がニュースでありましたよね。そういったことを考えて、もう少し充実させてほしいということを望みます。

(議長)

たしか、以前もご意見をいただいた記憶があるのですが、何らかの手段が必要かなと思います。ITを利用したシステムというのは成瀬先生だと思っております。

(成瀬委員)

これは1例ですけれども、ITを使ったものを用意しています。ファックスもいいのですが、多分、ファックスですと、出先から見るができないので、メールとか、そういうものが現実的なのではないかと思っておりますが、今一番大事なのは、行方不明対策をするのを統一しないといけないと思うのです。多分、いろいろなところでこういうことをやっているのだと思うのですが、それが統一されていないので、そういうものを行政からやっていただくと、横の連携がとれる。例えば消防署、警察、商業ベースの方々。等々力さんも言いましたけれども、そのほかに最近はコンビニなどへ行くようなので、認知症の方というのは行くところが決まっていて、コンビニの前を通過したりして、そういう方が多いみたいなので、そういうところを含めた、やはり皆さんが一つのところに集まって何か会議をしないと、多分、これは進んでいかないとしますので、ぜひ新潟市にはそういう場を提供していただきたいと思っております。

(議長)

ありがとうございました。

防犯カメラなども今随分あるので、そこと連動できるかもしれません。

これは事務局で分かればと思いますが、新潟市内で認知症で行方不明になられる方というのは、年間どのくらいおられるのでしょうか。

(事務局)

現時点では把握していない状況です。県警を通じて確認をしたいと思っております。

(議長)

人数の多い、少ないではないのですが、どの程度、そこで対策を立てられるのかということで、ベースがないと分からないところがありますので、ぜひ、その辺は確認いただければと思います。

次に、若年性認知症です。これは前回のガイドブックでは積み残した部分がありますので、今後は必要なところだろうと思っております。いろいろなご意見をいただいております。総合的支援が必要。居場所、デイケアなどを含めてということです。紙おむつの支給ということで、65歳以上でないと介護保険の対象にならないということで、その辺の問題かと思っております。高齢者については介護保険の対象になっています。若年性認知症は対象外になっているということです。年齢で区切られてしまって、認知症という疾病で区切られていないという行政のシステムの問題がいくつかあげられています。いくつかの制度のバリアがあるのではないかと思います。

このご意見を寄せられた方はどなたでしょうか。

(野村委員)

ケアマネジャーから、若年性の認知症で失禁もある中でおむつをもらえなくて困っている方がたくさんいらっしゃるというお話をいただきまして、出させてもらいました。

(議長)

65歳以上ということで、これは支援の網の目からこぼれているということがあって、そこをどのように制度化していくのか。これはまさに行政の問題だと思います。

若年性認知症については何かご意見ございますでしょうか。この資料は事務局からいただいているのですが、ご説明をお願いいたします。

(事務局)

兵庫県神戸市からいただいた冊子になりますが、若年性認知症の生活支援相談センターにおいて出されたものです。当事者グループ「ひょうごの会」を発足したということです。兵庫県で当事者のグループが立ち上がったということで、「ひょうごの会」が立ち上がって冊子を作りましたということで、今日、お配りいたしました。

(議長)

兵庫では今、ここにあげられたような制度が漏れ落ちている部分というのは少しカバーされているのでしょうか。

(事務局)

そこまで確認はしておりません。新潟市で今漏れている紙おむつとかGPSの部分については次回までに確認したいと思います。

(議長)

先進的にそのところを対策をとられているところがもしあれば、少し参考になるのではないかと思いますので、ぜひご確認をお願いしたいと思います。

一応、ガイドブックにも若年性認知症の家族支援の手引きのほうへ飛ぶようにということは載せてあるようですが、その辺の充実が必要になってくるのではないかと思います。

成瀬委員、若年性認知症といわれる方というのはどの程度おられるのでしょうか。

(成瀬委員)

65歳以上の認知症のパーセントというのはすぐ出てくるのですけれども、多分、どこかに出ていると思うのですけれども、把握はしていません。最近、認知症の診断技術が上がったせいと、皆さんがオープンにしているせいだと思うのですけれども、増えていると思います。それと悲惨な状況になっているので、特別な対策が必要なところなのではないかと思います。数も少ないので、行政などが何とかしてあげないと、多分、うまくいかないところがあると思いま

す。

(事務局)

国のデータがありましたが、若年性認知症の数は、平成21年3月に公表された数字で、全国で3万7,800人だそうです。発症の平均年齢が51.3歳というのが国から公表されています。50歳未満での発症が約3割というデータがあります。

(議長)

新潟県としては700人くらいと。

(事務局)

そうですね。

(議長)

県として700人で、新潟市はだいたい新潟県の3分の1なので、250人程度いても不思議はないということなので、かなりの数だと言えますね。ここが少し手薄であると。本当に働き盛りのときに、男性であれば一家の大黒柱が認知症になるという事態が起きているということなので、これは大きな問題かと思っています。これも今年の大きなテーマだと思います。

これについて、ほかに何かご意見はありますか。よろしいでしょうか。

次に、専門職の人材育成に移ります。家族が定期的に相談できる人がいない。ケアマネジャーや身近な支援者のところにおいても認知症を理解している方もおられるけれども、なかなかそこがうまくいっていないところがあるということです。高齢者虐待というところも、弁護士などにもそこが周知されないところがあるのでしょうか。ケアマネや介護サービス事業所もいろいろと忙しくて大変なのは重々承知なのですが、それに関しては少し可能だとも感じられているご意見だと思います。

これについて補足等、ご意見を述べられた方からもしあればお願いします。

(川俣委員)

前もっての意見として出していなかったものなのですけれども、薬剤師のところでは、薬局においては早期発見やそれぞれの医療機関につなぐといったところで、薬局薬剤師の任務として言われております。その中で、今年2月に厚生労働省で薬剤師の認知症対応力向上研修がありまして、そこに参加してきたものを講師にして、伝達講習というものを今年度開く予定にしています。薬局の中でも専門職というところのスキルアップをしていきたいということで今年はやろうとしております。

(議長)

いろいろな専門職のスキルアップということになります。これは専門職全部にかかわっているので、特にケアマネとかということではなくて、開業医なども含めて医療関係者すべてそこ

に入ると思います。歯科医として、このスキルアップというのはいかがですか。

(上路委員)

歯科医師会の上路です。

残念ながら、現場でそこら辺の認識がある歯科医師は多くなくて、かつそれに特化したような講習会もほとんどないのが現実だと思います。個人医院でも疑われる方がいらっしゃるのですけれども、それであればご家族に連絡するとか、私くらいのレベルでも分からないくらいの、どこに連絡したらいいのだろうというところがありますので、当然、推して知るべしで、こういったところに出ている立場でもそれほど知らないという情けない話なのですが、そういった現状がありますので、今後、薬剤師会などでそういった取組みがあるということをお聞きすると、まさに我々もそういうところを組んでいかなければいけないと。学術の維持とも絡んでくるかと思えますけれども、そういった勉強会は今後必要だと認識しております。

(議長)

ありがとうございました。

今、それぞれの専門職が来られているわけですが、これについては皆さん、必要だとお考えになっているということです。ケアマネさんもあまりという意見なのですけれども、どうですか。

(野村委員)

うちの事業所は、認知症に対する対応が非常に難しいという話し合いをしております、北区でもこの前「ユマニチュード」の研修に参加していますし、いろいろところで研修会があり参加しています。今年度もひもときシートの研修もあるので、出席しようかと話しあっております。いろいろな所で研修会がなされているのを、ケアマネジャーが個々にキャッチしている人と、スルーしている人が、もしかしたらいるのかもしれないです。力量という点では個々に任せられていて、ケアマネの底力を少し上げるといったところが系統立って作られていないのではないかという気はいたします。

(議長)

あとのほうに出てくる医療連携のところにもつながってくるかという気がしています。

(成瀬委員)

最初の意見を書かせていただいたのですが、例えば我々は認知症外来をやっているわけですが、時間的にも限られているので、そこだけで全部を話すことは難しいです。私はケアマネに相談してくださいと言いたいのですが、そのケアマネが今の段階では相談に完全に応じられないということと、認知症は定期的にフォローアップしていかなければいけないのですが、例えば介護保険などを使わない人をそのまま放置していたりするので。忙し

いのはよく分かるのですけれども、そういったことがけっこう多いです。最近のケアマネは医療職以外の方がたくさんいらっしゃるので、認知症に対する理解が乏しいというところもありますので、一番いいのは、もう少し教育のシステムを市が独自に考えていただければいいのではないかと考えています。底上げですよ。市でもいろいろ人材育成のようでケアマネの教育には力を入れていると思うのですけれども、認知症がこれだけ社会問題になっているので、ずっとつきあってくれる人がいるといいのではないかと思います。

(議長)

ケアマネにしても、地域のスタッフにしても、ある意味、地元でずっとつきあうのはできるのだけれども、そのベースとといいますか、認知症はこういうものであってという、そこを踏まえたうえでの、多分、成瀬委員などはずっとつきあっているのですが、そういうことではないかと思うので、そこに特化したケアマネ等への研修みたいなものがあるといいのではないかと。せっかくかかつけ医の研修等をやっているんで、それに類するものが各職種でもやってもいいのではないかというのが成瀬委員のご意見ではないかと思えます。実際、地域の人たちと認知症を介しておつきあいを持たたということは素晴らしいと思えます。ワーカーでもあまり認知症を知らない人もいっぱいいます。

五十嵐委員は、どのようにして認知症を学ばれましたか。

(五十嵐委員)

系統立って特に勉強したものは何もないです。院内では定期的に院長が講義をしたりするので、そのときに聞きに行ったり、講演を聞きに行ったりなどです。

(議長)

そういうところが必要になってくるのではないかということが出てきたと思えます。専門職といってもたくさんありますので、そこでみんなが共通の意識が必要だということです。

これについてはほかに、ここに意見を出された方の補足などがございますでしょうか。よろしいでしょうか。

次に、成年後見制度ですが、これは石本委員ですね。

(石本委員)

一番上の●<sup>くろまる</sup>を書かせていただきました。今、お話があったものとほぼ一緒なのかもしれませんが、介護支援専門員の方が後見制度について、おそらく知ってはいらっしゃるでしょうけれども、あまり具体的に進め方が分からないという方もきっといらっしゃると思います。今まで研修は繰り返し行われてきたと思うのですが、やはりもう少し違うアプローチでの研修というのが必要なのではないかと考えているところです。介護保険制度と後見制度は両輪と言われてきたはずなのにというところです。

後段の<sup>くろまる</sup>●で二つありますが、私が書いたわけではないのですけれども、少し説明させていただきますと、市長申立、これは新潟市長の名前で申立をすることになるのですが、近年、新潟市でも増加しております。五、六年前は年に数件だったと聞いておりますが、現在は30件近くなっていると聞いております。おそらくこれは増えていくと思いますし、申立手続きに要する時間もかなり短縮されています。早い区だと1か月以内の区もあります。これは各区の担当者の力量等にもよるのかもしれませんが、そこら辺の差が非常に大きくなっているところではあります。

三つ目の<sup>くろまる</sup>●の、市民後見人の養成についてですが、新潟市成年後見支援センターでは市民後見人養成研修を平成24年からやっております。百二十数名の方が養成研修を終了しております。市民後見人という肩書きで、一般の方がいわゆる個人受任する形での後見人というのは、新潟市の場合一人も誕生しておりません。それがいいのか悪いのかはコメントは差し控えますが、実は新潟市として、市民後見人を今後新潟市が進めていくべきなのか。また、どのように進めていく必要があるのかということ今年度検討しましょうということで、今年度、養成研修はお休みの年になっております。120名の養成した方をどう活用しているのかということですが、新潟市社会福祉協議会が法人後見ということで後見活動をやっております。

私ども新潟市社会福祉協議会のやり方を少し紹介させていただきますと、市民参加型の法人後見事業と名前をつけてやっております。養成研修を終了した方の面接、書類選考等ではありますが、社会福祉協議会の非常勤の嘱託職員として雇用しまして、法人後見事業の、実際にご本人に対峙する、本人を訪ねて面会に行く活動に従事していただいております。これが市民後見人かということ、市民後見人という定義も法的にははっきりしておりませんので、少し違うのではないかと感じておりました。そういった活用をしております。その方々が将来、個人受任できるかということ、それは検討することになっております。個人受任というのは専門職では内第三者後見人ということになりますので、リスクの管理とか、それを監督していく人、団体、費用のことを問題になってきますので、簡単には片付けられない話ではないかと思っております。養成した後のフォローアップ、我々社会福祉協議会が雇用している、私たちが後見支援という方々ですけれども、年に2回フォローアップ研修をやっておりますし、今年度から奇数月にスキルアップセミナーということで自主的な勉強会、研修会をやっていただくということで取り組んでいるところではあります。

後段の、認知症になったときに備えての任意後見制度は重要だと思われましてというご意見ですが、重要だと思っております。ただし、任意後見制度を活用していらっしゃる方々は、ここも正確な数字が言えなくてお恥ずかしいのですけれども、後見制度全体の中の数パーセントです。おそらく片手未満だと思います。いい制度なのですが、非常に使いづらい制度になっています。

使いづらさを説明していると時間が足りなくなりますので、一つだけ言いますと、任せたいだけかを自分で探さなければならぬのです。それを紹介してくれる機関というのはありません。なぜないのかというと、契約行為がそもそものはじまりになりますので、契約というのはお互いの信頼関係があってはじめて成り立つものですので、紹介できる機関というのはなかなか機能しづらいといった理由があります。実際に認知症になったとしても、私はまだ認知症ではないということで、実際に任意後見契約をしたとしても活動がスムーズにいかない。もしくは契約解除してしまうといった危険性もはらんでいるというところが理由になっております。

(議長)

ありがとうございました。

今の石本委員のお話につけ加えることはありますか。

(等々力委員)

3番目の●<sup>くろまる</sup>は私が書かせていただいたものです。石本委員の非常に詳しいご説明で、現状がよく分かりました。ありがとうございました。ただ、成年後見人制度というのは、ご家族からすると手間がかかる、お金がかかるというイメージがあって敬遠している方がいらっしゃるのです。普及啓発がもっと必要かと思えます。石本さんも任意後見人制度は重要だと言っていたのですが、これだけ軽度の方がいらっしゃるということで、最初に書いたのですけれども、今、家族の会ということで主にご家族を対象としていますけれども、これからは一人暮らしや身寄りのない方が増えますので、任意後見人制度というのはもう少しうまく機能すればと、今話を聞いてさらに思いました。後見人の不足がこれから叫ばれると思えますので、市民後見人をやっていくのは確かに大変です。ただ、その地域のことを分かっていたり、地域でつながったりといったことがあると思えますので、何とかフォローアップをしたり、支えてもらって、社会福祉協議会の非常勤職員を全部雇うという、費用のことを考えると無理だと思うのです。その辺の体制づくりも必要だと思います。認知症になって記憶力、理解力が低下した方から、申し訳ないのですけれども、後見人の方がお金を不正にとったり、北区でもありました。そういったことが年間で37件と新聞に出て問題になりましたけれども、あれは氷山の一角だと思って見えています。家庭裁判所の監督やその他団体の監督と出ていましたけれども、本当に卑劣なことで許されないことですので、もっと厳しい監視体制を望みたいと重いつています。

(議長)

石本委員、それについて何かありますか。

(石本委員)

等々力委員がおっしゃったように、不正はあってはならないことです。弁護士や司法書士が

後見人として選任されていらっしゃる方の中にも、そういったことに手を染めてしまう方もいらっしゃると思いますし、そういった専門職は新聞等でセンセーショナルにクローズアップされるのですが、実は正確な数字が言えなくてお恥ずかしいのですが、後見人で不正をしている方々があるということは、親族後見人が圧倒的なのです。ただ、これは報道されないのです。そこら辺の誤解があつて、弁護士のご家族がマスコミに出ると、信用できない、任せられないといったことをおっしゃるご家族が大勢いらっしゃるのですが、そこら辺は誤解がないようにやっていかなければなりませんし、そもそも親族であれ、第三者後見人であれ、不正が起きえない方向というものを検討していく必要があると思うのですが、この場に家裁の方はいらっしゃらないので分かりませんが、本来、監督機能というのが果たして本当に機能しているのかというのは疑問ではありますが、一つの明るい材料として、手前味噌になりますが、法人後見ということの有用性は私はあると思います。法人として受任することで牽制機能が高度に働くと考えておりますし、一人よがりにならないということも言えると思います。ただ、法人でやることでデメリットもあると思います。ただ不正を抑止するという面では機能が発揮できているのではないかと思います。

(議長)

石本委員が書いていますけれども、介護保険制度と後見人制度というのは両輪のはずなのですが、後見人のほうが使いつらくて、しかも穴がたくさんあるような制度だと。今後、高齢者が増えてきたときに、非常に大きな課題だろうとあちこちで指摘されているのですが、非常に大きな問題なので、市のほうで何らかの形がとれるかということも、少し考えていただければと思います。

7番目、地域での医療連携の構築ですが、三つご意見があります。かかりつけ医から専門につないでもらえる体制ということですが、そこがなかなかないと。症状を相談する場所ということも含めてということになります。ここ数年で地域連携がかなり進んだけれども、まだ精神科関係との連携が不十分。精神科に依頼する際のシステム構築が必要ではないか。これは少し視点が違うのですが、虐待の場合ということで、これは医療機関が見つかる場合のものを言っているのです、その辺の感度を強くしてくれないかというご意見が寄せられております。

これについてご意見された方で、補足等があればお願いします。

(成瀬委員)

私は2番目の意見を出させていただいたのですが、最近、すごくよくとってくださるのです。ただ、まだ相当市敷居が高いといえますか、すごく大変なので、市内の精神科の先生方に集まっていただいて、認知症に限った連携の話をする場を設けていただけるとすごくありがたいと思います。

(議 長)

みどり病院からくるのは絶対断らないようにしてはいるのですが、現実的な問題として、帰宅先がないという方がいると、こちらとしては受けるのをためらってしまうことがあって、その問題だけだと思います。

(成瀬委員)

おっしゃるとおりだと思います。例えば先をきちんと用意したうえでと。最近、施設もすごく見てくれるようになってはいるのですけれども、だめな人というのはどういう人なのか明らかにすることと、精神科病院で受けられない理由は何なのかということも1回明らかにして、そのうえでシステムを作っていくと、これができるとう初期から中期から連携がかなり進んでいくのではないかと考えています。

(議 長)

宿題を課せられました。基本的にはBPSDが手に負えないときは精神科病院へと。これは精神科医は考えているかだと思います。それでベッドを占拠されてしまうことの問題があるので、そこはやはり、地域の福祉関係者や行政との連携ということで介在してもらわないと、病院と病院ではなかなか難しいものが出てくるかもしれないです。たいがい場合は受けられると思っています。その辺でいかがですか。

(五十嵐委員)

本院のほうでもBPSDの方の受入はもちろんやるのですけれども、やはりベッドが空かない状況が問題になっていまして、新潟市内ですとケアマネジャーや施設でも受け入れてくださるのでけれども、三条、燕など近隣市町村の方が長期を占めていたりして、ベッドの回転が悪いという現状があります。

(議 長)

当院は精神科救急を始めたので、3か月で退院させるというというのが原則になっていますので、認知症もめどもかろうじてつけばと。そうすれば、かなりの努力をして、3か月で決着はつけられると思っているのですけれども。これは、地域連携になると思うのですが、何かの合併症なりを抱えている場合に、認知症の治療だけでは済まない場合があって、それに関して苦労してしまうと。そのほかに連携の問題も大きいと。

(成瀬委員)

その問題だと思いますし、最近、かなりきちんと診てくれるので、かなり高度の人でも診てくれているので、ただ、精神科で3か月以内によくしていただくと帰れる方が大部分だと思っていますので、その辺を明らかにしていくとさらにうまくいくのではないかと考えています。

(議 長)

せっかく委員が集まっているので、今、成瀬委員から言っていたように、一時、すごく悪く見えても、それは精神症状であったり、せん妄であったりする場合が多いので、きちんとすると、そこが軽くなるのです。そうすると、それは福祉のところや介護保険のほうになるので、そういうことが始まって、精神科に入院してしまったから終わりだということに全くないのということですよ。みんなに分かっていただくのはいいのではないかと思います。

ほかに何かございませんか。よろしいでしょうか。

では、8番目、住民への教育というところですよ。認知症サポーターは増えていますがまだ少ないと。1回だけの研修ではなかなか実効性がないので、一定地域の中で継続してやっていく必要があるのではないかと思います。

これはどなたですか。

(成瀬委員)

これをぜひ、新潟市の在宅医療のほうで、地域で在宅医療介護連携のステーションができていると思うので、そういうところから主催していただいて、地域でこういった会を開いていただくといいのではないかと思います。まだまだ一般住民の方々の認知症に対する知識というのは当然のことながら不十分だと思いますので、もう少し狭いところで、皆さんが出席できるような、小規模な会をたくさん開いていただけるといいなと思います。

(議長)

ぜひよろしくお願ひしたいと思います。

(等々力委員)

1回講座が終わっても、一、二年経つと意識が薄くなるとか、サポーターになっても、周りに認知症の人がいないから特に何をすればいいかわからないと。確かにかかわり方や病気の理解ということでサポーター養成は大事なのですけれども、その一方で、先生からご指摘があったような、行政はお忙しいと思うのですけれども、キャラバンメイトフォローアップ講座をやっていますけれども、認知症のサポーターの方についても何とかフォローアップをしたり、私がサポーター養成講座などを行ったりすると、やはり夏の暑い間や冬の寒い間にけっこう来てくれる人がいて、そういう人たちは認知症の人に対して何かしてあげたいという意識の極めて強い方なので、1回の講座だけではもったいないということで、何かほかのことでさい配を振る方がいて、何とか活用できればいいのではないかと思います。どうしても認知症のサポーター養成講座やセミナーには中高年の方の参加者が中心ですので、今、小学校でもサポーター養成講座をやっていますけれども、これから当事者が700万人となると、若い人でも認知症の方にかかわる機会が増えるので、サポーター養成講座などは若い方にも啓発を望んでいます。お願いいたします。

(議 長)

今の点、よろしくお願ひしたいと思います。

先ほどの参考資料を見ると、65歳以上の高齢者一人あたりに対してサポーターが5.2人。サポーター一人に対して5人くらいの高齢者ということですね。サポーター一人がきちんと働いたらすばらしいということですよ。自分の周りの5人を見ていればいいということなので、こんなに養成していると。

(成瀬委員)

逆に、いかに役に立っていないかということの裏返しだと思います。

(議 長)

サポーターの人は本当に期待される力をきちんとつければ、とても素晴らしいことができそうな気がするのです。ですから、養成しっぱなしにならないで、そこをどう活用するかということが問われていると思います。ぜひ、今後、市のほうも活用というところで、どうやっていくのかということ、フォローアップといったところをお考えになっていただきたいと思います。

住民への教育でほかに追加などはありますでしょうか。よろしいでしょうか。

では、その他の意見です。最初の意見は、初期集中支援推進事業はぜひやってほしいということと、本人・介護者への24時間サポート体制。これは相談できる場所みたいなイメージなのでしょうか。

(野村委員)

そうです。

(議 長)

独居の認知症高齢者の支援体制の充実。それから車の運転です。車をやめても不自由がない生活を遅れる地域づくりというのはいい意見ですね。新潟は車がないと何もできないと言われると本当に困ってしまうわけです。大きな課題なのでしょうね。

その他の意見でつけ加えるところなど、意見を出された方で補足されたいという方はいらっしゃいますか。

(石本委員)

●<sup>くろまる</sup>の3番目の独居の認知症高齢者の支援体制の充実ということで、先日、NHK番組「クローズアップ現代」で取り上げられましたけれども、身元保証人や身元引受人がいないと。これは認知症に限ったことではないのだとは思いますが、そういったかわりを持ってない高齢者が非常に増えていらっしゃいます。そういった方々が身元引受人や身元保証人がいないという理由で、本来、施設に入所しなければならない、医療機関に入院しなければならない方々が、結局、地域に取り残されているという現実が目の前に迫っている。第三者後見人が身元

引受人になるということはありませんけれども、そこで代替できるような、協議の場に出て来れるような後見制度であるといいのではないかと思うのですが、後見人にもいろいろな方々がいるので、少し難しいのかもしれませんが、身元引受人や身元保証人ということをして社会がもう少し検討する必要があるのではないかということでテレビで取り上げられていたので、申し添えたいと思って発言いたしました。

(議長)

現実には、確かに民間病院、私的病院は難しくなってしまうし、施設もそうですね。

そのほかに何かご意見はございますでしょうか。よろしいでしょうか。

非常にたくさんの意見が出て、皆さん活発に意見を出していただいております。私も宿題をもらったのですけれども、行政のほうにお願いが多かったかと思えます。これを軸に今年度はこの協議会を開催していくことになると思えますので、よろしくお願ひします。どうもありがとうございました。いずれまとめたうえでご覧いただくことになろうかと思ひます。

「その他」ということになりますが、事務局から何かありますでしょうか。

(事務局)

その他ということで、今年度の認知症の推進会議の開催について説明します。今年度は今回を含め3回予定しております。次回は7月から8月くらい、年度末を予定しておりますが、状況に応じてはもう1回開催になるかと思ひます。その都度連絡を差し上げたいと思ひます。よろしくお願ひします。次回以降の内容としましては、初期集中の報告、今年度作成したばかりなのですが、ガイドブックについての検討、今回、皆様から意見をいただいたものを再度整理しまして、次期介護保険計画に盛り込まなければいけないものや、来年度予算等につなげていかなければいけないもの、委員の所属の中で取り組めるものがあるのではないかと今日思ひましたので、そういう部分を次回お示しできればと思ひしております。最後、お願ひになるのですが、次回までの間にガイドブックを作成して郵送させていただいたのですが、平成29年度版を来年度作成するにあたり、さらにご意見等を会の中で聞いておく時間がなひですので、メールにて、今回のようにガイドブックのご意見をいただくような形にさせていただきます。よろしくお願ひいたします。

(議長)

ありがとうございました。

来年度版のガイドブックを作るためにご意見をいただきたいということです。今日のご意見をまとめたうえで。

何かご意見、ご質問等はございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、ほかのところで、これは言いたいということはありませんでしょうか。  
なければ、本日の議事はこれにて終了させていただきます。  
進行を事務局にお返しいたします。