

課題・施策		具体的な内容(ご意見)
認知症高齢者やその家族への支援体制の充実	1 早期発見・予防	<ul style="list-style-type: none"> ●家から出られない人が、受診できる環境が、各地域にあるといいと考える。各地域に、認知症初期集中支援チームが立ち上がってもらいたい。 ●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、治療につなげられるようであれば一般検診などに取り込んでほしい。 ●介護保険制度や多くのサポーターが誕生しているサポーター養成講座など、認知症の当事者や家族を支援する仕組みは沢山あります。その一方で予防する仕組みは充分とは言えないので、更に充実させることが必要だと思われます。 <p>多くの場所で検診(タッチパネルなどを活用した)を行い、必要な人には予防教室や受診をお勧めするような、効果的な予防の仕組み作りが望みます。</p>
	2 家族支援	<ul style="list-style-type: none"> ●家族会や介護者同士が交流し、認知症について、理解や共感が得られる場所づくり。 ●サロンに通えなくなると、すぐデイサービスの利用となるが、介護保険サービスもあり、毎日デイサービスと組み合わせて利用できるような場所があるといいと考える。 ●認知症患者にかかわっている家族は本人よりストレスを抱えたり悲しく思っています。おだやかに生活ができるように指導やケアが必要だと思えます。
	3 行方不明対策	<ul style="list-style-type: none"> ●これは真剣に取り組んでいくべき問題と考えます。都市部とそうでないところでは、かなり状況が異なるので、各区で対策するということになるかもしれませんが、一定の統一したシステムを作っていく必要があるのではないのでしょうか。エーザイが現在開発中のITを利用したシステム(小さな端末を認知症の人が持ち歩き、そこから出る電波を、予め登録してある人々《認知症サポーター等の人》がスマホでキャッチできる)など、「IT」と「地域の人々の協力」が重要かと思えます。 ●徘徊シルバーSOSネットワークのファックスの送信先にデイサービス等の介護事業所を追加するなどの、内容の充実を望みます(県警の管轄ですが) ●徘徊の行方不明や事故防止のための対策の強化を望みます(ステッカーの導入など)
	4 若年性認知症	<ul style="list-style-type: none"> ●就労や生活費等の経済的問題、居場所づくり等の多分野にわたる総合的支援が必要である。 ●若年認知症の方の居場所がない。きちんと受け入れられる居場所づくり。利用できるサービス(仕事として参加できるようなもの)や、デイケアができるといいと考える。 ●①紙おむつの支給 <ul style="list-style-type: none"> ・介護保険制度の場合「65歳以上」で、要介護1～5、かつ市民税非課税、という条件あり。 ・障がい福祉制度の場合「64歳まで」で「身体障がい者手帳1～2級(下肢・体幹・移動機能)」もしくは「療育手帳A所持」、という条件あり。 ⇒64歳以下の若年性認知症の方(身障手帳なし)については対象にならない。 ●②徘徊高齢者の家族支援(位置検索用端末・GPS) <ul style="list-style-type: none"> ⇒「65歳以上の高齢者」のみ対象となるため、若年性認知症の方は対象外。 ●若年性認知症の方の場合は(精神保健福祉手帳取得等により)障がい施策における通所サービス利用という方法もあると思うが、65歳以上の場合は、基本的に介護保険制度の利用が優先となるため、結果的に80代～90代の方と同じデイ等を利用することになる。 <ul style="list-style-type: none"> ⇒利用者の年齢層や活動内容的にも、ご本人が好まない、利用を望まない場合がある。 ●若年認知症の人たちは、おむつ支給のサービスを受けられない。障害手帳がある人たちは、障害サービスを受けられるが、若年認知症の人は、受けられないので、あるといいと思う。困っている人が多い。
介護サービス基盤のサービス提供水準の向上	5 専門職の人材育成	<ul style="list-style-type: none"> ●現在の認知症医療の大きな問題点の一つに、家族が認知症のことを定期的に相談できる人がいない、ということが挙げられると思います。ケアマネジャーの中にはかなり認知症を分かっている人もいますが、まだまだ不十分だと思います。結局誰にも相談できず、あるいは断片的にしか相談できず、家族のストレスが溜まってしまふということが外来をやっても多く見受けられます。家族が認知症と診断された時点から、定期的になんでも相談できるような「認知症ケースマネジャー」がいるといいのではないのでしょうか？新潟市で、独自の教育をおこない認定する制度などがあるといいと思います。現在、認知症の研修も行っているようですが、系統だっていないので、皆、知識が中途半端になっていると思います。 ●高齢者虐待ケースについて、後見制度利用も認知症高齢者の権利や財産を守る一つの手段になり得ると思われる。各区ごとに開催される高齢者虐待ケース会議に法的な助言や協力的な可能な弁護士の参加はできないか。 ●ケアマネ、介護サービス事業所の力量の問題(特にBPSDのある方へのケアについて) <ul style="list-style-type: none"> ・認知症ケアにおけるアセスメントの視点や実際の対応について、ケアマネ、事業所(相談員・介護スタッフ)の研鑽、質の向上が必要。医療機関との情報共有や連携ももちろん必要であるが、それ以外にも、マネジメント担当者・介護現場側の力量が伴わないことにより、受け入れ困難、サービス未利用につながり、結果的に家族による虐待に発展してしまうケースもある。
	6 成年後見制度	<ul style="list-style-type: none"> ●介護支援専門員をはじめとする関係者は成年後見制度を「知っている」「必要だ」と感じていても、その先を進めることが難しい。サービス利用契約の締結手続きや毎月の利用票及び提供票の確認に関しても、家族が代理できていなければ問題ないと考えている介護支援専門員はいないだろうか？介護支援専門員への研修等で、何度となく制度利用に関する講義が行われてきているはずなのに、後見制度を必要とする潜在者数に比較すると申立件数は少ない。介護保険制度と両輪であったはずの後見制度が、いつの間にか置き去りにされている。法整備上の課題があることも承知をした上で、判断能力が低下している認知症高齢者の権利や財産の保護について、これまでとは違う視点での研修や普及活動が必要な時期ではないか。 ●特に市長申立が必要な方が近年特に増えているが、申し立て手続きに要する時間(申立資料作成等)が長く、なかなか制度につながらないことがある。 ●今後は一人暮らしや身寄りのない認知症の人が多くなります。その人たちの財産管理や契約などの手続きの手助けをする成年後見人の後見人の不足も大きな問題になると思われます。不足が叫ばれている市民後見人の養成やフォローアップの体制作りを望みます。特に認知症になってからに、備えての任意後見人制度は重要だと思えます。
	7 地域での医療連携の構築	<ul style="list-style-type: none"> ●認知症専門医が地域によって少ない。主治医から専門医につないでもらえる体制や、かかりつけ医に専門医への診断依頼や治療の連携が、もう少し周知されて、問題症状などの相談・連携ができる体制が整うといいと思う。 ●ここ数年で、認知症の地域連携はかなり進んできたと思いますが、まだ、精神科関係との医療連携が不十分と考えています。最近、市内の精神科病院もかなり緊急の認知症の方を引き受けてくださるようになってるので、精神科に依頼する際のシステム構築が必要だと思います。 ●全国的に認知症のある方への虐待発生率は高いが、実際の虐待ケース対応時の連携において、特に医療機関側(相談職等)への啓発が必要(法律の理解、個人情報の取扱い、実際の連携について等)
及・啓発	8 住民への教育	<ul style="list-style-type: none"> ●認知症サポーターは増えていますが、全人口からみるとまだまだ少ないと思います。また、1回だけの研修では理解できないことも多いと思います。定期的に幅広い地域で一般住民向けの認知症研修が必要ではないでしょうか。
	9 その他の意見	<ul style="list-style-type: none"> ●認知症対策16事業及び初期集中支援推進事業の普及と充実により、認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくり(ソフト面・ハード面の生活しやすい環境整備、就労・社会参加支援、安全確保等)につながる。 ●本人・介護者への24時間サポート体制 ●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、家族やケアマネは止められない。(本人が怒る)制度や法の整備をしてもらいたい。加害者になる心配もある。車をやめても、不自由が、ない生活を送れる地域づくりをしてほしい。