

## 平成28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：平成28年8月30日（火）午後7時～午後8時30分

会場：新潟市役所本館 対策室1

出席委員：五十嵐委員 石本委員 井上委員 宇都宮委員 太田委員 川俣委員 熊谷委員  
後藤委員 斉藤委員 佐野委員 等々力委員 成瀬委員 野村委員 （13名出席）

欠席委員：上路委員

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 清水課長補佐 関根主査

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

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

中央区健康福祉課高齢介護係 木伏係長

秋葉区健康福祉課高齢介護係 真柄主査

南区健康福祉課高齢介護係 篠沢係長

傍聴者：なし

### 【議 事】

（司会）

本日、進行させていただきます、地域包括ケア推進課の佐藤でございます。本日もよろしく  
お願いいたします。

お手元の次第に沿って進行させていただきます。

次第1、開会となっておりますが、委員の改選がありましたのでここで、ご報告をさせていただきます。新潟県看護協会からの推薦委員でございました皆川陽子委員が平成28年6月30日付で、県の看護協会の理事を退任されました。それに伴いまして、後任といたしまして、太田昭子委員が選任されましたので、ご報告いたします。太田委員からひと言ごあいさつをお願いいたします。

（太田委員）

今ほどご紹介いただきました、新潟県看護協会の太田と申します。この6月から看護協会では

仕事をさせていただいております。よろしくどうぞお願いいたします。

(司 会)

太田委員、ありがとうございました。

20分くらいたったら後藤委員が来られるということ、その間進行させていただきます。

では、議事に入りたいと思います。議事(1)平成28年度新潟市認知症対策について、事務局より説明いたします。

(事務局)

地域包括ケア推進課の山田と申します。よろしくお願いいたします。

議事(1)の平成28年度新潟市認知症対策についてということで、資料1-1、資料1-2、資料1-3、資料1-4をご覧ください。

まず、資料1-1、前回の会議で皆様から認知症に対する課題をさまざま挙げていただきました。今回、そのご意見を基に新潟市での現状、その現状に基づいて今後の市としての方向性というものをまとめさせていただきました。順番に説明させていただきます。

1の早期発見・早期予防の(1)です。ご意見は一つ一つ読みませんが、(1)についての現状です。認知症の初期集中支援チームの立ち上げについてです。現在、モデル事業として中央区と南区の2チームで設置しております。今後の方向性としまして、モデル事業を検証して、今後、全市展開に向けて検討をしていきます。

(2)につきましての市の事業としまして、市内2か所の認知症疾患医療センターにおいて、全区を対象とした専門医療相談を実施しております。認知症初期集中支援推進事業を2区でモデル実施しております。区健康福祉課・地域保健福祉センターやこころの健康センターにて認知症に関する相談を実施しています。今後、認知症疾患医療センターにおける専門医療相談の周知、モデル事業の検証、全市展開、かかりつけ医をはじめとした医療機関と福祉・介護関係機関の地域内における連携体制の構築、区、こころの健康センター、医療機関及び、福祉・介護関係機関が相互の業務に対する理解を深め、日常業務を通じて連携を強化していきます。

(3)早期発見についてですが、現在、北区においても忘れ検診の実施に向けて課題整理、検討中です。今後、北区の状況について情報共有をしていきたいと思っております。

(4)につきましては、昨年、認知症安心ガイドブックの作成、配布、基本チェックリストを実施し、早期発見に努めております。今後の方向性についてですが、認知症の安心ガイドブックや、これは資料1-2ですが、認知症予防の啓発のリーフレットも新潟市で作成しております。状況に応じ周知をしております。基本チェックリスト実施によって早期発見、早期治療を含め適切なサービスを早期につなげていきたいと思っております。

(5)かかりつけ医の認知症対応力向上研修については、年に一回実施しております、医

師会を通じて、会員の皆様に個別案内をしております。かかりつけ医研修の参加者、診療科別ということでご意見をいただいておりますので、資料1-3をご覧ください。平成26年度実施分と裏面平成27年度の認知症対応力向上研修で参加していただいた医師の診療科が載っております。今後について、新規の研修受講者、参加者数を増やすために効果的な周知方法について、今回、本会議委員の医師の皆様や医師会と意見交換を実施して参加者を増やすことを検討していきたいと思っております。

2、家族支援についての(1)のご意見、あわせて(2)継続的な家族教室を望むという意見についてです。現状については、市の事業においては、各区で家族介護教室、介護者の集いの事業を実施しております。資料1-4をご覧ください。各区で家族介護教室を実施しているのですが、認知症に関係する一部の案内チラシを参考につけさせていただきました。チラシにある内容で各区で家族介護教室を実施しております。平成26年度は新潟市全体で86回の実施をしております。そのほか認知症の人と家族の会の取組みとしまして、下越エリアの会員数が108名いらっしゃいますが、定期的集いを開催しております。月1回程度です。また、現在、新潟市で把握している認知症カフェは5か所となっております。今後につきましては、家族介護教室の継続の実施、認知症カフェの実際の市の現状を把握し、課題等の整理をしていきたいと思っております。

3、行方不明対策についてです。(1)のご意見については、方向性として、現在、各企業からのITを使った取組み等の活動の紹介が新潟市のほうにも来ております。それらを注視していきます。実際、見守り専用アプリやQRコードを活用した商品の紹介が来ております。

(2)についてのご意見に対してですが、これは県の事業です。認知症行方不明対策推進会議が平成26年度実施されております。そのほか新潟県警に確認したところ「はいかいシルバーSOSネットワークシステム」の登録事業者、新潟市内の8警察署管内の合計1,121事業所が登録されています。平成27年中のネットワークシステムでの発信数が191回、うち亡くなられた方が7名でした。平成27年中に新潟県内における認知症行方不明の受理をしたものが209名、次に新潟市内における行方不明者の受理届が81名でした。そのうち、8名が亡くなられていたという状況となっております。今後の方向性として、行方不明対策において新潟県警も含め、新潟県と情報共有、意見交換を実施していきたいと思っております。

(3)のご意見についてですが、現在、市の事業として、西蒲区のほうで高齢者見守りキーホルダー事業を実施しております。平成27年度キーホルダーの交付実績は466件、徘徊での連絡について実動の実績はありませんでした。今後の方向性として、西蒲区の事業検証も踏まえて検討していきたいと思っております。

裏面、4の若年性認知症に対するご意見です。(1)につきましては、県の事業になっており

ます。若年性認知症の対策部会、交流会の開催、講演会、ガイドブックの普及促進、コーディネーターの養成を県の事業で実施しております。方向性としまして、県と意見交換を今年度は実施する予定にしており、若年性部会に参加いたします。

(2) につきましては、今後、介護保険制度の動向を注視していきます。

(3) につきましては、新潟市の現状、紙おむつの支給については年齢要件に2号被保険者が含まれる政令市が記入されています。②の徘徊高齢者の家族支援（位置検索端末GPS）の要件も2号被保険者が含まれる政令市がさいたま市、千葉市、相模原市、大阪市、北九州市です。方向性としまして、他都市の状況を踏まえて検討していきたいと思っております。

5の専門職の人材育成についてのご意見です。(1)、(2)、(3)について現状としまして、新潟県では認知症サポート医・かかりつけ医のフォローアップ研修を実施し、新潟市も共催しております。歯科医師を対象に認知症対応力向上研修、薬剤師を対象とした薬剤師認知症対応力向上研修、看護職員を対象にした看護職員認知症対応力向上研修を県で実施しております。そのほか、介護支援専門員としまして、介護支援専門員研修を県で実施しております。次に、市の事業としましては、かかりつけ医認知症対応力向上研修、医療従事者に対して病院勤務の医療従事者向け対応力向上研修を実施しております。介護従事者向けには記入のとおりさまざまな研修を実施しております。そのほか新潟県看護支援専門員協議会の取組みとして、平成28年認知症に関する研修を1回開催予定と聞いております。今後の方向性としまして、各職能団体などとの連携情報共有をして、研修の周知、受講者を増やすような取組みを推進していきます。

6の成年後見制度についてのご意見です。(1) につきましては、平成25年より新潟市社会福祉協議会に成年後見支援センターを設置、成年後見制度の普及啓発を実施しております。今後につきましては、本年4月に成年後見制度の利用の促進に関する法律が可決し、さらなる成年後見制度の推進が図られることとなりました。今後、国が策定する、成年後見制度利用促進基本計画の策定状況に注視し、新たな普及啓発に備えていきます。

(2) につきましてはの現状、成年後見制度の利用が必要な方には、申立の支援を行うなど、対応し、必要に応じ市長申立を行っている現状です。市長申し立てに係る調査や書類作成には一定の時間を要するのが現状です。今後の方向性としまして、家庭裁判所等の関係機関と協力し、速やかな審判の請求を行っていきます。

(3)、(4) についての現状です。本市では平成24年から市民後見人養成研修を実施し、修了者のうち希望者には社会福祉協議会が実施する法人後見の支援員として活動に参加するなど、市民の担い手づくりを進めております。今後、国が策定する成年後見制度利用促進基本計画の策定状況を注視し、市民後見の養成のあり方や任意後見の啓発について、今後検討をしていき

ます。

7の地域医療連携の構築。(1)につきましては、今後、各研修やネットワーク等のあらゆる場面を使って連携について周知していく予定です。

(2)につきましては、市の事業の現状です。医療機関を含めて施設などに高齢者虐待防止を啓発するポスター、チラシの配布を实际行っています。行政職員、地域包括支援センター職員向けの研修を年2回、要介護施設、要介護事業管理者向けの研修会を年4回実施しております。今後は引き続き、医療機関を含めた啓発活動を行っていきます。

8の住民への教育についてのご意見です。(1)、(2)につきましては、市の事業として認知症サポーター養成講座、キャラバン・メイト養成研修、キャラバン・メイトフォローアップ研修を実施しております。今後の方向性です。認知症サポーターがさらなる活躍ができるようなしくみについて検討していきたいと思ひます。また、在宅医療・介護連携センターと各区の在宅医療・介護連携ステーションが実施する新潟市民出前講座「医療と介護のおきがる座談会」(市民向け)や医療介護従事者向け出前セミナー、区ごとの多職種連携研修会等の取組みにおいて実施を検討していきます。

その他については記入をしておりません。以上です。

(座長)

遅れまして、申し訳ありませんでした。

今、説明がございました。皆様のいろいろなご意見を合わせてということですが、何かこれについてご質問等ございますでしょうか。

(宇都宮委員)

1の早期発見・予防のところの方向性で、モデル事業を検証し、全市展開に向けて検討していくということだったのですが、この全市展開というのは、各区に一つというようにとらえ方でよろしいのでしょうか。

(事務局)

これについては、最終的には全市でどこに住んでおられても対応できるような形を取っていきたく思っておりますが、来年度の予算要求の時期がそろそろ来ている中で、どのように進めるべきかということ今、検討していたところですが、まだ支援終了ケース数が少ないということもあって、モデルから一気に全市展開は難しいかなということもありまして、来年は2か所の2チームはそのまま、エリアを少し広げてケースを増やしながら検証を引き続き、やっていきたいと思ひています。そういう意味では、各区に一つということではなくて、全部のエリアをカバーできるようなチーム数を確保していくということで、各区に必ず一つずつ置くという方向では考えていないところです。

(宇都宮委員)

分かりました。ありがとうございます。

(等々力委員)

4の若年認知症の(3)ですが、先日、8月20日に成瀬先生にも助言者としておいでいただいまして、若年認知症の集いを行いました。そこでも参加者からの出ていた嘆きの声が、紙おむつの支給ですとか、GPSに関してはぜひ、若年認知症の方でも紙おむつが必要なときがあるし、かなり徘徊でも苦戦したということで、県の方が2名おいでになったのですけれども、その方には要望してあります。5年前からこういうことを言っているのに、何とかこれは実施してもらいたいという強い要望が出ていましたので、前向きにご検討いただければと思います。

もう一つなのですが、20日の若年認知症の集いで、徘徊に関してここで要望することか分からないのですけれども、駅の改札口の一番右側とか、端の事務所の横の柵がないところでは、駅員がほかのお客さんの対応をしているときに、切符やお金がないので若年認知症のご主人がそこを通り抜けまして、60キロ以上離れた駅でたまたまうちの会員の方が、そのご主人のことを知っていて、見つけて保護されたということがあります。人間の歩いていく体力では不可能だと思われるところで認知症の方がお亡くなりになっている徘徊のそういう例もあります。もちろん、電車に乗って遠くへ行けば行くほど発見の可能性も少なくなる、そして命の危険や家族の人生も変わってきますので、もし改札口のところに柵や棒があれば、「主人でも行かなかったのではないか」という奥様のこれは強くどうか要望したいのだ、というご意見がありましたので、一応、ここでお伝えしておきます。

(座長)

ありがとうございました。JRでしょうか、そちらのほうに何とか要望等が、検討ができればということかと思えます。

(成瀬委員)

専門職の人材育成にかかわるところなのですが、私、最近、よくグループホームへ行ったり、グループホームの方が来られたりするのですが、やはりグループホームで働いている方々の認知症への理解というものがまだまだ非常に低いと思うのです。お話ししていても、このくらいグループホームで何とかしてほしいなというところが非常に多く最近ありますので、多分、リーダー研修や上のほうの人たちは研修を受けられているのだと思うのですが、実際、働いている人たちはもう少し研修を受けるようなことができればいいのではないかと。底上げはやはりぜひ必要かと思えますので、その辺、また考慮していただければと思います。

(座 長)

たくさん、そういうスタッフの方が増えているのだけれども、なかなか研修がそれに追いついていないのではないかということは、私自身も日ごろ感じているところです。

(熊谷委員)

1 ページの早期発見・予防の(5)でかかりつけ医認知症対応力向上研修についてですが、資料1-3にもありますとおり、例年11月に開かれているということであれば、今年もそれくらいの時期であれば、そろそろこの辺、時期も近いので周知させる方法ということについて意見交換ということですが、どのように具体的に進めていけばいいのかということだと思いますけれどもいかがでしょうか。

(座 長)

周知に関してはいかがでしょうか。たくさんの方に来てもらうために。

(事務局)

今年度は、11月13日の日曜日の午後に新潟テルサで実施と決まっております。新潟市の認知症サポート医の先生のご協力も得て、今年度の内容を検討いたしまして、ある程度固まりましたので、早急に医師会を通じ案内をし、各医師会員の皆様に、個別で申込を毎年させていただきます。今年も同じような方法で医師の皆様には周知をする予定なのですが、それ以外に、今年度、何かよい周知方法があればと思っています。個別の案内だけではなかなか研修受講には結びついていかないのではないかとということが、課題になっております。今回、委員の先生たちのご協力を得て研修の参加者を増やすために、ご意見いただければと思っています。

(座 長)

何かありますでしょうか。

(熊谷委員)

現状では、市の医師会のいろいろな通知の中に1枚なり、2枚くらいですか。そういったものが案内として入ってきているので、なかなか気がつかない人も多分いるでしょうし、あまり興味がない人であれば、よく見ないで捨ててしまっているというものが現状ではないのかと思いますので、例えば、今まで参加していないという人がもし分かれば、そういう人のリストとか、もしあれば、個別にといいですか、一人ひとりに送るみたいな方法を取ってもいいのかもかもしれませんし、どうでしょうか。この場ですぐこうすればという適切な意見を必ずしも申し上げられないのですけれども、何かありますでしょうか。

(座 長)

それぞれ班がありますよね。班別に少し、班長は大体決まっているので、そこに改めて送るということも一つの方法かなと。個別に来ると、大体、たくさん来ますからスルーしていくの

です。

(熊谷委員)

恐らく、この案内だけを一つの封筒に入れて送るみたいな方法が最もいいのではないかと。そして、内容もデザイン等、目を引くようなコピーを入れるみたいに、今まで出ていなかった人は必ず一度は受けてくださいみたいな文言を入れるといいのではないかと。私としてはそう思いますけれども、もし本気で増やしていくというのであれば、やはり今の形式だとなかなかこれ以上は。去年は36人ですか、その前は55人ということで、同じくらい、あるいは多分、何回か複数回参加しているような方が、また今年も来たという方がけっこう多いとお聞きしていますので、その辺のところをもう少し工夫してみたほうがいいのではないかとというのが私の意見です。

(座長)

成瀬委員、アイデアとして何かありますか。

(成瀬委員)

熊谷先生がおっしゃるとおりで、やはり医師会のいろいろな情報に紛れてしまって、見ていない方がたくさんいらっしゃると思うのです。ですから、もし、許されれば、それだけで封筒で全部出して、内容も確かにあまりおもしろくないといえますか、事務的なことしか書いていないので、それこそもう少しはっきりとした文書で出していただくといいのではないかと思います。

(座長)

いろいろ工夫をしていただければよいかなという気はしますが。

(熊谷委員)

一応、私のほうで今、思いついたことを言いますので、ご検討いただけたらと思いますが、一つは、「すべての医師に一度は必ず参加していただきたい研修です」という文言、もう一つは、「認知症にかかわらずすべての診療科の医師にかかわる内容ですので、ぜひ参加してください」この2点です。この2点の文言を非常に目立つような形の案内文書にしてもらいたいのではないのでしょうか。そのようにお願いしたいと思いますけれども。

(座長)

すばらしいご意見、ありがとうございます。ほかに何かございますでしょうか。

(川俣委員)

1ページの3の行方不明対策の(2)ですが、徘徊シルバーSOSネットワークのファックス送信先にデイサービス等ということが意見で上がっていて、方向性としては県と情報共有、意見交換をすとなっているのですが、ここの問題は、非常にこういったところで死亡すると



いうことは避けたいと皆さん認識していらっしゃると思うのですが、デイサービスを追加するということは、お金もかからないし、非常にいい案だと前回、すごく感じたのです。ですので、ぜひこれは県警と早急に対応して、お話し合いを持っていただけたらいいのかと思いました。

(座 長)

そのとおりかという気がしていますので、よろしくお願ひしたいと思います。

(齋藤委員)

今ほどお話しいただいた徘徊シルバーの件なのですけれども、市内に27の地域包括支援センターがあるのですが、その情報交換の中で各区の警察署によってだいぶ、ファックスの取り扱いといいますか、登録の状況が違うということが分かっています。ちなみに私の包括は北区にあるのですが、北区はつい二、三年前に事業所登録数をだいぶ大幅に増やしていただきました。前もって県の予算を県警のほうも挙げなければいけないとかいろいろ段取りがあるようなのですが、そういった取組みを区の保健師と一緒にさせてもらっています。その話をしたときに、だいぶ、うちの区と温度差があるというお話をいろいろな包括から聞いているので、その辺の標準化が徐々にできていくとよりいいのではないかと感じています。

(座 長)

ありがとうございました。標準化と言いますが、みんなが同じような形でサービスを受けられるようになっていくことだと思います。ほかにご意見等ございますでしょうか。よろしいでしょうか。それでは、ほかはないようですので、次の議題に移りたいと思いますが、これは毎回、やっていることでございますが、平成28年度、新潟市の認知症初期集中支援推進事業についてということです。それについて、ご説明をお願いいたします。

(事務局)

よろしくお願ひします。資料2をご覧ください。平成28年1月から認知症初期集中支援チームを実施し6月で半年がたちました。1月から6月までの実施状況をまとめさせていただきました。

①みどり病院、白根緑ヶ丘病院相談件数の合計が26件、そのうち支援対象者14件、終了者、支援が終わりましたという方が3名。助言等で支援の対象外になった方が12名いました。

②実際に支援対象になった方の内訳が載っております。14名の世帯構成です。独居の方が2名、夫婦のみの世帯が5名、子どもとの同居が7名となっています。

④支援対象者の対象分類になります。医療・介護サービスを受けていなかった方が11名。医療・介護サービスは受けているのですが、BPSDが顕著なため対応に苦慮している方が3名でした。

⑤支援対象者の年齢と性別の表になっております。65歳から69歳が2名、80歳以上の方が多くなっております。男女の割合で言いますと、男性が5名、女性が9名となっております。

⑥は介護度別になっております。介護サービスの申請を受けていないのが5名、要介護度1が8名、要介護2の方が1名でした。

支援が終了した3名の方が初期集中の支援で実際、訪問を受けた回数が1回で終了した方が1名で、残りの2名が支援終了までに4回訪問をして終了となっております。

終了した3名のうち初期集中の支援が始まってから終了までにどのくらい期間がかかったかという表になっております。4週で支援が終了した方が1名、18週で支援が終了した方が1名、6か月24週で支援が終了した方が1名となっております。終了した3名の支援終了後の生活の場所ですが、全員が在宅生活を継続をされています。

⑩の初期集中の支援終了後の引き継ぎ先は、すべて介護支援専門員の方にケースが引き継がれております。

⑪はチームの1回の訪問平均所要時間です。1回の平均訪問時間が79.5分でした。

毎回、チーム員会議が開催されておりますが、2チームの平均となります月開催が5.3回、1回の会議の時間が約46分の会議となっております。

③の表は支援対象にならなかった12名の理由となっております。助言のみで支援終了した方、状態が落ち着いたので今回、支援の対象にならなかった。医療機関、サービスに支援をする前にサービス導入とか、支援につながった方が5名でした。

裏面、初期集中支援チームの推進事業の実際、かかわっていただいた地域包括支援センター、白根緑ヶ丘病院とみどり病院のチームの方にこの事業の利点、よかった点、課題をお聞きしまして、まとめさせていただきました。よかった点としましては、多職種チームの視点での支援、評価ができる。特に医療側の評価が行える。多職種でかかわるため、より専門的幅広いサービスが検討でき、かつ丁寧・濃厚なかかわりができる。専門医の介入により、医療機関へのアプローチがスムーズである。顔の見える連携。医療への相談が身近になり、安心感があるという利点があるという意見をいただきました。

半年実施しまして、課題点としましては、本人、家族の訪問・支援拒否の事例への対応。地域住民も含め、家族への認知症を正しく理解してもらうための啓発がもっと必要である。地域住民や関係機関（かかりつけ医、ケアマネジャー）に、チームの役割や機能についてのさらなる啓発普及が今後、必要ではないかというような課題が挙がっております。

実際、課題を挙げていただいたこの3点につきましては、本人、家族への支援拒否、訪問や支援の拒否事例の対応については、支援拒否の理由をアセスメントし、適切な支援、実践を重ね検討していきたいと思っております。地域住民、家族への正しい理解への部分に関しましては、安

心ガイドブックなどを活用して、さらなる周知をしていきたいと思います。チームの役割や機能についての啓発普及につきましては、各地域で築いているネットワークを活用して、早期発見・早期診断・早期治療・早期支援に向けた地域の体制づくりを推進していきたいと思います。

これを基に、今後の方向性としまして、モデル事業を実施しまして、支援の流れ、システムがうまく稼働するかにつきましては、システム自体は問題なく稼働ができたと思われま。ただ、事業対象者数や終了者数の想定数より少なかったため、全市展開を見据えての検証まで行うことが現時点ではできませんでした。平成 29 年度につきましては、モデル事業をこの 2 チームを継続して、さらに対象地域の拡大の検討を図っていきたくと思っております。

(座 長)

ありがとうございました。結果をご覧になって、終了者が 3 名で在宅で継続されて介護職、専門医につなげたということだろうと思われま。システム自体、スムーズに行くのではないだろうかというご報告かと思われま。課題も幾つか出されておられま。支援チーム員がこの委員の中におられま。ご意見、今後のことについてお聞きしたいと思われま。成瀬委員、いかがでしょうか。

(成瀬委員)

半年間、やらせていただいて、これはけっこうきついなということが現実だと思われま。何がきついかというと、やはり対象症例がほぼ困難事例になっているということが一つです。初期というよりは、困難事例がほとんどになっている。それは当然だと思われま。大部分のものは地域包括支援センターできているわけですが、それでできない方が送られてくるので、非常に困難事例が多いです。その中で、やはり相当専門的な知識とテクニックがないと訪問もすごく難しいというのが、最近、身に染みて分かってきているところですから、チーム員の研修というものをやっていかないと多分これは続いていかないだろうというのがありました。

もう一つは、我々もほかの任務もありますので、なかなかこれだけに集中することはできないです。ただでさえ、こんなに症例がいっぱい集まってくる中で、これだけ集中することができないので、どうしても中途半端になってしまっ。そこで実際の対象の方から、チーム員の動きが遅すぎるのもうけっこうですみたくないことを言われたこともあるわけですが、そういうところでやはりできれば専従みたいな人を市が作るか、専従を雇えるくらいのお金を出さないと片手間にやるには非常に難しいのではないかと思われま。一つは、人材のための研修ともう一つは、できれば専従くらいの人。よほどテクニックを持った専従の人がやらないと難しい事業なのだということ、最初、もっと簡単に考えていたわけですが、やはりやってみると非常に難しいなと思われま。

(座 長)

ありがとうございました。初期ということで、サービスにつながらない困難な人の発掘というニュアンスが最初にあったようですが、どうもそうではなくて、やはり非常に困難事例が集中するのだと。ほかのところではなかなか相談が受けられない方が来てしまうというようなことだという実感かとお聞きしました。これについては、また後で少し課題として検討させていただくとして、佐野委員いかがですか。

(佐野委員)

うちは南区でして、南区というのは人口が4.5万人で、成瀬先生の中央区は18万人で、南区は面積が広くて人が少ないのですけれども、私のかかわったケースだと車が問題ですかね。田舎なので、車がないと生活できないと。けれども、免許を返上してほしいと奥さんが思っているのですけれども、旦那さんのほうはボケ防止のために運転しているのだとか、車を奪われたら自分の生きがいがなくなるといって、なかなか免許返上も難しかったケースがあるのですけれども、そういったことがあって、それは何とか外来に来ていただいて、検査をやって説得して、あとは高齢者が事故を起こすといかに大変かといういろいろな裁判事例を説明して、何とか免許返上で納得してもらったということがあるのですけれども、新潟県全体でも車がないと生活できない地域があると、認知症があっても免許返上に納得しないという方がいるので、これはたしかテレビでやっていたのですけれども、新潟ではなくて、ほかの県で認知症の方で免許を返上した人が、どういう交通手段がいいかということで、乗り合いタクシーとか、そういうものやっていて、今、代行業者ができてきたので、タクシー業界もなかなか生き残りが大変なわけですね。そうすると高齢者の人をうまく、代行タクシー、乗り合いタクシーですかね。一定の病院やショッピングセンターなどをタクシーで回って、高齢者のために対応するというようなこともやっていたので、タクシー券の発行や免許返上した人の場合は、今、新潟市でもやっていますけれども、そういったようなサービスや返上した後のフォローなどがあっていくのも大事ななと思いましたし、少し話は飛んでしまいましたけれども、そういう車のケースに初期支援チームでかかわって、何とかしたというケースがありました。それは私だけではなくて、ワーカーや看護師、市が事前に訪問して関係性を作ってくれて、その上で病院に来てくださって、何とか返上に結びついたわけで、チームとしてそれはよかったですと思いますので、今後もそういった免許証の問題や一人暮らしの人で受診もしていなくて、近所で迷惑を掛けているような人とか、一人暮らしで認知症の治療を受けておらず、危ない運転をするという人も想定されますので、そういった人への対応ということで、がんばっていきたいと思いますし、成瀬先生がおっしゃったように忙しい中でどう時間を割くかということは、本当に難しいと思うのですけれども、そこはまた確かに予算という部分も大事かと思っておりますけれども、少しまた

ケースを増やして、各地域で広がっていくようにし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した。ケースを増やしていくと、今度は先ほど成瀬先生が言ったみたいに、そこだけにかかわるわけにいかないし、今、お話聞いただけでも、免許を返上しなさいよということを外来などでやるわけです。それはかなり時間を取ってしまうし、とてもこういうモデル事業という形でないと、かなり広げていくのは難しいのではないかと。だからもう少し、先ほど、成瀬先生が言われた専従のチームみたいなものを予算化は非常に重要なのだと思いますが、その辺がないとモデルで終わってしまうのではないかとのご意見のように聞いたのですが、同じように五十嵐委員はいかがでしたか。

(五十嵐委員)

半年やってきて、ようやく軌道に乗ってきたなという印象を受けています。月1回の包括との情報交換会を通じてこんな方が、心配な方がいらっしゃるということはいろいろ情報も上がってきていて、これからまたどんどんケースが上がってくるのではないかとこの気配もありまして、やはり日ごろのほかの業務との兼ね合いというのは難しいなどは感じています。

(座長)

当然、うまくいってくるとケースはたくさん増えるということになるのだろうから、そこをどうしましょうかということですし、びっくりしたのは平均所要時間が79.5分と大変ですよ。

(五十嵐委員)

やはり一、二時間くらいは普通にお話を伺うことになります。

(座長)

これは往復の時間を入れていないですよ。訪問したときの時間数なので、これは精神科でもアウトリーチチームはかなりありますし、訪問看護などをやっていますが、こんなにかけていたら回らないので、やはり先ほど、成瀬先生が言われたように、慣れていけば短くなるのか、その研修をきちんとやって専門的な技術があれば短くなるかどうか、その辺、分からないのですけれども、これはけっこう大変だなという感じを受けます。そんな気がしました。成瀬先生、先ほど、困難事例というのは、いろいろあるのですけれども、どういったものが困難かなと何かございますか。先ほど、佐野先生は免許の件ということだったのですけれども。

(成瀬委員)

もちろんさまざまあるのですけれども、一つは家族の理解があまりない場合は、こちらの言うことを何となく拒否してくるみたいな感じでどこにもつながらないということもありますし、あとは元気がよすぎていつもいなくて、とてもそういうサービスにはつなげられないなというような体が利く認知症型ですけれども、そういう方は困難なのかと思います。

あとは訪問するのによほど慣れている人でないとなかなか難しくて今回、うちのチームも訪問の経験がある人、経験のない人がいるわけですがけれども経験のない人たちは相当大変な思いをしているみたいなので、将来的には地域包括支援センターでバリバリやっていた人たちにやってもらおうようにしないとなかなか難しいのかなと今、思っているところです。

(座 長)

保健師はどうでしょうか。保健師は訪問のベテランたちがたくさんおられるのですが。

(事務局)

他都市の例を見ると、やはり直営でやっているところもけっこうあります。そこは保健師なりがやっていると思うのですけれども、今の新潟市の事情から言いますと、直営で事業をするというのは難しい状況なので、やはり民間の皆さんの力を借りて、という方向にはなろうかと思っっています。

(座 長)

ということで、みんなでやらなくてはいけないみたいなのですが、これについて何か。

(等々力委員)

最初にこの認知症の初期集中支援事業の名前が出たときに、地域包括支援センターの名前が一番上とか大きく出ていたのですけれども、私などは、最初この名前が出てきたときに包括の人に聞いたら、いやとんでもない、今が忙しくてできるわけないよと私は言い返されていたのです。成瀬先生のおっしゃるとおりやはり片手間では、普段の本業があるわけですから、大変なことですし、認知症は初期の時期が一番大変という、この前、NHKスペシャルで、介護殺人というものが2週間に一遍、日本中であると。3年以内が半分以上という初期の人なのです。認知症の初期のときというのは、家族も会議の仕方が、認知症のことを理解していないし、なかなかかわり方も分からない。そうすると家族も混乱するから本人も混乱する時期なのですけれども、やはり私たちの会でも、今、平成30年には介護2以下を介護保険から切り離すという非常につらい話も私たちには出ているので、この初期の集中支援チームというのは非常に極めて大事なところですので、しっかり専従の人ができる予算をつけていただいて、充実させていただきたいというのが、私たち本人や家族を支援している団体の強い願いです。

(座 長)

今度の介護保険の改定については、随分大変になるかなという予測があるので、その前にある程度の軽い人たちというのも変ですけれども、そこに手を打っておく必要が多分あるだろうとは思っています。この委員会のテーマではもちろんないのですけれども、そこを踏まえてということかと思っいます。

ほかにご意見ございますでしょうか。理想としては各区でということになるのですけれども、

地域を拡大してと予定をされているようなのですが、それは今の二つのモデル事業の担当する地域を拡大するという意味ですか、それともほかの地域にも少し別なモデルチームを作るといふどちらなのでしょう。

(事務局)

具体的には白根緑ヶ丘病院のほうのエリアをもう少し広げられないかということで今、ご相談させていただいているところです。

(座長)

ご相談の結果は。

(佐野委員)

南区にくっついている西蒲区と秋葉区とどちらかということで、西蒲区のほうが昔からの地域的なつながりもあるので、西蒲区全域は難しくても、西蒲区の一部、旧中之口村、潟東村とか、あの辺の近くあたりで少し範囲を拡大できるかと検討しているところです。

(座長)

大変かと思いますが、そういう方向だということなので、よろしくお願ひしたいと思っています。何かこれに関してご意見等ございますでしょうか。

(佐野委員)

先ほど、車の話をしたのですけれども、免許証について、今現在は75歳以上の免許の更新の人は高齢者講習を受けて、認知機能が低下していても講習さえ受ければパスできて、運転できてしまうわけですけれども、それが来年から厳しくなって、認知機能が低下していれば、専門医の受診を進めるというような形になっているのですけれども、そうするとなかなかどのように専門医が対応するかということも大変なところでありまして、その辺の問題と先ほどの免許を返上した後のどうするかというフォローの問題もあるので、その辺も今後の高齢者の運転問題をどうしていくかということも必要かと思っています。

(座長)

重要な指摘かと思いますが、熊谷委員、例えば、そういう判定をしてくれと来られたときに、外来の中でそういう対応はどの程度できるものなのでしょうか。説得も含めてになってしまうと思うのですけれども。

(熊谷委員)

例えば、従来も精神疾患を持つ方の診断書というものを書くことは我々あるわけですが、ただ、一応医師の立場としては、あくまでも今ある状態を文書にする、診断書にすることはそうだけれども、最終的な審査は免許であれば警察というか、免許センターがするというスタンスで接するしかないと思うので、医師があなたは免許を返上しなさいというような

言い方をするというのはどうかなという気はしますけれども。

(座長)

精神障がいの場合は、今、熊谷先生が言われたように、こちらどのくらいでできそうだとか、3年後にもう一回、診察しましょうとか、5年後にしましょうとか、今は症状があるからだめかもしれないよみたいな診断書を出すわけですが、それは強制力というものがなければいけません。最終的には免許センターの嘱託の専門医がいて、その方が判断をします。だから、熊谷委員も言われているように、認知症の場合もそういうシステムの中で、やってもらえるといいのではないかということだと思いますが、現在は、免許センターの専門医はたしかてんかんを主に考える、見られる方なので、認知症の場合には違ってくるかと思いますが。佐野委員いかがでしょうか。

(佐野委員)

うちはその辺、免許センターからの依頼で受診に来て、検査して、免許を返上してくださいということを告知、宣告する場合もありまして、たしか精神科だと、三島病院の森田先生などもやられていると思うのですが、今まで認知症疾患医療センター、精神科のある認知症疾患医療センターのドクターがやっていることが多かったと思うのですが、今後また先ほど言った認知機能が低下している人もみんな検査となると精神科だけではなかなか終わりきらないかなという気がいたしますので、成瀬先生とかその辺はどのようになりそうですか。

(成瀬委員)

今の問題点はCDR（臨床認知症評価法）とかを書かなければいけないというところがあって、あれは一般の医者ではなかなか判断しづらいところがあるので、その辺、もう少し簡易化しないと、ちょっとした違反ですぐ回ってくるようになると多分専門医だけではとても追いつかないのではないかなという気がします。

(座長)

それぞれの努力はしているのですが、今後、その辺は変わっていてももらわないと大変かも。少し医療のほうの専門的な話になりましたけれども、特に新潟は先ほど言われたみたいに車がないと、70代、後期高齢者になった方も車に乗られて、それで病院まで来るわけです。そこで認知機能が低下しているからちょっとねというようなところは、人権との兼ね合いも、生活圏というものの兼ね合いが出てくるので、その辺なのですよね。人権的な問題としてはどうなりますか。

(石本委員)

すみません、法律の専門家ではないので、人権と言われると答えづらいところではあります。が、実際に成年後見支援センターにも免許証の問題というのは、相談としては寄せられています。



す。それがなかったら、そもそも生活をどう支援していったらいいのだろうと、また次の大きな問題が控えているので、容易なことではないのだなということは、相談機関として実感はしているところです。

(座長)

そこも含めて、これも市の対策のところに入っていきことではないかと思うのです。車には乗れないのだけれども、きちんと生活しなくてはいけないという人たちがこれから随分増えていこうと思って、それに対してどのように支援することができるのか。これをケアマネとはまた別個の問題として起きてくるのではないか。精神科的に言えば、外へ出られなくなるとうつ的な傾向に入った方がすごく多いので、その辺、微妙な点だと思います。そのような問題もあるということだと思います。そのほか何かございますでしょうか。少し話がそれてしまいましたけれども、よろしいでしょうか。ほかにないようでしたら、次の議題ですが、この前、作りました、認知症安心ガイドブックについてのご意見をそれぞれいただいたわけですので、それについて説明をよろしくお願いします。

(事務局)

議題(3)認知症安心ガイドブックについて資料3です。今回、委員の皆様には事前に意見をいただいております。資料3をご覧ください。

今回、ガイドブックを配付させていただきました、川俣委員からは項目7ページ、9ページ、10ページ、受診をする、かかりつけ薬局のところに、かかりつけ薬局、薬剤師訪問の前に通院というものを入れたほうがいいですというご意見をいただいております。

ガイドブックの16ページの図、むすびあい手帳のところにかかりつけ医療機関というくりではなくて、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師というものを入れたほうが利用が広がるのではないのでしょうかという意見をいただいております。

野村委員からは一覧に箇条書きでいただきましたので、そのまま記入をさせていただきました。絵をもう少し入れたほうが分かりやすい、少し文字が多いというような意見がありました。また、専門用語、医学的な用語は不要ですというような意見もいただきました。その他、見づらいというようなこともありました。

介護保険サービスガイドという部分の内容とダブらないようにというようなご意見もあったかと思われま。これらにつきましては、次回、修正時に再度検討ができるかと思ひます。

そのほかの齋藤委員、等々力委員、井上委員、宇都宮委員、五十嵐委員の皆様からにつきましては、特に今回のガイドブックについての修正等のご意見はありませんという連絡を受けております。

(座長)

よろしいでしょうか。ほかにここの場で何かご意見等がございましたら、出していただければと思います。

(五十嵐委員)

内容のことではないのですが、このガイドブックの修正ということで動かれているようなのですが、私はすごくよくできていて、内容を修正すべき点は特に感じていなかったのですが、認知症のご家族の方に認知症のことを説明したりするときに使わせてもらっていて、すごく使いやすいなと感じているのです。もっと広く知れ渡るといいなと思うのですが、私のところにたくさん余っておりまして、500部くらいあるのです。それを使いきるには相当時間がかかるなと感じていまして、新しくしてしまうと、今のこの500部はどうなるのだろうということがあって、そこが少し気になっているところです。

(座長)

その辺はいかがですか。

(事務局)

当初、介護保険のサービスガイドが毎年、改定になるので、それとセットということで毎年度という頭もあったのですが、今回、何年度ということも表記しておりませんし、できるだけ今あるものを、使い切って修正できればと思っておりますので、来年度当初にすぐ直すということはもったいないので、もう少し様子を見ながらと思っております。逆にいいますと、次回るときにまたご意見いただいても、修正に間に合うかと思っておりますので、引き続き、後でお気づきになって、ここを直した方がよいというご意見があれば、いただければと思っております。

(座長)

よろしいでしょうか。できるだけ使い切ってからということらしいのですが。

(野村委員)

私の介護支援専門員としての立場から10人くらいの人に意見を聞いて、いろいろその人なりの意見をいただいたので、ここに全部書かせてもらっています。その中で、同じ人の意見が黒丸になって分かれていました。4つ目から8個目の黒ポチですが、『病気の説明から』という所から、最後、『ガイドブックと一緒にお渡しするのだと思いました』までがお一人の意見となっております。ここのところは1人の人の意見として見ていただければと思います。

すみません、耳にいたいような文書が載っているのですが、率直な意見をいただいたので書かせていただきました。

すみません、耳が痛いような文書が載っているのですが、率直な意見をいただいたので書かせていただきました。

(座 長)

ありがとうございました。行改が間違えているということですよ。

(川俣委員)

私が出させていただいたのは、重箱の隅をつつくような意見で大変申し訳ないと思っています。何かないでしょうかというところで、ものすごく精査したところでの意見ですので、すぐすぐというものではありませんので、次のときで全然かまいませんのでという意見です。よろしくをお願いします。

(座 長)

川俣委員の意見は非常に妥当だと私は感じているので、ぜひ採用していただくとありがたいと思うのですが、そのことに関連してですが、16 ページの絵のところ川俣委員が図でかかりつけ医療機関というように一括りで読まれているので、やはりこれは誤解されるのだなと思ったのです。かかりつけ医と医療機関という二つなのです。かかりつけ医療機関ではないということなのですよ。かかりつけ医と、この医療機関というのは、恐らく専門医療機関とか、認知症疾患医療センターということの意味しているので、これは前のページのところに認知症疾患医療センター専門医療機関という 12 ページのところでしょうか。ここで分けて書いてあるので、どうなのでしょう。かかりつけ医というものと専門医療機関というものに分かりやすくされたほうが、今の川俣委員のように誤解されなくて済むかなと思いました。そこにかかりつけ歯科医、薬剤師と入れておくことも別にいいことかとは思いますが、ここは明確に分けておいたほうがいいのかなと思います。

おおむね皆さんでかなり好評だったようなのですが、前回、作るときにもたしか私が言った気がするのですが、問い合わせ先、連絡先のところで精神科相談電話でしょうか。県でやっているものです。こころの健康センターにあるものですよ。正式名称は今、出てきませんが、やはり周知されていない。

24 時間 365 日対応している、県でも市でもやっているのです。それは入れたほうがいいのではないかと申し上げておりましたので、改訂のときは入れておくといいかとは思いますが。

そのほか何かございますでしょうか。それでは、ほかにないようでしたら、次に移りたいと思います。そのほかということになりますが、事務局のほうで何かそのほかというのはございますでしょうか。

(事務局)

参考資料としまして、中学生の福祉読本、小学生の福祉読本をカラー刷りのコピーで一部抜粋なのですが、配付させていただきました。情報提供としまして、新潟市教育委員会が作成しております福祉読本、小学校、中学校での総合的な学習の時間で、障がいのある人や高齢者に

理解や支援のあり方を学べる基本的な知識や情報を紹介している福祉読本を作成しております。今回、教育委員会で作成するに当たって認知症の部分、当課のほうで原稿を作成しており、小学校、中学校でもこのような資料、福祉読本を基に理解を深めています。このたび4月にでき上がりましたので、全部、コピーはできなかったのですが、認知症に関する部分だけコピーして、配付させていただきました。

(成瀬委員)

見させていただいたのですが、例えば、小学校のほうの20ページ、21ページのところで認知症は予防できると書いてあるのですけれども、しかも認知症を予防するポイントなどが書いてあるのですけれども、ここまで書くと誤解が生じるのではないか思うのですけれども、認知症で予防できるものというのは、あくまでもすごく小さい部分ですよ。もちろん予防していくことは大事、言っていくことは大事なのですけれども、小中学校の生徒がこれをそのまま信じてしまうと、認知症はこうやってやれば予防できるのではないかと思われてしまうのではないかと思うのですけれども、これはここまで書いていいのか、どうなのでしょう。

例えば、心筋梗塞や脳卒中、高血圧などを予防するということはすごくいい、ありだと思いますけれども、これだけやって認知症をどれだけ予防できるかですよ。もう少しマイルドにしたほうがいいのではないですか。予防できるところもあるくらいにしないと、これだと認知症というのはこうやっていけばかからないで済むのだなと誤解を生むのではないかと思うのですけれども、いかがでしょうか。

(事務局)

次回に修正するときには、事前に先生にもご意見いただきながら、次回、内容を確認して修正していきたいと思います。

(座長)

脳血管性の認知症は、成人病予防によって少し発症を遅らせることができるということは確かだろうと思うのですけれども、アルツハイマーも含めて認知症を予防できるということは、もしかすると過度な期待ということになってしまうかもしれません。また、ご相談をいただければと思いました。ちなみにこの表紙の絵はどなたの絵ですか。

(事務局)

これは精神障がい者の「あどばんす」に通われている子で、非常に絵のうまい子がおりまして、パッケージとか、いろいろなところで使っているのですが、その子に書いていただいたものです。

(座長)

すばらしいですよ。「あどばんす」の子だというのはすぐ分かったのですが、名前をどこか

に書いてあげるといいなど。どこかに書いてありましたっけ。

(事務局)

本物の冊子には、顔写真入りで紹介させていただいています。

(座長)

それはとても素晴らしいと思います。来年、私は全国的な集会をやるのですが、そのときのポスターも彼に頼んでいるので、とてもいい絵を書いてくれるのですね。余談になりました。

今の件について何かご意見、ご質問等はございますでしょうか。

(齋藤委員)

ガイドブックのところでお話をしたらよかったのか、その他なのか分からないのですが、次にこの会議が何か月か後に開催されると思うのですが、内容的なところのご予定があったらお伺いしたいというのと、私自身が委員として皆さんと一緒にすることで、ほかの機関の方が認知症についてどのような具体的な取組みをなさっているのかというところが、まだ十分に、分かっているつもりではいるのですが、把握できていないところもあるのかなという思いがありまして、今回、ガイドブックの作成というところでまず取組みが始まった中なので、またそういったお互いの専門的なところの取組みを共有できる機会など、次回以降、時間を取っていただけるとありがたいと思っています。

(座長)

貴重なご意見、ありがとうございます。また事務局と打ち合わせをして、次回、内容を決めていきたいと思います。ほかに何かご提案、ご意見等ございますでしょうか。よろしいですか。本日は、遅れてしまいまして、申し訳ありませんでした。皆さんのご協力で滞りなく進めることができました。ありがとうございます。