

令和2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：令和2年8月27日（木）午後7時～午後8時30分

会場：新潟市役所本館 対策室

出席委員：阿部委員 荒木委員 池内委員 久保委員 近委員 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：清野委員

事務局出席者：地域包括ケア推進課 関課長 金子課長補佐 古田係長

小柳係長 長谷川主査

小川認知症地域支援推進員

安達認知症地域支援推進員

関係課出席者：地域医療推進課 関根係長

こころの健康センター 精神保健福祉室 吉田主査

障がい福祉課 上村課長補佐

高齢者支援課 笠井課長補佐

介護保険課 川上課長補佐

障がい福祉課 上村課長補佐

保険年金課 健康支援推進室 坂井室長

東区健康福祉課 高齢介護担当 伊奈 22 条職員

中央区健康福祉課 高齢介護担当 木伏係長

秋葉区健康福祉課 高齢介護担当 藤田主査

西区健康福祉課 高齢介護係 五十嵐係長

西蒲区健康福祉課 高齢介護係 阿邊主査

（司 会）

定刻となりましたので、令和2年度、第1回新潟市認知症対策地域連携推進会議をはじめさせていただきます。

本日、会議冒頭の進行役を務めさせていただきます、地域包括ケア推進課の金子です。よろしくお願いたします。

本日の欠席者ですが、清野委員がご都合により欠席されるとのご連絡をいただいております。なお、今年度、委員の改選がございましたのでご報告いたします。新潟市民生委員児童委員

協議会連合会から、昨年度まで高齢者福祉部会副部会長の近藤利子さんから委員に就任いただいておりますけれども、今年度より生活援護部会部会長の阿部哲朗さんから委員に就任いただきました。阿部委員から、一言ご挨拶をお願いします。

(阿部委員)

今、ご紹介にあがりました阿部哲朗と申します。昨年の12月に民生委員の改選がありまして、部会長にさせられたというか、なりまして、部会長になるとすぐそのままスライドするように理事になりました。理事会の席で、昨年の2月にこの委員に任命された次第でございます。本当は3月から会議があるみたいだったのですけれども、コロナの影響でずっと延び延びになって、今回が初めて皆さんと顔を合わせる次第でございます。

私は、豊栄に住んでいまして、葛塚の民生委員児童委員協議会に所属しています。民生委員自体はまだ浅いのですけれども、年だけは一丁前に食っています。登山と酒が大好きな私でございます。よろしくお願いします。

(司 会)

ありがとうございました。また、事務局も一部体制が変わりましたので、自己紹介をさせていただきたいと思います。本日、進行を務めさせていただいております金子と、今年度より当課に異動し担当になりました小柳、また新たに7月から認知症地域支援推進員として採用いたしました安達です。順に自己紹介させていただきます。

私は、金子ですけれども、在課4年目で、前の佐藤の後任として課長補佐に昇任いたしました。それまでは、総合事業ですとか、支え合いのしくみづくりといった部分を担当しております。こちらの認知症については専門外という形でしたけれども、この度全体統括という形になりましたので、改めてこちらにも顔を出させていただくということになりましたので、今後ともよろしくお願いします。

(事務局：小柳)

この春から異動してまいりました。今回、認知症の担当を引き継ぐことになりました。委員の皆様方とは初めてお会いする方と、後ほど説明させていただきますけれどもワーキングで委員になっていただいている皆さんとで、また今後とも、いろいろお世話になりますがよろしくお願いします。今日は、本当に最初からバタバタして申し訳ありませんが、最後までどうぞよろしくお願いします。

(事務局：安達)

7月より、認知症地域支援推進員として勤務しております安達と申します。これまでは、他市ですが包括で勤務しておりました。まだ慣れないところばかりで、皆さんに教えていただくことのほうが多いのですがよろしくお願いします。

(司 会)

事務局の体制は一新しました。今後ともよろしくお願ひします。

本日の会議につきましては、会議録作成のため録音をさせていただきますのでよろしくお願ひします。

次に、本日使用します会議資料のご確認をお願いします。委員の皆さんには事前に配付させていただきました資料として、次の資料をご確認ください。まず、本日の次第、認知症対策地域連携推進会議委員名簿、資料1「新潟市第7期地域包括ケア計画における認知症施策の実施状況」、資料2「新潟市認知症初期集中支援チーム「オレンジサポート」の実施状況について」、資料3「認知症支援体制強化のためのワーキンググループの設置について」、資料4「認知症地域支援コーディネーター配置事業について」、別紙1「認知症支援体制強化のためのワーキンググループ委員名簿」、別紙2「令和2年度認知症支援体制強化のためのワーキングスケジュール」、資料5「第8期介護保険事業計画基本指針の構成について」、参考資料「基本指針（案）について（新旧案）抜粋」という形になっております。以上が、事前に送付させていただきました資料です。

加えまして、本日机前にお配りしました資料は席次表となっております。配付資料は以上になります。不足や印刷の不備などございましたら、挙手にてお知らせください。よろしいでしょうか。

それでは、お手元の次第に沿って進行させていただきます。次第1、開会にあたり、地域包括ケア推進課課長の関よりあいさついたします。

(事務局：関)

皆様、こんばんは。重ねてになりますけれども、私もこの経験が初めてで非常に恥ずかしいことですが、直前に会場の変更ということで、皆様には大変ご迷惑をおかけして申し訳ありませんでした。平日夜間ということでなかなかお忙しい時間帯の中お集まりいただきましてありがとうございます。

昨年度末に開催される予定だったというのが、実はこの会議でした。先ほど委員の方からもお話がありましたように、コロナの関係がありまして急遽中止ということで、資料配付での開催もありましたけれども、実際にこうした会議という形で皆様方とお会いするのはほぼ1年ぶりということになるかと思ひます。今年につきましては、今年度に入ってから緊急事態宣言が出されまして、私どもの予定していた事業も軒並みすべて中止ですとか延期というようなことで、非常に大きな影響を受けております。出遅れている分、感染防止対策もしっかりと行いながら、できる限り着実にこれから進めていきたいと思ひておりますのでよろしくお願ひしたいと思ひます。

また、この間に医療や介護現場においては感染防止対策で、これまでとは違う難しい、厳しい対応というものを迫られたり、高齢者の認知症の方のご家族におかれましては制限のある生活を余儀なくされているというところから、いわゆるフレイルに進行するですとか、あるいは認知症も進行するといったようなことで、市としても対策というものをどうやって進めていこうかというところを今、考えつつ動いているという状況です。

加えまして、今日ものすごい暑いわけですがけれども、今後、秋、冬となっていくと別の感染症の関係も出てまいりますので、そちらによる影響ということも十分注視しながらやっつけていかなければいけないということで、だいが今年はずっと違って緊張度を我々も迫られているというような状況でございます。

先ほどの資料の最後のほうにも出てまいります、今年度は、次の介護保険事業計画第8期の介護保険事業計画の策定の年ということでもありますから、こちらの会議におきましても、認知症の施策というのは介護保険計画の中でもだいが大きな位置を占めますので、次期計画の策定に向けて様々なご意見をいただければと思っております。

本日はこのような状況の中で、夜間でバタバタしましたが最後までよろしくお願ひしたいと思ひます。

(司 会)

続きまして、次第2、議事に入らせていただきます。

ここからは、座長の池内委員にお願いしたいと思ひます。よろしくお願ひします。

(座 長)

皆様、こんばんは。新潟大学の池内と申します。平成2年度、第1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たいと思ひます。委員の先生方におかれましては、ぜひ活発なご意見をいただければ幸ひでございます。

早速、議事を進めさせていただきます。議事(1)新潟市第7期地域包括ケア計画における認知症施策の実施報告について、事務局から説明をお願いします。

(事務局：小柳)

地域包括ケア推進課の小柳と申します。私から説明をさせていただきます。資料1「新潟市第7期地域包括ケア計画における認知症施策の実施状況」になります。資料をご覧ください。新潟市地域包括ケア計画の認知症施策の推進に記載した六つの取組み方針と、その取組み方針ごとの関連事業の実施状況をまとめたものになります。昨年は年度末に開催する予定となっておりました当推進会議も新型コロナウイルスの影響で開催が中止となり、委員の皆様方には資料配付という形で、令和元年度の3月末時点での実績見込みが記載された同様の資料をお送りしておりました。この度の資料はその際にお送りした資料と同様のものになりますが、令和元

年度の実績の確定値を記載し、お示ししております。資料の説明については、3月にお送りした資料から実績を修正したものや、今年度の事業の進捗状況も踏まえお伝えする必要がある事業についてを中心に説明をいたします。

それでは、資料の構成を説明いたします。資料左側1から6までありますが、これは計画で定め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、関連する事業名、事業概要、令和元年度の実施状況、計画上指標のあるものはその指標と実績、計画に指標のないものは斜線とし、今後の取組み内容、表の一番右に令和2年度の実績内容を記載しております。

はじめに①の認知症予防の推進の項目についてです、事業通番1、認知症予防出前講座ですが、平成30年度より健康づくりを普及するボランティアの運動普及推進委員による出前講座の形で実施しています。この事業の指針および実施状況については、平成30年度、令和元年度とも目標を上回る実績でしたので、令和元年度の指標を900回と修正いたしましたが、それを上回る1,366回の実施状況でしたことから、令和2年度の指標についても1,000回と修正しております。

今年度につきましては、年度当初から新型コロナの影響で、地域の集まりなどの活動の自粛の期間もございましたし、自粛が解除されたあともコロナ以前のような活動は難しいことが見込まれます。認知症予防出前講座として地域に出向いていただく運動普及推進委員への研修につきましては実施状況に記載がありますとおり、昨年度は入門編、基礎編、応用編という構成で成瀬委員や久保委員からご協力をいただき、実践的な内容を取り入れた研修を実施しました。今年度の研修につきましては、コロナの影響で予定どおり研修開催が難しい状況ではございますが、コロナ禍でも役立つことのできる実践的な内容を取り入れ、成瀬委員から講師となつていただきます基礎編と、実践的な内容となる応用編を同日に開催する研修に変更し、10月下旬に2回開催を予定しております。

次に、②認知症への理解を深めるための普及・啓発の促進についてです。まず、2、認知症サポーター養成ですが、平成30年度は1万227人と過去最高の養成者数となりましたが、昨年度は企業の大規模開催の実施が落ち着いたことやコロナの影響などにより、前年度の目標を若干下回りました。また、3、認知症サポーターステップアップ講座についても目標を下回りました。認知症サポーターの養成、ステップアップ講座の開催、さらには次の事項のキャラバン・メイトの養成については今年度から新潟県介護福祉士会に委託をいたしました。委託先と連携し、引き続き、養成者を増やす取組みを進めるとともに養成したサポーターを活かせる認知症施策推進のための支援体制について、今後は検討していきます。

4、キャラバン・メイトの養成ですが、昨年度の実施状況は記載のとおりとなります。今年

度の養成研修、フォローアップ研修については新型コロナの影響で研修時期を再調整し、10月20日開催予定で準備を進めております。5、市民向け講座や出前講座の開催になります。こちらも、昨年度の実施状況は記載のとおりです。こちらも昨年度の実施状況は記載のとおりですが、今年度につきましては、市主催の市民向けの講演会などの開催は新型コロナの影響で難しいと考えております。実施可能なものを今後、検討していきたいと思っております。

資料2ページをご覧ください。③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、認知症初期集中支援チームの設置については、このあとの議題で報告いたします。7、かかりつけ医認知症対応能力向上研修につきましては、実施状況は記載のとおりとなります。3月に予定していましたフォローアップ研修につきましてはコロナの影響で中止いたしました。今年度、両研修につきましては、みどり病院と白根緑ヶ丘病院にご協力いただき、10月以降の開催に向け、準備を進めております。

次は、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。8、認知症サポート医の養成についてです。実施状況は記載内容を見ていただければと思います。また、国が実施する認知症サポート医研修について、今年度新たな方からも参加申し込みをいただいておりますが、こちらも新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、8月に入りまして研修開催中止というお知らせがきております。

3ページをご覧ください。事業通番10の介護人材向けの研修についてです。実施状況は記載のとおりです。今年度は、緊急事態宣言解除後から予定しておりました研修については、感染予防対策を講じながら、受講定員を少し縮小するなどして実施しております。

次に4ページをご覧ください。14、小規模多機能型居宅介護整備事業についてです。昨年度は、事業者の公募がありませんでしたが、引き続き計画整備数の確保を目指します。

続いて、5ページをご覧ください。⑤地域における支援体制の項目についてです。17、認知症カフェや家族会への支援についてです。実施状況は記載のとおりです。新型コロナによる活動自粛が解除されたあと、感染予防対策を講じながら再開し始めたところと、現在も再開を見合わせているところと運営主体によって様々となっております。今年度、カフェや家族会の支援についても実施可能なものを検討していきたいと思っております。18、徘徊高齢者家族支援サービス事業についてです。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が、昨年度より、年齢要件を65歳以上から40歳以上に引き下げて対象を拡大しておりますが、現在65歳以上の方の利用はまだありません。

(座長)

ありがとうございました。6項目について、ご説明をいただいたところです。いかがでしょうか。ご質問ございましたら、よろしくお願ひいたします。

(事務局：関)

一つ訂正を。先ほど、最後の徘徊高齢者家族支援サービス事業ですけれども、実績は33になっておりますが、この33名の方がすべて65歳以上の方です。65歳未満の方の利用がないというところを言い間違いましたので、訂正させていただきます。

(座長)

了解しました。40歳以上の方に拡大をしたのですが、現状では65歳以上の方に利用されていて、いわゆる若年性という方のご利用は今のところないというところで、今後周知してご利用いただくということだと思います。

ほかはいかがでしょうか。私から、1ページ目の②、3、認知症サポーターステップアップ講座のところですか。昨年23名ということで、コロナの影響もあったかと思えますけれども、もう少し減っているかというところがありますけれども、一方で認知症サポーターは順調に増えていって、こういう方を継続して学んでいただくような機会は大事だと思うのですが、減った要因は何かあるのですか。とくになければいいのですけれども。

(事務局：関)

理由としては、私どもは開催日をもちろん前もって設定してやっていたのですが、ある区の同様の事業とぶつかってしまったということが実はあったということでした。ステップアップ講座についてはできるだけこれから増やしていきたいと思っています。あとで説明がありますけれども、特に地域支援という部分でもう少し私どもは力を入れていきたいと、国の大綱でもそのようなことをうたわれていますので、そういったものに向けた大事な事業だと思っておりますので、できる限り今後は参加者を増やしていきたいと思っております。

(座長)

ありがとうございます。現状では、サポーターが累計で7万1,000人くらいおられて、その方にご案内をしているという理解で正しいですか。

(事務局)

こちらについては、対象は認知症サポーターの方ということです。ただ、大多数いらっしゃると思いますので市報で全市民に周知をしております。

(座長)

これから、コロナとともに生きていく時代で、必ずしも集まった講習だけではなくて、オンラインを利用したような講習であれば、行きたいという方は多分たくさんおられるかという気もしますので、また今後そういう検討もいただければと思います。

ほか、何かありませんでしょうか。よろしいですか。ありがとうございます。

では、議事(2)認知症初期集中支援推進事業について、事務局からご説明をお願いいたし

ます。

(事務局：小柳)

引き続き、私から説明をさせていただきます。資料2をご覧ください。こちらの説明につきましては、本来、資料番号の一番下にページ番号が振られているのですが、この資料ではページ番号が振られておりませんので、上下のスライドの右端に記載されております番号で説明をさせていただきます。

現在、認知症初期集中支援チームは、モデル事業の2チームからスタートしまして、平成30年度の途中でチームが増設され、平成30年11月から市内全域の5チームより設置となり、現在の活動に至っております。資料1は、モデル事業開始当時から昨年度までの市全体の実施状況になります。令和元年度につきましては、相談件数53件、内29件が支援対象者となっております。支援終了者についても29件と同数となっておりますが、こちらは米印1に記載がありますように、令和元年度以前に支援が開始となった方も含めており、令和元年度中に支援が終わった方の数となっております。待機中の人については、米印3に記載がありますように支援対象者としていましたが、現在は検討中となっている人ということで4人おりました。その下の資料には、各チームごとの活動状況になり、資料3と資料4は各チームの相談件数と支援対象者数を各圏域ごとで記載しております。

次の資料5です。こちらの資料から資料7までは、支援対象者となった方の状況になります。資料5の性別、年齢はグラフのとおりですが、支援対象者の年齢につきましては75歳以上が約9割を占めておりました。資料6の世帯構成です。独居の方の3割を除く7割はご夫婦のみでありますとか、また子どもと同居の家族がいる方でした。その隣にあります支援介入時の介護度ですが、7割近くの方が介護保険未申請の状態でした。次の資料7は介入時の状況です。医療・介護サービスを受けていない、または中断しているという方が9割おります。その主な状況としましては、ご本人も認知機能が低下していることに自覚がなく受診やサービスの利用を拒否している、また同居している子や連れ合いの方が受診等の必要性を理解していないなど、必要なサービス支援につなげていない現状があります。

その下の資料8以降につきましては、令和元年度中に支援が終了した人の状況になります。資料8は、支援終了者における困難事例の割合です。前年の5割に比べ、昨年度は約4割と減少は見られました。困難事例の状況としましては記載のとおりです。

資料9、支援終了までの平均訪問回数は4.8回と、昨年度の平均5回と若干減少が見られました。このグラフにあります20回以上というのは、訪問回数が23回という方が1件ございました。また、支援終了に至るまでの期間は、約5割が国の示す基準である6か月を超えた期間を費やしており、昨年度の6割と比較し、支援期間が短くなっておりますが、要因としては困

難事例の割合も昨年と比べ減少していることもあるのではないかと考えています。

資料 10 です。こちらは、2か所資料の訂正をお願いいたします。左の円グラフの標題ですが、支援終了後の生活のと切れております。正しくは、支援終了後の生活の場となります。もう1か所につきましては同じグラフ、グラフでは在宅継続が76パーセントと書いておりますが、下の説明書きの黒ぼちでは72パーセントとなっておりますので76に訂正をお願いいたします。資料の説明に戻ります。支援終了後の生活の場ですが、昨年同様、約7割が在宅生活の継続となっており、支援の引き継ぎ先としても地域包括支援センター、介護支援専門員の割合が多く、こちらは概ね前年と同じような引き継ぎ先でした。

次の資料 11、12 はそれぞれ支援終了者のサービス導入率を医療と介護に分けて記載しています。医療サービスの導入については93パーセントの方が専門医での鑑別診断につながった。また、近医への受診や訪問診療等医療受診につながりました。介護サービスへは傾聴ボランティアを含め、訪問看護やデイサービス等介護サービスに62パーセントの方がつながりました。医療サービス、介護サービスにつながらなかった方の状況につきましては、それぞれ記載のとおりになりますが、どちらかのサービスにつながった人は90パーセントおり、チームの活動としても評価できるものと感じております。しかしながら、各チームでの相談件数のばらつきや地域包括支援センターからは、どのようなケースをどのようなタイミングで相談するとよいのかといった課題、また対象者の半数が困難事例で、支援が長期化している現状など引き続き課題がございます。それらの課題を解決するために、各チームごとに持っている課題や現状など共有する機会として、昨年度に情報交換の場を行っておりますが、今後も相談事例の検証やチームごとの課題の把握に努め、活動の充実を図ってまいります。

(座長)

ありがとうございました。新潟市認知症初期集中支援チームの実施状況について、ご説明をいただきました。令和元年度におきましては相談件数は増加傾向にあるということで、支援対象者は前年とほぼ同じくらい。支援対象者の方が20名かと思います。また全市で展開をいただいているという状況かと思います。いかがでしょうか。今のご説明について、ご質問がありましたらよろしくお願いいたします。

中央区は、成瀬委員が初期集中支援チームで、南区は佐野委員が伺いますけれども、補足とかあれば、成瀬委員。

(成瀬委員)

やはり、初期集中支援チームの課題といたしますか。最初からそうなのですからけれども、地域包括支援センターはもともと認知症、当然初期対応しているわけですからけれども、そこにいる中からだれを初期集中にあげていくかということが相変わらず解決されていないということが。

それで、件数戻ってこないということが。来年度どうなるか、今年度どうなるか分からないのですけれども、ばらつきはもう少し何とか。各チームでばらつきが多い。相談件数はまだあれですけれども、特に支援対象者にいくと本当に少ないところが多くて、何とかもう少し全体的に上げていかなければいけないと思います。それには、もう少しコンセンサスを得られるようにしていかないと難しいと思いますので、そこを今後の会議などでしっかりやっていただくといいのかなと思います。

(座長)

ありがとうございます。佐野委員はいかがでしょう。

(佐野委員)

南区は秋葉区と一緒にですが、やはり困難ケースもいくつかあります。病院に受診したがいとか、近所でいろいろ問題を起こしているとかいろいろなケースがありますけれども、必要であればチームで訪問していろいろ結びついたという人もいますし、どうしても外来で無理であれば入院してうまくいっているケースもあります。近所への迷惑行為とか危険な運転とかそういう人はいますので、チームとしてはそれなりの成果をあげていると思うのです。

成瀬先生がおっしゃったように、もう少し件数を上げてもらって実績をつくったほうが今後のためにも予算の面でもいろいろ大事だと思いますので、実績件数はやはり地域包括の方々と相談して増やしていければと思います。

(座長)

ありがとうございます。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。

議題(3)認知症支援体制強化のためのワーキンググループについて、これも事務局からご説明をお願いいたします。

(事務局：小柳)

こちら引き続き、私から説明をさせていただきます。認知症支援体制強化のためのワーキンググループについては、3月に資料配付した際にもお伝えしたところでしたが、この度、改めて設置の趣旨に加え、現在の進捗状況についてご説明させていただきます。

まず、はじめに資料3をご覧ください。こちらの資料および、次に説明いたします資料4については、ワーキンググループで配付した資料になります。まず、資料3の設置の趣旨、ワーキングの検討内容については資料に記載されたとおりですが、左側1の設置の趣旨にありますように、令和元年6月に策定された認知症施策推進大綱において、共生と予防を両輪とした施策の推進が示されました。また、資料の右側2にありますように、認知症サポーター活動促進地域づくり推進事業と称し、各地域においてチームオレンジの整備を、国は2025年度末までに

全市町村で整備をすることとしています。

こういった経緯も踏まえて、本市においても、地域においてチームオレンジを整備するとともに、認知症支援体制等の強化について検討を進めるにあたり、当推進会議の専門部会としてワーキンググループを新たに設置し、今年度より認知症地域支援推進員の配置に向け、業務の具体や配置先について検討を行ってきました。ワーキングの開催は、こちらも新型コロナの影響により、第1回の4月の開催が資料配付となりましたが、認知症のご本人や地域での支援者、また若年性認知症支援コーディネーターからもお出でいただくなどして、これまで4回の会議を開催してまいりました。なお、ワーキンググループの委員につきましては、別紙1をご覧くださいいただければと思いますが、当推進会議の委員であります成瀬委員はじめ、荒木委員、近委員、等々力委員からご参加いただいております。

次に、資料4をご覧ください。こちらは、これまでのワーキングでの議論を踏まえ、今後、認知症地域支援推進員を地域に配置するに向け、推進員に求められる役割、推進員の配置場所、主な業務についてをまとめたものです。記載にありますように、推進員に求められる役割、主な業務や連携先など、見てのとおりですが、推進員が行う業務は多岐にわたる中で、どういった業務を主に担ってもらうのか、また配置場所としてどこに配置することがよいのか、委員の皆様からいただいたご意見を踏まえ、また今後、さらに具体化していく予定であります。

今後のスケジュールになりますが、こちらは別紙2をご覧くださいいただければと思います。ワーキンググループのスケジュールは表の一番下に記載してありますが、これまでの議論の結果を踏まえまして方針案をまとめ、次回の推進会議にお示しさせていただき、年明け以降につきましては、次年度もモデル事業の実施に向けマニュアル作成など具体策の検討を行っていく予定です。また、今年度は第8期の地域包括ケア計画策定の年でもございます。ワーキングや当推進会議でいただいたご意見を時期計画に反映させていく予定です。

(座長)

ありがとうございます。認知症支援体制強化のためのワーキンググループの設置、また、すでに検討をいただいているということで大変ありがとうございます。いかがでしょうか。この点につきまして、ご質問やご発言ありましたらお願いしたいと思います。実際のワーキングをお務めいただいている方々から少しコメントをいただければと思います。ありませんでしょうか。

(荒木委員)

お世話になっております。地域包括支援センター赤塚の荒木と申します。なかなか現場からお伝えしなければならないと思いながら、うまく会の当日お話ができているところでもないですけれども、ただ、やはり今一番話題にいただいているのが、認知症の地域支援コーディネ

ネーターの配置をどのようにというところだったと思うのです。やはり、なんといっても地域の実情をよく知っていただいている方が、今の必要な方々と結びつくことができるコーディネーターになっていただく必要性が改めてあるということをお話し合いに参加させていただきながら感じておりました。また、地域包括支援センターがこちらの文章にも入っていましたが、やはりある程度進まれた方々が相談いただくことが多いかと思うのですが、わりと初期の段階で診断に至っていた方々が、このあとの暮らしをどうしていこうと怖がられるところがあつたときにコーディネートしていただける、早い段階のコーディネートを主にやっていただけるのが期待できる場所ではないかと話し合いをしていただいていたかと思えます。ですので、包括に相談に来られるより、もっと早い段階で地域の相談ができる体制が求められるのではないかとこのお話し合いをさせていただいているところです。

(座長)

ありがとうございます。近委員はいかがでしょう。

(近委員)

認知症地域支援コーディネーターの配置の話が今、荒木委員からありましたけれども、ワーキンググループではいろいろなテーマについて長く話し合いが行われまして、やはり医療機関で早い段階でつないだほうがいだろうという話になりました。今までも言われてきたことですが、ご本人が住み慣れた場所で、新しいことにもチャレンジしながら暮らしていけるような支援ということで、会議はだいぶいろいろな意見が出てたと思います。

(座長)

ありがとうございます。等々力委員。

(等々力委員)

今、重なる部分もあるのですが、やはり認知症と診断されてから、なかなか地域包括支援センターとかに相談しても、BPSDが出たり悪化するまでサービスに結びつかなくて、その間初期のときにご家族が不安な気持ちでどうすればいいとかか病気のことも理解できていない。そうすると本人も不安になってご家族とかが見ておられるのですが、その空白の期間というものをもしコーディネーターの方がしっかり心に寄り添ってもらって、初期の方の何か地域に参加できたりいろいろな活動とか、少しでも進行を遅れさせるようなものに参加できればということ。

あと、認知症サポーターの方というのは本当に一般の方よりも、サポーター養成講座に参加されるとということで非常に認知症のご本人やご家族に何か役に立ちたいという方が多いので、そういう方を少しでも、資料4の右下の図がありますけれども、そういった方を活用してとか、そういった方の支援を受けながら認知症の方が社会参加したりとか、いろいろな地域で、最近

商店街で軽作業したり畑に参加してとかいろいろなことができればということが私は理想だと。そのコーディネーター役をするのが、認知症地域支援コーディネーターになればいいとご家族、本人の立場から思っておりました。

(座長)

ありがとうございます。成瀬委員、追加は。

(成瀬委員)

まずは、資料4に求められる役割ということが書いてあるのですけれども、これを見ると非常に広範囲な役割が求められているので、おそらく個別に対応するのは少し難しいだろうという話になって、ですから本当にコーディネートです。だれか、そういうことをやっている人たちをまとめるとかどこかと連携するというような形で、個別に入っていくのではなくて、コーディネーター連携役というところが非常に大事だということです。

あとは専従です。兼任だと、おそらくうまくいかない。これだけのことはできないだろうということで専任で、専従でやっていただければというような形で話が進んでいるかと。ただ、専従になると、やはり予算的な面とかたくさんの方は難しいだろうという話にもなっていて、今、市とその辺を調整しております。

(座長)

ありがとうございます。

(久保委員)

昨年度にこの話がされて、一步進んでいるという実感を受けています。それで、今等々力委員、成瀬委員の話もありましたけれども、非常に求められる役割は非常に重要で中身は濃い。専任という話もありましたし、相当能力が必要かと。まず、予算もちろんありますし、予算を考える配置場所もそうです。配置数はどんな形で進めるか、一挙に進めることもまたなかなか。いろいろな課題が一挙に出てくる可能性もあるし、進め方というか。人数もそうですけれども進め方。どういう人を配置するかという。すべて準備をしてうまくスタートができないと思うので、その辺の手探りをしながらだと思えますけれども、どんなふうに、いつをお考えなのかと。現状を。

(座長)

事務局から答えられる範囲内をお願いいたします。

(事務局)

委員のお話のとおりだと思っております、認知症地域支援コーディネーターを地域に配置するにあたっては、私どももやったことのないことをやるということになりますので、配置して、その方が我々の思いのままに期待どおり動いていただけるかどうか、正直行ってやって

みなければ分からないという側面がありますので、今年度、今ご議論いただいているところですけれども、このあと実際の業務の中身というものを、平たく言えば業務マニュアル的な形で詰めていくという作業をしつつ、来年度はとりあえずモデルということでまずはさせていただいたうえで、そのモデル事業をやっている中でもどんどん見直しといいますか、洗練されていくというところが必要かと思っておりますので、その状況を見ながら全市拡大ということで持っていくというふうには思っておりますけれども、全地域でいつやるのかということについては正直、今のところまだ未定とっていいかと思っております。私とすれば、できるだけ急ぎたいというところがありますので、モデル事業をやって、翌年にはいきなりというところまでいけるといいと思っておりますが、それは実際に配置をして、業務の状況を見て考えていきたいと思っております。

(座長)

ほかにいかがでしょうか。田中委員、若年性の方にもこういう支援が大切かという気もいたしますが、何かご助言をいただけると。

(田中委員)

いただいた資料を見させてもらって、求められる役割というものが、ほんの少しですけれども、私のやっている若年性のコーディネーターとも似たところがあると思って見させてもらいました。やはり、一人一人寄り添わなくてはいけないと思うのですけれども、やはり業務のほうの役割はたくさんでなかなか難しいところもあるし、本当にどんなところでされるのかと、今後注目していきたいと思っております。お願いします。

(座長)

ありがとうございます。ほかにいかがでしょうか。なければ、次に移りたいと思っております。

議事(4)第8期地域包括ケア計画における認知症施策について、事務局からご説明をお願いいたします。

(事務局：小柳)

こちらにつきましても、私から説明をさせていただきます。資料5になります。こちらの資料は、令和2年7月27日、厚生労働省の社会保障審議会介護保険部会で出された資料になります。現時点における最新版のものです。今時点では、まだ正式な指針は示されておりません。認知症施策に関連するところにつきましては太枠で囲んでおります。1ページ目に介護保険計画の第8期計画における基本指針として、記載を加えるものの概要が示されております。その内、認知症施策においては、この表の下5として記載しております。

認知症施策の推進として、大綱に沿って、認知症の人ができる限り地域のよい環境で自分らしく暮らしていけることができる社会の実現を目指すため、五つの柱に基づき記載することと

し、その中でも普及啓発の取組みやチームオレンジの整備および通いの場の拡充、もう一つは教育など、ほかの分野との連携に関する事項について記載するよう案として出されております。この指針案を踏まえ、次期計画における具体的な構成として、この資料の3ページの下段以降の表の左側になりますが、市町村分として記載がされておりますが、その内容を計画に反映させていくことになります。

認知症施策に関連することとしましては4ページと7ページの太枠内に囲ってございます。特に7ページをご覧ください。記載されておりますチームオレンジの設置および通いの場充実等については、指針の新規項目として追加されておりますので、時期計画に盛り込んでいく必要があると考えております。なお、参考資料としてお配りしました基本指針の現行と改正案の抜粋は今回の相対表となっておりますので、のちほどご確認いただければと思います。

今ほどの時期計画案について、これまでに報告させていただいた議事も含め、委員の皆様からご意見をいただければと思います。

(座 長)

ありがとうございます。

(事務局：関)

一つ補足させてください。ご覧になったことがない方もいらっしゃるかと思いますので、基本指針というものが何かというところを簡単ですがご説明をさせていただきたいと思います。

介護保険事業計画、今は地域包括ケア計画と言っておりますけれども、3年に1回ごとに改定がされていきます。その改定の時期に合わせまして、実際には改定作業は1年前ということになりますから、今年度ということなのですけれども、大体概ね7月くらいに、例年毎回、厚労省のほうで基本指針というものを打ち出すということになります。

この基本指針というのはその後の3年間ににおける介護保険事業に関する全般的な取組みをどういう形で進めていくのかということが、まずは全国レベルのものがうたわれておまして、そのあとに市町村レベルの計画に記載すべき事項というのが列記されます。そのあとに、今度は県計画、都道府県の計画を同様に記載すべきものということが書かれているということで、いわゆる市町村レベルの計画を作るうえでのガイドラインといいますか、そういった位置づけになっております。ですので、先ほど小柳から話がありましたように、新規という項目についてはかなり国も力を入れているということになりますので、そういった部分については必ず計画の中に何らかの記載し、どこまで具体的にできるかということは別にしましても、項目としては落とせないということで、そういった部分を取り入れて計画を作っていくというものでございます。

(座 長)

ありがとうございます。いかがでしょうか。ご質問、ご意見ありましたらお願いいたします。この方針に則って、新潟市でも今後の施策を落とし込んでいくというか、実際にリファインしていくということになるだろうかと思います。よろしいでしょうか。ありがとうございます。審議事項につきましては、以上になります。

(5) その他で全体を通した質疑応答といたしますか、委員の皆様から一言ずつご意見をいただければと思っております。ご存じのように、コロナの関係によって認知症の方にも大きな影響が出ているということは現場でお感じになっておられるかと思いますので、そのあたりの現場の課題も、もしいろいろ聞ければ共有いただいて、今後我々は知恵を出し合って、コロナの中で認知症の方をどう支援していくかというようなところも考えていければと思います。

(成瀬委員)

私は、認知症疾患医療センターをやっているのですけれども、やはり、認知症の方の受診がかなり減ったと思います。一時期、4月、5月は2割くらい減っていて、新患もしばらくないというときがありました。いつもは大体、長いと3か月くらい待ちだったのですけれども、それがほぼ待たないで済むという状況になっていたのです。ということは、そういう人たちが、多分診断されずにそのままになっていて、しかも認知症の人は外来にも来られずに、おそらくはそういう介護保険サービスのほうにあまり行けなくなっている人が多い。また、家族が過敏に反応してしまっ行って行かせないという方も結構いらっしゃいましたので、おそらく今、刻々と認知症の人は悪化しているのではないかと非常に心配しているところです。この結果が、多分来年か今年末くらいに出てくるのではないかと思います。ですから、先ほど池内先生もおっしゃったように、なんとかしてWithコロナですよね。コロナ禍の中でどのように戻していくかというところは非常に大事になっています。ただ、そこで認知症の方々が難しいのはやはり機器とかICTはなかなか難しいです。あと、予防にしても三密といってもなかなか。外来をやっている、どうしてもマスクを外される方が。ほぼ9割方がマスクを外すのです。そういうところも難しいところがありますから、そこをうまく対応していく必要があるかと思います。

あともう一つ。先ほどの基本指針というところに、新しく国が出したところで居場所というところがありました。7ページです。チームオレンジと居場所、通いの場です。通いの場というのは非常に大事だと思っていて、今早期の人を早く見つけてもなかなか通う場がなくて、早期の方はやはり介護保険サービスとなかなかフィットしないところが多いので、通いの場というところをきちんと作っていかないと、どうしても空白期間が生まれてしまうだろうと思いますので、そういうところをしっかりと市としても対策をしていただくといいかと思っています。

(座長)

ありがとうございます。

(中臣委員)

私はこの会議を通じて、皆様の活動を聞かせていただいて、とても勉強になっております。私は、今現在グループホームに勤めておりまして、やはりコロナの影響で入居者の皆様が外に出ることもままならない状況で、1週間、2週間という短い時間ではないので、不穏になられる方も多々出てきております。最初はやんわりと出られないからちょっとねと言うと、やはり皆様溜まっているのしょうね。口調がだんだん強くなっていくということが2人、3人と増えてきている状況であります。その中で私たちに何ができるだろうというところで、お出かけはできないけれども、この中で楽しく。この前も運動会をして体を動かしてというところで、何が正解で何が間違いかということとは分からないのですけれども、私たちも今一つ一つ、私たちにできることを皆さんに提供し、それを喜んでいただければ一番なのかと思って日々皆さんと過ごしております。

(座長)

ありがとうございます。

(等々力委員)

ワーキングのことで、報告です。お2人の認知症の当事者の方に来ていただいて、認知症の方の思いを聞いたのです。その中で、お1人の方はボーリングをされているとか、お1人の方はすごく書道がうまくて文字をきれいに書かれたものを披露されていたのです。やはり、介護保険にいくまえに、そういうもう少しカルチャーな活動とか、例えば公民館とかそういう各種のいろいろな活動がありますけれども、そういうところに参加できるように、チームオレンジの支援というのがいたるところで書いてありますけれども、サポーターの方がそういうところにおいて、いろいろなサークルとか趣味活動に認知症の方も参加できれば非常に進行の防止になると思います。どうしても、認知症の方が参加されると認知症の症状の言動で見るとすごく毛嫌いされて、認知症の方が参加をやめたという話をよく聞くのですけれども、やはりもう少し参加できるようになればと思っています。

あと、成瀬先生からもお話があったのですけれども、認知症地域支援コーディネーターですけれども、予算の関係もあって、本当にたくさんいれば私たち家族本人が一番いいのですけれども、なかなか限られてくると思うのです。例えば、認知症の理解を求めるのはサポーター養成で出ていただくことが大事なのですけれども、そういうときにサポーターのキャラバン・メイトの団体の方とつながったり、地域のことなら包括とつながったり、若年性認知症であれば若年認知症のコーディネーターの方とつながったりとか、いろいろな団体と協力しながらコーディネーターの方が核になっていろいろなそういう仕組みをつくれたらと感じていました。

(座 長)

ありがとうございます。

(田中委員)

コロナの中で支援者と家族とご本人を支援するということがすごく大事だと思ったことが一つあったのです。お一人暮らしでいろいろなサービスを使いながら過ごしている方、家族がみんな県外にいらっしゃって月に1回会いに来ていたのですけれどもコロナで会いに来れなくなってしまって、認知機能がすごく落ちてきてしまって薬が飲めなくなってきたのです。支援者みんなでどうしようか考えて、県外の方が朝、晩と必ず電話をして薬を飲んだか確認したら飲むようになったということがあったので、本当にどうやって支えていくか、みんなで工夫することが大事なのだと思いました。ありがとうございます。

(座 長)

ありがとうございます。

(佐野委員)

うちの病院も少し、外来とかの受診件数は減っていた月もあるのですけれども、それで十分フォロー仕切れない認知症の人が例えば、危ない運転をしているお年寄りとか、徘徊して結構出掛ける人とか。あと、新潟市の中でも詐欺みたいな話が結構あるのです。はじめ、ご本人の世話をしているといいながら、だんだんお金を使い込んでいるような人がいたり、わりとそういうようなことに遭っている人が増えなければいいと思ひまして、細かいフォローとか初期集中とか通して早めに対応して、いろいろな困ったことにならないように気をつけて対応していきたいと考えています。

(座 長)

ありがとうございます。近委員、お願いいたします。

(近委員)

認知症地域支援コーディネーター、今これは仮称ですけれども、ここがコーディネートの役割ということで、実際に認知症に寄り添う、本当に近くで寄り添うことが認知症サポーターの皆さんになるのかということも改めて感じました。認知症サポーターの養成で、座長からもありましたけれども、オンライン受講ですとかそういった方法で勉強することはできますけれども、その中にWithコロナといったところも入れながらのよりステップアップというかという気がするのです。ステップアップ講座の開催というところに結びついて、等々力委員が言ったように地域に少しずつグループ活動もできていますから、サポーターが寄り添うような形ができればいいと改めて感じました。そのため、メイトの伝える力ということも勉強しなければいけない、まだまだ足りないところがたくさんあるということも今回、また改めて気づきにな

りました。

(座 長)

ありがとうございます。阿部委員、よろしく申し上げます。

(阿部委員)

初めて参加させてもらいましたが、聞き慣れない言葉がたくさん出てきまして、もう理解に苦しんでいます。

ただ、私の母が認知症で、亡くなったのは90歳。3年前に亡くなりましたけれども、私が60歳のときに、これはもう誰かが面倒を見なければいけないと思って、私は会社を辞めて、65歳のときに母が亡くなりました。その間の5年間というものは、もうずっと認知症がどんどん進行していくのが手に取るように分かるのです。はじめ、60歳で辞めたときは、まだうちの母は自分で自分のことは何でもできたのです。ところが、それが1年経ち、2年経ちするとできなくなってくる。そのもどかしさは母自身も分かっている。自分で言葉に出して言いたいものだけれども、それが出てこない。そのもどかしさを、やはり目の前にいて見ていると、何かしてあげられないのか、どうにかして上げられないのかというもどかしさがずっと死ぬまでついてまわっていました。

今の会議の中で、いろいろなこととお聞きして思ったことは、認知症の人と一緒に暮らしている家族の大変さというのか、そういうものというのはいはり自分が経験してみないと分からないことだと思いますし、いろいろな形でのサポートは必要なのかと思いますけれども、認知症の人をサポートすると同時にその家族のサポートもしていかなければならないのではないのかということを私は痛切に感じています。

これから、私もいろいろな資料を見させてもらって勉強していきたいと思いますので、何も言えなくて申し訳ないのですが、そんなことを感じていました。

(座 長)

貴重なご意見をありがとうございます。

(久保委員)

お配りされた資料の中で地域包括ケア計画、いよいよ作らなければならないということが出ているわけです。おそらく、日本全体でもそうだと思いますけれども、やはりこれからの会議および認知症の施策が作られる中で、現状は今いろいろな人から話がありましたけれども、コロナ禍にあると。コロナ禍にあるのだけれども、やはり目指すものをきちんと議論して作り上げて、その中でコロナ禍だから、これについては現状はできないとか先送りだとかいうことになるのだらうと思うのです。

その中で何ができるかということですが、等々力委員がお話されたように、いろいろ

な形のできることもあるので、書道の話もでした。やはり、認知症予防の一つとして、私もそういうことを考えていますけれども、やれることもそれぞれかなりあって、私がかかわった運動普及推進委員の方々が地域の中で運動を通して認知症予防を進める。あるいは、もっと今話があった書道とかを含めた、いわゆるカルチャー、自分の得意なものを家でもやり、そして地域の中でもやれる場を新潟市が作りあげていくということになると、ボリュームとしては1,000人とかではなくてもっと大きいボリュームが各地域で行われている、そういう姿を想像して、次はどうするかというふうな中で位置づけられて、そして、先ほど議論されたコーディネーターの方もさらにまた活躍する場ができています。そんな青写真を作りながら、コロナ禍ではありますけれども、理想とする姿、新潟市が求めている姿を青写真に描きながらどうするということが必要ではないかと。

それから、私は認知症予防専門士としてかかっているわけですがけれども、その部分でもズームとかいろいろなハイテクなものを導入しながらやっていることもありますし、またそれが自宅で何か自分のことをやって、地域につながるいろいろな人とのつながりが生まれていく。電話でもいいし、ズームでももちろんいいわけですがけれども、そういうことがコロナ禍でも行われる姿もあり得るのではないかと。そんなことを少しまた議論できればと。

(座長)

ありがとうございます。荒木委員お願いします。

(荒木委員)

私は、地域包括支援センターにおりますけれども、正直言いまして、4月、5月ははっきりと相談件数が少なかったということを感じておりました。認知症の家族の方だけでなく、全体の相談件数が例年に比べて少ないということを感じていました。それから、認定申請そのものも、介護保険の認定を持つための申請そのものも少ないということを感じておりました。実際、事務所がシーンとしていまして電話が鳴らないと思っていたのですが、これが6月に入って緊急事態宣言が解除になって少しずつ変わってはきているのですが、今度やはり高齢者の方々が集いを持つこと自体はとても怖がっていらっしゃるところもありまして、私どもの包括支援センターにちょうど支え合いのしくみづくりのコーディネーターがおりますので、できるだけそれぞれの、やりたいのだけれどもどうやって集いに参加していいか分からないというご相談も受けておりましたので、再開の仕方を司会の方や昨年の方と相談しながら、どこからやりましょうということで再開のお手伝いをさせていただいたりもしてきていました。

ここ最近の傾向は、お盆が終わって1週目、2週目に入ってきているかと思うのですが、今度は非常に相談が増えてきていまして、やはり何だかんだいってもお盆、または夏休みで帰って来られたお宅の方も、または日ごろそんなに交流していないけれども夏休みで来てくださっ

たご家族もいらっしゃったりするのでしょうけれども、ぐっと相談も増えまして、本当に30分くらいの間に新規相談が3件も4件もくるような極端な話ではなくて、本当に今そんなところになりました。ですので、進んでこられた人が急にご相談がきているのかということを変更して感じています。

それから、前にほかの会議でもお伝えしたかもしれませんが、新潟市はやはり私たちが思っている以上に関東圏域にご親族がいらっしゃる方が多くて、一日日帰りに来てくださっていたご家族や、通院のためにその日だけ来てくださる方が本当に多いと改めて思っていました。その部分をヘルパーに代えたり、ついてくださる方をこちらで探したりそういうこともしてきておりましたけれども、やはりご家族の支援がとても入っていたのだということを変更して感じました。これがまたケアハウスなどの老人ホーム、いわゆる介護保険ではない老人ホームにいらっしゃる有料なんかもそうなのですけれども今、面会ができない状況になっていまして、地域の中に、お近くにいらっしゃるご家族でも面会ができなくて、そのことから分からないうちにどんどん認知症が進んだ方も実際にいらっしゃいまして、ケアハウスの方からご相談がこちらにきたものもありました。声をかけても、お風呂だと言っても出てきてくれなくなってしまったのでしたのでしょうかという話で、私は伺いましたけれども、やはり記憶が曖昧になっておられていたようで、ほんの数ヶ月の間だと思うのですが、ご家族が帰ってくださらない。毎週ご家族が来てくださっていた方ですけれども、この方は関東ではなくてお家が近い方だったのですけれども、いずれにしろご家族の支援はとても大事だと改めて思わされていました。

ですので、今、私ができればと思っていることは、やはり高齢者の方でもズームとかスマートフォンとかああいうものを上手に使っていただいて、それをサポートする人がやはり必要ですけれども、近くでせめてご兄弟とかご家族とかとお顔を合わせる画面を通してでも、機会がせめてあるような状態をつくって差し上げたいと思いますし、それこそサービス担当者会議なんていいまして、サービスを使っている方の会議なんかも少しお顔を合わせながらズームでできるといいのだろうということを感じています。

高齢者の方が一様に不安に感じていらっしゃるのが目立ってきている最近の様子だと感じています。よろしくお願ひします。

(座長)

ありがとうございます。各委員からご意見をいただきましたように、コロナが始まってから、状況は刻々と変わっていますけれども、やはり認知症の方のつながりをどう保っていくかということを考えていけないといけないということかと思ひました。地域包括支援センターあるいは介護事業所、ケアマネジャー、サポート医、家族の会、新潟市におかれましては適宜情報をお取りいただいて、どのようにしていけばいいかということをご検討いただければとありがた

と思います。事業自体もなかなか計画どおりにいかないということ、もうこれはやむを得ないところだと思います。できるだけ柔軟に臨機応変にご対応をいただければありがたいと思っています。

ほかに追加のご発言があれば。よろしいでしょうか。では、これで本日の議事は終了になります。進行を事務局にお戻しいたします。

(司 会)

池内委員、大変ありがとうございました。皆様は本日お疲れのところ、会議にご参加いただきまして大変ありがとうございました。

今回の会議ですけれども、まだ日程の候補日が決まっておりません。日程の候補日が決まりましたら、日程調整等のご連絡を改めてさせていただきますのでよろしくお願い致します。

本日の議事録およ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させていただきます。

本日、お車でお越しの方につきましては駐車券の処理が既に済んでおりますので、受付で忘れずにお受け取りになってお帰りください。

また、本日は会場が変わりました関係で、分館の警備室から入館いただいたかと思うのですが、お帰りの際は本館1階の警備室のほうからご退出願います。また、それに伴いまして、分館駐車場まで距離を歩いていただく形になり大変申し訳ありませんがよろしくお願い致します。

以上をもちまして、第1回新潟市認知症対策地域連携推進会議を終了いたします。本日は、大変お疲れ様でした。