

平成29年度 第3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30年3月13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・2

出席委員：五十嵐委員 石本委員 宇都宮委員 熊谷委員 後藤委員 近藤委員 斎藤委員
佐野委員 上路委員 田中委員 等々力委員 成瀬委員 野村委員 （13名出席）

欠席委員：若槻委員

事務局出席者：地域包括ケア推進課 関課長 佐藤課長補佐 金子係長 大宮係長
小野寺認知症地域支援推進員

関係課出席者：地域医療推進課 古俣課長
こころの健康センター 精神保健福祉室 白川主査
障がい福祉課 管理係 高橋係長
高齢者支援課 高齢者福祉係 笠井係長
介護保険課 浮須課長補佐
保険年金課 佐藤係長
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

傍聴者：無し

（司 会）

定刻になりましたので、ただいまから平成29年度第3回新潟市認知症対策地域連携推進会議を開催いたします。

本日、司会を務めさせていただきます地域包括ケア推進課佐藤でございます。本日もどうぞよろしくお願いいたします。

本日、槻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。

本日の会議につきましては、いつもどおり、議事録を作成する関係から録音をさせていただきますので、どうぞよろしくお願いいたします。

議事に入ります前に、本日の会議資料の確認をさせていただきます。事前に資料を郵送させていただきましたが、若干の文言修正やページ数を記載するなど、一部修正をいたしましたので、大変申し訳ございませんが、厚い資料1「新潟市地域包括ケア計画（案）」以外は、本日改めて机の上に配布させていただきましたので、そちらの資料と差し替えをお願いいたします。

それでは順に、次第、委員名簿、事前に郵送いたしました資料1「新潟市地域包括ケア計画

(案)」、資料2「平成30年度当初予算主要事業(福祉部より抜粋)」、資料3「平成30年度認知症予防出前講座について」、資料4「新潟市認知症初期集中支援チーム実施状況」、資料5「平成30年度認知症対策地域連携推進会議開催日程について」でございます。

また、本日、追加資料としまして、参考資料1「楽しく脳力アップ塾」のチラシでございます。その下、黄色い用紙が等々力委員からご提供いただきました「認知症の人と家族の会」の資料でございます。ピンク色の冊子が、「介護保険のサービスガイド」の新年度版でございます。配布資料は以上でございますが、不足、印刷の不備なものはございませんでしょうか。よろしいでしょうか。

では、先ほどの黄色い用紙ですが、等々力委員から、こちらの資料についてお話いただけますでしょうか。

(等々力委員)

お時間をいただき、ありがとうございます。

認知症の人と家族の会なのですけれども、新潟県は非常に広いので10か所で「つどい」を行っています。富山側では糸魚川ですとか上越、長岡、三条ですとか、こちらのほうですとか新発田、佐渡でも行っているのですけれども、私どもは下越エリアという新潟市の方を中心に、裏面をご覧くださいと分かりますのですけれども、月1回、新潟市の総合福祉会館で「つどい」を行っています。

つい先日なのですけれども、3月10日も若年認知症のつどいと通常の高齢者のご家族の方を対象にしたつどいを行いまして、新潟市の方にもお出でいただきました。隣にいらっしゃる成瀬先生にも、助言者としてお出でいただいています。

この「つどい」についてなのですけれども、本当に介護の悩みではなくても、人にお話して吐き出すと楽になるのですけれども、介護者同士がたくさんいますので、そこで吐き出すことで楽になる。あとは、普通の方に話すと頑張ってくださいとか大変ですね終わることが多いのですけれども、介護者同士ですと本当に共感し合っ泣いて聞いてくれる方がいたり、あと、自分はこういった方法でそういった困難を乗り越ったというような具体的な案が出たりですとか、本当に自分一人ではないとか、もっと大変な人も頑張っているということで、人と人がつながると非常に希望が見えたりとか、人と人がつながっているいろいろな情報交換ができたりとか、介護者の方の力になっている、心のケアになっていると自負しています。

こういった「つどい」を行っていますので、もしご家族で、介護家族で困っている方、介護家族でなくても、専門職の方ですとか認知症に関心のある方も参加されていますので、ぜひこちらをご覧ください、お誘いいただければと思います。

(司会)

ありがとうございました。等々力委員に何かお聞きするようなことはありますでしょうか。よろしいですか。チラシをご覧いただいて、周りの皆様にもご紹介いただければと思います。

議事に入ります前にもう1点だけ。委員名簿をご覧いただけますでしょうか。事務局の欄の一番下、認知症地域支援推進員となっておりますが、前回までのこの会議で出席し、これまで大変お世話になりました認知症地域支援推進員の前澤が都合により退職ということになりました。今回、1月からこの名簿にある小野寺という者が認知症地域支援推進員ということで、私たちの所属にあります。皆様、既にお会いしたり、ご紹介させていただいた方もいらっしゃるのですが、改めて紹介させていただきますので、自己紹介ということでお願いします。

(事務局)

ただいまご紹介いただきました小野寺と申します。皆様には大変日ごろからお世話になっております。まだまだ見識も経験も浅い自分なので、さまざま勉強させていただきたいと思っております。今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

(司 会)

どうぞよろしくお願いいたします。

お時間をいただきまして、ありがとうございました。

それでは、ここから議事に入りますので、ここからは座長の後藤委員に進行をお願いいたします。後藤委員、お願いいたします。

(座 長)

こんばんは。大変な冬も過ぎて、今日は非常に温かくてよかったと思います。今年度最後の会ということになります。概ね、今年度の報告と来年度の計画ということになるかと思いますが、概ね1時間半、8時半頃を目途にしておりますので、進行にご協力いただければと思います。

それでは早速議題に入りたいと思います。議題の(1)「新潟市第7期介護保険事業計画(新潟市地域包括ケア計画)及び平成30年度当初予算主要事業について」、事務局からご説明をお願いいたします。

(事務局)

皆様、今日にご参加いただきましてありがとうございます。地域包括ケア推進課の課長をしております関です。私から説明をさせていただきたいと思います。

皆様ご存じのように、今年度は介護保険事業計画の改定の年ということでして、皆様からも意見を頂戴しながら、おかげさまで計画はほぼ策定完了という段階を迎えております。事前に配布した資料でございますけれども、本来であれば完成した計画書をお配りできればよかったのですが、ただいま最後の校正作業中ということでお配りできませんでしたので、

介護保険事業等運営委員会で配布した資料を配布させていただきました。若干の文言等の修正がお配りした資料から入るかとは思いますが、ほぼ完成版ということでご理解いただければと思います。

それでは、私からは計画全体の概要を、本当に簡単ですが説明させていただきまして、そのあと、認知症に関する取組みと予算については大宮から説明させていただきたいと思っております。

それでは資料1をご覧ください。

まず表紙でございます。タイトルなのですが、これまでの計画につきましては、「新潟市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」という名前がもともとは主体だったというところなのですが、今回は、国の介護保険法の改正においても、地域包括ケアシステムの深化推進という部分が強調されたことなどを考慮しまして、主たる名称を「地域包括ケア計画」とさせていただいております。前回、第6期の計画も副題として地域包括ケア計画というのは入っていたのですが、位置づけを逆転したというような、これは名称だけの問題でございますが、そういう形にしております。

1枚おめくりいただきまして、目次になります。

前回の会議では、この目次上でいきますと第4章「施策の展開について」の個々の施策の中での認知症の施策の推進についての資料をお配りしたところでもございましたけれども、完成版となるこの全体の計画では、総論とも言うべき第1章から第3章という部分を追加するとともに、おめくりいただきまして次ページになりますけれども、第5章で、サービス量の見込みですとか、あるいは施設の整備計画、保険料の見込み、そういったものを追加しておりますし、その次になりますけれども、各施策項目別の主な指標一覧ということで、各事業の目標値を掲載しております。さらには、最後のほうに資料編ということで、アンケート調査の結果ですとかパブリックコメントの概要、用語解説などを記載した形となっております。

また、目次の最初、1枚戻っていただきまして各章立てのご説明になりますけれども、まず第1章につきましては、計画の前提となる計画の位置づけですとか期間、基となっております介護保険法の改正内容、平成30年度に大きく改正されておりますので、そういった内容を掲載させていただいております。

また、第2章では、高齢者人口の推計ですとか、介護認定者数等の計画のフレームとなるような推計値をまとめて掲載させていただいております。

そういった前提を受けて次の第3章ということになりますけれども、恐れ入りますが9ページをお開きいただきたいと思います。9ページには、基本理念と施策体系などについて記載してございます。

計画の基となる基本理念につきましては、ページの中ほどの囲みのところに記載してござい

ますが、自分らしく安心して暮らせる健康長寿社会の実現という形にさせていただきました。この基本理念に基づく基本方針がその下に記載してございますけれども、こちらにつきましては、地域包括ケアシステムの要素であります予防、生活支援、介護、医療、住まいといった五つの項目を掲げ、これに基づいた形で施策を展開するという形で設定をしてございます。

1枚おめくりいただきまして、次の10ページでございます。こちらでは、本計画の重点取組み事項といたしまして、ページ下に記載しております、在宅医療・介護連携の推進から自立支援・重度化防止に向けた取組みの推進ということで5項目を、いわば特出しして記載させていただいているところでございます。

次に15ページをお開きいただきたいと思っております。ここでは、その重点取組み項目の5番目である自立支援・重度化防止に向けた取組みの推進というところになりますけれども、高齢者の要支援、要介護発生率、いわゆる認定率になりますけれども、これにつきまして、過去の実績数に基づく推計値を下回ることを目標として掲げております。

飛び飛びで恐縮ですが、次の16ページをご覧くださいと思っております。こちらでは施策体系ということで記載してございますが、先ほどご説明しました基本理念、基本方針という5項目がありまして、その右側に(1)から記載がありますが、全部で14項目に項目を分類した形で各施策の取組みを記載しております。17ページからがその具体的な取組みの記載になりますが、ここについての説明は割愛させていただきます。

飛びますが、54ページをお開きいただきたいと思っております。54ページからは、介護サービス量の見込みなどについて記載した部分になっております。ここでは要支援、要介護者の推計値を載せておりまして、これをベースとして、必要となる施設やサービス量を記載しているというような組立てになってございます。

次の56ページからその内容ということになっていきますけれども、56ページから65ページまでの部分が、施設の整備数についての記載をしております。そのあと、66ページから73ページまでの間が、必要となるサービス量と、年度ごとにそれぞれの数字を掲げております。

75ページになります。ここでは、施設の整備量ですとかサービスの見込み量、施策ごとの事業費、そういったものから導き出される介護保険料の基準額を掲載してございます。保険料の基準額は75ページ下の方に記載してございますが、第7期計画では6,353円ということになります。これは第6期と比較しまして、額では178円、率にして2.9パーセント増ということになってございます。

続きまして78ページをご覧くださいと思っております。78ページから81ページにかけて表がずっと載っておりますが、先ほど少し申し上げましたけれども、こちらが第4章の各施策別の主な指標を掲載している部分になります。平成27年度から平成29年度までの実績の部分と、

平成 30 年度から平成 32 年度までは計画期間ですけれども、年度ごとの目標値という意味合いで掲載しております。

82 ページ以降につきましては、ここからが資料編ということで、冒頭に申しあげましたアンケート調査から始まり、最後は用語解説がだいぶ厚い状態で載っておりますけれども、これで計画の全部、最後まで構成となっております。

以上、非常に雑駁で走り走りで恐縮ですが、計画の概要ということでお話をさせていただきました。

このあと、認知症に関する施策と平成 30 年度予算について、大宮から説明いたしますので、引き続きお聞きいただきたいと思います。

(事務局)

皆様、こんばんは。地域包括ケア推進課の大宮です。日ごろより大変お世話になっております。引き続き、新潟市地域包括ケア計画における認知症施策についてご説明させていただきます。第 2 回目の会議以降、追加、変更した点について簡単にご説明いたします。先ほどの資料 1 の 45 ページをお開きください。

前回、こちらの認知症施策の推進についてご説明させていただいておりますが、文言の修正として、現状と課題の最後の段落、「さらに、認知症になっても」という文章の中ほどになりますけれども、前回の会議で委員の皆様からご意見をいただいたことから、「認知症の方やその家族の視点に配慮した」という文言を追加させていただいております。

認知症施策の主な指標ということで、80 ページをご覧ください。一番下の表が認知症施策の推進に関する主な指標になっております。認知症予防教室から徘徊高齢者家族支援サービス事業までの 14 項目について、平成 27 年度から平成 29 年度までの実績と、平成 30 年度から平成 32 年度までの年度ごとの目標値を記載しております。

計画については以上です。

続きまして、資料 2 「平成 30 年度当初予算主要事業」についてご説明いたします。資料 2 をご覧ください。福祉部の事業のうち、認知症施策と関連のある事業を抜粋したものです。表の左より、担当する課名、事業名、事業費、事業の概要の順に記載しています。1、2 ページが一般会計の事業、3、4 ページが介護保険事業会計の事業とわかれております。この中で予算額が大幅に変更されたもののみご説明いたします。

3 ページをご覧ください。成年後見人制度利用支援事業です。成年後見制度の利用件数の増加に伴い、昨年度より約 2,600 万円の増となっております。

4 ページをご覧ください。一番上の認知症予防教室ですが、今年度約 670 万円の予算が組まれていた事業でしたが、事業の見直しを行い、来年度予算は約 160 万円と減額になっています。

この事業につきましては、議事2で詳細をご説明いたします。

4 ページ上から三つ目の事業、認知症初期集中支援推進事業ですが、これまでモデル事業としてみどり病院と白根緑ヶ丘病院の2チームで実施していただいていたものを、平成30年度中には2チーム増設し、全市域で実施することとし、今年度と比較して約1,700万円増となっております。

その下の事業、認知症地域支援・ケア向上事業ですが、現在、私どもの課に認知症地域支援推進員を1名配置しておりますが、4月より2名に増員する予定です。

資料1、資料2のご説明は以上です。

(事務局)

補足させてください。

皆さんご存知とは思いますが、今ほどご説明した平成30年度予算につきましては、ただいま議会で審査中ということで、まだ議決をいただいておりますので、議決日は20日の予定ですが、それまでは案であるということをし頭の隅に置いていただくと助かります。

(座長)

それでは、ただいまの事務局の、事業計画と平成30年度の当初予算主要事業について、ご意見、ご質問等がございましたら。意見といっても、これはこれから修正できない。

(事務局)

計画につきましては、事実上、議会の報告等も、パブリックコメント等も終わっておりますので、ほぼ確定という段階でございます。

予算につきましては、これは今フレームということで考えているものですので、もちろん、実施段階で多少変更するということは可能ですので、そちらはある程度柔軟に対応できるかと思えます。

(座長)

よくご存じだと思いますが、平成30年度に大幅に変更になりまして、地域包括ケアという、本当に前から言われていたことが大きく舵をそちらに切られたと認識しております。これから3年間、この案と予算でやっていこうということですが、おそらく、意見を反映させることも少しは可能かと思えますので、ご意見、あるいはこの辺はどうなのかという具体的なご質問等がありましたら、ぜひお願いします。

(成瀬委員)

認知症予防教室というところがかなり減額になったということですが、我々が認知症の患者さんを診ていて、あるいはいろいろな会などに参加していて、今一番問題になっていると思われるのが、認知症の初期の方が認知症と診断されたあとに居場所がないということが非常に

大きな問題かと。空白の期間と言われてはいますが、そこが非常に重要だと思えるのですけれども、そのところにもう少し何か手当ができればよかったかと思うのですけれども。いろいろな事業がある、その中に含まれてできるかとは思いますが、例えば認知症の方の、予防でも生活支援でも介護保険でもいいのですけれども、そういう現状の資源マップ作りとか、そういうものがあると、認知症の方、初期認知症と診断された方に、こういうところがありますとご紹介できたりするのでいいかと思うのですけれども、とにかく、その空白の期間です、認知症初期の方、認知症と診断されたときにどう動くか。例えば今回の予防教室だけでは不十分だと思いますので、その辺を予算の中で考えていただくといいかと思います。

(座長)

ありがとうございました。事務局からございますか。

(事務局)

地域資源マップ、いわゆる地域資源を把握するための図化したようなものという部分につきましては、認知症という部分に焦点を当てたという取組みは行っていないのですけれども、高齢者という視点で、ご存じかと思いますが、支え合いのしくみづくりということで私ども施策を展開しておりますけれども、日常生活圏域ごとに、そういった地域資源をまとめてマップ化するという動きを、支え合いのしくみづくり推進員が中心となって行っています。その中に、認知症に関する要素も入っている部分もあろうかと思いますが、それを活用するような形で、実際に広くご提供できるようなものができるといいかと思っております。

ただ、マップというのは、ご存じのように一旦作ると必ずメンテナンスを頻繁にしていかなければだめだということがありますので、毎回、大量に印刷して配るところまでできるかどうか考えていかないとと思いますが、似たような動きはありますので、認知症にさらに視点を、包括するような形での取組みも少し考えていきたいと思っております。

(座長)

まさに包括ケアの中でという視点でしょうか。

それから、成瀬委員のご指摘は認知症の教室の予算が減っているということだったのですが、あとで出てくるのでしょうか、少し見直しをして、むしろもう少し積極的にターゲットを決めてということで、出前講座といいますか、そちらのほうも計画されているということで、そちらのほうでまたご説明いただければと思います。

そのほか何かございますか。よろしいでしょうか。ほかにならなければ次に移っていきたいと思います。

それでは、議題の2番目、今言いました「認知症予防出前講座について」、事務局からご説明をお願いします。

(事務局)

引き続き、ご説明させていただきます。

資料3をご覧ください。平成30年度認知症予防出前講座についてご説明いたします。

計画、予算上は、認知症予防教室ということで書かれておりますが、認知症予防出前講座が講座名ということで、同じものでございます。

まず、認知症予防教室の見直しについてご説明いたします。参考に、これまでの認知症予防教室のチラシを参考資料1「楽しく脳力アップ塾」ということで別途配布しておりますので、併せてご覧ください。今年度、平成29年度までの認知症予防教室は、各区それぞれ決められた会場に週1回集まり、30分程度公文の教材を使用し、読み書き、計算の脳トレーニングを実施するものですが、認知症予防に効果的とされる運動の要旨がないなど内容に偏りがあること、参加できる人数が限られていること、教室終了後の継続につながりにくいといった課題がありました。そこで、来年度はこの事業を見直すこととしました。

その方向性は、次の三つです。まず、従前の教室では不足していた運動の要素を加えて認知症予防の効果を高めること、地域で年間1,000回の運動普及活動を実践している運動普及推進委員の活動に注目し、その活動に認知症予防活動を加える形とすることで参加者の拡大を図ります。さらに、参加者にお出でいただく教室型から、地域の高齢者が集う場に運動普及推進委員が出かけていく出前講座の形とし、より身近なところでの展開を図ります。高齢者の身近な場所に出向くことで、その後も認知症予防活動を継続的に地域ぐるみで取り組んでいただくことを期待しています。

中ほどの2番、実際のスケジュールですが、運動普及推進委員の活動は各区の健康福祉課が中心となって支援しているため、現在、各区も交えて、運動普及推進委員と事業の検討を行っておりますが、新年度、まずは4月に運動普及推進委員の総会の中で認知症サポーター養成講座を実施し、全員に認知症サポーターとなっていただく予定です。その後、運動普及推進委員には、認知症予防について学んでいただくためのフォローアップ研修を実施することを考えています。運動普及推進委員フォローアップ研修は、脳トレの実技も交え、同じ内容を3回、それぞれ別な場所で開催し、より多くの運動普及推進委員より受講していただく予定です。その案が3ということで左下に記載されております。運動普及推進委員はボランティアなので、実際に普及啓発する内容は、専門的な知識というよりは、実際の日常生活で簡単に取り入れられる、あるいは既に実施しており、それを継続することが認知症予防につながるということを広く周知していただくことを期待しています。実際に運動普及推進委員が出前講座を行うのは、ある程度の人数の運動普及推進委員が研修を受講し、市民への周知の期間も考慮し、9月ころからの予定としております。

先ほどの新潟市地域包括ケア計画の施策ごとの指標で、この認知症予防出前講座は年間 300 回の実施見込みとしておりましたが、これは運動普及推進委員の活動全体 1,000 回程度のうち、認知症予防の総合的なメニューで活動した回数を指標としています。具体的には、例えば、これまで歩くだけの活動であったものに脳トレを織り交ぜたり、食事や口腔ケアの情報を提供するなど、複数の内容を実施した活動を想定しています。

また、事業の効果検証として、実施する団体に対してアンケートを実施することも考えています。

以上が今現在考えている案でございますが、事業のより効果的な実施に向けて、例えば、運動普及推進委員の研修内容や事業の市民への周知で工夫すべきことなど、質、量を確保するためのご意見をいただければと思います。よろしく願いいたします。

(座長)

ありがとうございました。先ほど成瀬委員がご指摘された、認知症教室の減額を補うといいますか、健康づくりのほうで進めていたこの運動普及推進委員の活動というところを認知症に組み込んでいくという、ある意味包括的な動きだと理解しております。

今、担当から言われましたように、まだこれは来年の新しい事業なので、その内容等について皆さん方のご意見が反映できる場所はぜひあるのではないかと思いますので、こういうのはどうかというようなアイデアも含めて、ご意見をいただければと思います。いかがでしょうか。

(等々力委員)

冒頭でお話しました先日の3月10日の若年認知症のつどいで、成瀬先生にもお出でいただいて、先生の病院の若年認知症のコーディネーターの方にご案内していただいて、何人か、若年認知症で、まだ軽度認知障がい、MCIの方が参加されておりました。その中で、ご家族の方から、こういう認知症の予防の教室といいますか、この参考資料1もご覧になっていただくと、対象が65歳以上ということが出ています。あとは「シニアの」ということで書いてあります。そういったことがあって、なかなか参加できなかったというご意見もいただきました。

それで、市の方から、本当に私もそちらも一方で有効だと思うのですけれども、地域包括ケアのモデルハウスです。そこは本当に子どもから高齢者、障がいをお持ちの方まで参加できる場なので、そういうところも活用してはどうかという意見も、私もそちらのほうも非常にいいと思うのですけれども、ただ、認知症に特化したということで、家族の方が少しでも進行しないようにということを考えてこういった本格的な認知症の予防教室に参加される方がけっこういると思いますので、シニアの方とか65歳以上というだけではなくて、予算の関係もあるかもしれないのですけれども、そういう方にも広げたほうがいいのかと思います。

実際に、今、認知症への関心が高まっていることもあるのですけれども、65歳以下で軽度認知障がいという方がけっこういらしていると思いますので、実際に先日も参加されていまして、ご検討いただければと思います。

(座長)

この出前講座に関しての年齢制限等について、事務局はいかがですか。

(事務局)

ありがとうございます。こちらの予算も考慮してのご意見をいただいておりますけれども、こちらのほうで予算を組むのは65歳以上ということもございしますが、この講座は、地域で人が多く集まるところに運動普及推進委員が出かけて行きますので、基本的には、どういう年齢の方も集まっていいただいてよいところに運動普及推進委員が出かけるということで、年齢制限は特にごさいません。予算上、こちらのほうで年齢等の統計を取らせていただいたりということもございしますが、どなたでも参加していただいて大丈夫です。

(座長)

健康づくりの計画でやることなので、年齢制限ではないということでしょうか。等々力委員、いかがですか。よろしいでしょうか。

(近藤委員)

民生委員の近藤と申します。

この認知症予防出前講座、とてもいい、皆さんが心待ちにしていच्छることだと思うのですが、実は私も民生委員の定例会などで、よく、自治会で会場をお持ちのところもたくさんあるのですが、全然会場がなくて遠くまで行かなくてはいけないとか、そういったこともございます。それで、高齢者の方はやはり皆さん足が、お声掛けしながら行かれるということもあるのですが、そうではないところもあります。ですから、高齢者を重点的に考えていただきまして、だれでも受けることができるということをお考えいただきたいと思います。よろしくお願いたします。

(座長)

区のほうでバラつきがないようにということですが、その辺はいかがですか。

(事務局)

ありがとうございます。この講座は、基本的には、人が集まったときに依頼をしていただきますと運動普及推進委員が出向くということになりますので、市主導でこの場所に集まってくださいというよりは、人が集まったときに、認知症予防に効果的な何かを一緒にやりたいという場に運動普及推進委員が出向いてまいるという形になっておりますので、何か集まりがあったときに区役所等にお声掛けいただくと運動普及推進委員が出向きます。

(近藤委員)

ありがとうございました。

(座 長)

そんなに遠くへ出かけなくてもいいということですね。

(熊谷委員)

細かいことで恐縮なのですが、従来、公文教材を使用していたということですが、それは、今回は止めることになるわけですか。そうすると、この脳トレというのはどのような形で行うことになるのかをお聞きしたいのですが。

(事務局)

脳トレは、まだ具体的にこれというもので決まったものがあるわけではなくて、これから研修などでいろいろ、コグニサイズですとか、数を引いていくとか、いろいろなメニューがあるかと思えますけれども、そういった多種のメニューを運動普及推進委員に提供することで、それを運動と一緒に合わせてやっていただくということを考えております。

(熊谷委員)

分かりました。ありがとうございます。

(上路委員)

上路です。少し質問させてください。

運動普及推進委員はもう既に 174 名登録されているということなのではございますけれども、1 回の出前講座に運動普及推進委員が一人で何うことを前提としているのでしょうか。

(事務局)

現在の運動普及推進委員の活動もできるだけ複数で行くようにということで決まっておりますので、基本的には複数で対応することになるかと思えます。

(上路委員)

おっしゃるように、運動普及推進委員にしても、研修内容はいろいろございますけれども、こういう分野が得意だとかこういう分野は少し苦手という方が多分いるのではないかと思いますので、講座に出向いて市民から質問されてもちんぷんかんぷん、いくら研修を受けてもやはり苦手分野は難しいと思いますので、ある程度網羅したようなメンバーなのだろうと思うと、そうすると、現在 174 名で年間延べ 1,000 回ということだと、単純に一人 5 回以上ということで、下のほうの活動目標 300 回、単純計算していくとけっこう大変なのだろうということが非常に心配になったりして。ボランティアさんなのでしょうけれども、もっと集める必要があるかと思われましたので質問させていただきました。

(座 長)

健康づくりのほうで養成してきた運動普及推進委員なのですけれども、非常に活動的で、ものすごく熱心で、ご自分の健康ということも考えられているのだと思いますが、おっしゃったように、年間、本当にたくさんやっていただいているのです。ですから、そこと組んでいくのは非常にいいことだと思っております。よろしいでしょうか。

(宇都宮委員)

宇都宮と申します。少し質問させてください。

出前講座の流れの中で、市民からの申込みで、人が大勢集まるのであれば運動普及推進委員を派遣するということですが、この「大勢」とは、具体的に、例えばお茶の間のように5人、10人でも大丈夫なのか、それとも20人、30人くらいいないとだめなのか、その辺を少し具体的に何か決まっているものがあればお教えいただきたいと思えます。

(事務局)

ありがとうございます。詳細はまだこれから決定しますけれども、現在、おおよそ10人という形でやっておりますが、ふたを開けて見れば一桁というところにも行っております。

ただ、先ほども言っていたように、要請もけっこう増えてきていて、回数、複数回出向いていくということもございますので、その辺は徐々に、市民の方に、自分でできることはそのグループで自立してやっていただくことを目指して、運動普及推進委員から情報提供をしていくということを考えています。

(宇都宮委員)

ありがとうございます。

(座長)

よろしいでしょうか。ほかに何か。

(齋藤委員)

地域包括支援センター阿賀北の齋藤です。

いくつか具体的なイメージというか、講座について教えていただきたいのですけれども、これは単発の開催、1回で終わりという理解でよろしいかということが一つと、内容を拝見すると、既存のもので、幸齢ますます元気教室の内容と、運動、脳トレ、食事、口腔ケアという辺りが少しイメージが被るのですけれども、その辺りと内容的に重なるものがあるのかどうかということが2点目です。それから、先ほどの宇都宮さんの質問とも重なるのですけれども、実施主体というか要請の主体は、お茶の間とか自治会とか何か縛りがあるものかどうか、それとも個人が10人集まれば行けますということなのか、その3点について教えていただきたいと思えます。

(事務局)

ありがとうございます。単発かどうかは依頼によるとしておりまして、1回だけの要請であれば1回ですし、基本的には、継続して、生活の中でその予防活動をしていただきたいという趣旨ですので、可能であれば数回伺って、あとは自立してその活動をやっていただくということを考えております。

既存の幸齢ますます元気教室は、短期集中型で、やはりこういった運動ですとか食事、口腔ケアということでやっている教室ですが、内容で重なる部分はあるかということなのですけれども、幸齢ますます元気教室はかなり回数を多く、そして時間を掛けてていねいに繰り返しやりますし、対象者が介護保険の事業対象者、あるいは要支援といった方が本当に機能を回復するためにやる教室です。この認知症予防出前講座というのは、比較のお元気な方がそのままお元気でいていただくという一般介護予防事業としてやるものということで、やる内容の要素は、食事であったり運動であったり、テーマとしては重なるのかもしれませんが、対象と密度というか、方法が少し違うというところですよ。

要請主体の縛りはあるかということなのですけれども、今のところは、自治会でなければだめだとか、制限をすることは想定しておりません。

(座長)

よろしいでしょうか。予防ということとリハビリということで、少しそこに切り分けがあると。内容は近いのかもしれないけれどもということですよ。

(齋藤委員)

もう1点だけ追加でお願いします。

共通の、標準プログラムのようなものがあって、それに沿って実施するものなのか、それとも、かなり個々の運動普及推進委員の動きとか内容にゆだねられるのか、その辺だけ最後教えてください。

(事務局)

その辺もこれから詰めていくところではありますけれども、現在、運動普及推進委員が、運動については新潟市で作りました体しゃっきり体操というものであったり、あとはお口の体操ということで、プログラム化されたものもお伝えする内容の中には入っておりますが、これから加えようと思っている脳トレの部分ですとか栄養の部分は、最低これは伝えていただきたいというものを運動普及推進委員に学んでいただく予定にはしておりますが、この場で、皆様からこういう内容はぜひ広めていっていただいたほうがいいのではないかというようなご意見があれば、教えていただければと思います。

(座長)

よろしいでしょうか。本当に、まだこれから内容を詰めていく段階ということなので、皆さ

んのご意見があればと思っています。

(田中委員)

薬剤師会の田中です。

フォローアップ研修でかなりいろいろと研修が多くて、これだけでもいっぱいだと思うのですが、一般的な知識として、特にやはり認知症の予防、進行予防となると、薬はどうかという話もけっこう相談の中では出てくるとは思いますので、もしでしたら、薬剤師から、認知症に関する薬の性格などの、一般的な分かりやすい範囲のところでの講座などもあるといいかなと思いましたので、ご意見として上げさせていただきます。

(座長)

なるほど。その予定などはあるのですか。

(事務局)

今のところそこまでは考えていなかったのですが、逆に少しイメージさせていただきたいのですけれども、それは、投薬管理的な意味合いということでしょうか。それとも薬の種類とかそういう、どういうイメージを持てばよいのでしょうか。

(田中委員)

多分、認知症になりたくなくてもなってしまうと、このあと薬を飲まなければいけないようなときに、実際に薬を飲むときに困るという人もいらっしゃると思いますので、例えば、薬には錠剤だけではなくて水薬もあるし粉薬もあるし貼り薬もあるし、こういったようなお薬がありますとか、あとは飲むタイミングとか、1日1回でいいものもあるし、1日2回飲まなくてはいけないものもあるし。あとは、薬に対して過度な信用というか、薬を飲むから治るとか、そういったところの注意点などもお話できればということはありませんけれども。

(事務局)

ありがとうございました。

(座長)

お薬に関して、認知症を促進してしまうお薬というものも高齢者でお使いの薬の中にはあると思いますので、佐野先生、その辺りのことというのは、やはり入れ込む必要があるかどうかということですが。

(佐野委員)

たしかに皆さん、抗認知症薬への関心も高いと思いますし、また、いろいろな薬をたくさん飲んでいる方がいらっしゃって、人によってはいろいろなクリニックとかいろいろな病院にかかって、四つも五つものクリニックや病院から薬をたくさんもらっている人もいらっしゃって、多剤併用で薬の弊害のようなものが出ている人もいますし、そういう薬の飲み過ぎもよくない

ということもうまく伝えていただくといいかと思ひますし、人によっては、抗認知症薬を飲んでるのだけれども、何か少し高いサプリメントのようなもの、認知症にいいというようなサプリメントを飲んでいて、それは意味があるのかなと思ひるときもあるのですけれども、そういうものを飲んでもいいかと聞かれるときもあるのですけれども、私はあまり飲む必要がないかなと思ひるので、そういうことも含めて、薬剤師の先生からのお話は非常に意味があると思ひます。

(座長)

予防という意味では本当にいいのではないかと思ひますので、考慮していただければ。

あと、脳トレと言ひていいのかどうか分りませんが、そちらの部分に関しては、成瀬先生、例えばこういうものはどうなのか、いいのではないかというようなものは何かござひますか。これもあとでご相談になるとは思ひますが。

(成瀬委員)

いくつか、いろいろな現存するような予防方法が載っているようなものはあるかと思ひますが、多分、エビデンス的にはあまり、というところかもしれないのですけれども、何かその中から選ぶか、あるいは組み合わせてやひていくといいのかなと思ひます。

(座長)

本当にスタートするとき、専門家の委員と少し相談していかれるといいかと思ひます。日常的にできるほうが多分一番いいのではないかと思ひます。

ほかに何かござひますでしょうか。よろしいでしょうか。皆さんの関心も非常に高いので、ぜひこれが、平成30年度は300件目標で徐々に増やしていくということですね。

それでは、ほかに質問がないようでしたら、議題3、「新潟市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します。

(事務局)

議題3のご説明をさせていただきます。資料4をご覧ください。「認知症初期集中支援推進事業について」、実施状況と今後の方向性についてご説明いたします。

平成28年1月から平成29年12月までの2年間の実施状況ですが、スライド1をご覧ください。2年間の相談件数は77件、内、支援対象者は47件、支援対象外となった方は30件でした。支援対象外となった理由は、表の下の欄に記載していますが、介入前に医療やサービスにつながった、状態が落ち着いた、家族が介入を拒否した、認知症ではなかったなどです。

スライド2からは、支援対象者の状況です。グラフのパーセンテージの下にあるカッコの数字は、平成28年度の全国1,495例の平均値を参考までに記載しております。スライド2を見ていただきますと、支援対象者の性別では女性が64パーセントと多く、全国も同様の結果となっ

ています。また、世帯構成を見ますと、本市は全国平均と比較し、独居の世帯が少なく、子と同居している方が多い傾向にあります。これは、本事業については、地域包括支援センターがある程度の相談には対応した上で、対応の困難な事例をチームに相談する傾向があり、同居している子が精神疾患等の障がいを抱えているなど、対応に苦慮する世帯について多く相談されていることなどが要因と考えられます。

スライド3をご覧ください。支援対象者が医療、介護サービスを受けていない、または中断している方は8割以上であり、介入時は7割が介護保険未申請の状態です。

スライド4、対象者の年齢区分では、75歳以上の対象者が約8割を占めています。また、先ほど申し上げました困難な事例の割合は、支援対象者の64パーセントと、全国平均より多い状況となっています。

次のページ、スライド5に、主な支援対象者の内容を記載していますが、本人、家族が認知症との自覚がなく、医療や介護の必要性を感じていない、かかりつけ医とうまくいっていない、またはかかりつけ医もない、妄想等の精神障がいがあり精神疾患との鑑別が必要、家族と支援者との関係が希薄、経済的に問題があり必要なサービスを入れられない等、問題が複雑な例が多い状況です。

スライド6以降は、支援が終了した人の状況です。支援終了までの平均訪問回数は3.9回であり、7割が4回以下となっていますが、中には14回以上というケースもあります。また、支援終了に至るまでの期間は、3割が国が示す基準の6か月を超えた期間を要しています。

スライド7をご覧ください。支援終了後の生活の場所です。8割が在宅生活を継続できており、全国平均とほぼ同じです。引継ぎ先としては、介護支援専門員が50パーセント、地域包括支援センターが39パーセントとなっています。スライド8は、それをまとめたものです。

スライド9をご覧ください。支援対象者の転帰の内容です。それぞれの件数は表のとおりとなっております。

スライド10は、地域包括支援センターのチームに対する意見です。かかりつけ医との連携がスムーズであったなど、チームはスーパーバイザー的な存在であるという評価をいただいています。

スライド11をご覧ください。モデル事業の実施状況を踏まえた、平成30年度のチームの設置案を記載しています。地域包括支援センターである程度ケースを選定するため、相談件数がそれほど多くないことから、2区で1チームの配置とし、各チームにはコーディネート役の職員を配置します。また、各区のサポート医の先生にもご協力いただき、チームごとに柔軟な実施方法を検討してまいります。

チームを設置する医療機関についてはまだ決まっておりませんが、チームと連携する地域包

括支援センターや、各地域の在宅医療、介護連携ステーション等に意見を聞きながら検討していきます。平成30年度中の全市域での実施を目指します。

最後のスライドですが、現在の課題として、地域包括支援センターが対象の選定で悩んだり、チーム員が兼務であることでスピーディーさに欠ける、困難なケースが多くなりかわりが長期化している、精神疾患と鑑別するケースの対応方法についてなどの課題があります。今後、それらの解決につながるよう、対象者の明確化、困難事例や精神疾患を疑う事例の対応を含むマニュアルの整備をしていく予定です。

(座長)

ありがとうございました。ここでかなり検討やご報告をいただいていた、モデル的に白根緑ヶ丘病院とみどり病院でやっていたことを今度は全市にということは、前回の会議でも報告があったと思うのですが、先ほどの予算のご報告にありましたように1,700万円プラスということで、全市展開ということがほぼ確定となっております。本当に、モデルでやっていただいたチームの方々、大変だったと思いますが、その実状が報告されたと思います。今度それを広げていこうということなので、とても前向きな動きだと思っております。

とりあえず、この報告に関して、チームのほうから少し補足等がございましたらお聞きしたいかと思います。成瀬委員、いかがでしょうか。

(成瀬委員)

2年間やらせていただいて、やはり初期集中支援チームが実状を反映していないということをおそらく今感じているのですけれども、その意味は、やはり困難症例ばかりが出てきてしまうというところで、実際に我々が認知症外来とかをやっていると、困難症例ではなくてもつながっていない人たちがけっこういらっしゃるのですけれども、そういう人たちのところに入っていけないということがありました。

それはなぜかと考えると、やはり包括を窓口に行っているところが、多分、広がっていかないのだらうと考えているのですけれども、包括は自分のところでもそういうことをやっていますし、しかも忙しくて、いちいち上げてくるのも大変だということが多分あると思いますし、そういうところで、あとは、完全に把握しきれていないというところもあるのかもしれません。認知症の方を把握しきっていないというところもあるかもしれないのですけれども。

やはりもっと窓口を広げて、一般の方々とかあるいはケアマネージャーさんとか、そういうところからも引き受けたほうがいいのではないかと感じています。そうすることによって、本来の初期集中になっていくだろうということを、今、感じているところです。

あとは、先ほど市からも今回2区ずつというようなこととお話がありましたけれども、やはり一つのチームが二つの区をやるということは非常に難しいのではないかと考えています。例

えば我々は中央区にいるわけですがけれども、江南区のところも、そこでどのような医療が行われているかとか、そこにどのような施設があってどのような方々がいらっしゃるかということとは分からないわけです。そこにっていくということはあまりにも非現実的だと思うので、ほかにも、チームごとに柔軟に実施方法を検討すると書いてありますので、私は、江南区は江南区にチームを作ってください、そこでやっていただくことが一番いいのではないかと思います。

各区で、在宅医療ネットワークがかなり、もう既にどこの区もありますので、我々が思っている以上に連携というのはかなりできていると皆さんおっしゃっているので、そういうところにチームを作って、さらにそのサポート医の先生に入ってくださいというようにしていくのが一番いいのではないかと考えています。

(座長)

今とりあえずは2区ごとにしたけれども、将来的には各区、あるいはもう少し小さい圏域というように、おそらくそういう想定があるのではないかと思います、事務局はいかがですか、今のご意見。

(事務局)

今回の予算化にあたりましては、いろいろと財政当局のとの折衝もあって、こちらの思いの100パーセントの部分が取れたかということと必ずしもそうではないということが現実としてはありますけれども、各区の状況というところというところ、正直言いますと、もともとのパイ、要は高齢者人口自体に非常に大きな差があるというところがありますし、そういったことも考慮しつつ考えていく必要があるかと。一概に、1区1チームというのが一番分かりやすいわけですがけれども、その形であったとしても、おそらくチームの規模自体に、当然、相当な差が出るということにもなると思いますし、その辺のハンドリングは少し、現段階では、細かくやることはなかなか難しいかと思っています。

ただ、ここにも書きましたように、サポート医の先生からもご意見をいただいているところでもございますので、何らかの形の枠というのは設けることになると思うのですが、ただ、その中で、実際の動き方ですとか、あるいは、チーム自体も固定的に、もうこの人とこの人とこの人で1チームで決まりというような形にするのか、あるいはそこも柔軟性を持たせて、こちらのパターンであればこの先生に参加していただくというような形の、柔軟性を持たせた形のやり方もあろうかと思っておりますので、そこはむしろそれぞれの地域の実情に合わせた形で組み立てられれば、本当は一番いいかと思っています。

ただ、今のところ、そういったところの具体案といいますかその詰めが、まだ、正直、十分ではないということもありますので、平成30年度中には、いずれかのタイミングで全市展開

という形にはもちろんもっていきたいと思っておりますけれども、それまでの間で、まださまざま、いろいろな先生方からも、あるいは包括や関係職の方からも、ステーションも含めてですが、ご意見をいただきながら、できる限り柔軟な形で組み立てられればと考えているところで

(座長)

よろしいでしょうか。佐野先生は何かありますか。

(佐野委員)

この2チームで対応というのはいろいろ難しいところもあると思うのですが、成瀬先生の中央区はたしか人口が18万人ですごく人数も多いですし、そこに江南区がくっついて、また、中央区、江南区だと精神科の単科の病院がなくて、まだ大学病院と市民病院だけですので、どのように、本当に入院が必要なケースは、どう連携をとるかということもあると思うのですが、それぞれの実情があると思うのですが、まあまあ、2ブロックなのだけでも、必要があればほかのブロックも少しサポート援助に回るとか、そういうことをやりながら全市展開できればと思っています。

実際、チームをやってみると、一人暮らしの単身の人で近所でいろいろと迷惑をかけている人とか、一人暮らしとか家族がいるのだけれども非常に危ない運転をしているケースとか、そういうことに介入できて未然に事故を防げているというところもありますので、これはやはり、全市展開して、いろいろな事故が起きることを防ぐことにつながっていけばいいかと感じています。

(座長)

五十嵐委員、いかがでしょうか。

(五十嵐委員)

白根緑ヶ丘病院の五十嵐です。

実際にチームで動いている中で、今後、二つの区をやるということは、やはり不安が大きいと感じています。実際にやってみないとどうなるかは分からない部分が多いので、やれることをやるしかないかと考えているのですが、そういう感じです。

(座長)

アンケートの中にあつたように、チームがスーパーバイザーの役をしてくれたので助かったということが出てくるので、この辺がやはり一つのポイントかなと思っていますし、先日、医療計画の委員会に出て行ったときにこの話を出したのですが、一つの医療機関でこのチームを作ってしまうと考えると、やはりそこが非常に負担になるし、もう少し柔軟に考えたらどうかという意見が出たのです。

というのは、開業医の先生でサポート医の先生は、先ほど成瀬先生が言ったように在宅医療ネットワークの中で動いている先生がたくさんおられる。だけれども、その開業医の先生は、出掛けて行くコメディカルスタッフである、作業療法士やPSWを持っておられないので、そういうスタッフが多いところはそちらを出して、例えば地元のサポート医の先生とチームを組むと、そういうことでいいのではないかという意見が出てきたのです。それは非常にいいなど。どうしてもやはり、今、お二人のチームの先生方が言われたように、全部ここを私たちがやると思うと、これはけっこう大変だなと。それは当然だれでもそう思うことなので、やはり、その地域、地域の資源をどう組み合わせていくかということが全市展開には必要なのではないかと思いますので、ぜひいいものを作っていただければと思います。

そのほか何か、これについてご意見はございますか。

(齋藤委員)

包括支援センター阿賀北の齋藤です。

先ほどから皆様のご意見などを拝聴してまして、あと、成瀬先生から困難事例が大半を占めるというお話を毎回この会議で伺っているのですが、実際、私が包括の職員として初期集中支援チームに、全市展開したときにどういう事例を相談するのが一番目的にかなった、一番というか、ケースによっていろいろあるのしょうけれども、少しイメージが具体的に湧いてこないということが、恥ずかしながら率直な感想です。

やはり、どうしても困難事例を相談したくなると思うのです。アウトリーチをしてくださったりとか、いろいろな、スーパーバイザーを受けられるということになると、何かそういったことを目的にご相談するのであれば、本当にたくさん、いろいろなケースが浮かぶのですが、全市展開するにあたって、個人情報に関係もあるのでどの程度提示していただけるのか分からないのですが、2年間やった実績として、こういう形で初期集中支援らしさが発揮できたとか、こういうケースでもっと相談が増えると、より初期の段階でのアプローチにつながっていいのではないかというようなことを、少し包括側にもご提示いただけると、今までかかわってこなかった区の包括も、少し具体的なイメージが湧きやすいかと思います。

なおかつ、成瀬先生がご提案くださったように、相談の裾野をもっと広げるという意味では、例えばケアマネージャーさんに広げていくということであれば、なおさら、そういった情報とイメージの共有というようなことが、かかわっている方でできるといいかと思いました。

(成瀬委員)

私の個人的な意見として、一番必要なのは、例えば包括が入った、認知症の人に包括が入った、何かサービスを提供しようとしたけれどもそこでその人が受け付けなかった。そうすると、そのまま放置になってしまう方がたくさんいらっしゃるのです。それで、半年とか1年後にま

たうちの病院に来たときに、もうすごく悪化していて、もうBPSDが出ているというような方がけっこういらっしゃるのです。だから、そういう方々を、包括の方でもケアマネージャーでもいいのですけれども、つながらなかった人をそこで無視、放置しないで入れていただけると一番いいかと、私個人的には思っています。それが一番望ましい症例かと思っています。

(齋藤委員)

そういう方は山のように居るわけで、私たちも、何もつながらなかった方を継続訪問するにはやはり限りがあって、よほど心配であれば毎月とかありますけれども、なかなか、本当に、おっしゃるように、半年後にお会いするということもあるので、あとは、問題は、先生が最初におっしゃってくださったように、包括がケースをご相談する時間とか、そういったものが業務的に作れるかというところで、今本当に緊急のケースばかりが増えてきている中で、やはり優先順位からしてどうしても少し下がってしまうという現状があるので、そこを含めて、窓口が包括だけでいいのかというのは私自身も感じるころではありますので、ご検討いただければと思います。

(座長)

佐野先生は今の観点について何かありますでしょうか。

(佐野委員)

今おっしゃったように、認知症初期のうちにかかわるということが基本だと思うのですけれども、中にはだいぶ進んでから、問題が生じてからかかわって、初期といってもかかわるのが初期ということで病状が進んでいる人もいるのですけれども、そういう人も中にはあるとは思っています。そういうときには、入院が必要だということであれば精神科の病院とかが中心にいろいろ入院なども考えなければと思うのですけれども、病状が初期のうちにかかわって未然に進行が防げていけばそういうケースも減るとは思いますので、当然、困難事例にも対応することは大事だと思うのですけれども、初期のうちから個々のケースにかかわって、早期に介入できればいいのかなと感じております。

(座長)

もともとのコンセプトとしては、困難になる前にかかわろうよということなので、多分、その辺りの共通認識があるといいのかなと思っはいるのですが、そう考えると、このスライド6でしょうか、14回の訪問というのはかなり困難なケースだと思うのです。こういうものが集中してしまうと、多分、チームとしてはあまり機能しなくなるのではないかという気がするのです。これは、先生のほうですか、どちらの。みどり病院の。先生、覚えておられますか。

(成瀬委員)

覚えていないです。

(座 長)

そうですか。厳しいですよ。6か月の間に14回ですから、ほとんど毎週くらいに行かないと。多分これでは違うかなと思います。もっと早いうちにとということが重要なのではないかと思います。

ほかに何か、この件に関してございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、この件は終わりました、次の議題に移りたいと思います。

予定した議題はここまでなのですが、そのほかということで、委員の皆さんのほうで何かこれをお伝えしたいということがあればお願いしたいと思います。

(等々力委員)

私たちの認知症の人と家族の会なのですけれども、先ほど、チラシを皆さんにご覧になっていただいたとおり、家族支援が今のところ主というか、もちろん、本人支援でいろいろご提案をしたりとか、ご本人にもお出でいただいたりということがあるのですけれども、全国的に見ると、全国組織ですので、本人交流会という会がけっこう行われていて、そこで効果がすごく出ています。普通のお医者さんとカウンセリングを受けることと違って、また本人同士で話して非常に悩みを共有できたりとか、普段の生活の苦悩をこうやって乗り越えたということを知ったりとか、私たち、家族を支援していても、家族同士でも同じ立場だから共有し合えて、共感し合えたりとか、先ほどもお話したのですけれども、いろいろな効果があるのですけれども、まだうちの団体が、新潟県支部は特に、全国的にもボランティア団体ですので、本人交流の場で力を入れることがなかなか私どももしんどいのですけれども、今も一杯一杯で、オレンジカフェとかそういった場所がそうになっているかもしれません。ただ、先日あった家族交流会の「つどい」での話ですけれども、初期の方、まだご本人のことがお話しできる方、そして初期の方ですと、なかなか自分が認知症だからどうしていいかわからないという方で、ご家族の方から、本人同士でもっと話し合えたり交流する場があればいいのにとという方が、何件か意見が出ていましたので、そういう場があればすごくいいなということをしごく今考えています。

(座 長)

今後の課題ということでしょうか。

(成瀬委員)

昨日NHKの「あさイチ」という番組でそのことが、私はビデオで見させていただいたのですけれども、長崎の福田さんという、昨年うちのセミナーに呼んだ方ですけれども、その方が中心になって認知症当事者の会を開いていて、やはりそれが非常にいいというようなことも言っていたので、ぜひまた新潟市でも何かいろいろ、そういう会ができるといいかと思います。

(事務局)

それは、やり方とか、そういったことを含めて、少し勉強させていただきたいと思います。

場といますか、会場を用意するとかそういったことは市の施設を使えばいくらでも可能ですので、今少しお聞きしたいと思ったのは、ご本人同士ということになりますので、どういう形で参加していただくような呼び掛けというか、そういったものをやられているのかということところが最も知りたいところです。そのノウハウさえあれば、さほど無理なく場の設定はできるのではないかと思いますので、その辺は、ぜひ、あとでかまいませんので教えていただければと思います。効果があるというお話なのであれば、なおさら、取り組んでいく一つの手法だと思いますので、前向きに検討したいと思います。

(座長)

いろいろ実践例はあると思いますし、エビデンスも多分出ているような気もするのですが、軽い認知症の方の場合には、グループホームのようなものが進行を止めるということはどこでも言われていることなので、それはほかの障がいも同じで、同じような人たちが集まってそこでやっていくということが非常にいろいろな障がいに関して、疾患についても良好な結果を生んでいますので、これは認知症も特に別ではないと思いますので、できれば、やはり実現できればいいかと思います。

そのほか何か。

(近藤委員)

質問を一つさせていただきます。

介護保険サービスガイドを先ほど見させていただきまして、この中の48ページです。「にいがたし元気アップ・サポーター制度」の中で、ちょうど真ん中辺です、活動場所の中で、保育園という文字を初めて見させていただいたのですが、活動場所として保育園はどのような仕事がありますでしょうか。

(事務局)

保育園につきましては平成28年度から対象として拡大させていただいたのですが、この制度の協力事業所としてはまだ多くないのですが、園でのボランティア活動として行事のお手伝いとか、例えば読み聞かせであるとか、高齢者の方がお子さんに対して、そういったことをやって、自分の介護予防であったり交流であったりということで、お互いにいい影響があるということは聞いております。

(近藤委員)

ありがとうございます。

(座長)

よろしいでしょうか。東京あたり、どこでしたか、1階が保育園、幼稚園で、上のほうに高齢者の施設があってそこで交流していくというような、ノーマライゼーションよりも有効なのだけれども、本当に介護予防にもなるということ、いろいろなところで試みがあるということだと思います。

ほかに何かございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、事務局から、今後の予定等についてお願いいたします。

(事務局)

今後の予定につきまして、資料5をご覧くださいませでしょうか。

平成30年度は現在のところ3回の実施を予定しておりまして、第1回目は5月ころ、新潟市認知症ガイドブックの改定案について、これをご提示いたしますのでご意見をいただきたいと思っております。第2回目は8月ころを予定しております。来年度の認知症施策、その時点の進捗状況を報告するとともに、平成31年度予算要求の時期になってまいりますので、それについてご意見をいただきたいと思っています。それから、5月にご意見をいただきました新潟市認知症ガイドブックの改定案についてご確認をいただきたいと考えております。第3回目は、だいたい今ごろになりますけれども、予算の報告をさせていただきたいと思っております。合わせて、毎回、初期集中支援推進事業の進捗状況、実施状況につきましてはご報告してまいります。

なお、平成27年から、現委員の皆様にはこの委員に就任していただいておりますが、当時、3年の任期とさせていただいております。ということで、平成30年8月末で現委員の皆様は任期終了となります。改選、委員の交代等につきましては、改めてまたご推薦や直接のお願いに上がりますが、8月の会議まではこのメンバーで実施をお願いしたいと考えておりますので、引き続き、どうぞよろしくお願ひしたいと思っております。

(座長)

ぜひよろしくお願ひしたいと思っております。

これで議事はすべて終了いたしました。皆様のご協力で、予定どおりの時間に終わることができそうです。では、司会を事務局にお返しいたします。

(事務局)

皆様、ありがとうございました。

いつもどおり、今日の議事録、それから会議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。

お帰り際にはお忘れ物のないように、今一度ご確認をお願いしたいと思います。

それでは、これで終了といたします。本日は大変お疲れのところ、ありがとうございました。引き続き、どうぞよろしくお願ひ申し上げます。