

平成30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30年6月26日（火）午後7時～午後8時45分

会場：新潟市役所本館6階 講堂

出席委員：五十嵐委員 池野委員 石本委員 宇都宮委員 熊谷委員 後藤委員 近藤委員
齋藤みどり委員 齋藤有子委員 佐野委員 上路委員 田中委員 等々力委員
成瀬委員 （14名出席）

欠席委員：なし

事務局出席者：地域包括ケア推進課 関課長 佐藤課長補佐 大宮係長 長谷川副主査
小野寺認知症地域支援推進員
小川認知症地域支援推進員

関係課出席者：地域医療推進課 関谷課長補佐
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 佐藤課長補佐
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 健康支援推進室 水野室長
北区健康福祉課 高齢介護係 南主査
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 阿邊主査

傍聴者：2名

（司 会）

議事に入ります前に、本日使用いたします会議資料の確認をさせていただきます。事前にお送りした資料といたしまして、次第、資料1-1「認知症安心ガイドブック」の改訂について、資料1-2「認知症安心ガイドブック」改訂案、資料1-3「平成30年4月発行の現在の認知症安心ガイドブック」、資料2「平成30年度認知症初期集中支援チーム拡充にかかる進捗状況等」、参考資料「新潟市地域包括ケア計画」（本冊および概要版）をお配りしてございます。

また、本日机上配付させていただいた資料ですが、委員名簿、それから参考資料1として「他市町村で活用されている認知症チェックの事例」、参考資料2「平成30年度認知症予防出前講座について」、それから等々力委員提供の資料で「若年性認知症介護家族と本人のつどい」、それから近藤委員提供の資料で、6月26日から始まります「ろうろうきんきん体操」の資料をい

ただいております。資料は以上でございますが、不足、印刷の不備等ございませんか。

お手元の次第に沿って進行させていただきます。次第1の開会にあたりまして、地域包括ケア推進課課長の関よりごあいさつ申し上げます。

(地域包括ケア推進課長)

皆様、本日は夜間でお忙しいところお集まりいただきましてありがとうございます。また、直近といたしますか、つい先ほどなのですけれども、気象予報がこれから雨がひどくなるというお話が入っております、会議が終わる頃まで天気が持ってもらえればよいなと思っているのですが、少し心配しているところでございます。

改めまして、新潟市の認知症施策につきましては皆様から日頃よりご協力いただきましてありがとうございます。厚く御礼申し上げます。平成30年度、今年から介護保険事業計画、これは名称も改めまして地域包括ケア計画という形で改定させていただきました。これは皆様もご存じかと思いますが、3年ごとに改定していくということで今回の改定で平成30年から平成32年までのものとなっております。そちらのほうにつきましては、本冊と概要版を配付しておりますので、あとでご覧いただければと思っております。その中でも、認知症施策につきましても非常に地域包括ケアの中でも特別な取り組みということもございまして、私どものほうでも重点取組事項という形で掲げさせていただいているところでございます。これから、またさまざまな取り組みを今年度以降も続けてまいりますけれども、より認知症の方が地域で安心して暮らせるような社会づくりということを目指しまして邁進していきたいと思っておりますので、皆様方からもご協力をよろしくお願ひしたいと思っております。簡単ではございますが、開会のあいさつとさせていただきます。ありがとうございます。

(司 会)

ここで委員の改選がございましたのでご報告いたします。新潟市居宅介護支援事業者連絡協議会からの推薦委員でございました野村委員が平成30年6月21日付けで理事を退任されました。それに伴いまして、後任として池野委員が選任されました。また、看護協会からの推薦委員でございました若槻委員につきましても6月20日付けで理事を退任されました。後任として斎藤委員が選任されました。それでは順番に池野委員より、ひとことごあいさつをお願いいたします。

(池野委員)

私はこのたび新潟市居宅介護支援事業者連絡協議会で副会長として選任されました池野と申します。私は新潟市北区でケアマネージャーをさせていただいております。どうぞよろしくお願ひいたします。

(司 会)

ありがとうございました。

続きまして、斎藤委員よりひとことごあいさつをお願いいたします。

(斎藤委員)

新潟県看護協会の斎藤と申します。若槻常務理事が6月に退任されまして、新任ということでもありますけれども、どうぞよろしくをお願いいたします。

(司 会)

ありがとうございました。どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

事務局のほうも体制が代わりまして、この4月に認知症地域支援推進員が1名増員となっておりますので、ごあいさつをさせていただきます。

(事務局：小川)

ごあいさつが6月のこの時期になって大変恐縮ですが、4月から認知症地域支援推進員に着任させていただきました小川と申します。認知症地域支援推進員として認知症を抱えることで生きづらさを感じているご本人、ご家族の方が一人でも少なくなるように地域に貢献していきたいと思ひます。私一人では限りがあるので皆さんのお力添えをいただきながら努力したいと思ひますので、どうぞよろしくお願ひいたします。

(司 会)

ここからは、座長の後藤委員にお願ひしたいと思ひます。

(座 長)

皆様、お忙しいところ、また非常に蒸し暑い日にお集まりいただきましてありがとうございます。時間も限りがありますので早速議事に入りたいと思ひますが、おおむね8時半くらいを毎回目途にしておりますので、その辺り少し進行にご協力いただければと思ひております。よろしくお願ひいたします。

委員も少し変わりました、新しい方にもよろしくお願ひしたいと思ひます。

今日は、今、ご説明ありましたように認知症安心ガイドブックが皆様のご協力で、それなりに本当はかなりいろいろな意見を出していただき、いいものができたと思ひますが、少し改訂ということをやっている、それについてまず事務局からご説明をお願ひしたいと思ひます。

(事務局)

地域包括ケア推進課の小川からご説明させていただきます。よろしくお願ひします。まず、資料1-1をご用意ください。認知症安心ガイドブックの改訂についてご説明いたします。

まず、1としまして認知症安心ガイドブックについてです。国の新オレンジプランでは「認知症ケアパス」という名称で位置づけとして四角で囲んだ部分になりますが、認知症の人や、

その家族、医療・介護関係者等の間で共有され、サービスが切れ目なく提供されるように、その活用を推進するということがオレンジプランでは謳われています。これを踏まえ、本市では本会議にて委員の皆様よりご協議いただき、認知症の状態に応じたサービスや支援、相談機関を明らかにし、市民への周知と普及を推進する目的で認知症安心ガイドブックという名称で作成いたしました。平成28年4月に初版を発行し、区役所等に設置しました。平成30年1月末で約4万2,000部を配布しております。ガイドブックの初版の作成にあたっては、本会議の委員の皆様から多くのご意見をいただき、修正を重ねながらよりよいものにすることができました。この場を借りて感謝申し上げます。ありがとうございます。

次に、2の今回の認知症安心ガイドブックの改訂の目的ですが、昨年度末に策定し、このたび皆様にも参考資料としてお配りした新潟市地域包括ケア計画に沿った改訂としています。認知症施策の取組方針の中で、認知症予防、早期対応に関連して軽度認知障がい（MC I）への対応、若年性認知症の主にこの三つを充実した改訂を行いました。また、これに加えて見やすさや使いやすさ、伝わりやすさなどの視点から見直しを行っています。

実際に、主な改訂の内容が3ですが、これについては実際にガイドブックの改訂案をご覧くださいながらご説明したいと思います。資料1-2の「認知症安心ガイドブック」の改訂案をご覧ください。また、どの部分が変わっているか分かるように現在のガイドブックも併せて見ていただければと思います。資料1-2の改訂案は印刷の関係で表紙がピンク色など薄い色が出ていませんが、実際は現在のガイドブックのような色になりますので、その点ご承知おきいただけたらと思います。改訂した主なポイントを説明したいと思います。

まず、表紙の裏をご覧ください。「はじめに」というタイトルで、このガイドブックを手にとって読んでくださる方のメッセージを含んだ内容といたしました。このガイドブックを読んでもらいたいのはご本人やご家族はもちろんなのですが、認知症については、これまで関心を持ったことがない方にも他人事ではなく身近なこととして関心を持っていただけるようにという思いを込めた記載内容としております。同じページの黒字の部分ですが、使いやすさの点から左側に主な分類を記載して、調べやすい、読みやすい項目をすぐ開けるようにしました。

次に、1ページからの「認知症とは」のページですが、項目の順番を初版のものとは変えております。より多くの方がまず知りたいのは自分や家族の症状が、これは認知症によるものなのか、それとも老化による物忘れなのかということだという声を実際に市民の方からいただき、認知症の症状を冒頭に記載した格好にしてみました。

次に、3ページの「軽度認知障がい（MC I）」の部分ですが、ページの一番下にある絵を用いた説明部分を今回新たに追加してみました。MC Iの段階で適切に対処すれば進行を遅らせ

ることができる場合もあるなど、早期対応が非常に重要だということをお伝えしたくて、このような形にしました。

次に、4ページをお開きください。早期発見等の重要性のページですが、認知症への注意を促し、早期の段階で予防に努めていただくことを目的に、認知症のセルフチェックを追加しようと思います。チェック項目の内容については現在検討中なのですが、そこで本日、机上配付させていただいた参考資料1をご覧くださいと思います。相模原市、堺市、東京都と書かれた資料になるのですが、これは他市町村等で活用されている認知症チェックの事例です。三つの事例を挙げさせていただきました。1が相模原市のガイドブックに掲載されているもので、大友式認知症予測テストという点数式のチェックリストになります。このチェックリストは北九州市や茅ヶ崎市、徳島市など多くの市町村が活用しています。続きまして、2番の堺市のガイドブックにあるもので、国立長寿医療センターが作成した13項目のチェックリストです。最後に、東京都健康長寿医療センター研究所が作成したチェックリストで、大阪市などで活用されています。1の相模原市などで活用されている認知症チェックですが、内容はごく初期の段階でのチェックとなっており、早期発見等の重要性を伝えるという面では適していることと、また、ほかの市町村でも多く活用されていることなどから、現時点では1番のチェックリストを活用しようと本市では考えております。後ほど、この部分についてご意見をいただけたらと思っておりますので、よろしくお願ひします。

再び改訂案の資料にお戻りください。認知症チェックリストの下にはご本人やご家族に向け、少し心配だなと思ったときに、とにかく早めに相談や受診を促すメッセージを追加しております。

続きまして、5ページをご覧ください。若年性認知症のページとしました。現在のガイドブックにも若年性認知症の記載はありましたが、地域包括ケア計画でも若年性認知症への対応を取組方針の一つとして掲げていることなどから、内容を充実させています。上の部分のご本人やご家族へのメッセージ性を含んだ内容を考えて盛り込みました。下の部分は若年性認知症コーディネーターの説明をしております。若年性認知症に関しては、若年性認知症コーディネーターにまず相談してもらえたらと意図して作ってみました。

次に、6ページ、7ページをご覧ください。認知症の進行と主な症状の例です。ページの下、本人・家族向けアドバイスの部分をご覧ください。赤い枠の中にあります、現在のガイドブックでは、そのあとの本人・家族向けアドバイスのページに出てくる内容を列挙するだけとなっておりますが、より伝わりやすく具体的な内容を記載してほしいという市民の方の声があり、段階ごとの本人の状態や感じていること、ご家族に向けたちょっとしたアドバイス等を記載することとしました。

次に、13 ページ以降の利用できる制度やサービスの主な例をご覧ください。現在のガイドブックでは各相談先等の連絡先を巻末のページで一覧としてまとめており、ページを行ったり来たりするような格好になっていたのですが、改訂案では使いやすさを重視し、相談機関の説明と合わせて、そのまま連絡先を記載することで、そこを見るだけで連絡先が分かるようにし、巻末の問い合わせ先、連絡先のページをなくしています。

そして、16 ページをご覧ください。認知症の予防の視点についても内容を充実させようということから、下の部分で認知症予防のポイントを新たに追加しました。生活習慣病の予防が認知症の予防にもつながるということから、運動、食事のこと、そして家族以外の人との交流や脳の活性化などの観点からの社会参加の三つを挙げています。

最後に、19 ページの下をご覧ください。認知症への対応や予防に関するパンフレット等をおよぶような形で掲載しようと思っています。本市のパンフレット以外にも県の若年性認知症のパンフレットや今、本人の声が重要と言われていまして、厚労省のホームページにある本人ガイドブックなどを掲載しようとしております。長くなりましたが、以上が主な改訂内容です。今、ご説明した以外でも改訂している部分がありますが、説明は割愛させていただきます。よろしくお願ひいたします。

(座 長)

ありがとうございました。ざっと今、ご紹介してご説明いただいたのですが、前回のものと地域包括ケアの市の計画ができたので、その中を見ていただくと5ページですけれども、若年性認知症ということとMC I についてというのが非常に重要な項目として出ているので、その部分はかなりガイドブックに反映されているということでございます。

いきなりご意見というのも何ですので、順次、少しこの中で一つ一つ時間の許す限り皆さま方のご意見をいただきたいと思います。まず、改訂されたところからいきますが、まず「はじめに」で、めくって最初のところ、文言、文章がかなり増えていて、このガイドブックの位置づけとか、ここですでに認知症について紹介というものも入れ込んでいるところ。この辺りについてはいかがですか。前と比べてということになりますが、いかがでしょうか。遠慮なくご意見をいただければと思います。

(宇都宮委員)

宇都宮と申します。よろしくお願ひいたします。この冊子を自宅に送っていただきまして、前のものと新しいものを見比べたときに、この「はじめに」というところ、最初にも書いてありますが、とても本人と家族の気持ちに寄り添う、そういうところに重点を置いて書いてくださったと思ひまして、とても温かいやさしい表現で、とても苦勞して作っていただいたと思ひました。ありがとうございました。

(座 長)

本当にそんな感じですよ。まず、住み慣れた地域で認知症になっても生活していくためにちゃんと知りましょうみたいなニュアンスだと思いますが、いかがですか。等々力委員、ご家族の立場としてどうでしょうか。

(等々力委員)

今、ご意見があったのですけれども、改訂版のほうはご家族とか本人の思いに寄り添ったというか、確かに少し柔らかい感じになっているなという感じがしましたので、私もこれはいいなとは思いました。

(座 長)

何か特別気になる文言等ございますか。案外非常に練れている感じがするのですが、よろしいでしょうか。またあとで気が付いたら事務局に、この辺はどうなのかなというのは当然ご意見を寄せていただければと思います。

おおむね下のほうの目次に関しては、分かりやすくなっているということなので、よろしいのではないかなという気がするのですが、その次には、まず、症状を先に出してということが大きな変更ではあるのですが、この辺は、これもまたいいかなと思いますね。どうも私たちもいろいろな講義をするときに、まず最初に病気の分類をときどきやってしまうのですけれども、これは聞く人にとってあんまり知らないことがボンと出てくるようなもので、やはりこういう細かいところから入るのはなかなかいい方法だなと思いました。成瀬先生、いかがですか、この問題は。

(成瀬委員)

全般としてはいいと思います。中核症状の辺り、「認知症になると必ず現れる症状」と書いてありますけれども、これはちょっと。もう少し内容を変えたほうがいいと思いますけれども。順番的には、それでいいのではないかなと思います。

(座 長)

必ず現れるというよりは、何か認知症として中心となるか、少しそういうほうがよろしいのかなと思います。その辺またご相談していただければと思います。

行動・心理症状とか、その次にある脳の病気としての認知症と、これはもう同じということになりますが、行動・心理症状には説明が追加されているということです。

次に、今回の改訂としてMC Iについて少し記載が増えて、しかもイラストというか図表を付けてということで、これに関して増えているということですね。この辺に関してはいかがでしょうか。

(宇都宮委員)

宇都宮です。この「軽度認知障がいとは」の一番下の文言なのですが、「遅くとも軽度認知障がいの間に診断を受けましょう」とあり、この「遅くとも」という言葉に非常に違和感を感じたといいますか、どう受け取ればいいのだろうと。遅くとも軽度認知障がいの症状が出ている間に軽度認知障がいですよという診断を受けましょうという意味に受け取ればよろしいのでしょうか。

(事務局)

そのように解釈していただければ。直したいと思います。

(座長)

確かに、なんとなく違和感が。どういうふうに言ったらいいのですか。宇都宮委員、どうすればいいと思いますか。

(宇都宮委員)

この「遅くとも」という言葉が何か非常に適切ではないのかなと思って、「まず」という言葉を入れるのはどうかなど。

(座長)

あるいは、「できるだけ早く」とかですか。

(宇都宮委員)

そうですね。そのほうが適切かと思います。

(座長)

いかがですか、それは。

(事務局)

思いとしては、このMC Iの時点で、とにかく、この時点で受診をというつもりで記載はしたのですけれども、今、ご意見をいただいたので、「できるだけ早く」という文言に、こちらでまた検討させていただきたいと思います。貴重なご意見ありがとうございます。

(座長)

MC Iより前ってなんだと。ご指摘ありがとうございます。そのほかMC Iに関しては。これは医学的な問題にもなるのですが、佐野委員、いかがですか。内容に関して何か。

(佐野委員)

軽度認知障がいというのは、本人が気付く場合と周りが気付く場合といろいろあると思うのですけれども、割りと人によっては若年性の人なんか自分で気付いたりする場合もあるのですけれども、その辺、本人が気付いたり周りが感じたりというのはあると思うのですけれども、先ほどの「遅くとも」というのと、「引き返そう」という赤い字の軽度認知障がいから引き返そうというのも、これもなんか「引き返そう」というのはちょっとどうかなと思ったので、MC

Iの時点で早期に受診をすとか、気付きましょうという文章のほうが伝わりやすいかなと感じました。

(座長)

そうですね。成瀬委員、その辺りはいかがですか。引き返すというのは。

(成瀬委員)

気持ちは分かる。

(座長)

気持ちは分かるけれども、若返るみたいな感じなので。

(成瀬委員)

この図は、このまま出すつもりですか。違いますよね、これはもっときれいにしてですよ、当然ね。

(座長)

熊谷委員、いかがですか。

(熊谷委員)

先ほどの「遅くとも」ですが、遅くともというのはMC Iの間に、MC Iの期間にということでしょうかね。MC Iから認知症になる前のうちということなのですよ。

(事務局)

はい。

(熊谷委員)

考えとしては非常に適切でよろしいのではないかと思います、この辺のところをちょっと。

(事務局)

ありがとうございます。

(熊谷委員)

「引き返そう」というのが果たしてどうかという話になるわけですが、予防とか、悪化を防ぐという、回復する人もいるというような程度の記載にとどめておくといいのではないかと気がしますが、必ず治るといわけではないのですが、まったく治らないわけでもない、治る努力をすること自体はとても重要なわけですから、そういうことが汲み取れる表現にしておくということがよろしいのではないかと思いますけれども。

(事務局)

ありがとうございます。

(座長)

その点が、年間約、MC Iから1割程度が認知症にいくみたいな、この辺、正確にはどのく

らいですか、先生。

(成瀬委員)

これは2004年の文献ですけれども、そのあとに何か新しいものが出ているのかフォローしていないのですけれども、少なくとも2004年のメタ解析ではないのですけれども、その中では10パーセントですね。

(座長)

少し新しいものがあるかどうかということでしょうか。そのほかの委員で何か軽度認知障がいについてはよろしいですか。「遅くとも」の文言のところを少しというところで、「引き返す」というのが果たして妥当なことかどうかということでしょうか。

次のページになりますが、早期発見・診断・治療の重要性のところでは、これに要するに今、考えているのは認知症の簡単セルフチェックを入れようかどうかという、入れたいというご意見だと思います。資料が参考資料1で、候補としては三つ出ているということですが、入れるかどうかというのは、このチェックを見た上でご判断いただければと、ご意見を伺いたいのですが、皆さんに少し時間をあげますので、この三つを自分でやってみてください。私先ほど少し時間があってやったのですが、何とか正常範囲ではありました。

だいたい正常範囲で。あるいはご自分が知っている認知症の方を想定してやってみてもいいかなと思うのですが、いわゆる使いやすさということと、それから妥当性といいますか、チェック機能が働くかどうかなのですけれども、どれがいいかなということかとは思いますが。これは皆さんの年齢層もそれぞれ性別も違いますので、少し皆さんの、これがいいかなみたいなものをお聞きしたいと思いますが、これで決まるという意味ではありません。手を挙げていただければ、最初の相模原市の10項目、これはどうだろうか、これがいいのではないかなという方は手を挙げていただけますか。7名です。2番目の堺市の、もう少しコンパクトというか、少し強いものも入っているかなという感じですが、これも13項目で、これがいいのではないかなという方は手を挙げてください。1名です。続いて、東京都の10項目がいいのではないかなという方は挙手をお願いします。4名です。これで決めるということではもちろんないのですが、少しその辺散見してご検討いただければいいのですが、相模原市の人が多いかなという感じも受けるのですが、医師のほうからどうですか。私は相模原かなとは思っているのですが、医師の方は少し違う感じがあって、熊谷委員は堺市のものもいいかなと、これは何か。

(熊谷委員)

私自身が自分でやってみた結果にもよるのですが、フォールスポジティブが多すぎるかなと。

(座長)

そうですね、ほかのところと。

(熊谷委員)

私は10点でした。それで、2番のほうがいいかなと、理由はそういうことです。

(座長)

10点あったのですか。

(熊谷委員)

はい。

(座長)

私は6点だった。すごいな、厳密さが違うのかもしれませんが。佐野委員と成瀬委員は東京のものがいいかなというのですが、佐野委員、成瀬委員、どちらでも。

(佐野委員)

東京のほうがイラスト入りで、選ぶのに迷うかもしれないのですけれども、「はい」、「いいえ」ではなくて、程度が書いてあるので、このほうが正確に出やすいかなと思ったところです。

(成瀬委員)

この相模原市のは、例えば「物が見当たらないときに他人のせいにする」という、セルフではあまり言わないのではないかと思うのです。堺市のやつも1項目入っていますけれども、家族が見付けるとかというのであれば、それはそれでいいのかもしれない。あとは意欲低下の部分がちょっと強調され過ぎているのではないかなと感じるのです。そもそもこれはエビデンスとかはどうなっているのでしょうか。東京都のものは一応粟津先生が作ってエビデンスとか出していると思うのですけれども、ほかの二つもエビデンスとかが出ているのですかね。

(座長)

その辺、事務局はいかがでしょうか。

(事務局)

あくまでも大友式ということなので、そこまで確認がとれていないので、きちんと確認したいと思います。

(成瀬委員)

そこがやはり私は一番エビデンスが大事なのではないかと思しますので、これをやってみて、それこそみんなが引っかかってしまったら意味がないと思いますし、どれだけ拾い上げて、どれだけ感受性と特異性がどうなっているかというところが出ているものであれば、それを比べてみたりとか、そういうものも必要なのではないかと思います。

(座長)

チェックリストの問題点はいつもそういうところによるのですが、使い勝手というところも少しあるし、入り口としてはどうかと。気になるというのは、ここで厳密にチェックできる

かどうか、それは多分ないことなので、むしろ広いほうがというのは、こういうものが使い勝手になっているのではないかとは思いますが、ほかに、ご意見はいかがですか。

(上路委員)

上路です。先ほどエビデンスという話がありましたけれども、先ほどのMC Iのところの「報告があります」にしてもそうですけれども、前回第1版から第2版で、2年で改訂になっているみたいなのですが、今度もまたそれくらいの間隔でこれが出版される予定なのでしょうか。

(事務局)

改訂のタイミングという面で言いますと、今現時点では先ほどの説明の中でもお話ししましたが、地域包括ケア計画での取り扱いに結び付いているというところがございますので、大きな改訂についてはおおむね3年に1回という格好でいくべきであろうと今思っています。ただ、内容の細かい部分の修正というのは例えば住所が変わるとか、問い合わせ先の連絡先が変わるとか、そういった部分があれば、それは随時やっていかなければだめかなとは思っていますが、大きな改訂は3年後かなと思っております。

(上路委員)

ありがとうございます。というのは、やはりある程度エビデンスがないものが出てくると、結局、3年なり4年なり、あるいは2年なり、またすぐ改訂、ここの部分を修正しなければいけないということが出てくるのは、あまり好ましいことではないかなと思いますので、どんなチェックリストを採用するか、やはりそこら辺、厳密になさったほうが予算の面でも手間の面でもよろしいかなと思います。

(座長)

貴重なご意見ありがとうございました。考え方かなと思うのですね。これは研究論文のためのデータを取るものでは多分ないから、広く利用性をあげたほうがみんなが受診みたいなことにつながるかなと、そういう意味合いも多分、こういうガイドブックにはあるのだらうと思います。そういう意味でも、東京のやつはある意味、かなり認知症のところにしっかりスクリーニングできるよという、いわゆる受診とか、かかりつけ医が使うものとしては多分有効なものではないかと思えます。そんなふうな性格付けも多分あるのだらうと思います。その辺は再度また事務局で検討していただいております。

何かほかに、これについてご意見はございますか。

この部分は、このチェックリストを入れるということに関してどうかというものは、一応見ていただいたうえでご検討いただいたのですが、入れることについて、あまり反対意見はないかなという気はするのですけれども、いかがでしょうか。それは、よりガイドブックが具体的になっているなという感じもするので、そこは了承ということでもよろしくお願ひしたいと思ひ

ます。

続きまして、新しく増えました隣のページになりますが、若年性認知症で1ページ費やしているということで、これは包括ケアの計画の中でも重要視されているからということと、前回のガイドブックのときに少しやはり積み残しの部分ということでMC Iと若年性認知症に関しては前回のガイドブックの検討のときにも少し足りないのではないかとすることは指摘されていた点だと思います。この若年性認知症についての記載に関して、ご意見を伺いたいと思いますが、これも医療的な問題もあるのですが、むしろサポート体制が少ないという、その部分がかつて指摘されることでもありますし、この辺も含めてご意見をいただければと思うのですが。

(斎藤委員)

看護協会の斎藤と申しますが、こちらのほうで、どこに相談したらいいか分からないということで、ここでまず新潟市で設置されています2か所を挙げているのですけれども、これが一番知ってほしいし、相談があれば受けてもらいたいということだと思うのですけれども、下に若年性の認知症コールセンターがありますというのも情報としては必要かなと思うのですけれども、実際には新潟市としては、やはりその後の支援につながるとなると新潟市の設置のほうが目立ったほうがいいのかと思ひまして、その辺、この「コールセンターもあります」というのは情報提供として適当とは思ひのですけれども、その辺の入れた意図と、やはりこれよりは新潟市のほうの相談機関のほうが目立ったほうがいいのかという意見になります。

(座長)

この辺は事務局としては、これを入れたのはどうしてなのかな、みたいなことだと思うのですが。

(事務局)

斎藤委員がおっしゃってくださったように、まずは若年性認知症支援コーディネーターとにかく電話をしていただければという思いがまず一つと、情報提供というところで、またもう一つ載せたかったという意図があるのであるのですけれども、おっしゃるとおり、少し強調としては介護研究・研修大府センターのほうで少し目立つような格好になってしまっているのは確かだと思うので、新潟市の部分を強調できるように、直したいと思います。

(座長)

そういえば、そういう感じですね、確かに。ここが強くなっているかもしれません。そういうご意見ありがとうございました。ほかには。

(五十嵐委員)

白根緑ヶ丘病院の五十嵐です。前回のガイドブックのほうには検索で新潟県の認知症のガイ

ドブックが見られるようになっているのですけれども、今回のほうにそれが消えているので、相談機関に電話していただくのが一番いいのですけれども、そこまではいかないけれども、ちょっと調べたいという方もいらっしゃると思うので、残していただいたほうがいいのかなと思います。

(座 長)

そうですね。前のところでは若年性認知症の支援ガイドブックが見れますよというのがあるのですが、これが抜けているのでということです。これはぜひ入れてほしいということです。

(事務局)

最後のところの、こんなパンフレットもありますという一覧の中に組み込もうと思ったのですが、こちらのページにも、このようなものがあると重複してもいいから、そういうふうに見られるようにしたほうがいいということの解釈でよろしいでしょうか。

(座 長)

そういうことでいいと思います。

(事務局)

分かりました。検討します。ありがとうございます。

(佐野委員)

若年性認知症について、少し思ったのですけれども、下の方「その不安は計り知れないものであり、恐怖や悲しみ」とか、不安や悩みと、言葉が何かきついなという感じもしたので、一般向けなので、そんな「恐怖や悲しみ」というと、ちょっと病気が。

(佐野委員)

なった人が辛くなるかなと思うので、「不安や悩み」の言葉くらいをうまく、下の「不安や悩み」というのはいいと思うのですけれども、「恐怖や悲しみ」よりは「不安や悩み」という辺りを入れたほうがいいかなという気はしました。

(成瀬委員)

私もまったく同じ意見で、あまりにも認知症というのが恐怖になったらおしまいだ、みたいにはなるべくしないような方向をと考えている人も結構いるので、あまり恐怖とか、これを見ると逆に見た人が、こんなにひどいものなのかと思ってしまうような感じがするので、そこはもう少し柔らかくしたほうがいいかもしれません。

(事務局)

ありがとうございます。

(座 長)

若い人から見ると若年で認知症になるなんて、すごい恐怖や不安なことに受けられるのでし

ようけれども、その点、等々力委員いかがですか、その文言については。

(等々力委員)

やはり今お話しにあった、今、認知症になったからといって終わりではないのだということで、希望を持ってご本人が生きているということを発信している時代なので、繰り返しになるのですけれども、先生方からご指摘のあった「恐怖と悲しみ」というところを「不安」とか、もう少し和らげたような表現に修正していただければよいのかなと思いました。

(座長)

そのとおりだとは思いますが。よろしくお願ひしたいです。あとは何かございますか。

(齋藤委員)

包括阿賀北の齋藤です。少し前の4ページの表の下のところに戻るのですが、今の表現というものがあつたのですが、認知症が疑われるときは早めに相談しましょうというところの一番下の行で、「本人が嫌がる場合」、これもちょっとどうかなと思うので、例えばご本人がご相談に消極的な場合とか、あるいはそのフレーズがなくてもいいのかなと思って、ご家族だけでも相談できますということで十分意図は伝わると思うので、ちょっとここをご本人がもしご覧になったらということを考えてときに気になったので、ご検討いただければと思います。

(座長)

よろしいでしょうか。

(事務局)

細かいところを見付けていただいてありがとうございます。

(座長)

この図は、もうちょっと、このまま載せるわけではないですよ、これだと字が小さくてなんだか分かりませんが、それはまたご検討いただくということで、ほかにごございますか。よろしいでしょうか。読む人の立場になってという感じの文言をぜひ考えていただいてということだと思います。

続きまして、認知症の進行と主な症状で、これはもう前のときはかなり議論をしたわけですが、内容の変更としては「本人・家族向けアドバイス」というところを、もう少し具体的に詳しくという文章にしてもらったということなのですが、この辺はいろいろお考えも委員の中にはあるのではないかと思います、いかがですか。軽度認知障がい(MCI)の部分に関しては変わっていないようです。それから、地域包括支援センターの相談というのは裏表紙にあるということですが、気づきから軽度の場合、なんとなく今までのところは割りと抽象的といいますか、相談してください、手助けをとか、学びましょうみたいところで、これを文章化されていると思います。これが例えば「P15 をご覧ください」ということなのですが、気づき、

軽度の時期で詳しく、困ったことがあれば相談を、さりげなく手助けを、それから今後の見通しを学ぶという、この三つの項目がこちらに詳しくということになっています。これはどうですか。

(等々力委員)

これは7ページなのですけれども、ここの認知症の進行のところの重度のところ、下のところで、私も本当に温かいかわり方とか、非常に声掛けとか認知症の対応は非常に大事だと思うのですけれども、個人的にこれは的外れかもしれないのですけれども、「背中をさすったり、手を握ったりすると安心できます」と言い切られている部分で、人によって、例えば背中をさすってとか、これを見て実践した方が、これによって不快に思う方もいるかもしれないし、人によって違うので、これは如何なものかなど。具体的に分かりやすくということに記載されていると思うのですけれども、ちょっとと感じました。

(座長)

なるほど。そうすると、あまりここまで具体的にしなくてもいいのではないか、みたいなことでしょうかね。

(等々力委員)

人によって違うと思います。

(座長)

「安心できる人もいます」というか、限定的な文章にならないほうがいいのかなどというご意見でしょうか。

(等々力委員)

あるかもしれないですね、その辺は。

(座長)

ここでは本当に言葉でいかないで、身体とか、そういう感情のところにつながりましょうという、そういう意味合いなのだと思うのですけれども。

(等々力委員)

大事なことです。

(座長)

非常に大事なことなのだけれども、じゃあ、さすればいいのかという話ではないよねという。本当にそのとおりだと思います。その辺、介護・看護の立場でいかがですか。

(池野委員)

やはり私もケアマネージャーをやっていて、実際に不快に思われる方もいらっしゃいますので、やはり一概には当てはまらないのかなと思いますので、少し言葉の表現を変えたりとかと

いうところはあってもよろしいのかなと思います。

(座 長)

いかがですか。私が気になったのは、ここは本人・家族向けアドバイスなのですけれども、本人向けのもは軽度認知障がいのところだけみたいで、あとのところはだいたいご家族とか介護の人向けになっているのですよね。まあ確かに発症して以降はご家族のほうが主流になるのかなと、ガイドブックを読んだりするのは、それはそうかなと思うのですが、少し気になる点ではあります。だから、これは精神疾患を持っている方なんかもそうなのですが、実はいろいろ出てくるところに「本人」と書かれると、なにかものすごく自分が対象化されてしまっている感じを受けてしまうという場合も聞くのですよね。なんの本人だ、みたいな話にいつてしまうので、表現として難しいのですけれどもね。検討いただければいいかなと思います。

ほかに、何かございますか。よろしいでしょうか。

予防についてというところに入ります。利用できる制度やサービスに関しては9ページの配食サービスの帯を削除したというのが変更点で出ています。それから、予防の10、11、12ページは詳しい内容が入っています。

(成瀬委員)

8、9ページのところになるわけですがけれども、細かい話ですがけれども、介護老人保健施設は法律も変わって、やはりできるだけ帰すという方向の施設になったので、ここを特別養護老人ホームと並列しないほうがいいのではないかと思います。もちろん何か月かは居られるので、入れておいてもらってもいいとは思いますが、並列はしないほうがいいのではないかなと思います。特別養護老人ホームは今でも終の棲家と言いますか、そういうところだと思いますけれども、介護老人保健施設は帰すということに法律的にも変わったので、分けて書いたほうがいいかなと思います。

(座 長)

そうすると先生、これは同じ列の中で分けて書いたほうがいいのか、列を別に書いたほうがよろしいですか。

(成瀬委員)

確かに別に書いたほうがいいのでしょうかね。

(座 長)

段を別にして。

(成瀬委員)

そうですね。時期的にはダブるところもあったりするかとは思うので。

(座 長)

だから特別養護老人ホームは割りとずっと長くして、介護老人保健施設を中間くらいまでかかるような。

(成瀬委員)

そうですね。そのほうが妥当かなとは思いますが。

(座長)

同じ列にしてしまうと、介護老人保健施設が終わったら特別養護老人ホームですよ、みたいな感じになりますから、列を少し。多分ページの幅の問題もあるので、その辺お願いしたいと思います。そのほか、何かございますか。

(近藤委員)

民生委員の近藤でございます。こちらに認知症カフェと載っていらっしゃいますが、こちらは新潟市にありませんでしたか。

(座長)

手助けをというところで、交流できる場所とか、そういうところですよ。認知症カフェは事務局からご説明を。あるかどうかということなのですね、ありますよね。

(事務局)

新潟市内で今、市のほうが把握している認知症カフェは11か所でございます。その情報は市のホームページで検索できるように掲載させていただいております。

(座長)

14ページに認知症カフェは、電話を地域包括ケア推進課にかけてくださいという説明も入っているかと思います。

(近藤委員)

ありがとうございました。

(座長)

これはなかなか難しい問題なのですが、ここの利用できる制度やサービスのところで、高齢者運転免許証返納サポート事業というのが軽度のところまでになっている。8ページですが、これはずっと続くものではないかなという気がするのだけれども、軽度のときだけでいいということではないかなと思います。

(事務局)

それは、ご指摘のとおりかと思います。事業そのものは対象者として中・重度とか軽度だとかというところで限定しているわけではございませんので、その表現は少し延ばさせていただきたいと思います。

(座長)

そうですね。それが非常に難しいのですけれども、それぞれの時期のところに免許の返納は今、かなりいろいろなことが言われているので、入れていくべきなのか、ただそういう事業があるよと言っているところでいいのかというのが難しいなと思います。たいがい相談受けるのは免許の相談はかなり多いので。一応返納に関して言えば、19 ページに、そのほかの支援制度みたいところに高齢者運転免許証返納サポート事業もあるのでありますが、自主返納だけではないので、周りが何とか返納させたいけれどもという相談が随分あって、それはどこへ相談すればいいかと。佐野先生、ご専門なので。

(佐野委員)

運転免許センターとかですかね。あとは最寄りの警察署に、こういう危ない運転をしているので相談したいというのはあると思いますので、その辺を入れるかどうかですね、免許センターですかね。

(座 長)

これだと返納した方の生活サポートをする場所ですよということなのだけれども、そもそも返納したいという人はいいけれども、本当は返納してほしいのだけれども、なかなか本人が納得しないのでしたらいいかみたいな、そういう部分ですよ。そういう相談はどこにというか。

(佐野委員)

具体的に連絡先を入れるか、もし本人が免許返納に同意しないときは、最寄りの免許センターなり警察署に相談するとか、そういう文章を入れるかどうかですね。具体的に連絡先を入れるかどうかは、どうするかですけれども。そこを検討していただければいいのではないのでしょうか。

(座 長)

もし入れ込めるものであれば、少しあったほうがいいかなと思います。今後おそらく大きな問題になっていきそうな気がするのです。

(熊谷委員)

運転免許に関しては、自主的な返納のみならず停止や取り消しというものもあると思うのですが、このガイドブックを作ったときから、ひょっとしたら制度が変わっているのかもしれませんが、そのことについてもどこかに触れておくといいのかもしれませんが、例えば、この運転経歴証明書を提示すれば区バスが半額になるということですが、取り消しや停止をされた人は運転経歴証明書を取得することは、多分できないと思うので、この対象にはならないということになると思いますので、その辺のところを少し切り替えておく必要があるのではないかと思います。

(座 長)

今、75歳以上は免許センターに行ってチェックを受けるので、そこで引っかけたときには専門医の診断を受けて、いわゆる強制的な停止もあり得るわけで、その辺の情報というのはご家族にとっては必要かもしれないですね。

(佐野委員)

新潟市の運転免許証返納の検索というのがあるので、あとは警察署も免許返納についての情報を出していると思うので、そのホームページも紹介するとかでもいいかもしれないですね。

(座 長)

ホームページの該当箇所の紹介だけでいいのか、それとも少し、こういう方法もあるのですけれども、みたいなことを書いておく必要があるか、その辺りのことなのかなと思います。

制度のところはそんなところよろしいでしょうか。

(齋藤委員)

8ページのフローチャートのところに青い太い矢印が出ているのは、これは何かご説明があって私が聞き逃していたのかあれなのですけども、ここから逆に、みたいな流れがあるのか、教えていただければと思うのですが。

(座 長)

順序が違う、今度は変えたということですか。

(事務局)

「交流できる場所、予防に取り組む」というピンクのところは「受診したい」の下に持っていきますという意味です。まずは早期発見ということで気付きをしていただいたあと、MC Iに今回は重点を置いて記載しておりますので、その段階で予防に取り組んでいただいて、もう少し進行してきたりサービスが必要になったら、介護サービスを使っていただくというような進行の流れで順序を変えたということでございます。

(齋藤委員)

ありがとうございます。今ほど免許のご案内があったのですけれども、19ページのサポート事業が今年度末で終了ということを私も個別のケースのご相談の件で、つい2日前に北警察の問い合わせで初めて知って、ちょっと驚いて慌てているのですが、これは載せたほうがいいものですか。6月30日終了ですけども。

(座 長)

終わってしまうのですか。

(齋藤委員)

終わりました。包括もみんな知らなくて大騒ぎになって。

(佐野委員)

交通券と、確かバス券とかタクシー券とかですよ。

(齋藤委員)

1万円か、5,000円か。

(佐野委員)

それは知らない人もいると思うのですよ。

この運転経歴証明書を見せるとタクシー1割引きはまだ継続なのですよね。それはあまり知らない人もいるかもしれない。それを入れるかということですね。

(事務局)

これを作ったときには、有り物を単純に入れて作ったというのが実態だと思いますので、もちろんその時点に合わせたものに変えなければだめだと思います。今、ご指摘をいろいろ伺いましたけれども、やはり運転免許の関係については少し取りあげ方があまりにも些末かなという気は私自身もしますので、どこまで表現するのかというのはさまざまなお意見があろうかと思っておりますけれども、もう少し内容を充実する、返納の制度も含めて表現についてはもう少し充実させるような形で検討して、またそれをご提示して、またご意見を伺う形を取りたいと思っておりますので、よろしくお願いたします。

(座長)

ご家族からMC Iのような、お年寄りにとっても今一番、関心事だと思いますし、特に新潟は車を使えないとかなり厳しいので、そういうサポートも含めてということなのかなと思います。

16ページの予防のところですが、少し変更があったということですね。いかがですか、予防のところでも新しくできているわけですが。

(佐野委員)

予防について、一般的な体を動かすとか、食べるとか、あと思うのは目とか耳とか歯の機能とか、そういった目が白内障になると認知機能が落ちてくるとか、耳が遠くなると被害的になるとか、噛み合わせが悪くなると脳の血流が落ちるとか、いろいろあると思うので、そういうのも言葉として入れておいたらどうかと思います。歯科の先生も、歯が抜けてくると認知機能が落ちてくるといのはいろいろおありですよ。

(座長)

これはいろいろ多分、いろいろなところで予防についてやっているのですが、成瀬先生、いかがですか、要するに体を動かすことと食事と社会参加みたいに非常にある意味、大雑把というか当たり前のことではあるのですけれども、どうでしょうか。

(成瀬委員)

確かに、どこまで記載するかというところなので、細かくなると相当、大分量になりますし、大雑把に、こんな感じでもいいのかなと思ったりもしますけれども。

(座長)

ただ、割りともう今はっきりしてきているのは運動していれば認知症予防になるということはないということなのですよね。必ず認知なんて単なる運動ではなく、知覚から認知から、みんな使うようなものが多分、有効だというのが割りともうようになってきていると思うので、その辺りはなんとか入れ込めないかなということですね。これは別に運動普及推進委員のところでも出ているのですけれども、単なるウォーキングではなく、考えながらとか、数を計算しながらとか、そんなふうなものも結構出てきているので、それなのですけれども、今、成瀬先生が言ったみたいに、どこまでそういうものを、本当にエビデンスがあるのですかという話にまたなってくるのだけれども、どうしますか。

(等々力委員)

これは、認知症はいろいろなことで認知症になりますので、きりがないかもしれないのですけれども、生活でいうと、よく言われているのが例えば規則正しい生活と、よく睡眠することで頭がもちろん休まったり、ストレスがなくなったりと、非常に認知症予防に有効だというのが前から言われているので、こういうところに非常に大事なことだと入れたらどうかと個人的に思いました。

(座長)

そうですね、もちろん睡眠も入ってくるでしょうし、難しいな。これはどこか元ネタがあるのですか。

(事務局)

認知症予防のことは、やはりエビデンスというところがまだ確立されていないところで、いろいろなご意見をいただいている中でも大きくというところを取りあげてみたところなので、委員の先生方がおっしゃってくださったように良好な睡眠ですとか、あとは単なる運動ではなく、脳を使ってセットでというところは、今後、始めようと思っている認知症予防出前講座の中でも取り組んでいる内容ではありますので、そこと絡めて、そちらをある程度膨らませられるところは膨らませていきたいと思います。

(座長)

せっかく出前講座をやっているのです、そこでのまとめでいいのではないかなという気がするのですけれども、その辺を含めてご検討いただければいいと思います。よろしいでしょうか。ほかに何かございますか。今まで一応、予防まできたのですが、それ以外の部分で。

(成瀬委員)

確認しておいたほうがいいかなと思うことは、「徘徊」という言葉を使っているのですけれども、それを使っていいかどうかという、一応コンセンサスは得ておいたほうがいいのかなと思うのですが、いかがでしょうか。あえて、そういうふうにするのであればそれでいいと思いますし、最近、あまり使わないと言えば使わないのかなと思ったりもするのですが、その辺はどういうふうな。多分、これを見た人の中で、そんなふうにした人もいないかと思いますが。ただ、なんて書くかという、またそれが難しい。一人歩きとかと書くと、またそれはよく分からないというのもあるので、その辺は一応意見としてまとめておいたほうがいいのかなと思うのですけれども。

(事務局)

先生、ありがとうございます。今回のガイドブックを作成するにあたって、一つ一つの言葉を大事にというところで考えてきたので、本当に振り落としてしまったところが多々あるので、ご指摘いただいて有り難かったですけれども、徘徊の部分もおっしゃるとおりなので、少し言葉尻を変えて考えたいと思います。ありがとうございます。

(座長)

成瀬委員はいかがですか。徘徊という言葉に関して言えば。

(成瀬委員)

非常に難しい、やっぱりこれは痴呆か認知症かというのと同じようなことになってくるのだと思いますね。時代が変わると、そういうものが変わっていくのだろうなと。私自身は徘徊って、そんなに悪い意味ではないのですけれども、ただやはり、それに対してすごく悪いイメージを持っている方もいらっしゃるようなので、じゃあ何か新しい用語ができればいいのですけれども、それもないので、なかなか難しいと思いますが、そんなところです。

(等々力委員)

徘徊についてなのですけれども、調べるとやはり、いろいろところで今、指摘されていますね、目的もなく歩き回るとか、そういった意味で出てくるので、調べると、こういうものがよくないということで、ただ、その名称についてなのですけれども、これは慎重になってほしいというのが個人的なところです。例えば、先ほどの一人散歩と呼ぶとか、この前の新聞では認知賞ハートウォークという、何か認知症を一等賞の賞にしてハートウォークと書いて、そういった親しみを込めてなのでしょうけれども、私たち家族からすると、本当にお亡くなりになった方とか、夏も昼もずっと探し回ったりとか、そういう家族がそういうふうな名称で呼ばれると本当に心が傷つくのではないかというのと、あとは緊急性が伝わらないというのが、本人も本当に一刻も早く探さないで遠くに行ってしまうとなかなか命を落としてしまったり、大変

な事故に遭う可能性があるのですけれども、そういう名称だと緊急性が伝わらないというのがあるので、名称については慎重にお考えいただきたいと本当に思っています。

(座長)

おっしゃるとおりだと思うのですね。事業者とか医師とか病院とかは、症状として徘徊を非常にニュートラルに捉える立場から言うと、別に徘徊はそんなに悪くないとは思いますが、実際に、例えば昔は徘徊ではなくて、みんな周りの知っている人たちがいるから、そこを歩いているだけで、別にそれは徘徊ではないから、一人で散歩しているだけだよと、要するに地域のコミュニティがしっかりしているときはそうだったよねという、そういうものを回復したいという思いが、その言葉についてはあるのだろうと思うのですけれども、果たしてそれが現実的なのかどうかというのは非常に難しいところだと思います。何とか言葉さえ柔らかくすればいいかという風潮もどうかと思うことも随分ありますよね、実態から離れてしまう。ほかの方のご意見もお聞きしたいのですが、いかがですか。徘徊という言葉について。

少し難しいので、これもまた検討していただければと思います。

時間も迫っておりますので、ほかになれば次の議題に移りたいと思います。

2番目の、これは去年からの懸案事項ですが新潟市の認知症初期集中支援事業について、事務局からよろしく願いいたします。

(事務局)

地域包括ケア推進課の大宮です。私から認知症初期集中支援事業についてのご報告をさせていただきます。資料2をご覧ください。平成30年度の認知症初期集中支援チームの拡充にかかる進捗状況について報告いたします。

平成30年度の方針性ですが、前回の会議でもお伝えしておりますが、これまでのモデル事業実施医療機関のみどり病院と白根緑ヶ丘病院に加え、二つの医療機関を拠点として増設し、拠点となる四つの医療機関が、それぞれ2区を担当し、全市での展開を図ります。しかし、2区1チームの体制は距離的にも社会資源等の医療ネットワーク形成からも動きにくいのご意見もいただき、それぞれの拠点となる医療機関が活動しやすい体制を作れるよう、柔軟な実施方法を検討していきます。

拠点となる医療機関はモデル事業の実施状況から記載しております条件を考慮し、認知症サポート医、地域包括支援センター、在宅医療・介護連携ステーション等からご意見をいただき、選定しました。

条件の一つ目として、認知症に関する相談や困りごとへのアドバイス、会議等の開催をコーディネートする専門職を配置できることです。二つ目の条件として、地域包括支援センターが対応に苦慮する、認知症と精神疾患との鑑別を要するケースの対応が可能であることです。三

つ目は、医療と介護の連携の推進役を務める認知症サポート医がおり、認知症に関する専門的な診察や検査が行えることです。認知症の方への対応は、地域包括支援センターがこれまでも行ってきましたが、認知症初期集中支援チームは医師が関与していただき、医療的なサポートを受けられることも大きなメリットとなっています。四つ目として、認知症の行動・心理症状が顕著なため、対応に苦慮している方も認知症初期集中支援チームの対象となっており、ときには緊急で入院治療を要する場合もあることから、認知症の行動・心理症状や身体合併症に対する急性期入院治療を行うことができる。または入院治療が可能な医療機関との連携が取れることを条件と考えました。

このような条件と関係者からのご意見をもとに、3番の現在の進捗状況に記載した四つの医療機関を拠点としてお願いしております。北区・東区のエリアは南浜病院より、西区・西蒲区のエリアは佐潟荘より新しく拠点の医療機関となっていただきます。それぞれのエリアの状況についてご説明します。北区・東区は南浜病院の精神保健福祉士に相談窓口であるコーディネーターを担っていただき、チームは病院内に設置し、北区と東区の2区を担当していただきます。中央区・江南区についてはみどり病院のチームがこれまでどおり中央区を担当し、江南区については別にコーディネーター及びチームを江南区に設置することが可能か協議中です。秋葉区・南区については白根緑ヶ丘病院のチームに2区を担当していただく予定です。西区・西蒲区については佐潟荘の精神保健福祉士に相談窓口としてコーディネーターを担っていただき、チームは病院内及び佐潟荘以外の医療機関の認知症サポート医やスタッフの協力のもと、エリアを分担することができるか協議中です。

今後の進め方ですが、エリアごとにチーム員と地域包括支援センター等関係者で、それぞれの詳細な運用方法を決定します。チームの体制が整い次第、エリアごとに国のチーム員研修を受講していただくか、または受講した方からの伝達研修を受けていただきます。全市で同時に事業を開始できるとよいのですが、エリアごとに運用方法も異なるため、同時にスタートするのは難しいと考えており、体制が整ったエリアから順次実施をしたいと考えております。

(座長)

ありがとうございました。ご説明のとおりで、今年から全市に広げようということですが、少し江南区と西蒲区は協議中の部分もあるかなということなのですが、何かこれについて。成瀬先生のほうは江南区まで行くのは結構厳しいよねということになりますかね。

(成瀬委員)

そうですね、やはり地域、地域にそういうものが、自分のところで作っていったほうがいいのではないかと。それが地域包括ケアシステムなのではないかと思っておりますので、ですから今、江

南区は結構しっかりしたネットワークを持っているので、なんとかお願いして自分のところでやっていただくように働きかけをしているところです。

(座 長)

本当にそうなので、いずれは今、2区を担当していますけれども、各区でやっていくという方向、そのためのスタートと、これはもう、そういうものだったと思いますけれども、事務局もそういう思いでやっていただければと思います。

(熊谷委員)

今のことについて質問させていただきますが、中央区・江南区については拠点医療機関は、みどり病院で行っていただいて、チームを江南区に併設するという意味でしょうか。

(成瀬委員)

そういうわけではなくて、目指しているところは、江南区は江南区でやるというところを目指しています。

(熊谷委員)

拠点医療機関自体を江南区にも設置するということですね。

(成瀬委員)

拠点医療機関というのが必要なかどうかという話にもなると思うのですが、そういう形で考えています。

(熊谷委員)

ここで言えば、今、四つのエリア分けであり、四つの体制という形になりますが、五つのエリア分けで五つの体制ということになるのですか。

(成瀬委員)

それを目指しているところです。ぜひそういうふうにしたいと思っています。

(熊谷委員)

承知しました。よく分かりました。ありがとうございます。

(座 長)

ということです。この体制そのものは、いつくらいからスタートをお考えでしょうか。協議中の部分も含めてですが、協議中のものを置いておいてというわけには多分いかないのでは、全市でスタートしなくてはいけないのでしょうか。

(事務局)

全市同時スタートが望ましいのですが、このように各エリアの体制が異なりますので、今、順次ということで早ければ10月、年内、遅くとも年度内には全市展開ということで考えております。

(座 長)

そういうことですので、これはこれで、ほかにご質問がなければ、そういう方向性だということではよろしいかなと思います。

そのほか、何かございますか。事務局で何かございますか。

(事務局)

大宮から2点ほどご報告させていただきます。前回ご協議いただきました認知症予防出前講座の進捗をご報告させていただきたいと思います。参考資料2ということで本日、机上配付させていただきました。認知症予防出前講座について、こちらについては前回、会議でお示した資料とほぼ同じものですが、こちらをご覧くださいながらお聞きいただければと思います。参考資料2の左下に記載しております運動普及推進委員のフォローアップ研修ですが、第1回目を5月31日に市役所で実施し、71名、運動普及推進委員64名が出席しております。医師の講演の部分は成瀬先生にご協力いただきまして、大変皆様勉強になったということで感想をいただいております。同じ内容で会場を変えて、明日、西区の内野まちづくりセンターにて2回目を実施し、8月には東区プラザにて3回目を実施する予定です。このため、8月までは研修を受講した運動普及推進委員の中で実施可能な方から実施することとしており、いくつかの団体で、すでに実施していただいておりますが、9月頃より広報など積極的に行っていく予定です。認知症予防出前講座のご報告は以上です。

続けて、もう1点ご連絡です。次回の第2回の本会議についてですが、8月下旬の開催を予定しております。本日、皆様からいただきましたご意見を踏まえ、認知症安心ガイドブックの改訂案を修正し、ご承認いただく予定です。また、皆様、委員の任期が8月末までとなっておりますが、第2回の会議までは、このメンバーでお願いしたいと考えておりますので、よろしく願いいたします。改選については改めてご連絡をさせていただく予定です。

(座 長)

これについて何か、ご質問等ございますか。大丈夫ですかね。

そのほか、委員から報告、話題提供等ございましたらお願いしたいと思います。等々力委員、どうぞ。

(等々力委員)

お時間が迫って、もう過ぎていきますので簡単にご説明させていただければと思うのですが、皆さんのお手元にこちらのブルーの紙で、若年認知症のつどいなのですけれども、ご家族とご本人のつどいなのですが、毎回、月に1回のつどいでも、若年認知症のご家族の支援を行っているのですけれども、特化したつどいを私たち認知症の人と家族の会新潟県支部では、3月と8月に行っています。8月18日の土曜日、新潟市の総合福祉会館でお隣においでになって

います成瀬聡先生に助言者としておいでいただきまして行うことになっています。先生からは、いつもの確で温かいご助言をいただいて大変感謝しております。ずっと若年認知症のご家族、ご本人を支援させていただいて感じることもなのですが、簡単にお話しさせていただきます。本当に高齢者の認知症ならば加齢とともに、例えば身体とか頭の機能が衰えたという考えがなされやすいのですけれども、若年認知症の方というのはなかなか若い人は受け入れがたいということで、あとは公表がしにくいということで、支援が受けづらいということを感じています。あとは、高齢者の介護サービスですとか地域の茶の間にもなかなか馴染めないで、居場所がないということも問題になっています。そして、どうしても仕事が続けられないとか、就労の問題ですとか経済的な問題、あとは現役の例えば家事を行っている奥様だとか、仕事をしているご主人がということで、家庭崩壊の危機にも陥りやすいということで、非常に根深い問題だと思っています。これからも私たち家族の会は若年認知症の支援にも力を入れていきたいと思っていますので、ご協力をお願いいたします。

あとは、新潟市の皆様に広報のご協力いただきまして、本当に感謝申し上げます。ありがとうございます。

(座長)

この部分に関してはますます大きな問題になっていくのではないかなと思っています。

(近藤委員)

民生委員の近藤でございます。新潟市幸齢ますます元気教室を企画立案していただきまして、ありがとうございます。各地自治会館や会場のあるところでは筋力低下、認知機能低下、うつ予防と題して、地域の方々は真剣に取り組んでいらっしゃいます。しかし、自治会館や会場のないところはそれができませんでしたが、皆様にお配りしましたろうきん体操は、本日、6月26日に始まりました。このろうきん体操には、私も参加してまいりました。新潟県労働金庫新潟支店は、新潟大学五十嵐キャンパス周辺の会場のない4自治会が総会に会場として借りたのが縁で、本日の体操教室の開催につながりましたそうです。会場費は無料です。このように、地域密着型であり、高齢者一人一人が歩いて通うこともできる新潟市高齢ますます元気教室が市内の各地にできることを切に願います。ちなみに、本日は43名の参加人員でした。映像をもとに椅子を使って1時間で26項目の体操をいたしました。会場内はとても狭く感じました。これから様子を見て回数を考慮されるとのことでした。

(座長)

ありがとうございました。情報提供ですね、労金の持っているものが無料で借りられますよということですね。ほかの労金の支店ではどうなのでしょう。

(近藤委員)

ちょっとお聞きしていませんでした。でも、今日は43名の方、とても皆さん喜ばれました。

(座長)

ほかの労金のところでもできるかどうか事務局のほうで確認していただくとありがたいと思います。ほかに、ございますか。

司会の不手際で予定より時間が超過してしましまして申し訳ありません。平成30年度第1回の認知症対策地域連携推進会議の、私の任務を終了させていただきます。事務局にお返しいたします。

(司会)

皆様、ありがとうございました。お疲れのところご参加いただきまして、また貴重なご意見を多数いただきました。本当にありがとうございます。

本日のご意見以外に、またお気づきの点がございましたら、ぜひとも事務局まで電話でもメールでも結構ですでお寄せいただきたいと思います。

本日の議事録及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いたします。本日、お車でお越しの方につきましては、すでに無料処理を済ませた駐車券をご用意しておりますので、お帰りの際にお受け取りください。また、お帰りの際にお忘れ物がないよう今一度ご確認をお願いいたします。

これで終了いたします。本日はお疲れのところ、大変ありがとうございました。