

令和元年度 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：令和元年9月4日（水）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：荒木委員 池内委員 久保委員 近委員 近藤委員 佐野委員 清野委員

田中委員 等々力委員 中臣委員 成瀬委員 （11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

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 吉田主査

高齢者支援課 高齢者福祉係 笠井課長補佐

介護保険課 介護給付係 柏森係長

保険年金課 健康支援推進室 坂井室長

北区健康福祉課 高齢介護担当 熊倉主査

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 真柄主査

西蒲区健康福祉課 高齢介護担当 阿邊主査

傍聴者：1名

新潟日報1名

（司 会）

開会に当たりまして、当課課長の関よりごあいさつを申し上げます。

（地域包括ケア推進課長）

皆様こんばんは。地域包括ケア推進課の関でございます。日ごろより、本市の認知症施策にご協力いただきまして、感謝を申し上げますとともに、本日、夜間の会議にもかかわらずご参加いただきまして、まことにありがとうございます。

皆様ご承知のとおり、国は今年の6月18日に、認知症施策推進大綱というものを策定しました。これまで取り組んできた共生というものに加え、新たに予防という部分にも重点を置き、これを両輪としてこれまでの認知症施策推進総合戦略、いわゆる新オレンジプランを引き継いだ形で策定をされたというところでございます。本日は、お手元には参考資料として、だいぶ

分厚くなっておりますが、大綱をお配りしております。こちらの大綱にはK P Iが示されておりますけれども、これは広く関係省庁の取組みですとか、行政だけではなく、民間の取組みなどについても検討するということが明記されておまして、そういったところからもますます認知症の取組みというものが全方位型、ただ単に医療や介護だけではなくて、もっと広い視点で取り組んでいかなければいけないという形になってきていると思っております。

本日の会議でございますが、地域包括ケア計画に係る認知症施策の進捗状況、あるいは初期集中支援チームの実施状況なども報告がございますけれども、その他最後のところになりますが、意見交換という時間を設けてございます。こちらの意見交換では、今ほど申し上げた大綱ですとか、あるいは来年度、私どものほうで本格化します次の第8期の地域包括ケア計画の策定作業といったものをにらみまして、今後、市としてどういったものに取り組むべきかという点について、多様なご意見を頂きたいと考えております。

第8期は再来年スタートなのですが、皆さん、このようにお話しすると、いやいやその前に来年度はどうなのだということになるかと思えます。庁内におきましては、来年度予算の編成作業というのは、その検討というレベル、前段階ですが、事実上、スタートしているという状態になっております。皆様ご存じのとおり、市の財政状況というのが厳しいということで、集中改革プランを策定するというようなことを市長も申し上げておりますけれども、ただそういった中にありまして、認知症施策というものにつきましては、取組みをとどめることはなく、進めていかなければだめだと考えております。この段階では、なかなか差し障りがありますので、詳しいお話ができる段階ではありませんけれども、もちろんこれまでやってきた私どもの取組みというのは、継続してやっていきたいと思っておりますし、一番入口となります相談という部分の機能を強化したいと考えております。ただ、これは今後、予算編成の作業がこれから本格化していきますので、今の段階では私どものもくろみどおりになるとも、ならないとも言えませんので、その辺につきましては、また進捗状況上、お話しできる段階で、またお話をさせていただければと考えております。今日はこの辺でご容赦いただきたいと思えます。

最後に認知症になっても、住みなれた地域で尊厳を保ちながら、安心して暮らし続けられる地域づくりのために、本日は皆様から多様な意見をたまわりますようお願い申し上げまして、あいさつとさせていただきます。本日は、よろしくお願いたします。

(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。新潟県警察本部の嘉代委員の異動に伴いまして、後任として清野委員が就任されました。それでは、清野委員よりごあいさつをお願いいたします。

(清野委員)

こんばんは。ただいま、ご紹介いただきました、警察本部子供女性安全対策課で子供女性安全対策課長補佐をこの3月からやっております、清野純一と申します。前任地は西蒲警察署で生活安全課長をやっておりました。今の部署では、虐待事案と行方不明者対策を担当しております、その中に認知症対策という部門に携わっています。何分、専門的ではない部分ではあるのですが、私達でできることとか、知っている知識、また皆さんからいろいろな知識を頂いて、活動に役立てていきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

(司 会)

清野委員どうぞよろしくお願いいたします。

ここからは、座長の池内委員にお願いしたいと思います。先生どうぞよろしくお願いいたします。

(座 長)

池内と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

早速ではございますけれども、議題(1)認知症施策の実施状況報告と今後の取組みについて、事務局より説明をお願いできればと思います。

(事務局)

地域包括ケア推進課の大宮でございます。私から説明させていただきます。

資料1「新潟市地域包括ケア計画(第7期介護保険事業計画)における認知症施策の実施状況」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です。3月の当会議で同様の資料をお示ししておりますが、今一度、資料の構成をご説明いたします。資料左側に①から⑥までありますが、これが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、平成30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、今後の取組み内容。ここまでは3月にお示しした資料と同じです。表の一番右に今年度の実施状況の欄を設け、現時点での実施状況を記載しています。3月の時点では、平成30年度の実績が見込みで記載されていたものについては、確定値に更新しております。中ほどの指標及び実施状況ですが、計画に指標がないものは斜線となっています。事業数が多いので3月のご報告から実績を修正したものや、今年度新たに取り組んだ内容がある事業を中心に説明いたします。

はじめに①認知症予防の推進の項目についてです。事業通番1の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型にて実施していました。3月の時点では、昨年11月末の実績をご報告しておりましたが、指標及

び実施状況のH30を見ていただくと、指標 300 回に対し年度末で目標をはるかに上回る 919 回実施しました。この実績より今年度の指標を 900 回と変更しています。次年度 R 2 の指標は、当初の計画値 500 回と記載しておりますが、こちらも今年度の実施状況を見て見直すことになると思います。

今年度の運動普及推進委員への研修は、昨年度実施した認知症サポーター養成講座を入門編、認知症についての講義を基礎編として、昨年度未受講の運動普及推進委員に実施するとともに、新たに応用編として脳トレのススメとお口の健康について、ロールプレイも取り入れた実践的な内容で実施し 125 人が受講しています。認知症予防出前講座は 7 月末時点で 400 回実施しています。また、市報にいがたにて周知を行い、新規団体への拡大を図っています。運動普及推進委員研修基礎編は、成瀬委員、久保委員に講師となっていていただいているものですが、10 月に運動普及推進委員だけでなく、市民への公開講座として、世界アルツハイマーデー記念講演と位置づけて実施する予定としております。こちらは参考資料としてチラシを配布させていただいているものです。お申し込みは、9 月 18 日からとなっております。後でご覧になってください。

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。2 の認知症サポーターの養成ですが、昨年度の養成数は 1 万 227 人と過去最高の養成数となりました。今年度も引き続き養成を進めるとともに、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も、検討しているところです。

5 の市民向け講演会や出前講座の開催についてです。今年度の実施状況ですが、8 月に秋葉区が実施した市民向け講演会の中で、認知症のご本人がパネリストとして出演されています。実施状況の三つ目に記載しています認知症疾患医療センターでの市民公開講座は、成瀬委員のみどり病院で実施していただいているものですが、こちらでは数年前より認知症の方を県外から招いて講演していただいております。市内の方でお話しできる認知症の方がおられることは、認知症施策推進大綱でもうたわれている本人発進支援の第一歩であると考えています。ここに記載しているもののほか、昨年度同様、「医療と介護のおきがる座談会」や「在宅医療・介護の区民公開講座」等でも認知症に関する講座を実施しています。

また、参考資料として配付させていただいておりますチラシをご覧ください。先ほど、ご紹介した運動普及推進委員の研修のものがございます。新潟県の医師会、歯科医師会、薬剤師会や栄養士会開催の講演会、クリップ留めの資料が、等々力委員ご提供の認知症の人と家族の会開催の講演会など、さまざまところで認知症に関する講演会を実施していただいております。なお、今、見ていただきました三師会と栄養士会の講演会の申込期限は過ぎていますが、まだ若干の参加も可能とのこと。この二つの講演会に希望される場合は、今週金曜日明後日の

午前中までに私大宮までご連絡いただければ、参加申込させていただきますので、皆様よろしかったらご参加ください。

資料1にお戻りください。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の初期集中支援チームの設置については、この後の議題で報告いたします。8の認知症サポート医の養成についてです。今年度、新たに7名の方に国の研修に行ってください予定です。昨年度、認知症サポート医の活動をより具体化するために、地域包括支援センターとの連携強化をテーマに情報交換会を実施しており、今年度は第1回の情報交換会に地域包括支援センターにも参加してもらい、包括支援センターよりサポート医との連携についての実践報告や区ごとの情報交換を実施しております。さらなる認知症の医療、介護連携の推進のため、今年度、もう一回、情報交換会の開催を予定しています。

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。4ページをご覧ください。13のグループホーム整備事業です。指標は、定員数90名となっております、それに向けて公募を実施しています。今年度、北区、東区、中央区、秋葉区の4区で開設を公募し、第1回の公募では4事業者より応募があり、東区、中央区、秋葉区で開設予定の事業者が選定されています。さらに第2回の公募にて、1事業者より応募があり、北区で開設予定の事業者が選定され、新規開設の目標は達成しています。引き続き、増床分も含め、計画整備数の確保を目指します。

16の認知症地域支援推進員の配置です。今年度より国の要綱に社会参加活動の推進が認知症地域支援推進員の業務として追加されたことから、認知症の方がこれまでの経験を活かし、生きがいを持った生活が送れるよう、グループホーム等の高齢者施設や認知症カフェ等との情報共有を行い、支援体制の整備を検討していきたいと考えています。

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です。今年度、新たな取組みとして、認知症カフェ運営者の情報交換会を8月に実施しました。参加された方より日ごろからの悩みや疑問を解消できたという声や横のつながりを作る機会になったという声があり、継続を希望する声が多く、今後も継続して実施していく予定です。

18徘徊高齢者家族支援サービス事業です。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、今年度より年齢要件を65歳以上から40歳以上に引き下げ、対象を拡大しています。現時点では65歳未満の方の利用はまだございません。

最後⑥の若年性認知症の支援についてです。今年度、国の研究で当会議の座長の池内委員も研究開発分担者となっておられる若年性認知症の有病率生活実態調査が行われており、1次調査では市内に約200人の若年性認知症の方がおられることを把握しています。2次調査では、医療や介護の関係者または本人、ご家族に対し、生活状況や暮らしの中での困りごとなどを調

査しており、このデータを活用し、必要な施策を検討していきます。

(座 長)

ただいまのご説明につきまして、ご質問がありましたらご発言お願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。個々の活動につきましては、後ほど意見交換の場がございますので、そこで皆様方のご意見、お知恵をお聞かせいただくということでもよろしいでしょうか。ご質問があればお受けいたしますが。もしないようでしたら、議題（２）に移りたいと思います。

認知症初期集中支援推進事業についてを事務局からご説明お願いいたします。

(事務局)

認知症初期集中支援推進事業の実施状況について、私、認知症地域支援推進員の小川からご説明させていただきます。

毎回、初期集中のチーム員会議に私も参加させていただいております。ありがとうございます。その中でのデータに基づき、報告させていただきます。資料２をご覧ください。

モデル事業として、それぞれ成瀬委員、佐野委員がいらっしゃる２チームで開始しておりましたが、昨年度途中より５チームに増設し、全市域での実施を開始しております。１ページ下のスライドの表ですが、モデル事業開始から平成３０年度までの実施状況となっております。平成３０年度、太い線で囲んだ欄になりますが、相談は３９件、うち２３件が支援対象となっております。支援終了者２３件は、開始時期は問わず、平成３０年度中に終了となった数です。支援未実施は１６件でした。この支援未実施には、４月末時点で支援対象とするか、検討中の６件も含まれています。また、資料中にはございませんが、今年度７月末時点での相談件数は２２件、うち１２件が支援対象となっております。

続きまして、２ページをご覧ください。上の表は、平成３０年度のチームごとの内訳になっております。新たに設置したチームは、開始から３月末までの実績となっております。２ページ下のスライドからは、平成３０年度に支援対象となった方の状況を示しております。性別、年齢はグラフのとおりです。

続いて、３ページ上のスライドをご覧ください。ここで１点、数字の訂正をお願いいたします。左側の円グラフ世帯構成で「子と同居」１３件５７パーセントとありますが、実はそのうち１件が兄弟と同居が含まれていました。「子と同居」が１２件５２パーセントと訂正をお願いします。今ほどの兄弟との同居が「その他」１件４パーセントと追加していただければと思います。大変失礼いたしました。

世帯構成では、約半数が子と同居の方ですが、同居している子が疾病や障がいを抱えていらっしゃる、お子さんも受診等の必要性を理解していないなど、その多くが対応に苦慮する世帯が多くなっています。右のグラフは、介入時の介護認定の状況を表しております。８割以上の方

が介護認定未申請となっていることが分かります。

続いて、3ページ下のスライドをご覧ください。ほとんどの対象者が、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で、右のグラフを見ていただくと、約半数の対象者についてチームが困難事例と感じています。

続いて、4ページをご覧ください。ここからは平成30年度に支援が終了した人の状況をお伝えします。支援終了までの平均訪問回数は5回であり、昨年7月末の平均3.9回より平均訪問回数は増えております。また、支援終了に至るまでの期間は、5割が国が示す基準の6か月を超えた期間を費やしており、昨年7月末時点の4割と比較し、支援が長期化している傾向にあります。

4ページ下のスライドをご覧ください。支援終了後の生活の場所ですが、74パーセントが在宅生活を継続できており、昨年7月末の実績とここは変わりません。引継ぎ先としては、「介護支援専門員」、「地域包括支援センター」の割合が多いですが「小規模多機能型居宅介護」や「その他」としてこころの健康センターなどの行政に引き継ぐなど、引継ぎ先は多様化している傾向にあります。

続いて5ページをご覧ください。上のスライドは、医療サービスへの導入率です。74パーセントの方が専門医での鑑別診断、近医の受診、訪問診療等の医療受診につながっております。残りの状況は本人、家族が受診の必要性を感じていない、継続受診を拒否されている等を医療につながらないケースも実際にあります。

下のスライドは、介護サービスの導入率になります。傾聴ボランティアも含め、訪問看護やデイサービス等のサービスに57パーセントがつながっております。本人、ご家族がサービスの必要性を感じておられない、拒否がある、行動心理症状が顕著で医療保護入院となった、などの理由でつながらないケースもあります。また、家族への対応方法の指導で、サービスは実際、不要となったケースも含まれております。医療または介護等、どちらかに87パーセントのケースがつながっており、初期集中支援チームの活動としても評価できるのではないかと感じております。また、しかしながら、地域包括支援センターよりどのようなケースをどのようなタイミングで相談すればいいかなどと悩む声も聞かれ、各チームでの地域性といえますか、相談件数にばらつきがあるような状況になっております。また、支援対象者の半数が困難事例ということもあり、支援が長期化しているという課題もあります。それらの課題を解決するためにも、今年6月にチーム員の方にお集まりいただき、情報交換会というものを実施させていただきました。支援対象の選定方法や拒否のある方や対応に苦慮する方への支援方法、終了のタイミングなどについて、各チームの実施状況などを共有するいい機会となりました。また、次からの活動へのスキルにつながったという声もチーム員の方から聞かれています。今後も、相談事例

の検証やチーム間の情報共有または地域包括支援センター等のヒアリング等を行い、初期集中支援チームの活動の充実を図っていきたいと考えております。事務局の説明は以上です。

(座長)

ただいまご説明いただきましたことにつきまして、ご質問、あるいはご意見等ありましたらお受けしたいと思います。

(等々力委員)

初期集中支援チームについて、私ども家族の会が全国組織で要望書として出している部分もあるのですが、私の視点も入った部分でお話しさせていただきたいのですが、今、大事なのが、冒頭でも課長からあったような入口の相談といいますか、認知症に診断されてから介護保険のサービスを受けるまでの間の空白の期間というところが、どうしても支援が足りないということで、問題視されています。先日、8月に助言者として成瀬先生からもおいでいただいた、若年認知症のつどいをやったとき、2人の男性の家族から実際、地域包括支援センターに相談しても、初期のときにずっと何年も支援や助言もなかなか受けられなかったということで、しっかりされている方もいるので、これはそういうことが2件あったのです。何件も私も聞いている話なのです。地域包括支援センターの方に初期の方の支援ということの意識についてが薄いような感じも正直、見受けられます。どうしても介護保険に危機的状況になったときに、BPSDになったときに、介護保険につなぐような感じだと思われるのです。初期集中支援チームの本来の目的というのは、初期の方、そして今、申し上げた空白の期間の方の支援に集中してもらう。これは国も大事だと言っていますので、それにしては困難事例が半分以上です。困難事例は外すべきではないかというのが家族の会と私の見解。そして、その困難事例をだれが持つのかとおっしゃる方がいらっしゃると思うのですが、地域包括支援センターについては、開設当初から困難事例の助言や解決に向けてケアマネジャーと連携したり、解決に向けて動くということが主な仕事の中に入っていましたので、それは専任とやっている地域包括支援センターの方にしっかり担っていただいて、これでよくこの会議で何度も話題になっている初期集中支援チームの方は兼務でやっていますので、しかも時間が非常に貴重だと思うのです。その時間は初期の方の支援ですよ。そちらに当たっていただくということが、家族の会の今回の要望書を国に出して、2019年の、そして私の見解なのですが、ちょうど今日、先生方も実際にいらしていますので、この見解についてもお聞きできればということで、私からの提言でございます。

(座長)

初期集中支援チームの対象となるような方についてのご発言で、現状で言いますと、やはりどうしても困難例の相談が来て、そこに対応しているということが現状。これは新潟市だけで

はなくて、全国的にそういう傾向があるということは伺っているところですが、本来は初期の人に幅広く件数も増やして、初期の人がよりスムーズに医療、介護につながるような橋渡しが期待されていたというところもそのとおりだと思います。そのあたりいかがでしょうか。もしご発言あれば。

(佐野委員)

若年性の人について、うちの外来にも何人か来られるのですけれども、等々力委員がおっしゃったように、若年性認知症と診断されるまでに時間のかかっている人や、診断を仮にされても、適切な投薬やケアがされていなくて、確かに放置されている方もいらっしゃると思います。ですから、そういう人をどのように介護保険につなげるかとか、実際、若年性だと、けっこうまだ体も動くので、介護保険がなかなか該当にならない人もいるし、本人が若年性なので、けっこうプライドも高いので、普通のデイケアやデイサービスになじめないとか、いろいろな問題もあるので、医療側としては、若年性の人が適切に正確な診断をつけるということです。前にあったのは、意味性認知症という言葉の意味が分からない認知症なのですが、その方はいろいろな医療機関を転々として、はじめはうつ病と言われて、抗うつ剤を出されて、次にアルツハイマーと診断されてアリセプトなど出されて、全然よくならなくて、かえって怒りっぽくなった。最終的に意味性認知症ということで、うちの病院でフォローしたり、入院したりしていたのですけれども、そういう診断を正確につけるということも大事ですし、また介護保険なども、やはり若年性の人に通えるような、今、そういう取組みも少しずつされてきていると思うのです。若年性の人専用までいなくても、若年の人が使えようサービス内容や、そういうものが必要かと思うのです。若年性の人というのは、けっこう社会につながりたいという思いがあるので、介護保険を自分でお金を払って通うわけです。だけれども、若年性の人というのは、お金を社会につながりたいから、自分が何かやることでお金を得たいとか、まだそういう思いもあるので、そういう思いも大事にしながら、サービスはいいものがないかを感じる場所もあります。

(成瀬委員)

本来の趣旨からいくと、等々力委員の言ったとおり、初期集中はもっと初期の方に集中できればいいのですけれども、残念ながら多分、今の地域包括支援センターのパワーでは、それが難しいのだと思います。私も外来で、今まで何度も、この方は必ず困難症例になるなど、初期の方ですよ。まだ、軽度認知症くらいの方ですけれども、包括に送るのですけれども、結局、包括は入り込めなくて、その方が、また入院させてくれみたいなことで、このたびも来たりしていますけれども、そういう現状を見ると、やはり今、日本でと言いますか、新潟で欠けているのは何かというと、初期に診断されて、1年間くらいの間の家族の相談や家族の啓発といっ

たことを担える人がいないというところが一番。そこが空白期間の2と言われている部分ですが、2番目の空白期間ができてしまうので、逆に初期集中は家族やそういう方の相談相手や啓発活動というのを6か月間、きちんとやっていったほうがいいのではないかと考えているのです。本来、北欧のように認知症専門のコーディネーターという方がいらっしゃれば一番いいと思いますけれども、日本の今の現状では、それを作るマンパワーもないと思いますし、そういうシステムを市が作ってくれば、もちろん一番いいのですけれども、それがもし難しいのなら、初期集中支援チームは家族を含めて、そういう家族の啓発や家族の相談相手ということを含めて半年間、家族も一緒に面倒を見るということを強化していくほうがいいのではないかと考えて今、やっているところです。

(座長)

ありがとうございます。ここの初期の早期発見・早期診断・早期対応というのは、先ほどの柱にもうたわれるところで、市のほうで初期集中支援チームに期待はされますけれどもそこだけでカバーできるものでもなくて、地域包括センターにも期待がされる場所ですし、ただ、地域包括センターの現状では、相談の窓口として、十分に機能できているとは、なかなか言えない。これはマンパワーの問題で、今後、そこを補強されることが期待されているところだと思いますし、それ以外にも認知症サポート医も含めて、同じ目標を持って対応していかないといけないのかなというところは思います。ほかにいかがでしょうか。

(荒木委員)

確かにおっしゃるとおりだろうと思って、改めて聞かせていただいております。ご相談いただいて、きちんと介護認定の流れが取れて、認定に至って、幸い、デイサービスなどにつながれたという方は、正直、本当にごく一部になってきている現状かなとは思いますが、そうするとほかの方々はどうなっているというところなのですが、やはりなかなかまず受診に手間取る方が多かったり、認定のためにどうしても主治医意見書が必要になってまいりまして、なかなか意見書を書いていただけない方だと、その次に進みにくかったり、今度、うまく先生と結びつくことができ、何とか意見書を書いていただけてとなるのですけれども、今度、その後、受診が繋がらなくて、お薬を出していただくのですがなかなか飲めていない状況。また、そうこうしているうちに、デイサービスを何とかと思うのですが、ちょうどいいその方に合ったサービスというのが、なかなか地域にない現状でもあります。ですので、若年の方はなおさらですけれども、やはり今までやってこられて、好きだったことですか、得意だったことですか、なじみであったことなどを活かせるような場が必要だと改めて思っていますが、今のデイサービスがそういったところに、すぐかゆいところに手が届くようなサービスの提供に至っていないのも現状でありまして、ご相談いただいてから、結局、実質的な何か行動に至れる

というのは、どうしても時間がかかっている現状があると思います。ですので、初期集中支援チームにそういったところを担っていただき、また何よりやはりご家族が切ない思いをされているのが、引き続き、私たちもお聞きはしているのですが、残念ながらそこ止まりというのが現状ではあります。ですので、お聞きしながら、何度か医療につなげたいと思いながら、今、ご相談をお聞きしていますが、進みにくい状況ですので、支援チームのほうに何とか流していただけるのを私たちも選定しながら、ぜひお願いしていける流れになるとありがたいなと思っております。

(座 長)

ありがとうございます。大変現場で努力いただいている、それぞれやはり一人ひとり環境も違いますし、背景も違うので、その人に合った形の支援を早期からどうやっていけるかということが、現状の課題だと思いますし、そこを目指して初期集中支援チームも今後、活動を期待しているところかなと思います。6月に新潟市のチームが集まって話し合いを持たれて、大変いい試みというか、いい機会だと思いますし、ぜひ継続的にそういう場を持っていただいて、各地域で持っている課題、あるいはよかった症例でしょうか。好事例なども共有しながら、新潟市でこの事業を広げていけるといいかと思います。

ほかにいかがでしょうか。よろしいでしょうか。ないようでしたら、次に移りたいと思います。

次に、事務局より議題（3）その他についてご説明をお願いいたします。

(事務局)

その他として、認知症施策推進大綱を基に意見交換を予定しています。資料3の「認知症施策推進大綱で示された取組・目標と本市の状況」と参考資料でお配りしております認知症施策推進大綱をご用意いただければと思います。

まず、認知症施策推進大綱ですが、1枚目のカラー刷りが概要となっております。細かい資料で大変恐縮ですが、簡単にこの概要をご説明いたしますと、左上に基本的な考え方が記載してあります。認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進が、基本的な考えとしてうたわれています。概要の中ほどに、具体的な施策として、①普及啓発・本人発進支援、②予防、③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援、④認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援、⑤研究開発・産業促進・国際展開という五つの柱に沿って施策を推進すると示されています。右側に主なK P I / 目標が記載されています。

次に資料3をご覧ください。表の左側に認知症施策推進大綱で示されたK P I を施策の柱ご

とにすべて記載しています。表の右側が、本市の状況です。本市の状況に網掛けがある項目は、国において実施するものです。なお、本市の状況に確認中としているものは、取組み状況の確認がこの会議には間に合わなかったものです。今後、所管や現状、取組み等を確認してまいります。

表の一番左に通し番号が振ってあります。ここで一つ通し番号 16 のピアサポート活動支援事業についてご紹介します。参考資料として配付させていただきました「新潟県ピアサポート活動支援事業」という資料をご覧ください。こちらは今年度開始しました、県の新規事業でございます。認知症の方ご本人がカウンセラーとなり、不安を抱えている認知症の人の相談を行うもので、県内二つの機関が委託を受け、実施するものです。今年度、実施予定のチラシも添付してございます。市内では、成瀬委員のみどり病院がその一つとして実施しております。「みどりの森～はじめの一步～」というものになります。新潟市内でもこういった活動が始まっているところです。

本日は、本市の今後の施策について、次期計画の策定も来年度、予定しておりますので、皆様よりさまざまなご意見を頂きたいと思っております。特に認知症施策推進大綱で示された取組み、目標に対し、本市が実施していないところ、取り組んだほうがよい事例などがあれば、皆様よりご意見いただきたいと思っております。また、議題 1 で先ほどご報告させていただきました施策の実施状況なども踏まえて、ぜひ活発なご意見を頂ければと思っております。また、大綱に限らず、それぞれのお立場で日ごろ課題を感じておられることなどもお聞かせいただければと思っております。事務局からの説明は以上です。

(座 長)

ただいまのご説明につきまして、何かご質問はございますでしょうか。これから、おおよそ 8 時 25 分まで自由な意見交換の時間とさせていただきますと思っております。説明にもありましたけれども、特に市の施策として、まだできていない未実施なもの、あるいはもう少し強化すべきことなど、自由にご発言をいただければありがたいと思っております。それぞれのお立場でもけっこうですし、日ごろ感じていること。広い観点から大綱に関すること、それ以外のことでもけっこうですので、まずは自由にご発言いただいて、始めていきたいと思っております。

(近委員)

頂いた資料の 1 番の 1 ページ、施策の②の 4、キャラバン・メイトの養成ということで、これは要望に近いかと思っておりますが、キャラバン・メイトをたくさん養成して、私も一番右端の 815 人の中に入っているのだなと思って見ていたのですが、実際の活動できるメイトがなかなか少ないということが今、分かっています。現在、自主的な形で中央区、東区、キャラバン・メイトの連絡会を立ち上げたのですが、まだまだ全部の区単位で立ち上げには及びません。私も初

めてメイトの活動をするときは、先輩について養成講座に参加させてもらって、いろいろな方と組んでスキルを上げていくということを現在もしているわけですが、ぜひキャラバン・メイトの質を上げる、もしくは二の足を踏んでいる方のために各区に連絡会があったほうがいいのではないか。その牽引がなかなか私自身は、東区も中央区もどちらも所属しているのですが、できれば市のほうで少しそういった声かけをしていただくと、今、西区が少し準備を始めているということを聞いているのですが、立ち上がりも早くなるのではないかと、そういったことを感じています。ですので、音頭を取っていただきたいということが要望の一つ。

フォローアップ研修をしていただいています。これも曜日や時間を変えていただくと、例えば、皆さんお務めがある方がほとんどですから、遅い時間であるとか、今後もフォローアップ研修の開催日程なども検討していただければうれしく思っています。逆に今日の委員の皆さんに、メイトの活動がなかなか見えないと思うのですが、逆に今週末、東区のメイトの勉強会がありますので、もしご要望等ありましたら、承って、皆さんに報告できる機会があったらご連絡したいと思っております。

(座長)

ありがとうございます。キャラバン・メイトを担っていただく方というのはとても意識が高い方で、認知症の役に立ちたいと思ってなっただけの方で、そういう方がフォローアップ研修を受けて、活躍の場を望まれているというところで、もうすでに各区でそういう組織化を少し始めていただいているのだけれども、もう少し大きな枠組みでやっていただけると、活動しやすいというご提言かと、そのとおりかと思えます。現状では新潟市全体のキャラバン・メイトが、例えば集まるような機会というのは、今のところはなかなか、新潟市でキャラバン・メイト全体としてどういう目標というような機会まではいっていないという状況でしょうか。

(近委員)

そうです。メイトになってくるのは、フォローアップ研修であるとか、資料で言うと、先ほど同じページ、②の3です。ステップアップということで、これは別にメイトでなくても参加できるのですが、サポーターになって、もっと詳しく知りたいよという方の研修。これは多分メイトも参加できるものだと思うのですが、県もやっているのかもしれませんが、やはり新潟市のは新潟市のメイトとして活躍していますので、まずは区単位であればいいのかと。その上に新潟市全体をフォローアップできるというか、メイトの活動を把握できるようになれば、もちろんそれはそれでいいと思います。少し大きすぎるかと思えますので、やはり区単位でよろしいのかなと感じています。

(座長)

ありがとうございました。以下ご意見、あるいはキャラバン・メイトに期待するようなこう

いうところがもし委員からあればと思いますが。

(近委員)

今でなくても、この中で出てくればと思います。

(座長)

ありがとうございます。いかがでしょうか。それぞれの立場で、確かに大綱は共生ということと、共生はとても大事で、前回の新オレンジプランから認知症の方が地域で住みやすいという考えを基にいろいろな施策を進めようというところで、共生というのは、引き続き、今回の大綱でも柱として出てきていますし、よりご本人、あるいはご家族の声に耳を傾けて施策をやっているところも引き継がれているところだと思います。

もう一つ予防というのが、今までももちろん考え方としてはありましたけれども、今回、この大綱の中で予防という柱が立ってきて、予防というとらえ方もこちらで書いていますけれども、認知症にならないというだけではなくて、認知症になるのを遅らせるとなっても、いい状態を保つというような観点から、何ができるかということができる限りエビデンスに沿った形で進めていきたいと思いますという形で、今回、出てきたところだと思います。その辺も含めまして、いかがでしょうか。

(等々力委員)

すみません、私ばかりしゃべってすみません。

(座長)

とんでもないです。家族会というか、ご本人の。

(等々力委員)

先ほどの話にも戻るのですが、やはり初期の方の支援ということで、成瀬先生からも出ていたのですが、北欧のスコットランドのほうで認知症と診断されたらリンクワーカーという人が家族や本人に1年間とか寄り添ってお話を聞いたり、支援すると非常に効果が出ているということはよく知られているのですが、やはり日本の場合でも、先ほど言ったように初期の部分の支援が薄いのがありますので、やはり初期の支援で今後の治療や環境づくりに非常に大きくかかわってくるので、家族の会の全国の要望書にも出ていたのですが、地域支援推進員の方に支援コーディネーター的な役割を担ってもらって、イメージとしてはスコットランドのリンクワーカーみたいな形でしていただくのはどうかということも私も思います。

それとここで言うことか分からないのですが、共生という部分で私が国のほうでおかしいと思っているのは、今、多く知られている部分で、国の財政が保たないということで、介護保険が1割負担一律、これが2割負担になるということが濃厚になっているのです。それは

私も認知症の家族と本人をずっと支援してきたのですけれども、今でもぎりぎりの介護保険を使っている方がいらっちゃって、そういった方が1万円が2万円で、2万円だったら4万円になるわけで、使い控えも出てくるし、事業所も多分閉鎖するところが出てくるかなというのが予想されます。私は、今回、消費税が8パーセントから10パーセントになった中で、社会保障に充てると国が言っていながら、この2割負担というのはみんなで声を上げて、絶対に食い止めなければいけないことだと私は思っています。これは共生という部分に大きく反することだと思えます。

(座長)

ありがとうございます。この二つの論点で、一つは早期の支援の形でスコットランドの例を出していただきましたけれども、それを新潟市でどう具体化していくかということと、もう一つは、介護保険事業が2000年から始まりまして、だんだん介護保険にかかわる負担というものが増えているという中で、それぞれの利用者に負担がきている状況があって、確かに介護保険料の支払いが難しく、利用を控えているというケースも実際に生じているというのは、そのとおりかなと思います。いかがでしょう、今の点につきまして、成瀬委員もし先ほどのスコットランドの例、あるいは早期支援の例のところでは何かご意見いただけますか。

(成瀬委員)

それが実現できると一番いいかと思えます。あとはマンパワーの問題になってくるのかなと思います。

(座長)

ありがとうございます。今の観点で、荒木委員いかがですか。すみません、何でも地域包括というわけではもちろんないのですけれども、限られた人的なスタッフの中で、早期の支援というものを新潟でどうしていけばいいかということは、大変難しい問題で、どこかだけで解決できる問題ではないと思うのですけれども、地域包括の方で話題になるようなお話などがありましたら。

(荒木委員)

私たちがキャラバン・メイトといいますか、サポーター養成をさせていただいておりますけれども、その中でいつも感じますが、皆さん、どちらかというと、ご自分が認知症にかかりたくなくてというお気持ちを持って来てられる方がやはり多いのだなということを改めて感じるところです。サポーターの養成なのですけれども、自分がかかりたくないのも、この講座に来てみたという思いの方が、思っている以上に多くおいでになる。そんなところで、先日、私どものセンターが地域の方からご要請がありまして、あるところに伺ってさせていただいた中で、本人の言葉というのをなるべく聞いていただける場面が必要かなと思ひまして、介

護されている方というよりは、本人の言葉をサポーター養成講座のテキストの中から拾い上げて、特にだいが繰り返し、お伝えしてみました。そうしましたら、終了後のアンケートで皆さん、とても積極的に書いてくださったのですけれども、アンケートの中には、本人がこんなに苦しんでいるものと初めて気づきましたと。また本人がこのように考えるのだということが初めて分かりましたというお言葉が、これまた予想していた以上に多かったのです。ですので、皆さん、自分がかかりたくないと思ってきましたとおっしゃりながら、本人がこんなに苦しんでいるのだということを知りましたと言って、その日、帰っていただいたような形なのです。ということで、その方の思い、本人の発進する場というものを作っていくのは、非常に効果があるのかと感じております。ですので、こちらの先生のところで今、しておられるような、こういった集いをもっと細かい単位で開かれるようになって、それを聞いてくださる方がまちの中に広がって行って、そして理解してくださる方が広がって、受け入れてくださるようなサービスが少し増えていくことを期待するところですので、理解していただける方をまず広めていくということを私たちも努力していきたいと感じています。

(座長)

ありがとうございます。まさしく今、言われたようにご本人の方の声を聞く機会が、少しずつ増えてきていると思いますけれども、新潟市でもそういう基盤が少しずつできつつあって、さらにそういう機会を今後、増やしていくということは、大きな課題だと思います。ある意味、大きなチャンスかなと思っています。

久保委員から予防について少しご意見いただけますでしょうか。

(久保委員)

今までお話があった中で、先ほど成瀬先生と地域包括の荒木さんとやりとりを聞いていると、等々力委員が言われるようにコーディネーターの方が、財政上もかかわってきますので、どうするかということなのですけれども、そういう方がいらっしゃるというなど。ではどうするかということなのですけれども、そういった気がします。実際には、そこが空白になっているわけなのです。

もう一つ、近さんが言われたキャラバン・メイト。私が昨年、運動普及推進委員の方々に講習させていただいて、先ほどの報告にあるとおり919回やられていると。今年も何と400回もやられているということで、いわゆる介護予防がプラス認知症予防ということで、その方々が一緒にやれば認知症予防もということで動かれているので、一つの考え方ですけれども、あるものをうまく有効活用と、お金がそんなにあるわけではないので、キャラバン・メイトの方々も、例えば、ここにあるいわゆる共生と予防という大きな転換点が始まっているわけですので、もともと先ほど、話がありましたように、認知症に関して非常に興味があって、何とかしたい

ということがかかわってくれている方々が全員だと思しますので、認知症予防というか、そういうことも知識として持ちながら動いていただけると、新潟市としてありがたいのではないかと。希望の方ですけれども。皆さんの力を少しずつお借りしながら、この転換を図っていくことが可能なのではないかと思います。

先ほど、課長からもお話しありましたけれども、再来年に向けた大きな計画を作るときに、国の施策としての共生と予防。新潟市としてどう取り組むのだということだと思いますけれども、やはり予防というものは、今までは難しい、できないのだということがあって、なりたくないとか、お医者さんのところへ行きたくないとか、そういうものが大きくあると思うので、そうではないのですよということも啓発の中で、一つきちんと伝達していくとか、やれることもあるよということをお伝えながら、新潟市として先ほどの財政の問題、国もそうですけれども、そういう問題をどうクリアしていくかということを知恵を働かせながら、みんな市民にも伝えながらやっていくことを、この中でも、また次回の会議もあると思いますけれども、そういう議論をしていければいいなと思います。

(座長)

ありがとうございます。予防に関して、あえて今、新潟市で足りていないところ、今後の課題を挙げていただくと、どういった点がございますでしょうか。

(久保委員)

新潟市だけではなくて、恐らく全国がそうなのだと思いますけれども、今までの共生というか、認知症の理解と、どう認知症の方に対応したら、かかわったらということで、組織を作り上げてきているのだと思います、サービスなど。ただ、予防というのはこれからだと思うので、新潟市だけではなくて、全国がそういうところにぶつかってどうするかと。

私は前回、お話ししましたけれども、MC Iの人に対してどうするというよりも、もう少しそ野が大きい動きをしたほうがいいのではないかと。つまりアミロイドβタンパクが25年、30年前から溜まっているとすれば、もう少し若い人たちが運動であり、学びであり、楽しいことをやり、そういうものをどうやって地域の中で作っていくか。小学校区は、例えば、運動だけではなくて文化の交流もあると思いますし、いろいろな形でものを市を挙げて作り上げていく。一朝一夕でできないと思いますけれども、大きい目標はそういうことなのではないかと。一緒に就いたところだと思いますので、それを知恵を絞りながら、みんなが仕事ができれば、収入を得るというのは、人が動くということは大きいわけですが、それだけではなくて、楽しいことなどにつながりを作っていく。どうやって作っていくことができるかどうか。

私がいつも思うのは、皆さんも知っていると思いますけれども、徳島の葉っぱビジネスというのをいつも思い出すのですけれども、かなりの高齢者の人たちが一生懸命報酬を得るべく

動いていて、それは地域のあるものを使って、世の中に貢献するという事ですけれども、デイサービスに行っているひまはありませんと。一つの例ですけれども、そういう何か作り上げていくものが、MC Iの人だけではなくて、もっと広い、もっと早くからそういうものを作ればいいなと私は思っています。

(座 長)

貴重なご意見ありがとうございます。

(成瀬委員)

関連して、今、おっしゃるとおり、これから企業をも巻き込むような、あるいはデイサービスの中でやるのもいいのかもしれないですけれども、実際、少しでも収入を得られればということはいいと思いますが、そういうものは実際、少しずつ出てきているわけです。新潟市でも、先日もお話しありましたけれども、デイサービスのやっているところが、ペットフードを作っているとか、あるいはmarugotoみたいなところもあるわけですが、ただそれが皆さんに知られているかという、知られていないと思うのです。ですから、ぜひ市にやっていただきたいのは、資源の収集といいますか、どういったところでどのような、介護保険外サービスを含めて、すべて予防活動にもつながってくると思いますけれども、そういうものをやっているところをぜひ集めていただきたいと思います。そうすると、先ほどの空白期間にも関係してきますけれども、空白期間の方々というのは、デイサービスには行きたくないわけですね。まだ、デイサービスに行きたくない、特に若年性の方はそうだと思いますけれども。そういう方々が、こういうものがありますよというのが分かればいいと思いますし、さらにリストアップしていくことで、こういうことなら自分でもできるなという方々も、あるいはそういう企業も増えてくるのではないかと思いますので、まずその資源はどこに何があるかをマッピングしてもらおうようなことができる就非常によいかなと思います。

(座 長)

ありがとうございます。好事例の収集というところだと思いますし、先ほどの若年の方のサービスを利用するのではなくて、むしろその方が役に立つというか、ボランティアをすることか、あるいは収入をもらう。発想の転換だと思うのですけれども、そういう場を広く広げるというか、もしかしたら企業でもそういうことを受け入れてもらえるような考えを持っているところもあるかもしれませんし、そういう事例を積み重ねていくというところが大事なのかなと思います。

若年性認知症の話題が少し出たところで、田中委員から関連してコメントいただけますでしょうか。

(田中委員)

先ほどから空白の期間ということでお話が出ているかと思います。私も、コーディネーターになるにあたって研修を受けてきたのですけれども、空白の期間、診断を受けてからいよいよ介護保険が必要になってくるまでの空白の期間をどう支援するかということが、すごく大事だということを学んできました。そこで先ほど成瀬先生がおっしゃっていたように、資源はどういったものがあるかというものを作っていただけると、私たち、コーディネーター以外も資源はこういうものがあるのだということが分かって、説明しやすくなると思うのです。包括の方や介護保険のガイドブックには若年性の認知症の使える方の資源というものが全く載っていないので、手探りでやっていくしかない状況なので、こういうものがありますという情報があれば、いろいろな方が市内に今、200人いるであろう若年性の方の支援、どんどん進んでいくと思いますので、お願いしたいと思います。

(座長)

大事なお指摘ありがとうございます。では、近藤委員から今までで出た話題、あるいは相談窓口などの普及啓発イベントなど、コメントを頂けると幸いです。

(近藤委員)

前回、私どもの各地域によって、会場がある地域と会場のない地域ということで、皆さん体を丈夫にしたいとか、いろいろなことで外へ出て、皆さんとお会いしたいと言われても、会場のある方は毎週集まられますが、会場のない方は家でずっと、私もどこか行きたいという思いの方が多かったです。前回の会議で、労働金庫が会場を提供してくださいますというチラシを皆様にお配りしたかと思うのですが、最近、私もそちらのほうへ伺いますと、入りきれないくらいの方が見えてらして、地域包括支援センターが中心になってなさっていらっしゃるのですが、一日のうち、前半と後半、9時半からのコースと10時45分からのコースということで、しかもその二つのコースも大勢の方がお見えになっています。約1年たちまして見えてきました効果ということでお聞きしていますので、報告させていただきます。

定期的、継続的な開催により、地域の人とつながり、そしてつながりが深まります。自然に声を掛けあうとか、助けあう関係になり、地域を支える意識が生まれてきます。この地域を支える意識を具体的に申しますと、地域の清掃などのボランティアや今まで全然知らなかった方で、体操教室を通じて一緒にお食事しましょうとか、いろいろなところに出掛けられたりして、体操教室に来ておられる方も、マンションの集会所を会場にされて、また教室ができるとか、すごく広まっているようでございます。ですので、約1年たちますが、皆様とても表情もにこにこいいですか、はつらつといいですか、そう感じてまいりました。

(座 長)

ありがとうございます。では、中臣委員から、グループホームのことでもけっこうですし、今までの話の中でもお感じになったことやご要望などがあればお聞かせいただければと思います。

(中臣委員)

私はグループホームという事業所に所属しておりますので、認知症の診断が下った方が9名暮らしております。やはりその方たち一人ひとり症状が違いますし、ご本人で自分の思いをしっかりと伝えてくださる方、言葉がうまく出てこない方、少し前に聞いたことと今聞いたことと話が変わっている方。ちぐはぐな思いを伝える方がいらっしゃるのですけれども、やはり今、その方たちの現状をいかに長く維持できるかということをや々考えながら、皆さんの支援に務めているところです。

(座 長)

ありがとうございます。今のご発言に関してございますでしょうか。

今回から委員に加わっていただきました清野委員から、新潟県警察本部というところで、今回の大綱でも横断的な取組みというもの非常に重視されておりまして、もちろんこれは医療、介護、保険だけでは認知症の方は支えきれないと。いろいろな立場の人が支えていただくような社会にならないと、認知症の方の本当の意味での共生というか、生きやすさ、生活のしやすさが実現しないのではないかと、今までの取組みを含めて、お感じになっていることとか、あるいはもう少しこうすれば認知症の方をサポートできるのになというようなご意見はございますでしょうか。

(清野委員)

子供女性安全対策課は、行方不明事案として認知症の方とかかわることが多いです。それに特化していえば、一人の命がかかっていることが非常に多いので、多くの人に何らかの形で情報を伝達して、早く発見できればなと思うことが非常に多いです。これは行方不明事案に限りませんが、警察が取り扱う認知症事案で行政がかかわっていない場合は、こういう認知症の方を取り扱いしましたと、区に情報提供したり、またその人にかかわる情報提供をしていただいたりとかかわりを持っていましたし、地域包括支援センターにも連絡させていただいて、情報提供したり、情報提供してもらったりして、かかわりを持たせてもらいました。予防的なもの、共生的なものということでのかかわりとなると、なかなか場面はありませんが、早く認知症と認められる方を認知して、行政につなげられればなと、ほんの微力ではありますが、そういった活動を警察はできるのかなと考えています。

(座長)

ありがとうございます。現実には、多くの場面で助けていただいています、認知症の方が道に迷われたりして、一番適切に、的確に対応していただいた警察官の方が、自宅に連絡してくださるといってケースがけっこう多いですし、行方不明になったときの連絡先、連絡の対応もやっつけていただいているというところで、とても役に立っていると思いますし、役に立つと言うことについては、そんなにハードルを上げる必要はないと思っています、認知症の方が目の前で困っていることをどんな立場でもやれることがあると思いますので、その一歩目を何ができるかということ立場を超えて考えていければと思います。いかがでしょうか。何か警察のほうに期待するというと語弊があるかもしれませんが、何か情報を共有したいとか。

(佐野委員)

前にあった事例なのですけれども、テレビでも出たのですけれども、東京の認知症の方が電車に乗って、群馬県まで行ってしまっ、そこで保護されて、群馬の施設でやむなく保護して、何年間もたっただいぶ認知症が進んでから、それがテレビで報道されて、テレビの顔を見た家族が気づいて、身元が分かったということがあるのですけれども、県をまたいでしまうと、認知症で行方不明になった方の情報がうまく伝わらなくてということも以前はあったのですけれども、その辺、最近はいぶ変わってきているのでしょうか。

(清野委員)

行方不明者対策ですが、認知症には限らないのですが、立ち回りのおそれがある他府県があれば、24時間、随時、他府県とのやりとりをして、すぐ手配をさせてもらっています。全国的に見ると、迷い人として、いろいろな方の情報が新潟県にも伝達されます。かなり数が多いですが、身元が分かって、身内に返すという例もたくさんあります。県間連絡は、24時間、躊躇なく、情報交換をしています。

(佐野委員)

もう一点、今に関連して、話は違う事例なのですけれども、前に認知症で、スーパーに行っ、認知症なのでいろいろなものを取ってきてしまっ家で集めているという人がいて、そういう人が何度も警察のお世話になって、最終的にはうちの病院に来られて入院になったのですけれども、そういう事例があっ、その辺、ある方が、何度も万引きを繰り返している。ただ、万引きしているものがビニールテープだったので、前頭側頭型の人で。全然生活に役に立たないビニールテープを家の中で山のように集めていて、普通の万引きだったら、トイレトペーパーやご飯や飲み物だと思うのですけれども、そういう全く意味のないものを集めているので、警察官の方が、これは普通の万引きではないよということで、うちの病院に来たという事例もありました。そういう意味では、認知症に気づくということが、警察の方も当然で

すし、市民の方もスーパーの店長なり、周りで見ている人なり、認知症なのかなと気づくという視点がいろいろあると思いますので、そういう意味ではキャラバン・メイトの方やいろいろな方、一般市民の人も小さいお子さんもみんなが認知症に気づいて、その変化に気づいて、ときどき徘徊して行方不明になってしまう人もいますけれども、事前に周りで気づけば防げるということもありますし、気づきというのでしょうか、いろいろな面で見れば気づいたり、医療につながったりということがあるのかと思いました。

また、認知症の方の危険な運転なども、うちの病院にもけっこう来られますし、そういうことも今後、早期に発見して、免許自主返納とか、そういうものも大事かと感じております。

(座長)

いかがでしょうか。せっかくの機会ですので、何か言い残したことがある方は。

(成瀬委員)

これも市への提案という形なのですが、介護サービス基盤整備と医療連携というところで、グループホームや小規模多機能が出てくるのは当然と思うのですが、今後、恐らく介護老人保健施設が認知症の治療をして、在宅に戻すというところで、大きな任務になってくるのではないかと思います。今、介護老人保健施設は第2特養みたいなところが多いわけですが、それが厚生労働省は全部それらもなくすと言いつけていますので、多分そうするとそういうところが減ってくると思います。ぜひそういう認知症の人を一時的に入所させて治療する。グループホームなどは、もちろん認知症の方がいられるわけですが、やはり治療するというと、なかなか医者がすぐいないので難しいのですが、介護老人保健施設は必ず医者がいるので、そういうところで治療して基へ戻すというような、そういうことをもう少し広げていっていただくというのではないかと思います。精神科病院まで入院しなくても、介護老人保健施設のところで何とかできるような方はたくさんいると思うので、ぜひサービス基盤整備と医療連携のところにそういうものを加えていただくというのではないかと思います。

(座長)

ありがとうございます。まさしく認知症の方の中度から重度になったときの居場所というところの問題を今後、しっかり考えていかないといけないと思います。

ほか大丈夫でしょうか。何かあればもう一つくらい受けられますが。よろしければ、これで本日の議事は終了させていただきます。進行を事務局にお戻ししたいと思います。

(地域包括ケア推進課長)

長時間にわたり熱いご議論と申しますか、ご意見を頂いてありがとうございました。

すみません、最後、所感みたいな形で私が申し上げるのも何なのですが、前半のほうでお話のあった、私も最初のごあいさつで申し上げましたけれども、やはり最初の入口となる

部分というのは、ご自身がもの忘れがあっっておかしいと思えば、まず多分、最初に相談するのは、ご家族であって、さらには多分、かかりつけ医だと思うのです。そこでどういう形でというところが、まずはあると思うのですけれども、それ以外の相談口としては、今、一番身近なのが地域包括支援センターになると思うのですけれども、ただ、地域包括支援センターは先ほどもお話にありましたように、業務がどんどん増えています。それも高齢者の総合相談窓口と言いながら、実はそのご家族の部分の困りごとを抱えてしまうみたいな、そういったところもあったりして、なかなか手が回らない。業務が苦しいというのは、私も把握しているところです。そういったところもあって、入口部分の相談機能の強化というのは、私どもも大切なことだと思っていましたし、今日、ご意見いただいた中では、私と大体同じような感覚でのご意見を頂きましたので、少し心強く思っているところです。

久保委員から介護予防のお話がありましたけれども、そのお話をお伺いして、私もいろいろ思ったのですけれども、今、私どものほうで運動普及推進委員の方々に活動していただいている認知症予防出前講座がありますけれども、そのほかにも実は、フレイル予防ということで、フレイルサポーターという、これまたボランティアなのですけれども、養成をして、フレイルチェックという活動をするということを行っています。

そのほかにも、新潟市が養成しているボランティアというのは多種多様にたくさんあるわけです。認知症というのがどうしてもその地域での見守りやたまたまであっても、認知症の方と対応したときに、対応の仕方を知っているか、知らないかで全然変わってくるということがありますので、いろいろな個別の分野でのボランティアだったり、あるいはメイトもそうですし、認サポもそうだと思うのですけれども、そういったものを含めて、もう少し大きく、せつかくそれらはすべての資源になるわけですから、そこを何とかまとめてというところまではいけないかもしれませんけれども、そういう方々、すべての人が認知症にもう少しかかわりを持っていただけるようなことができると、マンパワーとしてもかなりいいのかなとは聞いていて思いました。ただ、具体的な方策は全然頭にありませんけれども、所感としてはそういったことができるといいのかなと感じたところです。

長時間、本当にありがとうございました。

(司会)

では、改めまして、皆さんありがとうございました。幅広で貴重なご意見を頂きましたので、我々もまた改めていろいろ確認して、検討を進めたいと思います。

また、本日の会議で言い足りなかった部分、またお帰りになった後に気づいた部分につきましては、電話でも、メールでも、ファックスでもけっこうですので、我々に寄せていただきたいと思います。事務局からも皆さん委員の方にご助言を求めるような場合もあります。ご協

力をよろしく願いいたします。

次回の会議は、来年3月ごろを予定しています。来年度の予算、次期計画について情報が入りましたら、それをお伝えしながら、またご意見をお伺いしたいと思います。

本日の議事録、会議の資料につきましては、後日、新潟市のホームページで掲載いたします。

一点事務連絡ですが、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受付で用意してございますので、お帰りの際、お間違いのないようにお受け取りをください。

お忘れ物ないよう、今一度、ご確認をよろしく願いいたします。

以上でございます。本日、皆様お疲れのところ、まことにありがとうございました。