

令和2年度 第2回新潟市認知症対策地域連携推進会議 会議録

開催日時：令和2年11月16日（月）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 近委員 清野委員 佐野委員

田中委員 等々力委員 成瀬委員 （9名出席）

欠席委員：久保委員 中臣委員

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 平岩主査

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：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

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 三浦主査

西蒲区健康福祉課 高齢介護係 阿邊主査

傍聴者：1名

（司 会）

定刻となりましたので、令和2年度第2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。よろしくお願いいたします。

本日の欠席者ですが、久保委員と中臣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、前回同様、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いいたします。

次に、本日使用します会議資料のご確認をお願いします。事前配付資料としまして、委員の

皆様にお送りさせていただきました資料です。まず次第と委員名簿、資料1「令和2年度第2回新潟市介護保険事業等運営委員会資料」、資料2「新潟市第8期地域包括ケア計画における認知症施策についてのご意見等」、資料3「新潟市第8期地域包括ケア計画における認知症施策の取組方針と関連事業」、参考資料1「新潟市第7期地域包括ケア計画（抜粋）」、参考資料2「認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業（仕様書案）」。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、本日机上に席次表と北区もの忘れ検診のチラシをお配りいたしました。配付資料は以上になりますけれども、足りないものや印刷のかすれ等がありましたら、挙手にてお知らせください。よろしいでしょうか。

お手元の次第に沿って進行させていただきます。次第1、開会にあたりまして、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。地域包括ケア推進課の関でございます。皆様方には、日ごろより本市の認知症施策にご協力いただき感謝申し上げますとともに、本日もまた夜間ということで会議を設けましたけれども、ご参加いただきまして誠にありがとうございます。また、前回、第1回のおときには、私どもの不手際のために会場が当日いきなり変わったというようなことでご迷惑をおかしました。大変申し訳ございませんでした。

本日の会議でございますけれども、主要な議題としては、地域包括ケア計画、次期第8期の計画ですけれども、そちらの計画についての意見を頂戴したいということがメインの議題となります。地域包括ケア計画になりますが、地域包括ケア計画と言うより介護保険事業計画と言ったほうが皆様にはなじみが深いかもしれません。3年ごとに計画を見直すということで、来年度からの新たな計画を今作っているところでございますが、今年、新型コロナウイルス感染症の関係もございまして、国もいろいろと作業が遅れております。本来であれば、もうあらかた固まっているという時期なのですが、国の基本指針が出る時期も約1か月遅れたということもありまして、全体のスケジュールが若干押し寄せというような状況となっております。ただ、ご存じかと思いますが、介護保険事業計画は3年間の保険料を決めるということもございまして、これは計画の策定は先送りにはできないということで、これからの時間でしっかりと作っていく必要がございます。

今日、皆様方にお示ししている資料につきましては、皆様方にお見せする以前に介護保険事業等運営委員会、社会福祉審議会の高齢者福祉専門分科会でもお見せして意見を伺っておりますが、そのご意見を反映した現時点での素案となっております。本日の推進会議ののち、次週25日には、3回目の介護保険等運営委員会が開催され、そののち、12月には議会に、協議会で報告したあとパブリックコメントという流れで考えております。

本日の推進会議におきましては、認知症施策にご理解とご尽力をいただいております皆様から多様なご意見を賜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。本日はよろしく願いいたします。

(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います。よろしく願いします。

(座 長)

ここからは私のほうで議事を進めさせていただきます。どうぞよろしく願いいたします。

議事(1)新潟市第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：関)

引き続き、私からご説明差し上げたいと思います。

私からの説明は資料1と資料2となりますので、まず資料1をご覧ください。右上に資料1と書いておきながら、その下に資料2という枠があって分かりにくくなっておりませんが、そちらをご覧くださいと思います。

この資料ですけれども、10月23日に行われた第2回新潟市介護保険事業等運営委員会で配布した資料でございます。

先ほど申し上げたように、現在、市では、令和3年度から令和5年度までを計画期間とする第8期地域包括ケア計画の改定作業を進めておりまして、介護保険事業等運営委員会と社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会で意見を伺っているところでございますけれども、この計画の中には、皆様ご存じのとおり、認知症に関する記載がございますし、次期計画においても認知症施策について重点取組み事項として取り上げるということにしております。認知症に関する各種施策について記載しておりますことから、本会議においても委員の皆様からご意見を頂戴し、反映していく必要がございますので、現時点での素案をご説明させていただきたいと思っております。

まず1ページ目でございます。基本理念についてでございます。

現計画における基本理念は囲みの中に記載しておりますとおり、「自分らしく安心して暮らせる健康長寿社会の実現(地域包括ケアシステムの深化・推進)」としてございます。第8期計画におきましては、団塊ジュニア世代が65歳以上になり、65歳以上人口がピークを迎える2040年、この年を見据えながら地域包括ケアシステムを推進していく必要があるということですか、地域共生社会の実現に向けても、地域包括ケアシステムがその中核的な基盤になるということをお踏まえておく必要があると思っております。

このため、第8期における基本理念につきましては、次ページになりますけれども、基本理念そのものについては第7期と同じとさせていただき、その下に説明書きがあるのですけれども、説明の中に下線を引いた部分がございますが、地域共生社会の実現を意識した形で、「人や社会とつながり」という文言を追加させていただいております。

次に3ページの基本方針および施策体系（案）です。

3ページに書いてありますのは現計画のもので、その次の4ページをご覧ください。少し細かくなっておりまして見づらいかもしれませんが、新旧対照表が載っております。左側が現行の第7期、右側が第8期となります。基本的には同じなのですが、上から三つ目の■介護保険サービスの充実ですが、その中の(2)に④が右側に入っております。「災害・感染症に対する備え」という項目を追加させていただいております。さらにその下(3)の表現ですが、従前が「介護人材の確保・育成及び支援」としておりましたけれども、「確保・育成」という部分を「確保・定着」という形に変更させていただいております。

認知症につきましてですが、これは、下から2番目の■在宅医療・介護連携、認知症施策の推進の中に位置づけをさせていただいております。

5ページでございます。重点的に取り組むべき項目でございますけれども、こちらについては第7期と同様、第8期においても認知症施策の推進を掲げております。

6ページ目からが各項目の現状と課題、取組み方針でございます。

飛びますが、認知症につきましては21ページをご覧ください。認知症施策の推進ですが、現状と課題の中では、認知症の人は今後も増加していくこと、若年性認知症の人が概ね200人程度と見込まれ、その対策が課題となっていること、認知症施策推進大綱に基づいた共生と予防の観点から取り組む必要があること、正しい知識等の普及啓発と状態に応じた切れ目のない支援が求められているということなどを現状と課題では記載しております。

取組み方針につきましては、認知症施策推進大綱、これは五つの柱があるわけですが、その中で、研究開発にかかる部分については除かせていただいて、その基になる四つの柱だけで構成しております。

次に資料2をご覧ください。今、ご説明させていただいた資料1を、介護保険事業等運営委員会、社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会で説明した際にいただいた、認知症に関連した主な意見と考え方です。このご意見を踏まえて修正した取組み方針と、それにつながる関連事業を記載したものがこのあとにご説明する次の資料3となりますので、続けて資料3についてご説明させていただきたいと思っております。こちらの説明は小柳から説明させていただきます。

(事務局：小柳)

地域包括ケア推進課の小柳です。よろしくお願いたします。

資料3ですが、第8期計画における認知症施策の取組方針と関連する事業を記載しております。

当初案の取組方針は、資料1で示したように、大綱に基づいた四つの柱の記載のままとしておりましたが、今ほど関課長から説明がありましたように、介護保険事業等運営委員会および社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会の委員の皆様からご意見がございましたので、この資料では、①から④の四つの取組方針の記載を、大綱に記載されている柱の記載から修正いたしました。また、当初案と修正案の比較ができるように、こちらの資料では、当初案を見え消した状態で並列して記載しております。なお、現行計画との比較にあたりましては、参考資料1をご覧くださいと思います。

はじめに、取組方針①です。認知症施策推進大綱の記載では「普及啓発・本人発信支援」という記載でしたが、「正しい知識と理解の普及」と修正いたしました。認知症はだれもがなりうることを、さまざまな機会をとらえ普及啓発し、地域全体が認知症への理解を深めていくため、認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する応援者となる認知症サポーターの養成を引き続き推進します。そのため、認知症サポーター養成事業、キャラバン・メイトの養成、市民向け講演会や出前講座の開催、認知症ケアパスの作成に取り組みます。また、認知症本人からの発信は認知症への理解をより深めることにつながるため、今後、認知症のご本人に普及啓発への事業に参画してもらうことで本人発信を行っていく取組みの検討を進めていきます。

次に、取組方針②です。大綱では「予防」という記載でしたが、「予防と社会参加」と修正しました。運動不足の改善、糖尿病や高血圧等の生活習慣病の予防、社会参加などが認知症の発症予防や進行を遅らせることに効果があるとされていることから、認知症に限らず、すべての高齢者への予防活動を引き続き推進していきます。また、認知症カフェや地域の茶の間をつうじた社会参加を促すことにより、社会的孤立の解消や生きがいがづくりを進めていくこととしました。そのため、認知症予防出前講座、フレイル予防事業、認知症カフェや地域の茶の間への支援に取り組みます。

次に、取組方針③です。大綱では「医療・ケア・介護サービス・介護者支援」という記載でしたが、「医療・介護連携による切れ目のない支援」と修正いたしました。認知症は早期発見、早期診断、早期対応が大切なことから、引き続き、在宅医療・介護連携を推進するとともに、医療介護関係者等の人材育成や介護サービス基盤を整備し、支援体制を強化していくこととしました。そのため、認知症初期集中支援推進事業、医療介護関係者を対象とした研修会の実施、認知症サポート医の養成、認知症疾患対策事業、認知症地域支援・ケア向上事業、グループホーム等整備推進事業に取り組みます。

最後に取り組み方針④です。大綱では「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」という記載でしたが、「認知症に理解のある地域社会の実現」と修正しました。認知症の人や家族が住み慣れた地域で暮らしていくことができるよう、認知症に理解ある人や認知症サポーターとともに、身近な地域における支援体制の構築を進めていきます。また、若年性認知症の人が適切な支援を受けられるよう、若年性認知症支援コーディネーターや医療機関等と連携を図りながら支援体制の構築を検討していくこととしました。そのため、徘徊高齢者家族支援サービス事業、はいかいシルバーSOSネットワーク、認知症カフェや家族会への支援、認知症サポーターステップアップ講座、認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業に取り組みます。若年性認知症に対する事業としては、記載がありませんが、適切な支援を受けられるよう、若年性認知症支援コーディネーターや医療機関等と連携を図りながら支援体制の構築を検討していきます。

以上で取り組み方針と関連事業についての説明を終わりますが、関連事業につきましては、第7期計画の事業に加え、事業ナンバー6「フレイル予防事業」ナンバー18「認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業」が新たに加わっております。

なお、委員の皆様からは、先ほど説明しました資料1の21ページの現状と課題についての記載についてと、今ほど説明しました資料3の取り組み方針と関連事業について、このあと意見交換でご意見をいただきたいと思っております。

私からの説明は以上です。

(座長)

ありがとうございました。

これから意見交換に入ってまいりますけれども、その前に、ただいまの説明について確認しておきたいことや分かりにくかったことなどがありましたら教えていただけますでしょうか。大丈夫でしょうか。これから議論に入りたいと思っております。認知症施策の推進について、二つに分けて意見交換を進めたいと思っております。

まず、資料1の現状と課題について、21ページです。こちらについては、ただいまご説明いただきましたところで、第8期の案として作成いただいたものとなります。

いかがでしょうか。ご意見ありましたらよろしくお願いたします。

それぞれのお立場でコメントいただければありがたいと思っております。まず成瀬委員、ご発言をお願いしますでしょうか。

(成瀬委員)

21ページにも本人発信支援と書かれてはいるのですが、そこが何か、もう少ししっかりとしておいたほうがいいのではないかと。参画すると言われてはいますが、もう少し、

本人発信、本人からの発信というところが、最近の流れからすると弱いのではないかという気がします。

(座長)

ありがとうございます。本人の声を聞きながら施策を検討していくという視点が。

(成瀬委員)

そうです。その辺がもう少し書かれていたほうが。

(座長)

ありがとうございます。等々力委員、よろしくお願いします。

(等々力委員)

本人のご意見とか本人発信のことでお話がありましたけれども、以前、ワーキングでお二人が発表されて、お二人がおっしゃっていたのが、一番傷つくのが、人に「それ、さっき言ったことじゃないか」と指摘されるとか、それがすごく傷つく。あとは、本人の気持ちが悪く私は勉強になって。あと、お二人とも趣味です、カルチャーの活動にすごく参加されていたというのを本当に、実際に作品をこちらに持ってこられたりとか、そういったことを市民の方にも聞いていただけるとすごくいいのではないかと考えていました。

あと、私はこちらの会議に参加させてもらって何度か申し上げているので少しくどいかもしれませんが、認知症になって、初期の認知症で、なかなか、悪くなってから、BPSDが出てからとか介護保険に入る時点でやっと支援が入ることが多くて、やはりそのあいだの空白の期間と言われる間、その間というのは、逆に言えばいろいろな社会参加もできるし、本人も少しもの忘れがあってもいろいろできることもあるので、そのときに参加できるように、あとでこの話は出るかもしれないのですけれども、そういったサポーターとかを中心にして何とか、これは難しい課題なのですけれども、そういう仕組みができたのだということが、すごく私は強く思っています。公民館のいろいろな趣味のサークルにいろいろ参加できたり、商店街とか畑とか、そういったところに、そのあいだに参加できればすごく本人の情緒の安定とか進行の防止に強くつながる。なってからの介護保険のサービスというのは、やはり事業所もたくさんありますし、そこを紹介するという機関はけっこう多いと思うのです、介護保険になってからの、そこをやはり私も、18のところに入ると思うのですけれども、難しい課題なのですけれども、何とかそういうところを作っていければと申し上げたかったところです。

(座長)

ありがとうございます。今回、大綱が昨年発表されまして、共生というキーワードが出てきて、地域でどう共生を実現するかというところをご指摘いただいたと思います。第8期でそのところはぜひ強化していただきたいというご意見だと思います。

田中委員、いかがでしょうか。

(田中委員)

私は若年性認知症の支援コーディネーターなのですが、本人発信というところ、若年性認知症の方で、他県の方ですごく講演会を一生懸命されている方がいて、その方の講演会に何度か参加させてもらったのですが、ご本人の語る言葉というのは本当に、私たち支援者もそうですけれども、一般の方もみんな心に響くものがあるので、ぜひそちらを強くしていただけるといいと思います。

(座長)

ありがとうございます。若年性認知症に対する対策というところも大きな柱になっていると思いますので、本人の声を聞きながら、若年の方も安心して暮らせるような環境を整えてほしいというご意見だと思います。

清野委員、いかがでしょうか。

(清野委員)

子供女性対策課は、行方不明者届けを受理するにあたり、認知症の方とのかかわりがありますが、少しずつ、行方不明者の中で認知症が疑われる届け出を受理するケースが多くなっていると感じています。そういった方が安全に発見されるように活動していますが、そうはいかないケースもあるということが残念です。

(座長)

ありがとうございます。認知症の方の行方不明あるいは徘徊の問題は、やはりまだまだ深刻な問題で、そういう方の安全をどう確保するかということも含めて、実際に、事業の14番、15番であげているところだと思いますし、また、地域の中でも、警察あるいは交番との連携で、地域の中で、早急に徘徊あるいは行方不明を発見できるような、そういうシステムを望まれているというご意見だったと思います。ありがとうございます。

佐野委員、お願いいたします。

(佐野委員)

この中には直接関係ないことかもしれないのですが、日ごろ、うちの病院でも多いですが、認知症の高齢者の方の車の運転になります。南区は人口が4万5,000人と少ないのですが、車の台数は結構多い。農業をやっているお家もあって、農家の方で、けっこう高齢の方が車の運転をしながら農業をやっているというような方も多くて、そういう中で認知症を発症して、免許の自主返納を勧めるのですが、なかなか返納することが難しい方も多くて、免許を自主返納された方でも生活ができるように、南区ではタクシー会社の人々が協働でいくつかの会社が合同で割と安い乗合タクシーを、ある地点からある地点まで乗合タクシーをやっている

まして、免許を自主返納しても、地域の中でバスとか乗合タクシーとか、そんなにお金のかからない制度、今後もそういった施策を充実していただいて、免許証を自主返納した方へ、一時はたしかタクシー券とかバス券とかあったり、たしか1割引きになるような制度もあったかもしれないのですけれども、そういうような免許返納後のサービスをぜひ充実していただくと自主返納に対しても前向きな方が増えるのではないかと思います。その辺も今後お願いしたいと思います。

(座長)

ありがとうございます。運転免許証、車の運転に関するご指摘、ありがとうございます。

近委員、お願いできますでしょうか。

(近委員)

認知症サポーターのキャラバン・メイトとして、取組み方針の①普及啓発にかかわることだと思うのですけれども、今、養成講座の開催が非常に減っていますが、先日の中央区のメイトの勉強会の情報では、企業からは少しずつ、認サポの養成講座の依頼が出てきたのですが、なかなか自治会ですとかお住まいの地域がまだまだ少ないですねというお話を聞きました。なかなか今のご時世、難しいところはあるのですが、こちらの方針に書いてあるとおり、引き続き推進を進めていくという形になるかと思いました。

あとは、私たち自身のメイトのスキルアップということで、先日の勉強会でも、なかなか参加者がそんなに多くはなかったのですけれども、参加者があったところを見ると、やはり勉強したいと皆さん思っていますので、うちのほうも少し応援などをしていただければ嬉しく思います。

(座長)

ありがとうございます。認知症サポーターの引き続きの養成が大きな力になってきて、地域で支えるということにもなると思いますが、キャラバン・メイトも、フォローアップ研修も含めて、ぜひ続けていただきたいというご意見、ありがとうございます。

荒木委員、よろしいでしょうか。

(荒木委員)

私のほうは地域包括支援センターの窓口ということで、直接皆様からのご相談を受ける役割でございます。やはり、先ほどの免許返納される方、また、されなくて困る、家族も困る、本当に車にかかわる交通手段といますか、車をあきらめきれない方のご相談も非常に多くございます。これは、当然のことながら、本人からのご相談ではなくてご家族からのご相談で、ご家族も止められなくて困りますということで、本当に切ない思いでご連絡をいただくのですが、私たちとして今のところできることは、時々伺って、顔を覚えていただいて、今地域の中で、

もしかしてこういうことが使えるかもしれませんということでお知らせできる、まだわずかな社会資源ですけれどもお知らせしたりということ止まりであります、まずは包括支援センターの職員の顔を覚えてもらわなければということ訪問させていただいております。経年で、本当に何年もかけて、なかなかご理解いただけない方と、それでも少し進んでこられたところで認定を持っていただいて、やっとデイにつながるというようなこともございます。

そういうことで、やはり免許を持っているということが一つ大きいきっかけかと思いますが、意欲が低下される方も多いです。ご家族が頑張っていて、頑張っていて、免許を返してくださる。本人は、子どもたちに言われて返したけれども、本当に出かけるところがなくなって、自分でも切ないということも併せておっしゃられます。そういうことから、でも、デイに行ってもまだまだ思うようでないしというお話もあり。私どもが最近思うことは、やはり、地域の素晴らしい介護保険の事業所がたくさんあるのですけれども、その事業所の方々にも、もう少し、在宅で、現在、まだ認定のない方々がこのような訴えをもっておられるですとか、このように、ワーキングの中で、私どもも先日お会いさせていただきましたけれども、認知症を患っていらっしゃる方も意欲を持って活動している方もいらっしゃるですとか、そういった、主だったところで言えばデイかと思えますけれども、在宅で一番近く利用できる介護保険の施設の方々にも、もう少し地域の方々のご要望に密着したところを理解していただけるような体制が取れるような、この事業で言うと9番辺りになるのでしょうか、介護の実践をやっていらっしゃる方々にもご理解いただける、実感を持ってご理解いただける場があると、もう少しデイも、もしかしたら魅力的なものになっていくのではないかと感じます。ぜひ、実践の方々にも学んでいただく場を作っていただけるとありがたいと思います。

(座長)

ありがとうございます。さまざまな立場の方に学んでいただきたいということが重要だということで、そういう機会を増やしてほしいというご発言だと思います。

阿部委員、お願いできますでしょうか。

(阿部委員)

認知症の専門家という立場ではないので、できるだけ皆さんの足を引っ張らないようにと思って、8月に第1回の会議があつてから、いろいろな、事あるごとに認知症に関する勉強を深めるように心がけてきたつもりで、今日、皆さんの机の上に「北区 もの忘れ検診」というものを2枚あげてありますけれども、私の住んでいるこの北区、等々力委員も北区に住んでいるのですけれども、北区では、このもの忘れ検診を受けましょうということで、平成29年度から実施しております。13の医療機関が無料でもの忘れ検診を実施してくれます。65歳以上の国民健康保険等に加入している人であれば、誰でも、特定健診の際に希望すればこのもの忘れ検

診を受けることができるというシステムなのです。

ただ、今はまだ北区だけでしかやっておりませんので、新潟市全区でこういう取り組みをやっていただければ認知症の早期発見が、少しでも多く発見できれば対応も取れるかと思えますし、ぜひ取り組んでいただければと思って皆さんに提示いたしました。何卒よろしくお願ひしたいと思えます。

私は皆さんのように専門家でもないので、なかなか、何を発言したらいいのかということも分からない状態なので、これからも自分で頑張って勉強していきたいと思っていますので、よろしくお願ひします。

(座長)

貴重なご意見をありがとうございます。認知症の早期発見をどうするかということも大事な点でございます、どのようなシステムが早期発見としていいのかというところはさまざまな議論があるところだと思います。北区は、今年度、1年間やってみるということで、そちらの状況も見極めながら、新潟市でどのような取り組みが必要かということは今後の検討課題かと思っております。

一通りご意見をお伺いしたところですが、この現状と課題というところで、追加のご発言はいかがでしょうか。

(成瀬委員)

ここに書いてあることは本当にすごく正しくて、これを全部しっかりやれば本当にいいのですけれども、少し見方を変えていくと、やはり初期のときは、先ほど等々力委員も言いましたけれども、荒木委員も言いましたけれども、場がないということが、認知症の人の居場所がないということが非常に重要なポイントだと思っています。ですから7番になるのでしょうか、認知症カフェと地域の茶の間だけではなくて、もう少し総合的な居場所のようなところ、まず把握したりとか、多分いろいろとやっている方もいらっしゃるのを把握したりとか、あるいはそういう事業を応援したりというところに力を入れるといいのではないかと思うところの一つ。

もう一つは、やはり我々がもの忘れ外来をやっていて、何といても大変なのはBPSDのところではBPSDをどのように改善していくか。ここに書いてあることを全部やっていけばたしかにBPSDはだんだんなくなっていくと思えますけれども。やはりそういう目で、もう少し重点的に事業を見ていただくといいと思えます。

やはり、やっていて一番何といても大変なのは、BPSDと、最初の居場所のなさというところが問題かと私は思っています。

(座長)

ありがとうございます。大事な点をご指摘いただいたと思います。

ほかにかがででしょうか。

(等々力委員)

先週の土曜日、私どもも家族の悩み相談の集いを行ったのですが、新しい新規の方が3組来て、二組BPSD、やはり苦しんでいる方で、いろいろを言っているのですが、やはりなかなか認知症のケアはうまくいかないことが多くて、家族の、ご本人の思いを聞いて、先ほども申し上げた、ご本人がどういうケアとか環境を望んでいるかということは非常に分かりますし、非常に有意義なことなのですが、その一方で、例えばご家族の大変さは昔から変わりません、苦勞と。あとは、ご本人がよく、先ほど田中委員がおっしゃったとおり、発表している方が大勢いらっしゃいますけれども、そういう方が人前で発表できて、なかなかハードルが高い、一般の人でもハードルが高いのですが、発表しています。珍しいことでもあるのですが、そういうことができる、いろいろなところでご本人が活動できるということは、一緒に住んでいるご家族が本当に献身的なケアとか情緒の安定のために環境づくりをしているからということで、ご家族支援という視点もやはり非常に大事だということも理解しながらもこういったものを検討していくということも、視点としては大事だと申し上げておきたいと思います。

(座長)

ありがとうございます。ご本人と家族、介護者の支援、両方をやっていくことが、やはり本人の支援につながるというところですし、先ほどもありましたけれども、そういう学ぶ場、介護を学ぶ場もやはり必要だというご意見だと思います。

既に資料3の取組み方針と関連事業についてもいくつか触れていただいていますので、ここからは資料3の取組方針と関連事業、1番から18番まであげていただいているところですが、かなり具体的な事業をあげていただいておりますので、細かいことでもけっこうですので、ご意見、お気づきのところがありましたらご指摘いただければと思います。いかがでしょうか。

順番にいきましょう。1番の「正しい知識と理解の普及」というところで四つあげていただいているところで、先ほどご指摘いただいたサポーターの養成、キャラバン・メイトの養成というところで近委員からご意見をいただきました。何か追加でコメントはありますか。

(近委員)

①「正しい知識と理解の普及」の事業ナンバー3と、次の②「予防と社会参加」に出てくる事業ナンバー5番、認知症予防出前講座。同じ出前講座ということで、対象となる方ですとか、講座の講師になる方が違うのでしょうかけれども、この辺はどのように区別というか役割分担は。私が思ったのは、3番は、例えば成瀬委員がドクターの立場で広くというイメージがありまして、5番の事業は、どちらかという地域での小さな集まりでキャラバン・メイトですとか包括

支援センターの方でメイトの方がお話するのかと思っ
ていまして、その理解でよろしい
でしょうか。

(事務局：関)

3番は、本当に正しい知識と理解ということで、一般の方を対象にした講演会ですとか出前講座です。②は予防活動としての認知症予防出前講座ということで、事業概要のところに書いてあるとおり、一般の人でいえば、主に高齢者を対象として認知症にならないための運動とか脳トレをやりたいということ、具体的に申し上げますと、認知症予防出前講座は、運動普及推進員の方からやっていただいているものになります。ですから、出前講座ということは同じなのですけれども、目的がそれぞれ違うという意味です。

(近委員)

運動普及推進員は、サポーターの養成講座を受けていらっしゃる、なおかつ、ある程度一定の何か研修を受けられてなっている方ということですね。

(事務局)

運動普及推進員の養成講座、研修もありますので、そちらを受けていただいているところと、お話のように認サポの方もいるということです。

(近委員)

ありがとうございます。

(座長)

ありがとうございます。ほかにいかがでしょうか。

(成瀬委員)

認知症サポーターの養成なのですからけれども、今、ものすごい数の認知症サポーターが養成されていますけれども、その人たちが本当に認知症のことを理解しているのかどうかというところを非常に疑問に思うところがあります。多分、あれは1回受けても分からないのではないかと思いますし、認知症サポーターの人たちとお話したりしていますけれども、やはり1回の講義だけでは、理解は難しいかと。もちろん、やらないよりはやったほうがいいと思いますけれども、もう少し何か効率的にやる方法はないのかと思っています。ステップアップ講座とかどんどんやっていけばいいのでしょうかけれども、何かあれは、すごく数だけ競っているようにどんどんあがっていつていますけれども、アウトカムとかどうなのかと少し思っています。どうなのでしょうか、その辺。

(事務局：関)

先生ご存じのように、アウトカム指標、あれは国もまだないのです。何人養成したかというところは指標になっています。

先生のお話のように、たしかに1回2時間程度の、2時間もありませんか、そのくらいの講座を受けて、それで理解できるかというところは、一定程度というところはあるのでしょうか、その大きな内容すべてを完全に理解するというところは難しいのではないかと思います。

とりあえず、認知症サポーター養成講座自体を何回受けていただいてもいいということにはなっているのですけれども、そこまで意識の高い方はそうしてもらえないかもしれませんが、一般的には、1回受ければもういいかということで受けないという方も多いということもございますし、学校でもやっていただいている事例はけっこう多いのですけれども、こちらは授業の一環ということですので、逆に言うと1回受ければもう次はないということです。

たしかに、繰り返し受けるという仕組みが何かしらあるといいのかもしれませんが、とりあえず今、私どもでいい手があると言われると、思いつかないというところが実情です。

(等々力委員)

ただ、啓発とか、認知症について温かい目でとか優しくしようという啓発の意味では、すごくやって意味があると思うのですけれども、やはり90分の講座を1回受けて、1年、2年経つと、聞くと、オレンジリングを持ってサポーターだからといっても何をしたいかわからないという方も多くて、ですから、ステップアップ講座をやっていただいているのですけれども、正直、それに来てくれるかというところあまり参加者の人数もというところで、でも何とか、ただサポーター養成講座に来る方、夏とか冬とかでも会場に、本当に普通の一般の方よりも認知症の方に何か手助けしよう、家族とか本人にという方が多いので、やはり何とかそういう方が、わざわざ受けに来るわけですから、ですからそういう意識の高い方がいることも事実なので、何とかそれを生かしたいということが大いにあります。

(座長)

ありがとうございます。第7期まではサポーターの数が一つの目標として進んできていて、順調に増えていきますけれども、今の委員からのご指摘は、数もいいのだけれども、活躍する場をどう提供するかというところを第8期では、文言に入れるかどうかは別として、そういう意識も大切だろうというご指摘だったと思います。

1番のところ、ほかにはいかがでしょうか。4番の「認知症安心ガイドブック」は既に第7期で作っていただいていると思うのですけれども、地域で作成というのは、改定するというご意向でしょうか。

(事務局：関)

改定したいと思っています。

(座長)

なるほど。はい。

(事務局：関)

ただ、第7期で大分大きく改定し、相当内容を濃くしましたので、あそこまで大きな改定になるかどうか分かりませんが、現行のものを作った段階ではオレンジプランでしたが、今は認知症施策推進大綱になっておりますので、そういった部分を反映した形での改定をやっていかなければだめだと思っております。

(座長)

了解しました。

②の「予防と社会参加」事業、5、6、7をあげていただいています。ここはいかがでしょうか。認知症予防出前講座、フレイル予防事業、認知症カフェや地域の茶の間への支援を事業としてあげていただいています。

先ほど成瀬委員から、地域の中でカフェとか茶の間とか限定するわけではなくて、地域の中で認知症の方が過ごせる場所というものを増やしたほうがいいのではないかというご指摘もいただきました。

(成瀬委員)

特に、こういうところに出て来る方は圧倒的に女性が多いということがあるので、もう少し男性が参加できるような仕組みを作っていく必要があるのではないかと思います。

(座長)

男性はどうしても会社関係の人間関係を長く過ごしてきて、身近な横の関係は築きにくいという特性が。

(成瀬委員)

あまり男とか女と言うと怒られるのかもしれませんが、やはり傾向としては、そういう、すぐに談笑とかできない人が多いのではないのでしょうか。ですから、もう少し、ものづくりとか、何か、作業をしたりとか、そういうところが必要なのではないかと思います。

(座長)

ほかに、よろしいでしょうか。

(等々力委員)

男性はやはり交流が苦手で、プライドが高いので助けを求めない方が多くて、地域の茶の間とかでもデイサービスでも8対2とか7対3が多いのですけれども、本当に、そういう人に社会参加してもらうために、日用大工のような、よく自治体の階段にスロープをつけてもらったり、パソコンをお願いして打ってもらうとか、そういうことで引き出している。やはり一人で家にこもっている方が多いので、精神的にも落ち込み、認知症になる方が多いと思うので、や

はりそういうことも必要だと思いました。

あと、予防の観点からいくと、阿部委員からあったもの忘れ検診ですけれども、これは、以前、岩手、盛岡で先進的な講演を行っていて、私も話を聞いたときがあるのですけれども、三つの質問でというところで先生から指摘があって、受け皿のなさの指摘が先生からよくあったのですけれども、この2枚目を見ると、その下のところで介護予防教室、認知症の予防教室の案内とか、そういったところが整備されて、山口クリニックの山口先生などはよく存じているのですけれども、ここまで協力者を作って仕組みを作っていくということで、すごいパワーもあるし、これはやはり、少しでも予防につながるなら、早期発見に、やはり注視していく必要があるし、少し、どうなるのかという感じはあります。関心というか。

(座長)

ありがとうございます。社会参加で、田中委員、若年の方の社会参加ということで、若年の方もなかなか外に出て行きにくいような場面もあるかもしれませんし、高齢者とはまた違ったニーズもあるかと思いますが、何かお気づきのところはありませんでしょうか。

(田中委員)

若年認知症の研修でも、男性の方をどう、空白の期間とか、どうやって支援するのかということも学んだことがあって、すごく先進的な県では何かパソコン台のようなものを大工仕事の得意な方に作ってもらって、ちゃんと、何かお金の支払いというのでしょうか、そういう賃金が発生するという仕事を取り入れていた県があって、デイサービスとかそういうことだけだとお金を払って利用することになってしまうので、何かをやって賃金を得るということを何か新潟でも取り入れていけたらいいなと思っています。

(座長)

ものすごく大切な視点で、認知症の方がユーザーになるだけではなくて、認知症の方の能力を生かして、それに対する報酬、報酬の大小ではなくて、報酬を得るところに大きな意味があって、そういうことへの助成があればいいのではないかというご指摘です。ありがとうございます。

(近委員)

先ほど、男性の社会参加ということで、シルバー人材センターというのがあります。いろいろな、大工仕事のようなこともあるでしょうし、もしかしたら書道、毛筆がお得意で、あて名書きをするですとか、何か、そういうところとうまく、そこへ足を運んでもらうということもなかなか大変かもしれませんが、その人がもっている特技、趣味ですとか、そういう形で、自分の仕事の評価される場を作るために、例えば既存のものもありますから、シルバー人材センターとのすり合わせと言うと変ですけれども、何かできるといいのではないかと思います。

したので発言させてもらいました。

(座 長)

素晴らしいご指摘であって、認知症の方というのは、介護される対象という面もありますけれどもそれだけではなくて、その方の能力を引き出して、その方がいろいろな、社会に役立つような場面を提供するということは、これはしっかり考えるべきことだと思います。そういう視点はすごく大事だと思いますし、やはり認知症施策を6期、7期、8期と変わっていく中で、そういう認知症の方の能力をどう社会に還元できるかということのを第8期には盛り込むようなことがあってもいいのではないかということです。ありがとうございます。

③「医療・介護連携による切れ目のない支援」で、8、9、10、11、12、13の事業をあげていただいております。初期集中支援推進事業、研修会、認知症サポート医の養成、認知症疾患対策、疾患医療センター、地域支援・ケア向上事業、グループホーム等となっておりますけれども、初期集中あるいはサポート医について、佐野委員、何かありませんでしょうか。

(佐野委員)

初期集中はうちの病院もやっているのですが、在宅で一人暮らしをしていて、なかなか医療受診の機会がない方とか、ごみの出し方が分からないとか、被害妄想があって、近くの家の人へ苦情であるとか、いろいろな人がいらっしゃるのですが、そういった方々、地域包括の方が遠慮しないで初期集中にいろいろ相談していただければと思いますので、よく皆さん、どういうケースを相談していかよく分からないという方もいらっしゃるのですけれども、とにかく、とりあえず初期集中のほうにご連絡いただいて対応していくと、問題等がある方も少し治療が始まればよくなる人もいますので、ぜひ遠慮なくご相談していただければと思いますので、今後も、初期集中のケースももう少し増えていくことが大事だと考えています。

(座 長)

ありがとうございます。成瀬委員、何か追加はありますか。

(成瀬委員)

医療介護関係者を対象とした研修会なのですが、これは厚生労働省でも多分けっこう問題視されていて、あまりにも受けるのが大変だということで、何日も研修会に行かなければいけないとか、あるいは、人数もなかなか、うちもそうだったので、申し込んでも出られないとか、そういう人が結構たくさんいるのです。多分、国もそういうところで、もっと簡略化したと、eラーニングとかという話も出ていましたけれども、先ほどもお話がありましたけれども、やはりもう少し介護する人たちが知識を得ないと、多分、それこそBPSDもなくならないと思いますので、そういう介護者関係の人たちの認知症対応力向上が非常に大事だと思っています。

あとは、こういうことを言うと大変失礼になるのですけれども、警察の方が、迷子になったりするとすごく厳しいことを言ったりする人が、まだいらっしゃるようなので、ぜひ警察の方も、もう少しそういう研修を受けていただくといいかと思ったりしています。すみません。

(座長)

ありがとうございます。清野委員に言っているわけではなく、一般論というか、認知症大綱の一つの特徴は、さまざまな行政機関、警察、運輸、あるいは経済を担うさまざまなところが認知症の方を社会で支えようという大きな流れがありますので、それぞれの立場の方が認知症の方を理解していただいて、支えるという理念を共有していただくような機会が増えればいいということをおも感じしております。

清野委員、実際、そういう認知症に対して学ぶ機会というのはございますか。

(清野委員)

私自身は、認知症サポーター養成講座を受けていますが、1回受けたくらいですと、さて、どうだったのだろうかと思ったり振り返ったときに、まだまだ皆さんが思うような理解はしていないだろうと思います。警察の組織そのものは若返っていますので、様々な機会を通じて学ぶ必要があると感じました。

(座長)

ありがとうございます。ほかはいかがでしょう。

(近委員)

事業番号8番の初期集中支援推進事業についてなのですが、先日、中央区のキャラバン・メイトの勉強会で、今のところ、この初期集中支援に相談できるのは地域包括支援センターと介護支援専門員、この二つのルートに限られているということを勉強してきまして、知らなかったのなるほどと思ったのです。誰でも相談できるわけではない。ということは、多分、地域包括支援センターと介護支援専門員の皆さんが、気軽に相談できる、自分が所属する区のそれぞれ担当している病院があるということで、その辺を定期的というか、情報をしっかりとすべての地域包括支援センターおよび介護支援専門員、もしくは研修会の際に、入っているのでしょうか、そこをもう少し強化できればいいかと。実際には、困難事例からのケースの相談が多いと伺っているのですが、少しでも困ったり迷ったりしたら相談するという体制づくりができると、より初期集中支援の推進が進むのではないかと思います。

(座長)

ありがとうございます。現在、初期集中、全市全区で展開されていて、年々相談数が増えていますが、まだまだすべてに答えられていない、あるいはそこにアクセスするにはどうしたらいいかというようなご指摘だと思います。

(阿部委員)

とんちんかんな質問をするかもしれませんので、申し訳ありません。

私は母が認知症で、90歳で亡くなったのですけれども、私が60歳で定年するときに、母はまだ自分のことは自分でできるような状態だったのですけれども、65歳になるときに亡くなったわけですけれども、85歳くらいまではある程度自分のことは自分でできていて、それからどんどんと5年間の間に、もう何もできなくなるような状態までずっと介護したのですけれども、75歳くらいのときに認知症の片りんが見えたので、女房と二人で連れて行って診てもらったのです。そうしたらまだ本人は、「なんで私が認知症なんだよ、冗談じゃないよ」。もう全然、自分を認知症と認めようとしません。

おそらく、初期の認知症を抱えている家族は同じような悩みを持っているのではないかと思います。どうしたらいいのだろう、明らかに我々から見れば認知症なのだ分かっているのに、本人が認めない。おそらくこういうケースはたくさんあるのではないかと。そういう家庭に対しての、私の家庭もそれに対してどこに相談したらいいか分からなくて、もうなすがままにしていたのですけれども、今後、これからそういう家庭が増えていくことを考えるのであれば、そういう対策というか、もっと門戸を広くして、なんでも相談に来てくださいというような形ができればいいかと思っているのですけれども、そういうことはないのでしょうか。

(座長)

ありがとうございます。たしかに、認知症であってもご本人が認めないということはしばしばありまして、なかなか受診とか相談に結びつかない例はまだあると思います。現状、相談できる先としては、地域包括支援センターであったり、あるいは患者会の皆さんもそういう相談を受け付けてくれていますし、やはり地域のかかりつけ医の先生も、そういう意味では大事かと思えます。そういう資源はおそらくだいぶ整備されてきているところで、それをいかにアクセスしやすくするかということとは、たしかに課題になっていると思います。

(成瀬委員)

今おっしゃったこと、非常にそういう方はたくさんいらっしゃって、ではなぜそうなるかと考えると、やはり世間一般が認知症に対して差別感がものすごくあるからだと思うのです。認知症になったら終わりだとか、そういう感じが流れているので、やはり本人も認知症を認めたくないということがあると思うので、やはりそういう一般の方々への啓発活動ということが非常に今後は大事になってくるといつも思っています。

(荒木委員)

先日、声を掛けていただきまして、包括の立場ではありますけれども、お仕事をされる方々の介護に向けての講座を地域の医療推進室が行ってまして、そちらで、近くの包括から来てく

れないかということで伺ったのですけれども、正直言いまして、お仕事をされている方々は、ご自分のお父様やお母様のことを、何か、体ですとか思いに変化が出てきているということになるべく感じないようにして、今までどおりのお父様、お母様だと信じて毎日お仕事をされていると思うのですけれども、ある時、何かのきっかけで、言葉、会話といたしますか、お話が通じにくくなっていることに気が付かれるとか、そういったときに、やはり仕事を休めない、気のせいかもしれないから今ここで受診なんて考えもしないというところだと思うのですけれども、ちょっと気がついたりしたときに、本来であればその段階から相談できるところがありますと、非常に早いフォローから、本当は初動が必要なのだということもご理解いただけると思うのですけれども、ということで、お仕事をされていらっしゃる、介護をこれからなさるかもしれない方々に対して、仕事場なのかもしれません、サポーター養成とまた違った立場で、介護するというお気持ちの方々に対しての投げかけということも必要かと思えます。やはり、仕事を止めてはいけない、介護は罪じゃないかというようなお気持ちになられる方も少なくないところですので、そうではなくて、お仕事を辞めないで介護を広げていくことができるというところを、早い段階から、やはり職場になっていくのだと思えますが、投げかけることができる、啓発ができる体制があるといいのではないかということをお感じします。

(座長)

ありがとうございます。ほかにいかがでしょうか。

(等々力委員)

先ほど阿部委員からお話があったのですけれども、最初に気づくというか、その部分で、例えば専門医にかかっていなくても、かかりつけ医という、例えば風邪をひいたりとかお腹が痛くなれば内科で、膝が痛くなったり腰が痛いとか整形外科とか、いろいろあると思うのですけれども、そこのかかりつけ医の先生方がもう少し認知症の知識があつて、しっかり見極める力があれば、もう少しあげていけるように私は思うのです、相談を聞いたりとか。その視点もかかりつけ医の方に持ってほしいですし、家族の集いなどにいますと、正直、かかりつけ医の方の対応が良くなかった、もう少し認知症に理解があればという声が非常に出るのです。ですから、かかりつけ医が認知症の対応力向上研修、そこに来る方がリピーターが多いということも嬉しいことなのですけれども、非常に少ないということで、これは私たち家族の会からすると、やはりそこに、これだけ認知症の方が増えているので、専門医でなくてもかかりつけ医にもたくさん受診しに来るということで、やはりもっと認知症の知識をしっかり持ってもらいたいと思えますし、対応力向上研修に出た人は、例えば紙媒体のようなところで名前を出すとか、医院の前に札を立てるとか、何か方法を考えて、そうしてでも皆さんに受けていただきたいと本当に思います。

(座長)

大変重要な点かと思えます。ありがとうございます。③で、ほかにいかがでしょうか。

12番で、認知症地域支援推進員を配置し、医療と介護の連携強化に取り組むというところで、ここは第8期でぜひ重点的に進めていただくことを期待しております。

④「認知症に理解のある地域社会の実現」で、14番から18番です。ご意見等、いかがでしょうか。

また田中委員に振ってしまいますけれども、若年性認知症についてはこの取組み方針のところで記載していただいております、若年性認知症支援コーディネーター、あるいは医療機関等と連携を図りながら支援体制を構築していくと書いていただいております。何かお気づきのところはありますか。

(田中委員)

そんなに大きなことではないのですが、私のかかっている患者さんで徘徊をしてしまうという相談があって、小型の通信機はどうかと検討したのですが、意外と大きいとか、出かけるときに持って行ってくれないとか、結局いろいろと問題があってそのときは使うまでに至らなかったと、これを見て思っていました。

(座長)

事業の14番で小型通信機、これはすでに第7期から実施していただいているところで、ただ、利用件数はそこまでは伸びていないということも伺っています。やはりそういう位置情報、技術はどんどん進歩していきまして、小型化あるいは体に携帯しやすいようなものも開発されつつありますので、適宜そういうものを取り入れながら進めていただくことかと思っています。

ほかにいかがでしょうか。ここで認知症カフェが出てまいります、成瀬委員のところのカフェも含めて。

(成瀬委員)

カフェも少し、何か、どこのカフェもやはり皆さん同じメンバーに結局はなってしまうところが多いという話を聞いています。

(座長)

カフェの概念はいいと思いますし、そういう日常の生活の場で話をしたり交流したりする場としては、カフェというのは機能していると思いますけれども、たしかに、どう広げていくかということも含めて、課題はあるのかもしれません。

ほかにいかがでしょうか。よろしいでしょうか。だいたいいい時間になりましたので、本日伝えきれなかったご意見がもしありましたら、明日中くらいを目途に事務局までご連絡をお願いします。

これで本日の議事は終了になりますので、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。

次第3、その他としまして、「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」の進捗状況を、担当からご説明させていただきます。

(事務局：古田)

地域包括ケア推進課の古田です。よろしく申し上げます。

8月の第1回推進会議でもワーキンググループの進捗状況についてご説明させていただいたところですが、現状についてご報告いたします。

参考資料2「認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業(仕様書案)」をご覧ください。こちらの事業名称については、国の要綱から引っ張ってきておりますので、聞きなれない名称となっておりますが、現在、ワーキングで検討しております認知症地域支援コーディネーター事業のことです。

現在、ワーキングにおいては、来年度からのモデル事業実施に向け、当該仕様書案をメンバーの方に提示させていただき、意見をいただいている状況でございます。

簡単に仕様書案を説明させていただきます。

まず事業の目的についてですが、認知症発症期のできるだけ早い段階において、本人、家族への支援の充実が必要であり、また、認知症サポーターと本人、家族のニーズをマッチングさせる取組み、いわゆるチームオレンジを地域ごとに配備することが求められています。ワーキングでは、これらの課題を解消すべく、各地域にコーディネーターを配置することで検討を進めております。

配置場所についてはさまざまな意見が出ましたが、医療機関に配置する方向で検討しております。医療機関に配置することで、診断直後の本人、家族への支援の充実を図るとともに、未受診の方からより速やかに受診していただくことが期待できると考えております。

次に担当エリア、つまり市内にどれだけ配置するかについてですが、これについては適当な範囲、人数が定まっていない状態でございます。とりあえずは行政区単位に配置することを想定してモデル事業を実施し、事業の進捗とともにコーディネーターなどの意見も聞きながら、適切と思われる担当エリアの範囲をさらに検討していきたいと考えております。

続いて実施体制です。チームオレンジの配備にかかるコーディネーターについては、国の要綱上では特段の資格要件もございませんが、本市で配置を予定しているコーディネーターについては相談業務の一部も担う予定としておりますので、本庁配置の認知症地域支援推進員と同等の資格を持つ方から当該業務を担っていただきたいと考えており、資格要件については記載

のとおりとさせていただきます。

業務の内容についてです。(1) 相談業務、(2) 地域における認知症サポーターの養成、(3) チームオレンジの立ち上げ・運営支援、(4) 地域資源（認知症カフェ等）の開発支援、(5) 医療・介護等支援ネットワークの形成と多岐にわたっております。これらに加えて(6) 実績報告として、相談業務の状況やチームオレンジの設置状況などを報告いただく予定としております。

なお、コーディネーターについては、ほかの業務との兼務ではなくて、専任として当該業務のみを担当していただくことをお願いしたいと考えております。しかし、専任といえども、予想される業務の範囲は広く、一人で記載の業務をこなすことは困難と感じており、地域包括支援センターや認知症疾患医療センター、支え合いのしくみづくり推進員など、既存の組織やネットワークを活用することで円滑に業務が回るようにしたいと考えております。その点について、今後、ワーキングチームのメンバーの皆さんから意見をいただきながら議論を重ねていきたいと考えております。

今後の予定としましては、今年度中にワーキングでの議論を重ね、モデル事業で実施する事業の内容を固めていき、その結果について、この推進会議にてお示しする予定としております。

なお、当該業務について、モデル事業として先般財務当局に予算要求したところであることを申し添えます。

以上、認知症支援体制強化のためのワーキンググループの進捗状況についてご報告いたしました。

(司 会)

今ほど、参考資料2として説明がありました「認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業（仕様書案）」を見ていただいたと思いますけれども、議事の中でありました関連事業18番の取組みの仕様書案でございます。来年度から何とかモデル事業で取り組めればということでご進めておりますけれども、こちらについてご説明させていただきましたが、ご意見などありましたらいただきたいと思っております。いかがでしょうか。

福祉部としても、来年度、重点取組み事項として取り組んでいきたいということで考えております。

引き続き、ワーキンググループの中で検討を進めていき、この仕様書案をさらに深めていきたいと考えておりますので、進捗についても改めてご報告させていただきます。ありがとうございました。

議事については、以上となります。

皆様、本日は大変お疲れのところ、会議にご参加いただきましてありがとうございました。

計画策定の今後の予定ですけれども、来週 11 月 25 日の介護保険事業等運営委員会にて素案について検討いただいたのち、パブリックコメントを行い、2 月以降に計画策定となる予定です。

次回、第 3 回の認知症対策地域連携推進会議は年度末を予定しておりますけれども、新計画の状況についてのご報告を予定しております。

また、本日の議事録および会議の資料につきましては、後日、新潟市ホームページに掲載させていただきます。

(事務局：関)

改めまして、長時間にわたりご意見を賜りましてありがとうございます。非常に多様な意見であったものですから、全部を私どもで用意しきれぬかどうか、こなせるかどうか非常に、自信がないところでありますけれども、いずれも貴重なご意見であったと思いますので、可能な限り、成文化できるかどうか少し分からないところはありますけれども、反映させていただきたいと思っております。

最後にご報告申し上げました事業につきましても、私どもとしては来年度、課としてということになります。非常に重要な事業だと思っております。モデル事業ということで、スタート時からうまく機能するかどうかということは、これはやってみないと、正直言って私どもも分からない点が多々ありますけれども、モデル事業を実際に実施していく中で、その業務の中身ですとか事業の深み、内容を深めていければと思っております。まだ予算要求というレベルなので、実際に予算が付くのか付かないのか、付くとしたらどのくらい付くのかも見えませんので、今の段階から明確なことを申し上げられなくて申し訳ないのですが、我々としては一生懸命やっつけようと思っておりますので、ご協力のほど、よろしくお願ひしたいと思ひます。

本日はどうもありがとうございます。

(司 会)

最後ですけれども、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ください。また、お帰りの際にはお忘れ物等ないように、よろしくお願ひいたします。

以上をもちまして、第 2 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。本日は大変お疲れさまでした。