

令和3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：令和4年3月29日（火）午後6時30分～午後8時00分

会場：新潟市役所本館西1階 110会議室（ZOOMミーティングによるオンライン）

出席委員：阿部委員 荒井委員 荒木委員 池内委員 近委員 佐野委員 田中委員
等々力委員 成瀬委員

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 高橋課長 金子課長補佐
古田係長 小柳係長 平岩主査
安達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：こころの健康センター 精神保健福祉室 中川主査 仁木主査
障がい福祉課 上村課長補佐
高齢者支援課 岡村課長補佐
介護保険課 川上課長補佐
保険年金課 健康支援推進室 山田係長
北区健康福祉課 高齢介護係 熊倉主査
東区健康福祉課 高齢介護担当 佐藤係長 木村主査

傍聴者：1名

（司 会）

それでは、ちょっと早いですけれども、令和3年度第3回新潟市認知症対策地域連携推進会議を始めさせていただきます。

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。

本日の会議につきましても、前回と同様にオンラインで開催させていただいております。委員の皆様におかれましては、会議開催中、ご発言いただく時以外はマイクをミュートにさせていただきますようお願いいたします。また、ご発言の際には、お手数ですが画面下の右端にあります反応のアイコンをクリックし、「手を挙げる」のアイコンをクリックして発言の意志をお示しください。それを見て、こちらからお声がけさせていただきますので、指名されましたらお手元でマイクの

ミュートを解除した後、ご発言いただきますようお願いいたします。ご発言が終わりましたら、再びマイクをミュートにさせていただきようお願いします。

なお、本日は久保委員と中臣委員からご都合により欠席されるこ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、会議録作成のため、録音させていただきますので、よろしくお願い申し上げます。

続きまして、議事に入る前に本日使用します会議資料の確認をお願いします。

事前配布資料として委員の皆様へ郵送しましたものが、資料1、新潟市地域包括ケア計画における認知症施策の実施状況、資料2、令和4年度当初予算主要事業説明書、資料3、新潟市認知症初期集中支援チーム「おれんじサポート」の実施状況について、資料4、認知症初期集中支援推進事業の活性化に向けた取り組み、別紙の1地域包括支援センターへのヒアリング結果と現状、以上の資料についてお手元にお揃いになっていることをご確認ください。皆様よろしいでしょうか。

それでは次第に沿って進行させていただきます。次第の1、開会にあたり、新潟市地域包括ケア推進課 課長の高橋よりご挨拶させていただきます。

(地域包括ケア推進課長)

皆さんこんばんは。地域包括ケア推進課の高橋です。

委員の皆様からは日頃より本市の認知症施策の推進にご協力をいただきまして感謝を申し上げます。また年度末の大変お忙しい中、夜間の会議にも関わらずご参加をいただきまして誠にありがとうございます。

本日の会議につきましては、議事にありますように第8期計画における認知症施策の実施報告のほか、認知症初期集中支援推進事業についての報告となります。当推進会議の委員の皆様におかれましては、認知症初期集中支援推進チーム検討委員会の委員も兼ねていただいておりますので、よろしくお願いしたいと思います。

また先日の議会におきまして、新年度予算案が採択されまして概ね要求通りの予算がつきました。今週末より新年度がスタートいたします。新年度の取り組みに向け、皆様から多様なご意見を賜りますようお願いを申し上げて、簡単ではございますが挨拶とさせていただきます。

本日もオンラインの会議になりますが、どうぞよろしくお願いいたします。

(司 会)

続きまして、次第の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進行をお願いしたいと思います。池内委員、よろしくお願い申し上げます。

(座 長)

皆さん、こんばんは。池内でございます。ここからは、私が進行させていただきます。

早速ですが、議事(1)、新潟市第8期地域包括ケア計画及び令和4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：小柳)

いつもお世話になっております。地域包括ケア推進課の小柳です。本日はどうぞよろしくお願いたします。

それでは私の方から資料1、新潟市第8期地域包括ケア計画における認知症施策の実施報告について説明いたします。

資料をご覧ください。新潟市地域包括ケア計画における認知症施策の推進の4つの取組み方針とその取り組み方針毎に関連事業の実施状況をまとめたものになります。

初めに、資料の構成を説明いたします。今ほど申し上げました認知症施策の4つの取組みというもの、資料の左側の丸付き数字として①～④と記載されております。

それぞれ4つの取り組みに対し、表頭左から取組方針、取組みに関連する事業名、事業概要、指標及び実施状況、令和3年度の実施状況、右端が今後の主な取組みとして記載しております。指標及び実施状況につきましては、計画上、指標のあるものについては、指標と実績が記載されており、令和3年度の実績につきましては、令和4年3月末見込み数となっております。計画上、指標がないものにつきましては斜線となっております。また、今期計画期間となる令和3年度から5年度につきましては網掛け表記をしていますが、資料では、前年度比較できるように令和2年度の実績についても載せております。

それでは、令和3年度の実績をご説明させていただきますが、本日は時間も限られておりますので、今後の主な取組に関連する事業を中心に、コロナ下での実施状況も踏まえて説明をいたします。

はじめに、①正しい知識と理解の普及についてです。

事業通番の1の認知症サポーターの養成です。養成者数は、記載のとおり新型コロナウイルス感染症の影響により目標達成とはなりませんでしたが、前年度に比べ養成者は増加いたしました。昨年度より養成者が増えた要因としましては、今年度は自粛期間が短かったこと、またコロナ以前のような回復はしてはませんが、少しずつ参加人数を増やしての依頼も増えつつあることやオンライン実施の増加でありますとか、少人数ですが常設の定例会場においては、毎回定員が埋まるといった状況などが考えられます。引き続きサポーター養成者数の増加を目指します。

事業通番2のキャラバン・メイトの養成についてです。キャラバン・メイトの活動の場の確保が以前から課題となっておりました。今年度はその課題を解決するために、今年度新規で養成したメイトさんを含め、これまで養成してきたメイトさんへの意向確認調査を見直し、派遣体制づ

くりを事業委託先であります介護福祉士会らと協議して参りました。より多くのメイトさんが活躍できる場の確保を目指し、次年度も事業受託先の介護福祉士会とメイトの派遣体制の構築を進めて参ります。

事業通番の4、認知症ケアパス「認知症ガイドブック」の作成です。前回の推進会議でお伝えしましたとおり、現行の「認知症ガイドブック」を時点修正し、令和4年度版のガイドブックを配布いたします。また、今後は時点修正したガイドブックを単年度ごとに配布していく予定であります。

次にページをめくりまして、2ページ目をお願いいたします。

二つ目の取組として、②予防と社会参加、事業通番5の認知症予防出前講座です。新型コロナウイルス感染症の特別警戒警報やまんえん防止等重点措置期間中、地域の茶の間の開催自粛により講座の開催も中止となりました。令和3年度は、昨年度に比べて開催数は増加しておりますが、この要因としましては、昨年度は自粛期間が短かったことや活動する運動普及推進委員の皆さんも感染対策を講じ、開催できるといったことが少しずつ定着しつつあるように感じております。引き続き研修などを通じ、コロナ禍でもできる取り組みをお伝えし、講座内容の充実を図りながら、出前講座の普及に努めていきます。

事業通番6のフレイル予防事業になります。

この事業は、令和元年度より中央区の山潟、しもまち圏域でモデル事業として開始してきておりますが、今期計画より新たに加わった事業となります。フレイルサポーターを養成し、実施圏域も段階的に増やして参りました。今年度は当初の計画どおり、東区と江南区の3圏域で実施しました。次年度は、南区、西蒲区においても開催し実施圏域の拡大を目指していきます。

次に、取組の三つ目、③医療・介護連携による切れ目ない支援になります。ページとしては、こちらの2ページ中段から4ページとなっております。

まず、事業通番8の認知症初期集中支援推進事業につきましては、実施報告と今後の取組について、この後の議題で報告をさせていただきます。

次の事業通番9、10におきましては医師や医療従事者向けの研修についてです。両研修とも、昨年度同様、オンライン開催といたしました。特に、事業通番10、病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修につきましては、オンラインによる参加のしやすさもあり、受講者数がかなり増えました。次ページの介護人材向け研修についても同様となりますが、引き続き参加しやすい環境づくりを進めて参ります。

事業番号が戻りますが、事業通番9、かかりつけ医認知症対応力向上研修についてです。昨年度に引続き、フォローアップ研修も実施いたしました。

今年度は、成瀬委員を委員長とし、医師会で立ち上がりました認知症委員会の先生方からの

お力添えをいただき実施いたしました。医師向けの研修につきましては、引続き、医師会の先生方からのご協力をいただきながら、進めて参りたいと考えております。

次、資料3ページをご覧ください。

介護人材向けの研修についてです。実施状況は、記載のとおりですが、上から5つ目の中央で開催されております認知症介護指導者研修は、新型コロナウイルス感染症の影響によって今年度も開催されませんでした。

また、上から7つ目、認知症介護基礎研修は国の要綱改正に伴い、eラーニングによる受講が可能となりまして、当市におきましても7月よりeラーニングによる受講を開始いたしました。eラーニングにより、通年で受講できる環境の確保が可能となりましたので、これまで集合型で実施してきました研修は今年度で終了とし、次年度からはeラーニングによる研修に一本化して実施して参ります。

次、一番下、認知症サポート医の養成です。今年度、新たに3名の先生より、国の研修を受講していただきサポート医になっていただきました。サポート医につきましても、フォローアップ研修を実施しておりますが、こちらの研修につきましても医師会の認知症委員会の先生方から、企画の段階より携わっていただき、多大なお力添えをいただいております。今後は、研修を含め、サポート医の養成につきましても、医師会の認知症委員会の先生方のご協力を得ながら連携して進めて参りたいと思います。

次の4ページは、記載のとおりですので説明は省略いたします。

最後、5ページになります。

事業通番21、認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業です。これは、前回の推進会議において、みどり病院の井上認知症地域支援コーディネーターより活動報告していただきましたが、新規モデル事業としてスタートした認知症地域支援コーディネーター配置事業になります。報告でありましたように、認知用カフェの開催に向け準備を進めておりましたが、新型コロナウイルス感染症の影響で開催を延期しております。この事業につきましても、今後の進捗状況も踏まえながら、全市展開に向け検討を進めて参りたいと思います。

最後5ページになりますが、事業通番としての記載はありませんが、主な取り組みとして記載にありますよう若年性認知症支援コーディネーター配置事業が令和4年度より新潟県から新潟市に事務移管されます。今後は、この推進会議の田中委員はじめ、みどり病院におられるコーディネーターとともに若年性認知症の支援体制の構築に向け検討を進めて参りたいと思います。

以上が令和3年度の実施状況になります。

そのまま引き続きまして、令和4年度当初予算についての説明になりますが、資料としましてはお配りした資料2になります。

こちらの資料につきましては、説明は省略させていただきますが、先ほど課長の挨拶でありましたとおり、先週の議会において新年度予算が採択されました。

私からの説明は以上になります。

(座 長)

ありがとうございました。

ここまでのご説明でご意見、ご質問ありましたらお願いいたします。いかがでしょうか。ないようでしたら、次の議題に移りたいと思います。

議事の(2)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 小川)

地域包括ケア推進課の小川です。議事(2)につきましては私の方からご説明させていただきます。

資料については、資料3、資料4、別紙1をご用意ください。また、画面の方も共有をさせていただきます。

前半の説明として、資料3で実施報告について説明をさせていただきます。後半、実績と包括へのヒアリング結果をふまえた今後の計画についてご説明させていただきます。まずは実施状況です。

資料3をご覧ください。こちらの説明につきましては、スライドの資料となっており、右下の番号でご説明します。

それでは、スライド1になります。認知症初期集中支援のモデル事業としてスタートした平成27年からこれまでの市全体の相談件数、支援対象者数になります。

今年度の実績については、令和3年4月から令和4年2月末までの実績となります。2月末現在で、相談件数は54件うち35件が支援対象者でした。

スライド2の表は、今年度2月末までにおける相談件数等の各チームの内訳です。ご覧のとおり、相談件数、支援対象者数ともに中央が他の4チームに比べて多くなっています。

スライド3、4については、今度は相談する側の包括圏域ごとの内訳になります。これについても相談件数に違いがみられています。

スライド5からは、支援対象者の概要です。まず、性別については、女性が7割、年代については75歳以上が約9割となっており、世帯については、独居が6割を占めています。また、介入時の要介護認定は、未申請が約5割を占めていました。

スライド8、9についてです。困難事例の割合は昨年度に比べ増加しています。また、訪問回数についても増加していますが、ただ、終了までに至る期間は、前年より全体的に短く

なっていました。事業の目安である6ヶ月の期間で、終了している割合も7割と増えていました。

次のスライド10では、終了後の生活の場も約9割と在宅継続の結果も増えていました。

これらのスライド8～10からみられるよう、チームが年数とともに経験を重ね、チーム自身が6か月という期間で自分たちができることは何かの目標を意識しながら支援することで少しずつではありますが、本事業の方針でもある短期集中での介入で継続的な在宅生活を送れるための支援を担えてきているものと感じています。

しかしながら、冒頭にありましたチーム毎の実績でもありますように、全体的な相談件数の伸び悩み、そして相談支援件数が多いチームと少ないチームの差があることなどの課題が引き続きあります。

そのために、昨年度末からの当会議内においても、相談をする側の包括の状況とチームとのすり合わせの必要性も話題としておりました。これについては、後半、資料4と別紙1でご説明させていただきます。

まず、資料4をご覧ください。本事業の現状と課題についてですが、1つ目の課題については、別紙1の地域包括支援センターへのヒアリング結果と現状にありますように、ケースをあげる地域包括支援センターからは事業への期待がある一方で事業の活用には至らないといった現状が続いていることが1つ目に課題としてありました。

2つ目は、いまほどの実施内容をご報告いたしましたとおり、全体の相談件数の伸び悩み、チームや包括ごとの相談件数等の違いから、チーム間で活動内容に違いがありチーム活動の平準化が必要と考えました。

現状と課題に対しましては、事業の活性化に向けた取り組みといたしまして、まずは大きな目標として、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所からのチームへの相談件数を増やす。これは、引いては多くの認知症の方への支援を増加していくというところを考えています。

具体的な取組内容については、大きく2つ置き、資料右については、その2つの取組実施の具体的なスケジュールをお示ししております。

大きく1つ目として、チーム活動の平準化について、具体的な内容としましては(1)、相談を受けてから15日以内に初回訪問を実施する。これについては、別紙をご覧くださいと思えます。

かぎカッコの上から2つめ、包括からの活用に至らない理由として、初回訪問が遅すぎるなどの意見がありました。また、その下の表にあります初回訪問を行うまでの平均日数の経過が、チームごとにかかなりの差もあることから、今回具体的な日数を設けることにいたしました。こ

のことで初動を早め、早期支援に繋げる効果を期待しております。

資料4をご覧くださいと思います。(2) チームの情報交換会の定例開催です。これにより、チーム間の情報を共有することで支援内容やチーム運営の向上を図るという期待があります。

次、(3) 研修会の実施については、支援内容の実際というところで、市以外の好事例などを学び、支援の仕方であったり、地域包括ケアに基づく資源のつなぎ方などに活かしていただきたいと思います。

次に2、地域包括支援センター等との事業理解の促進です。こちらについては、現在、相談者側の包括・居宅介護支援事業所に対して、さらに相互理解をはかることで、包括との連帯感、また事業活用への期待があります。

具体的な内容としましては、(1) 各チームが地域包括支援センターとの意見交換を実施するのですが、未だ、包括側がどういったケースを相談していいかわからないという意見であったり、別紙1の一つ目の表(2)の活用に至らない理由の4つ目にありますように、包括との役割分担が不明瞭という意見があります。チームと包括との相互理解を深めるということで、地域の特徴も考え、各エリアで意見交換を行うことを予定しております。

表に戻らせていただきます。

続いて(2)です。全居宅介護支援事業所等への事業の再周知です。事業の周知は各チームで行っているところですが、未だ居宅介護支援事業所の認知度は残念ながら高いとは言えない状況です。別紙1の下の表をご覧くださいなのですが、全相談件数の居宅介護支援事業所が占める割合も年々に増加しており、居宅ケアマネさんからの相談のニーズもあると思われることから、今一度、周知の仕方も含めて検討し、実施をしていきたいと考えております。

具体的なスケジュールは、資料4の右を見ていただければと思いますが、今、ご説明させていただいた取り組み内容については、スケジュールに記載のある通り進めてきたいと考えております。

またこれらの内容については、先般2月に実施させていただいたチーム間における情報交換会の中で各チームの意見をいただき、合意も得ております。また全包括へは、先週3月24日の全体会議において、その内容をご説明させていただいたところです。

以上が事業の活性化に向けた説明になりますが、最後に、事業開始してから長く件数が伸びないという状況が続いており、効果が出るまでには時間がかかるかもしれませんが、一つ一つ、チームと対話をしながら進めていければと思っているところです。

また、本事業の本来の目的である、認知症の方を、早期に医療・支援につなぎ、初期症状段階の空白期間をなくし、重症化する方の減少へとつながる一つの事業となるように今後も進め

て参りたいと思います。以上になります。

(座 長)

小川さん、ご説明ありがとうございました。

簡単に振り返ってから議論に入りたいと思いますけども、1 ページのところでは経年的な実施件数を出して下さっていて、件数自体が令和元年くらいから 50 件位の相談件数、支援対象者が 30 から 40 件位というところを推移していますが、ここの件数が挙がっていない。ただ、支援対象外という方については、最近では減ってきていて、やはりノウハウが蓄積されて、より適切な方を対象にしてきているところなのかなというところで、下のところですかね。

下の各チームのところ、2 ページ目でしょうか。ここが先ほどご指摘いただいた、中央区の件数が多いんですけども、それ以外のところでは相談件数、あるいは支援対象者の数が十分に伸びていないというところの課題を説明いただいたかと思います。

最後から 2 つ目のまとめのところですか、活性化に向けた取り組みというところで、ここも現状を分かりやすくまとめていただいていると思います。1 つは、件数の問題とそれからチーム間でいかに平準化していくかというところで、具体的な取り組みとして挙げていただいたのが、1 つは相談を受けてから 15 日以内に初回訪問を実施する。つまりは、あまりここが長すぎると相談する方も、相談するモチベーションが下がってしまう可能性があるんじゃないかというところで、区別の日数も出していただきましたが、確かに長いところもあって、こういうところは短縮する努力が必要なのかなと思います。

それからチームの情報交換、これもとても大事で、コミュニケーションが取れないとなかなか相談しにくいというところもありますし、相談しても適切なアドバイスがもらえないということになってしまうと次につながらないかなというところはあるかと思います。

それから地域包括と居宅介護との連携・周知というところで、これも今年度、包括については 3 月 24 日なので先週の木曜日ですかね、周知をいただいているというところと。

それから情報交換会を 2 月にやっていただいて、令和 4 年 4 月以降、情報交換会、それからチームとの意見交換を順次始めて行き、初動 15 日を 4 月から通知して「やります」ということですかね。

それから居宅への周知も始めていくというところを出していただいているところになりますか。

いかがでしょうか。ご質問ご意見をお受けしたいと思いますが、どうでしょうかね。包括の業務説明会でご説明いただいて、荒木委員もお聞きになられたと思いますが、率直な感想、ご意見をいただければ幸いです。

(荒木委員)

荒木です。お世話になっております。この間、ヒアリング結果と現状を聞かせていただいておりますけれども、やはり訪問の日数に結構かかってられるんだなっていうのは、改めて見せていただいたところでした。

あと相談についても、包括の間でも随分、差があるんだなって目の当たりにさせていただいたところなんです。これはやっぱり私どもの方の包括もそうなんですけど、やはり、機能というのを改めてよく理解し直さなきゃならないなっていうのを改めて感じました。

あとは、ケアマネさんへの周知というところの必要性については、私たちの業務の延長上だと思っておりますので、私どもも、できるだけケアマネさんが集まってくださる研修や学習会の時には、初期集中支援チームというのがあって、いつでもご相談をお待ちしてますというアピールというか、一声は掛けさせていただくんですけども、やはり具体的なところがもう少しお伝えできる場面を作らなければならないなっていうのを改めて感じておりました。

地域包括支援センターとしても、知るところがたくさんでしたし、やっていかなければならないことがあるんだということがよく分かりましたので、また計画に私どもも加えていきたいと思っております。ありがとうございます。

(座長)

ありがとうございます。確かにこういう具体的なデータを出していただけると何が課題かというのが具体的に見えてきてありがたいかなと思いました。

今回、初回訪問の日数を15日に設定して頑張ってみましょうということだと思うんですけども、例えば、南区で初期集中支援事業をやっている佐野委員のところとか、15日というのはどういう捉え方をされておられますでしょうか。

(佐野委員)

佐野です。確かにスピードが大事だっていうのも私も感じておりますので、15日はなんとかできると思います。

初めの訪問は看護師であったり、精神保健福祉士であったり、とりあえず早めに1回行って聞いてもらおうと。その後、医師である私とか、必要であればできるだけ間をおかないで行ければと思います。大体は、医師が行く前に看護師と精神保健福祉士、社会福祉士で訪問して結構うまくいけば何とか受診につなげられるというケースも多いです。どうしても受診に結びつかない方については、例えば、認知症なのか妄想性障害なのか微妙な人がいるんですけど、非常に受診拒否が強い人がいますので、その時はあまり間をおかないで、まず医者が訪問すると。それがやはり非常に大事だと思います。

新潟の場合、そんなに大きな問題になっているケースはないんですけど、全国的に見て近所の方が迷惑な思いをされているとかですね、また、ごみの捨て方が分からなくなってしまう、近所

の方の敷地に入ったり、庭の木を切ってしまうとかですね、色んな人がいましたり。

あと、迅速に対応して早期治療、早期介入が大事だなと感じておりますので、15日以内はそう決めたのであればやっていくのが大事だと思います。以上です。

(座長)

ありがとうございます。中央区は成瀬委員がチーム医師として活動しておられますけれども、件数も多いですし、それから初回訪問までもほぼ15日ということで、一つは連携とかシステムが、かなりと整っているのかなというイメージがありますが、何か他の圏域・地域へのアドバイスがありましたらお願いいたします。

(成瀬委員)

恐らく一番問題なのは、活用に至らない理由が書いてありますけど、チームとしての主体性とか積極性が乏しいとか、そういうところにあるのではないかと思います。

中央区では、ちょっと難しそうな人たちをどんどん挙げてもらっています。包括側との話もしていますけども、一番よかったってところの一つは、家族との関係性が上手く作れるというところですね。非常によかったという意見が多かったです。

やはり包括も忙しいので、家族関係を色々まとめるというのは非常に時間がかかって大変なところのようです。初期集中が介入していくと何回も訪問ができますので、家族がバラバラのところとか、そういう方々をまとめることには非常によかったという意見をいただきました。

簡単なケースはもちろん包括がそのままやっつけてしまえばいいと思いますけど、ちょっとでも空白期間になりそうな人いますよね、ちょっと何か問題が起こりそうな人ケース。こういったケースは、包括も分かると思うんですけど、例えば、この人はサービスを拒否しそうだとか、家族がちょっとあまり理解がないだとかというケースがありますが、そういったケースは積極的に受け入れるようにしています。そういう面でここは終わっていると思うんですけど、ただ一番問題なのは、チームとしてのやる気がないというかが一番だと思っています。ですから、そこをやはり何とかもうちょっと対策をしていった方がいいんじゃないかと思いますね。

(座長)

ありがとうございます。中央区は成瀬委員のリーダーシップのもと初期の早期対応の重要性というものとそれから相談する側、包括であったり居宅であったりとの連携、或いは信頼感、そういうのがうまく回って行って、そこがまだ他のところでは足りないのかもしれないというところですね。

それについてはチームと包括との連携、情報交換会の定期開催を各区域でやる、そういうことでよろしいですか、小川さん。

(事務局・小川)

はい、そのような解釈で大丈夫です。ありがとうございます。

(座長)

それはどれくらいのですかね、年に何回くらいとか。

(事務局・小川)

それぞれエリアごとで異なってくるかと思うんですけども、次に5月に予定しているチーム間の情報交換会においては、少し例示をしながら、チームが無理のない範囲でそれぞれのエリアごとで実施していただきたいと思っておりますので、回数の方は書いてないです。

(座長)

結構です。大丈夫です。情報交換会でうまくチームと包括と繋げるというか、うまくいいところを引き出す役目も必要かなというところで、そういうのを認知症地域支援推進員がそういう情報交換会に出てやっていただくような可能性はありますか。

(事務局・小川)

今、チーム員会議にも各チームのところに私達、出向かせていただいておりますので、池内委員がおっしゃってくださったように、私達も一緒に考えながらコミュニケーションをチームと包括で取っていけるような支援はぜひともしていきたいと考えております。

(座長)

はい、ありがとうございます。

(成瀬委員)

いいですか。

(座長)

はい、どうぞ。

(成瀬委員)

やっぱり、見ていると包括の方もなんか遠慮があって、はっきり言えないというところがあるんじゃないかと思うんですよね。ですから、このまま多分、チーム員と包括とで意見交換をしても、あまり先に進めないんじゃないかと思います。恐らく、包括とチーム員が考えている先がちよっと違うと思うんですよね。目指しているところがずれているところがあるんじゃないかと思っておりますので、そこにもう少し誰がやるのか分からないですけど、小川さんがやるかもしれないですけど、もう少ししっかりと詰めていく必要があるんじゃないかと思っておりますね。

多分、荒木さんもよく分かっていると思いますけど、荒木さんのところも令和元年には4例出しているけど、その後減っているということは、あまりいい結果が得られなかったからだと思うんですけども、そこを包括からチーム員に対してあんまりはっきり言えないと思うんですよね。

ですから、もうちょっとなんか、この辺をチーム員の人たちに事業の理解を深めてもらった方

がいいんじゃないかなというふうに思います。

(座 長)

はい、ありがとうございます。何か、はいどうぞ、小川さん。

(事務局・小川)

成瀬委員がご意見してくださったように、包括の方もチームの方も遠慮があってなかなか言えないってところは確かにあると思いますので、そこを私たちがコーディネートをして、本音を引き出しながら、お互いがお互いの強みをより生かして支援に繋げていけるようにしていきたいと考えております。

また別途、包括側の業務評価等にも、そこで意見収集する予定でもありますので、そういったところですり合わせ等、コーディネートをしていきたいと思っております。ありがとうございます。

(司 会)

はい、田中委員どうぞ。お願いします。

(田中委員)

小川さんに質問なんですけど、実施のスケジュールのところでは居宅介護事業所さんに周知していくというのがあって、さっき荒木委員さんもおっしゃっていたんですが、包括からも言ってくださるって言っていたんですけど、どんな方法で周知されるのかなって。もし今、決めていることがあったら教えてもらえますか。

(事務局・小川)

ご質問ありがとうございます。居宅介護支援事業所の方からも、どんな相談ケースを相談できるのかといった意見をいただいておりますので、具体的な相談事例を分かりやすく伝えられるようなチラシというか、そういうものも活用しながら、営業と言ったら言葉が相応しくないのかもしれないかもしれませんが、そういったことを個別に事業所のところに進めていくですとか、包括さんの力を借りながら居宅さんが集まった研修会において全体に向けての周知というかPRなどをする等を考えております。

これにつきましても、情報交換会の場でチームごとでやれる範囲というのはあるかと思っておりますので、様々な方法をこちらで提案しながら実施に繋げていきたいと考えております。

(田中委員)

ありがとうございます。たくさん事業所があるから、どうなのか気になって。ありがとうございます。

(座 長)

ほかの委員のご意見も少し、議論を聞いていただければと思いますが。

はいどうぞ。

(阿部委員)

阿部です。昨年も同じ、相談支援状況を見ていると、北区の葛塚、上土地亀はずっとずっと少ないんですよね。それを私、去年も気になっていたんですけど、今年もこのページ数で3ページと4ページを見ていると、本当に何もやっていないのと一緒にじゃないのかなというくらいに。

それと、初回訪問を行うまでの平均日数を北・東のグループが突出して55.7日ということは、東区はそこそこ、相談件数が挙がっているのに、旧豊栄が全然ないってことは、問題を調べなきゃいけないと思います。私も今、豊栄に住んでいるんですけど何が問題でこんなに件数が少ないのかっていうことを考えていかなければ多分ならないんじゃないかと思いますけども。

(司 会)

はい、ありがとうございます。何か情報があればと思いますが。

(事務局・小柳)

阿部委員ありがとうございました。北、東区もそうなんですけど、特に旧豊栄地域の方はまだまだ相談件数を挙げた件数も少ないし、何をしてもらおうかというのが分からないというのが、このように相談件数が増えない原因の一つになっているのかと思っています。ですので、推進員の小川が話したように、なかなかそんなに簡単にはいかないところがあるかと思いますが、チームと包括と事業の理解を一緒に諮っていきながら、どんなケースを挙げていくといいか、挙げていくことによって、またこんなことがしてもらえるのかということを経験していかないと相談に挙がっていかないと感じています。相談を挙げればいいのかというわけでもないし、共通理解するだけで済むことではないかと思っておりますので、色んな取り組みしながら少しずつできるところでチームに相談して、それを訪問した結果をこういうことをしてもらえらんだって分かったら、相談に繋がっていくのかと考えているところです。

(阿部委員)

いいですか。

(座 長)

どうぞ。

(阿部委員)

情報交換会っていうのがね、あるんだけど、じゃあ、そのなかで他のチームはこういう平均日数は少ない、または相談件数が多いっていうね、何でなのかということですね、北区が何で少ないのか、他は何で多いのっていうのを情報交換会の中でやってもらわないと、このままいったら令和4年だって恐らく一緒ですよ、間違いなく、増えないと思いますよ、相談件数も。

これを改善するための情報交換会にしても、何をやったらいいのかっていうのを根本的なこと

から考え直さないとまずいんじゃないでしょうかね。

(座長)

というご意見ですが、何かあれば、受け止めておくというところでしょうか。

(事務局・小川)

すみません、阿部委員のご意見ありがとうございました。

情報交換会の中でも、各チーム間で初回訪問の日数のグラフについては共有させていただいております。北・東チームもすごく重く受け止めてくれおり、スピーディーに15日に努力するということがありました。

また、北区の相談件数を少ないということですが、北区の場合、認知症サポート医の先生を中心としたネットワーク、繋がりですとか連携が、包括との繋がり等、かなり先生方が一生懸命してくださっております。そういったところで認知症の方をつないでいくっていうところも、初期集中以外でも行っていただいているエリアにもなりますので、包括等、自分たちで何とかやっていたところ、初期集中支援チームの活用に至る前に解決している一面もあるかと思っておりますので、そういった要因も総合的に見る必要もあるかと思えます。

ただ、阿部委員がおっしゃってくれているように北・東のチームも頑張っチームの底上げをしていきたいと考えておりますので、今後ともよろしくお願ひします。

(座長)

はい、ありがとうございます。

等々力委員、今までの議論でご家族の立場も含めてコメントいただけますでしょうか。

(等々力委員)

相談が少ない地域ばかり、地域によって差が大きいというのはデータを拝見させていただいているんですけども、やはり公的な活動費が出てきているわけですので、もう少ししっかり活動してというか、機能してもらいたいというのと、私達家族の会に会員さんから、包括に相談に行ってもなかなか前に進まない場合があるというのも聞いています。初期集中支援チームは、ご承知の通り、普通に専門性のある機関を持った、例えば医師もいるわけですので、それだけの方がそろっているわけですので。

これから、情報交換会もありますけど地域包括の方に実際に理解していただいて、これだけの資格をもった方がいて、問題解決にあたりとか、機能をしっかりと理解してもらって受け取ってもらうために何か市の方が入ったり、これから機能してもらいたい。

私達、家族の会でも受診に結びつかない、サービスに結びつかないという方が出てくるんですけども、私も一度意図的に初期集中支援チームというのがあるから包括から連絡してくださいって家族の方に申し上げたことがあるんですけど、そういうことも、もうちょっと考えていきたいと

思います。ちょっと件数があまりにも極端に違いすぎる地域によっては、阿部委員から指摘ありましたけど、ちょっとまずいなって感じがします。

(座長)

近委員、何かコメントをいただけますでしょうか。ごめんなさい、急をお願いをして。

(近委員)

以前も、地域によって相談件数が違うっていうのは私も質問した記憶があるんですが、今回は、今、北区の話が出ていましたけど、西蒲区が今年度は少なかったのは、ちょっと意外だなって気がしています。これが何なのか分かりませんが、例えばコロナウイルスのまん延防止等で認知症カフェが開催できないということで知るチャンスがなくなったであるとか、そういったこともあったのかなという推測をしてみたりとかしているんですが。

さすがに、今後はそれぞれ感染予防を行って出ていくことを、初期集中に関わらず、認知症サポーターさんも声かけながら、他者社と交流を持つようなことも同時進行でやりつつあって、困難事例は初期集中さんというような、またよい流れができるといいなと思って資料を見させていただきました。以上です。

(座長)

ありがとうございます。

荒井委員、ありがとうございます。警察関係とは少し遠いかもしれませんが、何かご感想でもあれば。

(荒井委員)

荒井です。警察の業務とは少し離れた関係ではありますが、初期集中支援推進事業については同じ新潟市でも地域によって活動支援等の状況に差があるということに少し驚きました。

専門ではないので発言をするのは心苦しいですが、資料の記載内容や皆さまのお話のとおり、「相談することに対するメリットなどが相手方に伝わっていない」、「チームの積極性や主体性の問題」等の理由で相談件数が伸びないということもあるのだと思いますし、個人的にはその他にも、区によって業務に携わる人の人数の違いがあったりと、他の様々な事情があるのかもしれないと感じました。以上です。

(座長)

はい、ありがとうございます。またすみません、荒木委員に戻ってですけど、何か付け加えることはございますでしょうか。

(荒木委員)

皆様からのご意見をお聞きして、改めて振り返っておりましたけれども、私たち包括、それから居宅のケアマネさんのところにケースがご相談に参りますが、そこに至る間に委員に皆さんか

らご発言いただいたように、それこそ家族の会さんですとか、それから病院さんですとか、色々な関係機関の方々が関わってくださっているケースも正直少なくないと思ってます。病院さんの方からも名指しで初期集中支援にこの方かけてみたらいいんじゃないですかというふうに言っただけのこと最近増えてきておりますし、あと、家族の会さんですとか地域の方で高齢者の方を見て下さっている方々からも、詳しいことは分からないけど、初期集中支援っていうのもあるそうですよっていうことで、少し言葉だけでも促していただけるのもありがたいなというふうに思って、お聞きしておりました。

ですので、包括支援センターで、または居宅のケアマネさんのところから挙げさせていただくことには、この図の上ではなっているんですけど、どうぞまた皆様からこのケースどうなんだろうっていうところで、ぜひご相談いただけますと、ありがたいなと改めて思っていました。お願いいたします。

(座長)

はい、ありがとうございます。

まさしく、その通りで初期集中支援チーム自体をよく知っていただくこともすごく大事で、ある特定のところだけでなく、色んなところから声がかかるようになるということも大切なことかなと思いました。

佐野委員、何かご追加ございますか。

(佐野委員)

そうですね、大体皆さん、おっしゃっていただいたと思うんですけど、包括の方から迷ったら、とりあえずチームに相談していただいたり、どんなケースでもいいので挙げていただくとよいのかと。あと、先ほどお話があったかもしれないんですけど、こういう事例がこういう経過でこうなったとか、事例集ですかね。いい事例と紹介したけどケースにならなかったっていう、それはどっちのケースでもいいと思うんですよね。プラスでもマイナスでもどっちでもいいので事例集っていうのは集めて、それを一般の色んな方や包括の方に知っていただいて、具体的にどうなっているのかというのを明示していくと、また利用回数も増えるのかなって思います。はい、以上です。

(座長)

はい、ありがとうございます。成瀬委員、いかがでしょうか。

(成瀬委員)

はい、そうですね、ぜひそうやって色んなところから広めていって広報していただくといいのかなって思います。

やはりまだ、この初期集中自体を知らないって人がたくさんいて。毎度専門職向けのセミナー

とかやっていたら、4割くらいの人が知らないっていうような回答があったりしましたので、ですから、ぜひまたそこから広げていきたいですね。

あとはなんといってもチーム員の力を何とか強めていくことが一番。それはやはり包括から信頼を得るにはそれをやっていくしかないかなと思っていますので。更にチーム員ですね。質をあげていくことが大事だと思っています。以上です。

(座 長)

ありがとうございます。田中委員、何かございますか。

(田中委員)

うちの病院で初期集中やっていて、私の勝手な印象なんですけど、始まった時よりは電話をとると初期集中のことで電話しました、とか、ケアマネさんからこういうケースで初期集中に相談していいんですかっていうお電話があって、担当にお繋ぎするということが増えてきていると思っています。これからどんどん広まるといいなと。ぜひよろしくをお願いします。

(座 長)

ありがとうございます。他に委員の皆様からコメントあれば。よろしいでしょうか。

事務局の方、何か、追加はよろしいですか。

なければ、本日の議事は終了になりますので、進行を事務局にお返ししたいと思います。

(司 会)

池内座長、ありがとうございました。等々力委員からご発言がありますでしょうか。お願いします。

(等々力委員)

申し上げたいことがあります。よろしいですか。

今、コロナ禍でなかなか、前も申し上げたんですけども、地域の茶の間とか健康体操教室だったりとか、開催できないところがあったりだとか、実際に休止したところ、コロナが原因もあるんですけど。

最近、私の方で地域包括ケアのモデルハウスになった実家の茶の間の方に行ってきたんですが、例えば、老人会とか地域の茶の間とかそういった、色んなサークルとか、そういったところで高齢化を理由にとか、なかなか次に引き継ぐ人がいないということでお止めになるところが結構出ているんですね。この前、老人会の会長の方とある会合で一緒になって、後継者不足というのが問題って言われたりすることですが、ここは実家の茶の間の代表者が言っていたんですけども、やめる人とかやめたい人はこんな年までまだやっているんだ、やめてもいいんじゃないかっていう、そういう言われるのが怖いっていうか、そういう風潮があるって。私なんかから見ると、歳をとってもやってるのって、すごく私たちの力になるし、すごいなあ、励みになるというか素晴

らしいなって思うんですね。だからもっと、生涯現役という、もっとできるんですね、そういう人たちは。そういう考えとか、風潮を持っていかなければいけないなとすごく感じました。

認知症予防を本当に通所の場所があるって、やはりそういうところは年をとった人でも進められるような流れを作っていけないといけないっていうのと。

ちょっと後出しになるんですけど、かかりつけ医の認知症対応向上力研修についてなんですけど、かかりつけ医の方、お忙しいのもあると思うんですが、毎年なかなか参加者が少ないというのが非常に残念です。リピーターの方が多いって聞いて。これもありがたいんですけど、認知症の人の早く専門医に繋げるためにはかかりつけ医にかかっている方がいっぱいいるわけですね。治る認知症も少しあるわけですのでしっかりこうやって治療すれば。それを早くその方のいい方向に認知症本人、家族はやっぱり専門医に早く繋げていくということが非常に大事だと。そういうことが大事だと思いますし、私たち家族の会はかかりつけ医に受診するとなかなか本人も緊張して行くんですけど、対応がちょっと悪かったとか、かかりつけ医の方の抗認知症薬の処方についても疑問を感じる時がある。しっかりとかかりつけ医の向上研修を受けていただくために、メリットがないというのがあるかもしれませんが、できれば区だよりも受けた方の名前を載せるとか、何かメリットを考えてみる。私たち家族としては、やっぱり早期発見・早期治療に結びつけるためには、かかりつけ医の向上研修に出る方が、あまりにも少ない人数ですよね。せっかく、しっかりした先生方が講義をしてくださっているわけですので、毎年こういうのを見ると残念に思います。以上です。

すみませんでした、お時間いただいて。

(司 会)

はい、大変貴重なご意見いただきました。ありがとうございました。

それではここから次第の3、閉会に入りたいと思います。

皆様、お疲れのところ、会議にご参加いただきありがとうございました。本日は貴重な意見を皆様からたくさんいただきましたので、施策に活かしていくように努めていきたいと思っています。

なお、来年度は今年度同様、年2回の会議、時期としては10月、3月頃を予定しておりますのでよろしくお願ひします。

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

最後になりますが、当会議の事務局を務めます地域包括ケア推進課について、4月1日付の異動内示がありましたので、ご紹介させていただきますが、当課からは地域包括支援センター担当の平岩と総合事業担当だった長谷川、そして今日、司会進行させていただきました金子が異動となります。事業につきましては後任に滞りなく引き継がさせていただきますので、今後と

も引き続きよろしく申し上げます。

以上を持ちまして、令和3年度第3回新潟市認知症対策地域連携推進会議を終了いたします。

本日は大変お疲れ様でした。