

平成29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29年8月8日（火）午後7時～午後8時40分

会 場：新潟市役所本館対策室2・3

出席委員：五十嵐委員 石本委員 宇都宮委員 熊谷委員 後藤委員 近藤委員 斎藤委員
佐野委員 上路委員 田中委員 等々力委員 成瀬委員 野村委員 若槻委員
(14名出席)

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
前澤認知症地域支援推進員

関係課出席者：地域医療推進課 清水課長補佐 坂井主査
こころの健康センター 福島所長 精神保健福祉室 白川主査
介護保険課 浮須課長補佐
高齢者支援課 高齢者福祉係 笠井係長

傍聴者：1名

(司 会)

では、ここで本会議の委員の改選についてご報告申し上げます。

新潟市薬剤師会からの推薦委員でございました川俣春江委員が、この6月30日付で薬剤師会の理事を退任し、幹事にご就任されました。これに伴いまして、後任として田中友康理事を委員として推薦いただきまして、選任をさせていただきました。

新潟県看護協会からの推薦委員でした太田昭子委員も6月30日付で看護協会の常務理事から専務理事にご就任されました。これに伴いまして、後任として若槻宏子委員を本会議委員に推薦いただき、選任をさせていただきました。

お二人から一言ずつごあいさつをお願いいたします。では、田中委員からお願いいたします。

(田中委員)

新潟市薬剤師会の理事をやっています田中と申します。お世話になります。

普段はみのり薬局というところで薬剤師として勤務しております。薬剤師会の中では在宅医療委員会というところで在宅医療力に薬剤師が少しでもなれるようにということで、今、会議に参加しております。この会議でどれだけ発言できるか分かりませんが、がんばりますので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。では、若槻委員お願いいたします。

(若槻委員)

こんばんは。看護協会の常務理事をしております、若槻と申します。

協会の中で地域包括ケア、訪問看護、そういうものを担当して、認知症もそこに入ってくるのかということでよろしく願いいたします。

(司 会)

ありがとうございました。本会議は、非常に皆様から熱心にご議論いただいて、本日も欠席者はありません。また、今ごあいさつをいただきましたお二人を含め、今年度もどうぞよろしく願い申し上げます。

ここからは、座長の後藤委員にお願いします。

(座 長)

ここからは、私、座長を仰せつかっております南浜病院の後藤でございますが、進行を務めさせていただきます。台風がちょうどこの上にいるときで、多分、出るところもまだ居座っているような気はいたしますが、念のためいつものことでございますけれども、8時半終了めどというところで、議事の進行にご協力をお願いしたいと思います。

今年度から委員にご参集いただきました田中委員、若槻委員、改めてご協力をよろしく願いしたいと思っております。

早速、議事に入らせていただきますが、次第にあります(1)新潟市第6期介護保険事業計画における認知症施策の実施状況はどのようになっているかということをご報告いただきたいと思います。事務局は説明をお願いいたします。

(事務局)

地域包括ケア推進課の大宮と申します。よろしく願いいたします。今年度から認知症の対策の担当をさせていただいております。

新潟市第6期介護保険事業計画における認知症施策の実施状況について、ご説明させていただきます。まず、皆様に送らせていただきました、青い冊子の新潟市第6期介護保険事業計画をご覧ください。こちらの42ページに(3)認知症高齢者の支援という項目がございます。①認知症高齢者やその家族への支援体制の充実から49ページの③認知症の正しい知識の普及・啓発までの間に三つの項目に分かれて取組み方針、具体的な事業が記載されています。

続きまして、資料2をご覧ください。この資料は、今の第6期計画の項目ごとに事業の実施状況をまとめたものです。表頭左から事業名、事業概要、実施状況及びその説明を記載しています。実施状況の平成29年の欄が空欄となっているものがありますが、これは現時点ではまだ数値の集計ができていないものです。事業数が多いことから、主なものを報告させていただきます。まず、①認知症高齢者やその家族への支援体制の充実についてです。4 認知症初期集中

支援チームの設置については、昨年度、この会議にて経過等を報告させていただいておりました。認知症の早期発見、早期対応のため、認知症初期集中支援チームを設置し、早期に継続的、包括的な支援を行い、必要なサービス等の提供につなげるもので、みどり病院と白根緑ヶ丘病院にチームを設置し、支援を実施しているところです。説明欄ですが、開始してから平成 29 年 7 月まで約 1 年半で 2 チームの合計で 58 件の相談連絡票を受理し、うち 31 件の支援を実施しています。効果としては、他の機関につながった、専門医を受診した、介護保険サービスを導入した、家族のケアが適切となった等の効果が得られています。

続きまして、7 認知症ケアパス「認知症安心ガイドブック」の作成・配布です。お手元にも配らせていただいておりますが、認知症の人やその家族が認知症と疑われる症状が発症した場合に、いつ、どこで、どのような医療や介護サービスを受ければよいか分かるよう、この会議でもご意見をいただきながら作成したもので、平成 28 年 4 月より約 5 万部の配布をしております。なお今年度、これまで皆様からいただきましたご意見や、予防の視点を追加し、改定を予定しております。

11 認知症カフェの開設ですが、区や地域包括支援センター、社会福祉協議会からの情報により、現在、市として把握している認知症カフェは 9 か所です。市としましては、今後もさらに情報を収集し、把握した認知症カフェについて広報等の支援を行ってまいります。

表の一番下、番号がない二つの事業については、計画には位置づけられていないもので、計画策定後に新規事業として実施されたものです。高齢者見守りキーホルダーは、認知症の人が徘徊等により迷子になったときなどに、迅速に身分確認を行うことができるよう、登録番号の印字されたキーホルダーを交付する事業です。今年度からはキーホルダーに加えて、以前、等々力委員からもご提案いただきましたが、靴等に貼る反射シールも交付しております。この事業は、平成 27 年度に西蒲区自治協議会提案事業として開始し、平成 28 年度から区づくり事業として西蒲区内で実施しております。交付数は記載のとおり、累計で 665 件の交付をしております。

一番下のもの忘れ検診です。これは特定健診の際に 65 歳以上の希望者に対し、3 項目ほどの簡単な聴き取りによって認知機能低下を判定するもので、認知症への関心や認識を高め、認知症の早期発見、早期治療により健康の保持増進を図る事業です。今年度より北区の医師会からの提案で、区づくり事業として北区内で実施しています。6 月末までの受診者数は 726 名、経過観察者 24 名、要精密検査者 11 名となっており、要経過観察者と要精密検査者の受診者に占める割合は 4.8 パーセントとなっています。

2 ページ目をご覧ください。②介護サービス基盤の整備とサービス提供水準の向上です。事業番号の 3 が抜けてしまっております。付番のミスでございます。申し訳ありませんでした。

4番以降の各種研修の実施についてですが、全体的には目標を達成できていない研修が多くございます。5番、8番、9番の研修を受講するには、まず4番の実践者研修を修了することが要件となっていることも達成していない理由の一つと考えております。そのために平成28年度からはこの4番の実践者研修の定員を140名に増やして実施しております。また、5番から9番の研修につきましては、年1回の開催のため、人事異動等で早急に受講しなければならない場合など、市ではなく県や県外で開催している研修を受講することがあることも少ない要因の一つではないかと考えております。

表の一番下、認知症介護基礎研修は、事業計画策定後の平成28年度より国が新設した研修で、新任の介護職員等が認知症介護に最低限必要な知識、技能をeラーニングの活用により習得する研修です。新潟市でも平成28年度より実施し、77名が受講しています。

続きまして、3ページをご覧ください。③認知症の正しい知識の普及・啓発です。1認知症サポーターの養成については、毎年6,000人以上の養成をしており、平成28年度末で累計4万5,926人となっております。平成29年度はサポーター養成講座に加え、養成したサポーターにさらに研修を実施し、より活躍していただくためにステップアップ講座を実施する予定です。

3市民向け講演会の開催は、地域住民などに対して、認知症に関する正しい知識の普及を図ることを目的として、認知症疾患医療センターであるみどり病院にて年1回、市民向け講演会を開催しているほか、各区や各地域包括支援センターにて、市民向け講演会や地域からの依頼で健康教室等を実施しています。「医療と介護のおきがる座談会」は、市が設置した在宅医療・介護連携センター、ステーションが市民出前講座として実施しているもので、この座談会でも認知症に関する講座を実施しています。

4ページをご覧ください。(8)権利擁護の推進が上の表です。下のほうに(9)地域での見守りと相談体制の充実とございます。こちらは認知症だけを対象とした施策ではありませんが、認知症に関連した記載がありましたので、合わせて報告させていただきます。(8)の上の表です。3虐待防止関係職員に対する研修の実施につきましては、高齢者虐待の対応にあたる地域包括支援センター職員や市の高齢者虐待担当職員などを対象に、年2回の研修を実施するほか、施設虐待の防止のために養介護施設従事者等を対象とした研修を入所系の施設に加え、昨年度からは通所系、訪問系、そして今年度からは居宅介護支援事業所に広げ研修を実施しています。8成年後見制度利用支援事業ですが、単身の認知症高齢者の増加や親族の後見人等の担い手が少ない背景からか利用者が増加しています。

(9)地域での見守りと相談体制の充実についてです。3地域交流活動への助成ですが、平成28年度末で393件の地域の茶の間等に助成をしています。実際に地域の茶の間を認知症の方が利用している事例もあり、誰でも通える居場所を広げ、助け合い支え合う地域づくりを進め

ているところです。

以上で、新潟市第6期介護保険事業計画における認知症施策の実施状況の報告を終わります。

(座長)

非常にたくさんの施策の中から重点と思われるものとか、特化したものをご報告をいただいたと思いますし、最初のほうのいくつかの事業については、当委員会でだいぶ揉んだものもありますので、ご理解があるかと思います。

ただいまのご報告について、何かご意見、ご質問等ございますでしょうか。かなり昨年1年間でよく皆様方、ご存じのことかなと思いますので、よろしいでしょうか。これをまた後でご意見に反映させていただければと思っております。

議事(2)第7期の介護保険事業計画策定に向けての国の動向ということで、これも事務局から説明をいただきたいと思っております。よろしくお願ひします。

(事務局)

資料3「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針について」と資料4「『新オレンジプラン』の数値目標一覧」をあわせて説明させていただきます。まず、資料3をご覧ください。

この指針には第7期計画策定のためのポイントが示されており、資料の上の四角には、計画策定のための基本的事項のポイントについて記載してございます。地域包括ケアシステムの基本的理念として、新たに地域共生社会の実現を目指すことが明記されるとともに、自立支援、介護予防・重度化防止の推進として、地域の実態や状況に応じたさまざまな取組を行うことが重要としています。医療計画との整合性の確保については、在宅医療、介護の充実等の地域包括ケアシステムの構築が一体的に行われるよう、整合性を確保することが重要としています。以下地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上、介護に取り組む家族等への支援の充実、高齢者虐待の防止等、PDCAサイクルの推進などのポイントがありますが、その一つに認知症施策の推進の記載がございまして、認知症施策の推進につきましては、上の囲みの下の部分に内容を記載しております。

まず、第一、サービス提供体制の確保及び事業実施に関する基本的事項の7番に記載がございまして、これは新オレンジプランに沿った記載となっており、第7期介護保険事業計画上に新オレンジプランが明確に位置づけられたということを表しています。

次の第二 市町村介護保険事業計画の作成に関する事項に具体的な取組が示されており、五つの項目の記載がございまして、認知症初期集中支援チームの運営・活用の推進。認知症地域支援推進員の活動の推進。成年後見制度利用促進法や成年後見制度利用促進基本計画に基づく権利擁護の取組の推進。地域の見守りネットワークの構築。認知症サポーターの養成と活用、

認知症の人とその家族への支援が記載されています。

次に、資料4をご覧ください。新オレンジプランの数値目標については、平成29年度末の目標として設定されておりましたが、現状を踏まえてこの7月に平成32年度末までを目標としたものに更新されております。例えば、認知症サポーターは、平成29年度までに800万人養成する目標でしたが、平成28年度末には、すでに880万人に達していることから、平成32年度末までに1,200万人と数値目標が更新されています。以下のものもおおむね従来の目標が上方修正されたものとなっております。

以上、国の動向について説明させていただきました。第7期の計画はこのような国の指針と新オレンジプランの目標値を踏まえながら策定していくことになります。

(座長)

今のご説明について、何かご質問等ございますか。これが今後の検討のベースになるということだと思いますが。

(等々力委員)

国で地域の支え合いや助け合いの事業の推進ということで、近年、今までになく声が上げられているという、一生懸命国が推進しているところなのですが、その一方で、例えば、要支援者が介護保険から切り離されて、市町村事業ということで、今、検討されているのが1、2の方を介護保険から切り離してはという案が話し合われているところです。あとは3割負担です。年金が340万円以上の方、これもこの前通りでしたし、すべての人を2割負担にという案が今、押し出されている。財政難が背景にあるのですけれども、やはり私たちは在宅介護で日々苦しんでいる家族を支援しているので、地域の支え合いを推進しているのが、介護保険の先細りを何とかそれで少しでも埋めようということも感じられまして、それが正直残念なところです。地域の支え合いも非常に大事なのですけれども、私たちは困っている家族、重度や中度の方というのは、地域の支え合いでなかなか埋められる問題ではない場合が非常に多くあります。私たち家族が求めているのは、地域の支え合い事業、助け合い事業ももちろん充実してほしいのですけれども、その一方で介護保険もしっかりと困った家族が使い控えにならないようとか、しっかり充実した内容になってほしいと願っていますので、そこだけ少しお話しさせていただきたいというところです。

(座長)

これは皆さん方共通の懸念材料といたしますか、現実認識ではないかと思いますが、市としてどうできるかということは、また難しい問題だと思うのです。何かご意見は事務局でありますでしょうか。

(事務局)

市としましては、今年度からの総合事業の本格的なスタートに合わせまして、支え合いのしくみづくりというところでの活動というものを本格化させているところです。今ほど、大宮からも説明がありましたけれども、地域の茶の間の展開などにつきましては、国は先ほどのお話の中で共生社会ということが出てまいりましたけれども、市の地域の茶の間の取組みというのは、もともと障がい者であっても、認知症の方であっても、どなたでも通ってきてほしいというような思いで展開しているものでございますので、そういったところからの取組みは進めているところでございます。ただ、今お話のあったような介護保険そのものの今後の部分の話といたしますか、動向、あるいはそれに向けた懸念というものにつきましては、私ども、心配しているところでございますけれども、なかなか今の現状で国が示しているというものは、基本的な指針という先ほどの部分となりますので、今、等々力さんからお話のあった、その先の部分の国の意図というところまでは、正直、明確にはまだ理解はしていないというところです。ただ、当然のことながら、この保険制度というのが高齢者の支援の根本の部分になってまいりますので、この制度自体は当然、今後も健全な形で存続していかなければならないものだと思いますので、そういった意味で、国の動きというものは当然、注視していかなければだめだとは思っているところでございます。

(座長)

よろしいでしょうか。今、課長が言われたような形で、少し何かまとまっていければいいとは思いますが。これについてでも、ほかのことについてでも。

(近藤委員)

資料4にも書かれております、認知症サポーター養成の件ですが、こちらの講座はいろいろなどで行われまして、私ども民生委員も研修などを通じまして受けさせていただいております。そして、累計数字が4万5,926人にオレンジリングが支給されたという数字を私はこの資料で見させていただいたのですが、当養成講座の目標であります認知症高齢者を応援、支援するということが書かれてありますが、私ども、習得させていただいたことを活用するところが、今のところほとんどないという声が多くあります。

それともう一つお尋ねしたいのは、先ほどのご説明にもございましたが、ステップアップ講座が平成29年度に実施予定とご説明ございましたが、できましたら詳細を少し聞かせていただきたいと思っております。

(事務局)

ありがとうございます。サポーターの活躍については、今までもだいぶご意見をいただいております。こちらとしましては、先ほど話が出ました地域の茶の間ですとか、地域のいろいろな介護予防の教室などで、サポーターの活躍を進めているところです。あとは受けていただ

いたときに、こんな活躍の場がありますというようなチラシを昨年度よりお渡しするようにしまして、具体的なやれる場所、活躍というものを進めているところです。今年度はステップアップ講座ということで新規に計画をしております、時期としては10月ごろに、これまでサポーター養成講座を受けていただいた方を対象に少し勉強を深めていただきます。今までのサポーターの方は、どなたが講座を受けたのかということが分からないということも、ひとつ活躍していただけない理由の一つでしたので、ステップアップ講座を受けていただいた方には、ご了解をいただいたうえで、お名前などをお聞きして、地域での活躍を進める予定であります。講座の詳細はまだ検討中でございます。

(事務局)

補足させていただきます。最後のほうでお話をしたところですけれども、サポーターの養成ということで毎年6,000人以上ということで、こちらで講座を各種いろいろな場所で、学校も含めてですけれどもやってまいったのですが、養成したサポーターの方がどなたなのかということその場で実は名簿のようなものを作っていなかったものですから、逆に言いますと、こういった場があるので、サポーターの方に来てほしいというニーズの部分と、それに対して、この方がいますよというような橋渡しが今までできていなかったということも一つの要因かなということがありまして、今ほど言いましたようなステップアップ講座のほうでは、個人情報ですけれども、お聞きしたうえで、今後、そのような話があったときに橋渡しを差し上げたいということもありまして、改正するというようなことも一つの目的となっております。

(座長)

よろしいでしょうか。昨年度もこの問題はそんなにたくさんいるのに、誰が働いているのという話でたしか出たと思うのですが、市のほうも考えていただいて、やはり市がやるべきことは、養成することとニーズがあるところへうまくマッチングさせるということが、多分行政の役回りかと思しますので、ぜひよろしくお願ひしたいと思っております。

ほかに何かございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、本日のメインの議題であります意見交換というところに移りたいと思います。計画の42ページから50ページまでのところで、さまざまな認知症施策がございまして、昨年、私どもがいろいろ検討したところもかなり反映している部分なのですけれども、そのあたりの今後の残りの時間の進め方等について、事務局から説明をお願いいたします。

(事務局)

この意見交換につきましては、今回はお配りしました第6期計画書を基に先ほどご説明しました現状を踏まえながら、個々の事業レベルより少し大きい視点で、次期計画に向けての課題や強化すべき施策の方向性、新たな視点などについて自由な意見交換をしていただければと思

っております。ご意見を伺いたい部分を具体的に申し上げますと、計画書の 22 ページを開いていただきますと、こちらに施策の体系がございます。23 ページの下の欄にある（２）認知症施策の推進で記載している方向性。それから、先ほどもご説明しました 42 ページから 50 ページに記載してございます、認知症の施策の取組み方針についてご意見をお願いしたいと考えております。よろしくお願いいたします。

（座長）

昨年度はいろいろ細かい事業のところそれぞれの皆様方からご意見をいただいていたのですが、今、事務局で言われましたように、もう少し大きな計画の骨組みや枠組みみたいなところにこれでいいのかみたいなご意見をいただいて、それを作ったうえで、今度は中身を今後の委員会で検討していきたい。そういう進め方にしたいというのが事務局のご意向です。もちろんその中で、細かい事業のところからでも、こういうものが必要だから、こういう計画が必要なのではないか。そういう流れは当然あり得ることですので、そんな形でご意見をいただければ幸いかなと思っております。

自由にしていいのですけれども、最初にありますように、まず大枠のところなのですが、この施策体系のところ。安心して暮らせる長寿社会の実現、このあたりを変えるということは難しいと思うのですけれども、その中における認知症対策の位置づけというところでしょうか。それが果たしてこういう形でいいのか。もう少しほかにないか。薄い水色のところは、多分、少し変更も可能などころではないだろうかと思っております。いかがでしょうか。

とりあえずこのあたりのことをご検討いただければと思うのです。どなたでもかまいませんのでご意見いただきたいと思えます。

（近藤委員）

健康でいきいきと生活するためには、今現在、いきいきサロンやお茶の間などが各地で開催されておりますが、私ども、民生委員もそちらのお手伝いをさせていただいているところが多いです。皆さん、すごく喜んでご参加くださるのですが、女性の参加者数に対して男性の参加者数がすごく少ないという声がいろいろなところがございます。そして、どのようにしたら男性の方も参加してくださるのかしらとか、本当にいつも声があがるのですが、男性の方が参加してくださる妙案がありましたら、お聞かせいただきたいと思えます。

（座長）

男性の方がなかなか家庭から出て、そういうサービスのところに行かないということでしょうか。先ほど、ご説明させていただきましたように、ここで具体的なことをやるのはなかなか難しいので、もしよければ、近藤委員より、男性が入りやすいサービスなり、計画なりにしてほしいのだけれどもというご意見ということではよろしいのでしょうか。

(近藤委員)

いえ、自治会の役員とか、皆さんでいろいろ考えられて、内容もいろいろなことがあるみたいなのですが、何しろお声かけても男性の方はお部屋から出られないというのでしょうか。そういった方が多いみたいです。

(座長)

そうなのですね。中年の方に声をかけるのも何かと思いますけれども。

(熊谷委員)

今、近藤委員がおっしゃったのはおっしゃるとおりで、男性というのは支援を求める行動というのは、自分からしにくい。もともと若いときから高齢まで一貫した男性の特性であるということですね。

あとやはり出ていくためには、だれか友達とか、知っている人など仲間がいないといけなのではないか。知っている人がいないところにいきなり来なさいといっても、男性はなかなか行きにくいという気がするので、その辺のところを考えてみないと、男性の方の参加率を上げていくのは難しいのではないかというのが私の意見です。

(座長)

多分、そういうサービス形態がどうも女性向きにできているのではないかと。

(佐野委員)

私も日ごろ、認知症の方を外来や病棟で拝見していますけれども、男性の方は割と趣味や将棋とか、囲碁とか、けっこう釣りとか、釣りはサービスではできないですけども、何か共通の趣味があるとけっこう集まってくるので、そういう対戦相手みたいな人がうまくマッチングではないですけども、何曜日は将棋教室、何曜日は囲碁教室でもいいですし、そういうものがあったり、また熊谷先生がおっしゃったように、男性は割と仕事をして、社会の中でお金を稼いできた人たちなので、お金を払ってそういうサービスを使うのは少し抵抗があるみたいというか、趣味をやるのも一つですし、何か作業療法ではないですけども、その方たちが社会に参加して作業でもできて、作業工賃でももらえとか、それは極端な話でしょうか。お金をもらえる、もらえないにしても、何か社会につながっているという思いも、そういうものがあれば、また何か参加されるとか、そういう気がいたしますけれども、それはまたみんな考えていくところが必要かなという気がします。

(座長)

ありがとうございました。具体的なことはまた考えていけばいいのですが、やはり地域の茶の間でしょう。認知症カフェでしょう。高齢者男性は行っておしゃべりするんだよねというイメージがあって、男性一般と言っては悪いけれども、新潟の特徴なのかもしれません、やは

りしゃべらないですよ。

(等々力委員)

どうしても男性というのは交流が苦手で、人に弱みを見せないのが相談しないとか、なかなか閉じこもりがちになるので、認知症にもなりやすいので、本当に出てきてほしいのですけれども、男性は日曜大工が得意ですので、ある自治会で、例えば、階段にスロープを作るとか、そういうときにけっこう出てきてくれて、あとはパソコンが得意ですので町内の文書ということで依頼したら、けっこう上手に作ってくれたり。ただ、そのときにプライドを満たすようなしっかりしたお礼を言って、持ち上げるということも大事です。あとはお酒を飲むというと、けっこうアルコールを絡めると出てこられるので、そういう成功事例があります。男性は介護が苦手だったり、家事などが苦手なので、介護者教室や料理教室をするとけっこう出てくるということを見えています。

(座長)

認知症バーとかがいいでしょうか。

(上路委員)

この話題をどんどん膨らませるのはどうかと思うのですけれども、ただ、私は自治会の役員もやっていたことがございまして、男性が自治会にかかわるまず第一段階は子育て期なのです。その次が、多分、退職したあたりからだと思います。そうでないと職住分離になっているケースのほうが多いので、地域にまるっきり地元の人でない限りは、なかなか交流することは難しいというところがあって、子育て期に地域でおまつりがあったりしたときに、自分の子供を通じてつながりができて、それがだんだん持ち越して、退職したところで知り合いができてというところがあるかと思っておりますので、やはりもっと前の段階から地域でつながりを作るほうがいいのかと思います。誘いがないとなかなか出ません。私の住んでいる町内会は夜の部という地域の茶の間をやっているらしくて、やはりお酒を絡めてやっており、比較的参加者が多いと伺っています。

(座長)

全部、男性が発言しているという大変盛り上がる話題なのですが、やはり人口比では完全に半分だし、脳血管性の認知症だとやはり男性のほうがかなり多くなっていると思いますから、男性が参加しやすいということも一つ計画の中に特色として盛り込んでいくというのはいいことではないかと皆様のご意見を聞いて思いました。よろしくお願ひしたいと思ひます。ありがとうございます。ほかに何かござひますか。

(若槻委員)

地域の茶の間で盛り上がっていたのですが、健康でいきいきと生活するための予防という

ころは、もっと早く茶の間とか、カフェとかに行く前に、一般健診は普通に受けて、全国的に下がっていないのですけれども、新潟市は都市の形になっているのか、特定健診の受診率がものすごく低いのです。実はそこで教育の場面が何というか、予防のチャンスが失われていく。そのあたりでも予防の教育をして、スムーズにもっと具体的にならないうちに自分の健康をきちんと学んでいくというところが必要なのかなと思うので、特定健診をきちんと受けられるように進めていってほしいと思っています。そのことはちょうど27ページあたりにも出ているようですので、以上です。

(座長)

むしろそれが認知症ということだけでなく、より広い範囲の中だと思いますが、特定健診の中の一部として計画の中にありましたように、北区でもの忘れ検診を特定健診にくっつけてやっているようなことも、そこへつながるのかとは思いました。

(若槻委員)

認知症をそこにプラスしてほしいということなのですね。

(座長)

全市的に特定健診の中に認知症を入れていくというご提案でしょうか。ほかにございますか。具体的なことから少しそういう計画のほうにということでもいいと思うのですが、23ページの認知症施策推進がずっと書いてあって、その中でもう少しこの辺がとか、またこういうものも必要じゃないかと、今、言われたようなご意見があるとありがたいなと思います。

(野村委員)

今、若槻委員がお話ししてくださった特定健診の認知症の検診というところで、北区で今、実施されているのですけれども、北区独自で実施することによって、北区の経費が随分かさんでいるというお話も伺っています。その中で、全新潟市でやることによって、また皆さんに広まっていけばなというところも考えております。

(座長)

市全体としてやれば、また別な予算立てとしていいのだからということでしょうか。

(成瀬委員)

検診をやることは悪いと思っていないのですけれども、検診をやって、そこで認知症と分かった人をどうするかというところが、もっと真剣に考えなくてはいけないと思うのです。認知症と分かって何をしますか。薬は飲むかもしれないのですけれども、薬はそんなに大きな作用にはならない。そうしたら一体どうすればいいかという、やはりその認知症を進めないようにする予防的なプログラムというものをもう少しきちんとやっつけていかないと、認知症と診断されたらそれでおしまいだと絶望する人が増えるだけだと思うのです。ですから、やはりいつも

私も考えているのは、認知症の検診をやるのなら、それと並行してセットで予防のプログラムというものをきちんと作っていく。あるいはプログラムを作らなくても、その情報を統合していくというところ、今、皆さんはいろいろなことをやっていると思いますので。そういうところがないと、検診だけやっていたら絶対に絶望する人が増えるだけだろうなということが、今の印象です。

(座長)

成瀬委員のご意見はごもっともで、結局今、北区でやっているのは、その中で先ほど言った11名くらいでしょうか。その方は専門医受診という、要するに医療のほうに流れるだけなのですよね。そこを進ませないための予防プランというのが、その地域の中とか、医療以外の場所に少しないのだからと思います。これは多分、新オレンジプランの中に少しそのあたりのことが絡んでくるかとは思いますが、ストレートに、もちろん医療も必要なのだけれども、プラスアルファの社会的、あるいは心理的なアプローチみたいなものがセットであるということは当然のことかなと。もしそれが今後の計画にきちんと盛り込まれていけば、そこはまたとてもいいものになるのではないかと。その辺、ぜひお願いしたいと思います。

大変いろいろなすばらしい意見が出ているかと思えます。ほかに何かございますでしょうか。大枠の計画のところでも、具体的なお話でもかまいません。

(上路委員)

一つ質問をさせていただきたいのですけれども、23ページの地域包括ケアシステム構築のためのうんぬんとございまして、(1)から(4)までございますけれども、今回のこの会議は(2)を重点的にとということなのですけれども、ほかの分野、(2)の中にも要支援介護認定者のうち64パーセントの高齢者が認知症状ということで、いろいろなところに対象者がダブっていると認識して差し支えないかと思うのですけれども、四つの分野をクロスオーバー的にいろいろ協議する場というものはあるのでしょうか。

(事務局)

最後のほうでお話しするところにもかかわってくると思っていたのですが、そもそも7期の計画については、こちらの会議のほかに全体的な部分を検討する会議として、介護保険事業等運営委員会という懇話会があります。こちらで全体的といいますか、認知症以外の分野も含めた形での計画の内容については、協議をしていくという形になっておりまして、ただその中でも認知症の部分については、こちらの会議でも検討していただいたものをそちらの運営委員会に組み込むというか、反映させるというか、そういう形での展開で組み上げていくということで考えております。今、お話がありましたように、認知症だけを取り上げた形で議論していても、結局、ほかの部分にも当然、絡みが出てくる話にはなってくると思いますので、この会

議の部分の議論もそういった広がりを持った形での議論をしていただいて、全く問題はないと
思っておりますので、ただ一応、私ども意図しましたのは、今の施策の体系上は、例えば、2
番目の地域で安心安全な暮らしを続けるためにの下に在宅医療・介護連携、認知症施策の推進
ということで一つ柱があり、さらにその中で認知症高齢者の支援という、だいぶ奥まったとこ
ろに出てきているというようなことも、私ども自身もどうなのかというところがありまして、
ここでも記載がありますが、要支援、要介護認定者のうちの64パーセントがすでに認知症の症
状を持っているということからすれば、もっと大きな取り上げ方をしてもいいのではないかと
いうのが、私どもとしても少し考えているところです。仮にそういう形で上げれば、当然、そ
の下に来る施策というのは、ほかの部分の話も入ってきますので、再掲というような形でいろ
いろな形でクロスオーバーするような形にはなろうかと思えますけれども、認知症というのは
もっと大きく取り上げた形で、次の計画としては記載するべきではないかと個人的には思っ
ているところでございます。

(上路委員)

まさしくおっしゃるようなことを懸念しておりまして、どうなのかなど。例えば、我々の歯
科の分野で言うと、口腔ケアであるとか、あるいは摂食嚥下障がいについての取り組み等も結局
は認知症だけでなく、大きな枠での話をしていかないと、なかなか実現しない問題ですので、
ここで声高に言っても、結局、小さなところでごちゃごちゃやっているような感じになって、
実現性もどうなのかと思いましたので、質問させていただきました。

(座長)

上路委員のご質問は妥当だなと思うのですが、この計画の並びだと薄い水色のところに在宅
医療・介護連携認知症対策と並んでしまっているのでは、認知症対策だけ、在宅医療や介護連携
とは別なところに議論されているのではないかみたいな印象があるということですよ。です
から、今、事務局が言われたように、それをもう1ランク上げて、この水色のところに認知症
対策が入ると、ほかのところと整合性が取れるのではないだろうか。これはこちら側のそう
いう意見が出たということで残しておいていただければいいかなと思います。いかがでしょ
うか。よろしいでしょうか。そのほか何かご意見はございますでしょうか。

(石本委員)

私が思っていることをうまく伝えられるか自信がないのですが、こちらの会議に出席
されていらっしゃる方は、当事者団体の方やいわゆる関係機関、医療、保健、福祉の方々だ
と思います。市の方に質問なのですが、いわゆる県の弁護士会や司法書士会には、特に県の弁護
士会には、障がい者、高齢者の権利に関する委員会というものがある。司法書士会にはリーガ
ルサポートといって成年後見制度に一生懸命やっていたら司法書士会とは別な組織があ

る。そういった方々がこの会議かどうかは別として、何らかの市の施策を発言する機会とかというのはあるものなのではないでしょうか。もしないのであれば、そういった方々も巻き込んでもらってもいいのではないかと思ったところです。

(座長)

これは権利擁護のところにもきちんと司法にかかわる人を入れて、この計画等を考えたかどうかというご提案だと思いましたが、事務局のほうはいかがでしょう。今すぐ答えることではないかもしれませんが。

(事務局)

それぞれにお答えしづらいところがあるのですがけれども、先ほど言いました介護事業等運営委員会のほうでは、当事者というよりは、学識のレベルになってしまいますけれども、そちらの委員長をやられているのは法学部の教授だったりするのです。委員としては、恐らく今、お話になられたような方々が入っていないかと思うのですがけれども、その会議に対する意見の募集ですとか、そういったことは当然できるというところになりますので、今のご意見を参考にさせていただいて、ご意見はごもっともだと思いますので、そういった部分のお話、ご意見なりというところを取り入れられるような何らかの形を取りたいと思っております。

(座長)

事業の8のとおり、権利擁護の推進というのは一つ大項目であるわけで、そういう意味では認知症等についてもそういう司法の代表の方がいてもいいのではないかとということかと承りました。ありがとうございます。そのほか何かございますでしょうか。

(宇都宮委員)

認知症介護指導者研修を受けさせていただきました、宇都宮です。私、今、実践者研修と実践リーダー研修のファシリテーターとか、そのようなお手伝いをさせていただいているのですが、実践者研修は、それがデイサービスの加算の要件の一つとなったために、今、非常にデイサービスの介護職員が多数受講しております。リーダー研修になるとその3分の1、がくっと減って受ける人が少ないというのが現状なのですが、実践者研修を受けた方たちの様子を見ますと、いろいろな施設があるのですがけれども、やはり研修に出たことによって、自分の施設の位置が分かった。自分の知っている知識がどの辺なのかが分かったというような声を聞くことができました。自分の施設の位置を知るということは、とても大切なことで、そういうことが増えていきましたら、新潟市全体の認知症介護の底上げにつながっていくのではないかと思います。もう少しリーダー研修も何かきちんと次のステップアップとして目指していけるような事業所に対する呼びかけといたしますか、そのようなこともやっていただけるといいのではないかと感じております。

(事務局)

お話しありましたように、先ほどの報告の中でも申し上げさせていただきましたけれども、やはり各種の研修、私どもいろいろなものを行っているのですが、非常に人気が高いというものもあれば、どちらかというと定員に達しないもののほうが多いという状況になっております。それぞれの研修によって、研修の期間や頻度といったものも違ったりということもありますので、さまざまな要因があろうかと思えますけれども、やはり定員というのは、いわゆる目標でございまして、できる限り、それが埋まるような形でやっていくようなことを目指していきたいと思っております。どういった形で呼びかけ、働きかけをすることが効果的なのかということは、まだ具体策は今のところ私としては委員にお示しできるものはありませんけれども、現状がこういった状況ですので、それを改善していくような形で取り組みはやっていきたいと思っております。

(座長)

よろしいでしょうか。リーダー研修などに出ると、そこにまた事業所等、あるいは本人等にプラスアルファであるようなこととか、いろいろ考えていただくといいのではないかと思います。人材育成の部分ということでしょうか。

そのほか何かご意見ありますか。認知症の初期集中支援チームというものも、多分今後また継続されていくということになるかと思いますが、それについて、今後の計画実践についても何かあれば、チームのほうでかかわった委員でご意見があれば伺っておきたいのですが、成瀬委員いかがでしょうか。

(成瀬委員)

初期集中支援チームですけれども、まだいろいろと問題点が、2年目に入ってはいるのですが、改めていろいろな問題点で、一番大きな問題点はいくつかあって、一つはどんな人を扱っていったらいいのかということがいま一つ、まだ未だにコンセンサスがはっきりしていないところはありますし、困難症例がすごくたくさん出てくるので、兼任でみんなやっているわけですが、兼任だとなかなか大変だなということが今のところの一環です。けっこうハードな仕事になってくるので、今後、いろいろなところに広げていくのであれば、相当な知識を持っていないと厳しいかなと思います。ですから、本当はできれば専任とか、専従の人がいれば一番いいのかもしれませんが、多分それは難しいとなると、どういうところに広げていくかは非常に難しいと思うのですが、佐野先生、いかがでしょうか。

(佐野委員)

うちも対象は最近、よくあるのは一人暮らしであるとか、介護保険サービスにつながっていないとか、診断を受けていないとか、いろいろな問題行動を地域の中で起こしているのですけ

れども、どうやってかかわったらいいかとか、そういうケースもありますし、確かに困難事例も多いのですけれども、うちの病院もワーカーとか、看護師とか、私とか、外来病棟の合間を縫っていくのでなかなか時間的に大変なときもありますし、何とかやりくりをしていっているところなのですけれども、うちは外来と認知症の病棟があるので、いざとなれば入院したり、そういう受け皿があるので、何とか回せるところもあるのですけれども、それがチームで、成瀬先生のところのように外来があって、だけれども入院というとなかなか重度の認知症の人は難しいとか、そういうところはなかなか大変なのかなと思いますので、チームといっても、いろいろな役割のチームとか、チームの中でもいろいろなこぢんまりとしたチームもあれば、大所帯のチームがあってと思うのですけれども、それを全市展開するのですよね。平成30年には全市町村ということなので、なかなか時間もないのかなと思うのですけれども、いろいろなチームがあつていいとは思っているのですけれども、どのようにしていったらいいかというのは、なかなか悩ましいところがあると思います。

(座長)

新オレンジプランでも言われてしまっているのですが、多分、国としてはそこにけっこう期待しているところが大きいのではないかと。五十嵐委員、実際かかわったりしてみているかがですか。困難事例は割とソーシャルワーク的に困難というものが多いのかなという印象があるのです。

(五十嵐委員)

チーム員として活動している中で、やはり困難事例というのは、家族の問題がけっこう大きいかと感じています。ご家族が協力的だったりすると、割とスムーズに支援が進むのですけれども、身寄りがなかったりとか、ご家族も精神障がいがあつたりとなると、なかなか介入していくのが難しいということを感じています。

地域の高齢であるし、まずは認知症を疑って相談をくださるのであれば、よくよく状況を把握すると、認知症というよりも精神障がいじゃないかなという方もいらっしゃるのですが、そういう方はこれからまた増えてくるとなると対応が難しいのではないかと感じています。

(座長)

本当にそうだなと、救急などをやっても、同じようなケースで苦勞することが多いとすごく感じているので。それこそ、先ほど成瀬先生が言ったみたいに、そういうところ、要するに全部が全部入院とかではなくて、もう少し整備された受け入れシステムみたいなものが何かないかなということが、やはり感じるころではあるのです。難しいところかとは思いますが。何かこれについて少しご意見があるようであれば。家族の問題とか言われましたけれども、等々力委員いかがですか。

(等々力委員)

初期集中支援チームは最初、なかなか初期の方で、例えば、受診に結びつかないとか、そういう方の対象になるのかと思ったら、けっこうここで報告を聞いていると、やはり成瀬先生がおっしゃるような困難なケースが地域包括支援センターからでしょうか上げられて、非常に大変な思いをされているというのが分かるのと、どうしてもそんな中で普段の病院の業務がある中で兼任されているということで、これはなかなか広げていくのが難しいのではないかと。本当の仕事もあって、その中でこちらのほうもということなので、私もこれは何とかならないかなということもここで話が出るか分からないのですけれども、心配していたところでした。

(座長)

という懸念とか、それは十分あるという、今はそこまでということでしょうか。解決策は今後のことなのでしょうけれども、国のほうは項目を上げているけれども、どう考えているのでしょうか。

(事務局)

設置の制度というところだけを明確に書いてあるのですけれども、それ以外は何もないといえますか、具体的な部分というのは何もない状態なのです。私は、今、お話を聞いていて思いましたのが、今後もその部分で展開を考えた際に、今、2チームということで設置はしているのですけれども、お話にあったように、兼任ということでございますので、なかなかつらいという状況というのは、私も成瀬先生のところで会議をやったときに、一度だけ顔を出ささせていただきまして、実際のケース検討の部分のところにはおじゃましたことがあるので、大変だなというのは正直、そのときも感じことだったのですけれども、今後の方向性として今のような形のチームの数を増やしていくのがいいのか、もしくは全く形を変えて、専任のチームで強力なものを一つそれなりの規模のものを作って、その一つが全市をカバーするというほうがいいのか、やり方はいくつか、今までやってきたことをドラスティックに変えるということもあるかもしれませんが、どういうやり方がいいのかということもご議論いただければなという思いがしました。

(座長)

今、佐野先生も言われたみたいにチームというものもいろいろあるだろうということではあるのですが、それについて何かご意見はありますか。

(田中委員)

初期集中支援チームをやることで、先日、秋葉区の連携会議でぜひうちでもやってほしいと地域包括支援センターの職員の方がおっしゃっていたのですが、実際にそれをやられることで、地域包括支援センターの職員の方は非常に喜んでいらっしゃるのでしょうか。すごく助かっていると。

(座 長)

成瀬先生いかがですか。

(成瀬委員)

そこがまた問題で、必ずしもそうはなっていないというのが現状かと思います。今後、そこを何とかクリアしていかなければいけないと思うのですけれども、やはり私が思うには、全市でいくつかチームを置くよりは、一つだと市が大きいので大変だとして、二つくらいのチームで専任、専従の人を置くと、今よりはむしろいいのではないかと思います。けっこう他県でも専従の人を置いているところがありますけれども、やはりやる気のある人であれば相当進むみたいなので、むしろそのほうが財政的にもいいのではないかと思います。私、個人的には思います。

(座 長)

佐野先生、いかがですか。

(佐野委員)

新潟市が全部で8区あって、その中で何チーム置くかというのはなかなか、それだけの一つの区に最低一つのチームというとなかなか大変のような気がしますし、毎月ケースが出てくるわけでもない、毎月というときもあるかもしれないですけれども、そんなに要請がないときもあるのでどうするかというところは悩ましいところです。そうすると中途半端なチームを作るよりは、強力なチームがあったほうが、より力を発揮できるかと。そういうチームと少し少人数のチームといろいろな役割があるといいのかという気もいたします。

(座 長)

精神科医療の中で、日本はまだ入院が主になっている部分なのです。欧米は完全に多職種チームがある一定の地域を責任を持って回るという体制でやっているのがほとんどなのです。そういうものが一つのモデルになるのではないかと思います。そのチームはもちろん多職種なので医師も入るし、看護、ワーカー、心理カウンセラーみたいなもののチームが20万単位のところを一つ責任を持って、24時間365日やるというような体制が地域精神医療というように展開していますから、何か困難なものは、今後はそういうアウトリーチチームをどう使っていくかというところに多分いくのではないかと思います。国もそういうものがあるから出しているのかと思います。なかなかいろいろな制限があって、日本ではすごくやるのは大変なのですが、それが福祉、介護保険の財源というか、その中でもしできるとすると、これは大変大きなことではないかと思っています。

何かほかにございますでしょうか。そろそろお時間になってきたようですが、言い残した方

がおられれば、

(近藤委員)

前回の委員会で、私、初めてこちらに出席させていただきましたときに、後藤先生が診察されたときのお話で、例えば、ほとんどの方が認知症で、お二人が認知症じゃなかったというお話が、私はものすごく印象深かったのです。周りの方がその方が認知症だと思われて、一緒に診察に行かれたのだと思います。でも、その方が認知症ではなかったのだから、周りの方も、その方に対する見方を変えられたのでしょうか。診察されたときにほとんどの方が認知症でいらしたけれども、中にお二人だけ認知症ではなかったとお話してくださいましたが。

(座長)

多分、成瀬委員などもおっしゃっていたと思いますが、実際、認知症だと言われていって違って違うということは、診療の場面でも随分あるのです。だから、救急できたときに、認知症という触れ込みで来るのだけれども、実は例えば、若いときの脳腫瘍の部分が再発していたのだったり、よくあるのは、わけ分からなくなっているのだけれどもというのを見ると、脱水だったり、これは身体化の問題の場合が何例かあるのです。これは本当によく経験するので、それは治療すると治る、あるいはきちんとした専門医のところで見られる問題なので、そういう部分のご家族にとってもプラスになるのではないかと。それは医療の問題ですけれども。あと五十嵐委員が言われたように、これもよくあるのです。永年の統合失調症のような方が再悪化していて、それがいかにも認知症に見えてしまったりということ。特に周辺症状なんかがあるときには、そういう違う場合がけっこうある。それはきちんとご家族に説明をすれば、それなりに対応が取れていくことかなと思います。

佐野先生、そういうケースは随分あると思うのですがいかがですか。

(佐野委員)

そうですね。今、先生がおっしゃったように、若いころから統合失調症とか、妄想性障がいがあって、だけれども治療を受けなくても何とか生きていたという人は中にはいるのです。そういう人が年を取ってから妄想が顕在化してきたりとか、認知症かなと思っていても、うつ病などが影響しているもの忘れが出ている人とか、発達障がいの的なものが若いときからあって、それが年齢になって顕在化してきて、若いときはそんな目立たなくて、年を取ってから発達障がいの的なこだわりみたいなものが出てきて、認知症に見えるのだけれども、でも家族に若いときからの話を聞くと昔から片付けができないとか、家の中がごみだらけとか、そういうことがあったりして、診断のときには認知症ではないという人もいらっしたりして、一見、認知機能低下のようでも、認知症のようでも、いろいろな病気が含まれているというのは日ごろ感じるころなので、それはまた医者や看護とか、介護をする人でよく観察していく必要が

あるかと感じております。

(近藤委員)

ありがとうございます。それで、私は定例会や運営委員会で最近言うのです。後藤先生のお話をお聞きした後に、要するにその方、その方の人権です。簡単にあなたは認知症じゃないのと冗談めいたような感じで会話をされる方もいらっしゃるということを聞いたりするのですが、その方の人権だから、私たちもそんなに簡単に、あなたは認知症ですねとかではなくて、よく考えてその方の人権が大事だからと、私はそういう話をよくします。そういうことに関してはいかがでしょうか。

(成瀬委員)

認知症は、多分将来的には普通の方は認知症、我々も多分認知症になると思いますし、むしろもっとそのようにどこでもある病気だということで考えられたほうがいいのではないかと思います。認知症をそのようにして差別してはいけないと思っています。むしろもっとどこでもある病気だということで考えられたほうがいいのではないかと思います。認知症をそのようにして差別してはいけないと思っています。年を取ったら誰でも認知症に最後はなるわけですから、そういうものなので、2025年には、多分80歳以上の2人に1人くらいは認知症という時代になるので、認知症は普通の病気というように考えられたほうがいいのではないかと、私は思います。糖尿病や高血圧と同じような感じで考えていくというほうがいいのではないかと思います。この人は認知症というようにレッテルを貼るのはむしろよくないと思います。認知症だからいけないとか、そういうことはむしろ逆で、認知症は認知症でいいのではないかとしておくほうがいいのではないかと私は思います。

(近藤委員)

普段の会話の中でもあるんですね。

(成瀬委員)

そうです。別に認知症ということをもそんなに、そのようにおっしゃっているということは、認知症になると多分、人間はもう終わりだとか、そういう観念があつてそのように思われるのだと思うのです。ですから、別にそこで認知症ということを出す。気軽にそういうことを言うのはどうかと思いますけれども、あまりそういうところには、今の意見を逆に言うと、認知症ということがやはりすごく非常に大変なものだということの裏返しみたいな感じに聞こえるので、もっと気軽に認知症は使ったほうが良いとは思いません。

(座長)

普及啓発という部分の一つの大事な観点を今、成瀬先生は言っていたと思うのです。だれでもなり得るし、隣の人がそうかもしれないのだから、みんなで普通の病気と同じように

予防と早期発見、早期治療とその後のケアをきちんと国としても、地域としても私たちもしまししょうよと。そういう発想で普及啓発をしていったほうがいい。認知症なんかこういうものなのだから、このところを早く見つけて何とかしなくてはいけないのではないのではないか。そういうご意見で思いますので、ぜひそのようにしていただければと思います。自分は認知症じゃないかといって、いろいろなところへかかってみる。みんながそうするようになるほうがいいのではないかと。そこで違いますよと言われてたら、ああそうですか、と。でも、認知症ですよと言われても、そこであまりがっかりしないで、いろいろなサポートがありますよというように教えられる。何とかそういう世の中になればいいかなみたいなことだろうと思います。

もう時間がきましたけれども、まだご発言いただけていないのですが、熊谷先生、何かご意見ありますか。

(熊谷委員)

今のことに関連して、今の話は非常にこの委員会を進めるうえで大事なものを含んでいる。認知症というものに対するイメージを我々がどう持つかと。そういうことがある程度はつきりしないと、いくらいろいろな議論をしても、かみ合わないのだろうと。確かに認知症というのは、いろいろな側面があると思います。成瀬先生がおっしゃったようにだれでもかかると。非常にありふれたものであると。特に今後、日本の今の年齢構成、国民の年齢構成を見ると非常に多く多死社会という、そういうことが目の前に現実になりつつあると。そういうものである半面、認知症は実はやはり非常に重い病気でもあるのではないかと。最終的には命にかかわるわけですから。そういった意味では、がんやその他の内科疾患とも同じような位置づけになるわけですし、そういう同じ一つの疾患でも、ものの見方、切り取り方によって多面性があるので、そういうもののイメージというものを我々もう少ししっかり認識しながら、こちらの議論を進めていかなければならないのではないかと。

例えば、身体疾患においてがんというものも、日本国民はものすごくたくさんがかかる社会になっていると。命にかかわる人もいれば治る人もいるし、他の内科疾患も同じであると。認知症もさまざまなケースやパターンがあると思いますし、割と早期に、例えば、1年半くらいでなくなる人もいれば、もっと長く生存される方もいるでしょうから、そういうところをもう少しはつきり我々、疾患のイメージというものをもう少し共有できたらいいのではないかと。

(座長)

ありがとうございました。まだ、なかなか新潟市は、私がいる北区あたりは、まだそういう偏見は未だに濃いかなどという印象は、北区だけではないですけども、市全体もそうだと思います。県としても。でも、なかなかそのところが少し突破できないといういろいろない

施策をやっても、それは別物みたいになっていく危険性があるのではないかと二人の先生からご指摘いただいたと思いますので、そこを生かして何とかいい計画にしていければいいかと思えます。

ほかに何かございますか。まだ発言されていないのは。

(齋藤委員)

いろいろなタイミングでこれだと思うこともあったのですが、タイミングを逃してしまって。

いくつかあったのですけれども、先ほど宇都宮委員がおっしゃっていた、現場の方のサービス事業所側の人材育成というところでは、日々、地域包括支援センターとしても感じるところがけっこうありまして、例えば、BPSDが強くなってきた方の受け入れであるとかを近年、断れるケースの数がけっこう多くなってきたかなということは肌を感じる印象です。もちろん現場だけで解決できる課題ではなくて、医療の方や私たちマネジメント側の連携なども十分必要なのですけれども、その辺の現場の皆さんが認知症の方の今の状況を一緒にチームでとらえてモニタリングをしながら、どんなケアがあると過ごせそうかなみたいなことを掘り下げていく踏ん張りみたいなものが少なくなっているのかなという感じが個人的にはすごくしております。そういったところもぜひ今後、力を入れていけるといいのかとは思っております。

北区のもの忘れ検診のお話を先ほど、成瀬先生からもフォローの体制をしっかりとということがすごく大事というご指摘をいただきましたけれども、検診は走り出したのですが、地域包括支援センター側の要精検の方へのフォローなどがまだこれからの段階で、受診をされた方のその後、どんなお気持ちで今、過ごしておられるかということが、地域包括支援センターとして気になっているところですが、これから実動の部分を先生方と検討していくという段階なので、この取組みを進めるにあたっては、その辺の振り返りなども含めてしっかりとした素地を作ってスタートするということが非常に大事なのだなど、現場としても感じております。

(座長)

ありがとうございました。初期集中支援チームに関してはモデルとして、大変ご苦労していただいているので、それが活かせるようにまとめられるといいと思います。皆さん活発な、それぞれの領域からのご意見をいただいたと思います。キーワードとしては、やはりチームとか、連携とか、普及啓発といったところが上がってきているなど。どうもその辺にみんな今、まだ足りない点を感じられているのだということが大変、分かった気がします。どうもありがとうございました。

それでは、私の司会は終わらせていただきますので、事務局にお返しいたします。

(司会)

ありがとうございました。先ほども少し説明しましたが、資料5をご覧くださいませでしよ

うか。こちらは、この会議の開催日程と下のほうには先ほど少し申し上げました、介護保険事業等運営委員会の開催案と書いてありますが、現時点での開催予定でございます。この会議の今後の予定でございますが、8月8日本日でございます。第2回目を10月以降に予定しております、内容といたしましては、本日いただきましたご意見を踏まえまして、第7期計画における認知症施策の取組みについてお示しできればと考えております。

第3回目は年度末に新しい計画の報告を予定しており、今年度は計3回の開催を予定しております。それに並行して、資料の下の表、介護保険事業等運営委員会について計画全体の議論をしていく予定です。記載のと通りの開催予定となっておりますけれども、認知症施策につきましては、この会議で皆様からいただきましたご意見を計画案に反映して、運営委員会といでもご検討いただきたいと考えております。ですので、またお気づきの点、今日の会議の中で言い忘れた点等ございましたら、例えば、施策体系をこのようにしたほうがいいのかとか、こういった文言を加えればいいのかとか、また10月のほうでも案を示したいと思っておりますけれども、適宜またご意見、ご指摘等をいただければと思います。

以上でございます。何か言い忘れた点がなければ、これで終了とさせていただきたいと思っておりますがよろしいでしょうか。

長時間にわたりご審議をいただきありがとうございました。本日の議事録、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。

なお、介護保険事業等運営委員会についても、資料、議事録がホームページに掲載されますので、ご覧いただければと思います。

本日は大変ありがとうございました。今後ともどうぞよろしく願いいたします。