

平成 27 年度第 2 回仙台市認知症対策推進会議 議事録

開催日時：平成 28 年 2 月 2 日 18 時 30 分～

開催場所：仙台市役所 上杉分庁舎 6 階会議室

[委員(五十音順・敬称略)]

(出席)

- 浅沼 孝和 (一般社団法人仙台市医師会理事)
阿部 哲也 (認知症介護研究・研修仙台センター研究・研修部長)
太田 みどり (公益社団法人宮城県看護協会専務理事)
大橋 洋介 (仙台市弁護士会)
賀澤 敦子 (宮城県精神保健福祉士協会)
菊地 昭三 (仙台市老人福祉施設協議会施設推進委員長)
古積 美栄子 (特定非営利活動法人宮城県ケアマネジャー協会理事)
佐々木 薫 (認知症介護指導者ネットワーク仙台代表)
鈴木 佐和子 (宮城県老人保健施設連絡協議会理事)
蘇武 徳典 (公益社団法人認知症の人と家族の会宮城県支部代表)
高橋 将喜 (一般社団法人仙台市薬剤師会副会長)
丹野 智文 (公益社団法人認知症の人と家族の会宮城県支部)
原 敬造 (一般社団法人仙台市医師会・認知症サポート医)
三浦 啓伸 (一般社団法人仙台歯科医師会理事)
矢野 直美 (仙台市地域包括支援センター連絡協議会副会長)
山崎 英樹 (認知症疾患医療センターいずみの杜診療所・認知症サポート医)
蓬田 隆子 (特定非営利法人宮城県認知症グループホーム協議会会長)

(欠席)

- 井上 博文 (みやぎ小規模多機能型居宅介護連絡会代表)
大浦 礼子 (社会福祉法人仙台市社会福祉協議会地域福祉課長)

[事務局]

仙台市健康福祉局
各区保健福祉センター障害高齢課

[オブザーバー]

公益財団法人仙台市健康福祉事業団介護研修室
宮城県保健福祉部長寿社会政策課

[次 第]

- 1 開会
- 2 議事
 - (1)平成 27 年度認知症対策事業の主な取組みについて
 - (2)認知症初期集中支援推進事業について
 - (3)各関係機関における認知症関連の取組みについて
 - (4)平成 28 年度認知症対策事業の取組み方針について
- 3 その他
- 4 閉会

[会議内容]

1. 開会

(事務局)

本日は、ご多忙のところお集まりいただきまして誠にありがとうございます。

定刻となりましたので、只今から平成 27 年度第 2 回仙台市認知症対策推進会議を開催いたします。

本日の進行を勤めます、仙台市健康福祉局保険高齢部介護予防推進室推進係長の川村と申します。宜しく願い申し上げます。

それでは、開会に先立ちまして、仙台市健康福祉局保険高齢部長の會田より、一言ご挨拶申し上げます。

(會田保険高齢部長)

みなさん、こんばんは。保険高齢部長の會田です。本日はお忙しい中お集まりいただきましてありがとうございます。

挨拶に先立ちまして、認知症に対しての社会的費用がどれほどかかっているのかという報道がありましたのでご紹介させていただきます。

平成 27 年 5 月発表の慶応義塾大学医学部の研究結果によりますと、日本では 1 年間(平成 26 年度)の推計でおよそ 14.5 兆円ほどかかっているだろうということでございます。内訳といたしましては、医療費として 1.9 兆円、また介護に要する費用として 6.4 兆円、さらにご家族の方がケア等で負担される介護負担等を数値化したものとして 6.2 兆円、これらの合計で、日本では 1 年間におよそ 14.5 兆円が認知症の方に対する費用として使われているのではないかという推計です。

認知症の方、さらにはそのご家族の生活の質をさらに上げていく、地域で支えていくといった取組みがますます求められているところでございます。本日お集まりいただきましたような関係者の皆様方が、それぞれのお立場でこれまで以上にお力を発揮していただ

くこと、それが大変重要であるということが、これらの数字から改めて私も認識させていただいたところでございます。

本日の会議におきましては、私ども仙台市の今年度、さらには来年度の取組み等につきましてご説明をさせていただきますと共に、ご出席の皆様方のそれぞれのお立場での取組みといったことにつきましてご報告を頂戴いただきながら、皆様方の意見交換といったものをさせていただこうと思っております。そういったことを通じて、繰り返すにはなりますが来年度以降の仙台市としての認知症対策がさらに進んでいくことを期待いたしまして、本日の会議が実り多いものとなりますようご期待申し上げまして、私からの挨拶とさせていただきます。本日はどうぞよろしくお願い致します。

2. 出席者紹介

(事務局)

続きまして、今年度初めてご参加いただきます委員の皆様をご紹介します。

認知症介護研究・研修仙台センターの阿部哲也委員でございます。

宮城県ケアマネジャー協会の古積美栄子委員でございます。

仙台市薬剤師会の高橋将喜委員でございます。

本日、井上委員と大浦委員からはご欠席のご連絡が、大橋委員より遅れていらっしゃるとの連絡をいただいております。

続きまして、新たに参加されるオブザーバーを紹介いたします。平成27年9月1日に認知症疾患医療センターに指定いたしました仙台西多賀病院・認知症疾患医療センター長の 大泉英樹先生でございます。大泉先生、一言お願い申し上げます。

(仙台西多賀病院・大泉センター長)

仙台西多賀病院の大泉と申します。宜しくお願い致します。昨年9月から認知症疾患医療センターを開始させていただいております。現時点では太白区の方が非常に多くいらっしゃるっており、予約も1ヶ月待ちの状況でありますので、非常にご好評いただいているのかな、と思います。今後とも患者さんをより多く診ていきたいと思っておりますので、宜しくお願い致します。

(事務局)

それでは議事に入る前に資料の確認をさせていただきます。

本日、皆さんにお配りしている資料は、「座席表」「資料1追加」「各機関における認知症関連活動報告」、そして宮城県長寿社会政策課よりご提供いただきました「平成27年度宮城県認知症カフェ設置促進・普及啓発事業のちらし」となっております。

先日、お送りしました資料につきましては、本日も持参いただくようお願いしております。

したが、お持ちでない方、また本日の配布資料でお手元にない方はいらっしゃいませんでしょうか。

それでは、議事に入らせていただきたいと思います。山崎会長、宜しくお願い致します。

4. 議事

(山崎会長)

どうぞよろしくお願い致します。

議事に入る前に、この会議の公開・非公開についてですが、今回も特に非公開にする理由もございませんので、公開としてよろしいでしょうか。 ⇒異議なし

それでは、公開とさせていただきます。

続いて、議事録の署名人についてですが、私から指名させていただいてよろしいでしょうか。では今回は阿部委員にお願い致します。 ⇒阿部委員、了承。

(1) 仙台市の認知症対策事業について

(山崎会長)

それでは、まず(1)平成 27 年度認知症対策事業の主な取組みについて、事務局よりご説明をお願いします。

(事務局)

介護予防推進室長の小林でございます。それでは資料 1 をご覧ください。平成 27 年度認知症対策事業の主な取組みでございます。

1. 普及啓発について、でございます。

「認知症サポーター養成講座」ですが、依頼に応じた開催のほか、百貨店や警察署職員を対象に今年度実施しております。また、サポーター養成講座の講師となるキャラバン・メイト対象のフォローアップ講座を、3月に開催予定としております。第1回のこの会議で、皆様から認知症サポーター養成に関しまして、「サポーターに求められるのはパートナーとしての伴走支援であり、その意味を理解していくことが大事ではないか」というご意見をいただきました。そういったことを踏まえまして、今年度はその講師となるキャラバン・メイトの皆様が、その意味をサポーター養成講座で伝えられるよう、フォローアップ研修では、丹野委員にご協力いただく形をとりまして、当事者の声を発信いただくプログラムとして、企画を練っているところでございます。

その他の普及啓発については、地域包括支援センターなどが開催しております介護予防教室やパンフレットを活用しながら取組みを進めておりました。

2. 早期発見・早期対応の促進について、でございます。

「認知症地域医療支援事業」においては、資料のとおり研修を実施しましたが、かかりつけ医等の対応力向上研修に、今年度から仙台歯科医師会と仙台市薬剤師会にもお声掛けをして、広く学ぶ場として実施いたしました。

「認知症初期集中支援推進事業」については、次の議題で詳しく説明させていただきたいと思います。

「認知症地域支援推進員の配置」について、でございますが、今年度は独自に研修会を開催し、市内の50地域包括支援センターに推進員を配置いたしました。地域の様々な関係機関とネットワークを形成しながら、認知症に関して効果的な支援を進めていく、といったところで認知症地域支援推進員が活躍できるような体制を作っております。

3. 認知症の人とその介護家族支援について、でございます。

認知症の人とその介護家族支援として、物忘れ電話相談、認知症介護家族向け介護講座・相談会を実施しました。

本市では様々な認知症カフェが地域で実施されていますが、カフェを実施している団体や、これからカフェの実施を検討している団体との情報交換会・勉強会を開催しました。蓬田副会長、蘇武委員、佐々木委員に世話人としてご尽力いただいたほか、認知症介護研究・研修仙台センターにもご協力いただき、認知症カフェの分類を整理したうえで、情報を一覧にして仙台市ホームページに掲載いたしました。「参考資料1」がその一覧ですので、後ほどご覧ください。

2ページの方をご覧ください。

「認知症地域資源マップ等作成事業」でございますけれども、地域包括支援センターの方で実施しております。

また、同じく地域包括支援センターの方で、「地域における認知症介護家族交流会事業」の方も実施しております。

「認知症ケアパスの作成」でございますが、認知症当事者をはじめ、資料にありますメンバーによる認知症ケアパス作成ワーキングを実施し、内容について協議しております。今回委員の皆さまには、この素案に対するご意見を事前にいただきました。丁寧に見ていただき、ありがとうございました。別添①のとおり、皆様からご意見をいただいておりますので、このご意見とワーキングで協議された内容をすり合わせながら、最終的なケアパスを年度内の完成を目指して取組んでまいりたいと思いますので、よろしく願いいたします。

また、このケアパスをどのように配布し、活用していくのかについても皆様から様々なアイデアをいただきました。作成を目的とするのではなく、これからどのようにこのケアパスを地域の皆様に届けていくか、どのような手法を使うかというところがまさに重要だと

思っております。今回皆様から様々なアイデアをいただきましたので、来年はケアパスの具体的な活用についても検討してまいりたいと思います。

4. 認知症介護の質の向上について、でございます。

「認知症介護研修事業」は資料の通りですが、認知症介護基礎研修のモデル研修を実施しましたほか、今年度より回数や定員を増やして取組んだ研修もございました。

5. 認知症施策の検討について、でございますが、この仙台市認知症対策推進会議に多様な分野からの委員にご協力いただき、今年度2回目の開催となっております。

6. 認知症疾患医療センターの運営について、でございます。

先ほどご紹介いたしました通り、平成27年9月より、地域型として仙台西多賀病院を新たに指定しております。

最後に、7. その他でございます。

昨年度の東北福祉大学との協定締結に加えまして、今年度はエーザイ株式会社と協定を締結しまして、それぞれ連携しながら認知症対策関連の事業を実施したところでございます。

資料1についての説明は以上でございます。

(山崎会長)

ありがとうございました。ただ今のご説明につきまして、委員の皆様からご意見・ご質問はございますか？

認知症ケアパス関連で、丹野委員の方から何かございますか？

(丹野委員)

今回ケアパスを作るにあたって、私は作成ワーキングに入らせていただいたのですが、私も、「どの目線で作るか」ということについて皆さんと話し合いになりまして、やはり家族目線、当事者目線で作ってほしい、ということ強くお願いしました。それは何故かという、今まであった色々な冊子が、重度になってから支える、といった内容のものばかりで、私には必要ないな、と感じたので、今までなかったものを作ってほしいと思って要望したのが、今回のケアパスです。なので、もしかしたら見る人によっては違和感があるのではないかな、と思ったのですけれども、今までなかったものを作ってほしいと思っていたので、お願いして作ってもらいました。

(山崎会長)

大変画期的なものだと思うのですが、阿部委員の方から何かコメントはありますか。

(阿部委員)

私は事前の意見は提出できなかつたのですけれども、大変素晴らしいものだと思います。ただ、2, 3点思ったのが、先程の丹野委員のお話にもあったとおり、どちらかというところを使う側というか、一番に認知症の方本人にとって読みやすいようにするというところで、そういう意味では非常にわかりやすいものになっていると思います。

もともと厚生労働省の出している認知症ケアパス作成の手引きを読み直してみると、今まで色々な資源マップであるとか、社会資源一覧といったものが数十年前からありました。それとの違いは何なのかと思って仙台市のケアパスを読んでみたのですが、やはり手引きにもあるように、認知症の方や家族の方が、自分たちのおかれている状態ごと、仙台市のケアパスでは進行に応じてと書いてありますが、状態に応じてどのサービスが使えるかがすぐにわかるという点と、これから先にどういったサービスがあるかがわかる点、この2点が今までの資源マップやサービス一覧との違いなので、そういった意味では今回作成されたケアパスの中でも、10・11 ページにあるサービス一覧が非常に重要だと思いました。特に、上段部分に「認知症かもしれない」というところから、最後は「常に介護が必要になった」と横軸になっていて、生活機能障害や認知症の進行度合いに応じて、段階ごとに必要なサービスであるとか、それぞれの相談先や健康づくり講座が縦軸で示してあって、非常にわかりやすいと思います。ただ、このページが最初にあるともっと良いのではないかと思います。

(山崎会長)

ありがとうございました。この資料1別添①追加を見ると、なかなか辛口のご意見もあるようですが、このご意見をうまく取り入れながら更に仕上げていくということなんだと思います。さらにご意見等はございますか。ケアマネジャーの立場から、古積委員はいかがでしょう。

(古積委員)

認知症というと何となく暗いイメージにとられがちなのですが、このケアパスは色がきれいだと思いました。スタッフにも見せてみたのですが、「今までの【認知症の人達にどのように関わるか】ではなく、認知症の本人・ご家族がどのようにしていけば良いかがわかる内容ですね」という反応でしたので、是非様々なところで広めていただければ、と思いました。

(山崎会長)

ありがとうございます。蘇武委員はいかがですか。

(蘇武委員)

丹野委員の方から、本人・家族の目線で作成されているというお話がありました。他市町村で作成しているものから比べると、随分家族にもわかりやすいようになってはいるのですが、まだまだやはりサービス提供者目線という部分が多くあるような気がします。専門的な言葉遣いも含めて、誰に配布するのかを考えた時、これはサービス事業所に配布するわけではないので、家族が手に取って、認知症のことを考え始めたという人に対してわかりやすい言葉遣いであるとか。それから、こういったサービスもあるというのは、宮城県の中でも仙台市はとても優れており、幅があると思っておりますが、まだ漠然と示されている状態なので、もう少し掘り下げて記載していただけると、家族がわかりやすいケアパスになるのではないのでしょうか。

最近、特にご本人の方が声を上げるようになってきました。ご本人がもっとわかりやすく、どこに相談して、どこに声をかければ良いのかがまだわかりづらいところがあるので、そういったところももう少し掘り下げていただければと思います。

(山崎会長)

ありがとうございます。佐々木委員はいかがでしょう。

(佐々木委員)

資料1別添①の最初の意見は私で、ケアパスの流れがわかるようにする必要があるので、ページの最初の方にフローチャート式の流れがわかる図がほしいと書きました。そういった意味では阿部委員と近い考えかなと思います。最初の方で、自分が困った時にどこから入ればよいかのわかる形の方が良いのかなと思います。中身は非常に良いと思いますけれども、自分の状態に応じてどこから入っていいのかという、丹野委員の言う利用者目線が大事だと思いますので、もう一工夫していただけるとありがたいと思います。

(山崎会長)

有難うございます。蓬田副会長はいかがですか。

(蓬田副会長)

色使いも、非常に見やすいというか、インパクトがあって良いと感じたのが一つと、もう一つは、そもそもケアパスという言葉が一人歩きしているところがあって、ケアパスとは何かということが実際にはわかっていないことも非常に多いので、先程フローチャートというお話もありましたが、一目で見てケアパスとはなにかということがわかるような工夫があると、さらに家族や一般の方ももう少し理解が早くなるのかなという気がします。ただ、中身としては非常にわかりやすいと思います。

(山崎会長)

ありがとうございます。さらに何かご意見等ございませんでしょうか。

例えば、ケアパスの資料をデータでいただいて、それぞれが「この部分をこう変えたらどうか」とメールでどなたかに集約するということは可能でしょうか。

(事務局)

今回いただきましたご意見をこちらの方で整理させていただいて、最終的にはこちらにお任せいただければという風に考えております。

(山崎会長)

そうすると、今後ケアパスを見て意見を出したいと思った際には、意見を表明する機会というのはないのでしょうか。

(事務局)

年度内の完成を目指して動いておりますので、時間が限られている状況です。本日の皆様のご意見を踏まえて、また何かご意見がございましたら、なるべく早くこちらにいただくという形が精いっぱいだと思います。

(山崎会長)

例えば、もし追加のご意見があれば各委員から介護予防推進室あてに今週中に送るということであれば可能でしょうか。

(事務局)

追加のご意見をいただける分には、ありがたいことだと思います。

(山崎会長)

蘇武委員のご意見でもあった通り、「認知症ケアパス」という言葉自体が、その筋の人しかわからない言葉、というお話を聞いて、私も「あ、そうか」と思ったのですが。私も外来で認知症カフェのリストや、将来の認知症ケアパスを face to face でお渡ししたいと思った時に、認知症を受け入れられている方と、まだよく受け入れられていない方、色々な状況があると思うのですが、「認知症ケアパス」というものが前面に置かれるということを控える、ということもあるのかなど。例えば、表紙上部に「物忘れで悩んでいるあなたへ」とあって、下部に「認知症ケアパス」と記載するなど、そういったこともありなのかどうか、ひとつの意見として私の方で書かせていただきたいと思います。

浅沼委員、もし医院でお渡しする際のことを考えるといかがでしょうか。

(浅沼委員)

認知症ケアパス、という言葉自体が通じないのではないかと思います。診療所でお渡しする際には、もっとわかりやすい言葉が表面にあればいいなと思います。

(山崎会長)

薬剤師会の方で、薬局に認知症ケアパスをおいて配布するという場合、この表紙について何かコメントはございますか？

(高橋委員)

少し重すぎるような感じがします。古積委員の仰っていたように、もっと軽やかな、明るい感じがあれば。「パス」という言葉自体が病院でよく使用される言葉で、これ以外はダメだと捉えられる可能性があるのも、もっと柔らかい言葉を考えていただけるとありがたいと思います。

そのまま渡すことを考えると、薬局でお渡しするような方はきっと、まだ軽いというか初期の方なので、「認知症ケアパス」を渡されると驚くのではないのでしょうか。何が軽いかはまだわかりませんが、何か軽い言葉があればいいと思います。

(山崎会長)

歯科医師会の方ではいかがでしょうか。

(三浦委員)

歯科医院に来る認知症の方もしくはご家族の方にとっては少しわかりにくいかなと思います。

また、ケアパスに使用されている写真が内容にリンクしていないような気がするのですが、この写真はどのように選定されているのですか？

(事務局)

写真については仮の状態に掲載しているものです。現在、事務局の方でケアパス作成ワーキングとあわせて、認知症の方のお話を聞く等取材をしております。その中で、写真に写っても良いと仰っていただいている当事者の方もいらっしゃいます。現在は外国の写真も入っておりますが、今後は日本の写真で、認知症の方が活動していらっしゃる場面ですとか、様々な福祉の場面を選定していきたいと考えております。

(山崎会長)

窓口でお渡しするということですが、地域包括支援センターの矢野委員はいかがでしょう。

(矢野委員)

私の印象としては、柔らかいイメージでいいかな、と感じました。ただ、やはり最初に「認知症」と書いてあると、初期相談の際にはその言葉を隠す場合もあるのかなと思いますので、タイトルについては何とかならないかな、と思います。

「ケアパス」という言葉も、地域包括支援センターの立場からしてもその意味が入ってこないと思いますので、わかりやすい言葉がいいのかな、と思います。

(山崎会長)

ありがとうございます。さらに他の委員からご意見はございませんでしょうか。内容としては、私はこの「はじめに」の部分で非常に感動しました。こういった形でご本人が手にとれるようなものは非常に画期的であることは間違いないので、ケアパスがより早期支援につながるように、丹野委員の最初のご苦勞が教訓としてしっかり活かされるようなものになっていければと強く思っております。

事務局の方から何か追加で説明はございますか。

(事務局)

表紙の部分が印象として大きいと思っておりますので、只今皆様からいただいたご意見を踏まえまして、作成ワーキングの方でもケアパスの使い方については議論を重ねながら作成してきたということもございますので、それぞれのご意見を織り交ぜながら、表紙の書き方なども工夫して参りたいと思っておりますので、最終的には事務局にお任せいただくことにはなりますが、追加のご意見等ございましたら、またこちらまでお寄せいただければと思います。

(山崎会長)

それでは、追加のご意見があればまた介護予防推進室の方にメールで送っていただくということで、宜しく願い致します。

(2) 認知症初期集中支援推進事業について

(山崎会長)

それでは続きまして議題の(2)認知症初期集中支援推進事業について、事務局の方からご説明をお願いします。

(事務局)

それでは、認知症初期集中支援推進事業についてご説明いたします。資料2をご覧ください。

1. 認知症初期集中支援推進事業とは、認知症になっても本人の意思が尊重され、出来

る限り住み慣れた地域で暮らし続けることを支援するために、「認知症初期対応サポートチーム」を配置し、認知症の人やその家族に対して、訪問などにより早期に専門職が関わり早期診断・早期対応に向けた支援を行う、ということを目的に行われております。

2. 訪問対象者ですが、原則として40歳以上の方で、在宅で生活をしており、かつ認知症が疑われる人、又は認知症の人で、次の①、②の基準に該当する方という風に定めております。①としましては、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、②医療サービス、介護サービスを受けてはいますが認知症の行動・心理症状が顕著なため対応に苦慮している、その家族に向けての訪問支援をしております。

この認知症初期対応サポートチームの「初期」というのは、①認知症発症後のステージとしての初期病気の早期段階という意味合いと、②認知症の人への関わりのファーストタッチ、初期の段階という意味の、2つの意味合いを持っております。ですので、対象となる認知症の方は、初期段階の方とは限らず、中期であってもこれまで医療や介護との接触がなかった方も含まれております。

3. 仙台市の実施経過でございます。

平成25年度に国の認知症初期集中支援モデル事業として取組んでございます。当初は、3か所の地域包括支援センターをエリアとして1チームで対応しておりました。平成26年度は、このモデル事業を受け継ぐ形で、継続して実施しております。

4. 平成27年度の実施状況でございます。

(1)今年度の事業目標を3つ掲げております。①地域住民、医療・介護の関係機関への普及啓発により早期に相談が入る仕組み作りを進める、②認知症の相談を受けた初期の段階で、認知症初期対応サポートチームを派遣し、認知症の人や家族へ専門的な視点に基づいた支援を行う、③全市展開へ向け、支援のあり方や現状の制度を踏まえた仕組みづくりを進める、としました。

(2)実施体制としましては、青葉区・宮城野区・泉区の3エリアで、32の地域包括支援センターで実施しております。チームは下の図にありますように、仙台市介護予防推進室にチーム員を置きます「チームA」と、いずみの杜診療所をお願いしております「チームB」という2つのチームとなっております。チームAの方は、専門の職員、医師、作業療法士、介護福祉士、保健師、薬剤師からなっております。

(3)実施内容としましては、①認知症初期集中支援推進事業の目標を共有していくこと、②市民に向けての普及啓発をすること、③初期集中支援を実施すること、の3つをあげております。

①について説明いたします。昨年4月に事業開始のキックオフ会議をいたしまして、29箇所の地域包括支援センター、チーム員、区役所等の全51名が参加して、会議において事業目標を共有しております。下の図を見ていただきます通り、現状の支援のウェイトにつ

いて、MCI(初期の段階)の方の対応というのは、ほぼ相談が上がってこないということがありまして、処遇困難事例の対応が多くなっております。これらを、今後この事業を展開することによって、MCIの相談がつながっていく仕組みを作る、といったことを参加した皆様に共有したところでございます。

②の普及啓発ですが、認知症初期集中支援推進事業の理解促進のために、チーム員会議の後に「認知症初期集中支援つうしん」というものを発行いたしまして、チーム員会議で話し合われた事例ですとか、大事にしたいポイントなどをチーム員、区役所、総合支所等に送付し情報共有を図りました。また、認知症の早期対応や認知症初期対応サポートチームの存在を市民等へ啓発をするために、2種類のチラシを作成しまして、各関係機関の方へ周知を図っております。

③初期集中支援の実績でございます。

平成27年12月末現在の実績です。チーム員会議は月1回開催しておりまして、延べ26事例を検討しております。これまでに、Aチームで訪問した件数は実人員で8事例、いずみの杜診療所に委託をお願いしておりますBチームの方では実人員で120の事例で相談が寄せられております。

特徴としましては、Aチームの相談では、支援拒否やキーパーソン不在など、介入方法に関する相談が多く、Bチームの相談では、未受診やBPSD等の医療相談が多くございました。

(4)これまでの事業を通しまして、3点の課題を挙げております。

①認知症の相談において実施される支援の多くが介護保険サービスの提供となっていることで、これら介護保険サービスの提供も必要なのですが、介護保険サービスに偏らない馴染みの深い地域と繋がりを持つ、そういった支援であるとか、心理的サービスが不足しているということが浮き彫りになりました。

②当事者や介護家族の声を反映し、認知症の正しい理解や早期発見・早期介入を促すための啓発が今後ますます必要であるということが明らかになりました。

③認知症初期対応サポートチームの活用促進のための仕組みづくりが必要であるということが明らかになりました。

(5)今年度、これらの課題に対応するため、地域包括支援センター、チーム員との意見交換を交わしながら、対応について議論をしたところでございます。

(6)先程の、介護保険サービスに頼らない地域での支援を行っていく体制づくりといたしまして、下の図に示しました通り、様々な事業、認知症カフェですとか、先程議論いただきました認知症ケアパスであるとか、地域の支え合いサロンなど、様々な事業と一体となりまして、住み慣れた地域で安心して暮らしていくために事業を進めていこうと考えてお

ります。

5. 平成 28 年度の取組みについての案でございます。平成 28 年度は仙台市全域を対象として、事業を進めていく予定でございます。1) 目的、2) 目標は資料をご覧ください。

3) 内容でございますけれども、次年度は、まず若林区、太白区におきましても認知症初期対応サポートチームを置いて実施して参ります。(①、②)

③サポートチームの役割といたしましては、ご本人やその家族の方に認知症地域支援推進員と共に訪問し、アセスメントの上訪問支援対象者や、家族などへの初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行うということを役割としておりますので、今後ともこれらの役割を確認しながらこの事業を進めて参りたいと考えております。

説明は以上でございます。

(山崎会長)

ありがとうございます。先ほどのご説明に対して、各委員の方からご意見、ご質問はございますか。

(蘇武委員)

初期集中支援については、今後非常に期待される役割となるわけでございますけれども、どうして MCI が見つからないのだろう、と考えました。初期集中支援も、地域包括ケアもそうですが、実際に「地域」が入っていない。情報をどこから共有しようかと考えると、民生委員さんや町内会の方々であったり、色々な地域資源があって、その方たちの方が実は的確な情報を持っていらっしゃる。しかし、国も地域行政もそうなのですが、「地域」というと「地域包括支援センター」が入れば「地域」だという捉え方をしているのではないかと思ってしまう。地域包括支援センターだけではなくて、本当に地域資源と呼ばれる方々を仲間に入れていかないと、MCI の発見はなかなか難しいだろうと思いますので、今後の取組みの中で、そういう方々の意見を取り込めるような形を作っていただきたいと思えます。

(山崎会長)

ありがとうございました。民生委員さんの方から、地域包括支援センターや認知症初期対応サポートチームの方に直接アクセスできるような仕組みが必要ということですかね。これについて事務局の方から何かございますか。

(事務局)

その点については、地域に向けての普及啓発であるとか、地域包括支援センターが地域ケア会議や包括圏域会議、圏域を対象とした個別ケア会議なども実施しております。事例

によっては民生委員さんや地域の様々な関係団体の皆様も入っていただいて、事例検討や協議を行っていただきましたので、そういった場を有効に活用しながら地域の関係団体の皆様にもご理解をいただきながら早期の相談につながるような取組みを今後も進めていきたいと思っております。

(山崎会長)

ありがとうございます。更に何かございませんでしょうか。初期集中ということだと、精神保健福祉士協会の賀澤委員はいかがでしょう。

(賀澤委員)

地域の中で MCI を発見するために民生委員さんのご協力を、というお話でしたが、やはり民生委員さんもタイミングというか、そこで介入するべきなのか、もう少し待った方が良いのかという段階で迷われていて、その迷いから表に情報を出せないというような事例を見たり聞いたりしています。民生委員さんだけではなくて、地域の中の人がそこを理解しないと、MCI の拾い上げは難しいのかなと感じております。民生委員さんよりもっと地域に根差した、例えば隣近所の方やいつも懇意にしている方々が意識を高く持つ、ということが、MCI の方々へのアプローチのきっかけになるのではないかと思います。その部分の強化という意味では、地域包括支援センターであるとか、啓発の為の研修であるとか、どういった形で進めていけばよいのかというのは課題だと感じております。

(山崎会長)

ありがとうございます。初期集中支援という取組みが仙台市にはあるのだ、という啓蒙をもう少し地域に対して必要ではないかというご意見だったかと思えます。

老健連絡協議会の鈴木委員はいかがでしょう。

(鈴木委員)

MCI の状態で、早く支援が入るとするのはとても理想的だと思います。民生委員が、というお話が先ほどから出ていますが、私も含めて地域の中で生活していると思うのは、やはり町内会の集まりであったりとか、そういった場に顔を出すと、町内会にもご高齢の方が多くなってきておりますので、その中で、「どうも最近あの人は出てこない。なぜだろう。」と周りの人たちが思っていたりはするのだけれども、それが具体的に認知症サポートの場に繋がらないところがあるので、町内会組織等も含めて、住み慣れた地域の中でその人のことをよく知っている人たちが、ということが非常に重要なのかなと思います。そのあたりの活用ができればいいかな、と思います。

(山崎会長)

ありがとうございました。老人福祉施設協議会から、菊地委員はいかがでしょう。

(菊地委員)

私も他の委員の方々と同じ意見です。民生委員を含めた地域の方々や、地区社協の方では福祉委員という方々もいらっしゃいますので、そういった方々が、隣近所の方の様子が最近おかしいぞ、となればその情報が吸い上げられていけるような仕組みがあればと思います。資料2別添①のグラフを見ても、BPSD に関することであるとか、そういったことを周辺の人たちが気づいてサポートに繋げていけばいいな、と思います。最初のケアパスの資料もそうなのですが、最近利用者の方々を見ていて感じているのは、「自分が認知症でない」という診断を受けるためにあちこち回られている方がいるということです。認知症でないという安心が欲しいがために受診する方がいる一方で、自分の症状について正しく知りたいという方もいる。こういった症状であれば、こういった生活ができるという希望も持っているわけです。こういった薬なら対応できる、とかですね。初期の段階で色々な専門家のサポートに繋がられるように、地域包括支援センターをはじめとして、皆さんでネットワークを組んでいただくとありがたいと思います。

(山崎会長)

ありがとうございます。看護協会の太田委員からは何かございますか。

(太田委員)

認知症ケアパスを読んだ時に、「物忘れで不安になっているあなたへ」という問いかけがドンとくるものがありました。関係者によくわかって、認知症の人を探してもらおうというものではなく、私も含めた市民一人一人に働きかけていくような啓発が大事なのかなと思いました。その時に、誰にどう相談したら良いか、つながる場所がわかる。いずれ当事者になるかもしれない自分に向けてというのが大事なのかな、と思います。

民生委員さんに研修をして、MCI の人を発見してもらおうということではなく、当事者が自分で何かおかしいと気がついたり、家族から「少しヘンだよ」と言われた時につながるような啓発ができたら良いと思うのが一つ。

もう一つは、認知症対策の色々な取り組みについて、当事者の方のご意見も入って、色々な方も参加して、とても充実してきたかな、と今日の報告を聞かせていただいて実感したのですけれども、それで「仙台市はどこを目指すの？」というような、皆で共通して目指すところというか、関係者も当事者も市民も共通して目指せるものが欲しいと思います。これだけ様々な取り組みをされて、様々なサービスが生まれてきている中で、何を目指すのか、どんな仙台市を目指すのか、というものが一つあれば良いなと思いました。

(山崎会長)

ありがとうございました。当事者というキーワードが出ましたが、丹野委員から何かございますか。

(丹野委員)

私の周りで家族の会に来ている方々や当事者を見ると、会社で認知症が見つかる方が多いです。地域で見つかることは殆どなくて。実は認知症は隠そうと思えば隠せるのです。普通の生活の中では。しかし、仕事となるとおかしくなることがあって、会社で見つかる人が殆どです。だからこそ、私が今色々な方達の話聞いて思ったのが、企業向けの初期集中サポートチームがあることや、企業での気づきがあることが必要と思ったので、企業向けの勉強会というものをもっと増やした方が良いのではないかと思います。警察署も必要なのですが、やはり一般企業、大きな企業であるとか、そういった所へ認知症のことを知ってもらうことで、例えば定年退職の方の中には MCI の人が大勢いたりするかもしれないので、効果的なのではないかと思いました。

(山崎会長)

ありがとうございました。太田委員の方から、当事者という事について深く語っていただきました。少し余談かもしれませんが、先日、ジェームズ・マキロップさんというスコットランドの認知症当事者ワーキンググループの代表・創設者の方が大阪に来て講演をされたのを聞きに行ったのですが、そのタイトルが「当事者が開く認知症新時代」というもので、そこで町永さん(元 NHK でフリージャーナリストの町永俊雄さん)が、そのタイトルをつけたその理由について、「当事者」というのは、もちろん「ご本人」という意味もあるのだけれども、実はこれからの社会は全ての方が当事者であるということで、そういった気づきを広めたいということで「当事者が開く」というタイトルにしたのだと仰っていました。なるほどな、と思ったのですが、そういった意味では全ての方が当事者であるというような認識、その啓蒙というのは今後非常に求められるのではないかという風に思います。

それから、A・B チーム両方に関わらせていただいている立場からなのですが、MCI を見つけ出して、それを初期集中支援の仕組みで対応していくというのは、現実的にはなかなか難しいのかなと思います。やはり限られた「減る資源」ですので。そういった意味では、早期支援と危機回避支援、この 2 つにしっかりと集中していく必要があるのではないかと思います。

早期支援については、今広がっている認知症カフェやオレンジドア、そういったものをしっかり広報していくこと、その仕組みが効率的ではないかという気がします。また早期支援の中において、「うつ」と言えるほどの、濃厚なサービスが集中的に必要な方についてはセレクトして、危機回避的な早期支援という位置づけでチームが動くということが一つ、ありなのではないかと思います。

もう一つ、現在メインとなっているのは危機回避支援の事例でございますが、これはやはり事例検討等を通して、漠然としたイメージですがまだ練り上げられているとは言い難い。やはり、どのタイミングで医療が入っていくのかというようなところ、そのタイミン

グの掴み方といったところはまだまだ事例を積み重ねることで、チームに関わる方がその技を磨いていく必要があるだろうなと思っております。

初期集中支援に関して、さらにご意見はございますか。

(佐々木委員)

ただいま山崎会長からもご説明がありましたが、AチームとBチームで随分と違うのかないうところと、かなり幅が広いのかな、と思いました。最初に事務局から説明があった通り、本来の目的としては病気の初期の段階とファーストタッチのところであって、こういったところが地域包括支援センターで言うところの個別ケア会議であったりとか包括圏域会議であったりとか、そういったところに出てくる可能性があるのかなと思います。

ただ、それよりもやはり認知症ケアパスの中で、流れとして位置づけられるとわかりやすいのかなと思います。当事者はもちろんなのですが、我々サービスを提供する側、支援する側としても、ケアパスの中に初期集中支援関連が5ページにしか掲載されていないのはわかりにくいかと思います。議事(1)の時にもフローチャートと言いましたが、こういう場合はこうだ、というようなものがあると、認知症初期対応サポートチームの扱い方というものがわかりやすくなって、我々の利用の仕方も変わってくるのかなと思います。そのあたりも踏まえながら、ケアパスに付け加えてもらえるとありがたいと思います。

また、今後この認知症初期対応サポートチームのあり方が次第に修練されて、新チームもできるということなので、役割分担というか、どのステージで認知症初期対応サポートチームが使えるのかといったことがわかるといいのかなと思います。

(山崎会長)

ありがとうございます。認知症ケアパスと、初期集中支援推進事業との絡みというか、役割分担について事務局の方から何かございますか。

(事務局)

認知症初期対応サポートチームという初期につながる体制があるということをお知らせしています。認知症ケアパスに記載してはおりますが、実際に認知症初期対応サポートチームにつながるためには、まず地域包括支援センター等の相談につながるというアクセスになりますので、この認知症ケアパスだけを辿って認知症初期対応サポートチームにつながるという理解ではなく、認知症ケアパスにも載っているし、地域包括支援センターに相談してもつながる、あるいは認知症疾患医療センターに相談してもつながるということなので、いくつかのアクセスがあり、今後窓口を増やしていきたいともっておりますので、認知症ケアパスだけで強調するということは考えておりませんでした。

(佐々木委員)

強調するというよりも、先ほど出ましたが民生委員や町内会、地域包括支援センターと認知症初期対応サポートチームとの関係図のような、横の連携のあり方がわかるといいのかなと思います。それが流れとなって、どういったところからでも認知症初期対応サポートチームへつながるといったものが視覚的にわかると、当事者や我々支援する側からしてもわかりやすくいいのではないかと思いますので、そのあたりを工夫していただくと良いのかな、と思います。

(事務局)

ありがとうございます。認知症ケアパスだけでなく、初期の段階で早く相談につながる流れを地域の方々と共有できる仕組みを今後も検討して参りたいと思います。

(山崎会長)

ありがとうございました。

(3)各関係機関における認知症関連の取組みについて

(山崎会長)

続きまして、議事の(3)各関係機関における認知症関連の取組みについて、事前に各委員からそれぞれの団体における認知症に関連した活動の報告を提出していただきましたが、それをまとめたものが資料 3 となっております。それぞれの委員から簡単にご報告願いたいと思いますが、時間の制約もございますので、お一人当たり 2 分ほどでご報告をお願い致します。

(仙台市医師会・浅沼委員)

仙台市医師会の浅沼でございます。資料にも書いておりますように、かかりつけ医と認知症専門医療機関との医療連携を促進するというを目的として、様々な研修会を開催しております。

今回は、12月11日に日常診療に役立つ認知症対応力向上講座というものを開催し、山崎会長にお話をいただきました。それから、1月16日には、かかりつけ医向けの研修を歯科医師さんや薬剤師さんも対象に泉病院の長谷部先生、東北大学病院の伊藤先生を講師として研修を行いました。また、病院勤務の医療従事者向けということで、1月26日に徳洲会病院の医療従事者に集まっていただき、講演を行いました。これは104名程集まり、大変好評だったと聞いております。

12月の山崎先生のお話を聞いて、また若年性認知症の方(丹野委員)がスライド画面で出演して下さっているのを拝見して、丹野委員に講演していただくのも良いのではないかと思います。今後、もしお願いする機会があれば是非宜しくお願いしたいと思います。

丹野委員は先日ラジオにも出演なされたと聞いて、私も拝聴させていただきました。そのお話もすばらしかったので、ぜひ色々な皆さんに聞いていただけると、勇気をもって相談にいけるのではないかと、感動いたしました。

また、2月11日には、私の医院の近所で在宅ケア会議(連絡会)というものがございます。民生委員や町内会、老人クラブ、地域包括支援センター、事業所関係の方が集まる会議がありまして、そこで認知症をテーマに取り上げるとのことですので、楽しみにしております。以上です。

(認知症介護研究・研修仙台センター・阿部委員)

認知症介護研究・研修仙台センターとしては、仙台市というよりは全国的に活動しておりますが、今年度は特に仙台市と一緒にやる事業が多く、非常にお世話になりました。ありがとうございます。時間が限られておりますので、一つだけご報告させていただきます。

私どもの方では、毎年国からの依頼で虐待の対応状況調査のデータを分析しています。今年度は遅れていますが、これから国の方より報告があると思います。従事者と養護者という2つの属性があるのですが、悲しいことに施設の専門家である従事者からの虐待が年々増えているということがあります。認知症対策を国家戦略として行っている日本において、由々しき事態なのですが、この問題をどうにかしなければいけない。しかしこの問題は色々な社会的背景が重なっており、一朝一夕に解決することが難しいのですが、まずは地方における人材不足が非常に大きい。素人が次の日には認知症の利用者に関わらなければならないという現状にどう対応するかということです。そこで「教育」ということになり私たちの範疇になるのですが、来年度より新たに初任者の方を対象とした認知症介護基礎研修(以後、「基礎研修」と記載)というものが始まります。これは新しい事業で、今までの研修事業とはまた違った事業になります。今年度は仙台市と協力して、仙台市でいち早くモデル研修を行っております。課題ということでは記載しませんでした。一つの課題として、認知症介護実践者研修(以後、「実践者研修」と記載)があります。実践者研修を受講するための義務付けとして、基礎研修と我々は考えていたのですが、急きょ厚生労働省が、実践者研修は基礎研修と別のものであると位置づけました。実践者研修以上の受講者は今年度より認知症加算がついたものですから人気がある研修となっており、この基礎研修を実践者研修の加算につなげるものとして考えておりましたが、そこが無くなってしまったことで、来年度以降、基礎研修に参加する人たちがどれぐらいいるのかということに非常に危惧しております。この研修の周知は国を通してやっていきたいと思っておりますので、ご理解いただければと思います。以上です。

(山崎会長)

ありがとうございました。今後この基礎研修はどのように申し込めばよいのでしょうか。

(阿部委員)

今のところは、各自治体で実施するというようになっております。自治体の方から募集がかかりますので、自治体に申し込む形です。

(事務局)

仙台市の方で募集をかけます。各施設への周知に加えて、市のホームページ等でも掲載致します。年2回を予定しております、研修の日程等は5月ごろまでにホームページへ掲載致します。

(宮城県看護協会・太田委員)

活動内容については記載してある通りですが、市民向けに公開講座などを行っているほか、看護職員向けにも研修を行っております。平成28年度も市民公開で認知症関係の講座をやりたいと思っているところで、様々な機関と相談しながら企画できればと思っておりました。7月に企画されている宮城の認知症ケアを考える会の研修と同じようなイメージで考えておまして、対象者も高齢者の方や医療関係者など重複する部分がありますので、看護協会としての研修の時期はまたご相談させていただければと思います。

活動に際しての課題と考えるのは、やはり機会があるごとに市民に対して認知症のことや、老いるということを考える啓発が必要だということです。また、病院や地域、訪問看護ステーションなど、看護職は様々な分野にいますので、横の連携ができれば良いと思っています。様々な分野にいる看護職が、同じ思いを共有できれば良いと思っていますので、それをどのように実現させていくかが今後の課題です。看護職だけに関わらず、多職種が協働でそれぞれがどんな役割が果たせるか、といったことも検討していきたいと思っておりました。

(宮城県精神保健福祉士協会・賀澤委員)

宮城県精神保健福祉士協会ですが、協会として全体に向けて何か活動していたり発信しているかという点、そういった特別な取組はないのですが、地域包括支援センターから介護予防教室で認知症の講話をお願いしたり、元気応援教室において認知症に関するお話をしたりなどという活動が見られます。また、協会の中の勉強会として成年後見制度であるとか、人権擁護の観点をもって地域で支えていかなければならないといった研修会は行われております。

課題としては、もともと統合失調症であるとか、精神疾患にかかった方々がご高齢になって認知症を合併してしまうといった、そういったケースが多かったところもありましたので、そういった方が高齢になった際にはしっかりとケアマネジャー等に引き継いで、その連携がきちんととれていなければならないといった点があります。また、地域で暮らしていくためには精神疾患を抱えた方が認知症になったからといって見方が変わる訳ではなく、支援のあり方は一緒だということをもう少し啓発していかなければならないというこ

とが課題とっております。従って、ここに記載しました通り若年性アルツハイマー病等であったりとか、地域の中に関わる認知症の方のサポートや居場所づくりを協会としても推し進めていければと思っております。

今後連携したい機関としては、やはりケアマネジャーや地域包括支援センター、認知症の人と家族の会等と連携をとっていければ良いと思っております。以上です。

(宮城県ケアマネジャー協会・古積委員)

宮城県ケアマネジャー協会でございます。今年もケアマネジャーが新たに 400 名ほど地域包括ケア等の研修を受けているのですが、これまで処遇困難事例というと、認知症の方の事例が多かったのですが、現在はそうでなくてもほとんどの方が認知症の事例を抱えています。研修の中で、我々の役割として認知症の方を専門医療のところへつなぐということと、地域での生活が難しくならないように、そのためにはどうしたら良いのかということ研修の中で時間をかけて学んでいます。宮城県ケアマネジャー協会としては、県内で活動しているケアマネジャーの方達への認知症に関する勉強会や研修会といった企画はしておりませんが、新任研修の中で初期集中やオレンジドアなどの紹介をしながら、地域で認知障害についての普及啓発を行っております。先日の介護支援専門員研修の際にも、井上委員からオレンジドアの活動状況等を教えていただいたり、パンフレットも各事業所に持ち帰っていただいて、広げていただいているというのが現在の活動状況です。

(認知症介護指導者ネットワーク仙台・佐々木委員)

認知症介護指導者ネットワーク仙台です。現在仙台市で行われている実践者研修、実践リーダー研修、認知症対応型サービス事業管理者研修、認知症対応型サービス事業開設者研修、小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修、フォローアップ研修の講師のほか、認知症サポーター養成研修やキャラバン・メイト養成研修や企業関係の研修等、様々に携わっております。

当団体の上部団体である全国認知症介護指導者ネットワークが昨年一般社団法人となりましたので、先程阿部委員の方からお話のあった認知症介護研修関係で、緊急アンケートをとってみました。まだ東京ネットワーク分が回収されておりませんが、その他大府と仙台ネットワークでは回答率が非常に高かったものです。

基礎研修については、ほとんどが来年から実施するとなっております。回数についても、5 回以上が 10 か所以上あって、基礎研修は相当な回数が全国で実施されるんだということがわかりました。実践者研修のカリキュラム改訂については、新カリキュラムの導入は半々程度です。ただし、まだテキストが完成していないので、項目だけを新カリキュラムに合せるという形かと思えます。28 年度は慣らしながら実施するといった形でしょうか。回数も非常に多く、実践者研修を 5 回以上実施するということも相当数あり、新カリキュラムで実践者研修を実施する自治体が結構多いという事がわかりました。実践リーダー研修については、回数はそんなに多くは実施できないという自治体が多いです。Q4 を見ますと、

本年度の段階で実践者研修はかなりの回数を実施している自治体が多いようです。ただし、実践リーダー研修、認知症対応型サービス事業管理者研修、認知症対応型サービス事業開設者研修、小規模多機能型サービス等作成担当者研修はそこまで多くない。そしてQ5ですが、認知症介護研修を実施する上での課題についてです。今回は回数の増加への対応に苦慮している自治体が一番多かった。基礎研修も含め、様々な研修の回数が増加しているために対応に苦慮している自治体が17箇所。その次に多かったのが、新カリキュラム対応に向けての講師確保が大変だと言う自治体が14箇所。その次が基礎研修の講師確保です。それから予算の確保が大変だと言う自治体が多かったという形です。

また、仙台市だけでも40名近い認知症介護指導者がいますが、実際にはその半数程度しか活動しておらず、人材確保に苦慮しているというところでございます。

課題として、我々が地域包括ケアにどのように関わっていくか、地域連携や医療連携にどのように関わっていくかということです。

そういった意味で、今後連携したい団体としてはまず仙台市、そして仙台市健康福祉事業団です。そして仙台市医師会の方々とは医療とケアの合同の研修を実施することができれば良いのではないかと考えておりますので、その連携は必要と考えます。そして当事者と認知症と家族の会の皆さん、本日ここにいらっしゃる全ての団体と連携を図ることができれば良いと考えていますので、宜しく願い申し上げます。

(宮城県老人保健施設連絡協議会・鈴木委員)

宮城県老人保健施設連絡協議会の方では、認知症予防対策に関して、団体として地域全体を対象とした活動は現在行っていませんけれども、各施設の職員対象の研修会の開催や、外部研修への参加などを行っております。

今後の課題につきましては、先程のMCIの方のお話に通ずる部分もあるかと思っておりますけれども、入所されている高齢の方の配偶者が独居であったり近くにご家族がいないという場合に、その方とのお付き合いが長くなる中でその方の変化に気付いたりする場面が多くありますので、そういった際に地域包括支援センターや医療等につなげていけるような支援活動を広く行いながら、入所されている方のご家族だけでなく地域の方でも、ちょっとした相談に来れるような環境をつくることできればいいのかなと考えております。以上です。

(認知症の人と家族の会宮城県支部・蘇武委員)

認知症の人と家族の会宮城県支部では、仙台市のご協力をいただきながら、宮城県支部のキャッチフレーズとして「私の街にはいつでも相談できる場所がある」という場づくりを進めております。これはコンビニと同じように、近くに気楽に行くことのできる、何か問題が起きたときにすぐに相談できる、おしゃべりができる場所がある、という形をまず作ろうということです。出ておいで、ということではなく、気軽にいける場所を作るといった方針で活動しております。ただ、今年度認知症の人と家族の会の高見代表理事ともお

話していたのですが、35年前の悩みも最近の悩みも、家族の悩みは一緒であるということをよく仰います。私もそう感じております。ということは、相変わらず家族の悩みは昔と同じで、これだけ認知症のことが理解されているように見えても、悩んでいることが同じという事は、解決されていないということです。本日、宮城県の方で実践者研修の打合せがありました。阿部委員が仰ったように私も言いましたが、毎年毎年、これだけの方が実践者研修や実践リーダー研修を終了されているのに、どうして施設サービスの質が落ちて、虐待などの色々な問題が起きるのかと思います。来年度は基礎研修が開始されるということになっておりますけれども、実践者研修や基礎研修を含めて、本当に認知症の方に対する関わり方、気持ちの部分をきちんと伝えているのだろうかということ、職員はそれを持ち帰ってくれているのだろうかということ、研修を実施していて、それが生かされていないのではないだろうかということをご希望させていただきます。毎年指導者が増えているという事だが、研修する人は増えているのだけれども悪いことも増えているということはどう捉えればよいのか、家族は非常に不安を抱えているということがあります。そういったことも含めて、認知症の人と家族の会は、ここに記載されていることだけではなく、もっとたくさんの方々と情報を共有して、家族の想いをもっと伝える必要があるという風に感じております。この場に介護施設関係や医療関係の方々も沢山いらっしゃいますけれども、家族の想い・気持ちは、「一刻も早く課題を解決したい」「本人と一緒に楽しく暮らしたい」という思いがあるので、これをサポートしていただけるようなお力添えをいただければと思いますので、宜しくお願い致します。

(仙台市薬剤師会・高橋委員)

薬剤師会では、仙台市内に約 520 箇所の薬局を持っています。コンビニより多いと言われている数です。その中で、約 100 店舗が認知症の早期発見や、認知症の方が服薬をやめないように取組んでいこうということで集まっています。最初の頃は、認知症と思われる方にお声掛けをしてみたのですが、どの薬局でもお声掛けしたお客様に怒られてしまったのです。「私は認知症ではない」と。そこで、店舗内に認知症啓発コーナーを作成し、そこに興味があって立ち寄った方、パンフレットを手にとった方にお声掛けをするように変更しました。それから、様々な相談を受けることができるようになりましたが、相談をする方は本人ではなくご家族であることが多いのです。一緒に住んでいなくても、遠くに住んでいる両親のことを相談したりといった形です。それを仙台市内では地域包括支援センターやかかりつけ医に紹介することで早期に発見することができます。早期に発見して、早期に適切な薬を飲んでいただくと、本格的な認知症になる時期が遅れていくのです。そうすることで、結果として介護する方の負担を減らすことができます。介護者が認知症の方へ虐待行為をしてしまうといったことも、介護者の方の心の余裕がなくなってしまうことが原因かと思っておりますので、できるだけ早期に発見して早期に服薬していただくことに取組んでおります。ただ、520 店舗のうちの 100 店舗しか対応していないので、今後全薬局で対応できるようにすることが薬剤師会の課題と考えております。

もう一点は、かかりつけ医との連携はとれているのですが、地域包括支援センターとの連携がまだとれていないので、その点を現在取り組んでいるところです。

一般の市民向けには、丹野委員のお話にもありましたけれども、まだ認知症を隠そうという意識があるということなので、そこを隠すことなく皆で共有して、皆で見えていこうという雰囲気をつくりたいと思い、一般市民向けの認知症サポーター養成講座を開催することとしております。年2回程度、今年度は3月13日にエルパーク仙台で開催いたしますので、もしご興味のある方は参加していただければと思います。

今後連携したい団体としては、この場にはいらっしやいませませんが町内会の方々や、床屋さん、銀行、郵便局、小売業界といった生活の中で必ず関係する部門の方々とも一緒に何かできればいいのかなと考えております。以上です。

(仙台市地域包括支援センター連絡協議会・矢野委員)

皆さんから連携したい機関として地域包括支援センターを挙げていただいていることに恐縮しております。

仙台市地域包括支援センター連絡協議会としては、認知症に特化した活動というのは行っておりませんでしたので、地域包括支援センターとして実施していることを記載いたしました。仙台市からの委託ですので、重複する部分があるのですが、特に強調しておきたいのは、先程 MCI のお話もありましたけれども、早期発見・早期対応というところと言うと高齢者の総合相談窓口として位置づけられておりますが、特に「認知症の相談窓口」でもあるということで、初期段階から相談できるような環境をつくるということで周知に励んでおります。広報誌、回覧板を回すことや、地域のサロンや老人会に積極的に顔を出してお話をするといったことを実施しております。

認知症の普及啓発についても介護予防教室であるとか、サロンや老人会から出前講話の依頼をいただいておりますので積極的に顔を出しお話をする機会を作っております。

地域における支援体制づくりのところでは、認知症サポーター養成講座を実施しております。現在は小中学校から依頼をいただいたりしておりますが、中でも中学校で実施した際には反応が非常に良く、本当のサポーターになりえるなど期待をしております。

本人・家族支援の部分では、個別ケースでの地域ケア会議の開催を進めております。やはり内容を見ますと認知症の絡んだケースが殆どを占めていると把握しております。地域を巻き込んで個別ケースの地域ケア会議を開催し、開催を重ねる中で見えてくる地域の課題を包括圏域会議で地域の皆様と共有していくということを進めています。

活動に際しての課題としては、何回かお話に出ていた通り、初期の段階ではなかなか相談に繋がらないということでしたが、これは地域の特性もございます。復興公営住宅などは新しい方がどんどん入ってきておりますので、地域で発見するということが自体がとても難しくなっているということ。逆に農村部だとまだ認知症を隠す、というような体質がありますので、発見してはいるのだけれどもなかなか・・・、という部分があります。民生委員や福祉委員もとても頑張ってくれておりまして、怪しい方はきちんと把握してい

らっしゃいます。地域包括支援センターへ相談もいただくのですが、アプローチのタイミングが難しいという点があります。ご相談いただいた後、すぐに「こんにちは」というわけにはいきませんので、まず本人から声を上げてもらえるような、あるいは家族が気づいて相談してもらえるようなアプローチを行います。それにもかなり時間がかかります。マンパワーが限られておりまして、どうしても処遇困難事例に時間がとられてしまいますので、なかなかMCIの発見に時間が取れないのも現状です。

そういった地域特性も踏まえ、現在市内に50ある地域包括支援センターのうち25箇所生活支援コーディネーターが配置されておりますので、地域特性をまず把握するというを中心として現在活動しております。そこから不足している社会資源を作ったり、既存の社会資源を支えたり、といったことにつながるよう取り組んでおります。以上です。

(仙台歯科医師会・三浦委員)

仙台歯科医師会としては、仙台市医師会の開催する研修会に参加させていただきました。歯科医師会としてはまだ活動できていない部分があるので、もしそういった研修会があれば、是非お誘いいただきたいところです。以上です。

(宮城県認知症グループホーム協議会・蓬田副会長)

宮城県認知症グループホーム協議会でございます。3点ご報告させていただきます。

まず一つ目ですが、仙台市よりご報告いただきましたが、仙台市と共催で認知症セミナーを実施し、川島先生のご講演と、レビー小体型認知症の映画を上映いたしました。

それから二つ目としては、認知症カフェを宮城県内5圏域でモデル事業として行いました。具体的には後ほど宮城県の前田技師よりお話があるかと思いますが、認知症の人やご家族、地域の専門職の方が誰でも集えるカフェ、ということでの取り組みをこの一年間行ってまいりました。手引書としてマニュアル編と実践編を作成する予定で、現在まとめに入っているところでございます。色々な成果や課題が出て参りましたので、今後カフェを開設予定の方であったり、開設されていてもご意見等いただけたらと思っております。その中で、認知症の方の役割をどう活かしていくかということと、認知症サポーター養成講座修了者の役割といったことも念頭に置きながら取り組ませていただきました。2月24日に宮城県主催で報告会も予定しておりますので、是非ご来場ください。

三つ目ですが、実践報告会を大崎市で開催いたしました。今年は仙台市のアエルの方で9月29・30日に東北ブロック大会を予定しております。仙台市の応援もいただきながら開催したいと思っておりますので、宜しくお願い致します。以上です。

(山崎会長)

ありがとうございました。その他にも口頭でご報告したい方はいらっしゃいますか。

それでは、ここで意見交換に移りたいと思っております。委員からのご報告について、あるいはそれ以外でも何かご意見ご質問はありますでしょうか。浅沼委員はいかがでしょう。

(浅沼委員)

仙台市医師会の方でも、多職種連携が課題となっておりますので、ご支援の程宜しくお願ひしたいと思います。

(丹野委員)

当事者の立場からしかお話できないのですが、先日仙台市において、国からの依頼で当事者の話し合いというものがありました。8名の認知症当事者が話し合いをした中で、宮城県ケアマネジャー協会からの報告の中での課題として、「本人をしっかり見ることが少なく、家族中心のサービス調整をしてしまう例が多い状況にある」と書いてありますが、実はその8人の話し合いの中で、私以外の7人は皆介護保険を使っているのですが、ケアマネジャーさんが家に来ていることは全員知っています。ただ、全員がケアマネジャーさんと一言も話したことがないという状況でした。ということは、認知症の人は話ができる状況なのに、ケアマネジャーさんが話を聞いたことがないということに、実はびっくりしたのです。やはり、まだまだ家族の方にどのように接して欲しいかを聞いているだけで、本人が本当に行きたいデイサービスに行っているのか、本当に過ごしたいようにできているのか、ということに疑問に思っているのです。もし可能であればケアマネジャーの研修の時に、話せない方は仕方ないと思うのですが、話せる方については本人の話というものを聞いていただきたいと思います。声をかけてもらえるだけでもいいので、声をかけてもらいたいな、と感じたので、そのことをお願ひしたいと思います。

(古積委員)

ありがとうございます。実は、丹野委員が以前お話されていた、「家族に話をしないで、私に話しかけて下さい」というのを聞いたので、研修の中で、当事者の方はこういっているのだ、ということをお話しているのですが、やはりつついご家族の方を中心になってしまう傾向があるので、私たちは誰を対象としているのかということ、本人が対象なのかすよということを伝えているところですので、これからも継続して伝えていきたいと思ひます。ありがとうございます。

(山崎会長)

ありがとうございました。先ほど宮城の認知症ケアを考える会のことについて太田委員からお話がありましたが、宮城の認知症ケアを考える会はエーザイの会ではなく、もともと栗田先生が始められたもので、事務局にエーザイが入ったのは5年ほど経過してからのことであり、自立的に運営されていることを補足いたします。また、今年の宮城の認知症ケアを考える会の講演会ですが、まだ世話人会の決定ではないですが、7月23日になりそうです。高橋幸雄先生という、鳥取でかなり昔から認知症当事者の声をずっと聴き続けながら臨床をされてきた先生をお呼びしての講演会になろうかと思ひます。もちろん当事者

の方にもパネリストに加わっていただく予定です。

(山崎会長)

大橋先生が到着されましたので、仙台弁護士会からのご報告をお願い致します。

(仙台弁護士会・大橋委員)

仙台弁護士会、仙台高齢者障害者支援委員会長の皆様でございます。活動報告につきましては資料を事前に提出しておりますので、そちらをご覧くださいと思います。

第1回の仙台市認知症対策推進会議の際に構想をお伝えしていた案件ですが、活動報告の後に実施要領をつけております。これを仙台弁護士会の会議にかけて、社会福祉士会との間で協議会を設置するということが、12月に成立いたしましたので、同月から動き出しているということになります。認知症にダイレクトに関係するかというと、正直わからない部分もあるのですが、実際に高齢者の方で認知症を抱えている方でも、法律問題を抱えていらっしゃる方は沢山いらっしゃると思います。その中で、まず一つ実施したことは、認知症高齢者に限らないところではありますが、高齢者の方で法律問題を抱えている時、何か相談をしたいという時に、今まではなかなか相談先に出向いて相談することが難しかったり、金額的な部分でも難しかったり、ということがあったので、弁護士会の方で対策を練りまして、高齢者の無料電話相談というものを開始しました。電話番号については、まだ1月に始まったばかりなので周知が徹底されていない部分もあるので、今後周知を徹底していきたいと思います。これは、高齢者の方だけではなく「高齢者に関する相談」を電話で弁護士会の方にいただければ、後で担当の物からコールバックする形で相談に乗るというものです。概ね20分ないし30分程度の相談に乗り、必要であれば出張相談等を行っていくということを実施しております。

そしてもう一つは、先程のケースは直接こちらに電話をかけることが可能なケースなのですが、そうではない方、場合によっては自分に法律的な問題があると認識がないという方についてどう対応するかということについて立ち上げたのが、この協議会ということになります。具体的には、宮城県内を14の地域に分割しまして、各地域に原則として弁護士と社会福祉士をチームで2名ずつ配置する形です。その地域を担当するチームのところで、より身近に相談者と接している、例えば地域包括支援センター職員の方などからの相談を受け付け、必要に応じてそのチームが対応していくという形を作りました。

これは1月から各地域で動き始めているのですが、始まってまだひと月ではあります。活動が活発な地域ではすでに出張相談に結びついているところもあります。これはまだ始まったばかりなので、まだまだ周知が図られておらず、まずは地域包括支援センターの方々に周知を行い、利用していただくということで広報を行っておりますが、より広く障害分野についても対象としたいと考えておりますので、引き続き広報を行ってまいります。今年度の仙台弁護士会としての一番大きな取組みでしたのでご報告させていただきました。ちなみに、実施要領の裏面に付けているのが分割した地域の一覧です。このように14の地

域に分けており、それぞれに弁護士と社会福祉士をそれぞれ 2 名ずつ活動している状況です。以上です。

(山崎会長)

ありがとうございました。さらに他にご意見等はございませんでしょうか。原委員はいかがでしょうか。

(原委員)

先ほど大橋委員のお話もありましたが、現在高齢者の住宅を探すということについて困難を極めております。独居や保証人不在、連絡先がないという場合になると、まったく住宅やアパートが借りられないといった問題が発生しております。私どもの方で障害者、あるいは高齢者のサポートをしておりますが、公的なサポートをしっかりと作ってほしいと思います。その制度がないために、次の住居が借りられない。何か問題が起きて退去しなければならない場合にも次の住居が見つからないという問題が非常に多く発生しております。なかなか解決に結びつかないということがありますので、大橋委員も含めて公的な保証制度のようなものをしっかりと作っていただければと思います。まもり一歩等の公的機関はありますが、問題によっては対処してくれない場合があります。問題のある人に対処してくれば良いのですが、問題があるがために公的なサービスが受けられないという構造になっているので、差別解消法の問題も含めて、大橋先生のご発言で言えばアクセス障害といったことを解決できるような委員会のようなものを仙台市の中に設置してそういった問題について取り組んでいただければと思います。

今後、認知症の方が独居で暮らすケースが多くなってくると思います。そういった場合は必ず公的・法的な問題が背景に出てくると予想されますし、生活全体をサポートするような体制が整備されていないと、地域の中で暮らすというのは難しいのではないかと思います。

(山崎会長)

ありがとうございました。実践的なお話だったと思います。

本日の色々なお話を聞いておりましたので思ったのですが、「認知症」ケアパスや「認知症」カフェ、といった名称・言葉についてデリケートな部分が必要かもしれないと思いました。この会議も「仙台市認知症対策推進会議」となっているのですが、「対策」という言葉自体についても、考えてみれば丹野委員が仰っているようなパートナーというか、共生型の支援というイメージでできないものかと。あるいは、先程から気になっていたのですが「MCI 発見」というような言い方についても、そのような懸念は無用かもしれませんが、「MCI 発見」がいつしか「認知症探し」になってしまわないか、それが「排除」になってしまわないか、「生活指導」といった風になってしまわないか、サポーターからパートナーへという発想とは真逆の強制的な指導になりかねないような懸念がないかと思います。

原委員はご存知かと思いますが、精神科では70年代に、精神障害の方を保健師さん達が必死に地域を回って掘り出しました。その後何をしたかという、当時の流行りが「生活臨床」ということで、その方の生活について強く指導していくものでした。端的に申し上げると、「色物金を避けよ」といった形で、恋をしてはいけない、仕事をしてはいけないといった指導をするということが、至って真面目に行われていた時代がありました。そのようなことを繰り返すということはないと思いますが、巧妙な形でそういった発想が入り込まないか、重々気をつけながら「MCI」という言葉を使用していくべきだと思います。

そして、太田委員や丹野委員が仰られたように、最後のキーワードは「当事者」です。当事者という言葉、あるいはその理念を軸に自分たちの使う言葉の点検から始めてもいいのかな、という気がします。

(4)平成28年度認知症対策事業の取組み方針について

(山崎会長)

それでは最後の議題に参りたいと思います。4.平成28年度認知症対策事業の取組み方針について、事務局よりご説明をお願い致します。

(事務局)

資料4をご覧ください。平成28年度認知症対策事業の取組み方針について、でございます。

平成28年度も仙台市では、新オレンジプランの7本柱に沿った形で、認知症になっても安心して住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、認知症当事者の声を積極的に取り入れるなど関係機関等と連携を取りながら事業を実施したいと考えております。資料4については、平成28年度に新規もしくは拡充で取組む事業を取り上げて記載しております。

1. 普及啓発について、でございます。

認知症サポーター養成講座において、より市民の生活に密着する機関や団体での講座の開催を広げていければと考えております。

また、キャラバン・メイトに対して、様々な最新の情報であったり、認知症サポーター養成講座の中で当事者の声を届けられるような情報提供を行う機会の検討を考えております。

2. 早期診断・早期対応の促進について、でございます。

先ほどお話いたしました通り、認知症初期集中支援推進事業を全市へ展開するということに加え、認知症地域支援推進員を対象としたスキルアップ研修などを行いまして、それぞれの取組みの情報交換なども行いながら、推進員が活動しやすくなるようなバックアップをしていきたいと思っております。

3. 認知症の人とその介護家族支援について、でございます。

先ほども沢山ご意見をいただきました認知症ケアパスについて、普及・活用促進に取り組んでまいります。

また、平成28年度は認知症行方不明者の早期発見の為の情報伝達システム構築に向けた取り組みを検討しております。具体的には、行方不明になっていると警察へ届出があった方について、メール等を使用してその情報を配信し、早期発見につなげるというような仕組みを検討していきたいと考えております。

認知症ケアパスにつきましては、この度「仙台市版(全市版)」という形で作成しましたが、認知症当事者の方の医療福祉介護の入退促進の為のツールとして個別ケアパスの作成に取り組んでいきたいと考えております。

4. 認知症介護の質の向上について、でございます。

先ほどお話いたしました通り、認知症介護基礎研修を2回実施するということと、認知症介護実践者研修、実践リーダー研修について、カリキュラムが改訂されますので、その対応について検討していくということでございます。

(山崎会長)

ありがとうございました。ただ今のご説明について、委員の方々からのご意見・ご質問はございますか。

(蓬田副会長)

認知症の方の行方不明早期発見という部分についてなのですが、連絡の共有と支援体制というところでは、先程のご説明ではメールの活用ということで、それも大事だと思うのですが、例えば徘徊模擬訓練などは今までどの程度行われているのかということをお伺いしたいのが一つ。

また地域資源マップ作りを地域包括支援センターが中心となって実施されていると思うのですが、それだと掘りおこしで終わってしまうので、本当はそこからどう活用して広げていくかというところでは、行方不明者発見の為の情報伝達システム構築という部分に非常に密接につながってくると思うので、それも含めた形で検討していただければと思います。

(事務局)

模擬訓練についてはまだ取組めておりません。また、行方不明者早期発見のシステムづくりというところでは、メール配信を検討しておりますが、メールの配信先につきましてはこれから検討していきたいと思っておりますので、地域資源の皆様にもご協力いただければ良いと思いますし、メール配信を通して情報を寄せて下さる方々を増やしていくこと

は非常に大事ですので、どういった方々に配信をしていくかということについては、皆様にご協力をいただきながら検討して参りたいと思います。

(山崎会長)

ありがとうございました。さらに何かございますか。

(太田委員)

平成 28 年度の取組み方針で、4 つの柱というのは、事業を進める上で具体的な方策だと思えるのですが、「認知症になっても安心して地域で暮らし続けること」というのはどういったこと？と思います。市民に向けて発信していく際に、「認知症になっても住み慣れたところで安心して暮らし続けられる」というのは、認知症のことを啓発するにしてみればわかりにくく、届きにくいと思いますので、これを目標に掲げるのであれば、もう少し市民目線で、わかりやすい言葉が良いと思います。丹野委員、何か良い案はありますか。私は丹野委員のお言葉でとても感動したフレーズがあるのですが、彼が認知症と診断された時、不安に陥ったけれども、友達が「認知症になったっていいんじゃない？」「俺たちが覚えるよ」と言ってくれたことでとても楽になったとお話されていたのを聞いて、「認知症になっても安心して暮らせる街」とはどういうことなの？。「何か整えられている仙台」なの？と思いました。そういったことがもっと市民と共有できてイメージできるような、噛み砕いた表現があるとわかりやすいですし、それが一番上位の目標になるのではないかと思います。市民にわかりやすい表現があると良いと思いました。

(丹野委員)

やはり住みやすい環境ということ言えば、私が他の当事者の方と大きく違っていたのは、病気をいち早くオープンにしたことです。オープンにしたことで周りの人たちが助けてくれるということがわかり、ますますオープンにできる環境ができたということが、一番最初の部分だと思います。家族も本人も、病気を皆にオープンにするということではなく、一人でもいいのでオープンにしていくという最初の一步が踏み出せるかどうかで、その方のその後が全然違って来るのだと思います。一番最初に打ち明けた人に優しく接してもらえると、次の人にもオープンにしていかな、その次も・・・と、どんどんオープンにできるようになるので、それが一番住みやすい地域なのではないかと私は考えておりますので、オープンにできる仙台市、認知症になってもオープンにできる仙台市を目指して欲しいなと感じています。

(山崎会長)

またキーワードが出たような気がしますが、事務局の方から何かございますか。

(事務局)

住み慣れた地域で暮らし続けるというのは、認知症になったことがわかったからといって今までの生活を変えてしまう必要がないようにすることが一番かなと思います。今まで趣味のサークルに行っていたけれども、認知症ということを知られたくないので行かなくなるとか、認知症があると迷惑がかかるから行かないというような気遣いがあったり、あるいは住まいを変えなければいけない、家族の関係が変わってしまう、そういったことが無いように、認知症になったとしても、できないことをサポートしたり補助することで、今までと大きく変わらない生活がその場所で続けられるという環境づくりが大事なのかなということを考えますと、市民一人一人が認知症のことを正しく理解するというか、サポートすることが大事なかなと思っております。

(山崎会長)

ありがとうございます。「オープンにできる」ということは、一つのメルクマール、明確な指標かもしれません。認知症ケアパスにも「わかる・見える・つながるを大切に」と書いてありますが、この「つながる」という部分がどう文化的に担保されるか、そういったことがポイントなのかなという気がいたします。

他にご意見等はございませんでしょうか。

では議事は以上でございます。進行を事務局にお返しいたします。

3. その他 および 4. 閉会

(事務局)

山崎議長、ありがとうございます。それでは、次第の3. その他としまして、ご連絡いたします。皆様の机上に配布しております「平成27年度宮城県認知症カフェ設置促進・普及啓発事業」につきまして、宮城県長寿社会政策課の前田技師よりご説明いただきます。

(宮城県長寿社会政策課・前田技師)

宮城県長寿社会政策課の前田と申します。先ほど宮城県グループホーム協議会の蓬田会長からもお話があったかと思いますが、宮城県では今年、認知症カフェに関するモデル事業を実施しております。仙台市を除く県内の市町村はまだまだ認知症カフェが少なく、これから認知症の方やご家族、地域の方々が当たり前前に集って交流し、理解が深まればということで、県内に広めるべく実施いたしました。

今回、仙台市を除く5圏域・合計7カ所のグループホームで認知症カフェをモデル的に設置していただき、市町や地域包括支援センターと共に取組みながら住民の方に周知を行

い、実施したのですけれども、その成果をモデル事業の報告会という形で2月24日水曜日に仙台市福祉プラザの方で開催する予定です。モデルの認知症カフェで学んだ様々な手法を「手引き」という形で、これから認知症カフェを開設したいと思う方々が開設しやすいように、取組みの道筋になればということで作成しましたのでその発表と、実際に実施したモデル認知症カフェの報告をいただく会となっております。認知症カフェに関心のある方ならどなたでも参加できますので、もしご興味ございましたらぜひご参加いただきたく思いますし、お知り合いの方でご興味のある方がいらっしゃいましたらぜひご周知いただければと思います。宜しくお願い致します。

(事務局)

ありがとうございました。

次回、平成28年度第1回仙台市認知症対策推進会議の開催でございますが、平成28年6月頃を予定しております。大変お忙しい中かとは存じますが、是非ご出席賜りますようお願い申し上げます。

本日は、長時間に渡りまして活発なご意見を頂戴いたしまして、誠にありがとうございました。頂戴いたしましたご意見につきましては、今後の各事業に活かせるよう、検討を重ねて参りたいと思います。

以上を持ちまして、平成27年度第2回仙台市認知症対策推進会議を終了致します。皆様どうもありがとうございました。