

平成 26 年度第 2 回練馬区在宅療養推進協議会認知症専門部会会議要録

- 1 日時 平成 26 年 7 月 28 日（月） 午後 7 時～ 9 時
- 2 場所 練馬区役所本庁舎 5 階庁議室
- 3 出席者 <委員>
古田委員、辻委員、上原委員、鶴浦委員、青木委員、志寒委員
加藤委員、山田委員、宇都委員、渡部委員、芹澤委員、中島委員
大羽委員（福祉部長）、枝村委員（高齢社会対策課長）
島添委員（福祉施策調整担当課長）、荷田委員（介護保険課長）
佐古田委員（地域医療課長）
<事務局>
高齢社会対策課、福祉施策調整担当課、高齢者相談センター、地域医療課
- 4 公開の可否 公開
- 5 傍聴者 0 名 （傍聴者定員 10 名）
- 6 次第
 - 1 部会長あいさつ
 - 2 委員の委嘱
 - 3 在宅生活支援の充実について
 - 4 地域資源情報集の作成について
 - 5 医療・介護・家族の連携ツールの作成について
 - 6 その他
- 7 資料
 - 資料 1 在宅生活支援の充実について
 - 資料 2 認知症地域資源情報集についてのこれまでの委員意見
医療・介護・家族の情報共有ツールについての委員意見
 - 資料 3 認知症の人を支える社会資源の整理シート
 - 資料 4 認知症地域資源情報集について（案）
 - 資料 5 医療・介護・家族の連携ツールにおいて必要な事項
- 8 事務局 練馬区健康福祉事業本部福祉部高齢社会対策課認知症対策係
電話 03-5984-4597
- 9 会議の概要
(部会長)
【開会あいさつ】
(事務局)
【配付資料確認】
(事務局)
【資料 1 の説明】
(委員)

今、事務局から報告があったとおり、認知症の介護家族経験者が電話を取ることは、心が通じるというところではとても重要かと思う。先日の会議から、ここのところ水曜日は5件という数を受けている。その中でも男性介護者の電話がとても増えている。地域で感じることだが、テレビ、新聞、雑誌というマスコミ関係が毎日のように取り上げるということはいい面もあるが、情報が勝手に一人歩きしてしまい、ちょっとした行動でも、すぐに「あの人は」という感じで見てしまうところも見かけられる。そういったことが家族の耳に入ると認知症と思われたくないということで、さらに閉じこもってしまうという傾向があるように感じる。そのような背景から、顔の見えない関係の電話相談が増えていると考えている。

電話をかけて下さったこと自体は、社会からの孤立を防ぐ一歩としてとてもいいことだと思う。

相談内容で一番多い「BPSDにうまく対応出来ない」ということを前回報告したが、この混乱期を少しでも早く乗り越えて頂くという観点から、電話相談や家族会の認知度を少しでもアップしていく必要があると考えている。そのための手段の一つとして回数を増やして頂くことは、家族支援にとってとてもありがたいと考えている。また、相談員は家族の今の心情を受け止めるために、自分の受け方の癖や相談者の心に添うための研修を毎月1回行い、誰が電話に出ても良いように事例検討会も行っているので、皆様方のご理解をよろしく願います。

(部会長)

報告が終了したので、自由にご発言頂ければと思う。

(事務局)

電話相談や家族会に期待すること等、何かご意見があれば伺いたい。

(委員)

家族会について、先日、7月第2週の火曜日に発足した氷川台・平和台地区の「わすれなぐさ会」に出席した。今後、利用者様をご紹介するのにどのような活動をしているか見学で行ったのだが、そこでは実際に認知症のご家族のご利用がなく、私どもの社長を含めて「今後地域でどのように家族会をバックアップしたらいいのか」という話になり、「家族会を発足したけれど回し方が分からない」という相談を受けた。私どもも家族会を回したことがなく、行き詰っている中で、今後連携を取って行こうという話で終わったが、家族会にもいろいろバックアップが必要だと思った。

(委員)

行政の委員でもあり事務局の立場でもあるが、いろいろな地域の方が自ら会を立ち上げるとか、自ら取り組んでいこうという意気込みを、非常にありがたいことだと思っている。

事務局の立場で言えば、何から手を付けていけばいいのかとか、最初は知り合った関係性の中で会を立ち上げるということから、地域の方や区民を一定程度分け隔てなく受け入れるための体制作りなど、そのような部分は行政の立場で事務局的な支援という部分もある。例えば、ベテラン介護家族の会の委員であったり、杉並区のアラジンの関係者であったり、そういう今までご苦労されてきた方々の話を聞く機会を設けるとか、光が丘で取り組んでいる「一笑会」という男性介護家族の会を支援するにあたって、地域の団体とどのようなお付き合いをしていくのが良いのかというところは、社会福祉協議会の知恵なども借りながら支援している。

せっかくの機会なので、例えば後ほど委員から当日の様子や、困っている状況の情報を収集し、私どもの方からアプローチするとか、そういう工夫をして、介護家族の会への支援は直接的な金銭

面・人員面の措置ではなく、第一に、その会の活動を後方支援、側面からの支援というところを取り組んでいきたいと思っている。

(委員)

「おすれなぐさ会」は発足してまだ数ヶ月である。私も3人でスタートして誰も来ない日とかあった。でも家族会はどうしても必要なものという信念のもとで続けてきた。会員の出入りは必ずあるが、40人前後の会員と25名の賛助会員が加入するに至った。本当に地域を幾度となく回ってようやくここまで来た。

この頃は、ケアマネが理解を示す傾向になってきたということで、ケアマネが家族会を支援しようという立場になってくれたことはとても力強いと思う。機会があれば、「木瓜の花」への参加を是非呼びかけてほしい。

(委員)

私もパートナー連絡会に所属していたことがあったが、富士見台の方で3年近くやっても本当に参加者がいなく、様々なことをやった。頭を使う事業とか、体操教室とか。それで包括がやっているミニ地域ケア会議で宣伝させて頂き、ヘルパーやケアマネにデイサービス等に患者ご本人が行っている間に、介護家族に家族会への参加を促してもらうようお願いしたが、なかなかそこまで話がいけないというのが現状だ。いろいろなところに12の家族会があるが、委員の会のように歴史があって回っているところもあるが、取り掛かりがつかめないところが未だにあり、利用者ゼロとか勿体ないところがある。利用者側から言わせると、デイサービスの時間帯や曜日が合わないとか、曜日が合うところは遠方だとか、やはり帯に短し襷にも短しである。

「一笑会」は近くでやっているのだから参加しているが、常に6人程来ている。それで、とにかく来たら笑って帰るような感じである。男性は、本当にのめり込んでやっているのだから、ポツポツだが利用者が増えてきている。そして、皆様必ず発言していくという回し方をしている。女性だと自由に話してくれるが、男性は自分の番が来るまでじっと待っているのだから、順番に話すという感じでやっている。もう介護は終わった卒業生の方、今真最中の方、施設に預けている方、お母さんを看ている方、奥さんを看ている方、いろいろな方がいるが、とにかく一度参加された方は、ここが唯一助かる所だという意見を頂いている。上手く回していくことはとても難しいので、是非ケアマネやヘルパーの口コミというか、そういうものをお願いしたいと思う。

(委員)

家族会はやはり必要だと思う。本当に介護に悩んでいる人の行き所というのは経験しているから分かる。これは体験しなければ分からないことで、それを言葉にすると重みが相手に伝わるのでこれからも必要だ。ただ、利用者家族も少し踏み込みづらいという心の壁があるみたいで、それをいかに取り払い宣伝するかも一つの手ではないかと思っている。

やはり、家族会同士も繋がってほかにも繋げるような形で、この練馬全体で医療と介護問わず全体が繋がるような、それを今後広げていくような考え方を持っていなければいけないと思った。

これからは是非、この電話相談事業は継続して増やしてほしいと思う。

(部会長)

どの辺でまとめるか。

(事務局)

電話相談については特に意見が出ていなかったが、家族会の支援については先ほど委員の発言のように、区としては後方支援を行っていきたいと考えており、それぞれの家族会で周知、あるいはヘルパーたちの口コミで伝えて頂くということをして是非行って頂きたいと思う。

「おすれなぐさ会」は、早速ホームページを立ち上げて利用者と呼び込むという取組みもしているので、そのような取組みは必要かと思う。

今後考えているのは、家族会の連絡会を立ち上げ、以前からやっていて成功しているような取組みを紹介し、それを広げていき、新規のところがそのような取組みが出来るようにしていくということも想定している。電話相談を委託している練馬認知症支援ネットワークの会が、これからNPO化していくということも聞いているので、そこが求心力を発揮して家族会を集め連絡会みたいなものを開催し、バックアップは区が行っていくということを事務局では考えている。

(委員)

引き続き高齢社会対策課長の立場から発言させてもらう。

まず一つは、介護なんでも電話相談は、区民にとって非常に頼りになるというか、最後の拠り所みたいなところで十分ご活躍頂いていると思う。また、介護事業者の皆様もご家族からの相談を受ける機会は沢山あるかと思うが、その匿名性や、同じような境遇・立場にある方が相談を受けるといった信頼感や、拠り所にしたいという思いはあるかと思うので、私ども区としても引き続き介護家族の皆様を中心とした方々にご協力頂きながら、この介護なんでも電話相談に関しては充実の方向で、例えば、今は毎週水曜日だけの実施だがそれを倍増するとか、そのような方向で取り組んでいきたいというのが一点ある。

次に、事務局からも申し上げたが、家族会の連絡会の話やそのネットワーク化の話で、私ども行政が行う時に実績の話をしてしまうのだが、委員の立場で話をさせて頂くと、介護家族の会の皆様は行政の仕事をやる訳ではなく、介護家族の会自身が自分達でどのように向き合おうかということから会の活動がスタートしていると思う。介護家族の会がやり易いように支援をさせて頂くということに主眼をおいて、新規の利用者を何人呼び込もうということではなく、その介護家族の方々が相談したい際に、受け入れ側の環境が少しでも整っていればと思う。さらに新規の方を受け入れたいとか、積極的にアピールをしたいという思いはもちろん大切だが、それが逆に押しつけみたいにつまみつかれてしまう、介護家族の会自身の方々の負担だけが増えてしまう、心理的な負担が増えてしまうということがないようにということ、例えば委員とも十分話をさせて頂きながら、どのように具体的な充実が出来るのか、どのような支援が出来るのかというところを整理しながら、充実の方向で進んでいきたいと思っている。

(事務局)

次第には家族支援講座等の充実と書かせて頂いた。今、介護家族の学習・交流会を年に4回開催しているが、平成25年度から2日制にして4つの地域で実施をしている。それに参加したことによって実際に家族会に繋がった方もいるので、そちらの方の充実も区の事業として図っていきたいと考える。

(部会長)

委員から次第の2点を含めての方向性について発言があったが、この方向性について何かご意見はあるか。

【意見なし】

では、いずれにしても充実の方向で介護家族支援については取り組んでいき、話したような方向性で整理させて頂きたい。それでは生活モデルの紹介について報告する。

(事務局)

認知症の人の生活モデルの紹介については、前回、お二人の委員からそれぞれの事業所での取り組みを報告して頂いた。お一人の委員のところでは既に家族介護者教室で取り組まれており、認知症になった時、本人がどのように感じているのか、その視点を学ぶことによって対応が考えられるということで、課題の見極め、手順を踏まえた支援、あるいは地域との繋がりの中でその方の自尊心の回復や、あたりまえの生活が出来ているというような報告があった。また、もうお一人の委員からは、小規模多機能型居宅介護で看取りまで行った事例を取り上げて頂き、医療と家族の橋渡しの役割を果たしてことや、居宅介護の中、昼夜の対応でケアプランに反映させ易いといった小規模多機能型居宅介護の特色を報告された。これについてお二人から何か補足はあるか。

(委員)

資料1を読むと、まるでパーフェクトな支援をやっているように見えるが、先日、とある外部団体からの委託で支援の場면을撮影して、それをテキストにしたいという話があり、撮影を行った。利用者様をモデルにしたロールプレイを撮影して、その後に実際に私の支援を撮影してそれを教材にするとのことだったが、改めて利用者に関わっていくことで、最初にBPSDが出て、その中から私が会話で対応しながらそのうちにその方の心が落ち着かれて、ではお腹がすいたので調理をしましょうかという感じで一緒に調理をして、私がずっと消えると本人が一人でピーマンを刻んで調理をしている。その方は、うちの事業所に入られた時、本当にBPSDが激しくて「私は女中じゃない」と言い、本当にご家族も悩まれて日夜BPSDが出なかったことがない方だったが、今は落ち着き、それは、私たち「きみさん家」の支援ではなくて、その方の本当の力が少しずつ出てきたのだと感じ、撮影中にも関わらず涙ぐんでしまっただけで撮られないように顔を隠していた。

マスコミのことで、私も認知症のテレビ番組を見て、レビー小体型は夜間の異常行動が見られるということで、かなり激しい異常行動の映像が出て、これを見たら認知症への誤解を招くのではないかと思ったが、一方で、この情報自体は必要ではないかと思いつつ、一般市民の皆様にも認知症の人のことを伝えていくのは本当に難しいと思った。

そのような中でBPSDが治まって自然に調理をして、買い物をして、先日もその方は外食してビールを1杯飲んで帰ってきたが、そういう生活が出来ようになるためにはどのような関わり方があるべきか、いかにして伝えていこうかということが、うちの事業所ならびに全ての認知症に関わる関係者の使命ではないかと思う。

(委員)

同様にまとめて頂いた要約を読ませて頂くと、ありがたいことだが、こうやって振り返ると、7月1日で小規模多機能は丸6年を終えて7年目に入った。述べ利用者の数が93、94名になった。看取りの話については、「お元気なときからご家族と一緒に看取りまで目指しましょう」というニュアンスでお話し出来ていた人が約25名いた。そのうち看取りの支援が出来た人は10名前後。ある程度準備立ててお話をしながら看取りの支援をすることが出来た人は10名弱というイメージだ。言い換えると90数名の方の約1割しか出来なかった。20数名の家族と一緒に話をしている、半分以上

の方しか出来なかったということは、振り返ると、もう少し丁寧にお話を詰めておけば良かったということなど、私どもの中でも後悔や不本意だったところ、反省が残るケースが逆に70、80名あるような気がしてならない。生活支援のモデルということで取り上げて頂くときに、良く出来た事例のほかに、出来なかった事例の分析や共有ということについて今後機会を頂き、そこには何が必要だったのかということも、もちろん私の事業所の力不足もご批判頂き、一方で連携がここにあったのにとか、連携したけれど連携しきれなかったとか、出来たらこういう委員会という場であるから、それが政策や制度にどのように反映出来たとか、医療の先生方にサジェスションを頂くというようなことが、どこかの機会であれば私自身もとても嬉しいことだし、それが地域密着事業小規模多機能にとってさらに一步前進する機会になるのではないかと。

支援には完成は無いし正解も無いと思っているので失敗と決めてはいけませんが、そのような評価軸を委員の皆様と一緒に探る機会を今後頂ければと思う。

(事務局)

前回の報告、今の報告を聞いて皆様から何か感想なり、生活モデルを区民に紹介するにあたってヒントなりがあれば発言頂きたいと思う。

(委員)

地域包括支所の立場として、グループホームにお母さんやお父さんを入所させたいが、入所相談をした時に、相談員を殴ってしまってその時点で入所が出来なかったとか、金銭面のこととか、すごくいいサービスをしているグループホームや小規模多機能に自分の両親を預けたいということがある。

しかし、中にはグループホームなどで骨折して、そこには居られないので出て行ってほしいと言われて途方に暮れている方もいる。

なかなか入りたくても入れないという人がいるという状況とか、では、どうすれば入れるのかというところが知りたいと思うのだが。

(委員)

グループホームと一口に言っても、骨折して入院して1ヶ月も待つのであれば退所してほしいとか、医療的支援に関しても車いすに乗るようになったら退所してほしいとか、同じグループホームでも耳をふさぎたくなるような質のバラつきがあると思う。私が先ほど述べたような生活支援、調理をしたり買い物したりということもグループホームとして出来ていないようなグループホームも噂には聞く。そういった中でも私たち自身、地域密着型サービスのグループホーム自身が猛省して、質を何とかして高めることは必ず必要になってくるようになる。うちの事業所の場合だと、例えば骨折だったらいつまでも基本的には待つ。

中にはBPSDがあるからグループホームには入れないという対応をするグループホームもあるらしいが有り得ないことだと思っている。認知症対応型共同生活介護なので、認知症のBPSDに対応出来ない事業所とはどういうことなのかと思う。その辺を私たちが猛省しながら質を高めていかなければいけない。正直言ってそういうところが無ければグループホームに何の存在価値があるのかと私は思っている。

(委員)

練馬区の事業者会の中で小規模多機能の連絡会があり、その中でよく出る話は、小規模多機能は

24 時間、365 日在宅の方と繋がっているというキャッチフレーズが一人歩きすると、何でも屋さんになってしまうというところについて、小規模多機能側から丁寧な説明や、出来ないことを出来ないということの難しさがある。やはり、やりたいという気持ちでみんなこの仕事に就いているし、叶うものならマンツーマンになっても、1 週間でも 1 ヶ月でも寄り添いたいという気持ちはあるが、事業としては成り立たないところがある。

医療の先生方には、長い経験の中で一つの見極めというのが、病院とか医療の中では積み重ねられていると思う。ここまでは出来る、ここまでは出来ないという医療の分野では外から見ているとはっきり示して頂けるところがあるかと思う。

しかし、小規模多機能生活支援では、まだまだ経験も不足しているところがあって、その辺が言い難い、どうやって言えばいいのか。それは個々の事業所において自助努力というのも委員と同じように反省しなくてはならないところを沢山含みながらも、出来ないところを伝えるというのは難しいということが先ほどの委員の話のケースかな、また、逆に利用者になって頂けるケースかなと思った。やはりそこで思い切って「お越し下さい」と言える事業所と、「難しいです、辛いです」と口を濁してしまう事業所と差が生じていると思う。

その事業所単位でのマネジメントや、管理者やケアマネジャーの上にいる階層の助言者、例えばスーパーバイザーがいるとか、大きい本社があってそれぞれのブランチがあるような小規模多機能などは、どのように上の本社機能と相談援助機能が成立しているか等々、本当にバラつきがあるかと思う。

私の事業所などは、私が代表でありながら現場といろいろな関わりをしているので、迷惑をかけるのもうまくいくのも共有出来ているが、本社機能が大きいところはなかなか難しいという現状だ。解決策ではないのだが、実状としたらそういうところがある。

(委員)

私は民生委員をしているので、担当地域があって全体からすると狭い範囲を見ているわけだが、その中で認知症の方で普段生活してらっしゃる方が沢山いる。家は団地で、例えば本人が部屋を間違えて、その方に部屋を間違えていると何度言ってもここは私の家だと言って聞かない場合にはどうしたらいいかという相談を受けたり、何かの集まりに一緒に行くのに電話すると、「はい行きます」と言うのに、次の日になると忘れていたり、調子悪いから行かないと言われても、どのようにして対応していいか分からないと言う方がいる。それからデイサービスから帰って来て、家族の人にだどわがままを言って反抗するが、お隣の人や近所の人だといいい顔するからいい子になれるとか、そういうようなケースが沢山ある。

事業所をお願いしたいのは抱え込まないでほしいと思う。近所の力もその介護に参加するというか、介護までいかななくてもサポートに参加出来るようなことを少しでも見つけて頂きたいと思う。

方法が間違えているとか、その対応が駄目だとかというのはあるかもしれないが、そこは一般の人間関係でも喧嘩したり腹を立てたりと同じような中で、近所同士で消化出来るようなものが出来てくると、地域の中でももう少し長く本人が生活出来るのではないかと思う。

隣近所によくお願いするのが、ヘルパーが入るとき、お隣に、「隣に入っている事業所のヘルパーです。よろしくお願ひします。」と一言言って頂けると、隣の人も何かあった時に連絡していいですかという話が出来ると、是非そういう地域にしてほしいと私は思う。

本人と家族と事業所だけの対応だけではなくて、是非地域も入れた支援の仕方というのを作っていきたいと思っている。

(委員)

先ほどの話は本当にそのとおりでと思うが、デイサービスの立場から言うと、やはり毎回車でご自宅までお伺いするので、あそこの方が通っている施設の車という認識が隣近所にはある。うちのスタッフも隣近所には必ず声をかけて車への乗り降りをするが、顔なじみになり、いないと何でいないのか、どこ行ったのかという話になって近所の目が少しずつ向いてる。実際そういうことも行っている。また、一人暮らしだが茶飲み友達の仲のいい方がいると、その人とも連絡を取っておいて、何か変だったら連絡してほしいとは伝えるようにしているので、本当にそれは今後も必要だと思う。その輪が広がればさらに良い社会になると思っている。

(委員)

今の話だが、とても難しいと思う。うちの近所も高齢化していて、私が認知症のデイサービスをやっているという事を皆様知っているのだが、お願いしたい反面知り過ぎていてお願いしづらいということもある。家の中まで見られてしまうようなところがあるので、お友達として在宅でお願いがし辛いというような話もよく聞く。これはいけないことなのかも知れないが、なるべく私ではなく違う事業所に頼んでほしいとお願いをしている。近所の方は近すぎて逆にやりにくく、知り過ぎていて、家の中まで入って来られるのが嫌だという意見を2、3件聞く。それはもったいと思う。今まで外で立ち話をしても家の中までは見えないが、ヘルパーとして入れることで、家の中まで見られてしまうというのが近所ではとても嫌だという方が多い。それで私はなるべく違う事業所へとお願ひし、しかし、何かあった時にアドバイスをするとか、お手伝いはするという話をしているのが現状だ。だから近所の方で見たのは1件だけだ。その方はどうしてもうちがいいということで見させて頂いたが、他の方は近所の施設に行っている。おむつ交換でヘルパーが入らない時に、おむつ交換を教えてほしいというようなことはあるが、近所関係がうまくいくのには、あまり立ち入らない方がいいという感じを私は持っている。全部とはいわないが、うちの所はそういう感じがする。

(委員)

私どもは訪問の事業所も併設しているが、ケアマネジャーの立場としては、やはり近所の方は興味がとてもある。認知症の家に入出入りしている人やヘルパーなりケアマネとは挨拶くらいは交わすが次の段階で個人情報に抵触してくる。そうすると私どもは個人情報保護に関しての書類などを交わしている都合もあり、どうしてもどこまでがお願いしていいのか、どうしたら個人情報保護法という法律に抵触しないのかというのが非常に難しく、なかなか進みきれない部分もあり、難しい問題という気はする。

(委員)

難しいと言っていたら一つも進まないの、やはり組める人というか理解ある所から取り組む。一つずつやっていくしかないのが現状ではないか。

顔の見える関係づくりということで「お茶の間」を各所でやっていて7年になる。顔の見える関係ができるとその方の行為が気になる。その方の行為を遠目で見ていると話を聞いた。黙認も立派な見守りにあたると思うが、もう一つ踏み込んでの声かけをするに至らなかったことが残念だっ

た。家族も外での行為を知らないことがある。見守られるのは迷惑だと言う考え方を変えなくてはならないと考える。具体的にはどうゆう声かけをしたら良いかと言うことを、認知症サポーター養成講座を通して広めていきたい。地道だが一つずつ問題解決へ努力していくしかないと思う。今やれることをやって、一つ段階を進めていくということが必要だと思っている次第だ。

それと、今の意見とは違うが、フランチャイズのデイサービスが練馬区にもかなりあって、私の5m先にもフランチャイズができたのだが、こういう方との交流とかデイサービス同士の交流はできないのかと思う。

(委員)

デイサービスは今200を超える。事業者連絡会で、通所の部会ということで勉強会や情報の共有を図ってはいるが、出てくる事業所と出てこない事業所とがあるので、その差はあると思う。私も立場上いろいろな事業所に顔を出しているが、フランチャイズで大きいところは異動があるので、3、4年で変わると今までの所長さんはこうだったが、新しい方はよく分からなくてなかなか思うとおりのケアが出来ない、というのは実際にあるようだ。逆に地元生え抜きでその人が管理者でやっているという部分はまだ需要が分かるので、うまく地域に合わせて出来るのだが、例えば、本部の社員から採用されて20代くらいの所長が、新規で来て3年勤めたら異動するということをしているとなかなか難しいようで、現場の職員も困っているところがある。話を聞くと、サラリーマンの出張のようで、明日から向こうに行けということも現場では行われているようだ。全部が全部そうではないが参考までに話した。

(委員)

先ほどの地域の話なのだが、やはり認知症に対して知らないことが沢山ある。それで地域の人にきちんと認知症というのは特殊なものではなくて病気の一つなのだという話をしていかなければいけない。機会あるごとにそれをしていく。一つの車輪はそれであって、もう一つは個人情報の件だが、私がいつも思うのがその個人情報保護というのは何を守るためのものか。その人を守って、その人が地域の中で生活出来る、いわゆるその人を守るための情報であるならば通帳を開けていくら持っているだとか話をする必要もないし、近所での支援の場合、そんなに目くじらを立てるほどの情報を必要としないと思う。確かにいろいろうるさく言う人はいるし、認知症というものを正しく理解していないがために偏見でいろいろな見方する人がいるが、やはりそこは皆様も機会あるごとに「そういう事ではなく、この人は今こういう気持ちでいるので是非皆様助けてあげてください」というような会話から理解して頂くような形にして頂きたいと思う。

本人がとても不安がっているから声をかけてあげて下さいね、そうすると安心するからと。そうやって私は近所の人をお願いする。事業所も機会あるごとにご近所の方や本人たちとご一緒することも多いと思うので、是非このように声をかけて、近所の人に認知症を分かって頂けるようなお手伝いをして頂きたいと思う。

(委員)

本当にそれぞれの立場からの様々なご意見やものの見方を聞かせて頂いた。

まず、地域の方々とかご近所の方々との関係性、繋がりを持つということは、皆様共通の認識だと思う。どこまで踏み込むか、踏み込めるかという部分は、私ども行政であれば公務員の立場というものが出てくるし、介護事業者の皆様、または医療機関の皆様であれば、プロとしての立場とい

うものがあるので、個人の認識とか善かれと思う立場とプロとしての立場、両方が一つの頭の中で回って、ではどこまで出来るのかなという話になっているのではないか。そのあたりでは委員も重々承知頂いているところかと思うので、その個人情報だけを捉えてどこまで必要だとか、どこまでやらなければいけないという観点は置いておき、認知症に関する正しい理解や、先ほど小規模多機能にしてもグループホームにしても、正しい介護保険の根本の趣旨や正しい使い方というものやはり周知しなければいけない。この周知とか啓発という部分はそれぞれ地域の方々に行って頂くのと同時に行政の大きな役割でもある。そこの部分をしっかりやっていく、より充実させていくもの一つに、この後の議題であるが、地域資源情報集というものをどのように活用していくのかということがあるので、ここでも皆様から議論や意見を頂きたいと思う。

そして、この生活モデルの紹介の部分については、失敗事例も検証すべだという意見は理解できるが、周知や啓発やこういうことが出来るのだという希望というか、区民に感じて頂く部分に関しては、家族介護者教室での紹介とか、事例の一般的な周知だとか、例えば事業所見学会をもう少し具体的なものとか数を増やすとか、これも先ほどの話になってしまうが、そういう方針、方向性で臨んで行くということで共通認識を頂ければ、事務局サイドとして具体的にはこういうのはいかがか、こういう取り組みにご協力頂けませんかというところを精査して、またこの場にも出していきたいと思っている。その点の認識、了承を頂ければ、是非議論を踏まえて次の地域資源情報集の部分でまた具体的な意見を頂ければ非常にありがたいと思う。

(部会長)

次に地域資源情報集の作成について、簡潔にわかり易く説明してほしい。

(事務局)

【資料2前半、3、4の説明】

(部会長)

ケアパスのイメージ、これも作成を予定している情報集の概略、あくまでたたき台なので、この内容がいいとか体裁など含めて意見を頂ければと思う。

(委員)

どういう情報を入れるか難しいところだ。東京都の作ったものが参考になっていくのだと思うが、内容ではなくて対象として高齢者のみ世帯ではなく、高齢者が1人でもいる世帯には配るような方がいいと思う。10.5万部になると予算が1.5倍位になってしまうので大変かもしれないが、これは必ず必要なことではないかと思う。

(事務局)

高齢者が1人でもいる世帯は10万5千世帯あるので、それだと12万部位になる。

(委員)

申し訳ないが、私は作るのは反対だ。というのは、高齢者に関する印刷物はいくつも出ている。本当に沢山ある。だから私は困ったときには、あそこの包括に行って聞きなさいと言う。包括には最新の情報が集まっているからと説明する。それに高齢者はこういうものをもらっても読めないし理解できない。結局、何を言っているのか説明しても次の日には忘れてしまう。そういう人たちに一番大事なのは、「安心してここに住んでいいのよ」というように思ってもらえるようなことをやらないといけないと最近つくづく思うので、一言それだけは言うておく。

(委員)

今、委員から指摘されたように、区が今まで作ってきた周知系の印刷物が結果的に机の中にしまわれている事例もあると思う。これは行政も反省する点として考えている。

認知症地域資源情報集という言葉があると、また何か便利帳みたいな感じなのではないかというイメージを持たれてしまうかもしれないが、今まで皆様にいろいろな意見を頂くなかで、ご家族の方やご本人が今まさに委員がおっしゃったとおりに、認知症というのは誰しもなり得る病気であることや、認知症になったとしても地域で暮らすことが可能なのだということや、ご家族もそういう不安をお持ちかと思うので細かい情報を沢山載せるのがよろしいのか、そうではなくて正しい理解のもとに多少なりとも今後の生活の不安感を払しょくするような道しるべとなるようなものがよろしいのかとも思う。ただし、いろいろなスタイルの冊子やリーフレットや情報集があるので、これは、ベースとしてどうかと提案した内容であるので、今の委員の意見も一つ、他の方の意見も一つ、それぞれ皆様の意見を頂きながら練馬区版の目指すべき一番よろしいものはどのような形なのかを模索している。正直なところを申し上げますと、今回と次回位で骨格的なところを整理したいと考えている。そのためにも皆様に是非ご意見を頂ければと思う。

(委員)

私も何年か前に東京都の地域資源ネットワーク事業の委員もさせて頂いて、認知症地域資源情報誌を作ったのだが、あまり役立たなかった気がするので、是非その失敗も踏まえて、本当に役に立つものを捻出して頂きたいと思う。

お薬手帳を活用するというようなこともあるが、偶然新聞を読んで、大垣市の岐阜県認知症疾患医療センターに電話してこのオレンジ手帳を送って頂いたのだが、大垣市の場合は情報誌とお薬手帳が一緒になったミニ版みたいな感じで、やはりBPSDが起きた時の職員の対応とか、どういう時に大声をあげたり手をあげたりするのかというような状況が読めるというか、そういうのも加えて頂きたい。ミニミニセンター方式、すごく分かり易いセンター方式も導入して頂きたいと思う。

(委員)

ケアパスについての位置付けは、もう少し詰めて丁寧に議論されるころかなと思う。地域包括ケアシステムも少しばかり勉強させて頂いた。ご本人を中心に連携を取るということだが、ケアパスとして回っていくのはそれぞれご本人を中心としながらも、周りの支援者のところに情報が回っていくという認識であるならば、こういうケアパスは誰のための誰が読むものなのかというと、委員がおっしゃるように、実はご本人の大事な情報だけれども、これを活かすのは支援者が活かす情報の有りようという見方も一つだとは思う。絶対そうだということではなくこれから煮詰める話であるが、その辺が曖昧でスタートしてしまうと委員のおっしゃるとおり、見る方の対象がぼやけてしまうという気がする。それが段々決まっていくことで具体的な記載内容に入っていくという順番ではないかと理解している。

(委員)

今の委員の話とかいろいろ伺っているが、おっしゃるとおり、実際いろいろな資料を沢山作って頂いて活用しようと心がけても、実際その認知症の方の理解が難しいというのが現状であって、私どもケアマネジャーに相談に来る場合に支所を通さない場合もあり、その時「お医者さんに言われたけれどどうしたらいいか分からない」という相談も結構多く、専門医ではないところに「認知

症があるね」と言われたけど、その後どう動いたらいいかわからないという相談もある。このことを考えると、配布方法も考えた方がいいのではないかと思います。

(事務局)

ここで議論を整理させて頂きたいが、今、国で言っているケアパスと聞くと連携シートをイメージされる方がいるかと思うが、ここを整理しながら議論していきたいと思う。国の方で行っているのは、あくまでも認知症の状態に応じた支援の流れということになるので、その支援の流れをいかに区民に理解して頂くかというのが国で言っているケアパスということになる。医療、介護、家族の連携といったところでは、これまで連携パスと言われてきたが、連携シートという形でこの後の議論で整理させて頂きたいと思う。

(委員)

ケアパスというのは、練馬区で認知症になる前からなつて死ぬまでの間に、どういうサービスが必要で具体的にどういったところを使えるかというのがきちんと整理されているものなのだが、情報共有ツールとケアパスに関して、また、区民にどう周知していくか、これらが確かに混同された議論になっているが、この情報集はなかなか難しい。認知症に限らずいろいろなものが行政から配られているが、その時見ないでいざ必要なときに見つからないパターンが多いので、まず啓発的な部分が必要であると、それから早期発見・早期介入ということでそういうことに役立つ、ご本人のためというよりは、まだ認知症になっていない健康高齢者および介護者となる人たちのために役立つものであれば、取りあえずよろしいのかなと思う。

確かに伝えたい情報はすごく沢山あるので、的を絞っていくとなると、先ほどおっしゃったように、取りあえず情報に関しては、どこに連絡するかというのが分かり易く示されているのが重要で、後はこの事例に関して多分興味ある人しか読まないと思う。チェックシートだけやって終わりとか、そういうパターンが多いと思うが、啓発プラス情報というのは配ることは無駄ではないと思う。本当は絶対に配るべきだと思う。85歳の高齢者独居に配っても、無関心で終わるかと思う。それが予算との関係で費用対効果の悩ましいところかと思う。その情報共有シートにどんな情報を入れるかというのは、次の議論になると思うので、今ケアパスを作った時にどういう周知方法をするか、冊子で配るのかインターネット上だけで置くのか、区報に大きく掲載してそれで終わりにするのか、前の議論の生活のイメージのためのところで区報に認知症コーナーを作って、在宅認知症コーナーで毎月連載をすれば高齢者の方は結構読んでいると思うので、身近なAさんというように毎月掲載するとか、そういう方法についても発行に向けて予告編みたいな感じで親部会含めてやっていくのも良いのではないかと思います。

(部会長)

委員から若干否定的な意見があったが、やはり今、患者や家族の方が全体の流れもわからないような状況の中で、認知症がまだ軽い、認知症になる前の方、高齢者のいる世帯に知識を与えるという意味で必要なのではないかと思います。こういうことは大事な事と考えているので議論を進めて頂きたいと思う。

(委員)

うちの病院の家族交流会で介護者教室を毎月実施しているが、そこで認知症の初期の話は至る所で行っているのだから進んでからどうするとか、入所はこういうものがあると結構具体的な説明会を

している。その時は首を傾げている人でも、何年か後には聞いてよかったとおっしゃって頂いているので、先ほどプロの方でも何がどうなっているか分からないという話で、先のことでピンとこないかも知れないが、何となくの道筋に興味ある人は読むと思う。例えば介護が心配な方は読むと思うし、情報等として手元にある形で渡しておくというのはそれなりに意味があると思う。

(委員)

何かあれば高齢者相談センターに行って下さいという話でご相談に来られる方が多い中、いろいろな冊子が別々になっているので、それをいちいち見せながら説明するよりも、一つにまとめたものがあるというのは、説明する側としてもし易いというのがある。私の地域だけかもしれないが、区が何か作ってくれるとか、区が作ったものはものすごく区民の皆様は喜ばれて信頼するので、先ほどから出ているように地域との関わりについても、読まない方もいるかもしれないが、そのような事も一言加えて頂くと、いいのではないかと思うので私は賛成する。

(委員)

私も普段の相談業務で活用出来る便利なものがあればいいと思うので賛成だ。さらに、若年性認知症の方にも配れるものがあつたらいいかと思う。それと、認知症とはというところで、認知症のセルフチェックみたいなものがあるといいと思う。

(委員)

まず一つはどういった方を対象にするかということで、高齢者のみの世帯は少し狭過ぎるのではないかと思う。これを渡してどうしてほしいかと言うと、例えば奥様がご主人に対して、「あなたはこの練馬区で年をとって認知症になっても大丈夫よ。」もしくは、先日、認知症サポーター養成講座を子供たちにやるという話が出たが、「おじいちゃん、練馬区なら認知症になっても大丈夫だよ。」と思ってほしい。これを渡されて私たち専門職はおもしろいと思うが、これを見て認知症の人の暮らしだとか、どう暮らしていくかとか、なかなかすぐには分からないと思うので、どこに焦点を当てて内容を絞るかがすごく大事だと思う。

例えば、生活事例として、ある一人のお年寄りが認知症で、独居だとして、年を取って誰に発見されるかというのは興味深いところで、近所の方や民生委員が見てこの人は認知症じゃないかと気付くとか、あるいは家族会の方が認知症の相談を受けて分かるとか、その中でどうやってサービスに繋げていくか、ある意味サービスに繋がったら一件落着に近しいところがあって、その辺は地域包括がサービスに繋がらない利用者がどれくらい大変かはすごくご存じだろうし、そういった事例を盛り込んで一つの事例として紹介して、特にグループホームにしても入居を決定するのは今のところはご家族が多い。自分の母が認知症になって年老いても、練馬区なら大丈夫だと思えるような情報集にしてほしいと思う。

(委員)

こういうものはお年寄りに配るのはもちろん大事だが、地域包括や医師会の先生たちにも一つずつ持ってもらい、これを見ながら患者さんに説明するテキストの一つとして使うこともできると思う。是非高齢者だけでなく、そういう活用の仕方も考えて頂ければと思う。

(委員)

今、話を聞いていて思ったのだが、介護保険料を払っているのは40歳以上で、40歳になったときに、漏れなくこれが送付されてくるのも一つの手かなと提案する。

(委員)

ただ今、本当に沢山のご意見頂いた。皆様にイメージを持ってもらわないとなかなか議論が出来ないので、勝手ながら事務局でこのようなものはどうかということで提示させて頂いた。まず一つ考えなければいけないのが、高齢者の方ご本人宛のものなのか、これから高齢者、もしくはご家族宛のものなのか、これを整理するのが一つ。また、先ほど私が道しるべという言葉を使ったが、まず手に取ってみようというものと、さらに深い部分でいろいろ調べたい、確認したいというのを一緒にしてしまうと収集がつかなくなってしまう。あまりにも分厚い冊子になったら誰も見ないと思うので、ある一定の専門家の方や、非常に切迫感を求められるご家族の方がご自身で調べる場合や、もっと詳しい情報が欲しい場合のものは別のバージョンとして、それは例えばインターネット上でも構わないのではないかと思います。それとは別に、入り口という部分でこのような冊子等に整理すべきではないのかというのが2点目になろうかと思う。

なお、今までの皆様の話を聞くと、あまりページ数だけでなくでも仕方ないのではないかと感じる。ある程度ページ数を絞ってイラストなどを使い、成功事例なども入れながら少しでも興味が湧くようなものになった方がよろしいのではないかと感じたところだ。

周知については、40歳以上の方に配布するとか、区報での特集号だとか、毎号掲載の四コマ漫画のようなものなど、いろいろな工夫の仕方があるのではないかと考えているので、今、私が申し上げた3点ほどが整理すべき項目ではないかと思う。

そして、皆様の総意としては、沢山の方に分厚い冊子を配るのではないというところでよろしければ、それを受け止めさせて頂き、次回には具体的なものをイメージ化して提案するというようなやり方としたいと思う。

(部会長)

少し整理して頂いたが、検討の論点自体を申し上げたと思う。次回もう一度たたき台を示して頂き、今の論点を意識して活発に意見を出して頂けたらと思う。次に、連携ツールについて。

(事務局)

【資料2の後半、資料5の説明】

(委員)

基本的には全国적으로お薬手帳を利用しているのが基本的かと思う。大きさもいろいろで、沼田市のA4型のものも持っているが、やはり書きやすいことと、先ほど申し上げたお薬だけではなくて、その人の状態を記入するところがあると、「こういうことをするとこの方は不穏になる」と分かる。

共有ツールとしては、ケアの他の事項も必要なのではないかと思う。

(委員)

お薬手帳というのは、多くの医療機関に通っている高齢者が持っているという意味ではすごくいいと思う反面、この地域で流通しているお薬手帳は少し小さくて書き込むのが大変であることと、お薬を飲んでない方はどうするのかというところが問題である。

定期的な処方がない方は、たまに目薬を貰うという感じであまり使ってない。そういう方が抜け落ちてしまうものではないので、逆にお薬手帳を取り込むような形というのも一つ手なのかもしれない。

医療情報の一つとしてお薬のシールを貼るのがよいと思うが、地域によっていろいろだと思う。

後は、リファレンスするような情報をどこまで付けるだとか、認知症に関してどこまでの情報を記載するのか、認知症以外の情報ももちろん必要だと思うが、連絡先だけでいいのか、普段の情報を共有するための交換日記的なものとして使うのか、その辺の議論が必要ではないか。

やはり、継続するためには簡便で書き込むのに必死にならなくてもいいようなのが良いと思う。

(委員)

出来たら、この中に盛り込んでほしいものに、先ほどおっしゃった、どういうことがきっかけでBPSDになるというのがあるが、もう一つはご本人がどういう医療、介護を受けたいかという希望欄を書き込んでほしいと思う。どのように生きたいとか、どのようなサービスを受けたいとか、「終活ノート」ではないが、どのような生活を作り上げていきたいという一言でもここに書いてあれば、ご家族がすごく助かる時がある。認知症でご本人がどういう生活を望まれているかが分からなくなった時に、それが何枚かあり再び読み返すことで、この方はこのような生き方がしたかったのだと分かるようになれば良いと思う。

また、高次脳機能障害である程度コミュニケーションに難がある方に対して、どのようなコミュニケーションを取ってほしいかということも書かれていると、すごく分かり易いのではないかと思います。

(委員)

先ほど、お薬のない人という話があったが、高齢になってくると歯科のお世話になる場合が多いと思う。健康な方でも歯科には定期的に行く方がいるので、是非それを入れて頂きたいと思う。

(委員)

不勉強な質問になって申し訳ないが、本日は見本ということでお持ちしたお薬手帳は、企画発行が一般社団法人練馬区薬剤師会でお作り頂いているもので、お薬手帳は、区内の医療機関や薬局等にかかった方には渡されているものと理解して大丈夫か。

(委員)

それだけではない。

(委員)

他の様式もあるということか。

(委員)

そういうのはだいたい保険証と一緒に持ち歩いて下さいと伝えている。どこかで倒れた時に、この人は糖尿病を持っているのですぐどこに繋げられるよう役立てるように、カバンに入るくらいの大きさにして私たちは勧めている。

(委員)

例えば、区内では薬剤師会が企画発行したもの以外のお薬手帳も流通しているということで、ただ大きさは同じ程度という理解でよろしいか。

(委員)

保険証を入れるポーチに入るようにしている。

(委員)

もう一点、たまたま自分自身がお薬手帳を持っていないので分からないが、お薬手帳を貰う時には代金が発生するのか。

(委員)

お薬手帳の代金は発生しない。お薬手帳は無料だ。

(委員)

そうすると、それは診療報酬とか点数とかそういったものの中には入ってきているのか。

(委員)

それは報酬には副作用情報や重複の危険を知らせるということから技術料としては発生するが、お薬手帳そのものは無料。

(委員)

区民がこのためにわざわざお薬手帳にご負担を頂くことは無いが、トータルの保険料の中に含まれているという理解でよろしいか。

(委員)

違う。20円取っているところもある。

(委員)

10円だか20円だかかかるが要りますかと聞かれる。

(委員)

私は薬だけだが、健康長寿医療センターで配っているお薬処方箋を貼っておくために頂いている。これは絶対どこに行くのにも持ち運んで、この薬を飲んでいるということを知らせるために持っている。いろいろ書き込むようにはなっている。

(委員)

最初のページに、個人情報になるが、住所、名前、血液型、どこの病院に通っている、アレルギーについての情報などを書く欄がある。

しかし、この欄は書かれていないことが多く、この欄も利用してほしい。それでケアマネが誰か、どこのサービスを受けているのかということが書かれていると、もし何かあった時にそちらに繋がられるので、そのためにこのお薬手帳があると私たちはそう思って仕事している。

しかし、お薬手帳は少し書く欄が少ない。ただし、連携シートを挟み込むということなので、これにいろいろなことが書かれていると情報が入ると思う。

(委員)

薬を処方されるときに薬がまだあると申告する高齢者が多く、そうすると服薬管理が出来ていないという情報を頂くこともあるので、やはりお薬の状況が分かるような連携は取れた方が良いと思う。

(委員)

一点確認だが、これは認知症というタイトルが付く情報共有ツールと考えていいのか。

高齢の方々は様々な疾患があって、その疾患も網羅していくということが、どこがポイントになっていくか、個人によっては難しいところで、その整理は編集の段階では一回見ておくところなのかという気がする。

(事務局)

事務局としては、まずは認知症に特化したものを作ろうと考えていたのだが、こうやって考えていくと、ICTが動き出しているがそれになじめない方もいるので、紙ベースを作った際には認知

症に限らず使われていくもの、本当に簡単、簡便なものであれば認知症に限らず使うことも出来るものと思っている。

(委員)

いろいろ話が出たが、デイサービスに関しても薬は何を飲んでいるのかというのは一つの目安になるので、それは載せてほしいと思う。歯科も巻き込んで欲しいのと、接骨院も共有出来ると良いと思ったので提案する。

(委員)

お薬手帳には歯科の通院も書くし、それから例えばOTCとか、サプリメントとかそういうことも自分で追加してほしいと私たちは患者さんには説明している。全て変わったところがあったらどんどん自分で書いて、ワクチンを打ったということも自分で書いていって、書けない人は薬局に言えば書くので、そのように使って欲しいと言っている。

(委員)

医療情報を集約したものだと思うが、なかなか難しいのが認知症の方および要介護高齢者の方がそのようなものは自分で書けないというところになってきて、介護保険を受けている方はケアマネが協力して完成させていくしかないのかなと思うが、多分ほしい情報は皆様それぞれいろいろあって、それ全部詰め込むと大変なことになってくる。場所によってはリフィル形式というのか、情報をどんどん追加していく方式というのものもある。元から全部入れると使わないところが多すぎることになってしまう。また、普段の情報交換にまでこれを使うとどんどん厚くなっていくので、それをどう考えるか。認知症のベースの投薬の変遷と、今の認知症レベルの介護度と関係機関の一覧と、基本的に医療情報が分かるというだけで良いのか、オンタイムで情報をこれに盛り込むのかどうか。それを全部書き込んでいくと限りがないが、そういう情報がないと持ち歩く意味もないということで、ここは形式も含めて考えていかないと、お薬手帳が非常に厚くなったら持ち歩けないし、今あるものでやるか新たにオレンジ手帳みたいなものを作るか、地域で考えていけばいいものか、歯科医院の先生は今日はいらしてないが、歯科のほうも是非意見を伺いたい。

(委員)

この問題についてもいくつか意見を頂いている。

いわゆるICTを活用したもの、具体的に言うとイメージとしてはLINEとかFacebookのようなものだが、それはリアルタイム、オンタイムということで、各関係者、ご家族の方も含めてつぶやき合える。タイムラインに乗ってどんどん積み重なっていくというものが、もう一つの部会である在宅医療部会の方で準備や議論だとか、試行について進めている。

ある一定のところまでたどり着けば、認知症専門部会の皆様にもその旨案内するが、それぞれの部会が両方で考えると時間も倍かかってしまうので、この認知症専門部会においてはより分かりやすいもの、ご家族の方も取り掛かりし易いもの、そして一定程度市場に流通しているものを活用するというご意見が今までの大勢を占めていると考える。

この認知症専門部会においては、そちらの方向性で議論を詰める。もっといろいろな情報や、オンタイムでの繋がりという部分はICTを活用しながらことで在宅療養専門部会の方で詰めていくという役割分担をさせて頂いて、在宅療養専門部会には歯科医師会の方からも参加頂いているので、そういった意見を聞く場というのも私の方で作れる。

そのようなことをさせて頂きながら、今の話の中で整理すると、せっかくだからお薬手帳を使うのが入り口としてはいいだろうというのが一点あった。

お薬手帳だけだと少し記載欄が少ないということで、先ほどのオレンジ手帳みたいな形までもっていくのか、やはり使い勝手ということを考えたらお薬手帳をベースにするという観点でいくのか、これが方向を決めるところなのかと思う。

それともう一点は、最低限こういう情報が必要だというものの整理と、出来ればこういう情報もほしいというところを、また次回、次々回という形で整理をしたいと考える。

ただ、入り口の議論としては分かり易く、取り掛かり易く、出来るだけ負担の少ない市場のものをを使いながら、どういうものが良いかというところを今の皆様の見解、総意が得られれば、また事務局で整理して次回、次々回に繋げていきたい。

(委員)

先生は認知症の方は書けないとおっしゃったが、今の薬局では一応お薬手帳を持ってきてもらったらシールを貼る、こういうことを書いてほしいと言われたら書く、という方向で仕事をしている。

(部会長)

この件もまだ何回か議論させて頂こうと思っているので、委員から話した紙媒体のもので、簡便で、活用度が高いものという方向で少し議論させていただきたいと思う。その中で、資料5を参考にして頂いて、絶対にこれは必要だというものと、出来ればあった方が良いというものについて、皆様の立場でお考え頂いて知恵を寄せあって頂ければと思っている。

(事務局)

I C Tの方も動き始めているので、今言われたようなご意見などを寄せて頂き、次回に反映させていきたい。是非I C Tの方もご活用いただければと思う。

次回の認知症専門部会だが、8月28日(木)でお願いしたい。

何か、ご発言はあるか。

(委員)

先ほど反対と言ったが、いろいろな意見が出て良いものが作れば良いという気持ちになっている。

(委員)

電話相談は最近若い方の相談も増えてきているので、将来的に「なんでもメール相談」のようなものが出来たら良いと思う。