

平成26年度第2回千葉県認知症対策推進協議会 議事概要

開催日時：平成27年3月24日（火） 10時00分～11時30分

開催場所：千葉県教育会館本館2階203会議室

出席者： 出席委員 26名、欠席委員 8名

関係課・事務局職員等出席者 7名 合計33名

議題：

1. 高齢者保健福祉計画（案）について
2. 平成26年度認知症支援施策検討・多職種協働推進作業部会での検討結果等について
3. 平成27年度事業について

配布資料：

資料1 次期高齢者保健福祉計画(案)

資料1-1 パブコメ案からの修正箇所

資料2 指標（案）

資料3 平成26年度作業部会検討項目

資料4 「千葉県オレンジ連携シート」の利用状況等に関するアンケート結果概要

資料4-1 アンケート調査用紙

資料5 平成26年度認知症コーディネーターの養成・活動支援の状況について

資料5-1 平成26年度認知症コーディネーター養成研修実施状況

資料6 「認知症専門職体系構築事業」について

資料7 平成27年度認知症対策支援事業について

資料8 平成27年度組織の見直しについて

資料9 平成27年度千葉県認知症対策推進協議会の検討課題について

参考 「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～
（新オレンジプラン）」について

参考 千葉県高齢者保健福祉計画【計画案】

司会（福田室長）：ただいまから、平成26年度第2回千葉県認知症対策推進協議会を開催いたします。私、本日進行を努めます千葉県高齢者福祉課の福田でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

本日の推進協議会の出席者に関しましては、お手元の出席者名簿と座席表を御確認ください。また、本日の推進協議会は、原則公開となっておりますので、御了承下さいますようお願いいたします。

それでは、会議次第に従いまして、進行させていただきます。今後の議事進行は、伊豫会長にお願いすることといたします。よろしくお願いいたします。

伊豫会長： それでは、議長を務めさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

はじめに議題1「次期高齢者保健福祉計画（案）について」事務局から説明をお願いし

ます。

事務局

～～説明～～

伊豫会長： ありがとうございます。

事務局から、計画案と事業指標が報告されましたが、御質問・御意見等ございますか。特に、この計画を実際にどう推進していくか等についても御意見をいただければと思います。

伊豫会長： 私の方からいいでしょうか。指標 132 番で認知症疾患医療センターを設置していくということですが、認知症対策での問題点が出てきたら、それらをセンターに集約するシステムになればいいと思っています。そしてセンター同士で問題解決をしていくための連携がとればよいと考えております。

そのためにはセンター同士でメーリングリスト化するなどして、問題が生じたら、すぐに解決できるかどうかは別として提示できるような仕組みがあれば、将来的に役に立って、問題点が集約されて又解決方法が出てくるのではないかと思います。

問題点を集約するためにセンターが連携する、それを支えるシステムとしてメーリングリストのようなものがあつたらいいと思いますがいかがでしょうか。

福田室長： 現在、疾患医療センターのメーリングリスト自体はありますが、今伊豫先生から御提案いただいた形での活用はなされておられませんので、そういった活用についてセンター間で活用できるような形を検討させていただきたいと思います。

千葉県、千葉市が事務局となりまして、年に数回疾患医療センターの連絡会議を開催しておりますので、メーリングリストの活用について挙げさせていただきたいと思います。

海村副会長： 数値目標が具体的に書かれていなかったり、増加を目指します、というのがありますが、今から少子高齢化が進んで、必ず人口が増えていくわけではないが高齢者だけが増えていくという時に、数値目標をつけないというのはかなり問題があるかなと思うんですね。

例えば高齢者何人につき何名の養成を目指しますとかですね、そういった具体的な方向性がないと、ただ増加を目指します、ですと県内でいくら増加してもその地域にいないということであれば困るし、住民が少ないからと言って格差ができるようなことはあってはいけません。

今回は今更という感じもあるかもしれないので、次回作るときにはそういった数値目標の立て方も検討していただいた方が、より良いものになるのではないかと思います。

大塚副参事： 次期計画に向けて検討させていただきます。

梶原（優）委員： 資料2の人材の確保のところ、増加を目指します、減少を目指しますとなっているんだけど、現実には介護職員は離職している現状があるんですね、こういう中で介護職員の離職率の減少を目指す、看護職員も増加を目指すとするが、どうやって目指すのか、秘策があればお教えいただければ。

大塚副参事： 具体的施策ということで、本日お配りした計画案の中で、介護人材の確保・定着に関する施策を書かせていただいております。

145 頁以降ですが、人材の養成、資格のある方の職場への就労支援、人材定着の促進、処遇改善といった方針を立てて、具体的には、医師、看護師、介護福祉士等の修学支援、県立保健医療大学の運営、県立高等学校における福祉コースの設置、人材確保・定着対策としてマッチングの促進、あるいは就労の支援としまして研修の充実、看護師、歯科衛生士等の再就業の促進、といったことを実施する。

併せまして、人材定着も非常に重要でございますので、例えば医療職であれば、病院内保育所の運営に関する支援、福祉人材センターの運営、また事業者に対する支援としましては、148 頁に養成所の運営支援等を掲げ、具体的な事業は 269 頁以降に書かせていただいております。

ただ、施策を推進するに当たりましては、現場の方達の見解をお聴きしながらきめ細やかに推進していく必要があると考えております。

梶原（優）委員： 計画に出ているんですけれども、140 頁を見ると医師が 45 位、看護職員も 45 位で、いつも計画で人材の確保で謳われておりますが、後から見ると決してそれが解決されているわけではない、だから本当のところ文書で書くのではなくて、具体的にこれから千葉県医療介護の総合確保をやっていくには、まずマンパワーですよ。

認知症についても、サポーターの数ではなくその人が本当にやってくれるのかということ、個人情報のあること、住民の共助、互助で、互助の部分にインフォーマルを入れて、どれだけ地域に参加するかということ。

専門職にしてもこの状態ですから、人が確保できなくて何が出来るかということ、日頃から思っており、真剣に考えないとならないと思うので、よろしくお願ひします。

伊豫会長： 例えば、千葉大や近県の大学の医学部に千葉県枠というのを作っていて、授業料免除などをして何年か千葉県内で働いてもらうというシステムも作られていて、そろそろ卒業する頃と思うんですけれども、なかなかすべてを解決する妙案がすぐには出てこないとは思いますが、そういった取組みもやっています。

柳橋課長： 同じことの繰り返しになってしまいますが、梶原委員から総合医療確保の幹事会の厳しい御指摘を受けたことは、私も出席してましたので重々承知しております。

人材確保の重要性は当然我々も喫緊の課題ということは十分承知しておりますので、今後こういったことについても基金を活用して、充実を図っていきたいと思っております。

梶原（栄）委員： 資料2の241頁131番で認知症コーディネーターと認知症地域支援推進員の養成ということについて、確認なんです、認知症コーディネーターと認知症地域支援推進員が同格に扱ってもらえるといった確認がされたと思うんですけども、ここで併記されているんですが、計画の中では、それぞれの位置付けを明確にして計画的な養成と活動の普及を図るということで、示されておりまして、50人ずつ養成していくのは、認知症コーディネーターとして養成していくのか、推進員として養成していくのか、これは両方も県としては同じ扱いでいくのか、教えていただければよろしいでしょうか。

福田室長： 梶原委員からお話がありましたように、地域支援推進員につきましては、国の地方分権推進協議会の方に要望を行い、その結果27年度早々に地域支援推進員の要綱が改正されて、千葉県の認知症コーディネーターのように各地域で独自に養成した者についても同等の扱いをする方向で要綱改正がされる見込みでございます。

千葉県のコーディネーターは、専門職へのアドバイス等も含め、地域支援推進員より更に幅広い活動範囲を持つものと認識しておりますので、国の新しく出る要綱を見据えながら、引き続きコーディネーター、推進員の養成方針を決めて養成してまいりたいと思っております。

少なくとも27年度につきましては、コーディネーターとして50名の養成を進めてまいります。

平山委員： 外国では認知症に対応する人材にアンダーナースがいます。日本では准看護師というふうに聞きますけど、内容は准看護師よりレベルが高いですが、医療も介護もメンタルの方も対応できる人材ですね、これから認知症ばかり介護ばかりの対策でなく、なんでもできる人の養成を目指してはどうでしょうか。

外国にはそういった例があって広がっていることですが、そういう計画はないですか。県の准看護師の学校は2つでしたか、昔は医師会が頑張って養成していたんですが。

柳橋課長： 正直、現行計画では先生がおっしゃったような、准看護師といいますがマルチ的な人材の育成というものは計上しておりません。

先生の御指摘のあったことは、我々も知識不足で研究させていただきたいと思っております。

伊豫会長： 自分の病棟でもそうですが、高齢者や認知症の方が増えてくると、看護の仕事と介護の仕事が同時に必要になってきて、先生がおっしゃられるように、色々できる方も必要だと思いますが、別々の形で協力し合っていただくのも大事です。

御高齢の方が入院していると、やはり看護師さんの負担も相当大きくなってしまいます。ですから人材育成でうまく配置して、病院でも介護の部分は介護の専門家がやれるようにしていくということが本来は必要だと思います。

海村副会長： 医師会の立場からは、やはり准看護師を養成しておりますし、やっていきたいという気持ちを強く持っています。

准看護師の入学試験はいつも定員オーバーで、大卒の方も受験されるというくらい人気があるんですね、遠くから通ったりもしていますし、通信教育等で通過を目指している方も結構いらっしゃるので、准看護師についても柔軟に、新しく学校を作らせると行ったことも含めて、できるようにしていただけると、本当はもっともっと医療と介護の連携も進むし、准看護師というものもボトムアップできていくんじゃないかなと思います。

村田委員： 日本看護協会としては、准看護師を廃止して正看護師一本にしていくと打ち出しています。

現場で看護師と准看護師は、実際には同じ場面で一緒の仕事をやっているんだけど、准看護師は医師、看護師の指示の元というところで、資格としても勉強自体も違うので、そこは看護協会ともうちょっと話し合いをしていただきたいと思います。

海村副会長： 立派な看護師が一杯できるのは本当にいいことですが、地方の末端の開業医のレベルでは、自分の手足になって実務をやって下さる准看護師というのは、本当に貴重な働き手なわけですから、その辺を十分理解していただければと思います。

伊豫会長： 専門分化していった隙間ができていところもあって、高齢になれば医療と介護が両方必要になるわけで、そのような方々が病室にいらっしゃるわけで、それを看護師さんがすべてやるというのもおかしな話だし、介護の人がすべてやるというのもおかしな話なわけで、うまく協働してことでうまく負担を減らせるのではないかと思います。

そこら辺を准看護師の方に求めているのではないかと思います。今、明確化してきているのは、業種として専門性を高めていって、隙間を協力して埋めるということだと思いますので、そこも合わせてやっていく必要があると思います。

海村副会長： たぶん、国とか皆さん方が考えているのは、突き詰めると今の准看護師のやっていることを介護福祉士にやってもらいたいということじゃないかなと思いますが、准看は准看で存在意義があり、介護福祉士ではやれないこともやれるので、その辺を理解してほしいなというのもあります。

伊豫会長： 国の方向性をここで決めるわけにはいかないもので、とりあえず今育成している人材をどのように現実的に協力し合って、よりよい状態に進めるかということになると思いますので、准看問題に関しては、どちらにしても現実的な対応をしていくということだと思います。

西委員： 認知症の徘徊ですとか若年性や初期集中のところ、各市町村の地域包括支援センターの方に今の仕事以上の部分がすごく負担になってくると思います。

今の状況でも、主任ケアマネと社会福祉士と保健師の3職種でやれという形でアップアップしている状況です。ほとんど市町村で実務的なところをやらなければいけません。今回認知症コーディネーターが、福祉事業所などでもどんどん育成しながら役割を担うとい

うことなので、初期集中にしても若年性の情報提供のところでも、介護事業所や病院、施設などとのネットワークについても入れていただいた方がいいのかなと思います。

伊豫会長： 松戸とかではかなりコーディネーターの方を育成していますが、有用性についてはいかがでしょうか。

旭委員： 私ども松戸市では、25年度26年度モデル事業をやって独自に認知症コーディネーターを育成しております、今84名が医師会として認定したんですけれども、その人達は救急病院や精神科の病院ですとかリハビリの病院とかいろんな施設に分担して配置されております。

それで、モデル事業が終わった後も独自に松戸市の事業として年に1、2回の研修会をやって、現場で起きている問題を発表してもらおうという形ですね。

この認知症コーディネーターを県単位で取組んでいるのは、日本の中では千葉県しかないと思っていますが、この人たちが看護職、介護職、ソーシャルワーカーなどいろんな人が入っていますけれども、連携を取りながらやっていくというのが、これからの一つの方針としては重要なのかなと思います。

それともう一つ付け加えさせていただきますと、認知症を地域で支えていくためには、今の研修をいくらやっても多分支え切れないので、地域全体で支えるためにはボランティアの育成をしなければいけないということで、松戸市では認知症サポーターが13,000人いますけれども、その中の2,000名くらい登録されており、その中から研修を積んだ方が151名今回ボランティア活動をしていただくということで各包括支援センターに登録されました。

4月から実際のいろんな活動に参加していただくという形で、やはり地域ぐるみでやっていかないと、この難関を切り開いていくというのは非常に大変なことじゃないかなと思います。千葉県の中でそういう意識が非常に高まってきていると感じていますので、是非広げていってほしいなと思います。

伊豫会長： 委員のご指摘のあったことに対して、地域特性のある松戸でモデル事業化していて、そちらを参考にして推進していただければと思います。

福田室長： 計画本体の中にも、認知症サポーターを実際にボランティアとして実際に動いていただくために、松戸市のような優れた取組み等について、県として市町村に広めていくような情報提供に努めていきたいと考えております。

梶原（優）委員： この4月から、地域医療ビジョンと地域包括ケアがスタートするんですけれども、地域包括は市町村で介護保険法がらみですね、私は、船橋でいろんな自治会に地域包括ケアのことを説明するんですけれども、ほとんどの市民が地域包括ケアシステムって何って、知らないです。

地域包括ケアシステムは作らなければいけないわけで、それに対してはインフォーマル

なサービスが入って、逆に言えば、地域住民が自ら自分達の地域を守るという、独居老人や認知介護、老老介護、安全確認もそうですけれども、認知症の問題だけでなく相当地域住民に社会保障制度が変わるのだから、その覚悟を相当県としても広報してもらわないと、いろんなシステムを作っても、実際住民は何なのそれって話になりますので。

ましてや今度要支援1、要支援2は介護保険を外れて市町村が独自に予算でやるんですけれども、新聞には書いてあっても、全くそういうことも知らないですよ。

ですから、そういうことをもっと地域住民にやらないと、千葉県はマンパワーがないんですから、地域住民を動員しなければどうにもならないんで、この広報活動を是非主体で、こういう計画を作るのは結構なんですけれども、今度基金ができますのでそういうところに重点的にしていただければありがたいなと思います。

伊豫会長： まさに今回意見をいただいて、実際どう支援していくかというところがポイントだと思います。

例えば、啓発活動もチラシを配っても見てもらえない、その一方で、学校で子どもが習ってきたら、それは話を聞かざるを得ない等、いろいろな方法があるかもしれないので、また参考意見をいただきながらより有効な方法を考えてほしいと思います。

松川委員： 137番の認知症専門職研修体系の構築について、リハビリ関係はOT会を中心にPT、ST会と行っているところですが、「各職種ごとの標準研修プログラムを活用し、継続して実施に取り組めるよう支援していく」と書かれています。

作業部会の中でも意見が出ていましたが、認知症に対する専門職が、どう地域の例えばボランティアや地域支援推進員といったところに入っていかるといったベースの知識をアップしていったり、認知症コーディネーターに準拠していくところで、研修の構築は必要だと思いますが、今は各職能団体それぞれで研修プログラムを考えている、標準研修プログラムが各職種バラバラである、ということが1つ課題であったかと思います。

その共通項目の統一化であるとかが必要であるということ、そして又、そういった研修を受けた方々が地域でどこにいるのかという情報が、今はたぶん全体での情報、それぞれの団体で受講したリストのような全体の情報は県で持っている、公開されていますでしょうか、例えば船橋市でどこにだれがいるのか、というように地域ごとに情報が開かれていくということも必要だと思います。

また、研修の受講は、中には職場を代表してという方もいるかもしれませんが、ほとんどは個人で受けています。そういう人が活動する時には、いくら依頼が来ても職場長の許可が出ないと出れない状況になりますので、そういったところも含めて、活動支援するバックアップも必要かなと思っております。

この研修プログラムのスキームの部分と、地域への情報提供、活動支援の部分について、県の御支援を賜りたいなと思います。

福田室長： 今いただいたお話は、次の議題2、議題3の方でも検討させていただく予定でしたが、確かに今年度作業部会4回進めてまいりまして、そのうち多職種研修について共通する部

分については共通化してはどうか、共通の研修をする中でネットワーク作りもできるんじゃないか、といった御意見もいただいておりますので、来年度の推進協議会・作業部会の課題として検討させていただきたいと考えております。

伊豫会長： 時間が過ぎてしまったので次に移らせていただきます。

次に議題2「平成26年度認知症支援施策検討・多職種協働推進作業部会での検討結果等について」事務局から説明をお願いします。

事務局

～～説明～～

伊豫会長： 平成26年度のアレンジ連携シート、認知症コーディネーター、専門職研修の状況について、事務局から説明がありました。

先程松川委員からお話がありました配置については、今話がありましたようにホームページで公表されているとのこと。また、組織と個人の関係があつて、研修が個人のキャリアアップにはなるが、組織としては得するかどうかということで、お休みを取りにくい状況があるという理解でよろしいでしょうか。

そうすると、組織にとっても役に立つという文面、単純にこれだけ認知症の人が多くなっていて、あなたの施設にも絶対いるので、研修受講者がいた方がお得ですよということを御理解いただくための何か案内文があればいいのかと思ったのですが。いかがでしょう。

松川委員： その通りだと思います。所属ごとの御理解について、研修を受けた人が職場の上司の方をどう説得できるかというところで困っているので、研修を受けたこと、修了書をもらったことについてのしっかりしたお墨付き、説得材料のプラスαがあると、説得しやすいというところ。です。

伊豫会長： 診療報酬に反映されればいいのですが、なかなか難しいでしょうし。何か理解していただけるようなものがあればと思います。

西委員： 看護協会の方の研修に関わっています。看護協会の指導者研修では職場の実習がありまして、その中で研修に出られた方の変化を皆さんが捉えて、すごくいいなと感じられています。

参加させない病院でも、初心者研修だけでも受けると変化しているのは確実でして、指導者研修を修了して、認知症の人のための院内デイを開設したところも何箇所かあります。

そういう意味では、協力を得るやり方としては、職場実習を採用しながら、こんなに変化しているんだよ、というところを現場で見てもらおうということが必要なのかなと思いました。

伊豫会長： 研修を受けた方が職場に戻って説明するときに、研修会でいただいた資料を活用する

ことになると思うのですが、持って帰ってお示ししながら話せるような資料を講師の先生に少し工夫してもらえればいいのではないかなと思いました。

伊豫会長： 私の方から、資料4のアンケートの1、認知度で、サポート医等が知らないという回答が一番多い44.2%。

そうすると、こういうのは送ると大変ですけれども、知ってもらわないといけないので、アンケート調査で知らないということは知っていただくための重要な要素であるとは思いますが、こういう職種に対して知らせる方法というのはどうなんでしょう。

福田室長： 昨年度1年間、医師会様にもご協力いただきまして、医師会の介護保険等検討委員会等をはじめ、こうした研修・会議があるたび、オレンジ連携シートの広報をさせていただいて、20回以上の御紹介をさせていただいたのですが、なかなか地区医師会様までというところになりますと、私ども努力の足りない部分もあったと思います。

来年度以降引き続き、こういったアンケート結果が出ておりますので医療部門に関して特に重点的に、皆様に御協力いただきまして普及啓発に努めてまいりたいと思います。

伊豫会長： それでは、次の議題に移らせていただきます。

議題3「平成27年度事業について」ですが、事務局から説明をお願いします。

事務局

～～説明～～

伊豫会長： ありがとうございます。何かありますか。

柳橋課長： 事務局から改めまして、先程説明にありましたが来年度から高齢者福祉課の組織が変わります。

今まで保険指導課で介護保険を担当していましたが、介護保険の関係が当課に来て、介護保険と認知症対策をマッチングした組織となりますので、地域包括ケアシステムの推進にも一層取り組んでいきたいと考えております。

また、今日ご議論いただいています認知症対策を含んだ次期高齢者計画につきましては、来年度以降、この作ったものを実行していかなければならない年になりますので、引き続き委員の皆様には御協力をお願いしたいと思います。

伊豫会長： ありがとうございます。本日、来年度に向けて検討課題や報告について、御意見をいただいたわけですが、作業部会や本日の協議会で御意見反映させていただく形で、事務局と調整して次回協議会でお示しさせていただきたいと思います。

全体を通してなにかございますか。

それでは、以上で本日の議事を終了いたします。委員の皆様、長時間にわたって御協力いただきありがとうございました。事務局に進行をお返しします。

柳橋高齢者福祉課長

～～挨拶～～

司会： 以上をもちまして、平成26年度第2回千葉県認知症対策推進協議会を終了させていただきます。次年度もどうぞよろしくお願いいたします。