

## 令和3年度 第2回 千葉県認知症対策推進協議会及び作業部会議事概要

【開催日時】令和4年2月9日（水） 午後2時から午後4時まで

【会場】プラザ菜の花 4階 楨1・2

【出席者】協議会・作業部会委員16名、事務局職員等4名  
計20名（欠席委員14名）

【あいさつ】田中 健康福祉部高齢者福祉課長

### 【議題】

- (1) 認知症施策等総合支援事業等実施状況調べについて  
(令和2年度及び令和3年度当初、厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課実施分)
- (2) 令和3年度 認知症に係る事業の実施状況について
  - ① 令和3年度新規事業
    - ・若年性認知症の人の社会参加活動支援
    - ・オレンジライトアップ事業
    - ・千葉県認知症希望大使（仮称）
  - ② 認知症疾患医療センターの事業評価
- (3) 千葉県版認知症サポーター養成講座テキストの更新について
- (4) 令和4年度 認知症に係る事業の実施について

### 【配布資料】

- ・次第
- ・出席者名簿
- ・資料1 認知症施策等総合支援事業等実施状況調べ結果概要
- ・資料2-1 令和3年度 認知症に係る事業の実施状況について

- ・資料 2 - 2 認知症疾患医療センターの事業評価について
- ・資料 3 - 1 千葉県版認知症サポーター養成講座テキストの更新について
- ・資料 3 - 2 千葉県版認知症サポーター養成講座テキスト
- ・資料 3 - 3 千葉県版認知症サポーター養成講座  
小学生向けテキスト『知ってほしいな認知症』
- ・資料 3 - 4 千葉県版認知症サポーター養成講座  
中学生向けテキスト『今学ぼう！認知症のこと』
- ・資料 4 令和 4 年度 認知症に係る事業の実施について

「議題 1（認知症施策等総合支援事業等実施状況調べについて

（令和 2 年度及び令和 3 年度当初、厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課実施分）について）事務局から説明」

【委員】

中核機関の設置に関して、確か 2021 年度末までに 1741 の市町村で中核機関を設置するようにと厚生労働省からでていたと記憶している。安房に関しては、3 市 1 町で中核機関を設置している。その他の市町村で権利擁護事業に関しての進捗が見られないのは、一つは中核機関の設置も含め、市町村社会福祉協議会と市町村との連携がスムーズにっていないからかと思う。それから市町村社協で成年後見センターをやっているところは、そこが窓口で成年後見事業の職務を進めているが、うまく市町村に反映されていない印象を受ける。その点について、御見解はどうか。

【事務局】

研修事業については、老人福祉法により市町村の事業となっている。これを県が実施することができるということであれば、取組が低調な地域について県が実施するというのもあるかとは思いますが、今のところはいくまでも市町村に頑

張ってもらえないという事業と考えている。市民後見は元々成年後見制度の利用者がとても増えていくので増やそうということで始まったと思うが、成年後見自体がそんなに進んでいない。中核機関の設置、成年後見制度は別の課がやっているのと一緒に連携していく必要がある。また、必要性を感じていないという市町村にどう必要性を感じてもらうのかが大変重要で、最大の課題として感じている。

**【会長】**

特に必要性を感じていないということだが、現実には生じる問題として、その問題は実は起きているけれども無視されているといったことがあるのかどうかというのがポイントになってくる。通常把握していないということは、それが問題となっていないのか、気づいていないのか。御見解があれば。

**【事務局】**

今日、船橋市が欠席で、船橋市ではこの事業をやっていないので伺いたかった。参加している千葉市は事業を実施している。

**【会長】**

千葉市に教えていただきたい、メリットや、もしやっていなかったらまずい事例が生じたかもしれないなどがあれば教えていただきたい。

**【委員】**

千葉市は平成 30 年度に中核機関の設置をしており、なおかつコロナの関係で 1 年後ろ倒しになったが、来年度 4 月からの千葉市成年後見制度利用促進基本計画の策定をした。中核機関という形を作ることによって、その市の権利擁護の施策が上手く体系的に進むようになるというところはある。中核機関ができたことで、周知啓発の部分が進んだのと、地域包括支援センターや成年後見支援センターが連携して、地域の権利擁護支援が必要な人を早く見つけて適正に制度につなぐという部分の体制など、強化してきたと思う。

**【会長】**

まだ周知等が行われていなくて見過ごされていることが多いという可能性が高い。

「議題 2（令和 3 年度認知症に係る事業の実施状況について）事務局から説明」

**【会長】**

認知症希望大使について、残念ながら、認知症は進行性の部分もある。その場合、大使の方々の応募はある程度定期的になされていく予定なのか、それとも状況に応じてということなのか。

**【事務局】**

委嘱期間は 2 年間を考えている。2 年経ったらもう一度新しい方をお願いする方向だが、委嘱した方で或いは続けてやっていただける方もいるかもしれない。

**【委員】**

オレンジライトアップのユーチューブ配信と県民だよりのツイッター、パネルの展示について、パネルの展示の人数はわからないと思うが、その他の反応はどうだったのか。ただ出しただけで満足してしまった事業かというのを確認したい。

**【事務局】**

残念ながら人数は把握していない。

**【委員】**

YouTube はカウントができる。再生回数が増えるので、どれだけ反響があったか分かる。

**【事務局】**

ユーチューブについて、認知症の人と家族の会で分かるか。

**【委員】**

認知症の人と家族の会本部のホームページで毎年出している。全国の中でやっと千葉ができたというだけで、今回初めてなので喜んでいる。ただ、47 都道府県で全国の支部が参加しているものである。今度、数字があれば。

**【事務局】**

効果については、確認する方向で検討したい。

**【委員】**

千葉県公報のツイッターはフォロワー数が 2 万 8000 人ぐらいで、熊谷知事のフォロワー数は 28 万越えぐらいいるようなので、知事のツイッターの発信を御検討いただけると発信力が高まるのではないか。

**【委員】**

認知症疾患医療センターの事業評価について、内容自体は良いと思うが、センターの方々にやることを周知しているのか。その会議は、多分まだ開かれていないのではないか。実績などを令和 4 年度の会議の際にフィードバックすることについて、周知したのかどうか、お伺いしたい。

**【事務局】**

前回の認知症疾患医療センターの連絡会議の時に話をしている。その際に、検討委員に御協力いただける方に手を挙げていただいた。ただ、この様式でやることについては、改めてお知らせする予定である。

**【委員】**

事業評価検討委員会に参加させていただいた。兼ねてから、報告は数値の報告ばかりで、数値に現れない地域の認知症診療についての評価をどのような形

で示すかという点に関し、今回の事業評価は非常に価値のあるもと考えている。実際にいただいた声を真摯に受けとめ、今後のセンター事業の更なる発展に繋げていければと思う。

**【会長】**

自己評価とサポート医と市町村の地域包括の評価だが、直接相談をする方の評価はどう考えているのか。例えば千葉市では、千葉大学病院にかなりの相談があり、信頼されていて、他のサポート医や地域包括関係なく直接対応している。その評価についての考えはあるか。

**【委員】**

そこに関しては、今回のこの事業評価の中には含まれていない。それぞれのセンターの自己評価の中で、例えば、このような相談窓口としてもやっているというのを書く。直接相談のケースは非常に多く、必ずしもサポート医や地域包括との連携だけではないとは思っている。そこは自由記載もあるので反映していければと思う。

**【会長】**

単純に言うと相談件数とかか。

**【委員】**

そうだ。

「議題3（千葉県版認知症サポーター養成講座テキストの更新について）事務局から説明」

**【委員】**

子供たちが高齢者に対してどのようなイメージ持っているかという質問につ

いて、中学生テキストの作成に係わった一人として、また、実際の経験や他のキャラバン・メイトの情報も鑑みてコメントしたい。小学生、中学生も一人一人、家庭の家族構成や生活環境など様々であり、また色々な学校で養成講座を開くと、その学校における雰囲気も異なり、クラスにおける雰囲気も異なり、一様にこのような反応があると言うのは難しい。ただ、小中学生からするとおじいちゃんおばあちゃんはとても若く、50代または60代70代ぐらい。昔と違い、今の50代60代70代は見た目も若く活動的で、ここに登場するようなおじいちゃんおばあちゃんのイメージとは異なるということは共通していると思う。小中学生にお年寄りのイメージをどのように具体的に持ってもらうか。今核家族化が進んでいるので、ひいおじいちゃんやひいおばあちゃんなのか、その町の中で見かけるお年寄りの像はどう思っているのかなど、生徒に問いかけてイメージを整理するなど、キャラバン・メイトも工夫していると思う。生徒にはイメージ像をしっかりと共通して持ってもらうことが大切で、加齢変化に基づき認知症症状というものが生まれ、それでいろいろな本人や周りの困りごとが生じ、そのため周りの方の手助けが必要になってくる状態になるということに繋がってくるとイメージを持つことは大切だと思う。

さらに大切なこととして、子供たちにとってのお年寄りの方のイメージは、最初からその人はお年寄りで、誰誰さんではなくお年寄り、認知症のお年寄りとして最初からそのイメージで見えてしまうことがある。テキストを作成する時に配慮したこととして、その人も小中学生の頃があり、青春時代を過ごし、お父さんお母さんと同じように仕事も一生懸命したり、家事も一生懸命したりして、ライフステージを歩んできた人で、人生の大先輩で、加齢性変化によって、今の状態像があるというところ、ライフステージの変化やその人となりを見ていただきたいという思いがあり、このテキストの最初に、年を取るってどういうことなのかとか、お年寄りのイメージを作ってから認知症について学んでいただくという意図や思いがあり、このテキストを作成した。認知症の人に対する資料では、イメージ作りがとても大切だと思う。この千葉県版小学生版中学生版大人版のテキストは一つの参考書で、全国的に見ても多分素晴らしい内容となっている。この内容を1時間、小中学生だと40分50分のクラスの授業の中で、どう落とし込むかは、本当に逆に難しい部分も出てくる。大変素晴

らしいものがあるので、ぜひ生かしながら、またさらに今後ブラッシュアップをしながら、良いもの作っていければと思う。

#### 【委員】

私は市川市で中学生、大学生に対して認知症サポーター養成講座をやったことがある。大体中学生になると、おじいちゃんが60代で70代まで行かない。前期高齢者の方の家族が多く、実感がわからないというのがまず一つある。

もう一つ、小中学生にスポットを当てているが、実はその上の先生世代がわかっていないということが多々ある。先生が知らないので、振られても答えられないとか、その教室によっても温度差がまるで違うということがある。グループワークも先生次第で盛り上がり欠けるパターンもある。小中学生にスポットを当てても大事だが、その上の先生世代にまずやっていくことが必要なのではないかと思う。テキストも大人用ではなく、中学生のテキストで構わないと思うので、先生世代にもやっていただくと助かる。

#### 【会長】

具体的にどうやって先生方にやるのか。

#### 【委員】

サポーター講座の依頼が来た時に、クラスでやる前に先生方に1回やるという形を通さないと、投げやりになってしまう。グループワークもそっこのけになる先生もいれば、積極的関わる先生もいるので、そのような機会が必要ではないかと思う。

#### 【委員】

全く同感。千葉県社会福祉協議会でも福祉教育に取り組んでいて、高齢者をターゲットに、学校現場等で活用できるテキストを現在作成している。その中で議論があったのが、学校の先生も結構若く、20代30代の先生が多い。そうすると自分の親や祖父祖母の世代が60代とか70代前半で高齢者のイメージがつかない。また、学校の先生方も事前学習が大事で、できれば大人版のテキストを



一度読んでいただく。授業を行う時には必ず事前学習事後学習があるはずなので、その辺りも配慮してもらおうということ、この小中学生向けテキストを使う時に一言を添えると学びが深くなると思う。

あと確認であるが、小学生向けのテキストと中学生向けのテキストは、何年生という想定はあるのか。

#### 【委員】

中学生版テキストについては、中学 1 年から 3 年のどこに標準を合わせるかという議論があった。メンバーの中学校の先生に意見をいただき、分かりやすさや言葉の振り仮名や選び方では、中学 1 年生でも理解できる国語力、教育カリキュラムの内容をベースに作成している。そうすれば 2、3 年生にも分かる。また、実際に認知症サポーター養成講座を中学校で開く時、中学 3 年生は受験勉強で忙しく、なかなか入れないということもあるので、中学 1、2 年生が実際に対象となる学年であろうということで作ってある。

#### 【事務局】

小学生版は 4 年生から 6 年生ぐらいを想定している。浦安市では、全部の小学校の 4 年生に認知症サポーター養成講座を実施している。学校に対してサポーター養成講座をやって欲しいということは、教育庁の出張所や市町村に依頼している。先生方にもということについては、今後の参考にさせていただきたい。

#### 【委員】

小学生用のテキスト作成する時に参加させていただいた。そして、地元で開催した時のエピソードが一つあるので紹介したい。地元では小学校の 5 年生を対象に実施している。学校から、父親が若年性の認知症の児童がいて、表情が暗いことがあるので、講座をやって欲しいという要望があった。初めは緊張していたが、それでも一番前列に座っていた。話が進む中で、クラスメートが「でも、認知症の人だって、こういうことはできる、わかる」という話になり、終わる頃には児童の表情が変わり、穏やかな表情になった。誰にも相談できないと思っ

ていたが、クラスメートが自分事として考え、嬉しくなり表情が変わったことが印象的だった。今、ヤングケアラーという話が出たりするが、そのことを人に言えずに内に持っている児童はいると思われる。自分の気持ちが大丈夫と思えるような、そんな講座にしていきたい。

そして、テキストの最初については、お年寄りになるとどうなるのかという切り口から入っている。田舎では、おじいちゃんとおばちゃんとたくさん同居していて、イメージどおりのことが出てくる。それでも、「うちのおじいちゃんこんなこと教えてくれるよ」とか、「うちのおばあちゃんこないだすいとんっていうのを作ってくれて美味しかったよ」などの話が聞ける。その切り口で、おじいちゃんおばあちゃんは良い知恵持っているし、経験をしているという話になる。そこから、認知症は誰しもお年寄りになるとかかる可能性がある、と話が広がっていく。

#### 【委員】

中学生版の3ページに、「お年寄りの人たちが私たちよりもとても多くの経験をしていて、いろいろな知識や豊かな知恵を持っています」という文章を加えたが、本当に大事な視点であると思う。

#### 【委員】

今の文面は、全テキストに載せることはできないのか。最初にあって良い言葉だと思う。あと一つ、大人版は色が着くのか。

#### 【事務局】

載せることは可能。ベースは色付きだが、市町村によっては白黒の印刷になる。

「議題 4（令和 4 年度 認知症に係る事業の実施について）事務局から説明」

【会長】

オレンジリングについて、企業向けのサポーター養成講座の際に企業に一部協賛をお願いしてはどうか。企業としては、県に寄付すると税金が控除される。

【事務局】

今後の検討としたい。

【委員】

認知症コーディネーターの研修事業が今年度終了ということで、当初から関わらせていただき、先生方には御協力をいただいた。千葉県オリジナルのコーディネーターを国の地域支援推進員の研修等々より先駆けて着手したと記憶をしている。引き続き推進員の研修を実施しながら、千葉県の体制づくりをしていくということなので、今は担当ではないが、高齢協としてもまた御助力したい。

【委員】

在宅で介護している事業者の団体として、直接支援の現場にいる観点から意見したい。この認知症の事業に 1 億円超かけるのは構わないが、間接支援がどうしても多い。外堀を埋めていくことは大事だと思うが、本人も家族も事業者も、今困っているのでどうにかして欲しいというのが本音だと思う。例えば、虐待があり、助けなければならないという時、市役所に電話しても 5 時過ぎているから誰も出ない、警備が出ても担当課に繋がらない。包括に相談しても、1 回訪問して終わりとなる。息子がお金持って逃げて、明日からの御飯食べられない、どうしようというのは、全部今、直接支援の事業者が受けている。この会議は県の会議の中では意味のある会議だと思うが、表面的で終わらせず、今千葉県民の認知症の人が地獄みたいな生活している人もいるというのをしっかり共有をした方がいい。1 億円の予算、来年度は決まっているとは思いますが、再来年以降は直接支援に向けて欲しい。

**【事務局】**

具体的にどのような直接支援を想定されているか。

**【委員】**

家族の困っていることを 24 時間ワンストップで解決できる所があるといいと思う。もちろん警察や消防は別で。例えば、救急車を呼んだとき、認知症でコロナや熱があつたりすると、45 分、50 分かかっても普通に出ない。それは君津だけでなく、世の中的にそうになっていると思う。現場で細かい部分で困っている、そこを拾う場がないのかという気がしている。

**【事務局】**

24 時間の対応だと地域包括支援センターがその役割となる。

**【委員】**

全部じゃないが、機能していない包括もある。

**【委員】**

地域包括支援センターにいた立場で話すと、包括の仕事の仕方はそれぞれ異なるのは事実。船橋では、ワンストップで受けとめるということで、一回訪問して終わりというのではなく、伴走支援でずっと生活が落ち着くまでは見ていくというのが、包括の現状だと思う。包括も研修の中で言われているので変わってくるだろうと思う。総合支援事業の中に、重層的支援事業の中に入ってくると思う。多職種で連携しながらやっているという事例もあるので、そこも理解いただきたい。すぐに引き受けてくれる事業所があり、助かっているのも事実。本来的に、重層的な相談支援として包括がきちんと機能していけばもう少し変わってくる。機能できてないところは、研修の中で考えていきたいと思う。

**【会長】**

緊急対応について、24 時間というのは難しい。

### 【委員】

緊急対応しかり、認知症の人は面倒で手がかかるとのことで、どこも受けたくない。認知症ではない人を受けたいというのが、病院や介護事業所の本音の部分だと思う。しかし、それでは社会が良くなるので、みんなで受け入れなくてはならない。共通理解がないと対策も進まない、その辺りを話し合う時間があってもいいのではないか。

### 【委員】

周知というのが難しいと思うところは、全ての必要な人に行き渡ればいいのだが、誰か困っている人がいて、それに対し、どこまで自己を犠牲にしてまでやるかとなると、できないことが多い。医療も福祉も資本主義の基で、つぶれてしまっただけは困るので、その中でやるのは、本当に大変なことだと身に染みて感じている。

### 【委員】

船橋で助かっているのは、認知症疾患医療センターがあり、相談できる体制があること。入院が必要な場合などに、電話で相談して、そこが駄目な時には他のところというように、相談できる場があるのは、包括としては非常にありがたいと思う。また、例えば認知症の方の介護者が入院になったという時に、緊急でショートステイを受けてくれる施設があるのもありがたい。常日頃から認知症の方を取り巻くチームワーク、ネットワークを地域の中で見える形で作っていければ。一事例を大切に、一つネットワークができれば、次の事例の時もそのネットワークを少し活用してやっていくというような形で、事例が重なると思う。包括の仕事の中で、一事例一事例で繋がり、地域の中でネットワークづくりができる。

### 【会長】

警察、救急、救急車、消防との連携はあるのか。例えば、家で暴れているという場合、精神科医が行って抑えつけるわけいけないので、まずは警察となる。家族からすると警察を呼ぶのは近所の目もあるとなるが、それをしないと次のス

テップに行けない。そうすると地域の理解が必要になると思うので、一つ一つの事例を重ねて地域で新たな解決策というのは必要だと思う。地域で話し合い、連携を進めるような形が大事だと思う。

#### 【委員】

何点か医師の先生方へお願いしたい。つどいや交流会で家族の話を聞くと、診断をうけた時、どうしたらいいのか、どこに相談したらいいのかがわからないということがある。一度コールセンターに電話してと言ってもらえる方もいる、そこで今日、コールセンターの資料を配布した。もう一つ、コールセンターへの相談で、例えば親は千葉市に住んでいて、家族は埼玉などの千葉県ではないという時、たまたま手元にあった千葉市のケアパスを郵送した。市によって地域包括支援センターの名称が全然違うので、そこから説明しなければいけないという状況になっている。それから時々、認知症疾患医療センター全てにコールセンターのリーフレットを送るのだが、ぜひ置いて欲しい。また、私達もかかりつけ医からサポート医という流れを紹介しているが、サポート医や疾患医療センターには直接行かないので、できれば医師会から、地域の先生方に、説明まではしなくてもいいので、電話してみればくらいのコールセンターの紹介をお願いしたい。

#### 【委員】

リーフレットに関しては、医師会の方でサポート医との連携の会や研修の機会に伝えたい。それから、事業評価の件に関しても、疾患医療センターの課題として、この診断後の相談というのが非常に重要なところと認識をしている。診断後しっかりと相談を受けられる体制を整えていければと思う。

#### 【会長】

実際の診断となると、精神科医か神経内科、脳神経内科医となると思うが、精神科診療所協会や県の精神病院協会支部の方から、情報を提供した方がいいかと思う。

## 【委員】

一番多分シリアスな状況というのは BPSD で、いろいろな原因があるとは思いますが、御家族や本人、地域の方が困ってしまう。その中で、精神科病院が受けることは、多くなっていると思う。常々思っていたが、行政や地域の方も精神科病院とはあまり縁がない。県であれば、障害者福祉推進課がメイン。私は認知症疾患医療センターで包括支援課の人や地域の介護関係の方とか関わる機会多いが、認知症疾患医療センターが入っていないところでは、ほとんど縁がないと思う。相互理解が進まないというのは、そのようなこともあるのかと思っており、何とか歩み寄るような形ができないかと最近思うようになった。明後日、千葉県の精神科救急の会があり、その中で認知症の人が精神科病院に入院する話を Zoom ウェビナーで県庁から配信するので、中核市や精神科病院の関係者の方が視聴すると思われる。船橋市にはひまわりネットワークというのがあり、28 施設には配信できるように医師会に依頼した。連携というのは常に必要だと思うし、家族会のことも、行っていきたいと思う。本日の話は千精協でも伝えるが、何よりも行政レベルで異なってしまうこの関わり合いを何とか合わせられないと、なかなか相互理解できないのではないかと思う。ここにいる方も精神科病院に入るのはどういう法律で、どんな手続きで、どんなことがあるかということは、理解が難しいと思う。例えば、本人が意思に寄らない理由の場合には、御家族の同意が精神科では必要だということを含めての説明になる。やはり相互理解は常に大切だと思うので、発信を常に続けていきたいと思う。

## 【会長】

診断をした時の情報提供ファーストタッチで、例えば、診療所協会や精神科の外来だと医者がするのか。私のところでは精神保健福祉士が外来に常在しているので、患者や家族がどうすればいいかという時に、精神保健福祉士 PSW の方に支援を含めて説明してもらうことが多い。精神科病院もどちらかというところと外来には精神保健福祉士がいるので、できるかと思う。一方でクリニックやビル診だと、ビルに医者がいて受付の人がいてだけになるので、リーフレットが置いているかというのがすごく大事になる。診療所協会などに情報が上手く提供できれば、ただ診断して終わりではなく、サポートの方向にもアプローチで

きると思う。

#### 【委員】

令和4年度の予算の千葉県独自の地域支援推進員研修について、認知症コーディネーター研修では、養成研修にフォローアップ研修と活動報告会と続く形でやっていた。国の認知症地域支援推進員の研修の中でも、新任者研修と現任研修があるように、千葉県独自でも新任者や現任者などを考えているのか。

#### 【事務局】

新任者研修と現任者研修の両方を実施する予定で、両方とも国研修より一日多くと考えている。

#### 【委員】

三点ある。市原市の高齢者対策の会議の中で、市町村ごとの違いについて、特に過疎と整備している都市とで対応が違うという話をすると、市の人はそうだったのかとなり、市町村同士の横の繋がりが無いようであった。他の課のことも知らない。行政の縦割りにいない人間としては、聞けばいいとわかるのだが、その音頭を、例えば県の方で全県としてこう考えようと思えないか。地区の違いはもちろんだが、県としてこう考えているなど。例えば、現場で好きなのは、事例報告会など。良い事例を共有し、もっと良い方向に持っていこうというような研修など。会議で横を繋げることが県に可能なのかというのが一つ目。

もう一つが、千葉県独自で平成20年代からやっている中核地域包括支援センターが、今はもう県事業から離れているが、全県13ヶ所ある。権利擁護やPSWもいる場所なので、そこと地域包括支援センターの繋がりが。千葉県独自で全国にはなく、ワンストップを目指している方達なので、御助力いただけないかというのが、二つ目。

三つ目、認知症地域医療支援事業の病院勤務以外の看護師等について、これはどのような看護師を対象と考えているのか。認知症に関する研修は、各所でやっている。看護協会、訪問看護ステーション協会、精神科病院協会でも良い内容でやっている。それに対して、県はこの事業で何をするのか。協賛した方が早



いのではないか。

【事務局】

県での研修は具体的にどのような内容を想定されているのか。県はいろんな研修を実際に行っており、その中では良好事例の提供も行っている。

【委員】

市町村対象の研修か。

【事務局】

そうだ。

【委員】

この間、行ったところは、コロナに関連して、どのように保健所と医師会と薬剤師会と訪問看護協会等を繋いで、自宅での訪問をうまく進めるかというのを話した。柏は、ずっと先から元々医師会と仲が良く、行政が言う前にこうやろうと言って、自宅の見守りがすぐスタートできた。その事例を他でというと、そのシステムがないので、例えば市原では無理。ただ、そういう事例があるから皆さんやってみようという流れの中で、認知症の現場で困った時に、例えば中核機関が連絡を受けてというのがあれば、じゃあこちらの市町村でもそういうものを考えなければいけないねと繋がるような研修というか話し合いとの場があるのかどうか。それによって良い所は良いけど、悪いところは悪いというのがあってはいけないと思う。

【事務局】

様々な課題があるので、その課題に応じた研修はある。ただ、今の中身で市町村を対象に研修をやっているかというのと、担当課ではないのでお答えできない。市町村に対しては、県として様々な研修をやっている。例えば、生活支援コーディネーターの研修では圏域ごとに意見交換会しており、介護予防や地域支援事業は当課が担当している。市町村と事例検討を交えながら、できるだけ市町村

の中で差がでないようにという形で県としては考えている。この内容について研修やって欲しいという声を挙げていただいた方が、良いかもしれない。県に必要性が吸い上げられてないという可能性もあるのではないかと思う。

中核地域生活支援センターは、まだ県がやっている。平成 20 年度から 24 時間 365 日ワンストップで事業が始まった。現在、重層的支援事業は、基本的に相談を受けるのは市町村の業務となっている。市町村には地域包括支援センターがあるが、重層的なものということでは、担当する所がワンストップで相談を受ける。では、県の中核は何をするかという点では、市町村で難しい困難事例や、あと市町村の総合相談についてアドバイスする機関になっている。あとは、広域的な対応が必要な場合などは、中核がやると思う。

病院勤務以外の看護師の研修は、診療所や訪問看護ステーション、介護事業所の看護師や歯科衛生士などの医療従事者に対する研修ということで、今回新たに事業が加わった。ただ、今回この事業は、県看護協会ではなく、別のところに委託するというような形で考えている。

#### 【委員】

県看護協会に委託しているのと同じという認識でいいのか。県独自で行うものではないのか。

#### 【事務局】

国がカリキュラムを決めて、県の研修として実施する。

#### 【会長】

最初の横の繋がりという話で、新しい事業をやった時に、その情報発信と情報をどう受けとめるかということを経験していきながら方法だと思える。そうすると、発信する側も発信してもらわないと無理で、受ける側も今必要がなくても、次に必要になったらどうする、例えば知ることができるのかというところで、そういうプラットフォーム的なものがあるのがいいと思う。今後の課題だと思う、県に少し頭に入れていただくのがいいのかなと思う。

### 【委員】

病院勤務以外の看護師等の研修に関して、看護協会の研修にも携わらせていただいていたが、小規模になればなるほど研修に出せないというのがある。この課題で委託先が選考されることになると思うが、研修に出ていただきやすいような体制も含めて検討いただきたい。

### 【事務局】

今回はZ o o mなど、インターネットでの研修を考えている。