

## 令和2年度 第3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2年10月23日（金） 午後2時30分から午後4時まで

【会 場】 プラザ菜の花 3階 菜の花1～4

【出席者】 協議会・作業部会委員23名、関係課・事務局職員等10名

計33名（欠席委員7名）

【あいさつ】 渡辺 健康福祉部保健医療担当部長

### 【議 題】

- （1）市町村における認知症施策に関する調査結果について
- （2）次期千葉県高齢者保健福祉計画（令和3年度～5年度）素案について
- （3）その他

### 【配布資料】

- ・ 次第
- ・ 出席者名簿
- ・ 資料1-1 厚生労働省・認知症総合支援事業等実施状況調べ結果概要
- ・ 資料1-2 アンケート用紙1 千葉県・令和元年度及び令和2年度当初市町村における認知症施策に関するアンケート結果
- ・ 資料1-3 アンケート用紙2 千葉県・市民後見人に関するアンケート
- ・ 資料2 次期千葉県高齢者保健福祉計画（認知症部分）素案
- ・ 参考 施策体系
- ・ 参考 第2回協議会及び作業部会に対する御意見

## 「議題 1（市町村における認知症施策に関する調査結果について）」

事務局から説明」

### 【会長】

最初の資料 1-1 の「初期集中支援チームの設置状況について」、県内で 77.9%で、医療・介護サービスに繋がった者の割合が結構高いが、一方で訪問実人数が少ないのは何か理由があるか。

### 【事務局】

市町村のアンケートで意見があったのが、もう取り込んでいるところで活発なところは、サービスに繋がった割合が高いため、数的に高くなっているが、そもそも訪問していないところは、訪問するタイミングがわからないとか、包括で対応ができてしまったとか、包括でやるのか初期集中でやるのかその判別がわかりにくいとか、サポート医がメンバーに入っているが、診断や連携など、なかなかスムーズにいかないという意見があった。

### 【委員】

資料 1-3 について、問 10 の市民後見人に関して、「法人、専門職の後見人で足りている」「成年後見制度を必要とする人を把握していない」ということに関してであるが、まず権利擁護の会議等を行っている市町村がどのくらいあるのかというところから入らないと、もしかするとそのような会議を行っていないため、市町村が全く把握していないという可能性があるのではないかと思う。木更津市の権利擁護会議に出席しているが、やはり専門職での受任がひっ迫している。なおかつ、社会福祉協議会は法人後見でかなり受けていて、非常に危機的な状況になっている。市町村が単に把握してないだけではないかというような内容に感じた。

問 15 の「市民後見人の養成について、県に望む支援」で、34 市町村が財政的支援とあるが、毎回かなり高額な予算があるはずだが、市町村にはお金があるのに、財政的支援がないという食い違いがここに見られているように感じる。市民後見人は御承知の通り、養成をしてからひとりで最初にやることはまずない。 だいたい社協が後見監督とかをしながら育てていき、実際に育っていく年数を考えると 3 年くらいゆうにかかる。単に研修を

受ければ明日から後見人をやれるわけではないので、そうすると極めてのんびりしており、急いでやらないと本当にこの権利擁護が必要な人にとって使えないということがこの後も続くのではないかと懸念している。

**【委員】**

資料 1-2、1-3 と細井先生の話と被るが、ネガティブアンサーとして「設置してない」「把握してない」「実施してない」という内訳がわかれば教えてほしい。できないのか、ニーズがないのか、したいと思っていないのか、で課題になることが変わってくると思うが、その辺がもしわかっていれば教えてほしい。

**【事務局】**

まだ、その先の調査は進んでないので、今後検討していきたい。

**【会長】**

やはり「把握してない」となると、あまり関心がないのか、やろうとしても何らかのハードがあるのかということになると思う。そのへんのところも可能な限り把握していただければと思う。

**【委員】**

資料 1-2 の問 15 「認知症予防に向けた住民向け健康講座」のアンケート結果について、「行っていない」というのが 8 市町村あるということだが、その行っていない理由などを何か把握されていたら教えていただきたい。また、今後のアンケートについての提案であるが、市町村ベースで何市町村が行っているか、行っていないかというのも必要だが、市町村の大きさもバラバラなため、今後、各市で例えば地域包括センター単位とか、講座の頻度も含め、もう少し細分化し、今後、聴き取っていったらよいかと思う。

**【事務局】**

認知症の関係だと、この資料となるが、介護予防事業の方で、もう少し細かい調査をしており、その中で認知症部分についても入れたと思うので、次回でそういった資料を提供

したいと思う。

「議題2（次期千葉県高齢者保健福祉計画（令和3年度～5年度）素案について）

事務局から説明」

【委員】

86 ページの上から3つ目の○（丸）のところで、「認知症の人やその家族の人～」と記載があり、これは全くその通りだが、コールセンターで相談を受けていて、そのうちの約6割の人が認知症の受診をしたと回答されている。6割の人が認知症の受診をしたと回答しているが、診断されてそのあとどうしたらいいの？ということで、かけてくることが多いような気がしている。先程、助川委員の本人の発信支援という言葉と意志決定支援ということについてであるが、普段、御本人や御家族と接していてすごく感じるのは、特に御夫婦で集まりにいらしたとき、認知症の人が御主人だとしたら奥様の方がどんどんしゃべってしまい、「うちの主人に聞いてもダメですよ」みたいになってしまう。今までの流れの中では、家族が認知症の人に失敗をさせないようにするあまりか、どんどん先にしゃべってしまう傾向が強いように感じる。そうすると介護保険のサービスも認知症の人だけではなく、家族も支援してほしいが、ケアプランを立てるケアマネの方にしっかり見極めてほしいと思う。

【会長】

最初の方の認知症と診断された後の相談、支援のルートは、どうすればいいのかというのは今回のどこかと繋がるか？

【事務局】

相談支援については、③の「早期診断と適切な医療・介護連携体制の整備、多職種協働の推進」で、認知症疾患医療センターの部分について相談支援という内容で記載があるが、疾患医療センターは割と専門的な話になってしまっていると思う。廣岡委員のところの相談支援については、認知症家族の会のコールセンターについて、⑤「本人やその家族への

支援と本人発信支援」に記載しており、最初の部分はどちらかというところと専門家の部分で、⑤の部分で本人に対する支援というすみ分けになっている。

**【会長】**

認知症と診断されたら、矢印をして、こういう相談窓口があるというようになっていると、診断された方や御家族についてはまずはそちらに相談に行けばいいのかというルートがわかるので、そのようなものの方がやさしいということではないか。

**【事務局】**

委員からもスマホを使ってそういうのがあったらよいという意見があったが、会長がおっしゃったようなフロー図みたいな形を計画に掲載することを検討したいと思う。

**【会長】**

県のホームページで紹介するのもよいと思う。

**【委員】**

この③「早期発見と適切な医療・介護連携体制の整備、多職種協働の推進」は、長い流れでずっときている施策であるが、やはりこの施策自体のそれぞれの柱が縦割りの建付けになっていて、疾患センターで診断された人が次にどこに繋がればよいか。例えば初期集中支援チームが実際的に活動している市町村に連携してもらったり、多職種協働の色々な活動をしているところに繋がっていったり、千葉県は独自の認知症コーディネーターを設置しており、疾患医療センターにも配置しているので、病院のソーシャルワーカーだけでなく、コーディネーターがそれぞれの地域の連携をサポートしたり、それぞれの施策の中のものをどのように横に繋げていくのかというのを文章で見える化した方がよい。

**【会長】**

ワンストップで相談できるという形がいいと思うので、出だしのところをわかりやすくしてくれたらよいのではないかと思います。

## 【委員】

この前、チームオレンジの事で、オレンジチューターという形で厚労省の講習を受けさせていただいた。96 ページに「認知症サポーター等が認知症の人等を支える支援チームのイメージ図」があるが、補足的に配らせていただいた資料にある図がチームオレンジの図として新しく変わってくるものとなっている。チームオレンジを令和7年までに全市町村に必ず設置ということになっているので、先程の市町村のアンケートによると、3市町村は既に設置しており、船橋も来年度から検証して考えていこうと動き始めようとしている。この図は非常にバージョンアップしており、職域サポーターなど、かなりいろいろな地域の方々の職域を広げてみんなでリンクしながらやっていこうと、薬局、美容院、スーパー、コンビニ、金融機関、商店街が握手しながらやっていく図になっている。この研修を受けた中で、地域の中で見守り体制をどうやって作っていくのが重要でわかりやすくなっている。ので、できたらこの図の許可をいただき、新しい図に変えていただいた方よいと思うので、ぜひよろしくお願ひしたい。

資料の裏側のチームオレンジとコーディネーター。いろいろな方たちと中核的な役割を担うコーディネーターを置くことになっており、市町村に1名以上配置ということになっている。認知症地域支援推進員の同じような役割をするのは、千葉県の独自の認知症コーディネーターという形で位置付けをされているので、チームオレンジのコーディネーターと千葉県の認知症コーディネーターが同じように兼務できる形にするということも考えていただきたい。

## 【事務局】

イラストの方は積極的に検討させていただきたい。

認知症地域支援推進員とチームオレンジのコーディネーターの兼務については特に問題ないと思う。認知症コーディネーターが認知症地域支援推進員として読めるという回答を国からもらっている。ので、コーディネーターでも大丈夫ということになる。

## 【委員】

101 ページ認知症支援に携わる人材の養成の○(丸)の二つ目、「全ての介護実務者に対し〜とあって、現場の介護技術を向上させる」とあるが、この文章に対する具体的な取組

というものがどれにあたるのかわからないので、教えてもらいたい。

**【事務局】**

認知症介護実践者等の養成が該当する。

**【委員】**

現状、この認知症介護実践者研修は新しくそのサービスを受けるために受けなければならぬ研修であって、現場の職員の介護技術を向上させるとか、認知症対応力の向上の研修ではないような気がするが。

**【事務局】**

現場の職員の認知症対応力を向上させるための研修と位置付けている。

**【委員】**

現場で問題になっているのは、現場の介護職員が認知症に対応できないという現状があるので、現場の介護職は、認知症対応力があるだろうと思っていると思うが、ほとんどない。各歯科医師や、かかりつけ医、病院勤務の医療従事者と同じレベルで現場の介護職の認知症対応力の向上及びケアマネージャーの認知症対応力向上も今後検討していただけると現場のためになるかと思う。

介護従事者に対する研修は認知症介護実践者研修の一つだけで、他は全て医療従事者に対する研修になっており、もう少し介護従事者に対する研修を位置付けていただく方向で検討願えたらありがたいと思う。

**【事務局】**

認知症介護実践者研修は、グループホームや小規模多機能型居宅介護の計画作成者に対する義務付けの研修という色合いが濃いですが、本来は、施設とか介護従事者の方の認知症対応力の向上を目指すためであった。現在は、義務付け研修の受講者の割合が高くなってしまっているかと思う。

## 【委員】

認知症介護の実践者研修というのは厚労省全部が整備をして、全国一律の介護、認知症の方に対する介護スキルを上げていこうと、介護実践者研修、リーダー研修というものが整備されている。後付けでいろいろな管理者がこれを受講するようにということで、最初から目的が管理者の養成ではないというのを確認しておいていただければと思う。

## 「議題3（その他）」

## 【委員】

資料と一緒に配らせていただいた「家族の会のなかまになろう」という支部だけのリーフレットは、先程、診断された時にどうしたらいいのかというのがあったが、コールセンターのリーフレットとセットで、地域包括支援センターに持って行って置いていただくようにしている。これに小さなスタンドをつけており、家族がそこを通った時に、大事な人が認知症かなと思ったら、黙ってそのパンフレットを持っていけるように作った。後でこれを認知症疾患医療センターに送ろうと思っているので、ぜひそれをどこかで活用していただけたらなと思う。

今日は、タイミングよく支部報が出たので後で読んでいただけたらなと思う。

聴き取った時に気が付いたのは、介護サービスはその人本人のためでもあるが、在宅介護サービスをコロナで心配になり断った結果、外部の人が来なくなって、介護者が社会から疎外された気持ちになったということがあり、介護者自身の支えになっているということをお伝えしたいと思った。