

令和7年第1回千葉県認知症対策推進協議会 議事概要

【開催日時】 令和7年8月25日

【会 場】 プラザ菜の花 楨1-2（4階）

【出席者】 協議会委員 25名

ちばオレンジ大使 2名

県関係者 3名、県事務局 6名

【あいさつ】 健康福祉部高齢者福祉課長

【議 題】

- （1）「ちばオレンジ大使の紹介（継続）」
- （2）千葉県認知症サポーター養成講座テキストの改訂
- （3）オレンジ連携シートガイドラインの見直し
- （4）その他

【配付資料】

- ・ 次第
- ・ 委員名簿
- ・ 資料1-1 令和6年度第2回千葉県認知症対策推進協議会 指摘事項
- ・ 資料1-2 千葉県認知症サポーター養成講座テキスト改訂 最終案
- ・ 資料2-1 千葉県オレンジ連携シート 新旧対照表
- ・ 資料2-2 千葉県オレンジ連携シート運用ガイドライン（改訂版：下線あり）
- ・ 資料2-3 平成30年度千葉県オレンジ連携シートガイドライン（参考）
- ・ 資料3-1 認知症計画作成について（参考）
- ・ 資料3-2 都道府県認知症施策推進計画策定の手引き

【協議会長の選任】

設置要綱第4条第2項に基づき伊豫委員に決定

【会長あいさつ】

（伊豫会長）

僭越だが引き受けさせていただく。この協議会の第1回は、2009年8月7日であった。私もそのころから関わっており、当時は、千葉県も「高齢化の進み方が速い地域だ」と言われていたが、まさに今、高齢社会になっており、私も高齢者の仲間入りをしたところである。

この協議会でも、作業部会等でもいろいろな方々に関わっていただき、進めてきているが、まだまだ当然不足している部分があり、課題が出てくると思う。

そういう中で、いずれ自身も認知症になるという前提で、関わっていくという、理念に変わってきていると私は。そう捉えている。それでは、これから 御協力のほどよろしくお願いしたい。

【副会長選任】

設置要綱第4条第4項に基づき細井委員、助川委員が指名され決定

【副会長あいさつ】

(細井委員)

副会長に指名をいただいた。伊豫会長と同様に2009年から会議に委員として参加している。非常に時間が経つのが早いと感じている。

認知症の方や御家族が少しでも千葉県で住みやすくなるよう、施策について、協議していきたい。よろしくをお願いしたい。

(助川副会長)

認知症のことを、ずっと高齢者の分野でやってきた中で、少しずつ意識の高まりもあるが、まだまだ理解されていないところも多いので、一生懸命、本協議会の方で、いろいろ伝えていきたいと思う。よろしくをお願いしたい。

【議題1】「ちばオレンジ大使の紹介(継続)」

(伊豫会長)

ちばオレンジ大使の方々に出席いただいている。ちばオレンジ大使の方々からお話をいただく。

(オレンジ大使 布川さん)

柏市からまいりました布川です。

私は、歩くことや、場所が分からなくなる等の空間認知に係る症状があり、幻視等もある、レビー小体型認知症。

年齢は中山さんの方が1歳先輩。私は去年から大使として活動している。早い時期からオレンジカフェをやっており、現在も継続して行っている。初めは、介護者(家族)に対する寄り添い支援のためのNPOを立ち上げた。

その中で、私の事は介護者等の話を聞いていても、私自身に対して、「他人ごとにと捉えている」と感じさせてしまう。しかし、相手に自分の事も打ち明けると、身近に捉えてくれるようになった。そんな体験がある。

自身の口で話せるうちに話したい。今、自身ができることをやらなければ

損してしまうと思ったため、大使になった。

最近「新しい認知症観」という言葉が出てきたが、何が変わったのかなと、切実に感じている。一生懸命私たちの声を発信しても、他人事として思われる。周りが変わらないとどうにもならないなと思った。

市川市や船橋市でも、大使として話をする予定。よろしくお願いします。

(オレンジ大使 中山さん)

中山です。現在 64 歳。認知症の症状が出始めたのが 52 歳頃で、ずっとおかしい、おかしいなと思っていた。当時は原因が分からなかった。

やっと認知症だと分かったのが 60 歳を過ぎたころだった。そのあたりの時期はどんどんどんどん、症状も進んで、「おかしい、変だな」と思っていた。

今は、目的や目標等を持って、生きていきたいと思う。認知症についての理解や情報が、この場だけで世の中に広まっていないと思う。

認知症について、薬もそうだし、いろいろできてきている。認知症と共に皆と付き合っ、一歩ずつでも進んでいきたいと思う。どんどん、ボロボロになってきてはいるが、一人にでも、小人数でも良いので、正しいことを、3 歩、4 歩と少しずつでいいので多くの人に伝えていって欲しい。

もう、駄目だ、と思うこともあった。僕は元応援団なのに。今でも、やはり症状が進むのは怖い。なので、一人では難しいため、みんなで話をしていきたいと思っている。

ぜひ、僕と、犬の G をよろしくお願いします。

(伊豫会長)

大使の皆様ありがとうございました。引き続き議題の中で御意見等あればお話いただきたい。

【議題 2】「千葉県認知症サポーター養成講座テキストの改訂」

(事務局にて議題 2 の説明を実施)

(伊豫会長)

中核症状と認知機能障害について、御承知のように「中核症状があった」というときに、周辺症状と言っていたが、現在は「BPSD」と呼ばれている。

今後も中核症状という呼び方も無くなってくると思うが、移行時期ということで併記して記載している、ということとなっている。

また、全国キャラバン・メイト連絡協議会への、著作権等内容の確認について

も対応いただいたところである。御意見等あるか。

【委員異議なし】

(伊豫会長)

本最終案にて決定とする。

【議題 3】「オレンジ連携シートガイドラインの見直し」

(事務局にて議題 3 の説明を実施)

(伊豫会長)

認知症の方々のケアというと、多職種の連携が必要であることから、オレンジ連携シートを本協議会の作業部会等で皆様方に集まっていただき作成したものである。大変良いものだと思うが、なかなか、診療報酬の関係等から、うまく普及が進んでいない。

今回、簡略化したシートを含め、協議会にて御検討いただき、変更に係るガイドラインを作成いただいたところである。御意見等あるか。

【委員異議なし】

(伊豫会長)

引き続き事務局にて修正や御意見を受付ける。御意見がある場合、2週間を目安に事務局へ連絡をお願いする。また、修正されたものについては、私が確認した上で決定とさせていただく。

【議題 4】「その他」

(事務局にて議題 4 の説明を実施)

- ・都道府県・市町村向け認知症施策推進計画策定の手引きについて
- ・抗アミロイドβ抗体薬治療に係る相談・医療体制の県ホームページへの掲載について

(伊豫会長)

教えていただきたい。資料 3-2 の計画策定方法について「各地域で」という言葉が強調されている。

これは、前回から強調されているのか。それとも今回からか。

地域格差が大きくなっているために、それぞれの地域課題を見つけ、その課題に即して行くというようなことか。そうすると、地域毎の課題を明確にしていく必要があると思う。事務局ではどのように考えているのか。例えば課題の設定方法等。今後考えていくということであればそれで結構です。

（事務局）

2点御質問いただいた内の1点目、「各地域の実情に応じて」というのは、今回認知症基本法が制定され、その中で「各地域の実情に即した」という記載があり、また、手引きについても、今回新たに示されたものであり、従前どのように記載があったかどうかは把握できておらず申し訳ないが、いわゆる老人福祉計画については、千葉県では高齢者保健福祉計画という形で、従前から作成している。

そういった意味では、千葉県の地域課題を踏まえた内容のものを、策定するという意識のもとで、策定してきたものと承知している。

また、今後どのような形で課題を設定していくのか等については、各市町村の意見等伺いながら、検討して行く必要があると考えている。

高齢者保健福祉計画の策定については、各市町村のニーズ等を踏まえて、計画全体を作成しているため、次期計画についても近い形になると想定している。具体的にこういった形にするかについては、今後検討していく。御意見等いただければと思う。

（委員）

資料3-2は国が都道府県に向け作成した資料か。

（事務局）

こちらは事務局にて、作成したものであるが、国手引き等参考に要約して作成した資料である。

（委員）

資料3-2「基本的施策」⑧として、「認知症の予防等」という言葉がある。認知症は予防も治療もできないから社会問題になっており、困っていると思うのだが。

（事務局）

おっしゃる通り、予防というのは難しいところであるが、国も大綱の中では認知症にならない、というよりは「早期発見によって認知症の進行をなるべく

遅くする」ということを予防という言い方にしていたと思う。

また、国で作成した手引きについても予防という言い方は扱われている。

（委員）

県が記載したものではなく、国で記載されているということであれば良いが、根拠無く、言葉でごまかすと、本質的な問題が前面に出てこない。

また、資料３－１の３「医療・ケア・介護サービス・介護者への支援」について、「介護者の支援」とあるが本施策に関して反対は言わないし、書いてあることは立派だと思うが、設計図だけあっても、実践する人が居なければ成り立たない。

介護事業者の団体の責任者なので、発言させてもらうが、介護現場は壊滅寸前である。良い計画だけ作ってもおそらく実現しない。介護者への支援として、具体的な方法の一つ考えるのであれば、ボランティアに頼るとか、認知症カフェを何とかするとか、オレンジ大使に頑張ってもらうとか、そういうことではなく、もっと本質的に、介護職員にしっかりご飯が食べられるような給料を出すとか、そういうところを書いていかなければならないと思う。

ここ数年ずっとそうである。すごく良い計画が出てきて、素晴らしいな、実現したらいいな、という事がたくさんあるが、一向に進まないのは、現場に実現させる力が残っていないからである。

ガイドラインに関してもとても良いものができているが、例えば、ベトナムの職員がいなかったら、この先は進んでいかないだろうなと思う。日本人が介護をやっていないということは現実である。

なぜ日本人が介護をしないのかというと、それは給料が低すぎるからである。これから介護職員が増えることも見込めない中、良いことばかり書いてもしょうがない。

きちんと、「今悲惨だよね」ということを書いて、それに対して、しっかりお金をつけるなら、つける。ということをやって欲しい。

立場上、このような意見をお話しさせてほしい。

（伊豫会長）

ありがとうございました。最初の予防に関しては、脳の萎縮等が原因となるが、一方で、生活習慣病関連で脳血管性認知症等については多少、現在でも予防が可能な部分あると思うが当然、今後さらに、はっきりしていない部分に関して、研究開発していく必要があると思う。

また、後者については、議員の方々等、政治的な方にもぜひ、現場はもう大変だという事を主張し、お伝えいただければと思う。よろしく願います。

(委員)

2点伺いたい。

手引き等の決定する流れとして、今回も国が決定し、それを受けて県が集めてそれを受け、さらに各自治体がまた設定するという順番だと思うので、あまりにも締め付けすぎではいけないと思うが、計画というと、その計画がよかったのか、悪かったかを評価するという基準が必要だと思う。

この資料3-1と3-2を見ると、「推進する」「整備する」という事しか記載が無いので評価する基準が必要だと思うがどのように考えているのか。

また、どの都道府県も同じだが、千葉県は、都市部山間部等、エリアが広い。

例えば、重点的に取り組みたいところを募集してでも取り組むのか。

進め方に工夫等があるのか伺いたい。

(事務局)

1点目、計画の評価については、計画策定にあたり、一般的には、事業目標や、施策目標等を定め、各年度、指標の達成状況等を評価していく。

現在の認知症施策は高齢者保健福祉計画で定めており、その中でも、例えば認知症サポーターの養成数や、チームオレンジの設置市町村数等を計画の指標としている。おそらくそのような形で進めていくことになると思われる。

また、2点目の全県的に広く推進していくのか、あるいはモデル地区のようなものを設け、推進していくのかについては、今後の、検討課題とさせていただく。

(事務局)

今回、国の指針の中にも、「地域」という言葉がたくさん入っている。千葉県は、都市部と農村部とが広がっており、日本の縮図とよく言われている。そのあたりの、地域の状況やそれぞれが置かれてる立場、また数値的な人口動態やサービスの状況、そういったものを踏まえた上で計画にしていかなければ、上手くいかないと認識している。それぞれの地域の状況に合わせた形で、組み立てていきたいと思う。

また、評価についても、可能な限り数値目標を定め、それに基づき、客観的に議論できるような指標を、できるだけ定めていくということが計画の進捗確認に大事なことであると思っている。その辺りも含め御意見をいただきながら定めていきたいと思っている。

(委員)

私も、重なる部分があると思うがお話させていただく。このガイドライン（高齢者保健福祉計画）は、「計画」ということでいいとは思いますが、千葉県という特

色は無く、無難だと思う。施設を作って、あるいは計画内で数値目標さえ達成できれば、良い。というものが多く感じる。

一般社団法人千葉県高齢者福祉施設協会や市原市の協会も、地域の住民や施設の関係者、福祉の関係者とよく話して、計画は作っていかないとけないと思う。計画ありきの研修と役割、というものが最近増えてきたような気がするので、そのあたりを指導していただきたい。

また、本来、「千葉県としてこれをやってきたい」というものがあってもいいと思う。私の個人的な意見になるかもしれないが、市原市は非常に広域市である。都会部と郡部の差が非常に激しい。

今一番これから困ること、既に困り始めているのが、交通インフラの崩壊というか、どんどん無くなっている。それをどうするか。

市原市はもう、「住み慣れた地域で最期まで」というのがだんだん難しくなり、地域集約型の、考え方も少し出始めている。住みなれた町で最後までとはいうものの、私自身、そういったことを含め認知症についての教育を行っているが、だんだん心が揺らいできている。

これからどこの方向に行くのかということも含め、そろそろ考えなければならない時期に来ているかもしれない。「これは県だ」「これは国だ」と縦割りになることがあるが、例えば「福祉有償運送」のような形のことを考えると、市だけではどうにもならないことがある。市を超えて、周りの市に行くには、バス会社の圏域の問題が出てきたりする。その他、例えば拠点で歯医者をする、あるいは、床屋をやるとか、これからそのような時代が来るわけだが、それぞれ法律等があり、いろいろとハードルが高い。

国と県と市で、みんなが一体となり壁を動かしていかなければならないと思う。現状当方の施設で言うと、デイサービスで通っている方に対し、歯医者は提供できないし、床屋さんの提供をすれば、それはサービスから、除外されてしまう。帰りに、病院や買い物に寄ってほしいと言われても、現実にはなかなかできないところもあるが働き手が減ってくると、サービスの中でこのような事も組み入れていかなければならない時がやってくると思う。その辺りの壁を壊すというのも、県でも御検討いただければと思う。

計画からはずれるが自由な意見として、よろしく願いたい。

(事務局)

御意見ありがとうございます。それぞれ実際仕組みを運用してるのが市で、制度を作っているのが国であり、県は、今お話いただいたとおり特に交通関係というのは、県庁の中でも所管が分かれています。そういうものを高齢者施策の認知症高齢者としてのそのニーズをしっかりと捉え、横串を刺していくことが

本計画の肝である。いかに分野横断的な働きかけをするかというのが 1 つ、国の仕組みと市町村の取り組みの橋渡しをするところになる。国の仕組みが上手くいっていなければ、県が市町村の意見を吸い上げ変えていただけるよう声を挙げ働きかけていく。

また、広域行政の立場から、市町村において、それぞれ地域の方々、当事者の方々を含めた意見を集約し、当事者等参画の下計画を策定していただきたいという我々の思いもあるため、そういった思いを、県全体に広げる取組みを県で進めていきたいと考えている。

そういう意味で、この計画があると認識しており、県の役割もそういうところにあると考えている。

(伊豫会長)

行政から施策等決定・進めて行くためには、本協議会での御意見などが重要かと思うので、ぜひよろしくお願いしたい。

(副会長)

先ほど、数値化してその目標を達成できているかどうかを確認するという話があったが障害者福祉計画等では、よく K P I を出して、達成状況の自己評価していただいているところだが、数字で評価をすると、見えてこないものがいっぱいある。もちろん数値化させることも必要ではあるが、精査していかなければ「どのくらい達成できているか」というところだけで終わってしまう。くれぐれも数字によらない部分での評価というところもお願いしたいと思う。

それから、交通インフラについての話が先ほど出たが、道路交通法で認知症の方は車に乗れなくなるが、マイカーに依存しない地域づくりというのも、全体として大きな課題である。

1960 年代にモータリゼーションがあり、車でどこでも暮らせるように整備をして来たが、それがもう難しいということが、各地域で起こっている。そのため公共交通、費用の問題で使えなくなっているという、廃線や路線が無くなっている地域が多々あるため、そういう方々の移動手段をどのように確保するか真剣に考えなければもう間に合わなくなりつつあるかと考えている。

それともう一つ、市町村で計画を立てていただくにあたり、県でどの程度把握・統制をしていただくのか。どこまで口を出すか、という話である。

アンケート形式で各市町村に確認するというよりは、実際に市町村ごとの課題を明確にお示しいただいた上で、県によりコーディネーター等を派遣するなり踏み込んでお手伝いいただければというふうに考えている。

(事務局)

目標設定について先ほど私から、「できるだけ数値化して見える化したほうが良い」という話をさせていただいたが、少し反対するようなことになるが、高齢者保健福祉計画や、認知症の計画、障害者の計画もそうだが、それぞれ一人一人の生活の求めるところが、例えば「最期まで地域で暮らしていく」というのはあるが、どのような形で生活したいのかというのは人それぞれ違うため、それを究極目標に上げて、「こういう生活」と一つに括り、目標設定をすることはまず困難である。医療計画等ではよく、「ロジックモデル」等が導入されているが、そういうものを障害者計画等の福祉の方でも取り入れていきたいという動きがあるが、なかなか目標が一人一人違うため、共通のものを取り入れていく事は難しく、それをまた県が、一人一人違うということ顧みずに数字のみで判断をしてよいところではない、と改めて我々も感じているところである。

千葉県ではその両輪で数値目標や、それぞれの生活に思いを馳せて目標設定をしていくということが大事だと思っている。

また、交通計画関係について、例えばバスであると、運転手の不足や、福祉タクシーについても同様に、地域によっては運転手の不足があるということで、交通分野では、様々な対策をとっているところであるが、やはりなかなか難しいところがあり、その煽りをいわゆる交通弱者と言われる、高齢者、障害者、そして認知症の方々に一番影響があるということを、様々な部門と、一緒に対策を考えていくことが必要と思っている。

これは、計画に載せる載せないの話ではなく、このような協議会等の場で御意見をいただき、集約しながら様々な部局と共有し、進めて行きたいと思う。

この場でお話を伺いながら、御意見等整理していきたい。

さらに、市町村の支援の関係について、市町村も多くの業務がある中で、職員が限られているということもあり、各市町村の取り組みに差が出てきているという実態もある。

そのあたりは、市町村に対する伴走型の支援を組み合わせ、サポートしていく必要があるかと思う。市と県で、一体となり、地域づくりをしていく必要がある。

その中で、先ほどお話があったような、コーディネーターやアドバイザーの派遣等々行っている。

そして、今年、計画を作る中で、アンケートも実施させていただくが、内容を分析しながらまたアドバイザーの派遣等組み合わせて、一体的に進めていきたいと考えている。

【全体をとおしての意見】

(委員)

オレンジ連携シートの関連で病院の転院先にも本シートを使えるというように伺ったが、それに関して。

例えばコールセンターに寄せられる、相談の中で相手が分からない場合もあるが、最近は「病院の医療相談室」がなかなか転院先を探してくれないそうだ。そういうことがあるのか。相談相手の話しか聞いていないため、不確実ではあるが、病院を自分で探すしかないようだ。

ある認知症の交流会でお会いした方の話だが、たまたま認知症の方が、熱中症等の別の病気で、急性期病院に行き、転院先を探していたところ、精神病院なら空いているため、そこなら紹介しますよと言われたとのことだった。

それから、本日皆さんのところに、三つ折りのリーフレット（世界アルツハイマーデー/アルツハイマー月間）をお配りした。今までと全く違う。今までは、認知症の人と家族の会が、これを作っていた。それが今年度は、厚生労働省が委員会を作り作成されたので、いままでと全く違う。ポスターも変わった。これから様々な場所に配られるので、ぜひ興味を持って見ていただきたい。

令和7年9月21日に、千葉駅前とJRの津田沼駅前で、この三つ折りのリーフレットを配布する。県の共催で、昼の11時から12時に実施する。

もし、付近を通りかかったら、ぜひもらって欲しい。

そして、その日の夜に千葉市のポートタワーと千葉県庁のライトアップを行う。昨年、協議会の場で「予算を使ってどれだけの人が見たんだ。」という質問が来たのを覚えている。

ぜひ、県の方でも、例えば千葉テレビ等のマスコミや様々なところに周知をしてほしい。私たちが言うのと、県が言うのでは全く違う。よろしくお願いします。

(事務局)

オレンジ連携シートの使用場面については、資料2-2改訂後のガイドラインの2ページから3ページにかけて記載している。最も効果的と考える場面は、医療と介護福祉の連携というところで、地域包括センターの職員がかかりつけ医へ情報提供するタイミング等。

また、ケアマネージャーや地域包括支援センター職員が専門医の方に御相談いただく時に活用できる。

さらに、医療機関の相談員の方が、入院患者退院調整を認知症コーディネーターに依頼いただくタイミング等が最もシートの活用が効果的であると想定している。その他の活用が考える場面は様々で、退院や転院等のタイミングでの活用も可能である。

なお、既存の書式で診療情報提供書等を活用することで連携できる場合は、必ずしもこのシートを利用する必要はない。あくまでも多職種の協働による支援のために本シートを活用いただきたい。

（オレンジ大使 布川さん）

この会議が何回かあったら、分散して話ができるのにといいながら、いくつかお話しさせていただく。

まず、「千葉県認知症対策推進協議会」という、協議会の名前だが、何を対策するのか。

私は、オレンジ大使として活動しているが、任期が2年ということで他県では毎年、大使を募集しているところもあり、活気があるイメージがある。任期の期間の変更について、改めるということはないのか。

先ほどから、「各地域」というお話があったが、私自身若年性の方々が気になっていて、「各地域」という話になるが、「自分のお膝元で」という感覚で、なかなか出づらい。船橋市や市川市さん等では「いろいろな地域の人どうぞ」と言って、呼んでくださっている。そうしていく中で地元の方がいらっしゃる。「各地域」にこだわる必要があるのか。もう少し、窓口を広げて欲しいと思った。

そして、若年性コーディネーターが千葉市に、2名配置されているが、千葉県は範囲が広い。広い中で若年性コーディネーターが2人しか設置されていないことが気になっている。例えばサテライトでコーディネーターを、東葛エリア等に配置することができないのか。

最後に、9月21日はちばオレンジ大使の中山さんが津田沼駅、私が千葉市で一緒に街頭啓発をしに伺う。よろしくお願いします。

（事務局）

まず、何を対策するかというところ。本協議会の設置要綱において定める目的としては、認知症高齢者の増加が見込まれる中で、認知症の人やその家族を支え、認知症になっても安心して生活できる地域社会の実現に向けて、適切な医療やケアの提供、相談や見守り体制の充実、認知症に関する理解の普及促進等の総合的な認知症対策を推進するため、この協議会を設置するということとしているため、認知症に関する施策を総合的に推進するに当たり、各関係機関の皆様からの御意見を伺いながら進めていきたいと考えている。

大使の任期については、いただいた御意見を踏まえ大使のあり方について検討していく。

それから「各地域」の集いについて地域をまたいだ集いなどの参加の場があればという御意見として受け止めさせていただく。

若年性コーディネーターについて、今は千葉大学に業務を委託しており、2名配置しているところである。東葛地域への設置ということにつきましては現時点で配置を決定することは難しいが御意見、御要望があるということで受けとめさせていただく。

（事務局）

まさに今お伺いしたお話が当事者の皆さんのニーズだと思う。例えば地域の集まる場において、その地域だけではなく少し周辺に広げて欲しいというのは、今お伺いしてもっともであると感じた。仕組み上可能かどうかを確認し、柔軟に対応してよいということであれば、各市町村へ「幅広く参加できるような仕組みを整えて欲しい」という当事者の声を伝えることは可能であると思うので、できるものから対応していきたいと思う。

オレンジ大使の任期について、適任者がいらっしゃれば随時委嘱し活性化したい、という想いだと思われるので、新しい方たちを加えて、活性化できるような取り組み等どういったことができるか、また、若年性認知症コーディネーターのサテライトの設置についても、いただいた御意見を踏まえ議論させていきたい。

（委員）

今、オレンジ大使の布川さんからお話いただいた。

本日欠席ということで来ていないが、同じくオレンジ大使の、のりこさんについて。

普段、のりちゃんと呼んでいる。この場にも会ったことがある方も多いと思う。のりちゃんは、僕達の事業所にずっと通っていて非常にチャーミングな女性。やはり、だんだん、年齢を重ねるにつれて日々を重ねるごとに、できなくなったり、認識できていたことが認識できなくなったりしている。

そんな中、生活がどう変わっていくかというと、実は、僕は彼女の生活はそんなに変わっていないと思っている。確かにできないことは増えているかもしれない。のりちゃん自身が何かを選びとって、「私はこういうふうに生きていきたいんだ」「こういうことやりたいんだ」という表現はできなくなっている。それでも仲間がいる。彼女は明らかに「安心していただける」ということをすごく求めて生きている。仲間がそばにいれば、生活は形になる。というように見ている。

僕とのりちゃんのやり取りで、皆が笑ったり、何かそういうささやかなことが大事だと思う。

先日も木更津市で花火大会があり見に行った。

彼女は一人暮らしをしていて、認知症になって、できないことも増えているが、

それでも何とか安心して暮らしていけるということは様々なシステムのおかげということもあるかもしれないが、それ以上に、どのような仲間がいたら、安心できるか。

つまり、「心配してくれる人」がそばにいと、その「心配してくれる人」が、彼女のためにいろいろなことを考えるということ。一緒に楽しいことにも誘うということをする。では、そういう人達はどこにいるんだ、という話である。

僕らみんなが、そういうスタンスでいたら一番良いと思う。標準化したコミュニケーション、標準化された行動が取れなくなった時に、「なぜこの人は周囲と同じようなことができないんだろう」と思わないような、振る舞いが周囲と違うなど感じた時に、もう少し、全員がおおらかであって欲しいと思う。

なおかつ、だんだん、様々なことができなくなっているところもある種の人間のチャーミングな部分だと思って、やっていけたらと思う。

しかし、そういったことが、このような計画内の堅い言葉で置き換えられると伝わらないことがたくさんある。このような計画はもちろん必要だが、この場の会議に出てらっしゃる方々は、当事者の方と一緒にいることも多いと思う。ここに来てくれている大使の方々も、とてもチャーミングな方だと思う。その人間の、老いや衰えの中でも、それなりの可愛さのようなものがあり、みんなが今後そうなっていく。できないことを愛おしく思い合えるような社会にしていけたら良いと思う。

のりちゃんのことを伝えたくて発言した。

(委員)

社会保障というのは、民間、資本主義では解決できない課題を行政が主導で解決するための制度だと思う。

なので、我々が都道府県、市町村に「何とかしてほしい」と訴えても、行政ではできない事もあると思う。行政は、立法に訴えてくれと言うと思う。

それであれば、立法の人を呼ぶという発想は間違いなのか。

おそらく関係者が、生の課題を持ち、「県なのだから、千葉県が何とかしてください」と訴えても、千葉県の方としては、「法律で定まっていないからできない」と言えないだけで、心では思っていると思う。

なので、そういったことを決める人を、県議の方か、知事なのかは分からないが、選挙で選ばれた方にここに並んでもらい、都道府県として、「ここで決めてくれるのであれば、実行する」というようなフェアな関係をしていかないと、おそらくこの場で、我々委員は千葉県に対し、「ひどい、いい加減に何とかしてほしい」としか言わないと思う。

県として、「そんなこと言われても条例も何も決まっておらず、決定権が無い

からできません。」としていると、何にも進まないと思う。

例えば運転免許の話だと、大きな問題になっていて、「どうするのか。運転免許を取り上げるのか。そうするとしたら、誰がどのように行うのか」等、現場はどんどん意見を言うと思う。ただそれを言われても、県としては、「それは県としてはできない」しか出ないと思う。

そうすると、この協議会の意味が無くなると思う。

では、誰がいれば解決するのかと考えると一歩進めるのであれば、行政と立法両方いなければ進まないと思う。公の会議であればそういうふうなことを考えて欲しいと思う。

例えば、訪問看護等はヘルパーの車を駐車禁止除外となり大分緩和されたが、この件も、国に言っても仕方がないため、議員に訴えたことにより、議員が動き、ようやくこの春決まったことである。そのようなことを、もう少しこの場で考えてもいいのではないかなと思う。

(事務局)

この場は、一つの協議の場であり、何かを決定し、実行する場ではないということをお理解いただきたい。ただし、例えば、仕組みについてであれば、その仕組みを所管する担当課に出席を求める事ができると考えられる。

もし、免許証に関することであれば警察関係者に出席いただき、意見交換をすることは可能だと思う。

いただいた意見等々については、我々が受けとめ、しっかり調整していくということが大事だと思う。

我々が、皆さんと同じ立場で困り、ざっくばらんに話をさせていただいてるところである。

ぜひ御意見をいただき、伝えていくということが大事だと考えている。法律だから、県ではこれ以上できない、と、そこで終わりにするつもりはない。どこに働きかければ課題として認識してもらえるか、当然国にも働きかけを行っている。また、県の議会と県の行政の両輪であるため、議会の質問であるとか、議員と協議をすることも当然ある。

その中で、皆様の御意見を意識し、御意見を踏まえた、協議をさせていただく。そういった流れが施策の実現に繋がっていくと思う。

(伊豫会長)

なかなか難しいところもあると思うが、オブザーバーの設置も含め、検討していただければと思う。

【以上】以下、協議会後意見

(副会長)

オレンジ連携シートガイドラインの３ページ「地域包括支援センター職員が、認知症の疑いのある高齢者への対応を、ケアマネージャーや認知症コーディネーターに相談する」という記載について、「相談」という書きぶりを見直した方が良い。例えば、「情報共有」等。

(委員)

会議終了後、委員同士の会話の中で、布川さんから御発言のあった、若年性認知症のつどいについて「市町村の枠を越えた参加は確かにできたほうがいい」ということと、問題は、「つどい開催費用の財源である」という話をした。

地域支援事業の認知症総合支援事業として実施する場合には、どうしても市町村の住民ということになってしまうと思われる。その場合は、堂々と他市町村の方が利用するという事は難しい。

若年性認知症に限らず、あえて違う地域での参加、広域的（二次医療圏域、保健所単位など）な開催というものはすでにあると思うので若年性認知症の方の交流会も市町村の事業に加えて保健所圏域とかで開催できたらいいという意見があった。

【以上】