

令和 8 年第 2 回千葉県認知症対策推進協議会 議事概要

【開催日時】 令和 8 年 8 月 2 8 日（金）

【開催方法】 Zoom によるオンライン開催

【出席者】 協議会委員 27 名

ちばオレンジ大使 2 名

県関係課 3 名、県事務局 5 名

【あいさつ】 健康福祉部高齢者福祉課長

【議 題】

- (1) 第 3 期ちばオレンジ大使の委嘱について
オレンジ大使の紹介（新規委嘱者）
- (2) 千葉県認知症疾患医療センターにおける令和 7 年度事業評価の結果について
- (3) 令和 8 年度第 1 回千葉県認知症対策推進作業部会の開催結果について
- (4) 令和 7 年度千葉県高齢者保健福祉計画の進捗・評価について
- (5) 千葉県高齢者保健福祉計画（素案）について

【配付資料】

- ・ 次第
- ・ 出席者名簿
- ・ 千葉県認知症対策推進協議会設置要綱
- ・ 資料 1 「令和 7 年度認知症疾患医療センター事業評価集計結果」
- ・ 資料 2 「本人・家族の声から見た認知症施策の方向性」
- ・ 資料 3-1 「令和 7 年度千葉県高齢者保健福祉計画の進捗評価」
- ・ 資料 3-2 「千葉県高齢者保健福祉計画（令和 6 年度～8 年度）基本施策達成状況」
- ・ 資料 3-3 「個別事業の達成状況（令和 7 年度の実績）」
- ・ 資料 3-4 「千葉県高齢者保健福祉計画（令和 6 年度～8 年度）事業進捗管理表」
- ・ 資料 4 「令和 8 年度第 1 回認知症対策推進協議会での御意見一覧」
- ・ 資料 5 「千葉県高齢者保健福祉計画（令和 9 年度～11 年度）認知症部分（素案）」
 - 資料 5-1 「計画概要」
 - 資料 5-2 「第 1 章 計画について」
 - 資料 5-3 「第 2 章 高齢者の現状と見込み」
 - 資料 5-4 「第 3 章 基本施策Ⅱ-3（認知症部分）」

【開会】

高齢者福祉課長 挨拶

【新たな委員の就任及び副会長の選任】

新たな委員に御就任いただいた。

会長の指名により、副会長2名が選任された。

【議題1】第3期ちばオレンジ大使の委嘱について

会長

本日はちばオレンジ大使の方々にご出席いただいている。事務局から説明と紹介をお願いしたい。

事務局

・ちばオレンジ大使の活動について
・第3期ちばオレンジ大使の委嘱について
事務局から説明を実施した。

会長

それでは、オレンジ大使のお2人から一言ずつ御挨拶をいただきたい。まずは、お1人目からよろしくお願いします。

ちばオレンジ大使

ちばオレンジ大使として3年目になる。今年も変わらず、できる限り頑張っていきたい。

認知機能検査ではMMESが進んでいるという評価だったが、自分では至って元気なつもりでいるので、これからも頑張っていきたい。

会長

続いてお2人目の大使から、一言をお願いしたい。

ちばオレンジ大使

先日、市川市から千葉市へ引っ越してきた。

今年からオレンジ大使として活動させていただいている。

認知症になってもできることはたくさんあるので、認知症とともに前向きに生きている姿を発信しながら、地域との架け橋になりたいと思っている。

大使は5人いるので、みんなで協力しながら、認知症についての発信を広げていきたいと思う。よろしく願いしたい。

【議題2】千葉県認知症疾患医療センターにおける令和7年度事業評価の結果について

(事務局から、資料1に基づき、議題2について、アンケート調査による評価方法、アンケート回答対象者等に関する説明を実施した。)

会長

議題2について、御意見等があればお願いしたい。

委員

認知症疾患医療センターの話なので、事務局の説明について、一言補足させていただく。

疾患医療センターでは、自己評価だけでなく、市町村、地域包括支援センター、認知症サポート医の皆様といかに連携が取れているかについても評価を受けている。

ただ、数値だけでは測りにくい部分もあるため、皆様から御意見をいただきながら自己評価・他者評価をいただいているところである。

一点だけ申し上げますと、「相談応需マニュアルがあるか」という項目があるが、これは国が示している評価指標の一つであるが、どのセンターも最も評価が悪い。何を指しているか分かりにくい。実際に、日々、多くの相談に応需しているわけだが、それを正式なマニュアルとして作成しているかとなると、作成していない医療機関がほとんどだと思う。

自己評価の資料を見ると低く見えるかもしれないが、実際には様々な相談対応を適切に行っているため、資料を御覧になる際には、その点を御理解いただきたい。

【議題3】令和8年度第1回千葉県認知症対策推進作業部会の開催結果について

(事務局から、資料2に基づき、議題3について、作業部会開催の意義、概要、参加者の意見の分析・集計結果等について説明を実施した。)

会長

議題3について、御意見等があればお願いしたい。

委員

若年性認知症支援コーディネーター（以下、「支援コーディネーター」という。）についてだが、非常に少ない。現在2名体制であるが、今の方は、非常に熱心に活動してくださっていますが、やはり人数が少ないと感じている。

また、コールセンターに御相談いただければ、支援コーディネーターへつなぐことができるが、コールセンターの存在自体が十分に知られていない印象である。県にも御協力いただき、リーフレットなども配布しているが、まだまだ必要な方に届いていないことが、悲しく感じている。

事務局

御意見を踏まえ、支援コーディネーターや、家族の会で実施していただいているコールセンターと連携を取りながら周知を進めてまいりたい。

9月には、アルツハイマー月間もあるため、集中的に相談窓口の周知を強化していきたいと考えている。

ちばオレンジ大使

支援コーディネーターのチラシも一緒に配布できれば良いのではないかと
思う。

もう一点、御報告させていただく。現在、オレンジ大使は5名いるが、「お互いを知ろう」という取組で、まずはお1人目の方の生活の様子を知るため、通っている事業所を見学する企画を予定している。

事務局

支援コーディネーターのチラシに関しては、9月のアルツハイマー月間で配布することとし、集中的に周知してまいりたいと考えている。

委員

支援コーディネーターにたどり着くまでが大変だったという意見について、具体的な背景が知りたい。

9月のイベントで県民に周知するのはありだとは思う。一方で、役所や地域包括支援センターに相談したが、そもそも対応した職員が若年性認知症の相談窓口について知らなかったとか、あるいは医療機関、ケアマネージャーや介護事業所などの医療・介護スタッフの理解も十分ではなくて、情報が得られなかったのか。

その背景によって、周知先も幅広くとらえて実施していかなければ、なかなかこの課題は解決しないのではないかと感じた。

事務局

若年性認知症相談窓口については、地域包括支援センターに周知が行き届いていなかった可能性があるため、今後さらに連携を進め、周知啓発を強化してまいりたいと考えている。

委員

認知症基本法の理念に基づく本人参画ということで、単なる困り事の収集ではなく施策形成に向けた参画とされているようだが、アンケートの選択肢の中に予算を求める内容の設問がない。全て、人手と時間と場所が必要な問題であって、上手く施策が進まない要因は、県が予算をつけないからではないか。その点はどのようにお考えか。

事務局

アンケート項目には予算に関する設問はなかったが、御指摘のとおり施策を進めるためには予算が必要だと考える。

事業を強化し、持続可能な体制を取れるよう、取組の強化に努めたい。

委員

今回、作業部会に参加できたことは、本当に良かったと感じている。作業部会終了後には、振り返りの場も設けた。普段我々は、支援者として1対1で話をすることはとても多いが、このような場で、みんなで集まって別の人と話すことで盛り上がり、今までとは違う化学反応が出るということが良く分かった。最初は堅いと感じたが、今日参加している大使も参加されていて、大使を中心に、別の方も巻き込まれていく、そのような形で非常に良かったと思っている。

今回、県がこうした取組を実施したことは意義深いと感じている。ぜひ、本人や家族等の声を今後も取り入れていってほしい。

委員

このような場で話すというのは、改めて難しいなと感じている。

次の会議の際には、しっかり報告できるよう、第2回の作業部会を迎えたいと思う。

委員

本日代理で出席しているが、普段は精神科医として認知症の方を多く診療している。

先ほどから話題になっている若年性認知症支援について、非常に気になっている。他の都道府県を調べると、東京都は比較的少ないものの、神奈川県では10カ所以上の拠点が設置されているなど、人口10万人あたり1.08人のコーディネーターが配置されている。かなり手厚い体制が整備されていて、千葉県とは差がある。

県にお聞きしたいのは、支援コーディネーターについて、少ないことは自覚されていると思うが、今後、支援コーディネーターを増やす方向で施策や予算を検討されているか。

また、県としてどの程度の人数や拠点数が必要であると考えているのか。

さらに、支援コーディネーターをすぐに増員することが難しいのであれば、既存の拠点が、ある程度カバーできるような体制を確保すべきではないか。確かに若年性認知症は特殊ではあるが、高齢者の認知症と被る部分があるので、コーディネーターに繋がらない間は、既存の相談窓口でカバーできるシステムを構築してはいかがか。

事務局

他の都道府県の施策の状況やコーディネーターの人口当たりの数は、十分な分析ができていない。

そもそも若年性認知症に関する実態の把握や、他県の施策の情報収集は実施していく必要があると考えている。

どの程度のニーズがあるのかについても、引き続き精査してまいりたい。

委員

確認だが、千葉県だけが特殊で、10万人当たりの若年性認知症の発症率が多いとか少ないとかはないのであれば、全国平均程度、もっと言えば、千葉県はそれなりに都市部の県であるのだから、相応する数のコーディネーターがいて良いのではないかと考える。

基本的なコンセプトとしては、少なくとも関東地方で周囲の都道府県に比べて劣ってしまうという状況は好ましくないと考えているという認識で良いか。

高齢者福祉課長

現時点で十分な分析ができていないことについては申し訳なく思っている。

千葉県が他県と比べて特別な状況にあるわけではないので、他県の状況をしっかり分析し、体制が不足している部分については整えていく必要があると考えている。

また、若年性認知症の方を、可能な限り地域で支援していくためには、市町村の協力が必要不可欠である。現時点では、地域包括支援センターが中心となっているが、若年性認知症の方々のニーズが必ずしも高齢者施策とリンクしていない部分がある。障害福祉や就労支援などで、今は支援コーディネーターが活躍していただいております、輪を作ってくれている。それを地域に広げていくことが重要だと考えている。

そのためには、現状の体制だけでは十分ではない部分もあると感じているので、体制充実に向け、予算要求のためにもデータは必要になるため、しっかり分析を進めながら、体制充実に向けて取り組んでまいりたい。

ちばオレンジ大使

全国の若年性認知症支援コーディネーターの話を聞くと、「千葉県におけるコーディネーターの役割とは何か」を感じている。

コーディネーターは、本人のために、一生懸命イベントを企画してくださっている。ただ、役割はそれだけではないと思っている。本来は、医師会や地域包括支援センター等、様々な関係団体との連携を進めていくこともコーディネーターの大事な役割ではないか。

ただ、なぜこのことを今まで言えなかったかという、人手が少なすぎるからである。

まずは県として、コーディネーターに何を期待するのかを整理すれば、やはり人数的にどうなのかという課題が見えてくるのではないかと。

事務局

若年性認知症支援コーディネーターの役割については、県でも今一度、整理してまいりたいと考えている。

委員

県の事業で、中核地域生活支援センターの取組があると思う。

40代の若年性認知症の方で、私どもの事業所に繋がった方は、中核の方が非常に良いコーディネートをしてくれて繋げてくれた。関係者との連携会議も、中核が主体となって行ってくれた。

地域によっては、差があるかもしれないが、中核地域生活支援センターで動ける範囲もかなり広いと思うので、その辺りの意識づけを中核の方で持って

もらうことも具体的に可能なことだと思うので、今回の計画にも明記してもらえたら良いのではないかと思います。

事務局

担当課とも連携しながら、中核地域生活支援センターの位置づけについて検討してまいりたいと考えている。

【議題 4】令和 7 年度千葉県高齢者保健福祉計画の進捗・評価について

(事務局から、資料 3－1 から資料 3－4 に基づき、議題 4 について、説明を実施した。)

会長

議題 4 について、御質問や御意見があればお願いしたい。

委員

資料 3－1 の基本理念について「県民の満足度」とあるが、これはアンケート調査による結果なのか。そうであれば、分母、何人を対象に調査したのか伺いたい。

また、同じく資料 3－1 の「高齢者の社会参加が進んでいると感じるか否か」という点で、何をもって社会参加と定義しているのか。その人数が何人だったから社会参加が進んでいる、又は、進んでいないと判断したのか。

資料 3－2 のように人数が示されているものについてはまだわかるが、全てにおいて評価の基準が分かりにくい。

さらに、「実績値未判明」という表現も聞いたことがないので、具体的にはどういう意味か、説明をお願いしたい。

事務局

こちらは令和 7 年度の県政に関する世論調査の結果を基にしている。

標本数は 3,000 人で、有効回答数は 1,486 件となっている。

「どちらとも言えない」「分からない」と回答された方が多く、その理由として、県がどのような高齢者施策を実施しているか分からないという声が多くなっている。そのため、県民への広報が課題であると考えている。

御指摘のとおり、指標については主観指標になっているため、指標の設定の仕方については、次期計画の中でどう設定するかを検討してまいりたい。

委員

今の質問に関連する部分もあるが、満足度のような主観的指標については、高いか低いか判断しにくいところがある。県から説明のあったように、以前と比較してパーセントが上がっているということはもちろん大事だが、先程も申し上げたとおり、他県や全国平均と比べて千葉県が高いのか低いのか、あるいはどこが強みでどこが弱点なのか、把握しているか。

弱い部分については、施策をどういう風に考えているか、逆に強いところは、どのように分析されているか、お聞きしたい。

事務局

現状では、他の都道府県との比較は行っていない。また、他県が同様の質問項目で調査を実施しているかについても把握できていない状況であり、同列に考えられるかも不明である。

今後、他県の目標設定や評価手法についても研究していきたいと考えている。

委員

資料３－４の２４番、「看護職員の認知症対応力向上」についてだが、令和８年度までは、目標値が設定されているのでこれで評価することになるが、認定看護師や専門看護師が地域へ出向いて研修等を行っているため、現場の認知症対応力は向上していると思う。この指標で評価すると、この研修に何人参加したかでのみ評価しているため低い評価になってしまうが、図りたい内容、つまり認知症に対する対応力が向上しているかどうかで見れば、良い水準に達していると思う。

令和９年度以降、何でどのように評価するか協議が必要ではないか。

事務局

対応力向上研修については、全て研修修了者数の累計を指標として設定しているが、ある年度の参加者数が少なくなったとき、その後に数が増えても、それを引きずってその後の評価が低くなってしまう問題点もあると感じている。

次期計画において、指標をどのように設定するかについては、いただいた御意見を踏まえ検討してまいりたい。

委員

資料３－４の９番、「成年後見制度の推進」についてお伺いしたい。

令和7年度の決算額が大きい、その割に中核機関の整備がなかなか進んでいない状況である。

評価理由に、任意設置であることなどが挙げられているが、確かに法律的には任意設置ではあるわけだが、30市町村にとどまっている現状を何とかしなければならないということで県社協なども支援されているところである。

こういった形であれば整備できるかを考えていかなければならない。設置されていることが大事なわけではないが、まずは54市町村全てが、広域設置でも良いので、整備できるような形が作れないかと感じている。

他課の事業ではあると思うが、何か取組があれば教えていただきたい。

高齢者福祉課長

成年後見制度については、健康福祉指導課の所掌事業ではあるため、詳細については申し上げられないが、御指摘のとおり、中核機関の整備については、重要な課題だと認識している。

高齢者だけではなく障害者の方々など、様々な分野に波及するものであるため、健康福祉指導課には日頃から進言しているところである。

整備が進まない背景は、人材面だと考えている。県社協には県からも働きかけを行っている。

広域設置なども含め、地域の実情に応じて、まずは体制整備をしていただく、その中で活動の充実を図れるような段取りが必要だと考えている。工夫をしながら進めていただけるよう、担当課の方にもしっかりと伝えていきたい。

委員

資料3-4の24番の認知症対応力向上研修について、講師として関わらせていただいているのでお聞きしたい。

受講者数が98人となっているが、病院外と病院内と2種類の研修があったと記憶しているが、全て合計してこの人数だと、かなり少ない印象である。

また、年間2回開催となっているが、1度しか開催していないと記憶している。実際はどのような状況なのか。

事務局

24番の事業については、千葉県看護協会へ委託して実施している研修の修了者数になる。

委員に講師をお願いしている研修は20番の「病院勤務以外の看護師等認知症対応力向上研修」となっており、別事業として計上しているので、受講者数は分かれている。

委員

別の計上とのことで承知した。

委員

先ほどの話に戻るが、会議の場では、評価については客観的に出していだかないと議論が出来ない考える。主観的評価としてほしくない。

また、「高齢者が安心して暮らせる高齢者施策への満足度」を測るのであれば、高齢者と介護をしている人に主に聞かなくては、実態の答えは返ってこないと思う。せっかく調査するのであれば、現実的な結果が出てくるような方法調査を実施すべきではないか、意見として申し上げる。

委員

先ほどの議論に関連するが、主観的な調査結果であっても、分母（回答数）が十分にあればある程度傾向が把握できるので、全て否定しないが、やはりきめ細やかな分析が大切である。

他の都道府県との比較は実施しておらず、そもそも調査項目が異なるので評価が難しいだろうということだったが、それについては確かにそのとおриと思う。

ただ、それであれば、県内で地域の格差があるのか等は検討できるのではないか。協議会では、千葉県全体を一つとして議論しているが、医療では二次医療圏ごとに議論することも多い。

例えばその辺り、地域格差を県としてどの程度把握されているのか。最初の議題に戻ると、若年性認知症の相談の場をどこに置くべきか。

そういった内容について、調査からフィードバックされたデータを使用して議論することができると思う。

県としては、地域格差を把握されているのか、地方部と都市部で差がないという認識なのか、伺いたい。

事務局

認知症施策に限らず、高齢者施策全般については、2040年を見据えながら、地域ごとのサービス提供体制をどのように維持していくかが重要な課題であると認識している。

市町村ごとのサービス利用見込みなどのデータはあるものの、地域を類型化した分析は十分には行えていない状況である。

今後、国の基本指針も踏まえながら、高齢者保健福祉計画の中で地域分析を

どのように反映していくか、検討してまいりたいと考えている。

委員

資料３－４の「認知症メモリーウオーク等の支援」についてだが、私も長年関わっているが、これは千葉県独自の特徴的な取組の一つだと認識している。

以前は実施市町村が５か所だったが、令和７年度は４か所と減ってきている。評価理由にある「市町村に対する周知不足」とあるが、本当にそれだけなのかと疑問。また、今後、県の独自事業として継続していくのであれば、また異なる形で、例えばチームオレンジやちばオレンジ大使の活動と連携するなど、新たな展開も必要なのではないかと思う。

今後の方向性が気になったので発言させていただいた。

事務局

認知症に関する正しい理解の普及啓発には様々な方法があり、認知症メモリーウオークもその１つとして考えている。今年度は新たな市町村でも実施されている。

また、チームオレンジや地域単位で行われている各種イベント等との連携は、県としても考えてまいりたい。

委員

私もメモリーウオークについてお聞きしたい。

令和７年度に実施している市町村は、この事業は、市町村が手を挙げて実施する方式なのか。また、今年度は新たな市町村でも実施されているとのことだが、今年度の進捗について、わかる範囲で教えていただきたい。

それから、委員からもRUN伴（ラントモ）の話もあったが、普及啓発では様々な取組を行っていると思う。ただ、メモリーウオークを開催することが目的となってしまうことに懸念を抱いていて、本来は認知症の理解促進が目的だと思うので、指標の設定の仕方については、次期計画に向けて考えていけたら良いのではないか。

高齢者福祉課長

まさに御指摘いただいたとおり、各イベントの開催自体が目的になってしまってはならないと考えている。

現在の課題として、様々な取組がそれぞれ独立して実施されている部分がある。チームオレンジと連携したり、認知症月間に合わせて啓発をすることで相乗的効果を挙げたり、様々な普及啓発のパーツを繋げることが重要だと感

じている。

認知症サポーター養成からチームオレンジに繋がったり、そこからさらにオレンジ大使の皆さんとの活動に繋がっていく等、その辺りを体系的に整理して、連動させていくという仕組みづくりが必要だと考えている。

そのためにも、委員の皆様から御意見をいただきながら進めてまいりたい。

事務局

認知症メモリーウォークについては、県が市町村へ公募を行い、市町村単位で実行委員会を組織して実施していただいている。

今年度は、習志野市、富津市、木更津市、印西市、袖ヶ浦市の5市で実施予定となっている。

委員

予算額が6万円ということも踏まえ、今後は色々な活動と連携していくのであれば、予算のあり方も含めて見直しが必要なのではないかと感じた。

【議題5】千葉県高齢者保健福祉計画（素案）について

（事務局から、資料4、資料5－1から資料5－4に基づき、議題5について、説明を実施した。）

会長

議題5について、意見交換を行いたいと思う。

委員

精神科医の立場から、意見とお願いをさせていただく。

やはり認知症については、早い段階で介入して、積極的に治療していくことが極めて重要である。MCIをどれだけ拾えるかが最も大事だと考えている。

千葉県が目指すべき道筋は、MCIの罹患率は他県と比べて高いが、認知症の有病率は低い、という状況になるのが理想ではないかと思う。

本日御説明いただいた、アンケート等、いろいろな調査を活用しながら施策を進めていただきたい。

そこで、精神科診療所協会も含めて、認知症に関する受診の入口になるところ、かかりつけ医等に対する働きかけを推進していくような施策のアイデアは、県として持っているか。

また、郡部と都市部では、インフラにはかなり差がある。どちらかと言えば

郡部の方が、相対的に高齢者が多く認知症が多い現状を考えると、郡部の方の施策も工夫していただきたい。

事務局

いただいた御意見について、MCIの早期発見については、かかりつけ医との連携も含め、早期の気づきについて、どう取り組んでいくかが非常に重要だと認識している。

現時点で具体的なアイデアを持ち合わせているわけではないが、先進的に取り組んでいる自治体の事例なども参考にしながら、調査データ等を踏まえ、早期発見・早期対応の仕組みについて検討してまいりたいと考えている。

また、都市部と郡部の地域差についても十分認識しており、地域特性に応じた施策展開について検討していきたい。

副会長

今回初めて参加させていただき、いろいろ勉強になった。

感想になるが、私は内科・神経内科という枠組みで働いている。認知症初期集中支援チームに入り、多職種連携の会議も実施しているし、認知症疾患医療センターとの連携も良く実施している。

一般医として看ている中で、初期の認知症の方をどう拾いあげるかという、1日の中で何人も拾い上げることになると思う。それだけの高齢化社会になっている。それを具体的にどのような枠組みにもっていけばいいのか、それぞれの患者さんに適した支援があると思うので、その辺りを突き詰めたいと思っている。

私は、かかりつけ医でもあるわけだが、かかりつけ医には、患者さんから様々な相談が持ち込まれる。しかし、これだけの大きな体制や知識がないわけだから、患者さんから変化球の質問を受けるとなかなか対応しづらいところがある。

一方で、それをどこに相談すべきなのか。これだけの制度があるのに、かかりつけ医、或いは精神科医ではない認知症を看ている先生方に、あまり知識が紹介されていないように感じる。

私の病院は一般内科なので、認知症治療の新薬を受けたいという方も来るので、点滴を実施することもある。そういった、認知症を巡る、社会的な部分から最先端の部分まで、多様な内容について、かかりつけ医に全て質問されるのは非常に厳しい。その辺り、わかりやすい相談先など分かりやすく整理されていると、非常に助かるのではないかと。精神科医ではない立場から見ての意見として発言させていただいた。

高齢者福祉課長

千葉県が強みの一つだと考えているが、各圏域に、認知症疾患医療センターが整備され、しっかりと地域に根差していて、連携体制をとっていただいたり、診断の核になっていただいている。

認知症疾患医療センターが中心となり、地域のドクターをしっかりとフォローアップしていけるよう、こういった形で体制を構築していくか考えていく必要がある。

認知症施策は、地域包括ケアシステムと重なり合って、体制整備をしていかなければならないと考えている。医療介護連携が前提にあり、市町村とも協力しながら、体制を整えていきたい。

センターを中心に、地域包括ケアの体制や、かかりつけ医の先生方のお力を借りながら、MC I 段階から適切な診断に繋げていく、そして福祉サービスに繋げていく、若しくは社会参加につなげていく等、トータルな取組を進めていければと考えている。地域の実情を踏まえて、市町村とも議論してまいりたい。

なお、かかりつけ医の先生方については、疾患医療センターを中心にサポートしていくことが大切だと考えている。

委員

家族の立場とコールセンターの現状からお話しさせていただく。

我々は、相談を受けた際に、各地域の認知症疾患医療センターを紹介するのだが、地域によっては、地元の人ほど「精神病院だから行きたくない」という声を聞くことがある。一方で精神科の先生からは、早くから関わっていただければ、色々なお話が出来て良いのだが、との意見も伺うことがある。

家族としては、どちらかと言えば、神経内科の方がハードルが低いようだ。

そのような現状があることを御紹介させていただいた。

高齢者福祉課長

できるだけ身近な地域で医療に繋がっていくことが大事だと考えているので、地域の精神科、神経内科もしっかり連携体制の中に組み込めるように考えてまいりたい。

精神については、障害者福祉推進課が所掌していることから、しっかり連携しながら、地域包括ケアだけでなく、地域の精神科医療との体制づくりも非常に重要であるため、医療体制の充実に努めていきたいと考えている。

委員

認知症疾患医療センター、そして精神科医の立場から一言申し上げたいと思う。

私は精神科医ではあるが「認知症外来」という名称で診療している。特に、神経内科だとか精神科だとかという区別は意識していない。

年間300人程度の新患を診ているが、必ずしも特別な検査をしているわけではない。専門性を高めているわけでもなく、全員に薬を処方するわけでも、MCIだからと運動を勧めるわけでもない。「安心して認知症になってください」と言える社会を作ることが大事なのであって、100歳まで生きれば多くの方が認知症になる。

そう考えると、何をもって早期受診と言うのか。あなたがあと何年生きるか、その間、地域で見守りながら支えていこうということを伝えることがほとんどである。

医療が全て治すとか専門特化していくことは考えていない。「良いじゃないの、認知症になっても」と伝えることもある。そんな認知症疾患医療センターもあるということをお伝えさせていただく。

委員

取組の基本方針①で「認知症バリアフリーの推進」とあるが、このことについての意見をお伝えする。

とても大事なことだと思っていて、認知症バリアフリーの取組事業においては、ソフト面とハード面の考え方があると思う。

バリアフリーに関して、障害福祉の視点では、障害をどう捉えるかという点で、個人モデルと社会モデルというものがある。社会モデルの考え方という、障害は環境が作っているとされている。例えば車椅子の方が何故、外出しづらいかというと、段差があるから、階段があるからというところである。

認知症のバリアフリーを進めるにあたって、ソフト面だけでなく、ハード面をどうしていくかという考え方があるのも良いと感じている。

例えば、認知症の方や高齢者の方が分かりやすい色合いの案内版であるとか、ユニバーサルデザインのところで、認知症の人にわかりやすい表示を取り組んでいただく。特に公共交通機関など、ハード面に関する働きかけについても、計画の中に盛り込んでいただけると良いのではないかなと思う。

事務局

認知症バリアフリー関係では、どうしても普及啓発などソフト面に重点が置かれがちだが、御指摘のとおりハード面も重要だと考えている。

交通を含めた関係機関への認知症に関するバリアフリーについて話し合っていく環境づくりが必要になってくるため、御意見を踏まえながら、今後検討してまいりたい。

委員

議題2 資料1に戻るのだが、アンケート調査の回答について、認知症サポート医の回答が、サポート医の人数に比べるとかなり少ないと感じた。

議論の中でも御意見がいろいろ出ていたと思うが、本当に生活の現場の声を聞くとすると、サポート医の先生方の実情を拾い上げていくのが非常に大事だと思う。

なぜそう思ったかと言うと、地区の別の会議に参加した際に、「認知症の診断がされないために支援の第一歩を進めることができない。」という意見を耳にした。認知症サポート医は、御自身の診療だけでなく、地域の中でも旗振り役となっていて立派だと思っていたが、認知症疾患医療センターやサポート医など、体制がしっかり組まれているにも関わらず、そこから零れ落ちている方がいるのだと感じた。

計画の評価を数値だけで見て満足するのではなく、実情に基づいて見ていく必要があるのではないか。

事務局

認知症サポート医については、人数だけではなく、実際にどのような活動をしているのかという実情を、情報収集しながら、活動の中身を含め、連携が取れる体制づくりを検討してまいりたい。

【会議全体を通じた御意見】

副会長

1つだけお話しさせていただく。

認知症施策では「早期発見」と良く言われるが、早期発見が「早期絶望」になってしまっていないと考えている。

早期発見した上で、それぞれの方に合った支援につなげる必要があると思う。

その場合、やはりどこに相談に行くかと言うと、地域包括支援センターになる。ところが、現状でいうと、その受け皿となる地域包括支援センターの負担が非常に大きくなっている。地域包括支援センターでは、相談場所も、受け皿づくりも、社会参加も、地域づくりも、実施しなければならない。

地域包括支援センターだけでなく、チームオレンジ等の地域の方々が率先して地域づくりを進めていくような、施策の方向性を目に見える形で進めていただきたい。

高齢者福祉課長

おっしゃるとおり、地域包括支援センターには現在、重層的支援体制整備事業も実施することになり、非常に大きな負荷がかかっていることについては、危機感を持っているところである。

次のステップとして、地域の力、民間の力を活用していかなければ、支えきれない状況になってくると感じている。どのように地域包括支援センターを支えるか、どのように地域づくりを進めていくか、これがアップデートした次の地域包括ケアの姿だと考えている。全国の好事例などを踏まえて地域に展開してまいりたい。

認知症支援の在り方は、福祉全般に言えることではあるが、医療モデルだけでなく、福祉モデルとのバランスも非常に大切である。地域の理解があって、「認知症になっても安心して暮らせる地域づくり」を進めていくことが最も重要だと考えており、今回、その辺りに分量を割いて計画づくりに臨んでいる。これは認知症部分だけでなく、計画全体の肝になっていることから、どうやって地域に考え方を根差していくか、仕組み面でも取り組んでいければと考えている。

今後もよろしくお願いいたします。

【閉会】