

令和2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2年7月31日（金） 午後2時30分から午後4時まで

【会 場】 プラザ菜の花 4階 榎1・2

【出席者】 協議会・作業部会委員30名、関係課・事務局職員等10名

計40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）第1回協議会及び作業部会に対する御意見等について
- （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 第1回協議会及び作業部会に対する御意見等
- ・ 資料1－2 次期千葉県高齢者保健福祉計画（認知症部分）骨子案
- ・ 資料2－1 次期千葉県高齢者保健福祉計画（認知症部分）素案
- ・ 資料2－2 次期千葉県高齢者保健福祉計画（令和3年度～5年度）の施策体系（案）
- ・ 資料2－3 「千葉県高齢者保健福祉計画策定・推進協議会」の御意見への回答
- ・ 資料3 認知症の人本人・家族の意見 聴取項目案
- ・ 「わが国の若年性認知症の有病率と有病者数」
- ・ Web会議に係るアンケート
- ・ 千葉県高齢者保健福祉計画（令和3年度～5年度）骨子案

「議題1（第1回協議会及び作業部会に対する御意見等について）」

事務局から説明」

【会長】

御本人やご家族への意見聴取、資料3で「身近に通える場所はここ以外にありますか」の中に、カラオケ店やサロンとあるが、今はコロナで使えない。おそらく長期化すると思うが、予測なので、従来のパターンでやるのが当然かと思う。一方で、2年、3年と長引くのではないかとされているので、令和3年度ではカラオケ店とかサロンとか従来のパターンではいけないということが起きるのではないかと、少し工夫する必要があるのではないかと。

【事務局】

今のところ、例示として挙げているので、実際にこの後、みなさまに御意見をいただいた後、各施設と調整し、また、御本人も交流会であればどのような人が出席するかわからないので、確認しながらできる範囲で進めたい。

【委員】

資料3の「生活の中で不安や困っていることは何ですか」とあるが、たくさん困っていることがあると思うので、もう少し具体的に書くとよいのではないかと。

例えば、山奥で暮らしている人は、免許証がなくなったらもうその日から暮らしていけないとか、電車の線路のそばに住んでいる人は、電車を停めたら大変なことになるとか具体的に困っていることがあると思うので、そういういくつか「○」をたくさん付けられるようにするとよいと思う。

【会長】

例を挙げておいた方がよいと思うということで、よろしくお願ひしたい。

【事務局】

こちらの案については、ペーパーで渡すのではなくて、直接、御本人と話をしながらやるので、例えば、地域に応じた質問を考えていこうと考えている。

【会長】

その状況を見て質問等をしていただければと思う。

「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】

我々薬局は、高齢者の方、認知症の方と接していると、コロナウイルスの関係で本当に引きこもっている方が非常に多くなっている。薬局でも、本当に久しぶりに薬がなくなったので出てきたという方が多く見受けられるようになった。今、ここで認知症カフェなどをどんどん設置していきたいとしているが、確かに認知症の方たちがそういうところに出ていくのはよいことだが、コロナウイルスの関係が出てくるとなかなか出てきてくれない。設置はしてもそこに参加してくれるのがなかなか難しいかもしれない。それに対して、衛生面とかそういうものの補助というのは考えているのか。感染予防について、例えば、認知症カフェを今までと同じ予算でやっていたら、やはり感染とかを怖がって出てこられない方がいると思う。その人たちにも出てもらえるような認知症カフェを作るとなると、今までよりも、ひと手間、ふた手間と工夫が必要だと思うが、それに対して何らかの措置というものを考えているのか。

【事務局】

非常に大事な御提言だと思うが、現状ではそうしたものは承知していない。施設や事業者は、感染防止対策補助は国や県であるが、市町村でそういったものがあるかどうかは確認してみたい。大事なことなのでいろいろ検討できればと思う。

【会長】

このままコロナの流行がどうなるのか全くわからないので、通常の計画で予算を立てるのは難しいし、計画を立てるのは難しいと思うが、もし続いた場合どうするのか、多少念頭に置いておかなければ、後手後手に回ると思う。

先程、虐待のことも出てきたが、出かける場所がなくなる。例えば、デイサービスや訪問は、最近、また復活してきているようだが、4月、5月は全くできなくなっていて、わたしの患者さんでも家族がずっとつきっきりで面倒を見て、家族が疲弊してしまうということが起きていた。そうすると、当然虐待にも繋がってしまうので、今後、こういう流行があつて、行動制限、活動制限が出てくると虐待にも繋がってくると考えている。繰り返しになるが、書くのは難しいと思うが、念頭に置いておかないと、少しでも長引いた場合、また、第二波とかなった場合に大きな問題になると思う。

【事務局】

ちょうど、高齢者保健福祉計画を作成するための国の基本指針が示されており、災害及び感染症対策について、しっかりと施策として取組を記載していくという項目が追加された。本体計画にもあり、コロナ禍における取組の仕方については、これまではなかったが、何らかの形で記載していく必要があると考えている。

【会長】

ぜひお願いしたい。第1波で終わればよかったが、なかなかそうはいきそうもないというのが現状なので、ぜひ、御検討いただきたい。

【委員】

今のコロナに併せて、昨年度の台風被害と、自然災害の時の避難やサービスに関して、少しこちらでも触れていただきたい。

【会長】

先程の、災害の計画と併せてお願いしたい。

【委員】

高齢者保健福祉計画の総合的な支援と推進、本人や家族に対するというところで、思うところを話したい。私事だが、来週、市川市の地域ケア会議に参加するが、その中の徘徊事例に関して。月に10回以上朝から晩まで外に出て、警察に見つけられて連れて帰るといふ、どこにでもよくある事例であるが、これに対してアドバイスしようとなったときに、御家族としてはどうやってこの人の居場所を見つけたらよいのだろうかとか、GPSをどうやって持たせたらよいのだろうか、靴は3足で好きなものを履いていくから、なかなかそれでGPSがついていかないとか、具体的な徘徊対策が必要となっていくと思う。具体的な部分を調べようと思ったときに、私自身、個人でインターネットで調べるしかなく、GPSの会社を見つけてそういった対策を見つけて調べていっている。こういったことは、ほかの地域でもよくある話で、家族や本人、ケアマネも個人で調べている現状がある。こういう具体的事例を集積して、徘徊に限らず、その情報はここを見ればわかるといったものがあれば、課題にある「認知症に対する正しい理解、啓発」に繋がると思うし、本人調査や家族調査をするのであれば、そこで御家族が具体的な対策を求めているのか集積していただけると、県民に対する総合的支援というところで、具体的で助かるような対策になっていくと思い、提案させていただいた。

【会長】

今あったように具体的なところになると、総論はわかるが、今、何をしたらいいのかという情報共有とかそういうものなのかと思うが。以前、認知症の家族の会の廣岡さんたちがやっている連絡すると教えてくれるというものがあるのを聞いたことがあるが、そういった情報共有できるようなサイトがあればと思うが。

【事務局】

各地域で地域ケア会議を行っているが、その課題については市町村が吸い上げていると思うので、その中でいろいろな困りごとをしっかりと吸い上げている。そのように困っている人たちがどこに行けばよいかということか。

【委員】

そういったことは、もうコールセンターでできていると思う。たぶん、家族としては、連絡先というのは実はハードルが高く、スマホやパソコンが充実している中で、今、外に出られないというオンラインという中で、具体的な対策案を一発で調べられればそこから入ると思う。相談窓口よりも、わたしも徘徊を調べたとき、アドバイザーという立場なので、GPS をどうやって持たせればよいのかと思ったときに個人で調べるしかない。課題云々は、たぶんみんな見えていると思うので、具体的にどう対策しているかというところが求められてくるのではないかと。GPS を持たせるにしても、キーホルダーだったりとかリュックサックだったりとか靴だったりとかほかにもいろいろ対策があるのではないかと、具体的な部分でほかの市町村がどう工夫しているか集積できると思う。その情報は、本人、家族もみんな欲しがっているのではないかなと思って提案させていただいた。

【事務局】

よくある質問と回答というところか。
相談してくださいではなく、質問がよくあるものについては、その回答もこういう方法があるというものがダイレクトにわかればよいということか。

【委員】

そういうものの方が、ハードルが低いかもしれない。そのあとに具体的なものが必要であれば、相談窓口という方が、もしかすると御本人や御家族が早く入りやすいのかもしれないと思った。

【事務局】

検討させていただきたい。

【会長】

例えば、先程の靴が3種類あってどれを履いていくかわからないというのなら、どれかひとつ出しましょうとか、そういった簡単なことは聞きづらいと思うので、事例みたいなものがすぐに見つけられればよいということだと思う。よろしくご検討いただきたい。

【委員】

93 ページの介護者支援というところだが、従来のところと併せて書かれているが、千葉県ホームヘルパー協議会は、千葉市から委託を受けて、家族介護者支援センターを持っている。そこでは、いろいろな介護の方法や悩みなど介護者からの相談を受けている。実際に御自宅に訪問し、いろいろな介護の方法を教えているが、相談の中で一番多いのが認知症の方。家族にとって、介護者にとって、認知症の方の言動や行動を受け入れられない。家族がゆえに受け入れられなくて、これはわたしたち介護職もかなりダメージを受けるがそんなものではない。今までしっかりしていた方が急に怒鳴りだしたり、漏便をしたりというところで、本当にパニックになってらっしゃる話をたくさん伺う。こういうことを考えると、認知症の方の政策を打つときに、介護者の支援というのは在宅で過ごしていただくためには、介護者の方にどういように情報を提供し、具体的にどういう相談を受けられるのかということをもっと深く広くみなさんに情報提供する。そして、各市町村が、認知症の方の介護をしてらっしゃる家族支援のところをもっと打ち出していったよいのではないかと思う。

【会長】

やはり介護の方は、突然、認知症の方の激しい言動に慌ててしまって、なかなか相談しづらと思う。その辺のところも検討していただきたい。

【委員】

3点ほど。

1点目は、骨子案の地域共生社会の実現であるが、共生型サービスは非常にいいサービスであるが、なかなか進んでいかないという現状があり、共生型サービスが進む前に、認知症デイサービスも進まないし、グループホームも採算が取れずに事業所が結構困っている。そういう仕組みの部分をどうお考えかというのが1点目。

次に、97 ページの支援体制のイメージ図だが、保健医療福祉の連携は非常に重要だと思うが、認知症の支援というのは、保健医療福祉プラスアルファの部分が必要だと思っている。例えば、徘徊や交通事故や詐欺、犯罪には警察が必要。万引きや徘徊にはプラス商工会やライオンズの方が加わってくれば非常にありがたい支援体制ができていく。ほかに

は救急車を呼ぶことも多いし、火事を出すことも多い。災害時を考えれば消防の方、また、千葉県では現在 DWAT、DMAT が両方動き始めているので、そういった方々を支援体制に含めるのはいかがだろうか。

3点目は、ずっと課題だと思っているが、人材の養成というのが98ページにあるが、お金を貰って働く介護職さえ足りないのに、お金を貰わないでやってくれる方が世の中にいるのかというのが根本的な疑問。

3点を意見としてお伝えしたい。

【事務局】

基本的には、高齢者も障害者も使える共生型サービスが6年位前に出来、県としてもそれを進めていくという考え。ただ、地域密着型サービスもそうだが、市町村が旗振りをして市町村が必要かどうかということがある。市町村が必要であるということならば、県も必要な支援をする。県はどうかと聞かれたら、県は推進するという考えで、この計画の中にどう盛り込んでいくかは、まだそこまで議論は進んでいない。

DWAT、DMATについては、現状、災害の方の対応なので、災害に限らずということか。同じような仕組みを作れるかというのは大きな課題だと思うので勉強させていただきたい。

現実的には、認知症サポーターが50万人県内に増えている状況。ただ、サポーターになればいいという問題ではなく、それをしっかりどう活用すればいいかということが必要にはなってくると思う。松戸市で、認知症サポーターが活動する「松戸オレンジ声かけ隊」というのもあり、そういうところで活動しているところもあることを県は発信していきたいと思っている。

【会長】

先程、多職種協働によるというのは、医療機関と相談支援機関、介護事業所とそれぞれひとつずつ紐づけされていくと思う。

消防とかは行政との連携で行けると思うし、DWAT、DMATは災害だが、行政と医療の組み合わせになって、その辺の紐づけをいざというときに動きに繋げていけるかだと思う。

【委員】

人材の養成の件、地域の話、松戸市の話が出たが、松戸のオレンジ協力員という形で認知症サポーター養成講座を受け、更に一步進んで研修を受けて地域づくりに協力をしようという方々が実はたくさんいる。地域包括がいろんな形で仕組みづくりをしようということで、仕掛けをさせていただいて、うちも1件受託をしている。このコロナ禍の中でなかなか活動が思ったように進められないという状況もあるが、そういう思いを持った方が多くいらっしゃることをお伝えしておきたいと思った。

また、認知症の方々の支援と介護現場、いわゆる施設などにおける介護現場の現状を見ると、先程の人材の不足の話もあったが、千葉県プログラムも含め、海外からの人材を多く受け入れてきている。介護現場において、外国の方、外国籍の方々の割合が増えてきている。外国籍の方々のまずはコミュニケーション、日本語をきちんと伝えていただくとか、聞いていただくことが、まずは課題となっている。この方々に認知症のケア、実践をどのように伝えていくのか、同じようにもともとの文化の違いの中で日本的な認知症ケアが伝えられるのか、実践していただけるのか。こういったところがこれからの介護現場における難しい課題と考える。

【会長】

実際はかなりインバウンドは少し減っているにしても、海外の方に頼らないといけない現状、その辺も検討が必要かなと考える。

【事務局】

確かに外国人の人材の仕事を2年前にしていたとき、ベトナムとかに行くと平均寿命がとても短いので認知症はそれほど発症していない。確かに文化もそうだが、認知症自体もわからないという人も少なくないと感じる。認知症というより、計画本体の人材の関係で地域包括ケアシステムを支える人材の中で、外国人の関係のところも触れていきたい。

【会長】

ベトナムは、ベトナム戦争で御高齢の方が亡くなって、平均年齢がすごく若くなっている。

【委員】

95 ページのところにある「認知症サポーター養成・活躍」というところで、既に多くのサポーターさんが養成を経て排出されており、おそらく、小学生から大人の方までたくさんいると思うが、横の繋がりというか、ホームページやスマホで繋がれるようなサポーターさん同士の横のつながりや情報発信、あるいは養成講座を経たはいいが、自分の地域で何をしたらよいかわからないという方々も大勢いると思う。受けたら受けっぱなしといったら失礼だが、そういった人たちを巻き込んでいくような横の繋がりというものを県、または市町村単位がよいかわからないが、情報発信や交流ができるようなネット上の場を設けて運営していくのも一つの方法なのかなと思う。個人とか有志のレベルで既にあるのかもしれないが、そういう形でやっていくのもひとつの方法かなと思う。

【会長】

今までは、実際に集まってということであったと思うが、今、コロナの時代なので、バーチャルで集まってやらざるを得ない。そうするとスマホとかを活用する必要があると思うので、それも検討していただければと思う。

【委員】

3点。

まず、92 ページのところ、上から2つ目、すごく大事なところで、「症状が進むと身体状況や自分の思い等を周囲にうまく伝えられなくなることがあるので、進行する前に早期に治療が必要なものは治療し、とあり、すぐに終末期の過ごし方になっているが、本当は介護の中で非常に必要な情報をたくさん話せるうちに蓄積しなければならない。こだわりだとかいろいろなことを聞いておき、それを介護に生かしていかないと、本人に合わない介護をしてしまうと BPSD を誘発してしまうこともあるので、ここのところを少し文章を付け足していただきたい。

2つ目は96 ページ。今回、警察通報案件で困っていたところ、疾患医療センターの役割として鑑別診断をし、専門職にアドバイスをいただけるというところを、小松先生にレビ一小体ということで教えていただき、対応がその後すごく変わり助けられた事例がある。96 ページのところ、「早期診断と適切な医療・介護連携の整備」とあるが、ここに認知

症疾患医療センターの言葉が1つも出てこないのです、ここにも入れていただけるとありがたい。

98 ページの⑤のところに「本人発信支援」という新しい言葉が入っており、すごく大事なことだが、これは発信支援だけではなくて、認知症の人の意思決定支援ではないかなと思う。意思決定支援の中に、意思形成支援と意思発信支援と意思実現支援という3つの言葉があるので、発信だけではなく、発信できるように本人の想いをちゃんと形成できるような支援が必要になるので、ここは意思形成支援の方がよいのではないかなと思う。

【事務局】

大変貴重な御意見で、いろいろ御意見をいただき充実させていきたいと思う。

【委員】

認知症というのは突然認知症になるわけではなく、だんだん進んでいく。ある程度、健全なうちから共生社会を築いていかないと、認知症になってから共生社会ではないと思う。定年退職で突然会社に行かなくなってからどうしようかではなく、こういう人と連絡を取れるような、支えるような手段が必要。現場の関係者が進んで顔を出していかないと共生社会というのは難しいと思う。

【会長】

共生社会は、認知症という形でやろうと思っても、もともとその地域で連携が取れていないと難しいと思う。併せて認知症をテーマに連携が取れるようなシステム、逆からのアプローチもあると思う。そういったところも文言をどこかに盛り込んでいただけるよう検討していただきたい。

【委員】

認知症とは別で、介護予防のために人を集めるというのは、介護予防のための場所ではなく普段から集まる場所で介護予防をやるというのが、一番、介護予防が進むと思う。認知症に関係なく、来ていただくというのがよい。

【委員】

今回、非常に丁寧な文言にかなり入れ替わっている。

最初、細井副会長からあったが、災害時の支援で、今、船橋市でも福祉避難所において、要介護者への扱い、障害者に対しての支援、肢体であったり、知的であったり、精神であったり。その中で認知症という方の扱いが、船橋市において、つい最近検討していた中で抜けていた部分があった。そういったところもしっかりと、障害だと障害者手帳、要介護の認定があったりしてわかるが、認知症はそういう形に出にくいので、そういう方が来た時にしっかりサポートできるように防災の方と連携を図り、そちらは、防災計画に落とし込まれると思うが、連携を図っていただきたい。

95 ページの認知症予防の推進で、基本施策 I-2-②「②自立支援、介護予防及び重度化防止の推進」というところで、健康づくり支援課などと調整となると思うが、フレイルの予防と認知症予防が別々に動いており、船橋市もそうだが市町村によって全く担当課がわかれてしまっていて、バラバラに事業を展開することになっている。フレイル予防と認知症、健康を守る、介護予防を推進するという一緒くたのところなので、うまく両方のところに入ってくるように表現を調整してくれたらと思う。

「議題3 その他（わが国の若年性認知症の有病率と有病者数について）

事務局から説明」

（意見等なし）

以上