

令和 7 年度第 2 回三重県社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会 議事概要

日時：令和 7 年 11 月 13 日（木）

午後 1 時 30 分から午後 3 時 00 分

場所：三重県勤労者福祉会館 6 階研修室

1 出席委員 11 名

吉良勇藏、田邊寿、山崎和彦、石田亘宏、久保田久美、志田幸雄、高橋充子、田中彩子、
玉田浩一、福森哲也、森田あき子

2 傍聴者 なし

3 議 題

（１）認知症に関する意識調査について

（２）三重県認知症施策推進計画の中間案について

（委 員）

以前に比べると、認知症に関する啓発が進んできて、意識調査においても、予想よりも前向きな回答が多かったと思います。認知症の方は要介護 1 の方が一番多いということで、そのうち介護サービスの利用者が 92.4%ということですので、介護サービスを利用しながら、認知症になっても自分らしい生活を維持されているということかと思います。

要介護 1 ぐらいですと、体は比較的元気なので認知症の初期段階、もの忘れが始まっても家族がそんなに気にしなくて、認知症がどんどん進んでしまっている方がいるかと思いますが、そこは早期診断が大事だと思います。

（委 員）

1 点目は、来年度策定する第 10 期介護保険事業（支援）計画との整合性を図るため、こちらの計画と共通する内容を介護保険事業（支援）計画へも落とし込むような対応をお願いしたいというのと、2 点目は、認知症に関する連携について、連携の取組のところで地域包括支援センターと認知症疾患医療センター等との連携については、たくさん記載されていますが、各市町の認知症初期集中支援チームについてはあまり記載されていないように思いますが、もっと計画に盛り込む必要はないのでしょうか。基本的には、各市町では認知症初期集中支援チームが動いているにも関わらずあまり計画に入れ込まれていないということが気になりました。

（事務局）

まず、1 点目の次期介護保険事業（支援）計画との整合性につきましては、法律上こちらの計画と整合性を持たせて策定しなければならないことになっておりますので、次の介護保険事業（支援）計画にしっかり反映させて、それぞれの計画の方針、取組に差がないように策定させていただければと思っております。

2 点目、初期集中支援チームにつきましては、別冊 50 ページをご覧ください。県の取組の 2 つ目ところで、「認知症初期集中支援チームおよび認知症地域支援推進員の活動が円滑に進むよう、先

進事例の情報提供や情報交換の場を設ける等の支援を行うとともに、各市町のチームおよび推進員の育成を支援します。」ということで、先ほど委員からご指摘があったとおり各市町の取組を後方支援させていただくということを県の取組としては挙げさせていただいてるところです。

(委員)

別冊の中に記載されているのは知っていましたが、やはり実際現場で動いているのは認知症初期集中支援チームであって、認知症疾患医療センターとの連携を強調しているのはちょっと違うと思います。県としてはそうでしょうけど、各市町では現場で動いてるので、そこはもう少し計画に入れて強調されたほうが良いのではないかということをお願いしたかったのです。

(事務局)

ご指摘の通りです。資料の作り方が良くなかったと思います。

(委員)

パブリックコメントを受ける場合は、別冊を見ていただいて、資料 1、2 は出ないものなのでしょうか。

(事務局)

基本的には、こちらの別冊を見ていただいて、ご意見をいただく形になります。

(委員)

重点目標のところの令和 12 年度の目標値について、県民の意識の割合は毎年度 5% 増加するように設定したというのは理解できますが、市町数にも毎年度 5% 増加するような設定はいかがでしょうか。というのも 5 年後に 29 市町中 15 市町、事によっては 13 市町とかあるので、ゆっくりな印象を受けるのですが、このような設定でよろしいのでしょうか。

(事務局)

ご指摘のとおり本来であれば全ての市町で取組ができていないといけないというのが認知症基本法の理念になっていますが、あえてこのような数字に設定したのは、市町においても取組姿勢にかなり差がありまして、熱心に取り組んでいただいている市町と人手不足で進みが緩やかなところがありますので、仮定として設定しているところです。

ただ、この市町の数値目標については、県がもっと働きかけていくべきということで、もっと高い水準で設定すべきということであれば、各委員の意見を踏まえて、目標値を見直させていただければと考えております。

(委員)

資料 1 の 13 ページのプロセス指標 (15) 医療・介護従事者に対して実施している認知症対応力向上研修受講者数について、現在、本会でもこちらの研修会を実施していますが、あまり受講者数が増えていない状況です。この現状の約 15,900 人と目標値の約 31,800 人は全体の何%ぐらいなのでしょうか。

(事務局)

対象者には、医療従事者である医師、歯科医師、看護師と介護従事者がいますが、現状の全体の従事者数を把握できてなくて申し訳ございません。ただ、介護従事者だけでも推計値で 3 万何千人といいますので、そこに看護師、医師等の人数を足していくと目標値の数字よりも対象者がいることは確かです。

こちらの数値は、これまでの伸び率でそのまま伸ばしているもので、かなり高めの目標設定となっています。やはり受講者数は安定して増えることはなく、いずれ頭打ちになるという危惧はありま

すが、そこは推計できないのでそのまま伸ばしてるところです。

(委員)

こちらの人数は、各々の職種で細かくデータを出してもらえると分かりやすいと思います。

(委員)

資料 2 の 8 ページの一番下の「仕事と介護の両立がしやすくなるよう、休みやすい職場づくりや、…」という部分がありますが、これは認知症の方にご家族がいるということが前提のお話ですよ。私がいる地域では、奥様が亡くなられたり、子どもがいなかったりで 1 人で暮らしている方がたくさんおられます。そういった方のことがとても気になっています。もう既に大変な状況になってから表に出てくるといようなこともあり、何の対処もできてないといったケースがあります。

ご家族がいる方は、よく当てはまって素晴らしい内容だと思いますが、1 人暮らしの方、特に男性ですけれども、あまり外に出て行かない方、そして自治会の方が行っても拒否するような方が今後もっと増えてくるとと思いますが、そういった方へのご配慮というのは、また違う場面で出てくることなのでしょうか。

(事務局)

一人暮らしの認知症高齢者の方につきましては、この認知症の施策でも考えていくべきことですし、介護保険事業（支援）計画の中でも考えていくべきことであると考えております。それで、大枠では地域包括ケアシステムの推進ということで、様々な取組による一人暮らしの方への支援にも取り組んでいるところですが、やはり引きこもりがちの方への対応については、課題として認識しています。

そういう方への積極的なアプローチにつきましては、別冊 50 ページの県の取組の 1 つ目のところで、「独居など認知症の人を取り巻く課題を踏まえ、かかりつけ医、地域包括支援センター、認知症地域支援推進員、認知症サポート医、認知症初期集中支援チーム、居宅介護支援事業所、認知症疾患医療センターを含む専門医療機関等について、地域の実情に応じた機能や、連携の強化を図れるようさらなる体制の整備を取り組みます。」というように概念的な記載をさせていただいておりますが、やはり地域包括支援センターや民生委員の方が訪問してもなかなかドアを開けてもらえないという現状にありますので、そういった取組のなかで独居の方の情報を把握して、行政側からも支援していく取組を引き続き実施していく必要があると考えております。

また、ひきこもりの方への支援に係る全体的な計画につきましては、子ども・福祉部が作成していきまして、その計画に沿ってひきこもり対策に係る取組を進めています。県としましては、年齢問わずアプローチしていく取組を考えています。

(委員)

最初、地域包括ケアシステムが出てきたときには、ご本人の周りには医療と介護があって、これからは家族だけでは対応が難しいからそこを支えていくのが地域包括ケアシステムと言われていました。ですから、ご家族が非常に困ってる場合は助けるし、ご家族がいない方に対してもやはり重要な仕組みだと思います。

引きこもりの方とか認知症の方に限らず、仕事をリタイアされた人には、ボランティア等で社会に出てきてもらい、さらに、そこに子どもたちも交えて取組んでいくのが良いと思いますし、これからは昔の地域のネットワークを復活させていくことが大事であると思います。この計画の中にも小・中学校に対する認知症に関する教育といった取組を入れてもらっていますので、非常に良いことであると思います。

(委 員)

最近、高齢の方で働いてる方が非常に増えてきています。この間、もの忘れがあつて認知症と診断されて要介護認定を受けた方で、普段は週3回パートに行ってますという方がみえて、昔からやっていた仕事をそのままパートで続けてますという方がいました。昔からやっていた仕事を続けられることが、その人のやりがいにもなっていると思いますので、そういうことを企業側に対して、積極的にアプローチしていく、積極的に取り組んでいる企業を支援するといった取組が必要であると思いますがそのような政策はあるのでしょうか。

ある程度介護度が高い方であれば、介護サービスを使ってデイサービス等を利用するという話にはなってくるかと思いますが、もの忘れは増えてきたけど体は元気で何でもできる方は、仕事を続けていただいて社会参加をしてもらう方が、認知症も進まなくて良いと思います。

(事務局)

ご指摘のあったとおり認知症になられても働いてる方はいますし、働き続けたいというお声もアンケートでいただいているところです。そのようなことを踏まえまして、別冊の38ページの下から2つ目に「認知症の人が、企業や地域の関係団体等の協力のもと、社会活動に参画する機会の確保を通じてその個性と能力を十分に発揮することを支援します。」ということで、ボランティアや就労において、企業等に理解を求めていく必要あると認識していますので、普及啓発等を今後も行っていきたいと思っております。また、企業のバリアフリー宣言も広めて認知症の人がともに働ける職場づくりも普及啓発していきたいと思っておりますのでございます。

(委 員)

先ほどのバリアフリー宣言をする企業を増やしていくとありましたが、バリアフリー宣言する企業は認知症の方に適した仕事がありますということなののでしょうか。

(事務局)

利用者に対する配慮や、従業員が認知症になった場合にも雇用継続等を実施する企業にバリアフリー宣言をしていただくといったことを考えています。

(委 員)

従業員の方の間違ひが多くなってきたと思ったら、実は若年性認知症でしたという場合にこのバリアフリー宣言が活きてくるかと思いますが、高齢者の方で認知症になった方が体は元気で昔の経歴からこういうことができる等、高齢者の方を含めたバリアフリーを考えていただくのが良いのではないかと思います。

(事務局)

若年性認知症にあたるまだ定年になる前の方が働き続けられるようにというところまでがバリアフリー宣言となっていますので、そこはバリアフリー宣言からは少し外れてしまいます。今後、人口減少社会においては、労働人口が減っていくため、高齢で働ける能力のある方でご本人の働きたいという希望があれば、働けるような社会づくりをしていく必要がありますので、就業支援につきましても、取り組んでいく必要があると認識しています。

(委 員)

私たちがいつも接してる方は、高齢の認知症の方々ばかりで大体80歳から90歳、100歳というような方が対象となります。丹野さんのように若年性認知症でグループホームに入居している方はみえませんが、自分が生きてく今後の計画を立てられないという人がほとんどです。

計画の中に抜けていると思うのは、エンディングをどうしたいかを私たちがどうやって支援する

のか、またはご家族がどうやってそれをきちんと準備していくのかということが計画に抜けていると思うので、書き加えたほうが良いと思います。

(事務局)

ACPに関する取組で、高齢者の方に人生最期までどのように生きるかということをしっかりと描いていただいて周りがサポートしていくということをいま進めていますので、その部分をこちらの計画にも反映させていただければと思います。

(委員)

ACPは、ケアマネジャーの意向が結構強く入る傾向にあると感じていまして、このアンケート調査もそうですが、実際ご本人の言葉というよりもケアマネジャーが感じたことをそのまま代弁して書いていて、ご本人の言葉ではないところもあるというのは、まず踏まえていただかなければならないと思います。ですから、ご本人がどのように自分のエンドステージを迎えるかということこそをこういう計画の中に入れたほうが良いのではないかと思います。

欧米では寝たきりの高齢者はおらず、日本だけです。この辺はやはり死生観の違いがあると思いますが、それを今後どういう形に持っていくのかを踏まえる必要があると思います。

(委員)

認知症になる前の早い段階からACPを進めていきましょうという形で今進められていると思いますが、ご本人ではなく、ご家族が勝手に決めてしまうということがないように、色んなところで、講演会などACPを普及していくことが大事であると思います。

(事務局)

その辺は修正させていただきたいと思います。ACPもご本人の意向を確認してくださいということで今進めています。ご本人の意向に沿って今後どう人生を送っていただくかということを取組として挙げるという形で修正させていただきます。

(委員)

私の立場で意見をさせていただきたいと思いますが、ここ最近、県も地域の老人会活動も加入者が減って、高齢化の中でも加入しない高齢者の方が増えていまして、特に若い高齢者の方がなかなか入らないという世の中の風潮にあります。ですが、老人会活動というのは、ボランティア活動による奉仕や、認知機能を維持するのに良い社会参加という面もあり、老人会活動というのは非常に有効です。ですので、この計画の中に一度でも老人会に入らせていただくことが非常に肝心なことであるということを入れていただけたらと思います。

(委員)

仕事をリタイアされた方で、お元気な一人暮らしの方でも知らないうちに認知症になってしまうというケースがたくさんあると思います。そういう方は、自分はまだ若いからと老人会に入らないのだと思いますが、そうではなくボランティアとして参加してもらったり、出たらポイントつけましようとか工夫をして、社会との繋がりを持ってもらうのが良いのではないかと思います。

老人会に入りませんかとなると、まだ自分は若いし元気だから良いやとなって、そのまま夫婦2人でどちらかが寝たきりになって、気づいたら困ってしまっているということもあるかと思うので、そうならないようにリタイアした人には何か参加しなければならないという形、または参加するとメリットがありますよといった形を考えてもらったほうが良いと思います。

(事務局)

老人クラブに参加してくださいというのは計画に書けませんが、地域の交流の場やボランティア

活動の場の例示として、老人クラブ活動を取り上げる形で整理をさせていただければと思います。

(委員)

ケアマネジャーが認知症の方に接する機会も非常に多くなっております。その中で考えることは、私たちが関わっていれば、認知症の早期発見に繋がれると思いますが、関わりを持っていない方の早期発見はハッキリ言って非常に難しい状況にあると思います。

ですので、少し疑わしいという段階でなくても、どこに相談すれば良いのかということを確認してもらえれば、ご家族でも早期発見に繋がれると思うので、そういう場を明確にさせていただくということを1つお願いしたいのと、もう1つ、認知症になったら何もできないわけではなく、いっぱいできることがありますので、生きがいに繋がるような場を提供するということを介護保険のサービスだけではなく、それ以外のところでもしっかりとできるような形を考えていただけると有難いと思います。

(委員)

松阪で開催された認知症のピアサポートの集まりで、丹野さんと三重県の認知症希望大使の高井さんとの対談がありましたが、その時にお話された言葉の中で印象に残ったのが、認知症に見えないと言われるということもそうでしたが、「昨日何食べましたか？昨日何してましたか？」などと聞かれることに対して、何でそんなことを聞かれなければならないのか、そうではなく「今何が食べたい？今晚何が食べたい？今度どこ行きたい？」と未来的な言葉を言ってほしい。そのような思いで生きていくし、皆さんもその周りの人たちも昭和的な認知症の考え方ではなくて、今の新しい認知症観をみんなに覚えていただいて、明るく楽しく生きたい。忘れても楽しく生きたい。」と語っておられたところでした。その思いを実現できる施策を考えてもらっていますので、そういう社会になれば良いと思いますし、私たちの考え方も変えていかなければと思います。

と言いましても、認知症の人もいろいろで、丹野さんや高井さんを見て、あの方々が本当に認知症？と思うのは当たり前で、介護職の人たちは大変な思いで施設の中の認知症の方を見ていて、その人から見たら、そう思うのも当然です。

これから認知症だけでなく、MCI（軽度認知障害）になる人たちが増えていく中で、皆さんに認識していただきたいと思うので、認知症希望大使をたくさん使命していただいて、各地で認知症の考え方が変わるような発信をしていただければと思っています。

また、伊賀で12月に開催するのと来年は亀山で開催しますので、参加していただければと思います。

(委員)

今回、意識調査で新しい認知症観について一定の理解があるとの結果でしたが、弊会の事業所の職員も含めて、本当に認知症基本法を理解しているのかと言われると少し疑問が出てくるように思います。

ただ法の施行からまだ2年しか経過していませんので、短い期間の中での周知ということになるかもしれませんが、何に基づいて取り組むのかということ、資料2の1ページのこの部分を徹底的に現場に落としていく必要があるのではないかと思います。

県民の方はもちろんですが、日頃高齢者等と接している職員、従事者の方々にはここは非常に大事なことであるということ、この計画全体がそのことだと思いますが、押さえていく必要があると思います。

以上