

令和7年度 三重県認知症施策推進会議 議事概要

日時：令和7年9月10日（水）19：00～20：30

場所：オンライン Web システム（ZOOM）

1 出席委員 12名

石田委員、新堂委員、原口委員、富本委員、藤田委員、中嶋委員、
中川委員、柴田委員、伊藤強委員、山本委員、伊藤美知委員、
高井委員
傍聴者なし

2 議 題

（1）みえ高齢者元気・かがやきプラン（第9期介護保険事業支援計画・第10次
三重県高齢者福祉計画）における認知症施策の取組状況について 資料1

（2）三重県認知症施策推進計画の策定について

資料2

認知症施策推進基本計画

参考資料

○委員

認知症に関して、皆さん、やはり社会全体として、みんなで見ていかなきゃいけないという形になってきたと思うんです。昔、私の伯父が認知症になって、近所の人に伯父が徘徊したときに見守りとかしてもらえませんかをお願いしたときに、うちの町ではそういうことはできませんとか、きっぱり言われたことがあります。随分前のことですが、比べますと皆さんの認知症に関する理解は随分進んできたかなと思います。

国民みんなが認知症を理解して、共生社会を実現していくということなんですけども、それに関しましては具体的にどのようにしていくかということで、一番、やはり大事なのは例えばこういう認知症に対する講演会しますよって言ったらそれをある程度理解されてる人が聞きに行っているという形が多いと思うんですけども、そういうことに全く興味がない方に知らせるにはどうするのがいいのかなと思います。

癌教育の取組として今、小学校中学校で、癌教育を行っています。認知症施策の具体的な取り組みの中に、学校教育における認知症に関する知識及び認知症の人に関する理解を深める教育の推進ってありますけども、これはやはり長い目で見ていくと一番大事なんじゃないかなと思います。

私は孫がいるんですけど、嫁さんの母親が何度も同じことを話すから、「おばあちゃん、とぼけてるの？」って聞いたそうなんですよね。「実はおばあちゃん、認知症

なんやわ」って説明して、孫もそうなんだと理解したということがありました。

学校で教えたことは、やはりその子供たちが家に帰って、お父さんお母さんに、こういう人がおって、こういう風にしなきゃいけないんだよ、と話すことで、親の世代にも伝わっていったると思いますので、そういう意味ではこれが一番、重点的にしていただければありがたいと感じます。

それと、聞きたい人に絞るのではなく、不特定多数の人に働きかけていくのだったら、例えば会社などで講演会を開催するのが良いと思う。会社でも認知症になっても就労できるように進めてますけど、出前講座みたいに認知症の理解を深めてもらう講演会をしますよ、って言ったら、ぜひ来てほしいという会社もあるんじゃないかと思います。そうすると、普段そういうことに興味がない人でも、みんなに聞いてもらえるんじゃないかと思いますので、そういう形で進めていくといいと思っています。

○委員

当院は、抗アミロイドβ抗体薬の初期投与施設でもあることからお話しさせていただきます。最近のデータではより早期のかたで、効果が良いという報告が見受けられるようになりました。このような最新の知見を県民のかたにどのように知っていただくかということが課題かと考えます。抗アミロイドβ抗体薬の投与に関しては、診療自体に時間を要しますので、何か、良い方法があればと考えます。

認知症は長期にかかる疾患ですので、シームレスで発症初期から長期までの方、そしてご家族も安心できるように医療、福祉、もちろん行政と連携できるという体制を構築することが必要だと思います。

○委員

介護現場で今働いています。

やはり認知症の人のご家族の認識というか、知識の差を感じます。しっかり持ってらっしゃる方と、病気ととらえられないという人たちもいるので、先の委員がおっしゃったように、教育していくというのが非常に大事です。職員も同じように、認知症という病気の病態はわかっていますが、実際対応するとなると個人差があって、なかなかうまく認知症の人に対応できないことがあって、現場で辛いこともあったりします。

なので、私たち自身が家庭でも子供たちに伝えていくことが大切です。面会に来られたお子さんたちもいらっしゃる中で、認知症に関するお話もさせて頂いています。地域貢献活動をする中で認知症について、その地域の方々にお話するというのも、積極的にやっていく必要があるとすごく感じました。

国や県がいろんなことを考えてやって下さる中で、現場の私たちが何をしなきゃいけないのか、常に考えていく必要があると、お話を聞かせて頂いて痛感しました。

○委員

3つほど、意見がございます。1番目は先の委員からもご紹介いただいたことですが、やっぱりアミロイドβ抗体薬を、県南部で進めてるのですが、患者さんがはけない状態です。非常にたくさんの患者さんが希望されてくるのですが、とても対応できない状況になっています。

初期導入施設をしているのですが、治療期間は18ヶ月になりますので最初の半年を治療して、後のフォローアップをしてくださる施設を地域で探しています。その連携のネットワークを作っているのですが、なかなか受けてくださる医療機関が少なく、かなりの患者さんがだんだんと治療への待機期間が伸びてきます。もう、長い方は半年ぐらい待っていて、そのうちに認知症が進んでしまうような、治療適用から外れてしまいかねないようなそういった状況も生じています。そこは非常に困ったことであると思っています。

あと、もう1つは認知症初期集中支援チームの問題です。基本的に初期集中支援チームがあまりうまく動いていない、機能を十分に発揮できてないところが多いように思います。実際に私の患者さんで、支援困難事例と言ってますが、ある程度症状が進んだ状態でご家族さんがものすごく困っています。地域包括支援センターに、初期集中支援チームというのが多くは設置されているので、相談をするようにお勧めするんですけど、家族が行って相談しても認知症初期集中支援チームはなかなかすぐに動けない、といった返事をもらうことが結構あるのです。もう少し初期集中支援チームが困難事例も含めて対応ができるといいと思っています。

それから、3つめにエアポケットみたいに落ちていると感じるのが、認知症の患者さんの災害対策です。このことについては、先ほどの計画の中でも触れられてないんですけど、実はこれ、両方ともかなり、喫緊の問題になっています。かなり重要なことではないかと思うのです。例えば能登の地震でも、東北の大震災のときもそうだったんですけど、地震があって、一次避難所に患者さんがご家族と行くのですが、認知症の方は、そこで過ごせる時間で、2日か3日なんですね。

最初はびっくりして一晩ぐらい何とか過ごそうと言っても、2日目ぐらいになると、不安感からせん妄やBPSDやらが出現して、徘徊し始めてとても避難所でみれないという状況になるのです。そうするとご家族が車中で、ずっと面倒みているといったことが起こるわけで、福祉避難所、つまり2次避難所ですが、そういったものがご本人に対しても整備が必要だと思います。一部は進んではいると思うんですが、計画としてももう少しスピード感が必要じゃないかと思うところです。それから、認知症の方の災害対応マニュアルっていうのはいろんな団体から出ていますので、そういったものが案外知られてないので普及を図る必要があるかなというように思うところです。

○委員

まず、認知症基本法ですけれど、研修を通じて受講生にはまずはこれを知ってるかというところを問わせていただくんですが、残念なところ、専門職である福祉事業所で働いてる職員さんが、そもそもこの認知症基本法を知っている方が、1割にも満たないっていうのが正直データで今出てます。

それで、研修を通じてこの認知症基本法を説明させていただくんですが、今回資料2の2ページ目にも載っていた、よく使われる資料なんですが、基本これを見てもわからないという意見の方が多いです。ですので、実際そこをすごくかみ砕いてもっとわかりやすくなる資料を使って今、伝えさせていただいてます。

法律の大事なポイントを3つに絞らせていただいて、本当にかみ砕きながら、こういうところがポイントになっているということを、今は実際伝えさせていただいて初めて、研修の中でちょっとずつ理解してもらっているのかなと思ってます。

そして今度は、資料を事業所に戻ったときに回覧していただきたいというご案内もさせていただいてるんですが、まだまだそれも周知できてないなっていうのをちょっと感じてます。

まさに、認知症基本法自体がやっぱり周知できてない、進んでいないっていう原因も色々と調査すると、資料の中にもありましたアウトカム評価の中にもあったんですが新しい認知症感っていうところがまだまだ浸透していない、ということが出てきたりしてますし、社会全体でまだまだ認知症の方々、若年認知症の方もそうですが、そういう声がまだまだ届いていないっていうところも、今後の方向性としての、1つの、参考になるんじゃないかなと思ってます。

あとは、先の委員が言われた、災害の部分に関してなんですが、やっぱり認知症のかたの災害時の対応や支援マニュアルを、各市町村でもらって確認すると、認知症の方に対してどう対応するっていうのはあまりうたわれてない部分が多いと感じておりますので今後、そこにもいろいろ力を入れていく必要があるなっていうのを現場で働いてる職員としては感じております。

○委員

まず1点目は早期発見という観点です。現場の私たちが日々感じているのは、やはりご家族様やそのご本人様の周りの方が、やはりちょっとおかしいなというようなことを気づけるかどうかで、最初のアプローチが大きく変わってくるという点です。ともすると、その方々の知識がどんなふうにあるのかによって全然変わってくるといふことにもなりますし、関係性がどのような形で保たれてるのかによっても、大きく変化がなされるということがあります。

例えば、ご家族様との関係性が悪いとなれば、家族さんは疎遠になっていて、ご本人様を置き去りということも、しばしばあります。

一方、良好な場合であっても、やはりご本人の声によって、ちょっと対応が遅れて

しまうということも、しばしばありますし、そういうことについては先ほどから出てきている、教育という観点が非常に重要であると私も思います。小学校中学校高校等で、小さい頃から新しい知識を耳にするっていうことがまずは大事なんじゃないかなと思います。

一方、認知症サポーター養成講座、よくよく話題に出てきますが、この実質のカウントの仕方についてなんですけれども、同じ方が結構重複してカウントされてるのが実態ではないかなというふうに思います。理解がどこまで進んだのか。

一方で、違う人たちが実人数としてどれだけ参加されたのかっていうのも、ある意味1つの指標になるんじゃないかなというふうに思いますので、ちょっと1つ踏み込んで、そういった数を出してみるというのがいいんじゃないかなというふうに思います。

また、若い層に向けて、こういうことに興味を持っていただくという観点で見れば、今流行りですがSNSなどに着目をして、どんどん発信していくっていうのも、いいんじゃないかなと思います。

また専門機関としての気づきっていうことになれば、やはり日々、先生がたに適切に診ていただいているところにはなりますが、いかんせん、健康診断を皆さんちゃんと受けているかどうかということにもなってくるかなと思いますので、そういう受診率というところに着目するのも1つじゃないかなと思います。

もう1つの柱は、生活を支えるという部分についてです。先ほど認知症希望大使のご紹介があり、高井さんが参加されています。ご本人の声を定期的にヒアリングしていくことが本当に大事ではないかなというふうに思います。

社会がどんどん変わっていきますので、高齢者のあり方や、価値感ですら、どんどん変わっていきますので、適宜そういったことを拾い上げていくということが大事だと私は考えます。

あともう1点、私たち専門職はどんどん少なくなっていきます。なので、民間及び企業などとのコラボであったりとか、連携っていうのが非常に重要になってくるということだと考えます。

企業はもう、高齢者の方々が、売り上げアップのためのターゲット層であるということを、先日とある企業から聞いたこともありますので、そういったところとのコラボも重要じゃないかなと思います。

ここについては、搾取というふうなことにもなりかねない部分があるので、そういった注意点等々についても発信していかないといけないということが同時に出てくるんじゃないかと思っています。

あとは便利ツールです。見守りカメラとか、そういったものが、より広く、普及啓発されていくことで、ご家族さんの負担が減っていくということにもなりますし、そういった、うまくそれぞれのWin-Winの考え方にたどり着けるようなツールはぜひとも、うまく使っていけるといいんじゃないかなというふうに思います。

あらためて世帯の状況、例えば身寄りのいない方、独居の方と、高齢夫婦の方、ご家族がいらっしゃる方、介護力がある方、在宅の限界点、そもそも大きく変わってくるという実情がありますので、そういう世帯だったりとかというのも踏まえて対応を今後考えていくということが非常に重要なのではないかなというふうに日々感じているところです。

○委員

資料2の三重県認知症推進計画の骨子案、たくさん出していただいております。1番から2番3番と、この辺りは、今回認知症希望大使になられた、高井さんと一緒に取り組んでいって、次につなげたいと思っています。今年は大使が一人なので、高井さん1人に負担がいかないように、来年この本人発信が続いて、2人3人と増えていくような、そういう方向に向けていっていただきたいなと思っています。

それから5番のところで、保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等というところなんですけど、県内の東西南北それぞれの地域の実情っていうのをこのところ聞かせていただいているんですけど、それぞれによってやっぱり違いがありますので、その場にあった、必要なサービスを、誰でも同じように受けられるような、切れ目がないような、サービスを受けれるように、これを個人的には切に願っています。

特に若年性認知症の方は介護保険に繋がるまでの間が途切れることが多いかなと思って、それぞれのかたから話を聞かせていただいていると、そういうふうに実感しています。

6番の相談体制の整備等というところなんですけれども、認知症の人や家族等が必要な社会的支援につながれるようにっていうところなんですけど、この1番から順番に進んでいくと、認知症基本法っていうのは5まで我が事で、主語が認知症の人なんですけど、やっこの6番で家族等という言葉が初めて出てきまして、家族等の家族や周りの方の支援が後退しないような、そういった目標を含んでいただきたいなと思っています。

それから、7番の認知症の予防等っていうところなんですけれども、認知症にならない予防ももちろん大切なことなんですけれども、認知症になってからの進行予防とか、それから認知症に備えるといった、そういう新しい認知症感に含まれるような具体的な言葉を、入れていただけたらと思っています。

○委員

骨子案に示されたどの目標も大変重要なものかなと思っておりますので、こういったものをどれも同じような進度で進めていくようなところが理想なのかなと思って聞いておりました。

私の立場としましては、4 番の認知症の人の意思決定の支援っていうような文言が現れてきておりますが、やはりこの本人の意思を受け、意思決定を支援するっていうことは本当に支援者としてもいつも大変悩ましいところになってきておりまして、本人がどういった意思を持ってみえるのか、それをどういうふうに推定していくのかとか引き出すのかというところ、前回も意見を申し上げましたが本当に支援者の力量は問われるところかなと思っております。

ですので、この辺りの研修等々を通じまして、考え方が支援者の中にも広がっていくことが、本当に大切なところかなというふうに思っております。どうしてもご家族の方の支援とのバランスっていうところが本当に難しく感じられるところも場面もあったりしまして、本当に本人の意思を尊重しながら、またご家族様の支援にもつなげていくというところを、丁寧に研修等々をしながら進めていく必要があるのかなというふうに思っておりますので、私としましてはこの点、意見を申し上げるところでございます。

○委員

骨子案も見せてもらいました。老人クラブの活動を通じて意見を述べます。ほとんどが認知症になった場合に、どういった支援が必要だという観点で書かれているように感じましたが、私は平素から認知症にならないためにはどうしたらいいかと、活動のなかで考えておりまして、やっぱり社会参加して、なるべく認知症にならないための施策を進めてもらう方が、予防になるのではないかと感じている。

予防として、認知症の患者さんが少なくなるという方法を少しでも普及させていただいたらいいと思います。

○委員

私たちは、見回りをして発見をしてつなぐという役割で進んでおりますので、その観点から少しお話をさせていただければというふうな思いでございます。

まず初めに、チームオレンジの整備です。なかなか前回から 1 個だけしか増えてないというような状況を聞かせていただきました。残念だなという思いでございます。といいますのは、やはりそれぞれチームオレンの整備を 29 の市町それぞれに、作っていただくというのが基本ではないかなというふうな思いがしますので、県のリーダーシップのもとといいましょうか、トップダウンの中で、少し市町の方へ働きかけていただきまして、ぜひ作っていただくような方向を考えていただければという思いであります。

それと、やはり認知症と言いますと、なかなか私たちが回っていても、家族が正直なこと「うちの家族が認知症です」と発言して表に出そうとしない人がたくさんみえます。だからいかにそれらを見つけ出してつないでいくかということに、私たち非

常に悩んでいるというのも現実でございますので、そういった中でやはり、田舎へ行けば行くほど、何かそういうような傾向が強いのかなという思いもあります。

そういった形の中で、今後やはりそういった人たちが、うちの家族が認知症抱えとるんで、何とか協力してください、といえるような雰囲気づくりを作っていかななくてはならない。という思いでございますので、どうぞ皆さん方のお知恵がありましたらお聞かせいただければというふうに思います。

それとやはり一番、私が大事だなと思うのは、計画の中でありますように、実は、認知症の予防が一番大事じゃないかなというふうな思いがありまして、やっぱり予防があつて初めて、いい方向にいくんではないかということをいつも考えております。

新聞等は見えておりますと、もう 10 人に 1 人が認知症になっちゃうというようなお話もよく聞かされますけれども、やはり予防するというのが、大切だなというふうに思います。

私の町では、回想法というふうなものを取り入れて、やはり町のお年寄りの皆さん方が寄って行うサロン等で、そういったことをどんどん奨励をして、やっぱり予防の方向を見いだすことを一生懸命やっているのが現実です。そのところは、この計画の中で目標 7 番目になっておりますが、まずまずこれが一番始めに来るのが普通じゃないかなというふうな思いがしました。

それとやはり、なってしまったらどうするかということなんですよ。僕もあちこちの研修会等も行かしていただきまして、フランスの方で開発、考えられているユマニチュードとかいう言葉は少し思い出したんですけれども、やはり認知症のケアということになりますと、そこら辺も大変重要になってくるんじゃないかなというふうに思います。

やはり一緒にこの目線で考えると、やわらかくタッチすると、また話すときでも、やっぱり優しくお話をしたり、やはり少しの間でも人の役に立つというふうな行為も大切だということを教えていただきました。

ぜひですね、やはり要望があつて、そしてまた、認知症になったときにはそういった、ケアのあり方というものもどんどん奨励をしていただければ大変ありがたいなというふうな思いでございます。

○委員

15 年ぐらい若年性認知症の支援をしてきていますので、その経緯を踏まえてお話をさせていただきたいと思っています。

まず、三重県の認知症施策推進計画の中で、若年性認知症に特化した部分をもう少し明確にさせていただきたいと思います。例えば若年性認知症を含む、といった表現を入れるなど、県が若年性認知症の人の支援にも力を入れているという意識を、全般的に示していただけるとありがたいなと思っています。

また学校教育や社会教育において、若年性認知症の理解を深めていただくための講義内容や、教育現場での本人発信も含め、推進していただきたいと考えております。

また、ご本人たちが強く望まれている社会参加に関しましては、本人ミーティングなど、ピアサポート活動をどうしたか、その活動を県内に広めていただきたいというふうにして思っています。

希望大使の方や希望大使にはなれないが、参加したいという方が若年性認知症ご本人の中にたくさんいらっしゃいますので、その方たちの活動も後押ししていただければと思います。

社会参加の機会の確保に関しましては、昨年8月に再通知されました、「若年性認知症の方を中心とした介護サービス事業所における地域での社会参加活動の実施について」の中で、認知症対応型通所介護を含む通所介護、通所系サービス、小規模多機能型居宅介護等の他、居住系、それから施設系サービスにおける実施を妨げるものではないという旨が明記されています。

県内において社会参加支援に関し、理解の地域格差が生じております。若年性認知症の方の社会参加を妨げることがないように、関係機関への周知をお願いいたします。それに、三重県内では様々な社会参加活動している会や団体がありますので、事例などの周知をしていただくことで、社会参加活動が広がっていくのではないかと、思います。

若年性認知症電話相談に、ご本人がかけてくることっていうのがあるんですが、就労に関する相談は近年多くなっています。治療と仕事の両立支援の企業意識も高まっており、若年性認知症支援コーディネーターが企業と本人の間に入り、関係機関等の連携を行い、就労継続支援と地域へのソフトランディングの支援を行っています。就労中の人が認知症になる場合と、家族が認知症になる場合の両方がありますが、いずれにしても、当事者だけでは解決できないことが多いです。

就労中の人や企業に新しい認知症感を持っていただく活動。また、企業と本人との間に入るコーディネーターの周知をお願いしたいと思います。

最後なんですが、若年性認知症の人、こちらの方は保健医療サービスの(2)の保健医療福祉の有機的な連携の確保に関してでございますが、国のほうの文面に若年性認知症の人やその家族に対する支援に向けた、若年性認知症支援コーディネーターを中心とした医療保健福祉の関係機関による連携体制の構築に関して、こちらの方は喫緊の課題です。支援の入口でもございますので、これもぜひ推進していただきたいというふうに思っております。

○委員

当事者の立場としての見方ですが、図書館に行って、いろいろ認知症関連の本を手に取りたいのですが、各分類ごとに分かれていって、あっち行ったりこっち行ったり、

その場所が違ってるといことです。これは図書館の分類規則で決まってることだろうけど、ぜひ、常設というか、特設で、関連書籍をひとまとめしてあったら、皆さんがチョイスできるし、思いつきで見ることができるのではないかなと思いました。

三重県立図書館での世界アルツハイマー月間の特設展示の中、認知症カフェ、企画運営マニュアル、矢吹知之、ベレ、ミーセンの本を手にし立ち読みして共感しました。各自治体地域包括支援センターなどで開催している認知症カフェの運営者は、認知症の人が少なくて地域の常連メンバーばかりと課題に当たっているでしょう。関係各位でグループワークなどセミナーをして、本来の目的に戻る必要を感じます。

また、今日は歯医者へ行って気づいたんですが、私以前から、歯周病と認知症ってのは関連があるように聞いたんですが、歯医者にはそういった啓発の関係のポスターがないなと思いました。できたらリーフレットなんかで、歯周病の菌が血液を通して、アミロイドβっていうか、原因ではなくても要因となるんじゃないかと思いますが、痛くなってから歯医者に行くのではなく、早めに歯のチェックを行うことにつながるのではないかなと思いました。

欠席の委員より、意見を書面でいただきました。

○委員

令和6年度に松阪市が実施した認知症に関する事業内容のご紹介や課題を述べさせていただきます。

1つ目が認知症サポーター養成講座、54回開催し、990人の受講がありました。登録者累計は2万9984人になりました。小中学生を対象としたキッズサポーター養成講座を13回開催し、499人の受講がありました。

2つ目が認知症市民フォーラムを9月に開催しました。若年性認知症を題材とした、オレンジランプを上映し、404人の参加者がありました。映画は、若い世代の方の参加も多く、周知するには有効な手段であると感じています。

3つ目が認知症カフェは定期・不定期開催を含め、8団体による開催があります。これまで主催者が開催費用を負担する、いわゆる手弁当での開催でしたが、令和6年6月に認知症カフェ運営補助金助成制度を開始し、4団体に補助金支給を行い、活用していただきました。また、令和6年度から市主催の認知症カフェも実施しています。

4つ目に、チームオレンジは登録チームが3チームになりました。

5つ目に、認知症初期集中支援チームは、訪問対象者が42件、訪問延べ件数は158件でした。相談受け付けから初回訪問までの平均日数が8.7日です。早期対応を心がけています。

令和6年1月1日「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」の施行を受け、「新しい認知症観」の基本理念を意識し事業を進めています。

松阪市は、令和8年度以降「松阪市認知症施策推進計画」を策定します。計画には

認知症当事者とその家族の声が反映できるよう策定してまいります。
今後も、認知症への理解が深まるよう、周知に努めてまいります。

○事務局

1点、補足説明いたします。

意見をいただきました、災害時の認知症の方の対応について、この計画の中で触れられてないというご意見を頂戴したところでございます。

認知症の方の災害時の避難所とかの対応につきましては、今、県の方では、能登半島の地震等を踏まえて、認知症の方とか、障害がある方とか、配慮が必要な方について避難所のあり方、災害時にどういうふうに対応していくかということを、県の防災対策の所管部署において、議論し整理させていただいております。

そのようなことですので、この推進計画ではその点が手薄になっている点についてはご了承いただければと思います。

本日すべての議題の方は終了となりました。

最後ご連絡事項となりますが、中間案を11月13日の第2回高齢者福祉専門分科会にて審議を受けまして、パブリックコメントを12月頃に実施させていただく予定としております。その際に、各委員様に中間案をご確認いただきまして、ご意見をお聞かせいただきますように、メールにてご依頼させていただきますので、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、以上をもちまして本日の会議を終了させていただきます。

委員の皆さま、誠に有難うございました。