

令和6年度 三重県認知症施策推進会議 議事概要

日時：令和7年3月11日（火）13：00～15：00

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、中川委員
柴田委員、吉良委員、山本委員、伊藤委員、平子委員、関森委員
傍聴者4名

2 議題

（1）県の認知症施策について

三重県の認知症施策について ～令和6年度 of 取組の推進～

資料1

参考資料1

（2）三重県認知症施策推進計画の策定について

国の認知症施策推進基本計画および県の認知症施策推進計画策定について

資料2

参考資料2

○委員

資料2のスライドNo.5ページに、三重県の認知症高齢者の将来推計が示されています。2040年に認知症高齢者数がピークとなっているんですけど、2040年は国もピークだといっていますが、地域医療構想調整会議などの資料を見ていますと、人口としてはやはり地域によって差があるし、一応例えば松阪とかだったら2030年ぐらいが一応病床とか医療が必要な高齢者もピークになってくるとあります。

高齢者に関しても例えば東紀州なんかだと、もう今がピークくらいかなと思うんですけど、その辺はもうちょっと早く来るのかな、という印象はあったんですけど、その中で2040年が認知症高齢者の推計としてはピークという形でいいということなんですか。それか、全国で大体同じくらいの感じになってくるということなんですか。

（事務局）

ご指摘の通り、県の南の方は高齢者の人口ピークを迎えるのはこの2030年ぐらいに向けて、達してくるところがあるんですけど三重県全体の人口で見ますと、やはり北勢地域に人口が多い関係で、三重県全体で見るとピークが2040年になるということでございます。地域性までは反映しておりませんので、県全体の人口で見る

と 2040 年でピークということになっております。そういった点をご理解いただければと思います。

○委員

そうすると、他の南の方の地域だったら、もうちょっと早くから、ピークがくる年までにこういうことを考えたらいいということであったり、逆に言うと南の方のところを先進地域という形でその取り組みでうまくできているのを取り入れていくとか、そういうのも大事なかなと思います。

あと、認知症に関しまして最近新しく疾患修飾薬が出てきたり、物忘れ外来というのが非常に浸透してきていると感じます。以前だったら、あまり家族は関心を示せなかったのも、ちょっとおかしくなってきたから、物忘れ外来へ相談しようという方も多くて、その辺で全体的には一般の住民の方も早くから認知機能の診断をしてもらった方がいいとか、そういう意識は出てきているんじゃないかなと思います。

ただ逆に、この間、私が訪問診療に行っているところの方がちょっと興奮したりとか、せん妄状態になって、それで総合病院の方で調べてもらったなら、やっぱり認知症からきてるんじゃないですか、ということで、休みの日にすごく暴れてなんともならなくなって、どうしましょうってなったんですけども、その辺で精神科の病院に診てもらえるか聞いてもらったなら、精神科救急の輪番みたいなものがあるんですね。そのときの輪番病院を教えてもらって受診の相談ができたんですが、一般の内科疾患などは休日診療所を当番でやってるんですけど、精神的な症状の救急の輪番みたいなものがあるんだしたら、そういうのは一般市民は別にして、医療機関には教えていただければ対応がやりやすいのかな、と思いました。

物忘れ外来というのは、非常に言葉的にも受診しやすく、うまいことつけられていると思いますので、そういう意味では認知症疾患療養センターなんかも認知症よろず相談センターとかそういう風にして、もうちょっとみんなが気軽にご利用できるような、名称にするのもいいのかなと思っています。

○委員

確かに、認知症疾患医療センターという名称はちょっと硬いかもしれないですが、それこそレカネマブの登場によって、やっぱり軽い方というか、より早期のかたに薬が効くということが最近出てきたので、確かに気楽に相談していただけるようになる、というのは大事なことかな、というふうに思います。

あと私が一つ思ったのは資料 1 のスライド No. 7 にありますが、診断後等支援がかなり大事になってくるのかなと思っています。実際にはレカネマブともう一つ、ドナネマブという薬もでてきていますが、我々のところまで来ていただくと、薬の治療が適用となるかたは 10%から 30%くらい、いらっしゃるんですが、でも逆にやっぱ

り治療ができない方というのも非常に多いのも現実かと思います。なので、できればこれが全てにならないような政策といいますか、レカネマブの治療ができない方も、違うことができればいいと思っています。

そうなりとやっぱりかかりつけの先生がたとの連携が非常に大事で、生活習慣病管理というのはとにかく一番大事です。

あと最近ちょっと聞いたお話だと、北九州の福岡県久山町のスタディなんですけど、軽度認知症の状態から、3割ぐらいの方は結構元に戻るという情報がでています。元に戻る状況を聞いたらやっぱり筋力低下とか、こういった生活習慣病とかが背景にあるというので、できれば認知症になる前の段階に予防ができるということ、啓発する活動があるといいのかな、というふうには思います。

あとは、資料1のスライドNo. 16にありましたが、認知症の当事者のかた、ご家族のかた、関係者からのお話のなかで、ご家族のからの意見ですが、介護離職をしなくていいような仕組みをつくるっていうことができれば、すごく魅力的な県になるんじゃないかなと思いつながりながら、私も聞いてまして、こういうので何か働きかけというか、県の方と動いていけたらすごく住みやすいところになるんじゃないかな、という風に思いつながりながらお聞きしておりました。

○委員

私も県のいろんなことを聞かせていただいて、皆さんの活動も聞かせていただいて、国から任命を受けている認知症の大使という方も素晴らしい活動をされているんだな、ということも改めて実感しました。

ただ、地域によってかなり利用できることとか偏在があるのかな、というのを感じましたし、実際介護の現場では、介護職員そのものも知識のレベル差もあり、どうしてもBPSDの症状がある人に対してはちょっと引けてしまうというか、実際に介護職が関わってきちんと対応する必要があるにも関わらず、知識が伴っていないため、怖がったり嫌がったりするということもあるので、やっぱり地域住民の方々と一緒に介護現場の職員も研修の機会を与えるということは非常に大事と思いました。

あと、先の委員がおっしゃったように、いつでもどこでもよろず相談というのか、小さなことでも相談できるという窓口があり、うちの施設でも地域の方々が来てくださるんですが、その次にどこにつながっていくのが、対応が難しいこともあり、地域によって認知症の専門医療機関も少ないので、その少ないつなぎ先のなかでも、いかにつなげていくかが課題になります。

私たちは高齢者に関わりますが、地域で若年性のアルツハイマー病の方の支援が少し足りないと感じています。

○委員

まず一番目にやっぱり疾患修飾薬のことがございます。これは非常にたくさんの希望する患者さんがいらっしゃるしまして、実際に私自身は済生会松阪総合病院と明和病院でジョイントする形で診させていただいているのですが、どうしても点滴するスペースの制限がございまして、希望する患者さんにもう対応できなくなってきました。

新しい患者さんについては、一部は伊勢日赤病院が始めてくれたので、伊勢方面とか玉城町とかそのあたりの患者さんを伊勢日赤病院に紹介し始めているようなことで、治療を提供する病院がもう少し増える必要がある、というふうに思っています。

この問題に関しては、厚労省がすでに前から問題と認識していて、いろんな形で要するにアクセスをどこの病院に行ったら治療を受けられるかというのを厚労省のホームページに公開していますので、それもちよっと昨日見てみたんですが、まだ3分の1ぐらいの都道府県しか公開されていない。ですから、県内でもどこに行ったらいいかわからないということで、四日市からみえた方もいらっしゃるんですね。やはり患者さんがまずどうしたらいいかというのは、ネットで調べたらわかるような状況が本当に必要だと思っています。みんな困っているみたいですね。

それからもう一つは、物忘れ外来への患者さんも多いです。基本的に出来る限り対応させていただいてます。その中で感じることは、これは認知症の人と家族の会が行った調査結果において、データが出されているんですけども、初期の診断と、それからあとは要介護認定がついて、デイサービスに通うまでの間に一つ空白の期間があります。

それからもう一つ、その前に病院に到達するまでにもなかなか皆さん受診しなくて、来た時にはかなり認知症は進んでいて、先ほどの新薬は使えないような状況でいらっしゃる方も多いです。ですからできるだけ早期の受診が重要です。

もう一つはさっきの診断がついてからの診断後等支援ですね。これはやはりデイサービスに行くようなところまで進行するとある意味、公的な形で支援になるわけですけども、そこまでの間の対応が必要です。患者さんに運動しなさいと言っても、暑いとか寒いとかありますし、明和町は明和のイオンがあって、イオンモールのウォーキングコースがちょうど900mぐらいあるんですね。そこでちょっと歩くようになったとか、高齢者の居場所づくりをもっといろんな知恵を絞って進めていくことが必要だと思います。

あと先ほど精神科の救急のことが話題に出てましたが、県内で精神科救急のシステムがございます。県内の5～6の精神科病院が輪番で回しています。一応そういったシステムがあることは皆さん知っていただくといいと思います。何よりもやっぱりそこまで行く前に地域の医療機関で患者さんのBPSDあるいは認知症の症状による興奮状態が起こってもそれを上手にコントロールできるようなスキルが必要だと思います。一般の内科系の我々も含めた医療機関で水際で止められるようなそういったスキル

の普及というのもこれから重要になってくるんじゃないか、と思っています。

○委員

いろいろな報告を受けてまして、意見としてそういうこともあるのかな、と感じ、少しショックを受けた部分もありました。一つは認知症の方の BPSD の症状が激しいことによって、介護サービスの受け入れを止めるということにつながっている現場があるということにショックを正直なところ受けております。

先ほどのご意見においても、BPSD があまりにもひどいと、介護現場ではやはり受けづらいというか、受けたくないというその気持ちもわからないわけではないんですけど、1年を通して認知症の研修を通じて現場の職員さんに BPSD が何で起きるのかとか、その原因は何なのかということ結構、講義の中とか研修の中でも再三いろんな形で伝えさせていただいておるんですが、その時に関してはすごくご理解いただいておりますが、研修が終わってしばらく経つとそのモチベーションが下がってしまって、また元に戻るという現象もどうも起きているということで、そこを継続するためにはやはりフォローアップというような形の対策を今後盛り込んだ研修計画を立てていかないと、ちょっと厳しいのかな、ということを感じております。

認知症介護の研修事業を実施している者としても、そこが課題だという意見は毎年出ているので、今後の施策の一つとしては考えていく必要があると思っております。

それから、サポーター養成の講師であるキャラバンメイトの養成を県や市町において、毎年何十人か養成していただいておりますが、助かっておるんですが、実際のところ、キャラバンメイトになった後ですね。本当に活動できているのかどうかというところの実態調査がやはり必要ではないかなと思っております。というのは私も十数年、サポーター養成の講師を毎年大体 10 回くらいやらせてもらっていますが、それが減ってほしいんですよ。

キャラバンメイトが増えているってことは、メイトで養成をやっていただける方が地域の中でも増えているはずなんですけれど、私のほうで講師する回数が減っているわけではないので、実際メイトがどこで活動しているんだろうと疑問視しております。メイトが活動できないとか、できていないのは何なのかという原因を考えていった方が、今後のメイト養成とかサポーター養成にもつながっていくのではないかと考えておりますので、またぜひそこをお願いしたいです。

最後ですがチームオレンジです。いなべ市は、今回の資料では名前が上がっておりませんが、自分も 2 年前からチームオレンジのことについて、行政と連携を取りながらこの 3 月も会議を持ち進めています。設置に関しては様々なハードルがあり、設置に向けての準備が大変という部分と、設置の段階から継続するためにどうしたらいいかというのを一つの対策として考えていく必要がある、と思っておりますのでございます。

○委員

資料1の13ページのところで、11月21日に認知症フォーラムに関わらせていただきました。ありがとうございました。たくさんの方に、ご協力いただきまして感謝申し上げます。

この様子をYouTubeの方に三重県のYouTubeチャンネルに公開していただきましたので、動画として5つのチャプターに分けて、そしてトータルと6つの動画が出来上がり、3月5日に公開していただきました。ぜひ認知症サポーター養成講座や、介護、医療などの研修で使っていただけるとありがたいと思います。ご本人、認知症当事者である、国の本人大使の丹野智文さんのお話が聞けますので、そして三重県の中の取り組みも出てますので、もしよろしければご紹介をいただけたら、と思います。

それからその続きとして、1月にそのフォーラムを受けて当事者や家族の意見を聞く場として、専門職の方にも集まっていたいて意見交換会を行いました。

そこでもたくさん意見を聞くことができ、今後、認知症施策に当事者が参画するということが三重県でもできるという取っ掛かりができたと思います。引き続き当事者や家族の参画というところをよろしくお願いします。

そして診断後の支援とか、それから診断前に自分が認知症かもしれない。それから家族が認知症かもしれない。そういった不安のある方のピアサポート活動支援事業を令和6年に伊勢市と津市で開催しました。

伊勢は認知症疾患医療センターの医師のご協力もあって、たくさんの方に参加していただきました。普段、私たちも集いとか認知症カフェで当事者に何人も出会っているんですけど、このようなイベントをすることによって、その地域の当事者のかたが参加してくださって、いいお話を聞かせてくださいました。

今後は、イベント的にボンボンとやるのではなくて、地道に回数を重ねて小さな地域でやっていくことが必要かなと思いましたので、またそちらの方も各地域でご希望があればやっていきたいと思いますので、よろしくお願いします。

あとは、認知症カフェとか集いとか、当事者や家族の集まる場所に行けないという方も含めて、相談ができる認知症コールセンターも引き続きさせていただいています。

それで地域包括支援センターや、いろんな相談機関が増えて支援につながっていくということで、私たちの活動は減っていくのかなと思っていました。ところが、解決していくようなお話ではない。どうしても解決できないようなお話というのを、家族や当事者は抱えています。そういったお話や相談を聞く場となっています。コールセンター事業も引き続き関わらせてもらいたいと思いますし、コールセンターのご紹介もお願いしたいと思います。

○委員

私の方からは2点お伝えしたいと思っております。まず、1つは資料1の11、12ページあたりです。権利擁護と虐待防止のところ、この辺と社会福祉士会も関わりの大きい成年後見制度のことにつきまして、いろいろ県で取り組みいただき、ありがとうございます。

中核機関未設置のところあと5つあるんですけども、基本計画ができていないところの聞き取り調査をさせていただきました。県の担当の方も一緒に入ってくださいまして、いろんなアドバイスをいただいたことが良かったと思っております。

成年後見制度に関してはいろいろ課題があり、制度の担い手について、この制度が始まったときは、大体8割が親族で2割が第三者というところだったんですが、今はそれを逆転しまして、大体8割が第三者で親族以外の方が成年後見人等になっています。

その中の約8割の8割ぐらいが弁護士会、司法書士会、社会福祉士会という専門職団体が受け負っているというところが多いんですが、私もこの制度に関わらせてもらって、当初は年間30件とか40件ぐらい受任依頼があり、月に10件ぐらいあると、今はちょっと検討の方が多いね、というようなところだったんですけど、今はもうコンスタントに20件ぐらい毎月上がってきてまして、後見をどなたに担っていただくのかを決めるのが大変難しいです。

これは本当に社会福祉士会だけじゃなくて、他の専門職団体から聞いていると同じような状況になっています。相当数後見等の申し立てをしたけれども、なかなか受任者が決まらないというケースがあるのではないかと思っております。

制度の持続性をどのように担保していくのかというのは、本当に喫緊の課題と思っておりますので、県におかれましては今後も市民後見人等の人材育成のさらなる取り組みを期待したいと思っております。

もう一点が資料の12ページに施策の目標の中で意思決定支援の重要性というところが謳われてますが、意思決定支援に関しては本人とかご家族様だけじゃなくて、医療、福祉の関係者から地域住民の方への浸透というのもすごく大切かなと思っております。

意思決定支援というのは、私どももいつも思うのですが、支援側の力量というのがすごく問われていると思っております。私に関わった方が別の方が関わったらもっと違う意思を表明されるんじゃないかな、という思いがあるようなところで日々悩むんですが、意思決定支援の研修というのはすごく重要と思います。

それから個人的にですけれども、意思決定に関しては、元気なうちから自分はこうしたい、ああしたいって、表明しておいてもらう方が私らが支援するなかで、「この人は本当にこういう風に思ってたかな？」って思いながら、支援するんですけど、本人の意思に添っているのかなというのは、すごく悩むところなんです。

なので、本当に元気なうちから将来こうしたいとか、こういった例えば ACP に関わることだと思えるんですけども、こういうことを希望しますというのを表明できるような社会というのが一般の市民の方への啓発もすごく重要なこととされているので、そのあたりも合わせて進めていけるといいと思います。

○委員

高齢者の数が年々増えているにもかかわらず、老人クラブの会員数が減っていることが非常に大きな悩みでございます。これは全国的な傾向で、それぞれ県内でも元気な高齢者が結構、頑張っているということがあります。

地域の元気な高齢者が特にコロナ以降の対応が難しい中で、それぞれの地域でサロン活動をやったり、身近なところで地域の人を集めて地域共生社会の活動、サロン活動をやっています。こういう中で私は地域の中でそういう高齢者を少しでも認知症にかからないために、少しでも助けていくために、認知症を発症する人を減らしていくために、老人会の活動が大事なんだということで、県でもフォローをお願いしたい。

老人会も認知症予防と関連させて元気な高齢者をどんどん増やしていくという活動をしようという PR をしていただきたいです。老人会に入っている人、いない人も参画して活動することで認知症の方を少しでも減らし、健康なお年寄り、幸せな高齢者が増えていく、こういうことが大事ですね。

○委員

先ほどから話題にたくさん出ております、三重県の高齢化率が一番高い南伊勢町から参加しています。そういった中でやはり認知症に関する関心というのは非常に高いものがあります。また、県の説明にもありましたように、北と南の温度差というか、それぞれの市町のそれぞれの捉え方とか格差とか、南の方が最新だというような思いがあります。

そこで私たちは三重県全体のことを考えていく必要があるのですが、社協が対応する成年後見の制度もどんどん人数が増えています。

認知症に関しても大きな課題だということもありまして、それぞれの市町で作っていると思いますが、当町も認知症初期集中支援のチームの検討委員会を設けました。

その中で包括支援センターとかいろんな関係者を集めまして検討委員会を開催しました。その中でやはり認知症に関する思いというか、人一倍強い地域であるということが確認できました。ただその中で認知症対策を一生懸命やっている割には、当町の取り組みは、県内の取り組みの資料の中でみると表れてきていないと感じます。ただやってるんですよ。やっているんだけども、こういった県内の取り組みの資料の中には出てきてないという思いが強いです。いつも行政の方には、認知症施策を進めていくには、県に報告し、進めてよというお話もさせていただきました。ただ、

そういった市町はたくさんあるという前提の中で、施策を進めるのに県のリーダーシップを発揮していただきたいと思います。

また、皆さん方の意見を聞き、今後の社協業務の参考にしていきたいと思います。県社協の常任理事会等でこのこともお話しをし、それぞれの市町の捉え方についても検討させていただければなと思います。

○委員

チームオレンジの設置の件で、18市町で設置が完了ということをお聞きしました。それにチームオレンジはやはり、社会参加支援と一体の共存というのは必要になってくると思っております。

各市町でチームオレンジの活動の場というか活動方針というか、それがまちまちであるように感じておりますので、そのあたりも整備をしていただければありがたい、と思っています。

また若年性認知症の方の支援では、就労継続支援で通勤の課題があります。職場に来てもらえれば仕事があるから、という企業がたくさんございます。仕事を継続できるという意味では、通勤という手段をどこかで確保する必要がありますので、この点で地域の方たちの協力も欲しいなというところがございます。

現在、ある地域で地域づくりを手掛け始めたところです。県内全域に若年性認知症の方がいらっしゃって就労されている人もいらっしゃるということを考えると、就労継続というのが基本法の中に明記されているところを見ますと、その体制整備が大事だと思っています。

あとは若年性認知症の課題に特化させていただきますと、先ほどの成年後見制度の活用ですが、非常に進行の早い方のことを考えますと、結構早い時期に成年後見制度の紹介をさせていただく機会が結構あります。そういったことから、成年後見制度と認知症施策の取組は連携して対応していく必要があると思います。

最後に、本人大使の任命というのが、来年度の計画の予定にありますますが、もし今お話できるところがあれば、日程や本人大使に対しての支援の具体的なことをお聞かせいただきたいと思います。

(事務局)

まず本人大使の件でございますが、今、県の中でどのような形で大使を選んでいくかを考えているところです。スケジュールはいつ募集していつ任命するかというのを今調整しているところでございます。

本人大使として活動していただくにあたって、やはりお一人だけでは活動できないと認識しておりまして、登壇していただく本人大使に対しての事前打ち合わせとか、当日の同行支援、会場での支援、自宅から会場までの支援、それから会場からご自宅

に帰っていただくまでの支援についても、どういう形でサポートできるかというのを県で考えているところでございます。

○委員

まずはじめに、外出活動のことについてお話しします。

現在、去年より社会参加で行っていたスローショッピングが利用できなくなりました。

それに対して鈴鹿市長寿社会室と鈴鹿亀山地区広域連合に質問状を送り、その結果、鈴鹿市長寿社会室の回答ではもともと実施方法やボランティアの育成など仕組み構築のために、レイの会が役割を持って協力して行っており、一定の成果が得られたため次のフェーズに移ったとして、令和6年6月に区切りがついたと説明を受けました。また、今後の利用については、社会参加に位置付けられるかどうかを鈴鹿亀山地区広報連合と沙羅グループの間で給付に関する調整を図ってほしいとのことでした。この質問状に対しての鈴鹿亀山地区広域連合の回答は未だに届いていません。

社会参加の通所介護サービスの一環で利用していたのですが、そういった事情で現在外出活動がほとんどできなくなっています。

次にスタッフの人員不足についてです。人員不足をどうやって解決したらいいかを私たちに考えたのですが、オレンジサポートさんにサポートしてもらうのはどうでしょうか。イベントで忙しい日など、その時間帯に来ていただいてサポートしてもらうととても助かります。また、オレンジサポートに限らず、ボランティアなど様々な支援をしてくださる人たちにも手を貸していただくことはできないでしょうか。

最後に認知症になり、何かと心配されやりたいことが制限されてしまい、自分の思うようにできないことが増えました。

最近、テレビの番組で子ども食堂のことがやっていました。そこには認知症の人が食堂を手伝い、子どもたちの交流を楽しんでいる姿がありました。その光景を見て私も参加し、子どもたちの支えになりたいと思いました。

テレビの中の若年性認知症の方と同様、私たちもこういった意見の述べられる場でお話できることも大変嬉しく思います。良い機会をいただきましてありがとうございます。

○委員

チームオレンジのことなんですけど、チームオレンジは、今鈴鹿で活動しています。どういうことを活動しているのかをお聞きしたいんですけど、どうでしょうか。三重県全般の活動についてでもいいので教えてください。

(事務局)

明和町ですと、認知症カフェに来てくださった方々をチームオレンジとして活動して下さっていて、お散歩であったりとか、別のカフェでチームオレンジとして活動して下さっているという事例もあります。

鈴鹿市ですとスローショッピングをやって下さっていたり、各地域によってチームオレンジの活動は様々です。

チームオレンジというのは、認知症の方にご参加いただくということがまず一つコンセプトの中にあります。ご参加いただいた方の声をもとに活動されているというところが多いため、活動内容は様々で、お散歩の同行であったり、玉城町ですと「たまきあい」で、健康麻雀やお料理、創作活動といった、ご本人が希望される活動をチームオレンジのメンバーと行っています。

鈴鹿市のスローショッピングでは、店舗にお越しいただいたら、店舗内でゆっくりお買い物をしていただける支援をされている、ということをお聞きしています。

○委員

今現時点で去年の6月からスローショッピングというのはできないんですね。そこでもチームオレンジとの交流はあったのですが、あといろんなチームオレンジとの交流というのは鈴鹿市ではないのでしょうか。

(事務局)

鈴鹿市の取り組みについて、県の事務局から詳細には申し上げられないので、それは鈴鹿市のチームオレンジの事務局様の方にお問い合わせしていただきたいと思うんですが、全体的にもう少し交流したいというようなご希望ということですか。

○委員

交流したいんですよ。

(事務局)

個別支援のご希望を以前からもお聞きをしておるところです。各市町でチームオレンジの取り組みに行政も関わらせていただきながら取り組んでいるところですので、チームオレンジ間の交流や話し合いの場というのを設けていただけるよう、県から市町に伝えさせていただきたいと思います。

○委員

ご本人たちはご本人たちの希望だけをお伝えさせていただきますし、またこちらの方でも努力をさせていただきますので、チームオレンジの活動の支援を明確化してほ

しいというのと、チームオレンジの活動しやすい体制づくりというのをさせていただくことによって、より身近にご本人たちと一緒に活動できる機会が生まれるのかな、というふうに思いますので、よろしく願いいたします。

○委員

私の家族のことなんですけど、私は好奇心旺盛なんですけど、料理作るのも危ないとか娘も言うんですけど、困るんですよ。何もかもダメだと言われると。好奇心旺盛なのは、認知症にとってもいいと思うんですよ。だから、そういうことを1か月に1回、事業所からの通信をだしているんで、家族に本人の思いを伝える記事を書いていたきたいです。

(事務局)

委員の皆さん、たくさん貴重なご意見をいただきましてありがとうございます。最後に委員からお話もあったところでございますが、やはり認知症に対して、いろんな方々が正しくまだまだ理解されていないということは現状だと思っております。できることはできる、できないことはできないのが現実ですが、認知症だと何もできないように思われているというのが現状でございます。

やはりそういう部分は、認知症を正しく理解していただき、できることはやっただく、それがあある意味、認知症の進行を遅らせる手段だったり、介護予防につながると思っておりますので、そういう部分の普及活動については引き続き取り組んでいきたいと思っております。

それ以外にもいろいろ意見が出ておまして、全てにお答えをこの時間でさせていただくことはできませんが、やはり認知症について早期発見という部分が非常に重要であり、相談窓口の紹介、相談を受けるところの拡大、診断後等支援として次のつなぎ先についても課題と認識しています。

やはり地域によって、市町等が用意しているサポートを受けられるサービスの差があるのも現状でございます。地域格差がなくなっていくように、市町とともに支援できる内容を増やしていくように取り組んでいきたいと思っております。

また、冒頭で委員からお話がありましたけど、地域ごとにその高齢化の進み方とかも違いますので、その辺の地域の特性も踏まえて今後の施策を考えていければと思っております。

あと、チームオレンジは、チームオレンジの設置、今後の活動継続支援につきましてオレンジチューターの派遣制度を活用いただき、地域のチームオレンジがいろんな活動に関われるようにするには、どういうふうに今後進めていけば良いかということについて、引き続きアドバイスを受けて進みながら、より地域のチームオレンジが活動できる範囲を広げていけるように支援を続けていきたいというふうに考えており

ます。

認知症だけではなく、ACP と意思決定支援の話が出ておりましたが、やはり当事者になる方の関係者側は理解をしているけれども、ご本人とか家族の認知度は低い状態が続いていることを県の方では認識しております。

いろんなもの、認知症だけではないのですが、普及啓発という部分でいろんな方に知っていただく必要がございますので、引き続き普及啓発に資する活動を行っていきたいと思っております。

今回いただいた意見を参考にして、県の施策を進めていきたいと思っておりますので、引き続きよろしくお願いたします。

以上をもちましてすべての議題を終了しました。

県としましては、本日、各委員の皆様からいただいた意見も踏まえまして、本県の認知症施策推進計画の策定を進めてまいります。

ご連絡事項となりますが、施策推進会議の委員の任期は、4月末日で満了となります。あらためて、5月より2年間の委員の任命につきまして、文書にて推薦等のご依頼を申し上げる予定であります。

以上をもちまして、本日の会議を終了します。

委員の皆さま、誠にありがとうございました。