

2023 年度第 1 回愛知県認知症施策推進会議 議事録

1 開催日時

2023 年 7 月 26 日（水）午後 2 時から午後 3 時 30 分

2 開催場所

本庁舎 6 階 正庁（オンライン参加あり）

3 出席者

- ・委員総数 17 名中 14 名出席
- ・事務局 介護推進監、地域包括ケア・認知症施策推進室長 ほか

4 議事等

1 開会

2 挨拶（介護推進監）

3 会長選出

4 議題

- (1) 愛知県認知症施策推進計画の進捗状況について
- (2) 愛知県認知症施策推進条例に基づく次期計画の策定について

5 閉会

次回以降の開催案内（予定）

- ・第 2 回：12 月 20 日（水）
- ・第 3 回：3 月 19 日（火）

5 委員からの質問・意見

【議題 4 (1) 愛知県認知症施策推進計画の進捗状況について】

（塚本委員）

- 成年後見制度に係る中核機関については、動き始めたところであり、現時点ではデータで全体を見通すことは難しいと感じている。
- いくつかの市町村の介護保険事業計画に係るアンケートデータをみると、成年後見や権利擁護について、市民レベルの関心や周知に関する数値はあがってきており、コロナ禍にあっても、市町村は積極的に取り組んでいる。今後実践的に広がっていくとよい。

（森（亮）委員）

- プラチナ長寿健診について、国立長寿医療研究センターでは研究等も含め、今後もより詳しい検査が進められていくと思う。今年秋には新しい認知症治療薬（レカネマブ）が承認される見通しであり、特に若い方に早期に使えたら効果が高いのではないかと感

じている。国立長寿医療研究センターでは今後も新たな研究が進んでいくのではないかと期待している。

(鷺見会長)

- 新薬については、治験の際に、65歳以上を対象にしているため、若い方は対象にならない。ただ、早期に発見し、症状が軽度な段階で治療するのが本筋なので、早期発見の工夫が必要であるし、この成果が生かされるとよい。
- いかに患者を早く見つけるかということについて、一つの病院では難しく、いろいろな角度から早期に認知症の方を発見することが大切。栄養の健診から認知症の疑いのある方を発見できる例もある。

(加知委員)

- 初期集中支援チームについて、制度の立ち上げ当初から役割が変わってきている。やみくもに連携するのではなく、本当に求められている場合での連携が必要であると考える。
- 大綱のKPIに、訪問実人数が設定されてはいるが、地域包括支援センターが対応できるなど、必要がなければ、あえて初期集中支援チームで対応しなくてもよいだろう。初期集中支援チームで対応していく意義も再考が必要ではないか。

(鷺見会長)

- 初期集中支援チームが訪問件数について、チームの活動状態を示しているのかということに関しては議論がある。我々の調査でも、訪問件数は必ずしもチームのアクティビティとは相関しない。
- 困難事例の割合が増えているわけではないが、大きな変化があったのは、長期的に関わらなければならないケースが増えている。以前は短期ケースと長期ケースの2つに件数の山があったが、最近では長期ケースに山が移っている。
- 御指摘のとおり、単に訪問数ではなく、チームが役に立っているかどうかや支援側からアプローチできるという強みを活かしているかなどを評価すべきだろう。専門職の多職種チームが訪問するという制度なので、専門職の強みが生かされるとよい。どのようなKPIがよいかは、今後の議論だと思う。

(塚本委員)

- プラチナ長寿健診のチェックリストについて、2023年度に地域包括支援センターを中心に周知を進めていく計画になっているが、今年度はどこまで進めていくのか。それに対する評価をどのようにするのか。
- これから認知症高齢者が増えていくなかで、このチェックリストを実践的に使っていけるとよい。

(事務局)

- 今年度は成果物であるチェックリストを知っていただくために、市町村等向けに説明会を開催したところである。まだアイデアの段階だが、状況に応じて、希望する市町村に、実際に現場で使っていただき、有用性を実証展示してもらうことも考えている。

(塚本委員)

- 材料があると広く認知症のリスクを把握するきっかけとなり、早い段階での介入につながる。また、初期集中支援チームにつながっていくこともあるかと思う。

(鷲見委員)

- 成果物は作りっぱなしではなく、有用性を検証することが非常に重要である。

(尾之内委員)

- 本人のピア活動には様々な取組があるが、家族のピア活動のサポートがない。介護家族がつながることで、介護の力になるのでとても大切である。
- 県内自治体で交流会や講座を実施しているが、新しい参加者となかなか繋がることができている。家族のピア活動等にどれだけの力があるかについて、ケアマネージャーや介護事業所の職員など専門職の理解がなく、仮に地域に交流会等の社会資源があっても、必要な人をつなげていない。ピア活動をどのように推進していくかについて、施策に反映できるとよい。
- 診断後から家族の会に繋がっていないケースが多く、もっと早く繋がることができればいろいろな情報を提供できる。専門職のみのネットワークだけでなく、ピア活動とのネットワーク化を考えていく必要があり、連携するための支援者の育成も必要である。

(鷲見会長)

- どういう方が支援者になるとよいか。

(尾之内委員)

- 専門職の方がロコミ層になる必要があると思う。ロコミ層になるには、ピア活動の意義を正しく理解する必要がある、また関係団体等にも知っていただくための連携が必要である。

(塚本委員)

- 愛知県社会福祉士会でも虐待防止に向けた研修を実施しているが、虐待の未然防止という観点からも、家族支援はとても重要である。
- 介護家族に対して、専門職が支援する部分と、ピア活動などにより、家族同士が緩やかに結びついて、自分の気持ちを整理できる場を作っていくことは虐待防止の面からも大切である。介護者同士が気軽に相談できる敷居の低い機会を重層的に広げていくこと

が重要と考える。

【議題 4 (2) 愛知県認知症施策推進条例に基づく次期計画の策定について】

(尾之内委員)

- 若年性認知症総合支援センターのような家族支援の拠点があるとよい。要介護者の急増により、介護家族者も増えているが、介護状況の多様化が進んでおり、市町村での家族交流会だけでは支えられない状況となっている。
- 相談対応ができ、しっかりとピア活動に取り組めるなど、地域包括支援センターで実施されているものとは違う形で家族支援ができる拠点があるとよい。将来的な課題として検討してもらいたい。

(事務局)

- 家族支援の拠点について、どのように市町村と連携していくかという点に課題があると感じている。将来的にはあるとよいと認識しているが、引き続き、家族会とも意見交換していきたい。

(平川委員)

- 次期計画について、「生きがい」というキーワードが入っていない。
- 社会参加支援は非常に重要だが、どのような取組を行っていくのか。グッドプラクティスがあれば紹介いただきたい。なければ、今後我々も調査を進めていきたい。

(事務局)

- 本人に寄り添い、考えていることややりたいことなどを自らの言葉で語っていただけるよう支援し、それを実現していくという本人発信支援の重要性が高まっており、生きがいとも関連する。
- 令和4年度の厚生労働省の老人保健事業で、本人発信支援の進め方について、とりまとめされている。
- 狭い意味での本人発信支援事業だけでなく、個々の事業の実施にあたり、ご本人の生きがいという視点も踏まえ、内容を検討していきたい。
- 令和4年度、公共交通機関等を対象に研修を開催したが、単に移動の困難さの軽減ということだけでなく、旅行や外出を楽しんでいただきたいという趣旨で企画した。

(鷲見会長)

- 認知症の人は家にこもりがちで、社会参加支援というと家から外出するという意味で捉えがちだが、もっと幅広い意味がある。認知症の人にとっては、非常に重要なことなので、広い意味での社会参加を検討してもらいたい。

(加知委員)

- 介護指導者養成研修について、新型コロナウイルスの影響により、研修を受講できない時期もあり、現在は研修に対する受講意識が高まっているように感じる。また、既受講者の退職等もあるので、受講枠を順次増やしていただきたい。
- 権利擁護研修については、愛知県では市町村の推薦枠を設けていて非常によい試みである。意識の高いところだけでなく、研修が必要な施設に受講してもらえるので、ぜひ継続していただきたい。
- 資料にある「意思決定支援ガイドラインの内容の実施」はどのような意味か。職場や家族も含めてガイドラインの内容を研修で実践するということか、あるいはガイドラインの内容を理解してもらうということか。

(事務局)

- 介護指導者養成研修の受講者数については、予算との兼ね合いも含めて今後検討していきたい。
- これまでに多くの方に指導者養成研修を受講いただき、各事業所で活躍されているが、認知症地域支援推進員や市町村との連携については十分に取り組めていないと認識している。次期計画では、地域支援に携わる人材に関する研修の再編を検討しているので、そのなかで、すぐには難しいかもしれないが、指導者との連携についても考えていきたい。
- 「意思決定支援ガイドラインの内容の実施」については、ガイドラインの内容を研修に盛り込み、受講者に理解促進を図るという趣旨である。

(加知委員)

- 他地域でも指導者との連携はあまり進んでいない。様々な人材が養成されているので、ぜひ連携を進めてほしい。

(尾之内委員)

- 企業連携について、認知症の啓発や本人の就労だけでなく、介護離職や介護者の就労についても研修に盛り込んでいただきたい。

(塚本委員)

- 認知症の相談について、気軽に相談できる場が地域のなかに点在することも重要である。介護保険事業計画のアンケートデータをみても、地域包括支援センターについての住民の周知は30%~40%程度に留まり、それ以上広がらない。認知症に関して、もう少し緩やかな形で相談や繋がることのできる仕組みがあってもよいと思う。
- 例えば、薬局や銀行で軽い相談ができ、そこから地域包括支援センターや認知症地域支援推進員へつなぐと潜在化している人を拾うことができる。薬局や銀行、歯医者などの事業者に、研修を受講いただき、認知症やその疑いのある人について、情報提供い

ただいたり、さらには気軽に話をきける相談窓口となって、行政や地域包括支援センターにつないでもらえるような仕組みができるとよい。

(森(延)委員)

- 市内の金融機関や店舗等から、「何度も来店されて心配の方がいる。」などの連絡が市役所に入り、担当の地域包括支援センターにつなぐことも多く、地域で認知症を見守る目が多くあることが早くつながるきっかけになると感じている。
- 気になる人がいた場合は、地域包括支援センターは担当区域もあり分かりにくいので、市役所に連絡してもらえれば早く連携できるのかなと思う。

(鷲見会長)

- 窓口を増やすことも重要であるが、窓口を一本化することも重要である。

(武地委員)

- 多くの事業を実施していくと個々の事業だけでの推進になりやすいが、若年性認知症総合支援センターと認知症疾患医療センターの連携など横との繋がりもできており、次期計画についてもその点は考慮されていると思う。
- 全数調査は難しいと思うので、サンプリング調査でもよいので、実態を把握しやすい数値がKPIにあるとよい。例えば、地域包括支援センターの相談のうち、認知症の相談件数やそのうちの初期集中に繋いだ件数、認知症の診断を受けた人のうち、きちんと説明を受けた人やピア活動についての情報提供を受けた人の割合、若年性認知症の診断を受けた人のうち就労継続している人の割合など、単純な数値目標だけでなく、実態を把握できる数値があると、事業にも反映できるし、有益な議論もできる。

以上