

# 文教福祉常任委員会記録

令和6年1月15日（月）午前10時06分～午後0時36分（9階909会議室）

## ○出席委員（9名）

委員長	川又 康彦
副委員長	高木 直人
委員	佐藤 勢
委員	遠藤 幸一
委員	佐々木 優
委員	石原洋三郎
委員	大平 洋人
委員	宍戸 一照
委員	半沢 正典

## ○欠席委員（なし）

## ○市長等部局出席者（なし）

## ○案 件

所管事務調査「認知症対策と家族支援に関する調査」

### 1 参考人招致

福島市地域包括支援センター連絡協議会 会長 佐藤 佐知子 氏

福島市地域包括支援センター認知症地域支援推進員部会 部会長 佐藤 朋裕 氏

### 2 参考人招致に対する意見開陳

### 3 今後の調査の進め方について

### 4 その他

---

午前10時06分 開 議

(川又康彦委員長) ただいまから文教福祉常任委員会を開会します。

本日の議題は、皆様お手元の委員会次第のとおりになります。

初めに、参考人招致を議題といたします。

本日は、参考人として、福島市地域包括支援センター連絡協議会の会長、佐藤佐知子氏と福島市地域包括支援センター認知症地域支援推進員部会の部会長であります佐藤朋裕氏、両名に出席いただき、お話を伺います。

まず、参考人招致に関して注意事項を申し上げます。1点目ですが、参考人はあらかじめ依頼した事項、事前質問について意見を準備して出席いたします。そのため、事前質問以外の事項について意見を求めた場合、委員長は委員の発言を制止することができますので、ご了承願います。ただし、参考人の了承を得られるならば意見を求めることができます。

2点目ですが、参考人招致は証人と異なり、百条調査のような強制力がなく、委員から依頼して出席を求めるものですので、参考人に対しては礼節を尽くして、追及するような、そういった質問はしないでください。

3点目ですが、本日のスケジュールは次第及び参考人招致実施要領の5番目の当日の進め方のおりになります。説明が45分、質疑応答で45分を考えております。また、終了後に意見開陳を行います。

それでは、参考人をご案内してまいりますので、暫時休憩いたします。

午前10時08分 休 憩

---

午前10時15分 再 開

**(川又康彦委員長)** 委員会を再開いたします。

本日は、地域包括ケアシステムにおける認知症患者、家族への対応について、地域包括支援センターと関係機関の連携や地域における認知症支援の課題の話を伺い、調査の参考とさせていただくため、福島市地域包括支援センター連絡協議会会長の佐藤佐知子氏並びに福島市地域包括支援センター認知症地域支援推進員部会部会長であります佐藤朋裕氏にご出席をいただいております。

それでは、この際、参考人に一言ご挨拶申し上げます。まず、本日はお忙しい中、文教福祉常任委員会のためにご出席いただきまして、誠にありがとうございます。まずは文教福祉常任委員会を代表して心から御礼申し上げますとともに、忌憚のないご意見をお述べくださるようお願いいたします。

当委員会の中にも認知症の家族を持つ委員ですとか、知り合いに認知症の方がいらっしゃる委員も多数おりますので、今回の参考人招致のお話をいろいろと参考にしながら、福島市の市勢発展のために、福祉向上のためにもよりよい提言ができるような形とさせていただきたいと思っておりますので、本日はよろしく願いいたします。

早速ですが、議事の順序等について申し上げます。初めに参考人からご意見をお述べいただき、その後、委員の質疑にお答えいただくようお願いいたします。

それでは、参考人から発言をお願いいたします。着席のままお話ししていただき結構ですので、よろしく願いいたします。

**(佐藤朋裕参考人)** 今日はよろしく願いいたします。私、福島市清水西地域包括支援センターの佐藤朋

裕と申します。地域包括支援センターの認知症地域支援推進員部会というところの部会長をしております。よろしくお願いたします。

ではまず、私のほうから地域包括支援センターの業務についてまずはお話をさせていただきたいと思います。スライドのほうでお話をしていきます。まず、地域包括支援センターとは。地域包括支援センターは、市町村が設置主体となっております、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等を配置しております、3職種のチームアプローチによって、住民の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設となっております。こちら介護保険法のほうからこちらに記載させていただきまして、この地域包括支援センターというのは介護保険法によって設置されている機関となっております。

平成18年からこの地域包括支援センターがあるのですが、それ以前には老人福祉法により在宅介護支援センターというものが設置されておりました。この地域包括支援センターというのは、主に在宅介護支援センターと役割というのは一緒に、高齢者の支援ということでやってはいるのですけれども、そのほかにも高齢者のみならずいろんな相談を受け付けて、ワンストップで私たちのほうで必要とする機関、そちらと情報連携を取っていくという機関となっております。

3つの専門職、社会福祉士、主任介護支援専門員、保健師、あと（看護師）と書いてあるのですけれども、在宅看護、在宅医療の経験のある看護師でも可能とされております。また、こちらは、全国で置いているわけではないのですが、福島市では認知症地域支援推進員、あと地域支え合い推進員という職種が配置されております。各専門職が連携をしまして、住み慣れた地域で尊厳のある暮らし、そういったものを皆さん一人一人が続けていけるように、介護、福祉、保健、医療などのご相談に応じますということになっております。後ほど専門職の業務についてお伝えをしていきたいと思っております。

続いて、地域包括支援センター運営、人員基準となっております。スライドの3ページ目になります。地域包括支援センターというものは、市町村が直営で行っているところ、あと福島市のように市のほうから委託をしているというところがあります。福島市では、委託先として医療法人、あと社会福祉法人、そういったものとなっております。その他、市町村が適当と認めるものとされております。福島市では地域包括支援センターを委託しております、各支所圏域に1か所、あと市内には22か所設置がされております。支所に1か所なのですけれども、ただ人口のばらつきというものがあるために、各支所で2つ置いてあるところもあります。

私は、清水地区の地域包括支援センターにおりますけれども、清水地区にはやっぱり人口がちょっと多いので、清水西地域包括支援センターと清水東地域包括支援センターが設置されております。ただ、2か所置いてあるのですけれども、どうしても人口にばらつきが出てしまいまして、清水東包括だと6,200人近い人口となっております。清水西だと3,500人くらいの人口となっております。この人口というのは65歳以上です。これただ昨年度のデータですので、今年度はまだ不明となっております。

では、スライドに戻ります。第1号被保険者、65歳以上の高齢者3,000人から6,000人ごとに各専門職、先ほどお伝えした各専門職ですね、それぞれ1名以上の配置が義務となっております。

では、スライド4ページ目、地域包括支援センターの役割、業務内容として、こちらが総合相談支援、権利擁護、包括的、継続的ケアマネジメント、在宅医療・介護連携推進事業、生活支援体制整備事業、認知症総合支援事業、地域ケア会議、あと介護予防ケアマネジメント、一般介護予防事業、あとこちらが2年前より包括的支援体制整備事業というものが共生社会推進課から委託されております。この共生社会推進課から委託されているもの以外は、全て長寿福祉課地域包括ケア推進室のほうから委託されています。後ほどまた詳しく業務の内容をお伝えしていきます。

では、スライド5ページ目ご覧いただければと思います。こちら図のほうに各専門職の役割について、ちょっと大まかにはなってしまうのですが、記載しております。社会福祉士のほうは、介護、生活支援の相談、あと高齢者虐待対応、消費者被害の相談、成年後見制度、日常生活自立支援事業、そういったものの活用、あと市と連携して相談とか、そういったものを役割としております。主に業務として総合相談支援、権利擁護業務ということになります。

保健師等、保健師と看護師です。健康、医療、介護予防に関する相談、高齢期の方のための健康づくり教室の開催を役割としており、業務としては、一般介護予防事業となっております。

では続いて、主任介護支援専門員、地域の介護支援専門員からの支援方法等に関する相談、介護支援専門員同士のネットワーク、あと関係機関との連携、そういったものを行っております。業務として、包括的、継続的ケアマネジメント業務となっております。

認知症地域支援推進員、こちらが福島市のほうでは平成29年から22か所の包括に1人以上設置義務ということになっております。認知症の方やご家族からの相談、支援、各関係機関との連携、認知症に対する正しい地域住民に対する理解を深める取組。業務のほうは認知症総合支援事業となっております。

地域支え合い推進員は、地域の実情に応じた地域づくり、地域住民と多職種とのネットワーク構築を行い、業務としては、生活支援体制整備事業となっております。

すみません、先ほどお伝えし忘れたのですけれども、この何とか業務、何とか事業というのが全部、全て市のほうから受託している業務となっております。

続いて、7ページをご覧いただければと思います。先ほど各専門職種で行っている業務以外にも介護予防マネジメント、こちらが、ケアマネジャーという言葉、多分皆さんお聞きしたことはあると思うのですが、介護保険法では65歳以上もしくは40歳以上でも特定疾病がある方で介護保険の申請が可能となります。申請を行い、介護度が決定した者で、介護保険サービスを使う者に対してケアマネジャーのほうで相談とか調整、利用に向けたそういう調整ですか、そういったものを行うようになっております。高齢者が要介護状態になることをできる限り防ぐ、状態がそれ以上悪化しないようにする、介護保険法では以前のように自立した生活を目指すなんていうことがお話しされております

が、そういった介護保険法にのっとって介護予防ケアマネジメントというものを行っております。私たちは、要支援の認定を受けている方を担当しております。

一般介護予防事業、こちら福島市介護予防体操として、いきいきもりん体操というものがあるのですけれども、そちらを基本とした健康づくりを支援しております。そのいきいきもりん体操によって地域の通いの場をつくって、高齢者の介護予防、社会参加を支援して、生活の質の向上に努めております。

続いて、6ページをご説明していきます。在宅医療・介護連携推進事業、こちら医療と介護の両方が必要になっても住み慣れた地域で安心して自分らしい生活ができるようにいろいろ連携を取っていくという事業になります。福島市のほうからほかに在宅医療・介護連携支援センター、在宅タッチというもの保健福祉センターのほうに委託されて、そういう機関が設置されておりますので、地域包括支援センターと在宅医療・介護連携支援センターですか、そちらで連携を取りながらこの事業を進めていきます。

あと、地域ケア会議、個別ケースや地域課題を検討する地域ケア会議を通じて、困難事例等の課題解決、地域の課題を把握するというので、こちらは例えばご利用者さん、その方に対して関わっている方とか支援する方、そういった皆さんで集まって、この方の課題は何かとか、どうやったら解決できるかとか、そういったものを話し合う場となります。なので、そこには行政とか警察とか、そういったものが必要あったときにまた参加して、個人の課題、そういったものを何個も見つけていくうちに地域の課題として一応把握しております。

では続いて、8ページのスライドをご説明していきます。包括的支援体制整備事業、こちらが2年前に福島市の共生社会推進課のほうから新たに受託した事業となっております。包括的相談事業とは、高齢者以外の分野で相談があった場合の相談を受け、福島市の担当部署、相談内容の受皿となる支援関係機関へ相談内容をつないでいくということになります。

もう一つ、アウトリーチ等を通じた継続的支援事業。こちらは、複雑化、複合化した支援ニーズを抱えながらも必要な支援が届いていない方々に対し、本人たちとの信頼関係の構築を図り、必要な支援につなげるということになります。今、8050問題というワードを聞いたことあるかと思うのですが、高齢者、あとその子供、例えば精神疾患を持っているとか、そういう方って後々、こういう言い方は失礼ですが、やっぱりいろんな問題が出てきたりとかするケースが結構多いのです。なので、一応こういった取組、国、厚生労働省のほうでは重層的支援体制整備事業という名称で行っております。

では、9ページご覧いただいて、こちらが包括的支援体制整備事業について、市のホームページから載せさせていただいたスライドとなります。

10ページご覧いただいて、こちら、すみません、後々になって申し訳ないのですが、包括の業務となっております。先ほど社会福祉士がこういう事業とか、保健師がこういう事業、主任介護支

援専門員がこういった事業を行っているとお伝えはしたのですけれども、やっぱりその方だけがこれということではなくて、包括支援センターはチームアプローチというものを行っておりますので、基本的にはこの人はこれと決まったというより、やっぱり包括全員で行うというお仕事になっております。

11ページご覧いただいて、こちらが国で地域包括ケアシステムというものを数年前から掲げているのですけれども、こちらちょっと小さくて見づらいのですけれども、地域包括支援センター、ケアマネジャーがこの一端を担うということになっておりますので、私たち今後もこういった業務、あと行政と連携して行って、よりよい福島市をつくっていければいいのかななんて思います。

以上で包括支援センターの業務の説明を終了とさせていただきます。どうもありがとうございます。

(佐藤佐知子参考人) それでは続きまして、地域包括支援センターの課題についてということでお話をさせていただきます。皆様のお手元には資料2というふうになっているかと思います。

まず、改めまして、私、福島市地域包括支援センターの連絡協議会会長をしております。ふだんは中央東地域包括支援センターにおります。中央東というと第三方部ということになり、中心部のほうにおります。今日は、本当にこのような機会をいただけまして大変ありがたく思っております。そして、議員の皆様にお話を聞いていただく機会なかなかございませんので、大変ありがたく思っております。今日、この課題をまとめるにあたり、実は全地域包括支援センターに業務の中の包括の課題だったり、認知症においてどんな取組をしたり、どんな課題があるかということをお手元のほうからご意見をいただいたものを集約しております。ですので、各包括から貴重な意見をいただきましたので、今後の取組が少しでも施策につながることを期待して今日臨ませていただきました。よろしくお願ひしたいと思います。

2ページ目をご覧ください。地域包括ケアシステムの中核を担う包括支援センターと言われていますが、地域包括ケアシステムは住まい、医療、介護、予防、生活支援が一体的に提供されることを狙った仕組みです。地域包括ケアシステムにおいては、様々な専門職が連携してケアを提供しており、特にかかりつけ医を中心とした医療と介護の連携、地域におけるボランティア活動やNPOとの連携を重視しています。

2つ目のところ、丸の2つ目に、支所がある包括と本庁管内の包括では、地域住民の窓口となっている支所の存在というものが大きく、支所のない包括については自分たちである程度進めていかなければならず、負担が大きいというような意見が出ておりました。

そして、3つ目の丸ですけれども、この意見は大変貴重だと思います。受託法人によって確かに給料が違うということです。休日数も、社協などの場合ですと130日ぐらいあるということでしたが、少ないところになると108日というところの法人もございます。休日や夜間の対応も違いますが、週末も緊急対応や遠方に住む家族から安否確認の連絡等が入り、休日にもかかわらず対応に追われることも

多々あることが実情です。包括は汗を流さないかもしれませんが、しかし対応内容によっては精神的につらいと感じる対応や場面も多く、特に若い新人職員はメンタルがやられ、結果、職務を全うできずに離職せざるを得ないこともあります。

4つ目の、最後の新規ケースのうちというところなのですが、私たち地域包括支援センターは相談件数が介護保険のサービス利用目的ではなく、センターフォローのケースが多いということも特徴です。定期的に訪問しながら本人にどんな支援が必要なのかを検討していくことになり、そのため手厚くフォローすれば業務を圧迫し、アセスメントせずフォローを中断すればケースが複雑化して困難ケースになってしまうこともあるというような実情です。

3ページをご覧ください。ここに幾つか挙げさせていただきました。職員の確保や業務量の多さ、職員が定着しない。特に保健師や看護師といった医療職の確保が困難であるということがこの法人でも問題となっているようです。少ない人数配置である中、そもそもこなし切れる量の業務ではない、理解して遂行することができているのだろうかと不安を抱えているといった意見も多くありました。人材確保は法人の努力だと言われますが、どの法人でも介護職員の確保が難しい中で、より高いスキルが求められる地域包括支援センターに従事する職員の配置はどの法人も頭を悩ませているというような状況のようです。人材育成が課題となるのは包括に限ったことではありませんが、今後もこの問題は深刻化していくと思います。

続いて、4ページをご覧ください。この意見は、非常に切実な問題として挙げられました。地域だけでは解決できない問題が山積みで、その課題をどのように解決すべきかは各関係機関が共同していかなければならない大きな問題です。まず、地域格差です。当然ながら地域によって高齢者人口、医療、介護従事者の充足率をはじめ、市区町村の財政状態も異なります。結果として、同じ地域包括ケアシステムと言われるものでも、都市部と地方では提供サービスに差が出てきてしまっています。かといって、ほかで成功している取組を行ったとしても、それが日本全国全ての地域で機能するわけではありません。地域の限られた資源の中で独自の助け合いの仕組みをつくらなければならないと考えます。結論として、ある程度の人材や財政基盤がなければ、地域包括ケアシステムは目標とする2025年までには機能するものにならないと思っています。

下のところを見ていただきますと、小さな交通の確保問題もまだまだ具体化されておらず、課題が残ります。最寄りのバス停までの距離をどのように感じるか。令和4年度の福島市の公共交通に関する市民アンケート調査というものがあったようなのですが、この調査からも人口が少なく公共交通の需要が小規模なエリアについては鉄道駅や路線バス停留所から一定の距離があり、公共交通機関を利用しにくい状況にあるということが分かりました。高齢者の運転免許の自主返納への関心が高まっている背景があるのですが、危険運転による死亡事故があったり、違反者も高齢者に多く見られるのが実情です。車がなくても通院や買物といった日常生活の移動が可能となるように、小さな交通の確保が求められると思います。中心部から遠いエリアにおける地域公共交通の維持、確保については、地

域住民や交通事業者を交えて共創で検討していくことは早急に対応が必要なのではと思っており  
ます。

続いて、5ページです。これまで地域包括支援センターの課題について、全てではないのですが、  
一番意見が多いものをお話しさせていただいております。現場の声は大変厳しい状況であることが分  
かりました。年々地域包括支援センターが担う業務内容が多くなり、対応も多岐にわたり、負担も大  
きいです。行政側は、委託を受けている法人に委託料を支払えば契約に基づいた業務を委託できま  
すが、実際の現場となる包括では、法人から委託料が増えた分の処遇がよくなるわけでもなく、業務量  
だけが増加しているという状況です。

そこで、考えてみました。やりがいのある仕事って何だろうということ。やりがいは物事に  
取り組む際の充足感や手応え、張り合いというものを意味しますが、つまり仕事におけるやりがいは  
日々充実した仕事や仕事の対価から得られる充足感のことだと思います。仕事を通じてやりがいを  
感じることで日々のモチベーションが上がったり、業務に前向きに取り組めるため、さらなる成果に  
つながっていくことができると改めて感じております。

6ページをご覧ください。ここはちょっとどうしても、包括のPDCAの回し方とありますけれど  
も、これは全て議員様の皆様にもおけることなのではと思ひまして、大事な取組なので、お話しさせ  
ていただきたいと思ひました。包括の業務における課題は毎日が取組です。課題は取組というふう  
に私たちは意識して取り組んでおります。課題だけを挙げて、何ができない、何が足りないというこ  
とは前に進みません。何をどう取り組めば事業が円滑に進むのかを考えていかなければならないと思  
っております。日々の業務において基本になるものがPDCAサイクルです。これをしっかり回すと  
いうことが非常に大切であると思ひます。

PDCAのP、プランですね。市町村による地域包括支援センターの運営方針を基に、評価結果分  
析や対応検討等を踏まえて、包括が市町村と相談しながら事業計画を策定します。そして、D、実行  
です。これは、事業計画に基づき、包括センターが事業を実施します。そして、チェック、評価です。  
市町村及び地域包括支援センターにおいて、事業計画の目標達成状況及び未達成理由の分析を行いま  
す。ここは非常に大切だと思ひます。そして、改善、アクションです。こちらにおいて実施できない  
業務や未達成の目標への対応を検討するという事です。そしてまた、プラン、計画につなげていく。  
これがPDCAサイクルを回すということになります。そして、行政や受託法人、あとは各関係機関  
などと業務の進捗や課題について定期的に話し合っ、常にPDCAサイクルを回しながら、業務が  
煩雑にならないように共通理解の場を持つことが必要なのだと思ひております。

考え方については、やはり職員体制の強化とかスキルアップの方法も検討が必要でありますし、行  
政の支援体制の明確化も必要と思われま。どこのセンターでも同じような事業計画にするのではな  
く、高齢者人口の違いや地域性を鑑みて、各地域の重点課題や目標を踏まえて事業計画を策定するこ  
とも大事だというふうにお思ひております。

皆さん、続いて7ページをご覧くださいなのですが、4つの助ける。自助、互助、共助、公助、こちらは皆さんもご存じかと思っております。この地域包括ケアシステムを地域でうまく機能するためにはどうすればよいのでしょうかというところで、1つずつ自助、互助、公助、共助というふうにありますけれども、この自助というものは自分で自分を助ける、自分の力で住み慣れた地域で暮らすために、市場サービスを自ら購入したり、自らの健康に注意を払って介護予防活動に取り組んだり、健康維持のために健診を受けたり、病気のおそれがある場合には受診を行うといった自発的に自身の生活課題を解決する力と言われております。

そして、9ページ目が互助。お互いが解決し合う力が互助です。相互に支え合うという意味では共助と共通しますが、費用負担が制度的に裏づけられていない自発的な支え合いということになります。親しいお茶飲み仲間づくりや住民同士のちょっとした助け合い、自治会などがこれになると思います。地域づくりにおいては、互助が最も大切になると言えます。

そして、10ページ目です。制度化された相互扶助のことで、医療、年金、介護保険、社会保険制度など、被保険者による相互の負担で成り立つものが共助となります。

そして、11ページ目が公助。自助、互助、共助では対応できないことに対して、最終的に必要な生活保障を行う社会福祉制度のことで、公による負担、要は税による負担で成り立つものが公助というふうになります。

12ページ目をご覧ください。それぞれの助けの関係性。今4つの助けというところをお話ししました。自分が主体となって、自身を大切にしながら生活するという心構えと行動は最も大切であるかと思えます。4つの助けの基礎は自助であると思えます。

なお、共助となる介護保険制度自体も、要介護者等が尊厳を保持し、有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう支援するもので、介護保険法の第4条では、国民は自ら要介護状態になることを予防するために、健康づくりは自分自身の努力義務であることが挙げられています。一人一人の自助を基礎に成り立っているというものになります。

13ページをご覧ください。今4つの助けのところちょっと早口になってしまったのですが、あくまで自分だけの力となる自助にはどうしても限界があります。また、年老いて体が思うように動かなくなっていく高齢期に、自分一人だけで何とかするという考えでは、物事を行うために動機や意欲になるもの、いわゆるモチベーションが続かないという可能性があります。つまり自分自身で行き詰まったときのサポートが必要であり、時によっては自身がサポートする側に回ることができて、その役割を持ち続けられるような人と人同士が支え合う互助というものも大変必要になってくると思えます。

皆さん、14ページをご覧ください。これからお話しさせていただくのは、私、基本職種が医療の分野となるため、少しだけ健康づくりのことについてお聞きいただくと助かります。この後の認知症に関することについてもとても重要なポイントですので、ここはぜひ議員の皆様にお聞きいただきたい

いと思って内容を盛り込みました。

突然ですが、皆さん、フレイルという言葉聞いたことがある方いらっしゃいますか。すばらしいです。フレイル、何か横文字にすると難しく、高齢者の方にできるだけ短い言葉でお伝えしているのかなと思うのですけれども、15ページになります。

フレイルとは、健康な状態と要介護状態の間の状態のことをいいます。今までは健康だったのに、加齢に伴い活動能力がじわじわと低下していく状態のことをフレイルといいます。最近動くのがおっくうになってきた、私もそうかもしれません。気持ちが内向きになってきた、高齢者の皆さんよくこういうふうにおっしゃいます。このような状態がフレイルのサインと言われていますが、これをもう年だから、仕方ないと放置してしまうと、要介護への坂道を一気に下って行ってしまいます。

16ページをご覧ください。フレイルの特徴の一つとして可逆性というものがあります。可逆性とは、一旦進んだものが変化したものを元の状態に戻すことができるような性質や機能のことを幅広く示す言葉です。それを可逆性といいます。フレイルの状態で、これらのフレイルのサインに気づいて行動することで健康な状態に戻ることができるということです。

17ページをご覧ください。こちらは、フレイルを予防、改善して健康長寿になるための3つの柱です。まずは栄養ですが、もちろん皆さんご存じのように、バランスのよい食事を取ることは、またはお口からおいしく食べるためには口腔内の健康というものがとても大事です。先ほど佐藤参考人のほうからお話ありましたが、いきいきももりん体操、福島市では非常に今団体数も増えております。もう2,000人ぐらいの市民の方が取り組んでおまして、いきいきももりん体操の中にはストレッチとか筋力アップだけでなく、お口のももりん体操というものもごございます。皆様もご覧になっている方、いない方いらっしゃると思いますが、非常に皆様頑張って取り組んでいらっしゃいます。

身体活動、こちらは日頃から歩くことを意識したり、筋力アップにつながるストレッチや軽体操を行うことが大切です。

そして、何よりも社会参加です。先ほどフレイルの入り口は社会とのつながりがなくなることとありました。友達と食事をしたり、積極的につながりづくりをすること、町内会の集まりやいろいろな催物に参加するといった小さなことから始めることも非常に大切です。

18ページ目をご覧ください。こちらはフレイル予防に力を入れている千葉県の柏市、非常に先進市ということで、東京大学と共同で行った研究で、フレイルの最初の入り口が社会とのつながりを失うことだということが分かりました。社会とのつながりがなくなることによって生活範囲が狭くなり、気持ちが落ち込んでしまうことからフレイルになっていくことが多いと言われています。独居高齢者や高齢者夫婦の世帯が増える中、高齢者単独の生活は孤立につながり、社会とのつながりが疎遠になることで、心と体の健康への影響も問題となっています。認知症も種類によっては社会とのつながりがなくなったことが要因の一つで発症するケースもごございます。社会とのつながりを維持することがフレイル予防、介護予防、そして認知症予防につながっています。

19ページをご覧ください。認知症予防に欠かせないのは、健康づくりが何よりも基本だということについて少しお話しさせていただきます。

20ページをご覧ください。高血圧や脂質異常症、肥満、糖尿病などがあり、認知症全体の60%以上を占めるアルツハイマー型認知症の発症については、生活習慣の問題が危険因子であることが指摘されています。血圧の異常や脂質異常が原因で動脈硬化が起こり、その結果、脳梗塞や脳出血を発症し、認知症に至るケースも多いです。生活習慣の改善は生活習慣病の予防のみならず認知症の予防にも効果的だということになりますが、食生活や運動、社会活動への参加がいかに大切であるかを市民に広く啓発していくのが認知症予防の施策として一番重要なのではないのでしょうか。

今福島市ではふくしま健康づくりプランに基づいて健康寿命を延伸し、全ての市民が地域で健やかに健康に暮らせる健都ふくしまの実現を目指して、市民の方が総ぐるみの健康づくりを推進することを目的とし、健都ふくしま創造市民会議というものに力を入れている中、私たち包括支援センターもこの事業に関して積極的に関わっております。

21ページ目をご覧ください。この後、認知症地域支援推進員の部会長である佐藤参考人より認知症に関する課題のお話がございますが、今後、認知症患者は高齢者の約5人に1人まで増加すると言われていています。日本の総人口が減少する中でも高齢化率は増加を続け、もう1年後の2025年には37.7%になると予測されています。それに伴い、認知症患者は2020年には約600万人、高齢者の約7人に1人の割合だったのが、2025年には約700万人で、高齢者の約5人に1人の割合になると推計されています。つまり高齢化の進む日本において、認知症というものは決して他人事ではないという状況になることが懸念されます。

最後に、22ページをご覧ください。認知症に関する課題は山積みで、今後どう取り組んでいくかを考えていかなければなりません。地域において広く認知症に対する理解を深めていくことが大切なのはもちろんですが、認知症になることは誰にでも可能性があります。決して特別ではないという意識の下、子供から大人まで認知症に対する理解を深めることがネットワークづくりの第一歩であり、地域における基盤でもあると思います。

次に、地域における様々な資源を発掘して、ネットワークづくりに参加してもらうことが必要だと思います。それは、決して保健や医療、福祉、介護の専門職に限らず、地域全体での取組にしていくためにも、身近な人が身近なところで認知症の人を支える地域づくりを目指していくことが大切だと考えます。たくさん課題はありますが、今自分たちがやるべきことを前向きに取り組んでまいりたいと思います。

私のほうからは以上です。ご清聴ありがとうございました。

**(佐藤朋裕参考人)** 私のほうから最後に認知症支援における課題というものをお話しさせていただきます。

では、スライドのほうをご覧くださいまして、まず認知症の早期発見、早期受診が大切と言われて

おりますが、どうしてもやっぱりご本人が受診しない、または定期受診している医療機関があっても専門外のことはあまり診てくれないということが見受けられております。

では、続いてのスライドをご覧ください、こちらその課題に対して包括として思っているということが、認知機能の低下を感じている方の大半は病院受診に拒否または抵抗感、そういったものを強く感じております。ただ、その方がかかりつけの病院があって、内科とかそういったところに通っていて、ご家族さんとか、あと私たち職員のほうからこの方はこういうのが最近ちょっと物忘れとか顕著に見られてきているのですなんていうご相談をしても、やっぱり専門外のことを診ていただけるといのがあまりなくて、どうしても年齢だから、仕方がないで終わったりとか、そういったのが続いてしまうのです。そういうふうになってしまうと、どうしても症状が進んでしまって、後々問題がちょっと複雑化してきたりとか、そういった課題がやっぱり出てしまうのかななんて思っております。なので、包括として思うこと、下から3行目にちょっと書かせていただいているのですけれども、医療機関にも認知症に対する相談、あと認知機能に対する専門医の往診とか、そういったものがあれば早期発見、早期受診につながっていけるのかなと思っております。やっぱり私たち福祉と、あと医療で、立場は違うし、考え方も違うので、このようなことを申し上げるのは大変恐縮なのですが、医療機関の機能強化、そういったものもあるとより連携していけるのかななんて感じております。

続いてのページ、認知症支援における課題としまして、若年性認知症の患者が増えておりまして、本人または家族が集える場、あと利用するサービスがまだ少ない、あと認知症に対する普及啓発、正しい理解がされていないのではなんて感じております。

次のページをご覧ください、こちら包括として思うこと。まず、ピアサポート。やっぱり患者さん同士とか、あとそのご家族同士でちょっと語り合っ、いろんな悩みとかそういったものを少しでも出せる場、そういったピアサポート。あと、認知症カフェ。認知症カフェというのが、ご本人とかご家族さんも参加して、そこに専門職も参加していて、本当にいろんなお話をしたり、ちょっとでも休息の時間とか、息が抜ける場、そういった場を認知症カフェというのですけれども、そういった認知症カフェ、そういった場所、資源とかをさらに活用して、当事者、ご家族、支援者のつながり、顔の見える関係、そのような場所もうちょっとあったらいいかななんて思ひまして、ただ認知症カフェ以外にもピアサポートとか、そういった休息できる場所、そういったものがさらに必要なかななんて感じております。

こちら中段のほうにご家族、何かあればやっぱり包括に相談してくれたり、悩み事を打ち明けてくれたりするのですけれども、どうしても私たちが関わるのって本当にそのとき、一瞬一瞬になってしまって、ご家族ってご本人に寄り添って24時間365日ずっと一緒なので、そのご家族が抱える葛藤とか不安、これから先の心配なこと、そのような気持ちは、私たちではどうしても絶対計り知れないと思うのです。なので、やっぱり若年性認知症、こちらには若年性認知症と書いてしまったのですけれども、ほかにも認知症の方、若年性認知症の方問わず、そういった方を受け入れるサービスの受皿、そ

ういったものがあればよいと感じております。

あと、やっぱり若年性認知症の方、医療保険で、精神科病院のほうにデイケアというものがあって、そこに通ったりもするのですけれども、中には若年性認知症で介護保険の申請をしてデイサービスなんていうこともあるのですけれども、若年性認知症の方って65歳未満で発症する認知症の方なのです。主に介護保険のデイサービスをご利用される方ってどうしても80代、90代の方が多くて、そういった年齢のちょっとギャップというのがありますので、そこに入っていく、若年性認知症の患者さんとか、あとご家族のほうでどうしても抵抗感というのがありますので、そうなるちょっとサービスが途切れてしまったりとか、あとやっぱり若年性認知症の方ですと進行がとっても速いので、そういったものにタイムリーに支援していくということがなかなか難しくなってくるのかななんて思っております。

もう一つ、続いてのスライドとして、こちらも包括として思うことなのですが、認知症基本法という法律も昨年可決されまして、国及び市町村としても認知症の方、その家族に対する支援というのは進んでいくと思われまます。ただ、地域の人の理解というのは今もなお進んでいない印象もありまして、認知症の方を支える、あとよく国でもお話ししている共生、地域共生社会とかよくありますけれども、その共生とか、そういった考えの土台というのがちょっと醸成されていないのではないかななんて感じる部分もあります。やっぱり言葉だけがひとり歩きしてしまって、地域の実情というのがちょっと追いついていないのかなんていう心配もあります。そのため、もう少し私たちも地域の方に対する正しい理解、そういったものを進めながら、やっぱり小学生、中学生、小さい頃からの教育で考えの基盤となるところもありますので、そういった様々な年齢層、若年層へのアプローチ、そういったものをもうちょっとブラッシュアップ、見直していく機会なのかと感じております。また、支援者、私たちも一定のスキルやっぱり必要であり、先ほど佐藤佐知子さんからもお話あったのですけれども、どうしても包括の個人の力量任せになってしまうところがあるので、そこは一定のスキル、そういったものがやっぱり必要になってきますので、そこをただ、やっぱり行政側からの後方支援、今もあるのですけれども、さらに後方支援をいただければ助かるかなんて思っております。

一応こちら、包括として2つ課題のほうを挙げさせていただきました。皆さん、ありがとうございます。

**(川又康彦委員長)** どうもありがとうございました。

それでは、質疑のほうに移ります。ご質疑のある方はお述べください。

**(石原洋三郎委員)** 何点か教えていただきたいのですけれども、まず認知症発症の理由というところで、社会とのつながりが希薄化していくということとか、生活習慣が悪化していくというようなところで認知症も発症していくということだったのですけれども、そもそも認知症が発症する要因としてはどういったことがほかにも挙げられるのかなんて教えていただければ。

**(佐藤朋裕参考人)** 先ほど佐藤佐知子さんのほうからもお話あったように、やっぱり社会とのつなが

りとか、あとやっぱりどうしても活動範囲が狭まるということで認知症というのが発症しやすくなったり、あと現代の医療ではどうしても認知症というものは完全に止めるということではできないとされているのです。なので、年齢に伴いましてやっぱり脳に必要なたんぱく質、そういったものが蓄積されまして認知症というのが発症すると言われていっているのです。なので、これをやれば絶対にならないとか、ちょっとこんなお答えはあれですけども、こうすれば絶対ならないとか、そういったものってなかなかないと言われておりますので、なったらどうしようではなく、なったら支えていく、共生していくという考えというのが大事になるのです。今ご質問がありましたとおり、発症の契機というか、発症の原因、そういったものは今の医療では解明されておらず、どうしても年齢に伴って起きてしまうと言われております。

**(石原洋三郎委員)** ありがとうございます。

続けて、関連するのですけれども、21ページのところで、7人に1人の割合だったのが、今度5人に1人の割合になっていくということで、認知症になる方の割合が増えていく話なのですけれども、これは何でそうなるのかという、社会がいろいろ段取りしたり、医療も進んでいく中で、割合が増えていく理由というのはどういうことなのかと思ったのですが。

**(佐藤佐知子参考人)** 今石原さんのほうから質問ありましたが、私先ほど認知症予防というのは何よりも健康づくりというところが基本になるというふうに申し上げたのですけれども、認知症のやはり発症要因というのは本当に生活習慣というものが非常に大事だというふうにあります。というのは、やはり現代の食生活、これが昭和の初期時代の食生活と今私たち世代というのは食事の内容というのは本当に変わっておりまして、塩分や糖分の取り過ぎ、本当に生活スタイルはもちろん変わっておりますけれども、食生活のスタイルって物すごく変わってきているかと思えます。運動したりとか、そういったことに関しては今も昔も変わらないかもしれないのですけれども、発症の要因となるものは全て生活習慣病からくるものなのではないかというふうには思っております。アルツハイマーも、先ほど申し上げましたけれども、やはり全て生活習慣からきているものだったり、健康づくりというものをまず基本に、しっかりと地域住民それぞれが努力義務ということで、健康づくりというものが必要だというふうに思っているのです、発症の要因というのは様々なのですが、やはり生活習慣というところになるのかなというふうに思っております。

**(石原洋三郎委員)** どうもありがとうございました。

あと、また違う視点でちょっとお聞きしたいのですけれども、そうしますと認知症の予防であったり、そういうのは自助、共助、互助、公助という中で、地域包括支援センターさんが行政の肩代わりといえますか、最前線でいろんなことをしていただいて、市民の健康とか、介護とか、認知症予防とか大きく取り組んでいただいているかと思うのですけれども、そういう中でずばり今回委員会では家族支援というところも大きなテーマにしているのですけれども、家族に対して取るべき支援というのはどういうことが切り口としてあるのかななんて思ったのですけれども、それは地域包括支援セン

ターさんとしての家族支援のあるべき姿とか、あるいはほかで、例えば行政とか地域でこうするべきだという、そういったところがもしあれば、今ご説明の中にももろもろあったかと思うのですが、その部分もう一度教えていただければと思ったのですが。

**(佐藤朋裕参考人)** ご家族に対する支援ということで、先ほども申し上げたとおり、ピアサポート、ご家族の悩みというのはやっぱりその方でしか分からないと思いますので、そういった当事者同士とか、そういった者が集まる場をつくったり、あとやっぱり一番は私たちケアマネジャーが寄り添って一緒に考えていくということは大事かと思うのです。ただ、こちら佐藤佐知子さんのほうからもお話あったと思うのですが、どうしても地域包括支援センターはほかの事業もありまして、本当にその方を100%考えていくということは現状ではなかなか難しいのです。そのため、そういったいろいろな状況が重なっていくので、ご家族に対する支援というのがどうしても後手後手になってしまったり、そういった現状になっております。ピアサポート、そういったご家族当事者とか話し合う場というのも、市内のほうで認知症の会とか、そういったのはあるのですが、数的にはやっぱり少ないかなんて思うのです。ほかの市町村は、すみません、今ちょっとこの場でどのくらいかって比較はできないのですが、やっぱりそういう場が今後もどんどん増えていけば、ご家族さんいろいろな息抜きというか、そういうできる場が増えていくのかなんて思います。なので、ご家族に対しては最初からやっぱりケアマネジャーが付き添って、寄り添っていくというのがいいのかなんては感じております。

**(佐藤佐知子参考人)** 私のほうからは、認知症を抱えているご家族の支援ということは、まずは認知症を正しく知らない、家族として本人を支えることができない。これは家族だけでなく、地域全体がそういった認知症を正しく知ることにつながっていくと思います。先日、ちょっとある学校のほうに認知症サポーター養成講座というものを開催してみませんかというふうにお声かけさせていただいたのですが、実は残念なことに、私たちのプレゼン力がなかったのか分かりませんが、早急に取り組んでいただけないかなんて思っていました。子供たちの教育に関しても、認知症の高齢者のみならず、認知症かなと思われる人たちに優しく声をかけるとか、そういった声かけに関しても、学校は知らない人には声をかけてはいけないというふうには指導している、そこがまずネックということも正直なことを校長先生はおっしゃってくれたのですが、やはり学校教育の中では子供、小さいときからのそういった認知症の方に関わる優しさと思いを育むという教育の中で大事な授業になるのかなというふうには私たち甘く考えておりましたが、やはり学校としてはそういったいろんな諸事情があるということで、もっともっと私たち地域包括支援センターもそういった認知症の家族のみならず、地域で支えようというふうには言葉では簡単に申し上げていますが、では地域で支えるために地域包括支援センターはどんなアプローチをしたらいいのかというところをいま一度よく考えなくてはいけないのかなんて思っております。

ご家族に関しては、やはり佐藤参考人からもありましたけれども、そういったレスパイト的なケア

をできるような施設を何かつくるのか、認知症でも若年性の方の認知症の方が集まれるようなデイサービスのような場とか、そういったところの場づくりというのができるといいのかなというふうに思っております。

(川又康彦委員長) 佐藤佐知子参考人、レスパイトということとピアサポートという、これは説明もあって多少分かる部分もあるのですが、それをもう少し具体的に伝えていただけると助かります。

(佐藤佐知子参考人) 大変失礼しました。レスパイトケアというのは、ふだんから、日頃から認知症の方だったり、あとは病気を抱える方、家族の方はやはりお疲れになっている、心も体も私たちが計り知れないほどお疲れになっていることもありますし、そういった方がちょっとでも休息できる場、あとはご家族、休みながら安心してご本人たちをお願いできる、そういった場というふうなことをレスパイトケアというふうに言います。

(佐藤朋裕参考人) ピアサポートというのは、先ほども申し上げたとおり、ピアサポートって認知症支援に対する言葉だけではなく、例えば障害を持っているとか、同じ障害を持っている方同士で語り合って、こういうのが大変だよねとか、そういうちょっと悩みを話し出せば、やっぱりどうしても同じ境遇の人としか分からないことってありますので、そういったのを少しでも話せるとちょっと心がほっとするというか、そういう時間がもらえます。そういった場というのがピアサポートと言われております。

(大平洋人委員) 先ほど説明していただいた中で、フレイルというところで、要はそこが大切ですねという、なってはいけないのだけれども、入り口のところということで、その中で3つの柱みたいなものがあつたかと思うのですけれども。

(佐藤佐知子参考人) フレイルは18ページ、17ページ、16ページ辺りです。3つの柱、16辺りからです。

(大平洋人委員) 資料が、17ページの3つの柱があつたかと思うのですけれども、どれもが重要なのですけれども、その中で特に身体活動をやらなくなるというのが結構大きいのではないかというふうに思うのです。これから遠ざけないためにどうしていくかということがとても大切な気がお話を聞いて思ったのです。そこで、これには、その中の2つのポイントとして歩くということと筋トレみたいなこと書いていますけれども、そういうふうに人とのつながりを持つにはスポーツ的なものもとても大切なのではないかというところがあつたと思うのですけれども、そういったものというのは、お話を伺っていて、人が足らなくてそういうことができなくなっているのかなというちょっと疑問というのがありまして、今そういった形ではやられてはいないのですか。この2つに主力を置いているみたいな形になってしまっているのですか。

(佐藤佐知子参考人) スポーツというと、例えば地域で行っていくようなスポーツ活動という意味になりますか。

(大平洋人委員) そういった意味となってくると、ちょっと今回の課題ではないと思いますけれ

ども、地元では僕体協の会長をやっているのです。そういう中でも、そういうこと以外でも、要するにうちのおふくろも週1回行っているのですけれども、でもそこでは塗り絵とかそういうのしかやっていなくて、スポーツというのはやっぱり人の関係と、あと対応している職員の人数がちょっと足らなくなってきているというのは、これ多分全市、全国的な傾向なのではないかと思うのですけれども、とはいってもスポーツに関わるようなものを広めていかなければやはりフレイルになっていってしまうのではないかというふうにすごく危機感を持ってしまして、そういうところでいくと、自分の母を見ていると、昔は風船バレーというのを結構やって、そういうセンターの中でやっていらっしゃって、競技みたいな感じでやっていたのですけれども、この3年、コロナでそういうものもかなり危険だと、マスクしていても危険だということでやらなくなってしまったみたいなのです。そんなこともあったのですが、そういったところかというと、今本市のそういったところに、スポーツの中でもポッチャなのです。これ相手、対面ではないので、一方的なスポーツなので、非常にこれ危険性がないのかなという感じもちょっとあるので、そういったところとか、そういったものというのは、町会単位ではあるかもしれないのですけれども、こういう話になってくると、もうちょっと数がないと、多分集まる、そこに行くまでが大変なわけですから、あとはそれぞれのセンターの中でそういうものがあるのかというのは、そういうのが必要なのかどうかというのをちょっとお聞きしたかったのです。いかがでしょうか。

(佐藤佐知子参考人) 大平様から、今すごく貴重なご意見いただきました。実は今ポッチャという言葉出ましたけれども、今学習センターでポッチャとか、あとはクロリティーとか、輪投げみたいな。

(大平洋人委員) カローリングとかね。

(佐藤佐知子参考人) そうですね。4種類ぐらい、いろんなものを貸し出してくださるということで、実は町内会のほうでそういったニュースポーツというものを取り入れて、皆さんで集まっていらっしゃるところが結構あります。ただ、このコロナ禍の中で大分そこに参加されていた方がいわゆるひきこもりになってしまって、認知症を発症し、施設に入ってしまったと。残念なことにうちの1つの団体ではやはり半分ぐらいの方がそういった状況で、今会を存続できるのが難しいというような団体もあります。ただ、いろいろ個人的にそれこそ太極拳ですか、そういうのとか、あとはいきいきももりん体操を通じていろんな仲間づくり、地域づくり、健康づくりというところをかなり一生懸命力入れているところは、福島市全市の中でもグループさんも増えているところですが、ただ、いきいきももりん体操のグループが年々増えていっていたのですが、この令和4年、令和5年に関しては本当に新しいグループがなかなかできないということは、どこの地域の包括も共通問題として取り上げておりました。なので、そういったところを大分、少しずつコロナのことも皆さん外に出られるようになってきましたので、そこでもう少し、いきいきももりん体操にもうちょっと健康づくりというところで、そういったニュースポーツを組み合わせるとか、何かそういった取組とかも今包括支援センターそれぞれに考えているというような状況でしたので、今ご意見を参考に進めてまいりたいと思いま

す。

**(大平洋人委員)** そういうところも、ぜひ考えてみてください。私は、野田ですけれども。

**(佐々木優委員)** ありがとうございます。すごく率直なお話を聞いて勉強になりましたし、やっぱり今足りていないものがちゃんと書かれていたので、いろいろ求めていくことができるのではないかなというふうに思ったのですが、例えばとにかく人材を確保するのが大変だということで、マンパワーが足りていないということだと思ふのです。それから、処遇改善も足りていないというふうに思うのですが、その中で資料1のほうの16ページで、さらなる後方支援的なのということで行政に求めたいというふうにおっしゃっていらっやって、具体的にどういうことが必要かということがもし教えてもらえたらと思います。

**(佐藤朋裕参考人)** ありがとうございます。後方支援ということで、行政のほうから委託されておりました、何かあれば私たちのほうも市のほうに相談とか行っているのですけれども、ただこんなことを言うのも申し訳ないのですが、市のほうもやっぱり数年サイクルで異動してしまうということがありまして、それで例えばまた新しく来て、いろいろ介護保険についてまた学び直していくとかという、なかなかこちらから伝えていることを理解されていないとか、向こうからも的確なアドバイスが返ってこないということも中にはあるので、ちょっとそういったところをやっぱり一緒にやっていくという、今佐藤佐知子参考人のほうからもあったのですけれども、市のほうから委託、受託しております、その業務をやるというのは法人に求められていることだとは思ふのですけれども、ただそれだけでなく、私たちと一緒に行政も考えていくというスタンスがもう少しあれば、もう少しというか、さらにあればうれしいかななんて思うところでした。

**(宍戸一照委員)** ありがとうございます。私も認知症患者を抱える、家族として家族介護をやっているわけなのですけれども、ここの21ページとか様々な課題、あと気づきとか、そういうものについてはなるほどなど。なかなか親は子という立場からすると言うことは聞いてくれませんし、病院の例えば様々な課題についても素直に従ってくれないのが現状なのですけれども、それはそれとして、ケアマネジャーさんにいろいろとご相談申し上げて、順次ステップを上げてやっているわけなのですけれども、そうした中でケアマネジャーの皆さん方はやっぱり介護保険制度で介護サービスとかを利用している方々に対してはケアができる、ある程度アプローチができると思うのです。この21ページの資料でもこれからまだまだ増えるというふうな可能性があるということで説明をいただいておりますけれども、介護の認定を受けていても、要支援とか認定を受けていても、介護サービスを利用しない方に対するアプローチというのはほとんどないわけですね。認定は受けたけれども、介護保険制度でのいろんなサービスを受けない方は、あまりそういう方々に対するアプローチはないと思うのです。そうした場合、例えば介護保険制度を利用しない方の一つの要因としては、対価を支払わなくてはならない、一部負担があるわけだから、そういうのも払えないとか、払える状況ではないと、経済的な状況もあるというようなケースもあろうかなと思うわけなのですけれども、そうすると現在の福島市の包

括支援センターとして、介護認定者の皆様に対する捕捉率と言うと語弊があるのですけれども、ケアをされている方というのは全体の何割ぐらいいらっしゃるものなのですか。

(川又康彦委員長) 参考人のほうに委員長からの確認事項として、本日のご説明の中でも地域包括さんのほうで担当する部分は要支援の方で、要介護になると地域のそれぞれのケアマネさんのほうが担当になるというような状況があったと思うので、その辺の要支援と要介護になってからの地域包括さんの関わりの違いとかも含めて、多分割合は数字としてはなかなか出てこない部分もあると思いますので、その辺の役割分担の違いを含めて、今の宍戸委員の質問に答えていただくと分かりやすいのかなと思いますけれども。

(佐藤朋裕参考人) ありがとうございます。先ほども私お話ししたとおり、要支援認定の方を対象に私たちがケアマネジメントをしております。それが例えば介護保険の更新とか、状態が悪化した、そういうタイミングで見直しをして要介護認定になったというときには、市内に今100か所前後あるのかと思うのですが、居宅介護支援事業所というところのケアマネジャーが担当していきます。私たちご家族さん、ご本人さんとかと相談して、今後介護で担当してくれるケアマネジャーを選定して、私たちのほうで今度居宅事業所さんのほうに、こういう方で、今までの支援の経過とか、そういったものを説明しながら、やっぱり支援が途絶えないように、今までの支援に一貫性を持って、向こうも支援できるように私たちのほうで最後まで橋渡しというのをしております。

あとまた、私たちと居宅介護支援事業所の関係性といいますと、例えば居宅介護支援事業所さんが行き詰まった、どうしよう、どうしようとか、そういう悩みを抱えたとき、包括支援センターに相談するということが出てきます。なので、そのときまた一緒に考えていくということがあるのですけれども、ただこれも1つ課題となるのですが、例えば包括支援センターって圏域、住所ごとになるのですけれども、居宅介護支援事業所は市内の全域、全てをカバーしているのです。なので、例えば要支援のとき、森合の包括支援センターで町なかにある居宅事業所をお願いしたとすると、今度居宅事業所は町なかにあるので、森合のほうに相談というのはできなくなってしまうのです。なので、ちょっとその辺がいろいろ複雑なところがあるのかな。やっぱり包括はこのエリアだけとか、居宅介護支援事業所はここを全域やっているとか、そういうのでちょっといろいろ課題というか、いろいろ出てくるのかななんて思います。

あと、先ほど経済的にも困窮する人とか、そういうお話があったのですけれども、どうしても若年性認知症の方、例えば若年性認知症の一家の大黒柱、旦那さんのほうでそういうふうになってしまうと、就労継続というのが本当に困難になってしまう場合があるのです。そうなってくると、介護サービスの利用というのがやっぱり、利用を今より減らすとか、なかなか難しくなってくるのです。病院で行っているデイケアというものがあるのですけれども、それは医療保険で行っておりまして、医療保険で、おそらくそういう若年性認知症の方とかですと、ご負担を支援する制度、自立支援医療というのがあるのです。そうすると、月幾らまでというのが決まってきました、デイケアを使うとそれが

適用されるのです。介護保険のサービスだと1回幾らという単価になってきますので、そうなるとおのずと利用回数が増えると経済的に圧迫してしまう、費用が増えてしまうという問題がありますので、そこもちょっと1つ課題なのかななんて思います。

**(穴戸一照委員)** 私がお聞きしたかった、今委員長のほうから補足の質問がございましたけれども、結局要支援、要介護というふうな段階を経て介護認定を受ける方がいらっしゃるわけけれども、そうした中でやはり介護認定は受けたけれども、介護サービスは受けないという方、特に独居老人とか高齢者の単身、独居の世帯の方は多いと思うのです。そういう方々が結局知らず知らずのうちに認知症になっていくというケースがあると思うのです。本人が1人で住んでいればなかなか気づきが分からないということ。家族と一緒に住んでいても気づきが分からないわけですね。これおかしいのではないかと初めて先生に相談する。うちもそういうようなケースで、かかりつけ医の先生に相談をして、レベルが、段階が上がったので、先生、もうちょっと強い薬ないですかというようなことを言ったら、いや、もうこれ以上は、かかりつけ医で処方できないから、あずま通りクリニックに相談に行きなさいということで、でも現状としてはある程度進んでいるわけです。だけれども、独居老人とかそういう方々、家族介護を受けていない方にとってみれば、なかなか気づきというのは、本人は気づかないうちに進行しているわけです。これが当たり前だと思っていますから。そうした場合、周りの皆様もああ、あの人はあんなものだなと思うから、そんなもので進むと思うのですけれども、そうした場合、これから認知症が増えるという想定された場合、課題としてそういう方々に対するサービスというものは今後どういうふうに我々議会としても提案をしていったらいいのかというのが大きな課題になってくるのかなと思ったものですから、大体どのぐらいの皆様を捕捉しているのかなと、捉えているのかなと、ケアマネジャーの皆さんのほうが。全体として要支援、要介護を受けている方々がこのぐらいいらっしゃると、特に要支援と要介護1ぐらいの方のところはなかなかサービスを受けなくても俺は大丈夫なのだという方も中にはいると思うので、そういう方々を捕捉しているのか、ケアマネジメントしているのかなというふうな思いがあったものですから、こういう質問をさせていただいたのです。

**(佐藤佐知子参考人)** 今のご質問だったのですけれども、今介護保険の認定率というところで、きちっとした数字を今ここで申し上げられなくて大変申し訳ありません。ただ、福島市は非常に認定率というものが高くて、今介護保険係でも認定調査の遅れが非常に多く、福島市ぐらいだと思います。およそ2か月かかっております。調査に入るまで申請から約2週間。もう状態も変わりつつあるような方のところに調査に行くような状況になっているのが現実です。

先日、二本松市の方とお話ししたら、二本松市は確かに福島市とは人口も違いますけれども、もう申請が上がったら次の日に連絡をすると。それだけやはり申請をして早く利用したいということにきちっとお応えしていかなくてはいけない、そういう姿勢で取り組んでいるということをお聞きしているので、福島市の場合はそういったことが担い手不足というところもあり、認定調査員もいない、少

ないということから、居宅介護支援事業所、社協ですかね、今委託をして、調査員を増やしているような状況だとお聞きしています。

それで、認定を受けるという段階では、私たち地域包括支援センターが関わるケースが、7割ぐらいはそうかと思います。ご本人さん、ご家族さん、ご家族いなければ独居の方からなのですけれども、何かしらは必要。支援が必要だからこそ要介護認定を受けるというふうなことになることを考えると、私たちがご相談で、初回インテークといいますけれども、初回の訪問のときに、Aさんという方がいたら、Aさんはどういうことが困っていて、どういうことができますか。では、食事は自分で作れるか作れないかといったときに、作ることができない。では、ヘルパーさんですよって考えるか、では市の配食で少し助成金を受けながら市の配食サービスを使ってみますか。いろんなアプローチの仕方があるのです。お金、私たち面談のときに、いきなりずんがりは聞きませんが、お会いしたときに金銭的な面、介護保険を利用するということは費用負担もかかりますというご説明をさせていただきます。そのときに、いや、どうしても収入がない、年金がこれだけしかない。もし聞きにくくてちょっとなかなか大変でも、大体使える費用はどの程度ですか。これは私たち地域包括支援センターだったり、居宅のケアマネさんのスキルになるかと思うのですが、そういったアセスメントという言い方します。本人の体の状況、生活状況をお聞きすることをアセスメントというのですが、その力というものが非常に大事で、そこから見えてくる本人の生活力というのをしっかり見極めて、本当に必要なかどうかということちゃんと見極めないと、介護保険、サービスを使うつもりはないけれども、ただ受けておけて思っているという方実は多いのです。先生から言われたから、受けようと思うのですという方は、大体先生もううん、怪しいぞという方なのです。受けたほうがいいよって。ただ、お友達が何か誰々さんがデイサービスに行って、うんとうまいごちそうをごちそうになってきて、何だ、うんと楽しく過ごしてきているそうだから、私も行きたいのだ、ぴんぴんしている方が。それについてはこういうことですよということでお話しさせてもらうのですが、やはり福島市の場合って、とにかく受けておけばいいとか、保険みたいに受けておけばいいという考えの方が多くはないかなというのは、これは問題の一つだと思います。

それで、今そういったことをなくすために、介護認定を受けるときにいろいろ事前の調査というものがくっついてきました。それは、医師会からもいろいろあまり認定率を増やさないといいところを考えると、なぜ必要なのか、あなたは今必要なサービス早く受けたいですかとか、いろんなことを事前に聞き取るということも今度取組の中に入ってきました。できるだけ認定率を下げていこうという福島市の取組ではあるかと思うのですが、まだまだそこで、非常に認定率が高いというところの福島市の問題って多いですよ。結構そこなのかなというふうに思っています。

そして、受けたのにもかかわらずサービスにつながっていない方へのアプローチということになると、私たちの場合ですと、各包括によって違うかもしれないですが、申請をして、結果が出た方、非該当ではない方も含めてですけれども、全て連絡を取っています。そして、本当に必要な状況かどうか

かというのを見極めさせていただいて、介護保険ではなく、総合事業という福島市独自のデイサービスかヘルパーさん、この2つの種類しか使えない総合事業というものにつなげて、そういった介護予防というところの自立支援をしていく場合もあります。なので、一応本人のことは追っていることは間違いないです。

**(宍戸一照委員)** ありがとうございます。そうすると、大体介護認定を受けた方は、捕捉としてはほとんど皆さんについては捕捉しているというふうに理解をすれば、必要な方が介護認定を受けて、された方については捕捉しているというふうに理解をすればいいわけですね。

**(佐藤佐知子参考人)** 実はそこにちょっと1つ課題がありまして、私たちのほうには要支援の認定の結果が出た方たちのデータは来るのですが、ご自分で出された介護保険認定、家族がやりました、本人がやりましたというところについては実はちょっと上がってこないのです。ただ、介護保険の申請については、要介護の場合ですとケアマネジャーさんというところで直接申請を出されている方、あとは包括支援センターで申請を上げた方になりますので、要介護認定が出た方であっても、ある程度は包括支援センターでも情報は見てはいます。なので、全て100%とは言い切れないのですが、できるだけそういった情報は把握しています。

**(佐藤朋裕参考人)** どうしても私たちのほうで要支援に入れてということでご連絡を取ったりしているのですけれども、ただやっぱり介護保険のサービスご利用というのはご本人の意思がなければできないのです。これが国の考えでもあるのですけれども、ご本人の意向を無視して私たちのほうでサービスをあてがう、この方には、こういう問題があるから、こういうサービスというのはいけません。なので、ご本人の意向というのがとっても大事になってきて、佐藤佐知子さんの作ったデータのほうで、2ページ目にセンターフォロー、二、三か月に1回程度の安否確認などの支援を継続というのがあるのですけれども、どうしても必要であろうと私たちが感じて、ご本人たち、家族たちがそういう考えがないとできないことなので、そこはやっぱり包括支援センターでフォローしながらになってくるのです。

これもちょっと現実的なお話で申し訳ないのですけれども、どうしてもサービスを使っていない方に対して私たちが動くとなると、その対価がいただけないのです。なので、ちょっとそこも課題には1つなるのかななんて思っております。

**(宍戸一照委員)** その場合の対価というのはどういう意味なのですか。

**(佐藤朋裕参考人)** 介護サービスを使っている方に対して私たちが動く、何かすると、一月幾らという定額ではあるのですけれども、介護保険料のほうから一部いただけることになります。ただ、このような方、何もサービスをご利用しないという方に対して、何か問題があったとき随時動く、センターフォローとか、そういったものをしていってもお金が出ないので、その辺でやっぱりいろいろ、ちょっとこんな言い方したくないのですけれども、いろんな問題がやっぱり重なっていくのかななんて思いました。

**(佐藤佐知子参考人)** 今佐藤参考人のほうからもお話ありましたが、居宅介護支援事業所と私たち地域包括支援センターの違いがいろいろあります中で、1つ、居宅のケアマネさんはあくまでも本人と契約を結ぶ、契約上に成り立ったケアマネジメントです。地域包括支援センターは、介護サービスを利用するにあたっては契約というものが成り立ちますけれども、それ以外の活動に対しては契約に基づいていないのです。そうすると、やはり非常に困難なケース、今いわゆるごみ屋敷だったり、あとは今日も実際ちょっと生活保護の係、あと警察OBの方と動いているケースが実はあるのですが、精神疾患を持っている暴力的な方のところに安否の確認が取れないということで職員が1名行っております。その中で契約がないということは、何か問題が発生しても私たちの後ろ盾になるものは何なのだろうと。うちは法人で、確かに弁護士という者を何人か抱えているということもあります。でも、やはり現場で関わっている私たちにとっては、契約に基づかない仕事というのは非常にやっぱり責任がある、あとは精神的な負担が大きいということもありますので、その部分ではやはり、さっき対価という話ありましたけれども、お金、収入につながらない、もっと言い方、かみ砕いて言ってしまうと、ただ働きみたいな言い方ですかね、そういうことが包括支援センターの業務の中では半分以上を占めていると思います。ですので、時間関係なくですし、やはり行方不明者が出れば出たでその対応に追われて、安否確認で亡くなっているケース、先日もあったばかりなのですが、そうすると半日全部それに警察の同席ということで時間も取られてしまうというような状況ではあります。なので、契約、あとは自己決定ですね。本人の自己決定に基づいて介護サービスは提供される、これは本当にまさにそのとおりだなというふうに思っております。なので、そこは私たちも大事にはしていくのですが、あくまでも自立支援の視点ですし、自己決定、意思決定というところに重きを置いています。

以上です。

**(佐藤 勢委員)** 今日本当にありがとうございました。勉強になりました。1時間くらいもっと聞きたいと思うのですが、時間もあれなので、1点だけ。若年性認知症の方の対応についてということで、その受皿というふうなところがあるのかということと、あとやっぱり家族へのフォローというのをちょっと聞きたいなというふうに思いました。正直若年性の認知症の方だと、40代、50代で多分アルツハイマーを起こす方もいらっしゃいますし、外傷性の方なんかで高次脳機能障害で結構大変な思いされている方もいらっしゃると思うのです。そういったところでいくと、家族の方もヤングケアラー的なところの問題も出てきたりとか、ご家族なんかも結構困ったりとかしているところもありますし、受皿もなかなかない。そういったところで、そういった経験ちょっと教えていただきたいなというふうに思ったところでした。お願いします。

**(佐藤朋裕参考人)** ありがとうございます。若年性認知症の方に対してのご支援というと、医療保険で行っているデイケアとか、そういった受皿、デイケアとか介護保険のデイサービス。おそらくやっぱり発症年齢が50代とか、そうなってくると通っていたデイケアにそのままご利用となって、若年性認知症の方ってどうしても進行のスピードが速いのですので、大体1年から2年とか、数年のスパンで

進行が著しいのです。なので、そうなるともう介護保険に移行するとか、あとやっぱり認知症が進行していくと、どうしても身体的にやっぱり寝たきりに近くなってしまうとか、そういった方が多いので、介護保険のサービスに移行するということがあるのですけれども、介護保険のほうに移行すると、やっぱり1回幾らという料金がかかってしまうので、そこがどうしてもご家族さんがそれはちょっとななんていうふうにもなってしまうたり、50代とかで発症してしまうと、ご家族のお子さん、やっぱりこれから大学だとか、いろいろな家庭環境、状況もありますので、そこがなかなか支援するにあたっては難しくなっているのかなんて思います。

家族へのフォローというと、先ほど申し上げたようにピアサポートとか、そういったものしか、ですかね。あと、寄り添っていくという、本当にきれいごとでしかないとは思うのですけれども。ただ、本当に私申し上げたとおり、ご家族の不安な気持ちとか、そういう気持ちってどうしても絶対計り知ることはできないと思うので、そこをどうしていくかというのはやっぱり今後福島市だけではなく、日本の課題としてもあるのかなんて思います。すみません、ちょっと答えとしていなかったら申し訳ないのですが、よろしくをお願いします。

(川又康彦委員長) ありがとうございます。

ほかございますか。質疑がある方は、時間もあれなので、手短にお願いしたいと思います。

(佐藤佐知子参考人) 補足としてすみません。今佐藤参考人のほうから話ありましたところにちょっとだけ、意見というか。やはり若年性の認知症の方ってまだまだ発症率としては少ないのが現状だと思うのです。福島市としても、私たちとしても関わり方とか、そういった受皿づくりとか、そういった体制がまだまだ整備不十分であると思うのです。そこで、認知症初期集中支援チームというあずま通りクリニックの小林先生を中心にして、そういった集中支援チームとの連携というところも、やはり包括によってまだまだ連携ができていないというような話も出ておりましたので、そういったところとのやっぱり協働ということをしつかりとこれからも進めていかなくてはいけないかなというふうに思っています。せっかくそういった機能があるセンターがあるので、そこをしつかりと連携していったらなというところがありますので、これからの課題ですね。本当に受皿づくりだと思っています。

(川又康彦委員長) ありがとうございます。

そのほかどうですか。よろしいですか。

【「なし」と呼ぶ者あり】

(川又康彦委員長) それでは、以上で質疑を終了いたします。

この際、参考人の佐藤佐知子様並びに佐藤朋裕様には委員会を代表して一言御礼申し上げます。本当にありがとうございます。本日はお忙しい中、文教福祉常任委員会のためにご出席くださりまして、また貴重なご意見を述べていただきまして、心から感謝申し上げます。本日は誠にありがとうございました。

それではここで、暫時休憩いたします。

午後0時02分 休 憩

午後0時04分 再 開

(川又康彦委員長)では、委員会を再開いたします。

参考人招致の意見開陳を行います。

本日の参考人招致に関してご意見をお伺いいたしたいと思います。先日は逆回りだったので、また大平委員から順番にお願いしてもよろしいですか。

(大平洋人委員)本日の参考人招致のお話を聞きまして、すごく聞いて課題が思ったのがやっぱり、福島市に限ったことではないのしょうけれども、人が足りないということがすごく明らかになったということと、あとお金の問題も意見として、意見というか、ご説明もございましたので、ここについては直接手を突っ込むことはできないのしょうけれども、何らか委員会としても考えていかなければいけない、いい提言ができないかというのを検討していかなければならないのではないかという感じはいたしました。

あと、申請関係についても他市の状況、他の自治体を比べても遅いという状況、これも非常に課題なのかなというのを感じました。

それから、フレイルの問題は質問させていただきましたけれども、そういった部分についても最終的にはやっぱり人不足につながってきている、ここが大きな課題なのではないかな、我々がこの問題を解決していく上においてそこが重要なのではないかというのが個人的な、ありとあらゆることを言うと、時間がなくなってしまい、ほかの方もありますので、私はこのくらいにしておきます。

(半沢正典委員)この前言ったように非常に多岐にわたるということの中で、前回と今回の参考人招致の中で意見を聞いた中で、私として簡易にまとめるとしたら、この前も話し合ったのは、家族支援は認知症の患者支援が家族支援にもつながりますよというような当局の話があった中で、佐藤朋裕参考人のほうから資料で頂いた、早期発見、早期治療というのが非常に大切だと。今回、これとは別に、早期発見して、早期の認知症に関しては新たな服薬の保険診療が認可されたということもあり、やっぱり早期発見、早期診断の大切さの中で、課題でも挙げているように、医療機関の認知症に対する相談や認知機能低下に対する専門医、福島のほうはあずま通りクリニックの話が出ていますけれども、そちらのほうのやっぱり充実を図っていくというような側面と、もう一つ早期発見、早期治療では最後の課題で取り上げられました地域の人の理解がなかなか進んでいないという2方向から攻めまして、やっぱり早期発見、早期治療によって適切な認知症に対する治療も行われ、進んだ方については適切な介護保険、支援、介護が施されるというような仕立てにしていくのがいいのかなというふうに前回の市の当局、そして本日の参考人の招致の話を聞いて感じたところであります。

(佐藤 勢委員)私も半沢委員と同じ意見でして、認知症を正しく知るところ、地域でまだまだ理解されていないということが非常に印象に残りました。ですので、やはり家族支援にプラス地

域での認知症というものを正しく知るような、そういったサポーター養成でも地域の活動でも、そういったところに焦点を絞った形で関わられたらいいのかなというふうに思ったところです。

以上になります。

(穴戸一照委員) 先ほど捕捉というか、地域の要支援、要介護を受けていらっしゃる方々に対してどれだけ認知症というふうな部分を含めて、その症状というものをご理解、ケアマネジャーさんや介護施設の、居宅支援施設の方々が承知しているかという部分では、地域包括支援センターとしては症状についてほぼ捕捉している、理解をしているということであるので、ある程度の発見というか、そういう部分については分かるわけですが、問題は若年性認知症だったりすると、それ以前の方、そういう者はどれだけいるかというような問題はあるわけでありまして、現実問題としてそうなった場合、やっぱり患者の進行状況によって、発見状況ですね、認知症が発症したという状況になれば、家族というものの役割というのは非常に大きいのかなと。しっかりと家族がかかりつけ医なんかと相談をしながら、ただ、認知症として発症するその症状もそれぞれの人によって違うのです。うちの母親の場合は記憶です。あと、徘徊をする人もいれば、認知症として発症する症状様々なので、それを知っていくということは家族としては非常に大変なのかなと思います。やはりそういうふうな症状、要支援と要介護を受けている方の家族なんかに対するケアマネジメントというか、症状とかそういうものに対するマネジメント、やってはいらっしゃるけれども、具体的にやっぱりそういう方々、そういうふうな勉強をして、症状はどうなるのだということを、我々家族の場合、症状が進行しながら学んでいるわけです。ああ、こうならこうなのだな、こうなるならこうなのだなということを学んでいるわけなので、その辺がもう少し家族支援という部分を考えて、その辺のケアがあってもいいのかなというふうに感じたところです。

あとは、やはりあずま通りクリニックさん、あそこ混むのよね。すごく予約、1か月先でないとい予約が取れない。そのぐらい非常に混んでいる。1か所に集中しているので、先ほど半沢さんがおっしゃったように、結局そういうふうな体制というのをもう少し幅を広げてもらわなくてはならない。そうしないと1か月先なのです。診察を受ける。なかなかやっぱり判断しにくい。次の診察も1か月以上経たないと駄目だということで、やっぱりそこら辺が福島市としてももう少し、認定体制も必要だけれども、支援体制ということで家族介護をする皆様が病院に通院する、かかりつけ医は強い薬はくれませんから、それが現実なのです。その辺の支援体制という部分における家族の医療支援というか、啓蒙支援というのはある程度必要なのかなということ。今日の意見を聞いても、実態はちゃんと把握されている。そうならば、あとは、居宅で介護している方に対する家族の支援というか、その辺をもう少し充実させないといけないなということを今日改めて感じたところです。それはどうしたらいいかといえば、あずま通りクリニックの先生に聞くと、やっぱりそこは家族がしっかりと距離感を持ってやるのが大切なのですよね、家族さんがやっぱり大変なのですよねということはおっしゃってくださるのだけれども、家族がどういうふうに距離感を持って患者と接するかということがなかなかケ

ース・バイ・ケースで違うのです。家族支援ということを考えた場合、そこがちょっと難しいポイントなのかなと。

**(石原洋三郎委員)** 認知症の方の発生率が今後増えていくようなお話もあったのですが、全体的な取組が必要なので、難しいとは思いますが、高齢者の方が増えていく中で社会的孤立を防いでいくような方策であったり、あるいは健康増進政策といいますか、生活習慣の改善を図っていくということがまず大切なことかなと思いました。

また、家族に対する支援といたしましては、休息できる場所ということでピアサポートとか、認知症カフェとか、レスパイトケアというのをさらにつくっていく必要があるのではないかというお話もあったので、そういうことをしていったり、あるいは学校に認知症サポーターの養成講座をしようとしたところ、地域で支え合っていこうという言葉とは裏腹なところがあったという話もありますので、現実とのギャップを、ほかの面でもいろいろあると思うのですけれども、乖離を埋めていくような形で、差を縮めていくような形での地域の支え合いというものを推進していく必要があるのかなと思った次第であります。

**(遠藤幸一委員)** 今ほど来様々ありましたけれども、私も同じような考えでありますので、違った視点というところになりますけれども、やはり地域包括支援センターの方々のお話を聞きまして、そこで働く方々の課題も様々であり、数多くあるのだなというふうに思ったところであります。そういった方々が生き生きと働く環境づくりというのも求められているのではないかなというふうに思っているところでございまして、そういった面では人員の面だったり、処遇の面等々、様々そういったところが改善されないとなかなかそういう方々がしっかりと働いていただいて、そういうふうに地域の包括ケアシステムがうまく機能していくというところにつながっていかないのではないかなというふうに考えるところもありますので、そういったところも大事にしながら、今後市議会の中でもそういうところを発信していけるようなところも必要なのではないかなというふうに感じたところでございます。

**(佐々木優委員)** 福島市ができることは、お話を聞いている中ではやっぱり地域の理解の醸成ということが福島市で取り組めることだなというふうに、すぐに取り組める、これまでもやってきましたけれども、そこがまだまだ足りていないよということが指摘されたのは分かりやすかったですし、後方支援として市の職員の専門性とか継続性とかが求められているのだなということが分かったのもよかったです。やっぱり医療機関の強化とか、それから現場で頑張る専門家の皆さんが働くにあたって処遇改善も必要ですし、マンパワーも必要ですし、国、県と連携しないとできないことも、これもやっぱり解決しなければ、結局は市民の生活、認知症の家族の支援にもなかなかつながっていかないということだと思があるので、これも含めた研究をこの中でしていかなければいけないなというふうに改めて思いました。

**(高木直人委員)** 今日は本当に支援に関わる方々からの現場の貴重な意見を伺うことができて、大変

勉強になりました。今後やはり認知症の方が増えるということは、結局それに関わるご家族の方も増えていくということでございますので、やっぱりそういった方々への支援というものはこれから本当にしっかりと充実させていく必要があるのだなということは改めて認識いたしました。今日は本当に今後対策を必要とする問題、課題とかもある程度幾つか明確になりましたので、次回の参考人招致や、また今後の行政視察を通して、そういったものの解決策が見いだせたらいいのかなというようなことで一つ考えながら、これからまたしっかりと取り組んでいきたいと思えます。

(川又康彦委員長) 今回私としては2つ改めて知ったなという部分は、今回資料を作っていただいて、特に佐藤佐知子参考人のほうからは包括の仕事の業務について、大変だというのはよっぽど聞いてはいたのですが、人員も4名体制ということで、1人増えて大分たちますけれども、そうなったにもかかわらず受託量だけはそれ以上に増えて、職員の部分については、これは法人側の問題でもあるのでしようけれども、なかなかやりがいを見いだす部分まで反映されないのかなという部分で、大分資料まで作っていただいて、議会側にも働きかけをしていただきたいなど改めて感じました。包括の業務について、処遇改善の部分もそうですけれども、業務自体をどのように軽減していくのかというのが重要なのかなと改めて感じました。

もう一つは、家族支援の在り方についてはそれほど大きく取り上げていただく話はなかったのですが、ピアサポートとか認知症カフェの話、当事者が集まれる場をもう少し拡大していける方法を考えてまいりたいという部分の話がありました。私も認知症カフェに何年前か行ってきて、ちょうど今ぐらいの時期だったかと思うので、恵方巻と一緒に作ったのですが、あくまでも認知症の人が対象で、その人たちと一緒に何か作りましょうとか、そういった時間を過ごす部分なので、家族の方に対してどういった部分なのかなというのはちょっと私の中ではまだのみ込めていない部分があるのですが、情報共有という部分で認知症を持った家族の人というのは、もちろん初期の部分も大事なのですが、最終的にどういうふうになっていくのかというのが実際のところ、今、私も進んでいる中でも分からない部分があって、そういった部分の情報共有という部分を包括の方とかケアマネの方は分かっている方もいらっしゃると思うので、そういう部分を家族とどういうふうに共有していくのかによって安心感も生まれるのかなと思いますので、そういった家族に対して今在宅で寝たきりの介護をしている方には手当が出ますよとか、そういったことを求めるというよりも、情報共有をして施策としてどういうふうな部分ができるのかというのが大事なのではないかなと改めて今日の話を通じて感じました。

意見開陳については、このような形でよろしいですか。何か改めて今出た意見開陳について伺いたいことがなければ次に進めたいと思えますけれども、よろしいですか。

【「異議なし」と呼ぶ者あり】

(川又康彦委員長) では、本日いただいた意見については、正副委員長手元で内容を整理させていただきます。調査のまとめの際に改めてまたお示しさせていただきます。

意見開陳は以上にいたします。

もう少しお時間いただいて、次に今後の調査の進め方について議題といたします。

まず、本日のフォルダーのDDのR 5年12月22日の当局説明振り返り資料をご覧くださいと思います。1ページから5ページが当局説明における主な質疑内容、質疑応答で、6ページから8ページまでが各委員の意見開陳、前回の意見開陳の概要、9ページが正副手元のほうで前回の調査で挙げた課題についてをそれぞれまとめております。三、四分お時間取っていただいて、それをざっと目を通していただきたいと思います。

#### 【資料黙読】

(川又康彦委員長)では、読みながらで恐縮ですけれども、まとめさせていただいた内容で9ページの前回の調査で挙げた課題について、口頭でもちょっと補足で説明させていただきます。

大まかに5点に分けて提示させていただきました。1つ目、互助の取組の強化について、地域包括ケアにおける自助、互助、共助、公助、本日も言葉として出ていましたけれども、互助の強化ということが認知症の人や家族を支援していく柱になっていくために、こちらで挙げさせていただきました。ただ、互助、自助、共助、公助は密接に絡み合っているため、互助の裾野を広げることで結果的に自助の意識を高めるというように、互助をきっかけに地域での認知症啓発につながっていくことになると考えます。

2つ目は、認知症カフェや各種事業の当事者以外の認知度向上についてですが、カフェの参加者がある程度限定されていることや、地域見守りネットワークの参加者が少ないという意見が前回ございましたので、当事者以外にどのように認知症施策の認知度を向上させていくか考え、提言につなげていくべきと考えます。

3つ目、認知症地域支援推進員の機能向上について、本市は各包括支援センターに、本日も佐藤朋裕参考人に説明いただきましたけれども、認知症地域支援推進員を配置し、機能向上も推進すると前回の当局説明があったのですが、実際には各包括支援センターの相談業務は市の委託業務の増加によりかなり圧迫されている状態です。そこで、包括支援センターの業務負担の緩和につながる手法として伴走型支援拠点事業の導入についてを先進地で調査してまいりたいと思っております。

4つ目は、本市の認知症施策において不足している点について、当局説明において家族支援は単体では考えていないという説明がありました。しかし、これも参考人の話の中にも出ましたが、認知症基本法では基本的施策に家族等が孤立することがないようにするための施策を明記しており、本市において家族支援の観点で不足していると現在感じております。本市のそのような背景を念頭に置いて、行政視察先の明石市の条例を生かしたまちづくりや明石市、高崎市の介護保険外サービスを調査して、参考にしたいと考えております。また、当局説明では介護、医療連携の深い説明というのはなかったのですけれども、今回医療との連携、医療強化の必要性、参考人からも話が出ました。行政視察先の柏市においては、認知症施策に関わる介護、医療連携について調査を行います。

5つ目、認知症への偏見の解消、家族支援の具体的手法について、前回の意見開陳において、認知症の施策の認知度の低さが挙げられたのですけれども、例えば認知症の初期段階で早期支援を受けたほうがいいのに、認知症になってしまうと実際には何もできなくなってしまうという誤った考えや偏見などが施策の普及の妨げになるとも考えられますので、偏見の解消や本市で不足している家族支援の具体的手法を課題に挙げさせていただきました。これらについては、次回の東北福祉大教授の参考人招致で聴取項目ともしておりますので、深掘りしていきたいと考えております。

委員長、副委員長手元で前回の部分までの取組についてまとめさせていただいたのは以上の5点なるのですけれども、それ以外について何かこの部分追加したほうがいいのではないだろうか、今日聞いたのはまたちょっと改めて振り返るところにさせていただくのですけれども、前回までの過程の中でこれ以上の部分何かございましたら意見のほうを頂戴したいと思っておりますけれども、いかがでしょうか。

【「なし」と呼ぶ者あり】

(川又康彦委員長) 特になければ、このまとめの部分の前段にしながら次回以降も進めていきたいと思っております。

続きまして、これからの調査スケジュールについて議題といたしますけれども、DDの調査スケジュールの案1、案2をご覧くださいと思います。

以前の委員会で委員長報告を9月もしくは12月に行うと協議していたのですけれども、一旦9月定例会議で報告を行うという想定で今後のスケジュールを提示させていただきました。案1については4月に意見交換会を実施する場合、これは後ほど説明しますが、認知症家族介護者との意見交換会を想定しています。案2は4月に参考人招致を行う場合。スケジュールの関係上、両方やるというのはちょっとなかなか難しいかなと考えているので、案1か案2、どちらかを考えたいと思っております。

案1については、先ほど申し上げたとおり、認知症家族介護者との意見交換会を想定しています。案1の場合は、認知症の家族介護者と意見交換会を行うことで、家族介護者が抱える課題を具体的に把握できることが一番のメリットかなと思います。案2の参考人招致は、本市で在宅医療・介護連携支援事業を担う福島市在宅医療・介護連携支援センター、先ほどもお話出しましたが、認知症初期集中支援チーム、これを想定しております。在宅医療・介護連携支援センターの話を聴取する場合は、在宅医療、介護連携の先進地の取組を視察予定ですので、在宅医療、介護連携の本市の現状を把握することができます。認知症初期集中支援チームの話を聴取する場合は、認知症の初期の集中支援についての本市の課題を把握できるメリットがあるかなと考えております。

(穴戸一照委員) この認知症初期集中支援チームというのはどういう方々が来るのですか。

(川又康彦委員長) まだ具体的にどういう方々かというところまでは、想定はそこまでは詰めていないのですが、これになった場合は多分というか、医療関係者等も含めて、来ていただけるのであれば

そういった方も含めた参考人招致を考えております。どの辺まで来られるかは決まっていないので、向こうのスケジュールもあるので。

(宍戸一照委員) 家族の会との懇談を入れるか、そっちを入れるかということだね。

(川又康彦委員長) そうです。

(宍戸一照委員) 家族の会の皆様は、私も家族だけれども。

(半沢正典委員) リアルタイムでリアルな話を聞くことができる。

(宍戸一照委員) リアルな話ばかり出して。

(川又康彦委員長) ただ、委員長としては今までの参考人招致、これからの参考人招致並びに視察先についても、先ほども契約という形、サービスの契約という話ありましたけれども、やる側の話はいろいろ聞いているかと思うのですけれども、今回この所管事務調査をする部分になったのも、相当こちらについて困っていらっしゃる方が具体的に各委員の中、身近にもいらっしゃるし、相談事としてもあるという部分があった中で、そういった方々のお話を聞く必要性は非常に高いのではないかなと個人的には考えてはおります。

(半沢正典委員) 私もそういう家族の方の話を聞くのは非常に大切だと思います。ただ、それはこの場でできないわけではなくて、やっぱりどっちか、この場でしかできないかとなると②のほうの、委員会として所管事務調査で聞く形でないとなかなか個々に聞ける機会が、先ほど言ったように早期発見、早期治療というのは非常に大切だと私は今回特に思って、多分2つは無理でしょうから、どっちかというやっぱり優先順位としてはこちらの専門的な人の知見を聞いて、今日いただいた話の中の確認とか、より細かい話をちょっと、また包括支援のほうとやっぱりこちらのほうでは全然見方が多分違うのだと思います。対応も違うし。だから、家族のほうにはここ、大体この年になるとみんな周りに自分で経験しているか、もしくは近くに近親者でいるかというような状況になっている方が多いと思うので、私の希望としては案の2を希望いたします。

(宍戸一照委員) 私も家族介護という観点から見た場合、家族がどういうふうに患者の症状というものに対して対応するかというのは、これは非常に重要になってくると思うのね。医師の観点から見た場合、患者に対してこういうふうな対応を家族介護という、今日委員会でのテーマのもう一つのテーマを考えると、そちらのほうが大きいのかなと。だとすれば、やっぱり家族介護をいかに進めるかという観点から、医者として、医療者として、制度は分かりました。今度、実際問題としての対処法というか、それを学ぶのはやっぱり教えていただく、それを一つの提案の中にこれから福島市の家族介護というものを提言に入れていくにおいてはそういう話が聞けたほうがいいのかというふうに私も思います。これから対処法を、こういうふうに提案をしていく場合はこういうふうな、家族介護としてはこういうようなことをやってほしいなど、他市の事例も見た上でそれを取り入れてほしいと。

(石原洋三郎委員) 今半沢さんと宍戸さんからいろいろお話があったのですが、最後参考人の方も言っていたのは、家族支援に対する制度というか、取組は国を挙げての課題でもあるようなお話

も言っていたので、私はよく分からないのですけれども、認知症家族の家族会みたいなものというのがあるのかどうか、そういうのも分からないのですが、可能な限り認知症家族との意見交換会というのもやりくりの中で、9月に報告ができるように、参考人招致も可能であればやって、やっぱり家族会との意見交換会もやってもらったほうがいいのかなというふうには思うところはあるのですけれども。

(川又康彦委員長) ありがとうございます。

そのほかいかがですか。意見ある方ございますか。

【「なし」と呼ぶ者あり】

(川又康彦委員長) こちらどういった案、1にするか、2にするかも含めまして、大変申し訳ないのですが、委員長手元で調整させていただいて、次回の委員会で方針案を提示させていただきたいと思いますが、それでよろしいですか。

【「異議なし」と呼ぶ者あり】

(川又康彦委員長) では、本日の議題は以上となりまして、その他何かございましたらば。

【「なし」と呼ぶ者あり】

(川又康彦委員長) では、ないようですので、以上で本日の文教福祉常任委員会を終了いたします。

午後0時36分 散 会

文教福祉常任委員長

川 又 康 彦