

文 教 福 祉 常 任 委 員 会 記 録

令和6年4月19日（金）午後3時22分～午後3時47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 意見交換会の意見開陳について
- 2 今後の調査の進め方について
- 3 その他

午後3時22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いたします。

本日の議題は、委員会次第のとおりになります。

まず初めに、意見交換会の意見開陳についてを議題といたします。

こちらについては、順番にいただければと思いますが、先ほど意見交換の中でも真っ先に意見を出していただいた宍戸委員から時計回りをお願いしたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

（宍戸一照委員）いろいろとお聞きしたものですから、いろいろとあるところではありますけれども、

やはりあの方々が一番強調されていたのはつながる、つなげるというか、なかなか福島の場合はつながっていないと。さらに、専門医が少ないと。みんなあずま通りクリニックに行ってしまうと、それが悪いわけではないのだけれども、そういうふうな専門医が少ない、専門的な知見を持っている医療スタッフが少ない。それに加えて、ケアマネジャーの皆様と医療機関との連携というか、そういうものがなされていないという意見が随分と、相談しても相談に乗ってもらえないというか、その辺が一つの大きな課題なのかな。ですから抱えてしまうとなった場合どうしたらいいかと。また、我々の調査の場合の早期治療という部分においても、先ほど1年2か月、1年半というふうな期間があるけれども、それと同じような状況が、今皆様からお話を聞くと、なかなかそこが難しいのかなというふうな印象をいただきました。あとは、それをお医者さん同士が、家庭医というか、ホームドクターというか、その皆様と専門医のつながり、その方々がしっかりと異常というものを判断してもらえれば、ホームドクターだから、長年その患者さんを診てくれていると思うのだけれども、それがやっぱり異常というか、異変というか、そういうのに気づかないケースも非常に多いのかなと。それが早期発見の遅れにつながっているのかなという部分と同時に、それをつなげていただく。あと、体制的なものはいろいろとお話はございましたけれども、我々の今回の主題のテーマとするのは早期発見、早期治療という観点からすれば、やはりその辺が一つのポイントなのかなというふうに感じましたので、本市とすればそういうふうな認知症に関する専門医というか、相談できる場というものをもう少し拡充するというか、そういう必要があるのではないのかなというふうに感じました。

（石原洋三郎委員） 今穴戸委員のほうからもあったとおり、認知症の初期集中支援ができるようなところとしても市のホームページでも書かれているのですけれども、あずま通りクリニックが紹介されているのですけれども、例えばほかにも総合病院のところでもできるとか、そういうふうに体制を拡充していくというのが大切かなと。特に2025年には1万5,000人以上の方が認知症と推計されているわけですので、1万5,000人という数字はかなりの相当なものだと思いますので、医療的な点でもそういったところを、集中支援チームというのをつくっていくのが大切かと思いました。

あと、つながるとつなげるというところにおきまして、市内の中に認知症カフェというものがあるのかなと思うのですけれども、地域包括支援センターがやっているオレンジカフェもあれば、家族の会がやっているカフェもあるのですけれども、性格的に地域包括支援センターだとサービスを提供するほうということですので、家族の会の方々というのは実際自分たちが患者さんの家族であったりということで、当事者であるというところで、やはり相談相手になるにしても、本当に困っている人からすると、家族の会の相談と包括支援センターの相談というのは、ケアマネさんもそうなので、受け止め方が違うのかなと思いますので、家族会につながって助かったという方もいらっしゃると思うので、そういうふうに家族会というものがありますよということを知ってもらおうというのも大切なことかなと思いました。

（佐々木優委員） 早期発見、早期治療のところでは、家族の状態とか、ご本人の葛藤や家族の葛藤や

というふうに考えていた部分プラス、今日は、医療機関に行っても診断されないという、それがどんな何回もということが繰り返されるという、本当にそこに大きな壁があるなということを感じました。ちょっと前の情報だと思うので、現在がどうなっているかということをもう一回確認する必要はあるかなというふうに思いますが、医療機関の今後の体制も、認知症が増えていくよという中で、どういう体制を取っていくのかということも、医師会の皆さんなんかとも協力していく必要が改めてあるなというふうに感じました。

それから、周知をしてほしいという意見がたくさん出てきたと思います。広報紙に家族の会の情報を載せる、しかも年に1回だけではなくて、常に載せる、それぐらいの周知をするということも必要なのではないかというふうにも考えましたし、病院の先生からも家族の会があるよという、そういう情報も伝えてほしいという具体的な話も今日お聞きできたので、改善できるところはいろいろあるなというふうに改めて感じました。あと、周知するべきところをきちんとしていくということ、やれることがいろいろあると思います。

(佐藤 勢委員) 皆さんと同じような意見になりますけれども、専門医の確保というのは課題になるかということと、あと医療と介護、あと家族、そういったところの連携、つなぐというところはやっぱり大事ななというふうには改めて感じたところです。

それから、もう一点は、明石市の取組を皆さんすごく絶賛されていたように、かゆいところに手が届いているような、必要としている支援なのだなというのを改めて感じたところです。全部が全部なかなか難しいとは思いますが、参考にできるところは参考にすべきところなのかなというふうに思ったところでした。

(遠藤幸一委員) 今ほど来全てほとんど出たようなところなのですけれども、やはりつなぐ取組、あと本当に様々なご意見いただきましたので、その中でも家族の方の本当に苦しいのですという生の声を聞いて、改めて今まで視察とか、いろいろ勉強してきた部分はあるところではありますけれども、生の声を聞いて、福島市でやらなければいけないことが本当に多いのだなというふうに改めて思いました。やはりつなぐ取組でしたり、また小中学校からの教育にも認知症の講座を、サポーター養成講座をやって、全小中学校でやってほしいとか、本当に切実な認知症の家族の方の声を聞けたというのは本当に大変有意義なものだったなというところでございます。やるべきことはいっぱいあるのだなというふうに思いましたし、今ほど来皆さん委員からあったところと同様の意見でございますので、その点については割愛させていただきたいというふうに思いますけれども、これから所管事務調査が続きますけれども、何ができるのか、また先ほど来あったとおり、明石市の取組、先進的な事例というところで期待させてしまったというか、期待していたということを肌で感じましたので、そういったところも何ができるかということもしっかりと考えながら、できる、できないはあるというふうに思いますけれども、しっかりとやっていきたいなというふうに思ったところです。

(半沢正典委員) いろいろもう意見出し尽くされておりますが、やはり認知症の空白期間が1、2合

わせて2年7か月あるという福祉大学の加藤先生の話がなかなか自分でも理解できないことはあったのですけれども、今日の話でよく理解できたなというふうに思います。その空白期間の原因の一つが、一番初めの方がおっしゃったように、年齢相応であるというのがちょっと印象的な言葉で、ドクターでさえ、我々医療的知見は持っていないので、それに対する病識の所見について云々申し上げるのは慎まなければいけないのですけれども、年齢相応であるという形でどうしても片づけられがちになって、いよいよとなったときに、市内、村上先生とあずま通りの小林先生でしたっけ、お二人ぐらいしかいないということで、そうするとこれは多分福島市の問題ではなくて、それだけ専門医がいない、福島県立医科大学がある福島市でさえそのような状況だということは、県内を見ればもっと多分ひどい状況が目に見えてきます。それは、やっぱり外科的治療とか、そういうのを伴わないので、医療点数の関係でなかなか成り手がいないのかなというような想定ができて、そうすると国の保険点数の問題まで出てきてしまうので、そこまでは広げては今回うまくないのですけれども、なかなか根深いなというような印象を抱きました。

差し当たって福島市としては、最後のほうにいろいろお話しいただいた中で、ちょっとした予算、ちょっとした工夫があれば随分、認知症の人と家族の会、今抱えていらっしゃる方でも半分ぐらいは対処できるのかなと。1つは、広報的なやつでもうちょっとハードルを下げてやるとか、また偏見をなくするために学校教育のほうでとか、またリーフレット関係の工夫とか、そういうのだったら今すぐ、来年からでもできるのだと思うのです。それは、多分我々に初めて言っているわけではなくて、市の担当者にもいろいろ言っているはずなのですけれども、なかなかどこかで目詰まりを起こして、できていないのではないかなというような思いがあって、その辺もうちょっと、例えばああいいうリーフレットも家族会と共に共同で作ってみるとか、そういうちょっとした工夫があれば、今日言ったような中身の解消も、これ全部はすぐ無理なので、少なくとも二、三割、うまくいけば5割ぐらいはあんまり費用をかけずにできる部分もあったのではないかなというような印象を持っていますので、その辺が今後委員長報告を、所管事務調査の、上での一つのポイントになるのかなという意味では大変勉強になったというところであります。

（大平洋人委員）もうたくさん出てしまったのですけれども、印象に残ったのは、私が説明しました高崎市は無反応だったという、そこは非常に印象に残りました。あとは、やはりたくさんいらしゃったということで、その中で外国の事例が出てきたという、スコットランドの、これは正直分からなかったです。そこまでいったらすごいのでしょうかけれども、いずれにしろ一つ一つ、できるものから、何か提案できるものがあれば、委員長報告に反映させていければいいのではないのかなということでしょうか。

（高木直人委員）本当に貴重な意見をたくさんいただいたのですけれども、一番最後に福島市の介護保険制度のパンフレットとか、あといわゆる相談できる医療機関一覧を出されて、温かみがないって言われたのが今の認知症の家族をお持ちの方々の福島市に対する評価なのかなというのを本当に感じ

まして、これから皆さん誰一人、認知症、家族、関わる方がたくさん増える中で、福島市として、今日は明石市の事例とか、すごく羨望のまなざしでご覧になっていたようでしたけれども、家族の会の方々は、我々がこれまで様々調査をしてきたことの中で、1つでも2つでも、家族の会の方々にとって、ああ、これ取り入れていただいて本当にありがたかったって言ってもらえるようなものをつくっていけるかどうかは今回の我々委員会の、これから委員長報告の取りまとめになりますけれども、非常に重要になってくるなというのを改めて認識をさせていただきました。しっかり取り組んでいきたいと思います。

（川又康彦委員長） 私のほうから3つほど、今日の意見交換会でちょっとした感じたことをお話します。

1つ目は、初期の対応ということで、私自身は初期対応というのはもちろん重要だとは思いますが、けれども、これまでは、自分の経験を踏まえて、早期に診断されて、別に治るわけでもないのに、そんなに早くしたってしょうがないのではないのというのも正直ありましたが、今回家族の会の意見を伺った中で、診断を受けることで保険制度の適用をしてもらおうとか、そういった物理的なメリットというのは相当家族の会の方の中でも真剣に考えていて、残念ながら今福島市ではそれができない状況にあるというのを改めて感じました。

もう一つは、家族支援の部分で、高崎にしても明石にしても、相当いろんな具体的なことをやっている部分で、こうなったらいいよねと家族の方もおっしゃってはいましたけれども、何人かのお話を伺って、家族支援という部分で、そういった個々の具体的なことももちろんあればあったでいいと思うのですが、まずはきちんと私の話を聞いてくれるところがない、そういった場所がないというところに、現状の地域包括支援センターなり、介護保険を使ったケアマネという現状の制度ではなかなかそこがこぼれてしまうのだなというのを改めて感じて、ここのところをどうしたらいいのかというのを改めて思いました。

もう一つは、それぞれの先進地の部分でできること、特に明石市は認知症の条例の部分の裏づけというところは非常に大きいのではないかなと思っていて、今までいろいろ要望があった中で、これからできる、できないというのは難しい部分だとは思いますが、私の中では、部署は違いますが、中小企業振興条例を福島市でつくったときに、相当議会側でも、一般質問なり、委員会の調査等も含めて、その制定に向けて相当力を尽くして、それができたことによって、ここ数年の商工観光部の動きというのが大分変わってきているのではないかなというふうには私は個人的には実感として感じている部分があります。そういった部分を踏まえて、予算的な部分で明石とか高崎みたいな大盤振る舞いみたいなことは当然できないとは思いますが、それを実施する、現状では健康福祉部の中では基本的には介護保険外の部分では何もやるつもりが今のところないというのは、そういった裏づけの部分がないと、なかなか動き出さないし、先ほど半沢委員がおっしゃっていただいた目詰まりの部分に踏み出すというのもなかなか足を踏み出しにくいかなというのを改めて感じた

ころです。

私としてはこの3つのほうを挙げさせていただきます。

それ以外、今の意見も踏まえて、ここはこんな感じではないですかとか、また追加の部分等ございますか。

(穴戸一照委員) 追加として、今日、体験としておっしゃっていただいた皆様は、若年認知の方と、あとは病的に60歳以降に症状が出ていらっしゃる方がいるけれども、そういう方々が多かった。ところが、一方、高齢者で、かかりつけ医に行くと、年相応でしょうというふうに片づけられてしまうケースは多々今もあると思うのです。そういう方々を早期に気づく方法というか、老化と認知症は違うのだよというふうなことを気づいてもらう、気づかせるということが治療につながるのかなと。私の親は、あずま通りクリニックに行って、今、先ほど言った漢方薬のほかに2種類の薬を、それで症状を抑えているわけですが、専門医に紹介をされれば、そういうふうにある程度進行を抑える薬を頂けるということなので、症状的にはっきり出ている方は別として、老化と認知というか、その辺の区別をどういうふうにこれから高齢者の方に知ってもらうかというのが一つの大きなポイントなのかなと。老化と認知というのは本当に区別つきにくいですから、周りの人が、年だから、しょうがないのではないのというふうな、年相応だからねというふうに言ってしまうとそれで終わりなのだけでも、家族的にはそうではないと思うのね。先ほどおっしゃっていた方がいるけれども、家族的には違うと思うのね。そこの部分をどういうふうに、先ほどちょっと言い足りなかったですけども、これから老化と認知は違うのだ、そうすると認知としてはどの辺のステージなのかなということを家族が分かる必要、分からせる方法、それをケアマネジャーとか包括支援とかのそういうふうな相談、かかりつけ医との相談でどういうふうに知ってもらうか、家族がそれを自覚するかという、してもらうかということが大きなこれからの早期発見という部分においてはあれなのかなというふうに今日聞いていても思いました。

(川又康彦委員長) そのほかございますか。

【「なし」と呼ぶ者あり】

(川又康彦委員長) では、いろいろご意見ありがとうございます。

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して、次回の調査のまとめの際にお示しさせていただきたいと思います。

次に、議題の2、今後の調査の進め方についてを議題といたします。

スケジュール案のほうをご覧いただきたいと思います。今後のスケジュール案について、正副手元で案を作成いたしましたので、ご覧ください。以降のスケジュールにつきましては、このような形で進めさせていただきたいと思っておりますが、何かご意見ございますか。

おおむね8月中旬までに最終の委員長報告のまとめのほうをさせていただいて、9月の議会に委員長報告として提出させていただければと思っております。また、その前までに、後でちょっと終わっ

てから日程調整もしますが、5月の下旬、また7月の中旬にまとめの集まりのほうをさせていただきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

ご意見ございませんか。

【「なし」と呼ぶ者あり】

(川又康彦委員長) では、このように進めてまいります。

最後に、その他に移りますけれども、委員の皆さんから何かございますか。

【「なし」と呼ぶ者あり】

(川又康彦委員長) それでは、先ほど家族の会から、ある意味具体的な要望事項みたいな形もあったのですが、こちらについて正副のほうでどういうふうな形でお答えできるかちょっと話すということで、一任させていただいてもよろしいですか。もしどなたかで、これは具体的に私今までやってますとか、そういったのがあれば、振らせていただいても構わないのですけれども、いかがですか。

(宍戸一照委員) 可能性として当局との話も。

(川又康彦委員長) かなり具体的なことなので、委員会として話しするというのはちょっと、どんなものなのかなという気もする。

(宍戸一照委員) あると思うので、その辺の調整はお任せします。要望として組み入れても、これは実現不可能だというものを書いてもしようがないと思います。

(川又康彦委員長) そうですね。これについては、話ではいただきましたけれども、審査というか、調査の中ではあまり関連するものではないのかなとは思っておりますので。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、そのようにさせていただきます。

それでは、ほかにないようでしたら、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3時47分 散 会

文教福祉常任委員長

川 又 康 彦