

令和8年度第1回小牧市認知症支援事業推進協議会 議事録

日 時	令和8年7月8日（水） 14時～15時15分
場 所	小牧市役所本庁舎 6階 601会議室
出席者	【委員】（名簿順） 柴山 漢人 特定医療法人晴和会 あさひが丘ホスピタル 愛知県認知症疾患医療センター 森 真理子 一般社団法人 小牧市医師会 加藤 益丈 小牧市歯科医師会 石田 幸大 小牧市薬剤師会 久留 清美 小牧市民病院 患者支援センター入退院支援室 三輪 美紀 小牧市介護支援専門員連絡協議会 岡田 江里子 北里地域包括支援センターゆうあい 山田 律雄 公益社団法人認知症の人と家族の会愛知県支部 夏目 恵子 愛知県春日井保健所 野崎 美幸 愛知県小牧警察署（代理出席） 【事務局】 江口 幸全 福祉部 部長 山本 格史 福祉部 次長 平野 淳也 福祉部 地域包括ケア推進課長 岩下 貴洋 福祉部 地域包括ケア推進課福祉政策係 係長 澤野 萌 福祉部 地域包括ケア推進課福祉政策係 福永 夏代 小牧市社会福祉協議会 主任介護支援専門員
傍 聴 者	なし
事前配布資料	・資料1 委員名簿 ・資料2 小牧市の認知症施策の取組状況について ・資料3 小牧市認知症初期集中支援チーム活動報告 ・資料4－1 小牧市認知症施策推進計画（骨子案） ・資料4－2 小牧市の現状と課題 ・参考資料 認知症基本法の概要、認知症施策推進大綱の概要
当日配布資料	・配席表
1. 開会 事務局） 本日はお忙しい中、お集まりいただきましてありがとうございます。本協議会の進行役を務めます地域包括ケア推進課の岩下です。よろしくお願いいたします。 協議会に先立ちまして、資料の確認をさせていただきます。まず、事前配布資料としまして、資料1 委員名簿、資料2 小牧市の認知症施策の取組状況について、資料3 小牧市認知症初期集中支援チーム活動報告、資料4－1 小牧市認知症施策推進計画（骨子案）、資料4－2 小牧市の現状と課題、参考資料認知症基本法の概要、認知症施策推進大綱の概要となっております。次に当日配布資料としまして配席表となります。また、あさひが丘ホスピタルから資料が配布されておりますので、ご確認ください。 本協議会は、小牧市認知症支援事業推進協議会設置要綱第6条第3項の規定に基づき、委員	

の半数以上の出席が必要となります。本日は、大谷委員から欠席の連絡をいただいておりますが、代理で野崎様にご出席いただいております。委員10名中10名の方に出席いただいております。本協議会が成立していますことを報告させていただきます。また、本日は、計画策定支援をお願いしております株式会社名豊様にも事務局として出席していただいておりますのでご紹介をさせていただきます。

それでは、江口福祉部長からご挨拶申し上げます。

江口福祉部長)

皆様こんにちは。本日はお忙しい中、小牧市認知症支援事業推進協議会にご出席を賜りまして誠にありがとうございます。福祉部長の江口と申します。

さて、国におきましては令和5年6月に共生社会の実現を推進するための認知症基本法が成立し、令和6年1月に施行されました。この法の中で市町村に対し、認知症施策に関する計画の策定が努力義務として求められているところでございます。こうした中、小牧市におきましては法が施行されました直後、令和6年3月に策定した小牧市地域包括ケア推進計画の中で認知症施策も併せて推進しているところでございますが、法の趣旨に基づきまして本年度に新たに認知症施策推進計画を策定し、認知症の方やそのご家族が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、認知症施策の円滑な実施と地域支援体制のさらなる充実に取り組んでまいりたいと考えているところでございます。

本日の協議会では、とりわけ新しい計画の策定に向けた方向性や小牧市の今後の取組などについて皆様方と協議させて頂ければと思っておりますので、皆様方からのご意見をお願い申し上げます。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

事務局)

続きまして、柴山会長からご挨拶をいただきたいと思います。よろしくお願いします。

柴山会長)

愛知県認知症疾患医療センターの柴山でございます。

2024年1月に認知症基本法が施行され、認知症施策基本計画が策定されました。それに従って行政機関は施策を進めていくことになっています。従来の認知症施策推進大綱ではご本人とご家族の意向を尊重するという形でしたが、基本計画ではさらに踏み込んで企画立案からご本人やご家族に参画いただく形になっております。共生社会を実現するのに必要な法律だと思っております。

成年後見制度の見直しが進められており、従来の保佐・後見・補助の類型を見直し、補助に一本化される方向で議論されているということです。認知症初期の方についてはご本人の意思を尊重しながら支援を行っていきると良いと思いますが、中期以降の方に対してどのようにご本人の意思を尊重していくかについては対応が難しいところもあると危惧しております。

共生社会の実現に向けて、委員の皆様にもご理解とご協力いただきご意見を賜りたいと思っております。

議題に入る前に認知症の新しい知見をご紹介します。リチウム欠乏がアルツハイマー病に関連しているということが2025年のネイチャーに掲載されました。微量のリチウムはアルツハイマー病、特に記憶などの認知機能と関係するということです。実際に、認知症でない高齢者とMCIからアルツハイマー病の高齢者の前頭葉の剖検脳を調べ27種類の金属を分析したところ、アルツハイマー病の方はリチウムだけが低下していたことが分かりました。アルツハイマー病のモデルマウスにリチウムを除去した餌を与えると、アミロイドβやリン酸化タウが著名に蓄積しシナプスや軸索が減少したということです。アメリカではオロチン酸リチウムというサプリメントが発売されている状況です。

2024年にランセットで認知症の危険因子について全世界を対象として報告されていましたが、2026年に日本に特化した認知症の危険因子について報告されました。多いのは難聴、身体的不活動、高LDL、社会的孤立、糖尿病や高血圧となっています。この辺りは行政の施策にも活かすことができると考えております。

2. 議題

(1) 小牧市の認知症施策の現状について

柴山会長)

それでは、議題に入ります。議題(1)「小牧市の認知症施策の現状について」事務局から説明をお願いします。

事務局)

小牧市の認知症施策の取組状況について、資料2をご覧ください。

認知症の人を支えるサービスとして、1から8のサービス等があります。

まず、1はの「認知症サポーター養成講座」です。地域包括支援センターが中心となって、積極的に開催をしており、認知症に対する理解促進と見守り体制の基盤づくりとして、引き続き実施していきます。

2の「認知症サポーターステップアップ講座」については、養成講座修了者を対象に、認知症の人やその家族を支える活動の担い手になってもらうことを目的に開催していますが、実際の活動につながる方が少ないことが課題となっており、参加を促す工夫が必要と考えています。

3の「認知症ケアパスの普及・活用」については、相談時や認知症家族介護者交流会などで配付し、認知症の状態に応じた適切なサービス利用につながるよう普及を図っています。

4の「認知症地域支援推進員の配置」については、市内に5か所ある地域包括支援センターに1名ずつ配置しており、引き続き連携支援や相談業務等の活動を行ってまいります。令和7年度からオレンジコーディネーターを兼務していますが、チームオレンジの設立にあたっては認知症地域支援推進員の活動も寄与しています。

5の「認知症高齢者等あんしん補償事業」については、行方不明時の早期発見・保護につなげるため、登録者へ反射シールを配付しており、見守りの仕組みとして、また家族の不安軽減にも寄与しています。引き続き地域包括支援センターと連携して必要な方が制度を利用できるよう支援を行ってまいります。

6の認知症カフェは、市内に15か所あり、認知症の人や家族が地域で安心して集える場となっています。引き続き開設・運営に対する助成を行い、継続的な開催を支援してまいります。

7のチームオレンジは、認知症サポーター等が支援チームを組み、個別ニーズに応じた支援につなげる仕組みで、新たに3チームが設立され、現在、4チームが活動されています。今後は活動の充実が課題となります。

8の認知症初期集中支援チームについては、後ほど議題(2)で説明します。

次に、家族介護者支援として、

9の行方不明高齢者家族支援サービスは、GPS機器購入費の一部助成を行うことで、見守り環境の整備を支援しています。

目配り、見守り体制として、10と11です。

10は、「認知症見守りネットワーク」についてです。

行方不明時にメールやFAXで情報発信を行い、早期発見につなげる取組です。登録者数を増や

し、多くの目で早期発見に繋がるよう努めてまいります。

1 1の高齢者等見守りネットワークでは、ライフライン事業者などと連携し、日常生活の中での異変を早期に把握し、支援につなげています。引き続き、協力していただける事業者の増加を図ってまいります。

続いて、予防の取組です。

1 2の認知症予防ゲームは、介護予防と認知症予防の両面から普及啓発と活動支援を行っていますが、参加者の広がりが課題です。

1 3のこまき山体操は、認知症予防を含む介護予防を行っています。地域での継続的な実施に向けて、ボランティア育成や専門職による支援を行っています。

1 4のふれあい・いきいきサロンは、住民主体の通いの場であり認知症予防を含む地域の通いの場として機能しています。参加者や担い手の拡大に向けて取組を進めてまいります。

議題（1）については以上です。

柴山会長）

行方不明時の対応について、持ち物に名前を書いたとしてもご本人がそれを持って出かけられないことがあるため、衣服に名前や電話番号などを縫い付けることが効果的だと言われています。そのあたりいかがですか。

野崎委員）

外出時に認知症ステッカーを貼っている杖や押し車を持って行かず、行方不明となった届出を受理することがあります。名前を確認しても、旧姓を名乗られる方や名前が言えない方が多数いらっしゃいます。個人情報の観点から難しいと言われるご家族もいらっしゃいますが、名前や連絡先をすべての衣服に書いていただけると警察としては有り難いと思います。衣服に貼付できるステッカーは有効な手段だと思っています。

柴山会長）

ありがとうございました。他によろしいでしょうか。

夏目委員）

認知症サポーター養成講座についてお伺いします。たくさんの講座を行っておられ、受講者が小中学校、介護事業所、老人クラブ、小売店等となっています。小売店等の中に銀行や郵便局などの金融機関は含まれていますか。

事務局）

年度により金融機関からの依頼もありますので、金融機関にもサポーター養成講座を開催させていただいているところがございます。

柴山会長）

ありがとうございました。他にはよろしいでしょうか。

山田委員）

民生委員との連携について教えてください。

事務局）

民生委員につきましては、日頃からひとり暮らし高齢者などをはじめ見守りをお願いしているところがございます。また、民生・児童委員連絡協議会等でも認知症サポーター養成講座を実施するなど認知症の理解を深め、地域での活動を行っていただいているところがございます。

柴山会長）

他にはよろしいでしょうか。

夏目委員）

予防のところで、こまき山体操を11団体で実施しておられるとのことでしたが、どのような団体で実施しておられますか。

事務局)

住民主体で行っていただいております。こまき介護予防リーダー養成研修を受講していただいた方を中心に活動いただいている形となっております。

夏目委員)

昔のラジオ体操のような形でやっておられるようなイメージでしょうか。

事務局)

週1回実施しています。

(2) 小牧市認知症初期集中支援チーム活動報告

柴山会長)

議題(2)の小牧市認知症初期集中支援チーム活動報告について、事務局お願いします。

事務局)

小牧市認知症初期集中支援チーム活動報告につきまして、資料3をご覧ください。

認知症初期集中支援チームとは、複数の専門職が、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、観察・評価を行った上で、家族支援等の初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行うチームです。市では、1チーム設置しており、チーム員3名で活動しています。

令和6年度、7年度の主な実績です。令和6年の訪問実人数は5人、訪問延べ回数36回、1人あたりの平均訪問回数7.2回、決定から終了までの平均日数88.2日となっています。令和7年度の訪問実人数は同じく5人、うち支援終了は2人で3人は次年度へ継続しています。訪問延べ回数32回、1人あたりの平均訪問回数6.4回、決定から終了までの平均日数は104日となっています。男女比、世帯状況、支援開始時年齢は記載のとおりです。75歳以上の後期高齢者が多い状況です。

令和7年度の終了時の状況です。支援終了者は2人、うち1人は逝去されています。1人は専門医への受診及び必要介護認定につながりました。3人は次年度に継続となっています。

ここから、令和7年度の事例について報告します。

1事例目です。70代独居の男性です。ご本人が警察に「車を置いた場所が分からない」などと相談がされたことから関わり始めた方です。警察の支援で医療機関を受診しましたが受診は途絶え、介護保険などのサービス利用には強い拒否を示されていました。自宅内はゴミがたまっており、エアコンも故障していて熱中症の危険がありました。夏の時期であったため、安否確認も兼ねて毎週訪問しましたが、毎回、玄関は数センチしか開けて下さらず、最低限の日常会話はしてくださるものの突破口がありませんでした。部屋の片づけやエアコンの取り付け、医療受診や介護保険サービスには強い拒否がありました。生活状況や家の中の状況は伺い知れませんでした。明らかな生命の危機は感じられませんでした。週1回の訪問を続けていましたが開始から数週間後、ポストに新聞がたまっており、お亡くなりになっていました。

2事例目です。70代独居の男性です。ご本人が警察に「車を盗まれた」と相談があったことから関わり始めました。地域包括支援センターが訪問したところ、ご本人は物忘れについて気にされている様子があるものの、「受診は必要ない」「困りごともない」との反応でした。地域包括支援センターとともに受診勧奨し、認知症専門医の受診、介護認定につながりました。民生委員の見守りや、認知症高齢者等あんしん補償事業、ふれあい・いきいきサロンへの参加などインフォーマルサービスにもつながりました。金銭管理や受診継続、服薬に課題があり

ましたが、デイサービスや保険外のヘルパーなどを利用しながら在宅生活を継続されています。

3事例目です。70代独居の女性です。アパートの管理会社から家賃の滞納について地域包括支援センターに相談があったことから関わり始めました。金銭管理が出来ず、光熱費、電話代なども滞納している状況で、自宅内はゴミがたまっていました。訪問に対しては「何しに来たの!」「ふらふらして死ぬからいい!」受診に関しても「どっか悪いところあるってか!」との態度でしたが関わりを続け、受診に至りました。訪問開始から数週間後、衰弱しているご本人を発見し施設入所となりました。成年後見制度利用に向けて手続きを進めています。入所となったためチームの積極的な支援はその時点で終了でしたが、ケース会議などがありましたので令和8年度に対応継続となりました。

4事例目です。90代の女性です。近隣の住民からの「時間を問わず歩き回っている」等と地域包括支援センターに相談があったことから関わり始めました。ご本人の食が細く、足腰も立たなくなり、緊急入院となりました。経過により、今後については検討していくこととして、令和8年度に対応継続しました。現在は退院し、施設入所されています。

5事例目です。70代の女性です。ご家族が自身の主治医に、ご本人の認知機能の低下について相談したことをきっかけに関わり始めました。ご本人は自宅内の日常生活は自立、困り感はありません。ご家族はご本人の物忘れや怒りっぽさを感じているという状況でした。年度末に依頼のあったケースであり、令和8年度に対応を継続し、現在も関わりが続いています。

認知症初期集中支援チームにあがってくるケースは、支援そのものや医療・介護に対する拒否が強いケースがほとんどです。ご本人に困り感はないですが、すでに日常生活に支障が出て周囲に影響が出ている状況となっているため、医療や介護に接続したとしても長期の在宅生活継続が難しい場合があります。独居で身寄りがいない場合や親族がいても関係性が良くない、遠方に住み支援は難しいなど身近な支援者がいない場合が多く、地域との関係性も希薄である場合が多いです。相談の入り口は地域包括支援センターであり、地域包括支援センターの支援により対応していることがほとんどです。全国的にも地域包括支援センターが支援を行っているため、認知症初期集中支援チームの対象は少ない状況と伺っております。把握したケースについての対応は地域包括支援センターが行っていますが、相談や把握につながっていないケースがある可能性があります。引き続き、認知症の方やそのご家族が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう対応していきたいと考えています。以上で報告とさせていただきます。

柴山会長)

認知症初期集中支援チームの活動報告に関しましていかがですか。

久留委員)

このような症例の方で介護サービスを拒否された方が緊急入院となった場合、ケアマネジャーがチーム員にいらっしゃいますが、ケアマネジャーとして対応いただけるのかチーム員として対応されるのか教えて下さい。

事務局)

すでに介護認定をお持ちの方もいらっしゃいますので、そのような場合はケアマネジャーに連絡し対応を依頼しています。そうでない方に関してはチーム員でご家族と連絡を取る場合がありますので、状況によって対応を行います。

久留委員)

緊急時すぐにご連絡したい場合もあるのですが、独居でご家族がいらっしゃらない場合、担当のケアマネジャーに連絡をさせていただいていますが、特殊な場合はどのような対応をする

と良いかと思い質問させていただきました。

事務局)

昨年度の対応事例につきましては、ご家族がいらっしゃったためご家族にご連絡をさせていただきました。

久留委員)

その都度の対応ということですね。

柴山会長)

今後、独居の方や身寄りの明確でない方の増加が予想されますが、そのような方への対応はどのようにお考えでしょうか。

事務局)

国で、身寄りのない方の対応ということで法改正が進められているところでございますので、そのような方の対応ができないか検討しているところでございます。成年後見制度については現在も対応しております。

柴山会長)

いわゆる市長申立てですね。

事務局)

市長申立ては毎年度10件程度あります。申立てに時間がかかるため、もう少し早い段階での手立てを検討できたらと考えています。

柴山会長)

今後は対応が難しい問題が増えてくると感じました。他にはよろしいでしょうか。

夏目委員)

保健所には警察から認知症の方の通報が入ることがあります。通報がある方については自傷他害のおそれがあることもあります。最近、小牧市の方の通報がないということは初期集中支援チームなどでしっかり活動されている成果だと感じました。この活動は大事だと思いますので、引き続き取組を進めていただければと思います。

(3) 認知症施策推進計画について

柴山会長)

続きまして、議題(3)の認知症施策推進計画について、事務局お願いします。

事務局)

資料4-1「小牧市認知症施策推進計画(骨子案)」をご覧ください。あわせて参考資料もご参照ください。

「第1章 計画に関する基本的事項」の「1 計画策定の趣旨」です。本市では、これまで、「小牧市地域包括ケア推進計画」に基づき認知症施策を推進してまいりました。一方で、「認知症基本法」の施行により、認知症の人が尊厳を保ち、希望を持って自分らしく暮らし続けられる共生社会の実現が急務となっています。そこで、認知症の人や家族などの声を踏まえ、認知症施策を総合的かつ計画的に推進するために新たな計画を策定していくものです。

「2 計画の位置づけ」です。本計画は、法に基づく認知症施策推進計画として位置づけるとともに、「小牧市地域包括ケア推進計画」に掲げる認知症に関する個別計画とします。

「3 計画期間」です。小牧市地域包括ケア推進計画の計画期間にあわせ、計画の期間を令和9年度から令和11年度までの3か年とするものです。

続いて、「第2章 小牧市の現状と課題」についてです。資料4-2をご覧ください。

「1 小牧市の高齢者を取り巻く現状」の「1 人口推移」です。本市の人口は、年々減少

傾向にあり、令和7年度実績では、14万8千余となっています。一方で、高齢化率については、25.8%となっており、後期高齢者の占める割合が年々、増加している状況です。今後の見込みについては、依然として人口は減少していく中で、高齢者人口については、令和27年に減少に転じる一方で、後期高齢者数については、年々増えていくと予測されています。

「2 要介護（要支援）認定者数の推移」です。第9期介護保険事業計画の策定した際に見込んだ要介護（要支援）認定者数と比較して、令和7年については200人以上増加しています。今年度、第10期介護保険事業計画の策定において、改めて、推計値については算出する予定ですが、要支援者の方が引き続き増加していく見込みです。

「3 認知症高齢者数の推移」です。認知症高齢者数については、第9期介護保険事業計画の策定した際に見込んだ認知症高齢者数と比較して、令和7年については50人以上増加しています。今年度、第10期介護保険事業計画の策定において、改めて、推計値については算出する予定ですが、認知症高齢者の方が引き続き増加していく見込みです。

「2 高齢者保健福祉や地域福祉に関する実態調査結果からみる現状」の「1 実施内容」です。第10期介護保険事業計画を策定するにあたり、昨年度、一般高齢者2,000人を対象に実施した調査から、認知症に関連する主な結果を抜粋しています。「2 結果（認知症に関連する部分の抜粋）」です。まず、認知症に関する相談窓口については、「知らない」と回答した方が66.2%となっており、周知が十分でない状況がみられます。一方で、地域包括支援センターについては、「知っている」が41.4%、「言葉は聞いたことがある」が34.7%となっており、一定の認知は進んでいます。「物忘れの自覚がある」と回答した方が36.9%、「認知症の症状がある、または家族にいる」と回答した方が27.1%となっており、認知症が身近なものとなっていることが伺えます。認知症になった場合の生活については、「サポートを受けながら地域で生活できる」と考える方が54.5%、「施設での生活が必要になる」と考える方も52.4%となっており、地域生活と施設生活の双方のイメージが持たれている状況です。5ページをお願いします。安心して暮らせるまちに必要なものとしては、「その人に合った支援」が最も多く、次いで「相談できる窓口や体制」、「住み慣れた地域で暮らし続けられること」が挙げられています。さらに、地域の支えとしては、「話し相手」や「見守り」、「近隣住民の理解」が重要と認識されていることが分かりました。

「3 ヒアリング調査からみる現状」の「1 実施内容」です。認知症本人、家族介護者、認知症カフェ参加者・ボランティア、一般高齢者、事業所スタッフ・地域包括支援センター等の専門職、認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チーム員、認知症サポート医を対象に、65名の方よりヒアリング調査を実施しました。「2 主な声」としましては、認知症本人の声としては、「日常の中で自分らしい生活を続けたい」といった思いや、「サービスを利用して安心して暮らしている」といった前向きな声がある一方で、「金銭管理が難しくなってきた」などの不安も聞かれました。家族の声としては、本人の力を活かしたいという意向がある一方で、サービス利用や見守りに対する不安や負担の声が挙げられています。一般高齢者の声としては、認知症に対する具体的なイメージが持てず、不安を感じている一方で、地域で支え合うことへの期待もみられました。支援者の声としては、服薬管理や通院、日常生活の支援に加え、家族の理解や介護負担など、支援の難しさに関する課題が挙げられています。

「4 現状から見える課題」です。

「1 認知症の人に関する国民の理解の推進等」では、高齢化の進展とともに認知症の人が増えることが予測される中、「認知症になっても、希望を持って自分らしく、共に生きる仲間として暮らせる社会」の実現に向けて、社会全体の意識づけを進めていく必要があります。認知症のイメージが湧かないなど、認知症に関する具体的な理解が十分に広がっていない状況が

うかがえます。認知症を身近なものとして捉え、「新しい認知症観」を含めた正しい理解の普及啓発を一層推進する必要があります。

「2 認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進、認知症の人の社会参加の機会の確保等」では、認知症になったとしても安心して暮らし続けるためには、話し相手や見守りなどの身近な支えや、近隣住民の理解促進が重要であるとの声が多いです。地域における支え合いの促進とともに、認知症の人が社会の中で役割を持ち続けられる環境づくりを進める必要があります。

「3 認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護」では、認知症の人の意思が尊重され自らの意思に基づいた生活を継続できるよう支援を進め、権利侵害の防止に取り組む必要があります。

「4 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、相談体制の整備等」では、地域包括支援センターの認知度は高まりつつある一方、認知症に関する相談窓口の認知は十分とは言えません。認知症の人や家族が、初期段階から身近な場所で気軽に相談でき、適切な支援につながるよう相談窓口の周知を図る必要があります。認知症に関する相談やサポートを受けられることは、本人や家族が希望を持って安心して生活することにつながります。日常生活上の課題に対応できるよう多様な主体が連携した支援体制の充実を図る必要があります。

「5 認知症の予防等」では、認知症の発症を遅らせ、進行を緩やかにするための予防に関する取組が行われているものの、市民の幅広い参加につながっていない状況があります。認知症予防ゲームなどの集団型の取組は参加者が限られる傾向があることから、日常生活の中で無理なく継続できる予防の充実を図ることが必要であります。

再度、資料4-1をご覧ください。

「第3章 計画内容」の「1 基本理念」です。計画の基本理念は、小牧市地域包括ケア推進計画と同様、地域共生社会の実現とします。

「2 基本的な視点」です。基本的な視点として、認知症になっても、希望を持って自分らしく、共に生きる仲間として暮らせる社会の実現を目指します。また、多様な主体が連携した支援体制を充実や、当事者の活躍の場の創出や、ICTなどを活用した見守り体制などの充実を目指します。

「3 施策の展開」です。認知症基本法、認知症施策推進大綱に基づき、「認知症施策推進計画」の柱に基づき施策を体系化するものであり、ページ右側にあります「小牧市における

「認知症施策推進計画」の柱を構成する要素」として、1 認知症の人に関する国民の理解の増進等、2 認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進、認知症の人の社会参加の機会の確保等、3 認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護、4 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、相談体制の整備等、5 認知症の予防等の5点を検討しています。

「4 計画の推進」として、本計画を推進していく体制及び進捗管理方法を明確にすることとします。以上で、小牧市認知症施策推進計画の骨子案の説明とさせていただきます。計画策定を進めるうえで、委員の皆様方からご意見をいただければと考えています。議題（3）については以上です。

柴山会長）

ありがとうございました。この件に関しましては小牧市の計画に関わりますので、皆様から意見を賜りたいと思います。

加藤委員）

認知症初期集中支援チームの対応が5件で、それ以外の方は地域包括支援センターで対応されているとのことでしたが、対応の役割分担について教えてください。

岡田委員)

相談がどちらに寄せられるかにもよりますが、介護に関する相談については、地域包括支援センターに寄せられることが非常に多いです。地域の方や民生委員、医療機関から地域包括支援センターに相談が寄せられ、ご本人に病識がなく医療機関への受診勧奨が必要な場合には認知症初期集中支援チームに地域包括支援センターから依頼するケースもあります。サービスや介護申請になりますと地域包括支援センターの出番になりますので、認知症初期集中支援チームと地域包括支援センターが連動して動くという形が多いです。

加藤委員)

推進をしていく上では、ご本人やご家族が適切な支援につながるための入口部分が大切であると以前から感じています。ありがとうございました。

三輪委員)

ケアマネジャーだけでは対応が難しい場合は地域包括支援センターに連絡し、認知症初期集中支援チームで動いているケースが現にあります。認知症があっても内科的に異常がない場合や受診が遠のいている場合など、どのように対応すると良いか迷うことがあります。

山田委員)

認知症家族の会では、「若年性認知症や要介護2くらいの方は外見的には認知症とは分からない。」「身体的に元気な方だと徘徊が多い。」という話題が挙がっています。外見的には認知症であると分かりにくいいため、マークなどで認知症であることが周囲に分かると徘徊に対しては有効だと思っています。

要介護2前後の方は介護の負担が大きいため、地域包括支援センター、ケアマネジャー、デイサービス、ショートステイなどを利用されることが多いと思います。しかし、その情報が十分に届いていない場合もあります。情報提供や周知を進めることが重要ではないかと思えます。

野崎委員)

警察としましては、事案対応時における情報提供や、地域包括支援センター、ご家族などに引継ぎを適切に行うため、情報共有を密にしていくことが大事だと思っています。引き続き事案対応の際には地域包括支援センターへの相談や病院受診をご家族等に勧めていく方向です。

施設入所等に至らない要支援の方を抱えるご家族が疲れているように見受けられることがあります。「受診をしたがらない本人に対し、どうしたら受診してくれるんだろう。」と話される方もいらっしゃるため、相談窓口を案内をしています。

一見して認知症であると分かる仕組みや、本人の名前が正確に把握できると早期に引継ぎを行うことができるため、警察としても有用であると考えています。

久留委員)

病院職員全体で認知症のケアに関する知識を高めようと毎年勉強会を行っています。職員全体が勉強できるよう電子カルテを活用し任意の時間に勉強できるようにしています。

認知症患者さんに医療行為を行う際に身体拘束をする場合がありますが、身体拘束の最小化に向けた取組を始めています。拘束が必要な方場合でも、拘束を解除できる時間がないかを検討しながら対応しています。

ご家族の介護能力不足が課題となっている場合には、ケアマネジャーと連携しています。

認知症の予防については、初期の方に進行を遅らせる点滴治療を地域の連携病院と協力しながら進めています。

山田委員)

認知症の進行を遅らせる点滴治療について、効果を教えてください。

久留委員)

今年度から始めたばかりのため、はっきりした経過はまだお伝えすることができません。

今年度の医療・介護職を対象とした、医療・介護勉強会では認知症に関する内容であると伺っており、当院神経内科医師が講師をさせていただく予定です。点滴治療についてもお話をさせていただく予定です。

一般市民の方を対象とした点滴治療についてのお話に関しては、今のところ計画していませんので、ご意見として持ち帰らせていただきます。

夏目委員)

市において認知症に関するさまざまな取組をされていますので、うまく計画に反映し、より良い計画としてまとめていただければと思います。認知症の進行を遅らせる治療については柴山先生が良くご存じかと思いますが、愛知県は認知症疾患医療センターを指定していますので、そのあたりについて、小牧市における認知症施策推進計画の柱を構成する要素4「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、相談体制の整備等」に記載されると良いと思います。せっかくですので小牧市の取組が伝わるような計画になると良いと思います。

岡田委員)

地域包括支援センターでは、認知症地域支援推進員を中心に認知症カフェを行っています。認知症カフェからの相談も受けていこうと考えています。

最近は介護離職の相談が非常に増えており、認知症の方を抱えるご家族への相談援助に力を入れています。認知症家族介護者交流会を7月21日に開催予定で、「認知機能の低下と向き合い方」と題し講話も予定しています。ご家族がどのように介護に向き合うか、皆さん興味を持っておられますので、このような機会を作りながらご家族を支えていく取組を行っています。

認知症予防ゲームについて、昨年度延べ965人程度にご参加いただいています。非常に効果的であると感じており、大学の先生が学会で発表されるとも聞いておりますので期待しています。

石田委員)

いろいろな患者さんが薬局に薬を取りに来られるので、服薬指導の中でお話することがあります。認知症のお薬を飲まれている方に関しては会話に違和感を感じることもありますが、認知症のお薬を飲まれていない方でも会話の違和感を感じたり、短い期間でお薬を取りに来られることもあります。服薬指導の中では違和感を感じることにとどまっておりますが、生活に踏み込んで確認が取ることができれば地域包括支援センターへの情報提供にもつながると考えています。生活レベルが危険な状態であればすぐに連絡ができますが、どの程度で報告をすると良いかは悩みどころです。

森副会長)

高齢化が進んでおり、認知症の方のご家族などキーパーソン自体が認知症だったり理解困難だったりされる方が何例かあります。認知症や高齢化の波が来ており、深刻な状況であると感じています。

柴山会長)

各委員からご意見をいただきましたので、ご意見を参考に計画に取り組んでいただければと思います。

2022年の厚生労働省の報告では高齢者が3,600万人おり、そのうち約1,800万人がMCIか認知症と言われています。その中で受診をされていない方が約800万人、約70%に上るとされており、啓発活動にて早期に受診を促していく必要があると理解していま

す。

アメリカでは、FDA が 2025 年にアルツハイマー病に関する血液検査を承認しています。この検査で結果が陽性になった方に精密検査ができれば、将来的に非常に有効であると思っています。血液検査ができる精密機器が普及し、スクリーニング検査の体制ができれば今後の予防対策に有効であると期待しています。

少なくともなるべく早めに受診をしていただける体制が重要だと思います。最近はマスコミでも取り上げられているので、ご本人から相談の連絡される方もいらっしゃると思います。一般国民の皆様にもが早い段階で対応していただけるよう期待しています。

3. その他

事務局)

委員の皆様におかれましては、長時間にわたりありがとうございました。

本日の議事録につきましては、作成次第、委員の皆様へ送付し、内容の確認をしていただきたいと思いますと考えておりますので、ご協力をお願いします。

また、今後の会議についてお知らせします。今年度は、認知症施策推進計画の策定に向けて、年3回程度会議の開催を予定しております。次回は、11月18日に予定しておりますので、お忙しいところ恐縮ですが、ご予定いただきますようよろしくお願いいたします。

その他につきましては、以上です。

4. 閉会

事務局)

本日は、長時間にわたりありがとうございました。これをもちまして、令和8年度第1回小牧市認知症支援事業推進協議会を終了させていただきます。

皆様、お帰りの際は、交通事故にお気をつけていただきますようよろしくお願いいたします。ありがとうございました。