

令和7年度第2回静岡市認知症対策推進協議会会議録

- 1 日 時 令和8年3月3日（火） 19時15分～20時45分
- 2 場 所 静岡市役所新館17階 171・172会議室
- 3 出席者 (委 員)
富安会長、宗副会長、池谷委員、井出委員、伊本委員、岸山委員、
鈴木委員、高山委員、中野委員、原田委員、福田委員、増田委員、
水野委員、溝口委員、宮城委員
※内12名：会場参加、3名：WEB参加
- (事務局)
地域包括ケア推進課
酒井参与兼課長、岡田係長、渡邊主任保健師、
柴山主任主事、小野主任主事
- 4 傍聴者 なし
- 5 議 題 (1) 令和7年度静岡市認知症施策の実績について [報告]
(2) 認知症疾患医療センターの指定更新について [報告]
(3) 令和8年度静岡市認知症施策の年間計画案 [協議]
(4) 認知症施策推進計画策定に係る取組案 [協議]
- 6 会議内容 ○開会 資料の確認
○会議成立 会議成立の報告
(委員15名中15名の出席により会議は成立)
○市挨拶 地域包括ケア推進課 酒井参与兼課長
○会長挨拶 富安会長

富安会長

それでは、報告に移ります。(1) 令和7年度静岡市認知症施策の実績について、(2) 認知症疾患医療センターの指定更新について、事務局より説明をお願いします。

事務局（渡邊主任保健師）

<資料1により説明>

事務局（小野主任主事）

<資料2-1～2により説明>

富安会長

認知症施策の実績と、認知症疾患医療センターの公募選定について御説明いただきました。関わっていらっしゃる方も多いかと思いますので、御意見や御質問等がありましたら、是非お願いしたいと思います。

宗副会長

認知症疾患医療センターの指定病院が変わることに关しては、色々関わらせていただきました。清水病院へ紹介する人数はかなり多いため、清水病院が続けられないということは、正直、診療所の医師の立場として、「これは、大変だ」と、ものすごくショックを受けました。しかし、診る医師の数が足りなくなってきましたし、やはり清水病院にも事情があるということで、仕方がない面もあるのかと思います。

認知症関連の勉強会や話し合いに参加しておりますが、日赤の先生も非常に理解が深い先生ばかりです。既に紹介はしておりますが、これから日赤も非常に役立ってくれると思います。市民の人からすると、遠いので行くのは大変になりますが、今までと変わらず、認知症に対する高度な診療は期待できると思いますので、溝口病院、静岡てんかん・神経医療センターとともに、3者で協力いただいで頑張ってもらいたいと思います。そして、私達も積極的に利用していきたいと考えております。

宮城委員

市にお聞きしたいのですが、『かけこまち七間町』や、認知症の対応に対して、他の市町村などの視察はできているのでしょうか。やはり自分のところだけで固まってしまうと、新しい発想が出てこなくなってしまうと思います。

以前、私は焼津でデイサービスのケアマネを兼務していましたが、そのときに、「ひまわり会」という認知症の家族会を立ち上げました。未だに交流があるので、そういうところも見ていただくといいかと思います。

福田委員

先ほどの説明にあった『しずメール』について、LINEの登録も増えているということで、周知されてきているのだと思いますが、一方で、実際にこの『しずメール』を利用して、配信されて見つかった事例はどのくらいあるのでしょうか。

事務局（岡田係長）

メール配信人数は、令和5年度が3名、令和6年度が7名、令和7年度が5名と報告させていただいておりますが、この方々が見つかったときに、何から見つかったのかというデータを取っておりませんので、分かりません。

福田委員

せっかく多くの市民の方が関心持って登録してくださっているので、効果を図るためにも、ぜひとも評価や実績の確認をお願いしたいと思います。

一方で、現場にいと、個人にナンバリングをすることについての議論も耳にします。浜松市でも同じような取組があったかと思いますが、他の市町村とも比較しながら、検討いただきたいと思います。

事務局（岡田係長）

まず、先ほどの補足となりますが、警察が間に入っているため、何をもって発見されたというのを教えていただけないため分からない、というのがあります。

それから、他都市の状況についてお話いただきましたので、こちらに関しては色々調べまして、参考にさせていただきたいと思っております。

御意見ありがとうございます。

富安会長

ぜひ、地域の見守りの成果を見える形でまとめていただければと思います。

それでは、協議に移ります。

議題（1）令和8年度静岡市認知症施策の年間計画案について、（2）認知症施策推進計画策定に係る取組案について、事務局より説明をお願いします。

事務局（柴山主任主事）

＜資料3により説明＞

事務局（小野主任主事）

＜資料4-1～4により説明＞

富安会長

まず、資料3の令和8年度静岡市認知症施策の年間計画についての御意見や御提案がありましたら、お願いします。

宮城委員

認知症カフェ普及促進事業の補助金が廃止となるとの御説明がありましたが、市の方から、何らかの補助はいただけるのでしょうか。

事務局（酒井参与兼課長）

今までは、少しでも認知症カフェを増やしていこうという意味で、新しい認知症カフェの創設にあたって、1回限り5万円の補助をしておりました。しかし、残念ながら、市の補助金の全庁的な見直しということで、認知症カフェに関わることだけではなく、ある一定の条件での補助金は一斉に見直しという方針となりましたので、補助金の交付は今年度限りといたしました。

先の説明のとおりですが、認証事業自体は継続してまいりますので、市としては、今後もできる限りのサポートは続けていきたいと思っておりますので、御理解をいただければと思います。

井出委員

認知症初期集中支援事業について、今年度の実績として、相談はあったけれども、支援につながらなかったとのことでしたが、委託契約を結んだ場合に、委託料はどういった形で支払われるのでしょうか。例えば、チームが形成されて、その事業を行った場合に支払われる、というようなことをお教えいただきたいです。

事務局（小野主任主事）

調整中ですので、確実なことは言えませんが、今検討している内容としましては、単価契約です。例として、対象者に対して、チーム員会議1回行うに当たりいくら、初回訪問1回当たりいくら、対象者に対しての電話や訪問などの対応費として、ひと月当たりいくら、といった形で、初期集中支援として対象者に対し

てかかった費用分を、実績に応じて支払うような形態での契約を考えております。

井出委員

他の市町村で、こういった取組をすることによる効果などはあったのでしょうか。

事務局（小野主任主事）

委託料が支払われるから実績が多い、などの相関はわかりませんが、当市が他の市町村と大きく異なる点として、インセンティブの有無があるということが分かりましたので、包括チームに対してできることの一つとして、委託契約を結ぶこととしました。

井出委員

仮に初期集中支援事業につながらなくても、相談などを行った時点でインセンティブが支払われるかもしれないということですね。

事務局（小野主任主事）

おっしゃる通りです。少しでもチームとしてやってもらったことに対しては対価が支払われるような形になればと検討しています。それにより実績が増えるかどうか、来年度に確認していきたいと考えております。

井出委員

うまく活用していけるといいですね。

事務局（小野主任主事）

補足ですが、委託契約を結ぶに当たり、人口や高齢化率が当市に近い市町村に対して、実施状況を照会しておりまして、同じように実績が増えないと悩んでいる所も多くございました。ですので、インセンティブによって実績が増える、という簡単な仕組みではないかもしれませんが、来年度、実績について検証していきたいと思っております。

宗副会長

資料3のⅦ②認知症スクリーニング検査の機会の提供ということで、もの忘れ検診のことかと思っております。これは、認知症の検査を健康診断的に実施するものですが、ドクターの立場から言うと、誠に素晴らしい検査です。静岡てんかん・神

経医療センターの小尾先生が中心になって作ってくれたのですが、検査自体はそんなに難しくなく、MMSEという検査と、DASC21というアンケートの二つだけです。異常が見つかったか否かと、医者が書く部分も少なく、紹介の仕方も非常に簡単です。

これは、将来的に、静岡が認知症の最先端を行って、世界初のすごいデータが出る可能性のある、プロスペクティブな、優れた検査だと思います。簡単に受けられますので、もっと行政の方で市民に周知していただいて、もっと受けていただきますと、認知症の早期発見にはもちろん、医学的にも役に立つことだと思います。しっかり宣伝していただいて、多くの方に受けていただくのが、個人的には望ましいと考えております。

事務局（柴山主任主事）

令和8年度も皆様の御期待に添えられるように、精一杯励んでいきたいと思っておりますので、御協力のほどよろしくお願いいたします。

水野委員

資料3の「若年性認知症施策の強化」として認知症本人と家族の集いの開催数を増やすということで、前年度に効果があつてのことかと思いますが、いずれも本人や家族の参加がないことが気になります。なかなか本人と家族が来られないというのは、環境もあるのではないかと思います。回数を増やすのも良いかと思いますが、この場に来てもらえるような仕組みをもう少し考えていただきたいです。

昨年末、認知症カフェに参加したところ、若年性認知症の旦那さんをお持ちの奥様がいらっしゃいました。やはり、相談に乗ってくれるところが必要だということをお話されておりました。定期開催とすることで、普及啓発としては意味があるかと思いますが、やはり本人・家族の集いですので、そこに出向くのが難しいと感じている方たちも参加できるような環境作りについても、考えていただけると良いかと思っております。

事務局（渡邊主任保健師）

この若年性認知症も含めた認知症本人と家族の集いは、確かに認知症の御本人や御家族が来てくださっておりますが、実際、若年性の認知症の方の参加がないという状況が続いております。若年性の認知症の方と高齢になってからの認知症の方は、悩む部分が違うかと思っております。また、若年性の認知症と診断されてすぐの時点など、時期によっては、そういう場に出かけることよりも、生活をどうするかといった悩みが多いと、かけこまちの相談の中でも聞いております。若年性

の認知症の方は、出てくること自体のハードルが高いのではないかと把握しているところですよ。そういう方でも参加していけるような工夫も、これから考えていければと思います。貴重な御意見をありがとうございました。

高山委員

介護家族の方も、相談になかなか来られないようです。介護するのが、旦那さんか奥さんかによっても、ちょっと相談に出かける、という大変さも違うかと思えます。

奥さんが元気で色々活動していた方ですが、学生時代に仲良しだった友達と会って帰ってきた後に、友達から、「あなたのことを少し心配している」という電話があり、認知症の言葉が出た途端に、もう心を閉ざしてしまって、旦那さんの話も聞かず、閉じこもるようになってしまった、との話がありました。旦那さんもすごく心配して、あちこちに連れ出そうとしても、人に会うのが嫌になってしまったようです。病院に連れていったら、もう中程度だったとのことで、旦那さんもかなりショックを受けられたようです。

別の方の話ですが、御主人のことをおかしいと感じたということで、病院に連れていったらやはり認知症だったそうです。その御主人は、認知症の親族がいて、認知症を近くでずっと見てきたので、自分が認知症になったってということで、すごくショックを受け、塞ぎ込んでしまったということをお伺いしました。

早期発見の重要性について、今コマーシャルなどでもやってはおりますけれども、なかなか理解されない、なかなか周知されないと感じます。

家族が「お母さんちょっとおかしいんじゃないの」と言ったら、家族で喧嘩になってしまったとのことで、家族が説得して、S型に誘うようになったらみるみる元気になって、逆に、今は一人で電車に乗れるほど元気になって、家族がびっくりしている、ということもあります。

そういう話を聞くと、やはり早期の発見が大切だと思いますし、認知症と診断された場合の家族や周りも対応の仕方はやはり人それぞれですので、サポーター養成講座で習ったことが全ての人に当てはまるかと言ったらそうではなく、その方の性格や環境を考えて対応しなければなりませんので、私たちも色々相談を受けていることをPRしております。ただ、なかなか十分に知っていただけでなく、「こんなふうに相談できる場所があったんだね」と言われることがまだまだ多いので、色々なところで声を出して、認知症は早いうちに相談するよう、知らせたいと思っております。

伊本委員

今の御発言に少し付け加えさせていただきます。私も、昨年認知症サポーター養成講座に参加させてもらいました。そのときに、もっと早く受けたかったと感じましたので、最初の会長の話で静岡県立大学の1年生が受けているということもありましたが、その他の大学や専門学校、中高生のうちから、もっと参加できる機会があったら良いと思いました。

また、認知症・MC I 予防プログラムが令和8年度をもって終了ということですが、今の高山委員のお話にあったとおり、認知症は早く見つけることが重要であると私も思いますので、今年の実績報告の中で、参加目標人数4,000人のところ現時点で3,000人という状況で、市民に任せてしまってよいのか、疑問に思いました。MC I についてのテレビの広告や、今までの経験の中で、早く見つかることで良くなった例もあると聞いて、MC I の段階で見つかることが大切だと感じますので、市民に任せ切りでなく調査をするなど、市民主導に移行することでMC I の段階での発見が減ってしまうなどということがないようにしていただきたいと思いました。

事務局（柴山主任主事）

御意見ありがとうございます。令和4年度に、この認知症・MC I 予防プログラムを開発しまして、S型デイサービスでの体験会を現在150回程度実施し、DVDの配布をしております。

また、静岡市の介護予防の事業で「でん伝体操」というプログラムの自主グループが220会場程度、さらに、シニアクラブが250会場程度ございますので、これらすべてを対象に、プログラムの周知とDVDの配布を行う予定です。

今、静岡市主催でやっているのが、葵区、駿河区、清水区に各1会場の、計3会場となっておりますが、今述べました約500か所への周知を行うことで、より実施数を伸ばすことができ、多くの圏域で、より多くの方に、参加いただけるようになると考えております。

このプログラムの中には、認知症の基本的な説明も入っておりますので、認知症の啓発と予防というところで、御意見いただきましたとおり、このプログラムを活かしていきたいと思っております。

富安会長

それでは、認知症施策推進計画の策定に関する取組案ということで、質疑応答を進めてまいりたいと思っております。

市民委員の方からも、MC I 予防に特化した取組は市民には荷が重いため、専門職の方も加わってサポートしていくことが必要ではないかとの意見もありまし

た。認知症施策を進めるうえで充実してほしいことについてのアンケート結果で、『診察できる医療機関』、『相談体制』、『早期発見・早期対応の体制』が上位ということで、今の議論とも一致しているような印象です。御意見をいただきたいと思います。

鈴木委員

最も多い回答が『診察できる医療機関』であるということが、個人的に少しショックです。確かに、認知症を診察していることを看板に掲げている診療所はほとんどないと思います。しかし、おそらく、地域のかかりつけ医とされる先生方には、認知症サポート医もおりますし、認知症の初期対応に関しての一定程度のスキルと経験を持っておられると思います。その周知をするのかと言うと難しいところではありますが、厚労省でかかりつけ医の報告制度というのが始まります。その中で、認知症等の初期対応ができるかを、自分たちで申告するようになり、内容は医療情報提供システムで公開されるので、市民の方もアクセスできる情報となります。この『診察できる医療機関』というのが、どのレベルを指しているかはわかりませんが、我々のところに来てもある程度対応しますし、どうしても鑑別診断やしっかりした治療が必要であれば、認知症疾患医療センターに紹介している現状です。

また、アンケートの文言自体にも少し問題があるかと思っております。診察できるか、と言われるとやはり認知症を病気として捉えられているのだろうと思いますが、これは少し違うのではないかと感じます。他の疾患でもありますので、御存知の方もあるかと思っておりますが、スティグマとアドボカシーという考え方に立って、市民への教育や啓発が必要です。認知症サポーターの養成などもアドボカシーの一環として認識しておりますが、やはりアドボカシーとピアサポートというのが、慢性疾患で苦しんでいらっしゃる方に対するアプローチとしては確立された方法なので、それをどうにか認知症に当てはめてやっているんだろうと思っております。認知症は病気や疾患としては否定されておりますけれども、例えば癌のように取って終わりでもないですし、自分が悪くてなるようなものではありませんから、そのあたりを見ていく必要があると思います。

そういう意味で、認知症を診ることができる診療所はたくさんあると思います。今回のアンケートの対象が比較的幅広い年齢層で、認知症の方を実際に目にしたことがない方も多く含まれているようですので、60%の人が診療所が足りないと思っていることとは少し違うのではないかとということも含めて、バイアスが かかっているのではないかと認識しています。

富安会長

相談体制のことなどもございますが、いかがでしょうか。

増田委員

グループホームの運営推進会議というものがありますが、その中で民生委員さんや町内会長さんが特によくおっしゃるのが、先ほどの話にもあったとおり、地域の方のところを回ると、認知症の『に』の字を出しただけで、「私は違うから」「私は関係ないから」と言って、シャットアウトされてしまうということです。そのような相談を受けながら、地域包括支援センターさんと毎回悩みます。

『相談体制』というものが何を指しているのかということも色々あるかと思いますが、本人が相談に行くまでのハードルが本当に高いのだろうと、実務をやっている感じますので、このハードルを下げるようにしていけると、どんどん次の手立てにつながっていくのではないかと考えております。

岸山委員

アンケートの結果を見ると、やはり、市民全体の中で認知症という認識がまだまだ低いのではないかと感じます。

市民講座など認知症の方々が参加できる催し物が増えていて、地域でも実施されておりますが、アンテナが高い方は自身で見つけて行くことができても、普通に暮らしている高齢の方はなかなか気づけないこともあり、全体に広がっていないのではないかと思います。アピールの方法なども考えていかななくてはいけないと思いました。

池谷委員

私たちは、生活支援コーディネーターをしている関係で地域包括支援センターと連携したり、S型デイサービスなどでMC I 予防の取組等に触れたりしております。

その中では、やはり正しい日常の理解などが少ないことによって、「あの人は認知症だから」と、今まで参加できていた活動に参加ができなくなってしまう環境になってしまうという誤解がまだまだあるかと思います。正しい認知症の理解を広められるように、一般市民向けにもアピールしてもらいたいですし、自分たちも認識を高めていきたいと思っております

中野委員

『診察できる医療機関』という質問は、認知症の診断ができる医療機関なのか、認知症の人が何かあった時に診察してくれる医療機関なのか、どちらを意味しているのでしょうか。

事務局（小野主任主事）

想定としては、認知症の診断ができる医療機関を想定しておりましたが、今言われてみると、確かに認知症になった方がかかれる病院とも読み取れると感じました。

中野委員

認知症の方を診察する医療機関ということであれば、歯科も認知症の方の処置はやらなくていいといったことは当然ないので、関わってくる職種かと思えます。実際、歯科医院で、「この方は認知症かもしれない」と疑うことは多くあります。今まではしっかり通われていた方が予約どおりに来られなくなったり、服装がおかしくなったりして、地域包括支援センターの方に連絡を入れるということもあります。そういった部分を明確にさせていただけると、こちらも協力できる機会が増えているのではないかと思いますので、ぜひ御検討していただけると助かります。

溝口委員

私どものところにも、認知症の方は多く来ますけれども、その中で、どこの業界もそうかと思いますが、今は人手がだいぶ不足しているところもあるかと思えます。そういった意味で、行政や診療所などとの協力や連絡、あるいは周知や広報など、必要なことが出てくるだろうと思えます。

原田委員

時々、私は家族会や認知症カフェに参加させていただくのですが、始めて参加する方が、「こういう場所があるのは知らなかった」、「名前は聞いたことがあるが、どこでやっているのかわからない」と言って、参加したくても、相談したくても、話を聞いて欲しくても、どうしていいかわからなかったということをよく耳にしました。困っている方はたくさんいると思います。いつ、どこでやっているのかを、広めていただきたいと思います。

富安会長

貴重な御意見をありがとうございました。

それでは、時間になりましたので、終了させていただきます。