

令和８年度 第４回地域共生推進ワーキンググループ 摘録

日 時 令和８年８月２８日（金）午前１０時～午前１１時３０分
場 所 京都市役所北庁舎２階 市会第１委員会室
出席委員 志藤部会長、井垣委員、奥本委員、喜多委員、児玉委員、寺内委員、
中野委員、中山委員、藤田委員、吉川委員
事務局 中川課長、山田課長、藤井係長

（開会）午前１０時

＜司会＞藤井係長

＜開会あいさつ＞山田課長

＜会議成立の報告＞藤井係長

＜議題＞ 認知症施策について

＜事務局説明＞ 資料に基づき説明

＜意見交換・質疑＞

○論点

認知症になってからも、個人としてできること・やりたいことがあり、住み慣れた地域で仲間とともに希望を持って自分らしく暮らすことができるという「新しい認知症観」に基づいた地域共生社会を目指すために、どのような取組が必要か。

- ・ 認知症についての正しい理解の促進
- ・ 認知症の人の社会参加の促進
- ・ 認知症の早期発見・早期相談・早期対応の促進
- ・ 地域支援体制の構築

（志藤部会長）

認知症については医療・福祉や地域に関することまで様々な施策が幅広く展開されているが、当ワーキンググループでは、地域共生社会の観点から議論できればと思う。認知症施策において難しいのは、認知症は症状の経過によって、「日常生活が自立している～気づきの時期」から「見守りや手助けがあれば自立した生活ができる時期」へと移行していくが、必要となった時に、手助けにたどりつ

くまでに断層があるように思う。委員の皆様が日頃の活動の中で感じておられることについて御意見いただければと思う。

(井垣委員)

周りの人が「認知症の人は何もできないだろう」と思い込み、その結果、本人のできること・やりたいことが奪われてしまう傾向があるので、認知症の人に対する正しい理解が必要である。

また、自身も母を介護していたが、母が認知症と診断された当初は右も左も分からず、他の人がどうされているかなどに目を向ける余裕もなく、つどいに参加したのは一段落してからであった。最初に悩んでいる時に、そうした場につなげることが大切である。

(藤田委員)

早期発見・早期相談という観点でいうと、健康診断を受けない場合、かかりつけ医には受診の機会があるが、検査はせずに薬だけ処方してもらうことが多い。自身の親族の経験でも、当初は診察で薬を処方されていたが、ある時にレビー小体型認知症ではないかと言われ、精神科を受診したところ入院となり、従来の薬をやめたところ症状が落ち着いたことがあった。受診や健康診断の必要性を改めて感じた。

自分で認知症かなと思ったとしても、それを受け入れることができず受診が先延ばしになることが多いと思う。また、家族や知り合いにも受診勧奨は難しいので、定期健診などでスクリーニングがあれば早期発見が進むと思う。早期発見・早期相談・早期対応についての施策を求めたい。

(中野委員)

「聞こえの応援事業」について、民生児童委員の定例会でも説明をしたが、研修の受講や指定の医療機関の受診、対象の販売店での購入等の要件を満たさないと補助金が交付されず、仕組みが難しいと感じた。

また、みまもりあいステッカーについても、対象者がもっと簡単に手に入るように考えてもらいたい。

(児玉委員)

先ほど藤田委員の話にもあったが、薬剤性の認知機能低下というのは、対応する薬剤師が気づけるかどうかも重要で、ポリファーマシーや残薬管理という点でも非常に重要な課題。

また福祉や介護につながっていない方も薬局に来られるので、残薬確認の中

で、服薬ができなくなっているなどその方の状態の変化は気づきやすい環境にはあるが、その後の対応は薬剤師に委ねられている。対応方法について、仕組みや制度があれば良いと思う。インセンティブに関わる部分は国で考えるべきことだが、京都市としての取組であれば、薬局スタッフも認知症サポーター養成講座を受講していたりするので、セブン-イレブンとの取組のように薬局も活用してもらえたらよいと感じた。日頃から医療機関へのフィードバックは習慣的に行っているが、高齢サポート等にも繋げられる仕組みがあればいいと思う。

(寺内委員)

京都市地域女性連合会でも、何度も時間を伝えても忘れてしまって会議に来られない方もおられるが、引き続き一緒に仲間として活動してきたいと思うので、会議前日に電話するなどのサポートをしている。認知症カフェは、認知症の方だけが集まるということで抵抗があったり、最初は関わりたくない、という方もいると思うが、社会福祉協議会の健康すこやか学級や老人クラブなどの地域の集まりに、認知症になってからも引き続き参加できるようにサポートできればよいのではないかな。

また、地域女性会を含め、そういった団体に対して、取組をチラシ等で周知したり、会議の場に説明にきていただくことで、色々と協力ができるのではないかなと思う。

(中山委員)

京都市老人クラブ連合会も、会議の日を間違えるなど物忘れはよくある。会議当日にお互いに声を掛け合うなど工夫されている。受診率の問題や、認知症と言われても認められない方もいるが、神戸市のような、認知機能検診を実施し、認知症の疑いがある人は専門の医療機関に受診勧奨するような仕組みがあれば、周囲の認知機能が低下している人に対して受診を勧めやすいと思う。

また、どの医療機関に行けばよいか分からない人も多いと思うので、誰でも分かるような啓発も必要と感じた。

(志藤部会長)

制度にかかる質問がいくつかあったが、「聞こえの応援事業」についてはヒアリングフレイルが認知症の問題とどういったつながりがあるのか、健康診断の中で認知症関連の項目はどのように位置づけられているのか、認知症の専門医とかかりつけ医が連携するような仕組みがあるのか、について事務局から説明していただきたい。

(事務局)

聞こえの応援事業は介護予防の取組の一環で実施しているものであり、地域介護予防推進センターで実施する講座を起点としている。認知症とのつながりについては、適切な補聴器の使用により、介護予防活動や社会参加を促進し、ひいては認知機能低下の抑制につながるものと考えている。

京都市の健康診断については、現時点では認知症に関する項目は特設設けられていない。

また、専門医とかかりつけ医が連携する仕組みとしては、本市では認知症サポート医を養成しており、ホームページに掲載している他、かかりつけ医を対象に認知症対応力向上研修も実施しており、認知症の方を専門の医療機関につなげられるような取組を行っている。

(井垣委員)

補聴器に関しては、購入の補助ももちろん重要だが、大切なのは購入後のサポート。購入後も補聴器を定期的に調整していかないと合わなくなることがある。高い補聴器を購入しても定期的な検査を行わず、本人に合わなくなった結果使わなくなり、安価な集音器を使用して聴力が衰えてしまうことがあるので、購入後のサポートについても検討してもらえたらと思う。

(喜多委員)

認知症の高齢者の成年後見人を務めることがあるが、頼れる方がおられない方が多く、入院時や自宅での生活が難しくなった場合の今後の話や、亡くなった時の納骨の場所、終末期にどういった医療を望むか等の意思表示をしていただきたいが、なかなか面談の際にも、すぐにお答えいただけないことが多い。意思決定に寄り添ってサポートする人材が必要と感じる。他都市では意思決定支援のサポーターを養成する取組もあると聞いており、認知症サポーターに意思決定についての支援もお願いできるのではないかと思う。

また、神戸市の認知症事故救済制度は、認知症の方が関わった列車事故の損害賠償に関する裁判がきっかけだったと思うが、誰もがその立場になりうる可能性がある。京都市においては補償についての議論はなされているか。

(事務局)

G P S 端末機の貸出を行う高齢者あんしんお出かけサービス事業において、事業の利用者に対し、賠償保険を付帯している。

(志藤部会長)

高齢者あんしんお出かけサービス事業を利用するインセンティブとして、賠償責任保険の付帯もあると思うが、あまり知られていないと思うので、もっと広報啓発をしたほうがいいと思う。

（奥本委員）

地域密着型サービスは20年近く前に創設された制度であるが、当初とは状況が大きく変わっている。一般の人の理解そのものも変わっており、AI等のテクノロジーも進化している。事業者としては、利用者にMCIよりもさらに前の段階から出会うことが出来れば、自然な形でサービスの利用につなげることができていると思っている。家族と専門職が見た場合の違いもあると思うし、団体等に参加されている方であればつながる機会があるが、社会的な場につながっていない人が多く、気づいた時には認知症が進行してしまっている場合もあり、どういったアプローチをするかという課題もある。また、施設系のサービスはなかなか地域に目を向けられていないところもあり、事業者としての課題かと思う。

また、その人が地域の中で望む暮らしができるようにとの理念から地域密着型サービスが創設されたが、今後、より高齢化が進んだ時に、70代～80代の方、90代～100歳の方、それぞれの望む暮らしがどのようなものなのか、そういった視点も持っておく必要があると思う。

（吉川委員）

認知症の方の社会参加について、長寿すこやかセンターでは当事者の交流会等を実施しているが、一方で、その方がこれまで参加しておられた、役割や楽しみがある居場所に継続して参加し続けられることも大切だと思う。認知症と診断を受けた後も、自分自身の受容と、周りの理解と支援があれば引き続き同じような生活が続けていけるということが広まればと思う。

また、社会福祉協議会の取組の紹介だが、福祉ボランティアセンターと長寿すこやかセンターにおいて、若年性認知症の方と学生等の若者が、どうすれば認知症の正しい理解が進んでいくかというワークショップを行い、紙芝居等を作成するなどの取組を行った。

（寺内委員）

認知症サポーター養成講座等の認知症に関する取組について当初はお知らせを受けたような記憶がある。京都市地域女性連合会でも各行政区に支部があり、地域の中で講座をする等、団体として協力できると思うので、団体への周知の継続について検討してもらいたい。

(志藤部会長)

本日の意見として、日常生活が自立している時期から気づきの時期について、施策としてもシステムとしても充実させるべきとの意見や、自分がこういう場面になった時にはどのようにしたいのかという備えの部分を充実させておく必要があるとの意見があった。

早期発見・早期相談・早期対応の促進については、今ある取組よりシステムティックなアプローチを展開した方がよいとの意見が多かった。例えば健診や薬局における服薬管理において認知機能の低下をいち早く発見し、専門の医療機関等につなげていくなど、今それぞれの機関が実施している取組を繋いでいくことが1つの焦点になるかと思う。

社会参加の観点では、今参加しているものを継続するということで、例えば長寿すこやかセンター等が助言できるような仕組みがあればよいのではないか。

また、今行っている取組の周知についても課題があるように感じたため、どのように分かりやすく伝えていくかの工夫も必要かと思う。取組開始時に周知しても、時間が経過すると薄れてしまうこともあるので、周知を継続していくことも大事ではないか。

認知症施策は歴史も長く広がってきているが、うまくつながっていないところがあるため、そこをつなぐ仕組みを今後考えていくことが次期計画の1つの焦点になるかと思う。また、社会福祉法の改正によって、頼れる身寄りのない方の施策や意思決定支援については今後広がっていくと思うが、認知症の方で頼れる身寄りのない方については大きな課題となってくると思う。

認知症の本人や家族、専門家等の意見を取り入れて施策を進めていく仕組みはあるので、計画期間中でも施策を加えるなどの柔軟性も必要かもしれない。

以上