

会議録

- 1 附属機関等の会議の名称  
令和7年度第2回丹波篠山市認知症対策会議
- 2 開催日時  
令和8年2月3日（火）13時30分から15時00分
- 3 開催場所  
丹波篠山市民センター 多目的ルーム1
- 4 会議に出席した者の氏名（敬称略・順不同）
  - （1）委員 酒井 清隆（会長）、熊谷 進（副会長）、芦田 定、大塚 浩之、菅野 秀昭、坂本 利恵、寺本 秀代、谷水 忠徳、浜田 浩史、肥川 智彦（代理）、前川 洋一、山本 まいみ、玉田 由香（代理）、吉田 久仁子
  - （2）執行機関 丹波篠山市役所長寿福祉課 松本 ゆかり、小猿 奈生子、内山 由佳
- 5 傍聴人の数  
0人
- 6 議題及び会議の公開・非公開の別  
公開
- 7 会議資料の名称  
資料1-1 令和7年度みんなで認知症を考える月間事業 実施報告  
資料1-2 認知症早期発見に向けた取組（認知機能セルフチェッカー体験）実施報告  
資料2 若年性認知症に関する相談支援現状まとめ  
資料3 若年性認知症支援のポイント  
資料4 丹波篠山市版若年性認知症資源マップと課題
- 8 会議の概要
  - （1）開会（事務局）

丹波篠山市認知症対策会議設置要綱第3条第2項の規定に掲げる委員の2分の1以上、委員16名のうち12名の出席により成立。
  - （2）新委員の紹介

(3) 会長あいさつ

(4) 報告事項

令和7年度認知症対策事業に係る事業報告 【資料1-1】【資料1-2】

(事務局) 資料に基づき説明

(会長) 先ほどの報告説明の中で、認知症の早期発見に向けた取組についての話があったが、早期発見、すなわち「少し気になる」段階で受診された場合に、どのような対応になるのかを医師の立場からお伺いしたい。

(委員 B) 丹波篠山市でも「高齢者こころの相談」という相談事業を行っており、そこでまず話を伺い、明らかに認知症がある方については、丹波認知症疾患医療センターを紹介し検査を行っている。

しかし、実際には「ここまで放っておいたのか」と思うほど認知症の症状が進行した方が来られることが多い。

その中間の段階で、もう少し啓蒙活動を行い、早期発見ができれば、地域のためになると考えている。

丹波市も丹波篠山市も、地域環境や家庭環境の影響で、認知症であることを恥ずかしく思ったり、家族が隠してしまったりすることが多く、その結果、かなり進行した状態になり、精神科病院を受診してもらわざるを得ない症例も経験している。

今後は、地域の方々と共に啓発活動を進め、早い段階で気づき、相談・受診につながるよう努めていきたい。

(委員 A) VR検査については詳しくないが、MCI（軽度認知がい。以下MCI）なのかどうかにかかわらず約3分の1に陽性所見が見られており、一般に80歳以上で認知症の有病率は約4分の1とされるため、この検査では陽性率が高い印象である。

MCIとして紹介され、診断が確定すれば、最近発売された抗体療法薬を使用でき、進行抑制効果が期待できる。

これらの薬は早期の認知症にしか使用できないため、MCIの段階であれば、そのような治療が期待できることを薬物療法の観点から伝えることができる。

(委員 K) MCIの場合、うつ病と認知症との区別が難しいと思うが、検査で調べられるのか。

(委員 B) 検査で調べられる。そのために鑑別診断をしている。

(委員 A) うつ病と認知症は、医師が見れば違いが分かる場合が多い。物忘れに対する捉え方は、片方は深刻に考え、片方はあまり気にしていないなどの違いがある。動作や顔の表情、抑うつ気分、既往歴などからも違いがみられる。

しかし、認知症の初期症状としてうつ症状が出ることもある。数年間うつ病と考えると診ていた患者が、1～2年後に明らかな認知症の症状を示した経験もある。したがって、区別が難しい場合もある。

(会長) 関連して、受診後のフォローについて、支援としてどのような対応をしてほしいか、L委員、K委員から意見はあるか。

(委員 L) 私の家族の場合は投薬治療はなく、自宅で一緒に過ごしている状況である。1番大事なのは家族と一緒にいられるかどうかだと考えている。通院の負担や仕事・日常生活が壊れていくことが、大きな問題だと思う。

私は環境に恵まれ、若年性認知症の母と長く一緒に過ごすことができた。その際、ケアマネジャーやデイサービス職員が支えてくれ、利用できるサービスを丁寧に教えてくれたため、次のサポートにつながりやすかった。

家族の生活が過度な負担にならないよう支援することが重要であり、法律や制度も関わってくる。ただ、医師やデイサービスに任せて「これで安心」とするだけで、本当に本人のためになっているのか疑問を感じている。認知症対策は家族の負担を減らすだけでなく、本人が進行を抑えつつ望む人生を送れる環境をつくることだと考える。

多くの家族には、施設に任せて負担を軽くしたい気持ちと、これまでの状態を保ち家族仲良く過ごしたい気持ちの両方がある。家族支援やケアマネジャー、施設などの支援の在り方を今後も考えていく必要があると感じている。

(委員 K) 私の妻の場合は、認知症と呼ばれるだいぶ前からなっていた。当時は20年ほど前で、まだ「老人性痴呆症」と呼ばれていた時代である。クラブ活動の会計をしていたが、会費の出し入れが全くできなくなっていた。年度末の決算のときにおかしいと気づき、医者へ行き、長谷川式のテストなどを受け、老人性痴呆症と言われた。

そこからずっと経過を見てきた。最初は開業医に通っていたが、進行するにつれて総合病院の脳神経外科か神経内科のようなところへ移った。そこで改めて認知症と言われた。

平成20年頃から病院も変わり、その頃からクラブ活動の会計などの役割は交代してもらった。子はみんな独立し、私と妻だけで生活し、私が一人でずっと介護してきた。妻は今は施設に入っている。

コロナの頃、私自身も体を悪くし、妻はデイサービスから入院、その後施設入所となった。それまでの約20年間、昼はデイサービスにお願いしながら、自宅で私が介護していた。当時、周囲の人は「認知症」と聞くと興味を持って接してくれていたように、私自身は感じている。

(会長) 診断がつくまでの不安や、介護する家族の不安が大きくなるということをお聞きした。

認知症の進行予防については、介護予防の一環とも考えられるかと思いますが、介護予防事業の観点において、P委員から意見はあるか。

(委員P) 介護予防の観点から、地域でいきいき倶楽部の立ち上げ支援を行い、いきいきデカボー体操を中心に事業を展開している。早期の対策としては健診が重要であり、自らの健康状態を把握してもらうため、40歳以上の特定健診や健康相談事業を実施している。住民が自らの健康状況を把握することは、認知症予防のひとつであると考えている。地域の要望に応じて健康教育のために出向いており、こうした取組を広報しながら、一緒に認知症対策に取り組んでいきたいと考えている。

(会長) 早期発見・予防の重要性と本人や家族の不安が軽減される支援体制づくりの必要性が共有された。早期発見における啓発と相談体制を一層強化し、認知症対策を進めたい。

## (5) 協議事項

若年性認知症の方への支援体制について【資料2】【資料3】【資料4】

(事務局) 協議事項として設定した背景を説明する。

第9期介護保険事業計画の策定時、若年性認知症の方への支援を計画に盛り込むか協議したが、対象者数や実績、情報が少ないことから、ほかの施策を優先する方針とした。

しかし人口10万当たりで換算すると、丹波圏域では推計24.7人の若年性認知症の方がいるとされ、過去5年間の相談件数は約50件と少ない。近年の相談事例では、仕事や生活で早くから困難が生じていたにもかかわらず、相談につながらず時間が経過しているケースがある。相談が遅れると、鑑別診断や適切な支援への接続が遅れ、就労調整や経済制度の活用、家族支援などの機会を逃す可能性がある。

また、内科等への受診は続けていても専門的な鑑別診断につながりにくく、同世代や同じ境遇の方が役割を持って過ごせる居場所や受け皿も不足している。

このため、どこに相談すればよいかを明確にする相談導線や、初期対応で確認すべき点、医療・就労・生活支援へのつなぎ方について、この会議で丹波篠山市としての方向性を整理したいと考えた。

この協議についての意見交換は、グループワーク形式とする。グループは、分野ごとにA：医療、B：相談、C：生活支援に分けている。

資料に基づき説明

(会長) ここからは、事務局からの説明のとおり、意見交換、発表という形で進行する。各グループにて意見交換をしていただきたい。

～グループごとの意見交換～

- (会長) それでは、グループでの意見を共有する。Aグループから順に意見を発表してもらいたい。
- (委員P) Aグループ（医療）から出た意見。相談から医療へつなぐルートは従来からあるが、医療側から市を紹介するルートも整備すべきである。また、医療から専門医療機関へつなぐ流れに加え、市へ戻すルートを明確にする必要がある。相談窓口で受け付けた内容について、確実に相談機関へつなぐ担当者がいることが望ましい。
- MCIなどの診断や検査を受ける際の補助があれば、受診しやすくなると考えられる。
- 認知症の症状に関するチラシに加え、若年性認知症に特化したチラシを作成すべきである。職場や産業医など身近な場で若年性認知症について周知し、受診行動や相談行動につなげることが重要であるという意見が出た。
- (委員D) Bグループ（相談）から出た意見。認知症カフェは若年性でなくても利用できるのも、その点の啓発が必要である。利用者が少ない現状については、場所や人的スタッフの問題があり、その改善により誰もが利用しやすい環境を整えることが重要である。
- 若年性認知症の検査を実際に受けている人は氷山の一角であり、実際はもっと多いのではないかという意見があった。若年期に認知症と診断されると、就労や仕事の不安、住宅ローンなど経済的な不安が大きく、認定されると困るため、検査や受診を避ける人が多いのではないかと考えられる。
- 若年性認知症と認められても、就労面や経済的なサポート、補助金などが充実すれば、安心して検査や受診を受けようとする人が増えるのではないかという意見が出た。
- (会長) Cグループ（生活支援）から出た意見。若年性認知症では、本人や家族にとって金銭面や仕事が大きな課題となる。家族が介護する場合に手当があればうれしいという意見が出た。
- また、周囲から「かわいそう」といった言葉をかけられることがあり、若年性認知症への理解がまだ進んでいないという指摘があった。高齢者の認知症については理解が進んできているが、若年性認知症は人数が多くないため、偏った見方や表現に違和感を覚えるという意見である。
- 施設入所においては、高齢者が多い中に若年性認知症の人が入所すると、不安や元気のなさが見られることがある。そのため、安心できる場づくりや、施設内での対応が必要であるという意見が出た。
- (会長) 活発な意見交換により、多くの有意義な示唆が得られた。今後は、本日の議論を踏まえ、それぞれの立場で対応を進めていくこととする。

(5) 連絡事項

(事務局)

資料の最後に認知症カフェのお知らせを添付している。1月から市内に新たなカフェが開設され、市内で計7か所となった。興味のある方は参加されたい。

(6) 閉会

副会長あいさつ