

2026年度 第1回 愛知県認知症施策推進会議 議事録

1 開催日時

2026年7月30日(木)午後2時から午後3時30分

2 開催場所

愛知県三の丸庁舎8階 大会議室（オンライン併用）

3 出席者

- ・委員総数17名中15名出席
- ・事務局 高齢・障害福祉監、高齢福祉課長 他

4 議事等

(1) 開会

(2) 挨拶（高齢・障害福祉監）

(3) 議題

- ・あいちオレンジタウン推進計画における認知症施策の進捗状況について
- ・次期あいちオレンジタウン推進計画の策定について

5 報告事項

- ・認知症御本人及び介護家族へのヒアリングの実施状況について

6 閉会

7 委員からの質問・意見

【次第3 議題（1）あいちオレンジタウン推進計画における認知症施策の進捗状況について】

（加知委員）

- 通いの場の参加率とあるが、これは何を分母と分子として計算されているのか。

（事務局）

- 分母は、愛知県内の65歳以上高齢者の全数である。一方、分子は、国が毎年1回、市町村に対して実施している「通いの場」の参加者数（実人数）の調査結果を用いている。その結果、参加率は5.1%となっている。

（加知委員）

- 市町村における通いの場とは、具体的にどのようなものを通いの場としているのか。

（事務局）

- 市町村からの補助金の有無にかかわらず、市町村が把握している高齢者サロンなどを含め、住民が主体となって高齢者が集まる場を「通いの場」としている。活動内容としては、体操や茶話会、各種催しなどが挙げられる。少なくとも月1回、住民

が主体となって集まる場であり、市町村が把握しているものを「通いの場」として計上している。

（加知委員）

- そうすると、例えば近所の人たちが毎朝、家事を終えた後に集まって話をするような、いわゆる井戸端会議のようなものは、「通いの場」としては含まれないのか。

（事務局）

- そのようなものは含まれていない。

【次第3 議題（2）次期あいちオレンジタウン推進計画の策定について】

資料2について、事務局から前半（1頁から9頁まで）及び後半（10頁以降）に分けて説明を行い、委員からそれぞれ質問・意見があった。

① 資料2前半（1頁～9頁）に関する質問・意見

（加知委員）

- 国の重点目標4の研究部分については、研究そのものを指しているのか、それとも研究成果の社会実装を指しているのかという点で、非常に議論があると思う。その上で、県の施策としては、この部分は外して国に任せるという考え方なのか。「主に国を中心に推進する」とあるが、これはどのように理解すればよいのか。県としてはあまり取り組まないということなのか。

（事務局）

- 研究そのものについては、国が中心となって推進するものと考えている。そのため、県としては、国が推進する研究やその成果に関する情報を受け取り、それを広く県民に周知していく立場で取り組みたいと考えている。

（加知委員）

- 実際、国も新たな研究を次々と進めるというよりは、その成果をどのように社会実装していくかという点に重点を置いていると思う。そのような取組を県として受けていくのであれば、必ずしも「研究」そのものでなくてもよいのではないかと思う。ただ、この項目については完全に外したというわけではないという理解でよいのか。

（事務局）

- 県としては、予防と研究成果の社会実装を基本的な施策として位置付けている。

（塚本委員）

- 「7 次期計画における基本理念（案）」の修正素案についてであるが、ポイントとして本人参画が盛り込まれている。最近の傾向として、御本人の意思の尊重という点を考えると、もう少しそこを踏み込んでもよいのではないかと思う。3行目の

「認知症の人が、自分らしく希望を持って暮らすことのできる社会の実現」の前に、「自分の意思で社会に参加し」といった趣旨の文言を加えてはどうか。意思決定支援や意思表出は非常に重要であると思うので、その点を明文化しても良いのではないかと感じた。

(尾之内委員)

- 「認知症の人が自分らしく」、「誰もが認知症を「じぶんごと」として」という考え方は良いと思う。ただ、多くの方は認知症になる前に、まず介護者になる。介護する側になった時に、疲弊して自分自身の生活が立ち行かなくなることもある。そのため、介護者になった場合でも自分の生活が守られるような支援があってほしいと思う。今は、相談体制づくりくらいしか入っていないが。もっとも、国の施策を踏まえた計画であるので、そこまで踏み込んで記載するのは難しいと思うが、いつもモヤモヤしている。

(鷺見委員長)

- 次期計画の名称は決まっているか。

(事務局)

- 現行のまま、「あいちオレンジタウン推進計画」の予定としている。

(鷺見委員長)

- 「認知症の人が自分らしく希望を持って暮らすことができる社会の実現」という言葉は良いと思うが、愛知県の計画とするのであれば、この「社会」を、あいちオレンジタウンや愛知県などの言葉にしても良いかと思った。社会というのはものすごく広く、一般的であるので、国の計画であればこれで良いと思うが、愛知県の計画としては、「愛知県」としても良いのではという気がする。

もう一点、「学び働く人々が」と言っているが、今の考え方だと、「一人一人が」の方が良いと思う。一人一人の人が認知症のことを自分ごととして考えていこうというのが今の国の考え方であるし、そういう柱になっていると思うので、「人々」とマスで語るよりは、その方が良いかと思った。

- 先ほど、加知委員から御指摘のあった重点目標4についてであるが、研究という言葉がこの重点目標から外すのかという点も御意見があると思う。アカデミアの立場から、平川委員はどのようにお考えか。

(平川委員)

- 私はどちらかと言えば、今回の修正でより具体的になったと思っている。これまでは、権利擁護などについて、やや抽象的な表現で書かれていた印象であったが、今回は具体的な内容になっているので、とても良いと思う。

(加知委員)

- 資料の後の方を見ていくと、確かに予防研究については、先ほど県から説明があったように、「社会実装の促進」ということで様々な取組があるので、全体として

読めれば良いと思う。研究的なことについても、県はきちんと目を配っていくのだということが読めれば良い。

②資料2後半（10頁以降）に関する質問・意見

（渡邊委員）

- 資料「4 認知症施策推進大綱（2019年6月）」を見ると、「共生」と「予防」を二つの両輪として動かしていこうという発想が元にあるようだ。予防に関しては、あまり御説明がなかったように感じている。人権、倫理面といったところは非常に充実しているが、認知症を進行させないための予防という観点から、研究をどのように位置付けていくのかという点が気になった。

国立長寿医療研究センターの鷺見先生もおられ、この地域はアルツハイマー病に関して、日本の研究のメッカであると私は考えている。また、平川先生におかれては、あいち健康の森で様々な取組をされていることを先週伺ったところである。

予防の観点から、どのような形で社会実装につなげていくのか、もう少し具体的なものが個人的には欲しいと思う。

昨今の認知症予防に関する一般向けの本を見ると、「会話をすること」、「日記をつけること」、「自叙伝を書くこと」が予防につながる等と紹介されている。研究科学的な基盤がある程度あれば、予防の手立てというものを社会実装の段階まで持っていけるのではないかと感じている。

方向性や計画をきちんと作ることは非常に大事であり、本当に立派だと思うが、市町村の立場から見ると、「では具体的に何をやればよいのか」という話になってくる。認知症カフェを1度実施し、それで終わりというような形で終わってしまうということもあるように感じる。

私としては、「こういうふうにしたら良い」というモデルを県から各市町村へ提示していただく、あるいは県内でうまくいっているモデルを情報共有していただくといったことがあると、現場としてもよりスムーズに取組を進められるのではないかと。

（鷺見委員長）

- 資料13頁の「⑦認知症の予防等及び研究成果の社会実装の促進」に、予防に関する取組がいくつか挙げられているが、例えば、具体的にどのようなことを実施したら良いのかといった点について、何か計画していることがあれば伺いたい。

（平川委員）

- 私が考えているのは、分かりやすく言うと「連携」ではないかと思っている。今はまだ準備中であるが、国立長寿医療研究センターと一緒に、認知症になる前段階や不安を抱える方に対して、病院と連携して、当プラザのような運動施設で予防プログラムを提供したり、家族の会とも連携しながら、団体横断的なプログラムを提供していくことで、シームレスな支援につながると考えている。認知症の予防には、色々なことをやるのが一番良いと思うので、お互いが介入を相互乗り入れて提供していくのが現実的であり、あまり無理もないと思う。単品の介入プログラムで、認知症予防をするということではなくても、様々な人が色々なことを協力しながら提供する。指標としては、連携がどれだけできたか等評価しやすいのではと思

う。

(山本委員)

- 私どもの地区では、老人クラブに定期的に出向き、何をすれば予防できるかという決定的なものはないものの、「こうすれば予防につながるだろう」と考えられる内容について継続的に取り組んでいる。老人クラブなどを活用して、実際に地域へ出向いているところである。

県が、組織的に仕組みを作って実施するのが良いという御意見かもしれないが、こうした取組は既に各地で行われていると思う。それから、グループホーム協会が企業に出向いてもいる。要請を受けて実施している場合もある。そうした意味では、必ずしも組織的な形ではないと思う。

(鷺見委員長)

- どういうエリアでやるかということも、一つあると思う。市町村という単位が良いのかどうかということもあるし、もう少し小さい単位でも良いかもしれない。全県でというのはなかなか難しいとは思いますが、色々なやり方があると思う。県として具体的に何か考えていることはあるか。

(事務局)

- 現状、お示しできるものはない。

(鷺見委員長)

- 委員の意見からもそうであるが、これからはさらに色々なものが出てくるかもしれない。これまではエビデンスがないと言われ続けて、そのエビデンスを作るために様々な取組がなされてきた。国立長寿医療研究センターもそうした取組を行ってきた。先ほど御案内があったように、一つの取組、例えば、運動であれば運動だけを行うということでは、予防にはなかなかつながりにくく、複数の介入を行った方が良いということは、世界的にも認められてきていると思う。色々なモデルがあり得るので、今後また紹介できればと思う。

(相川委員)

- 職業柄、虐待に接することが多い。高齢者虐待については、経済的虐待であると、今は80・50から90・60に移行しつつあるのではないとも言われている。

資料13頁の「⑥認知症の人と家族等を支える相談体制づくり」と、11頁「④意思決定の支援と権利利益の保護」で高齢者虐待にも触れられてはいる。

県がやることではないのかもしれないが、例えば、虐待者が80・50問題でいうところの50の長男であった場合、80の本人を保護しなければならないということはよく分かるし、高齢者虐待防止法もそのような考え方になっていると思う。

一方で、虐待が起きる根本的な原因としては、50の方が経済的な問題を抱えていて収入がない場合や、介護のやり方がよく分からず、自分の親が認知症であることをなかなか認められないといったことがある。結果として、その都度手を上げてしまうというケースもあり、典型的にはそういったことが考えられると思う。

この基本計画を見ると、そういった家族介護者への支援については、あまり記載が

ないように感じた。このあたりについては、市町村において、例えば、生活保護担当部署に相談してもらうといった対応を想定しているのか。

例えば、名古屋市では重層的支援体制整備事業も進められているが、県としても重層的な支援を推進していくといった考え方がないのかと思いながら資料を読んでいた。

(事務局)

- 高齢者虐待全般となると、複数の部署にまたがる話になってくると思う。先ほど資料10頁以降で説明をした、ゴシックで示されている取組の中に「包括的支援体制の整備」というものが「②認知症バリアフリーの推進」や、「⑥認知症の人と家族等を支える相談体制づくり」にあったと思うが、その一つの手法として重層的支援体制の整備があるため、そこと連携することが一つある。

また、認知症の方の介護者に対する支援ということであれば、認知症の人と家族の会にお願いしている家族介護者向けの研修等がある。例えば、介護の仕方であるとか、認知症をなかなか受け入れられずにいること、あるいは今後どうしたらよいのかといった不安や悩みについては、電話相談等を通じて、家族に対してピアサポート的に寄り添う働きかけはある。ただ、高齢者全般の課題となると、それだけでは抱えきれない問題もあるのではないかと考えている。

(相川委員)

- 関係部署が多くあることはよく分かっているので、連携しながら進めていくことになるのだと思う。その上で、他の関係機関との連携といった内容も入っていると良いのかなと思った次第である。

(鷲見委員長)

- 非常に大事なところだと思う。特に今回は、基本計画において、人権の尊重というところに大きく重点が置かれている。今のような御意見は大事な意見であると思う。

今回、太字になっている項目の中で、「頼れる身寄りのない高齢者等への支援」が挙げられている。これは、例えば独居高齢者などを想定しているのだと思うが、認知症のリスクも高いかと思われる。また、経済的な被害にも遭いやすいのではないかと思う。これは、何か具体的に考えている取組があるか。あるいは、今後の検討ということか。

(事務局)

- これから検討して行くという段階である。

(鷲見委員長)

- では、これに関してはまた話し合いが持たれて、具体的な計画として進めていくということか。

(事務局)

- こちらについては、認知症のある方に限った話というよりも、近年、独居高齢者

や頼れる身寄りのない方への支援について、社会福祉法の枠組みの中で幅広く検討が進められているところである。

(尾之内委員)

- 資料10頁の「②認知症バリアフリーの推進」の中の「交通安全の確保」はどのような取組を想定しているのか。

(事務局)

- 現行計画にもある取組であるが、ハード面だけではなく、心のバリアフリーも含めて、移動に係る負担がないようにするという視点がある。
また、交通事故防止の観点から、運転免許の自主返納を進めることや、高齢者の運転に関する指導、サポートを行う取組もある。そのため、交通事故防止に関する取組が中心になってくると考えている。

(尾之内委員)

- 運転免許を返納していただくようお願いするのは本当に苦勞することであり、現在、非常に大きな課題になってきているところである。
もう一つ、切れ目のない保健・医療・福祉サービスの提供というところで、連携は非常に重要であると思う。ただ、連携体制という話になると、どうしても公が作っている連携体制を一生懸命に整えるという話になってしまう。そのため、私たちがやっている家族会のような活動というのが、社会資源として連携体制の中のどこに入っているのかなと、いつも思いながら見ている。

(鷺見委員長)

- 交通安全について、西野委員からコメントいただけるか。

(西野委員)

- 交通部門の担当ではないため、交通に関して全てを答えられる立場ではないが、家族から「運転させるのは危ないので、何とか免許を返納させたい」といった相談は、警察署にも多く寄せられている。
そうした中で、認知症と診断され、運転免許の許可が下りない状況であれば対応できるが、そうでない場合は、家族による説得や、場合によっては車を売却するなどして物理的に運転できない状況にされていることもある。
一方で、そのような場合、高齢者にとって移動手段がなくなることが大きな課題となるという話を家族からよく聞いている。
認知症があり、かつ高齢であっても、車がなくても生活できる環境を整えれば、それも認知症のバリアフリーにつながるのではないかと、現場レベルで相談を受ける中で感じている。

(鷺見委員長)

- 愛知県は、非常に車の多い県でもある。山間部など公共交通機関がなく、車が多いのではなく、公共交通機関があるにも関わらず車の利用が多い県である。その意味で、愛知県は非常に特徴的な県であると思う。この問題は、大変難しいところで

あり、県だけで取り組めることでもないと思う。国全体で取り組まなければならない課題ではないかと思う。

(山本委員)

- ちょうど交通安全の話が出たので申し上げるが、かなり認知機能が低下していると思われる方でも運転していることがある。信号の色がきちんと分かっているのだろうかと思うような場合でも、運転を続けている。

そのため、運転免許の更新時の検査については、もっと厳しくしても良いのではないかと思う。今は16の項目を覚えて答えるような検査があったと思うが、その基準をより厳しくして、適切に判断した方が良いのではないか。

また、更新時には問題がなくても、3年後には認知機能が大きく低下している場合もあり、非常に危険だと感じる。もし自分の孫が被害者になったとしたら、本当にいたたまれない。警察からも、運転をやめるよう言っていたきたい。家族が運転をやめるように話しても、車は便利であるため、なかなかやめられない。

(鷲見委員長)

- 現在の認知機能検査については、先ほど16項目という話もあったが、記憶に関する評価に偏っているように思う。運転能力を考えると、記憶よりも、注意力や空間認知能力の方が重要だと思われるが、現行の検査は、それらを十分に評価できるものにはなっていないのではないかと思う。

(平川委員)

- 今の話とは逆転の発想で、現在「運転フレイル」という観点で取組を検討している。運転を続ける高齢者がいることを踏まえ、健康な運転寿命を伸ばすことを目指している。具体的には、簡単な体操や体力測定により、注意力や俊敏性等を評価し、その結果を踏まえて当プラザのプログラムを提供し、運転能力や身体能力も含めてトレーニングを行う。これは、身体能力と絡んだ認知的な機能であれば改善の余地があると考えており、現在、取り組みの準備を進めている。このような考え方もあるということをどこかで御紹介いただければと思う。

【次第5 報告事項 認知症御本人及び介護家族へのヒアリングの実施状況について】

(尾之内委員)

- 本人や家族の声を聞くということで、自治体の担当者が地域で行われている本人交流会などに参加している。ただ、その際に聞き方が分かっていることがある。

また、どこが作成したものかは分からないが、「このようなことを聞いてください」といった聞き取りのモデルのようなものが示されている。しかし、その内容はそのまま聞けるようなものではないと思うこともある。それでも、やり方が分からないため、そのまま聞こうとすることがある。

そのため、「そうではなく、交流会をやっている中から聞き取ってほしい」「交流会の輪の中に入って聞くのではなく、輪の外で聞いてほしい」といったことを伝えている。

特に、認知症施策の担当になったばかりの職員の場合は、やり方が分からないこ

ともあり、このヒアリングに自治体の担当者が困っているという状況があるという話を聞いている。

(渡邊委員)

- 要支援や要介護といっても、認知症の方への介護と、それ以外の疾患の方への介護とは全く違うのではないかと考えている。そうすると、介護施設についても、例えば、認知症を専門に扱う施設であるとかの仕分けは現場では進んでいるのだろうか。

(事務局)

- 市町村が設置する地域密着型サービスの中には、認知症対応型グループホームのように、認知症の方への対応を前提としたサービスがある。ただし、認知症の方しか受け入れないということは、逆にできないと思う。そのため、認知症対応を強みとしてサービスを提供しているという形になる。
むしろ、様々な方が利用する中で、認知症の方への対応について勉強している職員が対応をするという形になっていると思う。

(渡邊委員)

- それに関連して伺いたい。認知症といっても、何十種類もあり、その中でも大きく4つのタイプがある。性格の変化が前面に出るタイプもあれば、記憶機能が徐々に低下していくアルツハイマー病のようなタイプもある。
そのような認知症の特徴やパターンについて、「この方はこういうタイプである」といったことを研修などで学ぶ機会があれば、より適切な対応ができるのではないかと感じている。認知症に関する研修は、どの程度実施されているのか。

(事務局)

- 介護従事者を含めた認知症対応力向上研修については、国の要綱に従って実施している。代表的な認知症であるアルツハイマー型認知症やレビー小体型認知症などについて、それぞれに対してどのようなケアが望ましいかといった内容を学ぶ機会はある。ただし、そうしたパターンに当てはめられるかというと、難しいところもあると思う。そのため、さらに地域や施設の中で事例の検証や検討を重ねながら、理解を深めていくことが必要ではないかと考えている。

以上