

日時：令和8年2月25日(水) 14:00～15:00

場所：呉市役所 2階 201会議室

(出席者：11名) 吉川委員・川合委員・亀本委員・鷹橋委員・越野委員・福光委員・都甲委員・  
松井委員・松田委員・齊藤委員・山口委員

(欠席者：1名) 平林委員

(事務局：6名) 平西副部長・矢村課長・北恵課長補佐・磯本主査・下畦主事・畠山保健師

議 題 (1) 呉市認知症施策推進計画

ア 認知症と共に生きるまち（認知症パッケージ事業）の進捗状況

イ 認知症と共に生きるまち（認知症パッケージ事業）から見えてきた課題

(2)その他

議題(1) 呉市認知症施策推進計画 (資料1・2, 参考資料3)

ア 認知症と共に生きるまち（認知症パッケージ事業）の進捗状況

【実績報告】

事務局：資料2に沿って認知症パッケージ事業進捗状況（事業の実績）について説明

【質疑応答】

<意見1>

鷹 橋 委 員：9月と12月はイベントで脳のいきいきチェックを行ったので受検数が多い。9月に昭和地域いきいきオレンジ健康フェアで実施した。3薬局体制で3時間ほど対応し、長蛇の列で用紙が足りなくなるほどであった。脳のいきいきチェック30点中19点以下の認知症の疑いがある方は0人で、30点の方が14名であった。平均年齢は85歳以上で、女性が約99%である。受検理由を聞くと、「普段から物忘れがあり家族に認知症ではないかと言われた。」という方がかなりの人数いた。しかし、検査をしてみるとしっかりされている方が多く、「あなたは認知症ではないです。心配されることもないですし家族の方にもそのように言ってください。」という話をした。ただ認知機能の低下は起きることなので、年に1回の受検を勧め、パンフレットを配布した。呉市内59箇所の薬局で受検できるが、検査実施薬局が10箇所を満たない月がほとんどである。薬局での広報だけでは伸びにくく、イベント活用と市全体の周知が必要である。

吉 川 委 員：営業中の薬局で脳のいきいきチェックを受けることに抵抗のある方は多く、イベントを通じた脳のいきいきチェック受検者の拡大を図りたい。

<質問1>

福 光 委 員：脳のいきいきチェックは屋外でも可能か。

<回答1>

鷹橋委員：風や騒音など条件次第だが、基本は室内が望ましい。

福光委員：10月に体育館で福祉祭があるので実施を検討したい。民生委員の協力もお願いしたい。

鷹橋委員：イベントでの実施は非常に効果的であり、前向きに捉えている。薬局を呼ぶ際に困ったことがあれば、薬剤師会が協力する。

<意見2>

亀本委員：介護予防サロンに通う患者が増えている。聴こえる楽しみ事業の補聴器補助の効果を計るため、購入後の追跡や認知機能の変化の把握が必要である。もの忘れ相談医から行政へのはがきによる情報提供は、本人と家族の方の承諾を得ないとできないため、母数が不明である。同意取得の課題があるなら対処が必要であると思う。

<回答2>

事務局：補聴器購入後のアンケートは実施しているが、効果の詳細は整理が未了である。追跡結果の共有を検討する。聴こえが悪い状態が続くと閉じこもりがちになり、他者との接触が減ることで認知機能の低下が進んでしまうことを予防したいと考えている。

また、はがきによる情報提供は今年度3枚と少なく、3枚とも直接医療機関を受診して診断を受けられた方であり、薬局でスクリーニング検査受検後に医療機関受診へつながった方はいなかった。早期診断に向けての関係機関の連携強化が課題である。

<進行>

吉川委員：引き続き認知症本人、ご家族へ配慮した対応をしていただきたい。

## 議題(1) イ 認知症と共に生きるまち（認知症パッケージ事業）から見えてきた課題 (資料3)

### 【説明】事務局

資料3に沿って説明。

“検討事項1「脳のいきいきチェック」をより多くの方に受検していただくためのアドバイス”について、各委員から意見をいただく。

### 【質問応答, 意見等】

<意見>

鷹橋委員：イベントでの実施は効果が大きい。ただし、オープンスペースで実施するため、後方から検査内容が見え、検査の精度低下がある。囲ったスペースで行わないと正確な点数は出てこないと思う。薬局での声かけは拒否も多く周知手段の工夫が必要である。ケアマネジャーによる勧奨は良い。介護施設で小さなイベントを行われる際に出向いて薬局で受けられると説明をしている。そういった下地作りと広報の工夫が必要である。

亀本委員：薬局だけでは負担になるので、例えば歯科のイベントに高齢者支援課がブース設置してはどうか。また、対応が難しいという声があった。薬局での対応について説明マニュアルの作成は有効と考える。また、「認知症」という言葉ではなく、「早期発見」を前面に出す言い方が必要かと思う。

松井委員：自信がある方は良いが、イベントは公開性に伴い受検忌避や精度低下が起り得る。手元が見えないよう簡易遮蔽するなどの工夫が必要である。

松田委員：高齢者相談室で薬局での受検を勧めた際は関心を持たれる方が多いが、実際は予約に到達しないケースがある。イベントは友人と受けやすい一方、検査結果が友人に分かってしまうという不安から受検拒否もある。また、イベント実施後には個別フォローの依頼が多数高齢者相談室に届き、対応に追われる。高齢者相談室の対応体制を前提に計画すべきである。

齊藤委員：地区の薬局は実績が少ないため、かかりつけ薬局以外でも受検可能と周知が必要であるとする。体力測定会の偶でタッチパネルを用いたもの忘れ度のチェックを実施した際には、参加インセンティブ（菓子配布等）によるハードル低減が有効であった。

山口委員：保健所として、啓発強化月間の設定など、一斉周知の支援をすると活動がしやすいと感じている。少し機能が落ちた時には検査をしたくないと思うので、体力測定会と併設し元気なうちから定期確認として定着させる視点が重要である。

福光委員：いきいきサロンでの実施は受検者の抵抗が少なく受けやすいと考える。健常時からの継続確認に意義があり、自身の認知機能の変化を知ること重視したい。また、認知症サポーター活動を通じて広報を行いたいと考えている。

都甲委員：認知症に対して心理的ハードルが高い状態にある。脳のいきいきチェックが認知症を見つけるための検査と認知されており、受検すると自分が認知症とわかってしまうと心配されている方が多い。体力測定のように脳の健康チェックとして位置づけ、対象者以外の家族や周囲にも広く勧めることで裾野を広げたい。

越野委員：看護協会の「まちの保健室」やみなと祭の会場で実施・広報ができる。病院に来られる方で事業を知らない方がいる。また、ご家族が遠方にいるため、事業を知らない方もいる。あらゆる方に情報提供ができる仕組みづくりが課題である。

川合委員：脳のいきいきチェックの結果で30点の方は大丈夫だが、29～21点の認知症ではない人の検査結果のフォローが重要で、次回の受検を案内すべきである。介護保険申請・認定調査の場での拾い上げという大胆な仕組みも検討に値する。

**議題(2)** 地域に「新しい認知症観」を根付かせるための啓発活動が不十分（資料3）

**【説明】事務局**

資料3に沿って説明

“検討事項2「新しい認知症観」の啓発方法のアドバイス”“検討事項3 認知症パッケージ事業に関する各団体が考える課題”について、各委員から意見をいただく。

**<意見>**

鷹橋委員：認知症サポーターを増やすことが事業推進にどう直結するか疑問である。身近な人、家族や医師が最初に気づく役割の明確化を望む。

事務局：認知症サポーターを増やしていく目的の1つが、認知症に対する偏見をなくし、認知症について正しく理解していただくことである。そのために、より多くの認知症サポーターを養成し、新しい認知症観を多くの人に啓発していただきたいと考えている。

松井委員：認知症の方の行方不明の放送を聞いて思うことだが、困っている方に声をかける人を増やすことが大切であり、効果的である。認知症サポーターの役割は緩い見守りで良く、声かけ文化の醸成が事故予防等につながると考える。

学校で認知症サポーター養成講座を行うことは良いことだと考える。若年性認知症の方や、発達障害の方など、少しの配慮とサポートが必要な方は多いので、企業や学校でも認知症サポーターを増やすことは必要である。労働力も減っているので、皆で支え合っていくべきである。

訪問看護ステーションでは、これまで事業所内で認知症の人への対応について深く話していなかったが、今は定期的に認知症について勉強している。

亀本委員：取組は妥当であり、多世代への周知が重要である。歯科医師会では認知症パッケージ事業の認知が低いため、高齢者支援課の北恵さんを講師として招き、認知症パッケージ事業の説明を行い、周知した。今後も継続して啓発を行う。

松田委員：多世代に対して新しい認知症観を伝えていくことは大切であり、そのために認知症サポーター養成講座の過去受講者への再受講アプローチが有効である。認知症サポーター養成講座の内容は変わっていくので、以前受講した企業への掘り起こしも行いたい。課題3に関しては、当事者や家族も不安だから受けたくないという認知症を学ぶ機会を避けている現状があり、アプローチ方法を考える必要がある。

齊藤委員：認知症サポーター養成講座については、学校の福祉教育と連携し、教育現場の負担に配慮しつつ保護者を巻き込み、新たな支え手づくりをしていくことが必要である。小・中学校はいじめの問題が最重点課題になっており、その解決のために認知症サポーター養成講座を通して高齢者を理解し、思いやりを持つことで、心を育むことは有効であると考えられる。ただ、教員が認知症についてのイメージが沸きにくいことと、過密なス

ケジュールで福祉授業に取り組むことが難しい現状もあり、課題と思っている。

山口委員：学校・企業に加え、自治会や民生委員など地域現場への周知も両輪で進めるべきである。課題3については、認知症パッケージ事業は良い事業なので広報し、活用してもらうことが大事である。

福光委員：認知症サポーター養成講座については、新しい情報をサロンや民生委員研修会で学びたい。課題3に関しては、認知症になった時の恐怖心のハードルを下げる地域への働きかけを進めたい。

都甲委員：多世代に対しての取組は良いと思う。同時に認知症に対して正しい理解が必要である。当事者が地域で普通に暮らす姿のイメージの共有が必要で、当事者参加型イベントの推進が有効である。課題3については、ケアマネジャーへのパッケージ認知向上の研修・会報周知を進める。

越野委員：啓発し認知症サポーターを増やす事は良いことだと思う。医療従事者もサポーター的役割を担うべきで、協会内で施策周知や勉強会を継続する。

川合委員：認知症サポーター養成講座の学校での実施については、賛成である。孫世代にも認知症に対する認識を変えるべきである。受容の課題に対し、早期からの認識変容が重要である。医師会では来月勉強会を実施し、抗アミロイドβ抗体療法の使用率が広島市に比べて呉市は低い現状を踏まえ、MCIの拾い上げを強化したいと考えている。

吉川委員：進捗状況や課題等について、次回の検討委員会で報告をお願いしたい。  
これで本日の議題はすべて終了となる。

その他

次回検討委員会：令和8年7月予定

人事異動等により委員の交代が必要となった場合には、事務局に連絡をお願いしたい。

以上をもってすべての議事を終了。