

平成29年度

政策提言等に関する報告

平成30年 3月 1日

鹿児島県議会政策立案推進検討委員会

はじめに

当委員会は、地方分権が進展する中、県議会の政策立案機能等の充実・強化を図るため平成19年度から毎年度設置され、提言を行ってきたが、平成29年度も新たな委員で政策提言案の検討等に取り組んだ。

全議員を対象にした政策提言等に関する意向調査を行った上で、平成29年6月19日に第1回委員会を開催して以来、12回に及び委員会を開催し、その間、現状や課題等の把握を行い、対応策や提言内容について委員間で議論を重ねてきた。

また、政策立案推進検討委員会の設置から10年が経過することから、政策立案の充実・強化に向けた見直しについても併せて議論を行ったところである。

その結果、「認知症対策」及び「過疎・中山間地域の地域力強化」については提言案の取りまとめと報告を、政策立案推進検討委員会の見直しについては項目の整理と報告をそれぞれ行った。

本報告書は、平成29年度の当委員会の検討経過及び結果等について、取りまとめたものである。

鹿児島県議会政策立案推進検討委員会	委員長	小園しげよし
	副委員長	桃木野 幸一
	委員	中村 素子
	委員	宝来 良治
	委員	東 清 剛
	委員	向井 俊夫
	委員	鶴丸 明人
	委員	井上 章三
	委員	園 田 豊
	委員	柳 誠 子
	委員	寺田 洋一
	委員	まつざき真琴
	委員	持富 八郎

目 次

1 委員会の活動経過	1
（1）委員会の行う検討・調査事項	1
（2）議員への意向調査の実施	1
（3）検討項目の決定	1
（4）委員会の開催状況	2
（5）検討結果の概要	4
2 提言等	4
（1）「認知症対策」について（政策提言）	
（2）「過疎・中山間地域の地域力強化」について（政策提言）	
（3）政策立案推進検討委員会の見直しについて	

1 委員会の活動経過

(1) 委員会の行う検討・調査事項

- ① 議会が知事等に対して行う政策提言案
- ② 議員による政策条例の対象とすべき事項

(2) 議員への意向調査の実施

平成29年4月、全議員を対象にした政策提言及び政策条例に関する意向調査を実施したところ、県政全般にわたる12件の提案がなされた。

提案項目件数	22件	(12件)
・ 政策提言	17件	(7件)
・ 政策条例	5件	(5件)

※ () は重複を除いた件数

(3) 検討項目の決定

- ①意向調査の結果等も踏まえ、当委員会の検討項目を次のとおり決定した。
 - ・ 認知症対策
 - ・ 過疎・中山間地域の地域力強化
- ②また、政策立案推進検討委員会設置後10年が経過することから、議長から「政策立案推進検討委員会の見直し」について諮問があった。

(4) 委員会の開催状況

平成29年6月19日に第1回委員会を開催して以後、委員会を12回開催した。委員会では、検討項目ごとに担当委員が課題等の説明を行うほか、県当局（県民生活局、企画部、保健福祉部、農政部、県警本部、教育委員会）からの現状等の聴取や県内、県外現地視察も実施して、委員間で議論を行った。

なお、関係の常任委員会委員長にもオブザーバーとして出席を求めた。

平成29年度政策立案推進検討委員会の開催等状況

月 日	会議名等	協議内容等
H29. 4.27	意向調査の実施	・全議員を対象とする意向調査
H29. 6.19	第1回委員会	・正副委員長の選出 ・検討の進め方等について
H29. 6.27	第2回委員会	・検討項目の選定について
H29. 7. 7	第3回委員会	・検討項目について（決定） 提言等の時期，担当委員 ・当面の進め方について
H29. 9. 6	第4回委員会	・「認知症対策」について ・「過疎・中山間地域の地域力強化」について （県民生活局，企画部，保健福祉部，農政部 県警本部から現状等の聴取）
H29. 9.22		・「認知症対策」について （関係団体との意見交換）
H29.10. 6	第5回委員会	・「認知症対策」について ・「過疎・中山間地域の地域力強化」について ・政策立案推進検討委員会の見直しについて
H29.10.12		・「認知症対策」について （県内視察：薩摩川内市）
H29.10.24		・「認知症対策」について （県外視察：京都府）
H29.11. 2	第6回委員会	・「認知症対策」について ・「過疎・中山間地域の地域力強化」について ・政策立案推進検討委員会の見直しについて

月 日	会議名等	協議内容等
H29.11.9		<ul style="list-style-type: none"> ・「過疎・中山間地域の地域力強化」について (県内視察：始良市，さつま町)
H29.11.28	第7回委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・「認知症対策」について ・「過疎・中山間地域の地域力強化」について
H29.12.6	第8回委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・「認知症対策」について
H29.12.11	第9回委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・「認知症対策」について ・「過疎・中山間地域の地域力強化」について
H29.12.13	議長への報告	<ul style="list-style-type: none"> ・「認知症対策」について
H29.12.15	知事への提言	<ul style="list-style-type: none"> ・「認知症対策」について
H30.1.9		<ul style="list-style-type: none"> ・「過疎・中山間地域の地域力強化」について (県民生活局，企画部，教育委員会から現状等の聴取)
H30.1.18 ~1.19		<ul style="list-style-type: none"> ・「過疎・中山間地域の地域力強化」について (県外視察：山口県，岡山県)
H30.1.22	第10回委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・「過疎・中山間地域の地域力強化」について ・政策立案推進検討委員会の見直しについて
	議長への報告	<ul style="list-style-type: none"> ・政策立案推進検討委員会の見直しについて
H30.2.13	第11回委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・「過疎・中山間地域の地域力強化」について

月 日	会議名等	協議内容等
H30. 2.27	第12回委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・「過疎・中山間地域の地域力強化」について ・「平成29年度政策提言等に関する報告」について
H30. 3. 1	議長への報告	<ul style="list-style-type: none"> ・「過疎・中山間地域の地域力強化」について ・「平成29年度政策提言等に関する報告」について

(5) 検討結果の概要

「認知症対策」については、知事に提言すべきとし、「過疎・中山間地域の地域力強化」については、知事及び教育委員会に提言すべきとした。

また、政策立案推進検討委員会の見直しについては、小園委員長から議長へ検討結果の報告を行った。

2 提言等

(1) 「認知症対策について」(政策提言) 別紙1

※ 平成29年12月13日に議長へ報告

(2) 「過疎・中山間地の地域力向上」について(政策提言) 別紙2

※ 平成30年3月1日に議長へ報告

(3) 政策立案推進検討委員会の見直しについて 別紙3

※ 平成30年1月22日に議長へ報告

認知症対策について

1 提言の背景

(1) 現状

我が国は、2025年には、団塊の世代が後期高齢世代になることなどから、認知症の人が約700万人（高齢者の約5人に1人）になると推計されている。

平成28年10月1日現在、本県の要介護（要支援）認定者のうち、認知症の症状が見られる（認知症高齢者の日常生活自立度ランクⅡ以上）高齢者は、62,955人で、65歳以上の要介護（要支援）認定者の約6割を占めている。

国の調査報告によると、認知症有病率は、高齢になるほど高くなる傾向があると報告されており、本県の高齢者の将来推計を見ると、2035年頃までは75歳以上の高齢者は増加し続けることが見込まれることから、認知症高齢者数は、今後ますます増加していくことが予想される。

一方、平成21年の国の調査結果によると、65歳未満で発症する若天性認知症者数は全国で約3万8千人で、発症時の平均年齢は約51歳と推計されている。家庭を支える現役世代での発症は、休職や失業、子育てや親の介護などへも影響を及ぼすことから、高齢者と異なる特有の課題がある。

認知症は、本人や家族にとっては認めがたく、認知症が疑われる状態になっても、周囲に知られたくないという考えや認知症に関する偏見や誤った考えから誰にも相談できない人もいることから、早期発見・早期診断や介護・福祉サービスなどの対応が遅れたり、周囲とのトラブルや地域から孤立してしまうなどの問題が生じている。

このようなことから、認知症は、県民の身近な問題であり、県民一人ひとりが、認知症に対する正しい理解を深めることが求められている。

また、認知症になっても本人の意思が尊重され、安心して暮らせる社会（かごしま）、認知症の人やその家族とともに歩む社会（かごしま）の構築が重要である。

(2) これまでの取組

国においては、平成27年1月に、団塊の世代が75歳以上となる平成37年を目指し、「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」を策定し、関係省庁が連携して認知症高齢者等の日常生活全体を支えるよう取り組んでいる。

県においては、国の新オレンジプランを踏まえて、「鹿児島すこやか長寿プラン2015」（平成27年から平成29年）を策定し、認知症施策の推進と高齢者の尊厳の確保に取り組んでいるところであり、現在、平成30年から3年間の次期計画を策定中である。

一方、市町村においては、平成37年を見据えた地域包括ケアシステムの構築を推進しており、現在、平成30年度から3か年の第7期介護保険事業計画を策定しているところである。

その中で、認知症施策の推進について、地域ごとに認知症の状態に応じた適切なサービス提供の流れを示す認知症ケアパス（※1）を作成することや、認知症を疑われる人が早期に認知症の鑑別診断や、速やかに適切な医療・介護等が受けられる初期対応の体制が構築されるよう、認知症初期集中支援チームを設置することなどに取り組むことが求められている。

(3) 課題

平成25年度高齢者等実態調査・日常生活圏域ニーズ調査結果によると、65歳以上で約4割の方が、40歳以上64歳以下で約5割の方が、認知症の相談窓口を知らないと回答しており、相談窓口等の周知や相談しやすい体制づくり、認知症の人やその家族が孤立しないよう認知症カフェなどの交流の場づくり等が必要である。

また、認知症サポーターとして養成された人が、日常生活の様々な場面で認知症の人をサポートする活躍の場をつくることも必要である。

さらに、認知症は誰もが関わる可能性のある身近なものであることを社会全体で認識していくためには、子どもの頃から認知症を知り、理解することが必要である。

認知症の中で、最も大きな割合を占めている原因疾患は、アルツハイマー病と脳血管障害である。アルツハイマー病は、食事や運動

習慣、文章を読むなどの知的活動や対人的な接触頻度が発症に大きく関わっていることが明らかになってきている。また、脳血管障害の危険要因は、運動不足、肥満、食塩の摂取、飲酒、喫煙の習慣、高血圧症、高脂血症、糖尿病や心疾患などがあり、これらの生活習慣病を予防することが、脳血管性認知症の予防に繋がる。

よって、これらの新たな知見を対策に活かしていくことが必要である。

市町村や地域においては、看護師等の専門職の確保、認知症疾患医療センターや認知症サポート医等による支援体制の構築、かかりつけ医等の認知症の人への対応力の向上が必要となっている。

平成25年度高齢者等実態調査・日常生活圏域ニーズ調査によると、在宅の要介護（要支援）者のうち、認知症の人（認知症高齢者の日常生活自立度ランクⅡ以上）の約4人に1人が単身で暮らしていることから、認知症の人を地域全体で支える体制の構築も必要である。

若年性認知症については、65歳未満の現役世代で発症し高齢者の認知症と比較して進行が早く、生活や仕事に関する不安を抱えているケースが多いことから、県が配置している若年性認知症支援コーディネーターも活用し、発症の初期の段階から、その後の生活等に係る相談や就労継続支援、障害者手帳の取得や障害年金の受給などの相談窓口や各種制度等について周知し、本人やその家族が適切な支援を切れ目なく受けられるようにする必要がある。

このようなことから、県においては、本県の実情に即した対策を全庁的に取り組み、認知症についての全国の先進事例や最新の研究成果等を積極的に情報収集・発信するとともに、広域連携等の技術的助言や調整など、市町村の実情に応じた認知症施策の支援を行うことが重要である。

以上の観点から、次のとおり提言する。

2 提言

(1) 認知症の正しい理解の普及・啓発

- ① 県民の認知症への正しい理解や認知症高齢者等にやさしい地域づくりのための取組に向けた気運の醸成を図るため、県民週間等を実施すること。
- ② 地域全体で、認知症の人やその家族を支えるために、県民や事業所等に対して、認知症・若年性認知症に対する正しい理解の普及や予防・早期発見・早期対応のための啓発に取り組むこと。
- ③ 認知症や若年性認知症についての相談窓口や医療機関における対応等の充実を図り、相談窓口の周知に努めるとともに、家族等が相談しやすい環境づくりに向けて、関係機関との連携・推進に取り組むこと。
- ④ 子どもの頃から認知症に対する理解を深めるためにもキッズ・サポーター（※2）等のように、学校や地域単位で開催する認知症サポーター養成講座などの認知症に対する意識啓発を図る取組への支援を行うこと。
- ⑤ 認知症の人を孤立させないことが重要であることから、認知症の特徴的な症状や対応方法について理解を深めるため、映像等も活用した普及・啓発を促進すること。

(2) 認知症予防・早期発見・早期対応

- ① 早期発見に向け、看護師等による対象者の能動的な把握に努めるなど、市町村が行う積極的な取組への支援に努めること。
- ② 認知症予防として、運動と知的活動を融合したコグニサイズ（※3）等の普及や認知症発症の要因の一つである生活習慣病対策のための栄養改善等の取組を促進すること。
- ③ 市町村が作成する認知症ケアパスについて、その更新を支援することとともに、県民への周知を図ること。
また、本人や家族の早期の気づきに役立つチェックシート等の情報提供に努めること。
- ④ 認知症初期集中支援チームの整備・充実に向けた支援に努めるとともに、成功事例等の情報提供に努めること。
- ⑤ 早期発見・早期対応に繋がるように、かかりつけ医の認知症に対する研修等を充実させること。
- ⑥ 認知症サポーターの資質向上や地域での活動支援の取組を促進すること。
- ⑦ 認知症サポート医や専門職の育成・研修の充実を図ること。

(3) 認知症の人やその家族の支援

- ① 認知症の人やその家族が、地域社会から孤立しないように、認知症カフェなどの交流の場や医療・介護と連携した地域でサポートする体制の整備促進を図ること。
- ② 認知症疾患医療センターを中心とした関係者間のネットワークの形成を図るとともに、認知症地域支援推進員の確保・育成に向けた支援に積極的に取り組むこと。
- ③ 若年性認知症の人に対する生活支援や環境整備、就労・社会参加支援、安全確保などの取組に向けて、支援機関等とのネットワークを構築するとともに、企業等への理解普及の促進に努めること。
- ④ 成年後見制度利用促進基本計画を踏まえ、市町村計画に基づく地域連携ネットワークの構築などの取組を支援すること。
- ⑤ 市町村における警察等と連携した徘徊防止ネットワークづくりの支援に努めること。

(4) 事業の財源確保等

- ① 認知症施策を進めるための十分な予算を確保すること。
- ② 認知症施策を推進するに当たっては、部局を横断した全庁的な連携を図るとともに、関係団体を含めた推進体制の充実・強化に努めること。

(※1) 認知症ケアパス

認知症の人の状態に応じた適切なサービス提供の流れを示すもので、住民が認知症を発症したときから、生活機能障害が進行していく中で、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければよいかを、各市町村が地域の実際の関係機関等にあてはめて示した冊子等。

(※2) キッズ・サポーター

小・中学生が認知症サポーター養成講座を受けた後、子どもたち自らが保護者等を対象に認知症の知識を伝える授業を実施するなど、認知症を学び、多くの人に伝え、家庭で実践するキッズ・サポーターの活動に取り組んでいる。(滋賀県長浜市)

(※3) コグニサイズ

コグニケーション(認知)とエクササイズ(運動)を組み合わせた造語。

国立研究開発法人国立長寿医療研究センターが開発したもので、神奈川県が県下全域で普及・展開している。頭で考えるコグニション課題と身体を動かすエクササイズ課題を同時に行うことで、脳と身体の機能を効果的に向上させ、認知症のリスクを軽減することが期待されている。

認知症の症状

参考

脳は私たちのあらゆる活動をコントロールしている司令塔です。指令がうまく働かなければ、精神活動も身体活動もスムーズに運ばなくなります。

認知症とは、いろいろな原因で脳の細胞が死んでしまったり、働きが悪くなったためにさまざまな障害が起こり、生活するうえで支障が出ている状態(およそ6ヶ月以上継続)をいいます。

認知症の症状として、「中核症状」と「行動・心理症状」があります。

なお、「行動・心理症状」には周囲から見ると、「徘徊」や「妄想」も、本人なりの背景や理由があると言われています。

主な行動・心理症状

中核症状

徘徊
外に出て行き戻れなくなる

妄想
物を盗まれたなど事実でないことを思い込む

幻覚
見えないものが見える、聞こえないものが聞こえるなど

記憶障害
物事を覚えられなくなったり、思い出せなくなる。

実行機能障害
計画や段取りをたてて行動できない。

理解・判断力の障害
考えるスピードが遅くなる。家電やATMなどが使えなくなる。

見当識障害
時間や場所、やがて人との関係が分からなくなる。

せん妄
落ち着きなく家の中をうろろする、独り言をつぶやくなど

抑うつ
気分が落ち込み、無気力になる

人格変化
穏やかだった人が短気になるなどの性格変化

暴力行為
自分の気持ちをうまく伝えられない、感情をコントロールできないために暴力をふるう

不潔行為
風呂に入らない、排泄物をもてあそぶなど

認知症の種類(主なもの)

認知症にはその原因などにより、いくつか種類があります。

■前頭側頭葉型認知症

◆脳の前頭葉や側頭葉で、神経細胞が減少して脳が萎縮する病気です。

【症状】

感情の抑制がきかなくなったり、社会のルールを守れなくなるといったことが起こります。

■レビー小体型認知症

◆脳内にたまったレビー小体という特殊なたんぱく質により脳の神経細胞が破壊されおこる病気です。

【症状】

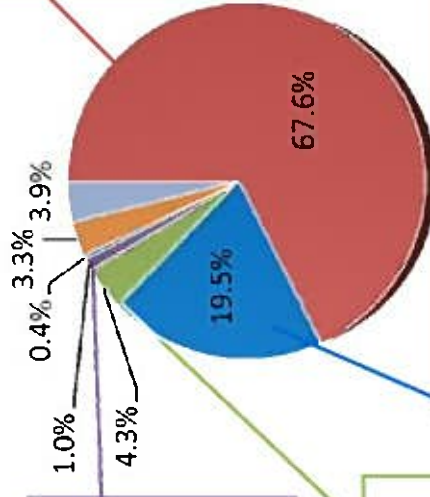
現実にはないものが見える幻視や、手足が震えたり筋肉が固くなるといった症状が現れます。歩幅が小刻みになり、転びやすくなります。

■アルツハイマー型

◆脳内にたまった異常なたんぱく質により神経細胞が破壊され、脳に萎縮が起こります。

【症状】

昔のことはよく覚えていますが、最近のことは忘れてしまいがちです。軽度の物忘れから徐々に進行し、やがて時間や場所の感覚がなくなっていきます。



(その他の凡例)

- アルツハイマー型
- 脳血管性認知症
- 前頭側頭葉型認知症
- レビー小体型認知症
- 混合型
- その他

■脳血管性認知症

◆脳梗塞や脳出血によって脳細胞に十分な血液が送られずに、脳細胞が死んでしまう病気です。高血圧や糖尿病などの生活習慣病が主な原因です。

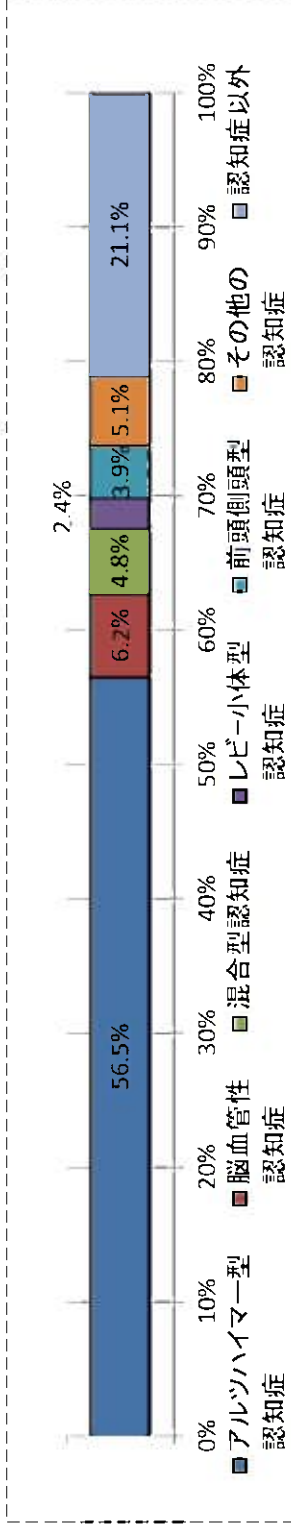
【症状】

脳血管障害が起こるたびに段階的に進行します。また障害を受けた部位によって症状が異なります。

各説明は、全国国民健康保険診療施設協議会「認知症サポーターガイドブック」を元に作成
データは、「都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応」(H25.5報告)及び「認知症高齢者の日常生活自立度」II以上の高齢者数について」(H24.8公表)を引用

【厚生労働省ホームページ資料「認知症の基礎～正しい理解のために～」より抜粋】

【参考】本県認知症疾患医療センターにおいて鑑別診断を受けた者の診断内訳(平成28年度)



【県介護福祉課資料】

国による認知症高齢者数の推計(平成27年1月27日公表)

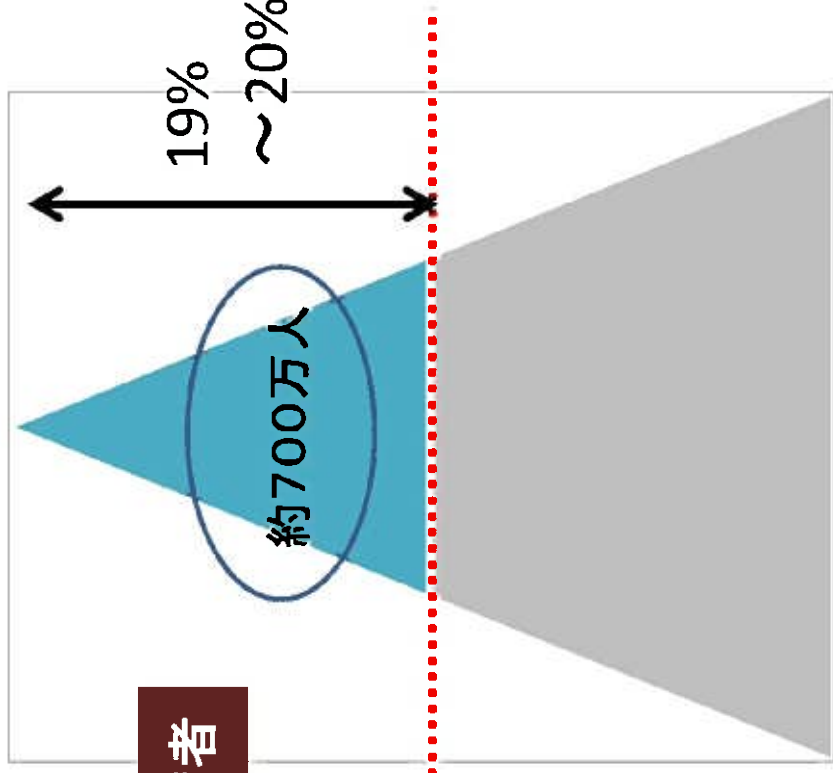
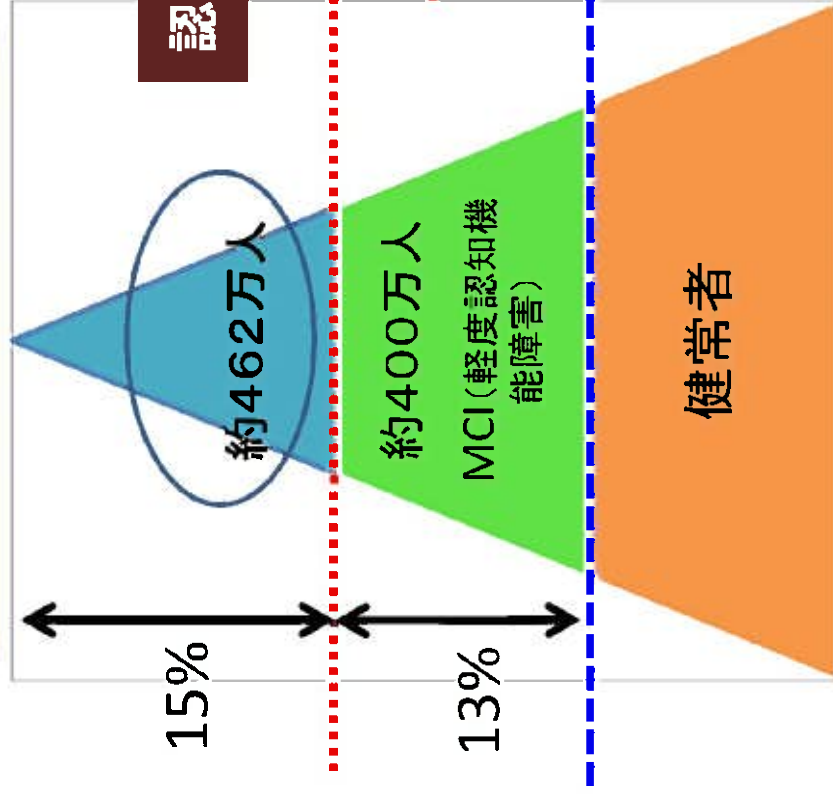
2012年(H24)

高齢者約7人に1人



2025年(H37)

高齢者約5人に1人



※「認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の高齢者数について」(H24.8公表)から数値引用

※厚生労働省老健局平成27年1月資料「認知症に関する新たな戦略(案)」から数値引用

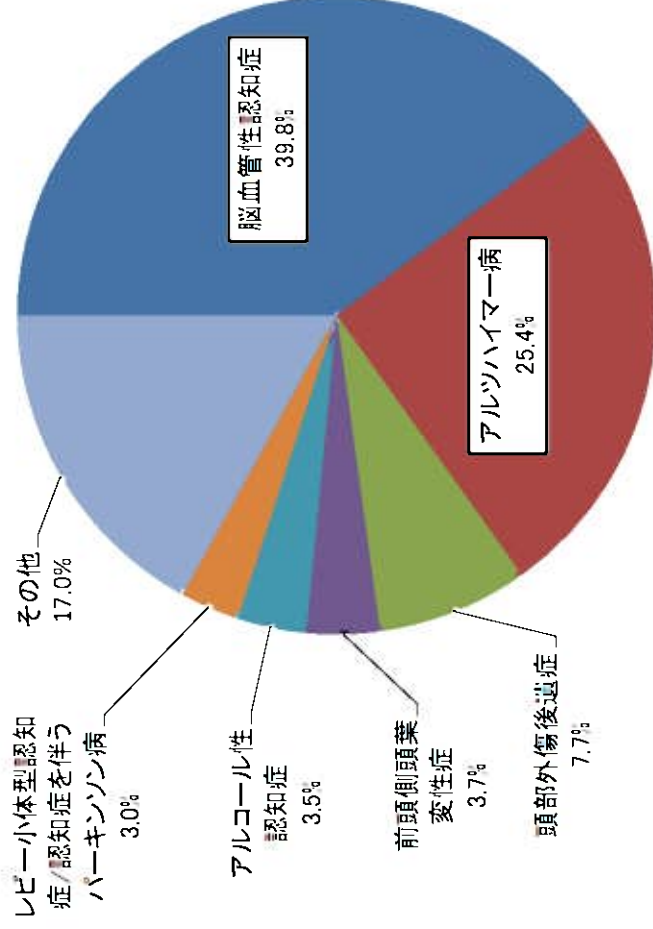
若年性認知症数の推計(H21年3月)

- 全国における若年性認知症者数は3.78万人と推計
- 18-64歳人口における人口10万人当たり若年性認知症者数は、47.6人
- 基礎疾患としては、脳血管性認知症(39.8%)、アルツハイマー病(25.4%)、頭部外傷後遺症(7.7%)、前頭側頭葉変性症(3.7%)などであった。

(表)年齢階層別若年性認知症有病率(推計)

年齢	人口10万人当たり 有病率(人)		推定 患者数 (万人)
	男	女	
18-19	1.6	0.0	0.002
20-24	7.8	2.2	0.037
25-29	8.3	3.1	0.045
30-34	9.2	2.5	0.055
35-39	11.3	6.5	0.084
40-44	18.5	11.2	0.122
45-49	33.6	20.6	0.209
50-54	68.1	34.9	0.416
55-59	144.5	85.2	1.201
60-64	222.1	155.2	1.604
18-64	57.8	36.7	3.775

(図)若年性認知症の基礎疾患の内訳



※調査対象及び方法

熊本県、愛媛県、富山県、群馬県、茨城県、茨城県の全域における認知症の者が利用する可能性のある全ての保健・医療・福祉関係施設・機関に対し、若年性認知症(発症年齢と調査時点の年齢がいずれも65歳未満の者と定義)アンケート調査を実施。また横浜市港北区と徳島市においても類似の方法で調査を実施。

出展:厚生労働科学研究費補助金(長寿科学総合研究事業)による「若年性認知症の実態と対応の基礎整備に関する研究」(平成21年3月)

【厚生労働省資料(一部改変)】

本県の高齢者の現状

1 高齢化の現状（平成27年国勢調査）

- 総人口 1,648千人
- 高齢者人口 65歳以上 480千人 (29.4%)
75歳以上 262千人 (16.1%)
- 高齢者世帯の状況 高齢単身世帯数 110,741世帯
高齢者夫婦世帯数 85,893世帯
全国2位 (15.3%)
全国6位 (11.9%)

2 要介護認定等の状況（H28.10末 介護保険事業状況報告）

- 要介護等認定者数 98,644人 → H12年度の1.8倍
- 要介護認定率 20.0%（全国18.0%）

3 認知症高齢者（H28.10現在 介護福祉課調べ）

- 高齢者（65歳以上）に占める認知症高齢者ランクⅡ（見守り必要）以上 63千人 → 要介護認定者の約6割

4 高齢者実態調査の結果（平成25年10月）

- 要介護状態になった主な原因疾患
認知症（28.5%）、脳卒中（24.7%）、関節疾患（12.8%）
- 在宅での介護者等の状況
 - ・ 年齢 65歳未満 58.7%、65～74歳 16.4%、75～84歳 16.2%、85歳以上 8.7%
 - ・ 性別 男性 30.4%、女性 69.6%
- 今後の介護に対する意向
在宅要介護者の今後の介護についての意向 → 在宅で介護したい 51.1%

鹿児島すこやか長寿プラン2015(平成27年度～29年度)における認知症施策推進の指標

指標項目	平成26年度時点	目標値 (29年度)	現況 (H29.9末現在)
(1) 認知症研修の参加者(認知症サポーター)の数	90,438人 (H26.12末現在)	120,000人	142,339人
(2) 認知症疾患医療センターの数	8か所	12か所	9か所
(3) かかりつけ医認知症対応力向上研修を修了し、県ホームページに掲載されている医師(もの忘れの相談ができる医師)の数	299人(33市町村) (H26.10末現在)	500人(43市町村)	412人(34市町村)

県内の認知症早期発見の取組

- ・認知症地域支援推進員配置数 31市町村 140名(H29.5末現在)
- ・認知症サポーター養成数 142,339人(H29.9末現在)
- ・認知症カフェ数 22市町村 67か所(H29.5末現在)
- ・認知症初期集中支援チーム設置数 21市町村 29チーム(H29.5末現在)

認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)(平成27年1月27日～平成37年度) における数値目標一覧

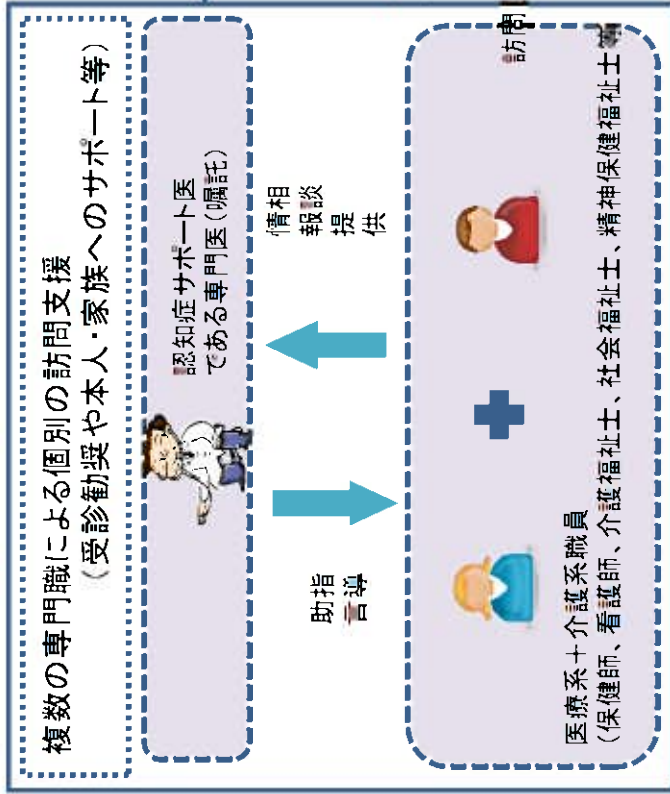
項目	新プラン策定時	進捗状況(H28年度末)	(現) 目標	目標 (H32年度末)
認知症サポーター養成	545万人 (H26.9末)	880万人	800万人 (H29年度末)	1,200万人
かかりつけ医認知症対応力 向上研修	38,053人 (H25年度末)	5.3万人	6万人 (H29年度末)	7.5万人
認知症サポーター医養成研修	3,257人 (H25年度末)	0.6万人	5千人 (H29年度末)	1万人
歯科医師認知症対応力 向上研修	-	0.4万人	H28年度より 研修開始	2.2万人
薬剤師認知症対応力 向上研修	-	0.8万人	H28年度より 研修開始	4万人
認知症疾患医療センター	289カ所 (H26年度末)	375カ所	500カ所 (H29年度末)	500カ所 *2次医療圏域に少なくとも 1センター以上設置
認知症初期集中支援チーム 設置市町村	41カ所 (H26年度末)	703カ所	全市町村 (平成30年度～)	好事例の横展開等により 効果的な取組の推進
一般病院勤務の医療従事者 認知症対応力向上研修	3,843人 (H25年度末)	9.3万人	8.7万人 (H29年度末)	22万人
看護職員認知症対応力 向上研修	-	0.4万人	H28年度より 研修開始	2.2万人
認知症介護指導者養成研修	1,814人 (H25年度末)	2.2千人	2.2千人 (H29年度末)	2.8千人
認知症介護実践リーダー研修	2.9万人 (H25年度末)	3.8万人	4万人 (H29年度末)	5万人
認知症介護実践者研修	17.9万人 (H25年度末)	24.4万人	24万人 (H29年度末)	30万人
認知症地域支援推進員の 設置市町村	217カ所 (H26年度末)	1.2千カ所	全市町村 (平成30年度～)	好事例の横展開等により 効果的な取組の推進
若年性認知症に関する事業の 実施都道府県	21カ所 (H25年度)	42カ所	全都道府県 (平成29年度末)	コーディネーターの資質向上 好事例の横展開の推進
認知症カフェ等の設置	-	H25年度から 国の財政支援実施	-	全市町村

【厚生労働省資料】

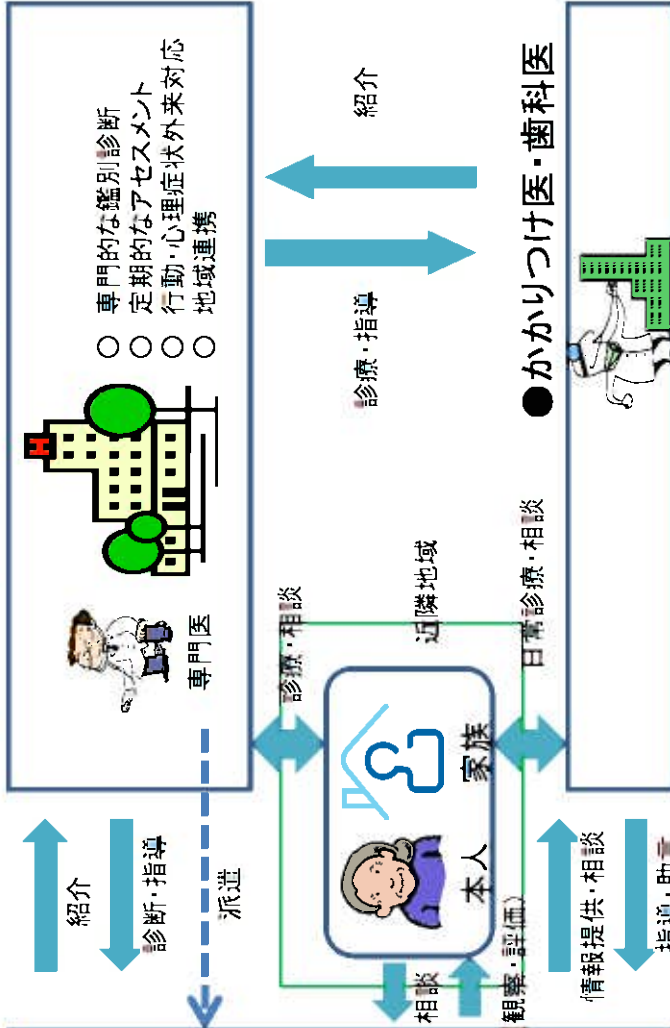
認知症初期集中支援チームの概要

地域包括支援センター・認知症疾患医療センター等に設置

● 認知症初期集中支援チーム



● 専門医療機関(認知症疾患医療センター等)



《認知症初期集中支援チームの主な業務の流れ》

- ① 訪問支援対象者の把握
- ② 情報収集(本人への生活情報や家族の状況など)
- ③ 観察・評価(認知機能、生活機能、行動心理症状、家族の介護負担度、身体の様子のチェック)
- ④ 初回訪問時の支援(認知症への理解、専門的医療機関等の利用の説明、介護保険サービス利用の説明、本人・家族への心理的サポート)
- ⑤ 専門医を含めたチーム会議の開催(観察・評価内容の確認、支援の方針、内容・頻度等の検討)
- ⑥ 初期集中支援の実施(専門的医療機関等への受診勧奨、本人への助言、身体を整えるケア、生活環境の改善など)
- ⑦ 引き継ぎ後のモニタリング

1 背景

本県の多くは、山間地、半島地域や離島地域などの地理的条件に恵まれな
いいわゆる過疎・中山間地域（注1）であります。

こうした地域に存する集落は、豊かな自然に恵まれ、地域の伝統文化を維
持しつつ、生産活動や交流の場として生活全般を支え、農地の管理や森林の
整備・保全を通して自然環境を守り、水源の涵養、下流域における土砂災害
の防止等に大きな公益的役割を果たしてきましたが、急速な人口減少や高齢
化の進行により、地域産業の衰退、空き家や耕作放棄地の増加等多くの課題
が山積しています。

特に過疎化・高齢化が進んだ集落では地域運営の担い手不足により地域社
会の維持・存続が危ぶまれる場合さえもあることは、平成21年度の県議会
政策提言（注2）においても指摘しているところです。

県はこれまで、県議会政策提言も踏まえ、「県過疎地域自立促進方針」に
基づき、幅広い分野で事業を推進するとともに、「過疎地域等集落対策推進
会議」や「同地域会議」により、市町村や関係するNPO等と連携しながら、
課題や施策に関する情報の共有や研修機会の提供等に取り組んできていま
す。

また、市町村においても、地域住民の自主的取組を促しつつ、地域活性化
や交流人口の増加に向けた様々な取組が行われています。

しかしながら、平成27年4月現在で行われた国の「過疎地域等の条件不
利地域における集落の現況把握調査」によると、調査対象となった県内の4、
719集落のうち、65歳以上の人口が50%以上の集落は1,209集落、
また、集落機能の維持が困難とする集落は229集落、10年以内に無居住
化する可能性があるとする集落は36集落となっています。

県内の過疎・中山間地域における集落は、一層の人口減少、高齢化が進み
つつある状況にあり、過疎・中山間地域への振興策の実施は「まったなし」
の課題と考えます。

引き続き、県、市町村が現状や施策の方向性について共通認識を持ち、住
民はもちろんNPOなど多様な主体とともに、息の長い取組を進めていく必
要があります。

また、こうした取組においては、地域住民自らが集落の課題を自らの課題と捉え、行政と連携して取り組んでいく必要があります。そのためには、地域におけるリーダーやこれを支える存在が重要であることは、全国における先進的な取組を見ても明らかです。

以上のことを踏まえ、豊かな自然・歴史・文化に包まれた本県の過疎・中山間地域の集落において、時代に対応し、住民が将来にわたって地域で暮らし続けられることを目指し、過疎・中山間地域の地域力の強化を図ることは非常に重要であることから、次のように提言します。

(注1) 過疎・中山間地域（提言で想定する地域）

過疎地域および中山間地域のほか、これらと同等に社会生活における条件が不利な地域

(注2) 平成21年度県議会政策提言

「かごしまの過疎・中山間地域の振興策の推進について」（平成22年3月26日）

2 提言

(1) 過疎・中山間地域の地域力強化に関する指針の策定

過疎・中山間地域の存在意義や課題を改めて再認識し、県、市町村が共通認識を持った上で、総合的な視点に立って過疎・中山間地域における集落の地域力強化を進めていくため、市町村等と連携して、過疎・中山間地域に係る施策を体系的に網羅した「鹿児島県過疎・中山間地域振興指針（仮称）」を策定すること。

(2) 過疎・中山間地域の地域リーダーの育成・支援

① 地域リーダーの育成

市町村、NPO、地域おこし協力隊（注3）等と連携して、地域リーダーを育成するため、地域に身近な地域振興局・支庁単位での研修を充実していくこと。市町村、NPO等が実施する地域リーダー育成に関する取組への支援を充実していくこと。

また、地域リーダーの育成や地域リーダーのネットワーク形成に関わる市町村、NPO等の関係職員に対する研修を充実していくこと。

② 地域リーダーの支援

地域振興局・支庁単位に設置された過疎地域等集落対策推進地域会議や地域共生・協働推進協議会等を活用し、市町村、NPO、集落支援員（注4）、地域おこし協力隊等と連携し、地域リーダー育成に関する連絡・調整を活発にすることで、地域リーダー同士のネットワークが形成できるよう支援すること。

また、一人の地域リーダーに過度に負担がかからないよう、当該集落等において地域リーダーをサポートすることのできる人材を育成する研修を実施すること。近接する集落同士がサポートしあえるよう市町村、NPO等が行う取組に対して支援を行うこと。

③ 地域課題の意識づけ

将来の地域を担う人材を育成する観点から、地域の行事に参加するだけでなく、子どものうちから一定の役割を持たせるなど、地域の課題や地域の良さをしっかり認識させるよう努めること。

(3) 過疎・中山間地域の地域力強化を実施していく体制の強化

「過疎・中山間地域振興指針（仮称）」に基づき、過疎・中山間地域における集落の地域力強化を図るため、過疎地域等集落対策推進会議、過疎地域等集落対策推進地域会議等の場を活用しながら、実情把握や支援強化のための協議・調整を更に充実させていくこと。

(注3) 地域おこし協力隊

都市地域から過疎地域等の条件不利地域に住民票を移動し、生活の拠点を移した者を、地方公共団体が「地域おこし協力隊員」として委嘱。隊員は、一定期間、地域に居住して、地域ブランドや地場産品の開発・販売・PR等の地域おこしの支援や、農林水産業への従事、住民の生活支援などの「地域協力活動」を行いながら、その地域への定住・定着を図る取組

(注4) 集落支援員

地域の実情に詳しく、集落対策の推進に関してノウハウ・知見を有した人材が、地方自治体からの委嘱を受け、市町村職員と連携し、集落への「目配り」として集落の巡回、状況把握等を実施する取組

「かごしまの過疎・中山間地域の振興策の推進について」（抜粋）

1 総合的・横断的な視点に立った過疎・中山間地域の集落の活性化、再生に向けた検討

過疎化・高齢化が進む過疎・中山間地域の振興に向け、農業を基盤とした集落の維持・存続を念頭に置きながら、総合的・横断的な視点で、本庁関係部局及び各地域振興局（支庁）が市町村等と連携して、改正後の過疎法の指定地域の活性化施策を策定するとともに、過疎法の指定地域以外の中山間地域等においても、集落の活性化、再生に向けた検討を行うこと。

2 総合的、戦略的な事業の展開

集落交遊、医療・福祉など最低限の生活水準の確保や活性化のための人材不足など、過疎・中山間地域のかかえる課題に対応するため、各部局で所管する既存事業の整理・統合を行いながら、総合的かつ戦略的な事業を検討し、その展開を図ること。

3 推進体制の整備

過疎・中山間地域振興施策を効果的、総合的に推進するために、本庁各一部局及び各地域振興局（支庁）の横断的連携の下に、方針や施策の検討、調整を行えるような横断的な体制の構築を検討するとともに、地域振興局（支庁）において市町村等と連携して、集落の活性化・再生を支援できる体制整備と機能強化を検討すること。

4 事業の財源の確保

事業を継続して実施するため、地域振興推進事業の活用のほか既存事業の見直し等を通じた必要財源の確保に取り組むとともに、国に対して使い易い柔軟でかつ積極的な財源措置を講じるよう要請すること。

参考 過疎地域等の条件不利地域における集落の現況把握調査（平成27年4月時点 国土交通省、総務省）結果概要

平成27年度 条件不利地域における集落の状況調査結果の概要【本県分】

平成28年12月

■ 集落の基礎的状況

(1) 主な調査結果概要

① 平成27年度調査結果

地域	全集落数	65歳以上が人口の50%以上を占める集落数		集落機能の維持が困難な集落			無居住化の可能性のある集落数			
		集落数	割合(%)	困難な集落		10年以内に無居住化	いずれも無居住化			
				集落数	割合(%)		割合(%)	集落数	割合(%)	
鹿児島	379	57	15.0	3	0.8	2	1	0.3	8	2.1
南薩	780	187	24.0	55	7.1	39	12	1.5	30	3.8
北薩	537	119	22.2	59	11.0	37	2	0.4	37	6.9
姶良・伊佐	683	186	27.2	31	4.5	17	12	1.8	32	4.7
大隅	1,776	555	31.3	42	2.4	28	1	0.1	55	3.1
熊毛	241	38	15.8	12	5.0	6	2	0.8	9	3.7
大島	323	67	20.7	27	8.4	14	6	1.9	5	1.5
県計	4,719	1,209	25.6	229	4.9	143	35	0.8	176	3.7

② 平成22年度調査結果

地域	全集落数	65歳以上が人口の50%以上を占める集落数		集落機能の維持が困難な集落			無居住化の可能性のある集落数			
		集落数	割合(%)	困難な集落		10年以内に無居住化	いずれも無居住化			
				集落数	割合(%)		割合(%)	集落数	割合(%)	
鹿児島	139	19	13.7	5	3.6	4	0	0.0	2	1.4
南薩	731	138	18.9	54	7.4	32	8	1.1	34	4.7
北薩	537	73	13.6	54	10.1	18	2	0.4	32	6.0
姶良・伊佐	698	130	18.6	35	5.0	19	12	1.7	40	5.7
大隅	1,679	387	23.0	42	2.5	21	3	0.2	40	2.4
熊毛	242	29	12.0	13	5.4	8	2	0.8	15	6.2
大島	323	43	13.3	27	8.4	8	6	1.9	5	1.5
県計	4,349	819	18.8	230	5.3	110	33	0.8	168	3.9

③ 比較増減(①→②)

地域	全集落数	65歳以上が人口の50%以上を占める集落数		集落機能の維持が困難な集落			無居住化の可能性のある集落数			
		集落数	増減	困難な集落		10年以内に無居住化	いずれも無居住化			
				集落数	増減		増減	集落数	増減	
鹿児島	240	38	1.3	△2	△2.8	△2	1	0.3	6	0.7
南薩	49	49	5.1	1	△0.3	7	4	0.4	△4	△0.9
北薩	0	46	8.6	5	0.9	19	0	0.0	5	0.9
姶良・伊佐	△15	56	8.6	△4	△0.5	△2	0	0.1	△8	△1.0
大隅	97	168	8.3	0	△0.1	7	△2	△0.1	15	0.7
熊毛	△1	9	3.8	△1	△0.4	△2	0	0.0	△6	△2.5
大島	0	24	7.4	0	0.0	6	0	0.0	0	0.0
県計	370	390	6.8	△1	△0.4	33	3	0.0	8	△0.2



政策立案推進検討委員会の見直しについて

政策立案推進検討委員会

1 情報の共有について

議会全体で政策提言の認識を深めるため、協議の段階から議員全員と情報を共有していくのが望ましい。

そのため、提言骨子案がまとまった段階で、全議員へ資料を配布し、必要に応じて全員協議会を開催するなどの意見が出された。

2 検討項目の募集について

政策提言に向けた検討を十分に行うためには、検討項目を早期に決定し、協議の機会を確保することが重要であり、そのためには検討項目の募集を前年度中にしておくことが望ましい。

具体的には、第1回定例会中に翌年度の検討項目の募集を行う方法や通年で募集する方法などの意見が出された。

また、次年度委員の任命を前年度中に終えておくなどの意見も出された。

3 検討項目の数について

政策提言においては、協議の機会を十分に確保することが重要であり、検討項目数が多すぎることは望ましくない。

しかしながら、提言項目の内容や提言の時期などが毎年度異なるため、検討項目の数を一律に定めることは困難である。

このため、その時の委員会の判断に任せるとの考え方で意見がまとまった。

4 政策提言の検証について

これまでに行った政策提言について、社会情勢の変化などを受けて、改めて対応が必要な場合もあり、何らかの検証を行うことが望ましい。

検証の方法については、本会議や各常任委員会等の機会を捉えて、各議員の責任において質疑を行うなどの意見が出された。