

令和6年第2回千葉県認知症対策推進協議会 議事概要

【開催日時】令和7年2月27日（木）午後2時から午後3時30分まで

【会 場】プラザ菜の花 4階楨1 - 2

【出席者】協議会委員25名

ちばオレンジ大使2名

県関係課3名、県事務局6名

計36名

【あいさつ】上林 健康福祉部高齢者福祉課長

【議 題】

（1）千葉県認知症サポーター養成講座テキストの改訂について

（2）認知症施策推進基本計画について

（3）その他

【配付資料】

- ・ 次第
- ・ 委員名簿
- ・ 資料1 - 1 千葉県認知症サポーター養成講座テキスト 新旧目次
- ・ 資料1 - 2 千葉県版認知症サポーター養成講座テキスト改訂（案）
- ・ 資料1 - 3 千葉県版認知症サポーター養成講座テキスト 新旧対照表
- ・ 資料2 - 1 国の認知症施策推進基本計画について
- ・ 資料2 - 2 計画前文比較表
- ・ 資料2 - 3 認知症施策の概要について
- ・ 資料3 - 1 令和6年度ちばオレンジ大使活動報告

- ・資料３－２ 千葉県認知症対策推進協議会設置要綱（案）
- ・資料３－３ 令和７年度 認知症に係る事業の実施について

【概 要】

（会長）

最初に、本日まで出席いただいているちばオレンジ大使の方々からお話をいただきたいと思う。

はじめに、布川さんは、ケアラズ＆オレンジカフェの運営や、オレンジ大使として様々な活動をされていらっしゃるが、その中で、こういったサポートをしてくれたら助かる、認知症サポーターに伝えたいことなど、率直なお気持ちをお話しいただければと思う。

（ちばオレンジ大使 布川さん）

オレンジ大使として、１３年前から認知症カフェや介護者が集える場所を作っている。その中で５、６年前に私が認知症かもしれないと分かり、最近、レビー小体型認知症であると言われた。このような活動をしている中からも、認知症になる人は出てくるだろうなと思っていた。自然な流れだと思う。ただ、よく聞く話として、自身が認知症になり、活動から退く、やれなくなってしまうということ。これが現実なのだと思う。しかし、今、私が現に活動ができている。なぜ続けられるかというと、それはスタッフの理解があるからだと思っている。そのスタッフが私を観察し、私がこういう行動をしたときに、どう対応するか、周りの人と共有をしてくれている。そのような場にいられて、私はとても居心地がよく、助かっている。「どのような言葉をかけるか」よりも「私をよく観察し、どう対応するかみんなで考えて

くれる」というのが一番嬉しい。認知症サポーターの方からは「どう関わったら良いのか分からない。」という声をよく聞くが、「直接関わること」、「日頃認知症探しをしないでほしい。」「一緒に過ごす中でその方の変化に気づける人になってほしい。」というのが、認知症サポーターの方へのお願いである。

（会長）

ありがとうございます。スタッフの理解、支えは大事。そして、認知症探しをしない。普通の方と同様に触れ合ってほしい。非常に重要なお話であった。

続いてオレンジ大使の中山さん、オレンジ大使の活動や、日々の生活や活動の中で、こういったサポートをしてくれたら助かる、認知症サポーターに伝えたいことなど、率直なお気持ちをお話しいただきたい。

（ちばオレンジ大使 中山さん）

人の前に出るということが一つ。仲間と関わって活動をしていく事。

認知症になりほとんど話をしていなかったが、1年間で3回だが、沢山話をすることができた。

（ちばオレンジ大使中山さん（サポーター））

主人は若年性認知症。前頭側頭型の認知症であり、言葉がかなり出づらくなっている。

今話しをしていたのは、千葉市で年に3回程度行われている、本人・家族交流会について。「このように集まる場が少ないので、もっともっと外に出る機会が欲しい。」と言ってる。

(ちばオレンジ大使 中山さん)

関わったりして、皆さんと、一つ一つこの人この人とやっていきたい。

(ちばオレンジ大使 中山さん (サポーター))

「いろいろな人と関わって、コミュニケーションをとっていきたい」と言っていると思う。

(ちばオレンジ大使 中山さん)

チラシはこの間やったが、1回、2回とやっていきたいと思う。

(ちばオレンジ大使 中山さん (サポーター))

9月の認知症のイベントで行った、千葉駅でのチラシ配り(街頭啓発)が楽しかった。多くの人に若年性認知症について知ってもらう機会になったら良いなと思う。

千葉市の本人・家族交流会のときに、成田山の遠足に連れて行ってもらった。連れて行っていただく方は大変だと思うが、これも年に1回ではなく、たくさん企画してほしい。そのような機会があまりない。イベントに参加ができると嬉しい。

(ちばオレンジ大使 中山さん)

楽しいことをしたい。

(会長)

外に出る機会を増やしていきたい。また、本人が楽しめるようなことをしていきたい、ということを改めて伺えた。ありがとうございます。

< 議題 1 > 千葉県認知症サポーター養成講座テキストの改訂について、資料 1 - 1
～ 1 - 3 を基に事務局から説明

(委員)

このテキストは、小中学生にも使用されているという前提か。

(県)

小中学生向け専用のテキストがある。まずは今回のテキストの改訂が完了した後に、小中学生向けテキストの改訂について検討していきたいと考えている。

(委員)

資料 1 - 3 の 5 ページについて

「中核症状と行動・心理症状」の図の箇所について、「中核症状」と記載されていた箇所が「認知機能障害」に修正されている。

文章の中では、「中核症状」という言葉が使用されている。何か意図があって変えているものなのか。

(県)

有識者の方々に御意見をいただきながら表現の修正を行った。

(委員)

「中核症状」という言葉は世界的にみると確か日本でのみ使われている言葉である。「認知機能障害」が世界基準の言葉である。私は、本修正はそこに寄せたのでは

ないかという認識であった。同じ図の中で二つの言葉が一緒になってしまっている。過渡期なのでそうなのかと思った。

（県）

修正漏れの可能性もあるため、確認の上対応させていただきたい。

（会長）

「BPSD」が出ていると認知症であるという方と、例えば、ただ「せん妄」の症状が出たら認知症が始まった、というような認識でいる方は非常に多くいる。やはりそれは別のものであり「中核」という言葉を使うとより分かりづらくなるため、認知症の本体である「認知機能障害」を図の中心においても良いのかなと思う。また、文章の中についても御指摘のとおり「中核症状」という言葉が出てきてしまっているため、「認知機能障害」と統一した方が、誤解を招かないのではないかなと思う。

（委員）

おそらく、実際は一般の方々には「中核症状」という言葉で認知されていると思う。なので私が良くやることとしては、「中核症状（認知機能障害）」または、「認知機能障害（中核症状）」と説明をしている。いきなり変わってしまうと分かりづらい。千葉県版テキストとして、解釈を加えるなど分かりやすい記載にしてはいいか。

（会長）

御意見を参考に修正いただければと思う。

（委員）

資料１－２テキストの１０ページについて

認知症サポーターになった方がステップアップ講座を受講することにより、チームオレンジのメンバーになれるということか。こちらに記載されている図を見ると、ステップアップ講座を受けて認知症サポーターになり、その後チームオレンジのメンバーになるというように見えてしまう。

（県）

御指摘いただきありがとうございます。ステップアップ講座を受けて認知症サポーターになるわけではないため、誤解の無いよう修正を検討する。

（委員）

出典元を記載いただいているが、引用元として「認知症サポーター養成講座標準教材」となっており、この教材もどこから引用しているものがあるはずである。どこまで千葉県版テキストに記載をするのか。

（県）

出典については、改めて確認をさせていただき、全国キャラバンメイト連絡協議会の著作権の話もあるため、そういったことも視野にいれ、また先生方にも御意見をいただきながら誤りのないように対応をしていきたい。

(会長)

難しいところだとは思う。「参考」という言葉を使うのもありではないかと思う。

(委員)

皆さんにお伺いをしたい。資料 1 - 2 の 2 1 ページの「(5) その他」の部分について、「病識が低下していく」ということが、認知機能障害の一つであり、個人的に自分を振り返る機能が低下していくというのは、大きな部分であるかと思う。そのあたりの記載がない。少し難しくなってしまうかなとは思いますが、いかがか。

(県)

専門的な部分が含まれる箇所になるかと思うので、先生方に御意見いただきながら検討させていただきたい。

(委員)

先生方はどのように思われるか。

(会長)

いろいろな問題がある一方で、認知症の方々は、御自身はまさに病識ということになると、まだそんなに認識をされていないんじゃないかと思っているところがあり、困惑されることが多い。自分が思ったようにできない、そういった意味では病識というよりも困惑があり、それを周りがサポートしていかなければならない、理解をするということが重要に思う。

病識という言葉は、我々専門家からするとその一言で大体わかってしまうが、一

般の方々向けとなると分かりやすいとは言えないため、記載するかどうか悩むところではある。

（副会長）

伊豫先生がおっしゃったように、病識という表現は非常に難しいと思う。本人が自覚していないという意味で、今のお話があったかと思うが、自覚をしていらっしゃる部分もある。一概に自覚ができなくなると言ってしまうと「本人が分かっていない」と誤解を招いてしまうかなと思う。

（委員）

もちろん全てが分からなくなるということではなくて、先ほどの説明であったかと思うが、「認知症になったことによって全てが分からなくなるということではない」と同じで、低下する部分もあれば分かってる部分もあるということは大事なかなと思っている。ただこのことを、テキストの中に入れ込む必要があるかどうかは、私も思っていないところもあって、皆さんにお伺いした。

（先生）

精神科医からすると病識という言葉は強い。例えば、資料１－２の２０ページの下の方に表があり、「体験の一部分を忘れる」等、徐々にスペクトル状に薄れてくる。病識も徐々に失われていくものである。

しかし、病識というと我々からすると「ある」か「ないか」という感覚になりがち。そこから考えると、必ずしも必要はなくて、より具体的な例、文言があるといいと思う。

（ちばオレンジ大使 布川さん）

そこについては、言うか言わないか考えていたところである。ここが大きく若年性認知症と高齢者の認知症の違うところなのかなと感じている。若年性の方とお話をしていても「最近こんなことをしたらこうであった」と十分に覚えている。よく、「認知症の人はご飯を食べたことそのものを忘れてしまう」と言われるが、そうではなく、実際は、言われれば思い出すこともできる。その違いを分かってほしい。周りの方に「忘れちゃうものね、大丈夫よ」と言われるが「覚えてます」と言いたい。その表現が、いつもここで誤解をされているなと感じている。

（会長）

物忘れはしづらいが、他のいろいろなことができなくなってしまう認知症もある。認知症のタイプによって症状が変わってくる。そこは配慮をしていく必要があると思う。

また、病識という話題に戻らせていただくが、専門用語で専門家にはすごく分かりやすい言葉ではあるが、一方で、ある固定概念に決めつけてしまうような印象があるので、今回は避けた方が良いのかなと思う。非常に良いディスカッションであったと思うし、布川さんのお話もとても大事であると思う。

それでは、先ほど事務局から説明があったとおり、令和7年3月7日まで引き続き御意見をお寄せいただき、本日いただきました御意見と併せて、事務局にて修正し、私が確認した上でこの協議会としての案を決定させていただく。

< 議題 2 > 認知症施策推進基本計画について、資料 2 - 1 ~ 2 - 3 を基に事務局から説明

(ちばオレンジ大使 布川さん)

資料 2 - 1 の相談体制の整備について、強く言いたい。地域包括支援センターは高齢者というイメージがあまりにも大きい。「若年性」と「高齢者」と掲げる等、工夫をしないと相談も何もないなと思う。医療と各自治体の連携がなかったら、都内で働いている方は、自身が住んでいる自治体に網羅されていないことになる。言ってしまうと、コロナの感染者数は各自治体で数字が出ていたのに、なぜ若年性の人数は出ないのだろうと不思議である。

若年性の認知症の方は、まさに今が問題である。経済的な問題や、その方が能力を発揮できなくなることが一番嫌だなと思う。

なので、連携体制をどうにかできないものか。県単位なのか、国単位なのか分からないが、ぜひ力を入れていただきたい。地域包括支援センターだけでなく各自治体、相談窓口を設置する等動いてほしい。

(県)

おっしゃるとおり連携しなければ情報は途切れてしまう。今後の参考とさせていただきたい。

(委員)

私も地域包括支援センターに所属しているので、状況をお話する。

もともと地域包括支援センターは「高齢者向け相談窓口」がスタートだった。

現在も市町村によっては高齢者サポートセンターというような名前を掲げているところもあり、高齢者向けの相談窓口なのかな、という印象はぬぐえないかもしれない。しかし、地域包括支援センターに所属している職員向けの現場の研修会の中で、「総合相談窓口なのだから、高齢者に限定するものではない」とお話をしている。法令的にも世帯全体丸ごと支えるということになっている。必要な案件は障害の窓口や生活困窮関係、児童の窓口、外国人世帯も増えているのでしかるべき関係機関につなげましょう、というような内容を一生懸命研修の中で現場の職員の方に伝える努力をしている。決して門前払いのような扱いはしないようにと伝えているし、重層的な支援体制みたいなところで、高齢者、子供世帯、孫世帯、家庭環境等何か問題を抱えていたら、いったんは受け止めましょう、というスタンスでいる。徐々に認識が変わっていけばいいと思うが、まだまだ高齢者専用というイメージが強いのかなと思った。現状はこのようなところであるが、良い方向に動き始めてはいるのではないかと思う。

（会長）

一般の方々のイメージはぬぐっていかなければ、特に若年性認知症の方々にとっては困惑してしまう。アプローチしやすい方法も必要。

（副会長）

布川さんのお話は令和7年2月20日に開催された若年性自立支援ネットワーク会議の中で出てきていた。地域包括支援センターはなかなか相談がしづらい。確かに、地域包括支援センターへ行く多くの人の目的は、介護保険の申請や権利擁護等。若年性認知症で仕事を継続したいというような相談はあまりないのではと思う。

今のところ県で窓口としているのは、認知症コーディネーターが在籍している千葉大。

各自治体での認知症施策は、ほとんどが高齢者部門で行われており、そうなるどこに相談をしたら良いのだろうと思われることもある。

また、内容によっては担当している課が違ったりするため、そこをどのように示していくか。

また、若年性認知症は、10万人に50人くらいの有病率であるため、あまり自治体で独立した担当課をつくる規模にはなりづらい。総合支援窓口のようなところでしっかりと明記し、アプローチしやすいように工夫をするということを県から各自治体に伝えていただきたいと思います。

（会長）

各窓口において、相談を受け付けているということが分かるようにしていただく。

（ちばオレンジ大使 布川さん）

柏市で、高齢者支援課ではあるが、「若年性認知症」のホームページを作ってくだと聞いて、大きな進歩だなと思った。「何かあったら地域包括支援センター」と同じくらいの勢いでやっていっていただけるというのは、今後必要なことだと思う。ありがとうございます。

（会長）

貴重な御意見ありがとうございます。若年性認知症の方もアプローチしやすい、一目でわかる工夫が大切である。

（委員）

ここ最近実感している事だが、大使の中山さんがおっしゃった、千葉県から委託を受けている千葉市本人・家族交流会について、参加者にすごく若年性の方が増えている。県の若年性認知症コーディネーターの方の動きが非常に良い。若年性認知症コーディネーターの方も家族の集まり等行っているが、そこで家族の会の集まりを紹介いただき、チラシを配ったりしてくれている。家族交流会の参加者からも「若年性コーディネーターから聞いて来た」とおっしゃっている方が増えてきている。「千葉県遅れているな」と思っていたが、ここ数年は、コーディネーターさんの動きが活発になってきたと思う。ただ、コーディネーターは千葉県で2人だけなのですね。東京都などと比べたら全然少ない。東京都とは、やり方が違うということだろうが。

また、布川さんは若年性認知症ということで、余計感じる事だと思うが、かなり進歩はしてきているように思う。

さらに、ここ最近感じる事として、一つの家庭の中で障害をお持ちの方がいらしたりする。そういう方々は中核地域生活支援センター等の紹介をアプローチしても良いのかなと思う。いわゆるダブル介護の方々。前と格段に介護を取り巻く状況は変わっている。

（会長）

若年性認知症の話や、レビー小体型の話、簡単に触れさせていただくが、まず、簡易検査で認知機能を測っていて MCI（軽度認知障害）だとしても、他の症状と併せ、画像検査をしてみるとレビー小体型認知症の始まりだったという方もいる。そうすると、従来型の認知症という定義は、やはりアルツハイマー型認知症に沿って

軸が立てられていると思うが、それが若年性認知症の方々が注目してくると変わってくると思う。ですから、それに沿った対応方法を考えていく必要があると思う。廣岡委員からお話があったように様々に多様化してきている。大変だとは思いますが、様々なケースを念頭に置いて進めていく必要があると思う。

（委員）

千葉病院の委員長、小松先生から指摘されたことがあった。こちらの計画、推進計画（県の高齢者保健福祉計画の中。）の中に BPSD（行動心理症状）の記載がないので、入れた方が良いのではないかと意見を言っていた。

（会長）

事務局にて内容確認していただく。

（県）

国の計画に入っていないので、県の計画に入れた方がよいという御指摘か。

（委員）

実際は BPSD の症状でお困りの方がいらっしゃるの、そういったことも入れた方が良いのではないかとと思う。

（県）

国の計画の詳細は別途確認する。県の計画では、現在既に行動心理症状への対応という形で、歩き回る等の症状を記載し、人の意思を確認しながら、思いを大切に

した課題分析やケアの実施による予防的な取組が求められる、というような記載を
させていただいている。

（会長）

改めて確認をお願いします。

（委員）

今すぐどうこう、という話ではないが、考えていただきたいことがある。資料2
- 1、2 - 3の 、 の社会参加支援についてはとても大事だと思う。私は作業療
法士なので、社会参加のリハビリテーションはとても大事だと思っているし、大使
の中山さんがおっしゃったように、活動の範囲をどう広げていくか、行ける場所が
あるかも、すごく大事だと思っている。私は、市川市で働きづらい人が働ける場を
提供しており、公園清掃や草刈等をやっている。最近そこで働いている人が実はMCI
であったことが分かった。実際来ている方は、生活困窮者の方等が多いが、最近
は特別支援の方々が来たりしている。いろいろな人が来てくれれば、働けるのだと思
った。実際にMCIの人でも働けていたし、そういう場があるのが大事なんだなと感
じた。実際に家族会や他のものも、みちくさ亭等のオレンジカフェもそうだが、い
わゆる活動の場や行ける場所の拡充は大事であるし、地域にもたくさんあると思う。
ただ、そこに行く手段について大きな問題になっていると思う。全てを家族等にま
かせるとすごく大変だし、コーディネーターに任せるにしても、1対1になるため、
それも難しい。先ほどダブル介護の話も出ていたが、ダブル介護になってしまうと
本当に忙しく、それで行けずに閉じこもってしまう等のケースがとても多いと思う。
なので、社会参加支援や社会参加のリハビリを進めていく中で、実は大事なものは、

交流会の場所などはもちろんだが、そこに行く手段を家族以外でどう設けるか、というのを考えてもらえれば、これは認知症の人だけではないと思うが、そういった輪を広げられるし、実際に認知症の人でも出来ることはたくさんあるので、そういったことを今後考えていただければと思う。

（会長）

大変重要な御提案だった。高齢化の問題とも非常に密接に関係があるかと思う。ぜひ、前向きに御検討いただければと思う。

（副会長）

現在、小規模多機能という施設に所属している。その中で認知症カフェを始めた。そうすると、そこに相談に来たいとおっしゃる方が出てくる。認知症サポート医も協力してくれて認知症カフェからサポート医の認知症相談へ発展していった、というケースがある。資料２－１、２－３の にある、相談体制の整備のところ、総合相談等があるが、できるだけ「ワンストップ相談を行い、そこから専門的なところへ繋ぐ」というような記載をぜひ御検討いただきたい。入口は認知症カフェでも何でもいいと思う。そこからきちんと相談につながっていく。というのをぜひ考えていただきたい。

（会長）

よろしくお願いします。

(委員)

資料に記載いただいていることは全て正しいことであり、国の計画に基づいて県が具体的に考えていることも正しいと思っている。

この後説明があると思うが、資料 3 - 3 を見ると、認知症の予算が 1 億円。個人で見ると大きなお金だが、事業を経営している側から見て、介護事業者でも 6 億 ~ 1 0 億円程度かかっていると思う。素晴らしい良いことをたった 1 億円でどのように実現するのか。相談事業等は 7 9 2 万円程度と記載があり、月割りで見ると 6 0 万円くらい。すごくいい図はあるが、サービスがなく、そのサービスがない背景には制度と人がないというところで、制度と人についてはここで議論をしても湧いてくるわけではないが、そのお金をどこから確保してこなければ、ここで 1 0 時間話をしてもあまり意味がない。なので現実的な話をしてほしいと思う。できれば「 1 2 の基本的施策」は重要であり、どれも必要ということはよく分かるが、じゃあ何を重点的にやっていくのか。というのを明確にさせていただき、「ここは必要だけどお金がないからやらない」というのを言っていたかかないと反対も賛成もできない。もう少し現実的な議論をしていただければと県に対して思っている。お金がないから仕方がないと言うかもしれないが、それであれば、この事業を各民間事業者でやると考えられるし、そういったことを考えていただくのが議員であり、国の仕事なのではないかなと思う。ここに書いてある基本的な計画方針に関しては、専門家の皆さんとか当事者の方の皆さんが特に変なことは書いていないなと感じると思うが、大事なものは、この、大切なことが実現できるのかどうかである。そのあたりをよく考えていただきたいと思う。

（会長）

予算と、実現可能かどうか、ぜひ検討いただきたい。事務局コメントあるか。

（県）

御意見ありがとうございます。いろいろな施策を進めていくうえで、予算は不可欠になっていくものではあるが、協議会の中では予算のことは気になさらずに御提案等をいただきまして、協議会でいただいた御意見を背景に必要な予算の確保に尽力させていただきたいので、御協力願いたい。

（会長）

協議会での意見を踏まえて、予算の確保に尽力していただく。ここでは忌憚のない御意見をいただければと思う。

（委員）

おっしゃるとおりだと思っていて、異議はないが、これだけの大事な事業を本当に1億円でやれると県が思って出しているのか。私はできると思っていない。議事録に残していただきたい。

（会長）

議事録に残していただいて関係各所にお知らせいただきたい。

（委員）

相談体制というところで、一つお伝えしたい。廣岡委員からお話があったように

地域にいろいろな相談機関があり、市町村ごとにいろいろな形があり、地域包括、障害の方の基幹相談があったり、そこで重層的支援体制整備だったり、様々であるので、それぞれの自治体において高齢者は福祉課だけでなく、障害等とも併せて考えることが必要と思う。どうしても認知症というと市町村レベルで考えると「高齢者部門でのみ対応したらよい」というような意識でいるところもある。私は、市町村で相談体制をしっかりと作っていかなければならないと思っているので、「市町村の地域の実情に応じた組み方というのをより広い視点で」というのを県からお伝えいただけるといいのかなと、自治体職員として思った。

それと、若年性認知症コーディネーターについて、私の勤務先は多古町だが、町の窓口にいらっしゃった住民の方がいた。成田市内の医療機関で診断を受けて、そこから先生がコーディネーターへ繋いでくれたようだが、その後、コーディネーターから市町村への情報提供等はなかった。御家族がたまたま動ける方だったので、町の窓口につながった、というものであった。それがなかったら、そのまま埋もれてしまい、孤立してしまったのではないかと思う。コーディネーターさんは非常に広域にわたって御活躍されていると思うので、コーディネーターさんの知識として、それぞれの自治体に繋ぐ際に、既にお持ちかもしれないが、担当課リストを整備して持っておいていただけるといいと思う。すぐに自治体に情報が戻ってくると良いと思う。

< 議題 3 > その他について、資料 3 - 1 ~ 3 - 3 を基に事務局から説明

- ・令和 6 年度ちばオレンジ大使活動報告
- ・千葉県認知症対策推進協議会要綱の改訂（内容変更なし）
- ・令和 7 年度認知症に係る事業の実施について

< 会議全体をとおしての御意見 >

(委員)

認知症の予算等いろいろなお話や、問題意識がここに集結していると思うが、ここで話しあっているだけでは広がっていかない。みなさん持ち帰ってぜひ、世間話で家族や友達、全然違う仕事に就いている人達と「こういう会議があって、こういう話をした」「社会にあまり認知されていない」等、ここにいるメンバーにだけ言っても絶対に社会には伝わっていかないので、ぜひ、同じ業界の方々だけではなく、いろいろな人とこういう話を具体的にしていっていただきたいと思う。また、認知症のことについてもっと知りたいという趣旨の会議等があれば、私が行ってきちんと話をするので、そういった集まりがあれば嬉しいと思う。

(会長)

この会議については、県が議事録を作成するとは思いますが、発信源は一つだけではなく、出席者全員という形にすべきであるという御意見。

(ちばオレンジ大使 布川さん)

県職員等、福祉関係者ではない人たちの前で自分のことを伝えたい、話をしたい。そういった機会をぜひ設けていただきたいと思う。

(会長)

オレンジ大使として、改めてそういう機会があったらと思う。

では、最後に宿題が出たのでぜひみなさん周囲に伝えていただければと思う。

【以上】