

令和元年度第1回神奈川県認知症対策推進協議会議事録（令和元年11月14日）

○山本高齢福祉課長（開催あいさつ）

本日は、まず第一部として、2020年度からの神奈川県指定の認知症疾患医療センターの更新に向けて、昨年度末から実施して参りました事業評価の結果についての検討をお願いしたいと存じます。認知症疾患医療センターの事業評価につきましては、昨年度の第2回協議会におきまして、自己評価及び外部評価の項目等についてお諮りをさせていただきました。その後、本協議会でいただきましたご意見を反映しまして、今年度の2月下旬から各認知症疾患医療センターの自己評価、また認知症サポート医、行政、地域包括支援センターによる外部評価を実施して参りました。今年度に入りまして、これらの評価項目に対する回答を踏まえ、4月と10月にワーキンググループを2回開催し、各センターへのヒアリング等を行いながら、内容について検討を進めたところでございます。

本日は限られた時間ではございますが、ワーキンググループでの協議結果を踏まえまして、皆様から忌憚のないご意見をいただき、認知症疾患医療センターの更新について検討を進めていきたいと思っておりますので、どうぞお願いいたします。

○事務局

これ以降の議事の進行は、吉井会長よろしくお願いいたします。

○吉井会長

今日は2部構成になっておりまして、前半は神奈川県認知症疾患医療センターの評価を報告し、ここに参加いただいている皆様方からご意見をいただきます。先ほどもお話がありましたように今年度の2月頃から、この中にいらっしゃる何人かの方にも一緒に加わっていただいて、ワーキンググループを結成し、各認知症疾患医療センターからの報告を含めていろいろ検討してきました。今日はその集大成ということで、県の方から結果について、最初に報告をいただきます。

議題1「神奈川県指定認知症疾患医療センターの評価について」

○事務局

まず参考資料4をご説明します。こちらは国の資料であり、「認知症施策等総合支援事業の実施について」というものです。その中の「認知症疾患医療センター運営事業実施要綱」の14ページをご覧ください。5番目に都道府県の責務等と書いてあり、(2)に事業評価の実施とあります。この事業評価として、これまで県としては毎年1回ヒアリングを認知症疾患医療センターに対し実施してまいりました。今年度は3年に1回の指定更新の最終年になり、この評価について、協議会からも、ただ更新をするのではなく、きちんと議論をした方がいいというご意見をいただきました。そして最後のページに新オレンジプランに基づく早期診断・早期対応の体制という厚生労働省の資料を添付しています。右上に専門医療機関とあり、認知症疾患医療センター等の役割が載っています。専門的な鑑別診断、定期的なアセスメント、行動・心理症状の外来対応、地域連携がセンターの役割になっており、この役割がきちんと達成されているかどうかを今回議論していきたいと思っております。

資料1をご覧ください。課長の開催あいさつにもあったように、平成30年度第2回認知症対策推進協議会で、センターの自己評価と外部評価の内容についてお諮りさせていただき、2月の下旬から3月に、県指定の5つの認知症疾患医療センターの評価を実施しました。参考資料2に自己評価の結果、参考資料3に外部評価の結果を載せていますので、参考にしていただければと思います。この自己評価、外部評価の結果を踏まえ、4月24日に第1回ワーキンググループを実施しました。ワーキンググループのメンバーについては、名簿を添付しました。ワーキング内で評価の取りまとめを行い、各センターの結果を踏まえて、その内容

について、センターへのヒアリングも実施しました。ワーキング終了後に事務局で結果を整理し、評価結果をセンターに通知しました。その通知の中で課題になっているところも何点かありましたので、7月から9月の間に、5つの認知症疾患医療センターにヒアリングを実施し、対応・検討状況を確認しております。ヒアリングは、県保健福祉事務所・センターと市保健所、また今年度からは市町村にも出席を依頼し、地域との連携についてを中心に検討しました。全体的な主な改善点としては、センターの主催する研修会の開催場所や、認知症サポート医、地域との連携について、また、センターの活用や機能強化について、どのように検討していけば良いのか、どのように実施したら良いかを中心に話をしました。概要については以上です。

○吉井会長

神奈川県全体では認知症疾患医療センターは12か所あります。神奈川県は5か所あります。最初に伊勢原にある東海大学に認知症疾患医療センターを設立してから約10年経ちましたので、作るだけではなく、その内容について見直していかなければいけない時期に来ており、今年度その評価を実施したということでもあります。実際には認知症疾患医療センターとしての機能が十分発揮されているのかどうか、それから認知症の患者さん、ご家族の方にとって、センターが本当に役に立つ機関として運営されているのか、そういったことを見直すということになりました。そこで今お話がありましたように、地域の先生方、医師会の先生方、それから行政の方にアンケートを送って、実際自分の管轄しているところの認知症疾患医療センターがどのような状況であるのか、皆さんがどういう形で受けとめているのかということについて、いろいろご意見をいただきました。それに基づいて、もう一度認知症疾患医療センターの当事者と、現状についてお話をする機会をワーキング等で何回か持っています。今年以降、センターを継続できるかどうかを一つの目的として議論を繰り返してきました。ここにいらっしゃる何人かの方々も、委員として参加していただきご意見をいただきました。最終的に、神奈川県の5つの認知症疾患医療センターの内容について、各センターはそれぞれ特徴がありますので、それぞれ違ったいろいろな意見が出てきましたけれども、今後の運営についていろいろ助言をいただいたり、今後の方針について、各センターへの要望を出すという形になっております。そこで最初にセンターの評価に関して、いろいろワーキンググループでディスカッションをしてきた一端を示していただくということも含め、委員であった何人かの方々に、印象でも良いのですが、ご意見をいただければと思います。最初に山田委員、いかがでしょうか。

○山田委員

こういうことを更新するために、これだけ厳密な情報を得て検討するということは、私も県にしばらくおりますけれど、あまりされてなかったということからすると、今回、高齢福祉課の気概が感じられるといえますか、県として進捗の把握を大変良くしていらっしゃる。また、良くしたいという意気込みが伝わってきました。

個々のセンターについては、やはりどうしても東海大学だけが色合いが違う。他のところにはない強みや実力を東海大学は必ず持っているはずなのに、それが十分な形で生かされている感じがあまりせず、不利な面ばかりが見えてきてしまっているというところについて、何か考え方の工夫がないものかという印象を強くした、というようなワーキングでした。

○吉井会長

5つある認知症疾患医療センターの中でも、東海大学だけが大学病院であり、他のセンターとは位置付けが少し違いますから、それなりの大きな役割があるのだろうと思いますが、それに関してはいいろいろご意見をいただいて、大学としての機能を生かしたセンターの運営を今後お願いしたいということになりました。

それから、今回のようなセンターの運営に関しては、やはり地域の医師会の先生にご意見

いただいたのですが、医師会の立場は非常に重要です。医師会の先生方が実際にセンターに患者さんやご家族の方をご紹介して、ご相談をされることが多いと思うのですが、そこできなかな自分たちの意向に沿ったり沿わなかったりというお話を伺っております。今回、医師会の委員は篠原委員に代わられたので、何か申し送りの事等あればお話していただければと思います。

○篠原委員

今回初めて参加させていただく篠原と申します。私は藤沢なのですが、認知症疾患医療センターは県内12か所ですか。今回の対象は5つですよね。エリアによっては、この存在そのものは分かっているけど、現実問題として結びついてこないというのも結構あります。自分の地元を例に上げると、茅ヶ崎にあるのですが、やはりふれあいグループということで、医師会とも少し距離もあったというのもありました。

久里浜は感覚的に遠いので、ご家族の人も横浜に行ってしまう感じもあります。その辺のエリアの配分も影響するかという気がいたします。

もう一つは、初期集中支援チームについてです。もっと密接な関係があってもいいのかという気はいたします。あくまで主観も入っています。

○吉井会長

前任の高井委員にもいろいろ実際のワーキングでご意見をいただき、それを篠原委員から代弁していただいたと思います。もう1人、小宮委員にもこのワーキングに参加いただいて、患者さん、センターを利用する立場としていろいろな問題点は感じられたかもしれませんので、その辺りのご意見をお願いします。

○小宮委員

家族の会から参加をしておりました小宮と申します。先ほど吉井先生が仰ってくださっている、利用する立場から、それから家族の会では、それぞれの認知症疾患医療センターの協議会メンバーとして参加をしており、その都度家族会に報告があり、どのような運営状況なのか、何をその場に持って行って主張したらいいかということを検討しながら参加しております。今回ワーキンググループで、それぞれ5か所のセンターの方がいらして、それぞれの特徴があるということを感じました。特に後から設置された二つのセンターに関しては、まだ経験がそれほど長くないということもあり、これからどうしていくのかということがありました。

利用する立場から感じたのは、認知症疾患医療センターとしての役割と、精神科の病院あるいは内科を併設している病院等、その関連がどのように機能しているかということも関心を持ちながら聞かせていただきました。認知症疾患医療センターとして、いろいろ機能もありますが、すぐ対応して答えがわかる、返事が返ってくるセンターと、2回、3回と足を運んで診断がついたり、方針が立てられたり、いろいろな参考意見がいただけるというところもあり、病院の運営の仕方もあるでしょうが、改善していただく、あるいは疾患医療センターの中で、医師とソーシャルワーカーや、保健師等、内部の連携をもう少しそれぞれ密にしてくださいと良いと感じました。

○吉井会長

5つの認知症疾患医療センターがあって、それぞれ背景や規模も違いますし、特性も内科、精神科両方あるところもあれば、精神科が主体となっているところもあり、それぞれの機能は同じということではないですが、それはそれなりに県として上手に利用していくことにしたいと思います。

これからの40分ぐらい、県から5つの認知症疾患医療センターのヒアリングを基にした評価について説明していただき、その後、皆様方にこの5つの認知症疾患医療センターを来年度以降も継続していいのかどうか、その点についてご意見を委員の方々からいただきま

す。ここはというご意見があればまた検討しなければいけないのですが、大勢としてはワーキンググループで、いろいろ問題点はあるというものの、改善をしていただければ継続可能かというところまで来ておりますが、皆さん方の意見を聞いて最終的な判断をしたいと思っております。そこで県の方から5つの認知症疾患医療センターについて、それぞれワーキンググループと一緒に検討した内容・問題点について、ご説明をお願いします。

○事務局

それでは資料2を1か所ずつご説明します。

最初に、先ほどから話が出ている東海大学医学部附属病院です。設置時期が平成22年1月で、今回は3回目の更新です。自己評価について、東海大学はすべての項目がAとBで、とても良くやっているという自己評価でした。ただ外部評価については、認知症サポート医の先生からは、専門医の配置が今はなく、もう少し地域との連携もしていただかなければいけないという評価がありました。第1回のワーキンググループでは、認知症サポート医との連携についてどのようにしていくのか、大学病院でもあり特に認知症サポート医の先生方の専門医に対する期待も高いので、そこをもう少し強化していただきたいということ。また、センターの機能強化については、精神科と神経内科があまり上手く連携できていないのではないかとご指摘も結構ありましたので、もう少し病院の中で連携を取っていただくようできないのかという点を持ち帰っていただきました。9月10日にヒアリングをさせていただいた際には、認知症サポート医との連携について、まずは神経内科の外来の初診担当医が窓口となり、さらに認知症看護認定看護師もセンター内で調整をしているので、そこを強化していくという回答。センターの体制機能強化については、常勤の神経内科が専門医の資格を取得する準備をしておき、また、認知症看護認定看護師も数を増やしていくということ。センターでは今年初めて地域の方に向けて、東海大学のホール等を使って「認知症を知ろう」という相談会や講演会を行いました。先日、センターの協議会があった際に、かなり盛況で、内容も良かったという地域の評価もありましたので、頑張ってやっていかれるような形になるのかと思います。また、東海大学ならではの、難しいケースを多く引き受けていただいているというところでは、もう少し事例等の情報を地域に還元していただければということ、病院内での神経内科と精神科医の連携、精神科病院に入院しなければいけないケースではどのように連携しているのか、協議会で事例を紹介してもらいました。内部でも見直しを図りつつ、精神科と神経内科との連携をワンストップでできるような形で調整をしている様子が見えました。第2回のワーキンググループで委員の方にその点を検討いただき、事務局案としては、地域の認知症サポート医からの相談に対して神経内科の先生が確実に対応していただくということ、専門医や認知症看護認定看護師の配置、ワンストップで対応していただく、そういった点を東海大学には期待し、県としては更新を進めていければと思っております。

次に久里浜医療センターです。強みについてはやはりほとんどがAかBの評価でした。ただ土曜日は診療していないということでD評価だったのですが、全体として十分やっているという評価です。外部評価についても、認知症サポート医、行政、地域包括ともに、良く連携ができているという評価でした。ただ先ほど言っていたように、鎌倉等地域によっては連携ができていないというところがありました。また、若年性認知症支援コーディネーターを配置し、地域への支援を行っていただいておりますが、一方で外来の医師が少なくなってしまう、初診まで待機時間がかかるということが難点と評価されていました。ワーキンググループでは、地域に根差して活動していただいているということで、今後久里浜ならではの強みを生かしながら運営していただきたいという意見や、地域との連携、医師会との連携も良く、若年性認知症支援コーディネーターの活動もとても助かっているという話がありました。ただ、エリアとしては鎌倉市が少し厳しいかという意見がありましたが、その点につい

ては、県にもう一度検討してほしいという話がセンターからありました。ヒアリングは7月26日に実施しました。認知症サポート医の連携については、横須賀市医師会との連携はあるのですが、逗葉地域、鎌倉地域とはまだ不足しているので、こちらの医師会の会議にも積極的に出ていきたいという話をいただきました。また、センター管内の研修会も、横須賀地域で研修を実施しているので、逗葉地域での開催もお願いしたいという話があったため、協議会の場で、今年度は既に横須賀で会場を取ってあるのですが、次年度からそちらの地域で開催していきたいということになり、いろいろな地域との関わりについて、センターとして機能強化していただけるという話がありました。初診までの待機日数についても、今年着任した医師に研修を実施し、外来を担当していただき、待機時間を短くしていきたいという話がありました。事務局案としては、今後期待する目標として、待機期間の短縮、医師会の認知症関連の会議等への出席をお願いしたいというところです。以上のことから更新が妥当かと思えます。また今回の評価を通じて、鎌倉地域のセンター配置も検討が必要との課題が出ましたので、これは県として今後検討していかなければいけないところかと思っております。

次に曾我病院です。曾我病院は、自己評価については、独自で実施している事業や研究事業はC評価だったのですが、他はA又はB評価でした。外部評価についても、地域とも連携を取れていることや、若年性認知症支援コーディネーターを配置していますので、そういう部分でもとても良くできているという評価でした。若干、認知症サポート医からは存在を知らないという意見もありました。1回目のワーキンググループでは、担当エリアも広く、県西地域は市町村も多くあるので、広報がまだまだ十分ではない。曾我病院は小田原市にあるので、特に足柄上地域へはもう少し広報を実施しなければいけない。精神科単科病院のため、BPSDの治療については他よりも優れているということで、本当に困ったケースを引き受けていただいたり、地域の要になっているという意見がありました。ヒアリングでもそういう部分は本当に地域の方としては感謝しているし、今後ともお願いしたいという話がありました。ただ、精神科病院のため、なかなか一般の方が行きづらく、鑑別診断で曾我病院にかかるということがなかなかなく、他の病院で鑑別診断された方が、後から曾我病院に行くというような段階があります。地域との連携については、小田原地域からは信頼がありますが、足柄上地域は医師会も違うということもあり、ぜひそちらとも連携していただきたいという話もありました。事務局案としては、実施していない地域でのセンターの研修実施、足柄上地域の認知症サポート医との連携強化、鑑別診断件数の増加を目標にあげて更新を進めていきたいと思っております。

次に、湘南東部総合病院です。課題としては、自己評価において、データ管理に関すること、研修の講師についてグループ内の先生に依頼しており、先駆的な先生に依頼できていないということがあり、C評価となっています。外部評価については、ほとんどは連携できているという評価ですが、若干、認知症サポート医から連携がまだ取れていないという回答もいただいています。ワーキンググループでは、まだ設立して2年弱であり、広報が十分できていないという点、地域連携、特に藤沢地域とは連携ができていない点は、もう少し強化をしていくという話がセンターからありました。あとは認知症サポート医との連携がとても重要だとセンターも考えておりますので、新規の認知症サポート医には挨拶に伺いたいという話もありました。ヒアリングは8月7日に実施しました。湘南東部はアウトリーチを積極的に実施していただいているので、地域からはとても助かっているという話がありました。茅ヶ崎地域では、いろいろな地域のイベントにも顔を出していただいたり、ブースを作っていたりしており、年々ありがたみが増しているという話もありました。藤沢地域ではまだ知られていないだけで、いろいろな会を設けるのでぜひ来ていただきたいというような、地域から応援するような話があり、センターもぜひ頑張りたいという回答でした。事務局案としては、今後先駆的・広域的な医師に講師依頼をし、研修会を実施していただきたい、初

期集中支援事業で連携のない市町、特に藤沢市・寒川町はまだまだ行けていないという話でしたので、そちらへの支援をお願いしたいという点、認知症サポート医との連携強化、地域包括との連携強化をしていただき、県として更新を進めていきたいと考えております。

次に、厚木佐藤病院です。課題としては、受診者に対する対応の進捗、結果について十分説明が足りていなかったという点がありました。外部評価としては、センターの研修会会場が厚木地域だという点、協議会の運営についてもう少し検討を要するのではないかと、というご意見をいただきました。ワーキンググループでは、センターがあることを知らなかったという知名度の問題がありました。センターからは、設立から1年弱しか経っていないため、もっと広報をしていかなければいけないという話がありました。認知症サポート医の連携については、研修会への参加も少ないので、もう少し医師会との連携を強化していきたいという話がありました。ヒアリングについては、受診者の対応について丁寧に声かけを行っていききたいということ、こちらは総合病院なので、内科病棟で認知症の状態が悪い方がいれば次は認知症の病棟に、またその逆に移動したりと、内科・精神科の連携を取り、センターの機能強化を図っていききたいという話がありました。また、地域との連携については、距離が遠い地域包括にはこれからも出向いていろいろと話をしていきたい。町村があるので、やれるところを少し頑張ってみていきたいという話がありました。認知症サポート医との連携については、パンフレット等を少し周知していかなければいけないので、遠いエリアも含めて実施していきたいという話がありました。また、協議会や研修会も、市町村と連携しながら会場等確保して実施していきたいという話がありました。事務局案としては、家族・受診者への説明等丁寧な対応、センターの広報強化、鑑別診断件数の増加、研修会の工夫等を今後していただき、更新を進めていきたいと思っております。

○吉井会長

各論的に5つのセンターの状況について説明がありました。それぞれのセンターは先程申し上げたように、それぞれ特性がありますし、地域的なこともあり問題点も違いますので、これからの運営に向けての課題も違います。皆様方に各センターのこれからの継続についての承認をいただくにあたって、各論全部について議論するのは時間的にも無理なので、何か印象に残っているようなことについて、ワーキンググループに参加された方を代表して、最初に山田委員からお願いします。

○山田委員

先程一部申し上げてしまったのですが、私の印象に残るのは、やはり東海大学の存在です。大学病院であるということの他に、東海大学だけが神経内科がセンターを担っており、他は全部精神科が担っているという違いも大きいと思います。今回のアンケートやワーキングでは、これが東海大学の弱い部分としてクローズアップされて、浮き彫りになってこなかった訳です。ただ、東海大学には東海大学の、あるいは神経内科には神経内科の、他にはない強みがあるはずなので、それをどう生かしていけるのか。これは東海大学自身が考えるのはもちろんのこと、県や協議会としても知恵が出せるといいかと思いました。

○吉井会長

東海大学は最初にできた認知症疾患医療センターですし、大学病院ということもありまして、課題もたくさん突きつけられているのが現状だろうと思います。あとで各地域について、参加していただいている方から自分たちの立場、自分たちの地域での認知症疾患医療センターのご意見、印象を伺いたと思います。その前に小宮委員には、利用者の立場でこのワーキンググループでセンターの評価をお願いした訳ですけど、印象に残ったことがあれば皆様にお伝えいただければと思います。

○小宮委員

県といろいろ書面でのやりとりもあり、大体意見は申し上げて、それが事務局案の中になら

まく反映されているので、私はこれで良いと思います。ただ、エリアの問題で、先程、鎌倉や葉山、それから藤沢地域の問題が出てきました。私は大和に住んでいるのですが、大和の人たちのいろいろな事業をお手伝いしている時に、大和は、まず精神科病院やいろいろな認知症の医師の取組が、それぞれ大和の中でどうするかということで完結したり、東京の方に向かったり、町田の方に向かったりというようなこともあるので、私たちは大和の方たちへ、認知症疾患医療センターをほとんど紹介したこともないし、連携もないというご意見もあります。これはエリアをどうするかということとも、他の地域との関連もあるのでしょうか。それともう一つは、認知症疾患医療センター自身が、各医師会なり地域の病院とどう連携がされているのか、その辺の整理というか、話し合いがもっとされていけば、利用者としては助かるなという感じはしております。

○吉井会長

二次医療圏ごとに設置をしているというものの、なかなか利用する立場から考えると、どのセンターに接触をすればいいのかということですらまだ十分、分からないという患者さん・ご家族の方もいらっしゃるし、先生もいらっしゃるようなので、今後その地域の区分けについても、各論というよりも総論として検討していかなければいけないかと思います。

先程医師会の立場として篠原委員からご意見いただきましたけれども、先生は藤沢で開業されていらっしゃるので、そこで認知症の患者さんをご覧になることが多いと思います。藤沢の場合は湘南東部総合病院が管轄地域になっているのですが、ワーキンググループでは先生からご意見が聞けませんでしたので、センターとの連携等、そういったことも含めてどんな印象をお持ちでしょうか。

○篠原委員

湘南東部との連携は、ほとんどないと言ってもいいです。いろんな事情があるのですけども。それともう一つは、認知症疾患医療センターをどういうタイミングで利用すればいいのか、医師会自体も分かっていないです。藤沢にも川島先生とか、神経内科で認知症をしっかりとやられる先生もいらっしゃるの、一般の認知症で家族から相談があった時に、ファーストコンタクトで診る先生もいらっしゃるし、そこで自分ではちょっとという場合は、いわゆる病院間でいう二次救急ですね、そういう医療機関がいくつかあるので、そこで解決してしまうことも結構あります。その先生の判断で、認知症疾患医療センターに依頼というのはあるのかもしれませんが、ファーストコンタクトで認知症疾患医療センターに依頼するケースは、手段としてあまり考えていなかったというのもあります。

○吉井会長

センターができてはいても、開業医の先生のレベルからしてみても利用がし辛い。それはいろいろな問題点が多分あるだろうと思いますけれど、そういった意味で十分利用されていないというところも、全体としての問題なのかもしれないと思います。

今日は当事者の方々もいらっしゃっています。実際に患者さんとしていろいろな開業医の先生に接触する機会も多いと思いますが、その先にある認知症疾患医療センターの位置付けについて、伊藤委員どうでしょうか。

○伊藤委員

伊藤敬子です。横須賀市に住んでいます。9月に認知症疾患医療センターの家族会で、私が日頃工夫していることを話す機会がありました。診断を受けて10年になりますが、まだできることもあるので、そのできることを、自分に必要なことと、必要でないことをきちんと区別して、スマホに記録し行動できるようにしています。そのようなことを話しました。

望むことですが、やはり当事者同士の話をする場所が欲しいです。話したい人もたくさんいると思うので、そういう場所を作ってもらい、少しリードしてもらいながら心の中を発言できるような、本人ミーティングとはまた違ったものを作ってもらいたいと思います。久里

浜医療センターはスポーツが盛んなようです。私の通っているところは、手工芸の切り絵と、今だったら季節のリースづくりや、リースはクリスマスでなくても1年間、夏だったらそのリース等あるので、そういう季節のリースづくりをやるような楽しい時間が欲しいです。

○吉井会長

認知症疾患医療センターの設立要件に、研修会等を開いて、最近の状況についていろいろご説明するということがありますが、余りにも形式的になりすぎていて、今お話があった当事者同士の関わりを積極的に支援していく、そういった活動はあまりできていない。要するにアウトリーチがまだまだ不十分なところも沢山あるので、認知症疾患医療センター全体の課題として、今後また考えていかなければいけない。患者さん・家族のためのセンターですから、途中で開業医の先生が入ったりすることはあるにしても、センターとしての機能として充実させていかなければいけない部分かと思えますし、これから先の課題として考えていきたいと思えます。

それから、ワーキンググループでは各行政からのご意見もたくさんいただいております。行政の立場から見て各地域における認知症疾患医療センターはどうかというご意見も非常に参考にさせていただきました。今日は行政の方からも何人か参加していただいているので、最初に横須賀市の田中委員の方から、行政としてこの認知症疾患医療センターをどのようにすべきかということについて、ご意見いただきたいと思えます。

○田中委員

横須賀市の田中のございます。久里浜医療センターさんには本当に日頃お世話になっており、感謝しております。私たちの状況を申しますと、平成30年12月から認知症初期集中支援チームを委託させていただいております。本当に非常に丁寧な対応をしていただいて、私たちの会議にも頻繁にきめ細やかにご参加いただいて、非常にありがたいと思っています。期待することといたしましては、アウトリーチの話が少しございましたが、例えば専門職の方、作業療法士等がいらっしゃると思いますので、認知症初期集中支援チームで、訪問支援等にもさらにご尽力いただければ、非常に私たちとしても助かるかと思えます。

また、地域への理解という観点で、例えば地域包括支援センターが久里浜医療センターさんのすぐ隣にございます。そちらで例えば地域ケア会議、個別の問題の会議がございますので、ぜひそういう個別の問題、地域の課題等にも積極的に久里浜医療センターさんの知見を生かしていただければと思えますので、ぜひそちらのところも今後より積極的にご協力いただければと思えます。

○吉井会長

久里浜医療センターの一つの問題は、三浦半島が縦に長くて、先ほどご意見があったように、鎌倉の方はどうしたらいいかという話があります。その地域の二次医療圏全体として、今後どうすればいいかが県の方でも検討課題になっているのですが何かいいアイデアがございますか。

鎌倉はどちらかというといく内向きといいますか、茅ヶ崎の方に行ったり、場合によっては横浜の方に行く人も多いのかと思えますけれど、交通の便を考えるとなかなか難しいかとは思えますので、場合によっては新たにそういう場所に認知症疾患医療センターのサブディビジョンのようなものを作らないといけないという意見もあるのですが、行政的にはどうでしょう。

○田中委員

横須賀市では4市1町と申しまして、鎌倉市も含めて介護保険について年に何回か会合を行っており、鎌倉保健福祉事務所にもお入りいただいております。その中で、鎌倉市は、行政としては三浦半島ブロックという位置付けなのですが、鎌倉市というのは、鎌倉市という一

つの独立した地域。藤沢でもないし三浦半島でもない一つの独立した存在という、そういう強烈な印象がございまして、鎌倉市の医療と横須賀市の医療のネットワークはなかなか現実的には顔の見える関係にはなっていない。どちらかという、私たちのイメージでは藤沢市、茅ヶ崎市の方がネットワーク的には近いかと思います。エリア的に横須賀市の、例えば久里浜医療センターに来るには、鎌倉市からだとも相当時間がかかります。藤沢の病院の方がもしかしたら近いのではないかというところであり、鎌倉の保健福祉事務所にも少しその辺はご配慮いただければと考えているところがございます。

○吉井会長

もう一人、茅ヶ崎市の田淵委員は高齢福祉介護課でご活躍いただいておりますが、やはりこういった認知症疾患医療センターとの関わりも強いところでお仕事されていると思います。行政の立場から見て、茅ヶ崎は湘南東部総合病院のエリアで、いろいろ接触をされて運営に関していろいろご指導いただいていると思うのですが、何かご意見がありましたらお願いします。

○田淵委員

湘南東部さんは茅ヶ崎市内に病院を持たれているということで、先ほど篠原委員からはなかなか医師会との連携が、というお話があったと思います。湘南東部自身がやはりそれを今感じられていて、茅ヶ崎市とはかなり、初期集中支援チームへの参加や、地域包括支援センターの会議への出席もいただいていたたり、オレンジデイでは相談ブースを持っていたいたり、かなり連携を持っていただくことに積極的になってくださっています。専門的な鑑別もしていただけるというところでは、本当にありがたい。もっと周知にこちらも協力していきたいという、そういう存在でございます。もし、この評価の中に付け加えるとしたら、もっと圏域全体での連携強化ということを加えてもよろしいのかと思います。

○吉井会長

ワーキンググループで意見を聞いていた中では、湘南東部が一番センターと地元医師会の先生方との協調性といいますか、一体化して認知症に取り組むという姿勢がよく見えました。山田先生の印象でもそれはありますか。ある意味で5つの認知症疾患医療センターの中で、東海大学は別にしても、モデル的になっているかもしれないと思います。他のところが悪いと言っているわけではないのですけれども、そのように地域と一体化してセンターを運営すると、センターとしての機能も高まり、患者さんご家族のために非常に役に立つのではないかと思いますし、そういったところで行政の方等がいろいろ監督指導していただいていると思うので、今後そういう方向性をさらに伸ばしていただければと思います。

いろいろな意見がございましたけれども、最終的にこれらのセンターを継続するかどうかということを皆さん方の方からご意見いただくわけです。基本的には5つのセンターとも継続とし、問題点もあるので、今後そういった問題については課題として投げかけて、これからの運営にあたって検討していただくということになります。反対という方がいたらその人たちの意見を聞きますが、もしなければ、次期もこの5つの認知症疾患医療センターを継続していくということでよろしいでしょうか。特にご意見ございませんか。そういうことであれば、それぞれの認知症疾患医療センターに、このような問題点があったということについて今後ご検討いただきたいと返答を戻して、次期の運営に努めていただきたいと思いますので、そのご連絡を県からお願いします。意見も出尽くしましたので、第1部はこれで終わりにしたいと思います。

○山本高齢福祉課長

委員の皆様、県指定の認知症疾患医療センターの更新につきましてご協議いただきありがとうございます。やはり評価というのは大事だということを痛感した次第です。評価を基に今後、それぞれの認知症疾患医療センターに機能を発揮していただけるよう、県としても支

援して参りたいと思いますし、エリアの問題も課題提起いただきましたので、県として検討をしたいと思います。今後につきましては各センターへ結果を伝えまして、更新に向けた手続きを進めてまいります。

○山本高齢福祉課長（開催あいさつ）

高齢福祉課長の山本でございます。第1部から引き続きの皆様、第2部からの皆様方どうぞよろしくお願いいたします。第1部は認知症疾患医療センターの評価を行っており、第2部では全般的な議題となっております。

国の方での動きを少し紹介させていただきますと、今年6月にこれまでの認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）、こちらを引き継ぐ認知症施策推進大綱が閣議決定されまして、共生と予防を車の両輪として、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごすことができる社会づくりに向けた施策が提示されました。また、認知症基本法案が、議員提案により衆議院に提出されておりまして、現在継続審議中という状況となっております。このように認知症施策を取り巻く状況が変化しているところであり、より一層、認知症の方々やご家族の意思を尊重した支援が重要になってきていると認識しております。

「共生」と「予防」ということでございますけれども、予防について、大綱を策定するプロセスの中で様々な意見がありました。予防というと、認知症の方々を少し排除してしまう、そういった考えがあるのではないかということで、大綱の方では予防という意味についての定義が補足されました。予防という意味は、認知症にならないという意味ではなく、認知症になるのを遅らせる、認知症になっても進行を緩やかにするという意味であるということで、誰もが認知症になるということを意識して取り組んでいくということでございます。神奈川県では今、未病ということで、病気と健康を区分せず心身の状態が健康と病気の間で連続的に変化するものと捉える未病の考え方により、様々な施策を推進しています。認知症につきましても、やはり連続的に変化をしていくものであって、ある日突然認知症になるのではないと考えておりますので、そうした考え方、グラデーションでの考え方というものを考えていきたいと思っております。関東地方知事会議というものがございまして、そちらで神奈川県の提案により、認知症施策の推進に当たりましては共生の基盤の元、認知症についての正しい知識と理解に基づき、未病の考え方も踏まえながら、施策を推進するというのを国の方にも提案をさせていただいたところです。

本日は今年度事業の中間のご報告と新規事業についてのご報告をさせていただき、施策の推進状況につきましてご協議をいただきたいと思います。皆様から忌憚ないご意見をいただき、本県の認知症施策を推進していきたいと考えておりますので、第2部もどうぞよろしくお願いいたします。

○事務局

これ以降の議事進行は吉井会長よろしくお願いいたします。

○吉井会長

高齢化社会になって、本当に認知症患者さんが右肩上がりが増えてきているという状況ですが、なかなかそれに対する治療ということについては、残念ながらいろいろ研究が進んではいても、まだ十分できていないのが現状です。新しい薬の開発ができていないという状況では、今回のテーマの一つでもありますけれども、予防をどうするかという問題と、例え認知症になっても、地域でどう生活できるのか、共生の問題ですね、そういったことをテーマにして、より質の高い予防と共生を神奈川県でもいろいろ検討する必要があります。そこでその取組の一端として、令和元年度認知症施策の取組状況を県からご説明いただきたいと思います。

議題2「令和元年度認知症施策取組状況（中間報告）について」

○事務局

令和元年度認知症施策取組状況の中間報告をさせていただきます。最初に参考資料1「平成30年認知症施策事業実績、令和元年度認知症施策推進計画」をご覧ください。こちらにつ

いては、昨年度2回目の協議会にお諮りをし、承認いただいております。その計画を基に進めている取組状況について中間報告をさせていただきます。

資料1-1をご覧ください。最初は神奈川県認知症対策推進協議会での検討です。協議会に関して、今年度は既にワーキンググループを2回実施しております。ワーキンググループでは、県所管域の認知症疾患医療センターの事業評価について検討を行ってまいりました。本日の協議会で関係委員に集まいただき、認知症疾患医療センターの評価について審査を行いました。これから今年度の施策について、それから新規事業についてご報告をさせていただきます。第2回協議会は、2月に開催予定です。昨年度に一度協議会に諮っております、認知症施策の評価と効果検証について、再度議題として提起させていただきたいと思っております。

2番の認知症への理解を深めるための普及啓発の推進です。認知症キャラバン・メイト養成としては、研修を1回実施し、125名修了しております。認知症サポーター養成状況としては9月30日時点で、県内は646,095人です。②のオレンジパートナー活動支援事業については、新規事業のため、後程報告をさせていただきます。続いて(2)広報啓発活動です。9月21日、世界アルツハイマーデーに併せて9月19日及び21日にオレンジリングの色であるオレンジ色に、本庁舎・開港記念会館等の施設をライトアップしました。また9月20日に、認知症の人本人も参加する普及啓発イベントを実施いたしました。イベントのアンケート回収数としては523名ですが、他にオレンジランニング等に参加された方もいらっしゃるのので、概ね600名の方に参加をいただきました。またオレンジライトアップには400名参加いただき、合計で1,000名近くの方にお越しいただいております。資料1-2に、実際の実施状況の写真、当日のプログラム、チラシを添付しておりますのでご覧ください。次は新規事業である、認知症シンポジウムの実施です。こちらは令和2年1月8日に実施予定で、若年性認知症当事者の丹野智文さんを迎え、認知症サポート医の講演、当事者のトークセッションを実施して、ご本人の思いを中心に理解を深めるというイベントを計画しております。資料にチラシを添付しています。認知症とともに生きる～認知症シンポジウム～です。続いて、相談機関に関するチラシの作成です。こちらは認知症コールセンター等、県内の相談機関の情報を掲載したチラシを作成し、市町村等に配布を行いました。続いて、若年性認知症に関わるリーフレットの作成です。昨年度の協議会で協議をし、若年性認知症に関わるリーフレットを2種作成いたしました。リーフレットは、資料1-3として、一般向け、本人・家族向けの2種類を添付しております。こちらの作成を行い、行政、職域関係、認知症サポート医等に配布を行いました。他に、ホームページによる普及活動として、神奈川認知症ポータルサイトで随時情報提供を行っております。②の認知症の人と家族を支えるマークです。このマークについて、いろいろと普及活動を行っております。マークの利用に関する要綱を定め普及を図るとともに、市町村や家族の会に対しても活用の依頼を行っております。県による普及としては、このマークのグッズとして、家族の会への委託により、ピンズバッジを作成し、有償頒布を行いました。一つ500円で有償頒布を行っております。また、普及啓発ツールとして、マークを入れたクリアファイル、ウェットティッシュ等のグッズを作成し、世界アルツハイマーデーイベント、介護フェア等で配布しました。

次は認知症の容態に応じた適時適切な医療介護等の提供です。まず認知症サポート医の養成研修については、表のとおりとなっております。9月末現在で修了者が30名、見込者が58名という予定であります。認知症サポート医フォローアップ研修に関しては、県と政令市で実施していきます。相模原市は11名修了となっております。次に認知症対応力向上研修です。各職種の方に対して、認知症対応力向上研修を実施していきます。すでに終了しているものは修了者数を記載し、これから実施するものは実施予定時期を記載しております。こちらも計画通り実施する予定です。

次に認知症疾患医療センターです。認知症疾患医療センターは県内で今 12 か所あります。県所管域は 5 か所、政令指定都市が 7 か所あります。センターに係る会議としては、まずは担当者会議を 7 月 1 日に実施しました。主な議題としては記載の通りになります。認知症疾患医療センター連絡会議について、こちらは県域だけではなく、政令市を含めて 12 センターの連絡会議を実施する予定です。昨年度から実施をしており、今年度は 2 月に開催予定です。

次の認知症介護実践者研修、こちらも先程と同様に表に記載をしており、終了したもの、これから実施するものがありますが、計画通り推進していく予定でございます。

次は認知症総合支援事業です。まずは認知症初期集中支援チーム員研修です。認知症初期集中支援チームは、平成 31 年 4 月時点で、全市町村で設置がされており、計 78 チーム、738 名のチーム員の方がいらっしゃいます。研修の実施状況としては、認知症初期集中支援チーム員研修、研修実施機関への派遣ですが、こちらは 123 名受講予定で、内 57 名は受講済みとなっております。新規事業として、平成 31 年 3 月に認知症初期集中推進事業事例集を作成し、各市町村へ配布、ホームページへ掲載しております。次も新規事業です。認知症初期集中支援チーム員フォローアップ研修を今年度から実施いたしました。今年度は 2 回開催し、9 月 2 日、27 日それぞれ 90 名の方にお越しいただきました。第 2 回では、認知症の総合アセスメントと題し、本日もお越しいただいております、北里大学東病院の大石センター長にご講義いただきました。次は認知症地域支援推進員研修です。県内の推進員の状況としては、平成 31 年 4 月時点で、全市町村で 131 名です。研修は今年度より、初任者・現任者に分けて実施しています。初任者研修は 1 回実施し、現任者研修は年 3 回実施する予定です。すでに 2 回終了し、2 月に第 3 回を開催予定です。次に医療介護等の有機的な連携の推進です。市町村の認知症ケアパスの作成状況ですが、33 市町村中 32 市町村が作成しているという状況です。よりそいノートに関しては、ケアパスとの連携利用もありますので、ホームページで引き続きダウンロード可能としていきます。医療情報の提供については記載の通りです。

次は若年性認知症施策の強化です。若年性認知症支援コーディネーターの配置ですが、現在県所管域で 2 か所です。県東部に久里浜医療センター、県西部に曾我病院の 2 か所と、横浜市が 1 か所設置しております。実績につきましては、資料 1-4 に記載しております。相談実績については、ご覧いただければと思いますが、その他の欄に若年性認知症支援コーディネーターが実施している事業を記載しています。県東部は、スポーツ活動として体育館レク、ヤングケアラーの集まり、県西部は、若年性認知症の人の家族の集いという形で、いろいろと特色ある取組を実施していただいている状況です。次に若年性認知症自立支援ネットワーク研修です。神奈川産業保健総合支援センターと共催で、10 月 28 日に開催しました。出席 32 名で職域関係担当者も参加いただいております。自立支援ネットワーク会議については、令和 2 年 1 月 30 日に開催予定です。若年性認知症に係るリーフレットの作成については、先程ご説明しました。コーヒーショップと連携した認知症施策の取組については資料 1-5 に記載しております。コーヒーショップの店舗で Nカフェと題して認知症カフェを定期的に開催しております。横浜モアーズ店では、月 1 回開催でこれまで 9 回開催しており、実績として延べ 169 名の方に参加いただいております。またルミネ横浜内店でも、9 月 20 日のアルツハイマーデーのイベントに併せて臨時で開催をしました。続いて、若年性認知症の人が活躍できる仕組みづくり事業に関しては、新規事業になるので、後程ご説明をさせていただきます。この事業に関わりまして、今年の 9 月より久里浜医療センターに事業委託をし、新たに若年性認知症支援コーディネーターを 1 名配置しております。

認知症の人の介護者への支援ですが、認知症コールセンターの設置を行っております。こちらは、9 月末時点で 471 件の相談が寄せられております。

最後に、認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進です。認知症等行方不明 S

OSネットワークの運営です。こちらについてはネットワーク名称を変更いたしました。平成31年4月1日に事務要領を改正し、ネットワーク名称を「神奈川県徘徊高齢者SOSネットワーク」から「神奈川県認知症等行方不明SOSネットワーク」に変更しております。こちらの変更については、昨年度の協議会でお諮りさせていただきまして、いただいた意見を基に変更させていただきました。県警への事前登録件数としては10月末現在で5,265件です。また、担当者会議を毎年1回開催しております。今年は10月7日に開催しました。行政の方も参加いただきますが、警察の方にも参加をいただいております、行政と警察の連携を図っているという状況になります。

○吉井会長

中間報告とは言うものの、今年度の取組が非常にたくさんあり、なかなか今のご説明だけで全てが理解できた、進行状況が分かったという訳ではないと思いますけれども、ここにご出席の委員の方々の、特に自分たちに関係をしているところで、進行に対してのご意見があれば、最初にお聞きしたいと思います。

2番目の項目で報告のあった、認知症の理解を深めるための普及啓発推進というのが特に重要だと思います。認知症キャラバン・メイトの養成をしたり、オレンジパートナーの活動支援をしたり、色々なパンフレット等も作っていただいて一般の方々への啓発もしているということですが、このリーフレットの作成には伊藤委員にも加わっていただいておりますので、是非ともその辺のご尽力の状況をご説明していただきたいと思います。

○伊藤委員

リーフレット作成に参加しました。本人向けと一般向けに分かれていて、非常に読みやすいと思います。支えあう手と手と緑の葉っぱで、力強さとやさしさが伝わって、全体的にオレンジベースの色彩で、あとは、くりにするかどうかを話し合っ、くりにした方が読みやすくて良いと思いました。それと、私が言ったことが載っているの、スタッフに自慢して宣伝しておきましたよって言いました。自分でいうのもおかしいのですが、いい物ができたと思います。

○吉井会長

せっかく作っていただいたので、効果的な広報になるように上手に配布していただかないと、単に作っただけだと意味がないのでよろしくお願いします。

○伊藤委員

どこにあるか分からないんです。市役所に行っても、来ているみたいだという話はしている。メンタルクリニックに行っても誰も知らなかったです。私がこういうのを見せたら、コピーをとって皆に回しますよって言っていました。実際にどこにあるのかわからない。

○吉井会長

今後、どういう形でこれを配付・広報していく予定になっているのでしょうか。

○事務局

市町村にも配布しておりますし、認知症サポート医にも配布しました。あとは若年性認知症支援コーディネーターや認知症疾患医療センターに配布しているのですが、なかなか予算が取れず、部数がまだまだ少ないです。一般向けはいろいろなイベントや、企業等の研修会等で配布しています。ホームページからダウンロードできるようにしていますが、隅々までは行き渡っていないと思うので、今後様々な場所で、もっと配布していきたいと思っております。

○吉井会長

市町村行政の方にも配られているという話ですけど、例えば先ほど田中委員にご意見いただいておりますが、横須賀でも受け取って配布するような活動はされていますか。

○田中委員

私の机には備え付けてあります。枚数は確かに大量に配れるかという不安なところがあり、関係者の方にお配りはできるのですが、どうぞご自由という状況にはたどりついてないと認識しております。

○吉井会長

これは市民の方々等が目にするパンフレットでもあると思います。それで認知症の行政の状況を理解していただくという非常に重要なものだと思うので、予算という話もありましたけれども、なるべくたくさん印刷していただいて、いろんな部署で広報活動ができることが重要ですので、県としてご検討いただきたいと思います。横浜市は大都市ですけれども、例えば、横浜市の本間委員どうでしょうか。

○本間委員

そうですね、地域包括支援センターだけで141か所ございますので、配っても1枚ずつ、という状況でございます。協力をさせていただきますので、よろしく願いいたします。

○吉井会長

配る努力はあるみたいなので、枚数さえ揃えられれば良いと思います。

○事務局

横浜市は若年性認知症支援コーディネーターを既に配置されていて、横浜市で独自の緑色の若年性認知症リーフレットを作っているのも、そのリーフレットを活用されているのではないかと思います。それ以外の地域はもう少し部数を刷って、いろいろな所に周知していきたいと思っております。

○吉井会長

後藤委員どうですか。患者さんはたくさん来ると思うのですが、認知症疾患医療センターでパンフレットをもらって、神奈川県としてこのような活動していますというアピールの窓口になれそうですか。

○後藤委員

先程話があったように横浜市では緑色のリーフレットがあり、それを使っていますが、これもあると助かりますので、あればぜひ広くいただきたいと思います。切り口が微妙に違うので。県の物はご本人の目線だと思います。

○吉井会長

分かりました。作成に相当な時間をかけていると思いますので、きちんと配っていただいて、神奈川県としての実績をアピールしていく方向でよろしく願います。

それから、協議会の前半部分で認知症疾患医療センターの今後の運営について多くの方々にご意見いただいて、今後も運営を継続していただくということになりました。第一部の協議会には認知症疾患医療センターの委員の方々には参加していただかなかったのですけれども、大石委員は北里大学の認知症疾患医療センターを運営しているという立場から、今後どうしていきたいか。県の事業と少し離れるかもしれませんが、ご意見をお持ちでしたらお話ししていただきたいと思います。

○大石委員

センターの事業は国で定められている事業以外にも、いろいろ求められる機能がたくさんあると感じています。施策の大綱が出てから、それも踏まえて自治体の中での取組の評価をきちんとしていかないと、PDCAが回っていかないと考えています。施策の取組の評価指標をどうするか、あるいはその評価の仕方をどう進めていけば良いか、相模原市と相談しているところです。

少し話がずれますが、この若年性認知症のパンフレットはとても良いものですので、紙媒体やWebベースで広めることも限界があると思うので、メディア、新聞やテレビ等の方達

にもご協力いただいで広めていけるといいですね。

○吉井会長

神奈川県認知症疾患医療センターについては、第一部でいろいろ問題点があるということもご指摘いただいで、今後その問題点を解決すればより良い運営ができるかということになりました。相模原市は政令指定都市ですから、相模原市と北里大学の中にある認知症疾患医療センターで細かい話し合いがあると思います。神奈川県の話で理解するとすれば、やはり地域の先生方が、認知症疾患医療センターに対していろいろご意見を持っていて、それはいい意味でのご意見もあるかもしれないし、いろいろご不満もあるかもしれないので、そういったことを綿密に話し合うことによって、北里における認知症疾患医療センターのクオリティを高めていき、ますます発展していただければと思います。そういった意味で、これからもいろいろ先生にご活躍をお願いしたいと思います。これは決して北里だけの問題ではなくて、横浜市もそうだと思います。横浜市もたくさん認知症疾患医療センターがあるので、横浜市の行政の方も含めて、地域の先生方との話し合いを深めて、認知症疾患医療センターとしてのクオリティを、他の県と比べて、神奈川県がとても素晴らしいという印象を持ってもらえるような、そういう運営ができれば一番良いと思っています。

一部に出ていない方には話が繋がらない可能性もあるのですが、先ほど篠原委員から、認知症初期集中支援チームは、大きな一つの課題であって、認知症疾患医療センターとうまくタイアップしていくことが重要だというご指摘をいただいたのですが、県としても、総合支援事業という形で認知症初期集中支援チームを充実させていくとあります。医師会の先生の立場から何か初期集中支援チームについてご意見があればお願いします。

○篠原委員

藤沢の医師会でも担当をしていたのですが、神奈川県に来て思うのは、初期集中支援チームはそれぞれの行政にあります、横の連携はほとんどないです。成功事例とか、そういった報告が、藤沢だけかもしれないですが、こういうふうに取り組んでいるという取組事例が見えない。それから、初期集中支援チームに加わって、結局、難事例を医療機関につなげて終わってしまう。その後がどうなったかが見えないので、フォローがどうなっているのかと思う。1回は繋がるのですけれども、その後です。そういう意味で、私も県にいますから、今回からこの担当になりましたので、それぞれの行政を跨いでいろいろな意見の集約もできればと思っております。

○吉井会長

認知症は先程申し上げましたように、残念ながら現時点ではいい治療法があるわけではありません。そうすると現状でどういう対応かということ、やはり早期に発見をして早期に治療に結びつける。それが認知症疾患医療センターの一つの役割でもあるかと思えます。認知症初期集中支援チームというのは、本来は早期発見をして早く医療機関に結びつけるというのが設立の趣旨だと思うのですが、篠原委員からも話があったように困難事例をどう結びつけるか、ある程度病気が進んだ人に関わる社会的な問題が起きていると、それをどう解決してもらうかのような本来の趣旨と少し離れるようなところがあります。そういった意味で、先ほどのパンフレットの話のように、もう少し啓発をして、認知症という病気が残念ながら増えている、高齢化になるに従ってますます増えるかもしれないということで、早期に気が付いて見つけていただき、初期集中支援チームに結びつけ、そして医療機関を紹介する。早期であれば、現在の治療法であっても、多少良くなる可能性があるということで、やはり予防ということについてかなり力を入れて、運動や食事等、そういったものについていろいろ知見が加わっていますので、患者さん・ご家族に啓発をしていくこともかなり重要かと思えます。

○事務局

初期集中支援チームについては、中間報告もさせていただきましたが、今年度からフォローアップ研修を実施しました。始まったばかりの市町村だと何をすればいいのかわからないので、今年度は横須賀市の初期集中支援チームの認知症サポート医の先生、認知症疾患医療センターの先生、行政から好事例をお話しいただいて、その後、いろいろな地域の人たちとグループワークをしていただきました。2回目の研修では大石先生の講義の後に情報交換をしました。参加者からは、他の地域の方と情報交換することで視野が広がった、こういう取組をしているともっと進むのか等、自分の立ち位置をまた確認できたという話もありました。そういう部分で県としてやれることを少しずつ進めていきたいと思っています。事例集も作っていますので、自分の市町村以外のいろいろな事例を見ていただき進めていくといいかと思います。市町村によってはファーストタッチで関わっているケースもあり、また、困難事例をどうしていけばいいのか悩んでいるということもあり、自治体ごとに方法や流れが少し違うのかというのが現状です。そこをどう底上げしていくかとかいうことは県の役割なのかと、取り組みながら模索しているところです。

○吉井会長

いろいろ情報交換していただいて、より良い支援チームができるようになれば良いかと思っています。

それから、神奈川県としては若年性認知症にかなり力を入れて、若年性認知症支援コーディネーターも設置しています。今2箇所でご活躍いただいておりますけれども、岸委員、何か若年性認知症に対する神奈川県の取組について一言ご意見いただければと思うのですが、いかがでしょうか。

○岸委員

基本的に若年性認知症の活動は、神奈川県は進んでいる、一生懸命やっていたかと思っています。押しなべてどこの市町村でも、神奈川県内で石を投げると若年性に当たるような、そのような感じになってきて、私は良くやっていたかと思っています。ただし引っかかる場所があります。初期集中支援チームのことですが、とてもいい活動をしていただいている。ただ、この間、久里浜医療センターの協議会で、初期集中支援チームの事例紹介があり、チームが動いて、ある程度他の方々に渡せる、病院に渡せるという形で、救いの手が出た事例なのかと考えたのですが、チームから離れると終了という扱いにされました。終了ではなく、誰かに手渡した、こうなったということを書いていただくと、まだ動いている、次のステップに行ったとなるとかと思いますが、初期集中支援チームの仕事が終わった段階で終了と書かれると、我々としては少し勘違いをしてしまいます。

私は認知症の家族の代表になっているのですが、1月2日に若年性認知症で面倒を見ていたワイフが亡くなりまして、認知症の人の家族というよりも、認知症の人だった人の家族みたいな形になったのかという気がしています。家族の面倒を見るのに必死だったのか、自分でも少しおかしいと思って、この間の秋に久里浜医療センターに行って調べていただいたら、私がレビー小体型認知症ということが分かりまして、いよいよ当事者にもなります。まだ発症には至っていないようですが、この間、松下先生に診断いただきまして、めでたく認知症になりましたので、少し感慨深げなところがあります。認知症の人と家族の会は全国組織としても、予防の行き過ぎは、という話が出ていまして、基本的に我々は予防ができないものかと思っています。あまり予防という言葉が先走りますと、認知症の家族の方は、予防しなかったから認知症になってしまったのではないかという、親戚や認知症を本当に知らない方々からの圧力のようなものが現実に出てきています。では何がいいのかということが私は申し上げられませんが、現実には、私が認知症になる時代ですから、予防は無理なのではないかと思っています。確かに軽減をする、進行をゆっくりするということは大事だと思

ますので、これからも医学の発達や、皆さんのサポートというのは大事になってきていると思います。

なった段階で思うのですが、最近、今までの認知症施策は、認知症になった人をどうケアするか、どう医療に結びつけるかということが、とても大事だったのだと思いますけれども、今の時代はやはりファミリーグループワークではないかなと最近思い始めました。要は認知症の人を抱える家族、たくさんいるのですが、それらの全体のバランスを考えながらサポートしていかないと現実のサポートになっていかない。1人の人を一生懸命救おうと思って、介護者の主たる人も参加して、初期集中支援チームを作る、医療チームを作ると言っても、現実には兄がいたり、娘がいたりといった形で、それが家族の会で出ます。我々の方は認知症の人と家族で見ているのですから、家族の問題点や、認知症の人自体の問題点を検討したり話し合ったりします。サポートしていく中で、行政の行われているものというのは、どうしてもその人を中心に考えているような気がしまして、やはりこれからは施策を中心とするのでしょうか、いかにしてファミリーグループワークを認知症の家族にやっていくかということがとても大事になるのかと思っています。

○吉井会長

確かに当事者を中心に今ケアというのは進んでいるのですが、それを支援している家族の人たちに対する支援等、もう少し大きな括りでの認知症対策を立てないといけない。実は海外ではそういったことがかなり積極的に行われているので、認知症の患者さんが減っているといった報告もあるぐらいですので、日本はそういう意味ではかなり遅れてきてしまった。急激に高齢化が進んだことによって、認知症が増え、慌てて蓋を閉めるような形で政策を立てているというところがなきにしもあらずです。

今日は2番目に若年性認知症に関して、特に今年度事業の一つ大きな課題ですので、もう1度県から説明していただいて議論を進めていきたいと思っています。

議題3「今年度新規事業の報告」

ア 若年性認知症の人が活躍できる仕組みづくり事業

イ オレンジパートナー活動支援事業

○事務局

若年性の人が活躍できる仕組みづくりは資料2をご覧ください。この事業は、若年性認知症の人が役割を担うことができる居場所の一つとして、カフェ等を活用し、若年性の人のも主体性による多世代交流の場を設定するモデル事業になります。このモデル事業は令和元年9月1日から令和3年3月31日まで、概ね1年半の事業となります。具体的な事業内容としては、多世代交流の居場所づくりの準備として、地域調整、本人の企画会議、本人ミーティングを中心にどのようなことをしていったらいいのかということを経験する形で準備をしていきたいと思っています。

2番目に、子供の居場所と連携した事業展開として、居場所づくり活動を実際に行っています。コーディネーター、ボランティア、オレンジパートナーが中心となり、子供の居場所や認知症カフェ等で展開して、認知症のご本人が役割を担っていただくような形です。出席された方には交通費程度の謝礼を支払う等のやりがいにつながる仕組みづくりも進めていきたいと思っています。それから、若年性認知症の人の居場所づくりの必要性について普及啓発をより実施していかなければいけないと思っています。またウとしては最後にこの事業を実施してのモデル評価をしていきたいと思っています。

実際に今年度モデル事業として実施している地域は、現在2か所あります。南足柄市で「金ちゃん農園」をやっておりますので、南足柄市と連携しながら、11月1日に実施しました。これは、芋ほりを手伝い、多世代交流という形で、お子さんたちもいらっしやいながら

一緒に実施しました。次は12月6日に大根の収穫を実施する予定で進めているところです。もう1か所として、逗子市で「ずし子ども0円食堂」のプロジェクトを先週実施しました。毎月第2土曜日にこれから実施していく予定です。子供食堂を実施しているボランティアと連携して、参加する子供たちと一緒に遊んだり調理をしたりという活動をしています。

若年性認知症支援コーディネーターが今日来ていますので補足をお願いします。

○古屋オブザーバー

県西部、県東部で計2回実施しております。最初に実施するまでには、それぞれの部署に行って、いろいろな打ち合わせ等を行った上で実施しておりますが、私は県東部の担当のため、11月9日に「ずし子ども0円食堂」というところに本人と一緒に参加させていただきました。ご本人5人とボランティア。ご本人に一对一でボランティア、コーディネーター、県の職員についていただいて、子供も15人ほど参加されていきました。男性の方は一緒に遊んだり、女性の方は実際に包丁を持って一緒に食事づくりを行いました。思っていたよりもこんなに本人達はできるんだという実感を持ってました。ご本人も、家では夫に駄目だと言われて包丁を握らせてもらっていなかったのだけでも、ここに来て人に付いてもらい、包丁を久しぶりに握って調理しましたという方もいたので、まだまだできることを、ご本人も私たちも再発見できた事業だったのではないかと思います。

○吉井会長

三橋委員何かご意見ありましたらよろしくをお願いします。

○三橋委員

今の話の続きですけれども、私が認知症だと新横浜の主治医の先生に言われた時、凄いショックでした。うちの奥さんは、だいぶ前からおかしいと思っていたと言いき、余計ショックでした。どうしよう。そんな時に、今日いらっしゃってないのですが、(横浜市の若年性認知症支援コーディネーターの)村井さんに会いまして、自分たちでやる活動をするから来ないかと気軽に言われました。その頃は正直、人前で「俺、認知症だ」なんてとても言えないというところがありました。今は普通に認知症ですと言えるようになってしまったのですけれども。村井さんにお会いした時に、俺と同じような奴が来ている。大体、横浜駅の西口の県民センターで場所を取って、村井さんの方で全部セッティングして、でも私は一切口を出さないからあなたたちで物事を決めてやりなさいという形でやっていました。最初は何をやるのかという感じだったのですが、誰からともなく、いや俺こんなので、認知症だと言われたと。来ている方達は50歳代の人が3、4人ですか。60歳半ばの人が私ともう1人の人。計10名弱ぐらいで、出たり入ったりしながらやっています。村井さんは、認知症に早くなるか遅くなるかしかないぐらいのように冗談めかして言っています。最初はショックだったけれども、何度かそこに皆が行くようになったら、本人ミーティングの会場に来るとそれまで皆首が下になっていたのが、意気揚々としていろいろな話をするようになりました。それが8月です。今11月ですので、まだそれ程経っていないですね。大体5か月弱ぐらいですか。その間に大きく変わって、村井さんは一切何もあなたたちが好きなようにやりなさい。お金は出さない、場所は貸すから、ということでやらせてもらいました。それが功を奏して、自分たちも、俺と同じような奴がたくさんいるじゃないかと。60代半ばが私ともう一人。後50代ぐらいですか。50代でもいるのか、かわいそうな奴だと冗談言うようになりました。こんな感じで、大体1時間くらい話をしています。そのうち、今度どこかへ行かないか、いいよね。村井さんに言ったら、ちゃんと計画立てるのならいいわよ、そんなことで、ああだこうだと8月にあって、4か月の間にもう何度か、日帰りですけれども行っています。中には村井さんから、こんなのあるのだけどやってみないかということもあります。この間もお誘いがあって、私ともう1人の認知症患者で逗子の小学校に行きまして、さっきお話されたと思うんですけど、子供たちと一緒にお団子みたなものを作ったり、外で遊んだり、後片付け

まで全部やりました。家で子供や孫とやるようなことを、ただやっただけなんですけど、とてもさっぱりとしました。子供たちは純真無垢に、おじちゃん面白いねと言ったり、お母さんたちからも結構上手じゃないと言われその気になりました。そんな形で楽しく過ごさせてもらいました。

私は若年性認知症だと言われた時は、新横浜の病院に行ってショックでしたけれども、今は、これは誰しもとは言わないけれど、多くの人がきつとなるのだろうと、早いか遅いかぐらいで考えれば良いかなと思います。今日来たときに、多分何か言えと言われるのかと思い、この話をしました。何を言いたいのかというと、凄く落ち込みました。どんと、もう真っ暗みたいなの。でも、私は非常に物をプラスに考える思考が強いみたいで、1週間くらいしたら、普通に「認知症だってさ」みたいな感じになりました。うちの息子や娘にしたら、へーみたいなの。奥さんから子供たちにその話が伝わっていたみたいで、長男なんかは「頑張れよ」と言ってくれました。非常に明るいなせいか、皆が応援してくれました。

とにかくもう仕事を一切していなかったのだから、遊びに行こうと。皆さんは50代の方が4人くらいですか。あと60代が私ともう1人。大体7、8名が来たり来なかったり、出たり入ったりしている。50代の参加者から、俺たちより年寄り二人の方が元気だみたいで最近言われるようになってきている。いやお前らのために来てやっているのではなくて、ますます自分を元気にしようと思ってやっているだけだと。お互いジョークを飛ばし合いながら、色々なことをやっています。今日、私はここに来ることになったのですが、先日、逗子の小学校で、話が出たと思うのですが、子供たちと一緒にサッカーをやりました。それから、食事の支度をする。私はほとんど不器用なので、外から早くおいしそうなのができないかなという感じでもって見ていました。もう1人の私の友人と子供たちがボール遊びをしたりしました。3時間くらいです。何気ない、何でもない、特にドラマティックなことは一切なかったのですが、すごく晴れ晴れとしました。もう一人来たスタッフも、今日楽しかったよねと言っていた。電車の中で和気あいあいとした。そのもう一人のスタッフは50代で、今日は箱根の方の山に下見に行っている。何をやるのか聞いたら、今度山へ行ったらみんな誘おうと思っていると聞いていた。私はこの会議に出ると言うことは言っていませんでしたが、ちょっと用があるから行けないと言った。少しむっとさせられました。彼は今日山に行っています。多分今度の打ち合わせの時に、この間こんな場所に行ってきたのだけれども、みんなで行かないか、多分そういう話になると思います。そうしたら、行こうという話になるかと。昔は皆落ち込んでいたんです。私も思いつき落ち込んだし、後の仲間たち5、6人も皆うなだれていたんです。今日先程言いましたように、今日村井さんは来ていませんけれども、好きにやりなさいと、どんと肩を押された感じで、ああいうキャラの人がいたがために、暗かったものが行くごとに明るくなっていき、今はもう何でこんなにはじけたんだろうと自分でも思うぐらいです。楽しいというか、普通に生活しています。何を言いたいのかというと、認知症ですけど、普通に生活できます。

○吉井会長

認知症であるということ、胸を張って言えるようになる。そういう時代になったというか、三橋さんと話していると、他の認知症の患者さんも力づけられて、そういう病気になっても落ち込まない、一緒に生活していけるといって、そんなお話でした。ありがとうございます。もう一人、介護支援専門員協会の方から杉原委員、若年性認知症に関して一言コメントをいただけますか。

○杉原委員

介護支援専門員協会では、若年性認知症の人がかなり増加していると結構話し合っておりまして、今三橋さんがおっしゃったように、昨年頃から地域での取組が、活発になってきたという報告がされています。私は主に鎌倉で活動をしているのですが、資料1-2にも載っ

ていたように、認知症の本人と認知症デイケアの管理者がデュオでもって、ギターで歌うという、ヒデ2という人たちが活動を広げています。元々鎌倉には認知症ネットワークというものがあるのですが、そこから広げて、今度講演なさる丹野さんも鎌倉によく来ていますし、結構セミナーをよく開いています。それが結構広がっていきまして、若年性の方と一緒に活動するということが、今割と盛んになってきたのかと思います。

昔、サーフィンをしていた人が50歳代で若年性認知症になって、その方がある時、サーフィンをしたいと言っちゃったので、ケアマネジャー達で作っているサーフィン仲間が立ち上がり、サーフィンをさせてあげましょうという話になりました。皆で見守って海の中に入り、その方が安全に波に乗れるように皆で見守る。いい波が来たときに合図を出して、上手くできた。その方は、その時すごくいい笑顔をしたということで、動画を取らせていただいて、それをセミナーで紹介したり、といった活動が少しずつあります。ただ、支援につながっている若年性認知症の方はまだ氷山の一角だと思います。

やはりケアマネジャーの抱える利用者も、高齢者もそうなのですけれども、その息子さんは、結構若年性認知症ではないかというところで、かなり大変な家が実際増えています。もう一つは、障がいや、お子さんも閉じこもり等、とても大変な家をケアマネジャーで抱えてしまっています。認知症の方の支援者達と障がい者の支援者たちとの横の繋がりが必要です。今までどちらかという、ケアマネジャーは高齢者が主だったのですが、今はもう高齢者だけ見てればいいという時代ではなくて、障がい者の方も、認知症の方も、お子さんということになっている。共生社会とよく言われていますが、今そのようなことも目指していきまして、支援に努めているという状況です。ただ、地域によってすごく差がある。活発的にできている地域と、まだまだ取組が遅れている地域の差があるかと思っていまして、そこを協会としては平にしていくという活動をしていきたいと思っています。

○吉井会長

認知症になっても楽しくと言いますか、落ち込まないで生活ができるような社会になるというのが一つの目的です。それは共生という言葉なのかもしれませんが、今後そういったようなことが普遍的に行われるように、今は地域によって温度差があるようなので、そういったところは県の方で調整していただきながらやっていければと思います。最後にオレンジパートナーのことも一つの大きな事業ですので、ご紹介いただいて、最後にご意見をいただくようにします。

○事務局

資料3をご覧ください。併せて参考資料の2を一緒に見ていただけたらと思います。県の方でオレンジパートナー養成事業を平成29・30年度とモデルで実施し、今年度からオレンジパートナー活動支援事業を実施しています。参考資料2にあるように、国からは「令和2年度認知症サポーター活動促進事業（チームオレンジ）等について」という資料が出ていますが、神奈川県は先行して、サポーター養成研修が終わった人にステップアップ研修をし、地域で活動できるような、サポーター活動と地域の活動のニーズをつなげていく事業を進めていきたいと思っております。具体的な内容としては、オレンジパートナーや市町村が実施するステップアップ研修修了者等の認知症サポーターの活動支援や、オレンジパートナーの活動と市町村事業における活動ニーズ、認知症の本人や家族の支援ニーズのマッチングの仕組みづくり等を進めていく予定です。

(1) のオレンジパートナー等への活動支援としては、活動募集情報の集約や情報提供及びホームページやSNSを活用した活動支援や普及啓発をしていきます。(2) としては、オレンジパートナー連絡会議ということで、様々に市町村の担当者や、地域で活動されていらっしゃる団体等と広域的な活動ネットワークをこれから構築していきたいと思っています。併せて、定期的に活動していらっしゃるオレンジパートナーやサポーターからの活動事例を報告

する会を開催します。去年開催したのですが、とても好評でした。やはり、実際に活動していらっしゃる方の話を聞くと、自分ももっと活動したいと思うようで、会の後に、活動ありませんかと窓口に行った方が結構いらっしゃいました。この活動報告会をしながら、併せて就職説明会のような形で、会場後ろのブースでマッチングして活動をお願いしたいところです。活動したい人がマッチングできるような形で当日は実施していきたいと計画しているところです。(4)として、市町村に対する人材育成支援事業として研修等を進めていきます。また実際にオレンジパートナーになられた方の活動状況についての調査等も、2年間のモデル事業を実施して、1,000人弱程度オレンジパートナーの方がいらっしゃるのですが、その方達が今どんなことを行っているのかというところを調査等していく予定です。

○吉井会長

県の新しい事業の一つで積極的に進めていくわけですが、病院協会の方から何かあればお願いします。

○吉田委員

神奈川県病院協会の方から参っております、吉田でございます。僕自身が精神科の病院長として、認知症の治療に多少なりとも関わっているような立場から少し話をさせていただきます。

今日参加して一番印象に残ったのは、どこの教授、どこのお医者さんにかかったらこんなに良くなりました、という話は全くない。むしろ、どこでどのような治療を受けるよりも、どんな接し方をした、どんなグループに参加したらこんなにありがたかった、という話がメインです。つまり、認知症はチーム医療の最たるもの。医者だけが診るものではなく、ナースもPT、OT、ST、SW、そして地域のいろいろな人が関わる。その人たちが参加することによって非常にいい方向に行くのだと、そういうことがまさに今日参加していて一番印象として残りました。やはりこれから先、そういうような、地域で理解してもらえんというような形が必要になってくる。行政としてもいろいろな職場に対して、いろいろな応援をしていただければありがたいと思います。例えばうちの病院に、アルツハイマー型認知症の医者がありました。彼はやはりいろいろなものを忘れてしまう。そんな先生に薬を出してもらって大丈夫なのか、治療してもらって大丈夫なのか、みんなそう思うと思いました。だけど、僕としてはどうしたらこの先生が一番良い場所で働けるか。作業療法なんです。OTの場、あるいはデイケアの場。そういった認知症患者さんであったり、あるいは精神疾患の患者さんたちがそこに集まる。そういうデイケア的な場所では、その先生はいい話し相手になるんです。本当に目線が同じになっていろいろな話ができ、むしろその先生のところには皆周りの患者さん達が寄っていく。我々が精神療法として難しい顔をしていろいろなことをするよりも、その先生のところには寄って行って実にいい役をしてくださった。だから病院において、適材適所と考えると、同じ給料出せという訳にはいかないかもしれないですが、ある程度の役に立つ、そういった場を我々行政としても見つけて、そういう役割を与えてあげる。迷惑だ、そんな存在ではなく、俺も私も役に立っている、そういう存在感を持たせてあげられるような仕組み、職場が作られると一番ありがたいのかなと思っているところです。

僕、結構映画を見たりするのですが、スティルアリスという映画がありました。アリスのまままでという映画です。ご覧になった方いらっしゃるかもしれない。その中のワンシーンで、若年性アルツハイマーになった女性の方が、一言「癌になればよかった。」と言った。なぜなら、皆から優しくしてもらえんし、恥ずかしくないから。アメリカの映画です。アメリカはもっともっと認知症に関して、アルツハイマーがもっと理解されている国かと思っていました。レーガン大統領は、自分がアルツハイマーだということを告白・告知されて、もっと理解があるのかと思っていたら、とんでもない。やはりそのように思われているのか。であれば、我が国は本当に高齢化社会でどんどん認知症になっていたら、先程患者さん自身が

いろいろなお話をなさっていたのですが、そういったことをオープンに言えるように、周りもそれに関して特別視しないで、もっと気軽にいろいろな話ができるように、そのような社会になれるということが一番のスタートかと、そのようなことを印象に思ったので話をさせていただきました。

○吉井会長

認知症はなりたくてなる訳ではないので、なった人に対してはサポーター的な形でいろいろ支援をするということが重要です。吉田委員の病院ではそういった形で、多職種が連携していろいろな形で認知症の患者さんを支えているということだと思います。皆さんご存知かもしれませんが、吉田先生はベストセラーになるような認知症に関するノウハウを示した本を出されていますので、お時間がありましたら、読まれたらよいかと思います。

その他ということで、県の方から報告をお願いします。

議題4「その他」

○事務局

その他ということで、いくつか資料のご報告ご紹介をさせていただきたいと思います。

まず参考資料4です。神奈川グランドデザイン第3期実施計画プロジェクト編の抜粋です。知事の任期は4年でございますが、ちょうど今年度4月に選挙がございまして、今年度から4年間は始まったということで、様々な施策の実施計画を第三期としてこの夏に記者発表された内容でございます。プロジェクト編の健康長寿という柱の中で、プロジェクト3番が高齢者の項目です。開いていただきますと、右側に具体的な取組が3つほどABCと掲げられております。この2つ目、Bが認知症の人にやさしい地域づくりということで、柱の中の具体的な取組として認知症の施策が掲げられました。具体的なKPIという、いわゆる施策の進捗の指標になるものとして、認知症サポート医の養成数、認知症キャラバン・メイト養成者数を掲げています。県全体としての施策の方向性としても、実施計画がこのように認知症について定められておりますのでご報告させていただきたいと思います。

続いて参考資料5をご覧ください。こちらが先程来話題にも上っています、今年6月18日に国で閣議決定をされた認知症施策推進大綱の概要として出ている1枚ものの資料になります。共生と予防を車の両輪ということで、予防については様々な議論がありまして、基本的考え方一番下のところに※印で予防の定義の補足がされたような経緯がございます。中程の具体的な施策のところ、①から⑤まで大きな項目が掲げられております。ざっと見ていただいてもお分りの通り、これまでの新オレンジプランは踏襲し、さらに拡大をしているという位置付けであると、厚生労働省からも聞いております。ですので、新オレンジプランを廃止するということではなく、より拡大をして大綱で進めていく、そういう立ち位置のものであるというふうに聞いてございます。とても拡大がされておりまして、いわゆる健康医療福祉の分野だけにはとどまっております。交通施策、産業分野、教育分野等、非常に多岐に渡った施策が掲げられているという状況です。

併せまして、資料はないのですが、時を同じくして6月20日頃、衆議院に認知症基本法案が、議員立法という形で提案をされております。今は継続審議中という状況だと伺っております。こちらの認知症基本法案の内容を見ますと、努力義務ではございますけれども、市町村や都道府県で認知症施策の計画を法定計画として作るということも記載されております。ちょうど来年度が、神奈川県の高齢者保健福祉計画を改定する年になってございます。来年度が3年間の最終年になり、再来年度に向けた改定年です。今度は第8期の高齢者保健福祉計画を策定する訳ですが、その第8期の計画策定に向けては、認知症の計画も、もちろん今の高齢者保健福祉計画に認知症の内容は入っていますが、法令化されれば、法律に基づいた計画ということで、認知症の計画を策定していく可能性が非常に出てきているという状況で

す。これについては、先程大石先生からも、相模原市で既に検討を進められているというお話もございました。また、昨年度2回目の協議会でも少し議題にさせていただきました、県の認知症施策全般をどのように評価をしていくか、その評価指標等も含めて、その計画の中で議論をしていく必要があるかと考えていますので、次回の第2回の協議会でそちらの方も議題にさせていただければと考えています。

引き続きまして参考資料6です。平成31年3月26日の記者発表資料ですが、「平成29年度における県内の高齢者虐待の状況について」という記者発表資料です。こちらは全国の状況と併せて、県内の状況を把握させていただいております。内容ですが、要介護施設従事者等による高齢者虐待、家庭の養護者による高齢者虐待ということで二つに分けてご報告をさせていただいております。基本的な流れといたしましては、全国もそうですが、神奈川県においても増加の傾向が見られております。増加の理由は様々言われておりますけれども、国の分析ですと、高齢者虐待とは何かということが認知されてきており、相談通報件数が増えているという状況がある一方、実態として非常に厳しい状況も背景にはあるのではないかと言われております。こちらの高齢者虐待については、神奈川県では別に協議会を開かせていただいております。あんしん介護推進会議で高齢者虐待部会も設けながら検討を進めているところでございます。こちらの認知症の協議会とも連携をさせていただいて、吉井先生にもご出席をいただきながら、連携して協議を進めているところでございます。

○吉井会長

参考資料5に、認知症施策推進大綱令和元年6月18日閣議決定と書いてあるのですが、その下に世界地図が書いてあり、世界各国の認知症に対する戦略が書かれています。ご覧のように、英国は2009年から、フランスは2001年から、米国も2011年から。かなり以前から、こういった高齢化社会における認知症の問題がクローズアップされるだろうということを予測し、各国とも対策を立ててきたという状況です。決して今からやったから遅いというわけではないのですが、これからもますます認知症の問題が大きくなっていく可能性がある中で、今日お集りの皆さん方の知恵を拝借しながら、神奈川県における認知症対策を推進していきたいと思っています。

今日準備した議題は以上です。次回第2回も来年予定されております。神奈川がいろいろ施策をしていく上で参考になる非常に重要なご意見をいただくことになると思うので、どうぞよろしくをお願いします。

○飯田高齢福祉課副課長

様々なご意見ありがとうございました。本協議会第2回につきましては、年明け2月に予定しております。認知症施策推進大綱が制定され、認知症基本法案が国会に提出されております。そうした動向を注視しているところでございます。法案等の内容を踏まえ認知症施策の評価について検討していかなければなりません。この議題につきましては、昨年度から保留になっております。次回ぜひ検討を進めたいと思います。国会の方がうまく審議が進んでいただきたいと思いますとおるところでございます。本日はどうもありがとうございました。