

2024 年度第 1 回神奈川県認知症施策推進協議会議事録（2024 年 5 月 27 日）

○事務局

ただいまから 2024 年度第 1 回神奈川県認知症施策推進協議会を開会させていただきます。

開会に先立ちまして、神奈川県高齢福祉課長よりご挨拶を申し上げます。

○県高齢福祉課長 長澤

<高齢福祉課長挨拶>

○事務局

それでは、新たに本協議会の委員のメンバーになられた委員の皆様を紹介させていただきます。まず、学識経験者の枠から、東京慈恵会医科大学名誉教授、繁田委員です。神奈川県認知症施策認知症疾患医療センター代表、東海大学医学部付属病院永田委員です。横浜市認知症疾患医療センター代表、大久保委員です。川崎市認知症疾患医療センター代表の笠貫委員は遅れての参加と伺っております。かながわオレンジ大使、松浦委員は、本日欠席です。家族の会代表として村井委員です。川崎市 永井委員です。神奈川県保健福祉事務所代表、近内委員は本日、所用により欠席です。以上、新たに就任された皆様です。改めましてどうぞよろしくお願いいたします。

欠席者につきましては名簿の方に記載しているとおりです。今年度新たに湘南西部地域の地域拠点型認知症疾患医療センターとなる秦野厚生病院の坂井院長にもオブザーバー参加いただいております。坂井院長よろしく願いいたします。

出席者のご紹介は以上になります。それでは、まず今回改選後初めてということで、会長の選出を行わせていただきます。要綱に基づき、委員の互選で決定するとなっております。

○県高齢福祉課長 長澤

長澤から発言させていただいてもよろしいでしょうか。要綱にありますとおり互選ということになっており、事務局としては、長年認知症の第一人者として認知症医療を牽引してこられ、また認知症の方に耳を傾けまして、生きがいを見出せる社会を目指して、地域に貢献してこられました、東京慈恵会医科大学名誉教授であります繁田雅弘委員に会長をお願いしたいと考えています。委員の皆様、いかがでしょうか。

○委員

異議なし

○事務局

委員の皆様、いかがでしょうか。今異議なしといただきました。
繁田委員お引き受けいただけますでしょうか。

○繁田会長

もちろんでございます。ありがとうございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○事務局

はい。それでは繁田委員に、会長就任をお願いしたいと思います。それでは会長となりました、繁田委員より一言いただけますでしょうか。よろしくお願いいたします。

○繁田会長

こんばんは繁田でございます。この3月に東京慈恵会医科大学を退職しまして、実家があります平塚でちょうど開業のお話があり、そちらの方で診療を来週6月から始める予定です。

そして今回、県から貴重な機会をいただきまして、ご協力をさせていただくことになりました。もちろん、東京都の認知症施策に関しては、平成17、18年から、特に医療に関してずっと携わってきたものでございますので、そんな経験も活かせたらなと思っておりますが、地域によって医療の状況も、地域資源も全然違いますので、それぞれ皆様、先生方からいろいろ教えていただきながら、ご協力させていただきたいと思っております。

神奈川県に関しては知らないところも多々ありますので、その辺は皆様のお力をぜひお借りできればと思います。不慣れなところもありますが、どうぞご理解とご協力をいただければと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

○事務局

繁田会長、ありがとうございます。どうぞよろしくお願いいたします。

本協議会でございますが、こちら神奈川県の附属機関として協議会が位置付けられております。そのため、議事については会議終了後、県のホームページに公開をさせていただくものでございます。議事録作成のため本協議会について、録音させていただいております。ご了承願います。

それでは本日の議事に入りたいと思います。議事の進行につきましては、繁田会長、どうぞよろしくお願いいたします。

○繁田会長

はい。どうぞよろしくお願いいたします。それでは早速、2024年度新規事業について基幹型認知症疾患医療センターについての業務内容、湘南西部地域拠点型認知症疾患医療セ

ンターなどについてということで、まずは、事務局からご説明をお願いします。

○事務局

2024 年度神奈川県認知症施策新規事業では3つの事業を予定しております。1つ目に、認知症理解促進普及啓発事業、2つ目に、当事者目線の認知症相談支援体制整備事業、3つ目に、認知症施策調査研究拠点整備事業です。ここでは3つ目の認知症施策調査研究拠点整備事業について説明いたします。

認知症疾患医療センターについてです。昨年度の当協議会でも協議してまいりました、基幹型認知症疾患医療センターですが、地域の10か所の認知症疾患医療センターを統括する役割の「基幹型」認知症疾患医療センターを、東海大学医学部附属病院に、6月1日付け開設予定で準備しております。

主な業務としましては、資料にお示ししています。10センターへの困難ケースの専門的指導助言、県内センター職員を対象とした研修会、連絡会議開催のほか、疾患修飾薬に関わる相談支援、認知症未病改善研究センターとしての業務になります。

また、現在湘南西部地域の地域拠点型を担っています東海大学医学部附属病院の後任としまして、同じく6月1日付で、秦野厚生病院に地域拠点型認知症疾患医療センターを設置することで準備を進めております。記者発表につきましては発表の有無も含めて、改めて現在検討しております。

なお、連携型認知症疾患医療センターですが、2022年4月開設のメモリーケアクリニック湘南、メンタルホスピタル鎌倉山、たなかクリニックが3年目を迎えるため、認知症疾患医療センターの更新の年となりますので、今年度評価を実施していきます。

また、新たな連携型認知症疾患医療センターの増設につきましては、昨年度に引き続き、関係者にヒアリングし、検討してまいります。事務局からは以上になります。

○繁田会長

ありがとうございました。そうでしたら、6月1日付けで「基幹型」認知症疾患医療センターを開設予定の東海大学医学部附属病院の永田センター長から、もしよろしければ一言、いただけたらと思いますが、お願いできますでしょうか。

○東海大学医学部附属病院 永田委員

はい。ありがとうございます。東海大学神経内科永田といたします。認知症疾患医療センター長を拝命しております。この度6月1日付で基幹型認知症疾患医療センターを開設する予定でございます。

基幹型といいましても今までなかった初めてのことで具体的な何をやろうかというのは迷っているところがございますけれども、県が今お話になったようなミッションをしてくださいということですので、1つ1つ検討していきたいと思っております。

それに関しては皆様方のご協力は欠かせないので、よろしくお願ひしたいということと、まずは我々話し合ってやっつていこうと思っつていますのは、いわゆる今神奈川県にありまっす地域拠点型認知症疾患医療センター、あるいは連携型認知症疾患医療センターのそれぞれ医療機関の特性を、把握してない面がありますので、まっすそこら辺をきちんとして把握して、どういふことができるか、あるいはいただいたミッションに対してどのようなアプローチができるかということを検討しようと思っつておりますので、今後ご助言等をお願ひできればと思ひます。よろしくお願ひいたします。

○繁田会長

永田センター長どうもありがとうございます。

続きまっして、湘南西部地域拠点型認知症疾患医療センターのセンター長の秦野厚生病院の坂井院長に一言お願ひできたらと思ひますが、いかがでしょうか。

○秦野厚生病院 坂井院長

ありがとうございます。秦野厚生病院の坂井です。

6月1日からセンターに指名いただきありがとうございます。秦野厚生病院の坂井と申します。どうぞよろしくお願ひいたします。秦野厚生病院は、昭和23年から医院として、現在、認知症病棟をもちつてやっつているということで、病床数160床あり、認知症治療病棟は53床ですね、そちらで認知症の診療に当たつております。

今回、神奈川県湘南西部の認知症疾患医療センターということで、連携対象は秦野市、平塚市、伊勢原市、大磯町、二宮町です。位置は秦野市の端っつこで、平塚市と伊勢原市に近いということで、永田先生の東海大とはうちの病棟から見えるぐらひの距離、あと平塚市は内門先生のところも隣の市ということで、あと小田原市は、長谷川先生の曾我病院がありますけれども、こういふ湘南西部の認知症疾患医療センターの配置で今後参加させていふいただくということになります。

当院の認知症治療病棟の特徴ですけれども、一番は隔離拘束をできるだけ使用しないということで、平成30年より一切使用していません。しないで済んでいふということが正しい表現かと思ひます。次には精神看護専門看護師と、認知症認定看護師が、認知症の治療チームに参画していふということがあります。

あとは、生活機能回復訓練や作業療法を組み合わせ、認知症の症状周辺症状への対応、個々の潜在能力の発掘を行つていふということで、薬品、薬物療法よりは、非薬物療法を重点的に行つております。

これが当院の認知症治療病棟での拘束数の変移ですけれども、実際昔はかなり実施してました。ただ、それも必要のない状況で、拘束なしで認知症治療を行おうということにしまっして、身体拘束に関しては平成30年2月以降していなく、ちよつと遅れまっして車椅子固定も今は一切行つておりません。

これは生活機能回復訓練の様子です。皆さんに集まってもらって、昭和の時代の大昔のテレビですかねドラマや、あとは季節の行事等を話し合いながらやっています。うちの認知症病棟には、バルコニーをつけて、皆さんが入れるようにしています。

これ、面会の様子ですけれども座ったり、一緒に歩いたり、家族とも病棟に入ってもらってやっているという状況です。

ベランダを使って、喫茶にも全員参加してもらって、看護師もいたり作業療法士もいたりですけれども、皆さん、いい顔をしているところで、喫茶アジサイって書いてありますけれども、これも入院患者さんが書いたものになります。

皆さんが談笑しながら、おやつを食べているということで、車椅子の方もちゃんと出してもらって、寝たきりにはしないようにしています。

よく家族に認知症病棟、精神科に入院させると、寝たきりにされるっていうところですが、うちはそんなことはしないので、乗れる人は車椅子に乗って、参加してもらうこともしています。そして、真ん中におやつがありますが、これの盛り付けも、患者さん自身にやってもらい、手伝っていただいたということがあります。

皆さんこうやって笑っておられますけれども、認知症病棟に入院する患者さんは、結構重度です。今まで写真に出てきた人たちは、家に火をつけてしまったりとか、あとはですね、もう収集欲が強くて他の部屋に入って物を持ってきてしまうので、施設ではもう対応困難ですとか、あとは、末期のがんがありますが、内科に入院して点滴をするとそれを抜いてしまったり治療拒否をするからもう入院できません等、そういった人たちでも、こういった笑顔を作って、病棟ですけれども通常の生活が拘束なしで送れているということです。

その他、我々が今まですでにやっていることですが、認知症初期集中支援チームに参加するほか、精神保健福祉士による外来相談、物忘れ外来をやっています。

あとは伊勢原市内の総合病院のリエゾン協力もしています。そういったことも今後続けていく予定です。

そして今回認知症疾患医療センターに指定されたので、最初にしたいことは、地域の認知症に関わる人たちが何を求めているのか、現状把握をしたいということです。精神科病院で認知症疾患医療センターなので、そこでできること、望まれていることを、まず聞きたいなと思います。病院もそうですけど地域包括支援センター、認知症初期集中支援チーム等、患者さん自身やその家族ですね、そういった人たちからちょっと意見を聞く場を設けたいところです。そしてもう1つ重要なのがここに書いてありますけれども、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律、一般的に精神保健福祉法と言いますけれども、ここも理解してもらわないと、意思疎通が難しいというかコミュニケーションに困ることがあります。我々精神科は精神保健福祉法があるので、周りから入院をお願いしますというわけではなくて、精神科、医療保護を任意入院ありますけれども、それが制度上同意者が見る必要であるとか、その同意者がどういった人たちなのかというこ

とも含めて、それも理解して、広めていきたいと思っています。

駆け足で説明させていただきました。以上とさせていただきます。ありがとうございます。今後ともよろしく願いいたします。

○繁田会長

坂井先生どうもありがとうございました。ぜひ、また機会にお時間をご用意させていただきますので、少し丁寧にまた教えていただけたらと思います。どうぞよろしく願いいたします。

連携型の認知症疾患医療センターにつきましては、3年目の連携型の評価っていうのが予定されていると思います。また、連携型の増設に関しましてもこれから調整が必要だと県からお聞きしておりますので、今後のワーキングで検討させていただいて、進行状況についても、随時ご報告をさせていただけたらと思います。どうぞよろしく願いいたします。

認知症疾患医療センターについて何か追加でご発言などございましたら、ここでお願いしたいと思います。

よろしいでしょうか。今後とも、認知症疾患医療センターの先生方、委員の皆様どうぞよろしく願いいたします。

続きまして次の議題でございます。これまでの認知症施策に対するアンケート結果等を踏まえた今後の施策ということで、こちらの方まずは事務局からご報告をいただいて、そのあと、各委員の皆様から、コメントやご意見をいただけたらと思います。それではまずは説明をお願いいたします。

○事務局

それでは事務局から説明いたします。

これまでの認知症施策アンケート等を踏まえた今後の施策、神奈川県の高齢化の状況と認知症に関する動向、認知症施策評価のためのアンケート結果、それを踏まえた認知症理解促進、普及啓発事業、そして、今後のワーキンググループの取組について説明します。

神奈川県の総人口の推移です。2020年度の国勢調査で923万人となっていましたが、その後、2025年までの間には減少に転じると見込まれておりました。

実際減少が認められておりますので、神奈川県においてすでにピークを迎えたものと考えられます。こちらのグラフは、高齢化率の推移です。

高齢者の中でも、より高い年齢層の数が増え、総人口に占める割合も伸びていくことが、今後も見込まれます。こちらは2040年の見込み、高齢化率を県内市町村別に色分けしたもので、県内では、三浦半島や県西部は、高齢化率が45%を超える地域が、増える見込みで、県全体から見ると、今後の出生率や転入転出者によって変化をしますが、

横浜、川崎、県央地域は比較的低い見込みです。

県内認知症の人の将来推計です。厚労省研究班の長期的、縦断的な認知症の有病率調査の認知症の人の将来推計から、神奈川県で換算して推計したものを示しています。

2014年度発表分が灰色の棒グラフで、2025年度に神奈川県は45万人と推計していました。今月8日の政府の発表分を、神奈川県に当てはめ、認知症の推計を示したのが、赤い折れ線グラフで、認知症、認知機能障害の推計を青い折れ線グラフで示しており、2025年の推計が、認知症は29万人となり、前回の推計値より16万人の減少となっております。これは、軽度認知機能障害から認知症へ進行した者の割合が低下した可能性があり、その背景には、健康意識の変化や、生活習慣病の改善などがあるのではないかと推測されています。

昨年度は、認知症にとって大きな変化の年でした。その1つは、共生社会を実現することを目的とした認知症基本法で、認知症に関する理解の増進をはじめ、基本施策が8つ示されています。この基本法に定める都道府県計画に相当するものを、神奈川県におきましては、2024年から2026年の第9期かながわ高齢者保健福祉計画に位置付け、施策の柱を、研究の推進と予防を認知症未病改善と、調査研究を合わせ、7つに整理し、2024年から26年度の3年間の実施期間となっております。

2つ目は、冒頭課長の挨拶にもありましたように、認知症疾患修飾薬の出現です。

認知症疾患の1つであります、アルツハイマー型認知症の原因物質に直接働きかける疾患修飾薬は、使用できる医療機関や対象者が限定されていることから、これに関わる県内の医療機関の体制につきまして、情報またはその活用についての検討が求められています。

神奈川県における認知症を取り巻く現状を把握するとともに、かながわ高齢者保健福祉計画の認知症施策の進捗状況を評価するため、本人家族や介護者を対象とした認知症の方の暮らしアンケート、さらに一般の方も対象に含めた認知症施策アンケートを2020年度より、当協議会で検討し、実施しています。

認知症の人及び家族介護者へのアンケートで、第8期計画の活動目標でありました。

「自分の思いが尊重されていると思う」の問いに、「とてもそう思う」「わりとそう思う」と答えた人の割合は、2022年度までは、本人は目標値を達成しておりましたが、2023年度は、本人、家族介護者ともに未達成なので、引き続き第9期計画でも活動目標として取り組んでいきます。また、「周りの人が認知症を正しく理解してくれている。」との問いに、「とてもそう思う」、「わりとそう思う」と答える人の割合は、第9期計画作成時の参考指標としました。2022年度までは、本人が5割を下回り、家族介護者も減少傾向だったので、認知症の理解について、第9期計画についても、新たな指標として位置付け取り組んでいきます。

また、一般の方を含めた認知症施策アンケートでは、認知症施策として、今後充実し

て欲しい政策について、2022年度から今年度にかけて、上位3項目は、1身近な地域で認知症の正しい知識を学ぶ講座の開催、2認知症を理解してくれる人をふやす。3受診できる医療機関の機能強化で、同じでした。その他、認知症を若い世代にいかにか知ってもらえる機会を作るかが重要、他アンケートの項目が多すぎて回答しづらいなどの声がありました。

本アンケート結果を踏まえた新規事業課題といたしまして、認知症の理解促進について、第9期計画で新たに指標を設定し、今年度より、新規事業認知症理解促進普及啓発事業を実施します。

また、アンケート項目数が多く回答しづらいとの声と、実際アンケート回収数が減少傾向にありますので、アンケート内容項目の見直しの検討が必要と考えております。

認知症理解促進啓発事業の具体的内容です。認知症を正しく理解していただくための理解促進、普及啓発を、県だけでなく、本人、家族支援団体、介護医療関係者、市町村、NPO、企業等と一体で事業を展開していきます。

認知症や認知症の人に関する正しい理解を促進するための普及啓発動画では、かながわオレンジ大使として、認知症本人の活動の様子や、日々の生活の様子を紹介し、認知症の人の接し方がわからない方へのヒントになるようなものなどの内容も視野に入れています。

県内各地で認知症未病改善を促進PRするため、神奈川県未病ブランド認定の体力トレーナーCogEvo、認知機能評価ツールや、認知症に一定の効果があるとされるeスポーツの体験ができる機材を搭載した車両で、各地のイベント会場やショッピングセンター等を巡回訪問なども予定しています。

今年度のワーキングの取組案でございます。

1つ目に、3の報告事項で示しました、認知症疾患医療センターについてです。

①3年目に該当する3つの連携型認知症疾患医療センターの評価、②昨年度より進めております、連携型認知症疾患医療センターの増設について、③認知症疾患修飾薬の医療機関調査の検討などです。そして、認知症施策評価のためのアンケートの改正について、検討内容として考えております。

なお、参考資料1から2の認知症施策アンケート結果につきましては、県のホームページで公表する予定です。

今後のスケジュールです。第1回目のワーキングを6月から7月頃、第2回目のワーキングを11月から12月頃、そして第2回の協議会を2月または3月に予定しています。事務局からは以上です。

○繁田会長

ありがとうございました。それぞれ、委員の皆様からのこのところをもう少し聞きたいといったリクエストでも結構ですし、いろいろお考えいただいたコメントとか感想で

も結構ですし、できれば、これからのワーキンググループの取組に関してのリクエストがいただけたら、あるいは課題の抽出などに関しましても、ご意見をいただけたらと思います。

そうしましたら、まず神奈川県精神保健福祉センターの所長を務めていらっしゃいます、川本委員お願いできますでしょうか。

○精神保健福祉センター 川本委員

神奈川県精神保健福祉センターの川本です。よろしくお願ひします。

アンケートの結果を拝見させていただいた中で、目標値には至っていないという、評価ではありましたが、取組や周りに配慮していただいている実感が、ご家族よりも本人の方が多いいところが見られたので、これは良いことだと思いますので数値は達していないですけれども、評価できるところだと思ってアンケートの方拝見させていただきました。

あともう 1 つ気になることとしては、今臨床の現場を離れてしまっているので、新しいお薬の認知症疾患修飾薬がどのようになっているか、現場での使用状況や、どんな方に使われているのかというところを、お聞きできたらと思っております。私からは以上です。

○繁田会長

公益社団法人神奈川県医師会で理事を務めていらっしゃいます。石井委員お願いできますでしょうか。

○神奈川県医師会 石井委員

改めまして神奈川県医師会の石井でございます。昨年より介護保険、また認知症対策の担当をさせていただいております。

今日の日経新聞にも 1 億人の未来図という紙面一面に掲載されており、2050 年には認知症予備軍を含めて 1200 万人の認知症患者も出るということで、本当に神奈川県の医療関係者、介護関係者皆さん、一体となって頑張っていかなければいけないと思ひますし、この会議の重要性というものもさらに増していくと思ひます。今後ともよろしくお願ひします。

○繁田会長

はい、ありがとうございました。

続きまして、公益社団法人神奈川県病院協会会長をお務めになつています吉田勝明委員お願いできますでしょうか。

○神奈川県病院協会 吉田委員

神奈川県病院協会の会長を務めておりますが、30年近く、横浜相原病院という精神科単科病院の病院長を務めておりましたので、ある意味では認知症を一生懸命、現在進行形で関わっている思いから少し話をさせてください。

非常にいい取組み、これからも積極的にやっていきたいと思っておりますが、まず認知症の理解というところで、漠然としたものを限定的に文章の中に入れて欲しいというのは先ほど坂井院長が発言されていた内容は非常に大事なことで、隔離拘束をしないということ、ある意味で自分の実績として、お話されていましたが、このことが一番大事というのは、もともと認知症に関して物忘れだけだというふうに、周りの県民が思っているような内容がある中でも、本来の物忘れだけではそれほど困らないですよね。一番困ることは周辺症状、幻覚妄想等をどうコントロールしていくかといったような項目を入れたらいいのではないかな、病院としてもやはり入院の対象となるのは、物忘れだけでは入院にはならないです。

やはりこういったような周辺症状があつて、周りが見切れないという点、場合によっては拘束隔離しなければいけないという点、これがあるから、入院になって、場合によって抗精神病薬なんかを使って結果的には、寝たきりになってという、この流れの部分を制限していきたい。だから、皆さん認知症の理解という点に関しては、周辺症状をいかに理解してそれを予防するかという項目を具体的に進めるような取組がいいのかなと思います。先ほど坂井先生、精神科病院協会の中でも若手のホープだと僕は思っていますが、その辺のところではどのようにしたら、拘束しないでいいのか、隔離しないでいいのかそういったエピソード等をいろいろヒントをもらいながら、進めていけばいいのかなと思っております。

○繁田会長

吉田委員どうもありがとうございました。貴重なご意見、大変ありがとうございました。続きまして神奈川県精神科病院協会でも理事をお務めになっていらっしゃいます長谷川委員、お願いできますでしょうか。

○神奈川県精神科病院協会 長谷川委員

精神科病院協会の理事の長谷川です。先ほど吉田委員からもお話がありましたように、やっぱり精神科の方で求められているのは多分BPSDの治療に困って、病院に来ることが多いです。その周辺症状の、いわゆる予防としてはやはり正しい理解というのは、本当に大事だと思います。そういう正しい理解をしていただくような、普及啓発活動が大事になってくるかなと思います。それと一番困るのは、本人の理解がなくて、治療に乗らない患者さんですので、一人暮らしだったり身寄りがいても近くにいなかったり等、最初は来てくれますが、その後いなくなってしまうというものは、そういう結構苦労

するようなケースが多いです。そういうときに今度、精神科の方で何ができるかという
と精神保健福祉法が今度変わります、例えば医療保護入院とか応急入院とかっていう
ような制度を使って、入院となる場合もあります、この辺の皆さんの理解がないと、
なかなかこれ難しいので、やはりその辺の体制づくりというのにも必要なと思います。
今後ともどうぞよろしく願いいたします。

○繁田会長

長谷川委員どうもありがとうございました。

続きまして神奈川県看護協会で常務理事を務めていらっしゃる杉浦由美子委員、
お願いできますでしょうか。

○神奈川県看護協会 杉浦委員

よろしく申し上げます。神奈川県看護協会の杉浦と申します。アンケートを事前に拝
見させていただいて、回答者が少ないのは、もったいないと思いましたが、患者さんの
理解が進んでいることはいいことだと思っています。普及のところで気になっているの
が、確かにいろいろな講義や、研修会を開くなど、普及してきているとは思いますが、
感覚で申し訳ありませんが知っている人は知っているけど、知らない人は知らないとい
うようなところがまだあるのかなと思います。普及をどのようにしていくかは、重要な
キーワードと考えておりました。知識を広めることや、後の参考資料に高校生等を対象
に動画VR等々で広めるとありましたが、すごくいいことだなと思ってます。今の若い
人たちは、画面画像で見ると、理解ができるとかいうところも増えていますので、その
辺ぜひ普及して欲しいと思いますし、看護協会でも協力できることは研修会等々で、そ
の動画を一緒に視聴していくということもできるのかなと思っています。今後ますます
普及していかないといけないと思います。

もう1点、対象別の普及の仕方もあるのかなと思いました。高校生向けの動画が大事
だとありましたが、特段ご家族やご近所で、認知症の方を見ている方への普及と、まる
っきりそばにいない、そして若者たちに、理解していただける方法と少し分けて普及を
考えると、研修を受ける方も増えてくるかなと思います。そこもご協力させていただき
一緒に考えていけたらいいと思っています。

1点目の議題の中の認知症疾患医療センターに関しては、連携型の拠点型も増えるこ
とはとても大事で、看護協会としても、訪問看護ステーションを持ってまして、診断
をつけたいけど、どこにどう相談していいのかっていうのは、なかなか地域によっては
ないところもあります。1つ出ましたけど大磯にも訪問看護ステーションを持っていま
す。相談できる場所ができてよかったと思います。そういう中で訪問看護師と先生方
と相談しながら次をどうしていくか検討できると、もっと普及になるかなと思いました
ので、とっても嬉しく思いました。よろしく願いいたします。以上です。

○ 繁田会長

続きまして、先ほどご挨拶はいただいたところですが、アンケート結果等に関して、もし可能でしたらコメントいただきたいのが、神奈川県認知症疾患医療センター東海大学付属病院疾患医療センター長の永田委員、改めてもう一度お願いできますでしょうか。

○ 東海大学医学部付属病院 永田委員

ありがとうございます。基幹型認知症疾患医療センターになるということで少しお話を聞いていました。1点、いわゆる認知症の疾患修飾薬が出てきていますけれども、これについて、まだ直前ですが、PETの施設認定がとれたら、すぐ始められるように、ほとんど体制はできていますが、これに関して、やはり疾患修飾薬というのを使える方というのはごく限られた認知症の方です。世間一般でこれだけ、やはりニュースで出してしまうと、皆さんすべての認知症の患者さんが使えるのではないかということで連日病院中にたくさん来ていますが、そこら辺の正しい知識を、疾患修飾薬はどういう方に使えるということ、基本的に始めたら1年間やらなければいけないので、ただ、往々にして半年経ったら、他の関連病院の方で点滴が継続できるということになっておりますので、例えばうちで始めて1年間すべての患者さんをフォローするというのは大学病院ではなかなか難しいです。そこで、関連のどこの病院でこういう修飾薬を継続してできるのかというそういったようなことに関しても基幹型認知症疾患医療センターとして、ある程度調査をして、あと市民に正確なそういう認知症の治療に対する、知識をちゃんと普及するというのも非常に重要だと、今お話を聞いて思いました。

あと、若い方に普及というのは非常に大事なことで、先ほど言われていましたように、中学生あるいは高校生、学校に出向いて、そういう出張の講義みたいのをするのも1つ、若者から認知症ということに対して、おじいちゃんおばあちゃんいらっしやるでしょうからそういうことに対する理解を深め、非常に重要と、先ほど聞いてそう思いました。以上になります。

○ 繁田会長

ありがとうございます。一般の通常の医療機関ですと治療を始めるっていうのはなかなか難しいところがございます。そこまで全部基幹型のセンターにお願いをすると、パンクしてしまってもいけませんので、一番初めの難しいところ多分半年ぐらいは、副作用も出やすいと思いますので、そののところを見ていただいて軌道に乗ったところで、一般の病院に引き継いでいただけると、よりセンターが有効に機能していただけるのかなというふうに私も永田先生のお話を聞いていて実感したところがございます。どうもありがとうございました。

続きまして、横浜市認知症疾患医療センターの代表として、横浜市立みなと赤十字病

院のセンター長、認知症疾患医療センター長の久保委員、お願いできますでしょうか。

○ 横浜市立みなと赤十字病院 久保委員

基幹型認知症疾患医療センターは1施設が前提になっていますけれども、先ほどからちょっとに気になっていましたとか、疾患修飾薬の体制整備とセンターとの話でも、そこが問題で、どういうふうにその辺を振り分けでやっていくかっていう連携がまだこれからの体制を構築していかなきゃいけなくて、まだ十分な連携が取れてないというのがあります。うちも認知症に関する治験を6件ぐらい持っていて、レカネマブまで手が出せていないところで、月末で事例ができそうですけれども、今そういう状況です。

あとアンケートに関しては確かに人数が増えていろいろ意見が出るとよいです。おそらくうちのセンターに限るのかもしれませんが、この町、区内でどういうふうにし、いろいろなカフェとかも含めてですね、あと講演会等も、どういうことが行われているかというのが、区民の皆さんも十分にお伝えできてない可能性があるかなというのがあります。西区はかなり積極的にやってくれています、中区はちょっとその辺が弱かったり、そうした温度差が、その区によって多少あるのかなと思います。

それからあと横浜市は、若年性に力をいれていまして、その辺の体制整備、あとさっきのレカネマブですけれども脳神経内科が認知症疾患医療センターの中で4センターあり、横浜市では小坂先生など精神科の先生がご活躍なので、副作用の問題など、どうしても精神科の先生が手を出しにくいというのがあると思うのでその辺を精神科がどうコミットしていくかが課題かなと感じました。以上です。よろしくお願いします。

○ 繁田会長

どうもありがとうございます。

続きまして福祉介護関係者からもご意見をいただきたいと思います。一般社団法人神奈川県精神保健福祉士協会、理事をお務めでいらっしゃいます村山委員、お願いできますでしょうか。

○ 神奈川県精神保健福祉士協会 村山委員

精神保健士協会の村山と申します。よろしくお願いいたします。

当協会は精神科病院のソーシャルワーカーですとか、町医者の中で、相談員をしている会員の方で構成は占めています、実際に自分も地域の精神障害の相談を主に受けてはいて、ご高齢の方々の相談も多く受けておまして、アンケートを見て思ったことと、普段思っていることを少しお話しさせていただければと思いますけれども、やはりこの増加率というのは、もともと昔から言われていますが、最近すごく肌で感じているのは本当に100歳越えの方々が増えているなということと、その中でかなり孤独な状況になっている方、先日もご相談を受けて介入したケースは、もう息子さんも娘さんもお亡く

なりになっていて、お父さんだけがずっと1人で暮らしていたという状況です。あとにご近所の方も皆さん亡くなってしまっていて、疎遠な状態が続いていて、地域の中でも発見が遅れてしまい、実際持ち家だったので、家賃滞納とかそういう問題が起きないので、誰からも気づかれないまま認知症が進行してしまっていたというような方もいらっしゃいました。そういった方が実際、寿命が延びている中で増えていることを感じているので、地域のソーシャルワークをする上で、地域コミュニティの、ネットワークの活性化というのを、取り組んでいかなければいけないなと思います。そういう意味ではやはり今の、認知症、オレンジカフェとか、そういった活動はとても大事になってくるのかなというのを改めてアンケートを見ながら思っていました。以上です。

○ 繁田会長

どうもありがとうございました。大変貴重なご指摘をいただきました。東京でも、おひとり暮らしの孤独死は以前から大きな課題でしたけど、やはり神奈川県も、決して例外ではないというふうに感じたところでございます。ありがとうございました。

続きまして、介護支援専門員協会で、理事をお務めの土田陽子委員にお願いできますでしょうか。

○神奈川県介護支援専門員協会 土田委員

皆様こんばんは。神奈川県ケアマネ協会の土田でございます。

普及啓発のところについてですけれども、やはり地域で本人様が出演している動画等を放映するというのはすごく興味があり、一般の方たちの参加率も高いかなと思います。そして、様々オレンジドア等全国で見ると、中心になっている方の映画等もございませので、そういったところも、地域で放映していくほか、ケアマネージャー自身もそういうことに興味を持って、ケアマネジメントしていける視点を持っていくことは非常に必要かなと思います。それと、認知症の親の介護等で離職をすることのないように、様々なサービスにつなげて、地域の資源を活用していくところにも尽力して、共生社会というふうに銘打って、もうはっきりと出されておりますので、そういうところについても、マネジメントし、地域と協力してやっていければなと思っております。以上です。

○ 繁田会長

どうもありがとうございました。

続きまして家族の会から、公益社の法人認知症の人と家族の会、神奈川県支部で、世話人を務めていらっしゃいます村井委員。ご発言お願いできますでしょうか。

○認知症の人と家族の会 神奈川県支部 村井委員

家族の会の世話人の村井です。よろしくお願いたします。アンケート結果をちょっ

と拝見させていただいて、コロナ禍の影響もあるアンケート結果なのかなという、結構家族の方やご本人も外出を制限されていたというのもあったりして、家族の会のつどいも今年、今年度から時間も長く開催することができたところで、それから家族の会として、組織として今一番近いところにいるところですが、立場的にもっと地域に合った本人や家族の意見を聞くこと、それが私たち家族の会が、なにを変えられるのかなといった、今後の課題なのかなと思っております。はい。以上です。

○繁田会長

はい。どうもありがとうございました。

当事者家族として岸委員にお入りいただいています。岸さんどうぞよろしくお願ひします。ご発言をいただけたらと思います。

○認知症の家族 代表 岸委員

家族の代表で認知症の家族を抱えているということですが、抱えている家族の妻は、5年ぐらい前に亡くなりました。大体18年から19年、若年性認知症の時代から、家庭を中心にして見てきました。それは良いとして、県の担当者さん、アンケートまたやるんですかという気持ちがしてしまして。杉浦委員も仰ってましたが、数が少ないですね。

今までだと3回ぐらいやってきたと思いますけど。我々の方にもおろされてきて、私が何か紙持ってみんなの前で、今日はこれというとまたアンケートですかって言われるぐらい、みんなアンケートが嫌になってきています。少数を分析するので、正しいアンケートの結果が出ているのかどうか、ちょっと私も見て、「おかしいかなあ」と思っています。

正々堂々やるのであるならば、もっと最初から数を多くするとか、それが無理であるならば、ちょっと方法を変えたり、中身を変えていった方が正しいアンケートが取れるかなあと、最初のときは手法としても、すごく面白いアンケートの取り方だなあと考えて、賞賛しましたが、ここのところは毎年同じような中身で、それから、家族にとってみると、書くのが辛くなってきているということで来週出しますと言ってそのまんま消えちゃったりみたいなどころがあります。

ちょっとアンケート等はお考えいただけませんかというのが、今日の意見です。よろしくお願ひします。

○繁田会長

どうもありがとうございました。大事なご指摘をいただきました。調査は、時間とともに変化する部分を調べる、より定点調査的な部分と、もう1つはその時の皆様の視点や課題等を抽出するという部分と、どちらに軸足を置くということがなかなか難しい

ところでございまして、おそらく今のご意見は、試算だけではなくて、一定数の方がお持ちのご意見だと思っておりますので、またワーキンググループの方でも、今の点も踏まえて、検討をさせていただくのがいいかなと感じたところでございます。

貴重なご意見をどうもありがとうございました。今後ともご遠慮なく、ご意見をいただけたらと思っております。ありがとうございました。それでは、行政関係の方にご意見をいただきたいと思います。

当資料の順番で参りたいと思っております。まずは、横浜市健康福祉局高齢健康福祉部高齢在宅支援課の吉原委員、お願いできますでしょうか。

○横浜市高齢在宅支援課 吉原委員

横浜市高齢在宅支援課長の吉原でございます。認知症の普及啓発についてなんですけれども、横浜市でも新しい認知症施策推進計画の中では、認知症の方の啓発、認知症の啓発については特に力を入れていこうと思っております。我々横浜市の計画においても、認知症に関心のある方の割合というのを評価の指標にしております。2022年度は79.9%だったのですが、この3年間で85%まで引き上げていきたいと思っております。この5%程度を上げていくには、働き世代など、認知症に日常的にあまり関わりがない方々に対して、アプローチをしていかないとこの5%上げるのは難しいのではないかなと思っております。神奈川県さんの方もいろいろ動画を作成など考えていらっしゃるようですけれども、横浜市の方でも同じように動画の作成なども含めて検討していきたいと思っておりますので、いいアイデアがありましたら、ご教示いただければと思います。

あと認知症疾患修飾薬の件ですけれども、非常に関心が高くお問い合わせ等も多くいただいているような状況です。横浜市内においても、どのような病院で治療が受けられるかなどといった情報を今後取りまとめていく必要を、感じているところです。他検査や治療の体制や情報について、どのように市民の方や医療機関の方に情報提供していくのかという辺りに関しましては、我々も検討が必要だと思っております。神奈川県さんとも情報を共有しながら考えられればと思っておりますのでどうぞよろしくお願いたします。以上です。

○繁田会長

はい。どうもありがとうございました。ぜひ経験をお聞かせいただきながら、参考にさせていただきたいと思っております。続きまして、川崎市健康福祉局地域包括ケア推進室の担当課長を務めの永井委員、お願いできますでしょうか。

○川崎市地域包括ケア推進室 永井委員

この4月からこちらに赴任しました。改めましてよろしくお願いたします。改めま

して、横浜市さんからもお話がありましたところと、重複してしまうのですが、やはり認知症疾患の修飾薬についてというところで、情報のニーズが高まっているところでございます。そこについて、どのように調べていくのかというところですか、それをどう、情報公開していくのかというところについては、神奈川県さんの動きであったり、また横浜市や相模原市、川崎市もかなり隣接しておりますので、そことの協調によって、検討していただければいいなと思っておりますのでございます。引き続き、情報共有につきまして、よろしく願いいたします。以上です。

○ 繁田会長

どうもありがとうございました。よろしく願いいたします。続きまして、相模原市健康福祉局地域包括ケア推進部、在宅医療介護連携支援センター所長の小林委員、お願いできますでしょうか。

○相模原市在宅医療・介護連携支援センター 小林委員

相模原市の小林でございます。

相模原市の取組をご紹介させていただきます。この3月に策定した第9期高齢者保健福祉計画では、第6章を「認知症施策推進計画」と位置付けており、在宅医療・介護連携や介護予防等の関連する施策との整合を図ったところです。

また、策定する中では、認知症のある人や若年性認知症のある人が通所している事業所等を訪問し、お伺いした意見等を「認知症のある人からのメッセージ」として、更には、国の「認知症と向き合う「幸齢社会」実現会議」の意見のとりまとめにあった「新しい認知症観」をコラムとして計画に掲載しています。

なお、認知症施策の推進に係る指標では、若年層の認知症サポーター養成やコロナ禍において休止・廃止となった認知症カフェがあることから、認知症カフェの拡充などを目標としています。

令和6年度からの新規事業ですが、5月1日から若年性認知症の相談窓口を北里大学病院内に設け、若年性認知症支援コーディネーターを配置しています。また、「チームオレンジ（認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業）」に取り組んでまいります。

認知症修飾薬の関係では、インターネット上の検索では、神奈川県内では5か所程の医療機関の取り扱いがあると承知しています。治療体制や検査など詳細は把握ができない状況にありますので、神奈川県を中心に情報収集を進めていただきたいと思います。以上です。

○繁田会長

小林委員どうもありがとうございました。続きまして、横須賀市民生局福祉こども部、

福祉総務課お願いしてよろしいでしょうか。

○横須賀市福祉総務課 清家氏（福祉総務課 清水委員の代理）

福祉総務課の清家と申します。本日はありがとうございます。私たちの方では認知症の普及啓発の方の担当しておりまして、今回神奈川県で新規の施策に挙げていただきました、動画については本当に大変ありがたく思っております、早速DVDをくださいというお願いにも快くご対応いただきましてありがとうございます。他の委員の皆様からもご意見いただいていたとおり、私たちも若い方向けの認知症の普及啓発というのは、今年度、特に学校教育とかもいろいろ講師の方を招かれるようになりましたので、力を入れたいと考えております。オレンジ大使の伊藤さん、松浦さんや、家族会の岸さんには、ゲストスピーカーとしていつも大変お世話になっているところですが、本人の方とか家族の方に、ゲストに来ていただくのは、やはり皆さんもご予定があって限りもありますので、そういった意味で、メッセージを動画で届けるっていうのはすごく大事なことですし、ご本人家族のメッセージで、学生さんたちも落ちることがすごくあると日々講座を重ねていく上で実感をしております。先ほどの県の施策でのキャラバンの車のところをはじめ、大きなところで動画での作成ですとか、県の方が主体的に動いてくださると、我々現場もやりやすいなと思っておりますので、今後とも、ぜひいろいろ企画を出していただければ我々もご協力していきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。以上でございます。

○繁田会長

清家さんどうもありがとうございました。続きまして、茅ヶ崎市福祉部高齢福祉課の松尾由佳委員にお願いできたらと思います。いかがでしょうか。

○茅ヶ崎市高齢福祉課 松尾委員

よろしく願いいたします。ありがとうございます。

私ども現場を担当する私も保健師ですが、やはり様々な場面で担い手不足というところが課題になっております。若い方に認知症を知っていただくという点で、関心層に対する周知啓発につきましては、イベントであったり、楽しい要素というものは非常に大切と思っております。私どもはオレンジデーでいろいろな講師をお願いしているところですが、神奈川県の方でもこういった華やかな場で、全く関心がなかった方に対して、様々な周知啓発というところで、監修いただくようなイベントをしていただけたというところで、大変ありがたく思っております。私どもも市の方で、楽しい要素をたくさん取り入れて、できるだけ、今まで認知症に理解がなかった方に対しても、情報提供できるように努めてまいりたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。以上です。

○繁田会長

はい。どうもありがとうございました。名簿にお名前があがってらっしゃる方、その他ご意見いかがでしょうか。よろしいでしょうか。神奈川県医師会の石井委員どうぞご発言をお願いいたします。

○神奈川県医師会 石井委員

ありがとうございます。今委員の先生方からお話を伺いまして、非常に勉強になったところでございます。私も現場で働いている身としましてはやはり、修飾薬ですね、これに関してはやはりすでに既存の薬を服用している患者さんやその家族またはまだお薬は始まっていないけれど最近物忘れがひどくなったからと言った方からの問い合わせ、ご相談が多いというのが印象です。横浜市と川崎市さんからもお話がありましたけれども本当に実際このこれからの取組になると思いますが、神奈川県全体としてまず修飾薬の対象となる患者さんが大体ざっくりどれぐらいいるのか、それも各地域にどれぐらい偏在があるか、また地域偏在、さらに医療機関の受けられる人数、このあたり、神奈川県さん、横浜市大のデータサイエンスとのパイプがありますから、データ収集解析は強いところだと思いますので、ぜひともわかりやすいデータというか、患者さんや家族が問い合わせをしたときにすぐに必要な情報を迅速かつ的確に届けられる体制を構築いただき神奈川県が最も活発に認知症の医療に向き合っていると思われるようになるといいと存じます。

○繁田会長

どうもありがとうございました。

はい。今後ともよろしくをお願いいたします。

ここでちょっと私の方からお願いというかご提案がございまして、この会議、会長だけではなくて、副会長を設定させていただく必要がございます。

私が先ほど会長に任命していただいたときに、副会長は神奈川県医師会の石井委員にお願いしたいと思っております。まだ先生は仕事でございましたので、お待ちしていたところです。ちょうど石井委員お入りいただいて、大変貴重なご意見をいただきましたので、ここで皆様に私の方から、副会長に、石井委員をご指名させていただくことをご承認いただけたらと思っておりますが、いかがでしょうか。

ありがとうございます。それでは、先生本当にお忙しい中恐縮でございますけれども、副会長、そしてお力をいただけたらと思っております。よろしくをお願いいたします。

○神奈川県医師会 石井委員

こちらこそ力不足ではございますけれどもよろしく申し上げます。
よろしく申し上げます。

○繁田会長

その他ご出席の委員の方でご発言いただける方おられましたらお願いします。よろしいでしょうか。

はい。それでは、お話を少し先に進めさせていただきますけれども、今日、皆様からいろいろご意見をいただきました。具体的にご意見もいただきました、貴重なご意見もたくさんいただきました。それを踏まえまして、ワーキンググループを組織して、少し具体の議論を進めていきたいと思えます。

ワーキンググループの編成でございますけれども、今日ご参加をいただいている委員、皆様にといとなかなか時間調整あるいは議論の進行がなかなか難しくなると思えますので、少しメンバーを絞った形でワーキンググループを編成して、具体の議論を進めたいと思えます。案を少しずつ固めつつ、随時委員の皆様にご報告をさせていただきながら承認をいただいて、進めたいと思えます。その点、ご了承いただければと思えます。当ワーキンググループのメンバーの選定でございますけれども、もし可能であれば、これも1つ1つ、皆様のご了承いただくというよりは、私会長と石井委員と、それから事務局にお任せいただければと思えますが、それでよろしいでしょうか。

ありがとうございます。随時、具体の問題で少し迷ったり、困ったりしましたら、個別にまた先生方のご意見を聞いたり、ご意見をいただきたいと思えます。

今日の内容は以上になります。あと私会長が意見を申し上げていいのか、実は私が所属する日本老年精神医学会の方は、先生方何度も、疾患修飾薬という言葉が出て参りましたけれども、レケンビが認可されたときに、まずそれを疾患修飾と呼ぶほど疾患を修飾できる、治療薬ではないだろうみたいな議論がありまして、その議論が起りそうになったって、学会で議論をするときにその言葉の問題になってしまうと、結局議論の本質的な議論ができないということで、あえてしっかり修飾薬という言葉を使わずに、学会では、演題であるとか、あるいはシンポジウムのタイトルを決めたりしました。神奈川県では、そんな揚げ足取るような、といえますか、重箱の隅をつつくような議論がなければもうそのまま疾患修飾薬ということで、今日、委員の皆様からもご意見をいただいていますし、それで進めさせていただこうと思えますが、そこも含めて、ワーキンググループで確認をさせていただきたいと思えます。

私からは、以上でございます。

それでは予定時刻よりは少し早いですが、委員の皆様からも、参加していただいた方からは皆さんご意見をいただきましたので、拘束する必要はないかと思えますので、その他にご意見がなければ、ここで会を閉じて、事務局にマイクを返したいと思えますが、よろしいでしょうか。

それでは私の役目はこちらで終わります事務局にマイクを返したいと思えます。事務局よろしくお願いたします。

○事務局

はい、繁田会長、皆様どうもありがとうございました。それでは、事務局県高齢福祉課長から一言ご挨拶させていただきます。

○県高齢福祉課長 長澤

本日は今日ありがとうございました。今いろいろご意見いただきましてちょっとワーキンググループの方で、まずはアンケートの内容を確認するということと、あと疾患修飾薬、委員の皆様方からそこを処方してもらえるような医師の医療機関リストが欲しいというところのご意見をいただきましたので、その取扱いについて、ワーキンググループの方で検討させていただいて、またその内容についてはこの後本協議会の時、またフィードバックしていくというような形で対応させていただきたいと思います。また当ワーキンググループの委員については、それぞれの委員みなさまに、声をかけさせていただきますのでよろしくお願いたします。

○事務局

はい。それでは以上をもちまして本協議会第1回目の協議会を終了させていただきます。皆様お忙しい中どうもありがとうございました。