

令和3年度第1回神奈川県認知症施策推進協議会議事録（令和3年8月31日）

○山本高齢福祉課長（開催あいさつ）

本日はお忙しい中、令和3年度第1回神奈川県認知症施策推進協議会にご参加いただきましてありがとうございます。新型コロナウイルス感染症については、まだまだ感染拡大の状況が続いており、緊急事態宣言も発令中でございます。本日も感染対策を徹底する必要から、オンラインでの会議とさせていただきますところではございます。

こうしたコロナ禍の状況の中で、高齢者の外出自粛などによる認知機能の低下、認知症の症状の悪化といった懸念が出ており、こうした時だからこそ、医療機関・介護現場・地域が連携して、切れ目のない認知症施策を進めていくことが必要になっていると言えます。

こうした支援の中核機関としての認知症疾患医療センターについて、県では、一昨年度の事業評価や、昨年度の県医師会で実施されましたアンケート結果等から、認知症疾患医療センターの配置に関する課題等、さらに検討していくべき課題が出てきている状況であることを踏まえまして、今年度改めて、認知症疾患医療センターのあり方について検討していくこととしました。

今年度5月から7月までに、ワーキンググループの他に、各認知症疾患医療センターの特性や、地域の状況は様々であることから、地域ごとの意見交換会も実施しまして、皆様のご意見を頂戴したところでございます。

本日は、そのワーキンググループと地域別意見交換会の認知症疾患医療センターのあり方に対するご意見、そして今後の県の方向性についてご報告をいたします。

またコロナ禍で、認知症カフェ等の地域で認知症の方や御家族を支える活動も影響が出ております。そうした中で、ICTの活用等、新しい動きも出てきております。県としても認知症カフェの支援等を昨年度から実施しております。コロナ禍においても認知症の人や家族の思いを重視して、新しい生活様式の中で、認知症の人が暮らしやすい地域を目指した施策を実施していきたいと考えています。

後ほど詳しくご紹介させていただきますが、今年度委嘱いたしました「かながわオレンジ大使」の方々にも今回から委員としてご出席いただいております。ご本人の思いを直接伝えていただきたいと思っております。

この他、今年度事業の中間報告のご報告等、本日は大変多くの内容をご協議いただくことになっておりますが、皆様から忌憚のない御意見を頂戴したいと存じます。どうぞ皆さまよろしくお願ひ申し上げます。

議題1 会長及び副会長の選出

○事務局

- ・吉井委員を事務局より会長に推薦。全委員承認により会長に就任となる。
- ・古井委員を吉井会長より副会長に推薦。全委員承認により副会長に就任となる。

○事務局

これ以降の議事の進行は吉井会長、よろしくお願ひいたします。

○吉井会長

これから本日の議題に入りたいと思います。今日たくさんの資料を用意していただいておりますけれども、テーマは大きく分けると二つあります。一つは令和3年度の認知症施策取組状況の中間報告です。これについてご説明をして、皆様のご意見をいただきたいと思います。後半は、先ほど山本課長からお話がありましたように、認知症施策推進協議会ワーキンググループで県の認知症疾患医療センターの見直しをしましたので、それについての報告と、これからのビジョンについて皆さん方のご意見をお伺いします。二本立てで、今日の協議を進め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。

それでは早速最初のテーマであります、令和3年度の認知症施策取組状況中間報告について、県から説明をしていただきたいと思います。

議題2「令和3年度認知症施策取組状況（中間報告）」

○事務局

それでは資料1-1をご覧ください。令和3年度認知症施策取組状況中間報告をさせていただきます。この資料は、第8期かながわ高齢者保健福祉計画の、「3 認知症とともに生きる社会づくり」の4つの柱に合わせて整理しています。

一つ目の柱の「<1>普及啓発・本人発信支援」ですが、①としまして認知症に関する理解促進・相談先の周知ということで、キャンペーン等による普及啓発を行います。世界アルツハイマーデーに合わせて、9月17日から23日に本庁舎や横浜市開港記念会館等の県内施設をオレンジ色にライトアップする予定です。新型コロナウイルス感染症の影響により、イベント類は中止となっております。「認知症とともに生きる」のメッセージ動画を作成しておりますので、これからかながわオレンジ大使のインタビューや、県民の方からの投稿動画等を編集し、ホームページやイベント等で配信する予定です。また、相談機関に関するチラシも作成しております。これまでのものに新たな情報を入れたものを作成し、皆様に配布する予定です。

(2)としまして、認知症ポータルサイト等による普及啓発です。県のホームページ、かながわ認知症ポータルサイトで情報提供を行っております。認知症の人と家族を支えるマークについては、市町村やキャラバンメイト等による普及、認知症の人と家族の会神奈川県支部でピンズバッジの有償頒布を行っておりますので、イベント等で活用していただければと思います。また、認知症の啓発グッズとしまして、プロモーションバックや付箋等を作成し、これも今後、イベント等で配布予定です。

認知症キャラバンメイト等養成研修事業についてです。2ページ目をご覧ください。キャラバンメイト養成研修は今年度1回実施しまして、2回目は秋頃に実施予定です。認知症サポーター養成状況ですが、県内の養成人数は、716,160人となりました。今後、県職員や県立高校等での認知症サポーター養成講座を実施する予定です。

②認知症の人本人からの発信支援です。かながわオレンジ大使を創設しました。多くの県民の皆様に認知症について理解していただくため、認知症の方ご本人が思いを直接伝え、その人らしい活動を発信するかながわオレンジ大使を、公募により決定した16名の方に委嘱しています。本日もお2人出席いただいております。資料の1-2に詳しく載っておりますのでそちらをご覧ください。資料1-2は、記者発表時の資料です。2枚目に大使の方のプロフィールを載せています。資

料1-3は設置要領ですので、後程ご覧ください。活動内容ですが、資料1-4にありますように、既にタウンニュースの記事や、地域のお茶の間研究所さろんどで傾聴講座にご参加いただいたり、県のたよりに掲載してもらいました。また、先日 KANAGAWA Muffin のラジオにご出演いただいたり、カナフルTVにも柳田さんにご出演いただいております。今後は、神奈川県動画に出演していただいたり、コーヒーチェーン店での作品展示や、チームオレンジコーディネーター研修にご参加いただき、ご本人の意見を述べていただく予定です。資料1-5はホームページにも掲載しています。それぞれオレンジ大使の方々のこれからの活動メッセージを掲載していますので、ぜひご覧ください。

続きまして、二つ目の柱についてお話をさせていただきます。資料1-1の2ページ目をご覧ください。中段に「<2>認知症未病改善」とあります。①認知症未病改善のための活動の推進として、神奈川県ではコグニサイズの普及と定着を図る活動をしております。

また②認知機能の評価や民間との連携については資料1-6をご覧ください。認知症予防事業コンソーシアムが実施する事業として、いのち・未来戦略本部室が主催の事業になっています。今年度実施していますが、解析結果が明らかになった時点でまたご報告させていただきます。

三つ目の柱は、「<3>医療・ケア・介護サービス・介護者への支援」です。①早期診断・早期対応、医療体制の整備として、認知症初期集中支援チーム員の研修を行っております。認知症初期集中支援チームは全市町村に設置され、計79チームあります。研修の派遣状況としては、令和3年度は110名の受講予定です。ただ、フォローアップ研修については、今年度も新型コロナウイルスの関係で中止となっております。

次に認知症地域支援推進員研修です。こちらも全市町村に設置され、現在146名の方が活動しております。新任者研修と現任者研修の二つがありますが、どちらもオンラインで実施されることとなりました。また、県直営の研修についてもオンラインで開催する予定です。

次に、認知症疾患医療センター運営事業です。現在神奈川県では19か所の認知症疾患医療センターがございます。令和3年8月時点で、県域5か所、横浜市9か所、川崎市4か所、相模原市1か所です。県では、認知症疾患医療センターの連絡会議として19センターにお集まりいただき、書面又はオンラインにて会議を開催したいと思っております。市町村の認知症ケアパスについては、全市町村が作成しています。その他については資料をご覧ください。

②医療従事者等の認知症対応力向上の促進です。認知症サポート医養成研修は、全部で11回ありますが、全てオンラインで開催されています。認知症サポート医の名簿ですが、ホームページに8月現在の名簿を掲載しましたので、参考をご覧ください。(2)認知症サポート医フォローアップ研修について、県では令和4年2月に研修会をオンラインで実施する予定です。政令指定都市の研修予定は資料のとおりです。

(3)認知症対応力向上研修です。看護職員や薬剤師、歯科医師、病院勤務の医療従事者、かかりつけ医の方々に対する研修会です。看護職員は現在集合形式で実施しています。その他の研修については、オンラインで開催する予定です。

③介護サービスの基盤整備・介護人材確保・介護事業者の認知症対応力向上の促進として、認知症介護研修事業があります。こちらは基礎研修や実践者研修、リーダー研修、指導者養成研修、フォローアップ研修がありますが、現在予定されているものは資料のとおりです。基礎研修はオンライン開催に向けて調整中です。

④認知症の人の介護者の負担軽減の推進です。①として認知症施策推進協議会の開催です。第1回目は本日のこの会議のことになります。第2回目は、令和4年の2月に予定しておりますので、よろしくお願ひいたします。ワーキンググループと地域別意見交換会につきましては、次の議題で詳しくお話をさせていただきます。②かながわ高齢者あんしん介護推進会議は12月頃に開催予定です。部会は3回開催する予定です。

認知症対策普及・相談・支援事業ですが、かながわ認知症コールセンターを設置しております。今年度4月から7月末現在では相談数が390件となっており、昨年度よりやや多いペースとなっております。

次に、認知症高齢者地域対策事業です。これは、相談・訪問・支援事業として、県の保健福祉事務所で実施しています。定例相談は医師の相談になりますが、82回を計画しております。認知症サポーター養成研修や、オレンジパートナーの養成研修も、それぞれ7回と5回と計画されています。(2)専門職派遣事業も県の保健福祉事務所事業ですが、23回計画されています。

続きまして、リモート認知症カフェ応援事業です。これは令和2年度に支援を行いました。リモートによる認知症カフェの開催方法マニュアルや、その開催セミナーの動画を、県のホームページで公開しています。これまで支援した団体以外にも活用していただきたいという思いから、ホームページで公開することになりました。また、リモート認知症カフェの実施報告書やアンケートの結果を広く共有いたします。これについては、資料1-7をご覧ください。リモート認知症カフェ応援事業の実施状況につきましてグラフで表しております。52団体にタブレットを提供し、リモートで実施していただいた所やハイブリッド型で実施していただいた所があります。実施していただいた方の主な意見として3~4ページに記載しています。実施していただいた所からは、参加者の様子として、感染症予防を考慮してのカフェの再開にかなり喜んでいらっしやった、会場にいる参加者とオンラインでの参加者が手を振りあうなど交流を図ることができた、といった意見がありました。また、ご本人からの感想として、参加者同士顔が見られるので良いと思った、これまでタブレットを使ったことは無かったが、そういうものに挑戦するきっかけとなった、といったものがありました。またご家族からの感想では、画面を通してでも楽しむことができてよかった等と好評を得ております。その他のご意見については資料をご参照ください。

続きまして、柱の四つめになります、「<4>認知症バリアフリーの推進・相談支援体制の強化・若年性認知症の人への支援」です。認知症等行方不明SOSネットワーク構築事業です。市町村のネットワーク事前登録の状況は表のとおり年々増加しています。また県警への事前登録提供件数は、令和3年8月現在で5,982件となっております。県では今年の10月に担当者会議を実施する予定です。また、年々事前登録の方は増加していますが、認知症の方が行方不明になっても、一刻も早く発見するためにはさらに登録者を増やす必要があると考え、周知のためチラシを作りました。資料1-8です。こちらのチラシにつきましては、ホームページ等にも掲載しておりますのでご利用ください。

次にオレンジパートナー活動支援事業につきましては、チームオレンジコーディネーター研修を10月に実施予定です。またオレンジパートナーチームオレンジ連絡会議を県西部と県東部に分けて実施しています。またオレンジパートナーネットワーク専用サイトも令和3年1月から公開しています。

続きまして③若年性認知症の人への支援です。(1)若年性認知症支援コーディネーターの設置

です。県所管域では2か所、県東部と県西部に1人ずつ、横浜市1か所、川崎市1か所ということで、県内には4人のコーディネーターがおります。10月以降に県所管域1か所、県中央部に増設する予定です。令和元年度から2年度に実施しました、若年性認知症の人が活躍できる仕組みづくり事業実施状況を市町村等に送付し、市町村での自走化を推進していきたいと思っています。こちらにつきましては別添の資料1-9になります。仕組みづくり事業は、平成29年度から若年性認知症支援コーディネーターを設置しましたが、本人さんたちのご意見から、行くところが無く自宅に籠っている、高齢者向けの介護保険サービスが利用しづらい、参加できる居場所や社会参加の機会が少ないといったことが課題となり、若年性認知症の方が活躍できる居場所づくりを実施してきたものです。具体的には3(2)ア(ア)としまして、南足柄市の金ちゃん農園の農作業を一緒に行ったり、(イ)ずし子ども0円食堂プロジェクトということで子ども食堂と一緒に参加させていただくといった活動を行って参りました。コロナ禍の状況で実施できた回数は少ないのですが、参加者や関係者の方にアンケート調査をさせていただいたところ、概ねこの事業は好評でした。課題と今後の方向性については、三つ挙げさせていただいております。一つは普及啓発事業です。若年性認知症の方に対する地域での理解を深めていくとともに、かながわオレンジ大使の方にも参加していただき、より啓発活動を活発にしていきたいと考えます。二つ目として若年性認知症の人のニーズの把握やマッチングです。こちらも若年性認知症支援コーディネーターと市町村が中心となり、連携を促しながら事業化について推進していきたいと考えます。三つ目として活躍できる場や支援者の掘り起こしということで、若年性認知症の人が継続して参加しやすいように、身近な地域で居場所づくりを進めることが必要ではないかと考えますので、これからこういった活躍できる場や協力していただける方を、行政だけではなく、地域のボランティアやオレンジパートナー等、いろいろな方と連携を進めていくことが必要と考えます。県としても、ボランティアのインセンティブの検討等、チームオレンジの構築支援を進めていく必要があると考えております。今後も市町村や関係機関と連携して進めていきたいと考えています。資料1-9については以上になります。

続きまして、若年性認知症自立支援ネットワークの構築としまして、今後、ネットワーク会議や研修会を1月か2月頃にオンラインで開催する予定になっております。

最後に、その他の事業としまして、認知症施策評価のためのアンケート調査を昨年度実施させていただきました。認知症の方の暮らしアンケート(本人用及び家族・介護者用)と施策についてアンケート調査です。これらについては、昨年の分析結果を公表するとともに、経年変化を把握するために、今年度9月以降に実施していきたいと考えています。昨年度、もう一つ実施しましたDEMQOL、DEMQOL-proxyについては、コロナ禍での実施が困難なため、今年度は実施しないですが、昨年度実施した結果を認知症本人のQOL評価尺度の調査方法として、広く紹介していきたいと考えております。

○吉井会長

皆様聞いていて分かりますように、認知症対策に関して非常にたくさんの事業が展開されています。今日この限られた時間の中で事業の内容について、一つ一つ討論してご意見を聞いていくことは無理ですので、今お話があった中からトピック的にいくつかのことを取り上げて、今後の県の方向性のある程度決めることも含めてご意見を伺いたいと思います。

最初は、かながわオレンジ大使の創設です。認知症を理解するということについては、やはり認

知症の患者さん、もしくはご家族の方々から実際に自分の状況を周囲の方にお話していただくという戦略が非常に重要になる可能性があると思いますので、それに基づいて、こういったかながわオレンジ大使を創設しました。今日この場に2人のオレンジ大使の方に参加していただいておりますので、今後の活動にあたっては皆様のご協力をいただかないといけないと思いますので、1人ずつお話をさせていただきます。最初に伊藤委員、今後どのような活動をしていきたいかお話しいただけますか。

○伊藤委員

かながわオレンジ大使になって活動はまだ何もしてないのですけれども、今の段階でできることというのは、私の作った作品をどこかに展示して見てもらえたら良いと思っています。それと、私の場合は、初期の段階で保健所のデイサービスにすぐ繋がったこと、また、本人と家族の会に参加できたこと、そして杉山先生のお話を聞いたことで、この病気に向き合うことができました。全て私自身の行動です。今、コロナ禍で制約がありますが、もの忘れがあるけれど大丈夫だと思っていないで、散歩したり、脳トレをしたり、ヨガサイズをしたり、言語の朗読等をして欲しいです。そういうことを継続して行わないと、やがて本当の認知症になってしまいます。早期発見・早期対策が、人に頼らないで自分自身できちんとやっていけたらと思っています。そういうことを発信していこうと思います。

○吉井会長

認知症という病気のいろいろな問題について、内在していることを認知症の患者さん自身の口から発していただかないと、なかなか本を読んだり、人の話を聞いたりということでは理解できないので、ぜひとも積極的に自分の状況を周囲に知らしめるような形で広報活動をしていただければと思います。ここに参加されている方々も、是非とも理解を深めていただきたいと思います。

それから、今回新たに委員になられました柳田委員もオレンジ大使としてこれから活動していただきますが、柳田さんは音楽療法士とありますが、どんな活動をしていきたいかお話しいただけますか。

○柳田委員

僕は55歳の時に脳梗塞で倒れました。その時に、脳梗塞と同時に脳血管性の病気で認知症になりました。その時の僕の発言ですが、「僕は誰、ここはどこ。」と言いました。そして翌日、病院に家族が呼ばれた時、家族を見て、「どちらさんですか。」と言ってしまいました。突然、家族さえも分からなくなってしまったというのが、僕の脳梗塞と認知症が同時発症したときの出来事でした。その後僕は、脳に損傷のあるケアリング・コミュニティ学会の通信教育で、自分の強みは何かと考えた時に、音楽だと思いました。4歳からバイオリンを習って、オーケストラでバイオリンを引いたりしており、そういう経験が一番自分がピンチな時に、ピンチをチャンスにしようということで、音楽だったら何か社会貢献ができることはないだろうかと考えました。そして、2015年に僕は、日本を代表してゴールドコンサートという国際大会に参加しました。僕はそれまで認知症のコンプレックスがあったのですが、自分を勇気づけてくれる音楽の仲間とともに、音楽を楽しむ余裕までできました。ちょうど5年前ですから、認知症10年目の出来事です。

僕は今認知症15年生です。確かに認知症は不便ですが、決して不幸ではないということを大きな声で伝えていきたいと思っています。僕は当時インターネットを見て、認知症になると寿命が短くなる、その先、先細りになる、そういう不安があったのですが、認知症15年生として、そういうこ

とは決して無いと思います。最近では自分の強みを見つけながら、ウクレレプレイヤーとしてウクレレを皆さんの前で弾いたり、自分の体験を話すことが、実は僕のリハビリになっています。こういうちょっとしたことで、自分のリハビリを何とか楽しく周りに伝える活動をやりたいと思います。今後ともよろしく願いいたします。

○吉井会長

認知症がどういう病気かを知らしめることも重要ですが、認知症の患者さん自身がこれからどういう風に生きていくか。柳田さんの場合は音楽を通して活路を見出したといったお話でしたけれども、これは他の認知症の患者さんを力づける活動につなげられるようなお話だったと思います。今後とも是非ともそういった切り口で認知症の患者さんを力づけていただきたいと思います。よろしく願いいたします。

それからもう1人、認知症の人と家族の会の小宮委員にご参加いただいております。小宮さんはずっと認知症の患者さん及びその家族を支える活動をされてこられました。こういったオレンジ大使の活動に対して大変ご理解いただけていると思います。小宮さんの立場から一言御意見お願いします。

○小宮委員

私よりも、家族の会から出ております岸さんの方が、家族の会の中でも具体的な取組をしておりますので、岸さんに代わっていただけますか。

○吉井会長

岸さん、家族として、こういったオレンジ大使を創設したわけですが、これをどう利用しながら多くの方々に認知症という病気の理解、それからこれからの生きる力を与えるような活動に繋がられるか、お話いただけますか。

○岸委員

柳田さんには横須賀にも来ていただいて、歌を歌っていただいて、とてもありがたいと思っています。伊藤敬子さんも同じですが、僕らとすれば、認知症の本人の人が内側から自分を振る立たせるとするのが一番強いんだと思います。認知症になると何もできないと言われて、皆に、これやりなさい、あれやりなさいと言われてしまうのですけれども、それが本当に必要だと気づくまでがとても大変なんです。本当は、受容してくれて、それで、自分でもやりたいことが内側からできあがって行って、ウクレレは4本ですけど1本の指から始めるような、そういう努力があつて本当に良くなるのだと思います。家族が一生懸命やれやれと言っても、できない。伊藤さんもいろいろな活動をやっているけれど、やはりそういう活動ができて良いのだと思います。そのためには、神奈川では若年性のコーディネーターさん等、いろいろできていますので、そういう活動も相まって皆で手を携えながら、そういった活動ができてくれれば良いと思います。

今回のオレンジ大使にどのくらい人が集まるかと思ったら、16名お集りのようですし、見させてもらうといろいろな種類のことをできる方々がいらっしゃって、しかも俺は大使になるんだという言う人が、大したものだっていう人が結構いらっしゃるわけですから、そういう活動を支えながら、また家族の方も一緒になりながら活動展開できれば良いと思っていますし、そういう機会が町場にいろいろでき上がってくるのが良いと思います。その役割をしていくのが、家族の会かと思っています。

○吉井会長

認知症を病気として理解するというよりも、やはり病気の人たちの声自身の方がこれからの認知症施策を考えていく上でも、また、認知症という病気についての理解を深める意味でも非常に大切だと思いますので、オレンジ大使の皆様のご活躍を是非期待したいと思います。これからもどうぞよろしくをお願いします。

ただオレンジ大使の方々が活動していく上では、やはり周りの方々の協力が無いと上手く活動できないと思います。市町村の方もオレンジ大使に対する取組をご理解いただいて、バックアップしようといった動きをしているかと思います。

今回、神奈川県としてオレンジ大使を作りましたが、横浜市の水野委員は、これから増えていく認知症の患者さんの理解を深めて、より良い生活ができるようにバックアップをするために行政の立場から何か特別な取組、もしくは今後の展開についてご意見ありますか。

○水野委員

横浜市でもオレンジ大使の皆さんに地域での講演会の講師を担っていただいたりしております。横浜市では今年認知症施策の推進計画の策定をいたしまして、その中でもご本人の参加というところは力を入れていこうということで、計画にも盛り込みました。引き続き、地域での活動等、皆様からのご意見をいただきながら、横浜市の認知症施策を推進していこうと考えておりますので、ご協力をよろしくをお願いします。

○吉井会長

認知症の講演会というと、偉い先生が認知症について語るだけのことが結構多いのですけれども、その中にオレンジ大使の方々を講師の1人として入れていただいて、直接生の声を聞くということをして市としても企画していただけると、より一層この病気に対する理解が深まると思いますし、それが皆様の幸福に繋がっていく可能性もありますので、是非ともよろしくをお願いします。

横浜市以外では、例えば横須賀市の川田さん。横須賀市も認知症に関してはかなり積極的な行政活動をしていると思いますけれども、今回のこのオレンジ大使という事業にどういった形で協力していただけるか、もしくは認知症の患者さんに協力できるか、ビジョンがありましたらお願いします。

○川田氏（代理出席）

柳田さんは横須賀から三浦に引っ越してしまわれたのですが、二名の方が横須賀市からオレンジ大使になっていただいております。横須賀市では認知症のオレンジLINEという、認知症サポーターをLINEで繋げた事業をやっております。横須賀のオレンジ大使2人にはコラムを作成していただき配信しています。また、先日も県立保健福祉大学で認知症の事業を行った際に、1人の方にいらしていただいて、当事者目線でのお話をさせていただきました。やはり学生さんはとても食いつきが良く、当事者の方の言葉の重さを感じています。いろいろと頼みたくなってしまうのですが、これからもお2人の体調等バランスも見ながらお願いしたいと思っています。

○吉井会長

確かに認知症の患者さん自身の言葉はかなり重みもあるし、実際にそういう状況で生活されている方々の生の声になりますから、我々が教科書で学んできたようなものとは違う言葉になると思いますので、横浜の方からもそういう企画を是非とも立てていただいて、オレンジ大使の方々にバックアップしていただければと思います。

患者さんの立場、行政の立場もあるのですけれども、医者の方から、医師会にもかなり協力していただかないといけないと思いますが、古井委員はオレンジ大使について何かご意見ありますか。

○古井委員

このオレンジ大使は創設してまだ間もないと思うのですけれども、まだ一般、あるいは普通の医師、我々医療関係者にまだ普及・認知されていないというところだと思います。これから私たちも、このオレンジ大使の位置付けというものをPRしていかなくてはならないと考えておりますので、オレンジ大使の活動について情報をいただければと思います。

○吉井会長

医師会の先生方のご協力も、こういった活動を活発化させていくためには大変重要かと思しますので、是非とも医療側の立場から支援をお願いしたいと思います。

さて、もう一つ先程説明のあった県の事業の内容に移りたいと思います。コロナになる前は、認知症カフェが様々な場所で活発に行われていたと思うのですが、感染の危険ということを考えて、現在はなかなか行えなくなっている状況があるため、神奈川県ではリモート認知症カフェとして、オンラインを使って認知症カフェを行うという事業を立ち上げ、それを実際に実践しています。これに対する評価については、また検証しなければいけない点もたくさんあると思うのですが、現時点ではどんな印象があるか、もしくは、このオンラインのリモート認知症カフェをより促進していくためには、コロナがいつ終わるか分かりませんので、そういう形で発言するより仕方ないのですけれども、どのようにお考えになっているか、御意見いただきたいと思います。

介護支援専門協会の杉原委員、リモート認知症カフェを県の事業として今立ち上げて、実際に行っているのですが、介護支援の立場から認知症カフェの今後のあり方や今後の展開についてサジェスション等お願いします。

○杉原委員

今、吉井会長が仰ったように、コロナ禍で認知症カフェをなかなか開催できていない箇所が県内でも結構あります。そういうところの内、できる場所はリモートカフェという形で、もう実施しているのですが、まだまだ環境が整わないところがあります。リモートでできれば良いという話が出ているのですけれど、そこまで環境がまだ整っていなかったり、そこまでしても良いのか、という方もいらっしゃいます。

県協会としては、リモートを進めているのですけれども、認知症カフェにいらっしゃるお客様、ご家族等から、やりたいけど難しい、環境が無い、パソコンやタブレットが無い、あってもよく分からない、面倒くさいというような声も聞いています。県協会では、その啓発活動をしており、徐々にですけれどもご理解いただいています。行政でもタブレットの貸し出し等やっていますので、使い方が分からない認知症カフェに行って、お試しでのリモート実施をケアマネがお手伝いをしたり等、そういう活動を今行っているところです。

○吉井会長

認知症を進行させない一つの方法として、コミュニケーションを維持することはかなり重要だと思います。人と人がフェイストゥフェイスで話し合う場が少なくなってきた現状においては、こういった機器を神奈川県として提供して、それを推進させる方向での事業展開になっています。そこで皆様方にもう少しこの事業を広報していき、どんどん取り入れていただければと思います。今

後もますますこういった事業を活発化させていきたいと思ひます。

精神保健福祉士協会の村山委員、リモート認知症カフェについて、精神保健福祉士協会として何かご意見があればお伺ひしたいと思ひます。

○村山委員

当協会もコロナの状況になってから、昨年度は普及啓発活動が、主には研修になるのですけれども、全て中止を余儀なくされました。昨年度の後半からは Zoom を活用した研修を試みたのですけれども、やはり先程も話が出ていたように、会員の中で高齢の方もいらっしゃいます。70 代の精神保健福祉士の方や、資格をセカンドキャリアで取得された方もいらっしゃるのですが、そういった方々が使いこなすのがまだまだ難しいという課題がありました。

今年度からは、ハイブリットな形で、使い勝手が難しい方には会場に来ていただいて、操作が容易な方は自宅や職場で参加していただいて、というように今工夫しているところですので、認知症カフェに関しても先程お話に出ていたように、そういうサポートをすることが必要になってくると感じております。

○吉井会長

高齢者の人たちは I T に詳しいとは思えないので、バックアップ、要するにそういう機器の使い方を指導しながら認知症カフェを楽しんでいただく、コミュニケーションの手段として使っただけということも必要ですので、そういった意味で県の仕事もまだまだあるのかと思ひます。またそういった状況になったら、よろしくご協力をお願いしたいと思ひます。医師の立場で長谷川委員いかがですか。

○長谷川委員

先程から言われているように、高齢者の方はリモートが上手く使えないということで、これは認知症病棟、精神科病院でもやっているのですが、コロナでなかなか面会できないのでリモートでの面会を実施しています。機器の使い方が分からない人には病院の控室に来ていただいて、分かる人を側に置いて、i P a d を使って面会してもらおうというような工夫をしていますので、できるだけ援助していただければと思ひます。大事なことはそういう器具を使うことだと思ひますけれども、その問題が解決すればある程度コミュニケーションツールとして利用できると思ひますので、今後この事業も少し展開させていただきたいと思ひます。

○吉井会長

今年度の事業でもう一つ御意見を聞いておきたいのは、先程若年性認知症の人の話があったと思ひますが、今後、若年性認知症の方々の活躍できる仕組みづくりということについて、皆様がどのように考えているか伺ひたいと思ひます。

相模原市の小林委員、相模原市としては若年性認知症の患者さんに対する活動の場を、行政の立場からどのように取り組もうとしているかご紹介いただけますか。

○小林委員

現在、若年性認知症の方に対する支援について検討を進めているところです。若年性認知症の方の状況把握や支援が多岐にわたる点などが課題と認識しています。

活躍していただく仕組みづくりということでは、会議等への参画や広報や講演会等様々な機会を通じて認知症の方の体験や思いなどの発信にご協力をいただきたいと思います。引き続き、市の認知症疾患医療センター等の関係機関にもご協力をいただきながら進めてまいります。

○吉井会長

若年性認知症支援コーディネーターは県内に何人かいて、いろいろと積極的な活動をしていただいています。それは限られた地域だけにはなっていますが、出張販売ではないですし、いろいろ外の地域に出て行って活動を支援することもしていると聞いております。

曽我病院の田中さん、こういった若年性認知症の方々に対する活躍の場を作る事業に関して、コーディネーターの立場から何かご意見があったら伺いたいと思います。

○田中オブザーバー

小田原市と湯河原町、真鶴町の行政と保健所、病院でチームを組み、若年性認知症を考える会を3年程前から取り組んでいます。やはり、コーディネーター1人ではなく、地域の推進員や行政等とチームを作りながら居場所を作っていく方が良いと思っています。若年性認知症のカフェや研修会を、年に何回ずつか毎年実施しています。

○吉井会長

まだまだ若年性認知症に対する理解が不十分なところもたくさんあると思いますし、そういうところをバックアップすることによって社会資源を維持するということは、非常に重要だと思います。こういった神奈川県の実業をより積極的に進めていくためにも、コーディネーターの方が重要ですので、是非ともよろしくお願いします。

久里浜の古屋さんもコーディネーターとしてご活躍いただいておりますが、何かこういった若年性認知症の方々の活躍する場という事業に関して、ご意見、サジェスチョンありましたらよろしくお願いします。

○古屋オブザーバー

担当地域の皆さんから先程もお話がありましたが、実際、若年性認知症の方がどれくらいいるのか、なかなか数が把握できません。

また、最近私たちコーディネーターが、診断されて間もない方に関わることが多くなっており、まだまだ働いている方たちが多くなってきています。そういう方たちは、まだお仕事されている間は、こういう場所はあまり必要無く、やはり職に行けなくなった後、介護保険の事業所に行くまでの間、その居場所だと思っています。そういう方たちが、本当はいるのに、まだまだ私たちコーディネーターにも繋がらないし、地域にも介護保険の事業所にも繋がらない。あと、障害福祉の関係所にも行ってないという方を、私たちが支援していけるようにすることが課題かと思っています。

○吉井会長

まだまだコーディネーターの方が少ないので、どのように増やしていくかという問題と、どのようにコーディネーターを生かして、若年性認知症の方を支援できるようなシステムが作れるかについてさらに検討を進めていく事業ですので、前向きに取り組んでいきたいと思っています。是非ともご協力をお願いします。

もう一つの話題として、認知症施策推進協議会ワーキンググループで協議した認知症疾患医療センターの見直しについての報告を県からしていただき、これについて皆さん方のご意見をお聞きしたいと思います。

議題3「認知症施策推進協議会ワーキンググループの報告」

○事務局

ワーキンググループでの検討についての報告を行います。まず資料2をご覧ください。冒頭の挨拶でも申し上げましたが、今年度の認知症施策推進協議会ワーキンググループで、認知症疾患医療センターと地域の関係機関との連携促進に向けた取組と、認知症疾患医療センターと若年性認知症支援コーディネーターの配置のあり方について検討して参りました。1の目的にありますように、令和元年度の協議会で、認知症疾患医療センターの事業評価を実施しておりますが、そこで様々な課題が明らかとなっており、今年度改めて今後の認知症疾患医療センター、若年性認知症支援コーディネーターのあり方について検討することとしたものです。

ワーキングは5月と7月に2回実施しており、その間に県の医師会と共催で、二次医療圏ごとの5地域で地域別の意見交換会を実施しております。ワーキングのメンバーは資料2に記載しております。当協議会から、吉井会長をはじめとし、県医師会の古井委員、久里浜医療センターの松下委員、厚木保健福祉事務所大和センターの大久保委員にご参加いただいております。地域別意見交換会には各地域の認知症疾患医療センターのセンター長の他、郡市医師会、各市町村の担当課、保健福祉事務所にご参加いただいております。ワーキンググループと5地域での意見交換会が出た意見についてまとめたものが資料3です。たくさんの意見をいただいたのですが、この資料3では大きく4つに分類してまとめています。1が認知症疾患医療センターの特徴について、2が地域連携について、3が本人家族等との交流について、4が若年性認知症支援コーディネーターについてとなっています。

まず1の認知症疾患医療センターの特徴についてです。令和元年度の事業評価の中でも言われていたことですが、5つの認知症疾患医療センターは特徴も様々であり、意見交換会の中でもそれぞれの特徴が改めて確認されたところでした。各意見についてはお読みいただければと思いますが、意見のまとめとして、各センターにそれぞれ特徴、強みがある、診断に悩む場合の確定診断といった専門的医療、身体合併症対応、BPSD等急性期の対応、精神科の入院対応等で地域に頼りにされている、ということが分かってきております。

2の地域連携についてのまとめとしては、地域の医師に特徴や強みが知られていないことで、センターが活用されていないといった場合が多い。また、地理的に離れているということも活用されない一因です。一方で地域の認知症の専門医は、ニーズに合わせてセンターを上手く活用しています。センターに相談する、それ以外は地域のクリニックで対応する等と上手く使い分けされている状況も見えてきました。また、近隣にセンターがある地域では、認知症初期集中支援チームとも連携して、機能を十分に活用できているケースもありました。距離的な問題に加えて、地域連携・情報共有を進めるためには、認知症疾患医療センターとの間に入るサテライト的な、サブセンターといった機関が必要といった意見もありました。また、患者さんの利便性を考えると、市域、県域を越えて、県域であっても政令市の認知症疾患医療センターを利用すればいいのでは、というご意見もかなり多く出ておりました。他に、地域の認知症サポート医をもっと活用することで、こうした連携の体制の構築が可能になるのではないかといったご意見を、特に最後のワーキンググループの場でいただいております。

3の本人・家族等との交流についてのまとめとしては、本人・家族から見て、距離的な問題で交流に参加しづらいといった課題があるセンターもありました。次に、病院の規模や体制の問題から、

センター側からのアウトリーチや診断後のケア、ご家族同士、ご本人同士の交流といったところに課題があるというセンターもありました。

4の若年性認知症支援コーディネーターについては、コーディネーターは距離に関係なく支援のニーズがあり、ニーズは非常に高いということは何の地域でも皆さん仰っていました。診断直後の早期支援が重要といった認識は皆さん一致しておりまして、支援の充実が求められるという意見が多かったです。

資料4では、資料3で示したご意見を踏まえて、認知症疾患医療センターの今後の方向性についてご提案ということでご説明しております。1の地域連携の現状、特徴に応じた地域連携がある、センターや医療機関が使い分けられているといった現状。2の共通の課題としては、二次医療圏で1か所の認知症疾患医療センターが全てを担っていくのは困難である。特に認知症疾患医療センターと地理的に遠い医師会、医療機関、行政、介護関係との連携は困難といったことも分かっています。認知症疾患医療センター以外の、認知症に対応する医療機関が地域で果たしている役割に着目しながら、現在の認知症疾患医療センターの特徴、強みを踏まえて、早期発見・早期対応に向けた地域の連携体制を構築する必要があります。こうした課題に対応するために、3の今後の方向として、新たな認知症疾患医療センターの配置のあり方の提案を記載しました。郡市医師会毎に、今までの地域型に加えて、新たに連携型の認知症疾患医療センターを配置していくという提案をしたいと思っております。ただしこの連携型の認知症疾患医療センターは、地域連携の推進役、サポート医のまとめ役といった役割、機能を重視したもので、すでに地域で一定の、こういった連携の要となる役割を果たされているサポート医や、専門医のいる医療機関が担うことを想定しています。今後、各地域の状況を見ながら、医師会や市町村等と調整して配置箇所等を検討していきたいと思っております。

地域型のセンターについては資料5に説明がございます。1、2としまして、認知症の人の増加や、コロナの影響、MCIの段階から取り組む認知症未病改善や、2の(2)新薬による治療の可能性といった現状から、早期発見・早期対応の体制充実強化が必要である。また、(3)の若年性認知症については、有病率と県内の推計の患者数は増加しております。若年性の場合、先程もありましたが、働いていたり、まだお子さんが小さかったりといった影響の深刻さ等が、高齢者とは異なる課題としてあります。そういったものに対応するための支援体制の充実強化が必要であるということをお示ししております。

続いて、認知症の早期発見・早期対応の体制整備のためには、地域の専門医療、鑑別診断や医療介護、連携の核となる認知症疾患医療センターの充実強化が必要ということで、認知症疾患医療センターが担う役割をここに4つ示しております。これまでご説明しましたワーキング等での意見から、こうした役割のうち、地域連携の推進、人材育成、地域交流といった部分で、センターがうまく機能していないところもあるという状況が分かってきたということです。また、県内の認知症疾患医療センターの配置の状況を見ますと、令和2年度に横浜市でセンター5か所、令和3年度に川崎市でセンター2か所が増設されたことにより、別添1の県内市町村別対象人口と認知症疾患医療センター設置の状況にあるように、1センター当たりの65歳以上の人口をお示ししているのですけれども、この人数にかなり格差が生じているということが言えます。厚生労働省が、65歳以上の人口の6万人に1か所、認知症疾患医療センターを確保するという指針を示しておりますけれども、県域のセンターの65歳以上の人口は、全体で見ますと18万人を超えている状況にあ

ります。そうした状況から、資料4でお示ししたとおり、これまでの地域型に加え、身近な場で認知症の人と家族の暮らしを支援し、地域のかかりつけ医や、認知症初期集中支援チームと日常的に連携する認知症サポート医や、専門医等のいる医療機関を連携型センターとして新たに位置付け、機能強化していくこととしたいと考えております。地域型の認知症疾患医療センターと地域住民、認知症のご本人、家族、医師会、かかりつけ医や、初期集中支援チーム、地域包括支援センターとの間に入って連携を推進していく存在として、地域で一定の役割を果たす認知症サポート医や専門医のいる診療所、クリニック等をこの連携型センターとして位置付けまして、サポート医のまとめ役や、本人家族へのアウトリーチといった役割も担っていくことで、地域に身近な連携型のセンターが、地域型センターの課題を補完していくといった形を目指したいと考えております。地域型と連携型の要件については資料にお示ししております。

続きまして、若年性認知症の人を支える体制の充実強化です。先程資料3で若年性認知症支援コーディネーターについてのご意見もご説明したところですが、課題として、コーディネーターの存在が認知されつつある中、新規ケース数やアウトリーチ、訪問相談数が高水準となっております。先ほども出ていたように、市町村、地域医療におけるニーズが高いということ、また、若年性認知症支援コーディネーターは、ワンストップで対応できることが重要であります。多忙で不在の場合も多く、常時早期対応とはなかなかありません。また、県域で2名の配置であるため、対応できるケースも限られているという状況です。こうした課題がある中、体制の充実強化を図るためにはコーディネーターの配置が不十分ですし、(3)の今後の方向性として、現在配置が2地域、本年度に3地域になる見込みですけれども、今後、あと2地域、二次医療圏に1名ずつ設置することとして増設を考えていきたいと思っております。新たに設置する連携型の認知症疾患医療センターにも配置できることにして、各二次医療圏に1名ずつ設置していきたいと考えております。

○吉井会長

今、県から説明がありましたように、認知症疾患医療センターのあり方を見直す時期にきています。10年くらい前に、神奈川県では、東海大学に初めて認知症疾患医療センターができました。今後認知症の患者さんがますます増えていくだろうし、認知症の患者さんだけではなく、家族の方のいろいろなご苦勞もあるだろうという中で、そういったことに対して、ある程度専門的な立場からアプローチできる施設として作られました。それ以降、横浜市、川崎市、相模原市は政令指定都市ですから、それぞれ別々に認知症疾患医療センターが設置されましたし、県域はこの10年間で5か所に増やして、いろいろ活動をしています。けれども10年間振り返ってみて、果たして本来の目的である、専門医療を提供する、地域連携の推進、人材育成が出来ているか、また、診断した後の支援が十分にできているかということについては、見直さなければいけないということで、今年の5月から県域の5か所の認知症疾患医療センターを会議の形で回り、それぞれのセンター、それを取り囲んでいる市町村の方々の意見を聞きました。それに加え、何よりもこのインタビューの中では、医師会の先生方のご意見も非常に重要な意見として取り上げています。すなわち、地域連携という意味では、医師会の先生方のご発言が非常に重要ですので、そういったところも含めていろいろ検討して来ました。県域5か所では、それぞれ認知症疾患医療センターの特徴があり、一概に同じような方向性で動いているとは思えませんでしたけれども、やはり共通するいくつかの問題点があるので、今後認知症疾患医療センターの機能を充実させるために、もう1回ここで振り返って、改善すべきことは改善する、そういう形でいろいろ取り組もうとしているのがこの事業です。

そこで今、神奈川県内の5か所の認知症疾患医療センターのいろいろな問題点について、また今後の方向性についていろいろお話がありました。今日は横浜と川崎の認知症疾患医療センターのセンター長の方にも来ていただいていますので、事情は多分違うと思いますが、横浜市での認知症疾患医療センターにおける問題点や今後のビジョン、そういったことについて、塩崎委員から横浜市の状況を説明していただくと嬉しいと思いますし、神奈川県に対する何かサジェスションがあれば同じセンターを運営するという立場でいろいろご助言いただければと思います。

○塩崎委員

横浜市は今数字を見ると疾患医療センター1か所当たりの人口が少なくなっているのですが、これは去年からなんです。センターが令和2年度の10月頃から増えましたが、実態はまだ追いついていない感じです。私どもは連携型ですが、数は多くて、年間1,000人くらい診ているので、数的にもまだ他所に分散しきれていない感じがします。そのような現状ですが、だんだんと計画された形になっていくかなと思っていますけど、やはりセンターごとの習熟度も大分違うと思うので、まだ一様ではない感じです。まだ発展途上という感じがいたします。計画された体制に近い状態には、実態としてなっていない感じです。私どもはもう30年来やっているものだから、一応地域の先生との連携はできています。認知症疾患医療センターになる前から、地域の先生から紹介いただいて診断結果を返しているという形になっているので、そこは多分できています。ただ、この体制を作り上げるまでには結構時間がかかると思います。また、連携といっても、認知症疾患医療センターだからという訳ではなく、私どもは30年来やっているもので、結構地域の先生に知れ渡っていて、そういう意味で紹介してくれているので、認知症疾患医療センターだからという意識はそれ程高くないと思います。今後、そのエリアの疾患医療センターに紹介するという意識を高めていけばいいのかと思っています。

あと、私どもは横浜市からの依頼で若年性認知症支援コーディネーターを配置しています。横浜市内で一人の配置を当センターで受けていて、運用しています。やはり指摘されたとおり、コーディネーターがいると数が増えていく。いないと支援を求められないものとして支援の要請が埋没してしまう。コーディネーターがいて、そういうのを知っていて、一応相談できる先があるということで、対応を求める声がどんどん増えていくような感じがします。だから本当は相談したいけれども、相談先もないから諦めている方も多く、若年性認知症コーディネーターが増えると、それなりに支援が広がっていくと思っています。しかもこちらから言い出さないとなかなか支援に乗ってこないですけど、始めてみると、実はとてもニーズが高いです。どうしても放っておけない程にニーズが高く、本当に必要なことだと思います。ただご指摘のとおり、コロナ禍で今はカフェ等もやりにくく、初期集中支援チームもなかなかチーム員会議を開催できない等、いろいろなことで困っています。本当にこれは課題で、コロナ後を見つめたやり方を考えていかなければいけないと思っています。

○吉井会長

昔ながらの実績があるので、地域連携という形で医師会の先生方とのコラボレーションが十分できていると伺いました。また、広報活動もいろいろされて、住民の方々も認知症疾患医療センターの敷居が高いという、そういう印象を持たずに自由に受診できるような雰囲気を作られている訳ですね。神奈川県内ではそこが一つ大きな問題になっていて、先程申し上げましたように、医師会の先生との連携が上手くいっていないとか、広報活動が上手くいっていないので、住民の人

達も敷居が高いこともあって、利用しづらいと言ったこともあります。そういった意味では横浜市はたくさん認知症疾患医療センターがあるので利用しやすいということもあるのかもしれませんが。ある程度上手くいっているということなのでしょう。

○塩崎委員

そうです。あと一つ言いたいのですが、やはり告知の問題が一つあります。だいぶ少なくなってきたのですが、患者さんを診察していると、エリアによって違いますが、認知症という言葉を使ってくれるなどという診察を家族から要求されることがあります。大分減ってきてはいるのですが、未だにあります。そういうことがあって、どうも認知症ということオープンに出せないという、そういう認知症というものの受けとめ、ごく普通の病名だと思いますが、そういったことがもう一つ浸透していないエリアがあるという感じはしています。

○吉井会長

神奈川県地図を思い出していただくとわかるのですが、例えば横須賀の地域と、鎌倉の地域は同じ圏域ですけど、距離的にはとても離れています。鎌倉に住んでいる人が横須賀の認知症疾患医療センターを利用するかというと、なかなかそれはできないわけです。極端なこと言えば、横浜市に足を踏み入れて、そこで診てもらった方がいいということがあるので、県の方で、先ほどサテライトとも言いましたけれども、もう少し違う形での認知症疾患医療センターのサテライト的な存在を持たせるようなことを考えています。それについて、塩崎委員、何かご意見やご助言がありましたらお願いします。

○塩崎委員

やはり距離的な問題はあると思います。私たちも市内全域から紹介を受けるのですが、やはり自分の近くの区に偏ってきます。遠くにはやはり行きづらい。連れて行くにしても、家族が車で連れて行く場合が多いので、あまり土地勘がないところへは行きづらいのだと思います。距離的なことは間違いなくあります。

○吉井会長

川崎はどうでしょうか。山崎委員、川崎における認知症疾患医療センターの現状はどのような状況でしょうか。

○山崎委員

私は今年の1月から、センター長を務めさせていただいております。そこからの経験ですと、連携に関しては近隣の先生方からもご紹介を十分させていただいて、かなり連携できているのではないかと思います。元々引き継いでいる患者さんがとても多く、本当なら逆紹介で周りの先生方をお願いしたいのですが、今までずっと通院されていた患者さんはこちらに通いたいというニーズが強く、その説得等で時間を使ってしまい、新規で受けた方の予約が先になったり、お待たせしてしまうという点で少し困っています。

あとは若年性に関しても、ひまわり会を以前から当センターで行っているようなのですが、コロナ禍で行えていないという現状があります。若年性の方は外来で結構いらっしゃるのですが、少しずつ進んでいるのを一人一人に向き合って、個別に対応していかなければいけないということを感じています。

○吉井会長

実際には病院内に若年性認知症支援コーディネーターはいないんですね。

○山崎委員

はい。

○吉井会長

先ほどの塩崎委員の話にもありましたが、そういう方がある程度近いところにいると、より医療を充実させることができるということですので、それは一つの課題かもしれません。決して川崎だけの問題ではなく、神奈川県全体の問題でもあると思いますので、今後そこにも少し力を入れてやっていただければ良いと思います。

吉田委員、病院協会の立場から、この認知症疾患医療センターをどういう目で見ているのか、御意見頂ければと思います。

○吉田委員

今の質問に対する答えかどうかわからないですけど、最初の頃から関わらせていただいております。もう10年経ったのかという思いの中で、どこが変わったのかというと、まず、一般病院に対して、随分敷居が下がってきたのではないかと思います。一般病院における認知症対応力向上研修等も担当させてもらっているのですが、看護師の加算があることもあって、以前よりも、認知症の患者さんの合併症に関して受け入れてもらえやすい雰囲気になってきたのではないかと思います。当時は、癌があってもあるいは骨折しても、あなたは認知症があるから手術は無理だ、検査は無理だと言われていたのが、今はもう認知症があるからといって、一般医療を受けられないという時代ではないという雰囲気になってきています。個人的な話ですが、精神科病院の機能評価のサーベイヤーをやっているのですけれども、いろいろな病院に行って、精神疾患あるいは認知症の患者さんの合併症があった時どうしていますか、とまず質問しています。以前は本当に治療が難しいと言われていたのですが、最近、近隣の一般病院で理解があつて比較的とつてくれる、そしてその後すぐに返ってきてくれて、非常に順調に推移しています、というような答えがよく返ってきます。ですから病院協会の立場として、認知症があるから診ないという時代ではなくなったということ、十分啓発されてきたのではないかと思います。

今現在コロナ禍で面会が上手くいかない、あるいは外来にいる人でも通常のデイケア等に通えないことが起きています。ステイホームでコミュニケーションが少し不安になると、認知症の症状も進みます。そういった時に、先程あたりリモートカフェのような、そういう取組は実に素晴らしいことだと思っています。今現在できることを一生懸命行って、認知症でも特別扱いせず、一般的な病気と一緒に、あるいは長生きできた証拠くらいの雰囲気があつて、個人が、家族がみるのではなく、地域でみるというような雰囲気ができつつあると思っています。県の病院協会でも、可能な限りいろいろな形で啓発を続けていきたいと思っています。

○吉井会長

センターの受け入れをもう少し良くすると言いますか、敷居を下げて病院とのコラボレーションを良くして、より使いやすい施設として運営していくように努力していかなければならないと思います。医師会の先生方から、先程申し上げたように、一番の問題は敷居が高く利用しづらいと言われていましたけれども、もうそんな時代ではないということです。

○吉田委員

その通りだと思います。看護単位によって点数もついてきたし、一般病院でも診る、それは当たり前だと言われていると思います。

もう一つ、僕は今まで、横浜相原病院という精神科病院の病院長をやっていました。4月からは顧問として、もちろん外来はやっていますが、それと別に今、回復期リハビリテーション病院、鶴見にある病院の病院長を務めております。そこで認知症の外来をやっているのですけれど、骨折した、あるいは脳梗塞等いろいろな形で、認知症の患者さんをそれほど抵抗なく受け入れています。そういった雰囲気があるので、一般病院でもそういった傾向にあるのかと思っています。

また、僕自身が少し貢献しなければと思い、以前から書籍を出しているのですけれど、今回また新しく「認知症は接し方で 100%変わる」という本を出しました。以前のものは読む本でしたが、今回はそのイラスト版で、全部漫画です。漫画で、こういう問題行動があった時、どう接したらいいか、あなたはできますか、といった内容です。英語でそれぞれタイトルを書いています。というのは、これからベトナム、フィリピンの人が増えてきます。そういった人たちが勉強するのに、一般の本を読んでもなかなか分からないので、そういったものの対応をするということで出しました。一生懸命啓発して、一般病院でも、あるいは施設でも、認知症の患者さんの対応が上手くいく、そのように動いていかないかという思いで取組を実施しているので、報告します。

○吉井会長

いろいろな方のご意見を伺いたいと思うのですけれど、看護協会の杉浦委員、看護師の立場から、認知症疾患医療センターの今後のあり方について何かご提言ございましたらお願いします。

○杉浦委員

今、吉田先生が仰ったように、入院施設等では認知症の看護ケアは当たり前になってきています。高齢者の手術もあるので、せん妄も含めて8割方は何らかの認知力低下があるという状況です。その辺りの研修・教育は進んできていると思います。認知症の診断をされ、そこから先の地域に返すところがなかなか見えてこないというのは、実感としてあります。紹介を受けてセンターで診断をして、地域でみてもらうというルートです。どの先生方も診断をそれぞれにセンターで診てもらうということはやられているのだらうと思っていますのですが、地域に返した時に、看護としても、今は老老介護や、単身で認知症を持ってらっしゃる方がたくさんいらっしゃり、訪問看護の中でも認知症の患者が増えている中で、地域でどうみるかということが課題だとは想像できています。そこが認知症疾患医療センターの役割かどうか言えないところもあるのですが、その辺りを含めて連携を取っていきながら、地域に返した時に地域がどうやってその方々を支えていくかという部分の強化は必要と思っています。看護協会としてはなかなかまだ触れられていません。認知症の看護に関する研修等々は進めていますが、地域の皆で、在宅でみるというところをもう少し進めていくなり、情報提供していきたいです。センターの役割を情報提供したり、若年性認知症の方々をどのようにケアするか、地域でみていくのか、コーディネーターの役割等々も、もっと情報提供を進めていかないといけないと感じたところです。

○吉井会長

医療における看護の役割も非常に大きいので、そういう意味でこれからはいろいろご助言いただければと思います。

精神保健福祉センターの山田委員、認知症疾患医療センターについてのご意見があったらお伺いしたいと思います。

○山田委員

私も好ましい方向ではないかと思って聞いておりました。まずは、認知症疾患医療センターのそ

それぞれの強みを生かす方向で話が進んでいる点です。当初は、全てのセンターを同じ土俵の上に載せて評価していたので、大学病院であり神経内科である東海大学が、いつも不利な評価をされてしまうということがありました。それに対して、今回はそれぞれの強みを認めるということで、東海大学、神経内科にしか無い強みがきちんと評価されているということが、評価できる点だと思います。それがはっきりと出ているのが、意見交換会のまとめの図だと思います。これは高度な専門性やPTSD対応等、それぞれの疾患医療センターの強みが打ち出されているということが、目に見える形で現れていると思います。ですから、まずは東海大学の強みが評価されていることに安堵しました。

あと、連携型を置くということについても、すべてを地域型でやるというのは無理があると思いますし、特にアウトリーチ機能を求めるとすると、広域を1か所で扱っていると、アウトリーチまではとても辛いところに手が届かないと思うので、それを連携型に見直していくという考え方は、現実的だと思います。地域型のそれぞれの強みを認めるということは、当然、保健医療圏域の中ではできないということになりますので、圏域を越えた利用促進は当然の案だろうと思います。そのように、今回の話し合いは好ましいと捉えております。

最後に、言葉の使い方について意見を申し上げます。地域型・連携型という言葉の使い方が少し気になりました。地域型の方が、元来の疾患医療センターであり、上位に位置するものですので、地域型という名前を与えてしまうと、基幹がどこにあるのかという感じになってしまうので、地域型ではなく基幹型や総合型等、上位にあることが分かるような名前にした方が良いのではないかと思います。

○吉井会長

いろいろ問題点がありますが、皆様方のご意見を参考にさせていただきます。これからも認知症疾患医療センターを、認知症の患者さん、御家族に活用していただけるように、特に医師会の先生方ともコラボレーションをしながら運営していきたいと思っております。

今日皆様からいろいろなご意見を聞くことによって、これからの神奈川県認知症行政に参考になることが多々ありました。お礼を申し上げます。またこれからもいろいろ実績を重ねつつ、皆様のご意見を聞いて、方向についていろいろとご指示をいただければと思っておりますので、どうぞよろしくお願い致します。

○山本高齢福祉課長

皆様長時間にわたりまして、ご意見承りました。ありがとうございます。コロナ禍という状況の中でございますが、県として様々取り組ませていただいております。新しくできたオレンジ大使で、本人が発信していくことをますます後押ししていきたいと思っておりますし、リモート認知症カフェも推進をしていきたいです。また、認知症疾患医療センターについて、やはり地域がみるということを考えて、これからは連携型の機能を充実していくということが必要だと思っております。

皆様方と連携して、認知症施策をこれからも推進していきたいと思っております。本日は本当に貴重なご意見いただきましてありがとうございます。私たちもこれからはますます頑張っていきたいと思っておりますので、御礼申し上げます。第2回については、年明けを予定しております。本日はありがとうございます。