

○ 事務局

ただいまから、2024 年度第 2 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。
まず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。

＜県高齢福祉課長澤 開会挨拶＞

○ 繁田会長

皆さんお忙しいところご参加をいただき、ありがとうございます。繁田でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

まずは、議題の 1 です。認知症疾患医療センターの評価、2022 年度から 2024 年度の結果及び更新について、まずは事務局からご説明をお願いします。

○ 事務局

資料 1 をご覧ください。

これは認知症疾患医療センターの質を担保し、機能の維持向上を図るため、参考資料 5 の「認知症施策等総合支援事業の実施について」に基づき、指定 3 年目を迎えた認知症疾患医療センターの事業評価になります。

今年度の対象は、2022 年 4 月に設置されました、平塚市のメモリーケアクリニック湘南、鎌倉市のメンタルホスピタルかまくら山、大和市のたなかクリニックで、いずれも連携型認知症疾患医療センターになります。

第 1 回当協議会において、本事業評価をワーキンググループで検討する特定課題とし、第 1 回ワーキンググループで評価内容の検討、第 2 回ワーキンググループで、評価結果の検討を実施いたしました。

評価対象期間は令和 4 年 4 月の開設当初から令和 6 年 9 月末で、2024 年 11 月に自己評価及び外部評価の実施をいたしました。

外部評価とは、郡市医師会、基幹型認知症疾患医療センター、地域包括支援センター、保健福祉事務所等の関係機関、本人家族、家族会によるアンケートを実施しました。12 月には認知症疾患医療センターに自己評価、外部評価の報告とともに、それを踏まえたヒアリングを実施しています。

以上のまとめを第 2 回ワーキンググループに報告し、評価の検討をしていただいた結果が、資料 1 になります。

まず、メモリーケアクリニック湘南です。

年間数千件に及ぶ外来を実施しており、地域から紹介状を持って、または紹介状がなくても紹介されてくる患者が増えています。

地域連携会議では、「地域における認知症の支援体制の構築」を目標とし、検討を実施しており、かかりつけ医の認知症のスキルアップを図ることにも取り組んでいきたいとのことでした。関係機関からも、困難ケースについて、連携して取り組んでいきたいとの声がありました。

総評としまして、「専門的な診療が可能であり、精力的に実施している」「地域の関係機関から信頼さ

れ、連携を十分にとり活動している」「かかりつけ医やサポート医を始め、認知症医療を牽引して実践し、地域の認知症医療体制の構築に努めている」とありました。評価結果としまして、更新が妥当という結論です。

更新にあたっての課題としては、「地域における認知症の支援体制の構築を目標に、引き続き取り組みを進める」「地域包括支援センター等と個別の認知症のケース対応について、連携の充実を図る」です。

次に、メンタルホスピタルかまくら山です。

行動心理症状の入院診療や、地域の困難ケースについて、関係機関と連携し、積極的に応じており、頼られています。地域からも連携が取りやすく、地域支援を考える上でとても大きな力になっているとのことでした。大小規模で実施している認知症カフェが地域での広がりに繋がっています。

課題として、医師会との連携も図ることと、認知症外来体制の強化が挙げられました。

総評といたしまして、「地域の困難ケースの対応や、独自のピア活動について、地域の自治体や関係者から評価されている」「精神科唯一の入院医療機関として、地域のニーズに積極的に対応している」となりました。

評価結果として更新が妥当という結論です。

更新にあたっての課題としては、「地域拠点型認知症疾患医療センターとの協力体制を含め、二次医療圏における地域連携体制を構築する」「認知症が認知症外来医療体制を強化する」「医師会との連携強化」を挙げています。

最後にたなかクリニックについてです。対象者のニーズに合わせ、予約制にせず、間口を広げており、入院が必要な場合は、地域の関係機関と連携して応じています。認知症カフェが軌道に乗ってきており、今後も充実させたいとのこと。また、課題としては、若年性認知症の診断後支援があがりました。

総評といたしまして、「小規模クリニックで精力的に認知症の診療に尽力している」「認知症カフェ等、地域活動に積極的に実施している」としています。

評価結果として、更新が妥当という結論です。更新にあたっての課題としては、「若年性認知症の方の診断後支援等を充実するため、若年性認知症支援コーディネーター及び厚木保健福祉事務所大和センターを積極的に活用する」「小規模クリニックであることを踏まえ、地域拠点型認知症疾患医療センターや認知症サポート医、市、保健福祉事務所、家族会など、地域の医療機関関係者に協力をもらいながら、地域の連携を促進する」となっています。

認知症疾患医療センターの評価結果の説明は以上になります。

○ 繁田会長

ありがとうございました。それでは、委員の皆様からご質問やご意見等いただけたらと思います。神奈川県医師会石井委員よりお願いします。

○ 神奈川県医師会 理事 石井委員

ご説明ありがとうございました。私も先週のワーキングに参加させていただき、3つの医療施設、医療機関さん本当に一生懸命やっていたいて、評価結果として更新が妥当ということになりよかったなと思っています。

ただ1点、先週も申し上げましたが、メンタルホスピタルかまくら山さんに関しては、ご自身の施設で

も、今後の課題というところで医師会との連携強化とあげていただいています。

また、鎌倉市医師会の外部評価でも、連携強化についてはどちらとも言えないという回答がありました。鎌倉市医師会のマンパワーとしては、人数が少ないところでございますし、このあたりは、微力ですが私が県の認知症の担当ですので、鎌倉市医師会とメンタルホスピタルかまくら山さんの橋渡しの尽力をさせていただければと思っています。以上です。

○ 繁田会長

ありがとうございました。是非、応援の方をよろしくお願いいたします。

その他いかがでしょうか。認知症の人と家族の会神奈川県支部村井委員お願いします。

○ 認知症の人と家族の会神奈川県支部 世話人 村井委員

いつもお世話になっております。先週のワーキングどうもありがとうございました。それで、先週のワーキングのとき、たなかクリニックのことで、家族の会として何か協力できるのではないかとということで、家族の会の世話人会で話をしました。湘南エリアで活動している地域世話人という担当がいますので、今後、若年性認知症支援コーディネーターと連絡をとりながら、認知症カフェなどに参加していけたらと話していましたので、連絡がいくかと思います。よろしくお願いいたします。

○ 繁田会長

どうもありがとうございます。少しずつでも前に進めていけるといいかなと思いますので、家族の会の皆様の応援もどうぞよろしくお願いいたします。

その他いかがでございますか。委員の皆様、評価結果をご覧になって、お気づきと思いますが、それぞれセンターによって、特色がそれぞれ違うところがあります。それは地域性あるいは人員配置の問題、または認知症疾患医療センター長含めて、人材の得意不得意がございますので、県としては、それぞれのセンターで、強みを伸ばして活躍していただくのが大事なところだと思いますので、それぞれが全く同じような活動というよりは、特色を出していただいて、伸びていただきたいというのが私の印象でございます。その他も、意見ありましたら、ぜひお願いいたします。

それぞれの結果は、各認知症疾患医療センターに送られますので、認知症疾患医療センターが励ましの評価をしていただければ、励みにもなりますし、注文をつけていただければ、課題として方向性を持って取り組むこともできますので、意義の大きい評価と方針結果と思います。

ワーキングでも、いろいろご意見をいただいて、それを事務局では、この結果に反映させていただいておりますので、まとまった結果でよろしいかなと思います。

特にご異論がなければ、この案をこの協議会の結論といいますか、認知症施策推進協議会の意見としてまとめておきたいと思います。

それではこれをもって、当協議会の評価結果と、方針案とさせていただきたいと思います。

今後とも、いろいろご意見を会議のときに限らず、事務局に、思いついたときに寄せていただけると、認知症疾患医療センターには、こちらの方から連絡させていただきますので、よろしくお願いいたします。

続きまして、認知症抗体医薬への対応に関する医療機関調査の結果についてです。

まずは事務局からご説明をいただいて、皆様からご意見をいただきたいと思います。

○ 事務局

参考資料 1 をご覧ください。

認知症抗体医薬の対応に関する医療機関調査の結果についての報告です。

認知症抗体医薬レカネマブの関心が高まっていることから、当該医薬に関する情報をお探しの方が円滑に情報を得られるよう、投与体制等の状況について、県域医療機関に調査を実施いたしました。

調査対象医療機関は、県域内すべての病院と、県域内の診療所のうち、認知症疾患医療センター、日本神経学会、日本老年医学会、日本精神神経学会、日本脳神経外科学会の専門医が在籍することが確認できた診療所です。

調査期間は 2024 年 10 月から 12 月です。

調査実施後は、調査結果に基づき、同意を得られた医療機関について、県ホームページで情報公開を実施いたしました。

結果です。対象施設 295 件中、162 件の回答がありました。

「初回投与から 6 か月までの対応」については、「自院で初回投与可能」と回答した施設が 17 施設でした。また、この 17 施設は投与希望患者を受け入れています。

「現在、受入体制は整っていないが、検討または準備中」の施設が 1 施設でした。

「初回投与後 6 か月以降の対応が可能」の施設は 22 施設でした。また、「体制は整っていないが、実施を検討準備中」の施設は 17 施設でした。

「ドナネマブ投与についての予定がある施設」は 21 施設でした。

初回投与可能施設 17 施設のうち、県ホームページの公表について同意した施設は 15 施設です。同意していない施設は、公表以前に紹介等で予約が取れない状況などによると聞いています。

公表を実施している医療機関一覧は資料のとおりです。

調査結果についての説明は以上になります。

○ 繁田会長

ありがとうございました。これに関しましても自由にご質問やご意見をいただけたらと思います。

○ 聖マリアンナ医科大学病院 認知症疾患医療センター長 笠貫委員

聖マリアンナ医科大学病院の笠貫です。

○ 繁田会長

はい。お願いします。

○ 聖マリアンナ医科大学病院 認知症疾患医療センター長 笠貫委員

アンケート調査結果の回答率が、全体の 295 件中の 162 件ということで、少し回答率が低いかなと感じました。ドナネマブ投与予定が 21 施設ということで、「今まで以上に投与の意向がある」という回答結果は新鮮に拝見いたしました。以上です。

○ 繁田会長

ありがとうございました。どんなご意見でも結構でございます。

○ 神奈川県医師会 理事 石井委員

調査結果におきまして初回投与から6か月までの対応に関しては、現在体制が整っている、または準備中を含めて18施設、初回投与6か月以降に関しましては21施設、さらに検討中を含めて39施設ということで、初回の6か月と6か月以降を足すと39施設ということで、これ実際行われている先生方にお聞きしたいのですが、6か月までの対応とそれ以降の対応では、かなり手間であるとか、その部分でマンパワー等が違ってくるものでしょうか。その辺をお聞きしたいと思います。

○ 繁田会長

私でよろしければお答えして、笠貫委員等に補足をしていただけたらと思います。

実際手間自体は、多分そう変わらないです。ただ、MRIで検出できる、脳出血とか脳浮腫の有害事象のリスクが、半年を過ぎると下がりますので、例えば、脳外科とかその他の診療科と、救急等とそう緊密な連携がなくても、広く治療が行えるということで、一般の診療所や病院等で可能と、そうとらえていただけるといいかなと思います。ただ、始めるときには、検査やスクリーニングがありますので煩雑ですが、始まってしまえば、定期的に、レカネマブでしたら2週間に一度、ドナネマブでしたら月に一度、点滴をして2～3か月に1度のMRIだけです。MRIの撮像の頻度も半年を過ぎると、下げてもいいと思います。そのくらいです。

○ 神奈川県医師会 理事 石井委員

ありがとうございます。よくわかりました。

○ 繁田会長

笠貫委員、何か補足ありますか。

○ 聖マリアンナ医科大学病院 認知症疾患医療センター長 笠貫委員

繁田会長が今ご指摘くださった内容で、ほぼ留意点というのは、言い尽くしていただいたと思います。

補足するのであれば、ご家族やご本人様が心配される「副作用」の部分です。輸注反応は投与初回と2回目までに多く、発熱、頭痛などの急性の副反応が起こります。もうひとつが繁田会長のご発言通り、ARIAです。MRI検査で、脳の浮腫やごく小さな出血を示唆するMRIの所見が見られることがあります。そのリスクが比較的高いという時期が6か月までの期間になります。治験結果からも、6ヶ月降でも稀に生じる事例の報告がありますが、おそらくご家族やご本人にきちんとお伝えすべき内容は、MRIの所見があっても麻痺や言葉の障害がでるとか、有症状のケースは非常に少ないという点です。MRIの検査は厚生労働省で定められた間隔で複数回行います。それで、仮にARIAと呼ばれる有意な所見が出たとしても、1か月程度休業しますと、所見は消失することがほとんどです。

それから「6か月以降」の医療機関の連携は大変重要な部分です。例えば年間で20名ぐらいお薬をス

タートする医療機関があったとする。次の年にはまた 20 名ぐらいの患者様方にお薬を新たにスタートする役割が私共にはあるわけですから、導入後 6 か月以降はフォローアップをしてくださる医療機関様に連携し、循環するフローができてこないといけません。こうしたフローが少しずつ県内でも出てきてはありますが、まだ不足している現状があります。我々の施設の方でも少しずつ、キャパシティ上限に達しつつある状況でありますので、17 施設・21 施設という今回のアンケート結果は、すごく頼もしい数字だなと感じた次第です。今後新薬に関する医療需給バランスを考えて、さらに医療機関数が増えていくといいなというのが、導入施設側の現場の声としてはあります。以上です。

○ 繁田会長

ありがとうございました。

ただいまのご質問のように、治療に関する内容でも結構です。

○ 東海大学医学部附属病院 認知症疾患医療センター長 永田委員

よろしいでしょうか。笠貫委員、繁田会長のおっしゃるとおりで、6 か月後の後方病院を探すというのは結構大変で、我々も導入していますが、実はある程度候補病院を決めてから導入するようにしています。

というのは、後方病院のうち近隣の施設で、基本的には神経内科専門医がいれば 6 か月以降のとおりできる基準が大分弱まりますので、割と簡単にできます。

先ほどおっしゃったように副作用というのは、ほとんど半年以内に起きる場合がほとんどでして、まず 6 か月以降は、起きないとは言いませんが起きる確率が少ないので、そういう意味では、広くいろいろなクリニックや診療所で実施していただけると非常にありがたいですし、あと何か起こった場合は、すぐ我々に言って、来ていただければすぐ対処するという体制をとっていますが、実際のところキャパシティの問題があり、お話あるようにベッド 1 つ占拠してしまいますので、ある程度一定数しかできないのが現状で、期間が来たらその他の医療機関にお願いしたいというのが、いわゆる導入している施設の願いでもあります。以上です。

○ 繁田会長

ありがとうございました。どうぞ、ご質問いただけたらと思います。川本委員お願いいたします。

○ 精神保健福祉センター長 川本委員

教えていただきたいことがありまして、この薬の対象は軽度認知障害や、アルツハイマー病の軽度の人ということになっていますけれども、今後、患者さんが増えていくところで、周辺症状がある方なども広がることは、今後あるのでしょうか。

○ 東海大学医学部附属病院 認知症疾患医療センター長 永田委員

今ある薬が、対象は MC I で、しかも点数が決まっていますから、これから広がることは、まずないと思います。そこら辺の治験は多分やっていないので、今ある軽度の認知症に限ると思います。

○ 繁田会長

ありがとうございます。

その他、どんな疑問という点でも結構ですので、ざっくばらんにお答えいただけるようですので、いかがでしょうか。

先ほどの調査結果で、県のホームページで、施設を紹介させていただいておりますけれども横浜市や川崎市はまた別に公表もしています。例えば市の境界や、自分が住んでいる住民票で受ける施設が限られるわけではありませんので、そちらのホームページ等を見ていただき、実際に治療を検討する場合には、アクセスのよさというのは、それぞれお住まいの地域によっても違ってきますので、そこら辺は広く、選択肢を持ってご検討いただくといいかなと思います。

○ 鎌倉保健福祉事務所長 近内委員

鎌倉保健福祉事務所の近内です。今回初回投与できる施設についてはホームページで県の方で公表しているということですが、今委員のお話を伺いますと6か月以降の対応を広めていくにはことが大切だということなのですが、県でこの6か月以降の対応ができる施設も、公表するというような予定はあるのかどうか教えていただきたいと思います。

○ 繁田会長

ありがとうございます。事務局はいかがでしょう。

○ 事務局

初回投与6か月以降の対応につきましては、先ほど委員の皆様がおっしゃっていたように、初回投与の施設からの紹介で、6か月以降の病院に引き継がれるということですので、初回投与施設からの紹介を想定しています。これを知る機会としまして、今回この初回投与後6か月以降の対応可能な施設名は、施設の了解を取って、認知症疾患医療センターの方に情報を共有させていただいております。

したがって、初回投与後6か月以降の施設の医療機関につきましては、認知症疾患医療センターにご相談いただくということになるかと思います。

○ 鎌倉保健福祉事務所長 近内委員

ありがとうございます。

○ 繁田会長

その他も、どうぞご意見やご質問いただけたらと思います。

よろしいでしょうか。これからも広がっていくとは思いますが、それぞれ関係の機関や担当の医師等にお尋ねいただくのがいいかなと思います。

リアルタイムで、ホームページが更新されるわけではありませんので、そのところも含んでいただけたらと思います。よろしいでしょうか。

ありがとうございました。またご質問等ございましたら、後程でも結構です、お気づきのときに、ご質問いただけたらと思います。

それでは、抗体医薬への対応に関する医療機関調査の結果に関しては、以上とさせていただきます。続きまして、連携型認知症疾患医療センターの増設について、まずは事務局からご説明をお願いいたします。

○ 事務局

「連携型」認知症疾患医療センターの増設についてです。資料3をご覧ください。

今年度、2か所の連携型認知症疾患医療センター設置の予算が取れており、足柄上地区と逗子葉山地区の連携型設置について調整してまいりました。

県西部、逗子、葉山地域とともに、候補医療機関の選定が難航しておりますので、引き続き調整していきますが、場合によっては、様々な方法の検討も視野に入れながら、「連携型」認知症疾患医療センターを設置しない方法の可能性も同時に検討していきたいと考えております。

連携型認知症疾患医療センターの増設については以上になります。

○ 繁田会長

ありがとうございました。施設の負担も大きくなりますので、そこら辺の調整は、なかなか苦労が多いところだろうと思います。これに関してご意見ございましたらお願いいたします。

○ 鎌倉保健福祉事務所長 近内委員

鎌倉保健福祉事務所の近内ですけど、今回この2地域で「連携型」の増設をしようとした地域の選定理由があれば教えていただきたいです。

○ 繁田会長

ありがとうございます。事務局お願いいたします。

○ 事務局

現在、県域内に「連携型」が5か所、それから「地域拠点型」の認知症疾患医療センターが5か所ございます。各エリアにそれぞれ、地域拠点型と連携型が設置されているところですが、足柄上地域につきましては、現在、地域拠点型のみで、連携型の未設置地区ということで、今年度取り組む予定でおります。

そして、逗子葉山地域につきましては、横須賀・三浦地域が、広範囲にわたっておりまして、久里浜医療センターの地域拠点型と、それからメンタルホスピタルかまくら山の連携型が1か所で、そこに挟まれたところが、距離がありニーズが高いというところでここを選定させていただきました。

○ 鎌倉保健福祉事務所長 近内委員

ありがとうございます。逗子葉山地域、規模も小さいので、なかなか連携型のセンターになる医療機関というに限られてくるかと思います。

○ 繁田会長

ありがとうございました。逗子葉山の方だと、横浜に病院を探されるお話もお聞きしますので、可能で

あれば、この地域に指定できるといいかと思います。

今後とも調整を重ねていただくよりないですので、よろしくお願いします。

それでは、進めさせていただきます。

続きまして、報告事項は、神奈川県認知症施策の令和6年度取組及び令和7年度計画の報告を事務局よりお願いいたします。

○ 事務局

神奈川県認知症施策の取組及び計画、令和6年度実績、令和7年度計画について、主な内容を抜粋して報告いたします。

第9期かながわ高齢者保健福祉計画第2章第3節は、共生社会の実現を推進するための認知症基本法の都道府県計画に相当するもので、令和6年12月に策定されました「国の認知症施策推進基本計画」の内容についても、概ね網羅されています。

中には、予防に関する研究事業など、国が主導的に行うものについても、未病改善を推進する本県では、政策部局と福祉部局が連携して取り組んでいるものもございます。

認知症の予算については、近日中に発表予定となっておりますので、現時点で明確には申し上げられないことをご承知おきください。

参考資料3をご覧ください。

第9期かながわ高齢者保健福祉計画施策別に記載しております。

1の「認知症の人に関する理解の増進等」です。認知症への社会の理解を深めるため、令和6年度は新規事業として、(3)の認知症の本人や家族、支援者、市町村、企業等と連携した県民参加型のかながわオレンジデーの開催、(4)の神奈川オレンジ大使などの認知症本人出演による認知症、理解促進動画の制作、また、認知症の人本人からの発信支援では、大使自らが企画する事業や講演会などの啓発事業を実施しました。

当事者の話を聞いた方からは、「無意識のうちに先入観にとらわれていたことに気が付いた」「本人の気持ちの確認が大切だと改めて認識した」などの新たな認知症感に繋がる感想をいただいています。7年度も認知症理解促進動画の制作や、第3期のかながわオレンジ大使を迎え、認知症の人に関する理解の増進に効果的に努めていきます。

また、認知症サポーター養成講座も、市町村、学校と連携し、キャラバンメイト養成とあわせて、支援者を引き続き養成していきます。

2の「認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進」です。

認知症等行方不明SOSネットワークは、認知症の方の行方不明者も増加していることから、市町村及び広域的な体制を機能させていきます。

(2)のチームオレンジの構築に向けた市町村伴走支援事業は、県域で7割の市町村がチームオレンジを立ち上げていますので、今後は市町村間の意見交換会、情報共有等で設置の支援をしていきます。

3の「認知症の人の社会参加の機会の確保等」です。こちらでは、認知症に関わる経験等を有する、共有することができる機会、社会参加の機会の確保で、若年性認知症の人の支援では、若年性認知症支援コーディネーターの設置及び自立支援ネットワークの構築について、引き続き実施し、今年度の新規事業としまして、当事者目線の認知症相談支援体制整備事業として、新たに若年性認知症訪問支援員を配

置し、企業等への訪問や研修会での啓発活動などを通じて、企業等の若年性認知症についての理解を促進するとともに、若年性認知症患者の就労継続支援を強化しています。

4の「認知症の意思決定の支援及び権利擁護の保護」についてですが、認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護では、事業として再掲になりますが、神奈川県認知症施策アンケートを実施し、引き続き、自分の思いが尊重されているかなど、認知症本人への調査項目として実施し、事業評価の参考としていきます。

5の「保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備」では、令和6年6月に県域に「基幹型認知症疾患医療センター」を設置し、研究拠点の機能をあわせた「認知症未病改善研究センター」としました。また、新たに、湘南西部エリアに地域拠点型認知症疾患医療センターを設置し、引き続き、認知症疾患医療センターの役割、機能の充実を図り、認知症医療水準の向上を図っていきます。

保健医療福祉の連携強化では、認知症サポート医養成研修、フォローアップ研修を始め、病院勤務の医療従事者、病院勤務以外の看護師等、看護師、歯科医師、薬剤師の認知症対応力向上研修の実施をしました。

「介護サービスの基盤整備」については、介護人材確保、介護事業者の認知対応力向上促進において、介護職を対象に引き続き、各種研修を実施していきます。介護者の負担軽減の推進として、コールセンターの設置は引き続き実施していきます。

認知症施策普及相談支援事業が、再掲になりますが、引き続き実施していきます。

7の「認知症未病改善の推進及び調査研究事業」では、1のヘルシーエイジングプロジェクト、認知症未病会善の推進などは、冒頭に申しあげました県の政策局が中心で実施する事業のほか、(4)の「認知症未病改善の推進のための普及啓発」では、若年性の認知症理解を促進するため、学校での認知症未病改善講座の実施のほか、コグニサイズの普及定着を引き続き実施していきます。

報告は以上になります。

○ 繁田会長

ありがとうございました。

ご質問や感想でも結構でございます。どうぞ、ご意見をいただけたらと思います。

○ 認知症の人の家族代表 岸委員

認知症行方不明SOSネットワーク事業のお話がありましたが、1行政区で解決する問題じゃないですし、県域も超えて考えなければいけないと思いますが、県との調整などはしているのでしょうか。

○ 事務局

こちらの広域になりますと、事例によっては県をまたがり、連絡が来て、またはこちらから連絡をするという場合もあります。

一時的に市町村の内で、共有するケース、または圏域内の市町村間で、依頼するケース、または県を越えて、都道府県単位で、共有するケースというのがございます。

○ 認知症の人の家族代表 岸委員

リアルタイムで連絡を取り合うということはないですか。

○ 事務局

行方不明が発生したときには、リアルタイムで、メール等で情報共有をする場合もあります。

○ 認知症の人の家族代表 岸委員

わかりました。ありがとうございます。

○ 繁田会長

今のことで聞いていいですか。その場合の部署ってどこになりますか。

○ 事務局

これは市町村が認知症等行方不明ＳＯＳネットワーク事業の登録窓口になりますので、担当部署は、認知症主管課が担当しているところが多いです。

○ 繁田会長

わかりました。ありがとうございます。

そのほか、戻っていただいても結構ですので、ご質問いただけたらと思います。

○ 神奈川県精神保健福祉士協会 理事 村山委員

神奈川県精神保健士協会の村山と申します。若年性認知症支援コーディネーターについて、お伺いしたいと思ひまして、理由としては、実際若年性認知症の方が、障害福祉領域の日中活動系の福祉サービス事業所に通うことを希望される方が、実際にいらっしやいまして、なかなか介護保険の枠組みだと、年齢の差があったり、状態像があつてなく、割と精神障害がメインの通所系事業所にご依頼があることがあります。ご家族とご本人で来られるケースがあつて、実際私が管理している事業所でも、体験希望され、実際体験をしていただいて、職員がつきっきりになってしまうのですが、受け入れようということで決定をした方がいるのですけども、そういった中で横浜市では、現場の職員が若年性認知症支援コーディネーターの方と連携を図るといふか、繋がるというのが、特にないまま話が進んだりもしたのですけども、この県全体のところで言うところ、今設置されているコーディネーターは、専従でやっていらっしゃるのか、ほとんど各々の場所で何らかの業務と兼務でやっていらっしゃるのか、実態としてはどういったものなのかなどというのを興味といいますか今後の連携もしていくことも踏まえて、教えていただければなと思います。お願いします。

○ 繁田会長

ありがとうございます。事務局わかりますか。

○ 事務局

県域の若年性認知症支援コーディネーターですが、週 30 時間の勤務をお願いしてゐまして、場合によ

っては、認知症疾患医療センター業務との兼務という状況になります。

○ 神奈川県精神保健福祉士協会 理事 村山委員

ありがとうございます。こちらの方としても現場からも含めて繋がっていけるようにお互いを知っていく活動をしていけたらいいなと思います。ありがとうございます。

○ 繁田会長

30 時間ですと結構動けますね。いろいろなリクエストとか、それぞれのニーズを見て、時間配分を各コーディネーターが決めていると思うので、連絡を取り合って、リクエストを出していただけるといいかと思います。

○ 事務局

本日、地域の若年性認知症支援コーディネーターの方にオブザーバーで入っていただいております。

○ 繁田会長

お二人とも参加してくださっていますね。それぞれ、順番に、田中さんからいきましょうか。田中さんと小菅さんですか。

○ オブザーバー 曾我病院若年性認知症支援コーディネーター 田中氏

曾我病院、田中です。

お世話になっております。私は専従で若年性認知症支援コーディネーターをやっております、村山委員がおっしゃっていたとおり、やはり早期診断になってきまして、就労継続支援事業所B型を使いたいということで家族から情報が来たり、ここを使ってみたいというところで、今後ますますその障害分野との連携が必要になってくるかと思っております。

今後ともよろしくお願いいたします。

○ 繁田会長

ありがとうございました。続いて、湘南東部総合病院の小菅さんお願いします。

○ オブザーバー 湘南東部総合病院 若年性認知症支援コーディネーター 小菅氏

湘南東部総合病院の小菅と申しますよろしくお願いいたします。私は認知症疾患医療センターに所属しております今ありましたとおり、週の30時間というところがコーディネーターの業務として使わせていただいております。ただ割と私は結構コーディネーターとして動く時間が多いかなと思います。

先ほど就労継続支援事業所B型のお話ありましたが、今の状況とか、周りの支援者の体制にもよるのですが、私が一緒に、就労継続支援事業所B型の選びとかからおつき合いすることがございます。先週も、ハローワークの人と、ご本人と一緒に就労継続支援事業所B型の事業所を1日、3件ぐらい回って一緒にご見学をしてまいりました。実際に通うことになりましたら、若年性認知症の知識とかその人の特徴とかも就労継続支援事業所B型の人と共有してやった方がスムーズに馴染んでいけるといいますので、

そういう意味で今後も連携させていただければと思いますので、よろしくお願いします。

○ 繁田会長

ありがとうございました。よろしくお願いいたします。

よろしいでしょうか。その他、少し自由にご発言いただけたらと思います。

石井委員のあとの杉浦委員をお願いします。

○ 神奈川県医師会 理事 石井委員

13 ページのところになるのですけれども、今回の令和6年度実績、令和7年度計画ということでこの文章に関して、変更云々ではなく、前回もお話をさせていただいたのですが、(7)の認知症未病改善の推進及び調査研究等とありまして、その下に1で軽度認知障害MCIへの取組ということで(1)のヘルシーエイジングプロジェクトというのが1つだけあってそのあと2で「認知症未病改善の推進」ということで、(1)から(5)まで未病というような形の書き方で書いてあるのですけれども、この辺の書きぶりというのは実際専門の先生である、繁田会長、永田委員からしてみると、この辺の書きぶりというのは、率直なところ、いかがか伺ってみたいと思いますが、どうでしょうか。認知症未病改善の推進及び調査研究等で、軽度認知障害MCIへの取組というのがあって、その下にまた認知症未病改善推進というのがあります。この辺の違いというのは、学術的にはわかりづらいところではないかなと私は思うのですが、神奈川県の施策ですから、致し方ないと思うのですが、正直なところ、いかがなものかなというところを少しお伺いしたいです。

○ 繁田会長

なかなか難しいところがありますし、未病は、神奈川県知事が好きでございまして、多分その流れかなとは思いますが。この辺の用語がいくつかあって、予防やリスク低減とか、未病対策というのは、なかなかその学会でも、取り上げていなくて、整理がしていないので予防という言葉自体に、アレルギーのある人たちが結構いらっしゃるので、そことも関係してしまうところです。MCIということであれば、一定の医学の中でも、許容されている判断基準ございますので、そこら辺はいけるかと思いますが、他の部分に関しては、なかなか歯に物が挟まったような言い方しかできないですけどだから僕は何とも言えない難しいところです。

違う流れとして、今のところ、事務局も多分悩ませているところから、なかなかこの部分は医師会の先生方に相談されてもスパッといかないところあたりがあるので、許容しながら、寛容な心で進めてらっしゃるのかなと思います。訳わからない答えで申し訳ないですが、委員の皆様どうですか。永田委員か笠貫委員とかいかがでしょうか。

○ 東海大学医学部附属病院 認知症疾患医療センター長 永田委員

繁田会長のおっしゃったとおりで、多分一番は神奈川県知事のご意向というか、言わんとすることはわかります。認知症で未病と言うと初めて聞く人は多分よくわからないと思うのですが、我々そういう背景を知っていますので、言わんとする気持ちはすごいよくわかります。確かに石井委員おっしゃるとおりで、他の人が見てすぐわかるかなと言われると、どうかとは思いますが。非常に言い方難しいです。

ね。言わんとすることはすごい良くわかります。としか言いようがないという気がします。

○ 繁田会長

可能な範囲で、例えば医学的な、今までの見解であるとか知識も提供させていただいて、落としどころみたいなものを今後検討できたらいいかなとは、今思っているところです。

○ 県高齢福祉課長 長澤

高齢福祉課の長澤です。ご意見ありがとうございます。我々もずっと悩んでいるところで、ただ、MC IはMC Iとして我々医学的なものとしては整理しているところでございます。

神奈川県としてこの未病対策、認知症についても、未病の考え方を入れていこうというところがございまして、それは、どちらかというと医学的なモデルとしては考えていなくて、施策として、県の事業としての整理としてやらせていただいているので、例えば、今いただきましたご意見については我々もずっと悩みながらやっているというところがありますので、またご意見とかありましたらば、引き続きいただきたいと思います。ありがとうございます。

○ 繁田会長

ありがとうございます

○ 神奈川県医師会 理事 石井委員

大変、答えにくい質問で大変申し訳ございません。

○ 繁田会長

いえ、ありがとうございます。

医学で言ったら「フレイル」というのも、ここに類する用語ですね。いろいろな領域というかいろいろ発案者が言っているところがあるかもしれないです。医学の中でもいろいろ、立場が違っているところがあるかもしれなません。ありがとうございました。

続きまして神奈川県看護協会杉浦委員、どうぞよろしくお願いいたします。

○ 神奈川県看護協会 常務理事 杉浦委員

ありがとうございます。看護協会の杉浦です。根本的で申し訳ないのですが、内容説明聞いてどんどん詳しくなって深くなっていて、いい施策がいっぱい入ってきているので、これが進んでいくといいなと思って聞いておりました。身近に認知症の方がいらっしゃるとか、関係するところでお仕事されている方は、理解をされていて言葉を深めていこうというのは、理解をされていると思うのですが、お恥ずかしいのですが、当協会の中でも、人によっては、情報がなかなか伝わってないところがあって、この1ページにも書かれていますが、幅広い年齢層への効果的な普及啓発というところが課題で、どうしていくかなというところをみんなで考えていかなければいけないのかなと思って聞いておりました。

例えばコスモクロックのライトアップも、ついたその場はいいですが、そこからどこに進んでいくとか、あと動画を作成されて、それをどのように広めていくかというところは、バスで回って行って、普及

活動もありますが、横浜市ですと市営地下鉄に人生会議のビデオが流れていたりとかという一般の方に見られるところに入っていて、そこも多分お金を使っているのですが、よく知っている俳優さん使ったりするので、目が行くかなと思うのですがその辺含めて、予算との関係もありますが、具体的に広めていくところを、せっかく動画ができて、いろいろ施策を展開しているのだとすると、そこをどうしていくかというのが、考えてらっしゃるのかもしれないですが、何かありますか。看護協会に何かできることがあれば一緒にやりたいなと思いますが、お願いします。

○ 繁田会長

事務局いかがでしょうか。普及啓発一般について、一般の方向けですね。

○ 事務局

貴重なご意見ありがとうございます。この普及啓発につきましては広くいろんな団体に啓発していきたいというふうに考えておりまして、その中で、神奈川県看護協会さんにも一緒にお願いできたらと思っています。

○ 繁田会長

普通に生活をしていると、例えば、県の計画などに触れることってなかなかないですね。でも、本当は杉浦委員おっしゃったように生活にかなり密接に関係していることですし、直接、QOLを左右することでもありますので、何かアクセスしようと思ったときに、すごくわかりやすかったりするといいですね。特に、認知症基本法もそうですが、一般の方がわかり、読んでわかって、それこそ、中学生、高校生ぐらいだったら、理解できるようなもので本来あるべきだと思います。もちろん、当事者にも、わかりやすいものであって欲しいので、施策に関しても、それは何か一歩進んだ。公表の形になるのかなと思うので、それが、いろいろ工夫を凝らした動画であるのはもちろんいいのですが、わかりやすく説明をするというか、皆さんに知っていただく機会っていうのは、考えてもいいかもしれません。

○ 看護協会 常務理事 杉浦委員

例えば高校生とか中学生に学校にお願いをすると、10分とか時間をいただいたりするときにあって、そこで看護の普及をやるのですが、そういうところで認知症の方の普及とかこういう症状だよとか、病気よりも症状でうまく対応していけば、すぐに生活ができるっていうところのPRとかができるのと、今のお子さんたちもしかしたら家族の方にいらして面倒見ているかもしれないですが、そういうのとか、ラッピングバスは高いので難しいかもしれませんが、あとポスターにその認知症のことがあってQRコードがあって入ると認知症の動画が見られるとか、何か入っていけると先に進めるかな、なんて今考えましたが、いろいろなやり方があると思うので、考えていけるといいと思いました。

○ 繁田会長

ありがとうございます。

医療とか福祉とか、病気に関しての関心は基本的に高いですね。ですので、そういう機会があれば、すごくいいと思います。

ありがとうございます。

その他、言っておきたいことがありましたらぜひ、議題に関係ないことでも結構でございます。せっかくの機会ですので、県の認知症関係高齢者医療の関係を支えてくださっている先生方お集まりいただいているので、いかがでしょうか。

○ 認知症の人と家族の会 世話人 村井委員

家族の会の村井です。実は、家族の会の活動内容を知らないという方が結構多いのです。

それで毎年アルツハイマーデーに家族の会ではいろんな催しをやっているのですが、以前に繁田会長に講演をお願いしたかと思いますが、それで、アルツハイマーデーの周知のために、県内の市町村とか地域包括支援センターとか、確か毎年 530 か所にアルツハイマーデーのポスターだとか、リーフレットを郵送しています。もしできたら、認知症疾患医療センター、県内 26 か所あったかと思うのですが、そちらの方で家族の会のいろいろなポスターだとか、リーフレットをもって直接手渡しで、説明もさせていただけたらいいかなと思っています。

○ 繁田会長

ありがとうございます。ぜひお願いします。

また、前回のワーキングの会議のときに、松浦さんが認知症疾患医療センターを知らない人多いよとおっしゃっていたのが印象的で、何か機会がないかなと思いますが、なかなかホームページに、載せたりとかというだけで、一般の方はどうしてもなかなか見る機会がないので、直接、そういうときに、イベントのときに渡していただけるといいです。多分、各地で9月10月あたりは、やると思いますので、折に触れて、配布できるようなセンターの案内があったり、それこそ、神奈川県ではこんなことやってますみたいなものも作ってもらえたら、配布することは可能ですし、いいかなと思います。

○ 認知症の人と家族の会 神奈川県支部 世話人 村井委員

ぜひ認知症疾患医療センターの先生方よろしく願いいたします。

○ 認知症の人の家族代表 岸委員

当家族の会の岸です。

2ページの(8)2ページの一番の認知症に関する理解普及事業についてです。認知症高齢者地域云々がありますか、そこの中に普及啓発事業は、保健福祉事務所の云々でありますね。最後の方に、家庭訪問し指導を行うと書いてあるのですが、この資料全体を通して指導という言葉はあまり使われていない支援という言葉になっているのですが、一番のタイトルから言ってもどうなのかしらと思います。家族の会としては指導されるのかなと思っていて、その最後の言葉を、変えてもらえるというか、検討していただける余地があるかどうか教えてください。

○ 繁田会長

事務局からいかがでしょうか。

○ 事務局

これは保健指導、健康指導の文言から出ているところで、ご指摘のとおり、この文言は修正したいと思います。ありがとうございます。

○ 認知症の人の家族代表 岸委員

ありがとうございます。

○ 繁田会長

指導。そうですね。どちらかというと、言葉による支援ですよね。だから、助言等というのも選択肢に入れてもらったほうがいいかもしれません。その辺、支援というと幅が広くなりすぎるからとよろしくお願いします。

○ 事務局

承知しました。ありがとうございます。

○ 繁田会長

その他、いろんなところを、改めて、資料ご覧いただいて、お気づきになったところがあるかと思うので、その中で結構でございます。後半の方でもいろいろご意見いただいて、それも大変に、参考になりましたいろいろこれからを考える上では、大きなヒントをいただいたように思います。

一応、議題を全部、皆さんにご覧をいただいて、聞いていただき、ご意見もいただきましたので、ここで一区切りさせていただきたいと思います。

進行のご協力も本当にありがとうございました。それでは最後に、事務局に戻したいと思います。よろしくをお願いします。

<県高齢福祉課長 長澤 閉会挨拶>

○ 事務局

以上を持ちまして第2回神奈川県認知症施策推進協議会を終了とさせていただきます。お時間いただきましてありがとうございました。