

2025年度神奈川県認知症施策推進協議会 議事録（2026年3月24日（火））

○ 事務局

ただいまから、2025年度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、高齢福祉課長よりご挨拶申し上げます。

<県高齢福祉課長 鳥井 開会挨拶>

高齢福祉課長の鳥井です。本日はお忙しい中、遅い時間にご出席いただき、ありがとうございます。神奈川県では、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」に位置付けられた都道府県認知症施策推進基本計画について、認知症基本法の趣旨を踏まえつつ、現行の第九期かながわ高齢者保健福祉計画に包含するかたちで、令和6年3月に策定したところです。令和8年度は、この計画の改定を行う年になっています。認知症施策については、本当に重要ですので、より一層充実させていきたいと考えています。

認知症疾患医療センターについては、今年5月までに5箇所の増設を予定しています。量的な整備はこれくらいというところまでできていますが、今後に向けて、委員の皆様からご意見をいただければと考えています。

限られた時間にはなりますが、積極的にご意見いただければと考えています。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

○ 繁田会長

皆さんお忙しいところご参加いただき、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結果及び更新（案）について事務局から説明をお願いします。

○ 事務局

事業評価は国の定める認知症疾患医療センター実施要綱に基づき実施しています。今回の評価実施医療機関は、拠点型の久里浜医療センター、拠点型の曾我病院、拠点型の湘南東部総合病院、拠点型の厚木佐藤病院、連携型の藤沢病院、連携型のえびな脳神経クリニックになります。

評価の大前提として、本県としては、認知症疾患医療センターを担っていただいている医療機関に感謝しています。各地域の特徴を活かし、地域の認知症医療・地域連携拠点の基幹として、できることを進めていただいています。そうしたものがベースにある中で、事業評価をさせていただいております。

事業評価の実施結果を説明します。一つ目が、久里浜医療センターです。久里浜医療センターは精神科病院として、アルコールや精神疾患の専門治療もでき、入院対応も可能で、多くの認知症の方を受け入れています。精神科病院という利点を活かし、専門職が多数在籍し、多職種で認知症の方と家族を支援しています。地域との連携、特に横須賀など三浦半島の関

係機関から「連携できている」という声をいただいています。これはこの地域における需要の問題かと思いますが、相談から鑑別診断までに日数を要するということが意見として挙がっております。こちらは久里浜医療センターも課題認識し、医師の確保や他医療機関との連携に取り組んでいるところです。評価結果は、「更新が妥当」と考えています。

二つ目は、曾我病院です。精神科病院として、認知症治療病棟も有するなど入院対応可能です。地域との連携づくりを意識した研修や「認知症をにんちしよう会」など地域イベントへの参加など地域連携を推進し、地域の関係機関から「連携できている」との声をいただいています。こちらはこの地域における需要の問題かと思いますが、一部鑑別診断までに日数を要するという意見もありました。今後、曾我病院が主催するカフェに当事者を参画することも検討するなど地域との連携を深めていきたいとのことです。評価結果は、「更新が妥当」と考えています。

三つ目は、湘南東部総合病院です。総合病院として身体合併症も含め入院対応可能です。医師の確保により、鑑別診断までの期間を短くするなど改善にも取り組んでおります。認知症抗体医薬も積極的に治療を行っており、臨床結果などを研修や会議の場で外部に発信もしていただいております。ヒアリング時点では、もう少し認知症抗体医薬治療の対応が可能とのお話もありました。地域の関係機関から「連携できている」との声をいただいています。先ほどの2病院もそうですが、若年性認知症支援コーディネーターが在籍しており、コーディネーターを通じた地域連携も行われており、今後、更なる地域連携を深めていきたいとのことです。評価結果は、「更新が妥当」と考えています。

四つ目は、厚木佐藤病院です。精神科病院として、認知症の方を中心に診療し、また認知症治療病棟を有し、入院対応可能です。認知症サポート医との意見交換会では、サポート医が地域でどうあるべきかと議論しており、まだ検討段階とのことですが、少しずつ地域との連携を進めております。地域の関係機関から「連携できている」との声をいただいております。この地域における認知症疾患医療センターとして認知度が上がってきております。評価結果は、「更新が妥当」と考えています。

五つ目は、藤沢病院です。精神科病院として、認知症治療病棟を有し、入院対応可能です。鑑別診断や相談・入院件数も伸びており、地域における需要が増えております。地域の関係機関から「連携できている」との声をいただいております。また連携型として、藤沢市の既存の事業や会議を活用し、共催実施するなど、地域の状況に合わせて効率的・効果的な実施に努めております。評価結果は、「更新が妥当」と考えています。

六つ目は、えびな脳神経クリニックです。平日夜間 21 時、土日に診療を実施するなど、利用者の利便性への配慮がなされております。早ければすぐに予約がとれて、検査機器も整っているので、1日で検査を終えることも意識されています。県の医療従事者を対象とした研修の委託、市の認知症初期集中支援事業の委託を受託するなど、行政の事業へ積極的に協力していただいております。市民向けの講座の実施、市と連携し認知症イベントを開催するなど普及啓発にも力を入れております。認知症抗体医薬は月 40 名程度治療しています。地域の関係機関から「連携できている」との声をいただいております。今後、更に BPSD や身体合併症の対応力を向上していきたいとのことです。評価結果は、「更新が妥当」と考え

ています。

以上が事業評価の結果です。特に大きな課題もなく、県としては、いずれも更新が妥当と考えています。

○ 繁田会長

ありがとうございました。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。

認知症疾患医療センターの数は、これだけあれば十分ということではなくて、ニーズはかなり高いので、結果的に6つの医療機関の更新ができるとのことで、ほっとしているところではあります。

○ 認知症の人の家族代表 当事者家族 岸委員

それぞれ評価をしていただいて、よくわかるようになってきていると思います。ただ、いつも思いますが、アクセスは比較の対象になっていないのでしょうか。病院の中に入ってしまうと、連携もできていると思いますが、患者にしてみると、そこに行くのが大変な時もあります。公共交通機関で行きますが、連れていく患者が言うことを聞かなくて、非常に病院に行きにくい場合もあります。そんな評価はやったことがあるのでしょうか。また、評価の対象にならないのでしょうか。

○ 繁田会長

どのように探すかというよりは、病院に行こうと思った時に、バスや電車、タクシーなど交通機関へのアクセスがどれだけよいかという意味の質問でしょうか。

○ 認知症の人の家族代表 当事者家族 岸委員

そのとおりです。アクセスを評価の対象に入れることは可能なのでしょうか。

○ 繁田会長

医療機関が交通機関を整備できる訳ではないので、なかなかそのあたりは難しいかもしれません。病院も患者が来やすいところに可能な範囲で場所を探して開業しているかとは思いますが。そのあたり、委員の皆様からもご意見いただければと思います。

巡回バスを出すということもあるのでしょうか。

○ 認知症の人の家族代表 当事者家族 岸委員

あってもよいと思います。

○ 繁田会長

その分稼いでいないと難しいと思います。

私も一人でやっているところですので、抗体医薬は紹介させてもらわないといけないですが、少し遠い時もあります。患者さんも大変だと感じているところです。

いったん引き取らせていただき、認知症疾患医療センターの連絡協議会のようなところもあるので、かかりつけの先生からどこをご紹介いただくかという時に少しご考慮いただくなどそれくらいであればいけると思います。連絡協議会で議題として取り上げていただくようご案内いただくくらいしか私では思いつきませんが、いかがでしょうか。

○ **事務局**

繁田先生のおっしゃるとおりだと思いますので、課題として認知症疾患医療センターの連絡協議会などに課題として引き取るなど今後検討させていただきます。

○ **繁田会長**

大事な問題だと思います。通院も大きな負担になります。いろいろ試行錯誤しないといけない場合もあると思います。早めに最適なルートが見つかるよう医療機関から案内させてもらうくらいかなとも思います。意見はぜひ伝えさせていただきます。

○ **県保健事務所代表 鎌倉保健福祉事務所 所長 近内委員**

医療機関の評価結果の外来の件数が、かなり多いところと少ないところがあります。外来の件数は、認知症を疑って受診した方の数なのか、あるいは、どこかから紹介された人の数なのか、教えてください。

○ **事務局**

外来件数は、紹介の有無を問わず、受診された人の数です。

○ **県保健事務所代表 鎌倉保健福祉事務所 所長 近内委員**

久里浜医療センターの場合、2025年に2,625人が新たに認知症と診断されたという理解でよいのでしょうか。

○ **事務局**

新しく診断された方もいますし、再受診した方も含めて、外来の件数として計上しています。

○ **県保健事務所代表 鎌倉保健福祉事務所 所長 近内委員**

認知症の方が受診した延べ人数ということでしょうか。

○ **事務局**

そのとおりです。

○ **横浜市認知症疾患医療センター代表 横浜市立みなと赤十字病院センター長 大久保委員**

先ほどのアクセスの問題ですが、横浜市の現状をお話しますと、横浜市は18行政区があって2区ずつ担当しています。当病院は中区と西区を担当しています。当病院も場所的には

不便な場所で、皆さんにはご迷惑をお掛けしてしまっています。西区の方はほとんど来ない状況でして、磯子区や南区など少し離れているところからもけっこう来ます。おそらく横浜市の現状で言いますと、自分が行きたいところに行っている感じだと思います。9センターのうち、脳神経内科医がセンター長をしているのは3箇所しかありません。精神科の先生がセンター長をしているところが多い。抗体医薬も、脳神経内科医がやる方がやりやすいところがあります。精神科の単科病院ではやりにくいところもあると思います。そのため、その3箇所にわりと集まっている印象があります。ですので、本当に近いところではないと思います。

当病院も少し不便なところにありますので、シャトルバスをやっていますが、利用率が2、3割しかなかったため、今月で止めることになりました。今はどこの病院も苦しいと思います。病院ごとの都合もあると思います。当病院はインターチェンジから近いので、車で来る方はけっこう便利という人も多い状況だと思います。

○ 繁田会長

いずれにしても、ご家族からご意見があったということは、医療機関で共有させていただければと思います。

それでは、特にご異論もないようでしたので、以上6つの認知症疾患医療センターについて、更新が妥当ということで、当協議会の意見とさせていただきます。

続きまして、報告事項になります。報告事項ア「連携型認知症疾患医療センターの増設」について、事務局より説明をお願いします。

○ 事務局

今年度の大きな動きとしては、認知症疾患医療センターを5箇所増設したことです。

まず、鎌倉市については、メンタルホスピタル鎌倉山が昨年3月末をもって、認知症疾患医療センターの業務を終了しました。鎌倉市内にセンターがない状態となったことから、公募のうえ、昨年12月に、「鎌倉脳神経MRIクリニック」にセンターを設置しました。

本県としては、郡市医師会ごとにセンターを設置する方針でいしましたが、これまで空白地域だった足柄上地域について、南足柄市の「北小田原病院」にも、昨年12月、公募手続きを経て、認知症疾患医療センターを設置したところです。

同様に、これまで空白地域だった三浦市、逗葉地域、大磯町・二宮町が所在する中郡地域にもセンターを設置するため、本年1月から2月にかけて、公募を行いました。順調にいければ、本年5月には、三浦市、逗葉地域、中郡地域にも、新たに認知症疾患医療センターを設置できる予定です。

座間綾瀬地域も空白地域ですが、今年度、本県で働きかけを行ったところ、地域から「センターを担える医療機関が現れるまで、しばらく様子を見たい」との意向がありました。こうした意向を踏まえ、座間綾瀬地域は、当面、様子を見極めることにしています。

今年度の取組みは以上のような状況です。座間綾瀬地域は当面状況を見極めたいと考えていますが、それ以外の現在考えられる県域のセンターの空白地域には、すべてセンターを設

置できる目途がたったところです。

県域の認知症疾患医療センターの量的整備について、現段階では一区切りとも考えられることから、今後、質的整備に向けた取組みを本格化させたいと考えているところです。

○ 繁田会長

これで十分ということではなくて、距離があるところもありますが、それでもかなり事務局にはご苦労いただき、医療機関に声を掛けて調整いただいた結果、医療機関に「やりましょう」と言ってもらえました。私としては、大きな前進と思います。東京都でも増設をみてきましたが、皆さん事情があって難しいところがあります。人手も必要になります。地域のために協力いただける病院がこれだけ出てきたのは、本当にありがたいと思っています。

今後、頑張って活動いただいて、更新の時には、皆さんから忌憚のないご意見をいただいて、見守っていきたいと思います。

次に、報告事項イ 「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、事務局より報告をお願いいたします。

○ 事務局

この調査は、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、県域の医療機関に調査を実施したものです。調査対象は、県域内の全ての病院、県域内の診療所のうち、県域の認知症疾患医療センター、日本神経学会、日本老年医学会等の専門医が在籍することが確認できた診療所になります。調査の期間は、2025年10月から2025年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、県ホームページで公開を実施しています。

まず、レカネマブの調査結果から報告します。対象施設262件中、121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した施設が、10施設でした。この10施設は、投与希望患者の受け入れも行っています。現在受け入れ体制が整っていないものの、実施を検討中又は準備中の施設が、1施設ありました。

初回投与後6か月以降の対応が可能な施設は、18施設でした。また、体制が整っていないものの、実施を検討又は準備中の施設は4施設です。

自院で投与可能な10施設のうち、県ホームページでの公表について同意した施設は、9施設です。同意しないとした施設は1施設です。その理由としては、点滴室の確保が難しい状況となっており、多数の方が受診された場合、対応が難しくなる場合があるためとのことです。今回の調査で、神奈川県ホームページへの公表を同意した医療機関は、資料のとおりです。今回のレカネマブの調査は2回目の調査となるため、初回投与施設は、前回調査から1施設の増、6か月以降の投与施設は、新たに6つの施設が加わっています。6か月以降の投与施設は、県域の認知症疾患医療センターにも共有済みです。

次にドナネマブの調査結果です。対象の施設262件中、107件の回答がありました。初回投与から12か月までの対応については、自院で初回投与が可能と回答した施設が、5施設でした。この5施設は、投与希望患者の受け入れも行っています。現在受け入れ体制が整ってい

ないが、実施を検討中又は準備中とした施設が2施設です。

初回投与後12か月以降の対応が可能とした施設は、10の施設です。また、体制が整っていないが、実施を検討又は準備中とした施設は、6施設です。

初回投与可能な5つの施設すべてが、県ホームページでの公表について同意するとの回答をいただいています。公表を同意している医療機関は資料のとおりです。

○ 繁田会長

このことについて、ご質問、ご意見等ございますか。

○ 神奈川県医師会 理事 石井委員

まず調査対象医療機関について、「専門医が在籍することが確認できた診療所」とありますが、どのように確認されたのかを教えてください。

○ 事務局

確認方法は、それぞれの学会のホームページを確認し、地域で検索をかけて、施設を絞り出しました。

○ 神奈川県医師会 理事 石井委員

わかりました。次に、レカネマブ、ドナネマブ両方に共通しますが、レカネマブは6か月以降の投与、ドナネマブは12か月以降の投与可能施設を増やしていくことは、初回投与施設の負担を減らしていくうえで、大切な取組みになってくると思います。レカネマブについては、6施設増えたので素晴らしいと思います。レカネマブでいうと、自院で6か月以降投与が可能な18施設というのは、初回投与も行っているし、6か月以降投与も行っている施設も含まれているという判断でよいでしょうか。

○ 事務局

はい、レカネマブ、ドナネマブともに、初回投与可能施設も含めた数字です。

○ 神奈川県医師会 理事 石井委員

ドナネマブの方が、投与の回数も少なく、終わりもあります。ですので、これからは、ドナネマブが増えていくと思っています。現状では、レカネマブの施設がまだ多いというのは、純粹に、最初に薬事認定がされて、始めるのも早かったということが、このような数字になっているという理解でよいでしょうか。

○ 事務局

はい、そのように認識しています。

○ 繁田会長

私も同意見です。レカネマブの場合は、ずっとかかっている方が安心ということで、治療を続けている方がいます。その一方で、ドナネマブは、ルールとして、アミロイドがなくなったら止めることが、きちんと決まっています。医療機関も整理がしやすいと思います。レカネマブは、患者が「続けたい」と言ってしまうと、医療機関でも「では続けましょうか」となりやすいところがあります。もう投与しなくてよい基準がないだけに、扱いが難しいところが現場にはあるように感じています。

○ 神奈川県医師会 理事 石井委員

繁田先生よくわかりました。ありがとうございました。

○ 東海大学医学部付属病院 認知症疾患医療センター長 永田委員

今回の結果は、半年前で古くなっているかもしれません。東海大学は、レカネマブもドナネマブも両方ともやっています。最初は、「名前を隠してください」と言いましたが、今は公開しています。ただ、予測していたとおり患者さんが集中して、当院の場合はベッドが非常に限られているので、ほぼパンク状態になっています。おそらく全国どこの施設もそうだと思いますが、一番の問題は、投与できる施設が非常に少ないということです。レカネマブやドナネマブをつくっているメーカーにも頼んで、幅広く、いろいろなクリニックでやってくれないかお願いしていますが、収益を上げられないとやってもらえないところがあります。このことが、抗体医薬が広まらない一番のネックになっていると考えています。

クリニックや診療所等でやってもらえるところがあれば、非常に助かります。医療施設があっても、距離が遠いと患者さんは嫌がります。できれば導入施設の近くで、できるだけ多くの受診施設があるとよいと思います。

レカネマブとドナネマブに関して、我々からすると、1か月に1回は非常に便利ですが、それぞれ特性があります。2週間に1回が面倒くさいという訳ではなく、まったく同じ効果という訳でもありません。副作用も異なります。患者さんのニーズに合わせて選択していくべきと考えています。

○ 繁田会長

連携型センターの集まりの時などに、私がいるメモリーケアクリニック湘南の内門先生は、「一つでも多くの医療機関に、継続治療機関に加わっていただけるとありがたい」ということを一生懸命言ってくださっています。各地域の地域連携会議でも言ってくださっています。お一人、お二人やっとなら、「それほど大変なことではないし、半年間無事に治療を受けているので、心配しなくても大丈夫」と感じてくれますが、とっかかりの敷居が高いようです。そのあたり、連携型の勉強会などでも苦労しているところです。こうしたことは、今後とも続けていかないといけないと感じています。

○ 神奈川県医師会 理事 石井委員

先ほど永田先生がおっしゃったように、増やしていくためには収益が上がらない治療であ

ることが現実問題として大切なことと思います。マンパワーもかかりますし、場所の確保も必要。私も神奈川県医師会で保険担当をしています。今後、抗体医薬を受け入れるところには、何らかの加算の点数をつけるなど、今後、日本医師会等に次の診療報酬改定でこのあたりの点数付けということを要望していきたいと思います。

○ 繁田会長

ありがとうございます。よろしく願いいたします。

○ 横浜市認知症疾患医療センター代表 横浜市立みなと赤十字病院センター長 大久保委員

横浜市でもまったく同じことが起きています。当病院の周辺にやってくれるところはありません。やってくれているのは、脳神経内科のクリニックだけです。完全にボランティアでやっている感じです。加算もとれないし、フィルターも買う必要があります。レカネマブに関しては、かなりハードルが高いと思います。この間も研修をしましたが、「とてもできない」という感想が多かった状況です。今、エーザイが、皮下注射の薬事承認の審査を受けていますが、年度末には審査をとおるといふ噂があります。それまでは辛抱して対応するしかないかもしれません。皮下注射が通れば、加算がとれるので、開業の先生にも協力していただけないのではないかと思います。

○ 繁田会長

ご意見ありがとうございます。理想は、たとえば初めから東海大学のようなところに行かずに、かかりつけの先生のところにかかってもらうということです。そこから紹介された患者さんは、かかりつけ医の先生のところ、戻しやすいということもあります。受診勧奨が、認知症疾患医療センターやそれに準じる大きな病院ではなくて、まずかかりつけ医に相談するプロモーションのようなものも必要かもしれません。

続いて、報告事項ウ 「認知症施策アンケートの結果」について、事務局より報告をお願いいたします。

○ 事務局

アンケートの目的は、神奈川県認知症施策の効果や課題等を把握するためです。回収数は、2025年度は、前年に比べ、35%ほど回答数が増えました。ひとえに皆様のご周知のおかげと考えています。

まずは、暮らしのアンケートの認知症ご本人用の結果についてです。表の左が設問、右に年度ごとに「とてもそう思う、少しそう思う」と回答した方の合算になります。トピックとしては、一番上の設問「周りのすべての人が認知症を正しく理解している」は、2025年度、前年に比べ、6.2ポイント上昇しました。その下の設問「希望に沿った保健医療福祉サービスを受けている」は、2025年度、前年に比べ、17.1ポイント減少しました。

次に、暮らしのアンケートの家族用の結果になります。こちらも表の左が設問、右に各年度に「とてもそう思う、少しそう思う」と回答した方の合算になります。トピックとしては、

2番目の設問「本人は希望に沿った保健医療福祉サービスを受けている」は、2025年度、前年に比べ、8.2ポイント上昇しました。他の項目も増加しています。

最後が、県民向けの認知症施策アンケートになります。こちらも表の左が設問、右が年度ごとに「とてもそう思う、少しそう思う」と回答した方の合算になります。一番下の設問は、今後充実してほしい施策として記載してもらったものを合算し、上位3つをピックアップしています。トピックとしては、一番上の設問「あなたは『認知症』について正しく理解していると思いますか」は、約8割の方がそう思うと回答しています。一番下の設問「今後充実して欲しい施策」は、身近な地域で認知症の正しい知識を学ぶなど認知症への理解と、早期発見するための医療機関の整備が求められています。

アンケートのまとめとしては、ご本人・家族ともに、「周りのすべての人が認知症を正しく理解している」に対して、「そう思う」と回答した割合は3～4割と低い一方、県民等は「認知症を正しく理解している」に対して、「そう思う」と回答した割合は約8割と乖離が生じています。また、ご本人・ご家族ともに、「希望に沿った保健医療福祉サービスを受けている」に対して、「そう思う」と回答した割合は6～8割でした。この結果から、ご本人・ご家族目線での認知症の理解を更に進める必要があると考えています。県では、かながわオレンジ大使・ご家族等による講演や動画を通じた当事者目線での認知症理解の促進、ご本人の声を踏まえた新しい認知症観の普及に努めています。また、先ほどの報告のとおり、地域に身近な認知症疾患医療センターの整備を進めているところです。

○ 繁田会長

このことについて、ご質問、ご意見等ございますか。

○ 神奈川県医師会 理事 石井委員

アンケートのまとめで、「サービスが充実してきていると評価できる」とされていますが、地域差はわかるアンケートになっているのでしょうか。

○ 事務局

市町村も設問の一つになっていますので、地域ごとの評価もできるようになっています。

○ 神奈川県医師会 理事 石井委員

そのあたりも出せるようであれば、お出しいただけるとよいと思います。

○ 事務局

今回は用意することができず、申し訳なく思います。このアンケートの結果は、県のホームページでお知らせするとともに、皆様にメールでお知らせすることを考えています。そこには、地域の部分も含めた視点で紹介できればと思います。

○ 神奈川県医師会 理事 石井委員

県医師会としても、地域の差をある程度把握したうえで、何ができるかを医師会としても考えていきたいと考えています。よろしく願いいたします。

○ 神奈川県看護協会 専務理事 横田委員

アンケートで、本人や家族の「認知症を正しく理解している」という思いと、県民・支援者との思いに、乖離が生じているとまとめにありますが、「理解が足りない」「正しく理解されていない」というのが、どのような場面なのか、どのような点でそのように評価しているのかを聞くことが、今後必要と思います。

○ 事務局

もっともなご意見と認識しています。高齢者保健福祉計画にも認知症の項目がありますが、それを見直していくうえで、具体的な場면을認知症当事者やご家族の方に聞いていきたいと思っています。今のご意見を踏まえて、このあたりをしっかりとやっていきたいと思っています。

○ 繁田会長

ご本人やご家族がわかってほしいことが、必ずしも医療として正しい知識とは限りません。それを私たちが知ることで、どのようなことを共有すべきかにつながっていくと思います。大変大事なところをご指摘いただいたと思います。

最後に、報告事項エ 「神奈川県の認知症未病改善施策の取組及び計画」の報告を事務局よりお願いいたします。

○ 事務局

まず高齢福祉課の取組みについて、アンケートに現れていたように、特に認知症ご本人や、認知症の方への接し方の理解に課題があるとも思われる状況です。ですので、認知症ご本人の発信や接し方について、特に理解を広げようとしているところです。たとえば、今年度は、認知症の人の傾聴をテーマにした「認知症を理解する動画」を制作し、発信をしているところです。

また、認知症ご本人の生き生きとした活動を伝えるため、たとえば、県主催の認知症イベント「かながわオレンジデー」で、認知症本人大使のバンド「オレンジバンド」と、若年性認知症のデイサービスG r A S Pの当事者の方がコラボして音楽演奏を行いました。

ほかにも、本日、委員として参加されている松浦謙一さんやさとうけいこさんをはじめ、認知症本人大使であるオレンジ大使の方々に、ご本人の声を伝えてもらうための講演活動などを行っていただいているところです。

県としては、認知症ご本人が希望を実現していく姿を実際に伝えていくことも大事と考えています。そこで、大使の皆さんに、企画運営会議という場で、今後の活動について話し合っていたいただくことも行いました。

その結果、「ジョイマンと漫才する」「ライブハウスでライブする」「ポーラ美術館にみんなと行きたい」「鎌倉で当事者の会を立ち上げたい」「認知症の診断を受けた直後に、認知症

当事者や専門職が情報提供、相談にのれる機会を設けたい」といった今後の活動希望をいただいたところです。こうした希望を実現するため、昨日3月23日には、企業の皆さんにも集まってもらった交流会を開催し、こうした希望の実現方法を話し合ったところです。このように、神奈川県としては、認知症ご本人の声を大事にする取組みを進めていきたいと考えているところです。

次に、いのち・未来戦略本部室より、「認知症未病改善の推進及び調査研究」に関する報告をさせていただきます。報告は、いのち・未来戦略本部室 未病推進ディレクター 牧野より行わせていただきます。

神奈川県の参事監で、未病推進ディレクターの牧野です。認知症未病改善の取組みのなかで、高齢福祉課と当室が行っている取組みを紹介させていただきます。

神奈川県では、スマートフォンアプリのマイME-BYOカルテを運営していますが、そのなかで未病指標という無料で測定ができる指標を提供しています。未病指標は、生活習慣に加えて、生活機能、認知機能、メンタルヘルス・ストレスの4領域について、領域ごとに3段階で評価するとともに、体と心と脳の総合的なバランスについて、100点満点で点数化できる指標です。非常に簡易なものですが、4領域全体については、たとえば高齢者であれば、フレイルの未病状態のモニタリングや、認知機能の測定では、医療現場等で長谷川方式やMMSEのスクリーニング法として以前から使われている、Mini-Cogをスマホで、自分で測定できるようにしているものです。

様々な現場で、「認知機能は普段どのように測ればよいかわからない」「状態が悪くなれば医療機関に行くが、その手前のところでは、認知機能が悪くなっていることを人に知られたくない」といった話を伺っており、そうしたなかで、スマートフォンで、無料で、自分で必要と思った時にいつでも測れるものとして案内しています。

未病指標の推進は、特に、行政施策と連携して進めており、県警の70歳以上の高齢運転者の免許更新のタイミングで、2年前から未病指標の案内をしています。免許更新に来た際には、皆さん大丈夫だと思いき更新していますが、たとえば、次の更新までの3年間の間に、3ヶ月や半年単位で認知機能が落ちていくこともありえます。そこで、次の免許更新までに、自分で、自宅等で未病指標を測定し、不安になったら、物忘れ相談や認知症疾患医療センターに相談に行くことや受診を勧奨しています。この未病指標のチラシを、年間10万部、県警で教本とセットで手渡しするなどして、免許更新と次の更新の間の3年間に、自分でモニタリングしてもらうことを推奨しています。

また、市町村との連携も具体的に今年度から進めています。自治体の特定健診では、だいたい65歳以上の方も多いと思いますが、モデル的に、葉山町の特定健診で、予約時に、未病指標のQRコードやURLを案内しています。また、特定健診の予約に関する書類を送付する時にも、未病指標のチラシを合わせて送付いただいています。その後、健診時の受付で、測定結果はプライバシーもあるため聞いておりませんが、未病指標を測ったかどうかを、確認していただいております。今年度実施した時には、予約していただいた約7割の方に、「自分でやってみた」と回答をいただきました。このように、市町村の取組みの中で未病指標を

案内していただくことは、効果が高いことを確認しています。

このような取組みを紹介しながら、年明け以降、伊勢原市、茅ヶ崎市、大和市、二宮町等と相談・連携し、未病指標のチラシを1,000部程度送付し、様々な場面で自由に上手に使ってくださると案内しています。今後も市町村との取組みを充実させていきたいと考えているところです。

3点目として、本日のこの協議会とも関係しますが、認知症疾患医療センターなどで、専門家の方が寄り添いながら、いろいろなかたちで来院者に案内していただくことも、貴重な取組みと考えています。先行例として、メモリーケアクリニック湘南の内門先生と協議して、昨年12月から、たとえば、診断の時に同席している、ご家族も含めて未病指標をご案内いただいています。もしくは、受付や待合室にチラシを配架して、関心のある方がお持ちいただけるようにしています。

また、認知症関連のアカデミアの先生方にもヒアリングを行い、同様の声をいただいておりますが、実際に内門先生に使ってもらえるなかで、「高齢になり、4領域全体を、トータルで自己チェックで確認することは、すごく大切」とコメントいただいています。また、Mini-Cogについては、「病院に行けば、長谷川方式などいろいろな方式はありますが、自分で気軽にやれるのは大切」とコメントをいただいています。今回、高齢福祉課にも相談して、認知症疾患医療センターに500部程度、当室からチラシを送付して、たとえば受付や待合室で配架するといったかたちで、現場と連携して進めていきたいと考えています。

「認知機能の状態を自分自身で気軽にチェックしてみませんか？」のチラシについては、A4裏表のチラシになります。表面では、二次元コードを読み取ると、未病指標の認知機能の測定画面が表示され、アプリのダウンロードを行うことなく、簡易に測定が可能です。

チラシ右側の、認知機能と高齢者の運転の関係は、大きな社会課題です。ご本人やご家族にとっても、非常に大切な課題と思います。そこで鳥取大学の浦上先生にもご相談しながら、県の未病の取組みと、高齢福祉課、県警の取組みをまとめた形で、作成したリーフレットをダウンロードできるようにしています。

チラシ下部の、マイME-BYOカルテを使って未病指標を測定すると、データ保存もできます。また、たとえば音声で測定するものもありますので、二次元コードからアプリをダウンロードして、使えるよう案内しています。

裏面については、二次元コードを読み取ると、未病指標の4領域全体の測定画面が表示され、先ほど体と心と脳を総合的に評価と言いましたが、生活習慣と、メンタルヘルス・ストレスとしては「K6」というアカデミアの評価系のチェックシート、生活機能は「ロコモ5」というチェックシート、それとMini-Cogを測定して、100点満点で測定できます。1ヶ月に1回全体確認するなど、皆さんが時間のある時、または気が向いた時に気軽に測定してみてくださいと案内しているところです。

神奈川県としては、メンタルヘルス・ストレスと認知機能については、なかなか健康診断でも測定しないですし、悪くなってうつになってから病院に行く、認知症を発症してから病院に行くということになると、本人にとっても周囲にとっても大変なところがあります。なので、できるだけ普段から、特にまだ心配がないうちから測ることで、いざ心配になった時

にも、早期に気がついて、気がつく中で自分の行動変容、たとえば周囲にバックアップしてもらったり、専門家に早い段階で相談に行くといった流れを、自然なかたちでつくりたいと考えています。そこで今回このようなチラシの案内をさせていただいたところです。

○ **繁田会長**

このことについて、ご質問、ご意見等ございますか。

○ **神奈川県医師会 理事 石井委員**

「認知機能の状態を自分自身で気軽にチェックしてみませんか？」のチラシ、素晴らしいと思います。このチラシは、政令市である横浜、川崎、相模原の認知症疾患医療センターにもお配りいただけるものなのではないでしょうか。

○ **事務局**

今回は、県域で予定しています。

○ **神奈川県医師会 理事 石井委員**

自分でも使ってみたいと思います。非常によいと思いました。今後、県が予防に対する取り組みをさらに加速していく中で、このようなものを広げていただきたいと思います。ぜひ、政令指定都市にもチラシをお配りいただけるとありがたいと思います。

○ **神奈川県いのち・未来戦略本部室 未病推進ディレクター 牧野**

県警では全県ということで二俣川の運転免許センターでお配りしています。このチラシは、県のホームページにも掲載しています。誰もが自由にご案内することができます。できればこれから政令市とも準備を進めて、行政としても進めていければと思います。

○ **繁田会長**

そのほかのところで、委員の皆様、または、事務局から何かありますでしょうか。

(特になし)

無ければ、全ての議題が終了したので、事務局へ返します。

○ **事務局**

以上を持ちまして、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。

○ **繁田会長**

本日はありがとうございました。今後ともよろしく願いたします。