

令和7年度兵庫県健康づくり審議会 認知症共生部会

【当議事録について】

開会、挨拶、資料説明についての議事は省略するとともに、事務局の説明内容、各委員等の発言内容は一部要約しています。

- 1 日 時** 令和7年10月17日（金）13:30～15:30
- 2 場 所** ラッセホールB1「リリー」
- 3 出 席 者** 出席者名簿のとおり
- 4 報告事項** 認知症施策について（議事録省略）
- 5 協議事項** 兵庫県認知症施策推進計画の骨子案について

＜議事＞

○ 事務局

委員紹介及び（1）報告事項 認知症施策について資料1により説明（議事録省略）

○ 委員

事務局説明の7番のスライド、認知症疾患医療センターの鑑別診断件数ということで、正常または健常が9.6%は少ないのではないか。早期受診が進むことでこの割合は高くなるはず。

認知症疾患医療センターについて、国の設置基準では高齢者人口5万人当たりで1つではないか。それを踏まえるとさらに増やしていくべきではないか。

24番のスライド、兵庫県の若年認知症者数の推計で1,454名あるが、自分の体感ではもっと多く、この倍以上だと考えるがいかがか。

○ 部会長

県内の若年性認知症者数の推計について、その診断の根拠となる統計が不十分であり、正確なところはわからず、実臨床とは異なっている可能性はある。

○ 事務局

認知症疾患医療センターの設置数について、今まで2次医療圏に1カ所以上、高齢者人口6万人に1カ所と国から示されていたが、令和5年3月に高齢者人口の部分が削除され、現在は2次医療圏域に1ヶ所以上設置することとなっている。全国的にも数が充足し、今後は各センターの評価等により質の向上を図る段階になっている。県としても、待機日数の増加等の課題もあるため、現体制維持を目標に、疾患センターと身近な地域の医療機関との連携が強化されるよう進めていきたいと考える。

○ 部会長

スライド 16 の認知症対応医療機関登録制度について、10 年以上前に立ち上がり、現在は医療機関や関係団体でのみ名簿が共有されている。今回県民にも一般公開できる方向で進めておられ、素晴らしい取り組みだが、委員より追加のご説明や状況をお聞かせ願いたい。

○ 委員

現在、一般公開されている認知症相談医療機関と、医療機関向けに限定的に公開されている認知症対応医療機関の 2 段階体制になっているが、これを簡素化させ、県民の皆様にアクセスしやすい形の医療体制を組んでいこうと考えている。

○ 部会長

協議事項について、事務局より兵庫県認知症施策推進計画の骨子案について、説明をお願いします。

○ 事務局

資料 2 について説明、計画の目的・ビジョンを中心に意見交換を依頼

○ 委員

若年性認知症の私としては、県施策の柱から若年性認知症施策の推進が、無くなっているところが気になった。

私は現役時代、会社でとても辛い理不尽な対応を受け、退職に追い込まれた。当時の上司や会社は、認知症本人は、何もできないと決めつけ、偏見を持っていた。認知症は「自分たちにとっては、全く無関係」と思っていたので、平気で私に辛くあたったのではないか。そして 7 年経った今も、認知症を理由に退職を余儀なくされている若年の方がいる。私は、可能な限り様々なところで登壇し、「認知症の正しい理解」を進めようと努力しているが、このような企業や管理職の方々には、全然届いていないように感じる。このような人達のところに、認知症本人の声を届け、いかに、「認知症と向き合う」ように誘導するかが、やらなければならぬ大事なことだと思う。

また認知症本人は、みなさんに支援であるとか、寄り添うとか、大層な事は望んでいません。できることは自分でやります。ただ、一人で行動している時などに、出来ないことや、わからないことが出てきてしまう。その時にちょっとしたご配慮とご協力を頂けるだけで十分だと思っている。そして、「共生社会の実現」を考えるにあたっては、認知症本人は、認知症になっても「ひとりの人」です。認知症という枠の中だけで、生きているではありません。このことがみなさんに伝われば、ありがたい。

○ 活動パートナー

大使も会社の理解がなく退職を余儀なくされた。企業にもっと理解してもらい、簡単に退職させられない、雇用の継続の努力をしてもらうような仕組みを作ってもらいたい。

また大使はひょうご若年性認知症支援センターがきっかけで私や他の様々な方々と繋がった。表に出てきてない若年性認知症の方はたくさんいる。診断された方がそういうところへ必ず繋がるような形での支援の仕方、仕組みを作ってもらいたい。

ここからは、家族介護者の立場で少し話したい。家族もかなり苦労していることがある。その家族に特化した支援が何かあれば良いと思う。家族が元気になると本人も元気が出てくる、そういう事例をたくさん見てきた。だから、家族も元気にしてもらえるような、施策を考えてもらえたら非常に嬉しい。

○ 委員

委員や活動パートナーの発言内容について、私も同感で企業等への働きかけは非常に重要なと考える。働き盛り世代の認知症理解促進事業で進めてもらっており、若い世代の認知症発症リスク低減も大事だが、従業員や管理者に対しての正しい知識の普及、理解促進をしていくことによって、企業側の介護離職防止の観点からも、就労し続ける場を確保していく方向に進むのではないか。

また医療従事者への認知症対応力向上研修において、認知症のご本人の声や、実際の介護をされている家族の声など、実情を理解してもらえる機会をより多く作っていただきたい。専門職向け研修をする機会があるが、知らなかったとか、そういう声を聞けてよかったですという感想の方がまだ多いように感じる。ご本人やご家族の実際の声をしっかりと知っていただくことが大切だと思う。

認知症高齢者等の休日や夜間の保護について、行き場がなく県警も苦労されているが、解決策が出てこないのは課題だと思う。安心して暮らせる地域づくりの観点からもいち早く進めていただきたい。

○ 委員

若年性認知症が柱から外れ、各柱に分散されていくことに関しては、年代を問わず、認知症になる可能性がある中で、特に就労の問題等、若年性認知症の方ならではの支援が明確に位置付けられるのであれば良いのではないかと思う。

働き盛り世代の方に関しては、ご自身がもしかしたら就労中に認知症を発症するかもしれないという視点、そして将来ご自身の夫や妻、親が認知症になるということも含め、自分やその周りでもあり得るという正しい理解が必要と思う。そういった意味でスローガンの「みんなのこと」には「自分のこと」も含むという普及啓発を委員をはじめとするご本人そしてご家族の皆さんと一緒にできる場が増えるよう考えていきたい。

もう一点、認知症の正しい理解の推進の柱に相談体制の充実が入っているが、安心して暮らせる地域づくりとも取れる。また医療介護連携とも繋がっているので、相談体制の充実の位置付けに関しては引き続き検討が必要。

○ 委員

認知症の正しい理解の促進と認知症医療とケア体制の充実の部分で関係している。

予防ではフレイル対策、食口腔機能、医療は認知症になられた方の口腔ケアをというあたりを盛り込んでもらいたい。

MCI や SCI の方は一人で来院することが多いため、医師スタッフ向け認知症対応力向上研修を実施しており、実施回数でみると、開業している人が 1 回は受講している計算になる。研修受講者はだいたい 50 代～60 代で、まさしく家族が認知症であったりと、当事者の立場の人も多いにも関わらず、初めて聞いた、勉強になったと帰る人がたくさんいる。県民全体に理解されるに相当時間がかかると感じる。

また認知症高齢者の行方不明の方に対する熊・鹿・猿などの野生動物による被害や、猛暑・大雨による被害についても、対処を考えなければならない時代となった。

○ 委員

今まででは、食べることが正解ということで、食べやすく栄養価の高いものを嚥下し、体に入ることを目標に、認知症の方々と接してきた。しかし、食べるか食べないかという意思決定もご本人にしていただくことがとても大切ではないか。栄養士の研修でも、脳の病変からくる食生活障害を分析し、どのようにしたらご本人が食べる意欲を持っていただけるのか、意思決定をしていただけるかの研修を強化する必要がある。満たされない欲求を丁寧にケアすることを意識しながら、低栄養と認知症は深く関係しているため、本人が楽しくおいしいお食事ができることを目標に引き続き取り組んでいく。

○ 委員

認知症対応力向上研修を年 4 回、認知症サポーター養成講座を年 1 回開催している。来月も対応力向上研修を予定しているが、Web で 200 名定員のところ、応募多数により 300 名定員に引き上げることを計画中。

認知症予防は難しいと感じる。我々の位置付けが健康サポート薬局から、健康増進支援薬局へと変わってきている。その中で薬による治療だけではなく、予防に関わっていかなければならないと感じており、認知症チェックシートを置いたこともある。こつそりチェックシートはどんどん減っていくが、相談、受診に繋がらない点、課題であると認識している。

○ 委員

認知症認定看護師を毎年 20 名輩出している。多職種からの講演依頼を受け、年 50 件ぐらい出席している。委員からの話を聞きながら、研修の中で、本人の実際の声を聞くような時間を入れていくのも必要であり、認知症看護認定看護師の教育課程の中で、盛り込んでも良いのかなと思った。実際看護学校の方では、本人に授業をしてもらったり、理解をする内容を実施している。

認知症予防と早期発見のところで、企業の人がもっと理解を深めるために、企業で実施する健康診断の中に、がんの診断と同じように認知症の診断の項目を盛り込むことで、委員が言わされた、正常または健常の割合がもっとアップし、40 歳を過ぎたぐらいの人たちの理解も深まっていくのではないか。

○ 委員

第 9 期計画が策定された時点から、今までの間で認知症医療を取り巻く環境の中で大きなパラダイムシフトが 2 つあった。それらは、難聴や喫煙、社会的孤立など 14 項目のリスク要因を取り除くことで、認知症になる人の 45% は予防できるということがわかったことと、認知症抗体医薬が普及し始めていることである。前者においては、医療関係職種から市民の方への啓発活動を進めていくことが非常に重要である。当会としては、かかりつけ医認知症対応力向上研修を通じて、認知症の人とその支援者とともに、この地域共生社会の実現を推進する、リーダーシップをとれるような、かかりつけ医を育成する取り組みを行っている。

一方、認知症疾患医療センターの受診の待機日数が長くなっているという現状があり、これについては、できる限り認知症疾患医療センターでしかできないこと、例えば、認知症抗体医薬の導入等に力を入れてもらいたい。特に若年性認知症の方々、65 歳以下で認知症があったとしても、すでにお持ちの能力で社会を支えることができる、この期間をさらに伸ばすためにも、この認知症抗体医薬を普及させなければならないと考えている。そのため待機日数を減らすということは非常に重要な課題と認識しており、地域医療の中で待機日数の短縮に向けて協力していきたいと考えている。

まずは、認知症相談医療機関と認知症対応医療機関の整理を行い、県民がより一層認知症診療にアクセスしやすい体制づくりを進めていきたい。

○ 委員

早期受診がなければ、当然支援ができない、コミュニティに参加できないということである。今回部会長と一緒に早期に MC I の方を拾い上げするというような研究を実施したが、多数の方の参加があったにも関わらず、受診に繋がる方が少なかった。それは先ほどから話のあった社会背景、会社の中で不利な立場に置かれるかもしれないという不安など、様々な事情があるとは思うが、啓発活動によっても受診に結びつかない点が大きなハ

ードルになっている。そこが解消されない限りは、早期の受診・支援に結びつかない。かかりつけの先生から、疾患センターへの連携はスムーズに繋がるようになってきているが、まずその前段階、早期受診の啓発の部分で、例えばチェックシートから受診に結びつかない、そこが一番大きな問題だと認識している。よっていかに受診を進めるか、ある程度強制力を持たせ、健診の項目に追加するなど、そういったことが今後求められるのではないか。

○ 委員

当院においても、新しい抗体薬2種類導入している。これを導入するにあたり、従来では行っていたP E T検査を実施したり、それぞれの薬剤のメリットデメリットをしつかり説明した上で、選択してもらったりと、新薬関係の業務に時間や人が取られ、待機日数も伸びてきている。関係機関と上手く連携しながら効率面も意識していきたい。

○ 部会長

早期受診を促しつつ、なかなかそれが結びつかない現状がある一方で、また疾患センターにおいても、MC Iの対応もあり、待機日数の延伸もある。早期受診の一つの指標として、正常もしくは健常の割合の増加すなわち積極的に受診をしましょうというそういう心、声掛けは重要であり、待機日数との兼ね合いも含め、引き続きの課題と認識した。

○ 委員

昔は認知症介護研修事業において、ご本人や家族の会の代表の方に登壇いただいたが、最近は時間が取れてない。カリキュラム的に少し難しいところもあるが、実践者研修やリーダー研修を終えた方のフォローアップ研修等で機会を持ちたい。

認知症カフェに参加する機会もあるが、ご本人が参加していないケースも多い。他のエリアのご本人の方でも良いので、カフェでお話をされるピアの機会ができたらいいと思う。

○ 委員

活動パートナーのご発言、介護者が笑顔だったら、本人も笑顔になる点に強い共感を覚える。

委員のご発言、実際の受診に繋がらない点は、地域で関わる中で本当に困っている部分である。かかりつけの先生等、医療関係者からのアプローチが本人にとって大きなことになってくるケースが多い。

共生社会の実現には本当に地域の力、そこで生活している方々の理解や支援というのを本当に必要だと思う。

認知症サポーター養成講座や認知症サポート店について、開始当初は地域でもたくさん

受けてもらっていたが、その後続いてないのが現状。社員・職員の入れ替わりが絶対にあるので、1度そこで受けたから、安心ではなく、特に商業関係の経営者にはやはり1年に1回は必ず受けてもらう等、何か事業計画の中に入れていただくなどが必要ではないか。また認知症センター養成講座を受け、多くの方がセンターになってはいるが、その後のフォローアップ、活躍が進んでいない現実もある。そこを改善する何か仕組みがあれば、兵庫県としては地域の力が増すのではないか。

キッズセンターはとても効果があると考えている。子供が授業の一環で聞くと今度は親御さんと話をするという場面を作ってくれる。全小学校がキッズセンターの授業をしていない点は残念だと考える。

○ 委員

当会は特別養護老人ホーム並びにデイサービスの事業所の集まりであり、基本的には要介護並びに要支援の方々のフォローをしている。

委員や活動パートナーの意見を聞くと、経営者の意識を改革するということ、県民全体の認知症への理解を進めるキャンペーン等の実施が大変重要である。

また認知症高齢者見守り等で土日祝日や夜間の対応について、特別養護老人ホームであれば、要支援・要介護の方が対象のショートステイについて、緊急的に対応した場合の国加算もあるので、何か役に立てるかもしれない。

○ 委員

スローガンについて、他人ごとではなくというのはとてもいいなと思う。国の計画にも出てくる「自己ごと」というのも非常に重要と考える。みんなのことだけだと少し弱いので、「自己ごとみんなのこと」のように両方載せてもいいぐらい、本当に自分のこととして考えてもらいたいというのは、日々認知症の方の支援をしている中で感じている。実際認知症に自分たちもなる、また認知症の人の家族にもなる可能性を考えると、県民全員が自己ごととして将来のことを見てほしい。

また3本柱について、端的でわかりやすい一方、基本法が成立してからは、認知症の理解だけでなく、認知症観の理解がすごく大きな流れとしてある。実際現場でもすごく感じており、認知症のことを知る研修は今までから多くあったが、認知症観・共生に焦点を当てた研修は少なかったようだ。よって認知症と認知症観の理解と両方載せる、もしくは認知症観に特化してもよいのではないか。ぜひ認知症観・共生をしっかりと位置付けてもらいたい。

また具体的施策の部分で、(1)①働き盛り世代への理解促進は非常に重要と考える。働いている方々自身への普及啓発も大事だが、40代を超えると、ワーキングケアラーとして多くの方が介護を直面し、自己ごとになるという部分を企業に知っていただく必要がある。そうしなければ、介護離職に繋がっていくという状況を企業や特に経営の方にしっか

り落としこみ、仕事と介護の両立を推進してもらいたい。日本介護支援専門員協会は、仕事と介護の両立支援のために、ワークサポートケアマネジャーを資格として創設し、企業向けに仕事と介護の両立を行っている。県内にもワークサポートケアマネジャーがいるので兵庫県としても活用して頂きたい。そしてワーキングケアラー等、認知症の人の家族への支援に繋げていってほしい。また教育現場、子供への理解というところを合わせて実施しなければ、結局働き盛りの方のところには届かないで、盛り込むかどうかは別として検討いただきたい。

(1) ③相談体制の充実について、相談体制と、相談による支援体制は、若干意味合いが違うので、支援体制としてのひょうご若年性認知症支援センターでいうと(3)の地域づくりに位置づけられるのではないか。

(3) ③認知症の人の意思決定支援研修を新たに追加いただき感謝申し上げる。例えば施設に入るか入らないかの最終局面で結局家族の意向で決定されるケースは多い。本人はまだ家に居たいという思いが、大事にされず、介護側から見ればまだ家で過ごすことができるにも関わらず、一緒に住んでいない遠くの家族の意見で施設入所となる現状がある。本人の意見を尊重できる、そんな社会を作っていくためにぜひ進めていただき、我々としても可能な部分は協力したいと考える。

○委員

認知症予防の推進ということで、当市は認知症の予防に特に力を入れており、約200の団体でいきいき百歳体操を10年実施している。市民の皆さんと一緒に参加することで、居場所そして認知症予防になるとを考えている。

部会長の研究においても地域として選んでいただきたい、予防に関する取り組みは継続していきたいと考える。

○ 委員

兵庫県では、年間100名弱の方が交通事故で亡くなっている。殺人事件とか殺人未遂事件の発生と比べて約2倍から3倍近くの方が交通事故で亡くなられる。うち65歳以上の方が大体4分の1、事故の25%で65歳以上の方が第1当事者となっている。さらにアクセルとブレーキを踏み間違えについては、大体67%が65歳以上の高齢者という統計数字が出ている。

65歳以上の方=認知症ではないが、当課としては、70歳以上の高齢運転者の方に対する運転免許講習制度、もしくは75歳以上で一定の違反をした方には、臨時の認知機能検査を実施している。認知症の疑いの高齢者の免許証を取り上げるという意味ではなく、気づきの中で受診をしていただくことが目的である。受診後に本人さんやご家族との話の中で、免許証を返納していただくことも一つの選択肢だと考える。

今後も高齢運転者が増えていくが、ご家族やまた相手の方を守るという目線も考えなが

ら免許行政を進めていきたい。

○ 委員

令和 6 年中に行方不明を警察が受理した数は約 4600 件で、このうち認知症またはその疑いがある方は約 1400 件であり、行方不明の全体の約 31% となっている。保護については令和 6 年中に約 2 万件くらい取り扱いがあり、このうち 65 歳以上の方の割合は約 1 万 1000 件ということで、約 6 割の方が 65 歳以上の方であった。

当方の取り組みとして、認知症のことについて正しく知ることを目的に、認知症サポート養成講座を世界アルツハイマーデーに開催し、約 150 名の警察官が参加した。またキャラバンメイトとして警察官が講師をお受けし、各警察署の方でフィードバックする形で、認知症のことを正しく知るためのという取り組みを行っている。

保護の取扱状況については、家族やご本人の同意が得られた場合は、認知症の高齢者等支援対象の情報提供書をお住まいの市町に提供し、地域に繋ぐ取り組みを進めている。

警察からの要望としては、独居の方を休日や夜間に保護した際の対応についてである。夜間・休日は市町窓口が閉庁しており、返す先がない。自宅に返しても、その後ひどい場合は 1 日 10 回ほど保護になるケースがあり、やむを得ず警察署に寝泊まりいただく形となる。警察の保護は警察官職務執行法で 24 時間以内となっているが、特に夜間や土日については、裁判所の許可を得て、月曜の市町窓口が開庁するまで対応している状況。警察署は休憩に適した環境ではないため、被保護者の身体的負担も懸念される。各市町の夜間休日の窓口について、対応をお願いしたい。

○ 委員

サポート医は認知症の専門家ではなく、医療関係を中心に、地域の中の認知症に携わる方の連携役、或いは啓発を行うものである。

提供資料 1 のとおり、本日ご参加の多くの委員にご協力いただき、各種研修を認知症サポート医として、神戸市医師会を中心に実施している。

P4 認知症サポート医等フォローアップ研修について、令和 8 年 2 月 28 日に開催予定であり、MC I の患者さんご本人にも出ていただく予定としている。サポート医に限らず受講可能となっている。

P5 若年性認知症患者への就労支援について、産業医が中心となり、企業に啓発していくのが一番有効ではないかと考え、ひょうご若年性認知症支援センター協力のもと、産業医のレベルアップを図る研修を実施する。今後産業医不足も懸念されるため、養成も含めて、認知症の理解を進めていきたい。当部会に参加することで実施する事が出来たため感謝申し上げる。

○ 部会長

本日は長時間に渡る協議について感謝申し上げる。兵庫県の認知症施策推進計画の骨子案についても、多くのご意見をいただいた。事務局については今日の意見を参考により具体案を詰めていただくようお願いしたい。