

## 令和5年度兵庫県健康づくり審議会 認知症対策部会

### 【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5年11月13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
- 5 協議事項 ・認知症にかかる課題や推進方策について

### <議事>

#### 【部会長】

ここ最近、認知症を巡る状況が医療、薬剤、法整備といった形で動いております。そういった状況を県の認知症施策にタイムリーに反映させていくことを目指した部会です。

つきましては、日頃の活動の中でお気づきの点などを挙げていただき、問題、課題として共有をしていただき、今後の施策に反映をできるような会議にできるよう願っております。

それでは、会議次第に沿って進めます。まず、議題（1）報告事項「認知症にかかる現状・課題」について事務局から説明をお願いします。

#### 【事務局】

〔本資料に基づき、事務局より説明〕

#### 【委員】

これからまだやらなければいけないことがたくさんありますが、しっかり皆さんと一緒につたないながらやっていきたいです。これから先、自分自身が次の世代にもっと何か大きいものを残してあげたい、子どもたちにもっと良い環境でいてほしいと思うときに、それを実行しようと思える人とやっていく形が一番理想です。その時に今までの仲間に寄り添ってもらい、様々な話を聞かせてもらえるのではないかと日々考えて過ごしています。

まだまだやっていけること、その中でも今まで私らが、しにくかったことでも理解し、そしてそれを実行していくプロセスを見られている方もたくさんいます。もし可能であれば、一緒にやっていく仲間を増やしていきたいと考えています。まだまだやるのが、できないことよりも、やらなければいけないことがいっぱいあります。皆さんもそういう中で今も戦っていると思うと、自分が今日参加していることも、本当に悠長に考えてはい

られないです。時代も時代ですけれど、それが当たり前ではないということ、皆さんがこの先どう抱えていくのか、どう乗り越えていくのかということが一番楽しみです。一人一人のやり方がありますが、それを大切に、最後にこれでいこうと決めるまで、悩んで答えを出してこられているのではと、そういう感覚で見させてもらってます。この先は楽しみよりも、どうしていくんだという苦しみの方が大きいんじゃないかと思います。それをするためにどうしたら良いのか、まだ残された時間があるので、それを上手に使いながら、最後の最後まで見ておこうと私はそう思います。皆さんもそういう気合いでおられる方もたくさんおられると思いますので、よろしくお願いいたします。

### 【委員】

この対策部会の事前ミーティングを始め、家族の会の集いの場や電話相談等、様々な場所でご本人、ご家族のお話を聞いています。ご本人同士の出会いの場が、当事者にとって、今から自分らしく生きていくために最も大切だと思います。

認知症と診断された直後、どうしていいかわからない、受け入れられないということに対して、診断後の居場所を情報として伝えていくことが大事ですが、紹介してもご自身がなかなか行けないような場合でも、繋いでいけるような仕組みも大切と感じています。

また早期受診、対応について、独居の方等、地域で繋がるのが難しい方が多く、どのように繋いでいくのが課題です。医療機関を受診しても、受診科が違う場合などは、認知症の診断を早期に受けることができず、病院も含めて全体で支援を考えなければならないと思います。

当たり前の暮らしとか、希望のある暮らしについては、事前ミーティングでも意見がありました。就労の問題が大きいと思っています。認知症基本法でも事業主の取組についても盛り込まれていますが、企業によって取組に差があり、ご本人に合ったお仕事をいただけるようにフォローができる体制があるところもあれば、まだまだ、認知症に理解が及んでいないような企業もあるのが事実です。基本法が成立しただけではなく、その後企業等がどういう取組をしていくのかまで追う必要があります、その仕組みを考えていくべきです。

レカネマブの承認もあり、MCIの方に焦点が当たっていますが、実際に困っている本人やご家族の支援が薄くならないよう全体的に対応していくことが必要です。

また、認知症の本人が実際に自分自身の言葉で発信する機会や、交流、社会参加していくための機会を確保していくために、まだまだ社会の理解も必要で、そういう機会を支援して下さる方ももっと増やしていく必要があります。行政のみならず、様々な団体、認知症サポーター等と本人の社会参加への取組を考えていくことが大切だと思います。

県資料の本人事前ミーティングの意見に銀行口座のこと、金銭管理のことが挙げられていますが、認知症の診断がされたら銀行に情報が流れて口座が凍結されるのではと不安を抱えている声は決して少なくないです。特に若年性の方は、子どもの学費や生活費等、高

額な費用が必要な方もあるので、ご本人がサインできなかつたらどうにもできないしくみは無くしていかないといけないでしょうし、口座凍結などにより、生活が成り立たなくならないようなことを、家族による金銭管理を可能にするようなことも含め、社会で新たな仕組みを取り入れていくことも大事だと思っています。

社会の中には、自分事と捉えてられない方も多く、一方で認知症の方を介護しているので支えてほしい、何かあれば助けてほしいという声を発信できないことも多くあります。そういうことも変えていかなければ社会全体で力を注いでいくのは難しいと思います。

多くの課題がありますが、ご本人、そのご家族、サポートされている方等、誰一人として取り残されることのないような社会にしていきたいと考えております。

### 【部会長】

ここからは、県で行っている施策を基に認知症に係る課題や施策、方針について、ご参加の委員の皆様方からご意見あるいはご質問をいただければと思います。

### 【委員】

MCI であるとか初期の認知症の方にはどう対応するのか、特に若年性認知症の方なども含めて、今後、非常に多くのことが課題になってきます。お話の中でレカネマブの対応について、もう少し情報を集めて対策をしていくことが必要ということでした。認知症ではないけれどもちょっとした忘れが気になっていると言われる方、あるいは今は大丈夫けれども将来なったらどうしようかな、というような方もいらっしゃるということで、そういったところも含めて広報を積極的に対応されているということでした。

そこで大事になってくるのは、恐らく認知症疾患医療センターではないかと思っているところですが、MCI の取組というのは認知症疾患医療センター全般になされているのでしょうか。あと地域の中で、更に認知症について医療的なことを知りたいというご意見が出たとき、疾患医療センターの中で対応していただけるようなシステムはあるのでしょうか。

### 【事務局】

MCI の方の支援体制は西播磨病院の方でモデル事業をしていただき、全県展開をしていきたいと考えております。各認知症疾患医療センターで診断を受けられた方が、診断後支援としてしっかりとフォローされる体制と併せて、市町等自治体の方でもその後の暮らしの支援体制を整備していただくことが重要と考えております。ただ、折しも新薬の承認が間もなくということで、医療体制においても新薬による治療体制の整備がこれから進む段階だと思っておりますので、まずは全センターでというより一部のセンターで拡充していきながら地元の市町の方と連携した支援体制、病院で実施すべきこと、市町で強化していただくこと、そういったことを協議し、課題等を抽出して解決策も検討・実践しながら、最終

的には再来年度以降くらいには全県で展開していけるように進めていきたいと思っております。

**【委員】**

認知症基本法に関しまして医療という面で言いますと、広くどこに行っても同じように診断、治療が受けられるということも基本法に入っていたと思いますが、そういうことも含めまして、まだまだ初期の段階で、これからということは理解しておりますので、その方針で進めていただければありがたいと存じます。

**【部会長】**

MCI の、県の先駆的な取組、モデル事業に関しまして本日ご出席の委員がご担当いただきましたので、コメントをお願いします。

**【委員】**

MCI の支援事業について3年ほど検討させていただいております。先ほどの委員からの質問内容と、事務局の回答に少しズレがあると思います。質問の内容は、恐らく診断、治療、これが全県でスタンダードなものができるかどうか、どこでも対応が可能かどうかということではないかと思えます。我々も、そのことが大切だと考えていますが、我々が取り組んだのは診断後支援のところ。「診断」と「支援」は、二本柱で、両方とも大事です。当センターの支援はMCIと診断された方全員に対して教室を開くということをさせていただいております。一方、MCIという診断の中には、今回の新薬の対象になるようなアルツハイマー前段階である方から、パーキンソン病の方、前頭側頭型認知症の方、失語症の方等が混在されているわけです。そこを、我々のところでは敢えて厳密に診断させていただいたところですが、そういった診断の標準化というのは兵庫県ではかなり遅れているのではないかと思います。県内の認知症疾患医療センターは精神科の病院がかなり多く、診断後の支援に対する病院は多いように思うのですが、まず最初の診断のところと言うとまだまだ統一化が図られていないので、来年度以降MCIの啓発を念頭に置いて考えるのと同時に、全県でできるだけ同じような、標準化された診断や治療ができるように、本当のこと言うと兵庫県に助けていただきたいところだと思っています。

**【部会長】**

新薬の登場があり、認知症疾患医療センターでのMCIの診断が従来以上に強調されなければいけません。この点に関しまして、現在の取組、あるいは準備状況、MCIの病理にも基づいた診断といった面でコメントをお願いします。

### 【委員】

MCIの診断につきましては当院では脳神経内科と精神科で協力しておりますので、神経心理検査や画像も含めて、MCIでもどのようなタイプかというのをしっかりと診ていきたいと考えております。診断後は、かかりつけ医の方でフォローする方もありますし、当院でそのままフォローして経過を診ていくという2パターンがあります。新薬に関してはまだ準備の前という段階で予定はしていない状況で、全体的な経過をみながら導入を考えていきたいというところです。

### 【部会長】

続いてMCI、診断、新薬等々につきましてコメントをお願いします。

### 【委員】

認知症疾患医療センターの業務もさせていただいておりますので、当院のことに関して申し上げます。当院では、MCIの診断を、一定の基準をつくって行っており、その方々を半年に1回フォローアップするというのを数年前から継続しております。そういった方々は恐らくレカネマブの使用対象になってくるのではないかと思います。たくさん治験もさせていただいており、その辺りのノウハウについてはかなり把握できている状況かと思いますが、まだガイドラインが出ておりませんので、どういった方々に投薬できるかは、現状では分からないと思います。すでにマスコミで報道されていますので、レカネマブを希望する相談もありますが、実際には対象外と思われるような場合もあります。さきほども意見がありましたが、MCIの診断基準が施設によって統一されていない状態がありますので、認知症疾患医療センター間で協力して、いろんなことができれば良いのではないかと考えております。

また、県医師会では県から事業を受託しまして、専門医研修、サポート医の連携や疾患医療センターを繋ぐためのいくつかのカンファレンスを、昨年からは企画して既に実施しております。認知症対応力向上研修も病院のスタッフとかかりつけの先生方両方を対象にして、ウェブも活用し色々なことをやっけていこうと企画しています。

### 【部会長】

若年性認知症の方への支援の立場から、ご意見ををお願いします。

### 【委員】

当センターでの年間相談件数は、県推計の若年性認知症者数に対して、まだまだ少ないというのが現状です。当センターへの相談に及ばずとも、認知症疾患医療センターから地域包括支援センターや、様々な市や町の介護保険サービス、障害者福祉サービス等のご利用に繋がれば良いのですが、診断後にすぐに適切な相談に繋がっていないことが多いと感じ

じています。他の疾患を疑われ認知症と診断されるまでに時間がかかっている、いざ診断されたときには症状が進行しているという現状ではないかと思われます。現役世代への普及啓発、早期診断、心情的なショックが大きくてなかなか相談しづらい部分を後押しできるような相談体制を圏域ごとに、認知症疾患医療センターのご協力を得ながら市町の皆さんと共につくっていきたいです。

就労について、「若年性認知症とともに歩むひょうごの会」の活動の中でも課題として取り上げていますが、症状の進行に伴って職場の方での就労が難しくなることに対し、企業側の理解や受け入れ体制をどう整えていったら良いかということも含め、両立するためのサポートが必要だと痛感しています。通勤をすること自体も難しくなるので、公共交通機関関係者や市民の皆さんのフォローについても、広く訴えかけていくことでまた共生社会に繋がっていくのかと思っております。

#### 【部会長】

前半部分に関しては、若い人の気づき、あるいは啓発により、現役時代から少しずついろんな変化が始まるということ、危険因子をある程度しっかりと理解をし、それに対してできることをするということが大事で、働き盛り世代への認知症理解促進、そしてそこから予防へと上手く連携し、症状の変化への気づきのサインへのアクションにも繋げていただければ早期発見の実現になるのではないかと思います。

もう一つ事業主に対しまして、責務とまでは言えなくとも、努力目標的なことも基本法に書かれておりますので県内各企業への働きかけも県の施策としてあげていただくことも一つだと思っております。大変貴重なご意見ありがとうございました。

#### 【委員】

今後、高齢の認知症の方が増えてくるのと同時に、オーラルフレイル予防活動における認知症の方への対応ということがあります。コロナ禍の自粛の期間があり、そのことを踏まえ、フレイルや認知症の方への今後の施策等、県としても次の展開があると思います。また、コロナ禍の問題点等が数字化できていることがあれば、我々の今後の活動の意味づけにもなりますし、聞かせて貰いたいと思います。

#### 【部会長】

ありがとうございました。県からコメントございますか。

#### 【事務局】

デジタル化というのが難しいところではございまして、今、国の方で大規模認知症コホート調査が実施されていますので、コロナの影響も測ることができるのではないかという点では注視しています。また、コロナ禍での自粛をきっかけとした認知症カフェなどの閉鎖が

ありましたが、そのまま再開できないカフェがあるということも情報は聞いております。コロナがきっかけになったと思いますが、そもそもの目的をもう一度見直す必要があるのではないかというようなことも感じております。

コロナによる影響で今どれくらいの認知症の方が増えたか、暮らしにくさが増えたとかいうデジタル化は現状では難しいですが、コロナをきっかけとして浮上してきた課題に対しては、例えばカフェのあり方をもう一回見直そうというようなことを、今取り組もうとしております。

#### 【部会長】

ある認知症健診では、一次健診のあとに行う精密検診の診断数において、コロナ禍の前後で比較したときに、あまり大きな差はないとみています。ただ、影響が少し遅れて出てくる可能性もありますので、もう少し注視してみないとわかりません。有意義なご指摘ありがとうございます。

#### 【委員】

認知症対応力向上研修を平成 28 年から続けてきまして、現在 2,267 名の方が受講いただいています。兵庫県の薬局は約 2,400 軒ありまして、会員数が 6,000 名、保険薬剤師も 6,000 名、そういう裾野の中で認知症や MCI に対する理解というものが広がってきています。

次に取り組むのは、店頭での「気づき」です。地域の「気づき」のスクリーニング、これが薬局の店頭でできる機会がかなり多いのではないかと考えます。会計時に「あれ？」と思うような方がいた場合、地域包括等に繋げてはいるのですが、その先にどういう支援に繋がるのか勉強会等もしていきたいと思っております。それから薬と健康の週間、薬局エコウィークというような形で、これからは処方箋がなくても相談できる薬局を多くしていこうと考えております。そしてこの 10 月に薬と健康の週間として、市民、地域住民を対象に認知症に対する啓発活動も各地で行いました。

都市部とは違い、地方の薬局では、家族構成も理解して相談に乗る等、地域社会の一部として活動している薬剤師がたくさんいます。ただ、どこに繋げていけば良いのかということ苦慮していることもありますので、研修や啓発活動をしていこうと考えています。

#### 【委員】

看護職に対して、県から委託を受けた認知症対応力向上研修を実施しております。診療報酬にも関係することから、人気が高く、年間 100～150 名ほどの方々が参加をし、現場で活かしていただいております。それ以外では、認知症の疾患をエビデンスに基づいてどう看護をしていったら良いかという点や、尊厳、コミュニケーション能力の向上、療養支援に向けた研修、また、病院から退院していく方や外来受診される方に看護職がどう関わ

っていくかという点でも認知症をテーマにした研修をしております。認知症看護認定看護師の教育課程も、一年間かけて実施しているほか、特定行為ができるB課程の養成をするなど看護の力を深められるよう研修をしております、協会としては力になっている点かと思っております。

また訪問看護の方では、認知症の人が増えていて、訪問するとお薬が飲めていない等大変な状況になっているようなことに遭遇することも多くもあり、一人暮らしや高齢者夫婦のところでは訪問看護だけでは難しく、介護の方や民生委員、地域の方と協働していくようなネットワークづくりにも力を入れて活動させていただいております。

### 【委員】

当協会は特別養護老人ホームやデイサービス事業所による団体であり、MCI や軽度認知症、若年性認知症の方へのフォローアップについては、なかなかサービスが利用されていないということから直接的には難しいですが、認知症ケアの人材育成という点では当然協会の方でさせていただいています。

介護サービス事業者に、介護に直接関わる職員のうち医療、福祉関係の資格を有さない者については、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務づけられております。これは令和6年の3月までの経過措置です。新入職員に関しまして一年間の経過措置がありますが、喫緊に迫っており、当協会でも、研修の機会を提供するなど取り組んでおります。

認知症機能訓練システム（兵庫県4DAS）の方も従前までは取組をさせていただきましたけれど、基本的にはデイサービスで認知症の種別、体系別にどういった支援ができるのか、ということですのでこれについても県、もしくは4DAS協会から依頼があれば推進をしていきたいと思っておりますのでご協力のほどよろしく願いいたします。

### 【委員】

現場で感じている課題を3点お話させていただきます。

認知症基本法の、基本的施策の「認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護について」、社会全体の理解というのがまだまだ難しいところがあるのではないかと考えております。認知症の方が在宅で生活したいということを、やはり我々専門職もここまで認知症があったら無理だ、と言ってみたり、なによりも地域社会が排除する流れになるようなことは未だに続いているというか、むしろそれが普通であるというような現状はひしひしと感じており、本人の家で暮らしたいという思いを守れないようなことや、入院した後、家族との関係において在宅生活が難しいということで本人の能力があったとしても家に帰れないようなことが散見されています。このことに関しては、やはり認知症への理解や、意思決定支援のガイドラインの重要性を社会のどこまで浸透させるか、ということをお我々専門職ももっと理解しないといけないですし、家族の方、地域の方へのアプローチを併せ



てしていかないとなかなか解決できないのではないかと感じています。

また若年性認知症について、相談がある時点でかなり進んでいて、就労Bとかでも難しい状況になっていることも多いです。本来、早期であれば、就労Bであればまだ行ける方もあると思います。就労Bの事業所に若年性認知症の方の受け入れを進め、障害支援との垣根を埋めていこうとしている取組もありますが、障害支援施設側からするとかなりハードルが高く、簡単に受けることが難しいということも聞いています。一方、高齢者のデイサービスへの適応は50代の方にはハードルが高いです。通所者の大半が80歳代のデイサービスで、そこで過ごしていくのはなかなか難しいということで、よくあるのは運動系のデイで体を動かしながら他の利用者よりも、職員と関わっていただくことで、居場所や人の交流の機会をなんとかしてつくろうとしているようなこともあるのですが、本来的な居場所とはいえない状況です。

このことを考えていくには、まずは早い段階での認知症の診断ができること、また居場所づくりについても、段階を追っていくつかの居場所ができていくことが必要ではないかと感じております。

また地域包括支援センターや居宅介護支援事業所で挙がってきている問題としては、相談が非常に多く、全て丁寧に対応することは難しく、今日の前にある倒れている方への入院調整や近隣とのトラブルのある方などへの解決でいっぱいになっている現状があり、職員が疲弊してどんどん人が入れ替わっています。

早期の相談があってもその受け皿が疲弊してしまっている現状は社会的な課題として考えていかないといけないと思います。

## 【委員】

行方不明や保護について担当させていただいています。

警察署員、現場の警察官とか職員が認知症の方の特性をまず理解できていないと間違った対応をしてしまうことになるので、認知症サポーター養成講座を毎年実施しており、そういう講座を設けて間違いのない対応をするよう教養をしております。

保護や行方不明に関わった際には、ご本人、ご家族のご理解を得られれば、各市町に対して支援に繋がるよう、情報提供をさせていただくようにしております。行方不明の発見活動では、認知症の方の人数が増えていくことと同じく、当然行方不明になられる方も増えていまして、毎年右肩上がりです。認知症、またはその疑いのある方の行方不明の届けを受けています。警察が受ける行方不明の中で約3〜3.5割くらいが認知症の方、その疑いのある方です。一方、行方不明の場合は基本的にはご家族から届けを受けますので、発見すればご家族の方が引き受けてくれるのですが、独居で身寄りのない認知症の方を保護した場合、名前、住所も言えない、身分証明書も持っていないということもあります。警察の保護は、あくまで一時的なもので、ご家族や各関係機関の方に引き継ぎをするのですが、夜間や休日に保護した場合、警察としては身元を懸命に探すのですが、どうしても分からな

い場合に警察署に居ていただくということになってしまいます。その後各行政の方に引継をお願いしたいと思うのですが、なかなか夜間休日の受け入れは体制としてどこも難しい状況が続いています。今後、そういった事例が減ることはないと思いますので各市町の方や行政機関の方にそういった方を引き取っていただき、引き続き警察側でも身分の確認をしていくような仕組みのご検討をお願いします。

#### 【部会長】

ありがとうございました。大変難しい問題ですが、大切なセーフティネットですので、引き続きどうぞよろしくお願いいたします。

#### 【委員】

医療、福祉、地域活動、公衆衛生、学校教育、勤労者支援と様々な職域の管理栄養士、栄養士が所属しております。その中でMCIあるいは若年性認知症の方との関わりがそれぞれの職域であります。その中で管理栄養士、栄養士は10月22日に神戸市教育会館で多職種向けの認知症対応力向上研修を受けました。今年度は研修を受けることができなかった会員もありますので、ぜひ来年度も研修会をしていただければ、更に多くの会員がそちらの研修を受けて一人でも多く認知症の対応力を勉強していきたいと思っておりますのでどうぞよろしくお願いいたします。

#### 【委員】

当市におきましても要介護認定者の約6割が認知症の症状をお持ちですので、とても大きな課題と考えております。

早期の適切な時期での受診ができていないために、その後ご家族や地域との関係性の中で、例えばですが、虐待事案にまで発展するような件もたくさんあります。高齢者の権限の問題の中にも認知症の絡む問題もかなり増えてきている状況です。

相談窓口のお話も出ておりましたが、例えば通いの場などは、コロナ禍から参加者が戻りつつありますので、そういった地域の中での気づき、そして包括への相談へ繋がるようなシステムを今後も構築していきたいと考えています。

元気な高齢者の方にアンケートをとりますと、うちの地域では認知症の理解が深まっているとお答えいただいた方が半数以上あります。ただ市内の居宅介護支援事業所全ての方にお尋ねしますと、ご自身あるいはご家族の方がカミングアウトされるというケースはとても少ない現状です。

認知症サポーター養成講座等で地域の中への理解を進めておりますが、当事者意識というのはなかなか難しいですし、人のことであると理解出来るが、ご自身のこととなるとなかなかそれを落とし込むことができないというような認識のところに大きなギャップのようなこともあります。そういった認知症を隠してしまうというようなことについて、現

在行っている養成講座などから少し幅を広げて、話の内容も深くすることが必要かと思っております。また若い方、小学生や中高校生にも認知症サポーター養成講座、キッズサポーターという形でできるだけ若いときから認知症を知っていただく取組をしたり、アルツハイマーデーへの高校生の参加などを取り入れながら、できるだけ認知症というものについて啓発等を今後も広めていきたいと考えているところです。

今日のお話を聞かせていただいて、若年性認知症は当市でも把握をすること自体が難しく、要介護認定を受けていらっしゃる方については把握ができるが、それ以外の方への把握の仕方等につきましてもご意見を聞かせていただきながら当市としても推進していきたいと考えております。

#### 【部会長】

本日はご出席いただきました委員の皆様方には、それぞれのお立場からご経験等も踏まえ、現在の認知症に関する様々な課題、問題点あるいは解決の試みの方法、模索を詳しくご説明いただきました。

なかなかすぐに解決する問題ではございません。薬がでてきたからといって全く状況が変わるというわけではありませんが、一方でこういった努力を積み重ねることで課題が整理され、そして一つ一つ前に向けて進めていけるのではないかと思います。

基本法や新しい研究開発にも期待がされるのですが、それ以外にも今日の前におられる、また実際の当事者である皆さん方にとって、真の共生を可能にする場面、今日のような場は大変有意義ではなかったかと思いますし、大変多くのご意見をいただきましたことを、改めて部会長として感謝申し上げる次第です。