

## 令和6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6年10月18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 共生社会の実現に向けた課題や推進方策について  
部会の名称変更について

### <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本資料により説明（議事録省略）

#### ○ 部会長

事務局からの説明のとおり、認知症高齢者の推計をみると、認知症の患者以上にMCIの患者がいるということになります。

一方で、疾患センターの令和5年度の鑑別診断件数の割合をみると、認知症が55%に対して、MCIがその約半分程の23%ということで、自分がMCIという認識をあまりされていない方も含め、受診まで至っていないMCIの方が多くいらっしゃるということは今後の1つの課題かなと感じております。

また兵庫県認知症施策推進計画の概要ということで、共生社会の実現を推進するための認知症基本法の中では、国は、認知症施策推進基本計画を定め、都道府県市町村においても、計画を策定する努力義務が課せられています。その中で、兵庫県では老人福祉計画と一体的に定め、すでに従来から実施しているものにその具体的な目標数値といったものを入れながら5つの柱に沿って進めるといったご説明をいただきました。国計画の素案にあるアウトカム指標をどのように把握してくのかは、今後、国計画が決まったところで様々な場において議論になろうかと思えます。その辺りの情報をキャッチアップしながら、場合によっては家族会の皆様等にもご意見をいただき、兵庫県の指標を考えていくことが大切かと思えます。

それでは、ただいまの事務局からの説明を踏まえまして、（2）協議事項ということで、共生社会の実現に向けた課題や推進方策についてに移りたいと思えます。

まずは本日オンラインでもご参加いただいております、兵庫県の認知症希望大使をお務

めいただいております委員、そして大使活動パートナーの方より、少しお話をいただければと思っております。

#### ○ 活動パートナー※委員と質問形式

認知症希望大使として、今まで思ったこと、どんなことが良かったのかな？どんなことがありましたか？

#### ○ 委員

世界が変わってなかなかうまくいかなかった。できるのか・できないのか、わからなかったけど、今はそれがなんとなくわかってきた。そんなレベルですけど、一步前進したいと思いながら、自分でまだまだ上へ上へ、どんどんどんどん進もうと、その気持ちはその都度もっています。自分自身がやらなあかんことだと思いました。誰かがやるなら、よし！俺がやっとうと思いました。頑張って結果が出るような形で、何が何でもやらせてもらおうというふうに思いました。未熟ですが、なんとか皆様の力をお借りして、やらせていただけたらなと思います。

#### ○ 活動パートナー

まだまだやるのですね。次は逆にこうしてくれると良かったと思うことはありますか？

#### ○ 委員

どういうふうに自分でアクションをとってでもこれからわかってきますから。しっかりと見ながら、教えてもらいながら、進んでいけるなと思っています。それで自分が今まで「こんなことが・・・」と思うことがあるけど「こんなことしてほしい・・・」と、そんな事を思いながらやらせてもらっていたけど、はっきり、すっきりした気持ちで、皆さんと一緒にいれることが幸せだなと思っています。

#### ○ 活動パートナー

兵庫県の認知症の方たちに幸せになってもらいたい、頑張ってもらいたい人がたくさんいるけど、その人たちに向けて、先輩としてこれからどうしてほしいですか？

#### ○ 委員

絶対にみんなぶつかる道です。人ごとではないということは理解できると思うのです。他の病気を持っている方もいると思いますけど、もっと優しい気持ちで接してほしいというのが私自身の気持ちです。大切に、大切にしながら、家族もそうだし、一緒にやっていく、それが一番大切なことだと思います。理解をしてもらえる・もらえない、というのは別問題だから、それをとやかく言うのではなく、やる。とにかくやる。やってみる。とい

う気持ちで突き進んでいきたいと思います。そうしたら、わずかな時間でも、やってみたら感じることもある。感覚ですけど。やれることはまだまだいっぱいある。自分自身のなかで成長させていただいたと思う。

○ 活動パートナー

料理が好きって言っていたけど、好きなことができる場がほしいかな？それを発言できるようにしたいですか？

○ 委員

こんな私でも料理が好きなので、作りたい。

○ 活動パートナー

後もう一つ。認知症の事を知らない、関係ないと思っている人たちに、認知症のことを少しでも知ってもらうにはどうしたらいいですか？何かアイディアはありますか？

○ 委員

何人かはわかってもらえない。そういう人は仕方ないと思うけど、私には関係ないと思っている人たちがいるけど、関係ないことはない。

○ 活動パートナー

認知症と診断されるとショックだけど、少しでも軽くしたい、広げてもらいたい力を貸してもらいたいと思います。

○ 部会長

非常にたくさんの方に内容に触れていただき、ありがとうございました。サポートいただきました方にも感謝申し上げます。引き続きこちらの方で議論を続けて参りますので、何かご意見ありましたら、よろしく願いいたします。続きまして、先ほど申し上げたとおり兵庫県の説明に沿った形での、それぞれ皆様の取組について、ご発言いただければ幸いです。

○ 委員

市長選での公約の一つとして、市長の最後の仕事として、部会長にもお世話になって認知症のこともやっています。市民の方が大変真面目にやってくれて、良い結果がでていまして、日本の中でもエビデンスのある結果が出ているのは、うちぐらいかなと思っております。兵庫県中にも日本中にも進めて行けたらなと思ってます。

## ○ 委員

最初にお尋ねしたいことがありまして、いわゆるMC Iに関しまして相対的な増加がある今回のまとめに対しまして、部会長のお話の通りかなと思います。ひょうごMC I ネットワーク強化事業ということで、途中の説明では疾患医療センターと行政との連携の中で、ひょうごMC I ネットワーク強化事業を行うというご説明があったと思いますけど、そうなりますと疾患医療センター自体はMC Iを診断し、フォローしていく、当然の業務を行っていくわけですけど、どのように市町の対応力をのばし、そして、どのようにMC Iの方に対応されているのかももう少し具体的な事例があれば教えていただきたいと思えます。

## ○ 事務局

実際に今取り組んでいただいている病院の中でも、MC Iの院内教室の中で市町の方に参加していただいたり、実際にそこから、市町の事業につなげていただけたりということを取り組みかけているところです。また専門の委員からも、ご説明していただけたらと思えますが、市町も最初に言われたときは、マンパワーの問題があるとか、個人情報とか、なかなか二の足を踏んでいたところもありますが、参加されることで、徐々に患者さんが困ってらっしゃるとか、自市町の住民が困っていることを把握し、通いの場であったり、体操教室や認知症カフェなど集まれる場所の紹介をしたりされています。地域包括支援センターの方や、関係部署の方も参加されて、市町の事業につながって連携を進めているところです。

## ○ 委員

いわゆる地域包括支援センター事業がありますが、そういったところと連携しながら、認知症カフェなどを運営して、その中で地域の方に積極的に参加していただいて、地域の中の認知症の啓発、MC Iの早期発見につながるということですか。

## ○ 事務局

今後になってきますが、お互いに連携をとっていけたら一番良いと思っております。

## ○ 委員

そこで気になっていますが、いわゆるMC Iのことで、介護保険の範囲内をどこまでにするのか、認めるのかということですが、若年性認知症の方、要するに65歳未満~40歳以上の方、介護保険上現状は認知症という診断になっていますけれど、MC Iに関しましても治療の対象になってはいますけれど、はたしてそれを介護保険の対象として認めているのかどうか、要するに、地域包括支援センターの中でどう積極的に関わるのかということころはご説明されているということで宜しいでしょうか。

## ○ 事務局

その辺りはまだまだ課題とこちらも考えているところです。市町によっては、どんな方であっても、MC Iの方であっても、とにかく相談していただいたら、地域支援推進員さんなどが適切なところに繋いでいただいておりますが、なかなかMC I自体が浸透してなくて、支援者自身も、いやそれだったら認知症じゃないし、今のところは様子見てもらったらというふうなことで返してしまっているところもあるみたいです。MC Iでもこれからの進行を抑制していくためにこういうことが使えますよっていうのを支援者がきちんと理解してつないでいけるようにするというので、いろいろ県としても研修会などを支援者向けのものを行っているのですけれども、そこでも引き続きMC Iについては入れていこうと思っているところです。

## ○ 委員

ありがとうございます。神戸市は認知症の診断に関しましても、神戸モデルというのがあります。そういう中で、サポート医としてどういうふうに協力していくのかということで常々考えているところではございます。部長にも、ご指導いただいているところではあるのですが、神戸市では神戸モデル、認知機能検診第1段階、認知機能精密健診検査第2段階というのがあります。神戸市の実態は、人口が約150万人で、高齢化率30%です。その中で、7万7000人が第一段階で受診をされている。ほとんどは後期高齢者になってくるわけですが、そうしますと実際のところ、15%近い高齢者が受けられているという形になっています。定期的に健診を受けていただくということが、認知症に関するハードルを下げるのだらうなど、町の中でも認知症とか、そういったことが話しやすい環境ができるのだらうなと思うところです。

そこで認知症の疑い(19,283人)があるということになりますと、認知機能精密検査(第2段階)が受けられるということで約1万6000人が受けられました。実はこれは、第1段階で疑い有りであった方の80%以上が「認知症の疑いがあると言われたから受けに行こう」という形になっており、まさに早期発見早期対応に繋がっているということをご理解していただきましたらと思います。もちろん皆様の積極的な健診を受けるようにということでご説明されているとは思いますが、やっぱり市町としてのシステムというのも大事ななと思います。

それからMC Iに関しましては、その下に書いている神戸市の認知症啓発への教育ということで、いわゆるACP、それからMC Iの理解ということで、医療機関でパンフレットを渡し、さらにMC Iという診断があった場合に支援に関するために詳しい資料をお渡しするというをやっております。MC Iは、最後の意思を決定できるチャンスかなと思っております。MC Iの段階で意思決定をしていただくというのは非常に大事ななと思っております。もしもMC Iという診断がくだりましたら、そこは、ACPであった

り、その方のいろんな意思決定を要するところをお願い申し上げたいなというふうに思っております。それから後ろのページで、神戸市内の認知症サポート医の取り組みということで、今現在 236 人ぐらい、今年はですね 15 名の養成を行っているところでございます。徐々に増えていっているところありがたいなと思っておりますが、私ども、サポート医の働くところ、その能力を発揮していただくところを探さなくちゃいけないということで思っております。もちろん、認知症カフェや初期集中支援チームを見せていただくということも大事ではあるのですが、非常にバラエティに富んだ中で、サポート医の先生方特に MC I のところで活動していただきたいなと思っております。

それから一番下、認知症の人と家族の会等への協力ということで、神戸市のサポート医が家族の会の集いに参加させていただきまして、認知症に携わっている医師として、その知見、情報を提供できるような会というのを考えているところでございます。特に〇〇委員におかれましては、いろんな講演等も参加させていただきまして、家族の会の皆様から実際の悩み等を聞かせていただいております。さらに実りがあるような行動ができるようにと思っております。

それから、認知症対応力向上研修ももちろんやっております。昨日も研修がございまして約 100 名受けられました。その中身が非常に充実しているということをお褒めいただきまして、兵庫県医師会での認知症対応力向上研修もそのプログラムに基づいて行うということになっております。さらに地域におきましては、またお手元に入っていませんけど、こういったフォーラム等を行っております。よりわかりやすい認知症に関するお話を地域の中で提供する機会ということで、もちろん講演もあれば劇もあるという流れで「認知症の笑子さんを支える長田の町」（劇団はなみずき）ということで、実は長田は神戸の中で最も高齢化率の高い地域ですので、当然のことながら認知症の方も多ということで啓発に努めているということでございます。

## ○ 部会長

神戸市そしてサポート医のご説明をいただきました。今、質疑応答の中でも出ておりました、ひょうご MC I ネットワークについても委員の方からお話いただけますでしょうか。

## ○ 委員

兵庫県からお話をいただきまして、MC I の診断後の支援事業を 3 年前から立ち上げまして、それがようやくこのたび、ネットワーク化という運びになった次第です。ネットワーク化とは、要は我々がやっていることを、1 つの地域だけで終わらすのではなく、兵庫県のいずれの地域においても、いかに標準化した事業を受けられるのか、意識を植えられるかっていうことが、一番理想かなと思います。認知症や MC I の支援、標準化された知識も共有され、行政と病院がどうつながるか。行政は当然ある程度市町の介護保険事業で

あったり、地域包括支援センターとか、窓口は用意してあるわけです。ところが、なかなかその病院と行政をつなぐことができない。なぜならMC Iというのは、病院でしか診断されないのですね。MCIと若年性認知症とか、病院でしか診断されないわけです。個人情報というところもありますが、どういうふうに（診断内容を）市町につないで行くか。市町で同じような支援を受けられるか、社会資源を使えるかどうか、病院と市町とで繋がれば、市町で相談相手ができる。ですから病院から行政へ、早い段階でタッチ（つなぐことが）できるかということで、このMC I支援事業が使えるといいかなと思っております。なかなかここが一番の問題点です。病院が持っている情報（病名）と、地域支援とが結びつかない。ここが一番問題になっているのかなと思います。そこで、このMC I支援事業というのは、市町に参加していただけることで、市町ではこういうふうなサービスを行っていますとか、市町の方にも、もし将来的に可能であれば、地域支援についてお話していただくような場を作っていただいて、そういったことが将来的に可能になってくるのではないかなと思っております。できればその兵庫県内で標準化して、同じような知識や同じようなケアを受けられるような、ネットワークが構築できればというふうに考えております。ありがとうございました。

#### ○ 部会長

続きましてMC Iの状況、或いは、この本日のテーマであります認知症・今後に向けた対策ということで、ご意見いただいてよろしいでしょうか。

#### ○ 委員

今お話しがありましたように、なかなか市町の連携というのはまだ難しい部分もあるのですけれども、医療センターとして、今始めているところとしては、院内サロンとして月1回、MC Iという診断がついた方、家族の方を対象に、診断と支援を含めて治療を行い始めている段階です。今後、市町の連携というものを、どういうふうに進めていったらいいかなというところを意見提起していきたいなというふうに考えています。

#### ○ 部会長

疾患医療センターでの診断と支援を含めた治療、院内サロンにも人が集まっているというお話をいただきました。ありがとうございました。

#### ○ 委員

兵庫県医師会は、皆様もご存知かもしれませんが認知症対応医療機関という制度を実施しております。こちらは、それぞれの医療機関・診療所・病院含め、広く認知症に対応できるように、その整備を進めているところです。この中には、かかりつけ医、市町の一般的な内科或いはその他の様々な診療科であったとしても、認知症に取り組んでいただける

ように、非常に広く一般的な診療から、さらに専門的な各医療機関から相談を受けられるような立場の医療機関まで類型を整備しております。兵庫県医師会として、このような取組を進めておるところです。

#### ○ 委員

長年にわたって研修を年に4回、説明資料にありますように、千を超えた人数の先生方が受講されています。歯科にかかられている患者のちょっとした変化というのは、歯科医師あるいは、そのスタッフが気づくというのはよくある話で、その方を地域の中の、適正な医療機関につないでいく仕事が大変だと思います。ただ本人さんは、そこに（変化）気づいてないケースがすごく多く、またご家族にもそのことが、わかっておられないケースが誠に多く、最初からMC I 或いは認知症と診断されていれば、こちらスムーズな動きができますが、長年取り組んでいますけども、まだ解決策は難しい。もちろん地域包括支援センター等々、いろいろと連携の場所等は案内しているのですが、かといってそう簡単に人の心が動くものではないので、悪戦苦闘をしているようなことです。

#### ○ 委員

栄養士会では委託の事業もありますが、認知症予防の講座を行ったり、生涯教育研修会の中でそういったことを担う人材の育成をしております。私自身は福祉施設とかで働いたことはないですけども、認知症になると個人差があるとは思いますが、過食になったり少食になったり、嗜好が変わったりするかと思いますが、そういった方々にも対応できるような施設の体制や、対応できるような人材、あと在宅で指導とかに行ったときに、本人さんも、一緒に暮らしている家族の方のケアも相談に対応できる知識の向上のために、人材育成をしているところです。

#### ○ 委員

私たちの会は年に大きく3つのポイントで研修を行っています。まず1つ目は認知症サポーター養成講座という形でこちらの方は年1回、毎年約30名前後が参加されております。また2つ目が薬剤師認知症対応向上研修会という形で、これは年4回開催させていただき、そのうち2回はWebという形で、また開催場所につきましては、兵庫県下の様々な場所で開催するという形で取り組んでおります。最後3つ目のポイントといたしましてステップアップ研修という形で、年1回開催しているという形にしておりまして、実際の資料にもございました通り、令和8年度までに計3100名の受講者数を目標に今現在活動しております。以上でございます。

#### ○ 委員

看護協会は看護職の職能団体ですので、まずは看護職の認知症に対する知識や技術の向



上を目指し、研修会を年に数回行っております。認知症対応力向上研修というものと、それから認知症高齢者の看護実践に必要な知識というものも年2回ずつやっております。

3年前から県の委託を受けまして、病院以外で働く看護職の認知症の向上ということで、クリニックや介護施設の看護師を対象に認知症の研修をしております。今年度2回のうち1回終わっておりますが、大変好評で、1回大体140名ほど応募がありまして、会場に来ていただく方が50名、それからオンライン研修で80名～90名が参加して研修をしております。今まではクリニックの方は研修に来られないので、研修に来て認知症の方に関わるべき部分がよくわかったとのご意見を頂いています。開催の目的としましては、毎回クリニック受診して、ちょっとおかしいのかな？というところに早く気が付いて、地域につなげていただくということを目指しております。それと看護協会としましては、専門的な知識を持った認知症看護認定看護師という特別な研修がありまして、1年近くにわたってスペシャリストも年間20名ほど育てております。以上でございます。

#### ○ 部会長

ありがとうございました。昨今、認知症の共生ということが話題になっております。当然、今度は福祉介護ということになります。そちらの関係の皆様方からもご意見を頂戴したいと思います。

#### ○ 委員

一番最初のスライドの22ページにありますように、実践者研修リーダー研修について、実践者は県の方で年10回ほど、リーダーについては年3回ほどということで研修を実施しております。また令和6年4月から基礎研修が義務化ということになりまして、ここでの受講生が留学生の方であるとか、外国の方が非常に多くなってきているところも課題になってきております。今まで教科書とかにはルビが振ってなかったのですが、実務者研修では昨年度から、すべての教科書の文言にルビがすべて振られるようになったのですが、まだ基礎研修のルビが全部振られているわけではないような状況で、日本語がどこまでできるかとかいうところ、日本語能力試験の結果をもって現場では働けるようにはなっているわけですが、そういう方への研修が今これからの課題になってくるのかなと思っております。

#### ○ 委員

先ほどのことに関連する話ですけれども、兵庫県老人福祉事業協会の方では、令和3年度から認知症対策班の方にご協力いただきまして、オンラインでの認知症介護基礎研修会をずっと行わせていただきました。皆様のお手元の別添という資料の後ろから2枚目ぐらいに、認知症ケア人材の育成というページがあります。認知症介護基礎研修でございます。平成28年度から開催されてきたのですが、令和3年度のときに、ドンと増えて

いると思います。これは令和3年度の介護報酬の改定のときに3年間の猶予措置で、その3年後の令和6年度からすべての介護に直接携わる職員が、介護福祉士、介護の初任者研修等を受けていない職員に関しましては、この基礎研修を受けるようにということでやっておりましたので、令和3年の介護報酬改定以降587人、令和4年度は959人、令和5年度に至っては4039人と、大変多くなってきたのが、令和5年度の方は駆け込みで皆さん取られたと思います。これを見て、来年度以降は、多分ガクンと下がるとは思いますけれども、その中で西播磨ブロックの老人福祉連盟で、神戸リハビリテーション衛生専門学校の方のご協力を得まして、この9月に、認知症介護の基礎研修をさせていただきました。確かに外国の方が3名ほど出席されておられました。やはり日本語はたどたどしいですけども、学生がやっておられましたのは、スマホを文字にかざすと、選ばれた言語に翻訳されて理解ができるということをやっておられましたので、グループワークの方でも積極的に発言をされていたので、文明の利器があったので外国の方でも受けやすく理解をして介護に生かせるのではないかなと思います。ありがとうございました。

## ○ 委員

兵庫県介護支援専門協会は、俗に言うケアマネジャーが集まっている職能団体でございます。業務上、認知症についての理解、知識はある程度は持っていますが、定期的に認知症の研修会も開催をさせていただいております。

その中で1つ課題として、よく上がってくるのが、我々ケアマネジャーが見ている生活の部分、高齢者の生活を支援する団体ということで、生活を見ております。この兵庫県の政策の中の5つの柱としても挙げていただいておりますが、このMC Iの方が地域の中で活躍できる場、そういったのがどこにあるのだろうかというのがなかなかわかりにくい。認知症カフェっていうのはあるかもしれませんが、定期的にどれぐらいの頻度でやっているのか。またそれ以外にもMC Iという診断を受けて、その方が地域で活躍できる場をたくさんつくってということが、健康寿命の増進にも繋がっていくのではないかというふうに思っております。何か夢のような話なのかもしれませんが、その地域の中で活躍できる場所に、もっと予算をつけていただいて、MC Iになって引きこもりになるのではなく、どんどん地域に出て活躍できる、そういった具体的な取り組みができれば非常にいいのかなって思います。そのためには、先ほど委員がおっしゃっていたように、市町とどう連携をとるのか、市町がどれだけ真剣に取り組んでいただけるのかという部分、どう地域包括支援センターとも連携していくのかというところが課題だなというのは、当協会の中でも意見として上がっておりますので、こちらの方で少しご意見として挙げさせていただきます。以上でございます。

## ○ 部会長

ケアマネさんの立場からのMC Iのお話、大変貴重でした。

## ○ 委員

先ほどから地域包括の名称が何度か出ていますけれど、ケアマネジャーさんのご相談や、MC I と診断を受けたということで不安に思われてのご相談や、それから認知症の方ですとご本人さんご家族の方が多いのですけれども、介護保険の申請をしたいとか、様々なご相談をお受けしています。その中でご本人さんやご家族さんにとって、どういった支援がいいのかというところを、センターで相談させていただきながら対応を進めているところではあります。その中で今回のお話ではあまり出ていなかったのですけれども、先日地域包括・在宅介護支援センター協議会の理事会がありまして、その時に何名かの理事の方より話があったのですけれども、ご本人さんとしては目的を持って「徘徊」といわれる行動がありますけれど、ご家族がご近所にいらっしゃる方は、ご家族と一緒に探したり、捜索のご協力をいただいたりというのはあるのですけれども、身寄りがいらっしゃらない方とか、ご家族が遠方等にいらっしゃって、近所の方と関わりがない方について、警察の方からセンターの方に「(行方不明の方と) 関わりがありますか？」と市町やセンターの方に連絡があるのですけれども、関わりがなかった場合には、センターとしても全くわからないとお答えしますが、関わりがある方については、昼間だと、こちらと警察の方と連携とらせていただいて、本人さんの対応どうするかという相談ができるのですが、夜間とか休日とかになりますと、センターの職員も3交代をしているわけではないので、緊急電話で対応をしまして、警察の方も保護されて困られていて、早くどこかにと思われていらっしゃるとう理解しているのですけれども、センターとしても、保護された方を夜間にご自宅まで届けたとして、その方がまた同じ行動をしてしまうリスクを持ちつつ、ずっとそこでご本人さんと一緒にいるってということもできないというところで、次の日(朝)までどうするのかとか、土日だと次の月曜日までどうするのか、そういったところで、どういった方法がいいのか(悩んでいる)。もちろん警察の方も困っているでしょうし、センターとしても、ご家族がいらっしゃれば来ていただいたり、ご家族の方に警察の方に行っていただいたりとはできますが、そういったところで、どのようにさせていただくのが、ご本人さんにとってもいいのか。もちろん認知症サポーターの養成講座とかで、地域の中で見守り体制の取り組みは進めてはいるのですけど、センターとしての課題や問題にもなっていて、職員の対応をどうしていくのか、これをどう考えていくか困っていることをセンターで話し合いましたので、ご報告させていただきました。

## ○ 委員

日頃は運転免許行政に関しまして、医師の先生の皆様からは診断書の提出とか誠にお世話になっておる次第でございます。  
また後程そのお話をさせていただくのですけれども、警察の方で、高齢者の認知症対策、どんなことをしているのかといいますと、まず本人やご家族の方から「認知症っぽいけ

ど、運転どうしましょう」という安全相談です。これは専用ダイヤル#8080 というのを設けておりまして、直接担当者の方が対応させていただいております。また警察署の運転免許更新の窓口でも、受理できるようにしているところがございます。

それと更新時の認知機能検査というのがあろうかと思いますが、こちらの方は認知機能検査ですので、認知症かどうかを判断しているというものでは当然ございません。認知機能検査は、ご本人の認知機能の程度を、簡略化した検査方法で、ご自身に知っていただくと「少し私も認知機能が落ちているよね。運転は気を付けないとだめだね」というのをわかっているための検査でございまして、これに基づきまして安全運転の指導を行っております。

さらに、こういったものに加えまして、保護であります。先ほど来から出ております保護でありますとか交通事故を発端にしまして、認知症の疑いのある方の把握に努めております。一応ご説明という形でお話させていただきますと、そういった方には診断書の様式をお渡ししておりまして、お医者様の方で診断を受けていただく。その結果に基づきまして、これは厳しいのですけれども、免許取り消し処分というのをしなければいけません。高齢者の方が起こされる事故というのは、非常に反響が大きいです。ご自身、家族にダメージというのも非常に大きくなっています。そこがもう、フューチャーされるのですけれども、もうひとつは、その裏に被害者の方がいらっしゃる、やはりそういう方の声というのが大きいのです。何とかならなかったのかと、何とかしてくれというところです。言葉悪いですが、免許証を取り上げるという活動をさせていただいています。皆様のようなフォローとは違う立場かもしれませんが、これも社会的には必要なのかなというところで対応させていただいているところです。

先ほどから出ておりました診断書の関係ですけれども、お願いなのですが、診断書でも認知症というふうに判定がされまると、警察としては免許の取り消しをしなければなりません。ですので、それこそ福祉の皆様、地域包括支援センターの皆様もそうなのですけれども、MC I の段階での免許証返納をお勧めいたしますと、いわゆる取り上げということをしなくてもいいと思いますし、この段階に免許がなくなった後の生活、ライフスタイルを検討するタイミングができるのかなというふうに思いますので、ぜひともその点についてのお力添え、アドバイスとご協力のほどよろしくお願いたしたいと思っております。うちの方でも個別に高齢者の方に対して自主返納をおすすめしていますが、兵庫県は広いので、免許がないと確かに非常に困るのがわかります。その代わりの足ですね、バスであるだとかタクシーであるだとか、そういったものが充実してくるといいのかなというふうに思っております。

## ○ 委員

生活安全企画課というところで、保護でありますとか行方不明の方を取り扱っています。去年兵庫県下で保護を取り扱った件数と延べの人数になりますけど、約2万1000人

です。そのうち 65 歳以上のいわゆる高齢者の方につきましては、約 1 万 800 人ということで、約半数ぐらいが 65 歳以上の高齢者ということになります。

続きまして行方不明者ということで先ほど徘徊ということもありましたけれども、行方不明になられてご家族の方とか県民の方が心配されて届けられて警察が行方不明者として受理をしたっていうのは、昨年は約 6200 件ございました。そのうち、いわゆる認知症であるとか認知症の疑いがあった方っていうのは、約 2100 名でした。約 33% ぐらいです。過去ずっと統計を取っていますが、行方不明者のパーセンテージで言いますと、約 33% ~ 35% ということで、行方不明になる方で 3 名に 1 名の方が認知症やその疑いがあるというふうなことになっております。

あと警察の取り組みについて、保護ということをさせていただきますと、基本的にはご家族の方に連絡をして、引き渡すっていうことになるのですが、その時に、ご家族の方が一緒に同居されていれば本当に問題なく、ご自宅の方に搬送させていただいて、ご家族の方に引き継げるということになりますが、家族の方が遠いとか、距離的に（遠方で）迎えに行けませんっていう方とか、そもそも独居で暮らしておられて身内の方がいらっしゃらない方というところで、先ほども出ましたけど、警察としましても、保護した後に引き渡し先がないっていうところが実は苦勞しています。保護は警察官職務執行法という法律に基づいて保護させていただくんですけども、法律の縛りもありまして基本的には 24 時間しか保護できないのです。そうなってくると、この方（保護をした方）どうしたらいいのっていうところで、家族の引き取り手もないので、連絡をしても、どこにも引き渡し先がないっていうことになったときに本当に困るのです。

先ほどの話でもありましたが、夜間や、例えば GW・年末年始っていうところで、行政とかそういうところに連絡つかない場合、本当にお帰しするところない状態です。

お帰しするところがない、困ってしまうというところで、市町の方に何年か前にアンケートをさせていただいて、夜間の連絡先を設定していただいているところもありまして、夜間の窓口あるところにつきましては、そちらの方に連絡をさせていただきますが、やはり市町の夜間の連絡先がないところもありますので、何かそういう連絡のルートっていうのを作っていただくと警察としましても、本当に助かるのがひとつです。あと保護をしているときに、警察署交番等の方に、保護される方に来ていただきますが、警察署って本当に休んでいただく場所がありません。皆さん警察の受け付けとか、免許の更新とかで警察署に行かれたことあるかと思いますが、待合的なベンチはありますが、本当にああいうところしかないのです。高齢者の方をずっとベンチに座っていただくっていうのは、本当にこちらでも申し訳ないというところです。本当に、できればご家族の方とかに早く引き渡して、家に帰っていただきたいなっていうところです。そのあたりの連携等、今後もっと深めていきたいなというふうに考えております。

またその他警察の取組として、警察官は認知症に対しての知識不足は本当に否めないと考えておまして、毎年、認知症サポーター養成講座も開催をさせていただいております。

て、今年も7月に対面とオンラインで参加させていただきました。今年は高齢者疑似体験講習とのことで、ゴーグルで視界が狭くなったり、今年初めてさせていただいて、私も体験させていただきましたが、その時に声のかけ方から教えていただいて、視界から見えない後ろから声をかけられると、結構怖いなって思いました。今の僕らでも（見えないところからの声掛けが怖い）と思ったので、声のかけ方1つでも勉強していかないといけないし、これから各警察官に対して教養を進めていきたいと考えております。それで認知症というものを正しく理解をして、適切な対応など、警察官同士ができるように、今後も引き続き取り組んでいきたいと考えております。以上です。

## ○ 部会長

共生社会を掲げて、貴重な問題提起も含めありがとうございました。兵庫県のこういった施策の取り組み、検討課題として取り組みさせていただきます。

## ○ 委員

若年性認知症支援センターにおいては、事務局からスライドでもご紹介をいただきましたとおり、個別支援もさせていただきながら、地域の支援ネットワークの充実を図っていくことが大きな課題であると痛感しております。実際に若年性認知症支援センターの方に、ご家族やご本人、或いはお勤め先といったようなところからご相談をいただいても、やはりそこで暮らしておられる地域での支援体制をいかに作っていくかというところで、ご相談をきっかけにご地域の支援機関の皆様にお声をかけさせていただき、今後のサポート体制を一緒にご検討いただいております。また、市町によっては若年性認知症の方が今後いらっしゃる場合に、どんな支援のネットワークを組んでおくと、より円滑にサポートができるのか、事例検討の勉強会をしようとか、地域ケア会議にセンターも来てほしいなど、サポート体制を市町でも考えていこうという動きが広まっています。センターだけで若年性認知症の方々の生活支援、或いはご家族の介護負担の軽減ができるものではありませんので、ぜひ県内各市をお邪魔させていただいて、皆様と一緒に取り組んでいければと思っております。

先ほど、MC Iや若年性認知症と診断された方の情報をもっているのは、認知症疾患医療センターや医療機関だというお話が委員からありました。若年性認知症支援センターでは、県内の若年性認知症のご家族や地域包括支援センター等が主催する、本人や家族の会やサロンの皆さんの連絡会を開催させていただいておりまして、そういうピアサポートや参加の場みたいなのところに、本当はご本人やご家族が繋がっていただければいいのですが、どなたが若年性認知症なのかわからないため、市町によっては、医療機関・疾患医療センターの皆様方にご相談させていただき、もちろんご本人、ご家族の了承が得られるという前提ではあるますが、医療機関から地域の地域包括の方とかに情報提供いただくような仕組みができないか、地域包括支援センター等にも間に入ってもらいながら考えておら

れるところがあります。そういった取り組みが他の市町でも進められるかどうかということについても、今後、私どもの立場からご提案できればと考えています。

今日、冒頭で「認知症になることは他人事ではない」とおっしゃっておられたのは、本当にその通りだと思います。おそらく若年性だからこそなおさらだと思うのですが、まさか自分が認知症であるというふうに思われることがあまりない。受診そのものが、まだまだ遅れている。診断を受けただけでも相談に行こう、となるまでに時間がかかるというようなことがありますので、ぜひここは「認知症とともに生きていく」ということを、センターとしても啓発をしていきたいと思えます。国を挙げて取り組みいただいているところですが、ご本人やご家族の声を広く知っていただくことによって、認知症になったからといって、決していつまでも悲観し続けるのではなく、これからどうしていこうかというのを一緒に考えていく、前を向いていけるような方が増えるためにも、ぜひご本人の声の発信、或いはご本人・ご家族の組織化を、認知症の人と家族の会をはじめ、皆さんとともにできればと思っております。皆様方にも、情報提供のご協力だとか、参加勧奨とか啓発のご協力などお願いする場面があるかと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

## ○ 委員

これは何度も同じ話をしていますし、聞いてくださっていると思えますが、もっと早くの段階で、言い方は悪いですけど新しいお薬が出たからということで、警察でも「もしかしたら新しい薬が効くかもしれないから、受診していただきたい。」と勧めていただければと思います。もちろん認知症が対象ばかりではなく、若年性の方にも、早期発見のためにも「ぜひ、新しく薬ができたから」と受診をすすめていただきたいと思えます。

## ○ 部会長

今日はMC I から、或いは1人歩きの保護など、非常に多岐にわたりまして、お話を聞かせていただきました。やはり今後、先ほど国の対策の問題に関しても、当事者が大事だということで、最近感じられていること、また私たちに何ができるかお話いただけたらと思います。

## ○ 委員

認知症基本法ができて、ご本人さんに焦点が当たっているのかというところで、市町や県内全体でも、ご本人さんと繋がっているところがどれだけあるのかなというのがすごく疑問です。認知症カフェがたくさんありますが、実際にご本人さんが足を運ばれていて、そこで活発に活動ができているカフェはほとんどありません。「なぜ繋がっていかないのか」というところも考えていかないといけないと思えます。今年兵庫県支部の方で認知症カフェの連絡研修会をさせていただいたら、「認知症疾患医療センター」と「市町の家族の会」が認知症カフェとの繋がりを持たないと、広がっていかないのではないかなという

ところで、認知症疾患医療センターも含めた、実際のやりとりの声を、お互いの声として、繋がりを作っていききっかけづくりをしていきたいと思い、今年からやっというと考えています。

今現在「家族の会」で集いというのを月1回開催していますが、家族の集い、若年性認知症の集い、オンラインで家族の集いと、ご本人さんが集う所に参加させていただいて、そこに神戸市医師会のサポート医の先生がそこに来ていただいて、医師の立場で、ご家族のお話を聞いていただくことによって、普段の診察の時には先生の方に聞きづらいと実際に思ってしまうことを、集いの場で先生にお聞きすることによって、すごく安心して帰られるご家族がたくさんいらっしゃいます。

医療と言っても、分野は広いと思いますので、お薬のことも、看護のこともそうだと思いますし、栄養のことも、いろんな面で、ご家族の方は不安を抱えて、疑問を持っておられるので、ぜひそういった集いなどの場所で、ご家族さんも本人さんの不安等を聞いていただいて、その辺りにご協力いただけると、とても嬉しく思います。

9月21日のアルツハイマーデーの時に、兵庫県の全域で街頭啓発の活動を行っていますけれども、丹波市の方は本当に街頭活動をしていても、自分ごとのようにとらえてくださり、「ご近所の方でこんな人がいる・・・」とか、それを活動している最中にご相談いただけるような方がたくさんいらっしゃるのすごく印象的で、取り組みされている成果がすごく出ているのだろうなど、お話を伺って本当に納得しました。

ただ県内でも、すごくばらつきがありまして、高齢化がすごく進んでいるところは、自分ごととしてとらえている方が多いように感じるところもありますが、若い方が多い地域になると、やはり街頭活動していても避けるよう通っていかれます。まだまだそういうところもあって、若いから関係ないというような感じがみられたり、40代～50代だろうと思う方でも、避けたいのかわかりませんが、やはりスルーしていくのがすごく目立つのが地域によってあります。まだまだ、やはり自分ごととしてとらえるというところは社会では難しいと思うのですけれども、皆さんがされていることを、県内でもっと広めていけば、自分ごととしてとらえていただける方も増えていくのではないかなというふうに思っています。

チームオレンジの件で、市町の方から聞くことがありますが、チームオレンジを進めていくにあたって「どう進めていったらいいのか」というところが、やはり悩みとしてあるとお聞きしています。実際にMCIと診断をされて、いざチームオレンジとして取り組みをして関わっていかうとしたときに、ご本人さんご家族さんから、「自分たちに関わってもらうなんて、そんなもったいないことしてもらったら困ります」みたいに言われて、関われない、そういった声もあります。専門職として関わるよりは、友達として関わられたほうが、患者さんたちが受け入れていただけるということが実際にあるようですが、進めていくのに、なかなかどうやっていったらいいのかというところが悩んだというふうにはお聞きしますので、具体的にどういうふうに進めていって、何かうまくいっている事例がある



のか、そういうところも含めて共有をしていただいて、どの市町でも進めていっているようなものを、話し合いとともに進めていただけたらなというふうに思いました。

警察の方のお話があったと思いますが、警察の方にも毎年ご挨拶に行かせていただいて、生活安全課の方とお話させていただいています。先ほど言われていたことに関しては、毎年お聞かせいただいていることでもあって、難しい課題だなと思っています。家族としても、保護していただけて一刻も早く見つけてもらいたいという家族の気持ちがありますが、やはり身寄りのない方の保護をどうしていくのかっていうのが、人も限られた中で、すごく難しい問題だなと思うのですが、そこに関係する機関だけじゃないところでの、意見の出し合いとかをすると、何か解決策も出るのかなと思うので、少し関わる人達を広げて話をしていくとか、何かしていくことによって、少しでもいい意見・解決策が見えてくるのではないかなと思ったり、私たちもイベントをして、ご本人さんに参加していただいていますけども、そこにはないのが、実は「ご本人さんの意見」だったっていうことに、私たちも気づきました。施策にしてもGPSをどうするとか、ご本人さんの声というのが大事ななと思っています。実際に使われる方、そこを利用される方々がどう思っているのかっていうところを大事にしながら取り入れて、施策とか活動とかをしていくっていうのが、認知症の人も安心して暮らせるまちをつくっていくことを加速させていけるものではないかなと思いますので、私たちもそこを大切にしていきたいと思っています。以上です。

## ○ 部会長

様々な視点からありがとうございました。こういった意見を含めて、本当はさらに議論としたいところですが、時間が限られておりますので、もうひとつ協議事項がございますので、意見交換はここまでとさせていただきます。もうひとつの協議事項に進ませていただければと思います。部会の名称変更ということでございます。こちらにつきまして事務局の方からご説明お願いいたします。

## ○ 事務局

現在、この会議は健康づくり審議会認知症対策部会という部会名がついております。新名称の案としまして、健康づくり審議会認知症共生部会という案を作っております。変更理由につきましては、認知症基本法も踏まえ、県として、認知症は特別な病気ではなく、誰もがなりうる等の、正しい知識や理解の普及啓発を行い、県民の認知症観の転換を図っていくこととしておりまして、「対策」という現行の部会名に対する違和感が生じてきているため、部会名を変更したいと考えております。以上です。

## ○ 部会長

これらにつきまして、委員の皆様ご意見等よろしいでしょうか。

それでは今後この部会は「認知症共生部会」ということで、皆さん方からも賛成を頂戴したということで、進めさせていただきます。ありがとうございました。

少々時間が押してしまいましたが、今日は本当に、皆様方から非常に様々な問題、或いはご提案の発言等ありましたことを部会長として感謝申し上げます。

#### ○ 事務局

部会長、委員の皆様方には長時間にわたり熱心なご意見を交わしていただきまして、感謝申し上げます。いただきましたご意見を反映しまして、今後の本県の認知症施策を推進して参りたいと思っております。以上をもちまして、本日の会議を終了いたします。どうもありがとうございました。