

## 令和 6 年度山形県認知症施策推進協議会

## 議 事 録

令和 6 年 10 月 9 日（水）15：30～

ZOOM による WEB 会議

## 1 開会

## 2 あいさつ 山形県健康福祉部 森野医療統括監

## 3 協議

## (1) 認知症施策に関する報告

- ・事務局より、資料 3 及び資料 4 により説明。

## (説明に対する質疑等)

- ・(県作業療法士会：椿野委員)

認知症サポーターの養成者数は確実に増加しているというところ非常に素晴らしいと思います。在宅で生活されている高齢者の方への普及という観点で、認知症サポーターの方の 65 歳以上の割合を教えてくださいと思います。

- ・(事務局)

キャラバンメイト全国協議会に確認した上で、後ほど年代別の養成者数を報告させていただきます。

- ・(県医師会：粕川委員)

山形県医師会副会長の粕川でございます。認知症サポート医の受講者につきまして、今年度 7 名の応募があり、10 月 19 日に東京都で研修会が開かれます。県医師会では研修を受講する医師に補助を出す方針であります。以上です。

- ・(座長：山形大学 太田委員)

ありがとうございます。私からかかりつけ医研修につきまして補足させていただきます。今まで山形大学が主体となって開催されておりました。一度参加したらそれっきりという方もおられるところですが、レカネマブのような新薬が出た場合に知識をアップデートする必要があります。そのため、県の方とも相談いたしまして、来年度から県医師会に委託し、ケースカンファレンスのようなものも行うということで今計画しております。

## (2) 山形県認知症施策推進計画素案について

- ・事務局より、資料5から資料9により説明。

### (説明に対する質疑等)

- ・(座長：山形大学 太田委員)

質疑に先立ちまして、本日の会議の前に私が事務局に確認させていただいたところといたしまして、政府の項目と比較して、山形県の項目は数が減っております。これは政府の掲げてある項目をより山形県に合うように集約したということでコンパクトになったとそういった側面はある一方で、私が危惧したのは、政府が掲げてある項目が、県の施策になったときに消えてはいないかというところは非常に懸念いたしまして、その点いくつか確認させていただいたところです。

例えば、学校教育における認知症の知識の普及というのがありますが、この山形県の項目ではその文言が消えております。中身としては入っていると聞いておりますけれどもその点については委員の皆様からも具体的にご確認いただいた方がいい内容だと思っております。

- ・(県介護支援専門員協会：丹野委員)

今回の計画策定のスケジュールにつきましてご教示ください。

- ・(事務局)

本日、皆様に素案についてご協議いただいた内容を踏まえまして、11月27日に最終案として、協議していただく予定でございます。その後、2月にパブリックコメントを予定しております。まして本年3月には策定というところで進めてまいりたいと考えているところでございます。

- ・(座長：山形大学 太田委員)

資料7に記載の山下先生からのご意見に関連しまして、私からも窓口を明確にしてほしいということをお願いしたいと考えております。先に事務局からご回答いただきましたが医療の窓口としては、認知症疾患医療センターが中心になるものと思います。ただ、レカネマブ治療につきましては、高度医療に近いということもあり、県内の状況としては山形大学医学部附属病院で最も症例を持っており、今後も増加が見込まれます。

コメディカルの対応が非常に大事でありまして、認知症疾患医療センターは県内5か所しかございませんので、市町村では地域包括支援センターが相談先になることが現実的だと事務局からも伺っているところです。そのため、市町村の地域包括センターの名称、住所、電話番号、メールアドレス、担当者、そういったものを明確に県のホームページ等に提示するなど、そういった対応をお願いします。

- ・(事務局)

県のホームページに地域包括支援センターの一覧を掲載させていただいたほか、県医師会へも周知依頼を実施し、医師会の会員の方にも届くような形を準備します。

・(座長：山形大学 太田委員)

後ほど本日参加の委員にURLや紙資料を配布いただければと思います。

・(認知症の人と家族の会：五十嵐委員)

新規事業である地域において見守るための体制の整備について、どのような内容なのかご教示いただきたいと思います。

また、地域において見守るための体制の整備という部分について、皆様に情報提供と、警察等との連携ということも記載がありますのでそこについてもう少し掘り下げてお話を伺いたいものがございます。

家族の会の会員の中に配偶者等が行方不明になりまして、そのまま安否の確認が取れないというような方が全国で何名かいらっしゃいます。

山形県の状況で言いますと、警察に家族の会を通して照会したところ、令和5年で認知症が原因で行方不明になっている方が107名、お亡くなりになって発見された方が9名、年をまたいで保護された方が1名、年内では安否が不明という取り扱いになっている方が1名いらっしゃったということです。それ以外の方は無事保護されております。

全国で昨年の警察庁の報告では1万9000人を超える認知症の方の行方不明の受理となっており、5%から6%ぐらいの方が亡くなって発見されているというデータがあるようです。それに照らし合わせれば山形県ちょっと死亡率が高いという状況です。

認知症が原因の行方不明者の受理は、2012年の段階では約9000名くらいだったものが、10年ぐらいの間で約1万9000人ということで、倍以上の伸びになっています。認知症の高齢者が倍増えたのかということとそこまで増えてはいません。様々な要因があると思いますが、地域における見守りの体制が脆弱になっているのか、お隣、我知らずというような風潮が蔓延しているのか、様々な要因があるかと思いますが、家族の立場としては、無事保護されれば一番いいわけですが、亡くなって見つかるということも非常にダメージの大きいことですし、最終的にまだ行方がわからないということが家族にとっては長期間にわたって苦しい状況に置かれます。

先ほど申し上げた令和5年の数字については、山形県の警察本部の方から具体的な数字の公表はありません。私の方で山形警察署を通じて、県警本部に問い合わせさせていただいて情報が得られたというような数字です。やはりこういう実態があるということ、各市町村また県民の方が、広く知ることも重要な大切なことだと思います。

・(事務局)

全市町村でネットワークは整備されているものの知名度が十分でないことや県警との間でも登録者の情報の更新がなされていないという課題があることから、計画に記載した上で、より強く推進してまいりたいと考えているところです。

さらに、チームオレンジなど地域全体で見守る体制に関しても推進してまいります。

・(座長：山形大学 太田委員)

総論の計画があるということで、具体的な対策の方法というのはこれからということでしょうか。

・(事務局)

各市町村でネットワークを整備しておりますので、情報を常に更新するという視点を持って進めていただきたいということを検討して進めてまいりたいと思っております。

・(座長：山形大学 太田委員)

ネットワークはあるということでしたけれども、見える形にしていいただければと思います。

・(若年性認知症支援コーディネーター：草苺委員)

若年性認知症のご本人からの相談が増えており、早期にコーディネーターに繋がるようになってきたところです。また、相談内容としては経済的な課題を多くお聞きしております。そのような中で、市町村の認知症地域支援推進員との連携が重要と考えております。

・(事務局)

若年性認知症の方に対する支援ということでネットワークの会議を開催してまいりましたが、今後も市町村の認知症地域支援推進員に会議に入っていただいて、一緒に話を共有していただけるそういった場を多く設けてまいりたいと思っております。

・(座長：山形大学 太田委員)

ありがとうございます。その成果を数値や資料として出していただけたらと思います。

・(キャラバンメイト：高橋委員)

キャラバンメイト養成研修への本人参画についてでございます。キャラバンメイトの村山地区の養成研修に参加してまいりましたが、参加者としては、包括、事業所、民生委員、一般の方、学生の方も含めて参加してくださるようにはなってきています。一方で、本人がキャラバンメイト養成研修を受ける例はないと思います。サポーター養成講座の中でも、ご本人の言葉で発信できたら、もっともっと受講している人たちの心に届くのかなというふうに思いますので、ぜひキャラバンメイト養成研修に本人が参加していただいて、認知症サポーター養成講座に繋がれば心にも届くのかなというふうに思います。本人に対しても参加案内を出されるようになると良いと思います。

・(事務局)

おっしゃる通りご本人の声を聞いてより理解が深まる、そういった方にも気持ちを伝えていただく場は大切だと思っております。今回の計画では本人参画の視点を持ってまいりたいと考えております。

・(座長：山形大学 太田委員)

ありがとうございます。これも非常に大事なところですので、今後その成果を数値や資料として出していただけたらと思います。

・（米沢栄養大学：加藤委員）

第2次健康やまがた安心プランに基づく運動習慣というところで具体的にどのようなものを想定しているのかご教示ください。

・（事務局）

第2次健康やまがた安心プランに基づきいろんな世代に対して健康作りを推進しているところです。今後も認知症のリスクを軽減することを踏まえまして、ウォーキングや体操などそういった運動も必要ということで一緒になって推進してまいりたいと考えております。

・（座長：山形大学 太田委員）

例えば山形市ではスクスクといった取り組みもあります。市町村によって対応に差があるところですが、県として具体的にどのように対策を指導されているのでしょうか。

・（事務局）

市町村の取り組みに差があるところですが、県としましても市町村における介護予防という活動の中で、通いの場の参加率を上げるというような指標を持って、取り組みを進めているところです。

・（座長：山形大学 太田委員）

総論的な回答だと思いますので、今度具体的にどのように対応されたのか後々の会議でお伺いしたいと思います。

・（鶴岡市：伊藤委員）

鶴岡市の場合は、年間30ヶ所ぐらい認知症サポーター講座を開催しておりまして、その半分程度は小学校、中学校を対象にしているところです。まだまだ広がりが難しいかなと思っておりまして、教育部門の連携をどのように強化していけばよいかという点に課題を感じております。

・（事務局）

県教育委員会、私学関係を担当している部門との話し合いを行わせていただいたところです。福祉と教育の両方からそれぞれの関係機関に働きかけを実施し、サポーター養成講座に対して協力いただくという体制を作ってまいりたいと考えているところです。

・（座長：山形大学 太田委員）

小学生や中学生の段階から教育を受けることは、社会としてのボトムアップという意味でも非常に大事だと考えております。ある程度大人になりますと、ある一定の考えを変えというのは、なかなか当事者でないと難しいところがありまして、子どもの頃から引き上げるということは、非常に大事だと思います。これもぜひとも具体的にはどのように進んだかということをご後数字として出していただきたいと思っております。

・(日本精神科病院協会：村岡委員)

先ほどお話にもありましたが、認知症疾患医療センターが、診断等の中心になるということで、そこに繋ぐためのやっぱり道筋をわかりやすく連携を明示していただくことが重要なことなのかなと思います。また、新しい薬の治療に関しても情報を発信できるようなことが大事だと思います。

・(座長：山形大学 太田委員)

特に新薬のレカネマブ治療は決して認知症疾患医療センターだけで行っておりません。私の知るところですと、山形大学が最も症例が多いところですが、北村山公立病院でも、2人ほど投与されているとお伺いしております。条件を満たせば、どの病院においても治療できるもので、今後ドナネマブもおそらく医療現場に降りてまいりますので、その情報を吸い上げるということに関しまして、県にはぜひ認知症疾患医療センターだけではなく幅広い視点を持っていただきたいと思っております。

・(事務局)

認知症疾患医療センターにつきましては、県内5か所指定しているところですが、地域ごとの会議や研修会といった中で様々な情報をお伝えするという場を設けているという状況でございますのでそういった繋がりということを推進してまいりたいと思います。

・(座長：山形大学 太田委員)

医師のネットワークもあるところですが、情報に関しましては待つだけでなく収集していただきたいと思えます。

・(山形市保健所：山下委員)

ありがとうございます。先ほど太田先生がおっしゃっていたとおり、窓口がどこにあって、どこへ行けばいいのか各地域で示していただくことが大事なことはないかなと思います。背景でいいますと保健所ではコロナの時代に、認知症の方がコロナになられてやっぱり熱があがって診ていただきたいというときに受診先が見つからないという問題がございました。感染症の対策を政府や山形市が定めているわけですがどれもどの点が課題となります。リストがあって、うちの近くこの先生だとかこの医療機関だっているのわかるようにしていただくというのが、とても大事なことだと思います。対策としましては、まさに県のおっしゃる通りですが、具体策をぜひ今後進めていただいて、これは感染症の対策の中にも関係するところですが、リストにしてホームページなどで認知症の本人や家族が調べるとすぐわかるようにというような対策をぜひやっていただければと思います。よろしくお願ひします。

・(精神保健福祉センター：有海委員)

人間の寿命が延びて、100歳ぐらいまで生きる方もいらっしゃるわけです。アルツハイマー型認知症は基本的には脳の老化だというふうに思えば、90歳代の人たちの精神機能を、それを認知症と呼ぶのか呼ばないのかとか、一般の人にわかりやすいように説明していただければいい

のではないかと思います。90歳以上の方にアルツハイマー型認知症との診断をつける意味がどれだけあるのか。

・(座長：山形大学 太田委員)

有海先生からいただいた意見は医学に関わるところもありますので私からご見解を述べさせていただきます。先生ご指摘のとおり、認知症の背景として特に神経変性のメカニズムで起こるアルツハイマー病、レビー小体型認知症などは加齢というものの一番影響があるわけですが、今年の5月に政府の委員会が出したものと90歳以上の半分は認知症だというデータが出ております。認知症と言いましても、軽度から重度までありますので、一様に同じような症状であるわけではないところです。一つ私から対策として考えられますのは社会として認知症を正しく知っていただくということ、認知症の前の段階のMCIについて、どういった症状で診断するのか、どういった病気で、どのように生活に気をつければいいのかといったところに関して、社会として皆が知識を持っていくということは必要と思います。

それは病気と呼ばずに老化の範囲だからとおっしゃる先生もおられますけれども、何より正しく社会として知っていくということは、また必要だと思っておりますし、山形県においてはまだその社会のその熟成度ということにおいてはまだまだ足りないと思っております。

県にも今後、県主導の市民公開講座を検討いただくことも必要なのではないかと考えているところです。先生にご意見いただきながら私も進めてまいりたいと思っております。ありがとうございます。

・(県医師会：粕川委員)

山形県医師会では山形県認知症施策推進計画に積極的に協力していく方針でございます。それからですね資料8の第4章のところですけども、新たに認知症やフレイルの危険因子とされている難聴に関する啓発活動の推進ということが新規事業として挙げられているところですが、実は9月10日に県知事と県医師会との懇談会がありまして、難聴が認知症の原因の一つとされておりますので、一般健診で聴力検査や補聴器の補助などを提案したところです。それに関してこのように記載いただけるのはありがたいことだと考えております。

・(事務局)

難聴につきましては、皆様から様々なご意見をいただいているところでして早期発見というところを大事な視点だと思っております。各種講座やイベントなどで難聴についての広報活動を進めていくということで計画に記載させていただきたいと考えております。

・(座長：山形大学 太田委員)

今年ランセットというジャーナルから認知症の危険因子に関して、アップデートされたものが発表されたところです。中高年で最もリスクなのが難聴で確か8%ぐらいだったと思うんですけども、そういった意味で難聴対策は認知症の予防でも大事ですし、難聴になってからも、補聴器を使うことによって認知機能の悪化が抑制できるという報告もございますので、2次予防、3次予防という意味でもこれは大事な点だと思います。

・(福島県立医大：川勝オブザーバー)

レカネマブの治療は認知症疾患医療センターを中心におこなわれておりますが、要件が結構厳しくて認知症疾患医療センターによっては要件を満たさないところもあるかと思えます。山形大学医学部附属病院で症例があるということですが、地域の中核的な病院である程度できるというのが大事だと思えます。また、6ヶ月後もずっと大学病院で抱えて治療するのは難しいと思えますので、6ヶ月以降も協力してくれるクリニックや病院をもう少しわかりやすくリスト化することができれば良いのではないかと思えます。都内では、例えば1施設で60人受けて、これ以上受けられないというような状況が結構起きているようです。今後そういうことが問題になってくるかと思えますので、連携という意味では対応できる病院を相談しておくということが非常に重要じゃないかと思えます。

・(座長：山形大学 太田委員)

非常に大事なところでありまして、先生ご指摘のとおり県にも認識していただきたいのですが、投与にあたっての条件がいくつか厳しいものがある中で要件を満たす病院が認知症疾患医療センター以外にもあるところです。

継続投与というのが6ヶ月以降も行われるわけですが、そこに関して、認知症疾患医療センターは要件を満たす可能性は高まると思えます。5ヶ所の認知症疾患医療センターの現状を把握していただいてもよいと思えます。ドナネマブが出た場合にどんな条件になるかはまだ明らかになってないと思えますけれども、その情報もわかりましたら県に情報として出ささせていただきたいと思っております。おそらく裾野は広がってくると思えますが、その投与した後の受け皿が非常に大事になってくると思えます。県には認知症疾患医療センターに縛られない考えでお願いしたいと思えます。

・(さいとう脳神経内科クリニック：齋藤オブザーバー)

地域包括支援センターが繋ぐという点に関しては、山形市の場合クリニックには全部、山形市の包括支援センターの連絡先が記載されておりますが、住所ごとにどこの地域包括支援センターか調べないとわからないところです。また、実際に地域包括支援センターの方と話しておりますが、完全に人員不足を感じます。いわゆるBPSDの重度の方がいて、そういう方を早急に対応しなきゃいけないとなったときに、受け入れる場所がなかなかなくて、これを開業医レベルで対応するのは難しいかなと思えます。

地域包括支援センターも同様に、少ない人員でやるにはそれが大変で精神科にお願いしてとっていただくことは多いのですけれどもそういったいわゆるワンストップ的なものを各市町村に作れるのであれば認知症疾患医療センターももちろんありますけれども、地域包括支援センターから、そういうときにどこに相談するかとかそういう体制が少し作れるといいかなと思えます。

行方不明者の話ですけど、認知症の患者さんをたくさん診ておりますが、連絡が取れなくなる人は結構いらっちゃって、家族にも当然連絡取れません。しばらく経って警察から亡くなっていますという連絡が来ることも確かにあります。こういったことにクリニックでどこまで責任を持ってやるのかっていうのがやっぱりわかりません。医師会からそういうのが通達でくる



こともありませんので、各診療所でそれぞれ対応されていると思いますけどもできればそういう認知症の方で、特に独居の方や県外に家族が住んでいる方の体制ですね、介護保険が繋がれば、ケアマネジャーさんとかそういった方が入ってまいります、それが繋がるまでの間の対応をどうするかも考えていただければと思っております。

キャラバンメイトの周知の話ですけども、例えば公共機関や診療所にポスターを貼るなどの周知もよろしいかと思えます。

有海先生が老化のお話をされておりましたけども、太田先生がおっしゃられたように、年齢はあまり関係なくて90歳でも、バリバリ働いている方もいらっしゃるので、やっぱり病気は病気ですからそういった正しい理解は重要かなっていうふうに思います。

レカネマブの治療の話ですけど製薬会社からもいろいろ話に来て、実際にまだ県内でどのような診療体制を作っていくかというのが具体的に決まってないところがあり、説明する上でも非常に困っております。実際にやりながら決めていくという考えはあると思うんですけども、医師会に連絡してもわかりませんので、どこに最新の情報が出ているのかわかると良いと思います。

「山形県認知症」とインターネットで検索し、県のホームページに認知症の項目があるところですが、項目が多数並んでおりまして、もう少しホームページがビジュアル的に見やすくなっても良いと思います。

#### ・(座長：山形大学 太田委員)

レカネマブの件に関しまして私から回答させていただきます。先生のご指摘の通り、私もレカネマブ治療をしてわかったこととしては、認知症の医療及び地域包括支援センターなどのネットワークがございません。

そのため、大学としてレカネマブ治療して、継続して治療していただく医療機関を大学から探さないといけないような状況で、まだそこが確立しておりません。私が考えているのは、他の神経難病でもそうでしたが、何か新薬出た場合に、地域の先生方であったりコメディカルであったり、そういう支援体制が薬が出たことでその進むこともありますので、これを機に作っていかないといけないと私は感じているところです。

現状におきましてその受け皿というところでは、この山形市内に関しましては、山形市医師会、加藤丈夫先生主導で作っていただきましたけれども、国立山形病院であったり、先生のような神経専門でありましたら山形大学にご紹介いただけたらとは思っています。

前半で先生にご指摘いただいた地域包括支援センターについて事務局からお願いします。

#### ・(事務局)

先生から地域包括支援センターの人員不足のお話もありましたけれども、市町村におきまして認知症地域支援推進員というものを国や県の補助金を活用して配置しているところです。県では、認知症地域支援推進員の資質向上のため研修会への派遣に係る支援を行っております。

・(座長：山形大学 太田委員)

認知症地域支援推進員は、どれだけおられるのでしょうか。

・(事務局)

全市町村に各市町村に配置されております。

・(地域包括支援センター等協議会：大江委員)

様々な困難ケースが増えている中での対応という意味では、非常に多忙なセンターになっているということが現状ではございます。そういった中で先ほど県からもご説明ございましたように、認知症地域支援推進員という役割機能を持っている方が各市町村に配置されております。ただこれがですね、認知症の初期集中支援チームと地域支援推進員の姿が見えにくいという課題が当初からございます。認知症地域支援推進員への相談が、一般市民からというよりは地域包括支援センターから流れるという仕組みになってございまして、初期集中支援チームも含めて、専門職が相談をする位置づけが大きくなっていると思われまます。その中で市民や医療機関等の先生方にはなかなか見えにくいという現状なのを理解しているところですが、私からの意見としては、先ほど資料7のところでも山下先生からのご質問ご意見等も記載されておりましたけれども、認知症ケアパスの有効活用を提案したいと思います。

認知症ケアパスの存在があまり知られていないといえますか、市町村でせっかく作っていても、市民の手に届いていないという現状があるのではないかと考えております。ホームページに例えば掲載をするとか、その冊子のデータをわかりやすいところに載せるとかですね、ということのそれも含めまして、高齢者だけでなく若い世代の方々にも情報が伝わるような工夫というものが不可欠かなというふうに感じています。そうすることによって困難な事例を少しでも減らすことができるという意味での多忙さを解消することができていくのではないかなというふうに感じております。ですので、計画のところでは言いますと、認知症ケアパスの更新ということで、新しい認知症観に合った内容でというふうな表現になってございますけれどもその辺り、少しその内容の充実と使い方、届ける届け方に工夫っていうところを加えていただけたらよろしいのではないかなというふうにあります。例えば若い世代ですと SNS を見るということが多くなっていますので、ホームページに載っているよということを SNS で流すとかですね。そういう啓発活動の工夫ですね。それを期待したいところです。

・(県作業療法士会：椿野委員)

認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進に関わる部分で、施策に直接という部分ではないかもしれませんが、日本作業療法士協会が内閣官房の認知症施策推進関係者会議で報告している内容といたしまして、軽度の認知機能の低下が生じてそこから就労や日常生活での買い物金銭管理服薬管理などの生活関連動作 ADL に困難が生じるまでの期間が 13.35 ヶ月あるというちょっとデータに基づいて提示しているところです。その期間の中で専門職の関わりがあるとより長く地域で生活できるという可能性があるかと思っておりますので、先ほど太田先生からありましたように、地域包括支援センターが窓口になってそこから様々なリハビリテーション職も含めた専門職が生活の工夫であるとか環境調整ということでより長く在宅での生活を支援するというところ

ろに関われるのではないかと思います。

・(篠田総合病院認知症疾患医療センター：阿曾委員)

先ほど、草薙委員からも出たように、若年性認知症の方に対しての様々な政策を強化する必要を日頃の臨床の中で感じています。特に新薬の使用開始に伴って今まで以上に若い方、早期の方が受診することになっているなというのを感じています。ただその若年性認知症の方は診断後やはり経済的な不安や就労継続の不安というのを非常に訴えております。先日も40代で発症した方ですけれども大学進学前のお子さんをお持ちの方が認知症の発症によって学資ローンが組めなくなったとか、あと就労継続を考えていたけれども、運転免許の資格が失効したために通院ができなくなる。そのために就労継続が難しくなるというようなこともあって、なかなか若年性認知症の方の特有な悩みというのが本当にあると日頃の臨床で感じております。こうした病気の心配のほか、家族の経済的な不安、生活への不安というのをもとても大きいというところがありますので、雇用や経済的不安に応えるために、若年性認知症についての企業への啓発をぜひ県の方には強めてもらいたいと思っております。山形県は障害者雇用枠の率が低いと思っております。障害者雇用の枠を使って仕事をまだまだできる方はたくさんいますので、ジョブコーチなどの具体的な支援メニューや補助金などの周知を企業の方に向けてしっかりとさせていただいて、支援策を強めてもらいたいと感じています。

・(事務局)

企業の理解という点に関しましては、12月に東京都健康長寿医療センター長の栗田先生を講師にお招きし、企業向けの勉強会を開催することを予定しております。

・(PFC HOSPITAL 認知症疾患医療センター：土田委員)

かかりつけ医さんの方から運転免許の更新のための診断書のご依頼が増えてきております。買い物困難者への支援もそうですけれども病院への通院や移動支援に関して継続して使える支援につきまして、患者様やご家族様に知らせられるような情報をいただければ大変助かります。

・(事務局)

今回の計画の中でも生活支援コーディネーターが作成する地域資源マップという地域の実情に応じた、地域資源が皆様に見てわかるような形でお知らせできるよう施策の中で進めてまいりたいと考えております。

・(佐藤病院認知症疾患医療センター：佐藤委員)

当院の認知症疾患医療センターの立ち上げ時よりも年間の鑑別件数や問い合わせの件数は増えております。疾患センターへの直接のご相談の電話も増えてきている状況です。これはかかりつけの先生方のご紹介や自治体行政からの情報提供があつてのことだと思います。周辺症状があまり目立たないうちから、早めの治療希望ということで相談も増えてきております。お話を伺う中で、当院のホームページを見て問い合わせたという方も増えてきておまして、引き続き県ではホームページでの情報の周知を続けていただきたいと思います。

・(日本海総合病院認知症疾患医療センター：今野委員)

若年性認知症のことに関連しまして、先日庄内地域に五十嵐委員と草苺委員にお越しいただいたネットワーク会議に出席させていただきました。その中で若年性認知症支援コーディネーターが1人で移動時間をかけて、日ごろ相談に乗ってくださっていると伺っています。若年性認知症支援コーディネーターの人数が増えていくと、とても心強いなと思います。

・(県歯科医師会：坂田委員)

通院できなくなるまで認知症が進んでしまった患者さんのお口の中を治療するというのは、非常に困難になります。できれば、認知症の初期であるとか、軽度認知障害のうち、なるべく早く歯科で口腔内のチェックを受けていただいて、歯科治療の必要性が理解できるうちに、お口の中の環境を整えるということが大事です。早急にその歯科医院を受診できるような仕組みのようなものがあつたらいいなと思っているところです。

・(県薬剤師会：伊藤委員)

投薬などの窓口業務におきまして認知症などの初期症状を感じ取れる場面があるかと思っております。その際受診をお勧めすることもできるかと思えます。まずはかかりつけの先生だとは思いますが、かかりつけの先生がいらっしゃらないような患者さんにつきましては、どこに連絡したりどこに行つて診察を受けたりつていうようなところが明記されるようなものがあればいいかなと思っております。

認知症対応力の向上研修会ですけれども目標値をクリアはしておりますが、複数回受講されることが起きております。情報のアップデートも含めればそういうことも必要かとは思いますが、延べ人数だけの評価つていうのも今後検討する必要があるのかなと思っております。

・(東北大学：鈴木オブザーバー)

山形県は本当に推進協議会を中心に非常に県に直接話を聞いていただける機会があつてすごくいいなと思っております。先ほど出た若年性認知症に関連しまして、精神障害者手帳の認定に時間がかかったり、ハードルが高いところもありますので、少しスムーズにいくと障害者枠で仕事を続けられる方も増えていくかと思えます。

・(県介護支援専門員協会：丹野委員)

介護支援専門員、通称ケアマネジャーです。ケアマネジャーの立場からして、家族に関し、認知症の人の家族ということに関してご意見がなかなか少ないものだなというふうなところにいると思っております。ケアマネジャーとしてはご本人を支えるとともに、そこのご本人が生活しやすくするための環境という意味では家族との接点が非常に多くなっております。そういった中で、認知症の人と家族に優しい共生地域づくりという柱となっておりますが、ご本人のことが中心になっています。もちろんご本人が地域の中で過ごしやすくなる様々な策を立てるということが間接的に家族を支援することに繋がるということは理解しておりますけれども、家族に関してもう少しくローズアップされていいのではないかと感じております。特に認知症の人の家族の方は、自分の心と体をボロボロになりながら一生懸命ご本人を支えています。そういったところを見聞

きしていますと、家族個人が尊重されていないと思うことも多いです。

例えば先生方から家族へのリクエストが、無意識のうちに多くなっていて家族の負担が増え、家族が非常に傷ついているということもございます。もちろんそういう、家族は傷ついても、それを先生に訴えるようなことはしません。

そういった中で、特に年々増えているなというものが、遠距離介護でして、例えば認知症の方ご本人が山形にいて、家族が別の場所にいるということもありますし、別の場所にご本人が住まわられていて、家族が山形に住んでいる。そのときに家族としての山形在住者が非常に苦しんでいるときに、どこにも相談できないというのがございます。

同じ県の中、同じ地域の中に家族と本人が別居であれ、同居であれいらっしゃるどどちらへの支援もできますけれども、遠距離介護の場合、果たして家族を誰が支えているのかというところで家族の相談を受けております。例えば、東京に自分の親がいて認知症ですけれども、山形に住んでいる私がどうしたらいいかわからないという相談を受けることもございます。そういった相談を受けたときは、地域包括支援センターと認知症の人と家族の会様をご紹介したりしています。紹介はさせていただいておりますが、専門機関や制度から、こぼれ落ちてしまう支援もございまして、そういった点から、一人の住民の立場で相談を受けるときもあります。そういったインフォーマルな部分を施策の中にクローズアップしていただけないかなというところがございます。

・(事務局)

ピアサポート活動の推進や認知症カフェの認知度の向上、チームオレンジといったところで認知症の方に限らず、家族の方も含めた支援をする体制というところで、今回の計画の中に、取り上げさせていただいております。

・(県老人福祉施設協議会：小関委員)

認知症の人への質の高い介護を行う人材を確保するためというこの人材確保に関しましては、こちらの元々介護職員の質の高い介護の人材を確保するためというような捉え方でよろしいのでしょうか、そもそも介護職員が人材不足でしてなかなか研修にも行けない事業所もたくさんあると思うのですがこの介護人材の確保というのは、県も一緒になって考えていただけるのかご教示ください。

・(事務局)

介護人材につきましては、県としても人材確保というところで施策を進めているところです。その上で、体系的な研修事業を通じまして、確保した人材に知識を持っていただくという、両方から施策を進めてまいりたいと考えております。

・(県老人保健施設協会：佐々木委員)

各項目に目標値が設定されておりますが、目標値の設定根拠を教えてくださいたいと思います。例えば、認知症ケアパスは全市町村で作成済みですから、項目として削除してもよろしいのでしょうか。

・(事務局)

目標指標の設定につきましてはこれまでの実績を踏まえたものであったり、他の計画で目標設定しているものと整合性を図る観点で、今回の私どもの計画の目標指標をさせていただいているところです。

・(県老人保健施設協会：佐々木委員)

目標値にエビデンスがあるのかということです。それでいいのかということです。

・(座長：山形大学 太田委員)

指標ということで今後それに向けてどう対応していくかということだとは思いますが。ありがとうございます。

・(認知症高齢者グループホーム連絡協議会：金澤委員)

冒頭最初に太田先生の方からございました、認知症に対する正しい知識の普及促進のところで、政府のフレームと県のフレームが異なるように思います。政府では、学校や社会教育における認知症に関する知識及び認知症の人に関する理解を深める教育の推進という強い表現があるわけですが、今後この内容が含まれていない部分に関してどのように対応されていくのかということもお聞きできればと存じます。

・(事務局)

県としましては、政府案における学校教育及び社会教育の部分で具体的に記載されている内容が認知症サポーターの養成であることから、具体的手法というところで認知症サポーターの養成を項目として記載させていただいているところです。

・(座長：山形大学 太田委員)

鶴岡市の伊藤様はいかがでしょう。

・(鶴岡市：伊藤主査)

金澤委員のご指摘のとおりだと思います。

・(座長：山形大学 太田委員)

丹野様のご家族の点でということで補足のご意見をお願いいたします。

・(県介護支援専門員協会：丹野委員)

先ほどの話で申し上げたのは家族の点に加えまして、家族への支援に、インフォーマルなものとして地域住民の力を取り出していけるような施策が充実される必要があるのではないかと、いうことを申し上げたかったところです。

・(事務局)

地域の視点といたしましては、チームオレンジの推進を通じまして、各地域で更に進むようなことを考えております。

・(座長：山形大学 太田委員)

ご参加いただいた皆様の方のご意見はお伺いしましたが、この内容を踏まえまして、もう1回この施策についての会議がありますのでそこでご意見いただけたらと思います。それでは県にお返しします。

・(事務局)

太田委員ありがとうございました。続きまして4その他に移ります。皆様からこの機会に出席の委員の方々に提供する情報などがあればお願いいたします。

・(県介護支援専門員協会：丹野委員)

認知症の人の家族の会の広報や周知のあり方についてぜひお願いしたいことがあります。ケアマネジャーが、家族の会を住民の方に説明したときに患者会という感覚を持たれがちです。家族の会は普通の患者会とは異なり、どなたでも入会でき、学ぶことができる会なので、そういったところも周知していただければよろしいのではないかと思います。

・(認知症の人と家族の会：五十嵐委員)

家族の会の広報に関して、入会の案内を作っております。決して患者会ではなくて実際には専門職の方が3割から4割ぐらい入られており、多くの方から様々な形で支援をいただき、ともに活動をしていただいております。

また、政府の基本計画の中でも、当事者活動の支援が行政側の役割としてあったかと思っておりますので、各市町村とも連携をしながら、地域住民にとって役に立つ家族の会を探っていきたいと思っておりますのでよろしく申し上げます。

・(事務局)

最初のスケジュールも申し上げましたが次回は11月27日、今日いただいたご意見を踏まえた案を協議していただくということを予定しておりますので、近々ご案内させていただきますのでどうぞよろしく申し上げます。