

令和5年度第1回神奈川県認知症施策推進協議会議事録（令和5年5月23日）

○ 事務局

定刻となりましたので、ただいまより令和5年度第1回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。

開会に先立ちまして、県高齢福祉課長垣中よりご挨拶させていただきます。

○ 高齢福祉課長 垣中

本日はお忙しい中、令和5年度第1回神奈川県認知症施策推進協議会に、お集りいただき感謝申し上げます。

新型コロナウイルス感染症については、5月8日に感染症法上の位置づけが「5類」に変更されましたが、医療機関、介護現場では、引き続きの感染症対策がとられています。医療機関等によっては面会制限なども続いており、地域で連携した、切れ目のない認知症施策が必要となっております。

さて、本日は、この4月から追加設置した2か所の連携型認知症疾患医療センターのご紹介や、5月9日に委嘱した第2期のかながわオレンジ大使、3月に完成した若年性認知症のリーフレットと同時期に改修した認知症オレンジパートナーネットワークウェブサイトについて御報告をさせていただきます。

また、会議の後半では、3月の協議会でも検討いただきましたが、今後の認知症疾患医療センターのあり方についてご検討いただきます。

認知症疾患医療センターは、認知症施策を推進する上での中核機関であり、その設置方針や体制整備につきましては非常に重要であるので、皆様のお知恵をいただき、より良いものにしていきたいと考えております。

2時間という限られたお時間になりますが、皆様から、できる限り多くの忌憚のない御意見をいただきたいと考えております。どうぞよろしく願いいたします。

○ 事務局

本日の協議会は、Zoomを利用したオンライン実施とさせていただきます。

ビデオについてはオンにして下さい。

途中、何かございましたら、チャット機能も活用していただき、ご連絡ください。議事録作成のため、録音させていただきますのでご了承ください。

本日のご出席者につきましては、名簿をご参照ください。委員の任期は今年度までですが、今年度、人事異動の関係で初めて委員になられた方のお名前をご紹介します。精神保健福祉センター所長川本委員、かながわオレンジ大使のSUZUKI委員、横浜市吉原委員、横須賀市清水委員ですが本日は代理の方の出席です。それから茅ヶ崎市松尾委員です。

本日の資料については、次第に記載のとおりです。資料はご説明の際に、画面共有をさせ

ていただきます。

不足等ございましたら事務局までお知らせください。それでは早速、本日の議題に入りたいと思います。以後の進行につきましては、吉井会長どうぞよろしく願いいたします。

○ 吉井会長

それでは第1回認知症施策推進協議会を開催したいと思います。今回新たに委員になられた方もいますが、私この認知症施策推進協議会の会長として、司会進行をしております吉井と申します。どうぞよろしく願いします。

まず、県から報告事項4点、議題が1点あり、議題では認知症疾患医療センターのあり方について、全員から意見を聞いたうえで施策に反映させたいので、ご協力をよろしく願いします。

○ 事務局

昨年度の事業につきましては、参考資料4認知症施策の令和4年度取組結果、令和5年度計画について記載がございます。この資料は、昨年度開催した3月の協議会とほとんど同じものを提出させていただきましたが、その時点では実績値が、見込みの値でしたので、今回は確定値のものに修正しました。

昨年度の事業の中から、本日は報告事項として4点報告させていただきます。

まずは認知症疾患医療センターの設置について説明いたします。

資料1をご覧ください。これは認知症疾患医療センターの2か所の増設について、令和5年3月30日に記者発表した資料になります。

認知症疾患医療センターとは、認知症の専門医療の提供や、医療と介護連携の中核機関となる医療機関です。県では、これまで2次医療圏に1か所ずつ、地域拠点型を設置しておりましたが、より地域との連携を強化するために、連携型を増設しました。この4月から、藤沢市の藤沢病院と、海老名市のえびな脳神経クリニック、この2つが増設されたものです。藤沢病院の管轄は藤沢市、えびな脳神経クリニックは管轄が海老名市となり、今後、市町村と連携して事業を実施していただきたいと思っております。県からは以上です。

○ 吉井会長

今回のご説明ありました認知症疾患医療センターは、もともと地域拠点型というものが5か所ありましたが、それでは十分に認知症施策を展開しにくいということで、連携型の認知症疾患医療センターが3か所に設置されました。しかし、認知症診療を行っていく上ではまだ十分ではないということで、今回更に2か所が連携型の認知症疾患医療センターに指定されました。まず藤沢市に設置された藤沢病院からご挨拶いただけますでしょうか。

○ 藤沢病院常務理事 石井氏

ご紹介ありがとうございます。本日、院長の石井の代わりに参加し、ご挨拶をさせていただきます。常務理事の石井と申します。

ぜひ受けたいと思っていた認知症疾患医療センターの指定が受けられることになりました。大変光栄に存じております。今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

○ 吉井会長

よろしくお願いします。藤沢病院は精神病院ということで伺っていますので、その特色を活かして認知症患者にあたっていただきたいと思います。

それから海老名市に新たに連携型認知症疾患医療センターとして指定しました、えびな脳神経クリニックから尾崎さんがいらっしゃっていますので、ご挨拶をいただきたいと思っています。

○ えびな脳神経クリニック理事長 尾崎氏

ご紹介ありがとうございます。神奈川県海老名市にあります医療法人社団NALU えびな脳神経クリニック理事長尾崎と申します。よろしくお願いします。海老名市では、最近駅前の開発が続おり、人口が増えてきていますが、一方で高齢化が加速している地域もあって、これから認知症の対策が必要になってくると感じています。私も今、クリニックではMRI、CTを設置しておりまして、21時まで脳神経外科と脳神経内科の専門医が診療しています。そういう地域の体制の中で、認知症の方々をサポートできればと考えております。以上です。

○ 吉井会長

ありがとうございました。脳神経外科と脳神経内科ということで、診断を得意とされており、藤沢病院とは違う特色があると思いますので、その特色を活かしたセンターの運営をしていただきたいと思っています。よろしくお願いします。

さて、この2つのセンターを設置するにあたって、推薦をしていただいた県医師会から、なにかございますか。

○ 神奈川県医師会 古井委員

この2つの医療機関に関しましては、神奈川県医師会の菊川会長名で、高齢福祉課長宛に推薦を3月10日に出しております。藤沢病院は先ほどもありましたが、認知症疾患病棟とか、それから地域包括支援センターを受託している等、認知症疾患医療センターとしての要件が十分に備わっているという考えで推薦いたしました。

また、えびな脳神経クリニックに関しましては、海老名市及び近隣市における認知症治療を行っている医療機関として、市民に広く知られているということで、理事長の尾崎先生は、昨年まで海老名市医師会、えびな在宅医療相談室の理事をされていたということで、地域の

認知症医療の向上や理解の促進に努められているということで、推薦いたしました。

神奈川県医師会としては、このような理由から推薦書を出しております。以上です。

○ 吉井会長

ありがとうございました。神奈川県としまして、新しく2つの認知症疾患医療センターが加わり、地域拠点型が5か所、連携型が5か所ということで、認知症疾患医療センターは県域で10か所ということになります。より充実した認知症の患者やご家族に対する対応をお願いすることになります。医師会の先生方にも協力いただくことになります。よろしく願います。家族の会の岸委員、10か所の認知症疾患医療センターができ、より充実させることができると思いますが、患者さんにどのような影響を与えるか、お話いただきたいと思っております。

○ 認知症の人と家族の会 岸委員

患者としては連携型、地域拠点型どちらができて大変ありがたいと思っています。それぞれ拠点ができることで、周りの自治体を含めて、病院を中心として地域の行政や家族の会とも絡み合い、より生きやすい設備や医療ができることについて大変ありがたいと思っています。地域の行政や医療機関含めて、ネットワークが組めるような今までの認知症疾患医療センターについては十分にネットワークを構築していますから、そのような施設ができることはありがたいと思っています。認知症の方からしたら、大変ありがたいと思っています。

○ 吉井会長

ありがとうございました。県域ではもともと、地域拠点型の認知症疾患医療センターが5か所しかなかったところに連携型が加わって10か所になりましたので、それぞれ認知症疾患医療センターの機能を活かすことで、患者さんやご家族が安心して認知症治療を受けられたらよいと思いますので、認知症疾患医療センターの運営についてはどうぞよろしくお願い申し上げます。

今回の藤沢病院は藤沢市と関係が深いと思われまます。藤沢市の田口さん、新たな認知症疾患医療センターに対して意見などありましたらお願いします。

○ 藤沢市福祉部高齢者支援課栄委員代理 田口氏

藤沢市高齢者支援課の田口と申します。この度は藤沢市に認知症疾患医療センターの連携型が開設されたということで、大変心強く思っております。皆様がお話されていた中で、身近な場所で診療診断が受けられるということ、また、病院だけではなくて地域の関係機関の皆様とともに、認知症について、これから市民の皆様のために、いろいろな制度を進めていけるということ、それを非常に期待させていただいている次第です。認知症に関して、市

民の周知だけではなくて、初期集中支援事業等、なかなか難航しているものもございます。そういったものについても、一緒に考えていただけるのではないかと考えておりますので、今後ともお願いいたします。

○ 吉井会長

皆様もご存知のように高齢化によって、これからますます認知症の患者さんが増えていくと推測されており、それに対して神奈川県ではますます体制を充実させてセンター機能を高めていく予定ですので、ご協力をお願いします。石井常務理事と尾崎理事長、ありがとうございました。

2番目の報告事項ですが、第2期かながわオレンジ大使が決定したということで、新たにオレンジ大使が選出されました。それについて事務局から説明いただきたいと思います。

○ 事務局

それでは資料2の方をご覧ください。こちらはかながわオレンジ大使の決定について、4月21日に記者発表した資料になっております。

かながわオレンジ大使とは、当事者目線で、認知症の方ご本人の思いを直接伝え、その人らしい活動していただく、認知症本人大使として、令和3年4月に創設したものです。

創設にあたっては、多くの認知症の方ご本人やご家族、支援者の方々からいただいた意見を参考にして、大使の人数は定めず、なるべく応募された方全員に、ご本人の希望や体調に合わせて活動を行っていただくこととしました。

2年任期ということで、今年度から活動していただく第2期のオレンジ大使12名が決定しまして、5月9日に神奈川県知事から委嘱状をお渡ししました。

オレンジ大使の詳細につきましては、2枚目の資料をご覧ください。大使の皆さんそれぞれ活動したいことや、伝えたいことを記載しております。活動内容としまして、講演やインタビュー形式でお話をされたり、作品展示等で発信したい方もいらっしゃいます。

ぜひ、今後イベントや研修会等に呼んでいただくなど、オレンジ大使の活動の場をご提供いただきたいと思います。その際は神奈川県高齢福祉課の方にご連絡ください。県からは以上です。

○ 吉井会長

ありがとうございました。一般の市民の方も患者さん自身も、認知症の患者さんの生の声を聞くことができます。先ほどもありましたように、講演会などを通して自分の病気に関する理解を深めることができるということで、大変好評です。今年も大変お世話になるか思いますけれども、どうぞよろしく申し上げます。

今回新たな大使が協議会に参加されています。SUZUKI YOU 委員をお願いします。

○ かながわオレンジ大使 SUZUKI YOU 委員

今ご紹介されました SUZUKI YOU と称しております。皆様にはない認知症本人の何をして欲しいか。何をやって欲しいか、何を知って欲しいか。皆様とは別の視点で、また医師や役所の方とは違う視点でお話ができると思いますので、ぜひ皆さんといっぱいコミュニケーションして、この仕事に役立ちたいと思っております。よろしくお願いいたします。

○ 吉井会長

どうぞよろしくお願いいたします。

今のお話の中でもありましたように、認知症の方の視点というのはなかなか分かりにくいところがあり、生の声を通して伝えていただくことが非常に有用だと思っておりますので、今後の活躍を申し上げます。

○ かながわオレンジ大使 SUZUKI YOU 委員

よろしくお願いいたします。

○ 吉井会長

はいありがとうございました。今度は報告事項3番目と4番目です。若年性認知症の話になりますが、リーフレットが完成したことについての報告と、オレンジパートナーネットワークウェブサイトの改修について報告があります。

○ 事務局

この2点につきましては資料3で、説明させていただきます。こちらのリーフレットは、若年性の認知症の方への就労支援に特化したリーフレットとなっております。

3月に完成し、すでに関係機関の方にお配りしました。若年性認知症につきましては、65歳未満で発症する認知症で、現役で働いている方も多く、診断後に仕事を辞めてしまうと経済的に困ってしまうほか、介護する家族も高齢の親の介護と配偶者の介護のダブル介護になるなど、高齢者の認知症とは異なる課題があります。

そのため、県や政令市では、若年性認知症支援コーディネーターを設置し、個別の支援を行っております。若年性認知症支援コーディネーターからは、診断をされて仕事を辞める前に、若年性認知症支援コーディネーターに繋がって、早く支援を開始したいとか、就労支援についての情報をお伝えしたい思いがありまして、今回のリーフレットを若年性コーディネーターの方と一緒に作成しました。このリーフレットは、若年性認知症かなと思われた方、また診断された方、ご家族、職場の方、若年性認知症の方を支援する関係者の方に向けたリーフレットとなっております。

内容については、1ページ目が表紙と裏表紙になっておりまして、右側が表紙です。こちらは若年性認知症支援コーディネーターの紹介になります。この写真ですけれども、実際に湘

南東部総合病院の若年性認知症支援コーディネーターの遠藤さんに、モデルになっていた
だいております。

内側ですが、内容は症状や状況に応じた支援ですとか、会社等、職場の方向けのメッセー
ジ、若年性認知症の方が働いている事業所の紹介となっております。

最後、裏表紙ですけども、オレンジパートナーネットワークウェブサイトの紹介となっ
ております。こちらは昨年度改修しておりましたが、改めてオープンしましたのでお知らせし
ます。

こちらのウェブサイトでは、認知症の方へボランティア活動をしたい方、またボランティ
アを募集したい方、団体、また就労情報等を登録していただき、オンラインで発信できるウ
ェブサイトとなっております。若年性の認知症の方向けの就労情報等も登録していただき、
マッチングを行っていきます。

ぜひ、委員の皆様からも情動的提供や、このウェブサイトの周知についてよろしくお願
いしたいと思います。またこのリーフレットをぜひ若年性認知症の方の手に届きます
ように、ご協力をお願いします。県からは以上です。

○ 吉井会長

認知症は高齢者の病気という認識があるかもしれませんが、若年性認知症患者さんにつ
いては現役の方が多いので、所定の問題がご家族や仕事に影響するところです。若年性認知
症の方の窓口は県が設置しており、積極的に相談を受けるほか、支援をしております。本日
は若年性認知症支援コーディネーターの方も出席していただいておりますが、田中さん、この
リーフレットについて利用状況などはありますか。

○ 曽我病院 若年性認知症支援コーディネーター 田中氏

曽我病院で若年性認知症支援コーディネーターをしております田中と申します。

よろしくお願いいたします。今回リーフレットを実際若年性認知症支援コーディネー
ターの顔写真等を載せていただき、地域の方から、「載ってたね」等の話を聞いたり、身近に
感じていただけるようになり、それはとてもよかったですと思っております。実際に新規の患者
さんも、就労中の患者さんの相談も増えている実感があります。そういう部分で普及啓発を
地道にやっている成果を感じているところになります。以上です。

○ 吉井会長

ありがとうございました。今後、リーフレットを活かしてご協力いただければと思います。
それから認知症疾患医療センターともコラボレーションしながら、若い患者さんの相談相
手になっていただき、今後の方針などについてもご意見いただきたいと思っております。湘南東部
総合病院の遠藤さんはいかがでしょう。

○ 湘南東部総合病院 若年性認知症支援コーディネーター 遠藤氏

湘南東部総合病院の遠藤と申します。

今回、この間、いただいたおかげで、患者さんやご家族様に、サービスであったり、利用できる制度等が書いてあるので、地域の方々に説明しやすいなど実感しております。ありがとうございます。

○ 吉井会長

このリーフレットがいきわたらないと、若年性認知症支援コーディネーターの存在を知らないままになってしまいます。この若年性の認知症患者さんは、いろいろな問題を持ち合わせていらっしゃるのので、リーフレットを活用して、どうぞよろしくをお願いします。

県で用意されていましたが報告事項については、これで終わりにしたいと思います。残りの時間は前回の3月の時も少しお話をしました、認知症疾患医療センターの体制づくりの方向性について参加している皆様からご意見を伺っていききたいと思います。ご協力をお願いします。

それでは県から、この新しい認知症疾患医療センターのあり方、体制づくりについてご説明をいただきたいと思います。

○ 事務局

今会長の方からもお話ありましたが、委員の一部変更がありましたので、これまで協議会での検討状況等について、改めておさらいさせていただきます。

県では、認知症性疾患医療センターにつきまして、認知症施策の中核機関ととらえております。そこでこれまでも度重なる議論をしていただきまして、令和3年度以降ご検討いただき、令和4年度、連携型の認知症疾患医療センターを増設することができました。ありがとうございました。

前回の令和5年3月に実施した協議会の資料を今回参考資料3として添付させていただきましたので、まずはこちらをご覧ください。

3月の協議会において県域のセンターが10か所となったということをお示しさせていただき、その後センターのあり方、役割分担についてご議論をいただきまして、基幹型の認知症疾患医療センター等、統括的なセンターの設置について今後も検討していくところといたしました。

これを踏まえまして本日は資料4を作成させていただきました。この度センターのあり方を検討していただくにあたり、県としてどのような課題があり、どのような役割が必要か、整理をさせていただいたところがございます。

まず、1番上の認知症疾患医療センターの設置目的について改めて記載しております。

地域において、認知症に対して進行予防から、地域生活の維持まで必要となる医療を提供できる機能体制の構築ということになっております。

これに対し、現状と課題について、まずは高齢者人口増加に伴う受診需要の高まりというのがあります。続きまして、早期発見、早期対応の期待の高まり、それから、各センターごとの特色、地域で果たしている役割や機能や期待される役割が異なるという点がございます。

また、認知症に関する調査研究等、入手できる最新の情報にセンターごとで差があるということもございます。

1番下ですが県のパイプ役となるセンターというのが、現状はない状況です。この課題の解決のために必要なこととして、オレンジ色の枠で囲っているところです。

各センターの特色や機能を把握し、センターや医療機関からの相談調整をする機能、こういったものが必要だと思っております。

また、早期発見、早期対応に向けた最新の認知症医療情報の共有等による認知症医療水準の向上というものが必要になると思います。各認知症疾患医療センターについては、得意不得意あり、情報分野において不足するような認知症疾患医療センターも中にはあるかと思っておりますが、最先端の情報を入手できるものが共有することにより、この水準底上げをすることができようかと考えております。下から2つ目でございますけれども、認知症未病改善を含めた研究評価こういったようなことも、県としては進めていきたい必要なことと考えてございます。

センターの代表として、県の施策への協力、それから、県とのパイプ役となつていただくセンターも必要ではないかと考えています。そのため、統括的なセンターの存在が必要であると考えています。

次でございますが基幹型ができることにより、新たな役割の整理ということです。国では、統括的なセンターの類型としまして、基幹型という類型で示されています。まず国の要綱における基幹型の機能、記載していますので読み上げます。

都道府県と連携し、国の責務等の取り組みを推進する中核的なセンターとして、その取り組みの推進が図られるようにすることとしております。

ただし本県では、現在基幹型が存在していない。そのため、地域拠点型及び連携型が連携することにより、都道府県の責務等に記載された事業の推進を支援しているとなっております。

例えば、本日開催している認知症施策推進協議会も、もし基幹型やそれに類するような、統括的なセンターができたなら、そこを中心に県のパイプ役としまして、こちらに出席や開催に関わつていただく、そういったようなことも検討されようかと思っております。

各類型の役割分担の整理をさせていただいています。左側が基幹型の主なところでございますが、地域の認知症医療における司令塔となつていただくこと、これが1番重要な点だと考えております。その他にも、県施策への協力、県とのパイプ役、最新情報の発信提供、医療機関からの相談対応、認知症医療の専門的知識や資質の向上、県が実施する認知症未病改善事業の評価研究への協力といったものが想定されます。

続きまして、地域拠点型になります。こちらの主な役割としては、連携型と連携し、管轄内の認知症の医療体系体制の構築、管轄内の初期集中支援チームやサポート医の取りまとめ、交流会やピア活動など診断を支援の取り組み、関係機関の認知症医療体制対応力向上、連携型と連携した、管轄内の医療介護保健等の連携体制の構築というのがあります。

それから連携型でございますが、連携型と地域拠点型は、結構記載内容も重複するようなところもありますが、より地域より患者に身近なものとなろうかと思えます。

訪問を含む診療、アウトリーチ、1人1人へのきめの細かい診療というものが、役割として整理されるかと思えます。

管轄内の初期集中支援チームやサポート医の取りまとめ、こちらは対象市町村内に限るものになりますので、より細かな連携取りまとめが必要になろうかと思えます。

それから、交流会やピア活動など、診断後支援については、地域で地域拠点型よりも、より身近な場所での実施というのが求められようかと思えます。さらには関係機関の認知症対応力向上、それから地域に根差した医療介護保健等の連携体制の構築です。こちら地域に根差した取り組みというのが必要になってくる役割だと思っております。

欄外下に書いてありますけれども、類型ごとに主たるもの、特徴的なもののみ例示しております。考え方としては、基幹型が主に担うものにはなりますが、地域拠点型、連携型につきましても全く関係がないというものではなく、その役割が基幹型、逆に連携型が地域で取り組むことはあり、基幹型も全く取り組まないというのではなくて、色の濃いものを記載しているという説明、役割整理となっております。

続きまして認知症疾患医療センターの今後の体制について概念図という形でお示しをさせていただきました。認知症疾患医療センター、現在あるものにつきましては、連携型と地域拠点型、さらにこの5つの拠点型を統括するような形で、基幹型等というような記載をしております。さらにサポート医とかかりつけ医、こちらに情報提供や連携が進んでいくというイメージ図としております。

そして、認知症の方、家族、それから介護関係の事業者の方々、市町村、それから地域包括支援センター等、地域住民や関連機関というのが関わってきます。また現在県で設置している、よろず相談窓口の役割をしている認知症コールセンター等とも別ルートで連携をしながらやっていくとともに、土台のような形で認知症施策推進協議会が下支えをする。こういったような体制になろうかと考えています。最後にスケジュールの説明をさせていただきます。

今後、事務局の方で想定をしている協議会及びワーキンググループのスケジュール等でございます。5月にあるのが第1回認知症施策推進協議会です。続きまして、こちらであり方の方針、検討いただきまして、概ね方針が固まりましたら、6月にワーキンググループとして、さらなる議論を深めていきたいと思っております。

その後、県庁内での話になりますが、7月から8月にかけて、来年度予算、来年度の事業実施に向けた政策提案の機会がございますので、ワーキンググループの意見を踏まえ

て、庁内で提案をして参りたいと思います。9月から10月にかけては、第2回のワーキンググループで政策提案の結果を踏まえ、採択になる、ならないを含めまして報告をさせていただきます、採択をされるようであれば、さらなる予算調整等のため、また認知症疾患医療センター基幹型をどのように設置していくのか、連携型、それから地域拠点型についても、さらに増やしていくのかなど、詳細な議論を進めていきたいと思ひます。

11月から翌年1月にかけて各認知症疾患医療センターの候補となる医療機関等との調整をさせていただきます、2月から3月にかけて、2回目の本協議会を実施し、ご報告をさせていただきますと思ひます。

事務局からの説明は以上になります。

○ 吉井会長

ありがとうございました。

今ご説明がありましたように、地域拠点型の認知症疾患センターが5つ、今回新たに連携型が2つ加わって、連携型認知症疾患センターは5か所になり、あわせて10か所にできたわけです。これでセンターとしてカバーできる範囲が広がったと思ひますが、今後の課題は、こういった地域拠点型と連携型が、バラバラに行動するのではなく、各地域においては地域拠点型と連携型が共同しながら診療等を進めていただくということで準備をしてきました。今回は新たに概念図に示されているように、この10か所の認知症疾患医療センターを統括するような、いわゆる基幹型の認知症疾患医療センターの設置を、どこかに依頼することで、今後ますます内容を充実させることが重要だろうということになります。それは認知症疾患の医療の水準の向上という話もあり、それからある意味では研究的なことを、今後進めていく上でもいいかもしれません。

県としては基幹型を作ることによって認知症疾患医療センター間のパイプができ、より綿密に情報のやりとりができるようになるかを考えているところで、これについての検討会を、ワーキンググループという形で今年1年かけて開催していく予定です。ご出席いただいている、皆さんの立場、それぞれ違ふと思ひますがいかがでしょうか。

最初の家族会の方から、泉委員、今日参加される患者さんや家族会の立場から、このような体制づくりについて、どう思ふかということで御意見をお願いします。

○ 家族の会 小宮委員代理 泉氏

家族会の泉と申します。私たち家族会は、医療という立場ではありませんけれども、今回、連携型のところに書かれていました、より身近な場所での交流会や、ピア活動など、診断後の取り組みについて、先ほどご説明にもありましたように、診断が降りた後、家族もご本人もかなり精神的に辛い思ひをされますので、相談できるような、気持ちを発信できるようなところを紹介していただく、つながれるようにしていただくのが私たち家族会としては希望です。コールセンターというものも、会員じゃなくても県内の方、どなたでもできます。

相談できますので、そういうところもご案内いただけるとありがたいかなと思っており
ます。以上です。

○ 吉井会長

ありがとうございました。家族の会の方は、認知症疾患医療センターを利用される立場か
ら、やはりある程度組織立って、1つのところでは解決できないような問題がもしあった場
合にも、こういう体制を作ったことによって対応できたり、より多くの意見を聞くこともで
きるようになると思います。県にもそういった意見が直接伝わって、いろいろご指導をして
いただけるような可能性もあると思いますので、どうぞよろしく願いいたします。

続いて医師会の古井委員、医師会が重要な役割を持つと思いますが、医師会としてこのよ
うな体制作りをするについて、何かご意見があればと思います。古井委員よろしくお願
いします。

○ 神奈川県医師会 古井委員

前回の会議でも質問しましたが、まず、基幹型を作ることに関しては、その基幹型
の理由からすれば必要なものだ、異論はないと思います。この国が定めている基幹型とい
うのは、都道府県の県全体を統括する中核的なセンターとして、それが基幹型ということに
なると思います。今関東だと茨城県の筑波大学が基幹型を作っていて、東京都も作ってい
ないところで、地域の連携型地域型を取りまとめる中核的なものとして作るのか、或いは基幹
型とすると国の考えとしては、神奈川県全体としてその機関だと考えることになると思
います。政令市との整合性がどうなるのかなと思います。それが解決できれば、基幹型を作
っていくことは非常によいことと思っております。要するに基幹型を作った場合に、神奈
川県全体を取りまとめるのか、県域までなのか。おそらく行政は県域を取りまとめる形と考
えていらっしゃると思います。それがいいのか、いわゆる国の定めている要綱に合致でき
るかどうかはやや疑問です。そんな感想を持っております。

○ 吉井会長

ありがとうございました。今回の基幹型については県域での基幹型ということであって、
神奈川県全体というわけではありません。基幹型は作りやすいところと作りにくいところ
があると思います。例えば東京都は、人口も多く、なかなか基幹型を作ろうと思っても作り
にくいと思います。我々はまず県域で、この基幹型ができるかどうかをまず考えて、
そのあとに横浜市や川崎市でセンターを統合している方々と一緒になって、全体の基幹型
がつかれるかどうかを検討する予定です。まず県域でこれができるかどうかということが
最初のステップになると考えています。

○ 神奈川県医師会 古井委員

わかりました。もう1つよろしいでしょうか。その場合に神奈川県は特殊だと思いますが、政令市から基幹型の機能をはたしている病院は、いくつもあると認識しており、いずれその基幹型を作るといようなことを提案した場合に、神奈川県全体に基幹型が複数あることは大丈夫かどうかだけ、その辺もちょっと心配しております。

○ 吉井会長

県の方から、いかがですか。こういった政令市も含めた話は今後のことで、今回は県域の話だと理解しておりました。横浜市、川崎市、それから相模原市、そういった全体を含めた神奈川県としての基幹型の存在を今後どのように考えればよいかということについて、現段階での県としてご意見ありますか。

○ 事務局

はい。まず、認知症疾患医療センターはご承知の通り、都道府県及び政令市で設置することができるとなっております。当政令市の所管について、基幹型を設置した時に、県域の基幹型との重複、もしくは併存ができるのかということに関しては、今後確認はしていきたいところだと思っておりますが、現状におきまして、県と各政令市のセンターとも連携については十分とっていると考えております。政令市の認知症疾患医療センターとも合同の会議を開催したりして、情報の共有を図っているところではございますので、政令市の方で基幹型のセンターができるとか、そういったようなことにはならず、もしできる場合でも、事前の相談等をいただきながら、県域の基幹型認知症疾患医療センターと、役割が被らないのか、エリアをどう調整するか、そういったことを話しながら進めていきたいと考えてございます。以上です。

○ 吉井会長

今お話があったように、まず、最初のステップとして県域の話になっています。今後政令市の合同的な基幹型を作るのは次のステップかなと思っております。古井委員、ご意見あればお願いします。

○ 神奈川県医師会 古井委員

そういう形です進められれば結構だと思いますが、いずれ複数できるようなことがあった場合も、想定していくことが大事かなと思っておりますので発言した次第です。

○ 吉井会長

まだ本当に基幹型を作ることがいいのかどうか、わかってない状況ですので、今後ワーキンググループなどで十分検討を進めていきたいと思っております。ありがとうございました。

話をまた戻しますが、基幹型を作るということについて、センターの立場から、塩崎委員をお願いします。

○ 横浜市総合保健医療センター 塩崎委員

認知症疾患医療センターを統括するセンターが必要かなという、ちょっと微妙で、例えば茨城とか熊本なんかは有名だと思いますけども確かに東京都できてないし、これが神奈川県に馴染むのかなって感じがしました。

もしかしたら、複数の病院が熱心にやってらっしゃるので、あまり馴染まないのかなって感じをしています。ただ、それは神奈川県にとっていいのか分からなく、統括するほど連携取れていないわけじゃないし、ピラミッド型のような統括はできるわけじゃないし、なくても構わないのかなって感じがしていました。そんな感じです。

○ 吉井会長

ありがとうございました。まだ設置について適切かどうか検討しているところですけども、先ほど県の方からも報告があったように、認知症医療の水準を高めて研究的な活動などもしていくためには、パイプになってくれるところがあるとスムーズになると考えています。もう少し活動内容について、ワーキンググループで検討していきたいと思っております。横浜市については、特にそういったような考え方はないでしょうか。

○ 横浜市総合保健医療センター 塩崎委員

私の知る限りは、お聞きしたことはないです。市行政がどうかまではわかりません。

○ 吉井会長

ありがとうございます。病院協会の吉田委員、こういったような体制づくりについて、病院協会の立場からご意見ををお願いします。

○ 神奈川県病院協会 吉田委員

はい。神奈川県病院協会の会長の吉田でございます。僕自身の考え方が今の話とちょっとずれてしまうかもしれないですが、僕自身が精神科病院の病院長として30年ぐらい勤めておりました。積極的に認知症を見て、横浜は病院としてそういった認知症疾患医療センターの15か所のうちの1つっていうのを作ったそのような思いがあります。

今県病院協会の会長として、精神科領域だけでなくて内科外科すべての科を統括するようなポジションとしていろいろ物を考えてみると、まず認知症、若年性の認知症も含めていろんな形で市民県民に啓発しているんだ、認知症何も特別な病気じゃないよ、あるいは精神科疾患に関してだって特別な病気じゃない。というような形で、そういった市民県民に啓発する、それと同時に、県の病院協会の会長の立場になってみると、案外理解してないのは、

精神科あるいは脳神経内科以外の他科の先生たち、内科小児科等、いろんな別の方の先生たちが認知症もそれ聞いただけであんまり治療なんか無理だよ。そういったものをどうこうするのはなかなか難しい。もういい。と、そんな感じを受けている先生たちもまだ多いんじゃないか。まず、各エリアにこういったものができることによって、医療従事者、医師に限らず、ナースであったり検査技師だったり、あるいはPTSD等々に含めて、すべてのそういった医療従事者に、認知症まだまだ治療の対象になるし、治り得る病気になってきていることを啓発するという、そういった意味もあるんじゃないかってことは思っています。今、基幹型をまず県域で作って、それを県全体に進めていって、政令市なんかもいろいろ合同な会議をやって、上手くまとまったものを作っていきたい。そういった構想は非常に素晴らしいことだと思っています。病院協会の組織でいうと、県の病院協会の会長やっているんですけど、それぞれ横浜であろうが三浦であろうとそれぞれの病院協会があります。それぞれのチーフがいろいろな部署問題を検討しています。それぞれの地域から県の病院協会に上げてきて、その組織の会長が参加して全体を求めている向こうの県の病院協会のシステムが非常にありがたいと思っていることで、今の県域でいろんなことやったらそれも政令指定都市として合同でディスカッションして、1つのまとまったものを作っていく方針であれば、いろんな目標が達成できるのではないかと感じています。やや的が外れているかもしれませんが、以上です。

○ 吉井会長

ありがとうございました。

政令指定都市との連携はまだ十分できてないので、県域だけの話になりますが、病院協会においても統合するような組織になっていて、県がその役割を担っているところです。

引き続き、精神科病院協会の長谷川委員、ご意見いただければと思います。

○ 神奈川県精神科病院協会 長谷川委員

ありがとうございます。今吉田委員がおっしゃったのはもっともだなって言うふうに思っていて、県域で1か所ができればそれが質の向上に繋がるとか、教育とかいろんなことができて、とってもいいことだと思います。

そのあとに、神奈川県には大学病院が4つあるので、その中でまた横浜や川崎でも相模原でも、そういった教育的な立場とか研究とかそういうのができてくると、よりよくなってくると思いますので、まず県域で1回そういう役割のところは作ってみるのもいいのではないかと、今お話聞いていて思いました。以上です。

○ 吉井会長

ありがとうございました。認知症疾患医療センターを作ることにご賛同いただけるようなご意見だったと思います。これを横浜市、川崎市に広げていけたらと思います。

歯科医師会の永村委員いらっしゃいますか。歯科医師会としてみた場合、歯科の先生でも認知症の方を扱う先生方は多いと思いますが、いかがでしょうか。

○ 神奈川県歯科医師会 永村委員

まずは医科の先生方との連携というのがしっかりとれていないので、そちらの方に力をまず注ぎたいというふうに思っております。認知症疾患医療センターの設置に関しては、今いろいろなご意見があったことに賛成しております。

○ 吉井会長

ありがとうございました。今後、医科と歯科の連携かなり重要で、実際注目されているところだと思いますし、そういった意味で各方面からご協力をいただくことになると思いますのでよろしくお願いします。

看護協会の杉浦委員、看護協会として、基幹型の認知症疾患医療センターについて、ご意見ありますか。

○ 神奈川県看護協会 杉浦委員

2方向から見る必要があり、まず基幹型として全体統括してデータベースを作っていくと、これからの政策に繋がっていくと、必要な事業に結びつくなんていうのを持っていくといいなと思います。人材育成のことを考えたときにも研修と研究、研修と教育とかが結びついたり、先ほどの若年性ではないですが、働く事業所にもいろんな情報周知ができるというのを総合的にできるっていう意味では、基幹型が必要かなと思います。その反面、患者さんとかご家族、介護施設とか訪問看護ステーションにおいては、すぐそこに相談できるセンターがあるってことがいいので、拠点とか基幹とかもいわずに、困ったら24時間相談できるっていう体制が整うといいなと思います。両方が走っていくと、いいなと考えております。以上です。

○ 吉井会長

ありがとうございました。利用する立場からしたら、たくさんの認知症疾患医療センターがあった方がよいというのはもちろんですし、組織作りや人材育成等が重要かと思っておりますので、参考にして体制作りを進めたいと思います。ご協力をお願いします。

薬剤師会の佐藤委員、薬剤師会の立場からいかがですか。

○ 神奈川県薬剤師会 佐藤委員

神奈川県は薬局数が、全国の中でもたくさんあり、それだけ県域にありますが認知症対応力向上研修会等々で政令指定都市や県下でもやっているの、そこで薬剤師の作りスキルを高めて、今受診されている方は、多分ごく一部のような気がするの、地域でまだそこに

まだつなげられてない人を、そういう医療機関につなげるような形が薬局に求められていることなのかなと思いますので、何かそういうところで、薬局が、クローズアップできるような形に持っていったらいいなと思っています。以上です。

○ 吉井会長

ありがとうございます。

別の研究会でもありましたが、やはり薬剤師会や医師会が協同しながら認知症の対策に当たらないと、医療と薬剤の関係が一体化して進められないという意見も多々ありましたので、そういった連携を十分とりながら、認知症疾患医療センターを利用していただくことになると思います。新しい体制をつくることで、薬剤師会にもメリットがあると思いますので、またいろいろご意見がありましたらお願いします。

それでは次に精神保健福祉士の立場から村山委員いかがでしょうか。

○ 神奈川県精神保健福祉士協会 村山委員

障害福祉の分野でもう相談部門ですけれども、基幹相談支援センターというのは各エリアにあって、その下に様々な相談支援事業所が、存在しているという状況です。基幹相談支援センターの方にいろんな取りまとめとか、行政機関等とのパイプ、機能があり、実際そうした現場にいる中で感じることは、基幹相談センターの役割っていうのが大変であるってということと、あと先ほど看護協会もおっしゃっていましたが、そういう中核的な取りまとめのセンターがあると同時に、実際に現場の方はやはり実働部隊が増えて欲しいっていう気持ちが多いと思うので、並行して多くの認知症の方々に対応するセンターを増やしていくことっていうのも、重要になってくるのかなと思います。属人的にならないように本当にシステムとして構築していくのは大事だと思いますが、両方を見る必要があるのかなと話を聞いていて感じました。以上になります。

○ 吉井会長

もっともなご意見だと思います。基幹型を作ったからと言って内容がよくなるわけではなく、それぞれの連携型、地域拠点型の認知症疾患医療センターの内容の充実、患者さんにとっての利用のしやすさといったところに力を入れつつ、全体を見通しながら組織づくりをしていきたいと思います。

またいろいろご意見いただければと思いますので、よろしくお願いします。

引き続き、ケアマネージャーの立場から、杉原委員どうでしょうか。

○ 神奈川県介護支援専門員協会 杉原委員

今いろんな先生のお話聞いていて、基幹型はなかなか難しいかなとちょっと感じました。ケアマネ協会としましては、10か所ある地域拠点型と連携型の認知症疾患医療センターが、

直接関わっているところでございます。まずはその連携型と拠点型の役割を明確にして、この2つが連携をとって、私たち地域のそういう認知症の方ですとか、ケアマネがすぐそこにつなげて連携できるような、まずその体制づくりが、私たちにとっては重要なことだと思っております。ただ、私も基幹型を作るっていうのは、いいことだと思っております、長い目で見て、ゆくゆくはその認知症のいろんな研究のその成果とか、あとは未病改善など、そういう研究とか機関があったから、私たちに発信していただけたらすごくいいかなと、そのように思っています。以上です。

○ 吉井会長

ありがとうございました。連携型と地域拠点型の内容の充実について、同時並行で進めないと、ただ基幹型をつくったからといって改善されるわけではないので、患者さんが利用しやすいセンターとして活動することを並行して行っているところですので、今後併せて各地域での検討を進めていきたいと思っております。

政令指定都市については、先ほど横浜市と川崎市の話がありましたが、横浜市の吉原委員参加されていると思っております。いかがでしょうか。

○ 横浜市健康福祉局高齢在宅支援課 吉原委員

横浜市の方は9施設の認知症疾患医療センターの方が現在ございますけれども、まだまだ質の部分で均一化を図っていくとか、施設や病院によってばらつきがあるところを平準化していくというところが、直近の課題となっておりますので、そこに手をつけているところですよ。

神奈川県で基幹型の検討をされるということなので、もし基幹型が設置されるようであれば、そこでの意味や存在意義のようなところも情報共有しながら横浜市としてどう連携していくのかということを考えていきたいと思っております。以上です。

○ 吉井会長

ありがとうございました。

またいろいろ横浜市の方に情報を流したり、横浜市から情報をいただいたりしながら意見交換をさせていただきたいと思っております。よろしく申し上げます。

川崎市の鈴木委員委員。川崎市の方では基幹型認知症疾患医療センターについて、ご意見ありますか。

○ 川崎市健康福祉局地域包括ケア推進室 鈴木委員

川崎市は今4病院が、北部医療圏で2か所、南部医療圏に2か所という形で、地域型になっておりますので、基幹型については何も考えていないところです。

川崎市の場合は、その4病院がそれぞれ強みを持っていて、大学病院で研究をやっていた

り、MCI 診療のために新しい機器を入れてくる病院もあつたり、認知症の専科で取り組んでいるところとか、相談機関をもっている病院とか、あとは市立病院と、それぞれの強みを生かして、取り組まれています。また北部同士南部同士の連携会議ということで、2病院が合同でやる連携会議を持っているので、それぞれがやっていることを情報共有して、切磋琢磨してそれぞれがスキルを上げていくようなところもあるので、県が基幹型を作られるということであれば、連携してやっていくっていうところではありますが、県全体の統括ってのが大変かなっていうようなところは、感じています。以上です。

○ 吉井会長

ありがとうございました。まだ4つしかないのですけれども、それぞれが、機能を発揮して活動されているようですから、より充実して、市民への情報提供を進められていると思います。続きまして横須賀市清家委員、市町村の立場からいかがでしょうか。

○ 横須賀市民生局福祉こども部福祉総務課清水委員代理 清家氏

今ご意見を伺っておりまして横須賀市としては市町村の立場ということでもう本当に現場のところで考えると、基幹型のようにいろんな最先端の研究などいろんな情報を発信していただけるってというのは大変ありがたいことかなと思いますが、それをどう市民の方や医療機関の方に伝えていくのか、概念図にもありましたけれども、矢印の部分のところは鍵になると思います。ただ、基幹型っていうのができていろんなそういったところで発信していただけるってというのは本当にありがたいことだなと思っております。以上です。

○ 吉井会長

ありがとうございました。こういうのを作るという指針よりもその役割をもう少し明確化しないと、他の認知症疾患医療センターへの還元とか、患者さん家族の方も認識が高まらないと同時に、あまりサービスとして十分なことができない可能性もあるかと思います。横須賀市の高柳委員、さらにご意見ありますか。

○ 横須賀市民生局福祉こども部福祉総務課清水委員代理 高柳氏

はい。私も主にご家族からの相談を受けるような部署で基幹型ができるのはありがたい部分と、看護協会もおっしゃっていましたが、地域拠点型や連携型が増えていくことの方が、ありがたいと思っています。

○ 吉井会長

基幹型を作っても、今までの10か所ある認知症疾患医療センターの内容を充実化していくっていうことも確かに重要なご指摘だと思います。それも併せて、基幹型を作ることでどれくらいレベルアップできるかというところを検討していきたいと思っています。あと市町村

として茅ヶ崎市はいかがでしょうか。

○ 茅ヶ崎市福祉部高齢福祉課 松尾委員

どうもありがとうございます。基幹型を設置することについての意見ですけれども、身近な診断ですとか、早期受診については、やはり地域の方で担って、10年先の研究等にそういった知見を役立てていただくという点で、そういった基幹型の認知症疾患医療センターがあるということは、有意義だと考えております。よろしく申し上げます。

○ 吉井会長

ありがとうございました。これができたからといって、医療水準が向上するか、そこまで有用かというところは、検証が必要です。研究的な面で、統括的なセンターが何を発信できるのか、検討していく必要があると思います。

県には1か所になりますので、情報の提供とは、別に、病気に対しての十分な医療とか看護ができるように、そういった意味で全体像を見ながら進めていくようにしたいと思えます。精神保健福祉センター川本委員、基幹型の設置についてご意見を申し上げます。

○ 精神保健福祉センター 川本委員

今回初めてということで、まだまだ理解が不十分なところもあるかと思いますが、今日提示していただいた概念図を見ながらお話ししておりました。

県域広いですので、それぞれの地域で体系化をされている部分もあるかと思いますが、それをより集めて、それぞれどこに強みがあるとか、そういうところを合わせていくってことはとても重要なことかなと思って聞いておりました。ですので、基幹型というところがあれば、理想かなと思っています。ですが基幹型の役割を拝見しますと、かなり幅広いというところなので、なかなかこれを1か所が担っていくってところは、やや大変かなっていうふうな印象は持ちました。でもとても必要なところだと思っています。私の方からは以上です。

○ 吉井会長

ありがとうございました。

みなさんのご意見を参考にして、ワーキンググループのなかで基幹型の存在について十分検討し、他の認知症疾患医療センターが十分機能を発揮できるような、仕組み、体制作りを検討していこうと思います。

最後に、SUZUKI YOU さんいかがですか。

○ かながわオレンジ大使 SUZUKI YOU 委員

意見聞いていました。まず、問題の話が統括的なセンターの存在についていう件ですが、ぜひ

必要ですよ。実際に書いてあるように問題が起きています。最新情報の入手に差がある。これは大変な問題ですよ。私たち患者としては、こちらの病院に行けば最新情報が入って、こちらの病院では古い情報で治療されるとは、患者としては辛いですよ。

だからセンターが発信してどこの病院も最新な治療はしていただきたいのが、まず患者の気持ちです。それからさらに、基幹型とか、いろいろ細かくおっしゃっていて、理念もものすごく立派で、当然必要でぜひこれやっていただきたいところですが、結局どこの病院に行ってもう半日待って、3分診療、はい君はこの薬飲んできなさい。はいさようならで、どの病院に行っても患者の結果としては同じだったらつまらないですよ。ぜひここがそれぞれの病院の特徴が生きた治療が我々に、どう及ぶのか、そちらの組織の概要は立派で、内容も、皆さん素晴らしい勉強してやってらっしゃるなって、心から感謝していましたが、それだからといって、ちょっとでもよくなりたいたからこっちの病院に行ってみようって行ってみたら、1日待って3分診療されて、かかりつけ医と同じ対処だったらば困るな。その理想が生きるように、努力していただきたいと思います。それが患者からの立場からの発言でした。どうもありがとうございました。

○ 吉井会長

ありがとうございました。先ほど最初に申し上げましたように、各センターには特徴があって、その特徴を生かしながら運営をしているところですが、あまりそういったセンター間に差があると、今、SUZUKI 委員からご指摘がありましたように、十分な情報提供がされないことが起こっている可能性もあります。そういった意味で基幹型として統合することにより、本当に必要な、必要最低限の情報を流すことで、地域全体であまり不利益を受けないような仕組み作りのひとつとして、この基幹型というのを続けていければよいかと思っています。

そうすれば患者さんもある認知症疾患医療センターに行ったけれども、こんな状態だけれども、別のところに行ったらこういうメリットがあったということがないように、受けられる診療に差がないように均質化した医療の提供、看護の提供などができればよいか思っています。

○ かながわオレンジ大使 SUZUKI YOU 委員

ありがとうございます。おっしゃる通りです。

○ 吉井会長

家族の会岸委員からもご意見いただければと思いますけども、いかがでしょうか。

○ 認知症の人と家族の会 岸委員

県の計画はもっともだと思います。計画としては高く評価したいと思います。SUZUKI

YOU 委員もお話していましたが、認知症の問題って、かかった時から非常に複雑なんですよね。他の病気に比べて、家族、精神、病気自体、経済的、子どもの問題。全部含めて認知症になりますから、非常に複雑で、1つの機関ではなかなかうまくいかないことは確かだと思います。

それから若年であればあるほど医療に、結びつきたくなると思いますか、この場合はこの年だからもうしょうがないかな。ということもいえるかもしれませんが、若年の場合は、子どもが小さかったり、大学生であったり、なった時から非常に多くの問題抱えていて、それぞれの立場の病院にかかるケースというのは非常に多いのではないかなあ。と思っています。医療の進展だとか、医薬の進展だとか、そういうものにもかかりますし、すがりたいところはいっぱいあります。その辺の町医者でもかかっている。徐々に重くなっていて、いろんなところで診ていただくということはとても大事だと思いますし、そんなシステムができればいいと思っています。ただ、申し訳ないけど、作る段階では県も動かないんじゃないかな。どちらかという、県から交流職員を出すだとか、そんな形でやっていかないと、病院で終わってしまうみたいのところ、患者の側から見ている、交流職員みたいなもので、連携をずっと取っていくなど、人的交流も含めて計画できたならとても素晴らしい計画になるんじゃないかなっていうそんな感じがしました。以上です。

○ 吉井会長

ありがとうございました。患者さんの意見も重要ですので、またいろいろご意見を伺うこともあると思います。

それから湘南東部総合病院の遠藤さん、若年性認知症支援コーディネーターの立場からご意見をお聞きしたいと思います。神奈川県中あちこちに行っていただくことがあると思いますが、全体を見渡す立場で、患者層が把握でき、機能的にもよくなると思いますが、その辺でご意見ありますか。

○ 湘南東部総合病院 若年性認知症支援コーディネーター 遠藤氏

岸委員やSUZUKI 委員がおっしゃったように、最新の医療であったりだとかそのサービスであったりとかご提供できるのは、基幹病院から発信していただいて、統一ができるっていうのはとても素晴らしいことだと思います。

○ 吉井会長

コーディネーションしていく上でも、やはりそういった組織があった方が、動きやすいということですね。ありがとうございます。いただいた名簿を見ながら大体皆さん方のご意見は、伺ったと思いますが、SUZUKI 委員もう一度お願いします。

○ かながわオレンジ大使 SUZUKI YOU 委員

認知症疾患医療センターのあり方の研究ということになりまして。やり方としては、素晴らしいと思います。認知症疾患医療センターとしてはね。ただし、医療というのは、病気になってからは半分ですよ。なぜ病気になったか、私のように飲んだり食ったり好き放題にして、70歳になって高血圧だ、当たり前ですよ。それを先生方に治せっていうのはナンセンスだなんて自分で感じました。さんざん好き放題やっていて、今更治せかって先生に、友達の先生ですけど、ふざけておっしゃってくれましたが、確かにその通りです。

センターのあり方に関しても、僕は半分しかないと思います。その前の状態どうなっているのか。どんどん悪くなる積み重ねをしている定期貯金をどんどんしている人たちに対して、何の手当をしていなければ、認知症になっちゃったからでは、どんなにならない人でも、自分の親、友達、子ども誰がなるかわからない。僕はセンターのあり方としては、半分じゃないかなと。

認知症になってからのことも大事。認知症になる前のことも非常に大事。日本で居住している人で、皆さん親やおじいさんおばあさん、大事な方を認知症にして非常に苦労しているのに、何にも知識がないし、知識の提供がない。その方も、センターの方で努力していただきたいなと思います。以上です。

○ 吉井会長

センターの機能を今後増やしていったって、患者さんにいろいろ貢献したいと思ってるんですけど、今医療の世界では、病気の早期発見っていうのが1つの話題になっています。認知症になってからではなくて、認知症を早めに発見をして、できれば予防的な対策をするということも認知症の診療の中で、大きなテーマになっているので、今後新しいお薬も出てくるという話もありますけれども、このセンター機能では、できればその情報提供という形でもっともっと病気になる前に、こんなことをしたら認知症発症の予防につながるとか、どういった連携をしていけばいいかなということ、時代の流れの中で考えています。病気になってから治すのではなく、ならないようにという考え方をセンターの中で培いながら、患者さんに情報を提供するのよいかかなと思います。今十分それができていないとすれば、その辺も整備が必要だと思っています。ですから体制づくりに話がいったしまったかもしれませんが、その内容についても体制を作ることによって、今後検討していきたいと思いますので、またいろいろご助言をお願いします。

○ かながわオレンジ大使 SUZUKI YOU 委員

助言はいっぱいあります。ひとつよろしくをお願いします。

○ 吉井会長

患者さんなどの生の声、目線でお話をいただくことが、我々医療従事者や県が考えている以上に知らない多くのことを感じ取ってもらえる可能性が高い。そういうことが、活かされ

ないと、本当の意味でのセンターにはなりにくいと思いますので今後のご活躍を期待しております。よろしくお願いいたします。

○ 家族の会 岸委員

私久里浜医療センターに関わっていきまして、久里浜医療センターは医療じゃないところで医療が行われているというか、認知症の方々のケアが進んでいます。体育館持っていて、1か月に何回かですけど、夜になって、スポーツを中心に、バレーボールをやりに認知症の人が集まってきます。

ドクターや若年性認知症支援コーディネーターの方々、ボランティアの人たちも一緒に、夜バレーボールをやったりしています。これが連携の姿かなあとと思っています。患者ばかりじゃなくて、一緒にそんな医療関係の方々や福祉関係の方々と、一緒にそういうネットワークができ上がると、とても素晴らしいなど、これがやっぱり連携かなって感じがしています。今久里浜医療センターでは、町医者さんと、また久里浜医療センターとのネットワーク相関図みたいな地図みたいのを作っていて、その地図を見れば自分が住んでいるところの町のお医者さんではどんなことまで面倒見てくれるか、カルテが飛んでいって久里浜医療センターで面倒見てくれるかっていう、ネットワークの地図もということになっています。他のところはあまり詳しくはわかりませんが、やっぱり連携らしい連携ができているなという気がしていて、一時的なところでは、そういう活動がこれからも必要じゃないかな。なんて思っています。以上です。

○ 吉井会長

ありがとうございます。認知症医療というか看護というか福祉というか、連携いうことがすごく重要で、それは患者さんと連携を結んでいくということもやはり重要なことで、そこにセンターがどういった形に関わるかということになるかと思っています。あとご意見ありませんか。歯科医師会の永村委員お願いしたいと思います。

○ 歯科医師会 永村委員

認知症予防ってということについてちょっと情報提供したいと思います。日本歯科医師会の常石先生という方が、論文を書いておきまして、人間は歯が大体今 28 本から 32 本あるんですけども、20 本から 28 本持っている方を 1 とした場合、10 本から 19 本の人は 1.1 倍、それから 1 本から 9 本を有している人は 1.3 倍 1.4 倍っていうふうに医療費がかかっていて、認知症のリスクも高くなるってというような論文がございますので、情報提供させていただきます。

○ 吉井会長

わかりました。これは歯が少なくならないように若い頃から常にこういった対応を心掛

けておくということがかなり重要だというご指摘ですよね。オーラルフレイルの予防にもなります。歯周病の話もあり、常に口を綺麗にしておくことは重要で、それが認知症予防にも繋がるというデータもあります。私も3か月に1回ずつ歯医者さんでブラッシングをしてもらっていますが、そういうことも必要になってきます。ありがとうございました。その他ありませんか。なければ大体これで時間です。最後に県の方から今後のこの認知症疾患医療センター構想の進め方についてアナウンスメントしていただければと思います。よろしくをお願いします。

○ 事務局

吉井先生ありがとうございました。委員の皆様方も様々なご意見どうもありがとうございます。医療介護の現場の視点からのお話、それから行政関係者の皆様におかれましては、我々との連携も含めたお話をいただきました。

そして何より本人ご家族のご意見、こういったものを我々としては重視をしていきながら、今後詳細について、また、吉井会長とワーキンググループ、メンバーも含めて相談させていただきながら、図っていきたいと思っていますところです。

今後の認知症施策については、今回いただいた意見をもとに、さらなる検討を事務局内で進めていきたいと思っております。以上で本日の議題はすべて終了です。

これをもちまして本日の認知症施策推進協議会を終了させていただきます。長時間にわたりましてどうもありがとうございました。