

## 令和4年度健康づくり審議会認知症対策部会議事録要旨

### 【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4年11月11日（金）13：30～15：30
- 2 場 所 兵庫県民会館 303号室
- 3 出席者 別添出席者名簿のとおり
- 4 報告事項 ・ 認知症施策について  
・ 動画視聴  
「認知症の人も安心して暮らせる社会を～家族からのメッセージ～」
- 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】

委員の皆様には、それぞれの立場から意見をいただきますとともに、議事の進行につきまして、ご協力賜りますようお願いいたします。

それでは、会議次第に沿って進めることといたします。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】

大使になってからまだ数日も経っていないような感覚で、できることをすべて経験したいなど。そしてそれをまた次の世代に、バトンタッチしていけたらいいと。そういう風に思っております。とにかく、どういうふうに物事が始まって、最後どうなっていくのか、全く分からない人もたくさんいると思いますが、この病気は特に、私もそうですが、なかなか前へ前へといかない病気のようなのです。けれども、きっとどこかで上手くいくというよりも、上手くできるようになるんじゃないかなと、そういう希望を持てるような、たくさん仲間ができてくれたことに感謝をしています。ですから何がなんでもこうなっていくだろうと、良い方に良い方に考えていったら、きっとそういう風になるんじゃないかな、そういう風に思えるようになってきました。以前は、何か話しをして、皆さんとどうしよう、ああしようと、プロセスを見ながら、やってきてますけど、やっぱりひとつひとつを自分の目で見て、感触も得てやっていくのが一番いいんじゃないかなと思って、少々時間がかかるかも分かりませんが、それが一番の近道じゃないかなと思います。

## 【オブザーバー】

以前から大使の活動をサポートさせていただいてきました。いろいろ得がたい経験をさせていただきました。認知症というのは人それぞれみんな違うので、もう少し何人か大使の方がいらっしゃったらいいなと。いろんなキャラの方がいて、例えば認知症大使同士の対談とか、そんなこともできたらいいなと。皆さんのお力でもう少し活動を増やしていただけたら、もっと広がるのにと思いました。

## 【事務局】

[動画視聴]

## 【部会長】

これまでが事務局からの現在の兵庫県の認知症施策の現状に関するご報告、そして具体的な活動を紹介いただきました。

ここからは、ご出席いただいております委員の皆様よりそれぞれの観点からご関係になるところから、あるいはそれ以外のところでも結構です。広く認知症に関しまして、ご提案、ご提言、ご質問等いただきたいと思っております。

## 【委員】

かかりつけの先生方への認知症対応力を向上させるための研修会、またそれを適切に支援するための認知症サポート医の体制の構築を主眼に置いて活動を進めています。兵庫県からの報告にありましたような研修会等を行っております。さらに認知症サポート医の連携会のようなものができないかなということ、各地域の中で単独で活動されている認知症サポート医の知識を共有していくような体制をつくらなくてはいけないと思っております。

それからまた、地域の皆様方に認知症のことについて、どう理解してもらおうかということ、主眼において、検討を進めているところですが、今般は消費者被害、いわゆる高齢者に対する詐欺被害等がどのように発生するのか、どう対応すればいいのかということ、兵庫県警の協力も得ながら開催することを予定しております。

また、神戸市におきましては、先ほどご説明がありましたように7つの認知症疾患医療センターがございます。神戸市では、高齢者人口6万人あたりに1か所整備することとして計7つの認知症疾患医療センターが設置されています。

さらに、神戸市におきましても同様、かかりつけ医認知症対応力向上研修、フォローアップ研修を計画しているところがございます。認知症サポート医はどうあるべきなのかということ、さらには高く掲げながら、認知症サポート医の皆様に向けた研修を計画しているところ、病院勤務以外の医療従事者対応力向上研修に関しましても、訪問看護ステーション、診療所などを対象としまして企画を予定しています。

## 【委員】

県医師会としても、認知症サポート医がかかりつけの先生方と認知症疾患医療センターを結ぶような役割を担っていただきたいと考えています。現在、認知症サポート医に向け

た研修等の実施を考えているところで、具体的には年明けに西播磨・中播磨での開催を考えております。圏域内の認知症疾患医療センターにも参加していただき、うまく開催できれば他の地域でも開催したいと考えています。

一方で、認知症サポート医の先生方は都市部には比較的多いですが、あまり多くない地域で同様の活動が本当にできるのかどうかというお話もあります。京都の認知症疾患医療センターでは、世話人会のような集まりがあって、郡部にも先生方が行かれてカンファレンス等をされていたと聞いたのですが、コロナの状況がある現在の状況では困難なため、ただ声をかけて集まるだけではなく、こちらから積極的に動くことも必要ではないかと考えています。来年度に向けて検討中です。

#### 【部会長】

増加する患者さんに対して早期発見や適切な対応、あるいは県が整えている既存の医療の流れに、上手く対象者を乗せてあげるために、それぞれの立場でそれをしっかり共有しておくということが一つの大きな役割ではないかと思えます。

#### 【委員】

事業としては、歯科医師認知症対応力向上研修ということでやらせていただいています。延べおよそ1,000人程度受講いただいております。主に診療所に来られている患者さんの初期の段階を見逃さないようにする、ということで研修を実施していますが、今日では、先生方のご家族や従業員でも認知症になられている方も多いため、この事業が始まった当初と比べると、身内に認知症の方がおられる方が増えていて、患者さんに対する対応も変わってきているのは確かです。受付等においては、予約がうまく取れない等の対応は研修会を活用しながら、診療所としての対応を考えていく必要があると思えます。

歯科の治療の場面での対応力向上については、認知症の疑いのある方を診ることよりも、既に認知症と診断をされているご本人が来られる、あるいはご家族や介護の方が付いてこられて歯の治療をすることが割と多くあります。これが中等度以上の方の治療になると、入歯を一つ作るにしても、痛みの主訴を聴き取るにしても、対応が難しいです。

また歯科医師としては、対応力向上のことと、もう一つ、どういう食事、栄養を摂っていくかということが大きなテーマになっています。もちろん口腔ケアも大きな問題ですが、両面のことを考えていかなければならないです。そのために、ステップアップのような研修会で順次、具体的にどのように治療していけばいいのか、ということに取り組んでいるところです。

#### 【部会長】

認知症の人に即したかたちでの治療についても、合わせてご検討いただいているとのことでありありがとうございます。

#### 【委員】

薬剤師会といたしましては、処方箋が無くても相談に来れる薬局づくりを目指しております。認知症対応力向上研修もその一環でございます。令和3年度末時点で1,973名、令

和7年度末には3,000名を目指して研修を進めております。ただやはり、薬剤師というのは、どうしてもインプット研修は得意なんですけど、アウトプットというものがどうも苦手のごさいます。ですから薬剤師が認知症という問題に対しこういうふうに取り組んでいきたい、地域住民とこういうふうにやっているんだよ、というロールモデルの薬局を各地域につくり、それに習っていくような薬局、薬剤師を育てようと思っております。

それに関連して、認知症サポーター養成講座というものも年2回企画しております、地域にアウトプットできる、何らかの変化をもたらす、認知症の人も家族の人も気持ちがい少しでも楽になるような薬局、薬剤師の育成を懸命に励んでいる次第でございます。

#### 【委員】

私たち栄養士というのは認知症の方の栄養に対しても取り組んでいきたいと思っております、実際に認知症カフェなどで家族の方を対象に、認知症の方あるいは家族の方の生活習慣病予防についての栄養のお話やフレイル予防に対してのお話を聞く機会がありますので、認知症の方に対することをもっと栄養士自身が知りたいと思っておりますので、是非令和5年度に向けて、栄養士に向けた研修実施の検討をお願いしたいと思っております。

#### 【部会長】

福祉の立場から、介護の立場からご意見をいただければと思っておりますが、いかがでございましょう。

#### 【委員】

認知症ケアの人材育成ということで、令和6年度から介護サービス事業者の従業員に関しては、必ず認知症介護の基礎研修を受講しなければならないことになっております。介護事業者といっても訪問介護の方々は介護職員初任者研修等の研修を受けておりますので、ある程度認知症に対する理解があるのですが、デイサービスや特別養護老人ホームでは必ず資格を取ることが今までは必要とされておりました。県の介護職員の数が98,400人、無資格者5,200人、おそらくこの数字には特別養護老人ホームやデイサービス、グループホームの職員が入っているかと思っておりますけれども、毎年4月になりますと新入職員の方が入ってきますが、すべての方が有資格者というわけではございません。私どもの施設でも高等学校から無資格で入る方が増えていますので、毎年この認知症介護基礎研修を受けなければならないと考えております。

認知症に対する理解を深めて、認知症の方のケアの向上に取り組んでいきたいと思っておりますので、ご協力をよろしくお願いいたします。

#### 【委員】

認知症サポーター養成講座など、基礎からのところをまずしっかりと関わっていける地域の間人がしっかり意識を持っていこう、というところは以前と比べると本当に少しずつ上がってきているとは思っています。ただし、興味があって養成講座を受けてくださる方はたくさんいらっしゃるのですが、受けられた後、その知識を自分が地域でどういうことでサポートできるか、ということを考えてくださる方がまだまだ少ないと感じています。ステ

ップアップ研修やフォローアップ研修をやってはいるのですが、認知症の方が地域に本当に根付いて、生活のしづらさを少しでも地域の人が理解して、地域の皆の協力のもとで、生活をしていけるところまでには、まだまだ残念ながらないのかなと思っています。一步一步の取組が大事だと思っています。

地域包括支援センター、在宅介護支援センターは地域の高齢者の相談窓口というところでは最初の入り口でありますので、そのところでしっかりとお話を聞かせていただいて、適切な支援や関係機関に繋げるという役割は、本当に私たちには大きな責任があると思っています。今後地域包括・在宅介護支援センター協議会でも研修など頑張っていきたいと思っています。

#### 【部会長】

認知症サポーター養成講座の次をどうしていくかといったようなことも重要だと思います。

#### 【委員】

介護支援専門員としましては、認知症になられた方のケアプランを作成するところが基本的なところですが、その中での問題というのは、そもそも認知症になってしまうと居場所がなくなって、また役割もだんだん少なくなってしまうことではないかと思います。ケアプランの中にも社会資源に繋げていく、地域のインフォーマルなサービス、そこに位置づけをしようと思うのですが、どうしても今までの関係性があって、その関係性が邪魔してしまうこともあります。

色々な取組をしている中での一つの提案として、関係性の貯金ができるような地域の仕組みがあればいいと思います。認知症になってもその貯金をちょっと取り崩していくような形で、周りの方がお手伝いをできたらいいなと。そのような地域づくりができていれば、認知症になっても周りの方が支えてくれるようになります。取組としては、もっと若い世代からやっていかないといけないのかなと。その部分を何かできたらいいなと、ケアマネジメントをやっている中で感じるところでございます。

#### 【部会長】

ここまで認知症の人、そしてご家族の方に対して周りの人が理解をして、そして住みやすい社会にする、あるいは仮に認知症になっても困らない、その人らしい生活をするためには色々な教育であったり、様々な職種の方が理解をする必要があるというような観点でご意見を頂戴したところです。

#### 【委員】

県からも施策を色々聞かせてもらって、また出席の委員の皆様にも本当に前向きに認知症に関して、具体的に理解が進み、行動していただいていること、本当にありがたいと思います。

実際にご本人やご家族、毎日1日24時間本人と向き合いながら介護している者にとっては、なかなか皆さんの思いが通じることが上手くいってないなと思うことがあります。と

いうのも、私たちの活動の三本柱に「集い」「電話相談」「会報の発行」があるのですが、「集い」に関してはもちろんこのコロナの中でもずっと途切れず、リアルで開催してきました。コロナ禍で開催してもご家族は来られます。本当に悲痛な叫びを聞いた時、やっぱり話を聞いて欲しいという思いがあるのと、初期集中支援チーム事業に繋がればいいのですが、参加してくださる方はずいぶん症状が進んでいて、どうしようもなくなって、「もう誰も話し聞いてくれる人がいない」と言って飛んでくることが多いです。「電話相談」の中でも色々な制度のこととかお話しするのですが、一番お願いしたいのは認知症の診断を受けて一番関わり合いになるのが主治医の先生です。その主治医の先生が、診察がお忙しいのは分かるのですが、その時に認知症になっても安心できるような説明、サポートをしていただいていたら、診断を受けたときのショックがずいぶん違うと思います。

私の場合、母を17年間在宅で介護して在宅で見送りました。その当時主治医から聞いたのは「脳が萎縮しています」だけでした。脳が萎縮して、「そのあとどうなるか」という説明が無くて、また次来たときに聞こうと思っても、次の患者さんが待っているので聞くことができませんでした。そんな中で、「認知症の人と家族の会」と出会って初めて、私一人が苦しいのではないと分かり、ずいぶん助けられました。これは治療以前の問題だと思います。まずかかりつけの医師がそのようなサポートをできる体制ができていけばいいと思います。

ここにいらっしゃる委員の方々の思いが、その部門部門で認知症を理解してくださる人材がたくさん増えていけば、認知症になっても住み慣れた地域で、大きな顔をして、暮らしていける世の中が来るのではないかと考えています。

## 【委員】

若年性認知症支援センターのこの1年間の相談の傾向ですが、昨年度相談件数自体は減少したのですが、今年度の上半期で、昨年度1年間分の相談件数が挙がっておりますので、おそらく本日ご出席の先生方に当センターに繋いでいただいたこともあって、こうしてご相談に来ていただいているものと思いき、感謝申し上げます。一刻も早く、少しでも早い段階で「一人じゃないよ」ということを感じていただきたいと思っておりますので、是非若年性認知症支援センターへの繋ぎをお願いいたします。

一部の具体的なケースの中では、ご相談をいただいた早い段階で、介護だけではなく就労や障害者施策と繋がりながら働き続けること、それから経済的な、生活面でのサポートというところも支援の広がりが出てきているかなと思っております。

当事者の方、ご家族の方からいただいているお声としては、大きく3つあると思います。

1つはまず診断に至るまでです。これが若年性認知症の方は長いです。かかりつけ医から認知症サポート医、認知症疾患医療センターに繋がるまでの間が、時間がかかってしまうというケースがたくさんあります。診断そのものが非常に難しいということもあるのだらうと思います。今日ご発言を聞かせていただく中で、医師会の先生方が認知症サポート医の先生方との連絡会議や研修に力を入れられるということで、非常に心強く思っております。

2点目は、その後、診断を受けた後にどうなっていくのかということです。若年性認知症の方は必要な支援になかなか結びついていかない、医療以外の福祉と生活関連の支援に繋

がっていないのが現状です。地域包括支援センター等に配置されている認知症地域支援推進員等が、例えば認知症疾患医療センターの相談員から一旦連絡が入って、そこと連携してコーディネート的なことをしながら、就労や障害、介護保険以外の様々な福祉サービスを繋いでいけている自治体も一部ではあります。これを一部に終わらせずに全ての自治体で、そういう体制をつくっていくことが非常に大事だと思っています。先日もあるケースで、もっと早く関係機関に繋がっていればこうならなかったと悔やまれることがありました。最後はケアマネジャーさんもどうして良いかわからなかったと仰っていました。蓋を開けると娘さんは学校を休学して、若年性認知症の親御さんの世話をされていたということでした。認知症の初期集中支援チームの若年性認知症版のようなものがあって、そこに障害や就労などの関係者の方々が初期の段階で、ご家族とご本人が安心できるようなお知り合いの方々と一緒にチームになって支えていけるような体制づくりが、施策や自治体が音頭を取りながらできないものかと、この1年間ケースを見ながら考えており、またお知恵をいただければと思います。

3点目は就労についてです。就労も色々な側面があるので、一括りにはできないですが、一つあるのは働ける環境にあるのだけれども、通勤ができないことです。車の運転が不安だったり、公共交通機関を一人で利用するのが不安な時に、家族が毎日送り迎えをしなければいけないということを訴えとして伺っており、話し合いを続けているところです。

また良いお知恵、アドバイス等あれば是非とも教えていただいて、少しでもご本人らしい暮らしが続けられるように皆様方にもご協力を仰ぎたいと思っています。

#### 【部会長】

若年性認知症に関する問題点を挙げていただいて、ご説明いただきました。特に若年性の場合において、診断に至るケース一つをとっても、なかなか難しいという点があるかと思っています。そういった中ではやはり、兵庫県にも25カ所ある認知症疾患医療センターの役割は大きいのではないかと、常に私自身も感じるところです。若年性あるいはMCI等、なかなか専門医療機関でないと画像診断等含めないと診断が難しいケースがあるかと思いますが、その観点からご意見をいただければと思いますがいかがでしょう。

#### 【委員】

当センターでは現在、診断が難しい方中心で集まるような状況では必ずしもなく、色々な地域から、認知機能の低下の程度も、MCIレベルから長谷川式でも10点程度の方まで幅広く来ていただいている状況です。MCIや若年性認知症の難しい方がたくさん来ている訳ではないのですが、一部そういう方は来られて、そういう方に関しては色々な画像を含めた検査を実施しています。当院では脳神経内科医と精神科医で分担をしておりますので両方の観点から、ディスカッションをしながら診断や、診断後の相談、就労に関して話題に出しています。引き続きそういった面で、当センターは役割を果たしていきたいと思っています。

#### 【委員】

西播磨地域でMCIについてのモデル事業を、県からの委託を受けて行っています。MCIに

は様々な疾患が含まれています。個々人で症状が違うことは一番大事なことです、まずは病気自体も様々なものが含まれている、という認識が各職種で共有されていないような気がします。

そこで我々は MCI について、できるだけ脳の血流や MRI の撮影などの検査を行うとともに、独自に髄液検査を行って診断をして、例えばリハビリが必要な方はリハビリの部署に繋ぐような対応をとっています。私どもの病院はリハビリ病院ですのでその流れが上手くいっておりまして、リハビリや入院してからの環境調整を得意としているので、そういったことに結びつけられるのではないかと思います。

今年の 4 月から当事業を実施しておりますが、MCI というものには多様な病気が含まれているということが前提としてあります。大まかに言うと病気ごとに、MCI という段階があります。MCI には、様々な病気が背景にあり、それに対応して困り事も多様です。アルツハイマーの方の困り事、レビー小体型認知症の困り事、患者さんの困り事とご家族の困り事も違います。まずはそういった多様な背景があるということを医師側、医療職の側から普及した方がいいと思います。

この 1 年間で 60 名ほど MCI と診断していますが、その方々のうちアンケートにご協力いただいた方全員にチラシを配りました。内容は MCI について皆で学ぶことや、音楽療法など、本人・家族を対象とした教室の案内です。当病院には音楽療法士が 3 名おりまして、地域の認知症の活動もしている者です。教室のプログラムは、音楽療法と、医師・PSW・看護師から地域資源等の話をさせていただくよう組み、約 40 名の患者さん、家族にも集まっていたいただきました。当初は音楽療法をする予定だったのですが、「これからどうしたら良いのか」等の質問でほぼ終わってしまいました。つまり、MCI の段階でもその知識を欲しているという事です。「MCI 自体がどのようなものであるかわかっていない」「これからどうしていいか」等の色々な悩みや困り事があるということが分かってきました。音楽療法の時間は無くなってしまったのですが、それくらいお困り事があると分かりました。

MCI は基本的に認知症の手前の集団ですので、日常生活はなんとかできている状態なんですね。ですから将来的な不安がありますし、運転についても不安がありますし、もう一つ新しい治療への期待もあります。そういったことで多くの潜在的な MCI の方の不安があるということ、我々はそういった不安を聞いてくる機会があまり無かったということが分かりました。

もう一点、我々のセンターの圏域には 7 市町ありまして、その地域包括支援センターと症例検討会をしています。MCI モデル事業にあたりまして、MCI の症例検討も各地域包括とウェブで繋いでするよう整備しました。ここでも分かったのが、MCI についての知識が足りていない、MCI が実はどのようなものであるかということ、MCI という言葉だけが一人歩きをして分かっていないということが分かりました。

将来的にどうしていくべきか考えましたが、まずは患者さん側、県民の方々へ、MCI という段階があるということ、この段階で対応できることがあること、色々な方が困っていて、困りごとに対応するための手段があることを伝えていく必要があると思います。そうすると早期受診に繋がるわけです。今の状態だと、MCI の方の受診の動機付けは「運転ができるかどうか」くらいしかありません。むしろ受診したら「免許を取られてしまうのではないか」といった心配があるくらい、受診への動機付けがない状態です。新しい薬が開発中で、全

員がこの薬の対象者となるとは思いませんが、それをきっかけとして早期受診を進められるような、MCI の普及啓蒙活動を兵庫県として行っていただければと思います。早期受診をできるような啓蒙活動が、県民の方へ第一に必要なのではないかなと思います。

また各医療職に対して、MCI のことは分かっていると思うのですが、さらにこんな MCI があるということ、例えば失語症が進む方、幻覚が出る方、ずっと歩き回って前頭葉症状がある方等色々な方がいらっしゃるということを更に知識として深めることが我々としては大事だと考えています。

これは若年性認知症にも当てはまることだと思いますけれども、やはり受診動機をつけないといけないので、そのためには啓蒙活動が一番必要になると思いました。

### 【部会長】

MCIの方がまだ症状が軽いからご本人だけがどうしてもフォーカスが当たりますが、色々な所で情報を集めてみると、やはり MCI のご家族もそれはそれで色々な問題があつて大変だということです。どうしても早期の予防介入となり、MCI の方がターゲットになるということが、将来的には重要だと思うのですが、同時にその段階でのご家族の苦労や疲弊している、そういったところも含めた支援体制が非常に重要と、大変重要なご指摘をいただきました。

早期発見、早期介入をして少しでも共生と予防ができれば良いわけではありますが、そういったことが難しい中で、BPSD の方の精神科病院での入院、治療が必要な状況も起こると思います。昨今の認知症状況、特にコロナ禍で大変な状況もあろうかと思いますが、ご意見をいただければと思います。

### 【委員】

BPSD で地域での生活や施設での対応が困難であることに関しては、精神科病院で外来及び入院治療という形で行っているのですが、実際の認知症の方に関しては合併症があるので他科の先生方と連携しつつ、その治療に関しても他科の先生にお願いして対応している状況です。認知症の鑑別診断に関しては、鑑別困難な場合に認知症疾患医療センターへの紹介を行ったり、外来での認知症の治療に関しては本人だけでなく周りの介護している家族の悩みのサポートをしつつ、治療を行っている状況です。これらを継続して行っていくつもりです。

### 【委員】

警察として、認知症の方々を対応するケースは多くありまして、一番多いのは行方不明になられるケースです。こうした取扱いの際、その方々は、ご自身の名前や身元が分かる物を持っていないため、特定するのに非常に時間を要することと、様々な手配をしなければならず、これが大きな課題としてございます。このようなケースの場合、常時身につける衣類や靴などに名前や連絡先を書き入れていただければ、警察官が現場へ行った際、迅速に対応できると思います。

2 つ目に、昨今では各署の警察官に認知症サポーター養成講座の受講を促し、先生方から認知症の正しい知識や接し方について色々なアドバイスをいただいて、これからの高齢

化社会も含めまして、適切な対応を心がけていきたいと思っていますので、今後ともよろしく願いいたします。

#### 【部会長】

もう一つ重要な問題点として運転免許のことがございます。こちらに関しまして、ご意見いただけますでしょうか。

#### 【委員】

私が所属している高齢運転者等支援室では、高齢者や認知症の方の運転免許を保有する方に対してサポートを強化していこうということで、この春に新設された部署になります。兵庫県には75歳以上の高齢者のうち、約25万人の方が運転免許を保有されています。この25万人の方は、一律免許の有効期限は3年ですので、3年に1回免許更新をされる時に認知機能検査というものを受けていただくことになっています。この認知機能検査は兵庫県下53の自動車教習所等計59カ所で実施していますが、この認知機能検査をする検査員は「認知機能検査員」という資格が必要な業務になります。その資格を取得していただく時に、認知症に対する理解を深めようということで、外部から講師を招いて講習を実施しているところです。また我々の部署では、その認知機能検査で「認知症のおそれあり」という結果が出た方に対しては、医療機関で認知症に関する診断を受けていただくよう、受診を促したり、それ以外にも認知症の方のご家族や地域包括支援センターの方が、「車に小さい傷がいっぱいあるような方が近くにいる」「私のお父さんが不安」ということで相談に来られることが多々あります。そのような場合には「病院を受診しましょうか」と、手続きを取らせていただくのですが、その際に、我々運転免許課で受診の付き添いをさせていただいたり、ご家族から相談があった時に必要に応じてご自宅へ出向いて、ご家族を交えて「免許を返納されたらどうですか」というようなお話もさせていただきながら、免許の返納手続き、本来であれば警察署に来ていただかないとできない手続きなのですが、出張型という形でしている現状であります。

皆様の方で免許を保有される認知症の疑いのある方やそういう方を把握された場合には、一律で「免許返納をなささい」というようなことは我々も言いませんので、今後も安全・安心に運転を続けていただくためのサポートを行っていますので、一度ご相談いただけたらと思います。

#### 【部会長】

追加発言等あればお願いします。

#### 【委員】

かかりつけ医のレベルアップができないか、というお話がありました。平成16年12月と記憶しているのですが、「痴呆症」と呼ばれていたものは「認知症」と呼ぼうじゃないかと名前が変わってきたように思います。それからまさに、このような大きな会議が開かれるまでに、認知症というものの啓発が進んできたなど、私自身思っています。かかりつけ医のスキルアップ、知識向上ということも進めて参りました。その中で兵庫県医師会とし

て認知症対応医療機関というのと、認知症相談医療機関という制度を設けるようになっていきます。兵庫県全体では認知症対応医療機関が 1,527、認知症相談医療機関が 1,937 ございます。神戸市全体の数でいきますと、1,400 の医療機関がございまして相談できる医療機関が大体 3 分の 1、これが少ない多いというのはどうかというところはあるんですが、なんとかお近くの所で相談であるとか、診断のことができる、かかりつけ医がいるという状況が徐々にですが、なりつつあると思っています。

神戸市におきましては認知症診断助成制度、「神戸モデル」という制度を構築しております。できるだけ早期発見・早期対応を目指そうではないか、ということでございます。特に後期高齢者の方 75 歳以上の方を主要な対象として、早めに認知症診断を受けていただくこと、この制度を進めております。この 9 月末までに、約 5 万人の方がこの検診を受けられました。検診制度を設けられている他都市では大体数%の受検率ということなんですけれども、神戸市におきまして 10%を越える受検率になっている状況です。できるだけ早く認知症検診を受けていただける体制が徐々に構築されているのかなと思っています。そのうち約 4 分の 1の方が認知症の疑いがあるという結果があり、残りの 4 分の 3が認知症の疑いがないという結果となっています。また認知症疑いがある方の概ね 半分の方が認知症であるという診断があつて、大体 4 分の 1が MCI と診断を受けています。MCI の診断が得られるということが、認知症診断助成制度の大きな利点だと私自身考えております。

そのほかにもはばタン C サポートチームにより若年性認知症の方等に関して、健康づくりチャレンジ企業への講師の派遣等、進めております。兵庫県医師会としても、神戸市医師会としても頑張りたいと思っています。

### 【委員】

今日もこちらへ来させていただいて、色々な方とお話させていただいて感じたことは、今まで本当に先輩方がここまで作ってきたものなんですよ。僕は後から来た人間で、今いろいろな方がやってきていただいた所に上手い具合に乗っかって、お仕事をさせてもらったり、色々なところで活動したりしています。全て大切なものなんです。

責任のあるもの、本当に取り返しのつかないようなことだけは絶対にしないでください。免許証もそうですし。自分の体も、そして他人さんの体も奪うのだけはしないでください。もちろん私は、もう今は免許を返してしまっていますが、どういうふう感じたかと言うと、何も心配することがなくなったというのが、すごく良かったなど。最初は踏ん切りがつかないんです。無理矢理取り上げられるようにして持って行かれる気がしたから、腹が立って仕方なかったんですけど、今は何の心配も無く歩いています。不便かどうかと言うと不便になりますけど、必ずいつかはその日がくる。でもそれが遅いか早いかだけのこと。とにかく一つ一つを大切にしていけないといけないなとつくづく思います。偉そうにみんな自分がやってるように思ってるけど、全部先輩方がそうやってしてくれたから、今僕らがここにいられる。車の運転もそうです。

### 【部会長】

本日もご出席の皆様方から、本当に多くのご意見をいただきまして大変参考になりました。今後 MCI も含めた形での治療薬が、本当に夢物語ではなくなって参りました。そういった

意味でも今日、様々な先生方や委員からご意見がございました。特に早期発見、そしてMCIといった診断が決して早期絶望ではなく、また支援体制も整えながら、なおかつその中には新時代のお薬の適用になる方もおられるんだと、そういう意識を是非今後もそれぞれの、かかりつけ医の先生のレベルから専門職の方、そしてそういった理解を経て、一般の市民の方々や当事者の方、家族の方まで届けていくことが改めて重要になります。今日お集まりのそれぞれのお立場で、これからも協力しながら同じ方向を向いていければ、達成できるのではないかと、今日は未来へ向けての少し兆しが見えてきた、そしてそうなるように兵庫県は認知症施策を進めていくんだ、というようなことを感じていたところでございます。

以上を持ちまして、部会の議事を終了します。