

令和5年度第1回静岡市認知症対策推進協議会会議録

- 1 日 時 令和5年6月14日(水) 19:15~21:00
- 2 場 所 静岡市役所静岡庁舎新館3階
コミュニティ&ダイニングスペース茶木魚
- 3 出席者 (委員) 富安会長、宗副会長、榎委員、河西委員、
北島委員、櫻井委員、佐野委員、杉山委員、
鈴木委員、田村委員、堀越委員、溝口委員、
宮口委員、望月恵子委員、望月亮委員
※内9名:WEB参加、6名:会場参加
(臨時委員) 池田委員、佐藤委員、東野委員、松永委員、
※内3名:WEB参加、1名:会場参加
(事務局) 地域包括ケア・誰もが活躍推進本部
千須和本部長、酒井次長、
森川次長補佐兼係長、石川係長、佐藤副主幹、
草谷主査、北原主任保健師、神尾主査
(その他) 小尾静岡市認知症疾患医療センター長
寺田静岡市認知症疾患医療センター長
畑静岡市認知症疾患医療センター長
静岡市立清水病院 鈴木係長、山崎主任主事
※内3名:WEB参加、2名:会場参加
- 4 傍聴者 なし
- 5 議 題
 - (1) 会長の選任について
 - (2) 副会長の指名について
 - (3) 令和4年度静岡市認知症施策の実績について
 - (4) 令和4年度静岡市認知症疾患医療センター運営事業の報告について
 - (5) 令和5年度静岡市認知症施策について
 - (6) 令和5年度静岡市認知症疾患医療センター運営事業の計画について

6 会議内容

- 会議内容 資料の確認、WEB 参加者の ZOOM 設定確認
- 委嘱状 委員に委嘱状を交付（机上交付）
- 市挨拶 地域包括ケア・誰もが活躍推進本部 本部長 千須和
- 委員自己紹介 榎委員より着席のまま自己紹介
- 会長及び副会長選任 北島委員から富安委員の推薦があり、他の委員の賛成により富安委員を会長に選任
富安会長からの指名により、宗委員を副会長に選任
- 会議成立 会議成立の報告（委員及び臨時委員 19 名中 19 名の出席により会議は成立）

富安会長

議題（3）令和4年度静岡市認知症施策の実績について、事務局より説明をお願いいたします。

事務局

<資料1により説明>

富安会長

資料1についてご意見やご質問がございましたらお願いいたします。
それでは、榎委員いかがでしょうか。

榎委員

いろいろな取り組みから学生の方も、認知症の理解を持っていただくことができるというのが、本当に素晴らしいことだと思います。
ただ、学生の方も、忙しい中認知症を理解する取組をされているのですが、実際に認知症の方に接する機会は少ないと思います。
今後、認知症の方と出会った時に、学んだことを思い出し、接することができることで、安心できる暮らしやすい街となるので、これからもこのような取り組みが広がっていくといいと思います。

富安会長

それでは、櫻井委員お願いいたします。

櫻井委員

認知症の施策がいろいろ進められており、サポーター養成もかなり数が増えているということで、とても良いことだと思います。

ただ、以前からの課題で、サポーターになった後、他市の場合は、サポーターが自発的に団体を作って活動をするということが見受けられますが、静岡市も認知症カフェとのコラボや、サポーターになられた方が、次のステップとしてボランティア活動等できるような仕組み作りを行っていただきたいと思います。

また、しずメールの件ですが、今年度10件、令和4年度10件ということで、昨年と比較しこれが多いのか少ないのか、広報の同報無線と連携されているのか。一般の方が徘徊したときに、どちらを選択したらいいのか。私が知っている限り徘徊は何回も繰り返してから初めて見守りシールを配布してもらうというケースが多いので、もっと早い段階でしずメール、見守りシール、広報のことを周知する方法はないのかと思っております。

事務局

しずメールと広報の同報無線の違いは、同報無線は警察の方での判断基準があり、警察の方で流す判断をし、同報無線を流します。警察としずメールとの連携が難しいところがあり、静岡市としてもしずメールの存在を警察機関の方たちに分かっていたら、もし徘徊で警察の方が関わるのであれば、しずメールをご案内していただくとか、そういったことができないかということで、警察の方との連絡会を開いているのですが、なかなか浸透するのは難しく、昨年度くらいから静岡県警の方で、各警察署、清水南・中央警察署の生活安全課に向けて認知症サポーター養成講座を受講するというような通達をされているらしく、各署からサポーター養成講座の申し込みがあるようになってきましたので、そういった機会を活用して、しずメールの広報の方の力を入れていきたいと思っております。

富安会長

ご意見ありがとうございます。議題（4）令和4年度静岡市認知症疾患医療センター運営事業の報告につきまして各認知症疾患医療センターよりご報告をお願いしたいと思います。

小尾静岡市認知症疾患医療センター長

<資料2-1により説明>

寺田静岡市認知症疾患医療センター長

<資料2-2により説明>

畑静岡市認知症疾患医療センター長

<資料2-3により説明>

富安会長

ありがとうございました。ご意見やご質問などがありましたらお願いいたします。宗副会長いかがでしょうか。

宗副会長

かかりつけの患者から認知症の相談を受けることが多いです。できるケースは当院でやって、ご家族が納得してくれるのであれば当院で治療を開始するというのもよくありますから、我々としても認知症が苦手だと思いつけずに、自分達ができる限りやっていくということは本当に必要だと思います。

ただ、なかなか診断が付かない場合は、認知症疾患医療センターに紹介しています。

富安会長

ありがとうございます。鈴木委員いかがでしょうか。

鈴木委員

確かに典型的なアルツハイマー型の認知症の診断に迷うことはないです。周辺症状に対する対応の仕方や、医療介護の連携も含めて、マネジメントする能力が医師会の皆さん上がってきていると思います。

自分自身も少しずつ迷わないことが多くなってきました。

ただ、鑑別診断に迷った時にはてんかん神経医療センターの方で、BPSDの精神症状等が前面に出ている患者の場合は溝口病院の方をという形で、使い分けをしながらやっていく形が静岡市内ではできてきているのだらうと思います。

そういう意味では、市内に3箇所認知症疾患医療センターがあり、それぞれに特色があるというのが、非常に心強いと思っております。

富安会長

ありがとうございます。それでは、河西委員いかがでしょうか。

河西委員

宗先生、鈴木先生がおっしゃったように、開業医と、認知症疾患医療センターの連携というのは、以前に資料をいただいた時よりも、とても連携は深まっていると思えました。

ただ、資料1にもありますが、認知症初期集中支援チームの活動が、令和4年度0件で認知症初期集中支援チームの活動が進んでいないと感じています。

医療や介護に繋がっていない一般の方が全くいないということは無いはずですので、認知症初期集中支援チームが上手く回るようになると良いのではないかと思います。

富安会長

ありがとうございます。望月 亮委員お願いいたします。

望月 亮委員

私は昨年まで認知症初期集中支援チーム検討委員会の委員を務めておりました、チーム員活動の件数が少ないということが話題になっていました。

初期集中支援チームのシステムが使いづらいということと、件数が少ないのというところでかなり議論になりました。

全国の政令市と比較検討や、静岡市の地域性の特徴を検討し、数は少ないけれども、それがすぐに静岡市の認知症の発見機能が遅れているということには繋がらないだろうと、ただし、システムが使いづらく、煩雑であることから、包括に負担がかかるから件数が上がってこない、という問題点は指摘されていたと記憶しております。

また、4年前にも認知症対策推進協議会の委員を務め、その時に小尾先生がおっしゃったFTD前頭側頭型認知症が静岡てんかん・神経医療センターで非常に多いというのが気になり、質問した覚えがあります。

その時にも静岡てんかん・神経医療センターにFTDが多い理由を教えてください、なるほどと思いました。

私の医院にも、静岡てんかん・神経医療センターで診断いただいたFTDの患者が来るのですが、対応が大変です。支援がとても難しいと思うのですが、静岡てんかん・神経医療センターで診断いただいた、その後の支援や、その後に繋げるご苦労などがありましたらぜひ教えていただきたいと思います。

小尾認知症疾患医療センター長

当院でFTD、前頭側頭型認知症が多いのですが、当病院に来られるときに、先生方も、家族の方も本当にこれは認知症だろうかというふうな相談の仕方をしてきます。

その理由は、記憶が良いからです。よく覚えていて、しっかり話もできる。しかし、行動障害が酷く大変である、というようなことで来られることが多いです。記憶障害がありますと、それがきっかけで、みんな特殊な行動障害というものが元々そういう方であるという話や、性格ではないかとか、そういったことで大混乱状態になることが多いです。

当院にはそういう方も来ており、一番頼りになるのは画像診断ですので、そういったことで診断が付きますと方針が立ち、ケアの対策も出ていくというようなところですが。ただし、かなりケアの皆さんに詳細な情報提供をしたり、家族の皆さんに説明をしたりして、皆さんがこの病気を理解するということから始めないといけないので、そういったところが一番難しいところですが。

富安会長

ありがとうございました。続きまして令和5年度静岡市認知症施策事業について事務局より説明をお願いします。

事務局

<資料3により説明>

富安会長

ありがとうございました。それでは、市民委員の宮口委員、田村委員にご意見等お願いしたいと思います。

宮口委員

15 ページにありました「認知症の人にやさしい地域づくり」モデル創出事業が実際に行われるということでも楽しみにしております。

田村委員

3 ページの、「かかりつけ医認知症対応力向上研修」と「認知症サポート医養成事業」ですが、静岡市のホームページの認知症サポート医の名簿に掲載されている病院に電話をかけたところ、「対応していません。」という対応をされたという話を聞いたことがあり、サポート医の活動が気になりました。

富安会長

鈴木委員いかがでしょうか。

鈴木委員

「かかりつけ医認知症対応力向上研修」というのは、地域の開業医の先生が認知症を疑った時に、認知症疾患医療センターへの紹介以外にも、いわゆる家族も含めた一般診療の中での対応の仕方、接し方等の研修を行っています。この研修を受講された先生方においては、認知症の患者が受診に来ても対応できるようになっています。認知症サポート医に関しては役割がいろいろとあって、実際には難しいところもありますが、認知症サポート医なので認知症診断医とか認知症治療医ではないというのが一般的な立ち位置です。サポート医の先生方で、例えば私のような内科とか外科に限らず、眼科、耳鼻科、皮膚科の先生でサポート医の先生もたくさんいらっしゃいますので、この先生方も認知症の方に関して仕組み等よく分かっているのです、そういったところの対応はできるけれども、認知症の診断というところに関しては、名簿に載っていなくても地域のかかりつけ医に相談をしていただければ基本的にはいいと思います。日常生活の相談の中で認知症の相談をしていただくという対応になるのではないかと、一応そういった住み分けで考えております。

富安会長

サポート医であるというお話がありましたが、溝口委員なにか追加補足などはありますでしょうか。

溝口委員

サポート医というのは開業医の精神科の先生でもサポート医という方はいらっしゃるのでしょうか。精神科の場合は敷居が多少高いこともあって、家族が連れてこられるというケースが多いので、なかなかご自身が自発的に精神科に来られるということはあまりないのかなとは思いますが。

鈴木委員

一部、私の認識でお話させていただきますけれども、精神科医、開業医の方でサポート医の先生もいらっしゃるのですが、サポート医というのは認知症の診断とか治療に関して積極的に携わることをもってサポート医ではないです。ですので、理想ではありますが、認知症の方が近所のかかりつけの開業医にかかっている、その患者さんが認知症の疑いがあると、主治医の先生が対応に困られた時に、認知症サポート医のところに、その先生から相談を受けたときに、こうすると良いですよ、というようなアドバイスをすると、そういう仕組み的な問題です。介護保険や介護連携の話をしてもらうという立場で、診断医ではないので、逆にいうとそこはサポート医でなければ診断できない対応できないということではないので、非常に曖昧な立場です。

富安会長

ありがとうございます。それではオンラインで参加の静岡県看護協会佐野委員よろしくお願いたします。

佐野委員

静岡県の看護協会でも病院勤務等で、認知症の患者さんに対応することが多々あるのですが、理解するということが第一、一番最初の足掛かりというところで、そこに関してしっかりと対応できる看護師の育成や対応できるようにということで事業を進めています。募集人数が70人に対して120人近くの応募があるということは、かなり意識は高いかと思っています。今後も含めて地区支部としても、全面的に地域の住民の方たちと、連携をとっていきたいと思っておりますので、皆さんと検討していきたいと思いました。

富安会長

ありがとうございました。それではオンラインの北島委員いかがでしょうか。

北島委員

確認をさせていただきたいのですが、「認知症地域支えあいプログラム」についてですが、私の認識では地域包括支援センターを中心に、主体となってやっていくプログラム、模擬訓練ということでやっていたかと思うのですが、それは引き続き同じような形で地域包括支援センターを中心に、地域のみなさま方と一緒にやっていくということによろしいのでしょうか。

事務局

その認識でよろしいかと思えます。ただし、各地域包括支援センターには認知症地域支援推進員が配置されておりますので、たとえば地域の方々から圏域の地域包括支援センターの方へご提案をいただいて、それを受けて地域包括支援センターの方でプログラムを実施するという事も可能になっております。

北島委員

ありがとうございます。

富安会長

杉山委員いかがでしょうか。

杉山委員

先ほど模擬訓練について意見がありましたけれども、実際に徘徊模擬訓練という形で地域包括支援センターでは行っております。規模は小規模ですけれども、参加した住民の方たちが問題意識を持っていただいて地域で新しくネットワークを作っていこうという繋がりや、次に繋がるステップになっておりますので、それが住民主体で行なっていくという次の段階に結びついているのかなという印象を持っております。

富安会長

ありがとうございました。それでは、令和5年度静岡市認知症疾患医療センター運営事業の計画について、各認知症疾患医療センターより説明をお願いいたします。

小尾静岡市認知症疾患医療センター長

<資料4-1>

寺田静岡市認知症疾患医療センター長

<資料4-2>

畑静岡市認知症疾患医療センター長

<資料4-3>

富安会長

ありがとうございました。それでは、望月 恵子委員、オンライン参加のグループホーム協会静岡県支部の堀越委員、よろしくをお願いいたします。

望月恵子委員

少し戻りますけれども、若年性の認知症のことでもよろしいでしょうか。

富安会長

どうぞ、お願いします。

望月恵子委員

私が代表を務める「静岡介護者きずなの会」で定期交流会があるので、若年性認知症の方で家族とご一緒に参加される方もおり、参加者が増えてきました。“かけこまち七間町”で出会った、認知症の方にもいい取り組みだと言っていただけでした。

富安会長

ありがとうございました。グループホーム協会の堀越委員いかがでしょうか。

堀越委員

感想になるのですが、静岡てんかん・神経医療センターと溝口病院の共催の市民講座ですが、家族を支えるというのは大切な視点ですので、大変興味深いと思いました。

富安会長

ありがとうございました。本日予定していた議題は以上です。委員のみなさま全体を通して質問等ありますでしょうか。東野委員いかがでしょうか。

東野委員

認知症初期集中支援チームについて話がありましたが、国では認知症初期集中支援チームをメインにして、認知症施策についての大きな位置付けになっているとは思いますが、認知症初期集中支援チームが機能していないということであれば、上手く動くように変えていかないと認知症初期集中支援チームでの対応が必要な人の発見が難しくなってしまいます。

認知症は、年齢を重ねる上で誰もが迎える可能性があることは認知されつつあると思いますが、いざ自分がその状況になると考えると私も不安もあり、どのようになっていくか怖いという部分があります。誰しも自分が認知症ではないか、そういう状態になったときになかなか認めづら、認めたくないということもあるので、自分から自発的に心配事などを相談しに行きにくいという部分も実際あると思うのです。

だから、より身近な認知症の情報発信の起点として“かけこまち七間町”が機能し、より認知症が身近な存在になり、相談しやすく、早期発見しやすくなって欲しいと思います。もっと若い世代や、若年性認知症の話も、もっと進めば良いと思います。そうすれば、地域包括支援センターがアウトリーチしなくても、家族やご本人が相談する中で、自然に早期発見でき、そこから初期対応が早まるような流れができていくと思います。現状では相談窓口へ駆け込む認知症の相談というのは、重度や中度で病状の進んだ後での相談が多いと思います。

やはり早い段階での相談を集めるためには、地域包括支援センターも日ごろの業務もあり、難しいかもしれませんが、家族の意識の向上、近所の方々の意識を向上させて、周りの人の様子が変わった時の気

付きを促して早期発見に繋げるルートをたくさん市の中で持つことが重要であるというのが私の考えで、そうすると認知症初期集中支援チームのあり方も変わってくると思います。

富安会長

ありがとうございます。かけこまち七間町の設置で臨時委員をされている池田委員、佐藤委員、松永委員追加補足ありますでしょうか。

池田委員

“かけこまち七間町”ですけれども、先ほど新規の事業の中で、“かけこまち七間町”の啓発動画を作成して周知というものがあつたのですが、そもそも“かけこまち七間町”が清水区の住民の方にどれだけ知られているのかということで、そういった調査をやって、整理分析して次の情報発信に繋げていく、そういったことが必要ではないかと思えます。市が実施している市民意識調査なども活用してもいいのかなと思っております。その結果がでるまで、年代別の数値を見て、どの年代をターゲットに絞ってどういうふうにアプローチをしてくのかと、そういうことをやっていったらいいのではないかと思います。ただし、既に調査しているということであれば、結果は出ているはずですので、それに基づいて情報発信をやっていると思えますので、そのアプローチが間違っていなかったかどうか、後追いの調査も必要かと思えます。しっかりとPDCAを回して、データを分析して次の施策事業に繋げていければいいと思っております。

“かけこまち七間町”自体がイベント等をやって、それが前年度の6倍になったというところにも繋がっていると思っておりますが、ホームページのイベントの情報のところは5月8日の更新で、6月が前年対象しか載っていないので、そういうものもしっかりと更新していくということをやった方がいいと思えます。

先ほどの令和4年度の9ページの来場者数ですが、前年と比較して6倍ということですが、この6倍というのがどういう内容なのか少し気になりました。これは延べ人数なのか総数なのか、リピート率というか、そういうものが入っているのかいないのか、そういうものを来た人一人一人に全部調査をするというのは大変なことだと思いますので、ピックアップをして、どういうところで“かけこまち七間町”を知ったのか、

どこの地域から来ているのか等を調べて、来るのが困難だという状況のところには、出張相談、出張体験会というものが生きてくると、そういうものに繋がったと思うので、難波市長が、しっかりとデータを分析して次の施策に進めるというようなことをおっしゃっていますので、そういう部分をしっかりと進めていただければいいのかなと思います。

富安会長

ありがとうございます。佐藤委員いかがでしょうか。

佐藤委員

認知症に対して、身近な立場になるといったことがなかったものから、非常に難しい話だと思いましたが、静岡市がこれだけの支援体制を着実に作ろうとしていろいろな事業をしていることは分かりました。人事異動で前任から臨時委員を引き継いでいますが、“かけこまち七間町”に実際に行ってみて知見を深めていければと思っております。

富安会長

ありがとうございます。松永委員よろしくおねがいします。

松永委員

“かけこまち七間町”の新規事業としてVRの機器の増設とあるのですが、VRの体験と認知症の親和性というのが少し分からなくて、具体的にVRでどのような形で認知症を体験できるのか、そこを説明していただきたいということが一点と、“かけこまち七間町”ではないのですが、2025年問題と言いまして、人材が非常に不足している状況の中で、一番企業にとって必要な若い方々の若年性認知症というのが非常に課題になると思います。そういった中で12ページに若年性認知症の施策の推進事業の中に、企業への啓発の取組みの予定とありますので、商工会議所でも月に一回程度会員を集めて、会議をやっておりますので、そういった機会に若年性認知症の施策等をPRしていただく時間も取れますので、ご検討いただければと思います。よろしくおねがいいたします。

富安会長

ありがとうございます。VRについてご説明いただけますでしょうか。

事務局

VRの機器についてですけれども、こちらの機器はおおむね5分程度で、認知症の方の特徴のようなところを体験できるようなものになっております。VRのゴーグルを付けて、認知症の方が見えている世界を体験するといったような形になります。具体的には視空間の失認をした方のような体験や、実際には職員が車から降りるように言っているだけなのですけれども、それを見ている人が、高い所から飛び降りろ、と言っているような映像のように見るといったような体験や、レビー小体型認知症の体験ということで、幻視が見えるような体験、ゴーグル越しに見ていると、フワッと人が出てきたりスマートフォンの充電器のコードが蛇に変わったり、そういうような体験。あとは認知症の方の普段の生活ということで、適切な対応のできている家族と一緒にやるとこういう感じになり、逆に適切ではない対応、文句を言われるなどがあると、こうなりますというような体験ができる内容になっております。

もう一つの特徴としては、この体験をただだけでなく、スタッフがVRについてのレクチャーを事前に受けており、これを踏まえて、これからこういった方と接する時に自分ができそうなところをしっかりと考えてもらうところまでを15分ぐらいのセットでやるようにしております。

若年性の方に関しても、普及、理解が、まだされていないという状況がいろいろな事業を通して痛感しているところですので、連携を取らせていただきたいと思います。

富安会長

ありがとうございました。それでは時間となりましたので、本日の委員会を終了させていただきます。

令和5年度 第1回 会議録確認署名

「令和5年度第1回静岡市認知症対策推進協議会 会議録」について、内容を確認しました。

静岡市認知症対策推進協議会 会長

氏名(署名) 富安真理