

令和5年度山形県認知症施策推進協議会

議 事 録

令和6年2月8日（木）14：00～

ZOOMによるWEB会議

1 開会 （司会進行：県高齢者支援課 紀伊地域包括ケア推進主査）

2 あいさつ 山形県健康福祉部 阿彦医療統括監

3 協議

（1）共生社会の実現を推進するための認知症基本法を踏まえた対応について

・事務局（県高齢者支援課：板垣課長）より、資料4により説明。

（説明に対する質疑等）

・（認知症の人と家族の会：五十嵐委員）

認知症の人と家族の会としては、この共生社会の実現を推進するための認知症基本法（以下、基本法）につきまして、高く評価しております。昨年末、会員に対しまして、この法律が施行されるに伴いアンケートを実施させていただきましたので、この場をお借りしてご紹介させていただきます。

アンケートの回答では、地域づくりに最も関心があるというところでもございました。次に新薬も含めた医療、認知症の人本人の社会参加が同じ割合で回答が多かったところです。社会参加のところで例を挙げますと、町内会の公園の草むしり活動に何か声をかけてもらえないなど、半人前の仕事しかできないかもしれないが、そういう活動などにも関わりたいとの回答がありました。また、会員自身が相談を受けるということもございますので、正しい知識を身につけて、相談者の役に立ちたいという回答もございました。また、認知症の人のケアや様々な研究の進展を期待する声もあったところです。

今後示される政府の計画に伴い、自治体における計画もより具体化したものが示されると思いますが、アンケートの中から自らが主体的に地域づくりに貢献していきたいという思いであるということを改めてお伝えさせていただきます。また、地域において、様々な形で生活上の課題を抱えている方々に寄り添った支援が進むことを期待しております。

・（座長：山形大学 太田委員）

貴重なご意見ありがとうございました。基本法の前に認知症施策推進大綱がございました。基本理念としまして、「共生」と「予防」と二つの言葉を前面に出ておりました。今回の基本法は共生が全面に出ておまして、予防という言葉が少し見えにくくなっていると感じております。内容を読みますと「予防」も入っておりまして、資料4の2ページ目のところ、7つの基本理念の中にございます。一般の方に「予防」という言葉が誤解されやすいと思っておりますの

は、予防は1次予防、2次予防、3次予防の3つがあります。

一般の方々が想定する予防というのは、病気を発症しなくする予防、つまり1次予防になります。2次予防は、認知症を早く発見する、3次予防は、認知症の進行を予防するものになります。2次予防、3次予防も非常に重要となります。

認知症になったからそこで予防は終わりではなくて、2次予防、3次予防も考えないといけないところを「共生」を理念とする基本法においても「予防」が非常に大事だと思っておりますので、講演会などでも強調しているところです。

県の施策におきましても、「予防」という観点は2次予防、3次予防というテーマを持っていただきたいと思います。

(2)「山形県認知症施策推進行動計画」に係る各施策の進捗状況について

- ・事務局（県高齢者支援課：板垣課長）より、資料5～7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、早期アルツハイマー病の治療薬レカネマブの説明のところについて、正確にはアルツハイマー型認知症ではなくアルツハイマー病になります。事務局におかれましては、文言の確認をお願いいたします。

- ・(県医師会：三條委員)

レカネマブに関しましては、副作用の問題があり使用が非常に難しい点や、金額が非常に高いという課題があると思います。この薬が一般に使用されるという状況において、医療や介護の現場に与えるインパクトは、どのようなものが想定されるのでしょうか。

- ・(座長：山形大学 太田委員)

厚生労働省からガイドラインが発出されたところがございますが、投与できる施設の条件が限定されており、大学病院は条件を満たす施設の一つでございます。現在、脳神経内科、精神科、脳神経外科、放射線科などが関わって、大学内の体制を準備しております。また、村山地区の連携体制、山形市の先生方とのネットワークの構築も検討しているところです。

私が考えるレカネマブの一番のインパクトは、軽度認知障害（以下、MCI）が治療対象になっていることです。認知症の前段階が治療対象になりますので、社会に与える影響は非常に大きいと思います。ただ、MCIの方が社会にどのくらいいらっしゃるのかはわかっておりません。

もう一つはバイオマーカーを測定することが、保険診療で認められたということで、臨床症状のみでアルツハイマー病型認知症と診断するだけでなく、バイオマーカーの結果によりアルツハイマー病の正確な診断ができるようになったことがございます。

三條先生がおっしゃるように対象となる方は非常に限られていると思います。まず、検査条件を満たす必要がありますし、禁忌事項や金銭的な問題もあります。

残念ながら、この治療を受けても、認知症を止めることはできません。これを受けたら終わりではなく、その後も人生は続きますので、社会としてフォローする必要があります。

認知症疾患医療センターのネットワークは非常に大切だと思っておりますので、医療側だけ

ではなく、行政、支援者を含めて考える必要があります。

・(事務局：佐藤課長補佐)

太田先生ありがとうございます。先生のお話にもありましたとおり、厚生労働省でガイドラインが策定されまして、県では、認知症診療の中核を担う認知症疾患医療センターに対してガイドラインを周知するとともに、ガイドラインが求める専門医師数や研修の受講状況に関する調査を実施したところでございます。資料5の32ページに結果を記載しております。

レカネマブに関しましては、認知症のご本人やご家族から期待の声がある一方で、副作用が一定の割合で生じるということもございますので、ガイドラインに即した十分な診療体制の整備が重要だと考えております。

また、太田先生からもお話がございましたように、対象者が早期のアルツハイマー病の方に限られるということもありますので、早期診断に関する普及啓発に県として力を入れてまいりたいと考えております。

・(県医師会：三條委員)

太田先生のお話の中にもありましたMCIの方がどのぐらい存在するかわからないという点は、私の診療の現場でも、MCIを疑って受診される方はほとんどおられず、記憶障害が進んで、ご家族の方がどうしようもないという状態でおいでになる方が圧倒的に多いところです。やはり、啓発と広報が重要になると思います。

・(認知症の人と家族の会：五十嵐委員)

認知症カフェにいらっしゃる方の中には、MCIと思われるような方々の割合が多いというお話もお聞きします。気になる点があるため、自ら能動的に動かれる方やご家族が一緒に行ってみようかということで連れてきてくださる方が多くなってきていると思われます。

県の事業を受託している中で、認知症カフェを運営されている方との情報交換会を県内4地区で行いました。その中で認知症カフェの運営者の方々は、新薬に関して高い関心をお持ちでした。正しい知識を持ちたいという方が多くいらっしゃいますので広報活動が必要になると思います。

・(座長：山形大学 太田委員)

貴重なご意見ありがとうございます。当事者のネットワークも非常に重要だと感じております。オブザーバーの川勝先生はいかがでしょう。

・(福島県立医科大学：川勝オブザーバー)

認知症疾患センターの新患におけるMCIの割合は2割から3割程度かと思えます。今までは特に治療がなかったところにレカネマブが出ましたので、治療を選択される方も増えてくる可能性もあります。

特に認知症疾患医療センターや物忘れ外来で診療している先生方の中では、重要性が増してくると思います。一方、その対象にならない方々もいらっしゃるので、臨床でより細かく見て

いく必要が出てくると思います。レカネマブが登場して1段上の認知症診療をやる必要があります。

・(座長：山形大学 太田委員)

貴重なご意見ありがとうございます。同じくオブザーバーの斎藤先生お願いいたします。

・(さいとう脳神経内科クリニック：斎藤オブザーバー)

私は山形市内で開業医をやっておりますが、実際にレカネマブに対する質問はここ2年で非常に増えております。先ほど川勝先生もおっしゃられたように、実際に診断する上で、様々な検査を受ける必要がございますので、それぞれの地域で決めた上で県民全体にアナウンスする必要があると思います。まずは、医師会や専門医療機関の方できちんと浸透させていただく必要があると思います。

MCIに関しましては、ご家族が心配して連れてくるような方が大勢増えてくると専門機関がパンクしてしまうかもしれません。発達障害が世間一般に知られるようになって、発達障害の外來もパンクしてしまったことと同様のことが想定される場所です。実際、どういう方が受診することがよいのか、一般県民向けに考えておいた方がよいと思います。

また、お話をお聞きする中で少しずつ認知症施策の進展を感じております。山形は頑張っているのではないかと考えております。

・(座長：山形大学 太田委員)

斎藤先生ありがとうございます。大学内でも、患者さんに向けた説明用の資料を作ろうと考えております。効果だけでなく副作用の点、あと金銭的な面も含めて説明するようなものを作成して、医療機関と共有することを考えており、治療する側からの情報発信は大事だと考えております。準備中ですので、出来上がりましたら医療機関、専門職の先生方を中心に発信していきたいと考えております。

・(県老人保健福祉施設協会：我妻委員)

本日会長の佐々木不在のため、代理で出席させていただいております。よろしく願いいたします。資料5の14ページのことで1点確認があります。こちらは、認知症ケアパスを作成している市町村が35市町村ということで、改めての目標設定は実施しないというご説明がございました。行動計画には実行性の確保などの記載もあるところですが、改めての数値目標がないのか確認でお伺いしたいと思います。

・(事務局：佐藤課長補佐)

資料5の14ページの次の15ページの施策の方向性をご覧ください。数値目標は改めて設定しませんが、このような周知活動を皆様のご協力もいただきながら継続して進めていきたいと思っております。

・(県介護支援専門員協会：高橋委員)

資料を読ませていただきまして、去年よりかなり進捗状況が進んでいるのを感じて、山形県の取組みが効果を奏していることを実感したところです。

要望的などころになります、私達の職場でも認知症の実践者研修とリーダー研修にご参加させていただきまして、その際にオンラインで参加させていただいたところです。新庄市の施設としては大変ありがたく感じております。

また、実践者研修等の累計受講者数も増加してきたところですが、受講した経験のある方に対してのフォローアップが必要と感じたところです。オンデマンド配信の実施などご検討いただければ幸いです。

・(事務局：佐藤課長補佐)

県といたしましては、資料の24ページにもあるとおり、新たな方を着実に増やしていくことを目標にしております。過年度に修了した方に対するオンデマンド配信に関しましては今後の課題として研究させていただきます。

・(座長：山形大学 太田委員)

オンデマンド教育は大学の学生教育等でも注目されているところですが、編集も含めた録画の面や守秘義務をどのように保つかが一番の課題だと感じております。復習ができる点は、非常に有効であるとも考えております。今後はそのようなデジタル化が進んでいくと考えております。

・(米沢栄養大学：加藤委員)

通いの場の参加率の算出方法についてご説明をお願いします。

・(事務局：佐藤課長補佐)

県内の65歳以上の高齢者のうち、通いの場に参加した延べ人数となります。

・(県医師会：三條委員)

認知症サポート医に関してでございます。県医師会でも毎年サポート医の受講については推薦させていただいているところがございますが、受講後の活動状況について把握されておりましたらご教示ください。

県医師会としては、役員の方々には受講されている方が多くなっております。これから啓発して受けられる方を底上げしていかなければいけないと考えているところです。先輩の認知症サポート医がどのような活動をしているのかわかるとより良いのではないかと思います。

・(事務局：大瀧主査)

認知症サポート医に関しまして、詳細のフォローアップ調査というのは行っていないところになります、認知症初期集中支援チームについて、全市町村への設置が求められているところです。認知症初期集中支援チームには、認知症サポート医を配置する必要があるところです。

が、山形市や酒田市のように複数の認知症サポート医がいる市町村がある一方、町村部の場合、先生の引退などによって認知症初期集中支援チームが組めなくなってしまう事態がここ数年、生じかけている市町村もあったところです。特に市部というよりは町村部の募集にご協力いただきたいと考えております。

また、認知症サポート医のもう一つの役割としまして、県民への普及啓発、専門職への研修講師、などの役割が求められているところです、そのため、各認知症疾患医療センターのセンター長様など中心的な方々におかれましては、既に受講いただいておりますし、そのような方々が各種研修会などでも講師としてご活躍いただいていると承知しているところでございます。

具体的なフォローアップ調査などにつきましては、今後勉強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)

認知症サポート医はかかりつけ医向け認知症対応力向上研修とは違う研修でよろしいでしょうか。また、先ほどの認知症サポート医に関してどの市町村でどれだけの先生がおられるのかかそういったところは公表されておりますか。

・(事務局：大瀧主査)

認知症サポート医に関しましては、かかりつけ医向け認知症対応力向上研修とは異なる研修になります。認知症サポート医の一覧につきましては、同意をいただいた先生につきましては、県のホームページに公表しております。また、非公表を希望された先生につきましても、事務レベルでは県医師会の事務局の方と共有させていただいております。

・(座長：山形大学 太田委員)

ありがとうございます。医療従事者向け研修に関しましては、一度受けたら終わりということではなく、レカネマブのような新薬によってカリキュラムも変わりますので、生涯教育という観点でも必要なのではないかと思います。

・(地域包括支援センター等協議会：大江委員)

地域包括支援センターと認知症初期集中支援チームとの連携というのが課題だと認識しております。それに関しまして、情報交換会のようなお互いに、活動を共有し合うような機会が設けられているのかご教示いただけますでしょうか。

・(事務局：大瀧主査)

地域包括支援センターと認知症初期集中支援チームの関係ということでございますが、認知症の疑いのある方のご家族からのご相談をお受けする窓口としては、地域包括支援センターがあるところでございます。

その先は自治体によって異なってまいりますが、地域包括支援センターに配置された保健師が認知症初期集中支援チーム員や認知症地域支援推進員を兼ねている場合というのも、町村部

になると多くあるところではあります。そのため、認知症の疑いの方への対応として、認知症初期集中支援チーム員としての活動なのか、地域包括支援センター職員としての活動なのか、一部曖昧な点は、ご指摘のとおりでございます。

両者の役割分担としまして、認知症初期集中支援チームには認知症サポート医の配置がなされておりますので、医療的な困難事案への助言も受けることができるという利点がある一方、地域包括支援センターならではのネットワークもあるところではあります。

県といたしましては、認知症初期集中支援チーム員研修の受講料を負担してございまして、その方々から活動事例について、県を通じて各市町村に周知するなど、ノウハウの蓄積などを行っているところではあります。

・（地域包括支援センター等協議会：大江委員）

数値で把握できるような調査は実施されているのか追加でお聞きします。また、認知症初期集中支援チームが効果をあげているかという評価も必要と考えますがいかがでしょうか。

・（事務局：大瀧主査）

認知症初期集中支援チームの訪問回数等のデータにつきましては、全国調査をもとに県ホームページに掲載しているところではあります。また、認知症初期集中の訪問回数に関しましては、市町村ごとに明確に差があることは承知しているところではあります。

一方で、大江委員がおっしゃられた深掘りした調査までは行っていないところではあります。

※ 補足 1

認知症初期集中支援チームに関する市町村の取組状況に関しては、以下の県ホームページに掲載している。

<https://www.pref.yamagata.jp/090002/kenfuku/koreisha/ninchi/shichoson-ninchishosesasu.html>

※ 補足 2

厚生労働省より各保険者（市町村）が地域包括支援センターに対する事業評価を実施することが要請されている。当該事業評価の中には、以下の設問があるところ。

設問内容	県平均	全国平均
認知症初期集中支援チームとセンターの連携・調整が図られるよう、連携会議の開催や情報共有の仕組みづくりなどの支援を行っているか。	97.1%	92.6%
認知症初期集中支援チームと訪問支援対象者に関する情報共有を図っているか。	94.5%	89.4%

・（認知症の人と家族の会：五十嵐委員）

事務局よりにお答えをいただく内容ではございませんが、現状についてお話をさせていただきます。例えば、認知症の本人や家族が眼鏡屋で眼鏡を作ろうとすると、視力検査の回答が曖昧

で眼科への受診を紹介されます。

眼科を受診しても同様のやり取りを繰り返すことになり、認知症だからやむを得ないとなってしまう。同様のことが補聴器などでもございます。そういったところにも介護に携わる家族や介護サービス事業所にお勤めの方の苦労があると思います。

また、基本法第9条で、従来はアルツハイマーデーとされていたものが、認知症の日と法律で定められたところ。国や地方自治体において、公共の施設や学校教育の現場など様々なところで普及啓発活動が推進されることを期待しております。

・(座長：山形大学 太田委員)

ご意見ありがとうございます。後半の市町村への働きかけについて、事務局より回答をお願いします。

・(事務局：佐藤課長補佐)

アルツハイマーデーが認知症の日が変わるということございまして、資料5の6ページにもあるようにこれまでも情報発信には努めてまいりましたが、市町村の間では、その取組みに温度差があるところがございます。

県といたしましては、市町村の取組みを強力に進めていきたいと思っております。参考資料2として配布している認知症カフェ通信の最終ページをご覧ください。天童市の認知症地域支援推進員がイオンモール天童で啓発活動を実施している様子になりますが、こういった優良事例の横展開を図ることにより、普及啓発活動を一層進めていきたいと考えております。

・(座長：山形大学 太田委員)

こちらにつきましては、非常に重要なことだと思います。認知症の日に向けては、県から優良事例を紹介していただき、各市町村に対する働きかけを強めていただければと思います。

また、目が見えにくいというお話がございましたが、失認という高次脳機能障害である場合もございます。そういった観点からも早期診断の重要性があると思います。

・(山形市保健所長：山下委員)

私は眼科が専門でございます。先ほどの眼鏡に関するお話の関連で、白内障により見えにくくなっている方もいらっしゃいます。奈良県の先生と一緒に疫学研究したことがありますが、白内障の手術をすると認知機能は回復します。見えないというのは、眼鏡が合わないということ以外に、目の病気がありうるということでございます。

認知症の方に関しましては、眼科の開業医では、検査や白内障の手術が必要になってまいりますと、認知症専門医と一緒に診療ができるような病院に行かれるのがよろしいと思います。

五十嵐委員のご意見に対しましては、山形大学医学部では、認知症専門医がおり、眼科の体制も整っておりますので、そのような提案をしても良いと思います。

眼科医会の先生方にも、このことをお伝えしていきたいと考えております。太田先生にお願いしたいのは、県内で一番体制が整っているのが山形大学医学部付属病院ですのでぜひ連携して診療を行っ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)

貴重なご意見ありがとうございます。稀ですけどクロイツフェルト・ヤコブ病という見えにくくなる病気もあり、専門医が診ないとなかなか診断がつかない場合もあります。眼科の先生で難しい場合は、脳神経内科の先生にご紹介いただくことも選択肢だと思います。

・(県作業療法士会：椿野委員)

今回の資料を拝見いたしまして、様々な意味で底上げしてくださっていると感じました。

私は急性期の病院に勤務する作業療法士ですが、他の病気で病院にいらっしゃって、そこで認知症が判明することもあります。近年は高齢世帯のみ、もしくは独居の高齢者の方が増えており、地域包括支援センターにたどり着けない方もいらっしゃるかと思いますので、そちらのサポートも重要になってくるかと思います。

また、本日の議論からは外れますが、介護職の人材不足に関しては、リハビリテーションの領域でも生じております。医療分野で働く作業療法士が圧倒的に多く、介護の分野にはまだ十分に人材が行き届いていないところです。複合的な要因があるところですが、同じ作業療法士の資格を持って働いても給料が違うというのも大きいと思います。

これからは、訪問リハビリ、通所リハビリ、通いの場などを充実していくべきところですが作業療法士、理学療法士、言語聴覚士の3職種が揃っているところは少ないと思います。これは、山形県だけの問題ではなく、大きく言えば日本全体の診療報酬と介護報酬の問題につながると思います。

・(座長：山形大学 太田委員)

レカネマブを踏まえましても、認知症やMCIに対する普及啓発は十分ではないと考えております。冒頭に申し上げた早期発見というところが、県の政策では見えにくいと思っておりますので、ご検討いただきたいと思いますと思っております。

その他の事項として、事務局で用意しているものは何かありますでしょうか。

4 その他

・(事務局：板垣課長)

事務局でございます。委員の改選に関するご連絡でございます。資料2 協議会設置要綱をご覧ください。委員の任期につきましては、任期を2年間とする旨が協議会設置要綱の第3条第2項に記載されております。現行の委員の皆様の任期が今年の3月末で満了となることから、令和6年4月1日より新たな任期が始まることとなります。後日、就任依頼に関します事務的な連絡をおこなわせていただきたいと思いますと考えておりますので、ご協力のほどよろしくお願いたします。

・(座長：山形大学 太田委員)

ただいまの事務局からの説明につきまして、御意見御質問等はございますか。それでは事務局からの報告のとおり進めていただければと思います。司会進行を事務局にお戻しします。

・(司会進行：事務局 紀伊地域包括ケア推進主査)

どうもありがとうございました。皆様方のほうから、他の委員の方へ提供する情報等お持ちの方いらっしゃいますでしょうか。それでは、本日の協議につきましては以上をもちまして全て終了とさせていただきます。本日は、非常に貴重なご意見を頂戴させていただきました大変ありがとうございました。