

平成 30 年度 第 1 回 千葉県認知症対策推進協議会 議事概要

開催日時：平成 30 年 7 月 25 日（水） 午後 2 時 30 分から午後 4 時まで

会 場：千葉商工会議所 研修室 A

出席者：協議会委員 28 名、関係課・事務局職員等 12 名 計 40 名（欠席委員 5 名）

あいさつ：岡田 健康福祉部保健医療担当部長

議 題：

- 1 今年度の開催予定について
- 2 千葉県認知症チェックリストについて
- 3 認知症サポーターの活用について
- 4 認知症サポーター養成講座中学生向けテキストの作成について
- 5 認知症コーディネーター及び認知症地域支援推進員の実態調査について
- 6 その他

配布資料：

- ・資料 1 今年度の開催予定
- ・資料 2 千葉県認知症チェックリストについて
- ・資料 3 認知症サポーターの活用について
- ・資料 4 認知症サポーター養成講座中学生向けテキストの作成について
- ・資料 5 認知症コーディネーター及び認知症地域支援推進員の実態調査について
- ・資料 6 認知症疾患医療センターの運営状況等について

「議題 1（今年度の開催予定）

事務局から説明」

意見交換（特に意見なし）

「議題2（千葉県認知症チェックリストについて）」

事務局から説明」

意見交換

【横山委員（一般社団法人千葉県作業療法士会）】

2点あって、1点目は、県内の市町村で色々な形のチェックリストが出ていると思うが、この千葉県版の認知症のチェックリストを作ることで、千葉県のチェックリストを統一させる方向に動くのか、または、チェックリストが無い市町村に、こういったチェックリストを参考として提供するために作るのか、まず、この使用目的のところについて教えてほしい。

【事務局】

前回の協議会でも御意見があったが、市町村の方からも統一的なものがあればという御意見があると思うが、県としては強要するというのではなく、既にお使いのところはそれをお使いいただくのが良いと思うが、なるべく共通して使えるようなものができれば良いと考えている。

【横山委員（一般社団法人千葉県作業療法士会）】

もう1点は、この前、大学生を対象に認知症サポーター講座をやったときに、こういう認知症のチェックリストをやったら、大学生が「僕は認知症か」というような点数を出したということがあった。チェックリストにはそのような傾向があって、洗い出しはできるが、一方で、不安を助長する傾向もどうしてもあると思う。そこのところのフォロー体制や、どうサポートしていくかというところを、今後、もう少し具体的に、併せて考えていただければと思う。

【伊豫会長（千葉大学大学院医学研究院）】

例えば、健康診断やがん検診でもそうだと思うが、スクリーニングで幅広くとらえて、その中で怪しそうなときに、専門機関に相談に行くなり、受診するなりするのが一般的だと思うので、そこのところのチェックリストの位置づけを書いていた方が良いと思

う。

また、もし認知症だとなったときにどうすれば良いのか、一般の方々にも理解できるようになっていけば良いと思う。

【柳田委員（一般社団法人千葉県医療ソーシャルワーカー協会）】

チェックしたらどこに相談したら良いか相談窓口が書いていないと、「チェックだけしてどこに行ったら良いのだろう」となると思うので、チェックリストと一緒に、地域包括支援センターとか、具体的な連絡先があった方が良いと思う。

「どうやって連れて行ったらいいのでしょうか」という御相談も多く、チェックしてその後、医療機関に繋がるというのが中々難しく、そのハードルが高いと思っている。本当は、健康診断などの検診だと皆さんいらっしゃるので、そのときにチェックできると良いと、いつも思っている。こういったことも併せてお願いしたい。

【旭委員（旭神経内科リハビリテーション病院）】

たまたま、チェックリストが私の書いた本の方から活用されているということで、一言申し上げたい。

DASC21やDBD（認知症行動障害尺度）は認知症初期集中支援チームでも使われているが、DASC21は粟田先生が作ったもので、生活やADL（日常生活動作）を見るなど、一見すると認知症のチェックと思わせないところが非常に良い。

実際は、松戸市でも、地域包括支援センターに相談に来る人にDASC21のチェック項目を使っており、それが元で、かなり早期に認知症が見つかることがある。また、それを実際にケアマネジャーが関わる時にも参考にしてもらっている。

DASC21は一見すると認知症ということをややかしているもので、私の病院でも、外来に来られる方に使っている。私見だが、これが早期発見につながって、できるだけケアマネジャーにも使っていただくようになればいいのではないかなと思う。

【伊豫会長（千葉大学大学院医学研究院）】

いわゆる医療だと認知機能を調べると思うが、日常生活で見分けていくチェックもある。

【高橋委員（千葉県地域包括・在宅介護支援センター協会）】

確認したいのだが、今回、県内市町村に、様々な認知症チェックリストあるということが分かったのだが、この県内市町村のチェックリストの趣旨、目的と、県が作成しようとしているチェックリストの趣旨、目的とは、同一のものなのか。県が作成しようとしているチェックリストの趣旨、目的は分かったのだが、県内の市町村の趣旨、目的も同一のものという理解でよろしいか。

【伊豫会長（千葉大学大学院医学研究院）】

県のチェックリストの目的と市町村のチェックリストの目的について、どうか。

例えば、このようなチェックリストを健康センターに置いて住民がそれぞれ使うとか、ケアマネが活用するとか、配布するとか、色々あると思うのだが。

【事務局】

県内市町村のチェックリストを見たところ、チェックした後にどこに繋がるのか、どこに相談したら良いのかなどが分かるケアパスと一体になっているものが多いように思う。

【高橋委員（千葉県地域包括・在宅介護支援センター協会）】

そうすると、今日の説明ではチェックリスト作成の趣旨は「気づききっかけ」とのことだったが、県内市町村のチェックリストは、そこに留まっていないように思える。この協議会でもその部分について色々御質問が出ており、「チェックした後に繋がるようなものになるべきではないか」というような御意見もあると思うので、そういったところも含めて、もう一度考えることも必要かと思う。

【伊豫会長（千葉大学大学院医学研究院）】

相談に行つて専門家等のいる前でチェックする場合と、ホームページからダウンロードして自分たちでチェックする場合とでは、やはり違いがあると思うので、そののところも含めて、チェックリストを作っていただきたいと思う。

【境野委員（一般社団法人千葉県ホームヘルパー協議会）】

このチェックリスト案を見たとき、普通の生活の項目が多く、認知症というのがあまり表に出ていないので、訪問介護でホームヘルパーが行ったときに簡単にチェックができるのではないかと思う。例えば、訪問介護で、要支援の方が「ちょっと様子がおかしい」といった場合に、このチェックリストでチェックして「当てはまる項目が3つもある」となったらケアマネジャーに繋いでいくなど、在宅では使いやすいと思った。

「議題3（認知症サポーターの活用について）

事務局から説明」

意見交換

【伊豫会長（千葉大学大学院医学研究院）】

今のサポーターの位置づけとしては、資料にあるように、「見守り、カフェの開催又は参加、養成講座の開催協力、傾聴」と書いてあるが、こういう活動を広げたり、参加いただくということについて、御意見はどうか。

【村越委員（一般社団法人千葉県介護福祉士会）】

共通認識していただきたいということで、発言をしたい。

認知症サポーターについては、ステップアップ講座等により少しずつ養成が進んできていて、ボランティアが増えてきているというような報告だったと思うのだが、現場で働いている介護福祉士会の会員からの報告などを聞くと、例えば、要支援とはいうが実際には要介護に近いような状況の認知症の方々や、いわゆる単身世帯で在宅ケアを必要とする方々が大変多くなってきており、そういう方々は引きこもりがちであるとのことだった。

要介護であれば、まだ、介護保険も活用できるが、要支援なのでそれもできない。

金銭的にも大変な状況の方々もいる。

そのような、生活の支援が必要な要支援程度の認知症の方々のところへ、ステップアップ講座を受講した認知症サポーターの方々に行っていただくような、そのような状況づくりをこれからやっていかなければならない。

特に千葉県は、そういった方々が多くいるのではないかと考えている。色々な調査結果を見ても、これから一番危機感を感じなければならないのではないかと。

認知症サポーターのステップアップ講座などを見ても、ボランティアのネットワークづくりができていないと感じており、できれば、地域包括支援センター等が後ろ盾になってネットワークづくりをどんどん進めていただきたいと思っている。また、ボランティア活動時には、皆さんから、「何かあったときに不安だから実際に活動するときに、ちょっと足踏みしてしまう」という御意見を聞く。

私も、認知症サポーターステップアップ講座のカリキュラムづくりに参加したのだが、「実際に関わらしましょう」「実際に触れあってみて、理解をしましょう」ということを盛り込んだところ、モデル事業の報告などを見ると、「怖い」というところから関わった人たちも、「関わったら、不安が解消された」とか、「怖くなかった」とのことだった。

ふれあいが必要な方々が多くおり、例えば、引きこもりの方たちに訪問したり傾聴したりするだけでも支えられる。

社会福祉協議会などがボランティアセンターを通じてボランティア保険などに入れているが、認知症サポーターが活動するときには、ぜひとも、このようなボランティア保険をネットワークの中に入れ込むなどして、とにかく、ボランティア活動の不安を少しでも減らすということが非常に重要なのだと思う。

【海村副会長（公益社団法人千葉県医師会）】

先日、医師会関係の会議で発言があったのだが、元気高齢者で認知症サポーターとなっているような方を、介護助手とか介護サポーターとかに活用できないかということを考えてはどうかというような話が出ていた。

三重県発祥の介護老人保健施設のモデル事業で、Aクラス、Bクラスというような形で、掃除をやる方、シーツを交換する方、口腔ケアまでやれる方など、段々にステップアップしていく事業が進行中と聞いた。見守りとか、レクリエーションとか、話し相手になるとか、そういうようなことまで、少しずつ、ランク上げていくという。元気高齢者であればこういったことも十分できると思うので、千葉県でもこういう取組をどんどんしてはどうかと思う。

【伊豫会長（千葉大学大学院医学研究院）】

やはり、サポーターの方々が何かやろうとしても、中々難しいと思う。そこにはどうしても責任の問題が出てきてしまったり、個人情報の問題が出てきたりと思うので、ネットワークや組織のもとで専門家がスーパーバイズするような形で、海村委員がおっしゃったように介護助手的なことなどができると良いと思う。

【梶原委員（一般社団法人千葉県高齢者福祉施設協会）】

松戸市では、認知症サポーターを養成した次のステップとして、サポーターの養成講座を受けた方の中で「少し協力しても良い」と手を上げた方を市が「オレンジ声かけ隊」として登録・管理している。ここまでは随分早くからやっていたのだが、これまでは、具体的なことが中々見つけられなかった。その後、地域包括支援センターを中心に、認知症カフェの運営や地域での見守りなど、もう一歩進んで、具体的な協力をしてもらうようになった。要するに、「具体的な協力をしても良い」という方を、「オレンジ声かけ隊」の中から募って、「オレンジ協力員」という「オレンジ声かけ隊」からもうワンランク上のボランティアとして養成をしてきた。現在は、徐々にそのオレンジ協力員の方々が、各地域の中で活動を始めているという状況になっている。

千葉県全体でやるかどうかは別の話ではあるが、これは良い仕組みだと思っている。オレンジ協力員の方々には、私の事業所でも協力をしてもらっているところだ。

【伊豫会長（千葉大学大学院医学研究院）】

その「オレンジ声かけ隊」の方々というのは、普段、気づいたら声をかけるとか、それとも家に行って声をかけるとか、そういった活動をしているのか。

【梶原委員（一般社団法人千葉県高齢者福祉施設協会）】

「オレンジ声かけ隊」の方々は、要は、「私達、協力しますよ」というまず第一弾の手上げをした方々をいう。つまり、認知症サポーター講座を受けたら、まずは、認知症の人への声かけや見守りについての意識が少し高まって、その中で手を上げて「オレンジ声かけ隊」に入るとさらに意識が高くなる。「オレンジ声かけ隊」は、安否確認や実際の手伝いといったところまではやらない。この「オレンジ声かけ隊」のさらに一歩上に、「オレンジ協

力員」というものがある。

【旭委員（旭神経内科リハビリテーション病院）】

今、松戸市には約2万人の認知症サポーターがいて、認知症サポーター制度ができた当初からかなりボランティア志向の強い方もいた。その方々に、「ボランティアとしてぜひ色々協力していただきたい」と言ったら、2000人近くの人から手が上がった。そして、色々研修もやって、「オレンジ声かけ隊」として、少し認知症らしい人がいたら気軽に声かけていただくところから始まった。今は、研修を5回くらいやり、認知症のことをさらに良く知っていただいて、「オレンジ協力員」という名前で、各地域包括支援センターに、200人近くが登録されている。

「オレンジ協力員」の方々には、社会福祉協議会が窓口となって、ボランティアとして、徘徊のある人と一緒に散歩に連れ出してもらうとか、家に行って色々な話を聞いて回るといった活動を、徐々には始めている。

先ほど村越委員がおっしゃったように、介護保険では認知症の方は寝たきりの方よりも軽く出る傾向があって、介護保険のサービスも非常に限られたものしかないので、それを補う意味でもボランティアの人たちの活動というのは、実際、欠かせない状態にある。それくらい、松戸市では認知症の患者が急速に増え、とても介護保険制度の中だけでは、まかないきれない状況にある。

福井県若狭町や静岡県富士見市のように、認知症サポーターが人口の5割を超えているところもある。驚いたのは、富士見市では、認知症の人たちのことを、皆、良く知っていて、認知症の人は自由に徘徊している。そして、徘徊して行方不明になるのを探すのではなく、徘徊の人が自由にどンドン動いて回るといった活動に繋がっている。このため、徘徊という言葉これから考え直さなければならないのではないかという議論まで起きている。

このような事例もあるので、千葉県でも、これからは認知症の人が急速に増えていくことから、ぜひ、各市町村で取り組んでいただきたいと思う。市町村と地域包括支援センターが中心となって、社会福祉協議会と連絡を取り合えば、このような取組がかなり進むと思っている。

【海村副会長（公益社団法人千葉県医師会）】

これまでの話では、全てボランティアという話だったが、ここはやはり、有償のことを考えるべきと思う。県独自の予算や国の基金の活用など、千葉県独自で有償でボランティア活動ができるシステムを考えていただきたいと思う。

【木所委員（一般社団法人千葉県訪問看護ステーション協会）】

在宅介護では、認知症の方の場合だと、介護保険の認定を受けられたとしても中々使うサービスが無かったり、家族はサービスを使いたくても本人がどうもサービスに馴染めなかったり、中々外に出られない引きこもりの方だったりするときが多いので、今おっしゃったように、認知症サポーターの活動状況の中でどの程度の見守りができるのか、はたまた、ボランティアだけでは中々できないと思うので、やはり有償のボランティアについて少し県の方で進めていただければ、輪が広がると思う。

「中々家族と離れられなくて、家族が留守のときにどうしたらよいのか」というケースは、結構多く見られているのが現状だと思う。

【松川委員（一般社団法人千葉県理学療法士会）】

認知症サポーターは、そもそもが、その規定の中で「特に活動しなくても良い」となっているが、その先の地域に繋がるというところを後押しするのはとても良いことだと思っている。

ボランティアの方々が、地域で活動していくときに、例えば船橋では、ボランティアによる介護予防の取組として、シルバーリハビリ体操というのをやっている。元々、茨城県でやっているものなのだが、3級、2級、1級というランクを付けていて、3級の人地域で体操指導でき、2級の人地区のリーダーになれ、1級の人養成講座の講師になれるというような形になっていて、これが地域のボランティアの方々のモチベーションになっている。

例えば、認知症サポーターのフォローアップ講座に出てくる方は、それなりのモチベーションを持っていると思うので、その方々が、フォローアップ講座を受けることによってサポーターのリーダーという修了を授けられるなど、何らかのステータスとなるところを刺激しつつやっていけば良いのではないかと。先ほど村越委員もおっしゃっていたが、市民の方々は高い活動意欲を持っているので、そういう仕組みを作れば、認知症サポーターも

より活発に、活動的になっていくのではないかと思う。

あと一点教えていただきたいのだが、現在、千葉県でフォローアップ講座をやっていて、今度はキャラバン・メイト連絡協議会の方でステップアップ講座を行うとのことだが、フォローアップ講座とステップアップ講座の、その内容の差や位置づけについて考えていかなければいけないと思う。両者の整合性とか、そのあたりの整理をする必要があると思う。

【伊豫会長（千葉大学大学院医学研究院）】

認知症サポーターについては、個人レベルでの活動だったり、ある一定の組織化をし、組織とともに動いたり、サポーターの方たちだけで動いたり、こういった様々なパターンがあると思うので、整理していくことも大事だと思う。

【廣岡委員（公益社団法人認知症の人と家族の会千葉県支部）】

認知症サポーター講座については、講師をした人の話を聞くと、1時間半のカリキュラムの中で、認知症の人の家族の気持ちの部分をほとんど語られることがない、というのがある。認知症の人と家族の会によく講師の依頼が来るが、「フォローアップ講座をやりたいのだが県のカリキュラムは非常にボリュームが多くて、難しい」とよく言われる。「どういふことを当会で望んでいるのか」と聞くと、認知症の家族の気持ちなどを望む人が非常に多いので、このことについて考えて欲しい。

一人暮らしの人もそうなのだが、認知症サポーターが応援するからといって、家族の気持ちも理解しないで支援する人が多いのではないかと思う。元気高齢者は、自分は元気だし、はっきりと「あなた方は認知症」とは言わないにしても、上から目線の方が多いような気がする。かえってそのことで、認知症の方や家族を傷つける恐れがあるということについて、ぜひ、理解をお願いしたい。

【伊豫会長（千葉大学大学院医学研究院）】

それは、サポーター養成講座のカリキュラムに認知症の家族についても入れていくべきだろうか？

【廣岡委員（公益社団法人認知症の人と家族の会千葉県支部）】

一時間半のカリキュラムの中では、正直言って無理である。その部分についての項目はあるのだが。

【稲葉委員（一般社団法人千葉県歯科医師会）】

根本的なところを少し質問したい。

認知症サポーターの養成をしているとのことだが、この中には医療や介護に携わっていない、本当の一般の方はどれくらいいるのか。

もう一点は、各市町村によって、それぞれ、認知症サポーターの名簿を作っていると思うのだが、その認知症サポーターたちへの情報の伝達経路はどのようになっているのか。例えば、この地域にこういう認知症の方がいて困っているということをこまめに連絡するようなシステムが出来上がっているのかどうか。

先ほどの話を聞くと、松戸市とか船橋市とかは、そういったところがあるような気がするが、それ以外の市町村ではどうか。名簿だけ作って終わりという状況になっていないか。そういったところをチェックしないと、おそらく、最終的なサポーターの活用というのは、結局、現場には届かないと思うので、一度確認していただきたいと思う。

【伊豫会長（千葉大学大学院医学研究院）】

今、答えられる範囲のところだけで、どうか。

【事務局】

おそらく、認知症サポーターの名簿を作成している市町村は少ないと考えている。

認知症サポーター講座を開催する際に、キャラバン・メイト連絡協議会に人数等を報告するが、報告の必須事項となっているのが年齢と性別だけになっている。今回のように認知症サポーターのフォローアップ講座やステップアップ講座を実施する場合には、是非、名簿の作成をしてサポーターの活用に繋げていただきたいと考えており、市町村にも依頼しているところである。

もう一点の、認知症サポーターの一般の方と医療関係者の割合については、把握していない。

【稲葉委員（一般社団法人千葉県歯科医師会）】

関連して、もう一つ質問したい。

年齢と性別だけしか調べていないということだが、そうすると、年齢・性別だけを元にステップアップ講座などを受講する人を募集していくのか。

【事務局】

昨年度、富津市といすみ市で実施したフォローアップ講座では、オレンジリングを、サポーター養成講座を受けた証明とした。広報はホームページで行った。

「議題4（認知症サポーター養成講座中学生向けテキストの作成について）

事務局から説明」

意見交換

【細井委員（袖ヶ浦さつき台病院 認知症疾患医療センター）】

私は、これまで、千葉県オリジナルの一般向けのテキストと小学生向けテキストの検討委員会に参加してきて、今度は中学生向けテキストの検討委員会にも参加することとなった。

中学生向けテキストに関しては、将来の介護人材の普及の観点から、介護に携わる仕事を中学生に知っていただくような内容を認知症サポーター養成講座のテキストの中に盛り込みたいと考えており、予め事務局にお願いしている。

【伊豫会長（千葉大学大学院医学研究院）】

この中学生向けテキスト作成については、今後、県内中学校における認知症の講座を柔軟的にしていきたいとのことなのだが、テキストを配布するという考えで良いか。

【事務局】

これまで、県で作成した認知症サポーター養成講座のテキストは、インターネットには載せておらず、各市町村のサポーター養成講座の事務局の方にデータを提供してきた。

実際に学校で認知症サポーター養成講座を実施する際には、そちらのデータから印刷して使えるようにしている。

【海村副会長（公益社団法人千葉県医師会）】

どこも介護福祉士の養成校が定員割れとなっており、介護人材の不足に悩んでいるところなので、中学生に介護の魅力をアピールしていただくというのは、非常に大事なことと思う。

ぜひ、介護の仕事というものが医師や看護師と変わらないぐらい重要な仕事であるということをテキストの中に載せて、少しでも介護福祉士になりたい方を増やせるようなテキストにしていただきたいと思う。また、このテキストは、公開して問題があるものではないと思うので、インターネットなどで見られるようにするともっと良いと思う。こういう形で、少しでも多くの人材が介護の仕事に興味を持つようなテキストにしていただければと思う。

【事務局】

基本的には、市町村にデータを送って、それぞれ活用していただくことを考えているが、本日の御意見を踏まえて、検討させていただきたい。

【梶原委員（一般社団法人千葉県高齢者福祉施設協会）】

ぜひ、介護の人材が増えるように、皆さんのお力添えをお願いしたいと思っている。

今朝の新聞にベトナムから1万人の介護人材が来るとあったが、実際に介護現場において、海外の人材に働いてもらわざるを得ない状況が既にあって、多くの介護事業所が海外の方にも力を借りているところである。

外国の方に対し、日本の認知症の方への理解が伝わるよう、今年度かどうかは別として、サポーター養成講座のテキストに英語、ベトナム語、中国語などの並記を考えていただけるとありがたい。

【伊豫会長（千葉大学大学院医学研究院）】

様々な分野で国際化が進み、介護人材が海外から国内に来ているのは事実。来年度とい

うことではないということだが、考えていただきたい。

【旭委員（旭神経内科リハビリテーション病院）】

松戸市では、数年前から、小学生、中学生に対し、医師会と教育委員会が連携して、サポーター養成という形ではなくて、認知症のことを小学生、中学生に良く知ってもらおうという活動をしている。

認知症に対してはまだまだ偏見が多いが、正しい知識を教えることによって声かけなどの良い反応をするようになり、子供の教育のためにも良いと思う。これが広がるためには、学校の場合は、校長先生がどれくらい前向きになるかということがかなり影響する。

千葉大学附属病院の平野先生も、千葉市内で子どもの教育のために非常に参考になるような色々な応援を熱心にやっている。このように、市町村の医師会と教育委員会の協力を得れば、かなり広がると感じている。

議題5について

【伊豫会長（千葉大学大学院医学研究院）】

県の考えとしては、認知症コーディネーターや認知症地域支援推進員の方々には、個々に郵送するのか。

【事務局】

認知症コーディネーターに対しては県から直接郵送する。認知症地域支援推進員の住所等は市町村が把握しているので、認知症地域支援推進員に対しては市町村を通じて個人へ送付する。

【伊豫会長（千葉大学大学院医学研究院）】

これは、いつ頃実施する予定か。

【事務局】

1週間程度、御意見いただいた後、できるだけ早く調査を行いたい。

【伊豫会長（千葉大学大学院医学研究院）】

1週間程度の間気づいた点などがあつたら、事務局へ連絡するというようお願いしたい。

「議題6（その他）

事務局から説明」

意見交換

【伊豫会長（千葉大学大学院医学研究院）】

千葉県には、基幹型の認知症疾患医療センターはないということだが、救命救急システムと精神科救急システムがあり、身体と精神とで救急システムが少し違うので、そこでどうやって認知症の合併症に対応するのかということが救命救急と精神科救急の連携の課題ということになると思う。一方で、今度、そこに新たに認知症は認知症で独自に休日夜間の身体合併症用の救急ということになると、分かりづらく、色々大変な印象があるのだが、このあたりの住み分けをどのように考えているのか。

【事務局】

本件は、基幹型を設置したいという提案ではなく、あくまで基幹型についての御意見を伺うものである。

なお、関東近県、東京・神奈川・埼玉も基幹型を設置しておらず、特に千葉県は地域的にも広く、基幹型のようなものがなくても現在の地域型の認知症疾患医療センター11か所で十分対応できると思う。

【伊豫会長（千葉大学大学院医学研究院）】

今は、精神科の基幹病院等で精神科救急と身体救急の連携をやっていると思うのだが。小松委員、どうか。

【小松委員】

私は精神科救急システムの推進会員もしているため、両方の事情を分かっている。

精神科救急の中でかなり認知症の人は多くいると伺っているし、当院でも受けている。ただ、最近、旭委員がよくおっしゃるように、精神科の救急の場合と身体救急の場合とは、また違っていて、身体救急の場合は急激な肺炎やその他合併症、セルフケアが十分できない人が多く、特にこの時期は熱中症などが多い。色々なことで救急事例は発生すると思う。

こういった場合の対応をどうするかということで、非常に問題になっていると思う。救急と一口にいても、認知症の人の場合は、精神と身体とで急激に変化するため、身体的に危ないといって救急に行ったら点滴一本したらよくなったが、今度は暴れだしたとか、そういう例はたくさんあると思う。このように、状態がかなり急激に変化するため、総合的に診られるところとして基幹型という御意見ではないかと思う。各地域で色々な工夫をしているのが現状ではないかと思うのだが、例えば、船橋市で実際にそういった事例があった場合は、私の病院（千葉病院）と救急の病院とを往復することはよくある。

【伊豫会長（千葉大学大学院医学研究院）】

精神科救急の典型的な場合では、どちらかというど興奮していてBPSD（行動・心理症状）があるような方を診ることが多い。一方で認知症疾患医療センターには、認知症の方が脱水症状などの身体的な問題でかかることが多いと思う。

【石橋委員】

私の病院（千葉県救急医療センター）は基本的に身体救急の患者を受け入れているが、その患者が認知症であるというケースが非常に増えている。そういった患者にどこまで治療するのか等の問題があるものの、今のところは身体の重症度に応じて受け入れている、その合併症として認知症の人も多い。

既に御存じとは思いますが、今後、平成34年竣工を目指して、千葉県救急医療センターと千葉県精神科医療センターが合併して総合救急災害医療センターとなるが、その中で認知症に対しても現状よりも対応できる体制を取るように考えていきたい。

【伊豫会長（千葉大学大学院医学研究院）】

身体と精神の天秤があって、どちらか片方に傾いているうちは良いが、両方になったときに問題になることが多いと思う。

【細井委員（袖ヶ浦さつき台病院 認知症疾患医療センター）】

基幹型の認知症疾患医療センターは、元々の経緯は、熊本大学が中枢になってほかの関連施設をまとめるという熊本モデルだった。

ただ、全県下で一床の空床というのは全くリアリティがない。そのためにほかの地域型よりも予算をそこにつぎ込むというのは、まったく意味がないと思う。

もし、今、認知症と身体の両方を合併している人のために全県下を対象の空床を用意したとなれば、蜂の巣をつついたようにそこに集まるだろう。

国としてこの基準を決めていると思うが、機能的に認知症疾患医療センターの基幹となるようなものを作るのだとしたら、全く違う形で作る必要がある。現状の形の基幹型の認知症疾患医療センターを置くのは全く意味がない。

【伊豫会長（千葉大学大学院医学研究院）】

最初に事務局からも説明があったように、千葉県は大きく、その中で1ヶ所作するというのは現実的ではないかもしれないとあったが、現実としては、精神科救急と身体救急で何とかバランスを取りながら進んではいるものの、それもまだ途上で、そこに認知症が入ってきていることかと思う。今後、議論が必要だと思う。

【伊豫会長（千葉大学大学院医学研究院）】

このほか、全体を通してどうか。

【細井委員（袖ヶ浦さつき台病院 認知症疾患医療センター ）】

先ほど、認知症サポーターの中学生向け講座ということで、旭委員（旭神経内科リハビリテーション病院）から教育委員会と医師会との連携について話があったが、今回、県医師会で学校保健担当の役員を承ったので、是非、松戸市の行っている小学生、中学生を対象とした認知症や生命倫理等の取組である「まちっこプロジェクト」のようなものを全県

下に広げるということを、何とか2年間の任期の中でやりたいと思っている。

その中で、もちろん認知症サポーター養成講座とか、そういうことについても県と教育委員会と連携しながら、是非、進めていきたいと思っている。

【事務局】

以上をもって、平成30年度第1回千葉県認知症対策推進協議会を閉会とさせていただく。