

令和5年度第3回神奈川県認知症施策推進協議会議事録（令和6年3月25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3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。

○ 県高齢福祉課長 垣中

本日はお忙しい中、令和5年度第3回神奈川県認知症施策推進協議会に、ご出席いただき感謝申し上げます。

令和5年度は認知症施策にとって大きな変化の年でした。その一つは、本年1月より施行された「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」です。今後、認知症の増加が見込まれる社会において、この新法でうたわれております、「認知症ご本人の尊厳と共生社会」の意味を十分に汲みながら今後の認知症施策を推進したいと考えております。

それを実現するための一つとして、5月の第1回当協議会でご議論いただきました認知症医療の中核機関であります認知症疾患医療センターのあり方に関して、「基幹型」の設置や、それに伴う「地域拠点型」の新たな設置、「連携型」の増設などについて、その後準備を進めてまいりました。

本日は、基幹型認知症疾患医療センターのご協議と地域拠点型、連携型のその後の報告、また4月より予定されております、第9期かながわ高齢者保健福祉計画の改定案、また令和6年度の新規事業について報告をいたします。

最後に、本日出席の委員の皆様の中には、本年度の協議会を持って退任される方もいると聞いております。いままで神奈川県認知症施策の推進にご尽力いただいたことに厚くお礼を申し上げたいと思います。本日の協議会は、2時間という短い時間ではございますが、できる限り多くの忌憚のない御意見をいただきたく、お願い申し上げます。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、異動等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。神奈川県医師会が古井委員から石井貴士委員に、変更になりま

した。神奈川県歯科医師会が、永村委員から田上委員に変更になりました。神奈川県介護支援専門員協会が、杉原理事から土田委員に、変更になりました。

また相模原市が、小林和明委員の代理で齋藤主任、横須賀市清水委員の代理の清家係長、茅ヶ崎市が松尾由香委員の代理の白井課長補佐の出席になります。

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。これ以降の議事の進行は、吉井会長よろしく申し上げます。

○ 吉井会長

それでは令和5年度第3回神奈川県認知症施策推進協議会を始めます。

あらかじめ皆様に資料をお配りしていますが、今日は1つの議題と4つの報告事項があります。

順番にやっていきますので、県から説明を受けながら、皆様と一緒に討議していきたいと思えます。よろしく申し上げます。

最初の議題は、認知症疾患医療センター基幹型の設置についてです。

県からご説明をお願いします。よろしく申し上げます。

○ 事務局

それでは説明します。資料1をご覧ください。

それでは、地域の基幹型認知症疾患医療センターの設置についてこれまでの状況を説明し、東海大学医学部附属病院を基幹型とすることについて、協議会委員の皆様にご協議をお願いします。

まず経緯でございます。令和5年5月の第1回本協議会において、高齢者人口増加に伴う受診需要や早期発見、早期対応の期待の高まりがある中、現在地域の10か所の認知症疾患医療センターごとの特色があり、地域で果たしている機能や期待される役割が異なり、早期発見、早期対応に向けた最新の認知症医療水準の向上、認知症未病改善を含めた研究、評価、県の施策への協力の必要性から、統括的立場の認知症疾患医療センター、すなわち「基幹型」認知症疾患医療センターの必要性が検討されました。

その後、協議会ワーキンググループで「基幹型」認知症疾患医療センターの設置について、「基幹型」の役割整理や新たな期待する役割、また県民目線で基幹型が設置されると何がよいのかなど有識者を交え、議論を重ね、国の要綱に沿い、東海大学医学部附属病院の方向性で準備を進めることに了解をいただきました。

そのため、東海大学医学部附属病院とも、同時に調整をすすめ、「基幹型」の役割を含め、新たな「認知症未病改善研究センター」という、研究機能も備えた、認知症未病改善事業などの県施策への協力等で了解を頂いているところでございます。

また、県予算では、令和5年7月以降、知事との政策的議論を経て、令和6年2月の

予算案に新たに認知症施策調査・研究拠点整備事業として計上しており、本日3月25日、先ほど議決されたと報告がありました。

最後に今後のスケジュールですが、本協議会で基幹型の承認を受けますと、その後、東海大学付属病院と調整を進めながら5月に県での新規指定、国への報告後に、契約締結という流れになります。

以上になりますが、東海大学医学部付属病院を基幹型とすることについて、協議会委員の皆様にご協議をお願いします。

○ 吉井会長

ありがとうございました。今日は音声が聞こえないところがありましたが、ある程度ご理解いただけたでしょうか。

今日、先ほどもご紹介ありましたように、この協議会に初めて参加されている方もいるので、認知症疾患医療センターの仕組がわかっていない方もいらっしゃるかもしれません。横浜市、川崎市、相模原市を除いた県域における認知症疾患医療センターは大きく分けると地域拠点型と連携型があり、その前は地域拠点型のみでした。様々なニーズが高まっていることに対応する目的で、現在は連携型という認知症疾患医療センターを地域拠点型の下につけて活動をしてもらっています。

今回ご報告があったのは、県域に地域拠点型、連携型合わせて10か所の認知症疾患医療センターがあるのですが、もう少しシステムティックに統合して、県との橋渡しになるような機能を持たせた認知症疾患医療センターを作ろうとしております。それを「基幹型」と呼んでいます。約1年間かけて検討してきたところですが、最終的には東海大学医学部付属病院が、約14年前に県域における第1号の認知症疾患医療センターであり、研究的なことや総合的に検査もできるというようなことでこの東海大学医学部付属病院を基幹型の認知症疾患医療センターとし、全体を統合してもらおうシステムにしようとしているところです。これについてはまだ承認をいただけていないので、今日この協議会で皆様のご意見聞いて、令和6年度から新しく認知症疾患医療センターの仕組を動かしていくことをご理解いただけますでしょうか。初めての方はわかりにくいところもあったと思います。これから10分間ほど、皆様からご意見を伺う時間にしたいと思いますので、何かご意見があればお伺いします。

特に今日は、たくさんの方々に参加していただいております。県域では久里浜医療センターが、それから県域ではない横浜、川崎、相模原からも認知症疾患医療センター長に参加いただいております。まず、久里浜医療センター長の松下委員、この件についても、様々なディスカッションをしてきましたが、このような仕組に変えていくことについて何かご意見をお伺いしたいと思いますのですがどうでしょう。

○ 久里浜医療センター 松下委員

久里浜医療センターの松下です。私も基幹型の役割に関して十分理解しているわけはありませんが、これだけセンターの数が増えてきて、それを束ねる、代表するような組織は必要だと思いますし、東海大学医学部付属病院でしたら能力含め、いろいろご指導いただけたらと思いますので、異論はございません。

○ 吉井会長

わかりました。ありがとうございます。相模原の認知症疾患医療センター担当の大石委員いらっしゃいますか。

○ 北里大学病院 大石委員

松下委員がおっしゃるように、認知症疾患医療センターの数も増えて、基幹的な役割を果たすといった時期になってきているのかなというのと、東海大学医学部付属病院の機能であるとか、これまでの歴史を鑑みても、望ましい方向性だと思います。ただ、1点気になったのが、認知症未病改善研究センターという名称ですが、未病は神奈川県が推進しているものだと思います。未病という言葉に、人々が抱くイメージが、もともとの未病が持っている意味合いを受けとめて認識されればよいと思いますが、予防と認識する人がいるかもしれないと思うと、かつて認知症基本法とか、認知症施策推進大綱で予防という言葉が打ち出されたときの、認知症のある当事者の方たちの思いと、予防よりも備えにしたらどうかというご意見もあったわけですし、この名称に関しては、人が抱く印象というのを考えながら、ご本人の意見もいただきながら名称を決めていけるとよいのかなと、現在仮称ということですので、そういうプロセスがあってもよいのかなと思いました。

○ 吉井会長

ありがとうございます。正確にどういった役割を基幹型の認知症疾患医療センターにお願いするかについては詳細はまだ決まっていますが、これから議論をして、どういう役割を持ってもらうことが認知症疾患医療センターの機能向上のために役に立つかといったことを検討していきたいと思います。今日の協議会では、この方向性について賛同が得られれば、県で詳細を詰めて、そして記者発表という形にしていきたいと思います。特にご異論のある方がいらっしゃいましたら、ご意見を伺いたいと思います。

○ 横浜市総合保健医療センター 塩崎委員

発言してもよいですか。横浜総合保健センターの塩崎と申します。おっしゃるとおり、このエリアで基幹型のできる病院と言えば東海大学医学部付属病院しかないと思います。東海大学医学部付属病院になっているのはよいと思いますが、ただ、これをお願いしますと大学本部と話をし、お願いと言ってもやる方はたまらないと思っています。

多分、人が増えるわけではないです。今年の4月から医師の働き方改革が始まります。そうすると、さらに人員が厳しいので、そういう面で危惧を持っています。本当に業務を任せるドクターや教室なりがあれば理想だと思います。

突飛なことを言いますが、例えば寄付口座みたいなものを県が作って委託するなどして、認知症専門かわかりませんが、そこに県が予算をつけて、人を置ければうまくいくと思います。

ただお金を払って、業務をお願いしますと言ってもなかなか動かないと思います。もしやるのであれば、少し大掛かりなことです。県がきちんと予算をつけて、運営していくみたいなどころまで踏み込むのがよいと思うのが私の意見です。

○ 吉井会長

ありがとうございました。やはりマンパワーは非常に重要です。その辺も含めて、先ほど話があった医師の働き方改革との兼ね合いもありますので、県と東海大学でもう少し詰めていただき、どういう役割を持ってもらい、どういう体制で進めることがよいのかについて、もう少し時間をかけて皆様が納得できる形で運営を始めたいと思います。寄付の話もあると思いますが、その辺も議論していきたいと思います。繰り返しになりますが、内容についてはもう少し詰めていかなければいけないところもあるかもしれません。塩崎委員、ありがとうございました。

これからは報告事項とさせていただきます。4つあります。

それでは報告事項の1番です。認知症疾患医療センターの地域拠点型の公募に関わる審査会の結果についてです。従来の東海大学医学部附属病院が行ってきた、地域拠点型が抜けることとなります。そこを補完する必要が出てきましたので、これについて県で検討しています。事務局から説明をよろしくお願いします。

○ 事務局

それでは資料2をご覧ください。

認知症疾患医療センター（地域拠点型）の公募に係る審査会の結果についての報告を致します。

東海大学医学部附属病院は、現在湘南西部区域の地域拠点型認知症疾患医療センターを担って頂いていますが、基幹型になりますと湘南西部エリアの「地域拠点型」が空白になります。そこで、湘南西部2次保健医療圏すなわち平塚市、秦野市、伊勢原市、大磯町、二宮町の3市2町エリアに所在する全ての病院に、令和6年2月13日より公募をしましたところ、候補医療機関がございましたので、先日の3月18日に協議会委員の代表7名の審査員の御協力を得まして選定審査を実施し、秦野厚生病院が選定されましたので説明します。

秦野厚生病院は、小田急線東海大学前より徒歩5分のところにあり、精神科及び診療

内科を有する病院です。160床の入院病床のうち、認知症の病床を53床有しており、近隣の総合病院や、関連機関と連携を持ちながら、若年層から高齢者に至るまでの幅広い精神科医療を提供しています。

なお、地域拠点型として、協議会で決定いたしますと、これより、国への事前協議書を提出し、秦野厚生病院と調整に入り、5月には、県での新規指定、国への報告後、契約締結という流れになります。

○ 吉井会長

ありがとうございました。精神科の病院になるので、精神科としての対応をすることができるのですが、認知症疾患医療センターはそれぞれの特徴を活かして機能できればよいものです。東海大学医学部付属病院とも連携をとりながら、神奈川県として、認知症疾患医療センターとして認定しようということになりました。ご意見があればお願いします。

それでは皆様の承諾を得たということで、終わりにします。

2番目の報告事項は、連携型の認知症疾患医療センターの話です。連携型は、まだ未設置のところがありますので、それについて、県としてどうしたらよいかということについて検討しています。これは前の協議会でも、皆様からご意見も伺ったところですが、改めてもう一度この問題について議題として提案させていただいて、皆様のご意見を伺いたいところです。これについても資料を使ってご説明をお願いします。

○ 事務局

認知症疾患医療センター連携型の今後についての報告です。資料3をご覧ください。

認知症疾患医療センターの体制の概念図です。この図を見ますと、県域の各2次保健医療圏域に「地域拠点型」が各1箇所ずつ「連携型」が1か所ないし、2か所設置されていますが、県西地域のみ「連携型」が設置されておられません。

これまで、「連携型」については、郡市医師会ごとの設置を目指してまいりましたが、この理由で、最優先に考えるエリアとしては、県西部の足柄上エリア地域として、進めて参りました。郡市医師会等関係機関にヒアリングをし、足柄上郡エリアの1市5町に対応し、県民が利用しやすい医療機関として、現在候補医療機関と現在調整を進めているところです。調整が進みましたら、今後報告させていただきます。

○ 吉井会長

医師会の先生のご意見も伺いながら決めることになります。現時点ではまだ結論がございませんので、現段階でご意見があればお伺いしたいところです。川崎市の立場から鈴木委員、認知症の患者が増えている中で、アイデアがあればお願いします。

○ 川崎市健康福祉局地域包括ケア推進室 鈴木委員

神奈川県では、うまく地域拠点型と連携型がセットで運営できているので、それぞれの役割をもって、地域型と連携型が強みをもってやっているのはよいと思うので、公募でよいところがあがってくればよいと思います。川崎市としては連携型ができていないので、今後どのようにやっていけるか、という段階になります。

○ 吉井会長

看護協会の杉浦委員、看護師の立場からはどうでしょうか。ご意見いただけますでしょうか。

○ 神奈川県看護協会 杉浦委員

ありがとうございます。県内全体を見てみると、南の方は川崎横浜がある程度動いていて、その県西が弱いなと思います。高齢者が多い地区でもあるので、全体的に網羅していくためには、この地区に連携型があったらよいかなと思います。東海大学医学部附属病院が基幹になっていくのであれば、東海大学医学部附属病院にサポートしていただきながら、うまく連携が繋がっていくのかなと思うので、ぜひこの辺にもあったらよいと考えます。

○ 吉井会長

神奈川県の各センターは距離も離れていますので、当事者は通いやすいとか、利用しやすいところを目指しているのですが、東海大学医学部附属病院にはそういった点についても考えてもらいたいと思っています。医師会の先生方のご意見も聞きながら、来年度の懸案事項として検討していきたいと思っています。どうもありがとうございました。

次の報告事項に移ります。またご意見いただきたいと思っています。第9期神奈川県高齢者保健福祉計画の改定について、事務局からご説明いただけますでしょうか。

○ 事務局

第9期かながわ高齢者保健福祉計画、認知症施策関係の改定について、本計画の認知症施策関係の改定内容を中心に、参考資料2にお示ししております、作成途中でいただいた意見を含め、報告いたします。

かながわ高齢者保健福祉計画は、老人福祉法に基づく「都道府県老人福祉計画」及び介護保険法に基づく「都道府県介護保健事業支援計画」を一体化したもので高齢者保健福祉施策を円滑に実施することが目的の計画です。

計画期間は、令和6年から8年度の3年間で推進となります。

計画期間中に団塊の世代が75歳以上となる2025年を迎えます。また、団塊ジュニア世代が65歳以上となり、高齢者人口のピークと見込まれる2040年を見据えた計画とな

ります。今回の第9期計画と令和6年3月末までの第8期との異なるところをいくつか抜粋してお伝えします。まず、第8期は「認知症施策推進大綱」を踏まえたものとしていましたが、第9期は、本年1月1日に施行されました「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」に基づき、都道府県計画とすることも視野に入れ、本計画の位置づけを第8期の中柱より、第9期は大柱に格上げし、「第3節認知症とともに生きる社会づくり」としました。

主要施策は、認知症基本法の基本的施策に準じ、一つ目の認知症の人に関する理解の増進等からはじまり、県の計画では、8つ目の「予防」に関わる取り組みを「認知症未病改善」とし、7つ目の「研究等の推進」と合わせ、ひとつの項目にし、「認知症未病改善の推進及び調査研究等」として、7つの主要施策としています。

また、指標値に関してですが、県が実施した「認知症施策評価のためのアンケート調査の令和4年度の結果」では、認知症ご本人で、「自分の思いが尊重されていると思う」と回答した方は、第8期計画で定めた指標を上回りましたが、「認知症の理解」に関する質問では、指標を達することができず、理解促進に課題があると考えられ、第9期の指標では、「認知症の理解」を問う重要な指標値としています。

さらにKPIとは、中間目標のことで、ゴールに向かうプロセスの目標数値のことですが、活動目標の設定を各主要施策におき、目標達成度合いをわかりやすくしております。

「第3節 認知症とともに生きる社会づくり 認知症施策の総合的な推進」では、7つの「主要施策」の下に「構成施策」を記し、「構成施策」毎に主要事業を掲載していますが、従来から継続して実施、評価、改善をしながら取り組んでいくものは、8期より引き続きの内容になっています。

また、構成施策が多岐に渡っているため、高齢福祉グループのみでなく、他部署が実施している施策もお示ししているものもありますので、ご承知いただきますようお願いいたします。

それでは、認知症施策関係の計画について主なものを説明いたします。参考資料3のかながわ高齢者保健福祉計画（改定案）のページになります。

認知症施策の総合的な推進をする上での、現状と認知症の理解促進に課題がある、共生社会の実現などの目指すべき方向性が記されております。

主要施策1の認知症の人に関する理解の増進等では、認知症とともに生きる社会、共生社会の実現のため認知症に関する正しい知識と、認知症の人に関する正しい理解を深めるための取組です。

先ほど県が実施した「認知症施策評価のためのアンケート調査、令和4年度の結果」では、「認知症の理解」に関する質問では、指標を達することができず、理解促進に課題があると考えられるとお伝えしました。オレンジ大使の方や家族会からも認知症についての理解がすすむとよいという意見をいただくなど、第9期においても第8期に引き続きさらに取り組みを推進していく必要があります。構成施策1のキャンペーンなどの

普及促進、認知症サポーターの養成は、着実に増加していますが、認知症当事者より、学校や企業にも理解を深める場があるとよいと意見を頂き、引き続き更なる取組を継続していきます。

また、認知症本人大使がいきいきと活動している姿を発信する取組みも推進していきます。新規に「(仮称) かながわオレンジデーの開催など県民参加型のイベント」開催も企画しています。

主要施策の2は、認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進で、第8期では、4番目であったものが、第9期では、2番目になりました。認知症の人が出来る限り住み慣れた地域で自立して安心して暮らせるように安全な地域づくりの推進についてです。そのため、生活のあらゆる障壁を減らしていく具体的支援体制の構築になりますが、主要事業につきましては、他の節の主要施策に掲載されているものは、ここで、再掲とお示ししています。その他の見守り体制の認知症等行方不明SOSネットワークや、認知症の人とその家族のニーズに合った具体的支援につなげる仕組みであるチームオレンジの構築をすすめる市町村の取組みを支援していきます。

主要施策3は、認知症の人の社会参加の機会の確保等で、認知症の人が生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、若年性認知症を含めた認知症の人の社会参加に関する啓発、知識の普及の推進です。

若年性認知症については、・就労について、・理解の増進について、・障害支援について意見をいただいておりますが、重要な課題と考えておりますので、8期に引き続き若年性認知症の人が役割を担い、社会参加を継続していくための支援など若年性認知症支援コーディネーターの設置や、若年性認知症自立支援ネットワークの構築を推進していきます。

主要施策4の認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護ですが、認知症の人の意思決定の支援及び権利擁護のための支援になります。サポーター養成講座や医療、介護従事者を対象とした研修に、認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定ガイドラインの内容を普及し、意思決定支援の充実を図ります。

また、冒頭お伝えしました、県の施策アンケートでは、認知症の人本人が「自分の思いが尊重されていると思う」の問いに対して「とてもそう思う」「わりとそう思う」と答える人の割合が、第8期は定めた指標を上回りましたが、第9期計画でも引き続き指標としていきます。

主要施策5の保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等は、構成施策を4つで構成しています。認知症の人の状況に応じた適切な医療を受けることができるよう、認知症の人に対し、良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスを適切に提供するための取組の推進の内容です。

早期発見、早期対応では、認知症疾患医療センターの整備、認知症における初期集中支援チーム活動の充実などを支援します。

構成施策2では、保健・医療・福祉の連携強化では、保健医療サービスの切れ目ない提供や、人材の資質の向上の取り組みの推進です。

ここでいう保健・医療・福祉の相互の「有機的連携」とは、異なる役割を持った部門が、組織全体として、一つの目標を達成するためにお互い相互に補い合う関係です。個別の対応や連携会議、チーム員会議、研修を通して強化できればと考えています。

認知症の予想される出来事と相談先がわかるとよいという意見もいただいておりますが、認知症の進行状況に応じて、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスや支援を利用することができるかを各市町村でまとめた認知症ケアパスがあり、その活用を推進していきます。

構成施策3では、介護サービスの基盤整備、介護従事者の認知症対応力向上の促進で、認知症介護の専門人材の養成など適切なサービスの提供を推進します。

4つ目の構成施策では、認知症の人の介護者の負担軽減の推進で、認知症の人の介護者への支援を行うことが、認知症の人の生活の質の改善にもつながるため、もっとも身近な家族など、介護者の精神的・身体的負担を軽減するための支援、すなわち初期集中支援チームの活動の推進や相談体制の充実、認知症カフェ等の設置・普及などを促進していきます。

主要施策6では、相談体制の整備等で、認知症の人又は家族からの相談にそれぞれの状況に配慮しつつ総合的に応じることができるよう取組を推進していきます。相談先の周知の他、相談体制の整備、若年性認知症に関する相談、本人ミーティングの実施支援の他、認知症本人だけでなく家族も集う認知症カフェ等の普及の促進を推進します。

主要施策7では、認知症未病改善の推進及び調査研究等です。「認知症未病改善」という言葉がわかりづらいというご指摘をしばしばいただいております。そのため認知症未病改善は、注釈を掲載しておりますが、認知症になることや、その進行を緩やかにすることとともに、県が推進する、健康と病気の間で連続的に変化する心身の状態を表す「未病」のコンセプトを取り入れた「認知症未病」を改善することで医学的用語である「軽度認知機能障害」の状態を含むより広い概念で、「食、運動、社会参加」を中心とした生活習慣の改善などによる取り組みのことをいいますが、こちらは、高齢福祉課で実施していくコグニサイズの普及や県政策局が中心に実施する未病指標等の活用や最先端技術・サービス等の介入で展開していくものがございますので、基幹型認知症疾患医療センターである認知症未病改善研究センターと連携しすすめていくこととなります。以上、内容の説明になります。なお、本計画は、令和6年3月末に完成し、4月1日施行になります。報告は以上です。

○ 吉井会長

来年度に向けて、さまざまな高齢者保健福祉に係る計画が作成されていますが、非常にたくさん項目があり、ご質問はなかなか難しいと思います。全体的なことでもよいの

で、ご質問があればお願いします。SUZUKI 委員、発言をどうぞ。

○ **かながわオレンジ大使 SUZUKI YOU 委員**

ありがとうございます。基本的にお金と人材があるのでしょうか。それから前回も同じような内容で、決が取れずに終わったところですが、この会議のやり方で、決が取れるようにお願いします。今回せっかくまとまったのにまた予算がないからとか、流れないように、これで決を取って先に進めるようにお願いします。

ただ、今の人材と予算、これは絵にかいた餅ではなくて、具体性のある話でしょうかという質問です。

○ **吉井会長**

いかがでしょうか。事務局でこういった事業を推進していく上でやはりお金がかかることですが、その裏付けは大丈夫でしょうか。この質問について、お答えいただけますか。

○ **事務局**

SUZUKI 委員質問ありがとうございます。予算につきましては、新規事業も含めまして、確保できているところです。人材について、この計画は、県だけで実施するものではなく、市町村、それから認知症疾患医療センター、それから包括支援センター、認知症の方のご本人含めて取り巻く方関係者皆様で実施するものになっております。

○ **吉井会長**

予算を基にして、立てた計画というふうにすると聞き取れましたし、推進していく上で、費用面での問題は大きいと思いますが、それを確認した上で、こういった計画を立てると思います。それについてはご理解いただければと思います。

○ **かながわオレンジ大使 SUZUKI YOU 委員**

はい。理解しました。

○ **吉井会長**

あと人材の件も確かにあると思います。

人員確保についても十分検討して、こういった計画ができてきているとご理解いただいてもよろしいのかもしれませんが、よろしくお願いします。

○ **かながわオレンジ大使 SUZUKI YOU 委員**

ついでに僕の夢ですが、知事直属の委員会を立ち上げて、直接できるような形にした

ら早いかなと。内閣では直接あつたりするのがありますが、いちいち下からどうしてつて、やるよりも県庁に直接通せるような組織が作ればなあと思っています。以上です。

○ 吉井会長

何か県ではそのことを考えていますか。知事直属の組織を作つて、いろいろ要請をしていくということですよ。

○ 事務局

SUZUKI 委員ありがとうございます。ご意見をお伺いしました。今のところそういう予定はございません。

○ かながわオレンジ大使 SUZUKIYOU 委員

はい。わかりました。

○ 吉井会長

よろしいですか。来年度以降のことですので、逐次予算面、人員面での検討を少しずつ進めていくということになると思います。皆様のご協力も必要になると思いますので、よろしくをお願いします。

いろいろ多岐に渡つた計画なので、全体的なことでも構わないと思いますので、ご意見あればお願いします。病院協会の吉田委員をお願いします。

○ 病院協会 吉田委員

今のお話に関係ある話かどうかかわからないですけど、確かに、全体を通じて県西地域は、病院もドクターの数も少ないところですので、それを踏まえて考えていかなければならないと思います。

認知症という病気自体が、必ずしも世間一般に受け入れられるところではない。映画などを見ても、映画のセリフの1つの中で、「ガンならばよかった、だってみんなが大事にしてくれるし心配してくれるもの。」認知症はまだまだ受け入れられていない、そんな雰囲気もあつたりするのであれば、県西地区にあつて、あまり専門というよりは、地元のかかりつけの先生で、まずは相談に乗ってくれるような、そういったお医者さんを増やしていつて、認知症の症状があつた、あるいはそういったサインがあるといったときに気軽に相談できる体制づくりからスタートしてもよいのかなという印象を受けていることが1つあります。

もう1つは先ほどの説明の中の認知症の家族のケア、あるいは相談体制の整備について、非常に大事なことだと思います。例えば、僕が認知症の講演をさせてもらう時に、認知症の症状は疾病だけではそんなに大きくは困らない。むしろその周辺症状である、

幻覚妄想、あるいは、徘徊、興奮そういったところが非常に問題になるところでそういったところの相談体制、あるいは家族の心労、いろいろなところの、そういったものに対応するような項目もあってよいのかなと思います。

ですから、未病がいろいろな形で言葉が出てきますが、認知症の周辺症状に対応する云々といったような項目もあってもよいのかなと印象を受けましたので、発言させていただきました。

○ 吉井会長

ありがとうございました。周辺症状の話もありましたので、精神科病院協会の長谷川委員、何かご意見ございますか。

○ 神奈川県精神科病院協会 長谷川委員

先ほど話がありましたが、県西部には曾我病院が地域拠点型認知症疾患医療センターを担っています。連携型がなかなかできないのは、その地域に認知症診療を一生懸命やる先生はいますが、診療所の先生1人だけだと、なかなかいرونなどころまで手を出すのが難しいという現状があると思います。県立足柄上病院がありますので、本当はそこが中心となって、いろいろ認知症のことをやっていただくのがよいのかなと思っております。それから精神科病院ではB P S Dの治療が中心ですので、B P S Dの治療以外に合併症の治療がとても大変で、認知症で合併症になったときに、近くの病院にどうやってとっていただくかとか、どのように治療していただくかというハードルが高くて、この辺が一番精神科病院の認知症を治療していく上では問題点となっております。以上です。

○ 吉井会長

ありがとうございます。やはり高齢の方が多いので、内科的な合併症も決して少なくないので、そういう側面も見ながら、当事者をケアしていくというスタンスが非常に重要だと思います。

認知症の人と家族の会の岸委員、今後の認知症に対する計画ですが、当事者の目から見ても要望なども含めてご意見あれば、お伺いします。いかがでしょうか。

○ 認知症の人と家族の会 岸 委員

とても充実してきているという気がしますけれど、先ほど知事直轄がよいなんていう話も出ましたが、部署が別れてしまっていて、ここの仕事はどこなのか、たどっていくのが難しいというところも時々出ています。ですから、各市町村、県も認知症と取り上げてくださっていますが、分化が激しくて、若年はここ、統合失調症みたいなのはどこなのみたいな、そんな形で分けられない。ボランティアする方も、どこにどのように続

けていけばよいのか、というようなところがあったりしていて、よいことなのかもしれませんが、その辺が明確になってきていないという気がします。あとやはり、これだけやってきましたが、相変わらず知識がない、よくわかっていない、やはり周知をするという、工夫はもっともっとやっていかなければいけないと思います。我々の方では子どもを対象にするみたいなことも出てきているところですが、そういうものも含めて、いろんな場所で行われていくことが必要で、まだ、周知が足りないかなという気がしています。以上です。

○ 吉井会長

ありがとうございます。いろいろそういう周知の問題も大きくて、知識が皆様にうまく伝わるようにしていかなければいけないと思います。

行政の立場から、横浜の吉原委員、県としてはこんな形を考えて、来年度の事業を策定しているところですが、横浜市はまた別の形で計画も立てているかもしれませんが、そういった視点から見て何かご意見いただければと思います。いかがでしょう。

○ 横浜市高齢在宅支援課長 吉原委員

はい。ありがとうございます。横浜市も第9期計画を作っているところになります。神奈川県と同じようにいろんな施策の展開を考えています。やはりその施策がうまく展開していくためには、そのベースとなるし、市民の方の理解がないとなかなか事業もうまく回っていかないところがあります。若い世代の方への普及啓発については、多分これから力を入れていかななくてはいけないのかなと思います。もちろん学生もそうですし、働き世代の方に対しては特にそういう関わりの少ないさも含めて理解啓発については、取り組んでいきたいと思っていますが、なかなかそういう世代の方だとお仕事をされていらっしゃる方が多いので、そこへの福祉関係者のアクセスってなかなか今できていないので、うまくやれるような事例があれば、神奈川県とも協力しながら、やっていけたらよいなと思っています。以上です。

○ 吉井会長

はい。ありがとうございます。情報交換しながら、より良いものを作っていくというのが目的の1つですので、そういう形でのご協力をお願いします。

○ 川崎市健康福祉局地域包括ケア推進室 鈴木委員

ありがとうございます。多分どこでもそうなのかなと思いますが、認知症の人本人のいろんな声を聞くと、やはり何か社会参加の場とか、自分たちで出て行っていけるような場所とか、あとは特に若年性認知症の方は、働ける場のような、そういった社会参加の場みたいなものが、求められている気がしておりますので、神奈川県ともいろいろ情

報共有をしながら、展開の工夫をしていければよいなと思っているところです。

○ 吉井会長

若年性認知症も我々の1つの大きな柱として政策を作っておりますので、そのことについても重要な問題点としてとらえていきたいと思っています。

若年性認知症支援コーディネーターの小林さん、若年性認知症について、コーディネーターの立場から施策についてご意見があれば伺いたいと思いますが、どうでしょう。

○ 久里浜医療センター 若年性認知症支援コーディネーター 小林氏

今おっしゃられたように、若年性認知症については社会参加の場が非常に求められております。B型事業所や、カフェの参加できる場所がもっともっと増えていくとよいなと思います。

○ 吉井会長

はい。ありがとうございます。いろいろまた皆様の意見を聴取しながら、良いものにして事業を進めていきたいと思っていますので、よろしくお願いします。最後に、議題の4、神奈川県認知症施策の取組計画、令和5年度の実績と令和6年度の計画ということについて資料の5を使ってご説明をお願いします。

○ 事務局

それでは神奈川県認知症施策の取組み及び計画、令和5年度の実績と令和6年度計画について、主なものを抜粋して報告いたします。

資料5をご覧ください。先ほど説明いたしました、第9期かながわ高齢者保健福祉計画施策別にお示ししています。

まず、認知症の人に関する理解の増進等は、認知症への社会の理解を深めるため、幅広い年齢層に効果的な普及啓発をするために、新規事業として〈令和6年新規事業〉1、新規 認知症理解促進・普及啓発事業にお示ししましたように（仮称）かながわオレンジデーの開催、認知症本人出演による認知症理解促進動画制作などで啓発事業を拡充します。

認知症サポーター養成講座も市町村、学校と連携し、キャラバンメイト養成と併せて支援者を引き続き養成していきます。

かながわオレンジ大使等による本人発信支援は、令和5年度に多くの効果的な活動をしていただきました。令和6年度も本人大使の体調を考慮しながら効果的な活動への取組を実施していきます。

〈3〉認知症の人の社会参加の機関の確保等です。認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進認知症等行方不明SOSネットワークは、行方不明者も増加しているこ

とから、市町村及び広域的な体制を機能させていきます。またチームオレンジの構築に向けた市町村伴走支援事業も引き続き実施していきます。こちらでは、認知症に係る経験等を共有することができる機会、社会参加の機会の確保で、若年性認知症の人の支援は、コーディネーターの設置及び自立支援ネットワークの構築は引き続き実施し、新たに当事者目線の認知症相談支援体制整備事業としまして、認知症ピアサポートの推進で、認知症本人や家族に対して、ピアサポート活動の実施を行うことにより、認知症の未病改善や認知症の正しい理解促進による共生社会の推進を目指すほか、アクセスが困難な地域の企業等に訪問し、理解促進を図る若年性認知症訪問支援員を配置していきます。

< 4 > 認知症の意思決定の支援および権利擁護の保護についてですが、認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護では、事業として再掲になりますが、神奈川県認知症施策アンケートを実施し、「自分の思いが尊重されているか」など、参考としていきます。

保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等では、議題1でご協議いただきましたとおり、「基幹型」の設置および「地域拠点型」の設置、「連携型」の設置について整備を進めていきます。認知症疾患医療センター運営事業で、認知症疾患医療センターの機能を充実していきます。また、保健・医療・福祉の連携強化では、サポート医をはじめ、病院勤務、病院勤務以外の医療従事者向け、看護師、歯科医師、薬剤師の対応力向上研修の実施介護サービスの基盤整備、介護人材確保・介護事業者の認知対応力向上の促進では、介護職を対象に引き続き、各種研修を実施していきます。相談体制の整備等では、認知症政策普及、相談支援事業が再掲になりますが引き続き実施していきます。

< 7 > 認知症未病改善の推進及び調査研究事業では、県政策局が中心で実施する事業の他、介護・認知症未病改善プログラム事業を引き続き実施していきます。令和6年度の新規事業をお示ししました。

認知症理解促進、普及啓発事業と2、当事者目線に認知症相談支援体制整備事業、こちらは先ほどもお伝えしました、ピアサポート活動ですが、認知症の未病改善の内容なども含め取り組みを予定しています。説明は以上です。

○ 吉井会長

ありがとうございました。神奈川県としての施策を具体的にお示しいただいたものと思います。何かこれについて今日ご参加の皆様からご質問、ご意見などあればお伺いしたいと思います。どうでしょうか。家族の会岸委員、どうぞ。

○ 認知症の人と家族の会 岸 委員

今のお話の中で、医療や介護、保健ですとか、そういう連携が必要ということ等が出ていました。

実際に連携を本当に進んでいるのかなという気がしています。皆さんのおかげで医療関係の方々の努力のおかげで、コロナも我々の世界では、収まったわけではないのですが、何か忘れ去られようとしています。

認知症の家族等で、施設に預けていたり、ケアをお願いしているところでは、かなり違います。我々都度やっていく中で、ある施設では、もう2か月3か月も会っていないよ。感染が恐ろしくて、パンデミックになるといけないということで、酷いところになると、もう1年会っていないっていうところがあり、認知症の家族にとってみれば1か月の家族で会わないということになると、ほとんど忘れ去られてしまうというようなところがあります。ところが、そういう施設と、うちはいつでも会えるよというような施設や、会えないけれど、病院に連れて行くならよいことになっているから、病院に連れていくという名目で会っているというところとか、病院というか、かなりその施設の内容によって、違ってきています。

我々家族として見れば、そんなに差があるのかという気がしていて、医療の関係だと、集まって研究をしてどのぐらいで大変とか、このぐらいだったらよいのではないか。医療の中では平均的なものが出てくるのではないかなと思います。福祉の世界では全くそういうことが行われていないと、もっと連携が必要だよと言っているときに、県ではその施設ごとにみんな集まって、うちではこんな形であんな形だよという実績を持って、面会の期間や、面会もなかなかできない社会がいまだにあるので、皆さんのおかげで収まったと言われてはいますが、いまだ2か月3か月会えてないというようなところもいらっしやったりしていて、本当の連携ってどういうことだろうと思っています。

県の方ではそういう福祉系の人たちを集めて、研究会を設けたり、次に来るパンデミックのために、研究をするみたいなことをやっていらっしやるのかなという疑問が出ていまして、今我々の家族の中でも、いまだにコロナ解決されていないというような気がしています。

○ 吉井会長

これは病院とか施設によって随分差はあるとは思いますが。当事者から見ると、そういった連携がうまく取れていないのではないかという疑問にも繋がっているというご指摘ですね。これは難しい問題ですが、松下委員どうでしょうか。

○ 久里浜医療センター 松下委員

もう病院の方ではコロナ前に戻ってきていて、面会ですとか、うちですと、アルコールの当事者も外出することができるようになってきています。

岸委員おっしゃるように私も特養を中心にいくつかの施設に診療に行かせていただいたりしていますが、確かに対応に少しばらつきがあるというのは感じております。なかなか面会を認めてくれないところもあるとは聞きます。その反面、ご家族がお部屋ま

で入れるようなところもあって、なかなか統一がとれてないなというのは感じます。

あるいは以前には、もうご家族から頼まれて、通院回数を頻回にして欲しい、月に1回は通院させて欲しいっていう、その通院理由に面会できるからっていうのが、理由ですが確かにちょっと統一というか施設によってばらつきがあって、何かこう、そういうところはやはり指導的なものがあった方がよいのかなというふうには感じておりました。以上です。

○ 吉井会長

施設によって随分差があるので、一概にはなかなか言いにくいと思いますし、でもコロナのときに比べると随分と当事者のところを訪問することが可能になっているのではないかと思います。病院もいろいろ安全面を考えながら、時間制限をする等、そういったような対策は立てているのかなとは思いますが。この辺の問題を当事者のご意見として、県としてそういったことについて、命令ではないですが、指導するようなことを考えてもよいのではないかとのご指摘だったように思います。

○ 北里大学病院 大石委員

岸委員のご指摘はすごく大事だと思いました。コロナの話題に具体性を持ったお話もありましたが、もう少し最初のご指摘を引いた目を見て、多職種連携とか、多機関連携とよく言われるが、言われている割に本当にそれがうまくいっているのか、そういった視点で考えると、いろいろな医療機関や、ご施設にお邪魔して、確かに認知症のある人への対応の仕方やケアの、理念みたいなものはすごくばらつきがあると思います。それは結局のところ認知症になる人の、権利擁護の考え方にもものすごく差があって、認知症があるから、例えば、コロナということを説明しても、安静を守れないでしようとか、あるいは認知症があっても、いろいろ話をしていく中で、ケアに協力してくれる、そういうお考えをお持ちいただけるだろうかとか、意思決定支援のフレームとかその権利擁護っていうような視点で考えてみると、その認知症のある人に対する認識の仕方の差というのが、ものすごくよいなと、施設とか支援する人たちに出会っていろいろお話を伺っていると感じます。

わかりにくい話をしてしまいましたが、多職種連携とか多機関連携が、旗印降るけどうまくいっているようで、うまくいってないような気もするよねっていうのってそれぞれの人たちの中にある認知症へのスティグマ、認識の差っていうのが大きく影響しているのだらうと思いました。それを解決するためにコロナとか1つ1つの案のことについて県が指導的に関わっていくのがよいのか、あるいは機関や支援者の人たちの中にあるスティグマを逡減していくようなそういう啓発や教育というような方向性が大事なのか両方大事だらうなと思いつつながらお話を伺いました。

施設によっては、定期的で、規格化された監査のようなものがない場所もある施設も

あるでしょうし、教育的で指導的な関わりも考えていくのかどうか。そこまで今のお話を伺うと、何か考えていく必要もあるのかと思いつつも、指導というと、堅苦しく、大変だからどうこう言うわけでもないですが、でも何か本質的には、それぞれの人たちが持っている認知症のある人への認識の違いというのが結構大きくあって、その1月に施行された認知症基本法の理念というのを、もう一度皆さんで共有しながら、認知症に対する認識、理解というのを深めていき、かつ、標準化していくことがすごく大事なのかなと、岸委員のお話を伺って思いました。以上です。

○ 吉井会長

ありがとうございました。なかなか難しい問題で、そういう努力のために県としてもいろいろ研修会を開催したりして、認知症に対する理解を深める、ケアの仕方について共有することも行ってはいますが、なかなかそれが実際の現場ではうまくいっていないというのも事実かもしれません。

○ 横浜市総合保健医療センター 塩崎委員

県に具体的にお願いしたいことは、指導ではなくてガイドラインです。先ほど松下委員がおっしゃった通り、今の感染状況で、このぐらいまでOKだよということなど、ガイドラインを示していただくのはよいと思います。専門家を交えて、ガイドラインを整理するというのをお願いしたいところです。

○ 吉井会長

神奈川県の精神保健福祉センターの川本委員、何か県の方針について学識経験者の立場からご意見いただけますでしょうか。

○ 精神保健福祉センター 川本委員

はい。神奈川県精神保健福祉センターの川本です。

いろいろ、事業の話を聞かせていただきまして、幅広くいろいろやって、計画されていると思いました。

幅広いというところでは、その目的とするところも幅広くなっている印象があって、私の理解も、なかなかついていくのが大変だというところがあります。その中で、やはり、認知症を抱える家族も孤立してしまったりすることもあるでしょうし、認知症お持ちの方も孤独を感じることもあるでしょうから、そういったところにも手が届く施策も大事だと思っております。精神保健福祉センターが関わる認知症の方は、一部ではBPSDが激しい人が救急に関わったり、あとは、孤独のすえに自死を選んでしまう方のお話があったりというところで、かなり認知症の中でも偏ったところを今扱っているところではありますが、その中でもやはり家族のケアと、あと孤独への対応というのがすご

く大事だと感じているところではありますので、そういったところを進めていただきたいと思います。以上です。

○ 吉井会長

最後に家族の会、小宮委員、全般を通して、何か県の施策について、ご意見があればお伺いしたいといいます。どうでしょうか。

○ 認知症の人と家族の会 小宮委員

今までは認知症全般に関して、あらゆる年齢層のお話がされていましたが、家族の会では、若年性認知症の方たちへの支援、ご本人や家族のサポートについて、いろんなミーティングをしたり、いろいろなグループワークをしたり取り組んでいます。それで、いつも若年のご本人たちがおっしゃることを聞いていると、「まだまだ俺たちができることはあるんだよな。」と、ご本人たちが話をしている場面に出くわします。若年の方は数が限られてはいるでしょうけれど、これも施策より、どういうサポートを、そういう人たちや家族に対してしたらよいのかということが、施策の柱の1本にしないといけないのかなということを、最近はつくづく感じております。若年性認知症の方がおっしゃるのは、それぞれの進行具合によって、早い人もいれば、ゆっくりの方もいらっしゃるの、どのように用意するのかということを、各市町村あるいは、団体に検討して、こういうところに相談に行けるよとか、こんなことができるというものを示して、PRしたらよいのかなと、最近は感じております。

○ 吉井会長

ありがとうございました。

やはり患者目線、家族目線で考えていかなければいけないというのは非常に重要なポイントだと思いますし、そういった視点が連携にも繋がっていく可能性があるかなと思います。そろそろ時間ですが、何か他に今日お話していない方で、ご意見ありますか。

○ 神奈川県病院協会 吉田委員

先ほど家族の会 神奈川県支部の岸委員がおっしゃったこと、非常に大事なことで、今日の会議の中で僕一番印象に残ったと言っても過言でないぐらいです。やはりまだまだコロナの影響等があつて、家族に会えないようなところがそんなにあることに、少し驚いたという思いがあります。ということは、もっともっと啓発していくことが、コロナのことにしても、認知症のことにしても大事だと思うし、大石委員がおっしゃったのも本当そのとおりだろうと思うし、塩崎委員がおっしゃったこともやはり我々がやっていかなければいけないことだと思います。それともう1つ、僕がいろんな形で話をするとき、大体、集まっている方はもうある程度わかっている人です。いろいろなこ

とに対して理解のある人たちがむしろ多かったりする、本当はこの会合、講演会、勉強会に来ていない人に本当は話を聞かせなきゃいけないということが結構多いです。ですから大体、話をするとき、皆さんは大丈夫ですよ、みんな大丈夫ですよ。ただ、帰ってみんなにこの話を伝えてくださいねということを一生涯懸命お話する機会があるので、今のような老健施設であったり、あるいはこの辺のところの、参加していないそういった人たちにいかに啓発するか、だから通り一遍に県から、勉強会やります講演会やりますよというのではなくて、その参加するその人たちにどれだけ、どういう人たちが来るかということをもうちょっと中身として考えて欲しいそんなことを感じました。

○ 吉井会長

はい、ありがとうございます。大変重要なご意見だと思います。その他何かご意見ありますか。高齢福祉課、垣中課長どうぞ。

○ 県高齢福祉課長 垣中

はい。最初に高齢者施設における感染症の面会の関係でございまして、県の方では、コロナの初期の頃から、施設における面会のガイドラインを作ってきております。5類になりまして、なるべく感染対策をしっかりとした上で、積極的に面会をするような方向で、ガイドラインを改訂してきております。

ご指摘のあったような施設によって差があるとは我々承知しており、改めてマニュアル、ガイドラインを徹底するように、今担当の方で準備をしているところです。面会は非常に大事だと思います。認知機能低下防止という観点からも重要かと思っておりますので、その取り扱いにあまり差が出ないように、しっかりと周知してまいりたいと思っております。

それともう1つ、冒頭の議題の中で、大石委員から、認知症医療改善研究センターという名称についてご意見いただきました。若干補足させていただければと思います。今回我々が計画しているのは、新たに設置いたします基幹型認知症疾患医療センターという名称は、これしっかりもちつつ、県施策の協力という役割の観点から、県が推進いたします健康と病気の間を、連続的に変化する心身の状態を表す「未病」のコンセプトを取り入れまして、早期発見や共生社会をつなぐことを打ち出した名称として、議論を重ねながら検討してきたものでございます。「未病」という言葉の意味合い、ご懸念、ご発言ございました。

この辺をしっかりと丁寧に説明しまして、この2枚看板でやっていきたいと考えているところでございます。ご理解賜ればと思っておりますので、よろしくお願ひしたいと思います。以上です。

○ 吉井会長

大石委員、今の課長のご意見でよろしいですか。

○ 北里大学病院 大石委員

はい。議論をきちんと尽くされているということであれば問題ないかと思います。

○ 吉井会長

ガイドラインも作っているという話ですし、それから未病という考え方についても、やはり認知症と予防も非常に重要だと思います。

そういった立場で、今回の新しい認知症疾患医療センターは、先取りしながら、そういう体制を、作っていくということが、合っているというふうに思いますので、その辺を皆様のご理解をいただければと思います。

はい。何かご意見ありますか。SUZUKI 委員ご意見ありますか。

○ かながわオレンジ大使 SUZUKIYOU 委員

はい。これを議決として採用してもよろしいと思います。

○ 吉井会長

はい。わかりました。一応今日の議論は大体尽くされたと思いますので、これで今年度最後になりますが、第3回神奈川県認知症施策推進協議会を終わりにしたいと思えます。1番最初にもお話がありましたが、この認知症施策推進協議会委員の任期が今年の3月で一応終わる方もいらっしゃいます。実は私もこの3月、この任期が終わることになりますので皆様に一言だけご挨拶させていただきます。

担当させていただいて、約10年間、最初に認知症疾患医療センターが東海大学医学部付属病院にできたということもあり今日までやってきました。この10年間を振り返ってみると、大役を県の施策として行ってきましたが、特に力を入れたのは、繰り返しになりますけど認知症疾患医療センターの整備ということです。東海大学医学部付属病院に最初のセンターができて、現在までに10以上のセンターができていますが、そういった認知症疾患医療センターをいろいろな地区に作ることに、いろいろと尽力してきたつもりです。またつくるだけではなく、その内容を充実させなければいけないということもありましたので皆様のご意見をいただきながら、整備をすすめ、最終的には今日話があった基幹型の認知症疾患医療センターの形がある程度できたということになったと思っております。

それ以外にも皆様と非常に多くのことを勉強させていただきましたが、やはり神奈川県として力を入れて行ってきたことは、若年性認知症のことについて他の県よりも前向きに行い、コーディネーターの設立設置をしたということも、やはり県として大きな事業になったのかなと思います。

それから今日も SUZUKI 委員も出ていらっしゃるんですが、学識経験者だけではなくて、当事者自身のご意見を取り入れて、施策に生かしていくということも非常に重要だということで、かながわオレンジ大使という仕組みを作って当事者の意見を積極的に聞くために協議会にも参加いただいて、当事者の立場から、ご意見をいただくといったことも、今回、私が担当してからできたことの1つかなと思います。

その他いろいろなことがあります。認知症のカフェという形で、認知症の当事者方の集まりを積極的に行えるように推進したことや、特にコロナのときは、なかなか人と人との集まりができないので、工夫をして、オンラインカフェという形で、ネットを使いながら、認知症の当事者同士の繋がりを作るというようなことも、県の事業としてやれたと思います。

振り返ると10年ぐらい前は、当事者のために、今はもうほとんど使われていませんが、「よりよいノート」を作って当事者の日頃の状況を、細かく書き込んで、それで主治医の先生方に、日頃の状況をお伝えできるようなものを作り、それを実際に使っていただいたこともありました。

その他、かかりつけ医の方やサポート医の方々の養成研修も行い、積極的に認知症に対する理解を深めていただくように、この10年間でできたのかなと思います。

いずれにしても、これは私がやったということより、ここに参加していただいている認知症推進協議会の皆様のご協力をいただき、それから県からもいろいろご指導をいただきながら、何とかできましたので改めて皆様方に、お礼を申し上げたいと思います。この協議会はこれで終わるわけではなく、来年度また新しいメンバーで、引き続いて推進し、かながわ高齢者保健福祉計画、第9期の内容についても、より細かく検討して具体化していく必要がありますので、残る委員の方々にも、引き続きいろいろご協力をお願いしたいと思います。本当に皆様方の、この10年に渡るご協力ありがとうございました。この10年間には県の担当の方々も数年で異動された方が多いように思いました。もう昔お世話になった方々の記憶はほとんどなくなりましたが、それぞれの方は県の異なる部署や保健所などに行かれて、今活躍されていると思います。今日この場での参加をされていませんが、昔からずっとこの協議会を、一緒になって運営していただいた県の方々に対しても改めて御礼を申し上げたいと思います。

今日で私は終わりになりますが、協議会の皆さんには本当にいろいろご協力いただき改めてお礼申し上げます。ありがとうございました。以上です。

○ 事務局

吉井会長ありがとうございました。委員の皆様も、本日は本当様々な、ご意見をいただきまして、今後検討させていただく事項がございます。よろしく申し上げます。そして吉井会長におかれましては本当10年の長きにわたり、この協議会の、すべてを物語っていただけるような、また認知症疾患医療センターの生みの親であり、そこで最後に

この基幹型の道筋をつけていただいたということを本当に感謝申し上げます。本当にありがとうございました。

本日これで終了になりますので、最後に高齢福祉課長垣中から再度一言申し上げさせていただきます。

○ 高齢福祉課長 垣中

本日は活発なご意見ありがとうございました。いただいた意見を踏まえ、進めてまいりたいと思います。

吉井会長におかれましては10年間ありがとうございました。さまざまな認知症施策の展開ができましたし、基幹型はじめ幅広く実施する道筋を立てていただいたこと、大変感謝申し上げます。吉井会長のお気持ちを踏まえて今後施策に取り組んでまいりますので、今後とも、ご指導ご鞭撻のほどお願いします。

○ 事務局

以上を持ちまして認知症施策推進協議会は終了となります。ありがとうございました。