

令和6年度

千代田区在宅医療・介護連携推進協議会

認知症連携推進部会

—議 事 録—

日時：令和6年12月20日（金）18：30～20：00

場所：高齢者総合サポートセンター かがやきプラザ

1階 ひだまりホール

■開催日時・出席者等

日時	令和6年12月20日(金) 18:30～20:00	
場所	高齢者総合サポートセンターかがやきプラザ 1階 ひだまりホール	
出席者	委員	栗田会長、加賀委員、小林委員、平野委員、石田委員、本井委員、神戸委員、中嶋委員、尾方委員、落合委員、中村委員、楠委員、松下委員、清水委員、長島委員、久米委員
	関係者	杉山研究員（アドバイザー）
	事務局	清水保健福祉部長 高木千代田保健所長兼地域保健担当部長 地域保健課 大谷参事 健康推進課 後藤参事 高齢介護課 小原課長 在宅支援課 辰島参事、石井相談係長、島田地域包括ケア推進係長、家入介護予防担当係長、吉田主事
欠席者	泉田委員、西田委員、山田委員、有村委員、市川委員、千野保健サービス課長	

■議事録

<開会>

○辰島参事 本日は、「令和6年度千代田区在宅医療・介護連携推進協議会 認知症連携推進部会」にご出席いただき、ありがとうございます。定刻になりましたので、始めさせていただきたいと思います。進行をつとめさせていただきます在宅支援課長の辰島です。開会にあたりまして、保健福祉部長より一言ご挨拶申し上げます。お願いいたします。

○清水部長 年末のお忙しいさなかでございますけれども、夜分にお集まりいただきまして誠にありがとうございます。保健福祉部長をしております清水と申します。どうぞよろしく願い申し上げます。

本日は、千代田区の在宅医療・介護連携推進協議会、その認知症の連携部会ということでございます。在宅でサポートをするという、皆様に支援をしていただきながら何とか区民の皆様方を支えていくという状況でございます。

今、65歳以上の千代田区民が1万1,000人います。少し鈍化してきているところなので人口の伸びは分からないところですが、このままの勢いですと倍ぐらいになると言われています。要介護の方をできるだけ増やさないようにしたいと思っておりますが、一定程度の比例で仕方ない部分はありますので、できる限り元気な方を元気なままで、認知症の手前のところで早期発見・早期支援をやるということだと思います。

認知症になったからにはみんなで支援をしていきたい、そんな社会をできる限りサポートしてまいりたいと思っております。皆様方のお知恵をぜひお借りして、まだ途中ではございますけれども少しずつ厚くしてまいり

たいという思いでございます。お力添えを賜ればと思っております。どうぞよろしくお願い申し上げます。

○辰島参事

ありがとうございました。これより着座にて説明させていただきます。失礼いたします。

今年度は委員改選の年でしたため、皆様には新たに委員の委嘱をさせていただきます。委嘱状の交付につきましては、机上配付とさせていただきます。任期は、本日から 2026 年の認知症部会開催前日までの約 2 年間となっております。どうぞよろしくお願いいたします。

続きまして、委員の改正に伴い、今期の会長の選出を行いたいと思えます。会長の選出は、千代田区在宅医療・介護連携推進協議会認知症連携推進部会設置要領第 5 条の規定により、委員の互選によることとなっております。もし皆様からご希望がなければ、昨年度まで会長にご就任いただいております栗田先生にお願いできればと思っておりますが、いかがでしょうか。

(拍手にて承認)

○辰島参事

ありがとうございます。それでは、今期の会長は栗田先生にお願いいたします。栗田会長、一言ご挨拶いただけますでしょうか。

○栗田会長

ご指名いただきました。ありがとうございます。大変重責だと思いますけれども、昨年に続きまして進行役を務めさせていただければと思えます。よろしくお願い致します。

○辰島参事

ありがとうございました。どうぞよろしくお願いいたします。

次に、本会の成立についてご報告いたします。本会の成立には、要領第 6 条の規定により委員の半数以上の出席が必要です。本日は、委員 21 名中 16 人の委員が出席しており、本部会が成立していることをご報告いたします。泉田委員、西田委員、山田委員、有村委員、市川委員から本日欠席との連絡を頂いております。

なお、本部会は公開となっております。議事録作成のための録音、撮影等につきご了承をお願いいたします。後日、議事録の確認を委員の皆様をお願いいたしますので、ご協力をよろしくお願いいたします。

続きまして、資料の確認をさせていただきます。会議資料は事前に郵送させていただきます、その後変更はございません。本日、追加の資料といたしまして新たに次第、座席表、認知症連携推進部会名簿、認知症連携推進部会設置要領、診断後支援パンフレットを 2 種類、当日資料①～③を配付させていただきます。事前資料をお持ちでない方、また不足がございましたら挙手をお願いいたします。

よろしいでしょうか。議事の途中でも結構ですので、ございましたら事務局までお申しつけください。

それでは、議事に入らせていただきます。ここからの進行につきましては、栗田会長にお願いいたします。

○栗田会長

それでは、次第に従って議事を進めたいと思えます。先ほど挨拶のとき

に申し上げればよかったのですが、少し情報共有です。皆さん、ご承知の方もいらっしゃるかと思いますが、去る 12 月 3 日に認知症施策推進基本計画が閣議決定されまして、内容は内閣府のホームページに掲載されていますが、さらにそれを踏まえて東京都でも東京都認知症施策推進計画を今作成しているところでございます。その後、恐らく区市町村でも認知症施策推進計画を立案していくことになるのだと思うのですが、千代田区は既に第 9 期のときから基本計画を作っておりますので、恐らく第 10 期に向けてということになるかと思いますが、そんなことも視野に入れながら今日の議論ができればいいのではないかなと考えているところでございます。

ということで早速最初の議題でございますが、「令和 5 年度事業実施報告・令和 6 年度事業実施状況について」事務局から報告をお願いします。

○辰島参事

それでは、ご説明いたします。

本年度の認知症部会は年度の途中に開催しているため、昨年度、令和 5 年度事業報告と合わせ、本年度の上半期、9 月末までに終了している事業についてご報告いたします。

資料 1-1 「認知症連携推進部会の方針」をご覧ください。千代田区では、認知症に関する連携体制の構築・推進や認知症施策の効果的な実施について検討することを目的に、本部会を開催しております。令和 5 年 6 月に「認知症基本法」が成立し、千代田区では令和 6 年 3 月に認知症の人にやさしい地域づくりを一層推進していくため、千代田区認知症基本計画を千代田区高齢者福祉計画・第 9 期介護保険事業計画と一体的に策定いたしました。今後も各事業の充実を図り、千代田区認知症基本計画の基本理念でもある「認知症などの有無にかかわらず、誰もがお互いを尊重して、認め合い、支え合いながら、自分らしく住み続けられる地域」を目指し、当部会において課題の明確化と改善策について検討していきます。

続きまして、資料 1-2 「千代田区における認知症総合事業の取組」をご覧ください。事業の概要と令和 5 年度の実績及び今年度の上半期までの実績となります。認知症総合事業の取組全体のインデックス的な資料となります。本日はお時間の都合もございまして、この中から特に重点的に取り組んだ事業等をピックアップしてご説明させていただきます。別紙の資料と合わせて、こちらの資料をご覧になっていただければ幸いです。

まず、認知症基本計画の 5 つの柱の 1 つ目「普及啓発・本人発信支援」の取組をご紹介します。まず、「認知症キッズサポーター養成講座・多世代向け認知症普及啓発」についてでございます。資料 2-1 を合わせてご覧ください。なお、認知症キッズサポーター養成講座につきましては、研修センターが主催、在宅支援課が共催で開催しております。昨年度に引き続き、小学生等を対象とした「認知症キッズサポーター養成講座」を開催したほか、今年度は 9 月下旬から、千代田区認知症サポート認証大学で

ある共立女子短期大学と連携し、授業のカリキュラムの中で認知症に関する知識や理解を深めるための授業を実施しております。カリキュラムの中では、区職員による講座の開催や、学生による「認知症カフェ」でのイベント企画・運営等を通して、地域の高齢者に交流の場を提供いたします。

続きまして「認知症ケアパス・別冊パンフレットの普及」についてです。資料2-2を合わせてご覧ください。区民、関係機関や交番勤務の警察等に対する普及に努めるほか、昨年度より9月の世界アルツハイマー月間において、区内の書店や大学図書館などの協力を得て、認知症ケアパス・別冊パンフレットと認知症関連書籍を紹介するコーナーを配置し、認知症に関する普及啓発活動を実施しています。

続きまして、2つ目の柱である「備えと予防・社会参加」の取組でございます。資料1-2の裏面になります。まず「認知機能維持向上教室」についてです。資料3-1を合わせて御覧ください。今年度より認知機能の維持向上を図り認知症の発症遅延または進行予防するとともに、社会参加や仲間づくりの機会とすることを目的とする「身体を使って脳トレいきいき教室」を開始しました。認知症の方も参加されましたが、オレンジサポーターのサポートを受けながら毎回楽しく参加されておりました。

次に、「『認知症とともによりよく生きるためのプログラム』三者共同研究・開発事業」についてです。資料3-2を合わせてご覧ください。これまで区は認知症高齢者に対する様々な施策を実施してきましたが、軽度認知障害（MCI）相当の高齢者等に対する支援や予防については課題となっており、研究機関や医療機関と連携した支援体制の構築を図るため、資料3-2に記載のとおり、認知症や軽度認知障害の人も自ら主体的に関わることのできる「認知症とともによりよく生きるためのプログラム」を、東京都健康長寿医療センター及び九段坂病院と連携し研究・開発することで、認知症や軽度認知障害の人の診断後支援を実施し、認知機能低下予防や社会参加を促すとともに、医療機関との連携体制を強化していくことで本プログラムを地域資源として活用してまいります。今年度中にパイロットスタディを実施予定ですが、3か年事業となりますので進捗状況につきましては本部会でご報告していきたいと思っております。

続きまして、資料1-2の2枚目の下段になります。3つ目の柱の「医療・ケア・介護サービス・介護者支援」に関する取組です。資料4-1を合わせてご覧ください。資料4-1は「認知症地域支援推進員・認知症初期集中支援事業・医師会による総合的な認知症支援の取組み・認知症患者医療センターの取組み」に関する資料となっております。こちらにつきましては、認知症地域支援推進員よりご報告お願いいたします。

○長島委員

皆さん、こんばんは。高齢者あんしんセンター麹町の長島と申します。着座のままご報告させていただければというところがございます。

まず、認知症地域支援推進員としての活動ですけれども、今年度は昨年度の実績と比べて、麹町の数字は半期で下がっています。これは、私が今

年度から初めて認知症地域支援推進員に着任し、ほかのあんしんセンター麴町の相談員が私よりも経験豊富なので、あんしんセンター全体で私をフォローするような形でほかの相談員と連携しながら動いているというのが実態でございます。

実際に地域の方からご相談に来た場合、認知機能の低下で困っているというよりも、精神的な疾患と障害といろいろな複合的な状態で、そこに加えて認知機能の低下というものが見られてきている。あとは一昨年、コロナのときになかなか遠方にいたお父様、お母様と会う機会がなかったけれども、コロナが明けて久々に会ってみたらだんだん認知機能が低下している。このまま遠方に1人で住まわせておくのは少し不安だからといって呼び寄せて、来てみたはいいけれど、実際に近くに住んでもらうと認知機能低下と環境の変化も相まっていろいろな複雑な困りごとが出てきた。そういうご相談を受けることが増えています。

ただ、最近は「どこにご相談すればいいか」というよりも、「数年前に受診をしてMC Iという診断を受けたもののまだいけそうという状態で、年月を経てそろそろ本格的に家族が支援をしなければ」というところで、家族のフットワークが軽いというところです。なので、初期集中の支援として私たち認知症地域支援推進員と一緒に受診同行をするという機会が、昨年や一昨年に比べて圧倒的に減っているかなど。その代わりに、しかるべき医療機関につなげると、ご家族で予約を取っていただいて受診をする。麴町地区の方は受診を比較的適切にフィードバックしていただけるので、それを基に介護保険の申請をして、しかるべきサービス、地域支援、千代田区は社会資源が十分にありますので、社協さんの「ふたばサービス」さんなどを活用しながら地域支援をしています。

介護保険の申請をして要介護認定が出たからといって、「あんしんセンターやケアマネジャーさんにお任せします」という状況にはなるべくしないようにしています。どうしても介護保険サービスのことはケアマネジャーさんにやっていただいて、そのほかの社会資源はまだ知らない部分のご家族の場合多いものです。ただ、お困りごとはその都度、そのときにならないと分からない部分というのがあるので、そのときには気軽にあんしんセンターに来てもらって、今のお困りごとに関しては「千代田区社会資源としてこういうものがあるので、一緒に探して」とか「この中から選択肢、よりよいものを作っていきましょう」という形でやっています。

一方で、地方から呼び寄せたけれども、日中お子さんたちがお仕事に行き、来たはいいけど日中1人ぼっちになってしまうという方もまだいらっしゃる。そういう方たちの場合はあんしんセンターの見守り訪問事業と連携して、見守り訪問事業以外でも訪問可能な方の場合は、私のほうで人間関係の構築という部分から地道に出向いています。「あんしんセンターに来るのは気が引ける」とか、あんしんセンターに来ると「あの人は困っているのではないか」と言う方もいらっしゃるのです。まずはうちから出向

いてお話を聞いたりして、人間構築を、という地道な活動もしています。

それがどう転ぶかは分かりませんが、うまく実を結べば来年、再来年度においては今年度よりも上回る実数をご報告できるのではないかと思います。麴町からの報告は以上になります。

○久米委員

高齢者あんしんセンター神田、認知症地域支援推進員の久米と申します。どうぞよろしく願いいたします。

私も今年度から推進員をやらせていただいております。皆様にご助けられて日々活動しております。今、長島さんの話を頂いたところで、出ていないところで補足をさせていただければと思います。

私も今年度から活動をしてまず思ったのが、千代田区という、地域にこれだけたくさんの医療機関が大病院含めて集中しているところはなかなかないこと、あと千代田区自体のいい意味での狭さが作用している部分が大したこと。相談に来る段階ですでに認知症の専門医療機関にしっかりつながっている方も意外と多いというところがあります。それは受診の段階で病院のMSWや先生からそういうところにつなげてくださっているのだらうというのが、認知症地域支援推進員として関わる中で感じております。

あとは人口が少なく地域包括支援センターも2つしかないのも、認知症に関わる専門機関の連携が非常に取りやすいという印象です。私も長島さんに助けられながら情報交換したり、区の認知症定例会をはじめ医療機関の方ともつながる機会が多く、サポート医の先生も相談するとすごく気軽に受けてくださる環境があるので、本当に必要な方への必要な支援がつけやすい。

あとは、私の管轄外の麴町地域であっても、「このカフェはこんな特徴があるよ」とか「こういう支援があるよ」とか、そういう情報をすごく得られやすくて、千代田区の強みだと感じております。千代田区は全国に先駆けて認知症基本計画を進めているところなのでですが、新しい認知症観を長島さんも私も今認知症地域支援推進員として地域に根づかせるために進めています。まだ共生社会を目指すというところがなかなか専門職の方でも理解されている方が少ないという印象を受け、ここは私たちが一番今後寄与していかなければいけないところかなと思って、やはり草の根活動しかないのかなと。日々認知症の講座やあとカフェ等でお伝えしていく活動は、今後もすごく時間がかかると思うけれども、草の根活動で一番私たちが意識していかなければいけないところかなと感じております。以上になります。

○辰島参事

長島さん、久米さん、ありがとうございました。

次に、千代田区独自の「認知症早期発見事業」についてでございます。資料1-2でいいますと2枚目の上段にあります。資料4-2と合わせてご覧ください。地域に潜在する認知症等ハイリスク高齢者の早期発見を図るため、郵送調査「こころとからだのすこやかチェック」の未回答者や、回答者のうち認知症自記式チェックで認知機能低下が疑われる方に対し、

訪問看護師による訪問調査を実施し、必要な支援につなげていく事業です。訪問調査終了後、調査で把握された認知症等ハイリスク高齢者については、約6か月間、訪問看護師による定期的な見守り・相談支援につなげていきます。見守り訪問後は、見守りから介護認定に移行するケース、高齢者あんしんセンターで継続支援になるケース、また状況によっては再度見守りを継続するケース等様々でございます。

次に、「多職種協働研修」についてです。本事業は研修センターが主催、在宅支援課が共催で実施しています。資料4-3を合わせてご覧ください。令和6年度第1回目は、令和6年9月2日に三井記念病院の中嶋義文医師を講師に迎え「メンタルの問題のある方へのチームアプローチを考える」をテーマに開催いたしました。第2回目は令和7年1月31日に神田医師会理事であり認知症サポート医でもある、水道橋東ロクリニック院長の辻彼南雄医師を講師に迎え「在宅終末期ケアの在り方を考える」をテーマに開催予定でございます。

続きまして、4つ目の柱が「認知症と共に生きる共生社会の実現・若年性認知症の人への支援」でございます。まず、「認知症サポーターステップアップ研修」、「オレンジサポーター登録制度」についてでございます。資料の5-1、資料5-2を合わせてご覧ください。認知症サポーターが、実際に地域で活動するための実践的な講座「認知症サポーターステップアップ研修」を受講し、オレンジサポーターとして認知症の人を支える活動を、令和5年度より開始しています。今年度はオレンジサポーターが主催し、資料5-2にございますように「すきま時間介護セミナー」を開催していただきました。

次に、「認知症サポート企業・大学認証制度」についてでございます。資料5-3を合わせてご覧ください。認知症の正しい理解を持ち、認知症の人を支える取組を積極的に実施している企業・大学を「認知症サポート企業・大学」として認証し、広く公表すること等により、認知症の人にやさしいまちづくりの実現に向けた社会的機運の醸成を図る制度を、令和4年度より開始しております。現在、8企業・2大学を認証しており、資料5-3に記載のとおり、様々な取組をしていただいております。

次に、「認知症の人と家族の一体的支援プログラム（ミーティングセンター）」についてです。資料5-4を合わせてご覧ください。今年度、研修センターがジロール麹町に再委託する形で、認知症の人と家族の一体的支援プログラムを開始しました。これまで、認知症カフェや認知症本人ミーティングで行われてきた、家族支援、本人支援を別個に行うのではなく、家族を1つの単位として認知症の人と家族の関係性の再構築を図る事業でございます。今年度、まずは試行実施ということで、認知症本人ミーティング「実桜の会」のご家族に参加いただいております。今後は、認知症地域支援推進員等と連携しながら、参加者の拡大に努めてまいります。

議事2の(1)「令和5年度事業実施報告・令和6年度実施状況」の説

明は以上でございます。

○栗田会長

ありがとうございました。それでは、ここまでの事業報告につきましてご自由にご発言、ご質問などを頂ければと思いますがいかがでしょうか。大変盛りだくさんなのでどこから切り込んでいいのか分からないかと思いますが、好きなところからご質問、ご意見を頂ければと思います。

では、いきなり指すのも何なので、せっかくなので私から口火を切る意味で1点だけ質問させていただきたいと思います。今日は認知症地域支援推進員の千代田区の活動は大変多面的な活動をされているということをご報告いただきましてありがとうございます。それで、実は今認知症施策推進基本計画では、これから地域支援推進員の機能を高めていかななくてはいけないかなという議論をしているところで、認知症施策推進基本計画に書いてありますが、今回共生社会の実現を推進するということが大目標として掲げられております。この目標に向けて中心的な役割を果たすのが認知症地域支援推進員ではなかろうかということで、どういう業務をやっているのかとか、そういうことも含めてこれから検討していくことになっているのですけれども、1つは、先ほどご指摘があったように「共生社会」という言葉です。これがなかなか今、難しいですね。認知症施策推進基本計画の中でも分かりやすい言葉で説明はしていて、意味はいろいろあるのだけど、とはいえ理解してもらおうということはなかなか大変だということで、このテーマが1つあるような。

その基盤になるのが新しい認知症観だと書いているので、これをどのようにしてコンセンサスを得られるように説明していくかという、これがこれからの大変大きなテーマになるかと思います。それはさておき認知症地域支援推進員で今、大きな課題になっているのは業務です。非常に多くて何をやっていいのだから分からないという意見が結構あるのですけれども、千代田区の場合、さっき業務が整理されている表がありましたけど、業務が多くて何をやっていいか分からない感じというのはそんなにないのかな。この問題は結構大事であって、業務が明確でないと次の認知症地域支援推進員に引継ぎがうまくできなくなるのです。業務を明確にしていれば引継ぎができるので、新しく認知症地域支援推進員になる人も不安なくできるということがあると思うのですが、この辺ご意見を頂ければと思うのです。要するに業務が分かりにくいということと、明確化されているかどうかということを中心にご意見を頂ければと思うのですが、いかがでしょうか。

○久米委員

私も長島さんも今年度からということで、一応前任者から推進員の業務と全体像というのは多分共通の書式で引き継ぎました。多分昨年度までに前任の双方のセンターの推進員がそこをうまく進めるように区の職員さんにも協力いただいて、そこは系統立てて資料で結構分かりやすく整理していたかなと思います。

ただ、どういうアプローチをしていくかは前任者と同じことをやればう

まくいくというわけでもないので、私たち2人のキャラクターとか能力とかそういう部分もあるし、得意分野もあるでしょうし、それはこれからいろいろ検討していかなければいけない課題。アプローチの仕方というのはあるのです。

あとは、おっしゃるようになり業務が多岐にわたっておりまして、本当に体が2つ、3つ欲しいというのが正直なところ。推進員だけでやろうとすると難しいので、センター内でも協力体制を仰いだり、区内のいろいろな事業、機関や資源とつながって一緒にやっていく体制が絶対的に必要だろうなど。だから顔の見える関係をしっかりつないでいくことが、今後も必須かなと実感しております。

○長島委員

今、栗田先生からお話があったように、私もこの7～8か月間、相談が断続的ではあるけれどもほぼ途切れなく、絶え間なく来るので、最初の3～4か月から今も、がむしゃらに1つ1つやっているのが正直なところ。ただ先ほど久米さんもお話しいたしているのですが、在宅支援課の地域包括ケア推進係さんも含めて相談できる場所があり、そのほかにあんしんセンター麴町の中にも前任者がまだいることと、相談センターにも認知症地域支援推進員の研修を終えた者がいるので、わからないながらも相談できる環境が比較的整っています。本来であれば私が早急に動いたほうが望ましい件と、複合的な課題、例えば虐待から実はその背景に認知症があったとか、そういうものを客観的にセンター内で話し合うならば、私でなくてもほかの相談員でまず入っていただく。ただ、適宜、情報共有することで、がむしゃらにこなすのではなくて1つ1つ、後追いになってしまうのですが業務整理をしていく。

そして、似たようなケースの場合は、次はこういう人たちから動こうとか、なんでも認知症地域支援推進員というのは違うかもしれないという話になってきている。お話があった業務整理は、少しずつ着手し始めたところ。そこに関して、あんしんセンター神田さんと同様比較的センター内の理解度が高いので、協力してくれる相談員は結構多くいるというところ。すみません、抽象的な返答で申し訳ないです。

○栗田会長

本当に正直なご意見を頂いてありがとうございます。実は厚生労働省で作っている認知症地域支援推進員のポンチ絵、3つのカテゴリーにいっぱい並んでいますけど、あれは全国でどんなことをやっているのかということを知ってただ並べただけなので、全く論理的に作られているわけではないのです。認知症地域支援推進員になる研修、新任者研修をやりませんが、85%の人が何をやっていいかわからないということで不安だと答えているという現状であり、この問題は結構大きいかなど。どこに向かって何をやるのだということを千代田区としても明確にする必要があるし、もちろん国としても明確にしていく必要があるのだと思うのです。その辺のところをぜひ行政と連携して明確化しながら業務をやりやすくしていくということで協力しながらやっていただけると。ありがとうございます。

ほかにはいかがでしょうか。何かご質問はございますでしょうか。時間が限られているので、先にどんどん進んで最後に質疑の時間を取りましようか。では、そんな感じで進めさせていただこうと思います。

では、次に2の「令和7年度施策実現のための主な事業の方針について」説明をお願いします。

○辰島参事

それでは、資料6「令和7年度施策実現のための主な事業の方針」をご覧ください。令和7年度も今年度同様、「千代田区認知症基本計画」にお示した5つの柱に基づいて事業を展開してまいります。令和7年度の拡充する取組につきまして抜粋しご説明申し上げます。

1点目は、「こころとからだのすこやかチェック」の対象者を第10期介護保険事業計画と一体的に策定する認知症基本計画の基礎調査とするため、対象者を要支援1・2、要介護1・2まで拡大して実施します。それに伴いまして、認知症早期発見事業である訪問看護師による訪問調査の対象者も拡大することで、認知症高齢者の早期発見や困難事例化の防止に努めます。

2点目は、令和6年度に開始しました「身体を使って脳トレいきいき教室」を令和7年度は開催方法を変更し、通年を通して開催することで地域の受け皿の選択肢を増やします。

3点目は、MC I相当の高齢者等も対象としたプログラム開発の2か年目として、東京都健康長寿医療センター、九段坂病院と連携し、認知症の人の声を取り入れながらプログラムの実施・効果検証をしております。

以上で、資料の説明を終わります。

○栗田会長

ありがとうございます。それでは今の「令和7年度施策実現のための主な事業の方針」についてのご質問等、場合によっては先ほどの令和5年度、それから令和6年度前半の事業報告も含めまして、皆さんから自由にご質問、ご意見などを頂ければと思います。いかがでしょうか。

中村委員、どうぞ。

○中村委員

「こころとからだのすこやかチェック」のことについてですけれども、令和7年度は対象者を要支援1・2、要介護1・2まで拡大して実施するということですが、サービスを使っていない方、いる方がいらっしゃると思います。もし訪問看護を使っている方たちの中に調査に行った場合、すでに認知症という診断がついていたり、そういう方にサービスが入っているケースもあります。それでも対象者としてこの調査を入れていくのかどうか1つ。ご本人はもちろんご家族も認知症という認識がなくて調査に入った場合、この調査の後の結果で見守り支援につなげてくるケースがあるのですけれども、その場合はすでに介護保険サービスを使っている方については見守り支援サービスというのは実施していくのかどうか、その辺は今の時点で決まっておられるのか。調査に関わる訪問看護ステーションですので教えていただきたいと思います。よろしく願いいたします。

○栗田会長

では、事務局からよろしく願いいたします。

○島田係長 事務局の在宅支援課地域包括ケア推進係長、島田でございます。よろしくお願いたします。

中村さん、ご質問ありがとうございます。第9期の認知症の基本計画の基礎調査のときと同じように、「要支援1・2、要介護1・2までせっかく調査したので、訪問調査にも活用する」ということでやらせていただきます。要支援1・2や要介護1・2はお守りのように介護保険認定を取っているだけで実際にサービスを利用していない方というのはいらっしゃいますので、そういった方は逆にぽこっと穴が開いてしまうので、だいたい1年程度サービスを利用していない方については様子を見てきていただくかなと思っております。

見守り支援につきましては、その方は基本的にサービスを利用していない状況だと思うのですが、状況を見ながら必要があれば見守り支援を導入してサービスのご利用につなぐ間という感覚で使っていただきたいと思っております。随時いろいろ相談させていただきながら進めていきたいと思っておりますので、よろしくお願いたします。

○栗田会長 ありがとうございます。1つは第10期の計画に向けて基礎調査をしておこうということで要介護2までやっというふうなものです。ちなみに、日常生活圏域ニーズ調査は要支援まででしたか、要介護まででしたか。

○島田係長 認定を受けていない人だけです。

○栗田会長 第10期計画は日常生活圏域ニーズ調査と介護保険のデータで作っているということですが、今回は認知症基本計画があるから「すこやかチェック」もどこかに織り交ぜようということですね。ありがとうございます。ほかにいかがでしょうか。何かご質問はございますでしょうか。

最後は全員に何か言ってもらおうかと思っております。1つ私からまた質問です。先ほど精神疾患と認知機能低下が併存している人たちの支援という問題があったと思うのですが、これも大変大きなテーマで、つまり重層的な支援をきちんと自治体が整備していくことが必要です。例えば精神疾患の場合には、具体的には介護保険でやっている初期集中支援チームや地域包括支援センターの総合相談支援と、精神保健福祉士相談事業がリンクして支援していくような仕組みが必要になってくる。この辺は千代田区ではどのような仕組みを作っているのか、事務局から説明いただけるとありがたいのですが、いかがでしょうか。

○島田係長 事務局からお答えさせていただきます。

初期集中支援事業や訪問看護師の訪問調査、見守り支援事業も多くの確率で精神疾患をお持ちで認知機能が低下した方が多くいらっしゃいます。そういった事例も認知症地域支援推進員と一緒に動いたり、認知症定例会の中で各管理機関、障害の関係機関もご出席いただいているので、そういった中でケースの事例検討をしたりしています。あとは保健所さんであるとか、公認心理士をお持ちのカウンセラーがいる社会福祉協議会の相談支援事業もあります。いろいろな関係機関が仕組みというよりも常に顔が見

える関係で声をかけ合うつながりが千代田区は結構できていると思うので、ケースごとに「ではこれはこの管理機関だね」みたいな感じでやっている状況でございます。

○栗田会長 ありがとうございます。今日は高木保健所長が来ていますので、コメントを頂ければと思います。

○高木所長 ありがとうございます。保健所から多少補足させていただきます。
基本的にはご高齢の方は年齢で一旦役割分担的には分かれてはいるところですが、もちろん精神疾患の方について年齢で「いや、うちは知りません」ということは当然ありません。地域でお住まいになる高齢の方が増えるに従って今ご指摘いただいたような課題のある方のご相談というのも増えているところで、つい先日も社協さんと「一緒に取り組んでいこう」という話をしたところです。個別のケースにつきましても必要に応じて保健師があんしんセンターさんや社協さんとも連絡を取り合いながら対応させていただいておりますし、精神のほうがかかなり課題が大きくなりますと東京都の訪問アウトリーチですとか、そういったものの活用も含めて考えていきたいと思っております。

よろしく願いいたします。

○栗田会長 ありがとうございます。ほかにはいかがでしょうか。何かご質問はございますでしょうか。

それではせっかくでございますので、何か一言言っていただくということで、加賀先生からお願いしてよろしいですか。

○加賀委員 神田医師会の加賀です。

私が常々思っているのは来年の 2025 年問題。この資料 4 - 2 の認知症の早期発見事業で発送が 1,150 人ですけど、実際に訪問したのが 49 人。圧倒的に返送が少なく、関心というのでしょうか、それが高齢者の方にはないのです。私も認知症カフェに参加しているのですが、そういうところに来ていらっしゃる高齢者の方というのは本当にご立派で、認知症とかそういう傾向はないです。これから独居の方が生活していて、そういう方の認知症、MC I をどうやって最初から見つけていくか。今は SC I といって自分が認知症ではないかという段階から始まっていくのですが、あんしんセンターが 2 つありますので、そのあんしんセンターの方たちが 1 つのテリトリーとして地域を幾つか分けて、全部を見るのではなくて少しずつ分けて見て、それには町会というのが僕はすごくこれからキーポイントになると思います。

先週もちょうど神保町の町会に参加したのですが、やはりそういった独居の方の認知症の話題になりました。特に今千代田区というのはほとんどが共同住宅の高級マンションで、マンションに住んでいる方は高齢者の 90% 以上ですか。ですから、そういった 1 つ 1 つの細胞ではないですけど、僕も認知症サポート医なので、サポート医は何をやったらいいかというのが分からないのです。ですから認知症サポーターの方たちも何

をしていかよく分からないというのが現実問題なので、細かく町会と
いろいろ話し合っ、1人でお住まいの高齢者の方たちと実際にコンタクト
をして、何が困っているのか、いろいろやっていくといいのではないかと
思うのです。

2025年は団塊の世代がみんな75歳以上になってきますので、どんど
ん認知症の方が増えてきます。それで僕はいつも思うのですが、かかりつ
け医を作っていただくと。これが一番大切だと思います。それで、長寿検
診には項目で認知症かどうかというチェックが4〜5つぐらいあるのです。
私たちが長寿検診で診るときは認知症になっているのかのポイントを見て
お話しします。実際に検査結果を聞きに来るときには「あなたは認知症が
あるからどこに行きなさい」と言う絶対本人は対応しませんので、特に
そういう疑いがあるときにはリサーチを取って、ここにいらっしゃる中嶋
先生とか山田先生に診察をしていただく体制をこれから取っていきたく
思っています。

だから、サポーターの方も何をやっていか分からないというのが正直
なところではないかと思うのです。ですから、あんしんセンターが2つあ
りますので、地域をもって細かく分けてみて自分たちのテリトリーのと
ころをどんどん町会の人と話し合っていくといいと思います。ここにあるよ
うに未回答が600人とほとんど反応がない感じですので、きめ細かくやる
ように私もこれから心がけていこうと思っています。あんしんセンターが
頼りなのでよろしく願いいたします。

○栗田会長

ありがとうございます。今のご意見は非常に重要でございまして、恐ら
く第10期介護保険事業計画では独居高齢者の支援を区市町村はどうする
かということが大きなテーマになるかと思われます。私は社会保障審議会
で介護保険の委員なので、そんな話を始めているところでございます。あ
りありがとうございます。

何か事務局からありますか。よろしいですか。では一通り回ります。今
日は、有村委員はいないですね。中村委員、さっき一言いただきました
けどもう一言ぐらい何か。

○中村委員

今、加賀先生がおっしゃってくださったことと重なるかもしれませんが、
けれども、認知症調査に行っていて私たちのところには区からリストが来
て、今年は何となく自分も不安だから調査を希望するという方がかなりいら
した。しかし、実際に電話をしてみると断られることが多くて、調査がで
きた方はリストの中の半分で例年と同じぐらいのパーセントでしか調査が
できないというのを今年実感しました。調査を希望すると言っているも
なぜ断られてしまうのか、そこが分からないことが1つと、あと私たちがお
電話をしていて「この方、危ないな」と思うのですがそういう方こそ断ら
れてしまうという残念なことが1つ。

それと、こういうご時勢なので電話には出ないという方もいて、そこを
何とか突破していかないと、調査にもつながらないし発見にもつながら
ない

いと思っています。今年も電話に全然出ただけなかつたのですが、とりあえずそれは突撃訪問というルールがあるので突撃訪問しますが、オートロックなので住んでいるか住んでいないかを確認するためところまで入れないのです。マンションの管理人さんたちに聞いても、区長名が入っている私たちの従事者証を見せても、「個人情報があるから話せません。住んでいるかどうかとも言えません。お帰りください」と言われてしまう。どんな方がいらっしゃるのかというところにたどり着かないと思っています。

そうなると町会は大きな役割を果たしてくるのかなと思います。でも麴町地区は町会に出ない地域もありますので、どうやって突破していくか課題だと思いました。重なってすみません。以上です。

○栗田会長 ありがとうございます。千代田区ならではのあれですね。ありがとうございます。

では、楠委員どうぞ。

○楠委員 社会福祉法人新生寿会の楠といいます。区内ではジロール神田佐久間町とジロール麴町の施設長をさせていただいております、日頃より大変お世話になっていらっしゃる方が多く、かつて接点の合った方も今日はここに何名かいらっしゃいます。本当に事業運営にご協力いただきありがとうございます。

我々の法人でももちろん入所系の施設が主ではあるのですがけれども、地域密着型の通所介護と、あと小規模多機能型居宅介護、在宅系のサービスも運営しております、皆さんがおっしゃられている独居の方が多くて、出会うタイミングで結構症状が進行していらっしゃる方や、どうもこうも施設入所しか考えられないのではないのかという方も多くいらっしゃいます。職員が足しげく関係性を作るためにご自宅に訪問させていただいたりするのですけれども、お1人ということでその後のサービスにどうつなげていくかとか、あと身元引受人ではないですけど、いかに後見制度を活用していくかとか、そういうところにも難しさを感じながら日々訪問させていただいております。

ここにも書かれているとおり認知症ケア講座やミーティングセンター「実桜の会」で我々も携わらせていただいておりますので、引き続きできることをアップデートしながらさせていただければと思っております。引き続きよろしく願いいたします。

○栗田会長 全員回そうと思うのですが、1つ「その他」とありまして、すみません、「その他」の説明を最初にしてもらったほうがいいですね。では1回戻して、よろしく願いいたします。

○辰島参事 それでは「その他」をお話しさせていただきます。

「その他」ということで、当日資料①から③をご覧ください。生活支援体制整備事業における「ちよだアクティブシニア塾」の発足につきまして、情報提供をさせていただきます。これまで千代田区では生活支援体制整備

事業の取組の一環として多数の区内企業協力の下、高齢者の困りごとを解消するための公開講座を開催してきました。今後はより地域の身近な場所での開催や継続した事業展開を図るため、無償の地域貢献活動として、民間企業の講師を地域の高齢者団体等に派遣する出張講座体系を整備します。これにより高齢者の介護予防・フレイル対策、社会参加を促進するとともに、認知症予防にもつながるものであると考え今回本事業をご周知させていただきました。今後も地域の様々なリソースを活用しながら地域全体で高齢者を支える地域づくりを進めてまいります。

説明は以上でございます。

○栗田会長

情報共有ということで、ありがとうございます。

それでは先ほどの続きで、松下委員よろしく申し上げます。

○松下委員

皆様こんばんは。家族の会、東京都支部の松下と申します。いつもご協力いただきましてありがとうございます。家族の会東京都支部を結成して44年を迎えておるわけなのですが、会の理念の下に活動させていただいています。ご本人の思いであったり、家族の思いを大切にしながら、それを両輪と考えて活動しております。

共生社会の実現を推進するための認知症基本法が成立して、非常に多様化している認知症の人と家族のニーズに合わせた活動を進めていかなければいけないと考えています。ピアサポート活動に力を注いでいくということを今後やっていくようになります。今や誰もが介護者となる時代でございますので、それぞれの介護状況も、必要とするニーズも多様化しているかと思えます。そのニーズの多様化に対応できるように新たなピアサポート活動を今後模索し、検討し、また学んでいく姿勢でまいりたいと思っています。

今回、認知症の人と家族の会東京都支部ということで参加させていただいておりますが、私も神田司町に住居がありますので、神田の皆さんでお食事会等のボランティア活動もさせていただいて、その中にも認知症かなと思われる方もおいでになりますので、少しでも1人暮らしの方がおいしくお食事をお召し上がりいただけるように、いつも心を込めてボランティアをさせていただいています。

今回この会に参加させていただいて、千代田区のすばらしい認知症施策を全部読ませていただいて、いろいろな面で活動されているということを知り、とてもありがたく思いました。ただ、私どもの会で軽度の方とか若年性の方は居場所がたくさんあるかと思うのですが、認知症は進行していくので、中度、重度、それから終末期にかけて認知症が進行するとともに介護者の困難さが目に見えてご相談があったりいたします。そういった方々への、ご本人はもちろん、家族支援の体制をも今後取り入れていただけたらとてもうれしいと思いました。以上です。

○栗田会長

ありがとうございます。大変貴重なご意見です。

では、続いて清水委員どうぞ。

○清水委員 千代田区社会福祉協議会の清水と申します。日頃より皆様にご協力いただきましてありがとうございます。

会長がおっしゃっていた独居高齢者の支援で今後重要になっていく居場所づくり、加賀先生がおっしゃっていた地域ごとに話し合っていくには町会がキーではないかということで、私たち社会福祉協議会でも高齢者の居場所となるようなサロン活動を行っております。そういったサロンに皆さんが気軽に来ていただけるように、ちょっと行ってみようかなと多くの方に来ていただき、何か変化がありましたら社協職員が関係機関におつなぎして早期発見に努めていっているところです。

また、私たち社会福祉協議会は地区担当制ということで、職員が各地区担当になっております。今年度町会福祉部の皆様と情報共有をしたときに、皆様から「孤独死や独居高齢者が増えているので見守りを強化していきたい」とか、「地域により身近なところで新たな集いの場を作りたい」というご意見もありました。私たち社会福祉協議会だけではなくて、地域の皆様の、区内の関係機関の皆様とともに作っていかれたらと思っております。どうぞよろしく願いいたします。

○栗田会長 ありがとうございます。

長島委員と久米委員は先ほどたくさん意見を言っていただきましたので飛ばさせていただきます。次は落合委員お願いいたします。

○落合委員 九段坂病院の連携室の落合と申します。いつもお世話になっております。

私どものところは認知症予防外来をやっております、数々の事業を積極的にやっています。地域の方から紹介を頂いて、それで診断をしていく中で、まだ介護保険とかは利用するような状態ではなくて、何となく自分の中で外出しづらさ等を感じながら生活していらっしゃる方の支援をどうしていこうかというも考えています。次年度に区の方々と協力しながらアート活動を通して認知症を理解するとか、介護保険がなくても地域の中で受け皿を作っていくいきと生活していくというところに取り組んでいきたいと思っております。日々の区の活動の中で少しでも私も顔を出して、受診が難しいと思われる方と顔見知りになって受診につなげられる取組をやりたいと思っております。

ありがとうございます。

○栗田会長 ありがとうございます。尾方委員よろしく申し上げます。

○尾方委員 三井記念病院のソーシャルワーカーの尾方です。いつもお世話になっております。

私どもは地域連携型の認知症疾患医療センターということで皆様に協力させていただいて、患者様をご紹介いただいたり、当院で鑑別診断をした後に皆様に相談する方もやはりいらっしゃる状況です。今日、会長などからお話があったように、今後も独居の方や身寄りのない方が出てきておまして、医療同意を誰に求めるかが課題になっています。病院として医療スタッフで協議しながら治療を進めていくのですけれども、ここはぜひ地

域の関係の皆様のご意見や、日頃の関わりのある方の生活の様子を伺ったりとか、地域に戻られるときの連携や協働もぜひご協力いただきたいと思っております。どうぞ引き続きよろしく申し上げます。

○栗田会長 ありがとうございます。今の身寄りのない高齢者のお話で、終身サポート事業ガイドラインというものがついこの間出ましたけど、医療同意等の問題に対応していくという民間事業のガイドラインですよね。いろいろと問題があったため、ガイドラインができたという背景がございます。あれはビジネスモデルなので千代田区では財産を使う方が多いのではないかと思うのですが、一方中間層でなかなか使えないモデルなので、これは公的事業として今後考えていかななくてはいけないテーマです。ぜひ総合的な身寄りのない人のためのサポート事業を検討していただければと思います。

○尾方委員 他区では区を仲介してそういったサポート事業の事業者さんにつなぐみたいなのも。それが絶対安全かどうかという心配もありますけれども、何かいろいろな方の目が入った事業につながるとなおいかなと思っております。

○栗田会長 社協がこれをやっているということがありますね、終身サポート事業。ありがとうございます。

神戸委員、どうぞ。

○神戸委員 順天堂医院の神戸と申します。質問をさせていただきたいのですが、この訪問看護師さんの訪問調査にすごく興味があります。郵送調査で未返送の方に訪問の希望有無を聞いて、希望した人に訪問調査とのこと。先ほど行けなかった、会えなかったとおっしゃいましたけど、会えた人は何を希望して、その方たちのニーズは何だったのだろうかとすごく興味があって、教えていただきたいなと思いました。

○栗田会長 これはご回答いただければと思うのですが。中村委員からよろしく申し上げます。

○中村委員 断片的ではありますが、「自分の健康に自信がなくなっている」とか、「千代田区からのお手紙が来たときにちょうど転んでしまって腰が痛い」、「肩が痛い」、「最近体の不調を感じるから調査を受けたい」ということで、こちらの調査の趣旨とは少しずれますけれどもそういう方たちがいらっしゃいました。物忘れとストレートな表現はされなかったと思いますけど、何となく自信がないとかそんな感じのご希望でした。

○栗田会長 ありがとうございます。よろしいですか。

○神戸委員 ありがとうございます。医療と介護につながった方が1人もいなかったという、資料に0人と書いてあるので。これは別にネガティブな話ではないのだろうと想像しながら、気になったので伺いました。ありがとうございます。

○中村委員 調査依頼が来た方は例年どおり半分ぐらいだったのですが、今年は当たり年だったのかその中でかなり複合的な問題を持っている方を4人ほど

これから調査に入らなくてはいけなくて、解決に持っていく自信が正直6回の中ではありません。介護保険申請につなげて、主治医のいない方には主治医を探して、それから訪問看護で継続しているいろいろな支援を届けるといふ一般的なゴールに6回で持っていけるかどうか、お家の中に問題が複合にあり過ぎて難しいと思っています。

○栗田会長

ありがとうございます。では本井委員、お願いします。

○本井委員

順天堂から参りました本井です。いつも千代田区の施策に感心しているのですが、この「実桜の会」も非常に有名になってきて、とてもいいなと思って見ていました。

若年性認知症の人への質問で、企業向け研修を継続的に開催していくとあるのですが、これは一般公募して募集するのでしょうか。どのような研修を行うのかというところに興味があるのですが、なかなか若年性の方はデイサービスにも行きづらいですし、また仕事を継続できない方も多いと思うのですが、どのように企業研修を減らしたのか伺いたいです。

○栗田会長

いかがでしょうか。事務局からお願いいたします。

○島田係長

事務局から回答させていただきます。

まず1つ、千代田区は認知症サポーター養成講座を受ける企業がすごく多いので、企業さん向けの講座の中には若年性認知症の方に対する内容を少しボリュームアップしてご説明したり、制度のご周知をしております。

あと認知症ケア講座の中で若年性認知症支援に関する講座を実施ということで、これは区内の在住、在勤、在学者の方を対象にしているのですが、認知症サポーター養成講座を受けた企業さんの中の特に人事系部署の方にご案内の通知をお送りして、できる限り周知に努めております。

○本井委員

ありがとうございます。サポーター養成講座に出られる企業さんは、実際に患者さんがいて困っている方なのですか。

○島田係長

実際にそういったご相談は、私の知る限りではないです。ただいつ出てくるか、もしかしたら潜在的にいるかもしれないですし、全ての企業さんに対して同じように「若年性認知症に対する支援というのは重要です、だから知識をちゃんと持ちましょうね」と周知させていただいております。

○本井委員

ありがとうございます。すごく意識が高い会社なのだなと思って感心しました。

○栗田会長

ありがとうございます。それでは石田委員お願いいたします。

○石田委員

千代田区薬剤師会の石田です。よろしくお願いたします。

薬局にいらっしゃる方は処方箋の応需だけではなく日用品、例えばドリンクやマスクを買う方もいますので、医療だけでなく日常生活の中で薬局が地域住民のフォローをしていける接点を持てるのではないかなと私は考えております。薬剤師会の中では町会の活動等も積極的に行っている会員が多数いますので、千代田区の地域住民のフォローができるといいのではないかと考えております。

以上でございます。

○栗田会長
○平野委員

ありがとうございます。続きまして、平野委員よろしく申し上げます。
千代田区歯科医師会から参りました平野と申します。よろしくお願いたします。

歯科の立場で認知症のことをいろいろ考える機会があるのですが、本日初めて千代田区における認知症総合事業の取組を拝聴いたしまして、本当に多面的にいろいろな活動をされていることにすごく頭が下がる思いでした。私も診療院は千代田区にありますけれども、千代田区を越えてほかの区まで訪問診療などに行く機会があります。その場合、必然的に高齢者の方が多いのですが、中には認知症の方もいらして、MCIと呼ばれるレベルの方もいけばコミュニケーションが取れない方もいらっしゃいます。普段は独居で時々ご家族の方が週に1～2回いらっしゃることもありまして、それぞれいろいろなレベルで診療が非常に難しくなると。ただでさえ歯医者はみんな行きたがらないのですけれども、家族は診てほしくて本人はやられたくないという感じで診療を進められない状況が、程度によりますが多くなります。

大切なのは、何でも疾病はそうなのだろうと思いますけど、早期発見、早期治療で、MCI程度の物忘れレベルのときになるべくできることをさせていただく。その後治療が難しくなる状況に必ずなると思うのですが、そのときにあまり大した状況にならないように手を打つことを考え、早期治療に参加させていただければと思っています。その辺りの情報をなかなかこちらでも得る機会がなくて、訪問に行っても診察させていただけないとか。掘り起こしもなかなか難しいと思うのですが、食は高齢者になって非常に大切だと思いますので、考えていただければと思っています。

どうもありがとうございます。

○栗田会長

地域に暮らしている認知症高齢者の口腔内は非常に悪いということが疫学的に分かっているのですよね。誰にも発見されない。ぜひご検討いただけると。ありがとうございます。

それでは、小林委員よろしく申し上げます。

○小林委員

丸の内の歯科医師会の小林でございます。

丸の内には特殊性がありまして、丸の内に住んでいる方というのは恐らく1人くらいしかいないのではないかと。その数少ない方もいらっしゃいますが、認知症にかかっている患者さんも実は私のところにはいらっしゃいます。ほとんどの認知症の患者さんはご家族と一緒に来ていただいております。私のところはビル開業で、住民がいないということもありかなり遠くからいらっしゃっていただけるのですけれども、一様に認知症の方の口腔内はきれいではありません。口腔ケアをして口の中を清掃するというだけでもすごく大切で、それが疾患あるいは様々な感染症予防になると思います。

ですから区と連携を取れているはずですがけれども、なかなか区あるいはほかの機関から「歯科医院を受診しなさい」という連絡が来ない気がして

おります。ぜひ歯科医療機関を活用していただきたいと思っております。
以上です。

○栗田会長

ありがとうございます。地域専従医は在宅医療介護連携推進の重要なテーマだと思います。

最後に中嶋委員にまとめをお願いしたいと思います。

○中嶋委員

まとめということではないですが、2点ずっと気にしていることがあって、1点は施策実現に向けた主な事業の方針についてご提案をさせていただきたいです。共生というのはいろいろな定義があるかと思うのですが、僕個人としては社会的包摂、いわゆるソーシャルインクルージョンと呼ばれるもので、認知症にある障害を持って生きていくこと自体に対する理解を社会で深めていくということだと理解しています。それが誰一人取り残さないという社会の実現のためにも必要なことなのだろうと理解しています。そういう意味でいうと、千代田区で認知症事業を非常に進めていただいて、認知症サポート企業や大学、そういったものを今年度も広げていただいた結果、来年度は「千代田アクティブシニア塾」という形で、協力していただいている認知症サポート企業さんにいろいろな形で広く理解を深める機会を設けているということは大切なことだと思っています。

ただ私個人としては若い世代、特に小学生、中学生から認知症に対する理解を深めていくということが非常に重要、なぜならば千代田区の小学生、中学生はほとんどおじいさん、おばあさんと一緒に住んでいないと思いますので、区立、それから可能であれば私立も小学校、中学校でそのような認知症に関する理解を深める取組を千代田区の他部門と協働で行っていただけるとありがたいかなと1つ思います。

2点目は、これは私が最近すごく悩んでいることなのですが、疾患修飾薬が出たこともありMCI、いわゆる軽度認知障害という概念について少し理解が広まりつつあると思います。一方で、結局認知症と軽度認知障害を分けるのは自立生活が可能かどうかという1点に尽きるのですが、生活障害の目配りというものが非常に重要です。逆にいえば認知障害を持っている方だったとしても、その方が別に普通に生活するのに支障がなければ、その方は軽度認知障害と操作的には診断されることがあるわけですから、できるだけ実害のないように、と僕はよく患者さんに言うのです。要介護者へ周りが目配りをして実害が起こらないよういろいろな形で予防していくという、今千代田区が取り組んでいる権利擁護をさらに深めていただきたいと思うのです。

ただ最近判例等を見ていると、例えば契約の誤謬があったときに、軽度認知障害では契約能力についてひっくり返すのはかなり難しいが、認知症ではひっくり返せるみたいなことが起こっている。軽度認知障害という概念や診断を広めていきたいにもかかわらず、本人を守るためには認知症という診断名がつかざるを得ないという本当に逆説的なことが起こっていると思うのです。いずれにせよ問題が起こらなければ全ていいわけですか

ら、できるだけ生活障害の目配りについても権利擁護の観点からの取組を今までどおり、千代田区に進めていただければと思います。

以上でございます。

○栗田会長

ありがとうございます。非常に重要なコメントを頂きました。

中嶋委員から共生社会の話がありましたが、共生社会の定義というのは過去にいろいろされており、改正障害者基本法の第1条にも共生社会の定義があります。それから今回の認知症基本法にも共生社会の定義があります。それから皆さんご存じだと思いますけど、2016年の「一億総活躍社会ニッポン」にも地域共生社会という言葉が定義されているのです。

ところが、この「一億総活躍社会ニッポン」の地域共生社会と障害者基本法や認知症基本法の共生社会とは意味が少し違うのです。障害者基本法や認知症基本法は国連障害者権利条約を踏まえて基本的人権を享有する個人として認識しようというのが前提にあって、ノーマライゼーションという考え方から出たのですが、地域共生社会の定義は少し趣旨が違うということになります。同じ地域支援事業の中で違う意味の共生社会という言葉が入ってくるので、お題目で共生社会というとなんのことか分からなくなる。中嶋委員が言っていたことをよく考え、共生社会という考えで皆さんにコンセンサスを持ってもらうことが大切かなと思いました。ありがとうございます。

それでは、ちょうどいい時間ですね。どうぞ、では事務局から。

○島田係長

大変失礼しました。事務局より1点だけ最後に訂正させてください。介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の対象者ですけれども、要介護1から5以外の方ですので、要支援1と2は含まれます。大変失礼いたしました。

○栗田会長

ありがとうございます。それでは、私の司会はここまでということで、進行を事務局にお返ししたいと思います。どうも皆さん、活発な議論をありがとうございました。

○辰島参事

栗田会長、委員の皆様、本日は活発なご議論をありがとうございました。本日のご意見、ご提言を踏まえまして次年度以降の事業に反映してまいります。今後ともどうぞよろしく願いいたします。

これにて、本日の部会を終了いたします。本日はありがとうございました。

<閉会>