

令和 7 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 錄—

日時：令和 7 年 1 月 12 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7年12月12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、泉田委員、加賀委員、小林委員、平野委員、石田委員、神戸委員、尾方委員、落合委員、有村委員、中村委員、松下委員、木津氏（清水委員代理）、市川委員、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 菊池参事 健康推進課 上田参事 高齢介護課 小目課長 保健サービス課 千野課長 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、菊池主事
欠席者	西田委員、本井委員、中嶋委員、山田委員、楠委員	

## ■議事録

### <開会>

○辰島参事

本日は令和7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まして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。進行を務めさせていただきます在宅支援課長の辰島でございます。

開会に当たりまして、保健福祉部長より一言ご挨拶申し上げます。

清水部長、どうぞよろしくお願ひいたします。

○清水部長

師走のお忙しい中、また本日は、ひときわ風が冷たくて寒い中お越しいただきましてありがとうございます。日頃より千代田区の介護・在宅医療に関しましてご尽力を賜っておりますことを改めて御礼申し上げます。ありがとうございます。

本日は、認知症連携推進部会でございます。昨年度、そして今年度、それから今後の様々な取組につきまして忌憚のないご意見を頂き、よりよいものとしていきたいと思っておりますので、ぜひよろしくお願ひ申し上げます。

○辰島参事

ありがとうございました。以降、着席にて説明させていただきます。

今年度、委員の異動はございませんでした。なお、事務局の異動につきましては、委員名簿の裏面をもって紹介に代えさせていただきます。

また、すでにご通知を差し上げているところでございますが、本日は委嘱期間の延長につきまして、皆様にお願い申し上げます。

当初、認知症連携推進部会の委嘱期間は、昨年度の部会開催日である

令和6年12月20日から令和8年の部会開催前日までの約2年間としておりました。

令和6年3月に区では計画期間を令和6年度から8年度までとする「千代田区認知症基本計画」を策定し、計画に基づいた認知症施策を総合的に推進しているところでございます。

今後、より実効性のある部会運営を実現するため、委嘱期間を認知症基本計画期間に合わせ、3年とさせていただきたく存じます。何とぞご理解賜りますようお願い申し上げます。

なお、現委員の委嘱期間は令和6年12月20日から令和9年3月末までとなりますので、引き続きどうぞよろしくお願い申し上げます。

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、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6条の規定により委員の半数以上の出席が必要でございます。本日は委員21人中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。

なお、中嶋委員、西田委員、山田委員、本井委員、楠委員より欠席とのご連絡を頂いております。また、清水委員の代理として、木津様にご出席していただいております。

なお、本部会は公開となってございます。議事録作成のための録音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にお願いいたしますので、ご協力のほど、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して、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、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を配付させていただいております。

事前送付資料をお持ちでない方、また、不足等がございましたら、挙手をお願いいたします。よろしいでしょうか。

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、栗田会長にお願い申し上げます。

栗田会長どうぞよろしくお願いいたします。

よろしくお願ひいたします。それでは、早速議事に移りたいと思います。

次第の2の議事（1）「令和6年度事業実施報告・令和7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。

それでは、ご説明いたします。

本年度の部会は年度の途中に開催しているため、昨年度、令和6年度事業報告と併せて、今年度の上半期までに終了している事業についてご報告いたします。

まず、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、区では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（令和6年度～8年度）」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、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、本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。

また、この後、議事（2）でもご説明申し上げますが、次年度は「千代田区高齢者福祉計画・第10期介護保険事業計画」と一体的に「認知症基本計画（令和9年度～11年度）」を策定する予定であり、認知症基本法や国の計画の趣旨に基づいた内容に改定していきたいと考えております。

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み」をご覧ください。事業の概要と令和6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になります。

本日はお時間の都合もございますので、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。別紙の資料と併せてこちらの資料をご覧ください。

まず、5つの柱の1つ目「普及啓発、本人発信支援」の取組をご紹介いたします。

まず「認知症キッズサポーター養成講座」についてでございます。資料2-1を併せてご覧ください。

「認知症キッズサポーター養成講座」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。令和5年度から年1回開催しておりました「認知症キッズサポーター養成講座」を今年度は研修センターと共に3回開催したほか、高齢者住宅を運営するNPO法人いちごの会主催の「まなびフェス」において、福祉ネイル体験や薬剤師体験と併せて「認知症キッズサポーター養成講座」を開催いたしました。資料2-1の裏面に開催風景を掲載しております。引き続き、子どもたちが楽しく認知症を学び、優しさを育む機会となるよう開催形態を工夫するほか、保護者も参加可能とすることで介護を担う子育て世帯に向けた普及啓発にも努めてまいります。

続いて、「アルツハイマー月間イベント、認知症普及啓発イベント」についてでございます。資料2-2、2-3を併せてご覧ください。

今年度も「アルツハイマー月間イベント」として、区内書店・大学構内図書館等において認知症ケアパスとともに認知症の関連書籍を配架していただくことで認知症の普及啓発を行う「ちよだはあとブックス」を開催したほか、資料2-2「広報千代田」9月5日号におきまして、九段坂病院山田院長に認知症や若年性認知症についてとても分かりやすくお話しいた

だきました。

また、今年度は、資料2-3に記載のとおり、三井住友銀行、経済産業省、厚生労働省等が共催で開催しました認知症普及啓発イベント「オレンジイノベーション・プロジェクト」に協力し、認知症ケアパス・別冊の配架及び実桜の会に参加している認知症当事者の絵画・写真展を開催いたしました。資料2-3の裏面に展示の様子を掲載してございます。本人やご家族もとても喜んでおられ、来場者ともたくさんコミュニケーションを取られていた姿が印象的でした。

続いて、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。

まず、「認知機能維持向上教室」についてでございます。資料3-1を併せてご覧ください。

昨年度から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を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」を開始しています。今年度は月2回程度、通年実施の形態に変更することで、認知機能が低下した方も参加できる地域資源の確保に取り組んでおります。

次に「『参加型CHIYODAアートプログラム～認知症とともにによりよく生きる～』三者共同研究・開発事業」についてでございます。資料3-2を併せてご覧ください。

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アート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診断後支援として機能させ、地域資源として活用してまいります。

昨年度はパイロットスタディを実施し、今年度12月から次年度にかけ、プログラムを実施、効果検証してまいります。実施結果等につきましては本部会において改めて報告させていただきます。

続きまして、3つ目の柱の「医療・ケア・介護サービス・介護者支援」に関する取組でございます。

資料4-1を併せてご覧ください。「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」「認知症疾患医療センターの取組み」に関する資料となってございます。

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をお願いいたします。認知症地域支援推進員の長島さん、久米さん、どうぞよろしくお願いいたします。

皆さんお疲れ様でございます。あんしんセンター麹町で認知症地域支援推進員をやっております長島です。よろしくお願いいいたします。僭越ながら座ったままご報告させていただきます。

あんしんセンター麹町ですけれども、認知症の疾患をお持ちの方が最近

はとても増えており、精神的な疾患と併せて複合的な疾患の方もいる。認知症地域支援推進員1人では到底賄い切れないで、名前は私の名前で表記しているけれども、あんしんセンター麹町のほぼ全員で何らか認知機能低下のある方の支援をしています。その中で私は初期集中支援という形をメインにやっております。

例えば、「医療・介護等の支援ネットワーク構築」とか「対応力向上のための支援」「相談支援」の数値を比較するとあんしんセンター神田と比べてうちは少なめです。これは冒頭でも申し上げたとおり、私1人ではなくみんなが協力してやっているので、私が活動している部分で表記していることで、あんしんセンター神田よりも少し少なく出てしまっています。

あと、麹町の住宅の特性として集合住宅が多いので、1回の訪問で気になった方はメールで事前に報告し、初期集中などクリニックにお伺いしたときに、緊急性が高くなれば経過を追っている方はまとめて報告している傾向もございます。

今年度に関しては、私が初期集中支援で九段坂病院に受診の付き添いをしたときに、山田先生の受診が終わった後、少し様子がおかしいなという方がいらっしゃいました。私は初期集中支援があったものですから、ここにある相談センターの職員に協力を依頼、相談センターの職員の方が快く付き添いに応じてくれました。かかりつけのお医者さんが滝先生だと分かったので、メールで滝先生にお知らせしたところ、前日に診察の合間で診てくださいました。そして滝先生が九段坂病院を紹介してくれたことがわかつた。結局山田先生に診ていただいたところ、左大脳基底核の浮腫と出血が見られて、別の専門の医療機関で診たほうがよいと。落合師長さんも含めて連携してくださって、疾患が見つかって適切なところに移送できました。初期集中というのは「いつ受診でそこに忘れないように行きましょう」ということですけれども、今回は偶発的に起った不測の事態に対して各機関がそれぞれの役割を把握した上で連携できたので、迅速な対応ができたかなと感じております。

それも一朝一夕でできるものではないと思っておりまして、日頃から月に1回認知症ケア推進チームの定例会があって、今回対応した相談センターの職員も定例会に出ている職員だったものですから、少しずつ認知症の方に対する支援のネットワークがつながってきているのかなと感じております。

また、社協のC S Wが支援している認知症当事者の方で自覚症状がない方がボランティアをしたいとおっしゃっていて、先月の認知症ケア推進チーム定例会で「認知症カフェで認知症の方がボランティアをやってはいけないというのは変だよね」というお話があったものですから、社協の職員さんと連携して「駄目だったら次の方法を考えよう。とりあえず1回やってみよう」となりました。その方は修道院にお住いだったので、今回はクリスマスがメインだったものですから、元々日曜の教会のときとかに歌を

歌っていたということもあって、ピアノ演奏をしてくれるボランティアさんと下打合せをして1曲披露していただいた。本当は傾聴したかったみたいなのですけれども、そこは叶わなかったので、次回以降つながるかどうかというものは未知数ですが、ぜひ何らかの形で継続させていただいて、開催する側、協力してくださっているボランティアさんたちも受け入れる体制、心構えができるくると思います。そういうものを一つ一つ積み重ねて、地道な活動になると思うのですけれども一歩一歩、今年度麹町は進めています。

○久米委員

あんしんセンター神田の認知症地域支援推進員をしております久米と申します。どうぞよろしくお願ひいたします。

今の長島さんのお話にもあったように、ふだんから私たちあんしんセンターと区内の医療機関の皆さん、あるいは介護事業者も含めた支援者の皆さんと顔がつながっているから連携が取れるというところを私たちとしても大きく感じております。

相談をするときに、私たちという人間をあんしんセンターの認知症担当だと分かってくださっている。それだけで話がスムーズに進むというのがすごく大きい。千代田区で毎月認知症ケア推進チーム定例会をやって、20数名が顔を合わせて関係をつくっているということが、チーム千代田のすばらしいところなのかなと思っています。

あとは、認知症の初期集中の実績を見ると、1～2回と結構少ないと思われるかもしれないですが、千代田の認知症サポート医の先生をはじめとして、地域の先生たちがふだんから認知症の相談がしやすく、実績としては挙がっていないけれども、相談をして専門の機関につないでいただくというケースは数え切れないほどあります。

ただ、患者さんご本人にとってはあまり大仰にチームでやると逆につながりにくいという部分もあって、診断を受けようとなるまでに結構時間がかかるのです。私も1人の1つのケースにかなり時間をかけながら、まずは私を信頼していただく、「区内にこういう相談できる先生がいるから一緒にやってみようか」、家族も含めてそこの合意を得るところから始まる。最初は「そんなの行かない」「必要ない」と言っていても根気強く長いスパンで関わって行くことでそういうタイミングが来るときがあります。そういうときに医療につながっていない場合も多いので、認知症サポート医の先生、辻先生、加賀先生、その他オレンジドクターの先生もいらっしゃって、相談ができる体制があるのはすごく心強く思っています。

あと、医療との連携は私たちとしてはもっと深めていかなければいけないのですけれども、千代田はすごく連携が取れているのかなと思っています。私も長島さんも今年力を入れてきたのは、地域とのつながりです。

地域の中でまだニーズを拾い上げられていない方がたくさんいて、そこをいかにキャッチできるか。認知症の方が地域で暮らしていくという前提もあるので、地域の方とのつながりが重要なと思っています。

町会の方、住民の方、特に千代田区はマンションが多いのでそこのコンシェルジュの方とか管理人の方とか、あと、去年から実感として思ったのは郵便局さんがすごく情報を持っています。急に郵便が回収されなくなったりとか、そういうことに気づいている方も結構いらっしゃって、警察の方が保護してくださることもあるので、そういう公共機関や地域の方との顔つなぎを今は重視してやっています。

実際に1回つながると連続して「実はこの人も気になるのだけれども」と相談いただけることが多くて、それを区内の医療機関につないでいくのが私たちの役割かなと思っています。

あとは、今後僕らと地域がつながる上で、逆に先生たちからつないでいただくケースが、ちょっとずつですけれども増えているのです。あんしんセンターの長島や久米を知ってもらっていないとそれはできないと思っているので、「あの人気が気になるから見てあげてよ」とか、大きな病院でも「この人、気になる」というところを、相談員の方から私たちにオフレコでご相談いただけるケースというのが徐々に増えてきているので、双方向の連携というのを意識してやっていく必要があるのかなと思っていますし、どんどん私たちを頼っていただければ幸いと思っています。今後ともよろしくお願いします。

○辰島参事

長島さん、久米さん、ありがとうございました。

それでは続きまして、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4-2を併せてご覧ください。

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いでいく事業でございます。

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きましては、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ですとか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ございます。

次に、「多職種協働研修」についてでございます。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おります。資料4-3を併せてご覧ください。

令和7年度第1回目は、令和7年8月に神田駅前平野歯科クリニック理事長の平野滋三歯科医師を講師に迎え、「多職種連携における訪問歯科の役割－口腔ケアの重要性－」をテーマに開催いたしました。

第2回目は令和8年2月に「多職種協働による早期支援と権利擁護の実践」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「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5-1を併せてご覧ください。

認知症サポーターが、実際に地域で活躍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年度より開始しております。

ステップアップ研修では、認知症カフェ、実桜の会の実習や認知症の人、そのご家族、オレンジサポーターや認知症サポート認証企業の皆様にもご講話いただくなど、より活動のイメージが湧きやすい研修内容に工夫し開催をしております。

続きまして、「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5-2を併せてご覧ください。

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「認知症を含むすべての人が、自分らしく暮らせるまち千代田」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10企業、2大学を認証しており、資料5-2に記載のとおり、様々な取組をしていただいております。

議事（1）「令和6年度事業実施報告・令和7年度実施状況」の説明は以上でございます。

ありがとうございました。

それでは、ただいまの令和6年度事業実施報告・令和7年度実施状況の説明について、ご質問がございましたら自由にご発言いただければと思います。いかがでしょうか。大変盛りだくさんでございましたけれども。

では、私が口火を切ることにして、皆さんその間考えていただければと思います。

先ほどの長島さんと久米さんのお二人のプレゼンに私は大変感銘を受けました。なぜ感銘を受けたかというと、実は今、認知症施策推進基本計画の中で、認知症地域支援推進員の役割をそれぞれの市町村で明確化して強化していくこうという方向が出ているのですが、重要なキーワードが「相談支援、個別支援」と「地域づくり、ネットワークづくり」。この2つのキーワードを実際に地域の中で結びつけて施策に反映させていくという、それの要になる役割と考えていこうということです。実際に認知症地域支援推進員のポンチ絵というのはいろいろなことが描いてあって、あまりにもたくさん描きすぎて何をやる人か分からぬということで実は今全国的に問題になっています。しかし、今言ったその「相談支援、個別支援」と「地域づくり、ネットワークづくり」そして施策への反映とその3点を考えると、先ほどの説明はまさにぴったりそこに当てはまっているなと思いました。そういう認知症地域支援推進員の取組をぜひこれからいろいろな

ところで可視化させて、さらに発展させ施策につなげていっていただければなと思いました。

質問ではなくコメントでございます。よろしくお願ひします。

ほかに質問はございますでしょうか。自由にご発言いただければと思ますが。

○市川委員

民生委員の市川と申します。団塊の世代の方が全部後期高齢者になられて、今すごい人数の方が予備軍としていらっしゃいます。現状大分忙しく働いていらっしゃいますけれども、今後しばらくどんどん増えていくと思うのです。対応をやればやるほど関係する職員の方々も忙しくなるので、そうするとまた人を増やさなくてはいけないではないですか。それに対して区の予算とかそういうものは今後どうなるのでしょうか。

では、事務局、よろしくお願ひします。

ありがとうございます。ご指摘のとおりと思っております。認知症地域支援推進員のお二人に限らずですが、ケアをしてくださる方の人数的なことはお願いしていかなければいけないのだろうなと思っております。

そこを事業者の皆様とお話をよくさせていただきながら、我々としては今後できる限り手厚くしていきたいと思っております。ただ、日本全国で奪い合いの状況みたいになっている。福祉・介護の皆さんをはじめとして、労働者全体が人口ピラミッドでいうと絞られてきている中で、さらに確保していかなければいけない。区として、そこはしっかりとご指摘のとおりやっていきたいと思っているところなのですが、現実的にはなかなか難しい局面にどんどんなっていくのかなと思っているところです。しっかりとやつていきたいと思っています。ありがとうございます。

ありがとうございます。ほかにはございますか。

千代田区の場合は人口自体が少ないので、認知症の方、障害のある方、介護の必要な方に対しあんしんセンターなどの施設で何とか回っているのですけれども、他区は人数が多すぎてほかの民生委員に対して「あの人とあの人とあの人とあの人を見てくれ」とかそういう仕組があって、大変だというくらいあるらしいのです。僕ら民生委員もそうですし、これから人が足りなくなります。見守るぐらいしかできないですけれども、そういうネットワークを今後千代田区はつくっていくのかお尋ねしたいです。

先ほど栗田先生がお話しいただいたように、見守りのネットワークの中には、非常にありがたいことに医師と同じように民生委員の方が入っていると認識しています。

できれば、さつきお話してくださいましたけれども、そういう民生委員の皆さんも見守りを含めてお願いしたいです。我々としては千代田を支える、構成している人、いろいろな人にそれぞれできることをやっていただきたいなという思いはあります。

「人が足りないからこの役割を担ってください」と被せる、そういう方法ではなくて、現実的にそうなってしまうかもしれないのですけれども、

できるだけそうではなくて、支援をされる側であっても、何らかの形で支援をする側にも回っていただくような、そんな地域社会をつくっていきたいと思います。できるだけ地域に関わっていただきて、みんなで支え合う社会をつくっていきたいと思っています。ご指摘のとおりだと思っております。

○栗田会長

ネットワークづくりに関する事業には4番のチームオレンジの構築というのもあって、これは恐らく認知症地域支援推進員の方が活躍してくれていると思います。認知症ご本人も入るし、一般の区民も入るし、そして認知症サポーターも入る。そういうネットワークづくり、地域づくりもぜひ民生委員の方も協力いただければと思います。ありがとうございます。

ほかに何かございますでしょうか。よろしいですか。

あと、確認ですけれども、認知症地域支援推進員は2つの地域包括支援センターに1人ずつ配置されて区としては2人ということですね。千代田区は人口7万人ですよね。ほかの区市町村と比べると手厚いと思います。ありがとうございます。

よろしいでしょうか。では、次の議題に移りまして、また後でディスカッションの時間を設けたいと思います。

それでは、議事（2）に移ります。事務局から「千代田区認知症基本計画策定について」、説明をお願いいたします。

それでは、議事（2）「千代田区認知症基本計画（令和9年度～11年度）策定について」になります。資料6をご覧ください。

先ほどもご説明さしあげましたとおり、区では「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。引き続き令和5年に成立しました認知症基本法の趣旨に基づきまして、認知症の人が住み慣れた地域で安全に安心して暮らせる「地域共生社会」を実現するため、「認知症基本計画（令和9年度～11年度）」を、「千代田区高齢者福祉計画・第10期介護保険事業計画」と一体的に策定してまいります。

裏面をご覧ください。現時点でのスケジュール案でございます。今年度9月以降、認知症ケア推進チーム定例会にて内容を議論いたしまして、令和8年度につきましては認知症連携推進部会を6月、9月に開催させていただき、重点事項等の確認や素案に対するご意見等を頂戴したいと考えてございます。お忙しい中大変恐れ入りますが、どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

議事の（2）「千代田区認知症基本計画（令和9年度～11年度）策定について」の説明は、以上でございます。

ありがとうございました。ただいまの「千代田区認知症基本計画（令和9年度～11年度）」の策定につきまして、ご質問ございましたらご発言をお願いいたします。いかがでしょうか。

尾方委員、どうぞ。

○尾方委員

三井記念病院の認知症疾患医療センターの精神保健福祉士の尾方です。よろしくお願ひいたします。

私が予習不足でお恥ずかしい限りなのですが、この資料 6 の 3 番の体系図なのですけれども、青色の枠とオレンジ色の枠を合わせて「介護サービス量の見込み・保険料の算定」という図になっているのですが、この図の意味合いを詳しく教えていただければと思ったのですけれども、お願ひでできますでしょうか。

○小目課長

高齢介護課長の小目と申します。どうぞよろしくお願ひいたします。

当課の所管としてこの青色の枠部分の計画策定を主に担っているところでございます。「高齢者福祉計画」というものと「介護保険事業計画」というものでございます。こちらについては、日本全国 3 年ごとに国で全体的な介護の計画というものが改定されまして、そこに基づいて今後 3 年間の千代田区における将来的な介護の需要というものを積算いたします。それに基づきまして、必要な介護保険料というものが定まってございますので、各個々人の保険料を支払っている方々の保険料を算出するためにサービスの見込みと保険料の算定というものを行っております。

○尾方委員

ありがとうございます。需要がどのくらいあって予算がどのぐらいあって、それでどのぐらいサービスが組めるかということを具体的に出していかれるという理解でよろしいでしょうか。

つまり、どのくらい介護サービスを組んでいくかということをこの 10 期に出していくということで、これは前の期、9 期までと同じという理解でよろしいでしょうか。

流れとしては同じ流れになります。

ありがとうございます。

介護保険事業計画は、介護サービス量の見込みを出すことが目的になる。ただこの図を見ると、認知症基本計画についても勘案してやっていこ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。

これは千代田区の認知症基本計画となっていますけれども、国・都・区とつながって連携してやっているものの中で、千代田区が特色を出していく独自にやるものという意味なのか、その流れの一体の中でやっているものなのか。何となく全体図が分からないので、お伺いしたい。

まず、認知症基本法が制定されまして、そのときに努力義務として市区町村でも認知症施策推進計画を策定することが定められたのですけれども、千代田区は令和 6 年度から先行して始めています。東京都は令和 7 年度から計画を開始しているところで、国は令和 6 年 12 月から始めているのですけれども、区は先行してやっていますので、改定するに当たってはその趣旨を踏まえた形で、また千代田区独自の地域特性も踏まえて策定していく予定でございます。

○辰島参事

よろしいでしょうか。ほかにございますでしょうか。

○栗田会長

私が 1 点だけ確認なのですけれども、区市町村で介護保険事業計画とこちらの認知症基本計画、推進計画を一体的につくっていく、これは合理的なやり方だと思うのです。しかし、実は認知症基本計画あるいは認知症基本法に書いてある理念・目標と、介護保険の理念もちょっと違うのですね。そこをどうやって整合性つけるかということを考えなければいけないかなと。

これは国の社会保障審議会でも問題にしていまして、地域包括ケアシステムの深化・推進として、「地域共生社会」という言葉がつくられているのですけれども、認知症基本法でいう「共生社会」と定義が違うのです。だから、同じ共生社会という言葉を、ただお題目のように使うと全く違う意味の共生社会をごちゃごちゃに使うことになるので、そこはよく見て千代田区なりの共生社会を目標に掲げたほうがよろしいかと思います。国の介護保険事業支援計画などに出てる言葉をそのまま丸写しにしないほうがよろしいかと思います。

これは社会保障審議会でも「2040 年に向けたサービス提供体制等のあり方検討会」も、それから「地域共生の在り方検討会」の概念の整理が必要であると書かれております。ややこしい話なのですけれども、そこを千代田区独自に考えていくとよろしいかなと思います。

○清水部長

ありがとうございます。今ご指摘いただいたのでしっかり勉強して。そもそも国の法体系の中で概念が違うものを、「千代田でこうだ」という整理ができるか若干不安がございますが、整理できるようにしていきたいと思います。ありがとうございます。

○栗田会長

ちなみにもう少し言うと、共生社会という言葉は、例えば 2011 年に改正された障害者基本法の第 1 条の共生社会という言葉と、それから社会福祉法にも出てくるのですけれども、「一億総活躍社会日本」に出てくる地域共生社会という言葉と、それから認知症基本法に出てくる共生社会という言葉と 3 つあるのです。

障害者基本法に出てくる「共生社会」と認知症基本法に出てくる「共生社会」はほぼ同じ概念で、ノーマライゼーションという考え方です。認知症の有無、障害の有無にかかわらず本人を基本的人権を享有する個人として認識し、双方に相互に尊重され支え合って暮らすことができる社会という意味です。

ところが「地域共生社会」というのは、支援・被支援の壁を越えて分野横断的に地域住民が参画して活力ある社会をつくるという地域創生という考え方なので、どちらかというと持続可能な社会保障制度をつくるという観点からでちょっと筋が違うのです。ということで、いずれにしても誰一人取り残されない社会という意味合いにしようということで概念の整理がされていて、報告書に小さいですけれども書いてあります。ぜひそこを検討していただけるとよろしいかなと思います。

よろしいでしょうか。それでは少し時間がまだあるかと思いますので、

○松下委員

松下さんから何か全体を通して千代田区へのご提言でもご要望でもお話しいただければと思います。

認知症の人と家族の会の東京都支部から参りました松下と申します。よろしくお願ひいたします。いつも家族の会にご協力いただきましてありがとうございます。

認知症の事業の取組はすごくきめ細やかに認知症のご本人に対して、相談業務も含めてされているなど、家族としては感謝申し上げたいと思います。ありがとうございます。

ただ、私は家族の会で家族支援を非常に考えております。私どもは京都の本部と同様に東京都支部も45年間、認知症になったとしても介護する立場になったとしても、人としての尊厳が守られて、穏やかに暮らし続けていきたいという思いから、活動しております。

今回6月の本部総会で「認知症の人とともにある家族の権利宣言」というものを出させていただきました。この権利宣言をどこでどう伝えるかということを本部の総会では話し合いました。この権利宣言を申し上げていると時間が幾らあっても足りませんけれども、私どもの家族の会のホームページで家族の権利宣言が解説版も含め掲載されております。

権利宣言をするからには、一つ一つ私たち家族が理解を深めて社会に広めていかなければいけないと思っておりますので、私たちも勉強会を開いております。

この5つある項目の中で家族の経験が社会に生かされることを宣言の中にもうたっております。同じ経験をした者同士の支え合い、ピアサポートです。社会全体としてもこれは大きな力になるのではないかと思います。

充実した千代田区の取組というのは本当に私も感動しているのですけれども、ただ、制度だけでは足りない部分があるかと思うのです。認知症の人やその家族の経験と知恵がすごく生かされていく社会をこれからつくっていただきたいと思うのです。本当に多様な居場所、事業等の連携にも私たちも協力をぜひさせていただきたいと思っております。

実桜の会では、家族の方への支援もとてもやっていただいていると思うのですが、まだまだ多くのご家族への支援というところが欠けている。ご本人への支援はとても充実してきていると思うのですが、家族に対しての支援というところ、家族もご本人と同様に生き生きと人生を送る権利があると思っております。だから、ご本人のことも家族のことも両輪と考えていただいて、ぜひ政策の上にも事業計画の中にも取り込んでいただけたら大変うれしく思います。

すみません。長くなりました。以上です。

○栗田会長

非常に重要なアナウンスメントをありがとうございます。家族会の権利宣言をぜひ皆さんに見ていただければと思います。

それからもう1つ重要なアナウンスメントと思うのですけれども、オレンジドクターのことを加賀先生、少し説明していただければ。

○加賀委員

これはあんしんセンターの方々と協力して認定を受けるのですけれども、千代田区の神田地域では辻先生と私がオレンジドクターになっています。

その前に、最近考えるのですけれども、認知症というは何なんだろうなど。何回も今まで認知症の勉強をしてきましたけれども、その人の性格の変化、残された機能で共生、先ほど先生が言ったノーマライゼーションという言葉はすごくいい言葉だと思うのですけれども、残された機能でその地域で共生していく。どうしても治療しなければいけない。例えば周辺症状が強くなった方たちはそういう専門医に受診することが大切だと思います。

ただ、余計なおせっかい。これがとても必要で、町会が1つの核となって、「あのおばあちゃんどうしたんだろうな」とか、そういうところから認知症と言われる人たちを早く見つけていくというのを毎回僕は言っているのですけれども、町会が1つのキーになる。神田はお祭りが大好きですよね。そういうところでみんなが集まったときに、「あの人はどうしたのかな」という余計なおせっかいが早く認知症の人たちを見つけていくことに一番つながると思います。

大変なのは周りの家族の方だと思っています。山田先生や中嶋先生のような、千代田区には優秀な立派な認知症の先生がいらっしゃるので、そういう先生たちと、今言ったような周辺症状が強くなった方の間に我々オレンジドクターが入って、一緒に治療していく。分母が少ないので、千代田区は日本で一番恵まれているのではないかと思います。でも認知症というのは本当に難しい。何かの検査の結果でやれば分かるのでしょうかけれども、ふだん外来にいらっしゃって診察をしてみて診断するというのは、人の性格とかいろいろなことがありますので難しい疾患の1つです。我々が一生懸命この認知症に対して、患者さんに対してこれからも千代田区の中で取り組んでいきたいと思っております。よろしくお願ひします。

ありがとうございます。泉田先生も一言。

ここで話すような話ではないのかもしれないのですけれども、我々医療機関で認知症も拝見していますと、認知症になった方が地域で安心して多職種連携に支えられて地域で生活できることが一番大事だということで今も変わりないのですけれども、最近は専門医、栗田先生やあるいは行政がMCⅠのことを啓蒙してくださっていますので、患者さんのMCⅠに対する関心が非常に高くなっています。これは治療薬が使えるようになったことが大きいのだろうと思います。

従来、我々は一般的な血液検査をして内科的な甲状腺機能低下症とか電解質の異常がないかどうかをチェックしたり、長谷川式でチェックをして、あるいはMRⅠでV S R A Dという海馬の萎縮があるかどうかをチェックして、「これは認知症ですね」ということで専門医に送るという形だったのです。

ところが今はその前に心配してくる方が非常に増えています、ところ

が従来の血液の検査だ、長谷川式だ、M R I で、V S R A D で海馬の萎縮をというところでは引っかからない方もたくさんいらっしゃると思います。そこの線引きというのですかね、栗田先生に教えていただきたいのですけれども。V S R A D で海馬の萎縮がというと、形態学的な変化ですので、M C I を通り越してしまっていることが圧倒的に多いと思うのです。これとこれをやってくださいと言っていただけだと我々も一臨床医としては大変ありがとうございますし、区民の方の関心が非常に高くなっているので、その辺を教えていただけますか。

○栗田会長

では、一言だけ。アルツハイマー病に限定すれば、確かに海馬が萎縮しているとかなり進んでいるということです。アルツハイマーに限定して言えばC TとかM R I に全く異常がない状態でも既にアルツハイマー病になっている場合は非常に多くて、M C I の場合一般的にはそうですね。

それから海馬が萎縮していても全然認知症ではない方もいるのです。というのはアルツハイマー病だけではなく様々な理由で海馬は萎縮するものなので、萎縮しているからといって認知症とは言えない。そこが少し厄介なところですけれども、千代田区はバイオマーカーの検査ががっちりできますので、M C I の段階で形態的に異常がなくてもちゃんとアルツハイマー病と診断できる体制がありますので、今日、欠席ですけれどもぜひ山田先生に相談していただけたといいかと思います。ありがとうございます。

オレンジドクターの話が出てこなかったので、私から説明しますけれども、実は東京都と東京都医師会の共同の事業で、東京都独自の認知症サポート医の制度をつくりました。これはオレンジドクターという名前がついているのですけれども、結構条件が厳しくて、ただのサポート医の研修を受けただけでは駄目で、ちゃんと地域包括支援センターと連携して様々な相談支援とか地域づくりとか、場合によっては初期集中支援チームとか、区の事業にちゃんと関わっていますよということが証明されている先生方でございまして、証明書を持っていました。そういう制度ができましたので、ぜひ、さっき言った相談支援、個別支援と地域づくりにサポート医ちゃんと絡まりますので、皆さんご承知おきいただければと思います。

もうちょっとだけ時間があるので、今、医師会の先生のお話だったので、歯科医師会のお二人の先生からも一言頂ければと思うのですけれども、小林先生、平野先生、何かお話しeidただければ。

○小林委員

丸の内の歯科医師会から参りました小林です。

私の診療室には丸の内のテリトリーからして、ほとんど住民の方はいらっしゃらないです。患者さんはほとんど在勤者、あるいは私のところは遠くからいらっしゃる方が多いのですけれども、軽度の認知症の方も高齢の方でいらっしゃいまして、そうするとお口の中の清掃がうまくいかない。そうすると体の調子も悪くなりますが、例えば、「自分の家族がどうも認知症らしい」となったときに、まず区に相談すれば大丈夫なのですか。そういういろいろなところを紹介してくれるのかなと思うのですけれども。

フレイルというのがありますよね。要支援・要介護になる前のフレイル状態というのは可逆性で、ある程度トレーニングしたりするとよくなるという段階。歯科医師会ではそのフレイルの測定会をやったりして、そういう方をなるべく元気にさせよう、要支援・要介護にならないようにしようという取組もやっているのですけれども、とにかくそうなった方というのはお口の中の状態が悪くなる。口の中の状態が悪くなれば要するに口腔内細菌のバランスが崩れれば胃腸の細菌のバランスも崩れる。

私のところは臨床医ですから、そういう方の口腔ケア、お口の中をとにかくきれいにするということを重点にいつも診療しています。ただし、今言ったように千代田区の住民の方はほとんどおりませんので、今までいらしていただいている、私の場合はかなり遠くのほうからいらしていただいているので、その方たちのお口の中をとにかく守ろうという努力をしています。

以上です。

○平野委員

千代田区歯科医師会から参りました平野と申します。私は今年の8月に多職種連携で歯科のことをお話しさせていただく機会がございまして、そのときに自分の経験とともにいろいろ勉強したことも含めてお話しさせていただいたのですが、認知症とお口の関係を調べますと、やはり歯がある人のほうが認知症になりにくい。それは何となくイメージできることなのです。歯がない人でも入れ歯でしっかりと噛めている人は認知症になりにくい。

歯がどうやつたらなくならないかということで、歯がある人とない人でかかりつけ医がある・なしとか、定期的に歯科を受診している・していないということを調べると、やはり当然歯科に定期的にかかっている方のほうが歯は残っていて状況がいいわけです。

ただ、皆さんは違うと思いますけれども、大体歯は痛くならないと歯医者に来ないので。ですので、介護の場になると特に初動が遅れてしまうという部分がありまして、認知症で歯科の治療が必要になった場合は手遅れになると非常に難しくなります。どの成書を見ても「どこかのラインを超えると歯科の治療は難しくなるので早めに手を打ちなさい」ということで終わってしまうのです。

「どこから先は歯科的な介入は難しくなるので次のランディングポイントを探す」という議論はなかなか難しくてされないので。本当はそこをもうちょっと突っ込んでしっかりと取り組まないといけないと思っておりますが、いずれにしてもできることは早めの介入ということです。認知症の方も、ひょっとしたらその段階では歯科の治療が必要だった場合にまだ介入できるかもしれません。どの方でも関わり合いになられた方に歯科のことをお聞きいただいて、特に千代田区では無料の歯科健診というのがございまして、それを活用していただいて我々とのつながりを最初に持つていただければ、その後の対応も変わってくるかも分らないし、認知症の方

の進行もひょっとしたら遅らせることができるのかなという期待も持っているのです。ぜひその辺のところをよろしくお願ひいたします。

○栗田会長

○石田委員

千代田区薬剤師会の石田でございます。夏頃、近所で徘徊して家に帰つてこられなくなった認知症の方を警察の方が連れて帰つてこられ、入院させなければならぬのではないかと警察の方は考えられた。そこで、消防の方がたくさん来られたのですけれども、本人は頑として「入院したくない」と言って、そこで警察の方と消防の方がどうしていいか分からずたくさんたまってしまったということが近所でありました。そのときたまたま近所の町会の知り合いの方が「あの方よく来ていらっしゃってお顔見ますよ」という話が私の方に来て、私もたまたま地域の薬局として臨時でその方の処方を受けたことがありました。その方は入院したくない、家族の連絡先も分からぬ、ちゃんとコミュニケーションも取れないという状態で、警察の方も消防の方も何をしていいか分からぬという状態だったのですけれども、偶然私のところに話が来たことで、そこにかかっている主治医の方の連絡先が分かって、医療機関や訪問介護や看護の方に連絡が取れることで、何とかそこは収まりました。地域の中で自分からは周りとの関係性を持ちたくない、来てほしくないという方でも町会の中で気にしている人がいたりして、私もですけれどもフォローができるきっかけがあることもあります。地域のつながりということが何かしら、これから認知症の方のフォローとして役に立つのではないかと感じている次第でございます。

以上でございます。

○栗田会長

○神戸委員

ありがとうございます。では、せっかくなので神戸先生、お願ひします。順天堂医院の認知症疾患医療センター神戸と申します。

概念の話があったので、こんなことも聞いていいのかなと思って聞かせていただきます。

まず、共生社会の実現というのと予防の推進というのはどちらも間違なく重要と認識しています。ただ同時に最大化しにくいのではないかという懸念があります。

共生と予防は理念上両立しうる概念として政策上の文書に並列して書かれていたり、別々のレイヤーで区別して議論されていることがあると思うのですけれども、ローカルな場面であると、特に1人の人の中では共生と予防は同時に最大化できないと私は感じていて、むしろそれは緊張関係であったりトレードオフが生じたりということがあるのではないかなど。このバランスをどう取るのか。

緊張関係との関わりというか共生と予防の適切なバランスの調整というか、そういうところについて議論することが実社会に実装する計画をつくる上で大事ではないかなと何となく感じているところなのですが、そういう予防に対するスタンスというか議論があるかどうか教えていただきたい

など。

○栗田会長

○清水部長

質問だと思うのですけれども、何かございますか。

健康長寿という面での予防と、先ほどお話しいただいたような「地域で支え合っていく地域社会をつくっておかないと、いざというときに支え合うこともできないよね」という意味での予防といろいろあるのかなと思っています。

前者は肅々といろいろな取組をやっていますが、もしかしたら、後者はどんどん脆弱になってきているのではという気はしています。

ちょっと答えがピント外れですかね。申し訳ございません。

後ろから手が挙がっています。どうぞ。

事務局の在宅支援課の係長をしております島田と申します。お世話になっております。

認知症ケア推進チームの中でも今ちょうど予防について議論しているところでございます。

令和6年度からの計画の中では「共生」と「予防」を両輪にしていきましょうということで、「『予防』とは、知識や理解を深め、認知症になるのを遅らせる、認知症になっても進行を緩やかにする取組みを促すという意味」と計画に記載しております。

次期計画のたたき台を9月から認知症ケア推進チームで議論していく中で、東京都ではあまり「予防」という言葉は使わない、そういった計画の書き方をしているのも存じております。

「予防」というと、「なったらおしまいだ」みたいに世間で捉えられてしまうこともあるというご本人のお声も伺っております。ただ、一方で「予防」という言葉をプラスに捉えて、認知症になっても進行を予防していきましょう、前向きに、遅らせていきましょうという方も実際に地域の中にいらっしゃいます。「予防」という1つの言葉をとってもすごく難しいよねという話をちょうど認知症ケア推進チームでしていたところです。

今、「予防」というのは認知症にならないための予防ではなくて、認知症の人を含む全ての人が健やかに過ごせるように認知症のリスクを低減する取組を行う意味なのではないかなど認知症ケア推進チームで話しております。

これはあくまでまだチームの中でのたたき台の話なので、ここから実桜の会の認知症の本人に聞いてみたり、いろいろな方のお話を受けながら、その上にまず共生社会というものがあって、そこの幾つかの手段として「予防」があるという捉え方をして、話しあっているところでございます。

ありがとうございます。いろいろ議論されていることが大事だと思います。

ちなみに内閣府でも、昨年度、認知症施策推進関係者会議を全6回やって、この予防の問題を散々議論して、実は基本計画にそれが反映されている言葉がちゃんと書いてあります。アルマ・アタ宣言はご存じかと思いま

すが、プライマリヘルスケアという考え方がある、これは認知症であろうが障害であろうが、健康づくりに取り組むことができるようにはすることはその人の権利であって、国家の責務であるという考え方なのです。だから、認知症予防だけではなくて、歯科に受診できるとかコロナを予防できるとか、そういうことが全部認知症の人あるいは相談者の人、みんなが受けられるようにしようという意味での予防であって、非常に広い意味での予防として基本計画の中に落とし込まれていますので、ぜひ読んでいただけるとありがたいなと思います。

オーバーしてしまっているのですが、せっかくこの際なので一通り全部一言言っていただきましょう。落合委員、どうぞ。

○落合委員

九段坂病院の落合です。いつも定例会に参加させていただいているような議論をされたり、顔の見える関係性ができているので、気になる方の情報共有はしやすくなっています。そして情報共有ができるからこそ支えもしやすくなっているなと感じます。

ただ、新しい計画を実施していくに当たっては実際に動く私たちがどう協力して動かしていくかが大事なのかなと思うと、実際に支えている人たち、協力している人たちが経験したことも広く知ってもらって、そこから生まれてくるアイデアもあるかなと思いますので、取り組んでいきたいなと思います。ありがとうございます。

ありがとうございます。木津委員代理、お願いいいたします。

○栗田会長

千代田区社会福祉協議会の木津と申します。本日は代理で出席させていただいております。よろしくお願いいいたします。

○木津氏

千代田社協としましては、地域の皆様とのネットワークづくりという点で日頃取組を行っております。今、町会福祉部の皆様と連携しながら、何か気になる情報があれば、あんしんセンターさんや相談センターさんと連携しながら個別支援を行っております。

また、地域づくりという点でも、居場所づくりということで、その人が来やすい居場所であったり、その人らしさが出る居場所であったりというのを地域の皆様とともに検討しています。

地域の皆様とどういうふうに、認知症の方々がいつまでも地域で暮らしていくようになるかというのを日々話し合いながら取り組んでおります。

以上になります。

ありがとうございます。では、中村委員、お願ひします。

○栗田会長

訪問看護師の中村です。認知症についてはこの会でいろいろ勉強させていただいてありがとうございます。

○中村委員

ただ、認知症を予防・発見するということも大事ではあるなと思うのですが…。私が経験したケースで、そこには家族の長い歴史があるのだと思うのですけれども、ご主人様は仕事一筋に生きてきて、ご自分の子どもの育児にも関わったことがないというおうちがありまして、奥様がとにかく一人で専業主婦として子どもを育ててきました。海外出張するご主人につ

いて回って夫婦としての会話もないままに年を取ってきました。そしてあるときご主人様に認知症と思われる症状が出てきました。けれどもその時はすでに家庭内別居状態だったのです。

何のきっかけで私たちが支援に入ることになったのか覚えていないのですけれども、奥様は「夫が認知症になったら家を出ていってもらう。今までただ単にお金を稼いでくるだけだった。私たち妻や子どものことを振り返ることもなかった。絶対に出ていってもらいます」と宣言されていました。私たち看護師から見ているとご主人はMCIの状態だなと思っていて、お薬を飲んだらいいのかもしれないけれども、認知症と診断がついたら家族の形が崩壊する。既に家庭内別居状態ではあったのですけれども、ご本人は家で生活することを望んでいました。そこで私たち看護師は「この方に認知症の診断はつかないほうがいいね」ということで、認知症という言葉も出さず、「時々物忘れがひどいみたいです」と言われるときには「そうですね。年齢を重ねるとどなたも物忘れが起きますよね」と対応しました。お医者さんに「先生、認知症の診断がつくとちょっと大変なことになるから、つかない方向で一緒に診ていってください」と言ったこともあります。

なので、認知症の治療も、診断も予防も大事ですけれども、そこの家族の歴史を見て、ありのままの生活を受け入れて何が幸せかなというところを私たち訪問看護師が共に探して支援することが大切だと思います。そんなことも今日のお話の中で思い出しながら、療養するご本人や周りの皆さんのが幸せになれるることをこれからも一緒に探して寄り添っていきたいということが訪問看護師としての私の考えです。

ありがとうございます。こういうリアルな話を共有するのは非常に重要です。ありがとうございます。

最後、有村委員、お願ひします。

ちよだケアマネ連絡会の有村でございます。ケアマネとして感じていますのは、訪問診療の先生のありがたさだと思っております。ご本人様への支援はもとより、そのご家族様への支援です。定期的におうちに先生が訪問されていることは、ご家族様の支援にとっても大変ケアマネとして心強く思っております。医療との連携の大切さを日々感じているところでございます。

以上でございます。

ありがとうございます。大変時間オーバーしてしまって申し訳ございません。皆さんに発言してもらいましたので、私の司会進行はこれで終わりにさせていただきたいと思います。あとは事務局よろしくお願ひいたします。

皆様、本日は活発なご議論を賜りまして、ありがとうございました。本日頂戴いたしましたご意見、ご提言を踏まえまして次年度以降の事業に反映させてまいります。今後ともどうぞよろしくお願ひ申し上げます。

それでは、これにて本日の認知症連携推進部会を終了とさせていただきます。本日はありがとうございました。

<閉会>