令和８年度

第１回千代田区在宅医療・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８年６月４日（木）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８年６月４日（木）　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、西田委員、平野委員、石田委員、神戸委員、中嶋委員、尾方委員、山田委員、落合委員、有村委員、松永委員、松下委員、長島委員、久米委員
	関係者	岩田アドバイザー（とうきょう認知症希望大使）、杉山研究員（東京都健康長寿医療センター研究所）
	事務局	石綿保健福祉部長 地域保健課　菊池参事 高齢介護課　小目課長 保健サービス課　市川課長 在宅支援課　辰島参事、石井相談係長、川崎地域包括ケア推進係長、須田介護予防担当係長、小泉主事、吉田主事
欠席者	泉田委員、本井委員、楠委員、服藤委員、市川委員、高木保健所長兼地域保健担当部長	

■議事録

＜開会＞

○辰島参事　　皆様こんばんは。定刻になりましたので、会議を始めさせていただきたいと思います。

本日は令和８年度第１回千代田区在宅医療・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。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。どうぞよろしくお願いいたします。

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。

石綿部長、どうぞよろしくお願いいたします。

○石綿部長　　皆さんこんばんは。改めまして、４月に前任の清水から代わりまして、保健福祉部長に着任をいたしました石綿と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

本日は、令和８年度第１回千代田区在宅医療・介護連携推進協議会認知症連携推進部会にご出席を賜りまして誠にありがとうございます。本区におきまして、認知症施策の推進について皆様方の多大なるご尽力にこの場を借りて感謝申し上げます。

令和６年１月に認知症基本法が施行されまして、この千代田区でも同年３月に本部会におきまして様々ご審議いただいた上で、千代田区認知症基本計画を策定いたしまして、この認知症施策をいうものを推進してまいったところでございます。

本年度は計画を改定する重要な年度ということでございます。日頃から

地域の認知症の方々やそのご家族の方々を支えていただくためご尽力いただいております委員の皆様から貴重なご意見を頂戴いたしまして、より実効性の高い改定計画を目指してまいりたいと考えてございます。

限られた時間でございますけれども、本日も活発で忌憚のないご議論、意見を頂ければと思ってございます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

○辰島参事　石綿部長、ありがとうございました。

続きまして、今年度、本部会のアドバイザーとしてご就任いただく岩田様をご紹介させていただきます。岩田様は、とうきょう認知症希望大使を務めていらっしゃいます。また、本区におきましても認知症本人ミーティング「実桜の会」でファシリテーターを務められ、チラシの作成も担当されるなど幅広くご活躍されていらっしゃいます。

今年度は、認知症基本計画策定の年でございますことから、岩田様に様々なご助言を頂けたらと考えております。

岩田様、もしよろしければ一言ご挨拶をお願いしてもよろしいでしょうか。よろしくお願いいたします。

○岩田アドバイザー　今日はどうもありがとうございます。板橋区から参りました岩田裕之と申します。若年性認知症の当事者で、１２年前に三井記念病院で診察を受けたのが初めてで、そのときに尾方先生にはいろいろとお世話になりました。

今、認知症希望大使と全国認知症本人ワーキンググループの会員として活動させていただいています。あとは、板橋区で３か所と千代田区の「実桜の会」の４か所で本人ミーティングと家族の会のファシリテーターをさせていただいて活動しています。そのときから資料を全部つくらせていただいて、現在に至ります。

今日は千代田区の認知症基本計画を策定する部会にお招きいただきまして、誠に光栄に思います。認知症の当事者として少しでも計画がいいものにできればと思ってお話しさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

○辰島参事　岩田様、ありがとうございました。

以降、着席にてご説明させていただきます。失礼いたします。

続きまして、委員の異動についてでございます。かのん訪問看護ステーションちよだの中村所長の退職に伴い、後任として松永様が委員に就任されました。松永委員、どうぞよろしくお願いいたします。

また、千代田区社会福祉協議会地域サポート係長の清水様の異動に伴い、後任として服藤様が委員に就任されました。なお、服藤委員から本日欠席のご連絡を頂いております。

なお、事務局の異動につきましては、委員名簿裏面をもって紹介に代えさせていただきます。

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。

委員の出欠につきまして、小林委員から遅れる旨のご連絡を頂いており、泉田委員、本井委員、楠委員、服藤委員、市川委員から欠席とのご連絡を頂いております。

また、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につきましてご了承いただけますようよろしくお願いいたします。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。

なお、本日、傍聴希望の方はいらっしゃいません。

続きまして、資料の確認をさせていただきます。資料は事前に郵送させていただきましたが、資料４「千代田区における認知症総合事業の取組み」について、一部実績の数値に誤りがございましたので、本日修正したものをお配りいたしました。差替えとなってしまったこと、誠に申し訳ございません。

そのほか、本日追加の資料といたしまして、新たに、本日の次第、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お配りさせていただいております。

事前資料をお持ちでない方、また、不足がございましたら、恐れ入りますが挙手をお願いいたします。いかがでしょうか。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粟田会長にお願い申し上げます。

粟田会長、どうぞよろしくお願いいたします。

○粟田会長　ご指名でございますので、司会進行役を務めさせていただきます。

それでは、議事に移る前に、例年ですと１２月に本部会を開催しておりますが、今年度は認知症基本計画を策定するに当たり、本部会にて皆様にご審議いただくため、本日及び９月の２回開催となりますことをご了承いただきたいと思います。

まず、次第の議題（１）「認知症基本計画策定について」、事務局より説明をお願いいたします。

○辰島参事　それではご説明いたします。資料１「千代田区認知症基本計画策定について」をご覧ください。

こちらは、昨年度の本部会においてご説明した資料となりますので、詳細については説明を省略させていただきますが、今年度、認知症基本計画を千代田区高齢者福祉計画・第１０期介護保険基本計画と一体的に策定いたします。

資料裏面をご覧ください。４「スケジュール（案）」のうち、令和８年４月の欄でございます。４月１５日に開催されました令和８年度第１回介護保険運営協議会におきまして、認知症基本計画を第１０期介護保険事業

計画・千代田区高齢者福祉計画と一体的に策定する旨、ご報告をいたしました。

本日の認知症連携推進部会で、認知症基本計画の基本方針や重点事項などをご審議いただき、皆様から頂戴したご意見を反映し、８月に開催予定の第２回介護保険運営協議会にてご報告したいと考えております。

議事（１）「千代田区の認知症基本計画策定について」の説明は、以上でございます。

○粟田会長　ありがとうございました。「千代田区認知症基本計画策定について」、何かご質問はございますでしょうか。

よろしいでしょうか。では、この方針で進めていただければと思います。

次に移りたいと思います。事務局から「『こころとからだのすこやかチェック』（郵送調査）を活用した認知症基本計画策定の基礎調査結果概要」の説明をお願いいたします。

○辰島参事　令和７年度に実施いたしました「『こころとからだのすこやかチェック』（郵送調査）を活用した認知症基本計画策定の基礎調査結果概要」につきまして、資料２を用いてご説明させていただきます。資料２をご覧ください。

なお、前期の認知症基本計画の策定時にお示しいたしました認知機能が低下した高齢者数の見通しにつきましては、現在集計中のため、９月の本部会においてお示しさせていただきます。

まず、資料２の２ページをご覧ください。調査の概要でございます。

調査の目的でございますが、地域住民を対象に「認知症」に関する知識や意識について尋ね、認知症との共生社会構築に資する基礎データの収集を目的として実施いたしました。

調査対象者は令和７年３月３１日時点で千代田区に在住し、誕生月が４月から９月の６５歳以上の高齢者で、要介護認定を受けていない４，１６５名と、要支援１から要介護２までの認定を受けている６７１名、計４，８３６名でございます。

郵送調査を実施し、回答者は２，０９９件、回答率４３．４％でございました。

詳細につきましては、後ほどご覧になっていただくこととといたしまして、簡単に調査結果を抜粋してご説明申し上げます。

まず、５ページをご覧ください。「認知症の症状や、認知症の方との接し方について、どの程度知識があるか」の問いについて、認知症の「症状」につきましては、認定を受けていない群で７７．８％、受けている群で６６．４％と半数以上が「知っている」との回答でした。ページをおめくりいただきまして６ページになりますが、「接し方」につきましては、要介護認定を受けていない群と受けている群でそれぞれ５０．５％、３８．８％が知っているとの回答でございました。

認知症の人との関わり方に関する知識は地域での支援や見守りの質に直

結することから、今後は接し方に焦点を当てた啓発や研修の充実が求められると考えられます。

続きまして、７ページをご覧ください。「認知症予防に対する関心や具体的な行動について」、認知症予防に「関心がある」と回答したのは、要介護認定を受けていない群で７０．４％、受けている群で６７．２％と６割を超えた結果となりました。

一方、８ページ、９ページにございますように、情報収集や何らかの取組といった実際の行動を実施している人の割合は、要介護認定を受けていない群でそれぞれ４０．４％、２３．４％、受けている群で３１．３％、２０．９％となってございます。予防行動を促進するためには、負担の少ない取組の提示や地域で継続しやすい仕組みづくりが重要と考えられます。

続きまして１０ページをご覧ください。認知症に関して困ったときの相談窓口について、要介護認定を受けていない男性では「知らない」との回答が最も多く、女性では「かがやきプラザ相談センター」が最も多い結果でございました。要介護認定を受けている群では、男女とも「高齢者あんしんセンター」が最も多い結果でした。今後は、要介護認定の有無にかかわらず、早期から相談できる環境を整えるため、広報手段の多様化や地域での周知強化が必要と考えられます。

続きまして、１５ページをご覧ください。「将来自分や家族が認知症になっても地域で暮らしていけるか」の問いにつきまして、認定を受けていない群では５３．４％、受けている群では５３．６％の方が認知症になっても地域で「暮らしていける」と回答がありました。「わからない」とする回答も約２５％程度ございました。認知症になっても地域で安心して暮らしていける支援体制を住民に示し、理解を深める取組が求められると考えられます。

続きまして、２５ページをご覧ください。千代田区では認知症の方を支援するボランティア活動を行っていただける方を養成し活用することを計画してございます。活動の参加意欲について、認定を受けていない群では１５．９％、受けている群では１１．１％が参加意欲を示しており、男性よりも女性で多い結果となりました。また、年齢が高いほど参加したい方の割合が低くなる傾向が見られました。

ページをおめくりいただきまして２６ページ。「ボランティア活動への参加意向を示した対象者が、どのような活動に参加してみたいと考えているか」という結果につきましては、活動内容ごとの出現頻度が性別や年齢、認定の有無にかかわらず「話し相手」や「見守り・声掛け」の回答が多く、比較的取り組みやすい活動を希望していることが分かりました。活動内容の明確化や負担の少ない参加機会の提供により、参加者の拡大が期待できると考えられます。

以上の結果から、認知症に対する住民の関心は高いものの、知識や行動、相談先の認知、地域での生活に対する見通しなど、実際の行動や支援につ

ながる部分には課題が残されていることが明らかとなりました。今後は、認知症に関する正しい知識の普及、相談体制の周知、予防行動の促進、家族介護者支援、地域での見守り体制の強化など多層的な取組を進めることが重要と考えられます。

本調査の結果から出た課題を認知症施策に生かしてまいりたいと思います。

議題（２）の説明は以上でございます。

○粟田会長　ありがとうございました。大変詳細な調査をしていただきまして、これでディスカッションができるのではないかと思います。

それでは、ただいまのこの認知症基本計画策定の基礎調査結果概要について、ご質問はございますでしょうか。

岩田アドバイザー、どうぞ。

○岩田アドバイザー　認知症の接し方を知っているとか知らないというので、あるとかないというのがあったと思うのですけれども、具体的にどういう内容なのかというのが分からないので、例えば、認知症のサポーター養成講座の冊子だと、網羅されている場所があると思うのです。なので、どういう内容で、認知症の当事者だけで、介護者とか支援者には聞いていないということですか。当事者と家族以外に支援者だったりサポートしている方、あとはケアマネさんだったりヘルパーさんだったり、その方たちがどういう接し方をしているかどうかというのは、すごく重要だと思うのです。その辺がこのアンケートに網羅されているのか、されていないのかというのはどうなのかなと思いました。

○粟田会長　事務局、いかがでしょうか。

○辰島参事　ご質問ありがとうございます。まず、今回の調査に当たって、どちらかというとイエス・ノー的なご質問をさせていただいていて、さらに深掘りしたところまでは今回調査としては行っていないです。

○粟田会長　６５歳以上の区民を対象としたアンケート調査ですね。

○辰島参事　会長のおっしゃるとおり、６５歳以上で要介護認定を受けていない方、また要支援１から要介護２までの方ご本人を対象とした調査をさせていただきました。

○岩田アドバイザー　基本的に理解している方にも、この割合というのは地方自治体の理解の仕方と実際の対応の仕方というのは全然違うのではないかなと思いました。

○辰島参事　ご意見ありがとうございます。

○粟田会長　ありがとうございます。

ほかにご質問ございますか。

尾方委員、どうぞ。

○尾方委員　２６ページの「ボランティア活動への参加意向を示した対象者」のところですが、次のページの考察のところに「ボランティア活動への参加意向は全体として低く」となっていて、私は千代田区の方とお会いして、結構

皆さん熱心にいらしているような気がしているのですけれども、これは調査の対象外の質問になってしまって恐縮なのですが、他区とか他県とかだともう少しボランティア活動参加意向は普通はもっと高いとかそういうことなのでしょうか。

○粟田会長　　事務局、いかがでしょうか。

○辰島参事　　ご質問ありがとうございます。他区との比較というのは出しておりませんので、今おっしゃった割合が高いのか低いのかという比較は行っておりません。

○粟田会長　　いわゆる日常生活圏域ニーズ調査の一環という感じですか。

○辰島参事　　今回の調査はそれとは別立てで行っております。

○粟田会長　　別なのですね。分かりました。

ほかにはご質問ございますか。よろしいですか。

たしか認知症施策推進基本計画のＫＰＩというのがあるのですけれども、重点目標に沿ってどのくらいプロセスやアウトプットやアウトカムが達成されているかという評価がこれから始まります。その中のたしか１つが、「どのくらい認知症施策推進計画が区市町村、自治体でつくられているかということと、それぞれの自治体のＫＰＩを定めて認知症施策推進計画がつくられているか」という項目があったと思うのですけれども、千代田区独自の政策を評価するために、ある意味ではベースラインの調査ということになるのではないかと思うのです。ここに出てきた指標は、さっき岩田アドバイザーがおっしゃっていましたけれども、これからの施策でどう変化していくのかというのを縦断的に見ると大変貴重なデータなのだろうと思いました。ありがとうございます。

ほかにはいかがですか。何かご質問ございますか。

それでは、また後で何か質問があったら言っていただくということで。今日はこの議事（３）が一番重要な、皆さんのご意見を頂かないといけないことではなかろうかと思うので、議事（３）に移らせていただきたいと思います。

まず、事務局から「認知症基本計画の基本方針、基本的考え方、８つの柱の現状と課題・主な施策」について、説明をお願いいたします。

○辰島参事　　それでは「認知症基本計画の基本理念、基本方針、８つの柱の現状と課題・主な施策」につきまして、資料３「千代田区認知症基本計画骨子案」に沿って説明いたします。ちょっと長くなります。お時間頂戴すると思いますが、よろしくお願いいたします。

なお、骨子の策定に当たりましては、資料４の「千代田区における認知症総合事業の取組み」を基に、各事業の実績、課題や方向性について、認知症ケア推進チーム定例会において議論し、まとめたものになります。

また、本日ご出席の岩田様をはじめ、認知症本人ミーティング「実桜の会」にご参加されているご本人やご家族等にもご確認いただいております。

まず、１ページをご覧ください。

本計画の基本理念でございます。「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つくっていきます」とします。

基本方針は「『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、８つの基本指針を柱とし、認知症施策を総合的に推進します。施策の推進にあたっては、『新しい認知症観』にたち、『認知症の人やその家族等と共に考えるまち千代田』を目指します」といたします。

※印がありますが、ここでいう「共生社会」とは、認知症の方を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会。また「新しい認知症観」とは、認知症になったら何もできなくなるのではなく、認知症になってからも一人一人が個人としてできること・やりたいことがあり、住み慣れた地域で仲間等とつながりながら、希望を持って自分らしく暮らし続けることができるという考え方になります。

それでは、８つの柱につきまして、現状と課題、主な施策についてご説明をいたします。

ページをおめくりいただきまして２ページ。柱（１）「知識や理解を深めるための普及啓発、本人発信支援」でございます。

まず、「現状と課題」でございます。

認知症になると何もできなくなる、何も分からなくなるという考え方が現在も根強く残っているという現状があります。そのため、これまで自分のできる範囲で認知症の人やその家族を温かく見守る応援者である「認知症サポーター」を２万５，０００人以上養成しました。また、認知症本人ミーティング「実桜の会」の参加者たちと一緒に、認知症ケアパス改訂・別冊「いまのわたしで生きていく」作成、研修の実施、絵画・写真展を開催するなど、認知症になっても自分らしくいきいきと暮らしている姿を発信することで、認知症に対する誤解や偏見の解消に取り組んできました。

これらの取組により、認知症への理解促進は一定程度進んでいる一方、今後は、人格形成の重要な時期である若年層や、これから認知症に備えていく世代に対しても、「新しい認知症観」を広めるために認知症の知識や理解を深めることを推進する必要があります。

「主な施策」といたしましては５つ。

①認知症サポーターの養成促進。

②認知症キッズサポーター養成講座、若年層や多世代向け認知症普及啓発。

③認知症の知識や理解を深めるための研修・講演等の実施。

④「千代田区認知症ガイドブック（認知症ケアパス）」・別冊「いまのわたしで生きていく」の普及。

⑤アルツハイマー月間イベント等の継続的開催を掲げております。

続きまして３ページ。柱（２）「認知症とともに生きる共生社会の地域

づくり」でございます。
「現状と課題」です。
区では、令和４年度から「認知症サポート企業・大学認証制度」を、令和５年度から「オレンジサポーター登録制度」を区独自で開始し、関係機関、区民のほか、区の特徴である多数の昼間人口（企業・大学）も活用し、認知症を自分事として考え、地域全体で認知症の人と支え合う仕組み（チームオレンジ）づくりを進めてきました。
地域ミーティングでは「認知症になってもレッテルを貼られないまち」「優しいサポートがあるまち」「一人で歩いても見守ってくれるまち」「一人ひとりが安心して認知症になれるまち」であったらよいという意見がありました。
認知症の人を含め、様々な生きづらさを抱えていても、一人一人が尊重され、自らの意思によって日常生活や社会生活を営むことができるよう「共生社会」に向けた取組を進める必要があります。
「主な施策」としては４つ。
①認知症サポーターステップアップ研修。
②オレンジサポーター登録制度。
③認知症サポート企業・大学認証制度。
④認知症の人の生活に関わる地域の関係機関等における見守りや連携体制構築を掲げております。
続きまして４ページ。柱（３）「社会参加促進」でございます。
「現状と課題」についてです。
地域ミーティングでは「同じ立場の人が話せる居場所が欲しい」「困ったときの拠り所があるといい」「仲間がいる場所を知りたい」「自分の思いを実行できるまちにしたい」という意見がありました。
こうした声を背景に、令和元年度から開催している認知症本人ミーティング「実桜の会」は、認知症と診断された人やもの忘れでお悩みの人、その家族が、それぞれの席で日頃の想いや悩みなどを自由に話し合う場として定着しています。また、診断前後の不安を抱える人が参加された際には、認知症の人が経験談を含めたアドバイスをするなど、ピアサポートの１つとして機能し始めています。
認知症になってからも生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、認知症の人を支える・支えられるという関係性から脱却した地域づくりを進める視点が大切です。
「主な施策」としては５つ。
①認知症本人ミーティング「実桜の会」の発展。
②ミーティングセンター「はなみち」（認知症の人と家族の一体的支援プログラム）。
③「はあとサロン」「ふれあいサロン」「町会福祉部」を通じた地域の「居場所機能」「見守り機能」の推進。

④「多世代交流楽楽ひろば」の継続的実施。
⑤役割や生きがいを持って活動できる機会の創出を掲げております。
続きまして５ページ。柱（４）「備えと予防」です。
認知症基本計画による「備え」とは、認知症を自分事として理解し、安心して暮らしていくための準備をするという意味です。「予防」とは、認知症の人を含む全ての人が、健やかに過ごせるように「予防や健康づくり」の様々な取組みを行うという意味でございます。また、お互いを認め合い、支え合うことで「工夫する」「あきらめない」力を育みながら、自分らしい暮らしを継続していくという意味です。
それらを踏まえた「現状と課題」「主な施策」についてご説明いたします。
「現状と課題」です。
運動習慣、適切な栄養、社会参加、生活習慣病の予防等の取組が予防や健康づくりに期待できることから、認知症の人を含む全ての人が健やかに過ごせるように、環境の整備を進める必要があります。
認知症になったら何もできなくなるわけではありません。認知症の人が自分で決め、自分で選ぶことが大切です。自分でできる生活の工夫をしたり、周囲の人が本人が苦手なことを少し手助けする気持ちで接することで、生活の質の向上や自信を持った生活につながります。
認知症の人もそうでない人も、認知症を知り、理解しながら、自分らしく健やかに過ごしていくために、柱３「社会参加促進」や「工夫する」「あきらめない」力を育むための主体的な活動を促すことも大切です。
「主な施策」としては５つ。
①「参加型ＣＨＩＹＯＤＡアートプログラム（認知症とともによりよく生きるためのプログラム)」の開始。
②認知機能維持向上教室（身体を使って脳トレいきいき教室）の実施。
③「こころとからだのすこやかチェック（郵送調査)」、フレイル測定会における認知機能チェックの実施。
④健康づくりや介護予防・フレイル対策に資する各種講座の実施。
⑤高齢者補聴器購入費助成を掲げております。
続きまして６ページ。柱（５）「認知症の人の意思決定支援・権利利益の保護」です。
「現状と課題」です。
地域ミーティングでは「自分で選択肢を持てる・自分の意見を言える環境が大切」という意見がありました。認知症になっても基本的人権を有する個人としてその能力を最大限生かし、日常生活や社会生活を営むことができるよう、認知症の人の生活を中核とした意思決定支援の必要があります。
一方、本人や家族に認知症の自覚がない、または認められないことで生活の中でいら立ちが増し、虐待に発展する可能性を秘めているケースも少

なくありません。
　また、身寄りのない人や親族と疎遠な人に怪しい事業者が近寄り、リフォームや修繕等と称し不要な契約を勧められる等の消費者被害が増えています。本人もだまされている感覚がないため、クーリングオフ期間を過ぎてしまったり、認知機能低下の影響もあり同じような被害が繰り返されるケースも報告されています。
　「主な施策」としては４つ。
　①認知症の人の生活を中核とした意思決定支援。
　②アドバンス・ケア・プランニング。
　③高齢者の虐待防止・権利擁護の推進。
　④消費生活における被害を防止するための普及です。
　続きまして７ページ。柱（６）「医療・ケア・介護サービス提供体制の強化」です。
　「現状と課題」です。
　区民の約９割がマンション居住者、一人暮らし・高齢者のみ世帯が７割超を占める特徴があり、孤立している高齢者につながれない懸念があります。また、本人・家族が受け入れない、精神疾患等の疑いがあって認知機能が低下するなど、複合的な課題を持つケースが増加しています。
　こうした状況を踏まえ、区独自事業として「こころとからだのすこやかチェック（郵送調査）」未回答者や、回答者のうち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や定期的な見守り支援を実施するなど、認知症に早期に気づき、早期に適切な支援につなげる体制を構築しています。
　一方で、本人や家族が認知症の診断前後に直面する不安や孤独感・課題に対し、必要な情報やサポートを提供する必要があります。
　また、１８歳から６４歳の認知症有病率は１０万人当たり５０．９人と推計されていますが、区では実態の把握ができていないのが現状です。また「若年性認知症」は、発症者が働き盛りの場合、経済的負担が大きくなること、家族が家庭内の役割と介護の両方を担うため、高齢期に比較して介護負担が大きいといわれています。
　「主な施策」としては５つ。
　①認知症地域支援推進員の配置・認知症初期集中支援事業。
　②「こころとからだのすこやかチェック（訪問調査）」・看護師によるこころとからだのサポート事業。
　③高齢者見守り相談窓口・高齢者熱中症予防訪問事業。
　④診断前後の支援。
　⑤若年性認知症の人への支援を掲げております。
　続きまして８ページ。柱（７）「相談体制の整備」です。
　「現状と課題」です。
　本人や家族が認知症になってからも必要なときに適切な相談支援を受け

ることができるよう、相談体制を充実していく必要があります。また、専門機関による相談のみではなく、認知症の人や家族が気軽に話ができ、交流し、互いに支え合う活動を支援していくことも大切です。

特に、孤立するリスクの高い高齢者に関する地域からの相談を積極的に拾い上げる体制を進める必要があります。

区内には、認知症に関心のある全ての人を対象に、相談、情報共有や交流ができる場として、高齢者あんしんセンター（麹町・神田）等が認知症カフェを開催しております。交流することが認知症の予防につながることを意識して参加している方が多く、相談、学びの場や地域の集いの場として機能しています。

認知症になってもその人らしく住み慣れた地域での生活を継続していくためには、サービスや見守りによる日常生活の支援とともに、在宅生活を支える家族に対する支援も重要です。

「主な施策」としては４つ。

①日常的な相談支援の充実。

②多職種の連携強化・認知症対応能力等の向上。

③認知症カフェの継続的実施及び発展。

④家族介護者支援を掲げております。

続きまして９ページ。柱（８）「認知症支援サービスの仕組みづくり」でございます。

「現状と課題」です。

区では、東京都健康長寿医療センターの協力の下、認知症施策の進捗と課題についての調査研究に基づき、「こころとからだのすこやかチェック（郵送調査）」や看護師による「こころとからだのすこやかチェック（訪問調査）・見守り支援の構築、「参加型ＣＨＩＹＯＤＡアートプログラム（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・開発など、区独自の事業を展開することで高齢者の介護予防や認知症の早期発見・早期支援等に努めてまいりました。

また、千代田区の認知症関係機関で構成される「認知症ケア推進チーム」の中で月１回の定例会を開催し、顔の見える関係づくり、地域の認知症高齢者に対する課題の共有や今後の方向づけ等を協議し、活発な議論を進めています。

今後も増加が予想される認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、共生社会の実現に資する認知症の研究を推進し、認知症の人が起点に立った施策を展開していく必要があります。

「主な施策」としては３つ。

①在宅医療・介護連携推進協議会、認知症連携推進部会。

②認知症支援サーピス推進調査業務。

③認知症ケア推進チームを掲げています。

議題（３）の説明は以上でございます。

○粟田会長　　ありがとうございます。

ただいま説明がございました「基本方針、基本的考え方、８つの柱の現状と課題」につきまして、ご質問あるいはご意見がございましたら、自由にご発言いただけばと思います。

岩田アドバイザー、どうぞ。

○岩田アドバイザー　２ページの「知識や理解を深めるための普及啓発、本人発信支援」の「現状と課題」の、認知症ケアパスの別冊ですけれども、これは第１回目から参加された方の写真とか、もう２人はいない方の写真とかが載っていて原稿がすごく古いのです。そろそろ改訂の時期ではないかと思います。今いる方が映っていなくて、その辺がどうかなと思っています。

あとはその次のページ、「認知症とともに生きる共生社会の地域づくり」の「現状と課題」の真ん中、「一人ひとりが安心して認知症になれるまち」ということですけれども、認知症になりたくてなる人はいないので、ほかの部分もそうですけれども、「なれる」のではなくて、「認知症になっても一人一人が安心して暮らせるまち」とか、そういう言い方のほうが認知症の当事者にはいいのではないかなと思いました。

○粟田会長　　ありがとうございます。２つご意見を頂きました。いかがでしょうか。

○辰島参事　　ご意見ありがとうございます。

まず１点目。おっしゃるとおり、時点更新する必要があるかなと思っております。お写真とかが古いというお声を頂きました。そこはまた中身を改訂するときに更新したいと思います。

それから２点目、ご指摘いただきまして本当にありがとうございます。こちらは骨子ということでこれからも練ってまいりますので、頂いたご意見を踏まえながら進めてまいりたいと思います。ありがとうございます。

○粟田会長　　ほかにはいかがでしょうか。

では、西田委員、どうぞ。

○西田委員　　麹町歯科医師会西田です。こちらは誤字だと思うのですが、６ページの（５）「認知症の人の意思決定支援・権利利益の保護」現状と課題の一番上の地域ミーティングの２行目。「基本的人権を有する個人として、その能力を最大限生かし」の「生かし」が「生」になっているので、「活」のほうだと思います。誤字かと思いますのでお願いします。

○辰島参事　　ありがとうございます。活用の「活」で「活かし」にさせていただきます。

○粟田会長　　ほかにはいかがでしょうか。

神戸委員、どうぞ。

○神戸委員　　順天堂病院の神戸と申します。よろしくお願いします。

こういった共生とか希望とかそういう文言に大変共感をしていて、そういったものがあるからこそ言えることを言うのですけれども、認知症がある人の中には病名を積極的に語ることとか活動に参加することを望まないで、静かにこれまでの日常生活の延長で暮らしたい方もおられるのではな

いかと僕は臨床の実感として感じています。

そうした在り方を単にスティグマの問題としてだけ捉えるということではなく、本人の価値観や生活の守り方として尊重する視点というものもあり得るのではないかなと思っています。

病名を前景化しないで日常生活の連続性を保つということも共生の１つの形として含められるとよいのかもしれないなと感じています。もちろんこれは放置とか孤立とかを正当化しないという手続も必要だし、支援にちゃんとアクセスするということを保つということも必要だと思うのですけれども、意見として言わせていただきました。

○粟田会長　事務局、いかがですか。

○辰島参事　ご意見ありがとうございます。今、骨子として説明させてもらいましたけれども、恐らくそこの中で浮かんでこないものもあるかと思われます。今ご意見を頂いたところを踏まえつつ、どこまで今回書き込めるか。引き続き検討してまいりたいと思います。ありがとうございます。

○粟田会長　これは（２）に関連してですかね。「認知症とともに生きる共生社会の地域づくり」というところに、今言ったような、特に病名を知られたくない人とか、そんなに社会に出て行きたくない人、いろいろな人がいるので、そういった人にも配慮した何か施策があるといいかなということですかね。ありがとうございます。

岩田アドバイザー、どうぞ。

○岩田アドバイザー　１点、申し上げ忘れました。社会参加促進のところなのですけれども、就労支援という項目がないのですが、Ｂ型支援とか地域活動支援で、値段はすごい安いのですけれども、板橋でちょこっとワークとかで内職したりして喜んでいる人がいるので、そういう情報があってもいいのかなと思いました。

千代田区で、認知症の人でもそうでない人でも、高齢者の人でも少しでも活動して暮らしの中で働ける場所があるといいかなと思いました。そういうところを加えてもいいかなと思いました。

○辰島参事　ご意見ありがとうございます。私自身、その辺の視点は漏れているところもあるかもしれませんので、また確認しながら進めてまいりたいと思います。ありがとうございます。

○粟田会長　確かに、国の認知症施策推進基本計画の社会参加支援の中に、特に若年性認知症にフォーカスされていますけれども、就労支援が結構大きく取り上げられていますね。ありがとうございます。

ほかにはいかがでしょうか。

まだたくさんありそうですが、皆さん考えている間に１つだけ質問させてください。７ページの「医療・ケア・介護サービス提供体制の強化」というところで、１つは「現状と課題」の４つ目に若年性認知症のことが書かれているのですが、「区では実態の把握ができていないのが現状です」と書いてあります。なかなか若年性認知症の現状を把握するのは難しいの

ですが、千代田区として若年性認知症の実態を把握しようと考えているのかどうかを教えていただきたいと思います。

○市川課長　　保健サービス課長の市川と申します。若年性認知症につきましては、確かになかなか積極的に探す具体的ないい方法が見つかっていないという現状がございまして、いろいろな機会を持って相談の場は設けております。そういったところで相談があったら、そこから見つけられる方を支援していくという、やや受け身の状況になっているというのが現状でございます。

○粟田会長　　ありがとうございます。

岩田アドバイザー、どうぞ。

○岩田アドバイザー　ここもちょっと偏見だと思うのですが、若年性認知症は「男性の方が、働けなくて経済的な負担が大きくなって、家族が支援しないといけない」という感じです。けれども、若年性認知症は全体の認知症の０．６％ぐらいしかいないのです。３万７，０００人ぐらいで、実際に診断されていない人を含めるとひょっとしたら４万人ぐらいいるかもしれません。それで、女性の若年性認知症の人も男性と変わらないぐらいいます。

なので、男性ばかりに目が行って、女性のほうになかなか。女性が一人暮らしをしていて、若年性認知症で、いろいろとお会いする方もいるのですけれども、そういう方に目が行かないというのは、そこも一種の偏見かなと思いまして、この辺は若年性認知症の評価の仕方を変えたほうがいいのではないかなと思いました。

男性が働いていて会社を退職してというよりも、女性でもそういう方がいらっしゃいますし、人数も男性のほうが少し多いぐらいです。この辺は高齢者と若年性認知症の考え方はちょっと、若年性認知症のアルツハイマーの方が割と少ないですよね。レビー小体とか意味性認知症とか私のように前頭側頭型とかのほうが結構多いので、その辺が疑問に思いました。

○粟田会長　　これについては何かございますか。

○辰島参事　　ありがとうございます。今のご指摘はかなり大事な示唆かと思いますので、これからまた検討してまいりたいと思います。ありがとうございます。

○粟田会長　　ほかにはいかがでしょうか。何かございますでしょうか。

松下委員、お願いします。

○松下委員　　今、岩田さんがお話をしてくださいましたけれども、家族の会でも若年性認知症の方の就業場所が本当に少なくて、そういう場所が地域の中にたくさんできるといいなという意見が結構出たりします。本当に岩田さんがおっしゃるとおり、今、女性も結構元気で生活をされている方もいらっしゃるので、そういった就業の場を地域の中でできる体制があったらいいなということを家族の会でも意見がよく出ます。

もう１点。とても私たちが日頃から考えている課題を施策の中に取り入れていただいていると思います。今結構、認知症という総称についても、皆さん、認知症と言うと誰でもなりたくないですよね。共生社会の地域づくりのところで、地域のミーティングで意見が出たと思うのですけれども、

ちょっと気になったのが、「認知症になったというレッテルを貼らないまち」という、「レッテルを貼られないように」ということだと思うのですけれども、そのこと自体が私としてはあまりいい印象ではないと思いましたが、こういう現状と課題を出されるのでしょうか。

○粟田会長　　この文言ですね。

○松下委員　　はい。文言です。

○辰島参事　　ご質問ありがとうございます。これは骨子案というところでつくって、本日お示しさせていただいております。また今日様々なご意見、ご指摘を頂いております。そういったところを踏まえた形で、最終形になりましたらまた表現等は変わってくると思います。これでフィックスしているわけではございません。これからまた練ってまいりますのでよろしくお願いいたします。

○粟田会長　　今の松下委員の意見は「認知症になってもレッテルを貼られないまち」というこの文言がやっぱり引っかかる、抵抗があるということですね。

○松下委員　　ちょっと引っかかります。すみません。私だけかもしれませんが。

○粟田会長　　では、事務局でご検討をお願いいたします。

ほかにはいかがでしょうか。

尾方委員、どうぞ。

○尾方委員　　三井記念病院の尾方です。（５）の「認知症の人の意思決定支援・権利利益の保護」ですが、患者さんの相談を受けていて、身寄りがないというか、身寄りがいても疎遠な方がいて、入退院のときの付き添いとか病状説明の同席とか、あと自分が亡くなった後の死後事務のこととか、保険制度も変わるような話もニュースでは見ていますけれども、そういったところを安心して年を重ねていくために不安に思っている方がいらっしゃるのではないかと思うのです。そういったことも取組の中に入れていただけたらいいかなと思いました。

○辰島参事　　ご意見ありがとうございました。死後事務を含めてどこまでできるかというのはあると思うのですけれども、検討させていただきたいと思います。

○粟田会長　　確かに今の段階でどこまで書けるかという問題はあるのですけれども、１つは社会福祉法が改正されて、いわゆる日常生活自立支援事業が新しくなって、第二種社会福祉事業に入って、死亡後の業務とか入院のときの様々な支援ができるような制度をつくろうという。社会福祉協議会の方がいれば一番よく知っているのですけれども。

あと、ちょっと厄介なのが、高齢者終身サポート事業というのがあるのですけれども、これをどうするかということも今後考えなければいけない重要なテーマです。ただ、今まだ決まっていないので書きにくいですね。ありがとうございます。

ほかに何かございますか。社会福祉協議会の方はいらっしゃらないですね。いかがでしょうか。何かご質問、ございますでしょうか。

○松永委員　　こころとからだのすこやかチェックですが、割と高齢者を対象としてい

る感じがあるのですけれども、若年性認知症の方も今後対象にするような検討はあるのでしょうか。

○辰島参事　ご質問ありがとうございます。当課は高齢者福祉というところで行っておりまして、若年性の方あるいはもうちょっと若い方を調査対象とするのは今のところ考えておりません。

○栗田会長　少しだけ情報を。実は日本で若年性認知症の有病率実態調査を１０年ごとにやっているのですが、これから日本認知症学会が主体になって１０年目の調査を始めます。たしか東京は東大の新美先生が担当しているので、新美先生は近くなので千代田区に声がかかるかもしれません。

ほかにはいかがでしょうか。ご意見何かございますか。

山田委員、どうぞ。

○山田委員　九段坂病院の山田です。８つの柱に沿って非常に多彩な取組をされており、全体的に良いプランと思います。

認知症基本計画、理念、方針に沿っていけば、８つの柱ができて、８つの柱に沿っていけば、このような取り組みがつくられると思いますが、私が感じますのは、地域では認知症と同数のＭＣＩ（軽度認知障害）の方がいらして、その方たちが将来認知症に移行していくというのが実態ということです。認知症に対する備えというところでは、例えば、千代田区と東京都健康長寿医療センターと九段坂病院が一緒になってやっているＣＨＩＹＯＤＡアートプログラムがありますが、そうしたアクティビティにはＭＣＩの人が多数参加されると思います。そうした活動が認知症への移行をなるべく抑えるということがあります。

また、認知症になったときの社会参加につながってくるプランが大切と思います。例えば就労がそうですが、ＭＣＩのときに働いている人はたくさんいますが、認知症になるとなかなか就労が難しくなってくる。しかし、そこをうまくつなげて支援していくことが大切であり、スムーズな流れをつくることが大切と思います。あまり具体的なことが申し上げられなくて申し訳ありません、以上です。

○辰島参事　ありがとうございます。今、スムーズな流れというのは重要な言葉だと思いました。先生がおっしゃったように、８つの柱というところで、もしかするとそれぞれがぶつ切れになっているように映っているのかもしれませんが、実際にはそれぞれがそれぞれと相互に関わり合いながら、というところだと感じております。見え方も検討しながら、実際に成案していくときに取り組んでいきたいと思います。ありがとうございます。

○栗田会長　ありがとうございました。確かにＭＣＩにもう少しフォーカスを当てないといけないかもしれないですね。今、認知症施策推進関係者会議でもこのことは指摘されていました。

○岩田アドバイザー　ちょっと確認ですが、今、「千代田区における認知症総合事業の取組み」の「意思決定支援・権利利益保護」というところで、「後見人育成・フォローアップ」というのがあるのですけれども、これは認知症基本

計画には入っていないですか。

○粟田会長　　ごめんなさい。６ページのどこの部分ですか。

○岩田アドバイザー　「認知症の人の意思決定支援・権利利益の保護」というのがあるのですけれども、ここで成年後見人について何か記載しないのですか。どこかにありますか。

○粟田会長　　成年後見制度のことですか。

○岩田アドバイザー　「成年後見人等を選任することで本人を支援します」というところですか。

○粟田会長　　事務局、分かりますか。

○辰島参事　　今の「成年後見人等を選任することで本人を支援します」という箇所でしょうか。「主な施策」の②の最後の行ですか。

○岩田アドバイザー　こっちの計画のほうでは、項目として成年後見人に関する文、基本法のほうには、高齢者の虐待防止の中で「区民後見人の育成・フォローアップ講座」というのがメインですが、これはどうなのですか。

○辰島参事　　主な施策ということで、それぞれ掲げておるところで、特に何か関わり合っているとかとそういうものではないです。

○岩田アドバイザー　成年後見人というのは、私もお金の管理だけしているのですけれども、社協のほうにいろいろお話をしまして、いきなり成年後見人に、社協のほうから言うと、家族とかが成年後見人が来るときにつけなければいけない状態でくると。なので、前もってちょっとおかしいなとか、例えば何か困っているというときに丁寧に相談していれば、相談は無料で受けられるし、お金に困っているのだったらそういう事業者さんを紹介してもらって、そこでお金を払って、通帳の管理とか生活費を見てもらうことができると思うのです。

成年後見人をつけてしまうと家庭裁判所が入るので、よっぽどの悪質な後見人でないと解任ができないのです。それは自分も経験しているので。よほどでないと解任ができないので、成年後見人になるとお金も含めて全てのことを管理されてしまうので、お金を欲しいと言ってももらえないと言って困っている方がすごくいらっしゃって。それよりも、社協を通してできないことを助けてもらうというのを前もって相談するというのがすごくいいことです。成年後見人というのは本当に全てのことを管理されてしまうので、家族がそれをやってしまうと、本人がやりたいことができなくて「何のために生きてるのかな」という感じになってしまう。その辺を皆さんに、後見しているときに理解していただけたらなと思います。

○辰島参事　　ありがとうございます。実際にご経験されたところのお話だったと思います。ここに書かれているところだけだと浮かんでこないところだと思います。実際、計画としてどこまで書けるかというのもあると思いますし、事業を進めていく中で今、岩田さんがおっしゃられたようなところが上手に伝わるような取組をしていけたらなと思いました。ありがとうございます。

○粟田会長　　今、岩田委員がおっしゃったことに少しだけコメントさせていただきます。実は今、民法で成年後見制度を変えようという動きがあります。なぜ変えようとしているかというと、その理由の１つが今、岩田委員が言ったように、包括的代理権が人権侵害であるという、そこが問題になっています。今、法制審議会でその議論がたけなわでございます。もう少しで民法改正になりますので、そこのところはかなり変わります。

○岩田アドバイザー　今、後見人制度も変わってきていますよね。

○粟田会長　　変わってきています。それと同時に先ほど言った日常生活自立支援事業ですが、東京都は地域福祉権利擁護事業と言いますけれども、これは、様々な相談に乗ったり日常生活支援サービスにつなげることをやろうということで、今、セットで変わりつつあるところです。これは全部法律を変えなければいけないので、まだ決まっていないので今の段階では書きにくいでしょう。そこはこの２行のところに加味されているとありがたいなという感じです。ありがとうございました。

ほかにはいかがでしょうか。

○中嶋委員　　三井記念病院の中嶋です。全体としては特に問題ないと思います。問題を複雑にしないために認知症基本計画という形にして、軽度認知障害という文言にしていないというところも何となく理解できるのですけれども、確認ですが、そもそもの基本理念の「認知症などの有無にかかわらず」というこの「認知症など」には何を含んでいるのでしょうか。なぜ「認知症など」になっているのでしょうか。最初のところで流していたのですけれども、なぜ「など」なのかが気になるので質問したいのですが。

○粟田会長　　１ページの基本理念の「認知症など」というところですね。「など」は気になりますね。

○辰島参事　　私自身もそこまで他意があるのかどうか確認が取れないですが、さっきあったＭＣＩも入ってくるのだとすると「など」になってくるのかなと。特にマストな表現ではないと思いますので、改めて検討させていただきたいと思います。

○粟田会長　　「など」は確かによろしくないところも。ちなみに障害者基本法の第１条は「障害の有無にかかわらず」と書いてあって非常に包括的です。障害なので何の障害でも。しばしば使うのは「認知症や障害の有無にかかわらず」と記載すると非常に包括的な表現になるので。「など」だと確かに何でもあるみたいなことになってしまうので、注意したほうがいいかもしれません。

ほかにはいかがでしょうか。

加賀先生、何かございませんか。

○加賀委員　　神田医師会の加賀です。認知症基本計画ということで、今読んでいるのですけれども、まず、認知症になる前のＭＣＩで早く見つけてあげることがとても大切だと思います。

６月中旬から千代田区では区民健康診断ですか、高齢者の健診が始まり

ます。そこで質問の項目で認知症の欄が幾つかあるのですけれども、そういうもので引っかかったときには早めにＭＣＩのスクリーニング検査を。血液でタンパクも分かりますし、遺伝子検査もできるようになりましたので、ここは山田先生とか中嶋先生に協力いただいて、認知症になる前のＭＣＩで早く手を打ってあげれば認知症には移行していかないので、そのことも入れていただけるといいと思います。

○粟田会長　　ありがとうございます。

加賀先生、東京都医師会でオレンジサポート医制度というのが始まっているのですけれども、千代田区では何か動きはございますか。

○加賀委員　　神田医師会の私と辻先生が２人取りました。認知症サポート医は何人かいるのですが、ここは山田先生とか中嶋先生の診断を受けて、その後のフォローをしたり、家族といろいろやるようにしています。やはり認知症ほど難しい疾患はなく、これからもどんどん増えてくるかと思いますので、その人なりの一生懸命対応はしていこうと思います。ただ、オレンジドクターとは何だろうなと。取ったことは取ったのですけれども、ただ講習を受けただけです。

○粟田会長　　東京都と東京都医師会が連携してオレンジドクターという事業を始めたのです。ただの認知症サポート医ではないという、そんな意味なのですけれども。特に地域包括支援センターと協定を結んで連携して、地域包括支援センターの相談に何でも乗りましょうというニュアンスでございます。

○岩田アドバイザー　何年たたないといけないとか、１か月とか１年に何人患者を診ないといけないとか、そういう規則があるのでしょうか。

○粟田会長　　何人患者診ないといけないというのは、なかったです。講習を受けなければいけない。

○岩田アドバイザー　講習ですか。でも最近ありましたか。

○粟田会長　　講習は、東京都健康長寿医療センターがやっているサポート医フォローアップ研修というのがあるのですが、それを受けるのが必須です。

○岩田アドバイザー　オレンジドクターが包括と連携していろいろやってくれる。

○粟田会長　　そういうことです。

○岩田アドバイザー　今、板橋に来ている先生、サポート医とオレンジドクター両方やっている方もいらっしゃる。

○粟田会長　　そうです。ダブルスタンダードみたいな感じで、そういう人もいます。

ほかにはいかがでしょうか。よろしいでしょうか。この会はなるべく全員発言してもらおうと思っているのですけれども、せっかくなので発言していない方に発言していただこうと思います。端っこからということで、九段坂病院の落合委員、何かございませんか。

○落合委員　　九段坂病院の落合です。これまで定例会でいろいろ検討して、いいかなと思いつつ、ここに来たらいろいろな意見を伺えたので、また定例会で皆さんで話し合って、よりよいものにしたいと思います。ありがとうございました。

○粟田会長　　ありがとうございます。

有村委員、何かございませんか。

○有村委員　　ケアマネ連絡会の有村でございます。６ページの（５）「認知症の人の意思決定支援・権利利益の保護」というところで、先ほど尾方委員もおっしゃっていたのですけれども、後見制度を使いたくない、お金を節約したいという身寄りのない認知症の方が入院したときに、入院保証人欄を誰が書いてくださるのかという問題があります。結局そういうときにケアマネがサインしたときもあったのですけれども、そういう方が入院されたときに本人支援について何か仕組みがあればいいかなと思っております。

以上です。

○粟田会長　　それは今とても重要なテーマです。ありがとうございます。

長島委員、お願いします。

○長島委員　　あんしんセンター麹町の長島です。お世話になっております。私も落合室長と一緒で、この基本計画の骨子、昨年１０月ぐらいから月に１度、認知症ケア推進チーム定例会で話し合って、ある程度、かなり議論したかなと思って見ていたのですけれども、やっていくうちにどうしても視野が狭くなってしまっているのかなというのがあって、ここに来ていろいろなお話を聞けて私自身も参考になった部分がございます。

先ほど神戸先生からもお話があったのですけれども、なかなか病気をカミングアウトせずに日々の生活を送りたいという方、どちらかというと自分自身がなったらそういうタイプかなと思っているのですけれども、それを意思決定支援として成立させるためには、ある程度選択肢を持ち合わせて、「Ａかやらないか」ではなくて、「Ａ、Ｂ、Ｃ、Ｄといろいろな選択肢がある中で、自分の中で考えて、それでも今ある選択肢の中では自分に合っているものはないので、やらない」とさせてもらえたらいいなと。選択肢の１つに「やらない」を入れるにしても、「やらない」を入れる準備といいますか、枠というか、ハード面というか、そういうものは整えておきたいなと改めて思いました。それが千代田区の中ではできると思っていますし、それができた上で私たちも日々の支援をする中で、「こういうものがあるけれども無理してやらなくても、今の段階でやらないという選択肢もあってもいいと思います」というご提案ができるように支援していけたらなと思いながら聞いていました。

すみません。抽象的ですが、以上です。

○粟田会長　　ありがとうございます。

では、久米委員、お願いいたします。

○久米委員　　あんしんセンター神田の久米と申します。今日は貴重なご意見を聞かせていただきありがとうございました。

この計画に関しては、落合さん、長島さんと同様にチームでかなり練ってきたところで、新しい意見が聞けて本当に貴重な機会でした。ありがとうございます。

先ほど結構意見が活発に出た若年性認知症ですが、実際、私は相談現場で特に企業と関わる中で、いろいろな組織に聞いてみるといるのです。それで実際に業務にすごく支障が出ていたりとか、あるいはどう伝えたらいいのか分からないというところで悩んでいらっしゃりする方もいるので、これだけ千代田区にたくさん企業がある中で、それをいかに掘り起こして適切な支援につなげていくかというのが本当に大事だと思っています。今、私たちが現場レベルでできることとしては、企業の研修とかでつながる機会に、「若年性認知症のことを私たち包括支援センターに相談できるのだよ」とか、何より「『実桜の会』とかで若年性の方とお話しする機会があって、どう向き合ってきたかという話を聞ける貴重な支援が千代田区にはあるのだ」というところを伝えていきたいと思っています。

私たちではなくて経験した当事者の意見というのは、一番その方やサポートする方のヒントになるのではないかなと思っています。千代田区ではそこでうまくサポートできる潜在能力があると思うので、それを活かしていければいいかなと個人的に思っているところです。ありがとうございます。

○粟田会長　ありがとうございます。

では、石田委員、お願いいたします。

○石田委員　私も千代田区認知症本人ミーティング「実桜の会」に参加させていただいているのですけれども、そういった千代田区で認知症の方に寄り添えるようなサービスを行っているというのは、実際に近所の方も同じ町会の方でそういった不安を抱えている方が参加をされることもありました。ただ、アンテナを張って、何かしら広報紙や案内を読んだり見たりされる方はいいのですけれども、そういったものをあまり見ないけれども本当は支援が必要で、情報に触れたらもしかしたら参加してくれるような方に、どうやって知ってもらったらいいのかなというのを見ながら考えていました。

８ページですね。「相談体制の整備」ですが、相談が必要な人に声かけして知ってもらうように、認知症カフェのようないろいろな活動をされているのだと思うのですけれども、行政だったり人のつながり以外にも生活の場で何かしら知ってもらえる機会があったらいいのかなと感じたところでございます。

以上でございます。

○粟田会長　ありがとうございます。

では、平野委員、お願いいたします。

○平野委員　千代田区歯科医師会から参っております平野と申します。

私は歯科の立場ですので、直接ダイレクトに関わる人間ではないのですが、この認知症基本計画骨子の案は、１０期目ということなのでしょうか。これまでずっと続けられてきてすごくしっかりした骨子ができているのだなと思って、すばらしいと思って見ておりました。

中で話が出ましたけれども、千代田区は昼間人口と夜間人口の割合が、

もちろん昼間人口がすごく多くて、ほぼ区外から勤務に来る人たちが非常に多いと思うのです。ですけれども、例えば認知症の方で、外に出てどこにいるのか分からなくなったというときに、ひょっとして出会われる方は区外の方で、企業の方で、あまりこういう活動を知らない方でということが多いのではないかと思うのです。時々、私は訪問診療に車で周っていてそういう方を見るのですけれども、そういうときに誰か手を差し伸べてあげるだけでもかなり違うと思うのです。この８つの柱の（１）でしょうか。認知症サポーター養成とか、先ほどオレンジドクターの話も出ていましたけれども、いろいろ支援する人たちを養成するような活動をされていると思うのですが、すごく多い昼間人口をいかに取り込むかというのがすごく難しいと思うのです。その辺、先ほど「スムーズな」というキーワードが出ていたと思いますけれども、もう少し融合したような政策が何かあればいいのになと思って、難しいと思うのですが話をお聞きしておりました。

ちょっと小さなことですが、我々は区民歯科健診の方々を診るとき、その口腔内の状況が「ひょっとしたらこれは認知症かな」とか、話していると「ＭＣＩがちょっと疑わしい」とか分かるのです。そういうときに我々のほうから、「どこどこに窓口があるよ」というのを言う流れが、歯科医師会を通じてでいいのですが、言っていただくようにするとちょっとルートができるのかなという感じがしました。

以上でございます。

○粟田会長　ありがとうございます。

では、小林委員、お願いいたします。

○小林委員　丸の内歯科医師会の小林でございます。認知症基本計画ということで、今日８つの柱とそれに対する施策について、事細かく多岐にわたる内容が書かれておりまして、皆さん大変ご苦労されているなと実感いたしました。けれども、この文書の中に重複している箇所もかなりあると思います。もう少し単純化できないかなと。長々と書くのではなくて、もう少し的を絞った書き方をしたほうがいいのではないかなと私は思いました。

もう１つ。先ほど岩田アドバイザーからもありましたけれども、「安心して認知症になれる」という文言は私もちょっと引っかかりました。それは変えていただきたいなと思いました。

以上です。

○粟田会長　ありがとうございます。

皆さん本当に活発なご意見、それからご提言、ありがとうございました。ちょうど時間が８時になりましたので、ぜひ、今日の皆さんのご意見を千代田区の認知症基本計画に反映していただければと思います。

それでは、本部会の議論はここまでにいたします。進行を事務局にお返しいたします。

○辰島参事　粟田会長、委員の皆様、本日も活発なご議論をいただきましてありがとうございました。

次回、第２回の認知症部会でございますが、９月４日金曜日を予定してございます。そこでは、認知症基本計画の素案についてお示しする予定でございます。今後ともどうぞよろしくお願い申し上げます。

以上をもちまして、本日の認知症部会を終了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＞