令和８年度

第２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９月４日（金）１８：３０～１９：３０

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９月４日（金）　１８：３０～１９：３０	
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、本井委員、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、楠委員、服藤委員、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 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 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、吉田主事
欠席者	泉田委員、松下委員、市川委員	

■議事録

＜開会＞

○辰島参事　　皆さんこんばんは。本日は令和８年度第２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。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。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御挨拶申し上げます。石綿部長、よろしくお願いいたします。

○石綿部長　　皆さん、こんばんは。本日も大変お忙しい中、お集まりいただきまして本当にありがとうございます。今年度、千代田区認知症基本計画を策定いたしますため、例年１回のところを２回の開催とさせていただいてございます。改めて、お忙しい中ご協力いただきまして、誠にありがとうございます。

第１回の部会では認知症基本計画の改定に向けまして、基本理念や基本方針、８つの柱について活発なご議論を頂いたところでございます。

本日は、前回の部会で頂きましたご意見を踏まえまして、認知症基本計画素案についてご審議を頂く予定でございます。

認知症基本法の趣旨に基づきまして、認知症の方々が住み慣れた地域で安全に安心して暮らせる共生社会というものを実現させていただくために、日頃から地域で認知症支援に携わる医療・介護・福祉関係の皆様、相談支

援機関の皆様とともに多様な視点を計画に反映しながら、より実効性の高い計画として取りまとめさせていただきたいと思ってございます。

限られた時間ではございますけれども、委員の皆様には忌憚ないご意見を今回も賜りますようお願いを申し上げまして、ご挨拶とさせていただきます。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。

以降、着座にてご説明をさせていただきます。

次に、本会の成立について報告いたします。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す。本日は、委員２１人中１８人の委員が出席しており、本部会が成立していることを報告いたします。泉田委員、松下委員、市川委員から本日欠席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、ご了承のほどお願い申し上げます。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、ご協力くださいますよう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。会議資料は事前に郵送させていただきましたが、申し訳ございません。資料１としてお送りしました千代田区認知症基本計画案に一部修正がございましたので、本日、席上に差替版をお配りさせていただきました。本日の議事におきましては、この差替版をご参照いただければと思います。

また、本日の追加資料といたしまして、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配付させていただいております。お配りした資料に過不足等がございましたら、恐れ入りますが挙手をお願いいたします。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　それではご指名でございますので、司会進行役を進めさせていただきます。

今日の議事は１つですけれども、内容は非常に多いので、早速、次第に従って議事を進めさせていただきたいと思います。

では、議事１「認知症基本計画素案について」。事務局より説明をお願いいたします。

○辰島参事　議事１「認知症基本計画素案について」ご説明いたします。

説明に入ります前に、６月４日に開催いたしました第１回認知症連携推進部会にて、委員の皆様から頂きましたご意見を踏まえまして、８月５日の第２回介護保険運営協議会におきまして認知症基本計画の骨子をお諮りし、特に修正点等ございませんでしたことをご報告申し上げます。

それでは改めまして、認知症基本計画素案についてご説明いたします。当日お配りいたしました差替版のほうをご用意ください。

前回の部会でお諮りいたしました認知症基本計画の骨子と重複する部分も多くございますので、主な内容を抜粋してご説明させていただきます。

まず、表紙をおめくりいただきまして、２ページ、３ページでございます。「計画策定の背景」「計画の位置づけ」「計画策定の体制・計画策定までの歩み」を掲載してございます。

続きまして、４ページから９ページにかけましては、認知症高齢者数の見通しや、前回ご説明いたしましたアンケート結果の概要を掲載してございます。

続きまして、１０ページ、１１ページでございます。住み慣れた地域でいつまでもいきいきと自分らしく生きていくため、認知症の症状の段階ごとに利用できるサービスや社会資源等を整理した表でございます。この表の作成に当たりましては、認知症本人ミーティング「実桜の会」などに参加されている認知症の方やご家族の方のご意見を頂きながら作成してございます。

続きまして、１２ページは認知症基本計画の「基本理念」「基本指針」「８つの柱」になります。

「基本理念」の中で、前回の部会で「認知症など」の「など」についてのご質問を頂きました。現計画策定時の経緯を確認いたしましたところ、診断を受けていない人も含めて支援の対象とすることから、「など」を用いたとのことでございました。今回の計画におきましてもその考え方を踏まえ、同様の表記としたく存じます。

また「８つの柱」につきまして、柱ごとにまとめられておりそれぞれが分かれているように見えますが、それぞれ柱は相互に連動しておりますので、「３　８つの柱」の下に、「千代田区では８つの柱に基づく取り組みを一体的に進めることで、基本理念の実現を目指していきます」と追記してございます。

続きまして、１３ページ、１４ページでございます。基本方針では「認知症の人やその家族等と共に考えるまち千代田」を目指すことを掲げてございます。そこで、昨年度ちよだ認知症ケア講座におきまして地域ミーティングを開催いたしましたので、その内容をコラムとして掲載してございます。

前回の部会では、柱２「認知症と共に生きる共生社会の地域づくり」の現状と課題―の中で、地域ミーティングで出た意見の一部を掲載しておりましたが、１４ページに「地域ミーティング参加者の声」といたしまして、それぞれのテーマで出た意見を紹介することといたしました。

続きまして、１５ページからは「８つの柱の展開」につきまして、柱ごとの「現状と課題」「施策実現に向けた主な事業」「成果目標」を掲載してございます。

まず１５ページ、１６ページは、「柱１．知識や理解を深めるための普及啓発、本人発信支援」についてでございます。

主な事業といたしまして「認知症サポーター養成促進」「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」「認知症の知識や理解を深めるための研修・講演等の実施」「『千代田区認知症ガイドブック』・別冊『いまのわたしで生きていく』の普及」「アルツハイマー月間イベント等の継続的開催」を掲げてございます。

成果目標といたしまして「認知症サポーターの数」と「認知症の人との接し方に関する知識の理解度」を設定してございます。

１７ページに「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』」のコラムを掲載してございます。

続きまして、１８、１９ページでございます。「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。

主な事業といたしまして「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」「認知症サポート企業・大学認証制度」「認知症の人の生活に関わる地域の関係機関における見守りや連携体制構築」を掲げてございます。

成果目標といたしましては、「オレンジサポーター登録者数」「認知症サポート認証企業・大学数」を設定させていただいております。

１９ページに「千代田区オレンジサポーター登録制度」、おめくりいただきまして２０ページに「認知症サポート企業・大学認証制度」についてのコラムを掲載してございます。

前回の部会で「認知症であることを知られたくない人や積極的に社会参加を望まない方もいるのではないか。そのような方への配慮が必要ではないか」というご意見を頂戴いたしました。

認知症との向き合い方は人それぞれであり、本人が望む暮らしを選択できることが重要と考えてございます。本計画では本人の意思を尊重しながら必要な支援につながることができる地域づくりを進めてまいります。

続きまして、２１ページ、２２ページでございます。「柱３．社会参加促進」でございます。

主な事業といたしまして、「認知症本人ミーティング『実桜の会』の発展」「ミーティングセンター『はなみち』」「『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」「『楽楽ひろば』の継続的実施」「役割や生きがいを持って活動できる機会の創出」を掲げてございます。

２３ページに「認知症本人ミーティング『実桜の会』」のコラムを掲載してございます。

続きまして、２４ページ、２５ページ、「柱４．備えと予防」でございます。

主な事業といたしまして、「『参加型ＣＨＩＹＯＤＡアートプログラム』の開始」「認知機能維持向上教室の実施」「こころとからだのすこやかチェック、フレイル測定会における認知機能チェックの実施」「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」「高齢者補聴器購入費助成」を掲げてございます。

２６ページにコラム「軽度認知障害（ＭＣＩ）」について、九段坂病院院長の山田先生からのメッセージを、２７ページに「参加型ＣＨＩＹＯＤＡアートプログラム」について、東京都健康長寿医療センター研究所の杉山先生からのメッセージを掲載してございます。

続きまして、２８ページ、２９ページ、「柱５．認知症の人の意思決定支援・権利利益の保護」でございます。

前回の部会でのご意見を踏まえて、「現状と課題」に「見寄りのない人や親族と疎遠な人は、消費者被害に加え、入院時の手続や生活支援、日常的な意思決定、人生の最終段階に向けた備え等の面でも困難を抱えやすく、本人の意思を尊重しながら、早い段階から継続的な相談支援と権利擁護に繋げていく必要があります」と追記いたしました。

主な事業といたしまして、「認知症の人の生活を中核とした意思決定支援」「アドバンス・ケア・プランニングの普及啓発」「高齢者の虐待防止」「権利擁護の推進」「消費生活における被害を防止するための普及」を掲げてございます。

前回の部会でのご意見を踏まえまして、「高齢者の虐待防止」と「権利擁護の推進」を分けて掲載してございます。

３０ページは、コラムとしまして「認知症の人の意思決定支援」について、厚生労働省のガイドラインを紹介してございます。

続きまして、３１ページ、３２ページ「柱６．医療・ケア・介護サービス提供体制の強化」についてでございます。

主な事業といたしまして、「認知症地域支援推進の配置・認知症初期集中支援事業」「『こころとからだのすこやかチェック（訪問調査）』・こころとからだのサポート事業」「高齢者見守り相談窓口・高齢者熱中症予防訪問」「診断前後の支援」「若年性認知症の人への支援」を掲げてございます。

前回の部会では、若年性認知症の実態把握や就労支援についてのご意見を頂きました。区では現状、若年性認知症に関する相談がほとんど上がってきていない状況で、若年性認知症の実態把握が難しいという現状はございます。ただ、どの窓口に相談があっても、話を聞いて支援につなげられるような連携の仕組みを構築することが大切でございます。どの窓口に相談があった場合でも、適切な支援につながるよう対応を進めていくことを「若年性認知症の人への支援」に追記いたします。また、就労支援については「就労の継続も含めた各種サービスや制度の普及を行っていくこと」と追記してございます。

３２ページは、コラムでとうきょうオレンジドクターの加賀先生のメッセージを掲載してございます。

続きまして、３３ページ、３４ページでございます。「柱７．相談体制の整備」でございます。

主な事業といたしまして「日常的な相談支援の充実」「多職種の連携強化・認知症対応能力等の向上」「認知症カフェの継続的実施及び発展」「家族介護者支援」を掲げてございます。

成果目標は「認知症相談窓口の認知度」「かがやきカウンセリングルーム利用者数」「介護者同士の交流会の開催」を設定してございます。

続きまして、３５ページ、３６ページでございます。「柱８．認知症支援サービスの仕組みづくり」でございます。

主な事業といたしまして「在宅医療・介護連携推進協議会、認知症連携推進部会」「認知症支援サービス推進調査業務」「認知症ケア推進チーム」を掲げてございます。

成果目標は「認知症ケア推進チーム定例会の開催」を設定してございます。

簡単でございますが、議事１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。

では、ここからは皆さんからただいまの基本計画素案につきまして、ご質問、ご意見、コメントなどを頂ければと思います。いかがでしょうか。

○中嶋委員　配付資料と本日の差替資料の違いは、１４ページのコメントを抜いたということだけでしょうか。

○辰島参事　差替箇所でございます。今、中嶋先生からご指摘がございましたが、１４ページのコラムで講師の方の言葉としてコメントを掲載しておりましたところ、その後その方の言葉ではないことを確認したので削除しました。

併せまして、最初にお送りしました資料では、１３ページに写真を３枚載せておりましたが、そのうちの１枚を１４ページに移させていただきまして、併せてレイアウトを変更させていただいたというものでございます。

○中嶋委員　ありがとうございます。

○粟田会長　そのほかいかがでしょうか。

岩田アドバイザー、どうぞ。

○岩田アドバイザー　何点か気になることがあったのですけれども、１４ページの一番最後の「カミングアウトができる」という言い方が引っかかっていまして、上に「認知症だと伝えても人に受け入れてもらえる」というのと「認知症といっても話していいところだよ」というような感じのほうがいいのかなと。「カミングアウト」という言い方ではなくて、「認知症のことを話せる」というような言い方のほうがいかないと。何かちょっと偏見っぽい感じがします。

○粟田会長　表現ですね。

○岩田アドバイザー　表現が。

○粟田会長　　ありがとうございます。

○岩田アドバイザー　あとは、１５ページですけれども、真ん中の「現状と課題」の２項目の「今後は、人格形成の重要な時期である若年層」というところが分かりづらい。学生に対してとお伺いしているので、人格形成という言い方がどうなのかなと。「これから成長していくに当たって」とか、そういう言い方にできないかなと、ちょっと固いと思いました。若年性というのもいろいろ年代があるではないですか。これはどの年代を指しているのかなというのが分かりづらいと思いました。

○粟田会長　　では、よろしいですか。事務局からよろしくお願いします。

○辰島参事　　まず、１４ページのところのご指摘でございます。こちらは地域ミーティングに参加いただいた方の声を抜粋して掲載してございますので、その中で「カミングアウトできる」というご意見があったものですというところで回答とさせていただきたいと思います。

それから１５ページ。ちょっと表現が固いのではないかというご指摘でした。そこは持ち帰ってまた検討させていただければと思います。表現について検討できればと思います。ありがとうございます。

○岩田アドバイザー　あともう１点、「バリアフリー」と何か所か出てくるのですけれども、認知症のためのバリアフリーは具体的にどういうものを指すのか分かりづらいと思いまして、日常生活のバリアフリー化というのはどういう意味なのかなと。自動化レジもいいですが、自動化レジで困っている人も結構いらっしゃるので。

あとは、１９ページの（４）で、バリアフリー化を進めるというのは、官民一体と思うのですけれども、実際に企業とか郵便局とかマンションとか警察とか書いてあるのですが、具体的にどうやっていくのかなというのが分かりづらいと思いました。

○粟田会長　　１９ページの上から４行目のところでしょうか。これは事務局、何かございますか。

○岩田アドバイザー　官民一体は、官民に理解していただかないといけない。今、官民の方が一緒に認知症当事者とグループワークをする会がありますけれども、そういうのが東京都の区市町村でできればいいのではないかと思って、今、東京都にご提案しているのです。企業さんとかと一緒に、認知症の人がどういうときにどういうことをするかとか、いろんな課題を皆さんとお話をする会で、そこで６つくらいに分かれて発表するのですけれども、そういうものが千代田区にあってもいいかなと思いました。

○粟田会長　　バリアフリー化という言葉が少し分かりにくいという形ですか。

事務局、どうぞ。

○辰島参事　　ご意見を頂きましてありがとうございます。先ほどのご意見等を含めまして、分かりにくいというご指摘でございます。また少し柔らかい表現が、どこまで柔らかいのか今ここでは判断しかねるのですが、検討させていただきたいと思います。

もう１つのご提案につきましては、なかなか計画に書き込めるかどうかというのもあるのですが、今後、計画に基づいて取り組んでいく中で参考にさせていただければと思います。ありがとうございます

○粟田会長　ありがとうございます。ほかにはいかがでしょうか。

せっかくなので、２６ページと２７ページに写真が出ておりますので、コメントを頂いてよろしいでしょうか。

２６ページは軽度認知障害についてです。いろいろ書かれていますけれども、山田先生、このＭＣＩについての千代田区の認知症施策ということで、何かコメント頂けると思いますが、いかがでしょうか。

○山田委員　ありがとうございます。九段坂病院の山田です。このコラムのメッセージの欄で執筆する機会を頂きましてありがとうございました。

ＭＣＩが何であるかということと、その対策には生活習慣と薬の両面があるということを明確に書きたいと思い、その２点について述べました。この生活習慣に関しては、その隣に紹介されている参加型ＣＨＩＹＯＤＡアートプログラムにも関連しているものです。

以上です。

○粟田会長　ありがとうございます。

では、委員ではありませんけれども、後ろの方に杉山さんがおりますので、このアートプログラムは千代田区独特なのですけれども、何か情報を提供してください。

○杉山研究員　東京都健康長寿医療センター研究所の杉山と申します。よろしくお願いいたします。

ＣＨＩＹＯＤＡアートプログラムは８月末でインタビューのところまで終わりまして、あとは分析をしていくという形になるのですけれども、認知症の人だけ、健康な人だけと分けないで、一緒に地域でアートのプログラムを、認知症の方もＭＣＩの方も、そうでない方も障害がある方もということで試行的に実施してきたのですけれども、それはかなりうまくいっております。岩田さんも参加してくださいました。

あともう１つは、研究の結果については、次の来年度にしっかり報告できるようにまとめていきたいと思っているのですけれども、千代田区にある美術館や博物館、図書館といったところとアート分野と連携体制を最近取り始めておりまして、今日はチラシが間に合わなかったので、また今度は皆様方にシェアしていきたいと思いますけれども、１０月には明治大学の図書館のご協力を得て、このＣＨＩＹＯＤＡアートプログラム展ということで、皆さん方の作品の展示会などを含めて、地域での認知症の理解の推進といったところを図っていきたいと思っております。

来年に入りますと、国立公文書館さんと半蔵門ミュージアムという美術館があるのですけれども、そちらでも協力をしてくださるということで、連携を取りながらＣＨＩＹＯＤＡアートプログラム展ということを、今後は普及を進めていきたいと思っております。

以上です。

○粟田会長　ありがとうございます。何かご質問あるいはコメントございますでしょうか。今の説明以外のことでも構いませんので、いかがでしょうか。

盛りだくさんなので、どこから聞いていいか分からないというのはあるかと思いますけれども、どこからでも構いませんので。

尾方委員、どうぞ。

○尾方委員　２５ページの「柱４の成果目標」で、「認知症予防に取り組んでいる人の割合」を目標に挙げていくということで、出典が「すこやかチェック」ということで、すこやかチェックに取り組んでますということにチェックした人の割合ということなのかなと思っているのですが、そのときには具体的にどんな認知症予防をしているかとか、この認知症予防に取り組んでいるかどうかとか、あくまで主観的に、これを食べていますとか、そういうことなのか、評価の根拠というか、どういう評価なのかというところを確認したいと思ったのですが、いかがでしょうか。

○粟田会長　事務局、お願いいたします。担当されている方でも構いません。

○杉山研究員　健康長寿医療センター杉山です。今回の調査票に関しては、認知症予防と自分で思うものを何でもいいのでという形で項目を聞いております。

それ以外には、今やっている活動はどんなものがありますかというものを別立てて聞いておりますので、それが認知症予防としてやっているかどうかということとクロスをかけると多分分かってくると思うのですけれども、認知症予防としてこれとこれとこれをやっていますかという聞き方ではありませんので、何でも認知症予防と思うなら何でもいいよという聞き方です。

○尾方委員　区民の認知症を予防したいという意識があるかどうかというところですね。

○杉山研究員　全般の意識を。７ページを見ていただくと、関心があるかというのと実際に取組をしているかという項目等を集計した結果で載せてございますので、参考として見ていただければなと思います。なので、例えば運動しているとか、今はそういう聞き方ではありません。

○尾方委員　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。

神戸委員、どうぞ。

○神戸委員　順天堂の神戸と申します。成果目標に関するもので質問させていただければと思うのですけれども、会議を何回開催したかとか、何人参加したかとか、初期集中支援では支援につながったかどうかというところを見ると読めるのですけれども、それもすごく数字は大事だと思います。同時に、その関わりの中身も大事なのではないかと思っていて、関わりの中身が見えにくいなという印象があって。

例えば、初期集中支援であれば、あえて支援につなげないという関わりもあり得るのかなと思ったりします。例えば、本人家族の意向を確認でき

たかとか、関係者との状況の共有ができたかとか、必要時の相談の体制が整ったかとか、そういうこととかも、もし含めることができるのであれば、それがいいのかなと思いました。

○粟田会長　　いかがでしょうか。これは事務局でよろしいですか。

○辰島参事　　ご意見ありがとうございます。成果目標といたしましては、今柱６のことでしょうか。現計画においても同様の成果指標にさせていただいているのですけれども、今おっしゃったような、恐らく単純に割り切れるかどうかというところもあろうかと思いますので、実際個別の事案を踏まえたところでつながった割合、あるいは、逆につながらないほうがよかったというところも、しっかりそこは見極めた形での数字として出していけたらと思います。

○久米委員　　高齢者あんしんセンター神田の久米と申します。日頃、初期集中支援事業に関わらせていただいているので、補足ですけれども、今おっしゃったとおり、今、実績が上がっているものに関しては、うちの、あんしんセンター神田で関わったものに関しては、支援につなげることを目的にこの事業に乗っけさせていただいたというところもあるのですけれども、ちょうど今私が担当しているケースでは、三井記念病院さんにつながせていただいているケースなのですけれども、その方は本当に日頃から認知症予防に意識高く取り組んでいらっしゃる方で、人との交流、あとは適度な運動というところをかなり意識してやられている方で、かなり知識も豊富です。実際に毎日のように予防活動をしています。だからこそ早めにしっかりと受診をして、自分のやっていることが間違っていないことを確かめたいというところを意識してやっている方もいるので、きちんとおっしゃるような事例も中に含まれているという事実があるということだけ補足したくて、発言をさせていただきました。

○粟田会長　　岩田アドバイザー、どうぞ。

○岩田アドバイザー　２８ページと２９ページなのですけれども、「高齢者の虐待防止」というのがあるのですが、「権利擁護の推進」のところには「認知症等により判断能力が」と書いてあるのですけれども、ここには「高齢者」と書いてあって、「認知症の高齢者」と書いてないのですが、この辺はどうなのかなというのがちょっとあります。判断ができないので虐待があるのか、そういう認知症の人を虐待、地域だったり家族だったりで虐待するのか、認知症当事者が家族を虐待する場合もあるではないですか。その辺りがよく分からないと思いました。

○粟田会長　　事務局、何かございますか。

○辰島参事　　ご意見ありがとうございます。こちらは特に認知症とつけていないというところは、そこにこだわりがあるわけではなくて、高齢者全般、認知症の方もそうでない方もというところで、区では高齢者の虐待防止に取り組んでございますので、そういった観点も踏まえて、こちらでは掲載させていただいているところでございます。

ただ、岩田アドバイザーから頂いたニュアンスは決してここにはないということではございませんので、そこはご了承いただければと思います。

○岩田アドバイザー　あと４番の「権利擁護の推進」で、「成年後見人制度」とあるのですけれども、成年後見人制度は基本的に社協がメインになると思うのですが、この辺はいかがなのでしょうか。

成年後見もいろいろあると思うのですけれども、例えば、社協の方とお話ししたときに、限界まで来て、本当に後見人をつけないといけなくて来る方もいらっしゃるみたいです。だからなるべく早く社協の窓口に来てほしいと。特に、お金の管理だったり相談運用で実際にサービス利用になったら、あとは買い物に行けないとか同行だったりとか、そういうシーンというのは社協のほうで、困り事に対してサービスを見つけてもらって、窓口を紹介してもらって、利用したそこからもらってやるというような。お金の管理とか通帳の管理とか生活費を渡してというのはできるみたいなので、必要なければそこで解約できる。後見人は１回つけたら、後見人がよっぽどのことをしないと解任できないではないですか。成年後見制度の改定は、決定はできたけれども、いつから変わるめどが立てないとなるので、今後は変わってくると思うのです。だから、社協と後見人制度というのが今後はどうなのかなと。ほかに、民生の後見人の方というのはいらっしゃるのですか。

○粟田会長　　本当はここに社協のメンバーがいれば本当はいいのですけれども、この問題は今まさに動いている問題で、事務局何かありますか。今の質問に対して。

○服藤委員　　社会福祉協議会の服藤でございます。実は、社会福祉協議会の成年後見センターというセンターがありまして、今、岩田アドバイザーが言われたように、成年後見制度に関する相談対応とか申立て支援を行っているような形になっています。今までの例だと、申立て、３類型あるのですけれども、必要に応じて申立てをする後見類型がすごく多くて、切羽詰まって申し立てるというケースが今まで多かったのかなという形になっています。今、法改正を国でやっていますので、来年か再来年、全容が見えてくるかなと思うのですけれども、今聞いているのが３類型が１類型になるという形で、大分ガラッと変わっていくのかなと思っています。

○岩田アドバイザー　３類型ですか。

○服藤委員　　今、補助、保佐、後見と３つに分かれているのですけれども、それが１つになるという話も聞いていますので、大きく変わっていくのかなというところがあります。

実はここの、成年後見制度の前に書いてあります福祉サービス利用支援事業というものがありまして、これは東京都では地域福祉権利擁護事業と言っていまして、判断能力が少し不安になってきた方の手続支援を行っている形になっていまして、千代田区は、社協もそうですけれども、あんしんセンターさんとかと結構連携させていただいていますので、割と早期の

段階からこの地域福祉権利擁護事業につながって一緒に支援させていただいて、認知症が進んできたら制度に移行していくという事例が結構多いかなという形になっていますので、連携した上で割と早期につながっているケースも結構あるかなというところになります。

○岩田アドバイザー　そういうのがあるというのを知らない方がいらっしゃるので、例えば、いきなり社協に行くのではなくて、そういうところと連携しているあんしんセンターとか地域包括センターに行って、こういうことができるといったようなものが入っていると分かりやすいのではないかなと思います。だから、そこに行くまでに、困ったなというときにこういうところに行ったらこういうサービスがあるよというのが分かるようなものになれば、そういう方が増えていくのかなと思います。

○服藤委員　　なかなか本人からの相談というのがないので、周りの支援者の方から相談いただくという形で、毎回関係機関に対する説明会というのも結構積極的に実は行ってきていますので、そういう関係機関とか、あと、社協の強みは町会とつながっているというところなので、住民の方にもこういう制度があるよというＰＲをして理解してもらって、日頃の見守りの中から、何か最近ちょっと様子がおかしいよね、という方がいればつないでいただくというＰＲを今しているところです。

○石綿部長　　保健福祉部長の石綿でございます。今、社会福祉協議会の方からもいろいろご説明を頂いたところでございますけれども、まさにお元気なうちから様々な、終活と一般に呼ばれるような、そういったご支援を区としてできることがないだろうかというのを鋭意検討してございまして、その終活の取組なども様々な団体さんやお取り組みいただいている町会の方や地域の方も含めて、様々な主体の皆様とともに支えていけるような、そういう取組も周知できるような、とにかく元気なうちからそういう準備をしていただいて、安心して暮らせるようにということで、そういう方策がないかというところで、様々な法改正も、成年後見もそうですし、あと終活の関係もそうですけれども、たしか再来年でしたでしょうか、私もうろ覚えなのですけれども、成年後見も外せるような形の法改正だったかと思うのですけれども、大きな法改正もありますので、その終活に対する取組、それから成年後見制度の取組についても、今、何がしか区としても今の取組から新しいもの、それから変えるものというのを鋭意整理していまして、やがて時期が来たらまた皆様にもお披露目できる時期があるかなと思っておりますので、ひとつよろしくお願いいたします。

○粟田会長　　ちなみに、今年の６月に社会福祉法と民法改正がありましたので、衆参両院を通っていますので法律自体はできているのですけれども、施行を先にしないと、おっしゃったようにいろいろ現場では整備しなければいけないことがたくさんあるので、まだ全容が見えないということかと思います。

○岩田アドバイザー　私も保佐人がついているので、すごく分かるのです。お金の管理をしてもらったので。

○粟田会長　　ほかにはいかがでしょうか。

○小林委員　　丸の内歯科医師会の小林ですけれども、この資料について４ページの「千代田区の認知症高齢者を取り巻く状況」で、いろいろ数値が出ていますけれども、最初にできれば千代田区の６５歳以上の高齢者の人口が大体１万１，０００人ぐらい、それから高齢化率が１７％とか、そういう大まかな数字もここに出しておいていただけるといいのではないかなと思うのです。あまりにも最初から細かくて、「認知機能低下高齢者が減少し（１２．５％→１０．７％）」の前に、千代田区の状況をもう少しここに表しておいたほうがいいのではないかなと私は思いました。

それからもう１つ。よく英語の略語を使うのです。ＭＣＩ。皆さん、ＭＣＩのMはマイナーなのかそれともマイルドなのか、ご存じなのかなと思いました。それかＣもコグニティブですね。Ｉはインペアメントとか、そういう意味が分かっているのかなと。ただＭＣＩ、ＭＣＩと簡単に言ってしまいますけれども、軽度認知障害というのは英語で言うとこういうもので、その略語を取っているのだというのが分かるようにしていただいたほうがいいのではないかなと。何でもかんでも略語を使えばいいというのは、私は賛成しかねます。

以上です。

○粟田会長　　ありがとうございます。事務局、どうぞよろしくお願いします。

○辰島参事　　ご指摘ありがとうございます。分かりやすく、いい計画にしたいと考えてございますので、取り入れさせていただければと思います。

○粟田会長　　２ページの１の「計画策定の背景」に、日本の認知症の人数と軽度認知症の人数が書いていますけれども、確かに千代田区のは書いていないですね。もう少し分かりやすく伝えた方がいいかもしれないですね。ありがとうございました。

ほかにはいかがでしょうか。

○本井委員　　「若年性認知症の人への支援」というところなのですけれども、千代田区さんで若年性の人が一番相談に行くという、３２ページに書いてあるのですが、保健所とか、私が千代田区さんで一番よくやっている相談のかがやきプラザに行ったらいいのかとか、具体的にどのようなことをやっているかということを説明していただけたらと思うのですが、例えば、目黒のセンターにつなげるということでもいいのですけれども、就労の継続とか、要は会社の人と話したりとかしなければいけないので結構大変なのではないかと思って、もしやっている方がいたら。

○粟田会長　　いかがでしょうか。

○久米委員　　高齢者あんしんセンター神田の久米と申します。先生からご指摘いただいた若年性への対応というのは、たびたび千代田区の総数自体がこれだけ企業があるので少ないというところがまず拾い上げの課題なのですけれども、少ない中で受けている中では、企業を通じてというケースが多くて、結局、私たち相談機関が、おっしゃったように例えば目黒のセンターにつ

なぐとか、専門のセンターにつなぐとか、いろいろあると思うのですけれども、そこに至る前に、まずは大体会社経由だと、会社の嘱託医がいらっしゃったり、保健所の管轄だったりというところもあるので、まずはそちらで相談してみるというところで、実働に至れていないのが私の知る限りでは実情なのです。

実は、月１回ある区の認知症のケアの推進チームでも、これは今後どうやっていったらいいのかなというところで、実際に岩田さんの意見をお伺いして、実際どういう支援を受けられるのが多分一番本人にとってはうれしいというか、欲しい支援はどういうものなのかというのを、せっかくこれだけいろいろな機関が集まっているので、多分、あんしんセンターとして受けた場合には、チームのメンバーに相談するところからスタートしていくのだろうなという実感があります。なので、多分せっかくこの千代田のこの認知症ケアチームがすごく機能しているので、恐らくそこを活用するのではないかなと。まだ実績に至ってないのですけれども、そういう頭では今います。

○粟田会長　ありがとうございます。確かに実数の関係でいろいろなことが書けないというのは確かにあると思うのですけれども、今就労支援の話も出たのですけれども、若年性認知症支援コーディネーターとか、それから治療と仕事の両立支援とか、いろいろなことを知っていただくことが結構大事なので、書き込めないかもしれないけれども、何かちょっと一言あったほうが本当はいいかもしれないですね。ありがとうございます。

ほかにはいかがでしょうか。

○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。本当に今回の基本計画案はすごく分かりやすくて、写真もいっぱい入っていて、非常に明確にそれぞれのパートが読み取れて、すごくすばらしいと思います。

よく分かるので、私がどこに関係するのかというのがよく分かりまして、柱６の「医療・ケア・介護サービス提供体制の強化」、３１ページなのですが、真ん中の下に「施策実現に向けた主な事業」で、「認知症地域支援推進の配置・認知症初期集中支援事業」というのがありまして、途中、認知症地域支援推進を中心に、障害部門等の関係機関や地域かかりつけ医、認知症サポート医、オレンジドクター、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等々と連携体制を構築し、オール千代田で問題解決に努めていきますとあり、この辺で我々は千代田区の事業と関わるのではないかと思うのですが、今まであまり区から認知症対策で歯科医師会を通しての要請とか、私が覚えている限りではあまり目にしていないような気もしますので、何かもし、ざっくりでもいいし具体的なことでもよろしいのですが、何か想定されているようなやり方等がおありでしたら、お考えをお聞かせいただきたいと思います。

○粟田会長　いかがでしょうか。事務局。

○久米委員　　実は、ちょうど昨日、区内の歯科医師から情報提供がありまして、認知症の方が来ている、患者さんが認知症ではないかというところと、要は歯科の予約とかを忘れて来られなくなることが増えてきたという相談を受けて、出張所経由で情報を頂いた経緯がございまして、逆に頂けたことは本当にすごく、まずそこが第一歩だなというところなのですけれども。

その方の場合は既にケアマネさんがついて支援体制チームが出来上がっていたので、これからその方が住み慣れた、行き慣れた歯医者さんに行き続けられる生活が理想だねという話を今日センターでして、ケアマネさんと今後、例えばその歯医者さんと予約状況を共有して、入っているヘルパーさんに一声かけてもらうとか、そういう連携ができないかとか、今日ちょうど話していたところだったので、まずはその認知症の方について支援チームにつなげていただくという意識を持ってくださったところに、まず本当に感謝いたします。

過去にもそういうケースはあって、診察などにタクシーを呼ぶのをご協力いただいたりとか、そういう連携ができたケースもあるので、本当に小さなことから積み上げさせてもらえれば、その方が地域で自分らしく暮らせる可能性が広まるのかなと思っています。

○平野委員　　ありがとうございます。今のようなケースは多分理想的だと思うのですけれども、ケアマネさんがついて介護を受けられていてというケースがいいのですが、その一歩手前の段階の方とかで、歯科医側も窓口を知らない場合もあるような気がするのです。ですから、いろいろなケースで対応できるようにいろいろな連携を取るようにさせていただければ、我々もいいかなと。歯科医師会としても会員にそういうことの周知をしていないような気がするので、もし何か機会があったら、歯科医師会を通してでもそういうのがあるという通知みたいなものを頂いたらいいのかなという気もいたします。ありがとうございます。

○粟田会長　　高齢者あんしんセンターが１つのハブというか、窓口になって周知しておくというのは大事ですね。ありがとうございます。

○辰島参事　　ありがとうございます。認知症地域支援推進員の方が、今日来ていただいている長島さん、久米さん、それぞれ高齢者あんしんセンターにいらっしゃいます。何かございましたら、認知症地域支援推進員が高齢者あんしんセンターにいらっしゃいますので、そちらにつなげていただけると非常に助かります。

○粟田会長　　ほかにはいかがでしょうか。

なるべく全員に発言してもらおうかと思っているのですけれども、時間が刻々と詰まっているので、まだ発言されていない方、よろしければ何かご発言いただければと思いますが、いかがでしょうか。

全員指せないかもしれないのですけれども、何人か指そうかと思いますが、加賀先生、何かございませんか。

○加賀委員　　神田医師会の加賀と申します。認知症の基本計画は１から８まですばらしく、とてもいいと思うのですが、今までここに書いてあるのは、主治医の意見書でいうと２ａまでの方の支援とか、そういうことなのです。

私たち認知症サポート医が一番困るのは、周辺症状、ＢＰＳＤが出たときにどのように対応するかということに、多分山田先生や中嶋先生たちも悩んでらっしゃると思うのですけれども、千代田区では小さいのですが、そういった方の入院の施設ができなくて、新宿の病院に頼んで入れていただいたということです。

ここの１０ページに書いてあります「自宅での生活が難しくなったら」、このところがうまく逃げたというのはおかしいですが、実際に介護ができなくなった家族の方というのはいらっしゃいます。周辺症状が出て夜中徘徊したりするときに、我々ではどうすることもできないので、そういうときにはケアマネさんに相談したり、あんしんセンターの方と相談して、千代田区内にはそういった施設があまりないので、３ａ、３ｂ、４、５の認知症の診断を受けた方の対応というのはここでは何も書いてないので、これからはそういった人たちのケアのことも考えていただければと思います。

○粟田会長　　今の意見は結構国でも言われていることで、重度の人はどうなっているのかという話なのですけれども。介護の専門家が発言をしてもらう人がいるので、楠さん、何か。

○楠委員　　ジロール麹町で施設長をしております楠と言います。キャパと需要と供給のバランスというところだったり、区内に認知症、例えば特にグループホームであったりとか在宅系のサービスというところは、十分に必要な方々全員にサービスが提供できるだけの数かと言われたら決してそうではないと思いますし、かといって、事業運営をしている側として、いつでも受けられるよということで空きをつくりながら待っていますというのは、法人として運営していく上でちょっと厳しいところもあったり、その辺のバランスが非常に難しく、あとは、どれくらい逼迫しているかというところで、本当に皆さん言われますが、特養とかでもそうなのですけれども、「利用したいです。入れませんか」と言われたときに空いていませんとか、そういうことも非常に多かったりするので、これは事業運営している中でずっと抱え続けているところかなと。やむを得ず他区のサービスを使われる方も多いという印象はあります。

○粟田会長　　ありがとうございます。一応情報提供ですが、東京都で今年度からオレンジ医療システムという事業を始めました。このオレンジ医療システムというのはどういうシステムかというと、認知症で身体合併症とかＢＰＳＤで急性期対応が必要でかつ入院が必要であったら受け入れましょうという、そういう医療機関のネットワークをつくっております。二次医療圏単位でつくっているのですけれども、ただ、いきなり全部始められないので、４つの二次医療圏でスタートいたしました。

２３区では江東高齢者医療センターがあるところと、足立区の大内病院があるところで始めています。多摩地区では平川病院、八王子です。あともう１か所くらいあったかな。２か所だったかな。忘れてしまいましたけれども、４か所からスタートで、これを東京都全域に広げようと動いていて、確かに身体合併症治療とか、市区町村の内部だけではとてもとても完結できないので、圏域をまたいで、そういうネットワークをつくろうということが始まっておりますので、課題山積なのですけれども、そういう動きがあるということであります。

よろしいでしょうか。時間が過ぎてしまいましたので、今日は全員をご指名できなかったのですけれども、取りあえず皆さんから活発なご意見を頂いたので、本日のご意見を千代田区にまた反映していただいて、最終版の推進計画をつくっていただければと思います。

ちなみに計画というのは、計画期間というのがあるのですけれども、ここには明確には書いてないのですが、第１０期介護保険事業計画と合わせてということかと思いますので、来年度から最大３年間ということで、この３年間でこの成果指標がどの程度達成したかとか、それを踏まえてどう変えていこうかという議論がこの場で行われることになるかと思いますので、引き続き、皆さんよろしくお願いいたします。

では、私の司会をこれで終わりにさせていただきたいと思います。

○辰島参事　粟田先生、委員の皆様、本日も活発なご議論を頂きましてありがとうございました。本日のご意見やご提言を踏まえまして、認知症基本計画に反映させてまいりたいと存じます。

なお、今年度につきましては、認知症基本計画の策定のため、本部会を２回開催させていただきました。大変お忙しい中、ご協力またご出席賜りまして、心より御礼申し上げます。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＞