

令和4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4年12月16日（金）18：30～

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4年12月16日(金) 18:30～	
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、元田委員、依田委員、池田委員、神戸委員、中嶋委員、尾方委員、山田委員、落合委員、川上委員、吉富委員、新井委員、松下委員、野中委員、中山委員、中村委員、二上委員、松永委員
	関係者	杉山研究員（傍聴人）
	事務局	細越保健福祉部長 地域保健課 山崎課長 健康推進課 後藤課長 高齢介護課 小原課長 在宅支援課 菊池課長、島田地域包括ケア推進係長、竹中主任、熊谷主事、宮本主事
欠席者	泉田委員、西田委員、本井委員、原田千代田保健所長兼地域保健担当部長	

■議事録

<開会>

○菊池課長 皆様、こんばんは。本日は令和4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ます。本日の進行を務めさせていただきます、千代田区役所在宅支援課長の菊池でございます。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。

○細越部長 皆さん、こんばんは。保健福祉部長の細越と申します。本日は年末のお忙しい中、また、コロナの状況がまだまだ予断を許さない中、お集まりいただきまして誠にありがとうございます。ご案内のとおり、我が国は超高齢社会を迎えまして、3年後の2025年には、65歳以上高齢者のうち5人に1人、実に約700万人の方が認知症になると言われております。区といたしましても認知症対策、とりわけ認知症の早期発見・早期支援の取組みが大変重要になると認識しております。本日は区の取組みをご紹介します中で、皆様方から様々なご意見を頂きながら進めていきたいと思っております。よろしくごお願い申し上げます。

○菊池課長 ありがとうございます。これより着座にて失礼させていただきます。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した。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2024年の認知症部会開催前日までの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。

それでは、委員の改選に伴いまして、今期の会長の選出を行いたいと思

います。会長の選出は要領第5条の規定により、委員の互選により行うこととなっております。もし皆様方からご希望が特になければ、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)

○菊池課長 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。よろしくお願いいたします。

栗田会長、一言ご挨拶をお願いいたします。

○栗田会長 それではご指名でございますので、今年度も部会長を務めさせていただきたいと存じます。思い起こすと、恐らく2012年のオレンジプランの翌年の委員会で部会長をやっているのです、今年でちょうど10年目になるのではないかなと思います。皆様ご承知のように、今年は認知症施策推進大綱の中間見直しの年でございます、今いろいろと有識者会議でも議論されております。それから社会保障審議会の介護保険部会でも、ちょうどその議論が終わりかけているところで、いろいろな制度改革の真っ最中でございます。ただ、千代田区の認知症施策はいつも国や東京都よりも先に行っているのではないかと私は感じているところでございまして、これも皆さんの活発な議論のおかげではないかと思っております。本日も皆さんの活発なご意見を頂けますよう、どうぞよろしくお願いいたします。

○菊池課長 ありがとうございます。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をいたします。本会の成立につきましては、要領第6条の規定によりまして、委員の半数以上の出席が必要となっております。現在、委員22名中17名の委員が出席しており、本部会は成立していることをご報告いたします。

なお、委員の出欠席につきまして、泉田委員、西田委員、本井委員から欠席の連絡を頂いております。また、池田委員、中村委員が遅刻している状況でございます。また、事務局でございますが、保健所長の原田が欠席でございます。

なお、本部会は公開となっております。議事録の作成のため、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、その際はご協力をお願いいたします。

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た。その後の変更はございません。本日の追加の資料としまして、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をお配りしております。また、参考資料として、認知症ケアパスと別冊パンフレット「いまのわたしで生きていく」をお配りしております。事前資料をお持ちでない方、また不足がある方、挙手をお願いいたします。

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、栗田会長をお願いいたします。

○栗田会長 それでは早速、次第に沿いつつ、議事を進めさせていただきます。報告事項①「令和3年度事業実施報告・令和4年度実施状況」について、事務局からご報告をお願いいたします。

○菊池課長 それではご説明をさせていただきます。本年度の認知症部会は年度の途中に開催するため、昨年度の事業実績と合わせまして、今年度の上半期までの主要事業についてご報告をいたします。

まず、資料1-1「認知症連携推進部会の方針」を御覧ください。令和元年度に国が認知症施策推進大綱を取りまとめたことを受けまして、令和3年度より、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、共生と予防を両輪とした大綱の5つの柱に沿った施策を総合的に推進しております。5つの柱は下の表のとおりでございます。

裏面を御覧ください。千代田区の認知症施策の推進としまして、千代田区の基本計画であります「ちよだみらいプロジェクト」と、認知症施策推進大綱の考え方を合わせて、千代田区の総合的な認知症施策を推進していくという体系図をお示ししております。

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」を御覧ください。令和3年度の実績及び今年度上半期までの実績となっております。こちらは認知症総合事業の取組み全体のインデックス的な資料です。本日はこの中から、特に重点的に取り組んだ事業をピックアップしてご説明をさせていただきます。別紙の資料と合わせて御覧いただければ幸いです。

まず5つの柱の1つ目、「普及啓発・本人発信支援」の取組みをご紹介します。こちらにつきましては、資料2-1を御覧ください。令和4年度は普及啓発・本人発信支援に力を入れまして、その取組みの1つとしまして、「千代田区認知症サポート企業・大学認証制度」を8月より開始いたしました。内容としましては、認知症の正しい知識を持ち、認知症の方を支える具体的な取組みを実施している企業・大学を認証しまして、ホームページでの掲載、ステッカー等の配布、広報や区の事業等でPRすることにより、地域で認知症に優しいまちづくりをしていこうという社会的気運の醸成を図るものでございます。

本年度は、認知症本人ミーティング（実桜の会）の開催場所を無償で提供していただいております、株式会社セブン&アイフードシステムズ「デニーズ二番町店」と、カフェのん散歩を認証いたしました。

また、これまで認知症サポーター養成講座受講者に対してステップアップ研修を実施してまいりましたが、ボランティアの育成が課題となっております。今年度は、本日も傍聴されております健康長寿医療センターの杉山先生にご協力を頂きまして、研修内容を充実させ、3回講座のほか実習や報告会も企画しております。

続きまして資料2-2を御覧ください。昨年度作成しました認知症ケア

パス、別冊パンフレット「いまのわたしで生きていく」の普及に努めまして、関係機関のほか、出張所、町会福祉部、民生児童委員、マンション連絡会、交番勤務の警察の方々等にお配りしております。その中で、今年度につきましては、別冊の表紙の絵を提供いただいた認知症当事者の方々にご協力いただきまして、絵画展などを開催いたしました。

さらに資料2-3を御覧ください。「広報千代田」や報道各社による新聞にも掲載していただきまして、普及啓発に努めてまいりました。実際に記事を読んだ方から問い合わせを頂き、実桜の会にも参加していただいております。

続いて、2つ目の柱である「予防」の取組でございます。資料3を御覧ください。認知症予防に効果的なウォーキングを学ぶとともに、活動を継続するための仲間づくりを目的とした「ウォーキング講座」を令和2年度から開催しております。昨年度は2グループ、今年度は前期コースまで終了してございまして、1グループの自主グループが立ち上がりました。

3つ目の柱の「医療・ケア・介護サービス・介護者支援」に関する取組みとしまして、3つの事業をご紹介します。資料4-1「認知症地域支援推進員」「認知症初期集中支援事業」、資料4-2「医師会による総合的な認知症支援の取組み」に関する資料となっております。資料4-3は今年度実施しました認知症合同カフェのチラシでございます。こちらの内容につきましては、認知症地域支援推進員よりご報告をお願いいたします。

○二上委員

高齢者あんしんセンター麴町の二上と申します。いつもお世話になっております。合同カフェについては、主に神田の松永さんが担当されましたので、私からは、いきいきはあとカフェのご報告をさせていただきます。コロナ禍のために、会場をいきいきプラザ一番町からかがやきプラザに変更いたしまして、月に1回、第2木曜日に開催いたしました。12月までの延べ人数は、参加者144名、協力者が18名、ボランティアが23名となっております。内容といたしましては、認知症サポーター養成講座を12月に開催させていただいたほか、認知症サポート医や歯科医師の先生、薬剤師の方、麴町警察や麴町消防署の方による講話、それから体操、音楽による回想法などを行っております。

先ほどお話がありましたが、今年認知症ケアパスが新しくなりましたので、それを持ちまして、郵便局、クリニック、薬局、歯科医院、図書館等に配布しながら、認知症に対しての普及啓発も行いました。それに伴って、郵便局や歯科の先生、薬局の方から、認知症がちょっと心配される方がいらっしゃいますという連絡を頂きまして、初期集中支援につながったケースもございました。また、レビー小体型認知症で幻覚が現れる方がいらっしゃいまして、夜間にゴルフクラブを振り回してしまう方の奥様からご相談がありました。ご本人は、外来受診は絶対にしないとかなでたので、順天堂医院のアウトリーチ支援をお願いしまして、神戸先生に行っていたいただきました。現在、その方は訪問診療と小規模多機能サービスを利用

され、症状はやや落ち着いている方向に向かっています。

今後の課題として、やはり皆さん、コロナ禍のため自宅で過ごすことが増えておりますので、下肢筋力の低下、認知機能の低下が心配されている方がたくさんいらっしゃいます。居場所づくりのために、できたら麴町エリアでアウトリーチのようなカフェをもう少し開催したいと考えております。もし適した場所等をご存じの方がいらっしゃいましたら、ご協力を頂ければ幸いです。麴町からのご報告は以上です。

○松永委員

同じく認知症地域支援推進員で神田地区を担当しております、高齢者あんしんセンター神田の松永です。よろしくお願いたします。今、二上さんからお話がありましたように、認知症地域支援推進員として母体となる活動というのは、月に1回、認知症ケア推進チームによる定例会にて千代田区のいろいろな課題について話し合いを重ね、今お手元にある様々な取組みについて、ご意見を頂きながら実際に行動に移していくことです。先ほど冒頭のご挨拶にもありましたように、高齢化による認知症の増加というものは必然的にあるのですが、私どもが現場において非常に感じることは、家族も高齢化しているということです。

例えば、認知症が早期発見事業によって見つかったことで、家族と一緒に支援していきましようというときに、ご家族自身も疲弊してしまっているような状態です。非常に状態が複雑化していたり、せつかく医療にかかられていても、その後のフォローが難しい。特にMC I相当の方々の場合、自己判断で医療を中止してしまわれることがあるなど、やはり世の中の事情としてはだんだん困難度が増しています。それに対して、認知症ケア推進チーム定例会の中で医療機関や現場の事業所など様々なところからご発言を頂くことで、認知症ケアパスの更新と合わせて、今年度は非常に中身の濃い活動ができたかなと思っております。

お手元の資料の中に、先日行いました「ちよだはあとカフェ」のチラシがございます。ただ単に麴町と神田が一緒にやるということではなく、障害者福祉センターえみふるさんにもご協力を頂いたりしました。先ほども申しましたとおり、家族も疲弊していたり、社会全体の中でいろいろな問題が複雑に絡み合っている中で、今後は福祉事業所であったり、多世代交流や障害者支援との連携も含めて活動していく必要があると思っております。家族支援についても、今まで家族会など非常に多方面からのご支援を頂いているのですけれども、全国的な課題のみならず千代田区でも、マンション住民、単身者、高齢者のみ世帯が増加の一途をたどっておりますので、家族会などが広げている支援とネットワークで追いつくかどうか、いたちごっこのような状況になっております。やはり基盤を広げていく上では、今回の合同カフェは比較的好評を頂いて、多数の方に参加していただくことができました。

また、参加いただいた団体の方からいろいろな気づきを頂くことができました。ただ認知症の啓発ということではなくて、やはりQOLの向上に

向けての働きかけが大切だということです。やはり認知症に関わられるご家族の方の価値観は、結構つらいものがあります。そういったときにご家族が孤立してしまうと、さらにその局面を深めてしまうことがあります。そういうご家族などを受け入れていくために、実桜の会の活用、認知症地域支援推進員のネットワーク構築、社会資源の開拓を進め、認知症サポーターを今後どのように活かしていくか、今は点や線である層が、どうすれば面になるように活動できるか、次年度の活動計画でもご提案していきたいと思います。日々の業務がいっぱいになっておりますので、大した実績は申し上げられないのですが、以上が報告でございます。

○菊池課長

ありがとうございました。それでは説明を続けさせていただきます。

次に資料4-4を御覧ください。こちらは千代田区独自の認知症早期発見、早期対応の取組みでございます。地域に潜在する認知症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）を行っております。こちらの未返送の高齢者の方に、さらに案内を発送いたしまして、訪問看護師による訪問調査を実施しております。その後、必要な支援につなげていくという事業でございます。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、相談支援を行っております。見守り訪問後は、介護認定に移行するケース、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の見守りを継続するケースと様々になっております。

続きまして4つ目の柱、「認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援」でございます。資料5を御覧ください。資料の裏面でございますように、研修センター主催の「認知症ケア研修」を社会福祉協議会とジロール麹町に委託いたしまして実施しております。令和3年度からは、企業向けの若年性認知症に関する講座を実施してまいりまして、今年度も継続して実施をしております。また、今年度は、認知症ケアパスや実桜の会についての研修を、在宅支援課、支援者、セブン&アイホールディングス、若年性認知症当事者の方と一緒に開催いたしました。

議事の（1）報告事項、①「令和3年度事業実施報告・令和4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。大変盛りだくさんの充実した事業を説明していただきました。ここからは質疑の時間でございますので、皆さんから何かご質問があれば自由にご発言ください。資料5まで説明していただいたと思いますが、いかがでしょうか。それではちょっと私から口火を切りますので、その後、皆さんから活発にご発言いただければと思います。

いずれも非常に先進的な取組みかと思ったのですが、幾つか質問させていただきます。1つは認知症初期集中支援事業です。たしか千代田区の初期集中支援事業の件数は東京都の人口当たり第1位で、一番多いのです。恐らく国がヒアリングに来てどういう事業か説明してくれと言われて

いるのではないかと思うのですが、千代田区の初期集中支援事業はどういう仕組みで実施されているのか教えていただきたいなど。

○島田係長

ほかの区と一緒に研修をやると、確かに千代田区の初期集中支援の件数は多いなという印象がございます。認知症の方が多いというわけでもない中でこの数ということは、認知症地域支援推進員のおふたりのご尽力の賜物かと私どもは思っております。月に1回、認知症定例会を開催しております。認知症支援をしている地域の関係機関の方々に約20名程度お集まりいただいております。そこで様々な情報交換や事例の検討会などを行っておりますので、そういった地域の関係性があるからこそ、初期集中支援に話が上がってきやすいのかなと思っております。

○栗田会長

今言った月1回の定例会とは、資料1-2の5番目の認知症ケア推進チームのことでしょうか。

○島田係長

はい。

○栗田会長

なるほど。この辺が千代田区の特徴で、こういう事業はあまり聞いたことがないです。これは確かに非常に効果的で、認知症を最後すくい上げるためにいい雰囲気なのかなと思います。ありがとうございました。

ほかにはいかがでしょうか。何かご質問、ご意見ございませんでしょうか。先ほど松永さんから複雑化が進んでいるという話を頂きましたが、実は今、施策審議の場でも大きなテーマとなっています。1つの制度だけではもう対応できないということで、介護保険制度、精神保健、障害福祉、権利擁護と、いろいろな制度を横断的に運営していかないといけない。そうすると、地域での支援がより大変な状況になるのではないかなと思っております。今どんどんそういう人が増えてきて、なかなか対応が難しくなっているのではないのでしょうか。

○松永委員

先ほど島田係長のお話にもありましたように、件数云々ということではなく、家族の支援力が低下している、もしくはもともとご本人が独居を選択されているというケースが非常に多いのです。1つの価値観として、千代田に住む、一人住まいをする高齢者は非常に多いです。そういう方の変化に気づけるのは誰なのか。正直、初期集中支援の件数が多いということは、決して喜ばしいことでもないと思っているところもあります。それはつまり、気づき手の家族や身内のうち、誰かが受診につなげるというオーソドックスな流れではなくなってきているということです。言ってみれば、アクシデントが起こってから初めてつながる状況だとも受け止められるのかと思います。

日々寄せられるケースの中では、本当に初期の認知症が疑われるケースももちろんあるのですが、よくプロフィールを見ていくと、どこかでアルツハイマーの初期の診断を受けていらっしやったりしている。先ほども申し上げましたが、そこで自己中断されてしまったり、診断後にどうフォローしていけばいいのか、情報にたどり着けないままになっていることが1つ大きな課題です。認知症初期集中支援であっても、実は1回支援が完結

したものが再燃するケースもかなりあります。

ですので、やはりただ認知症の方を発見するだけではなく、先ほど栗田先生がおっしゃいました障害や精神保健との連携も含めた価値観の共有が結構難しい。認知症サポーターがこれだけ増えてきても、やはり認知症の方に対する接遇の課題はありますし、ましてやご家族にとっては生々しい問題ですので、冷静に捉えられないことによってさらに悪化の一途をたどったりすることもあります。そうして、どうしようもなくなったときに初めて初期集中支援が入ることになると。ですので、この数字の中には本当に恐るべきものがあるなど感じています。

○栗田会長

ありがとうございます。よく分かります。特に独居の方など、一度診断して介護保険につないでも、そこからまた途絶えるのですよね。地域生活を継続させるための社会生活サービスが、実は非常に不足しているという現実がよく分かります。

松下さん、ご家族の話がありました。いかがでしょうか。

○松下委員

家族の会の松下と申します。よろしく願いいたします。認知症の診断を受けたご本人も、かなり不安を抱えていらっしゃるかと思うのですけれども、認知症の人を介護するご家族もすごく不安を感じておられて、私どもの電話相談でも、かなりそういう方が多いのです。今はインターネットや本もたくさん出ておりますので、皆さんかなり勉強はされています。それでも皆さんそれぞれ状況が違いますので、精神的に不安を抱えていらっしゃる。私どもが実施するアンケートでも、自分の家族が認知症になったときにどうしたらいいのか、自分ごととして捉える備えが必要ではないかと考えている方が多くいらっしゃると思います。

今、松永さんがおっしゃったように、途中で中断されてしまう、自己判断をされてしまうのはとても危険なことです。その方もお気の毒ですし、ご家族もお気の毒。ですので、そこをどうやってつなげていくかは本当に課題かなと思います。

○栗田会長

ありがとうございます。では、山田先生、ぜひご発言いただければと思います。

○山田委員

資料4-4の「認知症早期発見事業」、これについて質問したいのですが、未返送の高齢者に対して訪問調査を実施しているということですが、返送があった方に対しては、例えば認知症が疑わしいとかの評価をして対応する流れがあるのでしょうか。ちょっとその流れが分かりにくいところがありまして。

○島田係長

分かりにくく申し訳ございませんでした。まず、「こころとからだのすこやかチェック」の郵送調査の返送者の方につきましては、認知機能が少し弱っていますとか、社会的にフレイルの危険性がありますとか、そういったアドバイス表を個人に対して送らせていただいております。またアドバイス表と併せて千代田区の介護予防事業のご紹介をさせていただき、そのアドバイス表を見ながら少し意識をつけていただいて、区の事業につな

げていくような形を取っております。

○山田委員 その人たちは結局、レスポンスされているからある程度は大丈夫という判断ですね。

○島田係長 そうですね。返送してくださる方は、アドバイス表の全体的な評価を見てもそれなりに元気だという集計が出ておりますし、意識も結構高い方が多いです。アドバイス表と一緒に介護予防事業のチラシを入れると、結構反応があって集客率が高くなったりします。ですので、返送してくださる方については、割と意識が高く、ちょっと元気な方という印象がございます。

○山田委員 元気であって意識も高いと。それで、未返送の高齢者に対して訪問調査を実施するというので、訪問調査協力依頼を郵送しているわけですね。

○島田係長 そうですね。やはり一旦同意を取らないといけないということもございますので、改めまして未返送の方には、訪問看護師があなたの体の状態を確認させていただきたいのだけれども、行ってもいいですかという依頼状を、郵送で発送しております。

○山田委員 それで大体、回収率が50%くらいと書いてありますが。

○島田係長 そうですね。

○山田委員 回収した中から希望する方に訪問しているということでしょうか。31名が「希望する」で、実際の訪問調査は87名と書いてありますので、どうということかなど。

○島田係長 「希望する」と回答いただいた方は31名で、この方は必ず訪問します。また前年度、訪問看護師が継続的に見守り訪問をしていた方に対しても、事業終了後の状態確認のために伺っております。訪問調査の意向確認の返送がなかった方の中でも、高齢者あんしんセンターや相談センターが気になった方について、同意書は事前にとっていないのですが訪問させていただいて、お体の状態を診させていただいております。その累計が87人となっております。

○山田委員 なるほど。返送がない方の中に認知症の方が多くいらっしゃると思うのですがけれども、結果的に見て、レスポンスがない人のほうに認知症が多かったとか、ほかのいろいろな事業でそういうことが見つかることはあるのでしょうか。つまり、対応ができていない人とできていない人がいるわけですね。

○栗田会長 これはとても重要な質問ですが、この事業は健康長寿医療センター研究所が関わっているので、杉山のほうから説明いたします。

○杉山研究員 ご質問ありがとうございます。傍聴席からお話しするのも何ですが、健康長寿医療センターの杉山です。まず、すこやかチェックの返送者に関しては、実は何年も前に、リスクが高そうな人に対する訪問調査を実施したことがあります。認知症リスクがある方は少なかったのです。また、未返送者の訪問調査に関しては、区の見守り台帳に電話番号等の登録がある方を、訪問者リストの中に含めるようになっております。

また、訪看ステーションの皆さまにお願いして、何のレスポンスもない方に対する突撃訪問もやっけていただいているのですが、そちらの反応率は悪いのです。なかなか応じてもらえないという課題があつて、特別にこちらが多いとか少ないというところまでは、統計的に差がないかなと思ひます。ただ、ハイリスクの人たちというのは、やはりレスポンスがない人たちであることは確実なので、そういった人たちをなるべく訪問調査で見守れるようにしています。千代田区の場合は、住所があつてもそこに住んでいない方が結構多くおられまして、看護師さんたちに玄関先まで見に行つていただいたり、安否確認も含めて事業に取り組んでいる状況です。

○山田委員

ありがとうございます。大事な取組みだと思ひます。

○栗田会長

ありがとうございます。調査でここが一番ハイリスクだと分かつていても、こちらは待っているしかないというのが現実だと思ひます。ちなみに「すこやかチェックリスト」というのも全て科学的根拠が確立されておひまして、縦断研究によつて2年後か4年後の認知症の発症及び要介護認定率が、高いオッズ比で評価できるように検証されているものです。

○杉山研究員

公衆衛生学会の学会誌に、同じ研究所の稲垣が報告しています。訪問調査のほうは、精神疾患も認知症もおありになるような、本当に複雑な方たちのご自宅に行つていただいたり、訪問看護ステーションの看護師さんたちに本当にご協力いただきながら実施しておひます。最近では認知症だけでなく、地域でいろいろな高齢者の課題に対する取組みができ始めているなという感覚でおひます。本日は丁度ご担当くださっている訪問看護ステーションの方がいらつしゃいますので、お願いいたします。

○吉富委員

岩本町訪問看護ステーション、吉富と申します。認知症早期発見事業でご自宅に伺わせていただいて、今年度分の訪問が終つた状況です。最初にお話しされていたように、やはり年々複雑化して、今年度は電話番号がなくて実際に行くしかない方のほうが多かつたです。電話よりも実際に行つたときのほうが受け入れがよくて、そのまま調査ができたこともありました。要支援認定を受けていても支援につながつていない人も多く、コロナもあつて外に出ることを家族から禁止されているとか、生活環境が家の中だけの方も多ひなので、私たちが行くことによつてお話しできたこともあるという状況です。

早期発見事業から見守りについても、今までは6か月間6回の訪問で終つていたのですが、最近では次のフェーズ、介護保険を申請したいという状況まで行くのにとつても時間がかかります。それはなぜかというところ、ご本人たちも受け入れられない、家族も受け入れられない、その折り合いをつけるまでに時間がかかっている状況なのかなと思ひています。今回、私が訪問に行つている要支援の方も、各関係部署の方たちと何回も会議をすることが増えているので、1件だけでもすごく時間がかかっているし、すぐサービスを使うのはなかなか難しい現状です。なので、やはりここ最近では中間的なサービスも必要だと思ひて、見守りだけで6回×2回行くの

か、それとも介護保険につなげるのか、判断が難しいです。時間がかかってしまうのをどうにかしたいと思うのですが、なかなか家族の人たちとも本人ともお話しできないので、1つ1つ聞いていくことに時間をかけています。

○栗田会長 ありがとうございます。隣で居宅介護支援センターの川上さんが何度もうなずいていたので、何かございますか。

○川上委員 神田居宅でケアマネジャーをしております川上と申します。よろしくお願いたします。つなげるというところで行きますと、介護保険の申請をして、訪問させていただき、契約をしたにも関わらず、サービスにつながるまでに半年くらいかかる方もいらっしゃいます。毎月毎月、訪問させていただくと、お話もいろいろしてくださるのです。このサービスにこうつなげたら、デイサービスに行けたら、訪問看護師さんを入れたら、と。でも難しい。反対に、福祉用具が必要な方は、手すりが今あったほうが良いなど具体的な要望があってすぐにつながるのです。在宅のほかのサービスは、やはり他人を家の中に入れるということに抵抗があります。ケアマネジャーに対しては、ご家族にしろご本人様にしろ、「誰？ この人」という感じで。当たり前ですよ、知らない人がある日突然に「あら、こんにちは」と来るわけですから。当たり前のことですがけれども、そういう意味では1つ1つ関係性を大事にしながら訪問しています。この前関わった方は、去年の11月にあんしんセンターから依頼があって、私たちが初めてサービスの請求をできたのが5月でした。一度スタートしてしまえば、今度はサービスのよさも分かってくださって、デイサービスが楽しかったり人が来ることが楽しかったり、結構うまくはまっていただけました。でもそこに至るまでは、長い方で6か月、7か月とかけながら、じっくりじっくりやらせていただいているのが現状です。

もう1つ余談にはなりますが、私どもの事業所だけのデータですけれども、このコロナ禍の中で要介護1の方が1.5倍に増えました。今まで数年間データを取っているのですが、例年は要介護1が何%、要介護2が何%とそこまで遜色なかったのが、コロナが明けた去年のデータでは1.5倍になったというのが一番の驚きでした。ひょっとしたらもうちょっとお元気でいられる方たちが、介護の必要な状態になったのではないかと、あくまでも私の感覚だけなのですが、そんな感じがします。

○栗田会長 ありがとうございます。千代田区は閉じこもり傾向が特に強いかもしれないですね。閉じこもりしやすいというか、マンションがすごくしっかりしているのです。

○川上委員 先ほどおっしゃっていましたが、コロナによって家族に外出を禁止され、かといって家族の訪問もなく、1人になってしまい、足腰が弱るだけではなく認知機能も低下してきているのかなというような感覚、感想があります。

○栗田会長 ありがとうございます。ケアマネジャーが信頼関係や意思形成シーンを

作るのに半年とか7か月、8か月かかるということは、介護保険制度の創設時には考えもしなかったことで、このあたりはほとんど評価されていないということですね。

○川上委員　　私たちは「ただ働き」と申し上げているのですが、居宅に限らず、看護師さんに行っていただいても結局サービス契約までつながらなかったという事例もたくさんありますので、皆さんに申し訳ないと言いながらやっている感じです。

○栗田会長　　昔は精神保健福祉の保健師がやっていたことをやっていたいているということですよね。公的事業でやっていたことを介護保険の中でやっているのです、大変なことだと思います。

○川上委員　　そのあたりもまた考えていただけたらいいかなと思います。

○栗田会長　　そのとおりですね。ありがとうございます。ほかにはいかがでしょうか。何かございますでしょうか。このあたりで少し医師の方のご意見をいただければ。

○加賀委員　　もう10年以上この地域におりますけれども、認知症ほど難しいものはないです。例えば肺炎とか高血圧は、医者と患者さんが1対1でどうにか経過を見ることができのですが、認知症だけは、2者だけでは絶対に経過を追うことはできません。私も今、岩本町訪問看護ステーションや松永さんたちと相談しながらやっているのですが、栗田さんが言ったように、千代田区の特徴は大きなマンションに1人で住んでいらっしやって、現場まで行くことがなかなか難しいという問題です。これは前から言っているのです。

僕はいつも思うのですが、町内会はすごく大切なことで、このコロナ禍の3年間は神田祭りもないし、町内会が全然活動していないから、高齢者の方がどんどん孤立していく感じです。千代田区で安心して最後まで暮らせることを一番願っていますし、それは私1人では絶対にできませんので、やはり認知症を見ていくには、各事業者、いろいろな形のスタッフの連携が一番大切だと思います。認知症という言葉もこれからまたどんどん変わってくるのでしょね、その方の1つの性格の変化ということで。海外では病気として扱っていない感じなので。ですからそういった会議をどんどん開いて、ここにいらっしやる方と連携しながら1人の患者さんを見て、千代田区で最後まで暮らしていけるように努力していきたいと思っています。

○栗田会長　　ありがとうございました。それから神戸先生に聞いておかないといけませんね。神戸先生、皆さんからいろいろ意見がありますが、いかがでしょうか。

○神戸委員　　順天堂の神戸と申します。千代田区は最近アウトリーチに呼んでいただくことが何度かあって、いろいろと関わらせていただいています。地域で過ごすのがなかなか難しくなっている方がいらっしやいます。この資料の最初に、高齢者の権利と尊厳を守るとか、地域共生社会を目指すという

ことが書かれていますが、それが分かりやすく脅かされているようなところに関わらせていただいている状況です。個人的に訪問に関しては、権利擁護の観点から言うと合理的配慮そのものかなとも考えるところがあって、瀬戸際で守ることができるものもあるだろうと考えています。一方で、訪問して、侵入して、侵食して、そこで生活を損なって、生活を寸断してということにも関わるができること、そういう暴力性があるのだとも認識しながらやらせていただいています。

千代田区ではアウトリーチに呼んでいただいて、もちろん1人1人違うので、個別性とか多様性による態度や姿勢であったり、しなやかさ、忍耐力かもしれないのですが、そういったものが必要だなと感じています。先ほど価値観の共有という言葉がありましたが、千代田区の関係者の方の中には、やはりそういう心が備わっているというか、情報共有だったり、丁寧に悩むところができているなど感じているところでもあります。今後ともよろしくお願いします。

○栗田会長

ありがとうございます。今の議論はまだまだ続くかと思いますが、先に進ませていただいて、最後にまた自由なフリーディスカッションの時間を取らせていただければと思います。

それでは報告事項②に行きたいと思います。事務局から、「令和5年度事業方針」の説明をお願いします。

○菊池課長

事務局でございます。それでは資料6の令和5年度に向けての資料を御覧ください。令和5年度も今年度同様、認知症施策推進大綱に示されました5つの柱に基づきまして事業を展開してまいります。来年度の新規取組みにつきまして、抜粋してご説明申し上げます。

1点目、これまで養成された認知症サポーターが地域で活躍できるように、実践的な「ステップアップ研修」を開催いたします。それによってボランティアの育成に励むとともに、活動する方を「オレンジサポーター」として登録いたしまして、フォローアップ体制を構築することで、チームオレンジ結成に向けた基盤づくりを進めてまいります。

2点目は、認知症サポーター養成講座受講者の個人に対しまして、日頃、身につけられる普及啓発グッズを配布し、認知症の方に優しいまちづくり実現に向けた意識向上を図ってまいります。

3点目、認知症早期発見事業における訪問看護師による訪問調査です。こちらの対象者を、これまでの「こころとからだのすこやかチェック」未返送者に加えまして、回答者のうち自記式チェックで認知症の機能の低下が疑われる方にも広げることにより、認知症高齢者の早期発見に努めてまいります。

最後に、令和5年度に策定の予定となっております高齢者福祉事業・第9期介護保険事業計画と一体的に、認知症基本計画を策定してまいります。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、ただいまの令和5年度の方針につ

きまして、協議に入る前に質問はございますでしょうか。

○中嶋委員

よろしいですか。

○栗田会長

どうぞ、先生。

○中嶋委員

認知症サポート企業・大学認証制度のことですが、今年度、企業が認定されたのは非常によろしいかと思えますし、広げていただきたいと思えます。こちらの認証制度は今のところ推薦のような形だと思うのですが、もっと認証を受けたいと思う企業を増やすための取組みとして、具体的に何か考えておられるかどうか伺いたいです。

○島田係長

まず、初めに認証したセブン&アイフードシステムズさんとカフェのん散歩さんのほかに、もう1つ新しい認証企業がございますのでご報告いたします。地域で福祉ネイルをやっている事業所さんがございまして、福祉ネイルは有償でやると結構高いのですが、認知症カフェでボランティアとして無償でご提供いただいているということで、第3号を認証したところでございます。また今回、認知症ケアパス・別冊や認証制度について全国の新聞にも掲載いただき、周知を頑張った結果、どんなことをやったらいいのですかというような問い合わせ等々を多く頂いております。まだ具体的には申し上げられないのですが、幾つか認証できそうな企業さんも出てまいりました。少しずつそういった周知に力を入れたり、区の事業と一緒にやったりしながら、一步一步広げていきたいと思っております。

また千代田区は、企業の認知症サポーター養成講座の開催回数が多いので、そこを活かして、認知症サポーター養成講座をやるときに講師にチラシを持って行ってもらって、千代田区でこういった制度をやるのでぜひ協力してくださいと周知活動に励んでおります。毎回地道ですが、千代田は企業・大学がとても多いので、そこを地域の力として活かして、認知症の方に優しい地域づくりをみんなで一体となって進めていきたいなと思っております。

○菊池課長

一点、説明を補足させていただきます。この制度の中のもう1つの枠組みとして、大学を認証するという枠組みもございます。区内には11の大学がございます。大学の学生という方たちは、実は重要な人的リソースでございまして、これまでコロナの中で活動ができていなかったのですが、実は学生さんの力というのは大いに活用させていただく価値があると思っております。大学にも認証制度を広げていくことを考えておりました。今度大学の学長さんが集まる会議がございますので、そこに私が伺ってPRさせていただきたいと思っております。

○中嶋委員

ありがとうございます。あとは区内にある小中高への取組み等について何か考えていらっしゃることはありますか。

○菊池課長

ありがとうございます。小中高につきましては教育委員会が所管でございしますが、そういった園長先生、校長先生がお集まりになる会議を通じまして、こちらの制度の周知、普及啓発を図ってまいりたいと考えております。

○栗田会長 ありがとうございます。たしかオランダには、Dementia-friendly Communities を作るための学部までできていると聞きました。学部を作れなんてとても言えませんが、そういうサークルなどが出来上がってくると、大変大きな力になりますね。ありがとうございます。

いかがでしょう。ほかにご質問ございませんでしょうか。まずは資料6の中身について、いかがでしょうか。

では、私から質問させていただきます。認知症の早期発見事業で、新規に来年度から「回答者の自記式チェックで認知機能の低下が疑われる方にも対象を広げる」とありますが、これまではやっていなかったのですか。

○島田係長 はい、これまでやっていませんでした。東京都主催による認知症検診の取組みが広がっているのですが、ちょっと課題があると聞いたことがありまして、自記式チェックの結果が郵送で区市町村から送られて来て、気になったら医療機関を受診してくださいと言われても、なかなか自分で行かないようなのです。なので、意識が高い人の中で認知症機能が疑われる方については、意識が高いうちから対策を始めてほしいという気持ちがございます。受診に行くのではなく、この事業の場合は訪問看護師が来てくれるというすごくいいメリットもあるので、そこを活かす形で来年度からやってみようということで、杉山先生と一緒に考えて始める事業でございます。

○栗田会長 ありがとうございます。自記式チェックリストに関しては、カットオフ値を 20 点にすると擬陽性がすごく少なくなるように設定されているのです。たしか擬陽性が 2 割ぐらいしかいないのです。低くてもその中に認知症の人が結構埋もれているという問題はあるのですが、少なくとも 20 点以上の方々は認知症になりにくい方なので、ぜひ活用していただければと思います。ありがとうございます。

ほかにもいかがでしょうか。何か質問ございますでしょうか。

では、次は「協議事項」についてです。千代田区は今、次年度以降に向けて様々な認知症施策を講じているので、ぜひ区のほうにご提言、ご意見をいただき、今後の事業改善に向けた機会にしたいということでございます。ご意見がある方は自由に挙手をしてご発言いただければと思います。いかがですか、どなたかございませんでしょうか。

いろいろなことがこれから課題として持ち上がってくると思いますが、千代田区のもう 1 つの特徴は、高度の医療機関の数が非常に多いことです。つまりここにいる先生方のことですが、日本の認知症医療を代表する専門医がそろっているという特徴です。山田先生が一番お詳しいのですけれども、これからは本当に早期診断が必要な時代がやってくる可能性が高いということで、先生、そのあたりの情報を少しお話しいただけますでしょうか。

○山田委員 ありがとうございます。九段坂病院の山田です。アルツハイマー病の新しい薬の話題が時々メディアに出て、これが承認されたらという話が出て

くと思うのですが、もしあの手の疾患修飾薬が承認されますと、全く今までの認知症医療の考え方が変わる、パラダイムシフトと言われることが起こらざるを得ない状況になります。といいますのは、そういった新しい疾患修飾薬の対象に入るのは軽度認知障害が中心で、もちろん認知症の軽度も入るのですが、早い段階で病院に来てアルツハイマー病であると診断されないと、そういう薬で治療を受ける機会がなくなってしまうのです。認知症が進んだ後ですと受けられないのです。もちろんそこには、患者さんが来たときにちゃんと検査をやって診断ができるのかどうか、そういう用意ができていのかなど様々な問題があるのですが。

ただいずれにしても、そういう時代が始まってしまったということは間違いないのです。例えば今日は認知症の方の話題が中心ですけれども、恐らく地域には認知症と同数くらいの軽度認知障害の方がいらっしゃるって、そのうちの過半数がアルツハイマー病だとか、そういう状況があると思うのです。もちろん薬の効果があると承認された場合になりますけれども、そういう方たちによいと思われる薬を使える状況に持っていかなければいけない難しさがあって、これは本当に大きな課題だと思います。対象となる方をいかに見つけ出して、有効な治療を受けていただけるかということですね。そうした道筋をいかに作っていくかということが大切だと思います。ただ、ほかの地域と比べると、千代田区はそれほど高齢化率も高くないし、いい医療機関もいっぱいあるし、非常に恵まれている状況なので、ぜひ全国の模範になるような、モデルになるような形で進めていけたらいいと思います。以上です。

○栗田会長

ありがとうございます。実際のところMCIというのは診断が非常に難しく、誤診も非常に多いという問題があるのですが、千代田区は幸い、ちゃんとMCIレベルの診断ができる、背景に何が起きているかを診断できる医師と医療機関がそろっているという利点があります。それこそアルツハイマーやレビーや脳血管障害でMCIレベルの人というのは、そこから先でだんだん孤立して行って、困難事例化してしまうことがあるので、MCIの段階で必要な社会的支援につなげられるようにしていくことは非常に意味があります。千代田区のことだけではなく、そういうことをこれから考えていかなければいけない、あるいは、考えていけるのではないかと感じています。ありがとうございます。

それから、これは我々の研究所が得意としているところですが、口腔機能・栄養と、認知症の状態の悪化は非常に深く関係していて、地域で暮らしている認知症の人の口腔状態が非常に悪いということが分かっています。歯科医が訪問すると歯周病が非常に多いのですが、歯周病の炎症面積が認知症の重症度とともにどんどん大きくなっているデータを国際雑誌に報告いたしました。今日は歯科医師会の先生、2人いらっしゃいますので、認知症という観点からお話いただければと思うのですが、元田先生。

○元田委員

いえ、私はこっちの分野が得意ではないので。

- 栗田会長 そうですか。では依田先生から、ぜひ順番にお2人とも。
- 依田委員 千代田区歯科医師会の依田です。今おっしゃられたように、認知症の方と口腔ケアの問題というのは、やはり切っても切り離せない問題ではないかなと思います。ただ、実際に私たちが居宅や施設に伺う機会がないので、なかなか発見しづらいのですが。やはり入り口としては、いつも小綺麗になさっていたご婦人が食べこぼしも見られるような服を着てこられたりすることで、何となく認知症、MCIなのかなと感じます。ご家族の方にもお話しするのですが、ご家族の方も素直に受け入れていただける方と、そんなことないですよという方がいらっしゃいます。山田先生からお話があったように、来院していただいている患者さんには気をつけて注意を払って、その可能性があるのであれば少しでも早期にフォローしたり、ご家族の方にうまくお話し差し上げて、重症化しないよう、認知症にならないように注意をしたいなと思います。
- 栗田会長 ありがとうございます。では、元田先生。
- 元田委員 丸の内歯科医師会の元田でございます。丸の内はあまり住民がいませんので、来院患者そのものの年齢層などから考えると、なかなか見つからないというのは確かにあります。ただ、先ほど先生がおっしゃられたように、ちょっと変なところが見つかったときや、口腔ケアの状態が悪いときに、どういうルートでご協力いただけるか、診断していただけるかというルートができていない。それは正直なところですよ。例えば口の中のことであれば、大学の教授を紹介するとか、大きな病院へお送りすればいいということはあるけれども、では「ちょっと変だよな」と思ったところで、九段坂の山田先生をご紹介したら受けていただけるものなのか、なかなか認知症については、次にどこへどうしたらいいかというルートが見つからないのが現状です。
- 山田委員 ぜひご紹介いただければと思います。あまりにも順番待ちが多くなって申し訳ないということで、地域の予約枠を作りましたので。私もかつて能登半島のある地域で口腔のことをやっていたことがあります。やはり使える歯の数が減ってきて、歯周病が出てきたりすると、食べ物がおかしくなるんですね。先生は栄養とおっしゃいましたけれども、食事のパターンに悪いパターンというのが入ってくるのです。ほかにもいろいろなメカニズムがあるのでしょうけれども、何しろ悪いことばかりになってしまって、認知症がどんどん進んでしまうようですから、非常に大事な問題だと思います。本当に先生がおっしゃったように、予約が全然守れなくなってくるとか、服薬がむちゃくちゃになってくるとか、そういう意味では非常に重要なサインだと思いますので、ぜひチェックをお願いいたします。
- 元田委員 認知症と全然話題が違うけれども、我々が一番見つけやすいと言われてるのは虐待なのです。そのあたりも踏まえて、連携みたいなのができたり、協力体制ができるようになったらいいなと私は思っています。
- 栗田会長 老年歯科学会が、歯科クリニックで変だなと思ったときにちゃんと支援

につなぐためのビデオを作ったりしていますけれども、たしかに非常に難しいのでね、つなぐということは。ぜひ、ここにはちゃんとした連携がありますので、つないでいきたいと思います。ありがとうございます。

ほかには何かございますでしょうか。隣で薬剤師の池田先生がいますので、池田先生、本当にいろいろな経験を重ねられていると思いますが、いかがでしょうか。

○池田委員

千代田区薬剤師会の池田です。地元の町会の副会長もやっております。町会に顔を出している方というのは非常につながりやすいのですが、町会につなげていなくて薬局に来る地元のお年寄りの方など、こんなところにこんな人がいたのだなという方がたまにいらっしゃいます。そういう方は、やはり徐々に来なくなったりします。あと、いつも来ている方ではない息子さんとか娘さんらしき人が来たときに、なかなかそこからご本人の情報を引き出そうとしてもつながりづらいし、皆さん何となく隠す部分がありますね。というのは、やはり先ほど皆さんからもご指摘があったとおり、そこそこいいマンションに住んでいらっしゃる。コンシェルジュもいて冷暖房管理もしっかりしていて、息子・娘としては、そこに入れたからもう安心という部分もあって、でも行ってみたら部屋の中はぐちゃぐちゃでゴミだらけということも多々あるのですけれども。そういう掘り起こしは本当に難しく、やはり内科以外の先生の処方箋が薬局に来たときに、初めてご本人の状態を聞けることが多いです。そういう話がすごく重要なのかなと感じます。

○栗田会長

確かにマンションには個人情報の問題があって、管理人が気軽に地域包括支援センターに連絡できないなんていう事例があったところですが、詳しくは分からないけれども、千代田区はマンションの管理業界との間で話し合いが何かをなさったのではないかと思います。

○菊池課長

ありがとうございます。千代田区は確かにマンション住民が8割以上と言われています。そこと提携できる会議体として、マンション連絡会を開催しています。そこで、区に登録されているマンション管理組合の長さんや住民の方に情報を提供する機会がありますので、私どももそういった機会を活用してサービスや制度の周知を図ってまいりたいと思います。

先ほど池田先生がおっしゃった周知というところで、ちょっとシェアさせていただきます。我々、見守りという点で非常に困難を感じていまして、令和になってから3年くらいかけて薬剤師の先生方といろいろ協議を重ねてきました。そこで今般、お薬手帳カバーをお配りすると同時に、そのカバーに相談センターの連絡先や識別番号を貼って、その人の情報につなげるような仕掛けをさせていただきました。

従前でも「見守りキーホルダー」という形で、見守り台帳に登録している方のうち希望者にお配りしていたのですが、今回はプッシュ型で、登録されている方に一斉にお配りしました。その反響が今、上がってきているところですが、こういった取組みを通じて地域の見守りという連携

を強めていきたいと考えています。

○栗田会長

とても重要ですね。本当にちょっとしたことですが、それがほんとに重要な情報、サポートになると思います。それからマンション連絡会というのは、これは千代田区が最先端ではないかと私は思います。東京 23 区みんなこの問題を議論して、うまく解決できていないのですけれども、管理組合と話し合いをすることで、こういう人が出てきたら連絡できるようにしましょうとか、いろいろなことを情報交換してできるのではないかなど。実際にマンション連絡会で、例えば一人暮らしで認知症と思われる人にはこういうふうにしましょうみたいな、そんな話し合いというのはされるのですか。

○菊池課長

なかなかそこが難しいところでして、そのあたりの協議とか周知がうまくいっていないのは課題でございます。ただ、いろいろな事業の積み重ねによって、住民の中にも地域の見守りを強くしていこうという気持ちが生まれつつありますので、そういった機運を逃さないように、我々も事業を展開してまいりたいと考えています。

○栗田会長

ありがとうございます。

○島田係長

すみません、マンション連絡会について1点補足をさせていただきます。実は認知症ケアパスを作成したときに、認知症地域支援推進員の松永さんと一緒にマンション連絡会に行って、松永さんから少し認知症の講義とケアパスの周知をさせていただきました。その際にマンションの方たちとは結構意見交換ができて、その後直接連絡を頂いて、マンションの全戸に配布をしたいから100部送ってくれなどの連絡も入っております。そういった地道な周知活動によって、去年マンション連絡会の会報誌で認知症の特集記事を組んでくれたりしました。

マンションの方は昔から住んでいる人も多いのですが、最近呼び寄せの方が多いいみたいです。この前すごく印象的だったのが、ある高齢者の方が「私がいるのは高級な牢屋だ」と言ったのですね。すばらしいコンシェルジュがついているマンションの方なのですが、息子と娘は普段いなくて、ちょっと隣のコンビニ行くだけでいい服を着るような生活なのに、でも独りでどこか寂しくて、高級な牢屋だと。お部屋から法政大学が見えるみたいで、「私お金あげるから、あそこの大学生とつながれないかしら」とおっしゃったそうです。若い大学生だったら受け入れやすかったりなど、支援の方法はいろいろあると思うので、今後いろいろな資源を活用していきたいと思っております。

○栗田会長

ありがとうございます。本当にこういう話はなかなか他の自治体では聞けない話なので、大変勉強になりました。ありがとうございました。

それでは、ぜひ全員に話してもらおうと思いますので、三井記念病院の尾方さん、よろしくお願ひします。

○尾方委員

三井記念病院の認知症疾患医療センター、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。先ほど山田先生のお薬の話も非常に関

心を持って聞かせていただきました。当院は総合病院ということでやらせていただいていますけれども、お薬をきちんと飲むというのはとても大事で、認知症のお薬もそうですし、心不全の方もそうですし、きちんと飲むことによって健康が維持できる状況にもかかわらず飲んでいないことがあります。介護保険に入っている方は、お薬を必ずセットしていただくとか支援の方法があるのですが、介護保険に入る前の方でも服薬管理が怪しい方がいて、ガタガタと体調を崩す方がいらっしゃるの、いわゆる空白期間の間に健康を維持できるサービスがあったらいいかな、なんて思いながらお話を伺っていました。もちろん介護保険を受けたあとセットした薬を飲んでいるかどうかは難しく、90代のご夫婦二人暮らしとか、8050問題のように、同居の息子さんがいてもお家の中で疎遠だったりということがあるので、そういったところに既存のサービス・制度以外で入っているようなものもあったらいいかなと思いました。

○栗田会長

そのあたりをどうするか、今、大変な問題になっているのが日常生活支援という領域なのです。介護保険制度ではあるのだけれども、いわゆる総合事業というもので、必ずしも専門家でない一般市民の協力を得ながら生活支援の体制を作っていく試みです。権利擁護の金銭管理の問題でも同じようなことがあって、地域福祉権利擁護事業では成年後見制度でも日常的な金銭管理はできないのです。今、成年後見制度利用促進計画の第2期に入って、権利擁護支援のモデル事業が始まりましたけれども、日常生活支援を実際につくり出そうというのが始まったばかりなので、何とも言えない状況ではあります。そのあたりは社会福祉協議会の野中さんが詳しいかもしれませんが、いかがですか。

○野中委員

千代田区社会福祉協議会の地域支援係の野中と申します。すみません、今、頂いた質問の成年後見事業については、私は担当外でして、詳しいことはまた後日お伝えさせていただければと思っております。

先ほどケアマネさんからもお話があったように、コロナ禍で要介護の方が1.5倍になったということでしたが、やはりコロナ禍において高齢者の方の外出機会が喪失して、社会的な孤立が進んでいることで認知機能が低下している方も増えていると感じております。社協としては、地域の中での住民同士の見守り活動だったり、支えの活動を推進しております。民生児童委員さんですとか、町会福祉部の皆さんと連携しながら、住民主体のサロン活動を実施しております。

やはりそういった仲間や見守りの力は、非常に大きいものがあると思っています。認知症の方、ちょっと気になるなという方をどのように見守ったり、声かけしていくかということもそうですし、気になる方を専門機関につなげていただく、気づく力を高めていくところをサポートしていきたいというのがあります。加えて、認知症になったとしても、地域の中での仲間やそれまでの居場所がなくならないように継続して利用していただいたり、つながり続けられるような支援をしていきたいと思ってお

ります。具体的には、認知症について学ぶ機会を地域の皆さんとともに作ったり、声のかけ方、見守り方のような具体的で実践的な講座を企画していったらと思っております。成年後見のところでは、今エンディングノート の普及もしておりますので、いろいろな町会の行事、サロン活動の中でそういった取組みを推進していったらと思っております。

成年後見のことは詳しくお話しができなくて申し訳ありません。民生児童委員さんともいろいろ協力しながら進めていきたいと思っております。

[定例会後補足] 昨年に関の成年後見制度利用促進基本計画の第2期が策定されました。千代田区では、令和4年度に策定された「千代田区地域福祉計画2022」の中に「成年後見制度利用促進基本計画」が包含されました。それを踏まえて千代田区社会福祉協議会では、さらなる権利擁護支援の充実に向けての「権利擁護活動計画」を、今年度中の策定に向けて、現在委員会で議論しているところです。

○栗田会長 分かりました。続いて中山さん、声をかけられていたので、ぜひ続けてお話しいただければと思います。

○中山委員 民生児童委員の中山と申します。急にこういう係になったもので、こんなすばらしい会に民生の町人みたいなのがいて申し訳ないですが。最終的には町内会のコミュニティということが一番大事になると思うのですけれども、私は町会長を20年近くやらせていただいていたので、7、8年前からマンションの建築が多くなっています。最初は町内会に入るという約束の下で建築が始まるのですが、マンションの中で別の団体ができてしまった場合、町内会には入らなくていいという最高裁の判決があったのですね。

そういう事情がある中で、町会に入っただけの5、6個のマンションの管理組合に、地域担当部というのを作っていただいたんですね。管理組合の人たちは1年ごとに交代するので、今7年経って、町会の中に若い地域担当部の方々が増えてきております。神田地域の特別なところかもしれないですけど、お祭りを通して、若い子たちが町会の役員会の中に参加してくれるようになりました。今はコロナでなくなってしまいましたが。それで、5、6年経つと幼稚園や小学校へ行く子が増えて、そのお母さんたちも仲間の中でグループを作って、広がっていくんです。

成功例という言い方はおかしいですけども、そういう意味では、区にお願いしたいのは、マンション管理組合の中に地域担当部を作ってくださいということです。これからコロナが終わって、若いお父さん、お母さんたちが、お祭りだとか餅つき大会などいろいろな会に、いわゆる役員として参加する。1年経つと次に交代ですから、申し送りをしていくとどんどん増えていくのです。自慢するわけではないですが、うちの町会は役員の相当数がみんな30代になりました。そういう顔が見える関係で、区からの高齢者のお祝い金を持っていくと、「この軽いのが一番うれしいね」と喜んでもらったりして。やはり地域で担当するのが一番かなと思います。

○栗田会長 ありがとうございます。それでは時間が限られているので、一言ずつ発

言をもらいたいと思います。発言していない方、順繰りに当てさせていただきますので、新井さん、どうぞ。

○新井委員

社会福祉法人新生寿会ジロール麹町から参りました新井と申します。初めてこの会に参加させていただいております。私は現在、小規模多機能型居宅介護に勤務しております。先ほど二上さんから事例にちらっと挙がりました、ゴルフクラブを振り回す方のような、個性的な認知症の方とご家族の在宅生活をいかにお支えできるかという立場で、日々、訪問と通所とお泊りを組み合わせたサービスで支援に携わっている者です。

私、マンション連絡会に非常に興味を持ちました。と申しますのも、麹町地区はやはりセキュリティのしっかりしたマンションにお住まいの方が多いのですが、認知症でどうしようとなった場合に、そのセキュリティが逆にハードルになってしまうのです。オートロックの開け方が分からないときにちょっと助けてくださるようなコンシェルジュさんがいたり、ごみの分別をちょっと手伝ってくださる方がいるだけで、在宅生活はまだ成り立つと感じる方もいるのですが、私たちの支援だけでは、どうしても24時間常にお手伝いが行き届かないところがあります。地域の方やコンシェルジュさんがすごく協力的にやってくくださるマンションもあれば、ちょっと他人行儀な目線で関わる方もいらっしゃるのです、このマンション連絡会がうまく機能して、私たちサービス事業者としても何か関わりができればなと思っております。

○栗田会長

ありがとうございます。ちなみにマンション管理業協会というのがあって、そこで認知症研究会というのがちゃんとできていて、そういうことを管理人がやっという研究も始まっているのです。まだ動いているわけではないけれども、そういう動きは出てきています。

では、中村さんお願いします。

○中村委員

訪問看護ステーションの中村です。訪問看護ステーションは、ご依頼があって担当の先生から指示書が出て、初めてそのお宅に入れるので、ちょっと心配だなと思う方がいても、すぐには入っていくことが難しいところです。千代田区がずっとやっている「こころとからだのすこやかチェック」で調査を担当させていただいていますけれども、その中で、やはり支援が必要だなと思っても、医療機関につなげることは本当にハードルが高いなと日々思っております。

今回も、コロナで脚力が落ちて外に行けなくなり、認知症の症状が出てきた方を山田先生に診ていただいたケースがあったのですが、その方はたまたま訪問看護が入っていたので症状が出ていることをキャッチすることができました。でも、そうではない方たちをうまくキャッチして、医療機関につなげる方法が難しいです。ご本人も拒否をしますし、ご家族も大丈夫とおっしゃって隠そうとするところがありますし、認めたくないところもあるので、そこが何とかならないのかなと思うことがあります。これは私の勝手な希望ですが、訪問看護ステーションがもうちょっと地域に対し

てオープンになって、「こんなことがあったのだけれども、看護師さんちよっと一緒に見に来てくれないか」とか、そんな相談を受けられたらいいなと思っています。訪問看護ステーションの経営も厳しいですし、看護師を確保するのも厳しいと、経営母体からは売上げを出せるのかと言われてしまいますが、そういうことができたらいいなと思っています。

○栗田会長　　たしか、東久留米の訪問看護ステーションがそれに近いことをやっています。中島さんという訪問看護協会の方です。一応情報提供させていただきます。

それでは、落合さんお願いします。

○落合委員　　九段坂病院の落合です。先ほど山田も話しておりましたが、認知症予防外来をやっておりまして、地域の方々により受診していただきやすくするために、連携室で特別に枠を取っております。歯科の先生はもちろん、あんしんセンターの方とか、ご依頼いただけましたら私が予約を入れますので。やはり、医療にかかるのはすごくハードルが高いところだとよく感じております。必要があれば私が直接患者さんと接して、一緒に行きましょうと外来にお連れすることもできます。ぜひ気軽にお声がけいただいて、受診が終わったら地域の方々と一緒に見守れるような協力体制ができればいいなと思っていますので、どうぞよろしく願いいたします。

○栗田会長　　最後にすばらしい話をいただきまして、ありがとうございます。すみません、5分遅れてしまいました。これで、本日の会議を終わりにさせていただきます。

では、事務局のほうから、よろしく願いいたします。

○菊池課長　　栗田先生、委員の皆様、活発な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をしていまいります。今後ともどうぞよろしく願いいたします。

では、本日はこれもちまして閉会といたします。どうもありがとうございました。

<閉会>