

令和5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5年6月9日（金）18：30～20：05
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5年6月9日(金) 18:30~20:05		
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	粟田会長、泉田委員、加賀委員、元田委員、西田委員、依田委員、神戸委員、尾方委員、山田委員、落合委員、川上委員、吉富委員、中村委員、新井委員、松下委員、野中委員、中山委員、二上委員、松永委員	
	関係者	杉山研究員（アドバイザー）	
	事務局	細越保健福祉部長 原田千代田保健所長兼地域保健担当部長 地域保健課 大谷参事 高齢介護課 小原課長 在宅支援課 菊池参事、岩崎相談係長、 島田地域包括ケア推進係長、坂田介護予防担当係長、 熊谷	
欠席者	池田委員、本井委員、中嶋委員、後藤健康推進課長		
傍聴の可否	可	傍聴者数	1名

■議事録

<開会>

○菊池課長

それでは、始めさせていただきます。皆様、こんばんは。本日は令和5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、誠に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と思います。私、本日、司会を務めさせていただきます、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。開会にあたりまして、一言ご挨拶申し上げます。

本日は、お忙し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。千代田区では、本日お集まりの皆様をはじめ認知症関係機関の皆様ののお力添えをいただきまして、様々な認知症施策を進めております。

ご案内のとおりコロナ禍が長引いておりますけれども、これによりまして、社会活動が制約・制限されたことで、高齢者の方の心身機能、また、認知機能の低下が懸念されております。この傾向はより一層顕著になるのではないかなと思っております。そうした中で、この後ご説明いたしますけれども、今年度、認知症施策をより推進していくために、認知症基本計画を策定する運びになりました。

本日、皆様の様々なご意見をいただきながら、計画をつくっていかうと

思いますので、よろしくお願い申し上げます。

○菊池課長

ありがとうございました。これより着座にて失礼いたします。

委員の委嘱でございますが、今年度、委員の皆様方の異動はございました。なお、事務局の異動につきましては、本日お配りしております名簿裏面をもって、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、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でございます。本日、委員22名中19名の委員の皆様方に出席をいただいております。本会が成立していることをご報告いたします。

委員の欠席につきましては、千代田区薬剤師会 池田先生、順天堂医院 本井先生、三井記念病院 中嶋先生から、欠席のご連絡をいただいております。

なお、本部会は公開となっております。議事録の作成のため録音のご了承をお願いいたします。後日、議事録の確認を皆様をお願いいたしますので、ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

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、その後の変更はございません。

本日の追加資料としまして、次第、A4の片面のものです。座席表、これもA4の片面です。認知症連携推進部会名簿、こちらA4の両面です。認知症連携推進部会設置要領、A4両面でございます。こちらを追加で配付させていただいております。事前の資料をお持ちでない方、また不足がある方は、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、議事を進行させていただきます。

議事に入らせていただく前に、先ほど加賀先生からいただいた新聞記事が配られるのではないかとと思いますが、昨日、衆議院本会議で認知症基本法案が可決されました。この法律は、正式な名称が「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」と申しまして、第一条の目的に、「認知症の人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の実現の推進を目的とする」と書いてあります。つまり、認知症の共生社会をビジョンとして、これを実現することを目的とする法律になっております。

そして、この第三条の基本理念の第一項に、「全ての認知症の人が、基本的人権を享有する個人として、自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができるようにすること」と記されています。これは、実は世界保健機関が、2012年に認知症の世界行動計画を出しているのですが、世界の認知症施策の基本理念の第一項に「認知症とともに生きる人の人権」と書いてあるんですね。これと一致したものになっております。私、内容を何度も読ませていただきましたが、世界に誇れるいい法案ではないかと、

個人的に思っているところでございます。

そして第五条に、「地方公共団体は、第三条の基本理念にのっとり、国との適切な役割分担を踏まえて、その地方公共団体の地域の状況に応じた認知症施策を総合的かつ計画的に策定し、及び実施する責務を有する」と記されております。後ほど事務局から説明があるかと思いますが、本日は千代田区の認知症基本計画について、皆さんで意見交換をしていこうということでございますので、この法案はまだ参議院が残っていますから成立したわけではございませんけども、この法案を意識しながら、皆さんで議論できればいいのではないかなと考えております。

それから、例年ですと12月に本部会を開催しておりますが、今年度は先ほど申し上げましたように、認知症基本計画を策定するということで、このことを皆様にご審議いただくために、本日及び9月の2回、この部会を開催するということでもありますので、その点ご了承いただければと思います。

それでは早速、次第の議事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。

○菊池課長

事務局です。ご説明を申し上げます。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。

わが国の認知症の人の数は、令和7年には約700万人、65歳以上の高齢者の5人に1人に達すると言われております。認知症は、いまや誰もがなりうるもの・身近なものでございます。認知症の人にやさしい地域づくりを一層推進していくことが求められています。

本部会におきましても、ここ数年、認知症計画策定について、様々ご意見をいただいております。また、今年の3月には、超党派でつくる議員連盟が認知症基本法の骨子案を公表しまして、ただいま委員長よりご紹介がありましたが、国会の法案提出を行っているものでございます。

このような流れを受けまして、千代田区におきましても、認知症の基本計画を、高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画と一体的に策定することといたしました。計画の位置づけにつきまして、本計画は区の任意計画でございますが、国の大綱に基づき、第9期の介護保険事業計画と調和のとれた計画といたします。

第9期計画と一体的に策定をいたしますのは、第9期計画の基本理念である『その人らしさ』が尊重され、住み慣れた地域でいきいきと暮らし続けるまち 千代田を実現する」及び基本目標でございます「地域包括ケアシステムの推進」が、認知症基本計画にいて共通の目標となり得るものであり、第9期計画の重点事項であるフレイル対策・介護予防の推進、ささえあえる地域づくりなどが、ほかの施策と一体的に実施してこそ、地域包括ケアシステムが推進できると考えているからでございます。

認知症基本計画のビジョンといたしましては、大目標として、第9期計画の基本理念・基本方針、中目標として認知症基本計画の基本方針、小目

標として5つの柱に沿った施策を設定し、取り組んでまいりたいと考えております。

次に、主なスケジュールでございますが、令和4年12月以降、区の認知症関係機関で構成する認知症ケア推進チームが中心となり、月1回の検討を行ってまいりました。また令和5年4月19日に開催された第1回介護保険運営協議会におきまして、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することをご了承いただきました。本日の第1回認知症連携推進部会におきまして、認知症基本計画の基本方針や重点事項等をご審議いただき、皆様から頂戴した意見を反映させた上で、令和5年7月に開催される第2回介護保険運営協議会にてご報告をさせていただきたいと考えております。

その後、令和5年9月1日開催予定の本部会におきまして素案をご審議いただき、令和5年10月開催予定の第3回介護保険運営協議会におきまして、素案の報告をさせていただく予定でございます。

議事1、千代田区認知症基本計画の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。

ただいまの事務局からの説明につきまして、なにかご質問ございましたら、ご発言いただければと思いますが、いかがでしょうか。

基本計画策定の背景と位置づけと、資料1の体系、今後のスケジュールについてお話しいただきました。またこの後、具体的な話をしながら質疑も出てくるかと思っておりますので、そのときにまとめて、ご質問、ご意見などいただいてもよろしいかと思っております。

では、続いて、事務局のほうから、議事2の認知症基本計画策定の基礎調査結果について、ご説明をお願いいたします。

○菊池課長

事務局です。それでは、令和4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」、郵送調査を活用いたしました、認知症基本計画策定のための基礎調査の調査概要につきましてご説明申し上げます。資料は2番をご覧ください。

まず、2ページ目でございます。

調査の概要でございます。本調査は、認知機能が低下した高齢者の推計、及び地域住民を対象に認知症に対する知識や意識についてお尋ねし、認知症の方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たものでございます。

調査の対象者は65歳以上、10月から3月生まれの方のうち、要介護認定を受けていない方4,986名及び要支援1から要介護2までの方821名でございます。郵送調査を実施いたしまして、回答者は3,120名、回答率は53.73%でした。

それでは、詳細につきましては後ほどご覧いただくといたしまして、私のほうから簡単に調査結果を抜粋してご説明申し上げます。

まず、3 ページ目をご覧ください。

認知機能が低下した高齢者数の推計でございます。こちらは平成 25 年、それから令和 4 年に同種の調査を行っております。調査対象者を要介護認定の有無で分けた場合、認定を受けていない群におきまして、認知機能低下高齢者が微増しております。また、認定を受けている群におきましては、認知症高齢者が増加をしております。全体といたしまして、後期高齢者、男性で増加があり、要介護認定を受けている群では、レベル 2 の判定が増加している傾向が見られております。

続いて、6 ページ目をご覧ください。「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」についての問いでございます。

認知症の症状につきましては、認定を受けていない群で 75.1%、受けている群で 61.0%と、過半数の方が「知っている」と回答しております。

一方で、7 ページ目をご覧ください。認知症の方への接し方については、要介護認定を受けていない群と受けている群で、「知っている」とお答えになった方は、それぞれ 45.8%と 33.8%で半数以下となっております。このため、認知症サポーター養成講座等におきまして、引き続き認知症の人に対する接し方などを周知していく必要があると考えております。

続きまして、8 ページ目をご覧ください。「認知症予防に対する関心や具体的な行動について」の問いでございます。「認知症予防に関心がある」と回答された方は、要介護認定を受けていない群で 55.6%、受けている群で 60.0%と半数を超えた結果となっております。

一方、9 ページ、10 ページをご覧ください。実際の行動として「情報収集をしている」、あるいは「認知症予防の取組みをしている」人の割合につきましては、要介護認定を受けていない群でそれぞれ 33.5%、19.5%、受けている群では 23.1%、17.9%にとどまっていることから、認知症予防の大切さを周知するとともに、実際の行動を促す取組みが必要と考えております。

続きまして、11 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、認定を受けていない男性につきましては、「知らない」とお答えになった方が最も多く、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。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」と回答された方が最も多い結果となっております。この結果を受けまして、アウトリーチ型の高齢者見守り相談事業の活用を含め、幅広い方に対して、引き続き相談窓口の周知に努めてまいります。

続きまして、13 ページをご覧ください。「将来自分が認知症になっても地域で安心して暮らしていけるか」という問いにつきましては、認定を受けていない群では 58.4%、受けている方では 46.7%の方が、認知症になっても地域で「暮らしていける」と回答されており、「そう思わない」という回答を上回っております。今後も、認知症になっても地域で安心して暮らしていける地域づくりを進めてまいりたいと考えております。

続きまして、16 ページをご覧ください。「認知症に対する態度尺度」に関してでございます。

認定を受けていない群では 17 項目中 11 項目、受けている群では 7 項目で、肯定的な反応が半数を超えております。特に、「認知症の人がいたら手助けをする」「認知症の人が医療や生活支援を受けるとき、家族や周囲よりも本人の意思決定を大切にする」という設問につきましては、肯定的な反応が多くなっております。しかし、その一方で、「認知症の人は周りを困らせる」という問いにつきましては、肯定的な反応が低い結果となっております。

最後に、21 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を行ってくれる方を養成しまして、その方々を活用することを検討しております。活動の参加意欲につきまして、認定を受けていない群では 25.1%、受けている群では 15.6% が参加意欲を示しており、その割合は、男性よりも女性で多い結果となっております。今後は実際の活動イメージを高め、高齢者自身がボランティア活動に参加することで、役割や生きがいを持っていただけるような活動内容も検討していきたいと考えております。

調査結果の概要は以上でございます。この調査から出た課題を、今後の認知症施策に生かしてまいります。

○粟田会長

ありがとうございました。

それでは、ただいまの説明につきまして、ご質問あるいはご意見などございましたら、ぜひご発言いただければと思います。

では、皆さん、じっくり資料を見ていただくことにして、私から質問の口火を切らせていただきます。

最初の 3 ページでございます、認知機能の低下がある人、あるいは要介護認定を受けている人の認知症の人の数、2013 年から 2022 年の間に増えているということでございます。これは日本全国そういう傾向があるので、千代田区が特別ということではございませんけれども、実は先日、G7 の長崎で行われた保健大臣会合で、私も日本のことを説明してきました。そこで、日本は認知症予防に非常に積極的に取り組んでいるけれども、ところで認知症の有病率は減っているのかなと、そういう質問をされました。もう少し厳密に言うと、年齢階級別に見て認知症有病率が減っているかという、大変正確な質問をされました。実は日本全体で、縦断的に年齢階級別に有病率が減ったという結果はまだ出ていないんですね。九州大学の二宮先生が既に調査を終えられているはずなので、そのうち結果が出てくるかと思うんですけども。

ということで、千代田区も認知症予防に関連する多くの事業をやっているけれども、果たして減っているかどうか、場合によっては年齢階級別の割合を調べれば確認できるかなと思っております。これは東京都健康長寿医療センターで分析していることなので、自分の首を絞めるようなことに

なるかと思うんですけども、場合によっては、研究員にそれを確認できるかもしれないと考えるところでございます。

ちなみに、認知症高齢者数が増えているということについて、理由をどう考えているか質問したいと思うんですが、いかがでしょうか。

○島田係長

在宅支援課地域包括ケア推進係長、島田と申します。本日はよろしくお願いたします。

平成 25 年から令和 4 年にかけて認知症の方の数が増えている理由ということですね。千代田区は高齢化率が最新で 16.6%ぐらいで、高齢化率自体はほかの都心や全国的に見て低いんですけども、やはり高齢者の数自体が増えていることは確かでございます。認知症の高齢者の方が増えている理由は、一つは寿命の延伸があるかなと思っております。

それから、この長い期間でなぜ増えているかということよりは、やはりコロナ禍の影響で今後増えてしまうのではないかという気がしております。コロナ禍で外出をしないことで、筋力や認知機能が低下している高齢者が今後も増えていくかもしれないなというのは思っております。

○粟田会長

ありがとうございます。ちょっと私から補足します。

○島田係長

申し訳ありません。

○粟田会長

恐らく認知症の有病率は、年齢階級が5歳上がることに倍々に増えていくという法則があるので、65歳以上高齢者の数がそんなに変わらなくても、85歳以上高齢者の数が増えていると、有病者数が物すごく増えるということになります。その意味でも、さっき言ったように年齢階級別にどうなのかということを見ておくと、なぜ増えたかということも分かります。今、コロナの影響がどうかということでありましたけど、それこそまさに、年齢階級別の有病率でもし上がってれば、この間にコロナの問題が影響しているかもしれない、みたいなことも考えられるので、ぜひそれを隣にいる杉山さんにやらせればよろしいかと思えます。

○杉山氏

はい、分かりました。

○粟田会長

はい。山田委員、どうぞ。

○山田委員

今、九州大学が福岡県久山町で長年の有病率のデータを見ていますけども、2016年からは全国8市で1万人コホート研究というのをやっていて、僕も参加していました。欧米では、年齢階層ごとに見たデータで、認知症の有病率が減っているというデータが出てきています。なにが原因であるかが問題で、例えば生活習慣病のコントロールがよくなっているからだとか、いろんなことが言われていますけども、粟田先生がおっしゃるように、日本では減っているというデータはないと思います。先に出た認知症施策推進大綱のデータというのは、各地の地域コホートで、私が関わっていた石川県の中島町というところも含め、調査率が90%以上の3つの地域を合わせています。といいますのは、調査率が低いと、認知機能のいい人ばかり調査の対象になってしまって、本当の有病率が分かりません。つまり、認知症の人は調査に来ないということが普通に起こります。そのため調査

率 90%以上のところのデータが入っています。年齢階層ごとに見ると、その3地域はほぼ同じですね。ですから日本の場合は、久山町のデータから見ても、やっぱり有病率は減ってはいないんじゃないかなと思います。

千代田区の場合も、調査率がそんなに高くないと思いますけども、介護度とかいろんなデータで見ていけるとと思いますので、ぜひ結果を教えてください。お願いします。

○粟田会長

ありがとうございました。

いかがでしょうか。ほかになにかご質問ございませんでしょうか。はい、どうぞ。

○尾方委員

三井記念病院のソーシャルワーカーの尾方です。よろしくお願ひいたします。非常に読み応えがあって、拝見しています。

素朴な疑問というか、想像の範囲だと思うんですが、14ページと15ページの調査のところについて。私どものほうも認知症介護をやっておりますし、千代田区はとても熱心に取り組んでいると思うんですが、要介護認定を受けている男女のほうは、受けていない方に比べて、「居場所が必要だと思う」割合が下がっているように見えるんですね。ここについて、要介護認定を受けている方が「居場所があってよかったな」と思えるなにかがあったらいいのかなと思うのですが、この場合、認知症と要介護認定は切り分けて考えればいいということなのか、ちょっと伺いたいと思ったんですけども。

○粟田会長

いかがでしょうか。これは、事務局からでよろしいですか。

○杉山氏

健康長寿医療センターの杉山です。

これは認知症の自立度を判定しているものではなくて、要介護認定を受けているか否かだけを把握をしている状態です。認知症の自立度について判定を受けていない人も含まれるデータになっているので、ご自分のことというふうに思いにくかったりするかもしれませんし、要介護認定を受けておられる方は、既にデイサービス等へ通っていたりすることもあって、そういった居場所に自ら行こうという考えになっていない方もいるのかなと。両方の面があるかと思います。

○尾方委員

ありがとうございます。要介護と認知症の自立度との区分けが分かりました。

○杉山氏

ちなみにこの調査は要介護2の方までが対象となっていますので、要介護認定のある群は、要支援1から要介護2までの方というふうに考えていただければと思います。

○粟田会長

どうぞ、加賀先生。

○加賀委員

要介護認定というのは、介護保険の認定審査会という合議体で判定が出るんですけど、私たち主治医の意見書と、区の調査員の方の意見書を両方見合わせながら介護度を決めていきます。認知症の項目については、主治医の意見書と、区の方の判定がほとんど違うということがよくあるんですよ。最後には、蓋然性というんですか、AIで診断したもので決めてい

くんですけど。認知症は、32分以上50分未満ルールというのがありまして、そこで要介護1のⅡaがつくと「認知症」という判定になるんですが、その辺の判断が非常に難しいというか、MC Iのような方をどういうふうに早く見つけていくかというのが、我々が合議体でいろいろ悩んでいることです。認知症をどのように早く見つけていくのかを、介護保険の認定審査会でもテーマとしてやっていきたいなと思っています。でも、この認知症というのは本当に難しい病気で、山田先生とか中嶋先生にもいつもお世話になるんですけど、独居の人が認知症になったらどうやって介護をしていったらいいのかというのが、これからのテーマだと思うんです。

私も在宅で往診していると、家族がいる認知症の方もいるんですけど、この「住み慣れた場所で」という目標に持っていくには家族がポイントになっていくんでしょうから、これから独居の方が住み慣れたまちでどうやって暮らしていくのかというようなテーマを、みんなで考えていくといいと思います。

○粟田会長

ありがとうございます。いかがでしょうか。はい、どうぞ。

○二上委員

あんしんセンター麴町の二上と申します。

○粟田会長

二上さん、どうぞ。

○二上委員

はい。少し考えてみたんですけども、要支援1から要介護2の認定を受けている方が調査対象ということで、要介護1になりますと、ちょっと認知症が進んでいらっしゃる方は、なかなか認知症カフェや実桜の会という居場所に通えないことがあります。ご自身で通っていただかなければいけない場所ですので。ご家族がいらっしゃって、ご家族と一緒にいらっしゃられる方はまだいいんですけども、おひとり暮らしの方だと、だんだん難しくなるのかなという点では、ボランティアの力をお借りして、そういうところに通えるといいなと思っています。

以上です。

○粟田会長

ありがとうございます。これは、今後の基本計画に関する議論の中でご意見いただけるとよろしいかなと思います。ありがとうございます。

いかがでしょうか。はい、神戸委員。

○神戸委員

順天堂医院の神戸と申します。

調査の中でちょっと興味深かったのが、「自分が認知症になったら、地域の人に知らせるか知らせないか」という設問があって、これはなにか、共生社会を意識した設問なのかなと思って、ちょっと意図をお聞きしたいなど。

○杉山氏

はい。設問が尺度化されているものでして、それを活用させていただいています。集計するときには反転している項目もあるので、見やすい形にちょっと作り変えてはいるんですけども、どのように認知症の人を捉えているかということを表しているものです。この設問の1つ前の16ページから続いているところで、認知症に対する態度尺度という尺度を使って、それについての結果を抜粋して載せています。特に共生社会では、認

知症になったら自分が誰かに手助けしてほしいとか、知らせるということも、助け合いの中では必要な項目かなと思ひまして、抜粋して載せさせていただきます。

千代田区にはもう全体の報告が上がっておりますので、もし詳細を見たいということでしたら、全部の項目の数字はお伝えできるかと思ひます。

○栗田会長

要するに、地域共生社会、認知症共生社会ということ意識した設問かというご質問だと思うんですが、それを意識した設問であります。つまり、認知症のことを自分で開示できるかどうかということは非常に大きなテーマでありますし、あるいは周りの人も開示してもらったほうがいいと言いかどうか大きなテーマであります。

これは、ちなみに、ほかの自治体でもやっている調査なので、実は比較ができるようになってるんじゃないかと思ひます。

○杉山氏

もし詳細がご入り用でしたら、言っていただければお見せできます。いつもは要介護未認定の方しか調査対象ではないんですけども、今回に関しては、認定を受けている要介護2の方まで調査ができるということで、区からも認知症に対する意識をしっかりと受け止めたほうがいいんじゃないかとお話があったので、項目として入れさせていただきます。

○栗田会長

ありがとうございます。

ほかにはございませんでしょうか。よろしいでしょうか。

では、松下委員、どうぞ。

○松下委員

認知症の人と家族の会の松下と申します。よろしくお願ひいたします。

調査していただいたのは要介護2までの方ということでございますが、千代田区では、中等度以上のご本人とご家族の実態というのは、把握されておられるのでしょうか。

○栗田会長

事務局からお願ひいたします。

○杉山氏

長寿研の杉山です。

今回に関しては郵送法で同じ調査票をお送りして、本人か家族が回答できる見込みがつく方ということで、要介護2までを調査の対象とさせていただきます。もともとのすこやかチェックリストは、かなり元気な方向けの調査票として作られておまして、介護度によっては「全然回答できないのにこんな調査票が来てしまった」ということが生じるんじゃないかという懸念があったので、要介護2までを対象にさせていただきました。なかなか郵送では調査がしきれないところがありますが、あるいはまた別の調査票を作ってご家族の方に回答していただくといったような、そういう設計でやったほうがいいのかなというふうに思ひます。

○松下委員

ありがとうございます。

○栗田会長

そうですね。家族介護者の実態調査という観点では、中等度以上の人たちの家族がどういうことになっているかという、その辺を把握する必要が確かにありますね。これは今後検討していくということで、よろしくお願ひいたします。

いかがでしょうか。ほかにご質問ございませんでしょうか。

(なし)

○粟田会長 それでは、次に進ませていただきまして、また改めて、全体の質問をしていただければと思います

では、議事3ということで、基本方針、基本的考え方、5つの柱の現状と課題・主な施策について、よろしく願いいたします。

○菊池課長 はい。事務局です。それでは、ご説明いたします。資料3をご覧ください。少々長い説明になりますが、ご容赦ください。

まず、本計画の基本方針についてですが、「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、受け入れあい、ささえあ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」としたいと考えております。

次に、基本的な考え方につきましては、認知症施策推進大綱の「共生」、「予防」を基礎に、5つの基本指針を柱とし、認知症施策を推進してまいります。施策の推進にあたっては、認知症の方とその家族の視点を重視して取り組んでまいります。

そして、本計画の5つの柱についてですが、柱1は「知識や理解を深めるための普及啓発、本人発信支援」。柱2は「備えと予防・社会参加」。柱3は「医療・ケア・介護サービス・介護者支援」。柱4は「認知症と共に生きる共生社会の実現・若年性認知症の人の支援」。柱5は「認知症支援サービスの仕組みづくり」とさせていただきたいと考えております。

それでは、各柱の現状と課題、主な施策につきまして、資料5をご覧ください。なお、資料5の作成にあたりましては、資料4の「千代田区における認知症総合事業の取組み」をもとに、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てまとめたものとなっております。

まず、資料5です。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。

現状と課題につきましては、認知症サポーターの活用や認知症サポーター養成講座の開催方法の工夫、また、人格形成に重要な時期である若年層や、親の介護を担う子育て世代など、これまで関わりのなかった多世代に向けた普及啓発に取り組んでいく必要があると考えております。

主な施策です。①地域に積極的に出向き認知症サポーター養成講座を開催し、引き続き在住・在勤・在学者に対する普及啓発を進めてまいります。また、小学生等を対象にいたしました、認知症キッズサポーター養成講座を開催しまして、若年層への認知症の理解促進を図ってまいります。併せて、これまで関わりの少なかった子育て世代等、多世代向けの普及啓発事業を実施し、全ての人と一緒に楽しめる機会を創出することで、多世代の交流を促進し、認知症にやさしい地域づくりを進めます。

②認知症の知識や理解を深めるための研修・講演を行ってまいります。

③地域の飲食店や大学等、認知症の方が気軽に立ち寄れる居場所づくり

を進めてまいります。また、認知症関連事業に「実桜の会」の参加者の方の意見を取り入れるなど、「本人発信」を重視した施策に繋げてまいります。

④引き続き、地域の様々な主体に向けまして、認知症ケアパス、別冊の普及に努めてまいります。

続きまして柱2、備えと予防・社会参加でございます。

現状と課題につきましては、介護予防、認知症予防に資する取組みを早期から促すことが大切であるとともに、認知機能が低下しても参加できる認知症予防講座や、地域の居場所づくりなど、備えと予防・社会参加を一体的に取り組む必要があると考えております。

主な施策です。①「こころとからだのすこやかチェック」にて回答者に対する健康状態判定と助言を行い、区の介護予防事業の案内の他、調査から得られたデータを活用しまして、関係機関との連携を図りながら個別支援につなげてまいります。

②認知症予防・介護予防講座を引き続き実施し、立ち上がった自主グループの活動支援を行うほか、今後は、MCIの方も一緒に活動できる認知症予防プログラムの内容や運営方法を検討してまいります。

③各地域で出張型カフェを積極的に開催し、より地域に根ざした居場所となるよう発展させていくとともに、認知症サポーターや当事者とその家族も含めた方の運営ができるようにしてまいります。

④「はあとサロン」、「ふれあいサロン」、「町会福祉部」などを通じた地域の「居場所機能」、「見守り機能」を促進してまいります。

⑤認知症の方が「生きがい」や「役割」を持って自己実現できる活動の機会を創出してまいります。

続きまして、資料の5柱の3、医療・ケア・介護サービス・介護者支援でございます。

現状と課題につきましては、千代田区の特徴としまして、「ひとり暮らし」や「高齢者のみ世帯」、またマンション居住者が多い点が挙げられます。関係機関が連携し、孤立している高齢者の方を早期に発見して、適切な医療につなげる体制が必要だと考えております。

また、長引くコロナ禍の影響により、認知機能が低下した高齢者の数が増えていたり、複雑・困難化するケースが増加しております。

主な施策でございます。①引き続き、認知症地域支援推進員の配置、認知症初期集中支援事業の活用によりまして、各機関のネットワークを推進し、適切な医療につなげてまいります。

②区独自の事業でございます訪問看護師による訪問調査・見守り支援を実施しまして、認知症高齢者の早期発見や困難事例化を防いでまいります。

③かかりつけ医、認知症サポート医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局など、地域の関係機関との見守り体制の強化を図ってまいります。

④かがやきカウンセリングルームなどの専門家による、介護者・支援者

のストレス解消や相談機会を提供するとともに、介護者同士のケアの場として「実桜の会」の家族ブースの普及に努めてまいります。

⑤多職種共同研修などにおきまして、多職種の連携強化、認知症対応能力の向上を図ってまいります。

続きまして柱4、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。

現状と課題につきましては、認知症の人を含め、様々な生きづらさを抱えていても、一人ひとりが尊重され、本人に合った形での社会参加が可能となる「地域共生社会」に向けた取組みを進めることが大切だと考えております。また、認知症の人を支えるため、関係機関や区民、区の特徴である企業・大学の力を活用しまして、地域で一丸となった取組みを進めてまいります。さらに、働き盛りや子育て世代の方にも多い若年性認知症の方へのサポート体制、認知症当事者の方の権利擁護につきましても、力を入れて取り組んでまいります。

主な施策です。①認知症サポーターが地域で活動するための実践的な講座を開催し、活動者の育成に取り組むとともに、オレンジサポーター登録制度を広め、フォローアップ体制を構築し、チームオレンジの基盤づくりを進めてまいります。

②認知症サポート企業・大学認証制度を広めまして、地域全体で認知症の方を支える仕組みを構築してまいります。

③障害分野・保健所・医療機関・当事者の職場など関係機関の支援体制を構築し、若年性認知症の方への理解促進、在住・在勤者に対する支援を実施してまいります。

④関係機関等と連携を図りながら、高齢者虐待ケースの早期発見や見守り相談体制の整備を進めるとともに、認知症当事者の方の意思決定を尊重しながら、支援者に対するサポートも充実させ、普段から相談できる社会資源を様々な世代に向けて発信してまいります。

続いて柱5、認知症支援サービスの仕組みづくりでございます。

現状と課題につきましては、東京都健康長寿医療センターの協力のもと、「こころとからだのすこやかチェック」や認知症早期発見事業など、様々な施策を展開してまいりましたが、これまで蓄積された様々なデータを施策に反映させるための分析が十分にできていないことが課題と考えております。

主な施策でございます。①これまで調査で蓄積されたデータの評価・分析を行いまして、エビデンスに基づいた施策を展開していくと共に、データに基づいた事業連携や個別支援に繋げてまいります。

②地域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、各機関が抱えている課題を共有し、互いの専門性や立場について理解を深め、視野を広げることで、実情に即した有効な活動を展開してまいります。

最後に、資料5の最終ページでございます。

こちらは各柱における成果指標、重要業績評価指標でございます。指標の案としまして、現状値、目標値などをお示ししております。柱ごとに本計画終了時の成果目標を設定することで、現状を把握し、その後の施策に反映することとしたいと思っております。今回の部会におきまして、皆様方からご意見等があれば頂戴したいと考えております。

長くなりましたが、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。

ここから皆様、ぜひフリーディスカッションをしてもらいたいなど思っているんですが、いかがでしょうか。

個々の施策に入る前に、まずは基本方針、基本的考え方について、あるいは5つの柱について皆さんのご意見を頂いて、コンセンサスづくりをしておいたほうがいいんじゃないかと思います。基本方針、基本的考え方、資料3にまとめて書いてあるんですが、これについてなにかご意見ございましたらご発言いただければと思います。

では、ちょっと私から、最初にコメントさせていただいて、なにかございましたらご意見いただければと思います。

この基本方針に「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、受け入れあい、ささえあ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」と書いてありますが、これはまさに、地域共生社会、あるいは共生を実現する地域社会というものを、この認知症基本計画のビジョンに掲げたというふうに見ることもできるのかなと思いました。これは、先ほどありました認知症基本法案のビジョンとも一致しておりますし、今、社会保障審議会の介護保険部会で、第9期をめぐる議論をしているところですが、ここでも「持続可能な地域共生社会」というのが最も表に出ている視点、考え方でございます。

それに向けて、地域包括ケアシステムの深化という文脈の中で、持続可能な地域共生社会を実現していこうという考え方で動いております。これは先ほどの資料1にありました、千代田区の第9期計画体系図にあります基本理念、基本目標の、恐らく基本理念のところ、地域共生社会に関連するビジョンになっていて、これを実現していくための一つの方略として、地域包括ケアシステムを深化させていこうと、そういう形になっていくと思われる。この方向が国の方向とも恐らく一致するのではなかろうかなと推察できるところでございます。これにのっとなって、認知症基本計画についても整合性を考えてつくられているということです。

これを達成するための小目標として5つの柱が立てられて、その中に、個々の具体的な施策がリストアップされているという構造になっているのかなと思います。

はい、山田委員、どうぞ。

○山田委員

九段坂病院の山田です。

この5つの柱、非常によくできていると思うんですが、ただ、皆さんご

存じのように疾患修飾薬が出てくると、主な治療の対象がMC Iになってくるといことがあります。多分、地域には認知症の人とほぼ同数のMC Iの人がいると思います。MC Iの人が疾患修飾薬の対象になると、MC Iの人たちが以前よりも多く診断されるような状況になると思います。コロナ禍によって、MC Iの人たちに対する認知症予防プログラムの重要性は、今後すごく増してくると思うんですね。ぜひ、それをちょっと念頭に置いて、全体を計画していただきたいと思います。

私の経験では、現在までは認知症の人の恐らく3分の1ぐらいしか、MC Iの人が地域で認識されていないような状態だと思います。薬が出てくると関連して、MC Iがより認識されてくるようになると思いますので、その辺りのことを、ぜひ、よろしくお願いします。

○粟田会長

どうぞ、菊池課長。

○菊池課長

はい。ご指摘ありがとうございます。私どもも、その観点、非常に重要だと思っております。この5つの柱の中の2番目の部分、備えと予防のところ、いわゆるポピュレーションアプローチの観点で、これまで実施してきました「すこやかチェック」を拡充していくということも考えておりますし、また、MC Iとなる認知症予備軍の方に対して、いわゆる介護予防事業などを様々に展開してまいりたいと考えております。

○粟田会長

恐らくこの件は、非常に重要な議論をしなきゃいけないテーマで、疾患修飾薬が社会実装された場合には、その治療を受けることでメリットを得る人のアクセシビリティを確保していくということが、非常に重要なテーマになってくるだろうと。これは医療に関係することなので、あまり区市町村レベルで議論されていなくて、だいたい都道府県で議論されることがあります。ただこれからは、都道府県の医療計画との整合性を考えながら、区市町村レベルでそういったことも考えていかなきゃいけない時代であろうなと思われま。

○山田委員

ちょっと追加ですけども、MC Iレベルと診断されたときに、もちろん疾患修飾薬を受けられる人もいるかもしれませんが、様々な条件が合わないで、受けられない方もたくさんいる状況になります。もちろん疾患修飾薬を受けることができる人であっても、生活習慣面を是正したり、認知症予防プログラムを受けることが非常に重要なので、ますます「MC Iと診断されたものの、どうすればいいんだろう」ということが大きな問題になると思いますので、ぜひ、よろしくお願いします。

以上です。

○粟田会長

それでは、また、具体的な5つの柱の、各施策の中で議論していただいてもよろしいかと思います。この時点で、なにかご意見、ご発言ございませんでしょうか。

○泉田委員

最近、千代田区民の健康教室で山田先生にご講演いただいたり、認知症予防外来を立ち上げていただいたところですが、そのおかげといいますか、影響といいますか、実際に診療していますと、区民の方の関心が非常に高

く外来の予約が難しいこともあって、区民の特別枠で予約を取らせていただいているような状況です。今までは、区民のほうに「認知症予防」という考えがあまりなかったものですから、認知症のメモリークリニックだとか認知症外来に行くのは、嫌がる方が非常に多かったんだろうと思うんですね。実際に、ご家族が無理やり連れていくようなケースが多かったんですけど、MCIのことが注目されて、自分で予防できることが区民に広がってくると、自ら早めに診断を受けたいということで、山田先生の外来の予約というのが非常に増えている。今、区民の方の関心が非常に高まってきているなど実感しているところですので、ぜひ、MCIに関しての対応と、先ほどの山田先生のご指摘のように、認知症の薬自体は非常に高価で皆さんが使えるというわけではないのだろうと思うのですが、どういう段取りで区民の方に周知していくかというのは考えていただきたいと思います。また、アミロイドPETへの関心も高くなっていますので、九段坂病院さんにぜひ積極的にやっていただけるような形になれば、また大変ありがたいと思います。もちろん九段坂病院さんだけではなくて、三井記念さんとか順天堂さんの先生方のほうでも、積極的にMCIの周知をやっていただければというふうに思います。ただ、いずれにしても非常にコストはかかるので、その辺がどうなのかはこちらでは分かりませんが、検討していただければと思います。

○粟田会長

加賀委員。

○加賀委員

私、千代田区に関わることにに関して、神田地区と麴町地区の違いというのはかなりあると思うんですね。先日も神田地区では神田祭があって、町内会がメインとなって、下町の雰囲気ですけれども、仲よくみんなやるのですが、麴町地区というのは高級マンションが中心で、なかなかそういった地域のつながりというのが難しい感じを受けます。

そして、今度の6月から区民健診が始まります。前からですけど、区民健診の中に認知症に関する項目もありますので、「認知症があるから検査に行きましょう」じゃなくて、そういう健診を積極的に受けていただきたいと思います。特に麴町地区は、そういった受診をしていただくことで、地域のつながりをつくっていくといいと思います。

神田地区というのは、昔から神田祭が盛んで、今年も盛大にやりました、各町内会の仲がいいのでね。そういった仲間といろいろ話し合いができていますけれども、麴町地区というのはお金持ちの方が多くて、やはりそういったことが難しい。千代田区を語る時には、2つの地区は全然違うということのを頭に置いて考えていかなきゃいけないと思います。

○粟田会長

ありがとうございます。この基本方針の文言について、私も時間をかけて議論することは、実はとても重要なことだというふうに考えているのですが、今日決めなきゃいけないということではないかと思っておりますので、基本方針の文言がこれでよいかどうかについても含めて、ぜひ皆さんのご意見を頂いたほうがいいんじゃないかなと。

では、神戸委員、どうぞ。

○神戸委員

言語化がすごく難しく、極論を申し上げるかもしれませんが、ちょっと言葉にしているか分からないけれども、順天堂医院がある文京区もそうで、優秀志向をお持ちの方がやっぱり多い地域ではないかなというふうに思っております。それがいいか悪いかは別にしてというところで。

それと関係して、認知症がある人に対して、基本方針の言葉の「受け入れあい」とか「ささえあい」というのを、皆さん、本当に希望されているのだろうかというお話は、しなければいけないのかなと思うのです。すごくいい言葉なのだけでも、そういうふうに思っていない人たちも包含するというか、そういう言葉にできないかなと、ちょっと漠然と思いました。

○粟田会長

はい。事務局からよろしくお願いします。

○菊池課長

事務局から若干補足させていただきます。

その点につきましては、私どもも本当に重要に考えております。自分が認知症かなと思っても、自分からどういったところに相談しているか分からないという方についての後押しについては、認知症地域支援員の方が地域を回って、そういった方たちの早期発見の見守り事業というのを展開しております。見守り事業は昨年度より麴町地域でも展開しております。千代田区全体でこういった方の早期発見に努めているところでございます。

また、そういった方が見つかった場合には、専門家集団でチームをつかっておりまして、適切な医療機関や支援につなぐという、初期集中支援チームというものも組んでおります。こういった活動も今後活性化させていきたいと考えております。

○粟田会長

なかなか言葉という難しいものであって、ここにある重要なキーワードが、「お互いを尊重する」、それから「受け入れあう」、「ささえあう」と、とても重要なキーワードとしてそこに入っているけれども、その深い意味をどう考えるかということになるのかなと思います。

基本方針ですからね、結構重要でございますので、いかがでしょう。この辺については、事務局からなにかございますか。互いに尊重する、受け入れあう、ささえあうという、この文言について。

○島田係長

地域包括ケア推進係長、島田でございます。神戸先生がおっしゃるように、千代田区は特にプライバシーを重視される方も多くいらっしゃいますし、本当に困らない限りは、行政のことは頼りたくないという方もいっぱいいらっしゃいます。

そういった中で、神戸先生もおっしゃった、そうした方も含めた包含の言葉を、また今後、定例会チームのメンバーの中で検討してまいりたいと思っております。とはいえ、行政としてお互いを尊重したり、受け入れあったり、ささえあったりとする言葉は、たとえ一般論であったとしても、大切にしていきたいという思いはございます。ただ、それぞれの多様性とか個性を重視するという点で、この言葉のもっと深い意味をうまく表現で

きるようないい言葉がないか、今後検討してまいりたいと思っております。

○栗田会長

ありがとうございます。ここでなかなか深い議論をずっとしていると時間がかかって大変なので、また検討していただくということでよろしいでしょうかね。

では、基本的な考え方は、基本的な大綱にのっとり、「共生」と「予防」を基礎にして、5つの柱を基本指針として実施して、施策を推進することになっております。5つの柱、(1) 認知症や理解を深めるための普及啓発、本人発信支援、それから(2) 備えと予防・社会参加、(3) 医療・ケア・介護サービス・介護者支援、(4) 認知症と共に生きる共生社会の実現・若年性認知症の人の支援、それから(5) 認知症支援サービスの仕組みづくりということになっていて、個々の細かな主要な施策がリストアップされておりますが、これら全体を見渡してみても、なにかご質問、ご意見がございましたらご発言いただければと思いますが、いかがでしょうか。

○吉富委員

岩本町の訪問看護ステーション、吉富です。よろしく申し上げます。

○栗田会長

吉富さん、よろしく申し上げます。はい。

○吉富委員

医療と介護の推進という、柱3の医療・ケア・介護サービス・介護支援につながるか分からないですけれども、先ほど、MCIの方が増えて、受診機会も増えているということをお聞きしましたが、受診してもそのあとサービスを使っている人がなかなか少ないのではないかと思います。まず受診して診断を受けたけれども、そのまま終わっている人が多いということを、耳にしたりとか目にすることがあります。実際、私たちが直接関わるときには、重症化していたり、かなりサービスが必要になっている方が多いのですが、その予防というところでは、不安になって受診したら「あなたはMCIだね」と言われて、そのまま帰るのではなく、「次にここへ行って相談してみてください」という声かけのシステムがあるといいのではないかと思います。独り暮らしだったり高齢者になると、自分でどうしたらいいのかが分からなくなってしまうので。おそらくそうした機会は病院内が多いかと思うのですけれども、ちょっとしたきっかけのときに声をかけてくれるようなシステムがあればと思います。受診される方がたくさんいらっしゃる中で、それを一人ひとりを行うというのは難しいかと思うのですけれども、独居であったり、特に男性の方とかは、なかなかサービスにつながるまでに時間がかかってくる場合があります。女性は結構積極的にいろんな方から情報を得ていますけれども、男性はそれまでの人生で、外で仕事をして、家の中や近所のことが分からなくて、伴侶に先立たれたあとに一人でポツンと過ごしているという方も結構多いのです。もしかしたらそういうところから少しずつ関わっていくことで、重症化を防いだり、重症化まで行かなくても、今はあんしんセンターの方たちが地域を回ってくださっているのです。まずその人を見つけられるような仕組みがあったらいいのかなと、今までお話を聞いていて思いました。

○粟田会長 そうですね。今の話、非常に私は重要な話だと思います。これは「診断後支援」という言葉で最近では集約されていますけれど、MC Iの人の診断後支援を政策的にちゃんと考えていくべきではないかと。この施策の中にそういうことが盛り込まれているかどうかというご質問だと思うのですが、これについては、事務局の方、いかがでしょうか。

○島田係長 在宅支援課地域包括ケア推進係長、島田でございます。
確かに実際に病院に行かれて、MC I検査や診断を受けたあと、食生活とかいろんなことに気をつけていきましょうねと言われて、「ああ、そっか」とちょっとショックを受けて、なんとなく日常的に気をつけようかなと思うだけでそのまま帰られてしまうということは、実際問題多いのではないかなと思っております。

ただ、千代田区には認知症本人ミーティング「実桜の会」ですとか認知症カフェですとか、そういった社会資源等もございます。九段坂病院さんの医療連携室の落合さんにも、「実桜の会の紹介をしてもいいですか」とつないでいただくなど、そういったことは現場間でさせていただいております。診断直後の方に対して、いかに医療と介護と行政とを連携させながら社会資源につなげるか、すごく重要なことと思っております。そちらについてアピールできる施策の内容というのは、柱3の主な施策③の早期発見・早期対応の連携体制強化というところです。かかりつけ医とか認知症サポート医の先生、かかりつけの歯科医の先生、かかりつけ薬局の先生、いろんな方との連携を強化して、早期に認知症の疑いがある人に気づいて適切な医療・対応をしながら、診断後支援を含めて、地域の皆さんとつながって見守り体制や連携を強化していきたいと思っております。

○粟田会長 ありがとうございます。冒頭でもありましたけれど、恐らくこの認知症基本計画というのは、ほかの地域支援事業などとも連携・連動させて動かしていくということになります。例えば医療と介護の一体的な改革でありますとか、あるいは介護予防・日常生活支援総合事業でありますとか、そういうところとどう連動させていくか、全て区市町村地域支援事業に網羅されているので、重複する部分もきちんと可視化して体系化されていると、大変充実した基本計画になるのではなかろうかと思われま。特にMC Iの予防は、介護予防・日常生活支援総合事業に広く深く関係してくるだろうというふうに思われます。

はい、では、泉田先生。

○泉田委員 連携ということでいうと、全然見当違いかもしれませんが、今、運転免許証更新時の認知症の検査が普及しています。それから、運転免許証を返納する人が非常に増えていると聞いています。そういう方々は、認知症の検査で不合格だったとか、あるいはご家族の方が運転しないほうがいいよと言ったりとか、あるいはご自分で自信がないということで返納するのだらうと思えますけれど、そういった運転免許証の更新と、地域の認知症の方の拾い上げの連携があるのかどうか。千代田区だけの話ではないで

すけれど、そういうところが実際にあるのかどうか教えていただければと思います。

○粟田会長
○島田係長

これは、4本目の柱に入るのでしょいかね。いかがでしょうか、地域包括ケア推進係長、島田でございます。

運転免許証との連携については、今現在はないところでございます。ただ千代田区は、見守り体制などについて、認知症地域支援推進員と警察、行政と警察の連携がすごく取れているなど実感しております。今後、先生からご意見いただいた運転免許証についても、警察の方と意見交換しながら考えていければなと思いました。

こちらもち正直そのあたりのことは頭になかったもので、今回、先生からいただいたご意見、貴重なご意見だと思っておりますので、考えていきたいと思っております。ありがとうございます。

○山田委員

千代田区では、銀行の暗証番号を何度か間違えると連絡が行くようなシステムが非常にしっかりしています。利用者にはちょっとおせっかいだと言われるところもあるかもしれませんが、既に認知症の方の拾い上げに使われているということもよく聞きますので、いろんな機会連携していけたらいいのかなと思っております。

○粟田会長

ありがとうございます。今のは金融機関の話ですけれど、例えば警察とか多様なステークホルダーと連携しながら、認知症の方が共に暮らせる社会をつくり上げるという話というのも、多分柱4に含まれることだと思いますので、その辺のところを考えていくといいかもしれませんね。

実は最近、自治体レベルで PPP をつくろうという動きがあります。PPP というのは Public Private Partnership という官民連携協議会のことですけれど、様々な認知症に関連する課題を社会全体で解決していこうみたいな取組みもありますので、そういうことも含めて少し検討していくのもいいかなと思われま。

いかがでしょうか、ほかになにかご質問、ご意見ございませんでしょうか。もう盛りだくさんなので、大変なですけれども。

では、私からよろしいでしょうか。柱4の若年性認知症のところ、現状と課題に「若年性認知症の人が10万人あたり50.9人と推計されているが、実態の把握ができていない」と書いてあるのですけれども、2017年から2019年に、国のレベルあるいは東京都のレベルの、かなりきめ細かい実態調査がなされております。ちなみに東京都は全域ではなくて、練馬区と北区と板橋区と豊島区の4区だけなのですけれども、それこそご本人、ご家族のヒアリング調査も含めてかなり細かい調査をして、その上で政策提言をして、それにのっとった政策がいろいろと始まっております。国のレベル、東京都独自のレベルでも始まっておりますので、千代田区の実態把握ができていない可能性はもちろんあるんですけれども、結果をもとに出されている個々の政策などとの整合性、あるいは分かっている課題もありますので、そういうことを含めて若年性認知症の施策づくりをしていた

だけるといいかなと思っております。

事務局からどうぞ。

○菊池課長 会長、新しい視点の提示をありがとうございました。私どももまだ計画の中身を練っているところでございますので、今お示しいただきました調査結果も踏まえてこれから検討しながら、よりよい計画をつくってまいりたいと考えております。

○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。なるべくこの会議は全員に発言してもらおうと思っているのですけれども。

どうぞ、西田委員、お願いします。

○西田委員 麴町歯科医師会の西田と申します。多職種連携強化のところなのですが、ちょっと要望的な話になるかもしれません。実際の認知症ケアというより、認知症予防に関しての多職種連携で私たち歯科が考えますところは、例えば歯周病と認知症の関連だとか、咬合力、噛み合わせ、噛めない方の脳の血流量が減ってしまうとか、そういうエビデンスが出ていることに関して連携ができないかということです。ケアマネさんであったり、もちろん医科の先生はご存じかと思うのですが、歯科からのアプローチとして、年2回の研修の中にそうした内容を組み入れていただけると、よりケアマネさんや多職種の方にご理解いただけて、歯周病ケアが認知症予防につながるという意識をさらに持っていただけるのではないかと。その点に関しては、歯科医師会も協力できるかなと考えております。

○粟田会長 ありがとうございます。柱3の主な施策⑤に書かれていることですね。

○西田委員 はい。その関連で、要望でございます。

○粟田会長 事務局からどうぞ。

○島田係長 はい。西田会長、ありがとうございます。ちょうど来週、今年度の多職種協働研修の内容を詰めるところでございますので、西田会長のお話、ご要望等々も含めて、今年度の多職種研修に反映させていければと思います。昨年度は山田院長先生に認知症予防の観点のお話をさせていただいて、あとはコロナがちょっと落ち着いてきたので、お互いを知るグループワークとして皆さんいいお話しができたと思います。今年度につきましては、先生の要望も含めて、来週の打合せに臨みたいと思います。ありがとうございます。

○粟田会長 ありがとうございます。

いかがでしょうか。ほかになにかございませんでしょうか。

全員を指すと確実に時間をオーバーしてしまうので、今日、全員を指すのは避けようと思うのですけれども、残り時間でなるべく多くの人に発言してもらいたいと思います。ほかにはいかがでしょうか、なにかございませんでしょうか。

○川上委員 神田居宅のケアマネジャー、川上と申します。よろしく願いいたします。先ほど、若年性認知症のお話が少し出たかと思うのですけれども、40

歳以上になると介護保険が適用されてある程度は実態把握ができると思いますが、40歳未満の方の把握とか、その辺りはなにかされているのでしょうか。こちらの資料に「18歳から64歳の方の認知症有病率が10万人あたり」という形で書いてあるのですけれど、多分、40歳未満の方の発病もあるかと思うんですが。

○粟田会長

これはどうでしょう。なにか事務局から発言いたしますか。

○島田係長

地域包括ケア推進係長、島田でございます。

若年性認知症の方の相談窓口は保健所や障害担当となっているのですが、事例が上がってきていないのが現状です。昨年、いろんな機関と意見交換の場を設けたのですけれども、なかなか相談が上がってきていないとおっしゃっていました。ですので、実態の把握というのも、まだできていない状況でございます。

○粟田会長

これ、なかなか悩ましいところですね。一応、制度上は、障害者総合支援法と介護保険法という違う法律で、提供されるサービスも全てまったく違うもので、40歳を超えると両方使えるということがあります。もちろん30歳で発症されるアルツハイマーの人もいるので、ここで議論していいことだとは思いますが、ここでは主に介護保険制度上の対象者が議論されているということでございます。ただ、医療ということにかかれば全然年齢は関係ないので、その辺のところはどうなっているのかなという話はあるかと思います。

ちなみに、統計が18歳という年齢からなのはなんでだ、ということですが、実はほとんど根拠がありません。日本の若年性認知症の実態調査、全国調査というのが、伝統的に18歳からということをやっているんで、18歳からにしているだけでございます。海外の調査で18歳からというのは1つもございません。大体40歳からが多いですね。

ほかにはなにかございますか。どうぞ。

○松永委員

認知症地域支援推進員、あんしんセンター神田の松永です。すみません、粟田先生に質問してよろしいですか。

認知症施策推進大綱のお話を先生から伺ったのを私は非常に覚えているのですけれども、その中での「共生」と「予防」というところの「予防」の扱いについて、冒頭お話があったように、基本法においては文言が外れることになりましたよね。最初にいただいた新聞の紙面の中にもあるわけですが、これはやはり今後の各自治体の認知症基本計画とか動向とかに左右してくるものなのか、先生はどうお考えになりますか。

○粟田会長

なかなか難しい質問ですね。ありがとうございます。多分、「共生」と「予防」という言葉というのは、本来、並列して扱うような言葉ではないのではないかと、私は思っております。広い意味で、認知症であろうが障害であろうが、その人が尊厳を持って生きていく社会と、そういう社会環境をつくるということに「共生」という言葉が当たるかどうか分からないけれど、少なくとも社会保障制度改革の中で地域共生社会というのは、そ

ういう社会なので、そういう意味での「共生」は、多分上位概念なのではと。ただ、それを実現するための「予防」は非常に重要な方法論の1つでありますので、そのことについて、例えばこの基本計画でもきちんと位置づけていくことが重要なのだろうなと思っております。これは私の個人的な意見です。

山田委員、どうぞ。

○山田委員

今、非常に重要な点をご質問いただきまして、実は、認知症基本法の最後のヒアリングが3月末に衆議院議員会館で行われて、私、そこで意見を述べてきました。私の意見もやはり、「共生」と「予防」は両方を「目的」のところに書くべきだという意見です。それは、認知症の基本法というのは、認知症の人の尊厳を守る、人権を守るという「認知症の人の基本法」という意味と、認知症の予防や治療を推進していくという「認知症対策に対する基本法」と、やはり両方の面があるのが当然ではないだろうかと思うからです。

今日配られたこの新聞記事で、「予防を強調しすぎると認知症になったらおしまい、という印象を強めかねない」と書かれていて、確かにこういうご意見があって、目的のところから予防が削られるということになったとのことです。

もちろん今、認知症になった方の尊厳や人権を守って、希望を持って生きていただくというのは、それはすごく大事なことですけれども、やはり予防法や治療法を確立して、次の世代につなげていく、そのために予防もしっかりとやっていかなければならないということを私の意見として述べたのですが、そこは通らなかつたみたいです。あとである議員さんから、この新聞記事にある内容のことを教えていただきました。しかし実際の計画のところには、予防の内容は入っています。そういうことで、「目的」の条文から「予防」は削られたけれども、実際の計画には入っているというふうに私は理解しています。

○粟田会長

ありがとうございます。とにかくいろんな意見があるかと思えます。

いかがでしょうか、ほかになにかございませんでしょうか。よろしいでしょうか。

多分この議論、これからずっと尽きないと思いますが、一旦ここで終わらせていただこうと思います。今回は、いろんなご意見を出していただいたということで、この意見をまた事務局で取りまとめていただいて、検討すべきところは検討してまた素案をつくっていただいて、それについて最終的な議論をしていくという形でまとめていければと考えております。

最終的には期限があるかと思うんですけれども、一応9月の時点で、おおよその全体像が出来上がっているということを目標にしてやっていければというふうに思います。

この後の流れにつきましては、事務局のほうからまたご説明いただければと思います。

○菊池課長 粟田先生、委員の皆様、活発な議論をありがとうございました。本日頂戴しましたご意見、ご提言を踏まえまして、認知症基本計画に反映させていただきたいと思っております。

なお、次回の第2回認知症連携推進部会は、令和5年9月1日を予定しております。この会では認知症基本計画の素案についてご提案申し上げ、また皆様方からご意見を賜りたいと思っております。

長時間にわたりまして、本日はありがとうございました。これにて本日の部会を終了いたします。ありがとうございました。

<閉会>

※ 下記、社会福祉協議会（野中委員）より情報提供

- 第6次千代田区地域福祉活動計画（はあとプラン）が策定されました。社会福祉協議会として誰一人取り残さない地域社会づくりを目指し、身近な圏域ごとの窓口や居場所を充実させていきます。
- 社会福祉協議会地域支援課成年後見係が昨年、杏雲堂病院他10病院への成年後見制度説明会を実施しました。こういった取組みが医療と福祉の連携の一助になると良いと考えています。
- 権利擁護人材育成として、令和5年度は区民後見人の養成講座を7月から開始し、19名の応募がありました。本講座は1年をかけて実施をしていくものですが、責任の大きさから、過去の受講者は登録しても全員がケースを持っているわけではありません。フォローアップには時間も要しますが、既に生活支援員の活動をしている方もおり、登録者や今回の講座受講者を大切に、権利擁護の人材として育成していきます。