

令和5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5年9月1日（金）18：30～19：45  
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9月1日(金) 18:30~19:45		
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、池田委員、本井委員、神戸委員、中嶋委員、尾方委員、山田委員、落合委員、川上委員、吉富委員、中村委員、新井委員、松下委員、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	野中委員、後藤健康推進課長		
傍聴の可否	可	傍聴者数	0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ますと思います。

司会を務めます、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でございます。若干暑さは和らいでおりますけれども、お暑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。

今年度は認知症基本計画を策定するというところで、例年1回の開催の本部会でございますけれども、今年度は2回の開催となります。重ねて厚く御礼申し上げます。

ご案内のとおり、本年6月、認知症基本法が成立しました。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という基本理念のもと、千代田区におきましても、様々な認知症施策を着実に推進していきまして、地域共生社会の実現に寄与したいと考えております。

本日は、この基本計画の素案をご用意しましたので、皆様にご意見、ご助言いただきまして、進めたいと思っています。

○菊池課長

お忙しい中、ありがとうございます。よろしくお願いいたします。

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。

本会の成立について、まず、ご報告申し上げます。本会の成立につきましては、要領第6条の規定におきまして、委員の半数以上の出席が必要となっております。本日は、委員22名中、現在18名の委員が出席しております。本部会は成立していることをご報告いたします。

なお、泉田先生、元田先生、池田先生が遅れているようですが、出席との連絡をいただいております。

なお、本会は公開となっております。議事録作成のため、録音、撮影をさせていただきますので、ご了承いただきたいと思っております。

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いております。その後の変更等はございません。

本日の追加資料としまして、新たに、机上に次第、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配付させていただいております。お持ちでない方につきましては、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

皆さん、お忙しいところお集まりいただきまして、ありがとうございます。前回に引き続きまして、司会進行役を務めさせていただきます。東京都健康長寿医療センター、栗田でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、今日は議事が1つでございますので、早速、次第に従って、議事1 認知症基本計画素案について、事務局から説明をお願いいたします。

○菊池課長

事務局でございます。

こちらの内容に入る前に、ご報告でございます。令和5年6月9日に開催いたしました第1回認知症連携推進部会にて、皆さん方からご意見をいただきました。その内容につきましては、令和5年8月1日の介護保険運営協議会においてお諮りし、大きな指摘はございませんでした。

それでは、資料の内容に沿ってご説明いたします。

資料1をご覧ください。前回お諮りいたしました認知症基本計画の骨子と重なる部分も多いため、抜粋して簡単に説明申し上げます。

まず、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、位置づけ、体制や歩みについて掲載しております。

次に、4ページから9ページにかけてですが、こちらは、前回ご説明いたしました認知症高齢者数の見通しやアンケート結果の概要でございます。

続いて、10ページをご覧ください。認知症計画策定に当たりまして、認知症のご本人、ご家族、支援者、認知症サポーター等を含めて開催いたしました認知症シンポジウムの様子をコラムとして掲載しております。

次に、11ページをご覧ください。こちらは、前回の部会のご意見を踏

まえまして、認知症基本計画の基本理念を、「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」と修正をいたしております。多様性の時代と言われる現代、個人の尊厳を大切に、個々を認め合いながら、地域共生社会の実現に向けて取り組んでまいります。

次に、12 ページから 13 ページをご覧ください。こちらは、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使えるサービスや社会資源を整理した表でございませう。表の作成に当たりましては、認知症の本人ミーティング「実桜の会」に参加いただいている認知症のご本人と、そのご家族のご意見を取り入れております。

続きまして、14 ページ以降でございませう。こちらにつきましては、前回の部会や 8 月に開催いたしました介護保険運営協議会でご審議をいただきました認知症基本計画骨子に対する意見を反映しております。施策の柱ごとに現状と課題、施策実現に向けた主な事業、それから、成果目標を掲載しております。こちらにつきましても、前回部会でご説明した部分と重複する部分が多いため、簡単にご説明をいたします。

まず、14 ページと 15 ページでございませう。柱 1 「知識・理解を深めるための普及啓発、本人発信支援」についてです。主な施策といたしまして、1 番目、地域に積極的に出向いた認知症サポーター、認知症キッズサポーター養成講座の開催や、多世代の交流を促進する普及啓発事業の実施。2 番目に、認知症の知識や理解を深めるための研修・講演の実施。3 番目、認知症本人ミーティング「実桜の会」の発展。4 番目、認知症ケアパス・別冊の普及を掲げております。

今年度から子ども向けの認知症キッズサポーター養成講座を開始したほか、初めてマンション内での認知症サポーター養成講座を開催いたしました。これまでのように区役所に来てもらうだけではなく、地域に積極的に出向きまして、認知症の理解、普及に努めてまいります。

16 ページでございませう。こちら、「実桜の会」と認知症ガイドブックのコラムを掲載しております。

続きまして、17 ページ、18 ページでございませう。柱 2 「備えと予防・社会参加」でございませう。主な施策といたしまして、「こころとからだのすこやかチェック」のデータ活用、認知症予防・介護予防講座の実施や自主グループの活動支援、認知症カフェの継続的实施と発展、サロンや町会福祉部を通じた地域の居場所・見守り機能の推進、認知症の人が生きがいや役割を持って自己実現できる場の創出を掲げております。

今後、軽度認知障害、いわゆる MCI の高齢者の方が増えていく予想の中で、介護予防・認知症予防事業の運営方法や内容を検討していくとともに、認知症になっても社会から孤立せず、継続的に社会とつながることができるよう、備えと予防・社会参加を具体的に推進してまいります。

おめくりいただきまして、19 ページでございませう。こちらは、軽度認

知障害、MCIについてのコラムを掲載いたしました。

続きまして、20 ページ、21 ページでございます。柱3「医療・ケア・介護サービス・介護者支援」でございます。主な施策といたしまして、1 番目、認知症地域支援推進員の配置、初期集中支援チームの体制の強化。2 番目、区独自事業である訪問看護師による訪問調査・見守り支援の実施。3 番目、早期発見・早期対応の連携体制の強化。4 番目、診断後支援。5 番目、家族介護者・支援者の支援。6 番目、他職種連携強化・認知症対応能力の向上を掲げております。

前回のご意見を踏まえまして、4 番目の診断後支援を追記いたしました。認知症の方や軽度認知障害の方も含めた診断直後の支援方法について、医療機関の皆様と共に検討を進めてまいります。

続きまして、22 ページ、23 ページでございます。柱4「認知症と共に生きる共生社会の実現・若年性認知症の方への支援」です。主な施策としまして、1 番目、認知症サポーターステップアップ講座・オレンジサポーター登録制度の普及、2 番目、認知症サポート企業・大学認証制度の普及、3 番目、若年性認知症の方への支援、4 番目、高齢者の虐待防止・権利擁護の推進を掲げております。

今後は、認知症であってもなくても、一人一人が尊重され、その人に合った形で社会参加が可能になる地域共生社会の実現に向けた取組みを進めるとともに、区民・在勤者・企業・大学が一体となって、認知症の方を支える地域づくりを進めてまいります。

おめくりいただきまして、24 ページでございます。コラムといたしまして、「千代田区版チームオレンジ」の概要を掲載しております。

続きまして、25 ページ、柱5「認知症支援サービスの仕組みづくり」でございます。主な施策としまして、認知症支援サービス推進調査業務の発展、認知症ケア推進チームの活用を掲げております。

区は、これまで東京都健康長寿医療センターのご協力のもと、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の構築など、区独自の事業を展開してまいりました。今後は、これまで蓄積された様々なデータを活用して、より効果的な施策を展開してまいります。

ご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。

ここからはいつものように、皆さんに活発なご質問、ご意見いただければというふうに思います。まず全体を通して、ご質問、ご意見ございませんでしょうか。認知症施策推進大綱の5本の柱に沿って整理された内容になっておりますが、いかがでしょうか。

前回の議論も踏まえて、少し調整、修正したところがございますので、前回ご意見いただいた方にぜひご発言いただければと思います。

感想でも構いませんので、私からちょっとだけ指ささせていただこうと思うんですけども、神戸委員、いかがでしょうか。何か簡単なご挨拶でも構

いません。

○神戸委員

順天堂医院の神戸と申します。この5つの柱に沿って、縦横無尽に支援の枠組みというのが構築されていて、個別で多様性に耐え得るデザインになっているなどというような印象があります。

前回、部会でご質問させていただいた基本理念のところ、「受け入れ合い」という言葉が非常に気になって、それを「認め合い」という言葉に変えていただきました。部会の後に自分でいろいろ考えて、自分の発言が本当に正しかったのかと思ったりもしたんですけども、そもそも根底にあったのが、優秀さを志向する傍らにある葛藤というのが、「受け入れ合い」という言葉に、ちょっとふさわしくないんじゃないかということでありました。ただ、そういったお互いに配慮するような言葉が行政の基本方針として正しいのかというのは、ちょっとよく分からないところで。お聞きしたいのは、この基本方針というのは、皆のコンセンサスを得るために掲げているものなのか、それともコンセプトをつくらうと思って掲げているのか、どちらの色合いが強いのかなということは、お聞きしたいなと思います。

○粟田会長

基本理念のほうですね。

○神戸委員

すみません。基本理念について、お願いします。

○粟田会長

では、事務局からお願いします。

○菊池課長

ご質問ありがとうございます。非常に難しい質問をいただいたかなと思うんですが、ちょっとお答えにはなっていないかもしれないんですけど、コンセプトとコンセンサス、両方を目指しているところかと思えます。コンセプトというのは、この基本理念に含められているところではあるんですが、最終的には、こういった形の柱を推進していくことで、真の意味での地域共生社会、いわゆるノーマライゼーションを実現するというコンセンサスをつくっていきたいという考えのもとに、こちらの柱をつくっているところがございます。

なかなか両方を急に実現するのは難しいかと思いますが、この5つの柱に沿った施策を着実に推進することによって、区民の皆様の認知症に対する理解を深めていきたいと考えております。

○粟田会長

ありがとうございます。よろしいでしょうか。

確かに内容からすると、ビジョンというんですかね。こういうビジョンに向かって施策を進めていきたいと思いますという、そんな感じの内容になっているかと思いました。

ほかには何かご質問ございますでしょうか。

では、家族の会の松下さん、いかがでしょうか。

○松下委員

家族の会の松下と申します。よろしくお願いたします。

以前もご説明いただいて、今回も何回か読み直させていただいて、とてもきめ細やかな形で、この基本計画が成されているかなと思っています。

私は家族の会でございますので、認知症の本人支援と家族支援というの

は、一体的な支援が必要かなと思っております。千代田区では実桜の会を開催されておられますけれども、実桜の会は認知症のご本人が計画を立てて、チラシをつくっていただいて、そこにご家族も参加されているということで、とても素晴らしい活動だと思っています。家族の会としても、ご本人支援、ご家族支援というのは、両輪にあると思っておりますので、私どもがやっているカフェやサロン、家族の会の集いなど住み分けはございますけれども、それらの中からこの実桜の会につなげられるといいかなと思っております。家族の会の集いでも、ご夫婦でご参加いただいたりしておりますので、ぜひ、実桜の会につなげられたらいいかなと思っております。

以上です。

○栗田会長

ありがとうございます。

そうですね。ぜひ、そういう方向で進んでいただければと。ありがとうございます。

中山委員、いかがでしょうか。感想でも構いません。

○中山委員

私も認知症の予備軍みたいなものですが、いわゆる独り暮らしの老人というのは町内に結構います。いつも申し上げるように、最近マンションが多くなってきて、マンションに住んでいる人たちの実態というのが全然分からない。管理組合の新年会などがあるようではありますが、なかなかそういう情報が入ってこない。こうした資料にも、最近はマンションに行くのがなかなか難しいという課題ばかりがずっと載っていて、具体的な解決方法や解決に向けた活動が全然見えないのです。それがすごく心配でございます。

○栗田会長

ありがとうございます。

この点に関して、事務局からいかがでしょうか。

○菊池課長

はい。その点については、私どもも前回ご質問いただいたとおり、非常に重要な課題、かつ難しい問題だと思っています。やはり、なかなかこちらからのアプローチが届かないことが多いものですから。私どもとしては、柱3、施策の2番目にある認知症早期発見事業が1つの方法かと思っています。これは要介護になる前の方を対象に、一斉に郵送調査をさせていただいているものです。きちんと回答があったり、何かしらの自覚のある方については、こちらから支援の手だてというのを考えるわけなんですけれども、回答のない方がやっぱり心配です。ですから、回答のない方にアプローチして、何らかの心配事がないか、あるいは、認知症の予備軍的な症状がないのかということ伺って、こちらからアプローチするという事業をやっております。

こういった事業を少しずつ進展させておりますので、この事業を皮切りに、様々な形で孤立しがちな高齢者の方のサポートというものを検討していきたいと考えております。

○栗田会長

ありがとうございます。

これからの第9期の介護保険事業計画と関係がありますが、地域共生

社会という観点ですよね。総合的に考えていただきたいかなと思っています。ありがとうございます。

ほかにはいかがでしょうか。

では山田先生、何かございますでしょうか。

○山田委員

はい。ありがとうございます。九段坂病院の山田です。

これは非常によくできていると思います。「共生」と「予防」を基礎にして、5つの基本を無視してはならないということで、きちんとしたものだと思います。

僕の最近の考えとしては、例の新しい薬が承認されて出てくると、その薬の対象は早期の方のみですから、以前よりも軽度認知障害の方が多く診断されるようになると思います。全員が薬の対象になるかどうかは別として、多く診断されるようになることは間違いないと思います。

17 ページの柱2「備えと予防・社会参加」の今後の課題のところでしょうか、今後、軽度認知障害、MCI相当の高齢者等の増加が予想されると書いてあるんですけども、これは増加というよりも、地域にいる認知症の方と同じぐらいの数の軽度認知障害の方が、多く軽度認知障害として診断されるようになるというのが実態なんじゃないかと思います。

その中にはまだお仕事をされている方もいて、軽度認知障害レベルであれば、簡単な仕事は問題なくできるという方がいっぱいいらっしゃいます。後のほうに若年性認知症の支援というのがありましたけども、65歳を超えた高齢者でお仕事されている方に対して、やはりかなり重要な領域になってきていると思います。たしか国の統計でも、65歳以上で働いている人の数というのは増えていて、上昇し続けていると思います。そういうことを踏まえて、軽度認知障害程度になっても、頑張って仕事を続けていらっしゃる方がいて、続けていただくことがまたその人にとってもいい場になると思います。その点を大事にしていだければと思います。

また、17 ページに書いてありますけども、軽度認知障害の方の活動を促進するようなプログラムを地域で豊富に用意することも大切だと思っています。多分、今後は診断される方が増えていくので、その辺りの受け皿を従来よりも大きくする必要があると思います。

以上です。

○粟田会長

ありがとうございます。

これについて、事務局、いかがでしょうか。

○菊池課長

せっかくですので、お配りさせていただきました広報千代田のご案内をさせていただきます。9月5日号の認知症の特集号でございます。こちら、認知症の本人ミーティング「実桜の会」にご参加されている方を中心に取材をさせていただいたものでございます。

この中で1面の一番左にいらっしゃる方、実は若年性認知症のご本人なのですが、実桜の会のファシリテーターになっていただいて、実桜の会と一緒に運営していただいているという実態がございます。こういった形で、

認知症の方でも、我々と一緒に、認知症でない方とも交流ができるような機会をつくっております。

我々としては、例えば実桜の会のような活動の場で、若年性認知症の方でも参加できるような機会というものをこれからも創出していきたいと考えております。

○粟田会長

ありがとうございます。

MC I に関しては、21 ページの診断後支援というところでも記載がありますが、これからMC I の人の診断割合が増えていきますので、医療機関等と連携しながら、どういうふうに診断されたあと支援していくか考えていきたいと思います。この辺は、山田先生と相談しながら受け入れていくことになるのだらうと思いますので、よろしく願いいたします。

ほかにはいかがでしょうか。順番に当てて、全員当たると思っていただければと思うんですけども。

中嶋先生、前回お休みだったんですが、全体を見渡してみて、何かご意見いただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

○中嶋委員

はい。バランスの取れた基本計画で、柱もバランスがいいな思っています。ただ、先ほど中山委員から言われた、いわゆるゲートッド・マンションというのか、大規模マンションの人たちにどうやってアプローチするかということを僕も考えています。今の事務局からのご説明だと、柱3の早期発見事業に絡めてということだったんですが、先ほど山田先生もおっしゃられたように、どなたも認知症化するかもしれないことに対する備えという点からいうと、柱2の認知症予防・介護予防講座を、出前講座のような形で実施してみることから始めてみるのもいいと思います。世帯数の多いマンションに「こういう講座をやってみたい」とお声がけしてみるところから自治会に入って行って、予防の活動をマンション内でやっていただく形のほうが、問題のある方たちを見つけ出すということよりも、よい形になるんじゃないかなということを思いながら、先ほど中山委員のお話を聞かせていただきました。

千代田区は資源があるわけですから、今のカフェのような場所で待っているんじゃなくて、出前で出ていくような形で、世帯数の多い大規模マンションの理事会に託していただくというのも、1つ具体的な案としてご検討いただけたらなと思っております。

以上です。

○粟田会長

ありがとうございました。

事務局から何かございましたら、お願いします。

○島田係長

地域包括ケア推進係長の島田でございます。

実は、地域包括ケア推進係で、生活支援体制整備事業というものを実施しております。24 時間 365 日、相談業務を行っておりますがやきプラザ相談センターに生活支援コーディネーターを配置しまして、今年度につ

いては、実際に地域を巡って、いろいろな高齢者の悩みごとなどを見つけることを目的に活動しております。特にマンション単位でのアプローチを積極的にしていこうという目標を掲げまして、今年度、まだ1回ではございますけれども、約500戸ある大型マンションの理事会とつながることができ、マンション内の交流スペースにて1回目認知症サポーター養成講座を開催させていただきました。

大型マンションも、建ってから十数年経過して入居者の方々がだんだん高齢化していく中、なかなか住人同士の交流がなく、隣の人はいったい誰なのか、という感じだそうです。今回は養成講座をきっかけに少し交流を持たせたということで、認知症サポーター養成講座だけではなくて、今後引き続き、サロン会のような形で集まろうかという話も挙がってありました。

生活支援体制整備事業では、民間の薬局さんから無償で出前型の健康チェックをやってもらいたいというようなお声もいただいておりますので、そういった事業連携をさせていただきながら、予防や生活支援、認知症支援も含め、一体的にマンションへアプローチをかけ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。とても重要な観点で、認知症の施策は認知症総合支援事業という枠組みで記述されるんですが、同じ地域支援事業の生活支援体制整備事業というのは、住民が主体的に参加して地域づくりをしていくというものです。千代田区の日常生活圏域は2つあるんですかね。地域包括支援センター単位では住民参加の協議会があると思いますので、ぜひ、そこでも認知症施策と連携しながらやっていただければと思います。ありがとうございます。

ほかにはいかがでしょうか。

○加賀委員

千代田区には、健診がいくつかあります。この6月から長寿健診というものを実施しております。そこで認知機能に関するアンケートを行っております。今まではあまりきちんと見ていなかったんですが、高齢者の認知症早期発見ということで、すごく役立つアンケートです。診察して話した後、特定の項目にマルが多い方にはまた脳の検査をして、本日もお世話になっております山田先生や中嶋先生たちにご紹介して、早期にそういった方を発見していくということを心がけています。今、長寿健診の受診率は何%ぐらいでしょうか、千代田区で受けられる方は。50%は行きますかね。

○菊池課長

正確な数字が分からず申し訳ないですが、約3割ということです。

【部会后補足】令和4年度受診率：35.7%

○加賀委員

ああ、そうですか。そうすると、残りの7割の方はそういった健診を受けていないということなんですね。

6月から何人もやっていますが、認知症を早めに見つけられるようなすごくいい項目のチェックリストだったので、かかりつけ医の先生方がそういう項目を見て、最終的には山田先生、中嶋先生にお頼みするような形で、早めにMC Iの方々を見つけていくように、これからも努力していこ

うかなと思っております。

○栗田会長

ありがとうございます。

これについて、何かコメントございますでしょうか。

○菊池課長

健診のところだけちょっとお答えできなくて、申し訳ありませんでした。我々の在宅支援課で主に施策として進められる部分は、いわゆる普及啓発の部分だと思っております。ただ、課題となっておりますMCIの診断ですとか、認知症の方のケア、実際の診療などの部分については、認知症サポート医の先生方や九段坂病院、連携した精神科医の先生方と連携して、取り組んでいかなければいけないと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

○栗田会長

ありがとうございます。

ほかには、川上委員、いかがでしょうか。

○川上委員

神田居宅の川上と申します。ケアマネジャーをしております。よろしくお願ひします。

独り暮らしの高齢者の方が6割を超えていらっしゃるということで、いろんな健診もいろんな場所に行くときも、自分から進んで行く方ってなかなかいらっしゃらないんです。やっぱり「ここに行きましょう」と一声かけてくださる方がいないと行かないんですね。先ほどの健診も、正直言って私も5割ぐらいかなというイメージだったんですけど、3割しか受けていらっしゃらない。まず健診から受けていかないと、軽度の方の発見もなかなか難しいですし、もし発見された後、じゃあ今後どうするのというところまでくれば、私たちが支援させていただくことができます。ただ、そのはざまの方たちをどうするかですよ。実桜の会やいろんないい活動もありますけれど、もう少し数を増やしていただいて、町会ごとにそのような会ができてくるといいと思います。認知症だから行く、ということではなくて、認知症でちょっと物忘れがあるけど、困っている人のお手伝いができるというようなボランティアも含めて、そんな地域ができてくるといいなと思います。

もう1つ付け加えさせていただくと、最近、独居の認知症の方が救急搬送されても、一緒に救急車に乗る方もおらず、何でもケアマネジャーに連絡が来るんです。この間も21時くらいまでかかって、何とか一晩入院させてください、と言って病院に運び込みました。最近いろんなケアマネさんたちと、ケアマネジャーの業務ってどこまであるんだろうねという話をしています。特に独り暮らしの方、認知症の方の支援って、介護保険の適用にならなかったり、いろんな制度の問題があります。ここで話すべきことではないのかもしれないんですけど、地域で人を支えていくために、皆さんにご協力いただきながら、そんな方を支えられたらいいなと思っております。

すみません。長くなりました。

○栗田会長

ありがとうございます。

居場所機能に関連することは、認知症施策だけじゃなくて、いろんな事業でやっていることです。18 ページの（４）に書かれていますけど。

それから、早期発見の話に関しては、訪問看護ステーションが早期発見のためにこちらから伺うという事業をやっておりますので、訪問看護ステーションのお二人からのコメントをいただけたらと思うんですが、中村さんからよろしいですか。

○中村委員

訪問看護ステーションの看護師の中村です。

認知症早期発見事業も 10 年以上前からさせていただいています。最初は調査だけでしたけれども、途中から、MCI の方であるとか、何らかのサポートが必要だなという方に限って、1 年間で 1 人か 2 人ぐらい、私のステーションで対応させていただいております。4 つの訪問看護ステーションがこの活動をさせていただいているので、全部で 10 人弱ぐらいの認知症及び予備軍的な方のサポートに入ります。訪問回数は 6 回までとなっていて、6 回分は訪問看護指示書もなく、ご本人の費用負担もなくお手伝いさせていただけるんですけれども、最終的には介護保険を申請させていただいて、その後も訪問看護で何らかのお手伝いや、医療と介護の両方で関わるケースが多いかなと思います。

ただ、介護保険につながればまだいいんですけれども、もっと前の段階の調査のとき、認知症に片足が入り始めているんじゃないかという方に限って、「私はそういうのは結構です」とお断りされてしまう。そうするともう調査につながらない。あと、調査の事前にいただく資料に、入院先の病院から虐待とか認知症が疑われているので、ぜひあんしんセンターと一緒に調査に入ってほしいと記載があっても、特に麴町地域はガードが堅いので「結構です」と断られて、支援につながらないというケースも多く経験しています。

というのが現状であります。私のほうは麴町地域ですので、神田地域は吉富さんからまたお願いいたします。

○粟田会長

では、吉富委員、お願いします。

○吉富委員

はい。岩本町訪問看護ステーション、吉富といます。

そうですね。早期発見事業に関していいますと、やっぱり無料が有料になるという大きな山があります。なかなか現実につながっていくことが難しい。それは相手が認知症だからというわけではなく、なかなか自分たちの事業の説明がうまくできていないのかもしれないんですが、それを受け入れていただくためのエビデンスがないのかなと思います。私たちが介護保険の範囲で行くとなると、そのまま終わってしまうことが多いので。ですので、区内を自転車で走っているとき、このお宅は何ったな、今どうしているかなというふうに見るようにしているので、そういった意味では、早期発見事業の訪問調査が地域を見守るという点ですごく大きな役割を果たしているのかなと思っています。

あとは、大きなマンションの玄関を開けることができず、苦勞している

認知症の方もいらっしゃいます。最近はあるしんセンターの方たちがマンションにいろいろ働きかけてくださって、そういう方がいた場合、管理組合の方をお願いして開けていただけるように了承を得てくださったので、それでうまくいったケースもあります。小さなことから始めて、大きなところにつなげるようになっていけばいいのかなと思っています。

○粟田会長

ありがとうございます。

このテーマはやっぱりあるしんセンターに関わることだと思いますので、ご発言いただければと思います。松永委員、いかがでしょうか。

○松永委員

はい。認知症地域支援推進員のあるしんセンター神田、松永でございます。

あるしんセンターで行っている見守り訪問はもう始まって4年、5年になります。千代田区は住民の9割がマンション住まいということもありまして、またコロナ期間を通じて町会活動が停滞する中で、なかなかそこに伺っていくというのが難しい部分もありました。やはりこの10年、孤独死、孤立死の問題であったり、あるいは認知症であったり、ネットワークや見守りの意義がだんだん深刻化している中で、認知症や見守りの担当が足を棒にして地域を回って、2サイクル、3サイクル目ぐらいでようやくつながり始めるんですね。実際に、去年も何か郵便もらったね、今年ももらったね、ということで、3年目でようやく「どうやらここに相談していいんじゃないか」と関心を持っていただいて、ご相談をいただくケースが実際に出てきています。そうして事前にいただいた情報を、先ほど話にあったように訪問看護ステーションと調整して、こういう課題のある方は一緒に行ってほしいという形でつながることによって、その後の継続的な認知症支援に入っていくケースがあります。こうしたケースが出てきていることが、地域の見守りの目がサービスと結びつく、いい例になってきているのかなと思います。

○粟田会長

ありがとうございます。

二上委員、コメントをいただければと思います。

○二上委員

あるしんセンター麹町の二上と申します。お世話になっております。

見守り支援について申し上げますと、神田地域に少し遅れましたが、麹町地域も見守り訪問を開始させていただいたり、早期発見事業で訪問看護師さんに回っていただいたりするんですけれども、やはり認知症の夫が認知症の妻を支えている家庭が多いという事実が分かたりします。最近ですと、精神疾患のある姉が知的障害のある妹さんを見ていたりして、支援の声を上げられない家庭が、ようやく見守り訪問で見つかるというようなことがあります。その後あるしんセンターにつなげていただいて、そこからどういうふう支援に入るかというところでは、非常に重要性を感じています。

今回の計画に診断後支援を入れていただいたのは、本当に重要だなというふうに思っています。病院で認知症と診断が下った後に、家庭での入浴

が難しくなってしまうたり食事が取れなくなってしまうたりで、どうしても介護保険申請が必要ということで相談にいらっしゃるんですけども、ご本人様は「私は認知症ではありません」とおっしゃり、家族関係が非常に悪くなってしまってからご相談にいらっしゃるといようなお家が多いです。できるだけ早く、そういったところに支援に入れたらなと日々感じております。

以上です。

○粟田会長

ありがとうございます。確かに診断後支援は重要ですね。

ただいま病院の話があったので、九段坂病院の落合委員、いかがでしょうか。

○落合委員

ありがとうございます。九段坂病院の医療連携室の落合です。お世話になっています。

本当に、診断後にサービスにつなげるというのがとても難しく、患者さんは「自分は大丈夫」と言うけれども、ご家族はとてもつらいという状況があります。外来の後に連携室に来ていただいていろいろお話しはするんですけども、なかなかその場ではサービスにつながらない。幸いにも相談センターが隣にあるので、情報を共有して一緒にお話に入らせていただいておりますが、1回では決まらないので、何度も何度も一緒にやっていくということがすごく大切だなと思っています。認知症定例会の中でも、MCIの診断直後はサポートが必要だというお話になっているので、今後取り組めたらなと思っています。

○粟田会長

ありがとうございます。

本井委員は前回お休みでしたが、いかがでしょうか。

○本井委員

ありがとうございます。今、訪問看護師さんとかケアマネジャーさんというのは非常に大事だと思います。文京区でも、介護保険の最初に訪問看護師さんが無料で何うという事業をやっている、最初の半年間はハガキを出すという簡単な手続きで看護師さんが来てくれるという制度です。それが非常に好評で、やっぱり受ける人が多いので、とてもいいと思いました。

また、先ほどおっしゃっていたように無料から有料になるときが難しいと思いますが、1回つながることでまた関係ができるといいと思いました。

あと、千代田区さんは毎月会議もやっていて、非常に熱心に推進されていると思います。

もう1つだけ、この認知症サポート企業・大学認証制度というのは、どのようにして認証するのかというのをちょっと伺えたらと思います。

○粟田会長

では、事務局からお願いします。

○菊池課長

はい。この制度は、区内で認知症の支援に実際に取り組まれている企業、大学を我々が見つけまして、その方々にお声をかけまして、こちらの制度を利用しませんかという形で申請していただいています。それを公的に認証する形で公表させていただくと同時に、そういった具体的な取組みをP

Rさせていただくという制度です。

今、具体的に認証しているのは、実桜の会の場所を提供していただいているセブン&アイ・ホールディングスさん、それから民間の喫茶店の「のん散歩」さん、大学では共立女子大学さん。大学では、図書館に関連書籍を置いていただいたり、実際に認知症のサポーター養成講座を開催していただいています。そういった具体的な取組みを公表して広げていくことによって、支援の輪を広げるという制度です。

千代田区はこれだけ大学や企業が集中している地域ですので、そういった地域資源を活用して、この認知症支援の輪を広げていきたいという取組みの中身になっております。

○粟田会長

ありがとうございました。

○中村委員

すみません。1つ質問したいのですが、よろしいでしょうか。

○粟田会長

どうぞ、中村委員。

○中村委員

今の大学認証制度について、私も大学の同窓会生として、認知症のことなど社会貢献のような活動をしているんですが、対象は大学自体じゃないと駄目なんですか。同窓会とかも含めて、そういったことに貢献している団体も申請すれば認められるものなんですか。ちょっとずれた質問かもしれないんですが、その辺の活動範囲を参考に教えていただきたいです。

○菊池課長

今の制度上ですと、同窓会の範囲というのはちょっと難しいかと思えます。大学の学部単位ですと、この制度の対象となるんですけれども。ただ、制度の範囲以外でも、自主的に取り組んでいらっしゃるサークルという形で活動の紹介をさせていただくことはできるかと思えますので、この制度には乗っからないかもしれませんが、いろんな活動の支援というのはしていきたいと思っております。

○中村委員

持ち帰って、同窓会から大学そのものに少し働きかけられるかどうか聞いてみます。ありがとうございます。

○粟田会長

千代田区の特徴ですよ、大学がたくさんありますから。ありがとうございます。

では、尾方委員、お願いします。

○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。よろしく申し上げます。

この中で、特に関心を持って聞いていましたのは、先ほどお話に出た退院後支援とか診断後支援のところ。今日の話の中では、実際に介護が必要だけでもご本人が拒否されていて、家族がお悩みだったりする話がありましたよね。また、MCIの診断が出て、自分はどうかっちゃうの不安になっているけれども、本人ミーティングに出ていくにはちょっと早いような気もする、でも仕事や家族をどうしようと考えている。私どもやはり医療機関ですので、心理的か具体的かは分かりませんが、そういったサポートしていければと思っています。ただ、本人がサポートを望まない場合、ぜひ行政や地域の皆さんで協議して、何か知恵を絞って対応を考

えられないかなと思いつながりながら聞いていました。

私どもも、認知症疾患医療センターとして地域の皆様と考えていくような場を設けたいと思っております、やっとコロナの制限も緩和されましたので、今後そうした場の開催を考えていきたいと思っております。ぜひよろしくお願いいたします。

○栗田会長

ありがとうございます。重要なご指摘だと思います。それらは医療介護地域連携と呼ばれる名前のおり、より包括的に連携していく仕組みをつくっていかなくちゃいけないかなと思います。ありがとうございます。

新井委員、いかがですか。

○新井委員

社会福祉法人新生寿会ジロール麹町の新井です。

私は、あんしんセンターの方々や、早期発見事業で訪問看護師の方々が見つけてくださった地域の認知症の方々を、介護保険のサービス業者として生活支援するという立場で、日々関わらせていただいています。

この5つの柱、非常にまとまっていて、どの項目も非常に共感できるなと思って拝見していたところなんです、柱1「本人発信支援」がうまく展開していくといいなと、一サービス事業者として感じています。といいますのも、うまく介護保険サービスにつながっても、やはり一サービス事業者だけで24時間生活の支援をするというのは行き届かない部分がございます、同じマンション内の隣人だったり、地域の方々に対しサポートいただけることで、認知症の方がよりその方らしく、長く生活を続けられるのではないかと感じています。

ですが、サービス事業者側からそのマンションの隣人に対して、「隣のAさんはこういう状況ですよ」とか、逆に質問されたときに「こういうサポートをしてあげるといいと思います」というようなことは、職務上の守秘義務の観点、個人情報保護の観点から、なかなか開示しづらいことがあります。ですので、ご本人であるAさん自身から隣人の方に「今、私はこういう状況です、こういうサポートが必要です」と開示して発信していくことで、ご本人も生活がしやすく、地域で暮らしやすくなると思います。これは個人の価値観次第だと思うので、強制はできるものではないですが、そのような面もアピールしていければ、サービス事業者と地域の方が一体となって、ご本人支援につながっていくんじゃないかなと感じているので、ここに期待したいところでございます。

○栗田会長

ありがとうございます。

池田委員、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。よろしくお願いいたします。

薬局は常にそうした啓蒙活動や交流奉仕活動にぜひ協力したいと考えております。ただ、困っている方を結局最終的にどういうふうにあんしんセンターにつなげていくかという形になってしまうので、結局あんしんセンター頼みになるというのも現状です。

あと、薬局に限らずクリニックさんもそうですけど、必ず待ち時間があ

りますので、その待ち時間を利用して、何か区のほうで考えたプログラムをできないかなとか、区が企画したアンケート調査なりなんなりをできればなど、今伺いながら考えておりました。

私自身はずっと麴町地区で暮らしてしまっていて、地域のイベントが今どんどん立ち上がっていますが、やっぱり町内会にマンションの方々がなかなか入ってきていないので、そこからもつながれるように、マンション組合の規約の計画をつくる段階で、千代田区の意味が少しでも反映されればいいと思います。今、麴町地区にすごく大きなマンションが建とうとしていますので、このタイミングでぜひお願いしたいと思います。

○栗田会長

ありがとうございます。

依田委員、いかがでしょうか。

○依田委員

千代田区歯科医師会の依田です。

私は神田地区で開業しておりまして、上辺だけしか見ていないのかもしれないんですけども、神田地区では声かけがよく行われている気がします。私なんかにも町会活動に参加するようにお伝えが来たりして、町会福祉部の方たちのご活躍だと思うんですけども、今年で言えばお祭りのときに多くの町内の人たちにお声かけして、一緒にお話ししながら昼ご飯を食べるとか、居場所機能のようになっていると思います。

また、7月には8町会合同こども縁日がありまして、高齢の方が話をしたり集えるようにテントを出して、食べ物や飲物を提供していました。神田地区はまだ麴町地区に比べてマンションの数も少ないと思うので、昔ながらの下町情緒のようなものがあって、福祉部が町会内の人たちにお声かけをして出てきてくれるようにしています。もちろん、声をかけても出てこない人、声をかけられない人などご苦労もあるんだと思うんですけども、そういうことを随分一生懸命やられているんじゃないかと思います。

例えば暮れになればお餅つきがあって、ついたお餅を来ていないお宅に届けてくれたり、なるべくそういう行事のあるときに、皆さんにお声かけしたりしているんじゃないのかなというふうに思います。

歯医者としては、以前と同じ話なんですけれども、診療所に来たときに今までと違うような行動があったときには、気をつけるようにさせていただいているというのが現状でございます。

○栗田会長

ありがとうございました。とても重要なお話だと思います。地域共生社会をつくるには、そういうところからやっていかなきゃいけないですからね。ありがとうございます。

西田委員、どうぞ。

○西田委員

はい。少し話が飛んでしまうかもしれませんが、以前は私どもの医院でも、明らかに認知症であるという方が来たときに、どこに連絡していいかわからないというような状況がありました。今はあんしんセンターに連絡するとサポートしていただけるということが、大分周知されてきているというところでございます。

先ほどの早期発見の話のように、軽度の認知症の方がいらした場合、私たちも気づけるんですね。なぜかといいますと、ずっと患者さんを見ていますので、ちょっとおかしいなど感じるんです。毎回「お手洗いはどこですか」と聞かれたりすると、ちょっとおかしいよねとスタッフが気づくわけです。でも私どもは診断ができないので、そういう方には直接何かを言えないんですよ。実際のケースであったのは、ご家族と一緒に通っていらっしゃったとき、「もしかしたら初期の認知症かもしれないので病院へ連れていかれるのもいいかもしれませんね」とお話をしましたら、ご家族は症状に気がついていなかったんです。いや、意外とそういうものかなと思ったんです。いつも一緒にいられる方だからこそ気づいていない。それで、そのご家族が実際に病院に連れて行ったら、こんなに早く連れてきていただく方は珍しいんですよと言われて、認知症という診断を受けましたといって感謝されたケースがありました。ぜひ山田先生にお聞きしたいのですが、そういう初期の段階で連れてこられる方というのは少ないんでしょうか。

○栗田会長

山田委員、どうぞ。

○山田委員

おっしゃるとおり、いろいろな要因はあるんですけども、このぐらいなら年のせいじゃないかと判断されて、病院に行くまでもないというふうに、ご本人はもちろん、ご家族までそういう判断される場合が多いと思います。時々まれに、ご家族は年のせいだと言っているけども、ご本人がやっぱりこれはおかしいと言って受診される方もいないわけじゃありません。先生がおっしゃるとおり、例えば外来の予約を守れなくなってきたとか、先生が薬を出したのに飲めていないんじゃないとか、そういうようなことで気がつけられる機会も多いと思いますので、ぜひよろしく願います。

○西田委員

ありがとうございます、先生。

本当に初期に気がつくというのは大変大切なことであるんですが、そのことをご家族が知らないケースもすごくあると思います。私がお話したのは、歯周病は血が出るとか、むせるとか、明らかな症状が出るんですが、認知症というのは「いや、それはちょっとぼけているだけでしょ」という認識になってしまって、ご家族も気がつきづらい病気ですよ、ということです。受診してみて、そうでなければそうでないでよかったですねというお話になるので、ぜひ連れて行ってあげてくださいとお伝えすると、あ、そうですかと連れて行ってくださるんですね。

ですから、「気がついていないだけかもしれない」というアプローチ、切り口が、ちょっと足りないのかもしれない。認知症の検査があります、認知症になるとこうなります、というのは分かっているんですけど、初期は気がつかないんですよということは知らない。一般の方はですね。私たちはそんなのは当たり前だと思っているんですけども、実際の方って結構知らないんだなというのが実感としてありました。区でもそういう、気がついていないだけかもしれないという観点で、検診を勧めていただい

たりするのがいいのかなと思いました。

○栗田会長      ありがとうございます。大変示唆に富んだお話でした。  
元田委員、いかがですか。

○元田委員      丸の内の元田でございます。  
丸の内というところの特異性がありまして、まず住民がほとんどいない。いても 10 人単位ということで、なかなか患者さんそのものの質が、今の 2 地区の歯科医師会とちょっと違うかなと思います。特に私なんかは結構年を取っているの、患者さんも年齢が高い方がいらっっしゃいますが、もしご家族が一緒にかかっていたら、さっき西田先生が言われたようにご相談されることもあるんでしょうが、なかなか若い患者さんが多い診療室ですから、歯科医師会の先生方の感覚もちょっと鈍いかなと感じられるところもあります。これからまた、そういうレクチャーをいろいろ会合で進め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す。  
最後、泉田委員、いかがですか。

○泉田委員      まず、この大切な会議に遅参してしまいましたこと、お詫び申し上げます。申し訳ございません。

いろいろな先生方のご意見で、地域の資源を活用するというお話が出ておりました。もちろん学校ですとか、千代田区にはいろいろな地域資源がございますけども、日本棋院というのが千代田区にあるんですね。日本棋院というのは囲碁の総本山です。たまたま、栗田先生のお弟子さんといいますが、東京都健康長寿医療センターの飯塚先生という方がいらっっしゃいまして、認知症予防に囲碁が非常に有用だということを詳細な論文として出してくださっています。もちろん飯塚先生以外にも、囲碁などの知的な刺激が認知症の予防に非常にいいということはもう定説になっているようでございます。

学校はもちろん資源として非常に大事ですが、学校はどこにでもありますけども、日本棋院は日本に、千代田区の 1 つしかないんですね。ですから、どの程度プロの知識が必要かは分かりませんが、教える方もたくさんいらっっしゃいますし、場所もあるということですので、この千代田区の認知症予防の 1 つの特徴として、囲碁をぜひもっと活用していただければと思います。囲碁というのは日本だけじゃなくてインターナショナルなものでございますので、発信できるんじゃないかと思うんです。

恐らく行政のほうから、あるいは栗田先生のほうから日本棋院にいろいろ言っていたら、喜んで協力してくださるんじゃないかと思います。まあ、勝手に思っているだけで、実際にどうなるか分かりませんが。そういったことを 1 つの目玉として、千代田区の特徴として考えていただければ大変ありがたいと思っています。

○栗田会長      ありがとうございました。とてもいいお話をいただきました。

これで全員からご発言いただいたということで、最後に、今回の認知症

基本計画の素案、大変分かりやすく、読みやすく書かれているなど私は思いました。千代田区の特徴は、当事者の発信からスタートするということですね、大変すばらしいなと思いました。

今回、認知症施策推進大綱に沿って計画をつくっておりますが、認知症基本法の施行が来年度になりますので、まずは国で基本計画をつくって、それが都道府県、区市町村に下りて来て基本計画をつくるというような流れになるかと思えます。恐らく次回は、認知症基本法にのっとった計画づくりになるんじゃないかと思えます。今回はこういった形が普通であろうと思えます。ありがとうございます。

それから、今日たくさん課題も出てきましたが、実はこの「地域共生社会」という用語は、少子高齢化がものすごく進展してきて、これまであまりなかった多様な問題が発生してきたことから出てきました。今日の話ですと、例えば独り暮らしの人がすごく増えてきているとか、複雑な課題をたくさん抱えている人が出てきているとか、地域の支えが弱まっているとか、そういった問題を解決していくためには、今や領域を超えて、あるいは世代を超えて、さらに保健医療だけでなくいろいろな業界も一緒になって、認知症であろうが障害であろうが、暮らし続けられる社会をつくるというビジョンに向かって様々な取組みをしていこうということでございます。今日、マンションの話も出ましたね。囲碁の話も出ましたけど、そういったことを地域の特性に応じて考えていくというのが次の第9期の大きなテーマでございます。これを1つの機会にして、第9期の3年間、次の計画を考えていくというようなことをしていただければいいんじゃないかと思えます。

特に今日、課題出しをしたのが非常に大事で、この課題解決に向けてどうするかということ、今言ったような地域共生社会で考えていくということになるんじゃないかなと思っております。ありがとうございます。

それでは、私の司会進行はこれで終了とさせていただきます。ここからは事務局のほうでお願いいたします。

○菊池課長

栗田会長、委員の皆様、活発なご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、認知症基本計画に反映させていただきたいと考えております。

今年度につきましては、この部会、計画策定のために2回開催させていただきました。皆様方、大変お忙しい中ご協力を賜り、誠にありがとうございました。今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

それでは、本日はこれにて終了とさせていただきます。どうもありがとうございました。

<閉会>