

平成 29 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：平成 29 年 10 月 25 日（水）18：30～

場所：高齢者総合サポートセンター

1 階 ひだまりホール

## 千代田区 在宅支援課

### ■開催日時・出席者等

日時	平成29年10月25日(水) 18:30～	
場所	高齢者総合サポートセンター 1階 ひだまりホール	
出席者	委員	栗田部会長、小池委員、加賀委員、新井委員、宮田委員、尾方委員、荒木委員、外記委員、吉富委員、二上委員、塚原委員、飛田委員、下村委員、松下委員、廣木委員、上村委員、歌川保健福祉部長、田中地域保健担当部長
	関係者	
	事務局	佐藤地域保健課長、渡部健康推進課長、纒片高齢介護課長、小玉在宅支援課長、浅野健康企画係長、三崎健康企画係主査、高山相談係長、松田相談係、岡本相談係、井上医療連携・介護予防係長、早坂医療連携・介護予防係、遊部医療連携・介護予防係、森倉医療連携・介護予防係、佐藤医療連携・介護予防係
欠席者	中嶋委員	

### ■議事録

#### <開会>

#### ○小玉課長

皆様、こんばんは。本日は大変ご多用のところ、平成29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と思います。在宅支援課長の小玉でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

まず開会にあたりまして、保健福祉部長の歌川からご挨拶を申し上げます。

#### ○歌川保健福祉部長

皆様、こんばんは。お足元が悪い中で、また大変皆さんお忙しい中、お時間をつくっていただき、本日の部会にご出席をいただきましてありがとうございます。

言い古されたということになりそうですけれども、もう超高齢社会に突入したと言ってしばらくたちます。それから団塊の世代が75歳以上になる2025年は大変だ、大変だと、こういう話をされております。

そんな中で、ここ数年というか、もう10年くらいでしょうか、認知症の対応ということがすごく大きな、社会的にも大きな話題になっていて、介護保険の運営であるとか、それから高齢者福祉を考えるに当たっても、認知症の方への対応、それから社会的にどう支えるかということがすごく大きな問題になっていると思います。皆様ご案内のとおり厚生労働省も躍起になってオレンジプランだ、新オレンジプランだをつくっているのですけれども、それを踏まえて地方自治体も対応しようということになっています。

千代田区は、高齢になっても障害があっても地域で暮らせるようにということで、ずっと取り組んできていて、そういう中でやはり認知症高齢者

への対応というのが非常に重要だということで、現在、第7期の介護保険事業計画をつくっておりますけれども、もう大分前から、特に第5期ぐらいから認知症の対応ということは、介護保険を考える中で非常に大きな課題になっていたと思います。そういう中で、相談体制を充実したり、それからもちろん認知症というものはどういうことなのかという皆さんに理解していただくための理解促進であるとか、それから認知症の方に対して早くケアをする、早くアプローチをするにはどうしたらいいかということで、早期発見とか、地域での支援だとか、専門家による支援だということで、地域づくりの中での対応であるとか、それからあんしんセンター等でも人員を手厚く配置したり、それからヘルパーさんなどの介護者に専門的な知識を得ていただくということで研修をやってみたり、いろいろな取り組みをしているところでございます。

どのような対応をしたとしても、先ほど栗田先生ともお話しさせていただいたのですけれども、解決策、これが絶対解決策というのはなくて、ずっとずっと問い続けなければいけないのですけれども、でもよりよい対応をこの地域でしていくにはどうしたらいいか、千代田区としては何をしたらいいかというところだと、それに私たちは手探りながら毎日取り組んでいく。そういう区の取り組みに対して、皆様方から、いや、こういうふうにしたほうがいいよとか、区としてはこういうことをやってくれると自分たちも動きやすいよとか、そういうお話がこの部会を通じてできてきて、少しずつ認知症に対する取り組みが進化していくということにつながれたらいいなと思ってございます。

本日は限られた時間ではございますけれども、区に対してのアドバイスなりいろいろ注文なりしていただければよろしいのではないかなど、そういうことで活発な議論をお願いいたしまして、冒頭のご挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくをお願いいたします。

○小玉課長

今年度皆様には新たに委員を委嘱させていただいております。委嘱状の交付につきましては、それぞれ皆様の机上配付とさせていただきます。任期は平成30年3月31日までとなっておりますので、どうぞよろしくをお願いいたします。

次に、本部会の成立についてご報告いたします。まず小池委員はおくられて出席なさると報告をいただいております。それから、中嶋委員は本日も欠席との報告でございます。現在、17名の委員が出席されております。本会は成立していることをご報告いたします。

また、本会ですが、公開となっております。議事録作成のため録音、撮影につきましてご了承をお願いいたします。後ほど議事録の確認を委員の皆様をお願いいたしますので、ご協力をよろしくお願いいたします。

恐縮ですが、ここからは着座にて進行させていただきます。

続きまして、資料の確認をさせていただきたいと思っております。資料は当日配付とさせていただきます。資料の1から6になります。それと

名簿と座席表を配付させていただいております。それと栗田先生の今日報告していただく資料が配付されているところでございます。

それと本日、順天堂医院さんから、認知症アウトリーチチームのご案内と、区中央部認知症疾患医療センターについてのパンフレット、それと後ほどご説明させていただくのですけれども、認知症ケアパス、千代田区認知症ケアの「知って安心認知症」、2つの冊子をお配りしてございます。不足、ございませんでしょうか。もしございますようでしたら挙手でお教え願いたいのですが、大丈夫でしょうか。ありがとうございます。

それでは、恐縮ですが、本日新しく委員委嘱いたしまして最初の部会になりますので、名簿順に恐縮ですが自己紹介をお願いできますでしょうか。よろしく願いいたします。

○栗田委員 東京都健康長寿医療センターの栗田です。どうぞよろしく願いいたします。

○加賀委員 神田医師会で介護保険の担当理事をしております加賀と申します。どうぞよろしく願いいたします。

○新井委員 順天堂の新井です。どうぞよろしく願いします。きょうはちょっと別件もあって30分ぐらいで退席をさせていただきますが、よろしく願いします。

○宮田委員 順天堂医院の認知症疾患医療センターの臨床心理士の宮田です。よろしく願いします。

○尾方委員 地域連携型認知症疾患医療センターを受託しております三井記念病院のソーシャルワーカーの尾方と申します。本日は中嶋が欠席しております、申し訳ございません。どうぞよろしく願いいたします。

○荒木委員 区在宅医療拠点の九段坂病院の連携室の荒木と申します。よろしく願いいたします。

○外記委員 アクア訪問看護ステーションの看護師をしております外記と申します。よろしく願いいたします。

○吉富委員 岩本町訪問看護ステーションの看護師の吉富です。よろしく願いします。

○二上委員 高齢者あんしんセンター麹町の二上と申します。よろしく願いいたします。

○塚原委員 高齢者あんしんセンター神田の塚原と申します。よろしく願いいたします。

○下村委員 ジロール麹町の下村です。1つだけちょっと訂正をさせていただきます。区分に認知症グループホームと書いているのですが、今、ちょっとグループホームを離れまして、認知症カフェであるきのこカフェと、人材教育とか人材採用、そちらをさせてもらっております。どうぞよろしく願いいたします。

○飛田委員 いきいきプラザ一番町より参りました。本日はケアマネ連絡会の代表として参りました飛田でございます。よろしく願いいたします。

- 松下委員 認知症の人と家族の会東京都支部から参りました松下と申します。現在、連雀のはあとカフェをお手伝いさせていただいております。どうぞよろしくお願ひいたします。
- 廣木委員 千代田区社会福祉協議会地域支援課の廣木と申します。よろしくお願ひいたします。
- 上村委員 千代田区で民生児童委員をやっている上村と申します。よろしくお願ひいたします。
- 小玉課長 小池先生、済みません、簡単に一言自己紹介を。
- 小池委員 済みません、遅れて。千代田医師会の飯田橋小池クリニックの小池と申します。今回初めての出席です。どうぞよろしくお願ひいたします。
- 歌川保健福祉部長 保健福祉部長をしております歌川でございます。よろしくお願ひいたします。
- 田中委員 千代田保健所長をしております田中です。よろしくお願ひいたします。
- 小玉課長 ありがとうございます。なお事務局の職員につきましても、名簿の裏面に記載してございますので、こちらをもって紹介にかえさせていただきたいと思ひます。
- それでは、会長の選出でございますが、互選によって定めたいと存じます。委員の皆様の中でご推薦はございますでしょうか。
- 加賀委員 それでは、千代田区では今までいつも東京の長寿医療センター、大変お世話になっているので、栗田先生に委員長をお願ひしたいと思ひますけれど、よろしいでしょうか。

(拍手)

- 小玉課長 それでは皆様のご同意をいただけたということで、認知症連携推進部会の会長、栗田委員にお願ひしたいと思ひます。栗田先生、どうぞよろしくお願ひいたします。

<報告事項>

- 小玉課長 それでは議事に入らせていただきたいと思います。今回は栗田会長から、東京都認知症対策推進会議の認知症医療部会さんにご報告いただいた「認知症と共に暮らせる社会に向けた地域ケアモデル事業」の報告を今後の参考のために、本区でもお話しいただくということをお願ひいたしました。そこまでの進行は私ども事務局でさせていただきたいと思ひます。

それでは、栗田先生、どうぞよろしくお願ひいたします。

- 栗田部会長 それでは、ただいまご紹介いただきました私どもの研究所で昨年度から進めさせていただいております東京都の受託研究事業、「認知症と共に暮らせる社会に向けた地域ケアモデル事業」、研究事業の中間報告をさせていただきます。これも課長からご紹介がありましたように、既に東京都へ報告させていただいたものでありますので、2回目という方もいらっしゃるかと思ひますが、よろしくお願ひいたします。

皆さんのお手元にハンドアウトの資料、出させていただいたのですけれども、この研究事業は実際に大都市の中で認知症の方がどのように暮らし

ているのか、あるいはどうすれば認知症とともに暮らせる地域社会をつくれるのか、そういうことを目的とした研究なのですけれども、最初の1ページの下に、研究の背景が書いてありますけれども、認知症高齢者を取り巻く社会の状況、特に大都市東京の状況になりますが、1つは単独・夫婦のみ・核家族世帯、特に単独高齢者世帯が大変な勢いで増えているということで、もう既に現在、都道府県別に見て単独世帯高齢者の数も割合も都道府県第1位になっております。これからもどんどんふえると見ています。

それから特に認知症であるということは、それだけでも社会の中で孤立しやすいのですが、特にひとり暮らし、夫婦のみということになりますと、さらに孤立しやすいと。また、家族にかわる日常生活支援の担い手のいない認知症の方が増えている。さらに社会的な孤立の結果ですけれども、情報にとっても繋がりにくくなっている。その結果、医療、介護等、必要なサービスが非常に繋がりにくくなっている。さらに経済的な困窮でありますとか、社会の中での居場所がないとか、あるいは住まいも東京は地価が高いということもございますので、住まいも失ってしまう。さらに経済被害とか虐待、そういったことを含めての精神的、身体的、社会的に非常に複雑な状況に陥る認知症の方が増えてきている。実はこれは国のさまざまなデータでもある程度わかるのですけれども、ただ、実際に東京で暮らしている高齢者が本当にこういう状況なのかどうかということをもまずはきちんと調べて、その上で認知症とともに暮らせる社会をつくるにはどうすればいいかということを考えるための研究ということで、次のページですけれども、2つの方法で研究をさせていただいております。

1つは観察研究ということで、認知症高齢者、これはもう少し具体的にいうと認知機能障害と生活障害をあわせ持って暮らしている高齢者の出現頻度と生活実態を把握したもの。それからもう1つは、介入研究ということで、認知症とともに暮らせる社会に向けた地域ケアモデルというのをつくって、これが認知症高齢者の暮らしにどういった効果を及ぼすのかというのを検証していこうと、こういう2つの研究です。きょうの中心は観察研究のお話ですが、介入研究もちよっとご紹介させていただきます。

最初は観察研究、認知症とともに暮らす高齢者の生活実態ということで、実は僕の研究のフィールドは東京都板橋区の高島平というところがございます、高島平の一丁目から八丁目までございまして人口が5万人と、地域包括支援センターが2つということで、ちょうど千代田区と同じような感じなのですけれども、随分環境は違いますが、人口規模は同じということで。どういう状況かという、3ページの上にちょっと簡単に書いておきましたけれど、高齢化率が非常に高い、板橋区の中でも非常に高いところがございます、板橋区全体の高齢化率が22.8%なのですけれども、高島平は33.2%と。それから特に一丁目から五丁目を研究フィールドにしているのですけれども、番地によって非常に違うということで、高島平二丁目というところになりますと、女性の高齢化率はもう5割に達しそ

うだということでもあります。後でもお話ししますが、ここはさらに単独世帯の高齢者が非常に多いところでございます。

ここでまずは観察研究をやるために、3段階の調査をやろうということ、3ページの下ですけれども、70歳以上高齢者7,614名を悉皆調査ということで、最初に1次調査、郵送調査、アンケート調査であります。アンケート調査をいたしまして、2次調査はこのアンケート調査の回答していただいた方の中で、会場に来ていただける方は会場でさまざまな健康調査、来られない場合にはこちらから訪問看護師等が訪問して、いろいろな健康調査をやらせていただくというものであります。この健康調査の中にMMSEという認知機能の検査が含まれております。そして3次調査は、2次調査の中でMMSEが24点未満の方に対して、実際に医師が訪問をして、あるいは病院に来てくれる方は病院で医学的な評価をしようと、そういうものであります。

どのくらいの方がこの調査に協力していただいたかといいますと、1次調査では71.3%、5,430名の方が協力していただきました。それから2次調査ではミニメンタルステートという認知機能検査をやっていた方は2,020名であります。対象者の母数の27%程度でございます。そしてさらにこの2,020名のうちMMSE 24点未満の方が335名、16.6%いまして、この335名のうち3次調査まで協力いただいたのは197名、ミニメンタルステート24点以下の方の58.8%という数値でありました。

それでは実際に認知機能が低下している高齢者の出現頻度はどうなのかということで、4ページのグラフになりますが、年齢階級別にパーセントを示しております。年齢階級とともに認知機能が低下している、ふえるのですけれども、特に90歳以上になるとどんと60%以上ということですね。大変な数になるということでもあります。この認知機能の低下がある方とない方を比較して、認知機能の低下がある方がどんな状況であるのかというのを見ていこうということで、まず世帯状況を見てみますと、4ページの下ですが、認知機能の低下があろうがなかろうが、4割の方がひとり暮らしであるということ、ある意味ではたくましいというか、高齢者は強いというか、そんな感じがするのですが、もうそうも言っていられないということは後でちょっとお話しするのですけれども、5ページ以降認知機能の低下がある人とない人をいろいろな指標で比較してあるのですけれども、右以降は緑色が認知機能の低下がある人、灰色が認知機能の低下がない人で、一番最初のスライドはIADL、手段的日常生活動作でいろいろな項目があるのですけれども、できないと言っている人の割合が出ています。電話をかけられない、掃除機やほうきを使って掃除ができない、バス、電車、自家用車での外出が1人でできない、買い物ができない、貯金の出し入れや家賃・公共料金の支払いができないとか、IADLに関連する項目で、当然ですができないという人が何倍も多くあるということであ

ります。

それから身体的ADLについては、家の中での移動、食事、身だしなみを整える、トイレで用を足す、着がえをする、入浴をするとなっていますが、これも認知機能が低下すると何倍も出現頻度がふえるということでもあります。

それから次が主観的な健康感ですけれども、目がよく見えない、耳がよく聞こえない、あるいは全体的に具合が悪いという人も認知機能が低下するとふえるということです。ちなみに下の小さい字で書いていますが、この比較は性、年齢、教育年数、世帯類型等々を全部統計学的に調整してありますので、認知機能の低下がある人が健康状態が悪いというのは、決して年をとっているからという意味ではないのですね。そういうのを全部調整しても認知機能が低下すると健康状態が悪くなるということです。それから運動機能についても差が出ていまして、例えば一番下の自力で外出をするとか、椅子に座った状態から何もつかまらずに立つ、こういった運動機能が認知機能が低下している人は全て悪くなってしまいます。それから7ページでは体の病気、いろいろな病気が出ておりますが、特に統計学的に有意なものを並べましたけれども、耳の病気というのは認知機能の低下と非常に深く関係するということがわかりました。

ほかにもパーキンソン病とか脳卒中は当然なのですけれども、実は血液・免疫疾患、これは貧血なのですが、それとか糖尿病はやはり認知機能が低下している人は多くなります。

その下のうつ病、抑うつ症状なのですが、認知機能が低下している人はうつ病の治療歴がある人は倍以上増えてきます。それから抑うつ症状という、これはGDSという尺度なのですけれども、これもやはりうつ症状のある人は増えてくるということです。

次の8ページ、何らかの社会活動に参加していない人なのですけれども、いろいろな社会活動を聞いているのですね。自治会とか町内会とか、サークルとか、いろいろなものを聞いているのですけれども、何一つ参加していないと答える人の割合が、認知機能が低下すると倍増するということです。それから社会的なサポートというのは、例えば気を配ってくれる人とか相談に乗ってくれる人とか、心配ごとや悩みごとを聞いてくれる人がいるかないかというのですが、これも認知機能が低下すると「いない」と答える人が増えてくる。

9ページの上は経済問題ですが、年収が100万円未満という方が、認知機能が低下すると倍増するということでもあります。これはこの認知機能検査をするために訪問してくれた調査員、看護師がいろいろメモしてくれているのですがこの中に、1つずつ読むと大変だから読みませんけれども、認知機能が低下しているのだけれども、サービスにアクセスできず孤立している、特にひとり暮らしの方のことがたくさん書いてあります。それから意外にアリセプトとかもらっている人がいるのですけれども、何で



もらったのかわからないとか、もらっているようだけれどもお薬手帳はばらばらになっているし、お家の中にアリセプトがいっぱいばらまかれて置いてあると、そういう方もたくさんいらっしゃる。

それから次の10ページの上にも、今度は男性ですけれども、例えば真ん中の90歳の男性は、妻と死別してから1人になってしまって、部屋はアンモニア臭でいっぱい、掃除もされていず、汚れがひどいと。サービスも拒否、受診も拒否ということで、だけれど話し相手は欲しいとか、そんなことが書いてあります。中には、一番下の方、異食があって目が離せない状況ということで、奥さんが介護をしているのですけれども、実は訪問したときに虐待されて、顔中あざだらけだったのですけれども、奥さんに話を聞いたら、殴らないと食べてしまうのだと、必死で異食を抑えるためにそんなことになっていたという方もいらっしゃいました。そんなことが訪問してみるとところどころ出てくる。

それから今度、ミニメンタルステート23点以下の方のところを医師が訪問していくのですが、これ3次調査になりますが、この23点以下、24点未満の方で実際に医師が訪問して、間違いなく認知症であろうと医師が評価したのは、実は全体の38.6%、11ページの上であります。認知機能検査で点数が低いからといって必ずしも認知症とはいえないということで、4割ぐらいの人は認知症だろうと。では、今度認知症だと医師が言った人だけ限定して状況を調べますと、認知症であると言われていた人でも4割の人がひとり暮らしということで、ある意味ではこれも大したものだという感じもするのですが、これ男性、女性、明らかに性差がありまして、男性は3割ですけれども女性は5割ぐらいの認知症の方がひとり暮らししているということがわかりました。

それから12ページの上ですけれども、では今回医師が認知症の状態であると評価したのだけれども、その人たちは実際に医療機関で診断を受けているのかというのを調べましたら、診断を受けている方は3割でございまして、7割の方は診断を受けておりませんでした。この実は診断というのも、結構甘めに評価をしております、アリセプトが処方されていれば診断されているということにいたしました。それでも3割ということでした。

それからこの人たちは介護保険サービスにアクセスできているだろうかということでやりましたら、介護保険サービスの認定を受けているのは4割で、6割は未認定ということがわかりました。では、この方たちは今、何か支援のニーズがあるのかということで、13ページの上に、これは医師と訪問看護師が訪問しながら、1人1人こういうニーズがあるということの評価してもらったものですが、これは濃い赤はニーズがあって充足されていないと。ピンクはニーズがあって充足されていると。灰色はニーズがないと評価したのですが、これを見ますとやはり認知症疾患医学的診断が50%以上でニーズがあって、充足されていないということでした。

介護保険サービスの利用についても、ニーズがあるけれども、5割以上の人が充足されていないというような環境でございました。そのほかにも介護保険以外の生活支援とか家族支援でありますとか、権利擁護の支援とか、そういう支援が必要だけれども充足されていないということでした。

ということで、これは観察研究の結果ですけれども、この結果はいろいろ限界もございます。参加率が1次調査で71.6%、2次調査で、2次調査までいっている方が26.5%、3次調査の参加者が58.8%なので、参加していない方の生活状態はわからないというような限界がございます。しかし認知機能が低下して社会的に孤立している高齢者は、そもそもこういった調査に参加しない頻度が高くなりますので、恐らく今回のデータは過小評価、もっとたくさんいらっしゃるだろうということがございます。

それからこの調査は、板橋区高島平だけに限定した調査でありますので、ほかの地域はわからないのですけれども、恐らく都内に数多くある大規模住宅地は似たような状況であろうということがございます。

14ページ以降は、この結果を受けてですけれども、やはり認知症の方というのは認知機能障害があって生活障害があるということですのでけれども、それと同時にさまざまな精神的、身体的、社会的な困難を伴っている人が多いと。しかも今回の調査は比較的軽度の方たちが中心になりますので、やはりこういう複雑化というのが認知症の初期の段階から少しずつ始まっているのだろうと、これは14ページの下であります。

ということで15ページの上は、冒頭にお示ししました認知症高齢者を取り巻く社会の状況ですが、確かにこういう傾向は認められているようです。こういうことを総合いたしますと、認知症とともに生きる高齢者の権利とか人権が侵害されるリスクが高まっているとも言える。必要なサービスにアクセスできないということですね。経済的な困窮とか、そういうようなことは権利、人権にかかわることかもしれないということです。

ということで、以下、介入研究ということで、16ページ以降ですけれども、これは現在やっている介入研究の大枠でございますが、1つは、2つのアプローチが必要だろうということで、1つはコーディネーションというもので、支援を必要とする人が必要な社会支援サービスを統合的に利用することができるように調整するというので、これは地域包括支援センターもやっておりますし、認知症初期集中支援チームもこういうことをやっているわけですが、コーディネーションが必要であると。ただ、実際にコーディネーションしようにもコーディネーションするための社会資源がないということはいくらでもございますので、同時に地域づくりということをやっていかなければ、支援を必要とする人に必要な社会支援を相互に提供し利用することができる地域社会の構造をつくり出していかなければいけないだろうということで、16ページの下にコーディネーションとネットワークングの大まかな模式図を描きましたが、こういうことが必要

であろうと。

こういうことをやっていくためには、具体的にどうすればいいのだろうかということで、私どもで今やっていることは17ページ以降にありますけれども、まずはコーディネーション、あるいは地域づくりネットワークの拠点となる場所をつくろうということで、これは認知症カフェとか、そういうようなイメージに近いものだと思います。私どもも地域包括支援センターの隣にそういう場所をつくりまして、地域に暮らす人々、認知症のご本人もご家族も自由に来られる常設のコミュニティスペースのようなものをつくって、いろいろなことをしています。

例えばその下に「人をつくろう！」とありますが、このコミュニティスペースを拠点にして、住民も参加して認知症のことでありますとか、人権のことでありますとか、そういうことの勉強会などもしております。ここでは一般の住民の方ももちろん来るのですけれども、実際にコーディネーションをしているプロフェッショナルの方たちも来て、一緒に勉強をしているというようなことをしております。

さらに次のページですけれども、そのような普段ここで勉強をしたり、交流をしている人たちがさまざまな活動を通してながら、繋がりをつくりながら、環境をつくりながら認知症に優しい地域をどうやってつくるかということ話し合いながら、いろいろなものをつくり出していくということで、18ページの下にこれは例でございますけれども、認知症にやさしいお店とか、認知症にやさしい喫茶店とか、認知症にやさしいレストランとか、いろいろなものをつくっていきこうということでございます。

最後、12ページは、上はバート・デルトゥール、ベルギーでデメンシャル・フレンドリー・コミュニティをつくろうとしているNPOの団体の代表が語っている言葉なのですが、地域をデメンシャル・フレンドリーにするために2つのアプローチがあると。第1は認知症の人のニーズに対応するための教育を受け、地域に配置された保健医療福祉の専門職や公的機関の職員によるネットワークであり、最終的にはトップダウンで稼働する、これも重要だと。それと同時に、第2は認知症の本人、あるいは家族もそうだと思うのですが、社会参加によって生み出されるボトムアップのネットワークであると。このデメンシャル・フレンドリー・コミュニティをつくっていくために、この2つの層が大切であると。こういうプログラムの多くは認知症の当事者から発せられるべきであるけれども、数多くのイニシアチブが柔軟性を持って、相互に重なり合いながら進められるものであると。その営みは流線的で、相互に流入し合いながら全ての活動が認知症の人々のよりよい生活と偏見の解消というゴールを目指さなければならないというようなことが言われておりますけれども、こういうことを実際にリアルワールドの中で具体化していくためには、どうしていけばいいのかということを実際の現場で考えながら研究をしているところでございます。

最後は私が勝手に書いた言葉でございますので、適当に流していただければと思います。

以上でございます。

○小玉課長 先生、ありがとうございます。それでは、ただいま栗田先生から発表していただきましたけれども、何か質疑等ございましたら、いかがでしょうか。

それでは一番最後にまた質疑の時間を設けたいと思いますので、またそのときよろしければお願いいたします。

<協議事項>

○小玉課長 それでは、次第の議事に入っていきたいと存じます。栗田会長、ここからはどうぞよろしくお願いいたします。

○栗田部会長 それでは早速議事に入らせていただきたいと思います。今年度の認知症部会は年度途中で行われているということもございますので、今年度の事業の上半期の報告と下半期の予定、それから次年度の事業について、皆さんと検討させていただければと思っております。

それでは、この議事次第に従いまして、(1)の平成29年度上半期事業実施報告・下半期事業方針及び平成30年度事業方針ということで、事務局からご報告をお願いいたします。

○小玉課長 それでは、ご説明をさせていただきます。まず資料1「認知症連携推進部会の方針」をご覧ください。資料1にはまず認知症連携推進部会の目的について記載してございます。1行目から3行目に書いてある内容でございます。認知症高齢者とその家族の生活支援のため、認知症に関する連携体制の構築・推進について検討すること。こちらを目的に開催しているところでございます。

その事業といたしましては、基本的には厚労省が策定した新オレンジプランの7つの柱について展開してございます。その中で当部会で課題の明確化と改善策について検討していきたいと考えているところでございます。

この7つの柱の概念というのが、このページの一番下にあります表になります。

昨年度の部会は、2月に開催いたしました。その際に挙げた課題と29年度に向けての区の方針がこちらの大きな1、平成29年度における認知症施策の課題と方針となっております。①から③とございます。①としましては、さまざまな人のニーズに合わせた認知症カフェの運営を課題としています。方針としては、認知症の本人にも認知症でない人にも居心地のよいカフェを構築して、家族の支援に力を入れていく。

それから②といたしましては、認知症の相談窓口の周知というのが課題ですねという話がありました。これにつきましては両あんしんセンター、29年度から専任で配属をしました認知症地域支援推進員、こちらを中心に周知・啓発を図る方針としております。

最後の③でございます。認知症の人も認知症でない人もともに暮らせる

地域づくりを目指すことを課題としまして、研修センターで認知症サポーター講座の定期開催、それから講座修了者の地域での活動支援、それから認知症地域支援推進員による地域支援の普及啓発、あるいは誰でも参加できる認知症カフェの運営、それから訪問看護ステーションによる早期発見や見守り、認知症サポート、こちらの連携推進、それと認知症サポート医の先生方との連携推進を図っていくとしております。

このような方針をもとにいたしまして、29年度に実施している事業を30年度に向けてどう進めていくか、そうしたものを示したのがこちらの資料1の裏面にある一覧表になっております。それぞれの実施事業の詳細であるとか、あるいは実施実績につきましては、また後ほど説明させていただきます。

2の平成30年度に向けてというところでございます、7つの柱というところで、それぞれに記載してあります。1番目といたしましては、認知症サポーターの養成、活用を実施しているところでございます。今後につきましては、サポーターを養成するだけではなくてステップアップ講座、こちらを開催し、地域のボランティア活動に繋げていくということが書かれています。

また、その下の普及啓発といたしましては、本日皆様の机上に配付させていただきました「認知症ケアパス」の作成というのを実施しております、こちらのケアパスの中に一応挟み込んでありますが、千代田区平成29年度認知症相談窓口サービスのご案内、こちらを年度で更新して、関係者の皆さんであるとか、区民の皆さんへ配る、継続して行っていくということを考えてございます。

7つの柱の2番目でございます。「適時適切な医療・介護の提供」と書いてありまして、実施事業は4つ記載しております。この中で2番目の認知症地域支援推進員の配置というのが29年度両あんしんセンターに各1人で配置しているところがございます。

続きまして3つ目でございます。「若年性認知症施策の強化」、これにつきましては東京都主催の連絡会に参加したり、あんしんセンターと連携で地域の当事者の方の支援を検討しているというところがございます。

4つ目の「介護者支援」、こちらは認知症カフェでございます。区内に幅広く相談・支援するとともに、家族会の皆さんへの支援をしていくことを考えております。

7つの柱の5番目でございます。「認知症高齢者を支える地域づくり」です。こちらにつきましては7つの柱の2番目の柱と重複する事業が2つございまして、それが訪問看護ステーションによる見守り支援と、それと4つ目の認知症地域支援推進員の配置というところがございます。そのほか多職種協働研修や専門研修の実施によって、多職種が連携して当事者とその家族を支援しています。また区民後見人の養成及びフォローアップ講座、こちらを社会福祉協議会が開催し、地域での認知症高齢者の権利擁護

支援を通じて、地域づくりを推進していくことを目指しております。

6 番目でございます。認知症の予防法、治療法、リハビリテーションモデル、それから介護モデル等の開発、こちらにつきましては新しく開発されている医療・介護の情報を多職種で共有して、支援に役立てていこうと考えております。

7 番目、最後でございますけれども、認知症の人や家族の視点の重視ということで、これは今、お話ししました6つの柱全てに共通するものかなと考えております。今後も区といたしましては認知症の方、あるいは家族の視点に立って取り組みを進めていく必要があると考えております。

続きまして、今年度上半期で実施した各実施事業の詳細であるとか、事業実績の報告に入っていきたいと思っております。次第の配付資料のところでございますとおりに、非常に資料が多くなってございますので、本日お配りした資料、大変恐縮なのですけれども、要点のみ説明をさせていただければと思っております。

まず資料2をご覧ください。理解を深めるための普及啓発でございます。27年度に認知症ケアパスを作成いたしました。先ほど申し上げたとおり認知症ケアパスの中では、相談窓口・サービスのご案内を作成し、ケアパスと一緒に配布しているところです。これは毎年更新していく予定です。今年度4月からケアパスに加えまして机上配付させていただいております認知症の人にやさしいまち千代田区を目指してということで、「知って安心認知症」、こちらの千代田区版を作成し、配布しているところでございます。

続きまして、認知症サポーター養成講座でございますけれども、区が事務局となり、キャラバン・メイトが出張して行う講座でございます。高齢者あんしんセンターであるとか研修センターでも公開型の講座を開催しているところです。

裏面になりますけれども、認知症サポーターステップアップ講座につきましては、8月26日に1度実施させていただきまして、29名の参加がありました。今年度上半期の計画といたしましては、「今後の取組」にございますとおりに、事業は継続して認知症サポーターステップアップ講座の講座修了者に対しては、認知症カフェのボランティアとして参加してもらうなど、地域に根づいた認知症サポーターの活用を図っていきたいと考えておりますが、どのように進めていくかというのは今後の課題かなと考えてございます。

続きまして、資料3でございます。適時適切な医療・介護の提供ということで、認知症初期集中支援事業の概念であるとか、流れなどを示しています。介護保険の地域支援事業では、30年度は認知症の初期集中支援チームを設置することとなっているのですが、千代田区では高齢者あんしんセンターに平成27年度から既に設置しております。概念といたしましては、適切な支援に繋がっていない認知症の方の初期支援を6カ月包括的に

集中的に行うということで、「チームの定義」でひし形の黒にしていますが、2番目にそれらの内容が記載してございます。

千代田区の場合は、高齢者あんしんセンターの医療系の相談員と介護系の相談員と両医師会のサポート医の先生方でチームを組んで支援を行うというのが基本になっています。

資料3、2番目をご覧くださいませでしょうか。資料3の(2)となっております。初期集中支援チームの対応事例の概要となっております。こちら28年度から継続して行っている事例を3事例掲載しています。その中の1つ目の事例というのが、今年の5月から実施しているというところがございます。今後も引き続き実施をしていくところがございます。

続きまして資料がかわります。恐れ入りますが資料3-2をご覧くださいませでしょうか。認知症地域支援推進員でございます。先ほど申し上げましたけれども29年、本年4月から専任として両高齢者あんしんセンターに配置をしているところがございます。医療、介護等の支援ネットワークの構築であるとか、認知症対応力向上のための支援であるとか、あるいは相談支援体制の構築を区と協働して進めていく機能を持っているのが認知症地域支援推進員という役割になっております。

恐れ入ります。裏面をめくっていただけますでしょうか。認知症の相談支援となっておりますけれども、表の冒頭で一番上の表に「相談件数(初回相談の実人数)」と書いてありますのが、高齢者あんしんセンター、相談センター、あるいは区の職員に新規の相談があった方の件数です。ちなみに今期の中では毎月大体この表を見ていただくとわかりますように20名前後の方が新しく相談に来られているというような実績でございます。

2枚目、恐れ入ります、資料3-2の(2)をご覧くださいませでしょうか。今後の取り組みでございます。今後の新しい取り組みといたしましては、9月の下旬から認知症地域支援推進員による認知症相談会を各出張所で行っています。千代田区では6カ所出張所がございますけれども、認知症相談会のチラシとなっているもの、右側のチラシです。このような形で出張所で実施しております。また9月26日から始まったのですけれども、最終日が11月6日というところで行っているところです。こういった形で相談会を今後も、出張所でもそうですけれども、いろいろなところに出ていって、実施していくということを考えているところがございます。ですのでこういった相談会があるということをぜひ本日お集まりの皆様はお見知りおきいただければと思います。よろしく願いいたします。

続きまして、非常に駆け足で申し訳ございません。資料3-3をご覧くださいませでしょうか。認知症早期発見事業でございます。これは千代田区独自の認知症早期発見・早期対応の取り組みでございます。高齢者あんしんセンターであるとか訪問看護ステーション、それから区が連携しながら支援していく、そういったものでございます。今年度の早期発見事業として行っております訪問調査というものでございますけれども、この10

月から始めたばかりでございまして、12月末まで、②にございますように訪問調査対象100名の方を訪問していく予定でございます。資料にも記載してあるのですけれども、概要のところでは郵送調査、「こころとからだのすこやかチェック」、こちら未返信の高齢者に対して訪問調査を実施いたします。そんなわけで10月から12月末まで訪問調査を行うのですけれども、その訪問調査が終わった後に見守り訪問を継続的に実施する方を選び出しまして、訪問看護ステーションによる見守り訪問事業に繋げていくというところでございます。その訪問看護ステーションによる見守り訪問事業というのが、資料3-3の裏面に記載されています。

●のところは概ね6カ月間相談支援を行いますと書いてあって、6カ月間大体継続するのですけれども、その中で昨年、28年度訪問調査されている方が、その結果、今年度見守り訪問対象者として6名支援を行っている方がいらっしゃいます。9月末現在の転帰ということでどうなっているかということ、介護認定、自費サービスの利用、本事業の継続ということではいらっしゃるというところでございます。

今後の取り組みといたしましては、訪問調査終了後にケース検討を実施しようと思っております。東京都健康長寿医療センターであるとか、あるいは地域連携型認知症疾患医療センターである三井記念病院さんも含めて、意見交換会に繋げていければというふうに考えてございます。

続きまして、資料3-4でございます。「医師会による総合的な認知症支援の取り組み」と掲げさせていただいております。裏面につきましては、「認知症疾患医療センターの取り組み」というところでございます。医師会の皆様に総合的な認知症支援として初期集中支援チームに関するところであるとか、先ほども申し上げました認知症カフェに関するところなど、さまざまなことにご協力いただいております。この場をおかりいたしまして厚く御礼を申し上げます。

地域連携型認知症疾患医療センター、こちらは三井記念病院さんですけれども、日常的な相談と専門診療、また、毎月関係者が集まる認知症サービス支援担当者会議にご参加いただきまして、情報交換を行わせていただいております。また地域拠点型である区中央部認知症疾患医療センターである順天堂医院さんにつきましては、研修会であるとかアウトリーチでのご協力をいただいているところでございます。今年度の中で資料3-4の裏面に戻っていただきますと、順天堂医院さんと連携して研修会をさせていただいたり、アウトリーチさせていただいたりしているのですけれども、今年度につきましてはアウトリーチチームへの依頼というのが現在のところ2ケースです。28年度も同じように2件ありました。アウトリーチの基準というのは非常に難しいところもあるのですけれども、引き続き協力して連携してご協力をいただければと考えておりますので、どうぞよろしくをお願いいたします。

恐れ入ります。続きまして資料4をご覧ください。介護者支援でござい



ます。これは認知症カフェでございます。27年度の8月から認知症カフェを始めています。4つ認知症カフェと書いてありまして、いきいきはあとカフェというのが麴町地区で、連雀はあとカフェというのが神田地区です。月2回ずつやっています。参加者の方も定着していただいているような状況で、随分進んできたかなという印象を持っております。あとは、きのこカフェ、メモリーカフェ、それぞれジロール麴町さんと三井記念病院さんが実施しているところでございます。

いきいきはあとカフェと連雀はあとカフェにつきましては、●の内容のところに認知症サポーター医によるミニ講話で、医師会の先生方にご協力をいただいております、ミニ講話をしていただいたり、参加者の相談に乗っていただいたりしているところでございます。

裏面をご覧くださいまして、今後の取り組みでございますけれども、そのようなわけで4カ所認知症カフェがあるのですけれども、今後認知症カフェのさらなる周知のため、社会福祉協議会によるPRイベントというのを考え、開催を予定しているところでございます。それと今まで千代田区には認知症の方の家族会というのがなかったのですけれども、9月に神田地区で発足をいたしました。今後区としても支援に取り組んでいきたいと考えております。

恐れ入ります。資料がたくさんで恐縮なのですけれども、資料5をご覧くださいませでしょうか。「認知症高齢者を支える地域づくり」でございます。地域生活を支える人材育成として、研修関係の実施状況につきまして少し説明をさせていただきたいと思っております。

まず表をご覧ください。●参加実績でございます、1、2、3、認知症地域支援推進研修から3つ研修が行われています。今後在宅での初期集中事業であるとか、施設での認知症ケア向上に向けて研修を行っていきいたいと考えております。下半分の表なのですけれども、これが認知症サポート医から始まる表は東京都が行っている医師の方であるとか、看護師さんであるとか、あるいは歯科医師であるとか、薬剤師の方の対応力向上研修の千代田区内の参加者数と医療機関というところでございます。

このような認知症支援にかかわる看護職、介護職に認知症総合アセスメントツールの研修というのも例年どおり実施しているところでございまして、それが裏面でございます。認知症総合アセスメントツール(DASC)研修というところでございまして、こちらは認知症総合アセスメントツールの研修ということで、介護職であるとか、看護職の皆さんに参加していただいているところでございます。

今後の開催予定といたしましては、研修センターの主催で医療介護連携事業の一環といたしまして、多職種協働研修を実施していきいたいと考えているところでございます。

区の説明はこのあたりで一度切らせていただきまして、続きまして資料5-2につきましては、社会福祉協議会からの報告となります。廣木課長、

よろしくお願ひいたします。

○廣木委員

それでは資料5-2に基づきまして、社会福祉協議会、廣木より、サロンの運営と区民後見人養成の取り組みについて、簡単にご報告をさせていただきます。

まずサロン運営と活動の支援ということで、現在、社会福祉協議会では大きく2つのサロンの運営をしております。1つ目は、はあとサロンといひまして、高齢者の方を対象にした社協の職員が常駐している形のサロンでございます。現在、区内の高齢者施設、いきいきプラザ一番町とかんだ連雀、もう一か所、ジロール神田佐久間町は、平成28年度に和泉会館に移転して実施をさせていただいております。

主に高齢者の方の居場所づくり、そして孤立防止、交流の促進を目的に実施をしております。そちらの一覧表には平成28年度までの実績を記載させていただいております。平成28年の9月にジロール神田佐久間町のサロンは閉室させていただいて、10月から神田和泉町にあります和泉会館に場所を移転し、開室しております。ということで現在は、3カ所で運営をさせていただいております。

2つ目のサロンといたしましては、ふれあいサロンといひまして、これはボランティアさんが中心に運営をするサロンです。こちらは特に高齢者にこだわっているわけではなく高齢者や障害者、子育て等、いろいろな方たちを対象に地域住民の方やボランティアの方が主体となって運営しているサロンでございます。

平成28年度の実績になりますけれども、ふれあいサロンにつきましては20カ所、そしてふれあいサロンの中でも社協の職員を配置して実施しているサロンもございますので、そちらが2カ所ということで合計22カ所で運営をしております。

ふれあいサロンの種類と設置数、設置地区につきましては一覧表のとおりでございます。

それでは裏面に参ります。サロンのほかに先ほどもご説明がございました認知症カフェということで、はあとカフェの運営をしております。目的やプログラム等実績につきましては、先ほどお話がございましたので割愛させていただきますけれども、現在、各カフェの運営協力者は毎回4~5名の方に協力していただいております。カフェのボランティアさんも平成28年度から1~3名程度と書いてありますが、現在は5~6名の方が毎回お手伝いをしてくださっているような状況でございます。

真ん中、表の下なのですが、家族会についてということで書かせていただきました。実は連雀はあとカフェの運営協力者であります、今日も出席して下さっております松下委員さんと、あと利用者さんから家族会が必要だよねということでお話を受けまして、家族会「よつ葉会」という名称で、発足をいたしました。認知症の家族を介護されている皆さん同士が集って、日頃の悩みや思いを分かち合う場として、まず第1回目として今年

の9月、かがやきプラザで実施をさせていただきました。なかなか周知が十分に行き届いていなかった部分もありましたが、カフェに参加している家族の皆様が、ぜひ日頃の悩みを打ち明けたいというようなことで、参加をされております。今後は毎月1回、第4月曜日ということで、午後1時から3時、開催をしてみたいと考えております。

ちなみに今月は神田公園の区民館で実施をいたしました。神田公園区民館を今後拠点にできたらいいのかなというようなお話はしておるところですが、まだ本年度中はいろいろと模索しながら進めてみたいということで、話をしているところでございます。

今後のカフェの取り組みにつきましてですが、認知症カフェのPRイベントを実施してみたいと考えております。まず1つ目が、麴町地区でいききはあとカフェと、ジロールさんのきのこカフェの協力のもと、12月4日にイベントを実施してみたいと考えております。音楽会や若年性認知症の方と一緒にお話ができるような場が設けられたらいいかなということで、計画を立てておるところでございます。

2番目としましては、神田地区でもイベントを実施してみたいと考えておまして、こちらは30年3月の土曜日あたりに実施できればと考えております。連雀のはあとカフェと、あと三井記念のメモリーカフェさんの協力のもと、実施できればと考えております。

続きまして、区民後見人の養成とフォローアップ講座の実施についてご報告をさせていただきます。

認知症等によりまして判断能力に不安のある高齢者の個人の権利と尊厳を守るとともに、日常生活の支援の充実化を図り、住みなれた地域で安全・安心に暮らし続けられるように、身近な住民による後見人の養成を行っておるところでございます。

平成28年度は7名の養成講座の受講修了生が、区民後見人候補者として登録をされました。今年度は、これらの登録された方たちをきちんとスキルアップできるようなフォローアップ講座を実施しておるところでございます。区民後見人への定期相談会等の実施の他、実際に受任をしてもらう案件を探してマッチングをするというような事業を本年度は集中して実施しておるところでございます。

下の表になりますけれども、区民後見人候補者のフォローアップ講座ということで、候補者バンクに登録している方を対象に、今年度も実施をしております。平成29年7月に参加者19名ということで、世田谷区で区民後見人がかなり先進的に実施されておりますので、そちらの区民後見人の活動紹介とグループワーク等を行っていました。また来月、「千代田区の社会資源とその連携・ネットワークについて」講座を行う予定でございます。

平成29年度の新規事業ということで、先ほど申し上げましたが、区民後見人の定期相談会を実施しております。また区民後見人の支援として、

実際選任されている4名の方を対象に、専門職の方が原則3カ月ごとに相談を対応してくれているという状況でございます。

現在、区民後見人の受任の案件は3件でございます。

以上が報告でございます。

○小玉課長

ありがとうございます。それでは最後に資料6につきまして、また区の方から説明させていただきます。

最後は認知症ケア推進チームでございます。区内の関係部署のメンバーが隔月に1度集まって、意見交換や情報交換を定例会で行っております。資料6の3つ目の●活動内容と実績とあって、その下の■ですけれども、認知症支援推進チーム定例会をやっているところでございます。

続いて、その下の■です、認知症の地域支援推進員・認知症コーディネーター支援担当者会、こちらにつきましては月1回行っております。このメンバーで認知症初期集中支援チームの進捗状況を確認したり、困難事例であるとか、認知症見守りやケースの検討を行っています。

3つ目の■は、区中央部認知症疾患医療・介護連携協議会というところなんです。区の中央部認知症疾患医療センターというのが、区中央部を対象としたセンターが順天堂医院さんですけれども、その主催によって医療介護連携協議会というのをやっているのですけれども、それについても参加しているというところでございます。

裏面をご覧くださいませでしょうか。最後、総括的なまとめになってまいります。千代田区の認知症支援の推進といたしましては、こちらに書いてありますが、千代田区の基本計画、ちよだみらいプロジェクトと認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）と、こういった区と国の2つの考え方をあわせて千代田区の総合的な認知症施策の推進をしていくというような体系図になっております。この中核となっておりますのが、資料6の認知症ケア推進チームということになります。

以上で資料の説明を終わります。ご清聴ありがとうございました。

○栗田部会長

大変盛りだくさんなご説明でしたが、ここからようやく質疑ということなんです。ただいま事務局からの千代田区の認知症施策全般の説明につきまして、まずご質問がございましたら自由にご発言いただければと思いますが、いかがでしょうか。どんな細かなことでも、全般的なことでも構わないですが。

○吉富委員

認知症サポーターの養成、活用について質問なのですが、今後どのようなところまでいって、この方たちがボランティアとして地域で活躍していけるのかということと、どのような場面を想定されているのかなというふうに思いました。それはなぜ聞きたいかといいますと、最近私たちも訪問調査をさせていただいて、聴覚に障害を患っている方が、なかなか耳がきちんと聞こえる人たちの中に入るのも結構大変だという方がいらっちゃって、そういう方たちがお話しする機会ってすごく少ないのかなというふうに思ったので、どういう場面を想定されているのか

かということを知りたいと思いました。

○小玉課長 認知症サポーターというのは資料2をご覧くださいますとわかるように、サポーター自体の総数が増えている一方で実際にこれからどんな場面で活用していけるのかというのが課題と考えています。では実際にどういうところの場面でボランティアとして活動していただけるのかというのを考えたとき、考えられることとしては、先ほどご説明したのですけれども、例えばカフェに参加していただいて、活動を手伝っていただくとか、あるいは引きこもりがちな方を外へ出していただくようなことかなと思っているのですが、もしそのほかにも何かよい考えがあればぜひ承りたいなと思います。

○吉富委員 特にはないですけれども、どのようなことを想定されているのかなと思って。引きこもりがちな方を表に出すというのは、なかなか難しいのかなと思ってまして、かなり時間を要するということも考えられるので、例えば在宅にいらっしゃる方、必要とされている方、伺わせていただいた方はお話する相手がないということをおっしゃっていたので、例えば認知症の知識を持っていらっしゃる方がそういうことを理解しつつ、お話を聞いてくださるのだったら、地域で生活していくとか、いきいきと暮らしていくためにはとてもいい肩書なのかなと思ったので、ちょっと質問をさせていただきました。ありがとうございました。

○栗田部会長 これはとても難しいのですね、実際にサポーターの方が、個別の支援にかかわるといのは非常に難しく、仕組みをどうつくるのかという、この方たちはボランティアなのでしょうけれども、ボランティアが個別の認知症の方の支援にどうかかわっていくのか、そのところが非常に難しい。ということで小玉課長、そんなところでしょうか。

○小玉課長 サポーターの研修に来てくださる方はすごく多いのですが、やっぱり千代田区の場合の特徴として、企業の方が多くて、アンケートをとると、地域の活動に協力したいですというお話をすごくいただくのですけれども、マッチングというのがすごく難しい。いろいろなことで協力していただきたいのですけれども、協力したいと言っている方が実は区が求めている協力、そこまでは出来ないようなところが結構あるのですね。そのあたりが課題ですね。

○栗田部会長 ありがとうございました。ほかに何かございますか。

○下村委員 まず認知症サポーター講座の補足といいますか、受けている人は結構増えてきているというのも、他区を比べてもそうだと思うのですけれども、オレンジリングをつけていないという実態が多いという声をすごく聞きまして、せっかく講座を受けて知識をつけられても、では結局誰に頼ったらいいのというところが多いような気がしていますし、声をちょっと聞きますので、何かせめて受けた方がわかって、声がかけられたりとか、助けを求めることができたりとか、そういったのが少しできるのかなと思いました。

○栗田部会長 ありがとうございます。ちなみに新オレンジプランの目標の880万人でしたっけ、880万ではなくてそもそも600万人という、880万人は2016年に既にできて、それこそ1,000万人近い認知症サポーターがこれからつくられていくだろうということなのだけれども、日本の国を見渡してオレンジリングをつけている人はちっともいないですね。不思議なことであると。こんなことでいいのかという感じがいたしますけれども。歌川さん、何かご存じですか。

○歌川保健福祉部長 オレンジリングもそうなのですけれど、今、例えば区が児童虐待のオレンジリボンだとか、DVのパープルリボンだとか、エイズのレッドリボンだとか、いっぱいありますね。それこそ全部つけると、とても量が多い。そういう中で、今、おっしゃったように私はそういうサポーターですよというのがわかると、ちょっとお願いと言いやすいのはわかるのだけれども、それこそそんなの毎日つけられないよという、ここがやっぱり難しいなと思います。目印があるのはいいのだけれども、あるだけに何か別のことに巻き込まれてしまうのではないかと今の世の中、心配もあるし、そこはどのように周知したらいいのか。

多分オレンジリングをやっている担当者は、これを広げるのだと思っているし、パープルリボンの人はこれを広げるのだ、オレンジリボンの人はこれを広げるのだと思っているのだけれども、ここはやっぱり難しいです。いいアイデアってなくて、やっぱり何かの節目節目でこういうことがあるのですよね、自分から声かけてくださいねと、さっきの話し相手にしても本当にうまくマッチングしないと、認知症の方って何かとられたと言い出して、それを言われるのが嫌だという話もあるので、そういうところがあるよというのをまず広めるのも大事なかなというのは思っています。

○栗田部会長 ありがとうございます。結構深い議論が飛び交っているところですのですけれども、ぜひ認知症ケア推進チームにも検討していただきたいですね。ありがとうございます。

ほかに何かございますか。もしよろしければ次もまた出していただいても構わないのですが、せっかくですのでこの千代田区の事業に関連している方々がきょうお集まりいただいているので、一言ずつでも関連した事業について、少し補足の説明でありますとか、あるいは今後の展開などについてお話しいただければと思うのですがすけれども、どの辺からということでもないのですがすけれども、いつも私は適当に指しているのですがすけれども、まずはあんしんセンターということですがすけれども、あんしんセンター、二上さんから。

○二上委員 高齢者あんしんセンターの二上です。認知症相談会についてなのですが、きょうも神田公園で行わせていただいたのですが、あいにくのお天気でございますして、ちょっと職員、出張所の職員さんからのご相談ぐらいしかお聞きすることができませんでした。今、3カ所現在終わっておりまして、神保町の出張所ではお1人、認知症予防でどんなサポート医の先生が身近

にいるのか、予防はどんなふうにしたらいいのですかということでのご相談がありました。食事についてとか、運動についてとかアドバイスをさせていただきながら、認知症カフェについてのお話をしましたり、ご自宅の近くのサポート医の先生をご紹介させていただいたりしました。

認知症相談会なのですが、ちょっと日程等うまく折り合いがつかず、広報紙に載せることができませんでしたので、周知は九段郵便局とか、あとシルバートレーニングスタジオとか、あと都営とか区営のアパートに行ったり、あと銭湯でもちょっと配らせていただいたりはしたのですがけれども、なかなか周知がしっかりいきませんで、もう少し相談件数をふやせたらなというところではございます。ぜひ身近な方に、ちょっと相談がありまして、いいところはないかしら、どういうサービスがいいかしらとか、先生はとか病院はどこがいいかしらということがございましたら、ぜひ相談会が出張所であるようなのでということをお知らせいただけたらなと思います。よろしく願いいたします。

○栗田部会長      では、塚原さん、どうぞ。

○塚原委員      そうですね、これに付随してのお話になるのですが、まだ相談会をやって半分ぐらいなのですが、私たちの中でも課題として挙がっているのは、周知の方法というのもそうなのですが、やはりそういった困った方というのは実際に相談に来ること自体が難しいのではないかなというのが課題に挙がってしまっていて、やはりそうなるにあんしんセンターだつてあるし相談センターもありますし、相談する場所はあるけれども来られないという方たちに対してのアプローチが必要ではないかなというのが課題になっています。なのでちょっと来年度は、もしこちらを継続するとして、ほかの形でもちょっと考えていきたいなと思っていて、今のところちょっと考えているのが民生委員の方と一緒に、ちょっとこの人、危険かなとか、気になるなというところに一緒に行ってみるだとか、そういった形で、こちらがもう少し動いていかないと本当の困った方には手が届かない状況なのかなというのが今、こちらの相談会を通して実感しているところです。

○栗田部会長      ありがとうございます。よろしいでしょうかね。私、質問したいけど、質問する時間がなくなるかもしれないので、ちょっと一通りまず回してからということで。それからあと、松下さん、ぜひご発言されたいかもしれません。家族会が立ち上がったということで、現在の状況、今後のことについて、松下さん、お話しいただければと思います。

○松下委員      そうですね、今、カフェに関わらせていただいておりますので、カフェを通してやはり家族会って必要だなということが出ましたので、カフェについても少しお話しさせていただいてよろしいでしょうか。今、関わらせていただいている連雀はあとカフェも2年目に入りました。この間、在宅支援課の皆様、それから地域包括の皆様、そして医師会の先生方のお力をおかりし、また専門職の方との連携とか、それからボランティアの協力を得て今の運営に繋がっているかなと思っています。皆様から

支援して、協力していただいているので、運営を担当させていただいている私としてはとても感謝しております。本当にいつもありがとうございます。

おかげさまで皆さんカフェに来るのを楽しみに、「皆さんの顔を見るのが楽しみで、また会いに来ました。」と口々に言って参加してくださる方が多くなりました。地域の皆さんが居心地のよい楽しみな場として、少しずつ近づいてきているのかなと今、感じています。おいしいコーヒーをお出ししていますけれども、コーヒー豆もご紹介して、その味も楽しんでいただけるようなちょっと余裕も出てきたかなと思っています。

カフェっていろいろなカフェがあっていいかと思うのですが、今、私が運営を担当させていただき試みていることは、できるだけ参加してくださる皆さんに役割を持って、ご自分の持つおられる力を発揮していただけるような場面づくりを心がけています。自然に時間が流れる中で、それぞれの皆さんにお願いしてやっていただいております。皆さんお願いすると生き生きとやってくださいます。それが楽しみにもなり、生きがいとして日々の生活の中で活力となるように願っております。

一例を申し上げますと、今、施設の入所の方で千代田区の歴史について、いろいろお話をいただいているのですけれども、その方のお話を楽しみに来てくださる方も増えております。

そういったことから、皆さん互いに優しく思いやる気持ちを持っていただいているのだなと感じております。そんなちょっとしたことでもすごく私は感動して、カフェの運営をさせていただいています。

運営する上ですごく気をつけていることは、必ず参加している方々に対して目配り、気配り、それから心配りをして、ちょっとした参加した方の変化に気づけるようにして、反省会ではそれを皆さんと一緒に、共有をして適切な支援につながるように協力者、ボランティアも含めて見守る形で関わらせていただいています。

まだまだ課題もありまして、いつも反省しているところですが、今後も認知症の人も認知症でない人も、皆さん一緒に、ともに過ごせる居心地のよいカフェということで、今後もやっていきたいです。ところが私の反省なのですが、どうしてもファシリテーターをしておりますと、本当はもっと細かいところでお話を聞いてさしあげたいなと思っても、なかなかそこまでいかずに、あっという間に2時間の時間が過ぎてしまいます。本当は介護されているご家族で、自分の家族が認知症だということを隠したい家族もいらっしゃるかもしれないのですけれども、実のところいろいろ思っているところがあって、それを吐露する場が絶対必要だなというのを、カフェをやらせていただいていると感じました。

そして一応社会福祉協議会さんのご協力も得て、家族会を今、やらせていただいているのですが、なかなか私がまだ動けない状況でして、これから皆様にご協力、支援を得ながら、もう少し多くの方に参加していただ



るようになっています。

でも、1回、2回やってみて、やはり家族会は、必要だなということを感じています。絶対これは必要だと思っています。2時間あつという間に過ぎますので、1回目も参加していただいた方に、あまり細かいことはお話しできないのですが、三井記念病院さんに受診をとということで、ご案内を廣木さんと一緒にさせていただきました。認知症の早期発見の目安というところを、家族会でつくっております。ものをご提示したり、情報を提供しています。和やかな雰囲気です。1回目も2回目も、とても内容も充実していて、有意義な時間を過ごさせていただいています。ぜひ家族会、これから皆さんと一緒に作り上げていただけたらと思いますので、ご指導いただきたいと思っています。よろしく願いいたします。

○栗田部会長      ありがとうございます。カフェ繋がりということで、下村委員。

○下村委員      ジロール麹町のきのこカフェも2年目になりました。おかげさまで多くの方に知っていただきながら運営できているのかなと思っています。この間、物販をしているというちょっと特色も生かして、福祉まつりにも参加させていただきました。そのときに昨年もそうだったのですが、認知症の思うイメージを1つの漢字で書いてくださいというものをやったら、昨年は結構暗いイメージが多かったです。悲しい、泣く、徘徊とか、そういった漢字が多かったのですが、今年度はそういう漢字が多い中で、やっぱり笑うとか、そういった漢字がぽつぽつと増えてきているように感じます。

僕たちの本年度のカフェへの取り組みとして、職員向けで行っていた研修を公開講座として地域の方にもお聞きできるように、参加できるような地域公開講座を始めております。もう今月で4回目を迎えて、今回は日本認知症ワーキンググループ代表の認知症当事者の方をお呼びして、当事者の方と語り合おう、そういったような研修プログラムを行っております。

ですので、まだまだ認知症ってイメージが暗い、ネガティブなイメージが多いですけども、そういった当事者の繋がりであったり、幅広い、正しい理解を求める啓発活動の中で、ちょっとでもポジティブになっていければいいかなと思っています。

家族会の話も今ちらっと出ましたので、今後とも何か協力できるようなことがあるかもしれませんので、どうぞよろしくお願いいたします。ありがとうございます。

○栗田部会長      個人的な感想です。サポーター養成講座よりはこういう講座や研修会がいいかもしれないですね。

それから三井記念病院の尾方さん、よろしくお願いします。

○尾方委員      まず当院の取り組みですが、認知症カフェをメモリーカフェと呼んで運営しています。今年1月から開始して、10回目を明後日行います。おかげさまで毎回20名近くの方が参加して下さって、わいわいおしゃべりして楽しい会になっているのですが、私も輪の中に入れていただくと、本

当に認知症の方と、そうでない方との違いがわからないです。その中で認知症の方が昔の話をして、みんなで「ええーっ」なんて聞いていると、ご家族がすごく驚いて、「こんなに大きな声でしゃべるのを何年ぶりに聞いたわ」とか、「笑うんだ」などおっしゃって、そんな反応を真近で見て、カフェでの交流は、とても力があるのだなというのを実感しています。

カフェでは、千代田区社協さんから紹介されたステップアップ講座を修了した認知症サポーターの方が、前回お二人、ご参加下さって、カフェの輪に入ってくださいました。「また来月来ますね」なんて言ってくださっている方もいるので、そういったステップアップ講座を修了した方が参加していただければ、私どももまた新たな広がりがあると思いますので、ぜひお互いに協力をしながら進められたらなと思っております。

また他の取り組みとしては、今週土曜日に市民公開講座を予定しております。「認知症をケアする」というテーマで、認知症患者さんの介護をしているご家族向けの講座を開催します。認知症疾患医療センターのセンター長である中嶋医師が講演をする予定になっていますので、地域に発信をしたいと考えています。さらに今後は、千代田区社協さんと一緒に、メモリーカフェのPRイベントや、町会さんへの出張講座みたいなものをやらせてもらえないかというお話を千代田区社協さんにしています。従来病院は受け身というか、病院で患者さんがいらっしゃるのを待っているようなところがあったのですけれども、これからは認知症疾患医療センターが地域にどう繋がっていくか、出ていくかということを引き続き考えていきたいと思っています。

以上です。

○栗田部会長      ありがとうございます。三井記念病院は地域連携型の認知症疾患医療センターということで、千代田区はもう1つ、すぐそばに地域拠点型の順天堂医院がごございますので、宮田さん、現在の順天堂の認知症疾患医療センターの取り組み等について、ご紹介いただければと思います。

○宮田委員      新しい取り組みは、特にしていないのですが、いつも千代田区の皆様には認知症疾患医療介護連携協議会や、早期発見早期診断推進事業の関係者会議に出席していただき、各区の担当者と、当センターの活動について意見交流させていただいています。

研修に関しては、11月10日に、またかかりつけ医認知症研修が開催予定です。この研修は今まで18時からの開催だったのですが、地域の先生からのご意向もあって19時からの開催に変更になりましたので、もしかしたら今後お仕事を終えてからも参加してくださる先生方が増えるのではないかと思います。

アウトリーチは、千代田区さんからの依頼は、今月はなかったのですが、他区の依頼が少しまた出てきているので、また何かございましたら、いつでもご相談いただけたらと思います。以上です。

○栗田部会長      ありがとうございました。それでは訪問看護ステーションの外記さんと

吉富さんに、思いのたけを語っていただければと思います。

○外記委員

アクア訪問看護ステーションの外記でございます。今、10月から訪問調査が開始になっておりまして、今年の影響としては訪問調査を受けやすよというお手紙をいただいているのですけれども、その方たちの中にも、アポイントをとるときにお断りされてしまうという事例が何件か出ています。例年に増してちょっと今年は多いかなという印象を持っていて、私たちはそこで断りをされてしまうと、もうその方たちにお会いできないし、どうすることもできないのですけれども、その人たちが気になるという、毎年感じるがあります。そういう方たちを今後どうやってかかわっていくかというのが課題で、あんしんセンターの方たちとかにつなげられたらなという思いがあります。

あと見守りでは、今、お話しした調査の中で調査できて、この方、もうちょっと見守っていったほうがいいなという方たちの訪問を6カ月にわたって行っているのですけれども、その中でも、介護保険につなげたほうがいいなという方もいるし、この人ちょっと心配だったけれども、こういうキャラクターなのだと思う方もいるので、ちょっとかかわることである判断できることも増えてくるかなと感じています。

私たちが訪問している利用者さんの中にも認知症の方はたくさんいらっしゃいます。ただ、その方たちを地域の方に見守ってほしいなと思っても、個人情報のことがあって、その地域の婦人部長さんとか、そういう方たちと面識はあるのですけれども、この方は認知症なので見守ってあげてくださいと言うこともできず、もどかしい気持ちでいっぱいです。

連雀さんのカフェには何度かお邪魔をさせていただいて、この方は認知症なのだと思う方もいて、訪問していると時々道で見かけたりして、きょうも頑張って歩いているとか、元気でお買い物しているけれども大丈夫かなとか、ちょっと気になったりする場面もあったりして、そのように思ってくれるサポートの人たちが増えてくれるといいのかなとちょっと感じました。

以上です。

栗田会長

ありがとうございます。千代田区は訪問看護ステーションの見守り支援をやっていると、独特のシステム、ほかの区には私、聞いたことがないのでけれども、訪問看護ステーションがやっているからこそできる支援というのが、千代田区ではあるな、特に守秘義務のことにに関してですね。そこはとても貴重なところ。今後、地域の人の見守りということはどうするかというところが、もう1つ鍵になっていると。ありがとうございました。

次、吉富さん、お願いいたします。

○吉富委員

10月から始まりまして、今回65歳以上の方も、一応訪問調査の対象者になっていまして、お電話させていただいているのですけれども、65歳以上の方はお仕事をされている方がとても多くて、結構日中にお電話してもつながらなかつたり、平日の訪問調査はお断りというか、土曜日だっ

たらいいですよという方が多いので、やっぱり65歳以上の方たちはまだ現役なのかなと感じています。

あと事業がずっと続いているのですけれども、今回、私どもの事務所で保健所にお電話をしたら、知らないと言われまして、保健所が知らないような調査をしないほうがいいというようなお電話をいただいたのですね。継続していく仕事で、私たちも訪問調査を継続していくということが、自分たちの仕事の中にはあるのですけれども、実際に区でやるときに、私たちは守られているのは、私たちは区から委託されたものですというところしかないので、その後はもうお電話だとお名前を聞かせてくださいと言っても、匿名でお願いしますと言われてたりとかするので、そういうところでちょっと困難感を感じたりすることがあるなと思っています。

あとは認知症でも先ほど栗田先生もおっしゃったように、聴覚があるとやっぱりすごくあるのかなとすごく強く感じていて、ご本人も自分はちょっとというようなことをおっしゃったりとかしていますので、そのあたりがいろいろなあんしんセンターの認知症相談員の方とかが掘り起こしていけると、地域でいきいきと過ごしていけるのかなと思っています。

○栗田部会長 ありがとうございます。とても重要な、おっしゃっていますけれども、公的事業であって、かつ訪問看護師だということで、訪問できているという、調査できているということで、歌川さん、何かございますか、保健所の件について。

○歌川保健福祉部長 区でやっている事業が、非常に多いといえば多いのですけれども、この介護とかに限らずなのですが、よかれと思ってやっていることが、実は知られていない。さっきの報告の中にもあったと思うのですけれども、こんなサービスがありますよ、例えば認知症カフェも知られていないとか、相談会も知られていないとか、たくさん出てくるのですね。例えば100、区が事業をやっている、その100の事業をやるために職員はみんな必死になって、みんな一生懸命それぞれの担当をやっているのだけれども、知っている人は100全部知っている区民の人もいる、100とはいわない、90ぐらい知っている人もいる。でもそれが区民全体のほんの一握りでしかなくて、本当に知ってほしい人は知らないとか、知らないことによって損をしているのですけれども、そういう意味で知っている人だけが得をして、知らない人は何ももらっていないという、この状況って多分千代田区だけではないはずなのですが、千代田の場合はやっていることが充実しているだけに、知っている人と知らない人の差は物すごく大きくなっている。

さっきの相談会のお話など聞いていても思ったのですけれども、相談会をやりますよと表示することよりも、もしかしたらどこでも相談を受けられるのですよねというのを知らせたほうがいいのかもしれないし、今の調査なんかも、周知の仕方があるのだろうな。今、伺っていて保健所が知らないと言われたというのは、そんなのはいくらでもあって、例えば本庁の中でも保健福祉部の職員は全部で300人ぐらいいるのですけれども、全

部の事業を知っている人はほとんどいないのですね。その中でこういう調査をやっていますよと知っている人、どれくらいかというとちょっと私、自信がない。そういう意味でマネジメントできていないのですが、少なくとも区民の方に対してアプローチをかけていることについては、庁内で保健福祉部に限らず、周知できるように、そこは反省させていただきます。

- 栗田部会長 続きまして、居宅介護支援事業所の飛田さん、よろしく申し上げます。
- 飛田委員 先ほど冒頭で1つ、認知症サポーター養成講座に参加した人の活躍の場という話があったのですけれども、ちょっと宣伝みたいになってしまうのですけれども、いきいきプラザ一番町では、日曜日のデイサービスというのをやっております、社会福祉法人の公益事業の1つとして、低額、もしくは無償に近い金額で認知症の方をお預かりするという事業をしております。実際には1日500円という価格で1日認知症のある方をお預かりしているという事業をやっているのですけれども、その中で認知症サポーター養成講座を修了した方をボランティアとして手伝ってくれないかというようなアピールをしているのですが、実は1年間来たことがないと。やはりこれが実情なのだなというところですよ。

先ほども話がありましたように、1人で個人宅に入り込むというのは難しいことだと思うので、私たちのような法人がそういう活動、活躍の場を提供して、地域包括ケアシステムの一環ということで、活躍できる場を提供するということでは、募集はしているのですけれども来ないというのが実情ということでございます。

それから、ちょっと廣木さんに1つ質問させていただきたいのですけれども、区民後見人さんが実は私、1人知っております、非常に一生懸命やってくださっているのですね。何名かの方が多分区民後見人さんとして活躍されていると思うのですけれども、区民後見人さん、区民の方ですよ、戸惑いとか、そういったことはおありでないかなというのを質問したいです。

- 廣木委員 たくさんあります。ありますので、定期的に専門家による相談会をやることによって、フォローをさせていただいているという状況でございます。

- 飛田委員 私どももいろいろな後見人さんがいらっしゃって、いろいろな後見人さんと私たちもお仕事をさせていただく中で、社協さん、区民後見人さん、本当に一生懸命やっいらっしゃるので、あの方ぐらいのレベルで皆さんやっくださるとすごくありがたいなと思っているのですけれども、やっぱり差もあつたりするのでしょうか。

- 廣木委員 もちろん受任するのにきちんと審査を経た上で適性を見て受任を、マッチングをしておりますので、それ相当の方でないとう受任はできないという形になっております。

- 飛田委員 ありがとうございます。以上でございます。

- 栗田部会長 それでは、区在宅医療拠点の荒木さん、いかがでしょう。

- 荒木委員 そうですね、九段坂病院は区とか地区指定ということもありまして、で

きるだけ千代田区の方を積極的に何かあればお受けしようという形で、在宅拠点として役割を担っておりますが、ここだけの話ですけれども、やっぱり最近認知症の方も非常に、高齢の方の手術があって、増えてきていらっしゃるのですけれども、ほかの区からは依頼が来たら断るけれども、千代田区の方であれば積極的に、どんな状態であっても今、地域包括の窓口になっていますので、お受けさせていただくようにしております。

ただ、私は去年、区の仕事をさせていただいたおかげで、区の方と本当に非常に繋がりができておまして、多少難しい方でも在宅支援課さんとか、相談センター、あんしんセンターの方、訪問看護ステーションさんとカンファがありますけれども、本当にどんな難しい方でもサポートして地域に戻すために皆さんが尽力していただけて、病院も千代田区の方、何かあっても全体でサポートしてくれる、すぐ病棟に上がってきてくれるという評価が高まっておまして、非常にやりやすい環境になってきているのではないかなと思います。

ただ、一方で、病棟というのは、なかなか認知症に対してとか、老化に伴う症状に対しての知識がまだまだ正直言って乏しいような印象があります。ただ、やっぱり病棟というのはどんな症状に対してもそうですけれども、家族も含めて認知症であればその関心がすごく高まって、動機づけに本当だったらできる場所ではありますので、今後はもう少し病棟のナース等に認知症のいろいろなかわり方とか、知識を含めて研修とかができればいいのかなと感じています。

○栗田部会長      ありがとうございます。ぜひよろしく願いいたします。きょうは千代田区民の代表ということで上村さんが来ています。上村さん、何かどんなことでも構いませんので。

○上村委員      皆さんが専門家の方ばかりで、私は本当に一般の区民だと思うのですけれども、自分自身の今までお話を伺っていて、自分ももうすぐ認知症になるかもしれないし、だから高齢になるのがすごく怖かったりもするのですけれども、そういうことがなく、認知症になっても安心だし、高齢になっても楽しく暮らせるとなったらすごくいいなと思って。

あともう1つ、先ほどから話題になっている認知症サポーターなのですが、私も講座を受けて、オレンジリングがバッグの中に入っているのですけれども、今度いきいきカフェに、前もちょっと1度は行ったことがあるのですけれども、今回行ってみようかなと思って、あと傾聴講座とかも受けたことがあるので、もしかしたらそういうのでお役に立てることがあるのかなとか思ったり。

あと私、サポーター講座を受けたのですけれども、そういう募集があるというのはちょっと今、初めて。やっぱりさっき歌川さんがおっしゃったように、本当に情報って届かないのだなと思った次第でございます。

以上です。

○栗田部会長      ありがとうございます。きょうは千代田区医師会と神田医師会からそれ

ぞれお2人の先生に来ていただいておりますので、小池先生、きょうは初めてということですが、全体的なことで構わないかと思うのですが、どうぞ。

○小池委員

小池です。済みません、ちょっと私、本当に知識不足で、認知症については勉強をしようと努力し、一応サポート医の講座を受けて、いろいろ勉強したつもりだったのだけれども、こんなにちょっとシステムがいっぱい、皆さんを支えるシステムがあるなんてことを今回ちょっと初めて再認識して、すごくよかったなと思いました。

実はちょっと夏ぐらいから認知症と、あと精神病のような、グレーな、ちょっと精神病の神経症とかがあるのですけれども、食欲がなくなってしまうと、ちょっとパニックと正常を繰り返す、そういう方をずっと診てきて、その方って自分でやっぱり救急車を呼んで、大きな病院に行ってしまうのですけれども、ことごとく断られて、食べられないのですね。便秘もひどくて、浣腸をしなければいけないのだけれども、断られてしまう。私ではちゃんと一生懸命診ようと思っているのだけれども、心療内科もかかっているのです、うつでもう眠れない。毎日どう会っていいのかわからない、暑さもわからないと。夏の間からおかしいことをちょっと言い出して。その方のことでずっと向き合っていて、結局心療内科の先生は、内科でよく診てもらっているから、僕は睡眠薬を出すねと言って。では内科でも診てもらってね。あと脳神経外科にも紹介、一応ちょっと頭も診てもらおうということで、行っていただいても、脳は異常がないと。神経内科に行っても異常ないと。精神科に行って、かかりつけの心療内科に行きなさいと。ちょっと心療内科の先生は睡眠薬だけ出すから、では内科で診てもらって。堂々めぐりで患者さんがどんどん悪くなって、結局包括センターの方が、きのう私のところに来てくださって、一応患者さんもかなり訴えていらして、かなり衰弱されていたので、それで話がまとまったのです。一応入院も幾つかお願いしたところで、全部断られ。

今、ちょっとお話を聞いて、早く聞いておけばよかったのですけれども、三井さんとか、結局三楽病院の精神科もある、内科もある病棟に受けていただいて入院させていただいて、包括センターもちょっと含めて話をさせていただいて、やっと受けていただいた。

そういうことと、精神科、もしかしたら精神領域のちょっと病気もあるかな……くらいということで、結構入院できるかどうかということで、話し合っていて。入院するに当たって、どこも断られてしまうという、認知症、ちょっとやっぱり精神、躁うつとか、ちょっと見分けが難しい例もありますよね。そういうときにパニックを起こしてしまうとか、やっぱり病棟を徘徊するということが、受けていただけない例が多くて、やっぱり非常に何か困るのですね。そういうときにもっとそうならない前に、いろいろご相談できる体制があるのだということがわかったので、本当恥ずかしいのですけれども、いろいろご相談させていただこうかなと思います。

ちょっと自分1人で悩んでいないで、相談できる方がいっぱいいらっしゃるのだということに気づきました。とてもよかったです。ありがとうございます。今後ともよろしく願います。

○栗田部会長 ありがとうございます。ちなみに認知症の初期の方で、ひとり暮らしの方で、夜間不安状態になるというのは割と典型的な出来事で、これは結構ひとり暮らしの在宅の限界になる1つの目安になっているのですけれども、ちなみにきょう、たまたま社会保障審議会の介護保険給付部会の調査の結果がたしか出ましたけれども、定期循環の訪問看護・介護です。夜間帯に呼ばれる内容の2割が夜間の不安状態であります。夜間は不安状態に陥る、パニックになって、昼間なら大丈夫ですけれども、よく認知症初期の方はそういう不安状態になりますということで、ぜひ三井記念病院さんと連携していただけたらと思います。

最後に加賀先生、まとめをよろしく願います。

○加賀委員 私たちの神田医師会は、千代田区というのは非常に恵まれているというか、認知症サポート医もいますけれども、これだけ皆さん、しっかりしている方が多いので、いろいろ相談に乗るのですけれども、橋渡し役の認知症サポート医が6人いますけれども、三井記念病院との橋渡し、区依頼のことしかできていません。皆さんとても今、お話を聞いていて、千代田区に住んでいらっしゃる方たちは幸せだなと思います。

やはり認知症というのは、今の日本というのは薬とかいろいろ使いますけれど、オランダとか海外ではほとんどお薬を使わないで、地域で認知症の方を見守っていくという、そういった治療法というのでしょうか、そういったところもどんどん増えてきますので、やはり千代田区もなるべくそういったお薬は使わないで、地域にその人たちが最後まで暮らせるようなシステムというのですか、そういうのをある程度できていますので、我々医師会も協力させていただきたいと思います。よろしく願います。

○栗田部会長 ありがとうございます。何とか全員1人ずつご発言いただきました。一応本日の議事はこれだけなのですけれども、何か一言、ご発言しておかなければいけないことがございましたら、いかがでしょうか。何かございませうでしょうか。よろしいでしょうか。それでは、私の議事はこれで終了ということで、事務局にバトンタッチしたいと思います。

○小玉課長 栗田会長、委員の皆様、本日は活発なご議論をありがとうございました。本日何点かいただいた課題、それからご意見ございました。そちらを踏まえまして、今年度下半期、それから次年度の事業に生かしてまいりたいと思います。今後ともどうぞよろしく願います。本日はどうもありがとうございました。

○加賀委員 最後にちょっと一言、宣伝させていただいていいですか。11月の第3水曜日、今年で20回目になりますけれども、在宅医療研究会がございませう。栗田先生に特別講演をしていただきます。その前に田中課長もやって



いただきますので、ぜひ参加してください。ベルサール、神保町の三崎町  
でやりますので、大体毎年150人ぐらいの多職種の人が集まりますので、  
顔の見えるということで、どんどんいろいろな話をしていって、みんなで。  
あと最後においしい食事が出ますので、ぜひ参加してください。恐縮です  
が、よろしく願いいたします。

○小玉課長  
<閉会>

では、皆さん大変お疲れさまでした。