

平成30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30年11月12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30年11月12日(月) 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	栗田会長、小池委員、加賀委員、元田委員、西川委員、船曳委員、池田委員、新井委員、宮田委員、尾方委員、小松委員、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、渡部地域保健担当部長
	関係者	杉山研究員(傍聴人)
	事務局	佐藤地域保健課長、舟木健康推進課長、土谷高齢介護課長、小玉在宅支援課長、高山相談係長、井上医療と介護連携係長、遊部、松原
欠席者	中嶋委員	

■議事録

<開会>

○小玉課長 　それでは、時間になりますので、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を始めたいと思います。本日は大変ご多用のところ、平成30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。

　　進行を務めさせていただきます千代田区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。まず開会に当たりまして、保健福祉部長の歌川よりご挨拶を申し上げます。

○歌川委員 　皆様、こんばんは。お忙しい中、お集まりいただきありがとうございます。年に1回の開催ですけれども、認知症の問題というのは、千代田区に限らず非常に大きな問題です。千代田区だけで何か決定的な対策ができるという問題ではないということは確かなのですが、でも私たちが何かやらなければいけないというのも、また事実でありまして、日々、千代田区の区民の方たちのケア、医療を含めて携わっていただいている皆様のお知恵をここでお互い意見を述べ合いながら、どういうふうにしていったらいいのかということを考えて、一步でも二歩でも区民の方のために、安心のために何か進めればなと思っております。

　　せっかくお忙しい時間にお集まりをいただいておりますので、ご発言を皆さんからいただき、ご意見をいただきながら少しでも前に進めたらなと思っております。短い時間ではございますけれども、資料が多くて、資料の説明に時間を要しますが、議論を進めていただければ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。

○小玉課長 　ありがとうございます。これからは着座にて進行させていただきます。今年度、皆様には新たに委員を委嘱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。任期につきましては、平成32年3月31日までとなっております。なお、今年度より新たに口腔ケアの観点から歯科医師会の先生方、それから服薬管理の観点から薬剤

師会の先生に委員を委嘱させていただいております。どうぞよろしく願いいたします。

次に、本部会の成立についてご報告いたします。千代田区在宅医療・介護連携推進協議会認知症連携推進部会設置要領第6条の規定によりまして、委員の半数以上の出席が必要でございます。ただいま委員23人中、現在20人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。なお、小池委員からは遅れる旨のご連絡をいただいております。中嶋委員からは本日欠席されるとの連絡をいただいております。

また、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、ご協力をよろしくお願いいたします。

続きまして、資料の確認をさせていただきたいと思っております。資料は事前に配付してございますが、本日、次第のみ新しいものに差しかえさせていただきたいと思っております。事前にお送りいたしました資料に変更はございません。新たに当日配付にて机の上に、座席表、名簿、千代田区在宅医療・介護連携推進協議会認知症連携推進部会設置要領、それからパンフレットになります。ちょっと小さいのですが、「認知症地域支援推進員とは」というパンフレット、それから「知って安心認知症」、それと「認知症ケアの手引き」、認知症ケアパスと書いてあるものです。あとはチラシを2枚お配りさせていただいております。もし不足がございましたら挙手をお願いいたします。いかがでしょうか。

それでは、本日、新しく委員委嘱いたします最初の部会になりますので、お配りしました委員名簿順にその場で自己紹介をお願いしたいと存じます。

それでは、栗田委員からお願いできますでしょうか。

- 栗田委員 東京都健康長寿医療センター研究所の栗田です。どうぞよろしくお願いいたします。
- 加賀委員 神田医師会の加賀と申します。どうぞよろしくお願いいたします。
- 元田委員 丸の内歯科医師会の元田でございます。どうぞよろしくお願いいたします。
- 西川委員 麴町歯科医師会で公衆衛生を担当しております西川と申します。よろしく願いいたします。
- 船曳委員 千代田区歯科医師会の船曳でございます。よろしく願いいたします。
- 池田委員 千代田区薬剤師会の池田と申します。よろしく願います。
- 新井委員 順天堂大学の新井です。どうぞよろしくお願いいたします。
- 宮田委員 同じく順天堂大学の宮田と申します。よろしく願いいたします。
- 尾方委員 三井記念病院の尾方と申します。よろしく願いいたします。
- 小松委員 九段坂病院10階病棟内科です。病棟師長をしております小松です。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吉富です。よろしく願いいたします。
- 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。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看護師で塚原と申します。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飛田でございます。よろしく願いいたします。
- 下村委員 ジロール麴町の下村と申します。よろしく願いいたします。
- 上村委員 区民の代表で参りました上村と申します。よろしく願います。
- 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でございます。よろしく願いいたします。
- 廣木委員 千代田区社会福祉協議会の廣木と申します。よろしく願いいたします。
- 渡部委員 千代田保健所長兼地域保健担当部長の渡部でございます。どうぞよろしく願いいたします。
- 歌川委員 保健福祉部長の歌川です。どうぞよろしく願いいたします。
- 小玉課長 ありがとうございます。なお、事務局につきましては、今、ごらんいただいている委員名簿の裏面でご挨拶にかえさせていただきます。
それでは、会長の選出でございます。部会の要領によりまして、互選により定めることとなっております。委員の皆様の中でご推薦はございますでしょうか。もしございませんようでしたら、事務局案をお示ししたいと思いますが、よろしいでしょうか。
前回、会長をお願いいたしました東京都健康長寿医療センターの栗田先生に引き続きお願いできればと思っておりますが、皆さん、いかがでしょうか。

(拍手により承認)

- 小玉課長 ありがとうございます。それでは、認知症連携推進部会の会長を栗田委員をお願いすることにしたいと存じます。栗田先生、どうぞよろしく願いいたします。
それでは、早速議事に入らせていただきます。栗田会長、どうぞよろしく願いいたします。
- 栗田会長 それでは、時間も限られておりますので、早速議事に入らせていただきたいと思っております。今年度はまだ年度途中でございますが、昨年度の年度途中にこの推進部会を開きまして、平成29年度の事業実施報告がまだ完了していないということでございましたので、今年度はまず平成29年度の事業実施報告をしていただきまして、それと同時に30年度の上半期実施報告をしていただき、それを踏まえまして、平成31年度の事業方針について説明していただきまして、最後に平成31年度の千代田区認知症施策について協議させていただき、そういう流れにさせていただきたいと考えております。毎年大変活発なご議論をいただいておりますので、今年度も

最長で8時半までございますけれども、皆様、どうぞ忌憚のないご議論をいただければと思います。

それでは、早速議事次第の1-(1)平成29年度事業実施報告・30年度実施状況につきまして、事務局から説明をお願いいたします。

○小玉課長

それでは、説明をさせていただきます。次第に沿いまして説明をさせていただきます。資料1から6までございますので、これを一通りお話することになりますと、お時間をいただくこととなりますが、テンポよく進めていきたいと思っておりますので、どうぞよろしくをお願いいたします。

それでは、資料1「認知症連携推進部会の方針」をごらんください。初めに認知症連携推進部会の目的について記載しております。資料にもありますとおり、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・増進について検討することを目的に開催しております。その事業といたしまして、厚生労働省が策定いたしました「新オレンジプラン」の7つの柱に沿って展開しております。当部会にて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おります。

7つの柱というのが、下部の色のついた表のとおりでございます。昨年度の当部会につきましては10月に開催しておりますが、その際にいただいた課題と方針が、1の「平成30年度における認知症施策の課題と方針」に記載してございます。平成30年度の認知症施策の課題と方針につきましては2点ございまして、まず①認知症カフェの普及です。区内4地域で展開される認知症カフェの周知はまだまだであるということ課題として、認知症の方本人でも、認知症でない方でもお越しになれるカフェを構築して区民に周知し、家族支援も引き続き取り組む方針といたします。②認知症地域支援推進員の周知と活用です。平成29年度より配置しております認知症地域支援推進員の存在の周知が十分でないということが課題でありまして、認知症の方本人も認知症でない方も共に暮らせる地域づくりのために、両高齢者あんしんセンターに1名ずつ配置いたしました認知症地域支援推進員を周知し、活用を図るということを実行いたしました。

そうした方針のもとに平成30年度は事業を実施しておりますが、資料1の裏面に31年度の事業方針を記載しております。これは報告事項(2)といたしまして、協議事項の前に説明していることといたしまして、まず資料2から先ほど申し上げた新オレンジプランの7つの柱に基づく本区の平成29年度と平成30年度の取り組み等となります。まずこちらのほうから先に説明をさせていただきます。

それでは、資料2をごらんください。「理解を深めるための普及啓発」でございます。平成27年度に「認知症ケアの手引き(認知症ケアパス)」を作成いたしまして、28年度からは「認知症相談窓口・サービスのご案内」を作成し、ケアパスの中刷りとして配布してございます。認知症ケアの手引きは、30年度に加わった高齢者サービス、例えば「自動通話録音機の設置」等を加えて更新しております。また平成29年度より「知って

安心認知症」の千代田区版冊子も一緒に配布しておりまして、本日の配付資料にもございます。

認知症サポーター養成講座でございますが、企業まで出張して行う講座がありまして、高齢者あんしんセンター、また研修センターで在住、在学、在勤の方が参加できる公開型の講座も開講しております。本区の認知症サポーター総数は、9月末で15,922人となっております。

資料2裏面の認知症サポーターステップアップ講座、こちらも例年実施しております。平成29年度からは認知症サポーターステップアップ講座修了者に対して、認知症カフェにボランティアとして参加してもらうなど、養成した認知症サポーターの活用を図っております。

今後の取り組みといたしまして、引き続きボランティアの養成とボランティア活動を促進してまいりたいと考えております。

続きまして、資料3をごらんください。「適時適切な医療・介護の提供」でございます。認知症初期集中支援事業の流れを示しております。介護保険の地域支援事業では、平成30年度までに初期集中支援チームを設置することになっておりますが、千代田区では高齢者あんしんセンターに、平成27年度から設置しているところでございます。認知症の方の初期支援を6カ月間、集中的に行いまして、千代田区は高齢者あんしんセンターの相談員と区内の両医師会のサポート医でチームを組んで支援を行っているところでございます。

資料3の裏面をごらんいただきますと、平成29年度新規初期集中支援ケースが5件、29年度に実施した事例を載せております。千代田区では初期集中支援という形を取る以前に、かかりつけ医とあんしんセンターで総合相談支援という形で認知症ケースに対応しておりまして、実はここで関係するケースが非常に多くございます。その結果、ここに記載してございます初期集中支援での29年度の実績は5件にとどまっているというところでございます。

続きまして、資料3-2でございます。「認知症地域支援推進員」の説明となっております。平成29年4月より高齢者あんしんセンターに1名ずつ専任で配置しております。ネットワーク構築であるとか、認知症対応力向上支援、あるいは相談支援の体制整備を区と協働して進めていく機能を持っております。この認知症地域支援推進員がかかわる活動の図にありますように、本人やご家族を中心といたしまして、医療の専門職であるとか、福祉の専門職、さまざまな職種と認知症地域支援推進員が連携いたしまして、認知症支援に携わっているところでございます。

資料3-2裏面でございます。平成29年度に新しく行った取り組みといたしまして、9月下旬から認知症地域支援推進が認知症相談会と銘打ちまして、区内6出張所で実施したことを、こちらのチラシで紹介してございます。実施した結果ですが、実は相談が少なく、認知症地域支援推進員の存在が、まだまだ周知されていないということが反省点としてござい

ました。この結果から平成30年度は、出張所での相談会というよりも、まず認知症地域支援推進員の周知を強化するというので、本日机上に配付いたしました認知症地域支援推進員を紹介する三つ折のパンフレットを10月に作成いたしまして、これを引き続きPRに使っていきたいと考えております。

去る10月20日の福祉まつりで認知症地域支援推進員の2人が自己紹介しながら配布を行っていたということが、記憶に新しいところでございます。

続きまして、資料3-3をごらんください。「認知症早期発見事業」でございます。高齢者あんしんセンター、それから4つの訪問看護ステーション、区が連携しながら行っていくもので、千代田区独自の認知症早期発見事業となっております。資料につきましては、平成29年度の早期発見事業の結果でございます。区より発送しております郵送調査、「こころとからだのすこやかチェック」に未返送の高齢者から抽出して訪問調査の協力依頼を発送し、訪問対象者を抽出し、12月末に訪問調査を終了後、見守り訪問を継続的に実施する方を選び出しまして、資料の裏面に記載しておりますが、訪問看護ステーションによる見守り訪問事業に繋がっているところでございます。

ハイリスクの方、こちらの⑤の「訪問調査結果」のところでございますけれども、ハイリスクの方が6名いらっしゃって、見守り支援の候補となられる方が2名、それとあんしんセンターに連携して、介護保険サービスが入ったほうがいいと思われる方を選別するなどして対応の仕方を変えております。引き続き、見守りを続けている方が、29年度は2名発生いたしまして、見守り訪問はおおむね6カ月継続いたしますので、この2名の方につきましては、現在、1名の方を引き続き見守り訪問ということで継続をしています。この見守りにつきましては、見守りから介護認定に移行するケースであるとか、あるいは6カ月経過後に再度継続するケースとさまざまありまして、地域にいらっしゃるけれども、あまり地域に知られていないようなハイリスクな高齢者の方を見つけ出し、そして見守りに繋がっていくという事業でございます。これにつきましては、千代田区独自の事業ということで、ここでご紹介させていただきたいと思っております。

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組み」でございます。医師会の先生方には、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事、認知症カフェに関する事などに日々ご協力をいただいております。この場をおかりいたしまして、深くお礼申し上げます。

29年度からの実績で記載してございますが、今年度9月の研修で神田医師会から3名の先生が新たに認知症サポート医になられたとの報告をいただいております。

続きまして、3-4裏面をごらんください。こちらは「認知症疾患医療

センターの取組み」です。地域連携型の認知症疾患医療センターの三井記念病院様には、いつ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ケア推進チーム定例会にご参加いただき、情報交換をさせていただいております。また地域拠点型であります区中央部認知症疾患医療センターの順天堂医院様には、中央区、港区、文京区、台東区、そして千代田区、こちらの認知症に携わる医療・介護連携者が一堂に会する区中央部の協議会であるとか研修会、また都が実施するアウトリーチ事業でのご協力をいただいているところでございます。

続きまして、資料4「介護者支援」でございます。介護者の支援につきましては、27年1月から認知症カフェを始めております。認知症カフェは麴町地域と神田地域とで月2回ずつ開催しておりますが、こちらにつきましては、後ほど社会福祉協議会さんからご報告をさせていただきます。

区内には2カ所の認知症カフェ以外にも、ジロール麴町さんがきのこカフェ、それから認知症疾患医療センター三井記念病院さんがメモリーカフェを行っております。また29年9月に家族会が神田地区に発足いたしまして、こちらのかがやきプラザで月1回活動しております。こちらにつきましても後ほど社会福祉協議会さんから詳細を報告させていただきます。

続きまして、資料5をごらんください。「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ご報告させていただきます。平成29年度の研修でございしますが、昨年度に概要を報告しておりますので、30年度に実施して既に終了いたしました研修と予定されている研修の一部につきまして記載しております。

認知症支援に携わる看護職、介護職に対してのアセスメントツールの研修につきましては例年実施しているところでございますが、研修センター主催の多職種協働研修につきましては、今年度は「認知症の人と家族の同時支援」をテーマに開催いたしました。多くの関係者の皆様のご協力をいただきまして、60名の募集定員につきまして、これを大きく上回る91名の皆様に参加していただくことになりました。また研修センター主催の介護・福祉の専門職向けの認知症ケア研修、こちらにつきましても例年実施されておりますが、今年度から初めての試みといたしまして、1年間を通して研修を実施しております。こちらの研修につきましては、資料5-2をごらん頂きたいと思っております。具体的なこちらの研修の内容につきまして、ジロール麴町の本日お越しいただきました下村委員よりご報告をお願いしたいと思います。下村委員、よろしくお願いたします。

○下村委員

ジロール麴町の下村です。今、ご紹介いただきました「平成30年度介護職・福祉職向け認知症ケア研修」ということで、千代田区の社会福祉協議会さんより受託して行っております。昨年度、ジロール麴町では、新人職員に向けた研修を地域の方にも聞いていただけるような公開講座として行ってきました。そういったことを通じて、今年度は千代田区内の介護事

業者さん、また医療関係者の方とともにスキルアップを目指した研修を行っているところです。月に一度行っておりまして、現時点では7回目まで終了しております。

毎回、さまざまな視点の認知症について学ぶような講座を企画しております。1回目は認知症ってそもそも何だろうというところから始まり、認知症ケアと実際の一般的な介護の違い、BPSDについてですとか、実際にコミュニケーションについて、また認知症当事者である丹野さんという方が当事者の声を聞くという講演、認知症カフェについて、また建築士が見る認知症ケアというのはどんなところか、というようなさまざまな視点での認知症について向き合ってきています。

別紙で2枚チラシを入れさせていただきましたが、現時点で企画中なのが、8回目の講座、地域連携と在宅サービス、また9回目の講座は、人を育てるといふ人材育成に視点を置いた講座を企画中でございます。残り3月末まで行っていきますが、どれも今まで行ったものに関しては、おかげさまで満足度が高いものであり、参加者数も定員を大きく上回るものもありまして、ここまで何とかしてきました。残り5つありますが、皆様のご協力のもと行っていきたいと思っておりますので、お時間がある方はご参加とご周知をご協力していただければと思います。

専門職だけではなくて、認知症や認知症ケアに関心がある方もご参加していただいております。なので専門職の方と地域の方が触れ合えるいい場でもあると思いますので、どうぞよろしく願いいたします。

○小玉課長

ありがとうございました。続きまして、ページをおめくりいただきまして、資料5-3をごらんください。資料5-3に関しましては、社会福祉協議会からの認知症カフェ運営と成年後見制度に関する研修の報告となります。廣木委員、ご報告をお願いいたします。

○廣木委員

社会福祉協議会の廣木でございます。私のほうからまず資料5-3 認知症カフェについて、簡単にご報告させていただきます。この認知症カフェ、はあとカフェと呼んでおります。平成28年1月から区内の生活圏域の一部でカフェを実施しているところでございます。主にプログラムの内容といたしましては、医師を初め、理学療法士や薬剤師等の専門職、あと福祉関係機関や介護経験者の方の協力によりまして、まずおはなしタイムということで、30～40分認知症に関する講話等を実施いたします。そしてカフェタイムといたしまして、コーヒーを飲みながら参加者同士の交流を図り、家族の思いやご自身の介護予防、認知症に関するいろいろな情報を共有する場として実施しております。平成29年度は、いきいきプラザ一番町の「いきいきはあとカフェ」は第1、第3金曜日に実施してまいりました。また「連雀はあとカフェ」、かんだ連雀で行っているのは、水曜日と土曜日、それぞれ月2回ずつ行ってまいりました。実績はそちらの表のとおりでございます。毎回15～16名ぐらいの参加者の方、そして運営側の協力員は、毎回4～5名、プラスしてカフェのボランティアさんは、い

きいきはあとカフェのほうは少な目なのですけれども、大体1～3名程度ボランティアさんに関わっていただいております。

今年度につきましては、開催日を変更いたしました。昨年度までは社会福祉協議会が実施しておりました高齢者の居場所づくりとして、サロン活動をやっておるのですけれども、そのサロンと同日開催をしておりましたが、居場所は複数あったほうがいいかなということで、今年度はカフェの日程をサロンの日程とずらして実施をしております。

2番目、家族会についてでございます。こちらにつきましては、連雀のはあとカフェの運営協力者、本日委員であります松下さんを中心に、また利用者さんの声から29年9月から、よつ葉会という家族会を発足いたしました。認知症の家族を介護されている方や、またご本人が集って日ごろの悩みをわかち合える場として、意見交換等もしております。現在、毎月1回ですが、第4月曜日にここの4階のボランティア交流スペースで実施をしております。毎回、6～7名ぐらいの参加ということで開催しております。ぜひ認知症でお困りの方がいらっしゃいましたら、ご紹介していただけるとありがたいと思っております。

それでは続きまして、資料5-3(2)成年後見制度に関する取り組みについてご報告させていただきます。現在、社会福祉協議会では、ちよだ成年後見センターを運営しております、判断能力に不安のある高齢者等の支援をさせていただいております。特に認知症の高齢者の方が増えてきておまして、その方たちの日常生活に不安がある高齢者の方々の個人の権利と尊厳を守るとともに、さまざまな支援活動をさせていただいております。真ん中にある相談対応実績ですけれども、28年度、29年度、そして今年度はまだ半期分になりますけれども、実績を掲載させていただいております。初回の相談は大体、年間80～90件程度になります。また継続の相談ですね、初回から引き続き継続して対応しているケースにつきましては、年間8,000件ほどの件数を対応しているところでございます。

実際に介護保険制度が導入されたときに措置から契約ということで、契約を結んで利用者さんに介護サービスを提供しているところですが、その契約能力に不安のある方をサポートする事業ということで、福祉サービス利用支援事業というのがございます。こちらにつきましては、特に初期の認知症の方が利用されるのが日常生活自立支援事業になりますが、現在の契約中件数は58件になっております。毎年15件から20件程度の新規の契約者、あわせて解約者も同数程度になっております。

では、裏面をごらんください。実際、日常生活の自立支援事業や成年後見制度を活用するに当たりまして、現在、区民後見人を養成する事業を実施しております。きめ細かい見守りとともに、同じ地域住民の立場で支援行う区民後見人の養成ということで、平成28年度に実施をしました。現在、26、27、28と3年間実施しまして、合計24名の方が今、区民

後見人の候補者登録をしておるところでございます。昨年度、そして今年度につきましては、養成講座は実施せず、登録している皆さんのフォローアップということで、サポートをさせていただいております。なお、平成31年度につきましては、養成講座を実施してまいる予定でございます。今後、例えば認知症サポーター養成講座を受講された方等で、区民後見活動に関心がある方にもぜひ担い手として関わっていただけたらいいのかなと感じているところでございます。

下の部分は、後見人候補者フォローアップ講座の実績を掲載させていただいております。現在、候補者の中から後見人として受任をしている件数ですけれども、トータルで今まで5件ございまして、今現在は4名の方が受任をしておるところでございます。こちらについては、専門家による定期的な相談等を通じて、フォローアップをさせていただいているところでございます。最後に成年後見制度利用促進基本計画を平成32年度には策定を予定していきたいと考えておりました、現在、千代田区と協議しているところでございます。以上でございます。

○小玉課長

廣木委員、ありがとうございました。それでは、最後、資料6をごらんください。「認知症ケア推進チーム」の説明でございます。平成26年に認知症ケア推進作業チームとして始まりまして、区内の関係部署のメンバーが当時は隔月に一度集まって意見交換であるとか情報交換を行って、具体的なケースの支援担当者会というのも、この認知症ケア推進作業チームが隔月ごとに行うということでやっておりましたが、30年度から認知症ケア推進チーム定例会といたしまして、毎月実施しております。支援担当者会につきましては、必要に応じて定例会を実施するようになっております。一番下のところにそのことが書いてあります。

千代田区の認知症ケアに実際に携わっている専門職の皆さんによる実務的な検討と情報共有の場といたしまして、毎回二十数名の参加がありまして、東京都健康長寿医療センター様のご助言をいただいております。

資料6の裏面をごらんください。こちらは千代田区の認知症支援の推進として、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、それと新オレンジプランの考え方を合わせて、千代田区の総合的な認知症施策の推進を進めていくという体系づけになっております。その中核となっておりますのが、先ほど申し上げた認知症ケア推進チームの専門職となっているところでございます。

以上で議事1の報告事項(1)平成29年度事業実施報告・30年度実施事業の説明を終了いたします。

○栗田会長

ありがとうございました。7つの柱の中には総合的な施策が展開されているということですが、平成29年度の事業実施報告と平成30年度の上半期の実施状況ということで、皆さん、ご質問がございましたら受けたいと思いますけれども、いかがでしょうか。自由にご発言いただければと思います。ございませんでしょうか。

それでは、いずれにいたしましても最後に質疑・協議の時間を設けさせていただきたいと思っておりますので、続いて平成31年度事業の計画につきまして説明していただいた上で、改めて質疑・協議の時間を設けたいと思っております。

では、報告事項(2)平成31年度事業方針につきまして、事務局から説明をお願いいたします。

○小玉課長

それでは、ただいま説明申し上げました平成29年度事業実施報告、30年度の事業実施状況を踏まえまして、平成31年度事業方針についてご説明をさせていただきます。恐縮ですが、資料1に戻っていただきまして、こちらの裏面になりますが、「平成31年度に向けて」をごらんいただきたいと思っております。

基本的なベースは30年度に実施いたしました事業を踏襲いたしまして、国、厚生労働省の示した7つの柱に基づいた事業を展開するという考えに変わりはありません。まず7つの柱の1番目といたしまして、「認知症の理解を深めるための普及啓発」でございます。こちらにつきましては、認知症サポーターの養成活用を実施しておりまして、今後はサポーターを養成するだけでなく、ステップアップ講座を開催いたしまして、地域でのボランティア活動に繋げていこうと考えております。同じく普及啓発といたしまして、本日お配りいたしました認知症ケアパスの作成普及を実施しており、認知症ケアの手引きに入れました印刷物「千代田区認知症相談窓口・サービスのご案内」を更新しながら、関係者や区民の皆さんへの配付を継続して行っていきたくと考えております。

この表の実施事業につきましては、以上2つを載せてありますけれども、先ほど30年度の実施事業でも報告いたしました資料5-2の認知症ケアの研修につきまして、専門職以外の一般区民も対象にしております。認知症の理解を深めるための普及啓発には大いに貢献していると思っております。こちらの研修は31年度に実施いたしますので、口頭となりますが、普及啓発に加えたいと考えております。

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」でございます。実施している事業の1つは、認知症初期集中支援事業でございます。今後、認知症の疑われる人に対して、複数の専門職がチームを組んで支援を行っていきます。続きまして、認知症地域支援推進員は、平成29年度から両あんしんセンターに配置しております。普及啓発活動や地域づくりを進めていく中心として周知を強化してまいりたいと考えております。先ほど説明申し上げました資料3-2の認知症地域支援推進員が関わる活動の図にもございましたが、医師会の皆様のみならず、歯科医師会、薬剤師会の皆様とも連携し、地域を支えていきたいと考えておりますので、ぜひお力添えをお願いしたいと思います。医療機関受診、歯科診療、薬局への来所の際に、もし先生方が何かいつもと違う、変化が気になる方がいらっしゃいましたら、ぜひあんしんセンターの認知症地域支援推進員にご

一報いただきたいと思います。

その次にあります認知症早期発見事業と訪問看護ステーションによる見守り支援は、千代田区独自の事業でございまして、今後も訪問看護ステーションの協力をいただきながら、引き続き実施してまいりたいと考えております。

続きまして、7つの柱の3段目でございます。「若年性認知症施策の強化」です。あんしんセンターとの連携で地域の当事者の方の支援を引き続き検討していきます。今年度の認知症ケアの研修や認知症カフェでは、若年性認知症の当事者の方に来ていただいて、一緒に支援を考える機会となりました。先ほど下村委員にご説明いただきましたが、7月に一度、若年性認知症の方に来ていただいて、一緒にグループワークなどを行いながら考える機会を設けました。31年度につきましてもそのような機会をつくってまいりたいと考えております。

7つ目の柱の4番目でございます。「介護者支援」でございます。こちらは認知症カフェを区内に幅広く周知するとともに、家族会の周知をしてまいります。

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ございます。先ほど、2番目の柱のところ、認知症地域支援推進員、それから早期発見事業等につきまして述べさせていただきましたが、地域の医療・介護の専門職と地域の方が連携し、認知症になっても安全・安心に暮らせる地域をつくる仕組みに引き続き取り組んでまいります。また多職種協働研修や専門研修の実施によりまして、実際に連携を学びスキルを習得して、多職種が連携して当事者とその家族を支援してまいります。そして区民後見人の養成及びフォローアップ講座、こちらにつきましては、社会福祉協議会さんと開催して、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こうと考えております。

続きまして、7つの柱の6番目ですが、「認知症の予防法、治療法、介護モデル等の開発」でございます。こちらは新しく開発された医療・介護の情報を速やかに多職種で共有し、支援に役立ててまいります。

最後の7つの柱の7番目の「認知症の人や家族の視点の重視」、こちらは今まで申し上げました6つの柱全てに共通する全体の理念でございます。今後も認知症の方、あるいは家族の皆さんの視点に立って、取り組みを進めていくことを考えてございます。

以上で説明を終わります。

○栗田会長

ありがとうございました。それでは、この後協議なのですけれども、協議に入る前に、ここまでのところ、平成29年度の事業報告と30年度の上半期の報告と31年度の事業方針というところで、まずは質疑の時間を取りたいと思いますが、何かここまでのところで、ご質問、ご確認しておきたいことがございましたら、ご発言いただければと思います。いかがでしょうか。

○加賀委員 神田医師会の加賀ですけれども、千代田区の方で把握しているMCIを含めて認知症の患者さんは何人ぐらいいらっしゃるのでしょうか。それに携わったときには、今日いらっしゃる新井先生、中嶋先生たちにご紹介していくのか、それとも主治医を見つけて相談するのか、どういう形で認知症の患者さんを診ていくのか教えていただきたいと思います。

○栗田会長 大変重要なお質問ですが、いかがでしょうか。

○小玉課長 現在、認知症の方は千代田区で30年度、これは推測になりますけれども、1,563名。要介護認定の方が2,296名、30年度でいらっしゃいますので、あくまでも推計ですが、25年度から28年度までの認知症の割合は大体55%だったという結果がありますので、大体それぐらいの方が認知症状であるということが推計でされています。その後、どのように繋げていくかということなのですけれども、先ほど、冒頭で申し上げましたけれども、かかりつけ医の方からサポート医の先生に繋げていく認知症総合支援ということ。それを超えて、さらにチームケアが必要だということになると、初期集中支援事業という流れというところに繋がっているという状況です。

○栗田会長 ありがとうございます。認知症高齢者の推計の方法はいろいろあるのですけれども、今のは多分、介護保険の要介護認定を受けている方の認知症高齢者の日常生活自立度2A以上でしたかね、55%ですから。MICというのは、介護保険では推計のしようがないのですけれども、一応、東京都の推計の仕方は、1以上で推計しているということがあります。ということで、これは千代田区だけではないのですけれども、都の推計の仕方と区市町村の推計の仕方が一致していないということなので、これはちょっと何とかしなければいけないのかなと。千代田区だけではございません。

それから、中にはもう介護保険のデータではなくて、性別・年齢階別の有病率をちゃんと推計していこうという区市町村も、東京都の中でも出てきております。これも都の推計の仕方と違うので、ここもちょっと問題があるのですけれども、ちょっと推計の仕方を考えたほうがいいのかと思いますね。

ちなみにMCIの推計は、2012年時点で65歳以上の高齢者の14%、認知症高齢者は15%ですけれども、そういうふうに推計しておりますので、大ざっぱなことをいうと、認知症高齢者とほぼ同等の要支援の方がいるであろうということがございますので、厳密ではないですけれども、ちょっとその辺のところも少し検討してもいいのかなと思います。

○歌川委員 ちょっと脇から入って申し訳ありませんが、多分、認知症のケアとか医療とかを考えると、ターゲット数を把握しないといけないと思うのです。そこが何となく曖昧で、一口に認知症と言っても、認知症の状態によってケアをすべき対応が変わってくるはずですが何かぼわっとしているのが問題なのかなと。今、会長からご指摘のあった推計の仕方を独自にやるのであれば、そういうことが必要だよねというのをここの部会の中で提

言していただけると、私たちもそういう提言に基づいて、千代田区としては来年度以降、ターゲットとなる母数をしっかり把握しないと次の対策が打てないじゃないですか。そういうことを明確にする一歩になったらいいなと思ったのが1つ。

それと加賀委員の発言にあった認知症状が見つかった人に対してどういうふうにするかという医療の面での対応のところも、実は現状どうなっているか、医師会の先生方との関係になるかもしれませんが、かかりつけ医の先生と医師会の中のサポート医の先生の間でどういう連携がされているのかというのは、実は私たちはわからないので、その辺を教えていただけるといいかなというのがあります。多分、医療の関係にならないのだと、認知症の方のQOLだけ考えると、ある先生の研究なんかでもありましたけれども、認知症になっていてもケアとかサポートがあれば、普通に暮らせるというのがあるじゃないですか。だから医療は医療として必要だけど、生活という観点から見たらどういうサポート、つまりここに介護の関係の方たちもいるのですけれども、その人たちがどういう介護をすると生活ができるのかとか、先ほどの成年後見の場でもあったのですけれども、そういうトータルでどんなことやっていいのだろうなというのを考えなければいけないかなと思っていて、それを考えるというのが、自治体としての役割なのかなと思っています。

今、3つ申し上げましたが、皆さんのご意見をいただきたいなど。今回、歯科医師の先生、薬剤師の先生に入っているのですけれども、そういう方たちもやはり認知症になっている方、患者さんというか対象者と接すると思われるので、そういうときに例えば変だなと思う人がいるのだけれども、誰に言ったらいいか、それこそ加賀先生に言ったほうがいいのか、それとも家族に言ったほうがいいのか、病院に言ったほうがいいのか、迷われたりするのかなと思うので、その辺のルールを、千代田区としてはこういうふうにルートがあるのですよというのが確立できると、この連携部会の意義がすごく明確になるような気がするので、ぜひその辺のご意見をいただきたいなと思いました。

○加賀委員 神田医師会には認知症サポート医が何人かいて、かかりつけ医で患者さんたちは我々が診ています。ただ、あんしんセンターに相談に来た場合、その患者さんたちをどういうふうに振り分けるのか、それを知りたいのです。あんしんセンターに相談に来たときに、その家族にどういう説明をして、また直接そういった新オレンジプランのほうに話をするのか、どういう形で対応しているか、家族から相談を受けた場合。

○二上委員 家族から相談があった場合なのですけれども、かかりつけの先生がいらっしゃる場合には、そのかかりつけの先生にまずご相談をしてくださいとお伝えしております。まれに、かかりつけの先生がいないとか、あるいは医者嫌いで10年間病院にかかっていないという方もいらっしゃるし、そういった方にはお近くでサポート医の先生をご紹介してもよろしいでし

ようかという確認を取りまして、難しい状態であれば一緒に受診をさせていただいて、そのまま初期集中支援をご家族様にご説明させていただいて、同意が得られれば初期集中支援チームで行っております。

○塚原委員 あんしんセンター神田も麴町さんと同じような動きは取らせていただいているのですけれども、それに加えてよく活用するのは心の相談室、保健所のところも使わせていただいている、病院に行くのは嫌だという人が結構いらしたり、ご家族もいきなり病院だとちょっとかわいそうな方だと、保健所さんであると割と行ってもいいかな、予約制だしということで、結構心の相談室から治療が始まるという方も最近は多いかなというところが現状です。

○栗田会長 ありがとうございます。地域包括支援センターに来た認知症と考えられる方の相談の行き先、医療に関してですけれども、おっしゃるとおりかかりつけ医が標準的であり、かかりつけ医がない場合にはサポート医が行ったり、認知症疾患医療センターは出てこなかったのですけれども。

○二上委員 認知症疾患医療センターのほうで、近くのサポート医の先生ですと、具体的にMRIとか、脳CT検査とかを受けたいというご希望があったときに難しくなったりしますので、そういったところでは、三井記念病院さんとか順天堂等の連携を取らせていただいています。

○栗田会長 少し複雑になってくると、初期集中だったり心の相談事業だとか、そういう流れだと。

○西川委員 麴町歯科医師会の西川でございます。ちょっと歯科のほうからも2、3点ご質問させていただきたいのですけれども、歯科の方面でもやはり私も患者さんで、何人か今までいらしているのに、急に同じことを何度も言っていることが、ころころ変わってしまうとか、あとはお釣の計算ができなくて、1万円を出すことが多くなるとか、そういう関係であんしんセンターに直接お伝えしたことはまだないのですけれども、まず最初にはご家族の方にご連絡をさせていただいて、お話をさせていただいて来ていただいたりするケースは何件かあるのですけれども、こちらの場合、それをあんしんセンターのほうにも言ったほうがいいのか、それはまだご家族の方にお任せするのか、まだちょっと歯科の関係でも難しい面がありまして、やはり歯科のほうも最近、歯の数の関係、かむこととの関係が認知症に関連しているというのを科学的に実証されているので。

 ちょっとこの間、あんしんセンターのほうに認知症カフェ、ボランティアとして個人でお話をさせていただいたのですけれども、またそういうほうで早く認知症歯科に関しましては、先ほども言いましたけれども、初期にわからないと、確かに訪問診療とかもあるのですけれども、なかなか進行が進むと、治療がやはり歯科は難しくなります。またその関係もなかなかそこが歯科は体のほうが重視されてしまうので、歯科のほうも連絡というのが、やはり口の中は後回しにされてしまうことがあるので、やはりその連携に関してもこれからお願いしたいなと思っております。

○栗田会長　　今、質問という意味でおっしゃられたので。今や歯科の認知症である向上研修事業も始まっていて、歯科の現場で認知症と考えられる人と出会ったときに、どうやって連携するかという話ですよ。ご家族にまずは任せるという方法があるところですが。

○西川委員　　私が今、やっている方法なのですけれども、直接かかりつけ医の先生にもう一回行ったほうがいいのか、あるいはあんしんセンターに、例えば先ほどの続きでありますと、あんしんセンターに連絡という矢印があるのですけれども、これもまだ直接が難しかったりとか、地域の方と同じような窓口で相談するみたいな形になってしまうのです。千代田区としてそういう流れをきちんとしていただくと、歯科医師会のほうもありがたいかなと思います。

○栗田会長　　元田先生、実際のところどんな感じなのでしょうか。

○元田委員　　実際、地区には3歯会の方がいまして、やはり3師会とも全然違うパターンでして。私がいる丸の内のほうは住民もいません、学校もありません、何もありませんという中で、今、子どもはどちらかというところ勉強させていただいているという形なので、あまり正直言って、そういう患者さんは当てはまらない。ただ実際には、私のところにも最高齢で104歳、それから103歳の方もいらっしゃっていますが、そんな方でも意外と元気な方もいらっしゃいますし、私の経験上では、私の地区ではあまりそういう話ない状況です。

○船曳委員　　私のところでは、実際神田地区は住民が非常に多いところなのです。私も40年ぐらいやっておりますけれども、私の場合はやはり患者さんで入れ歯を捨ててしまう、何度も捨てて無いんですね。私がいるところでは、非常に町会の繋がりが大きいものですから、町会の有力者とかそういう方の患者さんに時々お話ししたりとか、個人情報のこともありますけれども、そのようなことで自分も見守りというか、そういうことには参加させていただいております。それから、ご家族がいる方はよろしいのです。独居の方も結構いらっしゃるのですよ。ですからその辺の問題もどうかという感じです。

○栗田会長　　確かに家族がいれば、まずは家族にということですが、独居の場合はそうもいかないということで、地域包括にどう繋ぐかという問題が出てくると思いますけれども、まずは加賀先生、これはかかりつけ医も同じことだと思っておりますので、実際のところのお話をいただきたいと思っております。

○加賀委員　　私のことでちょっと話しますけれども、実は2年前にうちの父が97で亡くなったのです。そのときに最後、少し母親に暴力を振るうのです。認知症が出まして、父の介護をずっとしてしまっていて、うちの娘がおじいちゃんが最後に犯罪者になったら私たち悲しいよということを言ったのです。それでどうしたらいいかなと思って、今回はジロール麹町の方にお世話になったりして、やはり暴言・暴力、この認知症を診てしまっていて、かかりつけ医でも診ていると、これはもっと大きな病院に入らなければいけな

いなと思うのですが、なかなかその認知症というのは、今まで勉強して
いてこんなに難しい病気はなくて、答えがそれぞれ全部違うので非常に難
しいです。ですからこれは1人だけでは解決できませんので、やはり皆さん
と一緒にこういう支援チームがありますけれども、そういうところで皆
さんと一緒にこれからも診ていくということを千代田区ではしていきたい
なと思っております。

○栗田会長 特に今のお話の中では、ひとり暮らしの場合に地域包括にダイレクトに
繋ぐというルートについてなのですから、これは個人的にも必要だと思
っているのですが、二上委員からアドバイスを。

○二上委員 場所柄、千代田区というところがございますので、息子さん、娘さんが
いらっしゃっても海外にいらっしゃっているとか、あとはひとり暮らしの
方も多くいらっしゃいます。何名か私が支援させていただいた方ですと、
人間関係を繋ぐうちにご自宅のほうに、ハガキがあって、例えば九州のほう
に姪御さんがいらっしゃることがわかったり、あと秋田のほうにお嫁さん
がいることがわかったりということで、そういった方に連絡を取ってい
いでしょうかという、人間関係さえ構築されていれば、駄目ですとおっ
しゃる方はまず少なく、そういった方にまずキーパーソンになっていた
だきたいということでご連絡を取らせていただいて、実際にまだ認知症状
は中期レベルまで進まれているのですけれども、ご自身で歩けるという
ことで九州のほうに姪御さんとお戻りになられて、生まれ育ったところで
最後は過ごせるという方もいらっしゃいましたので、そのような連携とい
うのは、ご自身がSOSを出せないということからもやはり栗田先生がお
っしゃるとおり必要ではないかなと思います。

○栗田会長 医療機関から地域包括支援センターへのダイレクトの連携も必要に応じ
てはということですね。

○塚原委員 うちではよく地域の方から連絡が来まして、そのときに私たちがすぐ
に行くというのは難しく、というのは何で知っているの、何で私のところ
に連絡が来たのというところで、個人情報が出ているのではないかと懸
念されてしまいます。なのでそういったときには、通報というか連絡を
いただいた方があんしんセンターに連絡してもいいとか、ちょっと同意を
取っていただくと私たちのほうも連絡しやすく、〇〇さんから聞いたの
ですけど大丈夫ですか、という形で繋がりやすいかなという形を取って
います。よくあるのはいきなり私たちとその認知症らしき人と会っても、や
はり警戒されてしまいますので、そのご一報いただいた方も含めて3人で
交えて話すというのが一番やりやすい方法なので、その間に入って
くれる方がよく民生委員の方だったり、時にはお医者さんだったりとい
うところで、場所も民生委員の方のお家でやったりとか、むしろクリニ
ックで受診のときに私たちあんしんセンターが行けば、みんなで面談
できたり、お話ができるということもあるので、その時々なのですが、
やはりちょっとどなたかにあんしんセンターに一報入れてもいいと同意
を取っていただく

だけで、私たちはすごく動きやすいところがあります。

○栗田会長 ありがとうございます。これは個人情報の問題が絡むので、千代田区としてご意見をいただきたいのですけれども、歌川委員。

○歌川委員 確かに個人情報は、みんなすごく神経質になっているのですけれども、今のお話って認知症の問題は、その人の命にかかわるので、個人情報より優先するのではと思うときもあります。今、言っていただいたとおりの一言、例えば患者さんで疑わしい方がいたら、ちょっとご相談してみますと声をかけていただければ、同意を得てしまえばそれで個人情報の問題はないので。おせっかいなおばさんが昔はたくさんいたのだけど、それがいなくなってしまうのですが、おせっかいおばさんではないけど、「ちょっとおばあちゃん、前と違うよね、相談します、お医者さんに行ってみる、私がついていくから」みたいに声をかける。そういう人がいたときはあんまり問題がなかったのでしょうか。そもそもそんなに長生きしなかったから問題なかったのでしょうかけれども、そういうことをやっていく必要があるのかなと。

区としても個人情報の問題は非常に厳格にやっていますけれども、こと生活とか命にかかわる部分について、個人情報を厳格にやるのが大事なのではなくて、その人たちを守るためにどういうふうに解釈したらいいかということで、事例を積み上げる中で個人情報の問題を少しずつクリアしていきたいなと思っています。ただ解釈上というか、争いになったときにどうなのだと検討する担当部署とは少しずつ話し合いをしなければいけないと思っていますけれども、やはり皆さんがちょっとこの人は何かしてあげないと、ひとり暮らしの人はすごく多いですよ、今は。独居とひとり暮らしだけで6割を超えて7割に迫っている。これは千代田区だけではないのですけど。そういう中では、気がついた人が知らんぷりしないという、そういう地域にしていかなければいけないと思っていますので、個人情報について具体的に1つ1つ事例を積み上げながら、検討していきたいと思っています。ちょっと答えになっていないのですけれどもね。

○栗田会長 大変重要な千代田区としての見解だと思います。地域包括ケアシステムは区の事業でございますので、公的事業でございますので、それこそ憲法25条の問題、最低限の健康で文化的な生活を営むことを担保するのは行政の責務でありますので、そういう観点で必要に応じてダイレクトに連携を取っていくことになる。ただ配慮は必要なのですよね。それぞれが可能な範囲で配慮するということですね。

それから、最初に歌川部長より3つ問題提起をしておりますので、一部それに関連しておりますけれども、最初の提起であります千代田区の認知症高齢者、あるいはMCIの方のきちんとした推計値ですね、検討して出す必要があるということはこの推進部会で提起していただければということでしたが、これに関して何かご意見はございませんでしょうか。新井先生、何かございませんでしょうか。

○新井委員

必要だとは思いますが、予算と人員がかかることなので。ただ医療部会はそのことを考えずに、まず基本的な施策を考える上では、やはりあったほうがいいと思うので、それは大賛成です。

先ほどおっしゃったケアパスでいろいろその段階でもこうやるのだという、そのプランはもうケアパスで出ていると思うのですよね。それをどう実践して、連携してやっていくかというのが医療部会でやっていることで、その基本的な方針は立っているのではないかと僕は思いますね。今さらまたそこから掘り起こしていると、また何年かかると。ケアパスがあって、それを具体的にどう実践していくか。ただ、おっしゃるように、やはりこれからは、早期介入のところはどうしても。じゃあ早期発見して何をやるのだというところがしっかりしていないとだめですけども、問題はやはりその数は減ったほうがいいと思いますし、我々医療のレベルもやはり認知症になる前から予防が今後ますます進んでいく。そのためにはやはり医師会なり薬剤師さんと今回連携しているのだと、そういうふうに思います。

○栗田会長

ありがとうございます。よろしいでしょうか。その他何かございますか。

私からちょっと質問させていただきたいことなのですが、千代田区の独自の事業で訪問看護ステーションによる見守り支援という事業は、なかなかほかの自治体ではできない事業でありまして、千代田区独特なのですが、平成29年度の実績を見させていただきましたところ、資料3-3の裏ですけれども、4名の方が29年度は対象になって、3名の方が介護保険サービス開始に至るような悪化は見られなかったということが書かれているのですが、多分この方たちは認知症ではないのではないかと思います、そうするとMC Iレベルの人たちなのかなという気もするので、こういうふうにして初期に検出された方に必要な見守り支援をすることによって悪化を防げるという、進行を防げるということがあるのかなという気がするのですが、この方たちはどういう方たちだったのか、少しわかりますでしょうか。

○高山係長

合計3名いらっしゃいまして、1名は男性なのですが、年齢が82歳ですから肝臓がん等も患っておられながら、奥様が亡くなられた後、少し記憶障害等が見受けられてご近所からもちょっと心配があるということで、途中まで訪問看護ステーションさんのほうで見ていただきました。あとの3名の方は、やはり物忘れがあるのだと言いながらも、訪問看護ステーションが来ることは楽しみにしながらも、徐々に介護保険サービス開始に至るまでは見られませんでしたので、高齢者安心生活見守り隊という千代田区の運動で、地域の方々が見守っておりますのが、そういう方々で今後は見守っていこうということで継続しております。最後の終了のときには、名残惜しそうに来てもらえないのが寂しくなるねということでしたが、現在も地域の方が時々状況をお聞きすると、今のところ何とか高齢者活動センター等にも来ていただいているという状況があります。

○栗田会長 ありがとうございます。想像の域を超えないのですけれども、恐らくM C I レベルの方で社会的な孤立傾向のある方たちなのかなと。そういう人たちに対していろいろな支援をやって、そして地域のソーシャルサポートネットワークを利用できるようになったという話なのかなと思って、想像ですけれどもね。こういうことによって、M C I レベルの自立生活が維持できるということが、もし実際に起こっているのだとしたら、これは大変なことなのだなという気がいたします。なかなかほかの自治体だと規模が大き過ぎてとてもこういうことができないのですが、郵送調査なんて返送しない、返送が返ってこないというところからスタートする事業としては大変画期的な事業だなという気がいたしました。

ほかに何かご質問はございますでしょうか。

○小玉課長 今、栗田会長からお話いただいたのですけれども、資料3-3の裏面にある3名は介護保険サービス開始に至るような悪化は見られず、地域レベルの見守りとしての事業は終了しているということに対して、これはM C I レベルで把握できるのではないかというお話があったのですけれども、具体的にどんなことで把握できるのかということをお話していただければと思います。

○栗田会長 後ろに担当している研究員がおりますので、どういうことでこういう人がハイリスクであるという把握ができるかという質問になります。

○杉山研究員 東京都健康長寿医療センター研究所の杉山と申します。きょうは傍聴なのですけれども、ちょっと発言をさせていただきたいと思います。訪問調査に関しては、先ほどの推進チームのほうの定例会の後に、こういった方がいるのだけれどもということと、訪問看護ステーションのお2人が来ていますけれども、あと三井記念病院さんと一緒に検討会というのを年に1回させていただいて、そこでこのレベルの人が支援に繋げる人だろうとか、見守りの支援に繋げる人だろうということを検討させていただいて決定しているのですが、訪問調査ではD A S C - 2 1 というアセスメントと、あとM M S E もしております、その値について調査結果を踏まえて検討しているところです。明らかに認知症ですぐにサービスが必要な方というのはすぐに動き出しますので、それに当てはまらない方が見守りの対象という候補に大体なってきました。

○栗田会長 ありがとうございました。M M S E をやっている。せっかくですので、訪問看護ステーションの吉富さんから何かコメントがございましたらお願いいたします。

○吉富委員 今、栗田先生からお話があったように、私たちが訪問調査をしても、D A S C とM M S E は結局いい点数であっても、部屋は片づけられないとか、やはりソーシャルサポート、そういう社会的な関わりがない方が多いなと思っていて、私たちが何うことを楽しみにというわけではないのですけれども、されている方もたくさんいらっしゃいます。行ってお話をしてきて、とてもうれしい、きょうは楽しかったわ、また来てねという方も

多くて、そういうことを振り返ると、やはり話をする方がいらっしゃらないのだなということと、そういうことによってどんどん認知というか、低下されていく方が多いのだなとここ数年、訪問調査をさせていただいて自分たちも理解してきているという感じではあります。

昨年度は、本当に若い方が多かったので、そういう方はあまりいらっしゃらなかったのですが、今年度は年齢もここに載っている把握事業から来た方が多いので、年齢も高くなってきているので、ちょっとそういう方が多いかなと思っています。なので行ける人はいいけれども、行けない人は待っているという事業でもあるのかなと最近は思っています。

○外記委員

訪問調査の時間としては、大体1時間弱ぐらいの感じで行うのですが、その時間の中でどうなのかと判断するのはとても難しいことで、私たちが訪問させていただいて、MMSEの点数とかもそうなのですが、この人はこのままだったらちょっと引きこもりがちになったら認知症のリスクが高まるかなとか、そういうちょっとどうかという方たちがこの見守りの対象になってきていると思って、もう少し経過を見たいという気持ちも大事にしてやっています。そこがMC I レベルなのかなと感じています。

○栗田会長

ありがとうございます。訪問看護師の経験値というのは大変なものでございまして、言語にはあらかし切れない知識と技術があると思っています。ほかに質問はございませんでしょうか。よろしいですか。

それでは、協議事項に入っていきたいと思っているのですが、次年度に向けまして方針を出していただきました資料1の裏面に要約されているのですが、次年度の千代田区の認知症施策の方針について、皆さんからご意見をいただいて、これを次年度の施策に反映させるという方向で協議させていただければと思いますが、また自由にご発言いただければと思います。いかがでしょうか。

○吉富委員

若年性認知症施策の強化と書いてあるのですが、当事者である方もいろいろお話を聞かれていると思うのですが、私も以前、60歳ぐらいの方の若年性の方がいらっしゃって、千代田区にデイサービスというか、その方に見合うようなデイサービスがなくて、ヘルパーさんと一緒に中目黒まで若年性のデイサービスに通ってらっしゃった方がいらっしゃったのですね。施設だけが必要かという、そうではないと思うのですが、その勉強会のときにその方はどういうことを望んでいらっしゃったのかということと、勉強会で当事者の方がお話をされて、そういうことを聞いて、どんな支援を考えていこうかなと思っているということをおっしゃっていたと思うのですが、丹野さんからお話をして、グループワーキングに繋いだという事なのですが、どういうことが挙がっていて、その辺をどういうことを考えていらっしゃるのかなと。これからだ思うのですが、こういうふうにしたいなということがあったら、ちょっと聞かせていただきたいなと思います。

○栗田会長

非常に重要なご質問だと思います。これは下村委員でしょうかね。お願

いたします。

○下村委員

7回目の講座のときに、34歳で認知症になられた丹野智文さんに来ていただいて講演をしていただいたのですが、丹野さんがよくおっしゃるのは、よく今、認知症になってもできることがあるよねと世間では言われているのですが、丹野さんはそうではなくて、認知症だからこそできることがあるという言葉をよく発せられます。例えば、病院の中であなたは認知症ですよと診断されたときに、すぐそこに当事者がいて、認知症になっても大丈夫だよと伝えてあげるといふ取り組みを始めていたりとか、認知症カフェには必ず当事者がいて、そういった方たちへのアドバイスができるとか、認知症の方たちが活躍できる場所というのが今、すごく重要なのかなと思っています。

実際に丹野さんが講演をしたときに、私は認知症なんですとおっしゃってくれた方がいました。その後、認知症カフェの講座のときにも、実は私は認知症なんですと打ち明けてくれた区民の方も少しずつ増えてきています。今、その方たち、ジロール麴町の小規模多機能を利用しながら、認知症カフェのお手伝いをしてくれたり、実際にしています。なので認知症になっても居場所があるとか、私がここにいてちゃんとやるべきことがあるというのは、すごく大きな課題になってくるのだらうなとは思っています。

○栗田会長

ありがとうございます。特に若年性認知症の方の居場所があるとか、活躍できる機会がある場所があると、そういう真の社会資源をつくるのが多分重要だと。どうでしょうね、実際にそういうことを始められているのですか。

○下村委員

まだいろいろ課題はあるのでしょうけれども、他区のほうとかで見れば、実際に仕事がある、認知症になっても仕事が続けられて、ちゃんとそこには給与みたいな対価も生まれる。やはり認知症だからできなくなってくるというイメージを払拭するということでしょうか、認知症の人たちを変えるというより、僕たちの認知症に対する意識を変換していくことのほうが、より大きな課題と思ったりします。

○栗田会長

若年性認知症の事業は都道府県事業で、区市町村事業は基本的にないのですけれども、千代田区ではこの若年性認知症施策の強化という項目があるので、検討していきますということではちょっと弱い感じがするのですが、この辺、今の下村委員のご意見を参考にして、何かございませうでしょうか。

○小玉課長

今、栗田会長からお話がありましたように、本日お配りした資料1の裏面の「若年性認知症施策の強化」というところで、実は今年度まさにそういった取り組みを始めた、研修、交流会を通じてそういったことを始めてきたことが現実かなと思います。今後どうやっていくかという、記載してあるとおりのことしかなくて、実は非常に苦しい状況なのですけれども、そういった形で今回、1つ講演会と、そのなかでグループワークという形で実績を残したというところがありますので、次年度以降に向けて具体的

な取り組みというのを少しずつ進めていかなければいけないだろうと
思っているところです。それにつきましては、皆様のご意見であるとか、国や
都の動向をあわせて、検討していく必要があると思います。あとは7月に、
皆様のグループワークであった意見等もありましたので、そういったもの
を踏まえて考えていきたいと思えます。

○下村委員 丹野さんがもう一つ言っていた事で、認知症カフェがつまらない
と言っていました。いろいろな全国の認知症カフェを回っている中で、や
はり認知症カフェって認知症の人たちのためになっていないよね、やるこ
とが目的になっていて、実際に求めているニーズとはちょっとかけ離れて
いるというのは、よくおっしゃってたりしました。

○歌川委員 何を求めているのですか。

○下村委員 例えば丹野さんがぼろっとおっしゃっていたのは、ドクターがいて認知
症カフェがあつてだと、やはり少し敷居が高くて、なかなか認知症カフェ
に足を延ばしづらい。でも例えば白衣を着ていないお医者さんの人が、た
またまそこでコーヒーを入れていて顔見知りになって、ちょっと身近にな
っていくとか、やはり認知症の人たちにとっては、認知症カフェは、実は
ハードルがとても高くて行きづらい場所になっているというのも少しおっ
しゃってたりしました。あと僕たちの認知症カフェ、きのこカフェなん
かは、日曜日以外毎日営業しているというのが強みと言われているのであ
れなのですが、そういう曜日に体調やコンディションを合わせて参加する
というのは、やはり大変な人が中にはいて、ただ何となくコーヒーを飲み
たいだけなんだけどとか、別に何かいろいろなことをしなくても、ただち
ょっとそこでコーヒーを飲んでいるいろいろな人とお話できればそれでいい
のだよ。でも何か今の認知症カフェはちょっとというのは、よくお話を聞
くことであります。

○栗田会長 ありがとうございます。若年性認知症の有病率、18歳から64歳以
降の10万対47.6ということでありますので、多分千代田区で15人
ぐらいですかね、15人から20人ぐらい。そんな数だと思うのですが、
決して少ないとは言えないのではないかなと思っているのです。この委員
会は、専門の先生方がいらっしゃいますので、先生方、区市町村の事業と
してご助言いただければと思えます。

○新井委員 認知症カフェとか、結局、先程いろいろ意見が出ているのは、別に若年
性に限らず認知症の人、高齢者の人全般にやはり共通するもので、その人
なりの頑張っている状態の中で、生きがいなり、やりがい、それをどうや
って見つけていくか、その場をどう提供するか、共通していることだと基
本的には思っていますが、若年性の人の方がより、そういうまだまだ自
分の存在意義というのですかね、それから家庭内の役割を含めて、そこを
確立して自信をより持ってもらうということが、認知症ではそこに力を入
れています。ただ、それをどうやって行政で提供するかというのはなかなか
難しいのだけれども、千代田区に関して言うと、昼と夜の人口がかなり

違います。そうすると、昼の場合はちょっと千代田区の特徴を生かすと、企業とかと一緒に連携してうまくやると早期発見とか、そういうことに繋がって、千代田区の住民の人でないので、どれぐらい我々が意義を持つのか難しいのですけれども、企業と昼間は一緒にやるといろいろな活動が展開してくるだろうと。千代田区住民の人についていえば、それはほかの地域と同じような形でやっていく、具体的にはそれしかないのですけれども、昼間の方をもうちょっとうまく人口が多いときを使っていくと、千代田区の特徴がうまく生かせるかなというのは思っていました。

○栗田会長 ありがとうございます。確かに認知症サポーター養成講座は、企業向けにかなりやっていますよね、千代田区は。確かに千代田区の特長性があると思うので、そういうところからも若年性認知症に対する千代田区独自の施策・支援体制があるのかもしれないですね。ありがとうございました。そのほかに何かが質問、ありますでしょうか。

○加賀委員 お願いなのですが、**「31年度に向けて」**の中に、町内会という言葉がどこにも出てこないのです。町内会というのは、我々にとっても大切なことなのです。1つ例を挙げますと、三井記念病院の医療連携部会には3町会の町会長さんが出ているのですが、とてもいい意見を言うてくれることが多くて、あとは町内会の人たちをもっと支援を。普段から町内会の神田あたりは昔から住んでいる方が多くて、そうすると町内会のいろいろな会のあるときに、何かちょっと気になるとか、何かのときに見つけることがあって、我々も相談いただけることがあるので、認知症高齢者を支える地域づくりの中にも、町内会の方たちを呼んで、そういった意見を聞くのもとてもいいことだと思いますので、ぜひ町内会の会長さんとか、各町会長の人を呼んでいって、またそういう話をしていただけると、もっと早く発見できるのではないかと思います。

○栗田会長 これは先生、7本柱の最後の認知症高齢者を支える地域づくりですね。この中にございますね。これについてはいかがでしょうか。千代田区さん、何かございますか。要するに住民に参加していただいて、ソーシャルサポートネットワークづくり、地域づくりみたいなことだと思うのですが、何かございますでしょうか。

○小玉課長 ご意見ありがとうございます。まさに地域包括ケアシステムを考えたときは、皆様の協力が不可欠だと思います。今いただいたご指摘のとおり、認知症高齢者を支える地域づくりには、町内会の皆様の協力をいただくような考えを入れたいと思います。今日せっかく認知症ケアパスを配らせていただいているので、一番後ろの裏面を見ていただきたいのですが、職員が苦心して作ったイラストです。これはまさに千代田区で目指している姿です。まちの全ての皆さんが一緒になって支えるというところを1枚の絵にしたものでございます。こういった考えを持って、これからもやっていきたいと考えておりますので、ぜひまた引き続き皆様のご協力をいただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

- 栗田会長 それでは、そのほかいかがでしょうか。今回から初めて参加していただいた薬剤師会、歯科医師会の方たちにも、歯科医師会にはご発言いただきましたけれども、今後の方針ということにも関連しましてご発言いただけると。まずは薬剤師会からお願いします。
- 池田委員 2年ぐらい前から法改正で薬剤師もかかりつけ医と同じように、かかりつけ薬剤師という制度が始まって、より深く患者さんとかかわるようになるということで、患者がやってくると、担当の薬剤師が決まっているというシーンがどんどん、いろいろな薬局がふえていきます。そうするとやはりそういう関係に繋がるのですが、果たしてそれを、あんしんセンターのほうに必ず、もちろんかかりつけの先生がいらっしゃる場合にはいいんですが、千代田区の特性でいろいろな医療機関が近くに、大学病院が多いですから、そういう大学病院から来た患者さんで、地域に住んでいる方をあんしんセンターにご案内するのを本当にやるのでしたら、一生懸命私どもはやることになると思います。ただ、そうすると、やるならやると決めていただきたいし、今の状態だと何か曖昧な感じがします。
- 栗田会長 具体的に薬剤師会は服薬状況とか、それはわかっている。
- 池田委員 もちろんかかりつけ医の先生が千代田区にいらっしゃれば、それでお話は済むのですけれども、そうじゃない場合もありますので、そのときにあんしんセンターと、というのもまた難しいところですよ。ただ、やり方としてそういう方針が決まるのであれば、またそうしたいと思います。
- 栗田会長 これは確かにちょっと重要な問題提起だと思うのですね。
- 池田委員 でもそれは、あんしんセンターと連絡を取ってもらって、医師会とか歯科医師会の先生も多分同じだと思います。ただ最初のご発言で小玉課長が積極的に連絡してくださいとありましたので、本当にやるのだったらちゃんとルールを決めてというのが1つ大切なことなのではないかなと思います。
- 栗田会長 そうですよ、個人情報の問題もありますし、人権にかかわる問題もいろいろあるので。
- 池田委員 個人情報に関していうと、防災のほうで社会福祉協議会のほうでは、1人で避難できない人がこの辺にいと、たしか町会にお知らせをいただいていると思うのですね。
- 歌川委員 要配慮高齢者ですね。
- 池田委員 そういうのをまた利用して、何か地域でできればなど。私は地域でも総務を担当していて、地域の町内会の副会長もやっていますので、そういうのも全部リンクするのではないかなという気がします。
- 栗田会長 これはやはりちょっと検討しなければいけないと思うのですけれども、実は我々の研究所でも地域の調査をいたしまして、認知機能が低下している人は低下していない人に比べて、多剤併用なんですよ。ご自宅に行くと薬がたくさんあるということがわかっていると。ということでこれは原因結果関係が難しいのですけれども、多剤併用で認知機能が落ちているの

か、認知機能が落ちてから多剤になったのか難しいのですが、両方向性の可能性があるということで、こういう状況を多分、一番最初に気づくのは、薬剤師さんだろうと思われるので。

○池田委員 薬局ではブラウンバッグ運動といって、家に余っているものを全部この袋に入れて持っておいでという運動を始めていますので、そういうのを持ってくる方というのは、やはり問題が発見されるような方が多いです。

○栗田会長 もちろん原則的にはご本人、ご家族、そしてかかりつけ医というところからスタートするのですが、歯科と同じように、家族もいない、かかりつけ医もはっきりしないというときに、どうするかということですよ。これは結構重要なことです。

原則的なことといえばさっきと同じでケース・バイ・ケースなのですが、これはもうちゃんと伝えなければいけないというときには、地域包括にぜひ連絡していただくということになるのですが、ただ、そのことだってちゃんとコンセンサスをつくるのが多分必要でしょうから、ちょっとこの辺のところは、次年度に向けて課題ということで、ぜひ検討していただければと思います。

それから、歯科医師会の先生方にちょっと聞きたいのは、やはり口腔機能の問題ですね。口腔機能の低下、認知症というのは、非常に深く関係するということを我々もよく承知しているのですが、そういう観点から今後の認知症施策について、何かご助言、あるいはご提言いただければと思います。

○船曳委員 私からよろしいでしょうか。私は歯科医師会の長としてちょっとお話しさせていただきたいのですが、先週の土曜日、朝10時から11時まで我々のキャッチフレーズで「食べることは生きること」ということで、年に2回、区民公開講座を催しさせていただいております。これはご存じだと思いますけれども、オーラルフレイルについてご講演をいただきました。当日区役所1階のホールがありまして、そこが満席になりました。皆さん非常に興味を持っていただいて話を聞いていただきまして、なかなかリアクションがあったかなと思います。

それで、こちらの4ページにありますように、シルバートレーニングスタジオというのをやっておられますけれども、これに付随しまして、今、11月には、身近な区民会館などで簡単な体操実施と書いてあるのですが、これに私ども歯科医師会の先生も参加させていただいて、やはりオーラルトレーニングに関して口腔体操、そういうトレーニングをやらせていただいております。ですから私ども歯科医師としては、やはりその予防に関する力を出させていただくということと、それから来院される患者さん、先ほど申し上げましたけれども見守りといいますか、そういうことに関しまして重きを置いていこうかなと思っております。

○西川委員 船曳委員がおっしゃったのですが、そういう健康体操についての推進を目指しているのと同時に、やはり認知症カフェなどでもお話しする

機会を設けていただいたのですけれども、また続けて歯の関係についてもお話しさせていただいたりとか、あとコーヒーを飲みにも伺わせていただいたりとか、そういうことも少しずつさせていただけたらと思っております。

あともう1つ、初期の認知症の関係についても、ある程度、訪問でもわかるようなことがありましたら、今でもそうですけれども、千代田区無料健診があると思うのですけれども、歯科でも無料歯科検診など、訪問検診も同じものとしてさせていただいているので、できればそういうときに無料ですので、やらしていただけたらとか、協力をよろしくお願ひしたいと思っております。

○元田委員 丸の内は先ほどお話ししたとおりあまりそういう傾向には、というふうにはぶつからないのですね。3歯会でここ数年来、事業並びに全ての行事に関しましては協力体制をとろうということで、シルバートレーニングにも参加するようになりまして、実は昔お願ひしたことがあるのですけれども、訪問診療のところで、ぜひ歯科も活用していただきたい。というのは口腔ケア、なかなか看護師さん、並びにドクター、口腔ケアというのは、まだちょっと手をつけられないところもあるかと思ひますので、我々の力をぜひ使っていただければと思っております。

○栗田会長 それから、今日、遅れていらっしゃったので自己紹介をしていただいて、小池先生、自己紹介と何かご意見をいただければ。

○小池委員 千代田区医師会、飯田橋小池クリニックの小池と申します。おくれてすみません。私は飯田橋に開業して8年なのですけれども、比較的私のクリニックは若いというか、若い方が大体8割ぐらいで、ここ8年ぐらい診療してきて、やっと地元の人に来てくださるようになって。私が心がけていることは、できるだけご家族の状況とか、娘さんとか、息子さん、あとはどこに住んでいるのか、結構ひとり暮らしの方も多いので、家族の背景をできるだけ聞くと。あとやはり1人でお住いの方で結構歩けなくなってきて、ご主人が亡くなって家から出ないとか、そういうふうになってどんどん腰が曲がって出なくなって、物忘れが激しくなってきたかなとか、いろいろな状況があるので、ちょっとそういう人たちをやはり診ていく責任があるので、その方の家族の状況もよく聞いていかないとけないなと思ひます。

あとは、ご紹介のあんしんセンターの方から、二上さんとは最近よくお会いするのですけれども、本当に身寄りのない方で老老介護の方、ご主人が透析で入院するとか、奥様は認知症で1人で家に閉じこもっているとか、そういうような結構シビアなケースの方をご紹介いただいて、私は往診に伺うのですけれども、実際にその人を見て往診しても全然解決にならなくて、その方は1人で階段も降りれないのですね。階段をおりられないし、千代田区の小さいビルに昔から住んでいる方の特徴なのですけれども、階段が螺旋型に、すごく小さな急な階段を登って行って3階か4階に住んで

いる。もうお年を召してくるとそこから降りれない。そこから降りれないから訪問看護の方とかにお世話になって、とにかくシビアのケースですね、訪問看護の方にもお世話になっているし、認知症、それから足の不自由な方とかが結構、家に閉じこもっているケースが多いので、そういうケースを最近多く診ます。

やはり繋がりがすごく必要なので、あんしんセンターの方が時々来てくださるのですけれども、非常に細かい文章とその人の背景と生活、それから御飯を届けたり、毎日のお風呂の状況とか、排泄の状況とか、全部知らせてくださるのですね。そういう中に入り込む、実際にそこまでして下さっている、そういう姿って、そういうことをやる状態の人たちがいらして、やっとその方が生活できるので、やはり繋がりはすごく大事だと思います。遠慮しないでどんどん紹介していただきたいと思っています。何か申しわけありませんといつも言われるのですけれども、どんどん紹介してください。

あと、加賀先生が町内会の繋がりとおっしゃって、すごくいいことだなと思って、実際町内会の方は何人もいらっしゃるのですね。町内会でリタイヤしたりして、僕は役に立たなくなっちゃったとか、何かやりたいことがあるのだけど、ちょっと年だからリタイヤ、何かちょっと排除されたみたい、ひねくれてしまった町内会の方もいらして、そういうことを聞いていて、とにかく面倒を見てくださいます。昔から住んでいる千代田区の方は結構協力的な方が多くて、声をかけるとボランティアとかやってくくださる方もいらして、そういう集まりって一般の方にも呼びかけていいなと思うのですね。かかりつけの方でも実際に企業に勤務されて今はリタイヤして、僕はやることのないのだみたいな、何も楽しみがないと。何か繋がりがあるといいのだけど、何かないかなと私も探っていて。だから実際にボランティアとか、そういうことってできると思うのですよ。認知症ではない人ですけれども、協力したい人がいっぱいいます。

だから、そういう繋がりの協力を得ることは、市民、区民の中からもいらっしゃいます。だからもし何かそういうことを募るのだったら、私はいろいろ声をかけますし、貼り紙も出しますし、結構喜んでみんな集まると思うのですね、ボランティアをやりたいとか。子どもの見守りなんかを率先してやっているお年寄りの方もいらっしゃいますし、お話をするとかそういうことを名乗り出て、リタイヤしてから自分の家を貸し出して、お茶を飲むという会をつくろうとか、そういうことを言い出している方もいらっしゃるので。結構区民の方に声をかけるといらっしゃいますので、そういう集まりがあってもいいかなと思います。非常に孤立している人も多いので、何とかそういう人のところに向いて、個人情報とかいろいろあるのかもしれないけれども、ちょっとそういう人と人との繋がりで結構支援したい人がいっぱいいらっしゃるということはあります。

○栗田会長

それでは、認知症の人と家族の会の松下さん、全体を通して何かご発言

いただけると。

○松下委員

今日はありがとうございます。千代田区さんのほうで認知症の方、それから家族を支援するという、すばらしい仕組みづくりがあって。時々、家族の会は必要ないかなと思うぐらい整ってきていると感じました。先ほど、若年性のところもお話がありましたけれども、若干やはり認知症で軽度の状態の方ですと、何か自分で生きがいとするようなことをすごく求められておられまして、カフェを月2回しかないのに、本当は毎日やってほしいという言葉があつたりするのですね。今、小池先生のお話がありましたように、認知症カフェもとても大事だと思うのですが、コミュニティのカフェもあってもいいのではないかなとお話を伺っていて思いました。以上です。

○栗田会長

ありがとうございます。続きまして、民生・児童委員の上村さんよろしくお願いたします。

○上村委員

今のお話の中で自分のこととして考えられるのは、やはり町内会の福祉分野で活動していますし、町内会はすごく大事なということで、私も一層頑張らなければと思ったところなのですけれども、あとふたばサービスというボランティアをやっているのですけれども、そのふたばサービスというのは、家事援助みたいなのをやる、ボランティアなのですけれども、そうすると本当にそこのお家に週に1回ぐらい通って、それが何年も続いている方が結構いて、すごく仲よくなるのですね。その何人かの方でやはりだんだん心配だなという人が出てきたときに、それをふたばサービスに繋げたりというので、ある方の場合、人と関わるのが嫌だと言ってお医者さんに行ってみたらどうですかと言っても、私は絶対に行かないみたいになって、そういうときも私がずっと毎週行っていたことで信頼関係があったから、ちょっとだけ核になれたような感じで、結局あんしんセンターの方に繋がれることができたということがあったので、こういうふたばサービスみたいな、本当にお家の中に入って家の中を全部見ることができると、あとその家はお薬がすごく余っていたのですね。だから今、こういうお話を伺って、そういう視点で今度は活動することも大事なかなと思いました。

○栗田会長

ありがとうございます。時間がないので一言ずつ。飛田さん。

○飛田委員

介護保険制度の中で、デイサービスの方で若年性認知症受け入れ加算というのが実はありまして、ただ、うちもデイサービスなのですけれども、若年性認知症の方を受け入れた実績は今まで一度もありません。ケアマネジャーの立場で若年性認知症の方を担当した場合に、どこに繋げていいのかということに関しては、非常に困ることであると思いますので、来年度の事業の中では若年性認知症の強化ということでもありますので、何か具体的な活動の場とか、そういったことがあればいいなと感じました。

○栗田会長

ありがとうございました。切実なご意見です。それでは、本当に一言で。宮田さんからよろしくお願いたします。

- 宮田委員 若年性のことで先日、ほかの区であった相談で、職場への病気の説明だったり、今後の休職だったり退職だったりをどういうふうに伝えていくかなど、結構難しい問題を抱えている方がいたので、そういったことも区と相談しながら進めていける担当のところがあればいいなと感じました。
- 栗田会長 ありがとうございます。尾方さん、よろしくお願いいたします。
- 尾方委員 当院は加賀先生からお話があったように、地域医療支援病院という位置づけを持っておりますので、地域の皆さんからご意見をいただいて、地域の中の三井記念病院ということで取り組んできています。やはり町会の方々の率直なご意見はとても参考になることがあります。あとは千代田区の社協さんに強力させていただいて、まちづくりということで、そういったところにも認知症の啓発とか地域の連携とかコンサルテーションなど、地域の中で病院ができることを引き続きあたっていかねばいけないなと思っております。
- 栗田会長 それでは最後に、小松さん、一言よろしいでしょうか。
- 小松委員 病院に勤めている者としては、地域で認知症を平等にと思うのですけれども、認知症と診断がついている方というのは本当に少なく、今、高齢者80代、90代が当たり前の世の中になってきて、もうほとんどの方が何かしらの認知機能の低下というのを持ってらっしゃいます。地域の取り組みというのを聞いて思っていたのですけれども、認知症カフェと言ってしまうと、やはり私は認知症じゃないわよと、そういう方もとても多いので、やはりコミュニティ全体で、そういう認知症というか、高齢者は誰でも通えるようなそういうネーミングのほうがいいのではないかなとちょっと思ったりもしました。
- 栗田会長 ありがとうございます。特に85歳以上の高齢者は、ほとんど認知症かMCIで間違いはないなと。ありがとうございます。皆様全員からご意見をいただきましてありがとうございます。きょうの意見はぜひ千代田区の来年度の施策に反映させていただければと思います。
- それでは、私のほうはこれで終了ということで、事務局にバトンタッチさせていただきます。
- 小玉課長 栗田会長、委員の皆様、本日は活発なご議論ありがとうございました。本日いただきましたご意見、ご提言を加えまして、今年度下半期に生かしていくとともに、次年度以降の事業に反映してまいります。今後ともどうぞよろしくお願いいたします。
- 本日はどうもありがとうございました。

<閉会>