

令和5年度 第2回 文京区認知症施策検討専門部会 要点記録

日 時：令和6年2月26日（月）午後2時00分から午後4時00分まで

場 所：文京シビックセンター地下2階 産業とくらしプラザ研修室A

<会議次第>

1 開会

2 議事

(1) 認知症施策総合推進事業実績報告について 【資料1】

(2) 「チームオレンジBunkyo」サポーターによる認知症に優しい地域づくりの進捗報告について 【資料2】

(3) 認知症検診事業の今後の展開について 【資料3】

3 その他

4 閉会

<出席者> 名簿順（敬称略）

文京区認知症施策検討専門部会委員

粟田 主一、本井 ゆみ子、清家 正弘、小倉 保志、作田 和子、阿部 智子、
鵜田 昭裕、諸留 和夫、佐古 陽子、榎本 涼子、岩井 佳子、小川原 功、
中谷 伸夫、新堀 季之

<事務局>

木内地域包括ケア推進担当課長、片野認知症施策担当主査、
水越、伊藤、木俣、藤原

1 開会

木内地域包括ケア推進担当課長：認知症施策検討専門部会を開催する。本日は林田委員が欠席である。ここからの議事進行については栗田部会長にお願いする。

栗田部会長：お忙しいところお集まりいただき感謝する。活発なご意見いただけるとありがたい。

2 議題

(1) 認知症施策総合推進事業実績報告について

栗田部会長：本日の議題は三つ。まず「認知症施策総合推進事業実績報告について」事務局から説明をお願いする。

木内地域包括ケア推進担当課長：

資料1「認知症施策総合推進事業実績報告について」の要点

●文京区の現状

- ・高齢者人口の推移について、85歳以上人口は5年間で1,000人以上増加。
- ・高齢者のいる世帯について、高齢者夫婦のみ世帯の層が増加傾向。単独世帯について、令和2年度は平成27年に比べて微減だが長期的には増加傾向。
- ・介護保険要支援・要介護認定者における独居世帯で認知症日常生活自立度がⅡ以上の方は令和5年9月1日時点で2,381人。一部施設入所の方も含まれるが約2,000人が独居で支援が必要。
要支援・要介護認定者における日常生活自立度Ⅱ以上の方は令和5年4月時点で4,306人で、認定を受けている方全体の約6割を占める状況。
- ・認知症・軽度認知障害（MC I）の有病者数の推計について、65歳以上の認知症の方は推計7,759名、軽度認知障害の方は推計6,465人であるため、合計推計値は1万4,000人程度。

●普及啓発に関する事業報告（令和5年度上半期まで）

- ・認知症講演会：4圏域で各1回開催。年間で計4回開催予定。
- ・「認PAKU～認知症に寄り添う機器展～」：9月15日に1日制で開催。来場者は325名。
- ・認知症サポーターステップアップ講座：認知症サポーターの方が地域に根差した活躍を継続してもらえるようプログラム内容を改定。3日間の日程で実施。

●認知症早期発見・早期支援推進事業報告（令和5年度上半期まで）

- ・区内の認知症に関する相談件数2,382件、そのうち認知症支援コーディネーターは618件対応した。
- ・もの忘れ医療相談について：上半期の実績は12件。今年度は、相談の目安を示したポスターに改定。新たな関係機関や薬局等にもポスターの掲示について依頼し、相談件数の増につながったのではないかと。
- ・認知症初期集中支援推進事業について：上半期の対応は2件。今年度から認知症疾患医療センターである順天堂医院と連携し、精神科医師による訪問対応も開始した。
- ・認知症検診事業について：今年で3年目。55歳から75歳までの5歳節目の方が対象。9月6日から9月9日の4日間を予定していたが台風接近の影響で9月8日の実施を中止し、9月21日に振替実施。対象者数の合計は12,178人。申込者数は327人。受診者数は245名。医療機関連絡書については、29件発行。現時点では返信があった21名は受診につながったといえる。うち約4割の方が助言指示、約2割の方が経過観察、約4割の方が精密検査。精密検査の結果、脳の梗塞・萎縮が見られた方が3件、水頭症が発見された方が1件あるなど、早期の対応につながった。また、本事業にはPFS(成果連動型民間委託契約方式)を導入している。
- ・認知症ともにパートナー事業について：本日時点の実績は18件。ご本人への支援のほか、関係機関向けの通信紙の発行、定期的に連絡会や勉強会を実施している。今年度、東京都福祉保健医療学会にて本事業の取組と効果について発表し、奨励賞を受賞した。
- ・認知症フォローアッププログラムについて：10月から12月にかけて3回実施。延べ136人が参加。

●行方不明認知症高齢者ゼロ推進事業（令和5年度上半期まで）

- ・認知症の症状による行方不明に備えるものとして、靴用のステッカー、衣類用のアイロンシール、おでかけ見守りシールなどを配付。また行方不明時に迅速な発見、保護につながるよう協力サポーターへSOSメールを配信し、可能な範囲での捜索への協力を働きかけている。うちに帰ろう模擬訓練は駒込地区の町会の協力を得て11月18日の午前中に実施し、41名の方が参加。

栗田部会長：事務局の説明について、ご質問・ご意見などはあるか。

清家委員：もの忘れ医療相談について、本富士地区の相談件数が少し増えている。

区のポスター等の掲示が利用件数の増につながると良いので、是非またお願いしたい。認知症ともにフォローアッププログラム事業の全3回制というのはどのぐらいの期間でやっているのか。あと、「のうKNOW」をそれぞれ2回目と3回目でやっている。1回目が認知症検診かもしれないが、そこから上がるとか下がるとか、傾向があるかどうか、分かれば教えていただきたい。

事務局：フォローアッププログラムの実施期間については、令和5年の10月から12月にかけて、毎月1回のペースで実施した。2回目と3回目の「のうKNOW」による健康度測定については、参加者を半分に分け、2回目と3回目に実施をしたため、同じ方が2回測定したということではない。

栗田部会長：小倉委員、どうぞ。

小倉委員：資料6ページの医療機関連絡書発行者の受診結果において、約4割の方が精密検査につながり早期の対応につながったという成果について質問したい。医療との連携で、認知症の方をなるべく医療につなげ、早期の対応をするというのが、この部会での大きな目標の一つであったと思うが、以前と比べて成果は上がっているか。上がっていることを期待しつつ教えていただきたい。

栗田部会長：これについていかがか。

事務局：医療機関連絡書発行者の受診結果に関して、令和3年度は医療機関連絡書を出した医療機関からの返信を取っておらず、結果が分かっていない状況。令和4年度は、医療機関連絡書を発行した医療機関に返信をお願いしたが、町中の医療機関が大多数を占めている状況だったため、検査結果や指示内容がかなり限定されていたことから、割合として正確に出すのが難しかった。今年度は、順天堂認知症疾患医療センターに連絡書を出すという形で統一した対応を取り、順天堂から結果を伴った形で返信をいただいているため、このように示せた。過去との比較はできないが、今後もこのような形で経過を示せると良いと思う。

木内地域包括ケア推進担当課長：認知症検診事業は、一つは普及啓発、自分事として捉えていただきたいということで、イベントのような形も兼ねてやっているということ、もう一つはご指摘いただいたように早期支援につながるきっかけにしていきたいというところがある。今後の課題として、症状が重度化してからつ

ながるのではなく、より早い段階で、ちょっとした困り事があるというぐらいで必要な支援につながっていくという人が増えていくことを目指しているので、認知症検診事業で要フォローになったので医療機関に行っていただきたい、行っていただいて終わりではなく、その後どうなったのか、不安を抱えていないか、という事後フォローのところまでも落とさずにやっていきたい。

栗田部会長：早期診断、早期支援の効果を測定するのは非常に難しい。過去との比較が一番難しい問題だと思うが、ぜひ何らかの形で検討していただければと思う。ほかにはいかがか。

佐古委員：認知症検診事業について、55、60、65、70、75歳を迎える方を対象に実施して、このような結果が出たということだが、対象外の年齢の方でも認知症と認められる方もたくさんいらっしゃると思う。そういう方の統計は出してはいないか。

木内地域包括ケア推進担当課長：対象年齢以外の方については、区のホームページ等に認知症の気付きチェックリストを載せているので試していただき、心配であればかかりつけ医にご相談いただく、あるいは高齢者あんしん相談センターのもの忘れ医療相談を利用していただくという流れになっている。統計として数は把握していない。

佐古委員：統計としては出なくても、そういう方たちも現実にはいらっしゃるということか。

木内地域包括ケア推進担当課長：検診の案内が送られる時期になると、「私は該当しないのか」というお問合せもあるので、そのような方にはホームページ等でチェックする方法のご案内をさせていただく。

栗田部会長：確かに5年あれば一周回るのかもしれないが、5年は長い。そこは今後の課題か。

諸留委員：検診対象者は55から75歳までと数字が書いてあるが、文京区の人口の全員の人数なのか、対象者の人数なのか。

木内地域包括ケア推進担当課長：対象の人数である。

諸留委員：75歳以上は検診の対象としないのか。また、受診者の男女別の記載がパーセントで書いてあるがどのように見るのか。

事務局：女性60.8%、男性39.2%というのは令和5年度の受診者がトータルで245

名なので、その245名のうち、女性が60.8%、男性が39.2%という意味である。

諸留委員：脳の梗塞・萎縮3件、水頭症1件、うつ状態2件、計6件しかないが、検査した数の割に実績が少ないのではないか。

木内地域包括ケア推進担当課長：検診の目的は、いかに早く見つけるかということよりも、自分の体の健康と同様に脳の健康にも気を配っていただきたい、脳の健康を維持するには、どういう取組が必要なのかということところを一番大事にしている。ただ、それだけでもいけないので、認知機能が落ちてきていると疑わしい方には、つながるべきところにつながっていただきたいというところで、一見効率は悪く見えるかもしれないが、啓発の意味で効果があると考え。今後も検診の対象を75歳までとするかどうかについては、人生100年時代でもあるので今後の課題だと思う。

栗田部会長：この事業の目標は普及啓発であり、みんなで認知症のことをちゃんと考えるようにしていこうというのがメインである。その一つの方法として検診というツールを使い、認知機能が落ちてきていると疑わしい人に対してはきちんとフォローし、必要な治療につなげていくということである。

本井委員：検診対象者の患者さんを結構診たが、非常に意欲的に診察に来ていらっしゃる。自動車運転免許の更新のように強制的に来ている人ではない。自分で気にしている方が来られるというところが違うと思う。少し気になっていたという方が無料で受けられるというのが良い。認知症ともにパートナー事業についてだが、支援を担う訪問看護ステーションは、どのように決めるのか。

阿部委員：基本的に住所に近いステーションにお願いしている。1つのステーションに重ならないようにすると、1名に関して半年間の支援期間があるため2名程で対応できるかを配慮して振り分けている。初めてのクリニックからの依頼は、慣れているステーションと組ませるなどの考慮をしながら、少しずつ認知症ともにパートナー事業に慣れていけるように振り分けている。

本井委員：病状の軽い人にはどのような対応を取るか。

作田委員：話を聞きながら、病状に対しての質問をしたり、リハビリを一緒にしながら、ちょっと外に連れ出したり、バイタルを測り状態を見つつ服薬状況を確認する等の対応を取っている。

栗田部会長：ともにパートナー事業は、文京区の目玉というか非常に評価の高い

事業である。診断後支援と言われる一つの形で、社会的処方的にも医療機関と地域につなげていくというものである。スコットランドでは、診断後支援は5本柱である。まずは病気との付き合い方をきちんと本人に教える。二つ目は、地域とのつながりをつくる。三つ目は、当事者同士のつながりをつくる。その上で、将来のケアの計画と意思決定支援の計画を立てる。認知症と診断された直後、1年間はこれを徹底的にやりましょうということである。スコットランドの認知症施策の主要アウトカムとして、毎年新たに診断された人の何割がどのような診断後支援を受けているかを指標としている。それをやっており、文京区で同様にやれるというのはすばらしい。2ページのデータを見ると、認知症の方と軽度認知障害の方が約1万4,000人。文京区の65歳以上人口は約4万5,000人なので65歳以上の大体3人に1人が認知症、またはMCIということになる。認知症、またはMCIの人は後期高齢者、80歳以上の方が大半なので、もし早期診断の効率を上げようということになると、むしろ75歳以上の人にアプローチしていくことを今後考えなくてはいけない。

(2)「チームオレンジBunkyo」サポーターによる認知症に優しいまちづくりの進捗報告について

栗田部会長：次は、「チームオレンジBunkyo」サポーターによる認知症に優しいまちづくりの進捗報告について事務局から説明をお願いします。

木内地域包括ケア推進担当課長：

資料2「チームオレンジBunkyo サポーターによる認知症に優しいまちづくりの進捗報告について」の要点

- ・認知症の本人と家族を地域で支えるサポーターの養成について：認知症サポーターステップアップ講座は全3日制で構成。定員20名に対し申込者数は31名。抽選により参加者を決定。1日目は講義やVR認知症体験、2日目は各ボランティア活動場所にて実習。3日目は体験したボランティア活動の共有などを行った。
- ・公式LINEの立ち上げ及び情報発信について：認知症サポーター専用の公式LINEアカウントを取得し、認知症サポーターステップアップ講座の参加者に登録をご案内。

- ・認知症本人交流会（本人ミーティング）の開催について：高齢者あんしん相談センターと連携し、現在、来年度の本格実施に向けた準備を進めている。
- ・認知症サポーターによる本人等への支援について：認知症サポーターステップアップ講座に参加したサポーターに対し、社会福祉協議会が実施する助け合い事業での有償ボランティア活動を案内。2名の登録があり、高齢者宅での家事援助やボランティア活動につながった。
- ・チームオレンジ検討会の開催について：概ね2か月に1回、高齢者あんしん相談センター、社会福祉協議会、区民代表の方、エーザイ(株)にもご参加いただき、チームオレンジの活動の仕組み等についての検討を重ねている。今後は広報用チラシや「文京区認知症カフェハンドブック」（仮称）を作成し、認知症当事者の方やサポーターへ周知し、参加を促していきたい。

栗田部会長：事務局の説明について、ご質問・ご意見などはあるか。

清家委員：認知症カフェとチームオレンジの違いについて伺いたい。

事務局：認知症カフェは何年も前からやっている。包括に委託し、認知症の方、認知症でない方も参加していたが、そこに認知症サポーターが入っていなかった。今年度、認知症サポーターステップアップ講座を受講した認知症サポーターに入ってもらい、サポーターと認知症当事者と、その他の専門職等で一緒に認知症カフェを盛り上げていこうと考えている。それをチームオレンジ活動として発展させていきたい。

栗田部会長：ほかにご質問等あるか。

阿部委員：「認知症に優しいまち」はとても良いネーミングであり、本当に優しいまちになっていくといいと思う。明らかに何らかの支援が必要だろうと思われる人がなかなか支援につながっていかない、医療機関の受診を勧めても本人が納得しない等、本人は困っていないが周りが困っているというようなケースに対して、どのように関わっていったら良いか。

木内地域包括ケア推進担当課長：認知症の症状が進行し、困難な状態で初めて気づくが本人はなかなか医療につながらず、支援も拒否的という方をなるべく減らそうと思い早期の支援を始めたところではあるが、それが浸透するまでは、困難ケースというのは一定程度存在する。そのために初期集中支援チームによるフォローをしている。困難であればあるだけ、複数の関係機関で関わる必要があるか

と思う。

阿部委員：「おせっかい」があるといいのかなと、ほかの地域でも意見が出ている。

こういう世の中で個人情報とか色々な制約があるが、ただおせっかいなおばさんだったら、近所のおばさんとして付き合ったり相談したりすることができる。

木内地域包括ケア推進担当課長：「うちに帰ろう模擬訓練」でも、参加者から「声をかけづらい」といった声があったが、本当にそうなのだなと思う。おせっかいで、何か困り事あるのかなと思った時に声をかけられるようなまちになっていたらいいと思う。

栗田部会長：困難事例をなるべく減らしたいというのは当然だが、とはいえ困難事例はそう簡単にはなくなる。そう考えたとき、それに対応する事業はどこになるのだろうと思う。実際には認知症初期集中支援チームで関連する分野と連携しながら動かざるを得ない。社会福祉事業のほうから重層的支援体制整備事業も出てきているので、そこと連携する等、対応を明確にしたほうがいい感じがする。

(3) 認知症検診事業の今後の展開について

栗田部会長：認知症検診事業の今後の展開について、事務局から説明をお願いします。

木内地域包括ケア推進担当課長

資料3 「認知症検診事業の今後の展開」の要点

- ・今後の方向性と令和7年度以降の実施方法について：令和6年度は現行の「集団会場型」を予定。現行の4日間、1箇所での「集団会場型」は、会場や医師始め従事スタッフの確保が不確実である。区民の方からも5年ごとではなく、もっと定期的に診てもらいたいという声も出ている中、受診ニーズの拡大にかかる対応が困難である。それに伴い、令和7年度以降は現行の「集団会場型」から「指定医療機関型」への移行を検討している。対象者は一定の期間内に区内の医療機関で受診していただく。対象年齢については現行どおり。それに加え、5歳刻みの方の間の年齢で希望する方には、自宅で認知機能デジタル測定ツール「のうKNOW」によるセルフチェックの機会を提供することを考えている。医療機関での受診の流れや受診後のフォロー方法など、具体的な内容については医師会、エーザ

イ株式会社と相談しながら進めていきたい。

粟田部会長：「指定医療機関型」へ移行する方向で今検討中ということでご質問、ご意見あれば伺いたい。文京区の検診事業はエーザイ(株)が協力しているということもあるが、疾患修飾薬であるレカネマブは、MC I の段階でのほうが効果があるのか、本井委員に伺いたい。

本井委員：現在当院でも使用できる体制を作っている最中である。2週間に1回点滴で、投与開始から半年間はMR I を何か月かおきに撮る必要があり、結構大変である。投与を強く希望する方は、来ていただくのは構わない。

3 その他

粟田部会長：それでは、次第の「3 その他」に入る。高齢者・介護保険事業計画の説明をお願いしたい。

木内地域包括ケア推進担当課長

その他「第9期文京区高齢者・介護保険事業計画」の説明

・今年の1月1日に認知症基本法が施行され、認知症の方が尊厳を保持し、希望を持って暮らすことができるよう、施策を総合的に推進することが掲げられた。令和6年度から8年度の次期計画にも法の理念などを反映させた内容としている。

粟田部会長：本日まだご発言をいただいていない方に自由にご発言いただきたい。鴫田委員何かいかがか。

鴫田委員：先ほど話に出た、独居の方たちをどうサポートにつなげていくかを考えた時、認知症サポーターの人たちの役割が出てくるのかなという気がする。そういう人にどう接していくかというのは今後の課題だと思う。高齢者のご夫婦の世帯が増加傾向であるのは、今までの資料の中でも出ているが、独居世帯も多く存在する。そのあたりどうしたらいいかという印象がある。

粟田部会長：本質的な問題であり、地域づくりを考えたとき、何を目標とした地域づくりなのかというのは結構大事である。サービスにつながっていない人はたくさんいるので、その人たちがサービスにつながるような地域環境、あるいは構造をどうやってつくっていくか、その観点は非常に重要である。

木内地域包括ケア推進担当課長：高齢者あんしん相談センターでハートフルネットワークという、地域で高齢者の方の見守りを強化する事業を行っている。郵便

局、薬局、通いの場、高齢者クラブ、民生委員など、それぞれの方の日常における気づきをどこにどう繋いだら支援につながるのかが話題に上がっている。まだ形にはなっていないが、独居で自分からSOSを出せない方は、地域の中で気づいた方が高齢者あんしん相談センター等に情報をつなげ、支援の輪の中に入れていくことが必要かと思う。そういうネットワークがあるということを知ってもらい、ということを行っていきべきだと思う。チームオレンジも認知症カフェからスタートだが、どんどん活動の役割は広がっていくと思う。

事務局：チームオレンジに参加してもらい、本人だけではなくて自分以外にも地域で気になる人がいる等の情報を教えてくれるだけでも、支援の広がりが出てくるのではないか。チームオレンジをはじめとして、そういう支援の輪が広がっていくという可能性もあるかと思う。

栗田部会長：元気な頃から、認知症になったときにつながることができる構造を考えなくてはいけない。それでは高齢者あんしん相談センターの新堀委員から順番にご意見を伺いたい。

新堀委員：本人や家族も、地域や自分たちの課題を解決していこうという主体的な存在であるべきなのではないかという議論がある。いつまでたっても支援される客体ではなくて、積極的に課題を解決していく主体という考え方であり、認知症高齢者、知的障害者の意思決定支援でもそのような視点になってきている。私は認知症だからこういう社会や地域に暮らしたいと言えるような地域づくりに本人ミーティング等が使われていくというような流れになってくると、より進んでいくと思う。

栗田部会長：非常に重要なお意見感謝する。施策をつくる時、まず課題を把握するためには、実態把握をしてビジョンを考え、そのギャップをどうやって埋めていくかを考えていく。

中谷委員：生活環境維持事業という資源があるが、我々が実際にももの屋敷に突入することが多い割には、このサービスが適用しにくい状況がある。何をすることもお金がかかるというこの世界の中で、人だけではどうにもならないところもあるということを、今後考えていけたらいいと思う。

木内地域包括ケア推進担当課長：これを使うのは高齢者相談係が関わり、包括と一緒に動いているケースになる。自分からものを片づけてくれという人はなかなか

かいなく、そうできないからどんどんもの屋敷になっていく。本人にとっては、ものがたまっている状態が安心な人もいて、何とか同意を取り付けても、気分が変わってしまったりして、なかなか成功しない。そのため、予算はあるがあまり稼働していない。

栗田部会長：うまくかみ合っていない感じか。

中谷委員：できれば初期で進めたいところだが、なかなかうまくいっていない。

小川原委員：困難ケースという言葉が出てきたが、それは私たちが感じる困難であって、本人たちとしては困難ではなかったりする。自分は認知症かもしれない、認知症だと分かったとしても、それを受容できなくて葛藤し、まだ大丈夫だからという人たちが困難ケースになることが非常に多い。拒絶している人にサービスを無理やり入れると強制になってしまいうし、その人の権利を侵害することになるので、発想の転換で、当然使える権利なのだと思いますようにサービスの提案ができる体制、ネットワークのつくり方をすると、本人たちも困らないし、我々も困らないような気がする。

栗田部会長：小川原委員の発言はそのとおりだと思う。「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」に書いてあるが、今の発言と非常に近い。

岩井委員：私も困難ケースのことを考えていたが、高齢者あんしん相談センターにも、もう何年もずっと支援継続中みたいな方が何人もいる。チャンスを見て受診の付添いをしたり、往診の先生を投入したりして受診させようとするが、なかなか難しい。初期集中支援事業の活用も含め、医療につなげる様々なルートができるといい。拒否の背景には、認知症と言われてしまったら終わりなのだと感じてしまっている何かがあると思う。せつかく病院につないでも、あとは薬を飲むだけだからみたいところで終わってしまったりする。その先の生活のイメージなどを共有して、各支援者が同じように、大丈夫、安心できるよと言ってあげられることが必要なのではと感じた。

栗田部会長：サービスのアクセシビリティを高める基本はそこだと思う。

作田委員：訪問看護で伺っていれば、認知症を受け入れられない人たちをどのようにつなげようかとステーション内でも話し合えるが、独居の方はどんどん出て行かなくなっていくし、そういう人たちを、どのように支援していくか日々考え

させられる。

榎本委員：社会福祉協議会は、「誰もが安心して暮らし続けられる地域づくり」をミッションに地域の居場所づくりを進めている。しかし、地域の場につながっていない人が、来ている人よりもたくさんきつといるはずで、そういう人たちとどのようにつながっていくのがいいのか、つながっていけるのかを課題として感じている。先ほどから出ている「おせっかい」を通じて、どのようにつながっていけるのかを考えていかないといけない。「その人らしいつながり」にも目を向けてやっていきたい。

栗田部会長：確かに制度的なサービスだけでなく、目に見えないつながりをいかに大切にしていくかというところか。それでは、全ての議事を終了したので、事務局から説明をお願いします。

4 閉会

事務局：認知症施策検討専門部会の次回の開催と委員の就任について、次回の開催は令和6年、8月下旬頃を予定している。現在務めていただいている委員の皆様様の任期が今年の3月31日をもって満了となる。新年度に入り改めて各委員の職域、それからご所属などを通じて打診をさせていただくので、今後も引き続きお力添えをお願いしたい。