

【附属機関名称】 会議概要

会議名	令和元年度 第1回認知症ケア推進部会		
事務局	福祉部地域包括ケア推進課		
開催年月日	令和元年 12月23日(月)		
開催時間	午前9時30分～午前11時30分		
開催場所	足立区役所 8階 特別会議室		
出席者	栗田 圭一 委員	永田 久美子 委員	久松 正美 委員
	伊藤 俊浩 委員	松井 敏史 委員	
欠席者	尾上 太 委員	足立 義夫 委員	
会議次第	別紙のとおり		
資料	<ul style="list-style-type: none"> ・次第 ・資料1 令和元年度地域包括ケアシステム推進会議部会について ・資料2 認知症初期集中支援チーム 実績報告 ・資料3 足立区の認知症への取組み体系図 ・資料4 平成30年度認知症関連事業の実施状況 ・資料5 足立区の認知症早期発見の取組みについて ・資料6 認知症検診推進事業の実施について ・令和元～3年度梅田モデル地区研究事業(厚生委員会報告資料) ・委員名簿 		

○岡崎担当係長 おはようございます。それでは定刻でございますので、ただいまから令和元年度第1回足立区地域包括ケアシステム推進会議認知症ケア推進部会を開催させていただきます。

本日はお忙しい中、朝からご出席いただきまして、まことにありがとうございます。本日の司会は地域包括ケア推進課の岡崎が担当させていただきます。よろしく願いいたします。

初めに傍聴者の皆様にお願いがございます。会場内でのビデオカメラ、カメラ、携帯電話等のご使用はお控えください。また、会議終了後は名札を事務局にご返却いただいてからお帰りください。ご理解とご協力をお願いいたします。

議事に入ります前に、足立区地域包括ケアシステム推進会議への委員の就任について、地域包括ケア推進課長の千ヶ崎より報告があります。

○千ヶ崎課長 それでは皆様改めましておはようございます。本日はお忙しい中お集まりいただきまして、まことにありがとうございます。

私のほうから報告させていただきますのは委員のメンバーの件についてでございます。先日の地域包括ケア推進会議、この部会の上部会議体、推進会議から、新たに東京都健康長寿医療センター研究所、栗田様に足立区地域包括ケアシステム推進会議の委員として会議にご参加いただくことになりました。栗田様におかれましては、皆さん言うまでもないとは思いますが、足立区では、介護予防チェックリスト事業など、足立区の認知症施策に深く関与いただいております。今回からこの認知症部会の部会長として、本部会に所属していただくことになりましたことを報告させていただきます。

以上です。

○岡崎担当係長 ここで新たに部会長となりました栗田先生から一言お願いいたします。

○栗田部会長 ただいまご紹介いただきました、東京都健康長寿医療センターの栗田でございます。簡単に挨拶をせよということでしたので、自己紹介ということで、させていただければと思います。私は、もともとは、生まれは東京なのですが、高校卒業してから東北地方の山形というところで医学部を卒業して、そのあと東北大学の精神科で、かれこれ25年ぐらいですかね、勤めまして、そのとき松井先生と一緒に、いろいろと、当時から認知症の仕事をいろいろやらせていただいた縁がございますが、2009年からこちらの東京都に戻りまして、当時理事長に松下正明先生がいらっしゃいまして、松下先生が理事長になるときに来るようにと言われてまして、そのころから10年ぐらいですか、こちらで仕事をさせていただいております。

専門は老年精神医学ということで、主にこちらに来てからは、国及び東京都の認知症施策などいろいろ仕事をさせていただきまして、足立区ともここ数年間、先ほど千ヶ崎課長にも申し上げていただきましたけれども、足立区の介護予防チェックリストを通しまして、高齢者施策、認知症施策にかかわらせていただいているところです。そういったご縁が、このたびこの会にご招待いただけたと思います。ということで、力不足ではございますが一生懸命皆様のご協力ご支援をいただきながら部会長の仕事を務めさせていただきますたいです。

どうぞよろしく願いいたします。

○岡崎担当係長 ありがとうございます。なお、本日委員の尾上様と足立様は残念ながらご都合により欠席でございます。

次に本日の資料を確認させていただきます。

きょう、机の上に次第の乗っている、第1回認知症ケア推進会議の次第、その次のページに資料1、資料2が2枚つづりになっています。資料3、認知症への取組み体系図、資料4が、これも2枚つづりで、ホチキスでとめてあります。資料5と、資料6が最後、認知症検診推進の実施についてということで、資料6までのものが1つと、それと机の上に、本日の部会の名簿と、座席表。それと本日、机の上にお配りいたしましたけれども、厚生委員会報告資料ということで、左上ホチキスどめになったものになっています。梅田地区モデル事業における認知症に関する研究事業の実施についてということで、3枚つづりのものになっています。この3点がお配りしてありますが、皆様大丈夫でしょうか。

よろしいでしょうか。

この会議は足立区地域包括ケアシステム推進会議認知症ケア推進部会設置要綱第6条により、委員の過半数の出席により成立いたします。本日、尾上委員、足立委員様が残念ながら欠席となりますが、現在過半数に達しており、この会議が成立いたしますことをご報告いたします。また認知症の早期発見、早期対応を目的とした認知症初期集中支援チーム検討委員会も兼ねていることをご報告いたします。皆様からの活発なご意見、ご質問をいただくため、迅速な会議進行にご協力いただきますようよろしくお願いいたします。

なお、この会議の会議録は公開することとなっております。記録の関係上、ご発言の前にはお名前をお願いいたします。

それでは初めに、栗田部会長から、もう1回、開会のご挨拶をお願いします。

○栗田部会長 手短かにということで、この回

は足立区地域包括ケアシステム推進会議の1つの部会ということで、認知症ケア推進部会ということでございますけれども、認知症のケアのシステムづくりというのは、広くは地域包括ケアシステムという大きな枠組みの中で考えていくことが非常に重要でございます。地域包括ケアシステムというのは、それぞれの地域の特性に応じて地域に暮らす人々が参加をして、そしてその多様な、多面的なサービス、医療、介護、あるいは住まい、生活支援、予防等々のサービスが一体的に統合的に提供できるシステムをつくると、そういうシステムでありますけれども、究極的にはそこに暮らす人々が認知症の有無にかかわらず、障害の有無にかかわらず、尊厳を持ってあるいは希望を持って暮らせる、というような社会環境をつくらうということで、その中の認知症ケアというのが非常に重要な領域ということでございますので、きょう皆さんと膝を突き合わせて話ができるというのは非常に重要なことだと思いますので、皆さんにもご協力をいただければと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

ということで早速次第に従って議事を進めたいと思います。

最初の議事は報告事項ということでございまして、最初は部会検討事項の確認ですね。これを事務局のほうからよろしくお願いいたします。

○千ヶ崎課長 では改めまして、地域包括ケア推進課長千ヶ崎から、まずこの会議の流れというか、趣旨というか、そこについてご説明させていただきます。座ったままで失礼させていただきます。

お手元に資料1ですね。こちらのほうをご用意いただけますでしょうか。

本部会は、先ほど申しましたとおり足立区の地域包括ケアシステム推進会議という大

きな会議体がございまして、その下にこれまで3つの部会が存在しました。それが左から3個目、認知症ケア推進部会、今年度から高齢者の住まいの事業推進委員会というのも1つ足されて、今4部会になっております。実は昨年度はこの部会が一度も、諸般の事情により開催されませんでした。諸般の事情によりですので、諸般の事情によりなのですが、開催されませんでした。ことしは改めて、今年度足立区の地域包括ケアシステムのビジョンができましたので、それに基づいて部会によってその細かいところとか、各施策の中身を有識者それから事業の関係者、区民の方々を交えてこの部会の中からいろいろなご意見を頂戴したいというふうに考えているところでございます。

この部会の意義というか、到達点なのですが、この資料1の認知症ケア推進部会というところをごらんいただけますでしょうか。

先ほど申したとおり、ビジョンができました。このビジョン実現に向けたあるべき姿として、いうまでもなく国のほうは共生と予防、この両輪のことを今話しているところです。この共生に向けて、国のほうは地域での取り組みというものに期待しているところではありますが、そのところを足立区としてどういうふうに進めていくべきなのか、これまでも皆様からご意見をいただいて進めておるところなのですが、いま一度、新たに国が新たな方向性を示したというところで、足立区としてどういう方向に向かって、どういったことをやっていくべきなのかというのを、この会議では皆様からご意見を頂戴したいというふうに考えております。

その具体的な中身としては、下の段、課題と検討事項(案)というふうに書いてございますが、3つございます。1つ目は認知症の

方を地域で支えるためどんな人材サービスが必要なのか。続けていってまいります。2つ目は認知症の方に寄りそうための人材は生活のどの部分への支援が有効なのか、関与が必要なのかということ。それから3つ目、地域で支えるということをおくりに普及・啓発するためにどのような方法が有効なのか、こういったことが事務局としては今、直面している課題なのかなと考えております。

ただ、この中身はあくまでも案で、この会議の中でいろいろな話が出てくれば、またこちらのほうからも随時投げかけはさせていただきますというふうに思っておりますので、ここにそんなに固執することなく、皆様からご意見がいただければというふうに思っております。

またこの会議は今年度一応3回を予定しておりますが、もう下期にも入っております、3回できるかどうか、皆さんなかなかお忙しい先生方なので、できれば3回ですけれども、2回かなというところでございます。年度内に2回。ただ来年度以降も引き続き行っていきますので、今年度中に何か物すごく結論を出さなければならないということがあってもないので、そういったスタンスで進めていきたいというふうに考えております。

そしてまたこの部会については、これまではもうちょっと人数が多かったのですね。人数が多かったのですけれども、私去年から着任しまして、去年は1回もやっていないので様子はよくわかりません。よくわかりませんが、推進会議全体の会議ですと、委員が30何名おまして、なかなか皆さん発言の機会もないのですね。ということで部会のほうも、人数も少し絞らせていただいて、やはり皆さんから声をたくさん聞きたいという、私の願いというか希望もありますので、人数を絞ら

せていただきました。

ということで、本日は認知症に関して、東京都の認知症施策、全国の認知症施策に関して、そうそうたるというか、本当に皆さんお世話になっている方々にお集まりいただきましたので、きょうはたくさんご意見を頂戴したいと思います。ですので、何となく部会、認知症推進会議部会となるとかた苦しい、重苦しい雰囲気になりがちなのですが、本当に率直なご意見をたくさん頂戴できればというふうに考えておりますので、どうぞ皆様方よろしくお願いいたします。

私からは以上です。

○栗田部会長 それでは、次の報告事項ということで進めさせていただきたいと思えます。

まずは(1)の足立区認知症初期集中支援チーム検討委員会、認知症初期集中支援チーム事業実績報告ということで、こちらも事務局からよろしくお願いいたします。

○岡崎担当係長 では私のほうから説明させていただきます。認知症初期集中支援チーム実績報告ということで、昨年度1回も部会が開催されなかったため、この報告は29年4月からことしの3月までの2年分の報告になります。国のほうで、各自治体は30年の3月までに初期集中支援事業を開始しなさいということ言われていたところなのですが、足立区では平成29年の4月から、足立区の認知症サポート医の先生の多大なるご尽力をいただきまして開始することができました。この場を借りてまたお礼を申し上げます。

概要としましては、目的は早期発見、早期対応に向けた支援体制を構築するということです。足立区は、チームの設置場所は区内25カ所の地域包括支援センターに置きました。初期集中支援チームの対象者として

は原則として40歳以上で、在宅の方で、認知症が疑われる人または認知症の人で、次のいずれかの基準に該当する人ということで、医療サービス、介護サービスを受けていない人または中断している人で、以下のいずれかに該当する人ということで4つ挙げてあります。ほかにイとして医療サービス介護サービスを受けているが、認知症の行動・心理症状が顕著なため、対応に苦慮している人。このアとイの2つに該当する人が対象となっています。

足立区の初期集中支援の流れとしては、まず相談の受付。情報収集して、初回訪問して、支援方法を検討して初期集中支援を実施して支援の終了ということです。この1から6までの流れになっています。

次のページに書いてありますが、支援期間は、対象者が医療サービスや介護サービスによる安定的な支援に移行するまでの間とし、おおむね最長で6カ月。これは国で決められている基準です。

足立区の実施体制としましては、チーム員数は3人以上で、医師の要件といたしましては、認知症サポート医の先生。区の特徴としましてはサポート医を、区内5カ所のブロックに分けているのですけれども、ブロック単位で配置させていただきました。ブロック内の地域包括支援センターが初期集中支援チームのかかわりが必要と判断したときに、ブロック別に配置されたサポート医の中から1名とチームを組む形にしています。サポート医の先生は皆さん開業なさっていたりとか、ご多忙なのですけれども、その連絡は必ずサポート医の先生から連絡をいただいているケアマネタイムの時間帯に行うことということで医師のほうとは連絡とっております。

またコメディカルの要件としましては、認

知症初期集中支援チーム員研修を受講したブロック担当の認知症地域支援推進員、それと同じように研修を受講した包括支援センター職員の、この2名ということで行っています。合計で3名以上です。

3番目の実施状況として、基本状況としては、対象期間は先ほど言いましたように29年の4月から31年3月まで。支援対象者数は2年で14人でした。そのうち支援終了者数は13人です。あと残りの1人は31年の4月に終了になっております。支援対象者、性別は男性が4人で女性が10人です。年齢としては65歳から69歳はどなたもいらっしゃいませんでした。70歳から74歳は男性が1人、75歳から79歳は全部で5人、80歳から84歳は女性が6人、85歳以上89歳までの方は男性1人女性1人となっています。平均年齢は男性が79.5歳、女性が81.5歳でした。世帯状況は独居の方が14人中9人です。夫婦のみの方はいらっしゃいませんでした。子どもと一緒に生活している方が3人、配偶者と子どもと一緒にいる方が1人、その他施設入所の方の相談がありましたので、入所中の人ですね。既に入所している方のご相談がありましたのでその方が1件になっております。

相談内容としては、医療に関すること1人、BPSDに関すること4人、記憶障害1人、車の運転に関すること1人、幻視1人、迷惑行為1人、その他5人となっています。

包括のほうからいろいろ動きが悪いとか言われているのですが、チーム活動状況としましては、対象者把握から初回訪問までの日数は1週間以内が5人、2週間以内が2人、1カ月以内が3人、ごめんなさい、「2カ月以内」の間違いでした。2カ月以内が1人、2カ月以上が1人。

○千ヶ崎課長 どれが2カ月以内？

○岡崎担当係長 2枚目の一番上の、1カ月以内が3人、2カ月以内が1人、2カ月以上が1人です。初期集中支援の訪問回数が全部で26回。チーム員会議が全部で46回行われました。支援終了に至るまでの期間としては、1カ月以内が2人、3カ月以内が3人、6カ月以内が5人、6カ月以上の人は1人で、6カ月以上の人はアウトリーチに移行しています。

以上です。

○栗田部会長 ありがとうございます。それではただいまの認知症初期集中支援チームの報告につきまして、ご質問ご意見などございましたらぜひご発言いただければと思います。

○千ヶ崎課長 私のほうから。実は2年に渡って14件と言ったのですが、ことしが実は3件なのですね。この間の夜の会議だと1件と言っていたのですが、その後2件ふえて3件になりました。ということでちょっとことは少なかったりするのです。実際これに携わっている先生方なんかはどういう感想というか、どういうふうに現場では思われているのかと、率直にご意見を、久松先生に頂戴できたらと。

○久松委員 この前、松井先生の認知症疾患医療センターで、初期集中支援事業についてお話をしましたけれど、各足立区、荒川区、葛飾区のそれぞれの活動状況についてそれぞれお話しして。足立区の課題、どうなのかという話なのだけでも、今、足立区サポート医が20名ちょっとなのですね。抜けられたりとかたくさんいますけれども、医師会としては、毎年サポート医増強作戦というか、1人ずつでも2人でもふやしていこうと。25地域包括支援センターがありますので、その支援センターに1人というような割当てでということを考えて、数をふやすという作

戦をずっとやっていると思うのですが、なかなかふえていかないところもありますけれども、その中でやっている先生は大体、先ほど岡崎係長が言っていましたけれども、かかりつけの先生ですよね。精神科医は私と、あと爽寿堂の専門医の先生がいて、橋爪先生がやっていらっしゃると。あと江北のほうかな、1人。

○岡崎担当係長 成仁の木内先生。

○久松委員 成仁か。基本的には一般の開業医の先生にやっていただくということになっています。数が少ないのは、非常に残念なことなのですが、やはり地域包括支援センターのほうで温度差があるというのを、この間お話ししたのですよね。ある包括ではとても積極的にやっているところもあれば、やはりそういう認知症を診るといのが苦手な包括もあるよというところで、そこは医療系ではないというところもあって、そこはできないのかなと。

それから包括とサポート医との関係性なのですが、相性のいい先生と相性が悪い先生もいらっしゃると。そうすると包括のほうでは、顔の見える関係がもうできている先生と直接やってしまうのですね。ですから、あえてチームをつくらなくてもそこで間に合ってしまうというのがあるのかなと思います。

やはり岡崎さんに聞くと、大体足立区で、顔見知りでやっているのが5人ぐらいですね。特定の先生で、そこでできてしまっているということなので、本当はもっとほかのサポート医の先生とつながって、サポート医をもうちょっと利用していかなくてはいけないのかなと思うのですけれども、一般科の先生はこういう事業についてなじまないというかね。診断をつけたとしても、その後のフォローというのが苦手なところもあるので

はないかなというふうには思います。

包括のほうでやるのですけども、やはり支援チームをつくるよりも、ある程度できてしまいうところで、その支援チームを立ち上げることの煩雑さとか、区に報告したり、いろいろなあれをやらなくてはいけないということがあるので、あまり、立ち上げなくてもやってしまっているというところがあるのではないかとこのふうには思います。実際はちゃんと区の予算がつくってあるので、予算を消化していかないとこの事業は成り立たないのではないかと思いますので、もうちょっとこの支援チームをつくるというものを、もっとみんなに気楽にやってもらった方がいいのではないかなというのですよね、思います。チームをつくったところというのは、やはり権利養護が絡んでみたりとか、虐待が絡んでみたりとかいろいろな難しいケースを取り上げようとするのですけれども、もうちょっと浅く広くやっていって、ケースをどんどんどんどん蓄積したほうがいいのではないかなと思うのですね。そういうことが、こういうチームが動いているよという実態として、皆さん広がっていくのではないかなと。

あるいは地域の区民・住民の方々が、区の中にこういう事業があるということを知ってもらうためにも、やはり浅く軽く。軽いネットワークでどんどんどんどん件数をふやしていったほうがいいのではないかと僕は思っておりますけれども。

○千ヶ崎課長 ありがとうございます。

○栗田部会長 とてもプラクティカルなお話で、非常にわかりやすかったですけれど。

○松井委員 今資料を見たのですけれども、初期集中に至ったケースはどこからアクセスがあるのですか。その初期集中に入れてほしいというのは。

○岡崎担当係長 全部の件数の記載がなか

ったので、載せられなかったのですが、区がやっている認知症の訪問支援事業という介護予防のチェックリストから、自記式のDASCの点数が高い人と、未返信の人に包括の認知症専門員の方が訪問してくださっているのですが、年間8,000件から9,000件ぐらい訪問しているのですが、そこから結びついていての方がかなり多いです。

なので、区民の方が自発的に初期集中に相談したいのではなくて、包括のほうが先に訪問したところで見つけてきている人のほうが多いと思います。

○松井委員 私、大内病院でなくてサテライトの病院で外来を診ていて、包括から割合相談が。包括から相談が来るのだったら、包括で多分やれていて、栗田先生が取り組んでいらっしゃる、もっとそこまでいかないというのですか、アクセスできない方が初期集中に乗っているのだとしたら、その初期集中に乗ったケースというのがどの辺からアクセスしているというのですか、民生の方がかかわっているのか、たまたま何か地域の方が「出てこない」というので包括に相談があつて、そこから困難例として上がってきたのか、ちょっとその辺が。これはもう、初期集中だけでなく、アウトリーチでも件数がないというときにうまくいっているのか、それとももっているのか。

○栗田部会長 資料5がね。

○千ヶ崎課長 私のほうから全体的な話を、先にすべきだったのですね。私のほうから足立区の取り組みの体系図というのを、資料3という資料でございますでしょうか。こちらをごらんになっていただいて。

実は足立区の認知症への取り組みというのはさまざまなことをやっているのですね。今、大きく分けて、認知症への理解促進・啓

発。一番上の一番左。理解促進・啓発。真ん中にあって、認知症の方・家族への支援。そして下にあって左側、認知症発見のプロセスというふうにそれぞれ大きなテーマのもとに、それぞれの時期、患者さん、区民の方の状態に応じたアプローチの仕方というのがあるわけです。この中で、下のところ、認知症発見のプロセスというところなのですが、足立区の特徴として先ほど冒頭の話でもしたとおり、介護予防チェックリスト、65歳以上の要支援要介護の人を除いた65歳以上の全ての方にアンケート調査をしております、この自記式の本人申告の状態から認知症のリスクの高い人、あるいは身体のちょっとリスクの高い人に、地域包括の職員が訪問をかけると。訪問してそこでアセスメントを行う。そして必要な機関につなぐと。こういった取り組みをしております。これが意外に、これは栗田先生からご意見をいただきながらつくり上げた制度なのですが、これが意外に効果的だということか、なかなか認知症の方はこちらから出向いて拾っていくという事業というのはあまりやっているところは少ないのかなというふうに思っております。

先ほど栗田先生が言われた資料5のほうに、足立区の認知症早期発見の取り組みについてということで、これも、では認知症の方はどうやって見つけていくのかということで、2つ流れがございます。

まず上のほうが、区民の方から発信ということですね。相談を、私ちょっと心配だとか、こういう症状が出ているのだけれどということが、地域包括支援センターのほうに相談がいくと、こういった流れでそれぞれのサービ事業につなげていくというような形になっています。

また下のほうですね。地域包括支援センタ

一から発信。これは介護予防チェックリストで地域包括支援センターがアプローチをした結果、こういったところで認知症の疑いの方を見つけてくる。こういった流れが今足立区ではできております。

各論ではいろいろとできてきているのですけれども、その総論として、総論というか、相対的に足立区として、やっぱりどこの部分が足りないのかというのが正直私もまだ見えてきていないところなのです。これはやはり皆様からいろいろな意見を聞いて、こういったところをもうちょっと手を入れていかなければならないのではないかと。先ほど冒頭に申した、足立区として、今回の部会として、地域で支えるためにどんな人材サービスがまだまだ必要なのかとか、生活のどの部分を手助けしてあげればこういった方たちは地域で住み続けることができるのかとか、そういったところにつながっていく話かとは思っております。いろんなことをやっているのだけれど、やっぱりこの網から漏れている人というのがいるのではないかと想像なのです。

この後の話で、また恐縮なのですが、今回長寿研さんと梅田地区でモデル事業、研究事業をやります。その中でいろいろとそういった具体的な取り組みというのも見えてくるのかなと期待しているところではあります。それはまた後ほどさせていただくとして、一応足立区の制度、流れというのはこういうふうになっているという説明でございます。

本当は先にそれを言うべきでした。申しわけございませんでした。

○松井委員 またちょっと話が戻るのですが、久松先生の話から、聞いていてご質問をさせていただくのですけれども、例えば病院にいて自分が診ている患者さんが急に来

なくなる。気づくとどこか入院していたりとか、そこがこう戻ってくる仕組みはまだあまりなくて、後で入院していたとか。それは地域もそうかもしれないですけど、例えば医師会の先生でも、この人最近いないというのが、医師会の先生が追いかけるのは難しいかもしれないのですけれども、ちょっとチェックする仕組みがあって、最近来ない。看護師さんが電話するケースもあるのでしょうか、来てくださいということで、来ないとなったときに、そこは少しサポートできるシステムがあったら、医療側からすると。今入院しているよとか、あれおかし、入院はしてないのだけれども、こんなになっているのではないかとか、それが同じような仕組みが地域にあったり、もちろん手紙を送ってというのは、それこそ返ってくる方はまだ。岡崎さん……。戻ってくるケースはあまり…。

○千ヶ崎課長 チェックリストは大体6割戻ってきます。4割は返ってきません。

○松井委員 病院に行かない人、病院にかかってない人もそもそもいるし、そこも今地域に委ねている状況ですよ。なかなかアイデアがないのですけれども、そういうための会だと思っておりますので。何もアイデアはないのですが。

○久松委員 先生、精神科訪問看護で、例えば普通の一般精神であると、2カ月3カ月外来、来ないねとなると、その外来の看護師が訪問してどうしたのとか連絡したりとかはしませんか。

○松井委員 はい。それは医療に……。

○久松委員 統合失調症によく、そういう、多いではないですか。そうすると、うちの場合だったら外来の看護師が、ある程度期間があいてしまったらそこへ連絡するとか何かして、フォローアップするとかとやっていま

したけれども。精神科はみんな、そんなのをやっているのではないかな。

○岡崎担当係長 いや、病院によると思います。

○栗田部会長 認知症の場合、圧倒的にかかりつけ医がフォローしているのですよ。かかりつけ医は来なくなると、そこで寸断。

○久松委員 終わってしまうわけ。

○栗田部会長 終わってしまう。地域で見ると、そういう1回は診断はされているし、1回はかかりつけ医で治療しているし、1回は介護認定を受けているけれども、いつの間にか、全く医療のサービスの取り残しがあった、ひとり暮らしの認知症の人はたくさんいるという実態で。確かにこの仕組みだけではそういう人たち、拾えないというのは事実ですよ。行ったら、診断もついているし、薬も1回、うちに行ってみたらアリセプトがいっぱいバラバラ落ちているという。そういう人たちがたくさん。初期は1回アクセスするのですけれども、そういう問題は確かに、それは松井先生のおっしゃっていたとおりです。

○千ヶ崎課長 そこは病院によって違うということなのですかね。

○栗田部会長 精神科、たしか精神科だとできるのです。一般のかかりつけ、認知症は圧倒的にかかりつけ医なので。

○岡崎担当係長 感触として、先生の病院は区内の近隣の方が多いかと思うのですけれども。

○久松委員 足立区が多い。

○岡崎担当係長 認知症の方は足立区で、特に北千住とかはアクセスがよいので、中央部の病院に行っている方がたくさん、多いのですね。なので。

○久松委員 行けてしまうのですね。

○岡崎担当係長 行けてしまうのです。家族

が連れていったりとか、いろんなメディアとかネットで調べて行かれている方が多くて。なので、そうになってしまうとどうしても行かなくなったら途切れてしまうというのがあって。区内の医師会の先生とか開業医の先生だと、包括のほうも顔を合わせることも、回数多いと思うのですね。その中で、そういえばということでお話があることもあるのですけれども、なかなか中心部の大学病院とかに行ってしまうと全然そういうのがないというのが一応ありますね。

若年性の会を、今そこに3人推進員がいるのですけれども、推進員と一緒にやっているのですけれども、区内の病院に若年性で通っている人は少なくて、みんな中心部ですね。なかなかそういうところが把握できない、途切れてもわからないというのが、現場のほうとしてはあります。

○栗田部会長 永田先生。

○永田委員 ありがとうございます。さっき資料2の初期集中の今のお話をお聞きして最初に感じたのが②番の実施体制というのが、これはもうこのとおりだとは思いますが、これは初期集中支援事業の実施体制という、初期集中支援チームのチーム体制、チーム員の体制であって、初期集中支援事業の目的の、早目に出会ってその後ちゃんと他職種で支援という。その流れはまさに松井先生が言ってくださった、どういう流れをつくることで初期集中の事業が組み立っていくかという。チーム員だけでやるのが初期集中では実はなくて、前後左右のつながりの体制を少しずつ強化していけると、先生のおっしゃったルートがより、本当は初期集中につながったほうがいい人がまだつながり切れていない部分、医療の中断例ですとか、あるいはせっかくやっている健康教室とか、いろいろなところで中断している人がいっぱい

いいたりとか、あれ来ないなとか、本当に早目の人でいっぱい接点はあるのだけれども、初期集中に流れてきていないものをどうつなぐかという、その体制図ができるもともと今の、骨格としては今の、チェックリストとかが先かもしれないのだけれども、もっと本当に区内の多様な人たちが初期集中につながるという目を持っていただいて、流れる、流れ込みのところを強化したりとか。

あと全国各地で見られる、よくある例は初期集中のチームに投げれば済むみたいになっているけれども、初期集中が絡んだとしても、その6カ月間の生活なんかは、もっと包括の関係者とか地域の人とか、いろいろな人がいないとその時期を、実はあまりうまく乗り越えられていなくて、だから初期集中のチームが入っている時期も、ましてや初期集中が一旦終了になってからその後もつなぐために、もっと地域のさまざまな人が一緒に初期集中支援事業を充実させていくというようなそういう考え方とか、そのための体制図ができていくと、随分チームが置かれたことの威力が出てくるのではないかと思います。

足立区の今の体制を見ると、あまり、包括が初期集中に投げておしまいということがなさそうかなとは思って見ていたのですが、ただし本当に初期集中とチーム、包括の人も途中経過も一緒に絡むことでその後の6カ月後も流れやすいし、初期集中の人たちと一緒にやることで、1ケース1ケースを通じて包括の人の力も上がっていく。初期集中のかかわり期間を、むしろ他職種の、OJTではないけれど、一緒に体験しながら認知症のことの医学的知識とか生活支援員とか一緒に学び合うみたいなものとして位置づけるといいのではないかなと思って聞いていました。

多分相当、先生がおっしゃった、流れ込む

ルート、いっぱいあると思います。最近ではカフェに来ている人が、確実にカフェで、実は認知症ともまだ本人も家族もそこまで意識していないのだけれども、カフェに来ている人で確実にこれはもっと相談に、早くきちんと専門的な相談に乗ったりすればいいのだけれども、受け入れ切れていない。そういうカフェに来たケースで必要なケースは確実に初期集中につながるような、カフェと初期集中の連携をきちんとつくってきている地域もふえてきて、すごくそれは意外と威力があるというか。あるいは初期集中で来た人は確実にエリアのカフェにつないで帰すとかができる、初期集中でカフェも使わずに孤立している人なんかは初期集中から確実に地域の居場所につなげる。それも終了してからはなくて、期間中に外に行ける、本人家族が地元で相談に乗ってもらったり、日常生活を過ごせる場に、初期集中支援チームが入っている期間中にもうつないでいくみたいなですね。前後左右がこの体制でできていくと皆の関心ももっと高まって、活用してくれる人もふえると思いますけれども。

○伊藤委員 先ほど久松先生のほうからもご意見あった部分なのですが、かなり包括に温度差があるというふうにいただいて、実際、今回対象の人数14名ということですが、やはり地域包括の地域性によってかなりこの14名のバランスも、かなりこう。1つの包括が複数名やっているような形になるのでしょうか。

○岡崎担当係長 とかもありますし。

○伊藤委員 片や0のところもあるという。最初のかかわり方でも、全然数字も変わってくるようなイメージなのではないかな。

○永田委員 都内で共通して、中央の大学病院、有名なところに行かれてしまうというものもあると思うのですが、足立区から中央部に

行ったとしても、実は行く病院って結構都心の中でも足立区からアクセスしやすい病院は多分5個か、多くても限られている病院だと思うのですね。そこの病院の人たち、そういう病院の人に聞くと、やっぱりそこにするのと離れているところ、区から来ている人が、足立区から来ている人が多いとか、やっぱり向こうも来なくなった人をフォローし切れずに、どうしたらいいものかとなっていて、だから漠然と都心のほうに行くではなく、少なくともよく頻度が高い、行きそうな病院の連携担当者とか、そういう人とちょっと、もうつながっているとは思いますが、確実にやっぱり、家族本人も通い切れないとか本当は足立区で相談できる先生につながれたりとかあると思うので、少し了解を得ながらバトタッチしてもらいたいな。そういう、さっきの前後左右の1つとして、ほかの疾患センターとか病院とつながるみたいなのところがあるといいかなと思います。

多分全部でなくても1個か2個のよく行く病院。多分御茶ノ水あたりとかあそこら辺だと思うのですけれども。

○栗田部会長 御茶ノ水あたりね。

○岡崎担当係長 若年性認知症の早期発見のためのチラシというのをつくったのですね。40代50代、もの忘れ気になりませんか。それができたときに、推進員が中心部の、御茶ノ水あたりとか秋葉原あたりとか本郷あたりとか皆で回って、「置いてくださいますか、連絡いただけませんか」というところで、若年性の方はやはり生活にも困ると思うので早期にかかわりたいのでということで、歩いてはもらったのですけれども、病院により温度差もそれこそすごく。「ああ、いいですよ」と言ってくださったところと、特に足立区ということでは受けられませんので、もう物自体も受け取ってくださらなかつ

たところとか、いろいろだったのですね。そういうことをやったおかげか、その中の1つの病院は若年性の人が入ってこういうふうになっているのだけれども、どうしたらいいですかということで包括に連絡が入ったときもあったりとかするので、やった意味はあったかなと思ったのですけれども。やはり根気強くやっていくしかないかなと思っているところです。

○栗田部会長 ありがとうございます。認知症初期集中支援推進事業というのは、国策化されて数年たちましたけれども、大体きょう出てきたような課題がどこでも出てきますよね。

久松先生が最初におっしゃったのは、本当にそのとおりであって、地域包括との関係もあるし、地域包括本来事業との関係だとか、それから温度差とか、サポート医の1人1人の違いとか相性とか、全て大体同じようなことが起こっている。ある意味ではそういうことが可視化されてきたという意味で意義があるのかなと、ちょっと思っているのですけれども、松井先生がおっしゃったように寸断した人たちの行き来がどうなっているのかわからないという。本当にこういうことが可視化されてきた。

さっきの資料5を見ますと、これは足立区よくやっているなと思いますけれども、こういうのつくってね。なかなかこういうの、さっき永田さんが初期集中だけではなくて、全体の枠組みの中でどうするかということを考えていく必要があると。足立区としてこういうことを考えてよくやっているなと思いますけれども、これを見ると、区民からの発信にしても地域包括からの発信にしても、やっぱり地域包括というのが両方とも核になっているので、認知症の初期支援や、それから継続的な支援とか、医療との情報共有とか、

やっぱり地域包括が核になって、これから役割を果たしていく必要があるのではないかと。そういうところから初期集中支援チームの推進事業のあり方を、サポート医との関連なんかはどうやって統合していくかみたいなことを地域包括支援センターの本来事業の中にどうやって組み込んでいくかということ、多分これから考えていかななくてはならない。

○久松委員 さっき永田先生がおっしゃった、これはいろいろな項目がたくさんあるのだけれども、これを全体で統合したものというのが。短冊はこうやってたくさんそろっているのですよね。でもそれがまとまって1つの流れになっているかということ、そうではないのですよね。せっかくいいものがあってもそこにバーツと集まる前段と後段というのが抜けてしまっているのではないかなと。そうするとあんまり機能自体がそんなに大きく、機能していないのではないかなと。

○粟田部会長 統合して、シンプルにしておけばいいのですよね。単純化していく作業が必要ですよね。

ということで、このテーマは次の議題にも関係あると思いますので、次に移らせていただきたいと思います。次は報告事項の(2)、平成30年度認知症関連事業の実施状況、これにつきましても事務局のほうからご報告をお願いいたします。

○岡崎担当係長 資料は3と4になります。先ほど課長が取組み体系図のことで、大まかなところを言ってくださったのですが、今足立区の認知症にかかわるところでは、事業数としては結構やっているかなと思っていました。

理解促進・啓発というところでは東京都がつくっている「知って安心認知症」のパンフレットを足立区バージョンにしてつくって

いるものと、これは昨年からやっているのですけれども、あだち脳活フェスタということで、イベント系。アリオ西新井で9月1日に行っています。当日は3,200人の来場があったということで、来場というか、通りがかりの人を皆つかまえたという感じですけども。

それ以外に今年度は特に1日だけで終わらせたくないということで、その後9月の月間にあわせて、区内5カ所のイトーヨーカドーさんの協力を得まして、身近な地域でお買い物ついでに認知症のことを知ろうということで、PRイベントをやりまして、それも5カ所で、全部で700人近くの方の参加を得ています。

あとほかに認知症なびあだち、ケアパスですけれども、足立区バージョンのものがあります。あとは若年性、先ほど言いましたように、1枚ペラのものなのですけれども、それをつくっておりまして、65歳未満の方がということで配っているのですけれども、これはつくった当初から非常に関心が高く、それを薬局で見た方が、奥様が見た方が、若年性の診断につながったりとか、歯医者でご本人は見つけて。薬局も歯医者も認知症の人でも行くでしょうということで配ったところがあったのですけれども、そういうところからつながってきている方もいらっしゃいます。なので、効果はあったかなと思っていますところでは。

認知症の方・家族の方への支援という真ん中のところでは、ケアの仕組みとしては、軽いところでは初期集中、疾患センターでお願いしているアウトリーチ。アウトリーチのところは25年間やっているのですけれども、当初は本当に未受診で関係性もなく、ごみ屋敷でドロドロの人ばかりだったので、最近は本当に関係性がつくれない

単身独居で、困難の内容が変わってきているなどというのはすごく印象的に思っています。関係性がつくれなくて見守り体勢もつくれなくて、1年以上頑張っているところもあるかなと思っています。

そのほかに重症の方ということで認知症ケアプログラム、都の事業ですけれども、これも足立区、行っています。BPSDが顕著な方に、皆さんで共通したツールを使ってBPSDの軽減を図るというのを事業所でやってもらっていますけれども、結構効果が出ているかなと思っています。

支える仕組みとしては若年性の本人家族の会というのを、おりがみカフェという名前ですけれども、やっていますということと、やすらぎ支援員さんということで、家族へのレスパイト事業、サポーター養成講座、横に行ってサポーターフォローアップ講座、あと認知症カフェもやっていますということです。

あと見守る仕組みとしては、権利擁護・成年後見制度、あと徘徊の位置検索システム、緊急通報システム、見守りキーホルダーとも行っています。

発見のプロセスとしては、先ほど言いましたように介護予防チェックリストを27年から、これは26年までは国のほうがやりなさいということで基本チェックの25だけやっていたのですが、27年度から、やってもやらなくてもいいと言われた段階から、区としてどうするかということで基本の25項目にプラスして、認知症の内容を入れたものを継続してやっています。その中から、ちょっと心配な方とか、また介護予防が必要な方に対して、包括支援センターのほうからアプローチをかけて、必要な方はもの忘れ相談とか初期集中とかにつないでいくというのをやっています。

あと、ネットワークの構築として認知症にかかわる人々の交流会ということで、推進員とか、包括、疾患センター、医師とか薬局、介護の事業所とか家族会とか、去年はブロックごとにやって1回大きいのをやっていたし、今年度はまだちょっと実施はしていないのですけれども、みんな顔の見える関係をつくりたいということで、これもやっております。

その1つ1つの事業の説明が資料4のほうになります。ケアプログラムのほうとしては、今19事業所で49人の方にアドミニストレーターとしてリーダー的な存在としてやっていただいています。アウトリーチの事業は平成30年度9事例ありました。先ほど言った初期集中のほうは30年度だけで言うと7事例、チーム員会議は35回です。

支える仕組みとしては、若年性の本人・家族交流会、おりがみカフェを年6回やっていて、今8家族の登録があります。なかなか体調とかいろいろな理由で来られなかったりとかということで寂しいときもあるのですけれども、皆さん定期的に来ていただいて、いろいろな区への要望だったりとか、あれやりたいこれやりたいとかいろいろなことを言って楽しくやっています。

あと、やすらぎ支援員の派遣ということで先ほど言いましたように家族のレスパイトということで、去年は3世帯で48回派遣しています。認知症サポーター養成講座は昨年99回で2,380人の実績でした。フォローアップ講座、それに伴って行って2日制で2回やっております。認知症カフェ、包括のほうで、先ほどの訪問支援事業のほうから、心配な人たちも引っ張ってきてくださいねとかという形でやっているのですけれども、各包括で370回、7,119人の参加がありました。ほかに、介護予防チェックリスト

としては、昨年も60%ぐらいの返信率になっています。訪問支援事業は去年1年間で9,354人に訪問しまして、訪問成立した人が7,085人、75.8%、このほかの2,000人ぐらいは断られたり、いなかったり、お家がなかったりとか、いろいろな事態に想定されまして包括のほうに苦労しているところですよ。

もの忘れ相談は、昨年年間100回の予定でやっているのですが、1回できなかつたところがありまして、99回で231人の相談になっています。先ほど言いましたようにネットワークの構築では認知症にかかわる人々の交流会が去年は年6回やって326人の、従事者ですね、これ、皆さん。認知症にかかわるスタッフの方、326人の参加がありました。以上です。

○栗田部会長 自由にご意見いただければと思います。

○伊藤委員 包括が絡んでいるのはこのうち、どの事業が大体、包括が……。

○岡崎担当係長 包括が絡んでいるのは、1ページ目というアウトリーチ。あと初期集中。おりがみカフェの対象者も包括が上がってくる……かかわってくださって。あとはやすらぎ支援員。サポーター養成講座も包括に、キャラバンメイトもやってもらっていますね。カフェは包括で実施しているので、やってもらっています。あと、訪問支援事業、もの忘れ相談、これが、包括が絡んでいるものになります。

○栗田部会長 久松先生、短冊と言っていた、七夕の短冊のようだと。

○久松委員 これ、数字が出て、数字をどう見たらいいのかという。やっていたという、区の実績はこうでしたということなのだけれども、ではそれがひるがえって、どうフィードバックされるのかというのがわから

ないと、このやっていることの評価はどうしたらいいのか。

○千ヶ崎課長 そこなのですよ。

○久松委員 これ、やっていることは認知症のケアとかそういうものに対して非常に効果的であったというのがわかればいいと思うのだけれども、なかなか難しい。

○千ヶ崎課長 そうなのですよ。区長からもよくその地域包括に関しては指標を求められるのです。ただ地域包括の指標は本当に、ほかの自治体も多分悩んでいらっしゃると思うのですが、なかなか数値にしてあらわしづらいところがあって、認知症のところだとどういったところが、逆になるのかなと僕も思うところなのです。数字で見せてほしいと言うのですよ、区長。これは本当にそうなのです。ここで出している数字というのは実績の、やった、やりましたという数だけであって、やって、どうなったというのが本当は欲しいところなのですよ。

○栗田部会長 ちょうど大綱で、KPIというバラバラした72項目、バラバラしてしようがないのですけれども、今問題になっているのは構造をつくらなくてはいけないというふうに言われていて、例えば基本計画というのは全体目標とか最終目標があって、それを達成するための下位目標というのがあって、それぞれについてのKPIというのをつくって、それで進捗を評価していかなければいけないという議論をちょうどしているところなのですよ。大綱では共生と予防というふうに言っているので、例えば共生という全体目標は何かという。それを達成するための下位目標は何か。その下位目標に関連する取り組みは何か。三層構造で指標をつくっていくということを今議論しているところなのです。足立区の場合もまず全体目標が必要となるのですけれども、例えば共生とい

う全体目標をつくったときに、それをあらわすものは何かと考えて、これは非常に難しいのでこれは後回しにしておいて、それに向けて関係する取り組みは何か。それに向けて整理する目標は何かというところで、その上でそれぞれの指標を考えていくというふうに、考えてはいるのですよね。ただ何人やったかというだけではね。

○久松委員 ほかの地方の自治体のところで、そういうようなことで振り返りをする、データみたいのを立ててやっているところはあるのですか。

○栗田部会長 僕は知らないです。永田さん知っていますか。足立区が最初になればいいと思っている。

○永田委員 今の指標とか評価をどうするかがすごくどこも課題になってはいるのですけれども、変な話、数が出たところで、どれだけやっぱり、これからふえ続ける認知症の人が、地域で暮らせるという実態が進むかどうかは課題で、そういうものを推進力になるような指標とか、そういう取り組んだ結果を出さないと、いくら見たって皆人ごとでよくやっていますで終わると意味がないというので、一番インパクトがあるのは、先ほど言った、数がまだ少ないと思わずに、例えば初期集中で何ケースやって、そのケースの中で、初期集中がつながったことでどういう生活の変化が起きたか、みたいな、ビフォーアフターをきちんとビジュアルに示して、その1例1例がすごく具体の、ああ、こういうところで遠慮したり、先延ばしにしないで包括に相談してその後初期集中に行くと、その後本人も家族も暮らしやすくなって、安定して暮らしているとか。すごくこの1例1例がどう足立区で暮らしやすくなるのかと、なっているのかというのを本当に一目でわかるような。最近、そういう実際に支援を受けた人、

本人も家族も写真オーケーという人も結構出てきておられるので、そういう例を本当にビジュアルに示すとすごくそれが。そういう1例1例が、さっきの何とかフェスタでも生かせるし、あとサポーター講座でも生かせるし、あるいは場合によっては議会で、足立区はこういう変化が起きていますという、それはこういう初期集中を通じてこういう好事例ができていくというグッドストーリーを、どんどん丁寧に、見せる化見える化、よく言われる見える化なのですけれども、それを積み上げていくことが最大の効果があるのではないのかなという。数字ってわかりやすいようであんまり誰からの共感も、それぞれの人が自分で動き出すためには、効果にはあまりならない面もあるように言われていると思います。

あと成功事例だけではなくて、例えば初期集中でかかわったケースなんかを、やっぱり大事なのは一例が何もその人のためではなくて、何でこのケースこんなにこじれてしまって、ようやくこの段階で初期集中にたどり着いたのだという、一例を丁寧に、一緒にかかわったり話していくと、もっと早い段階でかかりつけ医を受診しておしまいにしないで、その後地域のこういう場もあったのに、例えばカフェなり介護の事業者で相談に乗ってくれるところ出るとか、そういうのを知らないで、1人孤立していた。もっとかかりつけ医のところを受診したときに、先生だけに頑張らせないで地域につなぐ場が、こういうところがもっとあったら、この人はここまで追い込まれずに済んだみたいな。そういう一例から、もっと川上側でやれるべき事をきちんと出しながら、やるべきところに情報がちゃんといくみたいに、丁寧に一例を通じて見直したり、いい部分を発信していくというようにすることが必要だと。最終的にはそれが、

効果が出ているというふうに思っています。

むしろ初期集中の数が何百だとしにくいけれど、これぐらいだとむしろ……、大事だと思いますよね、それは。単なる一例ではなくて、すごく、足立区のいろいろな課題が集約している方たちなのですよ。

○栗田部会長 松井委員、何かありますか。

○松井委員 仕組みはしっかりできているので、私ども全部どの方だとどこにはまるのだろうというのが、なかなかパツといかないのです。また病院の話になって恐縮なのですが、いわゆる軽度認知症外来の方が診断を求めてやってきて、まだ大丈夫だよというのは多分簡単だと思うのです。病院の中に仕組みが潤沢に、その辺をやれば、包括紹介したり、また半年ぐらいしたら来てみてよみたいなのができるのでしょけれども、ちょっとその辺が。今足立区でもいろいろなパンフレットをつくっているのでしょけれども、配ったときにこの方は「この辺だよ」というのが丸をつけられて、かかりつけ医がこの辺だ、この人は家族がいるとか、病院にかかっているとか、包括を利用しているとか、「あなたこの辺にいとこの辺のサービスが使える」と。連絡先なんか、もちろんここには全部いろいろな連絡先が詰まっていますけれども、使うほうの側から考えたときには、手持ちのいっぱいあるものを、どれを選ぶかな、その時々ピタッとはまるものがある。病気にかかったら今度はここだ。この状態だったらここだ。しっかり予算が組まれていろいろなシステムができていますので、先生方の中には、頭の中には、はまるのだけれども、一般の方たちにははまらない。

○千ヶ崎課長 どうしていいかというのが。

○松井委員 事例も上がってきているし、せっかくフェスタもある。でも、パンフレット

いっぱいもらってきて実際自分たちではそういう場にならないと、介護を使う場にならないと。それを病院にいるとしみじみと。

先ほど永田先生もおっしゃっていましたが、もっと早くというところは。かゆいところにはなかなか手が届かないのですが、せめてパンフレットなり、こんなサービスがありますよというところに、「ああ、自分はここだな」というのがわかると、その地域の方の意識でやる、側からのアクセスというのですかね。

○栗田部会長 1つの指標としてアクセシビリティというのは重要な指標だという。アクセシビリティが確保できているかどうかという。それは医療もそうですけれども、医療だけではなくて、介護もそうだし、あるいはもっと介護以前の、初期の。さっきカフェという話もしたけれども、そういうふうな、本人がこれから認知症とともに生きるための初期のちゃんと支援にアクセスできているかどうか。

スコットランドなんかリンクを張って、これから、2014年4月1日から新たに診断される認知症の全ての人がリンクワーカーによる初期支援を受ける権利があると。その権利の確保を国家が目標にするという数値を出しているのですよね。アクセシビリティというところが、その目標になっているという。そんなことも考えると、いいかもしれないですね。日本で誰も考えていない。

○松井委員 若年性の窓口ができたというときに、認知症の方、若年性はどうにもやりようがないと思ったけれど、できたらできたらやっぱり相談があつて、相談があればそこからいろいろなものが動いて着地ができるのですよね。

○栗田部会長 若年性のアクセシビリティが悪いのですよね。データできたのだけれど

ね、せっかくできたのにね。非常にそこに、まだつなぐというところが……。認知症疾患医療センター、若年性認知症を一番診断しているとわかっているのですよ。今回の調査でわかったのですけれども、認知症疾患医療センターがまず「隗より始めよ」ということで、そこで診断した若年性の人に必ず認知症、若年性認知症コーディネーターにつなげるとか、そういうような診断の支援のプログラムをちゃんとつくったほうがいいのではないかという議論をしているのですけれども。

今度、報告事項(2)のイで、令和元年度から3年にかけて始める厚生労働省科学研究費の事業の、梅田モデル地区で行います、「認知症高齢者が安全・安心な暮らしを送れる環境づくりのための研究」ということで、これは私から説明しようと思しますので、簡単に説明をさせていただきたいと思します。

皆さんのお手元の資料の「厚生委員会報告資料」という別の資料で出されているものなのですが、この研究事業、どういう研究事業かといいますと、全国レベルで一応行う研究事業なのですが、目標は実は今のアクセシビリティの問題でございまして、特に独居の認知症高齢者の方あるいは給付のみで2人とも認知症の高齢者という方が、大変な勢いでふえておりまして、こういう方々はそもそも最初の時点から医療にもアクセスできないし、地域包括支援センターにもアクセスできない、したがって介護保険にもアクセスできない、ということで、どんどんどんどん進行してしまって、いわゆる困難事例というふうになって、事例化してから初めて、何かにアクセスできる。しかし、そのときにはもう大変な状況になっていて、しばしば東京都の場合には高齢者精神医療なんてありましたけれども、いきなりどこかの精神科病院に入るしかないみたいな、そんなことになってしま

うと。それが今後ますます強まるであろうということが国家的にわかっておりまして、実は東京都は特に深刻なのですけれども、現在も27%の高齢者というのは独居なのですが、今度東京都の社会福祉審議会でデータが出ますけれども、2040年という年になると、この年代はいわゆる就職氷河期世代が一番の高齢者になっている時代なのですけれども、独身の方が非常に多いということもあって、まず全世帯の半数以上は単身であります。それから高齢者世帯の48%が単身世帯になるということで、単身の独居の高齢者が大変な勢いでこれからふえてくる。その方たちが認知症になっていくということで、ますますアクセシビリティが悪くなるということで、そういう方々がちゃんと必要な施設にアクセスできるようにしていくための事業というのをA3の紙に書かせていただきましたが、東京都ではこの足立区と板橋区の特定地区でそういうシステムづくりをしようということでもあります。

足立区では梅田地区、板橋区では高島平というところでやるのですけれども、A3のこの紙、たくさん書いてあるのであれなのですけれども、上の足立区事業というのはもうすでに既存の事業で、足立区で動いている事業であります。下が厚生労働科学研究ということで、今年度からスタートしている事業なのですが、これを融合させて行うことになっているのですけれども、既存の事業では先ほど来出ていました介護予防チェックリストというのが足立区では65歳以上の高齢者、基本的には全員ですよね。認定を受けていない人たちですけれども、全員に郵送法でチェックリストを送って、足立区がすごいのは、郵送でチェックリストを送って返送してこなかった人たちのところに訪問するという事業をやっているまして、チェックリストでも認

知症が疑われるような内容があれば、そこに訪問するのですけれども、返ってこなかったところにも25の地域包括支援センター全てが総動員して動き出して、そのお宅を訪問して、簡単なチェックリストをしながら認知症が疑われるハイリスクの方をちゃんと拾えるという事業が動いておりますので。

これを動かしながら、梅田地区に関しては、まず実際に独居認知症高齢者の方がどのぐらいいて、どんな生活をしているのかということを中心に調査しようということで、ここに3段階のステップ1からステップ3の調査があるのですけれども、ステップ1は、介護予防チェックリスト、同じ流れの中でまず送ります。ただし梅田地区に関しては認定を受けている人も全員悉皆でお配りして、郵送します。そしてステップ2では返ってこなかった方、多分2,000人は返ってこないだろうということで、この2,000人のお宅に訪問します、悉皆で。訪問していきます。ここでは専門家にもうこの段階で訪問してもらって、様子を見ていくと。扉をあけてくれない人も出てくるだろうけれども、そういうのも全部一応メモしてどういう状況だったかということをやってもらうと。ステップ3では、ステップ2の中で認知症の検査をやらせていただくのですが、認知機能が低下しているという方のところには医学的評価をやるということで医師を含む専門職チームで訪問させていただいて。あるいはもし会場が使えるとしたら、会場に来られる人は会場に来てもらって、そこで医学的な評価をしていって、認知症の可能性を評価しよう。

ここから先、実はまだこれ、松井先生、医師会に説明していないのにここで説明するのもちょっとあれなのですけれども、ここから先は当然医療につながっていく人たちが出てきますので、医師会の先生方やそれから

松井先生に協力をお願いして、診断が必要な方はここで医療につないで、継続医療していただくかと考えています。

こういうふうにして独居の認知症高齢者の実態を把握してどういう生活状況にあったかを把握するのですけれども、ここから先、今度独居認知症の方がその後梅田地区で暮らせるようにしていくために、梅田地区に地域の拠点をつくりまして、これは地域包括支援センターとセットで動くようにするのですけれども、拠点をつくって必要な社会支援のコーディネーションをしながら、居場所をつくって、カフェみたいな感じで居場所をつくって、そこで過ごせるような空間をつくって、さらに独居認知症高齢者に必要な家族にかわる生活支援ですよ。家族ではないので、家族と同じようにはできないのですけれども、例えば治療に、医療機関に行くときの同伴で行くとか、あるいは介護保険を申請するときの、同伴で一緒に手伝ってあげるとか、あるいは制度的には日常生活、自立支援、地域権利擁護事業がありますけれども、自立支援事業がありますけれども、それとか金銭管理だとか、それから服薬管理だとか、あるいは居住の支援とか、これも関係機関と一緒に協力しながらですけれども、1人でも、認知症でもそれなりに暮らしていけるような支援をしていこうと。ただずっとというのは難しい場合もちろんあるので、その場合には本人あるいは別居家族もいるかもしれません。一緒にコーディネーションしながら必要な居住支援、住まいの支援をしていこうというようなことをモデル的にやろうと。

ただこれ地域包括が、地域包括、本来事業かもしれないけれども、地域包括だけではとてもできないので、今これを国や東京都に事業化する方向で提案をしてありますけれども、いわゆる居場所というものを拠点にして、

生活支援を展開していこうということで、コーディネートとネットワークと言っていますけれども、ネットワークというのが居場所の中で生活支援のネットワークをつくっていくということになるのですけれども、これをやって独居認知症高齢者等が暮らせるような地域モデルを梅田地区につくっていこうということですね。

多分恐らく今のDementia Friendly Communities、認知症とともに暮らせる地域社会をつくるというのは、世界的なムーブメントでありますけれども、いろいろな切り口でこういった動きはあるのだけれども、しかしながらひとり暮らしでサービスにアクセスすることもできない認知症の方という方たちが恐らく最も基本的な人権が侵害されるリスクが高い人たちであろうということで、こういう方たちを支えながら、そしてその本人が主体的に、希望を持ったり尊厳を持って暮らせる地域社会づくりを同時に一緒にやっっていこうというのが2021年以降の目標でございます。これを梅田地区からスタートして、足立区全域にも広めていくというようなプロジェクトになります。これは足立区、ほかの地域でも。

これは、実は全国的にいろいろなグループが一緒に動いておりまして、例えば東京では、離島なんかでこういうことをやっております、既に全国的には、いろいろなところが、どこだかちょっと覚えていないのですけれども、あちこちで。全く同じではないですけれども、それぞれの地域の特性にあわせた動きを少しずつ始めているということです。

ということで、私の説明はこれで。ご質問があれば。千ヶ崎さん、補足等がございますか。

○千ヶ崎課長 ありがとうございます。梅田地区の、この表題、件名にも議会に報告した

資料を一番表につけてさせてもらって申しわけないのですが、梅田地区モデル事業というのを今、足立区進めております。これが何かということ、やはり足立区人口規模68万いる、こういう大きな自治体で、1つのことを何か始めるとなるとちょっと重いんですね。だから地区を限定して、その地区の中の課題をまず、中での解決方法を確立してからほかの地区にも広げていきたいと思いますということで、今梅田地区、ことしからモデル事業というのが始まっています。この中には7つ具体的な取り組みがあつて、例えば「居場所をつくる」だとか、「地域包括の出張、出前」。出張って行って相談を受ける体制をつくるだとか、あるいは認知症のことを広めていく取り組み。

今おもしろいのが、地域の方たちがボランティアで劇団をつくりまして、認知症の劇団を、「うめはる」というのですけれども、それが例えば高齢者の声かけ訓練とかに行つて認知症の人たちの役をやってくれたりとか、認知症のそういう講座とか研修があるときに出張って行って、寸劇で認知症の方の困りごとだとかそういったことを訴えるということ、地域の、地元の素人の方たちが劇団をつくってやっているのです。これが意外におもしろいのです。そういったような動きが出てきたりだとか、7つ大きな取り組みというのを今進めているところでございます。

その1つに、やはり認知症というのは外せないキーワードでございますので、今般、栗田先生のほうからこういったお話をいただきましたので、足立区としてもぜひ一緒にやらせていただきたいということで始めたところでございます。

チェックリストについては、実は先月11月の下旬に発送いたしまして、もうほぼ返っ

てきつつあるのだよね。ただ率としては若干低いのだよね、いつもの6割に届かず。

○岡崎担当係長 45。

○千ヶ崎課長 45%ということなのですね。恐らくその原因としては、要支援要介護の方にも送っているというのものもあるのかなとか、いろいろ要因はあるかと思うのですが、ちょっと低くなっています。これから栗田先生のほうのチームの方が、返ってこなかった人に訪問をかけていただいて、回収していただくという流れがこれから始まるところでございます。

○岡崎担当係長 始まっている。

○千ヶ崎課長 始まりました。始まりましたというところでございます。

○松井委員 3年と言わず、先々もずっと効果を見ていくということはあるのですかね。

○栗田部会長 そのとおりだと思います。

○松井委員 基礎データは多分いっぱい集まって、梅田地区の事情はわかるので。

○栗田部会長 ちなみに高島平ですとやっているのですが、永田さんはよく知っていますけれども、高島平の拠点で、本人ミーティングというのをやっているのですね。これは認知症の人たちが集まっているいろいろな日々のことを話したり、こういうまちづくりするといいなというのを話したりするような会を毎月1回やっているのですけれども、「認知症の先輩探しませんか」みたいな、そんなポスターでやっているのですけれども、こんなことやっていて来るのかなと思ったら、意外に来るのですね。特にひとり暮らしの認知症の方で、軽い方が多いですけれども、やってきて、実は私も心配していたのだ、不安だったのだという。軽い段階の認知症の方というのは自分でも気がついていてのだけれども、どこに行ってもいいかわからないというのは、やっぱり行くのが、特に地域包括支

援センターとかに行くのはやっぱり敷居が高いというかね、なかなか行けないということで。ただ、ほんとにただの喫茶店みたいな、サロンみたいなところでそういうことをやると意外に来て、しかもずっとやっているとどんどんどんどんふえてくるという。そういう人がふえてくるという。そういう初期の段階の認知症の方で、特にひとり暮らしで、不安でアクセスできないと思っている人たちがたくさんいるんだなど。その時期を逃してしまってどんどん放置されてしまうと、大変厳しい状況に陥っていくのかなと。こういう試みというのは多分恐らく大変新しい試みなのだと思うのですが、これからの1つの方向なのかなと。初期集中支援チームに、名前忘れてしまったけれども、そういうところにつながるようなということも行えるのではないかなと。

ということで、これは終わりで。次の、最後の議事に入らせていただきたいと思うのですが、最後は検討事項で、これがきょうの本題になっていますが、令和2年度からの認知症早期発見、早期対応の仕組みについてということで、それにつきまして事務局のほうから説明をお願いいたします。

○岡崎担当係長 テーマは大きく、令和2年度からの認知症早期発見、早期対応の仕組みについてというテーマにしたのですけれども、使う資料は資料5と資料6になります。

資料5については、先ほどから何回か登場していたと思うのですが、今の足立区の早期発見の取り組みについてということでは、区民みずから発信できるものとして相談者が包括に行き、もの忘れ相談だったりとか、現場まで来られないときはお出かけしてみますということで、初期集中支援推進事業だったり、あと困難事例はアウトリーチ事業というのをしていますし、包括支援セン

ターのほうから区民が発信する前にお邪魔して、「大丈夫ですか」「心配事ありませんか」と聞いている訪問支援事業というのをやって、早期発見につなげるというのが現在の足立区の取り組みになっています。

それで昨年度からなのですけれども、資料6のほうになります。東京都のほうで認知症検診推進事業というものを提案してきています。目的としましては、東京都はパンフレット及び認知症のチェックリスト等を活用した認知症に関する正しい知識の普及啓発と早期診断に向けた認知機能検査を推進するという事です。事業内容は、都は区市町村が実施する事業の経費を補助ということで、補助金でできますよということなので、今のところ3年間の時限の補助とされています。あと、区市町村は都が示す事業案を参考に、任意の方法で事業を実施ということなので、年齢は原則として70歳以上の都民ということなんです。

何をするかというと、真ん中のところに3つの四角があるので、まず1番目に対象者への周知ということで、郵送等で対象者、東京都は70歳以上の方を想定しているんですけれども、その方たちに、この「知って安心、認知症」という、これは東京都バージョンなので、この足立区バージョンを送って、その中に「自分でできる認知症の気づきチェックリスト」というのが、これは栗田先生のほうで開発なされたものなんですけれども、それが載っているのですが、それを自分でやってセルフチェックしてください。なので、まず全員の方に送って、自分でセルフチェックをする。そして次に②のところなので、これは20点以上ですね。20点以上の方がちょっと認知症の疑いがあるかなということになりますので、その方たちが自分で医療機関を受診して

個別検診を受けてください。医療機関では希望者に対して問診とかMMSEとかDASCとかを行って、認知症機能検査を行うことというふうに東京都は言っています。

検診後の対応、③のところなので、けれども、そちらのほうは、認知症の疑いがある結果が出た人には医療機関でのフォローをお願いしますということでした。あと、その結果認知症の疑いがありという人がいらっしまった場合とか、必ずいるんですけれども、そのときは医療機関から区市町村とか包括支援センターに、こういう人たちがちょっと認知症の疑いがあるということが出ましたよということで本人の同意が得られれば、情報提供していただけるというシステムになっているということです。都としてこの事業が示されています。

補助基準額としては、人口に応じて、70歳以上の人口に応じてということなんですけれども、足立区の場合70歳以上の人口がもう既に5万人以上は確実にいますので、この①から③の検診事業、②の部分については、2,600万、普及啓発というところで900万のお金が出ることになります。実施期間は令和元年度から5年度までということで、やってくださいということだったので、この事業を受けて区として検討して、随分前に松井先生にもご意見を伺ったことがあったと思うんですけれども、栗田先生にご相談もしていたところなので、まず、今区がやっている介護予防チェックリストと随分かぶるところがあるかなというところが課題として思っています。介護予防チェックリストは結果によっては希望する人、希望しない人いろいろな方たちに対して包括のほうアプローチしているんですけれども、この東京都のやり方だと、認知症が心配な人たちとか、もう既に認知症と診断されて

いる人たちがさらにもう1回医療機関に行くことが想定されるのではないかなというところが、区として懸念しているところになります。

それでなおかつ認知症の疑いがある人ということでは、年代70歳以上なので85歳以上の方は8割ぐらいがもう認知症かなというところなので、その方たちが認知症ですよとフォローされたときに医療機関だけのフォローではとても大変かなと思うのですね。やっぱりそこをフォローする体制をどこかつくらなくてはならないかなというところだと思うのですけれども、そのフォロー体制というのをどうつくっていったらいいかというところは、区としては悩みどころかなというところで、現段階で区がまだこの事業についてやりますということで、都のほうには手挙げはしていない状況です。

近隣区では葛飾区のほうで既にやって、医師会中心にやっている認知症予防検診、この事業にあわせてやっているというのは聞いていますけれども、今後足立区としてこの事業に取り組んでいくかどうかというところを検討いただけるとありがたいです。

課長から補足をお願いします。

○千ヶ崎課長 議会のほうからも、こういういい事業なのだからぜひやったらどうかということをおかれておまして、今年度、実は予算的にはPRのほうだけを東京都のほうには申請しますよと事前に申し出はしたのですね。ところがこれまでの経緯を見ていると、なかなかこの制度の使い勝手が、使い勝手というか、さっき言ったような課題、見つけたはいいけれど、その後どうやってつないでいくのだという、その課題が解決されないとちょっとまずいのではないかなという意見が聞こえてきまして、今とめている状態でございます。

久松先生ともこれはご相談させていただいているのですが、やっぱり医師会さんと物すごく密に連携をとらなければならない事業だと思っておりますので、そういった意味でも引き続き継続はしていく予定ではあるのですけれども、その検討を継続していく予定ではあるのですが、今時点で皆さんはこれについては、足立区の今までやってきている事業と照らし合わせて、どういうふうを考えてどう進めていくのかというのを、結論まではいかなくても、ご意見を頂戴できればなというふうに思っております。よろしく願いいたします。

○栗田部会長 ということで残る時間は全てこの討論に費やしたいと思いますが、事務局側から今回の議論及び意見をいただきたいポイントを3つ提示いただいたのですが、1つは、区として認知症検診を実施すべきか否か。2つ目が、その理由。3つ目が、検診実施後の、やるとしたら、フォロー体制をどうするか。この3点について自由なご意見ご発言をいただければと思います。

○伊藤委員 小さな部分で申しわけないのですが、今の資料の真ん中で、医療機関で、医療職による個別検診という、原則補助金事業ということで、例えばご利用者のいわゆる負担ですね。負担ありなしで検診率も変わってくるのかなという思いもあるのですが、実際の利用者にかかる負担というのは全て補助金事業でという、想定ではというところで。

○千ヶ崎課長 そうですね。想定ではそうですね。

○伊藤委員 利用者負担はなくても受けられますか。

○千ヶ崎課長 なしというのが。ほかの自治体でもそうやっているところがあるみたいなのです。

○栗田部会長 いかがでしょうか、ご質問。

○久松委員 今、足立区でやっているのと同
等なの。

○栗田部会長 内容的にということですか。

○久松委員 同等以上。

○岡崎担当係長 区民の方が無料で受診を
して、MMSEとDASCの検査を受けられ
るというのは今の段階ではない制度です、区
としては。

○久松委員 またダブるでしょう。

○岡崎担当係長 そうですね。

○千ヶ崎課長 セルフチェックの部分とい
う意味ですか。

○岡崎担当係長 セルフチェックやってい
るのは同じ内容です。

○久松委員 それ、ダブるわけでしょう。

○千ヶ崎課長 既にもうやっているという
ことですよ。

○久松委員 やっているやつにさらに上乘
せするわけ。これは包括が担当。

○岡崎担当係長 基本、東京都が考えてい
るのは、包括は通さないで、みずから点数が高
い人が病院に行ってくださいというシステ
ムです。

○久松委員 包括にこれ以上負担かけたく
ないなというのがあるではないですか。同じ
ようなことをやらされて。今、手いっぱいな
ところにさらにこういうことをやっていて、
意味があるのかという、効果的に。あと、そ
れから医師会の医療機関はどこにかかるの
ですかという話。70歳以上とチェックしま
した。ではどこに行くのという話になってしま
う。

前、運転免許のことで、診断に来るのでは
ないかと。足立区の精神科の先生とか皆、び
びっていたところが、実際はあまり来なかつ
たことが。これは本当に来るのかな。もし来
たら、とてもではないけれども、自分のとこ
ろ、大変な、いっぱいいっぱいになってしま

うのではないかなと思うし。

○千ヶ崎課長 やるとすれば、今チェックリ
スト事業をやっていて、内容も自己申告とい
う意味では同じことをやっている。地域包括
の職員が行ってアセスメントまでして、やっ
ているわけなので、それをさらにもう1回同
じことをやるというのは、おっしゃるとおり、
無駄というか、あまり意味がないので、そこ
どうまく組み合わせた足立区のモデルがで
きたらいいな、もしやるとすれば。やるとす
れば、今既存の事業に加えた、何かうまく加
えた足立区モデルができるというなとは思
っています。

ただ心配なのは、その医者につながる、あ
の伊藤さんがおっしゃったとおり、医者につ
ながるところ、ただですよというふうにする
と、さっき言ったようにもうわかっているの
に行く人だとか、そんなに心配ないけれど念
のため行っておきたいという人だとか、本当
に行ってもらいたい人に行き渡らないで、そ
っちばかりになってしまうかなというところ。
だとするともうちょっと対象をぐっと絞
って、そこからうまく、「検診はただだから
行ってくださいよ」というふうなツールとし
て使えないかなというふうには思うところ
ではありますね。

○永田委員 今の、個別検診も、さっき話あ
った、MMSEとかDASCで、そこまでのな
のですよね。

○岡崎担当係長 そこまでののです。

○永田委員 それも大事だけれども。

○久松委員 だって、かかりつけ医、認知症
検診を受けた先生のところでしょう。あの検
診を受けて、こういう相談に乗れるような医
療機関となるじゃない？ そうするとかか
りつけ医、認知症検診を受けた先生が、さら
にもうちょっと専門性のあるところに行っ
て診てもらいなさいとなると、先生のところ

にたくさん来るかもしれない。もしたくさん来たら対応なんかできないですよ。認知症、そういう専門で診ていると、足立区の医療機関ってそんなにたくさん全部あるわけではないじゃない？ それに対応できますかという話になるし、その後、診断つけましたと言った後でしょう。フォローアップどうするかという話。

○千ヶ崎課長 どうでしょうか。

○久松委員 そこでとまってしまうのだけれども。

○松井委員 外来で調査をすると、MC Iの方で管理指導診断を受けた方、包括ありますよ、介護認定とりましょうかと。もう、それがあって、体操教室行ってみるかとかそれだけでも全然、この1年間見たときの進みが。

それから、医療につなげて医療費をふやすというのは、いい面も悪い面もございまして、要は、まずやって、多分どこかでフォローアップはしなければいけないかもしれませんが、そのリバージョンというのですか、維持できたりとか戻るといいますか。認知症と診断された方も、そこで介入があることで、MC Iに戻る、まだ自宅いられる方が必ずふえます。そこを目的にしたときの研修のプランというのですか、そこからさかのぼったときに、どのぐらいの数だったらできるか。医療につなげるとなると、もう全部は難しいという議論からでは始まりませんが、ではこの辺の方たちはどういうサービスを。いわゆる二次予防ですよ。二次予防のところ、予防のところを、医療ではない部分で。医療ではない部分って、私、介護のほうが認知症では上位にあると思っていますので。あらゆる介入は、もう治療。介護でやることは治療だと思いますから、十分、まずやる。この検診があるのだと、足立区では。何歳になったらこれを受けられるなど。受けたら、交通サービ

スのチケットもらえたりとか、食事の無料券もらえたりとか、どっかのイベントのお誘いが来るようになったりとか。結果的には、早めにかかわって社会的なつながりが保たれて、気づいたら何となくもの忘れが進んだけど、自宅で生活ができる。多分検診はアウトリーチとか初期集中より、一番1人当たりにかかる経費が少なくて一番効果が。一次予防ではないですけども、二次、年齢になっている方たちですから、送るべき方に介入しているわけですから、治療効果としては一番あるのではないかなと思います。その結果がうまく出せれば、こんなふうに。これだけ受けられたでもいいですし、何年かしてやったら、まだまだ自宅で生活できていたでもいいですし、1回目やってみて、そこからですよ。どういうふうにパワーアップしていくかも含めてですけども、必ず同じチームに入れていただいて、これまでやっていらっしゃるから、いい結果を。やりよう。

○久松委員 診断つけて、さっき栗田先生が言っていたけれど、診断ついたら、……出ました。それで終わりというふうになってしまう。同じ……。

○永田委員 このモデル、国もそうですけれども、東京都としては早期受診、早期治療と言っていた。医療ももちろん大事なんですけれども、結構医療に導入する、医療をつなげるための、医療中心のモデルですよ。これが骨格にあるのはすごく大事だけれど、なぜ今までさんざんこれやって本当に必要な人がつながらなかったとさっき言ったのと、この目的というところ、一番上にある認知症に関する正しい知識の普及。認知症に関する正しい知識も必要なのだけれども、これからをよりよく元気に生きられるための知識・情報がセットになっていないから、認知症の知識と言われると、すごくみんな怖いとか、そこ

に行ったら診断とかけられたらどうしていったらいいのかという、先行き不安を膨らませるような目的になってしまっているために、心配な人も行かないし、まだ自分は大丈夫だと思っている人は、まだ自分は関係ないように思ってしまうというか。本当に必要な人がつながるための目的にあまりないというか。そういう意味を、この課題を超えるために、この3、4年、5年ぐらい、さっき栗田先生が言われた、認知症になってからだってもっと実は元気にやっていたり、今松井先生が言われた、一旦ちょっともの忘れが進んだなど思っても、社会に、こういう場につながって、地域の中で仲間とか活動がふえると結構また持ち直すこともあるみたいな。ここから先のビジョンというか、いいプラス情報をしっかりとセットでつけるような事業をして、医療を確認しながらも、ちゃんと地域にある社会資源とつながっていくための入り口としての検診みたいな。そういうものとして、本当に本人から見て行きたくなくなったり、早めの対応ができるようになる事業として、既にあるものをちゃんとつないだパッケージとして提案するようになれば、もっと本当の意味で、検診に行く人もふえるし、検診してもし万が一やばくても大丈夫だっていうか。すごく暮らしやすくなるというのは近づくかなと思うのだけれども、今おっしゃったように、本当に必要な人が避けている部分が、検診に行きたくない、怖い、仲間も行っているのに自分だけ受けてそうだったら、仲間外れにされるのではないかと、すごくみんな検診については戦々恐々としていますよね、きっと。

せっかくお金を投入して、どうしたら効果が出るかとか、検診のきっかけに何を本当に知ってもらって、全体、この足立区の取り組みと、最初の資料1の、認知症ケア推進部会

のところの課題の検討事項のところ、認知症の方を地域で支えるために、地域で支えるためには、大事なわけけれども、支えられる前に本人がもっと自分の力を生かして前向きに生きていくための方策の提案みたいなのが、これからそこがないと、ひとり暮らしの人とか早めの方が行動を起こさない部分があるという。支えられる側という位置づけでの施策だけが今まで主だったのが、区民の、もう少し元気なころから、中年からも含めて、自分がもっとできることがあるとか、万が一認知症があっても、結構区の中で暮らしていて、医療もそうだし、医療だけではなくて、カフェとか仲間に出会える場があるとか。最近では社会参加活動で結構社会の中で貢献できる場があるとか、そういう少し展望が見えるような仕掛けをより強めていくと本当の意味で医療に早めに。医療につながっても先は怖くないというか、今医療につながると先がちょっと、せつかくの医療なのに怖いイメージを持たれているのを変えたほうがいいということですよ。

○栗田部会長 さっき費用のことを言っていましたけれども、基本的には認知症の検査だけで、そこから先の検査は有料ではあるのですけれども、そこは検診なのですけれども。

○伊藤委員 あとはやはり今の先生方のご意見を伺うと年齢的な線引きもなかなかちょっとどうなのかなという。ここでは70歳以上ということですが、逆に若年性の方もというところを含めると、もう少し年齢的な切り口も、どうなのかなというところはちょっと思っているのですけれども。

○栗田部会長 70歳以上だと大変な数になりますよね。それは久松先生、どうなのでしょうね、医師会的には。

実は葛飾区はやっているので数値があるのですよね。さすがに70歳以上というあれ

で全部やったら大変なことになるだろうということで、初年度は70歳でしたか、たしか。それでも2,000人ぐらい。

○岡崎担当係長 72歳でしたか、たしか。72だったような。

○栗田部会長 72歳か。限定したのですよ、一気にやると。それでも2,000人ぐらいだったかな。大変な数で、これ全部やったら大変なことになるぞと、小刻みに、ことしは何歳、ことしは何歳と、小刻みにやったりしているのですけれども、数的なところで。

○久松委員 何万人だよ。今27%だけ。

○岡崎担当係長 24.7か8.25をちょっと切るぐらい。

○久松委員 25。そこに68万。

○千ヶ崎課長 17万人。65歳以上で、17万人。

○久松委員 できないでしょう。

○栗田部会長 松井先生、なかなか難しい、なかなか悩ましいということであったのですが、しかしセカンダリープリベンションという意味では、これはやってみる価値はあるだろうみたいな感じなのでしょうかね。ただ、やり方は注意しないと。相当注意しなければ。

○久松委員 これ反対して、やっていないところは今どこなのですか。世田谷区でしたか。

○栗田部会長 やっているところは葛飾区ですよね。多分大田区はやるよね。

○久松委員 大田区、やるのですか。あそこ70万。

○栗田部会長 大田区だったか品川区、どっちだったかな。やろうとして。渋谷、やろうとしているけれども、まだやっていない。やろうとしているけれどやっていないですね。ちなみに板橋区はやらないと。

○久松委員 やらないと。

○栗田部会長 やらないでおこうと。

○久松委員 理由は何か、フォローするもの

がないのに。

○栗田部会長 板橋区はもの忘れ相談事業というのをずっとやっていて、実は今回都のマニュアルができるのですけれども、板橋区のもの忘れ相談事業のマニュアルになっているのですよ。つまり長谷川式のやり方とかDASCのやり方とか、やった人をどうするかというのは、全部板橋区はマニュアルをつくっていて。ただこれは医療機関でやるのではなくて、地域包括センター、おとセンだね。地域包括支援センターの幾つかの核みたいところでやるという。ただやるのはもの忘れ相談医なので、医師会の医師がそこに行って認知機能検査をやって、そしていろいろ話を聞いて説明をして、それに応じて医療機関につないだり、地域包括支援センターがその後をフォローするというような一応枠組みができています。それは別にもう今やっているの、これに乗っかってしまうと今のものがどうなるかわからないというのと、あと一番恐れているのは、数ですね。

○永田委員 3年間ですよ。3年後いよいよ本格的にふえていくときにお金がなくて。結構そこが怖いですよ、3年後。これだけのお金、区が予算化していればいいけど。

○久松委員 上からおろされたのを、わざわざやらざるを得ないような雰囲気を持っていきたくはないなど。国からおろすとか……。

○千ヶ崎課長 東京都の中の動きみたいなって、何か情報は入っていますか。

○栗田部会長 入っていますね。実は、ということで、この検診事業をどう進めるかという会議があるのです、東京都の。東京都医師会と一緒にやっているのですけれども、そこに私、入っているのです。マニュアルづくりで、私もかかわってやっているのです。やっている板橋区でやらないのですけれども。

ということで、どこが手挙げをしているか

というのは言ってくれないのですけれど、やろうとしていると言ってくれないのですけれど、内々の情報で、やろうというふうに動き出しているところは、大田か品川のどちらかと渋谷ですかね。足立区がやろうとして、動き出しているのかなというふうには思われていますね。

○久松委員 多いの？ やっているところ。

○千ヶ崎課長 いや、まだまだ少ないですね。やっているところのほうが少ないです。様子見です、みんな様子見です。

○栗田部会長 やろうとしているところはやっぱり医師会がやる気であるということと、あと議会。やる場合にはやりようなのかもしれない。松井先生おっしゃったように、やりようによってはいいものができるのかもしれないとは思いますが、よくよく考えないと。久松先生がおっしゃったように、僕が一番懸念しているのは、MMSE、長谷川やって18点でした、はいアリセプトということをやられた日には。ということになりますけれども。医療機関は儲かるけれども。

○永田委員 全然関係ないかもしれないけれども、もう一方の、全然逆の例で、こういうところで、さっきその先の検査がないという。もちろんでしょうけれども、そうすると意外とひっかからない人が相当いて、その人たちこそ、早めの受診とか支援が必要な人で、これで大丈夫になると結構安心してしまって、もう自分は認知症心配ないよなんて、その後の3、4年、5年ぐらいは本当に対応がしてくれている人が相当いますよね。大事なただけれど、MMSEとかDASCって。実はその中でクリアした人にこそ。

○栗田部会長 得点で判断して、あっさりやられるとよくないですね。

○永田委員 そうなのですよ。ターゲット

の、本当につながってもらいたい人が医療につながってくるか。ほっといても自分で来る人は何かかんかのチャンスがあるのではないかと。

○栗田部会長 一応マニュアルにはそういうふうに書いてあるのです。得点だけで、得点はあくまで目安ということで、ちゃんと話をして。

○永田委員 大事なのはどう生かすかということですか。

○栗田部会長 とはなっているのですけれど。私はあまり意見を言わないほうがいいですね。

○千ヶ崎課長 わかりました。引き続き、きょうはどっちという結論めいたところまでいかないですけど、引き続き研究をさせていただいて。僕もまだ様子をもうちょっと見たほうがいいのかないかなという思いが正直あります。

やるにしても足立区のモデルというか、既にもうチェックリストをやっているの、そこうまく結びつけて、永田先生がおっしゃるとおり、行かなくてはならない人がちゃんとつながるような形が本当にとれるのかということがわかった段階、しかも医師会さんのほうでも、これがきちっと受けられるという形というふう認識してもらったものでないといけないかなというふうには思っていますので、引き続きこれは検討させていただければと思います。

○永田委員 全然違うかもしれないのですけれども、やっぱりすごくいい取り組み例として、診断が多くなされる病院には必ずカフェをつくって、先生が診断したら、そっちに「きょう帰る前にあそこでお茶を飲んでいて」って、「あそこで本人家族がいるからちょっとゆっくり話していって」というと、これからどうしようと思った人が、待ってい

た本人家族が、自分も最初相談を受けて、病院へ来て、すごく落ち込んだけれども、結構その先いろいろできるよとか、おうちでそうやって悩んでいるのができるだけ少なくなるように地域でこれだけカフェとか、もっとやれることもあるよという。やっぱり医療職の方が忙しくてなかなかじっくり話を聞いたり、地元情報を伝えられないところをカバーするものとして、ピアサポートグループの場をつくっておくと非常に、物すごく落ち込んでいた人が立ち直っていつている例が各地で報告されていて。変な話、認知症の人を病院に雇い始めている、本人が相談役としてという。いきなりそこまでいなくても、やっぱりカフェとかがどこにあると一番効果的なのかという、意外と医療機関にあるのが。受診待ちの間とか、先生のところもおありなのですか。

○岡崎担当係長 先生の外来にあわせた日に、カフェをやってくださいしていますよね。

○永田委員 そこに本人家族がいてくれるように、ピアサポートをしてくれると。

○岡崎担当係長 ですね。疾患センターのスタッフが来て、待ち時間とか、終わった後とか、お話しする場にはなっていますよね。

○永田委員 失礼しました。もうやっていますしやるならだけでも。

○松井委員 近所の方が手伝いに。

○永田委員 そうですね。そこに当事者がいるかいないかのね、やっぱり。そうすると、今国で言っている、大綱で言っているピアサポートとか、本人発信支援とか、これからやったほうがいい事業が全部つながっていくという。

この事業もそういうものの、これだけではなくて、これから必要な、どうやったら本人家族が前向きになって、さっき先生がおっしゃった、元気に二次予防、三次予防ができて

いく仕組みになるかというところのコアとして、これを生かせばいいかなと。3年間予算が出る間に、いいけれども、そして包括とかに負担がかからないように。包括だけではない、もうちょっと当事者とかサポーターさんとか、いろいろな人を結集するための1つの機能として、早期診断後支援みたいところで。

○粟田部会長 貴重な意見です。

○千ヶ崎課長 本当に貴重な。私、きょう皆様からいただいた意見、本当にそれぞれからいただいた意見、ちゃんと録音されていますので。この後、きちっと起こして、肝に銘じて進めたいと思うのですが、特に印象的だったのが、やはり皆さん共通しておっしゃっていたのが、先生の短冊の話から始まって、サービスが独立してあるのはわかるのだけれど、利用者、患者さんにとってはそれが一体として見えない。自分は次何をやったらいいのだろう、どういうアクションをとったらいいのだろうというのが見えてこないというところ。そういったところをうまくもつとつなげるように、つながりというのをもっと大切にしていかなければならないとか、その辺はすごくきょう印象に残りました。非常に意義のあった、私は、会だったと思っております。本当に皆様ありがとうございました。

○永田委員 これだけ、いろいろなものを皆さん、区側も医師会も包括とか推進員の人たちも。

○千ヶ崎課長 伊藤さんのところは包括も持っていますしやるので、法人で。

○永田委員 かなりよくやられている区だと思うのだけれども、あとそれをどう融合、統合。

○千ヶ崎課長 そうですね。融合して統合してうまく見せていけるかというところが行政の役割というところですね。包括さんもす

ごく頑張ってくださいっているので、何とか、もっとうまいぐあいに回していけないものかというふうには考えております。

○永田委員 現場の人たちもいろいろアイデアを持っていらっしゃると思うので。現場から、一緒にどうつくっていただけるか。

○千ヶ崎課長 皆さんから意見を聞いて進めていくしか行政というのは。机上だけで進めても全然いい話にはならないので、皆さんから本当に聞いた意見を丁寧に形にしていきたいなというふうに思っております。

○粟田部会長 ということで、きょうの案件は以上でございます。終わらせていただきたいと思えます。

では司会を事務局にお返ししたいと思います。

○岡崎担当係長 本日は本当にお忙しいところをありがとうございます。とても参考になったのですが、大変そうだなとちょっと。

○千ヶ崎課長 できることからやりますので。できることからやります。

○岡崎担当係長 これで本日の推進部会は終了となります。