

会議概要

会議名	令和6年度 第2回認知症施策推進部会		
事務局	福祉部地域包括ケア推進課		
開催年月日	令和6年 11月1日(金)		
開催時間	午前10時00分 ~ 午後0時00分		
開催場所	足立区役所 中央館4階 401会議室		
出席者	栗田 圭一 部会長	内山 真 委員	塩谷 総吾 委員
	羽田 雅代 委員	小島 直樹 委員	鈴木 勉 委員
	谷 将之 委員	大竹 吉男 委員	
欠席者	白川 泰之 副部会長		
会議次第	別紙のとおり		
資料	委員名簿 資料1「複合介入型はつらつ高齢者促進事業」 資料2「足立区認知症検診スキーム(案)」 資料3-1「認知症ケアパスの改訂」 資料3-2「認知症ケアパス(案)」 資料4「令和6年度認知症月間の取り組み」。		

そ の 他	
-------	--

○認知症施策推進係 ただいまから令和6年度足立区地域包括ケアシステム推進会議第2回認知症施策推進部会を開催いたします。

本日はお忙しい中ご出席いただき、誠にありがとうございます。本日の司会は、高齢者地域包括ケア推進課認知症施策推進係の石橋が担当させていただきます。よろしくお願いいたします。

初めに、傍聴者の皆様にお願いがございます。会場内での撮影、ビデオ撮影、携帯電話等のご使用はお控えください。どうぞご理解とご協力をよろしくお願いいたします。

次に、本日の資料の確認をさせていただきます。まず「会議次第」、その次に「部会員名簿」、その次に資料1「複合介入型はつらつ高齢者促進事業」、次に資料2「足立区認知症検診スキーム(案)」、その次に資料3「認知症ケアパスの改訂」、その次にこちらの「あだちで安心」と書かれた黄色の長細い冊子になります。その次に資料3「認知症ケアパス(案)」、次に資料4「令和6年度認知症月間の取り組み」。次にこちらの、ロバが描かれたステッカー。最後にオレンジ色のリーフレット。以上でございます。

不足等がございましたら挙手をお願いします。よろしいでしょうか。

本日の会議は、足立区地域包括ケアシステム推進会議認知症施策推進部会設置要綱第6条に基づき、過半数の委員が出席しておりますので、成立いたしますことをご報告いたします。

皆様からの活発なご意見、ご質問を頂くため、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開会のご挨拶をよろしくお願いいたします。

○栗田部会長 まず、遅れてしまいました誠にし訳ございませんでした。私から挨拶ということで、手短に。

1つ情報提供ですが、この秋に認知症施策推進基本計画が閣議決定される予定だったのですが、衆議院の解散や総選挙と、いろいろございまして大変遅れております。基本計画の最終案は出来上がっていて、内閣官房のホームページから誰でも見ることができますので、ぜひご覧いただければと思います。

それから東京都でもそれに合わせて東京都の認知症施策推進計画を現在作成中でございます。そちらも関係者会議を開いて、先週最後の会議が終わりましたので、ディスカッションは終わっております。国も東京都も、認知症当事者がその関係者のメンバーに入っているところが一つ大きな特徴かと思えます。

足立区のほうも、努力義務ということではありますが、ぜひ、第10期の介護保険事業計画に向けてでよろしいかと思えますが、足立区版の認知症施策推進計画を策定する準備を始めていただければなど思っているところでございます。

私からの挨拶は以上でございます。

○認知症施策推進係 栗田部会長、ありがとうございます。

なお本日、副部会長の白川様はご欠席でございます。

また今回、初めてご出席される認知症疾患医療センターセンター長、谷委員、一言よろしくお願いいたします。

○谷委員 東京都認知症疾患医療センタ

一のセンター長を今年度より拝命いたしました谷将之と申します。よろしくお願いいたします。前任の松井のほうが退職されてしまいまして、私が後任となることになりました。若輩ですけれども、いろいろとご迷惑をおかけすると思いますが、よろしくお願いいたします。

○認知症施策推進係 ありがとうございます。

それでは議事に入らせていただきます。議事進行を、栗田部会長、よろしくお願いいたします。

○栗田部会長 それではここから、次第に従いまして議事を進めさせていただきますと思います。

最初に、次第の2の(1)の「令和7年度認知症検診事業について」事務局から説明をお願いいたします。

○高齢計画調整担当 では、高齢者施策推進室高齢計画調整担当の神家満と申します。よろしくお願いいたします。着座にて説明をさせていただきます。

まず協議事項(1)令和7年度認知症検診事業のご説明の前に、それに先立ちまして資料1「複合介入型はつらつ高齢者促進事業」についてご説明をさせていただきます。

この事業の趣旨といたしましては、地域ケアシステム推進会議のこの認知症の部会とは別にある、はつらつ部会メインで取り扱う事業になるのですが、この事業の先にこの認知症検診事業が重要に関わってきますので、この事業のご説明をさせていただきます。

この「複合介入型はつらつ高齢者促進事業」、ちょっと仰々しい名前なのですが、区ではこの秋から新たにこの事業の構築に着手いたしまして、令和7年4月

の本格実施に向けて、現在準備を進めているところです。

事業概要といたしましては、表題の下に、ちょっと字が小さくて恐縮ですが、**「LINEを入口としたICTを活用し、より多くの高齢者が時間や場所等の制限なく、認知症予防・介護予防に取り組める環境を整備するとともに、一人ひとりの活動記録を蓄積・見える化するデジタルプラットフォームを構築する」**と記載させていただいています。

従来、区では介護予防事業、認知症予防事業、交互で事業を展開していましたが、これをより一体的に取り組んでいくことで、両施策の相乗効果をより高めていくことを考えております。この紙面の中でいろいろと書いてはありますが、「複合介入型はつらつ高齢者促進事業」の事業の特徴は3つございます。

まず資料の大きい2番をご覧ください。「時間や場所等に縛られない、自分に合った取組を促進」、こちら「スマホを使っていつでも・どこでも・誰とでも・お一人でも・何回でも」をコンセプトに、例えばJ-MCIと呼ばれる認知症リスクの早期発見プログラムですとか、運動、美術、音楽などの多彩なメニューの動画コンテンツを提供いたしまして、それを高齢者の方、利用者の方に利用制限なく使っていただくというものです。

特徴の2つ目といたしましては、3番をご覧ください。こうしたオンラインコンテンツの利用状況、加えて既存事業、対面式の事業の参加情報を1つのデータベースに情報集約、一元管理いたしまして、各事業単位の情報管理から個人に対しての横断的な情報管理を整備していきたいと考えております。

また個人の方の活動情報というのも、我々だけが持つのではなく、個人の方のスマートフォンに活動履歴として経過記録を見ていただくということも考えております。

特徴の3つ目について、資料の左下、水色の部分を御覧ください。こちらは既存事業のリニューアルになるのですけれども、「はつらつ測定会」というものを新たに始めたいと考えております。

こちらの「はつらつ測定会」の事業の特徴といたしましては、従来、体力の部分だけの測定だったのですが、それに加えて認知機能の実測ツールであるコグニトラックスというツールを使って、体力と認知機能の両方を測定する測定会というものを開催する予定です。

こちらについては、先ほどの認知症リスクの早期発見プログラムであるJ-MCIか、「はつらつ測定会」において認知症機能のリスクの疑いがあると出た方については、LINEを使って個人に対してプッシュで通知をし、資料のオレンジ色の点線、右下になります。認知症リスクの疑いがある場合については、例えば地域包括支援センターや、もの忘れ相談、かかりつけ医等、既存の支援スキームにつなげていきたいと考えております。

ここから先については、認知症検診事業、主の話になりますので、次の議題に移らせていただきます。

○認知症施策推進係 続きまして「認知症検診事業について」、高齢者地域包括ケア推進課認知症施策推進係の佃からご説明させていただきます。よろしくお願ひいたします。着座で失礼いたします。

資料2をお手元にご準備お願ひいたします。今説明しました、はつらつ促進事

業との連動性を加味して、認知症検診について令和4年度から足立区では開始してまいりましたが、資料2のようなスキーム案を、現在足立区医師会の認知症検診委員会の先生方といろいろ話合いを進めているところです。本日はまだ案の状態ですが、皆様にご報告させていただきます。よろしくお願ひいたします。

まず、「認知症検診受診フロー」について、今までも70歳の方たちを検診の対象としてまいりましたが、来年度以降も、70歳で普及啓発としても伝える意味はあると考えてお願ひして、70歳はそのまま検診対象とさせていただく予定です。

それ以外に、青色のマークをつけたのとピンクのマークをつけた囲みがあるのですが、まず青色のところについて、65歳以上の区民の方に3年に1回答えていただく「介護予防チェックリスト」という事業を実施しているのですが、「認知機能低下疑いあり」のA区分の方たちへのアプローチが今まで弱かったというところもございまして、これを期に、この方たちにも検診を受けていただく対象に入れていきたいと考えております。

またピンクの囲みに印をつけているところが、先ほど説明しました、はつらつ促進事業から対象になる方たちということをご想定しております。

はつらつ促進事業としては、65歳以上の方たちに体力測定をしたり、コグニトラックスで認知機能について検査を受けていただいて、低下の傾向があるという方たちを拾うということになっているのですが、加えてJ-MCIという、日本老年精神医学会で準備された、認知症リスクの早期発見プログラムという問診ツールがございまして、こちらを50歳

以上の方でも使えるようにし、若年性認知症の疑いがある方たちもこのスキームに乗せられるようにということで、この対象者を想定しております。

検診の方法としましては、個別の検診で、5月から2月くらいまでの間に医療機関で受けていただくというところを、医師会の先生方とご相談しているところです。

受診票は70歳の方たちには5月に一斉に配送するのですが、介護予防チェックリストA区分の方であったり、J-MCI認知機能低下、コグニトラックスで低下の疑いのある方たちは、今後随時出てくると考えておりました、そのときに申し込んでいただくということ想定して準備をしているところです。

真ん中から下になります。65歳以上の方と50歳から64歳に分けて医療機関を受けていただくことを考えています。これにつきましては医師会の先生方から、若年性の50歳から64歳の方たちを診ていただくには、ご経験のある医療機関や先生方をお願いしたほうがいいのではないかというご意見を頂きまして、このような方向で医師会の先生方と相談しているところです。

区の検診を受けていただいて、疑いがない場合については、先ほどの資料1でお示ししています「複合介入型はつらつ高齢者促進事業」をご案内して、引き続きいろいろなメニューで体や心のトレーニングをしていただいて、定期的にコグニトラックスでチェックしていただいて、またコグニトラックスで低下の傾向があったら検診を受けてくださいという流れにご案内します。認知症の疑いありと出た方たちには、保険診療で一般の

医療機関にご紹介していただきます。

若年性についてはMRIなど、かなり高度な検査がすぐに必要になる場合があるかと思っておりますので、精密検査ができる医療機関をご案内していただくということで、こちらの内容で準備を進めております。

また検診のオレンジ色のところから右側に「検診後支援」という枠をご用意しているのですが、今までは伴走型支援ということで訪問看護ステーションの皆様にご協力いただいて、検診後に疑いのある方でご希望がある方には、訪問看護師による半年間のフォローを実施してまいりました。しかし、訪問看護ステーションに情報を伝えるまでにお時間がかかってしまって、せっかく連絡を取ったが、既に介護保険の手続をしたという方がいたり、あとはすでに地域包括支援センターを知っているという方がいたり、なかなか機能的な動きができなかったという反省点がございます。

今後はより早く地域包括支援センターにつながっていただくということも大事ではないかと考えておりました、まずは認知症地域支援推進員に疑いある方たちのフォローをお願いして、早めに管轄のハウカツに情報共有してつなげたほうが良いという判断が出た場合には速やかに担当のハウカツにつないでいただくということで、検診後支援としては認知症地域支援推進員及びハウカツの職員の方をお願いしていく方向で準備をしております。

以上、検診スキームについてのご説明になります。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。それではここから、皆さん質疑、意見交

換をお願いしたいと思いますが、いかがでしょう。ただいまの認知症検診事業につきまして、ご質問、ご意見はございませんでしょうか。

これは、ちなみに財源は東京都の認知症検診事業の財源で補助率100%でしたか。

○認知症施策推進係 はい。

○栗田部会長 ありがとうございます。

何か質問ございませんでしょうか。

○塩谷委員 塩谷から発言させていただきます。よろしく願います。

このJ-MCIというシステムが自治体で本格実施されるのは、全国初の取組ということで、これはLINEが入り口でつながっているということなのですよ。

○高齢計画調整担当 そうです。

○塩谷委員 LINEをやられる方は高齢者でも多いため、スムーズにいけばすばらしいなというところを思いつつ、同時にセキュリティの部分、情報流出だとか、その辺が懸念されることかと思うのですが、その辺というのは、何か対策があれば教えていただきたい。

○高齢計画調整担当 神家満からお答えさせていただきます。ご質問ありがとうございます。

よく、LINEを使うとなるとセキュリティの面を心配される声というのは多く頂くのですが、今回の事業スキームではLINEはあくまで入り口になります。我々が情報を管理するのは、LINEからその先にあるブラウザで情報を管理しますので、LINEのシステムの中に個人の方のお名前ですとかそういった個人情報は管理しない予定です。

さらに申しますと、その情報を管理し

ているブラウザの先にJ-MCI等、各コンテンツがあるのですが、その活動記録、測定結果の情報というのは基盤となるデータベースから暗号化して、その数字の羅列と測定結果を結びつけるため、各コンテンツの先にも個人の方の情報がたまるということはありませんので、そういった二重の対策でセキュリティ面は管理をしております。

○塩谷委員 ありがとうございます。

もう1点ですけれども、この中で疑いがありと該当する方が出た場合は、地域包括支援センターがその情報をリアルタイムで把握していく感じなのですか。

○高齢計画調整担当 現状、今すぐこのシステムと地域包括支援センターで持っているシステムを情報連携するということまでは至っておりません。なので、この認知症検診事業のスキームの中で、必要であれば地域包括支援センターをご案内して、相談に行ってください、あとは認知症検診事業というものがあります、もの忘れ相談というものがあります、という事業の紹介をプッシュでお知らせして、ご本人、ご家族と決めていただきます。必ずここに行ってくださいという決めつけはよくないと思っていますので、我々としてはこういう選択肢があるという提示をしようと思っています。

○塩谷委員 よく分かりました。ありがとうございます。

○栗田部会長 ほかに、ご質問はございませんでしょうか。

○内山委員 医師会の内山です。

集団検診を今年までやっていたのが、なくなることについては、予算の関係ですか。それについて少し説明があつていいかと思います。

○認知症施策推進係 佃からお答えさせていただきます。ご質問ありがとうございます。

この3年間集団検診と個別検診と両輪でやってまいりました。今回、個別検診をメインで考えてはいるのですが、集団検診という、今までの形をそのまま準備するというのは厳しいと考えております。普及啓発の面で広く知っていただくという観点から、集団検診に代わる集団へのアプローチについて、医師会の先生方にご相談したい内容を現在検討して準備しております。来週、医師会の先生方とお時間を取っていただいているのですが、そこでご提案させていただきたいと考えております。

○内山委員 分かりました。医師会でそのような意見が出ていたので、質問させていただきました。

○栗田部会長 ありがとうございます。ほかには、いかがでしょうか。

○羽田委員 羽田と申します。

開始のイメージを教えてくださいたくて質問なのですが、来年度、はつらつ高齢者促進事業が開始になるというところで、すごく対象者が幅広いのだなと思いました。告知のフローについて、広報等を使ってというイメージでよろしいですか。

○高齢計画調整担当 はつらつ事業のことですね。

○羽田委員 そうです。要はLINEの登録を推進させるに当たって、多くの区民に知ってもらおうというところかと思うのですが、その告知の方法というのはどうお考えでしょうか。あとは年齢制限があるかどうか、私はすごく興味を持っております。

親世代や、子どもに対して認知症の事業を開始しているというところもあるので、どういったところまでが対象で登録できるのかというのを知りたいと思いました。

○高齢計画調整担当 神家満のほうからご回答いたします。ご質問ありがとうございます。

告知方法については、広報、ホームページは当然のことながら、例えば動画で分かりやすくイメージをお伝えするというものも考えています。

それだけではなくて、医療介護の関係者の皆様が集まる場で、こういったツールを足立区がつくったというところは周知させていただきたいのと、あとはいろいろとお付き合いのある高齢者の団体さんがいらっしゃると思いますので、そういった団体にも直接説明をして、口コミの力もお借りしながら広めていきたいと考えています。

2つ目の年齢制限について、ちょうど私もご説明したいと思っていたので、ありがたいご質問だったのですが、登録自体は年齢制限を設けません。どなたでも登録できます。ただ、使えるサービスに65歳以上か64歳以下かで分かります。J-MC Iについては全ての登録者の方が使えるように考えております。

というのは、認知症のスクリーニングだけではなくて、認知症のことを考えるきっかけの1つとして、こういうツールがあるため、ご家族の方のことを思いながら使ってみるとか、これをきっかけにちょっと考えてみるという、そういう普及啓発の面でも、より多くの方に使っていただきたいと思っていますので、こちらについては全ての方に好きなだけ使っ

ていただこうと思っています。

○羽田委員 ありがとうございます。

○栗田部会長 ほかには、いかがでしょうか。

○小島委員 足立区高齢者福祉施設連絡協議会の小島です。

単純な興味で、「利用促進に向けた取組」のところで「大抽選会」とありますが、何が当たるのでしょうか。

あと「日頃の活動量に応じて当選確率をUP」というのはモチベーションにつながるかと思うので、いいことかと思っています。ここをもうちょっと具体的に教えていただければと思います。以上です。

○高齢計画調整担当 ありがとうございます。

こういうのがあるといいというご意見を頂けるといいのですが、我々としては今考えているのは、日々の活動量に応じてポイントがたまる。そのポイントを使って、例えば抽選に参加できるという仕組みを今考えています。

当たる物については、いろいろな物を今考えてはいるのですが、今回のこの事業をきっかけにスマートフォンを使っているので、スマートフォンを使って何か還元ができるような仕組みがないかと考えています。

例えばですけれども、普段のコンビニやスーパーでのお買い物にちょっと使えるようなデジタルクーポンですとか、そういうものを考えています。

○小島委員 ありがとうございます。

○栗田部会長 ほかには、いかがでしょうか。よろしいですか。

最後にコメントさせていただきます。これだけのことをやらなければいけない

ということは大変であると思っています。

あと、普及啓発という観点はいいのですが、スクリーニングとして考える場合には、かなり慎重にやらないといけないということだけ情報提供をしておきます。

大ざっぱに言うと3段階なのですが、最初の1次スクリーニングが陽性だと検診、それから医療につながるのですが、一番上の最初の「既存の検診対象者」と「介護予防チェックリスト」「J-MCI」ですが、いずれもスクリーニング尺度としての妥当性は確認されていません。

一番左にあるのが東京都健康長寿医療センターのもので、私がつくったのでよく知っているのですが、一般住民を対象とするスクリーニングとしての妥当性というのは感度75%、特異度75%を超えるというのが目標で、いずれも超えていないのです。それくらい難しいということです。こういうチェックリストはスクリーニングとして限界があり、もう少し具体的に言うと、偽陽性、偽陰性の方がたくさん出てしまうということに住民の方に知っておいてもらわないと、「私は陰性と出たのに半年後に認知症になった」という人が出てもおかしくないと思います。

それから真ん中の、医療機関の検診について、これはちゃんとした医療機関でやるので安心なのですが、初期の認知症の人を診断するというのは非常に難しいのです。特に若年性は非常に難しい。専門の医療機関がやってくれるので安心ですが、数がたくさん来たら大変なことになるなということをいつも心配しています。幸い来ていないので、そこは安心し

ているところでございます。

実はこの検診事業、国のレベルでも少し盛り上がり過ぎてしまってちょっと心配しております。というのもレカネマブという新しい薬ができ、血液バイオマーカーというものができて、糖尿病や脂質異常症のように血液検査で引っかけて支援につなげられるのではないかという夢があるのですよね。ただ、これはまだ夢なのですよね。そのレベルに行っていない段階で検診事業が盛り上がり過ぎるのはちょっと心配であるため、慎重にやっていただくということが大事かなと思っております。

私からのコメントは以上でございます。

○栗田部会長 よろしいでしょうか。

では次は「認知症ケアパス改訂」ということで、再び事務局から説明をお願いいたします。

○認知症施策推進係 引き続き佃から説明させていただきます。

お手元、資料3-1、3-2、それとこの細長い黄色い資料でご説明させていただきます。よろしく願いいたします。

そもそも認知症ケアパスとはどういうものなのかということですが、こちらに書いてあるのは厚生労働省のほうから示されているケアパスの目的になります。認知症の方やその家族が、いつ、どこで、どのような医療や介護サービスが受けられるのか、認知症の样態に応じたサービスの提供についてまとめたものと示されております。

現在足立区でケアパスとして準備しているものがこの黄色いもので、平成30年に作成したケアパスになります。

中身は、当時の担当や関係機関の方と検討して、この形になっております。そ

れから年数が経過しており、改訂をしなければいけないと、事務局でも相談をして進めているところです。改訂に当たって現在のケアパスの足りない点や充実させたほうがいい点を3点まとめました。

まずは「情報の充実」。困った際の支援・相談先、認知症についての正しい知識、認知症になっても元気に暮らす方たちの紹介など、多角的な情報の提供というところを充実させたほうがいいのではないかとというのが1点です。

その次、2点目「適切な支援を必要な方へ」。認知症の方々とその家族が、必要な支援やサービスにより早く、より適切にアクセスできるようになり、生活の質の向上や介護負担の軽減を図るといったところを充実させたほうがいいのではないかとという点。

3点目が「分かりやすい構成」。当時の担当も検討して、こういう形にはなったようなのですが、現在検討しているのが15ページほどの冊子形式で、情報の充実を図るとともに、視覚的にも分かりやすい構成での作成です。

また、認知症のご本人、ご家族からの意見を反映させなければということで、アンケートはできなかったのですが、大内病院の家族会に定期的に参加させていただいており、そこに来ているご本人やご家族に、お話を伺っております。実際の体験談やニーズを反映させて、実践的な内容も含めて作成しております。

2番目の「他部署との連携」というところで、皆様もご存じかと思うのですが、重層的支援体制というところが国で示されて、足立区にも「福祉まるごと相談課」ができたり、権利擁護センターの内容も、認知症の方たちにとっては大変重要だと

いうところもあり、ほかの部署の方からも情報を頂いて作成を考えております。

また専門家の方からの意見聴取も必要ではないかということで、今回この部会でご意見を頂いて、専門的な知見を取り入れた内容でつくっていきたいと考えております。

スケジュールを細かく示させていただきましたが、来年度の4月には区内の医療機関、薬局、介護施設、地域包括支援センターなどに配布して、認知症の診断を受けた方、診断される手前で悩んでいる方たちに届けるケアパスというものを準備しております。

こちらの資料3-2が現時点で事務局で用意しているケアパスになります。今お伝えした内容をお示しし、早めに届けるということを主に準備を進めております。

ご意見を頂ければと思います。よろしくお願ひいたします。

○栗田部会長 ありがとうございます。

では、このケアパスの改訂案につきまして、ご質問、ご意見等ございましたらよろしくお願ひいたします。

○認知症施策推進係 栗田部会長、少々追加させていただいてよろしいでしょうか。

○栗田部会長 どうぞ。

○認知症施策推進係 認知症ご本人や家族からの意見聴取ということで、ご本人やご家族からご意見を伺ったところを補足させていただきます。特にご本人がおっしゃっていたことなのですが、いろいろなパンフレットはあるが、たくさん字が書いてあって分かりづらいと。ただ、どういうサービスがあるのかという、入り口になるようなキーワードとい

うのは知りたいというご意見がありましたので、そこはかなり意識してつくらせていただきました。

○栗田部会長 ありがとうございます。いかがでしょうか。

足立区のケアパス、ほかの自治体に比べると字が大きくて見やすいですね。

それでは私から。このケアパスの案を見て、私が非常に気になったのが、資料3-2、表紙の次に出てくる、ステージに応じた様々なサービスの図なのですが、上に書いてあるステージごとの認知症の状態の表現は、認知症当事者にとっては傷つく感じのものがたくさんあるので、これは修正しないといけないと思っています。

例えば「日常生活に手助け・介護が必要」というところに、「大声や奇声を上げることがある」ということが代表的な症例として書かれておりますが、認知症に対する悪いイメージを促進するようなケアパスにならないように注意したほうがいいのかと思います。

これを見て、だんだんこうなるのだなと本人が感じながら生きていかなければいけないと思うのは、大変よろしくないことなので、ぜひ、こういった文言は少し注意をしてつくっていただければなと思います。

○認知症施策推進係 貴重なアドバイス、ありがとうございます。

○栗田部会長 皆さん、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。

羽田委員、どうぞ。

○羽田委員 羽田です。現場で当事者の方や家族の方と対応していることが多い中で、ご家族が当事者の方との関わり方

にすごく迷いを持っていたり、そこに苦悩を感じている方が結構多く見受けられます。認知症本人・家族の会があるのは知っているのが、介護していると行けないとか、お仕事しながら支援を使いながらやっていていけないといった方が多くいます。そこに対しての対応、施策があれば、つなげていけると思います。

足立区に「じぶんノート」ができて、先日ターミナルの勉強会でご用意いただいてみんなで見ました。このケアパスも何かと抱き合わせだったり、そこにつながるような仕組みがあってもいいのではないかなと思いました。

○認知症施策推進係 ありがとうございます。実は他機関との連携の際、ケアパスについてのご相談をしたときに、まるごと課であったり、権利養護であったりの部署の方たちが、ケアパスというのを認識されていなかったという現実もありました。これを相談することで認知症の施策について庁内でも共有が図れるのだなど、やり取りをしながら感じたところではありますので。

じぶんノートについても、権利擁護の係長から、関わってくると思うという意見も頂いていますので、その辺りも連動して横展開ができるようなものを目指るといいなと思いました。どうも、貴重なご意見ありがとうございます。

○栗田部会長 ほかには、いかがでしょうか。

○鈴木委員 介護老人保健施設レーベンハウスの鈴木と申します。よろしくお願いします。

チェックリストというのは、高齢者の方はとてもお好きであると認識しております。ですので、このようなチェック形

式のを自分で行うという発想はとてもいいものだと思います。ただし、その中で、ご自身でチェックするということ考えたときに、もう少し分かりやすい項目であるとよいのかと思います。

特に、例えば「認知症の症状があるが誰かが注意していれば一人で生活を送れる」というところの項目ですが、「金銭・服薬管理ができない」の項目は、介護・医療従事者側から見た表現であるかなとすごく感じます。例えば「お薬を飲み忘れることがある」や、そういった具体的な内容にしていくと、もうちょっとチェックしやすいのかと思います。

○栗田部会長 このベースにこのある文言は本当に介護者向けで、ある意味では古くからの日本の認知症介護の流れで書かれていて、今は本人が見て分かるような言葉で書くというのは大事です。ケアパスの最終的な目的は、本人が見てサービスを選べるようにすることです。ぜひご検討いただければと思います。

○認知症施策推進係 本当にありがとうございます。取り入れて、修正していきたいと思います。ありがとうございます。

○鈴木委員 よろしく申し上げます。

○栗田部会長 ほかには、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

二次元コードがついているのですよね。これもまた足立区のケアパスの特徴ですね。

○認知症施策推進係 深く知りたい方も、特にご家族の方でいらっしゃると思います。そういう方たちにとっては、ちょっと物足りない部分があると思うので、そこはこういうITの力を使うことを工夫しています。

○栗田部会長 だんだんそういう方向に

進んでいくことは、私はいいことだと思いますが、苦手な人たちに対する配慮として、ここには書いてありますが電話番号も記載していただければと思います。

ほかにございませんでしょうか。では、また何かありましたら後ほど事務局のほうに伝えていただくということで、お願いいたします。

それでは続きまして3、(1)の「令和6年度認知症月間の取り組みについて」、事務局から説明をお願いいたします。

○認知症施策推進係 よろしくお願ひいたします。佃から報告させていただきます。

資料については、資料4というホチキス留め2枚組のものと、ロバの絵の描いてあるステッカーと、認知症月間のリーフレットをつけさせていただきました。資料4に沿ってご報告させていただきます。

今年度、令和6年度の認知症月間の取り組みについて、目的は書いてあるとおりで「早いうちから認知症について正しく知るとともに、区の認知症施策の取組について情報を得るきっかけづくりを行う」ということで、40～50代の方たちに早めに知っていただきたいということをコンセプトに、今年度も実施いたしました。

内容としましては、2番「取り組みの詳細」を順に説明させていただきます。

まず「認知症に関するパネル展示」ということで、区役所のアトリウムに9月の第1週目に5日間、アリオ西新井にはイベント時に展示をいたしました。

展示の内容といたしましては、医師会の先生方にご協力いただいて作成した認知症予防に関する情報のパネルや区の施

策についての案内、認知症サポーター養成講座についてのご案内になります。

(2)「認知症VR体験」について、アリオ西新井で9月21日、22日の2日間、11時から15時に開催いたしました。このときには、大内病院の疾患医療センターの方にもご協力いただきました。

参加人数は書いてあるとおりで、大体1日に120人くらいの枠で、2日間トータルで223人、うちお子様も34人、ご参加いただきました。

21日の日には、NHKから取材の申込みがありまして、夕方の首都圏ニュースでVR体験の様子を報道していただきました。

「体験の内容」は、朝日新聞の「フレンドリー講座」事業を使わせていただき、そこで階段を下りる場面や歩いているときに床が歪んで見えるような映像など、体験用のバージョンのものを1人大体10分くらいで体験していただきました。

体験者の方のご意見で、60代の男性は、人ごとではないと思ったので、早めに病院に行くことも考えたいというお声を頂いたり、9歳の女の子については、「階段見えにくかった。認知症の人を街で見かけたら、声をかけてあげたい」というコメントも頂きました。

内容の(3)です。「認知症サポーター養成講座のPR」について、前回の部会で認知症サポーター養成講座を企業等に向けて広げていくということをご報告したのですが、その取組の一環で、早速千住にあるスーパーTANAKAさんが、うちでやりますと声を上げていただきまして、今日皆様にお配りしました、このステッカーをお配りして、お店の入り口に貼っていただいております。

そのことをホームページで掲載いたしました。

サポーター養成講座の拡大については次回、3回目のときにご報告できればと思っています。なかなか苦戦している状況もあるのですが、直近では区内のスポーツ施設から、職員向けにやっていただきたいというお話もありました。

また、前回サポーター養成講座のお話をしたところ、ボランティアセンターの大竹会長から、ボランティアセンターでやることを考えたいと、お申し出いただきまして、9月6日にボランティアセンターで約30人を対象に講座をやらせていただきました。ありがとうございました。

(4)に「情報発信」とまとめさせていただきましたが、区のHPに月間の特設ページを開設しました。ポスター、リーフレットについては、今年はこのような形で、区内で普及啓発させていただきました。

LINEでの発信も2回、3回程度実施しPRいたしました。

次の3枚目「認知症施策アンケート」について、今回も友好都市の名産品を、去年は5人ずつだったのですが10人ずつに増やしました。回答者は去年と比べると減ってしまったのですが、2,933人ということで3,000人近くの方にご応募いただきました。

昨年度は40代、50代、60代の方たちが、合わせて半分で、今回も半数以上は40代から60代の方に回答していただけたので、目的が1つ達成できたと考えております。

全部のアンケート集計が間に合わなくて大変申し訳ないのですが、認知症に対

するイメージについて聞いたところ、「誰でもなる可能性があると思う」と答えた方たちが非常に多く見られました。一方で「認知症になるのではないかと不安に思う」と答えた方もかなりパーセンテージは上がっております。

3番「今後に向けて」について、まず1点目ですが、認知症に関わりの少ない世代も含め、認知症を「自分事」として捉えられるよう、インターネットやSNSなど、様々な媒体を活用して、今後も認知症の普及啓発を行っていきたいと考えております。

2番目としまして、認知症ご本人やご家族の経験談、認知症との向き合い方など、認知症当事者の声を発信できる機会を設けて、理解促進を図っていきたいと考えております。

本人の声をいかに拾うかというところ、栗田部会長からもお話を頂いておりますが、今後ご本人、ご家族にいかに登場していただくかということを、しっかり考えていきたいと思っております。

またアンケートの結果を分析して、より効果的な認知症の普及啓発や施策の展開を検討してまいりたいと考えております。

報告は以上となります。

○栗田部会長 いかがでしょうか。ただいまの説明につきまして、ご質問、ご意見等ございませんでしょうか。

9月の1か月間に取り組みされた全体の取組ですよね。

○認知症施策推進係 はい。

○栗田部会長 私から1点よろしいですか。認知症に対するイメージのグラフについてです。実は今後、この認知症施策推進基本計画のアウトカム指標の1つに、

国民の認知症に対する意識を強化していくことが挙げられています。少し気になったのが、一番下から3番目「認知症になったら何もわからなくなってしまうと思う」という人が、去年から今年にかけて14.7%から51.6%に増えた点についてです。いい悪いという話ではないのですが、少し残念に感じました。

○認知症施策推進係 本日までに分析が間に合わなくて申し訳ないのですが、ひとまず昨年との比較だけはこのことで準備いたしました。

○栗田部会長 大変参考になります。

○認知症施策推進係 ありがとうございます。

○栗田部会長 小島委員どうぞ。

○小島委員 実は私の実の父親も重度の認知症でして、家族が在宅で面倒を見ており、私は専門職なので相談をよく受けております。

何度説明しても何も分からなくなってしまうと家族は思っております。「そうではないのだよ」ということを何度も説明をして、「できることもいっぱいあるからね」という話をしているところです。

実際に、在宅で生活している認知症の高齢者を見ていくのは本当に大変だと思います。そういったときにケアマネを中心に環境整備したり、いろいろな相談に乗っていただいたりしているのですが、ずっと見ているわけではないので、実際に起きている事象に対してどう対応していくかということにすごく苦慮していると思います。そういった際の対応について、もっと簡単に伝わるといいと思いました。

○羽田委員 羽田です。

今の小島委員、栗田部会長のお話も受

けて、そうだなと思って聞いておりました。検診にも訪問看護部会として協力させていただく中で、受診者からは「不安で仕方がない」とか、結果に対して不安を持つ方が多くいらっしゃいます。その後のフォローも訪問看護師の現場での役目なので、その結果が全てではないから、大丈夫とは言い切れなくても、「大丈夫ですよ」というようなお声がけをしながらやっていたことを今思い出しました。

実際こういった活動は絶対的に必要ではあるのですが、やり方によっては不安を助長してしまったりとか、個人的な悩みが増えてしまって将来暗黒になってしまうということは、避けたいなというのは、このお話を受けて感じておりました。こういう窓口から、それが全てではないということも含めて加えていただけると安心感を持って取組に参加ができるのかなと感じました。

○認知症施策推進係 ありがとうございます。

○栗田部会長 非常に重要なご指摘だと私も思いました。現在、認知症の検診事業については、現実的に妥当なのかという議論をしております。その理由の1つが今の話です。科学的な妥当性がはっきりと分かっていないスクリーニング尺度を使ってラベリングするということに対する倫理的妥当性の問題があって、実際、不安を煽ってしまうことが非常に多いのです。

だから、その結果についての説明の仕方とフォローの仕方というのは非常に重要なのですが、そこが深く議論されないまま検診事業がスタートしてしまったということが今日の状況です。検診でMC

Iと判定されて、ものすごく不安になって、認知症疾患医療センターに来られる方が結構いらっしゃいます。

医学的にはMC Iではないのですが、将来認知症にならないと確証できるわけではありません。その後のサポートというのは結構大変なので、決して糖尿病や高脂血症のようにはいかないということをよく伝えていかなければ、誤解を多く生んでしまいます。認知症は治るわけでもないし止まるわけでもありません。早期のアルツハイマーにしか使えなくて、6か月やったときに20何%が進行を遅らせることができたというだけのデータですから、決して夢のような薬ではないので、検診事業は要注意ということでございます。

ほかには、いかがでしょうか。自由にご意見を頂けたらと思います。

それでは次に進めさせていただきたいと思います。次は「足立区のチームオレンジについて」説明をお願いいたします。○認知症施策推進係 佃からご報告させていただきます。

本日、チームオレンジについては資料がございません。

前回、第1回目のときにチームオレンジについて皆様にご提案させていただいてたくさん意見を頂戴いたしました。そのときに、事務局としては地域包括支援センターを主として、ご本人を入れたチームづくりを展開していくというところをご提示させていただいたのですが、ホウカツだけではなくて、地域でいろいろなグループがあるのではないかとのご意見も頂いて、そこの制度設計ももう1回鑑みなければいけないなという話になりました。

あともう1つ。どうしても地域共生社会に向けてつくっていくというところを目的として出したのですけれども、大き過ぎるのではないかと、足立区で何を大事にチームオレンジをつくっていくのかというところをしっかりと検討したほうがいいのではないかとのご意見を頂戴いたしまして、事務局でも検討を進めてまいりました。

今年度、東京都でもチームオレンジ立ち上げに向けて、オレンジチューターという、チームオレンジを立ち上げているホウカツの職員さんでチームオレンジの旗振り役を派遣するという事業がありまして、足立区からもお願いして、北区の地域包括支援センターでチームオレンジをつくって、今も構築中だという方に来ていただいて、私たち事務局と推進員の2名の方にも一緒に同席していただき、話を聞いて勉強しました。

既存の事業がいろいろありますが、それに当てはめるだけではチームオレンジではないというところと、ご本人の思いをどう酌み取ってチームをつくっていくかというところについて、北区のほうでも、既存の事業を当てはめるパターンと、新たにつくり出す2つの方法がチームオレンジのつくり方で示されておりました。既存の事業に当てはめるのではなく、つくり出すという方向を選択してやっていますというお話を聞いて、足立区で一斉にホウカツにお願いするというやり方は、かえってチームづくりがうまくいかないのではないかとご議論が出てまいりました。

今回、その途中経過の報告をさせていただこうと思っていたのですが、地域の実態をもう少し把握をしてチームオレン

ジづくりを進めていかなければいけないのではないかとということで、栗田部会長にも実は先週ご相談させていただいております。

今後の進め方について、事務局でもいろいろな取組みをしているハウカツの情報を収集していますので、ハウカツのほうに話を聞きにいかうと考えております。既に地域包括支援センターの職員からは、ご本人を入れて、デイサービスが終わった後に地域の方たちが集まって、一緒に体操して一緒に帰るといったグループが既にあると話を伺っております。

また1か所、地域包括支援センターのセンター長さんにご了解いただいているので、そういった地域の取組も伺いにいきたいと考えています。

また、先週アドバイスを頂いた本人ミーティングについて声を集めるというところが十分にできていなかったのも、私だけではなく、事務局の職員と実態を収集したいと思っております。次回の第3回目のときに、この辺りの動きを精査してこの場で報告できるように準備したいと考えています。

以上です。

○栗田部会長 ただいまの事務局からの説明につきまして、ご質問、ご意見ございますでしょうか。

チームオレンジについて、そもそも何なのかという説明をしたほうがいいのかもしれないです。

○認知症施策推進係 すみません。認知症ご本人が必ずいるということと、認知症サポーター養成講座のさらにその上のステップアップ講座を受けた方が入って、地域で認知症の方の困り事に対して支えていくチームというところが、キャラバ

ン・メイト協議会から示されていると認識しています。

○栗田部会長 分かりました。

いかがでしょうか。ご意見、ございますでしょうか。

チームオレンジもそうなのですが、介護保険の地域支援事業の中に認知症総合支援事業というのがあり、そこに3本柱があります。

1つが認知症初期集中支援チーム、次に認知症地域支援推進員を配置して様々な地域づくりをしていきたいと思いますというもの。3つ目が、認知症サポーター活動促進事業、認知症サポーターの活動を促進していきたいと思いますというものです。チームオレンジは、その認知症サポーターの活動促進の中に入っているメニューの1つになります。しばしば区市町村では、そこにあるからやるということになりがちですが、そうではなくて、足立区として何が必要なのかということを考えて、そこにあるメニューを活用しようという発想がいいかと思えます。そもそもチームオレンジをつくるのが一体何を目的にしているのか、足立区独自に考えるといいのではないかと思います。実施要項のとおりやろうという発想ではなくて、ぜひそんなことを考えながらやっていただければと思います。

○認知症施策推進係 その目的を整理するためにもっと現場を知らなければいけないと考えております。

○栗田部会長 そうですね。おっしゃるとおりだと思います。

○小島委員 小島です。

認知症の方々が社会参加をする、何らかのサポートがあれば働き続けることができるということも含めて考えてもいい

のかと思います。

例えば、私の職場は特養が中心ですが、そういった方々が活躍できるフィールドを準備することができるのかなと思っております。もちろん予防は大事ですが、働きながら予防するというのもあって、もいいのかと思いました。

○認知症施策推進係 ありがとうございます。

○塩谷委員 塩谷から発言させていただきます。

私はこのチームオレンジの取組みの中に、地域の認知症の方の見守りというところを1つの目的としてはいかがかと思っています。

徘徊をしてしまうご高齢者に対して、ご家族がその対応をされているという現状があります。私どもの事業所で対応させていただいている方で、ご高齢の認知症のお母様を息子さんが介護されているケースがあります。息子さんが日中は仕事なので、夜に帰ると、毎回、毎日、徘徊されており、例えば12時を回っていてもそこから自転車で近くを探して、お母さんを戻して、また翌日お仕事に行かれて。それが自分のライフワークのような感じで、特に負担だとは言っていないのですが、体力的なところを考えれば、正直おつらいと思うのです。

なので、私はそれを聞いたときにGPSだとか、その辺のICTを活用するというのは現実的だろうと思いました。

区では見守りキーホルダーがあり、発見されたときにそれを登録した情報が分かるのですが、リアルタイムではないので、GPSを活用するというところが具体策としてはいいのかなと感じております。チームオレンジの中の1つの取組と

して、地域の見守りというところを入れてはどうかと思います。

以上です。

○認知症施策推進係 ご意見を本当にありがとうございます。そういうご意見も含めて構築していきたいと思います。

○栗田部会長 ほかには、いかがでしょうか。

それも重要な視点だと思います。

認知症はこれから、非常に早期の段階で診断される可能性があります。しかし、早期に診断された後に、本人のニーズにあったサービスが全くないという空白の期間があり、ただ重度化して要介護認定を受けるのを待っているだけというのが現状です。そこにちゃんと尊厳ある自立生活が継続できるような支援をつくり出していくのがチームオレンジの目標だと思います。見守りというのは広い意味では日常生活支援なので、そういうことをつくり出していくということが重要だと思います。

○認知症施策推進係 ありがとうございます。

○栗田部会長 よろしいでしょうか。ほかに、ございませんでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、これで本日の案件、全部終わりですよ。

○認知症施策推進係 はい。

○栗田部会長 本日の案件は全て終わりですが、この後、時間がありますので、一言ずつ言っていただいて終わりますでしょうか。

それでは大竹委員から、全体の感想でもよろしいですし、何か一言意見を言っていただければと思います。

○大竹委員 周知にAメールは使えない

のですか。Aメールを見られる方はかなりいると思います。しかし、いざ見ると、区長の話とか、犯罪の話ばかりに見えます。こういうPRや催し物をAメールで発信すれば、かなりの人が周知できるかと思えます。

○認知症施策推進係 Aメールは認知症月間の時に使用してPRしております。

○高齢計画調整担当 補足をさせていただきます。Aメールは今現在、9,000人近く登録されているというのを以前聞いたのですが、Aメールの中でも、いろいろジャンルが分かれています。今回のイベントの周知を流しているジャンルが、「健康情報」というジャンルになります。

○大竹委員 それを選ばなければいけないのですね。

○高齢計画調整担当 そうなのです。登録されているジャンルによっては我々が発信している情報が届いていないというところもありますので、そういうミスマッチは確かにあるかもしれないです。

○大竹委員 では、そういうのもあるよという周知もどこかで流したいと思えます。

○認知症施策推進係 ありがとうございます。

○高齢計画調整担当 ありがとうございます。

○大竹委員 それともう1つ、チェックリストについて、本人がどれだけ自覚してチェックができているのかというのがあり、もうちょっと本人がチェックしやすい形に変えたほうがいいと思えます。

○栗田部会長 ありがとうございます。

続きまして、羽田委員。

○羽田委員 羽田です。

訪問看護師は日々、認知症と診断され

た利用者さんと家族の対応であったりとか、まちを自転車や車で動き回っていると、怪しい方に出会い、救護したりという経験がよくあるのですが、権利擁護の部分や病状の部分など、互助的な部分の取組みに私たちはどこでも参入できるとは日々思っています。

とはいっても、個別の対応やその場の対応という点は、地域や行政が縦割りの対応になってしまっていて、現場の解決にかなり時間がかかったり、たらい回しになってしまったりというのが現実です。それについてはいろいろな場面でご相談させていただいているところですが、認知症の対策について深掘りして全体的に横のつながりで広がっていけると、地域の推進とかケアの推進化というのはもっと深ま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。

谷委員、よろしくお願ひします。

○谷委員 あまりにも裾野が広すぎて、分からないところがすごく多いのですが、私個人で感じているところでは、人が人生のライフステージをどのように生きるのかというのが、時代によってどんどん変わっていて、その変化があまりにも最近早すぎて、20年前だったらこんな生き方はけしからんという中で、平気でみんな生きていて、そういうのがありきではない世界で生きているもどんどん増えてきて、圧迫感もあるわけです。つまり、社会に参加しないで生きさせてくれよと、認知症であろうがなかろうが、そういう人たちもすごくたくさんいて、そういう人たちに参加しようよというのがどうなのかと思います。さらに今後、時代がどんどん変わっていき、また5、6年すると話が急が変わってきているのだろうな

と思います。時代に合わせてサポートの在り方を考えないといけないなというのが最近よく思うところでございます。

○栗田部会長 ありがとうございます。

内山委員、よろしく申し上げます。

○内山委員 私は医者なので、病院での対応ということで、患者さんのBPSDの問題等で家族がこんなに困っているとか、そういったところに目がいきがちです。レカネマブに関しては、栗田先生がおっしゃられたとおり、認知症を治してしまう薬ではありませんが、これが使われていく中で、ごく病初期の人たちにフォーカスが当たるようになってきたことは非常にいいと思います。効果があるのは15%くらいなので、残りの人たちについては、高齢者対策とシームレスな課題として位置づけていくことができると思います。これによって尊厳の問題や人権の問題、そういったものについて少しずついい方向に向かっているのではないかと感じました。今日はそういった面で勉強になりました。

以上です。

○栗田部会長 ありがとうございます。

鈴木委員、よろしくご意見をいたします。

○鈴木委員 ありがとうございます。

私、介護老人保健施設で勤めさせていただいております。うちのほうで認知症に関する取組として、まずは勉強会を頻繁に開くようにしています。職員の中でも認知症に関する知識が、少ないように日々感じております。

さらには、職員側から、認知症の人の対応をするのに、今のテクノロジーを最大限に使っていくのはどうかという意見が出ました。先ほどもお話が出ましたが、GPSを活用するとか、施設内でも見守

りカメラの導入、ご本人様の動きをすぐに確認できるようなセンサーの導入などです。各ご家庭でも、そのような発想をぜひ持っていただいて、区でもそれを後押ししていくようなことができればいいのかと感じます。

それと、認知症に対しての正しい知識というところで考えると、今回一番参考になったのが、皆様の認知症に対するイメージです。このアンケートを基に、正しい知識で正しい方向に向かっていくよう促していくのが私たちの務めだと思っていますので、これからも引き続き、そういった視点で議論をしていければと思いました。今後ともよろしくご意見をいたします。

○栗田部会長 ありがとうございます。

塩谷委員、申し上げます。

○塩谷委員 塩谷です。本日はどうもありがとうございます。

アリオ西新井で行われた9月21日と22日の資料の中で、VR体験をされたお子さんのご意見がすごく印象的だなと思いました。「階段が見えにくかった。認知症の人を街で見かけたら、声をかけてあげたい」というような、模範解答のようなお声で、こういう若い年代から支え合いというところに少しでも意識を持ってくれるということはすごく幸せなことだと思います。認知症に対するネガティブなイメージというところも、現実的にはもちろんあるのですが、それでも支え合っていくというところにおいては、明るいキーワード的なものもあるといいかなと思います。

以上です。

○栗田部会長 ありがとうございます。

小島委員、申し上げます。

○小島委員 私は特養を中心とした社会福祉法人の会議体からの参加になります。特養の中には介護職を中心として専門職が集まって多く在籍しているわけですが、今現在かなり介護力が低下しているなど肌感覚として持っています。

最後の砦として我々の能力をしっかりと高めながら、ただ自分たちがやっている事業だけにとどまらず、地域にしっかりと還元していくということを考えていかなければいけないのかなと、この部会に参加して強く思いました。

以上です。

○栗田部会長 ありがとうございます。

それでは少し早いですが、私の進行はこれで終わりにしたいと思います。司会は事務局にお任せいたします。

○認知症施策推進係 栗田部会長、ありがとうございます。

委員の皆様におかれましても、活発なご意見、ご質問を頂きましてありがとうございました。

最後に委員の皆様には事務連絡がございます。次回の認知症施策推進部会は令和7年1月23日の木曜日の午後2時から開催を予定しております。改めてご案内いたしますのでよろしくお願いいたします。

それではこれにて、令和6年度足立区地域包括ケアシステム推進会議第2回認知症施策推進部会を終了といたします。本日は、ありがとうございました。