

【認知症ケア推進部会】会議概要

会議名	令和3年度 第1回認知症ケア推進部会		
事務局	福祉部 高齢者施策推進室 地域包括ケア推進課		
開催年月日	令和4年 1月24日(月)		
開催時間	午前10時00分 ~ 午前11時36分		
開催場所	オンライン開催		
出席者	栗田 圭一 部会長	久松 正美 委員	小島 直樹 委員
	尾上 太 委員	松井 敏史 委員	
欠席者	永田 久美子 委員	山崎 良雄 委員	
会議次第	別紙のとおり		
資料	<ul style="list-style-type: none"> ・次第 ・認知症ケア推進部会名簿 ・資料1 「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事業について」 ・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～令和2年度の認知症関連事業の実施状況」 ・資料5 「令和3年度の認知症検診推進事業について」 ・資料6 「令和3年度認知症検診推進事業の実施について」 ・資料7 「認知症検診推進事業スキーム(案)」 		
その他			

○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3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。よろしくお願いいたします。それでは、まず最初に課長から認知症ケア推進部会のメンバーのご紹介をお願いいたします。

○柳瀬課長 皆様、改めましておはようございます。地域包括ケア推進課長の柳瀬でございます。本日はお忙しい中、会にご参加いただき誠にありがとうございます。

では、私から始めに、本日の委員の皆様をご紹介させていただきたいと思っております。本日の認知症ケア推進部会でございますが、令和元年12月以来の、久しぶりの開催となります。よろしくお願いいたします。

本来でございましたら、お一人お一人にご挨拶をお願いしたいところではございますが、リモート会議のため、事務局である私のほうからご紹介をさせていただきたいと思っております。恐れ入りますが、お名前をお呼びいたしましたら、その場で挙手を頂きますでしょうか。よろしくお願いいたします。

部会長、栗田主一部会長でございます。

○栗田委員 栗田でございます。よろしくお願いいたします。

○柳瀬課長 よろしく願いいたします。

続きまして、委員の久松正美委員でございます。

○久松委員 久松です。

○柳瀬課長 よろしく願いいたします。

続いて小島直樹委員でございます。

○小島委員 小島です。どうぞよろしくお願いいたします。

○柳瀬課長 よろしく願いいたします。

続いて、尾上太委員でございます。失礼

いたしました。尾上様、欠席でございます。失礼いたしました。

続きまして、松井敏史委員でございます。

○松井委員 松井です。よろしくお願いいたします。

○柳瀬課長 よろしく願いいたします。

ありがとうございました。

○岡崎担当係長 それでは次に、資料の確認をさせていただきます。このたびの部会の開催に当たりましては、資料の送付が大変遅くなり、誠に申し訳ございませんでした。おわびいたします。

皆様にお送りいたしました資料は、次第、令和3年度足立区地域包括ケアシステム推進会議第1回認知症ケア推進部会、認知症ケア推進部会名簿、資料1「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事業実績報告」、資料3「足立区の認知症への取り組み体系図」、資料4「平成30年～令和2年度の認知症関連事業の実施状況」、資料5、東京都1「令和3年度の認知症検診推進事業について」、資料6、東京都2「令和3年度認知症検診推進事業の実施について」、資料7「足立区認知症検診推進事業スキーム(案)」についてでございます。

本日は資料を画面共有させていただきながら議事を進めてまいりますので、よろしくお願いいたします。

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、委員の永田様、山崎様は残念ながら欠席となります。また尾上様は所用により遅れて参加できるかもしれないというご連絡が来ております。

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、ご質問を頂くため、円滑な会議進行にご協力いただけますよう、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お願いいたします。

○栗田部会長 部会長を務めさせていただきます、東京都健康長寿医療センターの栗田でございます。今日は月曜日の朝から、皆さんお忙しいところをお集まりいただきまして、ありがとうございます。

今、新型コロナウイルス感染症が再び急速に拡大しておりますので、皆さんそれぞれの部署で大変忙しい毎日を送られているのではないかと思います。認知症ケアも感染拡大の影響をいろいろ受けまして、どういふふうな認知症医療だとかケアだとか地域支援だとかをやっていくかということで、いろいろ創意工夫をされているのではないかと思います。ただ、この認知症の問題は本当に長期的に考えなくてはいけない問題で、恐らく、こういう感染流行下にあってもちゃんと機能できる支援体制、最近の言葉で言えばフェーズフリーとか、あるいはサステナブルと言ってもいいと思うのですが、サステナブルな認知症ケアの地域包括支援体制というのを考えていかななくてはならない時代なのではないかなと考えております。

ということで今日は、大変多くの足立区の事業の報告と、今後の計画についての説明があるかと思いますが、皆さんで活発な質疑とご議論を頂ければと考えております

ので、どうぞよろしくお願いいたします。

○岡崎担当係長 栗田部会長ありがとうございます。

次に、先ほど申しましたようにこの認知症ケア推進部会は令和元年12月以来久しぶりの開催となりますので、部会の目的、検討予定内容を、地域包括ケア推進課長の柳瀬よりご説明させていただきます。

○柳瀬課長 地域包括ケア推進課長の柳瀬でございます。よろしくお願いいたします。

資料1を御覧いただければと思います。すみません、追加のご報告でございます。先ほど出席されている委員の皆様をご紹介させていただいたところでございますけれども、本日、傍聴といたしまして、当区の長谷川副区長がこちらの会議を傍聴させていただいております。ご了承いただければと思います。よろしくお願いいたします。

では、資料に基づいて、地域包括ケアシステム推進会議の部会についてのご説明をさせていただきます。資料1を御覧ください。

令和3年度の部会の構成、記載にございますとおり5つの部会で構成されているところでございます。左側が「医療・介護連携推進部会」、「介護予防・日常生活支援総合事業推進部会」、そして「認知症ケア推進部会」、「高齢者の住まいの事業推進部会」、最後に「地域包括支援センター運営協議部会」の5つの部会で構成されてございます。

最後の地域包括支援センター運営協議部会につきましては、昨年度までは地域包括支援センター運営協議会という形で、こちらの推進会議とは別立ての組織で実施をしていたところでございますけれども、今年度から部会として入っているものでございます。

それでは認知症ケア推進部会、真ん中のところになります。御覧いただければと思います。

まず現状でございますけれども、国や閣議決定いたしました認知症施策推進大綱、こちらは令和元年の6月18日に大綱が閣議決定されたところでございますけれども、こちらの中で、共生と予防を柱として掲げているところでございます。

共生に向けましては、より認知症の方ご本人様の意思をしっかりと反映した地域の取組というものを、国としては目指しているという内容でございます。こういった中で認知症の理解促進を図るというところから、認知症サポーター養成講座というものが全国でも取り組まれているところで、足立区におきましては平成19年度から取り組んでいるところでございます。直近の実績といたしましては、後ほど詳細、改めてご説明でございますけれども、実績として令和2年度はコロナ禍というところもございましたが、1,045人の方にサポーター養成講座を受講していただきました。この間の累計といたしましては、3万1,359名の方にサポーター養成講座を受講していただいたというところでございます。

現状の最後のところでございます。介護予防チェックリスト、区の介護予防チェックリストにつきましては、要支援・要介護認定を受けていない65歳以上の方に3年に1度送らせていただいているところでございます。およそ15万人の方、5万人ずつ3年間に分けて送らせていただいているところでございますけれども、こちらの介護予防チェックリストを活用することによって、区においては早期に医療介護に結びつけられるように地域包括支援センターの職員が訪問支援、事態把握というところで

行っているところでございます。こちらも直近の数字としては令和2年度、約4万4,000人ほどにチェックリストを送らせていただいて、返信いただいたのはおよそ2万8,000人、64%ほどの方からしっかりとご回答いただいて、チェックリストの内容に基づきまして訪問調査をさせていただいているところでございます。

続いて下の欄、「課題と検討事項」のところを御覧いただければと思います。まず1つが、今後増えていく認知症の方を地域で支えていくために、どのような人材やサービスが必要になってくるかというところを検討していきたいと考えてございます。2025年には団塊世代の方が全て75歳以上になるというところで、そこに向けて現在足立区では地域包括ケアシステムの構築に向けて取り組んでいるところでございます。そういった中で様々な人材やサービスはどんなものが必要になってくるかというところを議論していきたいと考えております。

2つ目のところで、例えばというところでございますけれども、認知症の方に寄り添うための人材ということでサポートワーカーの制度をつくった場合に、どのような部分への支援が必要なのか、有効なのかというところも考えていければと考えているところでございます。

現状と検討事項、最後でございますが、地域で支えるということを区民に普及・啓発するためにどのような方法が有効かというところで、サポーター養成研修であったり、声かけ訓練だったり、様々な地域でできること。それから足立区の啓発としては9月の認知症月間の取組等、そういうものをさらに充実させていくですとか、これまでの状況をしっかりと確認させていただきなが

ら、このコロナ禍でどのようなものができるか、しっかり検討を委員の皆様としていければと考えているところでございます。

特に今回、本日の部会の中で、認知症検診につきまして皆様のご意見をしっかり聞きながら来年度、進めていきたいと考えてございますので、ご議論いただければと思います。よろしくお願ひいたします。私からは以上でございます。

○岡崎担当係長 それでは、ここからは議事進行を栗田部会長にお願ひいたします。

先生、よろしくお願ひいたします。

○栗田部会長 よろしくお願ひします。それでは、次第に従って順番に進めさせていただきますと思います。

最初は報告事項ということで、令和3年度の認知症関連事業の報告だと思ひますが、まず事務局のほうから説明をお願ひいたします。

○岡崎担当係長 それでは岡崎のほうから資料2に沿ひまして報告させていただきます。

資料2「認知症初期集中支援事業について」です。足立区の認知症初期集中支援事業は、平成29年4月から開始しております。チームの設置場所は区内25か所の全ての地域包括支援センターに置いています。足立区のコンセプトとしては「すぐにチーム編成」「すぐに訪問」ということを考えてやっております。

目的としましては、認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けられるために、認知症の人やその家族に早期に関わる認知症初期集中支援チームを設置して、早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築するということになっております。

対象者は原則として40歳以上で、在宅

で生活していて、かつ認知症が疑われる人。または認知症の人で医療サービス、介護サービスを受けていない人、また中断している人で認知症疾患の臨牀的診断を受けていない、継続的な医療サービスを受けていない、適切な介護サービスに結びついていない、介護サービスが中断している、または医療サービス・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という人を対象にしております。

これは国が決めているところなのですが、安定的な支援に移行するまで、おおむね最長で6か月ということが決められています。足立区の特徴としましては、ここに書いてあるように、一つ目は、認知症サポート医を足立区医師会の協力の下、ブロック単位に配置させていただいております。特徴の二つ目としましては、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関わりが必要と判断したときにブロック対応のサポート医1名とチームを編成しております。

包括のほうから3番にあるように、真ん中に認知症地域支援推進員が入っておりますけれども、認知症地域支援推進員と、地域包括支援センターの職員と、ブロックの中のサポート医の先生でチームを編成して、その方に関わっていくという形になります。

流れとしましては、ご本人・家族がいらっしやいまして、そこで地域包括支援センターのほうで関わり、医療とか介護に結びついていないなということが分かった段階で、区としてはちょっと背中を後押ししてあげれば受診に結びつくような方を考えていますが、その方に向けて推進員と包括支援センターの職員、これは医療系と介護系で1名ずつと、サポート医でチームを組ん

で関わっていきます。

初期集中支援チームの流れとしては、相談を受け付けしてから情報を共有しまして、この三者で、推進員、包括、サポート医で情報を共有した後、初回訪問。その後、支援方法の検討をいたしまして、初期集中支援の実施を行って、諸々のことを行って、最終的には支援に結びついた段階で終了と考えております。

その中で区のほうには随時、相談があったりとか、区から助言を行ったり、またかかりつけ医がいる場合はかかりつけの先生と情報提供をしたり連携をしたりとかしております。

また、認知症疾患医療センターでは後方支援ということで、いろいろな対応方法とか支援の方法についてご相談しながら、時として初期集中支援事業からアウトリーチ事業に行くこともありますので、そういうときの共有をさせていただいて進めているという状況になっております。

その次のページに行きます。令和2年度の実施状況なのですが、実施件数は3件と少なくなっております。令和2年度は年度当初から新型コロナウイルス感染症流行の影響で、地域包括支援センターの職員が積極的な実態把握訪問を取りやめて、相談に来た人だけに対応しているという状況の時期が多くありましたので、こちらから早期発見のために見つけに行くというところがなかなかできなかった状況になっております。先ほど課長のほうから事業の中の説明でもありましたけれども、介護予防チェックリストの結果、認知症の疑いのある人に訪問をしているわけなのですが、そこもうまく去年は回らなかったというところもあって、実施件数は3件にとどまっているかなと思っております。

事例は3件だったのですけれども、お一人目の方は女性で80代の方でした。夫婦のみの世帯だったのですけれども、行動・心理症状があり受診拒否もあって、もちろん介護保険も未申請でしたけれども、2か月間の支援で医療機関を受診して、身体疾患の治療になっております。この方、認知症の症状もおありだったのですけれども、その前に心疾患もございまして、心疾患の治療が優先ということで入院となっている人です。その後、心疾患も落ち着きまして、在宅で支援サービスを受けて今、生活していらっしやいます。

事例の2番目、男性の方です。この方も夫婦のみの世帯で80代でした。もの忘れ相談を受けられたときに、その先生から病院に行ったほうがいいよと言われたのですが、その後は行かれていませんでした。それが、包括職員がもの忘れ相談後に、2か月以内にフォローということで確認してもらっているのですが、そこで行っていないということが分かり、関わりが始まっております。

この方は6か月間かかったのですが、医療機関受診のほうに。同居でないご家族の方がいらっしやったのですが、その方のご協力を得ながら医療機関受診に結びついています。

事例の3番目は、女性の方で単身の方でした。この方は未受診でキーパーソン不在でした。社会福祉協議会の地権事業、地域権利事業を使っていた方なのですが、認知症が進行してきて、地権の対象者ではないよねということも権利養護センターの中では話されていたということを聞いています。ご本人がいろいろ困ってしまって区役所に突然現れまして、違う部署に行ったところから、関わりがスタートしています。

私も会いに行ったりとかしたのですけれども、その中でいろいろな人がチームとして関わっていることが分かりましたので、そのチームと合わせて初期集中も動きまして、医療機関はもちろん受診できまして、お家の中の福祉用具をいろいろつくったりとかしました。あと、キーパーソンがいらっしゃらなかったんで、小規模多機能のほうを利用するようにケアマネさんもついて、今は安定して地域で生活していらっしゃいます。

ということで、1つ1つの事例は地域でまた結びついてご在宅で生活できるというところに今なってきている状況です。

初期集中支援チームについてのご報告は以上になります。

○栗田部会長 ありがとうございます。ここで一旦、質疑取りますか。

○岡崎担当係長 お願いします。

○栗田部会長 では今（1）の初期集中支援チーム検討委員会の実績報告なのですが、皆さん何かご質問などございましたら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。

これ私、全員見られるのかな。一応、参加者全員、名簿のほうで見られるので、顔は全員見えていないのですけれども、声を上げて名前を言っていただければ指しますので、自由にご発言いただければと思います。

○久松委員 足立区医師会の久松です。

○栗田部会長 久松先生、ではよろしくお願いします。

○久松委員 令和2年度、実施件数が3件と大分少ないようなのですけれども、各支援センターによって、チームを形成するという温度差というのが包括によって違うのではないかなと思うのですけれども、この

3件はある特定の支援センターだけなのか、ばらけているのかどうか、どうなのでしょう。

○岡崎担当係長 先生、ご質問ありがとうございます。温度差はすごく感じております。この3例は、実は包括支援センターは2か所になります。2件同じ包括支援センターで、あともう1件は違う包括支援センターになっております。私のところに聞こえてきているのは、「初期集中支援チームを組むのであれば訪問で行っていただいたほうが早いから、その先生をお願いしたい」

「在宅のほうで訪問を積極的に行ってくださいている先生も多数いらっしゃいますので、そちらに直接お願いしていますよ」という声も聞こえてきています。なので、それも地域の中で継続医療に結びつくところではいい方法ではないかと思っておりますので、いいのかなと考えておりますけれども、包括ごとに温度差があるというのは事実だなと感じております。

○久松委員 ほかの支援センターであまりこういう制度を使わないというのは、チームをつくるということがとても大変なのかどうかです。チームをつくらなくても認知症の方々の対応ができています。だからあまりチームをつくらなくても構わないというような、そんな傾向はないのでしょうか。

○岡崎担当係長 チームをつくらなくても対応できている包括もあると思いますけれども、なかなか声を上げられずに困っている包括もたくさんあると思っております。相談を受けているときに、もうちょっと早く相談してくれればよかったかなという事例もあります。今、認知症地域支援推進員が各ブロック、足立区内5ブロックあるのですけれども、ブロック会議等に行って初

期集中のお話とかもしておりますので、そういう中で声をかけていただければありがたいなと思っているところですが、現状はなかなか進んでいないかなと思っています。

○久松委員 この制度をもうちょっと使ったほうがいいのかなと思ったのは、今日の3件のケースを見ますと、単身世帯であったり、老老世帯であったりと、やはり外部からの介入がないとなかなか医療に結びつかないケースがまだいろいろなところであるのではないかなと思いましたが、

○岡崎担当係長 そのとおりだと思います。単身世帯と老老世帯につきましては、区では「絆のあんしん協力機関」とか協力員さんの訪問も行っております、そこから包括支援センターのほうはいろいろキャッチできていると思います。また、先ほど申しました介護予防チェックリストの結果からも訪問はできているかなと思うのですが、昨年はちょっとコロナの影響で訪問が積極的にできなかったというところで、件数自体は少なくなっていると感じております。

○久松委員 ありがとうございます。

○栗田部会長 ありがとうございます。ほかには何かございますでしょうか。

松井先生、お願いいたします。

○松井委員 よろしくお願ひします。私も初期集中、より利用できればと思っているのですが、医療圏で言いますと、大内病院を含む3区、足立区以外のところの3区はあまり初期集中が多くない。例えば松沢病院ですと、年間、初期集中が500件ぐらい。栗田先生のところの健康長寿のほうも恐らく600件強、初期集中が年間あると思うのです。浴風会が400件強でしょうか。これはもうシステムの仕組みの問題に

なるのですか、それとも関わるドクターの問題でしょうか。それとも包括とかそこら辺のやり取りがうまく行っていない、あるいは包括のほうで初期集中が長くても処理している問題があるのでしょうか。その辺り、どの辺まで解析されているか、教えていただきたいのですが。

○岡崎担当係長 とても難しい質問なのですけれども、確かに区東北部の初期集中については、ほかの荒川・葛飾の保健師ともしゃべるのですけれども、あまり活用されていないなということは感じております。やはり足立区は介護予防チェックリストを行っているというのが非常に強みかなと思っております。本人からサインが出される前に包括のほうで訪問しております。介護予防チェックリストの中に「自分でできる自己チェックリスト」、長寿研のほうでつくっていただいている、それが含まれておりますので、それで20点以上の方には、昨年は対象者の半分以上の方には訪問しております。その中からある程度、DASCをそこで包括の職員が取ったりとかしてやっているということで、サインが出る前に行って、早めに関わって介護保険サービスに結びつけたりということでやっているというところで、これは足立区の特徴なのですけれども、早めに見つけるということが少しずつできてきているかなと思っております。

初期集中の場合、やはり包括職員と地域のサポート医のお医者様でチームを組むということになってはいますが、主治医がいらっしゃる方でサポート医のところまで連絡がこないで主治医との調整でうまくいったというケースも何件も聞いておりますので、どの段階で初期集中に結びつけるかという課題もあるかなと思っています。

初期集中まで至らなくても包括支援センターと推進員、そこでまた私のほうにも情報が来まして、みんなで「これこうなんじゃないの」とか「こういう方法がもうちょっとあるからやってみようか」というところの話合いが常々行われているところになっておりますので、その中で初期集中に至らなくて、いろいろなサービスに結びついているなという人はいらっしゃいます。なので、早め早めの対応が徐々にできているのが今、足立区の現状かなと感じております。

○栗田部会長 岡崎さん、ありがとうございます。

ほかにございますか。

ちょっと岡崎さん、いいですか。今、認知症初期集中支援チームで全国的に問題になっていることが幾つかあるのですけれども、その1つが地域包括支援センターの業務と認知症初期集中支援の業務をどういうふうに振り分けするかという切り口の問題が指摘されているのですが、私はすみ分けというよりは、地域包括支援センターの本来業務が、初期集中支援チームと非常に近いものである、そもそも地域包括支援センターが受けている認知症相談というのは、どのぐらいの件数であるとか、そちらのほうのデータというのが本当はとても大事だと思うのです。実はそういう切り口で地域包括支援センターの実績報告をしている区がだんだん増えてきているのですが、足立区のほうではそういうことはなさっていますでしょうか。

○岡崎担当係長 まず包括業務の中で、包括の業務と初期集中の事業をすみ分けするかというところでは、実態把握訪問の対象者を、うちの区は介護予防チェックリストからピックアップしているのです。なので、そこから旧二次予防事業につながる人とか

認知症が疑われる人に訪問している、特にここから初期集中ですとか、ここまでが包括業務ですというのは考えていなくて、実態把握事業の中で全部が含まれると考えています。なので、本来の包括の業務として、その中の支援の方法の1つとして初期集中が入っているかなと考えているところ

です。

○栗田部会長 その考え方は私も正しいと思っていますのですが、例えばほかの区で、文京区とか千代田区などでは地域包括で受けている認知症関連相談数が600あって、そのうち20件に対して初期集中をやったとか、窓口が大体地域包括なので、地域包括が全部把握できて実態を出せるようになっているのです。だんだんに初期集中でなくても、地域包括支援センターの業務としてやれるようになっているので、初期集中がだんだん減ってくるということが見えるようになってはいるのですが。本当はそういう形で出せるといいのかなと思っていますのですけれども、実際、地域包括支援センターに認知症の方で困ったということで、家族、地域の人から相談がたくさん来るので、そういう件数が一体どのぐらいあるのだろうという全体像が見えてくるといいのかなと思っています。

○岡崎担当係長 分かりました。包括のほうで相談件数とかも全部取っておりますので、その数は推移も含めて出ると思います。今までそういう視点で捉えて数を出したことがなかったので、今後考えてみたいと思います。

○栗田部会長 ありがとうございます。そうすると実際、地域包括が困っていて支援したいのだけれども支援できないというケースが結構たくさんあって、そこで初期集中を使えるかどうかということが、あるい

はそこで使えなかったらあまり初期集中は機能していないかなということになるかと思うのですが、そんな分析ができるといいのかなという気がいたしました。ありがとうございます。

それでは、時間がないので次の報告事項に移りたいと思います。(2) 認知症ケア推進部会 認知症関連事業の実施状況について、説明をお願いいたします。

○岡崎担当係長 それでは、引き続き岡崎から報告させていただきます。「足立区の認知症への取組み体系図」ということで、今、区では「認知症の理解促進・啓発」ということと、「認知症の方・家族への支援」ということと、「認知症発見のプロセス」ということで大きくこの3つに分けてやっております。

「理解促進・啓発」については、東京都発行の「知って安心認知症」を足立区バージョンに変えまして皆さんにお伝えしているところです。「あだち脳活フェスタ」というのを9月の認知症月間に伴って、区内のヨーカドーさん各店舗様や、今年度は新たにいろいろな地域の薬局と一緒にやったりとかもしております。「認知症なびあだち(ケアパス)」、あと若年性認知症のチラシとかで普及啓発を行っているところです。

「認知症の方・家族への支援」ということでは、東京都事業の認知症ケアプログラムを30年度から実施しておりますが、皆さんにアドミニストレーターになってやっていただいたりとか、アウトリーチ事業、初期集中支援事業。支える仕組みとしては、若年性認知症の本人・家族の会を2か月に1回行ったりとか、やすらぎ支援員の支援、認知症サポーター養成講座、認知症カフェ、認知症サポーターフォローアップ講座。見

守る仕組みとしては、権利擁護・成年後見制度、徘徊高齢者位置検索システム、緊急通報システム、見守りキーホルダー。こちらの仕事は地域包括ケア推進課ではなくて、高齢福祉課のほうで行っている事業になっております。あと、「早期発見のプロセス」ということで、チェックリストを行ったりとかもしております。

それぞれの事業でどのように行ったかというところで、資料4のほうを御覧ください。「認知症の方・家族への支援」ということで、ケアの仕組みということでは、先ほどから言っておりますが、令和2年度は緊急事態宣言で積極的訪問等を控えたため、実績数はかなり落ちております。その中で認知症ケアプログラム事業ということで、介護事業所を対象に、東京都のほうの事業なのですけれども、「日本版BPSDケアプログラム」をやっています。そのアドミニストレーターの養成なのですが、例年30、40人ぐらいだったのですが、令和2年度は事業所が2.5倍近く、人数は117人と、とても多くの方に参加していただいております。

コロナの影響で、地域の中で認知症のいろいろな症状が出てきている方が多かったのかなと、こちらのほうでは想像したところです。ちなみに令和3年度、今年度の実施状況はまた前年度並に戻って、大体30事業所、30、40人というところになっております。

アウトリーチ事業についてです。認知症疾患医療センターのアウトリーチチームと区が協働して関係機関と連携を図りながら認知症の疑いのある方を把握・訪問して、状態に応じて適切な医療・介護サービスが受けられるように支援する事業ですけれども、平成30年度9事例、平成31年度5

事例、令和2年度8事例になっております。令和2年度の8事例のうち、必要な医療・介護につながって終了したケースが4件、継続支援中が4件ということになっております。

アウトリーチ事業も平成25年からやっているのですが、最初にご本人のBPSDの症状が大変激しくて、そのまま入院になったりとか施設になったりという方が多かったのですが、最近は家族の関係で信頼関係をつくるのに時間を要したりとか、なかなか継続的な支援に結びつかなかったりというところで時間のかかっているケースが多いなというところがあります。

認知症初期集中支援推進事業については、先ほど報告したとおりになっています。

次のページに行きまして、支える仕組みとしては、若年性認知症本人・家族交流会、通称「おりがみカフェ」を平成28年から行っております。こちらのほうも若年性認知症のご本人、家族が気軽に集まる場所ということで、推進員が中心となって隔月で実施しておりますが、去年はコロナ拡大のため3回中止になって、3回のみ行っています。3回の実施なのですけれども、ご家族の方が外出してコロナになるのが怖いということで、例年よりも参加人数は少なくなっております。

次の「やすらぎ支援員の派遣」なのですが、この派遣が去年は特に顕著で、0世帯の0回ということになってしまいました。訪問自体を控えたということと、訪問先のほうからもコロナが怖いので外からは入れたくないのでお断りしますということがあったりとかしまして、去年は初めて実績がゼロとなってしまっております。

認知症サポーター養成講座については、コロナで緊急事態宣言中は中止していたこ

とと、再開した後も一会場の人数を半分以下にしましたので、回数・人数ともに減っております。それに伴ってサポーターフォローアップ講座も1回は中止になったので、年度内1回のみの実施になっております。

認知カフェについても緊急事態宣言中は中止になりましたが、それ以外のときに行っておりますが、ここでもご本人・家族は来ていただいたのですけれども、ボランティアさんの受け入れ等も積極的にはしなかったために人数が落ちております。

次のページ、認知症早期発見のプロセスというところでは、介護予防チェックリストにつきましては先ほど課長から説明があったとおりなのですが、去年は回答率が久しぶりに63.8%ということで増えています。コロナ禍の中、皆さんにたくさんお答えいただいたなど考えております。前年度よりも7.8%上がっている状況です。この中から認知症の自分でできるチェックリストから20点以上の方を対象に訪問支援事業を行っております。

対象の方は1,293人いらっしゃったのですが、そのうち626人の方に訪問しております。626人の中でDASCが31点以上だった方は97人でした。対象者の7.5%になります。中でも80歳以上の方が67人ということで、半分以上の方が80歳以上の方でDASCが高くなっていて、この後何らかの支援につながる方が多くなっております。

もの忘れ相談については医師会さんの協力でやっているところなのですが、去年は93回で201人の参加になっておりました。

ネットワークの構築ということで、認知症に関わる人々の交流会というのを毎年行っているのですが、31年度は年度末に実

施しようと思っていたためコロナで中止にしました。令和2年度は1回行いまして、オンラインで20事業所、37人の方に参加していただいております。これはクラスターが実際に発生した病院から、そのときの学びをみんなに共有したいということで、いろいろなお話をしたりとか日常の備えについていろいろとお話を聞いたところになっております。

昨年度の実績については以上です。

○栗田部会長 ありがとうございます。いかがでございましょうか。ただいまの昨年度の実績に関する説明につきまして、ご質問ございましたら、自由にご発言いただければと思います。

○小島委員 高齢者福祉施設連絡協議会の小島です。ちょっと感想めいたことにもなるのですが、先ほどの認知症初期集中支援推進事業と認知症アウトリーチ事業というのがあって、単純に傍目から見ていて、非常に似通った事業だなと思いつつ見ていて、こちらの役割、使い分けがしっかり地域包括支援センターのほうでできているかどうかというところがあって、アウトリーチ事業も事例としてはそんなに多くないなと思っていますので、こちらで混乱が生じているということはあるのでしょうか。以上です。

○岡崎担当係長 どちらかというところ、現状ではこういう困っている人がいるのですけれども、初期集中かアウトリーチを使いたいというところで相談が入ることが多いです。

なので、そのときのできている状況とか今後やらなければならない関係者がいるかどうかという話を、推進員とか私のほうで聞きながら「アウトリーチにしましょう」とか「初期集中にしましょう」という話合

いが前段階で行われていることが多いです。そのため「アウトリーチを使いたいから相談します」という人は、包括は少ないように思います。「こういう困った事例があるけれども、どうしたらいいですか」という感じでの相談は多いと感じております。

○小島委員 振り分けを区のほうでしているということですね。

○岡崎担当係長 そうです。区と推進員のほうで行っています。

○小島委員 分かりました。ありがとうございます。

○栗田部会長 ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。

ちょっと今の小島先生の質問に絡んでなのですが、認知症初期集中支援チームで全国的に問題になっていることのもう一つが、いわゆる初期集中支援チームでは対応しきれないいろいろなケースをどうするか。

特に認知症以外の精神疾患の方がたくさん入ってきたりするので、そういうときのバックアップ体制はどうするかという問題点がよく指摘されているのですけれども、足立区さんとしては、初期集中、3例までは難しいかと思うのですけれども、初期集中とか地域包括センターでは対応できないケースについて、例えばアウトリーチを使っているとか何か事業はございますでしょうか。

○岡崎担当係長 認知症以外の精神疾患というのは、足立区でもとても問題になっています。高齢になるとともに、いろいろな症状が出てくるのは当然かなと思いますし、それまでに精神疾患とかいろいろな病気をもちながら、地域の中で生活していた方が、ご家族がいらっしやらなくなったりとか単身になったことで問題が明確化になったり

とか、近隣とうまくいけなくなったりということで、いろいろと相談が入ってくることは非常に多くあります。

アウトリーチチームとしましては、ちょっとでも認知症の症状があったりとかしたらということで、大内病院のアウトリーチチームのほうにお願いすることがとても多くあります。また、松井先生にはいろいろとお世話になっているのですけれども、本当に認知症だけかなと、そうでない方もたくさん入ってきている状況になっています。アウトリーチチームが出動するまでの、アウトリーチ事業の前の話合いというのをよくやっています。本当にこれはアウトリーチでいけるのか、それとももっとほかに活用できる支援があるのか、どう対応したらいいかということで、その中で大内病院のチームの方と一緒に地域の方、包括、ケアマネさんと一堂に会して話合いを行っているということが頻繁に今、行われている状況でございます。

○栗田部会長 ありがとうございます。実際に高齢者は認知症だけでなくいろいろな問題があるので、大体それを地域包括支援センターが一元的に受けていて、必要に応じて初期集中支援チームが発動して、それでも対応できないときということで、東京都の場合は認知症疾患医療センターのアウトリーチチームを使ったり、それから実は事業が違いますけれども、高齢者のための精神保健福祉相談事業をやっているところがありますので、それが残っているところはそれを使って。実はここが結構、今、ここが大はやりというか増えてきて、というのは東京都の高齢者精神医療班がなくなってしまったので、自治体にある精神保健福祉相談事業で高齢者専門にやっていると、そこにたくさん来るという

ことがあって。そんな感じで2枚構造、3枚構造、4枚構造みたいにしてサポートしていく仕組みが今や必要になってきているのかなと思われました。

ありがとうございます。

○岡崎担当係長 足立区でも、東京都の精神福祉保健センター、うちは下谷が管轄なのですけれども、下谷の高齢者班がなくなったところがすごく大きいです。実際に包括は困っているなというところが聞こえてきています。

○栗田部会長 足立区はそれに代わる仕組みをつくったりとかは、今のところしていないということでしょうか。

○岡崎担当係長 今のところは、話題には上っていますけれども、まだ明確なところにはなっていないです。

○栗田部会長 分かりました。ぜひ松井先生とよく相談してつくっていただけるといかなと思います。ありがとうございます。

ほかにはいかがでしょうか。何かご質問ございませんでしょうか。

○松井委員 栗田委員長からのご指摘を深く受け止めて、岡崎さんと一緒に相談しながら進めてまいります。

私のほうもアウトリーチでそんなに件数は多くないのですが、それを困難事例とかの特徴をきちんとピックアップして、それを初期集中やその他の事業にうまく生かせるように、やはり電話相談とか、受けた相談とか関わった事例がどういうふうな出口にあるかというのをきっちりとデータ化してこちらの推進部会のほうでも出せるようにいたしたいと思います。

○栗田部会長 ありがとうございます。どうぞよろしくお願いします。

ほかにはいかがでしょうか。

○小島委員 認知症高齢者家族やすらぎ支

援員の派遣という事業があって、こちら非常に古い事業だと思えますが、これまでの実績の数としてはそれほど多くないなと思いつつ何らかの課題があるのかなと思っています。今の支援員の登録状況を含め、何か課題があれば教えていただければと思います。

○岡崎担当係長 今の区でやっている事業の中の一番大きな課題かなと思っています。まずこの事業は平成15年からの事業になっております。実際、現状では家族のレスパイトのために行っているのですが、現状は皆さん介護保険を取られて、ショートステイに行ったりとか、日中デイに行ったりとかということはあるのですが、そこに該当しない方たちが、もしくはそのサービス以外に使いたいという方たちがご利用しているということになっておりますが、なかなかそういう方が少なくなってきたなということを感じております。

実際にやすらぎ支援員も高齢化が進んでおります。地域での見守りというところでは、やすらぎ支援員の派遣という事業を地域の見守り支援員という形でちょっと発展的にできたらいいなということはずっと考えているところではあります。以上です。

○栗田部会長 ありがとうございます。

○久松委員 私も認知症サポーターのフォローアップ講座の講演をやっているところなのですが、そのサポーターの皆さん方がその後どういう活動をされているのか。縦割りにいろいろなことがたくさんあるのですが、横との連携みたいなところで、どういうふうにつながっているのかなというのはいささか聞きたいなと思っています。ですので、

○岡崎担当係長 認知症サポーターフォローアップ講座は、認知症サポーター養成講

座を受けていただいた方に、その後のフォローアップということでやっております。年2回、2日制で原則やることになっているのですが、意識の高い方がとても受けてくださっているなと思っています。現状、認知症のほうで、例えばやすらぎ支援員とかそういう見守りのほうに、そういう人材としてなっていたらいいなと思っています。ただそこまでは至っておりません。

現在はボランティアセンターの職員にも入っていただいております。その中でご本人さんたちに地域での認知症の方へのフォローとかいろいろな、例えば特養だったり、グループホームのいろいろなボランティアだったりとか。おとしはグループホームの職員になった方までいらっしゃいました。そういうところで結びつけるような形を今は支援として行っている状況です。

○久松委員 例えば近所にお住まいの方で、ちょっと認知症が心配だなという方がいたときに、地域包括のほうに連絡してあげて、地域包括がそれに結びついたなんて、そういうケースとか何かありますか。

○岡崎担当係長 すみません、あまり聞いたことがないです。でも、そういう事業になればいいなと思っています。フォローアップの修了者の方が、地域でそういう見守っていただける対象になっていただければいいなと考えております。

○久松委員 ありがとうございます。

○栗田部会長 ありがとうございます。足立区は何と言っても認知症早期発見の介護予防チェックリストと認知症訪問支援事業が、これはやはりほかの区にはない本当に特徴的な事業で、毎年5万人以上の方にチェックリストをやって、回答率が6割以上で、令和2年は少ないのですが、それ

までは9,000人以上の方を訪問していると。これはすごい数値だなと思います。

昨年は恐らくコロナのために減ってしまったのだと思うのですが、この事業は本当にすごいと思うのです。その後でいいのですけれども、ぜひこの実績を細かくお教えいただければなと思います。

それから、もの忘れ相談事業も、これはコロナの影響をそんなに受けていないですよ。200人以上の方が救われているということで、これも本当に大変な実績だなと思いますので、そのうちぜひ、どんな方が相談に来られているか、利用者増加か何かお教えいただければなと思います。ありがとうございました。

それでは時間ですので、次の討議に入りたいと思います。

3番目が検討事項ということで、「令和4年度からの認知症早期発見、早期対応の仕組みについて」ということをございます。これにつきまして、事務局から説明をお願いいたします。

○岡崎担当係長 早期発見、早期対応の事業についてということで、今回は認知症検診推進事業についてご検討いただければと思いますので、よろしくお願いたします。

この事業は東京都の事業として、パンフレット及び認知症チェックリスト等を活用して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の推進ということで、普及啓発と検診事業の2つから成り立っているものになっております。1枚目の資料上段の右側のところに、「事業内容」ということで、「普及啓発」。区から「自分でできる認知症の気づきチェックリスト」を掲載したパンフレットを対象者へ送付して、その結果、医療機関、もしくは指定会場において希望者に対して認知

機能検査を実施する。検診実施後の対応としては、区は「認知機能障害の疑いがあり」の結果が出た受診者の情報を包括と共有して、対象者の状況に応じた支援を実施するというのが東京都から示されている事業になります。

令和元年度からこの事業が始まったところなのですが、当初は令和5年度までと言われていたのですが、昨年、東京都から連絡がありまして、令和6年度までの10分の10の補助事業になっております。

令和3年度は検診実施が14か所、普及啓発のみというところが2か所。検診はやっていないけれども普及啓発だけやっていますよというところが2か所の市区町村になっています。近隣では葛飾が、令和元年度から既に従来のもの忘れ検診をこの検診事業に乗せてやっているという形を聞いております。

次のページにいきます。資料6になります。これがまた東京都の認知症の担当者会議で示されている資料になって、字が細かくて申し訳ございません。この検診事業ということで真ん中のあたりに点線で囲まれたものがあると思います。I番の「認知症検診実施について対象者へ周知」。住民、医療機関等ということで点々で囲まれている部分なのですが、ここの部分が東京都の補助事業になります。

それ以降の検診後支援、かかりつけ医とか専門医療機関での鑑別診断、検診後の支援という部分につきましては、これは区で考えてくださいと東京都から言われているものになっております。補助事業なので10分の10ということなのですが、ここでは令和5年度までとなっていますが、今、令和6年度まで。対象となる人口に応じて段階を設定ということで、70歳以上

の人口で考えられていますが、足立区は人口が多いので、一番右側の検診事業で4,800万円、普及啓発で900万円という補助事業になっております。合わせて5,700万円の補助事業です。

その次、ここが一番課題なのですけれども、資料7で、区のほうで考えました認知症検診推進事業のスキームです。区ではまず、70歳以上という東京都の話があったのですけれども、70歳限定にしたいと考えました。これは久松先生とかいろいろな先生にもお話をお伺いして、70歳のときから何らかの「あれ」と思うことを感じていらっしゃる方が多いかなということがありましたので、今回は早期発見というところで、70歳で考えております。

昨年の4月1日現在で70歳の方が8,276人いらっしゃいました。この方たちに認知症の気づきチェックリストをお送りしまして20点以上の方と、あと20点未満でも検診をどうしても受けたい方。これも対象者に入れてくださいと東京都から言われておりますので、そこを合わせまして、対象者は8,276人のうち500人と考えました。

これは認知症有病率、大体70～74歳で3.6%なので、4%を掛けて、ほかに概算見込検診希望者ということで、合わせて500人という数字になっています。

ここで、その20点以上と希望する方に関しましては、希望制でご自身がもし医療機関を受診したいということであれば個別検診。医療機関を受診するまでではないけれどもちょっと気になるからやはり何らかの支援というか行きたいなという方には集団検診。自分はまだ大丈夫だからいいよという方には検診を希望しないということで1、2、3に分けて考えました。

個別検診のほうなのですけれども、区内のサポート医と、もの忘れ相談医でご協力を得られる先生のところに受診していただきたいと考えております。そこで行うことは、問診。問診は東京都のほうからHDSか、DASCもしくはMMSEとされておりますので、その検査をすること。

(2)は、社会的支援ニーズの明確化というところでは足立区独自のものになりますけれども、栗田先生の研究所で明文化されている、認知症の方の生活を支援、生活を困難にする社会的支援ニーズなどの9項目について、チェックシートを用いて明確化できればと考えております。これが医療機関のほうでやっていただきたいことです。

そこで医療に関するニーズがあると判断された人と、福祉に関するニーズがあると判断された人。あと現段階では支援の必要はないですよと判断されたということで、3つのところに分けていただければと考えております。医療機関で行うところはまずここまですになります。

次に、集団検診をお申し込みいただきたいなという方です。区のほうに集団検診の検診申込書をお送りいただきまして、それから検診日時を通知したいと思っております。集団検診なので2日間で想定200人、午前午後50人ずつなのですけれども、想定しております。

そこでまず問診、これもHDS、DASCもしくはMMSEを看護師さん等に行っていただきまして、ここでも社会的支援ニーズの明確化ということで医療に関するニーズと福祉に関するニーズについてチェックシートを用いて聞き取りを行いたいと思っております。

そして、さらにここでは、脳の健康度測定ということで、エーザイのほうが行って

おります「のうKNOW（ノウノウ）」という、簡単なランプをめくるようなパソコン上のシステムがあります。それを来ていただいた方お一人お一人にやっていただきまして、のうKNOWの結果が、認知機能向上のための活動が必要な方と、ボーダーラインと、正常な状態と、この3つに分けられてきますので、それぞれの方についてまた支援を行って行きたいと思っております。

当日、集団検診の会場では、さらに医師からの助言としまして、認知症の気づきのチェックリストが20点以上で、のうKNOWの記憶力スコアというのが出てくるのですけれども、それがC判定の方に医療機関宛てに連絡票を発行して受診勧奨をしていきたいと思っております。

希望者には健康ミニ講座、いろいろな生活習慣病とか、生活の習慣が認知症の予防につながるということで、その辺りのお話ができたらいいなと考えております。ほかに地域包括支援センター職員による個別健康相談というのを行えばいいかなと思っております。集団検診ではこれだけのメニューをそろえたいと思っております。

この青色のラインで、医療に関するニーズがあると判断された人と、医師からの連絡票を発行された方に関しましては、もちろん医療機関に行っていただきたいのですけれども、行ったかどうかとか、実際行けなかったらどうして行けないのか、何の支援が必要なのかということで、これは検診後支援ということで、ここから先は足立区の財源からの支出になりますが、認知症疾患医療センターによる診断・支援、訪問看護ステーションによる支援を最長6か月行っていきたいと思っております。

電話、面接、訪問ということで、想定としましては通院同行をしたりとか、電話相

談をしたりとか、訪問したりとかということで、次の機会に結びつくということを考えております。結びついた結果、包括のほうもやはり関わっていくかなと考えております。

オレンジ色のラインです。福祉ニーズがあると判断された人に関しましては、医師からの個別検診と集団検診の場所からになると思うのですけれども、ここに関しましては地域包括支援センターによる支援を行っていききたいと思っております。本人の意思を確認しながら尊重しながら社会的支援ニーズの調整を行って、生活の困難さを少しでも解消できればいいかなと思っております。

この包括支援センターの支援による方というのは、またその後どうなっていくかということもありますので、半年後くらいにまたフォローアッププログラムということで、医師とか健康運動指導士・管理栄養士等による健康講座と脳健康度測定を再度やったりということで、その方が地域でよりよく生活するために、そうなるまでに支援できればいいかなと考えております。

足立区が考えたスキームは以上になります。

○栗田部会長 ありがとうございます。

ここからは自由にご質問、それからご意見を頂ければと思いますが、いかがでしょうか。

では、ちょっと私が口火を切るということで。個別検診とそれから集団検診でいろいろあるのですけれども、メインはどちらも医療に関する支援ニーズがあるか、福祉に関する支援ニーズがあるか、いずれも特に支援する必要がないだろうという、この3つをちゃんと識別して、青い路線かだいたい色の路線にニーズがある人を乗せると

いう、それがこのスキームのポイントと考えてよろしいですか。

○岡崎担当係長 そうです。

○栗田部会長 ありがとうございます。1か所だけ分かりにくいところがあるのですが、集団検診のところは項目がたくさんあるのでちょっと複雑なのですけれども、脳の健康測定の、エーザイの「のうKNOW」の中で認知機能の維持向上のための活動が必要という判定が出るわけですね。そしたら青い路線に……。ボーダーラインというのがちょっと分からなくて、ボーダーラインというのも、のうKNOWで判定されるのですか。

○岡崎担当係長 そうなのです。のうKNOWの結果からボーダーラインというところが出てくるようになっております。

○栗田部会長 そうですか。ボーダーラインが出たら、こっちはだいたい色の線に乗せようということなのですか。

○岡崎担当係長 考えました、そのように。経過を見たほうがいいですよ、という形で書いてありましたので。

○栗田部会長 ボーダーラインのほうは地域包括支援センターによる支援をしていこうという流れなわけですね。

○岡崎担当係長 行いつつ、それで、またフォローアップのほうでのうKNOWのほうを再度やると考えております。

○栗田部会長 なるほど、そういうことですか。分かりました。

どうでしょうか。何かご質問ございませんでしょうか。

○久松委員 今、他区でやっている検診事業のほうなのですけれども、この前、岡崎さんから聞いたところ、文京区だけですよ。やっているのは。

○岡崎担当係長 集団検診で行っているの

は文京区だけです、今のところ。

○久松委員 そうすると、文京区でやっている集団検診にはどういう課題があるのでしょうか。やるに当たっての課題として。

○岡崎担当係長 その辺は栗田先生のほうがお詳しいのかなと思うのですけれども。

○久松委員 例えばドクターを、どういう先生を何人呼ぶのとか、それから半日に50人というのが可能なのかどうかとか、いろいろあるかなと思うのですけれども。

○岡崎担当係長 実際に文京区の方に話を聞いているのですけれども、半日で50人は可能で、やっていらっしゃいます。ドクターも何人体制で行ったと言ったかな、ちょっと数は忘れたのですけれども、複数人で対応されていらっしゃいます。文京区が違うところは、70歳限定ではなくて、55歳、60歳、65歳と若い方も対象に行っているのです。この「のうKNOW」のほうの実施に入ってきたのは、実際若い方がすごく多かったと聞いております。フォローアップも昨年12月に終わっているのですけれども、フォローアップのほうは70歳の方が多く入ってきたということ聞いております。

○久松委員 集団検診をやって、どのぐらいあって、どのぐらいの方が例えば医療が必要ですよとか、その割合とかかなり出てきたのでしょうか。

○岡崎担当係長 出てきております。

○久松委員 どのぐらいでしょうか。

○岡崎担当係長 まず集団検診は、パソコンは30台用意したと聞いております。そこに1人ずつサポートスタッフがついて行いましたということ聞いております。脳の健康度測定の事業実績ということでは、申し込みが約600人で、コロナが一番流行っている時期の9月に実施していたので、

実際に会場にいらっしゃった方は442名。認知症の気づきチェックリストが20点以上の方は16人、脳の健康度測定でボーダーラインだったりとか、ここでいう認知機能の維持向上のための活動が必要という方が、全部で74名と聞いております。442人中74人です。のうKNOWの集中力スコアというのは、どれだけ集中できたかというものなのですけれども、これもB判定、C判定というのがあるのですけれども、そこは大体200人弱というのを聞いております。協力医療機関に連絡票を発行した方は約60人ということも聞いております。これは55歳から75歳までの5歳刻みの方なので、70歳限定ではないというところはあると思います。

○久松委員 栗田先生、この精度はどの程度になるのでしょうか。

○栗田部会長 精度ということではないのですが、文京区の場合も東京都の検診事業の枠組みで独自につくったシステムなのです。足立区さんでいうところの集団検診の部分だけなのですけれども、足立区さんよりももっと簡略な感じだったかもしれないです。社会的支援ニーズをここでちゃんと把握しようというところまでは、形はやっている可能性はあるのですけれども、ここまでシステムチックにはやっていない可能性がありますね。

実は私も文京区のそれに確かに関わっているのですが、ちょっと資料を探したのですが出てこなかったので、岡崎さんがおっしゃったところぐらいしか実績はちょっとよく分かりませんが、手探りでやっているような感じでもあります。初めての試みということで多分課題はこれから出てくるのではないかなと思います。

○久松委員 442人中60人が医療につながったというのは、結構大きいのかなと思いましたけれども。

○栗田部会長 そうですね。600人の方が来られたということで、600人というのも大体予想していたのが600人くらい来るだろうと予想して600人来たということで、みんな自分で心配している人が来るということになりますので、その中にはやはりMCIとか軽度認知症の人がかなり含まれているということかと思えます。

○久松委員 医療機関を直接受診するよりも、こういう制度のほうが敷居が低くて、多くの方々が参加しやすいという、そういうものもあるのではないかなと思うのですけれども。

○栗田部会長 私もそう思います。かかりつけ医の先生がいれば、まずかかりつけ医に相談するというのが私はいいと思うのですけれども、いない人はどこに行ってもいいかまず分からないということだと思ってしまうので、敷居は確かに検診をやるのと低くなるのだらうなとも思いました。

○久松委員 ありがとうございます。

○栗田部会長 ほかにいかがでしょうか。ご質問ございませんでしょうか。

これはスタートするとなると、来年度の4月からスタートということになるのでしょうか。

○岡崎担当係長 スタートは来年度の、検診のご案内送付は11月頃と考えております。

○栗田部会長 11月ですね。なるほど。ではまだ準備があるということですね。

○岡崎担当係長 医師会さんとのように進めていくかというのを、これから決まり次第、開始したい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。

ほかにはいかがでしょうか。

あとちょっと1点、細かいことでお聞きしたいのですけれども、個別検診の場合も集団検診の場合もそうなのですか、ここで判定された方に対しては、紙か何かでご案内をして、あとは自由に行動してもらおうという感じなのでしょうか。

○岡崎担当係長 今のところそういう想定なのですか、まだ詳しいところまでは決めていません。ご本人が受診しやすい方法とか、やっぱり忘れがちな人なので、どのようにしていったらいいのかなというところは悩ましいところ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。何名出てくるかは、やってみないと分からないというところがありますけれども。

○久松委員 ちょっと気になったのは、個別検診にしる、集団検診にしる、医療が必要ですよというのは分かるのですけれども、それから漏れた人たちが、後で「あのときこうだったではないか」みたいなことは、クレームとして出てくる可能性はどうでしょうか。

○栗田部会長 なるほど。これは確かによくありますね。岡崎さん、いかがですか。今のお話は。

○岡崎担当係長 それから漏れた人というのは、会場に来て、対象ではないと言われたということですか。

○久松委員 「あのとき、医療の必要はないと言われた」と。実際は違っていたというときに、時間の経過があるから、その後認知症が発症したということになると思いますけれども、そのようなクレームをする場合もあるかもしれない。

○岡崎担当係長 想定としましては、この検診は70歳が対象者なのですが、介護予

防チェックリストが65歳から3歳刻みで本人のところに行くのです。65歳、68歳、71歳ということで、検診のご案内の次の年に介護予防チェックリストがまたご本人の手元に届きます。なので、1年後に自己チェックリストで20点以上の方には包括職員が改めて訪問しますので、その場面でまた早期発見ができるかなということを考えております。その間に苦情になった場合のところは、まだ考えておりません。

○栗田部会長 ありがとうございます。久松先生がおっしゃっていることは医療機関でよくあって、私、認知症疾患医療センターでありますので、やはり認知症かMC Iか。現段階ではMC Iでもなくて普通だという診断をするのです。だけどやはり半年か1年後ぐらいになったらすると認知症になったりして、「あのとき正常だと言ったのに」と結構クレームがあったりするのです。

それに対する対策として、必ず今現在は正常だというときも、「現時点では正常だけれども、今後認知症になる可能性はありますよ」と必ず言うことにしているのです。

年齢とともに認知症というのは起こってくるので「現時点では大丈夫ですが、今後は、可能性はあるのです」としておくことは結構大事なことであって、今や国民の全てが長生きしますと、認知症になる確率が非常に高いので、そういうことを普及啓発の意味を込めて伝えるような工夫をしておいたほうが安全かと思われれます。細かいことですが、ご検討いただくとよろしいかなと。

ほかにはご質問ございませんでしょうか。

○松井委員 非常にすばらしい仕組みで感銘いたしました。早期に見つけて一番肝になるのは黄色のところ、フォローアッププ

プログラムだとか、要はあまり社会的なルールというのでしょうか。いろいろなつながりをここで見つけた人たちが進まないように、あるいは社会的な身体的なエーデルが低下しているのを少し介入することで戻してあげられたらというのが一番いい取組になるような気がするのですが、この辺りについてはこれから細かく詰めていく話になりますか。

右側のところの具体的な、多分電話でももちろんいいですし、講座でもいいのですが、多分単発的にやるよりは継続的に社会で、このコロナの中だから難しいところはあると思いますが、ここに足立区独自のところを置けると非常に継続性がある、よりよい仕組みになっていくような気がしました。

○栗田部会長 ありがとうございます。松井先生がおっしゃるとおりだなと。このだいたい色のところが、やはり足立区の特徴だなと。ここがとてもシステマチックにうまくつくれているなと思いましたけれども、岡崎さんいかがですか。このだいたい色のところの仕組みを今後いろいろと考えることになるかと思いますが。

○岡崎担当係長 そうですね。これから考えるのですけれども、もともと足立区はずっと私が言っているのですけれども、糖尿病がとても多い区なのです。糖尿病の有病率がとても多いので、認知症の方も多いのかなと。一般的に言って15%とかと言われてはいますが、足立区はもうちょっと多いのではないかなというのが活動の中の実感として思っているところです。

糖尿病の方ももちろん治療の継続は必要なのですけれども、認知症の方も、認知症と診断されたからずっとというわけではなくて、やっぱり地域の中でいろいろな形で

皆さんと一緒に活動していくことは大事ななど。これから地域の取組というのはすごく大事になってくると思うので、このフォローアップというところは一番大事にしたいなと思っているところです。これが定期的にうまく回るようになってくると、今、認知症予防の取組というのは集団で行っているというのはほとんどない状態なのですが、何かうまく回っていく取組にできればいいなということは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。

ほかにはいかがでしょうか。

認知症検診全体の実施フローと、実施後のフォロー体制と、それからこのフロー図に入っていたほうがよいその他の内容、支援はあるかここに書いてありますけれども、そんな観点でいろいろお話しただければと思うのですが。

岡崎さん、私からまた1ついいですか。青いルートの中で、検診後の支援の中に、訪問看護ステーションによる支援、最長6か月、電話、面接、訪問、同行2～3回、電話2～3回、きめ細かく書いてあるのですが、これも私はとてもいい仕組みなのではなかろうかなと思われるのです。

もちろんまだこれは、具体的なところはこれからなのでしょうけれども、イメージとしては、例えばこの検診で認知症の疑いがあるとなった人たちに対して、認知症疾患医療センターへのつなぎもあるのでしょうか、そういう人たちに対しては足立区として訪問看護ステーションによる、電話、面接、訪問等の支援をしていこうという、そういう考え方でいいのでしょうか。何人になるか分からないですけれども、例えばこれ50人が判定されたら50人の人たちにこういうことをしていこうという、

そんな感じのイメージなのでしょうか。

○岡崎担当係長 はい、そうです。そのイメージです。この考える一番最初のきっかけになったのが、本人グループの藤田和子さんがよく、診断後の空白の期間が一番不安だったということをおっしゃっていたと思います。丹野智文さんもそういうことをおっしゃっていたと思うのですが、何もすることがなくて、地域の中で普通に生活しててくださいと言われてたときが一番不安だったということなので、自分で認知症かなと思われた方でも、実際に「そうですよ」とか「将来、様子見たほうがいいですよ」と言われた後は心配かなと思いますので、その部分について空白の期間に対しての支援をちゃんと行いたいなと思ったところです。

訪問看護ステーションというところでは、ちゃんと医療とか認知症に対しての知識のある専門のスタッフですので、認知症疾患医療センターはもちろんそのとおりのところなので、そういう方たちが寄り添っていくというところで、ご本人の安心につながるかなと思ってこの仕組みを考えています。何かあったらそこに相談すればいいとか、ちょっとした心配事とか、そういうところで一緒に考えていたりとか、助言を頂きたいとか、ということができるような仕組みをつくってあげればいいのかと思っています。

最長6か月間なのですけれども、いろいろな意味で安定してきたら、最後は包括支援センターのほうで引き継いでいきたいと思っていますし、地域包括支援センターのほうも訪問看護ステーションとかと一緒に活動していくことで、認知症の関わりについてということで、さらにスキルアップしていただけたらなと思っています。

足立区内に訪問看護ステーション、70か所くらいはあると思いますので、その中で何とか回せていけたら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。認知症の初期段階の診断後のサポートというのは、介護保険サービスでは対象にならないのです。要介護認定もつかない場合もありますから。ただ、ここは非常に重要であるということは当事者も言っているのです。ちなみにスコットランドのリンクワーカーというのは、スコットランドが政府として、認知症と診断された人には最低1年間のリンクワーカーによる診断後支援を受ける権利があると、そういう宣言をして、5つの診断後支援をすると決まっていますけれども、それに非常によく似ているなと思いました。ぜひスコットランドの5つの柱というのがあるのですけれども、それを参考にして、訪問看護ステーションによる診断後支援のマニュアルというか、やり方というのを確立していただければと考えております。

ちなみに5つの柱とは何かというと、全部言えるか……、1つは、ちゃんと認知症についての情報をきちんと提供しましょうというのが1つ、2つ目は、社会とのつながりをちゃんとつくっていきけるようにしましょうということ、3つ目が、認知症当事者同士の出会いも確保しましょう。4つ目が、将来のケアの計画を立てていきましょう。5つ目が、将来の意思決定支援の計画もここで立てていこう、そういう5本柱であったかなと思うのですけれども、これは介護保険のサービス、ケアマネジメントにないものなので、ぜひ認知症のための診断後支援の何か方法論をここでつくっていただけたらなと思います。あり

がとうございます。

ほかにはいかがでしょうか。何かございませんでしょうか。

いいでしょうか。それではまだ時間は実はあるのですけれども、今日の議事はこれで大体以上ですよ。少し早いですけれども、一応私の議事進行の案件はここまでということにさせていただいて、最後に何かまとめをお願いしますと。これ私、何か最後まとめをすることになっているのですかね。

まとめということはございませんけれども、足立区は人口規模も結構ありますし、地域包括支援センターも25か所でしたか。大変な数がある区としての認知症施策は本当に大変だろうと思います。岡崎さんは本当に苦労されているのだなと思いました。ただ、本当に足立区のこの委員会のチームはとてもチームワークがよくて、皆さん本当に積極的に前向きなメンバーなので、全体として本当にいい方向に進んできているのではないかなと感じました。内容的にもある意味では非常に先進的だなと私、感じております。

ということでぜひ、岡崎さん、この足立区の認知症施策、いい形で進めていただければと思っております。

ということで私からの最後のまとめは以上ということで、ここからは司会を岡崎さんにバトンタッチしたいと思います。ありがとうございました、皆さん。

○岡崎担当係長 栗田先生、ありがとうございました。途中から委員の尾上様が参加していらっしゃるようですので、すみません課長、お願いしていいですか。

○栗田部会長 ごめんなさい、尾上さん、どこから参加しているか気づかなかったのですけれども、何かご意見あるいはご感想

などございましたら。

○尾上委員 お疲れさまです。老健千寿の郷の尾上です。すみません、この週末から職員の陽性者が出ておまして、その対応を朝一からずっとやっていたもんで、参加したのが11時ぐらいからです。なので、最後のこの推進事業スキームのところは説明を聞いていたのですけれども、これ自体はすごくいいものだなと私自身は思っております。

ちょっと発言をしようかなと思ったのは、この取組自体を今、足立区に14老健があるので、その事務長さんたちで定期的に会議をやっておまして、そこにこの資料を共有したいなと思ったのですけれども、それはいかがでしょうか。

○柳瀬課長 失礼しました。地域包括ケア推進課長の柳瀬です。今、お話ございましたとおり、老健の皆様のほうにもしっかり資料の提供等をさせていただければと考えてございますので、よろしく願いできればと思います。

○尾上委員 承知いたしました。では、早速この会議終了後に、この資料のほうは老健事務長会のほうに共有したいと思います。

私自身、まだまだ勉強中の身ですので、これからもよろしくご指導いただければと思います。私からは以上です。

○栗田部会長 ありがとうございます。多分やりながらいろいろな課題が出てくるのだと思いますけれども、それはまた皆その都度共有しながら解決策を考えていくということかなと思います。

ありがとうございます。では、岡崎さんよろしくお祈いします。

○岡崎担当係長 ありがとうございました。今日皆さんから頂いたご意見とか、まだまだ本当に足立区、足りないところがいっぱい

いあって、考えなければいけないところもあるのですけれども、このスキームを考えるに当たりまして、区の中でいろいろ検討を重ね、栗田先生にもご意見を頂きつつ、ようやくここまで来たというところですが、考え出してからかなりの時間を要しておりますが、よりよいものになるように今後さらに検討を進めていければと思いますし、皆さんからのご意見を頂きながらスキルアップしていきたいと思っておりますので、ぜひ、よろしくお願いいたします。

では、今回の部会はこれでおしまいになります。今回の部会開催に当たりましては、新型コロナウイルス感染症の拡大で急遽方法を集合体からオンライン形式に変えまして、皆様のほうにはご連絡が急遽いろいろいくことになりまして申し訳ございませんでした。

また、先般ご案内したときに、今回のお支払いについてなのですけれども、今日お持ちくださいということだったので、それができなくなりましたので、返信用封筒をお送りいたしますので、申し訳ございませんが、そちらのほうに入れていただいて送り返していただければと思います。皆様のお手を煩わすことになってしまい申し訳ございませんが、よろしくお願いいたします。

それでは、これでこの部会を終わりにさせていただきますと思います。皆様ご意見いろいろありがとうございました。また何かありましたら、いつでもおっしゃっていただければ、また検討を続けていきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。今日はありがとうございました。