

【認知症ケア推進部会】会議概要

会議名	令和4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5年 1月16日(月)		
開催時間	午前10時00分 ~ 午後0時00分		
開催場所	オンライン開催		
出席者	栗田 圭一 部会長	永田 久美子 副部会長	久松 正美 委員
	小島 直樹 委員	尾上 太 委員	松井 敏史 委員
	村岡 孝次 委員		
欠席者			
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 「令和3年度認知症初期集中支援チーム事業実施報告」 ・ 資料3 「足立区の認知症への取組み体系図」 ・ 資料4 「令和元年～令和3年度認知症関連事業の実施状況」 ・ 資料5 「(東京都) 令和4年度の認知症検診推進事業について」 ・ 資料6 「あたまの健康度測定 事業概要」 ・ 資料7 「あたまの健康度測定 事業スキーム」 		
その他			

○認知症施策推進担当 定刻でございますので、ただいまから、令和4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をオンラインで開催いたします。本日はお忙しい中ご参加いただき、誠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認知症施策推進担当の武本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、今回新しく認知症ケア推進部会の委員に就任された方がいらっしゃるため、委員の皆様のご紹介をいたします。本来であれば、お一人お一人にご挨拶をお願いしたいところなのですが、リモート会議のため、地域包括ケア推進課長の柳瀬よりご紹介いたしますので、恐れ入りますが、その場で挙手をお願いいたします。それでは柳瀬課長、お願いいたします。

○柳瀬課長 本日はお忙しい中、部会にご参加いただき、誠にありがとうございます。私から、委員の皆様のご紹介をさせていただきます。よろしくお願いいたします。

では、名簿に沿ってご紹介させていただきます。初めに部会長、栗田圭一委員でございます。

○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 よろしくお願いいいたします。続きまして、副部会長、永田久美子委員でございます。

○永田委員 永田です。よろしくお願いいたします。

○柳瀬課長 よろしくお願いいいたします。続きまして、久松正美委員でございます。

○久松委員 久松です。よろしくお願いいたします。

○柳瀬課長 よろしくお願いいいたします。続きまして、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 よろしくお願いいいたします。続きまして、尾上太委員でございます。

○尾上委員 尾上です。よろしくお願いいたします。

○柳瀬課長 よろしくお願いいいたします。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 よろしくお願いいいたします。続きまして、村岡孝次委員でございます。

○村岡委員 村岡です。よろしくお願いいたします。

○柳瀬課長 よろしくお願いいいたします。委員の紹介は以上でございます。よろしくお願いいたします。

○認知症施策推進担当 ありがとうございます。次に、資料の確認をさせていただきます。皆様にお送りした資料は、「令和4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次第」、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「令和3年度認知症初期集中支援チーム事業実施報告」、資料3「足立区の認知症への取組み体系図」、資料4「令和元年度から3年度、認知症関連事業の実施状況」、資料5「(東京都) 令和4年度の認知症検診推進事業について」、資料6「あたまの健康度測定事業概要」、資料7「あたまの健康度測定事業スキーム」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条に基づき、過半数の出席により成立いたします。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を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、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お願いいたします。

○栗田委員 どうも皆さん、月曜日の朝のお忙しい中お集まりいただきまして、ありがとうございます。それから、皆様のところでも、まだコロナ感染症の流行が続いていたり、いろいろと昨日もすごい状況なのではないかと思えます。そんな中、こうして集まっていただいて、足立区の現在の認知症施策、これからの認知症施策の在り方について議論していただくという、本当に限られた時間ではございますが、活発なご意見等を頂ければと思えます。どうぞよろしくお願いいたします。

○認知症施策推進担当 部会長、ありがとうございます。次に、この認知症ケア推進部会の検討予定内容を、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 では改めまして、地域包括ケア推進課長、柳瀬でございます。よろしくお願いいたします。私からは、認知

症ケア推進部会の運営目的、それから検討内容等をご説明させていただきます。恐れ入ります、資料の1を御覧いただければと存じます。

資料1でございますが、今年度、令和4年度の地域包括ケアシステム推進会議概要について、諮問案となっているものでございますが、今年度第1回の地域包括ケアシステム推進会議におきまして、お示しさせていただいたものと同じものでございます。地域包括ケアシステム推進会議におきましては、5つの部会が設置されてございます。本日の認知症ケア推進部会をはじめ、5つの部会になります。表を御覧いただきますと、ちょうど左から3つ目、真ん中のところに認知症ケア推進部会がでございます。

概要でございますが、まず上の段が現状を記しているものでございます。まず、現状5つ、主に挙げているところでございますが、国で閣議決定いたしました、令和元年6月でございますが、認知症施策推進大綱が閣議決定されてございますので、これに基づき、様々な取組を各自治体で実施しているところでございます。

特に現状3つ目のところで、認知症サポーター養成講座であったり、様々な地域の中で認知症の皆様を支えるというところをさせていただいているところで、足立区におきましては、認知症の予防であったり、共生の普及啓発というところで、9月には認知症月間の取組を実施しているところでございます。

コロナ禍で、なかなか大きな規模のイベントはできないというところではございましたが、今年度、昨年9月になりましたが、アリオ西新井など商業施設であったりですか、様々な事業者の皆様、介

護事業者の皆様にご協力いただきながら、9月、区内全域で様々なミニイベント等を実施してきたところでございます。また、足立区におきましては、介護予防チェックリストに基づく、包括職員による訪問等も引き続き実施をしているところでございます。

下の段でございますが、「課題と検討事項」のところでは、今後、高齢者の方も増えてくるところで、発病する前からの予防の取組、早期の取組というところをしっかりと構築していかないといけないというところと、認知症サポーターをはじめ、地域で支えるための人材であったり、サービスの制度の構築が必要になってくるところと、また、地域で支えるということ、区民の皆様へ普及啓発をするところ、どのような方法が有効かというところの検討が引き続き必要かと考えているところでございます。

一番下のところでございます。この認知症ケア推進部会におきましては、認知症検診の開始についてというところで、令和4年度、今年度から認知症検診、足立区におきましては、「あたまの健康度測定」という名前で実施していきたいというところでございますが、こちらの開始についても、様々なご意見等を、こちらの部会で本日、委員の皆様から頂戴できれば、ありがたく思っております。

概要でございますが、資料1につきましては、以上でございます。よろしくお願いいたします。

○認知症施策推進担当 ここからは議事進行を栗田部会長にお願いいたします。よろしくお願いいたします。

○栗田委員 それでは、議事にしたいが、進めさせていただきたいと思

います。

最初は、次第「1 報告事項(1)足立区認知症初期集中支援チーム事業実績報告」についてということで、事務局から、まずは説明をお願いいたします。

○岡崎担当係長 認知症施策推進担当、岡崎です。よろしくお願いいたします。

私からは認知症初期集中支援事業について、報告させていただきます。まず資料2を御覧ください。認知症初期集中支援事業なのですが、足立区においては平成29年の4月から実施しております。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です。足立区の初期集中支援事業のコンセプトというか、モットーにしているところは、すぐにチーム編成することと、すぐに訪問することを目的にやっております。

次のページをお願いいたします。足立区では、特徴といたしまして、認知症サポート医を、足立区医師会のご協力の下、ブロック単位に配置しております。サポート医は、区内に二十数人いらっしゃるのですが、皆さん、診療の合間を縫って、包括と一緒に活動していただいております。曜日によったりとか、時間帯によったり、皆さんご都合のいい時間が違いますので、包括でそれを把握しております。一緒に訪問等に行っていたという状況になっております。

特徴の2番目としましては、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とチームを編成しております。

3番目としましては、コメディカルの要件として、研修を受講したブロック担当の認知症地域支援推進員と、地域包括

支援センター職員でチームを編成しております。

地域包括支援センターの職員だけでなく、推進員が入ることで、ブロック担当で、ブロックがどのように動いているかを把握できるということで、地域全体を見ながら、こんな事例があったとかということを経験しながら、皆さんのスキルアップにもつながっているというところになっております。以上、足立区の特徴になります。

次のページは初期集中支援事業の流れです。ご本人とご家族が包括にいらっしゃって、何らかのご相談を受けたり、包括が訪問に行ったときに、それを把握して、ちょっと背中を押したら受診できそうかなという人がいらっしゃいましたら、認知症初期集中支援チームを組んでいます。先ほど言いましたように、推進員と包括職員とサポート医の最低3人で組んでおります。

相談をまず受け付けてから、情報収集、初回訪問は、コメディカルの介護職と医療職で行った上で、そこでチームを編成して支援方法を決定して、関わっていただいて、6か月以内に終了という形になっています。その中で、かかりつけ医の先生と連絡を取ったり、もしくはやはり大変そうだなということであれば、認知症疾患医療センター、大内病院と連絡を取りながら、また、6か月で終わりそうでもないという場合は、アウトリーチチームにお願いしたりということの、この辺は臨機応変に対応しながらやっているところです。

次のページをお願いいたします。令和3年度の実績になります。実施件数は3件でした。令和2年度も3件でしたので、

毎年これくらいの数で動いているというところでは、事例は、女性が2人で男性1人でした。年代は70代がおふたりと、80代がおひとり。家族構成は全て皆さん単身で、おひとり暮らしの方でした。

事例1の方は、権利擁護センターの職員から相談があって、未受診で本人がその自覚がないのだけれどもということと相談がありました。いろいろなところで、「あれ、私、記憶がないのだけれども」とご相談に行ったりということがありまして、個々で皆さん関わっていたのですが、まとめて情報を集約しているところがなくて、権利の職員が、ちょっとこれどうなのではないかということで、区役所に最初相談が入ったということになります。

医師に訪問に行ってもらっていただきまして、記憶障害と見当識障害、実行機能障害と妄想ということで、HDS-Rは17点。先生の見立てがありまして、あと介護保険も未申請だったので、その後、介護保険も申請して、小規模多機能居宅介護サービスを利用になりまして、そちらで落ち着いて、引き続き在宅で生活していらっしゃいます。

事例2の方は、男性の方でした。本人から、なんとなく調子が悪いということと、眠れないということで相談があった方です。そこで医師に訪問していただきまして、記憶障害、見当識障害、睡眠障害がこの方はありまして、長谷川式で15点でした。

この方なのですが、実際に医療とつながっていったところ、睡眠障害が解消されましたために、なかなかサービスにつなげられませんでした。ただ、精神状態が安定して、ご自宅での生活に苦勞がなく

なったというか、困難性がなくなって、大丈夫ということだったので、包括の見守りということで終了しております。

事例3の方です。70代の女性だったのですが、3年くらい前から徘徊のために保護歴とか、1か月に1回くらいありました。ご本人は、「私は公園で休んでいただけなのに、警察の人が来て私を連れて行ってしまふのよね」ということをずっとおっしゃっていた方です。妄想がありまして、医師に訪問していただいたのですが、妄想が激しく、長谷川式もMMSEもできませんでした。

実はこの方、医師の初回訪問の翌日に行方不明になってしまい、その後支援ができなかったのですけれども、その後本人を警察が保護してくださったのですが、ちょっと遠いところで保護してくださいまして、お名前を、本人名乗らなかったため分からなくて、緊急ショートで保護されていたところ、病院を受診したときに、その方を知っている方が偶然いまして、お名前と一致して、見つかったというところになっております。

今は、介護保険認定ももちろんおりにいますし、施設の待機ということで、ショートステイに今いらっしゃるという形になっています。そのため、今は終了になっています。

昨年の実績が、この3人の方でした。足立区の実績は以上になります。

○栗田委員 ありがとうございます。3事例の説明も、大変よく分かりました。ありがとうございます。

ただいまの説明につきまして、ご質問等ございましたら、挙手いただければと思います。ここから皆さんの顔が見えますので、手を挙げていただくか声を出し

ていただければ、私のほうで指しますので、よろしく願いいたします。いかがでしょうか。

では、松井先生、どうぞ。

○松井委員 大内病院の松井です。詳しく、ありがとうございます。包括センターにはいろいろ困難事例含め、認知症の方の困り事の相談があると思うのですが、岡崎さんの印象としては、相談が様々あるうち、選ぶ基準とか、あとはこの辺りは包括のほうで、初期集中でなくても対応できそうとか、あるいはどれくらいのパーセントの方が初期集中に行く、あるいはアウトリーチに行くみたいな、何かしらの基準とか印象等々ありましたら教えていただきたいのですが。お願いします。

○栗田委員 岡崎さん、よろしくお願いします。

○岡崎担当係長 先生、ご質問ありがとうございます。初期集中を利用するところでは、先ほどちょっと言ったのですが、背中をぽんと押したら受診につながりそうな人は初期集中をお願いしています。受診の方法が分からないとか、どこに行ったらいいか分からないとか、あと単身で、自分1人で行くのが困難だという場合は、初期集中を足立区の場合は使っていると思います。

松井先生のところのアウトリーチについては、それだけではなくて、家族の理解がなかったりとか、今まで何かこじれているケースとか、他の要因がある人に対しては、アウトリーチのほうを使っているかなと思っています。

選ぶ基準としては、包括だけで進めていけそうであれば、初期集中を使ってくださいということ言っています。

包括支援センターには、初期集中かアウトリーチで迷ったら、区役所の認知症施策担当に保健師が2人おりますので、相談してくださいということを書いて、そこでお話を聞いた上で、どちらを使いましょうかと、話し合いをして決めているというところが多いです。

何パーセントくらいの方がということだったのですが、包括では年間はかなり多く、何万件か訪問しておりますので、その中の3件なので、本当に少ししか、今、活用できていないかなと感じているところです。

○栗田委員 ありがとうございます。松井先生、よろしいですか。

○松井委員 質問の仕方が悪くて申し訳なかったのですが、恐らく足立区では、もっと手前のところで気づきのチェックシートなどがあって、包括の方がかなり事前の段階から入っている印象があるのです。

何が申したいのかと申しますと、先日、日本認知症学会というところで、ちょうど初期集中に関するいろいろな報告のセッションがあったのです。その際に、かなり地域によっては、特に大阪のほうの先生の報告があったのですが、かなり初期集中が地域で動いていて、ただやはり、6か月でなかなか困難事例の方は終わらないというのですかね。その辺の意見がかなり出ていて、動いたら動いたで、なかなか難しい面があるのかなと思って聞いておりました。

一方で、都には初期集中以外に、各疾患センターのアウトリーチがあるわけです。それで、認知症の方の支援としては、もう少し重層的にできるのかなとは思ってはおったのです。

ただ一方で、アウトリーチの都の会議に出ますと、特に大学病院の先生からは、アウトリーチの不要論というのですか、そういうのが少し出てきていて、私からすると、都などでは救急車で呼ばれる方で困難事例というのは、ほぼ高齢者の方とか、認知症が関わっている方が多い状況で、要はアウトリーチとか初期集中に、かかってこない方がやはり多くいらっしゃるのかなというところもございました。なかなかその辺のところか。

今後足立区は、気づきのところもあれば初期集中もあって、アウトリーチもあるわけでございます。それで、私から救急車のところの困難事例が、要は本当に救急が必要な方に入って、認知症の方たちが度々救急車を呼んでしまったり、困難事例として扱われているというところの現状を見ると、どうもその辺が、もう少し仕組みがうまくいながら、とても不要論にはいかないような気がしますし、その辺り栗田部会長はどのようにお考えかということも含めて、問題提起をさせていただきました。

○栗田委員 ありがとうございます。非常に重要な指摘だと思います。多分、その次の、令和3年度の実績報告で全容について議論しなければいけないことかなと思っているのですが、先ほどの、これらの初期集中支援事業の検討委員会のほうで、初期集中のことだけを中心にして話すような形になっているのですが、でも一応、今の松井先生の質問に絡んで、私からも、質問というか、今すぐ回答できないと思うのですが、ちょっとコメントさせていただきたいと思うのですが。

実は地域包括支援センターの総合相談支援事業の中で、認知症関連の相談をそ

もそもどのくらいの数、受けているのかというのは、確か数年前から、国の方針でもちゃんと市町村で出すようになっていたのではなかろうかと思うのです。1つは非常に多いということと、それから地域差、市町村格差がすごく大きいというのがあって、つまり地域包括支援センターで認知症の相談であると認識できていない場合が非常に多いという現実もあって、ただ介護保険につながるといようなことで、認知症なのだけれども診断もなく介護保険につながるといようなことが頻繁に行われているといようなこともあって、本当はこの足立区の中で、地域包括支援センターでどのくらい認知症関連の相談を受けているかといような数値が出されると、いいのではないかなと思います。

初期集中支援チームというのは、大体地域包括からつながっていくので、そのうちどのくらいの数の人が、初期集中につながっているのかなといような数値が出てくると、どういような人たちが初期集中につながるのかといようなのが分かってくる。

さらにアウトリーチの問題も非常に重要でございまして、それぞれの市町村で、初期集中支援チームでは対応できないいような事例をバックアップできる体制をつくっていかなくてはいけないといことで、市町村によっていような形があるのではなかろうかと思うのです。足立区の場合には、アウトリーチ事業といようなのが恐らくその役割を果たしていくことになるとい思うので、アウトリーチ事業でいようなケースが、今度は取り扱われているかといようなことを、ちゃんと可視化させていくと、大体足立区全体の中での、地域に暮らしている認知症高齢者の多用な問

題が見えてくることになるといので、いようなことを考えていかなくてはいけないのかなと思ひます。

次の、足立区全体の認知症施策全体の実績報告のときに、またちょっといような話が出てくるかも知れませんが、いような感じかなと思ひておひります。岡崎さん、何かありますか。今の件で。

○岡崎担当係長 包括から提出されている月報の中で、相談の件数は、足立区大体14万件あります。その中で、包括から上がってきている月報で、認知症といようなところにチェックがついているのは5,000件強です。なので、14万件中の5,000件くらいが、認知症に関わる相談といようなことで、私どもは考えておひります。

○栗田委員 12万件的うちの5,000件が認知症関連相談になっているので、足立区の場合。

○岡崎担当係長 14万件。

○栗田委員 14万件か。14万分の5,000といようなことです。これは、ものすごい過小評価だろうなと思ひされます。国の平均よりも少ないし、それから、ある自治体では、毎年毎年認知症関連の相談の割合が増えていくといようなことが分かっているのですが、これは地域包括の教育によっていような変わっていくこととです。

実は認知症があっても、そのことを全然話さないで相談するといような場合が非常に多いといようなことで、認知症が見逃されている場合が非常に多いといようなことと、それから明らかにBPSDか何かがないと、認知症であるとは判断されないと、いようなことがあつたりしているので。

ちなみに介護保険につないでいる人だ

けでも、認知症高齢者は日常生活自立度Ⅱ以上の人というのは、半分以上はそうなので、相当、本当はいるはずだろうと想像されるのだけれども、それが出てこないという問題があるのかなと気がしております。ちょっと1人で話してしまいましたが、ありがとうございました。ほかに何かご質問、ございますか。岡崎さん、何かありますか。

○岡崎担当係長 5,000件で、少ないというところもあるのですが、包括が訪問している件数が3万件以上あります。

○栗田委員 何の件数が。

○岡崎担当係長 訪問の件数が3万3,000件あるのですが、それ以外に、先ほど松井先生がおっしゃっていただいた介護予防チェックリストによって訪問をかなりしていますので、足立区としては、相談される前にこちらから先に、積極的に聞きに行くということをしておりますので、先方からももちろん相談もきていますが、それ以外にふだんの介護予防チェックリストの事後の訪問で、早めの認知症というのが分かってくるというのも、すごく多くあります。

○栗田委員 ありがとうございます。他にはいかがですか。なにかご質問ございませんでしょうか。久松先生、どうぞ。

○久松委員 医師会の久松ですけれども。サポート医が、医師会としては最低25人は確保したいなというところで、そのぐらいは確保できるようになってきたわけですが。各5ブロックに分かれてやっているわけですが、今回3例出ていますけれども、その3例ほどのブロックが多いのかなということが1点と、それから、あまりにもこの認知症初期集中の件数が

少ないので、サポート医をうまく使いきれていないのではないかなと思うのです。サポート医もそういうことが来なければ、たまに来たケースなどを、「え、そういうのがあったの」みたいになってしまうのですよね。だから、もうちょっとサポート医をうまく使うとかいうふうにもっていかないと、この初期集中支援チームがより増えていかないのではないかなと思うのですが、どうでしょうか。

○栗田委員 いかがでしょうか。岡崎さん、よろしくお願いします。

○岡崎担当係長 この3事例のブロックにつきましては、実は全部同じブロックです。ある特定のブロックが使っているというのは事実です。うまくサポート医と連携できていないのではないかとこのところのご指摘もごもっともだと思います。ブロックによっては、包括人員に随分入れ替わりがありまして、先生との交流の時間もなかなか少ない状況なので、ちょっと敷居が高いなというところがあるの課題だと思っています。以上です。

○久松委員 そうすると今、栗田先生がおっしゃったように、足立区の中でも地域差が非常にあるということになりますよね。

○岡崎担当係長 そうです。すごく地域差があります。

○久松委員 どういうふうにしたら、平均的に各ブロックに初期集中が発生するような形になるのかなという、何か工夫を考えていかなくはないかなと思うのですが、どうでしょうか。

○岡崎担当係長 そのとおりで思っております。

○栗田委員 やはりちょっともったいないですね。サポート医の先生がこれだ

け協力してくれているということが、ある意味ではこの初期集中支援チームというのは、地域包括支援センターにサポート医が関わってくれるというところが、一番大きなポイントなので、いろいろな形でサポート医の先生とチームを組んで、認知症の方を見られる体制をつくっていくというのが大きな目標なので、それがもうちょっと広がると、私もいいのかなと思います。

○久松委員 基本的に、地域包括ケアシステムというところで言うと、医療と介護との連携ということになっていくので、そこのところがまだ十分に発揮されていないのではないかなと思うのですよね。

今度、江北に、区の総合センターができるのではないですか。だから、そういうものは、器はできるけれども、機能がちゃんと整わないと、今せっかくつくられたものが宝のものになってしまうのではないかなとは思いますが。そこをもうちょっと進めていければなと思いますけれども。

○栗田委員 ありがとうございます。ここは大きな課題なのだろうなと思います。

小島委員、どうぞ。

○小島委員 高齢者福祉施設連絡協議会の小島です。私もこの件数だけ見る限りでは、やはり単純に少ないなという感じがいたしました。医師も含めたチームを編成できるというところにおいては、現場の職員にとっては非常に心強いだらうなと思いつつ、この事業が包括の現場の中で、どれくらい理解されて活用できるレベルの事業なのかと思ったので、ちょっと私も現場に意見を聞いてみたら、やはり、このチームを編成するのに初回訪問やチーム員会議などの日程調整をす

るのに手間がかかるというところがあるらしく、そのベースになるのは、やはり包括の今、職員の配置が安定していないというところと、あとは包括の業務が非常に煩雑になり過ぎるというところがあって、今回の事例だけ見ると、そんなに珍しいような事例ではないかなと思っていますし、日々、包括が抱えている事例であるかなと思いますので、それがこの事業につなげるか否か、手間をかけてまでつなげるかというところが、多分、恐らく現場の意識としてあるのではないかなと思いました。以上です。

○栗田委員 ありがとうございます。今の小島委員の話は、全国的な初期集中支援チームでよく言われている課題の1つなのですよね。すぐにチーム編成、すぐに訪問というのはコンセプトになっているのですが、これはなかなかそうもしていないのかどうかという。どうでしょうか。

○岡崎担当係長 包括による差がすごく大きいなとは思っています。利用の仕方をよく知っているところとか、外部とつながるところが上手な包括というのは、本当に相談のタイミングも上手ですし、伝え方もすごくうまいなと思っています。ただ、全ての包括がそうかという、そうではないので、その辺は、包括ごとに力量ということで、なるべくこちらから声をかけるようにとかはしているのですが。あと包括支援センターの困難事例を見ていても、ここでもうちょっと相談してくれればよかったのではないかなと思うところもあったりするので、なかなかその辺、うまく区がリードをとれていないかなというところは、思っているところですよ。

○栗田委員 ありがとうございます。
それぞれの地域包括支援センター自身にもいろいろと課題があるという。確かに、業務が非常に多いという問題も多分あるのだと思うのですが、ある意味では医療介護連携ということで、どういうふうにしてももう少し機能していくかということを考えていかなければいけないのが、課題なのだろうなということが分かりました。ありがとうございます。

ちょっと時間も押しているので、次にいかなければいけないので、先にいかせていただこうと思うのですが、ただ、せっかく3事例挙がったので、ちょっとだけ、1つだけ気になったこととお話させていただこうと思うのですが、この3事例とも、医学的診断にはつながったのかどうかというのがちょっと気になったのですが。いずれも認知症状態であろうとは思っているのですが、診断にはつながっているのでしょうか。

○岡崎担当係長 直接診断にはつながっていません。

○栗田委員 つながっていないのですか。なるほど。

○岡崎担当係長 はい。すぐに医療機関に行っていただいて、また様々な検査をしていただいて、事例3の人は、診断が随分後になって出てきています。施設入所に至るところの途中で診断が出てきている状況です。2の人は診断がまだ出ていません。

○栗田委員 そうですか。まだ支援期間の途中ということですかね。

○岡崎担当係長 初期集中としては、終わったのですけれども。

○栗田委員 つながらなかったということですか。

○岡崎担当係長 はい。

○栗田委員 分かりました。例えば、事例1などは介護保険を申請して小規模多機能につながっているわけなのですが、通常はアルツハイマー型認知症とか、そういうふうな診断の下で、こういった地域密着型のサービスにつなげていくということが、通常は求められるかなという気がいたしますので、ちょっとその辺のところも、まだ課題としてはあるのかなという気がいたしました。ありがとうございます。

では、次の議事に進めさせていただきたいと思います。報告事項2ですが、「令和3年度認知症関連事業の実施状況」ということで、事務局からの説明、お願いいたします。

○岡崎担当係長 「認知症への取組み体系図」ということで、これはうちの区で活用しているものになります。全体的には認知症への理解促進・啓発、認知症の方及び家族への支援、早期発見のプロセスということの3つに分けて考えております。

理解促進・啓発の部分については、リーフレット類を多様なところに置かせていただいたりとか、9月の月間の取組のときには、昨年度、今年度、コロナの影響もあって、大規模なものはなかなかできなかったのですが、リーフレット類を区内の随所に置かせていただきまして、駅の、区の案内板とか、駅スタンド、商業施設など、いろいろなところに置いていただいて、9月1か月間で認知症関係の月間の中でリーフレット4万枚を今回、区民の皆さんにお配りしたところです。

ほかにはケアパス、若年性の認知症のチラシも、コンスタントに出しております。

これを見て、ご家族の方がご本人のことを心配して包括に相談に来ている事例も、大体1年に1例くらいは聞いております。また、年に1回、促進・啓発を行っております。

認知症の方の家族への支援ということでは、ケアプログラム推進事業をやっております。アウトリーチ、初期集中などです。支える仕組みとしては、若年性認知症の本人・家族の会とか、やすらぎ支援員、サポーター養成講座、カフェ、本人・家族の会へのフォローアップ等を行っております。

また、早期発見のプロセスとしては、チェックリストと区内包括で行っていますもの忘れ相談があります。

次のページ、資料4にはそれぞれの実績をまとめたものになっています。

認知症の方・家族への支援ということで、ケアの仕組みの中では認知症ケアプログラムを平成30年度から行っておりまして、令和3年度は23事業所、34人の方に受講していただきまして、アドミニストレーターになっていただいております。

区内で、令和3年度末現在で、100事業所、アドミニストレーターの方が186人、インストラクターの方が6人ということで、その方たちがケアの仕組みとかケアの向上に寄与してくださっていると考えております。

アウトリーチ事業なのですが、昨年度は3事例になりました。皆さんそれぞれ家族の問題とか、単身なのですけれども財産がとてもおありになって、権利擁護の関係とかで、ちょっと包括だけでは難しいというところでアウトリーチを活用しております。

次に先ほど報告しました初期集中の項目になります。3事例になります。次のページになります。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なのですが、4回、昨年に行いました。コロナの影響で集まることが難しかったため、3回ほど中止になっております。やすらぎ支援員の派遣につきましては、昨年も実績がございました。これは包括支援センターの職員が、訪問に行って紹介するということがなくなった、積極的な訪問は控えた面もありましたので、できなかったというところがあります。

認知症サポーター養成講座につきましては、昨年は62回で、898人の方に受講していただきました。1回の人数を非常に少なくしましたので、今までの30人、40人規模はできなくなりまして、10人とか5人とか小さい範囲で行うことにしたので、こういう実績の人数が減っております。今、足立区では累計で、3万2,557人の方に受講いただいております。

サポーターフォローアップ講座につきましては、2日制で1回行いまして、23人の方に参加していただきました。区民向けで行ったのですが、ほかに帝京科学大学とか、成和信用金庫とかでも行っております。

次に認知症カフェですが、これは184回で、1,612人の方に参加していただきました。このカフェも、コロナの影響で随分回数が、できないときがあり、1回の人数を制限したり、もしくは時間を今まで1時間半とか2時間行っていたのを、30分、40分で終了するとか、実施方法を工夫しながら、みんなでやって

きたところでは。

次のページにいきます。早期発見のプロセスとして、チェックリストです。これは足立区で独自に行っているものなのですが、平成27年からやっております。チェックリスト自体は3年に1回なのですが、今回、令和3年度は4万6,855人の方にお送りしまして、回答は60.3%、2万8,249人の方でした。その中で、自分でできる自己チェックで20点以上の方に、包括支援センターで訪問しております。今回1,615人の方に訪問しているところです。その中で心配な方は、介護保険につながったりとか、見守り、もしくはいろいろな通いの場を紹介したりということを行っています。

もの忘れ相談です。平成21年から、足立区医師会のご協力の下に行っている事業になっておりますが、こちらもコロナの最中は、なかなか勧誘とかできなかったところもあるのですが、88回で181名の方に参加いただきました。

これ以外のことについては、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ことで、特養とか、小規模多機能とか通所介護、包括で、認知症の人に関わっている方を対象に行っています。皆さんで交流するのを一番の目的にしているのですが、コロナの影響でできずに、オンラインで昨年度は1回のみ、38事業所、42名の方の参加で行っています。この内容は、認知症リハビリテーションということで、作業療法士の方の視点でということでお話を頂きました。私たちが何気なく行っている、白いお皿に白いお料理を置いたら認知症の方は分からないのですよという話をいただいたところでは。私からの報告は以

上になります。

○栗田委員 ありがとうございます。3年分の実績の報告いただきました。いかがでしょうか。何かご質問、ご意見など、ございませんでしょうか。自由にご発言いただければと思いますが、いかがでしょうか。

久松先生、どうぞ。

○久松委員 医師会の久松です。岡崎さん、認知症訪問支援事業で、令和3年度が訪問1,615人ということですが、実際、この1,615人の中で認知症となった、診断された方とか、あるいは、ここから医療につながった方とか、そういうのはどの程度いるのでしょうか。

○岡崎担当係長 先生、ご質問ありがとうございます。その中で訪問をしまして、認知症の疑いがあるというか、そこで包括職員がDASCを取っております。その結果、123名の方がDASC31点以上で認知症の疑いがありました。その方たちのうち、医療機関の受診を勧奨した方が13人で、介護保険の申請をした方が46人。あと通いの場の案内の方が13人という状況になっております。

やはり、自己チェックなので、とても心配性の方と、そうでない方がいらっしゃるのですが、介護予防チェックリストの仕組みだと、どうしても自分が心配な方しか訪問できていない状況があって、あまり気になさらない方は訪問対象にならないというデメリットがあると思っております。包括では、もちろん心配な方は、もの忘れ相談にもつながって、ご紹介して、来ていただいているということを行っています。

○久松委員 ありがとうございます。もうちょっと、このデータから何か使える

ものが出てくるのではないかなと思ったのですが、初期集中につなげられるとか。そういう方とかもいるのではないかなと思ったのですが。

○岡崎担当係長 訪問の記録が区役所に全部集まっていますので、それを読む限りでは、もうちょっとつなげることができたかなという方もいらっしゃると思います。

○久松委員 ありがとうございます。

○栗田委員 ありがとうございます。これはある意味、足立区独特の事業なので、確かにこの事業の結果どうなったかというのが、もう少し数字的に分かると大変参考になるかと思えます。ほかの自治体ではこういう事業はやっていないので、どういうものなのかな、どういう成果なのかなというのが分かると参考になりますね。ありがとうございました。ほかに、いかがでしょうか。

小島委員、どうぞ。

○小島委員 高齢者福祉施設連絡協議会の小島です。認知症への理解促進・啓発というところで、全世代的にどのように認知症を含めた介護のことを理解していただくということが大事だと思いますが、認知症サポーター養成講座、最近だと比較的若い世代の方も参加されていると聞いておりますが、どちらかというところ、まだまだいわゆる高齢の方のほうが多いのかなという認識を持っています。若い世代、どの辺が若いかというところ、いろいろ議論もありましようけれども、いかに若い世代で、本当に全世代にわたって理解を深めていただくかというところを考えると、やはり小中高の学校の中で、認知症を含めた介護のことがどれくらい関わる機会があるのかなと思ったのですが、足立区の現状としては、いかがなのでしょう。

○岡崎担当係長 ありがとうございます。まず、認知症サポーター養成講座、高齢の方が多いのですが、若い方はどんどん増えてきています。その中の1つの要因として、先ほど普及啓発のところ、9月の月間の取組のことを話したのですが、そのターゲットは、区では40代、50代に設定しています。高齢ではなくて、40代、50代の方に正しく知っていただけて理解していただきたいということで、取組を行っています。そのために商業施設に来て、偶然にお買い物ついでに認知症のことを知っていただきたいという思いでやっているところなのですが、その影響もありまして、若い方、40代、50代の方は、随分多くの方に知っていただいているなというところがあります。

小学校、中学校、高校ということでは、各包括支援センターで、管内の学校に対して積極的に取組をご紹介していただいたりとかしております。今年度小学校では2か所行っています。中学校でも行ってまして、高校でも行っているところで、帝京科学大学では、毎年行っているという状況になっております。

○栗田委員 ありがとうございました。よろしいでしょうか。

○久松委員 医師会からちょっと。久松ですけれども。小島先生。とてもいい指摘がありまして、医師会としては、小学校、中学校に向かって、生活習慣病とか、がんの教育教材としてつくっているのです。そういうものが今度、認知症についてもそういうものが入れればいいなとは思っているところです。以上の報告です。

○小島委員 認知症を受けて介護のことを理解が深まれば、やはり最終的には先ほどの包括の人員のことも含めて言いま

したが、そういうところにつながるのかなと思いましたが、上流のところでは、中長期的に、我々はそういった普及啓発活動をしていかなければいけないのかなということを現場としても痛感しているところではあります。

○久松委員 お話の中で、全世代に向けての教育という形で、医師会の関わりについてお伝えした次第です。

○栗田委員 ありがとうございます。ほかに、いかがでしょうか。

村岡委員、どうぞ。

○村岡委員 単純な質問で申し訳ないのですが、チェックリストの回答率が60.3%ということで、その中から発見された人というのですか。残りの40%近くというのは、むしろチェック漏れになってしまっているという可能性はないのかなと。面倒くさいという人もいるのだろうけれども、全く書類に関心を持たない人とか、書けないとかいう人はいるのではないのかなと。そちらのほうが心配だったのですが、いかがなものでしょうか。

○栗田委員 結構大事な質問なのでよね。岡崎さん、何かございますか。

○岡崎担当係長 未返信の方には訪問してほしいということは、包括にはお願いしているところなのです。実際に行っていて、お話を聞いている人も大変多いのですが、チェックリストが65歳、68歳、71歳ということで、3年刻みで行っているのですが、65歳とか68歳、70代前後の方では、働いている方が、とてもたくさんいらっしゃいます。後半になるとご在宅の方が多くて、チェックリストの意味が分からなくて返信できなかったという方が多いというのを、

現場から上がってきている資料を見ると分かっているところではあります。

○栗田委員 ありがとうございます。75歳以上の後期高齢者で、特に独居の人で、こういったチェックリスト郵送調査をやって返ってこない人たちというのが、結構リスクが高いということが分かっている。だから後期高齢者の独居にフォーカスを当てて訪問するなんていうことをやっている自治体もあつたりするのですが、足立区は何かなかったですか。そういうのは。

○岡崎担当係長 独居の人に、行ってくださいというのは特にやっていないことです。

○栗田委員 やっていない。分かりました。ありがとうございます。よろしいでしょうか。時間が押していますので、次の議事に進めさせていただいて、最後にまた全体を振り返ってディスカッションとさせていただければと思います。

それでは次の議題であります、認知症検診の実施について、事務局から説明をお願いいたします。

○岡崎担当係長 引き続き、岡崎が説明いたします。令和4年度の認知症検診推進事業についてということで、1枚目の資料5につきましては、東京都が出している資料になります。目的としては、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。早期診断に向けた認知機能検査の推進ということで、東京都から言われているところではあります。東京都の補助事業になっておりまして、10分の10で、全額、東京都からお金を頂いてやっております。

補助基準枠ということで、70歳の人

口に応じて設定しているのですが、足立区は人口が多いですので、普及啓発、認知症検診とも、最高額が該当になっております。

事業内容につきましては、右側にございます普及啓発、それと検診実施と、検診後の対応ということなのですが、東京都の補助の内容は、周知、普及啓発と検診実施のところ、東京都の補助事業の対象になっております。

この事業は、令和元年度から始まっているのですが、令和4年度で22か所の市区町村で行うということで、23区では、12箇所が行っていたところです。ここで令和4年度から足立区も手揚げをして行うということにいたしました。

次の資料です。資料6をお願いいたします。足立区では、認知症検診事業ということで、事業名を「あたまの健康度測定」という名前にいたしました。区民の方が気軽に受けることができるようにということで、この名称にしたところです。目的につきましては、先ほどの東京都の内容と一緒にあります。対象者につきましては、足立区では区内在住の70歳の方。年齢は、今年度の方は、令和5年3月31日現在、70歳の方を対象に考えました。今のところ、該当は7,144人です。認知症の気づきチェックリストで20点以上、もしくは20点未満でもの忘れが気になる方と、認知症の診断を受けていない方が対象になります。

足立区独自のポイントといたしましては、個別検診と集団検診の選択制による受診のしやすさと、認知症の早期発見だけではなく、社会的支援ニーズも同時に把握していきます。また、検診結果、サポートが必要と判断された人には、訪問看

護ステーション、地域包括支援センターによる支援を実施して、地域での支援につなげていきます。これによって、早期からの適切な支援へのつなぎ及びフォロー体制の充実を図りたいと考えております。

今後のスケジュールとしましては、1月下旬、検診案内を発送いたします。その後、申込み等を経まして、3月7日と8日にシアター1010で集団検診を行います。今年度の事業はここまですりませんが、4月以降、個別検診を開始いたします。これは、お近くの医療機関に行き受けていただくということになります。「認知症サポート医」と「もの忘れ相談医」のいらっしゃる医療機関で手挙げで行いたいと考えております。その後、訪問看護師による検診後支援を実施していくという形になっております。

資料7を御覧ください。今の話をスキームとして表したものです。令和5年の1月に検診案内を発送して、その中で気になる方、もしくは気づきのチェックが20点以上の方は、希望制で個別検診か集団検診、もしくは何も希望しないということになっております。

その中の集団検診につきましては、専用コールセンターで申し込みを開始いたしまして、区から検診日時を通知いたしまして、集団検診を2日間、想定200人で行います。

その内容としましては、「のうKNOW」といって、アプリを使った認知機能のテストを行って、あと健康ミニ講座、あと看護師による問診。その内容には医療に関するニーズと、福祉に関するニーズということで、社会的支援ニーズをここでチェックしていきます。その総合判

定を、医師からの助言としてお願いしているところです。

気づきのチェックリストが20点以上ある方、もしくは「のうKNOW」の記憶力スコアがC判定ということで、出た方に関しましては、ご本人の了解が得られた場合、東京都訪問看護ステーション協会宛てに連絡票を発行してもらいまして、その結果、訪問看護ステーションの支援を最大6か月まで実施予定です。

福祉に関するニーズがある方につきましては、包括支援センターのフォローが入ります。ご本人が包括に行っていて、そこで包括の職員と相談しながら支援していくことを想定しております。これが、3月7日、8日に行った後、4月以降、検診後支援を行っていきます。

個別検診につきましては、想定150人なのですが、これら問診は、長谷川式かMMSEを行って、社会的支援ニーズの明確化も行いまして、同じように医療に関するニーズが必要であると判断された人は、訪問看護ステーション宛てにご了解が得られたら、連絡票を発行して関わっていきます。福祉に関するニーズがあると判断された方は、包括支援センターに連絡をしていただくという形でやっていきたいと思っております。

令和5年度につきましては、この検診後支援の包括支援センターのフォロー、訪問看護ステーションのフォロー、あと、この段階で困難事例であるとか、関わりが難しいなといった場合は、認知症疾患医療センターによる支援を行うということのスキームを組み立てております。

その後のフォローアッププログラムについては、今、検討しているところになります。説明は以上になります。

○栗田委員 ありがとうございます。これは検討事項ということでございまして、ただいまの説明を踏まえて、皆さんにぜひディスカッションしてもらいたいということでございまして、論点が一応3つ。足立区で用意していただいております。

ここには資料がないので、私が口頭でお話ししますが、先ほどの資料7の中の、訪問看護ステーションによる検診後支援というところがあるかと思うのですが。どこにあるのかな。ありがとうございます。訪問看護ステーションによる検診後支援ということの重要性などについて、何かご意見いただければと。それから、フォローアッププログラムの取組についてどう考えるかという。それからもう1つは、認知症検診は、全体の事業評価をどうするかという、この3点について、ご意見を頂ければとういことなのですけれども。

この3点は一応、核にして、その他いろいろ、ご質問とかご意見があれば、ご自由にご発言いただければと思うのですが、いかがでしょうか。ここからは自由にご発言いただければと思うのですが。

松井先生どうぞ。

○松井委員 大内病院の松井です。栗田部会長がおっしゃった最初の訪問看護ステーションのほうに関して、質問とか含めてお話しさせていただければと思います。

恐らく、縦の点線で区切った右側のほうの、検診が終わった後のフォローアップというのが、足立区の独自の取組だと思っております。一般財源から支出ということで、足立区が主体になって行う事業になろうかと思っております。それで恐らく、疾

患センターは、要は検診で引っかかった方の一部の方が、より強い、全体のフォローアップではなくて個別のフォローアップというところで、関わらせていただくということになっていると思います。

恐らくその意図するところは、医療面のところと介護面のところ。あとそこをつなぐところで、裁量のある訪問看護ステーションで、手厚く訪問しながら引っかかった方たち、チェックされた方たちを見ていくということになるかと思えます。

できれば訪問看護ステーションの方、いろいろな訪問看護ステーションがあると思うのですが、依頼された方たちがご本人の自宅に伺うと思うのです。それで、来られた方のチェックされた形というのは、要は突然というか訪問されるわけで、例えば恐らく血圧を測ったりということは、多分求めてはいないと思うのです。病院に行くのに支障があったりとか、あるいはちょっと家に引きこもっていたりとか、そういうところに裁量のある看護師さんが入っていただいて、ちょっと部屋のチェックをしながら一緒に散歩してあげたりとか、あるいはちょっと受診の同行の最初のとっかかりのところに少し関わっていただいたりとか、その辺の気づきのところが、より求められてくると思うのです。

要は、サービスの内容も多分詰める必要があると思いますし、技量を持った訪問看護のスタッフの方ですね、そこをどういうふうに養成していくかという、今後これが進むに当たって、よりやる気のあるとか、技量を持って、経験があって、そういったところの細かいところに手が届くような看護師さんが果たして

関わってくださるだろうか。

2つに関して、サービスの細かいところと、あとはサービスを提供するところの看護師さんの技量というのですか。その辺りが、非常に今後のフォローアップの結果というのですかね。関わられた対象者の方が、よくなっていくかどうかを握っているように思われますので、その辺りをほかの委員の先活から、こういう看護師さんがいいよとか、こういうふうにスキルアップするようなプログラムを組んだほうがいいだとか、よりこういった訪問看護ステーションがそういった先進的な治療をやっているの、そこを参考にしてプログラム組んだほうがいいかとか、その辺りを、検診が始まりつつあるところだと思うのですが、走りながら揉んでいけたらなとここの担当する私としては思っておりました。

○栗田委員 ありがとうございます。いかがでしょうか。今の松井委員のご意見について、何か違うご発言をする方、いらっしゃいませんか。

小島委員、どうぞ。

○小島委員 高齢者福祉施設連絡協議会の小島です。医療に関するニーズと福祉に関するニーズで分かれて矢印がありますが、恐らく、多分、複合的に両方絡んでくるのだらうなと思いますので、結果的に包括と訪問看護ステーションと一緒に、同行するような形になるのかなと勝手にイメージしているのですが。そうすると、先ほどの初期集中支援のお話もありましたが、その事業でいいののではないかなと思ってしまったのですが。すみません、感想みたいになってしまいました。

○栗田委員 確かにそうですよね。一般

的には両方、1人の人が持って、医療ニーズと福祉ニーズと両方持っているということになるので、訪問看護ステーションと地域包括が情報共有して行動しないといけないかと思うのですが、この辺、岡崎さん、どのようなスキームなのでしょう。ここは。

○岡崎担当係長 訪問看護ステーション単独で全て解決するとは思っていないところです。地域の資源とかいろいろなものに関しては包括のほうが詳しいので、やはり連携を取ってやっていかないと、ご本人の生活に活かすということでは難しいと考えております。最終的には包括と訪問看護ステーションが情報共有しながら追っていくというところを、今、考えておまして、その情報をどういうふうに共有していったらいいかとか、そんなところは現在検討している最中です。

○栗田委員 なるほど。分かりました。これは区の事業ですから、それはなんともなるという感じですかね。ここのところはね。

○岡崎担当係長 そうです。区独自の事業になりますので、ここの部分に関しては直接の補助金は活用できない運用になっておりますので、区の方で検討するという形になっています。

○栗田委員 ありがとうございます。よろしく申し上げます。ほかには、いかがでしょうか。

先ほどの松井委員からの話にありましたが、確かに訪問看護ステーションで訪問看護師がどういう支援をするのかというのが、大変大きなポイントでございまして、予想するに、初期の認知症の方とかMCIの方が、多分対象になってくるかと思うのですが、そういう初期段階の

人の診断もされるのでしょうか。診断後支援みたいな形になる可能性があるかと思うのですが、そのときに訪問看護師が何をやるかは結構大事なことなのですが、ここをどうするか。岡崎さん、何か考えがございましたか。

○岡崎担当係長 訪問看護ステーションの代表の方と話し合いを進めているところなのですが、その辺は技量に差があるのではないかということのお話もいただいております。そこで、PDCAを動かしていくような、記録を書き進めていくというのを考えています。今の訪問看護も、そのような記録用紙を活用しているということを聞いていますので、それを活用しつつできたらいいかなということで、今検討している最中です。

○栗田委員 ちなみに、このスキームと同じではないですが、診断後支援事業ということで、半年間訪問看護ステーションが区の事業で、認知症初期の人を訪問するというをしている自治体は、文京区がございまして、実は文京区のこの事業は、訪問看護ステーション側も、それからユーザー側も、非常に評判が高いということです。訪問看護ステーションも、この初期段階に入るといえることがいかに重要かということを非常に深く認識して支援できているということなので、ただ私、内容はよく分かっていないので、内容はぜひ参考にさせていただけるのかなと思っています。ありがとうございます。

ほかには何かございませんでしょうか。いかがでしょうか。

永田委員、どうぞ。

○永田委員 今、栗田部会長がおっしゃってくださったように、訪問看護が初期

段階に入ることの意義の重要性というのは、訪問看護の協会が2000年代の真ん中ぐらいからもうかなりやっておられて、ガイドも出していると思うので、ぜひそうしたものを活かしていただけないかなと思います。

私の経験とか感触だと、実は認知症そのものというよりも、この時期に非常に、便秘だとか体調の整わなさ、あと食欲が落ちたり、口腔内ケアとか、そういう非常に身体状況が、そもそも引き金で脳の機能が落ちている方がとても多かったり、その段階で受診とかがしにくくなっている。もともと歯医者さんに行っていたのだけれども、歯医者さんに行っていないとか、あと聴力の低下ですとか、本当に看護師ならではの全体的な、全人的なアセスメントをしっかりしながら、それでいてやはり孤立し始めているので、先ほども包括との連携がありました。医療ももちろん大きなパイプだけれども、孤立しないように地域につなぐとか、かなりやりがいのある、非常に面白い、重要な機能の部分だと思うので。

たくさんの方のことを一度に期待すると訪問看護ステーションも大事だと思いますけれども、この段階での、それこそ個別ケース検討みたいなのを重ねながら関係者と一緒に、こういう点が大事で、今回のケースからこういうことを学び合おうとか、よりこういうことを強めようみたいな、そういうケース検討会を丁寧にやっています。忙しいから大変かとは思いますが、そのケース検討を通じてスキルアップを図っていかれたらいいのではないかと思います。以上です。

○栗田委員 ありがとうございます。大変いいご意見を頂きました。実は疫学

調査で、認知症ではなくて、認知機能の低下している方と低下していない方では、認知機能が低下している人のほうが、栄養状態が悪いということが分かっている、かつ認知機能が低下していて、1人暮らしの人とそうでない人を比べると、1人暮らしの人はさらに栄養状態が悪いというデータを、私どもでも出しております、これは結構、学術誌で高く評価されている結果なのですが。

確かに、認知症なのかどうかという以前に、今、永田さんがおっしゃったようなことが起こっているということで、この辺はもしかしたら訪問看護ステーションの方は実感していることなのかも知れません。ありがとうございます。ほかに、いかがでしょうか。

松井先生どうぞ。

○松井委員 永田先生がおっしゃったとおりで、私も、永田先生がおっしゃったこともそうだと思うのです。ただ、経験上、私、診療で訪問看護を積極的に使うほうだと思うのです。書類を書いて出すのですが、本人、ご家族からその後のことを聞くと、なかなか。私の具体的なプログラムの書き方が悪いのかとは思いますが、もっとこうしてくれたらな、もっとこうしてくれたらなというのは多々あって、本当に担当している看護師さんが、本当にいいというか、非常に左右されることがあって、この事業も看護協会にお願いするとは聞いているのですが、実際にどのくらい認知症の方の、特に初期の方の、理解がある方がご本人の陽に暗にあるところの生活とかとなっているところをちゃんと捉えて、6か月のフォローアップをちゃんとできるかどうか。

そこが要は走りながら、症例を見なが

らということもあるかと思うのですが、ある程度、サービスの具体的なところを、こちらで揉んでから、ベースとしてこのぐらいのところは必要なサービスだと。あとはこういったオプションは必ず入れてほしいとか、そういったところを、ある程度出さなければいけないのかなということも含めて、今、議題に上げているところです。

○栗田委員 全くそうです。そのとおりです。この辺、岡崎さん、今後のプランとかございますか。

○岡崎担当係長 非常に参考になるご意見ばかりで。ぜひ皆さん、後で相談させてください。よろしくお願いします。

○栗田委員 そうですね。では、これは後ほど、松井先生などにも相談していただいて。

○松井委員 例えば看護師さんに関していうと、認知症対応力向上研修みたいなものを、都も栗田先生がご中心になってやっていたらと思うのですが、ようやく病院外のところの地域のところの看護師さんにも、門戸というか、開いたところで、これからだと聞いたので、どんなもんのかなと思って。そこを優先して看護師さんを充ててもらえればなど。あるいは要件として、この辺の対応力の向上研修などの講座を聞いてもらって、あるいは研修を受けてもらい、そこからこちらの検診事業に入っていただけたらとか、その辺の連携ができればと思いました。

○栗田委員 ありがとうございます。大変いい意見です。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。

どうぞ、永田委員、どうぞ。

○永田委員 資料7を拝見して、図としてはきれいにできていると思うのですが、一般的に認知症の検診をやったときに、会場に集まってきた人たちの帰り際をどう活かすかというのが、結構、各地域でとても重要になってきていると思うのです。

検診内容とか、特に集団検診の場合とかですが、もうご予約になっているかもしれませんが、例えばここで、検診後の人が気軽に立ち寄って相談ができたり、あるいは検診会場カフェみたいな、ちょっと集まって、そこでこのエリアの社会資源とか、集まり、カフェの場とか、いろいろ紹介できるようなコーナーをつくるとか。検診だけでも大がかりで人手もかかる日だと思うので、大きなことはできなくても、せっかく足を運んでここに来ている人たちで、もうちょっと本当はつながりたい、相談したいと思っている人をそのまま帰すと不安だけが膨らみがちになるので、この日の活かし方とか。言うまでもなくパンフレットを置いておこうとか、包括の人が控えてフォローしようとしているとか、何かこの集団検診後のところでのキャッチーなものが何か、お考えがあったら教えていただけたらなと思いました。

○栗田委員 とってもいいご意見でした。岡崎さん、どうでしょうか。

○岡崎担当係長 ありがとうございます。このスキームの、集団検診で困っているところの、一番下の(6)のところ、地域包括支援センター職員による個別健康相談と、ちょっと書かせていただいております。希望者と書いているのですが、ここに控えているのは、推進員をお願いしております。推進員のほうには、もち

ろん必要な方には全員行っていただきたいのですが、それ以外の方でも包括でやっている事業とか、地域とのつながりとか、通いの場のこととか、いろいろなことをご紹介できたらなと思っていたところですが、先生のおっしゃっていただいた、検診会場カフェというところまでは考えていなかったの、いいご意見だなと思いながら聞いておりました。検討できればいいかなと思っております。ありがとうございます。

○栗田委員 ありがとうございます。ほかには、いかがでしょうか。何かございますか。

どうぞ、松井先生。

○松井委員 久松先生に、ご質問がございます。個別検診、集団検診のところで医師会の先生が関わってくださると思うのですが、大体この辺りは確定している辺りなのでしょうか。お教えいただければと。

○久松委員 医師会の久松です。今月末に検診医の公募を出す予定です。それが間に合うように、検診事業に間に合うように今、公募している最中です。

○栗田委員 ありがとうございます。久松先生、全体としてコメントございませんか。

○久松委員 先ほどから、お話を聞いていると、訪問看護の看護婦さんの技量というのは、どの程度高められるかなというのがポイントかなと思いました。軽度の認知症であったりとかしているわけですよ。その中に不安と抑うつとか、いろいろなものが出てくるし、それから、それを聞いたときの家族のフォローアップというのは、これはとても大事だと思うので、特にこういうところを詳しく研

修しているのは、精神科、訪問看護をやっている看護婦さんたちは十分な経験と技量を持っているのかなと思っていましたけれども。

○栗田委員 先ほどの、永田委員も言いましたけれども、結構スクリーニング等々で、軽度の認知機能低下とか、あるいはMCIとか、そういうふうに判定されると、それがきっかけになって非常に不安が高まるということがよくあるので、よく配慮された説明とその後のフォローアップというのが、非常に重要なのだろうなと思われました。

それから、もともと不安状態、抑うつ状態の方も、相当、それなりにいらっしゃるといいうこともあるので、今、久松先生がおっしゃったとおりで、精神科看護をやっている看護ステーションがありますので、そういったところも大変参考になるだろうなと思います。ありがとうございます。

ほかには、いかがでしょうか。何かございますか。

あと、フォローアッププログラムなのですが、ここには、これは岡崎さんもまだまだ暫定的だとおっしゃっていましたが、「のうKNOW」の測定とか、健康講座ということがフォローアップだとなっているのですが、こんな感じでよろしいのかどうかという感じがするのですが。このフォローアッププログラムについて何かご意見とかございませんでしょうか。

これは、検診で何かしらの支援ニーズが生じた人たちを対象とするフォローアッププログラムですよ。何らかの支援ニーズが生じている人たちのフォローアッププログラムで「のうKNOW」をもう1回測定するというところでフォローア

ップになるのかどうかというのが、よく分からないのですが、どうなのでしょう。測定してはいけないということではないのですが、この辺、何かご意見はございませんでしょうか。何か。

これはどうでしょうか。私から指すのも何なのですが、永田委員、何かございませんでしょうか。

○永田委員 この書かされている、今先生がおっしゃってくださった測定のこととか、健康講座というのがある、こういったことも、要素としてはあってもいいのかなとは思いますが。本人の流れ、こういう経過をたどってきた本人たちが、何があったら集まりたいと思うかなど、本人たちが集まりたい内容にならないと、参加者もものすごく限られてしまいます。あと、こういう集まる、本人たちの対象像と、どうしたらその人たちに集まってもらえるかということと、あともう1点は、国の施策でもあるピアサポート的な専門職が指導とか情報提供も大事だけれども、早めの本人たちが自分たちで経験とか体験とか、高齢や認知機能の低下があっても、こんなふうによりよく暮らせるということ、しっかりと情報交換をして、もっと自分たちの力を活かして前向きに生きようという、本人の意欲をかき立てることがこの段階、すごく重要かなと思うので、もし可能だったら、このフォローアッププログラムの中で、初期の方たち向けの本人ミーティングみたいなものを組み込んでしまうと、すごくいいのではないかなと思って拝見していました。以上です。

○栗田委員 さすがです。なるほどね。よく分かりました。かなり工夫がいるかもしれませんが、とてもいいアイデアです。

ありがとうございます。いかがでしょう。ほかに何か。松井先生は何かないでしょうか。フォローアップ。いかがでしょうか。何かございませんでしょうか。

村岡委員、何かございませんでしょうか。この後、フォローアップということでは何か。こういうことがあるといいな、ということです。

すみません。あとあれでしたね。

○村岡委員 フォローアップで食事とか栄養の取り方というのを指導されると。

○栗田委員 なるほどね。健康講座みたいなのを、栄養のこととかですかね。良いかもしれないですね。尾上委員、いかがでしょうか。何かございませんでしょうかね。

○尾上委員 尾上です。私の感じたのは、フォローアッププログラムは要フォローの人が対象だと思うのですが、どういうふうにしたらその方々が、プログラム云々よりも、そこにつながるのかというところが、すごく大事なかなと思っております。

そもそもこの検診で認知症の可能性があると、要フォローだとなった人は、ふだん、恐らくあまり認識がない方だと思うので、そういった方々が集まりやすいようなプログラムというのが、どういうものにしたらいいのかというのが、実は一番難しいのかなというところと、要フォローになった方々は、速やかにサービスにつなげられるとなれば、そこでのしっかりしたフォローも当然できてくると思うので、そこの仕組みをどういうふうにかえたらいいのかなと思います。

あとは、うちの法人にも訪問看護ステーションがいくつかあるのですが、会議

の中で訪看の方々、いつもすごく忙しく仕事をされているので、それこそこの議論の中でもあった、認知症初期の方々に、訪問看護による支援というところが、また、ある意味新たな業務が加わってくるというところで、それに伴う研修も含めると、相当、訪看のところに負担がかかるのではなからうかというところがあります。いって、やはり手弁当ではできないでしょうから、行政からある程度の補助が出るにしても、訪看サイドに相当な理解を得られやすいようなものを提供しないといけないのかなと思いました。私からは以上です。

○栗田委員 岡崎さん、訪看の負担という点では、どうなのでしょう。

○岡崎担当係長 訪問看護ステーションの担当の方とお話し合いを進めているのですが、訪看の中でも認知症初期の段階に関わることの大切さということを重要と捉えてくださっているステーションの方というのはたくさんいらっしゃいますし、忙しくてそこまではちょっとという感じの方もいらっしゃるということも聞いています。今回は、手挙げで行っていただく予定になっておりますので、まずは積極的に関わっていただきたいというところを理解していただいた事業者と一緒にやっていこうと思っております。

もう既に認知症対応力向上研修を受けた看護師から、研修を受けてみたいというご意見もありますので、話し合いを重ねながら、皆さんの研修とか、スキルアップにつながる、もしくはどのようにやっていくかというあたりのことを、組み立てられていったらいいかなと考えているところです。

○栗田委員 よく分かりました。ありが

とうございます。

小島委員、何かございませんでしょうか。

○小島委員 小島です。このフォローアッププログラム自体は、本当に先ほどの永田先生もおっしゃったように、要素としてはあればあるほどいいのではないかなと思いつつ、最終的には後追いというか、このプログラムを受けているか否かというところも含めて、包括がフォローしていくのだろうなというふうなイメージを持っております。すみません。それくらいですが。

○栗田委員 ありがとうございます。どうぞ、久松先生。

○久松委員 医師会の久松です。フォローアップということであると、ここに来られる方はMC I か軽度の認知症という形になると思うのです。先ほどもありましたように不安も強いと。この認知症というのはどういうものなのかということを理解してもらおうということが、大事なのかなと思っています。

こういうことは介護者教室等々で認知症についてお話をしているのですが、やはり家族の方々が、認知症の医学的な意味ということをよく理解するということが大事だし、それから認知症の経過ということも重要な要素かなと思います。その経過によって、それぞれいろいろな諸々のサービスがどういう提供されるのかと。この段階にはこのサービスというようなことを知っていると、今後の青写真を家族が得やすいかなと思うのですよ。

本人並びに家族にこういうような情報を提供するということが、安心につながっていくのかなと思いますので、やはりそのフォローアップの中に、認知症の啓

蒙、教育というものが大事なのかなと思います。

○栗田委員 ありがとうございます。よく考えてみると、非常に先進的な取組ですよね。このスキームを見ると、認知症疾患医療センターで、MCIないし軽度認知症と診断されて、そしてその訪問看護ステーションの訪問支援を受けて、それで社会的支援ニーズも人それぞれに調整された上で、そういう人たちに対して、さらに何かもう一押し何か、フォローアップでやろうということなので。

今、久松先生がおっしゃったような、認知症の人もそうでない人も多分ここにはいるのだとは思いますが、認知症という問題について勉強しておこうとか、それから先ほどの永田さんの本人ミーティングというのには、私は脱帽なのですが、この段階でみんなでお互い、いろいろと暮らしについて情報を共有しようよという、当事者同士で話し合おうよみたいな。そんなことがもしやれるのだとしたら、これはもうある意味では、本当に日本で初めてくらいの試みなのではないかと思ったりしたのですが。

これは、確かにやりながら考えていくしかない部分はあるのだと思うのですが、ぜひ今、意見などを総合して、やれそうなことをまずは考えていっていただくということで。ただ、よくよく考えていくと、これは先進的、先駆的なことなのだと、改めて感じました。ありがとうございます。ほかに、どうぞ。

永田さん、どうぞ。

○永田委員 今やはりこの段階の人たちにいっぱい会っているのですが、先生たちもそうだと思うのですが。一番感じるのは、従来の認知症の理解とか情報だと、

この先どういう症状が出たり、BPSDとか。その先に施設があるとか、かなりいろいろな重装備、いろいろなサービスもたくさんあるのだけれども、進行して状態が悪化していくことの情報を中心だと、非常に皆さん落ち込まれて、場合によってはまだやれていたのだけれども、ああいう症状が出たらどうしようとか、家族に迷惑をかけるのではないかとか、先ほどから出ている、不安も逆に強めてしまうことにもなりかねません。家族等にはそういう経過の先取りした情報もちろん必要とは思いますが、この段階の本人の方たちには、やはりこの近年MCIとか軽度認知症の人こそ、まだたくさん残っている力をどう維持したり伸ばしていくのかという、そうしたこれからの新しい発想とかやり方を十分にお伝えして、そのための栄養教室とか健康運動とか、自分でこういうことを自分なりに取り入れてやっていこうというような、自分の健康度を保つためのそうした情報が中心だといいかなど。

従来の介護とかいう発想を少し変えていかないと、自分の自立をどれだけ保ちながら、社会とのつながりを保つとか。あとやはり、この段階の人には専門職の情報や相談と同時に、今ピアサポートがすごく有効性が高くなっていますので、すぐにでは無理でも、こういうフォローアッププログラムに参加した人の中から、次に続く人のサポートをしようみたいな、ピアサポートをしっかりと育てていく、大事な足場になるのではないかなと思います。

各地の専門医の先生がよく、自分が説明するより、本人同士に「大丈夫だよ。俺も1年前そうだったけれども、こういう

場で一緒にみんなで勉強したり、一緒に活動していると、今またこうやって暮らせているから」みたいに、そういう当事者の人が、次に続く人が応援づけられるような、そういうプログラムも1こまちゃんとあったほうがいいかなと思いました。

単に増え続ける認知症の人を支援の対象者というよりも、せつかく早めに出会った人たちが活躍して、逆に足立区の認知症施策の大事な一翼を担うというか、本人たちも参加して、これからの足立区の認知症施策をよくしていくという、本人たちが活躍して本人たちが力を発揮して、施策をよくしていくというような、そういう流れもつくと、本当にいいのではないかなと思いました。以上です。

○栗田委員 ありがとうございます。すばらしいです。まさにそのとおりですよ。当事者が自分たちで足立区の認知症施策を考えられるという、そこは本当に、何というか、これから目指すべきところなのだろうなという気がいたします。ありがとうございます。

どうぞ、どうぞ、久松先生。

○久松委員 永田先生のおっしゃるとおりかなと思うのですが、私の介護者教室で話をしていく中で、やはり家族は、認知症にかかったら人格崩壊してもうお終いだみたいなイメージを持っている方は結構いらっしゃるのです。実際外来で見ていると、そうではないという話をしていけないと、悪いイメージばかり残ってしまうので。そういう意味で正しく認知症を知ってもらおうという意味で、今、僕は話をしたのですけれどもね。

○栗田委員 ありがとうございます。当事者が来て話をするというのは、もちろん足立区の人でもいいのですが、足立区

の人でなくなっていていいですよ。そういうことだったら。ほかの所から来てもらってもいいし。ありがとうございます。この辺のところはいろいろとまた、各委員と相談しながらつくっていただければと思います。

それから事業評価ということなのですが、難しく考えると難しいのですが、これは何かご意見ございますか。このスキームをどうやって評価していこうかということなのですが。

これは、真面目に考えるとものすごく難しいのですが。ただ、よくある外形的な事業評価というのは、ここの数値が書いてあるのですが、まずはこの数値に対してどのぐらいこの数値に近い数値が達成されているかというのが1つ、大事な評価である。例えば、検診に7, 144人にお手紙を出したところ、個別検診に大体これぐらいの人、あるいは集団検診に大体これぐらいの人が来てくれたかどうかというのが、まずは1つの事業評価であろうと思います。

それからもう1つは、これも簡単なのですが、ここで支援ニーズがあるという人たちが、どのぐらい診断や訪問看護ステーションの支援につながったか。あるいは地域包括支援センターによる社会的支援ニーズの調整につながったかという、これも数で何パーセントぐらいの人がつながったかというのも数で出すというのが、1つの事業評価。

そして今、フォローアッププログラムをはじめたので、場合によっては、フォローアッププログラムにどのぐらいの人たちが参加してくれたか。そういう外形的な数値だけでも、十分事業評価にはなると思うのですけれども、何か、これに

ついてご意見とか何かございますか。

いかがでしょうか。これも私から指すのもなんなのですが、久松先生、何かございませんでしょうか。

○久松委員 ちょうど70歳の方をやるというのは、とてもいいポイントだなと思うのです。確か65歳から69歳の発症率ですか。1点何パーセントでしたっけ。70から74が2……倍々ですよ。確か。

○栗田委員 倍々です。

○久松委員 そうですよ。だから、その時期で、70歳の時点でやって、この中でどのぐらいの認知症がいたかどうかをチェックできるというのは、いい評価ではないかなと思うのです。早期の段階で見つけることができれば、これもやはりよい評価にはなるのではないかなと思いますけれども。

○栗田委員 そうですよ。全体に数値的などころでも分かりますよね。70歳だったら2から3%くらいかなという前提で、このぐらいの人たちがここにつながったという。ありがとうございます。

ほかには、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは時間でありますので、一応、本日の認知症ケア推進部会については、私の司会はここまでということにさせていただいて、今日は本当に皆さん、いい意見を頂いてありがとうございました。

前半のところでは、やはり課題が少し見えてきたのではなかろうかと思うのですが、認知症初期集中支援チームの事業を中心にして、かつ地域包括支援センターと医療との連携のところはまだそんなにスムーズではないのかなという感じがすることと、それから地域包括支援セン

ターの格差が非常に大きいというのは、結構重大な問題であって、公的事業ですから、それなりに質は均てん化していかなければいけないと思うので、そのところがまだ課題としてまだ残っているのかなというような気がいたしました。

後半の検診につきましては、まだ蓋を開けてみないと分からないのですが、都の事業を利用して、足立区独自の認知症あるいはMC Iの人の、初期段階の支援の在り方というのをつくり出せる可能性があるところなので、こちらが一般財源からの支出というところに私は非常に夢があるのではないかなという気がして今日、聞かせていただきました。

これからまだまだ大変だと思いますが、岡崎さんのほうでよろしくご検討いただければと思います。では、私の進行はこれで終わらせていただきまして、武本さんにバトンタッチしたいと思います。

○認知症施策推進担当 本日はお忙しいところご参加いただきまして、ありがとうございました。以上で本日の部会は終了となります。

なお、区から委員の皆様にお支払いする謝礼につきましては、請求書兼口座振替依頼書と、返信用封筒を、明日以降お送りいたしますので、今月中にご返送をお願いいたします。皆様のお手を煩わせてしまいますが、どうかご容赦ください。

それでは、これにて会議を終了いたします。本日はありがとうございました。