令和６年度　第２回　文京区認知症施策検討専門部会　要点記録

日　時：令和７年１月３０日（木）午後２時００分から午後４時００分まで
場　所：文京シビックセンター地下２階　産業とくらしプラザ研修室Ａ・Ｂ

＜会議次第＞

１　開会
２　議事
（１）　認知症施策総合推進事業実績報告について　【資料１】
（２）　認知症サポーターの活躍及び認知症の人の社会参加について　【資料２】
（３）　認知症検診事業及び診断後支援事業の拡充について　【資料３】
（４）　令和７年度高齢者等実態調査における認知症に関する項目について　【資料４】
３　その他
４　閉会

＜出席者＞　名簿順（敬称略）

文京区認知症施策検討専門部会委員

粟田　主一、本井　ゆみ子、清家　正弘、山口　智子、小倉　保志、飯塚　裕久、阿部　智子、諸留　和夫、浅井　綾子、林　悦子、鴇田　昭裕、岩井　佳子、小川原　功、新堀　季之

＜事務局＞

木内地域包括ケア推進担当課長、片野認知症施策担当主査、水越、伊藤、藤原

１　開会

木内地域包括ケア推進担当課長：

令和６年度第２回文京区認知症施策検討専門部会を始める。欠席は中谷委員。

この先の議事進行については粟田部会長にお願いする。

２　議事

粟田部会長：議題１の文京区認知症施策総合推進事業実績報告について、事務局から説明をお願いする。

木内地域包括ケア推進担当課長：資料１『文京区認知症施策総合推進事業報告』について説明

<u>資料１参照</u>（資料掲載部分の内容は省略）

（以下補足説明）

・普及・啓発の推進について

認知症講演会は、上半期１回、残り３回は下半期に開催。認知症に寄り添う機器展は、計391人の来場があり、昨年度より増加。

・認知症初期集中支援事業について

令和４年度以降のケースは、全員独居世帯であり、本人の拒否等により、介入に時間がかかる事例も増えてきている。昨年度より、順天堂医院認知症疾患医療センターと連携し精神科医師による協力をいただき、実際に対応を依頼するケースも生じている。

・認知症ともにパートナー事業について

令和６年度上半期の新規利用者数は10件であり、下半期も伸びており、本日時点での年間実績は19件である。従来は順天堂医院からの紹介が多かったが、近年は地域の医療機関からの紹介も増加しており、一定程度、事業が地域に浸透しつつあると考えられる。今年度は区内の大学病院等に事業紹介を行い、協力医療機関数は57から63に拡大した。世帯状況は「独居」や「夫婦のみの世帯」が約７割を占め、相談に繋がりにくい層を本事業で把握できている可能性がある。訪問頻度は「週１回」が最多であり、初回訪問で終了した４件は、初回で介護保険申請につながった事例である。不定期訪問では、定期的な介入が難しい対象者にも緩やかな関わりを持ち、関係機関と連携しながら支援の糸口を探っている。

・行方不明認知症高齢者ゼロ推進事業について

行方不明事案に関して、今年度はSOSメールが１件配信されており、協力サポーターによる発見ではないが、数時間後に無事発見された。

また、行方不明事案の発生に際しては、ご家族に同意を得て、「東京都行方不明認知症高齢者等情報共有サイト」に情報を掲載し、近隣自治体への周知や情報提供をしている。

粟田部会長：ご質問、ご意見等はあるか。

清家委員：認知症ともにパートナー事業について、協力医療機関が増えてきていることを考え、周知の機会を定期的に作ってもらえたらよい。

木内地域包括ケア推進担当課長：定期的に周知を図っていきたい。

飯塚委員：８ページの互助・共助に関する取り組みに一定の参加数があることは非常に意義深い。区の施策から始まった取り組みが、市民による共助・互助へと広がり、再び公的施策に活かされることで、自治体と住民が連携しながら、柔軟な課題解決ができるようになる。参加者が一定数いる今こそ、活動の制度化や予算化が重要な課題であり、今後の施策推進のチャンスである。

粟田部会長：インフォーマルなサポートとフォーマルなサポートを、どのように統合していくかという意見は非常に重要である。今後の展開を見据えるうえで、特に文京区の特徴的な取り組みとして挙げられるのが「認知症ともにパートナー事業」である。現状や意義など、数字だけでは伝わらない部分について意見を伺いたい。

山口委員：この事業は利用者負担がないため、導入時の支援の受け入れが良く、そこから信頼関係を築くことで、介護保険サービスへスムーズにつなげることができる。この事業は非常に意義深く、継続していくべき取り組みであると感じる。

阿部委員：我々訪問看護師がアセスメントを行い、医療的な観点と生活の視点の双方から関わることができる点は、この事業の大きな意義である。たとえば、患者が薬の名称や服薬時期を把握していないケースの場合、病院で薬の管理を言葉で説明するだけでは伝わりにくいが、訪問支援によって実態を把握して適切に支援ができる。また、単身世帯や高齢夫婦世帯で一方が施設に入所しているような事例が増加傾向にある。身寄りがない場合、本人が住んでいた住居や資産の取り扱

いについて、施設退所時の調整が必要になる。できるだけ早期から相談できる仕組み、意思決定支援体制の構築が重要であると感じる。

清家委員：「認知症ともにパートナー事業」は初期集中支援事業の時に役立つことが多い。すぐに医療や介護のサービスに繋がらない人にも、無料であるこの事業を一旦使ってみることで、患者の安心感につながる場合がある。

飯塚委員：阿部委員から言及のあった金銭的課題に関連して、亡くなった際に資産を清算することを前提に、生活資金を事前に活用する仕組みであるリバースモーゲージも、本人の幸せのために推進できるのではないか。高齢者が自らの資産を自身の幸せのために活用できるような支援体制が、今後ますます重要になると感じている。

粟田部会長：身寄りのない高齢者に関しては、高齢者終身サポート事業のガイドラインが作成された。これは利用者目線での取り組みであり、社会福祉協議会でも制度化を検討している自治体がある。

林委員：社会福祉協議会では、現在「単身高齢者の養老に関する指針事業」を実施している。しかし、この事業には「支援してくれる親族等がいないこと」「70 歳以上であること」などの条件がある。また、生活保護受給者は対象外となるなど、制度上の課題も多いのが実情である。適切なタイミングで信頼できる管理者が本人の財産を活用する仕組みづくりが重要であると認識しており、包括的な支援の方向性を模索しているが、現実には後見制度や介護サービスにつなげていくことが非常に難しく、個別の事例対応に苦慮している状況である。現在はまだ試行的な段階ではあるが、徐々に取り組みを進めているところである。

小倉委員：後見制度をつければ安心という認識だけでは不十分である。成年後見制度は法律的には有効であるが、日常生活における本人の思いや希望までは十分に把握できない。そのため、法的保護と生活支援の双方を両輪として機能させる仕組みが、今後の高齢社会に必要であると考える。

粟田部会長：議題２の認知症サポーターの活躍及び認知症の人の社会参加について、事務局の説明をお願いする。

木内地域包括ケア推進担当課長：資料２『認知症サポーターの活躍及び認知症の人の社会参加』について説明

資料２参照（資料掲載部分の内容は省略）

飯塚委員：本年度より本事業に参加している。専門職として、認知症の症状をお持ちの方がより幸せに生活することを目指し、認知症施策担当と一緒に、市民活動を活性化させるようなコミュニティの構築に挑戦している。現在は緩やかに活動を進めているところであり、今後、区民からの活動報告が聞けることを楽しみにしている。

木内地域包括ケア推進担当課長：

認知症本人交流会については、12月末時点で５回開催している。認知症のある方の社会参加については、令和６年１月に認知症基本法が施行されたことを受け、区においても地域で本人がやりたいことに取り組める機会の確保に向けた検討を進めており、次年度の重点施策として新たな事業の実施を予定している。具体的には、シルバー人材センターと連携し、認知症のある方と高齢者が、シルバー人材センターの会員としてグループまたはペアで仕事に取り組むという内容である。対価としては、発注元からの支払いのほか、区から補助金を支給する仕組みである。このような就業活動を通じて、認知症があっても自分らしくいきいきと活動できる社会参加の場を創出し、地域での活動を通じて地域共生社会の推進を図る。また、本事業が区民や企業に広がっていくことで、「認知症にやさしいまち」への理解促進にもつなげていきたい。現在は、次年度の実施に向けて、シルバー人材センターと協議を重ねながら準備を進めている。

本井委員：具体的に、どのような仕事があるのか。

木内地域包括ケア推進担当課長：たとえば、以前はシルバー人材センターで働いていた方が、認知機能の低下によって仕事を続けられなくなった場合でも、その方が過去に区内の大学で除草作業をしていた経験があれば、今度は一人ではなく仲間と一緒に除草作業を行う、というようなイメージである。

本井委員：了承した。ぜひ、事業を推進していただきたい。

小倉委員：この事業において報酬を得る想定のある方は、認知症の進行が軽度であることを前提としているか。法的な行為能力を有しないほど進行している場合、労働は困難であり、会員登録した人材センターにもリスクが生じる可能性がある。そのため、比較的認知症の進行が軽度で、身体的に健康で、付き添いが確保され

ている方を対象としていると理解してよいか。

木内地域包括ケア推進担当課長：意思疎通が困難な方が本事業に参加することは現実的ではない。仕事への意欲があり、過去に取り組んだことのある作業が、たまたまシルバー人材センターで扱っている業務に該当する場合などに、対象となることを想定している。

飯塚委員： DAYS BLGというデイサービスでは、代表者が地域を回って洗車の仕事などを受注している。懸念されるのは、労働という形を取った場合に、雇用契約書の取り扱いや賃金の支払いなど、法的な側面で本当に雇用として成立するかどうかである。区の施策として、どの段階でこの事業を開始できるかという議論も必要である。働きたいと考える方は多く、社会の中で役立つということは、本人の人生に良い影響をもたらすと考えている。

阿部委員：認知症であっても、「病気になったから終わり」ということではなく、残存する能力をいかに活かして生きていくかが、人間としての課題である。

粟田部会長：令和６年12月３日に閣議決定された「認知症施策推進基本計画」の前文においても、「認知症になって何もできなくなるのではなく、住み慣れた地域の仲間とつながりながら希望を持って生きることができる」と明記されている。仲間とのつながりを持ち続けることは、希望の源泉であり、非常に重要であると考える。

粟田部会長：次に、議題３の認知症検診事業及び診断後支援事業の拡充について、説明をお願いする。

木内地域包括ケア推進担当課長：資料３『認知症検診事業及び診断後支援事業の拡充』について説明

<u>資料３参照</u>(資料掲載部分の内容は省略)

本井委員：これは、最初に「のうKNOW」を実施し、その中で気になる点があれば、その後受診につながるという理解でよろしいか。

木内地域包括ケア推進担当課長：おっしゃるとおりである。まずご自宅で「のうKNOW」及び「自分でできる気づきチェックリスト」を試していただく。その後、近隣の医療機関で受診できるようにするものである。初めての取組であるため

医師会の医師と協議しながら、検診の受入れが可能な医療機関を確認している。

本井委員：承知した。そうなると、自分で考えて一人で受診できる方が対象となるという理解でよいか。

木内地域包括ケア推進担当課長：そのとおりである。早期の気づきを目的とし、55歳から案内を送付するという点は従来と変わりはない。今後は、集団会場型の形式から、近隣の医療機関での受診に変更するため、ご家族や身近な方が声をかけて一緒に受診を促すといった形も想定される。

粟田部会長：本事業は検診受診後に、地域包括支援センターの認知症支援コーディネーターを中心として個別支援に繋げるという流れであるが、この支援を「診断後支援」として位置づけてよいのか、確認したい。

木内地域包括ケア推進担当課長：ご指摘のとおり、「診断後支援」とするか否かは、患者本人を対象とするかどうかに関わってくる部分がある。これまでの取り組みでは、検診会場において診断までには至らず、区内で展開してきたプログラム等を案内してきた経緯がある。従来の経緯を踏まえると、地域包括の個別支援は「検診後支援」に該当するものと考える。

なお、診断後支援事業としては、「認知症ともにパートナー事業」と「認知症フォローアッププログラム」の２つがあげられる。前者は、確実に診断後の支援事業に位置づけられるが、「認知症フォローアッププログラム」については、今後、状況に応じて分類の見直しも検討していく必要があると考える。

粟田部会長：個別支援につなげる対象者について、たとえば認知機能検査で多少スコアが低かったというだけで支援につなげる場合、本人は認知症ではない可能性もあるため、その判断は慎重に行う必要がある。

粟田部会長：議題４の令和７年度高齢者等実態調査における認知症に関する項目について、事務局より説明をお願いする。

木内地域包括ケア推進担当課長：資料４『令和７年度高齢者等実態調査における認知症に関する項目』

資料４参照（資料掲載部分の内容は省略）

（以下補足説明）

来年度、高齢者等実態調査を行う予定だが、認知症に関する質問項目もあり、この結果を基礎資料として次期計画に反映したい。区の高齢者・介護保険事業計画は令和９年４月に策定するが、認知症基本法で定める認知症施策推進計画もこれに内包する予定である。基本法では、計画策定に当たり認知症のご本人やご家族の意見を聴くことが求められており、実態調査に加え、当事者やご家族のご意見・ご要望を伺いたい。「このような質問が必要では」「こうした視点を加えては」といったご意見や、調査手法や場づくりに関する提案があれば、この場でぜひ伺いたい。

粟田部会長：令和９年度から始まる第 10 期介護保険事業計画に向け、来年度、都内全市区町村を対象に東京都による実態調査を実施予定である。文京区もこの枠組みで認知症に関する調査を行うが、現在、認知症施策推進基本計画において「ＫＰＩ指標」が定められており、国がその測定方法を示す予定となっている。第 10 期に向けた調査においても、このＫＰＩ指標を参考にするのが現実的と考える。ＫＰＩ指標には、「新しい認知症観」への理解度や否定的イメージの有無など複雑な要素が多く含まれる。こうした国の動向も踏まえ、調査内容を慎重に検討していく必要がある。

阿部委員：認知症の理解は進みつつある一方で、「具体的にどう対応したらよいか」という点については、家族が大きな悩みを抱えていると感じる。家族は医療従事者の前では見せない顔を持っており、日常的に24時間介護している家族には、特有の感情が生まれる。そのため、医療者の見解と家族の見方には乖離があることも少なくない。そうした中で、認知症の理解だけでなく、「具体的な症状に対してどのように対応したか」といった視点を盛り込むことも、検討に値すると思う。

飯塚委員：阿部委員の発言と関連するかもしれないが、認知症であっても、我々は「健康で文化的な生活を営む権利」を持っている。 これはすなわち、認知症の方が何もできない状態にあるわけではなく、むしろ「文化的」「社会的」な生活を支援する視点が必要である。 たとえば、仕事をして給料を得るというのは分かりやすいが、それがすべてではない。絵を描くことを続けられる方もおり、そうした方にとっては、社会参加よりも自己完結的な満足が重要な場合もある。 政策的には「金額」や「数値」で評価されがちだが、個別ケアの現場では、より根本的に「文化的に生活するとは何か」といった問いに向き合う必要がある。

粟田委員：今回の認知症施策推進基本計画で最も重要なのは、「認知症とともに生きる人の基本的人権が確保されているかどうか」である。コロナ禍以前から「自由権」や「社会権」の保障が問われてきたが、それが実際に測定可能な形で担保されているかは今も重要な課題である。現時点では十分な議論がされておらず、今後の課題として残る可能性が高い。文京区では、関係者が一緒に歩み考え、実際に試みる姿勢が大切である。また、「相談できる人がいるか」といった本人視点の指標も重要であり、アンケートだけではなくヒアリングなど丁寧な手法が必要となる。

小泉認知症支援コーディネーター：「認知症ともにパートナー事業」では、看護師が医療の視点から認知症の方を支援し、私たち包括の職員も関与している。たとえば、社協と連携しながら支援を行ったケースでは、６か月間の関与を経て、本人が各支援者の役割を認識し、信頼関係を築くことができた。連携の在り方については、各職員が試行錯誤しながら模索しているのが現状である。現場職員が連携の方法について具体的に学べるような機会や事例検討の場があると、より円滑な支援が可能になると考える。

粟田部会長：今のご意見、非常に良いアイデアだと思う。意思決定支援チームをつくる基盤は整っているため、今後は勉強会や事例共有を通じて具体的な連携方法を共有し、事業化することが望まれる。

３　その他

粟田部会長：全体を通して、ご意見等あるか。

鴇田委員：生きがいと社会参加、就労の境界は難しい。例えば知的障害のある女性が、お習字作品の展示と接客を行っている例など、表現活動が仕事になっている場合もある。そのような才能の発見には専門職の視点が必要。また、私が過去にデイサービスでボランティアをしていた時、利用者に元大工の人がいて、施設の棚を作ってもらったことがある。それに対してお小遣い程度でも報酬があってもいいのではないかと思う。きっちりとした仕事でなくても、社会参加というものにつなげていけないかと漠然と考えた。

浅井委員：様々な事業が検討されており、多くの関係機関が一生懸命に色々なことを考えているのだと思った。認知症の対応は非常に難しく、身近な家族は「甘やかしてはいけない」と厳しい対応をすることも多い。本人が安心できる支援のあ

り方を地域ぐるみで考え、支えていくことが大切であると感じた。認知症への理解や優しい支援が地域全体に広がっていくことが望ましいと考えている。

諸留委員：認知症は数値化が難しく、血液検査のように明確な指標がないため、捉え方が難しい。また、地域包括とは高齢者あんしん相談センターのことだと思うが、資料に記載する際はどちらかに統一したらよいのではないか。

新堀委員：障害分野でも使われている「Nothing about us without us（我々のことを我々抜きで決めないで)」という考え方は、認知症にも共通する。認知症であっても、できることを活かしながら、自らの意思で地域での生活を続けていくことが大切である。障害分野では、一般就労に向けた支援や、就労継続支援B型といった仕組みが進んでおり、認知症の人にも同様に、アセスメントを通じて仕事や活動の機会を広げることができると感じている。例えば細かいことにこだわる特性があっても工夫次第で職場に適応でき、むしろ力を発揮できるケースもある。実際に若年性認知症の方が就労継続支援B型で活躍しており、認知症でもやり方次第で可能性が広がることを多くの人に理解してもらいたい。

小川原委員：認知症の方が気軽に相談を受けられる環境や医学的数値で対応がなかなか決まらないのが、認知症の特色でもあると思う。認知症でない方も、「認知症になってしまった場合どうしよう」、「どうすればいいのか分からない」という恐怖を抱えていることが大きな課題だと考える。そのため、早期の段階で相談しやすい環境や、認知症になってから「どうすればよいか」を気軽に話せる社会を作ることが重要である。

岩井委員：認知症施策が家族支援から本人支援へと移行してきたことを実感している。一方で、現場の専門職もまだその考え方に追いついておらず、それが課題であると感じている。たとえば、昨日のカンファレンスでは、火事の心配からIHヒーターの導入を提案する意見があったが、ご飯を作ることが生きがいである本人の気持ちに十分に配慮した議論ができなかったという事例あり、専門職自身もより多くを学ぶ必要があると感じた。

４　閉会

木内地域包括ケア推進担当課長：これにて令和６年度第２回認知症施策検討専門部会を閉会とする。次回は例年どおり、令和７年８月頃に行う予定である。