

令和7年度 第1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9月1日（月）午後2時00分から午後3時30分まで

場 所：文京シビックセンター24階 第1委員会室

<会議次第>

1 開会

2 議題

(1) 認知症施策総合推進事業実績報告について 【資料1】

(2) 認知症サポーター等の活動促進及び認知症のある人の社会参加について

【資料2】

(3) 令和7年度認知症検診事業の進捗報告について 【資料3】

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、阿部 智子、諸
留 和夫、浅井 綾子、林 悦子、鵜田 昭裕、早川 恵、小川原 功、
中谷 伸夫、新堀 季之

認知症支援コーディネーター

嶋田（富坂）、東（大塚）、大坪（本富士）、岡江（駒込）

<事務局>

鈴木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、木俣

1 開会

鈴木地域包括ケア推進担当課長：

令和7年度第1回認知症施策検討専門部会を開催する。

2 議事

【議題1】

鈴木地域包括ケア推進担当課長：『認知症施策総合推進事業実績報告』資料1に基づき説明

粟田部会長：ご意見、ご質問等はあるか。

清家委員：認知症講演会について、令和4年度は回数が年8回で参加者も多かった。その理由について知りたい。また、認知症サポーター養成講座の対象となる学校は中学・高校なのか、大学なのか。学校向けの講座は各区で行っているのか。

鈴木地域包括ケア推進担当課長：認知症サポーター養成講座の対象は小学校も含まれる。手挙げ制で行っており、各学校からの開催依頼を基に実施している。

事務局：認知症講演会については高齢者あんしん相談センターに委託し実施している。令和4年度までは各包括で年2回開催を依頼していたが、令和5年度から開催回数を見直し、各包括で年1回の実施をお願いしている。

鵜田委員：認知症支援コーディネーターは年間で一人何件ほど相談を受けているか知りたい。

鈴木地域包括ケア推進担当課長：認知症支援コーディネーターの相談件数については、全圏域で延べ896件であり、1人あたりにならすと大体230件である。認知症に関する相談件数は全圏域で5000件以上と年々増加しており、認知症支援コーディネーターだけでなく、高齢者あんしん相談センター全体で対応している。

鵜田委員：認知症支援コーディネーターや高齢者あんしん相談センターの業務負担が増えているのでないか。人数配置は問題ないのか。

鈴木地域包括ケア推進担当課長：認知症支援コーディネーターの業務対応時間は、発足当初と比較して約2倍に増加している。認知症のある人は年々増えていく見込みであり、区としても何か手を打たなければいけないと感じている。

粟田部会長：現場の声も聞いてみたい。

新堀委員：認知症施策に限らず、地域包括支援センターの業務が増えているのは、全国

的な課題である。人員配置が厳しい地域包括支援センターは、高齢者2,000人に対して職員一人という配置だが、文京区は高齢者1,000人に対し職員一人ぐらいであり、全国的に見ると優遇的な対応だと考えている。それでも、人手不足と業務の効率化は大きな課題として実感している。

また、認知症支援コーディネーターは、発足当時に比べると業務が増えていることは確かであるが、認知症支援コーディネーターに業務が偏らないように、包括全体で調整しながら進めている状況である。

【議題2】

鈴木地域包括ケア推進担当課長：『認知症サポーター等の活動促進及び認知症のある人の社会参加について』資料2に基づき説明

栗田部会長：ご意見、ご質問等あるか。

本井委員：認知症サポーターとはどのような人が多いのか。定期的に活動している方はいるか。

鈴木地域包括ケア推進担当課長：認知症サポーター養成講座に参加する方は、会社や家族に認知症のある方がおり、知識を得るために参加している方などが多い。認知症サポーターとして地域貢献を目指すような方は、認知症サポーターステップアップ講座を受け、地域の認知症カフェなどでご活躍いただいている。

本井委員：年代は、定年後の60代、70代の方が多いのか。

鈴木地域包括ケア推進担当課長：認知症サポーターは、非常に年齢層が広い印象がある。

小倉委員：チームオレンジお助け隊事業に参加出来る当事者の方は、どの程度の認知機能の方を想定しているか。

鈴木地域包括ケア推進担当課長：チームオレンジお助け隊については、今年度から始まった事業であり、どのような方がどのようなお仕事に関わるのかは非常に線引きが難しいと感じている。意欲がある方には是非お願いしたいと思う反面、実際に除草や掃除、軽作業等の業務に従事することを考えると、一般的には症状が軽い方になると考えている。まずは、依頼する業務の経験がある方や一定程度業務を理解できる方からスタートし、その後どのように広げていくかを慎重に考えていきたい。

本井委員：とても良い取組だと思う。認知症のある方で再就職できたケースを振り返ると、上司の理解や本人の人柄が良いと上手くいく印象である。ホテルのポーターや警

備員に再就職できた方もいらっしゃる。

阿部委員：チームオレンジお助け隊事業について、60歳以上のサポーター会員というのはどのような人が聞きたい。自ら発信するのが難しい当事者を、このような事業に繋げる役割が重要であると感じる。その役割を、認知症サポーターステップアップ講座を修了した方に担ってもらえると良いかもしれない。

鈴木地域包括ケア推進担当課長：認知症サポーター養成講座を受け、シルバー人材センターに会員登録していただいた方に、サポーター会員として活動いただいている。まずは、本人のやりたいことや出来そうなことを上手く引き出し、本人も前向きに捉えているような事例を一例作り、どのような繋ぐ役割やルートがあれば事業が活用できるかを検証していきたい。

事務局：基本的にはシルバー人材センターの既存会員とシルバー人材センターに登録していただいた認知症のある方が、ペアやグループになって仕事に取り組んでいただく形になっている。本人にはやる気があっても家族からストップがかかってしまったり、家族が誘っても本人が乗り気でなかったり、対象者の発掘や案内にも難しさを感じる。まずは、一つ成功事例を作り、その事例を基に、次に繋げていきたい。

栗田部会長：画期的な試みである。実は、シルバー人材センターにMC Iの人や認知症になりかかっている人は結構いる。一般的に、シルバー人材センターと保健福祉部門は繋がりがなく、寸断されやすい。シルバー人材センターと、文京区の保健福祉部門がつながり、認知機能が低下しても働ける環境を作り上げていくというのは大変すばらしい。是非ディテールを検討していただきたいと思う。

【議題3】

鈴木地域包括ケア推進担当課長：

『令和7年度認知症検診事業の進捗報告について』 資料3に基づき説明

栗田部会長：資料3についてご質問、ご意見等あるか。

清家委員：もの忘れ検診受診対象ではない56歳から74歳までの方たちに行われている脳健康度セルフチェックはどのような形で周知されているのか教えていただきたい。

鈴木地域包括ケア推進担当課長：こちらについては、区報で周知をするとともに、民生委員の方などにもお伝えをさせていただき、ご希望の方等がいらっしゃったらぜひ、お声がけくださいとお願いしている。

清家委員：もの忘れ検診の実績について、自宅での「のうKNOW」セルフチェック実施者数が812名となっているが、去年と比較してどのぐらいの差があるのか。

鈴木地域包括ケア推進担当課長：令和7年度は812名に対して、令和6年度は1,263名であり、去年の同じ時期と比べると少ない印象である。

清家委員：今年のもの忘れ検診の受診者について、7月末時点で62名と少ない。私も対象年齢の方に、もの忘れ検診のお話をしてみたが、把握していない方が多かった。個別に郵送しているお知らせを認知してもらうことが課題だと感じる。また、実際に医療機関を受診した方の受診のきっかけが分かると、来年度の検討に役立つと思う。

事務局：来年度の対策として、お知らせ発送から一定の間隔を空け、受診勧奨はがきを送り、未受診者や認識していない方に対するプッシュをしたいと考えている。また、今年度は受診者のみアンケートを実施する予定だが、来年度は対象者全体にWEB上でのアンケートを実施し、受診していない方の認識や意見も把握したい。

小倉委員：高齢者の立場になると、自分の脳の健康度を把握するのは、少し怖いような気がする。怖さを感じている方の背中を押してあげるような存在、例えば、町会や民生委員、家族にも検診の必要性を周知していくと、一つの動機づけになるのではないか。

粟田部会長：最近、国立長寿医療研究センターが実施した調査結果について、情報共有したい。認知症検診事業において、実際に要医療と判断された人がどれくらい精密検査を受診したかを調査し、受診率は7%という結果だった。文京区では、昨年28名の方に医療機関連絡書を発行し、そのうち18名が実際に受診した。受診率としては非常に高い数字だが、最終的にMCI（軽度認知障害）と診断された方は数名で、認知症と診断された方は1人もいなかった。1万2千人を対象にしたスクリーニングで認知症の方は1人も発見されなかった。この現実には正直、疑問を感じる。

米国では、認知症のスクリーニングは無意味であり、実施していない現実がある。しかし、日本では国や東京都が進めているため、やらないことを推奨するわけにはいかない。やるからには、目標を明確にし、効果的な方法を模索し続ける必要がある。

会場型ではなく、協力医療機関でスクリーニングを実施する方法は、良い試みであると感じる。受診率は下がるかもしれないが、医療機関の方が、集団会場でのスクリーニングよりも精度が高く、実際にMCIなどの早期認知症が発見される可能性は高いだろう。最終的に、MCIと診断された人数や認知症と診断された人数を文京区で把握し、その結果

を是非示していただけるとありがたい。

阿部委員：認知機能の落ちている方を訪問すると、区からの封書は重要だと分かっているが、開封せずに保管してあることが多い。検診に参加できる人というのは、状況の把握が一定出来ている。本当に問題を抱えている方は、このような事業に自ら繋がるのが難しいだろう。対象者に向けたアンケート実施についても同様に、認知機能が落ちている方から意見を回収するのは難しいと感じる。

千代田区では、ご案内を送付して、返事がない区民には、訪問看護師が訪問して状況確認するという事業を実施していたこともある。また、最近は、町内会や地域での関わりが難しくなっていると聞かすが、何らかの方法で地域ぐるみで対象者にアプローチ出来ると良いのかなと感じた。

栗田部会長：大変参考になる意見である。

山口委員：阿部委員と同意見である。訪問看護師として訪問していると、大事な封筒が全然開封されておらず、看護師が許可を得て開封することも多い現状がある。高齢者世帯を訪問すると、ご夫婦ともに認知機能が落ちており、老老介護の状態になっているケースも少なくない。自分の認知機能低下に自覚がない人も多い。自らでセルフチェックが出来たり、認知症検診の受診が出来たりする方は、比較的意識の高い人が多いと思う。

栗田部会長：認知症検診事業では、独居や夫婦で認知症の高齢者を診断につなぐことは難しいだろうと予測している。本来は、そのような人たちを医療につなぐのが政策的に最優先である。しかし、東京都の認知症施策は、もともと健康意識の高い人を対象とした取組に多額の費用を投じている印象がある。この背景には、政治的な要因も大きいと感じている。レケンビの登場により、MCI（軽度認知障害）の段階で何とか医療につなげようとする動きが、社会全体として加速している状況である。文京区にはぜひ先陣を切って、良い施策をやっていただきたい。

3. その他

栗田部会長：その他、ご意見やご感想があれば伺いたい。

浅井委員：独居や高齢者夫婦で認知症の症状が出た場合に、なかなか気づけないという点が心に響いた。民生委員として、日頃の生活で接点がない方との信頼関係をどう築くかが課題であることを改めて実感した。

諸留委員：認知症にならないように、自分自身でも努力することが大切である。例えば、料理は認知症予防に良いと聞く。料理では、下ごしらえの順番を考えたり、時間のかかるものを先に準備したり、効率的に段取りを考えるために脳を使う。また、テレビを見るなどの受動的な刺激ではなく、資格試験の勉強などを通して能動的に脳に負荷をかけることを意識したい。

林委員：私は単身高齢者の終活事業の担当を主にしており、70歳以上の方が対象だが、5、6年たつと徐々に認知機能の低下が見られる。皆さん、もの忘れという言葉に敏感で、医療へ繋げることの難しさを実感している。社協として協力できるのであれば、一緒に取り組んでいきたい。

また、チームオレンジお助け隊の受注先の確保について、事業所ではなく個人でも良ければ、認知症について理解のある地域住民を事業に繋げることも可能だと思う。

早川委員：高齢者あんしん相談センターでは、地域住民の方から、「心配な方がいるので見に行してほしい」といった相談が意外に多く、地域の方とのつながりや日頃の見守りが非常に重要だと実感している。

また、認知症は症状の出方や受け止め方が人それぞれであり、対応の難しさを日々感じる。初めて訪問した際に警戒される方も多いため、地域の方や本人と少しずつ信頼関係を築きながら、その方に合った支援につなげていくことが必要である。

小川原委員：認知症は偏見やマイナスのイメージが強く、認知症検診のお知らせを見ても、「私はまだ大丈夫」と受診に繋がらないことが多い印象がある。高齢者あんしん相談センターでは、「その大丈夫を担保してきてください」と伝えている。「自分が大丈夫かどうかを、自分が知ることが大事。」「まだ大丈夫なうちに、今まで以上に脳の健康を意識した生活をしてほしい。」「認知症になるのは、怖いことではない。社会で爪弾きにされるものではない。」というメッセージを、繰り返し伝えていくことが必要である。

独居や夫婦で認知症のある方は、検診事業よりも、地域包括で実施している見守り訪問事業で把握することが多い。文京区の方は自分のことを開示して下さる方も多いため、検診に限らず、多角的なアプローチで介入出来ると良いと思う。要介護の方の主介護者に認知機能低下がある場合は、介護サービスを担う支援者が高齢者あんしん相談センターと連携を図ってくださる。こうしたアプローチも非常に重要だと考えている。

また、社会参加のあり方は、就労だけではない。例えば、私達が開催しているよう

なイベントに、ひきこもりの方や認知症の方が興味を持って参加してくださることも、一つの立派な社会参加だと思う。そのような興味をどれだけ引き出せるかが重要だと感じる。

栗田部会長：認知症施策推進基本計画の一つに「社会参加の促進」があげられており、「社会参加」の反対語は、「社会的孤立」及び「社会的排除」と記載されている。つまり、社会的孤立および社会的排除の状況を解消すること自体が、「社会参加」であるといえる。

中谷委員：認知症検診事業に関連して、昨日事務所で受けた電話について報告する。電話の主は、もの忘れ検診の案内を受け取り、「私はもの忘れになってはいけないのか」と怒っていた。話を進めるうちに、一人暮らしで病気があり、今後に不安を抱えていることがわかった。他愛もない話を交わしながら、「何かあったときはまた連絡ください」と伝えると、相手は徐々に穏やかになった。このやり取りを通じて、高齢者の総合相談窓口として、不安を受け止めることや、複合的な関わりの重要性を改めて実感している。

4 閉会

鈴木地域包括ケア推進担当課長：これで認知症施策専門検討部会を閉会する。

次回は令和8年2月頃を予定している。