

令和3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4年2月4日（金）午後1時15分から午後3時00分まで

場 所：シビックセンター3階 障害者会館会議室A z o o m開催

<会議次第>

1 開会

2 議事

(1) 文京区認知症施策総合推進事業の報告 【資料1 1-7】

(2) 文京区脳の健康度測定（認知症検診）事業実績報告 【資料2】

※席上配付（当日z o o m内画面共有）資料あり

(3) 認知症の本人や家族を支える地域のネットワークづくりについて

【意見交換】

- ・認知症の本人や家族にとって必要な居場所とは
- ・必要な居場所はどのような場所にあるとよいのか
- ・その居場所には、どのような機能（役割）が求められるのか

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

栗田 圭一委員、本井 ゆみ子氏（代理）、中村 宏委員、作田 和子委員、
小倉 保志委員、阿部 智子委員、諸留 和夫委員、鵜田 昭裕委員、近藤 秋
穂委員、岩井 佳子委員、久住 智治氏（代理）、中谷 伸夫委員、新堀 季之
委員、認知症支援コーディネーター4名

<事務局>

進高齢福祉課長、高橋係長、幣原、伊藤、藤原

<傍聴者>

小枝 進氏（順天堂医院認知症疾患医療センター精神福祉士）

1 開会

進高齢福祉課長：令和3年度第2回目の文京区認知症施策検討専門部会を始める。

欠席は、神戸委員、藤原委員、林田委員、小川原委員。代理出席は、本井氏（順天堂医院認知症疾患医療センター）、久住氏（高齢者あんしん相談センター大塚）。

2 議題

栗田部会長：早速次第に従い議事を進める。

高橋係長：資料1 認知症施策総合推進事業実績の要点について。

認知症の普及啓発に係る令和3年度の実績値は、原則9月までの上半期分を示す。昨年は4月下旬から感染拡大により、事業を一旦中止し、5月中旬から事業を再開。このような状況のため実績は例年よりも下回っている。この状況下で、工夫したことは、認知症講演会は、講演を行うメイン会場と3会場とオンラインで繋ぎ、合計4会場の来場型と自宅からのZOOM参加によるハイブリッド形式での開催を試みたこと。ただし、この講演会は10月2日開始のため、今回の実績には含んでいない。

次に、認知症サポーターステップアップ講座について、認知症サポーターとして地域に根差した活躍ができるよう、ステップアップ講座のプログラム内容を改善し、結果延べ5人のサポーターが9月から11月に実施した認知症関連事業にボランティアとして活躍していただいた。

初期集中支援事業は、認知症の本人や家族への支援を行う。令和3年度上半期の実績は4件であるものの、若年性認知症や高校生のヤングケアラーへの支援など、より複雑化する認知症支援課題にNPOなども含めて鋭意取り組んでいる。

行方不明認知症高齢者ゼロ推進事業について。SOSメール事前登録者数がコロナ禍にあるこの2年間で増加傾向にあり、令和元年の89人から1.5倍の128人まで増加。高齢者等おでかけ見守りシール事業は、昨年7月に開始し、最新の申請状況は14名である。

栗田部会長：世帯累計別データについて質問。独居高齢者数も年々増えているが、これは、割合も増えているのか。全国的にも独居世帯の高齢者が増えているが、独居世帯は、年齢階級とともに割合も上昇傾向にある。85歳以上高齢者の独居世帯数は大変な数である。85歳以上高齢者になると独居世帯の増加の勢いが増す。これは大都市の共通の課題で、85歳以上の独居世帯の中には認知症の方も多いため、認知症の85歳以上の独居の方、特に女性が多いというデータが出てくるだろう。

それからコメントだが、文京区の認知症事業は、全体が構造化されている。例えば相談事業も重層的な繋がりがあり、行方不明認知症高齢者ゼロ推進事業も体系化されている。今後の課題は、その成果をどう評価するかどうか。

行方不明認知症高齢者について。警察庁のデータでは、行方不明の認知症高齢者の内5%が死亡している。行方不明そのものを失くす事は難しいが、早く発見すると、死亡率が下がるということが分かっている。文京区の行方不明認知症高齢者の数値、その中の死亡者数、そうした数値を把握できれば行方不明認知症高齢者ゼロ推進事業の成果が見えてくるのではないかと。

諸留委員：「文京区の統計」という資料がある。死亡原因の一覧表があり1位は、がん、心臓と肺炎が2位、3位。死亡原因ごとの統計もある。認知症で亡くなったかどうかは不明。

栗田部会長：独居認知症高齢者の行方不明の認知症高齢者の死因第一位は、凍死。凍死と溺死が多い。冬場は特に死亡しやすいため、注意が必要。

中村委員：当クリニックでは、一般外来に加えて発熱外来がある。新型コロナウイルスのオミクロン株は、重症化しない印象があるが、デルタ株の時は非常に危機感を持った。発熱外来で陽性となり、最終的に亡くなった高齢者の中には、認知症の方を抱える介護者もいた。認知症の方を抱えていると、自分が陽性でも入院するわけにいかないと思う方が多い。介護者が自宅で頑張っ
て耐えているうちに、その介護者自身が亡くなるという状況もあった。
認知症の家族介護者は、自身がコロナに感染しても容易に身動きがとれない。
コロナ禍では、周囲の支える人自身が非常に大変な思いをしている。今だけ
の特殊な状況かもしれないが、こういう状況は数値に現れない。

栗田部会長：非常に重要な情報である。日本老年精神医学学会で、認知症高齢者

がコロナ感染流行下で受けた影響について調査している。認知症の方は、このコロナ禍にあつて、様々な不利な状況に置かれているということが明らかになった。例えば、認知症であるが故に感染症になっても医療サービスを十分受けられないとか、特に介護施設入所者は入院させてもらえない現状があるとか、入院中の方でも心筋梗塞等のリスクが非常に高まるため注意が必要である等様々な状況がある。ヨーロッパの当初のデータでは、死亡者の大半が施設入所している高齢者、それは認知症の方が大きな割合を占めていたというデータも見受けられた。地域の現場では、こうした数値には現れない現状の課題について情報共有していくことが非常に重要となる。

鴫田委員：私の母も去年何回か入院（コロナではなく）した。認知症があると身体拘束をされる。家族としては管理上仕方ないと思うが、認知症の身体拘束については今後どうしていくべきかという課題がある。

認知症カフェや家族介護者教室について。コロナの影響で令和2年度、3年度は開催すること自体が難しいという状況があった。家族の中での密閉性が高まるので虐待リスクも高まると思うが、介護者のガス抜きのため、自分の言葉で語れる場所が必要かなど。このコロナ禍で、重要だと思うことは、家族介護者への支援、心理的な支援。レスパイトの機会を設けることではないか。

栗田部会長：重要な意見である。コロナウイルス感染症流行を経験して、感染症流行下でも持続可能なサービスを提供していく事に関する課題に直面した。特に、地域の居場所をいかにして維持していくかということを我々は考えていかななくてはならない。

進高齢福祉課長：独居高齢者は増加傾向にある。夫婦世帯であっても、地域から孤立しているという状況が、コロナ禍の中で事例化している。後程の議題で地域のネットワーキングづくりについて話し合う予定だが、介護者のケアや、コロナ禍等の特殊な状況下でも、対応可能な地域づくりを淡々と進めていく必要がある。地域づくりは時間がかかるが積極的に進めていきたい。

認知症高齢者行方不明事案について。そうした事案が発生した際に重要なこと、早期発見と安否を気遣う家族への連絡である。文京区は7月、「おでかけ見守りシール」を導入した。これはシールのQRコードを読み取ると、自動的にご家族に連絡が行く仕組みである。こうした事業も活用しながら地域で

の見守り、地域づくりを行っていきたい。

阿部委員：認知症サポーターステップアップ講座受講者の中で5人がボランティアとして活躍していただいた件について。地域側としては非常に心強い。

認知症関連事業で活躍していただいたという事であるが、この方たちにはイベントだけではなくて、普段から地域で認知症の人に関われるような地域づくりの中心に入っていただく等、仕組みづくりから参加していただくと、より有効なのではないか。

ヤングケアラー・ダブルケアの課題について。先日、「自分はまだ仕事をしていなくてならない。今後介護の場面でダブルケアになることも十分あり得るので、どうしたらよいか」と相談を受けた。介護と仕事を両立させるための社会の仕組みが整えられていない中で、どう課題をどう解決していくべきか課題が山積している。40代後半という年代的にも、自身の生活習慣病リスクも高まる。ダブルケアどころではなく、トリプルケアになる可能性もある。こうした複雑かつ重層的問題はどこに相談したらよいのか。文京区という土地柄、社会的地位も高く就労している人も多い地域にあっては、そうした課題に対応するためには縦割り行政ではなく行政内の組織づくりも大切ではないか。

栗田部会長：ヤングケアラーの問題、特に多重介護の問題。この問題は、確かにこれから増加傾向となるだろう。今回認知症初期集中支援チームで、ヤングケアラー事例に遭遇したということで、文京区としても課題意識を持っている。

進高齢福祉課長：国が進める重層的な支援ということで、専門性を有する相談機関と横の連携を図りながら対応している。実際の事例からも、家族状況をきちんとアセスメントし、全体を見て対応していかななくてはならないと認識した。昨年から地域包括ケア推進担当部長が配置され、子育ての相談・生活保護に係る相談・高齢者に係る相談等を集約している。また、勉強会も行いながら検討を重ねている。ヤングケアラー問題についてもそれだけに留まらず、高齢者の問題や、生活支援等の問題も伴う。国が示す「重層会議」を開催する方法もあるが、本人や家族が抱える問題や課題を本当に解決していくためにはどうしたらよいかと議論を重ねている。悩ましいのは、高い専門性が求められる複雑な相談内容をどこの相談機関で解決していくのが望ましいかということ。他区では新たな福祉の改革として「ワンストップ相談窓口」で対応していくとし

ていたが、簡単ではないだろうと個人的には思う。ただこの課題には真剣に取り組んでいきたい。

栗田部会長：本当に大きな課題である。私が若い頃は、「まちの保健師」が、新生児から高齢者までの支援を全て担っていた。一人一人の家庭を把握し、そういうスキルを次の保健師に背中を見せながら教えていくという文化が日本にはあった。今後こうした活動についても再考が必要である。

高橋係長：資料2 文京区認知症検診事業について。

はじめに、認知症検診事業を行うにあたり、小石川医師会、文京区医師会、東京都認知症疾患医療センター順天堂医院のご協力にて、無事、実施することができた事に感謝申し上げます。

脳の健康度測定事業検討のきっかけは、これから迎える超高齢社会、多重介護問題、認知症相談件数増加、生活課題の深刻化等の背景を踏まえ検診事業の検討を開始した。

事業の開始までのプロセスは、2020年度に文京区独自の受け皿事業となる診断後支援事業、認知症ともにパートナー事業及び認知症ともにフォローアッププログラムの先行実施を経て、2021年度脳の健康度測定事業を実現した。

2018年、2019年は、内部調整と準備年度となる。

事業対象者は、55歳から75歳までの5歳刻みの節目年齢の方となる。6月下旬に検診案内を郵送。8月上旬に申込者約600人に決定通知を郵送。9月8日から11日の4日間、区民センターにて検診事業を実施し、11月下旬に検診結果を通知した。検診受診決定者の内、受診者は約74%に当たる442名。

区民センター2階・3階の各会場で、医師の検診結果説明、任意で専門職のミニ講座の受講（運動・栄養・歯科）、個別相談を実施し、延べ400人を超える方が参加された。

受診者442名の内、認知機能低下の疑いがあると判断された方59名には医療機関連絡書を発行した。発行に当たっては、認知機能のスコアと受診者の生活状況を総合的に判断し受診者との相談の上、医療機関受診勧奨を行った。なお、今回の申込者の特徴は、50歳代の申込者が最も多かったという事と、男性の参加が45%と、想像以上に男性参加者が多かった。これは新たな発見だった。

脳の健康度測定の結果と、生活習慣の関連では、糖尿病治療の有無や高血圧

治療有無と認知機能についての関連が認められた。その他には、1日の睡眠時間、体を動かす習慣の有無と認知機能について関連認められた。この内容を結果表にまとめ区民に示した。

栗田部会長：文京区のこの検診事業の特徴は、段階的に準備を整え、受皿づくりから始めたことである。看護師の生活習慣に係る問診を受け、医師からの結果説明、さらに任意でミニ講座も受けられるという大変手厚い検診事業である。

諸留委員：認知症になった後の対応策に関する話題は多いが、一般の病気とは違い認知症予防の話題は聞こえてこない。予防こそ大事なのではないか。認知症予防に注力すれば、認知症が減り元気なままでいられるのではないか。私が思うには、何もしないで、頭を使わないでいると、認知症になるのも当然である。以前、見学した多摩地方の高齢者のグループホームでは、食事は当番制で買い物や調理をする。部屋も整理整頓されている。調理には段取りがあり、野菜を洗って切ったり下ごしらえしたり、考えながらやらないとできない。毎日考えながら、頭を使うから認知症にならない。そんな風に、認知症予防の取り組みに注力していただきたい。

進高齢福祉課長：睡眠・食事・運動・人と関わる・地域社会参加など文京区で取り組んでいるフレイル予防や、介護予防事業、これらは「認知症予防」に直結している。コロナ禍においては、緊急事態宣言もあるが、感染症対策に留意しながら事業は継続していきたい。アクティブに様々な事にチャレンジし、頭を使いながら生活をしていくことが予防に繋がるのではないか。フレイル予防や、介護予防事業を積極的に普及啓発しながら、地域の皆さんと様々なことに取り組んでいきたい。

本井医師（認知症疾患医療センター代理）：文京区脳健康度測定事業よりご紹介のあった10名の方の状況について報告する。正常加齢の範囲内が4名、MCIが2名、他4名は認知症の診断がついた。本人同意を得、全員の方に画像検査を実施。核医学検査まで実施した方もいた。今後の認知症予防への関心は高い。性別も男女半々で、平均年齢は65.7歳。もの忘れ外来に行くほどではないが、この機会に精密検査を受けてみようという動機の方や、就労中の方が多かった。

栗田部会長：貴重なデータである。今回442人の受診者の内59名に医療機関連絡書

が発行され、10人が認知症疾患医療センターに繋がり、6人がMC I 他認知症診断に至った。しかも比較的若い方々である。私はこの検診事業の効果というか成果を示す必要があると思っているが、この資料は、大変重要な成果である。特に今回の受診者は55歳が一番多い。一般的には55歳から59歳の若年性認知症の有病率は0.4%程。60歳から64歳が1%、65歳から69歳で3~4%の有病率となる。出現頻度が少ない対象ではあるが、こうして何人かを救うことができている。

本井医師（認知症疾患医療センター代理）：順天堂医院は、区内にある医療機関であるため受診しやすいこともある。今回受診の記録は、電子カルテに保存されるため継続できると5年後の経過についても比較しやすく、長期的に経過観察することができる。

3 その他

栗田部会長：次の議事は、認知症の本人や、家族を支える地域のネットワークづくりについてのフリーディスカッション。①認知症の本人や、家族にとって必要な居場所とは何か。②必要な居場所は、どのような場所にあるとよいのか。③その居場所にはどのような機能、役割が求められるのか。となっている。一昨日、文京区の社会福祉協議会が取り組んでいる地域の居場所づくり、氷川下「つゆくさ荘」に参加させてもらった。そこの地域住民の方は、どういう居場所をつくろうかと、皆さんで話し合いをした。社会福祉協議会の近藤氏に少し説明をお願いしたい。

近藤委員：社会福祉協議会では、文京区と協力し、常設型の居場所づくりを応援している。この常設型の居場所づくりは、幾つかポイントがある。まず地域住民の方が主体となって運営していただくこと。そのために、実行委員会形式を取り、町会、民生委員、地域で活動されているような方たちが、地域の中で協議体をつくり運営する事を目指している。

先日の氷川下つゆくさ荘も、地元の町会長、町会役員、民生委員、認知症カフェを運営されている方、そうした方々に実行委員会に参加していただき、協議しながら、居場所づくりを行っている。

常設型では、決まった場所で決まった時間に開いていることが重要。常に誰かがいて、週に3~4回開所している場所がその地域にあることが望ましい。常設していると認知度も上がる。そこに居場所があると認識してもらえば、いつか行ってみようという気持ちになる。そうした居場所に、社会福祉協議会と文京区が連携し、助成金を出している。大変なのは居場所を維持すること。文京区は家賃も高く、無償で常設型の居場所を確保し続けることは難しい。区内にはコロナ禍と場所移転等の理由で休止しているところもあるが、昨年度時点で7か所ある。コロナ禍で他に行くところがない方がふらりと立ち寄ることができる居場所は、コロナ禍において重要な役割を持っている。コロナ禍で制約はあるが、とりあえず開所する時間を作ろうと開所している場所もある。

栗田部会長：文京区は常設型居場所づくりに関しては、日本の中では先進地域である。地域の居場所がどういう役割を果たしているか、どういう役割が求められているか、運営上の課題はなにか、認知症サポーター等の人の配置、そこで活躍してくれる人はどんな人か、どんな事を期待しているか等、皆様の自由な発言をお願いしたい。

小泉認知症支援コーディネーター：「DAYS BLG!はちおうじ」のデイサービスを見学した時の内容を共有したい。

担当者は、「BLGの内容をそのまま文京区でやることは難しい。そうするとおそらく行き詰まってしまう。普段活動している場所や区民が生活している場所で、必要とされていることは何かについて当事者目線で考えて、実現していくことが大切なのではないか」というご意見をいただいた。

先ほど、諸留委員からも文京区は認知症予防事業ができていないのではないかとのご意見があったが、高齢者あんしん相談センターでは、地域の方々に認知症予防についての講演会開催や、そうしたご案内をたくさん行っているつもりだった。しかし、先ほどのご意見を伺って、事業周知については工夫の余地があることを再認識した。地域の方々や、当事者、またその家族、そうした方々の意見をもっと吸い上げて、活動に活かしていくべきであると感じた。

常設型居場所づくりについて。ハード面としていつもそこに行けば誰かがいて、安心して通える居場所があることは大切なこと。加えて、地域包括支援センター職員として取り組みたいのはソフト面の整備である。認知症サポーター

養成講座を受講された方が実際の地域で活躍できる居場所を作りたい。地域でどのような活動を行えば、サポーターとして活躍している実感が得られるのか、具体的な活動内容について地域の方たちとも共有する機会を持ちたい。

栗田部会長：地域包括支援センターと区民が話し合いながら、認知症サポーターの活躍の場について一緒に考えていくことはとても意味があること。

諸留委員：ちょっと格好いいことを言うと、居場所というのは、自分自身の心の中にあると思う。「自分はぼけたくない。」「私は自分のぼけた姿を想像するのが嫌だ。」そういう自覚も大事だと思う。自覚を持って「私はぼけたくない」そういう気持ちを持つことが一番大事かと。そして、マージャンや囲碁、将棋、カラオケでもいいが趣味を持つことも大事。

栗田部会長：この居場所は、健康づくりにも非常に深い意味を持っている。

近藤委員：常設型の居場所で様々な趣味の活動や、何も無い時間、専門職がいる時間をつくるというような居場所もある。様々な活動ができる場所があり、そこに区民が参加する実行委員会により協議形式でつくりあげる居場所。囲碁や麻雀など楽しいと思うことが楽しめる居場所づくりが重要。

本井医師（認知症疾患医療センター（代理））：日々診療していて思うのは、例えば民間のファミリーレストラン等の場所で何か居場所がつかれないかということ。近くのフィットネスクラブに通っている方も多いので、民間の力も借りて展開していく方法もあるのではないかと。

栗田部会長：官民連携下でパートナーシップを組み、そうした環境づくりを整備しようという国や東京都の動きがある。この取り組みが区市町村レベルでできるとよい。

小倉委員：別の角度から考えてみたい。本人に参加する意欲がある方、ネットワークがある方、こうした方々のための居場所をつくることはできると思う。一方、認知症の人の中には自分が認知症かもしれない不安を抱き引っ込み思案になっている方、認知症の事を知られたくない方、生活の中で不具合を感じている方、生活自体が億劫になっている方もいる。そうした方々には、どのように手を差し伸べたらよいのだろうかという疑問に思う。

例えば、コミュニティがこうした方を見つけ出して声をかけて連れ出すとか、あるいは民生委員の方や、地域包括支援センターの方に協力をお願いし、情報

共有しながらお誘いするとかすれば、消極的な方にもコミュニティへの参加を促すことができるのではないか。

栗田部会長：居場所づくりに関する事業を研究しているが、小倉委員の言う消極的な対象者にも、居場所は効果を発揮するということが分かっている。

近藤委員：居場所を開設してしばらくすると、運営側から「気になる人がいて誘っているが、なかなか参加してくれない」「〇〇さんが、最近心配だから何とかしたい」そうした意見が出てくる。そうした住民間の発見機能というのが、居場所にはある。地域住民から寄せられる「近所の心配な方」情報を元に、コロナ前だと実際にカレンダーを持って、月に1回は様子を見に行ってみようという住民活動が生まれる。居場所が拠点になり、自分から出て来られない方達に対してのアプローチを住民側が考え始めるというきっかけになる。

また、常設型でそこに居場所があることが分かってくると、その内ふらりと来てくれることもある。不定期開所となると、そのチャンスを掴むことは難しい。やはり常設型で、そこに誰かがいて、何かやっている、それが例えば町会の掲示板で毎月貼ってあり目に留まる機会が増えたと、その人のタイミングで来所できるようになる。全ての人に対応するのは難しいが、まずそこにあるということと、住民たちが動く拠点になるということ、これが居場所の大事な機能なのではないか。

栗田部会長：たとえ認知機能が低下していても、障害があっても、意欲がない方でも、居心地よく過ごせる空間であるということが非常に重要であると。要するに合理的配慮のある空間を創り出していくということは、この居場所づくりの重要なポイントで、続けていくうちに参加に繋がる。家の中のリビングルームのような機能を持たせることが、居場所づくりの非常に重要なポイント。

鶴田委員：特にイベントがなくても、そこに行くと同じ顔ぶれがある、そんな居場所があることが一番大事。恐らく地域住民の方は、独居の方の事が気になるだろう。だから自然にぱっと行かれるところが大事かと思う。コロナ禍で経済的に困難な方を対象にフードバンクをやっている友人がいる。直接訪問ができないため、玄関先に食料の置き配をするが、そうすると利用している

高齢者から御礼とともに「なんだが熱っぼい」というような相談の電話がかかってくることもある。このように、何かの事業をきっかけに誰かと繋がることのできれば何等かの支援を受けることができる。孤立している高齢者が取り残されることはない。

作田委員：訪問すると、本人ではなく家族の認知症傾向について相談がある。そうすると、私達が行っている認知症ともにパートナー事業に主治医を通して何とか繋げたいという意見交換をスタッフとしている。そうした何等かの支援が必要な潜在的支援対象者を、支援に繋いでいかななくてはならないと感じている。

岩井委員：居場所を増やしていくことも重要だとは思いますが、地域に貢献したいと思っている方や、どう接していいのかわからないというのを感じている方もいる。そうした方達をコーディネートしながら地域の活躍の場を提供していくことが、この方たちの認知症予防や、生きがいにも繋がる。多世代が集う地域の居場所をつくっていきたい。

嶋田認知症支援コーディネーター：居場所づくりについて。富坂地域包括支援センターでも認知症カフェを開催しているが、常連の方が多い、新規の方が参加されない、当事者の方が来所されないという悩みがある。今後の方針を検討していたので、皆様の意見は大変参考になった。

中谷委員：本富士包括支援センターで関わっている方について。独居高齢者で支援介入に時間を必要としたり、支援を拒む方がいる。対応としては、時間をかけて人間関係を構築するところから地道に取り組んでいくしかないが、その後の課題として支援には繋がったが長期的な関わりが難しいという現状がある。この居場所にどう融合していくかは、計画的かつ意図的に関わる必要性を感じた。

渋谷認知症支援コーディネーター：居場所はすごく大事だと思うが、認知症の方が、認知症ではない時から持っているネットワークや繋がりが大事であると感じた。認知症になっても継続して生活できる場所、そんな社会が求められていると感じた。

岡江認知症支援コーディネーター：私は、ある程度元気な方に、認知症の軽度の時から関わる機会をつくっていきたい。そういう人たちが、気楽に参加できる

場所をどのようにつくったらよいかについて考え実現させたい。

久住氏（高齢者あんしん相談センター大塚センター長代理）：我々地域包括支援センターは、いつでも繋がれる環境づくりを大事にしていきたい。そこから居場所に繋いでいく。いつでも相談できる環境を整えていくことが、我々地域包括支援センターに求められており、それを大切にしていかなければならないと感じた。

4 閉会

進高齢福祉課長：本日いただいた貴重なご意見に感謝申し上げます。ご意見を踏まえ、認知症施策の展開を地域づくりという観点から進めていきたい。引き続き、文京区の認知症施策にご協力をお願いしたい。以上で部会を終了する。