

第 24 回 町田市認知症施策推進協議会 議事録

出席者：中谷陽明、村山秀人、糟谷英俊、宮地英雄、土屋孝治、井上俊、井口由紀子、
星野晃、長谷川昌之、玉利裕子、臼井亨、内山加奈絵、栗田駿一郎、井上美恵子

【順不同、敬称略】

傍聴者：4 名

資料：

資料 1-1 「2024 年度町田市の認知症施策の実績について（スケジュール）」

資料 1-2 「2024 年度町田市の認知症施策の実績について（報告書）」

資料 1-3 「2024 年度町田市の認知症施策の実績について（認知症の人の社会参加）」

資料 2 「2025 年度町田市の認知症施策の計画について」

資料 3 「16 のまちだアイ・ステートメントの普及について」

資料 4 「認知症の人の家族等への支援について」

資料 5 「認知症施策推進計画の策定等を踏まえた町田市認知症施策推進協議会設置要綱の改正について」

資料 6 「Ab 抗体薬：町田市の現状」

参考資料 1 「認知症基本法概要」

参考資料 2 「認知症施策推進基本計画概要」

参考資料 3 「いきいき長寿プラン抜粋（第 3 章）」

開会挨拶

- ・早出課長より挨拶

1. 報告事項

(1) 2024 年度町田市の認知症施策の実績について

【資料 1】

- ・説明〈事務局〉
- ・質疑応答

〈長谷川委員〉4 点ほどお伺いさせていただきたい。1 点目が、【資料 1-2】No.4、D カフェについて、ファシリテーターの育成・養成状況がどうなっているか。2 点目が No.5、D ブックスについて、フォローアップはどうなっているのかお伺いしたい。3 点目が No.6、認知症サポーターステップアップ講座の累計の受講者数について、昨年度累計が 1,251 名だったのが、今年度 1,049 名に減っているのは、間違いでしょうか。4 点目が No.8 の認知症初期集中支援チーム事業について、昨年度が 61 件で今年度が 19 件、約 3 分の 1 の件数となっているのと、合わせて No.11 の医師によるもの忘れ相談も昨年度が 130 件で今年度

が 96 件となっているが、医師によるもの忘れ相談と認知症初期集中支援チーム事業が高齢者支援センターでうまく活用できているのか、事業自体が本当に適しているのかを伺いたい。

〈事務局〉No.8 の認知症初期集中支援チーム事業については、今年度はあげるケースを精査したため、件数が少し減っている。認知症初期集中支援チーム事業を始めたけれど本人が希望していなかったこともあったので、対象者を見直したり、現在精査しているところ。医師によるもの忘れ相談について減少した理由については、細かくは分からない。高齢者支援センターからは、医師によるもの忘れ相談・認知症初期集中支援チーム事業どちらも有効に感じているという意見はいただいている。また、医師によるもの忘れ相談を使わなくても、通常のケース対応から受診やサービスに繋がっているという話も聞いている。件数が減っていることは確かなので、今後も高齢者支援センターと相談しながらやっていきたい。

〈星野委員〉認知症初期集中支援チーム事業は、開始されたときに比べると多様なサービスが出てきているので、忠生第 2 高齢者支援センターでも減少傾向にある。医師によるもの忘れ相談は市内全体では減っているが、忠生第 2 では足りない状況。2 月、3 月の定員がいっぱいになってしまい、現在 4 月、5 月の受付を開始している。ニーズはたくさんあると思う。高齢者支援センターの職員が利用者との事業を結びつけるという認識をどれくらい持っているかがポイントになってくる。忠生第 2 高齢者支援センターではどちらも有益な事業だと思っている。

〈井口委員〉堺第 2 高齢者支援センターでは認知症初期集中支援チーム事業はゼロになっていると思う。認知症初期集中支援チーム事業よりも医師によるもの忘れ相談を利用するケースがとても多い。臨床心理士の先生の相談件数は上がってきているので、全体として減っている理由は分からない。

〈事務局〉引き続き事業の周知と、活用ができないようであれば内容のヒアリングをしながら進めていきたい。続いて、D カフェのファシリテーターの育成の課題については、昨年度の認知症施策推進協議会において、ファシリテーター候補として 3 名にご協力いただけたと報告をしているところである。ファシリテーターについては、特定の資格や研修があるわけではないので、実際にスターバックスでの D カフェの場で、実績を積んでいただいている状況。来年度以降は、委託先となっている D フレンズ町田と連携して、開催箇所数を新型コロナウイルス感染症の流行前の状況に戻すべく体制づくりをしていきたい。D ブックスのフォローアップについては、年に一回は市の職員や高齢者支援センターの認知症地域支援推進員が連絡をとり実施状況の把握やポップの補充、ケアパス配布のフォローをしている。認知症サポーターステップアップ講座の人数について、精査して改めてご報告する。

⇒ 〈後日、事務局にて確認〉

2024 年度 12 月末時点の認知症サポーターステップアップ講座の累計の受講者数は、1,409 名であった。

〈長谷川委員〉うまく事業を使っている高齢者支援センターの紹介を、うまく使えていない

高齢者支援センターにさせていただくと、より有効活用されるのではないかと思います。

〈栗田委員〉認知症初期集中支援チーム事業について、制度自体が10年経過して、認識面で多様化していることが考えられる。事務局から話もあったが、通常のルートで診断につながっている方が増えているのであれば、それはわざわざ認知症初期集中支援チーム事業を介さなくても診断につながっているのかもしれない。また、町田全体で今年度新たに診断を受ける方が減っているという可能性もある。色々な要因があると思っている。もし余力があれば、同程度の地域資源がある自治体で認知症初期集中支援チーム事業の活用状況がどのような傾向にあるかを調査してみてほしい。同環境の自治体で軒並み件数が増えているのであれば今の仕組みに何か問題があるかもしれないし、同環境の自治体でも件数が減っているのであれば、わざわざ初期集中支援チーム事業を通さずに気づいたら病院に行くという行動が促されている可能性もある。はっきりとした要因を見つけ出すのは難しいと思うが、数によらない部分で整理できるきっかけになればいい。

〈事務局〉認知症初期集中支援チーム事業の件数が多い高齢者支援センターと少ない高齢者センターがあったので、ヒアリングを行った。件数が少ない高齢者支援センターに関しては、認知症地域支援推進員が認知症初期集中支援のチーム員として実践を積み、高齢者支援センター内で支援の方法が浸透し、認知症初期集中支援チーム事業にかけなくても対応ができるようになってきたと聞いている。一方で件数が多い高齢者支援センターに関しては、高齢者支援センターだけでの対応が困難であり、認知症初期集中支援チームとして対応したいという希望があったので、そこで件数に差が出てきていると考えている。他の圏域含めて、今後はヒアリングを通して確認したい。

2. 協議事項

(1) 2025年度町田市の認知症施策の計画(案)について

【資料2】

- ・説明〈事務局〉
- ・質疑応答

〈長谷川委員〉臨床心理士相談の数について、なぜ減少したのか。そもそも回数が少ないから減少したのか。

〈事務局〉臨床心理士相談に関しては、昨年度の実績に合わせて回数を減らした形となる。昨年度の実績がおおむね7～8割程度でしたので、12回から8回に減らしている。

〈長谷川委員〉回数の減少により、医師によるもの忘れ相談も実績によっては減少する可能性があるということか。回数が減っても【資料2】に記載の目標値は変更しないのか。

〈事務局〉目標値は鶴川サナトリウム病院に委託している電話相談の目標値である。

〈井上美恵子委員〉普及啓発イベントでのライトアップについて、2024年度は1日だけであったが、アルツハイマーデーを挟んだ3日程度の実施は難しいのか。

〈事務局〉認知症月間の周知として、2024年度は市役所のライトアップを2日間行った。

次年度も9月に市役所のライトアップ、ないし、ホームページでの周知は実施予定である。電力の削減が課題としてある為、市役所のライトアップは1年間のうち同一週内での2日間が上限となっている。2025年度も同様に上限の2日間のライトアップを行う予定である。また、町田駅前のペデストリアンデッキについては、予約制にはなるが、1ヵ月ライトアップを行うことができるので、こちらは引き続き実施し、普及啓発を図りたいと思う。

〈宮地委員〉臨床心理士相談について、派遣している側の意見として、高齢者支援センターとの連携は必要であると感じている。日時が予め決まっているとそこに来れない市民もいると思うので、現状で直接高齢者支援センターから病院に連絡をもらい連携している場面もある。今後直接病院を利用することもできれば、臨床心理士相談のシステム全てが動かなくてもいいのではないかと感じる。様々な要素で件数の増減があったりするので、分析は難しいが、連携をできる人が病院や医師会にもいるので、協力できればと思う。また、計画案については、新規事業や回数を増やすことも大事であるが、今協力頂いている店舗に対して、行っている計画や参画していることのフィードバックを返すことが大事だと感じる。依頼だけするのではなく、協力の甲斐あって実践できていることを返すことが大事だと感じる。

〈事務局〉すべての事業について細かくフィードバックできていない部分もあると思うが、協力企業があつてこそ計画が実施できる。例えばDカフェを行っているスターバックスでも、Dカフェを行うだけでなく、実際に認知症の方が来店したときにスタッフが認知症にやさしい関わりができるかといったことが地域づくりにつながると考えている。協力企業と市の連携、つながりは大事だと考えているので、今後フィードバックは意識して行っていきたいと思う。

〈宮地委員〉市がそのまま継続をしていいと伝えるだけでなく、町田市全体がバックアップしているというメッセージを伝えることがいいかと思うので、どう伝えるかについて市で協議していただきたい。

〈村山副会長〉【資料2】の6-⑤認知症サポーターの活動支援の中の町田市版チームオレンジの推進について、当初チームオレンジ策定の計画が2025年だったと認識しているが、現状のチームオレンジの推進は町田市ではサポーターの活動支援がゴールという形で捉えていいのか、もしくは、今後目指す方向性があるのか知りたい。

〈事務局〉町田市のチームオレンジについては、地域で認知症の方と地域の方が一緒に行う活動や居場所の数自体を目標としていない。認知症サポーターと認知症当事者がつながる状態を目標としている。目標値を認知症サポーターに対する地域活動の情報提供回数にしているのも、情報がうまくサポーターに伝わり、当事者とつながることを目標としているのである。地域づくりの一つのツールとして情報提供の回数を捉えているのが現状である。

(2) 16のまちだアイ・ステートメントの普及について

【資料3】

- ・説明〈事務局〉
- ・質疑応答

〈長谷川委員〉質問ではなく要望だが、10月26日に開催したアイ・ステートメントのワークショップに参加した参加者に対して、フィードバックや進捗の情報提供をしてほしい。参加者は地域づくりを実行したいと思って参加したと思うので、今後一緒に参加してもらうためにも、フィードバックは必要だと思う。

〈事務局〉長谷川委員の指摘通り、地域づくりに関心の高い方が参加した印象を受けている。今後アイ・ステートメントの普及にも携わっていただく方も多いと認識しているので、今後の方向性等フィードバックをしていきたいと思う。

〈宮地委員〉提案になるが、アイ・ステートメントの認知度について、市内事業者の認知度60%と一般の高齢者の認知度0.3%と差が大きく、この差をどう埋めるかが課題だと認識している。ポスターやチラシは認識しやすいが、一般高齢者の目に留まるにはどうしたらいいのか、資源も限られていると思うのでどのように作るか。例えば、一般病院に掲示するとしたら、認知症の方もいるが、精神疾患の方もいるので、そのポスターを貼って一般高齢者の方の認知度をどこまで上げられるか。市内どこでも貼っていいという事でもないと思うので、一般高齢者の目に留まりやすい方法や場所を検討する必要がある。

〈土屋委員〉研修会・勉強会の開催のところに小中学生に勉強会をするという意見があったが、幼少期から認知症のことに少し触れる機会があっても良いと思う。

〈栗田委員〉アイデアやその分類も素晴らしいと思う。広報物は投入できる資源も限られているので、市から高齢者向けに渡す案内、例えば検診等の案内に同封したり、他の自治体では啓発のメッセージとして封筒に印刷するという方法もあるので、限られた資源の中に入れていけるといい。また、先ほど土屋委員からご指摘があった小中学生向けの勉強会は良いと思う。学校との協力は必要だと思うが、検討いただきたい。

〈星野委員〉提案となるが、認知度というのは16のアイ・ステートメントという言葉を知っているかという範囲かと思うが、内容まで知っている人はほぼいないのかと思う。当センターでは「雀のお宿」という会を毎月2回開催している。16のアイ・ステートメントを共に学ぶDカフェのような形式で実施しており、大体同じ参加者が集まることが多い。参加者がアイ・ステートメントに興味関心を持ち始めて、「私」だけでなく、「これから認知症になるかもしれない私」、「介護を受けるかもしれない私」という視点が徐々に地域で広がっていくという認識を持って行政の方でも推進してほしい。

(3) 認知症の人の家族等への支援について

【資料4】

- ・説明〈事務局〉
- ・質疑応答

〈井上俊委員〉Dカフェの認知度についてのアンケートを家族介護者に実施したということであるが、アイ・ステートメントのアンケートと同様に、介護者じゃない方も対象とした時に、どれくらい周知が足りていないか知りたいと思った。知りたい理由として、Dカフェに、当事者の参加が減少しており、認知症サポーターだけで集まっている場が増えてきたとい

う印象。もう少し市民に周知し、当事者や家族の方に参加していただけるとより良くなるのではないと思う。

〈事務局〉家族介護者のＤカフェの認知度は75%と高くなっているが、家族介護者に向けた周知とともに一般の方や当事者にも周知できるようにしていきたい。

〈長谷川委員〉広報物の作成予定について、アイ・ステートメントでも広報物を作成するので、別々に作るのではなく、組み合わせてアイ・ステートメントの周知を図ってはどうか。もう一点は、家族介護者が利用できる市の事業一覧や相談先一覧は既存の知って安心認知症を活用することを検討いただきたい。

〈事務局〉1点目のアイ・ステートメントとの広報物と組み合わせて作成することについては、家族介護者にもアイ・ステートメントは周知したい内容なので、前向きに検討したい。2点目については、知って安心認知症もあるが、掲載している情報量が多い為、知って安心認知症も参考にしつつ、すぐに確認できる広報物を検討したいと思う。

〈臼井委員〉調査の内容について通所事業所としても向き合わなければならない課題である。資料を通所事業所連絡会ないしはデイサービスで共有したいと考えているが可能か。

〈事務局〉資料については現段階ではこの会議でしか見ることができないが、協議会終了後にホームページに掲載予定である。

(4) 認知症施策推進計画の策定等を踏まえた町田市認知症施策推進協議会 設置要綱の改正について

【資料5】

- ・説明〈事務局〉
- ・質疑応答

〈栗田委員〉個別計画に関するところで「いきいき長寿プラン」の中で実質化していくというところで、個別の計画を立てるのではなく計画を読み替え統合していくというところで問題ないと思う。1点質問がある。参考資料3の「認知症と共に生きる」というところで、全体のプランについては審議会に諮るということだが、該当箇所についてはこの協議会の中で諮るといった時に、議論の効力がどのように整理されているのか知りたい。次は、当事者の方の委員への参画は、基本法の理念からも良いと思う。当事者参画や基本法の制定過程を含めて研究している立場からすると非常に難しい場面もあると感じている。複数名の当事者の委員の参画は多様性を確保する上でも望ましいが、一方で、委員の方の特性に応じて配慮が必要である。例えば、会議の時間、他の委員にも配慮を求める、資料の見やすさ、話すスピード等である。おそらく事前説明や意見集約が必要になる。次年度はすでに予算が決定していると思うが、対応を検討いただきたい。全部に参画してもらおうとすると、「とりあえず座っていれば良い」となりがちなので、最初は部分的であっても、その方にとって快適な状態で徐々に参加をしてもらうことが望ましい。会議に出るのが負担にならないように、ステップを踏みながらどのような形で加わってもらうのがいいのか、長期的な視点で参画できるような配慮や検討が必要。

〈事務局〉具体的にどのように配慮するかということまでは現段階で検討できていないが、地域包括支援センターや関連団体に協議会に参画していただける当事者がいるかをまず聞こうと考えている。その方が分かった段階で、個別に必要な配慮を検討したい。栗田委員からあったように事前説明や複数の当事者で話し合う場を設ける等の配慮も当事者のかたと相談して決めていきたい。もう一点の質問について、計画自体の審議を協議会で行うことは考えていない。現在も「いきいき長寿プラン」は協議会で出た意見を事務局で確認して反映させている。協議会では今まで通り認知症施策について協議いただき、そこに当事者の意見を含めた状態で、計画を審議する審議会に事務局が持っていくという方法を考えている。

〈中谷会長〉計画の立て付けについて、本体計画の重点施策について協議会に下りてきて意見を出すということもできるのか。

〈事務局〉これまでも計画策定の時には進捗やパブリックコメントの実施等について協議会に報告しており、次期計画の策定についても同じように共有したいと思う。

〈長谷川委員〉2点あり、1点目は認知症当事者が委員に入ることは良いと思うが、委員の選定について、高齢者支援センターに声をかけるということは、在宅の人が対象となるのか。例えば、グループホームのような施設入所者はどうか、といった範囲について伺いたい。もう1点は、設置要綱について、私はケアマネジャー連絡会の代表として参加しているが、要綱では介護支援専門員となっているのはなぜか。

〈事務局〉協議会に参画いただく当事者の方の範囲については、在宅に限定するかどうかも含めて検討できていないので、意見があればこの場で頂きたい。また、長谷川委員の選出区分については、介護保険サービスの種別による選出か、職種による選出かの違いと認識している。介護支援専門員として出ていただくにあたって、その職種が多く所属されている団体に推薦の依頼をしているのが現状。改めて要綱の選出区分の整理を事務局で行いたい。

〈長谷川委員〉訪問看護ステーションも同様の考え方になるのではないかと思う。看護師という職種になるのか、代表者となるのか。代表者であれば、看護師でないこともあるので、見直しが必要ではないか。

〈事務局〉要綱作成時の考え方がはっきりと今は説明できないが、訪問看護ステーションについては代表者となっていると認識している。今回の改正で、改める必要があれば、合わせて検討したい。

3. その他

(1) 認知症疾患医療センターの2024年度実績報告について

- ・説明 〈村山副会長〉
- ・質疑応答
なし

(2) 各委員からの報告

【資料 6】

- ・糟谷委員；「Ab 抗体薬：町田市の現状」について説明
- ・質疑応答

〈栗田委員〉Ab 抗体薬を導入するにあたって、自治体としての後押し、導入するのかの判断はどのようにしているのか。医療機関が初期導入可能施設になるかどうかに対して、行政としての働きかけが必要なのでこの場で共有いただいたのか。

〈糟谷委員〉まずは、認知症施策推進協議会の委員の方にこの薬のことを知ってもらいたい。ただ、町田市として何かアクションがあってもいいと思っている。市内で条件には合うが導入していない施設があるので、そこに導入について提案してもいいのかなと思っています。東京都は、東京都老人医療センターを中心として、色々な活動をしている。この中で誰かが治療をしたいと思っても、遠くまで通わないといけないことになってしまうので、行政としても、なるべく町田市に届けるのは当然のことではないかと思う。

〈中谷会長〉病院の経営者から見たらこの薬は導入しにくいのか。

〈糟谷委員〉入れにくいと思う。病院の収入にならない。なので、もう少し病院の収入になるようなことをしてくれれば、導入するようになるのではないかと思う。

〈中谷会長〉東京都の取組では、都が支援することはあるのか。

〈糟谷委員〉今のところない。

4. 次回の予定

第25回 町田市認知症施策推進協議会 2025年7月頃