

第27回 町田市認知症施策推進協議会 議事録

日 時：2026年6月11日（木）17:30～19:30

場所：町田市庁舎3階3-2、3-3会議室

出席者：中谷陽明、栗田駿一郎、鈴木伸一、宮地英雄、土屋孝治、井上俊
田代愛子、川名俊樹、玉利裕子、臼井亨、浅沼芳征、井上美恵子、
認知症である者1名

欠席者：村山秀人、朝倉之基

【順不同、敬称略】

傍聴者：4名

資料1-1～資料1-2 「2025年度町田市の認知症施策の実績について」

資料2 「2026年度の町田市認知症施策の計画について」

資料3-1～資料3-2 「(仮称)町田市いきいき長寿プラン27-29について」

資料4 「認知症疾患医療センターの実績と2026年度の取り組みについて」

開会挨拶

・武藤部長より挨拶

1. 委員委嘱・自己紹介

- ・町田市認知症施策推進協議会設置要綱第3条に基づき、委員の委嘱を行った。
- ・各委員より自己紹介

2. 会長・副会長の選任について

・委員改選に伴い、会長及び副会長の選任を行った。会長に中谷委員、副会長に村山委員の推薦があり、賛成多数により以上2名の着任が承認された。

（村山委員については、協議会当日欠席のため、後日確認を行い副会長着任に承諾いただいた。）

3. 報告事項

（1） 2025年度町田市の認知症施策の実績について 【資料1-1～1-2】

- ・資料に沿って説明 〈事務局〉
- ・質疑応答

〈臼井委員〉「認知症の人を介護する皆様へ」のパンフレットについて、問い合わせをすれば頂けるとの事だが、問い合わせ先はパンフレット裏面に記載の高齢者支援課に電話等で連絡をするという形でよいのか。

〈事務局〉市の方で在庫を管理しているので、ご要望等があればご連絡頂きたい。

〈土屋委員〉家族介護者交流会の今回の参加規模（家族介護者 21 名、当事者 5 名／計 26 名）について、さらに人数が増えても開催は可能だったか。

〈事務局〉ご家族の参加人数を増やす余地はあるが、スタッフによる対面フォローの質を維持するため、スタッフ数とのバランスを考慮する必要がある。今回は会場の広さに合わせた適正人数での開催となったが、今後の拡大に向けては「会場を大きくする」または「開催回数を増やす」といった手法を検討していく。

〈井上 美恵子委員〉3 月 8 日の家族介護者交流会では、市役所の交通の利便性による参加のしやすさや、家族同士の交流による安心感、また、本人と家族が一緒に参加し、途中別室に分かれて交流する形式を導入した結果、カフェでは当事者が自らメニューを選ぶといった自律的な喜びなど、多くの成果が得られた。今回の開催結果を、今後のさらなる企画検討に活かしていきたい。

〈事務局〉パンフレットの作成および交流会の実施に際し、認知症友の会（家族会）、高齢者支援センター、協議会委員の皆様からアンケート等を通じて多大な協力をいただいたことに感謝申し上げる。今年度も引き続き、各関係機関と連携しながら事業の検討を進めていきたい。

〈中谷会長〉パンフレットの裏面に「1 部 60 円」という価格表記がある。これを見た時、この価格で売っているのかと思ったが違うのか。

〈事務局〉公費で作成している性質上、市の規定により冊子作成に要した単価を表示する必要がある。配布は無料である。

（２）２０２６年度町田市の認知症施策の計画について

【資料２】

・資料に沿って説明 〈事務局〉

・質疑応答

〈中谷会長〉認知症サポーターとキャラバン・メイトへの調査とは、具体的に何を調査するのか。

〈事務局〉市に登録している認知症サポーターに対して、交流会の内容や開催希望日時に関する意向調査を行い、今後の企画に反映させることを検討している。また、キャラバン・メイトに対しては現在の活動実態や継続意思を確認することで、今後の円滑な情報発信や支援体制の構築に繋げていきたい。

〈中谷会長〉認知症サポーターおよびキャラバン・メイトの登録者数は、現在何名か。

〈事務局〉認知症サポーターの養成人数は約 44,000 名、そのうち市に登録している認知症サポーターは約 1,100 名となっている。市に登録しているキャラバン・メイトは約 250 名となっている。しかし、キャラバン・メイトの実際の活動状況を正確に把握できていない課題があるため、今回の調査によって実働人数を明確にしたい。

〈中谷会長〉前回の会議で認知症地域支援推進員との意見交換を活発にしてはどうかとの意見があったが、この推進員の計画は推進員の人達と協議する会なのか。

〈事務局〉この計画に基づき認知症地域支援推進連絡会を2か月に一度開催し、地域支援推進員と密な情報共有や意見交換を行いながら事業を推進しており、認知症サポーター交流会についても、市と推進員が共同で企画・実施したものである。

4. 協議事項

(1) (仮称) 町田市いきいき長寿プラン27-29について 【資料3-1・3-2】

〈事務局〉現在、市では新たな施策として、(仮称) 高齢者健康見守り事業の推進を検討している。この事業では、健康診断の受診、フレイル予防、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の3つを推進することにより、自身の健康状態を正しく把握し、予防に重きを置いた施策を検討している。認知症施策についても、認知症になるのを遅らせる、認知症になっても進行を遅らせるという意味での予防という観点の取り組みを計画に表記することを検討している。予防の観点も含めた今後の計画について、ご意見をいただきたい。

〈中谷会長〉市長が推進を検討しているこの新たな施策や予防の取り組みについて、次期計画である「いきいき長寿プラン」に反映される予定となっているのか。

〈事務局〉そのとおりである。病気になってから対応するのではなく、その前の段階から対策を講じることいわゆる「攻めの予防医療」による、予防の観点に基づいた施策を検討している。特に認知症に関しては、発症を防ぐことではなく、発症を遅らせることや、発症後も進行を緩やかにすることが、認知症予防の定義とされている。こうした観点を踏まえ、予防という視点での取り組みの検討が必要であると考えている。

〈中谷会長〉この協議会からも声を上げた方がいいということか。

〈事務局〉予防という観点や言葉自体について、もし意見があれば、どのようなことでも構わないのでお聞かせいただきたい。

〈鈴木委員〉自院での年間500名以上の診察実態に照らすと、現在社会参加等の場に参加できているのは極めて限定的な層であると感じている。特に集合住宅等ではコロナ禍以降もともとあった人の交流が少なくなり、自力での社会参加が困難な孤立した高齢者が増えている。孤立した高齢者を社会参加させるためには、従来の縦割り行政を排して住宅施策等と連携した部局横断的なアプローチを強化すべきである。また、仕事等で多忙な現役世代の家族は平日の相談や付き添いが困難で土曜日に受診が集中している実態がある。このことから、真の家族支援を実現するためには行政による平日中心の運営体制を見直し、日曜日を含めた週末の相談受付や支援体制の構築を検討するなど、家族の生活サイクルに即した実効性のある施策を講じるべきである。

〈中谷会長〉「縦割り」をより具体的に言うと、どのような点への対応が必要ということか。

〈鈴木委員〉認知症だからこうしよう、という考え方自体を見直すべき。実際、高齢者の中には既に認知症の方もいれば、将来的にそうなる可能性のある方も多く含まれている。認知症に特化した施策を考えるのではなく、高齢者が集まるコミュニティの中に、当然、認知症の方もいらっしゃるという状態を標準として考えるべき。ターゲットを絞り込みすぎて認

知症と高齢者を分けて考えてしまう現在の進め方では、難しいと思う。

〈宮地委員〉医師の立場から申し上げると、早期診断・受診がなぜ進まないのか、その最大の理由は「診断されるのが怖い」という当事者の心理だ。現在の「もの忘れ相談」という枠組みだけでは、この心理的拒絶感に対応しきれていないと感じる。そこで提案したいのが、各地域で臨床心理士等が行っている「臨床心理士相談」との連携だ。「臨床心理士相談」についても、計画の中に盛り込むと良いのではないか。

〈事務局〉まず早期受診が進まない要因として「診断されることへの恐怖心」があるということについては、普及啓発イベントや「16 のまちだアイ・ステートメント」の活用を通じて「認知症になっても自分らしく暮らし続けられる」という前向きな、新しい認知症観を広く発信することが重要であると考えている。また、施策を「認知症」という枠組みだけで切り離すのではなく、高齢者施策全体に関わるものであると考え、今後計画を策定していくにあたり、「認知症」だけを取り上げて考えるのではなく、そのほかの取組の方向性と連携をさせていくことについても検討していきたいと思う。

現役世代の家族介護者が多忙である実態に即した柔軟な支援体制の検討については、井上美恵子委員とも相談し、先日日曜日の昼間に家族介護者交流会を試行的に実施した。その結果、これまでの平日開催では参加が難しかった 40 代・50 代の現役世代の方々にご参加いただくことができた。時間的・経済的な制約を抱える家族の皆様に対し、いかに効率的かつ実効性のある支援を届けられるか、委員の皆様の見解を伺いながら、検討していきたい。

〈中谷会長〉家族支援の指標を交流会などの具体的な実施数に絞ることは、実績把握の観点からは理解できるが、それ以外の支援がおろそかになり、3 年間それ以外のことはしないとといった誤解を招く恐れはないか。

〈事務局〉指標の設定にあたっては、従来の目標が漠然としていた点への反省や、アンケート調査で「悩みを相談できる場」を求める声が圧倒的に多かったことを踏まえこの案を検討した。家族支援において最も重要なのは、単発ではなく継続して場が存在するという安心感であると考え、本計画の 3 年間は、ニーズの高い交流の場を継続的に提供することを目標に据え、実効性のある支援を展開していきたいと考えている。

〈井上 美恵子委員〉私たちが 15 年以上続けている交流会も、家族が参加しやすいよう日曜日に設定している。「第 2 日曜日は交流会の日」という定例化が 10 数年かけて浸透したことで、現役世代や若年性の方の参加も増えており、継続的な周知の効果を実感している。また、最近の D カフェには、独居でもの忘れを不安に思う高齢者自身も参加されている。こうした集まる場を「家族介護者支援」という枠に縛らず、不安を感じる高齢者が誰でも集える場所としてアピールしていくことが、不安の解消や地域の孤立防止に繋がるのではないか。

〈宮地委員〉先ほどの話に追加となるが、早期発見がうまくいかないのは、最初から「認知症」を前面に出しすぎているからではないか。当事者の目線に立てば、いきなり「もの忘れ相談」に行くのは勇気が要る。むしろ、生活や家族のこと、体調のことなど、一般的な悩み

相談を入り口にして、その流れで「実は最近もの忘れが……」と言えるような環境を作るべきだ。計画の柱に「認知症」と掲げられているため、区分けは難しいかもしれないが、実際に行う際には高齢者の見守り担当などと連携し、幅広い悩み相談の中から専門的な支援へ流れるような仕組みにしてはどうか。計画のタイトルは変えられなくても、運用の工夫で「入り口」を広げることは可能だと思うが、いかがか。

〈田代委員〉支援センターの現場においても、もの忘れ相談のニーズは非常に高い一方、本人に自覚がない場合や「認知症」という言葉に拒絶感がある場合が少なくない。そのため、窓口では「もの忘れ相談」とあえてうたわず、「健康相談」や「困りごと相談」という名目で受け付けることで、スムーズな相談に繋がっている実情がある。早期受診を進める上では、こうした「入り口の名称」や「誘い方」の工夫が極めて有効であると実感している。早期受診の本当の目的は、単なる診断名の確定ではなく、その後の生活に向けた「道しるべ」や「段取り」を早期に整えることにある。診断を怖がる当事者や家族に対し、受診を「将来への準備」として前向きに捉えてもらえるような普及啓発を、支援センターの立場からも強化していく必要があると考えている。

続いて別件になるが、社会参加については、町田の認知症施策が充実しており、紹介したい活動場所もあると感じている。しかし、移動手段の欠如や平日中心の支援体制が既存資源へのアクセスの障壁となっている現状を踏まえ、新たな場の創出だけでなく、認知症サポーター等との連携による『今ある活動の場につなぐ支援』が重要だ。

家族への支援について、高齢者支援センターは土曜日も開所している。家族は土曜日でないと相談に行けないので、土曜日の相談がとて多くなっていると感じている。平日に開催されている家族会についても案内したいが、日程が合わないという現状がある。また臨床心理士相談についても、平日の設定なので、受けてほしいが受けてもらえない方がたくさんいる。今あるものへつなぐ支援が必要である。

〈栗田委員〉以下の3点について意見したい。

1点目、計画のたてつけについて資料3-1の項目1~4だが、一般高齢者を対象とした他の項目においても、認知症の視点を一体的に盛り込むべきだと感じた。各部署間での調整が必要と思われるが、包括的な視点での検討を求めたい。認知症施策推進計画として単体で策定する場合、項目6・7に留まらず、市民や一般高齢者への幅広いアプローチを含む項目を追加し、計画の構造をより充実させることを検討していただけるとありがたい。今回新たに追加された項目については、これまでの意見を反映したものと拝察するが、実施すべき複数の業務の中から優先順位に基づいて選定されたものか、その経緯を伺いたい。

2点目が社会参加活動機会の創出における新指標について、具体的なイメージを確認したい。評価にあたっては、参加人数等の量的実績だけでなく、活動の質を捉える質的指標の導入が不可欠である。「本人の会」等の意見を聴取し、当事者にとってどのような姿が望ましいかを明確にした上で、その視点を指標設定に反映させるべきである。

3点目が予防の捉え方について、最新の国の認知症施策推進基本計画を拝見すると、予防

の定義や価値の置き方が以前よりも変化してきていると感じる。せっかく市全体として『予防』を打ち出すのであれば、単に認知症になる・ならないという二元論に限定せず、認知症になることに備えて環境を整備するといった視点まで含め、予防をより拡大的に解釈してみてはいかがか。市長の意向も踏まえ、こうした広義の予防という考え方を文言に盛り込むことで、これまでの市の取り組みとも整合性が図れると考える。ぜひ、広く構えた視点での記述をご検討いただきたい。

〈中谷会長〉社会参加の取り組みの指標についてはいかがか。

〈事務局〉社会参加の指標については、現時点では具体的な内容は決定していない。栗田委員からご提案いただいた、量的な評価にとどまらず、アウトカム（目指すべき姿）を重視した指標のあり方については、非常に重要な視点であると考えている。その点を踏まえて検討していきたい。

〈中谷会長〉栗田委員、他自治体の事例に詳しいと思われますが、社会参加指標の検討に参考となる具体的なアイデアはあるか。

〈栗田委員〉本件は社会参加の機会に関わる内容であるため、一般的な「参加者の満足度」という指標だけでは、先ほどご指摘があった通り、実際に参加できた一部の層のみの評価に偏る懸念がある。そのため、まずは対象層のうちどの程度の人が関与できたのかを把握し、その上で参加した方々がどのような体験を得たのかという「質的な評価」を確認するといった、多層的な視点での資料構成が望ましいと考えている。

〈鈴木委員〉社会参加の在り方について検討してきたが、現状では参加できる層が一部に限定されているという課題を感じている。クリニックで認知症の診断がついた方に対し、社会福祉資源等の情報を提供しても、一度にすべてを受け入れていただくのは難しいのが実情である。これまでは対面による徹底的な教育といった人海戦術が最善と考えていたが、人員配置の面で限界も予想される。そこで、例えば映画会社が制作している 15 分から 30 分程度の啓発用ビデオ映画や、iPad 等のデジタルツールを有効活用すべきではないか。認知症への理解を深める映像に加え、町田市から「認知症になる前の備え」といった啓発メッセージをコマーシャル形式で組み込んだツールを提供することで、個別の人的対応のみに頼り切ることなく、より効率的かつ効果的に社会参加を促す仕組みを構築できるのではないかと考えている。

〈事務局〉鈴木委員のご意見は、栗田委員よりご提案いただいた、予防の観点を広く捉えるということに近いと感じた。単に認知症になった際の対応を考えるだけでなく、将来に備えるといった広い視点での普及啓発は極めて大切だ。また、映像作品やデジタルツールを通じて認知症への理解を深めていただく手法も、非常に有効な手段だと考えている。今後、検討を重ね、「D サミット」をはじめとする大規模なイベントなどの普及啓発の場を通じて、広く発信できるよう検討していきたい。

〈井上 俊委員〉従来のチラシや広報紙による周知では情報が十分に届いていない層が存在するため、多くの家庭で導入されている J:COM 等のケーブルテレビを活用し、インパクト

のあるCM放映を検討すべきではないだろうか。映像を通じて自然に情報が家庭へ届く仕組みを構築することで、新たな層を支援の場へ繋げる効果が期待できる。また、移動手段の確保が大きな課題となっている点についても、実効性のある施策が必要だ。おれんじ薬局で実施しているDカフェでは、実際に家族や支援者の同行が可能な方に参加が限られている現状がある。潜在的なニーズを持つ方々を支えるため、認知症サポーターによる移動サポートなどは検討できないか。その際、サポーターの負担を考慮し、ボランティアとしての善意にのみ頼るのではなく、予算を適正に配分して「移動サポート料」を支給するなどの対価を支払う仕組みを整えることで、持続可能な移動支援体制の構築が可能になると考えている。

〈事務局〉井上委員のご指摘のとおり、本件は単に社会参加の場面に留まる課題ではないと考えている。委託事業者とも協議を重ねているが、社会参加のみならず、通院や余暇活動など、あらゆる場面において「移動」が最大の障壁となっていることは十分に認識している。そのため、市としても、委員からご提案いただいた認知症サポーターの方々による協力の可能性を含め、今後あらゆる手段を視野に入れながら、真に実効性のある支援策を検討していきたい。現時点では具体的な施策が確定している段階ではないが、移動支援の必要性に十分留意し、より良い仕組みの構築に向けて前向きに検討を進めていく考えている。

〈田代委員〉現行の計画の枠組みを超えた将来的な展望になるかもしれないが、先ほど議論のあった移動支援について意見を述べさせていただきたい。現在、特定のエリアでは認知症の有無にかかわらず、地域全体の移動支援に注力しており、市においても「ドライバー養成研修」という指標を掲げ、移動に関するマンパワーの確保を支援する体制が整えられている。こうした既存の取り組みと連携し、さらにその対象や幅を広げていくことで、認知症の方も含めたすべての住民が自由に移動できる環境を構築できればと考えている。町田市や予防担当部署が現在力を入れているこの分野において、既存の施策をうまくマッチングさせ、柔軟に活用・拡大していくことが、より実効性のある支援に繋がるのではないかと考えている。

〈中谷会長〉先ほども同様の議論があったが、計画を策定する際に施策の「柱」を個別に立てることで、実際の支援が細分化されてしまうと感じる。例えば、計画案の9番にある「認知症ではない方の家族介護者向け交流会」と、7番の「認知症の人の家族等への支援」のように、項目が分かれていることで、これらは合同ではなく別々に実施されることが前提となるのか。計画上の分類によって、各事業が画一的に切り分けられてしまうのか、実際の運用の在り方について確認したいと考えている。

〈事務局〉これまで様々な交流会を開催してきたが、認知症の方の家族介護者に特化した交流会はこれまでなかった。こうした声を受け、今回は「認知症の人の家族介護者交流会」と案を示した。高齢者全般を対象とした交流会とは別に、認知症に特化した支援の場を求める根強いニーズがあることも事実である。今後名称の表現方法等について調整を行っていく。

〈宮地委員〉認知症は、活動的に社会参加ができる軽度の方から、意思疎通が困難な重度の方まで非常に幅広いため、一律の議論では焦点が分散しがちだ。たとえ一部の層に特化した内容であっても、それが特定のニーズに対して実効性の高い施策であれば、計画に盛り込む

意義は十分にある。今後は、本人の状態を「社会参加が可能な段階」や「医療との連携を強めるべき段階」といった形で段階的に分けて捉え、それぞれのフェーズに応じた最適な支援や受け皿を整理していく視点が、重要であると考えている。

〈事務局〉皆様からの意見から、計画の中に個別の施策を掲げること自体が問題なのではなく、それらが実際に行われる際に、適切に連携できているかどうか重要であると改めて認識した。計画の公表にあたっては、各施策の内容を具体的に示しつつも、実際の運用において各事業がしっかりと連携し、利用者に切れ目のない支援を提供できるよう、実態に即した計画の在り方をさらに検討してまいりたいと考えている。

〈臼井委員〉取組の方向性として、認知症初期集中支援チーム事業から医師による「もの忘れ相談」への変更が示されているが、同事業の今後の計画や、見直しに至った経緯について伺いたい。初期集中支援チームは、高齢者支援センターを中心に尽力されており、一定の効果を上げていたと認識している。今回の計画において、どのような評価に基づき見直しが行われたのか。その背景や経緯について聞かせていただきたい。

〈事務局〉認知症初期集中支援チーム事業については、早期発見等の支援における重要な支援であると認識しており、今後も早期受診支援の一環として継続する。

一方で、認知症地域支援推進員の意見にもあった通り、近年は困難事例への対応が増加し、支援に時間を要するケースが目立っている。こうした実態を踏まえ、東京都の検診事業補助金を活用し、検診としての位置付けを盛り込んだ「医師によるもの忘れ相談事業」が早期受診支援という目的により合致する内容へと発展したため、指標として設定した。

〈中谷会長〉当事者委員として、意見や感想はあるか。

〈認知症である者〉社会参加として当初は就労を希望していたが、条件の合う場所がなかなか見つからず、現在は活動の場を求めて鶴川図書館での月1回の活動（しおりを折ったりなど）に参加している。認知症サポーターやボランティアによる送迎などの支援があるおかげで活動を継続できている。外出して目的を達成することには非常に高いハードルがあり、地域の福祉資源やボランティアの助けがあるから活動できているが、これを広めていくのは大変なことだと感じる。「自分一人でいろいろなことをやりたい」という願いと、それが叶わないもどかしさの間で葛藤している。

認知症になっても色々やりたいと思っているが、できないことがある。活動場所に行って、みんなで話をしたりしかできていないので、悪いなという気持ちがある。しかし、皆で集まって話したり活動したりすることに楽しさを感じており、現在のつながりを大切にしていきたい。

5. その他

（1）認知症疾患医療センターの実績と2026年度の取り組みについて

【資料4】

〈中谷会長〉「認知症疾患医療センターの実績と取り組み」について、例年説明を担当している村山副会長が本日は欠席している。手元の資料で内容を確認いただき、質問やコメント等があれば事務局まで申し出ていただきたい。

〈事務局〉後日でも差し支えないので、連絡をいただければイムス明理会東京町田病院へも確認の上、改めて回答をさせていただく。

(2) 各委員からの報告

なし

6. 次回の予定

第28回 町田市認知症施策推進協議会 2026年10月頃