

会 議 録				
令和 6 年度第 2 回認知 症施策事業推進委員会		日 時	令和 7 年 2 月 2 8 日（金） 午後 7 時～午後 7 時 5 0 分	場 所
		W e b 会議及び 市役所第二庁舎 8 0 1 会議室		
事務局		小金井市福祉保健部介護福祉課		
出席者	委 員	委員長	三澤 多真子（小金井市医師会）	
		委員	橋詰 雅志（東京都小金井歯科医師会）	
		委員	諏訪部 孝紀（小金井市薬剤師会）	
		委員	菊池 里香（医療機関医療連携相談室担当者）	
		委員	林 絵美子（訪問看護ステーション）	
		委員	中村 麻紀子（居宅介護支援事業所）	
		委員	森田 和道（介護保険サービス事業所）	
		委員	市村 直子（認知症家族会支援事業所）	
	事務局	認知症地域支援推進員	小笠原 昭子	
		認知症地域支援推進員	作左部 靖子	
		認知症地域支援推進員	高橋 美樹	
		認知症地域支援推進員	杉森 珠美	
		高齢福祉担当課長	礪端 洋充	
		介護福祉課主査	濱松 俊彦	
		介護福祉課包括支援係主事	原 千咲	
傍聴の可否	◎ 可 ・ 一部不可 ・ 不可		傍聴者数	3 人
傍聴不可・一部不可の場合の理由				
次 第				
1 開 会				
2 議 題				
(1) 令和 6 年度認知症施策事業の実績報告について				
(2) 認知症施策推進計画について				
ア 国・東京都の動向				
イ 小金井市の取り組みについて（協議事項）				
3 その他				
4 閉 会				
1 開 会				
(事務局)				
本日の連絡事項を 4 点申し上げる。				

1 点目は本日の出席者について、益田委員から欠席の連絡を受けている。

2 点目は配付資料の確認について。

3 点目は会議録の作成について、本会議の会議録の作成方法は「発言者の発言内容ごとの要点記録」と決定している。

4 点目は傍聴について、小金井市認知症施策事業推進委員会設置要綱第 8 条で、本会議については原則公開と定めており、現時点で 3 名の傍聴者にお越しいただいている。

2 議 題

(1) 令和 6 年度認知症施策事業の実績報告について

(事務局)

(資料 1) 令和 6 年度における認知症関連事業の実施実績の速報値であり、特段の記載がない場合は令和 7 年 2 月 25 日現在の実績を示している。なお、実施日等については予定を含めて記載をしている。なお、資料中、「22 徘徊高齢者探索サービス」と「26 一体的支援の実施」について、達成度合が B となっているが、いずれも目標を達成していたため A と修正している。

事業の項目は、令和 6 年度は 2 項目増えて 28 項目となっている。本会議では主なもののみピックアップし、説明する。

(項目 13 番) 認知症講演会はお元気サミット・介護みらいフェスにて令和 6 年 1 月 13 日に実施した。内容は、今年度第 1 回の本委員会で検討いただいたとおり、映画「オレンジ・ランプ」の上映会を実施した。映画の内容は、若年性認知症当事者であり、国の認知症希望大使でもある丹野智文さんをモデルとした内容となっており、認知症となってしまったとしても、周囲の理解やサポートがあれば自分らしく暮らしていくことができるという、「新しい認知症観」の普及啓発の趣旨と一致するものである。映画のチラシには、「『認知症になったら人生終わり』なんかじゃない」との記載や、認知症になっても安心して暮らせる社会の指標の 1 つとなり得る作品であると制作者の思いも記されており、「新しい認知症観」の理解促進に通ずる部分である。映画の上映後には参加者を含めた周囲のサポートの大切さなどを、作品を振り返りながら説明した。アンケート結果から、大半の方に満足いただけた内容と評価している。評価理由を見ても、おおむねこちらが意図した認知症に対する正しい理解の普及啓発ができていたのではないかと考えており、特に評価理由の下から 3 番目「認知症になってもその人らしく生きることができるんだということが知れて良かった」というところは、「新しい認知症観」とマッチする部分であると評価している。

(項目 26 番) 一体的支援は今年度も昨年度に引き続き年 4 回、地域の認知症に理解のある協力店等をスタンプラリー形式で回り、道中でボランティアとのコミュニ

ケーション等の交流を通じて支援をするという取組を行った。協力店には、益田委員のお店や、山崎内科医院も含まれており、参加者に満足いただけるよう工夫しながら実施した。課題としては、本人と家族の一体的支援を主眼とした取組である一方、家族からの参加がなかった点と、スタンプラリー形式自体がコロナ禍の際に企画した内容となるため、年4回全てがスタンプラリーである点が挙げられる。全てスタンプラリーではなく、別の企画なども交えるなどして委託先と連携しながら進めてまいりたい。

（項目25番）チームオレンジは、認知症施策大綱にて令和7年度までに全市町村での整備が求められているもので、認知症サポーターの参加、当事者の参加、当事者及びその家族の困りごとの早期からの継続支援が可能な3要件を満たすことが必要な活動である。本市では認知症カフェに同機能を持たせることとして、今年度は本町けやきの杜に新設した認知症カフェにて試行的に実施している。今後については、来年度に各圏域に1か所設置することとして、現在、その準備等を進めている。本町けやきの杜自体がかなり新しい施設であるため、そういった施設への興味でお越しになる方などもいたが、お越しいただければ、楽しそうに参加いただいていると感じている。

議題（1）についての説明は以上となるが、説明したもの以外でも構わないので、令和6年度の事業について忌憚のない意見をいただきたい。

（三澤委員長）

資料1について、意見、質問等はあるか。

それでは、認知症講演会、お元気サミットについて、実施しての感想などを伺いたい。

（杉森推進員）

今回、映画の上映会を実施した感想は、これまでの来場者よりも明らかに年齢層が広がったこと、具体的には若い方の参加が増えたことが印象的だった。映画の上映という娯楽性の高い内容であったことが、認知症に対する興味が薄いと思われる年齢層にも参加いただける動機づけになったと思う。今後も認知症になっても安心して暮らせる地域づくりをしていくという観点からは、いかに多くの方に正しい理解、「新しい認知症観」を持っていただけるかという点が大変重要になってくるので、次年度以降も広く啓発できるような内容を引き続き検討していきたい。

（2） 認知症施策推進計画について

（事務局）

（資料2）概要としては、認知症基本法の施行に伴い、基本計画の策定について、国には策定義務が、都道府県及び市町村は策定の努力義務が課された。この基本計画について本市ではどのように取り扱うか、意見をいただきたい。

事務局より認知症基本法及び基本計画の国・東京都の動向について説明差し上げた上で、現時点での市の見解を申し上げるので、それらを踏まえて意見いただきたい。

まずは認知症基本法の基本計画に係る部分について、「２．基本理念」として①から⑦の理念が７項目あること、「４．認知症施策推進基本計画等」について、政府は策定すること及び認知症の人、家族等の関係者の意見を聞くこととされており、都道府県・市町村は策定努力義務があること及び「認知症の人及び家族等の意見を聴く。（努力義務）」と記載されている。

続いて、「５．基本的施策」として、①から⑦の７つの理念を具体化するために必要な１２項目の施策がある。ただし、⑨から⑫の４項目は国のみの施策であることから、都道府県・市町村は主にこちらに記載の①から⑧の８項目が施策として示されている。

これをポイントとしてまとめたものが資料２「認知症施策推進計画に係るポイント」の①から④である。詳細は、①基本理念は第３条に７つ記されていること、②１２個の基本的施策が第１４条から２５条に記載されていること、③国は基本計画に沿って義務を負い、５年ごとに見直すことが１１条に記載されていること、④特に計画策定に触れられている条文で、策定は努力義務であるものの、少なくとも５年の見直しと、当事者・家族から意見を聞くこと、ほかの行政計画と齟齬が生じないようにすることが調和を保つという文言で示されていること、である。

この基本法の策定義務の条文に基づき、国は認知症施策推進基本計画を定め、昨年１２月３日に閣議決定した。内容は、全２８ページの文書で、前文とⅠからⅤの５章で構成されている。

前文では、計画策定の背景、簡単な現状、これまでの認知症施策の経過について触れられた後、「新しい認知症観」の理解促進の重要性について記載されている。この「新しい認知症観」については、計画内で繰り返し使用されるとともに、計画において定めた４つの重点目標の１つに「国民の新しい認知症観の理解」と設定されており、今後の認知症施策を検討するに当たり、大事な視点となってくる。基本計画上には、「認知症になったら何もできなくなるのではなく、認知症になってからも一人一人が個人としてできること・やりたいことがあり住み慣れた地域で仲間等とつながりながら、希望をもって自分らしく暮らし続けることができるという考え方」ということが「新しい認知症観」として定義されている。本日、国の認知症施策計画策定の市町村向けセミナーがあり、計画に深く関わった先生からも、認知症観の策定に当たっては当事者の方から意見を伺った上でつくったものだと同っている。

続いて、第Ⅰ章では基本計画についての説明がなされており、基本法の概要、政府の認知症施策の最も基本的な計画であるという基本計画の位置づけ、計画期間等について記載されている。

第Ⅱ章、基本的な方向性については、法第３条の理念を根幹に据えて取組を実施す

ること、認知症を自分事として捉え、広く国民が「新しい認知症観」を理解し、これを踏まえて関係者等と認知症施策に取り組む必要性について、またそれらを実行するために12項目の基本的施策を認知症の人の声を起点として推進することが重要である旨などが記載されている。

続く第Ⅲ章では、12の基本的施策について記載されているが、特に都道府県・市区町村が実施する8つの施策について、それぞれの施策の目標や具体的な内容について書かれている。こちらの基本的施策の8つの項目について詳しく説明する。まず1つ目は、認知症の人に関する国民の理解の増進として、「新しい認知症観」の普及啓発のため、学校・社会教育において理解を深める教育を推進すること、本人発信を含めた運動の展開などが示されている。市の事業としては、前者は認知症サポーターの養成、後者は本人発信や、認知症の日（9月21日のアルツハイマーデーと同じ）、認知症月間と併せた啓発活動等となっている。2つ目は、認知症バリアフリー化の推進として、生活支援体制の整備、交通手段の確保、利用しやすい製品等の開発などが示されており、市の事業としては、生活支援体制整備として、チームオレンジの整備や、高齢者へのスマートフォン講座、住宅要配慮者（住宅を確保するのが難しい高齢者や障害者の方）について検討する居住支援部会への出席等を実施している。3つ目は、認知症の人の社会参加の機会の確保等として、当事者自らの経験等の共有機会の確保や、本人ミーティングの実施などが示されている。市の事業としては、認知症カフェをはじめとした通いの場の整備などを実施している。4つ目は、認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護として、意思決定支援の指針の策定や消費生活被害、高齢者虐待の防止などが示されている。市の事業としては、ACPの周知、消費生活被害の防止、高齢者虐待への対応、成年後見制度の利用などの事業を展開している。5つ目は保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等で、適切な医療体制の整備、医療とあるが、これは計画の内容上は医療と介護と記載されていた。加えて保健医療福祉の有機的連携の確保と示されており、市の事業としては、医療・介護連携推進事業の実施、とうきょうオレンジドクターとの連携や認知症地域支援推進員の配置による多職種連携の推進等を実施している。6つ目は相談体制の整備で、広く症状等に応じて総合的に相談に応じられる体制の整備とされており、市の事業としては、地域包括支援センターの相談機能強化、本委員会、推進員連絡会による認知症疾患医療センターとの連携などが該当するかと考えている。7つ目は、研究等の推進等として、認知症に係る研究の推進や成果の普及啓発とあるが、この施策については、小金井市規模の自治体では単独ではなかなか難しい部分もあるため、あくまで都道府県や政令指定都市などを主対象とした施策であると認識している。そういったところから研究の成果等が公表されたら、それらを活用していくことになると考えている。最後、8つ目は認知症の予防等とあり、予防に関する啓発や、関係機関への予防に係る情報提供

などが示されている。市の事業としては、認知症予防も含めた介護予防活動の実施や、もの忘れ予防検診（認知症検診）、初期集中支援事業を通じて早期発見・対応・予防等に努めている。今、申し上げた8つの施策が法律の7つの理念を具体化する施策ということとなり、国の基本計画の中でも、この施策が記載された第Ⅲ章が最もボリュームが割かれている部分である。

続く第Ⅳ章では、第1期計画期間、令和11年度までに達成すべき重点目標として、4つの目標が掲げられている。この4つの重点目標に対しては、効果を評価するための指標（KPI）と、それぞれプロセス・アウトプット・アウトカムと3つの指標が設定されている。重点目標は4つあり、国民一人一人が「新しい認知症観」を理解していること、認知症の人の生活においてその意思等が尊重されていること、認知症の人・家族等が他の人々と支え合いながら地域で安心して暮らしていくことができること、国民が認知症に関する新たな知見や技術を活用できること、である。こちらの重点目標の4つも、今、申し上げた8つの施策とそれぞれ関連していると国から説明を受けている。国が計画の中で示しているKPIと呼ばれる指標について、詳細は今後改めて国から通知等があるとのことで、市区町村でも評価ができるような分かりやすいものを示していくと聞いている。今後は、これらの指標を通じて、我々市区町村も重点目標の進捗をはかることになるかと認識している。

最後、第Ⅴ章については、推進体制として主に都道府県・区市町村の計画策定について示されており、具体的には、都道府県・区市町村は計画策定が努力義務であること、ただし、策定する際には認知症施策に対する理念を表明することが望ましいこと、介護保険計画などの既存の行政計画と一体的に策定しても差し支えないことなどが記載されている。また計画策定に関して、認知症の人と家族等の参画が重要であり、青字で記載の観点から計画を策定するように求めている。基本的には法律の理念や、12の施策を理解・推進していくとおのずと内包されるような内容となっているのが一番下の4つの項目だと見受けられる。また最後には、ほかの行政計画と齟齬が生じないよう調和が取れたものにすることと、5年ごとの見直しについての説明が記載されている。

これまでの説明が認知症施策推進基本計画についての概要である。おおむね法律の趣旨を具体化した内容であることがお分かりいただけたかと思う。

続いて、東京都の動向である。既に東京都は計画の策定を進めており、先日中間まとめを公表しており、3月4日までパブリックコメント中である。東京都の計画は、理念を定めた上で、5つの重点目標を掲げ、重点目標を推進するために8つの基本的施策を設定、矢印にて重点目標とそれぞれの施策の関連を明らかにしている。基本的施策については国の計画と同じ8つだが、法律や国の計画に定める施策と一部文言や順序を入れ替えて策定している。主なものとしては、国の法律・計画では「認知症の

人」という文言を使用しているが、東京都は「認知症のある人」としている。また項目の順序を資料のとおり入れ替えた上で、国の８番目「認知症の予防等」という項目をなくし、６番目に「認知症の早期の気づき、早期診断・早期支援」という項目に置き換えている。この辺りは都が計画策定に当たり、認知症の方や御家族等との意見交換を踏まえ、「予防」という文言について認知症予防に関するエビデンスについて様々な意見があることや、認知症になった際に予防に失敗したというようなネガティブな印象を与えかねないなどの総合的な判断により、都の計画では「予防」という文言を使用していないと聞いている。

長くなったが、ここまでの説明が国及び東京都の動向である。本日はここまでの説明を踏まえていただいた上で、小金井市として認知症施策推進計画をどのように考えていくかを委員の皆様から意見・協議いただきたい。意見・協議いただきたい項目は主に５項目で、右側には現時点での市の見解を記載している。なお、今後東京都の計画が策定されることや、国の動向、特に国は年度末に市区町村の計画策定の手引を作成して周知するとアナウンスしているため、それらを確認した上で齟齬等があれば修正が必要となる。市の見解は、資料に記載のとおりである。まず１番の計画をつくるべきかどうかについては、市として計画を策定すべきであろうと考えている。また単独とするか、ほかの計画と一体的に策定するかについては、第１０期介護保険計画との一体的な策定が望ましいと考えている。根拠は、国からも介護保険計画との一体的な策定を前提とするような発言が見られることや、他自治体においても同様の考え方が見受けられることからである。また一体的に策定することのメリットとしては、予算や業務量の削減が考えられる。続いて、仮に策定すべきとした場合、記載項目について、国か都に準拠するか、市独自で設定していくかについては、国の計画などにも市区町村が計画を策定する際には国や都道府県の計画を基本とすることと明記されていることから、東京都に準拠すべきと考えている。４と５については、現時点で意見をいただくことは難しいかもしれないが、策定前に市に留意すべき点などあれば意見いただきたい。なお、意見をいただくに当たり、参考として策定となった際のスケジュールや現状考え得る計画の骨子案等についてお伝えする。スケジュールは、介護保険計画と一体的に策定した場合、令和９年度を始期とする第１０期介護保険計画は間もなく本格的な策定作業に入る。一体的に策定となると、始期は令和９年と同じとなるが、介護保険計画は３年ごとの見直しとなるため、５年での見直しが求められる認知症の計画とは終期が異なる。また現段階で考え得る計画の骨子としては、①から③の項目の記載、まずは計画策定の背景及び理念（重点目標）、基本的施策を国の計画や都の計画に準じて記載する形になると考えている。理念に関しては、資料にも記載しているが、本市の場合は高齢者憲章があるので、これと整合を取るような内容となるであろうこと、基本的な施策、国・都が示す８つの施策については、市で取り組んで

いる、もしくは今後取り組むべき事業をそれぞれの施策に落とし込むような内容となるのが自然だと考えている。なお、各施策に記載している市事業については、先ほど国の計画の説明時に申し上げたものが主な内容となっている。最後に、市が提案する介護保険計画と一体的な策定となった場合には、介護保険計画の策定委員会との連携が必要になると思われる。その詳細については次年度以降に案内する予定としている。

大変長くなったが説明は以上となる。市の意見と全く異なるものでも構わないので、この計画策定に関して忌憚のない意見をいただきたい。

(三澤委員長)

まず意見をいただく前にこれまでの説明に対して質問はあるか。よろしいか。

それでは、皆様から認知症施策推進計画について意見をいただきたい。

まずは推進員から何かあればお願いしたい。

(杉森推進員)

これまでの説明を受けて推進員の立場から回答させていただくと、計画は策定すべきだと考える。策定することにより、市の認知症施策に対する理念や実施すべき事業が明確になることから、自分たちの業務も整理できる部分があると思われる。個別に策定するか、一体的に策定するかということについては、介護保険計画との一体的な策定でよいと思う。第9期計画についても前回のこの委員会で事務局から説明があったが、策定が求められている項目や、今、説明のあった骨子案と重複する部分があると思う。また国・都との記載の仕方については、説明のとおり都の記載に準拠でよいと思う。今後、評価等が必要になった場合に、都と一体的のほうが分かりやすい。4、5については、これまでの説明で、計画策定に当たっては、認知症のある方や家族の参画が求められている旨の説明があったので、推進員としてもそのような機会に協力し、当事者の方などの意見を踏まえた上で、今後、検討していければよい項目であると思う。

(三澤委員長)

それでは、事務局から委員の皆様から意見・質問をいただきたい旨の要望があったので、順に発言いただきたい。

(中村委員)

計画については意見のとおりでよいと思う。

(森田委員)

推進員、あと中村委員の意見のとおりである。加えて、私個人の考えだが、小金井市独自の施策として、ぜひ具体的に認知症の方々への理解を誰に促していくか、市民の皆さん全員だとあまりにも対象が広過ぎるのではないかと感じている。例えば子供たちや主婦の方々など、あまり具体的過ぎるのもよろしくないかもしれないが、学校で認知症の方への理解を進めていく教育、そういうプログラムも導入していくなど、市

独自の施策として取り入れていただくのはすばらしいのではないかと思います。

（菊池委員）

計画については市から説明があったとおりでいいと思う。「小金井市高齢者憲章」は平成6年からあるようだが、せっかくこういうものがあるのであれば、今後いろいろなことをつくるに当たり、ベースになるものがあればつくりやすい。また私みたいに昔からある憲章を知らない人間も知ることになるのでとてもいいのではないかと思います。

（市村委員）

私も小金井市としての方向性が分かりやすくなると思うため、計画に関しては策定していくべきだと思う。

（諏訪部委員）

私も見た限りこの計画に関してはつくるべきだと思う。その中で基本的施策について、恐らく5番の相談体制の整備等に含まれると思うが、認知症のある人の家族や介護者、それにまつわる方々への相談という形のほうがより分かりやすいと思う。「認知症のある人」という文言は結構あるが、実際医療の現場で認知症の方々に接していると、やはり周辺の方々のサポートがとても大事なので、そこに対しての分かりやすい明記があるとよりよいと思った。

（橋詰委員）

特に異論なし。

（林委員）

認知症のある方の声を聞くということが何度も出てくるが、実際どうやって聞けるかが疑問である。私たちは仕事の中で訪問するたびに認知症の方の思いを聞くが、ACPも同様だが、それをどのように家族や周りの方に周知していくのかという課題もあるので、その点も考えたほうがいいのではないかと思います。また、認知症のある方で独居の方は非常に増えている。そのような方をいかに支援するのか、その方の思いをいかに聞いて、その人らしさを保ったままで自宅で生活するにはどうしたらいいかということも考えなければいけない。いかに認知症のある方を周りの人が理解して下さるかが小金井市の住みやすさに関わってくると思うので、皆で考えていきたい。

（三澤委員長）

策定計画については、今後高齢化がますます進み、認知症のある方々も増えていく中で必要不可欠な計画だと思うので、ぜひ進めていただきたい。本計画単独でやるというよりは、関連する政策と一体的に進めていくほうが実現性があってよいと思う。都に準拠するかについては、あまり都とかけ離れてしまうとやりにくくなってしまうと思うので、基本的に都に準拠しながら、小金井市に合わせたやり方を考えていけるといいと思う。

認知症のある方々の当事者のことを考えるのは本当に大事なことで、重要な計画がたくさん書かれていると思う。社会参加はもちろん大事で、希望のある方がどんどんそういったところに参加できるようにしていくといいと思う一方、人前にあまり出たくない方や、人付き合いが嫌いという方もいる。それは認知症があるないにかかわらず、性格の違いで、私の患者さんでも本当にいろいろな方がいらっしゃる。こういう計画をつくったときに認知症のある方々を全部型にはめるのではなく、当たり前だが、それぞれの個性に合わせたところが大事だと思う。丹野さんの例は本当に輝かしく素晴らしいモデルだと思うが、全員がそのような方向性というわけでもないと思うので、個人個人に合わせたやり方ができるといいと思う。また、独居の高齢者、独居の認知症のある方も非常に増えているので、対応も考えたほうがいいと思う。加えて、諏訪部委員もおっしゃっていたが、家族のことを考えるのもとても大事である。家族が疲弊したり、心身に不調を来してくる場合も多々あるので、当事者の方と同様の配慮を持ってフォローすることが大事だと思う。

3 その他

(事務局)

1 点目は委員の任期について、本委員会の委員の任期は令和 7 年 3 月 3 1 日までとなっており、本日が任期中最後の会議となる。2 年間円滑な審議に協力いただき、感謝する。市からは各団体に改めて推薦依頼を送付させていただく。

2 点目は次回会議の日程についてである。先ほど皆様から意見いただいた通り、認知症施策推進計画を介護保険計画と一体的に策定するよう、今後、保険計画の担当と調整していくので、現段階で日程を決めることが難しい。新たに委員になられた方に決まり次第連絡差し上げる。目安として、8 月から 9 月頃の夏秋にかけてが 1 回目になると思われる。

(三澤委員長)

委員の皆様から全体に対して質問や確認しておきたいこと等があればお願いしたい。よろしいか。

4 閉 会