

| 会 議 録 | | | | |
|-----------------------------------|-----------------|---|--------|------------------------------|
| 令和6年度第1回 認知症施策事業 推進委員会 | 日 時 | 令和6年6月12日(水) 午後7時～午後8時 | 場 所 | Web会議及び 市役所第二庁舎 801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) 委員 益田 智史 (小金井市商工会) | | |
| | 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 小金井ひがし地域包括支援センター管理者 高橋 徹 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任 齋藤 真紀 | | |
| 傍聴の可否 | ◎ 可 ・ 一部不可 ・ 不可 | | 傍聴者数 | 1人 |
| 傍聴不可・一部不可の場合の理由 | | | | |
| 次 第 | | | | |
| 1 開 会 | | | | |
| 2 事務局出席者紹介 | | | | |
| 3 会議録の作成方針 | | | | |
| 4 議 題 | | | | |
| (1) 第9期小金井市介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画について | | | | |
| (2) 令和5年度認知症施策事業の実績報告について | | | | |
| (3) 令和6年度認知症施策事業の実施予定について | | | | |
| (4) 認知症講演会について | | | | |
| 5 その他 | | | | |

6 閉 会

1 開 会

2 事務局出席者紹介

令和6年度4月の人事異動に伴う高齢福祉担当課長と担当職員の変更について紹介、挨拶

3 会議録の作成方針

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」と決定していることを確認

4 議 題

(1) 第9期小金井市介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画について (事務局)

市では、令和6～8年の3年間を計画期間とする「第9期小金井市介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画」を策定した。認知症基本法の施行に伴い、認知症関係の内容に関しては、今後本委員会にも影響が生じる部分があると思われる。

認知症基本法では、認知症施策推進基本計画という基本計画を、国は策定すること、都道府県、市区町村は策定に努めることとされている。市としても、基本計画を策定する方向で調整しており、国、都、近隣市の状況を確認している。この計画の策定の方法について、単独の計画とするのか、または、介護保険計画の次期計画に認知症の基本計画の内容を内包していくのか、今後検討が必要だが、基本計画の策定に際しては、本委員会と介護保険運営協議会との連携が必要になると考えている。連携の方法は、様々な方法が考えられるが、もう少し検討を進めた段階で、計画の内容に即した具体的な連携が図れるよう調整の上、次回以降の本委員会で提案したい。また、計画の策定に当たっては、事前にアンケートを実施するので、そのアンケート項目についても、意見いただくことになろうかと思う。また、計画策定時の視点として、ユマニチュードなど、こういった新たな認知症に対する視点や取組なども視野に入れつつ内容を検討していく必要もあると考えている。この認知症の基本計画については、進捗等も含めて、本委員会に報告しながら進めていきたい。

今般策定した介護保険の計画だが、本市も含めて、各自治体高齢者福祉施策に関して最も基本となる計画となる。本日は認知症施策に関連する内容のみを抜粋し、簡単に説明する。

(2ページ目、185ページ)市の人口はこれまでは増加傾向が続いていたが、近年は横ばいとなっており、間もなく減少傾向になること、一方、65歳以上の高齢者人

口は増加し続けることが見込まれている。

(3 ページ目、186 ページ) 人口が減少する一方、高齢者が増加するので、高齢化率は上昇していく。令和22年には、27.6%との推計になっているが、都内、全国と比べるとまだ少し低いほうに入ってくると考えている。また、65歳以上の高齢者の中でも、特に後期高齢者が増加すると見込まれている。

(4 ページ目、187 ページ) 世帯の推移から、高齢者世帯も増加するであろうことがうかがえる。一般世帯に占める65歳以上世帯員のいる高齢者夫婦世帯の割合と、平成27年と令和2年の高齢者夫婦の割合にそれほど変化はないが、今後は、先ほどの人口は減るが高齢者は増えるという人口推計を踏まると、こちらの高齢者世帯の割合も増えてくることが見込まれる。

(5 ページ目、188 ページ) 介護保険の要介護認定者の推移について、以前から、本市は要支援1～要介護1の軽度者と呼ばれる方が多いことが特徴となっている。軽度者については、介護予防活動によりその状態の維持・改善が、重度の方に比べれば、その可能性が高くなるので、小金井市の場合は特にそういった予防の視点が必要になってくると考えている。

(6 ページ目、189 ページ) 認知症高齢者の状況について、表は、要介護認定時に参考とする「認知症高齢者の日常自立度」であり、自立以外が、何らかの認知症状を有するという事になっている。判定基準の目安は次ページに掲載している。この数字については、一見認知症高齢者の増加が見られないように見えるが、コロナ禍により要介護認定の簡素化等があったことから手続上の誤差であると考えている。高齢者人口、特に後期高齢者が増えるので、認知症高齢者も増えてくると考えているが、その増加割合については、従前の見込みよりは緩やかになるのではないかとされている。生活習慣の改善や、介護予防の効果ではないかとも言われているが、市としても保健事業や介護予防事業を通じてこういったところに寄与できるよう、事業を進めていきたいと考えている。

(8 ページ目、207 ページ) ここからは具体的な認知症に関する記載となる。本計画策定に当たり、市民や介護サービス事業者へアンケートを実施しており、その結果を踏まえた課題として、①認知症相談窓口の認知度向上、②認知症施策推進のための市民への理解促進・普及啓発、③認知症の方や家族支援のための体制整備、④介護サービス事業者とかかりつけ医との連携強化の4点が挙げられている。この4点のうち、①から③までについては、いずれも市民や企業、NPOなど、認知症支援の可能性のある対象に対して広く正しく認知症に対する理解を求めることが、課題の解決に向けた第一歩となる。また、今年認知症基本法が施行され、認知症の方の社会参加がより求められるようになってくる。

このような市の課題と社会情勢を鑑みて、本計画期間中は、既存の事業を進めるの

はもちろんだが、特に認知症に関する理解促進のための普及啓発や社会参加への体制整備に重点を置いて進めていく必要があると考えている。そのため、本計画期間の第1回目の本委員会において、委員の皆様から、現時点での、ふだんの業務の中での認知症の方との関わりの実情や感じていること、普及啓発のために可能なこと、認知症の方の社会参加に向けた率直な意見等をいただきたい。

(8～10ページ目、207～209ページ) アンケート調査の調査結果となっている。

(11ページ目、233ページ) 認知症施策に関する主な事業として、ナンバー13から2-12という事業番号の9つの事業を記載している。特に重点取組事項として、233ページの13番の認知症の理解促進と、234ページの18番の地域の居場所づくりを、また、新規事業として、17番のチームオレンジの整備を設定している。

事業計画に関する説明は以上となるが、先ほど申し上げたとおり、皆様から認知症の方との関わり等の実情について、意見をいただければと思う。

(三澤委員長)

この議題について意見、質問はあるか。

事務局から委員の皆様から意見いただきたい旨の要望があったため、各委員から、認知症の方との関わりや、社会参加について、発言いただきたいと思う。

(小金井ひがし地域包括支援センター)

総合相談そのものが増えている関係で認知症に関する相談も増えてきている。幾つかパターンがあるが、夫婦で生活されている方にアクシデントが起こり、別居の家族が気づかれる案件や、近所の方が認知症ではないかということで気づき相談につながるケースも増えてきている。ただ、一方で、当事者の方々が、自分が認知機能の低下があるということがなかなか理解できない現状もあり、確認に時間がかかってしまう、家族も苦慮するということもある。

認知症の方と接するときは、やはり認知機能の低下があるので、できるだけ相手の方に分かりやすく伝えていくことに留意し、情報をできるだけ絞って説明する、発言した内容を繰り返し確認しながら、本人の気持ちがどこにあるのかということを確認していくなど、配慮している。

組織の対応として、認知症に関する困り事に関して、担当職員が不在の場合に、対応の仕方が変わると、その方の不安が強まってしまうということもあるので、所内で情報を共有し、同じ対応を取っていくことで不安の軽減を図るようにしている。

認知症の方の社会参加について、サロン等に職員が参加しているので、その中での気づきなのだが、認知症の方の突飛な発言があったときに、周囲の方が驚かれ、戸惑われてしまう場面がある。その場面を見ることで、当事者が不安になってしまうこともあるので、認知症の方々の行動への理解が必要になっていくのではないかと思います。

社会全体のスピードがとても速いので、認知症の方は考える時間がやはり必要だと思うので、待っていくこともとても大事なのではないかと思う。

(中村委員)

認知症の方との関わりで、介入に時間がかかるというのはそのとおりだと思う。家族も、認知症なんだというところの理解がどうしても受け入れられずに、強く言葉をかけてしまったり、デイサービスに通所させたいけれど、なかなか見学から利用まで時間がかかってしまったり、ということがある。でも焦らず待って、本人に行きたいと思ってもらえるような声かけをしながら、ゆっくりと支援をしている。

認知症の方への理解について、そこまでまだ社会が追いついていないと感じるので、病気の一環だという理解がもう少し進んでいくと、認知症の方でも社会参加できるような機会が増えていくと感じている。

(森田委員)

ゆっくり話す、メモを渡す、家族を確認する等々は全て大事な観点ではあるが、一人一人に合わせた対応というものに留意している。ある方はゆっくり話すほうが伝わりやすい、ある方はちょっと速めのテンポのほうが伝わりやすい等、本人を中心に、その方に合わせている。

認知症という症状、病気に関して、まだまだ社会の理解は足りていないと痛感している。認知症予防ということにまだ社会が一生懸命になり過ぎているのではないか。認知症になったっていいじゃないかというぐらいのおおらかな社会の中でこそ、認知症の症状の進行度が緩やかになり、また、認知症の方も問題なく社会に参加していけるのではないかと思う。

家庭や介護施設で今行われているケアというものが、認知症の本人に主体性があるかという、どの場面でも主体性というものは確保できていない現状があるのではないかと思う。認知症の方自身が主体性を持った生活、過ごし方ができれば、認知症の症状そのものも、困った行動と言われることはほとんど見られないということを実感している。その点も社会の中で広がっていけばと考えている。

(菊池委員)

認知症疾患医療センターの予約状況にそれほど変わりはないと思っているが、病院全体で見ると、やはり認知症なのだろうなという感じの方が多くなっている。各科外来でも看護師から、患者の言っていることが分からないから話を聞きに来てほしいと呼ばれることは前より増えている気がする。

認知症の方の社会参加について、一緒に取り組んでくれる人たちの精神的なフォローや体制がないとなかなか続いていかないと感じている。

(市村委員)

最近増えている相談が、どこのサービスにもつながらずに介護をしている家族がと

でも疲弊し、どうにかデイサービスに行けないかというようなものである。サービスにつながると、とても生き生きとして、今まで家でできなかったことがだんだんできるようになるなどの機能向上がある。

認知症の方の社会参加については、日々の活動やレクリエーションの中で、近隣を散歩したりとか、近くでイベントがあったときに一緒にお連れするとか、買物と一緒に行って地域の方との関わりを持ってもらえるような機会をつくっていかうとしている。

(益田委員)

認知症の方が身の回りで増えている感じはする。例えば商工会の理事とかでも、大体高齢の方が多く、そのような理由で退任することもある。実際にお客さんのなかに、家族ぐるみで付き合っている方がいる。認知症の方だということを知った上で接客をしており、付き合いは1～2年になる。家族がサポートをしながら月に2～3回ぐらいは来店するが、会うたびに少しずつ笑顔が硬くなっていっているような気がするの、進行しているのかな、と思うこともある。

私がいるところはきた包括の圏域なので、そちらで取り組んでいるサロンのものとかに必ず参加するようにしている。あとはお店に10冊ほど置いてある地域資源マップみたいなものが、今年に入って1～2冊なくなった。前までは一冊もなくならなかったの、関心を持っている人が増えているのだと思う。コロナ前は、認知症で徘徊している様子の方がいるから益田さん来てくれないか、みたいに商店街からよく連絡が来ていたが、最近は全くそういったことは聞かなくなった印象だ。

私の周りに限って言えば、認知症になっても進行は遅らせられるし、人としての尊厳を保ちながら社会生活やふだんの暮らしができるよね、というような感覚は結構浸透してきていると思う。商店街の中でも、何か困っていたら助けたいというお店も増えてきていると感じている。

(諏訪部委員)

認知症の方は、増えていると感じている。薬局業務の中で一包化の件数が増えているおり、これが増えてくると薬局業務もかなり逼迫するので、今、これはかなり大変な業務の一つとなっている。

啓蒙活動について、「小金井市 認知症」と調べてホームページで出てきたところも拝見した上で共有する。認知症になってしまった方というのは家族が病院に連れて行くのはとても大変だという話をスタッフからも聞いていて、そこに関して小金井市の認知症の初期集中支援事業はとてもよい取組だと思ったので、もっと啓発していいと思った。

あと、東京都の「認知症ナビ」というサイトがあるのだが、ここでは各エリアの認知症のサポート医や都の認知症疾患医療センターを検索したりすることができる。そう

いった案内というのは薬局でも最近取り組んでいる。薬局は認知症に対するアンテナが高い患者さんも来る特性があるため、その方たちへの共有と、ささいなことや医療機関、ドクターに話しづらい内容を薬局に来て相談される方も多いので適宜共有をしている。

(橋詰委員)

介護認定審査会の委員もやっており、最近新規申請の認知症の方が異常に増えている。私見だが、8割ぐらいの新規申請に少なくとも認知が絡んでいる方が多い。これは皆様の認知症の見解が増えて、早くに新規申請を出してくれるようになったのかもかもしれない。

これも私見で申し訳ないが、歯科医院で認知症が発覚するときは、要介護1はもう超えてしまっている状態で、初期ではないというのがここ4～5年はっきりしてきた。歯科医院に来るときは、患者さんも気合が入って来るので、あまり認知症という雰囲気を出さないようにしており、実はとても進行している方もたまにいる。家族も絡んでいる方だと相談しやすいのだが、家族の背景が分からない方が多々いるので、そのような時にどのように包括支援センターにつなげたらいいのか皆様に教えていただきたい。

(小金井ひがし地域包括支援センター)

実際に、気になる方について歯科医師の先生から包括支援センターに連絡をいただいたり、薬局・医療機関から相談いただいたりすることがある。こちらで相談の履歴があるかどうかということを確認して、支援者がいればその方と情報共有していきながら、支援体制を組んでいくことができる。

ただ、関わりがない方の場合がほとんどかと思うので、その場合、センターとして地域の高齢者の訪問をしていますとご自宅に伺いながら、その方の生活実態を把握することもできる。ただ、警戒されることがあるので、初見で全て解決するということはないが、継続的に関わっていく中で関係をつくっていきながら、支援体制を組んでいくこともできる。また、その過程の中で、連絡をいただいた関係機関の方々と連携を図っていくこともできるかと思う。包括支援センターのポストカードを入れた保険証入れを作成しているので、歯科医師会や薬局に置かせてもらい、そういったものをツールにして包括支援センターへ案内してもらえるとありがたい。

(林委員)

訪問の中で実際に、独居の御高齢の認知症の方がとても増えていると感じる。

認知症は残念ながらまだ食い止められないので、タイプにもよるがどんどん進んでいく。ふだんの訪問の中で大事にしていることは、本人の思いを確認していくことと、それを家族に伝えることができる場合は、家族にやんわりと伝えること。本人の希望は刻々と変わっていくので、そういった部分も見逃さずに聞いている。認知症であっ

ても、本人の意思を確認することが最も大事だと私は思っている。アイコンタクトでも、言葉でも、意思表示できる人のほうが圧倒的多数である。

実はこのところ若年性の認知症の方も訪問することが増えてきている。その場合、社会参加というよりも普通の生活をいかに本人が苦痛なくやれるかという部分を支援しなければいけないと感じる。

一例として、60代前半の女性の若年性認知症の方で、一番の困り事は、駅の中にあるお店に御飯を食べに行ったらけれども、切符をなくしてしまい、事情を話して私は認知症ですと駅員さんに言っても、認知症の人がこんなに歩いて来られるわけないじゃんと言われてしまった、東京駅までの往復の運賃を払わされたというものである。もう少しいろいろな職業の方に、認知症の人は、寝たきりや物を取って勝手に食べてしまう人ばかりではないというのをどうやって伝えたらいいのか、今、思案している。

先ほどの市の説明でユマニチュードというのが出てきたが、10年以上前からユマニチュードは注目されており、とてもいい。やり方の一つではあるが、それを知ると知らないとは、認知症の方が受ける感覚が違ふかもしれない。介護の人だけではなくて家族もできるので、伝えられたら、家族が楽になるかもしれないと思った。

(2) 令和5年度認知症施策事業の実績報告について

(3) 令和6年度認知症施策事業の実施予定について

(三澤委員長)

議題(2)(3)については一括で議題として扱いたいと思う。

(事務局)

令和5年度末までの事業実績を取りまとめたので、報告する。

左から項目、計画上目標値、こちらは第9期介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画に定められているものは網かけに、市にて単年度目標として設定したものは点つきの網かけにしている。達成度合いの欄については、Aとなっているものは目標値を達成しているもの、Bとなっているものは目標値を達成していないが事業は進捗しているもの、Cとなっているものは目標値を達成しておらず事業進捗が見られないものとしている。

続いて、資料3について、令和6年度に実施を予定している事業とその今年度の目標値、実施内容を記載している。令和5年度の取組を基本としているため、資料2の記載内容とおおむね同様の内容となっているが、2点変更がある。1点目は、裏面の27番のキャラバンメイト連絡会の実施を新たに追加した。こちらは、前回の本会議で、他自治会との認知症施策内容を比較した上で進めたほうが望ましい事業ということで、今年度から記載している。前回の本会議後に、市内のキャラバンメイトの名簿を確認したところ、現在は市内の事業所に所属していない方や、退職された方なども

多数いるなど、一定お声がけの方法等については検討の余地があるように感じているので、推進員と相談しながら、連絡会の実施方法等を検討し、年度内に1回以上実施できるよう調整していく。2点目は、今年度、チームオレンジを試行設置することから、これまでチームオレンジの設置に向けた検討として一体的支援の実施と検討という2つの目標を記載していたが、これらをそれぞれ、25番のチームオレンジの試行設置と26番の一体的支援の実施の項目として記載した。したがって、認知症関連の事業数としては、26事業から28事業に増えた形となる。

また、昨年度の本会議の中でも、チームオレンジについては、清瀬市への視察の報告などをお伝えしてきたところではあるが、本市においても今年度試行設置するので、詳細について説明する。

(資料4)今年度新設する認知症カフェに、チームオレンジとしての機能を持たせて、試行的に設置するというものである。これを受けて、次年度以降、全ての圏域にチームオレンジを設置する予定としている。

チームオレンジの設置根拠は認知症施策大綱となっており、令和7年度までに全ての自治体で設置することが求められている。

全国キャラバンメイト連絡協議会が発行する「チームオレンジの運営の手引き」によると、チームオレンジの設置方法として3類型示されており、一つは清瀬市のように地域交流拠点を設置する方法、一つは拠点を設置しない個別支援型の方法、既に拠点のある認知症カフェなどをチームオレンジとして活用する既存拠点活用する方法である。本市としては、これまでの一体的支援事業、認知症カフェの実施状況や現状の地域資源等を総合的に勘案して、最後に申し上げた認知症カフェなどをチームオレンジとして活用する既存拠点活用する方法とした。

資料4の裏面は設置の具体的内容についてである。場所は、本町けやきの杜の地域交流スペースで、特別養護老人ホームと認知症グループホームを併設する施設である。にしの圏域になるが、以前もグループホームの一面をお借りして実施していた認知症カフェが施設側の都合で現在休止中となっているため、今回の設置をもって、改めて認知症カフェが全圏域に設置できるというのも望ましい状況であると考えている。

内容については、けやきの杜内の地域交流スペースにまずは認知症カフェを設置する。その後、チームオレンジとしての機能を持たせるために必要となる、チームのリーダーとサブリーダーとして、それぞれ市の担当者と認知症地域支援推進員を配置する。また、チーム員として、認知症サポーターのうち、ステップアップ講座受講修了者に協力いただく。参加者については、家族を含めた地域住民と、施設の御入居者の方の参加を調整している。市としては、この内容でチームオレンジの3つの基本(①認知症サポーターがチーム員として構成されていること、②認知症の人もチームの一員として参加していること、③認知症の人の困り事を早期から継続して支援できること)

や機能を満たすと考えているので、次年度以降も、この試行実施をベースに、チームオレンジの構築を全圏域に進めていく予定である。

また、本市のチームオレンジの特色として、チームオレンジに協力していただける認知症サポーターの方には、その活動に対して、介護支援ボランティアポイント（通称生き生きボラポ）を付与することを検討している。国の要綱では、チームオレンジの活動は原則ボランティアで行うことが望ましいとされているが、ボランティアポイントの活用は可能との資料を確認したので、少しでもチーム員としての参加の動機づけになればと思い、調整したいと考えている。

現時点で、既に2回ほどけやきの杜で打合せを行っており、10月頃に開設できればよいと考えているが、その前に一度予行的にプレ開催を行う予定としている。

最後に、資料5は、今年度の認知症施策事業に関するスケジュールとなる。詳細は認知症地域支援推進員から説明する。

（認知症地域支援推進員）

資料5、令和6年度認知症施策事業の予定の主なものについて発表する。

認知症地域支援推進員ワーキングを月1回行い、推進員同士で情報共有や各種事業の検討をしていく。ワーキングでの検討結果を踏まえて、認知症地域支援推進員連絡会を月1回、市の認知症担当と推進員にて行う。認知症初期集中支援事業については、認知症が疑われる者の医療等の支援を受けていない市民の方々を対象に、事業の依頼があった際には、担当の医師と推進員が担当する。認知症サポーター養成講座について、年3回の定期開催を行う。また、要請に応じて、市の事業や地域の集まり、企業等へも出張して随時開催していく。キッズ認サポについて、今年度既に3つの小学校からお声がけをいただいております。今後もさらに要請に応じて市内小・中学校にて開催をしていく。ステップアップ講座について、認知症サポーター養成講座受講者を対象に、さらに認知症への理解を深め、地域での活動を担っていただけるよう、年1回開催する。認知症予防通いの場では、介護認定を受けていない65歳以上の方を対象にして、さらに認知症検診受診者の受皿となることを目的とし、年2回、認知症予防についての座学や実践の講座を行っていく。一体的支援事業について、担当している団体と協力し、本人、家族が共に活動でき、他の家族や地域と交流できるようにしていく。認知症カフェについて、各圏域にて定期的開催する。今年度は、にし圏域において、令和5年に開設された本町けやきの杜にてカフェを立ち上げるようになった。7月はプレ開催、以降、秋には本格開催を予定している。チームオレンジの試行設置について、本町けやきの杜認知症カフェにて行うことになったので、ステップアップ講座修了者等、協力していただける方にその活動を担っていただけるよう支援していく。

（三澤委員長）

ただいまの説明について意見、質問等はあるか。

(4) 認知症講演会について

(事務局)

認知症講演会については、例年11月開催のお元気サミットの中で実施しており、本会議の中で内容について検討いただいていたところであり、これまでの実施内容は資料6、参加者の年代等については資料7のとおりとなっている。

今年度については、事務局から提案したく、その内容について意見いただければと思う。内容としては、映画『オレンジ・ランプ』の上映会と、その上映会後に参加者と簡単なコミュニケーションを持つ場を設定するというものである。

映画は、若年性認知症と診断された後も会社勤務や講演活動を続けている丹野智文さんの実話に基づく物語である。丹野智文さんは令和元年のお元気サミットにお越しいただく予定となっていたが、新型コロナウイルスの関係でイベント自体が中止となったため、残念ながら講演いただけなかったという経過もある。認知症基本法の施行や計画上の課題として認知症の理解促進、普及啓発を広く行うことが重要となっているため、映画という手段により、これまで講演会にいらっしゃらなかった年齢層などにも啓発活動ができるのではないかと考えており、これを上映会の狙いとしている。また、上映後に認知症の理解を深めるような参加者とのコミュニケーションができないかということも考えている。

日程について、今年のお元気サミットは11月13日水曜日、14日木曜日の2日間で実施する。集客や他の講演との兼ね合いを考慮すると、13日水曜日の午後を第1候補として調整したいと思うが、その他の日程希望などあれば意見いただきたい。

また、会場等との調整の中で、使用設備の都合上、日程の変更が生じてしまう場合には、速やかに委員の皆様には事務局よりお知らせする。

(三澤委員長)

ただいまの説明について意見、質問等はあるか。

では、その方向で進めていただければと思う。

3 その他

(事務局)

次回本会議の日程について、令和7年2月28日金曜日の開催を予定している。改めてまた調整させていただくかもしれないが、まず28日を第1候補として進めさせていただければと思う。

(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。

(益田委員)

皆さんいろいろ意見されたと思うのだが、委員長自身の発言がなかったと思い、聞きたい。いかがか。

(三澤委員長)

医療的なトピックとして1つ、この後申し上げようかなと思っていたのだが、レカネマブが承認され、かなり気になさっている方もいるかと思う。残念ながら、ある程度進行している方については適応がないが、軽い方については適応がある可能性があるところで、ただ、物すごく劇的に効くというわけではなく、今もう既に使われているドネペジルとそこまで効果に違いはないかなというところではある。ただ、この辺では精神・神経医療研究センターが一番積極的にやっていると思うので、希望のある方については、主治医を通して紹介していただけるといいと思う。

増えているかどうかというところ、私としてあまり体感的には何とも言えない部分はあるのだが、認知症ということがすごく周知はされてきているかなと思う。以前は例えばMMS Eを取るというだけでもすごく激高してしまう方がいたが、今はほとんど外来でもそういう方は見られなくなっていて、認知症ということは割と身近なものとして皆さん感じてきているのではないかと思う。

社会参加というのはなかなか難しいところもあると思うが、せつかくカフェも増えるので、例えばカフェの中で周りの軽い方がいろいろ役割を果たすとか、そういった役割分担みたいなものもできていってもいいのかなと思っている。

4 閉 会