

第2回

東京都認知症対策推進会議

認知症医療支援体制検討部会

会議録

令和元年10月30日

東京都福祉保健局

(午後 6時4分 開会)

○大竹幹事 ただいまより第2回東京都認知症医療支援体制検討部会を開催いたします。

委員の皆様方におかれましては、大変お忙しい中、ご出席いただきまして、誠にありがとうございます。

事務局を務めます、東京都福祉保健局高齢社会対策部認知症対策担当課長の大竹と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

初めに、会議の運営についてお願いがございます。本会議は、認知症対策推進事業実施要綱第4の11の規定により、原則公開となっております。皆様のご発言は議事録としてまとめ、後日ホームページで公開をさせていただきますので、あらかじめご承知おきください。また、ご発言に当たりましては、お手元のマイクをご使用いただきますようお願いいたします。

なお、傍聴の方でムービーカメラを使用されている方は、冒頭10分までとさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

それでは、配付資料の確認をさせていただきます。お手元の資料に漏れがある場合は事務局がお持ちいたしますので、挙手にてお知らせください。

資料は、次第のとおりでございます。資料1、委員名簿。資料2、認知症対策推進事業実施要綱。資料3が本日第2回の検討事項及び論点です。資料4、認知症医療支援体制検討会第1回の主なご意見といたしまして、第1回の部会で委員の皆様からいただいたご意見等を事務局でまとめさせていただいたものとなります。続いて、資料5から資料9まで、こちらにつきましては、第1回の部会で使用した資料となっております。このうち、資料6につきましては、第1回の資料5でお示した資料を見やすく整理させていただいたものとなります。そして、資料10、認知症疾患医療センター職員研修実施状況。資料11が、多職種協働による適時・適切な支援の推進。資料12が、都内の認知症地域支援推進員・初期集中支援チームの配置状況となっております。そのほか、参考資料1から8まで、次第のとおりとなります。参考資料につきましては、いずれも第1回の資料や参考資料を改めておつけしております。ご確認をお願いいたします。

次に、委員の出欠状況についてご報告をさせていただきます。本日第2回につきましては、全ての委員の皆様にご出席をいただいております。

続きまして、幹事の出欠状況についてご報告をさせていただきます。本日は、福祉保健局高齢社会対策部長の村田幹事長が所用により欠席しております。また、福祉保健局高齢者施策推進担当部長の奈良部幹事が所用により遅れる予定となっております。そして、医療政策部地域医療担当課長の久村幹事、障害者施策推進部精神保健医療課長の梶野幹事については、所用により欠席をしております。

事務局からは、以上でございます。この後の進行につきましては、繁田部会長、よろしくお願いいたします。

○繁田部会長 はい。委員の皆様、お疲れのところお集まりいただきましてありがとうございます。

ございました。

それでは、進行させていただきます。

議事に早速入りたいと思います。

本日の議事は、次第にございますように一つでございまして、第1回に引き続きまして、東京都における認知症ケアに携わる医療従事者等の人材育成の支援拠点等についてでございます。これから具体的な検討に入るわけでございますけれども、その前に、第1回でいろいろご意見をいただきましたので、それを私なりに簡単に整理をさせていただいて、委員の皆様と共有をしたいと思います。四点にまとめさせていただきました。

まず一つ目は、人材育成の課題等についてでございまして、まず初めに、認知症支援推進センターと認知症疾患医療センターに係る人材育成の課題について、それぞれ委員の皆様からいろんなお立場でご意見をいただきました。その中で、地域拠点型認知症疾患医療センターが実施しているかかりつけ医認知症研修の受講者数が減少しているということを複数の委員の方からご意見をいただきました。先ほど事務局から説明がありました資料4の、第1回の主な意見にも記載されているとおりでございます。ただ、この件に関しましては、本会で議論するよりも認知症支援推進センターで実施している認知症医療従事者向け支援検討会で検討させていただくほうがいいかなと思っておりますので、いただきましたご意見は大切に、そちらの検討会のほうに送りまして、参考にさせていただきたいと思います。その点、委員の皆様からご了承いただきたいのですが、よろしゅうございますでしょうか。

(異議なし)

○繁田部会長 ご理解ありがとうございます。

それから二つ目は、認知症サポート医でございます。これも、大事な課題として、今後、認知症サポート医にどのような形で活躍していただくのかということも含めましてご意見をいただいたわけでございますけれども、こちらのほうは、またいろんな意見をいただかなければいけませんし、大きな課題でもありますので、次回以降に検討させていただけたらと思います。

それから三つ目は、人材育成の支援拠点の必要性についてでございます。第1回で最も大事な論点になったかと思っておりますけれども、人材育成の支援拠点のあり方、それから必要性について、いろいろご意見をいただきました。先ほど申し上げました資料4の2ページ目に記載をされているとおりでございます。人材育成の支援拠点としては、認知症支援推進センターは必要であり、それなくしては東京都の認知症医療の人材の育成は成り立たないだろうという、そういったご意見をいただきました。例えば、「地域拠点型疾患センターが実施する研修のテキスト等、研修の質の向上を図る上で、拠点として認知症支援推進センターが認知症疾患医療センターの研修を支えている」というご意見でありますとか、「認知症疾患医療センターの職員自体の研修、認知症支援コーディネーターや認知症サポート医の継続的育成等、他で実施していない研修についてカバーす

るために機能している、その存在意義がある」というご意見もございました。

いろいろご発言いただきましたけども、総括をいたしますと、やはり人材育成の支援拠点としての認知症支援推進センターの必要性、これに関しては、おおむね、ほかの道府県であるとか国とかで実施していないような人材育成の部分を、まさに認知症支援推進センターがカバーしているわけございまして、地域拠点型認知症疾患医療センターが実施している研修の質の向上に関しても認知症支援推進センターが支えておりますし、都内で行われるさまざまな研修の一貫した内容と質を保つ上でも認知症支援推進センターが大きな機能を果たしているという、そういった点にまとめることができるだろうと思います。

この点に関してもご了承、ご理解いただけますでしょうか。

(異議なし)

○繁田部会長 ありがとうございます。

また、お気づきの点等ご指摘いただけたらと思います。

そして四つ目は、島しょ地域等への支援についてもご意見をいただきました。認知症支援推進センターが担う機能の中で、島しょ地域の支援をやっているわけございすけれども、今後、認知症支援推進センターの事業として認知症疾患医療センターが配置されていないところの認知症支援体制をサポートしていくという発言がございました。認知症疾患医療センターが配置されていないところというのは、島しょ地域というのと全く意味が同じではございませんで、内地のほうでも認知症疾患医療センターが配置できてないところがございますので、そういったところに関しても認知症支援推進センターにサポートしてもらってはどうかという、そういう意味の発言がございました。その意見に関しては、他の委員の皆様から特にご異論はなかったかと思っておりますけれども、改めてこの後、本日、検討してご意見をいただきたいと思っております。

整理をいたしますと、以上4点でございます。

かかりつけ医認知症研修、認知症サポート医、それから認知症支援推進センターの存在意義、島しょ地域等への支援の4点。ということで、またお気づきの点、修正等ございましたらお願いいたします。

それでは、前回は引き続きまして、認知症ケアに携わる医療従事者等の人材育成等の支援拠点のあり方等について検討を進めてまいりたいと思っております。

人材育成の支援拠点の必要性については、前回の振り返りのとおり、委員の皆様のご共通認識が得られたかと思っております。認知症支援推進センターは、東京都が実施している認知症ケアに携わる医療従事者等の人材育成、認知症対応力向上の支援拠点として、これまでもその役割を担ってきたという状況があります。さらに、認知症疾患医療センターも、認知症に係る人材育成機関として、地域における認知症対応力の向上を図る役割を担っています。今後、人材育成にかかわる取組について、さらに検討を進めるに当たりまして、現在人材育成を担っている認知症支援推進センターと認知症疾患医療センター

のそれぞれの取組内容と役割を整理しておかなければならないかと思います。第1回で既に資料をお出ししておりますけれども、その点、改めてもう一度事務局からご説明をいただいて、皆様からご意見をいただきたいと思います。特に具体的にお伺いしたいところは、資料5に認知症支援推進センターと認知症疾患医療センターを比較した表がありますが、こっちの仕事はこっちでいいのか、こっちの仕事はこっちのほうがいいんじゃないか、そういう、少し自由な意見もいただけたらと思います。初めから決まっているものとしてではなくて、改めて役割を見直していただいて、より認知症支援推進センターにふさわしい役割、それから、より認知症疾患医療センターにふさわしい役割というのを、平なところからご意見をいただけたらなと考えます。

それでは、事務局から、現在こういった形で実施されているのかご説明をお願いしたいと思います。

○大竹幹事 それでは、事務局からご説明をさせていただきます。

まず、お手元の資料5をご覧ください。

人材育成に係る認知症支援推進センターと認知症疾患医療センターの比較となります。こちらの資料につきましては、第1回でもお示ししておりますが、都において認知症ケアに携わる医療従事者等の人材育成の役割を担っている認知症支援推進センターと認知症疾患医療センターの人材育成に係る役割を比較したものとなります。

まず、表左側、認知症支援推進センターのほうをご覧くださいまして、認知症支援推進センターは、都内に1カ所、都全体の認知症対応力向上を図る目的で設置をしまして、医療従事者等の認知症対応力向上の支援拠点の役割を担っております。

表の右側、認知症疾患医療センターにつきましては、二次医療圏ごとに地域拠点型センターを都内12カ所に設置しており、それ以外の島しょ地域を除く区市町村に地域連携型センターを40カ所設置しております。目的に記載のとおり、「地域の保健医療、介護関係者への研修等を行う」、「地域において必要な体制の構築を図る」といった地域における取組を行っております。

続きまして、資料9をご覧ください。東京都の認知症医療従事者等向け研修一覧となります。こちらでも、第1回でお示ししておりますが、概略をご説明させていただきます。

表につきましては、上から実施機関ごとに並べるような形をとっております。1から3番が地域拠点型認知症疾患医療センターが二次医療圏単位で実施している研修となりまして、1番と2番が必須の研修として実施しているものになります。3番の多職種協働研修については、任意での実施としております。

それぞれ簡単にご説明いたしますと、1番のかかりつけ医認知症研修、また2番の看護師研修Iについて、こちらは国から標準的なカリキュラムとテキストが示されており、基礎的な研修内容で行っていただいているものです。

それに対しまして、表の4から8番につきましては、こちらは認知症支援推進センターが実施する研修となります。4番の認知症サポート医等フォローアップ研修については、

国の要綱に基づいて実施しておりますが、研修内容は都独自のものとなっております。5から8番の研修については、都独自の研修となっております。

それぞれご説明をいたしますと、4番の認知症サポート医等フォローアップ研修は、専門的な研修内容として認知症サポート医等のスキルアップを目的としております。5番の地域対応力向上研修は、初期集中支援チーム員等の区市町村において認知症の方の支援に携わる専門職を対象として行っております。6番の多職種協働研修講師養成研修につきましては、区市町村における多職種協働研修の講師の養成を目的として行っております。7番の認知症疾患医療センター職員研修については、こちらは全ての認知症疾患医療センター職員を対象とした研修であり、都内の認知症疾患医療センターの質の確保、向上を図ることを目的としております。この研修について、資料10に実施状況をまとめておりますので、こちらをご覧くださいと存じます。

この研修では、表の上のほうのとおりテーマ等を定めて実施しており、認知症疾患医療センターの相談業務全般、アウトリーチチームと初期集中支援チーム、若年性認知症など、毎年テーマを変えて、さまざまな角度から講義や事例検討などを実施しております。今年度については、比較的経験年数の少ない職員向けの基礎編と、認知症疾患医療センター職員全般を対象とした応用編の二本立てで研修を行うなど、実施方法にも工夫を加えて実施をしております。

資料9にお戻りいただきまして、8番の島しょ地域の認知症対応力向上研修については、各島の特性に応じて島しょ地域の医療職、介護職等を対象とした研修を実施しております。

以上のように、地域拠点型認知症疾患医療センターが実施している研修については、国から標準的なプログラムやテキストが示されている、ある程度基礎的なものを担っていただいております。

一方で、認知症支援推進センターについては、都内全域の医療従事者の質の確保を図るため、都内全域医療従事者等を対象としまして、より専門的な認知症に係る研修を実施しております。そのほか、都内全域の医療従事者等の認知症対応力向上を図るために、認知症地域支援推進員や初期集中支援チーム員など、区市町村が実施主体となる事業に係る支援としての研修も行っております。

こうした研修は、現在の事業の委託先であります東京都健康長寿医療センターが、病院と研究機関が併設され、区市町村事業等にも知見のある専門職を含む多職種での対応が可能な体制が整っているといった状況にあることから実施が可能となっていると言えます。

説明については、以上となります。

○繁田部会長 ありがとうございました。

やはり、一般の医療機関ではなかなか、教材の開発とかプログラムの開発は難しいかなと思います。健康長寿医療センターが、研究上、機能を持っているからできるという

部分がやっぱり大きいのかなと感じました。ありがとうございました。

続きまして、実際に研修事業を実施している現場で、今、事務局から説明があったような形で人材育成の役割分担ができていのかどうかに関しまして、現場の意見を少しいただけたらと思います。役割の見直し、あるいは役割分担の見直しも含めて、ざっくばらんにご意見をいただけるほうがいいかなと思います。それを伺いながら、また皆様からご意見をいただけたらと思います。

また、先ほど、事務局から説明がありました区市町村の取組の支援の実施については、健康長寿医療センターだからこそできているという点についても、改めて、ご意見をいただければと思います。

それでは、名古屋委員と近藤委員、現場という立場でご意見をいただいてよろしいでしょうか。

名古屋委員からよろしくお願いします。

- 名古屋委員 東京都地域拠点型認知症疾患医療センター、北多摩南部医療圏を担当しています、杏林大学病院のソーシャルワーカーの名古屋です。

実際に、この形で何年もやってきているので、我々、実際やっている者としては、役割分担はできているのではないかと考えて、自分たちの役割は何かということを知ってやっていますつもりでおります。事務局のほうからもご説明があったとおり、やはり認知症疾患医療センターは基礎的なことをやり、認知症支援推進センターには、より専門的なことをやっていると聞いています。認知症支援推進センターは、横断的に、東京都全体を包括的に見渡して活動を支援する立場ということで、我々が頼っている支援拠点というような形で、役割が違うかなと認識しております。

以上です。

- 繁田部会長 ありがとうございました。

近藤委員、お願いします。

- 近藤委員 私のほうは、区東北部の地域連携型認知症疾患医療センターでして、認知症疾患医療センターではクリニックの形のセンターになるんですが、その視点も入っているかとは思いますが、地域連携型認知症疾患医療センターの職員としていろいろかかわらせていただいた中で、支援推進センターの利点といいますか、大きいなと感じてきたのは、圏域だとか地域性に全く左右されていない組織だということです。私どもは地域のケースをずっと持っていますので、どうしても地域に視点が行きがちなんです。そういった余力がない中で、支援推進センターに各地から入ってきた情報を研修を通じて提供していただけるということは非常にメリットが大きいです。あと、やはり支援推進センターが開催する研修会は、圏域や地域性を越えているので、専門職同士が出会う機会というのが非常に多くて、そこで新しい出会いだったり、情報共有が生まれて、お互いに切磋琢磨できるような関係性というものが構築できてきたのかなと思っています。私自身の業務に当てはめても、自分自身が困ったときに、いわゆる二次保健医療圏域を

越えて相談員に電話で相談をしたり、逆もありまして、違う圏域の相談員から連絡があって、こういうときどうしてるとか、そういった交換ができるというのは、この東京都の認知症疾患医療センター52カ所のネットワークという意味でも非常に強みなのかなと思います。逆に言うと、それがほかの医療機関との違いにもなってきているのかなというところで、それが研修の機会での交流の場であったということが非常に大きいなと感じております。

以上です。

- 繁田部会長 隣の区とか隣の市と一緒に研修をするというのはなかなか難しいですよ。やっているとところは少ないですよ。なかなかほかではそこまでのことは難しいと思いますので、その意味では、今ご意見いただいたように、一貫性の維持というだけではなくて、それぞれの地域の情報を得るという意味でも認知症支援推進センターの存在意義があるんだなというのを感じた次第でございます。

今、二人の委員からご意見いただきましたけども、ほかの委員から、追加といいますか、お気づきの点ございましたら。恐らく研修等にかかわっていらっしゃる方もおられると思いますので、ご意見をいただきたいと思います。いかがでございますか。よろしゅうございますでしょうか。

それでは、またお気づきになったところでご意見をいただけたらと思います。ただいまのお二人のご意見をもって、認知症支援推進センターと認知症疾患医療センターの人材育成の役割は、今までも、また現時点においても、明確に分担されていると理解してよろしゅうございますね。

(異議なし)

- 繁田部会長 ありがとうございます。

それでは、次の点について整理をしたいと思います。

島しょ地域等の支援でございます。島しょ地域の支援についても、第1回に事務局からご説明をいただいておりますけれども、改めて、少し詳細な形で取組等についてご説明をお願いしたいと思います。

- 大竹幹事 それでは、事務局からご説明させていただきます。

まず、資料6、認知症支援推進センター運営事業の概要をご覧ください。

資料6-1になりますが、この中で、島しょ地域等への支援につきましては、表の下から三つ目と四つ目、島しょ地域の認知症対応力向上研修と島しょ地域等認知症医療サポート事業が当てはまってまいります。より詳細な説明については、資料7の島しょ地域等への認知症医療に係る支援によりご説明をさせていただきます。

資料7をご覧ください。

現在、認知症支援推進センターの取組の中で、区市町村の取組への支援の一環として、島しょ地域等への支援を行っております。資料のとおり、取組内容としては、左側、島しょ地域の関係者を対象としました認知症対応力向上研修と、それから右側、認知症の

診断等に係る相談支援等を行う認知症医療サポート事業を実施しているところです。認知症医療サポート事業につきましては、今年度から、島しょ地域に加えまして、認知症疾患医療センターを設置していない檜原村も対象として実施しております。

冒頭、部会長からの振り返り部分でお話いただきましたが、第1回で認知症支援推進センターが担う機能である島しょ地域等への支援につきまして、「今後の認知症支援推進センターの事業として、認知症疾患医療センターが配置されていないところの認知症支援体制づくりをサポートしていく」といったご意見をいただいております。このご意見の趣旨といたしましては、認知症支援推進センターの支援対象を現在の島しょ地域と檜原村に限定せず、今後、認知症疾患医療センター未設置地域が生じた場合も含めて、認知症疾患医療センターが設置されていない自治体については、認知症支援推進センターが、現在の島しょ地域への支援と同様の形で支援を行っていくといったことかと思われれます。

都内全体で認知症の方の地域生活を支える医療・介護の連携体制を構築していくためには、認知症疾患医療センターが設置されていない自治体への支援を行っていく必要があるかと思いますが、認知症支援推進センターがそれを担っていくべきかといった点について、改めて委員の皆様のご意見をいただければと考えております。

以上となります。

○繁田部会長 ありがとうございます。

それでは、ただいま事務局から意見が求められました認知症疾患医療センターが設置されていない地域、今は檜原村の1カ所でございますけれども、今後医療事情が変わりますと、どうしても設置できないという場所が生じ得るわけでございます。そういった点も含めまして、未設置の地域に関して、認知症医療をどう支援していくかということに関して、少しご意見をいただけたらと思います。

実際には、53の地域全てに認知症疾患医療センターを設置するというのが目標でございましたので、一つの目標に向かって努力を続けてまいったわけですから、それを変更するとなれば、皆様のご意見をいただいて、目標を改めるということが必要になるわけでございます。いかがでございますか。何とか設置できないかということで事務局も大変な努力をしたわけでございますけど、実際に設置をしても、そこが認知症のご本人やご家族への支援を十分にできなければ、それを無理してはいけないわけございまして、そういう事情もあって、1カ所は設置できていないわけでございますけれども。

未設置の地域に関しましては、認知症支援推進センターが支援をするということでもよろしゅうございますか。

西田委員、お願いします。

○西田委員 私も、ぜひそうしていただきたいと思っておりますが、冒頭でおっしゃったように、支援推進センターは、人材育成ですとか等々、非常に多大な役割を担っておりますが、今の人員配置で大丈夫なんでしょうかということをご痛感しております。

さらにそこを手厚くできるような、何か方策を模索していく必要があるのではないかなと感じました。

以上です。

○繁田部会長 ありがとうございます。

何名ぐらいでやっていらっしゃるのでしょうか。先生の顔色を見ると、大変なんだろうなど。

○畠山委員 東京都健康長寿医療センターの畠山と申します。いつもお世話になります。

認知症支援推進センターとしては、栗田センター長と看護師と、ソーシャルワーカーの私と、あと事務員という形で構成しております。事務員は数名おります。実際に、その島に行くのは、医師と研究医と、あとソーシャルワーカーと心理士が行ったりもします。東京都健康長寿医療センターの認知症疾患医療センターがフォローしている部分もあり、その辺は、今、西田先生からもご指摘いただいたとおり、認知症支援推進センターの職員だけでは正直対応できない状況にはなっております。

○繁田部会長 認知症支援推進センターの役割というか、業務を整理しないといけないと思います。

そのほかにご意見いただけたらと思いますが。

○田邊委員 島しょ地域は、確かに栗田先生のところでやむを得ないかと思いますが、檜原村のことですが、うろ覚えの記憶で恐縮ですが、認知症疾患医療センターが設置されていない檜原村については、拠点型センターの青梅成木台病院が確かサポートするとかという話もあったように記憶しています。東京都の認知症疾患医療センターの方針といいますか、地域ごとに設置したということを見ると、やはり二次医療圏内の拠点型疾患医療センターが多少支援をするようなやり方というのを残しておかないと、地域ごとの特徴なんかが、例えば練馬区で認知症疾患医療センターを配置できなくなった場合に、拠点型疾患医療センターのある板橋区はよくお隣の練馬区のことを知っているのも、やはりそういうサポート体制はその地域の拠点型疾患医療センターにもお願いしたほうがいいのかと思います。人材の話がありましたので、少し思いました。

○栗田委員 田邊先生のご指摘のとおりです。実は、細かな説明は省略しましたが、この檜原村の支援については、青梅成木台病院の疾患医療センターのスタッフと私どもと、そして檜原村の担当で、どうやってやっていこうかと相談いたしまして、基本的に、我々のスタンスとしては、現実に青梅成木台病院が檜原村をサポートしているので、それを支援推進センターがサポートしていこうという、そういうやり方で檜原村をサポートしていこうと、そういうことを話し合いで決めています。とはいえ、青梅成木台病院でやってくださいというわけにもいかないのも、そこは、では我々がバックアップ、二重三重のバックアップ体制をしてサポートしていこうと、そんなこととさせていただきます。

○繁田部会長 そうすると、整理の仕方としては、例えば、認知症疾患医療センター未設置の地域に関しては、拠点型認知症疾患医療センターの協力を得て認知症支援推進セン

ターがサポートするみたいな整理になる。

○栗田委員 そうですね。そもそも、地域拠点型認知症疾患医療センターの役割として、二次医療圏域の認知症体制をサポートしていくことになっていきますので、青梅成木台病院はそれなりの役割を果たしながらということなのです。

○繁田部会長 ありがとうございます。整理がついたような感じがします。よろしゅうございますでしょうか。

委員の皆様、ご意見をありがとうございました。

それでは、二次医療圏の拠点型認知症疾患医療センターの協力を得て、認知症支援推進センターが担っていくという整理でよろしくお願いたします。

ありがとうございました。「島しょ地域等への支援」から、「認知症疾患医療センター未設置地域への支援」という形に機能の位置づけの見直しをすることで改めて皆様からご了承いただきたいと思っておりますけれども、よろしゅうございますでしょうか。

(異議なし)

○繁田部会長 ありがとうございます。

それでは、このことに関して、事務局から、また少しご説明をいただけたらと思っております。

○大竹幹事 委員の皆様、どうもありがとうございます。

今回、認知症支援推進センターの「島しょ地域等への支援」機能の位置づけを、「認知症疾患医療センター未設置地域への支援」といった形で見直しを行うことで、「全区市町村で認知症の人の地域生活を支える医療介護の連携体制を構築」、こちらに係る体制整備につながると言えるかと思っております。

参考資料6の東京都高齢者保健福祉計画の概要をご覧くださいと思います。3枚目、最上部に今期第7期計画の認知症疾患医療センターの指定数の目標が記載されております。目標といたしましては、島しょ地域を除いた全区市町村に設置するということで、53カ所となっております。ただいまご意見をいただきました認知症支援推進センターの機能の位置づけの見直しにより、認知症疾患医療センター未設置地域への支援を認知症支援推進センターが行うことで、「全区市町村で認知症の人の地域生活を支える医療介護の連携体制を構築」といった体制整備につながると考えております。

これに関しまして、高齢者保健福祉計画の次期計画、令和3年度からの第8期計画において、現在の第7期計画における認知症疾患医療センターの数値目標53カ所の見直しを行いたいと考えております。次期計画における認知症疾患医療センター設置に係る目標の見直しについて、委員の皆様のご意見をいただければと思っております。

以上となります。

○繁田部会長 それでは、事務局からご提案のありました第8期東京都高齢者保健福祉計画における認知症疾患医療センターの数値目標の見直しについて、ご意見をいただけた

らと思います。

今までの議論の中で、皆さんにご承認いただけたかと思しますので、この第8期東京都高齢者保健福祉計画の認知症疾患医療センターの数値目標に関しましても、見直しをするということでご承認いただきたいと思ひます。よろしゅうございますね。計画の変更でございますので、皆さんのご賛同が必要でございます。

それでは、ご異論がなければ……。

○西田委員 すみません、質問よろしいでしょうか。

この目標値のところ、認知症地域支援推進員の数とかが入っていないんですが、これは要らないんですか。認知症支援コーディネーターや認知症地域支援推進員の数。

○大竹幹事 ただいまお示ししている資料といたしまして、平成30年度からの3カ年の計画である、現行の第7期計画の数値目標を記載しているものになります。現行計画において、認知症対策の総合的な推進として目標を掲げているものについてはこちらに掲載しております。

○西田委員 では、8期については、またそこは入れ込んでいくかもしれないという捉え方でいいですか。

○大竹幹事 第8期については、令和3年度からの計画となりまして、今後、検討を行って行く中で、今いただいた意見も踏まえた形で検討を進めてまいりたいと考えています。

○繁田部会長 ありがとうございます。

西田委員おっしゃっていただいたのは、地域支援推進員と……。

○西田委員 認知症支援コーディネーター。

○繁田部会長 コーディネーター。若年性認知症支援コーディネーターじゃなくて。

○西田委員 いやいや、認知症支援コーディネーター。

○繁田部会長 認知症支援コーディネーター。失礼しました。

それについても事務局、検討事項に含めていただけたらと思ひます。

○大竹幹事 1点すみません、事務局からよろしいでしょうか。

今、お話がありました認知症支援推進員と認知症支援コーディネーターにつきましては、区市町村が設置主体となるものでございますので、どういった形ができるかということ、また検討を行いたいと思ひます。

○繁田部会長 わかりました。よろしくお願ひします。

それでは、今の点、ご承認をいただきましたので、次の議論に移りたいと思ひます。

次の議論は、都における医療専門職等の認知症対応力向上の支援拠点として、現状の認知症支援推進センターの取組内容の見直しといたしますか、足りない点について、各委員のお立場からご発言をいただきたいと思ひます。特に、区市町支援部分について、各委員のお立場から認識されている課題等も併せてご発言をいただけたらと思ひます。

まずは、地域包括支援センターのお立場から、鉢嶺委員にご発言をいただければと思ひますが、よろしゅうございますでしょうか。

○鉢嶺委員 鉢嶺です。いつもお世話になっております。

地域包括支援センターは、ファーストコンタクトというか、結構初回の相談が多くて、立川市の疾患医療センターは拠点型センターと地域型センターを兼ねていて立川病院がやってくださっているので、よく相談に乗ってもらっています。希望としましては、都内のいろんな先駆的な取組とかを、ぜひ認知症支援推進センターのほうで集約して発信していただけると、とても参考になるので、そうしたことをお願いしたいと思っています。

○繁田部会長 ありがとうございます。

認知症疾患医療センターと地域包括支援センターとの連携の仕方とか、そういうところなんかポイントなんですかね。

○鉢嶺委員 そうですね。あと、先駆的に、ドクターがどういうふうに動いている地域があるとかいうことが、やはり自分のエリアしかわからないというところがあるので、そういうものが発信されると参考になります。

○繁田部会長 ありがとうございます。

先ほど近藤委員からもおっしゃっていただいたように、ほかの地域の活動をぜひ参考にしたいということでございますね。ありがとうございます。

ただいまの鉢嶺委員のご意見に追加あるいはコメント等ございましたら、ぜひいただけたらと思いますが、いかがでございますか。

今までは、研修会等で、例えば口頭で、まとめるとなると、かなりの労力ではありますよね。

○栗田委員 鉢嶺委員のご意見はもっともで、私も非常に重要なことだと思います。実は、先駆的な取組の情報を伝える事業は、東京都健康長寿医療センターとして、今もやっているところがあって、一つは、研究所のほうで、都の委託を受けて、若年性認知症の支援のマニュアルを作成していて、年度末に公開される予定です。それから、支援推進センターとしては、研修事業の中に認知症地域対応力向上研修というのがあるのですが、ここで各区市町村の認知症支援体制づくりの事例と、それから初期集中支援チームの活動等の事例を報告していただいたりして、情報共有を行っております。ただ、今、鉢嶺委員がおっしゃったように、確かに区市町村で、本当に先駆的なことをいろいろなさっていることがあるんで、そういうことをどんな形がいいのかわからないんですけども、情報を公開していく何かがあると、私もいいかなと思います。方法は、これからの検討かと思いますが。ありがとうございます。

○繁田部会長 ありがとうございます。

追加でご発言ございましたらお願いいたします。

また、お気づきのときに、ぜひご発言をいただけたらと思います。

それでは、今、地域包括支援センターの立場から、ご提案、ご意見をいただきましたけれども、行政の立場で、区の立場で佐野委員から、それから市の立場で原委員から、

それぞれご意見をいただけたらと思います。

では、まず、佐野委員、お願いします。

○佐野委員 中央区の佐野でございます。

支援推進センターは、専門的な研修を担っているところでございますので、参加する地域包括支援センターとか医師会の先生とか、なかなか参加できないというところはございますけれど、ただ、マンネリ化せずに、時期に合った魅力的なテーマをやっていたいただければと希望しております。

それと、若年性認知症の話も出ましたけれど、軽度認知障害ですか、そういったテーマも、今話題になっているというか、早目の対応というのが大事ですので、そういったところをテーマにさせていただければなというふうに考えてございます。

以上です。

○繁田部会長 ありがとうございます。

ただいまのご意見に何かコメント、追加ございましたらお願いいたします。

各医療機関、あるいは相談機関、地域包括支援センターもそうですけど、軽度の方がいらっしゃっていると思いますので、今のご発言も大事なところかなと思います。

それでは、今度は市の立場から、原委員、お願いいたします。

○原委員 東大和市の原です。

認知症サポーターを、今、多く養成していると思うのですが、認知症サポーターを養成した後、どんな活動をされているのかというのが、うちのほうでも、どういうフォローをしていったらいいか、どういうふうに活躍していったらいいかが課題になってきますので、そちらも先駆的な事例とかがあったら、やはり知りたいなと思っています。

以上です。

○繁田部会長 ありがとうございます。

多分、誰かがリーダーシップをとっていかないと、認知症サポーターの皆さんだけでというのはなかなか難しいかもしれません。地域によっては、ちょっと変わった取組なんかに参加をされたり、イベントに参加をされたりしているところがありますので、これは、どこかで何かまとめたりとか、何かあるんですかね。

○栗田委員 東京都ではないですよ。国ではありますね。国では、認知症サポーター養成研修の取りまとめをいろいろやっている、何とか……。

○鉢嶺委員 全国キャラバン・メイト連絡協議会があります。

○西田委員 あと、チームオレンジとか。

○栗田委員 そうそう、ああいうのですけど……。菅原弘子さんが中心になってやっている、福祉自治体ユニットとか、そういう団体。そこが先進事例集つくったりとか、あと、全国の先進事例の発表会をやったりとか、そういうのを毎年やっています。全国レベルではあるのですけど、東京都では、多分、私の知る限りではやってないかと思います。

それで、実はこの認知症サポーターのこともそうですし、先ほどのMC Iのこともそうなんですけども、認知症支援推進センターの立場から考えると、区市町村の認知症支援体制づくりのリーダー、指導的立場にある人の育成をすること等によって、地域における認知症対応力向上を図るということになっているので、今言ったのは、全部区市町村の事業で、特に認知症地域支援推進員の役割だと思うので、そういった先駆事例みたいなものをどうやって情報共有していくかというのは、確かに検討の余地はあるので、もし情報共有の場をつくるとしたら、第一には認知症地域対応力向上研修の中で、そういう問題を取り扱っていくのかなというような気はしております。確かにまだ、この問題は取り扱っていないかなというように思います。

ありがとうございました。

○繁田部会長 ありがとうございました。

全くアイデアがないところでみんなで知恵を絞ってというよりは、やっぱり成功しているところの情報があれば非常に参考になりますし、励みにもなるかなと思います。ありがとうございました。

随時、私、お名前を申し上げてご発言をお願いしておりますけれども、それに限らず、お気づきの点、追加でご発言、ぜひいただけたらと思います。

続きまして小川委員にご発言をお願いしたいんですけど、第1回のときに、地域で取組を進めていく中で、医療と介護の連携推進がやはり重要だと。そういった連携推進を人材育成の場にも盛り込んで、実践的なものにできたらいいんじゃないか、そうすると、また地域がそれで連携が深まって活発になるんじゃないかというご意見をいただけたと思います。これに関して、何か認知症支援推進センターに期待するものみたいなものがありましたら、教えていただけたらと思いますが、いかがでございますか。

○小川委員 確かに地域には認知症サポート医の方々も大分増えてきました。ただ、最近、動向を見ると、やはり認知症サポート医の資格をとる先生方は、自身への資格取得的な要素がどうしても強くて、もちろんそれはそれで自身のクリニックの診療に役立てていただくという意味ではいいのかなと思いますけど、当初、私も認知症サポート医をとった平成18年は、認知症というのは何だろうという時代だったので、啓蒙活動が中心でした。もちろん診断・治療といったことも先生方に新鮮な目で見ていただきました。それが今は随分経過して、今はより専門的な知識の取得ということもあり、非常に役立った研修会で、それを現場に生かすためにということで動いているんですけど、やはり現場に生かすということが、なかなか浸透していない部分が、多少地域にあるのかなと思います。これは、決して不十分というわけじゃないんですね。10年経って医療や介護基盤が随分整備されて、いろんな問題が、いろんなところで露出されて、知識を持っている専門家がいろんな目で深掘りする影響なのかなと、私は思っております。そうした中で、やはり、どういった活動をしていけばいいのかということ、平日頃から悩んでいる認知症サポート医の先生もいれば、間延びしてしまっている先生もいます。ですか

ら、先ほどの先駆事例などは非常に重要であり、区市町村によっては、医師会を通じて認知症サポート医をうまく活動の一端に吸い上げているところもあります。地域包括支援センターと一緒に協働したり、地域の研修会や、あとケアマネさんとの会合、多職種共同の会合、地域ケア会議もですね、そういったところに認知症サポート医を呼んでサポートしてもらっているという、そういった活動もされています。我々認知症サポート医が、どういうことをしていけばよいのかということ、うまく行政や医師会も含めてサポートしてくれる、何かそういった道筋みたいなものを挙げていただけるといいのかなと。どうしても認知症サポート医一人で何かやろうといっても、やっぱり何をしたいのかわからないという部分もありますので、明確な活動の方向性を事例として示していただいて、それを認知症サポート医だけじゃなくて、行政、自治体、医師会をまとめて動かせるような道筋が必要なのかなと、個人的には思います。

あと、認知症地域支援推進員に関してで、私も地域包括支援センターを何カ所か持っているんですけど、やはり職員が定着しないということがどうしてもありまして、あと、やはり認知症支援コーディネーターも、必ずしも認知症の介護現場で培っていた熟練した人ではない方も結構多いんです。職種としては、地域包括の三職種から随分後になって入ってきた職種の方なので。ですから、もうちょっと研修や実例をもとに、本当に現場に生かせる技術を習得する事が大事であると思います。要するに、地域包括支援センターの職員がどうしても地域とコミュニケーションをとることが難しく時間を費やし、非常に業務が大変だという理由の一つにありましたので、認知症でBPSD云々ということで困っている事例に関して、もっと研修で底上げをしていただけると、私自身助かるかなと思っております。

以上でございます。

○繁田部会長 小川委員、ありがとうございました。

認知症サポート医に関しては、また第3回以降でも議論できるのではないかと思いますので、ぜひご指摘を参考にさせていただきたいと思います。

続きまして、先ほど認知症支援推進センターと認知症疾患医療センターの役割分担について一定のご発言を既にいただいているんですけども、改めて認知症支援推進センターの取組内容で足りない点を…。たくさんになったら、優先順位の高いところからやっていくと仕事の質は上がりますので、全部やるというのではなくて大丈夫だと。

今度は、近藤委員から先にいいですか。

○近藤委員 やはり現場最前線なので、無限にあります。

あえて絞るとするのであれば、まず、先ほどの皆様のご意見を伺っていても、一つの原因になるかなと思っているのは、前々から感じていたんですが、この研究や分析というのを支援推進センターがやってこられていますが、ただ、その伝え方とか、見せ方、見える化、そのあたりのホームページだとかのボリューム感だとか、見やすさ、そして伝え方、都民にもわかるようにというあたりが、これからの段階なのかなって思います。

そこは予算の問題もあるかと思うんですが、東京都福祉保健局のホームページなどもすごくわかりやすかったり、具体的にPDFを載せていますし、手にとるように情報がわかりますし、これから動画の時代かもしれませんし、そのあたりは次のステージに、ぜひお願いをしたいというところです。

二つ目ですが、前回の会議で、小川委員のほうから介護保険の認定審査員なども研修にというお話があって、すごくいい視点だなと思って、私も考えましたけども、例えば疾患医療センターの非常勤の先生で週1回しか来ない先生とかも、実は認知症をかなり診ていたりするんですが、その先生を研修にお連れするのは非常に難しいんですよ。週1回しか来ないんですが、その1回は認知症の方をすごく診ている。ですが、そのために研修に行っていただくというのは、なかなか難しいのと、あと、必ずMRI画像を撮るんですが、その検査技師さんなどは認知症の知識はあるのかな。ましてや、そういう検査技師さんって、密室でケアしているんですけど、本当に大丈夫なのかなというのは、あまり研修会に参加することもないんじゃないかなって思っているんですが、そういう実態もあります。あと、精神科の看護助手さん、実際にケアをしていると思うんですが、研修に来られてないんじゃないかなと思いますし、診療所の窓口や電話対応のスタッフだとか、行政の電話対応の方も、認知症の方からの問い合わせに対して、どういう対応ができていいのかとか。あと、非常勤の医療スタッフであったり、人材派遣登録のナースさんなんかも、意外と研修に参加されないのではないかと、というか声をかけづらいんですね、多分、雇ってる側からすると。人材派遣なので。でも、実際は、今挙げた方は、現場で相当数の当事者と家族の対応をされているので、そこの手の届かないところに、戦略的になってしまうと思うんですが、アプローチしていただきたいなということなんです。

最後に個人的なお願いなんですけども、私自身、相談員として一番認知症の専門職に最低限必要なスキルって何かなと思ったのが、倫理観だと思っているんです。例えば、私の知り合いの専門職が、数億円の財産を持った老人からどうしても養子になってほしいと懇求されたりとか、初期集中で入って見たらもう裸体のまま横たわっているとか、あと本当に現金が散らばっているという状況に、疾患医療センターの職員がそのケースにかかわっている状況なんですね。もちろん、性善説で。皆さん真面目に取り組んでいる方がほとんどだと思うんですが、昨今のニュースなどを見ていると、一つの不幸事で、今まで私たちが積み上げてきた、この疾患医療センターの事業も含めて、全部信頼を失う可能性があるということを見ると、倫理教育というものを研修会の中に、効果はわかりませんが、それに取り組む姿勢というものを見せていくということは、昨今の状況を見ると必要なかなというところでもありますので、そのあたりをご検討いただければと思っております。

以上です。

○繁田部会長 ありがとうございます。

では、続けて名古屋委員をお願いします。

○名古屋委員 私が、今、どうしていったらいいかなというふうに思っていることの足がかり、ヒントを教えていただけるとありがたいなと思っているのは、認知症施策推進大綱が出て、その中で、異業種とか、厚生労働省以外の関係省庁との連携がうたわれていて、それを現場、区市町村レベルの現場で、どこがどういうふうにやっていくのかなと考えたときに、認知症疾患医療センターの立場でどういうふうに具体的につなげていったらいいとか、そのあたりを一医療機関の立場でかかわっていくということのハードルというのを感じています。でも、そこもやっぱり、縦割りの行政がやるのか、認知症疾患医療センターでも考えていくことなのか、都全体の事業のことを考えても、何かちょっとその足がかり的なことというか、土台をつくっていただけるとありがたいかなというふうにも思ったりしております。

○繁田部会長 院内で、例えば大綱を目の前にしてみんなで議論したとしても、それだけですもんね。

○名古屋委員 そうですね、そこをどうやって医療機関としてつながっていくかというのが、実際にやってらっしゃる圏域もあるかと思えますけど、なかなかそのように、どこの圏域でもやっていけるわけではないでしょうし、ましてや区市町村でやっていくということのやり方、土台というか、示していただければとかというような、ちょっと具体的な取っかかりはわかりませんが。

○繁田部会長 評価みたいなものをまずやらないと。つまり、今回の大綱は、医療福祉の専門職がつくったものではないじゃないですか。そこがなかなか問題なんですよね。だから、それをそのまま、現場でそれを正しいものとしてというか、適切なものとして、みんなが見るのかどうかということに、ちょっとひっかかっている人は多分たくさんいらっしゃると思うんですよね。身体拘束に関しても、かなり緩い書き方ですもんね。縛っていいみたいな感じになってしまっているんで、やっぱり、あれは、現場からすると、僕が見ても、うーんと思う。

○栗田委員 さすがですね。本当に名古屋委員はすごいなと改めて思いました。

ちょっとお二人の、まず近藤委員からのご意見に対して少しかレスポンスということで、特に後半の二つが非常に重要なお意見で、一つは、例えば認知症疾患医療センターの放射線技師だとか、あるいは事務の窓口の人だとか、非常勤の人とか、ありとあらゆる人が認知症支援にかかわっているんで、こういう人たちの研修をやる必要があるんじゃないかと、これは、近藤委員のおっしゃるとおりですね。

○近藤委員 名古屋委員のような方が、ずっと参加されている感じで、本来参加してほしい方に届いてないという現状。

○栗田委員 おっしゃるとおり。

それから、そのことと非常に深く関係しているのが次なんです。倫理教育の話なんですけど、実は、去年ですけど、厚生労働省が認知症の人の日常生活と社会生活における

意思決定支援ガイドラインというのを出しましたけども、あそこで言う意思決定支援者というのは、認知症支援にかかわる全てのあらゆる人たち、家族も含めて、その人たちに対して、この意思決定支援の教育をしなければいけないというふうに書いてあって、倫理的なことをよく配慮するよう書かれてあります。今日も実は、豊島区でその研修をやってきたのですけども。ということで、そういう研修は、確かにあらゆる場面、あらゆる機会を使ってやっていかなければいけないのだろーと思ひます。特に認知症疾患医療センターの場合には、認知症疾患医療センターで非常勤や窓口の人たちへの教育をやっていくようなことを、これから考えていかなければいけないと。

ちなみに、WHOでもそういう動きがあつて、2016年に、Global Action Plan for Dementia、世界認知症行動計画というものを作成して、基本原則の第一が、Human Rights for People living with Dementia、認知症の人の人権となつています。それを第一にしなければいけないということです。それに影響を与えたのが、障害者権利条約を認知症施策に取り入れた英国のスコットランドですけども、そこの人材育成プログラムにも、認知症支援に携わる全ての人に対して人権と認知症について教育をすると述べています。これが、一般市民から救急の医者まで、認知症支援にかかわる全ての人々のためにプログラムを作つて教育しています。だから、今日のトレンドとしては、近藤委員のおっしゃつたとおりで、そういうことをこれからやらなくては行けないなど。

それから名古屋委員のおっしゃつた、認知症施策推進大綱ですけど、実は、繁田委員のおっしゃつてゐることと、私もほとんど意見は同じですけど、ただ、名古屋委員のおっしゃつてゐるのは、認知症施策推進大綱の最後の五本柱の四つ目にあるバリアフリーのところ、今や官民共同で、みんなで認知症とともに暮らせる社会をあらゆるセクターでつくつていくということをやすべきだといふ、そういうことが書かれていて、これが、恐らく認知症基本法が通つた後に、都道府県で基本計画つくつて、市町村で基本計画つくつて、そういったことに向けて指標をつくることになるであろうと。

でも、そこを、どこがイニシアティブをとつていくかということが非常に難しい問題で、少なくとも市町村は、それに対して責任を持たなければいけないのですが、実際に動くイニシアティブがどこかといふのが、まだ未知であつて、認知症疾患医療センターにやれと言われたら、これ結構……。そんなことで、戦々恐々としてゐるということだと思ひますが。これは、今後、経過を見てみてということだと思ひます。

○繁田部会長 ご意見をありがとうございました。

ただいまの件に対しましても、ぜひ皆様からご意見をいただきたいと思ひます。

小川委員、お願いします。

○小川委員 私も、今のご意見に賛成なんですけど、私も介護事業をやつてゐるんですけど、なかなか人材不足で職員を研修会に出させるということが非常に難しいです。ただ、やはり行かせなくちゃいけない研修会には、行かせる立場としては、回数や時間帯、そういったものが、融通が利く内容であるといふのかなといふのは思ひます。ただ、難し

いのであれば、今のご時世ですから、いろんな媒体、インターネットを使ったり、DVDもそうかもしれませんけども、ある程度、そういったものがあると、受講しやすいし、勉強しやすいです。あと、東京の真ん中でやりますとなると、地域によっては行かせるのも大変なので、ある程度圏域ごとでまとめてやっていただけるというのも非常にいいのかな。それは、今、認知症疾患医療センターが対応しているのかなと思いますけど、そういった部分のご支援と、伝える媒体を検討して、現場の職員に伝わりやすい研修内容にいただけると非常にいいなと思いました。

○繁田部会長 ありがとうございます。

今、研修の話がありました。やっぱり非常勤の方とかは、自分でお金を出して自分で時間をつくって行かなきゃいけないようなことが多いですよ。そうすると、ご本人の負担も大きくて、常勤職員ですと、1日行ってきなさいというのがあったりするんですけど、そういうところを、例えば東京都とかが指導的な形で支援をしていくのかという、難しいところですね。

前に聞いた話ですけど、あるクリニックで、レビー小体型認知症の方は、血圧の変動が大きいので、MRIを撮ろうとして横になっているときに脳出血で亡くなられたケースがあるんですけど、放射線技師が、それにどのくらいケアをされてきていたのかとかありますよね。放射線技師というのを聞いたときには、どきっとしました。そういうことが起こり得る。臥位高血圧が起こりますので。大事なところで、いろんなところでひやっとなることが起こっているんだろうと思います。

小川委員、ありがとうございます。

そのほかにもご意見いただけたらと思いますが、よろしゅうございますか。

それでは、続きまして、認知症支援推進センターを代表して、畠山委員、運営を行っていく中で、特に区市町村への取組への支援にかかわる研修について、区市町村から寄せられた意見・課題等がございましたらご発言をいただきたいと思いますが、今日もいろいろ要望をいただいて、本当に重責ですし、大変な業務でもありますけれども、今までの中で何か要望があったりとか、システムとして、やっぱり考えていかないと、誰か人を回してとか、少し夜遅くまで頑張るという話では多分ないと思いますので、今のところは、それなりに対応していただいているということでよろしいでしょうか。

○畠山委員 はい。

○繁田部会長 ありがとうございます。

それでは、そのほか、全体を通じまして、一応、議論し、ご意見をいただくところは大体終えたところでありますけれども、全体を通して追加で。

鈴木委員、お願いします。せっかくなので、ご発言いただいてなかったです。失礼しました。

○鈴木委員 私、かかりつけ医の立場で委員として選ばれているんですけども、実際、かかりつけ医をやっていると、診療日に患者さんを連れて来るのはヘルパーさんが多く、

非常にヘルパーさんが、いろいろ情報を持ってきてくれるんです。そういう方の教育と
いうのを、本当にしてほしいなと思います。

私たちの医師会としては、居宅とか訪看とかのケアマネさんを対象にしたものはやっ
ているんですけれども、やはり、実際のヘルパーさんが、毎回いろんな情報を末端で見
ていますので。一番大切な情報なんです。その方がちゃんとわかっていないと、大変な
事になってしまう、実際、トラブルになった事もあります。人材不足でヘルパーさんも
少ないわけですので、講習会に行きなさいと言っても、なかなか行かれないので、そこ
を何か、地元の、例えば医師会でもいいんですけど、そういうところが中心に講習会を
やっていけば、もう少しレベルが上がるんじゃないかと思います。本当の末端ですので。
かかりつけ医としては、そういうところに悩んでいます。

○繁田部会長 それこそ毎日というか、一番ご本人と家族が会う専門職ですよ。多分、
大きな事業所といいますか、大きな会社といいますか、ヘルパーを派遣しているところ
なんかですと、結構研修のシステムがあったり、結構やっているみたいですけど、必ず
しもそうではない。全国展開しているようなところだと、私ども呼ばれて行くと、本当
に大勢の方が勉強してらっしゃいますけれども、小さなところは、なかなかそうはいか
ないので、それこそ、その日暮らしじゃないですけど、やつつけでやっていかなきゃい
けなかったりしますから、多分、そういうのを先生が、そういう人を見たりしていると、
ちょっと心もとないようにお感じになったんだろうと思います。

○栗田委員 鈴木委員がおっしゃられていることは、実は私も重大な問題だと思います。
これは、介護関係からあらゆる職種に関係するのですが、実は、今、認知症支援推進セ
ンターの役割は、認知症医療にかかわる専門職の人材育成といったことに限定されてい
るので、おかげさまで仕事を限定することができているのですけども、介護のほうは認
知症介護研究・研修東京センター等がやるということで、一応分業体制にはなってい
るんですね。しかし、実際、鈴木委員のおっしゃるように、先ほどの話の続きですけれ
ども、倫理教育とか人権とか認知症というコンセプトで、本当は認知症支援にかかわるあ
らゆる人を一つの標準的な形で教育していかななくてはいけないだろうと。そのよう
にはなっていないんですよ、今。だから、国もそうなって、個々ばらばらなんです。
個々ばらばらで、特に医療職と介護職がばらばらと。この問題は、東京で、国に先んじ
てそれをやるかどうかということとはともかくとして、安易に言えないのですが、問題と
して残されているところだなど。要するに、ヘルパーさんの研修はどこがやるんだとい
うことは、今後考えていかなきゃいけないことなんだろうと思います。

○鈴木委員 特にヘルパーさんは、ヘルパーさんからの情報が全てケアマネ等に伝わっ
ていないんです。そういうように全然つながっていない事も多いので、たまにケアマネさ
んが見て、全然次元が違っているんですね。本当の末端を見ているのは、やはりヘルパ
ーさんなので、その教育をしっかりとしてほしいなと思います。

○繁田部会長 もし、栗田委員がおっしゃるように、全ての職種を対象にやるとなった場

合、地域の認知症疾患医療センターの先生が毎月小学校区でこうやってやったとしても、むちゃくちゃ時間がかかりますよね。そういうことですよ、やるということは。それは大変なことですよ。でも、もしそれをしたら、変わりますよね、多分。変わるんじゃないですか、街が変わると思いますよ。障害者に対する認識、変わるとは思いますけどね。それは、認知症に限らず、いろんな障害を持っていらっしゃる方に対して、自分たちと同じ人間であって、同じことで悩んでらっしゃってというのがちゃんとわかるので、それは、やる価値はあると思いますけどね。誰かがライフワークでやるしかないですね。

ありがとうございました。そのほか、ご意見をいただけたらと思います。

○鉢嶺委員 立川市では、来年度から全小学校の4年生に認知症サポーター養成講座を開くことを決定して、取り組みます。それと、認知症サポーター養成講座を受けた人のステップアップ講座を今年度からやっていて、ステップアップ講座を受けた人は、グループホームや認知症の方のデイなどのボランティアまでカリキュラムに入れたステップアップ講座なので、そこでボランティア登録をして認知症のケアになじんでもらう。ちょっと先駆的ではないですけど、地元では、そういうことを少しずつやっていこうとしています。

○繁田部会長 いいですよ。中学生というのは、やっぱり特に小学生と違ったところがあって、割と小学生なんかですと、一方的に認知症の人のお話を聞いて、素直に聞く小学生たちみたいな。中学生って、質問するんです。手前みそですけど。うちの実家は認知症カフェをやっているんです。近くの中学校から少々呼んできて、保健委員というのを10人ぐらい呼んできて、話をさせると、やっぱり生活の中でのこととか、若いころの話とかをちゃんと聞いて、関心を持ってお話をして、聞いてもらったら、やっぱり強いですね。やっぱり、かなり大人に近づいているといいですか、背丈なんかは、もう我々に近い子もたくさんいますのでというのがあるので、ぜひそれはやっていただけると。

○鉢嶺委員 すみません、私の言い方が悪かったんですけど、小学校と中学校は希望があるところだけやっているんですけど、来年は小学4年生を対象に全校でやるということです。

○繁田部会長 ぜひ。ありがとうございます。よかったです。

大学生を対象にやるのも手ですけど、大学生に聞かせるのは大変。僕もやりましたけども。物心がついて大人に近づいてくると、関心がある人、ない人が分かれるんですよ。だけど、一番近い年齢ですし、我々が面倒を見てもらうことになるんですよ。大学生に聞かせるというのも大事なかなと思いますし。素直な小学生じゃない大学生に話を聞かせるのも、ぜひ機会があったらやっていただけたらと思います。

○鉢嶺委員 小学校の子が家に帰って、その親、20代、30代の親に、こんなこと勉強したよ、こういうことをしちゃだめなんだよねということが広がっていくといいなということもあります。

○繁田部会長 母親学級とか父親学級でやると、親のほうが真剣に聞いていますね。事例を出すと、親のほうが、ちょっとほろっときたりしますね。やっぱり、それもいいですよ。ありがとうございます。

そのほか、ご意見特になければ、よろしいでしょうか。

たくさんご意見をいただいて、整理する点に関しても、整理をさせていただきました。今後のことですが、第3回以降は、いろいろご意見をいただいた認知症支援推進センターの課題について少し論点を整理してご議論いただくのと、認知症サポート医に関しても、次回するかどうかは別にして、今後の課題として少し整理をさせていただけたらと思います。

終了予定時間は、まだ先ですけれども、一応、十分ご意見をいただいて整理ができたということであれば、ここで区切りをつけて、事務局にマイクをお返しいたします。よろしゅうございますでしょうか。

それでは、事務局にマイクをお返しします。ありがとうございました。

○大竹幹事 繁田部会長、委員の皆様、どうもありがとうございました。

それでは、事務局からのご連絡になりますが、次回、第3回の認知症医療支援体制検討部会につきましては、来年、令和2年2月7日19時からの開催を予定しております。次回も、どうぞよろしく願いいたします。

また、本日お配りした資料につきましては、事務局から郵送いたしますので、郵送を希望される場合は、封筒に入れて机上に残していただければと思います。

本日、入庁の際に委員の皆様にお渡ししております一時通行証については、1階のゲート通過時に、ゲート右手にかざしていただき、ゲート通過後に出口におります警備員にお渡しください。1階に私どもの担当者がおりますので、ご案内をさせていただきます。また、お車でいらっしゃる方は、駐車券をお渡しいたしますので、事務局にお申し出ください。

それでは、委員の皆様、どうもありがとうございました。

本日は、これにて散会といたします。どうもありがとうございました。

(午後 7時31分 散会)