

第 2 7 回

東京都認知症対策推進会議

会 議 録

平成 3 0 年 3 月 2 7 日

東京都福祉保健局

(午前 9時59分 開会)

○上野幹事 それでは、皆様、おそろいになりまして、定刻より少し早いのですが、ただいまより第27回東京都認知症対策推進会議を開会させていただきます。

本日は、委員の皆様方におかれましては、お忙しい中、ご出席をいただきまして、まことにありがとうございます。

私は、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上野でございます。よろしくお願いいたします。

以後、着座にて進めさせていただきます。

初めに、お願いがございます。ご発言に当たりましては、お手元にありますマイクをご使用いただきますよう、お願いいたします。

また、本会議は、認知症対策推進事業実施要項第4の11の規定により、原則公開となっております。

それでは、まず、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、挙手にてお知らせをいただければと思います。

資料は、次第にありますとおり、1から9までございます。

また、参考資料として、1から7までございます。

そのほかに、今年度、当課で作成いたしました、若年性認知症ハンドブック、それから、東京都医師会で作成をいただきました、「住み慣れた街でいつまでも一認知症の人と家族にやさしいまち東京一」の冊子を1部ずつ机上に配付しておりますので、ご確認ください。

次に、委員の出席状況についてご報告をさせていただきます。

本日は、都立松沢病院院長の齋藤委員が所用によりご欠席となっております。

また、東京都地域密着型協議会の和田委員にかわりまして、同会の副代表兼東京都グループホーム協議会代表の林田様にご出席をいただいております。

続きまして、幹事の欠席状況についてご報告をさせていただきます。本日は、福祉保健局医療政策部地域医療担当課長の久村幹事が、所用により欠席をしております。

また、警視庁生活安全部生活安全総務課調査担当管理官濱田幹事の代理として、同課の渡辺生活安全担当管理官がご出席をされております。

事務局からは、以上でございます。

今後の進行につきましては、内藤議長にお願いしたいと思っております。

○内藤議長 では、皆さん、朝、早い時間からお集まりいただき、ありがとうございます。第27回東京都認知症対策推進会議議事に従いまして、進めていきたいと思っております。

まず、1点目、報告事項でございます。報告事項としましては、平成30年度の都の認知症施策についてということになっておりますが、事務局より報告をお願いいたします。

○上野幹事 それでは、ご報告をさせていただきます。

まず、資料の4をごらんください。平成30年度における東京都の認知症施策についてでございます。東京都におきます施策の方向性は、今後、増加が見込まれております。認知症の方とご家族が地域で安心して生活できるように、認知症の容態に応じた適切な医療、介護、生活支援等を受けられる体制を構築するというものでありまして、小池知事の策定いたしました、「都民ファーストでつくる『新しい東京』～2020年に向けた実行プラン～」及び「人が生きる、人が輝く東京へ 重点政策方針2017」等においても、認知症施策は、重点施策の一つとして位置づけられております。

平成30年度における認知症施策でございますけれども、各種事業、グループホームの整備等合わせまして、平成30年度の予算額は、34億円を計上しております。

認知症対策の総合的な推進につきましては、認知症対策推進会議及び専門部会等におきまして認知症施策の検討ですとか、パンフレット「知って安心認知症」や、ホームページ「とうきょう認知症ナビ」等による普及啓発の推進に、400万円を計上しております。

左下をごらんいただきたいのですが、認知症の容体に応じた適時適切な支援の提供ということで、認知症疾患医療センターの運営ということで、予算規模としましては、53カ所、6億4,500万円を計上しております。

現在の指定につきましては、こちらにありますとおり、地域拠点型12カ所、地域連携型40カ所となっております。

来年度は、認知症初期集中支援チームの活動支援等についても、実施をしまいたいと考えております。

その下、島しょ地域の認知症医療従事者に対する相談体制の整備でございますけれども、こちらは、今年度、新たに取り組む事業でございます。右上の認知症支援推進センターの運営とあわせて、一部新規と拡充の事業となっております。

資料の5をごらんいただけますでしょうか。平成27年度から、東京都健康長寿医療センターに認知症ケアに携わる医療専門職の認知症対応力向上の支援拠点として、認知症支援推進センターを設置してまいりましたけれども、平成30年度以降は、医療従事者への認知症対応力の向上に加えまして、区市町村の取組への支援を充実させていきたいと考えております。

平成30年度における主な取組でございますけれども、下のところ、区市町村の取組への支援ということで、新規の事業が三つございます。

まず、認知症地域対応力向上研修ですけれども、こちらは、認知症初期集中支援チーム員、認知症支援コーディネーター等区市町村が配置する専門職への研修を実施してまいります。

また、次の認知症多職種協働講師養成研修でございますけれども、これまで、地域拠点型認知症疾患医療センターにおきましては、多職種協働の研修を実施してまいりましたけれども、やはり、それぞれの区市町村の管内で多職種協働研修が実施されることが

望ましいということで、区市町村が開催をいたします多職種協働の研修の講師を養成する研修を新たに実施してまいります。

その下、島しょ地域認知症医療サポート事業でございますけれども、こちらは、島しょ地域への医療従事者への相談支援の実施ですとか、認知症初期集中支援チームの設置・活動等への支援ということで、右のところにポンチ絵がございますけれども、平成30年4月に全ての区市町村で認知症初期集中支援チームを配置することとされたわけですけれども、島しょ地域におきましては、専門的な認知症サポート医ですとか、そういった認知症初期集中支援チームのチーム員としての要件を満たす医師の確保が、難しい状況がございます。

都内には、九つの島しょ部の町村があるわけですけれども、これらの島しょ地域と東京都認知症支援推進センターをweb会議で結びまして、助言ですとか、それから、チーム員の会議に参加をするというような仕組みを構築いたしまして、平成30年4月から実施していく予定としております。

資料5につきましては、以上でございます。

資料の4に戻っていただきまして、認知症の人と家族を支える人材の育成でございます。認知症支援推進センターの運営について、今、ご説明をいたしましたけれども、その下、医療従事者等向けの研修の実施ということで、引き続き歯科医師、薬剤師、看護師等に対する研修を実施してまいります。

その下に、認知症介護研修の実施でございますけれども、こちらのほうは、規模等は、変更はございませんけれども、認知症介護基礎研修という初任者向けの1日研修につきましては、一部eラーニングを試行的に導入いたしまして、研修機会の拡大に努めてまいりたいと考えております。

右側、認知症の人と家族を支える地域づくりでございますけれども、認知症とともに暮らす地域あんしん事業、こちらが、2億800万円を計上いたしまして、東京都健康長寿医療センター、東京都医学総合研究所と協働し、認知症とともに暮らす地域づくりや日本版BPSDケアプログラムの普及に取り組む区市町村の支援ということで、新規事業を実施していく予定でございます。

資料の6と参考資料の5をごらんいただけますでしょうか。参考資料の5のほうは、平成28年度、29年度にかけて実施をさせていただきましたモデル事業の概略についてのご説明となります。

東京都では、在宅で暮らす認知症高齢者の方が多いという特性を踏まえまして、この2カ年で二つの研究事業を実施してまいりました。左側のほうが、認知症とともに暮らせる社会に向けた地域ケアモデル事業ということで、東京都健康長寿医療センターに委託をしまして、ひとり暮らしや夫婦のみの高齢者世帯の多い板橋区高島平の1から5丁目をフィールドといたしまして、生活実態調査と診断後支援の介入調査を行いまして、その効果を検証したものでございます。

こちらの研究の成果でございますけれども、この地域にお住いのおよそ7,000人の70歳以上の高齢者の方を対象に、アンケート調査、面接、医学的な評価等々を行い、最終的には、70人の認知症の方にこの調査事業に参加をしていただきました。

その結果、医療や介護につながっていない認知症の高齢者の方が、相当数存在をされていて、高齢化と、認知機能の低下により、社会とのつながりが薄れてしまったり、必要な情報にアクセスできないという状況がわかりました。

この研究の実施に当たりましては、高島平2丁目の団地の中に支援拠点を設けまして、そこで、相談も実証したんですけれども、そういった居場所が非常に認知症の方の早期把握や地域のネットワークづくりに有効ではないかという知見を得られました。

それで、こちらの3つのポイント、認知症の高齢者の方がアクセスしやすい支援の場、その認知症の方と家族を支える人の育成、それから、地域の持つ機能を発揮できる関係づくりが必要であるということを、この調査の結果、把握いたしました。

右側の認知症の人の地域生活継続を支援するケアプログラム推進事業でございますけれども、こちらは、中重度の方が発症するBPSD（行動・心理症状）に対応する在宅のケアプログラムの開発を東京都医学総合研究所に委託をして、実施をしたものでございます。

事業の実施区域は、世田谷区、足立区、武蔵野市で、この中の40余りの事業所にご協力をいただきまして、スウェーデンで普及している「BPSDケアプログラム」の日本版のプログラムを開発し、実際に使っていただき、140人余りの認知症高齢者の方に、このプログラムを使ったケアを実践していただきました。

その結果、BPSDの症状が、改善をしたりですとか、進行が予防されたという効果がみられ、それを科学的に分析をしたところ、プログラムの効果であるということが実証されましたので、東京都としては、これを広く普及をしていくこととしたところでございます。

この二つを組み合わせることによりまして、今後の方向性のところにありますけれども、軽度の方を早く把握したり、支援に結びつける取組と、それから、中重度になっても、さまざまなケアの場で適切な支援が受けられるような体制づくりをしていこうというのが、資料6の認知症とともに暮らす地域あんしん事業でございます。

資料6ですけれども、今、申し上げましたこの2つの研究事業の成果を広く普及することから、区市町村に対する補助事業、アとイの2つの事業を実施していくことといたしております。

アのほうですけれども、東京都健康長寿医療センターの研究成果を踏まえまして、大規模団地等におきまして、認知症支援の拠点を設置しまして、認知症とともに暮らす地域づくりに向けた取組を実施する区市町村を補助するもので、地域における支援の担い手の育成支援、多職種協働の推進、また、初期段階の認知症の方の把握、支援を行う区市町村を支援するということになっております。こちらは、補助率10分10で、1区

市町村当たり1, 100万円の補助を予定しております。

イの認知症ケアプログラム推進事業でございますけれども、先ほど、申し上げました日本版BPSDケアプログラムを地域内の介護事業所に普及する区市町村を支援するもので、介護事業所への導入支援ですとか、BPSDケアプログラムの運用支援を行う区市町村に対しまして、1区市町村当たり900万円、補助率10分の10で支援をしていくということを考えております。

それぞれの事業を実施する区市町村には、東京都の2つの研究機関による技術的サポートということで、アにつきましては、東京都健康長寿医療センターが、認知症地域支援推進員向け研修の開催や、アドバイザー派遣をいたします。

イにつきましては、このケアプログラムの開発をいたしました東京都医学総合研究所が運用支援や、実際にアドミニストレーターとなる方を養成するインストラクターの養成研修の開催等を通じまして、支援を行っていくものでございます

いずれも平成30年度から32年度の3カ年ということで、実施規模については初年度は、12の区市町村を予定しております。

資料6につきましては、以上でございます。

資料4にお戻りをいただきまして、新規事業がもう1つございます。若年性認知症の有病率及び生活実態の調査ということで、3,300万円を計上しております。資料7をごらんください。

若年性認知症の方の有病率の調査につきましては、平成20年度に厚生労働省が実施した有病率調査があるわけですが、それをもとにした都内の若年性認知症の方は、約4,000人と推計されておりますが、昨年度、計画策定に向けて我々が行いました調査では、日常生活自立度I以上の65歳未満の若年性認知症の方は、7,000人を超えているということで、正確な人数を把握する必要があると考えました。

また、前回調査から10年以上がたちましたので、診断技術ですとか、認知度も上がっているということから、今回は、東京都もこの調査を実施して、ご本人、ご家族の生活実態の把握をしていこうと考えております。

実施方法ですけれども、東京都健康長寿医療センターに委託をいたしまして、平成30年度、1年間の単年度事業でございます。

実施地域につきましては、人口規模等から勘案いたしまして、豊島区、北区、板橋区、練馬区を4区にご協力をいただく予定としております。

調査は、3段階で考えておりまして、スクリーニング調査で医療機関ですとか、事業所等に、まず、そういった患者さんがいらっしゃるかどうかの調査を行いまして、いらっしゃるというご回答を得て、かつ、調査への協力をしてもよいという方がいらっしゃいましたら、関係機関を通じて詳細なアンケート調査を行います。

さらに、その中からご了解を得た方につきましては、専門職による訪問、面接調査の実施も予定をしております。

この研究事業につきましては、日本医療研究開発機構（AMED）との連携におきまして、全国のデータを分析する予定としております。

この調査は、平成29年度からの2か年で、他県では、実施をしております、北海道、山形、福島、新潟、茨城、群馬等のこちらに記載のある自治体も今、調査のほうを進めているところでございます。

平成30年度は、東京都の実態把握をいたしまして、平成31年度は、国の研究事業におきまして、全国データとの分析比較等を行っていく予定としております。

調査につきましては、以上でございます。

資料4でございますけれども、以降、若年性認知症総合支援センターの運営ですとか、ネットワークづくり、キャラバンメイトの養成ですとか、認知症サポーター、それから、行方不明の方への支援、高齢者権利擁護、認知症グループホーム等の住まいの整備ということで、引き続き実施をしてまいりたいと考えております。

私のほうからは、以上でございます。

○内藤議長 ありがとうございます。

ただいま、事務局から平成30年度の都の認知症施策についてのご報告をいただきましたが、その中に、認知症ケアプログラム推進事業というのがございまして、BPSDケアプログラムの支援ということなのですが、これは、ワーキンググループがございまして、そこに、進藤委員がご参加をいただいております。何か補足があれば、お願いしたいのですが。

○進藤委員 皆様、おはようございます。進藤でございます。

今、内藤議長のほうからご紹介がありましたとおり、私は、このBPSDケアプログラムのワーキング委員として、2年前から東京都医学総合研究所の皆様と一緒に活動させていただいております。

このケアプログラムにつきまして、簡単にご説明をさせていただければと思います。お手元の参考資料5をご用意いただければと思います。

こちらの右側のところに、認知症の人の地域生活継続を支援するケアプログラム推進事業という形でご案内がございまして。

まず、このプログラムですがそもそもは、スウェーデンで開発をされたものでございました。平成27年度の段階で、その開発者が講師という形で日本においでくださりまして、アドミニストレーター研修、インストラクター研修を行って下さいましたが、アドミニストレーターというのは、どういうことをやる人かといいますと、このBPSDケアプログラム、こちらは、オンラインのシステムになっておりますが、こちらのほうにデータを入力していく形になります。

このデータとしてNPIという行動・心理症状をはかる尺度、あとは、身体状況、あとは、服薬の状況などを入力していきます。

特に、このNPIと言われる尺度は、行動・心理症状をはかる尺度ですが、例えば、

うつや不安、興奮、幻覚といった全部で12項目からなる尺度になっているんですけれども、その頻度と、重症度についてアドミストレーターを中心にケアにかかわっている人たちが、話し合っただけで入力をしていくというようなシステムになっております。

このNPIの尺度というのが、オンラインに入力することによって棒グラフとして示されるんですけれども、その棒グラフを見ることで、その方の行動・心理症状の中でも、特に、どの部分が強く出ているのかということが、その話し合いに参加したケアの職員たちみんなが一目でわかるような形になっております。

例えば、その中で、「不安」の要素が強かった場合には、「では、この不安に対して、どういったケアをしていこうか」ということをアドミニストレーターを中心に、ケアスタッフで話し合っただけで、ケアを実践していくのですが、ケアの手法というのは、非常にシンプルな形で作成をするように言われております。

例えばなんですけれども、これは実際に、とある事業者さんでやられた事例で、訪問介護を利用しながら在宅で生活していらっしゃる方なんですけれども、曜日や日時のごとがわからなくて、今日自分が何をしなければならないのか、もしくは、どこかに行かなければならないのか、誰が来てくれるのか、そういったことに対して不安を覚えてしまう方がいらっしゃいました。

この方に対して、アドミニストレーターを中心に、訪問介護の職員さんたちが、ケアプログラムを使って、その不安に対して、どういったケアを提供するかということをお考えたときに、「じゃあ、日時がわかるように、カレンダーをその方のおうちに置いて、訪問介護の人が入るたびに、その日時を確認していきましょう」ということにされたそうです。

最初は、何月何日何曜日というところをカレンダーに記してやっていたんですが、実は、このケアは、あまりうまくいかなくて、結局その方にとっては、情報がたくさんあり過ぎて不安がかえって強くなってしまったという結果になったとのことでした。

それで、結局そのケアのプログラムをもう一回見直したときに、この方にとって大事なものは、月よりも曜日ではないかということで、曜日がわかりやすいようなカレンダーにつくりかえ、かつ、その日のスケジュールというものもわかりやすく写真等を張った形でカレンダーをつくって、それを訪問介護員が行くたびに1枚ずつめくって、「今日は何曜日です」、「今日はこういうようなスケジュールがありますよ」ということを訪問するたびにお伝えするようにしていた。

そうすると、その方にとっては、今日、自分が何をするとよいのか、どういった準備をしておくかということができるようになって、不安が落ちついたというような事例があったそうです。

その方の場合は、不安が落ちつくことによって、それ以外の項目、例えば、興奮等の値もだんだん落ちていったそうでケアの内容そのもの、書かれているものは、非常にシンプルなんですけれども、それを訪問介護支援員の方たちが、同じケアを、同じことを



やっていくということによって、利用者さんの不安というものが、軽減したというような事例がございました。

それ以外にも、さまざまなケアというものが、その中で話し合われていたんですけども、重要なポイントとしては、やはりそのシンプルなケアを具体的に書き記していった、それをケアにかかわっている人みんなが、同じような形で提供していくということが、このBPSDの軽減につながっているのではないかとということが、今回のこのプログラムをやってみての実感でございます。

私自身も、以前、通所介護におりましたので、その現場の職員の動きというものも、自分自身で経験しているんですけども、意外にシンプルな言葉でケアプランを立てたとしても、そのケアにかかわる人間によって、解釈が違ってしまふことがあるということがあるかと思ひます。

例えば、先ほどのカレンダーの確認の話になりますけれども、じゃあ、日時を確認しましょうということを訪問介護の職員の間で話し合ったとしても、人によっては、壁に張ってあるカレンダーを見て、「今日は、何月何日ですよ」ということを指し示したり、人によっては、口頭だけで日時の確認をしたりということがあるかと思うのですが、このケアプログラムを使うことによって、具体的にどういったカレンダーを使って、どういった情報をその利用者さんに伝えていかなければならないのかということ、きちんとそのケアスタッフの中で話し合わせ、それが、実行されるということによって、その利用者さんに対しては、同じケアというものが、全てのケアスタッフから提供されるという点で、安心感というものにつながっているのではないかなと考へております。

このような形で、平成28年度、29年度という形でケアプログラムをつくってきたわけなんですけれども、そのスウェーデン版をもとに29年度の段階で日本版が開発されまして、今後、東京都医学総合研究所のほうからアドミニストレーターに向けた冊子というものが、作成される予定となっております。

その中に、日本語でかつ認知症の方への対応というものも具体的に盛り込まれていくような形になっておりますので、アドミニストレーター研修を受けられた方が、そのNPIの尺度のつけ方もそうですし、身体状況の見方、あとは、ケアを実際に考へるに当たっては、どういったところを参考にすればよいのかということが、その冊子の中に全て含まれているような形になっておりますので、非常にわかりやすいものができ上がっているかと思ひます。

私のほうからの報告は、以上となります。

○内藤議長 進藤委員、どうもありがとうございました。

では、今のケアプログラム推進事業も含めてですが、都の認知症施策全体のご説明をいただきましたけれども、全体に関しまして、委員の皆様からご意見・ご質問等ありましたら、どうぞお願いいたします。

林田さん、お願いします。

○林田様 和田委員の代理で出席しております、東京都地域密着型協議会の副代表をしております、林田でございます。ただいま、東京都から平成30年度の都の認知症施策についての説明がありましたが、前回の会議で、和田の発言に関しまして、1点訂正をさせていただけたらと思っております。

前回の会議で和田のほうから、認知症高齢者グループホーム整備に係るマッチング事業について、問題があるかのような発言がありました。これは、事実誤認でして、地域密着型協議会の総意では、ありません。和田の個人的な意見です。

その発言をしてしまったことを本会議において訂正させていただけたらと思っております。よろしくお願いたします。

○内藤議長 どうもありがとうございます。

ほかの方、いかがでしょうか。

じゃあ、どうぞお願いします。

○牧野委員 今の進藤委員の部分でご質問があるんですけども、大変興味深く拝聴させていただきました。これは、スウェーデンのほうで普及しているものを日本版で使っていくという点で工夫された点などありましたら、お聞きしておきたいのですが。

○進藤委員 ありがとうございます。

スウェーデン版と日本版で、何が大きく違ったかということ、内容としては、ほとんど変わっていないんですけども、日本の在宅サービスに即したような形で書きかえたというところがございます。

実はスウェーデン版は、基本的には、施設に入所されている方を対象とした形で作成をされておまして、施設に入所されている方の場合には、ある程度固定化された職員が関わるので意思統一も比較的しやすいと思うんですけども、日本の場合は、やはり在宅で生活されている方に焦点を当てたいということもありまして、その部分を意識して、訪問介護支援員の方ですとか、ケアマネジャーの方に、わかりやすいような形で変えていったというところがございます。

ただ、実際に、ケアの内容ですとか、そういったところに関しては、スウェーデンであっても、日本であっても、同じようなことが考えられて、記されているので、そういう点では、大きな変更というのは、特にはございませんでした。

○内藤議長 ありがとうございます。

ほかはいかがですか。お願いします。

○平川（博）委員 このケアプログラムなんですけれども、今、お話があったように、施設系のものを在宅系にという主旨ですね。在宅での認知症のケアというのは、結構個人プレイが多いものですから、そういう点では、こういったスタンダードなものを啓発することは賛成です。問題は在宅系って、小さな事務所も結構多いものですから、なかなか研修に出たりとか、出すということが難しいところもあるので配慮が必要です。確認なんですけど、在宅を視野に入れたものですけど、先ほどの説明があったように、施設

系ももちろん参加していいということで、広くあまねく地域に広げていこうという、そういう理解でよろしいのでしょうか。

○内藤議長 何か事務局からありますか。

○上野幹事 ご質問、ありがとうございます。モデル事業では、在宅で取り組みましたけれども、平川先生がおっしゃるように、施設のほうも、これに取り組むことは、意義があることだと思いますので、本格実施に当たりましては、特別養護老人ホームだったり、有料老人ホームだったり、施設系も含めた形で展開していきたいと考えております。

○内藤議長 お願いします。

○平川（淳）委員 東京都精神科病院協会の平川ですけれども、全体的には、本当に地域でいろんな施策が進んで、分厚い仕組みができつつあると思うんですけれども、私ども、南多摩医療圏で言えば、町田などは、かなり文化に即してどんどん施策を進めていて、この枠組を有効に利用しているんですが、それが、うまくできないところもあって、国の言われるとおり、そのままやっているだけで、形はできたけれども、動いていないというのが、そっちのほうが多いですね。

そのまちまちの文化に応じた仕組みづくりというところで、もう少し東京都が主導して、あれしなさい、これしなさいというように細かくしないと、結局進まないところが多いのかなと思うんですね。

ですから、これは、東京都が決めてしまうと、これは、大枠としては、とてもいいし、先ほどの町田市なんかには、非常にありがたい話なのかもしれませんが、できない市については、そのままとまってしまうと。

それで、いろんな施策が、5年ほどたってきていますけど、もう枠だけつくっておしまいというような、私ども、八王子がそうかもしれませんが、何か本当にもどかしい気持ちでいるんですね。

それで、私たちのまちで、一番心配なのは、やっぱり移動手段、やはり免許証を失効してしまった場合に、もう全く生活が成り立たない、そういうところでまちでどうやって暮らすのか、その現場に即した仕組みをつくらなきゃいけないんですけど、そういうものを、それぞれにつくりなさいと何か東京都でお尻を押すような、何か仕組み、その地域に必要なものは、これで、それをアセスメントして、こうしなさいというような仕組みがないかなといったときに、お願いしたいと思うんですけど。

○内藤議長 大変よくわかります。

いかがでしょうか。何か事務局、ありますか。

○上野幹事 ありがとうございます。

本当に、その仕組みは、いろいろ国のほうが、例えば、認知症初期集中支援チームですとか、認知症地域推進員を置きなさいということで、各自治体も取組をしていると思うんですけども、少し取組状況に差があるのではないかというお話だと思います。

それで、先ほど認知症支援推進センターのところでも、少し触れさせていただきました

たけれども、来年度、やはりそういったところは、底上げをしたいということで、認知症初期集中支援チームのチーム員の配置のときには、国の研修を受けることにはなっているんですが、そのフォローアップ研修を東京都健康長寿医療センターに実施をしていただくのと、研究事業のモデル事業の成果として始めます認知症とともに暮らす地域あんしん事業のほうでも、認知症地域支援推進員の方向けの研修をやって、グループワーク等を通じ、底上げを図っていきたいと思います。

また、東京都健康長寿医療センターの研究事業の成果としましては、地域づくりの手引きを作成をしております、全ての自治体に配付をして、取り組みの参考にしていただきたいと思います。

少し、時間がかかっているところではありますが、東京都の広域的自治体として、各区市町村の後押しをしていきたいと思っております。

○内藤議長 ほか、いかがでしょうか。

じゃあ、どうぞお願いします。

○高橋委員 NPO若年認知症交流会小さな旅人たちの会の高橋でございます。今、お聞きしていて、若年性認知症の実態調査を今年度していただけるということで、ありがとうございます。そこから、多分10年前とは大分違う実態が見えてきて、新たな施策に結びつけばいいと期待をしております。ありがとうございます。

それから、いろいろな研修の予定もあるようですので、前回のときにも、申し上げた気がしますが、なるべくいろんな私どもNPOだったり、民間の団体の様子も見ていただいて、研修の一助にいただければと思いますので、よろしく願いいたします。

○内藤議長 いかがでしょうか。

じゃあ、はい、お願いします。

○山崎委員 杉並区役所の山崎と申します。若年性認知症の調査をやられるということで、杉並区でも簡単に介護保険の認定調査やケアマネジャーさんへのアンケートで行ってみました。

今日、資料を持っていないので、数は、話すことはできないんですけども、認定調査を見ますと、脳血管疾患の方が、とても多いんです。

それが、ケアマネジャーさんからのアンケートを見ると、どうもそういう脳血管の方を若年認知症と認識していないんじゃないかなと、これは、仮設にすぎませんが、もちろん脳血管ですと、身体障害のほうが大きかったりとかで、認知症が目立たないということがあるのかもしれませんが、そういうことでかなり乖離があるんですね。その認定調査ですと、百何十名ですけど、ケアマネジャーさんから帰ってくるのを見ると、もちろんサービスを使っていない方も、何割かいらっしやいますけども、本当にケアマネからかえってくる数値が少ないという、そういう乖離がありましたので、東京都の調査結果を楽しみにしておりますので、よろしく願いいたします。

○内藤議長 実態を明らかにすることは、非常に大事なことなので、まず、調査に期待し

ておりますので、よろしく申し上げます。

ほかは、いかがですか。

じゃあ、お願いします。

○牧野委員 東京都介護支援専門医研究協議会副理事長の牧野と申します。今、杉並区のご意見を頂戴して、お伝えしたいと思ったんですけれども、本年、3月21日にも、多職種連携の連絡会が主催いたしましたシンポジウムがございました。

そちらでも、最初の冒頭のところで、若年性認知症の方が、登壇して、お話をくださるといふうなことがありました。ケアマネジャーを含め、たくさんの多職種の方が医師会館に集まり、学ぶという機会をいただきましたので、このようなことを含め、たくさんこういう機会が増えていけば、今、おっしゃっていたようなことも、少しずつ変わっていくのかなというふうに感じました。

感想で申しわけございませんが、お伝えさせていただきました。

○内藤議長 ありがとうございます。

長谷川さん、お願いします。

○長谷川委員 あきる野市役所の長谷川と申します。よろしくお願いいいたします。

先ほど、平川（淳）委員もおっしゃっていらっしゃいましたけれども、自治体によって、施策の推進状況に差があるというところで、あきる野市についても、耳が痛い話ではございますが、事実というところでございます。

その中で、どうしても自治体によって体力という部分、財源という部分、やはり差があるかなという中で、東京都さんで都全体、オール東京で推進していくというお考えであるかと思っておりますので、そういったところでは、もう少し長期的なスパンで、この計画のお見通しを明らかにしていただかないと、市民に身近な自治体というところでは、事業を開始いたしましたら、それなりのスパンで実施をしていくというところでの事業の計画を立てますし、実施をしていきます。その中では、なかなか3年の財源を示していただいた中で、じゃあ、その後はとか、そういったところを、そういった考えで、やはり二の足を踏んでしまうですとか、そういう自治体さんは、多分多いかなと思うのですね。

そういうところでは、長期的なスパンでぜひ支援をしていただいて、オール東京で推進をしていくところで、東京都さんの財源支援というところも、ぜひとも示していただいて、それで、推進していただきたいなというふうに考えます。

ありがとうございます。よろしくお願いいいたします。

○内藤議長 ありがとうございます。

事務局、いかがですか。

○上野幹事 はい。さまざまご意見をいただきまして、ありがとうございます。

まず、杉並区さんの調査のほうも、私たちもぜひお聞かせいただいて、意見交換とか、情報交換をさせていただければと感じました。

それから、今、長谷川委員のほうからお話がありました長期的なところでございますけども、我々も自治体として、高齢者保健福祉計画のほうは、3か年で策定をするということで、計画期間に合わせたこの予算の新規事業の立てつけというところがございます。

長期的な認知症施策のあり方につきましては、冒頭申し上げました、都民ファーストでつくる新しい東京2020年に向けた実行プランは、2020年までの長期的な計画でございます。参考資料2をごらんいただきたいのですが、こちらが、実行プランの実現に向けた政策の強化版ということでお示しをしているところでございまして、この認知症ケアの質の向上を図る日本版BPSDケアプログラムの普及につきまして、2025年度までに都内全域に普及をしていくということに記載をさせていただいておりますのと、こちらは、強化版ですので載っていないんですが、認知症疾患医療センターですか、若年性認知症総合支援センターは、この実行プランの本文のほうに、2020年に向けた実行プランにも記載をさせていただいておりますので、我々としましては、財源は、予算で毎年、議会の議決が必要なものですので、長期的な保障というのは、難しいところではございますが、考え方としては、今後、認知症については、間違いなく毎年充実を図っていくということで考えておりますので、ご了解をいただきたいと思っております。

○内藤議長 ありがとうございます。長期的に、特に、今のケアプランを普及ですね、2025年ですので、異例とは言わないけど、長いですね、意外にね、先を見据えたものになっておりますので、ぜひ、先ほど、自治体によっていろいろ差があるという話ですが、都内全域ということですので、頑張っって普及に努めていただければというふうに思います。

ほかに、いかがでしょうか。

○平川（淳）委員 もう1つ、東京都精神科病院協会の平川ですけども、これは、サービスを提供する側の人たちへのお話ばかりなんですけれども、ご家族とか、虐待ケースなんかをみてみますと、やはり本当に我慢に我慢を重ねて、どうしても手が出てしまうような人とか、若年性についても、ご家族が大変困られて、もう奥様の愚痴を聞くのは、ほとんど外来の時間だったりすることもあるんですけども、こういう家族の視点というのが、ちょっとこの施策に欠けているように思うんですけど、その辺は、何かどこかに盛り込んでいらっしゃるかどうか、お願いします。

○内藤議長 お願いします。

○上野幹事 非常に重要な点だと思います。ありがとうございます。

こちらの資料には、ポイントだけで記載をしていないんですけど、まず、若年性の方につきましては、この2つの若年性認知症総合支援センターで家族支援というのを業務として行っております。

また、家族の方への家族会の立ち上げ支援というのも、特に多摩のセンターを中心に

非常に熱心に行っていただきまして、今日、お配りしています若年性認知症ハンドブックを後ほどごらんをいただければと思うんですが、こちらに若年性認知症の家族会のご紹介が、高橋委員のところも含めて掲載させていただいております。

この九つの家族会につきましては、私ども、年に1回ですけれども、集まっていたいて、意見交換をして、それぞれの活動報告をしていただいたりですとか、若年性認知症総合支援センターから助言をさせていただくような取り組みも、都としては、行っております。

また、財政的な支援になりますが、若年性認知症の方の家族会を立ち上げ支援する自治体にも、包括補助で支援をしているのと、各認知症疾患医療センターでも、今後のあり方として、後ほどご説明するところで、取り組んでいただきたいことの一つとして、記載をさせていただいております。

以上でございます。

○内藤議長 家族支援なり、介護支援、これは、重点施策に、都の計画のほうになっていると思いますので、着実に進めていただくということだと思いますが。

お願いします。

○大野委員 認知症の人と家族の会東京都支部の大野でございます。今、ありがとうございます。家族の立場という形で、発言させていただきます。

今までも、ここ数年、新オレンジプランに基づいて、家族支援といいますと、カフェづくりだとか、家族会支援になってしまうのですね。

でも、それは、確かに地域の中で必要です。

でも、実際に、家族がどんなことで悩んでいるのかという実態は、まだ、アンケート調査でもなされていないと思うんですね。

私ども、会では、全国組織ですので、本部のほうでやりましたり、私ども東京都支部でも、昨年の国際会議に向けまして、アンケート調査をしました。

その中に、具体的に文言で書いていただく設問があったんですけど、そこにもうびっしりといろいろな思いが書かれているんですね。

それで、私どもは、それをまとめて、また、いろいろなところに、報告書だけではなくて、そこに掲載されたものがなかったものがいっぱいあるものですから、その付録として今、それを取りまとめているんですけども、そういったものを各方面にお配りしていきたいと思うんですが、でも、私も、八王子市在住なんですが、実際、その行政がどれだけ実態を把握しているのかということになると非常に疑問で、やっぱり何らかの形で行政が家族に向けて、アンケート調査を、本当に生の声を、今、何に困っているのかということを吸い上げていただきたいと切に願っております。

○内藤議長 いかがですか。

○上野幹事 ありがとうございます。いろいろなご意見を頂戴しまして、非常に参考になりました。

それで、私ども、すぐにこういうことができるというのは、お答えが難しいんですけど、まず、来年度の取り組みとしまして、認知症シンポジウムを毎年やっているんですけども、そこでは、ご家族の方の支援も一つテーマにしまして、大野委員にもご協力をいただく予定なんですけれども、普及啓発というところから始めていきたいと思いません。よろしくお願いいたします。

○内藤議長 ありがとうございます。

○旭委員 至誠ホームの旭と申しますが、資料4の最後のほうに、グループホームの整備のことですとか、参考資料の2のところには、特養の整備のことが華々しく書いてあるんですけども、その資料2の上のほうには、人材の確保、育成、定着と書いてあるんですけども、これは、もうどこに行っても、今、共通話題なんですけれども、支えるマンパワーですとか、あるいは、地域包括支援センターなんかでも、認知症支援の担当の社会福祉士等に予算をつけるという話があっても、なかなか人のやりくりがつかないという事情がありまして、1回ついた予算を返すとか、そういうことが起きているんですね。

具体的に何かこの人材の確保ですとか、定着についてお考えがあれば、ちょっとお聞かせいただきたいと思えます。

○内藤議長 お願いします。

○上野幹事 認知症に限らず、介護人材全般ということでよろしいでしょうか。

本日、資料のご用意がないんですけども、介護人材の確保・育成・定着につきましては、東京都もかなり来年度、新規の取り組みを進めていく予定としておりまして、今年度中に発表させていただきます参考資料3のほうでございますけれども、東京都高齢者保健福祉計画、こちら、中間のまとめで少し内容が薄いんですけども、そちらの6ページのところ、介護人材対策の推進ということで、今後、一層増加が見込まれる介護ニーズに対応するための人材の確保を行っていくということで、重点施策の一つということで、さまざま新規の取り組みを予定しておりますので、また、関係の皆様には、ご紹介をしていきたいと思っております。

以上でございます。

○内藤議長 私も、東京都の計画策定委員なんですけど、やっぱり非常に議論がいろいろあるところで、ただ、決定打がないという事実もあるということで、東京都の施策のいろいろなことをとにかく言っているということ、そういうような計画になっています。

○旭委員 日々の事業をしている立場ですと、本当に時間を追って干上がっていくような感じがありまして、市内の認知症のデイサービスなんかも、年度末をもって廃止とか、ニーズはあるのに廃止というようなことも起きていますので、なかなか厳しいですけども、実効性があるって、即効性があるようなものをぜひお考えいただきたいと、このように思います。

○内藤議長 ありがとうございます。



多分この場でも、今まで地域の話とか、医療の話、これまで中心的に話し合ってきましたので、いよいよやっぱり介護ケアの話とかを今、ケアプログラムの話がありましたけど、話していく必要があるので、やっぱり人材確保とか、定着とか、非常に大きなテーマだと思いますので、ぜひよろしくをお願いします。

ほか、いかがでしょうか。

はい、どうぞ、お願いします。

○山崎委員 杉並区の山崎です。先ほどの介護者の支援とか、あと、その地域でいつまでも認知症の方も生活するというのを考えますと、この前、朝日新聞に載っていましたが、どうしても認知症の方は、線路に入ってしまったたりですね、電車をとめてしまったたりとか、そういうことがありまして、そういう損害賠償保険の問題というのは、やっぱりそういうものを社会で整える必要があるのかなと思いますが、そういうものは、保険の会社が民間ベースでそういう商品をつくっていくということなんだろうとは思いますが、その辺、どなたか、何かご意見があれば、伺えればなと思います。

○内藤議長 いかがですか。どなたか、そういう知見のある方、いらっしゃいますか。なかなか難しい分野であると思いますが、どうでしょう。

余りないかな。ちょっとなさそうですかね。

また、何か情報がありましたら、提供するようにいたしますので。

いかがでしょうか。

○平川（淳）委員 すみません。東京都精神科病院協会の平川ですけど、技能実習制度が始まって、介護の分野でも、来年度ぐらいから、外国の方が入ってくるような状況ですが、特に、グループホームにも入ってきたり、いろいろな形で入ってくる、その外国人の研修といいますか、やはり文化も違う人たちが入ってきて、その人たちは、やっぱり東京都としてどういうふうに扱っていくのかというような指針は、何か考えていらっしゃるのでしょうか。

○内藤議長 どうですか。

○坂田幹事 ご質問、ありがとうございます。計画課長の坂田でございます。指針ということではないんですけど、平川（淳）委員がおっしゃる外国人の実習制度につきまして、介護の分野ということで、今回の法改正もございましたので、東京都といたしましては、外国人の方が勤めていかれる中でも、日本語の学習というところは、非常に重要なことでございます。現在、EPAに関して、補助事業という形で実施をさせていただいているところがございますけれども、外国人実習制度につきましても、平成30年度につきまして、新規事業として、日本語の学習ができるような形の新規事業を今、考えてございまして、これから、また、内容を詰めさせていただくような形になってございます。

○平川（淳）委員 日本語は、現場で多分やっていくと思うんですけども、きちんと介護のことを例えば、ベトナム語で教えるとか、きちんとした理解を持った上で、日本語を勉強すると理解は深まると思うんですけど、片言日本語で聞きながら、技術を学ぶとい

うのは、すごく難しいので、きちんとした母国語で、きちんとした教育を受けるというのは、一つ大事なかなというふうに思っておりますので、よろしくをお願いします。

○内藤議長 ありがとうございます。

いかがでしょうか。そろそろ次の議題に移ってもよろしいでしょうか。

ありがとうございます。

それでは、議事のほうに移らせていただきます。議事としましては、東京都認知症疾患医療センターのあり方についてという議題になってございます。

事務局から説明をお願いいたします。

○上野幹事 それでは、資料の8をごらんください。

まず、この認知症疾患医療センターの検討を行ってまいりましたのは、認知症医療部会になりますけれども、この医療部会につきましては、平成24年度に設置をし、主に認知症疾患医療センターの整備を中心とした認知症医療体制についてご検討をいただいていたところでございます。繁田副議長には、大変お世話になりました。

今回、センターの整備がおおむね終了したことから、医療部会のまとめとして、本報告書を作成いたしました。今回は、本報告書の内容と医療部会を終了することについても、ご審議をいただければと思います。

報告書は、資料8の2ページ目以降からついておりますけど、少し内容が多いものですから、概要版ということで、つけさせていただいたものを中心にご説明させていただきます。

この認知症医療部会のあり方について、案というところがございますけれども、先ほど申し上げましたとおり、認知症の方と家族を取り巻く状況ということで、平成28年11月時点の41万人から平成30年には、約56万人まで増加をすると見込まれております。

また、認知症高齢者の方は、約6割は、居宅で生活をされているということで、地域における支援体制の整備が重要ということで、検討を重ねてまいりました。

東京都認知症疾患医療センターの整備の状況でございますけれども、まず、この医療部会の前身であります、東京都における認知症疾患医療センターあり方検討部会で基本的な整備の方針のご検討をいただきまして、平成24年度から整備を開始したものでございます。

まず、区市町村には、島しょを除きまして、1カ所ずつ整備をしていくということで、24年度に指定をしました疾患センターが、拠点型の認知症疾患医療センターということで、各医療圏ごとのセンターということに移行いたしました。

区市町村における認知症医療・介護連携の推進役として、地域連携型の認知症疾患医療センターを整備しておりまして、それぞれ拠点型のセンターは、連携型の機能も兼ねまして、地域拠点型センターが12カ所、それから、地域連携型のセンターが40カ所ということで、現在、52カ所の指定をしているところでございます。

3のところ、認知症疾患医療センターの機能についてでございますけれども、まず、(1)で3つ挙げさせていただいております。専門医療機関としての機能、それから、地域連携の推進機関としての機能、人材育成機関としての機能を果たすということになっております。

それで、基本的な機能は、この(2)に掲げております6つの機能を持つということになっております。

それで、地域拠点型につきましては、これらに加えて、二次保健医療圏内のネットワークづくりの推進、それから、かかりつけ医、看護師、多職種等医療従事者向けの研修の実施、それから、訪問支援ということで、認知症アウトリーチチームを配置するということが、記載をさせていただいております。

裏面にまいりまして、今後のあり方というところになってございます。認知症疾患医療センターは、もう整備をして、それで、完了ということではなく、今後、その整備をされたセンターが、地域の認知症医療の中心的役割を担う専門医療機関で、さらに充実を図らなければいけないということで、幾つか記載をさせていただきました。

アのほうが、認知症の人と家族介護者等への支援ということで、認知症の前段階であります、軽度認知障害の方だったり、診断後、必ずしもすぐ介護サービスが必要となるわけではありませんで、初期段階の認知症の方に対するサポートの場づくりですとか、生活機能を維持する取組をしていく必要があるのではないか。

それから、専門医療機関として、家族介護者等への支援を実施していく必要があるのではないか。

それで、イとしまして、認知症アウトリーチの機能ということで、アウトリーチチームは、各区市町村に配置されます、認知症初期集中支援チームでは、対応が難しい方への訪問支援ですとか、それぞれの認知症初期集中支援チームの活動支援を実施していくべきである。

それから、疾患センターの相談機能の中には、院内で受ける相談だけではなく、訪問相談という機能もございますので、これをより活用すべきではないかという意見を記載させていただいております。

それで、ウのほうは、地域連携機能ということで、まず、行動・心理症状への対応ということを求められますが、そこに、非薬物的な対応や適切なケアの手法の普及啓発だったり、その対応ができる人材を育成していく必要があるということと、引き続き、地域の重要な資源になります、かかりつけ医・認知症サポート医・区市町村の皆様との連携の推進を図っていく必要がある。

それから、認知症の人への切れ目ない支援を行うための多職種協働をバックアップし、身体合併症への対応を含めた疾患センター間の連携の促進を図る必要があるということに記載させていただいております。

(2)の東京都における認知症医療体制の充実ということでは、東京都が認知症疾患

医療センターの活動を支援していく必要があるということを記載をさせていただいております。

また、認知症疾患医療センターは、整備がない地域、檜原村とそれから、島しょ地域につきましても、引き続き支援策を検討していく必要があるということを記載させていただいております。

また、先ほど、ご意見も出ましたけれども、区市町村ごとにやはりそれぞれの体制、それぞれの地域の中で必要な支援体制の構築をしていくことを求められていることから、そういったことも支援をしていくことを記載させていただいております。

それで、報告書本文の今後のあり方につきましては、11ページ以降となっておりますので、本文とあわせてご検討をいただければ幸いです。

簡単ではございますが、事務局からは、以上でございます。

○内藤議長 ありがとうございます。

ただいま、認知症疾患医療センターのあり方について、報告書の（案）についてのご説明をいただきましたが、これは、認知症医療部会でお求めいただいたものですが、その部会長であります、繁田副議長のほうから、何か補足がありましたらお願いします。

○繁田副議長 大体もう大切なことを全部言っていただいたので、特に、これということはないんですけど、5年間で、15回、部会を開催させていただいて、主にセンターがかかわる医療支援体制の議論をしました。

特に最近になりまして、それぞれのセンターが、センターごとに工夫をして、地域に合わせた取組を始めてきているので、東京都全体としてという議論から次の段階に入ったというのが、私の印象です。

と同時に、先ほどご説明がございましたように、52カ所、ほぼほぼ区市町村認定をすることもできましたので、ここで一区切りをつけるのが望ましいと私も思いました。

今、その区切りとして作成をいたしましたのが、報告書でございます。それに関しても上野課長から説明がありました。資料の8、概略が2ページにわたってございまして、その後に報告書の全文がございます。4の今後のあり方のところが、今回、新しいところかなと思います。

ただ、内容に関しましては、本当にあり方検討部会で議論が始まって、それこそ平成19年からの医療支援部会で始まって、東京都における認知症疾患医療センターのあり方検討部会があって、今回の認知症医療部会を通して、終始一貫、委員の皆様が考えてきたことが、そのまま書いてあるように思います。

言葉は多少違いますけれども、人材育成のことでありますとか、あるいは地域差に合わせた取組が必要であとかす。改めて、やはり今後のセンターへの期待も込めて、まとめさせていただくことが必要だろうということで、ページを割いて作成させていただきました。

檜原村とか島しょに関しても、取り組みは決して途中で止まることなく、例えば東京

都健康長寿医療センターの先生方、スタッフの方が継続して取り組んでいますので、その中でまた知見が得られれば、東京都の施策の中に入っていくと思います。

簡単ですけれども、以上でございます。

○内藤議長 本当に、長い期間、本当にありがとうございました。大変いいまとめをいただいたんじゃないかというふうに思いますが。

それでは、皆様のほうからご意見等ありましたら、お願いしたいんですが、よろしくをお願いします。

○平川（淳）委員 何度もすみません。東京都精神科病院協会の平川です。うちも認知症疾患センターをやっておるんですけども、この拠点型と連携型の、先ほど繁田先生の、この一つイメージをつくっていただいたというのは、5年間で何をすべきか、どんなことが要求されるかということについて、非常によく形ができたと思うんですが。もう市区町村ごとに、一つずつで動き始めているという中で、この連携型と拠点型と分ける意味があるのか。かなり補助金が格差があるので、それほどのことは拠点型してない感じがするんですね。

それで、このアウトリーチ事業にしても、何かアウトリーチチームに初期集中支援チームと違って、何か権限が与えられるかということと同じですので、もう家の前で立って待っていて、出てこなかったら帰るみたいな、同じことをしているんですね。ですから、決してこのアウトリーチチームだからできるということも、余りないようにも思いますし。

それから、東京都健康長寿医療センターなどは、その地区のほかの連携型のほうに研修も投げちゃっているところもあるみたいですね。ですから、もうそういうこともしていっちゃるんだったら、逆に、もう全部同じにしてしまうような方向性もあるのかなと。その市区町村ごとに、きちんと一緒になってやっていくという。後は、周辺の市区町村との連携と違って話になるでしょうけども、私は繁田先生がとってもいい仕事をされたので、これで終わりにしないで、もう少しこの未来に向かってですね、やっていただいて、もう一歩進めていただきたいというのが、私のお願いであります。

○繁田副議長 ご意見ありがとうございました。

ただいまの方針も、一つの案かなというふうに思いますけども、私が5年を通じて感じましたのは、やはり拠点型は、連携型ではできない人材育成は、やっぱりせざるを得ないんだろうなと思います。連携型は診療所とか、クリニックが一人の先生で、一人のPSWで、看護師とでやっているところがありますので、初期集中支援はそれなりにできるかもしれませんが、困難事例になりますと、スタッフ全体がやっぱり力を取られますので、そういうときには出張っていくことは、人材育成は拠点型クラスのそれこそ先生の病院のようなところで、担っていただくのがいいかなというふうに考えています。それがいずれ充実してきたときに、その役割がまた終わるときはあるかもしれませんが、僕はまだまだ必要なのかなと思います。

あとはやっぱり、地域によって本当に違うので、先ほどの意見に関係して、私の部会の中で議論してきた委員の皆さんに教えていただいたことから考えますに、恐らくこれからは、区市町村であるとか、あるいは連携型の医療センターとかが、うちの地域ではこういう認知症の方の支援をしたいと。それはご家族のためであったり、本人のためであったり、あるいは仕組みのためであったり、それを提案をして、それに対して東京都がお金を落とすのがいいのかなと思います。

東京都が、全ての区市町村に対して、お金もアイデアも提供するというのは、多分不可能だろうと思います。

○内藤議長 ありがとうございます。いかがですか。

○平川（淳）委員 そういう点でも、この部会は閉めてしまうんですね。少し、何かちょっとそこは、全く終わってしまうのはちょっと心もとない気がするんですが。

○内藤議長 部会は閉めてしまいますけれど、部会を閉めるということは、今度この本体で議論することなので。一応これで基盤は整えたということなので、この後の成果については、この認知症対策推進会議でいろいろ議論を進めると、そういうことになるだろうと思います。

改めて、もし必要があれば、また改めて部会は立ち上げると。そういうことだとお考えいただければと思います。

ほかいかがでしょうか。どうぞご遠慮なく。

これあくまでも案ですので、今日ご意見いただきますと、それを一応盛り込んで、最終のものを作成することになりますので、何でもどうぞおっしゃってください。あるいは、この報告書に限らず、認知症疾患医療センター、別の認知症疾患医療センターへ、皆様のお立場からの、こういうことを期待したいということがあれば、ぜひおっしゃっていただいても結構です。

実は、先ほどの項の、全段のご報告のところで話題になった、家族の方への支援とか人材とか、育成とか、研修とか、そういうのも比較的こんなふうには盛り込まれているので、その内容としては、皆さんのニーズというかですね、いろんなご意見にお答えできるものじゃないかというふうに、私、思っていますけども。

まだ、もっとこういうこととか何か、そういうことがあればですね、ぜひそれぞれの立場でご意見いただければと思うんですが。

○平川（淳）委員 運用上のことなんですけど、地域で顔の見える環境ということで、今、救急連携事業とかですね、合併症事業とか、いろんな形、医師会の先生といつも同じ顔を突き合わせていてですね、またかみみたいな形ですね。

それから、かかりつけ医の研修事業についても、同じ先生が何度も来ていて、もう行き詰まってしまうような、今、状況にあるんですね。ですから、もう5年すると、大体その興味のある人とか、責任感のある先生たちはもう来ていただいているので、一方でサポート医研修のフォローアップ研修なんかに行くと、300人、400人の先生が来

て集まっていますよね。地区でかかりつけ医の研修をするのと、全然、雰囲気が違うんですね。

かかりつけ医研修については、もういわゆるメディカルドクターはもう終わって、歯医者さんとか薬局の先生とかというふうな人たちが、今度、ふえてきてしまって、何かちょっと、この、今、これをやっていく自信がちょっとなくなっているんですけども、その辺はどうなんでしょうか。

○内藤議長 どちらが、じゃあ事務局から。

○上野幹事 ありがとうございます。もう拠点型は、平成27年からいろいろ事業を実施していただいている関係もあって、特にかかりつけ医の研修は、人がなかなか集まらない地域もあるというふうに聞いておりまして、先日、かかりつけ医のワーキングのほうを、東京都健康長寿医療センターのほうでやっていて、各拠点の先生方にもご参加いただいているので、いろいろご意見を伺って、少し研修は見直しをさせていただくことにしておりますので、また、そこはご協力を引き続きいただければと。

あと会議の関係も少し運用をさせていただくような形で、同じ方が朝晩とか、週に何回もということでは余り意味がありませんので、実効性のあるような形には改めていきたいと思います。

また、今後も、ご意見を頂戴できればと思います。

○内藤議長 よろしく申し上げます、本当に。

いかがでしょうか、何かございますか。よろしいでしょうか。

少し文章、分量が多いですので、今なかなかご意見、出ないところもあると思いますので、もしご発言できなかった、ご意見があれば、今週中に事務局のほうにお寄せいただければ、それを反映して、最終的な取りまとめは、私、議長に一任ということによろしいでしょうか。皆様のご意見をいただいたものを反映いたしますので。繁田先生とも相談申し上げて、まとめさせていただきたいというふうに思います。

合わせまして、今、閉じないでほしいというご意見もありましたけれども、一応これをもって医療部会をですね、本年度をもって閉じさせていただきますことについても、ここでお諮りすることになっております。

いかがでしょうか。ご異議がないようでしたら、そのように決めさせていただきたいんですが、いかがでしょうか、よろしいでしょうか皆さん。

ありがとうございます。

では、今、申し上げましたように、報告書の最終的な取りまとめはこちらのほうでまとめさせていただいて、また皆様たちとということを進めさせていただきたいと思えます。また、医療部会のほうは、今、皆さんにご賛成いただきましたように、本年度をもちまして、一旦、閉じさせていただいて。ただ先ほど申し上げましたように、また必要があれば必要に応じて、部会を立ち上げます。そのような形で進めさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、議事のその他というのがございますが、その他につきまして、事務局から何かございましたらお願いします。

○上野幹事 ありがとうございます。その他につきましては、参考資料7でございます、改正道路交通法の関係で、前回の会議でも少し話題が出ましたことから、全国の状況を参考資料の7で情報提供させていただきますのと、こちらは全国の状況でございますので、都内の改正道路交通法の施行状況ということで、暫定値ではございますけれども、警視庁の運転免許本部のほうから状況を聞き取りをいたしましたので、口頭で申しわけありませんが、ご説明をさせていただきます。

まず、こちらの参考資料7でございますけれども、認知機能の検査の受験者数ということで、更新時と臨時とございます。更新時は文字どおり、免許の更新時に検査を受けた方ということで、臨時検査というのは信号無視や一時停止違反など、一定の違反行為があったときに受ける検査のことを合わせまして、全国では172万5,292人となっております。

こちら都内の状況は、これに対しまして8万675人で行いました。都内の更新時の認知機能の検査の受験者数は、全国の受験者の約4.7%ということになっております。この中から第一分類認知症のおそれがあるというふうに判定された方が、全国では4万6,911人で行いますけれども、都内におきましては1,205人で行いました。

その下の1万2,447人が医師の診断を受けた方になりますけれども、この方たちに対する都内の数字は344人というふうになっております。

最終的に免許の取り消し、停止になった方が、全国では1,351人というふうになっておりますけれども、都内では15人で行いました。自主返納の数字等が、入手ができなかったんですけれども、現時点におきましては、12月末までの状況におきまして、医師の診断を受けた方が344人ということで、当初、危惧をされましたような、大幅な人数にはなっていないということが確認できましたので、ご報告をさせていただきます。

私からは以上でございます。

○内藤議長 はい、ありがとうございます。思ったよりは物すごく少ないとの、人口の対比にして見ると、そういうことなんだと思います。

ありがとうございます。

ほかにもございますか。その他につきまして。

○上野幹事 合わせまして、本会議の今後のスケジュールを資料9でご説明をさせていただきますと思います。

来年度の前半の会議関係のスケジュールでございますけれども、認知症対策推進会議につきましては、8月、9月ごろに第1回を予定しております。また、それに先立ちまして、区市町村の関係者への連絡会というものを、5月ごろに開催をしたいと思っております。



先ほど、少しご説明をさせていただきましたけれども、認知症シンポジウム、毎年アルツハイマーデーに合わせまして開催をしているところでございますが、今年は9月15日を予定しておりますので、また皆様には正式に決まりましたらお知らせをしたいと思います。

事務局からは以上でございます。

○内藤議長 ありがとうございます。

次回、8月か9月ごろということで、日程は調整させていただくということになってございますので、また次回もどうぞよろしく願いいたします

本日用意しました議題、議事につきましては以上でございます。最後、全体を通じまして、皆様のほうからご意見、ご質問等ありましたら、どうぞご発言をお願いいたします。

どうぞお願いします。

○高橋委員 若年認知症交流会小さな旅人たちの会の高橋でございます。先ほどの若年性認知症の実態調査について、ちょっと追加発言を。実は、中野区でも今年度、実態調査を行っておりまして、認知症調査、多分やり方は東京都さんと同じような感じだと思うんですけども、二次調査で実際にご本人や家族と接して聞き取りをするときに、ぜひ家族の声もよく聞いてくださいねとお話を、中野区でもしておりまして、東京都のほうでもお願いできればありがたいと思っております。よろしく願いいたします。

以上でございます。

○内藤議長 大変重要な視点だと思いますので、どうぞよろしく願いいたします。

ほかに、皆様からいかがでしょうか。

○平川（博）委員 東京都医師会平川でございます。冒頭、課長からお話がありました、この冊子でございます。住み慣れた街でいつまでもというのですが、そもそもこの冊子というのは、一番後ろのページに、裏表紙にですね、平成28年3月発行と平成29年3月発行と、これまで二つつくっております。

これは、そもそものスタートは多職種連携。つまり東京都の多職種の専門家や、あるいは団体、あるいは当事者も含めた皆さんで、東京での在宅医療をしっかり支えていこうという取り組みでつくったものでございます。

今年度号と言いますか、今年つくったのは、何をテーマにこの全ての職種が集まってくるかというテーマとして、今回は認知症を選ばせていただきました。昨年度はフレイル予防だったんですけども。認知症にかかわる方々がスクラムを組んで、一日でも長く住みなれたまちで住んでいただく。徘徊が散歩となるようなまちになってほしいとかですね、問題のある方ではなく、問題を抱えて悩む方といったような立場の視点にならないかということで、作り上げたものですが、ページを開けていただきますと、認知症の説明がされた後にですね、ページ数で言いますと、8ページ、9ページにこの冊子にかかわる20の専門職や団体。大野さんの家族の会も入っていますけども、

こういう方々がされるんだということを、広くあまねく都民の方々に知ってもらいたいと。もちろん医師も大事ですけども、こういうスクラムを組むことによって、この住みなれたまちで生活が継続できるんだという目的でやっておりますので、かなりの相当数、配っておりますので、必要であればまだ東京都医師会のほうに在庫もございますので、そういうような職種が、認知症のどの時期にどのような手段で支えるとか書かれておりますので、なかなかこういったものがないもんですから、ご参考になっていただければ、あるいはご活用願えればと思っておりますので、最後につけ加えています。よろしくお願ひします。

○内藤議長 どうもありがとうございます。大変に、読ませていただきましたけども、本当にいろんな職種にわたって、もうよくわかりやすいものができ上がったと思います。本当にありがとうございます。

もし皆様のほうで、今、平川委員のほうからご案内がありましたように、必要があれば、そういうふうに言っていただければ、在庫がございますので、よろしくお願ひいたします。

ほかにいかがでしょうか。

はい、じゃあお願ひします。

○牧野委員 東京都介護支援専門員研究協議会副理事長の牧野和子です。杉並区の子崎委員のお話、平川先生の認知症疾患医療センターの状況を鑑みますと、介護支援専門員が知識レベルを上げる中で、地域の支援をしていくことは、責務であると感じます。

東京都の介護支援専門員法定研修も見直しがなされて認知症というテーマで演習を行う方式が盛り込まれました。今回、たくさんご説明していただいた中で、介護支援専門員やそれから介護事業者の方々が学べる場というの、もう一度確認させていただき持ち帰りたいと思うのですが、よろしいでしょうか。

○上野幹事 まず、認知症疾患医療センターで多職種協働の研修を行っておりますので、そちらにはケアマネジャーの方、地域の方、ご参加をいただいておりますし、ぜひご参加をいただきたいと思ひます。

また、認知症介護研修の中に認知症介護基礎研修という講座がございます、これは初任者の方で、どなたでも受けていただける研修でございますので、ぜひケアマネジャーの方もご興味ありましたら、受けていただきたいと思ひます。

また、私どもの主催という形というか、講師の派遣ができるという意味では、若年性認知症総合支援センター2カ所ございまして、ある程度ケアマネジャーの方が集まるような研修、地域の研修の場で、若年性認知症の勉強をしたいという場合は、講師の派遣も可能でございますし、それこそ、各認知症疾患医療センターの相談員もそういった研修の講師ができますので、お声をかけていただければと思ひます。

以上でございます。

○内藤議長 ありがとうございます。よろしいでしょうか。

○上野幹事 ありがとうございます。

○内藤議長 ほか、いかがでしょうか。

じゃあ、お願いします。

○大野委員 家族の会の大会でございまして。本当にこの東京都の認知症対策推進ということで、非常に具体的にいろんなことが動き出しているなというのを、今日改めてお聞きすることができて、とても心強く思っています。

そして先ほどもちょっと感謝を申し上げなかったんですけども、例えば認知症とともに暮らす地域あんしん事業ということで、この二つの事業に関しても、結局はこれをもっと充実すれば、本人のためだけではなくて、家族にとっても非常に住み心地のよい東京都になると思いますので、本当にこういったことを進めてくださることに感謝申し上げますとともに、ぜひともいろんなところが、地域差なく充実するよというのを心から願っております。

ありがとうございます。

○内藤議長 ありがとうございます、どうも。

いかがでしょうか。よろしいですか、皆さん。

それでは、事務局に進行をお返ししてもよろしいでしょうか。

皆さん、円滑な進行につきまして、ご協力賜りまして本当にありがとうございました。では、事務局にお返しいたします。

○上野幹事 内藤議長並びに委員の皆様、どうも本日は活発なご議論をいただきましてありがとうございます。

また、たくさんの参考になるご意見を頂戴しまして、平成30年度からの施策に生かしてまいりたいと思います。

最後に、閉会に当たりまして、粉川高齢社会対策部長から、委員の皆様へ一言ご挨拶を申し上げたいと思います。

○粉川幹事長 高齢社会対策部長の粉川でございまして。委員の皆様にはお忙しい中、本会議にご出席をいただくとともに、活発なご議論をいただきまして、改めて感謝を申し上げます。これまで認知症疾患医療センターのあり方などにつきましては、繁田副議長に部会長をお願いしております、認知症医療部会におきましてご議論をいただきましたが、今後、内藤議長からもありましたように、報告書として取りまとめさせていただきます。

また、本日も多くの委員の方からご意見をいただきましたけれども、医学総合研究所のケアプログラム、健康長寿医療センターの地域モデルの普及に向けた認知症とともに暮らす地域あんしん事業をはじめとしまして、人材育成や地域づくりなど、来年度も総合的に認知症対策を推進してまいります。

今後とも、都の認知症施策の充実に向けまして、さまざまなお立場から多くのご助言を賜りますよう、お願いを申し上げます。簡単ではございますが、ご挨拶とさせていただきます。

ありがとうございました。

○上野幹事 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、封筒に入れて机上にお残しいただければと思います。お車でいらっしゃる方は、駐車券のほうをお渡しいたしますので、事務局にお申し出をいただければと思います。

それでは、本日は早朝より、都庁にお越しいただきましてありがとうございました。これにて散会といたします。ありがとうございます。

(午前 11時24分 散会)