

第 2 9 回

東京都認知症対策推進会議

会 議 録

平成 3 1 年 1 月 3 0 日

東京都福祉保健局

(午後 6時29分 開会)

○大竹幹事 それでは、定刻より少し早いのですが、委員の皆様おそろいになりましたので、ただいまより第29回東京都認知症対策推進会議を開会いたします。

委員の皆様方におかれましては、大変お忙しい中ご出席をいただきまして、まこと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、後日ホームページ上に公開させていただきますので、あらかじめご了承ください。

また、ご発言に当たっては、お手元のマイクをご使用ください。マイクの下にある右側のボタンを押しますと赤いランプがともりスイッチが入ります。ご発言が終わりましたら再び同じボタンを押してマイクを切ってくださいますようお願いいたします。

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。まず1枚目に次第がございまして、その後、資料の1、ホチキスとじて、認知症対策推進事業実施要綱、資料2、本会議の委員名簿・同幹事名簿になります。その後、ここからA4の横の資料となりまして、資料3が平成31年度における東京都の認知症施策（案）、資料4が東京都認知症疾患医療センターの機能強化について（案）、資料5が平成31年度の認知症支援推進センター運営事業について（案）、資料6、平成31年度認知症とともに暮らす地域あんしん事業の概要（案）、資料7、認知症検診推進事業の実施について（案）、資料8、若年性認知症支援事業の概要（案）、資料9が認知症医療支援体制検討部会（仮称）の設置についてとなります。ほか、参考資料1から6までが次第のとおりとなりまして、また、委員の皆様のお手元には、冊子といたしまして、参考資料5にあります昨年度の認知症医療部会報告書の全体版、こちらの冊子も置かせていただいております。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。本日はご欠席が、国立研究開発法人国立長寿医療研究センター企画戦略局リサーチコーディネーター、進藤委員、それから、社会福祉法人至誠学舎立川至誠ホームホーム長、旭委員、東京都民生児童委員連合会常任協議員、小川委員、町田市いきいき生活部高齢者福祉課地域支援担当課長、高橋委員がご欠席をされております。

また、公益社団法人東京都医師会副会長、平川委員が欠席されておりました、代理として、同会理事、西田様にご出席をいただいております。また、東京都地域密着型協議会代表、和田委員がご欠席されておりました、代理として同協議会副代表の井上様にご

出席をいただいております。

続きまして、幹事の出席状況についてご報告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、久村幹事が所要により欠席しております。

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、内藤議長、よろしく申し上げます。

○内藤議長 では改めまして、皆さん、お忙しい中お集まりいただき、ありがとうございます。  
第29回の東京都認知症対策推進会議でございます。本日も議事に従いまして進  
行していきたいというふうに思っております。

本日の会議は、報告事項が1件ございまして、その後、議事事項が2件となっております。

では、早速ではございますが、報告事項として、平成31年度の東京都の認知症施策  
について、事務局より報告をお願いいたします。

○大竹幹事 それでは、報告事項といたしまして、平成31年度の東京都の認知症施策に  
ついてご報告をさせていただきますが、説明に先立ちまして、国の認知症施策の状況等  
について、簡単にご報告をさせていただきます。

参考資料の1番をごらんください。こちらは、平成30年度全国厚生労働関係部局長  
会議資料の抜粋といたしまして、認知症施策に係る部分について抜粋させていただいて  
おります。

おめくりいただきまして、右下のページ数で26、27となっている紙の1枚目の裏  
をごらんください。こちらは、今般、国において昨年12月に認知症施策推進関係閣僚  
会議が開かれまして、資料にありますように認知症に係る諸問題について、関係行政機  
関の緊密な連携のもと、政府一体となって総合的な対策を推進するため、閣僚会議の設  
置を初め、横断的かつ実質的な推進体制を構築するということが示されております。

また、その中で、下のスケジュール（案）のところをごらんいただきまして、現在示  
されているスケジュールとしましては、本年の5月から6月にかけて大綱を取りまとめ、  
政府方針への反映を行っていくということが示されております。

2枚目以降が関連する内容となりまして、2枚目の上半分で、認知症施策推進総合戦  
略（新オレンジプラン）の進捗状況及び今後の方向性ということが示されております。  
それ以降につきましては、平成31年度、来年度の国の予算案ということになりまして、  
主な認知症施策関連予算、それから以下、各個別項目等の概要についての掲載がされて  
おりますので、こちらは後ほどご確認いただければと存じます。

また、参考資料2といたしまして、先週発表されました東京都の2020年に向  
けた実行プランの政策の強化、「3つのシティ」の実現に向けた政策の強化（2019  
年度）版の冊子、こちらも抜粋をつけさせていただいております。

44ページとあるところに、認知症に関する総合的な施策の推進について掲載がされ

ております。これら事業の詳細につきましては、この後の資料においてご説明させていただきますので、割愛させていただきます。

それでは、東京都における平成31年度の認知症施策についてご説明を行わせていただきます。まず、資料3をごらんください。

平成31年度における東京都の認知症施策（案）といたしまして、来年度の認知症施策について、全体像を示しております。

順にご説明させていただきますと、左上のところから、都における施策の方向性といたしまして、認知症高齢者の増加を見据えまして、下にありますように、認知症の人と家族が地域で安心して生活できるよう、認知症の容態に応じて適切な医療・介護・生活支援を受けられる体制を構築することを掲げております。また、その右側では、東京都の計画においても認知症施策について挙げられているということをお示ししております。

その下をごらんいただきまして、平成31年度における認知症施策について、全体像となります。

東京都が現在作成している平成31年度予算案については、予算額約37億円を予定しているところになります。

施策といたしましては四つの柱がありまして、一番上、認知症対策の総合的な推進、こちらを中心に、その下に三つ柱といたしまして、認知症の容態に応じた適時・適切な支援の提供、認知症の人と家族を支える人材の育成、そして、認知症の人と家族を支える地域づくりを行っていくこととしております。

表中一番左下に記号がありますように、新規事業、拡充事業を中心にご説明させていただきます。

一番左側、適時・適切な支援の提供のところをごらんください。黒丸の拡充事業といたしまして、認知症疾患医療センターの運営がございまして、詳細につきましては、資料4以降でご説明させていただきますが、来年度、認知症疾患医療センターについては、機能強化を行うこととしております。

その下に移りまして、島しょ地域等の医療従事者に対する相談支援体制を整備ということで、こちらは、板橋区にございます健康長寿医療センターにおいて実施しております認知症支援推進センターの事業ということになりますが、現在、島しょの町村を対象としている認知症医療体制のサポート事業につきまして、認知症疾患医療センターが設置されていない檜原村にも対象を拡大するというものになります。

それから、その下、黒い四角になりますが、認知症検診の推進といたしまして、こちらは、認知症に関する正しい知識の普及啓発とともに、認知症検診を実施する区市町村への支援を行うといった事業になりまして、こちらも詳細は後ほどご説明させていただきます。

右側に移りまして、人材の育成につきまして、こちらは、拡充といたしまして、認知

症支援推進センターのところに印をつけておりまして、先ほど申しました島しょ地域等の支援体制ということで、檜原村を対象に加えること等が、拡充の内容となっております。

その右に移りまして、認知症の人と家族を支える地域づくりですが、平成30年度から行っております認知症とともに暮らす地域あんしん事業に、先ほど申しました認知症検診の推進を加えて、認知症の初期段階からの支援を行っていきます。そのほか、2点目にあります継続的な支援体制づくりについては、本人ミーティング等の開催などもメニューとして加えるといった拡充を行ってまいります。

その下になりますが、若年性認知症支援事業につきましては新規事業となっており、若年性認知症に特有の課題等に着眼いたしまして、企業において雇用継続等を行っていただけるような普及啓発を目的としたセミナーの開催、また、若年性認知症の方に応じたサービス提供を行っていただけるよう、事業所等向けのマニュアルの作成などを行っていくことを予定しております。

その一番下になりますが、認知症高齢者グループホームの整備につきましては、来年度も予算規模拡大等を行って、事業の拡充を行っていく予定としております。

全体の概要としては以上になります。

続きまして、資料4をごらんください。認知症疾患医療センターの機能強化についてでございます。

認知症疾患医療センターにつきましては、現在、二次医療圏ごとに1カ所の地域拠点型を12カ所、また、そのほか区市町村ごとに地域連携型を40カ所、計52カ所が指定されております。その役割と機能といたしましては、1番にありますように、専門医療機関として、また、地域連携の推進機関として、また、人材育成機関として、これら三つの役割を担っていただいているところですが、下線部でございますところが、新規及び拡充の事業となります。

詳細についてはその下、2番のところをごらんいただきまして、機能強化の内容といたしまして、認知症の人と家族介護者等への支援ということで、こちらは、認知症疾患医療センターの専門職が、認知症の人や家族介護者等を支援する取組を実施するというものです。実際に行っていただく内容は、下部にございますように、専門職による相談会を開催、これによって本人の不安や混乱等を受けとめた個別支援を行うこと、また、家族介護者の方に向けて、認知症の症状に応じた治療・対応等に関する講座の開催などを行っていただくことを想定しております。

その下、地域連携を支える人材育成についてですが、こちらは、各区市町村内の医療・介護従事者等を対象に人材育成ということで、現在は、主に地域拠点型を中心に担っていただいております人材育成になりますが、区市町村内の医療・介護従事者の人材育成として、地域連携型のセンターにおいてもこうした取組をいただくということを考

えております。実際に実施していただく内容としては、下部の例にありますような事例検討会の実施や講演会の開催等になります。

これらの機能強化に当たりまして、認知症疾患医療センター1カ所当たりの上限額を引き上げて、これらの取組を行っていただくよう考えているところでございます。

続きまして、資料5をごらんください。平成31年度の認知症支援推進センターの運営についてということで、こちらは、拡充の取組といたしましては、左側の表の一番下部にあります島しょ地域等認知症医療サポート事業の対象拡大を行ってまいります。先ほど概要でふれましたように、現在、島しょ地域を対象として、町村の医療従事者への相談支援、また、初期集中支援チームの支援を行っているところですが、この対象に、現在、認知症疾患医療センターが設置されていない檜原村を加えまして、医療サポートの体制を充実していくというものになります。詳細については右側の内容のところをごらんいただきまして、健康長寿医療センターに設置されております認知症支援推進センターの認知症専門医の方が、町村の認知症初期集中支援チーム員、医療従事者等に対しまして、ウェブ会議、また、電話、その他の手段によりまして、専門的な助言を実施するというものが事業の内容になってまいります。

続きまして、資料の6をごらんください。こちらは、平成31年度認知症とともに暮らす地域あんしん事業の概要ということで、三つの事業で構成されています。1番の認知症検診推進事業につきましては次の資料にてご説明させていただきます、ここでは2番、認知症地域支援推進事業の拡充についてご説明させていただきます。

本事業は、東京都健康長寿医療センターの研究を踏まえまして、区市町村において大規模団地等高齢者の方が多く住まわれている地域に、人が集まれる支援の拠点を設置しまして、認知症の初期段階からの継続的な支援体制づくりに向けた取組を行っていただく区市町村を支援するといった内容になっております。この支援拠点で行っていただく内容として、下部の①以降がお願いしているところですが、この中に、④番といたしまして、本人の視点を重視した支援、具体的には本人ミーティング等を開催しまして、本人の意見、思いなどを伺って、支援の体制の充実等を行っていく、そういった取組が行われる区市町村への支援を行っていくという内容になります。

続きまして、認知症検診推進事業についてでございますが、資料の7をごらんください。認知症検診推進事業の実施について、事業の目的から順に説明させていただきます。

本事業につきましては、認知症に関する正しい知識の普及啓発を進めるということ、また、早期診断、早期対応に向けた認知機能検査の推進を行っていくことを目的としております。具体的には、認知症の疑いを簡単に確認できるチェックリスト等を掲載したパンフレット「知って安心認知症」と、その中に掲載しております、健康長寿医療センターの協力のもと作成しました、「自分でできる認知症の気づきチェックリスト」、これらによって、自ら確認をしていただいた上で、認知機能検査を受けていただくという

ような事業となります。

資料の事業内容をごらんください。こうした事業を区市町村に実施していただきまして、東京都ではそれに要する経費の補助を行ってまいります。対象としては、原則として70歳以上の都民の方とし、具体的な実施方法は区市町村において、東京都が示す事業案を参考に任意の方法で実施していただきますが、参考事業案として、その下の①から③のようなものになります。

まず①としまして、対象者の方全員にこのパンフレット等を利用して、認知症に関する知識の啓発を行っていただきます。また、対象となる方にチェックリストによってセルフチェックを実施していただくが、このチェックリストで20点を超える場合、認知機能や社会生活に影響が出ている可能性があります。セルフチェックを行っていただいた結果、検診を希望する方について、次の②番のところになりますが、医療機関で医師・看護師等による個別検診を受けていただく。検診を希望される方が自ら検診を実施する医療機関に申し込んでいただきまして、医療機関では、問診、簡易認知機能検査を行っていただくというものになります。

そして③番として、検診を受けていただいた結果、認知症の疑いありとされた方に対しては、鑑別診断を実施できる医療機関の案内、あるいは福祉サービスの利用など、区市町村の施策に応じた案内を行っていただくといった、検診実施後の対応を行うことを想定しております。

東京都から区市町村への補助については、対象人口規模に応じた段階を設定しまして、東京都から10分の10の補助を行うということを考えております。また、本事業では、認知症に関する正しい知識の普及啓発を進めるという点から、翌年度に検診事業を実施することを前提として、パンフレットによる普及啓発を先行して行う場合も、東京都の補助対象とするよう考えております。

実施期間としましては、次期の東京都高齢者保健福祉計画の終了までの5年間、平成35年度までの予定としております。また、来年度の予算案といたしましては、1億4,000万円余りを算定しているところになります。

続きまして、資料の8、若年性認知症支援事業についてでございます。

現状のところにありますように、若年性認知症については、働き盛りで発症するために、本人、ご家族の衝撃等が大きい、また、若年性認知症の人に合った社会資源が少ないといった、若年性認知症特有の課題を抱えています。本事業の具体的な内容は下の囲みにありますところをごらんいただければと思います。若年性認知症への理解を深めるための普及啓発、また、若年性認知症の方の居場所づくり、社会参加の促進等の支援を行うことによりまして、地域における支援体制の充実を図ることを目的として、一つは若年性認知症企業セミナーということで、企業向けの普及啓発を行いまして、職場における理解の促進、また、就労継続や福祉的就労等の支援につなげられるようにしてい

たいと考えております。

また、その右側になりますが、若年性認知症対応マニュアルの作成ということで、これは先ほど現状課題のところでも出ましたように、若年性認知症の方に合った社会資源・サービスが少ない。また、ご本人がサービスを受けることにためらいがあるといったところなどを踏まえまして、概要にありますように、認知症デイサービス、また、小規模多機能の事業所等において受け入れ促進を図るために、特性を考慮したサービスの提供に向けたマニュアルを作成するというものになります。具体的には、事業所における若年性認知症の方への支援の実態を調査し、把握しまして、先進的な事例の収集や、また、支援に活用できるような事業所向けの実践的なマニュアルを作成するといったことを想定しております。

実施にあたっては、東京都健康長寿医療センターへの委託によって行うことを考えております。

以上、資料8までで、東京都の平成31年度認知症施策について、雑駁ではございましたがご説明を行いました。事務局からは以上です。

○内藤議長 どうもありがとうございます。

ただいま事務局より、平成31年度の東京都の認知症施策についてご説明いただきました。皆様からご意見、ご質問ありましたら、どうぞよろしくお願ひいたします。

○山崎委員 杉並区の山崎と申します。

資料7の、認知症の検診推進事業のことですけれども、この右の四角の中に、検診実施後の対応ということで、認知症の疑いありの方への受診勧奨フォローの実施ということなんですけれども、やっぱりこの辺が一番、もし検診を行った場合にどういうフォロー体制があったらいいのかなというあたりがありまして、東京都にもお聞きしたいのですが、皆様、専門の方々にも、どういうフォローが必要なのかとか、こうあったほうがいいのか、その辺をお聞きできればと思います。

○内藤議長 では、まず事務局のほうからご説明をお願いします。

○大竹幹事 検診実施後の対応のところ想定している内容といたしましては、事前に区市町村で利用できる福祉サービスについてのご案内等を作成いただきまして、それを受診された方にお渡しするといった内容を想定しているものになります。

以上です。

○内藤議長 ありがとうございます。

ほかの、いかがでしょうか。何かこの辺について。こんなことをしたらいいとか。

はい、どうぞ、お願いします。

○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と申します。ただいまのご質問に回答する形ではないんですが、資料7について、ご質問、大丈夫でしょうか。

○内藤議長 いいですよ。



- 牧野委員 こちらに書かれている事業内容についての質問です。区市町村は都が示す事業案を参考にとになっております。この事業案というものはどのようなものになりますでしょうか。
- 大竹幹事 東京都で示す参考事業案としましては、概略として、資料の実施方法のところにある①、②、③という流れを考えております。具体的には、区市町村に向けて、東京都から要領といった形でお示しをして、それを参考にしながら事業を実施していただくよう考えております。
- 牧野委員 ありがとうございます。 私が働いております区で考えますと、認知症ケアパスの中にもチェックリストが入っています。今回は、あくまでもこの冊子を使ってというのが原則になるのでしょうか。
- 大竹幹事 区市町村で作成されているケアパス等であっても対象となり、内容として、認知症に関する知識の普及啓発、また、チェックリストの掲載といったものや、チェックリストについて区市町村のケアパスとは別個に作成いただき同時に配付していただく、そういった対応も可能とするよう考えております。
- 牧野委員 ありがとうございます。本事業は、認知症に関する正しい知識の普及啓発により、本人に気づきを促す点がポイントだと思います。区市町村のケアパスには、恐らく地域の社会資源が載っていることが多いと思います。ケアパス等にこのチェックリストが載っている場合、地域の社会資源を含め認知症ケアパスと同時に、本事業のチェックリストを配付いただくと、ご家族等、支援者の理解も進むと感じました。ケアパスの内容が区市町村ごとに異なると思うのですが、当区のものでは、家族の方が、認知症の最初の初動期にどんなふうな動きをとればいいのか等、認知症の知識や支援体制、対応などが載っています。本事業のチェックリストの配布方法に工夫が必要だと感じました。
- そして、この事業についての意見になります。認知症の方に関しましては、専門医の受診というのが大きな課題になります。そして家族の方も何とかしたいと思っても、どういう対応をしていけばいいかという手がかりがつかめません。それから、病院の専門医のところで、もの忘れ外来というふうな名前がついていると、ご本人様が抵抗され、なかなか受診に結びつかない例もあります。本事業のように、補助をしていただく中で若年性を含む認知症の方の受診が望めるとなれば、いろんな方に好影響ではないかなと感じました。
- 以上です。
- 内藤議長 ありがとうございます。
- いかがでしょうか。もちろん、ほかの部分でも結構です。
- 山崎委員 すみません、今の件で、検診を受ける方が、ほかの市で20%ぐらいというようなデータを見たことがあるんですけども、予測としては、余り認知症が進んでしまうと自覚がなくなって、私は大丈夫とって受けないんじゃないかとか、もう少し軽

い、MC I の段階だったら皆さん受けて、どちらかという、その後進まないような、認知症予防のほうの事業に結びつけるようなことが多くなるのか、その辺の何か予測がもしあれば教えていただきたいなと思うんですけども。

○内藤議長 事務局、ではお願いします。

○大竹幹事 検診を受けられる方につきましては、先行事例等を引きますと、割合としては高くなく、おおむね1割前後となっております。その上で、状態に応じて受けていただくということで、この事業といたしましては、ご本人自らチェックリストを行っていただいた上で、医療機関に申し込んでいただくという形をとっておりますので、軽度の方などに主に受けていただけるのかなというように考えております。

○内藤議長 どうですか、大丈夫ですか、それで。

栗田委員にお聞きしてもよろしいですか。どうなんですか。

○栗田委員 率直なことを言っているのか疑問なんですけれども、この手の事業は、大体余り意味がないということがよくわかっているというか、余り効果はないだろうと思われれます。実際、普及啓発をやって受診される方というのは、こういうのがなくても受診されますし、実際に医師会はこれまでもいろいろとやってきて、余りうまくいかないということはよくわかっているので、よくよく考えたほうがいだろうなと思います。

○内藤議長 ありがとうございます。

○粉川幹事長 高齢社会対策部長の粉川でございます。

この事業を構築するに当たりまして、さまざまな先進事例も含めて、今、栗田委員のお話のような状況も踏まえた事業構築になっております。

具体的には、ただ単に認知症の検診だけをやるというものでは、ご指摘のような側面があるのだろうと考えています。したがって、資料にありますように、認知症に関する正しい知識の普及啓発というものを行っていくよう考えております。今現在、このパンフレット「知って安心認知症」がどのように活用されているかという、都内の区市町村に限らず、全国から、使用許諾の申請がかなりございます。そうしますと、使用許諾を得てどうするかという、もちろん全部を使うところもあれば、必要なページだけを使うというところがあります。具体的には、今、一番下に東京都とありますけれども、ここに〇〇区とか、〇〇市とかいうふうにつけた上で、一番最後の部分には、その区市の地域包括支援センターの連絡先などに書き換えた形で、印刷して配布するということがございます。

ただし、使用許諾を申請した区市町村がこれを印刷する、あるいは配布する、そうするとやはり経費がかかりますので、財政的などころはなかなか難しいということも踏まえまして、検診だけを狙いとした事業ではなく、まずは普及啓発、それからご本人が気づく、あるいは家族の方、それから支援者の方も、そういう促しにもつながるといこともセットにした事業ということで、正しい知識の普及啓発とか、自ら気づきを促す

ということを事業の目的としているというところをご理解いただければと思います。

○内藤議長 ということです。

どうぞ、お願いします。

○大野委員 家族の会東京都支部の大野でございます。いつもお世話さまになっております。

この件に関しては、私たち当事者の立場としていつも疑問に思っているのが、認知症の正しい理解ということを広めるために、私どもの会も認知症の人の思いと家族の思いをいろいろなところに行ってお話しさせていただきますが、これに関しては、何か認知症の病気のことだけを何か焦点にしているような気がして、やっぱり本人とか家族が認知症によるいろいろ困っていること、生活の中で本当に困っていることがあって、それをいち早く認知症の診断というのを受けた段階で、地域のいろいろな社会資源に結びつくということが一番大事なことで、ただ、やっぱり皆さん認知症に対する、私自身もそうですけれども、認知症になったらおしまいだという、自分の中にも偏見がありますから、そうすると、まず受診を尻込んでしまうということで、なかなかサービスに結びつかない、地域の社会資源に結びつかない。その社会資源がこんなにあるんだよということをもっといっぱい、いろいろな多職種の人が地域の中にいるんだよということがわかって初めて、じゃあちょっと勇気を出して受診してみようかなということになるので、何か病気の検診ということだけにこだわっているものだと、ちょっとなかなか普及しないのではないかなと思います。本当に困ったときに支援してくれる体制がいっぱいあるんだよ。そのためには、例えばこれをケアパスに使っているところはいっぱいありますから、自分の市では、自分の区では、こういったことを、いわゆるありきたりの形でこういったところがあるよではなくて、本当に親身になって受けとめてくれるところがこんなにあるんだよというような、そういった施策をそれぞれの区市町村でやっぱりやるからこそ、このこれが生きてくるというか、何か逆のような気がして、ちょっと生意気なことを言うようですけれども、そう感じました。

○内藤議長 ありがとうございます。

○粉川幹事長 まさに今お話しのような事柄で、我々としても進めていこうかなと考えております。したがって、この実施主体は、あくまでも区市町村ということですので、やはり区市町村ごとに、今までの認知症施策の取組というのは異なっておりますので、私ども、そういったこれまで区市町村がその地域の特性に合わせた取組を、後押しをするような形でこの事業を使っていただければいいなと考えております。この検診をてこに、あるいはこの「知って安心認知症」等を使うことによって、またそこを柔軟に対応することによって、区市町村によってもいろいろばらつきもございますので、まずはこれまでの取組をこの事業をもって後押しできればいいかなと考えております。今後、区市町村に対しましても、今のお話のような点も踏まえましてきちっと説明していきたい

と考えております。

○内藤議長 ありがとうございます。

各委員の、ご意見をいただいた委員の懸念は非常によくわかるというところですので、ぜひ部長がおっしゃったように、ぜひそれを取り込んで事業を構築していただくのと、あと、非常に長い期間の事業でもあるので、ぜひ途中で経過を集計して、ご報告いただいて、またここで意見を出し合うといいんじゃないかと思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

ほかにいかがでしょうか。じゃあ、お願いします。

○平川（淳）委員 平川ですけれども、今まとめられたんですが、この考え方は、私ども、さっき栗田先生がおっしゃったけど、余りこれに1億4,000万も使うのは、賛成はできないように私は思います。もっと有効な使い方をしていただきたいというふうに思うんですけれども。例えば、チェックをして、ただ単に長谷川式とかMMSEをやっつけて診断をつけたからといって、その人たちに、じゃあ全員にお薬を使うのかとか、医療機関だけで本当にできることなんか少ないですから、大野さんがおっしゃったように、これをしたら何か見つかった人とかその家族に何かメリットがないと、なかなかお話は進まないと思うので、見つかったら、下手すれば免許証も取り上げられてしまったりとか、生活が一変することもあるわけですから、そこはもっと、認知症になってよかったぐらいな1億4,000万円の使い方をしてもらいたいと思うんですけれども、その辺は変更する気はないんでしょうか。

○内藤議長 どうですか。

○粉川幹事長 これは、あくまでも認知症施策の全体の中の一つの取組というふうにご理解いただければと思います。今、私のほうも、また課長のほうもご説明しましたけれども、これは区市町村の取組として、東京都として10分の10を補助するという仕組みではございますけれども、当然、東京都と区市町村だけで、これが事が進む、あるいは認知症施策全体が充実するということではないので、私ども都としましても、関係の団体さんにもきちんと説明しますし、区市町村におかれても、これまでの取組、また、この事業に取り組むに当たっても、地元の医師会さんであるとか、あとは医療機関であるとか、そういったことはきちんと説明をされるだろうし、また、都としてもお願いしていくということですので、全体、さまざまな関係者、機関が、これについて、今いただいたようなご意見も含めて、どういう方向がいいのか、またそれは区市町村それぞれに、これまでの取組を含めた地域の特性もあろうかと思っておりますので、ぜひ有効に使っていただけるような形に、またご意見もいただきながら進めていきたいというふうに考えております。

○齋藤委員 全く理解できない。普及啓発活動は非常に大事だと思います。ただ、納税者が認知症について僕らより知らないと思うのは、違うというか、やっぱり患者さんだっ

て病気が心配だから病院にいらっしゃる。だけど、普及啓発活動で、このパンフレットを配って、セルフチェックをして何点以上だったら検診をしますと、何点以上で心配なら医療機関に行けばいいんじゃないですかと。東京都にはものすごくたくさん専門医療機関があるわけですから、そこにお金を投入しなくたって、それぞれの保険証を持っていらっしゃれば、所得のない方にはそれなりの補助はあるわけだし、生活保護だって医療機関に行けばできる。医療機関できちんと診察を受けて、何でもありませんというのならそれでいいし、お薬を使いましょうというんだったらお薬を使えばいい。そうすれば話が始まるけれども、そこで検診ですと言ってしまったら、治療が必要などときには、はいもう一步ということになってしまう。先進事例というのはどこのことをおっしゃっているのか知らないけれども、例えば檜原村とか医療機関に行くのがものすごく大変なところでなら多少意味はあるかもしれないけど、東京都の大半で、これで何か1億何千万分のメリットがあるとはとても思えないです。今の説明からも全く理解できない。

もしあると言うんだったら、何かを指標にして、それはこの何年後にきちんと達成されたということ、検診が何件ありましたなんていうのはナンセンスな話ですから、認知症施策全体を見ろとおっしゃるのであれば、この検診事業によってどのようなメリットがあったのか、それが1億4,000万円に値するかどうかをきちんと検証できるような指標をあらかじめ示すべきだと思います。

○内藤議長 西田先生、どうぞ。

○西田代理 確かにこの検診ということだけ聞くと、やはり恐らく余り意味がなくて、皆さん、認知症かなというのは誰よりも自分が気がついているわけですけども、そういう方たちがなかなかあえて出てこないというところに持ってきて、こんな検診をやってもというようなことはもちろん私もそう思うんですが、これを一つの切り口として、地域で認知症の啓発活動につなげていくために予算がいただけるのであれば、私は地元のことを考えるとありがたいかなと思います。その検診ということだけじゃなくて、じゃあ、どうやったら例えばもうちょっと検診を有効に活用できるんだろうか。そのためにはやっぱり生活支援をきちっとつくっていかなくちゃいけないんじゃないかとか、そういう議論が始まってくると思うんですよね。だから私は、そういう使い方をしていけば、非常にありがたい気がするんですが、いかがでしょうか。

○内藤議長 いかがですか、委員の皆さん。

どうぞ。

○牧野委員 いろんな意見がある中なんですけれども、今の西田先生のお話を伺って感じたことを伝えます。私自身は、この①から②、②から③という、つながりをつくる中で、今までつながっていない方とかかわりができたり、最後の、やはり③番の受診勧奨やフォロー、このフォローのところがとても重要なのではないかなと感じました。

なので、四角で三つに書いてしまいますと、とても短絡的な見立てになっているかもしれないんですが、各区市町村で既に行っている認知症施策に、費用が出ることによりいろんなものをつないでいくために使っていただくことができたらなと思いました。ただ、金額がすごく大きい点は、自分自身の中では、どのぐらいが適切なのか回答が難しいところになります。

現在、私自身は、地域包括支援センターの中で、介護家族の支援事業にかかわっております。その中で、必ず1年に1回は、区の認知症地域支援推進員にも来ていただいて、普及啓発を行っています。やはり認知症の普及啓発は、とても難しいと感じています。①番の対象者への周知というところも、うまく回っていく自治体が増えていけば、東京の中でこういう検診もあるからやってみましょうかというふうな話がきっかけとなり、フォロー体制が前進するのではと考えます。この5年間に、フォロー体制が強化されれば、若年性認知症を含む、ご本人が迷ったり悩んでいる時期を、少しでも早くキャッチして、診察に結びつけていくことができたらなと、本事業を見て願いました。

あと、補足です。当区で作成した認知症ケアパスですが、私もかかわらせていただいて作成しました。その際には、東京都に、チェックリスト等を使わせていただくため許諾をいただいている点もお伝えさせていただきます。

以上です。

○内藤議長 ありがとうございます。

ほかにいかがですか。

○高橋（恵）委員 若年認知症交流会ちいたび会の高橋でございます。今のいろいろお話を伺っていて、やっぱりさっき大野さんがおっしゃったように、当事者の立場とすると、やはりその後の、病気になったらどうするという、③番の対応のところやっぱり大事なんだろうなと思っていて、社会資源があるよというのを教えるのも大事ですし、ここに補助の対象に検診とパンフレットとあるんですけど、それをもうちょっと広げていただいて、フォローのところ、今ちょっと具体的に何と言えないんですけども、こういうフォローをする例えば機関、団体があるとかいうところまで含めて、たくさんの予算があるので、その辺まで考えていただけたらいいのかなと思いました。

○内藤議長 ありがとうございます。

ほか、どうですか。どうぞ。

○平川（淳）委員 皆さん、認知症施策をどういうふうに思っていらっしゃるかわかりませんが、医者として認知症と診断をつけることはがん宣告に近い。あなたはもう残りの時間が決まっていますよということに宣告することになるので、その残りの時間を大事に生活、生きていっていただく、もしくは終活をするとか、そのいろんなアドバイスをするための時間がもう限られていますよというような宣告をするような気持ちで私どもも思っていて、決して認知症の薬を使っていい状態を得るためではない、それを使ったと

ころでやはり進行していくわけですから。認知症というものの捉え方を、何か発見すればそれでいいようなお話ではないので、認知症が見つかったときに自分がどうしたらいいのか、それを知ることがその人にとってプラスなんだというようなところでお話を進めていただかないと、早期発見・早期治療というような話と意味が違うんじゃないかなと私は思っています。

○内藤議長　じゃあ、栗田先生。

○栗田委員　今の平川先生のおっしゃるとおりだと私は思うんですけど。今、認知症施策の中で本質的に重大な問題は幾つかありますけれども、多分、これはいわゆる早期発見・早期対応と考えると思うんですけども、そのことについては、一番重要なのは、情報やあるいは医療やサービスへのアクセシビリティが非常に低い人たちがいて、この人たちをどうやってアクセスできるようにするかということを中心にちゃんと考えて、それに対する対策を考えなきゃいけない。

それからもう一つは、診断された後、ほったらかしにする。診断後の支援がほとんどちゃんとやられていない人はたくさんいるので、そこをちゃんとしなきゃいけないということで、これは検診をやって診断がついて、その後のことがほとんど何もないんですよ。診断も支援も具体的な姿が何もちゃんと研究されない、あるいは考えられていないでこれがつくられた。

そしてさらに、診断後の支援があったとしても、それが長期的に地域の中で、あるいは施設でもいいんですけども、尊厳ある生活が継続できるかどうかという、大ざっぱに言ってしまうとこの三つのことをよくよく考えて政策をつくっていかなくてはならないのに、これは余り考えないで、やっぱり突然出てきたというニュアンスが非常に強い。最初に本当にアクセシビリティを高めようというようなことでやるならば、あるいは適時・適切なタイミングでアクセスできるようにしようとするならば、この方法では余りうまくいかないだろうということを、我々は経験的によく知っているのではないかなというふうに思うので、その辺のところをよくよく考えて施策をつくるということが、これから必要ではないかというふうに私は思います。

○日置委員　公募委員の日置です。

皆様の、先生方のお話を聞いていて、あとこの資料を見て、意図はよくわかりました。ただ、国民の一人として、私の経験からちょっとお話をしたいと思います。

こういう認知症の発見、これは自主的に使うとおっしゃってましたよね。それはそれでいいと思います。私が見たのは、近所におかしい人がいるから私がチェックしたいので、その紙を頂戴と言ってきました。それは長谷川式だったんですが、それを簡単に渡す人もいますよ。大変失礼だなと思いました。それがあることによって、ひとり歩きをして、人を傷つけることがあります。

もう一つは、地域の中での声かけの例です。あんたのお母さんますますおかしくなっ

たね、と言われました。どうにもならないことを言われるというのはすごくつらいことです。

ただ、こういう資料がうまく使われるといいんですが、その一方で、勝手に使って勝手にひとり歩きさせることにもつながると思いますので、どうぞ有効的にお使いください。よろしくお願いします。

○内藤議長 ありがとうございます。

どうでしょう、ほかに。まとめて言っても。

はい、どうぞ。

○齋藤委員 全然まとまらない話ですけども、僕は、栗田先生がおっしゃったアクセシビリティの低い人がいるんだということこそが問題なんだと思います。この方法で検診に行って、医療機関に行く人は、多分もう自分で医療機関に行って、このお金を一銭も使わなくても、健康保険でお金を払える人は払ってもらって、税金を使わずにやれるんです。

問題は、こういうところに来ない人なんです。その人たちがどういう人たちかということは、これだけ12か所の地域拠点型の疾患医療センターをつくり、また、40か所の地域連携型の疾患医療センターをつくって情報を集積しているんだから、その中の外来の患者さんを調べる、初診の患者さんを調べればわかるはずですよ。例えば松沢病院について言えば、どんどん初診が早くなっているケースと、もう本当にどうしようもなくなって、近所の人が、あのおばあさん何とかしてよねという感じで地域の人に連れてこられる人と、両極に別れているんですよ。その遅れるほうの人をどうするかということが重要な問題で、なぜかという、その人たちは早く来てくれたら治療ができるということではないけど、早く来てくれれば生活が破綻しないで、もう何年か地域での生活を伸ばせた。でも、そういう人たちは絶対来ません。そういう意味でナンセンスなんですよ。

以上。

○内藤議長 ほかに、どうですか。大体出尽くしましたか。

どうですか、それを受けて。

○粉川幹事長 委員皆様方からいただいた意見も踏まえまして、受けとめさせていただくとともに、1点だけ、ちょっと補足をしますと、この資料にあります事業内容あるいは事業名につきましても、そういったことも含めまして、都が事業案をお示しはしますが、区市町村は任意の方法で事業を実施し、名称もこの名称、検診というふうな名称ではなく、区市町村が任意の名称を使いながら取り組んでいただきたいという思いも込めまして事業は構築しているということですので、いただいた意見につきましては、今後事業を、区市町村への説明、あるいは関係機関への説明も含めて、この場におきましてご報告もさせていただきたいというふうに考えております。



○内藤議長　そういうことで、やるということなのですが、やらないほうが良いというご意見もあるわけなのですが、少しやり方については今、厳しいご意見をいただいたということは、この場で深刻に受けとめていただいて、ぜひやるなら実りのあるということ、あるいは評価がきちりできると、そういうことを中に入れてやっていただければということでございます。よろしく申し上げます。

報告につきましては、ほかにはよろしいでしょうか。そろそろ先に進まないといけないんですが、よろしいですか。

皆さん、どうも活発なご議論ありがとうございます。

それでは、本日の議事のほうに進みたいというふうに思います。1点目は医療支援体制の充実についてということで、これにつきましても、まずは事務局からご説明をお願いします。

○大竹幹事　それではご説明をいたします。

資料の9番をごらんください。認知症医療支援体制検討部会（仮称）の設置についてということで、こちらは、来年度、認知症の医療支援体制の充実について検討を行っていただくため、部会設置を行っていきたいと考えております。

内容についてですが、左側、都の現状をごらんください。ご承知のとおり、新オレンジプランに基づきまして、今年度、平成30年4月までに、全ての区市町村において認知症支援推進員、認知症初期集中支援チームの設置がされております。また、現状の二つ目といたしまして、都では、現在、認知症疾患医療センターを、地域拠点型12カ所、区市町村に地域連携型40カ所の指定を行っております。

一方で東京都では、認知症に係る医療従事者等の認知症対応力向上のための支援拠点といたしまして、健康長寿医療センターに認知症支援推進センターを設置いたしまして、医療専門職向け、また、多職種連携といった研修など、人材育成を行っております。

これまで東京都では認知症施策の推進を図ってきたところですが、区市町村において認知症支援推進員、初期集中チームの設置など、認知症に係る状況も変化しております。こうした状況を踏まえまして、都において認知症に係る医療の支援体制について、現状に応じた形でさらに充実させるために検討を行っていただきたいというように考えております。

具体的には資料右側のとおり、本推進会議の下に検討部会を置きまして、具体的な検討を行っていただくよう考えております。委員の構成といたしましては、こちら、資料の1に部会設置についての規定がございますが、議長が指名する委員及び専門委員によって構成いたしまして、具体的な内容としては学識経験者や医療・介護関係者、また、行政関係者等によって構成をする部会を設置し、一番下のスケジュールにございますが、来年の夏ごろを目途に検討結果をまとめられるよう、平成31年度内では4回程度の開催を行っていくということを考えております。

事務局からの説明は以上となります。

○内藤議長 ありがとうございます。

ただいまご説明いただきまして、都における医療支援体制の構築ということで、また新しくこの医療に関する議論する部会を設置して議論したいということでございます。質疑、意見交換に入りたいと思うんですが、その前にまず、東京都認知症支援推進センター長で、また、地域拠点型の認知症疾患医療センター長も務めていらっしゃる栗田先生から、何か東京都の認知症医療の状況、現状について、少し補足の説明をいただけると大変うれしいのですが。

○栗田委員 認知症医療の現状を私が説明するのは難しいと思うんですけども、認知症支援推進センターが何をやっているかということをご説明しようかと思うんですけども、皆さんのお手元に資料5がございますので、これに基づいてお話しさせていただこうと思います。

ここに目的とか、事業内容が大まかに書いているんですけども、この資料5の左の下にある表に基づいて簡単にお話しさせていただきますと、認知症支援推進センターは、この目的にありますように、認知症ケアに携わる医療専門職等の認知症対応力の向上というのが目的でございますけれども、二つの役割、機能を担っているところです。

一つは、医療従事者の認知症対応力向上の支援です。それからもう一つは、区市町村の取組への支援ということになっております。この医療従事者の認知症対応力向上の支援につきましては、まず一番上からですけども、認知症医療従事者向け支援検討会の開催というのがございますが、これは拠点型、連携型の認知症疾患医療センターの担当者でありますとか、医師会の認知症の検診をやっている担当者でありますとか、それから区市町村の認知症施策の担当者、代表者に集まいただきまして、1年間の研修の実績について報告した上で、次年度どういう研修をやるか、そういう検討会をやっております。

その上で、二つの研修をやっているんですが、一つは認知症サポート医フォローアップ研修ということで、国が指定しております認知症サポート医を対象とする研修なんですけれども、一応私どものほうで、東京都の認知症サポート医の役割ということで、地域の中で多職種と協働してこの認知症支援の調整に貢献できる医師を養成しようということで、年4回、毎回2単位ずつの講義形式の研修をやっております。非常に多面的な研修をさせていただいております。

それから、認知症疾患医療センター職員研修と申しますのは、これは認知症疾患医療センターの質の向上というのを目的としているんですけども、主として認知症疾患医療センターの相談員を対象にいたしまして、年2回の、講義形式と、それからグループワークによるいろいろ課題などを情報共有しながら研修をするというようなことをやっております。

それから、区市町村への取組の支援につきましては、最初にあります認知症地域対応力向上研修というものは、区市町村に配置されております認知症支援コーディネーターと認知症地域支援推進員を対象とする研修であります。この認知症支援コーディネーターというのは東京都の独自の事業でございます、認知症の支援を調整する専門職という意味ではありますけれども、実質的には区市町村の認知症施策の中心的な役割を担っている保健師等の専門職でございます、認知症初期集中支援チームのマネジメントなども行っています。それからこの認知症地域支援推進員というのは、これは皆さんご承知のとおりだと思いますが国の事業で、認知症の地域支援事業の枠組みの中で区市町村に配置されている専門職であります、多くの区市町村では地域包括支援センターのみ配置して、認知症初期集中支援チームの中で中心的な役割を果たしているということでございます。こういった専門職を対象に、講義形式の研修と、それから実際の事例について、グループワークによる研修を年2回開催しております。

それから、多職種協働研修講師養成研修は、今言ったような事業を背景にして、区市町村単位で、今、多職種協働研修ということで、医師会でありますとか、認知症疾患医療センターのスタッフでありますとか、地域包括でありますとか、介護保険の事業所の人たちが一緒に研修をやるというようなことをやっておりますけれども、こういった多職種協働研修の質の向上をさせていこうということで、区市町村の研修担当者を対象に、年1回、開催している研修でございます。

それから島しょ地域の認知症対応力向上研修と申しますのは、これは具体的に何をやっておるかという、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の医師、看護師、心理士、精神保健福祉士のチームが、島しょ部の九町村を巡回しております、各島で、認知症にかかわる専門職や住民を対象とする研修でありますとか、個別事例の相談を行っております。さらに関係職に集まっていただいて、包括グループディスカッションを行いまして、それぞれの島の認知症支援にかかわる現在の課題とその対策を話し合っております。

その次の島しょ地域の認知症医療サポート事業は、今言ったディスカッションを踏まえてつくられた事業でございます、この事業は東京都健康長寿医療センターと島しょ部の間にウェブ会議システムをつくりまして、認知症支援の相談でありますとか、あるいは認知症初期集中支援チームの活動をサポートするという事業です。

このほかにも、認知症支援推進センターでは、拠点型の認知症疾患医療センターで実施しております、かかりつけ医認知症対応力向上研修でありますとか、病院に勤務する看護師の研修のカリキュラム作成だとか、テキストの改訂のサポートもやっております。

ということで、今後の認知症支援推進センターのあり方について、個人的な意見を述べさせていただこうと思うんですけれども、認知症支援推進センターが設立されて4年間たったんですが、今や区市町村の認知症施策担当者の認知症支援に係る研修でありま

すとか、認知症支援に係る専門職の研修を、認知症とともに暮らす社会をつくろうという共通理念のもとで、体系的に実施できるようになってきております。恐らくそのことが区市町村レベルでの認知症支援体制づくりでありますとか、多職種協働の推進にも寄与しているのではないかなと考えております。

現在、この東京都健康長寿医療センターでは、認知症の医療とともに、いろいろ認知症に関する研究を総合的にやっているんですけども、そういうところに人材育成の拠点を置くということの意義は大きいのではないかなと思います。

ということで、今後は、東京都はいろいろ問題があるんですけど、例えば独居の認知症高齢者がこれからふえていくと。先ほどのアクセシビリティの問題とかそういうことがふえてくるといようなことがございますので、この認知症支援にかかわるさまざまな政策的な対応だとか、イノベーションが必要になってきますので、こういったことについての研究に取組ながら、その成果を社会に発信したりとか、あるいは普及していくということが、これからも重要な課題になっていくだろうということで、そういう意味で、認知症支援推進センターの役割は、恐らくこれからもどんどん大きくなるのではないかなと考えております。

以上でございます。

○内藤議長 どうもありがとうございます。現在の取組について詳しくご説明いただいて、非常に大きな役割を果たしているということでございます。

それを踏まえた上で、皆様から、この議案でございますが、この医療に関係する部会を改めて設置するということについての、皆様のご意見をいただく存じます。仮称としましては、認知症医療支援体制検討部会という仮称がついておりますが、皆様のご意見をいただければと思いますが。

繁田委員、いかがでしょうか。

○繁田委員 多分、認知症医療部会で疾患医療センターのあり方の検討を担当させていただいたので、多分、その関係で発言をすべきなんだろうと思いますけれども、疾患医療センターの議論は、もちろんソリューションが出たわけではないんですけども、課題ももちろんやっぱりたくさんあるんですけども、やはり議論をしていて思ったのが、突破口がなかなかないということです。それで、議論が飽和しちゃった感じがしたんです。なので、この先どういうふうにかえたほうがいいのかというのは、すごく悩ましいところではあったんですけども、図らずして、今の栗田先生の意見で、やっぱりそうだなと思いましたが、認知症施策は本当に各自治体でも区市町村でも頑張っていていらっちゃって、それぞれの地域で充実はしてきています。強みも全然違うし、弱いところも違うのかもしれないけれども、そういうものも違っている。ただ、やっぱり全体の質とか支援の厚さというのも、格差があって、今までは先進的な取組をやって、モデル事業でそれをお手本として普及させていこうということだったんですけども、

多分、これから必要なのは底上げをしていかないといけないのかなという、言い方はすごく悪いですけど、なかなかうまくいかないところで、ただ、じゃあその医療機関を充実してとかいう発想は現実的ではないですし、既にかかりつけ医の研修とかもやっていますから、そうすると、例えば、今、栗田先生がおっしゃったような地域支援推進員であるとか、いわゆる人材ですよ。その人材を育てていくということと、あともう一つは、やっぱり地域の一般の皆さんの認知症に対しての、認知症というか高齢者というか障害をお持ちになっている方とか、全部含めてですけれども。そういう方への理解というのが進んでいくと、それは専門職の人たちを育成できれば、それはそれで成果もありますし、それがなくても、一般の地域の方がいろいろ知って、前向きにそのことを考えたりするようになるだけでも、また地域も、それはどちらがやってもいいかなと思うんですけれども、そういうことを考えないといけないなど。それが現実的なんじゃないかなというふうに思っていて、仮に疾患医療センターがなくて、専門の先生もいなくて、ただかかりつけ医の先生がみんな頑張っていて、高齢者の方も見ていて、頭のほうの画像がどうだとか、テストの点がどうだとか知らなくても、生活を一生懸命心配して診るかかりつけ医がいて支えていけば、結構対応ができているところもありますので、そういうことも含めて、地域に合ったやり方を考えていくということが重要かと思います。

こういう話をする、それは区市町村でそれぞれ考えてくださいみたいな話になるんですけど、それは多分難しい。なかなか人材育成なんかでも苦労していたりとかしているところほど、どういう人を育てたらいいのかというのはなかなか難しいと思うので、やっぱりそれぞれの地域で効果的な方法というか、効果的なやり方を考える上では、全体を見渡して、ほかの地域を参考にした上で、地域に合ったやり方を考えなきゃいけないのかなと思います。

ですから、せっかくまた部会をおつくりになるのであれば、そういうことを、議論は複雑かもしれませんが、やっただけだと、僕はいかなというふうに思います。人材育成はお金と時間がかかりますけれども、でも、人を育てるのは決して無駄ではないので。ただ、誰をどんなふうに育てるか、その地域に合った方法、一番効果的な方法としてどういうふうにされているかということ、ぜひその部会で議論していただけたらと、栗田先生の意見を聞いて思いました。

○内藤議長 どうもありがとうございます。貴重な意見をどうもありがとうございます。

ほかの皆さん。

お願いします。

○西田代理 これは栗田先生のセンターにお願いしたほうがいいのか、部会での検討事項としてお願いしていいのかわかりませんが、毎度のことで申しわけないんですけれども、やはりサポート医、今、東京都も1,000人ぐらい育成できてきていて、センターのほうでフォローアップ研修を一生懸命やっただけでいるのは重々承知なんですけど、

なかなかこれが資源化されてこないという事実がありまして、やはり座学だけでは不十分だろうなと思います。

それで、これは国の制度なので、なかなか東京都独自のというのは難しいかと思うんですけども、例えば地域包括支援センターの相談医のことであるとか、あと、初期集中のアウトリーチにかかわるとか、あるいは島しょのところにボランティアとして行くとか、いろいろ手段はあると思います。ルールづくりじゃなくても結構なので、何かそういう幾つかの指針を出して、各地域でこんなことをやってくださいよみたいなことを出して行って、実際、実務に携わっていかないと、座学だけで頭でっかちになっても何も使い物にならないですよ。

○栗田委員 西田先生のおっしゃるとおりで、従来の、これまで認知症サポート医というのは、これまで区市町村事業じゃなかったんですよ。だから、なかなか区市町村で位置づけることができなかつたということなんですけれども、今や認知症初期集中支援チームのチーム員に認知症サポート医を入れなきゃいけないということになったので、認知症サポート医そのものも区市町村事業に当然位置づけられるようになったということです。これは、東京都も区市町村によっていろいろ差があるので何とも言えないんですけども、例えば板橋区は、もう完全に全ての地域包括支援センターに認知症サポート医をペアで置いておりまして、認知症初期集中支援チームに必ずかかわるということで、医師会とそういうシステムをつくり上げております。

ということで、今や認知症サポート医とそれから地域包括支援センターと、区市町村行政の関係性というのは非常に密になっていて、認知症とともにどうやって暮らすかということを中心にみんなで考えようという方向に、動き出している。

で、恐らくそういうことが必要なんだろうと思うんですけども、これを東京都でそういうふうにはせよと言えるかどうかというのを、ここがちょっと私もよくわからなくて、多分恐らく医師会との関係とか、いろいろとどう考えるかということが出るかと思うんですが、これはむしろ、西田先生にお聞きしたいと思います。どうですか。

○西田代理 いいですか。ぜひ医師会ともそこら辺の協議ができると、確かに板橋とか進んでいるところはいいんですけども、そうじゃないところもあるんですよ。そこら辺、ある程度、やっぱり先ほどの人材育成ということに絡んで底上げをしていかなきゃいけない、標準化していかなきゃいけないということは当然あると思います。

やはり東京の場合はほかの都道府県と大分事情が違いますから、これからどんどん認知症の方がふえていくわけですので、何かしらの東京ルールみたいなものがあったらよろしいんじゃないかなと思って、何かそういったことを検討するような部会なり場をつくっていただければ、医師会と協議する場があればいいのかなと、私は常々思っていますので、ご考慮いただければと思います。よろしくお願いします。

○内藤議長 繁田委員に整理していただきましたけれども、やっぱり格差があるというこ

とは、これはどうにかしなくてはいけないということで、人材育成とか、あるいは医療以外にも生活とか、そういった視点も含めて、ぜひその辺も含めて、この部会で検討していただけると大変うれしいと思います。

皆様、いかがでしょうか。この部会につきまして、設置するということについて、ご承認いただけますでしょうか。反対の方はいらっしゃいますか。

はい、お願いします。

○井上代理 東京都地域密着型サービスの井上と申します。よろしくお願いたします。

介護ケアの実践者として、最前線で日々、認知症の人と生活をともに送っているわけですが、きょうも各委員の皆様方からさまざまなご意見を聞いて、すばらしいなと思っているところではあるんですが、何か一つ足りていないことがあるのではないかと、ということはずっと悶々としたような状態で、実は今まで来ているんですね。

その悶々とは何だろうということを考えますと、今自分が事業所で支援をしていく上で一番大切なのは、本人が中心であるという視点を持つということです。これは事実、本人が中心になっているかどうかということをも本人に尋ねたり、本人に意思決定の場面や何かに携わっていただいたりということをも、最も注意を払って実践をしているんですが、この推進会議にはご本人がいらっしゃらないんですね。だから、認知症のご本人の生活を考える有識者の会議であることは十分承知はしておりますが、ご本人の気持ちやご本人の立場がやはり議事録に残らないというような形のまま議論を進めていくということに、恐らく私は違和感を感じているのかなと思うわけです。

例えば事業所の取組として、ミーティングなどを毎日開催するわけですが、そのミーティングの話の内容を、もしもここにご本人がいたときにそういった言葉を使うかとか。要するに、ご本人がそのミーティングの場においても、ご本人が不安にならないような言葉遣いでミーティングをするというだけで、もうケアががらっと変わったりするんですね。これというのは、専門性であるとか技術とか知識というものとは違って、本人にちゃんと配慮するという気持ちがあるというだけにおいて、十分本人が納得されるというような状態をつくることができるんです。ですから、やはりご本人がさまざまな東京都で行っていく対策をどう思っておられるのか、そういった気持ちを聞きながら、やはり会議を進めていかないと、非常にこれは時間もかかるし、いろいろと手間のかかることだろうと思うんですが、今まさに、ご本人の気持ちというものを考えながら政策というものをつくっていくような、そういう時代じゃないのだろうかというふうに思っているんです。

ですので、どういう形でご本人の言葉をここに持ってくるかというのは、ちょっと私の中でも明確にはわからないんですけれども、本当にここにご本人がいらっしゃってもいいんじゃないかなというふうに思いますし、まさにこの部会などのようなものは、作業部会のようなものというのは、もう本当に実践に最も近い議論がされる場所ですか

ら、本人の気持ちを一つ一つ確認しながら政策に位置づけられるようなことをしていくと、なるほどということが我々にも伝わってくる部分もあるんじゃないかと、意見というか感想のようなものを持ったということです。

○内藤議長 ありがとうございます。以前、若年性認知症の方においでいただいて、この会議でご発言いただいたということもありますので、この医療支援体制検討部会、あるいはこの全体の会議でも、今ご意見をいただいたように、そういった場を設けていくということも検討していきたいと思っておりますので、どうもありがとうございました。

それでは、改めまして、この認知症医療支援体制検討部会、仮称ですけども、これにつきまして、設置するというのを、皆様ご了承いただけますでしょうか。

(異議なし)

○内藤議長 ありがとうございます。それでは、来年度、この医療支援体制検討部会というものを設置することにいたします。

事務局から何か補足があればご説明をお願いします。

○大竹幹事 事務局です。皆様、さまざまな意見をいただきまして、ありがとうございます。

医療支援体制検討部会の設置について、さまざまな意見のもとご承認いただきましてありがとうございます。専門部会につきましては、要綱第4の7の定めによりまして、委員は議長が指名するものをもって充て、福祉保健局長が委嘱することとなっております。委員の選任については議長に一任させていただければと思います。

また、専門部会の委員にご就任いただく方には、後日改めましてご連絡をさせていただきます。

事務局からは以上です。

○内藤議長 ということなんですが、別に私が一人で決めるわけではありませんので、皆さんにご相談しながら決めていきますので、ぜひ設置しましたら、委員の皆さん、どうぞよろしく願いいたします。

それでは、議事事項の二つ目、その他ということで掲げているんですが、事務局のほうから何かあればお願いいたします。

○大竹幹事 それでは、事務局から、推進会議の今後の予定等についてご説明いたします。

平成30年度、今年度における推進会議は、本日で最後となります。委員の任期につきましては、本年3月、平成31年3月31日までとなっております。

なお、推進会議につきましては、来年度も引き続き開催を予定しておりますので、来年度以降も引き続き委員にご就任いただく方には、委員の委嘱及び次回となります第30回会議の開催日程につきまして、別途事務局からご連絡をさせていただきますので、よろしく願いいたします。

以上です。



○内藤議長 ありがとうございます。

ただいまご説明いただきまいたように、本日がこの任期中最後の会議ということになります。皆さんから今日、ご活発に発言をいただきましたが、公募委員の大崎委員、まだ多分ご発言いただいていると思うので、何かありましたら、全体で、よろしく願いいたします。

○大崎委員

公募委員の大崎です。今回で4回目の出席となり、これまで多くのことを勉強させて頂き、誠にありがとうございました。今までの会議では専門的なお話が多く、素人の私にはなかなか発言できる機会がありませんでした。議長よりご指名がありましたので、せっかくの機会ですので、私が日頃感じていることを2点、皆さんにお話させていただければと思います。

1点目は、素人は、認知症の方を『簡単に』気付けるものかどうかということです。

これまで、専門家の先生方や介護職の方による認知症に関する講演会、講義に多く参加させて頂きましたが、その中で、「あたかも誰にでも、認知症の人を『簡単に』気付くことができる、分る」というように受け取れるようにお話されていることが多いように、個人的に感じています。

私が、認知症と診断された人達との日頃の生活、お付き合いの中で感じてきたことは、それなりに認知症の知識を持っていた、持っていたつもりでも、親の場合ですらなかなか気付けなかったし、また、日頃、それなりにお付き合いのあった方でも、かなり重症になるまで、ほとんど、いや、全く気付けなかった経験があります。ましてや、「全くの面識のない方の認知症を本当に『簡単に』気付けるようなものなのではないでしょうか？」ということです。例えば、認知症がご専門の先生方のところだと、認知症ではないかどうかと診断して欲しいという方、あるいは家族の方が来ますし、かつ、認知症の方の割合がとても高いと思います。更に、先生方は専門的知識、診断方法等を持っています。ところが、一般都民の場合は、データの上では認知症の方が、身の回りにそれなりの人数がいるかと思うのですが、私は認知症ですとお話して下さるわけでもありませんし、また、認知症の方の割合も、先生方の場合に比べてはるかに低いように思われます。加えて、専門的な知識もありません。ご専門の先生方でさえ、認知症の判断や気付きが難しいとおっしゃっているのに、「一般都民、即ち、素人が、認知症の方を『簡単に』気付けるようなものなのですか？」ということです。

長年、認知症の親等の介護を行い、現在も行っている者としては、その経験、体験から、「認知症は、素人には、なかなか気付きにくいものですよ。ただ、認知症に関する知識を増し、更に、注意深い観察が出来るようになれば、早期の気付きと治療にむすび付けられます」というふうに「容易に聞き取れるようにお話して頂くこと」が、認知症のより正しい理解につながるのではないかと思います。

2点目は、認知症の啓蒙に関することです。

専門の先生方が一生懸命やってこられて得られた貴重かつ有用な情報、知識等が、都民全体には、十分に伝わっていないのではないかと思います。認知症に関する啓蒙が、これまでに10年以上も続けられているにも関わらず、大きな課題として引き続き取り上げられようとしていることは、個人的には、ちょっと普通ではないと感じます。これが、受け取り側に問題があるのか、あるいは、伝える側に問題があるのか、また、両方に問題があるのか、この機会に今一度、考えてみることも大切ではないかと思います。

これに関する個人的な意見ですが、70歳以上の方は、認知症のことは、マスコミやお友達等からの話などで、皆さん良くご存知のように思います。ただ、それで、医療機関で検査を受けるかという、皆さん受けにいてない方が圧倒的に多いのではないかと思います。ところが、40歳代から60歳代、即ち、70歳以上の方の子供世代になりますか、親の健康状況を近くあるいは遠くから見守り、必要に応じ、医療機関への受診を促す役割を担っていると思われるこれらの世代で、認知症に関する関心、知識等がとても低いように思われます。この40歳代から60歳代の方は、親の支援者、介護役等であると同時に、実は、今後の認知症の予備軍になると思います。

認知症を取り巻く環境の改善等を考えていく上で、認知症のリスクが高い70歳以上の高齢者の方への有用な情報提供等は無論必要かと思いますが、これまで対象外のように考えてきたと思われる40歳代から60歳代の若い世代への戦略的な啓蒙を推進し、認知症の正しい知識、環境さえ整えば認知症になっても地域で暮らしていけるといこと等を知っていただくことが大切ではないかなと思います。

一都民の日頃の感想、意見等ですが、何か役立つことがあれば幸いです。最期に発言の機会を頂き、誠にありがとうございました。

○内藤議長 どうもありがとうございます。大変貴重なご意見だと思います。重要なことだと思うんですね。

この部会は東京都の会議だということもあって、医療とか専門的な議論が中心になりがちなんですけれども、今言われたように、地域で普及していく、啓蒙していくこと。そこもおっしゃるように、やっているといっても、なかなかそううまくいっていないということがいっぱいあるんだと思います。ぜひこの会議の議論の題材にしていただければと思います。

もう一つの柱は介護ということもあるんですね。先ほど井上さんのほうからご発言いただきましたけれども、最初の皆さんのご意見にもありましたように、医療だけではなくなかなか解決しない問題が非常に多くて、地域の皆さんや、あるいは介護支援をしていくということと全部合わせて、トータルで考えなきゃいけないということ、ぜひこの会議でも、その介護や地域や、そういう部分も議論できればいいんじゃないかと思ってお

ります。ありがとうございました。

まだまだ皆さん、ご意見がある方もいらっしゃるかと思うんですが、時間もありませんので、ここで終わりにしたいというふうに思っております。委員の皆様には、会議の円滑な進行に、またそれでいながら皆さんに活発なご意見をいただいて、またいい会議になったんじゃないかと思えます。ありがとうございます。深く感謝いたします。

では、ここで事務局のほうに進行をお返ししますので、よろしく申し上げます。

○大竹幹事 委員の皆様、どうもありがとうございました。

最後に、本会議の閉会に当たりまして、高齢社会対策部長の粉川から、委員の皆様へ一言ご挨拶を申し上げます。

○粉川幹事長 本日は、都の認知症施策に対しまして、さまざまなお立場からご意見を頂戴いたしまして、ありがとうございます。

都におきましては、認知症対策を重点施策として推進しております。引き続き、認知症になっても安心して生活できるよう、認知症の容体に応じて医療・介護などの必要な支援を身近な地域で受けられる体制の構築を目指してまいります。

今後とも、皆様方から頂戴したご意見、本当にさまざまなご意見をいただきました。そのご意見を生かしまして、認知症の人と家族を支える地域づくりを推進してまいりますので、引き続きご協力を賜りますよう、お願い申し上げます。

簡単ではございますが、閉会のご挨拶とさせていただきます。ありがとうございました。

○大竹幹事 それでは、最後にご連絡ですが、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残していただければと思います。

また、お車でいらっしゃる方に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。

本日はこれで散会といたします。どうもありがとうございました。

(午後 8時05分 散会)